درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم

أ.د. وائل محمد مسعود

محمد خالد بني موسى

جامعة عمان العربية

تاريخ القبول: 2022/02/28

تاريخ الاستلام: 2021/12/05

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم والكشف عن الفروق في درجة الرضا عن الخدمات المساندة في ضوء متغيرات مستوى الدخل، والجنس، والمستوى التعليمي، مكان الإقامة، وعدد أفراد الأسرة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي. تكونت عينة الدراسة من (139) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة في محافظات الوسط والشمال في الأردن، منهم (72) والداً و(67) والدة. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام استبانة الرضا عن الخدمات المساندة من إعداد الباحث. أظهرت نتائج الدراسة أن درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم كانت مرتفعة. وكشفت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة لأبنائهم تعزى لمستوى الدخل وجاءت الفروق لصالح الدخل الأقل (أقل من 350 دينار)، والدخل (350 - أقل من 600 دينار) مقابل ذوي الدخل المرتفع (600 دينار فأكثر). كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة لأبنائهم تعزى لمتغير الجنس، والمستوى التعليمي، مكان الإقامة، وعدد أفراد الأسرة. وفي ضوء نتائج الدراسة، تم تقديم عدد من التوصيات.

الكلمات المفتاحية:

اضطراب طيف التوحد، الخدمات المساندة، أولياء الأمور.

Parent Satisfaction about Assistive Services for their Children with Autism Spectrum Disorder

Mohammad Bani Mousa

Prof. Wa'el Mohammad Mas'oud

Abstract

The study aimed to define patents' satisfaction level about assistive services provided for their children with autism spectrum disorder. Another objective was to identify differences in the patents' satisfaction level about assistive services provided for their children with autism spectrum disorder according to income level, gender, educational level, residence, and family members. A descriptive design was employed. The study sample consisted of (139) parents of children with autism spectrum disorder at special education centers in central and north governorates of Jordan. To achieve the study objectives, a questionnaire measuring parents' satisfaction level of assistive services developed by the researcher was used. The study results showed that the satisfaction level of the autism spectrum disorder children's patents on the assistive services provided to their children was high. The study showed that there were statistically significant differences in the level of the autism spectrum disorder children's patents about the assistive services provided to their children due to income level, in favor of lesser income families (less than 350 JD) and those in the family income group (350 JD- less than 600 JD) compared to higher income (more than 600 JD). No statistically significant differences were found in the level of the autism spectrum disorder children's patents on the assistive services provided to their children due to gender, educational level, residence, and family members.

Keywords:

Autism Spectrum Disorder, Assistive Services, Parents.

المقدمة

يشهد ميدان التربية الخاصة اهتماماً بالأفراد ذوي الإعاقة والبرامج والخدمات المقدمة لهم، وتُعد الإعاقات النمائية من الاضطرابات الشائعة والواسعة الانتشار في مختلف المجتمعات والتي تميز المصابين بها بمجموعة من الخصائص والسمات السلوكية التي يتفردون بها عن أقرانهم من غير ذوي الإعاقة، وقد تتسبب في صعوبة تحقيقهم للتكيف النفسي والاجتماعي، فيجعلهم أكثر ميلاً نحو تجنب التفاعل مع الآخرين، والانسحاب من المواقف المختلفة.

ويُعد اضطراب طيف التوحد أحد الإعاقات النمائية التي حظيت بالمزيد من الاهتمام في السنوات الأخيرة؛ نظراً لأهمية البرامج التي تعمل على تحسين مستوى قدراتهم الجسمية والسلوكية وتساعد في تنمية قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي، وهو ما يستدعي البحث عن الوسائل التي تعزز من قدرتهم على تحقيق تكيف أكبر مع البيئة المحيطة. وقد يتحقق ذلك من خلال تقديم الخدمات المساندة لهم كالخدمات الاجتماعية، والعلاج الوظيفي، والعلاج الطبيعي وخدمات الإرشاد النفسي والتربوي وخدمات الرعاية الصحية والترفيه والترويح وغيرها، وبعد أولياء الأمور مشاركين في تفعيل هذه الخدمات، وإبداء الملاحظات للمعلمين والأخصائيين بهدف تطوير تلك الخدمات بصورة مستمرة والتأكد من توافقها مع احتياجات أبنائهم ومتطلبات نموهم.

ويواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من التحديات، إذ أنهم من الفئات التي تعاني من مشكلات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وصعوبة التعبير عن الانفعالات والمشاعر، وانخفاض مستوى المشاركة في الأنشطة الأسرية والمدرسية والاجتماعية (Feige, Mattingly, Pitts & Smith, 2021). ويعرّف اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، وذلك نتيجة لوجود خلل في الجهاز العصبي ووظائف المخ، والذي يؤدي إلى حدوث خلل في عملية نمو الطفل (Maenner et al., 2020).

وهناك العديد من الخصائص المميزة لاضطراب طيف التوحد؛ إذ إنهم يظهرون استجابة بطيئة عند مناداتهم بأسمائهم، ولا يستجيبون عندما يحدثهم الآخرون، كما أنهم لا يهتمون بالحصول على اهتمام الآخرين، إضافة إلى أنهم يتميزون بالانفعالات، وتقلب المزاج، والبعض منهم يعاني من العدوانية، ومشكلات في الإدراك البصري والحسي، وهو ما يجعل من الصعب التعامل معهم أو فهم احتياجاتهم أو فهم المشكلات التي يتعرضون لها وطرق علاجها (Thergaonkar & Daniel, 2019).

وتُعاني أسر أطفال اضطراب طيف التوحد من العديد من الضغوطات والصعوبات، والتي تزداد تعقيداً عندما لا تكون الأسرة مُلمة بالأساليب اللازمة للتعامل مع هذه الفئة من الأطفال، مما يُحتّم ضرورة توفير برامج خاصة لتدريب وإرشاد هؤلاء الأسر، وتقديم الخدمات اللازمة للأطفال في مؤسسات ومدارس التربية الخاصة من خلال استخدام الأساليب والاستراتيجيات التعليمية والتدريبية والتأهيلية الخاصة لتمكينهم من التكيف ومواصلة مسيرتهم في الحياة (Bölte, Girdler & Marschik, 2019).

ويتيح التحاق الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة الفرصة لتنمية العديد من المهارات الضرورية واللازمة، وتعلم مهارات جديدة تساعدهم على مواجهة المشكلات والإسهام في تنمية قدرتهم على التعلم وتنظيم علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين، إضافة إلى تنمية قدرتهم على التواصل واكتشاف وتنمية الذات (Grzegorz, Smogorzewska & Karwowski, 2017).

وتعدّ الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الوسائل التي تساهم في تنمية الاتصال بين المختصين وبين الأطفال، وتجعلهم أكثر قدرة على معرفة ما يرغبون وما يريدون التعبير عنه، وتنمية مستوى المعرفة، وتعديل الأنماط السلوكية لهم، وفهم كيفية استجاباتهم للمواقف المختلفة التي يواجهونها (Saldana, 2016).

كما وتدعم الخدمات المساندة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تنمية مهاراتهم، وتوجيههم للحصول على التعليم الملائم، وتهيئة الظروف الملائمة لهم بحسب حالتهم الصحية، والجسمية، ويتم دعمهم من خلال تمكينهم من المهارات المختلفة، وتتأثر فاعلية الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة ومن ضمنهم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمستوى كفاءة المختصين في مراكز التربية الخاصة، ويمدى التزامهم بالمعايير العالمية لضمان جودة تلك الخدمات (Merghany & Ibrahim, 2020).

وتعرف الخدمات المساندة على أنها "الخدمات غير التربوية التي يتم توفيرها للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتهدف إلى تلبية حاجات الطلبة المتنوعة، وتقديم الخدمات المتكاملة، حيث تعتمد الخدمات المساندة على الحاجات الفردية وتشمل العلاج العصبي، والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج الكلام واللغة، بالإضافة إلى الخدمات النفسية، والخدمات الاجتماعية المدرسية، والتربية البدنية الخاصة، والعلاج التروحي، والخدمات الصحية، وخدمات القياس السمعي والبصري، وخدمات التربية الفنية والموسيقى" (الزعيبي والحديدي، 2020: 311).

وتتنوع الخدمات المقدمة في مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ يتم تقديم العلاج السلوكي، وعلاج المشكلات المرتبطة بالتواصل، والعلاج الحركي والحسي، وتقديم البرامج والخدمات التي تساهم في تنمية مهاراتهم الاجتماعية وتنمية عدد من المهارات والجوانب المعرفية والسلوكية لديهم والتي توفر نوعاً من التوازن بين الجوانب العقلية والانفعالية والفكرية والحسية، وتساعدهم في التعبير عن أفكارهم، وتنمي لديهم القدرة على التعبير عن أفكارهم وأحاسيسهم (Yucesoy, Baglama & Tuzel, 2020).

كما أنّ مراكز التربية الخاصة تقدم خدمات العلاج الوظيفي بهدف مساعدة الطفل المعاق على اتقان المهارات الوظيفية التي يحتاجها ليعيش بأكبر قدر ممكن من الاستقلالية مثل: الحركات الدقيقة اللازمة للكتابة، وتنمية التآزر الحركي / الحسي، وتنمية مهارات الحياة اليومية.

مشكلة الدراسة

تعد الخدمات المساندة المقدمة للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من أهم الوسائل التي يمكن من خلالها تحسين جودة حياة هذه الفئة من ذوي الاضطرابات النمائية نظراً لأنها تنمي لديهم بعض المهارات مثل العيش المستقل، وتقرير المصير، والقدرة على اتخاذ القرارات، خاصةً لمن يعانون من مستويات خفيفة من هذا النوع من الإعاقة. ومن خلال مراجعته للأدبيات السابقة، وباعتباره أحد طلبة برنامج الماجستير في التربية الخاصة، لاحظ الباحث أن هناك تجاهل واضح لدور الخدمات المساندة في حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على الرغم أنها تقدم فرصاً واعدة يمكن الاعتماد عليها في تحسين جودة حياة هذه الفئة.

وأكدت الأدبيات السابقة في التربية الخاصة إلى ضرورة العمل على توفير مختلف أنواع الخدمات للأفراد من ذوي الإعاقة وذلك تماشياً مع التوجهات الحديثة التي تدعو إلى ضرورة العمل على تقديم خدمات ذات جودة عالية قادرة على مساعدة هؤلاء الأفراد على عيش حياة طبيعية أسوأ بغيرهم. ويؤكد الشطي والمرسي (2020) إلى أنّ العمل على تلبية الحاجات الأساسية للأفراد ذوي الإعاقة سواءً من خلال الخدمات المساندة من أهم القضايا التي ينبغي العمل على

دراستها وخاصةً لدى الأفراد الذين يعانون من إعاقات عقلية ونمائية مثل ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ إنّ هذه الفئة من ذوي الإعاقة تتصف في معظم الأحيان بالقدرة على الاندماج في الحياة الطبيعية إذا أُتيحت لها الفرصة من خلال توفير أخصائيين قادرين على مساعدتهم في اكتساب المهارات الحياتية الضرورية وهذا ما يحسن من جودة نوعية الحياة لديهم.

وأكدت بعض الدراسات مثل دراسة روبرت وليبلانك وبوير (Robert, Leblanc & Boyer, 2014) إلى أنّ مسح واستقصاء آراء أولياء الأمور حول نوعية الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة بشكل عام وذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص يساهم بشكل كبير في تحسين تلك الخدمات مما ينعكس إيجابياً على حياتهم. ومع ذلك، لاحظ الباحث من خلال مراجعته للأدبيات والدراسات السابقة إلى أنّ هناك فجوة نظرية واضحة، إذ إنّ هناك نُدرّة في الدراسات السابقة التي بحثت في مستوى رضا أولياء الأمور حول الخدمات المساندة للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد. إضافةً لذلك، قدمت تلك الدراسات القليلة توصيات تدعو الباحثين والمهتمين إلى ضرورة العمل على إجراء المزيد من الدراسات والبحوث من أجل تقديم صورة أوضح حول طبيعة الخدمات المساندة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما ينعكس إيجابياً على جودتها. وبالتالي، تأتي الدراسة الحالية تماشياً مع تلك التوصيات ومن أجل تجسير الفجوة في أدبيات التربية الخاصة، وهذا ما دعا الباحث لإجراء الدراسة الحالية.

أسئلة الدراسة

تتمثل أسئلة الدراسة في الآتي:

- السؤال الأول: ما درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم؟
- السؤال الثاني: هل تختلف درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم باختلاف الجنس، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، ومكان الإقامة، وعدد أفراد الأسرة؟

أهمية الدراسة

- الأهمية النظرية

تستمد الدراسة أهميتها النظرية من خلال محاولة إثراء المكتبة العربية بمعلومات أكثر وضوحاً حول الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كما وتبرز الأهمية النظرية للدراسة الحالية في تحديد الخدمات المساندة، وأثرها على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أولياء الأمور، مما يفتح أفقاً جديدة للباحثين والدارسين المهتمين في تناول مجموعة من الخدمات المساندة التي يمكن أن يستفيد منها أولياء أمور أطفال مختلف الإعاقات الجسدية والحسية والعقلية والنمائية، وهذا ما سيساهم بشكل واضح في إلقاء المزيد من الضوء على طبيعة هذه الخدمات مما ينمي لدى أولياء أمور الأطفال من ذوي الإعاقة فهماً أكبر حول كيفية الاستفادة من هذا النوع من الخدمات.

- الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية فيما يترتب على نتائج الدراسة من فوائد في ميدان التربية الخاصة، إذ:

- يؤمل أن توفر هذه الدراسة صورة أوضح حول طبيعة الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما قد يساعد العاملين في مجال التربية الخاصة وأولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد على تطوير مجموعة من الأنشطة التي يمكن من خلالها تعزيز المهارات المختلفة لهذه الفئة، ويؤمل أن تفي هذه الدراسة مراكز التربية

الخاصة في اتخاذ القرارات الملائمة من أجل تطبيق مجموعة من الاستراتيجيات التي تحقق مستويات مرتفعة من الخدمات المساندة لأطفال اضطراب طيف التوحد.

- كما يؤمل أن تساهم الدراسة الحالية في توفير المعلومات لصناع القرار في المجال التربوي في الأردن للتعرف على نوعية الخدمات المساندة المقدمة، وما ينبغي توفيره من خدمات أخرى، وتقديم المقترحات اللازمة لتطوير تلك الخدمات للتأكد من فعاليتها وجودتها.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

الخدمات المساندة (Assistive Services): "الخدمات التصحيحية والتطويرية المطلوبة للطفل ذوي الإعاقة للاستفادة من التربية الخاصة وتشمل: خدمات الانتقال الخاصة، علاج اللغة والكلام، والخدمات النفسية والسمعية، والعلاج التأهيلي البدني، وخدمات الصحة المدرسية، والخدمات الإرشادية، والطبية لأهداف التقييم والتشخيص، والإرشاد والتأهيل، وخدمات العمل الاجتماعي، والتدريب والإرشاد الأسري" (عبد الكريم، 2017: 267).

وتعرف إجرائياً بأنها: مجموعة من آليات العمل المؤسسية والمقدمة من الجهات الرسمية والخاصة بهدف تحسين نوعية حياة أطفال اضطراب طيف التوحد وأسرها التي ستركز عليها هذه الدراسة.

اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder): هو حالة نمو معقدة تنطوي على تحديات مستمرة في التفاعل الاجتماعي والكلام والتواصل غير اللفظي والسلوكيات المقيدة المتكررة. تختلف آثار اضطراب طيف التوحد وشدة الأعراض من شخص لآخر (DSM-5, 2013).

ويعرف إجرائياً بأنه: اضطراب نمائي يتمثل في ضعف مستوى المهارات الاجتماعية لدى الفرد والميل نحو العزلة والتركيز على اهتمامات محدودة وأنماط سلوك متكررة.

الأدب النظري والدراسات السابقة

الأدب النظري

يتضمن هذا المحور عرضاً للأدب النظري ذو العلاقة بموضوع الدراسة والذي يتناول تعريفاً باضطراب طيف التوحد وتعريفاً بالخدمات المساندة، على النحو التالي.

اضطراب طيف التوحد

يُنظر إلى اضطراب طيف التوحد على أنه خلل يحدث في النمو العام للطفل، يظهر خلال السنوات الأولى من عمره يؤثر سلباً على التواصل اللفظي وغير اللفظي للطفل وقدرته على التفاعل الاجتماعي، مما يؤثر بصورة سلبية على الأداء، نتيجة الاضطراب الحاصل في الجهاز العصبي والذي يؤثر على أداء المخ الوظيفي ويحدث خللاً في جوانب النمو المختلفة كالانتباه والإدراك والتعلم واللغة والمهارات الحركية والسلوكية وغيرها (الخميسي والشيراوي وفيروز، 2021).

ويُعد ليو كانر (Leo Kanner) الرائد الأول الذي عمد على دراسة اضطراب طيف التوحد وتصنيفه وتصنيفاً منفصلاً عن الحالات المرضية الأخرى التي يعاني منها الأطفال. وما زالت التعريفات لمفهوم التوحد تعتمد على الاستناد على ما قدمه من أطر تشير إلى أن التوحد متلازمة أعراض سلوكية واضطراب منفصل بذاته. كما أشار كانر (Kanner) إلى أن طيف التوحد هو اضطراب يتم خلال مرحلة الطفولة، نتيجة مجموعة من الاضطرابات الحسية والحركية التي تكون متفاوتة وضمن درجات مختلفة، ويظهر أفراد هذا الاضطراب مجموعة من المشكلات اللغوية والسلوكية المرتبطة

بالنشاطات والاهتمامات والاجتماعية المرتبطة بقدرته على التواصل مع الآخرين (الروبلي والتل، 2019؛ سهيل، 2018).

ويُعد اضطراب طيف التوحد اضطراب نمو عصبي مبكر الظهور، ينتشر بنسبة 1٪ عالمياً، ويبلغ معدل انتشاره حوالي 14-15 طفل لكل 1000 طفل، ويؤثر على الذكور بحوالي أربع مرات أكثر من الإناث. ويتم العمل على تشخيصه سلوكياً بناءً على الضعف الاجتماعي والسلوكيات المتكررة والاهتمامات المقيدة لدى الطفل، كما تشتمل السمات الأخرى لذوي اضطراب طيف التوحد الأمراض المصاحبة للأمراض العصبية والنفسية كالإعاقة الذهنية وتأخر النمو. وغالباً ما يكون هذا الاضطراب وراثياً، إذ تلعب العوامل الوراثية دوراً حيوياً في حصول هذا المرض (Wang et al., 2020; Mujkanovic, Mujkanovic, Pasalic, Biscevic & Memisevic, 2017).

وتُعد عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد أمراً مهماً، نظراً لأهميته في تحديد خطوات العمل المتابعة التي سيتم من خلالها تحديد كيفية سير العمل مع الطفل من أجل تقديم الخدمات التربوية المتنوعة والمناسبة. وتهدف هذه العملية للتأكد من وجود اضطراب طيف التوحد لدى الطفل وفق مجموعة معايير تشخيصية حديثة تحدد مستوى الدعم الضروري للطفل المشخص بهذا الاضطراب (بخيت والحديدي، 2019).

واضطراب طيف التوحد أحد أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيداً، وتنعكس آثاره بشكلٍ سلبي على مختلف جوانب شخصية الطفل، الأمر الذي يؤدي إلى أن تظهر على صورة سلوكيات سلبية تدفع بالطفل الذي لم يبلغ سن الثالثة بعد نحو التوقع على ذاته، والابتعاد عن الآخرين؛ نتيجة القصور الواضح في المهارات الاجتماعية، ويشاع في سلوكه نوبات انفعالية حادة مما يؤدي إلى عدم نمو الذات (الدلبي، 2018).

واضطرابات طيف التوحد (ASD) وفقاً لحسين وطه والماناصيف (Hussein, Taha & Almanasef, 2011) هي اضطرابات نمو عصبي معقدة تتميز بضعف نوعي في ثلاثة مجالات رئيسية هي التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك النمطي المتكرر، والذي يؤثر سلباً على رفاهية الأفراد المصابين، وغالباً ما تبدأ أعراضه بعمر ثلاث سنوات وتستمر طوال فترة الحياة، وترتبط اضطرابات طيف التوحد بالتأخر العقلي واضطرابات النوبات في عدد كبير من الحالات، وتتأثر بشدة بالعوامل الوراثية.

ويُعرف اضطراب طيف التوحد بأنه مجموعة غير متجانسة من حالات النمو العصبي المعقدة التي تتميز بصعوبات في التفاعلات الاجتماعية، وعجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والسلوكيات المتكررة أو النمطية. واضطراب طيف التوحد يشتمل اضطراب الطفولة التفككي، واضطراب النمو المنتشر - غير المحدد (Shen & Miller, 2014). كما يُعرف بأنه متلازمة نمو عصبي تتميز بنقص في المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوك المقيد والمتكرر، والتي تؤثر سلباً على نوعية حياة المصابين به وعلى حياة أسرهم، وعلى الصعيد العالمي، يُقدر أن شخصاً واحداً من بين 160 شخصاً يتعايش مع اضطراب طيف التوحد (Abubakar, Ssewanyana & Newton, 2016).

واضطراب طيف التوحد (ASD) هو فئة من الاضطرابات النمائية العصبية التي تتميز بالضعف الاجتماعي وتدني مستوى التواصل ومجموعة السلوكيات المقيدة أو المتكررة. ويؤدي وجود فرد من ذوي اضطراب طيف التوحد في العائلة إلى التأثير على الوالدين والأشقاء أيضاً، نظراً لحاجة هذه الفئة إلى نوع من الرعاية الخاصة التي تتطلب موارد وتكاليف مجتمعية كبيرة، بالإضافة إلى الاحتياجات الصحية والتعليمية والاجتماعية لهم ولأسرهم (Hyman, Levy & Myers, 2020).

وتعرفه البنا وأبو زيد (2020) بأنه أحد الاضطرابات التطورية التي تظهر لدى الطفل خلال الثلاث سنوات الأولى من حياته، نتيجة اضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ، وعلى مختلف جوانب النمو، الأمر الذي يؤدي إلى جعل عملية التواصل الاجتماعي عملية صعبة لدى الطفل، ويكون لديه صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ويكون لديه استجابة نحو الأشياء أكبر منها نحو الأفراد، بالإضافة إلى تكرار الحركات ومقاطع الكلمات بطريقة آلية. ويعاني حوالي ثلاثين بالمائة من الأفراد المصابين بالتوحد من انحدار في المستوى النمائي، ويظهرون تدهوراً في المستوى المعرفي، وفقداناً للمهارات اللغوية، وصعوبة في إدارة سلوكهم. وغالباً ما تظهر هذه الأعراض في مراحل الطفولة المبكرة. ويعرف اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي غير متجانس وراثياً يؤثر على مستوى تواصل الفرد وسلوكاته، حيث يظهر الفرد تراجعاً في المهارات المكتسبة، وتمثل أسباب الانحدار النمائي في الاستعدادات الوراثية؛ والتغير الحاصل في مراحل نمو معينة، والعوامل البيئية (Yin, Chun, Zavadenko, Pechatnikova, Naumova,) (Doddapaneni, Hu, Muzny, Schaaf & Grigorenko, 2020).

وفي هذا السياق، يشير راميريز-سانتانا وأكوستا-رودريغز وهيرنانديز-إيكسبوسيتو (Ramírez-Santana, Acosta-) (Rodríguez & Hernández-Expósito, 2019) إلى أنّ التطور اللغوي غير المنتظم غالباً ما يكون أول مشكلة يتم تحديدها والتعرف عليها من قبل آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، حيث أنّ حوالي 63% من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من الضعف اللغوي، وإلى وجود نمط ظاهري للغة يتضمن مشاكل عديدة في الجوانب المعجمية والدلالية والصرفية للغة.

ووفقاً لجاسم وفريخ (2020) فإنّ هناك ثلاثة تصنيفات لاضطراب طيف التوحد، يطلق على التصنيف الأول المتلازمة التوحدية الكلاسيكية حيث يظهر لدى الطفل أعراض مبكرة دون ملاحظة وجود أي إعاقة عصبية ملحوظة؛ والنوع الثاني هو متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية والذي يتأخر الإصابة به شهراً لدى بعض الأطفال، كما يتميز بوجود أعراض نفسية؛ أما النوع الثالث فهو المتلازمة التوحدية المعاقية والذي يُظهر مرضاً دماغياً عضوياً مع اضطرابات أيضاً ومتلازمات فيروسية كالحصبة والصمم والعمى.

ويعد اضطراب طيف التوحد كما يشير هيمان وليفاي ومايرز (Hyman, Levy & Myers, 2020) على التأثير في الجهاز العصبي، وتبين أعراضه من خلال جانبين أساسيين هما مهارات التواصل الاجتماعي والتفاعل وأنماط السلوك المقيدة والمتكررة. وتمثل خصائص أفراد اضطراب طيف التوحد في تدني مستوى القدرة على فهم الآخرين، وتناقص مستوى التواصل البصري التفاعلي، والاستخدام غير النمطي للإيماءات والتي تنذر بالتطور غير الطبيعي لمهارات التواصل الاجتماعي. وتتشكل أعراض اضطراب طيف التوحد بشكل أكبر من خلال أوجه القصور في القدرة على التقليد ومعالجة المعلومات عبر الطرائق الحسية كالرؤية (الإيماء) والسمع (اللغة).

ويؤكد باتيل وبريدي ومارتين (Patel, Preedy & Martin, 2014) على وجود العديد من المحاولات التي هدفت إلى تحديد الأسباب المؤدية إلى تطور اضطراب طيف التوحد لدى الفرد. وعلى الرغم من تلك المحاولات، فإنّ الأسباب الرئيسية والحقيقية والمباشرة المؤدية لهذا الاضطراب النمائي لا تزال غير محددة ومجهولة، إلا أنّ نتائج الدراسات بينت أن العوامل الوراثية هي أهم الأسباب المؤدية إلى تطور هذا الاضطراب والناجمة عن التفاعلات بين الجينات والبيئة. وعادةً ما يتلقى أفراد اضطراب طيف التوحد تشخيصاً مرتبطاً بهذا الاضطراب بناءً على سلسلة من المعايير المكورة من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association)، تتمثل هذه المعايير بالعجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي ضمن مختلف السياقات، والأنماط المقيدة والمتكررة للسلوك أو الاهتمام بشيء أو نشاط

معين، وإظهار تصرفات خارجة عن المألوف وغير نمطية خلال فترة النمو المبكرة، وضعف في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها من المجالات المهمة للأداء، واضطرابات تؤدي إلى تأخر النمو (Wozniak, Leezenbaum, Northrup, West & Iverson, 2017).

ومن جوانب النمو التي يؤثر اضطراب طيف التوحد عليها هي الجانب العقلي المعرفي والذي يظهر في غياب القدرة على تجهيز المعلومات معرفياً، وصعوبة تركيز الطفل مع المحيطين به، وعدم اتباع التعليمات الموجهة له، وصعوبة ترتيب المهام والأنشطة، وتجنب الواجبات التي تحتاج إلى مجهود عقلي، بالإضافة إلى كثرة النسيان عند القيام بأي نشاط (Stauffer, 2015).

ويؤكد محمد والعنزي (2020) إلى أن أطفال اضطراب طيف التوحد يفتقرون إلى الوعي الجسدي؛ إذ لا يمتلكون مفهوماً واضحاً فيما يتعلق بجسمهم نتيجة عدم القدرة على تمييز أنفسهم عن الجمادات والحيوانات والنباتات، ويتعاملون مع أجزاء أجسامهم على أنها منفصلة. ومعظم أطفال هذه الفئة من الاضطرابات يكون لديهم مشاكل التكامل الحسي والتي تتمثل في عملية ترتيب المدخلات الحسية، فعندما لا يُدمج المدخل الحسي ولا يتم تنظيمه أو ترتيبه سيعاني الطفل من مشاكل حسية، خاصةً عند محاولتهم التعرف على البيئة المحيطة والعالم من حولهم، الأمر الذي يؤدي إلى حدوثه بصورة مختلفة عن الأطفال العاديين، نتيجة عدم حصولهم على صورة واضحة ودقيقة لجسدهم. كما أن أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور الاستجابة سواءً السمعية أو اللمسية أو البصرية، إذ أنهم يمتلكون استجابات غير معتادة للأحاسيس الجسدية، فقد يكون أكثر أو أقل حساسية فيما يتعلق باللمس والألم والشم والتذوق وغيرها من الأمور.

الخدمات المساندة

الخدمات المساندة أحد أهم الخدمات التي تم استحداثها في مجال تعليم وتربية وتأهيل الأفراد ذوي الإعاقة في مختلف الدول في العقدين الأخيرين، بالإضافة إلى ما تم إصداره من قوانين وتشريعات تعمد على حفظ حقوقهم في التعليم والعمل والحياة. فالخدمات المساندة بمختلف أشكالها تُعد أحد المتطلبات الأساسية لرعاية ذوي الإعاقة بما فيهم ذوي اضطراب طيف التوحد وخاصةً في فترة الطفولة، ومحور اهتمام العديد من المختصين والتربويين وأولياء الأمور لدورها المهم في تغيير السلوك الظاهري المتوقع وإكساب سلوكيات جديدة إيجابية في مختلف المواقف بما يحقق التكيف والتوافق مع مختلف البيئات في الأسرة والمجتمع (البيلاوي، 2014).

ووفقاً لالقحطاني والعتيبي (2018) فقد ظهر مفهوم الخدمات المساندة عام 1975 وفقاً للقانون الأمريكي "التربية للجميع" 142/94 والذي عمد على إلزام جميع مقدمي خدمات التربية الخاصة على العمل نحو توفير الخدمات المساندة من أجل ضمان تلبية احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة وأسرهم، وبعدها صدر القانون الأمريكي 476/101 عام 1990 والذي أضاف مجموعة من الخدمات المساندة، نظراً لدور هذه الخدمات في تحسين حياة هذه الفئة من المجتمع وتعزيز تقدمهم وتعلمهم.

والخدمات المساندة وفقاً للمختصين في مجال الخدمات المساندة تُعد خدمات مستمرة في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لنوعية وحجم الدعم المقدم لهم من خلالها، والتي يمكن من خلالها تعزيز مشاركة هذه الفئة في الحياة الاجتماعية ومختلف نشاطات المجتمع؛ نظراً لأنها تعزز القدرة على اختيار البدائل المناسبة لهم. وترتبط هذه الخدمات بخدمات التربية الخاصة باعتبار أن الأخيرة هي أساليب التربية والتعليم التي تم تصميمها خصيصاً من أجل تلبية الحاجات الفردية والخاصة للطفل ذو الاحتياجات الخاصة (الزعيبي والحديدي، 2020).

وتُعرف الخدمات المساندة بأنها عملية شاملة منسقة تعتمد على توظيف الأنشطة والخدمات النفسية والتربوية والمهنية والطبية من أجل مساعدة الطفل ذو الاحتياجات الخاصة على تحقيق أقصى مستوى ممكن من الفاعلية الوظيفية، من أجل تنميته في مختلف جوانب النمو وتمكينه من التوافق مع احتياجات ومتطلبات البيئة المحيطة ليتمكن من الاعتماد على نفسه وجعله عضو فاعل ومنتج بالمجتمع، وهي خدمات يمكن تقديمها بصورة مباشرة أو غير مباشرة على مستوى المنزل أو مؤسسات ومراكز المجتمع (النجار، 2014).

ويعرف هيوارد وألبير-مورغان وكونراد (Heward, Alber-Morgan & Konrad, 2016) الخدمات المساندة بأنها مجموعة من الخدمات التصحيحية والتطورية التي يحتاجها الطفل ذو الإعاقة للاستفادة من برامج التربية الخاصة وتتضمن هذه الخدمات علاج اللغة والنطق والخدمات الانتقالية والخدمات النفسية والإرشادية والخدمات التأهيلية ومجموعة من الخدمات الصحية والتي تُمثل بمجملها ضرورة لتحقيق مستوى أفضل من التكيف.

وتشير الخدمات المساندة وفقاً لبراون (Brown, 2017) إلى مجموعة الخدمات أو البرامج المصممة لدعم الطلبة من ذوي الإعاقة، والتي تعتمد على توفير دعماً انتقالياً وتعليمياً واجتماعياً من قبل مجموعة من المؤسسات المتخصصة.

وتُعرف القحطاني والشبيحة (2019) الخدمات المساندة بأنها مجموعة من البرامج التي تكون طبيعتها الأساسية غير تربوية، ولكنها في نفس الوقت تُعد ضرورية لتحقيق النمو التربوي للأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتم تقديم هذه البرامج إلى جانب مجموعة من خدمات التربية الخاصة لمساعدة الطلبة على تحقيق أعلى مستوى من الفائدة والفاعلية من برنامج التربية الخاصة.

وتعرف أيضاً بأنها الخدمات غير التربوية التي يتم تقديمها لذوي الاحتياجات الخاصة بالشكل الذي يحقق الفائدة القصوى من برامج التربية الخاصة وتتضمن خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي، وخدمات النطق واللغة والخدمات الطبية والنفسية والإرشادية وخدمات الدعم الأسري التي من شأنها تحقيق التوافق مع متطلبات البيئة الطبيعية، ومساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على معالجة مهاراتهم الوظيفية والاضطرابات اللغوية. وللخدمات المساندة دورين رئيسيين في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة يتمثل الدور النمائي في إتاحة فرصة تنمية العلاقات الاجتماعية من خلال مجموعة الخدمات الإرشادية وخدمات الصحة النفسية، والدور الوقائي الذي يقوم على توفير مجموعة خدمات صحية وعلاجية تعمل على تقليل حدة الضغوط والاضطرابات التي يتعرض لها (الزهراني، 2021).

ومن الواضح أن عدد الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد الذين سيستفيدون من هذه الخدمات سيستمر في الازدياد. ومع الزيادة المطردة في عدد الأفراد الذين يتم تشخيصهم بهذا الاضطراب، فمن المهم تحديد الخدمات المساندة والدعم المناسب لهم من أجل تقديم ما يتناسب مع احتياجاتهم وتحقيق نتائج أكثر إيجابية (Sansostia, Merchantb,) (Kochc, Rumrilla & Herreraa, 2017).

إذ أنّ حاجات أطفال اضطراب طيف التوحد تتباين بشكل كبير، مستوى مكثف من التربية الخاصة والمتواصلة من أجل تعلم مهارات التواصل، والمهارات الحركية والإدراكية، بالإضافة إلى المهارات الحياتية التي تكون لديهم نوعاً من الاستقلالية، بالإضافة إلى الخدمات المساندة كالعلاج الطبيعي والوظيفي وخدمات علاج اللغة والكلام وغيرها العديد من الخدمات (جرار وقطناني، 2017).

وتتمثل أهمية الخدمات المساندة في قيامها بتنمية قدرات ذوي الإعاقة وإمكاناتهم بالشكل الذي يؤدي إلى مساعدتهم على تعويض العجز لديهم، وإدماجهم في الحياة العامة، وتمكينهم من تأدية أدوار تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم، وتعليمهم

الأنشطة التي تمكنهم من القيام بدورهم ضمن الأسرة والمجتمع، وفي نفس الوقت مساعدة أسرة الطفل ذو الإعاقة على التكيف ومواجهة الآثار السلبية الناجمة عن الإعاقة (عبد الكريم، 2017).

الدراسات السابقة

يتناول هذا المحور عرضاً للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والتي تم ترتيبها وفقاً لتسلسل زمني من الأقدم إلى الأحدث على النحو التالي.

سعت دراسة جياتود (Gaitonde, 2008) التي أجريت في أمريكا إلى الكشف عن مدى رضا أولياء أمور الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم. تكونت عينة الدراسة من (126) من أولياء أمور الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية. ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام المنهجية الكمية المستندة إلى الاستبانة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة رضا أولياء الأمور حول الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية مثل متلازمة توريت وأسبرجر واضطراب طيف التوحد كان مرتفعاً.

وقام روبرت وليبلانك وبوير (Robert, Leblanc & Boyer, 2014) بإجراء دراسة في كندا لتعرف درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقات النمائية عن الخدمات المساندة المقدمة لأطفالهم في مراكز التربية الخاصة. تكونت عينة الدراسة من (15) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقات النمائية. ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام المنهجية النوعية المستندة إلى المقابلة. بينت نتائج الدراسة أن أولياء الأمور يشعرون بالرضا عن الخدمات المقدمة لأبنائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد والاضطرابات النمائية، وأنهم يشعرون بأن المختصين في مراكز التربية الخاصة يظهرون عدداً من الصفات الإنسانية كالتعاطف، والالتزام عند تلقي الخدمات المتخصصة.

وأجرى السريع (2014) دراسة في الأردن هدفت إلى تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد في ضوء معايير الجودة الأردنية. تكونت عينة الدراسة من (160) مؤسسة ومركزاً من مراكز التربية الخاصة التي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأطفال اضطراب طيف التوحد. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس معايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج الإعاقة العقلية، ومعايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج اضطراب طيف التوحد. أظهرت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالإعاقة العقلية أن مستوى فاعلية البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد كان منخفضاً في ضوء معايير الجودة الأردنية.

وقامت كيغان (Keegan, 2016) بدراسة في الولايات المتحدة إلى الكشف عن التحديات التي تعترض أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد في الوصول إلى الخدمات المساندة. تكونت عينة الدراسة من (4) من مقدمي الرعاية تم اختيارهم باستخدام طريقة كرة الثلج. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المقابلة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن ضعف أنظمة الدعم المقدمة لأولياء الأمور، وضعف أنظمة البحث عن رعاية إضافية لأطفالهم، وصعوبة التفاعل مع أنظمة الرعاية، وتكلفة الخدمات المساندة، ونقص المعرفة وتقديم الخدمات من قبل المتخصصين، وصعوبة التنقل، وقلة الوعي العام حول اضطراب طيف التوحد ومراكز الخدمات المساندة كانت من أبرز التحديات التي تعترض أولياء الأمور.

وهدف دراسة قواسمه (2016) التي أجريت في السعودية إلى تقييم درجة التزام الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة بالمعايير العالمية. تكونت عينة الدراسة من (10) من مراكز التربية

الخاصة. ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام الاستبانة المستندة إلى مجموعة من المعايير، وهي: معايير المجلس الأمريكي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ ومعايير التربية الخاصة والعناصر الأساسية للبرامج التعليمية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد؛ ومعايير المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة في السعودية. بينت نتائج الدراسة أن درجة التزام الخدمات المساندة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة بالمعايير العالمية كان متوسطاً على الأبعاد الآتية: البيئة التعليمية، والتقييم، والخدمات والبرامج، والدمج والخدمات الانتقالية، وعلى التوالي. وسعت دراسة أريو وهيلير وفروي وغولدستين (Abreu, Hillier, Frye & Goldstein, 2016) في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تعرف تصورات طلبة الجامعات الخاصة وتجاربهم مع الخدمات المساندة المقدمة لذوي الإعاقة. تكونت عينة الدراسة من (93) طالباً وطالبة من ذوي الإعاقة. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الاستبانة. بينت نتائج الدراسة أن مستوى الاستفادة من الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة كان متديناً. كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الاستفادة من الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في ضوء نوع الإعاقة، والجنس.

في حين هدفت دراسة الشراذقة والقضاة (2016) في الأردن إلى تعرف فاعلية الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي متلازمة داون. تكونت عينة الدراسة من (150) موظفاً وموظفة من العاملين في مراكز التربية الخاصة. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الاستبانة. أشارت النتائج إلى أن مستوى تقدير العاملين مع أطفال متلازمة داون للخدمات المساندة المقدمة للأطفال كانت كان منخفضاً، حيث حصل مجال الخدمات الصحية على أعلى مستوى من وجهة نظر العاملين في حين حصل مجال العلاج الوظيفي على أدنى مستوى.

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهجية الدراسة ومجتمعها وعينتها، بالإضافة إلى الأداة المستخدمة في عملية جمع البيانات، كما يتضمن هذا الفصل عرضاً للإجراءات المتبعة في الدراسة والتحليل الإحصائي المستخدم في التوصل لنتائج الدراسة.

منهج الدراسة

عمدت الدراسة الحالية على استخدام المنهج الوصفي؛ وذلك نظراً لملاءمته للإجابة على أسئلة الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المسجلين في مراكز التربية الخاصة في محافظات الوسط والشمال خلال الفصل الدراسي الثاني 2020-2021

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (139) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة في محافظات الوسط والشمال خلال الفصل الدراسي الأول 2020-2021، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة. ويبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها.

الجدول (1): التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	72	51.8
	أنثى	67	48.2
المستوى التعليمي	بكالوريوس	95	68.3
	دراسات عليا	44	31.7
مستوى الدخل	أقل من 350 دينار	51	36.7

34.5	48	350 - أقل من 600 دينار	مكان الإقامة
28.8	40	600 دينار فأكثر	
33.1	46	المدينة	عدد أفراد الأسرة
66.9	93	القرية	
45.3	63	5 أفراد فأقل	عدد أفراد الأسرة
50.4	70	6-10 أفراد	
4.3	6	أكثر من 10 أفراد	
%100	139	المجموع	

صدق الأداة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال طريقتين:

الصدق الظاهري

تم التحقق من دلالات صدق أداة الدراسة من خلال عرضها بصورتها الأولية على (8) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في التربية الخاصة والإدارة التربوية والتربية الرياضية وعلم النفس التربوي في عدد من الجامعات الأردنية؛ بهدف الوقوف على دلالات صدق الأداة ومدى مناسبتها لتحقيق أغراض الدراسة ومدى مناسبتها للبيئة التي سيتم تطبيقها فيها، وتمّ التحكيم تبعاً لمدى ملاءمة الفقرات للمقياس، وسلامة الصياغة اللغوية، ووضوح المعنى. وتم الأخذ بالتعديلات المقترحة التي وافق عليها (80%) من المحكمين لإخراج الأداة بصورتها النهائية.

صدق البناء

تم استخدام مؤشرات صدق البناء للاستبانة، من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية تبلغ (25) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، ومن خارج عينة الدراسة، ثم تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه الفقرة، حيث كانت جميع معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2): معاملات الارتباط بين فقرات الاستبانة والمجال الذي تنتمي إليه الفقرة

العلاج الوظيفي		العلاج الطبيعي		الخدمات الاجتماعية		النطق واللغة		العلاج السلوكي	
الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
1	.670**	12	.467*	23	.678**	34	.619**	45	.768**
2	.619**	13	.517**	24	.683**	35	.490*	46	.654**
3	.420*	14	.847**	25	.712**	36	.759**	47	.760**
4	.656**	15	.671**	26	.425*	37	.659**	48	.572**
5	.671**	16	.564**	27	.936**	38	.564**	49	.562**
6	.814**	17	.457*	28	.727**	39	.749**	50	.887**
7	.729**	18	.710**	29	.696**	40	.525**	51	.698**
8	.416*	19	.581**	30	.554**	41	.575**	52	.452*
9	.775**	20	.605**	31	.733**	42	.572**	53	.599**
10	.539**	21	.751**	32	.773**	43	.689**		
11	.797**	22	.631**	33	.720**	44	.751**		

ثبات الأداة

تم التحقق من ثبات الاستبانة بإتباع طريقتين، هما:

- طريقة إعادة الاختبار (Test-Re-Test)، وذلك بتطبيق المقياس على عينة قوامها (25) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، ومن خارج عينة الدراسة، وتم إعادة تطبيق المقياس على نفس المجموعة بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول، وبعد ذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين درجات التطبيقين لحساب معامل الثبات، حيث بلغ معامل ثبات الدرجة الكلية للاستبانة بهذه الطريقة (0.944)، وهو معامل مرتفع يدل على تمتع المقياس بمعامل ثبات مرتفع ومقبول.
- طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث تم حساب كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) من خلال علامات العينة الاستطلاعية على التطبيق الأول، وكان معامل ثبات الاتساق الداخلي للدرجة الكلية للاستبانة (0.952)، وهو معامل مرتفع يدل على تمتع الاستبانة بمعامل ثبات مرتفع ومقبول، والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول (3): معامل ثبات كرونباخ ألفا وثبات إعادة للأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة

معامل ثبات الاتساق الداخلي Cronbach's Alpha	معامل ثبات إعادة Pearson Correlation	البعد
0840.	0888.	العلاج الوظيفي
0.838	0.860	العلاج السلوكي
0819.	0864.	الخدمات الاجتماعية
0.850	0.915	النطق واللغة
0842.	0867.	العلاج الطبيعي
0.952	0.944	الثبات الكلي للاستبانة

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم، وذلك لمعرفة درجة رضاهم عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم، والجدول (4) يوضح نتائج الدراسة:

الجدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن

الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم

الترتيب	رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	العلاج الوظيفي	4.12	.516	مرتفعة
2	5	العلاج السلوكي	4.10	.585	مرتفعة
3	3	الخدمات الاجتماعية	4.09	.540	مرتفعة
4	4	النطق واللغة	4.09	.584	مرتفعة
5	2	العلاج الطبيعي	4.00	.574	مرتفعة
		الدرجة الكلية لاستبانة درجة الرضا	4.08	.497	مرتفعة

يتضح من الجدول (4) أن درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم جاءت مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجات الكلية للاستبانة (4.08) بانحراف معياري (0.497)، وهذه القيم يقابلها المستوى المرتفع حسب مفتاح التصحيح المعتمد لحساب المتوسطات المعيارية لهذه الاستبانة، وجاء

بالرتبة الاولى البعد الأول "العلاج الوظيفي"، حيث بلغ متوسطه الحسابي (4.12) بانحراف معياري (0.516)، وكان درجة الرضا لهذا البعد مرتفعة، ثم جاء بالرتبة الثانية البعد الخامس "العلاج السلوكي"، حيث بلغ متوسطه الحسابي (4.10) بانحراف معياري (0.585)، وكانت درجة الرضا لهذا البعد مرتفعة، وجاء بالرتبة الأخيرة البعد الثاني "العلاج الطبيعي"، حيث بلغ متوسطه الحسابي (4.00) بانحراف معياري (0.574)، وكانت درجة الرضا لهذا البعد مرتفعة. ولمعرفة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم حسب أبعاد الاستبانة، فقد تم إجراء تحليل تفصيلي لفقرات الاستبانة في كل بعد من أبعادها، وتم ترتيب الأبعاد حسب ترتيبها في الاستبانة الأصلية.

البعد الاول: العلاج الوظيفي

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم في بعد العلاج الوظيفي، كما في الجدول (5).

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن

الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم في بعد العلاج الوظيفي

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	تعمل خدمات العلاج الوظيفي على تنمية المجالات الإدراكية لدى الطلبة (مثل الإدراك السمعي والإدراك البصري والإدراك الحسي).	4.28	.660	مرتفعة
2	3	يتم العمل على تحديد الأدوات والوسائل اللازمة لتنفيذ إجراءات العلاج الوظيفي.	4.25	.693	مرتفعة
3	11	يتم التعديل في الخطة العلاجية بناءً على نتائج اختبار المتابعة.	4.19	.757	مرتفعة
4	2	يتم تصميم خطة علاج طبيعي مبنية على نتائج التقييم والتشخيص للطلبة.	4.15	.669	مرتفعة
5	6	يتم تقديم جلسات العلاج الوظيفي بشكلٍ منظمٍ ومُتابعٍ طبيياً.	4.12	.864	مرتفعة
5	7	يتفق المركز مع الأهل فيما يتعلق بجدول جلسات العلاج الوظيفي بالشكل الكافي لعلاج الحالة.	4.12	.847	مرتفعة
6	4	يتم صياغة أسلوب العلاج الوظيفي بشكلٍ إجرائي.	4.11	.656	مرتفعة
6	5	يتم بيان خطوات العلاج والأدوات المستخدمة.	4.11	.787	مرتفعة
7	9	تعتمد خدمات العلاج الوظيفي على تدريب الطالب على المفاهيم الزمانية والمكانية.	4.06	.778	مرتفعة
8	10	يتم إجراء اختبار بعدي للطلبة من حين لآخر لتقييم مستوى التقدم.	3.99	.940	مرتفعة
9	8	تعتمد خدمات العلاج الوظيفي على تدريب الطالب على مهارات التذكر.	3.94	.907	مرتفعة
		الدرجة الكلية لبعد العلاج الوظيفي	4.12	.516	مرتفعة

البعد الثاني: العلاج الطبيعي

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم في بعد العلاج الطبيعي، كما في الجدول (6).

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم في بعد العلاج الطبيعي

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	20	تتضمن خدمات العلاج الطبيعي مهارات تؤدي إلى اكتشاف المشكلة المتعلقة بالإعاقة ومعالجتها.	4.12	.794	مرتفعة
1	22	تراعي خدمات العلاج الطبيعي الجوانب التأهيلية العلاجية للطلبة (كتطوير الأداء الوظيفي الحركي).	4.12	.762	مرتفعة
2	21	تراعي خدمات العلاج الطبيعي الجوانب النفسية والتربوية للطالب ذو اضطراب طيف التوحد.	4.10	.810	مرتفعة
3	19	تتضمن خدمات العلاج الطبيعي تمارين منزلية يقوم بها ولي الأمر مع الطالب في المنزل.	4.08	.893	مرتفعة
4	14	تتصف خدمات العلاج الطبيعي المقدمة بالتنوع تبعاً لتطور حالة الطالب ومدى استجابته للتمارين.	4.06	.849	مرتفعة
5	15	تسهم خدمات العلاج الطبيعي المقدمة بتحسين حياة الطالب ذو اضطراب طيف التوحد.	4.05	.755	مرتفعة
6	12	تتوفر الأدوات والأجهزة والمعدات اللازمة للعلاج الطبيعي.	4.04	.912	مرتفعة
7	13	تناسب خدمات العلاج الطبيعي التي يتم تقديمها مع شدة الإعاقة لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد.	3.98	.880	مرتفعة
7	17	يتلاءم وقت جلسات العلاج الطبيعي مع الظروف الصحية للطالب ذو اضطراب طيف التوحد.	3.98	.821	مرتفعة
8	18	يوفر المركز المواصلات لنقل الطلبة.	3.78	.998	مرتفعة
9	16	يُعد عدد جلسات العلاج الطبيعي المقدمة للطالب ذو اضطراب طيف التوحد كافية.	3.65	.999	متوسطة
		الدرجة الكلية لبعدها العلاج الطبيعي	4.00	.574	مرتفعة

البعده الثالث: الخدمات الاجتماعية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم في بعد الخدمات الاجتماعية، كما في الجدول (7).

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم في بعد الخدمات الاجتماعية

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	31	يوضح المركز لأولياء أمور الطلبة أساليب التعامل مع أطفالهم.	4.22	.740	مرتفعة
2	32	يحرص المركز على تشجيع الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد على المشاركة في البرامج والأنشطة.	4.21	.642	مرتفعة
3	25	يقدم الأخصائي الاجتماعي برامج تساعد الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد على قبول الآخرين.	4.14	.782	مرتفعة
4	24	يقدم المركز برامج تعتمد على تنمية المهارات الاجتماعية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد.	4.13	.779	مرتفعة
5	29	يقوم المركز بتعليم الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات الحياة ومهارات الاستقلالية داخل المركز.	4.12	.653	مرتفعة

مرتفعة	.760	4.09	يساعد المركز الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد على المشاركة في الأنشطة المجتمعية والطلائية.	30	6
مرتفعة	.726	4.04	يعقد المركز لقاءات إرشادية بين الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد وأسره في المركز.	27	7
مرتفعة	.872	4.02	يساعد المركز الطلبة على المشاركة في المناسبات الوطنية.	23	8
مرتفعة	.803	4.02	يقدم المركز للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد تدريبات مهنية مختلفة تتناسب مع إعاقاتهم.	28	8
مرتفعة	.908	3.91	يقوم المركز على إمداد أسر الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بخدمات ومساعدات من هيئات خيرية.	26	9
مرتفعة	.540	4.09	الدرجة الكلية لبعد الخدمات الاجتماعية		

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل تختلف درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم باختلاف الجنس، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، ومكان الإقامة، وعدد أفراد الأسرة؟
للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على استبانة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم باختلاف الجنس، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، ومكان الإقامة، وعدد أفراد الأسرة، وجدول (10) يوضح النتائج:

الجدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم باختلاف الجنس، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، ومكان الإقامة، وعدد أفراد الأسرة

الدرجة الكلية	العلاج الوظيفي	النطق واللغة	الخدمات الاجتماعية	العلاج الطبيعي	العلاج الوظيفي	المتوسطات الحسابية	مستوى المتغير	المتغير
4.03	4.04	4.02	4.08	3.95	4.06	المتوسط الحسابي	ذكر	الجنس
72	72	72	72	72	72	العدد (ن)		
.541	.644	.623	.598	.629	.571	الانحراف المعياري	أنثى	
4.13	4.17	4.17	4.10	4.04	4.19	المتوسط الحسابي		
67	67	67	67	67	67	العدد (ن)		
.443	.511	.533	.473	.508	.444	الانحراف المعياري		
4.14	4.17	4.17	4.15	4.03	4.17	المتوسط الحسابي	بكالوريوس	المستوى التعليمي
95	95	95	95	95	95	العدد (ن)		
.472	.548	.558	.519	.535	.505	الانحراف المعياري	دراسات عليا	
3.95	3.96	3.93	3.95	3.92	4.01	المتوسط الحسابي		
44	44	44	44	44	44	العدد (ن)		
.533	.641	.612	.564	.649	.530	الانحراف المعياري		
4.19	4.17	4.16	4.20	4.15	4.25	المتوسط الحسابي	أقل من 350 دينار	مستوى الدخل
51	51	51	51	51	51	العدد (ن)		
.444	.549	.534	.460	.525	.475	الانحراف المعياري	350 - أقل من 600	
4.16	4.21	4.23	4.17	4.06	4.15	المتوسط الحسابي		
48	48	48	48	48	48	العدد (ن)		

.520	.566	.613	.591	.570	.549	الانحراف المعياري	دينار	600 دينار فأكثر	مكان الإقامة
3.84	3.89	3.84	3.85	3.73	3.92	المتوسط الحسابي			
40	40	40	40	40	40	العدد (ن)			
.467	.609	.544	.507	.558	.477	الانحراف المعياري	المدينة	القرية	عدد أفراد الأسرة
4.11	4.14	4.16	4.17	3.97	4.09	المتوسط الحسابي			
46	46	46	46	46	46	العدد (ن)			
.560	.750	.685	.576	.592	.542	الانحراف المعياري	القرية	5 أفراد فأقل	عدد أفراد الأسرة
4.07	4.08	4.06	4.05	4.01	4.13	المتوسط الحسابي			
93	93	93	93	93	93	العدد (ن)			
.466	.487	.529	.519	.567	.506	الانحراف المعياري	6 - 10 أفراد	أكثر من 10 أفراد	عدد أفراد الأسرة
4.01	4.03	4.04	4.00	3.94	4.06	المتوسط الحسابي			
63	63	63	63	63	63	العدد (ن)			
.490	.606	.559	.501	.549	.505	الانحراف المعياري	أفراد	أكثر من 10 أفراد	عدد أفراد الأسرة
4.11	4.15	4.11	4.13	4.01	4.15	المتوسط الحسابي			
70	70	70	70	70	70	العدد (ن)			
.499	.567	.607	.561	.590	.526	الانحراف المعياري	أفراد	أكثر من 10 أفراد	عدد أفراد الأسرة
4.42	4.35	4.44	4.50	4.42	4.36	المتوسط الحسابي			
6	6	6	6	6	6	العدد (ن)			
.456	.523	.526	.506	.526	.488	الانحراف المعياري			

يتبين من الجدول (10) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على استبانة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم باختلاف الجنس، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، ومكان الإقامة، وعدد أفراد الأسرة، وللكشف عن مستوى الدلالة الإحصائية لتلك الفروق الظاهرية وفقاً لمتغيرات الجنس، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، ومكان الإقامة، وعدد أفراد الأسرة، استخدم تحليل التباين المتعدد، وجدول (11) يبين النتائج.

الجدول (11): نتائج تحليل التباين المتعدد للكشف عن الفروق الإحصائية في درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم باختلاف الجنس، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، ومكان الإقامة، وعدد أفراد الأسرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف الإحصائية	الدلالة الإحصائية
الجنس Wilks' Lambda: 0.851 Hotelling's Trace: 176 Sig: 0.012	العلاج الوظيفي	.038	1	.038	.689	
	العلاج السلوكي	.069	1	.069	.603	
	الخدمات الاجتماعية	1.365	1	1.365	.016	
	النطق واللغة	.069	1	.069	.610	
	العلاج الطبيعي	.092	1	.092	.574	
	الدرجة الكلية لاستبانة درجة الرضا	.120	1	.120	.427	
المستوى التعليمي Wilks' Lambda: V: 0.970	العلاج الوظيفي	.088	1	.088	.540	
	العلاج السلوكي	.066	1	.066	.609	
	الخدمات الاجتماعية	.364	1	.364	.209	

.331	.953	.252	1	.252	النطق واللغة	Sig: 0.743
.170	1.913	.555	1	.555	العلاج الطبيعي	Hotelling's Trace: 31V: 0.0
.281	1.173	.220	1	.220	الدرجة الكلية لاستبانة درجة الرضا	Sig: 0.743
.017	4.287	.999	2	1.998	العلاج الوظيفي	مستوى الدخل
.002	6.681	1.676	2	3.352	العلاج السلوكي	Wilks' Lambda: V: 0.815
.003	6.056	1.377	2	2.753	الخدمات الاجتماعية	Sig: 0.045
.001	7.680	2.030	2	4.060	النطق واللغة	Hotelling's Trace: 0.221
.008	5.036	1.461	2	2.921	العلاج الطبيعي	Sig: 0.043
.001	7.770	1.457	2	2.914	الدرجة الكلية لاستبانة درجة الرضا	
.864	.030	.007	1	.007	العلاج الوظيفي	مكان الإقامة
.662	.192	.048	1	.048	العلاج السلوكي	Wilks' Lambda: V: 0.907
.074	3.267	.743	1	.743	الخدمات الاجتماعية	Sig: 0.117
.096	2.820	.745	1	.745	النطق واللغة	Hotelling's Trace: V: 0.102
.457	.557	.161	1	.161	العلاج الطبيعي	Sig: 0.117
.262	1.276	.239	1	.239	الدرجة الكلية لاستبانة درجة الرضا	
.186	1.714	.399	2	.799	العلاج الوظيفي	عدد أفراد الأسرة
.171	1.799	.451	2	.903	العلاج السلوكي	Wilks' Lambda: V: 0.938
.119	2.178	.495	2	.990	الخدمات الاجتماعية	Sig: 0.830
.210	1.586	.419	2	.838	النطق واللغة	Hotelling's Trace: V: 0.065
.184	1.726	.501	2	1.001	العلاج الطبيعي	Sig: 0.832
.103	2.326	.436	2	.872	الدرجة الكلية لاستبانة درجة الرضا	
		.233	93	21.668	العلاج الوظيفي	الخطأ
		.251	93	23.333	العلاج السلوكي	
		.227	93	21.138	الخدمات الاجتماعية	
		.264	93	24.583	النطق واللغة	
		.290	93	26.973	العلاج الطبيعي	
		.188	93	17.439	الدرجة الكلية لاستبانة درجة الرضا	
			138	36.777	العلاج الوظيفي	المجموع المعدل
			138	45.443	العلاج السلوكي	
			138	40.194	الخدمات الاجتماعية	
			138	47.135	النطق واللغة	
			138	47.190	العلاج الطبيعي	
			138	34.149	الدرجة الكلية لاستبانة درجة الرضا	

*مستوى الدلالة $\alpha = 0.0$

يظهر من خلال نتائج تحليل التباين المتعدد في الجدول (11) ما يأتي.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لاستبانة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات

المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير الجنس، باستثناء بعد واحد وهو "الخدمات الاجتماعية"، حيث بلغت قيمة "ف" (6.005)، بدلالة إحصائية (0.016)، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، جاءت الفروق لصالح الإناث لأن متوسطها الحسابي أعلى من متوسط الذكور.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لاستبانة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة "ف" لجميع الأبعاد والدرجة الكلية على التوالي (0.379، 0.264، 1.602، 0.953، 1.913، 1.173)، وجاءت جميع نسب الدلالة الإحصائية أعلى من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لاستبانة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير مستوى الدخل، حيث بلغت قيمة "ف" لجميع الأبعاد والدرجة الكلية على التوالي (4.287، 6.681، 6.056، 7.680، 5.036، 7.770)، وجاءت جميع نسب الدلالة الإحصائية أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق إحصائية تعزى لمتغير مستوى الدخل.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لاستبانة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير مكانة الإقامة، حيث بلغت قيمة "ف" لجميع الأبعاد والدرجة الكلية على التوالي (0.864، 0.662، 9.074، 0.096، 0.457، 0.262)، وجاءت جميع نسب الدلالة الإحصائية أعلى من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق إحصائية تعزى لمتغير مكانة الإقامة.

الجدول (12): المقارنات البعدية لدرجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم

حسب متغير مستوى الدخل

المقياس	فئات متغير العمر	عدد العينة	المتوسط الحسابي	أقل من 350 دينار	350 - أقل من 600 دينار	600 دينار فأكثر
العلاج الوظيفي	أقل من 350 دينار	51	4.25	1		
	350 - أقل من 600 دينار	48	4.15	0.10	1	
	600 دينار فأكثر	40	3.92	0.33*	0.22*	1
العلاج الطبيعي	أقل من 350 دينار	51	4.15	1		
	350 - أقل من 600 دينار	48	4.06	0.09	1	
	600 دينار فأكثر	40	3.73	0.42*	0.33*	1
الخدمات الاجتماعية	أقل من 350 دينار	51	4.20	1		
	350 - أقل من 600 دينار	48	4.17	0.04	1	
	600 دينار فأكثر	40	3.85	0.31*	0.35*	1
النطق واللغة	أقل من 350 دينار	51	4.16	1		
	350 - أقل من 600 دينار	48	4.23	0.08	1	
	600 دينار فأكثر	40	3.84	0.31*	0.39*	1

المقياس	فئات متغير العمر	عدد العينة	المتوسط الحسابي	أقل من 350 دينار	350 - أقل من 600 دينار	600 دينار فأكثر
العلاج السلوكي	أقل من 350 دينار	51	4.17	1		
	350 - أقل من 600 دينار	48	4.21	0.03	1	
	600 دينار فأكثر	40	3.89	0.29*	0.32*	1
الدرجة الكلية لاستبانة درجة الرضا	أقل من 350 دينار	51	4.19	1		
	350 - أقل من 600 دينار	48	4.16	0.02	1	
	600 دينار فأكثر	40	3.84	0.34*	0.32*	1

كشفت نتائج الجدول (12) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لاستبانة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير مستوى الدخل، وجاءت الفروق لصالح الدخل الأقل (أقل من 350 دينار)، والدخل (350 - أقل من 600 دينار) مقابل ذوي الدخل المرتفع (600 دينار فأكثر)، مما يدل على أنه كلما كان دخل أولياء الأمور أقل كان مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة لأطفالهم ذوي اضطراب التوحد أفضل من أولياء الأمور ذوي مستوى الدخل المرتفع.

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم؟

يتضح من نتائج الدراسة أنّ درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم جاءت مرتفعة، ويمكن تفسير ذلك إلى أن مراكز التربية الخاصة تعنى بتقديم خدمات ذات جودة عالية للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد نتيجة إلى أنها تستثمر في مواردها المادية والبشرية. فتلك المراكز تقوم على تهيئة أفضل الظروف للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تقديم تكييفات بيئية ومؤسسية قادرة على تلبية حاجاتهم على المستوى الفردي والجماعي. إضافة لذلك، تدرك مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ضرورة العمل على تقديم برامج تدريبية للعاملين فيها من أجل جعلهم قادرين على تقديم أفضل الخدمات لهؤلاء الأطفال مما انعكس إيجابياً على تصورات أولياء الأمور بحيث عبر هؤلاء عن درجة رضا مرتفعة وهذا ما أشارت إليه نتائج الدراسة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة روبرت وليلانك وبوير (Robert, Leblanc & Boyer, 2014) التي أشارت بأن مستوى رضا أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المساندة المقدمة لهم كان مرتفعاً مما يؤكد أهميتها في تحسين نوعية حياة كل من الطفل ومقدم الرعاية. وتختلف مع دراسة السريع (2014) التي أشارت أن مستوى فاعلية البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان منخفضاً في ضوء معايير الجودة الأردنية، ودراسة البسطامي وفتيحة والقربوتي (2017) التي أشارت أن درجة رضا أولياء الأمور عن الخدمات المساندة المقدمة لأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد كانت متوسطة.

وقد جاء مجال العلاج الوظيفي في المرتبة الأولى ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن العلاج الوظيفي يشكل أحد أهم الخدمات المساندة التي يسعى أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد للحصول عليها نظراً لأهميتها في تحسين جودة حياة أطفالهم وجعلهم أكثر مشاركة في الحياة الاجتماعية مما ينعكس إيجابياً على الصحة النفسية للأسرة. كما ويدرك

أولياء أمور أن مراكز التربية الخاصة تولى العلاج الوظيفي جلّ اهتمامه خاصةً أن العاملين فيها من المختصين ذوي الخبرة الذين يدركون أن العمل على العلاج الوظيفي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أهم الخدمات المساندة التي ينبغي تقديمها لهذا الفئة نظراً لدورها المهم في جعل الأطفال أكثر قدرة على الاندماج مع أقرانهم العاديين مما انعكس إيجابياً على تصورات أولياء الأمور.

وجاء في المرتبة الثانية مجال العلاج السلوكي ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الأنماط السلوكية للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لها خصائص محددة تعمل مراكز التربية الخاصة على تنمية الجوانب الإيجابية منها وإطفاء الأنماط السلوكية السلبية من خلال تقديم خطط سلوكية فاعلة تهدف إلى تعديل السلوكات السلبية مما ينمي الأنماط السلوكية الإيجابية. وبما أن مراكز التربية الخاصة لديها معرفة وإمام بدور الأنماط السلوكية التي يظهرها أطفال اضطراب طيف التوحد في مختلف السياقات الاجتماعية، عملت تلك المراكز على اجتذاب المختصين في التعديل السلوكي والقادرين على تقديم خدمات العلاج السلوكي الأفضل والتي تصب في مصلحة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسره. كما وتعمل مراكز التربية الخاصة على تقديم برامج تعديل سلوكي حسب نتائج الدراسات والأبحاث الحديثة في التربية الخاصة وهذا ما يؤكد على أن ما يتم تقديمه في تلك المراكز مبني على أسس علمية راسخة وخبرات مكتسبة نظراً لأن مراكز التربية الخاصة في الأردن تقوم على منهجية علمية تأخذ بعين الاعتبار نتائج الدراسات الحديثة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل تختلف درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم باختلاف الجنس، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، ومكان الإقامة، وعدد أفراد الأسرة؟
أظهرت نتائج السؤال الثاني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لدرجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير الجنس ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن أفراد عينة الدراسة الحالية كانوا من كلا الجنسين وينسب مقارنة حيث كانت نسبة الذكور (51.8%) ونسبة الإناث (48.2%) مما يعني أن الاستجابات بين الجنسين كانت متقاربة. كما وأن كلاً من الذكور والإناث من أولياء أمور أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتشاركون في خبرات اجتماعية وأسرية متقاربة إلى حد كبير إذ إن كليهما يعانيان من نفس الصعوبات والمشكلات الناتجة عن طبيعة إعاقة الطفل وهذا ما أدى إلى غياب الفروق.

كما تبيّن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لاستبانة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن المستوى التعليمي لا يعد مقياساً لإطلاق الأحكام على نوعية الخدمات المساندة إذ إن تلك الأحكام نتاج للخبرات التي يمر بها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كما وأن المستوى التعليمي ليس بالضرورة مقياساً لمستوى امتلاك الفرد لمعلومات كافية لتقديم أحكام ذاتية حول جودة الخدمات المساندة والتي تعكس مستوى الرضا عنها بالضرورة.

وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لاستبانة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير مستوى الدخل، وجاءت الفروق لصالح الدخل الأقل (أقل من 350 دينار)، والدخل (350 - أقل من 600 دينار) مقابل ذوي الدخل المرتفع (600 دينار فأكثر)، مما يدل على أنه كلما كان دخل أولياء الأمور

أقل كان مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة لأطفالهم ذوي اضطراب التوحد أفضل من أولياء الأمور ذوي مستوى الدخل المرتفع ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الأسر الأقل دخلاً هي التي تسعى للحصول على الخدمات المساندة مهما كان مستواها إذ إنها تعاني من تدني مستوى الوصول إلى الخدمات نظراً لأنها غير قادرة على دفع التكاليف المادية اللازمة من أجل الحصول على خدمات من مراكز أخرى يمكن القول أنها تستطيع تقديم مستوى أعلى من الخدمة. كما وأن إمكانية الحصول على الخدمات المساندة بالنسبة للأسر الأقل حظاً يعتبر فرصة ثمينة من أجل تحسين المستوى الاجتماعي والأكاديمي للطفل وهذا ما أدى إلى أنه كانوا أكثر رضا عن الخدمات المساندة لأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما لم يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لاستبانة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير مكانة الإقامة ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مختلف المناطق الجغرافية لا يختلفون بشكل كبير من حيث الخلفية الاجتماعية والثقافية والمادية مما يعني أن خبراتهم متشابهة نوعاً ما إذ ليس هناك فروق واضحة بين الأسر التي تقطن في المدنية أو في الأرياف من حيث مستوى الدخل والمستوى التعليمي للأسرة والذي ساهم إلى أن تكون تصوراتهم حول جودة الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد متقاربة نسبياً.

وفيما يتعلق بعدد أفراد الأسرة، فقد تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لاستبانة درجة رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن معظم أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من وجود طفل واحد متوحد داخل الأسرة وهذا يعني أنهم يشتركون في نفس المعاناة بغض النظر عن عدد الأطفال الآخرين. كما وأن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يسعون دائماً إلى تقديم الأفضل بالنسبة لأبنائهم وبذل الغالي والرخيص من أجل الحصول على الخدمات من مراكز التربية الخاصة وهذا يعني أنهم يسعون دائماً إلى تلبية الحاجات الأساسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهذا ما تسعى مراكز التربية الخاصة لتقديمه.

التوصيات

في ضوء النتائج توصي الدراسة بما يلي:

- دعوة مراكز التربية الخاصة إلى رفع من مستوى الخدمات المساندة المقدمة نظراً لأهميتها لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على الرغم أن الدراسة الحالية أثبتت أن درجة الرضا كانت مرتفعة لدى أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد.
- تطوير عدد من الخدمات المساندة غير المذكورة في الدراسة الحالية مثل والتي أضحت أكثر ارتباطاً بنوعية الحياة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية التي تتناول عن درجة رضا الإحصائيين والعاملين في التربية الخاصة حول مستوى الخدمات المساندة المقدمة في مراكز التربية الخاصة بمختلف أنواع الإعاقة (الحسية والحركية).

المصادر والمراجع

- التهامي، حسين. (2012). الخدمات المساندة ومدى توافرها للطلاب المعاقين بالمعاهد العليا الخاصة: دراسة تقويمية. مجلة التربية - جامعة الأزهر، 1(148)، 446-509.
- جاسم، مصطفى وفريح، فؤاد. (2020). فاعلية طريقة ماكتون لتنمية المهارات الحسية الإدراكية غير اللغوية لأطفال طيف التوحد. مجلة البحوث التربوية والنفسية، 17(65)، 456-491.
- جرار، عبدالرحمن. (2014). تقييم فاعلية الخدمات التربوية والمساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة في ضوء المعايير العالمية في دولة الكويت. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.
- جلال، سلام. (2020). المشكلات السلوكية لأطفال اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر الطلبة المتدربين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 28(1)، 108-140.
- الخطيب، جمال وكليب، جميل. (2017). تقييم أولياء الأمور لفاعلية برامج خدمات العلاج الطبيعي في تطوير الأداء الحركي لأطفالهم ذوي الإعاقة الحركية ومعوقاتها بمنطقة القدس الشرقية. مجلة جامعة النجاح للبحوث - العلوم الإنسانية، 31(10)، 1839-1866.
- الخميسي، السيد والشيراوي، مريم وفيروز، أمينة. (2021). اختلاف الموهبة وفقاً للمهارات المعرفية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الموهوبين وغير الموهوبين من وجهة نظر الأمهات والمعلمين. مجلة الدراسات والبحوث التربوية، 1(1)، 187-220.
- قواسمه، كوثر. (2016). تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة في ضوء المعايير العالمية في المملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية-جامعة الأزهر، 35(171)، 189-229.
- المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. (2014). معايير المدارس الدامجة والدليل الإجرائي لتطبيقات واستخدامات المعايير. عمان، الأردن.
- المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. (2021). عن المجلس. استرجع بتاريخ 2021/06/09 من: <http://hcd.gov.jo/ar/content/%D8%B9%D9%86-%D8>
- محمد، فريحة. (2020). تقييم البرامج والخدمات المقدمة بمركز بنغازي للتأهيل الشامل للأطفال التوحد في ضوء مؤشرات ضبط الجودة. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، 48(4)، 621-634.
- النجار، حسين. (2014). تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الصعوبات التعليمية في المدارس الحكومية الأردنية. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، 3(2)، 183-215.
- يونس، نجاتي. (2015). حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات. دراسات العلوم التربوية، 42(2)، 481-498.

المراجع الأجنبية

- Bölte, S., Girdler, S. & Marschik, P. (2019). The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cellular & Molecular Life Sciences: CMLS*, 76(7), 1275-1297.
- Brentani, H., de Paula, C., Bordini, D., Rolim, D., Sato, F., Portolese, J., Pacifico, M. & McCracken, J. (2013). Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35, 62-72.
- Brown, K. (2017). Accommodations and Support Services for Students with Autism Spectrum Disorder (ASD): A National Survey of Disability Resource Providers. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 30(2), 141-156.
- DSM-5. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). Washington: American Psychiatric Publishing.
- Dymond, S. & Gilson, C. (2007). Services for children with autism spectrum disorders. *Journal of Disability Policy Studies*, 18(3), 133-147.
- Feige, E., Mattingly, R., Pitts, T. & Smith, A. (2021). Autism spectrum disorder: investigating predictive adaptive behavior skill deficits in young children. *Hindawi*, doi.org/10.1155/2021/8870461: 1-9.
- Gaitonde, S. (2008). A survey of parent satisfaction about services for children with pervasive developmental disorder. Unpublished Master Thesis, Oklahoma State University, USA.

- Miskam, M., Masnin, N., Jamhuri, M., Shamsuddin, M. Omar, A. & Yussof, H. (2014). Encouraging children with autism to improve social and communication skills through the game-based approach. *Procedia Computer Science*, 42, 93–98.
- Mujkanovic, E., Mujkanovic, E., Pasalic, A., Biscevic, I. & Memisevic, H. (2017). Quality of Educational Support for Children with Autism Spectrum Disorder in Bosnia and Herzegovina-Perception of Parents and Professionals. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 9(4), 829-836.
- Nicholas, D., Zwaigenbaum, L., Zwicker, J., Clarke, M., Lamsal, R., Stoddart, K., Carroll, C., Muskat, B., Spoelstra, M. & Lowe, K. (2018). Evaluation of employment-support services for adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 22(6), 693-702.
- O'ruke-Lang, C. & Bertin, M. (2021). Which behavior therapy works best for children with autism?. Retrieved at 09/06/2021 from: <https://www.additudemag.com>.
- Patel, V., Preedy, V. & Martin, C. (2014). *Comprehensive guide to autism*. New York: Springer International Publishing.
- Pearce, J. (2005). Kanner's infantile autism and Asperger's syndrome. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 76(2), 200-205.
- Phung, J. & Goldberg, W. (2019). Promoting executive functioning in children with autism spectrum disorder through mixed martial arts training. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 49(9), 3669–3684.