فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية
في تحسين نوعية حياة أطفال التوحد

Effectiveness of Social welfare services in improving the quality of life of autistic children

إعداد/

ا.م.د/ هويدا محمد عبد المنعم خليفة

الملخص باللغة بالعربية

يعد الأطفال هم مستقبل البشرية وقوة المجتمع ككل وهم أساس التنمية فى أى مجتمع من المجتمعات ،فأطفال اليوم هم شباب الغد وعماد المستقبل وتقع على عاتقهم مسئولية تنمية المجتمع ، وتعتبر رعاية الطفل الأساس الأول للمجتمعات التي تهدف إلى تحقيق التنمية والازدهار والبعد عن مظاهر الانحراف والمرض والتخلف باعتبار ما يمثله الطفل من طاقة خلاقة تهدف إلى الابتكار والتطوير ويعانى أطفال التوحد من وجود عدد كبير من المشكلات سواء كانت مشكلات سلوكية أو انفعالية أو معرفية أو اجتماعية أوبيئية أو مهارية، الامر الذى يستلزم ضرورة توفير خدمات الرعاية الاجتماعية من أجل اشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتنمية قدراتهم وتحسين نوعية حياتهم ، لذا جاءت الدراسة الحالية فى محاولة منها لتحديد مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال

ويعتبر التوحد شكل من أشكال الاضطرابات النمائية الناتجة عن حدوث نمو غير طبيعي في المخ، وهو ما يظهر تأثيره في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية، وأيضاً على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والارتباط بالعالم الخارجي، ويعتبر التوحد واحداً من الاضطرابات التي تؤثر في الجوانب المختلفة لنمو الطفل .

وقد هدفت الدراسة إلي تحديد مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التواحد وتحديد الصعوبات التي تواجه تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التواحد و التوصل لمجموعة من الآليات التنفيذية المقترحة لتفعيل خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التواحد

The abstract is in English

Children are the future of humanity and the strength of society as a whole, and they are the basis of development in any society. Today's children are the youth of tomorrow and the deans of the future, and they have a responsibility for community development. What the child represents of creative energy aimed at innovation and development, and autistic children suffer from the presence of a large number of problems, whether they are behavioral, emotional, cognitive, social, environmental or skill problems, which necessitates the necessity of providing social care services for He sold their needs, confronted their problems, developed their capabilities, and improved the quality of their lives, so the current study came in an attempt to determine the level of effectiveness of social welfare services in improving the quality of life for children.

Autism is considered a form of developmental disorder resulting from the occurrence of non-normal growth in the brain, which shows its effect in the field of social life and verbal and non-verbal communication skills, as well as on social interaction with others and connection with the outside world, and autism is considered one of the disorders that affect different aspects For the growth of the child.

The study aimed to determine the level of effectiveness of social care services in improving the quality of life of children with autism and to determine the difficulties facing the provision of social care services in improving the quality of life of children with autism and reaching a set of proposed executive mechanisms to activate social care services in improving the quality of life of children with autism

أولاً: مدخل مشكلة الدراسة:-

تحتل مرحلة الطفولة أهمية خاصة في حياة الإنسان، فالطفولة صانعة المستقبل، وتُقاس درجة تقدم الأمم بمدى الاهتمام الذي تقدمه لأبنائها بجميع فئاتهم ومدى إعدادهم وتأهيلهم في جميع المجالات.

وبذلك يصبح الاهتمام برعاية الطفولة هدفاً من الأهداف التي تسعى إليها كافة النظم والمجتمعات خاصة المجتمع المصري(قطب،٢٠٠٩، ص: ١١) لأن مرحلة الطفولة من أهم مراحل عمر الإنسان، فهي المرحلة التي تشكل الأساس في بناء الشخصية الإنسانيه، إذ تتضح فيها المواهب والقدرات وتكتسب فيها القيم والاتجاهات،لأن الطفل فيها يكون قابلاً للتأثير والتوجيه والتشكيل، وهذا يدفعنا إلى القول بأهمية ما يوجه للطفل من برامج وخدمات ورعاية اجتماعيه تساعد على تكوين جيل قادر على البذل والعطاء خال من الأمراض والعقد النفسية والانحرافات(الدجوى ،٢٠٠٥،ص:١٠)

وتعتبر رعاية الطفل الأساس الأول للمجتمعات التي تهدف إلى تحقيق التنمية والازدهار والبعد عن مظاهر الانحراف والمرض والتخلف باعتبار ما يمثله الطفل من طاقة خلاقة تهدف إلى الابتكار والتطوير، فأي جهد يوجه لرعاية الطفولة إنما هو في نفس الوقت يسهم في بناء الإنسان الصالح وبالتالي تأمين مستقبل الدولة وسلامتها(أبو النصر،٢٠٠٨،ص:١١٩)

وانطلاقاً من مبدأ تكافؤ الفرص والحق في الرعاية والتاهيل اعترفت المجتمعات بحق الأطفال ذوي الإعاقة في التربية والتعليم وفي تنمية قدراتهم إلى أقصى درجة، ومن أكثر الإعاقات النمائية شيوعاً التوحد (Autism).، ويعتبر التوحد من الإعاقات النمائية التي ما زال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبها لا سيما الاتفاق علي تحديد العوامل المسببة لها، فهل هي نفسية، عضوية، وراثية، جينية، بيوكيميائية، أم هي نتيجة لتفاعل هذه العوامل؟ أم أنها ليست هذا ولا ذاك، ولكنها نتيجة لعوامل مسببة أخري نجهلها تماماً.،ولقد استخدم مصطلح التوحد(Autism)، في الوطن العربي تحت مسميات عديدة مثل (الذهان- التوحد- الذاتوية- الاجترارية)، وتتفق هذه المسميات مع الاتجاه المؤيد بأن التوحد يعتبر مرضاً عقلياً (ذهاناً أو فصاماً). **(نوري ،٢٠١١، ص ١٨).**

ويعتبر التوحد شكل من أشكال الاضطرابات النمائية الناتجة عن حدوث نمو غير طبيعي في المخ، وهو ما يظهر تأثيره في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظية وغير

اللفظية، وأيضاً على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والارتباط بالعالم الخارجي، ويعتبر التوحد واحداً من الاضطرابات التي تؤثر في الجوانب المختلفة لنمو الطفل .

وتعد السنوات الأولى في حياة طفل التوحد من أهم مراحل نموه حيث أنها السنوات التي يتم فيها تشكيل شخصيته الإنسانية ووضع اللبنات الأولى لبنائها، ولا تعود نتائج الاهتمام بأطفال التوحد في هذه المرحلة إليهم فحسب بل تعود على المجتمع ككل على المدى البعيد، وتأتي برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم تربية مبكرة من نوع خاص لتهتم برعاية وتأهيل أطفال التوحد وأسرهم، وذلك منذ اكتشاف الاضطراب مباشرة.،ويواجه الطفل التوحدي العديد من المشكلات المختلفة التي تؤثر عليه سلباً، وعلى تواصله الإيجابي مع المجتمع مما يفاقم المشكلة، والأهم أن بعض المشكلات يؤثر علي أولياء الأمور ولا يوجد لديهم سوى القبول بها والتعامل معها بشيء من الصبر وإلا أصبحت حياتهم جحيماً، ولذلك تتطلب هذه الفئة من الناس رعاية خاصة، والأصعب من ذلك قليل ما يجدوا من الخدمات المساندة المتوفرة لهم لتخفف عليهم من حدة هذه المشكلات، وتجعلهم أكثر قدرة علي الانتباه إلي طفلهم وتقديم كل وسائل الدعم والمساندة. **(عبد الله ، ٢٠١٦، ص٣).**

وأشارت الإحصائيات إلى أن نسبة الإصابة باضطراب طيف التوحد في ازدياد مقارنة مع الاضطرابات العقلية الأخرى كالصرع والإصابة الدماغية والإعاقة الفكرية، أما مركز الأبحاث في جامعة كمبردج فقد اصدر تقريراً بازدياد نسبة اضطراب طيف التوحد حيث أصبحت (٧٥) حالة في كل (١٠٠٠٠) طفل من عمر (٥-١١) سنة، وتعتبر هذه نسبة كبيرة عما كان معروف سابقاً وهو(٥) حالات في كل (١٠٠٠٠) طفل. **American Psychiatric Association, (2013, p70).**

واطفال التوحد في حاجة لخدمات متخصصة للإعاقة، يحتاج كل طفل منهم الي دعم لحاجاته الفريدة، والتي تعكس شخصيتهم وطبيعية ضعفهم، وسماتهم الشخصية الأخري وظروفهم الاجتماعية لدعم حاجاتهم المستمدة غالباً من التداخل بين النظم الاجتماعية، والتى يتم تكييفها لمراعاة الاختلافات فى القدرة وطبيعة الإعاقة، وهذا ما يجعل الامر أكثر صعوبة فى ادارة شئونهم اليومية بصورة مستقلة.

(Bigby & Frawley, 2010, p 58)

وانطلاقاً من هذا كان الاهتمام من قبل الدولة بتحسين نوعية حياتهم، وخاصة للفئات الأكثر احتياجاً والتي يمثل الأطفال إحداها، لذا توضع السياسات التي تعمل على رعاية الأطفال بصفة عامة والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة، وتخطط لخدمات الرعاية

الاجتماعية والمساعدات المقدمة لهم. ، ويهدف تخطيط خدمات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة إلي تحقيق الاستثمار الأمثل للإمكانيات والموارد المالية والبشرية والتنظيمية علي أساس من التنسيق والتكامل بين كافة البرامج والخدمات التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة ومد الخدمات التي تتضمنها سياسة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة إلي المحتاجين إليها إياً كانت نوعية الإعاقة أو مستواها أو مكان تواجدهم. (أبو المعاطي ، ٢٠٠٩.، ص١٦٠).

وتهدف خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لأطفال التوحد إلي تحسين نوعية حياتهم، وعملية الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة هي العملية التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون لمساعدة الناس لتحسين علاقاتهم بالآخرين لتحقيق مزيد من الرضا والإشباعات والمتع والبهجة في حياتهم.(محمد، ٢٠٠٧، ص٢٨٥). ومن خلال خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم يمكن تحديد فعاليتها في تحسين نوعية الحياة لهم. ولذا أصبح من الضروري تحديد مدى فعالية برامج الحماية الاجتماعية فى الحد من الاستبعاد الاجتماعي باعتبار قياس الفعالية يساعد فى التعرف على مدي تحقيق المؤسسة لأهدافها مقاسه بدرجة ما توفره من خدمات وقدراتها على تحقيق أهدافها، وكذلك تطوير البرامج والخدمات وتحسين الأنشطة التى تقدمها هذه البرامج واتخاذ القرارات الرشيدة، كما أن مدخلاتها تفيد فى تطوير الخدمات وتحسينها مستقبلاً(ابراهيم حمزة ،٢٠١٥،ص ص ٣٠-٣١)

(٢) الدراسات السابقة (تحليل واستنتاج):-

يمكن عرض مجموعة من الدراسات الشابقة العربية والأجنبية لايجاد العلاقة المعرفية بينها وبين الدراسة الحالية ،ويمكن عرضها على النحو التالى :

(أ) الدراسات المتعلقة بخدمات الرعاية الاجتماعية لأطفال التوحد:

١- دراسة (محمود ، ٢٠٠٠) بعنوان مستويات مشاركة الأمهات في البرامج التدريبية لأطفالهن المعاقين عقلياً والتغيرات التي تحدث لديهن ولدي أطفالهن

هدفت الدراسة إلي التعرف على التغيرات التى تحدث لدى كل من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم المشاركات فى البرنامج التدريبي وذلك فى الجوانب المعرفية والوجدانية والمهارية، والتعرف على أثر اختلاف مستويات مشاركة الأمهات فى البرامج التدريبية لأطفالهن ذوي الاحتياجات الخاصة على الجوانب المعرفية والوجدانية والمهارية لدى كل من الطفل والأم، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الجوانب المعرفية بين أطفال المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة، بينما لم

تظهر فروق بينهما فى الجوانب المهارية والوجدانية بعد تطبيق البرنامج، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الجوانب المعرفية والمهارية والوجدانية بين أمهات الأطفال فى المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية بعد تطبيق البرنامج.

٢- **دراسة (Susan F,2001) بعنوان تلبية احتياجات الأسر فى التدخل المبكر:التصورات الأبوية للجودة والاستجابة**

هدفت الدراسة إلى معرفة حاجات واهتمامات الأسر من خدمات التدخل المبكر وهل الخدمات التى تقدم لأسر أطفال التوحد تقابل حاجات الأسرة والطفل، ودراسة تصورات الأسرة حول نوعية الخدمات المطلوبة من قبل المهنيين من خلال إجراء التقييم والتخطيط لعمليات التدخل وتقديم خدمات التدخل والتنسيق لتقديم الخدمة، وتقييم برامج التدخل المبكر من قبل الآباء والأمهات، وتوصلت الدراسة إلى نتائج هي- أن للأسرة دور محورى فى عملية التدخل المبكر ورعاية طفل التوحد، وأهمية دعم الأسر ومساعدتها فى أداء دورها في تربية وتعليم اطفال التوحد، وأهمية الاستقرار الأسري، وأهمية مراعاة الجودة فى تقديم خدمات التدخل المبكر.

٣- **دراسة (Malnik & Susan, 2002) بعنوان برنامج المساعدة المتمركز حول الأسرة من أجل الأطفال المعاقين وأسرهم**

هدفت الدراسة إلى وضع برنامج علاج لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يجمع بين العلاج النفسي، والتعليمي، والرعاية المؤقتة، والعلاج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال التعليم واستخدام مجموعات الدعم، من خلال الميزانيات المخصصة والبرامج والخدمات وإجراء عمليات التقييم، للحد من التوتر وتحسين نوعية الحياة بصفة عامة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، وتوصلت الدراسة إلى نتائج هي احتياج أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلي مزيد من الخدمات المؤسسية لمواجهة مشكلات الإعاقة من ناحية وما ترتب عليها من ناحية أخري كمشكلات عدم الاستقرار الأسرى، وانخفاض مستوى الدخل وتأثر صحة الأم.

٤- **دراسة (طه ، ٢٠٠٢) بعنوان دراسة الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقاتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية**

هدفت الدراسة إلي التعرف على الضغوط الأسرية التى تواجه أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية وما تحتاجة الأسرة من خدمات الرعاية الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط، وتوصلت نتائج الدراسة

إلي وجود ترتيب للضغوط والاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقاً لأهميتها النسبية لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوجد علاقة ارتباطيه دالة بين كل من الضغوط والاحتياجات الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدة، وكذلك بين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية لهن.

٥- **دراسة (Rosebrough & Emily,2011) بعنوان تحديد الحاجات العملية لأباء أطفال التوحد وأباء أطفال متلازمة داون**

هدفت الدراسة إلى تحديد الاحتياجات العملية للآباء فى تربية الأطفال المصابين بمرض التوحد وأباء أطفال متلازمة داون، وتوصلت الدراسة إلى نتائج هي وجود اختلافات كبيرة من الاستفادة من نظم الدعم الاجتماعي بالنسبة لأباء الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد وكان هناك تردد من الاستفادة من الدعم الاجتماعي للمنظمات بنسبة ٢٨% ، وأباء أطفال متلازمة داون كان هناك تردد من الاستفادة من الدعم الاجتماعي للمنظمات بنسبة ٦٦%، وأهمية خدمات الإرشاد الوراثي والدعم الاجتماعى لأباء وأمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من الأصدقاء وأفراد الأسرة ومنظمات المجتمع وتلبية احتياجات الآباء فى تربية الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

٦- **دراسة (البذيلي، ٢٠١٨) بعنوان مستوي الخدمات المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالرضا الحياتي لأسرهم في المملكة العربية السعودية**

هدفت الدراسة الى التعرف علي مستوي الخدمات المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، ومستوي الرضا الحياتي لأسرهم، والعلاقة بينهما، وقد كشفت نتائج الدراسة أن مستوي الخدمات المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد كان متوسطاً في جميع أبعاده باستثناء بعد الخدمات المساندة الذي جاء منخفضاً، وجاء مستوي الرضا الحياتي لأسرهم متوسطاً، وأنه يوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوي الخدمات المقدمة للطلبة ذوي اضطرابات طيف التوحد والرضا الحياتي لأسرهم، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالمراكز والمؤسسات التي تقدم الخدمات للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد وبجودة الخدمات المساندة التي تقدمها للطلبة ذوي اضطرابات طيف التوحد.

٧- **دراسة (أحمد ، ٢٠١٨) بعنوان رؤية مستقبلية لضمان جودة الخدمات المقدمة في مجال رعاية وتأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد** هدفت الدراسة التعرف علي مجالات الدعم المختلفة لضمان جودة الخدمات المقدمة في مجال رعاية وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارات نتائج الدراسة إلي أن أحد الاحتياجات الهامة هو إعداد العاملين في

مجال التوحد والتدريب المستمر لجميع المهنيين وتفعيل مصادر المعلومات الحديثة بحيث تكون متاحة لجميع الأسر، وأن يكون مقدمي الخدمات المباشرة علي دراية بأفضل الممارسات فيما يتعلق بتقييم النواحي المعرفية والاجتماعية واللغوية، والعمل مع الأباء والأمهات، وفي تحديد التدخل الأنسب والفعال للطفل، وأهمية خدمات التدخل المبكر.

(ب) الدراسات المتعلقة بتحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة ولأطفال التوحد بصفة خاصة من زوايا متعددة ومن هذه الدراسات:

١- دراسة (Reiko & Caren J,2006) بعنوان تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة في إعادة التأهيل وكيف يمكن للأخصائيين الاجتماعيين سد فجوة إعادة التأهيل

هدفت الدراسة التعرف علي القضايا الهامة في حياة أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة وأداء أطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ومدي رضا أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة عن خدمات الرعاية الطبية والاجتماعية المبكرة المقدمة لهم، وهل تحسن من نوعية حياتهم من منظور الأطفال وأولياء الأمور ومقدمي الخدمة، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أهمية إتباع نهج أكثر فعالية متعدد التخصصات في نظام الرعاية الصحية لتحسين نوعية حياة الأطفال من ذوي الإعاقة وهو نظام يربط الخدمات العلاجية والاجتماعية باحتياجات التنشئة الاجتماعية للأطفال وكذلك حاجات أولياء الأمور ويساعد في ذلك عمل الأخصائيين الاجتماعيين.

٢- دراسة (Heal, 2008) بعنوان فعالية الإرشاد للوالدين في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة

هدفت الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي للوالدين في تحسين نوعية الحياة وإتجاهاتهم نحو أطفالهم من ذوي الإعاقة، وذلك بهدف تحسين نوعية الحياة لدي أباء الأطفال من ذوي الإعاقة وتعديل إتجاهاتهم اللاسوية نحو أبنائهم من ذوي الإعاقة، وأظهرت النتائج أن الحالة الإقتصادية ومستوي التعليم وبرامج الدعم التي تقدم للوالدين لها أهمية كبيرة في تحسين نوعية حياتهم، وتعديل أتجاهاتهم نحو الطفل من ذوي الإعاقة وتحسين تقبلهم له، كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس نوعية الحياة وإتجاهاتهم نحو أباء الأطفال ذوي الإعاقة لصالح المجموعة التجريبية بعد إنتهاء البرنامج.

٣- **دراسة (Lee, and others, 2009) بعنوان جودة الحياة المتعلقة بالصحة لآباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد عالية الأداء.**

هدفت التعرف علي العوامل التي تؤثر علي الاحساس بجودة الحياة لأباء أطفال التوحد من خلال عدد من المتغيرات (عدد أفراد الأسرة- الضغوط الأسرية – دخل الأسرة- شدة الإعاقة- الموارد- الصحة النفسية- الاندماج الاجتماعي- التكيف الاموي- وخدمات الدعم الاجتماعي)، وتوصلت نتائج الدراسة إلي ارتباط جودة الحياة الأسرية لدي أسر المصابين بالتوحد بمستوي داخل الأسرة وعدد الأطفال في الأسرة حيث كانت هذه المتغيرات لها علاقة بالاحساس بجودة الحياة، وأهمية توجيه برامج الارشاد الأسري لأسر المصابين بالتوحد في مرحلة مبكرة من الحياة لضمان جودة الحياة لدي هذه الأسر، مع مرعاة الاعتبارات الانسانية والفروق الفردية.

٤- **دراسة (Jenny, and Others, 2014) بعنوان التجارب المؤثرة على نوعية حياة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والإعاقة الذهنية**

هدفت الدراسة إلي تحديد العوامل التي تؤثر علي حياة أمهات أطفال التوحد ذوي الإعاقة المزدوجة (التوحد والإعاقة الفكرية)، والتعرف علي اتجاهات أمهات أطفال التوحد في العوامل التي تساعد في تحسين نوعية حياتهم، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن أطفال التوحد ذوي الإعاقة المزدوجة يقومون بالعديد من السلوكيات التي تعوق توافق أمهاتهم مثل سلوكيات التحدي (الهروب، الصراخ، نوبات الغضب، إيذاء الذات، العنف، مشاكل النوم) وهذه المشكلات تؤثر علي جودة الحياة لدي أمهاتهم، حيث تعمل هذه المشكلات علي عزل الأسرة اجتماعياً، وتزيد من عبء العمل، فضلاً عن الزيادة في حجم المصاريف، وأن هذه المشكلات تسبب الإزعاج، فأطفال التوحد ذوي الإعاقة المزدوجة يدمرون الأشياء، ويتلفون ممتكلاتهم وممتلكات الأخرين، وكل هذه المشكلات تؤثر علي أهداف وعلاقات وصحة وخطط أمهاتهم، مما يجعل أمهاتهم يعانون من انخفاض جودة الحياة، وأوصت الدراسة بأهمية تطوير خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة بما يتناسب مع الواقع لتحسين نوعية حياة أمهات أطفال التوحد.

٥- **دراسة (ابو قرع ، ٢٠١٥) بعنوان نوعية حياة أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في الاردن**

هدفت الدراسة التعرف إلي مستوي نوعية حياة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بمتغيرات: جنس الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وعمره، وشدة الاضطراب

الوالدين (الأب أو الأم) في الاردن، وقد قامت الباحثة بتصميم مقياس لنوعية الحياة لتحقيق أهداف الدراسة، وأشارات نتائج الدراسة إلي أن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمتع بمستوي نوعية حياة متوسط في جميع أبعاد المقياس، وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي الدلالة تعزي لكل من متغير عمر الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، ومتغير الوالدين (أب أو أم)، وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات التي تتناول نوعية الحياة علي أكبر عدد من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والفئات الأخري من ذوي الاحتياجات الخاصة.

٦- **دراسة (إبراهيم ، ٢٠١٦) بعنوان فاعلية برنامج إرشادي قائم علي المساندة الوالدية لتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم**

هدفت الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي قائم على المساندة الوالدية لتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم)، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات التلاميذ قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجاتهم بعد تطبيق البرنامج من حيث نوعية الحياة، وجاءت هذه الفروق لصالح التلاميذ بعد تطبيق البرنامج مما يوضح فاعلية البرنامج المستخدم بأساليبه وفنياته المتعددة في تحسين نوعية الحياة لديهم.

٧- **دراسة (الزهراني & الزارع ،٢٠١٩) بعنوان جودة الحياة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالسلوكيات المعرفية المرتبطة بالفص الجبهي**

هدفت الدراسة إلي الكشف عن مستوي جودة الحياة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعلاقتها بالسلوكيات المعرفية المرتبطة بالفص الجبهي، وأشارت نتائج الدراسة إلي مستوي متوسط في أبعاد جودة الحياة (الرفاه البدني – الاستقلالية والعلاقات الأسرية– الدعم الاجتماعي والأقران) لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومستوي منخفض في بعدي الرفاه النفسي والبيئة المدرسية، ومستوي متوسط للمشكلات السلوكية المعرفية المرتبطة بالفص الجبهي في بعدي اللامبالاة والتثبيط، ومستوي مرتفع في بعد العجز التنفيذي.

التحليل والاستنتاج:

١- توصلت بعض الدراسات إلي أن وجود مشكلات أسرية مع قلة الدخل يترتب علية عدم قيام الأسرة بوظائفها الحقيقية تجاه طفل التوحد، ويشير ذلك إلى احتياج الأسرة إلى تقدير حاجاتها لمساعدتها فى مواجهة مشاكلها وتوفير خدمات التأهيل والتدريب المجاني

لمساعدتها للقيام بوظائفها تجاه طفل التوحد، ويتضح ذلك في دراسات كلاً من (Susan F,2001 – طه ، ٢٠٠٢).

٢- أشارت بعض الدراسات إلي أن التعرف على الاتجاهات الوالدية نحو أطفال التوحد وتأثير ممارسة هذه الاتجاهات على الأطفال، وأهمية برامج التدخل المبكر لمواجهة إعاقة التوحد، ويتضح ذلك في دراسة (Jenny and Others,2014)، ويقوم مركز رعاية حالات التوحد بمساندة المجتمع لتبنى اتجاهات إيجابية تجاه أطفال التوحد.

٣- أكدت بعض الدراسات على ضرورة مساعدة أسرة طفل التوحد على التمتع بخصائص الصحة النفسية المنتجة، ومساعدة طفل التوحد على ممارسة السلوك التوافقي وهو أشمل من التوافق الاجتماعي حيث يؤكد على فاعلية الفرد التي تتفق مع معايير الاستقلال الشخصي والمسئولية الاجتماعية، والتأكيد على حق اطفال التوحد فى خدمات التدريب والتعليم الاجتماعي بأوسع معانية، وتحديد حاجاتهم، وتحديد أوجه القصور فى الخدمات المتاحة وتحديد البرامج والخدمات التى تشبع هذه الحاجات ويتضح ذلك فى دراسة كلاً من (Lee, and others, 2009 – Rosebrough & Emily,211).

٤- أكدت بعض الدراسات على أهمية دعم الأسر فى تقديم أوجه الرعاية المختلفة للتخفيف من معاناتهم بسبب وجود الطفل التوحدي ومساعدتها علي أداء دورها فى تربية وتعليم أطفالهم، من خلال تقدير حاجاتهم العملية وبرامج المساعدة والدعم وتنمية المهارات، وأهمية الاستقرار الأسري، ويتضح ذلك فى دراسات كلاً من: (Susan F,2001 – محمود ، ٢٠٠٠– Malnik & Susan, 2002).

٥- أهتمت العديد من الدراسات بقياس فاعلية البرامج والخدمات الإرشادية في تحسين نوعية الحياة لأطفال التوحد، ويتضح ذلك في دراسة : (Heal, 2008 – ابو قرع ، ٢٠١٥ – إبراهيم ، ٢٠١٦ – الزهراني & الزارع ،٢٠١٩).

٦- أهتمت بعض الدراسات بقياس مدي رضا أولياء أمور أطفال التوحد عن خدمات الرعاية الطبية والاجتماعية المبكرة المقدمة لهم، ومدي تحسن نوعية حياتهم من منظور الأطفال وأولياء الأمور ومقدمي الخدمة، وأهمية تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية المبكرة للتخفيف من ضغوط الحياة التي تعاني منها أسر أطفال التوحد، ويتضح ذلك في دراسة : (Reiko & Caren J,2006 – البذيلي ، ٢٠١٨– أحمد ، ٢٠١٨).

ثالثاً: صياغة مشكلة الدراسة

يعد الأطفال هم مستقبل البشرية وقوة المجتمع ككل وهم أساس التنمية فى أى مجتمع من المجتمعات ،فأطفال اليوم هم شباب الغد وعماد المستقبل وتقع على عاتقهم مسئولية تنمية المجتمع ، وتعتبر رعاية الطفل الأساس الأول للمجتمعات التي تهدف إلى تحقيق التنمية والازدهار والبعد عن مظاهر الانحراف والمرض والتخلف باعتبار ما يمثله الطفل من طاقة خلاقة تهدف إلى الابتكار والتطوير ويعانى أطفال التوحد من وجود عدد كبير من المشكلات سواء كانت مشكلات سلوكية أو انفعالية أو معرفية أو اجتماعية أوبيئية أو مهارية، الامر الذى يستلزم ضرورة توفير خدمات الرعاية الاجتماعية من أجل اشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتنمية قدراتهم وتحسين نوعية حياتهم ، لذا جاءت الدراسة الحالية فى محاولة منها لتحديد مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال

رابعاً: أهمية الدراسة:-

١- الاهتمام العالمي والمحلي بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة وتحسين نوعية حياتهم

٢- أهمية مرحلة الطفولة لأطفال التوحد، وأهمية خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة لهم، وتنمية مهارات الطفل من خلال الأسرة والأخصائيين فى هذه المرحلة هو الأساس لما بعد في المراحل الأكثر تقدماً.

٣- تتناول الدراسة جانباً هاماً لدى أطفال التوحد تتمثل في أهمية تحسين نوعية الحياة لهم من خلال خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم.

٤- ضرورة التقويم المستمر لخدمات الرعاية الاجتماعية لأطفال لتحديد مدى فعاليتها فى تحقيق أهدافها

٥- قد نتائج الدراسة صانعي السياسات فى التعرف على آليات تنفيذية لتفعيل خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أطفال التوحد

خامساً: أهداف الدراسة:-

١- تحديد مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التواحد

٢- تحديد الصعوبات التي تواجه تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التواحد.

٣- التوصل لمجموعة من الآليات التنفيذية المقترحة لتفعيل خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التواحد

سادساً: فروض الدراسة:

- **الفرض الأول: من المتوقع أن يكون مستوى فعالية** خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التواحد متوسط
- **ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال المؤشرات التالية:**

١. قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أطفال التواحد
٢. توافق برامج الرعاية الاجتماعية مع توقعات المستفيدين.
٣. سهولة إجراءات الحصول على خدمات برامج الرعاية الاجتماعية.
٤. تحقيق أكبر عائد ممكن من برامج الرعاية الاجتماعية.
٥. العدالة الاجتماعية أثناء تقديم خدمات برامج الرعاية الاجتماعية.
٦. درجة مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم برامج الرعاية الاجتماعية.
٧. ضمان الاستدامة والاستمرارية لبرامج الرعاية الاجتماعية.

الفرض الثاني: توجد علاقة دالة إحصائياً بين بعض المتغيرات الديموجرافية لاسر اطفال التوحد ومستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد

سابعاً: الموجهات النظرية للدراسة

تستند الدراسة الحالية فى قياس فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة اطفال التوحد على نموذج رينو وجي باتي (Rino J. Patti) الذي وضعه للتعرف على فعالية الخدمات التى يوفرها البرنامج للمستفيدين من خلال مدي قدرتها على إشباع حاجات الناس ومواجهة مشكلاتهم(**مختار،١٩٩٥،ص٣٤) وترجع مبررات استخدام هذا النموذج فى الدراسة الحالية إلى** :

- إحتواء النموذج على مجموعة من المؤشرات التى تساعد فى قياس فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أطفال التوحد
- تناسب محتويات النموذج مع أهداف الدراسة
- تساعد مؤشرات النموذج على اختبار صحة فروض الدراسة

ويمكن تحديد أهم المؤشرات التى اعتمدت عليها الدراسة الحالية فى المؤشرات المحددة فى الفرض الأول للدراسة

ثامناً : مفاهيم الدراسة:-

١- **مفهوم الفعالية** : يعتبر مفهوم الفعالية من المفاهيم التي عليها خلاف بين الباحثين والأكاديميين على حد سواء فتعرف الفعالية على أنها (الدرجة التى يتم بها إنجاز الأهداف المنشودة أومدي تحقيق الأهداف لمرحلة من مراحل البرنامج أو المشروع مع الاهتمام بالجوانب الايجابية والسلبية للانجاز الذي تم فى تلك المرحلة وإذا كانت البيانات كمية تكون مفيدة لقياس مدي الفعالية إلا أن الأهمية القصوى تتحقق من خلال البيانات الوصفية أو الكيفية.(شفيق، ٢٠٠٠،ص١٦٩). كما يمكن تعريفها بأنها الدرجة التى يحقق بها النظام الاجتماعي أهدافه . (Miller, 1991, p103). وتتصل الفعالية بخدمات الرعاية الاجتماعية ذاتها ومدى قدرة هذه الخدمات على اشباع حاجات الناس ومواجهة وحل مشكلاتهم. (مختار،١٩٩٥، ٣٦٧).

وتعرف الفعالية إجرائياً بأنها: درجة ومستوي خدمات الرعاية الاجتماعية التى يقدمها مركز رعاية حالات التوحد لأطفال التوحد.من أجل تحسين نوعية حياتهم

٢- **مفهوم خدمات الرعاية الاجتماعية:** الرعاية الاجتماعية "هي تعريف واسع يتضمن كل طبقات المجتمع المنظم لكي تتحقق الرعاية الاجتماعية للسكان بصفه عامة وللأطفال بصفه خاصة، وتتضمن خدمات صحية وتعليمية وتأهيلية ووقائية لكل الفئات، وتقدم لهم المساعدات العامة وتقدم لهم خدمات التأمين الاجتماعي وتقدم العديد من الأنشطة لتحقيق الرفاهية الاجتماعية لهم". (Dubols & Krogsrud, 2019, p18).

والرعاية الاجتماعية هي" نظام من البرامج، والخدمات التي تساعد الناس على تلبية احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتي تعتبر أساسيه في الحفاظ على المجتمع، والرعايه الاجتماعية هي مفهوم واسع يتضمن كل فئات المجتمع" . (Karen & Kirst, 2010, p6).

وخدمات الرعاية الاجتماعية هي الجهود والخدمات المنظمة والتى تقدمها مجموعة من المؤسسات الخاصة والحكومية والتى تستهدف أقصى إشباع ممكن للمواطنين لتحقيق توافقهم مع المجتمع لدفع عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية.(محمود، ٢٠٠١،ص٤٤١).

وتعرف خدمات الرعاية الاجتماعية "بأنها الخدمات التي تقابل الاحتياجات الإنسانية مهما تعددت للأفراد أو الجماعات وتوفرها الدولة ليستفيدوا منها بحسب احتياجاتهم ووصولاً إلى المستوى الأفضل بعد إزالة المعوقات وعلاج المشكلات والوقاية منها وهى فى هذا تعنى تطور الخدمات المقدمة كما تعنى بتوفير المؤسسات الاجتماعية وتنويعها وتحسين الأداء منها".(رضا، وأخرون، ١٩٨٦، ص٧).

وهى أيضا "مجموعة الخدمات التي تستهدف الارتقاء بظروف معيشة أفراد المجتمع وزيادة معدلات الرفاهية فى مجالات الطفولة والشباب والأسرة والمسنين والمعوقين وذلك فيما يتصل بالشئون الاجتماعية والتأمينات والعمل والتعليم والصحة والإسكان ومكافحة التلوث".(محمد، ١٩٩٤، ص٢٢٠).

ويقصد بخدمات الرعاية الاجتماعية فى هذه الدراسة " درجة ومستوى الخدمات الصحية والنفسية والاقتصادية والتعليمية التى تقدم لأطفال التوحد"

٣- **مفهوم تحسين نوعية الحياة:** عرفت منظمة الصحة العالمية نوعية الحياة علي أنها " مدي تقبل الفرد وإدراكه لوضعه في الحياة استناداً إلي السياق الثقافي الذي يعيش فيه، وعلاقته بأهدافه وتوقعاته ومعاييره وقيمة واهتماماته" وهو مفهوم ذو مدلول واسع تتداخل مكوناته إذ يضم الحالة

الجسمية والنفسية ومستوي الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية وتأثيرات البيئة التي يعيش فيها الفرد.

. (World Health Organization, 1995, p1337).

وتحسين نوعية الحياة مفهوم يتضمن الوظائف الجسمية المتمثلة في إنجاز الأنشطة اليومية، والوظائف النفسية التي تتمثل في مجموعة من الأفكار والانفعالات، والنشاط الاجتماعي والبيئي، والرضا عن الحياة بشكل عام. (Donvan, 1998) . وتحسين نوعية الحياة يتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والاستمتاع في الحياة في ظل الظروف التي يعشيها الفرد. (Lehman, 1988,p51)

وتحسين نوعية الحياة هي الحالة التي يعيش فيها الناس في ظل المقومات الحياتية والبيئية المختلفة التي تساعدهم في تحقيق أهدافهم ورغباتهم في ظل معايير المجتمع الذي يعيشون فيه . .(Sharma, 2005, pp13:14)

ويقصد بتحسين نوعية الحياة اجرائيا : درجة ومستوى البعد الذاتى والبعد الموضوعى لدى أسر أطفال التوحد عن خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لأطفالهم

٤- **مفهوم أطفال التوحد:** يستخدم مفهوم التوحد في وصف مجموعة من الاضطرابات والتي تشترك في ضعف التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي والتخيل، ويطلق عليها أيضاً أسم الاضطرابات النمائية الشاملة، والتوحد ليس اضطراباً واحداً وإنما مجموعة من الاضطرابات النمائية المشابهة، حيث يعاني الأطفال المصابون بهذه الاضطرابات من مشاكل في التواصل والتفاعل الاجتماعي ومحدودية الأنشطة والاهتمامات.(رضوان،٢٠١٢، ص١٢).

ومجموعة اضطرابات التطور النمائي الشامل تكون ذات تأثير مدي الحياة والتي يشترك فيها اطفال التوحد في ضعف في التفاعل الاجتماعي والتواصل والخيال واضطرابات السلوك . . (Wing, 1997, p1761)

وعرفه البعض بانه قصور نوعي يظهر في أثنين من المجالات النمائية هي : التفاعل الاجتماعي والقدرة علي التواصل اللفظي وغير اللفظي، وجملة من الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحددوة التكرارية والنمطية علي أن تظهر الأعراض قبل ثلاث سنوات.

.(American Psychiatric Association, 2013, p70)

تاسعا : الإجراءات المنهجية للدراسة :

١-**نوع الدراسة** : تعد هذه الدراسة من الدراسات التقويمية، والتى تهتم بجمع المعلومات والحقائق التى تساعد على تحسين أداء وممارسة تقديم الخدمات بهدف تحسين نوعية الخدمات المقدمة، ومن ثم فإن هذه الدراسة تستهدف قياس مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أطفال التوحد

٢-**منهج الدراسة** : تعتمد الدراسة على المنهج العلمي حيث تستخدم منهج المسح الاجتماعي الشامل لأولياء أمور أطفال التوحد وعددهد (٩٣).بمركز رعاية حالات التوحد بمجمع الإعاقة الشامل بعين شمس، وقد تم اختيار هذا المركز للأسباب التالية :

١- أنه تابع لخطة وزارة التضامن الاجتماعي وتم تطويرة ويعد الأحداث علي مستوي الدولة.

٢- يوجد به احدث غرف لتأهيل طفل التوحد وهما غرفتا التكامل الحسى والحركى وتعدان الغرفتان الأحدث في الشرق الأوسط لعلاج وتأهيل التوحد واللتان تم تجهيزهما وفقاً للقواعد والمعايير العالمية

٢- التعاون مع الباحثة فى اجراء الدراسة

٣-أدوات الدراسة :

١- **استمارة استبار**: لجمع البيانات من أولياء أمور أطفال أطفال التوحد بمركز رعاية حالات التوحد بمجمع الإعاقة الشامل بعين شمس.

٢- **صدق وثبات أدوات الدراسة : ويمكن عرض صدق وثبات أدوات الدراسة علي النحو التالي :**

أ- **صدق استمارة** استمارة استبار لأولياء أمور أطفال التوحد

أولا: الصدق الظاهري للأداة:

تم عرض الأدوات على عدد (١٠) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، لإبداء الرأي في صلاحية الأدوات من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٦%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارات في صورتها النهائية.

ثانيا : صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":

وللتحقق من هذا النوع من الصدق قام الباحث بما يلي:

- الإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.

- تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة.

ثالثا: صدق الاتساق الداخلي : للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة قام الباحث بتطبيق الاستمارة علي عينه من أولياء أمور أطفال التوحد وعددهم (٢٠) مفرده ، وتم إيجاد العلاقة بين العبارة والدرجة الكلية للبعد ، وتم حذف العبارات التي حصلت علي درجة ارتباط أقل من (٠,٥) .

جدول رقم (١)

يوضح صدق الاتساق الداخلي لاستمارة الاستبار

(ن=٢٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	استمارة استبار لأولياء أمور أطفال التوحد	٠,٩٨٣**

** معنوي عند (٠,٠١) * معنوي عند (٠,٠٥)

يوضح الجدول رقم (١) أن قيم معامل الارتباط الناتجة تراوحت بين (٠,٩٨٣) و هذه المعاملات مرتفعة ودال عند مستوى معنوية (٠,٠١)، مما يشير إلى صدق الاستمارات بدرجة مناسبة يمكن الاعتماد على نتائجها.

أ- ثبات استمارة استبار لأولياء أمور أطفال التوحد

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا . كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للاستمارات ، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (٢٠) مفردات وذلك بنظام إعادة الاختبار ، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (٢)

يوضح نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا . كرونباخ) لاستمارة الاستبار

(ن=٢٠)

م	المتغيرات	معامل (ألفا . كرونباخ)
١	استمارة استبار لأولياء أمور أطفال التوحد	٠,٨٨

يوضح الجدول رقم (٢) وجود درجة عالية من الثبات فى جميع أبعاد الإستمارة بحيث يمكن للباحث الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة.

(٤)حدود الدراسة :

الحدود البشرية للدراسة: وتتمثل فى أسر أطفال التوحد مركز رعاية حالات التوحد بمجمع خدمات الإعاقة الشامل بعين شمس.

الحدود المكانية للدراسة : مركز رعاية حالات التوحد بمجمع الإعاقة الشامل بعين شمس

الحدود الزمنية للدراسة : فترة جمع البيانات من ٢٠١٩/١٠/٢٠ـ ٢٠١٩/١١/١٨

سادسا: أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS .V. 17.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية :

١. التكرارات والنسب المئوية.
٢. المتوسط الحسابي

وتم حسابه للمقياس الثلاثي عن طريق :

المتوسط الحسابي = ك (نعم) x ٣ + ك (إلى حد ما) x ٢ + ك (لا) x ١

باستخدام المتوسط الحسابي حيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم(ثلاثة درجات)، إلي حد ما (درجتين)، لا(درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) ، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣ – ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٢ / ٣ = ٠,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول رقم (٣)

يوضح مستويات فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياةأطفال التوحد

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ – ١,٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١,٦٧ – ٢,٣٥	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢,٣٥ : ٣	مستوى مرتفع

٣. **الانحراف المعياري:** ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي، حيث أنه في حالة تساوى العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.
٤. **معامل ارتباط بيرسون.**

عاشراً: معطيات الدراسة الميدانية ودلالتها :

أولا: البيانات الأولية :

أ- البيانات الخاصة باولياء الأمور :

جدول رقم (٤)

"يوضح النوع والسن والحالة الاجتماعية والحالة التعليمية والوظيفة الحالية"

ن= ٩٣

م	النوع	ك	النسبة المئوية
١	ذكر	١٨	%19.4
٢	أنثي	٧٥	%٨٠,٦
	إجمـــــــــالي	٩٣	%١٠٠
م	السن	ك	النسبة المئوية
١	من 25 سنة لأقل من 35 سنه	٤٨	%٥١,٦
٢	من 35 لأقل من ٤٥ سنه	٣٥	%٣٧,٦
٤	من ٤٥ سنه فأكثر	١٠	%١٠,٨
	إجمـــــــالي .	٩٣	%١٠٠
م	الحالة الاجتماعية	ك	النسبة المئوية
١	متزوج	٨٨	%٩٤,٦
٢	مطلق	٥	%٥,٤
	إجمـــــــالي .	٩٣	%١٠٠
م	الحالة التعليمية	ك	النسبة المئوية
١	يقرأ ويكتب	١٥	%١٦,١
٢	تعليم أساسي	١٦	%١٧,٢
٣	ثانوي	١٠	%١٠,٨
٤	جامعي	٥٠	%٥٣,٨
٥	دراسات عليا	٢	%٢,١
	إجمـــــــالي .	٩٣	%١٠٠
م	الوظيفة الحالية	ك	النسبة المئوية
١	موظف بالحكومة	٣٥	%٣٧,٦
٢	قطاع خاص	٤٠	%٤٣
٣	أعمال حرة	١٠	%١٠,٨
٤	بدون عمل	٨	%٨,٦
	إجمـــــــالي .	٩٣	%١٠٠

م	الوظيفة الحالية	ك	النسبة المئوية
١	عمل الأب	٧٣	%٧٨,٥
٢	عمل الأم	١٣	%١٣,٩
٣	الأخوة	٧	%٧,٦
	إجمـــــــالي .	٩٣	%١٠٠

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

- أكبر نسبة من أولياء الأمور أطفال التوحد المترددين علي المركز إناث بنسبة (٨٠,٦%)، بينما نسبة (١٩,٤%) منهم ذكور، وذلك يؤكد أن معظم أولياء الأمور أطفال التوحد المترددين علي المركز إناث. **وذلك يشير** إلى دلالة هامة وهى أن الأناث من مجتمع الدراسة هن اللاتى يقمن بمهمة رب الأسرة من تنشئة وتوجية مما يجب معه على كل من الهيئات الحكومية ومنظمات المجتمع المدنى أن تهتم بتوفير الرعاية الخاصة واللازمة لأطفالهم المصابين بالتوحد، وخاصة أن الباحث قد علم أثناء فترة جمع البيانات أن أغلب الأسر تعاني من انخفاض دخلها مما قد يعنى عدم قدرة تلك الأسر على إشباع حاجات أطفالهم المصابين بالتوحد.
- أن اكثر نسبة من أولياء الأمور أطفال التوحد المترددين علي المركز تتراوح أعمارهم (من ٢٥ سنة لأقل من ٣٥ سنه) وجاءت فى المرتبة الأولى بنسبة (٥١,٦%)، يليها (من ٣٥ لأقل من ٤٥ سنه) سنة وجاءت فى المرتبة الثانية بنسبة (٣٧,٦%)، وجاءت فى المرتبة الثالثة والأخيرة (من ٤٥ سنه فأكثر) بنسبة (١٠,٨%) . **ولا شك** أن تلك البيانات تؤكد على أن الغالبية من أولياء أمور أطفال التوحد فى سن النضج وتحمل مسئولية الأسرة.
- أن اكثر نسبة من أولياء الأمور أطفال التوحد المترددين علي المركز متزوجون وجاءت فى المرتبة الأولى بنسبة (٩٤,٦%)، **ويرجع ذلك** إلى أن غالبية أولياء أمور أطفال التوحد فى مرحلة منتصف العمر وتشير إلي الحاجة للأستقرار الأسري، يليها المطلقين وجاءت فى المرتبة الثانية والأخيرة بنسبة (٥,٤%).
- أن أكثر نسبة من أولياء الأمور أطفال التوحد المترددين علي المركز حاصلين علي مؤهل جامعي وجاءت فى المرتبة الأولى بنسبة (٥٣,٨%)، يليها تعليم أساسي وجاءت فى المرتبة الثانية بنسبة (١٧,٢%)، يليهم يقرأ ويكتب في المرتبة الثالثة بنسبة (١٦,١%) ، ثم ثانوي وجاءت فى المرتبة الرابعة بنسبة (١٠,٨%)، كان أقلهم دراسات

عليا وجاءت فى المرتبة الخامسة والأخيرة بنسبة (٢,١%). **وهذا مؤشر** يعطى دلاله على أن المستوى التعليمى جيد لأولياء أمور أطفال التوحد (جامعي / دراسات عليا) بنسبة (٥٥,٩%) **وهذا يساعد** أولياء أمور أطفال التوحد على الأستفادة من خدمات الأرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد، وبالنسبة للمستويات التعليمية المتوسطة والمنخفضة فتحتاج لبرامج مكثفة لتوعيتهم بخصائص وحاجات أطفال التوحد وكيفية التعامل والتفاعل معهم .

- أن غالبية أولياء الأمور أطفال التوحد المترددين علي المركز يعملون بالقطاع الخاص بنسبة (٤٣%) فى المرتبة الأولى ، يليها موظفين بالحكومة بنسبة (٣٧,٦%) فى المرتبة الثانية، يليهم أعمال حرة بنسبة (١٠,٨%) في المرتبة الثالثة ، بينما جاءت بدون عمل بنسبة (٨,٦%) فى المرتبة الرابعة والأخيرة.
- أن غالبية أولياء الأمور أطفال التوحد المترددين علي المركز يعتمدون علي عمل الأب بنسبة (٧٨,٥%) فى المرتبة الأولى ، **وهذا يدل** على طبيعية البناء الاجتماعى للأسرة من حيث الأعتماد على عمل الأب لتلبية الحاجات المختلفة للأسرة، يليها عمل الأم بنسبة (١٣,٩%) فى المرتبة الثانية، بينما جاءت الأخوة بنسبة (٧,٦%) فى المرتبة الثالثة والأخيرة.

وإذا نظرنا إلى بيانات الجدول نجده يشير إلى دلالات هامة :

- بالنسبة لخانة الوظيفة الحالية : تنوع الأعمال والوظائف التى يعمل بها أولياء أمور أطفال التوحد وقد يرجع ذلك إلى اختلاف المستوى التعليمى للمبحوثين.
- ان تنوع الأعمال والوظائف يعنى وجود أسر ذات دخول ثابتة وأخرى متغيرة مما يتطلب ضرورة مرعاة إمكانيات وظروف تلك الأسر، الأمر الذى يترتب عليه اختلاف قدرة الأسر على إشباع حاجات أطفال التوحد.
- **لاحظت الباحثه** أن بعض أولياء الأمور ممن يعملون بالقطاع الخاص أو الأعمال الحرة أو الأنشطة المختلفة تتوقف أعمالهم عن العمل بعض الوقت بسبب الظروف الأقتصادية أوالصحية المرتبطة بالعزل المنزلي في الأونة الأخيرة، وهذا مؤشر على أن المستوى الأقتصادى منخفض وغير ثابت مما لا يمكنهم من تلبية حاجاتهم الأساسية أو حاجات أطفال التوحد. ويعكس ذلك مدى الاحتياج للاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية لمواجهة متطلبات الحياة المعيشية وتوفير الرعاية اللازمة لأطفال التوحد من أجل تحسن نوعية حياتهم.

جدول رقم (٥)

"يوضح بيانات خاصة بالأسرة كلكل"

ن= ٩٣

م	متوسط دخل الأسرة	ك	النسبة المئوية
١	من ١٢٠٠ لأقل من ١٥٠٠ جنيه	٣٥	%٣٧,٦
٢	من ١٥٠٠ جنيه لاقل من ٢٠٠٠ جنيه	٢٥	%٢٦,٩
٣	من ٢٠٠٠ جنيه لأقل من ٢٥٠٠ جنيه	٢٦	%٢٧,٩
٤	من ٢٥٠٠ جنيه فأكثر	٧	%٧,٦
	إجمـــــــــالي	٩٣	%١٠٠
م	عدد أفراد الأسرة	ك	النسبة المئوية
١	٣ أفراد	٣٠	%٣٢,٣
٢	٤ أفراد	٣٧	%٣٩,٨
٣	٥ أفراد	٢٣	%٢٤,٧
٤	٦ أفراد فأكثر	٣	%٣,٢
	إجمـــــــالي .	٩٣	%١٠٠
م	عدد الأبناء	ك	النسبة المئوية
١	واحد	١٨	%١٩,٤
٢	اثنان	٣٩	%٤١,٩
٣	ثلاثة	٢٠	%٢١,٥
٤	أربعة فأكثر	١٦	%١٧,٢
	إجمـــــــالي .	٩٣	%١٠٠
م	ترتيب طفل التوحد بين الأخوة	ك	النسبة المئوية
١	الاول	٣٩	%٤١,٩
٢	الثاني	٢١	%٢٢,٦
٣	الثالث	٢٣	%٢٤,٧
٤	الرابع	١٠	%١٠,٨
	إجمـــــــالي .	٩٣	%١٠٠
م	عمر الطفل	ك	النسبة المئوية
١	٣-٩ سنوات	٥٨	%٦٢,٤
٢	٩ – ١٣ سنه	٣٥	%٣٧,٦
	إجمـــــــالي .	٩٣	%١٠٠
م	توجد اعاقات	ك	النسبة المئوية
١	نعم	٣٥	%٣٧,٦
٢	لا	٥٨	%٦٢,٤

إجمـــــــالي .	٩٣	%١٠٠

م	نوع الإعاقة	ك	النسبة المئوية
١	إعاقة ذهنية	٦	%١٧,١
٢	إعاقة حركية	٩	%٢٥,٧
٣	إعاقة سمعية	١٢	%٣٤,٣
٤	إعاقة بصرية	٨	%٢٢,٩
	إجمـــــــالي .	٣٥	%١٠٠

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

- أن اكثر نسبة من أولياء الأمور أطفال التوحد المترددين علي المركز يتراوح دخلهم الأسري (من ١٢٠٠ جنيه لأقل من ١٥٠٠ جنيه) وجاءت فى المرتبة الأولى بنسبة (٣٧,٦%)، يليها (من ٢٠٠٠ جنيه لأقل من ٢٥٠٠ جنيه) وجاءت فى المرتبة الثانية بنسبة (٢٧,٩%)، يليهم (من ١٥٠٠ جنيه لأقل من ٢٠٠٠ جنيه) وجاءت فى المرتبة الثالثة بنسبة (٢٦,٩%)، وجاءت فى المرتبة الرابعة والأخيرة (من ٢٥٠٠ جنيه فأكثر) نسبة (٧,٦%) .
- أن أكثر نسبة من أولياء الأمور أطفال التوحد المترددين علي المركز عدد أفراد أسرتهم ٤ أفراد وجاءت فى المرتبة الأولى بنسبة (٣٩,٨%)، يليها ٣ أفراد وجاءت فى المرتبة الثانية بنسبة (٣٢,٣%)، يليهم ٥ أفراد في المرتبة الثالثة بنسبة (٢٤,٧%) ، كان أقلهم ٦ أفراد فأكثر وجاءت فى المرتبة الرابعة والأخيرة بنسبة (٣,٢%).
- أن أكثر نسبة من أولياء الأمور أطفال التوحد المترددين علي المركز عدد أبنائهم إثنان وجاءت فى المرتبة الأولى بنسبة (٤١,٩%)، يليها ثلاثة أبناء وجاءت فى المرتبة الثانية بنسبة (٢١,٥%)، يليهم واحد في المرتبة الثالثة بنسبة (١٩,٤%) ، كان أقلهم أربعة فأكثر فأكثر وجاءت فى المرتبة الرابعة والأخيرة بنسبة (١٧,٢%).
- أن غالبية أولياء الأمور أطفال التوحد المترددين علي المركز ترتيب الطفل التوحدي لديهم كان الأول بنسبة (٤١,٩%) فى المرتبة الأولى ، يليها الابن الثالث بنسبة (٢٤,٧%) فى المرتبة الثانية، يليهم الابن الثاني بنسبة (٢٢,٦%) في المرتبة الثالثة ، بينما جاءت الابن الرابع بنسبة (١٠,٨%) فى المرتبة الرابعة والأخيرة.

- أن غالبية أولياء الأمور أطفال التوحد المترددين علي المركز عمر طفلهم التوحدي يتراوح من (٣ إلي ٩ سنوات) بنسبة (٦٢,٤%) فى المرتبة الأولى ، بينما جاءت من (٩ إلي ١٣ سنه) بنسبة (٣٧,٦%) فى المرتبة الثانية والأخيرة.
- أن غالبية أولياء الأمور أطفال التوحد المترددين علي المركز لا يوجد لديهم إعاقات أخري بالأسرة بنسبة (٦٢,٤%) فى المرتبة الأولى ، بينما جاءت الذين لديهم إعاقات أخري بالأسرة بنسبة (٣٧,٦%) فى المرتبة الثانية والأخيرة.
- أن غالبية أولياء الأمور أطفال التوحد المترددين علي المركز الذي لديهم إعاقات أخري بالأسرة كانت أكثر إعاقة موجودة هي الإعاقة السمعية بنسبة (٣٤,٣%) فى المرتبة الأولى ، يليها الاعاقة الحركية بنسبة (٢٥,٧%) فى المرتبة الثانية، يليهم الاعاقة البصرية بنسبة (٢٢,٩%) في المرتبة الثالثة ، بينما جاءت الاعاقة الذهنية بنسبة (١٧,١%) فى المرتبة الرابعة والأخيرة.

ومن بيانات الجدول نجده يشير إلى دلالات هامة وهي :

- بالنسبة لخانة متوسط دخل الأسرة : نجده يعكس المستوى الاقتصادى المنخفض نسبياً لغالبية مفردات مجتمع الدراسة، وكذلك الارتباط الطبيعي بين الدرجات الوظيفية كما جاء بالجدول رقم (٤) ومتوسط دخل الأسرة، مما يتوقع معه وجود فئات عريضة ذات دخل منخفض نسبياً وغير ثابت، يحتمل معه عدم إشباع الحاجات الأساسية للأسرة ولطفل التوحد،لانخفاض الدخل مقابل الأرتفاع المستمر للأسعار، والحالة الصحية المرتبطة بالعزل المنزلي.
- بالنسبة لخانات عدد افراد الأسرة وعدد الأبناء وترتيب طفل التوحد في الأسرة: لاحظ الباحث أن الأسرة التي يكون أول انجاب لها هو طفل توحد، تحجم عن عملية انجاب طفل أخر خوفاً من أن يكون من ذوي الإعاقة وعدم قدراتها علي توفير أوجه الرعاية اللازمة له، مما يوضح أهمية تقديم خدمات الإرشاد الأسري والوراثة الطبية والتوعية الصحية.
- بالنسبة لخانة عمر طفل التوحد: كان مجتمع الدراسة من أطفال التوحد تتراوح أعمارهم من (٣ إلي ٩ سنوات) بنسبة (٦٢,٤%)، حيث يشير ذلك إلي أهمية خدمات التدخل في سن مبكرة لأطفال التوحد، ويتفق ذلك مع **نتائج دراسة كلاً من (Reiko & Caren J,2006– أحمد ، ٢٠١٨).**

- بالنسبة لخانات توجد إعاقات ونوع الإعاقة: إشارت بيانات الجدول رقم (٥) وجود إعاقات أخري بالأسرة بنسبة (٣٧,٦%)، مما يبين مدى حاجة تلك الأسر التي تعاني من وجود أكثر من إعاقة لدي أطفالها للمساندة والدعم الفعلي لمساعدتها على تلبية حاجاتها المختلفة وحاجات أطفالها من الجانب الحكومي وأيضاً من منظمات المجتمع المدنى، والتى تعمل فى مجال رعاية المعاقين وأسرهم. ويتفق ذلك مع **نتائج دراسة (Jenny and Others, 2014).**

ثانياً: فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أطفال التوحد :

(١)قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد

جدول رقم (٦)

"يوضح قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد بالنسبة لمتغير الرضا عن الحياة من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد "

ن=٩٣

م	الرضا عن الحياة	الإستجابات						المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		احيانا		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ساهمت الخدمات فى تمتع طفلى بصحة نفسية جيدة	١٢	١٢,٩	٧٥	٨٠,٦	٦	٦,٥	2.06	.438	٤
٢	ساعدت الخدمات طفلى على رغبته فى تحقيق أهدافه فى الحياة	١٠	١٠,٨	٨٠	٨٦	٣	٣,٢	2.08	.368	٣
٣	مكنت الخدمات طفلى من الاندماج فى المجتمع	١٢	١٢,٩	٧٩	٨٤,٩	٢	٢,٢	2.11	.375	٢
٤	ساعدت الخدمات طفلى فى زيادة ثقتة في نفسه	6	٦,٥	86	٩٢,٥	١	١,١	2.05	.270	٥
٥	ساعدت الخدمات طفلى فى التغلب على مشكلاته	١٥	١٦,١	٧٥	٨٠,٦	٣	٣,٢	2.13	.423	١
٦	وفرت لى الخدمات الراحة والطمأنينة	٨	٨,٦	٨٠	٨٦	٥	٥,٤	2.03	.375	٧
٧	ساعدتنى الخدمات فى تعاوننا مع الجيران	١٤	١٥,١	٧٠	٧٥,٣	9	٩,٧	2.05	.497	٥ م
	الإجمالى							٢,٠٧	٠,٣٩٢	مستوى متوسط

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستوى قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد بالنسبة لمتغير الرضا عن الحياة من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (متوسط)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٠٧وإنحراف معياري (٠,٣٩٢).

ومن أهم ذلك مايلي : ساعدت الخدمات طفلى فى التغلب على مشكلاته وجاءت فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (2.13) ، مكنت الخدمات طفلى من الاندماج فى المجتمع وجاءت فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.11) ، ساعدت الخدمات طفلى على رغبته فى تحقيق أهدافه فى الحياة وجاءت فى المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٢,٠٨) ، ساهمت الخدمات فى تمتع طفلى بصحة نفسية جيدة وجاءت فى المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٢,٠٦) ، ساعدت الخدمات طفلى فى زيادة ثقتة في نفسه ، ساعدتنى الخدمات فى تعاوننا مع الجيران وجاءت فى المرتبة الخامسة والخامس مكرر بمتوسط حسابي (٢,٠٥)، وفرت لى الخدمات الراحة والطمأنينة جاءت فى المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (٢,٠٣) .

وترى الباحثة أن مستوى قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد بالنسبة لمتغير الرضا عن الحياة من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد، وقد جاء متوسط نتيجة لأوجه الرعاية المقدمة في مركز رعاية حالات التوحد لهم، ولكن بالرغم من أن هناك جهوداً مبذولة لكن لا تتناسب مع الأعداد المتزايدة لأطفال التوحد، وبالرغم من وجود خدمات متميزة في مركز رعاية حالات التوحد تظهر الحاجة لإنشاء العديد من مراكز رعاية حالات التوحد في كل محافظة وفي كل مجتمع محلي لمقابلة حاجات أطفال التوحد وتوفير خدمات الرعاية الاجتماعية المناسبة لهم، وذلك من أهم القضايا التي تشغل أهتمام اولياء امور أطفال التوحد، و **يتفق هذا مع نتائج دراسة (Reiko & Caren J,2006)**

جدول رقم (٧)

"يوضح قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد بالنسبة لمتغير استقلالية واستقرار الأسرة من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد "

ن=٩٣

م	استقلالية واستقرار الأسرة	الإستجابات						المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		احيانا		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ساعدتنا الخدمات على الاستقرار فى الحياة	12	١٢,٩	80	٨٦	١	١,١	2.12	.357	٢
٢	مكنتنا الخدمات من الاعتماد على أنفسنا فى زيادة دخلى	9	٩,٧	83	٨٩,٢	١	١,١	2.09	.318	٣
٣	ساعدتنا الخدمات من القدرة على اتخاذ القرارات بشان أطفالى	١١	١١,٨	79	٨٤,٩	٣	٣,٢	2.09	.380	٣ م
٤	ساعدت الخدمات على زيادة الثقة فى أنفسنا	14	١٥,١	77	٨٢,٨	٢	٢,٢	2.13	.396	١
٥	سهلت الخدمات لطفلى من الاعتماد على الذات	6	٦,٥	85	٩١,٤	٢	٢,٢	2.04	.292	٥
	الإجمالى							٢,٠٩	٠,٣٤٩	مستوى متوسط

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستوى قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد بالنسبة لمتغير استقلالية واستقرار الأسرة من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (متوسط)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٠٩وإنحراف معياري (٠,٣٤٩).

ومن أهم ذلك مايلي : ساعدت الخدمات على زيادة الثقة فى أنفسنا وجاءت فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (2.13) ، ساعدتنا الخدمات على الاستقرار فى الحياة وجاءت فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.12) ، مكنتنا الخدمات من الاعتماد على أنفسنا فى زيادة دخلى، ساعدتنا الخدمات من القدرة على اتخاذ القرارات بشان أطفالى وجاءت فى المرتبة الثالثة والثالث مكرر بمتوسط حسابي (٢,٠٩)، سهلت الخدمات لطفلى من الاعتماد على الذات جاءت فى المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (٢,٠٤). **ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (Susan**

F,2001) على أهمية قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد يساعدها علي الاستقرار في أداء دورها فى تربية وتعليم أطفالهم من خلال تقدير حاجاتهم العملية وتقديم برامج المساعدة والدعم وتنمية المهارات اللازمة لهم بالصورة المطلوبة، **ونتائج دراسة (الزهراني & الزارع ،٢٠١٩)** والتي أشارت نتائجها أيضاً إلي مستوي متوسط في بعد جودة الحياة (الاستقلالية والعلاقات الأسرية)، ويرجح تفسير ذلك من قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية من خلال التدخلات العلاجية والتربوية والاجتماعية المقدمة في البرامج الأهلية والمبنية علي البراهين والتي تهدف لتحسين مستوي الاستقلالية لدي أسر اطفال التوحد في ظل تمكينهم من الدمج الاجتماعي وإتاحة الفرص بالمشاركات الاجتماعية والترفيهية قد تسهم في زيادة ثقتهم بأنفسهم من جهة، وبناء اتجاهات إيجابية نحوهم من جهة أخري، وبالتالي قد تساعد أطفال التوحد بالوصول إلي مرحلة الشعور بالسعادة الذي يعكس رضاهم وأسرهم عن الحياة من خلال إشباع حاجاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية والتعليمية والمعيشية.

جدول رقم (٨)

"يوضح قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد للجانب الصحي من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد "

ن=٩٣

م	الجانب الصحى	الإستجابات						المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		احيانا		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ساهمت الخدمات فى تشخيص حالة طفلى الصحية وتحسين الرعاية الصحية	10	١٠,٨	80	٨٦	٣	٣,٢	2.08	.368	٥
٢	سهلت لنا الخدمات سرعة تحويل طفلي إلى الطبيب المتخصص بالمستشفيات .	12	١٢,٩	78	٨٣,٩	3	٣,٢	2.10	.392	٢
٣	ساعدت الخدمات المقدمة لطفلي فى التدريب على الأجهزة التعويضية .	5	٥,٤	85	٩١,٤	٣	٣,٢	2.02	.294	٦
٤	ساعدتنا الخدمات المقدمة فى الحصول على الأدوية التى يحتاجها طفلى بأسعار مناسبة	12	١٢,٩	78	٨٣,٩	3	٣,٢	2.10	.392	٢ م
٥	وفرت لنا الخدمات العلاج الطبيعى والتأهيلى لطفلي.	11	١١,٨	80	٨٦	٢	٢,٢	2.10	.363	٢ م

٦	وفرت لنا الخدمات بعض النصائح الغذائية المناسبة لطفلي.	15	١٦,١	76	٨١,٧	٢	٢,٢	2.14	.406	١
	الإجمالى							**٢,٠٩**	**٠,٣٦٩**	**مستوى متوسط**

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستوى قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد للجانب الصحي من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (متوسط)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٠٩وإنحراف معياري (٠,٣٦٩).

ومن أهم ذلك مايلي : وفرت لنا الخدمات بعض النصائح الغذائية المناسبة لطفلي وجاءت فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (2.14) ، سهلت لنا الخدمات سرعة تحويل طفلي إلى الطبيب المتخصص بالمستشفيات، ساعدتنا الخدمات المقدمة فى الحصول على الأدوية التى يحتاجها طفلى بأسعار مناسبة، وفرت لنا الخدمات العلاج الطبيعى والتأهيلى لطفلي وجاءت فى المرتبة الثانية والثاني مكرر بمتوسط حسابي (٢,١٠)، ساهمت الخدمات فى تشخيص حالت طفلى الصحية وتحسين الرعاية الصحية وجاءت فى المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (٢,٠٨)، ساعدت الخدمات المقدمة طفلي فى التدريب على الأجهزة التعويضية جاءت فى المرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط حسابي (٢,٠٢) .

وتري الباحثة أن خدمات الرعاية الاجتماعية للجانب الصحي لها أولوية لحالة طفل التوحد حيث أنها حالة مرضية وتحتاج للتوجية الطبي والعلاج الطبيعي والتأهيلي في سن مبكرة، وتتمثل أهميتها في التشخيص المبكر والذي يساعد علي وضع خطة العلاج لطفل التوحد مما يساعد علي التخفيف من أثر الإعاقة ومساعدتة علي الاستفادة من برامج وخدمات العلاج السلوكي وتنمية مهارته الذاتية والاجتماعية، **وقد إشارت دراسة (أحمد ، ٢٠١٨)** ، إلي أن العديد من أطفال التوحد يعانون من مشكلات صحية مزمنة كاضطراب الجهاز الهضمي، ومشكلات التغذية والتمثيل الغذائي، كما يلاحظ زياد في اعراض القلق وارتفاع معدل سلوكيات إيذاء الذات.

جدول رقم (٩)

"يوضح قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد للجانب النفسي من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد "

ن=٩٣

م	الجانب النفسى	الإستجابات						المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		احيانا		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ساهمت الخدمات في تشخيص حاله طفلى النفسية.	11	١١,٨	78	٨٣,٩	4	٤,٣	2.08	.397	٢
٢	ساعدت الخدمات طفلي من خلال برامج الإرشاد النفسي.	10	١٠,٨	75	٨٠,٦	8	٨,٦	2.02	.442	٣
٣	ساعدت الخدمات فى تعديل السلوك لطفلى	16	١٧,٢	70	٧٥,٣	7	٧,٥	2.10	.490	١
	الإجمالى							**٢,٠٧**	**٠,٤٤٣**	**مستوى متوسط**

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستوى قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد للجانب النفسي من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (متوسط)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٠٧وإنحراف معياري (٠,٤٤٣).

ومن أهم ذلك مايلي : ساعدت الخدمات فى تعديل السلوك لطفلى وجاءت فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (2.10) ، ساهمت الخدمات في تشخيص حاله طفلى النفسية وجاءت فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.08) ، ساعدت الخدمات طفلي من خلال برامج الإرشاد النفسي جاءت فى المرتبة الثالثة والأخيرة بمتوسط حسابي (٢,٠٢) . **وترى الباحثة** أن خدمات الرعاية الاجتماعية للجانب النفسي تتمثل أهميتها في التشخيص المبكر والذي يساعد علي وضع خطة التأهيل لطفل التوحد والاستفادة من برامج وخدمات الإرشاد النفسي، والاستفاده من برامج تعديل السلوك وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والتي تقدم في مركز رعاية حالات التوحد.

وأن مستوى قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد للجانب النفسي من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد جاء (متوسط)، وتعد هذه نتيجة منطقية

حيث يمكن تفسير ذلك من خلال اعراض العزلة والقصور في التفاعل الاجتماعي والعجز في تطوير العلاقات الاجتماعية والاهتمامات المقيدة التي قد تؤثر علي مزاج أطفال التوحد، وذلك يتفق مع **نتائج دراسة (الزهراني & الزارع ،٢٠١٩)**.

جدول رقم (١٠)

"يوضح قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد للجانب الاقتصادي من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد "

ن=٩٣

م	الجانب الاقتصادى	الإستجابات						المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		احيانا		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ساهمت الخدمات في بتحسين مستوى معيشتنا	15	١٦,١	76	٨١,٧	٢	٢,٢	2.14	.406	١
٢	مكتنتا الخدمات من تحسين دخل الأسرة	١٠	١٠,٨	78	٨٣,٩	5	٥,٤	2.05	.400	٤
٣	مكنتني البرامج من اعتمادي علي نفسي في زيادة دخلي	8	٨,٦	80	٨٦	٥	٥,٤	2.03	.375	٥
٤	مكنتنا الخدمات من توفير احتياجاتى الأسرية	9	٩,٧	77	٨٢,٨	7	٧,٥	2.02	.416	٦
٥	ساعدتنا الخدمات المقدمة على رعاية أسرتى بشكل أفضل	17	١٨,٣	70	٧٥,٣	٦	٦,٥	2.12	.486	٢
٦	استطيع ادخار ما تبقى من دخلى	12	١٢,٩	75	٨٠,٦	6	٦,٥	2.06	.438	٣
	الإجمالى							**٢,٠٧**	**٠,٤٢٠**	**مستوى متوسط**

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستوى قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد للجانب الاقتصادي من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (متوسط)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٠٧وإنحراف معياري (٠,٤٢٠).

ومن أهم ذلك مايلي : ساهمت الخدمات في بتحسين مستوى معيشتنا وجاءت فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (2.14) ، ساعدتنا الخدمات المقدمة على رعاية أسرتى بشكل أفضل وجاءت فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.12) ، استطيع ادخار ما تبقى من دخلى

وجاءت فى المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٢,٠٦) ، مكنتنا الخدمات من تحسين دخل الأسرة وجاءت فى المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٢,٠٥) ، مكنتني البرامج من اعتمادي علي نفسي في زيادة دخلي وجاءت فى المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (٢,٠٣)، مكنتنا الخدمات من توفير احتياجاتى الأسرية جاءت فى المرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط حسابي (٢,٠٢) . **وتري الباحثة** أن خدمات الرعاية الاجتماعية للجانب الاقتصادي تعني أن فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لطفل التوحد والتي تقدم في مركز رعاية حالات التوحد بأسعار رمزية نسبياً ، تساعد الأسرة في تحسين مستوي المعيشة حيث انها لا ترهق نفسها من توفير جانب من دخلها في الانفاق علي رعاية الطفل بالنسبة لخدمات الرعاية والتأهيل في المراكز الخاصة ذات التكلفة المرتفعة. **وقد اشارت نتائج دراسة (Lee, and others, 2009)** إلي ارتباط جودة الحياة الأسرية لدي أسر المصابين بالتوحد بمستوي داخل الأسرة وعدد الأطفال في الأسرة حيث كانت هذه المتغيرات لها علاقة بالاحساس بجودة الحياة.

جدول رقم (١١)

"يوضح قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد للجانب التعليمي من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد "

ن=٩٣

م	الجانب التعليمى	الإستجابات						المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		احيانا		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	وفرت لي الخدمات المساعدات المالية لطفلى في كافة مراحل تعليمه	14	١٥,١	70	٧٥,٣	9	٩,٧	2.05	.497	٤
٢	ساعدتني الخدمات علي توفير المستلزمات المدرسية لطفلى	10	١٠,٨	75	٨٠,٦	8	٨,٦	2.02	.442	٦
٣	تمت الخدمات قدرة طفلى على التخاطب	8	٨,٦	80	٨٦	٥	٥,٤	2.03	.375	٥
٤	مكنتني الخدمات من استكمال طفلى لتعليمه	9	٩,٧	70	٧٥,٣	14	١٥,١	1.95	.497	٧
٥	ساهمت البرامج في محو الأمية التعليمية لي	10	١٠,٨	80	٨٦	٣	٣,٢	2.08	.368	٢
٦	وفرت لي البرامج المساعدات المالية لطفلى في كافة مراحل تعليمهم	17	١٨,٣	70	٧٥,٣	٦	٦,٥	2.12	.486	١

٧	نمت الخدمات المقدمة المهارات المختلفة لطفلى	11	١١,٨	77	٨٢,٨	5	٥,٤	2.06	.412	٣
	الإجمالى							**٢,٠٤**	**٠,٤٢٩**	**مستوى متوسط**

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستوى قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد للجانب التعليمي من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (متوسط)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٠٤وإنحراف معياري (٠,٤٢٩).

ومن أهم ذلك مايلي : وفرت لي البرامج المساعدات المالية لطفلى في كافة مراحل تعليمهم وجاءت فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (2.12)، ويتفق ذلك وكما جاء في جدول رقم (٥) بالنسبة لخانة متوسط دخل الأسرة، والمنخفض نسبياً لغالبية مفردات مجتمع الدراسة، ساهمت البرامج في محو الأمية التعليمية لي وجاءت فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.08) ، نمت الخدمات المقدمة المهارات المختلفة لطفلى وجاءت فى المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٢,٠٦)، ويعكس ذلك تميز خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة في مركز رعاية حالات التوحد، وفرت لي الخدمات المساعدات المالية لطفلى في كافة مراحل تعليمه وجاءت فى المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٢,٠٥) ، تمت الخدمات قدرة طفلى على التخاطب وجاءت فى المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (٢,٠٣)، ساعدتني الخدمات علي توفير المستلزمات المدرسية لطفلى وجاءت فى المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (٢,٠٢)، مكنتي الخدمات من استكمال طفلى لتعليمه جاءت فى المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (١,٩٥).

وترى الباحثة أن خدمات الرعاية الاجتماعية للجانب التعليمي تتمثل أهميتها في تعليم طفل التوحد القراءة والكتابة وأكسابه مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ودمجه اجتماعياً ودراسياً، **وقد توصلت نتائج دراسة (البذيلي، ٢٠١٨)**، إلي أنه يوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوي الخدمات المقدمة للطلبة المصابين بالتوحد والرضا الحياتي لأسرهم، وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالمراكز والمؤسسات التي تقدم الخدمات للطلبة المصابين بالتوحد وبجودة الخدمات المساندة التي تقدمها للطلبة المصابين بالتوحد.

(٢)- توافق الخدمات مع توقعات المستفيدين

جدول رقم (١٢)

"يوضح توافق الخدمات مع توقعات المستفيدين من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد "

ن=٩٣

م	توافق الخدمات مع توقعات المستفيدين	الإستجابات						المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		احيانا		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تلبى الخدمات الاحتياجات الفعلية للاطفال	8	٨,٦	75	٨٠,٦	10	١٠,٨	1.98	.442	٤
٢	تهتم بتطوير الخدمات في ضوء الاحتياجات الفعلية للمستفيدين	14	١٥,١	68	٧٣,١	11	١١,٨	2.03	.520	١
٣	تستجيب المنظمة للاحتياجات المتجددة لاطفال التوحد	10	١٠,٨	76	٨١,٧	7	٧,٥	2.03	.429	١ م
٤	توفرالخدمات حلول للمشكلات التي أعانى منها	10	١٠,٨	73	٧٨,٥	10	١٠,٨	2.00	.466	٣
	الإجمالى							**٢,٠١**	**٠,٦٤٦**	**مستوى متوسط**

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستوى توافق الخدمات مع توقعات المستفيدين من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (متوسط)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٠١وإنحراف معياري (٠,٦٤٦).

ومن أهم ذلك مايلي : تهتم بتطوير الخدمات في ضوء الاحتياجات الفعلية للمستفيدين، تستجيب المنظمة للاحتياجات المتجددة لاطفال التوحد وجاءت فى المرتبة الأولي والاول مكرر بمتوسط حسابي (2.03) ، توفر الخدمات حلول للمشكلات التي أعانى منها وجاءت فى المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٢) ، تلبى الخدمات الاحتياجات الفعلية للاطفال جاءت فى المرتبة الرابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (١,٩٨) . **ويتفق ما** جاء في الجدول رقم (١٢) **مع نتائج دراسة (البذيلي، ٢٠١٨)، والتي توصلت** إلي أن مستوي الخدمات المقدمة للطلبة المصابين بالتوحد كان متوسطاً في جميع أبعاده باستثناء بعد الخدمات المساندة الذي جاء منخفضاً، ومستوي الرضا الحياتي لأسرهم جاء متوسطاً، ويرجع الباحث أن مستوي توافق الخدمات مع توقعات المستفيدين جاء متوسطاً، إلي أن الخدمات التي تقدم لرعاية وتأهيل أطفال

التوحد انما تساعد طفل التوحد وأسرته علي التخفيف من أثر الإعاقة وليس التعافي من الإعاقة نهائياً، وأيضاً الحاجة لزيادة فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية يساعد في زيادة مستوي توافق خدمات الرعاية الاجتماعية مع توقعات المستفيدين.

(٣)سهولة إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية

جدول رقم (١٣)

"يوضح سهولة إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد "

ن=٩٣

م	سهولة إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية	الإستجابات						المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		احيانا		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	يستغرق حصولي علي الخدمة وقت طويل	13	١٤	70	٧٥,٣	10	١٠,٨	2.03	.499	٤
٢	إجراءات الحصول علي الخدمة واضحة وميسرة	7	٧,٥	70	٧٥,٣	16	١٧,٢	1.90	.490	٦
٣	توجد مرونة في الحصول علي الخدمة	11	١١,٨	75	٧٠,٦	٧	٧,٥	2.04	.440	٣
٤	يوفر المركز الحلول السريعة لأي مشكلة تواجهنا أثناء تلقى الخدمة	14	١٥,١	74	٧٩,٦	٥	٥,٤	2.10	.444	٢
٥	أحصل علي الخدمة دون أن أتردد أكثر من مرة	10	١٠,٨	70	٧٥,٣	13	١٤	1.97	.499	٥
٦	ييسر المسئولين لي إجراءات حصولي علي الخدمة	9	٧,٧	80	٨٦	٤	٤,٣	2.05	.372	١
	الإجمالى							٢,٠٢	٠,٤٥٧	مستوى متوسط

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستوى سهولة إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (متوسط)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٠٢وإنحراف معياري (٠,٤٥٧).

ومن أهم ذلك مايلي : ييسر المسئولين لي إجراءات حصولي علي الخدمة وجاءت فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (2.05)، حيث يقوم المسئولين في مركز رعاية حالات التوحد

بتيسير وتسهيل الحصول علي الخدمة المطلوبة لأطفال التوحد، يوفر المركز الحلول السريعة لأي مشكلة تواجهنا أثناء تلقى الخدمة وجاءت فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.10) ، توجد مرونة في الحصول علي الخدمة وجاءت فى المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٢,٠٤) ، يستغرق حصولي علي الخدمة وقت طويل وجاءت فى المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٢,٠٣) ، أحصل علي الخدمة دون أن أتردد أكثر من مرة وجاءت فى المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (١,٩٧)، إجراءات الحصول علي الخدمة واضحة وميسرة جاءت فى المرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط حسابي (١,٩٠). **ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (أحمد ، ٢٠١٨) والتي اشارت** إلي أن يكون مقدمي الخدمات المباشرة علي دراية بأفضل الممارسات فيما يتعلق بالعمل مع الأباء والأمهات، وتسهيل إجراءات الحصول علي خدمات الرعاية الاجتماعية.

(٤)تحقيق أكبر عائد من خدمات الرعاية الاجتماعية

جدول رقم (١٤)

"يوضح تحقيق أكبر عائد من خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد "

ن=٩٣

م	تحقيق أكبر عائد من خدمات الرعاية الاجتماعية	الإستجابات						المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		احيانا		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ساهمت البرامج في تقليل عدد أطفال التوحد في المجتمع	15	١٦,١	75	٨٠,٦	٣	٣,٢	2.13	.423	١
٢	ساهمت البرامج في زيادة ثقة اطفالى فى انفسهم	11	١١,٨	70	٧٥,٣	12	١٢,٩	1.99	.500	٤
٣	ساعدت البرامج في تأهيل اطفالى لسوق العمل	7	٧,٥	75	٨٠,٦	11	١١,٨	1.96	.440	٥
٤	ساهمت البرامج في توفير فرص عمل لاطفالى مستقبلا	9	٩,٧	76	٨١,٧	7	٨,٦	2.01	.430	٣
٥	ساهمت البرامج في تحسين الحالة الصحية لاطفالى	16	١٧,٢	70	٧٥,٣	٧	٧,٥	2.10	.490	٢
	الإجمالى							**٢,٠٤**	**٠,٤٥٧**	**مستوى متوسط**

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستوى تحقيق أكبر عائد من خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (متوسط)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٠٤وإنحراف معياري (٠,٤٥٧).

ومن أهم ذلك مايلي : ساهمت البرامج في تقليل عدد أطفال التوحد في المجتمع وجاءت فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (2.13)، ويري الباحث أن البرامج تساعد في التوعية باوجة القصور لدي اطفال التوحد وتصحيح المفاهيم الخاطئة عنهم، ولكن ليس لها علاقة مباشرة بتقليل أعداد اطفال التوحد في المجتمع، ساهمت البرامج في تحسين الحالة الصحية لاطفالى وجاءت فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.10)، ويحتاج أطفال التوحد لخدمات الرعاية الصحية المبكرة والمستمرة لأن العديد منهم يعانون من مشكلات صحية مزمنة كاضطراب الجهاز الهضمي، ومشكلات التغذية والتمثيل الغذائي وضعف المناعة، ساهمت البرامج في توفير فرص عمل لاطفالى مستقبلا وجاءت فى المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٢,٠١) ، ساهمت البرامج في زيادة ثقة اطفالى فى انفسهم وجاءت فى المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (١,٩٩) ، ساعدت البرامج في تأهيل اطفالى لسوق العمل وجاءت فى المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (١,٩٦).

وتري الباحثة أن مستوى تحقيق أكبر عائد من خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (متوسط)، يرتبط بإن رعاية طفل التوحد تمثل تحدياً للوالدين وتؤثر علي صحتهم واحساسهم بجودة الحياة وقد يرجع ذلك إلي صعوبة المشكلات السلوكية والتي تؤدي إلي صعوبة في تربية وتنشئة أطفال التوحد وتتعارض مع ممارسة الأسرة لأنشطة الحياة اليومية، وأن ما تقدمة خدمات الرعاية الاجتماعية في مجال التوحد مازال في حاجة إلي مجموعة متنوعة من خيارات التدخل الفعالة لتلبية الاحتياجات المختلفة لطفل التوحد وأسرته، كما أننا بحاجة إلي تعزيز الشراكة بين الجهات التعليمية والجمعيات الخاصة وشراكة أسر المصابين بالتوحد والمتخصصين في كافة التخصصات للعمل نحو تطوير تدخلات من شانها مساعدة جميع الأشخاص المصابين بالتوحد من مختلف الأعمار، مع وجود سياسة واضحة لبرامج وخدمات التدخل والتأهيل المقدمة للمصابين بالتوحد.

(٥)العدالة الاجتماعية أثناء تقديم خدمات الرعاية الا جتماعية

جدول رقم (١٥)

"يوضح العدالة الاجتماعية أثناء تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد"

ن=٩٣

م	العدالة الاجتماعية أثناء تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية	الإستجابات						المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		احيانا		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تقدم الخدمات للجميع دون تمييز	12	١٢,٩	70	٧٥,٣	11	١١,٨	2.01	.500	٦
٢	لا توجد محسوبية عند تقديم الخدمات	11	١١,٨	75	٨٠,٦	7	٧,٥	2.04	.440	٤
٣	تقدم الخدمات علي أساس المحاباة وليس علي أساس معايير الأحقية	13	١٤	73	٧٨,٥	7	٧,٥	2.06	.462	٢
٤	تطبق شروط الاستفادة من الخدمة علي الجميع دون تمييز	7	٧,٥	71	٧٦,٣	15	١٦,١	1.91	.481	٨
٥	يوجد استثناءات لصالح بعض الأفراد في الاستفادة من الخدمة	11	١١,٨	72	٧٧,٤	10	١٠,٨	2.01	.478	٦ م
٦	يتعامل المسئولين مع الجميع بشكل متساوي	10	١٠,٨	75	٨٠,٦	٨	٨,٦	2.02	.442	٥
٧	تقدم الخدمات للجميع دون تمييز	١٧	١٨,٣	65	٦٩,٩	21	١١,٨	2.06	.548	٢ م
٨	لا توجد محسوبية عند تقديم الخدمات	19	٢٠,٤	70	٧٥,٣	٤	٤,٣	2.16	.473	١
	الإجمالى							**٢,٠٣**	**٠,٤٧٨**	**مستوى متوسط**

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستوى العدالة الاجتماعية أثناء تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (متوسط)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٠٣وإنحراف معياري (٠,٤٧٨).

ومن أهم ذلك مايلي : لا توجد محسوبية عند تقديم الخدمات وجاءت فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (2.16) ، تقدم الخدمات علي أساس المحاباة وليس علي أساس معايير الأحقية

، تقدم الخدمات للجميع دون تمييز وجاءت فى المرتبة الثانية والثاني مكرر بمتوسط حسابي (2.06) ، لا توجد محسوبية عند تقديم الخدمات وجاءت فى المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٢,٠٤) ، يتعامل المسئولين مع الجميع بشكل متساوي وجاءت فى المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (٢,٠٢) ، تقدم الخدمات للجميع دون تمييز، يوجد استثناءات لصالح بعض الأفراد في الاستفادة من الخدمة وجاءت فى المرتبة السادسة والسادس مكرر بمتوسط حسابي (٢,٠١)، تطبق شروط الاستفادة من الخدمة علي الجميع دون تمييز جاءت فى المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي (١,٩١). **وتري الباحثة** ان مستوي العدالة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية ليست عملية تقديم خدمات فقط، ولا تقتصر على توصيلها إلى الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة بقدر ما تهدف سياسات التخطيط لمعرفة وتقييم نوعية هذه الخدمات، وكفاءة المؤسسات والتنظيمات التى تقدم بها من مؤسسات الرعاية الاجتماعية. **وقد اشارت نتائج دراسة (أحمد ، ٢٠١٨)** إلي أهمية توجيه السياسات الحكومية نحو وضع المزيد من التشريعات لدعم الأسرة فيما يتعلق بالرعاية الصحية والنفسية لأفراد الأسر التي يعاني أحد أفرادها من التوحد، وتوجيه برامج الارشاد الأسري لأسر المصابين بالتوحد في مرحلة مبكرة من الحياة لضمان جودة الحياة لدي هذه الأسر واستمرار الدعم والمساندة لمثل هذه الأسر لتأثرها بطول فترة اضطراب الطفل وظهور مشكلات خاصة بكل مرحلة من مراحل الحياة.

(٦)درجة مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية

جدول رقم (١٦)

"يوضح درجة مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد"

ن=٩٣

م	درجة مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية	الإستجابات						المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		احيانا		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	توجد علاقة طيبة بيني وبين المسئولين عن تقديم الخدمات	9	٩,٧	70	٧٥,٣	15	١٥,١	1.95	.497	٤
٢	يسود التعاون بيني وبين المسئولين أثناء تلقى خدمات الرعاية	10	١٠,٨	75	٨٠,٦	8	٨,٦	2.02	.442	٢
٣	يعاملني المسئولين باحترام أثناء الحصول علي الخدمة	7	٧,٥	70	٧٥,٣	16	١٧,٢	1.90	.490	٥

٤	يحرص المسئولين علي تقديم المساعدة لي	14	١٥,١	69	٧٤,٢	10	١٠,٨	2.04	.509	١
٥	يراعى المسئولين الفروق الفردية بيننا	11	١١,٨	70	٧٥,٣	12	١٢,٩	1.99	.500	٣
٦	يتفهم المسئولين لحاجتنا	6	٦,٥	70	٧٥,٣	17	١٨,٣	1.88	.486	٦
٧	توجد علاقة طيبة بيني وبين المسئولين عن تقديم البرامج	5	٥,٤	65	٦٩,٩	23	٢٤,٧	1.81	.516	٧
	الإجمالى							**١,٩٤**	**٠,٤٩١**	**مستوى متوسط**

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستوى درجة مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (متوسط)، حيث أن المتوسط الوزنى = ١,٩٤ وإنحراف معياري (٠,٤٩١).

ومن أهم ذلك مايلي : يحرص المسئولين علي تقديم المساعدة لي وجاءت فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (2.04) ، يسود التعاون بيني وبين المسئولين أثناء تلقى خدمات الرعاية وجاءت فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.02) ، يراعى المسئولين الفروق الفردية بيننا وجاءت فى المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (1.99) ، توجد علاقة طيبة بيني وبين المسئولين عن تقديم الخدمات وجاءت فى المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (1.95) ، يعاملني المسئولين باحترام أثناء الحصول علي الخدمة وجاءت فى المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (1.90)، يتفهم المسئولين لحاجتنا وجاءت فى المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (1.88)، توجد علاقة طيبة بيني وبين المسئولين عن تقديم البرامج جاءت فى المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (١,٨١) . **ومستوى درجة** مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (متوسط)، **ويجب مرعاة** الجانب الانساني للأسرة ولطفل التوحد تخفيفا للأثر السلبي للإعاقة وما تعانية الأسرة من ضغوط نفسية واجتماعية بسبب معاناتها من توفير الرعاية اللازمة لطفل التوحد وما تعانية من اثر بعض السلوكيات اللاتوافقية لطفل التوحد، وذلك يتفق **مع نتائج دراسة (طه، ٢٠٠٢)** والتي أشارت إلى الضغوط التى تواجه الأمهات، وسوء سلوك طفل التوحد يعرض الأمهات بشكل يومى إلى ضغوط وإرهاق عام وأعراض نفسية، مما يوضح أهمية مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لهم، **ودراسة (Lee, and others, 2009)** والتي اشارت نتائجها إلي أن مرعاة الاعتبارات الانسانية والفروق الفردية يساعد في جودة الحياة لدي هذه الأسر.

(٧)ضمان الاستدامة والاستمرارية لخدمات الرعاية الاجتماعية

جدول رقم (١٧)

"يوضح ضمان الاستدامة والاستمرارية لخدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد"

ن=٩٣

م	ضمان الاستدامة والاستمرارية لخدمات الرعاية الاجتماعية	الإستجابات						المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		احيانا		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	يراعى المركز ثقافة المجتمع أثناء تقديم الخدمة	9	٩,٧	٧٠	٧٥,٣	١٣	١٥,١	1.95	.497	٦
٢	يسعى المركز إلي التجديد والتطوير في الخدمة بصفة مستمرة	١١	١١,٨	٧٥	٨٠,٦	٧	٧,٥	2.04	.440	١
٣	يسعى المركز لمعرفة آرائنا باستمرار في الخدمات التي تقدم	١٢	١٢,٩	٧٣	٧٨,٥	٨	٨,٦	2.04	.464	١ م
٤	يطور المركز من خدماته في ضوء آرائنا ومقترحاتنا	١٥	١٦,١	٦٥	٦٩,٩	١٣	١٤	2.02	.551	٥
٥	يهتم المركز بدراسة الشكاوى المقدمة منا	١٦	١٧,٢	٦٤	٦٨,٨	١٣	١٤	2.03	.561	٤
٦	خدمات المركز قائمة علي الاحتياجات الفعلية للمستفيدين	١٣	١٤	٧٢	٧٧,٤	٨	٨,٦	2.05	.475	٣
٧	يراعى المركز ثقافة المجتمع أثناء تقديم الخدمة	١٠	١٠,٨	٦٨	٧٣,١	١٥	١٦,١	1.95	.518	٦ م
٨	يسعى المركز إلي التجديد والتطوير في الخدمة بصفة مستمرة	٩	٩,٧	٦٦	٧١	١٨	١٩,٤	1.90	.533	٨
	الإجمالى							**١,٩٩**	**٠,٥٠٥**	**مستوى متوسط**

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستوى ضمان الاستدامة والاستمرارية لخدمات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (متوسط)، حيث أن المتوسط الوزنى = ١,٩٩و إنحراف معياري (٠,٥٠٥).

ومن أهم ذلك مايلي : يسعى المركز إلي التجديد والتطوير في الخدمة بصفة مستمرة ، يسعى المركز لمعرفة آرائنا باستمرار في الخدمات التي تقدم وجاءت فى المرتبة الأولي والاول مكرر بمتوسط حسابي (2.04) ، خدمات المركز قائمة علي الاحتياجات الفعلية للمستفيدين وجاءت فى المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٢,٠٥) ، يهتم المركز بدراسة الشكاوى المقدمة منا وجاءت فى المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٢,٠٣) ، يطور المركز من خدماته في ضوء آرائنا ومقترحاتنا وجاءت فى المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (٢,٠٢)، يراعى المركز ثقافة المجتمع أثناء تقديم الخدمة ، يراعى المركز ثقافة المجتمع أثناء تقديم الخدمة وجاءت فى المرتبة السادسة والسادس مكرر بمتوسط حسابي (١,٩٥)، يسعى المركز إلي التجديد والتطوير في الخدمة بصفة مستمرة جاءت فى المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي (١,٩٠) **وتشير الباحثة** إلي أن مستوي ضمان الاستدامة والاستمرارية لخدمات الرعاية الاجتماعية هو حق ومسؤولية اجتماعية من المجتمع تجاه أطفال التوحد، حيث أن الإعاقة مستمرة وما تقدمة خدمات الرعاية الاجتماعية هو للتقليل من أثر الإعاقة، وتنمية للقدرات والمهارات لدي أطفال التوحد، والاستدامة في جوهرها،عبارة عن المنهج الذي يتبعة مركز رعاية حالات التوحد ، في جميع أنشطته و فعالياته وتفاعله مع أطفال التوحد واسرهم.

ثالثا :الصعوبات التى تحد من قدرة فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة لاطفال التوحد

جدول رقم (١٨)

"يوضح الصعوبات التى تحد من قدرة فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة لاطفال التوحد من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد "

ن=٩٣

م	الصعوبات	الإستجابات						المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		احيانا		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ضعف الكفاءات البشرية العاملة مع أطفال التوحد	٦٨	٧٣,١	١٧	١٨,٣	٨	٨,٦	2.65	.637	٧
٢	عدم كفاية الموارد المالية لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية	٧٢	٧٧,٤	١٦	١٧,٢	٥	٥,٤	2.72	.559	٢
٣	تعقد اجراءات الحصول على الخدمة	٧١	٧٦,٣	٢١	٢٢,٦	١	١,١	2.75	.458	١
٤	عدم تكامل أدوار فريق العمل مع أطفال التوحد.	٦٧	٧٢	٢٣	٢٤,٧	٣	٣,٢	2.69	.531	٤

٥	عدم ملائمة الخدمات مع احتياجات أطفالى	٦٣	٦٧,٧	٢٩	٣١,٢	١	١,١	2.67	.496	٥
٦	ارتفاع تكلفة الخدمات المقدمة لطفلي	٦٩	٧٤,٢	٢٢	٢٣,٧	٢	٢,٢	2.72	.497	٢ م
٧	عدم وجود قاعدة بيانات حديثة لاطفال التوحد	٦٤	٦٨,٨	٢٦	٢٨	٣	٣,٢	2.66	.542	٦
	الإجمالى							**٢,٦٩**	**٠,٥٣١**	**مستوى مرتفع**

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستوى الصعوبات التى تحد من قدرة فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة لاطفال التوحد من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٦٩ وانحراف معياري (٠,٥٣١).

ومن أهم ذلك مايلي : تعقد اجرءات الحصول على الخدمة وجاءت فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (2.75) ، عدم كفاية الموارد المالية لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية، ارتفاع تكلفة الخدمات المقدمة لطفلي وجاءت فى المرتبة الثانية والثاني مكرر بمتوسط حسابي (2.72) ، عدم تكامل أدوار فريق العمل مع أطفال التوحد وجاءت فى المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٢,٦٩) ، عدم ملائمة الخدمات مع احتياجات أطفالى وجاءت فى المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (٢,٦٧)، عدم وجود قاعدة بيانات حديثة لاطفال التوحد وجاءت فى المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (٢,٦٦)، ضعف الكفاءات البشرية العاملة مع أطفال التوحد جاءت فى المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (٢,٦٥) .

ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (١٣) أن مستوى سهولة إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية جاء (متوسط)، وقد يعكس ذلك كثرة المعوقات التى تحد من قدرة فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة لاطفال التوحد من وجهة نظر أولياء أمورهم، نتيجة الحاجة لدعم الموارد الاقتصادية المخصصة للإنفاق على هذه الخدمات وتزايد احتياجات أطفال التوحد من خدمات الرعاية الاجتماعية، الأمر الذى يستوجب ضرورة مواجهة هذه الصعوبات من أجل المساهمة فى تحسين نوعية حياتهم.

رابعا:المقترحات التى تزيد من قدرة فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة لاطفال التوحد

جدول رقم (١٩)

يوضح المقترحات التى تزيد من قدرة فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة لاطفال التوحد من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد "

ن=٩٣

م	المقترحات	الإستجابات						المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		احيانا		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تدريب الكفاءات البشرية العاملة مع أطفال التوحد	٧٥	٨٠,٦	١٢	١٢,٩	٦	٦,٥	2.74	.569	٧
٢	توفير الموارد المالية لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية	٨٠	٨٦	١٠	١٠,٨	٣	٣,٢	2.83	.457	٤
٣	تسهيل اجرءات الحصول على الخدمة	٧٨	٨٣,٩	١٣	١٢,٩	٣	٣,٢	2.81	.472	٦
٤	ضرورة تكامل أدوار فريق العمل مع أطفال التوحد.	٨٣	٨٩,٢	٨	٨,٦	٢	٢,٢	2.87	.396	٢
٥	ضرورة ملائمة الخدمات مع احتياجات أطفالى	٨٠	٨٦	٩	٩,٧	٤	٤,٣	2.82	.488	٥
٦	تسهيل تكلفة الخدمات المقدمة لطفلي	٨١	٨٧,١	١١	١١,٨	١	١,١	2.86	.379	٣
٧	وجود قاعدة بيانات حديثة لاطفال التوحد	٨٩	٩٥,٧	٣	٣,٢	١	١,١	2.95	.270	١
	الإجمالى							٢,٨٤	٠,٤٣٣	مستوى مرتفع

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستوى المقترحات التى تزيد من قدرة فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة لاطفال التوحد من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٨٤ وإنحراف معياري (٠,٤٣٣).

ومن أهم ذلك مايلي : وجود قاعدة بيانات حديثة لاطفال التوحد وجاءت فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (2.95) ، ضرورة تكامل أدوار فريق العمل مع أطفال التوحد وجاءت فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.87) ، تسهيل تكلفة الخدمات المقدمة لطفلي وجاءت فى المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.86) ، توفير الموارد المالية لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية

وجاءت فى المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.83) ، ضرورة ملائمة الخدمات مع احتياجات أطفالى وجاءت فى المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (2.82)، تسهيل اجرءات الحصول على الخدمة وجاءت فى المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (2.81)، تدريب الكفاءات البشرية العاملة مع أطفال التوحد جاءت فى المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.74) . وقد يعكس ذلك مدى الوعى لدى أولياء أمور أطفال التوحد بآليات تفعيل قدرة برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية الحياة لأطفال التوحد، الأمر الذى يستوجب ضرورة صنع سياسات اجتماعية جديدة تتضمن خطط وبرامج وخدمات رعاية اجتماعية تنبع من مقترحات أولياء أمور أطفال التوحد، وكذلك ضرورة الاهتمام من جانب الدولة ومنظمات المجتمع بتفعيل خدمات الرعاية الاجتماعية لأطفال التوحد ومساعدتهم في تحسين نوعية حياتهم.

خامسا : اختبار فروض الدراسة :

١- اختبار الفرض الأول للدراسة : من المتوقع أن يكون مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التواحد متوسط

جدول رقم (٢٠)

يوضح ترتيب أبعاد فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التوحد من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد

ن=٩٣

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أطفال التواحد	٢,٠٧	٠,٤٠٠	متوسط	١
٢	توافق برامج الحماية الاجتماعية مع توقعات المستفيدين	٢,٠١	٠,٦٤٦	متوسط	٥
٣	سهولة إجراءات الحصول على خدمات برامج الحماية الاجتماعية	٢,٠٢	٠,٤٥٧	متوسط	٤
٤	تحقيق أكبر عائد ممكن من برامج الحماية الاجتماعية	٢,٠٤	٠,٤٥٧	متوسط	٢
٥	العدالة الاجتماعية أثناء تقديم خدمات برامج الحماية الاجتماعية	٢,٠٣	٠,٤٧٨	متوسط	٣
٦	درجة مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم برامج الحماية الاجتماعية	١,٩٤	٠,٤٩١	متوسط	٧
٧	ضمان الاستدامة والاستمرارية لبرامج الحماية الاجتماعية	١,٩٩	٠,٥٠٥	متوسط	٦
	المتطلبات ككل	٢,٠١	٠,٤٩١	مستوى متوسط	

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

أن مستويات **أبعاد فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التوحد ،** تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية فى تحسين نوعية حياة أطفال التواحد بمتوسط حسابي (٢,٠٧).
- الترتيب الثاني تحقيق أكبر عائد ممكن من برامج الحماية الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٠٤).
- الترتيب الثالث العدالة الاجتماعية أثناء تقديم خدمات برامج الحماية الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٠٣).
- الترتيب الرابع سهولة إجراءات الحصول على خدمات برامج الحماية الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٠٢).
- الترتيب الخامس توافق برامج الحماية الاجتماعية مع توقعات المستفيدين بمتوسط حسابي (٢,٠١).
- الترتيب السادس ضمان الاستدامة والاستمرارية لبرامج الحماية الاجتماعية بمتوسط حسابي (١,٩٩).
- الترتيب السابع درجة مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم برامج الحماية الاجتماعية بمتوسط حسابي (١,٩٤).

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التوحد من وجهة نظر أولياء أمور أطفال التوحد بلغ (٢,٠١) وهو معدل متوسط ومن ثم يثبت صحة الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التواحد متوسط

اختبار الفرض الثاني للدراسة: توجد علاقة دالة إحصائياً بين بعض المتغيرات الديموجرافية لاسر اطفال التوحد ومستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد

جدول (٢١) يوضح العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية لاسر اطفال التوحد ومستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد

(ن=٩٣)

م	المتغيرات الديموجرافية	الإسهامات		
		المعامل المستخدم	قيمته ودلالته	
١	النوع	كا	**١١٥,١٥٦	(د.ح=٤٠)
٢	السن	بيرسون	٠,٩٩٠	
٣	الحالة التعليمية	جاما	**٠,٠١٥	
٤	الحالة الاجتماعية	كا	**١١٨,٧٩٤	(د.ح=٨٠)

*معنوي عند (٠,٠٥) ** معنوي عند (٠,٠١)

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

– أنه توجد علاقة دالة إحصائياً بين بعض المتغيرات الاجتماعية (النوع – الحالة التعليمية – الحالة الاجتماعية) ومستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد عند مستوي معنوية ٠,٠١ ، ولا توجد علاقة دالة إحصائياً بين بعض المتغيرات الاجتماعية (السن) ومستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة أسر أطفال التواحد.

تاسعاً: آليات تنفيذية مقترحة لتفعيل خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التوحد:

من خلال استعراض التراث النظري والجانب التطبيقي للدراسة بالإضافة إلى نتائج الدراسة الحالية يمكن تحديد أهم الآليات التنفيذية لتفعيل قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التوحد كما يلى :

(١) تفعيل قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التوحد:إجراءات تنفيذها

- إنشاء مراكز تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لأطفال التوحد في جميع المحافظات.
- ضرورة تطبيق مواد الدستور التى تحث على تفعيل الحقوق للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- التوعية من خلال وسائل الإعلام المختلفة بمفهوم أطفال التوحد وكيفية التعامل معهم.

- التكامل فى الخدمات التى تقدمها منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص مع الدولة بما يضمن توفر خدمات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ولحالات التوحد بصفة خاصة.
- الشراكة بين الدولة والمجتمع (مجتمع مدني- قطاع خاص) فى تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لأطفال التوحد لتحقيق العدالة الاجتماعية لهم من ناحية، وتحسين نوعية حياتهم من ناحية أخري.
- توفير الخدمات التى تستهدف تحقيق تنمية لقدرتهم ومهارتهم الذاتية بأسعار رمزية.
- تفعيل خدمات الإرشاد الأسري للتوعية بكيفية التعامل مع أطفال التوحد وأماكن تواجد خدمات الرعاية الاجتماعية الخاصة بهم.
- تحقيق الإتاحة المجتمعية لأطفال التوحد، من خلال توفير البرامج والخدمات التي تعمل علي اشباع حاجاتهم.
- تحقيق الدمج الاجتماعي والدراسي لأطفال التوحد، وتشجيعهم على المشاركة فى كافة برامج وأنشطة المجتمع وكذلك فى الاستفادة من كافة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمجتمع.
- تحقيق التمكين الاجتماعي لأطفال التوحد، من خلال تفعيل حقوقهم كما نصت مواد الدستور المصري، وتحقيقاً للعدالة الاجتماعية لهم.

(٢) تفعيل خدمات الرعاية الاجتماعية لتتوافق مع توقعات المستفيدين:إجراءات تنفيذها

- ضرورة الاعتماد على التخطيط التشاركي بين المسئولين والمستفيدين من خدمات الرعاية الاجتماعية.
- استخدام الأساليب العلمية لرصد احتياجات اطفال التوحد ومشكلاتهم والعمل على إشباعها.
- توفير الخبرة والكفاءة الفنية للمسئولين لرصد احتياجات أسر أطفال التوحد والاستجابة السريعة لها.

(٣) تفعيل إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية:إجراءات تنفيذها

- توعية أولياء أمور أطفال التوحد بإجراءات الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لأطفال التوحد.
- تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية للمسئولين لتوعيتهم بكيفية التعامل مع أسر أطفال التوحد.

(٤) تفعيل العدالة الاجتماعية أثناء تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية:إجراءات تنفيذها

- وجود معايير واضحة وعادلة ومعلنة للجميع للاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لأطفال التوحد.

- تحقيق الإنصاف فى خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لأطفال التوحد ومرعاة الجانب الإنساني للأسر الفقيرة.
- تحقيق تكافؤ الفرص لأطفال التوحد داخل المجتمع فى الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية.

(٥) تفعيل الاعتبارات الإنسانية أثناء تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية:إجراءات تنفيذها

- التدريب الجيد للمسئولين عن تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية.
- تحديد التوصيف الوظيفي للمسئولين عن تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية
- ضرورة التعليم المستمر للمسئولين عن تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية من خلال التعاون مع كليات الخدمة الاجتماعية وتنظيم العديد من الدورات التدريبية للمسئولين
- المحاسبية المهنية لتطوير الأداء المهني للمسئولين.

(٦) تفعيل الاستدامة والاستمرارية لخدمات الرعاية الاجتماعية:إجراءات تنفيذها

- تفعيل اللامركزية فى إطار نظم ديمقراطية واضحة ومحددة المعالم.
- التخطيط الإستراتيجي لخدمات الرعاية الاجتماعية.
- تطبيق معايير الإدارة الحديثة في مراكز رعاية حالات التوحد.
- الاعتماد على السجلات والإحصاءات والتقارير للاستفادة منها عند تخطيط وتنفيذ خدمات الرعاية الاجتماعية
- الاستعانة بالخبراء والفنيين فى تطوير خدمات الرعاية الاجتماعية

المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية:

١- إبراهيم حمزة، أحمد (٢٠١٥)، تقويم المشروعات الاجتماعية، (السعودية،الدمام،مكتبة المتنبى).
٢- إبراهيم، فيوليت فؤاد (٢٠١٦)، فاعلية برنامج إرشادي قائم علي المساندة الوالدية لتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، بحث منشور في مجلة الإرشاد النفسي، العدد (٤٧)، الجزء (٢)، أغسطس ٢٠١٦ ، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس .
٣- أبو المعاطي، ماهر علي (٢٠٠٩)، الاتجاهات الحديثة في مجالات الخدمة الاجتماعية، مكتبة زهراء الرياض، القاهرة.
٤- أبو النصر، مدحت (٢٠٠٨) مشكلة أطفال بلا مأوى – بحوث ودراسات – (القاهرة، دار العالمية للنشر والتوزيع).
٥- ابو قرع ، مي عيسى (٢٠١٥)، نوعية حياة أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في الاردن، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية، الاردن.
٦- أحمد ، هدي أمين عبد العزيز (٢٠١٨)، رؤية مستقبلية لضمان جودة الخدمات المقدمة في مجال رعاية وتأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد، بحث منشور في المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٨) العدد (٩٩)،أبريل ٢٠١٨.
٧- الدجوى، على (٢٠٠٥) التنمية والمستقبل في المجتمع المصري " الطفولة ، الشباب ، المرأة "(القاهرة، مكتبة لأنجلو المصرية) .
٨- البذيلي ، عبد المحسن بن محمد (٢٠١٨)، مستوي الخدمات المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالرضا الحياتي لأسرهم في المملكة العربية السعودية ، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية،الاردن.
٩- الزهراني ، علي بن مستور & الزارع، نايف بن عابد (٢٠١٩)، جودة الحياة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالسلوكيات المعرفية المرتبطة بالفص الجبهي، بحث منشور في المجلة التربوية، العدد (٦٨) (ديسمبر ٢٠١٩) ، كلية التربية، جامعة سوهاج.
١٠- رضا، عبد الحليم عبد العال وآخرون (١٩٨٦)، مقدمة فى الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.
١١- رضوان، حازم أل اسماعيل(٢٠١٢)، التوحد واضطرابات التواصل، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن.
١٢- شفيق، أحمد السكري (٢٠٠٠)، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
١٣- طه، أميرة بخش(٢٠٠٢)، دراسة الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقاتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية، مركز الدراسات أمان (المركز العربي للمصادر والمعلومات – حول العنف ضد المرأة) ، جده، المملكة العربية السعودية.
١٤- عبد الله، فوزية الجلامدة(٢٠١٦)، قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد، دار الزهراء، الرياض.
١٥- قطب، محمد على(٢٠٠٩) الجرائم المستحدثة وطرق مواجهتها "قراءة في المشهد القانوني والأمني وعلاقته بالشريعة الإسلامية (القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع)

١٦- محمد، أحمد محمد السنهوري (٢٠٠٧)، الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين، ط٦ ، دار النهضة العربية، القاهرة.
١٧- ..... (١٩٩٤)، مدخل الرعاية الاجتماعية مع بيان منهج الإسلام، دار النهضة العربية، القاهرة.
١٨- محمود، ألفت نجيب يوسف (٢٠٠٠)، مستويات مشاركة الأمهات في البرامج التدريبية لأطفالهن المعاقين عقلياً والتغيرات التي تحدث لديهن ولدي أطفالهن، جامعة عين شمس، معهد دراسات الطفولة، رسالة ماجستير غير منشورة.
١٩- محمود، عصام (٢٠٠١)، تقويم خدمات الرعاية الاجتماعية المستخدمة كمدخل لتنمية المجتمع المحلى، المؤتمر العلمى الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٢٠- مختار،عبد العزيز عبد الله (١٩٩٥)، التخطيط التنمية المجتمع، (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية).
٢١- .....(١٩٩٥)، طرق البحث فى الخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
٢٢- نوري، مصطفي القمش (٢٠١١)،إضطرابات التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

ثانياً : مراجع باللغة الإنجليزية :-

23- American Psychiatric Association (2013), Diagnostic and statistical Manual of mental disorders (5th ed). Washington, DC.
24- Bigby, Christine & Frawley, Patsie (2010), Social Work Practice and Intellectual Disability, Published in Conjunction with the British, Association of Social Workers, B A S W, First Published by Palgrave, Macmillan.
25- Donvan, J (1998), Reporting On Quality of Life in Randomized Controlled Trials Bibliographic Study; British Medical Journal, article (317, 1191 – 1195.(
26- Heal, D (2008), Effectiveness of the guide for parents in improving the quality of life for the children with disabilities. North American, journal of psychology.
27- Jenny, Fairthorne, and Others (2014), Experiences impacting the quality of life of mothers of children with autism and intellectual disability. Psychology Research.
28- Lee, Gloria K and others: Health-relaed quality of life of parents of children with high- functioning autism spectrum disoders. Focus on autism and others development disabilities, Hammill Institute on Disabilities, SAGE Journals, 24 (4), 2009, p(227).
29- Lehman, A. F (1988), A Quality research of Life Interview for the chronically mentally ill, American Psychological Association, Evaluation and program planning, Volume, (11), Issue (1).

30- Malnik, Stein, & Susan, E (2002), The Family-Focused Assistance Program for Children With Disabilities and Their Families, Psy D, Carlos Albizu University.
31- Miller, Delbert C (1991), Hand Book of Research Design and Social Measurement, fifth edition, Londn, Sage application.
32- Reiko, Hayashi & Caren J, Frost (2006), Improving quality of life for children with disabilities in rehabilitation: How social workers can bridge the rehabilitation gap, journal of society for social work and research.
33- Rosebrough, & Emily (2011), identifying the Practical Needs of Fathers Raising Children with Autism and Fathers of Children with Down syndrome, M.S., University of South Carolina.
34- Sharma, L. R. (2005), Quality of life in The Himalayan Region, New Delhi, Indus Publishing Company.
35- Susan F (2001), Meeting the needs of Families in Early Intervention: Parental Perceptions of Quality and Responsiveness: PhD: University of South Florida.
36- Wing, Lorna (1997), the autisitc spectrum, Lancet, VOL (350), ISSUE (9093), DECEMBER.
37- World Health Organization (1995), The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL) Position paper from the World Health Organization, Elsevier Science Ltd, Social Science & Medicine, Volume (41), Issue (10), November 1995.