الفصل الخامس

مناقشة النتائج والاقتراحات والتوصيات

٥

٥,١ المقدمة

يركز هذا الفصل على مناقشة نتائج الدراسة التي تم عرضها في الفصل الرابع، وسيتمُّ ترتيب هذا الفصل على التسلسل الترتيبي لأسئلة البحث، ثم مناقشة النتائج بناءً على ما توصلت إليه الدراسات السابقة. وعلى ضوء ما سبق، فإن هذه الدراسة الميدانية تهدف أساسًا إلى دراسة العلاقات المحتملة بين الخدمات المقدمة على الأطفال ذوي طيف التوحد من ناحية ودمجهم من ناحية أخرى، كما تهدف أيضًا إلى دراسة العلاقات بين محاور الخدمات المقدمة وأبعاد الدمج طبقًا للنوع الاجتماعي والعمر، والتخصص، والمؤهلات العلمية والخبرة ونوعية المدرسة.

ولاعتماد نتائج الدراسة العلمية وجب على الباحثة التأكُّد من صلاحية المقياس، ومدى مناسبته للتطبيق؛ لذلك قامت الباحثة مبدئيًا بإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لاختبار الصدق التكويني أو البنائي واختزال فقرات المقاييس المستخدمة في عواملها الكامنة بغية استخدامها في دراسة الفرضيات المعنية اللاحقة. ولاختبار فرضيات الدراسة، تبنَّت الباحثة تحليل الانحدار الخطي المتعدد، لدراسة العلاقات المحتملة بين الخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد من جانب ودمجهم من جانب آخر، كما تم استخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة (مانوفا، MANOVA) لدراسة هذه المكونات العلمية طبقًا للنوع الاجتماعي والعمر، والتخصص، والمؤهلات العلمية والخبرة ونوعية المدرسة. ومن خلال هذه التحليلات

سوف تقوم الباحثة بمناقشة النتائج التي تم استعراضها خلال الفصل الرابع، وتكون مناقشة النتائج حسب تسلسل أسئلة البحث وأهدافه.

٥,٢ مناقشة السؤال الأول

١. **السؤال الأول:** ما عوامل مقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكيفية التأكد من خصائصها السيكومترية؟

اعتمدت الباحثه للإجابة عن السؤال الأول على التحليل العاملي الاستكشافي، وهو أسلوب من الأساليب العلمية الإحصائية الذي يهدف إلى اختزال عدد كبير من المتغيرات الملاحظة إلى عدد أقلّ من المتغيرات غير الملاحظة (غانم، ٢٠١٢)، ويعدُّ هذا التحليل هو الأول من نوعه من التحليلات المستخدمة في الدراسة، حيث أظهرت نتائج التحليل بأنَّ المقاييس المستخدمة في دراسة العوامل الكامنة ذات جودة عالية ومصداقية مرتفعة. كذلك أظهرت نتيجة التحليلات العاملية أنَّ فقرات المقاييس تشبعت حسب توقعات الباحثة؛ ما تدلُّ على اتسامها بالصدق التكويني المتميز، وقد توصلت نتيجة التحليل العاملي لمقياس الخدمات المستخدمة إلى أربعة عوامل نظيفة، وهي الخدمات التشخيصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية.

وتمثِّل هذه العوامل المستخلصة زبدة فقرات مقياس الخدمات المقدمة، حيث تم شطب بعض الفقرات غير ممثلة وبقيت زبدتها لتكون ممثلة لهذا التكوين الفرضي. ومن الجدير بالذكر أن غالبية الدراسات السابقة والمستفاد منها في الدراسة الحالية لم تستخدم في تحاليلها الإحصائية التحليل العاملي؛ إذ اعتمدت على التقييم اليدوي بناءً على معاني الفقرات، واستخدام برنامج SPSS لحساب التكرارات والنسب المئوية أو دراسة العلاقة بين هذه العوامل المحسوبة يدويًّا طبقًا للنوع الاجتماعي للعينة أو مؤهلاتها التعليمية أو خبراتها

العملية، ويعدُّ هذا الأسلوب اليدوي غير علمي؛ لأنه أُعتمد على تصور الباحث فقط من دون استخدام الأسلوب العلمي لجمع فقرات المقياس والتأكد من جودة كل فقرة من فقراته قبل تبني الطريقة التجميعية واستخدام ما توصل إليه من العوامل في دراسة فرضيات البحث. ومع ذلك، فهنالك بعض الدراسات العلمية الميدانية قليلة العدد استخدمت التحليل العاملي لاستقصاء العوامل الكامنة للخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد (Hamadneh et al.، ٢٠١٩؛ Dymond, Gilson, & Myran، ٢٠٠٧) فقد كشف Hamadneh et al. (٢٠١٩) أنَّ أهم العوامل الكامنة لمقياس الخدمات المقدمة هي الخدمات التشخيصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية. كذلك كشف Hyman et al. (١٩٩٩) من دراستهم الميدانية والتي استخدموا التحليل العاملي التوكيدي في إجرائها أنَّ الخدمات التشخيصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية من أهم العوامل الكامنة للخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد. ومع أن الباحثين أضافوا الخدمات الأخرى مثل الخدمات التعليمية والخدمات التكميلية والبديلة إلا أنهم اعتبروا أن محاور الخدمات المقدمة الأساسية هي المحاور الأربعة التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية. إضافة إلى ذلك، فقد كشف Dymond et al. (٢٠٠٧) كذلك من خلال استخدام التحليل العاملي أن عوامل الخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد الكامنة الرئيسة تتمحور في الخدمات التشخيصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية.

ويمكن استخلاص من هذه الدراسات العلمية أنه على الرغم من ندرة الدراسات التي استخدمت التحليل العاملي في استقصاء العوامل الكامنة للخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد، إلا أن الدراسات القليلة المتوفرة تؤكد ما توصلت عليه الدراسة الحالية؛ إذ إنها أثبتت أنَّ عوامل الخدمات الكبرى أربعة هي: الخدمات التشخيصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية، وبناءً على

توجيهات خبراء الإحصاء، استخدمت الباحثة التحليل العاملي، وذلك بهدف جمع السمات الكامنة للعوامل باستخدام الطريقة العلمية وليس بناءً على الرأي الشخصي للباحثة، وكذلك تحديد الفقرات التي تشبعت فيها مما يعطي مصداقية أكبر للمقياس. وقد اتفق خبراء الإحصاء على أنَّ استخدام التحليل العاملي يهدف إلى اختزال عدد كبير من المتغيرات الملاحظة التي يمكن قياسها قياسًا مباشرًا بواسطة أدوات معدة لذلك إلى عدد أقل من المتغيرات غير الملاحظة، ويهدف أيضًا إلى اكتشاف المجموعة المثلى التي يمكن أن تتضمن المتغيرات الكامنة ودون عمل مسبق لصياغة الفروض، كما أنَّ التحليل العاملي يحدد عدد العوامل الكامنة، أو نمط العلاقات بين العوامل، والمتغيرات الملاحظة، لذلك يستخدم التحليل العاملي أولًا في مرحلة بناء المقياس، ثم بعد ذلك تستخدم هذه العوامل في دراسة فرضيات البحث المتنوعة.

٥,٣ مناقشة السؤال الثاني

السؤال الثاني: ما عوامل مقياس دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكيفية التأكد من خصائصها السيكومترية؟

للإجابة عن السؤال الثاني الذي يتعلق بالمكوّن الثاني من مكوّنات هذه الدراسة وهو دمج الأطفال ذوي طيف التوحد، استخدمت الباحثة التحليل العاملي الاستكشافي والذي بدوره يهدف إلى التحقق من الصدق التكويني للمقياس. ويهدف كذلك إلى تقييم قدرة النموذج في التعبير عن مجموعة من البيانات الفعلية كما سبق ذكره، فالتحليل العاملي الاستكشافي يهدف إلى جمع فقرات المقياس إلى كتل حسب سمات الفقرات المشتركة، أو العوامل التي تنتمي إليها، وقد كشفت نتيجة التحليل العاملي أن مقياس دمج الأطفال ذوي طيف التوحد تشبعت في أربعة عوامل نظيفة هي: الدمج التعليمي، والدمج السلوكي والدمج المهاري والدمج الاجتماعي. وقد تشبعت في كل عامل من هذه العوامل الأربعة ما لا تقل عن أربع فقرات

نظيفة بقيمة التشعبات العاملية العالية، ما تدل على أن المقياس اتسم بجودة عالية وأنه صالح للاستخدام لإجراء البحث العلمي. إضافة إلى ذلك، تراوحت قيمة التشبعات العاملية والتي تدل على جودة فقرات المقياس وإسهامها في بناء العوامل بين.٥١٣ و.٩٢٠ إضافة إلى ذلك، فقد تراوحت قيمة الجذور الكامنة للعوامل ما بين ١,٥٤ و٨,٩٦ حيث لم تقل قيمة هذه الجذور الكامنة من الواحد الصحيح كما أوصى به الإحصائيون.

ويفسر مقياس دمج الأطفال ذوي طيف التوحد ٨٣,١٠% من إجمال التباينات المفسرة للدمج، حيث تدل هذه القيمة إلى أنّ هذا المقياس غطَّى أكثر من نصف التباينات في مقياس دمج الأطفال. وبقية التباينات ترجع إلى العوامل الأخرى، وقد أشارت عدة من الدراسات السابقة إلى دمج الأطفال ذوي طيف التوحد وماهيته وعوامله وصدقه البنائي (Sasso et al.، ١٩٨٥). والدمج (كما قال خبراء علم النفس والتوحد) هو نوع من الاندماج والتوازن يحققه الفرد المصاب بالتوحد حال تفاعله الإيجابي مع بيئته المحيطة، للوصول إلى درجة الانسجام، بحيث يكون الفرد قادرًا على إشباع حاجاته ومواجهة متطلباته الجسمية والاجتماعية والنفسية (Apricella et al.، ٢٠٢٠). كذلك أضاف Jessica et al. (٢٠٢١) اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي مبكر ومدى الحياة يتميز بعدم تجانس عالي في الأعراض. على الرغم من أن مصطلح "طيف" يشير إلى أن السمات المرضية تختلف بشكل كبير بين الأفراد، إلا أن الأعراض الأساسية لاضطراب طيف التوحد تؤثر على التفاعل الاجتماعي والتواصل، مع وجود أنماط مقيدة ومتكررة من السلوكيات والاهتمامات الحسية الحركية. نظرًا لعدم وجود مؤشرات حيوية موثوقة لاضطراب طيف التوحد، يعتمد التشخيص على ملاحظة الأعراض السلوكية. كذلك أثبتت الدراسات السابقة أن تقديم الخدمات يخفف من وطأة طيف التوحد ويؤدي إلى الدمج تعليميًّا وسلوكيًّا ومهاريًّا واجتماعيًّا. إنه عبارة عن التوزان من خلايا العصبية ومن الانفعالات السلبية، من القلق والإحساس بالذنب

والصراع والشعور بالاكتفاء الشخصي، والسعادة العامة، وأنه القدرة على معرفة نفسه بطريقة موضوعية وحقيقية، وبالتالي تقبله لنقط ضعفه وقوته وتنمية لقدراته إلى أقصى حد ممكن (Apicella et al.، ٢٠٢٠). وتؤدي الخدمات المقدمة دورًا كبيرًا في حياة كل أطفال التوحد في قدرته على التكيف مع بيئته التعليمية وتصرفاته الفردية وتفاعله الاجتماعي، وفي اكتسابه للمهارات المختلفة وفي مختلف المجالات مع الآخرين والتي تطبع في علاقته مع أسرته ومجتمعه ومعايير البيئة الاقتصادية والاجتماعية والأخلاقية، كذلك كونه التغيير لمسايرة البيئة بهدف الوصول على أكثر المزايا نفعًا وراحة، حيث يحدث التغيير بواحدة من الطريقتين وأحيانًا بكلتيهما معًا، إما أن يكون تعديلًا خارجيًّا ويسمى في هذه الحالة تقويمًا مغايرًا، أو أن يكون تعديلًا داخليًّا يخص الفرد نفسه فيسمى تقويمًا ذاتيًّا (حقي، ١٩٨٦). وانسجامًا من نتيجة هذا التحليل فقد كشف Apicella et al. (٢٠٢٠) في دراستهم الميدانية أن العوامل الكامنة لمقياس لدمج الأطفال ذوي طيف التوحد الرئيسة أربعة، وهي: الدمج التعليمي والدمج السلوكي والدمج المهاري والدمج الاجتماعي.

كذلك أشار Victoria وDrigas (٢٠٢٢) في دراستهما إلى أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب معقد وغير متجانس يؤثر على الإدراك ومعالجة المعلومات والتفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوك الاجتماعي والمعرفي. تتعلق نظرية العقل بالملاحظة وفهم الحالات العقلية، فضلًا عن تفسير السلوكيات الناتجة عنها. وقد أكَّد Victoria وDrigas (٢٠٢٢) أن أهم عوامل الدمج هي: الدمج التعليمي، والدمج السلوكي والدمج المهاري والدمج الاجتماعي على الرغم من ذكر أنواع الدمج الأخرى. ويمكن استخلاص من نتيجة هذه الدراسة وما توصلت عليه الدراسات السابقة من النتائج المماثلة أنَّ عوامل مقياس دمج الأطفال ذوي طيف التوحد أربعة وتمثل ظاهرة نفسية تجاه حالة معينة.

ومن خلال النتائج التي تم التوصل إليها في الفصل الرابع يكون التحليل العاملي الاستكشافي قد أكَّد على صدق البناء لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد ودمجهم، يتكون من أربعة عوامل لمقياس الخدمات المقدمة ومقياس الدمج على التوالي، وإن فقرات هذه المقاييس محملة حسب النظريات العلمية المعتمدة وتوقعات الباحثة، كما تشير النتائج إلى تحقق الخصائص السيكومترية للمقاييس المعتمدة، والشروط الواجب توافرها في المقاييس. وبهذا ترى الباحثة أنه قد وفق في الإجابة عن السؤال عن الثاني بالطريقة العلمية المتقدمة.

٥,٤ مناقشة السؤال الثالث

السؤال الثالث: ما العلاقة المحتملة بين الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمتمثلة في الخدمات التشخصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية في الدمج التعليمي؟

للإجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحثة الانحدار الخطي المتعدد لدراسة العلاقات المحتملة بين محاور الخدمات المقدمة والدمج للأطفال ذوي طيف التوحد وطبيعة هذه العلاقات وقوتها واتجاهها، فقد أظهرت نتائجُ التحليل وجودَ علاقة إيجابية قوية بين الخدمات المقدمة بأبعادها المختلفة والتي تتمثل في الخدمات التشخيصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية من جانب والدمج للأطفال ذوي طيف التوحد والمتمثل في الدمج التعليمي، والدمج السلوكي، والدمج المهاري والدمج الاجتماعي. وتدل هذه النتيجة على أنَّ الخدمات بأنواعها المختلفة تؤثر إيجابيًّا على دمج أطفال التوحد؛ ما يعني أنه في حال توفر الخدمات المتميزة فإنَّ ذلك يساعد أطفال التوحد في التغلب على مشكلاتهم التعليمية والسلوكية والمهارية والاجتماعية بصورة فعالة.

ولأن الانحدار الخطي المتعدد غير قادر على تحليل أكثر من متغير تابع واحد؛ فإن الباحثة أجرت الانحدار الخطي لكل المتغيرات التابعة، وهي الدمج التعليمي والدمج السلوكي والدمج المهاري والدمج الاجتماعي كل على حدة، وأظهرت نتيجة التحليل الأول وجود الارتباط الموجب بين الخدمات المقدمة من ناحية والدمج التعليمي من ناحية أخرى؛ ما يعني أنه كلما ارتفعت قيمة الخدمات المقدمة بأبعادها المختلفة ارتفع الدمج التعلمي لدى أطفال التوحد، بيد أن الخدمات الاجتماعية أكثر تأثيرًا على الدمج التعليمي من غيرها من أبعاد الخدمات المقدمة لأطفال التوحد، ثم الخدمات النفسية، فالخدمات الصحية، ثم أخيرًا الخدمات التشخيصية. وهذه النتيجة منطقية إذ إنَّ من أهم خصائص أطفال التوحد هي الانزوائية والانعزالية التي تعدُّ المشكلة الاجتماعية بالدرجة الأولى. لذلك، فإن تقديم الخدمات الاجتماعية تؤدي حتما في رفع مستوى الدمج التعليمي لدى أطفال التوحد. لقد تطابقت نتيجة هذه الدراسة الميدانية بنتائج دراسة Kamps et al. (١٩٩٤) في أنَّ للخدمات خاصة الاجتماعية منها علاقة فعالة في زيادة التحصيل الأكاديمي والتفاعلات الاجتماعية للطلاب المصابين بالتوحد، وأنها إستراتيجية متميزة في التغلب على المشكلة التعليمية التي يعاني منها أطفال التوحد، ويتمثل هذا التأثير في زيادة طلاقة القراءة (معدل الكلمات التي تُقرأ بشكل صحيح) والإجابات الصحيحة عن أسئلة فهم القراءة، ويؤثر على الطلاب اجتماعيًا من خلال زيادة مدة وقت التفاعل الاجتماعي أثناء أنشطة وقت الفراغ غير المنظمة. كذلك حرايز (٢٠٢١) أنَّ الخدمات المقدمة لأطفال التوحد خاصة الخدمات الاجتماعية علاقة إيجابية قوية بالدمج التعليمي وأنَّ مستوى الدمج الأكاديمي للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد جاء بدرجة متوسطة، وجاءت الخدمات النفسية والتربوية في المرتبة الأولى، ثم البرامج وتقديم الدروس، ثم التقييم، وأخيرًا البيئة التعليمية.

الأطفال المصابون بالتوحد عادةً يسجلون أقل من أقرانهم في التفاعل الاجتماعي، وأحيانًا أقل من الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى في الاختبارات المعيارية للكفاءة الاجتماعية، ويعكس هذا عجز التفاعل

الاجتماعي للأطفال الصغار المصابين بالتوحد وأوجه القصور في المهارات الاجتماعية الأساسية، والأطفال المصابون بالتوحد يقضون وقتًا أقل في التفاعل الاجتماعي مقارنة بالأطفال العاديين، وكان لديهم تفاعلات أقل جودة عندما لعبوا مع أقرانهم، وقضوا وقتًا أطول في ممارسة نشاط بلا هدف أو أهداف محددة ومفيدة، وكشف McConnell (٢٠٠٢) أن الأطفال المصابين بالتوحد يقضون وقتًا أقل مقارنة بالأطفال العاديين، ويتلقون مبادرات اجتماعية أقل من أقرانهم ما يؤثر سلبًا على تركيزهم العلمي، وإنتاج عدد أقل من الكلمات اللفظية مقارنة بالآخرين، والتركيز بشكل أقل على البالغين كشركاء تفاعليين، والانخراط في سلوكيات غير نمطية. إضافة إلى ذلك، فقد أظهرت نتيجة دراسة Drigasو Victoria (٢٠٢٠) مجموعة من الاختلافات في السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بالأطفال الذين يعانون من متلازمة داون أو إعاقات أخرى والأطفال الذين يتطورون بشكل نموذجي، وكشفت الدراسة أنَّ الأطفال المصابين بالتوحد يقضون نسبة أكبر من الوقت في اللعب غير الاجتماعي (أي اللعب الانفرادي، ولكن غير المنسق مع أقرانهم، وكذلك مشاهدة اللعب الآخرين دون الانخراط معهم)، كما يقضون نسبة أقل من الوقت في اللعب، وخلصت الدراسة إلى أنَّ الأطفال المصابين بالتوحد دائمًا منعزلون اجتماعيًّا بسبب سلوكهم الخاص. زد على ذلك، فقد أظهرت نتيجة دراسة Schilling وSchwartz (٢٠٠٤) التجريبية إلى أنَّ جميع المشاركين المصابين بالتوحد أظهروا تحسنًا ملحوظًا في سلوكهم بعد تقديم الخدمات اللازمة، وكانت هذه التغييرات الإيجابية في السلوك في ملحوظة مباشرة أثناء العملية التجريبية، وعند سحب الخدمات أظهر المشاركون انخفاضًا فوريًا في سلوكياتهم الإيجابية؛ ما يدل على أن الخدمات المقدمة هي سبب في رفع مستواهم السلوكي، وأظهرت هذه الدراسة أيضًا أن التدخل كان فعالًا عبر المشاركين بمستويات القدرة المتنوعة، وعبر مجموعات متنوعة من إعدادات الفصل الدراسي والأنشطة. من المهم ملاحظة التغيرات التي طرأت على سلوك المشاركين ليست على وتيرة واحدة، ولكن بمعدلات مختلفة حسب الاستعدادات الفطرية لكل واحد

منهم، بالإضافة إلى النتائج الإيجابية الموثقة من خلال بيانات الملاحظة، أبلغ المعلم وأولياء الأمور عن عدد من السلوكيات الإيجابية.

وتطابقت نتيجة هذه الدراسة الميدانية مع الدراسات العلمية العديدة، وأكد Apicella et al. (٢٠٢٠) أن الأطفال الذين يعانون من التوحد يميلون إلى الاستجابة للضغوط باستجابات عاطفية بيولوجية سلبية قوية، ومع أن هؤلاء قد يكون لديهم استعداد وراثي للقلق أو انفعال سلبي فإنَّ التوحد يجعل مستوى القلق والانفعال السلبي أكثر قوة، ويؤثر على تفاعلهم الاجتماعي والسلوكي والانفعالي والتعليمي والمهاري على حد سواء.

يمكن اعتبار مثل هذه الأعراض علامة على أن الحياة خارجة عن السيطرة؛ نتيجة لذلك، يُساء تفسير الإشارات النفسية والبيولوجية على أنها تجارب فردية لأحداث متكررة يتم فيها إساءة فهم هذه الإشارات بشكل منهجي، وغالبًا ما يتعلم الطفل المصاب بالتوحد الربط بين القلق وأحداث الحياة السلبية وعدم القدرة على التحكم من التجارب التي أساء تفسيرها أو المبالغة فيها (Jessica et al.، ٢٠٢١). إذًا، ليس من غير الطبيعي أن نرى الأفراد المصابين بالتوحد يُولُون أهمية كبيرة للأفكار أو السلوكيات التي يعتقدون أنها مخيفة أو خطيرة أو لا يتفاعلون تفاعلًا إيجابيًا مع الناس حولهم أو يكون لديهم أحاسيس وانفعالات مساندة، بل التوحد (غالبًا) ما يؤدي إلى حكر الجو التعليمي أو الاجتماعي أو الانفعالي أو المهاري أو السلوكي.

وترى الباحث أن اتفاق وتطابق نتائج الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في هذا المجال يؤكد على أهمية التفاعل بين العوامل المختلفة وكيفية تأثيرها المجتمعي في بناء تجربة تعليمية محسنة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إذ يعني أن توفير الخدمات المناسبة والمتكاملة لهؤلاء الأطفال يمكن أن يسهم في تحقيق أهداف الدمج التعليمي وتوفير بيئة تعليمية تدعم تنمية قدراتهم وتحقيق إمكانياتهم الكامنة.

٥,٥ مناقشة السؤال الرابع

السؤال الرابع: ما دور الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمتمثلة في الخدمات التشخصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية في الدمج السلوكي؟

كما هو واضح في الفصل الرابع، استخدمت الباحثة الانحدار الخطي المتعدد لدراسة العلاقة بين الخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد ودمجهم التعليمي والسلوكي والمهاري والاجتماعي، وقد أظهرت نتيجة الدراسة أن الخدمات المقدمة والمتمثلة في الخدمات التشخيصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية بصفة عامة مرتبطة بقوة بدمج أطفال طيف التوحد. وبمعنى آخر، فإنَّ للخدمات المقدمة بمكوناتها المتعددة ارتباطًا وثيقًا بأبعاد دمج أطفال التوحد. إضافة إلى ذلك، فقد كشفت نتيجة التحليل أن للخدمات الاجتماعية دورًا أقوى في التأثير على الدمج السلوكي، وتليها في الترتيب الخدمات النفسية، فالخدمات التشخيصية، ثم الخدمات الصحية، وتؤثر أبعاد الخدمات المقدمة بصورة إيجابية على الدمج السلوكي للأطفال ذوي طيف التوحد سواء بشكل عام أو بصورة انفرادية، ويدل التأثير الإيجابي على أنه كلما ارتفع مستوى هذه الخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد ارتفع معها الدمج السلوكي.

وتوافقًا مع نتائج هذه الدراسة، فقد كشفت الدراسات العلمية العديدة (Schilling & Schwartz، ٢٠٠٤؛ Apicella et al.، ٢٠٢٠) أنَّ الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من انعدام الرؤية الصحيحة للذات وإدراكها كما هي عليه، وعجز في التفاعل الاجتماعي. كذلك قد أكدت الدراسات العلمية المتعددة (Pitts et al.، ٢٠١٩؛ Jessica et al.، ٢٠٢١) أنَّ اضطراب طيف التوحد يسبب بصورة أساسية الإعاقات المستمرة، ويعرقل التفاعل الإنساني والتواصل الاجتماعي، بالإضافة إلى السلوكيات المقيدة والأنشطة المتكررة. تتضمن أوجه القصور في سمات التواصل والتفاعل الاجتماعي التي يسببها

اضطراب طيف التوحد في المعاملة بالمثل مثل العجز في الاهتمام المشترك والنهج الاجتماعي غير النمطي، والتحديات في المحادثة، وانخفاض المشاعر في المهمات المشاركة، والعجز في التواصل غير اللفظي (على سبيل المثال، الاتصال غير اللفظي بالعين، وانخفاض استخدام الإيماءات، والاستخدام المحدود لتعبيرات الوجه في التفاعلات الاجتماعية، والتحديات في فهم التواصل غير اللفظي)، والعجز في تكوين العلاقات والحفاظ عليها. إضافة إلى ذلك، فإنَّ اضطراب طيف التوحد يؤدي كذلك إلى تناقص اهتمام الأقران، وتحديات الانضمام إلى اللعب، والصعوبات في تعديل السلوك مع السياق الاجتماع،. وعلى الرغم من خطورة نتائج اضطراب طيف التوحد فإنَّ تقديم الخدمات الفاعلة يقلل من تأثير هذه الأعراض على الأطفال ذوي طيف التوحد خاصة في الدمج السلوكي (Odom et al.، ٢٠٢١).

ويعد الدمج السلوكي من أساليب زيادة قدرة الفرد على التفاعل الإيجابي مع البيئة التي يعيش فيها ومع الناس الذين يتفاعل معهم، ويجعله قادرًا على مواجهة الأزمات، ويُقاس بمدى قدرة الإنسان على التأثير في بيئته، وفي ذات الوقت يعتبر الدمج السلوكي من أهم المؤشرات التي تدل على الصحة النفسية، فإذا كان الفرد يعاني من سوء الدمج السلوكي، فإنَّ صحته النفسية سوف تكون أيضًا سيئة، وإذا كان يتمتع بمستوى عالٍ من الدمج السلوكي فسوف تكون صحته النفسية عالية، وتشير تعريفات الدمج السلوكي بالرغم من اختلافها على معنى التفاعل والتكيّف، الذي يهدف إلى تماسك الشخصية واتزانها، وقدرتها على إشباع حاجاتها دون الضرر بمصالح الآخرين (محمد، ٢٠٠٣).

وهناك العديد من الخدمات التشخصية والنفسية والصحية والاجتماعية، والنفسية، والبيولوجية، التي قد تحد من مستوى دمج الفرد السلوكي، وكان ينظر إليه (الدمج السلوكي) في السابق على أنها خلو الفرد من الأمراض النفسية، والعقلية، ولكن مع تطور الحياة، وظهور العديد من الأعراض التي أكدت عدم تمتع الشخص بالدمج السلوكي، في الوقت الذي كان فيه هذا الشخص لا يعاني من أي اضطرابات نفسية أو

عقلية، لذلك أصبح ينظر إلى الدمج بصفة عامة والدمج السلوكي على وجه الخصوص من منظور أوسع وأشمل. لا يزال اضطراب طيف أحد أكثر اضطرابات الطفولة انتشارًا، ويتميز بالعجز في التواصل والضعف في التفاعلات الاجتماعية، فضلًا عن الأنماط المقيدة أو المتكررة للأفكار والسلوكيات (American Psychiatric Association، ٢٠١٣؛ Zablotsky et al.، ٢٠١٥). غالبًا ما يقترن اضطراب طيف التوحد بمضاعفات مرضية معقدة، واضطرابات النوم، واضطرابات النوبات، ومشاكل الصحة العقلية، والسلوكيات، وغالبًا ما يظهر الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد الاضطرابات في الأخلاق والتعليم، وفي اكتساب المهارات اللازمة خاصة المهارات اللغوية والاجتماعية، كما يظهر فيهم السلوكيات المنافية بالعادات والثقافات الاجتماعية السائدة (Dillenburger، ٢٠١١؛ LaFrance et al.، ٢٠١٩؛ Strunk et al.، ٢٠١٧).

علاوة على ذلك، فقد أظهرت الدراسات الميدانية المتنوعة (Odom et al.، ٢٠٢١) إلى وجود علاقة إيجابية بين الخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد ودمجهم التعليمي، والسلوكي والمهاري والاجتماعي، كما كشف العلاقة السالبة بين الدمج بأبعادها المختلقة وكل من القلق والاكتئاب والوحدة النفسية والعدائية والاندفاعية، وغالبًا ما يتعلق اضطراب طيف التوحد بالقلق والخوف والاكتئاب والاندفاعية؛ ما يؤثر على سلبًا على الدمج السلوكي للأشخاص ويجعلهم يعيشون في دوامة اليأس والانكسار.

وترى الباحث أن ن خلال تحليل النتائج والمعلومات المتاحة في الدراسات السابقة، يظهر أن تقديم الخدمات التشخيصية والنفسية والصحية والاجتماعية للأطفال ذوي التوحد يمكن أن يسهم في تطوير سلوكياتهم وتحسين قدرتهم على التفاعل مع البيئة المحيطة، فهذه الخدمات تقدم الدعم والتوجيه اللازمين للأطفال لتطوير مهاراتهم الاجتماعية والسلوكية، مما يؤثر بشكل إيجابي على تفاعلاتهم مع المعلمين والزملاء

والبيئة المدرسية بشكل عام، هذا التوافق في النتائج يمكن أن يعزز من أهمية توفير الخدمات المناسبة والمتخصصة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بهدف تعزيز سلوكياتهم ومهاراتهم الاجتماعية. إذ يشير إلى أن تلك الخدمات يمكن أن تلعب دورًا محوريًا في تحقيق التكامل السلوكي وتطوير سلوكيات إيجابية لهؤلاء الأطفال داخل بيئة التعليم العامة، كما يشير هذا التوافق يشير إلى أن الاستفادة من الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن أن تكون لها تأثيرات إيجابية وشاملة على حياتهم وتجربتهم التعليمية. وبالتالي، يمكن الاعتماد على هذه النتائج في تصميم وتنفيذ استراتيجيات الدمج السلوكي التي تهدف إلى تحسين تفاعلات وتكامل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد داخل البيئة التعليمية.

وفي ضوء ذلك؛ ترى الباحث ضرورة تحري العلاقة بين الخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد ودمجهم التعليمي، والسلوكي والمهاري والاجتماعي، لذا جاءت هذه الدراسة مكملة لما قبلها من الدراسات لمحاولة الكشف عن هذه العلاقة وما يتخللها من عوامل مؤثرة على طبيعتها.

٥,٦ مناقشة السؤال الخامس

السؤال الخامس: كيف تؤثر الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمتمثلة في الخدمات التشخصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية في الدمج المهاري؟

للإجابة عن السؤال الخامس، تبنَّت الباحثة الانحدار الخطي المتعدد لدراسة العلاقة بين الخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد ودمجهم المهاري، وأظهرت نتيجة الدراسة أن الخدمات المقدمة والمتمثلة في الخدمات التشخيصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية بصفة عامة مرتبطة بقوة بدمج أطفال طيف التوحد المهاري. وبمعنى آخر، فإنَّ للخدمات المقدمة بمكوناتها المتعددة ارتباطًا

وثيقًا برفع مستوى الأطفال المصابون بطيف التوحد مهاريًا، إذ إن مهاراتهم ترتفع في حال تقديم هذه الخدمات. إضافة إلى ذلك، فقد كشفت نتيجة التحليل أن للخدمات النفسية دورًا أقوى في التأثير على الدمج المهاري (r = .٤٢٦)، وتليها في الترتيب الخدمات الاجتماعية (r = .٤١٩)، ثم الخدمات التشخيصية (r = .٣٠٢). أما الخدمات الصحية فليست لها علاقة ذات دلالة إحصائية مع الدمج المهاري، وتؤثر أبعاد الخدمات المقدمة بصورة إيجابية على الدمج المهاري للأطفال ذوي طيف التوحد سواء بشكل عام أو بصورة انفرادية ما عدا الخدمات الصحية التي لا توجد علاقة لها بالدمج المهاري، ويدل التأثير الإيجابي أنه كلما ارتفع مستوى هذه الخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد ارتفع معها الدمج المهاري.

وقد أثبتت الدراسات العلمية المتعددة أنَّ من بين جميع أوجه القصور المختلفة الموجودة في الأشخاص المصابين بالتوحد هو عجز في المهارات المتعددة مثل مهارة التخطيط، مهارة الأكل ومهارة اللباس وغيرها من مهارات إنسانية مهمة. وتحتوي مهارة عجز التخطيط على مشاكل لاختيار وتنفيذ سلسلة من الإجراءات لتحقيق هدف محدد مسبقًا، وعلى الرغم من أهمية قصوى للدمج المهاري في الحياة الإنسانية فإنَّ الأطفال المصابين بطيف التوحد يواجهون التحديات العارمة في تخطيط المهارات وتنفيذها (Carnahan et al.، ٢٠٠٩؛ Booth et al.، ٢٠١٥).

وترتبط المتطلبات الأساسية الأكثر حيوية للاكتفاء الذاتي والاستقلالية بمهارات الحياة اليومية لكل الناس عمومًا والأطفال المصابين بطيف التوحد على وجه الخصوص مثل النظافة الشخصية وارتداء الملابس وإعداد الوجبات واستكمال الأعمال المنزلية واتباع قواعد السلامة وإدارة الأموال، وأظهرت نتائج الدراسات السابقة (Chan et al.، ٢٠١٧) مساندة لما توصل عليها الدراسة الحالية أنَّ الأطفال ذوي طيف التوحد الذين يمكنهم أداء مهارات التغذية واللبس بشكل مستقل لديهم فرص أكبر للانخراط في التعليم العالي أو

العمل أو التحضير للعمل بعد المدرسة الثانوية مقارنة بزملائهم ذوي المهارات المحدودة. إحدى الاهتمامات الرئيسة لآباء الأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة وذوي طيف التوحد على وجه الخصوص هو تعزيز الحياة الآمنة والمنتجة، والقدرة على أداء مهارات الحياة اليومية بشكل مستقل. يمكن أن يساهم هذان العاملان في دمج الشخص والمشاركة الهادفة في المجتمع وتحسين نوعية الحياة بشكل عام (Batorowicz et al.، ٢٠١٥؛ Castro & Pinto، ٢٠١٣؛ Chan et al.، ٢٠١٧).

بالإضافة إلى ذلك، يحتاج الأطفال والمراهقون الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد المحدود مساندة قليلة في الاعتماد على الآخرين للحصول على الدعم وقضاء الحوائج الاعتيادية، والذي يأتي عادةً من أفراد أسرهم، وأشارت عدد من الدراسات السابقة إلى أن توفر الخدمات مثل الخدمات النفسية والخدمات الاجتماعية والخدمات الصحية تساعد في سرعة الدمج المهاري لدى الأطفال المصابين ويقلل من اعتمادهم على الآخرين، بل يوفر لهم فرصة الاستقلال التام ومواصلة حياتهم العادية مثل الإنسان العاديين (Kilincaslan et al.، ٢٠١٩).

ترى الباحث أنه يتضح مما سبق أن توفير الخدمات التشخيصية والتدخلية والتأهيلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن أن يسهم بشكل كبير في تعزيز مهاراتهم المختلفة، سواء كانت مهارات تواصل، أو مهارات اجتماعية، أو مهارات تعلمية. هذه الخدمات تهدف إلى تقديم الدعم المناسب للأطفال لتطوير مجموعة متنوعة من المهارات، مما يساعدهم في تحقيق أهدافهم التعليمية والتنموية، هذا التوافق مع الدراسات السابقة يعزز من أهمية توفير الخدمات المتخصصة والفعَّالة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بهدف تعزيز تطورهم المهاري. فهو يُظهر بوضوح أن تلك الخدمات يمكن أن تكون لها دور كبير في تطوير مجموعة متنوعة من المهارات التي تسهم في تحسين تفاعلاتهم مع البيئة وتعزيز مشاركتهم في الأنشطة التعليمية والاجتماعية، حيث يمكن الاعتماد على هذه النتائج والتوافق مع الدراسات السابقة في تصميم وتطوير

برامج دمج مهاري متخصصة تستهدف تطوير مجموعة متنوعة من المهارات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. هذه البرامج يمكن أن تشمل تدخلات وتدريبات متخصصة تستهدف تطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والحركية والتعليمية، مما يساهم في تحسين جودة حياتهم وتجربتهم التعليمية

٥,٧ مناقشة السؤال السادس

السؤال السادس: هل للخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمتمثلة في الخدمات التشخصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية علاقة بالدمج الاجتماعي؟

تمشيًا مع طبيعة السؤال السادس، استخدمت الباحثة الانحدار الخطي المتعدد لدراسة العلاقات المحتملة بين محاور الخدمات المقدمة والدمج الاجتماعي وطبيعة هذه العلاقات، وقوتها، واتجاهها، فقد أظهرت نتائجُ التحليل وجودَ علاقة إيجابية قوية بين الخدمات المقدمة بأبعادها المختلفة والتي تتمثل في الخدمات التشخيصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية من جانب والدمج الاجتماعي للأطفال ذوي طيف التوحد، وتدل هذه النتيجة أنَّ الخدمات بأنواعها المختلفة تؤثر إيجابيًا على دمج أطفال التوحد؛ ما يعني أنه في حال توفر الخدمات المتميزة فإنَّ ذلك يساعد أطفال التوحد في التغلب على مشكلاتهم الاجتماعية بصورة فعالة.

وكما سبق ذكره، أظهرت نتيجة تحليل الانحدار الخطي المتعدد وجود الارتباط الموجب بين الخدمات المقدمة من ناحية والدمج الاجتماعي من ناحية أخرى؛ ما يعني أن كل ما ارتفعت قيمة الخدمات المقدمة بأبعادها المختلفة ارتفع الدمج الاجتماعي لدى أطفال التوحد. بيد أن الخدمات الاجتماعية أكثر تأثيرًا على الدمج الاجتماعي من غيرها من أبعاد الخدمات المقدمة لأطفال التوحد (r = .٦٨٣) ثم الخدمات النفسية (r = .٣٣٥) فالخدمات الصحية (r = .٣١٣) ثم أخيرًا الخدمات التشخيصية (r = .١١٦).

وهذه النتيجة منطقية؛ إذ إنّ من أهم خصائص أطفال التوحد هي الانزوائية والانعزالية التي تعدُّ المشكلة الاجتماعية بالدرجة الأولى. لذلك، فإن تقديم الخدمات الاجتماعية تؤدي حتما في رفع مستوى الدمج التعليمي لدى أطفال التوحد. لقد تطابقت نتيجة هذه الدراسة الميدانية بنتائج دراسة Kamps et al. (١٩٩٤) في أنَّ للخدمات خاصة الاجتماعية منها علاقة فعالة في زيادة التحصيل الأكاديمي والتفاعلات الاجتماعية للطلاب المصابين بالتوحد، وأنها إستراتيجية متميزة في التغلب على المشكلة التعليمية التي يعاني منها أطفال التوحد، ويتمثل هذا التأثير في زيادة طلاقة القراءة (معدل الكلمات التي تُقرأ بشكل صحيح) والإجابات الصحيحة عن أسئلة فهم القراءة، وهو يؤثر على الطلاب اجتماعيًا من خلال زيادة مدة وقت التفاعل الاجتماعي أثناء أنشطة وقت الفراغ غير المنظمة. كذلك حرايز (٢٠٢١) للخدمات المقدمة لأطفال التوحد خاصة الخدمات الاجتماعية علاقة إيجابية قوية بالدمج الاجتماعي وأنَّ مستوى الدمج الأكاديمي للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد جاء بدرجة متوسطة، وجاءت الخدمات النفسية والتربوية في المرتبة الأولى، ثم البرامج وتقديم الدروس، ثم التقييم، وأخيرًا البيئة التعليمية.

من الناحية التاريخية، تشير أدبيات البحث المتعلقة بالوضع الاجتماعي للأطفال إلى أن الطلاب يفضلون الأقران الذين لديهم شيء مشترك معهم، والذين يشبهونهم إلى حد كبير، ولديهم مهارات اجتماعية وتواصلية جيدة، والذين هم قادة أكاديميًا أو رياضيًا، ولا يظهرون سلوكيات متطرفة. أما الأطفال الذين يعانون من إعاقات منخفضة الحدوث مثل التوحد، والذي يتضمن بحكم تعريفه مهارات اجتماعية وتواصلية محدودة بالإضافة إلى السلوكيات النمطية غير العادية، فمن المفترض أن يكون لديهم مكانة أقل وصداقات أقل. يعد وجود علاقات مهمة ومتبادلة مع الأقران أمرًا أساسيًا لنمو الطفل الاجتماعي والعاطفي وحتى المعرفي. غالبًا ما يفتقر الأطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد، بحكم طبيعة اضطرابهم، إلى هذه المهارات الأساسية (Chan et al.، ٢٠١٧؛ Kilincaslan et al.، ٢٠١٩). يظهر الأطفال المصابون

باضطراب طيف التوحد رغبة في تكوين العلاقات، لكنهم يظلون في خطر متزايد من المشاكل الاجتماعية في الفصول الدراسية العادية. غالبًا ما يتم إهمال ورفض الأطفال ذوي الأداء العالي الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في الفصول الدراسية المضمنة مقارنة بزملائهم العاديين. يبدأ أطفال التوحد تفاعلات اجتماعية أقل مع أقرانهم، ويكونون أقل قربًا وصداقة، ويظهرون المزيد من السلوكيات غير الاجتماعية، وغالبًا ما يتم تصنيفهم على أنهم يعانون من سلوكيات اجتماعية سيئة من قبل معلميهم. بالإضافة إلى ذلك، تبين أن الأطفال المصابين بالتوحد أقل قبولًا من قبل أقرانهم، ويُنظر إليهم على أنهم أعضاء أقل مركزية في الهيكل الاجتماعي للفصل الدراسي مقارنة بزملائهم العاديين. أما في حال توفير الخدمات الاجتماعية الفعالة فإنهم يتغلبون على هذه الأعراض ويتفاعلون تفاعلًا اعتياديًا ويكونون العلاقات الطيبة مع الجميع (Kwon et al.، ٢٠٢٢؛ Rajotte et al. ، ٢٠٢٢؛ Rentschler et al.، ٢٠٢٢).

وترى الباحثة أنه توافق نتائج الدراسات السابقة والدراسة الحالية في وجود علاقة إيجابية بين الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعملية الدمج الاجتماعي تعكس أهمية كبيرة لهذه العلاقة. إن وجود هذه العلاقة يعكس دور الخدمات المتخصصة والداعمة في تحقيق التكامل والمشاركة الفعَّالة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة الاجتماعية والتعليمية، حيث إن تلك الخدمات تساهم في توفير الدعم اللازم للأطفال ذوي التوحد لتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل، وبالتالي تحسين قدرتهم على التفاعل مع الآخرين والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية. هذا يؤدي بشكل إيجابي إلى تعزيز اندماجهم في المجتمع وتحقيق نجاحهم في بيئة التعليم العام، كما تأتي هذه النتائج في سياق اهتمام متزايد بتحسين جودة الحياة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ودمجهم بشكل فعَّال في المجتمع. وتؤكد هذه النتائج على أهمية توفير الدعم المناسب والخدمات المتخصصة لهؤلاء الأطفال بهدف تحسين تفاعلاتهم الاجتماعية وزيادة مشاركتهم في الأنشطة اليومية، ويمكن بالاعتماد على هذه النتائج، تطوير برامج وخدمات

متكاملة تهدف إلى دعم وتعزيز الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. هذه البرامج يمكن أن تشمل تدريبات وأنشطة تهدف إلى تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي والتعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة. هذا سيساعد في تحقيق اندماج أفضل لهؤلاء الأطفال في المجتمع وتمكينهم من تحقيق إمكانياتهم الشخصية والاجتماعية بشكل أفضل.

والخلاصة هنا، أنَّ للخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد علاقة وطيدة بجميع أنواع الدمج مثل الدمج التعليمي، والدمج السلوكي، والدمج المهاري والدمج الاجتماعي، بيد أن علاقتها بالدمج الاجتماعي أقوى من جميع أنواع الدمج الأخرى، يليه الدمج السلوكي، ثم المهاري، وأخيرًا بالدمج التعليمي. والأهم من ذلك هو القدرة على التقليل من حدة التوحد منوطة بالخدمات المقدمة للأطفال المصابين بالتوحد؛ إذ إن انخفاض مستوى التوحد يساعد على تعزيز مستوى الدمج والثقة بالنفس والإصرار على مواجهة الصعوبات والتفوق في الدراسة والنجاح في الحياة، كما يقلل من التوتر والقلق وتشتت الانتباه.

٥,٨ مناقشة السؤال السابع

السؤال السادس: هل هناك فروق في الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومحاور الدمج طبقا لبيانات العينة الديمغرافية؟

للإجابة عن هذا السؤال السابع استخدمت الباحثة تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA) من أجل دراسة الفروق بين المتغيرات المستقلة (النوع الاجتماعي والعمر، والتخصص، الخبرة، والمؤهلات العلمية، ونوعية المدرسة)، والمتغيرات التابعة المتمثلة في محاور الخدمات المقدمة (الخدمات التشخصية، والخدمات النفسية، والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية) ومحاور الدمج (الدمج التعليمي، والدمج السلوكي والدمج المهاري والدمج الاجتماعي). وبعد إجراء التحليلات على الدراسة، أظهرت نتائج التحليل

المتعلقة بالنوع الاجتماعي بأن الإناث أكثر فاعلية في تقديم جميع أنواع الخدمات للأطفال ذوي طيف التوحد (الخدمات التشخيصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية) مقارنة بزميلاتهن من الذكور. من ناحية أخرى فقد أظهرت نتيجة التحليل أنَّ المشاركين في متوسط العمر أكثر فاعلية في تقديم جميع أنواع الخدمات من صغار السن وكباره، في حين جاء المتخصصون في علم النفس التربوي أكثر فاعلية في تقديم جميع أنواع الخدمات للأطفال ذوي طيف التوحد من التخصصات الأخرى مثل التربية العامة والتربية الخاصة وغيرهما. إضافة إلى ذلك، فقد أظهرت نتيجة التحليل أن الحاصلين على شهادة البكالوريوس (في الغالب) أكثروا فاعلية في تقديم جميع أنواع الخدمات للأطفال ذوي طيف التوحد أكثر من الحاصلين على شهادة الدبلوم والدراسات العليا، والمفحوصون الذين تتروح خبراتهم ما بين ١١ إلى ١٥ أكثر فاعلية في تقديم الخدمات ممن أقل منهم أو أكثر منهم خبرةً. أما بالنسبة إلى نوعية المدرسة فقد أثبتت نتيجة الدراسة أنَّ المفحوصين المنتسبين إلى المدرسة الأهلية أكثر فاعلية في تقديم الخدمات المتنوعة أكثر من المدارس الحكومية. أما الدمج فقد كشفت هذه الدراسة أنَّ الذكور أكثر فاعلية في دمج الأطفال ذوي طيف التوحد مقارنة بزميلاتهن من الإناث، وأنَّ متوسطي العمر والمتخصصين في علم النفس التربوي أكثروا تأثيرًا على الدمج مقارنة بأكبر سنًّا وأقل سنًّا والتخصصات الأخرى غير علم النفس التربوي، أما بالنسبة إلى المؤهلات العلمية فقد كشفت نتيجة الدراسة أنَّ الحاصلين على شهادة الدراسات العليا أكثروا فاعلية في الدمج مقارنة بغيرهم من الشهادات (شهادة الدبلوم والبكالوريوس)، والخبرة العملية التي تتروح ما بين ١١ إلى ١٥ أكثر فاعلية من غيرها في الدمج، والمدارس الأهلية أكثر فاعلية في الدمج لأطفال التوحد من المدارس الحكومية.

واتفقت نتائج هذه الدراسة الميدانية مع الدراسات السابقة؛ حيث أكدت دراسة Dymond et al. (٢٠٠٧) أنَّ فاعلية الخدمات المقدمة ودمج الأطفال ذوي طيف التوحد وتأثيرهما تعتمد بصورة أساسية

على جنس مُقدِّم الخدمات وأعمارهم وتخصصاتهم المختلفة وخبراتهم العملية المتنوع. لكن هناك بعض الدراسات العلمية الميدانية ميزت بين أنواع الخدمات المقدمة ودمج أطفال طيف التوحد وارتباطها بالنوع الاجتماعي والعمر والتخصص والخبرة والمؤهلات العلمية. فمثلًا كشفت دراسة الغرير (٢٠١٦) عن وجود العلاقة ذات دلالة إحصائية في متغير النوع الاجتماعي في آرائهم التقييمية حول البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في أبعاد الدمج السلوكي، والدمج المهاري والدمج الاجتماعي لصالح الإناث، بينما الدمج التعليمي، أكثر شيوعًا عند الذكور المصابين بالتوحد. إضافة إلى ذلك، فقد أظهرت نتيجة دراسة الغرير (٢٠١٦)، ودراسة العثمان (٢٠٠٢) وجود علاقة دالة إحصائيًّا في متغير نوعية المدرسة لصالح المدارس الأهلية، إذ إن المدارس الأهلية أكثر فاعلية في تقديم الخدمات التشخيصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية مقارنة بالمدارس الحكومية، ومن المثير للاهتمام أن العثمان (٢٠٠٢) كشف في دراسته الميدانية في المملكة العربية السعودية عن وجود العلاقة ذات دلالة إحصائية لمتغير توعية المدرسة لصالح المدارس الأهلية أيضًا. كذلك أشارت دراسة ذيب ومهيدات (٢٠١٣) إلى أنَّ المعلمين في المدارس الخاصة أكثر فاعلية في استخدام الخدمات المتنوعة لتعزيز دمج أطفال التوحد.

٥,٩ خلاصة النتائج

إشارة إلى النتائج التي تم استعراضها في الفصل الرابع والخامس، وتناولت العلاقة القائمة بين الخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد والمتمثلة في الخدمات التشخيصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية تؤثر بصورة مباشرة على دمج هؤلاء الأطفال بصفة عامة، وفي ضوء أهداف الدراسة وإجراءاتها السابقة فقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١. المقاييس التي تم إعدادها؛ لقياس العلاقة بين الخدمات المقدمة لأطفال التوحد والدمج للعينة المختارة تتسم خصائصها السيكومترية بالثبات والصدق والدقة، ويمكن الاعتماد عليها؛ لذا فإن هذه المقاييس ذات جودة عالية معتمدة على الاشتراطات الإحصائية.

٢. أكد التحليل العاملي الاستكشافي صدق البناء أو الصدق التكويني لمقياس الخدمات المقدمة لأطفال التوحد، ومقياس الدمج. تتشبع فقرات كل مقياس من المقاييس إلى أربعة عوامل كل على حدة بصورة نظيفة دون وجود البنية المعقدة التي تتشبع فقرة واحدة إلى عاملين أو أكثر، وأشارت نتيجة التحليل العاملي الاستكشافي صلاحية المقاييس وإمكانية استخدامها في دراسة علمية صحيحة.

٣. أظهرت نتائج التحليل وجود العلاقة الموجبة القوية بين الخدمات المقدمة وأبعادها من جهة والدمج من جهة أخرى، وتدل هذه العلاقة الموجبة إلى أنه كلما ارتفعت معدلات الخدمات المقدمة لدى المفحوصين المختارين ارتفع مستوى دمجهم التعليمي، والسلوكي، والمهاري، والاجتماعي. وهذا يعني أن الخدمات المقدمة سواء أكانت الخدمات التشخيصية أو الخدمات النفسية أو الخدمات الصحية أو الخدمات الاجتماعية تؤدي دورًا مهمًا في دمج أطفال التوحد تعليميًا وسلوكيًا ومهاريًا واجتماعيًا.

٤. أظهرت نتائج التحليل وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الخدمات المقدمة (الخدمات التشخيصية والخدمات النفسية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية) والمتغيرات المستقلة المتمثلة في النوع الاجتماعي والعمر والتخصص والمؤهلات العلمية والخبرة العملية ونوعية المدرسة.

٥. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الدمج (الدمج التعليمي، الدمج السلوكي، والدمج المهاري والدمج الاجتماعي) والمتغيرات المستقلة المتمثلة في النوع الاجتماعي، والعمر والتخصص والمؤهلات العلمية والخبرة العملية ونوعية المدرسة.

٥,١٠ مساهمة الدراسة العلمية

كشفت هذه الدراسة الميدانية أنَّ للخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بجميع أبعاد الدمج، وأنَّ وجود هذه الخدمات سواء أكانت الخدمات التشخيصية أو الخدمات النفسية أو الخدمات الصحية أو الخدمات الاجتماعية يساهم في دمج هؤلاء الأطفال تعليميًا وسلوكيًا ومهاريًا واجتماعيًا؛ ما يساعدهم في التغلب على كثير من مشكلاتهم والأعراض الناتجة عن التوحد؛ وفي ضوء ذلك فإن المشكلات التي يتعرض لها أطفال التوحد مثل الاضطرابات النفسية، الانزوائية والعزلة والعنف والقلق النفسي، والضعف اللغوي وغير ذلك من الأعراض النفسية أو السلوكية وغيرها من الأمور تمثل تهديدًا نفسيًا وسلوكيًا خطيرًا وكبيرًا لهم، ما قد يؤدي إلى اختلال وعدم توازن قدرتهم على مواجهة تلك المشكلات ويصبح دمجهم سيئًا تعليميًا ونفسيًا ومهاريًا وانفعاليًا وأسريًا واجتماعيًا؛ ما يؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية.

وتساهم هذه الدراسة العلمية في تشخيص الداء وإيجاد الحلول المناسبة له، كما تُعرِّف المسؤولين خاصة في المؤسسات التعليمية بجميع مراحلها في مراقبة الطلبة المعانين من هذه المشكلات النفسية وتقديم الخدمات المناسبة لهم، كما تساهم في إلهام المهتمين بمجال رعاية الأطفال في المدارس، وكذلك المختصين بمجال العلاج النفسي والصحة النفسية في المستشفيات والعيادات والمراكز العلاجية والتأهيلية عن طريق وضع الخطط والبرامج العلاجية الملائمة، ويمكن لهذه الدراسة أن تُسهم في معرفة الأوقات المناسبة لتقديم

الخدمات والتدخل المبكر للمساعدة في دمج الأطفال ذوي طيف التوحد وغيرهم من المصابين بالأمراض النفسية، وتساهم هذه الدراسة كذلك في تقديم تغذية راجعة للمؤسسات التعليمية في المملكة العربية السعودية وعلى رأسها وزارة والتعليم، وأهميتها في تحديد الاحتياجات الخدمية لهذه الفئة من الأطفال.

ولم تقتصر مساهمة هذه الدراسة على الجانب التطبيقي فحسب بل ساهمت بصورة أساسية من الجانب المنهجي، فغالبية الدراسات السابقة سواء أكانت الدراسات العربية أم الدراسات الأجنبية استخدمت المنهج المسحي في وصف ظاهرة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد عن طريق توزيع أدوات الدراسة على العينة المختارة، لكن من النادر جدًّا أن تقوم هذه الدراسات السابقة بتبني الأساليب الإحصائية المتطورة مثل الدراسة الحالية للتأكد من مصداقية أدوات البحث المستخدمة (التحليل العاملي) سواء من حيث جودتها أو صدقها التكويني. وغالبًا ما تلجأ الدراسات السابقة إلى معامل ألفا فقط لاختبار الاتساق الداخلي للمقاييس من دون استخدام التحليل العاملي لاختبار صدق هذه المقاييس التكويني وتشعباتها العاملية كما فعلت هذه الدراسة. إضافة إلى ذلك، فبدلًا من استخدام المنهج الوصفي فقط بعرض التكرارات والنسب المئوية تبنت هذه الدراسة الميدانية أسلوب دراسة العلاقات بين مكوني الدراسة الأساسيين (الخدمات المقدمة ودمج أطفال التوحد)، وساهمت هذه الطريقة الإحصائية في دراسة هذه الظاهرة بصورة شاملة ومعرفة العلاقات المحتملة بين محاور هذه الدراسة سواء من حيث حجمها واتجاهها، وتعد هذه المساهمة المنهجية مرجعًا ذا فائدة للمهتمين بهذا النوع من الاضطرابات النفسية.

٥,١١ التوصيات

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، استطاع الباحث صياغة مجموعة من التوصيات والمقترحات؛ للاستفادة منها في المستقبل، وتوصي الباحثة في ضوء تلك النتائج:

١. إجراء مزيد من الدراسات العلمية التي تتناول علاقة الخدمات المقدمة لأطفال التوحد ودمجهم تعليميًا وسلوكيًا ومهاريًا واجتماعيًا في المؤسسات التعليمية أو الحكومية الأخرى؛ لما له من أهمية قصوى على الجانبين الأطفال والمؤسسة بحد ذاتها.

٢. الاستفادة من أدوات الدراسة في دراسات لاحقة؛ كونها خضعت لأحدث الاختبارات الإحصائية، وتميزت بالخصائص السيكومترية العالية.

٣. العمل على إعادة إجراءات هذه الدراسة باستخدام عينات مختلفة من الأطفال أو الطلبة في المؤسسات الحكومية وغير الحكومية المختلفة.

٤. الاهتمام بالخدمات لما له من تأثير قوي في دمج الأطفال التعليمي والسلوكي والمهاري والاجتماعي سواء في المؤسسات التعليمية الحكومية أو المؤسسات التعليمية الأهلية.

٥. ترى الباحثة أن تكون هذه الدراسة نقطة انطلاق لدراسات وأبحاث مستقبلية؛ نظرًا لما لها من أهمية قصوى على مستوى الأفراد والمؤسسات العامة والخاصة.

٦. وأخيرًا توصي الباحثة بالاهتمام والتركيز على العمود الفقري للبحث، وهو المقياس لجمع المعلومات، والتأكد من مصداقية المقياس وثباته وجودة فقراته ودقته وموضعيته، وذلك باستخدام أفضل الاختبارات الإحصائية؛ لاستخراج أفضل النتائج.

٧. استخدام أسلوب جمع بين الدراسة الكمية والنوعية لمعرفة مدى تأثير الخدمات المقدمة على دمج الأطفال ذوي طيف التوحد في المؤسسات التعليمية السعودية وجه الخصوص.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA