

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص ادارة مشاريع



تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI) لمشروع الجلسات المنزلية لأطفال التوحد بمدينة الرياض: نموذج
تطبيقي لإدارة المشاريع الاجتماعية

إعداد الطالب/ د. ياسر بن خالد العكيل

الرقم الأكاديمي / 243000409

إشراف/

أ.د فايز علي جراد

أ.د. الفيصل عبدالحميد محمد

العام الدراسي:

2025

مقدمة:

تَحظى إدارة المشاريع الاجتماعية في المملكة العربية السعودية باهتمام مُتزايد في ضوء التَّحولات التَّنمويَّة الكُبرى الَّتِي تشهدها البلاد ضِمن رؤية المملكة 2030. إذ تَسعى السِّياسات العامَّة إلى رَفْع كَفاءة الإنفاق الاجتماعيِّ وتَعزيز الأثر التَّنمويِّ لِلِمبادرات غَير الرِّبحيَّة، ممَّا يَستدعي تَطَبُّق أدوات قِياس حَدِيثَة تَتجاوَز مُؤشرات الإنجاز التَّقليديَّة، لِتَشمَل القيمة الاجتماعية الكامنة وراء هذه المبادرات. في هذا السِّياق، يُمثِّل تحليل العائد الاجتماعيِّ على الاستثمار (Social Return on Investment- SROI) أحد أبرز الأطر التَّحليليَّة المعتمدة عالمياً لقياس القيمة الاجتماعية المضافة الَّتِي تُولدها البرامج الخيريَّة والإنسانيَّة، مِن خِلال ترجمة التَّأثيرات الاجتماعية إلى وَحدات مَالِيَّة مَفهُومة (Nicholls، Lawlor، Neitzert، Goodspeed، & 2012).

بخلاف التَّقديرات الماليَّة الصِّرفة الَّتِي تُركِّز على الرِّبح النَّفديِّ، يَعْمَل SROI على احتِساب الأثر غَير الملموس مثل تحسِين جَوَدة الحياة، تَمكين الأفراد، تَعزيز رَأْس المَال الاجتماعيِّ، وتَخفيف العبء على مُؤسَّسات الدَّولة. وقد أَظهرت تجارب دُوليَّة- كالتَّجربة الكنديَّة والبريطانيَّة- نجاحاً في استِخدام هذا النَّمُودج في تَقْقيم برامج الصِّحَّة والتعليم والعمل المُجتمعي (Treasury Board of Canada Secretariat، 2011؛ Mook، Sousa، Elgie، Quarter، & 2010).

يتألَّف نَمُودج SROI مِن سِتِّ مَراحلٍ أساسِيَّة تَبْدَأ بِ: تَحديد نِطاق التَّحليل، وتَحديد المُستفيدين، ورِسم خَريطة النُّتائج (Impact Map)، ثُمَّ جَمْع الأدلَّة، وتَقْدير القيم الماليَّة، وتحليل الأثر الصَّافي بَعْد خِصْم ما يَعْرِف بِالوِزْن المِيت (Deadweight)، وأخيراً احتِساب نِسْبة العائد الاجتماعيِّ مُقارنةً بِالموارد المُستثمرة (Drummond، Sculpher، Claxton، Stoddart، Torrance، & 2015). كما يَستَخدم النَّمُودج اليَوم في وَزارات وشبكات مانِحة عالميَّة لِتَبرير التَّمويل القائم على القيمة ورفْع كَفاءة الإنفاق.

وفي إطار إدارة المشاريع الاجتماعية، يَعُد SROI أداةً استِراتيجيَّة تَستَخدم في كُلِّ مَراحلِ دَوَرة حَيَاة المشروع: مِنَ التَّخْطِيط، إلى التَّنفيذ، ثُمَّ الإغلاق والتَّقيِيم. وَهُوَ يُعزِّز مِن قُدرة المُؤسَّسات على إتِخاذ قِراَرات مُستَنيَرة، وبِسَهم في تحسِين التَّخْطِيط وتَوَجيهِ الموارد نحو المبادرات ذات التَّأثير الاجتماعيِّ الأَكْبَر (Nicholls et al.، 2012). كما أَنَّهُ يُعزِّز مِن مُواءمة المشاريع مع مُتطلَّبات الحُوكمة الحديثة، خَاصَّةً في البيئات الَّتِي تَشْهَد تحوُّلاً رَقميًّا ومُؤسَّسيًّا مُتسارعاً كما هُوَ أَلْحال في المملكة (Turnbull، Wehmeyer، & 2015).

إلا أَنَّ الممارسات الحاليَّة في مُعظَم الجَهاَت التَّنفيذِيَّة لا تَزال تُعاني مِن فَجوةٍ في تَقْقيم الأثر الاجتماعيِّ بِشَكلٍ مُمنَهِج، ممَّا يُؤكِّد الحاجة إلى أدوات كَميَّة ونوعِيَّة مِثْل SROI (McConkey، 2020). هَذِهِ الحاجة تَزْداد وَضوحاً في القطاعات الَّتِي تَخْدم فِئات ذات إحتِياجات خاصَّة، كالأفراد ذَوِي إضطراب طَيف التَّوَحُّد.

يُمثِّل إضطراب طَيف التَّوَحُّد (Autism Spectrum Disorder- ASD) أحد أبرز التَّحَدِّيات التَّمائيَّة العصبيَّة الَّتِي تَتطلَّب استِجابة مُتعدِّدة الأبعاد على المُستوى الصِّحِّيِّ والاجتماعيِّ، والتَّعليميِّ. وَهُوَ إضطراب يُؤثِّر في قُدَرات التَّفَاعُل الاجتماعيِّ والتَّواصل والسُّلوك، وَيَظْهَر غالِباً في السَّنَوات الثَّلاث الأولى مِن حَيَاة الطِّفْلِ (American

Psychiatric Association، 2013). ويتميز طيف التوحد بـتباين كبير في الأعراض بين الأفراد، مما يجعل تصميم التدخلات التربوية والتأهيلية عملية معقدة ومتشعبة.

تشير أبحاث الحديثة إلى أن التدخل المبكر، خاصة إذا كان مبنيًا على أسس علمية مثل تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، والعلاج الوظيفي، والنطق والتخاطب، يمكن أن يحدث فرقًا جوهريًا في تطور الطفل المصاب بالتوحد (Rogers & Vismara، 2008). وتكتسب البيئة المنزلية هنا أهمية مضاعفة، حيث تمكن الأسرة من المساهمة في تعميم المهارات المكتسبة، وتعزيز الاستمرارية بين الجلسات والحياة اليومية (Snell، Horner، Odom، & Blacher، 2007).

استنادًا إلى هذا التوجه العالمي نحو التدخلات في السياقات الطبيعية، بادرت الجمعية السعودية الخيرية للتوحد إلى إطلاق مشروع "الرعاية التأهيلية المنزلية للأطفال طيف التوحد" في مدينة الرياض والمناطق المجاورة، بهدف تقديم تدخلات متخصصة داخل المنزل في مجالات: النطق والتخاطب، والعلاج الوظيفي، وتعديل السلوك، وتنمية المهارات الحياتية.

بلغ عدد المستفيدين من المشروع (160) طفلًا، وتم تنفيذ أكثر من (1730) جلسة تأهيلية فردية خلال فترة التنفيذ، وضعت لكل حالة خطة تأهيلية مبنية على التقييم المبدئي والاحتياجات الخاصة، وتمت متابعة الأداء بشكل دوري. وتظهر النتائج المرحلية والنهائية أن أكثر من 87% من الأهداف التأهيلية المحددة قد تم تحقيقها، مما يعكس فعالية النموذج المستخدم في تحسين أداء الأطفال في بيئتهم الطبيعية.

تأتي هذه الدراسة استجابة للحاجة إلى تقييم الأثر الاجتماعي لهذا المشروع، ليس فقط من منظور تحليلي محايد، بل من واقع ممارسة فعلية في الميدان. فربما تسعى إلى تطبيق نموذج SROI بشكل دقيق، باستخدام أدوات كمية ونوعية، بهدف احتساب القيمة الاجتماعية التي تم تحقيقها مقابل الاستثمار المالي الذي تم ضخه في المشروع.

مشكلة الدراسة:

يُعد تقييم الأثر الاجتماعي للبرامج المجتمعية من التحديات الرئيسة التي تواجه صنّاع القرار في المؤسسات غير الربحية، خاصة في ظل محدودية أدوات القياس التي تمكن من ربط التدخلات بالمخرجات طويلة المدى. وتزداد هذه الإشكالية في البرامج الموجهة للفئات ذات الاحتياجات الخاصة، مثل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تتركز غالبية التقييمات على مؤشرات تشغيلية (كالعدد الإجمالي للجلسات، أو رضا المستفيدين)، دون النظر إلى القيمة الاجتماعية المترتبة على هذه الخدمات.

أشارت دراسات عديدة إلى أهمية التدخلات المبكرة وتأثيرها الإيجابي على تطور مهارات الأطفال ذوي التوحد، خاصة إذا قدمت في بيئة الطفل الطبيعية مثل المنزل (Rogers & Vismara، 2008؛ Odom et al.، 2007 ومع ذلك، ما زالت أدوات التقييم المستخدمة في المشاريع الاجتماعية الخاصة بالتوحد غير قادرة على قياس المنافع غير الملموسة، كتحسين ديناميكيات الأسرة، وتخفيف الضغط النفسي، وتقليل الأعباء المجتمعية (McConkey، 2020). وقد بينت تقارير مؤسسات دولية أهمية استخدام نموذج العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI) في قياس هذه الأبعاد، كونه يحول الأثر الاجتماعي إلى وحدات مالية قابلة للتحليل والمقارنة (Nicholls et al.، 2012؛ Mook et al.، 2010).

وفي المملكة العربية السعودية، رغم تزايد المبادرات الداعمة للأطفال ذوي التوحد، إلا أن هناك ندرة في حُدود علم الباحث- في الدراسات التي تطبق نموذج SROI في تحليل البرامج المقدمة لهذه الفئة. كما لا توجد نماذج تحليلية وطنية تظهر العائد الاجتماعي للاستثمار في الجلسات المنزلية التأهيلية، والتي أصبحت خيارًا فعالًا ومفضلاً لدى كثير من الأسر والمراكز المختصة.

ومن خلال خبرة الباحث في إدارة المشاريع الاجتماعية في الجمعية السعودية الخيرية للتوحد، ومتابعته الميدانية المباشرة لمشروع "الرعاية التأهيلية المنزلية للأطفال طيف التوحد"، فقد لاحظ وجود فجوة واضحة بين حجم الموارد المصروفة والأثر الاجتماعي المتحقق كما هو موثق. إذ تفتقر الجهات الممولة وصنّاع القرار إلى بيانات تحليلية تظهر إثر المشروع الحقيقي على حياة الطفل والأسرة، مما يؤثر على استدامة التمويل وتوسيع نطاق الخدمة. وقد لاحظ الباحث كذلك أن أغلب نماذج التقييم المستخدمة حالياً لا تعكس الفروقات النوعية في استجابة الأطفال للجلسات، ولا تترجم الأثر الإيجابي المتراكم إلى بيانات كمية يمكن البناء عليها في التوسع أو التحسين.

من هنا، جاءت فكرة هذه الدراسة لتقديم نموذج تطبيقي مبني على تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI) لمشروع الجلسات المنزلية التأهيلية، يهدف إلى الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما هو العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI) الناتج عن مشروع الجلسات المنزلية للأطفال التوحد بمدينة الرياض؟

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية هذه الدراسة من خلال بُعدين رئيسين: الأهمية النظرية، والأهمية التطبيقية.

الأهمية النظرية:

تسعى هذه الدراسة إلى تقديم معرفة أكثر شمولية حول تطبيق نموذج تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI) في المشاريع الاجتماعية الموجهة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وخاصة تلك التي تُنفذ في بيئاتهم المنزلية. وتعد هذه الدراسة من أوائل المحاولات- في حدود علم الباحث- التي تُطبق هذا النموذج التحليلي في السياق السعودي على مشروع تأهيلي منزلي، مما يساهم في سد فجوة معرفية واضحة في الأدبيات المتعلقة بقياس الأثر الاجتماعي في قطاع التوحد.

كما يأمل أن تُثري الدراسة الإطار المفاهيمي لمجالات إدارة المشاريع الاجتماعية، من خلال دمج أدوات تقييم الأثر الاجتماعي ضمن دورة حياة المشروع. وتبرز أهمية هذا الجانب في ظل قلة الدراسات التي دمجت بين مناهج التقييم الكمي للأثر والنماذج الاجتماعية في تقييم برامج التأهيل. ومن هنا، فإن هذه الدراسة قد تُعد مرجعاً علمياً مهماً لباحثين وممارسين في مجالات الإدارة، والخدمات الاجتماعية، والتربية الخاصة، وتقييم البرامج.

الأهمية التطبيقية:

من الناحية العملية، تهدف هذه الدراسة إلى توفير نموذج تطبيقي يُمكن أن تستفيد منه الجهات المعنية (كالمراكز التأهيلية، وصناديق التمويل، والجهات المانحة) في اتخاذ قرارات مبنية على أدلة، خصوصاً فيما يتعلق بتخصيص الموارد وتحديد أولويات الإنفاق الاجتماعي. ومن المتوقع أن تُسهم النتائج في تعزيز فعالية برامج الجلسات المنزلية، من خلال إبراز المجالات التي تحدث تأثيراً نوعياً على حياة الأطفال ذوي التوحد وأسرهم.

كما تُعد هذه الدراسة دعماً للجهود الوطنية في تطوير أدوات الحوكمة والشفافية لدى الجمعيات الخيرية، من خلال عرض نموذج يُمكن إعادة تطبيقه وتطويره في مشاريع أخرى ضمن قطاع الإعاقة، سواء في التأهيل المنزلي أو في برامج الدمج المجتمعي. ويعزز هذا الإطار الواقعي من قدرة المنظمات على التفاوض مع الجهات المانحة، وتبرير استثمار التمويل استناداً إلى عائد اجتماعي حقيقي مُوثق.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. التَّعرُّف على العائد الاجتماعيّ على الاستثمار (SROI) لمشروع الجلسات المنزليّة التأهيليّة للأطفال طَيْف التَّوْحْد بمدينة الرياض.
2. تحديد القيمة الاجتماعيّة المضافة ألتي حقّقها المشروع مِن خِلال تَرْجَمَة النّتائِج إلى مُؤشّرات مَالِيَة قَابِلَة لِلْقِياس.
3. تحليل مدى كفاءة الاستثمار في المشروع مُقارَنة بِحَجْم الموارد الماليّة والبشريّة المصروفة.
4. بناء نَمُودَج تطبيقيّ لتحليل SROI يُمكن تطبيّقه على مشاريع اجتماعيّة مُشابهة.
5. تقديم توصيات إجرائيّة لتحسين تصميم وتقييم مشاريع التأهيل المنزليّ للأطفال ذَوِي التَّوْحْد، بِمَا يُحَقِّق إستدامة الأثر الاجتماعيّ

تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI) الناتج عن مشروع الجلسات المنزلية التأهيلية لأطفال طيف التوحد بمدينة الرياض؟
2. ما أنواع المدخلات والمخرجات التي ساهمت في تشكيل القيمة الاجتماعية للمشروع؟
3. ما النتائج الاجتماعية والاقتصادية المحققة للمستفيدين المباشرين وغير المباشرين من المشروع؟
4. ما مدى قابلية تطبيق نموذج SROI على برامج تأهيلية مماثلة في السياق السعودي؟
5. كيف يمكن الاستفادة من نتائج تحليل SROI في تعزيز كفاءة إدارة وتمويل المشاريع الاجتماعية الخاصة بذوي إضطراب طيف التوحد؟

فروض الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها، تم صياغة الفروض الآتية:

1. تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين إجمالي القيمة الاجتماعية المقدرة وفق منهجية SROI والتكلفة الإجمالية لمشروع الجلسات المنزلية للأطفال طيف التوحد، لصالح القيمة الاجتماعية.
2. تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسط رضا أسر الأطفال المستفيدين من الجلسات المنزلية قبل وبعد تطبيق المشروع، لصالح ما بعد التطبيق.
3. تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في درجة تحسن الأداء التأهيلي للأطفال ذوي التوحد بين بداية المشروع ونهايته، وفقاً للتقارير الميدانية.
4. تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في أثر المشروع بين الفئات المختلفة من المستفيدين (حسب نوع الإعاقة المصاحبة، العمر، عدد الجلسات).
5. يُوجد أثر دال إحصائيًا لتطبيق نموذج تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI) في تعزيز كفاءة التقييم للمشاريع التأهيلية المنزلية مقارنةً بالأساليب التقليدية.

الدراسات السابقة:

وَصَحَّتْ دِرَاسَة (Odom et al. 2007) إِلَى أَنَّ تَحْدِيدَ الممارسات الفعّالة القائمة على الدليل في تعليم وتأهيل الأطفال والشباب ذوي اضطراب طيف التوحد. اعتمدت الدراسة على تحليل مقارن لبيانات مأخوذة من أكثر من 30 دراسة ميدانية. وأشارت النتائج إلى أن التدخلات المنزلية التي تُنفَّذ بإشراف مُباشِرٍ مِن مُختصّين وبالتعاون مع أولياء الأمور تُتيح نتائج إيجابية أعلى، خصوصًا في المراحل العمرية المبكرة.

وأوضحت دراسة (Rogers & Vismara، 2008) أَنَّ التَّدخُّلاتِ المبكِّرةَ للأطفال ذوي التَّوْحُدِ، خاصَّةً تلكَ الَّتِي تَعْتَمِدُ على تحليل السلوك التَّطْبِيقِيَّ (ABA) ، تَكُونُ أَكْثَرُ فَعَالِيَةً عِنْدَ تَنْفِيزِهَا فِي البِئَةِ الطَّبِيعِيَّةِ لِلطِّفْلِ. وهدفت الدراسة إلى مُراجَعَةِ الأدلة العلميَّة حَوْلَ فَعَالِيَةِ تلكَ البرامج، مِن جَلالِ تحليل وصفي لنتائج أكثر من 20 دراسة. وبيّنت النتائج أَنَّ إشراكَ الأُسرةِ فِي البرنامجِ العلاجيِّ المنزليِّ يُعزِّزُ مِن مُكتسباتِ الطِّفْلِ ويزيد مِن سُرعةِ تَطوُّرِ المهاراتِ المعرفيَّة والاجتماعيَّة، مُقارَنَةً بِالبرامجِ المؤسَّسيَّة.

وأشارت دراسة (Brookman- Frazee et al. 2009) إلى فَعَالِيَةِ برامجِ تَدْرِيبِ الوالدينِ المُقدَّمةِ في المنازلِ للأطفالِ ذويِ اضطرابِ طيفِ التَّوْحُدِ مُقارَنَةً بِالبرامجِ المُقدَّمةِ في المراكزِ المتخصَّصة. وجاءتِ الدِّراسة بِهدفِ اسْتِكْشافِ أثرِ البِئَةِ الطَّبِيعِيَّةِ – كالمَنْزِلِ – فِي تَعزِيزِ فَعَالِيَةِ التَّدخُّلِ. وقد اسْتُخْدِمَتِ المنهجُ شِبْهُ التَّجْرِبِيِّ، وَتَضَمَّنَتِ 72 أُسرةً قُسمَتِ إلى مجموعتين: الأولى تَلَقَّتْ تَدْرِيبًا مَنْزليًّا، والثَّانِيَةُ تَدْرِيبًا مَرْكَزِيًّا. وخلصتِ الدِّراسةُ إِلَى أَنَّ الأطفالِ الَّذِينَ تَلَقَّوْا التَّاهِيلَ فِي منازلهم أَظهروا تَطوُّرًا مَلْحُوظًا فِي مَهَارَاتِ التَّوَاصلِ والانفعال، وَكَانَ أولياءُ أمورهم أَكْثَرُ رِضا، مِمَّا يَدَعِمُ فَعَالِيَةَ نَمَاجِ التَّدخُّلِ القائمةِ على مُشاركةِ الأُسرة.

وفي دراسة العجويّ والبِتال (2016) ، تَمَّ تَسْلِيْطُ الضَّوْءِ على أبرز الصُّعُوباتِ الَّتِي تُواجِهُ الأشخاصَ ذوي الإعاقة الفكريَّة في سُوْقِ العملِ السُّعوديِّ. وقد هَدَفَتِ الدِّراسةُ إِلَى تَشْخِيسِ التَّحَدِّيَّاتِ المَرْتَبِطةِ بِالمَهَارَاتِ الاجتماعيَّةِ والتَّوَاصِلِيَّةِ والتَّاهِيلِ المِهْنِيِّ، وَذَلِكَ مِن جَلالِ اسْتِبيانِ وَرَّعَ على 122 مِن المُستفيدين، وَ 40 مِن مَسْؤُولِي التَّوْظِيفِ. اعْتَمَدَتِ الدِّراسةُ على المنهج الوصفيِّ التَّحْلِيلِيِّ، وَخَلَصَتْ نَتائِجُهَا إِلَى أَنَّ ضَعْفَ المَهَارَاتِ الاجتماعيَّةِ، وَغِيَابَ برامجِ تَاهِيلٍ وَظِيفِيٍّ مُناسِبَةٍ، يُعدَّانِ مِن أَبرزِ مُعوقاتِ التَّوْظِيفِ. وَأَوْصَتِ الدِّراسةُ بِضرورةِ إِعادةِ هيكلةِ البرامجِ التَّدْرِيبِيَّةِ لِتِلْقاءِ مَعِ احتِياجاتِ ذويِ الإعاقة.

وأفادت دراسة Banke- Thomas et al. 2015 أَنَّ مَنهَجيَّةَ العائد الاجتماعيِّ على الاسْتِثمار (SROI) تُعدُّ أداةً فَعَالَةً فِي تَقْيِيمِ العوائدِ غَيْرِ المَلْمُوسَةِ لِلْمَشَارِيعِ الصِّحِّيَّةِ فِي الدُّولِ النّامِيَّةِ، وَخُصُوصًا تلكَ الَّتِي تَسْتَهْدِفُ النِّسَاءَ والأطفال. وَهَدَفَتِ الدِّراسةُ إِلَى إِختِبارِ مدى كَفاءةِ SROI فِي إِظْهَارِ الأثرِ المُجتمعيِّ الإيجابيِّ لِلبرامجِ الصِّحِّيَّةِ، مَعِ التَّركِيزِ على تَحسينِ الوُصولِ لِلخُدُماتِ العامَّةِ. وقد اعْتَمَدَتِ الدِّراسةُ على تحليلِ وصفيِّ لِحالَاتٍ مُتعدِّدةٍ مِن مَشَارِيعِ قائِمةٍ فِي نِيجِيزِيَا، وَجمعتْ بَياناتها مِن مُستفيدين وَأَصْحَابِ مَصْلَحةٍ مَحَلِّيِّين. وَكشَفَتِ النَتائِجُ عَن أَنَّ SROI قد مَكَّنَ مِن قِياسِ عَوائِدِ اجتماعيَّةٍ مَلْمُوسَةٍ وَغَيْرِ مَلْمُوسَةٍ، مِثْلَ تَقْلِيلِ العبءِ الماليِّ، وَزيادةِ الوُغْيِ، وَتَعزِيزِ ثِقَةِ المُجتمَعِ بِالخُدْمَةِ، مِمَّا يُبْرِزُ فَعَالِيَةَ الأداةِ فِي دَعْمِ القَرارِ وَتَوَجِيهِ المَوارِدِ.

وأشارت دراسة (Fasching، 2014) إلى أن دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل يتطلب توفير بيئة تدريبية مرنة ومصممة خصيصًا لاحتياجاتهم الفردية. وقد هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية برامج التأهيل المهني في تحسين فرص التوظيف للفئات المهمشة، بما في ذلك ذوو الإعاقة الفكرية. استخدمت الدراسة المنهج الكمي التحليلي، وطُبقت استبيانات ومقابلات على عينة مكونة من 98 مستفيدًا في مؤسسات التأهيل الأوروبية. وأظهرت النتائج أن التأهيل المهني المصمم وفق تحليل احتياجات الأفراد يساهم في تعزيز الثقة بالنفس والقدرة على التكيف، مما يرفع من فرص الاستمرار الوظيفي على المدى الطويل.

وقدّمت دراسة (Nicholls et al. 2012) دليلًا متكاملًا لتطبيق منهجية العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI) في المشاريع المجتمعية. وهدفت إلى إرساء معايير عملية لتطبيق النموذج، مع عرض نماذج تطبيقية من أوروبا والقطاع غير الربحي. واعتمدت على تحليل وصفي لنماذج مختلفة، وخلصت إلى أهمية تحديد أصحاب المصلحة بدقة، وجمع بيانات مؤنوقة، وتقدير التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للمشروع. وأوصت الدراسة باستخدام SROI كوسيلة لزيادة الشفافية، وتعزيز ثقة الممولين والمستفيدين على حدٍ سواء.

وكشفت دراسة ألزعي (2020) عن وجود فجوة واضحة في تقديم برامج التأهيل المجتمعي للأطفال ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية، وخاصة فيما يتعلق بالتأهيل داخل البيئات الطبيعية كالمدرسة. هدفت الدراسة إلى تقييم واقع تلك البرامج والتحديات المرتبطة بها، من خلال تطبيق استبانة على 215 مختصًا وولي أمر من عدة مناطق. وبالاعتماد على المنهج الوصفي المسحي، أوضحت النتائج أن هناك اعتمادًا مفرطًا على النماذج المركزية، ونقصًا في الموارد البشرية المؤهلة لتنفيذ برامج منزلية. ودعت الدراسة إلى تبني أدوات تقييم شاملة مثل SROI لتعزيز كفاءة القرار التمويلي وتوجيه الجهود نحو النماذج الفعالة.

كما تناولت دراسة (Myers & Cox، 2020) أثر الدافعية الداخلية في نجاح برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية. وجاءت الدراسة بهدف فهم العلاقة بين تصميم البرنامج وارتباطه بدافعية الأفراد وأندماجهم في بيئة العمل. وقد استخدمت منهجًا تجريبيًا بمقارنة مجموعتين من المتدربين؛ الأولى شاركت في برنامج تقليدي، والثانية في برنامج تفاعلي يركز على المهارات الشخصية والاجتماعية. وشملت العينة 54 مشاركًا. وخلصت النتائج إلى أن البرامج التي تركز على تطوير المهارات التكيفية والدافعية الاجتماعية تحقق أثرًا أكبر في تعزيز قابلية التوظيف، مقارنة بالبرامج ذات الطابع الأكاديمي أو المهني البحت.

كما بينت دراسة الحزبي (2021) فعالية برامج التدخل التأهيلي المنزلي في تحسين المهارات الاجتماعية والسلوكية للأطفال ذوي التوحد في المملكة. وقد هدفت الدراسة إلى قياس مدى التحسن بعد تنفيذ خطط تأهيلية منزلية فردية، مستخدمة المنهج شبه التجريبي من خلال اختبار قبلي - بعدي. وطُبقت الدراسة على عينة بلغت 60 طفلًا من ثلاث مناطق مختلفة. وأظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا في المؤشرات السلوكية والتواصلية، إلى جانب ارتفاع مستوى رضا أولياء الأمور عن بيئة التأهيل داخل المنزل، باعتبارها أكثر استقرارًا وأمانًا للطفل.

المنطلقات النظرية للدراسة:

يُشكّل الإطار النظريُّ أحد المراكز الجوهرية التي تُبنى عليها الدراسات العلمية، إذ يُسهم في توجيه الباحث نحو فهم أعمق للمفاهيم والممارسات ذات الصلة بموضوع الدراسة. وفي سياق هذه الدراسة التي تتناول مشروع الجلسات التأهيلية المنزلية لأطفال طيف التوحد بمدينة الرياض، فإن الحاجة إلى بناء إطار نظري مُركّب تستند إلى فهم متكامل للأثر الاجتماعيّ بآت مُلحة، لا سيّما أنّ هذا النوع من المشاريع يتجاوز نطاق التقييم التقليدي القائم على الكفاءة التشغيلية أو النتائج المباشرة.

تعتمد الدراسة على ثلاث ركائز نظرية متكاملة هي: منهجية تحليل العائد الاجتماعيّ على الاستثمار (SROI)، ونظرية أصحاب المصلحة (Stakeholder Theory)، ونظرية التغيير (Theory of Change). ويهدف هذا الدمج إلى توفير إطار تحليلي قادر على ربط المدخلات والأنشطة بالنتائج المتحققة، مع مراعاة وجهات نظر الفئات المعنية كافة، وتقدير الأثر الاجتماعيّ بشكل كمي ونوعي في آن واحد.

يساعد نموذج SROI في تحويل التأثيرات الاجتماعية غير الملموسة – كالراحة النفسية، والدمج المجتمعي، وتمكين الأسر – إلى مؤشرات مالية قابلة للمقارنة، ممّا يبرر الاستثمارات الاجتماعية ويعزّز فرص استدامة المشاريع. في المقابل، تُسهم نظرية أصحاب المصلحة في توجيه عملية التقييم نحو ما يُهم فعلياً الفئات المستفيدة، بينما تقدّم نظرية التغيير خريطة منطقية لشرح الكيفية التي تؤدي بها الأنشطة إلى نتائج قابلة للقياس.

وتستند هذه الدراسة إلى إطار نظري مُركّب يجمع بين منهجية تحليل العائد الاجتماعيّ على الاستثمار (SROI) ونظريتين محوريّتين هما: نظرية أصحاب المصلحة (Stakeholder Theory) ونظرية التغيير (Theory of Change). ويعد هذا التكامل ضرورياً لتحليل الأثر الاجتماعيّ لمشروع الرعاية التأهيلية المنزلية لأطفال طيف التوحد بمدينة الرياض، حيث إنّ طبيعة هذا المشروع تتجاوز نطاق العائد الاقتصادي المباشر، لتتطال مجالات أعمق تتصل بتحسين جودة الحياة، وتمكين الأسرة، وتحقيق الاندماج المجتمعيّ للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

إنّ تحليل العائد الاجتماعيّ على الاستثمار (SROI) هو إطار شامل يُستخدم لقياس وتقدير القيمة الاجتماعية الناتجة عن التدخلات والمشاريع ذات الطابع غير الربحي، من خلال ترجمة التأثيرات الاجتماعية والنفسية والتعليمية إلى قيم مالية قابلة للمقارنة مع الاستثمار الماليّ الأصلي. وقد أُشير إلى فعالية هذا النموذج في تقدير نتائج غير ملموسة عادة ما تُهمل في التقييمات الاقتصادية التقليدية، مثل الثقة، والكرامة، والشعور بالأمان، والدمج المجتمعي (Nicholls et al., 2012). ومن خلال تطبيق SROI، يُمكن للمؤسسات أن تُبرر الاستثمارات الاجتماعية، وتظهر الكفاءة الاجتماعية للمشاريع، ممّا يعزّز من إمكانية استدامتها وجذب التمويل لها.

وفي السياق نفسه، تُوفّر نظرية أصحاب المصلحة (Stakeholder Theory) إطاراً تحليلياً لفهم التفاعل بين المشروع والفئات المؤثرة فيه أو المتأثرة به. وهي نظرية وضعها (Freeman 1984) وتفترض أنّ نجاح أي مشروع لا يقتصر على العوائد الاقتصادية للممولين، بل يشمل مدى تحقيق رضا وتوقعات جميع الأطراف المرتبطة بالمشروع مثل المستفيدين المباشرين، أسرهم، الإخصائيين، والمجتمع المحيط. وتكتسب هذه النظرية أهمية خاصة عند تطبيق نموذج SROI، لأنّ أحد أهم مبادئ التحليل هو إشراك أصحاب المصلحة في تحديد النتائج الأكثر أهمية بالنسبة لهم،

وتقدير قيمتها الاجتماعية بناءً على وجهات نظرهم لا من منطلقات خارجية مُجرّدة (Freeman، 1984؛ Nicholls et al.، 2012).

أما نظرية التغيير (Theory of Change)، فهي تُوفّر خريطة سببية متكاملة لتوضيح كيف ولماذا يؤدي تدخّل مُعيّن إلى تحقيق نتائج مُحدّدة. ترتكز هذه النظرية على تحليل العلاقة بين المدخلات (مثل: عدد الجلسات التأهيلية، ووقت المختص)، والأنشطة (كالخطة الفردية المنزلية)، والمخرجات (مثل تطوّر المهارات السلوكية)، وصولاً إلى النتائج النهائية (كتحسين جودة الحياة والاندماج المدرسي). وتسمح هذه النظرية بتفسير المسار الكامل للتغيير الناتج عن المشروع، وتحديد النقاط الحرجة التي تستدعي التركيز والتطوير (Taplin et al.، 2013؛ Weiss، 1995). وتكمن أهميتها في دراستنا في كونها تُتيح تحديد العلاقات السببية بين ما يُقدّم من خدمات منزلية للأطفال ذوي التوحد، وما يتحقّق من أثر قابل للقياس الاجتماعي.

ومن خلال الجمع بين هذه الأدوات والنماذج، يُمكن تحليل مشروع الجلسات المنزلية للأطفال التوّحد في الرياض ليس فقط كخدمة علاجية، بل كنظام اجتماعي متكامل يحدث أثراً مُتعدد الأبعاد، ويستحقّ التقييم وفق منهجيات دقيقة وشاملة تعكس طبيعة وأهمية الأثر الحقيقي.

أولاً: تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI)

يُعدّ تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار (Social Return on Investment- SROI) من أهم أدوات التقييم الحديثة التي ظهرت في سياق تطوّر مفهوم الأثر الاجتماعي والاقتصاد غير الربحي، ويُعرف بأنه أداة تقييم شاملة تهدف إلى قياس وتقدير القيمة الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية الناتجة عن البرامج والمشاريع الاجتماعية، وذلك من خلال تحويل النتائج غير المالية إلى وحدات مالية يُمكن قياسها ومقارنتها بتكاليف المشروع (Nicholls et al.، 2012). يُستخدم هذا التحليل بشكل مُتزايد في المؤسسات الخيرية، والمبادرات الاجتماعية، والبرامج الحكومية التي تسعى لإثبات كفاءتها وجدواها بطريقة تتجاوز مؤشرات الأداء التقليدية.

تكمن القيمة الأساسية لتحليل SROI في قدرته على إظهار العوائد "غير الملموسة" مثل: تحسين نوعية الحياة، تقليل التكاليف الصحية طويلة الأمد، تعزيز الدمج الاجتماعي، وتخفيف الضغط على مقدمي الرعاية والمؤسسات. فهو لا يكتفي بتقدير ما إذا كان المشروع ناجحاً من الناحية التشغيلية، بل يسعى للإجابة عن سؤال أعمق: ما الأثر الحقيقي الذي أحدثه المشروع على الأفراد والمجتمع؟ (Hall & Millar، 2013).

تمرّ عملية SROI بستّ مراحل رئيسية مُنظمة، تبدأ ب: (1) تحديد نطاق الدراسة وأصحاب المصلحة المعنيين، لضمان أن يتم احتساب النتائج ذات الصلة لجميع الأطراف، ثمّ (2) رسم خريطة التأثير (Impact Map) التي توضح العلاقة بين المدخلات والأنشطة والمخرجات والنتائج، يليها (3) جمع الأدلة وتحديد المؤشرات التي يُمكن من خلالها قياس الأثر، ثمّ (4) تخصيص القيم المالية لتلك النتائج، حتّى لو لم تكن تُباع في الأسواق، غير ما يُعرف بوحّدات القيمة البديلة (Proxy values). بعد ذلك، يتمّ (5) حساب الأثر الصافي عبر احتساب "ما كان سيحدث على أي حال"، و "من نسب إليه الأثر"، و "استمرارية الأثر"، و "قابلية التكرار". وأخيراً، (6) يتمّ احتساب نسبة العائد الاجتماعي، والتي تُعبّر عن مقدار القيمة الاجتماعية التي تمّ تحقيقها مقابل كلّ وحدة نقدية مُستثمرة (e.g.، 1:

3 تعني أن كل ريال واحد أنفق قد ولد 3 ريالاً من القيمة الاجتماعية (Nicholls et al., 2012; Arvidson et al., 2010).

يمتاز نموذج SROI بمرونته وعمقه؛ إذ يُمكن تطبيقه بأشكاله المختلفة: النوعي (Qualitative)، والكمي (Quantitative)، والمختلط (Mixed)، وذلك حسب البيانات المتاحة، وعمق التحليل المطلوب. وقد أثبتت دراسات عديدة أن استخدام SROI لا يقتصر على توفير أداة تقييم، بل يُشكل وسيلة لتطوير البرامج، وتحسين التواصل مع الممولين، وتعزيز الشفافية والمساءلة في العمل الاجتماعي (Hutchinson et al., 2018). كما أن اعتماد هذه المنهجية في برامج التأهيل المنزلي - كما في الدراسة الحالية - يُساعد في إبراز قيمة الأثر غير المرنى المرتبط بالتحسن السلوكي والنفسي للأطفال، وتخفيف العبء عن الأمهات، وتقليل زيارات المستشفيات، مما قد لا يظهر في التقييمات التقليدية.

ثانياً: نظرية أصحاب المصلحة (Stakeholder Theory)

تُعد نظرية أصحاب المصلحة (Stakeholder Theory) إحدى النظريات المحورية في مجال الإدارة الاستراتيجية والمسؤولية الاجتماعية، وقد طورها العالم Edward Freeman في عام 1984 ضمن مؤلفه الشهير Strategic Management: A Stakeholder Approach. تنطلق هذه النظرية من افتراض رئيسي مفاده أن المؤسسات والمشاريع لا يمكن أن تحقق أهدافها بمعزل عن الأطراف المتعددة التي تتأثر بأنشطتها أو تؤثر فيها. وبذلك، فإن القيمة المؤسسية لا تقاس فقط بالأرباح المالية أو بالمنتجات المباشرة، بل بقدرة المشروع على الاستجابة لاحتياجات وتوقعات هذه الفئات المختلفة، والتي يطلق عليها "أصحاب المصلحة" (Freeman, 1984).

يشمل مفهوم أصحاب المصلحة نطاقاً واسعاً من الفئات، منها: المستفيدون المباشرون من المشروع، الأسر، الموظفون، الجهات الداعمة، الشركاء، المجتمع المحلي، بل وحتى المؤسسات الحكومية وصناع القرار. ومن هذا المنطلق، فإن المشروع الاجتماعي لا يُقيم فقط من خلال نظرة الممول أو المنفذ، بل يجب أن يأخذ بعين الاعتبار مواقف وتقييمات هذه الفئات كافة. ويعزز هذا المنظور التشاركي من مبدأ الشفافية، ويزيد من احتمالات نجاح المشروع واستدامته (Agle, Mitchell, & Wood, 1997).

في سياق تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI)، تُعد نظرية أصحاب المصلحة إطاراً تحليلياً لا غنى عنه؛ إذ تؤكد على أن الأثر الاجتماعي الحقيقي لا يمكن قياسه بدقة دون مشاركة هذه الأطراف في عملية التقييم. ولهذا تُعد عملية "تحديد أصحاب المصلحة" أولى خطوات نموذج SROI، يليها تحديد "ما يهمهم" أو ما يُعرف بـ outcomes of value. إذ يتم جمع البيانات الكمية والکیفیه من أصحاب المصلحة مباشرة، سواء من خلال المقابلات، الاستبيانات، أو الملاحظات، بهدف تحديد المؤشرات التي تعكس التحسن أو التغيير الفعلي الذي طرأ على حياتهم (Clark et al., 2004).

وبالنسبة لمشروع الجلسات المنزلية للأطفال طيف التوحد بمدينة الرياض، فإن تطبيق نظرية أصحاب المصلحة يُعد أساسياً لنجاح المشروع وتحقيق أهدافه. إذ لا تقتصر نتائج المشروع على تحسن الطفل فقط، بل تشمل أيضاً الراحة النفسية للأم، انخفاض التكاليف الصحية على الأسرة، تقوية العلاقة بين المختص والطفل، وتحسين

جودة الخدمة المقدمة في بيئة مألوفة. ومن خلال إشراك هذه الفئات في بناء خريطة الأثر، وتحديد مؤشرات النجاح من وجهة نظرهم، يتم تعزيز مصداقية النتائج وواقعيتها. كما يسهم هذا التوجه في بناء برامج أكثر تخصيصاً تلبي الاحتياجات الفعلية، بدلاً من الاقتصار على مؤشرات بيروقراطية أو معيارية جامدة (Ebrahim & Rangan، 2014).

علاوة على ذلك، فإن التفاعل المستمر مع أصحاب المصلحة يخلق دورة تقييم وتطوير دائمة، تُضفي إلى تحسين آليات اتخاذ القرار في المشاريع الاجتماعية، مما يدعم التحول من ثقافة "المخرجات" إلى ثقافة "الأثر المجتمعي الفعلي". وبهذا الشكل، فإن نظرية أصحاب المصلحة تُشكل حجر الزاوية في جميع مراحل تحليل SROI، بدءاً من تصميم المشروع، ومروراً بتنفيذه، وصولاً إلى مرحلة التقييم والتفويض.

ثالثاً: نظرية التغيير (Theory of Change)

تُعد نظرية التغيير (Theory of Change) من أهم النماذج النظرية المستخدمة في تصميم وتقييم البرامج الاجتماعية والإنمائية، حيث تقدم إطاراً منطقياً يربط بين الأنشطة المدخلة والنتائج المتوقعة بشكل تسلسلي وسببي. نشأت النظرية في التسعينيات من خلال ممارسات المؤسسات التنموية الكبرى مثل "The Aspen Institute" و "ActKnowledge"، وتطورت لاحقاً لتستخدم على نطاق واسع في القطاع غير الربحي، لا سيما في تقييمات الأثر الاجتماعي.

تعني هذه النظرية بتوضيح كيفية ولماذا يتوقع أن تؤدي تدخلات معينة إلى نتائج منشودة ضمن سياق معين، وذلك من خلال تطوير "خريطة طريق" تتضمن تسلسلاً منطقياً يبدأ من المدخلات (Inputs)، مروراً بالأنشطة (Activities)، والمخرجات المباشرة (Outputs)، والنتائج قصيرة وطويلة المدى (Weiss) (Outcomes & Impacts، 1995).

وتلعب أهمية نظرية التغيير من قدرتها على تفسير الروابط المعقدة بين العوامل المساهمة في التغيير الاجتماعي، مما يسمح بتحديد الفرضيات الأساسية والافتراضات التي يعتمد عليها نجاح البرنامج. كما تساعد في توجيه أنشطة القياس والتقييم، وتعد حجر الزاوية في أدوات تحليل الأثر مثل تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI)، حيث تُستخدم كأساس لتطوير "خريطة الأثر" (Impact Map) التي تمثل العمود الفقري لعملية SROI (Connell & Kubisch، 1998).

في سياق مشروع الجلسات المنزلية لأطفال طائف التوحّد بمدينة الرياض، تُستخدم نظرية التغيير لتوضيح كيفية إحداث التحول في حياة الطفل والأسرة. تبدأ النظرية بتحديد المشكلة المركزية، مثل ضعف المهارات الاجتماعية والسلوكية لدى الطفل، وضعف وصول الأسرة إلى خدمات متخصصة. ثم يتم تحديد المدخلات مثل توفير مختصين مؤهلين، وتقديم الجلسات في بيئة مألوفة، وتدريب أولياء الأمور. بعد ذلك، تُحدد الأنشطة التي تشمل الجلسات العلاجية، والمتابعة التقييمية، والتدريب الأسري. وتتبع هذه الأنشطة بمخرجات مثل عدد الجلسات المنفّذة، ومستوى رضا الأسرة. أما النتائج فهي تحسين مهارات الطفل، تقليل الضغط النفسي على الأسرة، وتسهيل اندماج الطفل في بيئته المجتمعية.

كما تفترض النظرية أن التدخل في بيئة الطفل الطبيعية يُعزّز من استجابته للتأهيل، ويزيد من دافعيه الأسرة، ويقلل من معدلات الانسحاب من البرامج، وهي فرضيات مدعومة بالأدبيات العلمية الحديثة في مجال التوحد والتأهيل (Rogers & Vismara، 2008).

وتساعد هذه النظرية في تقييم التقدم المحرز بشكل دوري، وتحديد نقاط القوة والقصور في التنفيذ، مما يمكن من إعادة تصميم الأنشطة والموارد بما يتوافق مع النتائج المنشودة. وعليه، فإن استخدام نظرية التغيير في هذه الدراسة لا يسهم فقط في تعزيز دقة نموذج SROI، بل يوفر أساساً علمياً لتطوير برامج مماثلة مستقبلاً.

رابعاً: العلاقة بين الإطار النظري والدراسة

تستند الدراسة الحالية إلى إطار نظري مركب يجمع بين منهجية تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI)، ونظرية أصحاب المصلحة (Stakeholder Theory)، ونظرية التغيير (Theory of Change). ويعد هذا الدمج خطوة منهجية مهمة لفهم العلاقة بين مدخلات مشروع الجلسات المنزلية للأطفال طيف التوحد في مدينة الرياض، ومخرجاته وتأثيراته المتعددة الأبعاد.

تتمثل نقطة الانطلاق في رؤية SROI التي تحول الأثر الاجتماعي والنفسي إلى مؤشرات كمية ذات قيمة اقتصادية. وفي مشروع الجلسات المنزلية، لا تقتصر النتائج على تحسين المهارات السلوكية والتواصلية للأطفال، بل تشمل تقليل الضغط النفسي على الأسرة، وتعزيز الاستقرار الأسري، وخفض الاعتماد على الخدمات المؤسسية المكلفة. ويسمح نموذج SROI بتحديد هذه النتائج وربطها بمؤشرات ملموسة، ومن ثم التعبير عنها كنسب عائد اجتماعي تسهم في اتخاذ قرارات مبنية على الأدلة (Nicholls et al.، 2012).

من جهة أخرى، تبرز أهمية نظرية أصحاب المصلحة في كونها توجه عملية التقييم نحو جميع الفئات المرتبطة بالمشروع، مثل الأطفال وأسرهم، الإخصائيين، الجهات الحكومية، والممولين. فبموجب هذه النظرية، لا يعتبر الطفل فقط هو محور المشروع، بل يشمل التحليل جميع من يتأثر أو يؤثر على البرنامج، مما يعزز الشفافية ويزيد من موثوقية التقييم (Freeman، 1984). فعلى سبيل المثال، يمكن دمج استجابات أولياء الأمور وملاحظات الإخصائيين ضمن تحليل الأثر، وترجم هذه المدخلات إلى دلائل كمية ونوعية تُوظف ضمن حساب SROI.

أما نظرية التغيير، فهي تمثل الهيكل المنطقي الذي يُنظم العلاقة بين أنشطة المشروع ونتائجه قصيرة وطويلة المدى. ومن خلالها، يتم بناء "خريطة الأثر" التي تبدأ من تقديم الجلسات المنزلية، مروراً بتطور مهارات الطفل، وتحقيق التكيف الأسري، وانتهاء بدمج الطفل في المجتمع ومؤسسات التعليم (Weiss، 1995). وتوفر هذه النظرية فرضيات واضحة تستخدم لتفسير ما إذا كانت التغييرات الحاصلة ناتجة فعلاً عن التدخل، مما يسهم في التقييم النقدي للمشروع وتحسين إستراتيجيته.

هذا التدخل النظري لا يقدم فقط تفسيراً للأثر، بل يتيح تطوير مؤشرات أداء دقيقة يمكن استخدامها لتكرار التجربة في مناطق أو مشاريع أخرى. كما يعد هذا الإطار أساساً لتوثيق القيمة المضافة التي تحققها مشاريع الرعاية المجتمعية مقارنة بالنماذج المركزية، خاصة في بيئات تتطلب تدخلاً مكثفاً ومتخصصاً مثل حالة الأطفال ذوي التوحد.

وباستخدام هذا الإطار، لا يتم قياس العائد الاجتماعي فقط كقيمة نقدية، بل كمجموعة من التأثيرات التراكمية التي تحدث تغييراً جوهرياً في حياة المستفيدين، وتسهم في إعادة صياغة أولويات الاستثمار في قطاع التأهيل الاجتماعي. وبهذا، تعكس الدراسة نموذجاً قائماً على الأدلة (Evidence- Based) والتغيير المنظم (Planned Change) ، ما يجعلها ذات فائدة عملية وعلمية في آن واحد.

خامساً: الإطار النظري حول اضطراب طيف التوحد (ASD)

يُعد اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder- ASD) من الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة التي تُظهر عادةً في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وتؤثر في مجالات رئيسة مثل: التواصل اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، والأنماط السلوكية المتكررة والمقيدة (American Psychiatric Association، 2013). تختلف شدة الأعراض من طفل إلى آخر، مما يجعل التوحد طيفاً واسعاً يصعب حصره في نمط واحد من الاضطراب، ويظهر الأطفال ذوو التوحد تفاوتاً في القدرات الإدراكية واللغوية، وهو ما يصعب من عملية التشخيص والتأهيل.

وقد أشارت الدراسات إلى أن اضطراب التوحد يرتبط بعوامل جينية وبيئية معقدة تتداخل في مرحلة مبكرة من النمو العصبي، مما يؤدي إلى تغيرات في البنية الدماغية ووظائفها (Geschwind & Levitt، 2007). هذا التدخل المُعقد في مسببات التوحد يجعل التدخل المبكر عاملاً حاسماً في تحسين مسار النمو لدى الأطفال المصابين. فوفقاً لتقارير جمعية طب الأطفال الأمريكية، فإن الكشف المبكر والتدخل السريع يُؤديان إلى تحسين القدرات التواصلية والمعرفية والسلوكية (Myers، Levy، Hyman، & 2020).

من منظور نظري، يُمثل اضطراب التوحد حالة تتطلب تدخلات متعددة التخصصات تشمل مجالات النطق واللغة، العلاج الوظيفي، التحليل السلوكي التطبيقي (ABA)، والتدخلات النفسية- الاجتماعية. كما أن إشراك الأسرة في الخطة العلاجية يعد مبدءاً أساسياً في التعامل مع الأطفال ذوي التوحد، حيث أظهرت الأبحاث أن العلاقة بين الطفل وأسرته تمثل عنصراً فاعلاً في تعزيز فعالية التدخل (McConachie، Honey، Oono، & 2013).

ولأن التوحد يؤثر في الأداء اليومي ونوعية الحياة، فإن قياس أثر البرامج العلاجية لم يعد مقتصرًا على المهارات السلوكية فقط، بل توسع ليشمل الأثر النفسي والاجتماعي والاقتصادي على الأسرة والمجتمع. ومن هنا برزت الحاجة إلى أدوات تقييم شاملة مثل "تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار" (SROI)، التي تأخذ في الحسبان جميع جوانب الأثر، بما في ذلك دعم الأسر، تقليل العبء المالي، وتحسين تكيف الطفل في بيئته.

تأسيساً على ذلك، يُعد مشروع الجلسات المنزلية للأطفال طيف التوحد نموذجاً تطبيقياً مثالياً لتقديم خدمات متعددة الجوانب تستهدف الطفل والأسرة معاً، وهو ما يرسخ أهمية النظر إلى اضطراب التوحد من خلال عدسة متعددة الأبعاد، تركز على التدخل المبكر، الدعم الأسري، والمردود الاجتماعي الواسع.

سادساً: التدخل المبكر المنزلي كأحد مجالات القياس

التدخل المبكر المنزلي (Home- Based Early Intervention) يعد من الأساليب الحديثة التي تطبق في برامج التأهيل النفسي والسلوكي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويقوم على مبدء إيصال الخدمات التأهيلية إلى بيئة

الطفل الطبيعيّة، أي المنزل، مع إشراك الوالدين أو مُقدمي الرعاية في التنفيذ. ويُنَبِّئ هذا النوع من التدخّل على فرضية أنّ البيئة المألوفة للطفل تُسهّم في تسريع التعلّم والتّكيف، وتعزّز من فرص التّعليم والاستمراريّة في السّلوّك المكتسب (Rogers & Vismara، 2008) .

تشير الأبحاث إلى أنّ التدخّلات المبكّرة، خاصّة تلك الّتي تبدأ قبل سنّ الثالثة، تحدّث تحوّلات ملحوظة في التّموّد الإدراكيّ والاجتماعيّ، بشرط أن تُنفذ باستمرار وبجودة عالية (Zwaigenbaum et al، 2015) . وقد أظهرت البرامج المنزليّة فعالية واضحة مقارنةً بالبرامج المؤسّسيّة من حيث نتائج الطفل ورضا الأسرة، إذ إنّ تنفيذ الجلسات داخل المنزل يُوفّر بيئة أكثر تفاعلاً ويقلّل من التّشوّب والانفعالات السّلبية (Brookman- Frazee et al، 2009) .

كما يُتيح التدخّل المنزليّ بناء علاقة شراكة فعليّة بين الإخصائيّ والأسرة، حيث يتمّ تدريب أولياء الأمور على تنفيذ الأنشطة والممارسات العلاجيّة بين الجلسات، ممّا يضاعف من فرص التّحسّن ويقلّل من الاعتماد المُطلق على المختصّين. ويعدّ هذا الأسلوب أكثر إقتصاديّة من النّماذج المؤسّسيّة، ويسهم في تقليل العبء الماليّ، ممّا يجعل من المناسب قياس أثره باستخدام أدوات مثل SROI، الّتي تأخذ في الحسبان الجوانب الاقتصاديّة والاجتماعيّة والنفسية بشكل تكامليّ.

وبناء على ذلك، فإنّ مشروع الجلسات المنزليّة لأطفال طيف التّوحد في مدينة الرياض يُجسّد نموذجاً جيّاً لتطبيق التدخّل المبكر المنزليّ، مُستنداً إلى حُطّ فرديّة تُنفذ داخل المنزل بمشاركة الإخصائيّين والأسر، ضمن منظومة تهدف إلى تطوير مهارات التّواصل، تقليل المشكلات السلوكيّة، وتحقيق استقرار أُسريّ أطول مدى. ويعدّ هذا النوع من التدخّل مثلاً مناسباً للتّقييم من منظور اجتماعيّ واقتصاديّ شامل يعكس العائد الحقيقيّ للمشروع على مُستوى الأسرة والمجتمع.

سابعاً: الرعاية التأهيلية المجتمعية كمُدخل استراتيجي للتغيير

أصبحت الرعاية التّأهيليّة المجتمعيّة (Community- Based Rehabilitation- CBR) إطاراً عالمياً مُعتمداً من قبل مُنظمة الصّحّة العالميّة لتفديم خدمات التّأهيل والدّعم لذوي الإعاقة ضمن بيئاتهم المحليّة، مع إشراك الأسرة والمجتمع المحليّ في كافّة مراحل الرعاية. وتهدف هذه المنظومة إلى تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من تحقيق الاستقلاليّة والاندماج الكامل في المجتمع، من خلال نهج تشاركيّ يدمج الخدمات الصّحيّة والتّعليميّة والاجتماعيّة معاً (WHO، 2010) .

في السّياق السّعوديّ، يُشكّل تطبيق مفهوم CBR استجابة إستراتيجيّة للتّحدّيات المرتبطة بإتاحة الخدمات المتخصّصة في المناطق غير الحضريّة، حيث يُسهّم في تقليص التّكاليف التّشغيليّة وتحسين جودة الوصول لخدمات، لا سيّما في حالات الإعاقات النّمائيّة كالنّوحد. وقد أظهرت الدّراسات أنّ برامج التّأهيل المجتمعيّ تحقّق نتائج مُستدامة، من خلال تقوية العلاقات الأسريّة، وتمكين مُقدمي الرعاية، وبناء شبكات دعم محليّة قادرة على تخفيف العبء عن المؤسّسات المركزيّة (Hartley et al، 2005؛ Helander، 2007) .

كما أنّ الجمع بين CBR وتحليل SROI ينتج نموذجاً تقييماً أكثر شموليّة، لأنّه يربط الأنشطة المجتمعيّة اليوميّة بمخرجات قابلة للقياس كمّيّاً. فعلى سبيل المثال، توفير خدمات علاج النّطق أو تعديل السّلوّك في المنزل يُوفّر على

الأُسرة تكاليف التَّنَقُّل ويزيد من الإِزام الطِّفل، وكُل ذلك يُمكن إحتسابه ضِمْن قيم إجتماعيَّة واقتصادِيَّة (Banke- Thomas et al، 2015) .

وتعزَّز هذه المقاربة من فَعاليَّة نُمُوذج الجلسات المنزليَّة كونه لا يُقدِّم خدَمات ثقليديَّة فقط، بل يَعْمَل على إدماج الطِّفل ضِمْن بيئته الاجتماعيَّة، وتحسين وعي الأُسرة والمُجتمع نُجَاه الإعاقة. كما أنَّ قِيَّاس أثر هذا النُّوع من التَّأهيل يَتطلَّب أدوات دَقِيقَة كَالتي يُوفِّرها SROI، الَّتِي تُظهِر كَيْف يُمكن لِاستثمار صغير في التَّدخُّل المنزلي أن يَحْدُث تَغْيِيرًا عميقًا في حَيَاة الطِّفل وأُسرتِه، ويخفِّف من الضُّغوط طَوِيلَة المَدَى على النِّظام الصِّحِّي والاجتماعي.

أخيرًا، تُبرز أَهميَّة هذا المَحور في الدِّراسة الحاليَّة بوصفه المظَلَّة النَّظريَّة الَّتِي تَندرِج تحَتَّها تدخُّلات الجلسات المنزليَّة، وتوفِّر الأساس المفاهيمي لِفهمها كمَشروع تَنمُوِي مُجتمعي، وليس مُجرَّد تدخُّل علاجي فردي.

ثامناً: جودة الحياة كمؤشر لقياس الأثر الاجتماعي

تُعد " جَوَدَة الحَيَاة " (Quality of Life- QoL) من المؤشَّرات الأساسيَّة الَّتِي يَجِب أخذُها بعين الاعتبار عِنْد تَقْيِيم أثر البرامج الاجتماعيَّة، خُصوصًا تلك الموجهة لِأفراد ذَوِي الإعاقة وأُسَرهم. ويشمَل هذا المفهوم مَجْمُوعَة من الأبعاد المتداخلة: الجوانب الجسديَّة، النَّفسيَّة، الاجتماعيَّة، والبيئيَّة، ممَّا يجعله مؤشراً شُموليًّا قادرًا على عَكس التَحسُّن الفَعلي في حَيَاة الأفراد، وليس فقط في قُدراهم الوظيفيَّة (Schalock et al، 2016) .

في حَالَة الأَطفال ذَوِي إضطراب طَيف التَّوَحُّد، تُبرز جَوَدَة الحَيَاة الأُسريَّة كأحد المحاور الجوهرية الَّتِي تَتأثَّر بِشكَل مُباشر بِنوعِيَّة الدَّعم والتَّدخُّلات المُقدَّمة. وقد أَظهرت الأبحاث أنَّ إدخال برامج التَّدخُّل المُبكر في بيئَة الطِّفل – مثل الجلسات المنزليَّة – يُؤدِّي إلى تَقْليل الضُّغط النَّفسي على الوالدين، ويحسِّن من ديناميكيَّات الأُسرة، ويعزَّز من قُدرة الطِّفل على التَّكَيُّف (Kuhlthau et al، 2014) .

كما أنَّ جَوَدَة الحَيَاة لِلأَمِّ – باعتبارها غالبًا مُقدِّم الرِّعاية الأساسي – ترتبط بِمستوى الخدَمات المُقدَّمة، وَدرجة إشراكها في عَمَلِيَّة التَّأهيل، وتوافر الدَّعم الاجتماعي والاقتصادي. وتشير دراسات حديثة إلى أنَّ تحسُّن جَوَدَة حَيَاة مُقدِّم الرِّعاية يُعد هدفًا مَشروعًا ومهمًا بِحدِّ ذاته، وليس فقط نَتِيجَة فرعية لِتحسُّن الطِّفل (Dardas & Ahmad، 2015) .

ويرتبط مفهوم جَوَدَة الحَيَاة بِشكَل وثيق بِمنهجية تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI) ، حَيْث تُعد هذه الأبعاد غَيْر المَالِيَّة (كالرَّاحة النَّفسيَّة، والطَّمأنيَّة، والدَّمج الاجتماعي) من القيم الَّتِي يَتِم تحويلُها إلى مؤشَّرات كميَّة قابِلة لِلقياس والتَّقْدِير المالي. وَمِنْ خِلال أدوات القياس النَّوعِيَّة والكَمِيَّة مثل المقابلات، الاستبانات، وسلالم التَّقْدِير، يُمكن تحديده " ما الَّذِي تَغَيَّر " فَعليًّا في حَيَاة المُستفيدين، بِمَا يَتجاوَز الخدَمات المباشرة (Millar & Hall، 2013) .

وبالتَّالي، فَإِنْ مَشروع الجلسات المنزليَّة لا يُقاس نجاحه فقط بِعدد الجلسات أو تَطوُّر المهارات السُّلوكيَّة، بل أيضًا بِمدى مُساهمته في رَفَع جَوَدَة الحَيَاة لِلأُسرة، وتَقْليل التَّوَتُّر، وزيادة شُعور الأَطفال بِالأمان والانتماء. وَهَذَا ما يَجْعَل من جَوَدَة الحَيَاة مؤشراً مَرَكْزيًّا في تَصْمِيم التَّقْييمات الاجتماعيَّة، وبخاصَّة عِنْدما يَستخدِم نُمُوذج SROI.

تاسعاً: فعالية البرامج المجتمعية في دعم الفئات ذات الاحتياج العالي

تُعتبر البرامج المجتمعية من الأدوات الاستراتيجية في تعزيز الرفاه الاجتماعي، وخاصةً للفئات التي تواجه تحديات مركبة كالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم. وتُعرف البرامج المجتمعية بأنها التدخلات المنظمة التي تقدّم ضمن السياق المحلي للمستفيدين، وتبني على احتياجاتهم الحقيقية، وتستند غالباً إلى شراكات بين القطاعين الحكومي وغير الربحي (Barry et al., 2013). وينظر إلى هذا النوع من البرامج على أنه مكمل للبرامج المؤسسية، بل في كثير من الأحيان بديل أكثر فعالية من حيث الكفاءة والاستجابة للسياق.

في حالة التوحد، تُبرز فعالية البرامج المجتمعية – مثل الجلسات المنزلية – باعتبارها نموذجاً يُعزز الاندماج، ويراعي الخصوصية، ويخفف من الأعباء المالية واللوجستية على الأسر. وقد بينت دراسة ل Brookman- Frazee et al. (2009) أن برامج التدريب الأسري داخل البيئة المنزلية أسهمت في تحسين مهارات التواصل، وتقليل المشكلات السلوكية، وزيادة رضا الأسرة مقارنةً بالبرامج المقدمة في مراكز متخصصة. وتُعزى هذه النتائج إلى مرونة البرامج المجتمعية، وإمكانية تخصيصها بحسب ظروف الأسرة.

كما أن فعالية البرامج المجتمعية لا تُقاس فقط بالنتائج المباشرة على الطفل، بل تشمل أيضاً تحسين العلاقات الأسرية، ورفع مستوى الوعي المجتمعي، وتطوير مهارات مقدمي الخدمة في البيئات الطبيعية. وقد أكدت منظمة الصحة العالمية (WHO، 2013) على أهمية دمج خدمات التأهيل المجتمعي ضمن الخطط الوطنية، خصوصاً في البلدان التي تعاني من نقص في الكوادر والخدمات المتخصصة.

ومن زاوية نظر تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI)، فإن البرامج المجتمعية تُعد من المجالات الواعدة في تحقيق قيمة اجتماعية عالية مقابل كلفة أقل. فهذه البرامج تستثمر في البيئة الطبيعية للطفل، وتشرك الأسرة، وتعزز الاستفادة من خلال بناء قدرات داخلية لدى المستفيدين، ممّا يقلل من الاعتماد الطويل الأمد على المؤسسات (Hutchinson et al., 2018).

وبناء على ما سبق، فإن مشروع الجلسات المنزلية للأطفال التوحد في الرياض يُعد تجسيدا فعلياً لفعالية التدخلات المجتمعية، لما له من قدرة على تقديم خدمة مستدامة وعالية الأثر بتكلفة معتدلة. وهو ما يبرز أهمية تقييم هذا المشروع بمنهجية شاملة مثل SROI، تمكّن من توثيق الأثر وتحقيق التوسع المنظم.

عاشراً: أهمية قياس الأثر الاجتماعي في المشاريع التأهيلية

يُعد قياس الأثر الاجتماعي عنصراً محورياً في تقييم فعالية البرامج الاجتماعية والتأهيلية، خاصةً تلك التي تُنفذ مع الفئات المستضعفة كالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ومع تنامي الاهتمام العالمي بالاستدامة والمسؤولية المجتمعية، أصبح قياس الأثر الاجتماعي منهجاً مؤسسياً يعكس قدرة المشاريع على إحداث تغييرات إيجابية ملموسة في حياة المستفيدين (Rawlings & Moore، 2022).

يهدف قياس الأثر إلى ما هو أبعد من رصد المخرجات الكمية؛ فهو يركز على النتائج النوعية طويلة الأجل، مثل تحسين جودة الحياة، زيادة التمكين، تقليل التكاليف المجتمعية المستقبلية، وبناء شبكات دعم فعالة. وتشير

الأدبيات إلى أن البرامج التي تخضع لقياس أثر اجتماعي دوري تكون أكثر قدرة على جذب التمويل، وضمان الشفافية، وتحسين جودة الأداء. (Nicholls et al. 2012، Millar & Hall، 2013).

في سياق التأهيل المنزلي للأطفال طيف التوحد، فإن قياس الأثر الاجتماعي يوفر مدخلا لفهم مدى تحقيق المشروع لأهدافه في خفض الأعباء على الأسر، وتحسين مهارات الأطفال، وتقليل الاعتماد على الخدمات الصحية أو التعليمية المكلفة. وبينت دراسة (Hutchinson et al. 2018) أن أدوات مثل SROI تمكن من احتساب الأثر من وجهة نظر أصحاب المصلحة المباشرين، بما يعزز من دقة التقييم وواقعيته.

كما أن قياس الأثر يتيح للمشاريع توجيه الموارد بشكل أكثر كفاءة، من خلال تحديد الأنشطة التي تحقق أكبر فائدة ممكنة مقابل أقل كلفة. على سبيل المثال، قد يظهر القياس أن جلسات التدريب الأسري تحدث أثرا طويلا المدى يفوق بعض الجلسات الفردية التقليدية، مما يحفز إعادة توزيع الميزانية لصالح الأنشطة الأعلى أثرا.

إضافة لذلك، فإن وجود نظام فعال لقياس الأثر يعد أداة تمكين داخلية للمؤسسة القائمة على المشروع؛ فهو يعزز ثقافة التعلم والتحسين المستمر، ويمكن فرق العمل من بناء مؤشرات أداء دقيقة وقابلة للمراجعة والتطوير.

وبناء على ما سبق، فإن مشروع الجلسات المنزلية للأطفال التوحد في مدينة الرياض يعد بيئة مثالية لتطبيق مفهوم قياس الأثر الاجتماعي، كونه مشروعا قائما على تدخل مباشر ومخصص، ويتضمن عدة فئات معنية (الطفل، الأسرة، المختص، النظام الصحي). وعليه، فإن دمج أدوات القياس، خاصة نموذج SROI، يعد خطوة إستراتيجية ليس فقط لإثبات فعالية المشروع، بل لتطويره وتكراره مستقبلا ضمن نطاق أوسع.

المنهجية وطرق البحث:

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضاً تفصيلياً للمنهجية العلمية المتبعة في هذه الدراسة الكمية التي تهدف إلى تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI) لبرنامج الجلسات المنزلية للأطفال التوحد في مدينة الرياض. يشمل هذا الفصل توصيف منهج الدراسة، وتحديد مجتمع وعينة الدراسة، وشرح أداة جمع البيانات المستخدمة، والإجراءات التنفيذية، إضافة إلى أساليب التحليل الإحصائي التي استخدمت لمعالجة البيانات.

أولاً: منهج الدراسة

نظراً لطبيعة أهداف الدراسة التي تسعى إلى قياس الأثر الاجتماعي لبرنامج تأهيلي منزلي مقدم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام أداة كمية معيارية، فقد تم اعتماد المنهج الكمي الوصفي التحليلي. ويعد هذا المنهج ملائماً لدراسات قياس الأثر الاجتماعي لأنه يتيح فحص المتغيرات محل الدراسة من خلال أدوات موضوعية، وإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة لاستخلاص النتائج وتفسيرها بصورة علمية دقيقة (Creswell، . (2014

ثانياً: تصميم الدراسة

تم اعتماد تصميم وصفي كمي يعتمد على جمع بيانات من أسر الأطفال المستفيدين من برنامج الجلسات المنزلية، ومن الإحصائيين العاملين في تقديم الخدمات، من خلال استبانة مصممة وفق نموذج تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI) وقد تم بناء وتصميم أداة الدراسة لقياس التغيرات في الأبعاد التالية: (1) تطور مهارات الطفل، (2) انخفاض الضغط النفسي على الأسرة، (3) تحسين جودة الحياة، (4) تقليل الاعتماد على الخدمات المؤسسية.

ثالثاً: مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع الأسر التي استفاد أطفالها من برنامج الجلسات المنزلية المقدم عبر الجمعية السعودية للتوحد في مدينة الرياض، خلال الأعوام التأهيلي 2024- 2025. كما يشمل المجتمع الإحصائيين الذين شاركوا في تقديم هذه الخدمات.

رابعاً: عينة الدراسة

تم اختيار عينة قسدية مكونة من (30) أسرة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ممن تلقوا تدخلاً منزلياً مكثفاً، بالإضافة إلى (10) إحصائيين عاملين ضمن البرنامج. وقد روعي في اختيار العينة التنوع في الخلفية الاجتماعية والمستوى الاقتصادي وموقع السكن داخل مدينة الرياض، لضمان تمثيل مقبول لمجتمع الدراسة.

خامساً: إجراءات الدراسة

1. التنسيق مع الجمعية للحصول على بيانات التواصل مع الأسر.

2. إرسال الاستبانات إلكترونياً مع شرح أهداف الدراسة.

3. جَمْع الاستجابات وتحويلها إلى قَاعِدَة بيانات.

4. تَرْمِيز وتحليل البيانات بِاستخدام برنامج SPSS.

سادسا: أساليب التحليل الإحصائي

تمَّ تحليل البيانات بِاستخدام الأساليب التالية:

1. التَّكرارات والنِّسب المئويَّة لِوَصْف خَصَائص العَيِّنة.
2. المتوسَّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لِوَصْف الاتِّجاهات العامَّة.
3. تحليل الانحدار البسيط والمتعدِّد لِدراسة العلاقة بَيْن مُؤشَّرات الأثر وتقديرات العائد الاجتماعيِّ.
4. إختبار T لِلعَيِّنة الواحدة لِمعْرِفة دَلالة الفروقات بَيْن مُتوسط التَّقدير والمُسْتوى الافتراضيِّ لِلرِّضَا عن البرنامج.

أدوات الدراسة :

أداة الدراسة

سيتمُّ تطوير إستبانة كميّة مُغلّقة مبنية على نموذج SROI لقياس أثر البرنامج من منظور أصحاب المصلحة الرئيسيين. احتوت الاستبانة على خمسة محاور رئيسية تغطي الجوانب التالية:

1. التحسُّن في المهارات الاجتماعية والسلوكية للطفل.
2. تقليل الأعباء النفسية والمالية على الأسرة.
3. رضا المستفيدين عن الخدمة المقدمة.
4. تحسُّن جودة الحياة العامة.
5. تصوُّرات حول العائد الاجتماعي مقارنةً بالتكلفة.
6. وقد تمَّ استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس إستجابات المشاركين.

الخصائص السيكومترية للأداة

ستخضع أداة الدراسة للتحكيم من قبل خمسة مُحكِّمين مُختصِّين في مجالات التربية الخاصة والتَّقييم الاجتماعي لضمان الصِّدق الظَّاهري والمحتوى.

حدود الدراسة :

1. الحدود الموضوعية: تقتصر هذه الدراسة على تحليل العائد الاجتماعي على الاستثمار لمشروع واحد فقط يتمثل في برنامج الجلسات المنزلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ولا تتناول الدراسة أشكالاً أخرى من التدخلات التأهيلية أو التعليمية، كما لا تمتد لتشمل فئات أخرى من ذوي الإعاقات أو الاضطرابات النمائية.
2. الحدود المنهجية: اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي من خلال استبانة موجهة لأصحاب المصلحة لجمع البيانات المتعلقة بالأثر الاجتماعي للمشروع. وبالرغم من قدرة هذا المنهج على تقديم مؤشرات كمية دقيقة، إلا أنه قد لا يغطي الأبعاد النوعية بصورة شاملة، كما أن الاعتماد على التصورات الذاتية للمشاركين قد يؤدي إلى تحيز في بعض الإجابات أو اختلاف في تفسير المفاهيم.
3. الحدود المكانية: أجريت الدراسة في نطاق جغرافي محدد هو مدينة الرياض بالملكة العربية السعودية، ضمن بيئة اجتماعية واقتصادية وثقافية معينة. وبالتالي، قد تكون نتائج الدراسة مرتبطة بخصوصية هذا السياق المحلي، مما يقلل من إمكانية تعميم النتائج على مدن أو مجتمعات أخرى تختلف في بنيتها أو مواردها أو احتياجاتها.
4. الحدود الزمانية: تتم دراسة المشروع خلال فترة زمنية محددة تمثل النصف الثاني من عام 2025. وبناء عليه، فإن النتائج تعكس الآثار الاجتماعية المتحققة خلال تلك الفترة فقط، دون القدرة على التنبؤ بالتغيرات المستقبلية أو الآثار طويلة المدى التي قد تظهر لاحقاً نتيجة استمرار المشروع أو تطويره.
5. الحدود البشرية: تعتمد الدراسة على عينة قصدية مكونة من (30) مشاركاً من أصحاب المصلحة المباشرين في مشروع الجلسات المنزلية التأهيلية، موزعين كما يلي: (10) أولياء أمور الأطفال مستفيدين من الجلسات، و (10) إخصائيين يعملون في تقديم الجلسات المنزلية، و (10) من مديري ومشرفي البرامج. ورغم تمثيل هذه العينة للفئات الأكثر ارتباطاً بالمشروع، إلا أن حجم العينة المحدود، واقتصارها على وجهات نظر هذه الفئات دون إشراك الجهات الحكومية أو صنّاع القرار أو المجتمع المحلي، قد يقيد شمولية النتائج ويؤثر على تمثيل كافة وجهات النظر ذات العلاقة بالمشروع.

المراجع:

- الحري، س. م. (2021). فعالية برامج التدخل التأهيلي المنزلي للأطفال طيف التوحد بالمملكة العربية السعودية. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*, 13 (1)، 219–244.
- الزعي، م. ع. (2020). واقع التأهيل المجتمعي للأطفال ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*, 121 (4)، 45–78.
- العجي، ع.، والبتال، أ. (2016). الصعوبات التي تواجه ذوي الإعاقة الفكرية في بيئات العمل. *المجلة العربية للتربية الخاصة*, 9 (1)، 73–105.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arvidson, M., Lyon, F., McKay, S., & Moro, D. (2010). *The ambitions and challenges of SROI*. Birmingham: Third Sector Research Centre.
- Banke-Thomas, A. O., Madaj, B., Charles, A., & van den Broek, N. (2015). Social return on investment (SROI) methodology to evaluate public health interventions: A systematic review. *BMC Public Health*, 15(1), 582. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1935-7>
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Petersen, I., & Jenkins, R. (2013). Implementing mental health promotion. In WHO: *Mental health action plan 2013–2020*. World Health Organization.
- Brookman-Frazee, L., Stahmer, A., Baker-Ericzén, M., & Tsai, K. (2009). Parent training programs for children with autism delivered at home. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 177–186. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0613-0>
- Brookman-Frazee, L., Vismara, L., Drahota, A., Stahmer, A., & Openden, D. (2009). Parent training interventions for children with autism spectrum disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(2), 91–111.
- Carroll, A., & Witten, C. (2017). *Autism spectrum disorder in the classroom: How to support students, succeed in school, and build positive relationships*. Waco, TX: Prufrock Press.
- Clark, C., Rosenzweig, W., Long, D., & Olsen, S. (2004). *Double bottom line project report: Assessing social impact in double bottom line ventures*. The Rockefeller Foundation.

- Connell, J. P., & Kubisch, A. C. (1998). Applying a theory of change approach to the evaluation of comprehensive community initiatives: Progress, prospects, and problems. In Fulbright-Anderson, K., Kubisch, A. C., & Connell, J. P. (Eds.), *New approaches to evaluating community initiatives* (Vol. 2). Washington, DC: Aspen Institute.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2015). Quality of life among parents of children with autistic disorder: A sample from the Arab world. *Research in Developmental Disabilities, 36*, 118–126.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.09.007>
- Drummond, M. F., Sculpher, M. J., Claxton, K., Stoddart, G. L., & Torrance, G. W. (2015). *Methods for the economic evaluation of health care programmes* (4th ed.). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Ebrahim, A., & Rangan, V. K. (2014). What impact? A framework for measuring the scale and scope of social performance. *California Management Review, 56*(3), 118–141.
<https://doi.org/10.1525/cmr.2014.56.3.118>
- Fasching, H. (2014). Professional integration of people with intellectual disabilities in Europe: Results from comparative research. *Journal of Vocational Rehabilitation, 41*(2), 157–164.
<https://doi.org/10.3233/JVR-140713>
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic management: A stakeholder approach*. Boston: Pitman.
- Geschwind, D. H., & Levitt, P. (2007). Autism spectrum disorders: Developmental disconnection syndromes. *Current Opinion in Neurobiology, 17*(1), 103–111.
- Hartley, S., Finkenflugel, H., Kuipers, P., & Thomas, M. (2005). Community-based rehabilitation: Opportunity and challenge. *The Lancet, 364*(9441), 1803–1804.
- Helander, E. (2007). The origins of community-based rehabilitation. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 18*(2), 3–32.
- Hutchinson, A., Berndt, A., Gilbert-Hunt, S., George, S., & Ratcliffe, J. (2018). Measuring the social return on investment of community programs for people with disability: A systematic review. *Disability and Health Journal, 11*(4), 575–584.

- Hutchinson, A., Pintar, A., Read, M., & Leitch, K. (2018). Applying Social Return on Investment (SROI) to early years programs. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 33(2), 253–275.
- Hyman, S. L., Levy, S. E., & Myers, S. M. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447.
- Kuhlthau, K. A., Warfield, M. E., Hurson, J., Delahaye, J., & Crossman, M. K. (2014). Pediatric provider's perspectives on the health care needs of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 19(6), 682–690. <https://doi.org/10.1177/1362361314548076>
- McConkey, R. (2020). *Autism and developmental disabilities: Current practices and issues*. London: Routledge.
- Millar, R., & Hall, K. (2013). Social return on investment (SROI) and performance measurement: The opportunities and barriers for social enterprises in health and social care. *Public Management Review*, 15(6), 923–941. <https://doi.org/10.1080/14719037.2012.698857>
- Mitchell, R. K., Agle, B. R., & Wood, D. J. (1997). Toward a theory of stakeholder identification and salience: Defining the principle of who and what really counts. *Academy of Management Review*, 22(4), 853–886.
- Mook, L., Sousa, J., Elgie, S., & Quarter, J. (2010). *Measuring social impact: Social return on investment (SROI) and the SIGCHI model*. Toronto: University of Toronto Press.
- Myers, R., & Cox, D. (2020). Motivation and social adaptation in vocational rehabilitation for people with intellectual disabilities. *Disability & Society*, 35(4), 549–564. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1649127>
- Nicholls, J., Lawlor, E., Neitzert, E., & Goodspeed, T. (2012). *A guide to social return on investment* (2nd ed.). London: The Cabinet Office.
- Odom, S. L., Brantlinger, E., Gersten, R., Horner, R. H., Thompson, B., & Harris, K. R. (2005). Research in special education: Scientific methods and evidence-based practices. *Exceptional Children*, 71(2), 137–148. <https://doi.org/10.1177/001440290507100201>
- Odom, S. L., Horner, R. H., Snell, M. E., & Blacher, J. (2007). *Handbook of developmental disabilities*. New York, NY: Guilford Press.

- Oono, I. P., Honey, E. J., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009774.pub2>
- Rawlings, R., & Moore, T. (2022). Measuring what matters: A framework for evaluating social impact in child and family services. *Evaluation and Program Planning*, 91, 102061. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2021.102061>
- Rogers, S. J., & Vismara, L. A. (2008). *Early start for your child with autism: Using everyday activities to help kids connect, communicate, and learn*. New York, NY: Guilford Press.
- Rogers, S. J., & Vismara, L. A. (2008). Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 8–38. <https://doi.org/10.1080/15374410701817808>
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Gómez, L. E., & Reinders, H. S. (2016). Moving us toward a theory of individual quality of life. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(1), 1–12.
- Taplin, D. H., Clark, H., Collins, E., & Colby, D. C. (2013). *Theory of Change technical papers: A series to support development of Theories of Change based on practice in the field*. New York: ActKnowledge.
- Treasury Board of Canada Secretariat. (2011). *Assessing program results using SROI*. Ottawa: Government of Canada.
- Turnbull, A., Turnbull, R., & Wehmeyer, M. (2015). *Exceptional lives: Special education in today's schools* (8th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Weiss, C. H. (1995). Nothing as practical as good theory: Exploring theory-based evaluation. In J. Connell, A. Kubisch, L. Schorr, & C. Weiss (Eds.), *New approaches to evaluating community initiatives* (Vol. 1). Washington, DC: Aspen Institute.
- World Health Organization. (2010). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013–2020*. Geneva: World Health Organization.

Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Stone, W. L., et al. (2015). Early identification of autism spectrum disorder: Recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(Supplement 1), S10–S40.