IJHER International Journal of Humanities and Educational Research
ISSN: 2757-5403
Volume 6, Issue 2, April 2024

Received: 19/02/2024 **Accepted:** 16/03/2024 **Published:** 01/04/2024

THE IMPORTANCE OF EARLY INTERVENTION FOR AUTISTIC CHILDREN FROM THE POINT OF VIEW OF TEACHERS AND PARENTS OF AUTISTIC CHILDREN

Researcher Saada Muhammad Amhamed AIFA[1]

The General Authority of the Social Solidarity Fund / Fezzan Branch-Fezzan Autism Center, Libya

Abstract

The issue of early intervention has become a strong presence in the therapeutic and educational fields, and early intervention has become one of the prominent features in the care of people with disabilities at the present time and many countries have adopted this method in the prevention of disabilities. Very early, as early intervention contributes greatly to the rehabilitation, development, and integration of a person with autism into society, as studies and scientific experiments have proven that the development and improvement of the condition is much more if the child is subject to a highly structured and intensive educational program at an early age, hence The search problem arises. Accordingly, the research aims to identify the importance of early intervention for children on the autism spectrum at the Fezzan Autism Center in the city of Sabah, as well as to identify the impact of a variable (teachers - parents) on the importance of early intervention.

Key words: The Fezzan Autism Center, Autistic Children, The importance of early intervention for autistic children.

http://dx.doi.org/10.47832/2757-5403.25.14

[1] sooad1966@gmail.com

أهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد من وجهة نظر معلمي وأولياء أمور أطفال التوحد

الباحثة سعده محمد أمحمد عيفه

الهيئة العامة لصندوق التضامن الاجتماعي /فرع فزان- مركز فزان للتوحد، ليبيا

الملخص

أصبحت قضية التدخل المبكر تطرح نفسها وبقوة في الميادين العلاجية والتربوية، وأصبح التدخل المبكر من السمات البارزة في رعاية ذوى الإعاقة في الوقت الحالي وأخذت دول كثيرة بهذا الأسلوب في الوقاية من الاعاقات، فمن الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة وربما الوقاية منها، إذا تم اكتشافها ومعالجتها في وقت مبكر جداً، حيث يسهم التدخل المبكر إلى حد كبير في تأهيل وتطوير، و اندماج الشخص المصاب بالتوحد في المجتمع، بحيث أثبتت الدراسات والتجارب العلمية أن تطور الحالة وتحسنها يكونون أكثر بكثير إذا كان الطفل يخضع لبرنامج تعليمي منظم بدرجة عالية ومكثف عند سن مبكره، ومن هنا تنبع مشكلة البحث.

وعليه فان البحث يهدف إلى التعرف على أهمية التدخل المبكر لأطفال طيف التوحد بمركز فزان للتوحد في مدينة سبها، وكذلك التعرف على تأثير متغير (المعلمين- أولياء الأمور) عن أهمية التدخل المبكر، وانتهج الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لطبيعة الموضوع وخطواته، وتم اختيار العينة من معلمي وأولياء أمور أطفال ذي اضطراب طيف التوحد بسبها حيث يلغ حجم العينة (21) منهم 9 معلمين و 12 ولي أمر من أولياء أمور أطفال التوحد،

وتمت معالجة البيانات احصائياً من خلال البرنامج الإحصائي (spss)، ومن النتائج التي توصل اليها البحث وجود دلالة احصائية بين متوسط درجات أن أفراد العينة والوسط الفرضي لأهمية التدخل المبكر وهذه الفروق لصالح الوسط الفرضي. كما توصلت أن أفراد العينة لديهم دراية بأهمية التدخل المبكر لأطفالهم بدرجة متوسطة (أي الأطفال الذين خضعوا لبرامج التدخل المبكر أبدوا تحسناً أفضل من الذين التحاقهم في سن متأخرة، كما أن التدخل يساهم في تنمية الجوانب النمائية لدى أطفال طيف التوحد مما يساعدهم على دمجهم مع الأطفال سواء في الرياض أو المدارس العادية. كما توصلت النتائج أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية فيما يتعلق بأهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد من وجهة نظر وأولياء أمور أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس، كما أنه لا وجود فروق ذات دلالة احصائية فيما يتعلق بأهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد من وجهة نظر معلمي وأولياء أمور أطفال التوحد تعزى لمتغير الصفة.

الكلمات المفتاحية: أطفال التوحد، أهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد، مركز فزان للتوحد.

المقدمة

إن حق رعاية ذوي الإعاقة حق كفلته الشرائع السماوية، ومبادئ حقوق الإنسان في المساواة وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع، تمكينا لهم من تنمية ما لديهم من استعدادات بما يجعلهم قادرين على حماية وإعالة أنفسهم، وعلى المشاركة والاندماج في المجتمع.

ولقد تطورت مجالات التربية الخاصة من حيث الطرق والأساليب ووسائل تقديم الخدمات لذوي الإعاقة، وتشهد دول العالم تقدما ملحوظا في الاهتمام بالتدخل المبكر لذوي الإعاقة حيث تبذل الدول والمنظمات الدولية جهدا كبيرا في سبيل أنشاء ودعم وانتشار المراكز التي تقدم مختلف الخدمات لذوي الإعاقة، وتثقيف وتوعية المجتمع للوقاية أو الحد من الإعاقة، وإعداد الكوادر المتخصصة للعمل في مجال رعاية ذوي الاعاقة، وتعد فئة التوحد في مقدمة الفئات التي تحتاج إلى رعاية وتدريب منذ الصغر، لما لبرامج التدخل المبكر أهمية في تطور وتحسن الطفل، لأن التعلم في سن مبكرة للأطفال تمثل أفضل فترات التعلم. وايمانا بان قضية الإعاقة ليست قضية فردية بل هي قضية المجتمع بأسره. فإن التدخل المبكر أولوية وطنية في كثير من دول العالم المتقدمة فقد سنت حكومات تلك الدول تشريعات وقوانين تنص على أهمية اكتشاف مشاكل الأطفال وعلاجها في وقت مبكر. من كل ذلك جاء الاهتمام بموضوع التدخل المبكر لأطفال التوحد.

مشكلة البحث: يعد التوحد من الإعاقات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، وهي إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الحركية الحسية، وأن أكثر جوانب القصور وضوحاً في هذه الإعاقة هو الجانب التواصلي والتفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الأقران، بالإضافة إلى قلة الانتباه، والسلوك النمطي، والاهتمامات لديه مقيدة. وتعتبر السنوات الأولى من عمر الطفل من الفترات النمائية الحرجة التي تؤثر في استجاباته لخبرات التعلم، وايضاً اكتساب الكثير من المهارات والسلوكيات، ولهذا أكدت الكثير من الدراسات على أهمية المرحلة الأولى من عمر الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا ما اكده لوفاس 1993(Lovaas) في الدراسة التي أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تلقوا برامج علاجية مكثفة قبل سن (5) سنوات، وكانت نتائج العلاج معهم أكثر فعالية من الأطفال الذين تلقوا العلاج بعد سن(5) سنوات وأن التدخل السلوكي خاصة إذا كان موجهاً للطفل في عمر ثلاث سنوات لا يحتاج إلى الوقت والجهد الذي يبذله في حالة ما كان عمره وقت بدء التدخل أكبر من ذلك. (سماح قاسم، 2006، 135) (1) وأكدت العديد من الأدبيات والتجارب العملية والدراسات البحثية أهمية البرامج التربوية التطبيقية المباشرة المقدمة لأطفال التوحد في سن مبكرة، والتي تساعد على تحسين حالتهم في المستقبل.

وايضاً لاحظت الباحثة من خلال عملها مع الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام، ومع فئة أطفال اضطراب طيف التوحد بشكل أهمية البحث تكمن أهمية البحث في التوعية المجتمعية بأهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد وتطبيقه على أطفال اضطراب طيف التوحد. وبناً على ما تقدم فإن مشكلة البحث انبثقت من خلال التعرف على أهمية التدخل المبكر لأطفال اضطراب طيف التوحد، وبناء على ماسبق فإن مشكلة البحث تتلخص في محاولة الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

س- ما أهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد من وجهة نظر معلمي وأولياء أمور أطفال التوحد

فروض البحث:

1 - مستوى تطابق التدخل المبكر لأطفال التوحد من وجهة نظرمعلمي وأولياء أمور أطفال التوحد.

2 - توجد فروق ذات علاقة إحصائية في أهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد ومن وجهة نظر معلمي وأولياء أمور أطفال التوحد تعزي لمتغير الجنس.

3 - توجد فروق ذات علاقة إحصائية في أهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد ومن وجهة نظر معلمي وأولياء أمور أطفال التوحد تعزي لمتغير الصفة.

أهمية البحث: تكمن أهمية البحث في التوعية المجتمعية بأهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد وتطبيقه على أطفال اضطراب طيف التوحد.

أهداف البحث: يهدف هذا البحث بشكل أساسي إلى:

1 - التعرف على التدخل المبكر وأهميته في تحسين وتطوير طفل التوحد.

2 - اقتراح أنشاء قسم أكاديمي للتربية الخاصة في جامعة سبها.

التدخل المبكر: يتضمن التدخل المبكر تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال في سن مبكرة من أعمارهم، الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الأطفال المعرضة للخطر لأسباب بيولوجية أو بيئية.

عينة البحث: تتكون عينة البحث من معلمي وأولياء أمور أطفال التوحد.

منهج البحث: يتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لطبيعة الموضوع وخطواته.

أداة البحث: استبانة عن أهمية التدخل المبكر.

حدود البحث:

الحدود المكانية: مدينة سبها

الحدود الزمانية: شهر أكتوبر ونوفمبر 2021م. **الحدود البشرية**: معلمي أطفال التوحد سبها، أولياء أمور أطفال التوحد سبها.

الحدود الموضوعية: أهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد. مصطلحات البحث: اضطراب طيف التوحد: هو اعاقة نمائية تطورية تتضح قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال والأفراد المتوحدين يبدون سلوكيات نمطية متكررة.

الإطار النظري للدراسة: بدأ الاهتمام باضطراب التوحد منذ بداية أربعينات القرن الماضي على يد الطبيب النفسي كانر (Kanner) وهو أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة المبكرة في أول من (36) شهراً من الولادة وعلى صعيد الوطن العربي زاد الاهتمام بالتوحد وأصبح هذا المصطلح معروفا في العقد الأخير من القرن العشرين، وتزامن استخدامه مع اهتمام كبير في مجال التوحد من قبل المختصين في مجال التربية الخاصة والمجالات المرتبطة بالإعاقة. كما وفرت التدريب المستمر للعاملين والمهتمين بالتربية الخاصة وكذلك في مجال التوحد، الذي أخذ نصيبه من الاهتمام إسوة بغيره من الإعاقات (الخطيب، الحديدي، 2004).(2) **تعريف اضطرا ب طيف التوحد:** تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين في أمريكا، (National Society for Autistic Children، NSA)) هو الأكثر قبولا بين المهنيين والباحثين، والذي يشير إلى أن "التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (30) شهراً. (3) وبين مجيد (2007) بأن التوحد "نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل بمعنى أنه يؤثر في عمليات النمو بصفة عامة وفي مجال العلاقات الاجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة خاصة، وعادة ما يصيب الأطفال في سن الثلاث سنوات الأولى مع بداية ظهور اللغة حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعلى الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر. (4) كما وأورد الزريقات (2004) أن قانون التعليم الأمريكي عرف التوحد بأنه: إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي. (5) كما وبين الشامي (2004) بأن التوحد اضطراب معقد يظهر في السنوات الثلث الأولى من عمر الطفل نتيجة خلل وظيفي في المخ والأعصاب ولم يصل العلم إلى تحديد تلك الأسباب. (6)

أسباب اضطراب طيف التوحد

لم يصل الباحثون والعلماء إلى سبب أكيد ومحدد حتى الآن وراء الإصابة باضطراب التوحد بل اختلفت الاسباب من شخص لآخر، فلا ينطبق سبب واحد على كل من يصاب باضطراب التوحد، والتوحد اضطراب معقد ومظاهره السلوكية متشابكة مع كثير من الاضطرابات ومزال هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي تحاول الوصول إلى اسباب التوحد، وقد تعددت العوامل التي ذكرت في العديد من الدراسات كأسباب للتوحد اعتماداً على الاختلاف الاختصاصات والاهتمامات بين الباحثين وتنوع خلفياتهم النظرية (الحزنوي، 2010). (7) ويشير غزال في دراسته (2007) إلى أن التوحد ليس مرض محدداً ذا عرض معين، وليس له تحاليل أو اختبارات تحدده بل مجموعة من الاعراض والتصرفات تختلف حدتها ونوعيتها من طفل لآخر، كما انها تتفاوت في الطفل نفسه، والطفل نفسه تختلف لديه هذه الاعراض بالزيادة والنقصان. (8) ومع العديد من الدراسات والابحاث التي أجريت مازالت أسباب اضطراب طيف التوحد مجهولة ويرى البعض أن صعوبة تحديد أسباب التوحد ترجع إلى: - عدم الإتفاق بين العاملين في الميدان على طبيعة إعاقة التوحد. - الخطأ في التشخيص في بعض الحالات تشخص على أنها اضطرابات في التعلم أو تخلف غير محد السبب. -بعض الحالات تتغير اعراضها بالزيادة أو النقصان والاسباب التالية هي مجرد افتراضات ومنها 1- أسباب بيولوجية: بدأ الاهتمام يتجه نحو دور العوامل البيولوجية في حدوث اضطراب التوحد، وخاصة بعد ما تم نشره عن أن النظريات النفسية لا تستطيع تفسير أسباب حدوث التوحد، بجانب ظهور العديد من الإعاقات البيولوجية التي يعاني منها أطفال التوحد لهذا بدأ الاهتمام بالنواحي البيولوجية كسبب في حدوث اضطراب التوحد وهذا ما أكدته لعض الدراسات مثلا دراسة سميرة السعد

(135، 1998).(9) 2- العوامل الجينية: توصلت بعض الدراسات إلى أن هناك أرتباطاً بين اضطراب التوحد وشذوذ الكروموسومات، دراسة زونالي وداجت (1998) والتي أشارت نتائجها إلى أن هناك ارتباط بين هذا الاضطراب وبين كروموسوم يسمي كروموسوم "إكس الهش فهذا الكروموسوم مسؤول عن حدوث خلل في الناحية العقلية، وإلى التخلف العقلي.(10)

كما أظهرت بعض الدراسات أن نسبة 15 % من بين الأطفال ذوي التوحد يعانون من حالات الريث أو من حالات فرايجل اكس، وهما إعاقتان ثبت أن لهما أصولاً وراثية.

ويتضح من هذا أن عامل الوراثة قد يكون سبباً ممهداً للإصابة بالتوحد، إلا أن ذلك لا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببة للتوحد. (القمش، 2011). (11)

3- العوامل البيئية: يشير صالح (2012) إلى هناك عدة نظريات اقترحت أثر العوامل البيئية على الإصابة باضطراب التوحد؛ بعض هذه النظريات يركز على العوامل البيئية قبل الولادة، مثل العوامل التي تسبب تشوهات خلقية، والبعض الآخر يركز على البيئة بعد الولادة، مثل التأثر بالزئبق والتلوث البيئي واللقاحات والحوادث التي يتعرض لها الطفل وغيرها. (12)

التدخل المبكر Early Intervention

يمثل التدخل المبكر أحد مجالات خدمات التربية الخاصة ويعتبر الأساس لنجاح برامجها فيما بعد، وهو عملية مبكرة ومستمرة منذ الميلاد وحتى عمر ست سنوات حيث يرافقها تقديم الخدمات. مفهوم التدخل المبكر، فقد تعددت التعريفات من حيث جميع المجالات والاختصاصات، وتركيز إلى أن التدخل المبكر هو تقديم خدمات متنوعة طبية وتربوية (2004يشير الخطيب والحديدي) ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم، والذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي، أو الذين لديهم ما يشمل خدمات الكشف قابلية للتأخر أو الإعاقة، كما لا يقتصر على خدمات التربية الخاصة إن والتشخيص المبكر والخدمات المساندة والإرشاد والدعم الأسري والخدمات الوقائية (13)

عرف جمعية الأطفال المعوقين الأمريكية التدخل المبكر بأنه "التدخل العاجل قبل ظهور الصعوبات وذلك لمساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، فهو نظام خدمات تربوي علاجي ووقائي يقدم للأطفال منذ الأيام الأولى بعد ولادتهم وخاصة لمن هم في خطر حسب المنظور العلمي الذي يعتمد على التاريخ الأسري ومسار الحمل وحالة الولاد وما بعدها وتختلف الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين باختلاف البرامج التي تقدم هذه الخدمات وباختلاف وجهات النظر إلى السبب الرئيس للإصابة بالتوحد. فمن يعتقد أن التوحد ينتج عن نقص الفيتامينات فمن الطبيعي أن يتجه نحو تقديم خدمة طبية علاجية وليس تقديم خدمة تربوية. ومن أبرز الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين تتمثل بما يلي: الخدمات التشخيصية، الخدمات النفسية، الخدمات الطبية، الخدمات الحسية، الخدمات التربوية والتعليمية، الخدمات المساندة (الخطيب والحديدي، 2005) (14) من التعريفات السابقة تستخلص الباحثة تعريفاً للتدخل بأنه تقديم مجموعة من الخدمات الصحية والتربوية والاجتماعية والنفسية التي توجه إلى الطفل ذي اضطراب التوحد وأسرته، ويقدم الخدمة فريق من المتخصصين، خلال مرحلة الطفولة المبكرة، بهدف العمل على تقليل حدوث الإعاقة أو التقليل من آثار ها على الطفل والاسرة إلى أقصى حد ممكن وأهم المبادئ التي استندت إليها التربية الخاصة منذ بداياتها العمل التعاوني

مع أولياء الأمور. فالأسرة هي الوسط الأول الذي يؤثر في الطفل ويتأثر به، وهي التي ترعاه فكريا، وبالتالي فمن الطبيعي أن يكون الوالدان حريصين على مصلحة طفلهما، من الجانب الصحي والعاطفي ومعرفة ودراية بخصائصه وحاجاته. وتزداد أهمية الدور الذي تلعبه الأسرة عندما يعاني طفلها من صعوبة ما ففي الكثير من الدول وتعتبر المشاركة الوالدية في برامج التربية الخاصة مطلب ا وأساسيًا ضروريً تحول هذا المطلب إلى تشريع ملزم، ويُرى كلا من، Feinber، E، Silverstein، M. Donahue، & Bliss .(S، 2011، R أن تقديم خدمات التدخل المبكر لثلاث فئات عمرية: (15) أ) الفترة الأولى (منذ عمر الولادة إلى نهاية السنة الثانية) ب)الفترة الثانية: (من بداية السنة الثالثة إلى الرابعة) ث)الفئة الثالثة)من بداية سن الخامسة إلى التاسعة) **أهمية التدخل المبكر للتوحد** إن أهمّية التدخل المبكر فِّي فترة نمو الطفل تعطِّي فرصا كبُرة للوقايّة من تطور مشكلاته، لأن معدل نمو المخ لا سُميا فِّي الأشهر الثلاثة الأولى، تكون سرُعة حُيث يصل النمو فِّي حجم الدماغ إلى نصف حجم مخ البالغ عند مرحلة 6أشهر من عمر الطفل، فإن البدء فِّي سن مبكر يتيُح فرصة أفضل لمنع حدوث آثار سلبّة على قدرات الطفل فِّي المجالات المختلفة، فهو مفُيد لكل من الأهل والطفل، حُيث يتدرب كل منهما كُيف يتعامل وُيتعاُش مع الآخر، كما أن التدخل المبكر مهم لمنع التأخر اللغوي و لتطوُير القدرات العاطفُة والاجتماعية لدى الطفل، وهَي عناصر بلا شك يحتاجها كل من الطفل وأسرته. للتدخل المبكر أهمية خاصة ومبررات قوية يتفق عليها معظم الباحثين والدارسين في هذا المجال ويمكن تلخيص المبررات في الجوانب التالية: - - أكدت جميع نتائج الدراسات والأبحاث النفسية والتربوية أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغة في نمو الطفل وتكيفه، وعليه فإن التدخل المبكر في هذه المرحلة سوف يسهم بدون ادني شك تنمية قدرات الطفل العقلية والحركية وتحسن في سلوكه الأجتماعي والانفعالي ويعتبر الدراسات الميدانية ومايترتب عليها من تحسن ملموس لدى الحالات المستفيدة دليل على قيمة تلك البرامج وآثارها الايجابية. - أن توفير مثل هذه البرامج قد يخفف ويمنع الإعاقة وبالتالي يحد من تحويلأعداد كبيرة لبرامج التربية الخاصة، مما يؤدي بالتالي إلى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المتوقعة لاحقا على الاسرة والمترتبة على تقديم خدمات تربوية متخصصة، وهكذا فان توفير برامج غنية بالمثيرات.

أهمية التدخل المبكر (في مجال اضطراب طيف التوحد):

تحتاج هذه الفئة إلى برامج تدخل في وقت مبكر من التشخيص، لأن السنوات الأولى من العمر تعد سنوات حاسمة في نموهم، وخاصة الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد، فقد اصبحت قضية التدخل المبكر Early Intervention تطرح نفسها بكل قوة في الميادين العلاجية والتربوية، وذلك لأن من الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة وربما الوقاية منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها في وقت مبكراً جداً (جمال الخطيب، ومنى الحديدي 1998، ص325). (16) كما أشار لوفاس Lovaas غلى ضرورة التدخل المبكر (قبل سن المدرسة عموماً) حيث افترض ان التدخل المبكر المكثف يمكن حوالي نصف المشاركين صغار السن من تحقيق أداء سلوكي وأكاديمي وعقلي سوي (محمد السيد عبدالرحمن، ومى خليفة حسن 2005، ص94) (17).ولقد ثبت بشكل قاطع ان التدخل مفيد ومثمر وايجابي مع أطفال اضطراب طيف التوحد حيث يؤدب إلى تحقيق مكاسب في الذكاء والأداء اللغوي والأكاديمي، والسلوك التكيفي، وقد أكدت الدراسات أن التدخل المبكر يحسن من مآل اضطراب طيف التوحد، حيث يقلل من السلوكيات النمطية (نكلا رز Nanclares، 2004، ص312)، ويساعد الأطفال على تحقيق مكاسب في مهارات العناية بالذات، ومهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية. (18) واكدت بعض الدراسات والتي أشارت إلى أهمية برامج التدخل المبكر التي تصمم للأطفال الذين لديهم احتياجات نمائية مثل،

اضطراب طيف التوحد، قبل أن يبلغوا العام السادس من أعمارهم، وتهدف إلى الوقاية والعلاج وتنمية المهارات في المجال المعرفي والمجال الانفعالي والمجال الحركي والمجال اللغوي.وكلما حصل الأطفال اضطراب طيف التوحد على قدر مناسب من الخدمات ساعدهم ذلك في يفضل أن يبدأ العلاج قبل أن يصل إلى سن خمس سنوات.ويكون مثالياً إذا بدأ العلاج المكثف في سن (2-3)، وهذا ضروري من أجل تعلم مهارات الحياة اليومية مثل التواصل البصري استخدام الكلمات – عبور الشارع، وغيرها من مهارات رعاية الذات (بيش، 2008 ص30). (19)

فريق العمل في برامج التدخل المبكر:

تتطلب برامج التدخل المبكر فريق متكامل من الأخصائيين من ذوي الخبرات المتنوعة من أجل الحصول على صورة شاملة لمستوى إداء الطفل ذي اضطراب طيف التوحد وهم كما يأتي:

1-الأخصائي النفسي Psychologist: له دور أساسي في التشخيص والتقويم وتطبيق المقاييس والاختبارات النفسية المختلفة.

2- أخصائي التخاطب: Speech Therapist ومن مهامه المشاركة في التشخيص والتقويم الشامل للحالات الخاصة من حيث النمو اللغوي، واضطراب النطق وعيوب الكلام، ودراسة العوامل العضوية والعقلية والمعرفية والانفعالية المسببة لاضطراب اللغة، ووضع لبرنامج العلاجي واتخاذ ما يلزم أتخاذه من اجراءات بشأن مواصلة مراحل أخرى من العلاج.

3-الأخصائي الاجتماعي Social Worker: يوجد دور مهم للأخصائيين الاجتماعيين في الربط بين المنزل والمدرسة للوقوف على أهم المشكلات والصعوبات التي تواجه الطفل ومساعدة الاسرة على حلها، ويتولى الأخصائي الاجتماعي مسئولية مقابلة الوالدين وجمع تقارير الفحوصات الطبية والنفسية وتحصيل المعلومات على مراحل تطور الطفل وتاريخه الصحي والتعليمي من الوالدين.

4- أخصائي طب الأطفال pediatrician: وهو المشرف الرئيسي على حالة الطفل حيث يقوم بالكشف الدوري، وإعطاء التطعيمات الأساسية، وقياس المستوى الصحي العام، بالإضافة إلى الكشف الطبي لتشخيص الحالة والتعرف على مقدار الإصابة وما يحتاجه الطفل من رعاية، وإعطاء الأدوية التي يحتاجها الطفل، والتنسيق مع بقية المجموعة العلاجية لتقديم المساعدة للطفل والعائلة.

5- أخصائي العلاج الطبيعي Functional Therapist ويتركز دوره في تقويم المهارات الحركية الكبيرة والمتمثلة في المشي، والحبو، ووضع الوقوف، وليس من الضروري وجود أخصائي العلاج الطبيعي ضمن فريق تقويم الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، لأن في أغلب الحالات لا ترتبط المشكلات الحركية بصورة أساسية بالتوحد.

6- أخصائي العلاج الوظيفي Functional Therapist:

يختلف اخصائي العلاج الوظيفي عن اخصائي العلاج الطبيعي، حيث يركز اخصائي العلاج الوظيفي على العضلات التي يحتاجها الطفل في حياته اليومية، وخصوصاً عضلات اليدين مثل (الأكل، والشرب، والكتابة، والرسم، ومسك الأشياء ورفعها)، وعضلات الوجه والفم مثل (الأكل، والشرب-، والكلام) وتطوير المهارات الحسية والحركية، وعلى كيفية استخدام الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة (انشراح المشرفي، 2007، ص127. (20) - برامج التدخل المبكر بعض وأهم هذه البرامج. - برنامج بورتج. - برنامج دنفر للتدخل المبكر. - برنامج فوجاتا. - برنامج سكاي هاي. - برنامج تي دي اس أي.

. أهداف التدخل المبكر للتوحد:

- تحسّن نمو الأطفال وتمكّنهم من الاندماج الاجتماعيً فيً المستقبل، التقلّيل من المعاناة المعنوّية والمادّية لأسر الأطفال، ومساعدتها فيً تقبل أطفالها وتحقّق درجة مقبولة من التكّيف، وزّيادة درجة وعيً المجتمع بالوقاّية من الإعاقة والحد من آثارها. - إبراز أهمّية جور الأسرة فيً تخطّط وتنفّذ برامج التدخل مساعدة الأسرة على اكتساب المعرفة والمهارات والاتجاهات اللازمة لتنشئة أطفالها. - لأن التعلم المبكر فيً السنوات الأولى من حّياة الطفل أسرع وأسهل من التعلم فيً أي مرحلة عمرّة أخرى. (fr.slideshare.net، 21/12/2014، 23:18).(21) - يهدف إلى إجراء معالجة فورّية وقائّية، تهدف إلى تنمّية قدرات الطفل فيً. مجالات عدّيدة، حركّية، اجتماعّية، لغوية. (محمد علً كامل، ، 5005ص58). (22)

الدراسات السابقة

1- دراسة فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين

د. أسامة محمد بطاينة / علي صالح الغامدي

الملخص: هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينةالمنورة. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتصميم استبانة لجمع البيانات اشتملت على ((55) فقرة موزعة على ستة مجالات، تم توزيعها على عينة عشوائية من العاملين في مستشفيات ومراكز التدخل المبكر الحكومية والخاصة، وأولياء أمور الأطفال التوحديين، حيث تكونت عينة الدراسة من (90) عاملا، و(76) ولي أمر. أظهرت نتائج الدراسة أن المجال الطبي احتل المرتبة الأولى، تلاه في المرتبة الثانية المجال التربوي، ثم في المرتبة الثالثة مجال الخدمات المساندة، بينما جاء في المرتبة الأخيرة المجال النفسي، حسب تقديرات أولياء الأمور. أما بالنسبة لتقديرات العاملين فقد جاء المجال السلوكي بالمرتبة الأولى، تله في المرتبة الثانية المجال التربوي، ثم في المرتبة الثالثة مجال الخدمات المساندة، وجاء في المرتبة الأخيرة المجال الطبي. كما دلت النتائج على فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات العاملين في المجال الطبي تعزى لأثر الجنس لصالح الإناث، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بقية المجالات، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المجالات تعزى لأثر نوع المؤسسة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المجالات باستثناء المجال الطبي ومجال الخدمات المساندة تعزى لأثر سنوات الخبرة لصالح الخبرة أقل من سبع سنوات، ودلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المجالات، لتقديرات أولياء الأمور حول فاعلية خدمات التدخل المبكر تعزى للجنس، باستثناء مجال الخدمات المساندة الذي كانت فيه الفروق لصالح الإناث. كما دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات أولياء الأمور والعاملين وكانت الفروق لصالح أولياء الأمور في المجال الطبي، والمجال التربوي، والمجال الاجتماعي، ومجال الخدمات المساندة، وعلى الأداة ككل، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات أولياء الأمور والعاملين في المجال النفسي، والمجال السلوكي.

2- **التدخل المبكر للتوحد دراسة ميدانية لحالتين باستعمال نموذج "دنفر" "Denver** من إعداد الطالبة: بوجمعة لندة (2015 – 2014) الجزائر. تناولنا فيً الدراسة الحالّة موضوع عّيادي خاص بشرّحة الأطفال وبالأخص الأطفال

المتوحدّين، وكّيف يمكن التطرق إلّيه من الناحيّة العلاجّية، حّيث تهدف هده الدراسة إلى "التحسّين من أعراض التوحد بتطبّيق نموذج " دنفر" Denver الدي يعتبر برنامج للتدخل المبكر للتوحد وهو برنامج تربوي سلوكّي يعتمد أساسا على اللعب وّيهدف إلى التخفّيف من أعراض التوحد ودمج هؤلاء الأطفال فّي المجتمع، حّيث اخترنا فّي دراستنا التحسّين من ثلاث أعراض أساسّية للتوحد وهّي: العلاقات الاجتماعّية، التواصل، الاستقلالّية، وهدا لدى عّينة من حالتّين على مستوى جمعّية التوحد بمستغانم، ومن هدا المنظور تم التطرق إلى التساؤل التالّي: هل يحسن نموذج "دنفر" العلاقات الاجتماعّية، التواصل والاستقلالّية، وإلى الفرضّية التالّية: قد يحسن نموذج دنفر" Denver " العلاقات الاجتماعّية، التواصل والاستقلالّية، وكانت الفرضّيات الجزئّية Denver" كالتالّي: - قد يحسن نموذج:" دنفر" Denver"العلاقات الاجتماعية. قد يحسن نموذج:" دنفر" Denver " التواصل. - قد يحسن نموذج:" دنفر" Denver" الاستقلالية. -وقد تم بحثنا بتقسيمه إلى قسمين رئيسيين يهدف كلا منهم إلى معرفة التطورات التي تلاحظ على الحالتين، حيث كان ذلك بالقيام بتقييم:" دنفر" Denver" من اجل تحديد الاهداف تضمن الملاحظة ومقابلات أولية بهدف جمع المعلومات، ثم بتطبيق النموذج على مدى ثلاثة شهور، وكانت النتائج المتوصل اليها هي تحقيق نسبي للفرضية العامة في أجزاءها الثلاثة الخاصة بالعلاقات الاجتماعية، التواصل، الاستقلالية، حيث انه تم تحسين كل من العلاقات الاجتماعية. التواصل والاستقلالية نسبياً وبدرجات متفاوته عند كل من الحالتين. 3- **تقويم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عمان من وجهة نظر الأسر د. أحمد محمد جلال الفواعير / جامعة نزوي، سلطنة عمان.** هدفت هذه الدراسة إلى تقويم خدمات التدخل المبكر لذوي الاجتياجات الخاصة في سلطنة عمان من وجهة نظر الأسر، وذلك من خلال مايلي:

1- معرفة رأي أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حول مخرجات ومزايا برامج التدخل المبكر لأطفالهم.

2- تحديد الفروق الإحصائية في تقويم خدمات التدخل المبكر وفقاً للمتغيرات الديموغرافية للأسر المستفيدة من التدخل المبكر.

3- تحديد المجال الأقل رضا لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برنامج التدخل المبكر. وقد تم اعتماد الأسلوب الكمي في جمع المعلومات باستخدام استبانة نتائج الاسرة (Family Outcomes)، اما عينة الدراسة فقد تكونت من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي إعاقة وعددهم (53) أسرة. وقد اشارت نتائج الدراسة إلى أن 87% من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان تقويمهم ايجابياً لبرامج التدخل المبكر، و22% من الأسر كان تقويمهم سليباً، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة احصائية في رأي في رأي الأسر حول خدمات التدخل المبكر وفقاً لمتغيري أولياء الأمور وجنس الطفل، في حين كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لطبيعة الخدمة المقدمة، وكانت راضية عن نتائج وفوائد التدخل المبكر في مجال معرفة حقوق الأسرة ومساندة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة. 4- فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية. (روان عيد روس عبدالله) (2016).

وهدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر السوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية، تكونت العينة الدراسة من (12) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد، ممن حققن درجات توحد متوسط وأقل من المتوسط حسب مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد.تم اختيار العينة بطريقة قصدية منتظمة وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

أن استجابة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للبرنامج كانت مرتفعة، وأصبحوا يتسمون بالمسالمة والطاعة والهدوء، كما تحسنت علاقتهم مع الأقران.

- أن البرنامج المستخدم أدى إلى تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بما يحقق فروض الدراسة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات التي تناولت أهمية التدخل المبكر لأطفال اضطراب طيف التوحد يتضح ما يلي:

1- أستفادت الباحثة من الدراسات السابقة من تحديد هدف وموضوع الدراسة.

2- أكدت معظم الدراسات السابقة على أهمية أشراك الاسرة في برامج التدخل المبكر وتفعيل دورها، وايضاً اشراك الاسرة مع الاخصائي والمعلم في التدخل المبكر داخل المراكز.

3- أكدت الباحثة على فاعلية برامج التدخل المبكر والمكثفة الموجهة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أنه حقق درجات مرتفعة في تحسن الأطفال في معظم المهارات. **تمهيد:** يتناول هذا الفصل إجراءات البحث الميدانية كالصدق والثبات، ونتائج الفروض وتفسيرها وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وقد جاءت النتائج كما يلي:

أولاً: صدق وتباث الأداة:

1- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تم التحقق من صدق المقارنة الطرفية (التمييزي) وذلك على الاستبيان ككل، حيث تم المقارنة بين المجموعتين العليا والدنيا من العينة الاستطلاعية والتي بلغ عددها (15) مفردة، وتم التعامل مع المجموعتين وذلك باختيار أعلى (27%) وأدنى (27%) من العينة الاستطلاعية، وكان عدد كل مجموعة (4) مفردات، وللمقارنة بين المجموعتين تم استخدام اختبار(ت) فكانت النتائج وفق الجدول التالي: جدول رقم (1)

يبين اختبار(ت) للمقارنة بين المجموعتين العليا والدنيا لأهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد من وجهة نظر معلمي وأولياء الأمور

الاستبيان	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة	الاستنتاج
التدخل المبكر	العليا	4	25.00	0.00	3.66	0.01	دالة
	الدنيا	4	22، 25	1.50			

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق بين المجموعتين العليا والدنيا، وهذه الفروق لصالح المجموعة العليا، حيث تصل قيمة (ت) على أداة الاستبيان (3.66)، وعند مستوى دلالة (0.01) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الاحصائي 0.05) ((spss)، وبالتالي فإن عبارات الاستبيان ميزت بين المجموعتين العليا والدنيا، وبهذا تعتبر الأداة صادقة من حيث المقارنة الطرفية. 2- ثبات الأداة: للتحقق من ثبات الاستبيان فقد تم استخدام (معامل ألفا كورنباخ، وطريقة التجزئة النصفية) فكانت النتائج وفق الجدول التالي:

جدول رقم (3)

يبين معامل الثبات لأهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد

الاستبيان	قيمة ألفا كورنباخ	العدد	قيمة التجزئة النصفية
التدخل المبكر	13	0.50	0.41

يتضح من خلال الجدول السابق بإن قيمة عبارات التدخل المبكر مقبولة ومناسبة من الثبات لا سيما معامل ألفا كورنباخ، وبالتالي يمكن تطبيقه على عينة البحث، وبعد التحقق من صدق وثبات عبارات التدخل المبكر، وبذلك يمكننا القول بأن الأداة صالحة للتطبيق على عينة البحث

ثانياً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

قامت الباحثة بتصحيح عبارات استبيان التدخل المبكر لأطفال التوحد، ورصد البيانات المتحصل عليها من الأداة لكل من معلمي وأولياء الأمور، وتصحيح الأداة باستخدام (spss) لتحليل البيانات ومعالجتها احصائيا.

وثم استخدام العديد من الأساليب الاحصائية اللازمة التي تتطلبها طبيعة البحث ومن أهمها:

1- المتوسط الحسابي للكشف عن استبيان التدخل المبكر.

2- الانحراف المعياري لمعرفة ما إذا كان هناك تجانس في استجابات أفراد العينة، فإذا كانت قيم الانحراف صغيرة دل ذلك على زيادة التجانس.

3- اختبار (ت) وذلك لدلالة على الفروق بين متوسط المجموعتين.

4- الانحراف المعياري لمعرفة ما إذا كان هناك تجانس في استجابات أفراد العينة، فإذا كانت قيم الانحراف صغيرة دل ذلك على زيادة التجانس.

5- لإيجاد معامل تباث الاستبيانين تم استخدام (معامل ألفا كورنباخ ومعادلة جثمان للتجزئة النصفية).

ثالثاً: عرض النتائج وتفسيرها:

الفرضية الأولى: ما أهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد من وجهة نظر معلمي و أولياء أمور أطفال التوحد؟

للتحقق من هذه الفرضية استخدم لذلك اختبار(ت) للعينة الواحدة اعتماداً على الوسط الفرضي للاستبيان ككل.

جدول رقم (1)

يبين اختبار (ت) للعينة الواحدة للتعرف على أهمية التدخل المبكر من وجهة نظر معلمي و أولياء أمور أطفال التوحد (ن = 21)

الاستبيان	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	ت	مستوى الدلالة	الاستنتاج
التدخل المبكر	21	23.57	1.20	26	9.22	0.00	دالة

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المتوسط الحسابي والوسط الفرضي فيما يتعلق بأهمية التدخل المبكر، وهذه الفروق لصالح الوسط الفرضي أي أن عبارات الأداة وضحت بقدر مناسب جداً أهمية التدخل المبكر لمعلمي وأولياء الأمور، أي أن كل قيم مستويات الدلالة تساوي (0.00) وهي أقل من (0.05) مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الاحصائي (spss)، وبذلك فإن الاستبيان يتمتع بشكل ملحوظ بأهمية التدخل المبكر.

وبالتالي نجد بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة والوسط الفرضي لأهمية التدخل المبكر وهذه الفروق لصالح الوسط الفرضي، وهذا ما حققته الفرضية الأولى.

الفرضية الثانية: مستوى تطابق التدخل المبكر لأطفال التوحد من وجهة نظر معلمي وأولياء أمور أطفال التوحد.

تم استخدام جدول التكراري والنسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ودرجة نسبة تطابق أهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد من وجهة نظر معلمي وأولياء الأمور حول عبارات الاستبيان.

جدول رقم (2) يبين التكرارات والنسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات عينة البحث حول عبارات أهمية التدخل المبكر

ت	العبارات	نعم	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الشيوع
		العدد	العدد			
		%	%			
1	هل تلقى طفلك التوحدي برنامج تدخل مبكر فيما سبق منذ الولادة	13	8	1.38	0.49	متوسط
		61.9	38.1			
2	هل هناك ضرورة ملحة من وجود برامج وخدمات التدخل المبكر في مراكز التوحد	0	21	2.00	0.00	متوسط
		00.0	100.0			
3	البيئة التي يتدرب فيها الطفل ليس من الضروري ذو اثر على نجاح برامج التدخل المبكر	4	17	1.81	0.40	متوسط
		19.0	81.0			
4	أبدي الرضى عن مستوى الخدمات المقدمة داخل المركز من حيث التدخل المبكر	2	19	1.90	0.30	متوسط
		9.5	90.5			
5	الأطفال الذين يخضعون للتدخل المبكر في سنواتهم الأولى أبدوا تحسنا أفضل من الذين ثم إلحاقهم في المراكز في مراحل متأخرة.	0	21	2.00	0.00	متوسط
		00.0	100.0			
6	التدخل المبكر يساهم في تنمية الجوانب النمائية للطفل	0	21	2.00	0.00	متوسط
		00.0	100.0			
7	المراكز المتخصصة في التدخل المبكر قليلة جداً وتكاد تكون معدومة	16	5	1.24	0.34	متوسط
		76.2	23.8			
8	ضرورة إقامة ورش عمل حول التدخل المبكر.	0	21	2.00	0.00	متوسط
		00.0	100.0			
9	دمج أطفال التوحد مع الأطفال العاديين في المدارس العادية يرتبط بالتدخل المبكر	2	19	1.90	0.30	متوسط
		9.5	90.5			
10	لدي خلفية عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفال ذوي التوحد.	14	7	1.33	0.48	متوسط
		66.7	33.3			
11	وجود متخصصين في مجال التدخل المبكر أدى إلى إقبال الأسر على أدخال أطفالهم المركز	0	21	2.00	0.00	متوسط
		0.00	100.0			
12	الخدمات المقدمة بالمركز تتطور عام بعد عام	0	21	2.00	0.00	متوسط

		0.00	100.0			
13	قلة وعي الأهل الام والاب قد يساهم في التحاق الطفل في برامج التدخل المبكر أعدمه	0	21	2.00	0.00	متوسط
		0.00	100.0			
14	**الكـــلي**	16	15	23.57	1.20	مرتفع
		24.0	19.0			

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية للعبارات تراوحت بين (2.00) أعلى قيمة لها في عبارة رقم (2، 5، 6، 8، 11، 12، 13) هل هناك ضرورة ملحة من وجود برامج وخدمات التدخل المبكر في مراكز التوحد، الأطفال الذين يخضعون للتدخل المبكر في سنواتهم الأولى أبدوا تحسنا أفضل من الذين ثم إلحاقهم في المراكز في مراحل متأخرة، التدخل المبكر يساهم في تنمية الجوانب النمائية للطفل، ضرورة إقامة ورش عمل حول التدخل المبكر، وجود متخصصين في مجال التدخل المبكر أدى إلى إقبال الأسر على أدخال أطفالهم المركز، الخدمات المقدمة بالمركز تتطور عام بعد عام، قلة وعي الأهل الام والاب قد يساهم في التحاق الطفل في برامج التدخل المبكر أو عدمه، و(1.24) في أدنى قيمة لها في عبارة رقم (7) المراكز المتخصصة في التدخل المبكر قليلة جداً وتكاد تكون معدومة، مما يدل ذلك على أن المتوسط الحسابي للعبارات جميعها كوحدة واحدة (23.57) على أن أفراد العينة بالمجمل، هذا أن دل يدل على أن أفراد العينة لديهم دراية بأهمية التدخل المبكر لأطفالهم بدرجة متوسطة.

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة احصائية في أهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد من وجهة نظر معلمي و أولياء أمور أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس. للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار(ت) للتعرف على الفروق بين الجنسين، فكانت النتائج وفق الجدول التالي: جدول رقم (3) يبين اختبار(ت) للتعرف على الفروق في أهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس

الاستبيان	الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة	الاستنتاج
التدخل المبكر	ذكر	10	23.60	1.07	0.10	0.92	غير دالة
	أنثى	11	23.55	1.36			

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق بين الجنسين فيما يتعلق بأهمية التدخل المبكر تعزى لمتغير الجنس، حيث تصل قيمة (ت) على الاستبيان ككل (0.10)، وعند مستوى دلالة (0.92)، وهو أكبر من (0.05) مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الاحصائي (spss) للعلوم النفسية والتربوية، وقد يرجع ذلك إلي أن أولياء الأمور لاهتمام أولياء الأمور لأي برامج تحسن ابنائهم، و أن تعليمهم مسؤولية مشتركة للاسراع في تحسنهم في سن مبكرة، حتى يمكنهم من الاندماج في المدارس و المجتمع، وبالتالي نجد بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فيما يتعلق بأهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد من وجهة نظر معلمي وأولياء أمور أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس، وهذا ما حققته الفرضية الثالثة. الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة احصائية في أهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد من وجهة نظر معلمي و أولياء أمور

أطفال التوحد تعزى لمتغير الصفة. للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار(ت) للتعرف على الفروق بين المجموعتين، فكانت النتائج وفق الجدول التالي:

جدول رقم (4)

يبين اختبار(ت) للتعرف على الفروق في أهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد تعزى لمتغير الصفة

الاستبيان	الصفة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة	الاستنتاج
التدخل المبكر	معلم	9	23.33	1.41	0.77	0.44	غير دالة
	ولي أمر	12	23.75	1.05			

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق بين المجموعتين فيما يتعلق بأهمية التدخل المبكر تعزى لمتغير الصفة، حيث تصل قيمة (ت) على الاستبيان ككل (0.77)، وعند مستوى دلالة (0.44)، وهو أكبر من (0.05) مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الاحصائي (spss) للعلوم النفسية والتربوية، وقد يرجع ذلك إلي أن أولياء الأمور ومعلمي أطفال التوحد لان كل من أولياء الأمور والمعلمين هدفهم واحد ينصب في تحسن الطالب وتقدمه للأفضل من خلال برامج تقدم داخل المركز وخارجه جلها مشتركة بين الاسرة و المركز، وأن نجاح التدخل باشتراك المعلمين وأولياء الأمور في العلاج و تدريب الطفل

وبالتالي نجد بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فيما يتعلق بأهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد من وجهة نظر معلمي وأولياء أمور أطفال التوحد تعزى لمتغير الصفة، وهذا ما حققته الفرضية الرابعة من هنا يتضح اهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد في مركز فزان للتوحد ومن خلال هذه الدراسة التي تبين نجاح برامج التدخل المبكر في التحسن الملحوظ بالنسبة للأطفال الذين تكون اعمارهم صغيرة، من خلال قيام المركز ببرامج التدخل ومشاركة أولياء الأمور في العلاج (أي القيام بخطة عمل لتدريب الأطفال وتعليمهم من أقل من 3 سنوات ومن ثم الالتحاق بالمركز بعد سن الثالثة) والذي نتج عنه تحسن الأطفال والقيام بدمجهم في الرياض والمدارس العامة، حتى الان من عام 2017 إلى عام 2021 التحق عدد5 أطفال بمدارس عامة للأطفال.

التوصيات: بناء على النتائج التي وصلت اليها الدراسة الحالية تقترح الباحثة عدد من التوصيات وهي كالآتي:

1- العمل على الاهتمام بتكثيف التوعية المجتمعية وخاصة للمقبلين على الزواج، وعمل الفحوصات اللازمة للمقبلين على الزواج للتخفيف من نسبة إنجاب أطفال ذوي إعاقة، وايضاً برامج توعوية للأطباء لفحص الأطفال المولودين حديثا للكشف عليهم من وجود أي خلل أو عرض غير طبيعي، حتى يتم التدخل المبكر لهم ومساعدتهم.

2- العمل على زيادة توفير المختصين في مجال التوحد للقيام على عمليات التشخيص والكشف المبكر وكذلك مقدمي خدمات التدخل المبكر كل في مجال اختصاصه.

3- مواكبة التطور العلمي في مجال التدخل المبكر لذوي الإعاقة وخاصة أطفال التوحد، وتوفير الاحتياجات اللازمة البشرية والمادية.

4- العمل على الاهتمام بالدورات التدريبية وخاصة المتقدمة لمقدمي الخدمة لأطفال التوحد.

5- تشجيع البحوث والدراسات في مجال اضطراب طيف التوحد.

6- العمل على فتح قسم للتربية الخاصة في جامعة سبها.

مصادر:

1- عثمان حسن، وليد جمعه، فعالية برنامج تدحل مبكر لتنمية مهارات العناية بالذات لذى الأطفال التوحديين، للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة كلية التربية –جامعة قناة السويس ص40.(2014)

2- د. بطاينة، اسامة محمد /الغامدي على صالح، فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة الشارقة - الإمارات العربية المتحدة المجلد، 8عدد 2/ ص 142، يونيو (2011م).

3- د. بطاينة، اسامة محمد /الغامدي على صالح، نفس مرجع سابق.

4- د. بطاينة، اسامة محمد /الغامدي على صالح، نفس مرجع سابق.

5- د. بطاينة، اسامة محمد /الغامدي على صالح، نفس مرجع سابق.

6- د. بطاينة، اسامة محمد /الغامدي على صالح، نفس مرجع سابق. 7- عبدة، ميرفت محمد، فاعلية برنامج تدريبي مقترح على انشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي - دولة الإمارات العربية المتحدة – التوحد في امارة أبوظبي)) دراسة حالة أطروحة لاستكمال الحصول على الماجستير في التربية، ص12 (2016)

8- عبدة، ميرفت محمد، مرجع سبق ذكره. 11- عبدة، ميرفت محمد، مرجع سبق ذكره.

12- عبدة، ميرفت محمد، مرجع سبق ذكره.

13- د. بطاينة، اسامة محمد /الغامدي على صالح، مرجع سابق ذكره.

9- عبدة، ميرفت محمد، مرجع سبق ذكره.

10- عبدة، ميرفت محمد، مرجع سبق ذكره.

14- د. بطاينة، اسامة محمد /الغامدي على صالح، مرجع سابق ذكره.

15- عبد الله البار، روان عيد روس"، فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة السعودية، اطروحة لاستكمال الحصول على الماجستير في التربية ص28، نوفمبر (2016).

16- عثمان حسن، وليد جمعه، مرجع سابق ذكره.

17- عثمان حسن، وليد جمعه، مرجع سابق ذكره.

18- حسن، وليد جمعه، مرجع سابق ذكره.

19- حسن، وليد جمعه، مرجع سابق ذكره.

20- حسن، وليد جمعه، مرجع سابق ذكره.

21- بوجمعة، لنده، التدخل المبكر للتوحد دراسة ميدانية لحالتين باستعمال نموذج "دنفر"

كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس، الجزائر، مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي والصحة العقلية، ص61 (2014، 2015).

22- بوجمعة، لنده، مرجع سابق ذكره.