

دور التدخل المبكر في تنمية مهارات أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين

بالمراكز في مدينة مصراتة

أ. سمية أحمد أبوسنية
قسم التربية وعلم النفس
كلية التربية - جامعة مصراتة
sumaya.19865@gmail.com

أ. أسماء محمد جلول
قسم التربية وعلم النفس
كلية التربية - جامعة مصراتة
asmamhmd907@gmail.com

أ. إبتسام محمد مفتاح
قسم الصحة النفسية
كلية الآداب - جامعة مصراتة
eabullah@art.misuratau.edu.ly

أ. إبتسام ميلاد التكروني
قسم التربية وعلم النفس
كلية التربية - جامعة مصراتة
soma.malid161008@gmail.com

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على دور التدخل المبكر في تنمية مهارات طفل التوحد، وتكونت عينة البحث من (67) أخصائياً، تم اختيارهم من مراكز التربية الخاصة في مدينة مصراتة، والتي تقدم الخدمات لأطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (3-7) سنوات، وهي (مركز نور الغد1 و2، مركز الطفل المميز، مركز شموع الأمل) واستخدمت الباحثات المنهج الوصفي، وتمثلت أداة البحث في استبانة دور التدخل المبكر في تنمية مهارات طفل التوحد موزعة على المهارات التالية: الاستقلالية- التواصل الاجتماعي - المهارات الاجتماعية، وأظهرت نتائج البحث أن للتدخل المبكر دور كبير في تنمية مهارات الاستقلالية لطفل التوحد، وذلك من وجهة نظر عينة البحث؛ حيث جاءت قيمة المتوسط الحسابي العام لآراء العينة (2.27)، وبأهمية نسبية (75.7%)، وبتباين معياري قدره (0.46184)، وأن للتدخل المبكر دور كبير ومساعد في تنمية مهارات التواصل لطفل التوحد، وذلك من وجهة نظر عينة البحث؛ حيث جاءت قيمة المتوسط الحسابي العام لآراء العينة (2.27)، وبأهمية نسبية (75.7%)، وبتباين معياري قدره (0.46184)، وأن للتدخل المبكر دور كبير في تنمية المهارات الاجتماعية لطفل التوحد، وذلك من وجهة نظر الأخصائيين في عينة البحث؛ حيث جاءت قيمة المتوسط الحسابي العام لآراء العينة (2.23)، وبأهمية نسبية (74.3%)، وبتباين معياري قدره (0.51448) وحسب وجهة نظر الأخصائيين لدور التدخل المبكر في جانب الاستقلالية والتواصل الاجتماعي تأثير مهم في تطور حالة الطفل، وفي ضوء النتائج قدمت الباحثات مجموعة من التوصيات التربوية لمؤسسات ومراكز التربية الخاصة المعنية بأطفال التوحد وأسرها بهدف تنمية مهارات الحياة اليومية للأطفال.

الكلمات المفتاحية: التدخل المبكر – تنمية المهارات - التوحد – الأخصائيين بالمراكز

The role of early intervention in developing the skills of autistic children from the point of view of specialists in the centers in the city of Misrata

Asmaa Muhammad Jalwal

Sumaya Ahmed Abosnina

Department of Education and Psychology
College of Education - Misrata

Department of Education and Psychology
College of Education
Misrata University

Ibtisam Milad Al-Takroni

Ibtisam Mohamed Moftah,

Department of Education and Psychology
College of Education - Misrata University

Department of Mental Health / Faculty
Arts - Misrata University

Abstract :The aim of the current research is to identify the role of early intervention in developing the skills of a child with autism, and the research sample consisted of (67) specialists, who were selected from special education centers in the city of Misurata, which provide services for autistic children aged between (3-7) years. They are (Noor Al-Ghad Center 1 and 2, Distinguished Child Center, Candles of Hope Center), and the researchers used the descriptive approach, and the research tool included identifying the role of early intervention in developing the skills of a child with autism, distributed on the following skills: independence - social communication - social skills, and the results of the research showed that Early intervention plays a major role in developing the independence skills of a child with autism, from the point of view of the study sample; Where the value of the general arithmetic mean of the sample opinions was (2.27), with relative importance (75.7%), With a standard deviation of (0.46184), early intervention has a significant and helpful role in developing the communication skills of a child with autism, from the point of view of the study sample; Where the value of the general arithmetic mean of the sample opinions was (2.27), with relative importance (75.7%), and with a standard deviation of (0.46184), and that early intervention had a significant role in developing the social skills of a child with autism, from the point of view of specialists in the study sample; Where the value of the general arithmetic mean of the sample opinions was (2.23), with relative importance (74.3%), and with a standard deviation of (0.51448). According to the specialists' point of view, the role of early intervention in the aspect of independence and social communication has an important impact on the

development of the child's condition, and in light of the results, the researchers presented a set of educational recommendations for institutions and special education centers concerned with autistic children and their families with the aim of developing children's daily life skills.

Keywords: early intervention - skills development - autism - specialists at the centres

مقدمة البحث:

تعد السنوات الأولى من حياة الطفل المصاب باضطراب التوحد من أهم مراحل نموه، وفيها يتم تشكيل شخصيته ووضع اللبنة الأولى لبنائها، ولا تعود نتائج الاهتمام بالطفل ذوي اضطراب التوحد إليه فحسب، بل تعود على المجتمع ككل على المدى البعيد، وتأتي خدمات التدخل المبكر، والتي تعد تربية مبكرة من نوع خاص لتهتم برعاية وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأسراهم، وذلك منذ اكتشاف الاضطراب مباشرة (حسن، 2014، ص. 4).

ويعتبر التدخل المبكر من أهم الأساسيات التي تسعى لتقديم خدماتها داخل المجتمع، من خلال تقديم الجوانب العلاجية والتربوية والتأهيلية للأطفال المصابين بالتوحد، حيث أصبحت قضية التدخل المبكر تطرح نفسها بقوة في ميادين التدريب، فمن الممكن تخفيف تأثيرات التوحد وربما الوقاية منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها في وقت مبكر، ولقد أصبح في الآونة الأخيرة من الممكن الكشف عن عدة اضطرابات التي تصاحب التوحد بمجرد أن يتم تحديد حالة الطفل بأنه في حاجة إلى خدمات التدخل المبكر، يتم تقييمه وتقدير مستواه لتحديد ما إذا كان مهياً لتلقي تلك الخدمات، كما يجب أن يتولى فريق المتخصصين ذوي الخبرة الواسعة تقدير مدى تقدم الطفل.

وتعد برامج التدخل المبكر هي الأكثر شيوعاً واستخداماً من خلال التركيز على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة التوحد، وهي التي تقوم على فكرة تعديل السلوك البنائية على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم وتجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة (عبد الرحمن، 2019، ص. 53).

ويعني التدخل المبكر والإجراءات المصاحبة له بسرعة تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة والتي تماثل خدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية، وكذلك البرامج التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة، وبهذا المفهوم الشامل فإن خدمات التدخل المبكر يتم تقديمها مباشرة للأطفال أنفسهم وكذلك أسرهم أو أولياء أمورهم، إضافة إلى أن هذه الخدمات المبكرة يمكن أن تكون على مستوى البيئة والمجتمع المحلي، وكذلك من خلال التقليل من الحواجز أو العوائق المتواجدة في البيئة المحلية، وكذلك تطوير وتحسين إجراءات السلامة المتوفرة محلياً ومن ثم العمل أيضاً على تعزيز وتنمية برامج التوعية الاجتماعية بمشكلات الإعاقة والآثار السلبية المترتبة عليها (العجمي، 2011، ص11).

لقد ثبت بشكل قاطع أن التدخل المبكر يفيد ويثمر بشكل إيجابي مع الأطفال التوحديين، وعلى الرغم من الاختلاف بين برامج رياض الأطفال، إلا أنها تشترك جميعها في التركيز على أهمية التدخل التربوي الملائم والمكثف في سن مبكرة من حياة الطفل، وتسهم في تعزيز اهتمامات الطفل، والاستخدام الواسع للمثيرات البصرية أثناء عملية التدريب، وقد أظهرت الدراسات أن الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون جيداً لبرامج التربية الخاصة المتخصصة عالية التنظيم، والتي تصمم لتلبية الاحتياجات الفردية، ويعتمد أسلوب التدخل المبكر على المشاكل التواصلية، وتنمية المهارات الاجتماعية وعلاج الضعف الحسي، وتعديل السلوك وتنمية المهارات الأخرى التي تصاحب الأطفال (العبادي، 2006، ص. 79).

وتعتمد الخدمات الخاصة التي يتلقاها الطفل من خلال برنامج التدخل المبكر على احتياجات الطفل، وقد تتضمن هذه الخدمات علاج النطق والكلام، والعلاج الطبيعي، ومن الممكن أن يساعد كل من الأطباء والأخصائيين النفسيين، أخصائي التغذية، وأخصائي العلاج الطبيعي، وأخصائي العلاج المهني، والأخصائيين الاجتماعيين للطفل في برنامج التدخل المبكر، وهذا من وجهة نظر الباحثات ومن خلال الخبرة في هذا المجال والعمل مع أطفال التوحد.

حيث كان التركيز في الفترة المبكرة للتوحد على توضيح الأعراض التي تحدد التوحد على أنه متلازمة محددة، إلا أن الملحوظ بأن التركيز في هذه المرحلة لم يكن على كيفية إدراك التوحد بقدر ما كان على كيفية مقارنته بغيره من الاضطرابات، وفي تلك المرحلة

توصلت البحوث إلى أن هناك ثلاثة مجالات من السلوك لدى الغالبية العظمى من الأطفال التوحديين، والتي اشتملت على الإخفاق في تطوير العلاقات الاجتماعية، وتأخر واضطراب لغوي، وسلوكيات مرتبطة بالتكرار النمطي (المغلوت، 2006، ص.21).

مشكلة البحث

يعد التدخل المبكر من العوامل الرئيسية التي تساعد على النجاح في تحقيق الأهداف المنشودة من عملية التدريب، والتي تهدف لتنمية مهارات طفل التوحد، وخاصة مع تغيير الصورة التقليدية لدور التدخل المبكر الذي أصبح يتضمن تقديم خدمات متنوعة طبية، واجتماعية، وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من اضطراب أو تأخر نمائي، وعلى الرغم من التباين بين الأطفال إلا أن في الآونة الأخيرة أصبح مفهوم التدخل المبكر أكثر شمولية وأوسع نطاقاً، حيث إنه لم يعد يقتصر على الأطفال الذين يعانون من إعاقة واضحة، ولكنه أصبح يستهدف جميع فئات الأطفال المعرضة للخطر لأسباب بيولوجية أو بيئية، فالتعريف المتداول حالياً هو توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال المعوقين أو المعرضين لخطر الإعاقة الذين هم دون السادسة من أعمارهم ولأسرهم أيضاً.

حيث أجمع معظم العلماء والباحثين على أهمية الوقاية، والتحديد، والكشف، والخدمات المقدمة في هذه الفترة النمائية الحرجة للطفل. وأن التدخل المبكر هو العمل على التعرف مبكراً على التأخر والاضطرابات والإعاقات الموجودة لدى الطفل ما أمكن، ومن ثم تقديم البرامج التربوية الفاعلة له والخدمات المناسبة لحالته للعمل على زيادة كفاءته وقدرته ومهاراته، والتقليل ما أمكن من نتائج الاضطرابات والإعاقة، إضافة للخدمات المقدمة لأسرته لزيادة كفاءتها وقدراتها ما أمكن (العجمي، 2011، ص.11).

وتؤكد (ربيعة مصطفى 2019:32) في دراستها بأن عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي من أهم المظاهر السلوكية كمؤشر على الإصابة بالتوحد، وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية، وعادة طفل التوحد لا يرفع يديه لوالديه من أجل حمله كما يفعل أقرانه، ويظهر أنه غير مبالي وبدون عاطفة، ونتيجة لذلك يعتقد الوالدان بأن طفلهم أصم وعادة ما تبدأ مراجعة ذوي الطفل بشكوى الصم، ومن أبرز مشاكل التفاعل والتواصل الاجتماعي عدم استطاعته على إقامة علاقات اجتماعية.

وترى الباحثات أن التدخل المبكر يلعب دوراً هاماً في إحداث فارق كبير في حياة العديد من الأطفال، ويعنى ذلك أن السنوات الست الأولى من العمر من أهم السنوات التي نستطيع أن نعمل فيها مع الطفل من خلال التدخل المبكر، والتي تؤدي إلى نتائج كبيرة في اكتساب الطفل للمهارات الحركية والحسية والاجتماعية التي تلزم نموه وتطوره.

وتلعب الخبرة المبكرة للأهل دوراً هاماً في التدخل المبكر، فمن خلال إتباعهم منذ السنوات الأولى من عمر الطفل الأساليب العلمية التربوية السليمة للتعامل مع طفلهم، وبالتالي التقليل من السلوكيات غير المرغوب فيها، ولما يتصف به الطفل في هذا العمر، من المرونة والقابلية للتغير، فتأخر الأهل في الكشف عن مشكلة ما يعاني منها الطفل، يؤدي إلى التأخر في تقديم الخدمات المناسبة له، فالتدخل المبكر يقوم بتسهيل تطوير الطفل، وإلى تقديم الدعم والمساعدة للأهل وللطفل (عبد الرحمن، 2019، ص.63).

ومن خلال رأي الباحثات فإن التدخل المبكر في مجال التوحد أحد الاستراتيجيات الهامة التي تقدم الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية للأطفال التوحديين وتسهم في تطوير مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية، وعليه فإن مشكلة الدراسة الحالية تتحدد في السؤال الرئيسي التالي :

ما دور التدخل المبكر في تنمية مهارات طفل التوحد من وجهة نظر الأخصائيين بالمراكز في مدينة مصراته"

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما دور التدخل المبكر في تنمية مهارات الاستقلالية لطفل التوحد من وجهة نظر الأخصائيين بالمراكز في مدينة مصراته؟
- 2- ما دور التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل لطفل التوحد من وجهة نظر الأخصائيين بالمراكز في مدينة مصراته؟
- 3- ما دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لطفل التوحد من وجهة نظر الأخصائيين بالمراكز في مدينة مصراته؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى التعرف على:

- 1- دور التدخل المبكر في تنمية مهارات طفل التوحد من وجهة نظر الأخصائيين بالمراكز في مدينة مصراته.
- 2- دور التدخل المبكر في تنمية مهارات الاستقلالية لطفل التوحد من وجهة نظر الأخصائيين بالمراكز في مدينة مصراته.
- 3- دور التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل لطفل التوحد من وجهة نظر الأخصائيين بالمراكز في مدينة مصراته.
- 4- دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لطفل التوحد من وجهة نظر الأخصائيين بالمراكز في مدينة مصراته.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في:

- 1- التعرف بمستوى خدمات التدخل المبكر التي يجب أن تقدم لطفل التوحد.
- 2- تكمن أهمية هذا البحث في خدمات التدخل المبكر الوقائية المقدمة للأخصائيين وأولياء أمور أطفال التوحد.
- 3- محاولة الوقوف على بعض التحديات ومعالجتها، وتوفير البرامج والخدمات اللازمة التي من شأنها أن تسهم في تنمية مهارات أطفال التوحد.
- 4- التعرف على مدى إدراك الأخصائيين داخل المراكز دور التدخل المبكر في الوقاية والتنمية والعلاج لأطفال التوحد.
- 4- قد تفيد نتائج البحث المختصين في هذا المجال في اتخاذ ما يلزم من إجراءات وإيجاد الحلول الناجحة لأهمية التدخل المبكر.

مصطلحات البحث:

التدخل المبكر: "إجراءات منظمة تهدف الي تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة من ذوي الإعاقة وتدعيم الكفاءة الوظيفية لأسرهم (يحي،2006، ص.45).
وتعرفه الباحثات إجرائياً: بأنه مجموعة من البرامج والأنشطة الوقائية، والنمائية، والعلاجية المقدمة لأطفال التوحد في العمر المبكر من الطفولة.

تنمية المهارات: "تلك الاستجابات التي تتم في السياق الموقفي، وتبرهن على فاعليتها، أو تزيد احتمال الإنتاج، أو الأداء والاستمرارية، وتعزيز التأثيرات الإيجابية للمتفاعل" (مصطفى والشربيني، 2014، ص. 220).

وتعرفها الباحثات إجرائياً: طريقة تعمل على اكتساب الفرد القدرة على تأدية فعل أو نشاط جديد حتى يتمكن من إتقانه.

أطفال التوحد: "الطفل التوحيدي بأنه طفل تؤثر عليه كثيراً مظاهر النمو المختلفة وبالتالي تؤثر عليه بالانسحاب للداخل والانغلاق على الذات وضعف في الاتصال بعالمه المحيط ويجعله يحب الانغلاق ويرفض أي نوع من الاقتراب الخارجي منه ويجعله يفضل التعامل بالأشياء أكثر من تعامله مع المحيطين به" (الشرقاوي، 2018، ص. 36).

وتعرفهم الباحثات إجرائياً: هم أشخاص مصابين باضطراب يتسم بأنماط متكررة ومميزة من السلوك، ويعاني من صعوبات في التواصل الاجتماعي والتعبير عن نفسه والاندماج مع الآخرين.

حدود البحث:

أجري هذا البحث وفقاً للحدود التالية:

الحدود الموضوعية: الاقتصار على التعرف على دور التدخل المبكر في تنمية مهارات طفل التوحد من وجهة نظر الأخصائيين بالمراكز في مدينة مصراته.

الحدود المكانية: مدينة مصراته/ ليبيا

الحدود البشرية: مركز شموع الأمل، مركز نور الغد فرع 1 وفرع 2، مركز الطفل المميز.

الحدود الزمانية: طبق البحث سنة 2021/2022

الإطار النظري:

مفهوم التوحد:

التوحد هو " أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ (خلل وظيفي في المخ) يؤدي إلى القصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم

القدرة على التخيل، ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل (مصطفى والشربيني، 2014، ص. 30).

التوحد هو أحد اضطرابات النمو الارتقائية الشاملة يبدأ ظهوره قبل أن يصل الطفل إلى عمر الثلاث سنوات؛ نتيجة خلل وظيفي في المخ والجهاز العصبي، ولم يصل العلم إلى تحديد السبب القاطع له، ويتميز بقصور في الإدراك الحسي واللغة ونمو القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وأيضاً قصور واضح في اللعب التخيلي والإبداعي، والتعلم، والنمو المعرفي والاجتماعي ويصاحب ذلك نزعة انفعالية انطوائية وانغلاق عن الذات مع جمود عاطفي وانفعالي. ويتحدد نشاط الطفل التوحدي واهتمامه في أمور نمطية روتينية وهو لا يرتبط بأية عوامل عرقية أو اجتماعية (الجرواني وجميل، 2013، ص. 15).

مواصفات الطفل المتوحد:

يتصف الطفل المتوحد بالظواهر السلوكية التالية:

- 1- الضحك غير المناسب.
- 2- عدم الخوف من الأخطار.
- 3- عدم الإحساس بالألم.
- 4- عدم الرغبة في التديل والضحك معه.
- 5- الاستمرار في اللهو أو اللعب بأشياء غير عادية أحياناً.
- 6- تجنب النظر إلى وجه الآخرين.
- 7- تفضيل البقاء وحيداً بمفرده.
- 8- التعبير عن حاجاته بالإشارة (الجرواني وجميل، 2013، ص. 62).

أنواع التوحد

اقترحت ماري كولمان ثلاثة تصنيفات للتوحد هي: المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث تحسن لها ما بين سن الخامسة والسابعة، ومتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحد تكون مثل الأولى إلا أنه يحدث تأخر لمدة شهر، والمتلازمة التوحدية المعوقة عصبياً، ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أفضية،

ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي. (مصطفى والشربيني، 2014، ص. 30).

مفهوم التدخل المبكر

جاء الاهتمام بعملية التدخل المبكر نتيجة الأدلة القوية التي قدمتها الأبحاث في العلوم النفسية والتربوية حول ما تقوم به هذه العملية من دور حاسم ومهم في ميدان التربية الخاصة (الخطيب والحديدي، 2004، ص. 24).

فالتدخل المبكر مجموعة من الخدمات المتنوعة الطبية، والاجتماعية، والتربوية والنفسية المقدمة للأطفال دون عمر السادسة الذين يعانون من إعاقة، أو تأخر نمائي، أو الذين لديهم القابلية للتأخر والإعاقة، وأن التدخل المبكر يكون أكثر فاعلية عندما يحدث في أسرع وقت ويكون مكثفًا وعندما يشارك أولياء الأمور بنشاط في فعاليته (العجمي، 2011، ص. 13).

مبررات التدخل المبكر:

- 1- إن السنوات الأولى من حياة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين لم تقدم لهم برامج تدخل مبكر، إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة، وربما تدهور نمائي أيضاً.
- 2- إن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من أي مرحلة عمرية أخرى.
- 3- إن والدي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة إلى مساعدة في المراحل الأولى من عمر طفلهم.
- 4- لأن التأخر النمائي قبل سن الخامسة هو مؤشر خطر، وهو يعني احتمالات معاناة مشكلات مختلفة طوال الحياة.
- 5- إن النمو ليس نتاج البيئة الوراثية ولكن البيئة تلعب دوراً مهماً أيضاً.
- 6- لأن التدخل المبكر ذات جهد مثمر وجدوى اقتصادية من ناحية تقليل النفقات.
- 7- إن الآباء معلمون لأبنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة وأن المدرسة ليست بديلاً عن الأسرة. (الخطيب والحديدي، 2004، ص. 27).

الكفاءات اللازمة لمن يعمل في فريق التدخل المبكر:

- 1- معرفة مراحل النمو الطبيعي في الطفولة المبكرة سواء من النواحي العقلية أو اللغوية (الاستقبالية - التعبيرية) أو الحركية (المهارات الكبيرة والدقيقة) أو الانفعالية - الاجتماعية والشخصية.
- 2- القدرة على توظيف الأساليب غير الرسمية في تشخيص مشكلات النمو وتفسير نتائجها.
- 3- القدرة على إرشاد الأسر وتدريبها.
- 4- القدرة على تقويم حاجات الأطفال وأسرههم باستخدام الأساليب غير الرسمية مثل الملاحظة والمقابلة والملاحظة وقوائم التقدير.
- 5- القدرة على معرفة أعراض الإعاقات المختلفة.
- 6- القدرة على ملاحظة وتسجيل سلوك الأطفال.
- 7- القدرة على تحديد أهداف طويلة المدى وأهداف قصيرة المدى ثلاثم مستوى نمو الطفل وفق مواطن القوة والضعف لديه.
- 8- القدرة على العمل بفعالية كعضو في فريق متعدد التخصصات. (مصطفى والشريبي، 2014، ص.195).

نماذج من التدخل المبكر:

1-التدخل المبكر في المراكز:

تقدم الخدمات في مركز أو مدرسة لمن تتراوح أعمارهم من سنتين إلى ثلاث سنوات، وقد يلتحق الأطفال بالمركز أو الحضانه لمدة 3-5 ساعات بواقع 4-5 أيام أسبوعياً، ويتم التدريب في مختلف مجالات ، حيث يتم تقييم حاجات الأطفال وتقديم البرامج لهم ومتابعة أدائهم، ويوفر هذا النموذج التفاعل بين الأطفال وتوفير فرص التدريب للوالدين ولكن من مشكلاته التكلفة المادية العالية ومشكلات توفير المواصلات.

2-التدخل المبكر في المنزل:

تقوم مدربة أو أخصائية بزيارات منزلية مرة أو أكثر أسبوعياً، وعادة ما يستخدم في المناطق الريفية أو البعيدة عن المدن، وغالباً ما تقدم هذه الخدمات للأطفال دون السنتين. ومن مزايا هذا الأسلوب أنه: غير مكلف ويتم في البيئة الطبيعية للطفل ويشترك فيه

الإخوة كذلك، لكن من عيوبه عدم قيام الوالدين بالتدريبات المطلوبة بشكل فعال، أضف إلى ذلك الصعوبات التي تواجهها الأخصائيات في الانتقال من مكان إلى آخر.

3-التدخل المبكر في كل من المنزل والمركز:

يتم تقديم الخدمات للأطفال الأصغر في المنزل وللأطفال الأكبر في المركز، وقد يتطلب حالة الطفل خدمات المركز لعدة أيام في الأسبوع إلى جانب الزيارات المنزلية لهم ولأولياء أمورهم بعض أيام الأسبوع حسب حالة الطفل، ويسمح هذا بتلبية حاجات الطفل وأسرته بشكل أكثر مرونة.

4-التدخل المبكر في المستشفيات:

يقدم هذا النمط من الخدمة للأطفال ذوي الحالات الشديدة من مشكلات نمائية شديدة جداً أمثال (الشلل الدماغي- الصلب المفتوح - والإصابة الدماغية)، والتي تتطلب إدخالهم بشكل متكرر ولفترات طويلة إلى المستشفى.

5-التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام:

يستخدم هذا النموذج عن طريق التلفزيون ووسائل الإعلام المختلفة لتدريب الوالدين بما يخدم أطفالهم الصغار ذوي الإعاقات، وغالباً ما ينفذ هذا النموذج على شكل أدلة تدريبية توضيحية تبين لأولياء الأمور وبلغة واضحة كيفية تنمية مهارات أطفالهم في مجالات النمو المختلفة وكيفية التعامل مع السلوكيات والاستجابات غير التكيفية.

فاعلية التدخل المبكر:

لم يعد هناك شك في أن برامج التدخل المبكر ينتج عنه تحسن واضح في النمو المعرفي واللغوي والأكاديمي للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، وتكون الفائدة أكبر كلما كان التدخل (مبكراً أكثر - مكثفاً أكثر- أكثر اهتماماً بتفعيل المشاركة الأسرية) (الخطيب، الحديدي، 2004، ص.30)

الدراسات السابقة:

دراسة عبد الرحمن (2019) هدفت إلى التعرف على خدمات التدخل المبكر كما يدركها أولياء أمور أطفال التوحد على المستوى الوقائي قبل الزواج وأثناء الحمل والوالدة وما بعدها ، وعلى المستوى النمائي والعلاجي في الجزائر ، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الاستكشافي وتم استخدام استبانة من إعداد الباحثة وتكونت الدراسة من (100)

من أولياء أمر أطفال التوحد. وتوصلت نتائج البحث إلى خدمات التدخل المبكر الوقائية قبل الزواج موجودة، وأن هناك مستوى إدراك أولياء أمور أطفال التوحد بضرورة القيام بخدمات التدخل المبكر بالشكل التام في المجال النمو وما بعد الولادة من وجود طفل التوحد، وإلي وجود مستوى إدراك أولياء أطفال التوحد لخدمات التدخل المبكر بدرجات مرتفعة في مراحل النمو وبعد الولادة الأطفال في الجانب الوقائي والنمائي والعلاجي .

دراسة مصطفى (2019) هدفت إلى التعرف دور المرشد النفسي في تحسين سلوك التواصل الاجتماعي، وكذلك التعرف على دور الذي يقوم به المرشد النفسي لمساعدة بعض أطفال التوحد على اكتساب مهارات وخبرات تفيدهم في كيفية التواصل مع الآخرين بالمجتمع في ليبيا، وتكونت عينة الدراسة من (70) مرشد نفسي استخدمت الدراسة استبانة من إعداد الباحثة، وأسفرت النتائج إلي أن التوحد اضطراب نمائي يعزل الطفل المصاب عن المجتمع دون شعور المصاب بما يحدث حوله من أحداث في المحيطة البيئة الاجتماعية، وإلى أن عملية الإرشاد النفسي التي يقوم بها المرشد النفسي لها دور كبير مع والدي الطفل التوحد، في تحسين سلوك التواصل الاجتماعي.

دراسة الفاعوري (2017) هدفت للكشف على فاعلية برنامج التدخل المبكر في تنمية بعض المهارات النمائية لدى الأطفال التوحديين في سوريا، تم استخدام برنامج للتدخل المبكر لتنمية المهارات النمائية لدى الأطفال التوحديين من إعداد الباحث وقائمة لتقدير المهارات النمائية لدى الأطفال التوحديين من إعداد الباحث، وتكونت عينة البحث من 10 أطفال مقسمين 5 ذكور و5 إناث، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على قائمة تقدير المهارات النمائية بإبعادها الفرعية لصالح أطفال المجموعة التجريبية ولا توحد فروق دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي على قائمة تقدير المهارات النمائية بإبعادها الفرعية تبعاً لمتغير الجنس.

دراسة البار (2016) هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية، استخدمت الباحثة مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى

الطفل التوحدي ومقياس لتقييم السلوك اللفظي، وتكونت عينة من 12 طفلاً وتوصلت النتائج بأن هناك فروق دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات الأطفال العينة بين القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك للطفل التوحدي، ومقياس تقييم السلوك اللفظي تعود لصالح القياس البعدي. بينما لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي على مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك للطفل التوحدي ومقياس تقييم السلوك اللفظي لأثر البرنامج التدريبي.

دراسة بوجمعة (2015) هدفت إلى التعرف على مدى نجاح برنامج دنفر في تحسين العلاقات الاجتماعية والتواصل والاستقلالية في الجزائر، اعتمدت الدراسة على الدراسة الميدانية و استخدام المقابلة الإكلينيكية وتقييم نموذج دنفر، وتكونت عينة البحث من حالتين، وتوصلت النتائج إلى التحقيق النسبي للفرضية العامة في أبعادها الثلاثة: العلاقات الاجتماعية، التواصل، والاستقلالية، حيث إنه تم تحسين كل من العلاقات الاجتماعية، التواصل، والاستقلالية نسبياً بدرجات متفاوتة عند كل من الحالتين.

دراسة حسن (2014) هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج التدخل المبكر في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من 4-6 سنوات، وكذلك التحقق من استمرارية فعالية البرنامج. واستخدم الباحث مقياس ستانفورد بينيه لقياس الذكاء، ومقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد، ومقياس تقدير العناية بالذات للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وبرنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من 6 أطفال، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس مهارات العناية بالذات وأبعاده (مهارات تناول الطعام والشراب، مهارات النظافة الشخصية، مهارات المظهر العام ومهارات الأمن والسلامة) وذلك لصالح القياس البعدي، ولا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين تقريباً من انتهاء البرنامج) على مقياس مهارات العناية بالذات وأبعاده (مهارات تناول الطعام والشراب، مهارات النظافة الشخصية، مهارات المظهر العام ومهارات الأمن والسلامة).

دراسة شليحي (2011) هدفت الى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج السلوكي، وتعديل السلوك لتنمية مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد في الجزائر. وتكونت عينة الدراسة من 10 أطفال، تم استخدام استمارة المستوى الاجتماعي، والاقتصادي، والثقافي من إعداد الباحث، واداة تحليل المضمون من خلال جمع معلومات من ملفات الأطفال داخل المركز الذي تم تطبيق فيها الدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على أبعاد مقياس تقدير مهارات العناية الذاتية للطفل التوحد. ووجود فروق دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي على أبعاد قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحد لصالح القياس البعدي.

دراسة غزال (2007) هدفت إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان، وتكونت عينة الدراسة من 20 طفلاً للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وتم استخدام اسئلة من إعداد الباحث قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد، وتوصلت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

تعليق على الدراسات السابقة

من خلال مراجعة الدراسات السابقة يمكن الخروج ببعض الملاحظات أهمها: هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على دور المرشد النفسي في تحسين سلوك التواصل الاجتماعي كدراسة (مصطفى 2019)، وإلى التعرف على خدمات التدخل المبكر كما يدركها أولياء أمور أطفال التوحد كدراسة (عبدالرحمن 2019)، في حين البعض الآخر هدفت للتحقق من فعالية برنامج التدخل المبكر دراسة على التعرف على نجاح برنامج دنفر في تحسين العلاقات والتواصل والاستقلالية، أو تنمية مهارات العناية بالذات، تنمية

مهارات التواصل ، او تطوير المهارات الاجتماعية، تنمية بعض مهارات النمائية، أو برنامج تدريبي على العلاج السلوكي وتعديل السلوك كدراسة (بوجمعة 2015)، (حسن 2014)، (البار 2016)، (غزال 2007)، (شليحي 2011)، (الفاعوري 2017)، ومن الملاحظ أن بعض الدراسات تتفق إلى حد كبير مع الدراسة الحالية في الاهتمام بالتدخل المبكر ودور في تنمية مهارات طفل التوحد.

أما فيما يتعلق بحجم العينة بعض الدراسات حجمها كان بين 70 و 100 كدراسة مصطفى 2019، وعبدالرحمن 2019، أما باقي الدراسات كان عددهم بين 2 و 6 و 10، 12، 20، كدراسة بوجمعة 2015، حسن 2014، دراسة الفاعوري 2017 و شليحي 2011، البار 2016، غزال 2007، شليحي 2011، أما عينة البحث الحالي بلغت (63)أحصائياً .

اختلفت الدراسات من حيث مكان إجرائها، فالبعض أجريت في الجزائر كدراسة عبدالرحمن 2019 ودراسة بوجمعة 2015 ودراسة شليحي 2011، وفي السعودية كدراسة البار 2016، وفي سوريا دراسة الفاعوري 2017، وفي الأردن كدراسة غزال 2007، وبينما اتفق البحث الحالي في مكان إجرائها مع دراسة مصطفى 2019.

استخدم الباحثون مقاييس عدة حيث كانت أغلب أدوات القياس من إعداد الباحثين أنفسهم كدراسة مصطفى 2019 ودراسة عبدالرحمن 2019، وبرامج تجريبية من إعدادهم كدراسة حسن 2014 ودراسة البار 2016 ودراسة غزال 2007 ودراسة شليحي 2011 ودراسة الفاعوري 2017، فيما استخدمت دراسة لنده 2015 المقابلة الإكلينيكية وتقييم نموذج دنفر .

يمكن ملاحظة أن بعض الدراسات تتفق إلى حد كبير مع الدراسة الحالية في الكشف عن دور التدخل المبكر في تنمية الأطفال التوحديين في السنوات الأولى.

وقد تمت الاستفادة من هذه الدراسات في كل مراحل البحث الحالي في اختيار متغيراته وأدواته وأساليبه الإحصائية وفي تفسير نتا

إجراءات البحث

مقدمة:

تناولت الباحثات في هذا الفصل وصفاً للإجراءات التي اتبعنها في تنفيذ البحث، من خلال بيان نبذة عن مجتمع البحث، ومنهج البحث ومجمعه، ومن ثم تم إعداد أداة جمع البيانات (الاستبانة) وكيفية التحقق من صدقها وثباتها وإجراءات تطبيق البحث، وأساليب المعالجة الإحصائية لبيانات البحث، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

منهج البحث:

استخدمت الباحثات المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصف الظاهرة وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً، واستخدمت الباحثات هذا المنهج نظراً لملائمته طبيعة البحث.

مجتمع وعينة البحث:

تمثل مجتمع البحث في جميع الأخصائيين النفسيين بمراكز علاج التوحد (القطاع الخاص) بمدينة مصراتة وعددهم (89)، وهذه المراكز هي: (نور الغد 1-2، الطفل المميز، وشموع الأمل)، واختيرت عينة البحث كعينة عشوائية بسيطة قوامها (72) أخصائياً، وكانت العينة الفعلية (67) أخصائياً بنسبة استجابة (93%) من حجم العينة الأصلية.

أداة البحث:

استخدمت الباحثات الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات المتعلقة بالبحث، وتم إعدادها اعتماداً على الإطار النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث، وتشمل ثلاثة محاور كالتالي:

المحور الأول: مهارات الاستقلالية: ويتكون من (12) فقرةً.

المحور الثاني: مهارات التواصل: ويتكون من (12) فقرةً.

المحور الثالث: المهارات الاجتماعية ويتكون من (14) فقرةً.

وقامت الباحثات باعتماد مقياس (ليكرت الثلاثي) لتحديد استجابة عينة البحث عن فقرات الاستبانة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول 1

مقياس ليكرت الثلاثي

مستوى الموافقة	لا أوافق	أوافق	أوافق بشدة
التقييم	1	2	3
نطاق المتوسط الحسابي	1 - 1.66	1.67 - 2.33	2.34 - 3.00
تفسير اتجاه الإجابة	لا يوجد دور للتدخل المبكر في تنمية مهارات طفل التوحد	للتدخل المبكر دور في تنمية مهارات طفل التوحد	للتدخل المبكر دور كبير وواضح في تنمية مهارات طفل التوحد

صدق أداة البحث:

يعبر صدق أو صلاحية أداة القياس (الاستبانة) عن مدى دقة البحث في قياس الغرض المصمم من أجله، أي إلى أي درجة تزودنا أداة البحث بمعلومات تتعلق بمشكلة البحث من مجتمع البحث نفسه، حيث تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين وعددهم (7) من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية - جامعة مصراتة، وذلك للتأكد من وضوح عبارات الأداة ومناسبتها لأهداف البحث وقدرتها على قياس متغيراتها، وطلب منهم إبداء النصح بإدخال أي تعديلات يرونها مناسبة أو إضافة أي فقرات جديدة لزيادة شمولية الاستبانة. وحذف أي فقرة يرونها مكررة أو غير ضرورية، وفي ضوء الملاحظات التي تحصلت عليها الباحثات تم إجراء تعديلات بحذف الفقرتين (13)، و(14)، وأصبحت الاستبانة في صورتها النهائية تتكون من (36) فقرة، كما تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس الاتساق الداخلي لأبعاد ومحاور الاستبانة، والجدول التالي يوضح ذلك الإجراء.

جدول 2

يوضح الاتساق الداخلي للمحور الأول (مهارات الاستقلالية)

الفقرة	a1	a2	a3	a4	a5	a6
معامل	.643**	.544**	.759**	.656**	.722**	.769**

الارتباط						
مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000	.000	.000
الفقرة	a12	a11	a10	a9	a8	a7
معامل الارتباط	.830**	.786**	.820**	.811**	.585**	.726**
مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000	.000	.000

يتضح من بيانات الجدول السابق أن جميع فقرات المحور الأول (مهارات الاستقلالية) لها معاملات ارتباط تراوحت بين (.544**) و(.830**) ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05) مما يدل على ملائمة الفقرات للمحور الذي تنتمي إليه.

جدول 3

يوضح الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثاني: مهارات التواصل

الفقرة	b6	b5	b4	b3	b2	b1
معامل الارتباط	.766**	.702**	.746**	.761**	.777**	.641**
مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000	.000	.000
الفقرة	b12	b11	b10	b9	b8	b7
معامل الارتباط	.680**	.729**	.708**	.691**	.716**	.719**
مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000	.000	.000

يتضح من بيانات الجدول السابق أن جميع فقرات المحور الثاني مهارات التواصل لها معاملات ارتباط جيدة تراوحت بين (.641**) و(.766**) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.05) مما يدل على ملائمة الفقرات للمحور الذي تنتمي إليه.

جدول 4

يوضح الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثالث: المهارات الاجتماعية

الفقرة	c1	c2	c3	c4	c5	c6
معامل الارتباط	.763**	.737**	.690**	.779**	.771**	.812**
مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000	.000	.000
الفقرة	c7	c8	c9	c10	c11	c12
معامل الارتباط	.775**	.786**	.830**	.699**	.724**	.541**
مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000	.000	.000

يتضح من بيانات الجدول السابق أن جميع فقرات المحور الثالث المهارات الاجتماعية لها معاملات ارتباط جيدة تراوحت بين (.541**) و (.830**) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $(0.05) <$ مما يدل على ملائمة الفقرات للمحور الذي تنتمي إليه. الصدق البنائي: وهو درجة ارتباط محاور الاستبانة مع الاستبانة ككل:

جدول 5

يوضح الاتساق الداخلي لمحور الاستبانة ككل

الفقرة	مهارات الاستقلالية	مهارات التواصل	المهارات الاجتماعية
معامل الارتباط	.854**	.862**	.905**
مستوى الدلالة	.000	.000	.000

يتضح من بيانات الجدول أن محاور الاستبانة لها درجة ارتباط عالية مع الاستبانة ككل مما يدل على أنها تتمتع بدرجة عالية من الصدق البنائي.

اختبار ثبات الاستبانة: يقصد به أن تعطينا الاستبانة النتائج نفسها إذا أعيد تطبيقها على نفس أفراد المجتمع في فترتين مختلفتين وفي الظروف نفسها، ومن خلال معامل ثبات

ألفا كرونباخ تم التأكد من ثبات أداة البحث والجدول رقم (6) يوضح معاملات الثبات للاستبانة.

جدول 6

اختبار الثبات للاستبانة

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
المحور الأول: مهارات الاستقلالية	12	.916
المحور الثاني: مهارات التواصل	12	.915
المحور الثالث: المهارات الاجتماعية	12	.925
الاستبانة ككل	36	.958

من بيانات الجدول السابق يتضح معامل الثبات للاستبانة ككل جاء بدرجة عالية جداً (958)، مما يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية جداً من الثبات، ويمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للبحث، ومن ثم تم توزيع الاستبانة بشكلها النهائي على أفراد العينة وعددهم (67) مفردة، وتم استردادها بالكامل بنسبة استجابة (100%).

الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

تم تحليل ومعالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الحزم للعلوم الاجتماعية (SPSS) مقدمة: يتم عرض النتائج التي أسفرت عنها إجابات أفراد العينة عن عبارات الاستبانة ومناقشتها وذلك والإجابة على تساؤلات البحث على النحو التالي:

الإجابة عن التساؤل الفرعي الأول:

والذي ينص على: ما دور التدخل المبكر في تنمية مهارات الاستقلالية لطفل التوحد من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين بالمراكز؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم إيجاد النسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري

جدول 7

نتائج التحليل الإحصائي للمحور الأول: (مهارات الاستقلالية)

مستوى الدور	الرتبة	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	لا أوافق	أوافق	أوافق بشدة	الفقرات مرتبة تنازلياً
كبير ومؤثر	1	.609	81%	2.43	6%	44.8	49.2	2. يساعد الطفل في اعتماد الطفل على نفسه عند قضاء الحاجة
كبير ومؤثر	2	.607	80.7%	2.42	6%	46.2	47.8	3. يساعد الطفل على التعرف على أدوات النظافة الشخصية
كبير ومؤثر	3	.629	80%	2.40	7.4%	44.8	47.8	10. يساعد الطفل على التعرف على أدوات الأكل والشرب.
كبير ومؤثر	4	.644	78.7%	2.36	9%	46.2	44.8	1. يساعد الطفل على طلب جميع الحاجات الرئيسية التي يحتاجها
كبير	5	.613	77.7%	2.33	7.5%	52.2	40.3	11. يساعد الطفل على نطق مسميات أدوات الأكل والشرب أو الإشارة إليها عند الحاجة
كبير	6	.517	76%	2.28	3%	65.7	31.3	4. يساعد الطفل على نطق مسميات النظافة الشخصية أو يشير إليها عند الحاجة
كبير	7	.755	74%	2.22	19.4%	38.8	41.8	9. يساعد الطفل على إدراك المخاطر والابتعاد عنها
كبير	8	.664	73.7%	2.21	13.4%	52.2	34.4	5. يساعد الطفل على الاعتناء بنظافته الشخصية بصورة جيدة
كبير	9	.640	73.7%	2.21	11.9%	55.2	32.9	6. يساعد الطفل على ارتداء ملابسه
كبير	10	.657	73%	2.19	13.4%	53.8	32.8	12. يساعد الطفل على التمييز بين أدوات الأكل وأدوات الشرب
كبير	11	.686	70.7%	2.12	17.9%	52.2	29.9	8. يساعد الطفل على خلع حذائه وما يريد من ملابسه

مستوى الدور	الرتبة	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	لا أوافق	أوافق	أوافق بشدة	الفقرات مرتبة تنازلياً
كبير	12	.645	69.7 %	2.09	16.4 %	58.2 %	25.4 %	7. يساعد الطفل بأن يصف شعره لوحده
كبير		.46184	75.7 %	2.27	المتوسط العام لدور التدخل المبكر في تنمية مهارات الاستقلالية			

يتضح من بيانات الجدول السابق أن للتدخل المبكر دور كبير في تنمية مهارات الاستقلالية لطفل التوحد، وذلك من وجهة نظر عينة البحث؛ حيث جاءت قيمة المتوسط الحسابي العام لآراء العينة (2.27)، وبأهمية نسبية (75.7%)، وبانحراف معياري قدره (0.46184).

ونجاح الأخصائي في تنمية هذه المهارات لدى طفل التوحد يؤدي إلى تنمية عدد من الخصائص الشخصية، وتنمية الثقة بالنفس، والتكيف الناجح مع مواقف الحياة اليومية، ونشير هنا إلى أهمية اشتراك الأسرة وتفعيل دورها بشكل إيجابي في تدريب الطفل على المهارات الحياتية بشكل عام ومهارات العناية بالذات بشكل خاص، حيث إن الوقت الذي يقضيه الطفل في المنزل بصحبة أسرته لا يمكن تعويضه في أي مكان آخر.

وتتضح مؤشرات لدور التدخل المبكر في تنمية مهارات الاستقلالية في التالي:

حيث احتلت الفقرة (2) المرتبة الأولى وأن (49.2%) من عينة البحث أكدوا أن التدخل المبكر يساعد الطفل بدرجة كبيرة جداً وأساسية في اعتماده على نفسه عند قضاء الحاجة، ويعارض هذا الرأي (6%)، في حين وجد (44.8%) أن للتدخل المبكر دور مساعد في ذلك الأمر، وقد بلغ المتوسط الحسابي لتلك الفقرة (2.43) وبدرجة موافقة (81%)، وبانحراف معياري قدره (0.609)، وكان الاتجاه العام لهذه الفقرة في مجتمع البحث هو أن الفقرة تنطبق بدرجة كبيرة جداً، ومنها يتضح أن للتدخل المبكر دور أساسي وجوهري في اعتماد الطفل على نفسه عند قضاء الحاجة، ونشير أنه لا بد من مشاركة أفراد الأسرة (الوالدين والأخوة العاديين) في تعلم تلك المهارات لضمان النجاح في تعلمها وتطبيقها.

وقد جاءت الفقرة (7) في المرتبة الأخيرة حيث إن (25.4%) من عينة البحث أكدوا أن التدخل المبكر له دور كبير جداً في مساعدة الطفل بأن يصف شعره لوحده، ويعارض هذا الرأي (16.4%)، في حين وجد (58.2%) أن للتدخل المبكر دور مساعد في ذلك الأمر، وقد بلغ المتوسط الحسابي لتلك الفقرة (2.09) وبدرجة موافقة (69.7%)، وبانحراف معياري قدره (0.645)، وكان الاتجاه العام لهذه الفقرة في مجتمع البحث هو أن الفقرة تنطبق بدرجة كبيرة، مما يدل ان للتدخل المبكر دور كبير ومساعد في مساعدة طفل التوحد على تصنيف شعره لوحده.

الإجابة عن التساؤل الفرعي الثاني:

والذي ينص على: ما دور التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل لطفل التوحد من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين؟

جدول 8

نتائج التحليل الإحصائي للمحور الثاني: مهارات التواصل

مستوى الدور	الرتبة	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	لا أوافق	أوافق	أوافق بشدة	ال فقرات مرتبة تنازلياً
كبير ومؤثر	1	.558	81.7 %	2.45	3%	49.3 %	47.8 %	8. يساعد الطفل على الانتباه لمثير السمع أو البصري أو الضوئي أو كليهما
كبير ومؤثر	2	.557	81%	2.43	3%	50.7 %	46.3 %	1. يساعد الطفل على الاستجابة لمناداته باسمه
كبير ومؤثر	3	.549	79.7 %	2.39	3%	55.2 %	41.8 %	10. يساعد الطفل على تتبع المثير السمع أو البصري أو كليهما
كبير	4	.566	75.7 %	2.27	6%	61.2 %	32.8 %	3. يساعد الطفل على التعرف على الصور في الكتاب
كبير	5	.586	75%	2.25	7.5 %	59.7 %	32.8 %	9. يساعد الطفل على تركيز نظره على المثير السمع أو البصري أو كليهما

مستوى الدور	الرتبة	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	لا أوافق	أوافق	أوافق بشدة	الفقرات مرتبة تنازلياً
كبير	5	.586	75%	2.25	7.5 %	59.7 %	32.8 %	4. يساعد الطفل على التكلم بكلمات مفردة ذات دلالة
كبير	6	.682	75%	2.25	13.4 %	47.8 %	38.8 %	6. يساعد الطفل على المبادرة في الحديث مع الآخرين
كبير	6	.682	75%	2.25	13.4 %	47.8 %	38.8 %	7. يساعد الطفل على طرح أسئلة بسيطة
كبير	7	.609	73%	2.19	10.4 %	59.7 %	29.9 %	11. يساعد الطفل على التواصل مع المتحدث بصرياً
كبير	7	.609	73%	2.19	10.4 %	59.7 %	29.9 %	2. يساعد الطفل على فهم التلميحات اللفظية وغير اللفظية مع من يحدثه
كبير	8	.575	72.7 %	2.18	13.4 %	55.2 %	31.3 %	12. يساعد الطفل على الاستجابة للتعليمات الجسدية والإيحائية واللفظية مجتمعة
كبير	9	.650	72.7 %	2.18	9%	64.2 %	26.9 %	5. يساعد الطفل على الإجابة عن الأسئلة البسيطة التي توجه إليه
كبير		.43277	75.7 %	2.27				المتوسط العام لمهارات التواصل

يتضح من بيانات الجدول السابق أن للتدخل المبكر دور كبير ومساعد في تنمية مهارات التواصل لطفل التوحد، وذلك من وجهة نظر عينة الدراسة؛ حيث جاءت قيمة المتوسط الحسابي العام لأراء العينة (2.27)، وبأهمية نسبية (75.7%)، وبانحراف معياري قدره (0.46184)

وتتضح مؤشرات لدور التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل في التالي:

احتلت الفقرة (8) المرتبة الأولى حيث أن (47.8%) من عينة الدراسة أكدوا أن التدخل المبكر له دور أساسي وفاعل جداً في مساعدة طفل التوحد في الانتباه لمثير السمعي، أو البصري، أو الضوئي، أو كليهما، ويعارض هذا الرأي (3%)، في حين وجد (49.3%) أن للتدخل المبكر دور مساعد في ذلك الأمر، وقد بلغ المتوسط الحسابي لتلك الفقرة (2.45) وبدرجة موافقة (81.7%)، وبانحراف معياري قدره (0.558)، وكان الاتجاه العام لهذه الفقرة في مجتمع الدراسة هو أن الفقرة تنطبق بدرجة كبيرة جداً. مما يدل ان للتدخل المبكر دور كبير جداً وأساسي في مساعدة طفل التوحد على الانتباه لمثير السمعي، أو البصري، أو الضوئي، أو كليهما.

وقد جاءت الفقرة (6) في المرتبة الأخيرة حيث إن (26.9%) من عينة الدراسة أكدوا أن التدخل المبكر له دور كبير جداً في مساعدة الطفل على الإجابة عن الأسئلة البسيطة التي توجه إليه، ويعارض هذا الرأي (9%)، في حين وجد (64.2%) أن للتدخل المبكر دور مساعد في ذلك الأمر، وقد بلغ المتوسط الحسابي لتلك الفقرة (2.18) وبدرجة موافقة (72.7%)، وبانحراف معياري قدره (0.650)، وكان الاتجاه العام لهذه الفقرة في مجتمع الدراسة هو أن الفقرة تنطبق بدرجة كبيرة. مما يدل أن للتدخل المبكر دور كبير ومساعد في مساعدة طفل التوحد على الإجابة عن الأسئلة البسيطة التي توجه إليه، وهو يستخدم علاج الاستجابة المحورية، هذا النهج يعلم الطفل كيفية الرد على الكلام.

الإجابة عن التساؤل الفرعي الثالث:

والذي ينص على: ما دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لطفل التوحد من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين؟

جدول 9

نتائج التحليل الإحصائي للمحور الثالث: المهارات الاجتماعية

مستوى الدور	الرتبة	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	لا أوافق	أوافق	أوافق بشدة	الفقرات مرتبة تنازلياً
كبير جداً ومؤثر	1	.617	78%	2.34	7.5%	50.7 %	41.8 %	3. يساعد الطفل على الجلوس بهدوء على الكرسي
كبير	2	.660	77.7 %	2.33	10.4 %	46.3 %	43.3 %	2. يساعد الطفل على تبادل الابتسامات مع الآخرين
كبير	3	.714	76%	2.28	14.9 %	41.8 %	43.3 %	4. يساعد الطفل على التواصل بصرياً مع الآخرين
كبير	4	.617	75.7 %	2.27	9%	55.2 %	35.8 %	5. يساعد الطفل على انتظار دوره بهدوء
كبير	5	.687	75.7 %	2.27	13.4 %	46.3 %	40.3 %	7. يساعد الطفل على التعبير عن شعوره بعدم الارتياح
كبير	6	.761	74.7 %	2.24	19.4 %	37.3 %	43.3 %	1. يساعد الطفل على عدم إظهار الخوف أمام الغرباء والأطفال العاديين
كبير	7	.714	74%	2.22	17.9 %	41.8 %	40.3 %	10. يساعد الطفل على رفع يده لطلب المساعدة من الآخرين
كبير	8	.735	74%	2.22	16.4 %	44.8 %	38.8 %	6.. يساعد الطفل على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية
كبير	9	.701	73%	2.19	16.4 %	47.8 %	35.8 %	12. يساعد الطفل على استخدام المجاملات الاجتماعية (أسف، شكراً، عفواً)
كبير	10	.649	71%	2.13	14.9 %	56.7 %	28.4 %	9. يساعد الطفل على الاستمرار باللعب مع الأطفال لفترة زمنية
كبير	11	.686	70.7	2.12	17.9	52.2	29.9	11. يساعد الطفل على تقليد زملائه

مستوى الدور	الرتبة	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	لا أوافق	أوافق	أوافق بشدة	الفقرات مرتبة تنازلياً
			%		%	%	%	في اللعب
كبير	12	.773	69.7 %	2.09	25.4 %	40.3 %	34.3 %	8 يساعد الطفل على الاستماع لأحاديث الآخرين وعدم مقاطعتهم
كبير		.51448	74.3 %	2.23				المتوسط العام للمهارات الاجتماعية

يتضح من بيانات الجدول السابق أن للتدخل المبكر دور كبير في تنمية المهارات الاجتماعية لطفل التوحد، وذلك من وجهة نظر الأخصائيين في عينة البحث؛ حيث جاءت قيمة المتوسط الحسابي العام لآراء العينة (2.23)، وبأهمية نسبية (74.3%)، وبانحراف معياري قدره (0.51448)

ونشير هنا إلى أن ضعف التفاعل الاجتماعي من أكثر الأعراض دلالة على وجود التوحد، حيث إن الطفل التوحدي يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره، ولا يرغب في صحبة الآخرين، أو تلقي الحب أو العطف منهم، وتشير النتائج إلى أن التدخل المبكر من الأخصائي النفسي له دور مساعد في تنمية المهارات الاجتماعية لدى طفل التوحد.

وتتضح مؤشرات لدور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية في التالي:

حيث احتلت الفقرة (3) المرتبة الأولى حيث إن (41.8%) من عينة البحث أكدوا أن التدخل المبكر يساعد الطفل بدرجة كبيرة جداً على الجلوس بهدوء على الكرسي، ويعارض هذا الرأي (7.5%)، في حين وجد (50.7%) أن للتدخل المبكر دور مساعد في ذلك الأمر، وقد بلغ المتوسط الحسابي لتلك الفقرة (2.34) وبدرجة موافقة (78%)، وبانحراف معياري قدره (0.617)، وكان الاتجاه العام لهذه الفقرة في مجتمع البحث هو أن الفقرة تنطبق بدرجة كبيرة جداً.

وقد جاءت الفقرة (8) في المرتبة الأخيرة حيث إن (34.3%) من عينة الدراسة أكدوا أن التدخل المبكر له دور كبير جداً في مساعدة الطفل على الاستماع لأحاديث الآخرين

وعدم مقاطعتهم، ويعارض هذا الرأي (25.4%)، في حين وجد (40.3%) أن للتدخل المبكر دور مساعد في ذلك الأمر، وقد بلغ المتوسط الحسابي لتلك الفقرة (2.09) وبدرجة موافقة (69.7%)، وبانحراف معياري قدره (0.773)، وكان الاتجاه العام لهذه الفقرة في مجتمع البحث هو أن الفقرة تنطبق بدرجة كبيرة.

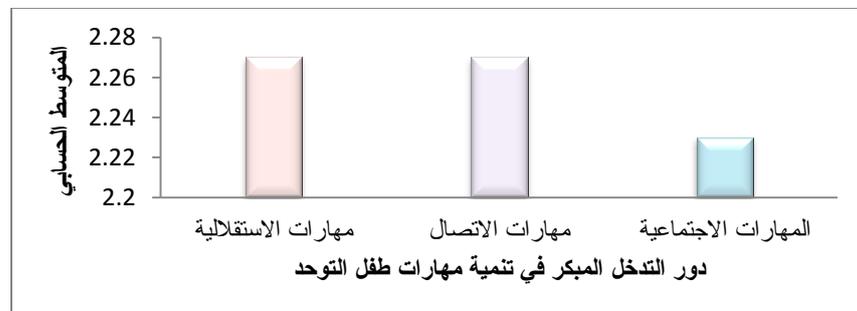
ومن خلال العرض السابق تتضح الإجابة على التساؤل الرئيسي والذي ينص على ما دور التدخل المبكر في تنمية مهارات طفل التوحد من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين؟ وتتم الإجابة على هذا التساؤل باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمهارات لدى طفل التوحد والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول 10

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدور التدخل المبكر في تنمية مهارات طفل التوحد

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	مستوى الدلالة	الرتبة	مستوى الدور
مهارات الاستقلالية	2.27	.46184	75.7%	10.854	.000	2	كبير
مهارات الاتصال	2.27	.43277	75.7%	11.630	.000	1	كبير
المهارات الاجتماعية	2.23	.51448	74.3%	9.011	.000	3	كبير
المهارات ككل	2.26	.41107	75.3%	11.905	.000		كبير

الشكل 1 دور التدخل المبكر في تنمية مهارات طفل التوحد



من بيانات الجدول والشكل السابقين يتضح أن دور التدخل المبكر في تنمية مهارات طفل التوحد

جاءت بدرجة كبيرة، حيث جاء المتوسط الحسابي بقيمة (2.26)، بوزن نسبي (75.3%)، وانحراف معياري (0.41107)، وبمستوى دلالة (0.000) < (0.05).
جاء دور التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل لطفل التوحد بدرجة كبيرة في مقدمة تلك الأدوار، حيث جاء المتوسط الحسابي بقيمة (2.27)، وبدرجة موافقة (75.6%)، وانحراف معياري (0.43277)، وبمستوى دلالة (0.000) < (0.05).
وأيضاً جاء دور التدخل المبكر في تنمية مهارات الاستقلالية لطفل التوحد بدرجة كبيرة في مقدمة تلك الأدوار، بمتوسط حسابي بقيمة (2.27)، وبنفس درجة موافقة (75.6%) لدوره في تنمية مهارات التواصل، وانحراف معياري (0.46184) (وبمستوى دلالة (0.000) < (0.05). جاء في المرتبة الثالثة من ادوار التدخل المبكر في تنمية مهارات طفل التوحد، دوره في تنمية المهارات الاجتماعية، حيث جاء المتوسط الحسابي بقيمة (2.23)، وبدرجة موافقة (74.3%)، وانحراف معياري (0.51448).
النتائج:

من خلال البيانات وتفسيرها توصل البحث لمجموعة من النتائج أهمها:

- 1- دور التدخل المبكر في تنمية مهارات طفل التوحد جاء بدرجة كبيرة، وبنسبة موافقة (75.3%).
- 2- جاء دور التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل لطفل التوحد بدرجة كبيرة في مقدمة تلك الأدوار، وبدرجة موافقة (75.6%).
- 3- وأيضاً جاء دور التدخل المبكر في تنمية مهارات الاستقلالية لطفل التوحد بدرجة كبيرة في مقدمة تلك الأدوار، وبنفس درجة الموافقة (75.6%) لدوره في تنمية مهارات التواصل.
- 4- جاء في المرتبة الثالثة من أدوار التدخل المبكر في تنمية مهارات طفل التوحد، دوره في تنمية المهارات الاجتماعية، وبدرجة موافقة (74.3%).

التوصيات:

من خلال النتائج التي توصل إليها البحث تم صياغة التوصيات التالية:

- 1- ضرورة حضور الأمهات والمسؤولين عن الطفل للبرنامج العلاجي لتطبيق توصيات المعالج.

2- ضرورة التعاون التام بين الأسرة والأخصائيين في مراكز علاج أطفال التوحد، لحل مشكلاتهم وعلاجهم.

3- تحسن إمكانيات تعديل سلوك الطفل؛ لأن الأخصائيين والآباء يصبحون أكثر ثباتاً في التعامل مع الطفل في المدرسة والمنزل.

4- إن مشاركة الآباء في البرنامج التربوي العلاجي المقدم لطفهم يساعدهم في اكتساب المهارات اللازمة لتدريب الطفل وتعليمه الاستجابات المقبولة.

5- إن مشاركة الوالدين تسمح بحصول الأخصائيين على تغذية راجعة ومعلومات مفيدة تساعد في تحسين وتطوير البرنامج المقدم للطفل.

6- إن مشاركة الوالدين الفاعلة توفر بعض الوقت على الأخصائيين مما يوفر لهم فرصاً ثمينة لتدريب الأطفال على المهارات ذات الأولوية.

المقترحات :

1- إجراء دراسة ميدانية حول خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد داخل المراكز.

2- تصميم برنامج تدريبي مقترح لرفع الكفاءة المهنية لأخصائي التدخل المبكر داخل المراكز.

3- إجراء دراسة حول التحديات التي يواجهها أولياء الأمور في التعامل مع برامج التدخل المبكر.

المراجع:

- البار، روان عبد الله (2016). *فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية* [رسالة ماجستير]. جامعة الإمارات العربية المتحدة.
- بوجمعة، لندة (2015). *التدخل المبكر للتوحد دراسة ميدانية لحالتين باستعمال نموذج دنفر* [رسالة ماجستير]. جامعة عبد الحميد ابن باديس، الجزائر.
- الجرانوي، إبراهيم، وجميل، سميرة. (2013). *الطفل التوحد، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.*
- حسن، وليد جمعه (2014). *فاعلية برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحدين* [رسالة ماجستير]. جامعة قناة السويس، مصر.
- الخطيب، جمال، والحديدي، مني (2004) *التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفكر عمان، الأردن.*
- خليفة، وليد السيد، والغصاونة، يزيد عبد المهدي (2013). *التوحد بين النظرية والتطبيق، دار الفكر عمان، الأردن.*
- الشرقاوي، محمود عبد الرحمن (2018). *التوحد ووسائل علاجه، دسوق، دار العلم والإيمان.*
- شليحي، رابح (2011). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد* [رسالة ماجستير]. جامعة الجزائر، الجزائر.
- العبادي، راند خليل (2006). *التوحد، عمان، مكتبة المجتمع العربي للنشر.*
- عبد الرحمن، رحال (2019). *خدمات التدخل المبكر كما يدركها أولياء أطفال التوحد* [رسالة ماجستير]. جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، الجزائر.
- العجمي، نادية علي (2011). *التدخل المبكر وبرنامج البورتيج، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.*
- غزال، مجدي فتحي (2007). *فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحدين في مدينة عمان* [دراسة ماجستير]. الجامعة الأردنية، الأردن.
- الفاعوري، محمد عقلة (2017). *فاعلية برنامج التدخل المبكر لتنمية المهارات النمائية لدى عينة من أطفال التوحد* [رسالة ماجستير]. جامعة دمشق، سوريا.
- مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل (2014). *التوحد - الأسباب - التشخيص - العلاج. عمان. دار المسرة للنشر والتوزيع. الطبعة الثانية.*
- مصطفى، ربيعة عبد الفتاح (2019). *دور المرشد النفسي في تحسين سلوك التواصل الاجتماعي لدى طفل التوحد، مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية - كلية الآداب جامعة المرقب، (8)، 21-46*
- المغلوت، فهد احمد (2006). *التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.*
- يحي، خوله (2006). *البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، عمان دار الميسرة.*