مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين
اسم الكاتب: د. أسامة محمد بطاينة، علي صالح الغامدي
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/8777
تاريخ الاسترداد: 2026/11/02 00:27 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين

د. أسامة محمد بطاينة / علي صالح الغامدي
كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة الشارقة
الشارقة - الإمارات العربية المتحدة

تاريخ الاستلام 25-10-2009 **تاريخ القبول 19-04-2011**

الملخص
هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة. 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) عاملاً، 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، تلاه 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 العاملين في المجال النفسي، والمجال السلوكي. وفي ضوء نتائج الدراسة اقترحت بعض التوصيات.

الكلمات المفتاحية: فاعلية الخدمات، التدخل المبكر، أطفال التوحد، الوالدين، العاملين

المقدمة والإطار 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 (36) شهرًا من الولادة. وعلى صعيد الوطن العربي زاد الاهتمام بالتوحد وأصبح هذا المصطلح معروفًا في العقد الأخير من القرن العشرين، وتزامن استخدامه مع اهتمام كبير في مجال التوحد من قبل المختصين في مجال التربية الخاصة والمجالات المرتبطة بالإعاقة. وكذلك زيادة ملحوظة في عدد المدارس والمراكز التي اهتمت بالأطفال التوحديين والتمييز بينهم وبين الأطفال المعاقين عقليًا (مجيد، 2007). كما أولت المملكة العربية السعودية اهتمامًا كبيرًا بدعم وتطوير خدمات التربية الخاصة في المملكة بشكل عام، فبعثت المختصين لنيل الدرجات العلمية العليا في التخصصات المتنوعة للتربية الخاصة، كما وفرت التدريب المستمر للعاملين والمهتمين بالتربية الخاصة وكذلك في مجال التوحد، الذي أخذ نصيبه من الاهتمام أسوة بغيره من الإعاقات الأخرى (الخطيب والحديدي، 2004).

مفهوم التوحد

ظهر الكثير من التعريفات لحالة التوحد، إلا أن تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين في أمريكا (National Society for Autistic Children) ،(NSAC) هو الأكثر قبولاً بين المهنيين والباحثين، والذي يشير إلى أن "التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (30) شهرًا.

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". 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 سلبًا على أداء الطفل التربوي. كما وبين الشامي (2004). بأن التوحد اضطراب معقد يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل نتيجة خلل وظيفي في المخ والأعصاب ولم يصل العلم إلى تحديد تلك الأسباب.

يستنتج مما سبق أن اضطراب التوحد هو: نوع من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تبقى متزامنة مع الطفل طوال حياته، وتؤثر في جميع مظاهر نموه وتبعده عن النمو الطبيعي، ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات النمائية في التواصل سواء كان تواصلاً لفظيًا أو تواصلاً غير لفظي وأيضًا في العلاقات الاجتماعية وفي أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد التوحديين، ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويفقده الاتصال والاستفادة ممن حوله سواءً أكانوا أشخاص، أم خبرات أم تجارب يمر بها، وهذا النوع من الاضطراب من الصعب الشفاء منه ولكن قد يتحسن بالتدخل العلاجي المبكر.

أسباب اضطراب التوحد

إن التوحد لا ينشأ لأسباب تربوية غير مناسبة، أو بسبب تنشئة الوالدين، أو لأسباب سيكولوجية واجتماعية في المنزل الذي ينمو فيه الطفل. أما الكيفية التي يحدث بها هذا الاختلال العصبي الفسيولوجي فهي غير معروفة حتى الآن رغم وجود كثير من النظريات في هذا المجال، وربما تكون الأسباب متعددة وطرق الإصابة متعددة كذلك، وليس هناك ما يدعو إلى الاعتقاد في وجود سبب واحد، بل لا بد أن تستمر الأبحاث لكشف هذا الغموض في كل الاتجاهات، ولم تتوافر إلى الآن دراسات أو أبحاث أشارت إلى وجود سبب أساسي للتوحد (الشامي، 2004).

مفهوم التدخل المبكر وأهميته

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 في جميع المجالات والاختصاصات، وتركيزًا على مفهوم التدخل المبكر فقد تعددت التعريفات حيث يشير الخطيب والحديدي (2004) إلى أن التدخل المبكر هو تقديم خدمات متنوعة طبية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم، والذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي، أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة، كما لا يقتصر على خدمات التربية الخاصة إنّما يشمل خدمات الكشف والتشخيص المبكر والخدمات المساندة والإرشاد والدعم الأسري والخدمات الوقائية.

كما تُعرف 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 الولادة وما بعدها (الدمياطي، 2002).

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).

ولعل أحد أهم 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 فكريًا واجتماعيًا وعاطفيًا وصحيًا، وبالتالي فمن الطبيعي أن يكون الوالدان حريصين على مصلحة طفلهما، والأكثر معرفة ودراية بخصائصه وحاجاته. وتزداد أهمية الدور الذي تلعبه الأسرة عندما يعاني طفلها من صعوبة ما (يحيى، 2003).

وتعتبر المشاركة الوالدية في برامج التربية الخاصة مطلبًا ضروريًا وأساسيًا. ففي الكثير من الدول تحول هذا المطلب إلى تشريع ملزم، وهذا ما طالب به القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين Individuals with Disabilities Education Act وذلك بغية الحصول على المعلومات من الآباء أنفسهم كونهم الأكثر معرفة بخصائص أبنائهم، وكون مشاركتهم تطرح أفكارًا جديدة في التعامل مع الأطفال المعاقين.

فاعلية التدخل المبكر

لم تعد الأسئلة المطروحة حول التدخل المبكر تتعلق بفاعليته ذلك أن النتائج التي توصلت إليها الدراسات العلمية قدمت أدلة قوية على فاعلية برامج التدخل المبكر (Meisels, 1985). لقد قام كاستو وماستروبيري (Casto & Mastropieri, 1986) بتحليل النتائج التي توصلت إليها أربع وسبعون دراسة علمية فاستنتجا أن التدخل المبكر ينتج عنه تحسن من مستوى متوسط في النمو المعرفي واللغوي والأكاديمي للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة. واستنتجا أن الفائدة تكون أكبر كلما كان التدخل مبكرًا أكثر، ومكثفًا أكثر، وأكثر اهتمامًا بتفصيل المشاركة الأسرية.

أما بالنسبة لديمومة الأثر الناجم عن التدخل المبكر فلم تبحث سوى دراسات محدودة في هذا الأمر إلا أن الدراسات التي أجريت حول الأطفال الأقل خطرًا أشارت إلى أن التأثيرات الإيجابية لبرامج التدخل المبكر للأطفال الرضع تضعف مع مرور الوقت (Bennett & Guralnick, 1991).

الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي تناولت الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين فقد تناولها العديد من العلماء والباحثين فقد أشار المغلوث (2000) بدراسة هدفت إلى الكشف عن واقع الخدمة المقدمة للأطفال التوحديين في المراكز والمشكلات التي تعاني منها هذه الفئة واحتياجاتهم بالإضافة لمعرفة طبيعة الخدمات المقدمة لهم ومدى إشباعها لحاجاتهم، وذلك باستخدام أداة من تصميم الباحث وزعت على (21) مركزًا في المملكة العربية السعودية. وأشارت النتائج إلى أن المراكز المختصة تقبل الأطفال ما بين (8-2) سنوات وأن تعداد الإناث دون ثلاث سنوات أكثر من الذكور في هذه المراكز وفيما يتعلق بنوعية الخدمات المقدمة للطفل التوحدي بالرغم من التداخل فيما بينها أشار العاملين بتوفرها، وأشار أولياء الأمور إلى أن الكثير من الخدمات غير متوفر عمليًا رغم ادعاء وإصرار العاملين في المراكز على وجودها. ومعلوم أن أكثر الخدمات تقديمًا هي خدمات تعديل السلوك.

وأجرى ويليس (Willis, 2005) دراسة بعنوان تقييم فاعلية الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين، ووجهات نظر هذه العائلات حول خدمات الطفولة المبكرة، ومدى التزام القائمين على الخدمات بتوصيات العائلات المقدمة لهم. وفاعلية المخرجات النمائية بالخدمات المقدمة وطرق إيصال هذه الخدمات. تكونت عينة الدراسة من (240) ولي أمر من الأطفال التوحديين الذين يراجعون مراكز خاصة بالتوحد. أشارت نتائج هذه الدراسة أنه لا يتم استخدام مجموعة من الممارسات الموصى بها من قبل العائلات والقائمين على خدمات التدخل المبكر. كما أشارت عائلات الأطفال التوحديين أن التدريب العائلي أفضل الخدمات التي تساهم في تطور ونمو أطفالهم التوحديين. كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى علاقات ترابطية بين العديد من نماذج إيصال خدمات التدخل المبكر، وبين المخرجات النمائية الاجتماعية المعرفية والانفعالية، وبينت نتائج هذه الدراسة بأن فاعلية الخدمات المقدمة لأطفالهم تأتي بدرجة متوسطة، وغير مقبولة في بعض الجوانب.

وقام كولينجز وبالينكاس (Collins & Palinkas, 2005) بدراسة بعنوان وجهات نظر مقدمي خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين بكشف التقارير الذاتية لمقدمي خدمات التدخل المبكر

للأطفال التوحديين في المواقف المجتمعية من خلال مجموعات التركيز. تكونت عينة الدراسة من (72) فردًا من القائمين على خدمات التدخل المبكر. من خلال نتائج هذه الدراسة أشار مقدمو هذه الخدمات إلى استخدام آليات الخدمات المبنية على الدراسات والأبحاث السابقة وغير المبنية على الدراسات والأبحاث، وأشار أيضًا مقدمو الخدمة أنهم يقومون في بعض الأحيان بالجمع بين هذه التقنيات وتقديمها حسب العوامل الشخصية والخارجية للطفل المتوحد. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن القليل من مؤثري الخدمة لديهم فهم واضح حول آليات الخدمات المبنية على الدراسات والأبحاث، وعبر جميع مقدمي الخدمة عن القلق حول مدى كفاية التدريب المقدم لهم.

وقام تيرني وستوت (Tierney & Stout 2006) بدراسة هدفت إلى معرفة رضا أولياء أمور الأطفال التوحديين عن خدمات التدخل المبكر الطبية في علاج أطفالهم التوحديين مقارنة بالخدمات التربوية المقدمة لهم. تكونت عينة الدراسة من (101) طفل بعد أخذ موافقة أولياء أمورهم حول اشتراك أطفالهم بالتجربة بغض النظر عن النتائج. أظهرت النتائج أن (95.5%) من آباء الأطفال المشاركين راضون عن مثل هذه الخدمات ويشجعون باقي الأسر على الاستفادة من هذه التجارب، وأن (92.7%) كان عنده استعداد لإعادة التجربة ثانية. بينما أظهرت أقلية عرقية رضا أكبر عن استخدام اختبارات تعليمية. عبر استخدام أدوات لتقييم مدى رضا أولياء الأمور.

وهدفت دراسة وانج (Wang, 2006) إلى معرفة تصورات الآباء والأمهات عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم في تحسين حياة الأسرة، شملت الدراسة (107) أسر لديها أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين الولادة و(5) سنوات، وهم مسجلون في برامج التدخل، صمم الباحث نموذجًا تقييميًا للكشف عن نقاط التشابه والاختلاف بين تقييم الأمهات والآباء للخدمات. أظهرت النتائج أنه ليس هناك اختلافات في تصورات الآباء والأمهات عن البرنامج، كما أنه لا يوجد فروق تذكر في تقييم مستوى رضا الأسر عن الخدمات المقدمة لهم. وأوصت الدراسة بضرورة استخدام المقياس في مناطق أخرى من أجل تعميم نتائجه. وكذلك بدراسة تصورات أفراد العائلة الآخرين.

وأجرى ديغل وراندلي (Diggel & Randle, 2006) دراسة هدفت إلى تحديد درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين في معالجة مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (6-1) سنوات، كما هدفت هذه الدراسة بشكل خاص إلى تقييم فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين، والفوائد التي يحصل عليها كل من الأهل والأطفال. تكونت عينة الدراسة من (43) ولي أمر لأطفال توحديين، و(28) من العاملين في المراكز الخاصة بالتدخل المبكر للأطفال التوحديين. تم في هذه الدراسة إجراء بحث شامل في مجموعة من قواعد البيانات النفسية، التربوية، الطبية، وتم البحث في مجموعة من الدراسات والمقالات التي تم إجرائها حول تقييم فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين. أشارت نتائج الدراسة إلى ضرورة تقديم برامج تدريبية لأولياء أمور الأطفال التوحديين من أجل تحسين قدراتهم اللغوية والتواصلية، كما أشارت إلى أن برامج التدريب هذه تساعد في زيادة معرفة الأبوين حول اضطراب التوحد، وكذلك أشارت إلى أن خدمات التدخل المبكر المكثفة التي يشارك فيها الأهل والتي يتم تقديمها من المختصين -كانت مرتبطة بشكل دال إحصائيًا بالحصول على مخرجات أفضل بالنسبة للطفل التوحدي.

وقام ستاهمار (Stahmar, 2007) بدراسة بعنوان عناصر خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين. هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن استخدام مجموعة مشتركة للمداخلات المبكرة الفاعلة

في مواقف التدخل المبكر المجتمعية. وحدد الباحثون مجموعة من عناصر الممارسات الفاعلة المشتركة في التدخل المبكر. تكونت عينة الدراسة من (80) فردًا من مقدمي خدمات التدخل المبكر، أشارت نتائج الدراسة إلى أنَّ أغلبية أفراد عينة الدراسة أشاروا بأن هناك تباينًا واضحًا بين استخدام خدمات التدخل المبكر من حيث الجودة والقوة، وخاصةً لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن ضمنهم الأطفال التوحديين.

يلاحظ من خلال مطالعة واستعراض الدراسات السابقة أنها ركزت على فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات أن معظم هذه البرامج أثبتت فائدتها وفاعليتها وأدت إلى حدوث تطور كبير في معظم المجالات النمائية ومن أهمها مهارات العناية الذاتية والسلوك التكيفي الاجتماعي لدى الأطفال الذين قدمت لهم هذه الخدمات ضمن هذه البرامج المقدمة، ومن هذه الدراسات دراسة (Edwards, Hardy, Henrichs,1991) كما أن هناك من الدراسات ما ركز على الكشف عن فاعلية خدمات التدخل المبكر ضمن العديد من البرامج التي هدفت إلى تحسين الأداء السلوكي والتواصلي والمعرفي، بالإضافة إلى بعض الدراسات التي ركزت على البرامج التعليمية المنزلية والمشتقة من مبادئ برنامج التدريس المنتظم (TEACCH)، وأشارت نتائجها إلى تحسن ملحوظ في القدرة على التواصل من خلال المهارات اللغوية التي تعتبر ضرورة لنجاح الدمج في المدرسة العادية.

وفيما يتعلق بأهمية ومدى فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين فقد اهتمت العديد من الدراسات بتناول هذا الجانب بالدراسة والتحليل للوقوف على مدى توظيف هذه الخدمات وفاعليتها والكشف عن النتائج الإيجابية التي تتركها في واقع حياة الأطفال التوحديين ومنها دراسة (المغلوث، 2000 ؛ Diggel & Randle 2006)، حيث تناولت واقع الخدمة في المؤسسات التي تهتم بتقديم خدمات التدخل المبكر ومدى إشباعها لحاجات هؤلاء الأطفال في الجوانب الطبية والتربوية، والاجتماعية والنفسية في المملكة العربية السعودية، حيث أشارت دراسة (المغلوث، 2000) إلى قصور في تقديم هذه الخدمات، وأنها غير متوفرة عمليًا رغم ادعاء وإصرار العاملين في هذه المؤسسات على وجودها، في حين أظهرت نتائج دراسة (Diggle & Randle, 2006) أن خدمات التدخل المبكر المكثفة التي يشارك فيها الأهل أدت إلى الحصول على مخرجات أفضل بالنسبة للطفل التوحدين، وهذا يؤكد أهمية وفاعلية ودور خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين إن تم توظيفها بالشكل الإيجابي والصحيح.

وفي ضوء مطالعة الدراسات السابقة وعلاقتها بالدراسة الحالية فقد تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنها تناولت عينة من العاملين مع الأطفال التوحديين، ولكنها اختلفت عن سابقاتها في محاولتها الكشف عن فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين بالمملكة العربية السعودية، ومن وجهة نظر أولياء أمور الأطفال التوحديين، والعاملين معهم.

كما أن هذه الدراسة تناولت العديد من المجالات يتضمنها خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين التي شملت مجال الخدمات الطبية، والخدمات التربوية التعليمية، والخدمات النفسية، والخدمات التشخيصية.

وهذا ما يميز هذه الدراسة من غيرها من الدراسات، ويعطيها موقعًا بين تلك الدراسات، وذلك في ضوء نتائجها التي يمكن أن يستفاد منها في فهم واقع خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال

التوحديين في المدينة المنورة بشكل خاص، وفي المملكة العربية السعودية بشكل عام.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعتبر السنوات الست الأولى من حياة الطفل، أو ما يطلق عليها بسنوات ما قبل المدرسة هي الأهم على الإطلاق، وهذه الحقيقة تنطبق على الطفل التوحدي بالقدر نفسه الذي تنطبق فيه على الطفل السوي؛ لما يتعلم الطفل فيها من مهارات ومعارف تمثل النواة الأساسية، واللبنة الهامة في مسيرة تعلمه الأكاديمي والمدرسي، وهذا ما يطلق عليه خدمات التدخل المبكر. وتصبح الحاجة ملحة لمثل هذه الخدمات مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بشكل رئيس وأساسي؛ لما لها من دور فاعل ورئيس في تعلم الطفل ذي الحاجة الخاصة المهارات والمعارف التي تساعده على التعلم والتكيف بطريقة مناسبة، ولما لها من دور إيجابي في تفاعل الأسرة مع طفلها من جهة، وتفاعل المعلم معه في البيئة المدرسية مستقبلا من جهة أخرى.

وانطلاقًا من هذه الحقيقة، ومن أهمية توافر وتفعيل خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين في المؤسسات والمراكز الحكومية والخاصة، وفي ضوء ما أشارت إليه العديد من الدراسات حول أهمية وفاعلية خدمات التدخل المبكر، وفي ضوء ما لمسه الباحث بحكم عمله في مجال الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، وورود العديد من الملاحظات من أولياء الأمور حول طبيعة خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة، جاء الإحساس بأهمية الوقوف على مدى فاعلية هذه الخدمات ووجدت الرغبة لدى الباحث في الكشف عن فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور، والعاملين بالمؤسسات الحكومية والخاصة في المدينة المنورة، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية في متوسطات تقديرات العاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين تعزى لمتغير (الجنس، نوع المؤسسة، نوع العمل، عدد سنوات الخبرة)؟
- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية في متوسطات تقديرات أولياء الأمور حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين يُعزى لمتغير الجنس؟
- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية بين متوسطات تقديرات أولياء الأمور ومتوسطات تقديرات العاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين؟

أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة الحالية للاعتبارات التالية:

أولًا: ندرة الدراسات العربية بعامة وفي السعودية بخاصة في هذا المجال.
ثانيًا: المساهمة في التعرف على واقع خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين بالمدينة المنورة.
ثالثًا: يتوقع أن تستثمر نتائج هذه الدراسة وتوظف في زيادة فاعلية خدمات التدخل المبكر بالمؤسسات الحكومية والخاصة في المدينة المنورة؛ والمناطق الأخرى من خلال معالجة نقاط الضعف في تلك الخدمات المقدمة وتعزيز نقاط القوة فيها.
رابعًا: قد تسهم هذه الدراسة في رفع مستوى الوعي بأهمية خدمات التدخل المبكر في تحسين وتنمية وتطوير قدرات الأطفال التوحديين.
خامسًا: وفرت هذه الدراسة أداة للكشف عن فاعلية خدمات التدخل المبكر التي يمكن الاستفادة منها من قبل الباحثين في هذا المجال.
سادسًا: عملت هذه الدراسة على توفير إطار نظري يبين خصائص ومشكلات التوحد، وأهمية التدخل المبكر الذي يمكن للباحثين وأولياء الأمور الاستفادة منه.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مجال تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين في المؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة في المملكة العربية السعودية، والبالغ عددهم (112) عاملًا وعاملة وأولياء أمور الأطفال الذين يراجعون هذه المراكز والمشخصين بأنهم أطفال توحديين والبالغ عددهم (180) ولي أمر. قام الباحث باختيار عينة متيسرة من مجتمع الدراسة، تكونت من (176) عاملًا وعاملة وولي أمر، منهم (90) عاملًا وعاملة يشكلون ما نسبته (51.14%) من مجتمع العاملين، و(86) ولي أمر يشكلون ما نسبته (48.86%) من مجتمع أولياء الأمور.

أداة الدراسة

لتحقيق أغراض الدراسة، قام الباحثان بتصميم استبانة لقياس مستوى فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين في المدينة المنورة، استنادًا إلى الأدبيات التربوية السابقة المتعلقة بالموضوع كدراسة المغلوث، (2000)، ودراسة العثمان (2002)، واستطلاع آراء أعضاء هيئة التدريس في جامعة اليرموك، وذوي الاختصاص في مراكز التوحد، والمعنيين ببرامج التدخل المبكر في المملكة العربية السعودية. وقد اشتملت الاستبانة بصورتها الأولية على (62) فقرة موزعة على(6) مجالات هي: المجال الطبي، والمجال النفسي، والمجال الاجتماعي، والمجال السلوكي، والمجال التربوي، ومجال الخدمات المساندة.

صدق الأداة

تم التحقق من صدق الأداة باستخدام صدق المحكمين، بعرضها على لجنة من المحكمين تألفت من (15) محكمًا من المختصين وذوي الخبرة من أعضاء هيئة التدريس في جامعة اليرموك، والجامعة الأردنية، وجامعة عمان العربية، وجامعة طيبة في المدينة المنورة، وجامعة الملك عبد العزيز في

جدة، ومختص في اللغة والنحو. وبناء على ملاحظاتهم التي أجمع عليها (10) محكمين فأكثر، تم حذف (7) فقرات وهي الفقرات (3، 6، 9) من المجال الطبي، والفقرة (5) من المجال التربوي, والفقرة (1) من المجال السلوكي, والفقرات (5، 6) من مجال الخدمات المساندة, كما تم تعديل صياغة بعض الفقرات من حيث البناء اللغوي. وبناءً على تلك التعديلات والملاحظات، أصبحت الأداة في صورتها النهائية مكونة من (55) فقرة موزعة على ستة مجالات.

ثبات الأداة

للتحقق من ثبات الأداة تم حساب معاملات الثبات من خلال تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (46) عاملاً وعاملةً وولي أمر، مرتين وبفارق زمني مدته أسبوعان بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وتم استخراج معاملات ارتباط (بيرسون) بين تقديرات أفراد العينة الاستطلاعية بين نتائج التطبيق، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.81- 0.89) للمجالات، و(0.91) للأداة ككل. كما تم حساب قيم معاملات الاتساق الداخلي بطريقة (كرونباخ ألفا) حيث تراوحت قيم معاملات الثبات بين (0.79- 0.83) للمجالات، و(89) للأداة ككل، والجدول (3) يبين قيم معاملات الثبات للمجالات بطريقة معامل ارتباط (بيرسون)، وطريقة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي.

جدول (3)
قيم معاملات الثبات لمجالات أداة الدراسة بطريقة معامل ارتباط بيرسون وطريقة كرونباخ ألفا

الرقم	المجال	معامل ارتباط بيرسون	معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا
	المجال الطبي	0.89	0.82
	المجال التربوي	0.85	0.81
	المجال النفسي	0.84	0.82
	المجال الاجتماعي	0.81	0.79
	المجال السلوكي	0.85	0.83
	مجال الخدمات المساندة	0.88	0.81
	الأداة ككل	0.91	0.89

النتائـــج:

أولًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة، والجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

أولياء الأمور (ن=76)				العاملين (ن=90)				
الرقم	المجال	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الفاعلية	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الفاعلية
1	المجال الطبي	3.46	.80	1	متوسطة	2.46	.88	6	قليلة
2	المجال التربوي	3.28	.78	2	متوسطة	2.79	.87	2	متوسطة
3	المجال النفسي	2.78	1.02	6	متوسطة	2.57	.88	4	متوسطة
4	المجال الاجتماعي	2.81	.88	5	متوسطة	2.53	.72	5	متوسطة
5	المجال السلوكي	3.11	.80	4	متوسطة	2.86	.90	1	متوسطة
6	المساندة	3.12	.90	3	متوسطة	2.61	.80	3	متوسطة
	الأداة ككل	3.13	.76		متوسطة	2.65	.75		متوسطة

يبين الجدول (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور، والعاملين بالمؤسسات الحكومية، والخاصة بالمدينة المنورة، فبالنسبة لأولياء الأمور جاء المجال الطبي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (3.46) وانحراف معياري (0.80)، تلاه في المرتبة الثانية المجال التربوي بمتوسط حسابي (3.28) وانحراف معياري (0.78)، تلاه في المرتبة الثالثة مجال الخدمات المساندة بمتوسط حسابي (3.12) وانحراف معياري (0.90)، بينما جاء في المرتبة الأخيرة المجال النفسي بمتوسط حسابي (2.78) وانحراف معياري (1.02)، وبلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (3.13) وانحراف معياري (0.76).

أما بالنسبة لتقديرات العاملين فقد جاء المجال السلوكي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (2.86) وانحراف معياري (0.90)، تلاه في المرتبة الثانية المجال التربوي بمتوسط حسابي (2.79) وانحراف معياري (0.87)، تلاه في المرتبة الثالثة مجال الخدمات المساندة بمتوسط حسابي (2.61) وانحراف معياري (0.80)، بينما جاء في المرتبة الأخيرة المجال الطبي بمتوسط حسابي (2.46) وانحراف معياري (0.88)، وبلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (2.65) وانحراف معياري (0.75).

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على فقرات مجالات الاستبانة، فكانت على النحو التالي:

المجال الأول: الخدمات الطبية

جدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال الأول "الطبي" مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

		أولياء الأمور (ن=76)				العاملين (ن=90)			
الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الفاعلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الفاعلية
1	الكشف الوقائي المبكر لجميع الأطفال التوحديين.	4.17	1.24	2	كبيرة	2.63	1.13	3	متوسطة
7	التشخيص الطبي لجميع الأطفال التوحديين.	4.12	1.18	3	كبيرة	2.68	1.18	2	متوسطة
15	تدريب العاملين بالمستشفيات للوقاية من نقص الأكسجين أثناء الولادة.	3.09	1.41	6	متوسطة	2.63	1.23	4	متوسطة
22	توفير الرعاية الطبية لأمهات الأطفال التوحديين الحوامل.	2.50	1.72	7	متوسطة	2.03	1.12	7	قليلة
29	إجراء الفحوصات الطبية الخاصة بوظائف أجهزة الجسم للأطفال التوحديين.	4.11	1.01	4	كبيرة	2.58	1.33	5	متوسطة
34	تخصيص قسم إيوائي لحالات التوحد الشديدة.	1.75	1.31	8	قليلة	1.96	1.24	8	قليلة
44	صرف العقاقير والأدوية والفيتامينات اللازمة للأطفال التوحديين.	4.41	1.17	1	كبيرة	2.78	1.52	1	متوسطة

47	تنظيم للحمية الغذائية المناسبة للأطفال التوحديين.	3.55	1.52	5	كبيرة	2.36	1.11	6	قليلة

*** الدرجة العظمى من (5).**

يبين الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الخدمات الطبية من وجهتي نظر أولياء الأمور والعاملين. فبالنسبة لأولياء الأمور جاءت الفقرة رقم (44) تنص على "صرف العقاقير والأدوية والفيتامينات اللازمة للأطفال التوحديين" في المرتبة الأولى، وبمتوسط حسابي (4.41) وانحراف معياري (1.17)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (1)، التي تنص على "الكشف الوقائي المبكر لجميع الأطفال التوحديين" بمتوسط حسابي (4.17) وانحراف معياري (1.24)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (7)، التي تنص على "التشخيص الطبي لجميع الأطفال التوحديين" بمتوسط حسابي (4.12) وانحراف معياري (1.18)، بينما جاءت الفقرة رقم (34) ونصها "تخصيص قسم إيوائي لحالات التوحد الشديدة" بالمرتبة الأخيرة، وبمتوسط حسابي (1.75) وانحراف معياري (1.31).

أما بالنسبة للعاملين، فقد جاءت الفقرة رقم (44) التي تنص على "صرف العقاقير والأدوية والفيتامينات اللازمة للأطفال التوحديين" في المرتبة الأولى، وبمتوسط حسابي (2.78) وانحراف معياري (1.52)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (7) التي تنص على "التشخيص الطبي لجميع الأطفال التوحديين" بمتوسط حسابي بلغ (2.68) وانحراف معياري (1.18)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (1) التي تنص على "الكشف الوقائي المبكر لجميع الأطفال التوحديين"، بمتوسط حسابي بلغ (2.63) وانحراف معياري (1.13)، بينما جاءت الفقرة رقم (34) التي تنص على "تخصيص قسم إيوائي لحالات التوحد الشديدة" بالمرتبة الأخيرة، وبمتوسط حسابي بلغ (1.96) وانحراف معياري (1.24).

المجال الثاني: الخدمات التربوية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات هذا المجال، وجاءت كما هي موضحة في جدول (3).

جدول (3)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة ودرجة الفاعلية لفقرات المجال الثاني "الخدمات التربوية" مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

أولياء الأمور (ن=76)					العاملين (ن=90)				
الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الفاعلية	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الفاعلية
3	الكشف عن مدى الاستعداد للتعلم عند الأطفال التوحديين.	4.18	1.09	1	كبيرة	2.76	.87	10	متوسطة
9	تهيئة البيئة التربوية المناسبة للأطفال التوحديين.	3.63	1.09	3	كبيرة	2.87	1.11	5	متوسطة
10	تقديم الاستشارات التربوية لأولياء أمور الأطفال التوحديين.	3.34	1.21	7	متوسطة	2.82	1.12	6	متوسطة
17	تهيئة الأطفال التوحديين لبرامج التدخل المبكر.	3.78	1.10	2	كبيرة	2.70	1.03	12	متوسطة
18	المساهمة في إعداد الخطة التربوية والتعليمية الفردية.	3.22	1.09	9	متوسطة	3.00	1.09	2	متوسطة
24	توظيف الوسائل التعليمية والتقنية التربوية المناسبة للأطفال التوحديين.	2.96	1.23	12	متوسطة	2.71	1.27	11	متوسطة
27	التنوع في أساليب تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال التوحديين.	2.61	1.14	15	متوسطة	2.53	1.12	15	متوسطة
30	عقد الندوات والدورات التنشيطية لمقدمي خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين.	3.42	1.21	4	متوسطة	2.79	1.09	7	متوسطة

36	تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاستقلالية (العناية الذاتية).	3.16	1.39	10	متوسطة	2.93	1.39	3	متوسطة
40	تدريب الأطفال التوحديين على مهارات العناية الجسمية.	3.38	1.07	5	متوسطة	3.01	1.18	1	متوسطة
41	تقديم الاختبارات التربوية غير المقننة لتقييم الأطفال التوحديين.	2.93	1.28	13	متوسطة	2.77	1.33	9	متوسطة
45	تطبيق الاختبارات التربوية المقننة لتقييم الأطفال التوحديين.	3.37	1.34	6	متوسطة	2.70	1.29	12	متوسطة
50	استخدام المثيرات البصرية أثناء عملية التعليم.	3.30	1.18	8	متوسطة	2.91	1.29	4	متوسطة
52	دمج الطفل التوحدي من خلال الأنشطة المختلفة.	2.99	1.25	11	متوسطة	2.78	1.12	8	متوسطة
54	تقديم الخدمات التربوية والتدريبية للطفل في البيئة الطبيعية (التكامل).	2.89	1.13	14	متوسطة	2.62	1.04	14	متوسطة

*** الدرجة العظمى من (5)**

يبين الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الخدمات التربوية من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين. فبالنسبة لأولياء الأمور جاءت الفقرة رقم (3) التي تنص على "الكشف عن مدى الاستعداد للتعلم عند الأطفال التوحديين" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (4.18)، وانحراف معياري (1.09)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (17) التي تنص على "تهيئة الأطفال التوحديين لبرامج التدخل المبكر "بمتوسط حسابي (3.78)، وانحراف معياري (1.10)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (9) التي تنص على "تهيئة البيئة التربوية المناسبة للأطفال التوحديين"، بمتوسط حسابي (3.63) وانحراف معياري (1.09)، بينما جاءت الفقرة رقم (27) التي تنص على "التنوع في أساليب تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال التوحديين" بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.61)، وانحراف معياري (1.14).

أما بالنسبة للعاملين، فقد جاءت الفقرة رقم (40) التي تنص على " تدريب الاطفال التوحديين على مهارات العناية الجسمية "في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (3.01) وانحراف معياري (1.18)،

تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (18) التي تنص على "المساهمة في إعداد الخطة التربوية والتعليمية الفردية " بمتوسط حسابي بلغ (3.00) وانحراف معياري (1.09)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (36)، التي تنص على "تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاستقلالية (العناية الذاتية)"، بمتوسط حسابي (2.93)، وانحراف معياري (1.39)، بينما جاءت الفقرة رقم (27) التي تنص على "التنوع في أساليب تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال التوحديين" بالمرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (2.53)، وانحراف معياري (1.12).

المجال الثالث: الخدمات النفسية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات هذا المجال، وكانت كما هي موضحة في جدول (4).

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة ودرجة الفاعلية لفقرات المجال الثالث "الخدمات النفسية" مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

أولياء الأمور (ن=76)					العاملين (ن=90)				
الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الفاعلية	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الفاعلية
5	المساعدة في التخفيف من المشكلات النفسية التي تواجه الأسر.	3.20	1.34	1	متوسطة	2.69	1.12	2	متوسطة
12	توفير الدعم المعنوي النفسي لأسر الأطفال التوحديين .	2.76	1.27	2	متوسطة	2.78	1.18	1	متوسطة
20	تقديم الاستشارات النفسية المتعددة لأسر الأطفال التوحديين .	2.76	1.25	2	متوسطة	2.58	1.12	3	متوسطة

26	الإرشاد والتوجيه في مجال تحقيق الأمن النفسي لأسر الأطفال التوحديين.	2.70	1.08	3	متوسطة	2.53	1.16	4	متوسطة
32	تقديم البرامج الترويحية لتخفيف الضغط النفسي لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين.	2.49	1.39	4	قليلة	2.29	1.22	5	قليلة

*** الدرجة العظمى من (5)**

يبين الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الخدمات النفسية، من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين؛ فبالنسبة لأولياء الأمور جاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على "المساعدة في التخفيف من المشكلات النفسية التي تواجه الأسر" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (3.20)، وانحراف معياري (1.34)، تلاها في المرتبة الثانية الفقرتان رقم (12) و(20)، ونصهما "توفير الدعم المعنوي النفسي لأسر الأطفال التوحديين" و"تقديم الاستشارات النفسية المتعددة لأسر الأطفال التوحديين"، بمتوسط حسابي (2.76)، وانحراف معياري (1.27)، و(1.25) على التوالي. بينما جاءت الفقرة رقم (32) التي تنص على "تقديم البرامج الترويحية لتخفيف الضغط النفسي لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين" بالمرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (2.49) وانحراف معياري (1.39).

أما بالنسبة للعاملين فقد جاءت الفقرة رقم (12) التي تنص على "توفير الدعم المعنوي النفسي لأسر الأطفال التوحديين" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي (2.78)، وانحراف معياري (1.18)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (5)، التي تنص على "المساعدة في التخفيف من المشكلات النفسية التي تواجه الأسر" بمتوسط حسابي (2.69) وانحراف معياري (1.12)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (20) التي تنص على "تقديم الاستشارات النفسية المتعددة لأسر الأطفال التوحديين"، بمتوسط حسابي (2.58) وانحراف معياري (1.12)، بينما جاءت الفقرة رقم (32)، التي تنص على "تقديم البرامج الترويحية لتخفيف الضغط النفسي لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين" بالمرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.29)، وانحراف معياري (1.22).

المجال الرابع: الخدمات الاجتماعية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات هذا المجال، وكانت كما هي موضحة في جدول (5).

جدول (5)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة ودرجة الفاعلية لفقرات المجال الرابع "الخدمات الاجتماعية" مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

أولياء الأمور (ن=76)					العاملين (ن=90)				
الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الفاعلية	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الفاعلية
2	تنمية قدرة الأطفال التوحديين على التواصل الاجتماعي.	3.29	.98	1	متوسطة	2.94	1.02	1	متوسطة
8	تقديم برامج متخصصة لتحسين المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.	3.17	1.22	4	متوسطة	2.87	1.13	2	متوسطة
16	تقديم خدمات *تحفيز النمو الاجتماعي للأطفال التوحديين.	2.75	1.12	6	متوسطة	2.73	.88	3	متوسطة
23	تقديم الخدمات المنزلية في المناطق الريفية والنائية لأسر الأطفال التوحديين.	1.89	1.26	9	قليلة	1.88	1.14	9	قليلة
28	تدريب الأطفال التوحديين على التواصل الاجتماعي من خلال اللغة.	3.24	.98	2	متوسطة	2.70	1.13	5	متوسطة

35	تقديم الخدمات الممتدة من خلال الزيارات المنزلية لأسر الأطفال التوحديين.	1.95	1.38	8	قليلة	2.03	1.18	8	قليلة
39	المساعدة في التكيف الاجتماعي النفسي لأسر الأطفال التوحديين.	2.75	1.08	6	متوسطة	2.57	1.08	6	متوسطة
53	توجيه الأسر للاستفادة من خدمات ودعم الجهات والمؤسسات التي تساهم في رعاية الأطفال التوحديين.	3.05	1.28	5	متوسطة	2.71	1.05	4	متوسطة
55	تنمية الكفاءة الوظيفية لأسر الأطفال التوحديين.	3.22	1.16	3	متوسطة	2.32	1.08	7	قليلة

* الدرجة العظمى من (5)

يبين الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الخدمات الاجتماعية من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين. فبالنسبة لأولياء الأمور، جاءت الفقرة رقم (2)، التي تنص على "تنمية قدرة الأطفال التوحديين على التواصل الاجتماعي" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي (3.29) وانحراف معياري (0.98)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (28)، التي تنص على "تدريب الأطفال التوحديين على التواصل الاجتماعي من خلال اللغة" بمتوسط حسابي (3.24)، وبانحراف معياري (0.98)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (55)، التي تنص على "تنمية الكفاءة الوظيفية لأسر الأطفال التوحديين"، بمتوسط حسابي بلغ (3.22)، وانحراف معياري (1.16)، بينما جاءت الفقرة رقم (23) والتي تنص على "تقديم الخدمات المنزلية في المناطق الريفية والنائية لأسر الأطفال التوحديين" بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.89) انحراف معياري (1.26).

أما بالنسبة للعاملين، فقد جاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على " تنمية قدرة الأطفال التوحديين على التواصل الاجتماعي" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.94)، وانحراف معياري (1.02)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (8)، التي تنص على " تقديم برامج متخصصة لتحسين المهارات

الاجتماعية للأطفال التوحديين" بمتوسط حسابي (2.87) وبانحراف معياري (1.13)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (16) التي تنص على "تقديم خدمات تحفيز النمو الاجتماعي للأطفال التوحديين"، بمتوسط حسابي (2.73) وانحراف معياري (0.88)، بينما جاءت الفقرة رقم (23) التي تنص على " تقديم الخدمات المنزلية في المناطق الريفية والنائية لأسر الأطفال التوحديين" بالمرتبة الأخيرة، وبمتوسط حسابي (1.88)، وانحراف معياري (1.14).

المجال الخامس: الخدمات السلوكية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات هذا المجال، وكانت كما هي موضحة في جدول (6).

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات والرتبة ودرجة الفاعلية المعيارية لفقرات المجال الخامس "الخدمات السلوكية" مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

أولياء الأمور (ن=76)					العاملين (ن=90)				
الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الفاعلية	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الفاعلية
4	استخدام أساليب التعزيز المتنوعة في تعديل سلوك الأطفال التوحديين.	3.79	1.14	1	كبيرة	3.21	.98	1	متوسطة
11	استخدام أساليب تعديل السلوك المتنوعة مع الأطفال التوحديين.	3.36	1.21	3	متوسطة	3.13	1.08	2	متوسطة
19	وضع خطط تعديل سلوك فردية للأطفال التوحديين.	3.42	1.16	2	متوسطة	3.03	.99	3	متوسطة
25	تدريب الأطفال التوحديين على مهارات التواصل البصري.	2.86	1.25	5	متوسطة	2.97	1.14	4	متوسطة

31	تدريب الأطفال التوحديين على مهارات التواصل بالإيماءات والتعبيرات الجسمية.	2.78	1.11	6	متوسطة	2.52	1.09	7	متوسطة
37	تدريب للأطفال التوحديين على توظيف اللغة الاستقبالية والتعبيرية.	2.66	1.18	7	متوسطة	2.58	1.23	6	متوسطة
42	تنمية مهارات أسر الأطفال التوحديين على طرق الاتصال والتواصل مع أطفالهم.	2.92	1.04	4	متوسطة	2.59	1.13	5	متوسطة

*** الدرجة العظمى من (5)**

يبين الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الخدمات السلوكية من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين. فبالنسبة لأولياء الأمور، جاءت الفقرة رقم (4) التي تنص على "استخدام أساليب التعزيز المتنوعة في تعديل سلوك الأطفال التوحديين" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.79) وانحراف معياري (1.14)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (19) التي تنص على "وضع خطط تعديل سلوك فردية للأطفال التوحديين" بمتوسط حسابي (3.42) وانحراف معياري (1.16)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (11) التي تنص على "استخدام أساليب تعديل السلوك المتنوعة مع الأطفال التوحديين"، بمتوسط حسابي (3.36) وانحراف معياري (1.21)، بينما جاءت الفقرة رقم (37) التي تنص على "تدريب الأطفال التوحديين على توظيف اللغة الاستقبالية والتعبيرية" بالمرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (2.66) وانحراف معياري (1.18).

أما بالنسبة للعاملين فقد جاءت الفقرة رقم (4) التي تنص على "استخدام أساليب التعزيز المتنوعة في تعديل سلوك الأطفال التوحديين" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي (3.21)، وانحراف معياري (0.98)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (11)، التي تنص على "استخدام أساليب تعديل السلوك المتنوعة مع الأطفال التوحديين" بمتوسط حسابي (3.13)، انحراف معياري (1.08)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (19) التي نصت على "وضع خطط تعديل سلوك فردية للأطفال التوحديين"، بمتوسط حسابي (3.03)، انحراف معياري (0.99)، بينما جاءت الفقرة رقم (31) التي نصت على "تدريب الأطفال التوحديين على مهارات التواصل بالإيماءات والتعبيرات الجسمية" بالمرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (2.52) وانحراف معياري (1.09).

المجال السادس: الخدمات المساندة

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات هذا المجال، وكانت كما هي موضحة في جدول (7).

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة ودرجة الفاعلية لفقرات المجال السادس "الخدمات المساندة" مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

		أولياء الأمور (ن=76)				العاملين (ن=90)				
الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الفاعلية	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الفاعلية
6	توفير خدمات العلاج الطبيعي للأطفال التوحديين.	3.64	1.50	1	كبيرة	2.59	1.19	4	متوسطة
13	تقديم خدمات العلاج الوظيفي للأطفال التوحديين.	3.22	1.61	4	متوسطة	2.47	1.08	8	قليلة
14	التربية البدنية وتدريباتها الخاصة بالأطفال التوحديين.	3.00	1.32	8	متوسطة	2.91	1.02	3	متوسطة
21	التربية الفنية وتدريباتها الخاصة بالأطفال التوحديين.	3.09	1.43	7	متوسطة	2.96	1.14	2	متوسطة
33	تدريب أسر الأطفال التوحديين على كيفية استخدام أنظمة الحماية المنزلية.	2.80	1.40	10	متوسطة	2.27	1.15	11	قليلة

38	تزويد أسر الأطفال التوحديين بالتشريعات والقوانين لإجراءات الانتقال من مرحلة إلى أخرى.	2.53	1.18	12	متوسطة	2.43	1.14	10	قليلة
43	عقد دورات للعاملين لتطوير خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين.	3.38	1.25	2	متوسطة	2.59	1.17	5	متوسطة
46	عقد دورات لأسر الأطفال التوحديين للتعريف بخصائص الأطفال التوحديين.	3.16	1.24	5	متوسطة	2.54	1.23	6	متوسطة
48	مساعدة الأسر على اتخاذ القرارات المناسبة فيما يتعلق بتحديد الوضع التربوي المناسب.	3.36	1.09	3	متوسطة	2.46	1.19	9	قليلة
49	تنمية مهارات اللعب الهادف.	2.96	1.19	9	متوسطة	2.97	1.30	1	متوسطة
51	توزيع نشرات ومطويات للتعريف بالحقوق والتشريعات الخاصة بالأطفال التوحديين.	3.14	1.42	6	متوسطة	2.51	1.12	7	متوسطة

*** الدرجة العظمى (5).**

يبين الجدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الخدمات المساندة من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين. فبالنسبة لأولياء الأمور، جاءت الفقرة رقم (6) التي تنص على "توفير خدمات العلاج الطبيعي للأطفال التوحديين" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.64)

انحراف معياري (1.50)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (43)، التي تنص على "عقد دورات للعاملين لتطوير خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين" بمتوسط حسابي (3.38) وانحراف معياري (1.25)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (48) التي تنص على "مساعدة الأسر على اتخاذ القرارات المناسبة فيما يتعلق بتحديد الوضع التربوي المناسب"، بمتوسط حسابي (3.36) وانحراف معياري (1.09)، بينما جاءت الفقرة رقم (38) التي تنص على "تزويد أسر الأطفال التوحديين بالتشريعات والقوانين لإجراءات الانتقال من مرحلة إلى أخرى" بالمرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.53) وانحراف معياري (1.18).

أما بالنسبة للعاملين فقد جاءت الفقرة رقم (49) التي تنص على "تنمية مهارات اللعب الهادف" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.97) وانحراف معياري (1.30)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (21) التي تنص على "التربية الفنية وتدريباتها الخاصة بالأطفال التوحديين" بمتوسط حسابي (2.96) وانحراف معياري (1.14)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (14) التي تنص على "التربية البدنية وتدريباتها الخاصة بالأطفال التوحديين"، بمتوسط حسابي بلغ (2.91) وانحراف معياري (1.02)، بينما جاءت الفقرة رقم (33) التي تنص على "تدريب أسر الأطفال التوحديين على كيفية استخدام أنظمة الحماية المنزلية" بالمرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.27) وانحراف معياري (1.15).

ثانيًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في متوسطات تقديرات العاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين تعزى لمتغيرات الجنس، نوع المؤسسة، نوع العمل، عدد سنوات الخبرة؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتوسطات تقديرات العاملين لدرجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين حسب متغيرات الجنس، نوع المؤسسة، نوع العمل، عدد سنوات الخبرة، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العاملين لدرجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين، حسب متغيرات الجنس، نوع المؤسسة، نوع العمل، عدد سنوات الخبرة

			المجال الطبي	المجال التربوي	المجال النفسي	المجال الاجتماعي	المجال السلوكي	المساندة	الأداة ككل
	أنثى	س	2.38	2.91	2.72	2.62	3.06	2.63	2.73
		ع	.89	.90	.84	.67	.94	.76	.72
نوع المؤسسة	حكومي	س	2.51	2.66	2.53	2.43	2.72	2.56	2.58
		ع	.83	.80	.81	.68	.81	.82	.73
	خاصة	س	2.26	3.27	2.71	2.86	3.37	2.76	2.92
		ع	1.01	.96	1.10	.77	1.01	.71	.77

نوع العمل	طبي	س	2.94	2.71	3.06	2.59	2.77	2.70	2.76
		ع	1.05	1.10	1.13	95.	1.03	1.02	1.02
	تربوي	س	2.35	2.81	2.49	2.50	2.85	2.59	2.62
		ع	82.	84.	79.	68.	89.	77.	69.
	نفسي	س	2.19	2.93	1.90	2.83	3.43	2.55	2.70
		ع	22.	00.	12.	06.	00.	10.	05.
عدد سنوات الخبرة	أقل من 7 سنوات	س	2.27	3.19	2.78	2.80	3.38	2.78	2.90
		ع	81.	80.	95.	65.	93.	72.	66.
	اكثر من 7 سنوات	س	2.56	2.56	2.46	2.37	2.56	2.51	2.51
		ع	90.	84.	83.	71.	74.	84.	76.

*** س= المتوسط الحسابي ** ع=الانحراف المعياري**

يبين الجدول (8) أن هناك تباينًا ظاهريًا بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين، بسبب اختلاف فئات متغيرات الجنس (ذكر، أنثى)، نوع المؤسسة (حكومي، خاص)، نوع العمل (طبي، تربوي، نفسي)، وسنوات الخبرة (7 سنوات فأقل، 7 سنوات فأكثر) في المجالات والأداة ككل.

وقد فحصت العلاقات الارتباطية بين المجالات الستة وكانت النتائج كما هو في الجدول رقم (9).

جدول (9)
العلاقات الارتباطية بين المجالات الستة

		المجال الطبي	المجال التربوي	المجال النفسي	المجال الاجتماعي	المجال السلوكي
المجال الطبي	Pearson Correlation	1	.627**	.564**	.633**	.440**
	Sig. (2-tailed)	.	000	000	.000	000
	N	166	166	166	166	166
المجال التربوي	Pearson Correlation	.627**	1	.754**	.851**	.901**
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.000	.000
	N	166	166	166	166	166
المجال النفسي	Pearson Correlation	.564**	.754**	1	.805**	.696**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.000	.000
	N	166	166	166	166	166
المجال الاجتماعي	Pearson Correlation	.633**	.851**	.805**	1	.808**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.	.000
	N	166	166	166	166	166
المجال السلوكي	Pearson Correlation	.440**	.901**	.696**	.808**	1
	Sig. (2-tailed)	000	000	000	000	0
	N	166	166	166	166	166
المساندة	Pearson Correlation	.771**	.843**	.781**	.807**	.742**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	166	166	166	166	166
الأداة ككل	Pearson Correlation	.770**	.951**	.843**	.917**	.866**
	Sig. (2-tailed)	000	000	000	000	000
	N	166	166	166	166	166

ويتضح في الجدول وجود علاقة ارتباطية علاقية دالة بين المجالات الستة مما يبرر استخدام التحليل التباين المتعدد.

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام تحليل التباين المتعدد على

المجالات كما هو موضح في الجدول (9)، كما تم استخدام تحليل التباين المتعدد للأداة ككل، كما هو موضح في الجدول (10).

جدول (10)

تحليل التباين المتعدد لأثر الجنس، نوع المؤسسة، نوع العمل، وعدد سنوات الخبرة على مجالات تقديرات العاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	المجال الطبي	3.089	1	3.089	4.360	040.
ويلكس=0.803	المجال التربوي	479.	1	479.	716.	400.
ح= 0.007	المجال النفسي	081.	1	081.	122.	728.
	المجال الاجتماعي	034.	1	034.	071.	790.
	المجال السلوكي	1.746	1	1.746	2.687	105.
	الخدمات المساندة	203.	1	203.	314.	577.
نوع المؤسسة	المجال الطبي	162.	1	162.	228.	634.
	المجال التربوي	2.619	1	2.619	3.914	051.
ويلكس=0.835	المجال النفسي	554.	1	554.	827.	366.
ح= 0.024	المجال الاجتماعي	868.	1	868.	1.803	183.
	المجال السلوكي	1.295	1	1.295	1.993	162.
	الخدمات المساندة	201.	1	201.	312.	578.
نوع العمل	المجال الطبي	6.580	2	3.290	4.644	012.
	المجال التربوي	1.271	2	636.	950.	391.
ويلكس=0.528	المجال النفسي	9.179	2	4.589	6.854	002.
ح= 0.000	المجال الاجتماعي	456.	2	228.	474.	624.
	المجال السلوكي	229.	2	115.	176.	839.
	الخدمات المساندة	1.140	2	570.	883.	417.
عدد سنوات	المجال الطبي	00004.	1	00004.	000.	994.
الخبرة	المجال التربوي	3.298	1	3.298	4.929	029.
ويلكس=0.821	المجال النفسي	3.520	1	3.520	5.257	024.
ح= 0.014	المجال الاجتماعي	2.087	1	2.087	4.336	040.
	المجال السلوكي	5.690	1	5.690	8.756	004.
	الخدمات المساندة	1.737	1	1.737	2.690	105.
الخطأ	المجال الطبي	59.510	84	708.		
	المجال التربوي	56.210	84	669.		
	المجال النفسي	56.244	84	670.		
	المجال الاجتماعي	40.435	84	481.		
	المجال السلوكي	54.581	84	650.		
	الخدمات المساندة	54.240	84	646.		

الكلي	المجال الطبي	68.385	89	
	المجال التربوي	67.805	89	
	المجال النفسي	69.296	89	
	المجال الاجتماعي	45.958	89	
	المجال السلوكي	71.733	89	
	الخدمات المساندة	57.035	89	

يتبين من الجدول (10) الآتي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة) تعزى لأثر الجنس في المجال الطبي لصالح الذكور بينما لم توجد أية فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في باقي المجالات. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى لأثر نوع المؤسسة في جميع المجالات. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى لأثر نوع العمل في المجالين الطبي والنفسي. ولبيان الفروق الزوجية بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه كما هو مبين في الجدول (11)، بينما لم توجد فروق دالة احصائيًا في باقي المجالات.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى لأثر عدد سنوات الخبرة في جميع المجالات، باستثناء المجال الطبي ومجال الخدمات المساندة، وجاءت الفروق لصالح فئة الخبرة أقل من (7) سنوات.

جدول (11)

تحليل التباين المتعدد لأثر الجنس، نوع المؤسسة، نوع العمل، وعدد سنوات الخبرة على متوسطات تقديرات العاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	005.	1	005.	009.	926.
نوع المؤسسة	701.	1	701.	1.324	253.
نوع العمل	1.154	2	577.	1.089	341.
عدد سنوات الخبرة	2.162	1	2.162	4.081	047.
الخطأ	44.502	84	530.		
الكلي	49.401	89			

يتبين من الجدول (11) الآتي:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى لأثر الجنس، حيث بلغت قيمة ف (0.009) وبدلالة إحصائية بلغت (0.926).

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى لأثر نوع المؤسسة، حيث بلغت قيمة ف (1.324) وبدلالة إحصائية بلغت (0.253).

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى لأثر نوع العمل، حيث بلغت قيمة ف (1.089) وبدلالة إحصائية بلغت (0.341).

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى لأثر عدد سنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة ف 4.081 وبدلالة إحصائية بلغت 0.047، وجاءت الفروق لصالح فئة الخبرة أقل من 7 سنوات.

جدول (12)

المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر متغير نوع العمل على متوسطات تقديرات العاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين

المتغير	الفئات	المتوسط الحسابي	طبي	تربوي	نفسي
المجال الطبي	طبي	2.94			
	تربوي	2.35	*59.		
	نفسي	2.19	75.	16.	
المجال النفسي	طبي	3.06			
	تربوي	2.49	*57.		
	نفسي	1.90	*1.16	59.	

***دالة عند مستوى الدلالة**

يتبين من الجدول (12) الآتي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين نوع العمل الطبي ونوع العمل التربوي وكانت الفروق لصالح نوع العمل الطبي في المجال الطبي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين نوع العمل التربوي، والنفسي من جهة، ونوع العمل الطبي من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح نوع العمل الطبي في المجال النفسي.

ثالثا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: نص السؤال الثالث على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في متوسطات تقديرات أولياء الأمور حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين تعزى لمتغير الجنس؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لتقديرات أولياء الأمور والعاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين حسب متغير الجنس، والجدول (13) يوضح ذلك.

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر متغير الجنس على تقديرات أولياء الأمور والعاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين

		العدد	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
المجال الطبي	ذكر	45	3.40	858.	819.	74	415.
	أنثى	31	3.55	699.			
المجال التربوي	ذكر	45	3.16	904.	1.611	74	111.
	أنثى	31	3.45	512.			

المجال النفسي	ذكر	45	2.64	1.059	1.426	74	158.
	أنثى	31	2.98	934.			
المجال الاجتماعي	ذكر	45	2.87	985.	698.	74	488.
	أنثى	31	2.73	713.			
المجال السلوكي	ذكر	45	3.03	954.	1.083	74	282.
	أنثى	31	3.23	488.			
المساندة	ذكر	45	2.91	961.	2.531	74	014.
	أنثى	31	3.42	722.			
الأداة ككل	ذكر	45	3.03	884.	1.337	74	185.
	أنثى	31	3.27	524.			

يتبين من الجدول (13) الآتي:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى للجنس، حيث بلغت قيمة "ت" (0.819)، وبدلالة إحصائية (0.415) في المجال الطبي.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى للجنس، حيث بلغت قيمة "ت" (1.611)، وبدلالة إحصائية (0.111) في المجال التربوي.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى للجنس، حيث بلغت قيمة "ت" (1.426)، وبدلالة إحصائية (0.158) في المجال النفسي.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ، تعزى للجنس، حيث بلغت قيمة "ت" (0.698)، وبدلالة إحصائية (0.488) في المجال الاجتماعي.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى للجنس، حيث بلغت قيمة "ت" (1.083)، وبدلالة إحصائية (0.282) في المجال السلوكي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى للجنس، حيث بلغت قيمة "ت" (2.531)، وبدلالة إحصائية (0.014) وكانت الفروق لصالح فئة الإناث في مجال الخدمات المساندة.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى للجنس، حيث بلغت قيمة "ت" (1.337)، وبدلالة إحصائية (0.185) في الأداة ككل.

رابعًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: نص السؤال الرابع على: "هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين متوسطات تقديرات أولياء الأمور ومتوسطات تقديرات العاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" حسب تقديرات أولياء الأمور والعاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين، والجدول (14) يوضح ذلك.

جدول (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين تقديرات أولياء الأمور

والعاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين

		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
المجال الطبي	أولياء أمور	76	3.46	.80	7.689	164	.000
	عاملين	90	2.46	.88			
المجال التربوي	أولياء أمور	76	3.28	.78	3.746	164	.000
	عاملين	90	2.79	.87			
المجال النفسي	أولياء أمور	76	2.78	1.02	1.412	164	.160
	عاملين	90	2.57	.88			
المجال الاجتماعي	أولياء أمور	76	2.81	.88	2.290	164	.023
	عاملين	90	2.53	.72			
المجال السلوكي	أولياء أمور	76	3.11	.80	1.871	164	.063
	عاملين	90	2.86	.90			
الخدمات المساندة	أولياء أمور	76	3.12	.90	3.850	164	.000
	عاملين	90	2.61	.80			
الأداة ككل	أولياء أمور	76	3.13	.76	4.069	164	.000
	عاملين	90	2.65	.75			

يتبين من الجدول (14) الآتي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين تقديرات أولياء الأمور، والعاملين حيث بلغت قيمة "ت" (7.689) وبدلالة إحصائية (0.000)، وكانت الفروق لصالح فئة أولياء الأمور في المجال الطبي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين تقديرات أولياء الأمور، والعاملين حيث بلغت قيمة "ت" (3.746) وبدلالة إحصائية (0.000)، وكانت الفروق لصالح فئة أولياء الأمور في المجال التربوي.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين تقديرات أولياء الأمور، والعاملين حيث بلغت قيمة "ت" (1.412) وبدلالة إحصائية (0.160) في المجال النفسي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين تقديرات أولياء الأمور، والعاملين حيث بلغت قيمة "ت" (2.290) وبدلالة إحصائية (0.023)، وكانت الفروق لصالح فئة أولياء الأمور في المجال الاجتماعي.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين تقديرات أولياء الأمور، والعاملين حيث بلغت قيمة "ت" (1.871) وبدلالة إحصائية (0.063) في المجال السلوكي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين تقديرات أولياء الأمور، والعاملين حيث بلغت قيمة "ت" (3.850) وبدلالة إحصائية (0.000)، وكانت الفروق لصالح فئة أولياء الأمور

في مجال الخدمات المساندة.
وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين تقديرات أولياء الأمور، والعاملين حيث بلغت قيمة "ت" (4.069) وبدلالة إحصائية (0.000)، وكانت الفروق لصالح فئة أولياء الأمور في الأداة ككل.

مناقشة النتائج:

أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الأول أن فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة بالنسبة للعاملين فقد جاء المجال الطبي في المرتبة الأولى، تلاه المجال التربوي، ثم مجال الخدمات المساندة، بينما جاء في المرتبة الأخيرة المجال النفسي. في حين جاءت تقديرات أولياء الأمور لفاعليه مجالات خدمات التدخل المبكر حيث جاء المجال الطبي بالمرتبة الأولى، تلاه في المرتبة الثانية المجال التربوي وفي المرتبة الثالثة جاء مجال الخدمات المساندة في حين جاء المجال النفسي بالمرتبة الأخيرة.
ويمكن للباحث تفسير هذه النتيجة بأن اهتمام أولياء الأمور يتركز على الخدمات الطبية ومن جهة نظرهم فإن تقديم الخدمات الطبية ونجاح هذه الخدمات سيؤدي إلى نجاح الجوانب الأخرى في حياه الطفل التوحدي وبالرغم من أن مجال الخدمات الطبية جاء بالمرتبة الأولى إلى أن أولياء الأمور يتطلعون إلى أن يتم تقديم هذه الخدمات بصورة أفضل وأكثر فاعلية من ناحية التشخيص ووجود الأطباء المختصين وذلك نظرًا لعدم توفير الاختصاصيين في مجال التشخيص المختلفة فمعظم المؤسسات لا يتوفر فيها إلا طبيب عام يقوم بإجراء الفحوص الكاملة للطفل التوحدي. وفيما يتعلق بالمجال التربوي فإنهم ينظرون إلى الخدمات التربوية بالدرجة من الرضي المتوسط والقبول ولكنها لم تصل إلى ما يتم تداوله من تقديم لهذه الخدمات فقد تقتصر على بعض الألعاب التربوية البسيطة ولكن هذه الخدمات لم تصل إلى درجه تهيئة الطفل للبرامج العلاجية الخاصة بالأطفال التوحديين، وإنما تقف البرامج التربوية عند حد تقديم الرسوم, والكلمات البسيطة خلافًا لما يتم تقديمه من خلال النشرات والبرامج والندوات التي يتم عرضها لأولياء الأمور. أما مجال الخدمات المساندة فقد جاء في المرتبة الثالثة حيث ينظر أولياء الأمور إلى أن الخدمات المساندة والمتمثلة بتقديم الدورات لأسر الأطفال التوحديين لعمل على التخفيض من الأعباء التي يتحملها أولياء الأمور وتدخل ضمن جميع الخدمات على اختلافها والتقدم تساعد في توعيه أولياء الأمور بخصائص الأطفال التوحديين وكذلك فإن أولياء الأمور يشعرون بالاهتمام تجاه أبنائهم المتوحدين من خلال تقديم هذه الخدمات.
في حين ينظر العاملون إلى مجال الخدمات المساندة أي أنه من كامل للمجالات الأخرى من حيث تقديم الدورات للعاملين لتطوير خدمات التدخل المبكر، وتقديم العلاج بالتربية الفنية أو البدنية وتدريباتها الخاصة بالأطفال متوحدين.
أما المجال الطبي فقد جاء بالمرتبة الأخيرة نظرًا لعدم توفر الإمكانات الطبية الكافية، والمتمثلة في توافر المتخصصين بمختلف عمليات التشخيص والعلاج الطبي، وذلك في ضوء ما يجب أن يتوافر، وما يتم توفيره على أرض الواقع من هذه الخدمات الضرورية، حيث إنها لم تصل إلى درجة

التوفير الكامل والدقيق لهذه الخدمات من تشخيص، ومتابعة ومخصصات مختلفة يجب أن تقدم للأطفال التوحديين. وجاءت نتيجة هذه الدراسة لتتفق مع ما جاء في دراسة (westling , 1997) التي أشارت نتائجها إلى عدم رضا أولياء أمور الأطفال التوحديين عن الخدمات المقدمة لأطفالهم وخاصة ما يتعلق بالخدمات المساندة والخدمات الإرشادية والبديلة، بالإضافة إلى عدم الرضا عن المعلومات المقدمة حول اضطرابات أبنائهم وطبيعتها.

كما اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة المغلوث (2000) التي أشارت نتائجها إلى عدم رضا أولياء الأمور عن الكثير من الخدمات المقدمة وعدم توافرها في المركز والمؤسسات القائمة على هذه الخدمات بالرغم من ادعاء وإصرار العاملين في المراكز على وجودها. واتفقت نتائج دراسة (willis, 2005) مع ما جاء في نتائج هذه الدراسة من خلال تأكيد أولياء الأمور على أن فاعلية الخدمات المقدمة لأطفالهم تأتي بدرجة متوسطة وغير مقبولة في بعض الجوانب. واختلفت هذه الدراسة مع ما جاء في دراسة (Hasnat & Graves, 2000) التي بينت أن معظم أولياء الأمور أظهروا مستويات عالية من الرضا.

وفيما يتعلق بالسؤال الثاني "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.5 = ∞) في متوسطات تقديرات العاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين تعزى لمتغيرات الجنس، نوع المؤسسة، نوع العمل، عدد سنوات الخبرة؟" أظهرت نتائج هذا السؤال وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات تقديرات العاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر تعزى لأثر الجنس ولصالح الذكور. ويمكن للباحث أن يعزو سبب هذه النتيجة في ضوء واقع مجالات الخدمات الطبية التي يقدمها العديد من الأطباء الذكور الذين يفوق عددهم عدد الطبيبات الإناث بسبب مخرجات التعليم العالي التي يتوجه إليها عدد كبير من الذكور، في حين يكون إقبال الإناث على الجوانب التي تتطلب خدمات نفسية واجتماعية وتربوية أخرى، وبالتالي فقد جاءت تقديرات الذكور لتتفق مع طبيعة هذا المجال ومن يقوم بتقديم الخدمات في هذا المجال.

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر نوع المؤسسة في جميع المجالات. ويمكن للباحث أن يعزو سبب هذه النتيجة في ضوء خضوع كل من المؤسسات الحكومية والخاصة لنظام إشرافي موحد. سواء في الخدمات المقدمة أو في طلب الاستشارات من المصادر المشرقة على تلك المؤسسات وهذا ما انعكس على استجابات العاملين.

ووجود فروق دالة إحصائيا تعزى لأثر نوع العمل، وجاءت الفروق في المجالين الطبي والنفسي ولصالح نوع العمل الطبي في المجال الطبي ولصالح نوع الطبي في المجال النفسي، ويمكن للباحث أن يعزو سبب هذه النتيجة إلى أن معظم الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين تعتمد على الجانب الطبي فأولياء الأمور يلجؤون عادة إلى المستشفيات عند ظهور أي أعراض غير طبيعية أو مرضية لدى أبنائهم مما جعل الاعتماد على الخدمات الطبية بالدرجة الأولى.

ووجود فروق دالة إحصائيا تعزى لأثر عدد سنوات الخبرة في جميع المجالات باستثناء المجال الطبي ومجال الخدمات المساندة، وجاءت الفروق لصالح فئة الخبرة أقل من سبع سنوات، ويمكن للباحث أن يعزو سبب هذه النتيجة نظرا لوجود خريجين يحملون درجات علمية عالية وفي مجال التخصص ونظرًا لوجود الدافع والحماس لديهم الذي يدفعهم إلى تقديم هذه الخدمات بشكل إيجابي وفاعل. وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في تقديرات العاملين على الأداة ككل تعزى لأثر الجنس أو

نوع المؤسسة أو نوع العمل، ووجود فروق تعزى لأثر عدد سنوات الخبرة وجاءت الفروق لصالح فئة الخبرة أقل من (7) سنوات.

ويمكن للباحث أن يعزو سبب هذه النتيجة لمكون العاملين ذكورًا أم إناثا وعلى اختلاف نوع المؤسسة التي يعملون بها وباختلاف نوع العمل الذي يمارسونه فإنهم يخضعون لقوانين وأنظمة وتعليمات موحدة في مجال الإدارة والإشراف على هذه المؤسسات. في حين جاءت الفروق لأثر عدد سنوات الخبرة نظرًا لحداثة تخرج هؤلاء العاملين وحصولهم على شهادات علمية عليا في هذا المجال ولتوفر الدافع والحماس لديهم نحو هذا العمل.

وفيما يتعلق بالسؤال الثاني "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\infty = 0.5$) في متوسطات تقديرات أولياء الأمور حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين تعزى لمتغير الجنس؟"

أظهرت نتائج هذا السؤال عدم وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات تقديرات أولياء الأمور حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر على جميع مجالات أداة الدراسة والأداة ككل تعزى لأثر الجنس، باستثناء مجال الخدمات المساندة وكانت الفروق لصالح فئة الإناث. ويمكن للباحث أن يعزو سبب هذه النتيجة والمتمثلة بعدم وجود فروق في هذه المجالات تعزى لأثر الجنس انطلاقا من كون المسؤولية واحدة ومشتركة بين كل من الأب والأم بالإضافة إلى ما يلمسه كل من الأب والأم من تحسن أو عدمه يظهر بوضوح لكل من الأب والأم بشكل متساو. أضف إلى ذلك أن المعلومات من حالة طفلهم وطبيعة تلك الخدمات المقدمة واحدة. ويتبنون وجهات نظر متشابهة لواقع ابنهم التوحدي. ويمكن للباحث أن يعزو وجود فروق في مجال الخدمات المساندة ولصالح الإناث انطلاقا من قرب الأم من العاملات ولما تلمسه من خدمة مباشرة أثناء تواجدها بالمراكز بالإضافة إلى قرب الأم من طفلها التوحدي واهتمامها المباشر بالعناية به.

وفيما يتعلق بالسؤال الثاني "هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\infty = 0.5$) بين متوسطات تقديرات أولياء الأمور ومتوسطات تقديرات العاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين؟"

أظهرت نتائج هذا السؤال وجود فروق دالة إحصائيا بين تقديرات أولياء الأمور والعاملين حول درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر في المجال الطبي وكانت الفروق لصالح فئة أولياء الأمور، ووجود فروق في المجال التربوي لصالح فئة أولياء الأمور، ووجود فروق في مجال الخدمات المساندة ولصالح فئة أولياء الأمور، ووجود فروق على الأداة ككل وكانت لصالح فئة أولياء الأمور. ويمكن للباحث أن يعزو هذه النتيجة إلى أن الخدمات المقدمة التي لمس نتائجها أولياء الأمور في المجال الطبي والتربوي والاجتماعي ومجال الخدمات المساندة كانت أكثر مقولاً لديهم نظرًا لشعور أولياء الأمور بأهمية توفر هذه الخدمات لطفلهم التوحدي، مقارنة بالخدمات الأخرى. ونظرا لأن هذه الخدمات كانت نتائجها تظهر بشكل مباشر خلافا لمجال الخدمات السلوكية والنفسية التي تحتاج إلى فترات طويلة من تقديم الخدمة لتظهر نتائجها على الطفل التوحدي وأسرته.

التوصيات

العمل على توفير المختصين في مجال التوحد للقيام على عمليات التشخيص والكشف المبكر وكذلك مقدمي خدمات التدخل المبكر كل في مجال اختصاصه.
العمل على إنشاء جمعية تتبنى عملية التوعية والإرشاد والتوجيه فيم يتعلق بمجالات التوحد والخدمات التي يمكن أن تقدم لهم من خلال المؤسسات المتخصصة المهنية بتقديم خدمات التدخل المبكر المتعلقة بتقديم خدمات التدخل المبكر.
العمل على توفير الزيارات المنزلية في المناطق النائية لأسر الأطفال التوحديين.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

الخطيب، جمال والحديدي، منى. (2004). التدخل المبكر: مقدمة في التربية الخاصة. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.

الخطيب، جمال والحديدي، منى. (2005). المدخل إلى التربية الخاصة. عمان: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال. (2004). التدخل المبكر مقدمة في التربية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

الدمياطي، حسين. (2002). ورقة عمل عن مؤتمر الإعاقة في الوطن العربي، الواقع والأموال. مجلة الطفولة والتنمية، 8 (2)، 223- 233.

عثمان، إبراهيم. (2002). وضع الخدمات التعليمية الخاصة للطلاب المصابين بالتوحد في المملكة العربية السعودية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة إيداهوا، الولايات المتحدة الأمريكية.

الزريقات، إبراهيم. (2004). التوحد الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

الشامي، وفاء. (2004). خفايا التوحد: أشكاله، أسبابه، تشخيصه. السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.

مجيد، سوسن. (2007). التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه. عمان: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.

المغلوث، فهد. (2000). طبيعة وواقع الخدمات المقدمة للطفل التوحدي في المملكة العربية السعودية. ندوة الإعاقات النمائية، البحرين: جامعة الخليج العربي.

يحيى، خولة. (2003). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

المراجع الأجنبية:

Bennett, F. & Guralnik, M. (1991). Effectiveness of developmental intervention in the first five years of life. Pediatric Clinics of North American, 38 (6), 1513- 1528.

Casto, G. & Mastropieri, M. (1986). The efficacy of early intervention programs: A meta- analysis. Exceptional Children, 52, 417- 424.

Collins, N., & Palinkas, L. (2005) Early intervention practices for children with autism: Descriptions from community providers. Focus on Autism & Other Developmental Disabilities, 20(2), 66-79.

Diggle, H. (2006). Parent Mediated early intervention for young Children with autism spectrum disorder. The cochrance collaboration, cochrance Reviews, 13 (40).

Education Service Center Region. (2004). Statewide Survey of Parents of Students Receiving Special Education Services. Austin, TX.

Edwards, D.; Hardy, P.; Henrichs, P. (1991). The efficacy of Daily life therapy. At the Boston Hogashi School.

Harris, S.; Handleman, J.; Gordon, R.; Kristoff, B. & Fuentes, F. (1991). Changes in cognitives functioning of preschool children with autism. Journal of Autism and Developmental disorders, 21, 281- 293.

Hasnat, M. & Graves, p. (2000). Disclosure of Developmental disability: A study of paediatrician's practices. Journal of paediatrics and child health, 36 (1), 27- 31.

Meisels, C. (1985). Linguistic and Social Development in pre- school Deaf Children. Ontario Deut of Education, Toronto, p. 291- 296.

Stahmar, S. (2007). Elements of the early intervention services in the Autistic Children, the effective early interventions in the Societal attitudes. Journal of Applied Behavior Analysis, 22 (3), p.114- 122.

Tierney, E. Stout, D. (2006). Parent Satisfaction in a Multi- Site Acute Trial of Risperidone in Children with Autism: A Social Validity Study. www. Counseling Resource. Com: online therapy. counseling and Mental Health Resource.

Wang, M., Summers, J. A., Little, T., Turnbull, A., Poston, D., and Mannan, (2006). Perspectives of Fathers and Mothers of Children in Early Intervention programmes in Assessing Family Quality of Life. Journal Intellectual Disability Research. 50 (12), 977.

Westling, D. (1997). What parents of young children with mental disabilities want the views of community. Focus on Autism other development disabilities, 12 (2), 67- 8.

Wills, M. (2005). Assessment of the of electiveness of the services rendered to the autistic children and the family perspective. Regarding the early childhood services, and the extent of the care givers abidance with the

recommendations of the families receiving these services. Understanding exceptional children and youth. Chicago, 1, (12), P.195- 217.

Effects of Early Intervention Program among Autistic Children

Dr. Osamah Bataineh **Ali S. Al Ghamdi**
College of Arts, Humanities & Social Sciences - University of Sharjah
Sharjah - U.A.E.

Abstract

The purpose of the study was to investigate the effectiveness of an early intervention program for autistic children as perceived by parents and staff in the public and private institutions in Al Madina Al Munawarah. To achieve the purpose of the study, the researchers designed a 55 - items questionnaire with six domains. The study instrument was distributed to a random sample of working staff in hospitals, early intervention centers, and parents of autistic children (90 staff members, 76 parents). The results of the study showed that parents' evaluation of the medical domain ranked first, followed by the educational domain, and then supporting services, finally the psychological domain. Staff members' evaluation indicated behavioral domain ranked first, followed by educational domain, then supporting services domain and finally medical domain. Significant differences were found in medical services attributed to gender, while no significant differences were found in the other domains. No significant differences were found due to type of the institution, while significant differences were found in all domains, except for the medical domain and supporting services due to experience in favor of workers with experience (less than 7 years). No significant gender differences were found in parents' evaluation concerning the effectiveness of early intervention services, except for supporting services, in favor of females. Significant differences were found between staff members and parents evaluation, in favor of parents in the medical, educational, social and supporting services domain and on the whole instrument, while no significant differences were found between staff members and parents evaluation in the psychological domain and the behavioral domain. Several recommendations were suggested.

Key words: Services effectiveness, early intervention, autistic children, parents, staff members