كلية التربية
كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم
إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)
=======

فاعلية برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين

إعـداد

د/ضرار محمد محمود القضاة
أستاذ مساعد في التربية الخاصة
– جامعة أم القرى

د/مهند خالد رضوان الشبول
أستاذ مساعد في التربية الخاصة
– جامعة أم القرى

﴿ المجلد الحادي والثلاثون – العدد الثاني – فبراير ٢٠١٥م ﴾

ملخص

هدفت الدراسة الى تصميم برنامج تدخل مبكر والتحقق من فاعليته فى تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الاطفال التوحديين فى المرحلة العمرية (٥-٦) سنوات .

وبلغ عدد افراد الدراسة (٤٠) طفلا وطفلة قسموا بالتساوى بالطريقة العشوائية الى مجموعتين : المجموعة التجريبية وعددها(٢٠) طفلا وطفلة ، والمجموعة الضابطة وعددها (٢٠) طفلاً وطفلة . حيث بلغ عدد الذكور (١٧) طفل ، وعدد الإناث (٢٣) طفلة .

وتم تطبيق مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى بصورته الأردنية على جميع أفراد الدراسة قبل البدء بالبرنامج التدريبى ، وبعد ذلك تم تطبيق البرنامج تم إجراء القياس البعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة ، وبعد شهر من إجراء القياس البعدى تمت إعادة تطبيق المقياس للتعرف الى درجة الأحتفاظ .

وأشارت النتائج الى فاعلية برنامج تدخل مبكر ، حيث أشارت النتائج الى ان هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى الأداء على مقياس قاينلاند للنضج الاجتماعى بمهاراته الفرعية (المهارات الذاتية ، الأنشطة المنزلية ، المهارات البيئية) لصالح المجموعة التجريبى .

المقدمة

تعد المهارات الاستقلالية من أهم المهارات للأطفال التوحديين، إذ تمثل ضرورة حتمية لجميع الأفراد ذوو الحاجات الخاصة وخصوصا الأطفال التوحديين. فهي تعتبر من المتطلبات التي يحتاجها الأفراد ذوو الحاجات الخاصة لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه، فامتلاك هذه المهارات يعتبر شرطاً أساسياً ومتطلباً ضرورياً لدمج الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة دمجاً أكاديمياً في المدارس العادية، ودمجاً اجتماعياً في كافة نواحي الحياة وفي العمل، كما أنها تشكل أساساً لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة كالمهارات الأكاديمية أو الاجتماعية أو المهنية.... الخ.

ويقصد بالمهارات الاستقلالية تلك المهارات التي يتدرب عليها الأطفال ذوو الحاجات الخاصة حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم مع إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية والتي تزيد من قدرتهم على الاعتماد على أنفسهم مما يساعدهم على أن يعيشوا حياتهم بصورة طبيعية.

أما التدخل المبكر فيقصد به تلك الجهود التي تبذل للكشف عن الأطفال المعرضين للإعاقة قبل الولادة وأثنائها وبعدها وتوفير الرعاية المتكاملة لهم ولأسرهم في مرحلة الطفولة المبكرة. كما ترجع أهمية التدخل المبكر إلى أهمية مرحلة الطفولة المبكرة وخاصة السنوات الخمس الأولى، إذ تعتبر مرحلة حرجة بالنسبة لنموه العقلي وتنمية قدرات ومهارات النمو المختلفة للطفل.

ويهدف التدخل المبكر إلى تنمية قدرات ومهارات الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في نفس المجالات التي ينمو فيها الطفل العادي وهي: المجال المعرفي، والحياتية اليومية، والاجتماعي، والانفعالي، والحركي، واللغوي، والأكاديمي، وإشباع حاجاته وحاجات أسرته والاستفادة من الطفل بوصفه عضواً نافعاً في المجتمع وتوفير الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والتربوية له عن طريق فريق متعدد التخصصات وذلك من خلال التشخيص المبكر للحالات وتقديم الرعاية المتكاملة والبرامج المتخصصة.

وشهد مفهوم التوحد خلال العقود السابقة تطورا كبيرا، ليعكس هذا المفهوم اهتمام الباحثين وتخصصاتهم العلمية التي أجمعت، رغم تنوعها، على وجود عجز واضح لدى الفرد التوحدي في المجالات الثلاثة التالية: التفاعل الاجتماعي، والمجال التواصلي، ومجال السلوك والنشاطات والاهتمامات.

وعرفت منظمة الصحة العالمية(WHO) التوحد بأنه اضطراب نمائي يظهر قبل عمر ٣٠ شهر، ويؤدي إلى عجز واضح في استخدام اللغة، وفي اللعب، وفي التفاعل والتواصل الاجتماعي.

وأورد قانون تعليم الأفراد المعوقين الأمريكي **Individuals with Disabilitie Education AcT** تعريفا للتوحد انه اضطراب نمائي يؤثر بوضوح في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وفي التفاعل الاجتماعي، وفي الأداء التعليمي للفرد، ويصاحبه العديد من الخصائص أهمها: الانغماس في النشاطات اليومية، والسلوكات النمطية، ومقاومة التغيير في روتين الحياة، والاستجابه غير الطبيعية للمثيرات الحسية، وتتضح هذه الخصائص قبل عمر ٣٠ شهر.

وتاريخيا وعلميا يعتبر كارنر(Karner, 1943)أول من أظهر التوحد على شكل متلازمة لمجموعة من الاعراض تظهر في الوقت نفسه، فوصف خصائص لمجموعة مكونه من (١١) طفلا منهم (٩) ذكور و(٢) إناث، تتوافر فيهم صفات غير عادية تظهر قبل عمر (٣٠) شهر، وتتميز بما يلي: الانعزالية المفرطة، قصور في اللغة، المصاداه، الذاكرة القوية والقدرة على الحفظ، الحساسية المفرطة، الرفض الشديد للتغيير، قدرات إدراكية عالية،مظهر جسدي طبيعي، الانتماء لأسر تتمتع بمستوى ذكاء مرتفع، وأطلق على هذه المتلازمة التوحد (Autism)، وذكر أن التوحد يحدث عند الذكور بنسبة أعلى من الإناث (٤) عند الذكور مقابل (١) عند الإناث.

وفي السنة التالية (١٩٤٤) قام هانز إسبيرجر (Hans Asperger) في أطروحته لمرحلة الدكتوراه بدراسة خصائص (٤) أطفال تراوحت أعمارهم بين (١١ – ١٦) سنة، نشرها ببحث في اللغة الألمانية. ذكر إسبيرجر عددا من الخصائص لعينة بحثه تمثلت في: القصور في المهارات الاجتماعية بشكل شديد، ونماذج من التفاعل الاجتماعي غير السوي، والقصور في التواصل البصري (غير اللفظي)، والمهارات اللغوية الجيدة، ولكنها تتسم بالاستخدام غير الصحيح، والمهارات الإدراكية العالية، والقوة في الذاكرة، والتمسك الاستبدادي بالأشياء والأعمال، والارتباط الشديد بالأعمال الروتينية، وقصور في إتقان المهارات الحركية، والمشي غير الطبيعي، وأطلق اسبيرجر عليها مصطلح التوحد الطفولي (Infantile Autism). بالرغم من عدم اطلاعه على دراسة كارنر.

مشكلة الدراسة و أسئلتها

أكدت البحوث والدراسات السابقة أهمية المراحل العمرية المبكرة لنمو الأطفال فالخبرات التي يحصل عليها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة لها تأثيرات هامة في نموه وتعلمه. ومن هنا تتضح الأهمية الخاصة لهذه المرحلة بالنسبة للأطفال من ذوي الحاجات الخاصة والذين يعانون من تأخر في مجالات النمو مما يتطلب أهمية توفير برامج التدخل المبكر الخاصة بكل حالة لاستثمار هذه الفترة الهامة في حياة الطفل لتنمية مهاراته المختلفة الحياتية اليومية، والإدراكية، والحركية، والاجتماعية، واللغوية.

وهناك دور لبرامج التدخل المبكر في تنمية المهارات اللغوية والقدرات المعرفية، بل وتمتد الخبرات المتضمنة في هذه البرامج إلى تنمية الحواس. وتتضمن مجالات في التفاعل والنمو الاجتماعي كأساليب التفاعل الاجتماعي وتقوية وإثراء العلاقات بينه وبين الآخرين(The Hanen Program, 1999).

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة بالسؤال البحثي الرئيسي التالي:

ما فاعلية برنامج التدخل المبكر المقترح في تطوير المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين؟

مبررات الدراسة

تعكس هذه الدراسة أهمية التدخل المبكر للأطفال الذين تظهر عليهم أعراض التوحديين، وبالتالي أهمية الكشف المبكر عن التوحد حتى يتم التعامل معه في وقت مبكر والعمل على تحسين مجالات النمو المختلفة لهم.

كما تعكس أيضاً هذه الدراسة أهمية المهارات الاستقلالية لهذه الفئة من الأطفال. إذ أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور في المهارات الاستقلالية، ويعد هذا القصور من الأسباب التي تقف وراء فشلهم في التفاعل مع أقرانهم ومجتمعهم بشكل ملائم. فهي تعتبر من المتطلبات التي يحتاجها الأفراد ذوو الحاجات الخاصة لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه، فامتلاك هذه المهارات يعتبر شرطاً أساسياً ومتطلباً ضرورياً لدمج الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة دمجاً أكاديمياً في المدارس العادية، ودمجاً اجتماعياً في كافة نواحي الحياة.

أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية المراحل العمرية المبكرة لنمو الأطفال، فالخبرات التي يحصل عليها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة لها تأثيرات هامة في نموه وتعلمه. ومن اعتقادنا أيضاً بأهمية التدخل المبكر بالنسبة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، إذ إن تدريب هؤلاء الأطفال على المهارات المختلفة لمجالات النمو في مرحلة مبكرة من العمر يسهل اكتسابها في وقت مبكر. وبالتالي تقليل الفجوة بينه وبين أقرانه من الأطفال العاديين، عن طريق التعرف إلى احتياجاته وتوفيرها له، مما ينعكس على قدرة الطفل في الاعتماد على نفسه والتفاعل مع المجتمع المحيط به، وبالتالي تقبل الأسرة والمجتمع له. كما أن الاهتمام ببرامج التدخل المبكر بشكل خاص حديث العهد. وأن الجديد المطلوب من برامج التدخل المبكر هو الذي يغير حياة هؤلاء الأطفال التوحديين في شتى جوانبها.

كما أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور في المهارات الاستقلالية، ويعد هذا القصور من الأسباب التي تقف وراء فشلهم في التفاعل مع أقرانهم ومجتمعهم بشكل ملائم.

أهداف الدراسة

- التوصل لبناء برنامج للتدخل المبكر لأطفال ما قبل المدرسة التوحديين ممن ينتمون إلى إحدى جمعيات أو مراكز التربية الخاصة، بما يتضمنه ذلك من تحديد لجميع جوانب البرنامج.
- التحقق من مدى كفاءة وفعالية البرنامج الذي سيعد وسيطبق في هذه الدراسة لهذه الفئة من الأطفال في مجالات (المهارات الاستقلالية).

الدراسات السابقة

قام ستاهمار (Stahmar, 2007) بدراسة بعنوان عناصر خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين وهدفت هذه الدراسة الى الكشف عن استخدام مجموعة مشتركة للمداخلات المبكرة الفاعلة في مواقف التدخل المبكر المجتمعية وحدد الباحث مجموعة من عناصر الممارسات الفاعلة المشتركة في التدخل المبكر وتكونت عينة الدراسة من(٨٠) فرداً من مقدمي خدمات التدخل المبكر وقد اشارت نتائج الدراسة الى ان اغلبية افراد عينة الدراسة بأن هناك تباين واضح بين استخدام خدمات التدخل المبكر من حيث الجودة والقوة وبخاصة لدى الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومن ضمنهم الاطفال التوحديين.

واجرى ديغل وراندل (Diggle&Randle, 2006) دراسة هدفا الى تحديد درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين في معالجة مجموعة من الاطفال تتراوح اعمارهم ما بين (١-٦) سنوات كما هدفت الدراسة بشكل خاص الى تقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين والفوائد التي يحصل عليها كل من الاهل والاطفال وتكونت عينة الدراسة من (٤٣) ولي امر لأطفال توحديين و (٢٨) من العاملين في المراكز الخاصة بالتدخل المبكر للأطفال التوحديين وتم في هذه الدراسة اجراء بحث شامل في مجموعة من قواعد البيانات النفسية، التربوية، الطبية كما تم البحث في مجموعة من الدراسات والمقالات التي تم اجرائها حول تقييم فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين . اظهرت نتائج الدراسة الى ضرورة تقييم برامج تدريبية لأولياء امور الاطفال التوحديين لأجل تحسين قدراتهم اللغوية والتواصلية كما اشارت نتائج الدراسة الى

ان برامج التدريب هذه تساعد في زيادة معرفة الابوين حول اضطراب التوحد واشارت النتائج الى ان خدمات التدخل المبكر المكثفة التي يشارك فيها الاهل والتي يتم تقديمها من المختصين كانت مرتبطة بشكل دال احصائياً مع الحصول على مخرجات افضل بالنسبة للطفل التوحدي.

كما اجري سيلفا وكيجنوليني (Silva &Cignolini, 2005) دراسة بعنوان فاعلية بروتوكول كويكونج لخدمات التدخل المبكر على الطلاب التوحديين التي تم اجراءها على عينة مكونة من(٨) اطفال توحديين تحت السادسة. اشارت نتائج الدراسة ان هذا البروتوكول وهو خدمات التدخل المبكر كان فاعلاً في تخفيض السلوكيات التوحدية وزيادة واضحة في التطور اللغوي لدى هؤلاء الاطفال التوحديين كما اشارت نتائج هذه الدراسة الى ان هذا البروتوكول كان فاعلاً في تطوير المهارات الحركية ' والنشاط الحسي' والصحة العامة للأطفال التوحديين المشاركين في هذه الدراسة.

وقام ويليس(Willis, 2005) بدراسة بعنوان تقييم فاعلية الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين ووجهات نظر العائلات حول خدمات الطفولة المبكرة ومدى التزام القائمين على الخدمات بتوصيات العائلات المقدمة لهم وفاعلية المخرجات النمائية بالخدمات المقدمة وطرق ايصال هذه الخدمات وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٠) ولي امر اولياء امور الاطفال التوحديين الذين يراجعون مراكز خاصة بالتوحد واشارت نتائج هذه الدراسة انه لا يتم استخدام مجموعة من الممارسات الموصى بها من قبل العائلات والقائمين على خدمات التدخل المبكر كما اشارت عائلات الاطفال التوحديين ان التدريب العائلي افضل الخدمات التي تساهم في تطور ونمو اطفالهم التوحديين كما اشارت هذه الدراسة بوجود علاقات ارتباطية بين العديد من نماذج ايصال خدمات التدخل المبكر وبين المخرجات النمائية الاجتماعية المعرفية والانفعالية وبينت نتائج الدراسة بأن فاعلية الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين تأتي بدرجة متوسطة وغير مقبولة في بعض الجوانب.

وهدفت دراسة جيندال (Jindal, 2005) الى معرفة الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين والبدائل التربوية المتاحة ومدى اختلاف تصورات الاباء عن تصورات المعلمين بضرورة الخدمة المقدمة للطفل وطبقت هذه الدراسة على اولياء امور(٥) اطفال توحديين

من الذكور وعلى معلمي هؤلاء الاطفال ومن خلال تحليل مضمون المقابلات التي قام بها الباحثون مع اولياء الامور والمعلمين تبين ان افراد المجموعتين اتفقوا على ضرورة توفير خدمات متكاملة للأطفال التوحديين أيا كان البديل التربوي للموضوع فيه الطفل باستثناء والد واحد فقط اعتبر الدعم غير ضروري لطفله لكن تصورات الاباء والمعلمين اختلفت فيما يتعلق بالصعوبات التي يعاني منها هؤلاء الاطفال بالإضافة الى ان الاباء لم يكن لديهم اي تصور عن الخدمات الانتقالية التي يجب ان تقدم لأطفالهم ومدى مناسبتها لهم لكنهم يؤكدون على ضرورة الدعم وتوافر التدريب الكافي لدى معلمي اطفالهم أيا كان البديل التربوي.

أما تايتجنز وكاري (Tietjens&Cary, 2005) فقد اجريا دراسة هدفت لتقييم الانشطة والخدمات المقدمة للطلاب التوحديين في مدارس التربية الخاصة في ولاية مونتانا كونتري لويس في الولايات المتحدة الامريكية حيت تم تطبيق مقياس مؤشرات الجودة النوعية لخدمات التوحد (Autism Program Quality Indicators, APQI) الذي تم بناءه من قبل كريمنز وديوراند وكوفمان (Crimmins, Durand &Kafman) لأجل قياس وتقييم وتحليل الخدمات والانشطة المقدمة للطلاب التوحديين في تلك المنطقة وتكونت عينة الدراسة (٧٨) ولي امر اولياء امور من الطلاب التوحديين في البرامج في مقاطعة كنتري لويس وتم اختيار اسلوب تحليل التباين الاحادي لتحليل بيانات برنامج التقييم وقد اظهرت نتائج الدراسة نقاط القوة والضعف في البرامج المقدمة للطلاب التوحديين ومن نقاط القوة فيها ملاحظة الاباء عموما المعيار النبيل للهيئة التدريسية وتعامل معلمي البرامج الخاصة مع اطفالهم باحترام وتوقع نتائج جيدة منهم بعكس العامة اما نقاط الضعف في البرامج فكانت تدني مستوى الدعم التقني والتدريبي وعملية المراقبة المقدمة وتصنيف الطلاب بمستويات متدرجة وخصوصا في البرامج العامة.

وقام جوهانستون وكاثرين وجوان (Johnston, Catherine & Joanne, 2004) بدراسة استخدموا فيها استراتيجية تدخل مبكر لتعليم اطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري (كالرموز، والصور، والرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية) وهدفت الدراسة الى معرفة اثر استخدام نظام التواصل البصري في قدرة

افراد العينة على التفاعل الاجتماعي ومدى تأثيره على سلوك انجازهم للمهمات المطلوبة منهم وعلى استخدامهم للغة لفظية مفهومة من الاخرين وتكونت عينة الدراسة من (٣) اطفال توحديين في مرحلة ما قبل المدرسة تراوحت اعمارهم ما بين (٥-٤) سنوات طبق عليهم برنامج تدريبي تضمن اربع استراتيجيات للتدخل ثم تقديمها تدريجيا بالشكل التالي: انشاء فرص التواص عند الطفل عن طريق التحديث بالعين باتجاه النشاط ' واستخدام الرموز واللغة اللفظية للمشاركة مع المجموعات في اللعب' وطلب الانخراط في سلوك مرغوب' واستجابة الطفل لسلوك معين ضمن النشاط' وتوصلت الدراسة الى فاعلية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة اطفال التوحد عينة الدراسة على التفاعل الاجتماعي وعلى انجازهم للمهمات المطلوبة منهم وتنمية لغة لفظية عن طريق ربط الصورة بدلالتها اللغوية.

واجرى العثمان (٢٠٠٢) دراسة بعنوان واقع خدمات التربية الخاصة المقدمة للطلبة التوحديين في المملكة العربية السعودية، وهدفت الى تقييم واقع خدمات التربية الخاصة من وجهة نظر معلمي الطلبة التوحديين في المملكة العربية السعودية وتم اختيار عينة عشوائية تكونت من (٤٨) معلما حيث كان (٣٨) معلما في مؤسسات التعليم الخاص و(١٠) في مؤسسات التعليم الحكومي واستخدم الباحث اختبار (ت) لتحديد الفرق بين تقييم معلمي الطلبة التوحديين في المدارس الحكومية والخاصة وقد اشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين كلتا المجموعتين فيما يتعلق بتقييمهم خدمات التربية الخاصة للطلبة التوحديين لصالح معلمي المدارس الخاصة ، كما اشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائيا فيما يتعلق بفعالية وخصائص الخدمات المقدمة للطلاب الذين يعانون من التوحد بين البرامج الحكومية والخاصة.

وقام سكوتلاند (Scotland, 2000) بدراسة هدفت الى معرفة اثر التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة وخفض بعض انماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة كالإثارة الذاتية لدى عينة من اطفال التوحد غير الناطقين والبالغ عددهم (٨٧) طفلا ممن هم اقل من عشر سنوات وذلك عن طريق استخدام اسلوب التقييم والتركيب والتدخل المبكر والتدخل المكثف وقد تم بناء اداة لتقييم التحسن الذي يحرزه

الطلاب في قدرتهم على التواصل بمتابعة ادائهم على انشطة البرنامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل ، كالتواصل الجسدي ، والتعاون ، واللعب ، والاستماع ، والاستيعاب اللفظي . وقد تم تطبيق الدراسة وفقا لمنهج الدراسة الواحدة من (٢٠) معالجا واظهرت النتائج اهمية التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة ، اضافة الى تحسن قدرة الاطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية.

كما أجرى المغلوث (٢٠٠٠) بدراسة هدفت الى الكشف عن واقع الخدمة المقدمة للأطفال التوحديين في المراكز والمشكلات التي تعاني منها هذه الفئة واحتياجاتهم بالإضافة لمعرفة طبيعة الخدمات المقدمة لهم ومدى اشباعها لحاجاتهم باستخدام اداة من تصميم الباحث وزعت على (٢١) مركزاً في المملكة العربية السعودية واشارت النتائج الى ان المراكز المختصة تقبل الاطفال ما بين (٢-٨) سنوات وان تعداد الاناث دون سن ثلاث سنوات اكثر من الذكور في هذه المراكز ، وفيما يتعلق بنوعية الخدمات المقدمة للطفل التوحدي بالرغم من التداخل فيما بينها اشار العاملون الى توافرها واشار اولياء الامور الى ان الكثير من الخدمات غير متوافر عملياً رغم ادعاء واصرار العاملين في المراكز على وجودها ومعلوم ان اكثر الخدمات تقديما هي خدمات تعديل السلوك.

وقام كل من ادوارد وهاردي وهينريشس (Edward, Hardy, Henrichs, 1991) بدراسة هدفت الى تقييم فاعلية خدمات علاج الحياة اليومية ضمن البرامج المقدمة للأطفال التوحديين في بريطانيا وتكونت عينة الدراسة من (٦) اطفال توحديين ممن صنفوا ضمن الاعاقات التوحدية الشديدة وتم تصنيفهم حسب معايير الدليل الاحصائي والتشخيص للاضطرابات العقلية- الطبعة الثانية (DSM-IIIR) وكذلك مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) وكان متوسط اعمارهم الزمنية (٥,٦) سنوات ومستواهم النطق متباين واشارت نتائج الدراسة الى حدوث تطور في مجالات الحياة اليومية والسلوك التكيفي بمتوسط ستة اشهر بينما بلغ متوسط التحسن في المجال الاجتماعي والتواصلي شهران ونصف فقط.

الطريقة والإجراءات

أفراد الدراسة

أجريت الدراسةِ الحالية على (٤٠) طفلا وطفلة من الأطفال التوحديين ضمن الفئة العمرية(٥-٦) سنوات،وتم اختيارُهم بطريقةِ العينةِ القصديةِ من مركز الأطفال المعوقين،

حيث تم تقسيمُهم إلى مجموعتين متساويتين كلٌّ منها تتكون من (٢٠) طفلاً، المجموعة الأولى هي المجموعة التجريبية التي تم تطبيق برنامجَ التدخل المبكر عليهم، واختيارُهم بطريقةِ العينةِ العشوائيةِ الطبقيةِ تبعاً لجنسهم،

ويوضح الجدول رقم (١) توزيع أفراد الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

الجدول رقم (١)
توزيع أفراد الدراسة حسب متغيرات الدراسة

	الفئات	التكرار	النسبة
المجموعة	تجريبية	٢٠	٥٠.٠
	ضابطة	٢٠	٥٠.٠
الجنس	ذكور	١٧	٤٢.٥
	اناث	٢٣	٥٧.٥
	المجموع	٤٠	١٠٠.٠

الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج:

استمرُ تطبيق هذا البرنامج بكافةِ أنشطتِه على الأطفال في المجموعةِ التجريبيةِ ما يقاربُ ثلاثة أشهر بمعدل ثلاث ساعاتٍ يومياَ لمدةِ (٥) أيام متصلةٍ أسبوعياً من الساعةِ الثامنةِ صباحاً وحتى الساعةِ الواحدةِ مساءً، على أن لا تستغرقْ الجلسة الواحدة مع كل طفل أكثرَ من (٢٠) دقيقة. ، وبناءً عليه تمَّ تحديد مدة الجلسةِ التدريبيةِ للأطفال، وكان تدريبُ الأطفال في هذا البرنامج بشكل مجموعات. وخضع الأطفال في المجموعةِ الضابطةِ في نفس الوقتِ لتطبيقَ البرنامج على المجموعةِ التجريبيةِ إلى برنامج (البورتج) ولكن ليس على المهارات الاستقلالية. والمعلمات اللاتي دربْن وعلمن المجموعة التجريبية هُن نفسُ المعلماتِ اللاتي دربْن وعلمن المجموعة الضابطة على مهاراتٍ أخرى.

أدوات الدراسةِ

الصورة الأردنية من مقياس فاينلاند للسلوكِ التكيفي:

قام الباحث بتطبيق بُعدٍ واحدٍ من أبعادِ هذا المقياس الذي أعدّ (يوسف، ٢٠٠٤) صورة عربية منه، وهو بُعد مهاراتِ الحياةِ اليوميةِ ويتضمن (٩٢) فقرة في صورتِه الأصليةِ موزعة على ثلاثةِ مجالاتٍ هي: مجال المهاراتِ الذاتيةِ ويتضمن (٣٩) فقرة،

ومجال الأنشطةِ المنزليةِ ويتضمن (٢١) فقرة، ومجال المهاراتِ البيئيةِ ويتضمن (٣٢) فقرة. وهذا البعد في صورتِه الأردنيةِ للأعمار من (٣-٦) سنواتٍ فيتكون من (٣١) فقرة، والمجالات ذاتِها في صورةِ المقياس الأصليةِ. فالمجال الأول هو مجال المهاراتِ الذاتيةِ ويتضمن (١٥) فقرة ويقيسُ مهارة الطفل في قدرتِه على تناول الطعام، وارتداء الملابس، وممارستِه للمظاهر الصحيةِ الشخصيةِ. ومجال الأنشطةِ المنزليةِ ويتضمن (٦) فقرةٍ تقيسُ قدرة الفردِ على تأديةِ المهام المنزليةِ. ومجال المهاراتِ البيئيةِ ويتضمن (١٠) فقرةٍ تقيسُ بعضَ المهاراتِ المرتبطةِ بقدرةِ الفردِ على استخدام النقودِ، والهاتفِ، وإدارةِ الوقتِ، والمهاراتِ المرتبطةِ بالمهنةِ.

هذا وكان مقياسُ (فاينلاند) للنضج الاجتماعي في صورتِه الأصليةِ قد ظهرَ من قبل دول (Doll, 1935,1965) وقد سُميَ باسم (فاينلاند) نسبة إلى مدرسةِ (فاينلاند) للتخلفِ العقليِّ في الولاياتِ المتحدةِ الأمريكيةِ، ويعتبرُ هذا المقياسُ من أقدم مقاييس السلوكِ التكيفي، ويهدفُ إلى قياس وتشخيص المهاراتِ الاجتماعيةِ، ويُغطي الفئاتِ العمرية منذ الميلادِ وحتى سن (٢٥) سنة. وقامَ يوسفُ بإعدادِ الصورةِ الأردنيةِ من هذا المقياس عام (٢٠٠٤) للأعمار التي تتراوحُ ما بينَ (٣-١٨) سنة.

ويتميزُ المقياسُ بتحويل درجاتِه الخام إلى درجاتٍ مئينيةٍ على أبعادِه الأربعةِ والتي تتضمن مهاراتِ التواصل، ومهارات الحياةِ اليوميةِ، والتنشئة الاجتماعية، والمهارات الحركية.

دلالات الصدق المقياس

وتوفرت دلالاتٌ كثيرة من الصدق التلازمي للمقياس في صورتِه الأردنيةِ وذلك بحسابِ معاملاتِ الارتباطِ بينَ الأداء على الصورةِ الأردنيةِ من مقياس (فاينلاند) والصورةِ الأردنيةِ من مقياس السلوكِ التكيفيِّ للجمعيةِ الأمريكيةِ للتخلفِ العقليِّ (AAMR-ABS)، كما توفرت دلالاتٌ عن الصدق التلازمي للمقياس بحسابِ معامل الارتباطِ بينَ الأداء على الصورةِ الأردنيةِ من مقياس (فاينلاند) للسلوكِ التكيفي والصورةِ الأردنيةِ من مقياس (ستانفورد بينيه)، كما توفرت دلالاتٌ عن الصدق البناء للصورةِ الأردنيةِ من المقياس وذلكَ بحسابِ معاملاتِ الارتباطِ بينَ الأبعادِ الفرعيةِ والرئيسيةِ للمقياس ومعاملاتِ الارتباطِ بينَ الفقراتِ والبُعدِ الذي تنتمي إليه والدرجةِ الكليةِ، كما توفرت دلالاتٌ عن صدق المحتوى من خلال اتفاق المحكمين على فقراتِ المقياس، ومن خلال معاملاتِ ارتباطِ كل فقرةٍ بالبعدِ الذي تنتمي إليه وبالدرجةِ الكليةِ للمقياس.

دلالات ثبات المقياس

وتوفرت دلالاتٌ عديدة عن ثباتِ الصورةِ الأردنيةِ من المقياس تمثلت بحسابِ الثباتِ بطريقةِ إعادةِ الاختبار، وبلغَ معامل الارتباطِ على الدرجةِ الكليةِ (0,97)، وللأبعادِ تراوحت معاملات الارتباطِ بينَ (0,93-0,99)، وحُسبت معاملات الثباتِ أيضاً بطريقةِ اتفاق المقيمينَ، كما تمَّ حسابُ الثباتِ بطريقةِ الاتساق الداخلي باستخدام طريقة التجزئةِ النصفيةِ، وكانت معاملات الثباتِ للدرجةِ الكليةِ (095)، وبينَ الأبعادِ تراوحت بينَ (-0,82 0,75)، وطريقة (كرونباخ ألفا) إذ بلغت قيمة معامل الارتباطِ (0,92) على الدرجةِ الكليةِ، وتراوحت معاملات الثباتِ على الأبعادِ بينَ (0,92-0,99).

منهجية الدراسة:

تحقيقاً لهدفِ الدراسةِ استخدمَ الباحث تصميمَ البحثِ شبه التجريبي، حيث قامَ الباحث بتطبيق الاختبار القبلي (مقياس فاينلاند) على أفرادِ المجموعتين التجريبيةِ والضابطةِ. ومن ثم قامَ الباحث بتطبيق برنامج التدخل المبكر على المجموعةِ التجريبيةِ. وبعد ذلك قامَ الباحث بتطبيق الاختبار البعدي وتحليل البياناتِ للإجابةِ على أسئلةِ الدراسةِ. وبعدَ شهر تقريباً من التوقفِ عن تنفيذِ البرنامج، تمَّ متابعة أفرادِ المجموعتين التجريبيةِ والضابطةِ.

ويوجد في الدراسةِ متغيرٌ مستقلٌ واحدٌ هو البرنامجُ التدريبيُّ المقترحُ، ويوجد ثلاث متغيراتٍ تابعةٍ في هذه الدراسةِ وهي: المهارات الذاتيةِ، والأنشطة المنزلية، والمهارات البيئية الموجودة ضمنَ بُعدِ المهارات الاستقلالية.

تكافؤ المجموعات:

للتحقق من تكافؤ المجموعات في المقياس القبلي تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" حسب المجموعة (التجريبية، الضابطة)، والجدول الآتي يبين ذلك:

جدول (٢)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية واختبار "ت" وفقا للمجموعة على المقياس القبلى

		العدد	المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
مهارات ذاتية قبلي	تجريبية	٢٠	١.٧٥	٠.٨٥	٠.٣٩٥	٣٨	٠.٦٩٥
	ضابطة	٢٠	١.٦٥	٠.٧٥			
الانشطة المنزلية قبلي	تجريبية	٢٠	١.٩٥	١.٨٨	٠.٧٤٦	٣٨	٠.٤٦١
	ضابطة	٢٠	١.٦٠	٠.٩٤			
مهارات بيئية قبلي	تجريبية	٢٠	٠.٥٠	٠.٧٦	-٠.٢٣٠	٣٨	٠.٨١٩
	ضابطة	٢٠	٠.٥٥	٠.٦٠			
الكلي قبلي	تجريبية	٢٠	٤.٢٠	٠.٩١	٠.٨٢٩	٣٨	٠.٤١٢
	ضابطة	٢٠	٣.٨٠	٠.٠١	٠.٨٢٩		

يتبين من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٠٥) في المتوسطات الحسابية لأداء الأطفال في المقياس القبلي تعزى لأثر المجموعة (تجريبية، ضابطة)، مما يشير إلى تكافؤ المجموعات.

المعالجة الإحصائية:

للإجابةِ عن أسئلةِ الدراسةِ تمَّ استخدامُ أساليبَ الإحصاء الوصفي والتحليلي وذلكَ بالاعتمادِ على الرزمةِ الإحصائيةِ (spss) والمقاييسُ التي استخدمت هي:

تمَّ استخدامُ الإحصاء الوصفي ممثلاً بالتكراراتِ والنسبِ المئويةِ، لوصفِ خصائص عينةِ الدراسةِ، كما تمَّ استخدامُ المتوسطاتِ الحسابيةِ والانحرافاتِ المعياريةِ، للإجابةِ عن أسئلةِ الدراسةِ. وتمَّ استخدامُ اختبار مان وتني، للإجابةِ عن أسئلةِ الدراسةِ المتعلقةِ بفاعليةِ برنامج التدخل المبكرفي مجال المهارات الاستقلالية. وتمَّ استخدامُ اختبارَ (T.Test) لكل متغير على حدَه.

نتائج الدراسة

السؤال الأول: "ما فاعلية برنامج التدخل المبكر المقترح في تطوير المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين؟"

للإجابة عن السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدلة لأداء الأطفال أفراد الدراسة على مقياس فاينلاند حسب المجموعة (تجريبية، ضابطة)، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدلة لأداء الأطفال أفراد الدراسة على مقياس فاينلاند تبعاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة)

	المجموعة	القبلي		البعدي		المتوسط المعدل	العدد
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الكلي بعدي	تجريبية	١٠.٥٠	٢.٤٦	١٠.٥٠	٢.٦٤	١٠.٤٢	٢٠
	ضابطة	٤.٧٠	١.٠٨	٤.٧٠	١.٠٨	٤.٧٨	٢٠
	المجموع	٧.٦٠	٣.٤٨	٧.٦٠	٣.٤٨	٧.٦٠	٤٠
مهارات ذاتية	تجريبية	٤.٠٠	٠.٨٦	٤.٠٠	٠.٨٦	٤.٠٠	٢٠
	ضابطة	٢.٤٥	٠.٦٠	٢.٤٥	٠.٦٠	٢.٤٥	٢٠
	المجموع	٣.٢٣	١.٠٧	٣.٢٣	١.٠٧	٣.٢٣	٤٠
الأنشطة المنزلية	تجريبية	٣.٤٠	١.٩٦	٣.٤٠	١.٩٥٧	٣.٢٦	٢٠
	ضابطة	١.٦٠	٠.٩٤	١.٦٠	٠.٩٤٠	١.٧٤	٢٠
	المجموع	٢.٥٠	١.٧٧	٢.٥٠	١.٧٦٩	٢.٥٠	٤٠
مهارات بيئية	تجريبية	٣.١٠	١.٩٤	٣.١٠	١.٩٤	٣.١٣	٢٠
	ضابطة	٠.٦٥	٠.٦٧	٠.٦٥	٠.٦٧	٠.٦٢	٢٠
	المجموع	١.٨٨	١.٩٠	١.٨٨	١.٩٠	١.٨٨	٤٠

يبين الجدول (٣) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لأداء أفراد الدراسة على مقياس فاينلاند، بسبب اختلاف المجموعة (التجريبية ، الضابطة). ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار مان وتني جدول (٤).

نتائج اختبار مان وتني بين أداء المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس فاينلاند بمهاراته الفرعية (مهارات ذاتية، أنشطة منزلية، مهارات بيئية) والدرجة الكلية.

جدول (٤)

	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتنى - U	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
مهارات ذاتية بعدي	تجريبية	٢٠	٢٨.٦٨	٥٧٣.٥٠	٣٦.٥٠٠	-٤.٥٩٥	٠.٠٠٠
	ضابطة	٢٠	١٢.٣٣	٢٤٥.٥٠			
	المجموع	٤٠					
الأنشطة المنزلية بعدي	تجريبية	٢٠	٢٦.٦٠	٥٣٢.٠٠	٧٨.٠٠٠	-٣.٤٥١	٠.٠٠١
	ضابطة	٢٠	١٤.٤٠	٢٨٨.٠٠			
	المجموع	٤٠					
مهارات بيئية بعدي	تجريبية	٢٠	٢٧.٥٣	٥٥٠.٥٠	٥٩.٥٠٠	-٣.٩١٢	٠.٠٠٠
	ضابطة	٢٠	١٣.٤٨	٢٦٩.٥٠			
	المجموع	٤٠		٦١٠.٠٠			
الكلي بعدي	تجريبية	٢٠	٣٠.٥٠	٦١٠.٠٠	٠.٠٠٠	-٥.٤٦١	٠.٠٠٠
	ضابطة	٢٠	١٠.٥٠	٢١٠.٠٠			
	المجموع	٤٠					
مهارات ذاتية متابعة	تجريبية	٢٠	٢٩.٤٥	٥٨٩.٠٠	٢١.٠٠٠	-٥.٠٢٧	٠.٠٠٠
	ضابطة	٢٠	١١.٥٥	٢٣١.٠٠			
	المجموع	٤٠					
الأنشطة المنزلية متابعة	تجريبية	٢٠	٢٦.٢٨	٥٢٥.٥٠	٨٤.٥٠٠	-٣.٢٦٣	٠.٠٠١
	ضابطة	٢٠	١٤.٧٣	٢٩٤.٥٠			
	المجموع	٤٠					
مهارات بيئية متابعة	تجريبية	٢٠	٢٧.٣٥	٥٤٧.٠٠	٦٣.٠٠٠	-٣.٨٠٩	٠.٠٠٠
	ضابطة	٢٠	١٣.٦٥	٢٧٣.٠٠			
	المجموع	٤٠					
الكلي متابعة	تجريبية	٢٠	٣٠.٤٣	٦٠٨.٥٠	١.٥٠٠	-٥.٤٠٧	٠.٠٠٠
	ضابطة	٢٠	١٠.٥٨	٢١١.٥٠			
	المجموع	٤٠					

يتبين من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٠٥) تعزى لأثر المجموعة في جميع المهارات وفي الدرجة الكلية، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية

ولمزيد من المعلومات عن الفروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٠٥) بين أداء المجموعة التجريبية على مقياس فاينلاند البعدي والمتابعة تم استخراج المتوسطات

الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين أداء المجموعة التجريبية على مقياس فاينلاند البعدي والمتابعة، والجدول (٥) يبين ذلك.

جدول (٥)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" للفرق بين التطبيقين البعدي والمتابعة لمقياس فاينلاند لدى المجموعة التجريبية

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
مهارات ذاتية بعدي	٢٠	٤.٠٠	٠.٨٥٨	- ١.٨٣١	١٩	٠.٠٨٣
مهارات ذاتية متابعة	٢٠	٤.١٥	٠.٨١٣			
الأنشطة المنزلية بعدي	٢٠	٣.٤٠	٠.٩٥٧	١.٠٠٠	١٩	٠.٣٣٠
الأنشطة المنزلية متابعة	٢٠	٣.٣٥	١.٨٩٩			
مهارات بيئية بعدي	٢٠	٣.١٠	١.٩٤٤	١.٠٠٠	١٩	٠.٣٣٠
مهارات بيئية متابعة	٢٠	٣.٠٥	١.٩٥٩			
الكلي بعدي	٢٠	١٠.٥٠	٢.٤٦٠	- ١.٠٠٠	١٩	٠.٣٣٠
الكلي متابعة	٢٠	١٠.٥٥	٢.٤٣٨			

يتبين من الجدول (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٠٥) في جميع المهارات وفي الأداء الكلي.

ولمزيد من المعلومات عن الفروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٠٥) بين أداء المجموعة الضابطة على مقياس فاينلاند البعدي والمتابعة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين أداء المجموعة الضابطة على مقياس فاينلاند البعدي والمتابعة، والجدول (٦) يبين ذلك.

جدول (٦)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" للفرق بين التطبيقين

البعدي والمتابعة لمقياس فاينلاند لدى المجموعة الضابطة

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
مهارات ذاتية بعدي	٢٠	٢.٤٥	٠.٦٠	١.٠٠٠	١٩	٠.٣٣٠
مهارات ذاتية متابعة	٢٠	٢.٤٠	٠.٦٠			
الأنشطة المنزلية بعدي	٢٠	١.٦٠	٠.٩٤	١.٠٠٠ –	١٩	٠.٣٣٠
الأنشطة المنزلية متابعة	٢٠	١.٦٥	٠.٩٣			
مهارات بيئية بعدي	٢٠	٠.٦٥	٠.٦٧	١.٠٠٠ –	١٩	٠.٣٣٠
مهارات بيئية متابعة	٢٠	٠.٧٠	٠.٦٦			
الكلي بعدي	٢٠	٤.٧٠	١.٠٨	٠.٥٦٧ –	١٩	.577
الكلي متابعة	٢٠	٤.٧٥	١.١٢			

يتبين من الجدول (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٥) في جميع المهارات وفي الأداء الكلي.

المناقشة والتوصيات

حاولت الدراسة الحالية معرفة ما فاعلية برنامج التدخل المبكر المقترح في تطوير المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين. وهو السؤال الرئيسي.

وأشارت نتائج السؤال الرئيسي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٥) تعزى لأثر البرنامج، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية في الأداء الكلي.

وجاءت هذه النتائج بعد إجراء اختبار مان وتني للقياس القبلي والبعدي لأداء الأطفال. وظهر أن مجموعتي الدراسة (الضابطة، والتجريبية) اختلفتا في النتائج بعد انتهاء الدراسة. وتبين أن هذه الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية أي المجموعة التي تعرضت للبرنامج، وأن أداء الأطفال المقاس بمقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي قد تحسن.

ويمكن تفسير التغير الذي لوحظ لدى مجموعة الأطفال عينة الدراسة – في حدود علم الباحث– كان تعرضها لبرنامج التدخل المبكر المقترح وخاصة أنهم لم يتعرضوا للبرامج الخاصة بالمركز في مجال المهارات الاستقلالية أثناء فترة تطبيق لبرنامج، لذا فإن النتائج تؤكد كفاءة وفعالية البرنامج وتأثيره في رفع مستوى الأطفال أفراد الدراسة.

كما يمكن أيضاً تفسير فعالية البرنامج بطبيعته الشمولية للمهارات الحياتية اليومية والتي تضمن مادة تدريبية متكاملة ومجموعة من الأنشطة المتنوعة التي قد تكون استثارت دافعية الأطفال وجعلتهم يتعلمونها.

ويمكن أن تعود فعالية البرنامج أيضاً إلى فاعلية أساليب التدريب المستخدمة والتي كانت تركز على جذب الانتباه، وتوضيح وإصدار التعليمات اللفظية، والتكرار، والتغذية الراجعة، والتعزيز والمكافآت، والتقليد والمحاكاة، والتعليم الفردي، وتحليل المهمة، والتلقين، واللعب، والتدرج في أساليب التدريب من الأسهل إلى الأصعب، ومن المحسوس إلى المجرد، وفعالية أساليب التعزيز المستخدمة.

وجاءت هذه النتائج متفقة مع نتائج دراسة لوبر وأولرتيش (Looper&A.Ulrich, 2010) التي أشارت إلى فاعلية الملاحظة الدقيقة لنتائج

التدخل والتدريب على تطور المهارات عند الأطفال. ودراسة إيروين (Irwin, 2009) التي أشارت إلى فاعلية برنامج التدخل المبكر عند الأطفال. ودراسة دراهوتا (Drahota, 2008) التي أشارت إلى فاعلية برنامج لتطوير مهارات العيش المستقلة والمهارات الإجتماعية والشعور بالمسؤولية عند الأطفال. ودراسة غوكز وأخرون (Goetz et al, 2007) التي أشارت إلى فاعلية برنامج التدخل المبكر في التدريب على المهارات الاستقلالية عند الأطفال. ودراسة كونولي (Connolly et al, 2007) التي أشارت إلى فاعلية برنامج التدخل المبكر في المهارات الاستقلالية عند الأطفال. ودراسة هوسر– كرام (Hauser- Cramp, 2001) التي أشارت إلى فاعلية برنامج التدخل المبكر في تطوير المهارات اليومية والاجتماعية والإدراكية.

ولمزيد من الدقة عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية (α = ٠.٠٥) بين أداء المجموعة التجريبية على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي البعدي والمتابعة. تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت). وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٥) في جميع المهارات الفرعية وفي الأداء الكلي.

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية إلى فعالية برنامج التدخل المبكر المقترح، وإلى فعالية الاستراتيجيات التي استخدمت في جلسات البرنامج التدريبي (إصدار التعليمات، والتغذية الراجعة، والتعزيز والمكافآت، والتقليد والمحاكاة، والتعليم الفردي، وتحليل المهمة، والتلقين، واللعب) والتي هدفت بشكل كبير على نقل أثر التعلم إلى مواقف الحياة اليومية، حيث يقوم الطفل بتحويل الخبرات إلى معرفة عن طريق إدخال المعلومات وتكوين إطاراً معرفياً مرجعياً والذي يؤدي بعد ذلك للتعميم حسب نظرية جان بياجيه.

كما أن للتدريب المكثف وفي مواقف مشابهه للمواقف الحياتية اليومية واستخدام مواد تعليمية متوفرة في بيئة الطفل دور كبير في نقل أثر التعلم، حيث قام الأطفال بتنفيذ المهارات بالشكل المطلوب. وهذا ما ركز عليه الباحث أثناء تدريب المعلمات، كما أن تشجيع ودعم المعلمات للأطفال كان من أسباب استمرارية أثر التعلم.

وجاءت هذه النتائج متفقة مع نتائج دراسة غوكز وأخرون (Goetz et al, 2007) التي أشارت إلى تقدم ملحوظ في أداء الأطفال على القياس البعدي والمتابعة الذي أجري بعد ٥ أشهر من تطبيق البرنامج. ودراسة كونولي (Connolly et al, 2007) التي أشارت إلى تحسن في أداء الأطفال على القياس البعدي، والمحافظة على هذا التحسن بمرور الوقت. ودراسة سيمون وآخرون Simon et al, 1995) التي أشارت إلى تحسن القدرة على التذكر بالممارسة والتعليم.

ولمزيد من الدقة عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية (α = ٠.٠٥) بين أداء المجموعة الضابطة على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي البعدي والمتابعة. تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت). وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٥) في جميع المهارات الفرعية وفي الأداء الكلي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأطفال في المجموعة الضابطة لم يتعرضوا لبرنامج التدخل المبكر المقترح، ولم يتدربوا على أنشطته ومهاراته، وبالتالي لم يكن هناك تعلم لمهارات البرنامج المقترح، ولم يكن هناك نقل لأثر التعلم على هذه المهارات، لذلك لم يكن هناك فروق في أداء الأطفال في المجموعة الضابطة على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي ما بين القياس البعدي وقياس المتابعة.

المراجع :-

أولا :- المراجع العربية

- البطوطي، هالة، (٢٠٠٤). برنامج تدخل مبكر للأطفال ذوي التخلف العقلي الطفيف في سن ما قبل المدرسة وأسرهم. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

- الرواشدة، شهريار، (٢٠٠٦). أثر البرنامج المنزلي لتثقيف الأمهات(البورتج) في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاين عقليا. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

- الضمور، نور، (٢٠٠٦). كفايات العاملين واحتياجاتهم في برامج التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان الأردن.

- العثمان، ابراهيم. (٢٠٠٢). وضع الخدمات التعليمية الخاصة للطلاب المصابين بالتوحد في المملكة العربية السعودية. اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة ايداهوا، الولايات المتحدة الامريكية.

- القحطاني، حنان، (٢٠٠٨). فاعلية برامج التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعيا في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان ،الأردن.

- المكانين، هشام، (٢٠٠٧). الاحتياجات التدريبية لأسر الأطفال المعوقين في سن ما قبل المدرسة الملتحقين ببرامج التدخل المبكر في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- المغلوث، فهد. (٢٠٠٠). طبيعة وواقع الخدمات المقدمة للطفل التوحدي في المملكة العربية السعودية. ندوة الاعاقات النمائية، البحرين: جامعة الخليج العربي.

- الهويدي، محمد، (٢٠٠٣). دراسة حول استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر. المنامة: جامعة الخليج العربي.

- خليل، محمود، (٢٠٠٤). مدى فاعلية برنامج للتدخل المبكر في تنمية اللغة التعبيرية والاستقبالية لأطفال متلازمة داون. جامعة المنوفية.

- شاهين، عوني، (٢٠٠٤). فاعلية برنامج تعليمي للأطفال التوحديين على خصائصهم السلوكية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- عقروق، وداد ألياس، (٢٠٠٦). نموذج مقترح لتطوير خدمات التدخل المبكر في ضوء الممارسات العالمية ونتائج تقويم البرامج العاملة حاليا في الأردن. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان،الأردن.

- قاسم، ناجي وعبد الرحمن، فاطمة، (٢٠٠٢). فاعلية برنامج ترويحي على تنمية بعض المهارات الحياتية والنفسية والحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم)، جامعة الإسكندرية.

- وشاحي، سماح، (٢٠٠٣). التدخل المبكر وعلاقته بتحسين أداء مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض داون. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، القاهرة، مصر.

- يوسف، محمد، (٢٠٠٤). فاعلية الصورة الأردنية من مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي في تشخيص الإعاقة العقلية في الأردن. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

المراجع الأجنبية :-

-Berglund, F & Eriksson, M & Johansson, I. (2001). Parental Reports of Spoken Language Skills in Children With Down Syndrome.

-Diggle, H &Randle, M(2006). ParentMediatedearlyinterventionfor Young childrenwithautismspectrumdisorder. Thecochrancecollaboration, cochranceReviews, 13 (40)

-Edwards, D.; Hardy, P.; Henrichs, P. (1990). The efficacy of DailyBistonHogashi School.

-Freeman, B.J., Cronin, Pegeen., and candela, Pete. (2002). Asperger Syndron or autistic disorder?FOCUS AUTISM & OTHER DEVELOPMENTAL DISABILITIES, 17 (3), 145-152.

-Griswold, Deborach E., Branhill, Gena P., Myles, Brenda Smith., Hagiwara, Taku., and Simpson, Richard L. (2002). FOCUS AUTISM & OTHER DEVELOPMENTAL DISABILITIES 17 (2), 94-103.

-Hanson, M.J. (2003). National Legislation for Intervention: United States of America. In S.L. Odom, M.J. Hanson, J.A. Blackman, & S. Kaul (Eds.), Early Intervention Practices Around the World (pp. 253-280). Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.

-Jindal, D. (2005). Specturm Disorder: Perceptions of parents and professionals. The International Journal of Special Education, 20 (1), 76-87.

-Johnston, S.; Catherine, S.; & Joanne, P. (2004). The use of Visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to initiate interactions. London: Pawel Company.

-Scotland, T. (2000). The impact of early intervention in improving the communication skills in the pre language stage and the reduction of the inconvenient social conduct.British Journal of Psychiatry. 3, 21, P. 237-245.

-Silva, D. &Cignolini, B. (2005). The effectiveness of weeklong protocol for early intervention in the Autistic Students.Journal of Applied Behavior Analisis,17(2). p.32-44.

-Shriver, Mark D., Allen, Keith D., and Mathews, Judith R. (1999). Effective assessment of the shared unique characteristics of children with autism.School psychology Review, 28 (4), 538-559.

-Szatmari, Peter.(2002). The classification of autism, Aspersers syndrome, and pervasive developmental disorder.Canadian Journal of Psychiatry, 45 (8), 731-739.

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

-The Hanen Program. (1999). on Line (Available athttp://www.hanen.org/reseach.htm

-Tietjens, A & Cary, D. (2005). " Special School District program Evaluation for student with Autism" http://www.vesid.uysed.gov/specialed/autism/apqi.htm.

-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 extant of the care givers abidance with recommendations of the families receiving these services.Understanding exceptional children and youth. Chicago, 1, 12,P. 195-217.

-Wing Lorna. (1991). Mental Retardation and the Autistic continuum.Social Psychiatry, 312 (7027), 327-329.