

العنوان:	دراسة وصفية تحليلية لتجارب الآباء مع التدخل المبكر
المصدر:	مجلة البحث العلمي في التربية
المؤلف الرئيسي:	العجمي، ناصر بن سعد
المجلد/العدد:	ع15، ج4
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2014
الناشر:	جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية
الصفحات:	215 - 232
رقم MD:	777867
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	التوحد، التوحد عند الأطفال، التدخل المبكر
رابط:	<a href="https://search.mandumah.com/Record/777867">https://search.mandumah.com/Record/777867</a>

## **دراسة وصفية تحليلية لتجارب الآباء مع التدخل المبكر**

**إعداد**

**د. ناصر بن سعد العجمي**

**أستاذ التربية الخاصة المشارك**

**جامعه الملك سعود**

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى فهم واستيعاب التجارب التي مر بها الآباء الذين لديهم أطفال معرضون أو مشخصون بأنهم مصابون باضطراب طيف التوحد وتجاربهم مع التدخل المبكر. شارك ٣٩ والدًا من الذين كان أبنائهم يتلقون خدمات التدخل المبكر في مدينة الرياض. وتم تحليل إجاباتهم عن ٤ أسئلة مفتوحة بخصوص تجاربهم مع التدخل المبكر باستخدام منهجية بحث نوعية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن للآباء تجارب مختلفة فيما يخص مشاركتهم في خدمات التدخل المبكر وتفاعلهم مع مقدمي الخدمات، كما أن لهم مشاعر مختلفة تجاه الخدمات. كما تمت مناقشة الآثار بالنسبة لموفري الخدمات فيما يتعلق بالاعتراف بأهمية مشاركة الأسرة، وملاءمة الخدمات لحاجات الأسرة، وإدخال مهارات التواصل الشخصي في تمارين التدخل المبكر للأسر التي لديها أطفال حديثي السن مصابين باضطراب طيف التوحد.

**Abstract**

The purpose of this study was to obtain an understanding of the experiences of parents who have a young child at risk for or identified with an autism spectrum disorder and their experiences with early intervention. Thirty-nine parents of children with or at risk for an autism spectrum disorder receiving early intervention services in Riyadh city participated in the study. Responses to four open-ended questions regarding experiences with early intervention were analyzed using qualitative research methodology. Results suggested that parents have different experiences related to their participation in services and interactions with service providers, as well as varying feelings about services. Implications for service providers are discussed in relation to recognizing the importance of family participation, matching services to the needs of the family, and incorporating interpersonal skills into early intervention practice with families of young children with autism spectrum disorder.

## المقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو في حياة الإنسان، ولا يختلف علماء النفس والتربية على ضرورة العناية بالطفل وأهمية تربيته في هذه المرحلة باعتبارها مرحلة التكوين والبناء الأساسية للشخصية، كما ترتبط كثير من الإعاقات والجوانب غير السوية لدى الطفل بما يمكن أن يتعرض له من مشكلات صحية ونفسية واجتماعية في هذه المرحلة، ومن ثم تأتي أهمية التدخل المبكر في هذه المرحلة لتجنب الطفل كثير من الإعاقات التي يمكن أن يتعرض لها. ومن ثم أصبحت قضية التدخل المبكر تطرح نفسها بقوة في الميادين العلاجية والتربوية من منطلق إمكانية الوقاية من الإعاقة أو التخفيف من أثارها إذا ما تم اكتشافها وعلاجها في وقت مبكر من حياة الطفل. (السليطي، ٢٠٠٣)

لقد تم إنشاء خدمات التدخل المبكر في الولايات المتحدة منذ عام ١٩٨٦ كجزء من حركة تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) Individual with Disabilities Education Act (IDEA) تقديراً "لحاجة ملحة وضرورية" لتحسين نمو الأطفال الرضع ذوي الإعاقة، وتقليل النفقات التعليمية عن طريق تقليل الحاجة إلى تعليم خاص، وتقليل احتمال المؤسسة، وتحسين قدرة الأسر على الاستجابة لحاجات أطفالهم، وتوسيع فرص الحياة الاستقلالية لديهم (وزارة التعليم الأمريكية، ٢٠٠٤).

ويؤكد (Lazara, Danaher, & Goode, 2012) على أنه قد تلقى ٣٤٣,٠٠٠ طفلاً ورضيعاً في الولايات المتحدة خدمات تدخل مبكر (Early Intervention (IE) خلال عام ٢٠١١ وفقاً للجزء C من قانون تعليم الأفراد المعاقين. كما تقوم كل ولاية بتحديد متطلبات الترخيص فيما يتعلق بماهية الوكالات التي توفر خدمات التدخل المبكر وكيفية تحديد استحقاقية الخدمات.

وتشير العديد من الأبحاث مثل (Barnett, 1995; Gwynne, Blick, & Duffy, 2009) إلى أن التدخل المبكر له قدرة كبيرة على تحسين حياة الطفل عن طريق تعزيز النمو ومنع أي تأخر إضافي في النمو و/ أو حالات الإعاقة، كما تؤكد نتائج بعض الدراسات مثل: (Yoshikawa, 1995, Guralnick, 1997; Talay-Ongan, 2001) على أن التدخل المبكر يكون في أوج فعاليته عندما يكون مستنداً إلى أولويات الأسرة، وعندما يظهر في سياق روتين العائلة ونشاطاتها اليومية.

ويشترط القسم C من قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة بند الخدمات المتمحورة حول الأسرة، وتتضمن المبادئ الأساسية للتمحور حول الأسرة، والبناء على نقاط قوة الأسرة، ومنح الخيار للأسرة فيما يخص جميع جوانب التدخل المبكر، والدخول في تعاون مهني- أسري (Bruder, 2000; Dunst, 2000; Farrell, 2009)

كما ذكرت بعض الدراسات التي أجرت على الأسر مثل: (Bruder, 2000; Jung, 2006; McWilliam, 2005; Trivette & Dunst, 2005; Crais, Roy, & Free, 2006; Dunst, Hamby, & Brookfield, 2007; A. Turnbull et al., 2007, Epley, Summers, & A. Turnbull, 2011) أن التحسن الذي يحرزه الأطفال في التدخل المبكر والمهارات الشخصية التي يتمتع بها موفرو الخدمات ذات تأثير في تحسين جودة حياة الأسرة وعلاقات أفراد الأسرة مع طفلهم.

## مشكلة الدراسة:

يلحظ أن الخدمات في مجال التدخل المبكر بالدول المتقدمة تقدم بشكل فعال من خلال الاهتمام بالمرحلة الأولى وتقديم الخدمات المبكرة التي تسهم في دعم جوانب الاحتياج لدى الطفل،

وتعتبر عملية مشاركة أولياء أمور ذوي الإعاقة في أنشطة وبرامج التدخل المبكر عملية هامة لما لها من دور في إنجاح هذه البرامج وتحقيق أهدافها.

حيث تدور الدراسة حول تصورات عوائل الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عن خدمات التدخل المبكر ودراسة حالة عائلة واحدة فقط (Beals, 2004) وتقييم برامج محددة هي: تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، وبرنامج التدخل المبكر المكثف (A. Webster et al., 2004)، بالإضافة إلي تزايد أعداد الأطفال الذين لا يزيد عمرهم عن ٣ أعوام والمصابين باضطراب طيف التوحد (Henderson, 2009)، فإن فهم احتياجات هذه الأسرة أمر مهم للغاية ومن ثم حرص الباحث على إجراء هذه الدراسة.

وتتلخص مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما طبيعة الدور الذي يقوم به الأب خلال جلسات التدخل المبكر؟
- ما الأنشطة التي يقوم بها الأب لمشاركة مقدمي الخدمة خلال جلسات التدخل المبكر؟
- ما الجوانب الإيجابية في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر الأب؟
- ما الجوانب التي بحاجة إلى تطوير في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر الأب؟

#### هدف الدراسة:

هدفت الدراسة النوعية التحليلية الحالية إلى التوصل إلى فهم أعمق لتجارب آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد فيما يخص خدمات التدخل المبكر.

#### أهمية الدراسة:

تأخذ هذه الدراسة قيمتها من أهمية الموضوع الذي تتناوله، كما تبرز أهمية الدراسة كونها من الدراسات العربية الأولى - حسب علم الباحث- التي تتناول فهم واستيعاب التجارب التي مر بها الآباء ذوي الأطفال المعرضون أو المشخصون بأنهم مصابون باضطراب طيف التوحد، وتجارب هؤلاء الآباء مع التدخل المبكر، حيث يأمل الباحث أن تقدم نتائج هذه الدراسة مؤشرات علمية مفيدة لمتخذي القرار في مراكز التدخل المبكر، وأن تكون هذه الدراسة أساساً تركز عليه الدراسات اللاحقة في المملكة العربية السعودية والتي تهتم بنواحي أخرى في عملية التدخل المبكر ودور الأسرة.

#### مصطلحات الدراسة:

تتبنى الدراسة الحالية المصطلحات التالية:

**التدخل المبكر (Early Intervention (EI):** هو نظام متكامل وإجراءات منظمة من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال منذ الولادة وحتى سن ٦ سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة المبكرة لأسباب متعددة وتدعيم الكفاية الوظيفية لأسرهم. (الزريقات، ٢٠١٢)

**اضطراب طيف التوحد (ASD): Autism Spectrum Disorder** هو مجموعة من إعاقات النمو تتميز بإعاقات في التفاعل الاجتماعي والتواصل وأنماط معينة، ومتكرر ونمطية من السلوك (Baio, 2012)

## الخلفية النظرية والدراسات السابقة:

تعتبر خدمات التدخل المبكر سلسلة مترابطة متعددة الأبعاد من الخدمات الطبية والصحية والتربوية والاجتماعية والنفسية لكل طفل دون السادسة من العمر، وتتميز هذه الخدمات بأنها استراتيجيات حديثة ومبتكرة تستهدف بالدرجة الأولى تحفيز قدرات ودعم نمو صغار الأطفال بالتدخل المبكر مبكراً ما أمكن، وذلك قبل أن تتطور مظاهر التأخر النمائية إلى إعاقة تعرقل نموهم والتوجيه والإرشاد للوالدين بما يكفل الرقي بنوعية الرعاية والتنشئة الالدية من خلال المراحل العمرية بشكل عام وفترة الطفولة المبكرة بشكل خاص.

ويذكر (الصالح، ٢٠١٣) أن الإحصائيات الرسمية في المملكة العربية السعودية تشير إلى الارتفاع الملحوظ في معدلات كل من النمو السكاني للفئة العمرية دون ٥ سنوات، والولادات الطبيعية وغير الطبيعية والوفيات بين المواليد، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الولادات المبكرة والمواليد ناقصي الوزن بين إجمالي الولادات غير الطبيعية.

ويرى (Applequist & Bailey, 2000) أنه في ضوء ارتفاع هذه المعدلات يتوقع أن يترتب عليها زيادة في عدد المواليد المعرضين لمخاطر التأخر النمائي أو الإعاقات مستقبلاً ممن تستلزم حالتهم خدمات التدخل المبكر.

وتشير العديد من الدراسات مثل (Hurtubise & Carpenter, 2011; Jackel, Wilson, & Hartmann, 2010) إلى عدم رضا الأسر عن بعض جوانب تقديم خدمة التدخل المبكر، مثل قلة فرص الاشتراك في العملية ورغبتهم في الاشتراك فيها، والحاجة إلى المزيد من المعلومات أو/ وفهم أفضل للمعلومات التي يشاركها المختصون.

ونكرت بعض الدراسات مثل: (Lovett & Haring, 2003; Otero-Fernandez, 2006; Shannon, 2004; Wilcox, Dugan, Campbell, & Guimond, 2004) أن الأسر لديها مخاوف فيما يخص دورهم في تطوير خطة خدمة عائلة الفرد، وعدم رضاهم عن غياب الدعم الاجتماعي وخيارات الخدمات (Jackson et al., 2008)، وإحباطهم من طول مدة الانتظار لتلقي الخدمات (Bailey et al., 2003; Bailey, Hebbeler, Scarborough, Spiker, & Mallik, 2004; Haring & Lovett, 2001; Otero-Fernandez, 2004; Shannon, 2004; Wade et al., 2007). مما يؤكد ضرورة أن يتأهل الأطفال للحصول على خدمات التدخل المبكر بعد تشخيصهم بحالة من اضطراب طيف التوحد بسرعة كبيرة (Henderson, 2009).

لقد قدمت الدراسات المتوفرة تقارير عن تجارب الأسر حول خدمات التدخل المبكر. ونكر آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أنهم يقدرون السماح لهم بالمشاركة في اتخاذ القرار، والوصول إلى المعلومات والمصادر، والوصول على الخدمة في المنزل، والسماح بالمرونة في الخدمة، واستخدام طرق العمل الجماعي (Beals, 2004; Patterson & Smith, 2011; A. Webster, Feiler, V. Webster, & Lovell, 2004).

كما نكر الآباء تقديرهم لوجود إقامة شبكات اجتماعية وعلاقات مع أسر أخرى لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد (Grindle, Kovshoff, Hastings, & Remington, 2009) وتعلم استراتيجيات إرشاد جديدة يمكنها أن تحسن مهارات اللعب، والتواصل والمهارات الاجتماعية عند أطفالهم (Grindle et al., 2009; Patterson & Smith, 2011; A. Webster et al., 2004). وأكد هؤلاء الآباء على أنه من فوائد التدخل المبكر تحسين التفاعل بين أفراد الأسرة ومنها العلاقات الأخوية (Grindle et al., 2009).

كما أظهرت نتائج الدراسات أن الأسر التي لها أطفال صغار مصابين باضطراب طيف التوحد يمكنهم تحديد بعض التجارب السلبية مع خدمات التدخل المبكر التي تلقاها أطفالهم. ومن بين ما يثير قلقهم تكلفة تقديم الخدمة في المنزل ومدة الانتظار بين الإحالة إلى التدخل المبكر وتقييم عملية التدخل المبكر وبين تحديد جدارة تلقي الخدمة وبين تلقي الخدمة (Grindle et al., 2009; A. Webster et al., 2004).

كما عبر الآباء في بعض الأحيان عن إحباطهم من عدم التناسق بين آراء المختصين عند تحديدهم لأكثر طرق الإرشاد فاعلية ومن موفري الخدمة الذين ظهر أنهم غير مرنين، وغير منظمين، وغير ملمين بالمجال، ولا يعتمد عليهم، ولا يستجيبون لحاجات الأسرة المعنوية وحاجتهم للدعم والمعلومات. (Rodger, Patterson & Smith, 2011; Grindle et al., 2009; Keen, Braithwaite, & Cook, 2008; A. Webster et al., 2004). كما عبرت الأسر عن رغبتها في خدمات تؤدي إلى إرشاد واضح مناسب للطفل استناداً إلى أهداف التعليم التي تم تحديدها للطفل. وعندما تم توصيل خدمات التدخل المبكر بطريقة غير داعمة وغير فردية، تكررت بعض الأسر أنها مرت بتجارب سلبية مع عمليات الإرشاد الإيضاحية والتجريبية، والتي تزيد من توتر الأسرة، والتي قادتهم إلى الشعور بالارتباك، العزلة وعدم القدرة على توفير الإرشاد (Beals, 2004; Grindle et al., 2009; Patterson & Smith, 2011; Rodger et al., 2008; A. Webster et al., 2004).

#### منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على جمع البيانات وتبويبها وتحليلها والربط بين مدلولاتها، من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات عامة تسهم في تحسين الواقع وتطويره. ويعتمد المنهج التحليلي على الوصف والتحليل، باستخدام الكلمة والعبارة، عوضاً عن الأرقام والجداول الإحصائية. وتتركز أهميته في كونه يقدم وصفاً مكثفاً للظاهرة محل الدراسة، اعتماداً على مشاركة الباحث المتعمقة مع عينه الدراسة، ولكونه الأداة الرئيسة في جمع المعلومات وتصنيفها وتحليلها (Miles & Huberman, 1999).

#### مجتمع وعينه الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الآباء لأطفال من عمر الولادة وحتى ٣ أعوام والذين تم تشخيصهم بأنهم مصابين باضطراب طيف التوحد أو بأنهم معرضين للإصابة به، في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومستشفى الملك خالد الجامعي في مدينة الرياض للعام ٢٠١٤-٢٠١٥، والبالغ عددهم (٦٨) أباً، وذلك وفقاً للبيانات التي حصل عليها الباحث من المشفيين.

ولإجراء الدراسة الحالية تم الحصول على موافقة المشفيين، واختيار عينة عشوائية منتظمة قوامها ٣٩ من الآباء تمثل المشفيين، وتتراوح أعمار هؤلاء الآباء بين ٢٨-٥٥ عاماً، بمتوسط عمري ٤٦,٥ عاماً وانحراف معياري ١,٢ حيث تم توضيح أهمية وأهداف وطريقة إجراء الدراسة من خلال عقد اجتماع مع هؤلاء الآباء في كل مستشفى.

ومما يجدر ذكره أن جميع العائلات تعيش في مدينة الرياض وتلقت خدمة التدخل المبكر في المشفيين المذكورين، وأن ٢٤ أباً لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، و ١٥ أباً لأطفال معرضين للإصابة باضطراب طيف التوحد.

وبالنسبة لمكان تلقي الخدمة، فقد تلقاها ٢١ طفلاً في كل من المنزل والمستشفى، وتلقاها طفلاً واحداً في المنزل فقط، وتلقاها ٣ أطفال في العيادة فقط، وتلقاها طفلين في حضنة لرعاية الأطفال، تلقاها طفلاً واحداً في مركز خاص للتدخل المبكر؛ و ١٠ في عدد متنوع من البيئات.

ومن حيث عدد موفري الخدمة؛ فقد تلقى ٢٨ طفلاً الخدمة من بعض موفريها، وتلقى ١١ طفلاً الخدمة من موفر واحد.

#### أداة الدراسة:

تم الاطلاع على العديد من الدراسات العربية والأجنبية في مجال التدخل المبكر، وفي ضوء ما سبق عرضه في الإطار النظري، فقد استخدم استبانة مكونة من مجموعة أسئلة تدور حول الطفل، وبرنامج الإرشاد الخاص به، ومدى تقدمه في خطة خدمة الأسرة المنفردة.

**صدق الأداة:** للتحقق من صدق الاستبانة تم عرضها في صورتها الأولية على ١٣ من أعضاء هيئة التدريس في قسم التربية الخاصة- جامعة الملك سعود لإبداء الرأي في مدى مناسبة الفقرات لما وضعت لقياسه، وبقة الصياغة اللغوية، ومدى انتماء الفقرات، وحذف غير المناسب من الفقرات، وإضافة ما يلزم. وتم الأخذ بملاحظات المحكمين وتوجيهاتهم، من حيث حذف بعض الفقرات المكررة، وتعديل صياغة بعض الفقرات.

**ثبات الأداة:** للتحقق من ثبات الاستبانة تم تطبيقها وإعادة التطبيق على عينة عشوائية تكونت من ١٢ أباً من خارج عينة الدراسة، وبفارق أسبوعين بين التطبيقين، حيث تم تحليل المقابلات من قبل عضوين مختلفين من أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة- بجامعة الملك سعود، وقد تبين عدم وجود اختلاف في تحليل البيانات، مما أعطي مؤشراً على وجود اتساق تام بين التحليلين وأن الاستبانة ثابتة.

#### أسلوب معالجة البيانات:

استخدم الباحث برنامج Excel©، حيث قام الباحث بإدخال استجابات المشاركين على الاستبانة. وإجراء قراءة مبدئية للاستجابات. كما تضمنت عملية التحليل تكرارات متعددة للبيانات الخاصة بأسئلة الدراسة.

#### نتائج الدراسة ومناقشتها:

أجابت الدراسة الحالية عن تساؤلاتها على النحو التالي:

#### ١- ما طبيعة الدور الذي يقوم به الآباء خلال جلسات التدخل المبكر؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات عينة الدراسة، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

#### جدول (١)

#### التكرارات والنسب المئوية لاستجابات العينة على التساؤل الأول

التساؤل	الأدوار	التكرارات	النسب المئوية
ما طبيعة الدور الذي يقوم به الآباء خلال جلسات التدخل المبكر؟	تسهيل نمو الطفل	١٥	٢٩
	تشارك المعلومات مع مقدمي الخدمات	١٢	٢٥
	مراقبة الطفل وموفر الخدمة	١٠	١٩
	تعلم مهارات جديدة	٩	١٥
	المشاركة بأقل قدر ممكن	٦	١٢



ويتضح من الجدول السابق أن عينة الدراسة أشارت إلى الطرق التي شاركوا بها في جلسات التدخل المبكر؛ بينما أعطى ٥ مشاركين إجابات خارجة عن السياق. وتم تحديد خمسة أدوار للمشاركة هي: (١) تسهيل نمو الطفل، (٢) مشاركة المعلومات مع موفري الخدمات، (٣) مراقبة الأطفال وموفري الخدمات، (٤) تعلم مهارات جديدة، (٥) المشاركة بأقل قدر ممكن.

**الدور الأول: تسهيل نمو الطفل.** وصف ١٥ أباً (٢٩%) من الإجابات ذات العلاقة بالسؤال الأول) عملية الإرشاد بأنها وقت قاموا فيه "بتسهيل نمو الطفل" عن طريق التفاعل مع الطفل. وأشار الآباء إلى العمل تجاه أهداف الطفل المتعلقة بالتواصل، واللعب التفاعلي، التحديق في الأعين، والسلوك. وذكر بعض الآباء أنهم دعموا أطفالهم خلال عملية التدخل المبكر (مثل: "إني أعمل معه، عن طريق مساعدته على تحريك يديه وتعليمه كيفية القيام بالأشياء ومكافأته على مجهوداته".

وقام العديد من الآباء بالإشارة إلى تقنيات إرشاد معينة قاموا باستخدامها لتعزيز نمو طفلهم، مثل مساعدتهم للطفل في إكمال مهامه، واللهو مع الطفل، واستخدام نماذج محددة مثل طريقة Greenspan Floortime (Wieder & Greenspan, 2003). فعلى سبيل المثال: ذكر أحد الآباء استخدامه لعدد من الاستراتيجيات المختلفة "نقضي الوقت على الأرض غالباً في العلاج. ونعمل على حمل طفلنا على التفاعل معنا، وكذلك نعمل على القيام بنوع من اللهو التفاعلي معه والتواصل بالأعين".

**الدور الثاني: تشارك المعلومات مع موفري الخدمات.** ذكر ١٢ أباً (٢٥%) من الإجابات ذات العلاقة بسؤال الدراسة الأول) بمشاركتهم في جلسات التدخل المبكر عن طريق "تشارك المعلومات مع موفري الخدمة". تضمن مصطلح "تشارك المعلومات" إخطار موفر الخدمة بتقديم الطفل أو إعلامه بالأمر الذي تثير قلق العائلة، والاستماع إلى موفري الخدمة، وطرح الأسئلة، وتوفير التفسيرات. فمثلاً، ذكر أحد الآباء قيامه بشرح التقنيات التي نجحت معهم من قبل موفر الخدمة عند تعاملهم مع سلوكيات صعبة: "أقوم بتفسير أسباب سلوك طفلي والطرق الأخرى التي وجدت أنها فعالة في مساعدته".

**الدور الثالث: مراقبة الطفل وموفر الخدمة.** ذكر ١٠ آباء (١٩%) من الإجابات ذات العلاقة بالسؤال الأول) مراقبتهم للمرشدين وهم يعملون مع الطفل خلال جلسات الإرشاد؛ وبالنسبة لبعض الآباء، كان هذا هو النشاط الوحيد الذي ذكروا القيام به خلال الجلسات.

**الدور الرابع: تعلم مهارات جديدة.** أشار ٩ آباء (١٥%) من الإجابات ذات العلاقة بالسؤال الأول) إلى تعلمهم مهارات جديدة واستراتيجيات تعليمية لتعزيز نمو أطفالهم أثناء جلسات التدخل المبكر. فقد صرح أحد الآباء على سبيل المثال بأن جميع أفراد العائلة يكونون حاضرين خلال جلسات التدخل المبكر حتى يقوموا بتعلم أساليب التواصل: "كنا أنا، وزوجتي، وكذلك أمي كنا حاضرين في أكثر عدد استطعنا أن نحضره من الجلسات العلاجية؛ ومن المهم جداً أنه كان يتم تعليمنا كيفية التواصل بصورة فعالة مع ابنتنا." وذكر أحد الآباء تسجيله للملاحظات خلال جلسات التدخل المبكر لمساعدته على تذكر التقنيات التي تعلمها.

**الدور الخامس: المشاركة بأقل قدر ممكن.** أشار ٦ آباء (١٢%) من الإجابات ذات العلاقة بالسؤال الأول) إلى مشاركتهم بأقل قدر ممكن خلال جلسات الإرشاد. كان ٤ من بينهم يتلقون الخدمة في المنزل. وكان الآباء يقولون أنهم: "لا يقومون بفعل أي شيء" خلال عملية الإرشاد أو أنهم كانوا في موقع منفصل عن موقع إجراء جلسات الإرشاد فعلى سبيل المثال ذكر أحد الآباء: "كان يجب علينا أن ندع طفلنا والمرشد لوحدهم وكان بعد جلسة الإرشاد، يخبرني موفر الخدمة بكل ما حصل ويعلمني بعض الحلول والاستراتيجيات التي يمكنني استخدامها للعمل مع طفلي".

أشار هذا الوالد إلى أنه كانت تتم تلبية حاجات طفله بالرغم من وجوده في موقع منفصل خلال جلسات التدخل المبكر.

## ٢- ما الأنشطة التي يقوم بها الأب لمشاركة مقدمي الخدمة خلال جلسات التدخل المبكر؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات عينة الدراسة، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

### جدول (٢)

#### التكرارات والنسب المئوية لاستجابات العينة على التساؤل الثاني

التساؤل	الأدوار	التكرارات	النسب المئوية
ما الأنشطة نشاطات التي يذكر الإباء مشاركة مقدمي الخدمة فيها خلال جلسات التدخل المبكر؟	تسهيل نمو الطفل	٢٨	٦٧
	تشارك المعلومات مع مقدمي الخدمات	٨	١٩
	تعلم مهارات جديدة	٦	١٤

ويتضح من الجدول السابق أن جميع المشاركين في عينة الدراسة وصفوا كيفية انخراط مقدم الخدمة في عملية الإرشاد. وتشير ثلاثة أنشطة تم التعرف عليها إلى أن أنشطة موفري الخدمة خلال جلسات التدخل المبكر تعكس الطريقة التي يذكر بها الإباء مشاركتهم في العملية. وهي نظر المستجيبين إلى موفري الخدمة على أنهم يسهلون نمو الطفل، ويشركون في المعلومات، ويطورون مهارات عائلية جديدة. ولم يختلف وصف المشاركين لأنشطة موفري الخدمة خلال عملية الإرشاد بالنسبة لجميع طرق تقديم الخدمة عند الموفرين.

**النشاط الأول: تسهيل نمو الطفل.** قام ٢٨ مشاركاً (٦٧%) من الإجابات ذات العلاقة بالسؤال الثاني) بوصف انخراط موفري الخدمة في جلسات الإرشاد بكونه منصباً على تسهيل نمو الطفل. وأشار المشاركون إلى استراتيجيات محددة استخدمها موفرو خدمات التدخل المبكر لتسهيل نمو الطفل تجاه أهداف مثل: استخدام لغة الإشارة، والمشاركة في تفاعلات اجتماعية مناسبة، وزيادة استخدام اللغة التعبيرية ولغة الفهم. كما أشار الآباء إلى استخدام موفري الخدمات إلى العمليات الإرشادية المستندة على اللهو ونموذج Greenspan Floortime (Wieder & Greenspan, 2003). وقد أعطى بعض الآباء إجابات عامة مثل: "نقوم المرشدة بالتفاعل مع ابني"، بينما كان بعضهم شديدي التحديد حيال نشاطات موفري الخدمات: " (١) معالج التخاطب: يقوم باستخدام الألعاب والأنشطة اليومية لتحفيز الطفل على التحدث. (٢) المعالج السلوكي يهتم بتعليم الطفل كيفية استخدام اليدين (٣) المرشد المبكر يقوم بتعليم الطفل مهارات الحديث والمهارات العملية باستخدام الألعاب."

#### النشاط الثاني: تشارك المعلومات. أشار ٨ آباء (١٩%) من الإجابات ذات العلاقة بالسؤال

الثاني) إلى أن موفري خدمة التدخل المبكر قد شاركواهم المعلومات، والذي فصله بأنه عبارة عن طرح أو إجابة عن أسئلة وتقديم الاقتراحات. وصف أحد الآباء كيفية تعاون وتواصل موفر الخدمة معه حيث قال: "دائماً ما يتصل بي موفر الخدمة لتحديد موعد، وعندما نلتقي نقوم بمراجعة كل ما حصل لأبني، ونقوم بجمع فريق المعالجين كله معاً، لمراجعة ما رأوه والنقاط التي يمكنهم التحسن فيها. وإذا كان عندي أي سؤال يجيب عليه. وملتقي بالصدفة في بعض الأحيان، ويبدو أنها مهتمة على الدوام بنا."

**النشاط الثالث: تطوير مهارات عائلية جديدة.** ذكر ٦ آباء (١٤%) من الإجابات ذات العلاقة بالسؤال الثاني) أن موفري الخدمات شاركوا في جلسات التدخل المبكر عن طريق مساعدة الأسرة على تطوير فهم ومهارات جديدة، بما في ذلك معرفة بعض الاستراتيجيات لاستخدامها مع الطفل. وقال أحد الآباء إن موفر الخدمة قام بتعليم الأسرة ما يجب فعله وما لا يجب فعله. وعلق آخر: "لقد جعلوا طفلي يستخدم لغة الإشارة لأنه ليس قادراً على الكلام بعد، وجعلوه يجرب بعض الأطعمة الجديدة. وقد علموني وعائلتي بعض الأساليب المفيدة ليستخدموها عندما يكون موفرو الخدمة غائبين."

### ٣- ما الجوانب الإيجابية في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر الأب؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات عينة الدراسة، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

#### جدول (٣)

#### التكرارات والنسب المئوية لاستجابات العينة على التساؤل الثالث

التساؤل	الأدوار	التكرارات	النسب المئوية
ما الجوانب الإيجابية في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر الأب؟	الوصول إلى المصادر	٢٧	٢٦
	الصفات الشخصية لموفري الخدمات	١٧	١٧
	فرص تعلم مهارات جديدة	١٠	١٠
	ملائمة الخدمة للأسرة	١٠	١٠

ويتضح من الجدول السابق أن جميع المشاركين في الدراسة ذكروا بعض الجوانب الإيجابية في عملية التدخل المبكر. وقال ٧ آباء أنهم لم يكونوا ليغيروا أي جانب من جوانب الخدمات، مما يشير إلى رضاهم التام عن خدمات التدخل المبكر. ونكر الآباء الذين قالوا أنهم لن يغيروا أي شيء في الخدمة أنهم تلقوا الخدمات من عدد متنوع من موفري الخدمة وفي بيئات تقديم خدمة متنوعة، ٣٨ من المشاركين أشاروا إلى الجوانب الإيجابية لخدمات التدخل المبكر، فيما ذكر مشارك واحد أنه لم يشعر بأي شيء إيجابي تجاه خدمات التدخل المبكر. تم وضع رموز للصفات الإيجابية داخل أربعة مواضيع فرعية وهي: الوصول إلى المصادر، والصفات الشخصية لمقدمي الخدمة، وفرص تطوير مهارات جديدة وملائمة الخدمات لحاجات الأسرة

**الجانب الأول: الوصول إلى المصادر.** أشار ٢٧ من الآباء (٢٦%) من مجموع الإجابات ذات العلاقة بالسؤال الثالث) إلى إمكانية الوصول إلى مجموعة من الخدمات والموارد كجانب إيجابي من جوانب التدخل المبكر. وهذه الخدمات المساندة التي ذكروها تضمنت: تقييمات الطفل، والعلاجات الفسيولوجية، والعلاجات المهنية، وعلاج التخاطب)، والوصول إلى المعلومات (مثل: الصفوف المرتبطة بتنمية الطفل، والمعلومات الخاصة بالانتقال)، وأوضح أحد المشاركين كيف أن مقدمي خدمات التدخل المبكر يقدمون المقترحات خطوة بخطوة: "يقوم برنامج التدخل المبكر بالتقييم أولاً ثم يقوم بالتوجيه، فهم لا يتوقعون منك أن تكون على دراية بالموضوع من تلقاء نفسك، الأمر الذي يكون مريحاً للآباء الذين لم يمروا بتجربة تربية طفل يعاني من إعاقة تطويرية. وأكثر من ذلك، فإنهم استقبلوا طلباتي واهتموا بها بسرعة كما أنهم عطفون ويراعون الآخرين في أفعالهم."

**الجانب الثاني: الصفات الشخصية لمقدمي الخدمة.** أوضح ١٧ من الآباء (١٧%) من الإجابات ذات العلاقة بالسؤال الثالث) أن شخصيات مقدمي الخدمة تعد من الصفات الإيجابية للتدخل المبكر. ومن الصفات الإيجابية التي أشير إليها: التطلع إلى نجاح الطفل، وأن يكون محببًا للطفل، وأن يكون مهتمًا، وسهولة العمل معه، أن يكون مساعدًا، منظمًا، متفهمًا، مهنيًا، إنسانيًا، جدير بالثقة، ووديًا. عبر أحد الآباء عن استحسانه لمستوى مقدمي الخدمات واهتمامهم بالأطفال، قائلا: "المعالجات التي تلقيناها الآن هي عناية حقيقية بأطفالنا، وسندعمهم بقدر ما نستطيع".

**الجانب الثالث: فرص تنمية المهارات الجديدة:** عشرة من الآباء (١٠%) من الإجابات ذات العلاقة بسؤال الدراسة الثالث) أشاروا إلى وجود فرص تعلم مهارات جديد لتطوير وتنمية أطفالهم كأحدى إيجابيات التدخل المبكر. وتتضمن المهارات الخاصة التفهم الجيد للطفل، زاندا تعلم استراتيجيات للتعامل معه. إحدى الآباء علق على ذلك بأنه أصبح يعرف الكثير عن طفله بفضل خدمات التدخل المبكر: ("إذا كان هذا البرنامج غير موجود لم أكن لأتمكن من تعلم الكثير عن ابني كما أنا عليه اليوم").

**الجانب الرابع: ملاءمة الخدمات لحاجات الأسرة:** كشف ١٠ من المشاركين (١٠%) من مجموع الإجابات ذات العلاقة بسؤال الدراسة الثالث) عن مدى ملاءمة موقع وزمن تلقي الخدمات كجانب من الجوانب الإيجابية للتدخل المبكر. بينما أخبر ٧ من هؤلاء الـ ١٠ بأنهم يرغبون في تلقي الخدمات داخل منازلهم، وذلك لأن الطفل يشعر براحة أكثر. إضافة إلى أنه من السهولة بمكان تقليد استراتيجيات مقدمي الخدمات. فيما شعر بعضهم بصعوبة اصطحاب أطفالهم للخارج نسبة للتحديات السلوكية، وفي هذا الإطار أخبر ٣ من المشاركين عن تلقيهم للخدمات في أماكن أخرى (مثل: العيادة، ومكتب ومركز التدخل المبكر الخاص، وبرنامج رعاية الأطفال الذي يوفر الخدمات للأطفال الصغار المصابين بإعاقات). وأشار المشاركون أيضًا باقتناعهم بجدول مواعيد الزيارات؛ وعلق أحدهم، "يعجبني أن كل المعالجين يمكنهم التوصل إلى جدول يتوافق مع جدول ابني، وأنهم يقومون بإكمال كل الخدمات في مكان واحد حتى لا أكون في حاجة إلى التنقل كما أن ابني يحس براحة أكثر في بيئته الخاصة".

#### ٤- ما الجوانب التي بحاجة إلى تطوير في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر الأب؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات عينة الدراسة، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

#### جدول (٤)

#### التكرارات والنسب المئوية لاستجابات العينة على التساؤل الرابع

التساؤل	الأدوار	التكرارات	النسب المئوية
ما الجوانب التي بحاجة إلى تطوير؟	عدم الرضى عن الخدمات	٢٤	٢٤
	عدم الرضى عن موفري الخدمات	١٤	١٣

ويتضح من الجدول السابق أن ٣٢ من المشاركين أشاروا إلى بعض الجوانب من تجاربهم التي يمتنون أن تتغير، فيما أشار ٧ منهم إلى أنهم لن يغيروا شيئًا. ومن خلال وصف الآباء للتجارب السالبة ومقترحاتهم للتغيير برز اثنان من الجوانب التي بحاجة إلى تطوير هما:

**الجانب الأول: عدم الرضا عن الخدمات:** أفاد ٢٤ من الآباء (٢٤%) من مجموع الإجابات ذات العلاقة بالسؤال الرابع) عدم رضاهم عن الخدمات، وعزو ذلك لزم الانتظار قبل تلقي الخدمات

إضافة إلى عدم اقتناعهم بمكان الخدمات وجدول المواعيد. وعدم فعالية عملية الإرشاد. فعلى سبيل المثال نكر أحد الآباء أن علاج التخاطب ليس فعالاً، "فالخدمة عشوائية بشكل كبير وقد أفزعت ابني" فيما رأت إجابات أخرى قلة الخدمات، وعدم المقدرة على توسيع نطاق الخدمات خلال الحضانه، ونقص التمويل، والحاجة للمزيد من الخدمات مثل: الإرشاد المتخصص، والدعم خلال العملية الانتقالية، والمتابعة، وتدريب الأسرة، وتفسير الممارسات التي تتم خلال العملية الإرشادية. وعلق أحد الآباء عن عدم الرضا عن الخدمات قائلاً: "إن الانتظار لدخول مستشفى مركز إعادة التأهيل يستغرق من ثلاثة إلى أربعة أشهر، وأن مقدمي الخدمات لا يفهمون أننا لا نريد تغيير جدول المواعيد لساعتين ونصف من العلاج في الأسبوع كما أن مزار الخدمات تبعد أكثر من ساعة من منازلنا، كما أنه لا أحد يحسب حساباً لحركة المرور، وكذلك زمن راحة وإطعام الطفل. إن الخدمات التي نتلقاها عبر برنامج التدخل المبكر لم تستطع إحداث تغيير في عمليات التدخل المبكر التي نقوم بها. كما أنها غير كافية، فنحن نتوجه إلى مراكز التدخل المبكر الخاصة على أمل الحصول على مردود أفضل لأطفالنا.

**الجانب الثاني: عدم الرضا عن مقدمي الخدمات:** عبر ١٤ مشاركا (١٣%) من مجموع الإجابات ذات العلاقة بالسؤال الرابع) عن عدم رضاهم عن مقدمي الخدمات. عبرت هذه الإجابة عن رغبة المشاركين في أن يكون المعالجون "أفضل"، ذوي فعالية اتصالية، وأن يأخذوا الاهتمام بالأسرة بجدية أكبر. علق أحد المشاركين: ("أريد منسق خدمات أكثر تجربة، منسقاً لا أشعر أن عملية مساعدتنا أكبر منه، شخصاً أكثر من كونه مهذباً، شخصاً يستطيع حقيقة معرفة ماذا يفعل، يرد على المكالمات الهاتفية، شخصاً أكثر عناية، وبالتحديد شخصاً لا يجعلني أهدر وقتي بإحضار طفلي إلى جلسات العلاج والعناية التي تحتاجها وتستحقها". كما أحد المجيبين رأى أن مقدمي الخدمة يعوزهم المحافظة على الوقت كإحدى التجارب السالبة وذلك لأنه يقلل من الزمن الذي كان يجب أن يقضيه مقدم الخدمة مع الطفل: "هناك من ٣٠-٦٠ دقيقة تأخير في عدة مرات. إضافة إلى السرعة في إجراء التمارين لأنه ليس هناك وقت كاف لتوضيح ماذا تفعل".

وجملة القول: تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن الآباء الذين لهم أطفال يعانون من خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، أخبروا عن تجارب متنوعة إضافة إلى شعورهم تجاه خدمات التدخل المبكر. وعند مطابقة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسات أخرى لأسر لديها أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد مثل: (Grindle et al., 2009; Patterson & Smith, 2011; Rodger et al., 2008; A. Webster et al., 2004; Trudgeon & Carr, 2007) تلاحظ أن الآباء في هذه الدراسة عبروا عن تطلعاتهم في إيجاد علاقة داعمة مع مقدمي الخدمات، وتطلعهم لخدمات أكثر مرونة وإقناعاً لمقابلة احتياجات الأسرة إضافة إلى عمليات إرشادية تنتج عنها تغييرات إيجابية لأطفالهم، كما أنهم تعرفوا على نقاط قوة التدخل المبكر والتي تضمنت المدخل للمعلومة لمساعدة وفهم أطفالهم بصورة أفضل، وتسهيل نمو أطفالهم إضافة إلى الوصول إلى الموارد المشتركة والخدمات. وفي ذات الإطار أشار المشاركون إلى تقديرهم لفرص التعاون مع مقدمي الخدمات لتعلم مهارات جديدة لمساعدة أطفالهم.

كما أشاد المشاركون بالعمل الجماعي مع المحترفين الذين هم أكثر تنظيماً ومعرفة للطفل والأسرة. إن كل ما تم التوصل إليه هو مشابه للدراسات التي تشتمل على الآباء الذين لديهم أطفال يعانون من إعاقات أخرى (Jackson et al., 2008; Jackel, & Hartmann, 2010).

لقد عبر الآباء عن عدم قبولهم لانتظار وصول الخدمات وعدم حصولهم على المعلومات ورغبتهم في توصيل الخدمات للأسرة بصورة مقنعة. وتفصيل احتياجات الطفل وأسرته والإصرار على تلقي الخدمات بصورة تلائم احتياجات الأسرة.

المشاركين في هذه الدراسة تعرفوا على صفات ونتائج إيجابية للتدخل المبكر أكثر من الأوجه التي ظنوا أنها بحاجة إلى التغيير، فلم يكن نظام العمل الذي يتبعه مقدمو الخدمة ولا بيئة توصيل الخدمة ذات علاقة بالتجارب السلبية أو الإيجابية وتلقي المشاركين لخدمة التدخل المبكر. إن الأوجه الإيجابية الأكثر شيوعاً هي الوصول إلى الخدمات والصفات الشخصية لمقدمي الخدمات. وكلاهما يناسبان الإطار العملي للأسرة الذي صممه Dunst و Trivette عام ١٩٩٨، والذي يتضمن العلاقات وأنواع الممارسات المشتركة.

إن الممارسات التفاعلية هي سلوك الجماعات ذوي التفاعل المؤثر، على سبيل المثال: إبداء الرحمة، وتأثير السمع، وتعريف قوة الأسرة بالإضافة إلى إبداء التعاطف مع قيم ومعتقدات الأسرة، مثلما ورد في دراسات أخرى (Haring & Lovett, 2001; Applequist & Bailey, 2000).

الآباء في هذه الدراسة كانت لهم تعليقات إيجابية كثيرة (٤٧ تصريحاً) في مقابل (٢٧ تصريحاً) سلبياً مع الأخذ في الاعتبار ممارسات المشتركين، وتشير عدة دراسات أخرى إلى أن العلاقات مع مقدمي الخدمة تبدو أنها تؤثر على الأسرة بنفس القدر الذي تؤثر به الخدمات إذ لم يكن أكثر (Wang, Mannan, Poston, Turnbull, & Summers, 2004; Brookman, Frezee, 2004; Summers et al., 2007; Siklos & Kerns, 2006).

في هذه الدراسة سلل الآباء عن وصف دور الأسرة ودور مقدمي الخدمات أثناء جلسات التدخل المبكر، وذكر بعض الآباء مشاركتهم بأدنى حد في جلسات التدخل المبكر بينما أخبر بعضهم بمشاركتهم الفعالة التي تسهل نمو الطفل، وتقاسم المعلومات مع مقدمي الخدمات ومراقبتهم بالإضافة إلى تنمية مهارات جديدة. وما تم التوصل إليه من مستويات مختلفة من المشاركة يتفق مع ما تم التوصل إليه مع دراسات أخرى شملت أسراً تلقت خدمات تدخل مبكر لطفلها المصاب بإعاقة أخرى (Applequist & Bailey, 2000; Bailey, Scarborough, & Hebbeler, 2003). وقد أخبر الآباء عن مستويات المشاركة (دور الوالدين في عملية الإرشاد) بأنه ليس له علاقة برضاهم عن الخدمات. ومع ذلك فإن علاقة الثقة بين موفري الخدمة والوالدين تسمح باتصال عادل حول مستوى المشاركة الأبوية، والذي قد يكون عنصرًا حرجًا لخدمات التدخل المبكر عند تطبيقه فقط على الأسر التي لها أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد، وتم ملاحظة أعراض قليلة من الإحباط عندما يستغرق الطفل ساعات أكثر لتطبيق تحليل السلوك (Applied Behavior Analysis) ABA في الأسبوع، لكن أولئك الذين يستغرقون ساعات أكثر متضمنة برنامج ABA لأطفالهم يشعرون بضغط أكبر.

إن ما توصلت إليه هذه الدراسة يستدعي الانتباه لعدة احتياجات متفردة للآباء الذين لديهم أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد. حيث أشار المشاركون لأهمية مهارة المرشدين الذين يساعدون في تحسين المهارات الاتصالية للأطفال بالإضافة إلى مهارات اجتماعية تعزز قدرة الطفل على اللعب بفاعلية. وتقلل من التحديات السلوكية. إن الانتباه لمناطق معينة قد يكون له أهمية خاصة. مثل دراسات أشارت إلى أن الأسر التي لها أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد لهم خبرة أكثر بمستويات الضغط النفسي إذا لم تكن التحديات السلوكية للطفل (Hastings, 2003). وذلك قد يكون ذو أهمية خاصة بالنسبة للمحترفين الذين يقومون بتقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وضع المبادئ الفعالة والمستندة إلى أدلة ذات علاقة عند تقديم الخدمات للأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد مثل: استخدام مواقف إيجابية لدعم الطفل، والتعامل مع السلوكيات الصعبة، وبناء تفاعل عفوي وفعال مع الطفل، وتعزيز مشاركة الطفل في فرص التعلم الهادفة والمناسبة لعمره (Rogers & Vismara, 2008).

كما أشارت دراسة أخرى إلى أن التوقيت الذي يكتشف فيه الأبوان معاناة طفلهم من إعاقة يؤثر على رد فعلهم تجاه الموضوع (Nelson, 2002)، وأن عائلات الأطفال المعرضين للإصابة باضطراب طيف التوحد لا يكونوا على علم بالإعاقة إلا عندما يبلغ طفلهم عمر العامين، في حين أنه يمكن أن تكون بعض العائلات على علم بالإعاقة في وقت مبكر أكثر من غيرها (Layne, 2007). وبالتالي، يمكن أن تختلف التجربة الأولية التي تمر بها العائلة التي لديها طفل مصاب باضطراب طيف التوحد من تجربة العائلات الأخرى، الأمر الذي يتطلب مهارات تواصل شخصي مرنة ومواقف داعمة مختلفة من جانب مقدم الخدمة (Nissenbaum, Tollefson, & Reese, 2002).

#### التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة بشأن فهم واستيعاب التجارب التي مر بها الآباء ذوي الأطفال المعرضين أو المشخصين باضطراب طيف التوحد وتجاربهم مع التدخل المبكر فإن الباحث يوصي بما يلي:

- ١- تضيف هذه الدراسة إلى المجال عن طريق النظر إلى دور موفر الخدمة من وجهة نظر الأب. حيث أشار معظم المشاركين إلى أنه وبغض النظر عن بيئة أو طريقة موفر الخدمة، قام مقدمو خدمة التدخل المبكر المتخصصون في تعزيز نمو الأطفال، ومشاركة المعلومات، أو ساعدوا العائلة في تطوير مهارات جديدة. كانت هذه الأدوار مشابهة لما ذكره الآباء أنفسهم. وأشار اكتشاف أن الآباء ومقدمي الخدمة قاموا بأدوار متشابهة إلى أن العديد من العائلات المشاركة تم اعتبارها شركاء في عملية الإرشاد. وأن الشراكة بين الوالدين والمختصين التي يشعر فيها الآباء بأنهم محترمين ربما تؤدي إلى تحسن في العائلة، مما يمكنه أن يؤدي بدوره إلى تربية أكثر جودة.
- ٢- بالنسبة للأسر التي تلقت تشخيصات تفيد إصابة طفلهم بالتوحد في وقت مبكر تكون خدمات التدخل المبكر التي تعزز من قدرات الأبوين على التأقلم بصورة فعالة والمشاركة بصورة هادفة في عملية التدخل المبكر ذات أهمية كبيرة. وقد عبر معظم الآباء المشاركين في هذه الدراسة عن رغبتهم في المشاركة في جميع جوانب تقديم خدمة التدخل المبكر.
- ٣- لخدمات التدخل المبكر أهمية كبرى حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن العائلات التي تم تمكينها من المشاركة في جلسات التدخل المبكر بدرجات مريحة بالنسبة إليهم، ستستجيب بشكل إيجابي.
- ٤- العلاقات التفاعلية بين الأسر وموفري الخدمات والتي تعتبر عناصر مهمة في خدمات التدخل المبكر يجب أن تتمحور حول الأسرة، وهذه العلاقة التفاعلية التعاونية القوية تتسم بالعطف والالتزام. ويبدو أن مثل هذه العلاقات مهمة جدًا لشعور الآباء بأن التدخل المبكر يلبي احتياجات الطفل والعائلة بشكل فعال.
- ٥- أن الدراسات التي تتضمن الأسر وتجاربهم وفهمهم لخدمات التدخل المبكر ذات تأثير مباشر على ممارسات التدخل المبكر، حيث إن الأسر تمثل شريكًا أساسيًا في العملية الإرشادية. وأن هذه الدراسة هدفها هو تحديد بعض الاحتياجات الخاصة بالتدخل المبكر وتفضيلات الأسر التي لها أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ولكننا بحاجة إلى إجراء الكثير من البحوث الإضافية لاستكشاف التحديات المهمة التي تواجهها الأسر ذات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والاحتياجات التي يعبرون عنها لتقديم خدمات التدخل المبكر.

## المراجع:

- ١- الزريقات، إبراهيم (٢٠١٢م). التدخل المبكر النماذج والإجراءات، ط١، دار الفكر للنشر.
- ٢- السليطي، حمدة (2003). دور الأسرة في خدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة. مجلة التربية، العدد 144، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم.
- ٣- الصالح، صالح (2013) الجدوى الاقتصادية للتدخل المبكر، ورقة عمل في الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة.
- 4- Applequist, Karen; & Bailey, Donald. (2000). Navajo caregivers' perceptions of early intervention services. *Journal of Early Intervention, 23* (1), 47-61.
- 5- Bailey, Don; Scarborough, Anita; & Hebbeler, Kathleen. (2003). *Families' first experiences with early intervention*. Menlo Park, CA: SRI International.
- 6- Bailey, Donald; Hebbeler, Kathleen; Scarborough, Anita; Spiker, Donna; & Mallik, Sangeeta. (2004). First experiences with early intervention: A national perspective. *Pediatrics, 113*(4), 887-896.
- 7- Baio, Jon. (2012). Centers for Disease Control. Retrieved April 30, 2013, from [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6103a1.htm?s\\_cid=ss6103a1\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6103a1.htm?s_cid=ss6103a1_w)
- 8- Barnett, Steven. (1995). Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes. *Future of Children, 5*(3), 25-50.
- 9- Beals, Katharine. (2004). Early intervention in deafness and autism. *Infants and Young Children, 17*(4), 284-290.
- 10- Brookman-Frazee, Lauren. (2004). Using parent/clinician partnerships in parent education programs for children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 6*(4), 195-213.
- 11- Bruder, Mary Beth. (2000). Family-centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(2), 105-115.
- 12- Crais, Elizabeth R.; Roy, Vicky P.; & Free, Karen. (2006). Parents' and professionals' perceptions of the implementation of family-centered practices in child assessments. *American Journal of Speech-Language Pathology, 15*(4), 365-377.
- 13- Dunst, Carl J. (2000). Revisiting "Rethinking early intervention." *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(2), 95-104.
- 14- Dunst, Carl J.; Hamby, Deborah W.; & Brookfield, Jeffri. (2007). Modeling the effects of early childhood intervention variables on parent and family well-being. *Journal of Applied Quantitative Methods, 2*(3), 268-288
- 15- Epley, Pamela H.; Summers, Jean A.; & Turnbull, Ann P. (2011). Family outcomes of early intervention: Families' perceptions of need, services, and outcomes. *Journal of Early Intervention, 33*(3), 201-219.
- 16- Farrell, Anne F. (2009). Validating family-centeredness in early intervention evaluation reports. *Infants & Young Children, 22*(4), 238-252.
- 17- Grindle, Corina F.; Kovshoff, Hanna; Hastings, Richard P.; & Remington, Bob. (2009). Parents' experiences of home-based applied behavior analysis



- programs for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(1), 42-56.
- 18- Guralnick, Michael J. (1997). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
  - 19- Gwynne, Kerry; Blick, Bijou A.; & Duffy, Gabrielle M. (2009). Pilot evaluation of an early intervention programme for children at risk. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 45(3), 118-124.
  - 20- Haring, Kathryn A.; & Lovett, David L. (2001). Early intervention and early childhood services for families in rural areas. *Rural Special Education Quarterly*, 20(3), 3-11.
  - 21- Hastings, Richard P. (2003). Child behavior problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 231-237.
  - 22- Henderson, Kelly. (2009). *Autism spectrum disorders: State part C and part B initiatives to serve a growing population*. Project Forum. Retrieved April 30, 2013, from <http://www.nectac.org/Editor's Note: this url is no longer active>.
  - 23- Hurtubise, Karen; & Carpenter, Christine. (2011). Parents' experiences in role negotiation within an infant services program. *Infants & Young Children*, 24(1), 75-86.
  - 24- Jackel, Bernadette; Wilson, Michelle; & Hartmann, Elizabeth. (2010). A survey of parents of children with cortical or cerebral visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104(10), 613-623.
  - 25- Jackson, Carla W.; Traub, Randi J.; & Turnbull, Ann P. (2008). Parents' experiences with childhood deafness: Implications for family-centered services. *Communication Disorders Quarterly*, 29(2), 82-98.
  - 26- Jung, Lee Ann; & McWilliam, R. A. (2005). Reliability and validity of scores on the IFSP rating scale. *Journal of Early Intervention*, 27(2), 125-136.
  - 27- Layne, Christina M. (2007). Early identification of autism: Implications for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 85(1), 110-114.
  - 28- Lazara, Alex; Danaher, Joan; & Goode, Sue. (2012). *Part C infant and toddler program federal appropriations and national child count 1987-2012*. Chapel Hill: University of North Carolina, FPG Child Development Institute, National Early Childhood Technical Assistance Center. Retrieved April 30, 2013, from <http://www.nectac.org/~pdfs/growthcompmpartc.pdf>
  - 29- Lovett, David L.; & Haring, Kathryn A. (2003). Family perceptions of transition in early intervention. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38(4), 370-377.
  - 30- Miles, Matthew B.; & Huberman, Michael. (1999). *Qualitative data analysis* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
  - 31- Nelson, Antonia M. (2002). A metasynthesis: Mothering other-than-normal children. *Qualitative Health Research*, 12(4), 515-530.

- 32- Nissenbaum, Michal S.; Tollefson, Nona; & Reese, R. Matthew. (2002). The interpretative conference: Sharing a diagnosis of autism with families. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(1), 30-43.
- 33- Otero-Fernandez, Ruth. (2004). *Puerto Rican family involvement in the orientation and mobility training of their children with visual impairments*. Florida State University. ProQuest Dissertations and Theses. DR will CHECK APA
- 34- Patterson, Stephanie; & Smith, Veronica. (2011). The experience of parents of toddlers diagnosed with autism spectrum disorder in The More Than Words parent education program. *Infants and Young Children*, 24(4), 329-342.
- 35- Rodger, Sylvia; Keen, Deb; Braithwaite, Michelle; & Cook, Shannon. (2008). Mothers' satisfaction with a home based early intervention program for children with ASD. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(2), 174-182.
- 36- Rogers, Sally J.; & Vismara, Laurie A. (2008): Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 8-38.
- 37- Shannon, Patrick. (2004). Barriers to family-centered services for infants and toddlers with developmental delays. *Social Work*, 49(2), 301-308.
- 38- Siklos, Susan; & Kerns, Kimberly A. (2006). Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 921-933.
- 39- Summers, Jean Ann; Marquis, Janet; Mannan, Hasheem; Turnbull, Ann P.; Fleming, Kandace; Poston, Denise J.; Wang, Mian; & Kupzyk, Kevin. (2007). Relationship of perceived adequacy of services, family-professional partnerships, and family quality of life in early childhood service programmes. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(3), 319-338.
- 40- Talay-Ongan, Ayshe. (2001). Early intervention: Critical roles of early childhood service providers. *International Journal of Early Years Education*, 9(3), 221-228.
- 41- Trivette, Carol. M.; & Dunst, Carl. J. (2005). DEC recommended practices: Child-focused practices. In Susan Sandall, Mary Louise Hemmeter, Barbara J. Smith, & Mary E. McLean (Eds.), *DEC recommended practices: A comprehensive guide for practical application* (pp. 107-206). Longmont, CO: Sopris West.
- 42- Trudgeon, Clare; & Carr, Deborah. (2007). The impacts of home-based early behavioural intervention programmes on families of children with autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(4), 285-296.
- 43- Turnbull, Ann P.; Summers, Jean A.; Turnbull, Rud; Brotherson, Mary J.; Winton, Pam; & Roberts, Richard. (2007). Family supports and services in early intervention: A bold vision. *Journal of Early Intervention*, 29(3), 187-206.

- 44- Wade, Catherine M.; Mildon, Robyn L.; & Matthews, Jan M. (2007). Service delivery to parents with an intellectual disability: Family-centered or professionally centered. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 87-98.
- 45- Wang, Mian; Mannan, Hasheem; Poston, Denise J.; Turnbull, Ann P.; & Summers, Jean Ann. (2004). Parents' perceptions of advocacy activities and their impact on family quality of life. *Research*
- 46- Wieder, Serena; & Greenspan, Stanley I. (2003). Climbing the symbolic ladder in the DIR model through floor time interactive play. *Autism*, 7(4), 425-435.
- 47- Wilcox, Jeanne M.; Dugan, Lauren M.; Campbell, Philippa H.; & Guimond, Amy. (2006). Recommended practices and parent perspectives regarding AT use in early intervention. *Journal of Special Education Technology*, 21(4), 329-354.
- 48- Yoshikawa, Hirokazu. (1995). Long-term effects of early childhood programs on social outcomes and delinquency. *Future of Children*, 5(3), 51-75.