

واقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحدين بالمنطقة الجنوبية في المملكة العربية السعودية واتجاهات أولياء الأمور نحوها

وائل أمين العلي

كلية التربية، جامعة نجران

فعلى الرغم من أن الفرضيات والآراء أجمعت على أن التوحد ينتج عن حالة وجود اضطراب في الدماغ لدى الطفل التوحيدي إلا أن الفرضيات والآراء حول طبيعته لا تزال غير مفهومة حتى وقتنا الحاضر، وكثير من عامة الناس لا يعلمون ما هو التوحد وما هي الخدمات التي ينبغي أن تقدم لهذه الفئة.

وقد أطلق اسم التوحد (Autism) على الأطفال مشتقاً من اللفظ الإغريقي للاننا أو الذات (Autos) الذي يشير إلى الوحدة والأنانية، ولم يتم التطرق له بأبحاث علمية للتعرف عليه إلا منذ العام 1943 على يد الطبيب النفسي ليو كانر (Leo Kenner) الذي تناول مجموعة من الطلاب التوحيدين وقدم بعض الخصائص المميزة لهم والتي اعتبرت لاحقاً من أول الجهود في تشخيص الطلاب التوحيدين حيث أشار إلى صفاتهم ومنها: عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين بصورة مقبولة، والعزلة الشديدة، والقصور اللغوي، والرغبة الاستحواذية في السلوك الروتيني، والسلوك التكراري أو السلوك النمطي العشوائي[6]. ومنذ ذلك الوقت ازداد الاهتمام بالتوحد، وازدادت الأبحاث العلمية التي تناولته من حيث الأسباب، والتشخيص، والبرامج العلاجية، والخدمات التي تقدم للأطفال التوحيدين وأسرههم وفتحت آفاق جديدة في معرفتنا بالتوحد.

تعريف التوحد:

هناك العديد من التعريفات للتوحد منها ما قدمته الجمعية

الوطنية الأمريكية للأطفال التوحيدين (NASC National

الملخص- هدفت هذه الدراسة تفصي واقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحيدين بالمنطقة الجنوبية في المملكة العربية السعودية واتجاهات أولياء الأمور نحو هذه الخدمات، وتكونت عينة الدراسة من معلمي فصول التوحد بمنطقتي عسير ونجران وآباء الأطفال التوحيدين كعينة متوفرة، ولتحقيق الهدف فقد قام الباحث بتصميم استبيانين (الأولى: كانت للمعلمين وكانت تهدف إلى تحديد الخدمات المقدمة للأطفال التوحيدين بالمنطقة الجنوبية في المملكة العربية السعودية، والثانية: لأولياء أمور الأطفال التوحيدين وكانت تهدف إلى التعرف على اتجاهات أولياء أمور الأطفال التوحيدين نحو الخدمات المقدمة لأبنائهم). وقد أشارت النتائج إلى أن الخدمات المقدمة للأطفال التوحيدين كانت متوفرة بدرجة متوسطة، وأن مستوى رضا أولياء أمور عن الخدمات المقدمة كان بدرجة متوسطة وتوصي الدراسة بتحسين الخدمات المقدمة للأطفال التوحيدين بالمنطقة. الكلمات المفتاحية: الأطفال التوحيدين، اتجاهات أولياء الأمور نحو الخدمات المقدمة، المنطقة الجنوبية.

1. المقدمة

يعتبر التوحد اضطراباً نمائياً شاملاً يؤثر على الفرد في جوانب مختلفة منها: الجانب الاجتماعي، والجانب السلوكي، والجانب اللغوي في مراحل العمر المختلفة، ويكتنفه الغموض فيما يتعلق بأعراضه، ودلالاته، وتشخيصه، وتداخله مع الاضطرابات الأخرى الأمر الذي جعل الباحثين يطلقون عليه مصطلح الإعاقة الغامضة [7].

النمائية الشاملة (PDDDS) والتي أصبحت تضم فئات متعددة منها - التوحد (Autism)- واضطراب ريت (Retts Disorder) اضطراب اسبرجر (Asperger Disorder)- واضطراب تفكك الطفولة (الانتكاس الطفولي) (Childhood Disintegrative Disorder) الاضطرابات التطورية الشاملة غير المحددة (Pervasive) Developmental (PDD.NOS) (Disorders-Not otherwise)[8].

نسبة انتشار التوحد

هناك الكثير من التباين في الدراسات التي أشارت إلى نسبة انتشار التوحد ويرجع ذلك لعوامل عدة منها التعريف المعتمد للتوحد وكذلك المعايير أو المحكات المستخدمة في التشخيص، وقد أشارت الإحصاءات الحديثة في أمريكا أن ما هناك نسبته (15:10000) طفل يتلقون الخدمات التربوية تحت ما يسمى فئة اضطراب التوحد. في حين أشار التقرير السنوي الأمريكي لقسم التعليم المقدم إلى الكونجرس أن هناك 1 حالة: 166 طفل وهو ما معدله (2 - 6: 1000) طفل [3]. وهذا ما أيده قسم التربية في جامعة نيومكسيكو في تقريرها الإرشادي حول اضطراب طيف التوحد الصادر في 2004 الذي أشار أن نسبة انتشار التوحد تتراوح ما بين (2- 6: 1000) [10].

وقد أشارت أبحاث أخرى إلى أن النسبة المقبولة للتوحد هي (1:250) حالة ولادة وان النسبة عند الذكور أعلى منها عند الإناث [11]. في حين أشارت معظم المراجع أن نسبة انتشار التوحد ما بين الذكور والإناث هي بمعدل 3: 1 أو 4: 1 على الترتيب [6]. وتفتقر معظم بلداننا العربية إلى وجود إحصائيات لأطفال التوحد لذلك يتم الاعتماد غالبا على النسب والإحصائيات العالمية. وتجدر الإشارة هنا إلى أن التقدم والزيادة في نسبة انتشار التوحد للدراسات الجديدة عن الدراسات السابقة يعود إلى الاهتمام المتزايد بخدمات التقييم والتشخيص وزيادة الوعي بمحكات التشخيص، وتطوير أدوات قياس أكثر دقة [12].

(Society of Autism Children) والتي عرفت التوحد بأنه اضطراب يعرف سلوكيا ويظهر قبل ثلاثين شهر من عمر الطفل ويتضمن اضطراب في سرعة النمو أو تتابعه، واضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات، واضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطراب في التعلق والانتماء للناس والأحداث والموضوعات [1]. وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) التوحد بأنه اضطراب نمائي يظهر على شكل ضعف في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، وممارسة اللعب، واستخدام اللغة ويظهر قبل سن 3 سنوات [9]. في حين عرفه الوزنه [3] بأنه اضطراب نمائي يتميز بقصور في الإدراك الحسي واللغة، وفي تطور القدرة على التواصل، والتعلم والتطور المعرفي والاجتماعي، ويصاحبه انسحاب ونزعة انطوائية على الذات.

ويعرفه الباحث إلى بأنه اضطراب نمائي يؤثر على الطفل في جوانب ثلاثة أساسية: هي جانب التواصل اللغوي، وجانب التواصل الاجتماعي التفاعلي، والجانب السلوكي بما فيها الاهتمامات والنشاطات ويظهر قبل سن ثلاثين شهر ويرافقه خصائص سلوكية مميزة لهم. وقد تعددت التعريفات للتوحد وتتنوع بالإضافة إلى تداخل أعراض التوحد مع أعراض الإعاقات الأخرى، وكذلك كثرة التخصصات التي اهتمت به كل ذلك انعكس على التوحد سلبا، وأدى إلى غموض في الاضطراب، وزاد الغموض فيه من حيث التقييم والتشخيص، ومن حيث الخدمات العلاجية المقدمة للأطفال وأسرهم.

وقد اهتمت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) بتقييم التوحد وتشخيصه ويتضح ذلك من خلال إصدار الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات العقلية (DSM)(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) والذي تناول تشخيص الطلاب التوحديين وفئاتهم، حيث اعتبر الدليل في طبعته الثالثة التوحد على انه إعاقة صحية وبظهور الطبعة الرابعة اعتبر التوحد اضطراب نمائي وتم الإشارة له بمفهوم الاضطرابات

أسباب التوحد

هناك الكثير من التباين والاختلاف في الخصائص المميزة للأطفال التوحديين فهم فئات غير متجانسة من حيث الخصائص والصفات إلا أن هناك مجموعة من الخصائص السلوكية المشتركة لهؤلاء الأطفال تساعد الأخصائيين على التشخيص وهي ما يعرف بالخصائص السلوكية [7].

ومن هذه الخصائص ما يأتي:

أولاً: قصور في التفاعلات الاجتماعية: يلاحظ على الطلاب ما يلي:

- الأطفال في مرحلة المهد لا يستجيبون بطريقة عادية لحلمهم أو احتضانهم.
- لا يبتسم للآخرين.
- عدم التواصل بصرياً مع الأشخاص من حولهم.
- التعلق بالأشياء أكثر من الأشخاص [4].
- عدم القدرة على تكوين صداقات مع الأقران.
- مشكلات واضحة في اللعب مع الأطفال [14].
- ثانياً: قصور واضح في التواصل: ويتضح جلياً من خلال ما يأتي:
- عدم تطور الكلام بشكل كلي والانتقاء بالإشارات.
- تطور الكلام بشكل غير طبيعي وكلمات نمطية وترديد للعبارات وصدى للصوت.
- تطور الكلام بشكل طبيعي مع وجود مشكلات في نبرة الصوت وعدم القدرة على استخدام التعبيرات الجسمية (غير اللفظية) ومشكلات في ارتفاع الصوت وانخفاضه [1].
- ثالثاً: مشكلات في السلوك والأنشطة والاهتمامات: ويبرز ذلك من خلال سلوكيات معينة تظهر بشكل واضح لديهم مثل:
- السلوك الروتيني ومقاومة التغيير في الروتين بالبيئة.
- النشاط الحركي الزائد لدى البعض أو الخمول.
- السلوك النمطي العشوائي غير الهادف كرفرفة اليدين أو الرجلين.

هناك اختلاف كبير في أسباب التوحد ما بين المراجع المختلفة، حيث لا يوجد إجماع على أسباب محددة تؤدي إلى التوحد، وان كانت معظم الدراسات الحديثة تشير إلى وجود اختلال في الأداء الوظيفي للدماغ، وهذا الاختلال كما يرى كوفمان [13] لا يزال غير معروف بالتحديد ما الذي سببه وبالتالي فهناك العديد من النظريات جاءت لتفسر سبب هذا الاضطراب في أداء الدماغ. ومنها:

- النظريات التي تناولت الفيروسات واللقاح وخاصة اللقاح الثلاثي (MMR) ودورها السلبي على الدماغ عند الطفل ومنها:
 - النظريات التي أشارت إلى الجانب الوراثي الجيني ووجود خلل أو ضعف في الجينات أو الكروموسومات لدى الطفل التوحدي.
 - النظريات التي تناولت الجانب البيولوجي وأشارت إلى وجود تلف معين في الدماغ أو نتيجة لعدم اكتمال نمو الخلايا العصبية للطفل التوحدي.
 - النظريات التي تناولت عدم قدرة الجسم على هضم بروتينات (النظرية الأيضية) معينة كبروتين الجلوتين (Gluten) الموجود بالقمح والشعير ومشتقاتها وبروتين الكازين (Casin) الموجود في الحليب.
 - النظريات التي تناولت الجانب النفسي وبرود عاطفة الأم تجاه ابنها أو ما يطلق عليه (الأم الثلجة).
 - النظريات التي تناولت التلوث البيئي: ودوره في إحداث تلف في الدماغ نتيجة التلوث بالزئبق والرصاص والمواد الحافظة.
 - نظرية العقل والتي فسرت الأسباب بعدم اكتمال نمو الأفكار لدى الطفل بشكل يواكب عمره.
 - النظريات البيوكيميائية والتي أشارت إلى إمكانية وجود خلل في النواقل العصبية لدى الطفل التوحدي [1].
- خصائص الطلاب التوحديين:

- الاستمتاع بلف وتدوير وترتيب الأشياء بشكل مستمر والتعلق بها [3].
- العلاج بهرمون السكرتين الذي يساعد تحسين عملية الهضم عند الأطفال.
- رابعاً: الخصائص المعرفية: حيث يظهر ما يقارب 70% من الطلاب التوحديين قدرات عقلية متدنية تصل إلى حدود الإعاقة العقلية وتتراوح ما بين الإعاقة البسيطة والشديدة، في حين يظهر ما نسبته 10% منهم قدرات عقلية مرتفعة وعالية وخاصة في جوانب كالذاكرة والحساب والرسم والموسيقى وغيرها، ويظهر معظم الأطفال غالباً
- مشكلات واضحة في الانتباه والذاكرة والمزاج [1].
- خامساً: الخصائص الحسية
- حاسة السمع: لدى الطلاب التوحديين في الغالب حساسية سمعية أو عتبة سمعية مرهفة لذا يشعرون بالتحسس والانزعاج من الأصوات العالية في المنزل كصوت المكثسة الكهربائية أو الخلاط الكهربائي.. وبالمقابل يظهر الطفل وكأنه لا يسمع عندما ينادى باسمه أولاً يستجيب لاسمه لذا غالباً ما يعتقد الأهل بوجود مشكلة في السمع لديه.
- حاسة البصر: ويظهر لدى بعض طلاب التوحد تحسسا من ألوان معينة والخوف من رؤيتها.
- حاسة اللمس: ويظهر لدى بعض الطلاب التوحديين إحساساً مرهفاً للألم أحيانا في حين يظهر البعض تبليدا وعدم إحساس بالألم [1].
- البرامج العلاجية التي يحتاجها الطلاب التوحديين
- استندت البرامج العلاجية المقدمة للأطفال التوحديين للنظريات التي فسرت بناء عليها سبب التلف في الدماغ لدى الطفل التوحدي وبالتالي كانت البرامج العلاجية مبنية عليها ومن البرامج العلاجية ما يأتي:
- أولا البرامج الفسيولوجية ومنها:
- العلاج بالعقاقير والأدوية.
- العلاج بهرمون السكرتين الذي يساعد تحسين عملية الهضم عند الأطفال.
- العلاج بالفيتامينات التي تنقص الأطفال (B.Mg.Ca. Z).
- العلاج بالحمية الغذائية من بروتينات الجلوتين والكازين.
- العلاج بالتكامل السمعي.
- العلاج بالتكامل الحسي.
- ثانياً: البرامج العلاجية المعتمدة على المهارات مثل:
- برنامج التواصل بالصور.
- القصص الاجتماعية.
- برنامج التواصل الميسر.
- ثالثاً: البرامج العلاجية المعتمدة على النظريات النفسية مثل:
- برنامج مهارات الحياة اليومية.
- برنامج التدريس المنظم لسكولر (TEACCH).
- برنامج دينفر [1].
- الخدمات التي يحتاجها الطلاب التوحديين
- ينطوي على تقديم الخدمات للأطفال التوحديين كثير من التحديات وينجم جزء من هذه التحديات عن طبيعة التوحد نفسه، حيث ليس هناك استجابات مشتركة يظهرها جميع الطلاب التوحديين، فكل طفل له شخصيته الخاصة وأنماط سلوكية مميزة له [11]. ومع ذلك فإن الطلاب التوحديين قادرين على التعلم وهو حق من حقوقهم بشكل عام.
- ويحتاج الطلاب التوحديين إلى توفير برامج تربوية توفر لهم فرصة مكثفة للتعليم الفردي المناسب لاكتساب المهارات المناسبة التي تؤهلهم أن يكونوا مستقلين قادرين على الاندماج في المجتمع [2].
- ويحتاج الطلاب التوحديين إلى مجموعة من الخدمات ومنها ما يأتي:

- خدمات الكشف والتدخل المبكر (في مرحلة الطفولة المبكرة): والذي يساعد على فرز الطلاب التوحديين بعمر مبكر منذ بداياته [5].
- خدمات التقييم والتشخيص الدقيق: والذي يتم من خلاله إصدار حكم دقيق بوضع الطفل وتحويله للبرنامج التربوي المناسب له.
- خدمات التعليم والتدريب: وتشمل ما يأتي:
 - إعداد البرنامج التربوي الفردي المناسب لقدرات الطفل وإمكانياته.
 - برامج تعديل السلوك التي تهتم بإكساب الطفل السلوكيات السوية والمحافظة عليها وتعزيزها، وتقليل السلوكيات السلبية وإطفائها.
 - خدمات التأهيل المهني والتي يتم فيها تأهيل الطفل للتدريب على مهنة ما مستقبلاً.
 - خدمات التدريب المهني: وفيها يتم تدريب الأطفال على مهنة معينة تساعدهم على الاعتماد على أنفسهم وإن يكونوا أفراداً منتجين في المجتمع.
 - خدمات التشغيل المهني وفيها يتم التعاقد مع مؤسسات وشركات ومصانع لتشغيل الأطفال بأعمال مناسبة لقدراتهم.
 - خدمات التوعية لذوي الطلاب التوحديين: وذلك من خلال إيجاد وسائل للتواصل الفعال، ومن خلال النشرات والمحاضرات وعقد الدورات التدريبية لأولياء الأمور.
 - خدمات الإرشاد النفسي: والذي يساعد على تحقيق التكيف للطفل والأسرة.
 - الخدمات العلاجية: وفيها يتم عمل برامج علاجية معينة للأطفال بالتعاون مع الأطباء تناسب الأطفال مثل (العلاج بالأدوية والعقاقير التي يحتاجها الطلاب التوحديين، العلاج بالفيتامينات التي تنقص الأطفال (B.Mg.Ca.Z)، العلاج بالأوكسجين، العلاج بالحمية الغذائية من بروتينات الجلوتين والكازين، العلاج بهرمون السكرتين الذي يساعد تحسين عملية الهضم عند الأطفال، العلاج بالتكامل السمعي).
 - خدمات تتعلق بالبيئة: وتشمل ما يأتي:
- كوادر مؤهلة للتدريس: تحمل درجة البكالوريوس في التوحد أو التربية الخاصة.
- معلمين مساعدين خاصة في حال زيادة عدد الطلاب عن الحد الطبيعي المعقول.
- حجم الطلاب: وبيغي أن لا يزيد عدد الطلاب في الصف عن 4 طلاب.
- توفر مناهج دراسية ليستعين بها المعلم في إعداد الخطة التربوية الفردية للطلاب.
- ساحات وقاعات للألعاب للتدريب على التفاعل الاجتماعي من خلال اللعب.
- دورات تدريبية للمعلمين أثناء الخدمة تتعلق بكل جديد في ميدان التوحد .
- الالتزام والتعهد من قبل الفريق المشارك وتحديد واضح للأدوار والعمل بروح الفريق في اتخاذ قرارات لمصلحة الطالب [3] .
- خدمات الدمج مع الأطفال العاديين وتوعية المجتمع المحلي بالتوحد.

2. مشكلة الدراسة

أ. مشكلة الدراسة وأسئلتها

تمثل الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين تحدياً كبيراً المسؤولين عن تقديم تلك الخدمات، وينجم هذا التحدي عن طبيعة الأطفال التوحديين من ناحية، وعن مدى توافر الإمكانيات المختلفة لتقديم أفضل الخدمات لهؤلاء الأطفال، وبالتالي فإن الدراسة الحالية حاولت استقصاء الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين بالمنطقة الجنوبية في المملكة العربية السعودية واتجاهات أولياء الأمور نحو هذه الخدمات سعياً لتقديم أفضل الخدمات لهذه الفئة. وبالتالي يمكن تحديد مشكلة الدراسة في المحاولة على الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما هو واقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين بالمنطقة الجنوبية في المملكة العربية السعودية.

ب. أهمية الدراسة - هل هناك فروق ذات دلالة عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في واقع

الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين تعزى لعامل المنطقة؟
- ما هي اتجاهات أولياء أمور الأطفال التوحديين نحو هذه الخدمات.
يأتي في مقدمة أهمية ومبررات هذه الدراسة أنها تهدف إلى تقديم أفضل الخدمات للأطفال التوحديين من خلال الوقوف على الخدمات من حيث توافرها من عدمه، سعياً لتقديم النصح بالخدمات غير المتوفرة والتي يحتاجها الأطفال التوحديين حتى يتم توفيرها لهم.

8- الخدمات العلاجية.

9- خدمات البيئية.

10- خدمات الدمج.

3. الدراسات السابقة

هناك مجموعة من الدراسات أشارت إلى الخدمات المقدمة

للطلاب التوحديين ورضا أولياء عن الخدمات ومنها ما يأتي:

ففي دراسة قام بها روبييل [19] وهدفت الدراسة التعرف على نتائج الخدمات المقدمة لأسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وأجريت الدراسة على عينة من الطلاب التوحديين وعددهم (113) طفل تقدم لهم الخدمات المختلفة من مثل خدمات العلاج وخدمات العلاج السلوكي أو إدارة السلوك وخدمات الإرشاد النفسي والأسري بالإضافة إلى خدمات التوعية لأولياء الأمور وخدمات التدريب لهم كذلك أشارت الدراسة إلى إن الأطفال الذين قدمت لهم الخدمات المختلفة بأعمار مبكرة كانوا أفضل حالاً من الأطفال الأكبر سناً من حيث الاستفادة من الخدمات وكانوا أكثر مشاركة في الخدمات المجتمعية التأهيلية وأوضحت الدراسة كذلك أهمية مشاركة أولياء الأمور وتواصلهم مع المعلمين ودور الدورات التدريبية التي شارك فيها أولياء الأمور في إدارة السلوك بإيجابية لدى الأبناء. وهدفت دراسة إيمي بيترمان وآخرون [18] إلى التعرف على الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين ومدى قناعة أولياء الأمور بها واستخدمت الدراسة عينة مكونة (186) طفل في مرحلة ما قبل المدرسة، وأشارت الدراسة إلى أن هناك تشابهاً كبيراً مع الدراسات السابقة من حيث الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين في ضوء

ج. محددات الدراسة

زمنية: العام الدراسي 1432 - 1433 هـ.

مكانية: منطقة نجران ومنطقة عسير كعينة متوفرة أمكن التواصل معها.

بشرية: أولياء أمور الأطفال التوحديين بمنطقة عسير ونجران ومعلمي ومشرفي فصول الأطفال التوحديين.

د. التعريفات الإجرائية

الأطفال التوحديين: هم الأطفال الملتحقون بفصول التوحد التابعة لإدارة التربية والتعليم بالمنطقة، والذين تم تشخيصهم على إنهم من الأطفال التوحديين وذلك بالاختبارات التشخيصية المعتمدة من قبل وزارة التربية والتعليم.

الخدمات: كل ما يقدم للأطفال التوحديين من تسهيلات وبرامج ومواد وأجهزة وأساليب رعاية صحية، وتربوية، وتعليمية، ونفسية، واجتماعية، وتأهيلية، ومهنية، وثقافية وإعلامية وذلك للتغلب على مشكلاتهم الشخصية وممارسة حياتهم بصورة منتجة وتشمل هذه الخدمات ما يلي:

1- خدمات الكشف والتدخل المبكر.

2- خدمات التقييم والتشخيص.

3- خدمات التعليم والتدريب.

4- خدمات التأهيل والتدريب المهني.

5- خدمات التشغيل المهني.

6- خدمات التوعية لذوي الطلاب التوحديين.

7- خدمات الإرشاد النفسي.

على خدمات الكشف والتدخل المبكر للأطفال التوحيديين، كما أشارت الدراسة إلى ضرورة تأهيل الطلاب التوحيديين كبار السن من أجل الالتحاق بالخدمات المتوفرة والاندماج بالمجتمع، وأشارت كذلك إلى ضرورة التقييم المستمر للخدمات المقدمة للتأكد من ملائمتها للأطفال التوحيديين.

وهدفنا دراسة [20] إلى التعرف على الخدمات المقدمة للأطفال التوحيديين والتعرف على ما الذي يحتاج إلى تغيير فيها وأشارت الدراسة إلى ضرورة تحسين الخدمات كماً ونوعاً وضرورة توفيرها على مستوى المنطقة وتسهيل الوصول إليها وإلى ضرورة تدريب المعلمين على التعليم الفعال مع الطلاب التوحيديين، بالإضافة إلى الحاجة إلى التمويل المتزايد لبرامج التوحد وإنشاء فصول التوحد بأماكن ملائمة.

وأجرى [21] دراسة حول دعم أسر أطفال التوحد - أسئلة الآباء - وهدفت الدراسة إلى التعرف على احتياجات الآباء والأسئلة التي تدور في بال الآباء وتوضيح كيفية تقديم الدعم لهم وأشارت الدراسة إلى أن عائلات الطلاب التوحيديين متعبة من عدم الإجابة الشافية على أسئلتهم حول أبنائهم ووضعهم الحالي والمستقبلي وأشارت إلى أكثر الأسئلة التي يطرحها الآباء والمعلومات التي يرغبون في معرفتها عن ابنهم ووضعهم الحالي والمستقبلي ودعت إلى تقديم الخدمات التي تساعد على الشعور بالتقدم في وضع الأبناء. وأجرى [22] دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير الطلاب التوحيديين وبطيئي التعلم والأطفال المتأخرين نمائياً على والديهم وأشارت الدراسة إلى تأثير عدة عوامل على والديهم ومنها: الخصائص الشاذة لدى الأطفال، بالإضافة إلى موارد الأسرة المالية، بالإضافة إلى الأنماط المعرفية للوالدين في التعامل مع المطالب الخاصة التي تفرضها رعاية الطفل.

وأجرى [23] دراسة حول تقييم المشاركات الاجتماعية من التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية وبالتحديد في أربعة مواضيع رئيسية هي: الصداقات، العلاقات، التفاعلات

قانون تعليم المعاقين الأمريكي (IDEA) وهي تشمل ما يأتي (العلاج النطقي، والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، ومهارات الاتصال وخدمات الإرشاد الأسري، والخدمات الصحية، بالإضافة إلى قياس السمع والبصر وخدمات التعليم) كما أشارت الدراسة إلى عدم رضا أولياء الأمور الرضا الكامل عن الخدمات ووافقت بذلك الدراسات السابقة.

وهدفنا دراسة وونج وستيلا [16] إلى التعرف بالخدمات التي تقدم للأطفال التوحيديين في هونج كونج وأشار فيها الباحثان إلى تلك الخدمات المقدمة منذ العام 1960 حتى العام 2004 وما تطور من خدمات وأشارا إلى ثلاثة أنواع من الخدمات وهي: خدمة التقييم والتشخيص الدقيق، وخدمة التدخل المبكر، وخدمة التدريب والتعليم. وأشار الباحثان إلى مراحل مختلفة تقدم فيها الخدمات وهي ثلاثة: المرحلة الأولى من عمر (2-6)، والمرحلة الثانية من عمر (6-12) والمرحلة الثالثة من عمر (12 فما فوق)، وأشار الباحثان كذلك إلى خدمات أساسية من مثل: ضرورة إشراك فريق متعدد التخصصات في التقييم ويشمل الوالدان، والأخصائي النفسي، وأخصائي العلاج الطبيعي، وأخصائي العلاج الوظيفي، والطبيب النفسي، وأخصائي البصرييات، وأخصائي قياس السمع، وأخصائي النطق واللغة، بالإضافة إلى معلمي التربية الخاصة، كما أشار الباحثان إلى أن الخدمات الحديثة تعتمد برنامج (TEACCH) الذي يهتم تنمية وتطوير الجنب اللغوي والجنب الاجتماعي. كما أشار الباحثان إلى ضرورة الاهتمام بالخدمات المجتمعية لزيادة فرص التواصل الاجتماعي.

وهدفنا دراسة أخرى قام بها [17] الدراسة إلى تقديم بعض الأفكار على صعيد تطوير خدمات التوحد وأشار الباحث إلى بعض الأفكار الأساسية في الخدمات من مثل: أهمية إشراك آباء الطلاب التوحيديين في برامج تدريبية لان هذا سيكون مفيداً لتعليمهم كيفية التعامل مع أبنائهم ويسهم في توفير الدعم للطفل بالإضافة إلى إدارة السلوك لديه بصورة إيجابية، وأشارت الدراسة إلى أهمية التركيز

برامج التوحد الموجودة في منطقة نجران ومنطقة عسير في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 1433/1432هـ، وبلغ عدد برامج التوحد (الذي يمثل مجتمع البحث) في منطقة نجران ثلاثة برامج وجميعهم ملتحقون بمدرسة المغيرة بن شعبة وعدد الطلاب الملتحقين فيها تسعة طلاب فيما بلغ عدد الطلبة التوحديين الملتحقين ببرامج للتوحد بمنطقة عسير 27 طالباً ملتحقين بستة برامج بالمنطقة.

وباعتبار أن الأصل في البحث العلمي إجراء البحث على جميع أفراد مجتمع البحث في حال قدرة الباحث على الوصول إلى جميع أفراد مجتمع البحث، فقد تكونت عينة الدراسة من جميع معلمي الأطفال التوحديين وعددهم 15 معلماً وجميع أولياء أمور الطلبة التوحديين الملتحقين بالبرامج في المنطقة وعددهم 36 ولي أمر، ويبرر ذلك بقلة أعداد الطلبة التوحديين الملتحقين بالبرامج المخصصة لهم وقلة البرامج في المنطقة.

ب. أداة الدراسة

لتحقيق هدف الدراسة الرئيس وهو معرفة واقع الخدمات المقدمة للطلاب التوحديين واتجاهات الآباء نحوها قام الباحث بتطوير استبيانين احدهما يحدد واقع الخدمات ويتم تقديمها للمعلمين والمشرفين لتحديد مدى توافر الخدمات أو عدم توافرها من ناحية، واستبانة أخرى تقيس اتجاهات أولياء أمور الطلاب التوحديين نحو الخدمات المقدمة لأبنائهم من ناحية أخرى، وقد تم ذلك على النحو الآتي:

الاستبانة الأولى:

استبانة تحديد واقع الخدمات

- تم الرجوع إلى دراسات سابقة ومراجع علمية حديثة حددت الخدمات التي ينبغي أن تقدم للطلبة التوحديين - تم إعداد الاستبانة استناداً إلى هذه الدراسات السابقة والمراجع الحديثة التي حددت الخدمات.

- تم تجميع الخدمات التي ينبغي أن تقدم للطلبة التوحديين في فقرات وضمت 29 فقرة مرتبة بحسب أولوية تقديمها للطالب عند

الاجتماعية، الاتصالات) وأشارت الدراسة إلى وجود فروق واضحة فيما يتعلق بالمشاركة الاجتماعية بين الطلاب العاديين والطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يتعلق بالجوانب الأربعة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح لنا من خلال الدراسات السابقة اهتمام المجتمعات بتقديم الخدمات للأطفال التوحديين ويلاحظ أن الدراسات السابقة مثل: دراسة بيترمان [18] ودراسة وونج [16] ودراسة دنلاب [17] تركز على أهمية تقديم الخدمات للأطفال التوحديين بعمر مبكر من خلال خدمات الكشف والتدخل المبكر في حين اهتمت دراسة جنيفر بالأسئلة التي تدور في بال الآباء وتوضيح كيفية تقديم الدعم لهم.

واهتمت دراسة بيترمان [18] بسرد الخدمات التي تقدم للأطفال التوحديين في مرحلة مبكرة من العمر وأشارت إلى توافرها مع دراسات سابقة تناولت رضا وبقناعة آباء الطلاب التوحديين وان هناك رضا جزئي أو عدم رضا تمام الرضا عن الخدمات والحاجة إلى تقديم المزيد من الخدمات.

وتتشابه دراستي مع دراسة وونج [16] في أنها حاولت مسح الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين في مدينة هونج كونج فيما تهدف دراستنا إلى مسح الخدمات المقدمة في المنطقة الجنوبية في المملكة العربية السعودية، وكذلك إلى تقديم وصف للخدمات التي ينبغي أن تقدم للأطفال التوحديين (التي يحتاجها الطلاب التوحديين) بالإضافة إلى استطلاع مدى رضا الآباء عنه هذه الخدمات وتشابه هذه الدراسة مع دراسة بيترمان [18] في سعيها للتعرف على مدى رضا أولياء أمور الطلاب التوحديين عن الخدمات المقدمة لأبنائهم.

4. الطريقة والإجراءات

أ. مجتمع وعينة الدراسة

تكون مجتمع البحث من معلمي الطلبة التوحديين الملتحقين ببرامج التوحد الموجودة في المنطقة الجنوبية بالمملكة العربية السعودية وأولياء أمور هؤلاء الطلاب، وقد تم اختيار العينة من

خلال طريقة التجزئة النصفية ومن خلال الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) وبلغت درجة ثبات الأداة (0.89) وتعد هذه القيمة درجة ثبات مقبولة لأغراض الدراسة.

الاستبانة الثانية:

استبانة اتجاهات أولياء الأمور:

قام الباحث بإعداد استبانة تقيس مشاعر أولياء الأمور واتجاهاتهم وردود أفعالهم نحو الخدمات المقدمة لأبنائهم في برامج التوحد في المنطقة الجنوبية، وروعي عند تصميم الاستبانة مكونات الاتجاهات الثلاث: المكون الوجداني، المكون المعرفي، والمكون السلوكي، حيث يفترض علماء النفس وجود علاقة بين هذه المكونات بدرجات مختلفة، ويتشكل الاتجاه عندما تتربط هذه المكونات فعندما يظهر في أفق الشخص موضوع جديد، يبدأ في استدعاء المعاني المناسبة من خبرته السابقة.

وقد تم وضع ثلاثة خيارات أمام كل عبارة، الخيار الأول موافق ويعني أن ولي الأمر موافق على تلك الخدمة، والخيار الثاني لا أعلم وتعني أن ولي الأمر لا يعلم بتقديم الخدمة لابنه، والخيار الثالث غير موافق ويعني أن الخدمة غير موجودة أو لا تلي رغبة ولي الأمر. وعليه فقد تم تحديد مدى المقياس الذي يحقق التساوي بين الفئة والأخرى وهو 0.66 وبناء عليه فإن الدرجة التي تحصل عليها العبارة وتكون من (0-0.66) تعني أن الآباء راضين بصورة قليلة، وأما الدرجة (0.67-1.33) تعني أن الآباء راضين بصورة متوسطة، أما الدرجة (1.33-2) تعني أن الآباء راضين بصورة جيدة.

صدق الاستبانة

للتحقق من صدق الاستبانة تم عرضها على مجموعة من المحكمين الخبراء وكان عددهم (11) أعضاء، ستة منهم بقسم التربية الخاصة في جامعة نجران (منهم واحد برتبة أستاذ وأربعة برتبة أستاذ مساعد وواحد برتبة محاضر)، (1) بقسم المناهج برتبة أستاذ مشارك، و(3) برتبة أستاذ مساعد بقسم علم النفس و(1)

التحاقه بالبرنامج في صورتها الأولية، أو بحسب احتياج الطلاب التوحيديين لها في مراحلهم العمرية المختلفة.

- وقد تم وضع خياران أمام كل عبارة، الخيار الأول: يوجد ويعني أن الخدمات موجودة، والخيار الثاني: لا يوجد ويعني أن الخدمات غير موجودة. وعليه فقد تم تحديد مدى المقياس الذي يحقق التساوي بين الفئة والأخرى وهو 0.33 وبناء عليه فإن الدرجة التي تحصل عليها العبارة وتكون من (صفر - 0.33) تعني أن الخدمات متوفرة بصورة ضعيفة أو غير متوفرة، وأما الدرجة من (0.34 - 0.66) فتعني أن الخدمات متوفرة بدرجة متوسطة، وأما الدرجة من (0.67 فما فوق) فتعني أن متوفرة بصورة جيدة.

ج. صدق الأداة

- للتحقق من صدق الاستبانة تم عرضها على مجموعة من المحكمين الخبراء وكان عددهم (7) أعضاء، خمسة منهم بقسم التربية الخاصة في جامعة نجران (منهم واحد برتبة أستاذ وثلاثة برتبة أستاذ مساعد وواحد برتبة محاضر)، و(1) بقسم المناهج برتبة أستاذ مشارك، و(1) مشرف برامج التوحد بمنطقة نجران، وقد سلم كل منهم صورة عن الاستبانة بصورتها الأولية وتم استلام الأوراق والتعديل عليها بناء على آراء المحكمين وذلك بحذف بعض الفقرات وإضافة فقرات وتعديل بعضها وتقسيم بعضها إلى فقرتين بالإضافة إلى تبويب الفقرات ضمن أبواب أو مجالات مرتبة تبعاً للحاجة إليها من قبل الطلاب وذلك وفقاً لملاحظات المحكمين .

- وقد كانت الاستبانة مكونة من 29 فقرة في صورتها الأولية وبعد التعديل أصبحت الاستبانة مبنوية في ثمانية أبواب وبعده فقرات 34 فقرة وذلك حسب ما أوصى به المحكمون.

د. ثبات الأداة

- باعتبار أن عدد عينة البحث قليل بحيث لو تم تطبيق الأداة وإعادة تطبيقها مرة ثانية على جزء منها واستبعاد ذلك الجزء من العينة أثناء عمل البحث ستصبح العينة حينها صغيرة جداً مما يؤثر على نتيجة البحث لذا فقد تم حساب معامل الثبات للاستبانة من

مشرف برامج التوحد بمنطقة نجران، وقد سلم كل منهم صورة عن الاستبانة بصورتها الأولية وتم استلام الأوراق منهم والتعديل عليها بناء على آراء المحكمين وذلك بحذف بعض الفقرات وإضافة فقرات وتعديل بعضها وتقسيم بعضها إلى فقرتين بالإضافة إلى إضافة فقرات أخرى لمكون ما لموازنة المكونات الثلاث بحيث تكون متناسبة معاً وذلك وفقاً لملاحظات المحكمين.

وقد كانت الاستبانة مكونة من 28 فقرة في صورتها الأولية وبعد التعديل أصبح عدد فقراتها 34 فقرة وذلك حسب ما أوصى به المحكمون.

ثبات الاستبانة

باعتبار أن عدد عينة البحث قليل بحيث لو تم تطبيق الأداة وإعادة تطبيقها مرة ثانية على جزء منها واستبعاد ذلك الجزء من العينة أثناء عمل البحث ستصبح العينة حينها صغيرة جداً مما يؤثر على نتيجة البحث لذا فقد تم حساب معامل الثبات للاستبانة من خلال طريقة التجزئة النصفية ومن خلال الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) وبلغت درجة ثبات الأداة (0.87) وتعد هذه القيمة درجة ثبات مقبولة لأغراض الدراسة.

5. نتائج الدراسة

- تم توزيع الاستبانة على معلمي فصول التوحد وبلغ عددهم 15 معلماً وكان عدد الاستبيانات الصالحة التي تم استلامها 15. للإجابة على السؤال الأول للدراسة وهو: ما هو واقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحيدين بالمنطقة الجنوبية في المملكة العربية السعودية.

فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية لواقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحيدين والجدول التالي يوضح ذلك.

هـ . إجراءات الدراسة

- قام الباحث بعد الانتهاء من إعداد الاستبيانات بالتواصل مع إدارة التربية والتعليم بمنطقة نجران ومنطقة عسير.

الجدول 1

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستبانة المعلمين التي تحدد وجود الخدمات

الفقرات	N	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
الخدمات المساندة 5	15	.33	.488
خدمات الدمج 1	15	.67	.488
خدمات الدمج 2	15	.40	.507
خدمات الدمج 3	15	.40	.507
خدمات اقتصادية 1	15	.60	.507
خدمات اقتصادية 2	15	.53	.516
خدمات اقتصادية 3	15	.53	.516

تابع الجدول 1

.458	.73	15	خدمات اقتصادية 4
.516	.47	15	التواصل مع الأسر 1
.258	.07	15	التواصل مع الأسر 2
.458	.27	15	التواصل مع الأسر 3
.507	.60	15	التواصل مع الأسر 4
.516	.53	15	التواصل مع الأسر 5
.36839	.2000	15	مجال خدمات الكشف المبكر
.26156	.4381	15	مجال خدمات التقييم والتشخيص
.33806	.6000	15	مجال خدمات التعليم والسلوك
.31339	.2500	15	مجال خدمات التدريب المهني
.29147	.2933	15	مجال الخدمات المساندة
.375	.49	15	مجال خدمات الدمج
.20702	.6000	15	مجال خدمات اقتصادية
.21996	.3867	15	مجال خدمات التواصل مع الأسر
.14867	.4157	15	المجالات كلها بشكل عام

ويوضح الجدول رقم (1) أن الخدمات المقدمة للأطفال - مجال الخدمات المساندة.

التوحيدين كانت متوفرة بصورة متوسطة حيث بلغ متوسطها العام (0.42) ولوحظ كذلك أن هناك تباين في مدى توفر الخدمات في نواحي أساسية وهي التعليم والسلوك والخدمات الاقتصادية، الدمج، التقييم والتشخيص، التواصل مع الأسر. للأطفال التوحيدين بحسب مجال الخدمات حيث كانت بعض الخدمات متوفرة بدرجة متوسطة في كما المجالات الآتية وهي بالترتيب كما يأتي:

- مجال التعليم والسلوك.
 - مجال خدمات اقتصادية.
 - مجال الدمج.
 - مجال التقييم والتشخيص.
 - مجال التواصل مع الأسر.
- في حين كانت الخدمات متوفرة بدرجة ضعيفة أو غير متوفرة في المجالات الآتية وهي بالترتيب من اقل الخدمات توافراً كالتالي:
- مجال الكشف المبكر.
 - مجال التدريب المهني.
- وبالتالي كانت الإجابة على سؤال الاستبانة الأول وهو ما واقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحيدين بالمنطقة الجنوبية بالمملكة العربية السعودية؟ بأنها متوفرة بدرجة متوسطة وذلك من وجهة نظر المعلمين الذين يقومون بتدريس هؤلاء الطلاب.
- وللإجابة عن السؤال الثاني في الدراسة وهو: هل هناك فروق ذات دلالة عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في واقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحيدين تعزى لعامل المنطقة؟
- فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجالات بحسب المنطقة والجدول رقم (2) يوضح ذلك:

الجدول 2

الفروق بين المتوسطات الحسابية ومستوى الدلالة حسب المناطق

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	العدد	المنطقة	المجال
.34960	.2000	10	Asser	خدمات الكشف المبكر
.44721	.2000	5	Najran	
.26255	.5143	10	Asser	خدمات التقييم والتشخيص
.20203	.2857	5	Najran	
.31623	.6000	10	Asser	خدمات التعليم والسلوك
.41833	.6000	5	Najran	
.34258	.2750	10	Asser	خدمات التدريب المهني
.27386	.2000	5	Najran	
.24944	.2000	10	Asser	الخدمات المساندة
.30332	.4800	5	Najran	
.351	.33	10	Asser	خدمات الدمج
.183	.80	5	Najran	
.24152	.6000	10	Asser	خدمات اقتصادية
.13693	.6000	5	Najran	
.20656	.3600	10	Asser	خدمات التواصل مع الأسر
.26077	.4400	5	Najran	
.13588	.4029	10	Asser	الأداء الكلي على المجالات جميعها
.18602	.4412	5	Najran	

يبين الجدول رقم (2) وجود فروق ظاهرية بين المناطق ولاختبار هذه الفروق تم إجراء مقارنة بين المتوسطات باستخدام اختبار (ت) للتأكد من دلالة هذه الفروق وأظهرت نتائج المقارنة ما يلي:

الجدول 3

اختبار (ت) للتأكد من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمنطقتي عسير ونجران

فرق المتوسطات	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)	المجال
.00000	1.000	13	.000	خدمات الكشف المبكر
.22857	.113	13	1.700	خدمات التقييم والتشخيص
.00000	1.000	13	.000	خدمات التعليم والسلوك
.07500	.679	13	.424	خدمات التدريب المهني
-.28000	.078	13	-1.913	الخدمات المساندة
-.467	.016	13	-2.754	خدمات الدمج
.00000	1.000	13	.000	خدمات اقتصادية
-.08000	.527	13	-.650	خدمات التواصل مع الأسر
-.03824	.656	13	-.456	الأداء الكلي على المجالات جميعها

بشكل عام أشارت النتائج أن عدم وجود فروق ذات دلالة للدراسة وهو: ما هي اتجاهات أولياء أمور الأطفال التوحيديين نحو إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في مستوى الخدمات المقدمة هذه الخدمات؟

للأطفال التوحيديين تعزى لمتغير المنطقة بين منطقتي عسير ونجران. باستثناء المجال السادس وهو مجال خدمات الدمج حيث كان مستوى الدلالة فيه أقل من (0.05) في واقع الخدمات المقدمة للطلاب التوحيديين وذلك لصالح منطقة نجران. ومن خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة لم يتضح وجود مقارنات بين المناطق حول الخدمات المقدمة للطلاب التوحيديين للإجابة على السؤال الثالث ولأبنائهم.

الجدول 4

المتوسطات والانحرافات المعيارية لاتجاهات أولياء الأمور

الفقرات	العدد	المتوسطات	الانحرافات المعيارية
الفقرة 1	14	1.0000	.78446
الفقرة 2	14	.4286	.64621
الفقرة 3	14	.6429	.74495
الفقرة 4	14	.5714	.75593
الفقرة 5	14	.6429	.92878
الفقرة 6	14	.6429	.74495
الفقرة 7	14	.5000	.65044
الفقرة 8	14	1.0714	.99725
الفقرة 9	14	1.7857	.57893
الفقرة 10	14	2.0000	.00000
الفقرة 11	14	1.7143	.72627
الفقرة 12	14	1.2143	.97496
الفقرة 13	14	.9286	.82874
الفقرة 14	14	.2857	.72627
الفقرة 15	14	.4286	.64621
الفقرة 16	14	.2857	.61125
الفقرة 17	14	.9286	.82874
الفقرة 18	14	1.2143	.97496
الفقرة 19	14	.9286	.91687
الفقرة 20	14	1.4286	.85163
الفقرة 21	14	1.4286	.93761
الفقرة 22	14	.8571	1.02711
الفقرة 23	14	.4286	.85163
الفقرة 24	14	.5000	.85485
الفقرة 25	14	1.7143	.72627
الفقرة 26	14	.7857	.97496
الفقرة 27	14	.8571	.94926
الفقرة 28	14	.2857	.72627
الفقرة 29	14	1.5714	.75593
الفقرة 30	14	1.8571	.53452
الفقرة 31	14	1.4286	.93761
الفقرة 32	14	1.5714	.85163
الفقرة 33	14	1.0000	1.03775
الفقرة 34	14	1.0000	1.03775

مع دراسة ستيسي [20] والتي أشارت إلى ضرورة تحسين الخدمات المقدمة كما ونوعاً وتوفرها في المنطقة مع تسهيل الوصول إليها.

أما بالنسبة للسؤال الثاني فقد أشارت النتائج وبشكل عام إلى عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى الخدمات المقدمة للأطفال التوحيديين تعزى لمتغير المنطقة بين منطقتي عسير ونجران. باستثناء المجال السادس وهو مجال خدمات الدمج حيث كان مستوى الدلالة فيه أقل من (0.05) في واقع الخدمات المقدمة للطلاب التوحيديين وذلك لصالح منطقة نجران. ومن خلال الرجوع للدراسات السابقة لم يتضح وجود مقارنات بين المناطق حول الخدمات المقدمة للطلاب التوحيديين.

أما بالنسبة للسؤال الثالث فقد أشارت النتائج وبشكل عام إلى أن آباء الطلاب التوحيديين كانوا راضين بصورة متوسطة عن مستوى الخدمات المقدمة. وان هناك تفاوت في درجة الرضا عن بعض الخدمات المقدمة فقد حازت بعض الفقرات درجة رضا عالية مثل:

- يحرص المعلمون على إكساب طفلي التوحيدي السلوك الجيد.
- يؤرقني بطء التحسن في أداء ولدي في الجوانب الاجتماعية والسلوكية.
- يعمل المعلمون على تطوير مهارة طفلي بالاعتماد على أنفسهم باستقلالية.
- أرى أن هناك حاجة لمزيد من الخدمات للطلاب التوحيديين.
- في حين كانت درجة الرضا ضعيفة في بعض الفقرات وهي تعكس الحاجة إلى تطوير وتحسين الخدمات وتوفيرها للمناطق ومنها الفقرات التالية:
- يقدم البرنامج لولدي تدريبات كافية في النطق واللغة لتطوير قدراته في النطق.
- يوفر البرنامج للطلاب التوحيديين دعم مادي مناسب.
- يعجبني مستوى تقدم ولدي في البرامج المقدمة له.
- أرى أن هناك اهتمام بتقديم الخدمات للأطفال التوحيديين بأعمار مبكرة.

ويبين الجدول رقم (4) أن أولياء أمور الطلاب التوحيديين كانوا راضين بصورة متوسطة حيث بلغ متوسطها العام (0.9979).

وقد تراوحت درجة الرضا على الفقرات ما بين ضعيفة وجيدة حيث كان هناك فقرات نالت درجات لرضا وفقرات نالت درجات رضا ضعيفة وكان الأداء متبايناً من حيث مستوى الرضا على الخدمات ولكن مستوى الرضا العام عنها كان متوسطاً.

6. مناقشة النتائج

أشارت النتائج فيما يتعلق بالسؤال الأول في الدراسة إلى وجود تباين في الخدمات المقدمة للأطفال التوحيديين في المنطقة الجنوبية بالمملكة فهناك خدمات متوفرة بصورة متوسطة كخدمة التعليم والسلوك، والخدمات الاقتصادية، والدمج، وخدمة التقييم والتشخيص، والتواصل مع الأسر. في حين كانت الخدمات متوفرة بدرجة ضعيفة أو غير متوفرة (قصور في الخدمات) كخدمة الكشف المبكر، والتدريب المهني، والخدمات المساندة.

وتشترك دراستنا هذه مع دراسة روبيل [19] والتي أشارت إلى قصور في خدمات الكشف والتدخل المبكر وضرورة تقديم هذه الخدمة للطلاب التوحيديين في عمر مبكر لأنهم سيكونون أفضل حالاً من حيث الاستفادة من البرامج المقدمة لهم لاحقاً.

وتشترك كذلك مع دراسة جلن دنلاب [17] والتي أشارت إلى أهمية تقديم خدمات الكشف والتدخل المبكر للطلاب التوحيديين في مراحل عمرية مبكرة، وكذلك أنها أشارت إلى ضرورة تقديم خدمات التأهيل المهني للطلاب التوحيديين كبار السن للاندماج في المجتمع.

وتشترك كذلك مع دراسة بيترمان وآخرون [18] والتي أشارت إلى الخدمات التي تقدم للطلاب التوحيديين ينبغي أن تشمل على الخدمات المساندة المتمثلة في (العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، العلاج النطقي، خدمات الإرشاد الأسري، وخدمات التعليم والتدريب)

وتشترك كذلك مع دراسة وونج وستيلا [16] والتي أشارت إلى ضرورة تقديم الخدمات الأساسية للطلاب التوحيديين ومنها الخدمات المساندة كالعلاج الطبيعي والوظيفي والنطقي. وتتفق دراستنا كذلك

- يشارك الآباء المعلمون في التخطيط والتنفيذ لبرامج الأطفال التوحيديين.
- يقدم البرنامج لولدي تدريبات في العلاج الوظيفي لتقوية عضلات يديه ووظائفها.
- وتشترك دراستنا مع دراسة بيترمان وآخرون [18] والتي أشارت إلى آباء الطلاب التوحيديين غير راضين تمام الرضا عن الخدمات التي تقدم للطلاب التوحيديين لاسيما أن دراستنا أشارت أنهم بحاجة إلى تقديم خدمات إضافية لأبنائهم لاسيما فيما يتعلق بتدريبات النطق واللغة، بالإضافة إلى ضرورة تقديم دعم مادي كاف ومناسب لهم، بالإضافة إلى حاجة الآباء أن تقدم لأبنائهم خدمات في أعمار مبكرة، وحاجتهم أن تقدم لأبنائهم خدمات العلاج الوظيفي.
- وتتفق دراستنا كذلك مع دراسة ستيسي [20] والتي أشارت إلى ضرورة تحسين الخدمات كماً ونوعاً وتوفيرها على مستوى المنطقة مع تسهيل الوصول إليها.
- وتشترك كذلك مع دراسة جلن دنلاب [17] والتي أشارت إلى أهمية إشراك الآباء (آباء الطلاب التوحيديين) في التخطيط للبرامج وفي البرامج التدريبية لان هذا سيكون مفيداً لتعليمهم كيفية التعامل مع أبنائهم حيث عبر الآباء عن الحاجة إلى إشراكهم في التخطيط لبرامج أبنائهم.
- ضرورة توفير خدمات أساسية لطلاب التوحد كالخدمات المساندة مثل العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، العلاج النطقي، خدمات الإرشاد الأسري، خدمات القياس السمعي والبصري.
- ضرورة توفير خدمات التأهيل المهني للطلاب التوحيديين وإلحاق كبار السن منهم بهذه الخدمات حتى يكونوا أفراداً منتجين في المجتمع.
- ضرورة إشراك آباء الطلاب التوحيديين في التخطيط للبرامج وإلحاقهم في برامج تدريبية لمساعدتهم على ضبط سلوكيات أبنائهم.
- ضرورة توفير دعم مادي مناسب لبرامج التوحد وللطلاب التوحيديين لمساعدة أسرهم على تلبية متطلباتهم اليومية.
- وبين الجدول رقم (4) أن أولياء أمور الطلاب التوحيديين كانوا راضين بصورة متوسطة حيث بلغ متوسطها العام (0.9979).
- وقد تراوحت درجة الرضا على الفقرات ما بين ضعيفة وجيدة حيث كان هناك فقرات نالت درجات لرضا وفقرات نالت درجات رضا ضعيفة وكان الأداء متبايناً من حيث مستوى الرضا على الخدمات ولكن مستوى الرضا العام عنها كان متوسطاً.

المراجع

أ. المراجع العربية

- [1] الصمادي، جميل، وآخرون (2010). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، دار الفكر، عمان، الأردن.
- [2] الخطيب، جمال. والحديدي، منى (2010). المدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر، عمان، الأردن.
- [3] الوزنة، طلعت (2005). التوحد بين التشخيص والعلاج، من منشورات وكالة الشؤون الاجتماعية، الرياض، السعودية.
- [4] عبد الله، عادل (2009). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر، عمان، الأردن.
- [5] الخطيب، جمال. والحديدي، منى (2011). استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، دار الفكر، عمان، الأردن.

7. التوصيات

- في ضوء ما تحقق من نتائج الدراسة الحالية والتي كشفت عن الخدمات المقدمة للطلاب التوحيديين في المنطقة الجنوبية في المملكة العربية السعودية واتجاهات أولياء الأمور نحو الخدمات توصي الدراسة بما يأتي:
- ضرورة تحسين الخدمات المقدمة للطلاب التوحيديين في المنطقة كماً ونوعاً مع ضرورة توفيرها بصورة كافية وبأماكن ملائمة وتسهيل الوصول إلى تلك الخدمات.
- ضرورة توفير خدمات الكشف والتدخل المبكر للأطفال التوحيديين بأعمار ما دون سن 6 سنوات وإلحاقهم بالخدمات مبكراً.

- [16] Virginia C, N, Wong & Stella L, H, Hui. (2008). Brief Report: *Emerging Services for Children with Autism Spectrum Disorders in Hong Kong (1960–2004)*. *Autism Dev Disorder*, 38:383–389.
- [17] Dunlap, Glen. (2007). *Commentary Some Thoughts on the Evolving Arena of Autism Services, Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, Vol. 32, No. 2, 161-16.
- [18] Bitterman, Amy & Daley, Terma. (2008). *A National Sample of Preschoolers with Autism Spectrum Disorders: Special Education Services and Parent Satisfaction*. *Autism Dev Disorder* (2008) 38:1509–1517.
- [19] Ruble, Lisa A, McGrew, John, H. (2007). *Community Services Outcomes for Families and Children with Autism Spectrum Disorders*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v1 n4 p360-372 Oct-Dec 2007. 13 pp.
- [20] Stacy, K, Dymond. & Steve P, Myran. (2007). *Services for Children With Autism Spectrum Disorders*. *Journal of Disabilities Policy Students*. Vol, 18/no.3.PP 133-147.
- [21] Jennifer, Elder & D'Alessandro, Tina. (2009). *Supporting Families of Children With Autism Spectrum Disorders: Questions Parents Ask and What Nurses Need to Know*, *Pediatric Nursing*. Vol. 35/No.
- [22] Mary, Konstantarcas. (1991). *Autistic, Learning Disabled and Delayed Children's Impact on their Parents*. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 23(3), 358-375.
- [23] Paul, R. (2003). Promoting social communication in high functioning individuals with autistic spectrum disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 12, 87-106.
- [6] Kauffman, J. & Hallahan, D, (2006). *Exceptional learners: An introduction to special education*, (10th Ed), Boston: Allyn and Bacon education.Inc.
- [7] Wing, L. (1993). *The definition and prevalence of autism: A review*. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2.1-14 .
- [8] Krug, D.A., Arick, J. & Almond, P. (1979). *Autism screening instrument for educational use, 2011* , <http://www.who.int/ar/index.html>.
- [9] Kazden, Alan. (2000). *Encyclopedia of Psychology*, 2010, <http://www.apa.org/>
- [10] *Autism Spectrum Disorders Technical Assistance Manual* , New Mexico Public Education Department. *Technical Assistance Manual*.(2004).
- [11] Gillberg ,C & S , Steffenburg & H, Schaumann. (1991). *Autism epidemiology: is autism more common now than 10 years ago ?* , *British Journal of Psychiatry* , 158.403- 409.
- [12] Burack, Jacob & Charman, Tony & Zelazo, Philip & Yirmiya, Nurit. (2001). *The Development of Autism: Perspectives from theory and research* , Lawrence Erlbaum associates.
- [13] Kauffman, J. & Hallahan, D, (2001). *Exceptional learners: An introduction to special education*, (2th Ed) , Boston: Allyn and Bacon education.Inc.
- [14] Exom, L. (2005). *The Autism sourcebook: Everything you need to know about diagnosis, treatment , coping , and healing* , Regan book.
- [15] Kathleen, C. Thomas, Joseph P, Morrissey. (2007). *Use of Autism-Related Services by Families and Children*. , *J Autism Dev Disorder* , 37:818–829.

THE REALITY OF THE SERVICES PROVIDED TO AUTISTIC CHILDREN IN THE SOUTHERN REGION OF SAUDI ARABIA AND THEIR PARENTS' ATTITUDES TOWARD IT

Wael Ameen Alali
Faculty of Education, Najran University

Abstract

The aim of this study was to investigate the reality of the services provided to autistic children in southern region of Saudi Arabia and to identify the services needed by children with autism, as well as to identify the attitudes of the parents of autistic children about these services. The study sample consisted of teachers autism classes in Asir, Najran region and parents of children with autism as a sample available the researcher designed two questionnaires (the first: for the teachers 'and was designed to determine the services provided to children with autism in the southern province of Saudi Arabia, and the second: for parents of autistic children and was aimed at identifying trends parents of autistic children about the services provided to their children). The results showed that the services provided for children with autism were moderately available, and that the level of satisfaction of parents for services rendered was moderately. The study recommends the improvement of services provided to children with autism in the region.

Keywords: Autistic children, Attitudes, Diagnosis, Southern of Saudi Arabia