مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية

ISSN: 2617-5908

تصورات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة نحو التدخل المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي لأبنائهم في منطقة القصيم[1]

د/ محمد المهدي عمر محمد عبد الكريم
أستاذ التربية الخاصة وعلم النفس التربوي
المشارك بجامعة القصيم (السعودية) وجامعة
البحر الأحمر (السودان)

د/ محمد الحسيني عبد الفتاح عطيوه
أستاذ علم النفس الإكلينيكي المساعد
بجامعة القصيم (السعودية)

د. صلاح أحمد محمد أحمد
أستاذ علم النفس التربوي المساعد
بجامعة القصيم (السعودية) وجامعة كسلا
(السودان).

[1])- تاريخ تسليم البحث ٢٠١٨/١٢/١٢م تاريخ قبوله للنشر ٢٠١٩/١/١٥م

المخلص:

يهدف هذا البحث إلى معرفة تصورات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة نحو دور التدخل المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي لأبنائهم في منطقة القصيم، وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي، وبلغ عدد أفراد العينة (١٨٧) ولي أمر لأطفال ذوي إعاقة عقلية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي صعوبات تعلم. وتم استخدام استبانة التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي التي أعدها الباحثون، وتوصل البحث إلى أن تصورات أفراد العينة البحث جاءت بدرجة متوسطة نحو التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي، كما توصل البحث إلى وجود فروق دالة إحصائياً في التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي باختلاف المستجيب لصالح الأمهات، وباختلاف المستوى التعليمي لصالح ذوي التعليم فوق الجامعي، وباختلاف نوع إعاقة الطفل لصالح أسر ذوي صعوبات التعلم.

الكلمات المفتاحية: الأطفال ذوي الإعاقة، التدخل المبكر، التأهيل التعليمي، التأهيل السلوكي.

Parents' Perceptions of Disabled children Towards Intervention Centered Around the Multidisciplinary Team in the Educational and Behavioral Rehabilitation of Their Children in Qassim Region

Abstract:

The aim of the research was to identify the perceptions of the parents of children with disabilities about the role of intervention centered around the multidisciplinary team in the educational and behavioral rehabilitation of their children in Al-Qassim region. The researchers used the descriptive approach. The sample consisted of 187 parents of children with mental disabilities, autism and learning difficulties. Early intervention questionnaire of multidisciplinary team- centered, devised by the researchers, was used in the educational and behavioral rehabilitation. The study findings were that the perceptions of the members of the research sample came in a medium way towards the early intervention of the multidisciplinary team in educational rehabilitation; there are statistically significant differences in the early intervention based on a multidisciplinary behavioral educational qualification according to the respondent for the benefit of mothers; depending on the level of education for the benefit of post-graduates, and depending on the child's disability type in favor of the families of people with learning difficulties.

Keywords: Disabled children, Early Intervention, Educational Rehabilitation, Behavioral Rehabilitation.

مقدمة البحث وخلفيته النظرية:

يعد التدخل المبكر أحد البرامج التي يتلقاها الأطفال المعرضين للإصابة بالإعاقة، وذوي الإعاقة، وهو من البرامج المهمة في تربية وتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة خصوصاً؛ لأنه يعمل على الوقاية من حدوث الإعاقة، أو التخفيف من آثارها، أو تأهيل ذوي الإعاقة من خلال تعديل مسار النضج لديهم في مختلف مجالات النمو الشخصي، يعتمد على التدخل المعرفي والمهارى من فريق متعدد التخصصات بما يحقق الأهداف الوقائية والعلاجية (النجار،٢٠١٧).

وخلال السنوات القليلة الماضية أصبح التدخل المبكر أمرًا واقعًا على مستوى العالم، وتتبنى برامجه ممارسات واضحة المعالم، تتماشى مع احتياجات الأطفال المعرضين للإصابة بالإعاقة، وذلك وفق برامج واضحة المعالم، تهتم بدعم تربيتهم، وتعليمهم، وتأهيلهم بهدف عملية الرعاية الطبية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية، والتعليمية المتكاملة لهم خلال مراحل نموهم المختلفة.

وأشار التميمي (٢٠١١) إلى أن التدخل المبكر هو مفهوم يفيد خدمة الأطفال ذوي الإعاقة عند أسرهم، أو داخل البيئات المدرسية العادية، ومن أشهر البرامج للأطفال الاكتشاف المبكر، والرعاية الصحية، والتعليم، والنمو، والتدخل. وتعتمد سمات هذه البرامج على المدخل القائم على تداخل التخصصات، وتقديم الدعم للأسرة ككل، وإشراك الوالدين في صنع القرار، وفي مراحل تنفيذ التقييم، والتدخل.

وقد عرف الخطيب والحديدي (١٣،٢٠٠٩) التدخل المبكر بأنه: "مجموعة خدمات متنوعة طبية، نفسية، اجتماعية، تربوية تقدم للأطفال دون عمر السادسة المعرضين لخطر الإصابة بالإعاقة، أو الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي، والذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة". ومن ثم فهو نظام متكامل من مجموعة خدمات، لتلبية الاحتياج النمائي للأطفال المعرضين للإعاقة، أو تفاقم إعاقاتهم.

وذكر كل التميمي (٢٠١١)، و Kaul et. Al (٢٠٠٣)، و Khousam & Naguib (٢٠٠٣)، و Boavida, J & Carvalho, L. (٢٠٠٣) الممارسات التي استحدثت في مجال التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة بين المختصين، مثل: التدخل المبكر منذ مرحلة ما قبل الزواج، والتحول من تمركز التدخل المبكر حول الطفل إلى أسلوب التمركز المبكر حول الأسرة، التدخل المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات الذي يضم اختصاصيين من مجالات مختلفة تغطي المجالات النمائية للفرد، وتوفير وتدريب الكوادر الفنية المتخصصة، والتعاون بين المؤسسات المختلفة في المجتمع، والدعم من خلال القانون.

ويعد التدخل المتمركز حول فريق متعدد التخصصات أولى الخطوات التمهيدية الشاملة على تقييم أداء الطفل في مجالات النمو المتعددة، مثل: النمو المعرفي، والحركي، واللغوي، والاجتماعي، والانفعالي، ومهارات العناية بالذات، ومهارات اللعب (Strbeck & Pittman, 2008).

إن أهم ما يميز خدمة التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات، هو ضرورة العمل فريقًا منظمًا، إذ يعتبر العمل في الفريق من أهم الخصائص التي تحدد أفضل الممارسات في مجال التدخل المبكر. ويذكر عويس (٢٠١٧)، وباعامر (٢٠١٣) أن فلسفة التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات تعمل على توفير فرص تشاور الآباء مع المعلمين ومقدمي الخدمة، مع توفير فرص التدريب المناسبة للآباء والمشاركة في تقييمات الفريق للطفل.

وكما يري القحطاني (٢٠١٦) أن فعالية الفريق متعدد التخصصات في التدخل المبكر تظهر من خلال تمتع الفريق بمدى واسع من المعرفة والمهارة المهنية، وتقديم الخدمات بشكل متكامل بحيث تجمع أهداف كل أعضاء الفريق، وتؤلف بينهما في خطة عمل واحدة، ويقوم أعضاء الفريق بتعليم بعضهم بعض بأساليب رسمية وغير رسمية، واستخدام أسلوب عمل عبر التخصصات مع الأطفال دون الثلاث سنوات.

وذكر كل من القحطاني (٢٠١٦)، وعويس (٢٠١٧) أن التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات يشتمل على اختصاصي النساء والتوليد، وطبيب الأطفال، وطبيب العيون، والاختصاصي السمعي، والاختصاصي النفسي، الاختصاصي الاجتماعي، واختصاصي التخاطب، واختصاصي العلاج الطبيعي، واختصاصي العلاج الوظيفي، ومعلم التربية الخاصة.

ويستلزم وضع خطط للتعامل المبكر خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، حيث تعد هذه السنوات المرحلة الحرجة من عمر الطفل، بالإضافة إلى خطط طويلة المدى تستهدف الآثار بعيدة المدى للمتغيرات البيئية الأسرية على الحالة النهائية للطفل، والتي تتمثل في الأوضاع الاجتماعية، والاقتصادية المتدنية، والإنكار، والإهمال، والحماية الزائدة، ومشاعر الذنب، والحرمان البيئي والعاطفي والثقافي حتى يتم تحديدها ومواجهتها؛ لما لها من خطر وتهديد على النمو السوي للطفل (Susan, Maribeth & Barbara, 2002).

وقد أشار القحطاني (٢٠١٦) إلى أن الدول المتقدمة تولي التدخل المتمركز حول فريق متعدد التخصصات اهتماما كبيرًا وتوفير البرامج والأجهزة والوسائل المعينة، بالإضافة إلى إجراء البحوث العلمية، والاستفادة من خبرات وتجارب الدول المتقدمة السابقة بشأن العمل على تطوير برامج وخدمات التدخل المبكر.

ويذكر سلطان (٢٠١٧) أن ممارسات التدخل المبكر نحو الأطفال ذوي الإعاقة أثارت جدلًا كبيرًا بين المختصين في المجال الطبي، والنفسي، والاجتماعي، والتربوي؛ حيث يرى المؤيدون أن

التدخل المبكر هو يجب أن يكون في شكل برامج مهنية منظمة يقدمها أشخاص مختصون، وبالتالي من حق كل شخص معاق أن يتلقى خدمات التدخل المبكر؛ لتحقيق تساوي الفرص في التعليم والحياة والعمل. بينما يرى المعارضون أن خدمات التدخل المبكر ينبغي أن يكون تقديمها حسب طبيعة الإعاقة لكل طفل، أو حسب الاحتياجات النمائية لكل طفل، وهذا يشير إلى أن خدمات التدخل المبكر ينبغي أن تختلف من طفل لآخر حسب اختلاف الإعاقة.

ويُعد التأهيل عمومًا من أحدث التوجهات في برامج التربية الخاصة للمساعدة على تنمية القدرات النمائية، والاستفادة منها، ويأتي التأهيل السلوكي والتعليمي للأطفال ذوي الإعاقة ضمن نفس السياق العام للتأهيل لذوي الإعاقة، ويذكر الزريقات (٢٠٠٩) أن للتدخل المبكر أهمية كبرى في المجال السلوكي والتعليمي في حياة الأفراد ذوي الإعاقة، وذلك لما يحققه لهم من توافق نفسي، واجتماعي، ودراسي، ويؤدي لتأهليهم تعليماً، ومهنياً، ومجتمعياً من خلال استغلال ما تبقى لهم من قدراتهم وإمكانياتهم؛ للقيام بأدوارهم في المجتمع بشكل طبيعي، تحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص بينهم وبين أقرانهم من أفراد المجتمع عمومًا.

ويعتبر التأهيل التعليمي والسلوكي من أهم أنوع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث يشمل على البرامج التربوية، والنفسية، والاجتماعية سواء كانت على شكل برامج فردية أو جماعية، بهدف إكسابهم أو تعديل أو تغيير كل الجوانب المتعلقة بتحقيق التوافق الدراسي، والنفسي، والاجتماعي، والمهني للاستفادة من مهاراتهم الاستقلالية، ومهارات في الحياة اليومية (عويس،٢٠١٧).

أما التأهيل السلوكي فيسعى إلى إحداث تغير إيجابي في سلوك الفرد، وبصفة خاصة سلوك عدم التوافق، ويقصد بالسلوك في مجال التأهيل أو العلاج السلوكي الاستجابات الظاهرة التي يمكن ملاحظتها، كما يحاول الاتجاه السلوكي أن يرصد الظواهر بدقة ويقيمها؛ أي أن المختصين السلوكيين لا يكتفون برصد السلوك، ورصد الملابسات والأحداث البيئية المحيطة به السابقة عليه واللاحقة له، ولكنهم يعمدون إلى القياس والصياغة الكمية المناسبة والممكنة لشدة السلوك أو لقوته أو لمداه، وكذلك للعوامل البيئية المحيطة به (القريطي، ٢٠٠٥).

وقد اهتمت العديد من الدراسات ببرامج التدخل المبكر القائم على تعدد التخصصات وممارساته، ومنها دراسة هامل Hamill (١٩٩١)، وإريكسون Erickson (١٩٩١)، ودراسة الخريش (٢٠٠٠)، وتوملين أنجل Tomlin Angel (٢٠٠٢)، وعسيري (٢٠١٧)، وغيرها من الدراسات التي اهتمت بفاعلية برامج التدخل المبكر في تنمية بعض المهارات لدى الأطفال المعاقين.

ولخص التميمي (٢٠١١) نتائج البحوث والدراسات التي تم إجراؤها حول التدخل المبكر وطبيعته وبرامجه في توفير الخبرات التربوية والاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة إلى سن (٦) سنوات يؤثر بشكل إيجابي على نموهم في جميع جوانبه، ويحسن من نموهم المتكامل، ويقلل من شدة

الإعاقة، بالإضافة إلى تحقيق درجة مقبولة من التكيف والتوافق؛ وذلك لأن التعلم المبكر في السنوات الأولى من حياة الطفل أسرع وأسهل من أي مرحلة عمرية أخرى.

وتوصلت دراسة هامل Hamill (١٩٩١) إلى وجود فروق دالة بين الطلاب ذوي الإعاقة في منازلهم، والطلاب ذوي الإعاقة الملتحقين ببرامج التدخل المبكر في أبعاد المهارات الاجتماعية، وأبعاد السلوك التكيفي، ووجود فروق دالة بين الإعاقات المختلفة، بينما أسفرت نتائج دراسة إريكسون Erickson (١٩٩١) إلى وجود تحسن في السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، ومتلازمة داون الذين لديهم تأخر نمائي، ووجود زيادة في تفاعل الأطفال مع الأمهات مع انخفاض ملحوظ في الضغوط النفسية لدى الأمهات.

وجاءت نتائج دراسة بيلي وبالسكو وسيمونسن Baily, Balsco, Simeonsson (١٩٩٢) أن الأمهات والآباء بحاجة إلى معلومات عن الإعاقة بشكل أكبر، والاجتماع بآباء أطفال معاقين بوصفهم مجموعات دعم، ومساندة، كما كانت الأمهات بحاجة أكثر من الآباء فيما يتعلق بالدعم الاجتماعي والعناية بالطفل، وأن نوع الإعاقة كان له تأثير قوي على الحاجات التي عبرت عنها الأمهات فقط. وتناولت دراسة الخريش (٢٠٠٠) تقييم أثر تدريب الأمهات على برنامج بورتيج للتدخل المبكر في تنمية المهارات الإدراكية لدى الأطفال ذوي إعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة في مرحلة ما قبل المدرسة، وتوصلت نتائجها إلى تحسن في أداء المجموعة التجريبية نتيجة البرنامج التدريبي، وتحسن في أداء المجموعة التجريبية في الاحتفاظ ببعض الأهداف التعليمية المستهدفة على الاختبار البعدي.

أما دراسة توملين أنجل Tomlin Angel (٢٠٠٢) هدفت إلى دراسة فعالية برنامج التدخل المبكر مع الأطفال المعاقين في مرحلة ما قبل المدرسة، وذلك على عينة مكونة من (٣) آباء لديهم أطفال معاقون، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التدخل المبكر مع الآباء يحسن من سلوك الأبناء، ويؤدي إلى حدوث توافق مع الآخرين. وجاءت نتائج دراسة مايوريك وبورك ولاوري Maurice, Bruce, Laurie (٢٠٠٣) أن تدريب الأمهات ذوات الإعاقة الذهنية البسيطة يسهل وييسر نمو وتطور اللغة والمهارات الاجتماعية عند الأطفال، في حين توصلت دراسة عسيري (٢٠١٧) إلى وجود مجموعة من المعيقات من أهمها المعيقات الأسرية المتمثلة في الجانب النفسي للأسرة، وعدم تقبل أن طفلها معاق بحيث تدخل في الصدمة والنكران والمقاومة.

وعلى هذا يرى الباحثون أن طبيعة ممارسات التدخل المبكر من الموضوعات التي لم تحظ بالبحث عند الباحثين، وخاصة فيما يتعلق باتجاهات أو آراء أسر الأطفال ذوي الإعاقة نحوها؛ حيث ظلت برامج التدخل المبكر في تطور كبير خلال العقد الحالي من القرن الحادي والعشرين، وشكلت ممارساته أحد المفاهيم الحديثة، وبالأخص التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات.

مشكلة البحث:

تتعدد برامج التدخل المبكر للأطفال المعرضين لخطر الإصابة بالإعاقة في ميدان التربية الخاصة، وكثر استخدام ممارسات الوقاية وتجنب تطور الإعاقة من قبل المعنيين بهذا المجال، حيث أشارت كل من دراسة الخريش (٢٠٠٠)، وتوملين أنجل Tomlin Angel (٢٠٠٢)، وعسيري (٢٠١٧) إلى أن ممارسات التدخل المبكر لا تزال تعاني من ضعف وقصور في دورها نحو الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالإعاقة، الذي من شأنه أن يقلل من الحلول التي تقدم لهم مستقبلا، وخاصة مثل مشكلة تأخر عملية الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر، وضعف العمل ضمن فريق متعدد التخصصات، ونقص الكوادر المتخصصة العاملة في مجال التدخل المبكر.

ولاحظ الباحثون أثناء متابعتهم وأشرافهم على تقديم الخدمات المساندة لذوي الإعاقة في مراكز التأهيل في منطقة القصيم غياب التنسيق، والاجتماعات، واللقاءات بين أعضاء الفريق متعدد التخصصات في برامج التدخل المبكر، فالمعلومات المتبادلة بين أعضاء الفريق قد تكون في مقابلة واحدة، مما يقلل من الدور المتوقع من فريق متعدد التخصصات في برامج التدخل المبكر.

وعليه فإن ممارسات التدخل المبكر تعد جديرة بالبحث لأهميتها وفاعليتها في الوقاية والحد من تأثير الإعاقة. وعلى ضوء ما سبق يصوغ الباحثون مشكلة البحث في السؤال الرئيس الآتي:

- **ما تصورات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة نحو التدخل المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي لأبنائهم في منطقة القصيم؟** وتتفرع من هذا السؤال الأسئلة الآتية:

١/ ما مستوى تصورات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة حول التدخل المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي في منطقة القصيم؟.

٢/ هل تختلف استجابات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة نحو التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي للأطفال ذوي الإعاقة، باختلاف المستجيب، ومستواه التعليمي، ونوع الإعاقة؟.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

١- التعرف على مستوى تصورات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة نحو التدخل المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي في منطقة القصيم.

٢- الكشف عن الفروق ين استجابات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة نحو التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي لأبنائهم في منطقة القصيم، اختلاف نوع المستجيب، ومستواه التعليمي، ونوع الإعاقة.

٣- التعرف على الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي للأطفال ذوي الإعاقة.

أهمية البحث:

تأتي أهمية هذا البحث انطلاقًا من أهمية التدخل المبكر بوصفه توجهًا من التوجهات الحديثة في مجال تربية وتعليم وتأهيل ذوي الإعاقة، وتعتبر ممارساته من بين أهم البرامج في الحد من تطور الإعاقة. وبناءً على هذا تتمثل أهمية البحث في الآتي:

١- الاسهام في القاء الضوء على ممارسات الفريق متعدد التخصصات في تأهيل الأطفال ذوي الإعاقة.

٢- من المؤمل أن تساعد نتائج هذا البحث في إبراز التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي للأطفال ذوي الإعاقة.

حدود البحث:

أقتصر هذا البحث على التدخل المبكر المتمركز على الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوك من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، واضطراب طيف التوحد، وذوي صعوبات التعلم رياض الأطفال، ومدارس التربية الفكرية، والصفوف الأولى بمدارس المرحلة الابتدائية بمنطقة القصيم في المملكة العربية السعودية، بالفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ١٤٣٨-١٤٣٩هـ.

مصطلحات البحث:

ورد في هذا البحث عدد من المصطلحات يمكن تعريفها كما يلي:

التدخل المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات: يعرفه برودر Bruder (٢٠٠٥، ١٢) **اصطلاحياً** بأنه: "مجموعة منظمة من الأشخاص المتخصصين يتشاركون في الأهداف والاهتمامات في التدخل المبكر، فيقومون بالاتصال والتواصل رسمياً وغير رسمياً؛ للوصول إلى مستوى من الفهم فيما بينهم حول الحاجات ونقاط القوة لدى الطفل وأسرته".

التأهيل التعليمي: يعرف الزارع (٢٠٠٦، ٣٢) التأهيل التعليمي اصطلاحياً بأنه: "برامج تعليمية تعد لفئات التربية الخاصة بطرائق التدريس المناسبة، والوسائل التعليمية لتحقيق القدر الأكبر من الاستفادة الخاصة بالبرامج التعليمية التي تتوافق والاستعدادات والطاقات القائمة على الأسس التربوية الفردية لديهم".

ويعرف التأهيل التعليمي **إجرائياً** لغايات هذا البحث بأنه: الدرجة التي يحصل عليها ولي أمر الطفل ذوي الإعاقة في ضوء استجاباته على استبانة دور التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي للأطفال ذوي الإعاقة.

التأهيل السلوكي: يعرفه الصرايرة (٢٠١٤، ١٢٢) **اصطلاحياً** بأنه: "استخدام نظريات وقواعد التعلم التي تستند إلى الفنيات العلاجية والتأهيلية السلوكية بغرض إحداث تغيير بناء في سلوك الإنسان وبصفة خاصة سلوك عدم التوافق".

ويعرف التأهيل السلوكي **إجرائياً** لغايات هذا البحث بأنه: الدرجة التي يحصل عليها ولي أمر الطفل ذوي الإعاقة في ضوء استجاباته على استبانة دور التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات في التأهيل السلوكي للأطفال ذوي الإعاقة.

الأطفال ذوي الإعاقة: يعرفهم الخطيب والحديدي (٢٠٠٩،١٥) **اصطلاحياً**، بأنهم: "الأطفال الذين يعانون من حالة عجز تحد من قدراتهم، وتمنعهم من القيام بالوظائف والأدوار المتوقعة ممن هم في عمرهم باستقلالية".

تعليق الباحثين على الدراسات السابقة:

وبناءً على ما تحصل عليه الباحثون من دراسات سابقة، سوف يتم التعقيب عليها وفقًا للآتي:

أولاً: أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية من حيث:

١- **أهداف البحث:** تباينت أهداف الدراسات السابقة والبحث الحالي، فمنها ما سعت إلى تقييم خدمات التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات، مثل: دراسة إريكسون Erickson (١٩٩١)، وهامل Hamill (١٩٩١)، والخريش (٢٠٠٠)، وأخرى سعت إلى معرفة تأثير التدخل المبكر في تدريب الأمهات، والتعرف على الحاجات التي عبرت عنها الأمهات والآباء لأطفال ذوي إعاقات مختلفة ملتحقين ببرامج التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات، مثل: دراسة بيلي وبالسكو وسيمونسن Baily, Balsco, Simeonsson (١٩٩٢)، ومايوريك، بورك، لاوري Maurice, Bruce, Laurie (٢٠٠٣)، وعسيري (٢٠١٧). كذلك منها ما سعت إلى قياس فعالية برنامج التدخل المبكر مع الأطفال المعاقين في مرحلة ما قبل المدرسة، مثل: دراسة توملين أنجل Tomlin Angel (٢٠٠٢). أما البحث الحالي هدف للتعرف على آراء أولياء الأمور نحو التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي للأطفال ذوي الإعاقة. وبالتالي يكون البحث الحالي متجانساً مع دراسات كل من بيلي وبالسكو وسيمونسن

Baily, Balsco, Simeonsson (١٩٩٢)، ومايوريك وبورك ولاوري Maurice, Bruce, Laurie (٢٠٠٣)، وعسيري (٢٠١٧).

٢- **منهج البحث:** اختلفت بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في المنهج، فدراسة إريكسون Erickson (١٩٩١)، ودراسة الخريش (٢٠٠٠)، وتوملين أنجل Tomlin Angel (٢٠٠٢)، ومايوريك وبورك ولاوري Maurice, Bruce, Laurie (٢٠٠٣) استخدمت المنهج التجريبي، أما دراسة هامل Hamill (١٩٩١)، وبيلي وبالسكو وسيمونسن Baily, Balsco, Simeonsson (١٩٩٢)، وعسيري (٢٠١٧) فقد اتفقت مع البحث الحالي في استخدام المنهج الوصفي لتحقيق أهدافها.

٣- **مجتمع البحث:** تباينت الدراسات السابقة في المجتمعات، وحجم العينات التي أجريت بحوثها عليها، فمنها ما أجريت على أطفال ذوي إعاقة، مثل: دراسة إريكسون Erickson (١٩٩١)، وهامل Hamill (١٩٩١)، والخريش (٢٠٠٠). وبينما اتفقت كل من دراسة بيلي وبالسكو وسيمونسن Baily, Balsco, Simeonsson (١٩٩٢)، وتوملين أنجلTomlin Angel (٢٠٠٢)، ومايوريك وبورك ولاوري Maurice, Bruce, Laurie (٢٠٠٣) مع البحث الحالي في إجرائها على أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة، باستثناء دراسة عسيري (٢٠١٧) التي أجريت على المعلمات والوالدين.

٤- **أداة البحث:** اتفقت بعض الدراسات السابقة مع البحث الحالي في اعتمادها على الاستبانة لجمع البيانات من عينات البحوث، ماعدا دراسة الخريش (٢٠٠٠)، ودراسة توملين أنجل Tomlin Angel (٢٠٠٢)، ودراسة مايوريك وبورك ولاوري Maurice, Bruce, Laurie (٢٠٠٣) فقد اعتمدت على برامج تجريبية.

٥- **مكان إجراء البحث:** تنوعت مجتمعات مكان إجراء الدراسات السابقة، فقد أجريت دراسة إريكسون Erickson (١٩٩١)، وهامل Hamill (١٩٩١)، وبيلي وبالسكو وسيمونسن Baily, Balsco, Simeonsson (١٩٩٢)، وتوملين أنجل Tomlin Angel (٢٠٠٢)، ومايوريك وبورك ولاوريMaurice, Bruce, Laurie (٢٠٠٣) في الولايات المتحدة الأمريكية، وأجريت دراسة الخريش (٢٠٠٠) في الأردن، وأما دراسة عسيري (٢٠١٧) فأجريت في المجتمع السعودي، ويجرى هذا البحث كذلك في المجتمع السعودي.

ثانياً: مدى استفادة البحث الحالي من الدراسات السابقة: سعى الباحثون إلى البحث والتنقيب عن دراسات سابقة، يعتمد عليها بوصفها ركائز علمية للبحث قبل البدء فيه، وحصلوا على عدد من دراسات، أستفاد منها البحث، وتتمثل الفوائد فيما يأتي:

١- بلورة مشكلة البحث وتساؤلاتها وأهدافها وفروضها.

٢- أثراء البحث بمعارف ومعلومات.

٣- رصد الأفكار التي تمت عن إجراءات أدوات جمع البيانات.

٤- تحديد الموضوعات التي تتناولها الدراسات السابقة.

٥- تفسير نتائج البحث.

ثالثاً: موقع البحث الحالي من الدراسات السابقة: أن أهم ما يتميز به البحث الحالي عن الدراسات السابقة يتمثل في الآتي:

١- مجتمع البحث الذي يتمثل في الأب والأم وغير ذلك، فالدراسات السابقة اعتمدت على الأم وحدها، أو الأطفال ذوي الإعاقة، أو المعلمين بوصفهم مصادر للحصول على بياناتها ومعلوماتها.

٢- يعد البحث الحالي من أول الدراسات – في حدود علم الباحثون- التي تناولت التأهيل التعليمي والسلوكي من خلال التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات للأطفال المعرضين لخطر الإصابة بالإعاقة.

٣- تقييم واقع التدخل المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي.

فروض البحث:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، يصوغ الباحثون الفروض الآتية:

١- تتسم تصورات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة نحو التدخل المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي في منطقة القصيم بمستوى متوسط.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة نحو التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي تعزى لاختلاف المستجيب.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة حول التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي تعزى لاختلاف المستوى التعليمي.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة حول التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي تعزى لاختلاف نوع الإعاقة.

إجراءات البحث الميدانية:

منهج البحث:

استخدام الباحثون المنهج الوصفي؛ وذلك لملائمته طبيعة البحث، وذكر جابر وكاظم (٢٠١٠) أن المنهج الوصفي يعد من أفضل المناهج البحثية لدراسة مشكلات الوضع الراهن، حيث

تعتمد طبيعته على تقديم وصف دقيق وشامل للظاهرة موضوع البحث وحجمها، وتغيراتها، وارتباطها بظواهر أخرى.

مجتمع وعينة البحث:

شمل مجتمع البحث أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي صعوبات التعلم الذين تتراوح أعمارهم بين (٤-٧) سنوات المسجلين للعام الدراسي (١٤٣٨/١٤٣٩هـ) في رياض الأطفال، أو مراكز التربية الخاصة، أو في الصفوف الأولى بمدارس المرحلة الابتدائية، ومدارس الإعاقة الفكرية في منطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني.

استهدف الباحثون جميع أفراد مجتمع البحث عن طريق أسلوب العينة القصدية، وذلك لصعوبة الوصول لجميع الأفراد لتوزعهم على رياض أطفال، ومراكز التربية الخاصة، والصفوف الأولى بمدارس المرحلة الابتدائية، وفي محافظات مختلفة في منطقة القصيم، حيث بلغت عينة البحث (١٨٧) ولي أمر لأطفال ذوي إعاقة، والجدول أدناه يبين ذلك.

جدول (١) توزيع إعداد عينة البحث على متغيراتها

المتغير		العدد	النسبة المئوية	المجموع
المستجيب	أب	٧٨	%٤١,٩	١٨٧
	أم	٥٨	%٣٠,٦	
	غير ذلك	٥١	%٢٧,٤	
المستوى التعليمي	دون الجامعي	٦٣	%٣٣,٩	١٨٧
	جامعي	٦٣	%٣٢,٨	
	فوق الجامعي	٦١	%٣٣,٣	
نوع الإعاقة	إعاقة عقلية	٦٦	%٣٥,٢٩	١٨٧
	اضطراب توحد	٥٨	%٣١,٠٢	
	صعوبات تعلم	٦٣	%٣٣,٦٩	
المجموع الكلي		١٨٧		

وصف إجراءات أداة البحث:

لتحقيق أهداف البحث، وجمع البيانات اللازمة لاختبار صحة فروض البحث، قام الباحثون باستخدام استبانة التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي للأطفال ذوي الإعاقة من إعدادهم، وذلك بعد الاطلاع على:

١- الأسس النظرية للتدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات.

٢- الأسس النظرية للتأهيل التعليمي والسلوكي للأطفال ذوي الإعاقة.

٣- تعريفات مصطلحات البحث الحالي.
٤- الاطلاع على أدوات بعض الدراسات السابقة مثل: دراسة الخريش (٢٠٠٠) وعسيري (٢٠١٧).
٥- منهجية تصميم أدوات البحوث الوصفية.
٦- تحديد أبعاد للاستبانة بعد التأهيل التعليمي، وبعد التأهيل السلوكي.
٧- صيغت عبارات لكل بعد روعي فيها مفهوم التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات.

تكونت الاستبانة في صورتها الأولية من (٢٠) عبارة، تتم الاستجابة عليها من خلال تدرج رباعي، يبدأ بـ(أوافق بدرجة كبيرة (٣)، أوافق (٢)، لا أوافق (١)، لا أوافق مطلقًا (صفر).

صدق وثبات الاستبانة:

تم عرض الاستبانة في صورته الأولية على (١٠) محكمين مختصين في علم النفس التربوي، والصحة النفسية، والتربية الخاصة لحساب الصدق الظاهري، لإبداء أرائهم حول مدى ووضوح العبارات وانتمائها إلى التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي للأطفال ذوي الإعاقة.

واتضح من خلال ملاحظات المحكمين أنهم اتفقوا بنسبة (٩٠%) على سلامة صياغة العبارات وارتباطها بموضوع قياسها، وأن الاستبانة مناسبة لما وضعت له، واتفقت كذلك ملاحظاتهم في عدد (٣) عبارات تحتاج إلى إعادة صياغة حتى تكون مناسبة لخصائص مجتمع البحث.

ولزيادة دقة عبارات الاستبانة في قياس ما وضعت لقياسه، رأى الباحثون تطبيق أداة البحث على عينة استطلاعية من مجتمع البحث بلغت (٣٠) ولي أمر للأطفال ذوي الإعاقة للتحقق من صدق الاتساق الداخلي.

واستخدام معامل ارتباط بيرسون عن طريق برنامج (SPSS)، بوصفه أسلوبًا إحصائيًا لتحليل عبارات الاستبانة للتحقق من تجانسها من خلال حساب معاملات ارتباطها ببعضها بعضا وبالدرجة الكلية. حيث يعد هذا الإجراء مؤشرًا من مؤشرات صدق الأداة، إذ يشير الارتباط الدال بين العبارات والدرجة الكلية إلى قدرة العبارة على قياس ما تقيسه الاستبانة بوصفها وحدة واحدة، فضلاً عن أن ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للاستبانة يعد مؤشرًا من مؤشرات القدرة التمييزية للعبارة (أبو علام،٢٠١٤)، الجدول أدناه يوضح قيم معاملات الارتباط:

جدول (٢)

قيم معاملات الارتباط بين عبارات استبانة التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي بالدرجة الكلية حسب معادلة ارتباط بيرسون.

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
المحور الأول: التأهيل التعليمي		المحور الثاني: التأهيل السلوكي	
١	*٠,٧٢١	١١	*٠,٧٨٤
٢	*٠,٧٣٨	١٢	*٠,٧٢٢
٣	*٠,٦٩٨	١٣	*٠,٦٧٣
٤	*٠,٦٨٨	١٤	*٠,٧١٠
٥	*٠,٧٥٦	١٥	*٠,٦٨٨
٦	*٠,٨١٠	١٦	*٠,٧١٥
٧	*٠,٧٥٢	١٧	*٠,٧٩٩
٨	*٠,٧١٤	١٨	*٠,٧٥٨
٩	*٠,٦٣٨	١٩	*٠,٦٤٥
١٠	*٠,٦٧٧	٢٠	*٠,٧٢٨
الدرجة الكلية			٠,٨٥٨

* تعني ارتباط عند مستوي ٠,٠١

تظهر نتائج الجدول (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط للعبارات دالة إحصائيًا، ويعد هذا مؤشرًا من مؤشرات صدق بناء الاستبانة، فضلا عن أن موافقة المحكمين على صلاحية العبارات يعد مؤشرًا على الصدق الظاهري، الأمر الذي يدل على أن عبارات الاستبانة صادقة في ما وضعت لقياسه.

وللتحقق من ثبات استبانة التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي لجأ الباحثون إلى استخدام التجزئة النصفية عن طريق معامل ارتباط بيرسون (Pearson) وطريقة كرونباخ الفا، والجدول (٣) يوضح قيم معاملات الثبات.

جدول (٣)

قيم معاملات الثبات استبانة التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي

	قيمة معامل الثبات التجزئة النصفية	قيمة معامل الثبات كرونباخ ألفا
التأهيل التعليمي	٠,٦٨٦	٠,٧٤٦
التأهيل السلوكي	٠,٧٧٢	٠,٧٩٧
الاستبانة	٠,٨٤٩	٠,٨٥٨

يتضح من جدول (٣) أن قيم معامل ثبات استبانة التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي تشير إلى معاملات عالية، وبذلك تتمتع الاستبانة بدرجة عالية من الاعتماد عليها لتحقيق أهداف البحث.

ومن أجل تسهيل تفسير النتائج استخدام الباحثون لتحديد مستوى الاستجابة على عبارات استبانة البحث أربعة مستويات متساوية المدى من خلال المعادلة الآتية:

طول الفئة = (أكبر قيمة – أقل قيمة) ÷ عدد بدائل الإجابة للاستبانة

طول الفئة = (٤ – ١) ÷ ٤ = ٠,٧٥

وتم الحصول على التصنيف كما هو موضح في الجدول (٤).

جدول (٤)
تصنيف مدى المتوسطات وفق التدرج المستخدم في أداة البحث

الوصف	مدى المتوسطات
عالية	٢,٢٦ ـ ٣,٠٠
متوسطة	١,٥١ ـ ٢,٢٥
ضعيفة	٠,٧٦ ـ ١,٥٠
ضعيفة جدا	صفر ـ ٠,٧٥

تطبيق أدوات البحث:

بعد انتهاء الباحثون من إجراءات الصدق والثبات لأداة البحث الحالي، وإعداد الصورة النهائية لها، وأخذ الموافقات الرسمية. قاموا بتصميمها على Google Drive، موضحين أهداف البحث وتعليمات الاستجابة، وكيفية تطبيقها على أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، واضطراب طيف التوحد، وذوي صعوبات التعلم خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (١٤٣٨-١٤٣٩هـ)، حيث تم توزيع رابط الاستبانة باستخدام تطبيقي الـWhatsApp و Twitter بمساعدة معلميهم ومرشديهم، وقد استغرق التطبيق (٤٥) يومًا، ولم تظهر أية معوقات أو صعوبات أثناء التطبيق.

الأساليب الإحصائية:

للتحقق من فروض البحث، استخدم الباحثون الاساليب الاحصائية المناسبة من برنامج (SPSS) عن طريق الحاسب الآلي لتحليل البيانات، كما وردت في الجزء الخاص بإجراءات الصدق والثبات لأداة البحث، وسترد في الجزء الخاص في نتائج البحث.

نتائج البحث ومناقشتها:

وفيما يأتي عرض لنتائج التحليل الإحصائي ومناقشتها:

الفرض الأول: ينص الفرض على أنه: "تتسم تصورات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة نحو التدخل المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي في منطقة القصيم بمستوى متوسط". وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثون بحساب المتوسطات الحسابية

والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة نحو مستوى التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي لكل عبارة، ولكل بعد من أبعاد الاستبانة المستخدمة في البحث الحالي، والجدول (٥) يوضح ذلك.

الجدول (٥)
قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات استبانة التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات بعد التأهيل التعليمي

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	المشاركة في إعداد الخطة التعليمية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة	١,٨١	٠,٨٦٧	متوسطة	٦
٢	تحديد نقاط القوة والاحتياج للأطفال ذوي الإعاقة.	١,٩١	٠,٨٧٨	متوسطة	٢
٣	إعداد الخطة التعليمية بشكل يناسب احتياجات الطفل ذوي الإعاقة	١,٩٢	٠,٩٤٧	متوسطة	١
٤	مراعاة التدرج والتكامل في إعداد الجلسات التعليمية للطفل ذوي الإعاقة.	١,٨٧	١,٠٢٨	متوسطة	٣
٥	توفير أنشطة تعليمية مساندة لمهارات التأهيل التعليمي	١,٨٣	١,٠١٣	متوسطة	٤
٦	مناقشة البرنامج التربوي الفردي المتعلق (أبنك/بنتك) معك بشكل جيد.	١,٨٢	١,٠٠٠	متوسطة	٥
٧	تدريب أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة لتمكينهم من المشاركة في تعليم أبنائهم.	١,٦٠	٠,٩٨٢	متوسطة	٩
٨	توفير الفرص والوقت الكافيين لي لمناقشة احتياجات (أبني/بنتي) التعليمية.	١,٥٤	٠,٩٧٢	متوسطة	١٠
٩	بالتواصل المستمر معي وتبادل المعلومات المتعلقة بابني/بنتي	١,٧٣	٠,٩٥٥	متوسطة	٧
١٠	تشجيع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة على اتخاذ القرارات المتعلقة بأبنائهم.	١,٦٨	١,٠٢٦	متوسطة	٨
البعد		١,٧٧٢	٠,٥٣٤	متوسطة	

يتضح من الجدول (٥) أن كل القيم المحسوبة للمتوسطات الحسابية لعبارات التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات بعد التأهيل التعليمي لدى أفراد عينة البحث تراوحت بين (١,٥٤-١,٩١)، لذا جاءت تصورات أفراد العينة في كل عبارات البعد بدرجة متوسطة.

وهذه النتيجة تعبر عن امتلاك أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة المفاهيم والأفكار والآراء عن التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في مجال التأهيل التعليمي، مما أدى إلى

تقارب آرائهم، وبالتالي جاءت جهودهم منسجمة مع جهود الفريق متعدد التخصصات في التدخل المبكر في التأهيل التعليمي للأطفال ذوي الإعاقة.

جدول (٦)

قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات استبانة التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات بعد التأهيل السلوكي

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
١	مراعاة مشاركة والدي الطفل ذوي الإعاقة في تدريبات التأهيل السلوكي	١,٧٦	٠,٩٥٩	متوسطة	٩
٢	تكيف البيئة الاجتماعية بما يتوافق مع سلوك الطفل ذي الإعاقة	١,٨٧	٠,٩٦١	متوسطة	٥
٣	إجراء تقويم مستمر لسلوكيات الطفل ذي الإعاقة	١,٨٧	١,٠٥٩	متوسطة	٤
٤	إكساب الطفل ذي الإعاقة سلوكيات متوافقة مع البيئة الأسرية	١,٨٦	٠,٩٩٨	متوسطة	٦
٥	التدخل الاستشاري عند ظهور المشكلات السلوكية أثناء عملية التأهيل السلوكي	١,٤٨	١,٠٤٦	ضعيفة	١٠
٦	الاهتمام بالاستجابات السلوكية الناجحة للطفل ذي الإعاقة	١,٩٠	٠,٩٩٨	متوسطة	٣
٧	مساعدة الطفل ذي الإعاقة على التكيف النفسي والاجتماعي	١,٨١	١,٠٦٦	متوسطة	٨
٨	إشراك الطفل ذي الإعاقة في أنشطة الحياة اليومية	١,٨٥	١,٠٢٣	متوسطة	٧
٩	تحقيق الألفة والتواد للطفل ذي الإعاقة مع الفريق	١,٩٩	١,٠٠٠	متوسطة	٢
١٠	إكساب الطفل ذي الإعاقة أفكاراً إيجابية بدلاً من الأفكار السلبية المعززة للسلوك غير المرغوب	٢,٠٢	٠,٩٨٤	متوسطة	١
	البعد	١,٨٤١	٠,٦٠١	متوسطة	

يتضح من الجدول (٦) أن كل القيم المحسوبة للمتوسطات الحسابية لعبارات التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات بعد التأهيل السلوكي لدى أفراد عينة البحث تراوحت ما بين (١,٤٨-٢,٠٢)، وجاءت تصورات أفراد عينة البحث بدرجة متوسطة في كل عبارات البعد.

وتدل هذه النتيجة على امتلاك أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة المفاهيم والأفكار والآراء عن التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في مجال التأهيل السلوكي، وأن جهودهم تنسجم مع جهود التدخل المتمركز لفريق متعدد التخصصات الهادفة للتأهيل السلوكي للأطفال ذوي الإعاقة.

تشير هذه النتيجة إلى أن تصورات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة نحو التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات جاءت بمستوى متوسط في الاستبانة ككل، وفي بعدي التأهيل التعليمي والسلوكي.

ويعزو الباحثون ذلك إلى أن ما يتعرض له أولياء أمور ذوو الإعاقة من ضغوط حياتية، ونقص معرفتهم بمتطلبات وخصائص التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات، قد أثر على تقديراتهم نحو التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات، وقلل مشاركتهم في التأهيل التعليمي والسلوكي لأبنائهم من ذوي الإعاقة.

تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة بيلي وبالسكو وسيمونسن Baily, Balsco, Simeonsson (١٩٩٢) التي توصلت إلى أن الأمهات والآباء بحاجة إلى معلومات عن الإعاقة بشكل أكبر، بينما تختلف عن دراسة عسيري (٢٠١٧) التي توصلت إلى وجود مجموعة من المعوقات من أهمها المعوقات الأسرية والمتمثلة في ضعف الثقافة بقضية التدخل المبكر وأهميته.

الفرض الثاني: ينص الفرض على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة نحو التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي تعزى لاختلاف المستجيب".

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثون بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمستجيب في استبانة التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات في بعدي التأهيل التعليمي والسلوكي والاستبانة وفقًا لاستجابات أفراد عينة البحث، والجدول (٧) يوضح ذلك:

الجدول (٧)

قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية استبانة التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في بعدي التأهيل التعليمي والسلوكي والاستبانة حسب متغير المستجيب

	متغير المستجيب	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التأهيل التعليمي	أب	٧٨	١,٨٢٢	٠,٦١٣
	أم	٥٧	١,٦٦١	٠,٤٦٩
	غير ذلك	٥١	١,٨٢٠	٠,٤٦٠
التأهيل السلوكي	أب	٧٨	٢,٠٢٤	٠,٥٩٠
	أم	٥٧	١,٦٨١	٠,٥٩٥
	غير ذلك	٥١	١,٧٣١	٠,٥٥٩
الاستبانة	أب	٧٨	١,٩٢٣	٠,٥٥١
	أم	٥٧	١,٦٧٥	٠,٤٦٧
	غير ذلك	٥١	١,٧٧٦	٠,٤٧٥

يتضح من الجدول(٧) وجود فروق طفيفة بين القيم المحسوبة لكل من المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة في استبانة التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات تبعًا لمتغير نوع المستجيب، ولتحديد ما إذا كانت الفروق ذات دلالة إحصائية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way-ANOVA)، وكانت نتائج التحليل كما في الجدول (٨).

جدول (٨)

اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way-ANOVA) لدلالة الفروق بين متوسطات المستجيب على استبانة التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في بعدي التأهيل التعليمي والسلوكي والاستبانة

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة	الاستنتاج
التأهيل التعليمي	بين المجموعات	١,٠٢٨	٢	٠,٥١٤	١,٨١٥	٠,١٦٦	غير دالة
	داخل المجموعات	٥١,٨٥١	١٨٣	٠,٢٨٣			
	المجموع	٥٢,٨٧٩	١٨٥				
التأهيل السلوكي	بين المجموعات	٤,٥٤٤	٢	٢,٢٧٢	٦,٦٧١	٠,٠٠٢	دالة
	داخل المجموعات	٦٢,٣٢٧	١٨٣	٠,٣٤١			
	المجموع	٦٦,٨٧١	١٨٥				
الاستبانة	بين المجموعات	٢,١٠١	٢	١,٠٥١	٤,١٠٥	٠,٠١٨	دالة
	داخل المجموعات	٤٦,٨٤١	١٨٣	٠,٢٥٦			
	المجموع	٤٨,٩٤٢	١٨٥				

يتضح من الجدول (٨) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث في بعد التأهيل التعليمي باختلاف متغير المستجيب، في حين كشفت النتائج أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد العينة في بعد التأهيل السلوكي والاستبانة ككل تبعًا متغير المستجيب، ولبيان اتجاه الفروق بين متوسطات أفراد العينة عند هذا البعد والاستبانة ككل، ولصالح أي من المستجيبين الثلاثة (الأب، الأم، غير ذلك)، تم إجراء المقارنات البعدية باستخدام اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية، والجدول (٩) يبين اتجاه الفروق في بعد التأهيل السلوكي:

جدول (٩)
حساب قيمة المقارنات البعدية بطريقة اختبار شيفيه لأثر متغير المستجيب على بعد التأهيل السلوكي

البعد	المستجيب	العدد	المتوسط الحسابي	أب	أم	غير ذلك
التأهيل السلوكي	أب	٧٨	٠,٣٣٤٨		٠,٠٠٥*	٠,٠٢٦*
	أم	٥٧	٠,٤١٩٠			
	غير ذلك	٥١	٠,٢٩٢٩			

* تعني دالة عند مستوي ٠,٠٥

ويبين الجدول (٩) نتائج المقارنات البعدية لمتوسطات درجات أفراد عينة البحث وفقًا لاختلاف متغير المستجيب لبعد التأهيل السلوكي، حيث وجد أن تلك الفروق جاءت بين أفراد عينة البحث الآباء والأمهات وغير ذلك، وذلك لصالح أفراد العينة الأمهات بمتوسط حسابي (٠,٤١٩٠) في مقابل متوسط حسابي للآباء (٠,٣٣٤٨)، أي أن تصورات الأمهات في التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في التأهيل السلوكي أعلى من الآباء. كما أن تلك الفروق جاءت بين أفراد عينة البحث الآباء وغير ذلك، وذلك لصالح الآباء بمتوسط حسابي (٠,٣٣٤٨) في مقابل متوسط حسابي لغير ذلك (٠,٢٩٢٩)، أي أن تصورات الآباء للتدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في التأهيل السلوكي أعلى من غير ذلك.

أما الجدول (١٠) يبين اتجاه الفروق بين متوسطات أفراد عينة البحث باختلاف المستجيب في الاستبانة ككل، ولصالح أي من المستجيبين الثلاثة (الأب، الأم، غير ذلك).

جدول (١٠)
حساب قيمة المقارنات البعدية بطريقة اختبار شيفيه لأثر متغير المستجيب على الاستبانة

البعد	المستجيب	العدد	المتوسط الحسابي	أب	أم	غير ذلك
الاستبانة	أب	٧٨	٠,١٠٠٩		٠,٠٢٨*	
	أم	٥٧	٠,٢٤٨٥			
	غير ذلك	٥١	٠,١٤٧٥			

* تعني دالة عند مستوي ٠,٠٥

ويوضح الجدول (١٠) نتائج المقارنات البعدية لمتوسطات درجات أفراد عينة البحث وفقًا لاختلاف متغير المستجيب في الاستبانة ككل، حيث وجد أن تلك الفروق جاءت بين الآباء والأمهات، وذلك لصالح الأمهات بمتوسط حسابي (٠,٢٤٨٥) في مقابل متوسط حسابي للآباء (٠,١٠٠٩)، أي أن تصورات الأمهات للتدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في التأهيل السلوكي أعلى من الآباء. كما يتضح من الجدولين (٩) و(١٠) أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) في مستوى تصوراتهم حول للتدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في التأهيل السلوكي والتعليمي تعزى لاختلاف متغير المستجيب (الآباء، والأمهات،

وغير ذلك)، حيث أن الأمهات لديهم تصورات حول التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات أعلى من الآباء وغير ذلك. وهذه النتيجة تبدو أنها منطقية.

تؤكد هذه النتيجة صحة الفرض بأن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي تختلف باختلاف المستجيب، وبالتالي يقبل الفرض لصالح الأمهات.

ويفسر الباحثون ذلك بأن الأمهات على درجة كافية من الوعي بأساليب التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي، ولديهن القدرة على أن يكن أكثر فاعلية في أدوارهن في التأهيل التعليمي والسلوكي مع فريق متعدد التخصصات مقارنة بالآباء وبقية أفراد العائلة، كما أنهن الأكثر قدرة على التعامل الإيجابي مع الأطفال ذوي الإعاقة من الناحية التربوية في المواقف التعليمية.

ويعزو الباحثون ذلك إلى أنه قد تطول فترة انشغال الآباء عن أبنائهم بسبب العمل، وهذا يقلل من أثر الدور الذي يقوم به الآباء، ويجعل الأمهات أكثر انجذاباً، وتبذل كل ما بوسعها في سبيل تعويض أطفالهن الشعور بالنقص الناتج عن الإعاقة من خلال المشاركة الإيجابية في كافة الأنشطة التأهيلية.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسة بيلي وبالسكو وسيمونسن Baily, Balsco, Simeonsson (١٩٩٢) وهو أن الأمهات والآباء بحاجة إلى معلومات عن الإعاقة بشكل أكبر. في حين أنها تختلف عن دراسة توملين أنجل Tomlin Angel (٢٠٠٢) التي توصلت إلى أن التدخل المبكر مع الآباء يحسن من سلوك الأبناء، ويؤدي إلى حدوث توافق مع الآخرين.

الفرض الثالث: ينص الفرض على أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة نحو التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي تعزى لاختلاف المستوى التعليمي".

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثون بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمستوى التعليمي للمستجيب في استبانة التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في بعدي التأهيل التعليمي والسلوكي والاستبانة وفقًا لاستجابات أفراد عينة البحث، والجدول (١١) يوضح ذلك.

الجدول (١١)
قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية استبانة التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات في بعدي التأهيل التعليمي والسلوكي والاستبانة حسب متغير المستوى التعليمي

	متغير المستوى التعليمي	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التأهيل التعليمي	دون الجامعي	٦٣	١,٦٦٠	٠,٥٦٩
	جامعي	٦٣	١,٧٥٢	٠,٤٦٧
	فوق الجامعي	٦١	١,٩٠٣	٠,٥٤٠
التأهيل السلوكي	دون الجامعي	٦٣	١,٨٠٠	٠,٥٥٦
	جامعي	٦٣	١,٨٦٧	٠,٦٠٣
	فوق الجامعي	٦١	١,٨٥٨	٠,٦٤٨
الاستبانة	دون الجامعي	٦٣	١,٧٣٠	٠,٥٠٠
	جامعي	٦٣	١,٨١١	٠,٤٦٩
	فوق الجامعي	٦١	١,٨٨١	٠,٥٦٦

يتضح من الجدول (١١) وجود فروق طفيفة بين القيم المحسوبة لكل من المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة في استبانة التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات تبعًا لمتغير المستوى التعليمي، ولتحديد ما إذا كانت الفروق ذات دلالة إحصائية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way-ANOVA)، وكانت نتائج التحليل كما في الجدول (١٢).

جدول (١٢) اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way-ANOVA) لدلالة الفروق بين متوسطات المستوى التعليمي على استبانة التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في بعدي التأهيل التعليمي والسلوكي والاستبانة

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة	الاستنتاج
التأهيل التعليمي	بين المجموعات	١,٨٧٧	٢	٠,٩٣٨	٣,٣٦٧	٠,٠٣٧	دالة
	داخل المجموعات	٥١,٠٠٢	١٨٣	٠,٢٧٩			
	المجموع	٥٢,٨٧٩	١٨٥				
التأهيل السلوكي	بين المجموعات	٠,١٦٦	٢	٠,٠٨٣	٠,٢٢٧	٠,٧٩٧	غير دالة
	داخل المجموعات	٦٦,٧٠٥	١٨٣	٠,٣٦٥			
	المجموع	٦٦,٨٧١	١٨٥				
الاستبانة	بين المجموعات	٠,٧٠٩	٢	٠,٣٥٤	١,٣٤٤	٠,٢٦٣	غير دالة
	داخل المجموعات	٤٨,٢٣٤	١٨٣	٠,٢٦٤			
	المجموع	٤٨,٩٤٢	١٨٥				

ويتضح من الجدول (١٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث في بعد التأهيل السلوكي والاستبانة ككل باختلاف متغير المستوى التعليمي، في حين كشفت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث في بعد التأهيل التعليمي باختلاف متغير المستوى التعليمي، ولبيان اتجاه الفروق بين متوسطات أفراد العينة عند هذا البعد، ولصالح أي من المستويات التعليمية الثلاثة (دون الجامعي، جامعي، فوق الجامعي)، تم إجراء المقارنات البعدية باستخدام اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية، ويبين الجدول (١٣) اتجاه الفروق في بعد التأهيل التعليمي.

جدول (١٣) حساب قيمة المقارنات البعدية بطريقة اختبار شيفيه لأثر متغير المستجيب في بعد التأهيل التعليمي

	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	دون الجامعي	جامعي	فوق الجامعي
التأهيل التعليمي	دون الجامعي	٦٣	٠,٢٤٢٩			٠,٠٣٩*
	جامعي	٦٣	٠,١٥٠٧			
	فوق الجامعي	٦١	٠,٩٢١٤			

* تعني دالة عند مستوى ٠,٠٥

يبين الجدول (١٣) نتائج المقارنات البعدية لمتوسطات درجات أفراد عينة البحث تبعًا لاختلاف متغير المستوى التعليمي لبعد التأهيل التعليمي، حيث وجد أن تلك الفروق جاءت بين أفراد عينة البحث دون الجامعي وفوق الجامعي، لصالح فوق الجامعي بمتوسط حسابي (٠,٩٢١٤) في مقابل متوسط حسابي لدون الجامعي (٠,٢٤٢٩)، أي أن تصورات أفراد عينة البحث ذوي مستوى التعليم فوق الجامعي للتدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في التأهيل السلوكي أعلى من ذوي مستوى التعليم دون الجامعي. كما يتضح من الجدول (١٣) أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) في مستوى تصوراتهم حول التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي تعزى لاختلاف متغير المستوى التعليمي (دون الجامعي، جامعي، فوق الجامعي)، حيث أن ذوي المستوى التعليمي فوق الجامعي لديهم تصورات حول التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات أعلى من الجامعي ودون الجامعي.

تؤكد هذه النتيجة صحة الفرض بأن هناك ذو دلالة إحصائية في التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي، يختلف باختلاف المستوى التعليمي، وبالتالي يقبل الفرض لصالح ذوي المستوى التعليمي فوق الجامعي.

وتبدو هذه النتيجة منطقية وواقعية، وذلك لأن ذوي مستوى التعليم فوق الجامعي هم الأكثر إدراكًا وإلمامًا بأهداف البرامج المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة، ربما ساهمت معارفهم ومهاراتهم

الإدراكية في ارتفاع مستوى تصوراتهم نحو التأهيل التعليمي والسلوكي لأطفالهم من ذوي الإعاقة من الناحية التربوية.

ويمكن عزو هذه النتيجة، من وجهة نظر الباحثين إلى المستوى التعليمي الذي يعد عاملًا مؤثرًا إلى المشاركة في برامج التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي للأطفال ذوي الإعاقة، وأنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأسرة كانت الأسرة أكثر إدراكًا وتفهما لطبيعة برامج التدخل المبكر، ويسهم ذلك في زيادة العلاقة مع فريق متعدد التخصصات، مما ينعكس على تأهيل أبنائهم التعليمي والسلوكي.

ولم يجد الباحثون– في حدود علمهم– دراسات سابقة تتفق، أو تختلف، مع نتيجة هذا الفرض.

الفرض الرابع: ينص الفرض على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة نحو التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي تعزى لاختلاف نوع الإعاقة".

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثون بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية حسب نوع إعاقة الطفل في استبانة التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات في بعدي التأهيل التعليمي والسلوكي والاستبانة وفقًا استجابات أفراد عينة البحث، والجدول (١٤)، يوضح ذلك:

الجدول (١٤) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية استبانة التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات في بعدي التأهيل التعليمي والسلوكي والاستبانة حسب متغير نوع إعاقة الطفل

	متغير المستوى التعليمي	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التأهيل التعليمي	إعاقة عقلية	٦٦	١,٥٦٧	٠,٥٢٥
	اضطراب توحد	٥٨	١,٦٥٩	٠,٤٠٩
	صعوبات تعلم	٦٣	١,٩٣٣	٠,٤٧٠
التأهيل السلوكي	إعاقة عقلية	٦٦	١,٦٧٤	٠,٥١٣
	اضطراب توحد	٥٨	١,٧٨٩	٠,٥٥٨
	صعوبات تعلم	٦٣	١,٩٣٤	٠,٧٠٧
الاستبانة	إعاقة عقلية	٦٦	١,٦٢٠	٠,٤٦١
	اضطراب توحد	٥٨	١,٧٢٤	٠,٤٠٤
	صعوبات تعلم	٦٣	١,٩٣٢	٠,٥٦٤

يتضح من الجدول (١٤) وجود فروق طفيفة بين القيم المحسوبة لكل من المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة في استبانة التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات تبعًا لمتغير نوع إعاقة الطفل، ولتحديد ما إذا كانت الفروق ذات دلالة إحصائية تم

استخدام تحليل التباين الأحادي (One–Way–ANOVA)، وكانت نتائج التحليل كما في الجدول (١٥).

جدول (١٥)

اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way-ANOVA) لدلالة الفروق بين متوسطات متغير نوع إعاقة الطفل على استبانة التدخل المبكر المتمركز للفريق متعدد التخصصات في بعدي التأهيل التعليمي والسلوكي والاستبانة

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة	الاستنتاج
التأهيل التعليمي	بين المجموعات	٤,٦٧٥	٥	٠,٩٣٥	٣,٤٩١	٠,٠٠٥	دالة
	داخل المجموعات	٤٨,٢٠٤	١٨٠	٠,٢٦٨			
	المجموع	٥٢,٨٧٩	١٨٥				
التأهيل السلوكي	بين المجموعات	٣,٥٧٥	٥	٠,٧١٥	٢,٠٣٣	٠,٠٧٦	غير دالة
	داخل المجموعات	٦٣,٢٩٦	١٨٠	٠,٣٥٢			
	المجموع	٦٦,٨٧١	١٨٥				
الاستبانة	بين المجموعات	٣,٩٢٢	٥	٠,٧٨٤	٣,١٣٦	٠,٠١٠	دالة
	داخل المجموعات	٤٥,٠٢٠	١٨٠	٠,٢٥٠			
	المجموع	٤٨,٩٤٢	١٨٥				

يتضح من الجدول (١٥) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث في بعد التأهيل السلوكي باختلاف متغير نوع الإعاقة، في حين كشفت النتائج أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث في بعد التأهيل التعليمي والاستبانة ككل باختلاف متغير نوع الإعاقة. ولبيان اتجاه الفروق بين متوسطات أفراد العينة عند هذا البعد والاستبانة ككل، ولصالح أي من متغير نوع الإعاقة، أجريت المقارنات البعدية باستخدام طريقة Least Significant Difference التي يرمز لها اختصار LSD للمقارنة بين متوسطين، وكانت النتائج كما في الجدول (١٦).

جدول (١٦)

حساب قيمة المقارنات البعدية بطريقة LSD لأثر متغير نوع الإعاقة على بعد التأهيل التعليمي

	نوع الإعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الإعاقة العقلية	اضطراب التوحد	صعوبات التعلم
التأهيل التعليمي	إعاقة عقلية	٦٦	٠,٣٦٦٦			*٠,٠٣٩
	اضطراب توحد	٥٨	٠,١٣٩٧			*٠,٠١٥
	صعوبات تعلم	٦٣	٠,٤١٦٦			

* تعني دالة عند مستوي ٠,٠٥

ويبين الجدول (١٦) نتائج المقارنات البعدية لمتوسطات درجات أفراد عينة البحث وفقًا لاختلاف متغير نوع الإعاقة لبعد التأهيل التعليمي، حيث وجد أن تلك الفروق جاءت بين أفراد عينة البحث ذوي الإعاقة العقلية وذوي صعوبات التعلم، وذلك لصالح أفراد ذوي صعوبات التعلم بمتوسط

حسابي (٠,٤١٦٦) في مقابل متوسط حسابي لذوي الإعاقة العقلية (٠,٣٦٦٦)، أي أن تصورات أفراد ذوي صعوبات التعلم في التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل السلوكي أعلى من ذوي الإعاقة العقلية.

ووجدت أيضًا فروق بين أفراد عينة البحث ذوي صعوبات التعلم وذوي اضطرابات التوحد، وذلك لصالح أفراد عينة البحث ذوي صعوبات التعلم بمتوسط حسابي (٠,٤١٦٦) في مقابل متوسط حسابي لذوي اضطرابات التوحد (٠,١٣٩٧)، أي أن تصورات أفراد عينة البحث ذوي الإعاقة السمعية للتدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في التأهيل السلوكي أعلى من ذوي صعوبات التعلم.

أما الجدول (١٧) يبين اتجاه الفروق بين متوسطات أفراد عينة البحث باختلاف نوع الإعاقة في الاستبانة ككل، ولصالح أي من نوع الإعاقة:

جدول (١٧)

حساب قيمة المقارنات البعدية بطريقة LSD لأثر متغير نوع الإعاقة على بعد التأهيل التعليمي

	نوع الإعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الإعاقة العقلية	اضطراب التوحد	صعوبات التعلم
الاستبانة ككل	إعاقة عقلية	٦٦	٠,٢٨٢٨			٠,٠٠٧*
	اضطراب توحد	٥٨	٠,٢٩٣٥			٠,٠٠٥*
	صعوبات تعلم	٦٣	٠,٣٨٦٥			

* تعني دالة عند مستوي ٠,٠٥

يبين الجدول (١٧) نتائج المقارنات البعدية لمتوسطات درجات أفراد عينة البحث وفقًا لاختلاف متغير نوع الإعاقة في الاستبانة ككل، حيث وجد أن تلك الفروق جاءت بين أفراد عينة البحث ذوي الإعاقة العقلية وذوي صعوبات التعلم، وذلك لصالح أفراد عينة البحث ذوي صعوبات التعلم بمتوسط حسابي (٠,٣٨٦٥) في مقابل متوسط حسابي لذوي الإعاقة العقلية (٠,٢٨٢٨)، أي أن تصورات أفراد عينة البحث لذوي صعوبات التعلم في التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في التأهيل السلوكي أعلى من ذوي الإعاقة العقلية. ووجدت أيضًا فروق بين أفراد عينة البحث ذوي صعوبات التعلم وذوي اضطرابات التوحد، وذلك لصالح أفراد عينة البحث ذوي صعوبات التعلم بمتوسط حسابي (٠,٣٨٦٥) في مقابل متوسط حسابي لذوي اضطرابات التوحد (٠,٢٩٣٥)، أي أن تصورات أفراد عينة البحث لذوي الإعاقة السمعية للتدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في التأهيل السلوكي أعلى من ذوي صعوبات التعلم. كما يتضح من الجدول (١٦) و(١٧) أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) في مستوى تصوراتهم حول للتدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي تعزى لاختلاف

متغير نوع الإعاقة. حيث أن نوع الإعاقة يسهم في تشكيل تصورات حول التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات أعلى.

تؤكد هذه النتيجة صحة الفرض بأن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي السلوكي تختلف باختلاف نوع الإعاقة. وبالتالي يقبل الفرض لصالح ذوي صعوبات التعلم.

وتبدو هذه النتيجة منطقية؛ لأن نوع الإعاقة ودرجة انتشارها يسهمان في رفع مستوى الوعي والإدراك بكيفية التعامل معها، ويرجع الباحثون هذه النتيجة إلى اختلاف طبيعة الواقع التعليمي والسلوكي للأطفال ذوي الإعاقة برياض الأطفال ومدارس المرحلة الابتدائية من حيث برامج التدخل المبكر، والرعاية، والتأهيل والثقافة السائدة في المجتمع، وتوجه أولياء الأمور نحو رعايتهم، والإشراف المباشر عليهم، بالإضافة إلى ذلك يعد حجم العينة لكل نوع من أنواع الإعاقة التي أجري عليها البحث عليها لكل صغيرًا نسبيًا.

وتتفق هذه نتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة هامل Hamill (١٩٩١) بوجود فروق دالة إحصائيًا بين الطلاب ذوي الإعاقة الملتحقين ببرامج التدخل المبكر.

التوصيات والمقترحات:

وفي ضوء ما أسفر عنه البحث من نتائج، يوصي الباحثون بالآتي:

١- ضرورة التوعية ببرامج التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في تأهيل الأطفال ذوي الإعاقة.

٢- تمليك آباء وأمهات وأسر الأطفال ذوي الإعاقة المعارف والمهارات اللازمة لتأهيلهم التعليمي والسلوكي، من خلال المحاضرات، واللقاءات، والندوات.

٣- تشجيع الآباء على الاشتراك في الخبرات والأنشطة التي تتعلق بأبنائهم في مختلف مجالات التأهيل.

٤- زيادة اهتمام الأسر ببرامج التدخل المبكر المتمركز حول فريق متعدد التخصصات في تأهيل ذوي الإعاقة.

٥- إجراء المزيد من البحوث على التدخل المبكر المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل المجتمعي والمهني والطبي.

مراجع البحث:

أبو علام، رجاء محمود (٢٠١٤). **مدخل إلى مناهج البحث التربوي (ط٤)**. الإمارات العربية المتحدة: دار الفلاح للنشر والتوزيع.

باعامر، منال يحيى إبراهيم (٢٠١٣). الوقاية والتدخل المبكر للإعاقات الجسمية والصحية. **مجلة الطفولة والتربية**، كلية رياض الأطفال جامعة الإسكندرية، ٥(١٣)، ٤٧٣-٥١١.

التميمي، أحمد (٢٠١١). **التدخل المبكر حول العالم**. الرياض: مركز الترجمة جامعة الملك سعود.

جابر، جابر عبد الحميد وكاظم، أحمد خيري (٢٠١٠). **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. الرياض : دار الزهراء.

الخريش، فوزية محمد (٢٠٠٠). **أثر تدريب الأمهات على برنامج بورتاج للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الإدراكية لدى أطفالهن من ذوي التخلف العقلي في مرحلة ما قبل المدرسة في المجتمع السعودي** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، البحرين.

الخطيب، جمال محمد (٢٠٠٥). **التدخل المبكر، التربية الخاصة في الطفولة المبكرة**. عمان: دار الفكر.

الخطيب، جمال؛ والحديدي، منى (٢٠٠٩). **التدخل المبكر – التربية الخاصة في الطفولة المبكرة**. عمان: دار الفكر.

الزارع، نايف عابد الزارع (٢٠٠٦). **تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار الفكر.

الزريقات، إبراهيم عبد الله (٢٠٠٩). **التدخل المبكر (النماذج والإجراءات)**. عمان: دار المسيرة.

سلطان، طارق حسن صديق (٢٠١٧). **التربية الخاصة للأطفال المعاقين بمراكز التدخل المبكر**. القاهرة: دار العلم والإيمان.

الصرايرة، صفاء سليمان (٢٠١٤). **مدى فاعلية برنامج سلوكي في خفض السلوك العدواني عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في مركز مؤتة للتربية الخاصة في محافظة الكرك (رسالة ماجستير غير منشورة)**. جامعة المؤتة، الأردن.

عويس، نادية أحمد (٢٠١٧). برامج التدخل المبكر. **مجلة خطوة**، ٣١، ٣٠-٣٣.

عسيري، سلوى محمد (٢٠١٧). **معوقات العمل في مراكز التدخل المبكر من وجهة نظر المعلمات والوالدين وأساليب علاجها في المنطقة الشرقية** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك فيصل، السعودية.

القحطاني، رافع محمد (٢٠١٦). تقويم استخدام برامج التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية. **مجلة كلية التربية جامعة طنطا**، ٤(٦٤)، ٥٧١-٦٣١.

القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠٠٥). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (ط٤).** عمان: دار الفكر العربي.

النجار، عبير عبد الحليم عبد الباري (٢٠١٧). **صعوبات التعلم والتدخل المبكر في رياض الأطفال.** الدمام: دار المتنبئ للنشر.

النجار، خالد محمد محمود (٢٠١٨). أثر استخدام التدخل المبكر القائم على الخبرة المتكاملة لتنمية بعض القدرات اللغوية أو التواصلية لدى تلاميذ متلازمة داون سندروم. **مجلة القراءة والمعرفة**، ١٩٧، ٥٧-٩٨.

Baily, D.B., Balsco, P.M& Simeonsson, R.j. (1992). Needs expressed by mothers and fathers of young children with disabilities. **American Journal on Mental Retardation**. Vol. 79, No. 1, pp. 1-10.

Bruder, M.B.(2005). **Early Intervention for Children with Disabilities.** Retrieved June 1st , from http// www.bridges 4Kids.org.

Boavida, J., & Carvalho, L. (2003). **A Comrehensive Early Intervention Training Approach**: Portugal. In S.L. Odom, M.J. Hanson, J.A. Blackman, & S. Kaul (Eds), Early Intervention Practices Around the World, Baltimore: Paul H. Brooks Publshing Co, 213-252.

Erickson, M.E. (1991). **Evaluating Early Intervention Services: Accost-effectiveness Analysis (Developmental Disabilities).** Unpublished Doctoral dissertation. Brandies University, USA.

Hamil, M., (1991). **AState-Wide Evaluation of Preschool Intervention Program for handicapped (Early Intervention),** Unpublished Doctoral Dissertation, University of Georgia, USA.

Kaul, S. Mukherjee, S., Ghosh, A.K., Chattopadhyay, M., & Sil, U.(2003). **Working with Families to Implement Home Intervention: India.** In S.L. Odom, M.J. Blackman & S. Kaul (Eds), Early Intervention Practices Around the World , Baltimore: Paul H. Brooks Publshing Co, 111 – 128.

Khousam, N. Chenouda, E. & Naguib, G.(2003**). A Family Partnership Model of Early Intervention: Egypt.** In S.L. Odom, M.J. Hanson, J.A.

Maurice A. Feldman, Bruce Sparkes & Laurie Case. (2003). Effectiveness of Home-Based Early Intervention on the language Development of children of Mothers with Mental Retardation. **International Journal of early years Education**, Vol. 56, No. 2, 89-102.

Strbeck, C., Pittman, P. (2008). Early Intervention in South Afica: Moving beyond hearing screening. **International Journal of Audiology**. 1(47), 36-43.

Susan, G., Maribeth, N. & Barbara, S.(2002). Ages of diagnosis, amplification and early Intervention of infants and young children

with hearing loss: Finding from parent interviews. American Annals of the Deaf. Washington. 1(24), 7-19.

Tomlin Angela.(2002). Early Intervention; Critical roles of early childhood handicapped. **International Journal of early years Education**, 22-34.