المجلد (٧), العدد (٢٧), الجزء الأول, نوفمبر ٢٠١٨, ص ص ٧١ – ١٢٢

المشاركة الوالدية ومعوقاتها في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في الكويت

إعداد

أ/ سلمي رزقان الرشيدي
معلمة - إعاقة سمعية
وزارة التربية - الكويت

د/ مريم حافظ تركستاني
أستاذ مشارك
قسم التربية الخاصة - جامعة الملك سعود

DOI: 10.12816/0053304

المشاركة الوالدية ومعوقاتها في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في الكويت

إعداد
أ/ سلمي رزقان الرشيدي(*) & د/ مريم حافظ تركستاني(**)

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع المشاركة الوالدية ومعوقاتها في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في الكويت من وجهة نظر المختصين والوالدين واستخدمت الباحثتان المنهج الوصفي المسحي، من خلال بناء أداة الدراسة(الاستبانة)، وتكونت عينة الدراسة من (٩٧) ولي أمر للأطفال الصم وضعاف السمع و(٨٨) مختص وتوصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر، وكانت أكثر أبعاد المشاركة الوالدية تطبيقا هي بُعد الموافقة على الإحالة وبُعد المشاركة في عملية التقويم المستمر و في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأسر والبرنامج التعليمي الفردي بينما كانت أقل أبعاد المشاركة الوالدية تطبيقاً هي: المشاركة في عملية التقييم المبدئي، وتوصلت النتائج إلى أن أكثر معوقات المشاركة الوالدية هو: انخفاض المستوى التعليمي للوالدين، غياب القوانين والأنظمة التي تُلزم الوالدين بالمشاركة الوالدية خدمات التدخل المبكر، قلة الدورات التدريبية والتوعوية المقدمة للوالدين وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠,٠٥) فأقل في متوسط درجات المشاركة الوالدية وفقا لمتغير اختلاف سنوات الخبرة للمختصين، وكشفت الدراسة عن وجود فروق تُعزى لِمتغير المستوى التعليمي للوالدين حول بُعد (الموافقة على الإحالة) لصالح التعليم الجامعي وأعلى، بينما لم توجد فروق في بقية أبعاد المشاركة الوالدية، ولم توجد فروق تُعزى لمتغير المستوى الاقتصادي ودرجة إعاقة الطفل، بينما أظهرت الدراسة وجود فروق بين الوالدين والمختصين حول بُعد (الموافقة على الإحالة) وكانت النتيجة لصالح الوالدين.

الكلمات المفتاحية: المشاركة الوالدية – خدمات التدخل المبكر – الأطفال الصم وضعاف السمع في الكويت.

(*) معلمة- إعاقة سمعية وزارة التربية –الكويت - ايميل hot–firebrand@hotmail.com

(**) أستاذ مشارك– قسم التربية الخاصة -جامعة الملك سعود– إيميلMturkestany@ksu.edu.sa

Parental Participation and its Barriers in Early Intervention Services for Deaf and Hard of Hearing Children in Kuwait

Salma Razqan Alrasheidi(*) **& Dr. Maryam Hafez Turkestani**(**)

Abstract

This study aimed to know reality of parental participation and its barriers in early intervention services for deaf and hard of hearing children in Kuwait from the point of view of professional, and parents, the researcher used a descriptive method and developed the study instrument (a questionnaire). Sample of the study consisted of (97) parents of children who are deaf or hard of hearing and (88) professionals. Results of the study showed a high level of parental participation in early intervention services. Domains which had the most participation from parents were: agreeing on referrals, taking part in continuous assessment, and participating in individualized family service program (IFSP) and in individualized education program (IEP). Domain which had the least parental participation was: taking part in the initial assessment. Results about barriers that hinder parental participation showed that the most important barriers are: low level of education among parents, lack of laws and regulations which force parents to participate in early intervention services, and lack of training courses offered to parents. The study revealed that there were no statistically significant differences at (<0.05) in mean scores of parental participation according to the variable of years of experience among professionals. The study also revealed that there were statistically significant differences attributed to the variable of parents' level education related to the domain of (agreeing on referral) and these differences were for higher education. There were no differences in other domains of parental participation. Also there were no differences related to economical level or degree of disability. Results showed differences between parents and professionals in (agreeing on referrals) and the difference was for parents

Keywords: Parental Participation- Early Intervention - Deaf and Hard of Hearing Children in Kuwait

(*) Salma Razqan alrashIdi : Impaired hearing teacher - Ministry of Education -K
Email: hot-firebrand@hotmail.com

(**) Dr. Maryam Hafez Turkestani :Department of Special Education - King Saud University
Email: Mturkestany@ksu.edu.sa

المقدمة:

أدركت الدول المتقدمة أهمية المراحل الأولى للأطفال ذوي الإعاقة؛ فسنت القوانين وقدمت لهم خدمات التدخل المبكر، حيث لم يعد الاهتمام مقتصراً على الفرد أثناء التحاقه بالمدرسة وتقديم الخدمات له، بل أصبح يركز على تقديم الخدمات في السنوات الأولى من حياة الطفل، ويتم تقديم هذه الخدمات في المحيط الطبيعي إلى أقصى حد ممكن (Younggren,2005) وتعد فئة الأطفال الصم وضعاف السمع من فئات التربية الخاصة التي يقدم لها خدمات تدخل مبكر، لاستثمار المهارات والقدرات لديهم والتركيز على البقايا السمعية وتعزيز مهاراتهم اللغوية.

حيث تعد السنوات الأولى من حياة الطفل الأصم، أو ضعيف السمع تعتبر فترة حرجة لتكوين وتطوير العديد من المهارات المهمة والضرورية لديه، كما أنها مرحلة مهمة من مراحل النمو اللغوي مما يجعل الاهتمام بهذه المرحلة أمراً بالغ الأهمية من حيث استثمارها بما يعود على الطفل الأصم، أو ضعيف السمع بالفائدة، وتجنب الكثير من الصعوبات في المستقبل (الوهيب،٢٠١٢).

ولا يتحقق ذلك إلا بمشاركة الوالدين، والأسرة حيث أكد كروت (kroth,1981) على العلاقة التعاونية بين أولياء الأمور، والمعلمين، واعتبار أولياء الأمور معلمين أساسيين لأبنائهم على أن يكون المعلمون بمثابة مستشارين لهم، وأشار إلى أهمية الدور التعاوني بينهم..

ويؤكد روك (Rock, 2000) على أهم مجالات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر، والتي تتمثل في الاطلاع على المعلومات المتعلقة بالطفل ذي الإعاقة، وحق المشاركة في اتخاذ القرار، وتوظيف المعلومات التي يقدمها الوالدان لتحديد الأهداف الوظيفية، والتربوية الخاصة بالطفل ذي الإعاقة، وقيام الوالدين باطلاع الأخصائيين على سلوك الطفل في المنزل، ومشاركتهم في تنفيذ البرامج المقدَّمة له.

ولهذا أكدت العديد من الدراسات على أهمية المشاركة الوالدية، ودورها في نجاح وتطوير برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع (Griffith,1996 ; Calderon,2000 ; Peggy,Cheryl&Sharon,2004; Klein,1992) ونتيجة لما سبق جاء الاهتمام بالمشاركة الوالدية، والاهتمام بدور وحاجات، وخصائص الأسرة، والطفل عند التخطيط لبرامج التدخل المبكر، فلم تعد المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر مرهونة برغبة الكوادر المتخصصة بل أصبحت إلزاماً تفرضه القوانين والتشريعات.

وعلى الرغم من إدراك أهمية المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر، وأثرها الواضح على الجوانب النفسية، والمعرفية على الطفل الأصم وضعيف السمع إلا أن نتائج العديد من الدراسات العربية تشير إلى أن المشاركة الوالدية في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لم ترتقِ إلى المستوى المطلوب (أبوفخر،٢٠٠١؛ التويجري،٢٠٠٧؛ حنفي ورفيق،٢٠٠٩؛ عبدات،٢٠٠٩؛ القدسي،٢٠١٣).

لذا تحاول الدراسة الحالية إلقاء الضوء على المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في الكويت.

مشكلـــة الـدراســة:

تعد الكويت من أوائل الدول العربية التي اهتمت بشريحة ذوي الإعاقة، وأولتهم جل الرعاية والأهمية والأولوية باعتبار أن الاهتمام بالعنصر البشري هو المؤشر الحقيقي لرقي الأمم وتقدمها (القحطاني،٢٠٠٧).

لذا اهتمت الكويت بتوفير مراكز التدخل المبكر التي تختص في الإعاقات المختلفة، والمعرضين لخطر الإعاقة منذ الولادة إلى ست سنوات حيث تقدم الخدمة فيها إلى فئتين، الفئة الأولى من الميلاد إلى نهاية السنة الثانية كما يقوم مجموعة من المختصين بزيارات دورية، بواقع مرة في الأسبوع يتم من خلالها تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع الطفل، والفئة الثانية من بداية السنة الثالثة من العمر حتى سن دخول الروضة، ويقدم لكل طفل برنامج تربوي خاص به، يتم وضعه بالتعاون مع الوالدين (المعضادي،٢٠١٣).

ووفقاً لتقرير الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة في الكويت بلغ عدد المعوقين (٤٠٨٣٩) معاقاً من إجمالي عدد سكان الكويت البالغ عددهم (٤,٢١٥,٨٧٩) مليون نسمة، وعدد المعوقين سمعياً في دولة الكويت (٢٩٦٧) معوقاً، وتقدر نسبة المعوقين سمعياً من ذوي الإعاقة (٧,٢٦٪) (الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة، ٢٠١٥) وتؤكد هذه النسبة حاجة هذه الفئة إلى اهتمام، وعناية، وخدمات تربوية، وتعليمية خاصة، وبرامج تدريبية، وإرشادية لأسر الأطفال، وخدمات مساندة في عمر ما قبل المدرسة.

حيث أشارت دراسة مولر (Moeller, 2000) إلى أن مشاركة الأسرة في برامج التدخل المبكر، وتسجيل الطفل مبكراً في خدمات التدخل المبكر لها نتائج إيجابية على النمو اللغوي عند الأطفال الصم وضعاف السمع، وتؤكد الكاشف (٢٠٠٤) على ارتباط تحقيق أهداف برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع بالأسرة، وما توفره من دور يسهم في الحد من مضاعفات الإعاقة، والوصول بالطفل إلى أقصى درجة ممكنة.

وبما أن المشاركة الوالدية من ركائز نجاح وفاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، وبسبب ضعف هذه المشاركة في مجتمعاتنا العربية (أبو فخر، ٢٠٠١؛ التويجري،٢٠٠٧؛ حنفي ورفيق،٢٠٠٩؛ عبدات،٢٠٠٩؛ القدسي،٢٠١٣) ونظراً لعدم وجود دراسات عن المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر في دولة الكويت – حسب علم الباحثتان – ولندرة الدراسات التقييمية لخدمات التدخل المبكر فقد جاءت هذه الدراسة التي تحاول التعرف على واقع ومعوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في دولة الكويت، **وتتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:**

ما واقع ومعوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر المختصين والوالدين في دولة الكويت؟

ويندرج تحت التساؤل الرئيس أسئلة فرعية:

١- ما واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر المختصين؟

٢- ما واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الوالدين؟

٣- ما معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر من وجهة المختصين؟

٤- ما معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر الوالدين؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المشاركة الوالدية من وجهة نظر المختصين وفقاً لمتغير (سنوات الخبرة)؟

٦- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المشاركة الوالدية من وجهة نظر الوالدين وفقاً لمتغيرات (المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، درجة إعاقة الطفل (ضعيف سمع، أصم))؟

٧- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات واقع ومعوقات المشاركة الوالدية من وجهة نظر الوالدين والمختصين.؟

أهمية الدراسة

أولا: الأهمية النظرية:

١- تنبع ضرورة هذه الدراسة من أهمية موضوعها وهو المشاركة الوالدية في برامج التدخل المبكر وما تلعبه من دور في اكتساب الأطفال الصم وضعاف السمع العديد من المهارات والخبرات المختلفة.

٢- ستساهم الدراسة الحالية في تسليط الضوء على واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في الكويت كما ستساهم في التعرف على معوقات المشاركة الوالدية في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في الكويت.

٣- ستضاف هذه الدراسة إلى الأطر النظرية التي تناولت خدمات التدخل المبكر والمشاركة الوالدية فيها للأطفال الصم وضعاف السمع.

ثانيا: الأهمية التطبيقية:

١- إمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في لفت نظر القائمين والمسؤولين وأصحاب القرار حول تحسين خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع والسعي في تفعيل المشاركة الوالدية فيها.

٢- ستساعد المختصين والمسؤولين في إيجاد الحلول المناسبة لتفادي معوقات المشاركة الوالدية بشكل صحيح، كما ستساهم في توعية الوالدين؛ لمعرفة مسئولياتهم في خدمات التدخل المبكر من خلال اطلاع المؤسسات المعنية بالتدخل المبكر على معوقات المشاركة الوالدية في برامجها، وعمل دورات تدريبية وبرامج إرشادية للوالدين.

٣- بناء استبانة يمكن استخدامها في تقييم المشاركة الوالدية في برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال الصم وضعاف السمع تتمتع بدرجات عالية من الصدق والثبات.

٤- قد تكون هذه الدراسة نواة للعديد من الدراسات التي ستتناول المشاركة الوالدية في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في الكويت.

مصطلحات الدراسة

المشاركة الوالدية

هي مشاركة الوالدين في التدخل المبكر، والمشاركة في مرحلة التعرف على المؤشرات التحذيرية للإصابة، والوعي بالأسباب، والوعي بخدمات التدخل المبكر، وتحويل الطفل إلى الجهات المناسبة، والمشاركة في مرحلة التقييم، ومتابعة الطفل، وتقديم المعلومات عن الطفل، والمشاركة في تحديد البديل التربوي، وتحديد الأهداف، وحضور الاجتماعات، ودعم جهود الأخصائيين، والمشاركة في تقويم البرنامج التربوي" (يحيى،٢٠١٤، ٧٠-٧١).

وتعرفها الباحثتان إجرائياً بأنها: الأدوار التي يبذلها الوالدان بجانب المختصين في رعاية وتقييم الطفل الأصم وضعيف السمع، واتخاذ القرارات المناسبة له، واختيار الأوضاع التربوية المناسبة، ووضع البرامج التربوية الفردية، والمشاركة في تنفيذها، ومتابعتها، والمشاركة في العملية التقويمية، وتطوير قدراته، ومعرفة احتياجاته في ضوء الاتجاهات الحديثة والعالمية التي تتناولها أداة الدراسة وهي: الدرجة التي يحصل عليها المختصين والوالدين عند الإجابة على أبعاد واقع المشاركة الوالدية في أداة الدراسة.

خدمات التدخل المبكر

هي خدمات تُعنى بالأطفال الذين يعانون من إعاقة، أو تأخراً نمائياً أو منهما معاً دون سن السادسة؛ بهدف تطوير قدراتهم إلى أقصى درجة ممكنة، كما تركز على تطوير مهارات أولياء الأمور، وقدراتهم؛ لمساعدة أطفالهم على النمو والتعلم" (الخطيب والحديدي،٢٠١٣، ٢٤).

وتعرفه الباحثتان إجرائياً: بانها تصميم وتنفيذ برامج تربوية خاصة للأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة من (الميلاد إلى ست سنوات)، وتشتمل على البرامج التدريبية،

والإرشادية لأسر الأطفال، بالإضافة إلى الخدمات المساندة المختلفة (التدريس السمعي واستثمار القدرات السمعية المتبقية، والخدمات النفسية، والخدمات الصحية، والخدمات الأسرية، والعلاج اللغوي، والخدمات الاجتماعية ويتم البدء في تقديم هذه الخدمات للأطفال الذين تأكدت لديهم إعاقة من سن الميلاد إلى ست سنوات.

الأطفال الصم

هم الأطفال الذين يعانون من فقدان سمعي يصل لدرجة (٧٠) ديسبل فأكثر؛ مما يحول دون اعتماد الشخص على حاسة السمع في فهم الكلام، سواء باستخدام المعينات السمعية، أو بدونها" (Moores,1996,55).

وتعرف الباحثتان الأطفال الصم إجرائيا: هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من سن الميلاد إلى ٦ سنوات، ولديهم فقدان سمعي يعيق حاسة السمع لديهم، ويتلقون الخدمات في مراكز التدخل المبكر في دولة الكويت.

الأطفال ضعاف السمع

هم الأطفال الذين يتراوح الفقدان السمعي لديهم ما بين (٣٥ – ٦٥) ديسبل، مما يسبب لديهم صعوبة في فهم الكلام من خلال الأذن وحدها سواء باستخدام المعينات السمعية، أو بدونها" (Moores ,1996,55).

وتعرف الباحثتان الأطفال ضعاف السمع إجرائيا: هم الأطفال الذين لديهم فقدان سمعي مما يسبب صعوبة في استخدام حاسة السمع، وتتراوح أعمارهم بين (سن الميلاد–٦ سنوات) ويتلقون الخدمات في مراكز التدخل المبكر في دولة الكويت.

الإطار النظري والدراسات السابقة

برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع:

يعتبر النمو اللغوي من أكثر مظاهر النمو تأثرا بالإعاقة السمعية، حيث يعاني ذوي الإعاقة السمعية نقصاً واضطرابا في لغتهم المنطوقة لذلك يعد الافتقار إلى اللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي من أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية (أبو النور ومحمد، ٢٠١٧).

لذا عند تصميم برامج التدخل المبكر الملائمة للأطفال الصم وضعاف السمع يجب مراعاة أن تهدف هذه البرامج إلى:

- تأسيس وتطوير مهاراتهم اللغوية والتواصلية.
- تقديم الخدمات الإرشادية والتدريبية للأطفال الصم وضعاف السمع وأسرهم من خلال توعيتهم بأهمية وفوائد الكشف المبكر عن الفقدان السمعي وتوجيههم إلى السبل الكفيلة للتعامل بفعالية مع أطفالهم.
- تقديم الإرشاد النفسي والعلاجي للوالدين لتكوين الاتجاه الايجابي السليم نحو أطفالهم ليساعدهم على التخلص من الاتجاهات السلبية تجاههم.
- مشاركة الوالدين في وضع الخطط والاستراتيجيات التي تساعد الأطفال الصم وضعاف السمع على اكتساب مهارات اللغة والتواصل وتعلمها.
- إتاحة عدد من الطرق والبدائل التواصلية والتربوية التي تُمّكن المختصين والمعلمين والوالدين من اختيار ما يناسب ويلائم احتياجات وخصائص الأطفال الصم وضعاف السمع.
- وضع الخطط لتدريب الأطفال الصم وضعاف السمع على التواصل في المنزل مع أسرهم في إطار من الأوضاع والخبرات المنزلية والأسرية الطبيعية التي ينمو في ظلها الأطفال العاديين (الدوسري، ٢٠١٣).

وقد طور قسم الطفولة المبكرة (Division For Early Childhood) مجموعة من المعايير والممارسات لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة مراعيا بذلك تنوع احتياجاتهم واحتياجات أُسرِهم والظروف الخاصة بكل أسرة وكل مجتمع متضمنة خمسة مبادئ أساسية:

- قرب أوضاع البرامج إلى البيئة الطبيعية.
- ارتكاز هذه البرامج على الأُسرة.
- استخدام منهج تقديم خدمات متعدد التخصصات
- مناسبة البرنامج للفرد نمائيًا.
- اشتمال البرنامج على نتائج بحوث تجريبية وممارسات مستندة إلى التقييم (Division For Early Childhood,2014)

ويتضح مما سبق إن هذه المعايير والممارسات في التربية الخاصة المبكرة أدت إلى تنوع برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع لتتناسب مع احتياجاتهم واحتياجات اسرهم وهي تتنوع بتنوع الأهداف والمهام.

المشاركة الوالدية:

تختلف طرق الاهتمام بالطفل ذي الإعاقة من أُسرة لأخرى مما يؤثر على أداء الأبوين لدورهما، وكلما كانت الإعاقة أشد كانت الاضطرابات في أداء الأدوار أكبر، وقد يتم إعادة توزيع الأدوار ايجابيا وسلبيا حسب توجهات العلاقات داخل الأسرة ومكانة الأب ومكانة الأم، مما يؤدي بالضرورة إلى اختلاف هذه الأدوار واضطرابها، ومن ثم ينعكس ذلك على سلوك المعاق في فهمه لنفسه أو علاقته مع أفراد الأسرة الآخرين (بركات،٢٠٠٨).

وبعتمد تطور سلوك الطفل ذي الإعاقة وتنمية مهاراته وقدراته وتقوية نقاط ضعفه واستثمار نقاط القوة لدية، على توازن الوالدين وتوزيع الأدوار بينهم بشكل إيجابي، وتلبية حاجاتهم، والإجابة على تساؤلاتهم وكل ذلك لا يتم إلا بالمشاركة الفعلية للوالدين في برامج وخدمات التربية الخاصة.

حيث يُفصَّل قانون تحسين تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) الجزء (C) والجزء (B) لعام (٢٠٠٤) على ستة مبادئ رئيسية: التعليم العام المناسب، القياس غير المتحيز، الإجراء المتحيز للعملية الذي يوفر الضمان لحقوق الطلبة ذوي الإعاقة في تلقي التربية الخاصة على النفقة العامة كما يوفر ضمان حقوق الوالدين في أن يكونوا متساويين مع المختصين في عمليات صنع القرارات التي تخص طفلهم، والبيئات الأقل تقييدا، البرنامج التربوي الفردي ، واخيرا المشاركة الوالدية: التي تتيح للوالدين المشاركة بعدالة كأفراد في فريق مُتعدد التخصصات الذي يُطور الأهداف والخدمات التربوية (Murdick,Gartin&Cabtree,2002).

وقد كان لإصدار قانون (IDEA) الأثر الكبير في تفعيل مشاركة الأُسرة في تقديم خدمات التدخل المبكر من خلال الوصول المبكر Early ACCESS والذي يُعرف بأنه الشراكة بين أسر الأطفال الصغار من ذوي الإعاقة منذ (الولادة وحتى سن الثالثة) ومقدمي الخدمات، بهدف العمل سويا في تحديد وتنسيق وتقديم خدمات التدخل اللازمة في مرحلة الطفولة المبكرة وتوفير الموارد

التي من شأنها معاونة الأسر على مساعدة أطفالهم الُرضع والصغار على النمو والتطور (Iowa Department of Education, 2017).

كما أكدت هيئات التربية الخاصة على أهمية مشاركة الأسرة في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، وأكد المختصون على أهمية دعم الوالدين بتدريبهم على كيفية التعامل مع طفلهم وتوفير المعلومات اللازمة لهم وتشجيعهم مما يؤدي إلى زيادة فرص استفادة الطفل من هذه البرامج، يعتبر الوالدان الأقدر على حماية أطفالهم من خطر الإعاقة وأثارها (رفير، 2009/2011)

كما أكدت دراسة ليت و بيريرا (Leite & Pereira, 2013) على أهمية مشاركة الأسرة في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على فوائد التدخل المبكر وفوائد الدعم المقدم للأسرة التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة من خلال استبيان مكتوب اسمه "مقياس فوائد الأسرة" وشملت عينة الدراسة ١٢٥ أسرة لأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة تتراوح أعمارهم بين (٦) أشهر و٦ سنوات، يتم دعمهم بواسطة فرق التدخل المبكر في شمال البرتغال، ٨٣٪ من المشاركين كانوا من الإناث (عددهم = ١٠٤) و١٧٪ كانوا من الذكور (عددهم ٢١) وتوصلت النتائج إلى أن متغيرات وقت الدعم في التدخل المبكر ومتغيرات مستوى تعليم الأسرة تؤثر على تصورات الأسرة عن نوع الدعم المقدم من المختصين في التدخل المبكر، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسر التي تم دعمها لمدة تزيد عن ٣ سنوات والأسر التي تم دعمها لمدة بين ٦ شهور وسنة فالأسر التي تم دعمها لمدة ٣ سنوات أو أكثر كانت لديها قيم أعلى في تصورها عن الدعم المُتلقي مقارنة بالأسر التي تم دعمها لمدة بين ٦ شهور وسنة.

وتعرف خولة يحيي (٢٠١٤، ٧٠-٧١) المشاركة الوالدية بأنها "المشاركة في خدمات التدخل المبكر، والمشاركة في مرحلة التعرف على المؤشرات التحذيرية للإصابة، والوعي بالأسباب، والوعي بخدمات التدخل المبكر، وتحويل الطفل إلى الجهات المناسبة، والمشاركة في مرحلة التقييم، ومتابعة الطفل، وتقديم المعلومات عن الطفل، والمشاركة في تحديد البديل التربوي، وتحديد الأهداف، وحضور الاجتماعات، ودعم جهود الاخصائيين، والمشاركة في تقويم البرنامج التربوي".

وعرفها بلو بانـنج، سومرز، فرانكلاند، نيلسون وبيكل Blue-Banning ,Summers Frank land ,Nelson & Beegle, (168,2004) بأنها "التفاعلات المتبادلة بين الأسر والمختصين المتمركزة على تلبية حاجات الأطفال والأُسر التي تتميز بالكفاءة والالتزام الإيجابي والاحترام والثقة".

ويتضح مما سبق أن المشاركة الوالدية من المبادئ الأساسية التي نص عليها قانون (IDEA) وأن معظم تعريفات المشاركة الوالدية ترتكز على ثلاث ركائز أساسية هي الطفل والوالدين والمختصين ولكلاً من الوالدين والمختصين دورهم الهام في تطوير قدرات الطفل وتلبية احتياجاته وهذا ما وضحته دراسة كلا من بيجي، شريل وشارون (Peggy, Cheryl & Sharon, 2004) التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج التدخل المبكر المرتكز على الأسرة في ولاية جورجيا الأمريكية وذلك بالاستفادة من آباء الأطفال ذوي الإعاقة كآباء معلمين لأسر أخرى لديها أطفال معاقين، وكان عدد عينة الدراسة (٦) آباء تم تطبيق البرنامج عليهم وأشارت نتائج التقييم إلى مستويات عالية من الرضا عن المظاهر الأساسية لأداء الآباء وأشار التقييم أيضا إلى ارتفاع متزايد في عدد الاتصالات الهاتفية واللقاءات الشخصية بين الآباء والمعلمين، كما كان للبرنامج أثراً هاماً انعكس على الآباء المعلمين حيث أصبحوا ينظرون إلى أنفسهم بأنهم اختصاصين أكثر ويقدرون قيمة ما يقومون به.

لذلك أكد زريقات (٢٠١٥، ١٩٧) على أن "الأُسر هم أعضاء مساوون ومشاركون لفريق العمل، ولهم الحق في القيام بأدوار في كافة مظاهر أو عناصر نظام التدخل المبكر بما في ذلك كافة مظاهر رعاية الطفل وكافة مستويات اتخاذ القرارات".

وترتكز فلسفة المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر على مبدأ مفاده بأن إدراك الوالدين لأهمية دعم وتطور طفلهم يعد المدخل الأساسي للعمل معهم، ومن ثم تزويدهم بالمعلومات المناسبة والمهارات المساندة (Trivett&Duhst,2005) وأن تزويد الوالدين بالمهارات وتحفيزهم وتشجيعهم وتعزيز الثقة بقدراتهم يسهم بشكلٍ كبير في إنجاح برامج التدخل المبكر(Desjardin, 2006) وهذا ما أشارت إلية دراسة جلوبوفيتش وماركوفيتش وبيروفيتش (Golubovic, Markovic & Perovic, 2015) التي هدفت إلى تحليل عناصر التدخل المبكر الناجح في الطفولة، وتقييم دور معلم

التربية الخاصة واختصاصي إعادة التأهيل ودور أولياء الأمور ومستوى مشاركتهم في تطبيق البرنامج في منطقة نوفي ساد، وتضمنت عينة الدراسة ١٠٠ من أولياء أمور الأطفال ذوي صعوبات الكلام واللغة الذين يعانون من النمو الفكري المتأخر ،الإعاقة السمعية ،الحركية والذين تتراوح أعمارهم بين ٣- ٧ سنوات، وتتوصلت النتائج إلى أن التحديد الفوري للمشكلات يعطي فرصة للبدء المبكر في التدخلات العلاجية، وأكدت على أن الاستفادة من مرونة المخ في العمر المبكر تحقق أفضل النتائج الممكنة، إضافة إلى أن التدخل الجيد المكثف ينتج عنه تقليل الحاجة إلى التربية الخاصة، وتقليل خدمات الدعم المطلوبة بعد ذلك، وأن نتائج المشاركة المبكرة للوالدين ينتج عنها فائدة أكبر للأطفال الذين دخلوا في التدخل المبكر قبل عمر سنتين وظلوا في التدخل العلاجي مدة أطول.

حيث تهدف برامج الطفولة المبكرة إلى تحقيق الفهم الكامل لاحتياجات الأسر المتعلقة بأدوارهم كوالدين واستخدام الأدوات والاستراتيجيات التي من شأنها أن تزيد التعاون والممارسات الوالدية المناسبة لحاجات الأطفال والتي تعمل بالتناغم مع إيقاع وطقوس وروتين السياق الأُسري (كريتكوس، ليدسكوت وميلتون ،٢٠١٢/ ٢٠١٣).

ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال تطبيق المبادئ التالية:

١- احترام خصوصية الأُسرة وقيمها ومبادئها ومعتقداتها وأنماط حياتها وتنوعها الثقافي والعرقي والحضاري واللغوي الذي يعد حجر الأساس في التطبيق (رفير،٢٠٠٩/٢٠١١)

٢- الاهتمام من قبل المختصين والعاملين في مراكز التدخل المبكر بأدوار أفراد الأُسرة والسلوكيات المتكررة لهم من خلال الأنشطة التبادلية والتسلسل الهرمي لها ومعرفة توزيع المسؤوليات بين الوالدين لافتراض مهام الوالدين مع الطفل ذي الإعاقة بناء على ذلك.

٣- التأكيد على الطبيعة الفطرية للبناء الأُسري والبحث عن التوازن فيما بينهم من خلال تدريب الوالدين وتشجعيهم وإعطائهم الثقة بقدرتهم على تجاوز الضغوطات والتحديات الناتجة من وجود طفل من ذوي الإعاقة في الأُسرة (Christian,2006).

٤- وجود اتجاهات إيجابية لدى الاختصاصيين نحو أولياء الأمور ودورهم في تنمية قدرات أطفالهم وتطويرها(حنفي،٢٠٠٩).

٥- الاحترام والثقة المتبادلة بين فريق العمل والوالدين في مراكز التدخل المبكر بما يولد العلاقات التعاونية (Ldosquet,2010).

٦- التواصل الفعال مع الوالدين من خلال تبادل المعلومات والأفكار الشخصية والاحتياجات والرغبات وابتكار مناخ مرحُب لمشاركة الوالدين والقدرة على الاستماع والوضوح والأمانة (Owens,2008).

ويذكر دافيس وكيفيد بين (Davis& Gavidia-Payn, 2009) أن المختصين أصبحوا على قناعة بأهمية مشاركة الوالدين لنمو الطفل، وضرورة المساندة الخارجية لقيام الأُسرة بوظيفتها.

إن مفتاح النجاح في عملية التدخل المبكر والدعم المقدم هو تمكن الوالدان ومقدمي الرعاية من التواصل مع الطفل والعمل على تزويده بالبيئة الطبيعية والمحببة، ولا يكون ذلك إلا من خلال تعلم الوالدين الأساليب، والطرق، والتدريب والمشاركة في الخدمات والأنشطة التي تسهل عملية نمو طفلهم (Fowler,Ostrosky&Yates,2007).

وأشار الوابلي (٢٠٠٦) أن نوع مشاركة الوالدين في برامج التربية الخاصة إما أن تكون فاعلة ونشطة أو بشكل غير فاعل أو سالب أو تكون على مستوى ضيق ومحدود أو على مستوى شامل و واسع، كما أن المشاركة الوالدية مع المختصين يجب أن ترتقي بين الطرفين إلى مستوى التوازن بين جميع الفعاليات، وأن يتم تدريب الوالدين على طُرق البحث، ومعرفة الأُطر النظرية حتى تُمكِنهم من الملاحظة، التحليل، التخطيط، التدريس، ومن ثم التقويم وأن نموذج سلطة ونفوذ الوالدين في المشاركة من النماذج التي يتبناها التوجه الاجتماعي والثقافي والذي يمثل التوجه الأكثر قبولاً للعمل مع أباء الأطفال ذوي الإعاقة.

وتتنوع أشكال المشاركة الوالدية وفقا لتنوع أدوار الوالدين حيث يشير(زريقات،٢٠١٥) إلى هذه الأشكال وهي كالتالي:

- الوالدان كملاحظين: حيث يلاحظ الوالدان طفلهم في الصف ويلاحظان المختصين أثناء عملهم مع الطفل وقيامهم بالأدوار العلاجية.

- الوالدان كمقدمي خدمات ومعلومات: حيث إن للوالدين أدوار ووظائف هامة كتقديم الخدمات وتبادل المعلومات.
- الوالدان كمتخذي قرار وأعضاء فريق: حيث يمكنهم من الاشتراك في التخطيط التعليمي وأدوار اتخاذ القرار مساواة بفريق العمل.
- الوالدان كواضعي سياسة ومقدمي نصائح: فيلعب الوالدان دور مقدمي النصائح ووضع السياسات الخاصة للمؤسسة التي تقدم الخدمات.
- الوالدان كمدافعين عن حقوق الطفل: حيث يلعب الوالدان دوراً مهما في الدفاع عن الطفولة المبكرة ودعمها.
- الوالدان كمعلمين لطفلهم: فالوقت الذي يقضيه الوالدان مع الطفل يسهم في تحسين نوعية التفاعل بينهم وبين طفلهم، كما يزيد من قدرتهم على مواجهة الضغوط النفسية والمشاعر السلبية، وتعزيز تعلم الطفل.

وعلى الرغم من اتفاق المختصين والمربين على أهمية المشاركة الوالدية في تربية وتعليم الطفل ذي الإعاقة إلا أن هناك معوقات تقف أمام تفعيل هذه المشاركة بالشكل المطلوب (التويجري، ٢٠٠٧) فعند مشاركة الوالدين مع المختصين في خدمات التدخل المبكر تظهر الصراعات والضغوطات، والشخصيات المتنوعة وأنماط العمل المختلفة، والثقافات والمعتقدات المختلفة، والاتجاهات السلبية لكلا الطرفين لذلك تكون هناك معوقات تعيق المشاركة الوالدية (كريتكوس واخرون ،2012\2013).

وأكدت على ذلك نتيجة دراسة الشمري (٢٠٠٠) التي أجريت بهدف الكشف عن معوقات مشاركة الأسرة في الخدمات التربوية المقدمة لأطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة ، وشملت عينة الدراسة(١٧٦) مهنيا و (١٢٢) من أولياء الأمور في مدينة الرياض، وتوصلت الدراسة إلى أن أهم معوقات المشاركة الأسرية من جانب الأسرة، قلة المعلومات لديهم حول أهمية المشاركة وحول الإعاقة، إضافة إلى عدم امتلاك الأسرة لمهارات التعامل مع الطفل المعوق، أما أهم معوقات المشاركة من جانب المهنيين والمعلمين كانت الاهتمام بالطفل والتركيز عليه بدلا من الأسرة، وكان

أهم المعوقات عدم وجود التشريعات والأنظمة الخاصة بتفعيل المشاركة الوالدية، كما لم توجد فروق في المشاركة الوالدية تعزى إلى متغير الجنس والمستوى التعليمي.

لذلك يجب أن تبدأ العلاقات التواصلية باحترام المختصين لعادات وتقاليد وقيم وأنماط حياة الوالدين وعدم اختراق خصوصياتهم حيث تلعب طريقة تواصل الأخصائيين مع الوالدين دوراً هاماً في علاقتهم معهم وتُسهِم في تعميق وتقوية هذه العلاقة(Zhang,Bennet,2001) وهذا ما أكدته نتائج دراسة أوكونور(O'Connor, 2008) في شمال إيرلندا على (٢٠) من الآباء، والتي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المختصين والآباء في برامج التربية الخاصة، وتوصلت النتائج إلى أن العلاقة الإيجابية بين الوالدين والأخصائيين لها دور كبير في تطور الطفل، كما وجد أن هذه العلاقة يشوبها عدم الاستقرار والصراع أحياناً بسبب الاختلافات في وجهات النظر والأولويات بين المختصين والآباء، وأظهرت نتائج الدراسة أيضا أنه نادراً ما يتم أخذ وجهات نظر أولياء الأمور ومشاركتهم في العملية التربوية، وإشراكهم في صياغة السياسات المتعلقة بالعملية التعليمية وعزوف المعلمين عن استخدام أنماط التواصل الفعالة مع الآباء مثل الزيارات والرحلات.

في حين تناولت دراسة بلوباننغ سمرز فرانكلاند نيلسون وبيغل(Blue-Banning, 2004 summers, Frankland, nelson, Beegle,) تطور العلاقة بين الأخصائيين وأولياء الأمور حيث أجريت الدراسة على (٣٣) مجموعة بؤرية من أفراد أسر المعاقين وغير المعاقين، ومقدمي الخدمة والإداريين، تمت مقابلتهم وكشفت الدراسة عن ستة مؤشرات للسلوك المهني للشراكة التعاونية بين أولياء الأمور والأخصائيين، وهي: التواصل، الالتزام، المساواة، المهارات، الثقة، والاحترام، وتوصلت النتائج إلى أن العلاقة بين الأخصائيين وأولياء الأمور لم تكن ناجحة، وعزت الدراسة أسباب فشل هذه العلاقة إلى نقص الفهم التجريبي لعناصر الشراكة التفاعلية.

ويؤكد حنفي (٢٠٠٩، ٣٢٥) على أن "هناك معوقات مرتبطة بالمختصين كالاتجاهات السلبية لديهم نحو دور الوالدين في برنامج الطفل وعدم اقتناعهم بقدرة الاسرة على تحمل مسئولية طفلهم المعاق وتركيز الأخصائيين على الطفل وإهمال الوالدين، ومن معوقات المشاركة الوالدية أيضاً تدني مستوى الإعداد الأكاديمي للمعلم أو الأخصائي المؤهل للعمل مع أُسرة الطفل المعاق" وهذا ما تؤكده أيضا دراسة دسجاردن (Desjardin, 2006) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة

بين ثقة أولياء أمور الأطفال الصم وضعاف السمع بمهاراتهم اللازمة لتعليم أطفالهم، وثقتهم بقدرتهم على المشاركة الفعالة مع المختصين في برامج التدخل المبكر وقدرتهم على المشاركة في تطوير مهارات أطفالهم اللغوية ، وتكونت عينة الدراسة من٣٢ من أمهات الأطفال الصم وضعاف السمع وأطفالهم (٢٥ ضعيف سمع و٧صم) الذين يتلقون الخدمات في أحد مراكز التدخل المبكر للأطفال وأسرهم في معهد هاوس لوس انجلوس، وتوصلت النتائج إلى أنه كلما زادت ثقة أولياء الأمور بمهاراتهم الذاتية اللازمة لتعليم أطفالهم الصم وضعاف السمع كلما زاد مستوى مشاركتهم وتعاونهم مع الاختصاصيين في برامج التدخل المبكر، كما أدت المشاركة الفعالة لأولياء الأمور في برامج التدخل إلى تطور المهارات اللغوية للأطفال الصم وضعاف السمع في الجانب التعبيري والاستقبالي، كما توصلت إلى أن مشاركة أولياء الأمور وتعاونهم مع المختصين في برامج التدخل المبكر للصم وضعاف السمع شرط أساسي من شروط نجاح هذه البرامج.

وهنا يتضح أن الاتجاهات السلبية لدى المختصين تجاه الوالدين تؤثر سلبا في علاقة الود والاحترام والثقة المتبادلة بينهم، لذلك يؤكد كل من دينبل، فوكس ورولز (Dinnebel,Fox& Rules,1998) على إسهام المختصين في تطوير العلاقات التعاونية مع الوالدين من خلال تطوير مهاراتهم الشخصية في إعداد الخطط ومتابعتها والاستماع إلى الوالدين لأن الاستماع النوعي عملية نشطة تتطلب التعاطف مع المتحدث ودمج المهارات اللفظية وغير اللفظية وهي الأكثر تأثيراً على الوالدين كما تعمل على تخفيف المشكلات الناجمة من عدم التفهم بين الوالدين والأخصائيين، ولا يقع مسؤولية معوقات المشاركة الوالدية على عاتق المختصين فقط بل يتشارك الوالدان أيضا في كونهم سببا من أسباب عدم تفعيل المشاركة الوالدية بشكلٍ صحيح.

وتستعرض دراسة القدسي (٢٠١٣) العديد من معوقات المشاركة الوالدية والتي تتمثل في:

- امتناع الوالدين عن المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر بسبب الضغوط النفسية لديهم، وبسبب بعد المسافة بين مركز التدخل المبكر وبين المنزل.
- اعتقاد الوالدين بعدم قدرتهم على المشاركة في خدمات التدخل المبكر.
- اقتناع الوالدين بأن الاخصائي هو المسؤول عن رعاية طفلهم وتعليمه.
- الاعتقاد بعدم جودة خدمات التدخل المبكر المقدمة لطفلهم.

وللمجتمع والمؤسسات والمراكز أيضاً دورا في إعاقة المشاركة الوالدية فعدم وجود قوانين وأنظمة تلزم الوالدين بالمشاركة في خدمات التدخل المبكر يؤدي إلى التقليل من قيمة هذه المشاركة وإهمال تفعيلها كما أن نُدرة الدورات التدريبية المقدمة للوالدين وقلة التوعية الإعلامية عن أهمية المشاركة الوالدية في بيان دور الوالدين في تقليل الآثار الناتجة عن الإعاقة ودورهم في تقوية نقاط الضعف لدى أطفالهم يؤدي إلى عرقلة المشاركة الوالدية ويؤدي إلى جهل الوالدين بالمؤشرات التحذيرية للإصابة وافتقارهم للمهارات والأساليب التعاملية مع طفلهم (أبو نيان،٢٠١٥) وهذا ما أكدته دراسة التويجري(٢٠٠٧) التي هدفت إلى التعرف على أشكال المشاركة الوالدية في العملية التعليمية, والتعرف على المعوقات التي تقف دون إشراك الأسرة في العملية التعليمية، و تكونت عينة الدراسة من(١١٠) من المهنيات اللاتي يعملن في معاهد وبرامج التربية الفكرية في الرياض وتوصلت النتائج إلى ضعف مشاركة الأسرة، واقتصار المشاركة في حضور اللقاءات وتبادل المعلومات بين الأسرة والمدرسة والاتصال الهاتفي، وتوصلت النتائج أيضا إلى أن أهم معوقات المشاركة الوالدية هو عدم تفعيل خدمة إرشاد وتدريب الوالدين من المسؤولين وعدم وجود نظام يلزم بمشاركة الأسرة في العملية التعليمية واعتقاد الأسرة بأن المدرسة هي المسؤولة المباشرة عن تعليم التلميذ وأن انخفاض المستوى التعليمي للأسرة يؤثر على المشاركة الوالدية في العملية التعليمية.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي من خلال استطلاع رأي المختصين وأولياء الأمور في واقع ومعوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع.

مجتمع وعينة الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة جميع المختصين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع في (١٥) مركز للتدخل المبكر (٣) مراكز تدخل مبكر حكومية و(١٢) مركز تدخل مبكر أهلي و بلغ عدد المختصين في هذه المراكز (٨٨) مختص، في حين بلغ عدد الذين استجابوا من المختصين (٥٥) مختص، وبلغ عدد الأطفال الصم وضعاف السمع من عمر(٣-٦) سنوات الملتحقين في هذه المراكز (٩٧) طفل منهم (٥٩) ضعيف سمع (٣٨) أصم، كما كانت عدد الاستبانات المستعادة من أولياء امور الأطفال (٨٧).

أداة الدراسة:

بناءاً على أهداف الدراسة وللإجابة على تساؤلاتها قامت الباحثتان بإعداد استبانة كأداة للدراسة وتشتمل على جزئيين:

١- البيانات الأولية للمختصين وهي (المؤهل – سنوات الخبرة–الدورات التدريبية–مراكز التدخل الحكومية والأهلية) والبيانات الأولية للوالدين وهي (الجنس – المستوى الاقتصادي – المستوى التعليمي – درجة إعاقة الطفل)

٢- أبعاد الدراسة وتتمثل في:

- واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر المختصين، والوالدين في دولة الكويت والتي تتمثل في ((الإحالة – المشاركة في عملية التقييم المبدئي– المشاركة في إعداد وتنفيذ الخطة التربوية الفردية –حضور الاجتماعات – المشاركة في عملية التقويم المستمر))
- معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر المختصين، والوالدين والتي تتمثل في (معوقات أسرية – معوقات مجتمعية)

صـــــــدق الاستبـــانـــــــة:

الصدق الظاهري للاستبانة:

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه قامت الباحثتان بعرض الصورة المبدئية للاستبانة على (١٢) محكم من الأساتذة المختصين في التربية الخاصة وذلك لاستطلاع آرائهم بشأن صدق عبارات الاستبانة ومدى ملائمة العبارات للأبعاد المحددة، ووضوح صياغتها ومناسبة أوزان الاستبانة، وقد أخذت نسبة اتفاق ٧٥٪ فأكثر من اتفاق المحكمين على عبارات الاستبانة، وقد تراوحت نسب اتفاق المحكمين على عبارات الاستبانة بين (٧٥-١٠٠%) لذلك لم يتم حذف أي من عبارات الاستبانة .

الاتســـــاق الـداخلـي:

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة تم تطبيقها على عينة استطلاعية عددها (٧٥) من المختصين والوالدين وتم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه العبارة وحساب معامل ارتباط درجة كل بُعد بالدرجة الكلية للاستبانة باستخدام معامل الارتباط بيرسون والجداول بالأرقام التالية (١) (٢) توضح نتيجة ذلك:

جدول (١)

قيم معاملات ارتباط درجة كل عبارة من عبارات البُعد بالدرجة الكلية للبُعد

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
الموافقة على الإحالة					
١	**٠.٨٩٦	٣	**٠.٨٦٥	٥	**٠.٧٤٤
٢	**٠.٧٤٣	٤	**٠.٧٧٥	–	–
المشاركة في عملية التقييم المبدئي					
٦	**٠.٨٢٣	٩	**٠.٨٩١	١٢	**٠.٨٣٥
٧	**٠.٦٦٤	١٠	**٠.٧٢٠	–	–
٨	**٠.٧٦٦	١١	**٠.٨٤٤	–	–
المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأسر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي (IEP) للطفل					
١٣	**٠.٨٩٥	١٨	**٠.٧٠٠	٢٣	**٠.٦٣٢
١٤	**٠.٧٥٦	١٩	**٠.٧٣٨	٢٤	**٠.٨٧٢
١٥	**٠.٧١٢	٢٠	**٠.٧١٤	٢٥	**٠.٧٤٤
١٦	**٠.٧٣٥	٢١	**٠.٦٤٣	–	–
١٧	**٠.٧٢٥	٢٢	**٠.٨٣٧	–	–
حضور الاجتماعات					
٢٦	**٠.٨٠٤	٢٨	**٠.٨١٤	٣٠	**٠.٧١٥
٢٧	**٠.٧٨٠	٢٩	**٠.٦٥٥	٣١	**٠.٧٤٥
المشاركة في عملية التقويم المستمر					
٣٢	**٠.٨٢٥	٣٤	**٠.٨٠٧		
٣٣	**٠.٨٤٩	٣٥	**٠.٧٩٥		
المعوقات الأسرية					
٣٦	**٠.٧٤٠	٤٠	**٠.٦١٨	٤٤	**٠.٦٢٩
٣٧	**٠.٧٩٦	٤١	**٠.٧٥٤	–	–
٣٨	**٠.٨٣٥	٤٢	**٠.٨٠١	–	–
٣٩	**٠.٨٤٤	٤٣	**٠.٨٨٧	–	–
المعوقات المادية والإدارية					
٤٥	**٠.٨٣٤	٤٨	**٠.٨٤١	٥١	**٠.٨٧٤
٤٦	**٠.٧٨٦	٤٩	**٠.٧٨٧	٥٢	**٠.٧٨٦
٤٧	**٠.٨١٣	٥٠	**٠.٨٧٩	٥٣	**٠.٨٩٦

**** مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل**

ن=٧٥(٣٠ مختص،٤٥أولياء أمور)

يتضح من الجدول رقم (١) أن جميع قيم معاملات ارتباط كل عبارة من العبارات مع البعد التي تنتمي إليه دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠١) فأقل مما يدل على صدق اتساقها مع أبعادها.

جدول (٢)
قيم معاملات ارتباط درجات أبعاد الاستبانة بالدرجة الكلية لها

البُعـــــــــد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة
الموافقة على الإحالة	**٠.٨٥٣
المشاركة في عملية التقييم المبدئي	**٠.٦٩٨
المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي (IEP) للطفل	**٠.٦٤٧
حضور الاجتماعات	**٠.٧٠٥
المشاركة في عملية التقويم المستمر	**٠.٨٢٦
المعوقات الأسرية	**٠.٨٢٢
المعوقات المادية والإدارية	**٠.٨١٦

** دال عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل

يظهر في الجدول رقم (٢) أن قيم معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد الاستبانة بالدرجة الكلية لها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) فأقل مما يدل على أن عبارات الاستبانة صادقة وتقيس ما وضعت لأجله.

ثبـــات الاستبـــانـــة:

للتحقق من ثبات الاستبانة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) والجدول رقم (٣) يوضح قيم معاملات ثبات أداة الدراسة.

جدول (٣)
قيم معاملات الثبات لكل بُعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

أبعـــــــاد الاستبـــــانـــــة	عدد العبارات	ثبات المحور
الموافقة على الإحالة	٥	٠.٧٣٠٦
المشاركة في عملية التقييم المبدئي	٧	٠.٨٤١٤
المشـاركة فـي إعـداد وتنفيـذ البرنـامج الفـردي لخدمـة الأُسـر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي (IEP) للطفل	١٣	٠.٨٩٢٤
حضور الاجتماعات	٦	٠.٨٤٢٧
المشاركة في عملية التقويم المستمر	٤	٠.٨٩٨٧
المعوقات الأسرية	٩	٠.٩١٣٠
المعوقات المادية والإدارية	٩	٠.٩٤٤٧
الثبات العام	٥٣	٠.٩١٥٧

يتضح من الجدول رقم (٣) أن جميع قيم معاملات الثبات كانت مرتفعة سواء للأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية للاستبانة حيثُ تراوحت بين (٠,٧٤-٠,٩٤) وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

إجـــراءات الـــدراســـــة:

بعد التأكد من صدق وثبات الاستبانة وطباعتها بصورتها النهائية قامت الباحثتان بالإجراءات التالية:

١- الحصول على الموافقات من الجهات المختصة في إدارة رعاية المعاقين في دولة الكويت لتطبيق أداة الدراسة.

٢- توزيع الاستبانة على جميع المختصين العاملين في مراكز التدخل المبكر وعلى أولياء أمور الأطفال الصم وضعاف السمع المسجلين في مراكز التدخل المبكر وقد استغرق ستة أسابيع من الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤٣٨.

٣- فرز الاستبانات المستعادة واستبعاد الاستبانات التي لا تتفق مع متغيرات الدراسة وهي الاستبانات الخاصة بمزدوجي الإعاقة.

٤- تحليل نتائج الاستبانة، ومعالجة البيانات إحصائياً.

٥- عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

عرض النتائج ومناقشتها:

السؤال الأول:

"ما واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر المختصين "؟

للتعرف على واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر المختصين تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة من المختصين على أبعاد واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظرهم وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (٤):

جدول (٤)
استجابات عينة الدراسة من المختصين على أبعاد واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع

م	البُعـــــــــد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	الموافقة على الإحالة	٣.٩٣	٠.٦٦٦	٤
٢	المشاركة في عملية التقييم المبدئي	٣.٩٢	٠.٦٠٩	٥
٣	المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي(IEP) للطفل	٤.٠٣	٠.٥٥٠	٢
٤	حضور الاجتماعات	٤.٠٠	٠.٥٧٤	٣
٥	المشاركة في عملية التقويم المستمر	٤.٠٨	٠.٦٥٢	١
واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر المختصين		٤.٠٠	٠.٥٢١	–

يتضح من الجدول رقم (٤) موافقة المختصين على واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع بمتوسط (٤.٠٠)، وقد جاء بُعد مشاركة الوالدين في عملية التقويم المستمر بالمرتبة الأولى حيثُ حصل على أعلى متوسط (٤.٠٨) يليها في

المرتبة الثانية المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) و البرنامج التعليمي الفردي (IEP) للطفل بمتوسط (٤.٠٣) يليه حضور الاجتماعات بمتوسط (٤.٠٠) ثم الموافقة على الإحالة بمتوسط (٣.٩٣) وأخيراً كانت المشاركة في عملية التقييم المبدئي بمتوسط (٣.٩٢) بالمرتبة الأخيرة.

ويتضح من النتيجة السابقة ارتفاع مستوى المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر حيثُ لم تُقتصر المشاركة على الاتصالات الهاتفية بين الوالدين والمختصين والتقارير والزيارات المنزلية أو تبادل المعلومات فقط بل تعدت المشاركة الوالدية إلى أكثر من ذلك، كما كشفت النتيجة عن أن أكثر أبعاد المشاركة الوالدية تطبيقا هي مشاركة الوالدين في عملية التقويم المستمر و في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) و البرنامج التعليمي الفردي (IEP) من خلال قيام المختصين بتدريب الوالدين على كيفية التعامل مع طفلهم، وكيفية تنمية مهاراته، والمشاركة في مراجعة خطة الخدمات الأسرية كل ستة شهور والاطلاع على التقارير الدورية حول تقدم طفلهم، والمشاركة في تحديد الأهداف السنوية والأهداف قصيرة المدى وتقييم الطفل السنوي ومعرفة استمرارية أهلية الطفل للحصول على خدمات التدخل المبكر، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات التي توصلت إلى أن واقع المشاركة الوالدية في معاهد وبرامج التربية الخاصة لم تصل إلى المستوى المطلوب على الطفل وعلى الأسرة (أبوفخر،٢٠٠١؛ التويجري،٢٠٠٧؛ حنفي ورفيق ،٢٠٠٩ ؛ القدسي،٢٠١٣؛ Minke, &Scoot,1993; Blue-Bannin,etal,2004; O'Connor, 2008;) وقد تُرجع الباحثتان سبب اختلاف نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة إلى أن هذه الدراسة ركزت على دراسة نموذج فيرجوصن وفيرجوصن (Ferguoson & Ferguoson,1987) لأشكال المشاركة الوالدية وهو نموذج المشاركة (الواسعة والفاعلة) والذي يتيح للوالدين فرصة المشاركة الواسعة والنشطة في تقييم الطفل الأصم وضعيف السمع، اتخاذ القرارات، اختيار الأوضاع التربوية المناسبة، ومشاركة المختصين بوضع البرامج التربوية وتنفيذها والمشاركة في العملية التقويمية في ضوء الاتجاهات الحديثة والعالمية، وفي حين ركزت الدراسات السابقة على نموذج تدريب الوالدين الذي يحد من المشاركة الوالدية حيثُ يرى الوابلي (٢٠٠٦) أن نموذج تدريب الوالدين يعزز العلاقة التفاعلية في المشاركة بين الوالدين والمختصين ولكن يظل

المختصين لهم السلطة على الوالدين كوعاء للمعرفة وكمقيمين لإداء الوالدين؛ مما يجعل مشاركة الوالدين محدودة وضيقة وإن كان مدى المشاركة ومستواها فاعلاً.

وأشارت نتيجة السؤال الأول إلى أن أقل أبعاد المشاركة الوالدية تطبيقاً هي المشاركة في عملية التقييم المبدئي وقد تُرجع الباحثتان سبب هذه النتيجة إلى تخُبط ردود فعل الوالدين عند إصابة طفلهم بالإعاقة مما ينعكس على تفاعلهم في عمليات التقييم وبالتالي تحُد من مشاركتهم في عملية التقييم المبدئي حيثُ يرى الببلاوي (٢٠١٤) عند مواجهة الوالدين لإصابة طفلهم بالإعاقة يقعان في مراحل ردود الأفعال الأولية لظهور مشكلة الإعاقة، كمرحلة الصدمة، الانكار، الحزن، الغضب، الاكتئاب، وأخيرا مرحلة التقبل التي تعتبر مرحلة مهمة وضرورية للبحث عن أفضل الخدمات التربوية والطبية لطفلهم.

كما أشارت النتائج إلى وجود احترام متبادل بين الوالدين والمختصين في مراكز التدخل المبكر وبذا تتفق مع نتيجة دراسة القرني (٢٠١٠) التي توصلت إلى أن المختصين في برامج الصم يتعاونون مع أولياء الأمور بشكلٍ كبير، كما أشار ليدسكوت (Ldosquet,2010) أن الاحترام والثقة المتبادلة بين فريق العمل والوالدين في مراكز التدخل المبكر يولد العلاقة التعاونية وبالتالي يتم الفهم الكامل لاحتياجات الوالدين فيما تزيد من فرص المشاركة الوالدية، وقد تُرجع الباحثتان سبب هذه النتيجة إلى أن (٣٩) من المختصين أخذوا دورات تدريبية في إعداد البرامج التربوية الفردية في التدخل المبكر وهم يمثلون ما نسبته (٧٠.٩%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من المختصين وهم الفئة الأكثر، مما ينعكس على إدراكهم لأهمية دور الأُسرة، وأهمية المشاركة الوالدية في برامج التدخل المبكر فينعكس على تعاونهم واحترامهم للوالدين حيثُ أكد الروسان(٢٠١٣) على الحاجة لبرامج إعداد وتدريب المختصين في ميدان التربية الخاصة، كما أشارت غادة الفرا (٢٠١٣) إلى أن التدريب أثناء الخدمة يؤدي إلى إكساب العاملين خبرات العمل الجماعي التعاوني كما يزود المعلمين باستراتيجيات ومهارات تساعدهم على التخطيط والتنفيذ والتقويم الجيد والفعال.

وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر المختصين تمثلت في حضور الوالدين لاجتماعات فريق الخطة الفردية للأسرة والطفل بمراكز التدخل المبكر وحرصهم على حضور الجلسات العلاجية والتدريبية المصممة لطفلهم بمراكز التدخل المبكر وتتفق هذه النتيجة مع نتائج

دراسة(Alshammari& Yawkey, 2008) ودراسة القدسي (٢٠١٣) التي أشارت إلى حرص الوالدين على حضور الاجتماعات المقامة في مراكز التدخل المبكر و تبادل المعلومات مع المختصين، وقد تُرجع الباحثتان سبب هذه النتيجة إلى أن الوالدين أصبحوا يدركون أهمية العلاقة التشاركية بينهم وبين المختصين ويدركون أيضا أنهم جزءاً من الأطر العلاجية والتعليمية، لذلك أصبح لديهم الثقة بأنفسهم بأنهم قادرين على التعامل مع طفلهم وحل المشاكل التي تواجههم، فلقد أشار بلو بانغ (Blue-banning ,et al,2004) أن هناك ستة مؤشرات للسلوك المهني للشراكة التعاونية بين الوالدين والمختصين وهي التواصل، الثقة، الالتزام، المساواة، المهارات، الاحترام ، بينما اختلفت نتيجة هذة الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات (أبوفخر،٢٠٠١؛ Blue-Banning,et al,2004 ;Whitfield,2001 Mathews; &Scoot,1993 Minke, ; O'Connor,2008) التي توصلت إلى أن علاقة المختصين مع الوالدين علاقة يشوبها عدم الاستقرار وأن معظم أولياء الأمور لا يلعبون دوراً فاعلا في العلاقة التعاونية، وأن الأسرة لم تأخذ دورها المطلوب بسبب تحكم المختصين فيها وتحفظهم حول القرارات الخاصة بتحديد الأهداف وعدم التزامهم بالمبدأ الذي تقوم علي هذه البرامج من كونها متمركزة حول الأسرة.

السؤال الثاني:

"ما واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الوالدين"؟

للتعرف على واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الوالدين تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة من الوالدين على أبعاد واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظرهم وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (٥):

جدول (٥)

استجابات عينة الدراسة من الوالدين على أبعاد واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع

م	البُعـــــــــد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	الموافقة على الإحالة	٤.١٨	٠.٦٤١	١

٢	المشاركة في عملية التقييم المبدئي	٤.٠٥	٠.٧٧٥	٢
٣	المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي (IEP) للطفل	٣.٩٦	٠.٧٠٤	٣
٤	حضور الاجتماعات	٣.٩٠	٠.٨٤٢	٤
٥	المشاركة في عملية التقويم المستمر	٣.٨٧	٠.٨٥٤	٥
واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الوالدين		٣.٩٩	٠.٦٨٤	–

يشير الجدول رقم (٥) إلى موافقة الوالدين على واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع بمتوسط عام (٣.٩٩)، حيث جاء في المرتبة الأولى بُعد الموافقة على الإحالة بأعلى متوسط (٤.١٨) يليه في المرتبة الثانية بُعد المشاركة في عملية التقييم المبدئي بمتوسط (٤.٠٥) ثُم بُعد المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) و البرنامج التعليمي الفردي(IEP) للطفل بمتوسط (٣.٩٦) يليه بُعد حضور الاجتماعات بمتوسط (٣.٩٠) وأخيراً جاءت المشاركة في عملية التقويم المستمر بمتوسط (٣.٨٧).

ويتضح من العرض السابق تعاون الوالدين مع المختصين في تقديم المعلومات اللازمة عن الطفل، والمشاركة في اتخاذ القرار بإحالة طفلهم، وفي عملية التقييم المبدئي حيثُ يشارك الوالدان المختصين في وضع خطة التقييم لطفلهم، ويطلعان على أنشطة وأساليب التقييم الموضوعة لهُ، كما يستطيع الوالدان طلب تقييم مجالات أخرى مرتبطة بالإعاقة التي يشتبه انها تصيب طفلهم، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Peggy; ,et al., 2004, Desjardin, 2006) التي توصلت إلى ارتفاع مستوى التعاون بين الوالدين والمختصين، الذي يعتبر شرط أساسي من شروط نجاح برامج التدخل المبكر، وقد تُرجع الباحثتان سبب هذه النتيجة إلى إدراك ومعرفة الوالدين بحقوقهم وكونهم أعضاء متساوون ومشاركون لفريق العمل مما أدى إلى زيادة تقديرهم لذاتهم ومهاراتهم فأصبحوا ينظرون إلى أنفسهم بأنهم مختصين ومعلمين لأبنائهم مما انعكس على مشاركتهم بشكلٍ

إيجابي حيثُ أكد دسجاردن (Desjardin,2006) أنه كلما زادت ثقة الوالدين بمهاراتهم الذاتية كلما زاد مستوى مشاركتهم وتعاونهم مع المختصين.

كما أظهرت النتائج أن الوالدان يشاركان المختصين في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) و البرنامج التعليمي الفردي(IEP)، وأنهم يشاركان في تقييم الحاجات، وتحديد الأهداف، ووسائل تحقيقها، كما اتضح أن أبرز ملامح واقع المشاركة الوالدية من وجهة نظر الوالدين، كان تدريب طفلهم في المنزل على المهارات المطلوب تنميتها في التدخل المبكر، ومشاركتهما في الجلسات الخاصة بتدريب طفلهم في مراكز التدخل المبكر، وأنه يتم تدريبهما على كيفية التعامل معه، وكيفية تنمية مهاراته، كما يشارك الوالدان في تحديد الأهداف السنوية والأهداف قصيرة المدى المصممة لتلبية احتياجات طفلهم والتي يمكن قياسها وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Feigin, Peled،1998 ؛ الشمري،٢٠٠٠) التي كشفت عن أن تدريب الوالدين واكتسابهم المهارات من أجل التكيف اليومي ومعالجة مشاكل طفلهم الخاصة، تجعلهم أكثر قوة وتساعدهم على ضبط توقعاتهم بالنسبة لطفلهم مع الواقع وتجعلهم جزءاً مكملا بكل الأطر العلاجية والتعليمية المقدمة للطفل الأصم وضعيف السمع.

في حين تختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كُلٍ من (أبوفخر،٢٠٠٠ ؛ عبدات، ٢٠٠٩؛ القرني، ٢٠١٠؛ القدسي، ٢٠١٣) التي أشارت نتائجهم إلى أن أقل أشكال المشاركة الوالدية هي تدريب الطفل في المنزل على المهارات المطلوب تنميتها، والمشاركة في الجلسات الخاصة بتدريب الطفل، والمشاركة في وضع البرنامج التربوي الفردي، وأن أولياء أمو الأطفال الصم أظهروا ضعف تقدير للعلاقة التعاونية بين الوالدين والمختصين مقارنة بأولياء أمور الأطفال المعاقين ذهنياً، وقد تفسر الباحثتان سبب هذه النتيجة إلى أن (٥١) من أفراد عينة الدراسة من الوالدين في هذه الدراسة مستواهم التعليمي جامعي أي يمثلون ما نسبته (٥٨,٧%) من إجمالي عينة الدراسة من الوالدين، حيثُ يلعب تعليم الوالدين وثقافتهم دورا هاماً في تكوين معارفهم مما ينعكس إيجابياً على مشاركتهم في تربية وتعليم أطفالهم حيثُ يشير كُلٍ من (الثقفي، ١٩٩٧؛ Leite&Pereira, 2013) أن مستوى المشاركة الوالدية يتأثر بالمستوى التعليمي للوالدين فكلما زاد المستوى التعليمي زادت

المشاركة الوالدية ، وأن متغير مستوى تعليم الأسرة تؤثر على تصورات الآسرة عن نوع الدعم المقدم من المختصين في مراكز التدخل المبكر.

السؤال الثالث:

"ما معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر المختصين "؟

للتعرف على معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر المختصين تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات عينة الدراسة من المختصين على أبعاد معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظرهم وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (٦):

جدول (٦)

استجابات عينة الدراسة من المختصين على أبعاد معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر

م	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	المعوقات الأسرية	٣.١٩	٠.٩٧٨	٢
٢	المعوقات المادية والإدارية	٣.٢٨	١.٠١٢	١
معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر من وجهة المختصين		٣.٢٤	٠.٩٠٠	–

يتضح من الجدول رقم (٦) موافقة المختصين في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع على معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر بمتوسط عام (٣.٢٤) ،وتشير النتائج إلى أن أبرز ملامح معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر المختصين تمثلت في المعوقات المادية والإدارية بمتوسط (٣.٢٨) يليها المعوقات الأسرية بمتوسط (٣.١٩) .

كشفت نتائج الدراسة عن موافقة المختصين على اثنين من معوقات المشاركة الوالدية فيما يتعلق بالمعوقات الأسرية حيثُ تمثلت أبرز المعوقات في انخفاض المستوى التعليمي والاتجاهات السلبية لدى الوالدين حول مستوى إعداد وتنفيذ خدمات التدخل المبكر وتتفق هذه النتيجة مع نتائج

العديد من الدراسات (التويجري ،٢٠٠٧؛الثقفي ،١٩٩٧؛ الشمري ،٢٠٠٠؛ Leite & 2013 Mathews, Whitfield, 2001 ؛ Pereira,) والتي أشارت إلى أن من أسباب فشل العلاقة التشاركية بين الوالدين والمختصين هو نقص الفهم التجريبي لعناصر الشراكة التفاعلية كالاتجاهات السلبية لدى الوالدين حول مستوى إعداد وتنفيذ خدمات التدخل المبكر، واعتقاد الوالدين أن المختص هو المسؤول المباشر عن تعليم الطفل وهذا يؤثر على أن تكون الأسرة شريك رئيس في تصميم وتنفيذ الخدمات المقدمة للطفل، حيث يشير الشربيني وسيد (٢٠١٣) إلى أن ضعف المستوى التعليمي للوالدين يؤدي إلى سيطرة الموروثات الاجتماعية الخاطئة على الوالدين كالخجل من الإعاقة وعزلة الطفل، وعدم اهتمامهم بخدمات التدخل المبكر وفقدان حلقة التواصل مع المختصين، وبينت عسيري (٢٠١٣) أن انخفاض المستوى التعليمي للوالدين يجعلهم أقل اهتماماً بمتابعة طفلهم وأقل تقديراً لأهمية التدخل المبكر.

كما أظهرت نتائج هذه الدراسة موافقة أفراد عينة الدراسة من المختصين على اثنين من معوقات المشاركة الوالدية فيما يتعلق بالمعوقات الإدارية فتمثلت أبرز المعوقات في غياب القوانين والأنظمة التي تلزم الوالدين بالمشاركة في خدمات التدخل المبكر وقلة وجود مترجمين لغة إشارة في خدمات التدخل المبكر. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة والتويجري (٢٠٠٧) الشمري (٢٠٠٠) التي كشفت عن أن من معوقات المشاركة الوالدية عدم وجود التشريعات والأنظمة الخاصة بتفعيل المشاركة الوالدية، حيثُ أكدت ميرزا (٢٠١٣) أن من معيقات تطوير منظومة خدمات التدخل المبكر هي عمومية النصوص القانونية والتشريعية ذات العلاقة بخدمات الطفولة دون سن المدرسة، وعدم تضمنها للتحديد الدقيق لإجراءات التقييم والتشخيص، الخطط الأسرية والانتقالية، وتفعيل المشاركة الوالدية، والحق في التعلم في البيئات الطبيعية والأقل، كما أن هذه النتيجة تؤكد حاجة خدمات التدخل المبكر لكوادر مُدربة على لغة الإشارة لتتعامل مع الآباء والأطفال الصم حيث كان عدد عينة أفراد الدراسة من الوالدين الذين لديهم أطفال صم (٣٨) ويمثلون ما نسبته ٤٣.٧٪ من أفراد عينة الدراسة من الوالدين، فهذه الفئة بحاجة لتواجد مترجم لغة إشارة في جميع مراحل تقديم خدمات التدخل المبكر، حيثُ أشار كُلٍ من ماتوزني، باندا وكوليمان (Matuszny,Banda&Coleman,2007) أن تأسيس العلاقات التشاركية بين الأُسرة

والمختصين تتطلب مراعاة الخصائص الثقافية واللغوية للأُسرة كوجود مساعدين أو مترجمين يتحدثون لغة الأُسرة أثناء العمل معها.

السؤال الرابع:

"ما معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر الوالدين "؟

للتعرف على معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر الوالدين تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة من الوالدين وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (٧):

جدول (٧)

استجابات عينة الدراسة من الوالدين على عبارات أبعاد معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر الوالدين

م	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	المعوقات الأسرية	٢.٩٢	٠.٩٢٩	٢
٢	المعوقات المادية والإدارية	٣.٣٤	١.٠٦٨	١
معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر الوالدين		٣.١٣	٠.٨٦٢	–

يتضح من الجدول رقم (٧) أن أفراد عينة الدراسة من الوالدين موافقون على أبعاد معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر بمتوسط عام (٣.١٣)، كما يُلاحظ أن أبرز ملامح معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر الوالدين تمثلت في المعوقات المادية والإدارية بمتوسط (٣.٣٤) يليه المعوقات الأسرية بمتوسط (٢.٩٢).

ويتضح عدم موافقة الوالدين على واحدة من معوقات المشاركة الوالدية المتعلقة بالمعوقات الأُسرية والتي تمثلت في "إخفاء الوالدين المعلومات المتعلقة بطفلهم" و تؤكد هذه النتيجة اتفاق الوالدين والمختصين على تعاونهم مع بعضهم البعض في هذه الدراسة بينما كانت أقل المعوقات موافقة بُعد المسافة بين المنزل ومركز التدخل المبكر، عدم معرفة الوالدين عن خدمات التدخل المبكر للأطفال، قلة الدخل المادي للوالدين، الاتجاهات السلبية لدى الوالدين حول مستوى إعداد

وتنفيذ خدمات التدخل المبكر، انخفاض المستوى التعليمي للوالدين، وقد تُرجع الباحثتان سبب هذه النتيجة إلى كثرة مراكز التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في دولة الكويت حيث بلغ عددها 15مركز تدخل مبكر للأطفال الصم وضعاف السمع لذلك كان بُعد المسافة بين المنزل والمركز أقل موافقة باعتبارها من معوقات المشاركة الوالدية من وجهة نظر الوالدين في هذه الدراسة، كما أن أغلبية أفراد عينة الدراسة من الوالدين مستواهم الاقتصادي مرتفع حيث كان دخلهم المادي من (٥٠٠-١٠٠٠) دينار يمثلون ما نسبته ٣٦,٨ % من اجمالي عينة الدراسة من الوالدين بينما ٣٤,٥% دخلهم المادي من (١٠٠٠-١٥٠٠) دينار بينما الذين دخلهم المادي أعلى من (٢٠٠٠) دينار يمثلون ما نسبته ١٧,٢ % من اجمالي عينة الدراسة من الوالدين، والفئة الأقل الذين دخلهم المادي أقل من (٥٠٠) دينار وهم يمثلون ما نسبته (١١,٥ %) من إجمالي عينة الدراسة من الوالدين لذلك كان قلة الدخل المادي للوالدين أقل موافقة باعتبارها من معوقات المشاركة الوالدية من وجهة نظر الوالدين في هذه الدراسة، حيث أشار يونس(٢٠١٥) أن انخفاض دخل الأُسرة يؤثر على مشاركتهم في البرامج التعليمة والتدريبية ومتابعة طفلهم بسبب انشغال ولي الأمر بتأمين الحاجات المادية وإهمال حاجات الطفل التعليمية والتدريبية، كما أن أغلبية أفراد عينة الدراسة من الوالدين مستواهم التعليمي جامعي وأعلى وهم يمثلون ما نسبته ٥٨,٧ %من إجمالي عينة الدراسة من الوالدين، لذلك كان انخفاض المستوى التعليمي أقل موافقة باعتبارها من معوقات المشاركة الوالدية من وجهة نظر الوالدين في هذه الدراسة.

كما كشفت نتائج هذه الدراسة موافقة أفراد عينة الدراسة من الوالدين على ثلاثة من معوقات المشاركة الوالدية المتعلقة بالمعوقات المادية والإدارية في خدمات التدخل المبكر وتتمثل في قلة الدورات التدريبية والتوعوية المقدمة للوالدين، عدم قيام المختصين في مراكز التدخل المبكر بعمل زيارات منزلية بشكل دوري، قلة عدد المختصين في مراكز التدخل المبكر بينما أقل المعوقات موافقة عدم توافر فريق متكامل في مراكز التدخل المبكر، غياب القوانين والأنظمة التي تلزم الوالدين بالمشاركة في خدمات التدخل المبكر، ضعف مستوى الكوادر المدربة والمؤهلة على تنفيذ خدمات التدخل المبكر، قلة وجود مترجمين لغة إشارة في مراكز التدخل المبكر، الاتجاهات السلبية لدى المختصين حول مشاركة الوالدين في خدمات التدخل المبكر، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة

العديد من الدراسات (التويجري،٢٠٠٧ ؛الشمري،٢٠٠٠؛ القدسي،٢٠١٣؛ Sack,Chana,2014) التي توصلت إلى أن أهم معوقات المشاركة الوالدية هي عدم تفعيل خدمة إرشاد وتدريب الوالدين من قبل المختصين، فلقد أشار سين و يورت سيفر (Sen& Yurtsever, 2007) أنه إذا أردنا أن يقوم الوالدان بالدور المتوقع منهم، فإنهم يحتاجون إلى نظام دعم يساعدهم على اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لتربية وتعليم أطفالهم بفعالية، ويتمثل ذلك من خلال الدعم بالمعلومات، والمساندة المادية والاجتماعية والتي تجعلهم يشعرون بأنهم يحظون بعناية وتقدير الآخرين، وتزويدهم بالمعلومات عن حالة طفلهم، ومساعدتهم في الحصول على الخدمات المناسبة.

السؤال الخامس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المشاركة الوالدية من وجهة نظر المختصين وفقاً لمتغير (سنوات الخبرة):

ولحساب دلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المختصين بناءاً على اختلاف متغير سنوات الخبرة استخدمت الباحثتان " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (٨):

جدول (٨)

نتائج " تحليل التباين الأحادي لأبعاد الدراسة تبعاً لاختلاف متغير سنوات الخبرة للمختصين

المحـــــور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الموافقة على الإحالة	بين المجموعات	١.٩٥٣	٤	٠.٤٨٨	١.١١١	٠.٣٦٢
	داخل المجموعات	٢١.٩٧١	٥٠	٠.٤٣٩		
	المجموع	٢٣.٩٢٤	٥٤	–		
المشاركة في عملية التقييم المبدئي	بين المجموعات	٨٣٣.	٤	٠.٢٠٨	٠.٥٤٢	٠.٧٠٥
	داخل المجموعات	١٩.٢٠٠	٥٠	٠.٣٨٤		
	المجموع	٢٠.٠٣٣	٥٤	–		
المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP)	بين المجموعات	٧٦١.	٤	٠.١٩٠	٠.٦١٢	٠.٦٥٦
	داخل	١٥.٥٦٤	٥٠	٠.٣١١		

المحـــــــور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
والبرنـامج التعليمـي الفـردي (IEP) للطفل	المجموعات					
	المجموع	١٦.٣٢٥	٥٤	–		
حضور الاجتماعات	بين المجموعات	١.١٩٤	٤	٠.٢٩٨	٠.٨٩٨	٠.٤٧٢
	داخل المجموعات	١٦.٦١١	٥٠	٠.٣٣٢		
	المجموع	١٧.٨٠٥	٥٤	–		
المشاركة في عملية التقويم المستمر	بين المجموعات	١.٩٣٩	٤	٠.٤٨٥	١.١٥٢	٠.٣٤٣
	داخل المجموعات	٢١.٠٤٥	٥٠	٠.٤٢١		
	المجموع	٢٢.٩٨٤	٥٤	–		
واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر	بين المجموعات	٨٨٣.	٤	٠.٢٢١	٠.٨٠٣	٠.٥٢٩
	داخل المجموعات	١٣.٧٥٠	٥٠	٠.٢٧٥		
	المجموع	١٤.٦٣٣	٥٤	–		
المعوقات الأسرية	بين المجموعات	٦.٨٦٤	٤	١.٧١٦	١.٩١٧	٠.١٢٢
	داخل المجموعات	٤٤.٧٦٣	٥٠	٠.٨٩٥		
	المجموع	٥١.٦٢٦	٥٤	–		
المعوقات المادية والإدارية	بين المجموعات	٤.٤٣٠	٤	١.١٠٨	١.٠٨٩	٠.٣٧٢
	داخل المجموعات	٥٠.٨٧٣	٥٠	١.٠١٧		
	المجموع	٥٥.٣٠٣	٥٤	–		
معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر	بين المجموعات	٤.٩٠٤	٤	١.٢٢٦	١.٥٨٠	٠.١٩٤
	داخل المجموعات	٣٨.٨٠١	٥٠	٠.٧٧٦		

المحـــــــور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
	المجموع	٤٣.٧٠٥	٥٤	–		

يتضح من الجدول رقم (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة من المختصين حول (الموافقة على الإحالة، المشاركة في عملية التقييم المبدئي، المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي (IEP) للطفل، حضور الاجتماعات، المشاركة في عملية التقويم المستمر، واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر، المعوقات الأسرية، المعوقات المادية والإدارية، معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر) باختلاف متغير سنوات الخبرة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الفواعير، ٢٠١٦)، في حين اختلفت مع دراسة (أبو صفية،٢٠١٠؛ عاصي،٢٠١١) والتي كشفت عن وجود فروق في تقدير مشاركة الوالدين باختلاف عدد سنوات الخبرة لصالح الأكثر خبرة، وقد تُرجع الباحثتان نتيجة عدم وجود فروق في تقدير المختصين لمشاركة الوالدين باختلاف عدد سنوات الخبرة لأن (٣٩) من أفراد عينة الدراسة من المختصين قد حصلوا على دورات تدريبية في إعداد البرامج التربوية الفردية أي يمثل ما نسبته (٧٠,٩٪) من اجمالي أفراد عينة الدراسة من المختصين، فلقد أشارت خولة يحيى(٢٠١٤) أن من معوقات العمل مع ذوي الإعاقة هي افتقار المختصين للإعداد والتدريب المناسب حول أساليب واستراتيجيات التعامل مع ذوي الإعاقة وأسرهم، كما أكد التميمي (٢٠١٣) أن التدريب أثناء الخدمة أصبح من العوامل المهمة في زيادة فاعلية النظام التعليمي، حيثُ يُعد التدريب عملية تربوية لها أنشطتها الخاصة التي تُساعد المعلم والمختص على النمو كصاحب مهنة وذلك من خلال تزويده بالمعلومات الجديدة وتنمية مهاراته، وتحسين أوضاعه المهارية والاجتماعية والإنتاجية.

السـؤال السـادس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المشاركة الوالدية من وجهة نظر الوالدين وفقاً لمتغير (المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، درجة إعاقة الطفل (ضعيف سمع، أصم):

لحساب دلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من الوالدين طبقاً لاختلاف متغير المستوى التعليمي استخدمت الباحثتان " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول(٩):

جدول (٩)
نتائج تحليل التباين الأحادي لإبعاد الدراسة تبعاً لاختلاف متغير المستوى التعليمي للوالدين

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الموافقة على الإحالة	بين المجموعات	٦.٢٢٧	٣	٢.٠٧٦	٥.٩٢٧	٠.٠٠١**
	داخل المجموعات	٢٩.٠٧٠	٨٣	٠.٣٥٠		
	المجموع	٣٥.٢٩٧	٨٦	–		
المشاركة في عملية التقييم المبدئي	بين المجموعات	٠.٧٦٠	٣	٠.٢٥٣	٠.٤١٣	٠.٧٤٤
	داخل المجموعات	٥٠.٩٣٤	٨٣	٠.٦١٤		
	المجموع	٥١.٦٩٤	٨٦	–		
المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي(IEP) للطفل	بين المجموعات	١.٣١٢	٣	٠.٤٣٧	٠.٨٨٠	٠.٤٥٥
	داخل المجموعات	٤١.٢٦٥	٨٣	٠.٤٩٧		
	المجموع	٤٢.٥٧٨	٨٦	–		
حضور الاجتماعات	بين المجموعات	٠.٥٧١	٣	٠.١٩٠	٠.٢٦٢	٠.٨٥٣
	داخل المجموعات	٦٠.٣٤٨	٨٣	٠.٧٢٧		
	المجموع	٦٠.٩٢٠	٨٦	–		
المشاركة في عملية التقويم المستمر	بين المجموعات	٠.٦٣٩	٣	٠.٢١٣	٠.٢٨٤	٠.٨٣٧
	داخل المجموعات	٦٢.١٤٠	٨٣	٠.٧٤٩		
	المجموع	٦٢.٧٧٨	٨٦	–		
واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر	بين المجموعات	٠.٩١١	٣	٠.٣٠٤	٠.٦٤٢	٠.٥٩٠
	داخل المجموعات	٣٩.٢٨٩	٨٣	٠.٤٧٣		
	المجموع	٤٠.٢٠١	٨٦	–		
المعوقات الأسرية	بين المجموعات	١.٠٣٢	٣	٠.٣٤٤	٠.٣٩٠	٠.٧٦٠
	داخل المجموعات	٧٣.٢١٣	٨٣	٠.٨٨٢		
	المجموع	٧٤.٢٤٥	٨٦	–		
المعوقات المادية والإدارية	بين المجموعات	٧.٥٤٣	٣	٢.٥١٤	٢.٣٠٥	٠.٠٨٣

المحـــــــور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
	داخل المجموعات	٩٠.٥٤٧	٨٣	١.٠٩١		
	المجموع	٩٨.٠٩٠	٨٦	–		
معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر	بين المجموعات	٢.٥٥٩	٣	٠.٨٥٣	١.١٥٤	٠.٣٣٢
	داخل المجموعات	٦١.٣٢٦	٨٣	٠.٧٣٩		
	المجموع	٦٣.٨٨٤	٨٦	–		

** دالة عند مستوى ٠.٠١ فأقل

يتضح من الجدول رقم (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) فأقل في استجابات أفراد عينة الدراسة حول أبعاد الدراسة (المشاركة في عملية التقييم المبدئي، المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي(IEP) للطفل، حضور الاجتماعات، المشاركة في عملية التقويم المستمر، واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر، المعوقات الأسرية، المعوقات المادية والإدارية، معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر) باختلاف متغير المستوى التعليمي فيما عدا بُعد (الموافقة على الإحالة)، حيثُ يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) فأقل في استجابات عينة الدراسة من الوالدين حول بُعد (الموافقة على الإحالة)، ولتحديد اتجاه الفروق بين فئات المستوى التعليمي تم استخدام اختبار شيفيه، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (١٠):

جدول (١٠)
نتائج اختبار شيفيه للتحقق من اتجاه الفروق بين فئات المستوى التعليمي

المحور	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي وأعلي
الموافقة على الإحالة	ابتدائي	٣	٢.٩٣	–		*	**
	متوسط	٥	٣.٩٢		–		
	ثانوي	٢٨	٤.١١			–	
	جامعي وأعلي	٥١	٤.٣٣				–

* دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

** دالة عند مستوى ٠.٠١ فأقل

يُلاحظ من الجدول رقم (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) فأقل حول (الموافقة على الإحالة) بين أفراد عينة الدراسة من الوالدين ذو المستوى التعليم الابتدائي وأفراد عينة الدراسة من الوالدين ذو المستوى التعليم الثانوي، لصالح الوالدين ذوي مستوى التعليم الثانوي، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) فأقل في بُعد (الموافقة على الإحالة)، بين أفراد عينة الدراسة من الوالدين ذوي مستوى التعليم الابتدائي وأفراد عينة الدراسة من الوالدين ذوي مستوى التعليم الجامعي وأعلى لصالح الوالدين ذوي مستوى التعليم الجامعي وأعلي.

في حين لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات (المشاركة في عملية التقييم المبدئي، المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي(IEP) للطفل، حضور الاجتماعات، المشاركة في عملية التقويم المستمر، المعوقات الأسرية، المعوقات المادية والإدارية) وفقاً لاختلاف متغير المستوى التعليمي، وقد تُرجع الباحثتان سبب هذه النتيجة أن الإحالة هي أولى مراحل تقديم خدمات التدخل المبكر للطفل حيثُ يتم من خلالها جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالتاريخ النمائي والصحي للطفل من عمر الميلاد إلى عمر ست سنوات وفي هذه المرحلة العمرية للطفل يكون الوالدان هم الأكثر معرفة عن هذا التاريخ ، فيتم أخذ هذه المعلومات منهم لذلك يحرص الوالدان على المشاركة في بُعد (الموافقة على الإحالة)، حيثُ أشار جرار و قراقيش(٢٠١١) إلى أن يتم في مرحلة الإحالة جمع البيانات الأولية للطفل وتسمية منسق الخدمات وأعضاء فريق تطوير الخطة الأسرية ومن الأهمية التأكيد على أن أعضاء الفريق متساوون في الأهمية والمسئولية فالوالدين هم الأكثر معرفة باحتياجات الطفل وهم الأكثر دراية بالأولويات التي تتطابق وتتناسب مع حياتهم ونشاطاتهم اليومية، وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات (التويجري ،٢٠٠٧ ؛ Mathews Whitfield,2001 ;Leite & Pereira,2013)، بينما تختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الشمري(٢٠٠٠) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في المشاركة الوالدية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

وللكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من الوالدين طبقاً لاختلاف متغير المستوى الاقتصادي قامت الباحثتان باستخدام " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (١١):

جدول (١١)

نتائج " تحليل التباين الأحادي لأبعاد الدراسة طبقاً لاختلاف متغير المستوى الاقتصادي

المحـــــــور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الموافقة على الإحالة	بين المجموعات	١.٤٥٤	٣	٠.٤٨٥	١.١٨٩	٠.٣١٩
	داخل المجموعات	٣٣.٨٤٣	٨٣	٠.٤٠٨		
	المجموع	٣٥.٢٩٧	٨٦	–		
المشاركة في عملية التقييم المبدئي	بين المجموعات	١.٢٨١	٣	٠.٤٢٧	٠.٧٠٣	٠.٥٥٣
	داخل المجموعات	٥٠.٤١٣	٨٣	٠.٦٠٧		
	المجموع	٥١.٦٩٤	٨٦	–		
المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) والخطة التعليمي الفردي (IEP) للطفل	بين المجموعات	٠.٤٣٩	٣	٠.١٤٦	٠.٢٨٨	٠.٨٣٤
	داخل المجموعات	٤٢.١٣٨	٨٣	٠.٥٠٨		
	المجموع	٤٢.٥٧٨	٨٦	–		
حضور الاجتماعات	بين المجموعات	٣.٣٠٦	٣	١.١٠٢	١.٥٨٨	٠.١٩٩
	داخل المجموعات	٥٧.٦١٣	٨٣	٠.٦٩٤		
	المجموع	٦٠.٩٢٠	٨٦	–		

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المشاركة في عملية التقويم المستمر	بين المجموعات	٢.٠٥٣	٣	٠.٦٨٤	٠.٩٣٥	٠.٤٢٧
	داخل المجموعات	٦٠.٧٢٥	٨٣	٠.٧٣٢		
	المجموع	٦٢.٧٧٨	٨٦	–		
واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر	بين المجموعات	٠.٩٠٢	٣	٠.٣٠١	٠.٦٣٥	٠.٥٩٥
	داخل المجموعات	٣٩.٢٩٩	٨٣	٠.٤٧٣		
	المجموع	٤٠.٢٠١	٨٦	–		
المعوقات الأسرية	بين المجموعات	٢.٤٥٥	٣	٠.٨١٨	٠.٩٤٦	٠.٤٢٢
	داخل المجموعات	٧١.٧٩٠	٨٣	٠.٨٦٥		
	المجموع	٧٤.٢٤٥	٨٦	–		
المعوقات المادية والإدارية	بين المجموعات	٦.٤٩٧	٣	٢.١٦٦	١.٩٦٢	٠.١٢٦
	داخل المجموعات	٩١.٥٩٣	٨٣	١.١٠٤		
	المجموع	٩٨.٠٩٠	٨٦	–		
معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر	بين المجموعات	٣.٥٩١	٣	١.١٩٧	١.٦٤٨	٠.١٨٥
	داخل المجموعات	٦٠.٢٩٣	٨٣	٠.٧٢٦		
	المجموع	٦٣.٨٨٤	٨٦	–		

يظهر في الجدول رقم (١١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) فأقل حول أبعاد الدراسة (الموافقة على الإحالة، المشاركة في عملية التقييم المبدئي، المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي (IEP) للطفل، حضور الاجتماعات، المشاركة في عملية التقويم المستمر، واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر، المعوقات الأُسرية، المعوقات المادية والإدارية، معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر) باختلاف متغير المستوى الاقتصادي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (عبيدات، ٢٠١٤)، بينما تختلف مع نتيجة دراسة (ضمرة، جميل،٢٠١٦؛ يونس،٢٠١٥) التي توصلت نتائجهم إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) فأقل وفقا لمتغير المستوى الاقتصادي لصالح الأُسر ذات الدخل المرتفع وقد تُرجع الباحثتان سبب نتيجة الدراسة الحالية إلى تقارب المستوى الاقتصادي بين عينة الدراسة من الوالدين حيث أن أغلبية أفراد عينة الدراسة من الوالدين مستواهم الاقتصادي مرتفع.

ولحساب دلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من الوالدين طبقاً لاختلاف متغير درجة إعاقة الطفل استخدمت الباحثتان اختبار " ت" للعينات المستقلة: Independent Sample T-test " وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (١٢):

جدول (١٢)

نتائج اختبار " ت " لأبعاد الدراسة طبقاً لاختلاف متغير درجة إعاقة الطفل

المحـــــــــــور	درجة إعاقة الطفل	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	الدلالة
الموافقة على الإحالة	ضعيف السمع	٤٩	٤.١٣	٠.٦٠٢	– ٠.٨٨٠	٠.٣٨١
	أصم	٣٨	٤.٢٥	٠.٦٨٩		
المشاركة في عملية التقييم المبدئي	ضعيف السمع	٤٩	٣.٩٩	٠.٧٨٥	– ٠.٧٨٦	٠.٤٣٤
	أصم	٣٨	٤.١٢	٠.٧٦٧		
المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي (IEP) للطفل	ضعيف السمع	٤٩	٣.٨٧	٠.٧٥٩	– ١.٤١٤	٠.١٦١
	أصم	٣٨	٤.٠٩	٠.٦١٤		
حضور الاجتماعات	ضعيف السمع	٤٩	٣.٨٣	٠.٩١٧	–	٠.٣٤٣

المحـــــــــــور	درجة إعاقة الطفل	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	الدلالة
	أصم	٣٨	٤.٠٠	٠.٧٣٣	٠.٩٥٣	
المشاركة في عملية التقويم المستمر	ضعيف السمع	٤٩	٣.٨٠	٠.٩١١	– ٠.٨٥٧	٠.٣٩٤
	أصم	٣٨	٣.٩٦	٠.٧٧٨		
واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر	ضعيف السمع	٤٩	٣.٩١	٠.٧١٦	– ١.١٤٢	٠.٢٥٧
	أصم	٣٨	٤.٠٨	٠.٦٣٧		
المعوقات الأسرية	ضعيف السمع	٤٩	٢.٩٦	٠.٨٧٥	٠.٤٦١	٠.٦٤٦
	أصم	٣٨	٢.٨٧	١.٠٠٤		
المعوقات المادية والإدارية	ضعيف السمع	٤٩	٣.٣٥	١.٠٤١	٠.٠٣٣	٠.٩٧٣
	أصم	٣٨	٣.٣٤	١.١١٦		
معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر	ضعيف السمع	٤٩	٣.١٥	٠.٨١٢	٠.٢٦٩	٠.٧٨٩
	أصم	٣٨	٣.١٠	٠.٩٣٢		

يتضح من النتائج الموضحة أعلاه في الجدول رقم (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠.٠٥) فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول (الموافقة على الإحالة، المشاركة في عملية التقييم المبدئي، المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي (IEP) للطفل، حضور الاجتماعات، المشاركة في عملية التقويم المستمر، واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر، المعوقات الاسرية، المعوقات المادية والإدارية، معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر) باختلاف متغير درجة إعاقة الطفل (اصم – ضعيف سمع).

وقد تُعزى هذه النتيجة إلى تشابه احتياجات الأطفال الصم واحتياجات الأطفال ضعاف السمع فكلا منهما يحتاج إلى إتاحة الفرصة له للنمو والتواصل والتفاعل مع أفراد الأُسرة في مواقف عادية تصقله وتساعده على نمو شخصيته فلقد أشار كُلٍ من أبو النور ومحمد (٢٠١٧) أن المشكلة ليست في القصور السمعي بل في كيفية استجابة المحيطين به لإعاقته وقصوره وتقبلهم

لها وبخاصة الوالدين، فأنماط التوافق الخاصة بذوي الإعاقة السمعية لا تتكون بفعل عوامل وراثية داخلية أو خلقية بل تحدث نتيجةً لعوامل بيئية.

السؤال السابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات واقع ومعوقات المشاركة الوالدية من وجهة نظر الوالدين والمختصين:

للتعرف على هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة من الوالدين والمختصين حول المشاركة الوالدية استخدمت الباحثتان اختبار " ت" للعينات المستقلة: Independent Sample T-test " وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (١٣):

جدول (١٣)

نتائج اختبار " ت " للفروق بين استجابات عينة الدراسة من الوالدين والمختصين حول المشاركة الوالدية

المحـــــــــور	الوالدين والمختصين	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	الدلالة
الموافقة على الإحالة	الوالدين	٨٧	٤.١٨	٠.٦٤١	٢.٢٢٦	٠.٠٢٨*
	المختصين	٥٥	٣.٩٣	٠.٦٦٦		
المشاركة في عملية التقييم المبدئي	الوالدين	٨٧	٤.٠٥	٠.٧٧٥	١.٠٠٥	٠.٣١٧
	المختصين	٥٥	٣.٩٢	٠.٦٠٩		
المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي (IEP) للطفل	الوالدين	٨٧	٣.٩٦	٠.٧٠٤	– ٠.٦١٢	٠.٥٤٢
	المختصين	٥٥	٤.٠٣	٠.٥٥٠		
حضور الاجتماعات	الوالدين	٨٧	٣.٩٠	٠.٨٤٢	– ٠.٨٤٧	٠.٣٩٨
	المختصين	٥٥	٤.٠٠	٠.٥٧٤		
المشاركة في عملية التقويم المستمر	الوالدين	٨٧	٣.٨٧	٠.٨٥٤	– ١.٦٢٢	٠.١٠٧
	المختصين	٥٥	٤.٠٨	٠.٦٥٢		
واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر	الوالدين	٨٧	٣.٩٩	٠.٦٨٤	– ٠.٠٩٦	٠.٩٢٣
	المختصين	٥٥	٤.٠٠	٠.٥٢١		
المعوقات الأسرية	الوالدين	٨٧	٢.٩٢	٠.٩٢٩	– ١.٦٣٥	٠.١٠٤
	المختصين	٥٥	٣.١٩	٠.٩٧٨		
المعوقات المادية والإدارية	الوالدين	٨٧	٣.٣٤	١.٠٦٨	٠.٣٢٦	٠.٧٤٥

	المختصين	٥٥	٣.٢٨	١.٠١٢		
معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر	الوالدين	٨٧	٣.١٣	٠.٨٦٢	– ٠.٦٩٠	٠.٤٩١
	المختصين	٥٥	٣.٢٤	٠.٩٠٠		

*** دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل**

يتضح من الجدول رقم (١٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل بين الوالدين والمختصين حول أبعاد الدراسة (المشاركة في عملية التقييم المبدئي، المشاركة في إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي (IEP) للطفل، حضور الاجتماعات، المشاركة في عملية التقويم، واقع المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر، المعوقات الأسرية، المعوقات المادية والإدارية، معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر) فيما عدا بُعد (الموافقة على الإحالة) حيثُ اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) فأقل بين الوالدين والمختصين لصالح الوالدين.

في حين ظهرت فروق دالة بين الوالدين والمختصين على بُعد (الموافقة على الإحالة) عند مستوى(٠.٠٥) فأقل لصالح الوالدين، حيث ظهر ارتفاع المشاركة للوالدين في بُعد(الموافقة على الإحالة) و كانت درجة موافقة المختصين أقل في هذا البُعد، وقد تُرجع الباحثتان سبب هذه النتيجة إلى وعي وإدراك أفراد عينة الدراسة من المختصين والوالدين بأهمية المشاركة الوالدية وإدراك فوائدها على الطفل والأسرة حيثُ أظهرت الدراسة الحالية أن الوالدان يُشاركان في عملية تقييم الخدمات المقدمة لطفلهم في مراكز التدخل المبكر من خلال استبانة تقيس مدى جودة الخدمات وفاعليتها في تحسن حالة طفلهم مما يدل على تفهم وادراك كُلاً من الوالدين والمختصين في أن تعاونهم مع بعضهم البعض سبب في نجاح برامج التدخل المبكر وأن التقييم الذاتي للمركز يؤدي إلى التعرف على نقاط الضعف والقوة في هذه الخدمات مما يؤدي إلى جودته

التوصيات والبحوث المقترحة

- تقديم توعية إعلامية للتعريف بأهمية المشاركة الوالدية وفائدتها في تطوير ونجاح برامج التدخل المبكر.

- زيادة الدورات التدريبية للمختصين أثناء الخدمة.
- تقديم دورات توعوية وإرشادية وتدريبية للأُسر عن برامج التدخل المبكر وبرامج إعداد وتنفيذ البرنامج الفردي لخدمة الأُسر (IFSP) والبرنامج التعليمي الفردي (IEP) للطفل.
- تنظيم زيارات منزلية لأسر الأطفال الصم وضعاف السمع وتدريبهم في بيئة الطفل الطبيعية.
- تشكيل مجموعة من الآباء كمصدر دعم وتعزيز للآباد الجدد الذين لديهم طفل معاق وتفعيل مجلس الآباء في مراكز التدخل المبكر.
- وضع القوانين والتشريعات التي تُلزم الوالدين بالمشاركة في خدمات التدخل المبكر.
- تطبيق معايير الجودة العالمية في مراكز التدخل المبكر كالرؤية والرسالة، المشاركة الوالدية، التقييم الذاتي للمركز، الخدمات المقدمة، الإدارة والعاملون والبيئة التعليمية وذلك لضمان جودة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة.
- إجراء المزيد من الدراسات العلمية عن المشاركة الوالدية وكيفية تحقيق الجودة في مراكز التدخل المبكر، وتأثير المشاركة الوالدية على مظاهر النمو المختلفة للصم وضعاف السمع.

المراجع

أبو صفية، سلوى. (٢٠١٠). *تقييم خدمات التدخل المبكر في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة للأطفال المعاقين سمعيا في الأردن في ضوء المعايير العالمية*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

أبو فخر، غسان. (٢٠٠١). العلاقة التعاونية بين الأولياء والعاملين في مؤسسات التربية الخاصة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. *المجلة السعودية للإعاقة والتأهيل*، ٧ (٤) ،٤٧ –٦٠.

أبو النور، محمد عبد التواب معوض، محمد، آمال جمعة عبد الفتاح. (٢٠١٧). *البرامج التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة*. الرياض: دار الزهراء للنشر.

أبو نيان، ابراهيم بن سعد. (٢٠١٥). وعي المشرفين التربويين بمشاركة الوالدين في برامج صعوبات التعلم. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، ٤(٦)، ١٢٢-١٤٤.

بركات، وجدي محمد. (٢٠٠٨). استراتيجية التضامن كمدخل لتنظيم مجتمع أسر المعاقين سمعيا. تم استرجاعها بتاريخ ٢٠١٧\١١\٢٢ www.gulfkids.com/pdf/strategy-deaf.pdf

التميمي، أحمد بن عبد العزيز. (٢،٢٠١٣-٤أبريل). *نماذج عالمية في التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. ورقة مقدمة في المؤتمر الثالث عشر – الجمعية الخليجية للإعاقة "التدخل المبكر –استثمار للمستقبل)، البحرين.

التويجري، منيرة بن حمد. (٢٠٠٧). *دور المهنيات في تفعيل المشاركة الأسرية في العملية التعليمية للتلميذات ذوات التخلف العقلي في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

الثقفي، نجوى. (١٩٩٧). *المشاركة الوالدية في أنشطة التربية الخاصة للأطفال المتخلفين عقليا دراسة ميدانية بمدينة الرياض*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

جرار، جلال، قراقيش، صفاء. (٢٠١١). *الخطة الأُسرية والتربوية الفردية دليل الطلبة العاملين في التربية الخاصة والخدمات المساندة*. الرياض: دار الناشر الدولي.

حنفي، علي عبد الرب النبي محمد. (٢٠٠٩). *العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين*. ط٢، الرياض: دار الزهراء للنشر.

حنفي، علي ورفيق، صفاء(٢٠٠٩). أبعاد ومظاهر المشاركة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات. *الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية*، اللقاء السنوي الخامس عشر، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، ٢٠٧-٢٥٢.

الخطيب، جمال، الحديدي، منى، السرطاوي، عبد العزيز. (٢٠١١). *إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. ط٢، عمان: دار حنين للنشر.

الخطيب، جمال والحديدي، منى. (٢٠١٣). *التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة*. ط٦، الأردن، عمان: دار الفكر للنشر.

الخطيب، جمال والحديدي، منى. (٢٠١٦). *مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة*. ط٦، الأردن، عمان: دار الفكر للنشر.

الدوسري، شماء مطر. (٢،٢٠١٣-٤أبريل). التدخل المبكر لذوي الإعاقة السمعية -نموذج مجمع التربية السمعية بدولة قطر. ورقة مقدمة في المؤتمر الثالث عشر – الجمعية الخليجية للإعاقة "التدخل المبكر-استثمار للمستقبل"، البحرين

الروسان، فاروق. (٢٠١٣). *قضايا ومشكلات في التربية الخاصة*.ط٣ عمان: دار الفكر.

زريقات، إبراهيم عبد الله (٢٠١٥). *التدخل المبكر نماذج والإجراءات*. ط٤عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الشربيني، محمد ، سيد ، راندا،. (٢،٢٠١٣-٤أبريل). التحديات التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة مع وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة هذه التحديات. ورقة مقدمة في المؤتمر الثالث عشر – الجمعية الخليجية للإعاقة "التدخل المبكر-استثمار للمستقبل"، البحرين.

الشمري، طارش. (٢٠٠٠). *معوقات مشاركة الأسرة في تقديم الخدمات التربوية*. مركز البحوث التربوية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية,١٥٧.

ضمرة، ليلى محمود، محمود، جميل. (٢٠١٦). مستوى دعم أُسر الأطفال المعاقين في الأردن. *مجلة العلوم التربوية*، الجامعة الأردنية ٤٣ (٣)، ١١٣٧-١١٥٠.

عبدات، روحي. (٢٠٠٩). *دور الأسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين في الامارات العربية المتحدة*، وزارة الشئون الاجتماعية، الامارات العربية المتحدة.

عبيدات، يحيى فوزي. (٢٠١٤). مدى رضا اوليا الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة. *مجلة كلية التربية*. جامعة الازهر، ١٥٨ (٢)، ٢٣٧-٢٦٩.

عسيري، سلوى محمد سعيد. (٢،٢٠١٣-٤أبريل). *إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحقيق الرضا الأُسري تجربة مركز التشخيص والتدخل المبكر في المنطقة الشرقية*. ورقة مقدمة في المؤتمر الثالث عشر – الجمعية الخليجية للإعاقة "التدخل المبكر-استثمار للمستقبل)، البحرين.

الفرا، غادة رفيق حمدي. (٢٠١٣). *تقويم برامج تدريب المعلمين اثناء الخدمة في التعليم الأساسي بمدارس وزارة التربية ومدارس وكالة الغوث الدولية*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

الفواعير، أحمد. (٢٠١٥). تقويم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان من وجهة نظر الأسر. *مجلة الطفولة العربية*، ١٧ (٦٥)، ٥٣-٣٥.

الفواعير، أحمد. (٢٠١٦). مدى امتلاك العاملين في برامج التدخل المبكر في سلطنة عمان لمهارات القرن الواحد العشرين. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١٢ (٤)، ٥٢٥-٥١٥.

القحطاني، محمد علي مفرح. (٢٠٠٧). *مدى معرفة والتزام العاملين ببرامج ومعاهد التربية الفكرية بالقواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

قدسي، دانية. (٢٠١٣). *واقع المشاركة الوالدية في برامج التدخل المبكر للأطفال المعوقين من وجهة نظر العاملين*. مجلة جامعة دمشق، ٢٩ (٢) ٣٢٧-٣٦٥.

القرني، الفراج بن محمد. (٢٠١٠). *مدى التعاون بين أولياء الأمور والاختصاصيين لتدعيم العملية التعليمية في معاهد وبرامج الصم وضعاف السمع في مدينة الرياض*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

كريتيكوس، ب، ليدسكوت، ل، ميلتون، إ. (٢٠١٣). *أسس القياس في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة*، (ترجمة سهى عبد الرحيم طبال). عمان: دار الفكر. (العمل الأصلي نُشِر في عام٢٠١٢).

المعضادي، حمد. (٢٠١٣، ٣١يناير). *مراكز خدمات التدخل المبكر للأطفال في المحافظات قريباً* . جريدة الوطن الكويتية، (١٠٤٥) ص.٥.

الهيئة العامة لشئون الإعاقة. (٢٠١٠). *القانون الكويتي رقم (٨) في شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*. الكويت.

الهيئة العامة لشئون الإعاقة. (٢٠١٥). *إحصائية عدد المعاقين بدولة الكويت*. الكويت.

الهيئة العامة لشئون الإعاقة. (٢٠١٦). *إحصائية عدد المعاقين سمعياً بدولة الكويت*. الكويت.

الوابلي، عبد الله بن محمد. (٢٠٠٦). أثر الإعاقة على التوافق الأُسري. *المجلة العربية للتربية الخاصة*، (٨)،١٣-٧١.

الوهيب ، عادل بن سليمان (٢٠١٢). *خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع أهميتها ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

يحيى، خولة. (٢٠١٤). *إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة*. (٦). الأردن، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

يونس، نجاتي أحمد حسن. (٢٠١٥). حاجات أولياء أمور ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة العلوم التربوية*، الجامعة الأُردنية ٤٢ (٢) ٤٨١-٤٩٨.

ALShammari ,Z. & Yawkey, T. (2008). Extent of parental involvement in Improvingthe students' levels in special education programs in Kuwait. Journal of instructional psychology, 35 (2). 140-150.

Blue Banning, M; summers, J; Frankland, H ; nelson, L; Beegle, G. (2004). Dimensions of family and Professional Partnerships: Constructive Guidelines for collaboration, Exceptional Children, 70 (2) .167.

Calderon, R. (2000). Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social emotional development. Journal of deaf studies and deaf education, 5 (2). 140-155

Christian, L. G. (2006). Understanding families: Applying family systems theory to early childhood practice. Young Children. 61(1), 12-20.

Davis, K and Gavidia-Payne, S. (2009). The impact of child, family and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. Journal of Intellectual & Developmental Disability. 34(2): 153-162.

Desjardin, J. (2006). Supporting Language Development in Young Children. Who Are Deaf or Hard of Hearing? Volta Review, 106 (3). 275-298.

Dinnebeil, L., Fox, C., Rule, S. (1998). Influences on collaborative relationships: Exploring dimensions of effective communication and shard beliefs Infant-Toddler Intervention, 8(3), 263-278

Division for Early Childhood. (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education. Retrieved on November 16, 2017, from http://www.dec-sped.org/ recommended practices

Ferguson, P. & Ferguson, D. (1987). Parents and Professionals. In P. Knoblock, (ed.), Understanding Exceptional Children and Youth. (246-391), Boston. Little, Brown and Company.

Fowler, S., Ostrosky, M., &Yates, T., (2007).Teaching and learning in the early years .In Florian (Ed.), The Sage handbook of special education. London, England : Sage Publications, Ltd.

Golubovic,Š , Markovic, J and Perovic, L. (2015). Things That Can Be Changed In Early Intervention In Childhood. PROFESSIONAL ARTICLES STRUČNI ČLAN, Med Pregl 2015; LXVIII (7-8): 267-272. Novi Sad: juli-avgust.

Griffith, J. (1996) Relation of Parental Involvement Empowerment, and School traits to Student Academic Performance. J. of Educating research, 90, 33-41.

Iowa Department of Education .(2017). Early ACCESS. Retrieved on November 25, 2017, from, https://www.educateiowa.gov/pk-12/accreditation.../equity-education

klein, p. (1992). Improving the quality of parental interaction with very low birth weight children: Along-itudinal study using a mediated learning experience model, J. of infant

Kroth, R. (1981). Involvement with parents of behaviorally disordered adolescents. In G. Brown, R. McDowel, & J. Smith (Eds), Educating Adolescents with behavior disorders. Columbus, Ohio: Merrill

LeDosquet, p. (2010). Early children. In E. P. Kritikos (Ed.). Special education assessment: Issues and strategies affecting today's classroom. Upper River NJ: Merrill/Pearson Education.

Leite, C, Pereira. P. (2013).Early intervention in Portugal: family support and benefits. Early intervention. *Support for learning*. 28 (4).146-153.

Mathews, R. & Whitfield, P. (2001). Meeting the Needs of Parents of Education. (13) p. EC with Disabilities in Rural Schools. National Library of 308 – 476.

Matuszny, R., Banda, D., & Coleman, T. (2007). A progressive plan for building collaborative relationships with parents from diverse backgrounds TEACHING Exceptional Children, 39, 24-31.

Moeller, M. P. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. Pediatrics, 106, E43.

Moores, d. (1996). Educating the deaf: psychology, principles, and practices. Boston: Honghton Mifflin Company.

Murdick, N., Gartin, B., & Crabtree, T. (2002). Special education law. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Pearson Education.

O'Connor, U (2008). Meeting in the Middle? A Study of Parent professional Partnerships, *European Journal of Special Needs Education*, 23 (3). 253-268.

Owens, R. E,. (2008). Language development: An introduction (7th ed.). Boston: Pearson.

Peggy A., Cheryl A. and Sharon M. (2004) Parents as Professionals in Early Intervention. Topics in Early Childhood Special Education; 24; 5.

Rock, M. (2000). Parents as equal parents. Teaching exceptional children, 32, 30 – 37.

Sacks, C; Shay, S; Repplinger, L; Leffel R.; Sapolich, G.; Suskind, E; Tannenbaum, S; Suskind, D. (2014). Pilot Testing of a Parent-Directed Intervention (Project ASPIRE) for Underserved Children Who Are Deaf or Hard of Hearing, SAGE Publications, Teaching and Therapy, 30 (1). 91- 102.

Sen, E., & Yurtsever, S. (2007). Difficulties Experienced by Families With Disabled Children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4), 238–252. doi:10.1111/j.1744-6155.2007.00119.x.

Trivett, C., & Dunst, C (2005). DEC recommended practices: Family-based practices. In S. Sandall, M. Hemmeter, B. Smith, & M. Mclean, DEC recommended practices: A Comprehensive guide to practical application in early intervention/ early handbook of special education. (pp. 107-120). Longmont, CO: Sopris West.

Younggren, N (2005). Providers' perceptions of barriers and facilitators To early intervention support and services in natural Environments, Ph.D., Walden University, 205; AAT3180301.