

المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل المبكر بذوي متلازمة داون

Parental participation in the effectiveness of the early intervention program for Children with Down syndrome

غنية بن طالب^{1*}، كريمة فنطازي²¹ جامعة باجي مختار عنابة (الجزائر)، ghaniaejs@gmail.com² جامعة باجي مختار عنابة (الجزائر)، fantazikarima@gmail.com

تاريخ الاستقبال: 2022/02/12؛ تاريخ القبول: 2022/08/27؛ تاريخ النشر: 2023/02/23

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى اسهام المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل المبكر بذوي متلازمة داون من وجهة نظر المختصين والوالدين في مراكز الأطفال المعاقين ذهنيا بمدينة عنابة. واستخدمت الباحثتان المنهج الوصفي المسحي من خلال بناء أداة الدراسة (الاستبيان)، حيث تكونت عينة الدراسة من (32) مختص وفق متغير سنوات الخدمة، و(29) من أولياء الأطفال ذوي متلازمة داون وفق متغير المستوى التعليمي، في المراكز النفسية البيداغوجية بمدينة عنابة. وتحقق الباحثان من فرضيات الدراسة باستخدام الأسلوب الإحصائي المناسب (ك²)، وأظهرت النتائج أن متغير سنوات الخدمة ومتغير المستوى التعليمي لم يؤثر في آراء أفراد العينة الذين اتفقوا حول عدم اسهام المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل الوقائي والتدخل العلاجي والتدخل التربوي.

الكلمات المفتاحية: مشاركة الأولياء؛ برنامج التدخل المبكر؛ ذوي متلازمة داون.

Abstract: The current study aimed to reveal the extent to which parental participation contributed to the effectiveness of the early intervention program for people with Down syndrome from the point of view of specialists and parents in the centers of mentally handicapped children (Annaba). The two researchers used the descriptive survey method by building the study tool (the questionnaire), and the study sample consisted of (32) specialists according to the variable years of service and (29) parents of children with Down syndrome according to the variable of educational level, then the study hypotheses were verified using the appropriate statistical method (K²). The results showed that the years of service variable and the educational level variable did not affect the opinions of the sample members who agreed that parental participation did not contribute to the effectiveness of the preventive intervention program, the therapeutic intervention and the educational intervention.

Keywords: parental participation; early intervention program; Children with Down syndrome.

I- تهييد:

أثبتت الأبحاث التي تمت على نمو الطفل، أن معدل النمو والتعليم الإنساني هي عملية أكثر سرعة في سن الروضة، ويمر الطفل المعاق بنفس مراحل النمو الارتقائي التي يمر بها الطفل الطبيعي، إلا أن الطفل المعاق يحتاج إلى مجهود أكثر وفترة أطول للتدريب على اكتساب المهارات المختلفة لمراحل النمو التي يمر بها الطفل الطبيعي. ويتسم الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون بخصائص منفردة قد تؤدي إلى حدوث مشكلات من الدرجة الأولى والتي يصعب السيطرة عليها، وقد يكون من الضروري التحاق الطفل بفصول تعليمية خاصة، لكن المعالجة بالتدخل المبكر تساعده كثيرا في عيش حياة سعيدة منتجة. وإن معرفة إصابة الشخص بمتلازمة داون تتم حال ولادته، ويمكن أن تعرف قبل ذلك بإجراء بعض الفحوصات، هذا ما يجعل الكثير من الأولياء وحال معرفتهم بأن لديهم طفلا مصابا بعرض داون يعتبرونه معاقا ومتأخرا ذهنيا فيعاملونه معاملة خاصة، غير واعين بقدراته وبخصائصه. وترغب الأسر بمرافقتها من طرف مهنيين أو توجيهها إلى المؤسسات الخاصة لتزويدها بالمعلومات الضرورية للتعامل مع معاناتها منذ البداية وإن تكون شريكة في أخذ القرارات التي تخص مستقبل أو مشروع حياتها، وكما أشارت دراسة (Karnes, 1972) أن أولياء الأمور الذين يشاركون في البرامج والأنشطة المقدمة لأبنائهم في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة يشعرون بفاعلية تدخلهم ومشاركتهم نتيجة لحصولهم على تغذية راجعة إيجابية.

الإشكالية:

يعتبر موضوع التدخل المبكر وبرامجه شكلا من أشكال الوقاية من الإعاقة، فهو نظام خدماتي تربوي وعلاجي ووقائي يقدم للأطفال الصغار من عمر صفر وحتى ست سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة. وكما يعتبر التدخل المبكر من أهم أنظمة دعم الأسر ومرتبطة ارتباطا وثيقا باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها. فبرامج التدخل المبكر الناجحة لا تعالج الأطفال كأفراد منعزلين، ولكنها تؤكد على أن الطفل لا يمكن فهمه جيدا بمعزل عن الظروف الأسرية والظروف الاجتماعية التي يعيش فيها. وقد أثبتت البحوث والدراسات أنه كلما اندمجت الأسرة في برنامج الطفل، وتفهمته جيدا، كلما كانت فعاليات البرنامج أكثر نجاحا وأبعد أثرا في حياة الطفل المعوق وأكد (Rock, 2000) على أهم مجالات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر، والتي تتمثل في الاطلاع على المعلومات المتعلقة بالطفل المعاق، وحققهم في اتخاذ القرار، وتوظيف المعلومات التي يقدمونها، ومشاركة الأخصائيين في تنفيذ البرامج.

ولقد استجاب التكفل المبكر بالطفل المعاق ذهنيا في الجزائر منذ سنة 1976 لانشغال أساسي، والمتمثل في التكفل به في الوسط المؤسساتي، والعمل على إعادة تأهيله. وفي إطار التدعيم لتعليم الأطفال والمراهقين المعوقين في الجزائر صدر قانون رقم: 02 - 09 المؤرخ في 25 صفر 1423 الموافق 8 مايو 2002، والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين، والذي نص على ضمان تعليم إجباري للأطفال. وظل التكفل بهذه الفئة مرتبنا بالظروف الاقتصادية رغم المجهودات المبذولة من طرف رواد في مجال مقارنة الإعاقة الذهنية التي سمحت بالتكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا حسب أنماط متباينة من مؤسسة إلى أخرى، إلا أنه كل مؤسسة خاصة بالتكفل مدعوة لرفع مستواها عبر التدخل المبكر، حتى يستجيب حاجة الطفل المعوق ذهنيا لتحقيق مكانته في الوسط الاجتماعي وممارسة أدوارا فيه. ونظرا لأهمية المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل المبكر جاء في العدد 48 من الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية 2013 في المادة الرابعة تدعو إلى ضرورة ضمان التربية المبكرة وضممان مرافقة الأسرة والطفل، وكما أفادت نتائج دراسة كل من (Dunst et Dempsey, 2007) على وجود تطور ملحوظ في قدرة الآباء على التعامل مع طفلهم المعاق من جراء الشراكة بينهم وبين الأخصائيين العاملين معهم وكذلك التأكد من المتابعة المستمرة بدون عراقيل وحواجز تعطل عملية التكفل. جاءت هذه الدراسة للتعرف على حجم هذه المشاركة في المجتمع الجزائري من خلال كشف ومعرفة آراء الأخصائيين والوالدين حول مدى اسهام المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل الوقائي والعلاجي والتربوي؟

فرضيات الدراسة:

- تتفق آراء المختصين حول عدم مساهمة المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل المبكر بذوي متلازمة داون رغم اختلاف سنوات الخدمة.

- تتفق آراء الأولياء حول عدم مساهمة مشاركتهم في فعالية برنامج التدخل المبكر بذوي متلازمة داون رغم اختلاف المستوى التعليمي.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في عنصرين هامين ألا وهما:

- ضرورة الاهتمام بالتدخل المبكر.

- ضرورة توفير إطارات مختصة للتكفل بفئة الأطفال ذوي متلازمة داون.

- أهمية المشاركة الوالدية في برنامج التدخل المبكر في المراكز النفسية البيداغوجية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

الكشف عن واقع التدخل المبكر بذوي متلازمة داون وذلك من خلال دراسة آراء الأخصائيين حول مدى اسهام المشاركة الوالدية في فاعلية برنامج التدخل المبكر.

حدود الدراسة

وتتمثل حدود الدراسة في:

الحدود المكانية للدراسة: مراكز الأطفال المعاقين ذهنيا - ولاية عنابة-

الحدود الزمانية للدراسة: الموسم الجامعي 2020 - 2021

الحدود البشرية للدراسة: أخصائي مراكز الأطفال المعاقين ذهنيا وأولياء ذوي متلازمة داون في مرحلة الطفولة المبكرة.

التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة

برنامج التدخل المبكر

ونقصد به التعرف والتعامل مع مشكلة بحيث يؤدي هذا التدخل إلى التغلب عليها أو التقليل من آثارها من خلال:

- التدخل الوقائي والذي يهدف إلى خفض الآثار الغير مناسبة للإعاقة على الجوانب النمائية ومساعدة الطفل المعاق ذهنيا على تجاوزها من خلال الخدمات الطبية.

- التدخل العلاجي والذي يهدف إلى مساندة الطفل المعاق ذهنيا وتحسين وضعه في البناء الاجتماعي من خلال الخدمات النفسية والاجتماعية.

- التدخل التربوي والذي يهدف إلى مساعدة وتدريب الطفل المعاق ذهنيا على اكتساب المهارات الجسمية والحركية واللغوية والاجتماعية والمعرفية من خلال الخدمات التربوية.

الأخصائيين:

وهم الذين يعملون ضمن فريق التدخل المبكر المتعدد التخصصات في المراكز النفسية البيداغوجية: الأخصائي النفسي العيادي:

الأخصائي النفسي الأطفوني (تصحيح النطق والتعبير اللغوي)، الأخصائي النفسي التربوي، والأخصائي النفسي الحركي. ويشتركون في

هدف واحد وهو تحقيق الرعاية الشاملة من خلال برنامج التدخل المبكر بذوي متلازمة داون.

المشاركة الوالدية

ونعني به الارتباط بأنشطة متنوعة يقوم أولياء الأمور من خلالها بدعم تعليم أبناءهم المعاقين داخل المركز النفسي البيداغوجي وخارجه بإشراف وتوجيه من طرف الأخصائيين كمساعدة الطفل في حل الواجبات أو حضور الاجتماعات واللقاءات.

ذوي متلازمة داون:

وهم الأطفال الذين لديهم اضطراب خلقي ناتج عن وجود كروموسوم زائد في خلايا الجسم، مما يسبب درجات متفاوتة من الإعاقة العقلية والاختلافات الجسدية.

الدراسات السابقة:

سنقوم بتقديم بعض الدراسات القريبة من الدراسة الحالية وهي:

دراسة روجي مروح أحمد (2009):

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور الاسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية التي تنظمها مؤسسات ومراكز تأهيل المعاقين، من خلال الكشف على أثر كل من متغيرات (صلة القرابة بالمعاق، نوع الإعاقة، جنس المعاق، وعمره) في مستوى مشاركة الأسر في البرامج التأهيلية المقدمة للمعوقين. اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي الميداني حيث اشتملت اداة الدراسة على استبانة موجهة لأفراد اسر الأشخاص ذوي الإعاقة، بلغت (193) شخصا من الوالدين والاخوة والاخوات. أظهرت النتائج ان الاسرة هي الاكثر مشاركة في الأنشطة العامة التي تنظمها مراكز تأهيل المعاقين والتي تتسم بالطابع الترفيهي والاجتماعي، إضافة الى بعض الانشطة الثقافية والتدريبية، إلا أن الاسرة هي الأقل مشاركة في صياغة الخطط والبرامج التربوية والفردية للطلاب.

دراسة سلمى رزقان ومريم حافظ (2018):

هدفت الدراسة 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 (الاستبيان). وتكونت عينة الدراسة من (97) ولي أمر للأطفال الصم وضعاف السمع وفق متغير المستوى التعليمي، و(88) مختص وفق متغير سنوات الخدمة. وتوصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر، وأن أكثر معوقات المشاركة الوالدية هو: انخفاض المستوى التعليمي للوالدين، وغياب القوانين والأنظمة التي تلزمها بالمشاركة في خدمات التدخل المبكر.

دراسة كاكي محمد وغريي صباح (2019):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم المعوقان والمشكلات التي تعترض طريق الأخصائي أثناء إرشاده أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. تمت إجراءات هذه الدراسة في مجموعة من المراكز المتخصصة في ولاية بسكرة لرعاية ذوي الإعاقة الذهنية، وبلغ عدد الاخصائيين (07) وباستخدام المنهج الوصفي وأداة الدراسة المقابلة، وتوصلت النتائج الى ان هناك معوقات كثيرة تعترض طريق سيكولوجيين العاملين بهذه المراكز تعود للأسر التي تقصدها واهمها: المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي، إضافة الى نقص الاعلام لتوعية الخدمات التي توفرها هذه المؤسسات.

دراسة عقيلة صحراوي (2020):

هدفت هذه الدراسة الى إبراز أهمية دور الاولياء خلال عملية التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا الحاملين للتناذر داون، وذلك عند التحاقهم بالمراكز الطبية النفسية للمعاقين ذهنيا. واستنادا على دراسة الحالة كطريقة أساسية في المنهج العيادي تم اختيار طفلة بالغة (سنة سنوات) والتي اختيرت كنموذج يوضح أهمية العناية بتوجيه الام أثناء التدخل المبكر وانعكاس ذلك على الطفلة ووالدتها. وبينت النتائج أن التكفل المبكر يتيح نموا منسجما، وأن تحقيقه يكون بالعمل المشترك بين الأولياء والمهنيين، ونجاح عمل الفرقة العلاجية يتوقف على نوعية عمل الفرقة العلاجية من جهة واستعداد الأسرة ومساهمتها بشكل فعال من جهة أخرى.

دراسة شفيق ساعد وشفيفة كحول (2020):

وتهدف هذه الدراسة الى الكشف عن مختلف المعوقات التي يلقاها الاخصائي النفساني أثناء تعامله مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، والكشف عن الصعوبات التي يواجهها الاخصائيين النفسانيين التي لها شأن بمستوى الاسرة التي يتعامل معها (اقتصاديا، اجتماعيا، ثقافيا). وتمت هذه الدراسة باستخدام المنهج الوصفي، من خلال المقابلة حيث بلغت أفراد العينة (06) مختصين نفسانيين. وتوصلت النتائج الى ان هناك معوقات كثيرة تعترض السيكولوجيين العاملين بهذه المراكز تعود للأسر التي تقصدها أهمها المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي، إضافة الى نقص في الاعلام لتوعية الخدمات التي توفرها هذه المؤسسات خاصة خدمة الارشاد النفسي.

التعليق على الدراسات السابقة:

بالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أوجه التشابه من حيث الهدف، وهو التعرف على دور المشاركة الوالدية بذوي الاحتياجات الخاصة في برامج التكفل المبكر بذوي الإعاقة السمعية وبذوي الإعاقة الذهنية وبذوي متلازمة داون. والدراسات تمت إما من وجهة نظر المختصين والوالدين معا أو الوالدين فقط أو الأخصائي النفساني. وتنوعت متغيرات الدراسات: فدراسة روجي مروح أحمد (2009) تناولها من جانب (صلة القرابة بالمعاق، نوع الإعاقة، جنس المعاق، وعمره)، ودراسة سلمى رزقان ومريم حافظ (2018) تناولها وفق متغير المستوى التعليمي للأولياء، ووفق متغير سنوات الخدمة للمختصين، وهما نفس المتغيرات المتناولة في دراستنا. وأما دراسة كاكي محمد وغربي صباح (2019) ودراسة شفيق ساعد وشفيفة كحول (2020) فتناولوها وفق متغير المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي للأسر. واختلفت الدراسات في الطريقة والأدوات المستخدمة والنتائج: فجدد دراسة روجي مروح أحمد (2009) التي اتبعت المنهج الوصفي الميداني حيث اشتملت اداة الدراسة على استبانة موجهة لأفراد اسر الأشخاص ذوي الإعاقة، وبلغت (193) شخصا من الوالدين والاخوة والاخوات، وأظهرت النتائج أن الاسرة هي الأقل مشاركة في صياغة الخطط والبرامج التربوية والفردية للطلاب. وأما دراسة سلمى رزقان ومريم حافظ (2018) استخدمت الباحثتان كذلك نفس المنهج والأداة (الاستبيان)، ولكن عينة الدراسة مشتركة بين (97) ولي أمر، و(88) مختص (وستتبع في بحثنا نفس المنهج وأداة الدراسة)، وتوصلت النتائج إلى أن أكثر معوقات المشاركة الوالدية هو: انخفاض المستوى التعليمي للوالدين، وغياب القوانين والأنظمة التي تلزمهما بالمشاركة في خدمات التدخل المبكر. وأما دراسة كاكي محمد وغربي صباح (2019)، ودراسة شفيق ساعد وشفيفة كحول (2020) استخدموا بدورهم نفس المنهج ولكن اختلفوا في نوع أداة الدراسة (المقابلة)، وكذلك اختلفوا في نوع أفراد العينة حيث بلغ عدد الاخصائيين على التوالي (07) و (06) مختصين نفسانيين يعملون مع ذوي الإعاقة الذهنية، وكما سجلوا نفس النتائج فيما يخص المعوقات التي تعترض طريق السيكولوجيين العاملين بهذه المراكز تعود للأسر التي تقصدها واهمها: المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي، إضافة الى نقص الاعلام لتوعية الخدمات التي توفرها هذه المؤسسات. أما دراسة عقيلة صحراوي (2020) فتختلف عن جميع الدراسات من حيث نوع المنهج واعتمدت على دراسة الحالة لطفلة من ذوي متلازمة داون بالغة (سنة سنوات) كطريقة أساسية في المنهج العيادي، والتي توصلت إلى أن تحقيق التكفل المبكر يكون بالعمل المشترك بين الأولياء والمهنيين.

واستفدنا من هذه الدراسات من عدة جوانب منها المنهج المستخدم، وأداة الدراسة وأهم النتائج التي أسفرت عنها، حيث تأكد جليا على أهمية المشاركة الوالدية بذوي الاحتياجات الخاصة في التدخل المبكر بذوي الاحتياجات الخاصة داخل المراكز ونحن سنتناول في دراستنا فئة الأطفال ذوي متلازمة داون.

1. التدخل المبكر بذوي متلازمة داون:

يعتبر موضوع التدخل المبكر من الموضوعات الرئيسية في ميدان التربية الخاصة بشكل عام، والإعاقة العقلية بشكل خاص، ويرجع ذلك إلى أهمية هذا الموضوع وقيمه في منع حدوث حالات الإعاقة العقلية قبل وقوعها أو اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع تفاقمها عند ظهور تلك الحالات في وقت مبكر (الروسان، 2017، ص 264)، واستنادا للمعجم فهو يضم مجموعة من القياسات الوقائية ضد بعض

المخاطر وتتضمن عنصرين مهمين: فهم الخطر الذي يخصص الحالة والقلق للتدخل (Martinez et al, 2008, p 16)، فهو يقدم الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية للأطفال الصغار من عمر صفر وحتى ست سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة.

1.1 التعريف بذوي متلازمة داون:

تعتبر متلازمة داون من أكثر العوامل الجينية المعروفة التي تسبب الإعاقة العقلية، حيث تشير المراجع إلى أنها السبب الرئيسي في حدوث حوالي 10% من حالات الإعاقة العقلية الشديدة والمتوسطة (مرسي، 1999)، كما أنها تعد السبب المعروف الأكثر تكرارا للإعاقة العقلية حيث تبلغ نسبة انتشارها حوالي حالة لكل 800 ولادة حية (yang et al, 2002). وقد سميت في البداية (المنغولية) نسبة إلى التشابه بين الملامح العامة للنوع المنغولي وسميت مثل هذه الحالات باسم عرض داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي (Lang Don Down, 1986) (شاهين، 2008، ص 41)، وقد حظيت باهتمام العديد من العلماء والباحثين حيث يعرفونه بأنه اضطراب خلقي ينتج عن وجود كروموسوم زائد في خلايا الجسم، نتيجة لخلل في الصبغيات أو الموروثات مما يسبب درجات متفاوتة من الإعاقة العقلية والاختلافات الجسدية (عطا، 2016، ص 13). والمتلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسدية التي تظهر على أكثر من طفل، وبشكل متكرر ولها سبب واحد، وهي مأخوذة من كلمة لزم شيء أي: إذا ظهر ارتخاء في العضلات وتفلطح في الوجه مع عيوب خلقي في القلب، فإنه يلزم أن يوجد صغر في الأذن وخط وحيد في كف اليد وصغر في اليدين وغيرها، وهذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس أو قريبة من الأعراض لنطلق عليها متلازمة.

2.1 مبررات التدخل المبكر:

- إن عدم توافر برامج الرعاية المبكرة بالأطفال المعاقين تعيق النمو والتعلم إلى الدرجة التي قد يصبح فيها العجز الأصلي أكثر شدة، أو قد تظهر لدى الطفل إعاقات ثانوية وهذا ما يدفع إلى تحديد مبررات التدخل المبكر وتمثل فيما يلي:
- نزعة أولياء الأمور للانتظار أو توقع حلول أو علاجات سحرية لمشكلات أبنائهم، وعدم رغبتهم في الاقتناع بأن طفلهم معوق لأن ذلك يبعث في نفوسهم بسبب اتجاهاتهم واتجاهات المجتمع بوجه عام نحو الإعاقة.
- عدم توافر مراكز تدخل مبكر متخصصة وتردد المراكز القائمة في خدمة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ست سنوات.
- عدم توفر أدوات الكشف المبكر عن الإعاقة وعدم توفر الكوادر المتخصصة القادرة على تطوير المناهج وتوظيف الأساليب الملائمة للأطفال المعوقين الصغار في السن.
- غياب السياسات الوطنية الواضحة إزاء التدخل المبكر بسبب عدم إدراك الحجم الفعلي لمشكلات الإعاقة في الطفولة المبكرة من جهة وبسبب التحديات العديدة الأخرى التي ينبغي مواجهتها من جهة أخرى (العدل، 2013، ص 324).
- أهمية المؤثرات البيئية والمتغيرات المحيطة في تشكيل عملية التعلم خاصة وأن القدرات العقلية غير ثابتة في مرحلة ما بعد الولادة مباشرة، فالنمو ليس نتاج البيئة الوراثية فقط ولكن البيئة الاجتماعية تلعب دورا حاسما، لذلك فإن تزويد الطفل بالخبرات المبكرة سيساعد في تنمية قدراته المختلفة، فالتعليم في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعليم في مرحلة عمرية أخرى.
- يحتاج الأهل إلى مساعدة مبكرة ومتخصصة لتكوين أنماط بنائية ومنظمة من العلاقة الأسرية مع طفلهم كي يستطيعوا تزويده بالرعاية الكافية والإثارة والتدريب في تلك الفترة النمائية الحرجة، فالمدرسة ليست بديلا للأسرة، فالآباء هم معلمون لأطفالهم ذوي الحاجات الخاصة.
- تؤكد الدلائل على الجدوى الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن تقديم الخدمات المبكرة خاصة في التقليل من الأعباء المادية المترتبة على تأخيرها أو عدم تقديمها مبكرا، وكذلك في إمكانية التخفيف من هذه المشكلات الاجتماعية اللاحقة، فالتدخل المبكر يسهم في تخفيف الوالدين وطفلهم ذي الحاجة الخاصة مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقا

- فالجدوى الاقتصادية لبرامج التدخل المبكر أفضل بكثير من التدخل المتأخر والتي تؤدي إلى إمكانية دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مع الأطفال العاديين بنجاح (القمش والجوالدة، 2014، ص108).

2. فعالية برامج التدخل المبكر:

ترجع فعالية برامج التدخل المبكر بذوي متلازمة داون إلى التقدم الطبي في مجال الإعاقة العقلية ومعرفة أسبابها الوراثية والبيئية. إذ أن معرفة التركيب الوراثي والصفات الوراثية للآباء والأمهات تساعد إلى حد كبير في فاعلية برامج التدخل المبكر ونجاحها (الروسان، 2017، ص265). وكما يرى كل من (McIntyre et Blocher, 2006) أن برامج التدخل المبكر تنطلق من مبدأ أن الطفل لديه صعوبة أو مشكلة معينة، إضافة لوجود بيئة غير مناسبة للطفل. وصممت برامج التدخل المبكر في مرحلة الطفولة لإمداد المساعدة للأطفال ذوي التحديات الجسمية أو التنموية، ولجعل من الآباء الأعضاء الأساسيين لفريق المتخصصين والذين يهدفون إلى تلبية احتياجات الطفل الخاصة، ولقد تطورت برامج التدخل المبكر عبر ثلاث مراحل رئيسية، وهي:

المرحلة الأولى: كان التدخل المبكر يركز على تزويد الأطفال الرضع المعوقين بالخدمات العلاجية والنشاطات التي تستهدف توفير الإثارة الحسية لهم.

المرحلة الثانية: أصبح التدخل المبكر يهتم بدور الوالدين كمعالجين مساعدين أو كمعلمين لأطفالهم المعوقين.

المرحلة الثالثة: أصبح جل الاهتمام ينصب على النظام الأسري بوصفه المحتوى الاجتماعي الأكبر أثراً على نمو الطفل، فقد أصبح دعم الأسرة وتدريبها وارشادها الهدف الأكثر أهمية (القمش، 2015، ص313).

ويتم تحديد الاعتبارات التنظيمية لبرامج التدخل المبكر لأهمية التدخل المبكر، ولأهمية الدور الذي تلعبه أسرة الطفل المعوق لتعليمه، ولأهمية تحسين كفاية الأسرة وتقوية كيانها كمساعدة في حل مشكلة الطفل المعوق، ولأهمية توظيف قدرات آباء الأطفال المعوقين بالشكل المناسب ضمن إطار عمل الفريق للمساهمة في حل مشكلات أطفالهم.

1.2 دور المختصين في مراكز التدخل المبكر:

إن التحاق الأطفال بمراكز التدخل المبكر والتي تعنى بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يمثل مرحلة انتقالية صعبة لآبائهم وأمهاتهم لأنه يتوقع منهم اتخاذ قرارات تربوية غير مألوفة ومواجهة قضايا متنوعة متعلقة بإعاقات أطفالهم. وتأتي هذه المرحلة بعد التأكد من حاجة الطفل للخدمات العلاجية المتخصصة، ويمكن تنفيذ هذه البرامج حسب المفهوم التربوي من قبل مدرس التربية الخاصة، وذلك وفق خطة تربوية علاجية تلبي الحاجات الفردية لكل حالة، ولا تقتصر هذه الخطة على المهارات التربوية وإنما يجب أن تشمل على المهارات الأخرى الضرورية لكل حالة مثل خدمات أخصائي النطق أو العلاج الطبيعي أو الخدمات الطبية. وإن تصميم هذه الخطة وتنفيذها يتطلب الاستعانة بمختلف التخصصات والخبرات التي تستدعيها طبيعة الحالة. وقبل تحديد البرامج الملائمة، فإنه يلزم تحديد المهام التي يستطيع الطفل إتقانها. فعلى سبيل المثال: فإن معلومات التشخيص العامة الواردة في تقرير التشخيص لا تعتبر كافية بالنسبة للمدرس عندما يرغب في تصميم الخطط التربوية والعلاجية، مما يستدعي إجراء تقييم تربوي شامل يحدد مستوى الأداء الحالي للطفل، ويسهم بالتالي في تطوير الخطة التربوية وفق ذلك المستوى (السرطاوي والصمادي، 1998). (القمش والجوالدة، 2014، ص131).

وتعتبر مسؤولية إجراء هذا النوع من التقييم من مسؤوليات المختصين الذين سيقع على عاتقهم لاحقاً تنفيذ برامج الطفل، مثل معلم الفصل وأخصائي الخدمات المساندة، وهذا ويجب أن يشمل التقييم التربوي على حالة الطفل النمائية ومستوى مهاراته في كل من: النمو الحركي، النمو الانفعالي، النمو المعرفي، المهارات اللغوية، مهارات العناية بالذات، مهارات ما قبل المدرسة والمهارات الحياتية اليومية. وبعد وضع الخطط التربوية الفردية والخطط التعليمية الفردية تصاغ الأهداف السلوكية، مراعين في ذلك الأسس العامة للتدريس، وهو البدء بالسهل البسيط إلى الصعب المركب ومن المادي المحسوس إلى غير المحسوس يتخللها التقويم المستمر، ثم بعد ذلك التقويم الختامي. والهدف

الأساسي للتعليم العلاجي هو تعزيز ثقة الطفل وإزالة عوامل الخوف والقلق الذي يعتره، ويركز التعليم العلاجي على تعلمها وتخفيف الحالات التي سبق ذكرها، وقد تكون هذه الخطوات وما يعترها من نجاح بمثابة تعزيز داخلي (شريف، 2014، ص88).

2.2 المشاركة الوالدية في برامج التدخل المبكر:

التربية المختصة المبكرة تساعد الأسرة على تقبل وتفهم حالة الطفل وتوفير له جوا تعليميا مناسباً، حيث تتعلم الأسرة كيفية التعامل مع طفلها قبل أن تتطور لديه أنماط سلوكية وردود فعل غير مناسبة، وتساعد الأخوة والأخوات على التفاعل والتواصل بطريقة فعالة مع أخيهم المعوق وتساعد على التكيف مع النواحي النفسية والاجتماعية مع حالة الإعاقة (القمش والحوالدة، 2014، ص39).

وإن توفير الفرص لأولياء الأمور للمشاركة في البرامج المقدمة لأطفالهم في مراكز التدخل المبكر من شأنه أن يسهل العملية الانتقالية، وتعود بفوائد متنوعة على كل من الطفل والأخصائيين والأسرة ذاتها وأهمها:

- إن مشاركة الوالدين تقود إلى تحقيق أهداف وقائية ذات طبيعة نمائية.
- إن مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي العلاجي المقدم لطفلهم يساعدهم في اكتساب المهارات اللازمة لتدريب الطفل وتعليمه الاستجابات المقبولة.
- إن مشاركة الوالدين تزودهم بالمعلومات الضرورية حول مصادر الدعم لمختلفة المتوفرة في البيئة المحلية لهم ولطفلهم.
- إن مشاركة الوالدين في تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي للطفل تؤدي إلى تفهم أكبر لحاجاته وحاجات أسرته من قبل الأخصائيين.
- إن مشاركة الوالدين تسمح بحصول الأخصائيين على تغذية راجعة ومعلومات مفيدة تساعد في تحسين وتطوير البرنامج المقدم للطفل (الخطيب والحديدي، 2018، ص273).

II - الطريقة والأدوات:

المنهج المستخدم:

إن طبيعة الدراسة تحدد طبيعة المنهج المستخدم، وكذا الأدوات التي يعتمد عليها الباحث في إنجاز دراسته. وبما أن دراستنا هدفت للكشف عن المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل المبكر، وذلك من خلال دراسة آراء المختصين في مراكز الأطفال المعاقين ذهنياً، وآراء أولياء ذوي متلازمة داون المتكفل بهم في برنامج التدخل المبكر، استخدمنا المنهج الوصفي. ويعرف صلاح الدين شروخ المنهج الوصفي بأنه: طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (شروخ، 2003، صفحة 47).

وصف مجتمع الدراسة واختيار العينة:

وبما أن المجتمع صغير فإن عينة البحث هي نفسها عينة الدراسة حيث يمثل المجتمع الأصلي للدراسة أخصائيي التدخل المبكر والذين يزاولون عملهم بمراكز الأطفال المعاقين ذهنياً-عنابة-والذين بلغ عددهم 32 فرداً، وأولياء الأطفال ذوي متلازمة داون المتكفل بهم في برنامج التدخل المبكر والذي بلغ عددهم 29 فرداً.

جدول (1): العينة حسب متغير سنوات الخدمة.

النسبة %	التكرار	سنوات الخدمة
53.12	17	خدمة > 11
46.88	15	خدمة < 11
100	32	المجموع

المصدر: من إعداد المؤلف.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أغلب أفراد العينة الذين أجابوا على الاستبيان وعددهم 32 هم من ذوي خدمة أقل من 11 سنة، حيث قدرت نسبتهم 53.12%، في حين الأخصائيين ذوي خدمة أكبر أو يساوي 11 سنة قدرت نسبتهم بـ 46.88%،

جدول (2): العينة حسب متغير المستوى التعليمي.

النسبة %	التكرار	المستوى التعليمي
62.07	18	المستوى الثانوي
37.93	11	المستوى الجامعي
100	29	المجموع

المصدر: من إعداد المؤلف.

ونلاحظ من خلال هذا الجدول أن أغلب أفراد العينة الذين أجابوا على الاستبيان وعددهم 29 هم من ذوي المستوى الثانوي، حيث قدرت نسبتهم 62.07%، في حين الأولياء ذوي مستوى الجامعي قدرت نسبتهم بـ 37.93%.

أدوات وتقنيات الدراسة:

لقد تم الاعتماد على الأدوات والتقنيات التالية لإنجاز هذه الدراسة وذلك حسب التسلسل الزمني لمسارها:

الوثائق: تعتبر الوثائق مصدر أساسي لجلب المعلومات اللازمة وجمع البيانات حيث تم الاعتماد على الوثائق الإدارية والمصادر الرسمية كالبطاقة الفنية للمؤسسات والجريدة الرسمية والبرامج التعليمية.

المقابلة: المعلومات أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية. وهي تتكون في أبسط صورها من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث، ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات. فقد اعتمدنا عليها أثناء الدراسة الاستطلاعية وذلك من خلال إجراء عدة مقابلات مع الأخصائيين للإلمام بموضوع الدراسة على اعتبار أنهم يعملون في الميدان، وللتزويد بالوثائق والنصوص الرسمية لإنجاز الدراسة. كما تم الاعتماد على هذا الأسلوب لملاأ استبيان الدراسة الاستطلاعية الموجهة لعدد من أفراد العينة بهدف إثراء الاستبيان الأولي الخاص بالأخصائيين، وكذا لضبط فرضيات الدراسة.

تحليل المحتوى: ويعرفه برلسون بأنه أسلوب للبحث يهدف إلى الوصف الكمي الموضوعي المنظم للمحتوى الظاهري للاتصال (حامد، 2008، صفحة 62). وتم الاعتماد على هذه التقنية لمعالجة الاستبيان المفتوح للدراسة الاستطلاعية من خلال تبويب البيانات وتصنيفها ضمن أفكار رئيسية تمثل محاور الاستبيان الأولي الموجه للأخصائيين.

الاستبيان: يعتبر الاستبيان وسيلة جمع المعلومات المتعلقة بموضوع بحث معين عن طريق إعداد استمارة وهي عبارة عن نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى المبحوثين من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف يتم ملؤها مباشرة (حامد، 2008، صفحة 131).

جدول (3): توزيع الاستبانيين الموجهين للأخصائيين وللأولياء حسب محاور الدراسة والعبارات.

الرقم	المحاور	عدد العبارات	أرقام العبارات
01	التدخل الوقائي.	09	1,2,3,4,5,6,7,8,9
02	التدخل العلاجي.	10	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19
03	التدخل التربوي.	09	20,21,22,23,24,25,26,27,28

المصدر: من إعداد المؤلفان.

صدق وثبات الأداتين:

للتأكد من صدق الأداتين تم عرضهما على مجموعة من المحكمين: ذكارة والعاملين في مجال المعاقين من ذوي الكفاءة والخبرة الطويلة، من حيث صياغتهما اللغوية ومدى علاقتهما بالموضوع الذي صممتا لقياسه، وبناء على ذلك تم تعديلها إلى أن خرجت بصيغتها النهائية. وكما تم التأكد من ثباتهما بحساب معامل الثبات عن طريق معامل كرونباخ ألفا، حيث بلغ 0.91 بالنسبة لأداة الأخصائيين و0.93 بالنسبة لأداة الأولياء، وهما معاملان مرتفعان ومناسبان لأداتي الدراسة. وفيما يخص فحص فرضيات الدراسة والمعالجة الإحصائية فتم الاعتماد على حساب النسب المئوية للتكرارات وعلى الاختبار الاستدلالي ك² لحساب دلالات الفروق بين التكرارات، وذلك من خلال قياس مدى اختلاف التكرارات الواقعية والمتوقعة.

III - النتائج ومناقشتها:

عرض النتائج حسب متغيري سنوات الخدمة والمستوى التعليمي:

جدول (4): استجابات الأخصائيين حسب متغير سنوات الخدمة.

المجموع	خدمة < 11 سنة				المجموع	خدمة > 11 سنة				المحاور
	لا		نعم			لا		نعم		
	النسبة	ت	النسبة %	ت		النسبة	ت	النسبة %	ت	
135	34.07	46	65.93	89	153	42.48	65	57.52	88	كفايات التدخل الوقائي
150	32	48	68	102	170	33.53	57	66.47	113	كفايات التدخل العلاجي
135	24.45	33	75.55	102	153	32.03	49	67.97	104	كفايات التدخل التربوي

المصدر: من إعداد المؤلفان.

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب أفراد العينة على اختلاف سنوات الخدمة استجابوا بنعم لعبارات المحور الذي يقيس مدى اتفاق الأخصائيين حول عدم اسهام المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل الوقائي، وبنسب متقاربة جدا ألا وهي على التوالي 57.52% بالنسبة للأخصائيين ذوي خدمة أقل من 11 سنة و65.93% بالنسبة للأخصائيين ذوي خدمة أكبر أو تساوي 11 سنة. وكما استجابوا بنعم لعبارات المحور الذي يقيس مدى اتفاق الأخصائيين حول عدم اسهام المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل العلاجي وبنسب متقاربة ألا وهي على التوالي: 66.47% بالنسبة للأخصائيين ذوي خدمة أقل من 11 سنة و68% بالنسبة للأخصائيين ذوي خدمة أكبر أو يساوي 11 سنة. واستجابوا بنعم لعبارات المحور الذي يقيس مدى اتفاق الأخصائيين حول عدم اسهام المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل التربوي، وبنسب مختلفة ألا وهي على التوالي: 67.97% بالنسبة للأخصائيين ذوي خدمة أقل من 11 سنة و75.55% بالنسبة للأخصائيين ذوي خدمة أكبر أو تساوي 11 سنة.

جدول (5): يمثل استجابات الأولياء حسب متغير المستوى التعليمي.

المجموع	المستوى الجامعي				المجموع	المستوى الثانوي				المحاور
	لا		نعم			لا		نعم		
	النسبة	ت	النسبة %	ت		النسبة	ت	النسبة %	ت	
126	21.43	27	78.57	99	162	29.01	47	70.99	115	التدخل الوقائي
140	23.75	33	76.43	107	180	22.78	41	77.22	139	التدخل العلاجي
126	19.84	25	80.16	101	162	25.31	41	74.69	121	التدخل التربوي

المصدر: من إعداد المؤلفان.

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب أفراد العينة على اختلاف المستوى التعليمي استجابوا بنعم لعبارات المحور الذي يقيس مدى اتفاق الأولياء حول عدم اسهام مشاركتهم في فعالية برنامج التدخل الوقائي بذوي متلازمة داون، حيث استجابوا بنسب متقاربة، فنسبة الموافقة عند الأفراد ذوي المستوى الثانوي تقدر ب 70.99% ونسبة الموافقة عند الأفراد ذوي المستوى الجامعي تقدر ب 78.57%. وكما استجابوا بنعم لعبارات المحور الذي يقيس مدى اتفاق الأولياء حول عدم اسهام مشاركتهم في فعالية برنامج التدخل العلاجي، حيث استجابوا بنسب متقاربة وبلغت: 77.22% و 76.43%. واستجابوا بنعم لعبارات المحور الذي يقيس مدى اتفاق الأولياء حول عدم اسهام مشاركتهم في فعالية برنامج التدخل التربوي، حيث استجابوا بنسب مختلفة وتقدر ب: 74.69% بالنسبة للأفراد ذوي المستوى الثانوي وهي أقل بالنسبة للأفراد ذوي المستوى الجامعي حيث وصلت إلى 80.16%.

معالجة الفرضية الأولى:

تتفق آراء الأخصائيين حول عدم اسهام المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل المبكر بذوي متلازمة داون رغم اختلاف سنوات الخدمة.

وينتج عن هذه الفرضية ثلاثة فرضيات إجرائية تتم معالجتها عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (1)

الفرضية الصفريّة الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأخصائيين حول عدم اسهام المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل الوقائي بذوي متلازمة داون رغم اختلاف سنوات الخدمة.

الفرضية الصفريّة الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأخصائيين حول عدم اسهام المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل العلاجي بذوي متلازمة داون رغم اختلاف سنوات الخدمة.

الفرضية الصفريّة الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأخصائيين حول عدم اسهام المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل التربوي بذوي متلازمة داون رغم اختلاف سنوات الخدمة.

جدول (6): التكرارات الواقعية والمتوقعة لاستجابات الأخصائيين وفق متغير سنوات الخدمة.

المحاور	التكرار	التكرارات المتوقعة		التكرارات الواقعية		الفئات	ك ² التجريبية
		لا	نعم	لا	نعم		
التدخل الوقائي	خدمة > 11 سنة	58.96	94.03	65	88	11 >	2.38
	خدمة < 11	52.03	82.96	46	89	11 <	
التدخل العلاجي	خدمة > 11 سنة	55.78	114.21	57	113	11 >	0.07
	خدمة < 11	49.21	100.78	48	102	11 <	
التدخل التربوي	خدمة > 11 سنة	43.56	109.43	49	104	11 >	1.12
	خدمة < 11	38.43	96.56	33	102	11 <	

المصدر: من إعداد المؤلفان.

بعد حساب قيم ك²التجريبية وتحديد ك²عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (1) كما هو موضح في الجدول أعلاه نلاحظ أن قيم ك²التجريبية لعبارات المحور الأول والثاني والثالث الذي يقيس مدى اتفاق الأخصائيين حول عدم اسهام المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل المبكر بذوي متلازمة داون رغم اختلاف سنوات الخدمة، جاءت أقل من قيم ك²الجدولية، مما يعني قبول الفرضية الأولى التي تقول أنه تتفق آراء الأخصائيين حول عدم اسهام المشاركة الوالدية في فعالية برنامج اختلاف سنوات الخدمة.

معالجة الفرضية الثانية:

تتفق آراء الأولياء حول عدم مساهمة مشاركتهم في فعالية برنامج التدخل المبكر بذوي متلازمة داون رغم اختلاف المستوى

التعليمي.

وينتج عن هذه الفرضية ثلاثة فرضيات إجرائية تتم معالجتها عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (1).

التدخل المبكر بدوي متلازمة داون رغم

الفرضية الصفريّة الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأولياء حول عدم اسهام مشاركتهم في فعالية برنامج التدخل الوقائي بدوي متلازمة داون رغم اختلاف المستوى التعليمي.

الفرضية الصفريّة الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأولياء حول عدم اسهام مشاركتهم في فعالية برنامج التدخل العلاجي بدوي متلازمة داون رغم اختلاف المستوى التعليمي.

الفرضية الصفريّة الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأولياء حول عدم اسهام مشاركتهم في فعالية برنامج التدخل التربوي بدوي متلازمة داون رغم اختلاف المستوى التعليمي.

جدول (7): التكرارات الواقعية والمتوقعة لاستجابات الأولياء وفق متغير المستوى التعليمي.

المحاور	التكرار	التكرارات المتوقعة		التكرارات الواقعية		الفئات	التدخل
		لا	نعم	لا	نعم		
التدخل الوقائي	المستوى الثانوي	41.62	120.37	47	115	التدخل	الوقائي
		32.37	93.62	27	99		
التدخل العلاجي	المستوى الثانوي	41.62	138.37	41	139	التدخل	العلاجي
		32.37	107.62	33	107		
التدخل التربوي	المستوى الثانوي	37.12	124.87	41	121	التدخل	التربوي
		28.87	97.12	25	101		

المصدر: من إعداد المؤلفان.

بعد حساب قيم ك² التجريبية وتحديد ك² الجدولية عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (1) كما هو موضح في الجدول أعلاه نلاحظ أن قيم ك² التجريبية لعبارات المحور الأول والثاني والثالث الذي يقيس مدى اتفاق الأولياء حول عدم اسهام مشاركتهم في فعالية برنامج التدخل الوقائي والعلاجي والتربوي بدوي متلازمة داون رغم اختلاف المستوى التعليمي، جاءت أقل من قيم ك² الجدولية، مما يعني قبول الفرضية الثانية التي تقول أنه تتفق آراء الأولياء حول عدم مساهمة مشاركتهم في فعالية برنامج التدخل المبكر بدوي متلازمة داون رغم اختلاف المستوى التعليمي.

من خلال معالجة الفرضيات الإجرائية لكل من الفرضية الأولى والفرضية الثانية نستنتج قبولهما، وبهذا يمكننا القول أن متغير سنوات الخدمة للأخصائيين لم يؤثر في آراء أفراد العينة الذين اتفقوا حول عدم اسهام المشاركة الوالدية في فعالية برنامج التدخل المبكر بدوي متلازمة داون، وهذا ما يتماشى مع نتائج دراسة كل من سلمى رزقان ومرم حافظ (2018) والتي توصلت إلى أكثر معوقات المشاركة الوالدية في التدخل المبكر هو: انخفاض المستوى التعليمي للوالدين، وغياب القوانين والأنظمة التي تلزمهما بالمشاركة في خدمات التدخل المبكر. وأما الدراسة الاثنوجرافية لطارق حسن (2011) والذي لاحظ غياب أغلب الأولياء في الجلسات التدريبية أثناء تلقي طفلهم المعاق ذهنيا الخدمة بالرغم من الإقرار الذي تم التوقيع عليه من طرفهم كشرط لإلحاق طفلهم بمركز التدخل المبكر. ولضمان حضورهم اقترح عقد لقاءات معهم وتشجيعهم على المشاركة في الأنشطة والفعاليات التدريبية التي ينفذها المركز، مع مراعاة الفروق الفردية بينهم بتوفير بدائل متنوعة لهم. وحسب (Otoole, 1995) فإن الأخصائيون لم يتعودوا العمل في ظروف يقومون فيها ببناء علاقات تشاركية مع المستفيدين من الخدمات بل هم يعملون وفقا لافتراض مفاده أنهم وحدهم يمتلكون المعرفة ويعرفون الحقيقة، وإتهم بالتالي القادرون على حل المشكلات واتخاذ القرارات. وفي الحقيقة فإن استمرارية هذا النمط من التفكير يعني غياب أحد الضمانات الهامة للخدمات ذات النوعية الجيدة للأطفال وأسرهم. وكما يؤكد كل من (السرطاوي وخشان وأبو جودة، 2003) أن القرارات الأساسية عن

التصنيف وإعداد البرنامج التربوي قد يتم إعداده قبل اللقاء مع الأولياء، ويطلب منهم المصادقة على الإجراءات التي تمت في خطوة سابقة دون مشاركتهم في صنع القرار.

وفيما يخص الفرضية الثانية فإننا نجد أن متغير المستوى التعليمي للأولياء لم يؤثر بدوره في آراءهم إذ اتفقوا حول عدم اسهام مشاركتهم في فعالية برنامج التدخل الوقائي، سواء من ناحية البرامج الوقائية من الحوادث أو من ناحية التقليل من الآثار السلبية لإعاقة أطفالهم ذوي متلازمة داون في السن المبكر، وبرامج التوعية بالعوامل المسببة للإعاقة الذهنية، والتوعية بالمؤشرات النمائية الغير مطمئنة، وبرامج توعية حول أهمية برامج التدخل المبكر عن طريق وسائل الإعلام المختلفة. فتتفق هذه النتائج مع ما جاء في دراسة كل من كاكي محمد وغربي صباح (2019) الى ان هناك معوقات كثيرة تعترض طريق السيكولوجيين العاملين بهذه المراكز تعود للأسر التي تقصدها واهمها: نقص الاعلام لتوعية الخدمات التي توفرها هذه المؤسسات. وكما اتفق كذلك الأولياء حول عدم اسهام مشاركتهم في فعالية برنامج التدخل العلاجي بدوي متلازمة داون، وتؤيد هذه النتيجة ما وصلت إلى دراسة ليلي سليمان (2005) حيث كشفت أن مجال العلاج الأسري يحتاج إلى استثمار الباحثين من أجل تأسيس طرق علمية خاصة بثقافة الأسرة الجزائرية. وكما اتفق كذلك الأولياء حول عدم اسهام مشاركتهم في فعالية برنامج التدخل التربوي بدوي متلازمة داون وتأكد ذلك نتائج دراسة روجي مروح أحمد (2009) أن الاسرة هي الأقل مشاركة في صياغة الخطط والبرامج التربوية والفردية للطلاب وهذا ما أفاد به كل من (الخطيب والحديدي، 2018) بما وثقته العديد من الدراسات بوجود فروق في الآراء حول المشاركة الوالدية بين الأخصائيين وأولياء الأمور: ففي حين يؤكد أولياء الأمور أن الأخصائيين غالبا ما يتجاهلون حاجات الأسرة، يعبر الاختصاصيون عن إحباطهم بسبب عدم تعاون الأسرة وعدم اكتراثها ومشاركتها. وقد تفتقر بعض الأسر إلى الدافعية بسبب عدم القناعة بجودة الخدمات التي يمكن تقديمها لطفلها المعوق. وهناك أسر قد لا تنقصها الدافعية، ولكنها تفتقر إلى الوقت أو المهارة للمشاركة الفاعلة في خدمات التدخل المبكر، أما الاختصاصيون فقد لا يمتلكون المعرفة الكافية بالاحتياجات الحقيقية للأسرة وقد تنقصهم الخبرة الكافية لاستشارة دافعية الأولياء وتطوير قابليتهم. ويؤيد هذا الرأي عندما ذكر كل من (Kraus & all, 2001) تلك الفلسفة التي ترى أن المختصين يجب أن تكون لديهم الخبرة اللازمة لإعداد معظم برامج التدخل المبكر التي يتم تقديمها للأسر والتي هي بحاجة لهذه الخبرة حتى تتمكن من أداء وظيفتها.

IV- الخلاصة:

تعتبر المشاركة الوالدية في برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي متلازمة داون من الأدوار المهمة والمؤثرة في نمو وتطور الطفل، فمقدمو الخدمات والأسر يتبادلون الخبرات السابقة، والقيم الشخصية والمعتقدات التي توفر سياقاً فريداً وخاصاً. والعلاقة التشاركية بين الأسرة والأخصائيين يمكن أن تقوى من خلال التدريب الذي يساعد في وضع أسس في الفهم المتبادل وتطوير المهارات الخاصة بذلك. وكما يوفر اشراك الوالدين فرصة لمساعدتهم على بناء توقعات إيجابية حول طفلهم وفرصة لمساعدتهم ليصبحوا معلمين فعالين في حياته. ولأن خبرات الأسرة مهمة ومفيدة حول طبيعة الخدمات التي يمكن أن تقدم لها ولطفلها بالنسبة للأخصائيين، فمشاركتها هي عنصر رئيسي في كافة المستويات الخاصة ببرنامج التدخل الوقائي والعلاجي والتربوي. وقد توصلنا في دراستنا هذه من خلال توزيع استبيانين واحد موجه للأخصائيين الذين يزاولون عملهم في مراكز الأطفال المعاقين ذهنياً وعددهم (32) وأغلبهم من ذوي خدمة أقل من 11 سنة، حيث قدرت نسبتهم 53.12%، في حين الأعضاء ذوي خدمة أكبر أو يساوي 11 سنة قدرت نسبتهم بـ 46.88%، والثاني موجه لأولياء الأطفال ذوي متلازمة داون وعددهم (29)، أغلبهم هم من ذوي المستوى الثانوي و قدرت نسبتهم 62.07%، في حين الأعضاء ذوي مستوى الجامعي قدرت نسبتهم بـ 37.93%. وتحقق الباحث من فرضيات الدراسة باستخدام الأسلوب الإحصائي المناسب (ك²)، وأظهرت النتائج أن متغير سنوات الخبرة ومتغير المستوى التعليمي لم يؤثر في آراء أفراد العينة الذين اتفقوا حول عدم اسهام المشاركة الوالدية في برنامج التدخل الوقائي والتدخل العلاجي والتدخل التربوي بدوي متلازمة داون.

وفي إطار مجال البحث وحدوده تتقدم الباحثتان بهذه الاقتراحات:

- ضرورة إنجاز مثل هذه الدراسة على جميع أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وبمتغيرات أخرى (المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأولياء)، لأهميتها في الميدان.
- دراسة طولية حول واقع لمشاركة الوالدية داخل مراكز التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة.
- دراسة حول دور الأم العاملة في التدخل المبكر بذوي الإعاقة الذهنية من وجهة نظر الفريق التربوي.
- دراسة حول التصور الاثنوجرافي لمراكز متخصصة في التدخل المبكر على مستوى ولايات الوطن.
- دراسة حول دور جمعية الأولياء في المراكز المختصة بذوي الإعاقة الذهنية.

- الإحالات والمراجع:

الكتب:

- لخطيب، جمال والحديدي، منى. (2018). *التدخل المبكر*. الطبعة العاشرة. الأردن: دار المسيرة. ص. 273.
- القمش، مصطفى. (2015). *التربية الخاصة للموهوبين*. الطبعة الأولى. عمان: دار الإعصار العلمي. ص. 313.
- الروسان، فاروق. (2017). *مقدمة في الإعاقة العقلية*. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر. ص. 39. 264. 265.
- العدل، عادل. (2013). *صعوبات التعلم وأثر التدخل والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة*. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الكتاب الحديث. ص. 324.
- حامد، خالد. (2008). *منهجية البحث في العلوم الاجتماعية و الإنسانية*. الطبعة الأولى. الجزائر: جسور النشر و التوزيع. ص. 131.
- شاهين، عوني معين. (2008). *الأطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين*. الطبعة الأولى. الأردن: الشروق. ص. 41.
- شروخ، صلاح الدين. (2003). *منهجية البحث العلمي*. الطبعة الأولى. عنابة: دار العلوم للنشر و التوزيع. ص. 47.
- شريف، عبد القادر. (2014). *مدخل إلى التربية الخاصة*. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الجوهرة. ص. 88.
- عطا، عمرو. (2018). *التدريبات العملية لطفل داون*. الطبعة الأولى. الأردن: دار دجلة. ص. 13.
- مصطفى، القمش، والجوالدة، فؤاد عيد. (2014). *التدخل المبكر*. الطبعة الأولى. الأردن: دار الثقافة. ص. 108. 131.
- Martinez et all. (2008). *La prévention de l'échec scolaire*. Canada: presses de l'université du Québec. P16.

المقالات:

- سلمى رزقان ومريم حافظ (2018). واقع المشاركة الوالدية ومعوقاتها في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في الكويت، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 7 (27)، 69-122. [platforme.almanhal.com./files/2/134513](https://www.almanhal.com/files/2/134513). (زيارة 2022/01/30)
- شفيق ساعد وشفيقة كحول (2020). *معوقات الاخصائي النفسي مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة*، مجلة العلوم الإنسانية، 20 (01)، 803-814. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/134555> (زيارة 2022/10/30)
- عقيلة صحراوي (2020). *دور الاولياء خلال عملية التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا الحاملين للتناذر داون*، مجلة أفكار وآفاق، 8 (01)، 69-82. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/122683> (زيارة 2022/10/30)
- كاكي محمد وغربي صباح (2019). *المعوقات والمشكلات التي تعترض طريق الأخصائي أثناء إرشاده أسر ذوي الاحتياجات الخاصة*، مجلة آفاق علمية، 11 (01)، 373-390. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/484474> (زيارة 2022/10/30)

الاستبيان الموجه للأخصائيين.

البيانات الأولية:

اسم المؤسسة:

سنوات الخدمة:

لا	نعم	العبارات	الرقم
		يصعب على بعض الأخصائيين الكشف والتعرف على حالات ذوي متلازمة داون في سن مبكر.	01
		لا يهتم بعض الأخصائيين بتقليل من الآثار السلبية لإعاقة الأطفال ذوي متلازمة داون في سن مبكر.	02
		لا يسعى بعض الأخصائيين لتوفير الأجهزة التعويضية والخدمات المساندة الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون في سن مبكر.	03
		لا يهتم بعض الأخصائيين بوقاية الأطفال ذوي متلازمة داون في سن مبكر من الإصابات والتشوهات الناتجة عن ممارسة عادات حركية غير سليمة.	04
		لا يهتم بعض الأخصائيين بالاطلاع على المشاكل الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون في سن مبكر.	05
		يكتفي بعض الأخصائيين بتقديم برامج توعوية حول أهمية التدخل المبكر بذوي متلازمة داون داخل المركز فقط.	06
		لا يساهم بعض الأخصائيين بنشر معلومات وقائية عبر وسائل الإعلام المختلفة.	07
		لا يملك بعض الأخصائيين القدرة على التواصل مع أولياء ذوي متلازمة داون.	08
		لا يؤمن بعض الأخصائيين بضرورة مشاركة جميع التخصصات للتكفل بالأطفال ذوي متلازمة داون في سن مبكر.	09
		لا يؤمن بعض الأخصائيين بضرورة توفير الاحتياجات الأولية والرعاية الصحية اللازمة للأطفال ذوي متلازمة داون في سن مبكر.	10

11	لا يتوصل بعض الأخصائيين إلى تصنيف الأطفال ذوي متلازمة داون في سن مبكر حسب إعاقاتهم.
12	لا يتوصل بعض الأخصائيين إلى التدريب والتوجيه المستمر لأسر الأطفال ذوي متلازمة داون في سن مبكر.
13	لا يساهم بعض الأخصائيين في تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية الشاملة والمتكاملة للأطفال ذوي متلازمة داون في سن مبكر.
14	يرى بعض الأخصائيين أن عدم توفر مراكز تدخل مبكر لا يؤثر فعلا في الخطة العلاجية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون.
15	يرى بعض الأخصائيين أن عدم توفر جميع التخصصات داخل الفريق لا يؤثر على عملهم مع الأطفال ذوي متلازمة داون.
16	يرى بعض الأخصائيين أن نزعة أسر للانتظار أو توقع حلول عاجلة لأبنائهم تعيق عملهم.
17	لا يتوصل الأخصائيين إلى التشخيص الصحيح والدقيق لإعاقة الطفل في سن مبكر.
18	يرى بعض الأخصائيين أن أولياء الأمور لا يلتزمون بالحضور والمشاركة في تنفيذ الخطة العلاجية الفردية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون.
19	يرى بعض الأخصائيين أن أغلب الأولياء غير متعاونين معهم.
20	عدم إحراز تقدم في تحصيل الأطفال ذوي متلازمة داون في سن مبكر يشعر بعض الأخصائيين بالإحباط.
21	يرى بعض الأخصائيين أن طرق التعلم وأساليب التقويم لا يراعي خصوصية هؤلاء الأطفال.
22	لا يساهم بعض الأخصائيين في استغلال قدرات وامكانيات الأطفال ذوي متلازمة داون في سن مبكر.
23	يرى بعض الأخصائيين أن الخرجات التعليمية ليست ضرورية بالنسبة للأطفال ذوي متلازمة داون في سن مبكر.
24	لا يهتم بعض الأخصائيين بتطوير مهارات الأطفال ذوي متلازمة داون في سن مبكر إلى حدودها القصوى.
25	يرى بعض الأخصائيين أن التكوين لم يؤهلهم لتخطيط ولتطوير البرنامج الفردي الذي يلائم قدرات وامكانيات هذه الفئة في سن مبكر.
26	يرى بعض الأخصائيين أن التربص الميداني أثناء التكوين لم يؤهلهم للتعامل مع هذه الفئة في سن مبكر.
27	يرى بعض الأخصائيين أن استعمال الوسائل التكنولوجية الحديثة مع الأطفال ذوي متلازمة داون ليس ضروري في السن المبكر.
28	يرى بعض الأخصائيين أن ما يقدمونه لا يؤهل حقا الأطفال ذوي متلازمة داون للاندماج في مدرسة عادية.

الاستبيان الموجه للأولياء

البيانات الأولية

اسم المؤسسة:

المستوى التعليمي:

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	يصعب على بعض الأولياء الكشف والتعرف على الاحتياجات الخاصة بأطفالهم ذوي متلازمة داون في السن المبكر.		
02	لا يهتم بعض الأولياء بالتقليل من الآثار السلبية لإعاقة أطفالهم ذوي متلازمة داون في السن المبكر.		
03	لا يسعى بعض الأولياء لتوفير الأجهزة التعويضية والخدمات المساندة الخاصة بأطفالهم في السن المبكر.		
04	لا يهتم بعض الأولياء بوقاية أطفالهم في السن المبكر من الإصابات والتشوهات الناتجة عن ممارسة عادات حركية غير سليمة.		
05	لا يهتم بعض الأولياء بالاطلاع على المشاكل الخاصة بأطفالهم ذوي متلازمة داون في السن المبكر.		
06	لا يشارك بعض الأولياء في البرامج التوعوية حول أهمية التدخل المبكر داخل المركز.		
07	لا يتابع بعض الأولياء المعلومات والإرشادات الوقائية عبر وسائل الإعلام المختلفة.		
08	لا يملك بعض الأولياء القدرة على التواصل مع الأخصائيين.		
09	لا يؤمن بعض الأولياء بضرورة مشاركة جميع التخصصات للتكفل بأطفالهم ذوي متلازمة داون في سن مبكر.		
10	لا يؤمن بعض الأولياء بضرورة توفير الاحتياجات الأولية والرعاية الصحية اللازمة لأطفالهم في السن المبكر.		
11	لا يساهم بعض الأولياء مع الأخصائيين في التشخيص الصحيح والدقيق لإعاقة أطفالهم في سن مبكر.		
12	يرى بعض الأولياء أن عدم توفر مركز تدخل مبكر يؤثر فعلا في البرنامج العلاجي الخاص بأطفالهم ذوي متلازمة داون.		
13	يرى بعض الأولياء أن الأخصائيين لا يشاركونهم في التدريبات الجماعية بصورة دورية.		
14	لا يشارك بعض الأولياء في الخدمات العلاجية والتأهيلية الشاملة والمتكاملة لأطفالهم ذوي متلازمة داون في سن مبكر.		
15	يرى بعض الأولياء أن البرامج العلاجية لا تمكن أطفالهم ذوي متلازمة داون في سن مبكر للوصول إلى الاستقلال الذاتي.		

		لا يلتزم بعض الأولياء بالحضور والمشاركة في تنفيذ الخطة العلاجية الفردية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون.	16
		لا يساهم بعض الأولياء في استغلال قدرات وامكانيات أطفالهم ذوي متلازمة داون في السن المبكر.	17
		يرى بعض الأولياء أن أغلب الأخصائيين غير متعاونين معهم.	18
		يرى الأولياء أن الأخصائيين لا يهتمون بتحديد حاجاتهم وحاجات أبنائهم.	19
		يرى بعض الأولياء أن طرق التعلم وأساليب التقويم لا يراعي خصوصية هؤلاء الأطفال في السن المبكر.	20
		عدم إحراز تقدم في تحصيل الأطفال ذوي متلازمة داون يشعر الأولياء بالإحباط.	21
		يرى بعض الأولياء أن ما يقدمونه في المركز لا يؤهل حقا أطفالهم ذوي متلازمة داون للاندماج في مدرسة عادية.	22
		لا يهتم بعض الأولياء في تطوير مهارات أطفالهم ذوي متلازمة داون في السن المبكر إلى حدودها القصوى.	23
		يرى بعض الأولياء أن ما يقدمونه في المركز لا يؤهل حقا أطفالهم ذوي متلازمة داون للاندماج الاجتماعي.	24
		يرى بعض الأولياء أن البرنامج التربوي المسطر من طرف الأخصائيين لا يلائم قدرات وامكانيات أبنائهم.	25
		يرى بعض الأولياء أن الخرجات التعليمية ليست ضرورية بالنسبة لأطفالهم ذوي متلازمة داون في سن مبكر.	26
		يرى بعض الأولياء أنه ليس بالضرورة مشاركة الأخصائيين في أخذ القرار في التقييم النهائي أو عند التوجيه.	27
		يرى بعض الأولياء أنه ليس بالضرورة مشاركة أطفالهم ذوي متلازمة داون في النشاطات الثقافية والرياضية المبرمجة في المركز.	28