تاريخ استقبال المقال: 2017/10/10 تاريخ قبول نشر المقال:20/ 2018/03 تاريخ نشر المقال: 2018/12/01

خدمات التدخل المبكر الوقائية كما يدركها طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

Preventive early intervention services as realized by students of psychology and education sciences at the University of Martyr Hama Lakhdar Al Wadi

د. يمينة فالح جامعة الوادي، الجزائر

email, yamina039@gmail.com

ملخص:

تناولت هذه الدراسة موضوع خدمات التدخل المبكر الوقائية كما يدركها طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة الوادي، بهدف معرفة مستويات إدراك طلبة علم النفس علوم التربية لخدمات التدخل المبكر الوقائية من الدرجة الأولى ومن الدرجة الثانية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي لأنسب مع طبيعة الموضوع، وتم تصميم استبيان خدمات التدخل المبكر الوقائية كما يدركها طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، والتأكد من خصائصه السيكومترية على عينة الدراسة الاستطلاعية، كما تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية لأنها الأنسب إلى طبيعة الموضوع، حيث يمثل أفراد مجتمع الدراسة ويتوزعون في شكل طبقات وهي: السنة الثانية علم النفس، السنة الثالثة علم النفس المدرسي والسنة الثالثة علم النفس العيادي، والسنة الثانية ماستر علم النفس المدرسي، والسنة الثانية علوم تربية، والسنة الثالثة علم النفس التربوي، والسنة الثالثة تربية خاصة والسنة الثالثة إرشاد وتوجيه، والسنة الثانية ماستر إرشاد وتوجيه والسنة الثانية ماستر تربية خاصة. وكان عدد أفراد العينة 103، وتوصلنا إلى عدة نتائج هي كما يلي:

مستويات إدراك طلبة علم النفس وعلوم التربية لخدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية تتراوح بين مستوى جيد ومتوسط.

مستويات إدراك طلبة علم النفس وعلوم التربية لخدمات التدخل المبكر الوقائية تتراوح بين مستوى متوسط وضعيف.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Abstract:

This study dealt with the subject of preventive early intervention services as understood by students of psychology and education sciences at the University of martyr Hama Lakhdar In order to identify the levels of awareness of psychology students of education science for preventive early intervention services of first and second degree The exploratory descriptive approach has been used more appropriately with the nature of the subject The questionnaire of preventive early intervention services was designed as taught by students of psychology and education sciences at the University of the Martyr Hama Lakhdar Al-Wadi , And the sample of the study was chosen by random stratification because it is more appropriate to the nature of the subject , The sample of the study was chosen by random stratification because it is the most appropriate to the nature of the subject. The members of the study community are divided into two layers: second year psychology, third year school psychology, third year clinical psychology, second year master of school psychology, Second Education Science, Third Year Educational Psychology, Third Year Special Education, Third Year Guidance and Guidance, Second Year Master's Guidance and Orientation and Second Year Master's Special Education. . The number of sample 103, and we reached several results are as follows:

Levels of awareness of psychology and pedagogy students of primary preventive early intervention services range from good to average

Levels of awareness of the psychology and education sciences of preventive early intervention services range from a moderate to a low level.

مقدمة:

تعتبر خدمات التدخل المبكر مجموع الأنشطة والبرامج الوقائية و النمائية والعلاجية المقدمة للأطفال من الميلاد إلى ستة سنوات بهدف مساعدتهم على تحقيق النمو السوي، ذلك من خلال دراسة عوامل الخطر البيولوجية والوراثية والبيئية التي تساهم في ظهور الإعاقة عند الطفل، بهدف الوقاية من ظهور الإعاقة عند الطفل بمنع أسبابها، وكذلك السيطرة على المؤشرات والبوادر الأولية للإعاقة عند الطفل، والحد من الآثار السلبية للإعاقة بعد ظهورها، إضافة للخدمات النمائية التي تعمل على إرشاد الأسر حول الأساليب والطرق التربوية الصحيحة، وتقديم البرامج التدريبية والعلاجية للأطفال في وضعية إعاقة بحسب حاجات هؤلاء الأطفال.

وتعتبر الخدمات الوقائية المستوى الأول والأهم من خدمات التدخل المبكر، لأنها تعمل على الزيادة من فرص منع ظهور الإعاقة والحد من عوامل الخطر المسببة للإعاقة، وفي هذه الدراسة نتناول موضوع خدمات التدخل المبكر الوقائية كما يدركها طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة الوادي من خلال العناصر الآتية: إشكالية الدراسة، تساؤلات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، التعريف بالمفاهيم، مبررات التدخل المبكر، الفريق في برامج التدخل المبكر، المنهج الوقائي في التدخل المبكر، الدراسة الاستطلاعية،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

منهج الدراسة، عينة الدراسة الأساسية، أداة جمع البيانات، الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات، نتائج الدراسة.

1. إشكالية الدراسة:

يعتقد الكثير من الأفراد المقبلين على الزواج أن مسألة الزواج تتعلق بعملية اختيار الشريك الذين تتوفر فيه عدة مواصفات جسمية وعقلية وتعليمية وثقافية واجتماعية تتنوع وتتوافق مع أهدافه وطموحاته من مشروع الزواج وتصوره الخاص لمفهوم الأسرة، لكن قبل التفكير في عملية الاختيار الزواجي من حيث هو توافق في الأفكار والطموحات والاتجاهات النفسية والاجتماعية، ينبغي التفكير في مسألة هي ذات أهمية قصوى هي الصحة الجسمية وخلو الطرفين من الأمراض و الاعتلالات الوراثية التي تؤدي إلى العديد من احتمالات خطر ولادة أطفال معاقين مما يجعل هذه الأسر وأطفالها في وضعية حرجة تتطلب التدخل العلاجي المكثف والمستمر الذين يكون حملا ثقيلا نفسيا وماديا وتربويا.

فمن أجل تفادي تلك المعانات اهتم العلماء والباحثين في مجال التربية الخاصة بما يسمي بالتدخل المبكر الوقائية الذي يقدم خدمات وأنشطة وبرامج وقائية تتزكز قبل الزواج وأثناء الزواج وقبل التخطيط للحمل وأثناء الحمل وأثناء الولادة وفي مراحل النمو بعد الولادة، من أجل منع حدوث الإعاقة عند الأطفال أو السيطرة على العوامل والأسباب المؤدية لحدوثها.

إن هذه البرامج تهدف إلى المعرفة من أجل الوقاية أو التأهيل بغض النظر عن التأهيل ونوعه ويمكننا اعتبار أن التأهيل الذي يشترك فيه العديد من التخصصات الطبية والتربوية والنفسية والاجتماعية وغيرها يصب في بوتقة علاج الإصابة أو التخفيف من آثار الإعاقة .

والتدخل المبكر هو تلك العملية المتصلة من الإجراءات التي تعمل على الوقاية من الإعاقة أو تأهيلها أو التخفيف من آثارها . وانطلاقا من هذا المفهوم نستطيع أن نقسم برنامج التدخل المبكر إلى قسمين رئيسين هما:التدخل من أجل الوقاية، التدخل من أجل التأهيل.

يمكن توفير الوقاية الأولية والثانوية و الثالثية. تعزيز صحة ورفاهية الطفل على المدى الطويل من خلال الكشف المبكر و التدخل المبكر ذو فائدة واضحة للأطفال الذين يمكن أن يصابوا بإعاقات نمو.

ويحدد التدخل المبكر بشكل دقيق المشكلات النمائية و يجب إجراء تقييم شامل وتشخيص لحالة الطفل

ودراسة القدرات الوظيفية والتشخيص النمائي والحالات الصحية وغيرها من العوامل المحتملة التأثير على نمو الطفل من مختلف جوانبه و تحديد هذه العوامل يمكن الآباء وكذا الأخصائيين العاملين في فريق التدخل المبكر من تحديد احتياجات الطفل بشكل أفضل 1.

أما مبررات التدخل الوقائي المبكر فهي: وجود اعتلال وراثي، أو تشوه خلقي في أسرة، نتائج فحص ما قبل الزواج أو بعده أو قبل مرحلة الحمل، تقدم عمر الأم أو عمر الأب، وجود فرد أو

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أسرة تحمل اعتلال وراثي.

ومن أبرز الإجراءات التي يمكن أن تتخذ لاكتشاف وتشخيص الإمراض الوراثية المسببة للإعاقة ما يلي :الفحص الوراثي المجتمعي. الفحص قبل الزواج، الفحص قبل الحمل،التشخيص قبل زرع النطفة في الرحم، التشخيص أثناء الحمل، التشخيص بعد الولادة 2.

وباعتبار التدخل المبكر يقوم على عمل فريق من المتخصصين من بينهم الأخصائي النفسي وأخصائي التربية الخاصة فقد أردنا من خلال هذه الدراسة معرفة خدمات التدخل المبكر الوقائية الولية والثانوية وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة الآتية:

2.التساؤل العام:

1. ما مستوى إدراك طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة الوادي للخدمات الوقائية للتدخل المبكر؟

2. التساؤلات الفرعية:

1. ما مستوى إدراك طلبة علوم التربية بجامعة الوادي لخدمات الوقائية الأولية للتدخل المبكر؟
2. ما مستوى إدراك طلبة علم النفس بجامعة الوادي لخدمات الوقاية الأولية للتدخل المبكر؟
3. ما مستوى إدراك طلبة علوم التربية بجامعة الوادي لخدمات الوقاية الأولية للتدخل المبكر؟
4. ما مستوى إدراك طلبة علم النفس بجامعة الوادي للخدمات الوقاية الثانوية للتدخل المبكر؟

3. أهداف الدراسة:

- التعريف بالخدمات الوقائية التي توفرها عملية التدخل المبكر للأطفال العاديين، أو المعرضين لخطر الإصابة بالإعاقة وكذا الأطفال المعاقين
- توضيح المبررات العلمية التي تقوم عليها عملية التدخل المبكر
- توضيح العلاقة بين عمليتي الكشف والتدخل المبكر
- أبراز طبيعة التدخل المبكر من حيث هو خدمات متتالية ومتكاملة؛ طبية ونفسية وتربوية واجتماعية
- معرفة مستويات إدراك طلبة علم النفس وعلوم التربية لخدمات الوقائية من الدرجة الأولى والثانية، التدخل المبكر

4. أهمية الدراسة:

- تعريف الطلبة والباحثين في علم النفس وعلوم التربية بالتدخل المبكر كمجموعة من الإجراءات الوقائية التي تساهم في منع ظهور الإعاقة أو المنع من تطور أعراضها
- تعتبر التدخل المبكر أهم الحلول العلمية للوقاية من ظهور الإعاقة أو الحد من آثارها على الطفل
- لفت انتباه الأسرة فريق التدخل المبكر وكل الأفراد المقبلين على الزواج إلى أهمية مرحلة ما قبل الزواج باعتبارها مرحلة حاسمة من مراحل الوقاية الأولية في التدخل المبكر.

5. التعريف بالمفاهيم:

التدخل المبكر: هو نظام خدمات متنوعة تربوية وعلاجية ووقائية، وإستراتيجيات مدروسة تقدم للأطفال الصغار من الميلاد وحتى 6 سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية ومعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة، بغرض تنمية وتعزيز قدرات الطفل، وتنمية مهارات المحيطين به، لمساعدته بما يتناسب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مع احتياجاته، ولا يركز التدخل المبكر على الطفل فقط ولكنه يولي اهتماما كبيرا بالأسرة أيضا، فالتدخل المبكر امتداد للبرامج التربوية في سن ما قبل المدرسة 3.

التعريف الإجرائي للتدخل المبكر: وهو مجموعة من الخدمات الطبية والنفسية والتربوية و الاجتماعية التي تقدم من طرف المختصين في مراحل أساسية ومتتالية وهي مرحلة ما قبل الزواج ومرحلة الزواج ومرحلة ما قبل الحمل ومرحلة الحمل ومرحلة الولادة ومرحلة النمو ما بعد الولادة، وتشمل مستويين من الوقاية؛ الوقاية الأولية والوقاية الثانوية.

الوقاية الأولية: وتشمل جميع الخدمات والإجراءات المتخذة لمنع حدوث الإعاقة وذلك بمنع أسباب حدوثها.

الوقاية الثانوية: وتشمل جميع الخدمات والإجراءات المتخذة عند ظهور بعض المؤشرات التي قد تؤدي إلى إعاقة محتملة مثل وجود أمراض وراثية لدى أحد الزوجين، الولادة المبكرة، النزيف ما قبل الولادة، وهذه الوقاية الثانوية تهدف للسيطرة على مؤشرات الأولية لظهور الإعاقة في وقت مبكر منعا لتطورها وزيادة أعراضها.

طلبة علم النفس: إجرائيا هم الطلبة الذين يزاولون دراستهم بكلية العلوم الاجتماعية، بمستوى سنة ثانية علم النفس، وطلبة علم النفس المدرسي سنة ثالثة ليسانس وسنة أولى وثانية ماستر، وسنة ثالثة علم النفس العيادي.

طلبة علوم التربية: إجرائيا هم الطلبة الذين يزاولون دراستهم بكلية العلوم الاجتماعية للسنة الجامعية 2018 –2019 بمستوى سنة ثانية علوم تربية ، وطلبة التربية الخاصة بمستوى سنة ثالثة ليسانس وسنة أولى وثانية ماستر، وطلبة سنة ثالثة علم النفس التربوي، وطلبة الإرشاد والتوجيه، سنة ثالثة ليسانس وسنة أولى ثانية ماستر.

6. مبررات التدخل المبكر:

-السنوات الأولى من حياة الطفل هي سنوات نمو هامة جدا وعدم التدخل المبكر يؤدى إلى تدهور نمائي.

-إن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أيه مرحلة عمرية أخرى ، ويعتقد بياجي-.4

أن التطور المعرفي المبكر يحدث من خلال المخططات المعرفية للطفل التي تصف كل من الأنشطة العقلية والجسدية المشاركة في تفسير وفهم العالم من خلال تجارب الطفل يتم تعديل أو إضافة أو تغيير المخططات الموجودة مسبقًا من خلال المعلومات الجديدة المكتسبة من البيئة الخارجية للطفل.

- حاجة والدي الطفل المعوق إلى التدريب على أنماط التنشئة الصحيحة.

-التأخر النمائي قبل سن الخامسة مؤشر خطر وهو يعنى احتمالات معاناة مشكلات مختلفة طول الحياة.

-إن النمو ليس نتاج البيئة الوراثية فقط ولكن ولن البيئة تلعب دورا مهما.

-التدخل المبكر جهد مثمر وذو جدوى اقتصادية حيث يقلل النفقات المخصصة للبرامج التربوية اللاحقة.

-إن الآباء معلمون لأطفالهم المعوقين وأن المدرسة ليست بديلا عن الأسرة.

- معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروته تحدث في السنوات الأولى من العمر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

-التدهور النمائي لدى الطفل المعوق يجعل الفروق بينه وبين أقرانه من العاديين أكثر وضوحا مع مرور الأيام.

-مظاهر النمو متداخلة مع بعضها وبالتالي فإن إهمال أحد الجوانب يؤثر على الجوانب الأخرى. ولا نستطيع فصل مرحله عن أخرى لأنها تتبني على بعضها البعض وبالتالي حدوث خلل في مرحله نمائية معينه يظهر أثره في المرحلة اللاحقة له، والتدخل المبكر يكون في المراحل الأولى من العمر فهذه المراحل الخصبة من عمر الأطفال إذا تعرضت إلى اختصاصي ذوي الخبرة و المهارة قد يجني الطفل الكثير من النتائج الايجابية 5.

7. الفريق في برامج التدخل المبكر:

يشمل فريق العمل في برامج التدخل المبكر كل من أخصائي نساء وتوليد– طب المخ والأعصاب – طب الأطفال–التمريض– طبيب العيون– أخصائي السمعيات –أخصائي نفسي –أخصائي اجتماعي –أخصائي اضطرابات النطق والكلام –أخصائي العلاج الطبيعي أخصائي التغذية، المعلمين –معلم التربية الخاصة–أولياء الأمور

8. المنهج الوقائي في التدخل المبكر:

جاء في القرآن الكريم توضيح أهمية المنهج الوقائي في حياة الإنسان وفضله في منع البلاء عنهم في قوله تعالى في سورة الإسراء: << وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين إلا خسارا >> والشفاء هنا نوعان : شفاء قلوب، وشفاء أبدان. والشفاء يكون متى حصل الداء ووقع على الإنسان، والرحمة تمنع من وقوعه أصلاً. فكان القرآن الكريم بذلك وقاية وعلاجاً في آ ٍن واحد 6.

أصبح الاهتمام في الآونة الأخيرة ببرامج الوقاية بشكل كبير من خلال ما يسمى ببرامج التدخل المبكر، وتنقسم برامج الوقاية إلى مستويات ثلاث:

8-1- المستوى الأول: يهدف إلى منع حدوث الإعاقة ويكون التركيز في هذا المستوى على الفحوص الطبية قبل الزواج، ودراسة التاريخ الأسري والوراثي للعائلات لمنع حدوث الإعاقة قدر الإمكان، ويتضمن هذا المستوى توفير الرعاية للأمهات، والأطفال تحسين المستوى الغذائي وتقديم التطعيم ضد الإصابات المختلفة.

8- 2- المستوى الثاني: ويشمل الرعاية والحماية لمنع حدوث العجز بعد الإصابة وبذلك يكون الهدف من البرنامج الوقاية الثانوية، والكشف عن الأطفال المرضى والتدخل العلاجي، أو الجراحي المبكر.

8-3- المستوى الثالث: الوقاية الثالثية وتهدف هذه البرامج من هذا المستوى إلى وقف تدهور حالة الطفل وضبط المضاعفات الناجمة عن العجز، توفير الوسائل المساعدة مثل الأطراف الصناعية وغيرها من الوسائل المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة للتكيف من المجتمع 7.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية دراسة مبدئية يقوم بها الباحث لتحقيق جملة من الأهداف التي تمثلت في هذه الدراسة فيما يلي:

- التعرف على مجتمع الدراسة: وهم طلبة علم النفس وعلوم التربية في مستوى السنة الثانية والثالثة ليسانس والسنة الأولى الثانية ماستر، باعتبار التخصصات التي يدرسونها تؤهلهم لأن يكونوا في مستقبلهم المهني من ضمن الفريق القائم على التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة القياس والتي هي استبيان خدمات التدخل المبكر الوقائية كما يدركها طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة الوادي
- التأكد من مدى وضوح التعليمة الخاصة بالاستبيان
- التأكد من وضوح عبارات الاستبيان
- تقدير الزمن الملائم لتطبيق الاستبيان

10.منهج الدراسة:

تتناول الدراسة الحالية موضوع خدمات التدخل المبكر الوقائية كما يدركها طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة الوادي

بهدف معرفة إدراك هؤلاء الطلبة خدمات التدخل المبكر وفق المنهج الوقائي وبالتحديد الوقاية من الدرجة الأولى والوقاية من الدرجة الثانية. وبالتالي فأن أنسب المناهج لطبيعة هذا الموضوع هو المنهج المسحي أو الاستكشافي من أجل جمع معلومات كافية حول الموضوع وتحليليها وتفسيرها والوصول إلى حقائق علمية وموضوعية.

11. عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة الأساسية بالطريقة العشوائية الطبقية لأن المجتمع في أصله مكون من طبقات ويوضح الجدول رقم (1):

المستوى والتخصص	عدد أفراد العينة في كل طبقة	العدد الكلي للأفراد في كل طبقة	العدد الكلي لأفراد العينة	عدد أفراد المجتمع
سنة ثانية علم النفس	28	219	103	791

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سنة ثانية علوم تربية	24	188		
سنة ثالثة علم النفس المدرسي	3	26		
سنة ثالثة علم النفس العيادي	11	90		
سنة ثالثة تربية خاصة	3	24		
سنة ثالثة إرشاد وتوجيه	9	54		
سنة ثالثة علم النفس التربوي	11	84		
سنة ثانية ماستر علم النفس المدرسي	5	39		
سنة ثانية ماستر تربية خاصة	3	21		
سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه:	6	46		

1- يحدد عدد أفراد المجتمع الأصلي.
2- يحدد حجم العينة المراد اختيارها لتمثل المجتمع.
3- يحدد المتغيرات أو المجموعات الفرعية أو الطبقات التي نريد ضمان تمثيلها.
4- يحدد عدد أفراد كل طبقة في العينة بنسبة وجود كل طبقة في المجتمع الأصلي.
5- يتم على أساس عشوائي اختيار أفراد كل طبقة في العينة 8.

12. أداة جمع البيانات:

وصف الأداة:

تم في هذه الدراسة تصميم استبيان يهدف إلى قياس مستوى إدراك طلبة علم النفس وعلوم التربية لخدمات التدخل المبكر الوقائية، بعد الإطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التدخل المبكر، وتم تقسيم الاستبيان إلى ست أبعاد، تشمل خدمات التدخل المبكر الوقائية الخاصة بإجراءات وأنشطة منع ظهور الإعاقة بمنع أسباب حدوثها، والوقاية من الدرجة الثانية بالسيطرة على المؤشرات الأولية للإعاقة لمنع تفاقمها الحد منها، ويتضمن الاستبيان بنود مصاغة بطريقة سلبية تقابل الإجابة عنها وفق البدائل الآتية: موافق بشدة، موافق ، محايد، معارض، معارض بشدة، الدرجات الآتية على التوالي: 5،4،3،2،1.

أما البنود الإيجابية فهي تعبر عن الإدراك الصحيح لطبيعة الخدمات الوقائية من الدرجة الأولى والثانية لعملية التدخل المبكر وتقابل الإجابة عنها وفق البدائل الآتية: موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة الدرجات الآتية 5، 4، 3، 2، 1.

وبالنسبة للبنود السلبية فهي كالآتي: 3، 4، 7، 8، 20، 24، 41، 47، 60، 62، 63، 68، 70. أما بقية البنود فهي إيجابية. وفيما يلي توضيح للأبعاد والبنود التي تنتمي إليها:

البعد الأول: ما قبل الزواج ويشمل البنود 2، 3، 4، 13، 19، 24.

البعد الثاني: أثناء الزواج ويشمل البنود 1، 5، 11.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البعد الثالث: ما قبل الحمل ويشمل البنود 7، 15، 17 ،21، 27،31، 32، 37.، 36، 42، 43، 44، 45، 50، 51، 74.

البعد الخامس: أثناء الحمل: 8، 10،14، 16، 18، 20، 22، 23، 25، 26، 28، 29، 41،، 69، 74.

البعد السادس: الولادة، 12، 33، 46، 59، 62.

البعد السادس: بعد الولادة: 9، 49، 52،54، 55، 56، 57، 58، 60، 63، 64، 65، 66، 67، 68، 70، 71، 72، 73.

وتقدر الدرجة الكلية على الاستبيان تقدر ب 300

وبالتالي يكون تقييم مستويات إدراك الطلبة للتدخل المبكر كما يلي:

من 300 إلى 225 مستوى إدراك عالي

من 225 إلى 150 مستوى إدراك متوسط

من 150 إلى 75 مستوى إدراك ضعيف

أقل من 75 إدراك ضعيف جدا

13. الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات:

صدق المقارنة الطرفية: وتم حساب صدق المقارنة الطرفية، بين طرفي نتائج الاستبيان المتمثلين في الدرجات العليا والدرجات الدنيا والجدول رقم (2) يوضح النتائج:

إختبار T test لعينتين مستقليتين: "Independent Samples Test"

		Levene's Test for Equality of Variances اختبار ليفين للمساواة في الفروق		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	T	df
الخدمات	Equal variances assumed	1.040	.323	11.198	16
	Equal variances not assumed			11.198	13.580

الجدول رقم (2): نتائج حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من خلال الجدول رقم(2): أن قيمة "t test" لدراسة الفروق بين مجموعة الدرجات العليا ومجموع الدرجات الدنيا على استبيان خدمات التدخل المبكر الوقائية كما يدركها طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة الوادي بلغت(11.198) وهي قيمة دالة إحصائيا ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة العليا ودرجات المجموعة الدنيا في استبيان خدمات التدخل المبكر الوقائية ومنه نستنتج أن الاستبيان صادق.

صدق الاتساق الداخلي:

الاتساق بين الدرجة الكلية والأبعاد:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي للاستبيان بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للاستبيان والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاده، كانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

أبعاد الاستبيان	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: ما قبل الزواج	0,70	دال عند 0.01
البعد الثاني: أثناء الزواج	0.20	
البعد الثالث: ما قبل الحمل	0.69	دال عند 0.05
البعد الرابع: أثناء الحمل	0.89	دال عند 0.01
البعد الخامس: الولادة	0.81	دال عند 0.05
البعد السادس: ما بعد الولادة	0.83	دال عند 0.01

من خلال الجدول رقم 3: يتبين أن جميع الإبعاد معاملات ارتباطها قوية ودالة عند 0.01 أو 0.05، ما عدى البعد الثاني المتعلق بخدمات التدخل الوقائية أثناء الزواج فهو إحصائيا غير دال لكنه منطقيا وعلميا لا يمكن الاستغناء عن خدمات التدخل المبكر الوقائية أثناء الزواج وعقد القران لكن هذه الخدمات أساسية ومصيرية ومن دونها لا يمكن الكشف عن إمكانية الزواج من عدمه، فبدون الفحوص والكشف الطبي قبل الزواج لا يمكن التعرف عن الإمراض الوراثية لدى الشريكين المقبلين على الزواج، إن خدمات التدخل المبكر الوقائية أثناء الزواج تعتبر مصيرية لأنها تحد إمكانية الاستمرار في الزواج أو البحث عن شريك آخر كما تحدد نوعية الخدمات التي يحتاجها كل من الشريكين في حال زواجهما.

ومما سبق يمكن القول أن الاستبيان صادق.

الثبات:

. طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وذلك بحساب معامل الارتباط بين نصفي الاستبيان، بحيث يمثل النصف الأول مجموعة البنود الفردية، ويمثل الجزء الثاني مجموعة البنود الزوجية وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	معامل الارتباط	عدد أفراد العينة	عدد بنود الاستبيان
مجموعة البنود الفردية	**0.93**	**30**	**74**
مجموعة البنود الزوجية			

جدول رقم(4): نتائج حساب الصدق بطريقة التجزئة النصفية

يتضح من خلال نتائج الجدول السابق أن معامل الارتباط بين نصفي الاستبيان(مجموعة البنود الفردية ومجموعة البنود الزوجية)، بلغت قيمته 0.93 وهي قيمة دالة إحصائيا مما يعني أن الارتباط بين نصفي الاستبيان دال وقوي. ومنه يمكننا القول أن الاستبيان ثابت.

. معامل ألفا كرونباخ: "Cronbach's Alpha"

يتضح من الجدول الأتي نتائج حساب الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0.91	74

جدول رقم (5) نتائج حساب الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت 0.91 وهذا يعني أن الاستبيان ثابت ومن خلال نتائج حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية وبطريقة الاتساق الداخلي بين الإبعاد والدرجة الكلية، وحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ يتبين أن الاستبيان صالح ليستخدم كأداة للقياس.

14. نتائج الدراسة:

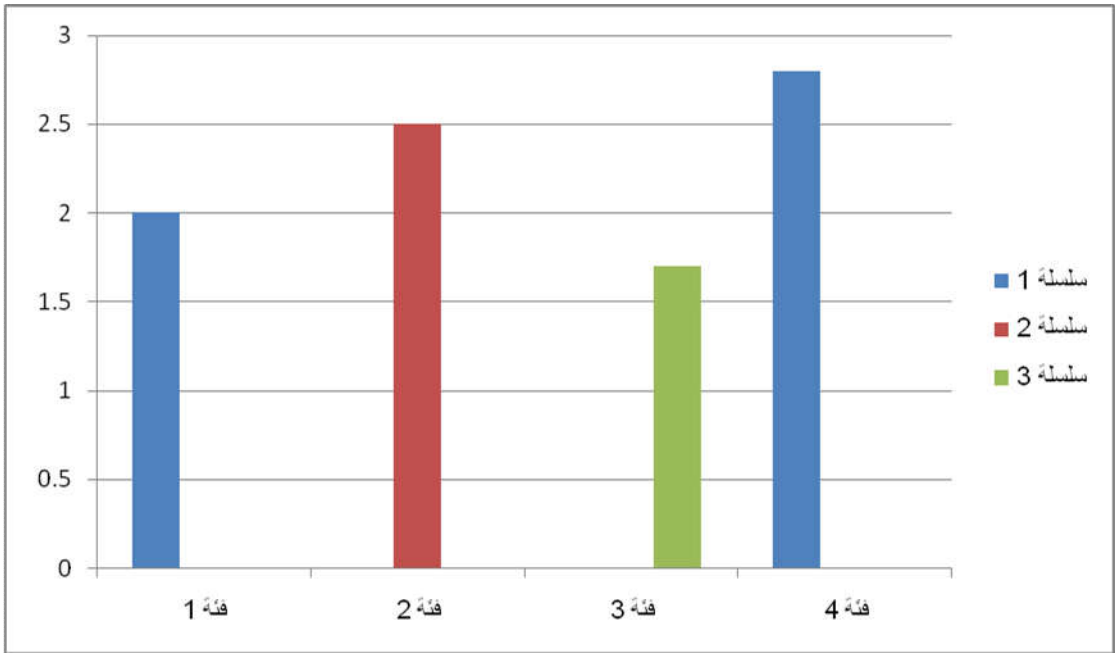
بعد تطبيق الدراسة الأساسية توصلنا على العديد من النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة

عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالتساؤل الأول:

ينص التساؤل الأول على مايلي:

ما مستوى إدراك طلبة علم النفس بجامعة الوادي لخدمات الوقائية الأولية للتدخل المبكر؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com



الشكل رقم(1): مستوى إدراك طلبة علم النفس لخدمات الوقاية الأولية

يتضح من خلال الشكل السابق مستويات إدراك طلبة علم النفس لخدمات الوقاية الأولية في التدخل المبكر بحيث تمثل كل درجة في العمود 50 درجة على استبيان خدمات التدخل المبكر الوقائية، حيث تبين الفئة الأول أن المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثانية علم النفس في للوقاية الأولية بلغ قيمة 200 من 300 درجة على الاستبيان ويبين هذا المتوسط الحسابي أن مستوى الإدراك هذا يعتبر جيدا.

وتمثل الفئة الثانية المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي لخدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية حيث بلغ المتوسط الحسابي قيمة 250 درجة وهذه القيم تعير عن مستوى إدراك جيد.

وتمثل الفئة الثالثة المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثالثة علم النفس المدرسي لخدمات التدخل المبكر للوقاية الأولية الذي بلغ قيمة 170 درجة وهذه القيمة تعبر عن مستوى إدراك متوسط.

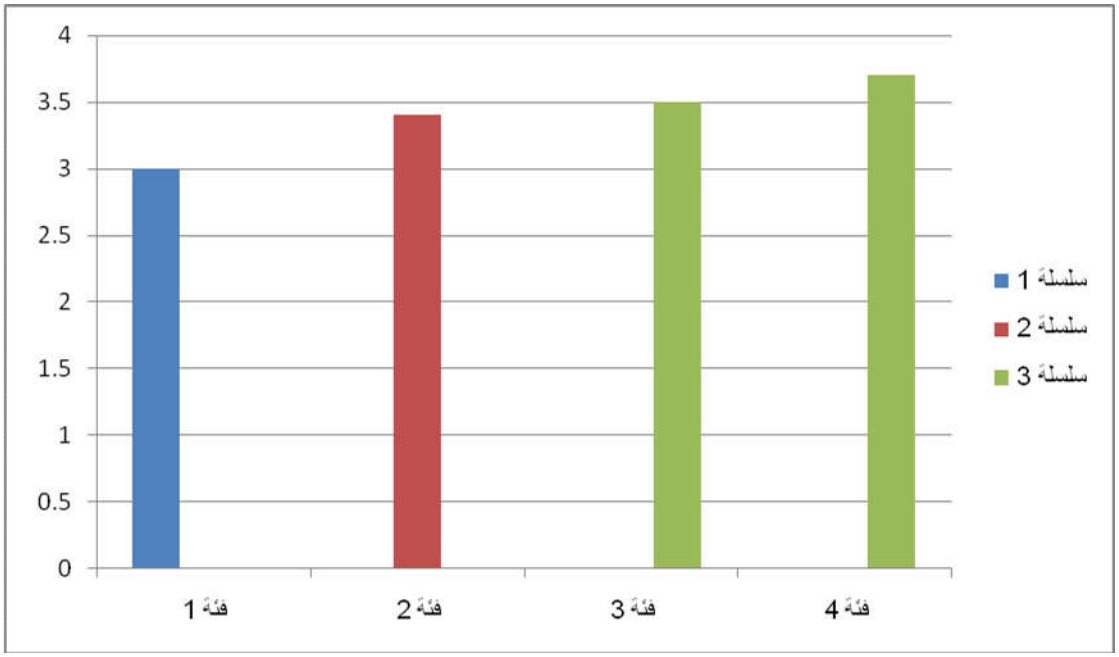
وتمثل الفئة الثالثة المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثانية ماستر علم النفس المدرسي للوقاية الأولية حيث بلغ المتوسط الحسابي قيمة 280 درجة وهذا يعبر عن مستوى إدراك جيد.

عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالتساؤل الثاني:

ينص التساؤل الثاني على مايلي:

ما مستوى إدراك طلبة علم النفس بجامعة الوادي لخدمات الوقائية الثانوية للتدخل المبكر؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com



الشكل رقم2: مستوى إدراك طلبة علم النفس لخدمات للوقاية الثانوية للتدخل المبكر

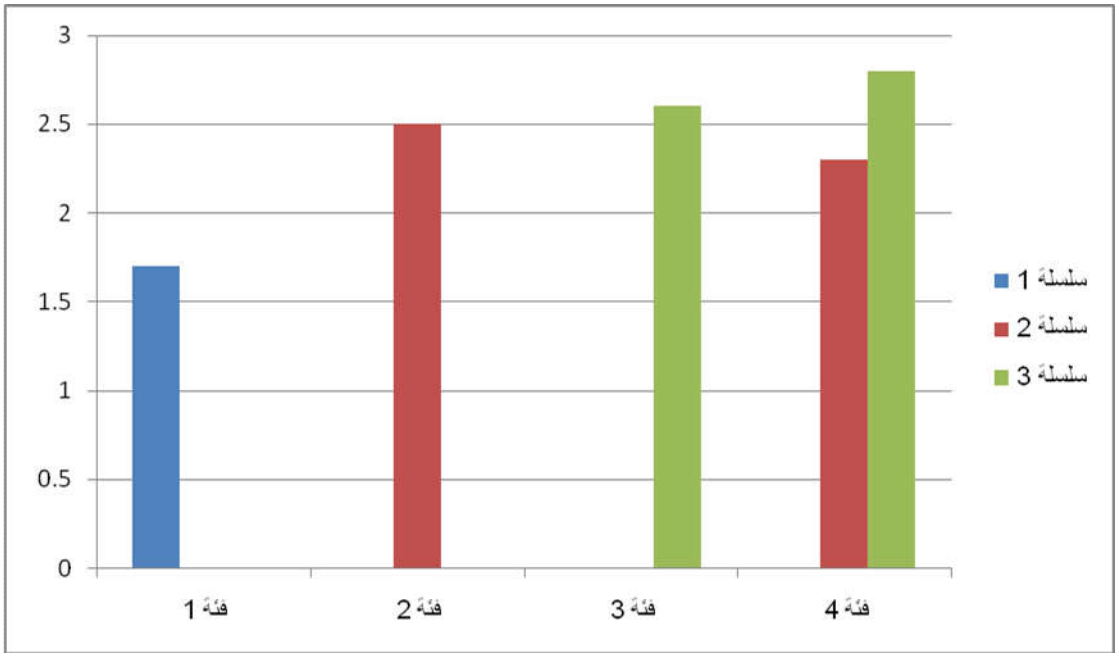
يتبين من الشكل السابق مستويات إدراك طلبة علم النفس لخدمات التدخل المبكر الوقائية من الدرجة الثانية، حيث تمثل كل درجة من الأعمدة 10 درجات من متوسطات نتائج الطلبة على الاستبيان، وتمثل الفئة الأولى متوسط درجات طلبة السنة الثانية علوم تربية حول إدراكهم لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية، وقدر المتوسط الحسابي ب 30 من 70 وهو مستوى إدراك ضعيف، وتمثل الفئة 2 المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة علم النفس العيادي، لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية وقدر ب 34 درجة وهو مستوى إدراك ضعيف. وتمثل الفئة 3 المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثالثة علم النفس المدرسي وقدر ب 35 درجة وهو مستوى إدراك متوسط. وتمثل الفئة 4 المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثانية ماستر علم النفس المدرسي لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية وقدر ب 37 درجة وهو مستوى إدراك متوسط .

عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالتساؤل الثالث:

ينص التساؤل الثاني على مايلي:

ما مستوى إدراك طلبة علوم التربية بجامعة الوادي لخدمات الوقائية الأولية للتدخل المبكر؟

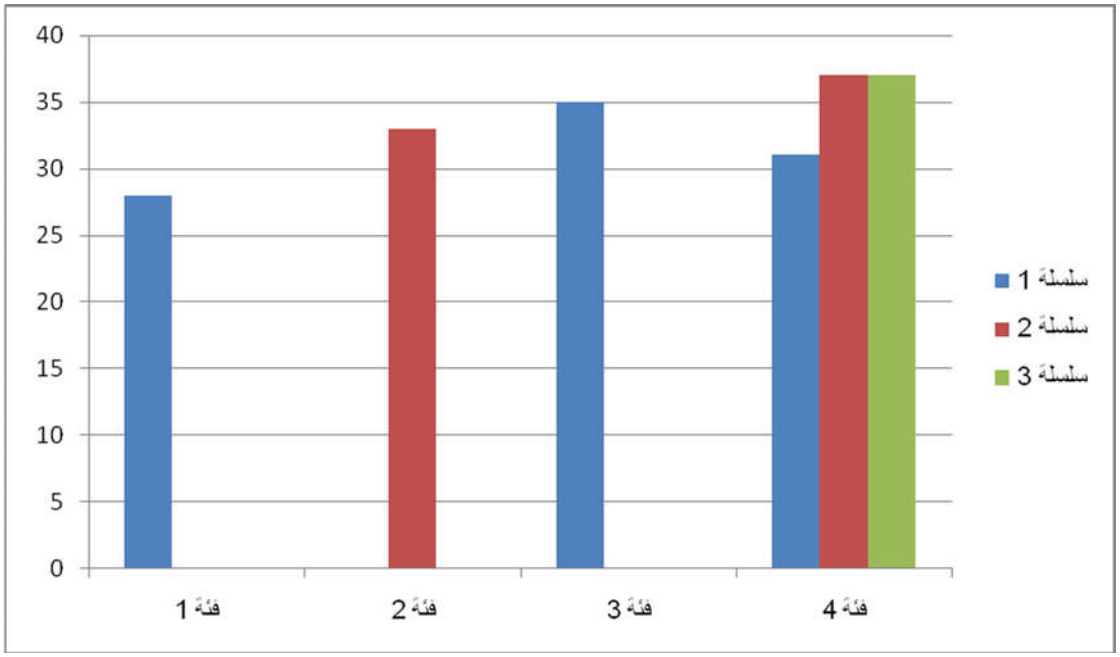
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com



شكل 3: مستوى إدراك طلبة علوم التربية للوقاية الأولية

يمثل الشكل السابق المتوسطات الحسابية لمستويات إدراك طلبة علوم التربية لخدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية، بحيث تمثل الفئة 1 المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة سنة ثانية علوم تربية لخدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية وقدر ب 170 درجة وهو مستوى متوسط، أما الفئة الثانية فتمثل المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثالثة إرشاد وتوجيه لخدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية وقدر ب 250 درجة وهو مستوى إدراك جيد، وتمثل الفئة 3 المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثالثة تربية خاصة لخدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية، وقدر ب 260 درجة وهو مستوى إدراك جيد، وتمثل الفئة 4 المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثالثة علم النفس التربوي لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية حيث قدر ب 230 وهو مستوى إدراك جيد، ويمثل العمود الثاني من الفئة 4 يمثل المتوسط الحسابي لمستويات إدراك طلبة السنة الثانية ماستر تربية خاصة لخدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية وقدرت ب 280 وهو مستوى إدراك جيد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com



الشكل رقم 4: مستويات إدراك طلبة علوم التربية لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية

وتمثل الفئة 1 من الشكل السابق المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثانية علوم التربية لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية الذي قدر ب 28 من 70 وهو مستوى إدراك ضعيف، وتمثل الفئة 2 المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثالثة إرشاد وتوجيه لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية وقدر ب 33 وهو مستوى إدراك متوسط. وتمثل الفئة 3 المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثالثة تربية خاصة والذي قدر ب 35 وهو مستوى إدراك متوسط، وتمثل الفئة 4، المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثالثة علم النفس التربوي لخدمات التدخل المبكر الوقائية بحيث قدر ب 31 وهو مستوى إدراك ضعيف، ويمثل العمود الثاني من الفئة 4 المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثانية ماستر إرشاد وتوجيه لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية وقدر ب 37 وهو مستوى إدراك متوسط، ويمثل العمود الثالث من الفئة الرابعة المتوسط الحسابي لمستوى إدراك طلبة السنة الثانية ماستر تربية خاصة لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية وقدر ب 40 وهو مستوى إدراك متوسط.

. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

. تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول:

مستوى إدراك طلبة السنة الثانية علم النفس في للوقاية الأولية يعتبر جيدا.

مستوى إدراك طلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي لخدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية جيدا.

مستوى إدراك طلبة السنة الثانية ماستر علم النفس المدرسي للوقاية الأولية يعبر جيدا.

مستوى إدراك طلبة السنة الثانية علم النفس لخدمات للوقاية الأولية في التدخل المبكر مستوى متوسط، وهذا يفسر بكون طبيعة المواد التي يدرسها هؤلاء الأفراد في السنة الثانية علوم تربية توفر لهم جانبا مهما

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من المعرفة حول المنهج الوقائي من الدرجة الأولى الذي يعتبر بمثابة مجموعة من الإجراءات العلمية المبنية على أساس دراسات علمية توضح أهمية التدخل في مرحلة ما قبل الزواج، ومرحلة أثناء الزواج، ومرحلة ما قبل الحمل، مرحلة الحمل، ومرحلة الولادة، ومرحلة النمو ما بعد الولادة نظرا للأهمية البالغة لهذه المراحل في التدخل المبكر والوقائي من الدرجة الأولى الذي يعتبر عن عزل و استبعاد الأسباب والعوامل المؤدية إلى ظهور الإعاقة وأهمها على الإطلاق عامل الاعتلال الوراثي والإمراض الوراثية المتواجدة عند الشريكين المقبلين على الزواج، وظروف الحمل السيئة وكذلك الإمراض التي تصيب المرأة الحامل. والولادة المبكرة والعسيرة، ظروف النمو السيئة بعد الولادة، وهذا ما أكدت العديد من الدراسات السابقة حيث وجد دايكن وماكملان Dyken and Macmlan أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد قد تعرضن لتعقيدات الحمل أكثر من أمهات الأطفال الطبيعيين مثل حالات النزيف التي كانت تصيبهم خصوصاً بعد الثلاثة أشهر الأولى من الحمل وكذلك الحصبة الألمانية أثناء الحمل ، وأشار أريكسون Arickson إلى أن النسبة ترتفع في حالات الولادة العسرة والمعقدة ، حيث تزيد احتمالية ولادة طفل توحدي كما أشار باحثون سويديون إلى أن التدخين خلال فترة الحمل يمكن أن يؤدي إلى ولادة أطفال مصابين بالتوحد وهذا ما أكدته دراسة قام بها مجموعة من الباحثين السويديين على (ألفي)طفل وجدوا أن الأمهات المدخنات أكثر عرضة لإنجاب أطفال توحديين بنسبة وصلت إلى 40%مقارنه بالأمهات غير المدخنات وذكرت كريستينا هولتمان Keristena Holtmanإن هنالك علاقة بين نمو الجنين في الرحم واضطراب التوحد وبما أن التدخين يعيق نمو الجنين فنتوقع أن يكون له تأثير مشابه وأضافت :لقد وجدنا أن التدخين خلال المراحل المبكرة للحمل كان بحد ذاته عاملاً مستقلاً مرتبطاً بمخاطر الإصابة باضطراب التوحد، وهو عامل لم يكن معروفاً من قبل.

كما وصف كانر "Kanner" والدي الطفل ألتوحدي بأنهم أذكياء وأنهم يعملون في المجالات العلمية والفنية الدقيقة لأنهم يمتازون بالذكاء العالي وقد لاحظ أنهم باردين في تعاملهم منعزلين وغير متفرغين لتربية طفلهم في سن مبكر لانشغالهم بمسؤولياتهم، وبما أن خبرات الطفل في الفترة الأولى تتمثل في البيئة الاجتماعية

، فإن اضطراب التوحد ينتج عن عاملين هما أولياء الأمور والبيئة الاجتماعية 9.

كما يتبين ومن خلال نتائج الإجابة على التساؤل الأول أن مستوى إدراك طلبة السنة الثالثة علم النفس المدرسي لخدمات التدخل المبكر للوقاية الأولية يعتبر متوسطا فهم لا يدركون بعض خدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية ويظهر ذلك من خلال إجاباتهم حول ضرورة القيام بالفحص الوراثي المجتمعي، وحول الوقاية من حدوث الولادة المبكرة، وحول وقاية الطفل من الحرمان العاطفي، وحول وقاية الطفل من بعض الأمراض التي تصيبه في الأشهر الأولى بعد الولادة، ويرجع ذلك إلى نوعية المعرفة التي يمتلكونها التي لا تركز بالدرجة الأولى على التربية الخاصة وعلى المنهج الوقائي في التربية الخاصة، بل على المشكلات النفسية و التعلمية في مرحلة التمدرس، كما يرجع مستوى الإدراك هذا عند طلبة علم النفس المدرسي إلى كونهم مازالوا يحتاجون تكوينا أكاديميا أكثر عمقا لكي يدركوا العلاقة التلازمية بين المنهج الوقائي والمنهج الإنمائي والمنهج العلاجي في التربية الخاصة ويدركوا طبيعة النمو عند الطفل بأنه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سيرورة متكاملة وكل مرحلة تؤثر في المراحل التي يليها وأن مراحل لنمو في الطفولة والمراهقة والرشد لا يمكن فصلها عن بعضها البعض. ويؤكد ذلك العديد من الدراسات حول التدخل المبكر.

ويذكر الخطيب والحديدي (2004) أن التأخر النمائي قبل سن الخامسة من العمر مؤشر خطر فهو يعني احتمال المعانات من المشكلات المختلفة طوال الحياة 10.

. تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني:

كانت نتائج اختبار التساؤل الثاني حول ما مستوى إدراك طلبة علم النفس لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية كما يلي:

مستوى إدراك طلبة السنة الثانية علم النفس لخدمات التدخل المبكر الوقائية من الدرجة الثانية ضعيف و مستوى إدراك طلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي لخدمات التدخل المبكر الوقائية من الدرجة الثانية ضعيف

فهم لا يدركون خدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية نظرا لعدم معرفتهم بها، وعدم إدراكهم أن إجراءاتها هي بمثابة وقاية من ولادة طفل معاق، فقد كان غالبية إجاباتهم على بنود الوقاية الثانوية بمحايد ومعارض و معارض بشدة، ومثال ذلك عبارة: من الضروري السيطرة على الأمراض الوراثية وعلاجها، وعبارة إذا كان الشريك قبل الزواج يحمل صفة الاعتلال الوراثي من المستحسن البحث عن شريك آخر، وعبارة الأزواج الذين يعانون من خطر إنجاب الطفل المعاق من المستحسن أن يتزوجوا من امرأة ثانية. وهم يفهمون أنه لا مفر من ولادة الطفل المعاق إذا كان الوالدين يحملان صفة الاعتلال الوراثي، ولا يدركون أهمية تجنب الأمراض الوراثية والتشوهات والإعاقات بتجنب زواج شريكين يحملان صفة الاعتلال الوراثي، والبحث عن الضرورف الصحية للإنجاب، أما بتلقى العلاج المناسب أو بالزواج من امرأة لا تحمل صفة الاعتلال الوراثي، أو بالبحث عن شريك لا يحمل صفة الاعتلال الوراثي وغيرها من الإجراءات الوقائية الثانوية التي تزيد من فرصة ولادة طفل طبيعي سليم إلى أقصى درجة ممكنه، بهدف التقليل من الأعباء التربوية الاقتصادية على الأسر،وتجنب الآثار النفسية و الاجتماعية لولادة طفل معاق، فضلا عن الحالة النفسية والتربوية والاجتماعية الصعبة التي يعانيها الطفل المعاق مقارنة بإقرانه العاديين، فالوقاية الثانوية تقلل من احتمالات تطور الإعاقة لدى الطفل من خلال السيطرة على مؤشراتها الأولية.

فالوقاية من حدوث الإعاقة لا تبدأ من مرحلة الحمل، بل تسبقها إلى ما قبل الزواج وعملية الاختيار الزواجي، لأن الوراثة تلعب دورا مهما في ذلك، لأن وراثة الطفل لا يحددها الآباء فقط، بل أن الطفل يرث النصف من والديه، والربع من أجداده، والثمن من أبويهما، مما يعني أن الأجداد المباشرين وغير المباشرين يشتركون في تحديد صفات الوراثة 11.

وتعتبر من بين أسباب الإعاقة كما حددها داوود (2006) إلى انخفاض الوعي التدابير الصحية والتعليمية والأسباب الوراثية والخلقية، والأمراض المعدية 12.

مستوى إدراك طلبة السنة الثالثة علم النفس المدرسي لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية متوسط.

مستوى إدراك طلبة السنة الثانية ماستر علم النفس المدرسي لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية متوسط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهم يدركون بعض خدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية و لا يدركون بعضها الآخر وهم بذلك يحتاجون إلى مزيد من المعرفة العلمية المتخصصة، ومن بين الخدمات التي يدركونها خدمات الإرشاد الجيني والوراثي للأفراد المقبلين على الزواج باعتبارها تعرف الأفراد بالأمراض الوراثية التي تنبؤ باحتمالات ولادة الأطفال المعاقين وأساليب تجنب خطر ولادة الأطفال المعاقين. التي من أهمها تجنب الزواج من الأفراد الذين يحملون الاعتلال الوراثي.

وقد ذكر شيد (chedd,1995) أن على الراغبين في الزواج أن يتخذوا قرارات صعبة، حيث من النادر أن يضمن المرشد الجيني نتائج الحمل، إن الإرشاد الجيني والوراثي يمكن أن يزود المقبلين على الزواج بمعلومات مفيدة حول عائلة الزوجين المستقبليين وتاريخهم الصحي والشخصي، يمكن للمرشد الجيني توضيح احتمالية أن يرث الطفل حالة وراثية، ويمارس المرشد الجيني دورا محايدا، فهو يزود الراغبين بالزواج بمعلومات وخيارات ممكنة، ولكنه يتركهم فيما بعد ليتخذوا قرارهم بإنجاب طفل أم لا 13.

تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثالث:

تبين من خلال النتائج أن مستوى إدراك طلبة سنة ثانية علوم تربية لخدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية متوسط. فهم لا يدركون العديد من خدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية ويظهر ذلك من خلال إجاباتهم حول: تجنب وضعية الولادة بخروج الجنين برأسه معه الحبل السري مما يسبب اختناقه، وضرورة الاستعجال بعلاج التهاب السحايا عن الأطفال، الحرص على الولادة في دور الولادة أو في العيادات المتخصصة المجهزة بالوسائل اللازمة و الأخصائيين ذوي الخبرة، مما يدل على عدم وعيهم بكون هذه الإجراءات غاية في الأهمية لمنع حدوث الإعاقات و يجب التهاون في القيام بها

فالنسبة لتلبية الحاجات الأساسية كنمو الطفل فقد أجمع علماء النفس والتربية على ضرورة تلبيتها للطفل تجنبا لحدوث الاضطرابات النمائية لديه ونذكر من ذلك إسهامات هيل في تربية الطفولة المبكرة تأكيدها وتركيزها على أهمية البيئة التي يعيش فيها الطفل، ففي عام 1926 كتبت مقالا وفت فيه معلمة رياض الأطفال ودورها في تلبية احتياجات الأطفال والكشف عن احتياجات الأطفال النمائية وإشباعها حتى بلوغ السن السادسة من أعمارهم 14.

أما مستوى إدراك طلبة السنة الثالثة إرشاد وتوجيه لخدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية جيد، مستوى إدراك طلبة السنة الثالثة تربية خاصة لخدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية جيد،

و مستوى إدراك طلبة السنة الثالثة علم النفس التربوي لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية جيد،

و مستوى إدراك طلبة السنة الثانية ماستر تربية خاصة لخدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية جيد

فهم يدركون جيدا خدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية ويعرفونها باعتبارها ذات أهمية قصوى في منع خطر الإعاقة فخدمات التدخل المبكر قبل فترة الحمل وأثناءها وأثناء الولادة وفي مراحل النمو ما بعد الولادة هي لازمة وأساسية لحماية الطفل من خطر الإعاقة أو الاضطراب النمائي.

وقد أكد جار بارينو (garbarino,1990) على ضرورة تنوع طرق الرعاية لمرحلة ما قبل الولادة، وأن تكون مجانية أو ذات تكلفة متدنية حتى تكون نسبة الوفيات للمواليد الجدد قليلة 15.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أن انخفاض الوزن عند الولادة بأقل من 2500 غرام أو ما يقارب 5 أرطال) يؤهب الأطفال للتأخر في تطوير المهارات اللغوية المكانية البصرية ، وخاصة للأطفال الذين يعانون من الإجهاد الاجتماعي العائلي مثل الفقر ، أو الذين يحتاجون إلى تدخل طبي مكثف بعد الولادة 16.

تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الرابع:

مستوى إدراك طلبة السنة الثانية علوم التربية لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية ضعيف،

مستوى إدراك طلبة السنة الثالثة علم النفس التربوي لخدمات التدخل المبكر الوقائية ضعيف،

وفهم لا يدركون خدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية نظرا لضعف اهتمامهم بخدمات التدخل المبكر التي تحمي الأطفال الذين هم في موضع خطر محتمل، وعدم وعيهم الكافي بالمخاطر المرتبة عن غياب خدمات التدخل المبكر الوقاية الثانوية التي تشكل أعباء نفسية وتربوية و اجتماعية واقتصادية بالنسبة للطفل المعاق وأسرته.

إن غياب الوقاية الثانوية يؤدي إلى ظهور عوامل خطر بيولوجية مثل الولادة المبكرة، والوزن القليل أثناء الولادة، أو لتعرض الطفل إلى عوامل خطر بيئية مثل الفقر المدقع، معانات أحد الوالدين من إعاقة، أو مرض نفسي أو إدمان، وعدم استقرار الوضع الأسري، أو صغر عمر الأم عند الولادة 17.

مستوى إدراك طلبة السنة الثالثة إرشاد وتوجيه لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية متوسط.

مستوى إدراك طلبة السنة الثالثة تربية خاصة متوسط،

مستوى إدراك طلبة السنة الثانية ماستر إرشاد وتوجيه لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية متوسط،

مستوى إدراك طلبة السنة الثانية ماستر تربية خاصة لخدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية متوسط.

فهم لا يدركون بعض خدمات التدخل المبكر الوقائية الثانوية ظنا منهم أن تلك الإجراءات لا علاقة لها بحماية الطفل من خطر الإعاقة، ويظهر ذلك من خلال إجاباتهم على الاستبيان مثل بند من الضروري السيطرة على الأمراض الوراثية وعلاجها، الأزواج الذين يعانون من خطر إنجاب الطفل المعاق يقللون من حجم الأسرة، الأزواج الذين يعانون من خطر إنجاب الطفل المعاق يقررون عدم الإنجاب.

التدخل المبكر من أجل الوقاية– وهو مجموع الإجراءات الوقائية التي يمكن أن تتخذ لتقليل احتمالية تعرض الجنين أو الطفل لخطر الإعاقة

وتشكل هذه الإجراءات درجة أولى للوقاية سواء للأم أو الجنين أو الطفل ويمكن تقسيم هذه الإجراءات حسب الأسباب والمراحل على النحو لتالي– : مرحلة ما قبل الزواج ، مرحلة الزواج، مرحلة ما قبل الحمل، مرحلة الحمل، مرحلة والولادة ومرحلة النمو ما بعد الولادة.

وذكر غازي تدمري ونسرين بيسار تدمري (الحياة وعلم الوراثة)أن % 4من حالات الولادة في عالمنا قد تأتي بطفل يحمل مرضا وراثيا يمكن تشخيصه فور الولادة أو خلال عامه الأول

كما دلت نتائج الإحصائيات التي أجريت قبل عام 1980على حوالي % 5من أطفال نزلاء في المستشفيات مصابون بأمراض لأسباب وراثية؛ أن حوالي % 2–3من الأطفال يلاحظ عليهم تشوهات عضوية وأن حوالي 3% من المواليد مصابون بتخلفات عقلية يعزى معظمها إلى وجود صفات وراثية غير طبيعية عند الآباء أو الأجداد18

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خاتمة:

يدرك طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة الوادي خدمات التدخل المبكر الوقائية الأولية والثانوية بدرجات متفاوتة بين مستوى ضعيف من الإدراك ومستوى متوسط من الإدراك ومستوى عالي من الإدراك، ويرجع هذا التفاوت في مستويات الإدراك إلى عدم وعي العديد من الطلبة بأهمية وطبيعة الخدمات الوقائية وتصوراتهم الخاطئة لخدمات التدخل المبكر، وعدم معرفتهم بالإرشاد الجيني والوراثي، وعلاقة عوامل ما قبل الزواج، وأثناء الزواج، و ما قبل الحمل بظهور الإعاقة عند الطفل ومن هنا خلصنا من خلال الدراسة الحالية إلى التوصيات الآتية:

- الاهتمام بخدمات التدخل المبكر الوقائية الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية وذلك بفتح مراكز خاصة وعمومية تهتم بتوفير هذه الخدمات يشرف عليها فريق التدخل المبكر
- تزويد الطلبة والباحثين في علم النفس وعلوم التربية وعلم الاجتماع والاختصاصات ذات العلاقة بالتدخل المبكر بالمعارف الكافية وإكسابهم التقنيات والمهارات اللازمة لقيام بخدمات وأنشطة وبرامج التدخل المبكر الوقائية

المراجع:

[1]Early Intervention for Children with Developmental Disabilities, The Royal Australasian College of Physicians Paediatric & Child Health Division,2013

[2] إبراهيم حسن أبو عليم: التدخل المبكر، التدخل الوقائي المبكر، المدينة العربية، علاج، تعليم، تأهيل، 2005

[3]روان عبد الله البار: فعالية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية أطروحة ماجستير في التربية الخاصة، جامعة الإمارات العربية المتحدة، 2016، ص 10

4 .Florence Akua Mensah1, Jeremiah Badu-Shayar Identification of Special Educational Needs for Early Childhood Inclusive Education in Ghana, Journal of Education and Practice Department of Special Education, University of Education, Ghana ; 2016

[5] فوزية عبد الله الجلامدة: فعالية برنامج تدريبي في التدخل المبكر لعلاج اضطرابات النطق، لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية، مجلة الإرشاد النفسي، العدد السابع والأربعون، الجزء الأول، جامعة عين شمس، 2016.

6.خالد محمد أحمد عطية: المنهج الوقائي في القرآن الكريم ، دراسة تأصيلية، رسالة ماجستير في التفسير وعلوم القرآن، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2014.، ص 17

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

[7] تيسير مفلح الكوافحة ، عمر فواز عبد العزيز: مقدمة في التربية الخاصة، ط 4، دار المسيرة، الأردن، 2010، ص 26

8. سهيل رزق دياب: مناهج البحث العلمي، جامعة القدس المفتوحة، غزة، فلسطين، 2003، ص 95

9.زينب فضل محمد: أثر التدخل المبكر على النمو اللغوي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، بالمملكة العربية السعودية بالمنطقة الشرقية(الدمام)، ماجستير الآداب في علم النفس، جامعة الخرطوم، 2009.

10. مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة،: التدخل المبكر، الأطفال المعرضون للخطر، ط1، دارالثقافة، الأردن ، 2014، ص 109

[11]يولا حريقة: بسيكوبيديا ، تربوية نفسية اجتماعية، من الحمل حتى البلوغ، موسوعة الأسرة الحديثة، الجزء 2، ط 2، دار نوبيليس، لبنان ، 2013، ص 11

12.عادل خوجة: أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات وتطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى فئة ذوى الاحتياجات الخاصة حركيا، دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية يعقوبي زهير(الشاطئ الأزرق) بالجزائر، جامعة بن.يوسف بن خدة الجزائر، معهد التربية البدنية والرياضية، أطروحة دكتوراه في منهجية التربية الرياضية والبدنية، 2009.

[13]مصطفى نوري القمش، فواد عيد الجوالدة، مرجع سبق ذكره.

[14] إبراهيم عبد الله الزريقات: التدخل المبكر، النماذج والإجراءات، دار المسيرة، الأردن، 2009.

[15] مصطفى نوري القمش، فؤاد الجوالدة، مرجع سبق ذكره، ص 86

[16] Stephen M. Lange, Brent Thompson, EARLY IDENTIFICATION AND INTERVENTIONS FOR CHILDREN AT RISK FOR LEARNING DISABILITIES, West Chester University of Pennsylvania, INTERNATIONAL JOURNAL OF SPECIAL EDUCATION,2006

[17] المرجع السابق

[18]إبراهيم حسن أبو عليم: التدخل المبكر، التدخل الوقائي المبكر، المدينة العربية، علاج، تعليم، تأهيل، 2006، ص 1

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com