

العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ضمن برامج التدخل المبكر من واقع خبرة المعلمات الميدانيات

نجلاء بنت حسن اسماعيل قيسي^١
أضواء بنت علي محمد الأحمرى^٢

najla7assan@gmail.com

adahmari@kku.edu.sa

المستخلص

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر من واقع خبرة المعلمات الميدانية. ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت الباحثتان المنهج النوعي التصميم الأساسي التفسيري، وجمعت البيانات عن طريق المقابلات الفردية شبه المنظمة التي أجريت مع معلمات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية اللاتي يعملن في مراكز الرعاية النهارية بمنطقة جازان، وقد بلغ عددهن (٨) معلمات اخترن عن طريق إستراتيجية العينة القصدية. واستخدمت الباحثتان أسلوب التحليل الموضوعي لتحليل البيانات واستخراج النتائج. وبعد تحليل البيانات، أظهرت النتائج بعض العوامل التي تحوّل دون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات بأسلوب فعال، تمثلت تلك العوامل في: العوامل المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، والعوامل المتعلقة بأسر هؤلاء الأطفال، والعوامل المتعلقة بالمراكز، كما أظهرت النتائج بعض من العوامل التي ساعدت على نجاح تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات تدريباً أكثر فاعلية وإيجابية، ولعل من تلك العوامل المهمة: تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات تدريباً مبكراً في المراحل العمرية المبكرة، وتعاون فريق العمل في تدريب هؤلاء الأطفال على تلك المهارات تدريباً متكاملًا، إضافة إلى

تدريبهم تدريباً جماعياً. على ضوء هذه النتائج، استخلصت الباحثتان مجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية المستقبلية.

الكلمات المفتاحية: العوامل المؤثرة، مهارات العناية بالذات، الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، برامج التدخل المبكر، المعلمات.

١. باحثة بقسم التربية الخاصة مسار الإعاقة الفكرية، كلية التربية، جامعة الملك خالد - المملكة العربية السعودية.
٢. أستاذ التربية الخاصة المشارك، كلية التربية، جامعة الملك خالد - المملكة العربية السعودية.

Factors Influencing Self-Care Training of Children with Intellectual Disability in Early Intervention Programs Based on Teachers' Field Experience Reality

Najla'a bint Hassan Ismaeel Qaissi¹

Adwa'a bint Ali Muhammad Alahmari²

najla7assan@gmail.com

adahmari@kku.edu.sa

Abstract

The current research aimed to reveal the factors that influence self-care skill training of children with intellectual disabilities in early intervention programs, based on the reality of female teachers' field experience. To achieve these aims, the two researchers employed the qualitative approach, in its basic explanatory design. Data were gathered through individual semi-structured interviews that were conducted with teachers of children with intellectual disabilities who work at day-care centers in Jazan province. The sample comprised (8) teachers who were purposefully selected. The researchers used objective analysis technique to analyze data and extract results. According to data analysis, the results indicated some factors that hinder the effectiveness of training children on self-care skills, the most prominent of which were the following: factors that are related to children with intellectual disability, factors related to children's families, the factors related to centers. Furthermore, results indicated some factors that contributed to the success of children's training on self-care skills positively and effectively, such as children's training on self-care skills at early age stages, cooperation of work team in training children integrally, as well as using group training strategy. In the light of these results, the researchers concluded many recommendations, and future research suggestions.

KeyWords: influencing factors – self-care skills – children with intellectual disability – early intervention programs – Teachers.

1. Researcher at Special Education Department (intellectual disability path), College of Education, King Khalid University, KSA.
2. Associate professor of special education, College of Education, King Khalid University, KSA.

المقدمة

يُعدُّ التدخل المبكر من أهمِّ البرامج التي تُوفَّر للأطفال ذوي الإعاقة والتأخر النمائي والأطفال المعرضين لخطر الإعاقة دون سن السادسة، حيث تتضمن برامج التدخل المبكر عددًا من الخدمات الشاملة والمُتكاملة التي تُوفَّر لهؤلاء الأطفال وأسرهم من قبل فريق مُتعدِّد التخصصات (الخطيب والحديدي، ٢٠٢٠)، وتنبثق أهميَّة تلك البرامج من أهميَّة المراحل العمرية المبكرة التي تُعدُّ مرحلةً مهمَّةً في نمو الأطفال -بصفةٍ عامة- والأطفال ذوي الإعاقة -على وجه الخصوص- إذ أنَّ التعلم في السنوات الأولى أسهل وأسرع من التعلم في المراحل العمرية اللاحقة، ويُعدُّ التأخر النمائي قبل سن الخامسة مؤشرًا خطيرًا، ويعني أنَّ هذا التأخر قد يستمرَّ طوال مراحل حياة هؤلاء الأطفال، وعليه: فإنَّ عدم توفُّر برامج التدخل المبكر في السنوات الأولى من عمر الأطفال ذوي الإعاقة يُعدُّ تضييعًا للفرص التي قد تُحدِّد من التدهور النمائي (الزهراني، ٢٠٢٠).

والجدير بالذكر، إنَّ الإعاقة الفكرية تُؤثِّر تأثيرًا واضحًا في القدرات العقلية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، مما يُؤدِّي إلى ظُهور العَدِيد من المشكلات لدى هؤلاء الأطفال في مجالات النمو المُختلفة (Zyga et al., 2018)، حيث يُواجه الأطفال

ذوي الإعاقة الفكرية قصوراً واضحاً في مهارات السلوك التّكفيفي، ويتّضح القصور في عدم قدرتهم على التّكفيف والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين في جميع جوانب حياتهم الاجتماعية، إضافةً إلى عدم قدرتهم على أداء المتطلبات الحياتية التي تُعدُّ أساساً مهماً يُمكنهم من التّكفيف في حياتهم اليومية (الحربي، ٢٠٢١)، ويؤدّي القصور في كلّ من: القدرات العقلية والسلوك التّكفيفي إلى قصورٍ آخر في مهارات العناية بالذّات، إذ يُواجه هؤلاء الأطفال قصوراً واضحاً في القدرة على أداء مهارات العناية بالذّات التي تُعدُّ من أهمّ المهارات التي تُسهم في تحقيق استقلاليتهم واعتمادهم على ذواتهم في أداء المتطلبات الحياتية بأسلوب فعّال (مقدمي، ٢٠٢٠).

وفي سياق الحديث عن مهارات العناية بالذّات فإنّها تُعدُّ من المهارات الرئيسة التي يتم التركيز عليها في برامج التدخل المبكر، حيث تسعى تلك البرامج إلى: مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على تحقيق الاستقلالية والاعتماد على الذات (الخطيب والحديدي، ٢٠٢٠)، وتُشير الأدبيات التربوية إلى: أهميّة دور المُعلّّات في تلك البرامج، إذ تقع على عاتقهنّ مسؤولية تصميم الأنشطة التعليمية وتنفيذها ومتابعة تقدّم الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (Brown & John, 2018)، كما أنّ لهنّ دوراً محورياً في تدريب هؤلاء الأطفال على مجالات النمو المختلفة بما فيها مجال مهارات العناية بالذّات، ومع ذلك، تُواجه المُعلّّات العديد من العوامل التي قد تُؤثّر بدورها في فاعلية التدريب، مما يستدعي تسليط الضّوء على العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذّات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر من واقع خبرة المُعلّّات الميدانية؛ وذلك لأهميّة إلقاء الضّوء على خبرتهنّ في تنمية تلك المهارات، واستخلاص فهمٍ أعمق لتجاربهنّ الميدانية باعتبار أنّهنّ الأقرب إلى هذا الواقع.

مشكلة البحث

يُواجهُ الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية قصوراً واضحاً في مهارات العناية بالذات، المتمثلة في: تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام الحمام، والنظافة الشخصية، حيث يُواجهُ هؤلاء الأطفال صعوباتٍ في أداء تلك المهارات بأسلوب مناسب ومستقل عن الآخرين (حواس، ٢٠١٩)، وقد أشارت نتائج عدد من البحوث والدراسات التي أجريت حول مهارات العناية بالذات إلى ضرورة الاهتمام بتدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على تلك المهارات تدريباً يُحقق استقلاليتهم واندماجهم في المجتمع اندماجاً فعالاً وإيجابياً، مثل: دراسة (قاسم وبن زعموش، ٢٠١٧؛ Gilmore et al., 2016؛ Pesau et al., 2020)، وانطلاقاً من أهمية مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ينبغي البدء بتدريب هؤلاء الأطفال على تلك المهارات تدريباً مبكراً في برامج التدخل المبكر، وفي هذا الصدد، أكدت دراسة كل من: عبيد وأبو سباع (٢٠٢٢) أن: تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات تدريباً مبكراً في المراحل العمرية المبكرة يُؤثر تأثيراً واضحاً في سهولة اكتساب وتمييز تلك المهارات بأسلوب أكثر فاعلية وإيجابية من التدريب المتأخر.

وعلى الرغم من أهمية مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، إلا أن الواقع الميداني يكشف عن العديد من العوامل التي تؤثر في فاعلية تدريبهم على تلك المهارات، فبعضها يتعلق بالطبيعة المعرفية والسلوكية لدى هؤلاء الأطفال، فيما تتعلق عوامل أخرى بالبيئة المحيطة بهم، وقد بينت دراسة (٢٠٢٠) Wayanshakty et al. أن المشكلات الحركية التي تواجه هؤلاء الأطفال تحول دون إكسابهم مهارات العناية بالذات بأسلوب فعال، وأظهرت دراسة (2019) Mardiwati إن قلة وعي الأسر بأهمية مهارات العناية بالذات يُعد من أبرز العوامل التي تحول دون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال على تلك المهارات بأسلوب فعال، في حين كشفت دراسة العماري وأبو الغيث (٢٠٢٣) عن العديد من الأساليب

التربوية التي تتبّعها أسر هؤلاء الأطفال والتي تحوّل دُون قدرتهم على العناية بالذات، وهي: الحماية والدلال الزائد، وعدم التوافق في الأساليب التربوية، ومع ذلك، فإنّ المتتبع للبحوث والدراسات العربية والمحلية التي تناولت مهارات العناية بالذات لذوي الإعاقة -بصفة عامة- والأطفال ذوي الإعاقة الفكرية -على وجه الخصوص- سيلاحظ أنّها لم تتطرّق إلى التعمّق في العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات -في حدود اطلاع الباحثان- لذا، جاءت فكرة هذا البحث التي تهدف إلى الكشف بعمق عن العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر من واقع خبرة المَعلمات الميدانية.

سؤال البحث

- ما العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر من واقع خبرة المَعلمات الميدانية؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر من واقع خبرة المَعلمات الميدانية.

أهميّة البحث

تتّضح أهميّة البحث الحالي في الجوانب النظرية والتطبيقية الآتية:

أولاً، الأهميّة النظرية:

تكمن أهميّة البحث النظرية في أنّه يُعدّ من الأبحاث القليلة على المستوى المحلي -في حدود اطلاع الباحثان- التي تُسلّط الصّوء على العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر، ويؤمّل

أنّ يضيف هذا البحث معرفة جديدة؛ لإثراء الأدبيات النظرية في ميدان التربية الخاصة -بصفة عامة- والتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية -على وجه الخصوص- وتبرز الأهمية النظرية في المنهج المستخدم في البحث الحالي؛ حيث اعتمد هذا البحث على المنهج النوعي.

ثانيًا، الأهمية التطبيقية:

أما الأهمية التطبيقية للبحث الحالي فتكمن في توقّع الباحثان أنّ تساعد نتائج هذا البحث في الكشف عن العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات التي ستساعد المعلمّات على التّعرّف على العوامل التي تسهم في نجاح التدريب وتكثيفها والعوامل التي تحوّل دون فاعلية التدريب ومعالجتها، ويؤمّل أنّ تفيد نتائج البحث في عقد دورات تدريبية للأُمّهات تُساعدهنّ على تدريب أطفالهنّ ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات، وقد يكون هذا البحث نواة للعديد من البحوث والدراسات التي ستتناول العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة.

مصطلحات البحث

مهارات العناية بالذات (Self-Care Skills):

عرّفت مهارات العناية بالذات أنّها: مهارة من المهارات الحياتية وأحد مظاهر السلوك التّكفيفي التي تتمثّل في: قدرة الطفل ذي الإعاقة الفكرية على أداء المهارات المتعلّقة بالذات بأسلوب فعّال، منها: تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، والأمان بالذات، والنظافة الشخصية؛ ليُصبح مُستقلًا بذاته (بوملطة، ٢٠٢٠). وتعرّفها الباحثتان -إجرائيًا- أنّها: قدرة الطفل ذي الإعاقة الفكرية على أداء المهارات المتعلّقة بالذات، المتمثّلة في: تناول الطعام، وارتداء الملابس، واستخدام الحمام، والنظافة الشخصية، بأسلوب مُستقلّ عن الآخرين حوله في الأسرة والمجتمع.

الإعاقة الفكرية (Intellectual Disability):

عَرَفَت الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية الإعاقة الفكرية أنَّها: إعاقة تفرض قيودًا كثيرة على المصابين بها في كلِّ من: الأداء الفكري، والسلوك التَّكْنِيفِي، والذي يغطي العَديد من المهارات الاجتماعية، والعملية اليومية، وتبدأ هذه الإعاقة قبل بلوغ سن: الثانية والعشرين (Schalock et al., 2021). وتُعرَّف الباحثتان الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية -إجرائيًا- أنَّهم: الأطفال المُسَجَّلون في مراكز الرعاية النهارية التي تُقدِّم برامج التدخل المبكر بمنطقة جازان، ممن تتراوح أعمارهم من (٢-٦) عامًا، والذين اتضحت حاجتهم إلى برامج التدخل المبكر بعد تشخيصهم بالإعاقة الفكرية من قِبل اختصاصي القياس والتشخيص.

برامج التدخل المبكر (Early Intervention Programs):

عُرِفَت برامج التدخل المبكر أنَّها: مجموعة من الخدمات الطبية والتربوية والاجتماعية والنفسية والخدمات المُساندة التي تُوفَّر للأطفال ذوي الإعاقة والتأخر النمائي والمعرضين لخطر الإعاقة دون سن السادسة؛ بهدف تحسين حالتهم الصحية ومنع حدوث التأخر النمائي والتدهور الوظيفي، ودعم قدراتهم إلى أقصى ما تسمح به إمكانياتهم، بالإضافة إلى تقديم الدعم والإرشاد والتدريب لأسرهم (الزهراني، ٢٠٢٠). وتُعرِّفها الباحثتان -إجرائيًا- أنَّها: مجموعة من الخدمات الشاملة والمُتكاملة التي تُوفَّر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية دون سن السادسة؛ بهدف تنمية مهارات النمو المُختلفة لدى هؤلاء الأطفال إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم وإمكانياتهم.

المُعَلِّمات (Teachers)

تُعرِّف الباحثتان المُعَلِّمات -إجرائيًا- أنَّهنَّ: مُعَلِّمات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية اللَّاتِي يعملن في مراكز الرعاية النهارية التي تُقدِّم برامج التدخل المبكر التابعة لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بمنطقة جازان.

حدود البحث

الحدود الموضوعية: تناول البحث الحالي العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر من واقع خبرة المُعلِّمات الميدانية.

الحدود البشرية: اقتصر هذا البحث على مجموعة من مُعلِّمات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية اللَّاتِي يعملن في مراكز الرعاية النهارية التي تُقدِّم برامج التدخل المبكر بمنطقة جازان.

الحدود المكانية: طُبِّقَ البحث الحالي في مراكز الرعاية النهارية بمنطقة جازان في المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية: طُبِّقَ هذا البحث في الفصل الدراسي الأول والفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (١٤٤٤هـ - ٢٠٢٣م).

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

تُعَدُّ الإعاقة الفكرية إحدى الظواهر المألوفة منذ أقدم العصور، حيث لا يخلو أي مجتمع من هذه الظاهرة، فَقَدْ نَالَت الإعاقة الفكرية اهتمامات العَدِيد من الميادين العلمية المُختلفة التي سعت إلى التَّعرُّف على هذه الإعاقة وتفسير الآثار المُترتبة عليها في المجتمع، منها: علم النفس، وعلم الاجتماع، وعلم الطب، بالإضافة إلى علم التربية، وعلم القانون (القاضي وآخرون، ٢٠٢٠)؛ وذلك يعودُ إلى طبيعة الإعاقة الفكرية المُعقدة التي جعلت من مساهمة تلك الميادين العلمية المُختلفة مطلبًا أساسيًا وحاجةً مُستمرةً لها؛ لمعالجة تلك المشكلات التي تُواجهُ الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية في مجالاتِ النمو المُختلفة (الوابلي، ٢٠٢٠)، وعليه، فإنَّ الإعاقة الفكرية تُعَدُّ ظاهرة

بشرية تقتضي أن يتعامل معها المُحيطون بذوي الإعاقة في المجتمع بأسلوب إيجابي، حيث يحتاج الأفراد ذوو الإعاقة -بصفة عامة- والأفراد ذوو الإعاقة الفكرية -على وجه الخصوص- إلى الاهتمام والعناية في التربية والتعليم؛ حتى يكونوا قادرين على التكيف مع المُتطلبات الحياتية إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم (حسيني وآل شفلوت، ٢٠٢١).

وانطلاقاً من أهمية وضرورة الاهتمام بذوي الإعاقة أصدرت بعض الدول عدداً من التشريعات والقوانين التي أكدت ضرورة توفير الحياة الكريمة والمُناسبة للأفراد ذوي الإعاقة -بصفة عامة- ويظهر ذلك الاهتمام في تأكيد مبدأ العدالة وتكافؤ الفرص في المجالات المختلفة، منها: المجال التعليمي، والمجال الصحي، والتأهيلي، بالإضافة إلى مجال الدمج الاجتماعي، وفرص العمل (السهلي والعتيبي، ٢٠١٨)، وعلى الصعيد المحلي، فقد أبدت المملكة العربية السعودية اهتماماً واضحاً بالأفراد ذوي الإعاقة بجميع فئاتهم ودرجاتهم بمن فيهم ذوو الإعاقة الفكرية، ومازالت؛ حيث أصدرت العديد من الأنظمة المتعلقة بحقوق الأفراد ذوي الإعاقة والتي تضمن حقهم في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، وحرصت على تعديلها وفقاً للمعايير الدولية بأسلوب دائم ومُستمر، وأصدرت -أيضاً- القوانين التي تُسهم في دعم وتنمية وتمكين كل من: الأفراد ذوي الإعاقة، وأسرهم، ومجتمعاتهم، وأنشأت هيئة رعاية الأفراد ذوي الإعاقة؛ بهدف رعايتهم وضمان حصولهم على جميع حقوقهم، إضافةً إلى تعزيز جميع البرامج والخدمات المُقدمة لهم (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠٢١).

وأولت المملكة العربية السعودية اهتماماً واضحاً بالجانب التعليمي لذوي الإعاقة، حيث قدّمت وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية العديد من الخدمات التعليمية والتربوية للأفراد ذوي الإعاقة في جميع المراحل التعليمية بما يتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم المختلفة، وطُبقت أساليب التربية الخاصة للأفراد ذوي الإعاقة بجانب أسلوب الدمج في التعليم العام، وسنّت عدداً من القوانين والتشريعات والخدمات

المُساندة؛ التي تهدف إلى النهوض بالعملية التعليمية لذوي الإعاقة وتطويرها (سالم، ٢٠١٨)، كما يتّضح الاهتمامُ بالجانب التعليمي لذوي الإعاقة في رؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠) وفقًا لبرنامج التحول الوطني، حيث قدّمت وزارة التعليم عددًا من المبادرات الخاصة بدعم وتطوير كلّ من: التعليم والخدمات المُقدّمة في التربية الخاصة وفقًا للممارسات العالمية المُميّزة؛ بهدف تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من الحصول على فرص العمل والتعليم المُناسب بِالأسلوب الذي يُحقّق استقلاليتهم واندماجهم في المجتمع اندماجًا فعّالًا وإيجابيًا، وسعت إلى توفير جميع الأجهزة والأدوات التي تُسهم في تحقيق نجاح الأفراد ذوي الإعاقة (المنصة الوطنية الموحدة، ٢٠٢٢).

وعرّفت مُنظمة الصحة العالمية World Health Organization الإعاقة الفكرية أنّها: ضعف في القدرات العقلية يصاحبه قصورٌ في الوظائف الأساسية في جميع مراحل النمو المُختلفة؛ مما يُؤدّي إلى ضعف في مستوى الذكاء العام، والذي يشمل: القدرات المعرفية، واللغوية، والمهارات الاجتماعية، والمهارات الاستقلالية، والمهارات الحركية (WHO, 2020). كما عُرّفت الإعاقة الفكرية أنّها: ضعف في مستوى القدرات العقلية في مراحل النمو المُختلفة يصاحبه قصورٌ واضحٌ في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التّكفيفي، المُتمنّلة في: التواصل، والعناية بالذات، والحياة اليومية، والمهارات الاجتماعية، بالإضافة إلى التوجيه الدّاتي، والصحة والسلامة، والمهارات الأكاديمية، ومهارات العمل (وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية، ٢٠١٦).

ويتصف الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية بالعديد من الخصائص الجسمية والحركية، ويتمثّل أبرزها في: إنّ الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية أقل وزنًا وأصغر حجمًا من الأطفال من غير ذوي الإعاقة ممن هم في مثل عمرهم الزمني، ويواجه هؤلاء الأطفال -غالبًا- تشوّهاتٍ جسمية إما بالصِغر أو الكِبَر في: الرأس والوجه والقم

والأسنان واللسان والعينين والأذنين (عبد الفتاح، ٢٠٢١)، كما يُواجهُ الأطفالُ ذوو الإعاقة الفكرية صُعوباتٍ حركية في عددٍ من الجوانب الحركية، منها: التوافق العضلي، والتآزر البصري الحركي، والتحكم الحركي، بالإضافة إلى صُعوبة في استخدام العضلات الحركية الدقيقة، وتأخر في المشي إذ يُواجهون صُعوبة في المشي قبل سن الثالثة أو الرابعة من العمر، حيث لا يصل النمو الحركي لدى هؤلاء الأطفال إلى مستوى النمو والاتزان الحركي للأطفال من غير ذوي الإعاقة ممن هم في مثل عمرهم الزمني (القاضي وآخرون، ٢٠٢٠؛ مصطفى والريدي، ٢٠١٥)، وأضاف إلى ذلك القمش والمعايطة (٢٠١٤) أنَّ الحالة الصحية العامة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تتصف بالضعف مما يُؤدِّي إلى شعورهم بسرعة التعب والإجهاد، كما أنَّ هؤلاء الأطفال أكثر تعرضًا للإصابة بالأمراض المُعدِّيَّة من غيرهم.

يُعَدُّ التدخل المبكر من أهمِّ الاتجاهات الميدانية الحديثة التي ظهرت مُنذُ بداية الستينيات من القرن العشرين في رعاية الأطفال ذوي الإعاقة، فقد ابتُكرت آليات كثيرة في العِدِّد من دول العالم لبرامج التدخل المبكر للأطفال دون سن السادسة -بصفة عامة- والأطفال ذوي الإعاقة -على وجه الخصوص- (شليبي، ٢٠٢٢)، وانطلاقًا من أهمية وضرورة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة فقد سنَّت بعض الدول التشريعات السياسية التي تضع الكشف المبكر على رأس الأولويات الوطنية المُتعلِّقة بنمو هؤلاء الأطفال وصحتهم، حيث حرصت تلك التشريعات على ربط الكشف المبكر بصفة كبيرة بالوقاية من الإعاقة من جهة وبالتدخل المبكر من جهةٍ أخرى (الخطيب والحديدي، ٢٠٢١).

وقد حظي التدخل المبكر في السنوات الأخيرة باهتمامٍ ليس له مثيل، يتَّضح ذلك الاهتمام في تنفيذ برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة، والإعلانات العالمية التي تُنادي بالتربية للجميع، وبحقوق الإنسان -عامة- وحقوق الأطفال ذوي الإعاقة -على وجه الخصوص- إذ أعطى هذا الاهتمام دفعة قوية لبرامج التدخل المبكر

للأطفال ذوي الإعاقة (سلطان، ٢٠١٦)، وعليه، أصبح التدخل المبكر أمراً واقعاً على مستوى العالم، يهتم بدعم الأطفال ذوي الإعاقة وتأهيلهم وتعليمهم، وتقديم الخدمات الصحية، والاجتماعية، والنفسية، والتعليمية، والتربوية، التي تتناسب مع احتياجاتهم المختلفة في أثناء مراحل النمو وفق برامج واضحة المعالم (المهدي وآخرون، ٢٠١٩)، وتعود تلك التطورات التي ظهرت في برامج التدخل المبكر إلى عددٍ من العوامل، منها: زيادة الوعي بأهميّة الخبرات في المراحل العمرية المبكرة في نمو الأطفال وخصوصاً الأطفال ذوي الإعاقة، والتطورات التي حدثت في فلسفة الرعاية الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة؛ إذ أصبح من الضروري حصول هؤلاء الأطفال على الخدمات الخاصة في كلٍّ من: المنزل ودار الحضانة والروضة، بالإضافة إلى الاعتراف بحقوق الأطفال ذوي الإعاقة والتي تضمن حقوقهم في الحصول على فرصٍ مُتساوية مع فرص الأطفال من غير ذوي الإعاقة ممن هم في مثل عمرهم الزمني (الببلاوي، ٢٠١٦).

وفيما يتعلّق بالصعيد المحلي، فقد أولت المملكة العربية السعودية اهتماماً واضحاً ببرامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة دون سن السادسة بجميع فئاتهم ودرجاتهم؛ حيث أطلقت وزارة التعليم مشروع "تطوير" للتدخل المبكر في المراحل العمرية المبكرة الذي يسعى إلى وضع الأنظمة المتعلقة بالتدخل المبكر والتربية الخاصة في المراحل العمرية المبكرة وتنفيذها، بالإضافة إلى تقديم الخدمات والدعم للأطفال ذوي الإعاقة والتأخر النمائي وأسره، تحقيقاً لرؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠) التي تهدف إلى تعزيز نوعية الخدمات وتطوير برامج التربية الخاصة (وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية، ٢٠١٧)، إضافةً إلى ما جاء في المنصة الوطنية الموحدة (٢٠٢٢) فيما يتعلّق بجهود المملكة العربية السعودية في رعاية الأطفال ذوي الإعاقة في المراحل العمرية المبكرة؛ فقد أولت وزارة التعليم اهتماماً كبيراً بدمج الأطفال ذوي الإعاقة في برامج رياض الأطفال، وقدمت العديداً من الفرص

والخدمات المتساوية التي تتناسب مع حاجات الأطفال ذوي الإعاقة في المراحل العمرية المبكرة وحاجات أسرهم، وقدمت البرامج التدريبية لكل من: الأطفال ذوي الإعاقة، وأسرهم، ومُعلمي رياض الأطفال، كما قدمت المملكة العربية السعودية العِدِيد من الخدمات التأهيلية لهؤلاء الأطفال في المراحل العمرية المبكرة. وتُعدُّ مراكز الرعاية النهارية إحدى الخدمات التأهيلية التي تُوفَّر للأطفال ذوي الإعاقة بدءًا من سن سنتين فما فوق، حيث تتضمن تلك المراكز العِدِيد من الخدمات والبرامج المتكاملة للأطفال ذوي الإعاقة (المتوسطة، والشديدة، والمتعددة) الذين لا يستفيدون من برامج الدمج التعليمي، إلى جانب البرامج الإرشادية والتوعوية لأسر هؤلاء الأطفال، وقد بلغ عدد المراكز الحكومية (١٢) مركزًا، والمراكز الغير الحكومية - التابعة للقطاع الخاص، واللجان الأهلية في مراكز الخدمة والتنمية الاجتماعية، والجمعيات الخيرية- فقد بلغ عددها (١٢٠) مركزًا موزعة على مُختلف مناطق المملكة (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، ٢٠٢٣).

وتعددت تعريفات الباحثين عند تناولهم مُصطلح التدخل المبكر، فقد عُرِف التدخل المبكر أنَّه: مجموعة من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية التي تُوفَّر للأطفال المعرضين لخطر الإعاقة وذوي الإعاقة مُنذُ الأيام والأسابيع الأولى بعد الولادة؛ بهدف تقديم التدخل قبل ظُهور الصُّعوبات، ومُساعدة هؤلاء الأطفال وأسرهم (وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية، ٢٠١٦).

تتَّضح أهميَّة المراحل العمرية المبكرة للأطفال ذوي الإعاقة وذوي التأخر النمائي -على وجه الخصوص- مما يتطلب ضرورة تقديم برامج التدخل المبكر في هذه المرحلة المهمة بالنسبة إلى هؤلاء الأطفال وتنمية مهاراتهم المُختلفة (وشاحي، ٢٠١٨)، حيث أشارت العِدِيد من البحوث والدراسات إلى أهميَّة المراحل العمرية المبكرة للأطفال ذوي الإعاقة وتأثيرها الواضح في: نمو هؤلاء الأطفال في مجالات

النمو المُختلفة، وتعلمهم في المراحل العمرية اللاحقة (أركوبي، ٢٠١٨؛ Johnson, 2016؛ Tan & Mohamad, 2019؛ Uwumutabazi, 2018).

ومن النماذج التي تُقدّم برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة في العَدِيد من الأماكن المُختلفة؛ ويعودُ ذلك إلى تعدّد وتنوّع حاجات كلّ من: الأطفال ذوي الإعاقة وأُسُره، وعليه، فإنّ تلك الحاجات هي التي تُحدّد أين وكيف وماهي البرامج التي يجب أن تُقدّم للأطفال ذوي الإعاقة؟ واستكمالاً لذلك لا بُدّ من الإشارة إلى إنّ مهارات العناية بالذّات تتضمّن عدداً من المهارات الرئيسة، منها: مهارات تناول الطعام التي تُعدّ من أهمّ مهارات العناية بالذّات بالنسبة إلى الأطفال ذوي الإعاقة، حيث يتمثّل الهدف الرئيس من تنمية تلك المهارات في تحقيق اعتماد هؤلاء الأطفال على أنفسهم في تناول الطعام بأسلوب مُناسب وفَعَال (الخفش، ٢٠١٨)، إذ يُواجه هؤلاء الأطفال صُعوباتٍ كبيرة في أداء المهارات المُتعلّقة بتناول الطعام بأسلوب مُستقلّ، حيث يُواجهون صُعوبة في استخدام المصاص في أثناء الشرب، وصُعوبة في استخدام الملعقة والشوكة في أثناء الأكل (الخطيب والحديدي، ٢٠٢٠).

ومهارات العناية بالذّات تُسهم في إكساب الأطفال ذوي الإعاقة أنماطاً سلوكية مقبولة اجتماعياً تتفق -بصفة كبيرة- مع الأنماط السلوكية للأطفال من غير ذوي الإعاقة ممن هم في مثل عمرهم الزمني (شاهين وآخرون، ٢٠٢٠)، ويُشير الدريد وآخرون (٢٠٢١) إلى أنّ مهارات العناية بالذّات تُعدّ أساساً لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة للأطفال ذوي الإعاقة، مثل: المهارات الأكاديمية، والمهارات المعرفية، والمهارات الاجتماعية، والمهارات المهنية.

ولتدريب الأطفال استراتيجيات محدده وهي تُعدّ عنصراً مهماً من عناصر تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية؛ لارتباطها بأهداف ومحتوى البرامج التدريبية ارتباطاً وثيقاً، ولما لها من تأثير واضح في تحديد الأساليب والوسائل التي يجب أن

تستخدمها مُعلِّمات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في أثناء عملية تدريب هؤلاء الأطفال (الجلامدة، ٢٠١٧)، وعُرِفَت الإستراتيجيات أنَّها: الجانب التنفيذي والتطبيقي للإجراءات التي تقومُ بها مُعلِّمات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في أثناء العملية التدريبية والتي تحدث بأسلوب مُنظَّم ومُتسلسل؛ بهدف تحقيق الأهداف التي تُسهم في نمو الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نموًا متكاملًا، حيث تتضمن عددًا من الأبعاد المختلفة، منها: طريقة التدريب، وطريقة التقويم، بالإضافة إلى نوع الأساليب والوسائل المُستخدمة في الخطة العامة للتدريب (عبد الفتاح، ٢٠٢١)، والجدير بالذكر، إنَّ الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لديهم الإمكانيات والاستعداد للتدريب على مهارات النمو المختلفة بما فيها مهارات العناية بالذات في المراحل العمرية المبكرة، وذلك عن طريق تدريب هؤلاء الأطفال بالإستراتيجيات المناسبة لهم وليس بالإستراتيجيات الاعتيادية التي يتدرب بها الأطفال من غير ذوي الإعاقة (الخطيب والحديدي، ٢٠٢٠)، وعليه، يجب على مُعلِّمات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تحديد الإستراتيجيات التي تتناسب مع قدرات هؤلاء الأطفال واحتياجاتهم المختلفة؛ لأنَّ تحديد الإستراتيجيات بدقَّة يُسهم في تحقيق الأهداف التدريبية وتنمية مهارات العناية بالذات لهؤلاء الأطفال بأسلوب فعَّال (عبد الفتاح، ٢٠٢١).

وهناك عديد من العوامل المؤثرة في تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات، حيث أشارت البحوث والدراسات التي أُجريت حول مهارات العناية بالذات إلى تلك العوامل المؤثرة في تدريب هؤلاء الأطفال، مثل: دراسة (Pesau et al. ٢٠٢٠) التي أشارت في نتائجها إلى أنَّ الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لديهم مشكلات جسدية وحركية تحول دون إكسابهم مهارات العناية بالذات بأسلوب فعَّال، ودراسة (Wayanshakty et al. ٢٠٢٠) التي بيَّنت نتائجها أنَّ المشكلات الحركية التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تؤدي إلى ظهور صعوبات في أداء هؤلاء الأطفال مهارات العناية بالذات التي تتطلب التناسق والتحكم

في الحركات، وأشارت إلى أنَّ التغذية السيئة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تؤثر تأثيراً واضحاً في أداء هؤلاء الأطفال لمهارات العناية بالذات في كلٍّ من: المنزل أو المركز.

من جهةٍ أخرى، فإنَّ قِلَّةَ وعي الأسر بأهميَّة مهارات العناية بالذات بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (Mardiawati, 2019)، بالإضافة إلى تدني توقعات الأسر حول قدرات أطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية، وعدم إعطاء هؤلاء الأطفال الحرية في أداء تلك المهارات بأسلوبٍ مُستقلٍّ، وخوفهم من تعرض أطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية للإصابة في أثناء التدريب على مهارات العناية بالذات في المنزل، تُعدُّ من أبرز العوامل التي تحوّل دون فاعلية تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات بأسلوبٍ فعّال (Gilmore et al., 2016)، وتُضيف إلى ذلك (Pesau et al., ٢٠٢٠) أنَّ الأساليب التربوية التي تتبَّعها الأسر والتي تتمثَّل في: الاهتمام والحماية الزائدة لطفلهم ذي الإعاقة الفكرية بسبب مشاعر الشفقة والقلق، وكذلك التدليل الزائد ومُساعدة طفلهم على أداء مهارات العناية بالذات على الرغم من أنَّ لديه القدرة على العناية بالذات، وأيضاً عدم تعاون الأسر في التدريب، تُعدُّ من أهمِّ العوامل التي تحوّل دون فاعلية تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات، وفي هذا الصِّدد أكَّدت مقدمي (٢٠٢٠) أنَّ الأساليب التربوية التي تتبَّعها الأسر والمُتمثلة في: الإهمال، والحماية الزائدة، والتدليل الزائد، وعدم إعطاء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الحرية في مواجهة المشكلات في الحياة اليومية، بالإضافة إلى قِلَّة وعي الأسر بكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال وكيفية تدريبهم وتعليمهم وتأهيلهم في أداء احتياجاتهم الأساسية التي تُؤدِّي إلى تنمية مهارات العناية بالذات، تُعدُّ من أهمِّ العوامل التي تحوّل دون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات. ومن ضمنَّ العوامل التي تحوّل دون فاعلية تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات، عدم استخدام مُعلِّمات الأطفال ذوي

الإعاقة الفكرية الإستراتيجيات التي تتناسب مع قدرات هؤلاء الأطفال واحتياجاتهم المختلفة في أثناء التدريب على مهارات العناية بالذات (النوبي وقطناني، ٢٠١٩)، بالإضافة إلى نقص خبرتهن في كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بأسلوب مناسب وفعال (قاسم وبن زعموش، ٢٠١٧).

يتضح مما سبق؛ أن الإعاقة الفكرية تُعد ظاهرة إنسانية معقدة تستدعي اهتماماً متكاملًا من الأسرة والمجتمع والمؤسسات التعليمية، وقد أظهرت الأدلة أن التدخل المبكر وتدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يُعدّ عنصرًا أساسيًا في دعم نموهم الشامل وتمكينهم من التكيف مع متطلبات الحياة اليومية، ورغم الجهود المبذولة في المملكة العربية السعودية لتوفير برامج تعليمية وتأهيلية مناسبة، إلا أن فاعلية التدريب على مهارات العناية بالذات تتأثر بعدة عوامل، أبرزها الخصائص البدنية والحركية للأطفال، ووعي الأسر، وتوقعاتهم، وكذلك استراتيجيات وأساليب المعلمات المستخدمة في التدريب؛ لذا، فإن تعزيز التدريب الفعال يتطلب دمج المعرفة العلمية مع الخبرة الميدانية، واعتماد استراتيجيات مناسبة لقدرات الأطفال واحتياجاتهم، مع توعية الأسرة بأهمية دعم استقلالية أطفالهم في أداء مهارات العناية بالذات.

ثانيًا: الدراسات السابقة

أجرت (٢٠١٦) Gilmore et al. دراسة نوعية هدفت إلى التعرف على تصورات الأمهات حول مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي متلازمة داون في برامج التدخل المبكر في أستراليا، وجمعت البيانات عن طريق المقابلات التي أجريت مع (١٤) أمًّا من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، وأظهرت النتائج أنَّ الأمهات

لديهن معرفة بأهمية مهارات العناية بالذات لأطفالهن، وكانت تطلعاتهن إيجابية حول مستقبل أطفالهن، ومع ذلك، تبين أن هناك بعض العوامل التي تحول دون قدرتهن على تحقيق استقلالية أطفالهن في أداء مهارات العناية بالذات، من أبرزها: تدني توقعاتهن حول قدرات أطفالهن.

فيما أجرت قاسم وبن زعموش (٢٠١٧) دراسة هدفت إلى التعرف على درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٣) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وأظهرت النتائج أن درجة مهارات العناية بالذات مرتفعة لدى مجموعة كبيرة من أطفال العينة مقارنة بالذين لديهم درجة منخفضة، وتبين أن أهم العوامل التي أسهمت في انخفاض درجة تلك المهارات لدى بعض الأطفال، تمثلت في: قلة وعي الأسر بأهمية مهارات العناية بالذات.

وللتعرف على مدى قدرة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على أداء مهارات العناية بالذات، أجرت Pesau et al. (٢٠٢٠) دراسة نوعية هدفت إلى التعرف على قدرة هؤلاء الأطفال على أداء المهارات المتمثلة في: تناول الطعام، وارتداء الملابس، والنظافة الشخصية، واستخدام الحمام، وجمعت البيانات عن طريق المقابلات التي أجريت مع (١١) من معلمي وأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وأظهرت النتائج تفاوتاً في قدرة هؤلاء الأطفال على أداء مهارات العناية بالذات، وكشفت النتائج عن العديد من العوامل التي تحول دون قدرتهم على أداء تلك المهارات، تمثلت في: المشكلات الجسمية والحركية التي تواجه هؤلاء الأطفال، والأساليب التربوية التي تتبناها الأسر، وهي: المبالغة في الحماية والدلال والمساعدة الدائمة، إضافة إلى عدم تعاون الأسر في التدريب.

أما عن العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات، فقد أجرى (٢٠٢٠) Wayanshakty et al. دراسة هدفت إلى الكشف عن العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في اندونيسيا، واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي، وجمعت البيانات عن طريق استبانة من إعداد الباحثين، وتكونت العينة من (٢٠٠) طفل وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وأظهرت النتائج أنَّ العوامل التي تحوّل دون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال على تلك المهارات تتمثل في: المشكلات الحركية التي تواجه هؤلاء الأطفال، وقلة وعي الأسر بطبيعة الإعاقة الفكرية، إضافة إلى ضعف دعم وتشجيع المعلمين.

ولتدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات، أجرت مقدمي (٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى تنمية مهارات العناية بالذات المتمثلة في: تناول الطعام وغسل اليدين، وارتداء الملابس للأطفال ذوي متلازمة داون عن طريق برنامج تأهيلي، وتكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال من ذوي متلازمة داون، وتبين من النتائج أنَّ تدريب هؤلاء الأطفال بصورة جماعية يترتب عليه تأثير واضح وإيجابي في زيادة دافعتهم وإكسابهم تلك المهارات بأسلوب فعال، كما أظهرت النتائج أنَّ عدم وجود البرامج التدريبية المُقننة في مراكز الرعاية النهارية يُعدُّ من أهمِّ العوامل التي تحوّل دون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال بأسلوب يُسهم في تحقيق استقلاليتهم.

وفي ذات السياق، أجرى عبيد وأبو سباع (٢٠٢٢) دراسة هدفت إلى تنمية مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة والشديدة في المراحل العمرية المبكرة عن طريق برنامج تدريبي للتدخل المبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس، وتكونت العينة من (١٠) أطفال من ذوي الإعاقة الفكرية، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج، وأظهرت النتائج أنَّ تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات تدريباً مبكراً يُؤثر تأثيراً واضحاً في سهولة تطوير وتنمية واكتساب تلك المهارات بأسلوب أكثر فاعلية وإيجابية من التدريب المتأخر.

فيما أجرت العماري وأبو الغيث (٢٠٢٣) دراسة نوعية هدفت إلى الكشف عن أساليب المعاملة الوالدية التي تستخدمها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ووعيهن بتأثير هذه الأساليب في اعتمادية أطفالهن، وجمعت البيانات عن طريق المقابلات التي أجريت مع خمس من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وأظهرت النتائج أن الأمهات يستخدمن أساليب إيجابية تسهم في تحقيق استقلالية أطفالهن، وفي الوقت ذاته يستخدمن أساليب سلبية تحول دون تحقيق استقلالية أطفالهن وقدرتهم على العناية بالذات بأسلوب مناسب، كما أشارت النتائج إلى عوامل أخرى تؤثر في تحقيق استقلالية هؤلاء الأطفال، منها: درجة الإعاقة، ومشاعر الأم تجاه طفلها.

التعقيب على الدراسات السابقة

في ضوء ما سبق عرضه من الدراسات السابقة في هذا المجال، يتضح أن البحث الحالي يختلف عن جميع الدراسات السابقة في الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، باستثناء دراسة (Wayanshakty et al. ٢٠٢٠) التي اتفقت مع البحث الحالي من حيث الهدف الذي يسعى إلى: الكشف عن العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وقد اختلفت هذه الدراسة مع البحث الحالي في: العينة، والمنهجية المتبعة، وأساليب جمع البيانات، ومكان تطبيقها إذ طبقت هذه الدراسة في البيئة الأجنبية. فالدراسات السابقة تقتصر على دراسة جانب واحد من جوانب مهارات العناية بالذات، فإما تبحث عن درجة تلك المهارات ومقارنتها فيما بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من جوانب متعددة، أو تبحث في تنمية مهارات العناية بالذات لهؤلاء الأطفال عن طريق برامج تدريبية وتقيس فاعليتها دون التعمق في كيفية تدريبهم، أما البحث الحالي فيتميز عما سبق في أنه يسعى إلى الكشف بعمق عن العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر من واقع خبرة المعلمات الميدانية، إذ يعد هذا البحث من الأبحاث القليلة على المستوى المحلي -في حدود اطلاع الباحثان-

التي تناولت هذا الموضوع. وقد تمثّلت أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في: التّعرّف على الصورة العامة للبحث العلمي، وتحديد الفجوة البحثية لمشكلة البحث الحالي، والوصول إلى الصياغة الدقيقة للعنوان البحثي، وإثراء الأدب النظري والتعمق في فهم محاور موضوع البحث، بالإضافة إلى تحديد منهجية البحث والمُتمثّلة في المنهج النوعي، وتحديد أساليب جمع البيانات، وربط نتائج تلك الدراسات مع نتائج البحث الحالي ومناقشتها وتحليلها وتفسيرها في ضوء ذلك.

إجراءات البحث ومنهجيته

منهج البحث

في ضوء طبيعة البحث الحالي وأهدافه استخدمت الباحثتان المنهج النوعي منهجيةً لجمع البيانات وتحليلها، فقد عُرِفَ المنهج النوعي أنّه: "منهجية بحث عامة في العلوم الاجتماعية، تركز على وصف الظواهر والسعي إلى تحقيق فهم أعمق لها، من خلال المنحنى الاستقرائي التفسيري للمعلومات التي تجمع في السياق الطبيعي للظاهرة" (العبد الكريم، ٢٠٢٠، ص. ٤٨)، وعلى وجه التحديد استخدمت الباحثتان في البحث الحالي التصميم الأساسي التفسيري؛ إذ يُعدُّ التفسير صفةً رئيسة في البحوث النوعية، وقد يُسمى البحث النوعي -غالبًا- بالبحث التفسيري؛ لأن هذا النوع من البحوث يغلب عليه الطابع التفسيري بصفة عامة، وذلك بإعطاء معنى للبيانات وربط بعضها ببعض والنظر إليها من زوايا مختلفة (العبد الكريم، ٢٠٢٠)، والجدير بالذكر، إنّ هذا التصميم يُعدُّ من التصاميم الأكثر استخدامًا في البحوث النوعية والدراسات التربوية والاجتماعية، حيث يهدف إلى التعمق في فهم الظواهر وتفسيرها من خلال خبرات المشاركين وتجاربهم (Merriam & Tisdell, 2015). لذا، استخدمت الباحثتان في هذا البحث التصميم الأساسي التفسيري؛ نظرًا لملائمته لطبيعة البحث وأهدافه التي تسعى إلى: التعمُّق في خبرات المُعلِّمات في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وتفسيرها من واقع تجاربهنّ

الميدانية؛ والحصول على بيانات عميقة وثرية عن طريق الكشف عن العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر.

مجتمع البحث

تكوّن مجتمع البحث الحالي من جميع مُعلّّات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية اللَّاتِي يعملن في مراكز الرعاية النهارية التي تُقدّم برامج التدخل المبكر، التابعة لفرع وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بمنطقة جازان في المملكة العربية السعودية في العام الدراسي (١٤٤٤هـ - ٢٠٢٢م).

المشاركات في البحث

اختارت الباحثتان المشاركون في البحث الحالي من مجتمع البحث عن طريق إستراتيجية العينة القصدية؛ إذ تُعدّ هذه الإستراتيجية من الإستراتيجيات الأكثر استخدامًا في البحوث النوعية، حيث تُمكن الباحثين من اختيار المشاركين في البحث بطريقة قصدية بناءً على عددٍ من المعايير المُحددة مُسبقًا (القريني، ٢٠٢٠)، ووفقًا لذلك فقد حددت الباحثتان عددًا من المعايير التي يجب أن تتوفر في المُعلّّات لاختيارهنّ بالطريقة القصدية ضمن المشاركات في هذا البحث، وهي، أن يُكنّ: أ. تابعات لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بمنطقة جازان، ب. يعملن في مراكز الرعاية النهارية التي تُقدّم برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ج. حاصلات على درجة علمية في التربية الخاصة -مسار الإعاقة الفكرية-، د. لديهنّ خبرة لا تقل عن (٥) سنوات، هـ. لديهنّ خبرة في تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات.

وفي ضوء تلك المعايير فقد تمثّلت عينة المشاركات في هذا البحث في: مُعلّّات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية اللَّاتِي يعملن في مراكز الرعاية النهارية التي تُقدّم برامج

التدخل المبكر بمنطقة جازان؛ ونظرًا إلى أنَّ الهدف من البحوث النوعية ليس التعميم وإنَّما توضيح الخصوصية في الموضوع الذي يُدرُس فإنَّ عدد المُشاركين فيها قليل (كريسويل وبوث، ٢٠١٨/٢٠١٩)، فقد بلغ حجم المُشاركات في البحث الحالي (٨) مُعلِّمات، اخترن من (٦) مراكز مُختلفة، وقد تحدَّد حجم المُشاركات في البحث بناءً على تجاوب المُعلِّمات وموافقتهنَّ على إجراء المُقابلات، حيث تواصلت الباحثة - الأولى- مع (٢٠) مُعلِّمة من جميع مراكز الرعاية النهارية، واستُبعدت (٧) مُعلِّمات لا تنطبق عليهنَّ المعايير على الرغم من موافقتهنَّ على المشاركة في البحث، في حين رفضت مُعلِّمتان المشاركة في هذا البحث، بينما انسحبت (٣) مُعلِّمات بعد تقديم عديد من الاعتذارات وطلب تأجيل المقابلة قبل الموعد المُتفق عليه مُسبقًا -مرارًا- وقد تحدَّد حجم المُشاركات في البحث -أيضًا- بناءً على كفاية البيانات والوصول إلى مرحلة التشبع؛ إذ لاحظت الباحثتان عند تفريغ المقابلات الأخيرة وتحديدًا من المقابلة السادسة أنَّ البيانات مُتكررة ولا جديد فيها، ويوضَّح الجدول الآتي خصائص المُشاركات في البحث، ومن أجل الحفاظ على خُصوصيَّتهنَّ لم تُذكر أسماءهنَّ الحقيقية.

جدول (١): خصائص المُشاركات في البحث.

الرقم	الاسم	المُستعار	المؤهل العلمي	سنوات الخبرة
١	سمر		الدبلوم العالي في التربية الخاصة	٦ سنوات
٢	عبير		بكالوريوس تربية خاصة مسار الإعاقة الفكرية	٥ سنوات
٣	مها		الدبلوم العالي في التربية الخاصة	٩ سنوات

٤	نور	بكالوريوس تربية خاصة مسار الإعاقة ٥ سنوات الفكرية
٥	ميعاد	الدبلوم العالي في التربية الخاصة ٧ سنوات
٦	شهد	بكالوريوس تربية خاصة مسار الإعاقة ٥ سنوات الفكرية
٧	مرام	بكالوريوس تربية خاصة مسار الإعاقة ٥ سنوات الفكرية
٨	عهود	بكالوريوس تربية خاصة مسار الإعاقة ٥ سنوات الفكرية

أداة جمع البيانات

يُستخدم في البحوث النوعية أنواعٌ مُتعددة ومُختلفة من الأساليب التي تُساعد على جمع البيانات، وتُعَدُّ المقابلات أحد الأساليب الرئيسة لجمع البيانات في البحوث النوعية (العبد الكريم، ٢٠٢٠)، فَقَدْ عُرِفَتْ أَنَّهَا: "محاولة لفهم العالم من خلال وجهة نظر الأفراد وتوضيح معنى تجربتهم والكشف عن العالم الذين يعيشون فيه" (كريسويل وبوث، ٢٠١٨/٢٠١٩، ص. ١٨٣)، وفي سياقٍ ذي صلة، إَعْتَمَدَتِ الباحثتان على المقابلات الفردية شبه المنظمة تحديدًا كأداةٍ لجمع البيانات وتحقيق أهداف البحث؛ حيث عُرِفَتْ أَنَّهَا: المقابلات التي تتضمن أسئلة معدة قبل وقت المقابلة، تستهدف أبرز النقاط الرئيسة في الموضوع ويُمكن أن تَتَبَّقَ منها أسئلة تفصيلية في أثناء المقابلة لم يتم إعدادها مُسبقًا، وطبيعة هذه الأسئلة لا تحتل خيارًا واحدًا بل تهدف إلى شرح الموضوع بمزيد من التفاصيل (الرشيدي، ٢٠١٨)، وَقَدْ قامَتِ الباحثة -

الأولى- في هذا البحث بإعداد دليل المقابلات الفردية شبه المنظمة في صورته الأولية، حيث عرّضت فيه عددًا من الأسئلة التمهيدية، وبعد ذلك، طرحت عددًا من الأسئلة المفتوحة تضمنت ثلاثة محاور رئيسية، ومن ثمّ عرّضت على الباحثة - الثانية-؛ للعمل على مراجعتها وتنقيحها والتأكيد على مدى وضوحها وارتباطها بأهداف البحث، وعليه: تم أخذ جميع الملاحظات بعين الاعتبار.

ومن ثمّ، باشرت الباحثة تطبيق المقابلات مع المشاركات وقد أجريت في فترات مختلفة من الفصل الدراسي الأول والفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (١٤٤٤هـ- ٢٠٢٢م)، حيث أجريت ثلاث مقابلات من أصل ثماني مقابلات مباشرة وجهًا لوجه في أوقات الدوام الرسمي في المراكز، وقد حرصت المشاركات على تهيئة البيئة إذ أجريت المقابلات في غرف مكاتب بعيدة عن الأصوات والضوضاء المحتملة داخل المركز، وحرصن كذلك على ترتيب المكتب بحيث كانت الباحثة مقابلة مباشرة للمشاركة في أثناء المقابلة؛ مما أدى إلى إجراء المقابلات بصورة جيدة وفي جو من الوئام مع وضوح التسجيلات الصوتية، وقامت بطلب الأذن منهنّ قبل البدء بتشغيل مسجل الصوت، في حين أجريت خمس مقابلات هاتفية عن بُعد بناءً على رغبة المشاركات في أوقات لا تتعارض مع عملهنّ، ويوضح الجدول الآتي تفاصيل إجراء المقابلات مع المشاركات:

جدول (٢): تفاصيل إجراء المقابلات مع المشاركات.

رقم المقابلة	الاسم المستعار للمشاركة	طريق إجراء المقابلة	مدة المقابلة
١	سمر	مباشرة وجهًا لوجه	٣٧:٣١
٢	عبير	هاتفية عن بُعد	٤١:٤٨

٣	مها	مباشرة وجهاً لوجه	١٥:٤٣
٤	نور	هاتفية عن بُعد	٤٨:٥٤
٥	ميعاد	هاتفية عن بُعد	٤٦:٢٥
٦	شهد	هاتفية عن بُعد	٢٧:١٤
٧	مرام	هاتفية عن بُعد	٣٤:٤٣
٨	عهد	مباشرة وجهاً لوجه	٣١:٢١

تحليل البيانات

تُعَدُّ عملية تحليل البيانات من أهمِّ المراحل في البحوث النوعية، حيث عُرِفَتْ بأنَّها: البحث المنظَّم عن المعنى المتضمَّن في البيانات من خلال التَّعرُّف عليها وفهمها ومعالجتها بشكلٍ يُمكن عرضه للآخرين، وتُعَدُّ هذه العملية نقدية وإبداعية تعكس عمق فهم الباحث لمشكلة البحث وقدرته على الربط بين الموضوعات المُختلفة (العبد الكريم، ٢٠٢٠)، وقد قامت الباحثتان في هذا البحث بتحليل البيانات التي جُمِعت عن طريق المقابلات وفق طريقة التحليل اليدوية، واستخدمت أسلوب التحليل الموضوعي، الذي يهدف إلى تنظيم البيانات وتصنيفها في موضوعات رئيسية تُسهم في فهم البيانات وتوضيح معناها، ويتضمَّن هذا النوع من التحليل تحليل البيانات عن طريق ست مراحل مُتتالية (Braun & Clarke, 2012)، قامت الباحثتان باتِّباعها، وذلك على النحو الآتي:

١. التعرف على البيانات والتآلف معها: قامت الباحثة -الأولى- بتفريغ المقابلات كتابياً أولاً بأول، وحرّصت على كتابة الملاحظات التي قد تفيدّها عند البدء في تحليل البيانات، ثمّ شرعت بعد الانتهاء من التفريغ في إعادة الاستماع إلى التسجيلات الصوتية عدة مرات بغرض التعرف على البيانات واستيضاح الكلمات غير الواضحة، وبعد ذلك أخذت في قراءة النصوص قراءات متكررة حتى أصبحت جميع البيانات مألوفة.

٢. توليد الرموز الأولية: استخدمت الباحثة -الأولى- الترميز الوصفي، فقامت بترميز النصوص من خلال كلمات أو عبارات قصيرة، وشرعت في ترميز بعض المقاطع في المقابلة سطرًا تلو الآخر بأكثر من رمز، وفي بعض الأحيان أخذت في ترميز مقطع واحد في المقابلة برمز واحد، مع مراعاة عدم التأثير بأحكام مُسبقة.

٣. البحث عن الموضوعات الرئيسة: بدأت الباحثة -الأولى- بإعادة قراءة المقاطع التي وضعت لها رموزًا في المرحلة السابقة وتحققت من ترميزها، فقامت بإعادة تسمية وتصنيف بعض الرموز، وربط بعضها برمز أخرى، ومن ثمّ جمعت الرموز المتشابهة تحت موضوعات مبدئية باستخدام ألوان التظليل؛ لتسهيل الرجوع إليها فيما بعد.

٤. مراجعة الموضوعات: راجعت الباحثتان الموضوعات المُستخرجة وتحققت من مدى ارتباطها بالرموز، فقامت بحذف وتعديل بعض الموضوعات وإضافة أخرى، ومن ثمّ عملت على تنظيم البيانات المُتعلّقة بكل موضوع مجددًا.

٥. تسمية الموضوعات: حددت الباحثتان الموضوعات الرئيسة والفرعية وربطتها وأعطتها تسميات تعكس محتواها بدقة، ثمّ رسمت خريطة ذهنية توضّح العلاقة

بين تلك الموضوعات، واعتمدت على الموضوعات التي تجيب عن أسئلة البحث.

٦. كتابة التقرير: أنجزت الباحثتان التقرير النهائي بتفصيل النتائج بشكل خالٍ من التكرار، وأرفقت أمثلة من واقع نصوص المقابلات، وحرصت على ربط النتائج بالأدبيات السابقة ومناقشتها وتفسيرها في ضوء ذلك، وأجرت العديد من التعديلات على مسميات الموضوعات في أثناء كتابة النتائج، فعلى سبيل المثال: أعادت صياغة موضوع "التدريب في المراحل العمرية المبكرة" إلى "التدريب المبكر".

إجراءات البحث

يتناول هذا المحور شرح إجراءات تطبيق البحث الحالي مع الالتزام بالقضايا الأخلاقية، وفيما يأتي تفصيل ذلك:

- بعد أخذ الموافقات الرسمية من كلية التربية بجامعة الملك خالد، أعدت الباحثتان أداة جمع البيانات، وحصلتا على خطاب الموافقة على تطبيقها من الكلية موجهاً إلى إدارة مراكز الرعاية النهارية بمنطقة جازان.
- زارت الباحثة فرع وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بمنطقة جازان، وحصلت على الموافقة من المدير العام في يوم ١٠ أكتوبر ٢٠٢٢م، إذ أصدر خطاباً إلكترونياً بتعميم موافقته على جميع المراكز.
- بدأت الباحثة من يوم ١٢ أكتوبر ٢٠٢٢ بزيارة مراكز الرعاية النهارية، والبالغ عددها (١١) مركزاً، ومقابلة مديرات المراكز وإبلاغهنّ برغبتها في إجراء المقابلات مع المعلّّّات، وحصلت على موافقتهنّ وزُودتْ بأرقام المعلّّّات المرشّّحات.

- وبعد انتهاء الباحثة من زيارة جميع المراكز قامت بالتواصل مع جميع المُعلِّمات المرشحات، والبالغ عددهنَّ (٢٠) مُعلِّمةً، عن طريق تطبيق الواتس آب، وذلك بإرسال خطاب طلب الموافقة الذي يتضمَّن تعريف الباحثة بنفسها، مع توضيح بأنَّ لهنَّ الحق في تحديد طريقة إجراء المقابلة وتحديد اليوم والوقت بما يتناسب مع رغبتهنَّ، وإبلاغهنَّ بالتسجيل الصوتي والتأكيد على سرية البيانات.
- ومَن ثَمَّ، حصلت على الموافقة من (١٨) مُعلِّمة، واستُبعدت (٧) مُعلِّمات لا تنطبق عليهنَّ المعايير، في حين انطبقت جميع المعايير المُحددة مُسبقاً على (١١) مُعلِّمة، وبدأت بعد ذلك في تحديد مواعيد إجراء المقابلات وفق جدول زمني مرن بما يتناسب مع ظروف المُشاركات.
- وقامت بعد الباحثتان بإعادة صياغة بروتوكول المقابلة بأسلوب سهل وميسَّر وبلغة مفهومة بحيث يسهل على المُشاركات فهم الأسئلة بوضوح (العبد الكريم، ٢٠٢٠)، ثم عملت على تزويد كل مُشاركة بنسخة من البروتوكول قبل الوقت المُحدد بمدة كافية، وحرصت على إرسال رسائل تذكير قبل موعد المقابلة بيوم على الأقل؛ حتى يَكُنَّ على استعداد جيد.
- باشرت الباحثة تطبيقُ المقابلات مع المُشاركات من ٨ نوفمبر إلى ١٤ ديسمبر ٢٠٢٢، وواجهت صُعوبات تمثَّلت في اعتذار بعض المُشاركات عن المقابلات؛ وقد ترتَّب على ذلك طول المدة الزمنية عن الوقت المُتوقع، لكن أتمت المقابلات بنجاح.
- وقد قامت الباحثة بتسجيل جميع المقابلات بواسطة جهازين -احتياطاً- وحرصت على حفظ نسخة احتياطية من التسجيلات الصوتية في البريد الإلكتروني، وقامت بتفريغ التسجيلات الصوتية لجميع المقابلات كتابياً عن طريق برنامج Microsoft Word وحرصت على تفريغ كل مقابلة بعد الانتهاء من إجراءاتها -

غالبًا- في اليوم نفسه؛ ليتسنى لها تذكر التفاصيل وكتابة الملاحظات التي قد تفيدها فيما بعد.

■ واجهت الباحثة -التي أجرت المقابلات- صعوبة في الوصول إلى بعض المشاركات، حيث كانت إجاباتهنّ مُحددة ومختصرة نوعًا ما، وحاولت مواجهة تلك الصعوبة عن طريق تكثيف أسئلة التتبع؛ ولم يؤثر ذلك في نتائج البحث، وقد استمرت في إجراء المقابلات حتى بعد الوصول إلى مرحلة التشبع، إذ توصّلت إلى هذه المرحلة تحديدًا من المقابلة السادسة، حيث لاحظت تكرار في البيانات ولم تظهر معلومات جديدة (Gray, 2014)، ومع ذلك استمرت حتى أتمت المقابلة الثامنة؛ وذلك بهدف التحقق من كفاية البيانات.

■ بعد أن أتمت الباحثة إجراء جميع المقابلات قامت بتحليل البيانات تحليلًا شاملاً ودقيقًا وفق أساليب تحليل البيانات المُحددة في هذا البحث، واستخلص النتائج بأسلوب منطقي وواضح دون التحيز لإجابات معينة، واحتفظت بالتسجيلات والبيانات في مكان آمن حيث ستُتلف بعد نشر هذا البحث -بإذن الله-.

موثوقية البحث

إنّ تحقيق مبادئ الموثوقية في البحوث النوعية يُعدّ من المعايير الرئيسة لضمان جودة وصلاحيّة تلك البحوث، ولعلّ من أبرزها: المصداقية، والاعتمادية، وقابلية النقل، والتأكديّة، حيث يندرج تحتها العديّد من الأساليب التي تسعى -في مجملها- إلى تحقيق جودة المعايير العامة في البحوث النوعية (الزهراني، ٢٠٢٠)، وللتحقّق من موثوقية البحث الحالي استخدمت الباحثتان عددًا من المعايير التي تمثّلت في الآتي:

أولاً، المصداقية:

عَرَفَ كُلُّ من: كريسيويل وبوث (٢٠١٨/٢٠١٩) المصادقية في البحوث النوعية بأنّها: محاولة لتقدير دقة نتائج البحث بحيث تعكس واقع الحالة التي تمت دراستها بدقة كما وصفها المشاركون، وللتحقّق من المصادقية في هذا البحث فقد اتبعت الباحثتان أكثر من طريقة، وهي:

- حرّصت الباحثة -التي أجرت المقابلات- على حث المُشاركات وتشجيعهنّ على أن يَكُنَّ صريحات ويناقشن خبرتهنّ الميدانية بكل صدق وموضوعية؛ مع تأكيد سرية البيانات والحفاظ على خُصُوصِيَّتهنّ وبأنّ أسماءهنّ الحقيقة لن تكون ظاهرة في أي مرحلة من مراحل البحث، إضافةً إلى منحهنّ الفرصة في طلب الانسحاب في حال عدم رغبتهنّ في المشاركة.
- حرّصت الباحثتان على مراجعة التسجيلات الصوتية لكل مقابلة عدة مرات؛ لتأكيد تفرغ جميع البيانات بالإضافة إلى تأكيد كتابة ألفاظ المُشاركات حرفياً كما وردت في أثناء المقابلات، ولكشف ما قد يكون لدى المُشاركات من عدم وضوح في إجابتهنّ، قامت الباحثة -التي أجرت المقابلات- بطرح الأسئلة الاستيضاحية على المُشاركات (العبد الكريم، ٢٠٢٠)، وذلك بالتواصل معهنّ عن طريق تطبيق الواتس آب، وطُرح العَدِيدُ من الاسئلة الاستيضاحية التي ظهرت نتيجةً للتحليل المبدئي والمراجعة المُتكررة للبيانات، وقد تواصلت مع ثلاث مُشاركات كانت إجابتهنّ غير واضحة في بعض الأسئلة وطلبت منهنّ المزيد من التفصيل والتوضيح.
- قامت الباحثة -التي أجرت المقابلات- بعد الانتهاء من تفرغ جميع المقابلات كتابياً بإرسال النصوص إلى المُشاركات؛ للتحقّق من صدق البيانات ومراجعتها وتعديلها من جانبهنّ في حال لم تكن صحيحة، وقد أرسلت عن طريق تطبيق الواتس آب، إلى جميع المُشاركات واطلعنّ عليها وتأكدنّ مما ورد فيها، حيث أشارت خمس مُشاركات إلى رضاهنّ عن النصوص، في حين طلبت ثلاث

مشاركات تعديل بعض الفقرات، وقامت الباحثة بتعديلها في ضوء ذلك وإعادة إرسالها إليهن مرة أخرى.

ثانيًا، الاعتمادية:

تعني الاعتمادية في البحوث النوعية أنه: لو أُعيد تطبيق البحث في الظروف نفسها وبأساليب ذاتها فإنه سيحقق نتائج متشابهة (Chowdhury, 2015)، وللتحقق من الاعتمادية في البحث الحالي حرّصت الباحثتان على الوصف الدقيق لمنهجية البحث وتصميمه، إضافةً إلى وصف أساليب جمع البيانات وطريقة تنفيذها وتحليلها واستخراج النتائج وصفًا دقيقًا، كما حرّصتا على شرح إجراءات تطبيق البحث شرحًا تفصيليًا مع توثيقها بتواريخها، وعليه: فإنَّ وصف هذه الإجراءات وصفًا تفصيليًا قد يُسهم في إتاحة الفرصة لاستخدامها من قبل الباحثين الآخرين.

ثالثًا، قابلية النقل:

يُشير العبد الكريم (٢٠٢٠) إلى قابلية النقل في البحوث النوعية بأنَّ: نتائج البحث يُمكن أن تنطبق على حالات مُشابهة في أوضاع وسياقات أخرى مُشابهة، ومن أجل تعزيز ذلك في البحث الحالي فقد حرّصت الباحثتان على وصف إجراءات تطبيق البحث وصفًا تفصيليًا وعميقًا وشاملاً، من خلال وصف خصائص المشاركات وطريقة اختيارهنّ قصديًا وتوثيق أدق التفاصيل في الإجراءات المُتبعة في طريقة اختيارهنّ وفق المعايير التي وضعتها الباحثتان، وحرّصتا على وصف أساليب جمع البيانات وتحليلها واستخراج النتائج وصفًا مُفصلاً، وربط نتائج البحث بما ورد في الأدبيات السابقة ومقارنتها، كما سعت الباحثتان إلى تقديم عددٍ من المُقترحات البحثية التي يُمكن عن طريقها الاستفادة من نتائج البحث، ومن ثمَّ فإنَّ ذلك قد يُسهم في تمكين القراء من الحكم بإمكانية نقل النتائج إلى أوضاع بحثية مُشابهة تُمكن من التوصل إلى نتائج مُشابهة باتِّباع هذه الإجراءات.

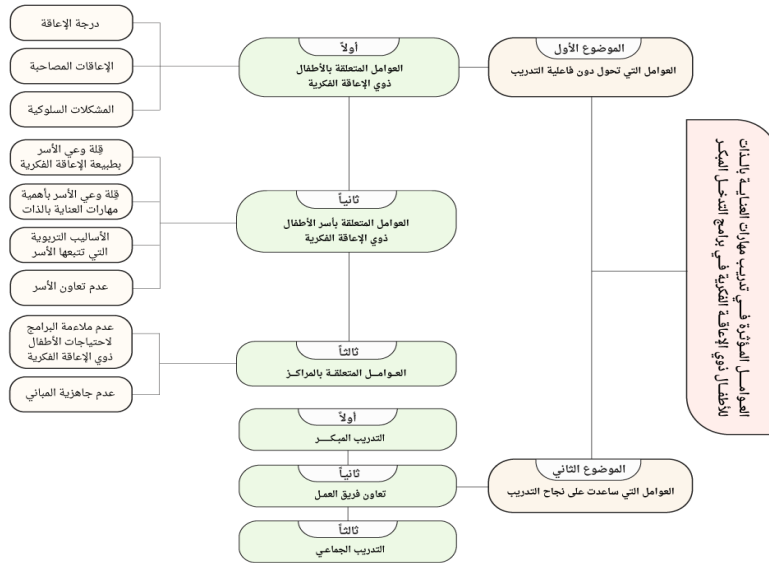
رابعًا، التأكيدية:

تعني التأكيدية في البحوث النوعية: إتخاذ الباحث خطوات واضحة؛ لضمان مطابقة نتائج البحث لمفاهيم المشاركين قدر الإمكان، بدلًا عن آراء الباحث وأفكاره الذاتية التي لا تستند إلى بيانات من المشاركين (Pandey & Patnaik, 2014)، ولتعزيز ذلك في البحث الحالي فقد اتبعت الباحثتان طريقة استخلاص المعلومات من الأقران، عن طريق الاستعانة بشخص على دراية بالبحث وأهدافه (كريسويل وبوث، ٢٠١٨/٢٠١٩)، حيث قامت الباحثة -الأولى- بعد الانتهاء من تحليل البيانات بإرسالها إلى الباحثة -الثانية-؛ للتحقق من صحة استنتاجاتها وتحليلها وتفسيرها للبيانات وتقديم الملاحظات النقدية، وعليه: تم أخذ جميع الملاحظات بعين الاعتبار عند كتابة نتائج البحث في صورتها النهائية، كما حرصت الباحثتان على الاستشهاد بقدر كبير من أقوال المشاركين وذلك بتقديم العديد من الأمثلة لواقع خبرتهنّ مقتبسة من ألفاظهنّ الحرفية كما وردت في أثناء المقابلات (الحسيني، ٢٠٢٠)، وحرصتا كذلك على تحري الدقة -قدر الإمكان- في الاقتباسات وعدم إجراء تغييرات كبيرة عند صياغتها لتظهر النتائج في ذات السياق المفاهيمي للمشاركات.

نتائج البحث ومناقشتها

نصّ سؤال البحث الحالي على: "ما العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر من واقع خبرة المعلمات الميدانية؟"، بعد تفريغ البيانات وتحليلها، تبين أنّ هناك نوعين رئيسيين من العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر، هُمّا: العوامل التي تحوّل دُون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات بأسلوب فعّال، والعوامل التي ساعدت على نجاح تدريبهم على تلك المهارات تدريبًا أكثر فاعلية وإيجابية، وتبعًا لذلك فقد تمثّلت نتائج هذا

البحث في موضوعين رئيسيين تندرج تحتها عددٌ من الموضوعات الفرعية التي يُوضِّحها الشكل الآتي:



شكل (١) ملخص نتائج البحث (من إعداد الباحثان)

الموضوع الأول: العوامل التي تحوّل دون فاعلية التدريب

يتَّضح من خبرات المُعلِّمات الميدانية في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر، أنَّ هناك العديد من العوامل المُختلفة التي تحوّل دون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال على تلك المهارات بأسلوب فعّال، ووفقاً لذلك فقد قُسم هذا الموضوع إلى ثلاثة موضوعات فرعية، وفيما يأتي تفصيل ذلك:

أولاً: العوامل المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

قُسم هذا الموضوع في أثناء تحليل البيانات وترميزها إلى عددٍ من الموضوعات الفرعية، وذلك على النحو الآتي:

أ. درجة الإعاقة

أشارت المُعلِّمات من خلال المقابلات إلى: أنَّ درجة الإعاقة تُعدُّ أحد أهمِّ العوامل التي تحوُّل دُون فاعلية تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر، حيث اتفقنَّ على أنَّ درجة الإعاقة تُؤثِّر تأثيرًا واضحًا في تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات بأسلوب فعَّال، إذ يتَّضح ذلك التأثير -بصفة كبيرة- كلما زادت درجة الإعاقة؛ ومن أبرز إجابات المُعلِّمات في هذا الجانب ما أشارت إليه المعلمة عبير، بقولها: "درجة الإعاقة طبعًا مؤثرة، درجة إعاقة الطفل ممكن تكون إعاقة بسيطة، وممكن تكون إعاقة متوسطة أو شديدة"، وما أشارت إليه المعلمة ميعاد، إذ تقول: "حسب درجة الإعاقة نفسها فيه منها الشديدة والمتوسطة، وكل ما زادت درجة الإعاقة زاد التأثير، وأحيانًا ما تقدرني تسوي شيء غير أنتِ تسوي أشياء العناية بالذات... ما أقدر أدربه؛ لأن مرة إعاقة شديدة وما يستجيب"، وأيدت كلامهنَّ المعلمة مرام في ذلك التأثير الواضح الذي تعودُ به درجة الإعاقة، قائلة: "حسب درجة إعاقة كلما كانت إعاقة شديدة كان الموضوع أصعب، وأحيانًا الطفل اللي إعاقة شديدة ما نقدر ندرجه، ويكون الاعتماد كله علينا، اللي إعاقتهم بسيطة ومتوسطة نقدر، أما الاعتماديين ما نعطيهم مهارات العناية بالذات بقدر ما نعطيهم أشياء تقوي عضلاتهم". وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العماري وأبو الغيث (٢٠٢٣) التي تبيِّن من نتائجها أنَّ درجة الإعاقة تُعدُّ من العوامل التي تحوُّل دُون تحقيق استقلالية الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وقدرتهم على العناية بالذات بأسلوب مُناسب.

ب. الإعاقات المُصاحبة

أشار أغلب المُعلِّمات من واقع خبرتهنَّ إلى أنَّ الإعاقات المُصاحبة للإعاقة الفكرية تُعدُّ من أهمِّ العوامل التي تحوُّل دُون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات؛ فعلى سبيل المثال، أشارت المعلمة مها إلى: أنَّ الإعاقة الحركية التي تُواجه الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تحوُّل دُون فاعلية تدريبهم على تلك

المهارات بأسلوب فعّال، إذ تقول: "الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تكون عندهم أحياناً أكثر من إعاقة، تكون إعاقة مزدوجة إعاقة فكرية مع إعاقة حركية، الإعاقة الحركية تعيقك في أنك تدربين الطفل"، وفي ذات السياق أضافت: "لما الطفل يكون من ذوي الإعاقة الحركية ما تقدرين تعطينه مثل ما تعطين الباقي، فيتأثر تعليمه، أحياناً الطفل يكون شاطر ويعرف أشياء كثير في المهارات وعنده إعاقة حركية هنا يصعب عليك التدريب"، وأيدت كلامها المعلمة شهد، قائلة: "تكون عند الطفل مشكلات تمنعك من أنك تنفذي معه الشيء هذا، إذا إعاقة حركية في يده أو في قدميه فيمنعه هذا الشيء"، واتفقت معهنّ المعلمة عهود في ذلك التأثير الواضح الذي تعود به الإعاقة الحركية، بقولها: "إذا الإعاقة الفكرية مصاحبة لإعاقة حركية صعب التعامل معه، يعني لازم تدخل علاج طبيعى ووظيفي... إحنا الأطفال عندنا ما هم معتمدين على أنفسهم لأن الإعاقات الفكرية اللي عندنا مرتبطة بإعاقات حركية في الغالب". وفي ضوء ما تم ذكره من أمثلة، يتّضح أنّ الإعاقة الحركية من أبرز الإعاقات المصاحبة التي تحوّل دون فاعلية تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات كما ترى المعلّمات، ويُعزى ذلك إلى: طبيعة الخصائص الجسمية والحركية التي يتصف بها هؤلاء الأطفال وخُصوصاً في المراحل العمرية المبكرة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Pesau et al. ٢٠٢٠) التي أظهرت أنّ المشكلات الجسمية والحركية التي تُواجه الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تُعدّ أحد العوامل التي تحوّل دون إكسابهم مهارات العناية بالذات، كما تتفق مع نتائج دراسة (٢٠٢٠) Wayanshakty et al. التي أوضحت أنّ المشكلات الحركية التي تُواجه الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تُؤدّي إلى ظُهور صُعوبات في أدائهم مهارات العناية بالذات التي تتطلب التنسيق والتحكم في الحركات، وذلك يُؤثّر تأثيراً واضحاً في تنمية تلك المهارات بأسلوب فعّال.

ج. المشكلات السلوكية

أشار جميع المُعلِّمات بلا استثناء من واقع خبرتهنَّ إلى: أنَّ المشكلات السلوكية تُعدُّ من أهمِّ العوامل التي تحوُّل دُون فاعلية تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر، إذ اتفقنَّ على أنَّ العناد من أبرز تلك المشكلات السلوكية التي تُؤثِّر تأثيرًا واضحًا في تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات بأسلوب فعَّال؛ فعلى سبيل المثال، نورد ما أشارت إليه المعلمة "شهد"، بقولها: "أحيانًا يكون عناد الطفل نفسه"، وما أشارت إليه المعلمة نور، إذ تقول: "أوقات يكون الطفل عنادي، عنادي وما يبغى يسوي ولا شيء"، وأكدت ذلك المعلمة عهود، قائلة: "العناد إذا كان متعود على العناد ومتعود على الدلع، فتأثّر على أن يتدرب"، واتفقت المعلمة مرام مع كلام المُعلِّمات السابقات، حيث قالت: "العناد، فيه أطفال يعاندون إلى درجة أنه عادي يضربونك... عندي طفل عنيد ما يسمع الكلام، ومثلاً: لما أمسكه من يده هيا تعال غسل يدك يشد نفسه للأرض على طول". لِذَا، فإنَّ العناد أحد العوامل التي تحوُّل دُون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات، إذ يُؤدِّي إلى عدم استجابتهم للتعليمات اللفظية التي تُقدِّم من قِبل المُعلِّمات في أثناء تدريبهم على المهارة المراد تتميتها لهم، ممَّا يُؤثِّر بِشكلٍ واضحٍ في تنمية تلك المهارات التي تُسهم في تحقيق استقلاليتهم واعتمادهم على ذواتهم.

ثانيًا: العوامل المتعلّقة بأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

أظهرت البيانات العديدة من العوامل التي تحوُّل دُون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات والمتعلّقة بأسرهم، ووفقًا لذلك قُسم هذا الموضوع إلى أربعة موضوعات فرعية، وفيما يأتي تفصيلٌ لذلك:

أ. قِلَّة وعي الأسر بطبيعة الإعاقة الفكرية

أشار أغلب المُعلِّمات من واقع خبرتهنَّ إلى: أنَّ قِلَّة وعي الأسر بطبيعة الإعاقة الفكرية وطبيعة الفروقات الفردية الموجودة لدى أطفالهم يُعدُّ من أبرز العوامل التي

تحُولُ دُون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذَّات بِأُسْلُوب فَعَّالٍ، حيث يَرَيْنَ أَنَّ توقعات أسر هؤلاء الأطفال مُتدنية حول قدرات أطفالهم ويعتقدون أَنَّ أطفالهم لا يستطيعون أداء تلك المهارات بِأُسْلُوب مُستقلٍّ؛ ومن أبرز إجابات المُعلِّمات في هذا الجانب ما أشارت إليه المعلمة شهد، بقولها: "يكون جهل من الآباء، ما يتقون في قدرات أطفالهم وأنهم يقدرون على الشيء هذا"، وما أشارت إليه المعلمة عهود، قائلة: "المشكلة اللي نواجهها دائماً أن الأم ما تعطي الطفل مساحة يعتمد على نفسه، تقول: هو تعبان أنا أأكله وأشربه وأغسل له، لما تجي هنا ونقول لها تنصدم، ونقول: لا ما أتوقع ولدي راح يتحسن"، وانفقت المعلمة مرام مع كلام المعلمتين السابقتين، حيث قالت: "فيه أهل بصفة عامة متذمرين ابني ما يعرف... ما عندهم توعية كافية كيف يتعاملون مع الطفل، حتى لو طفلهم درجة إعاقة بسيطة، ما يخلون الطفل يسوي أي شيء، مثل الميؤوسين من حالته، وأنه من ذوي الإعاقة ما يقدر يسوي شيء". وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Gilmore et al. ٢٠١٦) التي أظهرت نتائجها أَنَّ تدني توقعات الأسر حول قدرات أطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية يُعدُّ من أبرز العوامل التي تحُولُ دُون فاعلية تدريبهم على مهارات العناية بالذَّات. وتدلُّ هذه النتيجة على حاجة أسر هؤلاء الأطفال إلى توفير برامج توعوية وتثقيفية؛ لتوعيتهم بطبيعة الإعاقة الفكرية وطبيعة الفروقات الفردية لدى أطفالهم، إضافةً إلى توعيتهم بكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال بِأُسْلُوب مُناسب، بما قد يُساعد على نجاح تدريبهم على مهارات العناية بالذَّات بِأُسْلُوب فَعَّالٍ.

ب. قِلَّة وعي الأسر بأهميَّة مهارات العناية بالذَّات

أظهرت البيانات أَنَّ قِلَّة وعي الأسر بأهميَّة مهارات العناية بالذَّات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يُعدُّ من أهمِّ العوامل التي تحُولُ دُون فاعلية تدريبهم على تلك المهارات بِأُسْلُوب مُناسب؛ فعلى سبيل المثال، نورد ما أشارت إليه المعلمة عهود، حيث ذكرت أَنَّ أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يُولون اهتماماً واضحاً بتدريب

أطفالهم على المهارات المعرفية ولا يُولون أي اهتمام يُذكر بمهارات العناية بالذات، فتقول: "لما نكلم الأهالي عن مهارات العناية بالذات يقولون دربيه فقط على الفهم وخلي هذي الأشياء أنا أسويها عادي"، ثم أردفت بأن: قلة وعي الأسر بأهميّة مهارات العناية بالذات يترتب عليه عدم إعطاء هؤلاء الأطفال الحرية في أداء تلك المهارات بأسلوب مُستقلّ، إذ تقول: "الأم ما تصبر، تقول: انتظره حتى يلبس الجزمة بيطول، فتروح علينا الطلعة وهو باقي ما قد لبس، أنا ألبسه وأمشي الوضع، أهم شيء نطلع، فهنا الخلل الأم ما عندها صبر تعطي مساحة لولدها يعتمد على نفسه"، واتفقت المعلمة نور مع كلام المعلمة السابقة، قائلة: "أقول للأم لما أدرب الطفل على لبس الجزمة قبل ما تطلعون خليه يأخذ راحته، والفترة اللي هو يبغاها، أهم شيء عندي أنه يلبس بنفسه ويعتمد على نفسه، عندي في المركز يلبس، تقول: لا ما أقدر أصبر عليه أكون مستعجلة". وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة قاسم وبن زعموش (٢٠١٧) التي أوضحت أنّ قلة وعي الأسر بأهميّة مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يُعدّ من أهمّ العوامل التي تحوّل دون فاعلية تدريبهم على تلك المهارات بأسلوب فعّال. ولعلّ هذه النتيجة قد تُعزّي إلى: أنّ عدم وعي الأسر بطبيعة الإعاقة الفكرية قد يعكس تفكيرهم حول المهارات الأساسية التي يجب أن يكتسبها هؤلاء الأطفال في المراحل العمرية المبكرة؛ مما يؤدي إلى عدم وعيهم بأهميّة مهارات العناية بالذات في هذه المرحلة المهمة بالنسبة لهؤلاء الأطفال، وعليه، فإنّ من الضروري توعيتهم بأهميّة تلك المهارات وما يترتب عليها من تأثير إيجابي في الجوانب: النفسية، والاجتماعية، والأكاديمية، التي تتّضح -بصورة أكبر- في المراحل العمرية اللاحقة.

ج. الأساليب التربوية التي تتبّعها الأسر

أشارت المعلّمات من واقع خبرتهنّ إلى: أنّ أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تتبّع أساليب تربوية تجاه أطفالهم تحوّل دون فاعلية تدريبهم على مهارات العناية

بالذات بأسلوب فعال، حيث أشار أغلبهنّ إلى أنّ الدلال الزائد للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يُعدُّ من أبرز العوامل التي تحوّل دُون فاعلية تدريبهم على تلك المهارات؛ فعلى سبيل المثال، نورد ما أشارت إليه المعلمة مها، بقولها: "بعضهم طاغي عليهم الدلع زيادة، لأنهم يشوفون أنهم تعبانين، فما يرضون أنهم يسوون شيء... يعتمدون على الأهل اعتماد كلي"، وما أشارت إليه المعلمة عهد، حيث قالت: "الأطفال المدللين يصعب التعامل معهم هذي صعوبة اعتبرها بسبب الأهل، لأنهم يدللونهم بالاعتماد الكامل"، واتفقت المعلمة نور مع كلام المعلمتين السابقتين، قائلة: "الدلال الزائد للطفل، الأم أوقات ما تبغى طفلها يسوي أي شيء، تقول: أنا ألبسه وأنا بسوي له كل شيء، أهم شيء هو يكون مرتاح".

وفي ذات السياق، أشارت المعلمة مها وأيضًا المعلمة شهد من واقع خبرتهما إلى أحد الأساليب التي تتبّعها أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تجاه أطفالهم ويحوّل دُون فاعلية تدريبهم على مهارات العناية بالذات، إذ تريان بأنّ الحماية الزائدة لهؤلاء الأطفال من قبل أسرهم وخوفهم من تعرض أطفالهم للإصابة في أثناء التدريب على تلك المهارات تُعدُّ من أهمّ العوامل التي تحوّل دُون فاعلية تدريبهم بأسلوب مناسب؛ وذلك ما أشارت إليه المعلمة مها، قائلة: "الأم تخاف على طفلها ما ترضى عليه، تخاف أنه يتأذى وبرضه لأن عنده أمراض القلب، فهي تخاف عليه من هذه الناحية... قالت: أنا أسوي له كل شيء بيبغاه"، وأيدتها المعلمة شهد، بقولها: "قلق الأم المبالغ فيه، أوقات في المركز فيه أمهات تقول: أنا أجلس مع ولدي أأكله، ما تخليه يعتمد على نفسه، أنا أدخل معه الحمام باقي ما بديت معه في دخول الحمام"، وأما المعلمة عهد فقد أشارت إلى أنّ عدم التوافق في الأساليب التربوية التي تتبّعها أسر هؤلاء الأطفال يُعدُّ من أبرز العوامل التي تحوّل دُون فاعلية تدريبهم على مهارات العناية بالذات بأسلوب فعال، حيث قالت: "إذا الأب يتعامل بطريقة والأم تتعامل بطريقة وهما مو متفاهمين، فالطفل يتوه، مثلاً: الأب شاد والأم عادي عندها

ما هي مهتمة، أو الأب يقول ليه تتعبينه أكلية أنت وكفاية، وتكون الأم حريصة، فتضارب وعدم التوافق بين الوالدين يؤثر".

ومِمَّا سَبَق، يَتَّضِح أنَّ الأساليب التربوية التي تَتَّبَعُهَا الأُسَرُ تجاه أطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية المُتَمَثِّلَة في: الدلال الزائد، والحماية الزائدة، وعدم التوافق في الأساليب التربوية، تُعَدُّ من أبرز العوامل التي تحوُلُ دُون فاعلية تدريبهم على مهارات العناية بالذات بأسلوب فعّال، ويُمكن تفسير ذلك بأنَّ: الإعاقة الفكرية تُؤثِّرُ تأثيراً واضحاً في الجانب النفسي للأسرة، إذ تزيد من شعورهم بالخوف والتوتر والقلق تجاه طفلهم وإعاقته؛ الأمر الذي يُؤدِّي إلى اتِّباعهم أساليب تربوية خاطئة في التعامل مع طفلهم ذي الإعاقة تحوُلُ بِشَكْلِ أو بآخر - دُون تحقيق استقلاليتهم في أداء المتطلبات الحياتية بأسلوب فعّال. واتفقت تلك النتائج مع نتائج دراسة العماري وأبو الغيث (٢٠٢٣) التي كشفت عن العديد من الأساليب التربوية التي تَتَّبَعُهَا أُسَرُ هؤلاء الأطفال والتي تحوُلُ دُون تحقيق استقلاليتهم وقدرتهم على العناية بالذات، وهي: الحماية والدلال الزائد، وعدم التوافق في الأساليب التربوية، وهذا يتفق مع ما ورد في دراسة (Pesau et al. ٢٠٢٠) التي بيَّنت نتائجها إنَّ الأساليب التربوية التي تَتَّبَعُهَا أُسَرُ هؤلاء الأطفال والمُتَمَثِّلَة في: المبالغة في الحماية والدلال ومساعدة طفلهم على أداء تلك المهارات مُساعدة دائمة، تُعَدُّ من العوامل التي تحوُلُ دُون فاعلية تدريبهم على تلك المهارات بأسلوب فعّال.

د. عدم تعاون الأسر

ومن ضمن العوامل التي تحوُلُ دُون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات، ما أظهرته البيانات من عدم تعاون أُسَرِ الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مع المُعَلِّمات في تدريب أطفالهم على تلك المهارات، وذلك يُعَدُّ من أكثر العوامل التي تُؤثِّرُ تأثيراً واضحاً في تنمية مهارات العناية بالذات لهؤلاء الأطفال بأسلوب فعّال كما ترى المُعَلِّمات؛ وقد أشارت المعلمة عبير إلى ذلك، بقولها: "صراحةً، عدم تعاون

الأهل معي يقلل من فاعلية تحقيق مهارات العناية بالذات... فيه أمهات ما فيه أي تواصل، تحقيق الهدف جدًا يأخذ وقت طويل، وإذا الأم غير متعاونة ما راح تكون النتيجة كاملة"، وأكدت كلامها المعلمة نور، قائلة: "بعض أمهات غير متعاونات، تقول: عادي أنا راضية أغسل له يده حتى أموت، طيب، يا خالة، وبعد ما تموتين مين بيعتني بالطفل، ما عندها الاستعداد أنها تدربه"، واتفقت المعلمة مها مع كلام المعلمات السابقات؛ بقولها: "مو كل الأهالي يكملون على تدريبك، تتعبين في الفصل وتحاولين مع الطفل ويتقن عندك، وأنت يا الأم تابعي تقول: ما يمديني عندي أطفال، يروح ينام، ما فيه وقت، فإذا الطفل ما استمر في البيت ما يكون مكتسب المهارة بشكل قوي". وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Pesau et al. ٢٠٢٠) التي أظهرت أن عدم تعاون أسر هؤلاء الأطفال مع المعلمات في تدريب أطفالهم على مهارات العناية بالذات يُعد من أهم العوامل التي تحوّل دون فاعلية تدريبهم على تلك المهارات بأسلوب فعال.

ثالثًا: العوامل المتعلقة بالمراكز

تبيّن من خلال تحليل البيانات، أن هناك العديد من العوامل التي تحوّل دون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات والمتعلقة بمراكز الرعاية النهارية التي تُقدّم برامج التدخل المبكر، وتبعًا لذلك قُسم هذا الموضوع إلى موضوعين فرعيين، هما:

أ. عدم ملاءمة البرامج لاحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

أشارت المعلمات من واقع خبرتهنّ إلى: أن البرامج المُتوفّرة في المراكز لا تتناسب مع احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ولا تُراعي الفروقات الفردية بين هؤلاء الأطفال، حيث تُوفّر برامج مُحددة للأطفال -بصفة عامة- لا تستند إلى مبدأ مراعاة الفروقات الفردية لكل طفل على حدة، ويُعد ذلك من أهم العوامل التي تحوّل

دُون فاعلية تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات بأسلوب فعال؛ فعلى سبيل المثال، نورد ما أشارت إليه المعلمة نور، بقولها: "مو كل الأطفال ثلاثهم البرامج من وجهة نظري، أنا للأمانة ما عندي خلفية كبيرة وما أعرف لو فيه برامج أصح من البرامج الموجودة عندنا في مركزنا، لأن اشتغلت في مركزين وكلها نفس البرامج"، وفي ذات السياق أضافت: "لو أعضاء المركز نفسه يجتمعون يكونون عارفين بحالة الطفل ويصممون البرنامج أحسن من يكون نظام موحد"، واتفقت المعلمة مها مع كلام المعلمة السابقة، إذ تقول: "عندنا برنامج يكون للكل، ما في برنامج خاص لهم وهذا اللي نفتقده، كان أول فيه خطة فردية لكل طفل، على حسب مستواه حسب عمره نمشي مع كل طفل لحاله، ولكن الآن النظام تغير، صار الكل سواسية... المستوى نفسه والأعمار مختلفة".

وفي ذات السياق، أشارت المعلمة مها من واقع خبرتها إلى عامل آخر يحُول دُون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات، إذ ترى أنَّ زيادة عدد الأطفال في الفصل الواحد يُعَدُّ من أهمِّ العوامل التي تحُول دون فاعلية تدريبهم على تلك المهارات؛ وتُرجع السبب في ذلك إلى النظام الذي تتبَّعه المراكز، بحيث يتضمَّن كل فصل ثمانية أطفال، مما يُؤدِّي إلى زيادة العبء المُلقى على عاتق المُعلِّمات، وذلك يُؤثِّر تأثيرًا واضحًا في قدرتهنَّ على تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات بأسلوب فعال، إذ تقول: "إذا عدد الأطفال في الفصل كثير، صعب عليك كل نصف ساعة تبغين تروحين الحمام، فمين ينتبه للأطفال الباقين، أول العدد أربعة بسهولة تقدرين، ولكن النظام الجديد صاروا ثمانية أطفال صار صعب، لازم يكون معك مساعدة في الفصل حتى تقدرين تدريبين". وتدلُّ هذه النتيجة على أنَّ البرامج المتوفرة في مراكز الرعاية النهارية تفتقر إلى التنظيم والتخطيط الدقيق بما يتناسب مع احتياجات كل طفل على حدة، ويُعدُّ ذلك من أبرز العوامل التي تحُول دون فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات بأسلوب فعال. وتتفق هذه النتيجة

مع دراسة مقدمي (٢٠٢٠) التي تبين من نتائجها أن عدم وجود البرامج التدريبية المُنقنة في مراكز الرعاية النهارية يُعدُّ من أهمِّ العوامل التي تحوُّل دون فاعلية تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذَّات بأسلوب يُسهم في تحقيق استقلاليتهم.

ب. عدم جاهزية المباني

أشارت المُعلِّمات إلى: أنَّ أغلب مراكز الرعاية النهارية غير مهيأة بصورة تتناسب مع احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وكذلك لا تتناسب مع طبيعة الخصائص التي يتصف بها هؤلاء الأطفال في المراحل العمرية المبكرة، إذ يتَّضح ذلك بصفة كبيرة في التصميم الهندسي لكُلِّ من: الحمامات والمغاسل، وذلك يُعدُّ من أبرز العوامل التي تحوُّل دون فاعلية تدريبهم على مهارات العناية بالذَّات بأسلوب مُناسب؛ وقد أشارت المعلمة شهد إلى ذلك، بقولها: "مقعد الحمام غير مناسب للطفل الصغير، والمغسلة غير مهيأة للطفل، لازم تشيلي الطفل فوق وتنزليه لأن الأحجام غير متناسقة مع الطفل نفسه... هنا اللي موجودة ما تناسبهم، وبعض الأطفال مرة صغار والمغاسل كبيرة عليهم"، وأكدت ذلك المعلمة مرام، قائلة: "هذا المركز الجديد كراسي الحمام غير مهيأة، الطفل إذا قصير لازم العاملة تشيله وتجلسه، وتكون ماسكة معه، ما يكون ماسك نفسه، لأن الكراسي مرتفعة"، وانفقت المعلمة مها مع المعلمتين السابقتين؛ إذ تقول: "إذا الطفل صغير مرة صعب عليه، لأن المغسلة طويلة، فأنت تشيلنه وتقولين اغسل يدك... المغاسل هنا مرتفعة، والطفل الحركي نازل لما تدخلين الكرسي ما يوصل إلا بصعوبة وتسحبين يده بيكون تساعدنه ما راح يعتمد اعتماد كلي على نفسه"، وفي ذات السياق ذكرت: "كرسي الحمام لازم يكون صغير عشان الأطفال لما يجلسون عليه ما يطيحون، لأن أعمارهم صغيرة... الحمامات غير مهيأة للأطفال، الحمام مهيأ للكبار... لازم يكون الحمام مهيأ للطفل، ولكن هذا الشيء غير موجود في المركز للأسف". وقد يُعزى ذلك إلى: أنَّ المباني لم تُصمم لتكون مراكز

تُقدّم فيها برامج التدخل المبكر؛ إذ تقتصر هذه المراكز إلى المرافق المُجهزة لتدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات؛ ويؤثّر ذلك تأثيراً واضحاً في تدريب هؤلاء الأطفال على تلك المهارات بأسلوب فعّال.

الموضوع الثاني: العوامل التي ساعدت على نجاح التدريب

يتّضح من واقع خبرة المُعلّّمات في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر، أنّ هناك العديد من العوامل التي ساعدت على نجاح تدريب هؤلاء الأطفال على تلك المهارات تدريباً أكثر فاعلية وإيجابية، ووفقاً لذلك فُتّم هذا الموضوع إلى ثلاثة موضوعات فرعية، وفيما يأتي تفصيلٌ لذلك:

أولاً: التدريب المبكر

أشار أغلب المُعلّّمات إلى: أنّ تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات تدريباً مُبكراً في المراحل العمرية المبكرة يترتّب عليه تأثيرٌ إيجابي يتّضح في سهولة تنمية تلك المهارات بأسلوب أكثر فاعلية وإيجابية من التدريب في المراحل العمرية اللاحقة؛ ومن أبرز إجابات المُعلّّمات في هذا الجانب ما أشارت إليه المعلمة سمر، إذ تقول: "كلما كان الطفل صغير يقدر يستوعب المهارة... كلما كان بدري كان أسهل عليه، ولكن إذا تأخر يتأخر معك في الإنجاز"، وما أشارت إليه المعلمة مها، بقولها: "الصغير يستفيد أكثر من الكبير... من ثلاث سنوات لازم تبدئي معه التدريب على هذي المهارات وتمشين فيها، لأن الطفل كلما كان صغير يستوعب المهارة ويستفيد أكثر من يتدرب عليها وهو كبير"، وأيدتهنّ المعلمة عبير في ذلك، قائلة: "بعض الأطفال يدخل المركز وعمره ست سنوات وإلى الآن ما حققت معه الهدف، لأنه تأخر، بيجيب نتيجة ولكن بعد وقت طويل، فكلما كان التدريب في عمر أصغر كانت نتائج التعلم أسرع والتدريب أسهل بكثير"، واتفقت المعلمة ميعاد مع كلام المُعلّّمات السابقات؛ بقولها: "كلما كان التدريب بدري يكون أفضل، يجيك

طفل مو عارف عمره ثلاث سنوات نفس المو عارف وعمره ست سنوات، طبعًا مستحيل، يصير تدريبه أسهل وأسرع لما يكون صغير في السن، الفرق في استقبال المعلومة واستقبال التدريب بعكس الطفل الكبير". ويُعزى ذلك إلى: أهميّة المراحل العمرية المبكرة بالنسبة لهؤلاء الأطفال وتأثيرها الواضح في: نموهم في جميع مجالات النمو المختلفة، وتعلمهم -بصورة أسهل وأسرع- من التعلم في المراحل العمرية اللاحقة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كُلٍّ من: عبيد وأبو سباع (٢٠٢٢) التي تبيّن من نتائجها أنّ تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات تدريبًا مُبكرًا يُؤثّر تأثيرًا واضحًا في سهولة تطوير وتنمية واكتساب تلك المهارات بأسلوب أكثر فاعلية من التدريب المُتأخر.

ثانيًا: تعاون فريق العمل

ومن ضمن العوامل التي ساعدت على نجاح التدريب على مهارات العناية بالذات، ما أشار إليه جميع المُعلّمات بلا استثناء من واقع خبرتهنّ أنّ تعاون فريق العمل -بصفة عامة- في تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات، والذي يتضمّن كلاً من: المُعلّمات، واختصاصيات العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي، واختصاصيات النطق والتخاطب، بالإضافة إلى أسر هؤلاء الأطفال، يُعدّ من أهمّ العوامل التي ساعدت على نجاح تدريبهم على تلك المهارات بأسلوب فعّال؛ فعلى سبيل المثال، نورد ما أشارت إليه المعلمة مرام، قائلة: "إذا كان الأهل متعاونين يجيب نتيجة حتى في أقل من شهر، ولازم يكون التعاون من الأهل والمركز، مو فقط المركز ومو فقط المعلمة، فريق العمل كامل يجيب نتيجة فعالة جدًّا"، وما أشارت إليه المعلمة ميعاد، بقولها: "كلما كان هناك تعاون بين فريق العمل والأم يكون أسرع في تعليم الطفل، وكلما كان هناك تعاون بين فريق العمل مع الأم أو الأم مع فريق العمل يد وحدة كان الطفل أسرع في الإنجاز"، واتفقت معهنّ المعلمة عبير في ذلك، إذ تقول: "إذا البيئة متعاونة يكون فيه تقدم جدًّا ملحوظ في تدريب الأطفال، إذا الأم

تدرب والاختصاصية والفريق يدرب... كلنا نساعد في أن الطفل يتطور، أنا أشتغل هنا ويروح العلاج الوظيفي يتقوى عضلاته الدقيقة والعلاج الطبيعي تتقوى عضلاته الكبيرة وتخطب يتحسن نطقه". وتدلّ هذه النتيجة على: إنّ التدريب الفعّال للأطفال ذوي الإعاقة لفكرية على مهارات العناية بالذات يتطلب تعاون فريق العمل في برامج التدخل المبكر؛ لتدريب هؤلاء الأطفال على تلك المهارات تدريباً مكثفاً ومُتكاملاً ومُمتابِعاً في كلٍّ من: المنزل والمركز. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبيدي وضيف (٢٠١٧) التي بيّنت نتائجها أنّ تعاون فريق العمل في تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات يترتب عليه تأثيرٌ واضحٌ وإيجابيٌّ في تنمية تلك المهارات بأسلوب أكثر فاعلية.

ثالثاً: التدريب الجماعي

أشار أغلب المُعلِّمات من واقع خبرتهنّ إلى: أنّ تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات -بصورة جماعية- يُعدُّ أحد أبرز العوامل التي ساعدت على نجاح تدريبهم على تلك المهارات بأسلوب أكثر فاعلية وإيجابية من تدريب كل طفل على حدة، حيث ترى المُعلِّمات أنّ هؤلاء الأطفال يكتسبون مهارات العناية بالذات من بعضهم البعض في أثناء التدريب بأسلوب أكثر فاعلية من اكتسابهم تلك المهارات من المُعلِّمات؛ وقد أشارت المعلمة مها إلى ذلك، بقولها: "أحياناً يكون الطفل رافض الفكرة ولكن لما يشوف أكثر من واحد يحاول يبدأ معهم أحياناً ما يستجيب لي ولكن يستجيب لصديقه أول ما يشوفه يقلده وهذا يفيدني مع الأطفال"، وأكدت كلامها المعلمة ميعاد، قائلة: "التعاون في ما بين الأطفال مفيد، مثلاً: إذا كان عندك طفل فاهم كل شيء يساعد الطفل الثاني على أداء المهارة نفسها، أحياناً الطفل يأخذ من طفل أسرع من أنه يأخذ منك"، واتفقت المعلمة عبير مع المعلمتين السابقتين، حيث قالت: "الطفل في الركن الفردي يتعلم لكن في الركن الجماعي يتعلم بشكل أسرع، لما أحاول فيه في الركن الفردي ببجيب نتيجة لكن

حطي معه طفل نفس مستواه يتعلم بسرعة... يمكن الطفل يتعلم من زميله ويتقبل منه أكثر من أنه يتعلم مني". وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مقدمي (٢٠٢٠) التي أظهرت نتائجها أن تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات العناية بالذات بصورة جماعية يترتب عليه تأثير واضح وإيجابي في زيادة الدافعية لدى هؤلاء الأطفال وإكسابهم تلك المهارات بأسلوب فعال.

توصيات البحث

في ضوء ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج، تُوصي الباحثان بعض من التوصيات التي تأملن النظر إليها وتفعيلها، ومما تُوصيان به ما يأتي:

١. توفير إدارة التربية الخاصة دورات وبرامج توعوية موجهة إلى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر؛ لتوعيتهم فيما يخص الإعاقة الفكرية وطبيعة الفروقات الفردية الموجودة لدى أطفالهم، وتوعيتهم بأهمية مهارات العناية بالذات لهؤلاء الأطفال في المراحل العمرية المبكرة.

٢. توفير مبادرات وبرامج إرشادية؛ لحث أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على التعاون، وتوعيتهم بأهمية التعاون مع المعلمات في تدريب أطفالهم على مهارات العناية بالذات.

٣. توفير دورات وبرامج تدريبية متخصصة لتدريب أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على كيفية تدريب أطفالهم على مهارات العناية بالذات، وتزويدهم بأهم الإستراتيجيات التدريبية الفعالة التي تسهم في تنمية تلك المهارات لدى أطفالهم بأسلوب مناسب، وتعميم هذه البرامج على جميع المراكز التي تعمل مع هؤلاء الأطفال.

٤. تصميم برامج تدريبية في تنمية مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر - على وجه الخصوص - بما يناسب الفروقات

الفردية الموجودة بين هؤلاء الأطفال، على أن يُخطَط لها فريق العمل في تلك البرامج؛ بحيث يُصمَّم لكل طفل برنامجًا تدريبيًا بناءً على قدراته وإمكاناته بما قد يُسهم في تنمية تلك المهارات وتحقيق أهداف البرنامج ونجاحه على الوجه الأمثل.

٥. من خلال نتائج البحث وما توصل إليه في أن المراكز غير مهيأة لتدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العناية بالذات، توصي الباحثتان بتدعيم التصاميم البنائية للمراكز بما يتناسب مع احتياجاتهم في المراحل العمرية المبكرة، مثل: توفير الحمامات والمراحيض والمغاسل لتكون ذات تصاميم مُبتكرة؛ الأمر الذي قد يُسهم في نجاح تدريبهم على تلك المهارات بأسلوب أكثر فعالية.

مُقترحات البحث

استنادًا إلى النتائج التي توصل إليها البحث الحالي، تقترح الباحثتان إثراء الخط البحثي للبحوث والدراسات المستقبلية بتناول المُقترحات التالية:

١. إجراء دراسات تتناول تصورات الأسر حول مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وكيفية تدريب أطفالهم على تلك المهارات.

٢. إجراء دراسات تتناول تحديات التعاون الأسري في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر مُعلِّمي ومُعَلِّمات هؤلاء الأطفال وأسرهم.

٣. إجراء المزيد من الدراسات النوعية التي تتناول العوامل المؤثرة في تدريب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على وجه الخصوص والأطفال ذوي الإعاقات الأخرى عمومًا.

٤. إجراء دراسات تتناول العوامل المؤثرة في تدريب الأطفال ذوي الإعاقة على مهارات النمو الأخرى، مثل: المهارات اللغوية، والاجتماعية، والحياتية، وغيرها، لمختلف المراحل العمرية.

المراجع

أولاً، المراجع العربية:

أركوبي، مها عبد الله. (٢٠١٨). فعالية برنامج تدخل مبكر: تهيئة الأطفال من ذوي الإعاقة (الاضطرابات النمائية) لرياض الأطفال من سن ٣-٦ سنوات (في مركز لرياض الأطفال في مدينة جدة - المملكة العربية السعودية). *المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة*، (٩)، ١١-٢٩.

الببلاوي، إيهاب عبد العزيز. (٢٠١٦). *الخدمات المساندة لذوي الإعاقة وللموهوبين*. دار الزهراء للنشر والتوزيع.

بوملطة، أسماء. (٢٠٢٠). دور اللعب في تحسين مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون دراسة شبه تجريبية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً بالطاهير ولاية جيجل [رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة].
مؤسسة الإيداع التابعة لجامعة محمد بوضياف المسيلة (DSPACE-UMBM).

الجلامدة، فوزية عبد الله. (٢٠١٧). *إستراتيجيات تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في ضوء البرنامج التربوي الفردي (ط.٢)*. دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الحربي، سامي عبد الله. (٢٠٢١). فعالية برنامج قائم على المهارات الاجتماعية والحركية ودعم الذات في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة

الفكرية البسيطة بالمدينة المنورة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١٤ (٣)،
١٤٢٧-١٤٥٧.

الحسيني، عبد الناصر الأشعل. (٢٠٢٠). مؤشرات جودة مناهج البحث في التربية
الخاصة: الممارسات المستندة إلى البراهين. مركز الملك سلمان لأبحاث
الإعاقة.

حسيني، محمد عبده، وآل شفلوت، مبارك ظافر. (٢٠٢١). الوظائف التنفيذية
وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية. المجلة
السعودية للتربية الخاصة، (١٧)، ١٩-٥٧.

حواس، إيناس محمد. (٢٠١٩). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات
لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. مجلة كلية التربية، ٣٠ (١١٩)، ٢٠٦-
٢٤٤.

الخطيب، جمال، والحديدي، منى. (٢٠٢٠). التدخل المبكر: التربية الخاصة في
الطفولة المبكرة (ط.١٢). دار الفكر للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال، والحديدي، منى. (٢٠٢١). التدخل المبكر: التربية الخاصة في
الطفولة المبكرة (ط.١٣). دار الفكر للنشر والتوزيع.

الخفش، سهام رياض. (٢٠١٨). الخدمات المساندة في التربية الخاصة. دار الميسرة
للنشر والتوزيع والطباعة.

الدريد، عبد المنعم أحمد، براهيم، نجلاء حسن، وسليمان، شيماء سيد. (٢٠٢١).
الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الاستقلالية للأطفال المعاقين
ذهنيًا. مجلة سوهاج لشباب الباحثين، (١)، ٢٨٦-٢٩٦.

الرشيدي، غازي (محرر). (٢٠١٨). *المقابلات في البحوث النوعية*. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

الزهراني، سلطان سعيد. (٢٠٢٠). *استراتيجيات التدخل المبكر*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

الزهراني، محمد عبد الله. (٢٠٢٠). *معايير تقييم جودة البحوث النوعية في العلوم الإنسانية*. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، ٨ (٣)، ٦٠٥-٦٢٢.

سالم، أمنية (محرر). (٢٠١٨). *سياسات وبرامج التدخل المبكر في دول مجلس التعاون الخليجي*. المكتب العربي للمعارف.

سلطان، طارق حسن. (٢٠١٦). *التربية الخاصة للأطفال المعاقين بمراكز التدخل المبكر*. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

السهلي، سلمى جمعان، والعتيبي، بندر ناصر. (٢٠١٨). *وعي أولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد وبرامج التربية الفكرية بحقوق أبنائهم*. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ٧ (٢٧)، ٣٥-٦٩.

شلبي، هاجر أسامة. (٢٠٢٢). *أثر التدخل المبكر على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، ٦ (٢٠)، ١٧-٣٣.

عبد الفتاح، محمد الحسيني. (٢٠٢١). *استراتيجيات تعليم وتعلم ذوي الاضطراب التنموي الفكري*. دار الزهراء للنشر والتوزيع.

العبد الكريم، راشد حسين. (٢٠٢٠). *البحث النوعي في التربية (ط.٣)*. مكتبة الرشد ناشرون.

عبيد، محمود سمير، وأبو سباع، ألاء علي. (٢٠٢٢). *فاعلية برنامج تدريبي للتدخل المبكر مستند لنظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية لدى عينة من*

الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. مجلة القدس للبحوث الأكاديمية نسخة العلوم
الإنسانية والاجتماعية، (١)، ١٨٦-٢١٣.

عبيدي، عز الدين، وضياف، محمد. (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية
بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال متلازمة داون (إعاقة عقلية
متوسطة) [رسالة ماجستير، جامعة الوادي]. المستودع الرقمي لجامعة الوادي.

العماري، شهد مجدوع، وأبو الغيث، خالد محمد. (٢٠٢٣). وعي الأمهات بأساليب
المعاملة الوالدية وتأثيرها على الاعتمادية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية:
دراسة نوعية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ١٥ (٥٦)، ٢٨٣-٣١٢.

قاسم، سمية، وبن زعموش، نادية. (٢٠١٧). مهارات العناية بالذات لدى الأطفال
المعاقين ذهنياً: دراسة ميدانية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (٢٩)،
٢٣٩-٢٥٦.

القاضي، محمد سعد الدين، أحمد، عصام عبد الخالق، عامر، ربيع عبد الرؤوف،
والريدي، هويدا. (٢٠٢٠). الإعاقة الفكرية: المفهوم والتشخيص. دار الزهراء
للنشر والتوزيع.

القريني، سعد غنام. (٢٠٢٠). البحث النوعي: الإستراتيجيات وتحليل البيانات. مكتبة
الملك فهد الوطنية.

القمش، مصطفى نوري، والمعايطة، خليل عبد الرحمن. (٢٠١٤). سيكولوجية
الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة (ط. ٦). دار
الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

كريسويل، جون، وبوث، شيريل. (٢٠١٩). تصميم البحث النوعي دراسة معمقة في
خمسة أساليب (أحمد الثوابيه، مُترجم). دار الفكر للنشر والتوزيع. (العمل
الأصلي نشر في ٢٠١٨).

مصطفى، ولاء ربيع، والريدي، هويده. (٢٠١٥). الإعاقة الفكرية (ط.٢). دار الزهراء للنشر والتوزيع.

مقدمي، أحلام. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تأهيلي في تنمية بعض مهارات الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون (غسل اليدين تناول الطعام ارتداء الملابس) [رسالة ماجستير، جامعة الوادي]. المستودع الرقمي لجامعة الوادي.

المنصة الوطنية الموحدة. (٢٠٢٢). حقوق ذوي الإعاقة.

<https://www.my.gov>

المهدي، محمد، الحسيني، محمد، وأحمد، صلاح. (٢٠١٩). تصورات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة نحو التدخل المتمركز حول الفريق متعدد التخصصات في التأهيل التعليمي والسلوكي لأبنائهم في منطقة القصيم. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، (٥)، ٤٩-١٩.

النوبي، محمد، وقطناني، محمد حسين. (٢٠١٩). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى بعض فنيات تحليل السلوك التطبيقي في إكساب مهارات العناية بالذات لدى أطفال ذوي متلازمة داون في الأردن. المجلة الدولية للآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، ٤ (٢٠)، ١٢٩-١٧٤.

هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة. (٢٠٢١). الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة: السياق العام والخصائص الديمغرافية والاجتماعية والجهات ذات العلاقة.

<https://apd.gov.sa/web/>

الوالبلي، عبد الله محمد. (٢٠٢٠). الإعاقة الفكرية الأسس التاريخية والنظرية والمفاهيم العلمية ومضامينها التطبيقية. مكتبة الملك فهد الوطنية.

وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية. (٢٠١٦). *الدليل التنظيمي للتربية الخاصة*.
<https://moe.gov>

وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية. (٢٠١٧). *دليل التدخل المبكر: التعليم الشامل في المملكة العربية السعودية*.
https://drive.uqu.edu.sa/_/hzqadi/files

وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية. (٢٠٢٣).
استرجع في ٥ أغسطس ٢٠٢٣، من <https://www.hrsd.gov.sa/>

وشاحي، سماح نور. (٢٠١٨). فاعلية برنامج للتدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين. *مجلة كلية التربية، ٣٤ (٢)*، ٢٩٧-٣٥٥.

ثانيًا، المراجع الأجنبية:

Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57–71). American Psychological Association.

Brown, G., & John, P. (2018). *Early Childhood Education and Special Needs*. New York: Routledge.

Chowdhury, I. A. (2015). ISSUE OF QUALITY IN A QUALITATIVE RESEARCH: AN OVERVIEW. *Innovative Issues and Approaches in Social Sciences*, 8(1), 142-162.

Gilmore, L., Ryan, B., Cuskelly, M., & Gavidia-Payne, S. (2016). Understanding Maternal Support for Autonomy in Young Children with Down Syndrome. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 13(2), 92-101.

- Gray, D. E. (2014). *Doing Research in the Real World*. London, UK: SAGE.
- Gurhopur, F. D. T., & Dlver, A. I. (2017). Family Burden Among Parents of Children with Intellectual Disability. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 9-19.
- Johnson, B. (2016). Early Intervention in Children with Developmental Disabilities. *BMH Medical Journal*, 3(1), 1-4.
- Mardiawati, D. (2019). The Relationship Between Knowledge and Parent Care Patterns with Mental Retardation Children Ability in Self-Care. *Journal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(1), 34-41.
- Mardiawati, D. (2019). The relationship between knowledge and parent care patterns with children with intellectual disability ability in self-care. *Journal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(1), 34-41.
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation* (4th ed). John Wiley & Sons.
- Pandey, S. C., & Patnaik, S. (2014). Establishing reliability and validity in qualitative inquiry: A critical examination. *Jharkhand journal of development and management studies*, 12(1), 5743-5753.
- Pesau, H. G., Widyorini, E., & Sumijati, S. (2020). Self-Care Skills of Children with Moderate Intellectual Disability. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(1), 43-49.
- Pesau, H. G., Widyorini, E., & Sumijati, S. (2020). Self-Care Skills of Children with Moderate Intellectual Disability. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(1), 43-49.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tasse, M. J. (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports* (12nd ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

- Tan, E. H. F., & Mohamad, Z. S. (2019). Early Intervention Services for Special Needs Children: An Exploration of the Effectiveness of Early Special Education in Malaysia. *Psychological Research and Intervention*, 2(1), 11-20.
- Uwumutabazi, L. (2018). *Early Intervention for Children with Disabilities as an Enhancement of Inclusive Education Development: An Evaluation of School and Community inputs in Kamonyi District* [Master dissertation, University of Rwanda]. University of Rwanda Digital Repository- URDR.
- Wayanshakty, J. P., Dewi, Y. L., & Pamungkasari, E. P. (2020). The contextual effect of school on self-care in children with intellectual disability in surakarta, central java. *Journal of Maternal and Child Health*, 5(1), 19-26.
- Zyga, O., Russ, S. W., Meeker, H., & Kirk, J. (2018). A preliminary investigation of a school-based musical theater intervention program for children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(3), 262-278.