المجلد (١٢)، العدد (٥٤)، الجزء الأول، مايو ٢٠٢٣، ص ص ١ – ٢١

درجة وعي الأسر بمؤشرات خطر الاعاقة الموجبة للتدخل المبكر في الطفولة المبكرة في مدينة تبوك

إعداد

د/ فارس حسني بكري

جامعة تبوك –كلية التربية والآداب

قسم التربية الخاصة

درجة وعي الأسر بمؤشرات خطر الاعاقة الموجبة للتدخل المبكر في الطفولة المبكرة في مدينة تبوك

د/ فارس حسني بكري

ملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة درجة وعي الأسر بمؤشرات خطر الاعاقة الموجبة للتدخل المبكر في الطفولة المبكرة في مدينة تبوك، والتي يمكن أن تظهر على الأطفال في المراحل المبكرة. ولتحقيق غرض الدراسة استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي، وتم تصميم وبناء استبياناً مكوناً من (٦) أبعاد لمعرفة درجة الوعي عند الاسر في منطقة تبوك بمؤشرات خطر الإعاقة، وهي البعد الاول: مؤشرات على الضعف السمعي، وله (٧) فقرات. البعد الثاني: مؤشرات على الضعف البصري، وله (٧) فقرات البعد الثالث مؤشرات على الضعف الحركي/ الجسمي، وله (٧) فقرات. البعد الرابع: مؤشرات على الاعاقة العقلية البسيطة، وله (٧) فقرات. البعد الخامس: مؤشرات على صعوبات التعلم، وله (٧) فقرات. والبعد السادس: مؤشرات على صعوبات الكلام واللغة، وله (٧) فقرات.

وقد طبق الاستبيان على عينة مكونه من (٥٠) أسرة من مجتمع تبوك، وتم تحليل النتائج باستخدام اختبار المتوسطات (ت) واختبار انوفا وقد اشارت نتائج الدراسة الى ان درجة وعي الأسر بمؤشرات خطر الاعاقة الموجبة للتدخل المبكر في الطفولة المبكرة في مدينة تبوك كانت بدرجة مرتفعة، ولم تشير النتائج الى درجة وعي بدرجة مرتفعة جدا، وأشارت النتائج الى عدم وجود فرق ظاهري في درجة وعي الاسر بمؤشرات خطر الاعاقة حسب متغير الجنس، وكذلك الى عدم وجود فرق دال احصائيا في درجة وعي الاسر بمؤشرات خطر الاعاقة تعزى الى متغير التعليم. واوصت الدراسة في تكثيف وزيادة حملات التوعية بمؤشرات الخطر والتي يجب ان تتبناها وسائل الاعلام المختلفة واصحاب الاختصاص، والتوسع في نشر مفهوم مؤشرات الخطر في الطفولة المبكرة من خلال المناهج المدرسية، والعمل المشترك مع الاسر والمجتمع المحلي في نشر التوعية بمؤشرات الخطر في الطفولة المبكرة ودور برامج التدخل المبكر في الحد من الاعاقات.

الكلمات المفتاحية: درجة الوعي، مؤشرات خطر الاعاقة، الاسرة، التدخل المبكر، الطفولة المبكرة، تبوك.

Family Awarness about Disability Risk Indicators Require Early Intervention in The Early Childhood in Tabuk city□

Abstract

The present study aims to find out the degree of Family Awarness about Disability Risk Indicators require early intervention in The Early Childhood in Tabuk that may appear in children in the early stages. The researcher used the descriptive method to achieve the research objectives, A questionnaire consisting of (6) dimensions was designed and built to find out the degree of awareness among families in the Tabuk region of indicators of disability risk, which is the first dimension: indicators of hearing impairment, and it has (7) items. The second dimension: indicators of visual impairment, and it has (7) paragraphs. The third dimension is indicators of motor/physical weakness, and it has (7) paragraphs. The fourth dimension: indicators of mild mental disability, and it has (7) paragraphs. The Fifth Dimension: Indicators of Learning Difficulties, and it has (7) paragraphs. And the sixth dimension: indicators of speech and language difficulties, and it has (7) paragraphs. A questionnaire was applied to a sample of (50) families from Tabuk community. The results were analyzed using the Averages T test and ANOVA to compare meadiances Results. The results indicated that the degree of awareness among families about the risk indicators for the early childhood disability groups in Tabuk city was high, and the results did not indicate a very high degree of awareness, the results indicated that there is no apparent difference in the degree of families' awareness of indicators of risk of disability according to sex variable, and the results indicated that there is no statistically significant difference in the degree of household awareness of the disability risk indicators due to the variable of education. The study recommended intensifying and increasing awareness campaigns about risk indicators that should be adopted by different media and stakeholders, and expanding the concept of risk indicators in early childhood through school curricula, and joint work with families and the community in spreading awareness of risk indicators in early childhood and the role of early intervention programs in reducing disabilities.

Key words: Degree of Awareness, indicators of disability risk, Family, early intervention, Early Childhood, and Tabuk.

المقدمة والإطار النظري:

يُشير مصطلح الاعاقة إلى وجود اختلاف جوهري عن المتوسط أو العادي، وعلى وجه التحديد، ان الطفل الذي يختلف عن الطفل العادي، أو الطفل المتوسط، من حيث القدرات العقلية، أو الجسمية، أو الحسية، أو من حيث الخصائص السلوكية، أو اللغوية أو التعليمية إلى درجة يُصبح ضرورياً معها تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لتلبية الحاجات الفريدة لدى الطفل. ويُفضل معظم التربويين حالياً استخدام مصطلح الأطفال ذوي الاعاقة، لأنه لا ينطوي على المضامين السلبية التي تنطوي عليها مصطلحات العجز أو الإعاقة وما إلى ذلك، ومن ناحية اخرى دور الباحثين والممارسين في مجال التربية الى ترجمة الظواهر النفسية والطبية والاجتماعية الى لغة تربوية. (الخطيب، ١٩٩٥)

أما الأطفال المعرضون للخطر **At – Risk Children**: هم الأطفال الذين تزيد احتمالات حدوث الإعاقة أو التأخر النمائي لديهم عن الأطفال الآخرين، بسبب تعرضهم لعوامل خطر بيولوجية أو بيئية. ومن عوامل الخطر البيولوجية **Biological Risk Factors** الخداج، والاضطرابات الوراثية، والاختناق أثناء الولادة، والأمراض المزمنة الشديدة، هذا وتتعدد عوامل الخطر البيئية **Environmental Risk Factors** والتي منها تدني الوضع الاقتصادي وأثره على إضعاف بنية الصغار، وإصابتهم بالأمراض التي تعيق نموهم الطبيعي. (القريوتي واخرون، ٢٠١٣). وبينت إسماعيل (٢٠١٥) في دراستها عن مستوى وعي معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الدالة على الإعاقة الفكرية كان أعلى من المتوسط عند معلمات رياض الاطفال نتيجة تطبيق نظام الدمج للإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة رياض الأطفال، مما أتاح الفرصة لمعلمة الروضة ان تقارن بين نواحي النمو والمؤشرات المختلفة لدى الطفل العادي واقرانه من ذوي الإعاقة.

والتدخل المبكر عبارة عن مجموعة من العمليات والأنشطة المعقدة والديناميكية متعددة الأوجه، ويتصف ميدان التدخل المبكر بانه ميداناً متعدد التخصصات، ويتمركز حول الأسرة حيث أنه بحيث يزودها بالإرشاد والتدريب ويوكل إليها تنفيذ الإجراءات العلاجية. فبرامج التدخل الناجحة تؤكد على ان الطفل لا يمكن فهمه جيدا الا من خلال الظروف الأسرية والاجتماعية التي يعيش فيها. (سليمان، ٢٠١٩)

ان التدخل المبكر فهو يهدف الى تقديم خدمات متنوعة للأطفال دون عمر السادسة منها الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية، ممن لديهم إعاقة او تأخر نمائي او تكون لديهم قابلية لذلك. وبالتالي إيلاء أهمية السنوات الأولى من العمر للأطفال ودور برامج التدخل المبكر في تطوير مهارات وقدرات الإباء والامهات وأولياء الأمور في مساعدة أطفالهم على النمو والتعلم، ومن جانب اخر التركيز على حاجات هؤلاء الأطفال ممن لديهم تأخر نمو او مواطن ضعف وحاجات أسرهم، يحتاج الى فريق متكامل من تخصصات متعددة بحيث كل تخصص له دوره المتوقع منه يعمل على تلبيتها بشكل دقيق وكامل. (fewell,2000). واكدت القحطاني (٢٠٠٨) في دراستها مستوى فاعلية برامج التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعيا في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر مديرات ومعلمات المراكز والروضات الحكومية والخاصة.

التدخل المبكر لا يقتصر فقط على التربية الخاصة ولكنة يتطلب ايضا خدمات الكشف والتشخيص المبكر والخدمات المساندة والارشاد والدعم الاسري والخدمات الوقائية متعددة الاوجه. وكذلك دور الاسرة الفعال يعمل على تخفيف حدة الاعاقة او الاصابة وفي الوقت ذاته فان الاسرة عرضة للضغوط والتوترات التي تواجهها من هذه الاعاقة او الاصابة. وكذلك الاسرة تستطيع ان تلعب دورا وقائيا مركزيا من خلال التعرف على العوامل المسببة للإعاقة ومن خلال الوعي والمحافظة على سلامة الاطفال وصحتهم ومن خلال الكشف المبكر على حالة الضعف او العجز والحرص على توفير الخدمات العلاجية المبكرة للطفل. (بطرس، ٢٠١٣)، ففي دراسة (Konstantina etal., 2014) كشفت عن مستوى رضا أسر الأطفال عن خدمات برامج التدخل المبكر للأطفال الذين لديهم إعاقة او أكثر في اليونان. وطبقت الدراسة على أسر للأطفال المعاقين بصريا وعقليا او الأطفال ذوي الاعاقات المتعددة، وتبين ان مستوى تقييم الاسر لخدمات برامج التدخل المبكر مرتفع، وبرنامج التدخل المبكر يقدم دعما أكبر لأسر الاطفال الذين يعانون إعاقة بصرية أكثر من الأطفال الذين يعانون من الاعاقات المتعددة، وكذلك يختلف تقييم الأسرة لبرامج التدخل المبكر باختلاف مستوى تعليمهم.

كذلك تلعب العوامل البيئية دور مهم في تغيير مسارات النمو في السنوات الاولى من عمر الطفل، فان كانت الطفولة المبكرة مرحلة مهمة وحاسمة لنمو الاطفال العاديين فهي أكثر

اهمية وأكثر ايجابية بالنسبة للأطفال المعوقين، فهي فتره حرجه للأفراد المعوقين والتي من خلالها يصارعون من اجل البقاء، وفترات تدهور نمائي وضياع فرص يتعذر علينا ايجادها في مراحل عمرية لاحقة، فبدلا من تكون مرحلة الطفولة مرحلة لعب واستكشاف غالبا ما تكون مرحلة معاناة وحرمان للأطفال المعوقين. ان الكشف المبكر وما يتبعه من اجراءات هو الخطوة الاولى لتحديد الاطفال من هم بحاجة الى خدمات خاصة، ومن ثم تتمثل الخطوة التالية في احالة الاطفال الذين تبين من الكشف انهم يعانون من مشكلات ضعف حسي او تعلمي، بحيث تتم الاحالة الى الأخصائيين بالتعاون مع الاسر واولياء الامور وبموافقتهم. وبذلك فان التدخل المبكر للأطفال يلعب دور وقائيا وحيويا من خلال اكساب الطفل انماط سلوكية مقبولة اجتماعيا في المدرسة، وانماط ومهارات المتنوعة للتعايش مع صعوبات الحياة، كذلك يعمل على تطوير اتجاهات ايجابية نحو التعلم وتطوير مفهوم ايجابي عن الذات والقدرة على الانجاز. (الخطيب وحديدي، ٢٠١١)

وهناك ثلاث فئات من الأطفال، الذين يمكن تقديم خدمات التدخل المبكر لهم:

١- الأطفال الذين في حالة خطر بيولوجي، ويعود هذا الى وجود خلل في بعض أجزاء المخ نتيجة لعوامل بيولوجية مثل (الجينات، صعوبات فترة الحمل والولادة، أو الالتهابات الفيروسية).

٢- الأطفال الذين في حالة خطر بيئي، والذي يكمن في تدني الوضع الاقتصادي وأثره على إضعاف بنية الصغار، وإصابتهم بالأمراض التي تعيق نموهم الطبيعي.

٣- وهناك فئة أخرى تضم الأطفال المتأخرين نمائي، والذي يتضح لديهم تأخر نمائي فعلي في أول سنتين من العمر في مجالين أو أكثر من مجالات النمو. (هويدي، ١٩٩٧)

وهناك عدة اعتبارات للحكم على فرد معين بأنه من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويُعد ذلك من الأمور الأساسية، لوضع الفرد ضمن الفئات التي تحتاج إلى رعاية وتأهيل وتوجيه، ومن هذه الاعتبارات التي يجب مراعاتها ما يأتي:

١- مدى القدرة **Range of Abilities** فأساس الحكم على شخص أنه من ذوي الاعاقة، هو مدى قدرات هذا الشخص على مزاولة عمله، أو القيام بعمل آخر، وفقاً لما لديه من طاقات واستعدادات تمكنه من مزاولة عمله.

٢- مدى القصور أو العوق **Range of Impairment or Handicapped** فأنواع القصور التي يتعرض لها الإنسان، ينتج عنها عاهات أو عجز، إما أن تكون في قصور في القدرات الحسية **(Sensational Abilities)** ويشمل هذا القصور في العوق السمعي **(Hearing impairment)** والعوق البصري **(Visual impairment)**، او القصور العصبي **(Neural defect)** او القصور في القوام والحركة **(Motional defect** والأشكال الأخرى من الأمراض المزمنة **(chronic diseases)**

٣- **مدى الاضطرابات الانفعالية:Emotional disorders**

٤- **مدى الاضطرابات الاجتماعية: Social problems** (الخطيب وحديدي، ٢٠١١)

ان الاسرة هي الشيء الأساسي والمهم في حياة الطفل وبالتالي حتى يكون النجاح حليف برامج التدخل المبكر يجب تطوير علاقات تشاركية مع الاسر واولياء الأمور من حيث التخطيط والمعرفة والاستفادة من الخدمات المقدمة لهم وتزويدهم بالمهارات اللازمة للعمل الفعال مع أطفالهم. ومن هذا المنطلق حرصت القوانين والتشريعات في معظم دول العالم على ربط الكشف المبكر بالوقاية المبكرة من الاعاقة من جهة، ومن جهة اخرى التدخل المبكر والذي أصبح في السنوات الاخيرة يحظى بالاهتمام المتزايد. فبرامج التدخل المبكر التي تنفذ في المراكز والاماكن المتخصص توجه نحو الاسرة بشكل عام والتي تبين بان التربية للجميع وهي من حقوق الانسان بوجه عام، كذلك هي من حقوق الشخص المعاق بشكل خاص. (Bricker et al.1998)

ويؤكد الباحثون على الاهمية القصوى لما يجب ان يبذل من جهود وقائية وعلى مستويات مختلفة لحماية الاطفال من الاعاقات المختلفة والتي تبدأ من منع وحدوث المرض او التعرض للإصابة وينتهي في التغلب على الاعاقة من خلال مساعدة الفرد على استعادة قدراته ومنع حدوث المضاعفات او الحد منها. وبالتالي فالمعاناة من الاعاقة تختلف من فرد الى فرد وهذا بالدرجة الاولى يعود الى نظرة واتجاهات واستجابات المجتمع نحو الاعاقة، فكلما اتجهنا الى الايجابية نحو الإعاقة والمعاق نزيد من قدرته على الاستجابة لمتطلبات حياته وبيئته. وهنا يكون دور الجهات ذات العلاقة على نشر وتوعية الاسرة والمجتمع حول المؤشرات والاسباب التي يمكن ان تؤدي الى الاعاقة والتي يمكن ان تصيب الاطفال وخاصة في الطفولة المبكرة. (البلاوي، ٢٠١٢)

اذن الإعاقة هي وجود اختلاف جوهري للطفل عن المتوسط أو العادي، فهم المعرضون للخطر ولديهم تأخر نمائي نتيجة تعرضهم لعوامل خطر بيولوجية أو بيئية أو وراثية، وبالتالي هناك مؤشرات واضحة لهذه الفئات المختلفة من الاعاقات في الطفولة المبكرة تظهر عليهم، والتي يستوجب عمليات التدخل المبكر لهم من خلال الكشف والتشخيص وتقديم الخدمات المساندة والإرشاد الاسري وغيرها، وبالتالي يجب نشر الوعي والإرشاد والتعريف بهذه العوامل والخصائص وبشكل خاص الاسر كونها الشيء الأساسي والمهم في حياة الطفل.

مشكلة الدراسة:

هناك أطفال تزيد احتمالات حدوث الإعاقة أو التأخر النمائي لديهم عن الأطفال العادي في السنوات الست الأولى من عمرهم، نتيجة تعرضهم لعوامل خطر مختلفة مثل العوامل البيولوجية، والخداج، والاضطرابات الوراثية، والاختناق أثناء الولادة، والتي تبدأ منذ لحظات الولادة. كذلك عوامل الخطر البيئية والتي منها تدني الوضع الاقتصادي وأثره على إضعاف بنية الصغار، وإصابتهم بالأمراض التي تعيق نموهم الطبيعي، وغيرها من العوامل. وبالتالي ان معرفة عوامل ومؤشرات الخطر المختلفة والكشف المبكر في الطفولة المبكرة هي اهم الإجراءات الوقائية للتخلص من الإعاقة أو الحد منها بحيث أصبحت أولويات وطنية متعلقة بنمو الأطفال والحفاظ على صحتهم

ومن هنا تدور مشكلة البحث في التعرف وعي الأمهات والاباء والأسر والذين هم نواة المجتمع بمؤشرات والعلامات المبكرة الخطيرة والتي تظهر على الاطفال في عمر مبكر، والتي تؤدي الى حدوث الاعاقات نتيجة تعرضهم لعوامل الخطر المختلفة من جهة، ومن جهة أخرى حرمان الأطفال لقلة المعرفة والدراية من الأسر بالعلامات ومؤشرات الخطر في الطفولة المبكرة من الكشف والتشخيص المبكر وبرامج التدخل المبكر وتقديم الخدمات لهم سواء الطبية، النمائية، التربوية، النفسية والاجتماعية، والحرمان من تقديم خدمات الارشاد الاسري للإباء والامهات واولياء الأمور.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال الاسئلة البحثية التالية:

١- ما درجة وعي الاسر بمؤشرات الخطر لفئات الاعاقة في الطفولة المبكرة؟ وينبثق عنه الاسئلة الفرعية التالية:

أ) هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة وعي الاسرة بمؤشرات خطر الاعاقة تعزى الى متغير الجنس؟

ب) هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) في درجة وعي الاسرة بمؤشرات خطر الاعاقة تعزى الى متغير التعليم؟

أهـــداف الـــدراســـة:

- مدى تعرف الاسر على مؤشرات خطر الاعاقة الاكثر انتشاراً لدى الاطفال.
- درجة وعي بالمشكلات والعلامات المبكرة الخطيرة التي يمكن ان تظهر على الاطفال في عمر مبكر وتؤدي الى اعاقات.

أهمية التعرف على علامات ومؤشرات الخطر وربطها ببرامج التدخل المبكر

أهميـــة الـــدراســـة:

- تساعد على وعي الأسر بالمشكلات او المؤشرات الخطرة التي يمكن ان تظهر في الطفولة المبكرة عند الاطفال.
- تساهم في تسليط الضوء على المشكلات التي يتعرض لها الاطفال بسبب عدم دراية الأسر بمؤشرات الخطر في الطفولة المبكرة.
- تساعد المسؤولين وصناع القرار في معرفة واقع الاسر بخصوص درايتهم ومعرفتهم بمؤشرات
- الخطر في الطفولة المبكرة واهمية برامج التدخل المبكر لهم، إذ أنها ستوفر بيانات مفيدة يمكن توظيفها في تحسين نوعية الخدمات للأسر.

مصطلحـــات الـــدراســـة:

- **التدخل المبكر:** هو تقديم خدمات متنوعة (تربوية – طبية– نفسية – اجتماعية) للأطفال دون سن السادسة من اعمارهم والذين يعانون من اعاقة او تأخر نمائي او الاطفال الذين لديهم قابلية للتأخير او الاعاقة.
- **الاعاقة:** عدم قدرة الفرد على تلبية متطلبات اداء دوره الطبيعي في الحياة والمرتبطة بعمرة وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية.
- **مؤشرات الخطر:** هي المؤشرات الت تدل على خطر الإصابة بالإعاقة والتي تظهر في أداة الدراس
- **الأطفال المعرضون للخطر:** هم الأطفال الذين تزيد احتمالات حدوث الإعاقة أو التأخر النمائي لديهم عن الأطفال الآخرين، بسبب تعرضهم لعوامل خطر بيولوجية أو بيئية.

حدود الدراسة:

- الحد المكاني: مدينة تبوك – المملكة العربية السعودية
- الحد الزماني: تم تطبيق الدراسة عام ٢٠٢١
- الحد الموضوعي: وعي الاسر بمؤشرات خطر الإعاقة الموجبة التدخل المبكر في الطفولة المبكرة

منهج الدراسة:

يستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من (٥٠) من أسر مدينة تبوك تم اختيارهم بطريقة عشوائية

الدراسات السابقة:

لوحظ ان هناك اهتمام كبير في الآونة الأخيرة في الطفولة المبكرة والتدخل المبكر وبرامجها وما يتعلق بمؤشرات وعوامل التي تستوجب اخضاع الأطفال ذوي الإعاقة لهذه الخدمات على مستوى العالم، وكذلك نشاط للحركة البحثية، الا ان حجم الدراسات التي أجريت في هذا السياق لا تزال ضعيفة ومحدودة في الوطن العربي بشكل عام وفي المملكة العربية السعودية بشكل خاص، وسيعرض الباحث بعض الدراسات العربية والأجنبية ذات العلاقة والتي القت الضوء على قضية المؤشرات وبرامج التدخل المبكر للأطفال.

في دراسة ياسمين مطر (٢٠٢١) بعنوان ""فعالية مبادرة المسح السمعي اللغوي في التشخيص المبكر للإعاقات السمعية لدى الأطفال"، حيث هدفت الدراسة الى تحديد فعالية مبادرة المسح السمعي اللغوي للأطفال المصريين وقد طبقت الدراسة على المرحلة العمرية (٢-٦) سنوات في التشخيص المبكر للإعاقات السمعية، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٨٠) طفل تم اخذ عينة عشوائية وبنسبة ٢٥ % و(٤٢٠) ولي امر من أولياء أمور الأطفال الذين لديهم إعاقة سمعية تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وتم تطبيق استبيان عليهم وكذلك مقابلة شبه مقننه طبقت مع المسؤولين والمشاركين في تنفيذ المبادرة. وجدت اهم نتائج الدراسة، ان المبادرة حققت أهدافها وذلك بنشر الوعي بأهمية التشخيص المبكر والتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، تدريب العاملين والكوادر التي يمكن ان تتعامل مع الأطفال المعوقين سمعياً، عرض الطفل ذوي الإعاقة السمعية للكشف الطبي وكذلك على اجهزه مختلفة للكشف عليه، ورضا أولياء الأمور عن معاملة القائمين على المبادرة بمختلف الجوانب وما انعكس عليهم.

وتناولت دراسة الحطاح (٢٠٢١) المؤشرات التنبؤيه لمهارات ما قبل الأكاديمية لصعوبات التعلم عند أطفال ما قبل المدرسة، حيث بينت نتائج دراستها في عدم التسرع في الحكم بوجود استعداد لصعوبات التعلم عند الأطفال ما قبل المدرسة ويجب معرفة العوامل والمشكلات الذي قد تضع الطفل في وضعية غير طبيعية وغير مقبولة، كما ان المؤشرات الموجودة او المحيطة بالطفل قد تكون ظرفية ومؤقته تزول مع مرور الوقت او قد ترجع الى الفروق الفردية في النضج. وبالتالي لابد اخذ الاحتياطات للتأكد من عدم وجود ظروف محيط مؤثره، وعند الكشف في وجود عجز او ضعف في اكتساب المهارات ما قبل الأكاديمية في هذه المرحلة نستطيع ان نتنبأ بالصعوبة التي تواجه الطفل في التعليم في المراحل اللاحقة.

وبينت دراسة القضاة (٢٠٢١) والتي هدفت الى "تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا في السعودية من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين وعلاقته بمتغيرات عمر الطفل المعاق وجنسه وخبرة المدربات، حيث طبقت أداة الدراسة على عينة من (١٤٨) اسرة ممكن أطفالهم في برامج التدخل المبكر في المملكة العربية السعودية، حيث أظهرت النتائج ان تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من قبل الاسر المستفيدين اعلى منه من جانب المدربات، كذلك اشارت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من نظر الاسر تعزى الى جنس الطفل وعمره.

وعملت ميلان وكرسناوتي (Maylan, Krisnawati.(2019 دراسة مراجعة منهجية امتدت خمس سنوات من عام (٢٠١٢ – ٢٠١٧)، بعنوان "انتشار وعوامل الخطر للإعاقات الخلقية في الصين والهند وإندونيسيا": وهي، بينت الدراسة بان مفهوم الإعاقة الخلقية أحد أسباب وفيات الأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة حول العالم. والأطفال الذين يعانون من إعاقات خلقية قد يبقون معاقين عقليا أو جسديا أو بصريا أو سمعيا في حياتهم. وربط بان الإعاقات الخلقية عادة ما تسببها عدة أسباب متعددة العوامل التي ترتبط بعضها البعض. وكذلك اشارت النتائج من خلال هذا البحث مقارنة انتشار وأنواع عوامل الخطر للإعاقات الخلقية التي بحثت في أغلب الأحيان في الصين والهند وإندونيسيان وبينت الى ان هناك تنوع في انتشار الإعاقات الخلقية في الصين والهند وإندونيسيا. حيث كان أعلى معدل انتشار للإعاقة كان في

مدينة بونا، الهند، (٢٣٠،٥١ / ١٠٠٠٠) ولادة. بناءً على عوامل الخطر التي بحثت عنها بشكل متكرر، مثل العوامل المتعلقة بالأم وهي: عمر الحمل للأم البالغ من العمر ٣٥ عامًا، وضعف تعلم الأمهات، وكذلك العوامل البيئية: أي الأم التي تعيش في المناطق الحضرية والام التي تعيش في الأحياء الفقيرة؛ عامل التغذية: نقص حمض الفوليك. عوامل الطفل: عمر الأجنة عند اكتشافها لأول مرة، انخفاض الوزن عند الولادة، الخداج، ورضيع الطفل، وعوامل آخر: علم الوراثة. كذلك بينت الدراسة في إندونيسيا، ان عوامل الخطر للإعاقات الخلقية المدروسة تتمثل في عمر الحمل والعوامل البيئية التي تعيش فيها المرأة الحامل. وكذلك بينت ان تحديد عوامل الخطر مفيد في صنع برامج التدخل لتقليل انتشار الإعاقات الخلقية.

وأجرى دنست واخرون (Dunst etal, 2012) دراسة بعنوان " اتجاهات الأسرة حول سياسة التدخل المبكر للمعاقين عقلياً" وتهدف الدراسة في توضيح دور الاسرة في برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتقييم درجة استجابة الأسر في التدريبات على برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. حيث تكونت عينة الدراسة (٢٥) عائلة من لديهم أطفال ذوي إعاقة عقلية في الولايات المتحدة الامريكية، ومن خلال هذه الدراسة أظهرت النتائج ان أهلي الأطفال ذوي الاعقة العقلية لهم دور كبير وفعال في تطوير برامج التدخل المبكر من خلال مساهمتهم في تدريباته ومهاراته، كذلك بينت الدراسة دور الاسرة الهام في دعم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال متابعة أبنائهم وصقل مهاراتهم العقلية.

وأكد تيرنبل (Turnbull,2007) في دراسته على أهمية التدخل المبكر، حيث جمع وجهة نظر الاسر والعائلات عن أهمية التدخل المبكر وخاصة فيما يتعلق بالخدمات الاسرية المقدمة للطفل ذوي الإعاقة العقلية، تم استخدام أداة الدراسة من خلال جمع البيانات والمعلومات في مقابلات هاتفيه مع ٢٦٠٠ ممن يحصلون على الخدمات لأطفالهم، وتم سؤال العائلات عن (٩) جوانب تتعلق بخدمة الطفل ذوي الإعاقة العقلية ومدى مناسبتها. وقد اشارت النتائج الى ان (٧٥%) من افراد العينة قد ذكرو ان التدخل المبكر كان له تأثير كبير في نمو أطفالهم بشكل عام، وقد تم توجيه سؤال لأولياء الأمور والعائلات عن مدى مساعدة خدمات التدخل المبكر في مساعدة أطفالهم على النمو والتطور والتعلم حيث أشاروا أيضا الى الأثر الكبير في تعليم أطفالهم وكذلك وقد بين (٨٥%) منهم أنهم تعلموا كيفية العناية بالحاجات الأساسية لأطفالهم.

اداة الـــــدراســـــة:

من خلال الرجوع الى الادب النظري مثل الخطيب، (٢٠١١)، وسليمان، (٢٠١٩) وكذلك الدراسات السابقة مثل الحطاح (٢٠٢١) ومطر (٢٠٢١) وغيرها، ولتحقيق اهداف الدراسة تم تصميم استبيان حول درجة وعي الأسر بمؤشرات خطر الاعاقة الموجبة للتدخل المبكر في الطفولة المبكرة، وتكونت أداة الدراسة في صورتها الأولية من (٦) ابعاد وخمسين فقرة، وبعد عرضها على المحكمين والاخذ بملاحظاتهم تم الاستقرار على (٤٢) فقرة موزعة على (٦) ابعاد، وتم التأكد من خصائصها السيكومترية. وتم توضيح العلامات والمؤشرات التي يمكن ان تظهر على الاطفال وتؤدي الى اعاقة من الاعاقات. ويتكون الاستبيان من جزئيين:

- **الجزء الأول:** أسئلة ديموغرافية (البيانات الشخصية) وتتمثل في متغيري الجنس والتعلم.
- **الجزء الثاني:** فقرات الاستبانة وقد تكونت من (٤٢) فقرة موزعة على ٦ ابعاد:
  - **البعد الاول:** مؤشرات على الضعف السمعي.
  - **البعد الثاني:** مؤشرات على الضعف البصري.
  - **البعد الثالث:** مؤشرات على الضعف الحركي/الجسمي.
  - **البعد الرابع:** مؤشرات على الاعاقة العقلية البسيطة.
  - **البعد الخامس:** مؤشرات على صعوبات التعلم.
  - **البعد السادس:** مؤشرات على صعوبات الكلام واللغة.

صـــــدق الاداة:

حيث تم حساب الصدق من خلال صدق المحكمين للتحقق من صدق القائمة وتوافق أبعادها، تم عرض الأبعاد والفقرات على مجموعة من المحكمين وعددهم (١٠) محكمين من الاساتذة المتخصصين في التربية الخاصة، وتم الاحتفاظ بالفقرات التي اتفق عليها (٩) مقيمين. كذلك تم حساب صدق البناء الداخلي من خلال معامل الارتباط بين الاداء على البعد والدرجة الكلية كما في الجدول رقم (١):

جدول (١)
جدول صدق البناء الداخلي

البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
مؤشرات على الضعف السمعي	.٦٩٠**
مؤشرات على الضعف البصري	.٨٣٠**
مؤشرات على الضعف الحركي/الجسمي	.٧٢٤**
مؤشرات على الاعاقة العقلية البسيطة	.٨٩٨**
مؤشرات على الاعاقة العقلية البسيطة	.٩٠٥**
مؤشرات على صعوبات الكلام واللغة	.٨٠٨**

** معاملات الارتباط بين الاداء على البعد والدرجة الكلية دالة احصائيا عند مستوى $\alpha \geq$ من 0.05

معامل الثبات:

تم حساب معامل الثبات من خلال معامل كرمباخ الفا، كما في الجدول رقم (٢)

جدول (٢)
معاملات الثبات كرمباخ الفا

البعد	معامل الثبات
مؤشرات على الضعف السمعي	.٨٣١**
مؤشرات على الضعف البصري	.٨٧٢**
مؤشرات على الضعف الحركي/الجسمي	.٨٦٨**
مؤشرات على الاعاقة العقلية البسيطة	.٨٤١**
مؤشرات على الاعاقة العقلية البسيطة	.٨٥٦**
مؤشرات على صعوبات الكلام واللغة	.٨٧٥**
الكلي	.٨٨٨**

** دالة احصائيا عند مستوى $\alpha \geq$ من 0.05

ويشير جدول رقم (٢) الى ان معاملات الثبات مقبولة لغايات الدراسة

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من اسر مدينة تبوك في المملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) اسرة وعائلة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، ومرفقاً والجدول رقم (٣) يوضح توزيع عينة.

جدول (٣)
عينة الدراسة حسب المتغيرات

		التعليم			الكلي
		اقل من بكالوريوس	بكالوريوس	دراسات عليا	
الجنس	ذكر	٢٠	٦	١٠	٣٦
	انثى	٠	٣	١١	١٤
الكلي		٢٠	٢٠	٢١	٥٠

نتـــائـــج الـــدراســـة:

للإجابة على سؤال الدراسة الرئيسي ما درجة وعي الاسر بمؤشرات الخطر لفئات الاعاقة في الطفولة المبكرة، تم حساب متوسطات الاداء على الاستبيان كما في الجدول رقم (٤)، وتم تقييم درجة الوعي كما يلي:

مرتفعة جدا إذا كان متوسط الاجابة بين ٤,٢٥ و٥ ومرتفعة إذا كان المتوسط أكبر من ٣,٥ واقل من ٤,٢٥ ومتوسطة إذا كان قيمة المتوسط بين ٢,٧٥ واقل من ٣,٥٠ ومنخفضة إذا كان المتوسط بين ٢و اقل من ٢,٧٥ ومنخفضة جدا إذا كانت اقل من ٢.

جـــدول (٤)

متـوسطـات درجـة وعـي الاسـر بـدرجـة الاعـاقـة

م	الفقـــــــــــرة	الصغرى	الكبرى	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الوعي
١	عدم امتثال الطفل للتعليمات اللفظية وخاصة في الاوضاع الجماعية	٢	٥	٣,٨٦	٠,٨٨٠٨٦	مرتفعة
٢	الاستجابات الصادرة عن الطفل غير ملائمة	٢	٥	٣,٧٤	٠,٨٥٢٦١	مرتفعة
٣	يقوم الطفل بالتركيز المبالغ على وجه وفم المتكلم	٢	٥	٣,٨٨	٠,٩٦١٢٩	مرتفعة
٤	يلاحظ وجود مشكلات كلامية عند الطفل	٢	٥	٣,٩٤	٠,٩٧٧٥	مرتفعة
٥	يتشكل عند الطفل سلوك انسحابي	٢	٥	٣,٧٢	١,٠٥٠٥٦	مرتفعة
٦	يشكو الطفل من الالم او الرنين في الاذن	٢	٥	٣,٧	٠,٩٩٤٨٨	مرتفعة
٧	عملية التنفس عند الطفل تكون من الفم	١	٥	٣,١٤	١,٠٣٠٣٦	متوسطة
البعد الاول	مؤشرات على الضعف السمعي	١٥	٣٤	٣,٧١١٤٢٨٥٧	٤,٢٩١	مرتفعة
٨	يواجه صعوبات في التنقل في الاماكن غير المألوفة	٢	٥	٣,٨٢	١,٠٨٢١٤	مرتفعة
٩	يظهر انزعاج من الاضاءة بشكل ملفت للنظر	٢	٥	٣,٦	٠,٩٤٧٦١	مرتفعة
١٠	الطلب من المعلم او الزملاء تفسير ما يحدث وبشكل متكرر	٢	٥	٣,٧٨	٠,٨٦٤٠٢	مرتفعة
١١	عدم القدرة على القراءة او تأدية الاعمال البصرية القريبة	٢	٥	٤,٠٦	١,٠١٨٤	مرتفعة
١٢	ظهور تعبيرات وجهية ولغة جسمية تنم عن عدم الارتياح والتشتت عند ممارسة بعض الأنشطة	٢	٥	٣,٩٢	٠,٨٥٣٣٢	مرتفعة
١٣	اغلاق العينين وفتحهما بشكل متكرر	١	٥	٣,٧	١,٠١٥١٩	مرتفعة
١٤	ظهور احمرار على الجفون وانتفاخها	١	٥	٣,٤٨	١,١١٠٩٨	متوسطة
البعد الثاني	مؤشرات على الضعف البصري	١٤	٣٣	٣,٧٦٥٧١٤٢٩	٤,٧١١٠٨	مرتفعة
١٥	يتجنب الطفل القيام بالأنشطة الجسمية	٢	٥	٣,٦٤	٠,٩٨٤٧٨	مرتفعة
١٦	يظهر الطفل اوضاع حركية وجسمية غير عادية	١	٥	٣,٨٦	٠,٩٨٩٩٥	مرتفعة
١٧	حدوث نوبات الاغماء وفقدان الوعي	١	٥	٣,٠٢	٠,٩٩٩٨	متوسطة

م	الفقـــــــــــرة	الصغرى	الكبرى	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الوعي
١٨	يبدي الطفل شكواه من الالم في العضلات والمفاصل	١	٥	٣,٥٨	١,٠٣١٩٤	مرتفعة
١٩	يشعر الطفل بالتعب والارهاق المفرط بعد تأدية الانشطة الجسمية	٢	٥	٣,٩	٠,٨٨٦٤١	مرتفعة
٢٠	تحدث تغيرات مفاجئة او تدريجية في الصحة العامة للطفل	٢	٥	٣,٥٦	٠,٩٥١٠٥	مرتفعة
٢١	يشكو الطفل من الغثيان او الصداع او الجوع والعطش بشكل مبالغ فيه	١	٥	٣,١٢	٠,٩٨٢٢٩	متوسطة
البعد الثالث	مؤشرات على الضعف الحركي/الجسمي	١٤	٣١	٣,٥٢٥٧١٤٢٩	٤,٢٦٣٩٤	مرتفعة
٢٢	التأخر في معظم مجالات النمو	١	٥	٤,٠٤	٠,٩٠٢٦	مرتفعة
٢٣	عدم القدرة على تعميم المهارات	٢	٥	٣,٧٨	٠,٨٨٧٣٣	مرتفعة
٢٤	عدم التمتع بالكفاية الاجتماعية	٢	٥	٣,٥	١,٠٣٥١	مرتفعة
٢٥	التأخر اللغوي الملحوظ عند الطفل	١	٥	٣,٦٢	١,١٥٨٦٤	مرتفعة
٢٦	عدم القدرة على التركيز	٢	٥	٤	٠,٨٨٠٦٣	مرتفعة
٢٧	الحاجة الى التكرار المبالغ فيه	٢	٥	٤,١	٠,٨٨٦٤١	مرتفعة
٢٨	عدم الانتباه بشكل جيد للطفل	٢	٥	٣,٩٤	٠,٧٩٣٠٨	مرتفعة
البعد الرابع	مؤشرات على الاعاقة العقلية البسيطة	١٤	٣٤	٣,٨٥٤٢٨٥٧١	٥,١١٦٩٦	مرتفعة
٢٩	عدم القدرة على حل المشكلات	٢	٥	٣,٨٢	٠,٨٤٩٧٣	مرتفعة
٣٠	مشكلات في المهارات الحركية الدقيقة	٢	٥	٣,٦٤	٠,٩٤٢٤٢	مرتفعة
٣١	قلب الحروف والارقام والخلط بينها	٢	٥	٣,٨٨	١,٠٢٣	مرتفعة
٣٢	الافتقار الى مهارات التنظيم	٢	٥	٣,٨٢	٠,٨٩٦٤٨	مرتفعة
٣٣	صعوبات كبيرة في الحساب	٢	٥	٣,٩٤	٠,٩٥٦٤	مرتفعة
٣٤	عدم القدرة على القراءة	٢	٥	٣,٨٤	٠,٩٣٣٧٢	مرتفعة
٣٥	عدم القدرة على التذكر	٢	٥	٣,٧٨	٠,٩٥٣٨٣	مرتفعة
البعد الخامس	مؤشرات على صعوبات التعلم	١٤	٣٥	٣,٨١٧١٤٢٨٦	٤,٩٦٩٤٦	مرتفعة
٣٦	ظهور ايماءات جسمية غريبة عند التكلم	٢	٥	٤	٠,٩٤٧٦١	مرتفعة
٣٧	ظهور معاناة عندما يتكلم الطفل	٢	٥	٤,٠٦	٠,٨٩٠٠٨	مرتفعة
٣٨	حذف بعض الاصوات عند التكلم	٢	٥	٣,٩٢	٠,٩٤٤١٥	مرتفعة
٣٩	استبدال بعض الاصوات عند الكلام	٢	٥	٤,٠٤	٠,٨٧٩٧	مرتفعة
٤٠	التكلم بطريقة سريعة جدا او بطيئة جدا	٢	٥	٣,٧٤	٠,٨٩٩٢١	مرتفعة
٤١	شعور الطفل بالحراج عندما يتكلم	٢	٥	٣,٩	٠,٩٥٢٩٨	مرتفعة
٤٢	الكلام الانفي او المرتفع جدا او المنخفض جدا	٢	٥	٣,٧	٠,٨٣٩١	مرتفعة
البعد السادس	مؤشرات على صعوبات الكلام و للغة	١٤	٣٥	٣,٩٠٨٥٧١٤٣	٤,٧٣٧	مرتفعة
	الكلي	٧٠	١٥٨	٣,٧٦٣٨٠٩٥٢	١٩,٩١٥٣٨	مرتفعة

من خلال الجدول السابق يتبين ان درجة الوعي على معظم الفقرات مرتفعة وانها متوسطة فقط على الفقرات (٦، ١٤، ١٧، ٢١) مما يشير الى ان درجة وعي الاسر عموما في مدينة تبوك مؤشرات خطر الاعاقة.

وللإجابة على السؤالين المنبثقين عن السؤال الرئيسي وهما:

أ) هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة وعي الاسرة بمؤشرات خطر الاعاقة تعزى الى متغير الجنس؟

ب) هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة وعي الأسرة بمؤشرات خطر الاعاقة تعزى الى متغير التعليم؟

تم حساب متوسطات الاداء حسب متغير الجنس كما في الجدول رقم (٥):

جـــدول (٥)

متـــوسطـــات الاداء حســـب متغـــير الجنـــس

	الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	تباين الخطأ المعياري
مؤشرات على الضعف السمعي	ذكر	٢٥,٤٦	٤,٧١١	٠,٧٩٦
	انثى	٢٧,٣٦	٢,٦٧٨	٠,٧١٦
مؤشرات على الضعف البصري	ذكر	٢٥,٨٠٥٦	٤,٩٧٣١٨	٠,٨٢٨٨٦
	انثى	٢٧,٧٨٥٧	٣,٧٤٥٣٣	١,٠٠٠٩٨
مؤشرات على الضعف الحركي/الجسمي	ذكر	٢٤	٤,٣١٦٠٨	٠,٧١٩٣٥
	انثى	٢٦,٤٢٨٦	٣,٧١٥١٣	٠,٩٩٢٩١
مؤشرات على الاعاقة العقلية البسيطة	ذكر	٢٦,٤١٦٧	٥,٥٧٧٣٨	٠,٩٢٩٥٦
	انثى	٢٨,٤٢٨٦	٣,٤٣٥٤٣	٠,٩١٨١٦
مؤشرات على صعوبات التعلم	ذكر	٢٥,٨٦١١	٥,٣٤٠٦٩	٠,٨٩٠١٢
	انثى	٢٨,٩٢٨٦	٢,٩٩٩٠٨	٠,٨٠١٥٤
مؤشرات على صعوبات الكلام واللغة	ذكر	٢٦,٤١٦٧	٥,٠٣٩١٣	٠,٨٣٩٨٦
	انثى	٢٩,٧٨٥٧	٢,٧٢٢٥١	٠,٧٢٧٦٢
الكلي	ذكر	١٢٨,٥	٢١,١٩٩٠٦	٣,٥٣٣١٨
	انثى	١٤١,٣٥٧١	١٢,٥٢٤٤٨	٣,٣٤٧٣١

اشارت النتائج من خلال الجدول اعلاه الى وجود فرق ظاهري في درجة وعي الاسر بمؤشرات خطر الاعاقة حسب متغير الجنس.

ولمعرفة اذا ما كان الفرق دال احصائيا تم اجراء اختبار ت t test كما في الجدول رقم (٦):

جـــدول (٦)

اختبارت للفرق بين المتوسطات حسب متغير الجنس

البعـــــــد	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	متوسط التباين	تباين الخطأ المعياري
مؤشرات على الضعف السمعي	-١,٤١٥	٤٧	٠,١٦٤	-١,٩	١,٣٤٣
مؤشرات على الضعف البصري	-١,٣٤٥	٤٨	٠,١٨٥	-١,٩٨٠١٦	١,٤٧١٧٣
مؤشرات على الضعف الحركي/الجسمي	-١,٨٥٣	٤٨	٠,٠٧	-٢,٤٢٨٥٧	١,٣١٠٨٨
مؤشرات على الاعاقة العقلية البسيطة	-١,٢٥٦	٤٨	٠,٢١٥	-٢,٠١١٩	١,٦٠٢٢٩
مؤشرات على صعوبات التعلم	-٢,٠٢	٤٨	٠,٠٥١	-٣,٠٦٧٤٦	١,٥١٨٢١
مؤشرات على صعوبات الكلام واللغة	-٢,٣٦١	٤٨	٠,٠٥٢	-٣,٣٦٩٠٥	١,٤٢٦٨٩
الكلي	-٢,١٢٢	٤٨	٠,٠٥٩	-١٢,٨٥٧١٤	٦,٠٥٩٩٨

يشير الجدول الى انه لا يوجد فرق دال احصائيا في درجة وعي الاسر بمؤشرات خطر الاعاقة حسب متغير الجنس.

ولمعرفة إذا كان هناك فرق دال احصائيا حسب متغير التعليم تم اجراء اختبار انوفا كما في الجدول رقم (٧):

جـــدول (٧)

تحليل التباين انوفا للفرق بين المتوسطات حسب متغير التعليم

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	توسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
مؤشرات على الضعف السمعي	بين المجموعات	٤٥,٢٥	٢	٢٢,٦٢٥	١,٢٤١	٠,٢٩٩
	داخل المجموعات	٨٣٨,٧٥	٤٦	١٨,٢٣٤		
	الكلي	٨٨٤	٤٨			
مؤشرات على الضعف البصري	بين المجموعات	٢٠,٠٢٢	٢	١٠,٠١١	٠,٤٤١	٠,٦٤٦
	داخل المجموعات	١٠٦٧,٤٩٨	٤٧	٢٢,٧١٣		
	الكلي	١٠٨٧,٥٢	٤٩			
مؤشرات على الضعف الحركي/الجسمي	بين المجموعات	٤٣,٧٥٩	٢	٢١,٨٧٩	١,٢١٤	٠,٣٠٦
	داخل المجموعات	٨٤٧,١٢١	٤٧	١٨,٠٢٤		
	الكلي	٨٩٠,٨٨	٤٩			
مؤشرات على الاعاقة العقلية البسيطة	بين المجموعات	٣٧,٨٠٨	٢	١٨,٩٠٤	٠,٧١٤	٠,٤٩٥
	داخل المجموعات	١٢٤٥,١٧٢	٤٧	٢٦,٤٩٣		
	الكلي	١٢٨٢,٩٨	٤٩			
مؤشرات على صعوبات التعلم	بين المجموعات	١,٧٢٤	٢	٠,٨٦٢	٠,٠٣٤	٠,٩٦٧
	داخل المجموعات	١٢٠٨,٣٥٦	٤٧	٢٥,٧١		
	الكلي	١٢١٠,٠٨	٤٩			
مؤشرات على صعوبات الكلام واللغة	بين المجموعات	٢٤,٤٧٩	٢	١٢,٢٣٩	٠,٥٣٥	٠,٥٨٩
	داخل المجموعات	١٠٧٥,٠٤١	٤٧	٢٢,٨٧٣		
	الكلي	١٠٩٩,٥٢	٤٩			
الكلي	بين المجموعات	٦٣,٤٥٩	٢	٣١,٧٢٩	٠,٠٧٧	٠,٩٢٦
	داخل المجموعات	١٩٣٧١,٠٤١	٤٧	٤١٢,١٥		
	الكلي	١٩٤٣٤,٥	٤٩			

اشارت النتائج من خلال الجدول اعلاه الى عدم وجود فرق دال احصائيا في درجة وعي الاسر بمؤشرات خطر الاعاقة تعزى الى متغير التعليم.

منـــاقشـــــة النتـــائـــج:

لمناقشة السؤال الاول في الدراسة: اشارت النتائج الى ان درجة وعي الأسر بمدينة تبوك بمؤشرات خطر الاعاقة عند اطفالهم في مرحلة الطفولة المبكرة جاءت بدرجة مرتفعة، فقد كانت درجة الوعي مرتفعة في غالبية ابعاد الأداة والفقرات، وكانت درجة متوسط في أربع فقرات ضمن الابعاد (٦) وهي الفقر ٧ عملية التنفس من الفم، والفقرة ١٤ ظهور احمرار على الجفون وانتفاخها، والفقرة ١٧ حدوث نوبلت الاغماء وفقدان الوعي، والفقرة ٢١ يشكو الطفل من الغثيان او الصداع او الجوع او العطش بشكل مبالغ فيه. وأيضا من خلال الاطلاع على تحليل متوسطات فقرات الاستبانة لدرجة وعي الاسر بمؤشرات الخطر في الطفولة المبكرة لم يأتي أداء للأسر في الإجابة على الاستبيان بدرجة وعي منخفضة جداً، وهذا مؤشر جيد وينعكس بشكل إيجابي على الأطفال والاسر والمجمع. بالمقابل لم تشير النتائج وحسب تحليل المتوسطات لفقرات الاستبانة الخاصة بوعي الاسر لمؤشرات الخطر في الطفولة المبكرة بدرجة مرتفعة جدا، وهذا مؤشر بضرورة نشر المزيد من حمالات التوعية فيما يتعلق بهذه المؤشرات. ويرى الباحث بالمجمل ان درجة وعي الأسر بمؤشرات الخطر لفئات الإعاقة في الطفولة المبكرة كانت مرتفعة، وهذا مؤشر إيجابي وفعال وينعكس على عمليات التدخل المبكر وتقديم الخدمات المساندة. ويعود ذلك الى حملات التوعية بمؤشرات خطر الاعاقة التي تنفذها المملكة العربية السعودية، ودور الاعلام والتواصل الاجتماعي الفعال في نشر برامج مؤشرات خطر الاعاقة في الطفولة المبكرة، مما ساعد الاسر على التنبؤ بحالات الاعاقة لدى اطفالهم وهذا يتفق مع دراسة الحطاح (٢٠٢١)، ودنست واخرون (٢٠١٢)، التي اشارت الى اهمية التنبؤ بمؤشرات الاعاقة.

ولمناقشة السؤال الفرعي الاول للسؤال الأول في الدراسة: أشارت النتائج وبعد حساب متوسطات الاداء حسب متغير الجنس وجود فرق ظاهري في درجة وعي الأسر بمؤشرات خطر الاعاقة حسب متغير الجنس، ولمعرفة إذا ما كان الفرق دال احصائيا تم اجراء اختبار ت t test،

أشارت النتائج الى انه لا يوجد فرق دال احصائيا في درجة وعي الأسر بمؤشرات خطر الاعاقة حسب متغير الجنس، ويعزو الباحث ذلك الى سياسة المملكة العربية السعودية والتي توجه عمليات التعلم والتعليم والاعلام الى الجنسين دون تحيز.

ولمناقشة السؤال الفرعي الثاني للسؤال الأول في الدراسة: أشارت النتائج وحسب تحليل التباين انوفا للفرق بين المتوسطات حسب متغير التعليم، الى عدم وجود فرق دال احصائيا في درجة وعي الأسر بمؤشرات خطر الاعاقة تعود الى متغير التعليم ويعزو الباحث ذلك الى سياسة التعليم المتبعة والتي تهتم بنشر ثقافة الاعاقة في جميع مراحل التعلم في الابتدائي والمتوسط والثانوي والجامعي ، والذي انعكس على الطلاب وابائهم والأسر بشكل عام في التعرف على خصائص الافراد المعوقين، والمشكلات التي واجهتهم في الطفولة المبكرة حيث يعتبر ذلك تغذية راجعه لهم، وهذا يتوافق مع ما أشار اليه دراسة ميلان وكرستاوني (٢٠١٩) ، ودرسة ترنبل (٢٠٠٧).

التـــوصيـــات:

- عمل مزيد من الدراسات المتعلقة بمؤشرات الخطر التي يمكن ان تصيب الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تكثيف وزيادة حملات التوعية بمؤشرات الخطر والتي يجب ان تتبناها وسائل الاعلام المختلفة واصحاب الاختصاص ليس فقط على مستوى تبوك بل على مستوى المملكة العربية السعودية.
- التأكيد على الاخصائيين على التواصل والعمل المشترك مع الاسر والمجتمع المحلي في نشر التوعية بمؤشرات الخطر في الطفولة المبكرة.
- التوسع في نشر مفهوم مؤشرات الخطر في الطفولة المبكرة من خلال المناهج المدرسية ولكلا الجنسين.

قـائمـة المـراجـع العـربيـة:

- البـبلاوي، ايهـاب (٢٠١٢) الاعاقـات البدنيـة والصـحية- دار الزهـراء للنشـر والتوزيـع – المملكة العربية السعودية – الرياض
- بطـرس، بطـرس (٢٠١٣) ارشـاد ذوي الحاجـات الخاصـة واسـرهم – دار المسـيرة للنشـر والتوزيع، المملكة الاردنية الهاشمية – عمان
- الخطيب، جمال، والحديدي، منى. (٢٠١١) التدخل المبكر (التربية الخاصة في الطفولة المبكرة) دار الفكر للنشر، المملكة الاردنية الهاشمية –عمان: الجامعة الأردنية.
- الخطيـب، جمـال (١٩٩٥). العمـل مـع اسـرة الطفـل المعـاق. مدينـة الشـارقة للخـدمات الانسانية: الشارقة، الامارات العربية المتحدة.
- القحطاني، حنان بنت مبارك بن محمد (٢٠٠٨) فاعلية برامج التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعيا في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير – الجامعة الاردنية.
- الحطاح، زبيدة. (٢٠٢١). مؤشرات تنبؤيه لمهارات ما قبل المدرسة لصعوبات التعلم عند أطفـال مـا قبـل مدرسـي. المجلـة الدوليـة أبحـاث فـي العلـوم التربويـة والإنسـانية والآداب واللغات، مج٢، ع٨، ٢٧٤-٢٥٨.
- القضـاه، ضـرار (٢٠٢١). تقيم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً في السعودية. مجلة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية، مج١٣،ع٢، ١٢٨-١٤٢ من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين. مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد.١٣، الإصدار ٢، ص ١٢٨-١٤٢.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠١٩). التدخل المبكر (المفهوم والتطبيقات). مصر، عالم الكتب.
- للنشر نصره، محمد عبد المجيد (٢٠٠٣): الدسلكسيا – الاعاقة المختفية – القاهرة: مكتبة النهضة.
- هويـدي، محمـد عبـد الـرزاق (١٩٩٧): اسـتراتيجيات وبـرامج التـدخل المبكـر. [نـدوة استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة – تنظيم جامعة الخليج العربـي بالتعاون مـع مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود الخيرية – وبرعاية مؤسسة زايد بن سلطان آل نهيان للأعمال الخيرية والإنسانية.

- أسماعيل، هالة خير سناري (٢٠١٥) مستوى وعي معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الدالة على الإعاقة الفكرية. مجلة العلوم التربوية – جامعة جنوب الوادي – كلية التربية بقنا، ع٢٢، ٥١٤-٥٧٢.
- مطر، ياسمين سعد (٢٠٢١). فعالية مبادرة المسح السمعي اللغوي في التشخيص المبكر للإعاقات السمعية لدى الأطفال. مجلة بحوث ودراسات الطفولة، جامعة بني سويف – كلية التربية للطفولة المبكرة، مج٣، ع٦، ص٩١٦-٩٣٩.
- القريوتي، يوسف، السرطاوي، عبد العزيز، والصمادي، جميل (٢٠١٣). المدخل الى التربية الخاصة. دبي الامارات العربية المتحدة: دار القلم
- القريوتي، يوسف (١٩٩٠). الاعاقة بين الوقاية والتأهيل. العين، الامارات العربية المتحدة: جامعة ابو ظبي.

قائمة المراجع الأجنبية:

- Bricker,D ; Pre Hi – Frontczak,O; & Mccomas,N. (1998). **An activity based approach to early intervention. Paul H. Brookes**.
- Dunst, C, Hamby, D., Johanson, C. & Trivette (2012). Family Oriented Early Intervention Policis& Practices, **Journal of Youth and Adolescence. Vol. 115 P19 .**
- Fewell, R. (2000). **Assessment of young children with special needs. Topics in Early cgildhood special Eduacation.**
- Konstantina, N ; Eleni, F; Evangelos,K & Maria,S. (2014) . Parental satisfaction with early inter vention services for children with visual impairments and multiple is abilities in Greece, **Journal of Physical Education and Sport, 14(1), 60-65**.
- Maylan, Wulandari & Krisnawati Bantas(2019). **Prevalence and Risk Factors of Congenital Disabilities in China, India, and Indonesia: A Systematic Review -KnE Life Sciences. 2/28/2019, Vol. 2019,p392-401. 10p.**
- Turnbull,Jean (2007). Family supports and services in Early. **Intervention. Journal of Early Intervention 29. P187-205.**