مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية وعلاقته ببعض المتغيرات «دراسة وصفية»

أ.شروق طلال باعثمان
قسم التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة الملك سعود

أ.د. أحمد عبد العزيز التميمي
قسم التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة الملك سعود

ملخص البحث :

استهدف البحث التعرف على مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية في مراكز التدخل المبكر الخاصة بمحافظتي جدة ومكة المكرمة، وعلاقته ببعض المتغيرات المتعلقة بأولياء الأمور والطفل؛ وتكونت عينة البحث من (٢٠٢) ولي أمر موزعين على (٣٠) مركزًا للتدخل المبكر بمحافظتي جدة ومكة المكرمه، طُبقت عليهم استبانة من إعداد الباحثة لاستقصاء آرائهم في ضوء أسئلة الدراسة وأهدافها. وقد أظهرت نتائج الدراسة التي استخدم المنهج الوصفي التحليلي لاستخلاصها أن أولياء الأمور أظهروا رضًا عاليًا عن خدمات التدخل المبكر المتعلقة بتدريب الطفل على المهارات الاجتماعية، ومعاملة فريق العمل له بكرامة واحترام، واستخدام فريق العمل لغة سهلة الفهم من قبل أولياء الأمور، ومحافظة الفريق على سرية المعلومات الخاصة بالطفل والأسرة، وإجادة العاملين في المركز التعامل مع الطفل، بالإضافة إلى تدريب الطفل على المهارات المعرفية والاستقلالية، ومناسبة أوقات عمل المركز للأسرة، وفي المقابل أظهرت نتائج الدراسة أن رضا أولياء الأمور كان متدنيًا لخدمات التدخل المبكر المتعلقة بقيام فريق العمل بزيارات منزلية للإطلاع على وضع الطفل، وإشراك أولياء الأمور في قرارات وتطوير سياسات المركز، ومساعدتهم في الحصول على مواعيد في المستشفيات والمراكز الصحية، بالإضافة إلى مراجعة فحوصات الطفل الطبية والصحية بشكل دوري، وتدريب أولياء الأمور خلال الزيارات المنزلية على أنشطة تساعدهم في التعامل مع طفلهم وتلبية احتياجاته. ولم تكشف نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية تُعزى لاختلاف جنس وعمر ولي الأمر، ودخله الشهري، وجنس الطفل وعمره، ومدة التحاقه بالمركز؛ في حين كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين أفراد عينة البحث الحاصلين على مؤهل بكالوريوس فأعلى، وأفراد العينة الحاصلين على مؤهل متوسط فأقل، وذلك لصالح أفراد العينة الحاصلين على مؤهل متوسط فأقل.

الكلمات المفتاحية: رضا أولياء الأمور ، خدمات التدخل المبكر المقدمة، ذوي الإعاقة الفكرية

r' r r
r rd r dr
d r r

This study aims at identifying the level of parents' satisfaction with the early intervention services given to their children with intellectual disability in the early intervention centers in Jeddah and Makkah governances and their relationship with some variables related to parents and the child. The sample of the study consisted of 202 parent distributed on 30 early intervention centers in Jeddah and Makkah. A survey that is based on the questions and purpose of the study was prepared by the researcher and given to the subjects of the study. The study used the descriptive analytical approach . Its results showed that parents were highly satisfied with the early intervention services in relation to training the child on social skills, the treatment of the work team with dignity and respect and their use of a language with the parents that is easily understood by the parents and their keeping of the confidentiality of children and family information, how good they are at dealing with the child, in addition to training the child on cognitive skills and independence, and the appropriateness of the centre opening and working hours for the family. The study showed that their satisfaction was low in relation to the early intervention services that have to do with home visits by the work teams to follow up the children's situation, involving parents in decision making and developing the centres policies and helping them get hospital and medical centers services in a ddition to reviewing the child's medical check-ups regularly, training the parents through home visits on activities that would help them deal with their children and meeting their needs. The study did not show any statistical differences between responses of the study sample subjects and their level of satisfaction on the early intervention services offered to their children with intellectual disability related

to the sex and age of the parent and his annual income, the sex and the age of the child and the duration of enrollment in the centre. The study showed significant differences (P=0.05) between the subjects of the sample of the study with a bachelor degree or higher, and those with a Intermediate degree or less in favor for the latter.

rd Parents' Satisfaction Level, Early Intervention Services, Intellectual Disabilities

مقدمة:

تعد السنوات الأولى المبكرة من السنوات المهمة في عمر الطفل، والمؤثرة على كافة المظاهر النمائية، لذلك يؤكد الاختصاصيون أن الخبرات المبكرة للطفل تؤثر في تطوره وتعلمه لاحقًا (الزريقات، ٢٠١١)، وإذا كانت الطفولة المبكرة مرحلة حاسمة لنمو الأطفال العاديين فهي أكثر أهمية للأطفال ذوي الإعاقة؛ لأنهم غالبًا يعانون من تأخر يتم التغلب عليه من خلال تصميم برامج خاصة وفاعلة تهدف إلى استثمار فترات نموهم الحرجة والحساسة في السنوات الست الأولى من عمر الطفل (الخطيب و الحديدي،٢٠١١)، وعلى الرغم من عدم توفر الإحصائيات الدقيقة التي يمكن الاعتماد عليها في تحديد نسبة حدوث الإعاقة في مرحلة ما قبل المدرسة؛ إلا أن بعض المصادر قدرت هذه النسبة بحوالي (٣٪) وقدرتها أخرى بحوالي (١٥٪)، لذلك نصت العديد من القوانين والتشريعات على تقديم خدمات وتدخلات علاجية مبكرة وشاملة، وفي البيئات الأقل تقييدًا، كان أبرزها ما نص عليه قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA Individuals Disabilities, Education Act) والذي يُعد القانون الفيدرالي الذي أرسى نظام الخدمات، وكوّن البنية التحتية التنظيمية التي أسست نظام خدمات التدخل المبكر (أودوم وهانسون ولاكمان وكول، ٢٠٠٣/٢٠١١) وطالبت بضرورة توفير خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، على أن يكون تقديم هذه الخدمات في المحيط الطبيعي إلى أقصى حد ممكن (الزريقات،٢٠١١). وهو ما أقره نظام رعاية المعوقين السعودي الصادر عام (١٤٢١) بضرورة تقديم خدمات تعليمية وتربوية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

وانطلاقًا من هذه التشريعات حظي التدخل المبكر باهتمام غير مسبوق في دول العالم، وهذا الاهتمام هو نتيجة حتمية للأدلة القوية التي قدمتها البحوث العلمية في العلوم النفسية والتربوية في العقود الماضية حول الدور الحاسم للعوامل البيئية في السنوات الأولى من العمر في تغيير مسارات النمو سواء من حيث المعدل، أو التسلسل، أو النوعية (Safford, 1975)، وقد قام كاستو وماستروبيري (Casto and Masteropieri, 1986)بتحليل النتائج التي توصلت إليها أربع وسبعون دراسة عن فعالية التدخل المبكر، فاستنتجا أن التدخل المبكر يؤدي إلى تحسن بمستوى متوسط في النمو المعرفي واللغوي والأكاديمي للأطفال ذوي

الإعاقات المختلفة لمرحلة ما قبل المدرسة، كما أثبتت أن التحسن في المظاهر النمائية للطفل يكون أكبر كلما كان التدخل مبكرًا ومكثفًا أكثر، ويضمن مشاركة الأسرة.

وتعد الأسرة حجر الأساس لبرامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، فهي تؤدي دورًا مهمًا وفاعلاً في نجاح هذه البرامج التي بدورها تقدم خدماتها للطفل وأسرته معا (شديفات، ٢٠٠٩). وقد دعم قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) الجزء (ج) هذا التحول الكبير في برامج التدخل المبكر من تركيزها على الطفل إلى البرامج التي تتمحور حول الأسرة (Simeonsoon & Bailey, 2000). لذلك أكدت القوانين والتشريعات على أهمية مشاركة الأسرة في تعليم أطفالهم باعتبارهم صناع قرار رئيسين في تحديد الأهداف والخدمات المناسبة لأطفالهم (Turnbull & Turnbull, 2001)، فكان لزامًا على المهنيين أن يعملوا جنبًا إلى جنب مع الآباء والأمهات للمشاركة في اجتماعات برنامج التعليم الفردي، ووضع خطة خدمات الأسرة الفردية لتطوير أهداف نمائية للطفل بناءً على احتياجاته واهتمامات الوالدين (Kabot, Masi & Segal, 2003).

وباعتبار أن الوالدين هما مقدما الرعاية الأساسية للطفل والمؤثران في نموه، عدّ ماكنغتون (McNaughton, 1994) قياس رضا أولياء الأمور هو العنصر الهام والحيوي لتقييم فعالية الخدمات المقدمة في برامج التدخل المبكر، فالمعلومات التي تعكس رضا الوالدين، أو عدم رضاهما يمكن أن تسهم في تطوير البرامج والخدمات المقدمة للطفل وأسرته، وتزيد من مستوى المشاركة الأسرية.

مشكلة البحث:

أقرت القوانين والتشريعات الخاصة بذوي الإعاقة حقوقًا وواجبات لأولياء الأمور غيرت من دورهم التقليدي كمصدر للمعلومات إلى أعضاء مشاركين يعملون جنبًا إلى جنب مع الأخصائيين باعتبارهم أعضاء فاعلين ضمن فريق العمل لهم حق المشاركة في تحديد المكان التربوي الملائم للطفل، واتخاذ القرار في كل ما يخص الطفل كوضع البرنامج التربوي الفردي، وتحديد الخدمات التربوية وخدمات الدعم التي يحتاجها الطفل وحصوله عليها في أقل البيئات تقييدا (رافر، ٢٠٠٩/٢٠١١)، وبما أن تقويم رضا أولياء الأمور عن نوعية الخدمات المقدمة وشموليتها يعد

من أهم عوامل تقييم فعالية برامج التدخل المبكر خلال العشر سنوات الماضية (Mahoney & Bella, 1998)، سعت العديد من الدراسات الأجنبية إلى التعرف على مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم، وبما أن مجال التدخل المبكر يُعد من مجالات التربية الخاصة الحديثة نسبيًا في عالمنا العربي، نجد ندرة في الأدبيات التي بحثت عن تقييم أولياء الأمور للخدمات المستلمة في برامج التدخل المبكر ومدى رضاهم عنها، خاصة لفئة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تحديدًا. من هنا كان اهتمام هذا البحث بتقييم مستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم في برامج التدخل المبكر، حيث لم تظهر أي دراسة محلية – على حد علم الباحثة- تستكشف مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية في مراكز التدخل المبكر، للوقوف على مستوى الخدمات المقدمة إن كانت تفي باحتياجات كلٍ من أولياء الأمور وأطفالهم، أم أنها تحتاج إلى المزيد من التحسين والتطوير.

واستنادًا على ما سبق يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس التالي: ما مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية؟

تحاول هذا البحث الإجابة عن الأسئلة التالية:

(١) ما مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية؟

(٢) هل توجد فروق في مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم تُعزى لاختلاف المتغيرات الخاصة بأولياء الأمور (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري)؟.

(٣) هل توجد فروق في مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم تُعزى لاختلاف المتغيرات الخاصة بالأطفال (الجنس، العمر، مدة الالتحاق بالمركز)؟

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

(١) التعرف على مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية في مراكز التدخل المبكر الخاصة بمدينتي جدة ومكة المكرمة.

(٢) التعرف على مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم تبعًا لاختلاف المتغيرات الخاصة بأولياء الأمور (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري).

(٣) التعرف على مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم تبعًا لاختلاف المتغيرات الخاصة بالطفل (الجنس، العمر، مدة الالتحاق بالمركز).

أهمية البحث:

أ- الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية للبحث فيما يلي:

(١) تعد هذا البحث من الدراسات المحدودة عربيًا والتي اهتمت بتقييم مستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية في برامج التدخل المبكر، حيث اقتصرت الدراسات المحلية والعربية على تقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الاختصاصيين كدراسة (الوهيب، ٢٠٠٩)، والتعرف على مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين في سوريا كدراسة (منذر،٢٠٠٧)، كما هدفت دراسة العتيبي) ٢٠٠٧) إلى تقييم مستوى الرضا الأسري للخدمات المقدمة لذوي الإعاقة في برامج ومعاهد التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية، في حين سعت دراسة حنفي (٢٠٠٧) إلى التعرف على واقع الخدمات المساندة للتلاميذ المعوقين سمعيًا وأسرهم والرضا عنها في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظر المعلمين والآباء، في حين تعرفت دراسة كل من البشيتي وعبدات (٢٠٠٤) على مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التأهيل المهني المقدمة لأبنائهم بمدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، كما تضمنت دراسة الخشرمي (Alkhashrami, 1995)تقديرًا لتصورات

الوالدين نحو التقدم الذي أحرزه أطفالهم في فصول الدمج والفصول العادية في مرحلة رياض الأطفال؛ مما سبق نلاحظ قلة الدراسات التي تناولت تقييمًا لرضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لفئة ذوي الإعاقة الفكرية بشكلٍ عام، ولمرحلة ما قبل المدرسة بشكلٍ خاص.

(٢) يعد هذا البحث إثراءً للبحث العلمي في مجال التدخل المبكر لذوي الإعاقة، وتفتح الباب لإجراء المزيد من الأبحاث والدراسات في هذا المجال.

ب- الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية للبحث فيما يلي:

(١) المساهمة في تعريف المسئولين بواقع خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية وأسرهم.

(٢) نتائج هذا البحث وتوصياتها ستساعد صانعي السياسات ومتخذي القرار في الجهات المعنية على تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم في القطاعين الخاص والحكومي على إعادة النظر في نوع الخدمات المقدمة في هذه المرحلة، واتخاذ الإجراءات الكفيلة للنهوض بها كمًا ونوعا.

(٣) توفير الخدمات للأطفال في هذه المرحلة من شأنه أن يقلل من التكلفة التي قد تستدعيها حالة الطفل مستقبلاً إذا لم تُوفر له خدمات التدخل المبكر في الوقت المناسب.

(٤) البحث في رضا أولياء الأمور من شأنه تقليل الفجوة بين واقع الخدمات المقدمة في مراكز التدخل المبكر والخدمات التي يتوقع أولياء الأمور تقديمها لأطفالهم في هذه المراكز.

محددات البحث:

(١) **المحددات المكانية**: تم التطبيق في مراكز التدخل المبكر الخاصة بمحافظتي جدة ومكة المكرمة.

(٢) **المحددات الزمنية**: تم التطبيق في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ١٤٣٣-١٤٣٤ هـ.

(٣) **المحددات البشرية**: شمل البحث الحالي أولياء الأمور من الجنسين (١٠٩) من الذكور، و(٩٠) من الإناث، ممن يعاني أطفالهم من الإعاقة الفكرية وتتراوح أعمارهم من سن الميلاد -٨ سنوات الملتحقين ببرامج التدخل المبكر الخاصة كما شملت متغيرات خاصة بأولياء الأمور كالجنس، الفئة العمرية، المستوى التعليمي، والدخل الشهري، ومتغيرات خاصة بأطفالهم كالجنس، الفئة العمرية، ومدة الالتحاق بالمركز.

مصطلحات البحث الإجرائية:

أولياء الأمور (Parents): يُقصد بهم (الأب و الأم)، أو من يتحمل مسئولية الطفل ورعاية مصالحه.

الأطفال ذو الإعاقة الفكرية: هم الأطفال (ذكور، إناث) الذين تراوحت أعمارهم بين سن الميلاد وحتى (٨) سنوات، وتم تشخيصهم بوجود إعاقة فكرية لديهم وفقًا لاختبارات الذكاء المطبقة بمراكز التدخل المبكر الملتحقين بها، وقد تكون مصحوبة بإعاقات أخرى.

خدمات التدخل المبكر: هي مجموعة من الخدمات تُقدم للأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية والذين تتراوح أعمارهم من سن الميلاد -٨ سنوات وأسرهم وتشمل الخدمات الوقائية وخدمات التشخيص والكشف المبكر، إضافة إلى الخدمات العلاجية والتربوية والخدمات المساندة وخدمات الانتقال وخدمات تدريب أولياء الأمور، وتُقدم هذه الخدمات من قبل فريق متعد التخصصات سواء في المستشفى، أو المنزل، أو المركز، أو الاثنين معًا.

مستوى الرضا: مدى قبول أولياء الأمور وارتياحهم للخدمات المقدمة لأطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية، وشعورهم أن تلك الخدمات كافية وتلبي احتياجات أطفالهم.

الإطار النظري:

الرضا عن خدمات التدخل المبكر:

تشير الدراسات التربوية أن الرضا يُعد من التراكيب الافتراضية التي لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر؛ إلا أنه يمكن الاستدلال عليه إلى حدٍ ما من

خلال تأثيره الملاحظ على السلوك، فالرضا يكون مبنيًا على وعي الفرد وإدراكه لخبرات معينة (Borg & Gall, 1989). كما يُعبّر مصطلح الرضا عن الدرجة التي يشعر فيها أولياء الأمور أن الخدمة تلبي احتياجاتهم واحتياجات طفلهم (Rodger, Keen, Braithwait, & Cook, 2008)، ومن وجهة نظر شوارتز وبير (Schwartz and Bear, 1991) فالرضا هو بناء، أو مفهوم متقلب، أو مضطرب يصعب تعريفه وقياسه.

وقياس رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر يشبه إلى حد ما قياس رضا المستهلك عن الخدمات الاجتماعية، حيث إن الطفل وأسرته هم المستهلكون لهذه الخدمات؛ إلا أن الخيارات المقدمة لهم من قبل مقدمي الخدمات قد تكون قليلة، وفكرتهم عن مستوى الخدمات المتوقعة مازالت محدودة (McNaughton, 1994). ويرى سامرز وزملاؤه (Summers, Hoffman, Marquis, Turnbull and Poston, 2005) أن معرفة أولياء الأمور لعناصر الخدمات وجوانب علاقاتهم بالمهنيين يساعدهم في وضع تعريف لمعنى الرضا يناسب ثقافتهم وتوقعاتهم. وذكر سيبي (Cebe, 1996) عن ميشالوس (Michalos, 1983) عاملين رئيسين يؤديان دورًا في وضع مفهوم للرضا عن الخدمات الاجتماعية هما: (أ) توقعات وطموحات الفرد؛ (ب) وعي وإدراك الفرد لمحصلة ونتيجة هذه الخدمات.

وقد قام مارفو وكايسلا (Marfo and Kysela, 1985) باستعراض ومراجعة (٢٠) دراسة في مجال التدخل المبكر تم نشرها بين عامي (١٩٧٥- ١٩٨٣) ووجدوا أن اثنين منها فقط تضمنت قياسًا لرضا الوالدين عن برامج التدخل المبكر. كما أشار بيلي وسيمونسن (Bailey and Simeonsson, 1988) إلى أنه تم تسليط الضوء على قياس رضا الأسرة في عدد محدود من الدراسات في الماضي، وهذا ما يُفسر وجود معلومات قليلة يمكن الاستعانة بها لتفسير البيانات المتعلقة برضا أولياء الأمور عن الخدمات.

وأرجع هاوكنز (Hawkins, 1991) سبب قلة اعتماد الأدبيات المتعلقة بالتربية الخاصة على بيانات رضا الوالدين في تقييم البرامج، هو تساؤل بعض الباحثين عن إمكانية الاعتماد على "الانطباعات الذاتية" كقياس لمدى تحقيق البرنامج لأهدافه، وتأكيدهم في المقابل على أهمية الدليل السلوكي في تقييم

وتقويم التغير السلوكي لدى الأطفال، الأمر الذي انتقده كاستو وماستروبيري ودنست (Casto and Mastropieri, 1986; Dunst, 1985) من تركيز أغلب الدراسات في مجال التدخل المبكر على تقدم الطفل، خصوصًا على النمو المعرفي، كقياس أساس لفعالية البرنامج. وعلّق سيبي (Cebe, 1996) عن برونفبرينير (Bronfenbrenner, 1979) بأن التركيز على مخرجات الطفل كمؤشر ودليل أساسي لفعالية البرنامج أدى إلى نظرة محدودة وغير متكاملة للتدخل المبكر.

وفي رأي بيلي وسيمونسون ودنست (Bailey and Simeonsson, 1988; Strain, 1988) أن شعور الآباء والأمهات نادرًا ما يتم الاعتماد عليه في دراسات رسمية تسعى للتعرف على مدى فعالية البرامج، كون عملية التقييم سابقًا كانت أكثر تركيزًا على الطفل، وتعتمد بشكل كبير على أدوات معيارية المرجع لتقيس التغيرات في سلوك ومهارات الطفل، وتطور أهداف برامج التربية الخاصة من الاهتمام والتركيز على الطفل وحده إلى الاهتمام بالأسرة جعل عمليتي التقييم والتقويم أكثر صعوبة؛ إلا أنه بالرغم من ذلك يُعد قياس رضا الوالدين مكونًا مهمًا لتقييم برامج التدخل المبكر. وتأييدًا لما سبق أشار إينوي (Inouye, 2000) أن رضا الوالدين عن برامج التربية الخاصة ومشاركتهم فيها موضوعان من أهم الموضوعات في مجال التعليم اليوم، بسبب التزايد المطرد للحقوق القانونية التي ضمنها قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة للأطفال وأسرهم، وزيادة مسؤوليات الوالدين. ويُوضح كومر (Comer, 2009) أنه من المهم جدًا قياس رضا الوالدين عن خدمات التعليم الخاص؛ لأن شعور الآباء بالراحة تجاه الخدمات التي يتلقونها هم وأطفالهم، من شأنه أن يمنع حدوث تعارض وإخفاق في العملية التعليمية.

ولاحظ سامرز وزملاؤه (Summers, et al., 2005) أن الدراسات التي سلطت الضوء على رضا الوالدين اهتمت بسؤالهم حول مدى رضاهم عن: (أ) كمية الخدمات التي تلقوها هم وأطفالهم؛ (ب) جودة الخدمات؛ (ج) جودة العلاقات مع الأخصائيين والمهنيين، وعلى الرغم من إشارة بعض الباحثين إلى صعوبة الاعتماد على شعور الوالدين وآرائهم في عملية تقييم البرامج؛ إلا أنه في كثير من الأحيان يتم تضمين رضا الوالدين كمكوّن لتقييم الخدمات المقدمة للأطفال من ذوي الإعاقة وأسرهم للأسباب التالية:

الأول: قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) ينص على أن الآباء يجب أن يكونوا ضمن فريق صنع القرار في جميع خدمات التعليم الخاص، ويجب أن يكون لدى الوالدين آليات متنوعة لتقييم الخدمات المقدمة لهم إن كانت تلبي احتياجاتهم واحتياجات أطفالهم أم لا، لذلك فإن عملية التأكد من رضا الوالدين عن الخدمات المقدمة تؤدي إلى منع الخلافات ورفع الدعاوى أمام القضاء والتدخل القانوني المصاحب له (Turnbull & Turnbull, 2001).

الثاني: قد يكون رضا الوالدين مرتبط، أو ذو علاقة بعوامل أسرية أخرى مثل الإجهاد، أو الاكتئاب،، أو رغبة أولياء الأمور في زيادة تمكينهم وثقتهم ببرنامج طفلهم، أو تعزيز كفاءتهم الذاتية ومشاركتهم الأسرية (Bailey, Hebbeler, Scarborough, Spiker, & Mallik, 2004)، ويؤكد كلٌ من سوداك وإيروين (Soodak and Erwin, 2000) بأن عدم رضا الأسر عن علاقاتهم بالمهنيين تسبب في شعورهم بالضغوط، وعدم الترحيب بهم في اتخاذ القرارات، وتطبيق الاستراتيجيات لدمج أطفالهم.

وذكر إينوي (Inouye, 2000) أن الرضا الأسري مهم لعدة أسباب:

(أ) مشاركة أولياء الأمور ورضاهم عن البرنامج تُحملهم المسؤولية الرئيسة في تطوير قدرات طفلهم.

(ب) المعلومات التي يقدمها أولياء الأمور مهمة لتطوير شراكة تعاونية بين الأسرة والمركز، أو البرنامج لضمان نجاح البرنامج، فضلاً عن أن التغذية الراجعة التي يقدمها ولي الأمر عن البرنامج، تساعد المركز، أو المدرسة على إعادة النظر في برنامجها، وإحداث تعديلات لضمان الرضا الأسري عنه.

(ج) إشراك الآباء في برنامج الطفل يمكنهم من المشاركة في عملية اتخاذ القرار وهو تطبيق لما تنادي به القوانين والتشريعات الخاصة بذوي الإعاقة.

(د) تقييم وجهات نظر أولياء الأمور ومدى رضاهم عن البرنامج سيجعل منهم مدافعين عنه وعن استمراريته؛ بالإضافة إلى تقديمهم الدعم والتمويل سواء منهم، أو ممن نقلوا لهم خبراتهم عن جدوى البرنامج وضرورة الإسهام في تمويله.

وبرر سيبي (Cebe, 1994) وماكنغتون (McNaughton, 1994) السبب الذي جعل رضا الآباء والأمهات عن برنامج طفلهم هو الهم الشاغل، وجعل عملية جمع المعلومات عن رضاهم مهم لعدة أسباب منها:

(أ) أن الآباء والأمهات لديهم المسئولية الأساسية والسيطرة والتحكم في نمو طفلهم، لذلك فقراراتهم التي تخص نجاح، أو فشل البرنامج ينبغي أن يكون لها الصدارة والأولوية (Bernheimer, Gallimore, & Weisner, 1990).

(ب) المعلومات عن رضا الوالدين، أو عدم رضاهم يمكن أن تُستخدم لتطوير وتنمية الخدمات بشكل أفضل، وحماية البرنامج من الرفض، أو الفشل (Upshur, 1991; Wolery, 1987).

(ج) زيادة مشاركة الآباء والأمهات في البرامج خاصة في صنع القرار وتقييمه (Conn-Powers, Ross-Allen, & Holburn, 1990)؛ (د) باعتبار أولياء الأمور مستهلكين للخدمات التي تقدمها برامج التربية الخاصة، فإن المعلومات عن مدى رضاهم يمكن الاستفادة منها لإقناع وكالات تمويل الأموال، والمدراء، أو المسئولين بجدوى البرنامج (Scheirer, 1978). وأضاف سامرز وزملاؤه (Summers, et al., 2005) أن تقييم الآباء لمدى رضاهم عن البرنامج، يكشف معلومات عن مدى جودة الخدمات المقدمة، أو جودة العلاقة بالمهنيين وهو ما يجب الاهتمام به في برامج التدخل المبكر.

ويشير سيبي (Cebe, 1996) أن الأدبيات التي تبحث في رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة تعد إحدى وسائل تحديد وجهات نظر الآباء والأمهات تجاه خدمات التربية الخاصة المقدمة لطفلهم ذي الإعاقة. كما أنها ستُمكن الخبراء ومدراء البرامج والمهنيين من إجراء تعديلات للخدمات المستلمة بناءً على خبرات مستلمي تلك الخدمات، بهدف حصول الأطفال من ذوي الإعاقة على حاجاتهم واستغلال طاقاتهم وإمكاناتهم إلى أقصاها، ووضّح جايتوند (Gaitonde, 2008) أن البيانات حول رضا أولياء الأمور عن الخدمات تكشف عن العوامل التي قد تؤدي دورًا في التأثير على مدى رضاهم.

العوامل المؤثرة على رضا أولياء الأمور:

يشير لانرز ومومبارتس (Lanners and Mombaerts, 2000) أن إعاقة الطفل والمتغيرات الشخصية والاجتماعية للأسرة، والعلاقات بين أفرادها تتفاعل بطرق معقدة؛ مما يؤثر في قدرة الأسر على التكيف، وعلى الرغم من أن الأسر قد تتفاعل بشكل مختلف مع الضغوط المختلفة، إلا أنه من الممكن أن تكون بعض المتغيرات الديموغرافية للأسر ذات صلة بتكيفها مع البرنامج، وبالتقارير التي يقدمونها عن مدى ارتياحهم ورضاهم عن خدمات التدخل المبكر المستلمة، ويرى بيلي وبلاسكو وسمونسون (Bailey, Blasco, and Simeonsson, 1992) أن وعى وإدراك الوالدين للاحتياجات الأسرية قد يتأثر بعدة عوامل كعمر الوالدين، وعمر الطفل (D›Amato & Yoshida, 1991)، والحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، وشدة إعاقة الطفل (Sandow, Clarke, Cox, & Stewart, 1981). ورغم ذلك إلا أنه ليس واضحًا إن كانت هذه العوامل، أو عوامل أخرى قد تكون مرتبطة برضا الوالدين.

وفي هذا السياق ينفي كوفاتش وجاكس (Kovach and Jacks, 1989) وجود ارتباط متبادل بين رضا الوالدين والمتغيرات التسعة التالية: عمر الطفل، شدة الإعاقة، مدة الالتحاق بالبرنامج، مدى تعاون الأم، تكرار الاتصال والتواصل مع المعلمين، عدد الزيارات المنزلية؛ عدد الجلسات في المركز؛ عدد جلسات الوالدين مع الطفل، عدد أيام المشاركة في برامج المجتمع المحلي، كما توصل هامبلين ويلسون وثيرمان (Hamblin-Wilson and Thurman, 1990) إلى عدم وجود تأثير لكل من متغير العرق، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية للأسرة على رضا أولياء الأمور، عدا المستوى التعليمي كان له تأثيره على رضاهم، حيث كان أولياء الأمور المتعلمين والمثقفين أكثر رضًا من غيرهم، وعلى العكس من ذلك فبالرغم من ارتفاع مستويات الرضا التي تم قياسها في دراسة جيير (Gyere, 2006)؛ إلا أنه تم العثور على فروق تبعًا لوجود إعاقة لدى الطفل أم لا، وبعض المتغيرات المتعلقة بالوالدين كالجنس، والعمر، والعرق.

ضغوط الوالدين:

أشار كنج وكاثرز وكنج وروسينباوم (King, Cathers, King, and Rosenbaum, 2001) إلى أن العلاقة بين الرضا والعوامل المتعلقة بالأبوين،

كالتوتر مازالت غير واضحة، على الرغم من أن الرضا عن الخدمات يحسّن الحالة النفسية للوالدين ويُقلل، أو يحُد من مشاعر الكرب والحزن والألم والاكتئاب، وذكر ليفينج ستون (Livingstone, 2008) أن أحد مسببات ضغوط الوالدين قد يعود إلى نوع الإعاقة التي يعاني منها الطفل، حيث أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الخلقية، وذوي اضطراب التوحد، وذوي الاضطرابات السلوكية كانت مستويات التوتر لديهم عالية، وبالتالي كانت مستويات رضاهم أقل تجاه الخدمات المقدمة. في حين أكد سليجمان ودارلينغ (Seligman and Darling, 2007) أن إعاقة الطفل لها آثار سلبية على الأسرة من ناحية زيادة الضغوط الزوجية؛ زيادة التوتر، وقلة ثقة الوالدين في البرامج المقدمه التي تؤثر بشكل، أو بآخر على مستويات رضاهم عن خدمات التربية الخاصة، وأضاف بروكمان فريزي (Brookman-Frazee, 2004) أن أحد مصادر الضغوط على الأسرة زيادة النفقات المالية نظرًا للأسباب التالية:

(١) وجود مصدر دخل واحد فقط للأسرة نتيجة مكوث أحد الوالدين في المنزل لرعاية الطفل.
(٢) انخفاض الدخل الأسري جراء التكاليف الإضافية المتعلقة بإعاقة الطفل.
(٣) وجود صعوبات مالية أخرى تؤدي إلى تخفيض موارد الأسرة.

وزيادة الضغوط على الوالدين مع مرور الوقت، يجعلنا نتساءل إن كان انخفاض مستويات رضا أولياء الأمور عن الخدمات يكون بسبب معاناتهم من زيادة الضغوط أم أن ازدياد الضغوط على الوالدين هو السبب في عدم رضاهم عن الخدمات؟ وأيًا كانت الإجابة، فإنه يجب على برامج التدخل المبكر أن تأخذ في الاعتبار مراعاة احتياجات الوالدين بصورة مثلى لتحسين مستوى دعمهم لأطفالهم، وفي هذا الصدد يرى جايتوند (Gaitonde, 2008) أن هناك علاقة بين التوتر، أو الإجهاد، أو الضغط النفسي الحالي لأولياء الأمور والرضا عن الخدمات الحالية على نحو سلبي، أي كلما زاد التوتر والضغط النفسي قل وانخفض الرضا.

وتؤكد فروهوف (Fruehauf, 2003) أن تقارير رضا الأسر التي تعاني من ضغوط حياتية متعددة عن خدمات برامج التدخل المبكر أقل من غيرها من الأسر، لذلك فالوالدين بحاجة إلى وجود خدمات تدخل مبنية على حاجات الأسرة، إضافةً

إلى توفير معلومات عن موارد ومصادر الدعم في المجتمع، فإذا لم تتوفر الخدمات التي تركز على هذه الجوانب فقد ينجم عن ذلك سوء انسجام للوالدين مع برنامج طفلهم وانخفاض مستوى رضاهم عن خدماته.

من هنا كانت أهمية تعاون كل من المتخصصين وأولياء الأمور في تلبية احتياجات الأطفال للتقليل من الضغوط على الوالدين، وذكر بروس وشولتز (Bruce and Schultz, 2002) أن الاهتمام بطريقة التواصل مع أولياء الأمور يساعد على تجنب زيادة مستويات التوتر والضغوط لديهم. كما يؤكد ليفنج ستون (Livingstone, 2008) أن تقييم ضغوط الوالدين يساعد في تحديد احتياجات الآباء والأمهات ودعمهم، ويعزز إمكانية التعاون الإيجابي مع مقدمي الخدمات؛ مما يُسهم في رضاهم عن خدمات ودعم التعليم الخاص التي يتلقاها أطفالهم في المدرسة. ويعتقد سلجمان (Seligman, 1999) أن الأسر التي لا تتكيف بشكل جيد مع برامج أطفالها تُعلق إحباطها على الخدمات الاجتماعية المتدنية، أو غير المتوفرة، لذلك فالأسر التي تفتقر إلى الخدمات، أو التي تتلقى خدمات تقليدية تركز على الطفل بدلاً من التركيز على الأسرة تعاني من عدم كفاية الخدمات وفشلها في تلبية احتياجات أفراد الأسرة.

المستوى التعليمي لأولياء الأمور:

أشار كل من فريمان وألكين وكساري (Freeman,Alkin,&Kasari,1999) أن هناك علاقة وثيقة بين حصول الأمهات على مستوى تعليم جامعي عالٍ وارتفاع مستوى رضاهن عن مدارس أطفالهن الخاصة، وفي رأي مخالف ذكر كلٌ من سامرز وآخرون وليفنج ستون (Summers, et al., 2005; Livingstone, 2008) ارتباط انخفاض رضا الوالدين عن تجارب أبنائهم التعليمية كلما ارتفع مستوى الوالدين التعليمي، وأن تداخل مستوى الرضا وخصائص الأسرة أمر معقد ويحتاج إلى بحث على عينات أكبر عبر أنواع مختلفة من الخدمات والخصائص الأسرية.

اتجاهات ومعتقدات أولياء الأمور:

من العوامل المؤثرة على رضا الوالدين عن برامج أطفالهم معتقداتهم واتجاهاتهم نحو أهداف المناهج المدرسية، وأماكن تعليم أطفالهم التي يتم من خلالها تحقيق تلك الأهداف، وإمكانية تأثير هذه البرامج على مخرجات أطفالهم

التعليمية والاجتماعية (Duhaney and Salend, 2000)، كل هذه الأمور كانت مصدر قلق لأولياء الأمور جعلتهم يطالبون من خلال المقابلات التي أجراها كلٌ من برويت ووانـدري وهولمز (Pruitt, Wandry, and Hollums, 1998) مع الأسر للتعرف على مطالبهم وتحسين العلاقة المدرسية/الأسرية، ورفع مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة بما يلي:

(١) استماع المربين لهم بشكل أكبر.

(٢) زيادة حجم وجودة التواصل بينهم وبين فريق العمل.

(٣) زيادة وعي المعلمين بإعاقات أطفالهم.

(٤) شعور المربين بحاجات الأسر، والقيود التي يعانون منها خاصةً القيود اللغوية وتقدير خبرات الوالدين.

(٥) التعامل مع أطفالهم باحترام أكثر، والاهتمام بالاحتياجات الفردية لكل طالب.

(٦) تعديل البرنامج التربوي الفردي وتطويره.

سلوك مقدم الخدمة والبيئة المدرسية:

ذكر لاو وآخرون (Law, et al., 2003) أن سلوك مقدم الخدمة له تأثيره على رضا الوالدين. من هنا كان الاهتمام بتقديم خدمات محورها الأسرة، وأن يكون مقدمو هذه الخدمات إيجابيين وداعمين لأولياء الأمور، ويتعاملون معهم بود واحترام، سريعو الاستجابة لاحتياجاتهم، ولديهم معرفة جيدة بمهارات الطفل وخدمات المجتمع المحلي (McWilliam, Tocci, & Harbin, 1998).

ويرى تيرنبول وتيرنبول (Turnbull and Turnbull, 1986) أن التواصل المفتوح مع مقدمي الخدمات وتقديم معلومات عن الطفل وخيارات الخدمة من الخدمات الهامة لتشكيل شراكات تعاونية وداعمة مع أولياء الأمور، وتحقيق رضاهم عما يتم تقديمه من خدمات. لذلك ينصح رومر وأمبريت (Romer and Umbreit, 1998) باختيار منسق خدمات لديه معرفة باحتياجات الطفل والأسرة كونه نقطة اتصال هامه بين الوالدين ومقدمي هذه الخدمات. وفي رأي ترينبول وترينبول (Turnbull and Turnbull, 1990) أن البيئة الطبيعية للأسرة والبيئات المدرسية تؤثر على العلاقة بين الوالدين وهيئة العاملين بالمدرسة، وهذا بدوره ربما يؤثر على خدمات التربية الخاصة المقدمة للأطفال من ذوي الإعاقة.

هذه النتائج تدعم حقيقة أن رضا الوالدين عن خدمات التدخل المبكر يتأثر بالعديد من العوامل التي لا يمكن التعرف عليها إلا من خلال تقييم الطفل، وتقييم الوالدين، وتقييم عوامل الخدمة، وذلك باستخدام مصادر بيانات متعدده؛ ومما لاشك فيه أن هذه التقييمات سيكون لها انعكاسات مهمة لمقدمي ومخططي الخدمات للنظر للرضا كمفهوم متعدد الأبعاد، ويتأثر بالعديد من العناصر (King, et al., 2001).

وبوجود عوامل أثرت على رضا الوالدين عن الخدمات المقدمة لأطفالهم سواء سلبًا، أو إيجابًا، فهناك في المقابل عوامل أشارت إليها بعض الدراسات بأنها كانت عائقًا أمام رضا الآباء والأمهات سيتم التطرق إليها.

دراسات سابقة:

أولاً: الدراسات التي تناولت رضا أولياء الأمور عن برامج وخدمات التربية الخاصه:

من الدراسات التي سعت إلى تحديد مستويات رضا الوالدين عن البرنامج التربوي الفردي دراسة برباتش (Burbach,2003) وكان الغرض الثانوي من الدراسة هو تحديد ما إذا كانت مستويات الرضا تختلف بحسب المتغيرات المستقلة المحددة في الدراسة وهي نوع الإعاقة، ونموذج الخدمة، والمستوى التعليمي للوالدين. وشملت عينة البحث أولياء أمور الأطفال الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة وحتى الصف الخامس، وأظهرت النتائج رضا أولياء الأمور عن البرنامج التربوي الفردي خصوصًا عملية التقييم، وأهلية الطفل لتلقي الخدمات، وتطبيق البرنامج التربوي الفردي للطفل.

وفي سياق التعرف على رضا أولياء الأمور قام كلٌ من البشيتي وعبدات (٢٠٠٤) بتطبيق استبانة للتعرف على مستوى رضا أولياء أمور عن الخدمات المقدمة لأبنائهم في مرحلة التأهيل المهني بمدينة الشارقة تبعًا لجنس التلميذ/التلميذة، ونوع الإعاقة، والورشة التي يتم التدرب فيها. وقد تم تطبيق الأداة على (٨٣) من أولياء أمور طلبة قسم التأهيل المهني، ودلت النتائج أن هناك مستوى مرتفعًا من الرضا لدى أولياء الأمور تجاه الخدمات المقدمة لأبنائهم في قسم التأهيل المهني في الأبعاد التالية: الاستفادة من التدريب، التواصل بين الأسرة والقسم، ميول الطالب المهنية، الخدمات العامة في القسم، مستوى التدريب، الأقساط المدرسية، بينما كان

رضاهم متوسطًا لبعدي الأنشطة والمواصلات. كما تبين أن أولياء الأمور راضون عن الخدمات المقدمة للتلاميذ أكثر من رضاهم عن الخدمات المقدمة للتلميذات، ويعود ذلك إلى طريقة التدريب المنظمة بشكل أكبر في ورش الذكور؛ بالإضافة إلى وجود فارق بسيط في متوسط رضا أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية عن متوسط رضا أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية لصالح ذوي الإعاقة الذهنية نظرًا لكون ورش التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية تقليدية لا تتناسب ومستوى طموحات آبائهم المستقبلية لهم في العمل.

وأجرى منذر (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى تحديد مستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين في سوريا ودراسة أثر كلٍ من المتغيرات التالية: جنس ولي الأمر، والمستوى التعليمي لولي الأمر، الدخل الشهري للأسرة، الفئة العمرية التي ينتمي إليها الطفل، مدة التحاق الطفل بالمركز، ووصف الخبرة الشخصية لأولياء الأمور حول الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين في سوريا، استخدم خلالها الباحث استبانة من تصميمه تم توزيعها على (١٠٤) من أولياء أمور الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم بين (٥سنوات فأقل، ومن ٥-١٠ سنوات، وأكبر من ١٠ سنوات)، بالإضافة إلى إجرائه مقابلات مع (٢٠) من أولياء الأمور. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أولياء الأمور راضون بشكل عام عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين في سوريا، ولم يكن هناك تأثير للمتغيرات التالية (جنس ولي الأمر، ومدة التحاق الطفل بالمركز، والدخل الشهري للأسرة، والمستوى التعليمي لولي الأمر) على مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين في كل من عينة الذكور، والإناث. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا بين كلٍ من مجموعة الذكور، ومجموعة الإناث، تُعزى لمتغير الفئة العمرية التي ينتمي إليها الطفل، حيث كان أولياء الأمور الذين تزيد أعمار أطفالهم عن عشر سنوات أكثر رضًا مقارنةً بأولياء أمور الأطفال الذين تتراوح أعمار أطفالهم مابين (٥-١٠) سنوات، ولم تظهر فروق في مستويات الرضا لدى أولياء أمور الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من خمس سنوات فما دون مقارنة بالفئتين الباقيتين.

وفي دراسة حنفي ورفيق (٢٠٠٩) سعت للتعرف على طبيعة المشاركة التعاونية بين الأسر والاختصاصيين ومظاهرها من حيث أهميتها والرضا عنها، ومدى تأثرها بعدد من المتغيرات كعمر ولي أمر الطفل، ومستواه التعليمي، وعمر الطفل ذي الإعاقة ونوع إعاقته، والبيئة التربوية للطفل ذو الإعاقة، وأعد الباحثان لتحقيق هدف الدراسة استمارة للبيانات الأولية تخص الوالدين والطفل، وقاما بتطبيق مقياس المشاركة التعاونية بين الأسرة والاختصاصيين (The Family Professional Scale) (Summers, et. al, 2005) – على (٧٦١) من أسر (آباء وأمهات) الأطفال ذوي الإعاقة الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة إما في معاهد التربية الخاصة، أو فصول الدمج، أو المراكز الخاصه، وأكدت النتائج التي توصل إليها الباحثان أن أكثر مظاهر الشراكة التعاونية التي حازت رضا الآباء والأمهات هي على التوالي: الحفاظ على خصوصية الأسرة، احترام قيم ومعتقدات الأسرة؛ التعامل مع الأسرة بود، واستخدام لغة تفهمها الأسرة.

وفي دراسة نوعية قام بها أوكونور (O›connor, 2008) للتعرف على مدى رضا أولياء الأمور عن مشاركاتهم للمهنيين في ايرلندا الشماليه، استخدمت الدراسة المقابلات الشخصية لقياس الرضا (٢٠) من أولياء الأمور عن دورهم كشركاء والعوامل التي أثرت على مشاركتهم مع المهنيين، وأظهرت نتائج الدراسة أن أولياء الأمور لم يشعروا بدورهم كشركاء مع المهنيين الذين كانوا يعاملونهم بصورة غير متكافئة ويلعبون دور "الخبير" الذي يقوم بالتوجيه في هذه العلاقة؛ وبالإضافة إلى ذلك كشفت الدراسة أن أولياء الأمور شعروا بالتوتر بسبب عدم وجود تواصل مناسب مع المهنيين، وعدم تلبيتهم لاحتياجات أطفالهم الخاصه.

أجرى كل من مونتيس وهالتير مان وماجيار (Montes, Halterman, and Magyar, 2009) دراسة كان هدفها مقارنة الوصول إلى الموارد الصحية بين كل من المجتمع والمدرسة، ومستوى الرضا عنها بين الأسر التي لديها طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد، والأسر الأخرى التي لديها طفل من ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة. وتم إجراء مسح شمل (٤٠٣٥٦) من آباء وأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (٠-١٧) سنة عن طريق دراسة قومية أجريت للأطفال ذوي الاحتياجات الصحية في الفترة بين (٢٠٠٥ –٢٠٠٦) وذكر أكثر آباء

وأمهات الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد وجود صعوبة في استخدام الخدمات سواء في المدرسة، أو المجتمع المحلي بنسبة (٢٧,٦٪) مقابل (٩,٧٪) لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة، في حين كانت نسبة عدم الرضا عن الخدمات (١٩,٨٪) لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقابل (٧,٩٪) لآباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصه. وكان آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يجدون صعوبة في الوصول إلى الخدمات الصحية في المدرسة، أو في المجتمع، وبالتالي يصعب عليهم الحصول عليها، كما ذكر آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد أن هناك حاجة إلى زيادة تقديم خدمات مناسبة لأطفالهم من قبل مقدمي خدمات مؤهلين وماهرين.

أجرى كومر (Comer, 2009) دراسة لتحديد آراء الوالدين عن اجتماعات البرنامج التربوي الفردي (IEP) وعلاقة بعض المتغيرات الديموغرافية والعوامل البيئية برضا الوالدين. وتم توزيع أداة الدراسة على أولياء أمور لأطفال ذوي إعاقات مختلفة تتراوح أعمارهم من (٣-٢١) سنة ملتحقين بمدرسة بإقليم داكوتا الجنوبيه. اجاب (٩١) من أولياء الأمور على استبيان الدراسة، وأشارت نتائج استجاباتهم أن الوالدين كانا راضيين عن اجتماعات البرنامج التربوي الفردي بشكل عام. كما أكدت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رضا الوالدين وبعض المتغيرات كالمستوى التعليمي للوالدين؛ جنس الطفل؛ السنوات التي قضاها الطفل في التعليم الخاص. كما كانت هناك علاقة إيجابية بين العوامل البيئية ورضا الوالدين حيث كان مكان ووقت انعقاد اجتماعات (IEP) مريحين ومناسبين لأولياء الأمور والمصطلحات المستخدمة أثناء الاجتماع مفهومة من قبلهم، إضافةً إلى شعورهم بأنهم أعضاء مرحب بحضورهم من قبل فريق العمل.

ثانيًا: الدراسات التي تناولت رضا أولياء الأمور عن برامج التدخل المبكر وخدماته:

طبق كل من لانرز ومومبيرت (Lanners & Mombaerts, 2000) المقياس الأوروبي لرضا الوالدين عن برامج التدخل المبكر الذي يحتوي على (٥٧) بندًا من أبرزها: الرضا عن التدخل المتمركز حول الطفل، والتدخل المتمركز حول الوالدين، والتدخل المتمركز حول الأقارب، والشراكة بين المهنيين وأولياء الأمور، وتنظيم الخدمة، ومساعدة الوالدين في الوصول إلى الشبكات الاجتماعية،

ومساعدة الطفل في الوصول إلى الشبكات الاجتماعية، والرضا عن المساعدة في الوصول إلى موارد المجتمع، وقام بالإجابة عليه (٥٨٤) أسرة من (٨) دول أوروبية مختلفه، والتحليل الإحصائي للمقياس يُظهر أن أولياء الأمور راضون بشكل عام عن خدمات التدخل المبكر، وكانوا أكثر رضًا عن علاقاتهم الشخصية بالمهنيين، إلا أنهم كانوا أقل رضًا عن وصولهم للشبكات الاجتماعيه.

هدفت دراسة هازنت وجرافز (Hasnat & Graves, 2000) إلى التعرف على مستوى رضا أولياء الأمور عن إجراءات التشخيص المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة، وتم أخذ بيانات الرضا من خلال المقابلات التي تم إجراؤها مع أولياء الأمور وتوجيه الأسئلة لهم بشأن طريقة تنفيذ عملية الكشف ومدتها ومدى رضاهم عنها، وكانت (٨٢٪) من استجابات أولياء الأمور تعكس مستويات عالية من الرضا، وربط بعض الآباء رضاهم بمدى حصولهم على المعلومات، كما أظهرت النتائج أن الرضا الأسري يزداد كلما كان هناك تواصل مباشر بين المختص والأسرة لتفهم مخاوفهم بشكل مباشر، ولم يكن للطفل، أو المجموعات الداعمة أي تأثير على رضاهم، من هنا أوصت الدراسة بضرورة التواصل مع الأسرة، وتفهم مخاوفهم، وتزويدهم بالمعلومات التي يحتاجونها لزيادة رضاهم عن الخدمات المقدمة لأطفالهم.

وفي دراسة أجراها فورهف (Fruehauf, 2003) للتحقق من مدى فعالية الخدمات المستندة على الأسرة في إشباع الاحتياجات المختلفة للأسر، وشارك في هذا البحث (١١٤) من أولياء الأمور الذين تتراوح أعمار أطفالهم بين سن الولادة وسن ثلاث سنوات من العمر، ويتلقون حاليًا خدمات تدخل مبكر من خلال أربعة برامج مختلفة للتدخل المبكر في جنوب غرب ولاية أوهايو، وقيّمت الأسر المشاركة البرامج بأنها أقل بكثير من المستويات المطلوبة من حيث الدعم، وتُظهر النتائج أن الأسر التي كانت ظروفها الحياتية أكثر تعقيدًا كانت مستويات رضاها عن خدمات البرنامج التي تلقوها أعلى بكثير من غيرهم من الأسر، حيث عبّرت الأسر ذات الأوضاع المالية المتدنية عن رضا أكبر من الأسر ذات الأوضاع المالية الجيدة، وكانت الأمهات الأقل تعليمًا (الحاصلات على الثانوية فقط) أكثر رضًا عن الخدمات من الأمهات الحاصلات على مستوى أعلى من التعليم (ما بعد الثانوية)، وبينت نتائج هذا البحث أن الأمهات اللاتي ذكرن أنهن منفصلات، أو مطلقات، أو لم يسبق لهن

الـزواج كان رضـاهن عن خدمات البرنامج أعلى بكثـير من تقييمات الآباء والأمهات المتزوجين، وعلى الرغم من أن الخدمات المقدمة في هذه البرامج ترتكز على الأسرة إلا أن الأسـر أفـادت بـأن مسـتوى الخدمات لم يلـب احتياجاتهم، وهذا يـدل على أن الخدمات المستندة على الأسرة لم يتم تفعيلها بشكل كامل.

قيّم نيتزل (Neitzel, 2004) مدى رضا أولياء الأمور والمهنيين عن خدمات التدخـل المبكـر المتمركزة حول الأسـرة المقدمة للأطفال الصـغار المصـابين بالتوحد الذيـن تـتراوح أعمارهم بـين (٢-٥) سـنوات، وقام الباحـث بتصـميم مقياس تقييم البرنامـج المتمركـز حول الأسـرة، ومقياس التواصـل الاجتماعي، ولقياس رضـا كل مـن أولياء الأمور ومقدمي خدمات التدخل المبكر العاملين مع هذه الفئة، وأظهرت النتائج أن مسـتوى الرضـا عن خدمات التدخل المبكر كان أكبر بين المهنيين منه بين أولياء الأمور الذين قل رضـاهم عن الخدمات بشـكل عام والخدمات الفردية بشـكل خاص، كما أنه لم يكن للمتغيرات الديموغرافية أي علاقة بمسـتويات رضـا كل من أولياء الأمور والمهنيين، وأوصـى الباحث بإجراء مزيد من الدراسـات بهدف التعرف على علاقة الرضا بمتغيرات أخرى.

وهدفت دراسـة بيلشات وليفبير وبرولكس وريداي (Pelchat, Lefebvre, Proulx, and Reidy, 2004) إلى تقييـم مـدى رضـا أوليـاء الأمـور عن برنامج التدخـل الأسـري، حيـث يقـوم البرنامـج بتقديم المسـاعدة والدعـم لأوليـاء الأمور للتعامل مع الأطفال حديثي الولادة الذين يعانون من مشكلات صحية محددة على سبيل المثال: (سقف الحنك المشقوق/أو الشفة المشقوقة؛ ومتلازمة داون)، وأظهرت النتائـج أن غالبيـة الآباء كانوا راضـين عن برنامج التدخل الأسـري، وعبرت معظم عينـة البحـث عـن أن التدخـل قد سـاعدهم علـى التكيف مـع المواقف غـير المتوقعة، وقد تلقوا توجيهات وإرشـادات حول كيفية فهم ومناقشـة مشاعرهم الخاصة، وهذه المساعدات أعطتهم الثقة حول الرعاية التي سيحصل عليها طفلهم، وكشفت النتائج وجـود فـروق كبيرة في مسـتويات الرضـا اعتمادًا علـى جنس ولي الأمـر، ونوع إعاقة الطفـل، والدخـل المالي للأسـرة. حيث كانت أمهـات الأطفال حديثـي الولادة الذين يعانـون مـن متلازمـة داون أكثر رضًـا من الآباء حـول الدعم الشخصـي والعاطفي الـذي تلقـوه. وكانـت الأسـر ذات الدخل المنخفض أكثر رضًـا من الأسـر ذات الدخل

المرتفع على جميع المقاييس، وبالنسبة للمقياس الوالدي فقد كان أولياء أمور الأطفال ذوي (سقف الحلق المشقوق/الشفة الأرنبية) أكثر رضًا من أولياء أمور الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وأثارت النتائج عدة مسائل مهمة حول هذا النوع من برامج التدخل المبكر التي تتطلب المزيد من البحث المتعمق.

وفي دراسة قام بها بيلي وزملاؤه (Bailey, et al., 2004) لوصف تجارب الأسر الأولى عن خدمات التدخل المبكر من حيث أهلية أطفالهم لتلقي الخدمات، ومدى تفاعل المهنيين الطبيين، والجهد اللازم للحصول على الخدمات، والمشاركة في التخطيط للخدمات، والرضا عن الخدمات، والتفاعل مع أخصائيي التدخل المبكر، وتم إجراء مقابلات مع عينة ممثلة وطنيًا شملت (٣٣٣٨) من أولياء أمور الأطفال المعرضين لخطر الإعاقة والملتحقين ببرامج التدخل المبكر، وأشارت النتائج إلى أن متوسط المدة التي يتم فيها تحويل الطفل إلى برامج التدخل المبكر قدرها (١,٤) أشهر، وعبرت الأسر عن أن المهنيين الطبيين ساعدوهم كثيرًا في مناقشة همومهم مما أشعرهم بالإيجابية بداية دخولهم لبرامج التدخل المبكر، وأكدت معظم الأسر سهولة حصولهم على الخدمات وأنها كانت مناسبة لاحتياجاتهم، كما أنهم أعطوا تقييمًا إيجابيًا لتعامل أخصائيي التدخل المبكر معهم، حيث إنهم جعلوا لهم دورًا في اتخاذ القرارات بشأن أهداف الطفل والأسرة، وعلى العكس من ذلك أشارت نسبة قليلة من الأسر إلى أنها تأخرت في الحصول على الخدمات، وأنهم بحاجة إلى المزيد من المشاركة في التخطيط للخدمات، في حين أشار البعض إلى أن الخدمات لم تكن كافية ، وأن أطفالهم كانوا بحاجة لعلاج النطق، والعلاج الطبيعي، والعلاج المهني، والعلاج باللعب، والعلاج السلوكي، وما نسبته (٢٠٪) من الأسر لم تكن تعلم بوجود خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) وكان أغلبهم من الأسر ذات الأقليات العرقية، والأسر ذات الدخل المحدود، والأسر التي لم يكمل أفرادها تعليمهم الثانوي.

وفي سياق الدراسات التي بحثت في رضا أولياء الأمور قام تشو وجانوتي (Cho and Gannotti, 2005) بدراسة للتعرف على خبرات الأمهات وآرائهن تجاه مقدمي الخدمات الاجتماعية والتعليمية، وتأثير اختلاف القيم الثقافية، وأساليب التواصل على رضاهن، وشارك في هذا البحث (٢٠) من الأمهات الأمريكيات

من أصول كورية، وقام الباحث بإجراء مقابلات لاستخلاص نتائج الدراسة التي عبّرت الأمهات من خلالها عن رضاهن لتوفر الخدمات، وخبرة المهنيين، إلا أنهن غير راضيات عن تكرارهن طلب الخدمات، والتعامل مع المهنيين الذين يهمشونهن، كذلك عن الصعوبات التي يواجهونها في اجتماعات (IEP) لاختلاف القيم الثقافية وأسلوب التواصل، من أجل ذلك اقترحت الأمهات وجود مترجمين مؤهلين، بالإضافة إلى احترام مشاعر الوالدين وحاجتهم للدعم من مقدمي الخدمات، لتعزيز مشاركة الوالدين والخبرات التعليمية الناجحة للأطفال والأسر من الخلفيات الثقافية المتنوعه.

أشار منذر (٢٠٠٧) إلى الدراسة التي قام بها وانج وآخرون (Wang, Summers, Little, Turnbull, Poston and Mannan, 2006) لمعرفة آراء الآباء والأمهات في برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم لتحسين حياة الأسرة، وطُبقت الدراسة على (١٠٧) أسرة لديها أطفال من ذوي الإعاقة تتراوح أعمارهم بين سن الولادة إلى خمس سنوات ومن الملتحقين ببرامج التدخل المبكر، وقام الباحثون بتصميم نموذج تقييم للكشف عن نقاط التشابه والاختلاف بين تقييمات كل من الآباء والأمهات للبرنامج، وكشفت النتائج عدم وجود اختلافات في آراء الآباء والأمهات عن البرنامج، كما لا توجد فروق في تقييم مستوى رضا الأسر عن الخدمات المقدمة لهم، وأوصت الدراسة باستخدام المقياس في مناطق أخرى لتعميم نتائجه، والاهتمام بدراسة آراء أفراد آخرين من العائله.

وفي دراسة لمحاولة التعرف على وجهات نظر الوالدين لمعوقات خدمات التدخل المبكر، وتحديد أسباب عدم توفير هذه الخدمات لكافة الأطفال المستحقين لها بولاية نيوجرسي، قام جيوردانو (Giordano, 2008) بتطبيق دراسته على عينة شملت (١٥٢) مشاركًا (٧٠) منهم أولياء أمور لأطفال تلقوا خدمات للتدخل المبكر وَ (٢٩) منهم أولياء أمور لأطفال لم يتلقوا تلك الخدمات وَ(٥٣) من المهنيين الذين يعملون في برامج التدخل المبكر وبرامج ذوي الإعاقة لمرحلة ما قبل المدرسة، ولاستخلاص النتائج قام الباحث بمقارنة استجابات كل من مجموعتي أولياء الأمور ومجموعة المهنيين، حيث أفادت مجموعتي أولياء الأمور أن من أهم المعيقات التي واجهتهم هو نصحهم بالانتظار لاحتمال تخلص الطفل من تأخره النمائي

بعد فترة من الزمن، بالإضافة إلى عدم توفر خدمات تشخيصية بالولاية مما اضطر أولياء الأمور إلى إجرائها خارج الولاية التي أسفرت عن عدم أهلية الطفل لتلقي خدمات التدخل المبكر، كما أضاف أولياء الأمور الذين لم يتلقوا خدمات للتدخل المبكر بسبب عدم الاهتمام بقلقهم تجاه أطفالهم، أو مساعدتهم، بالتالي فإن عملية إدراج أطفالهم لبرنامج التدخل المبكر اتسمت بالصعوبة، في حين كانت أغلب استجابات المهنيين نحو المعوقات التي تواجه أولياء الأمور هي عدم رغبتهم في إشراك جميع أفراد العائلة في عملية علاج الطفل، بالإضافة لعدم معرفتهم ببرنامج التدخل المبكر ونصحهم بالانتظار لاحتمال تخلص الطفل من تأخره النمائي بعد فترة من الزمن.

قامت لالينـد (Lalinde, 2008) بدراسة مسحية كان هدفها تقييم العلاقة بين جودة خدمات التدخل المبكر ومخرجات أسر الأطفال من ذوي الإعاقة من سن (٠-٣) سنوات، وتم جمع معلومات هذا البحث من (١١٠٨) أسرة استجابت لتوزيع المسح الشامل من قبل برنامج التدخل المبكر بالولايه، ويتضمن المسح مقياسي تقدير "Beach" لقياس تصورات الأسر لمستوى جودة خدمات التدخل المبكر التي تم الحصول عليها وتأثير تلك الخدمات عليهم، وأشارت نتائج الأسر إلى أن مستوى جودة الخدمات كان رائعًا وإيجابيًا، وأنه لم تكن هناك علاقة للفئات العرقية للأسر، أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية بجودة الخدمات المقدمه في حين كانَت هناك علاقة قوية بين جودة الخدمات والمخرجات الايجابية للأسر تُعزى إلى نموذج الرعاية المتمركزة حول الأسرة، كما تُعزى النتائج المتعلقة بتكافؤ جودة الخدمة طبقًا للفئات العرقية الاجتماعية والاقتصادية إلى اثنين من الخصائص المهمة للبرامج عالية الجَودة وهما: الكفاءة الثقافية وتنسيق الخدمات.

وفي دراسة أخرى أجراها كوبراسيرت (Kohprasert, 2008) هدفت إلى التعرف على وجهات نظر (٤٤٢) أولياء الأمور حول خدمات التدخل المبكر والخدمات ذات الصلة المقدمة لأطفالهم الصغار ذوي اضطراب التوحد في تايلاند، قام من خلالها الباحث بإجراء عملية مسح لجميع مراكز التدخل المبكر في البلاد مستخدمًا استبانة تم توزيعها على أولياء الأمور، حيث كشفت النتائج أنه وعلى الرغم من اتفاق أولياء الأمور على جودة خدمات التدخل المبكر ومناسبتها ،

والخدمات ذات الصلة التي يتم توفيرها لأطفالهم، إلا أنهم أعربوا عن حاجتهم الشديدة إلى جميع أنواع الخدمات بما في ذلك الحاجة للمعلومات، والحاجة للدعم، والحاجة للخدمات المجتمعية، والحاجة للدعم المالي.

استخدم كلٌ من هالام وروز وجروف ولوبيانكو (Hallam, Rous, Grove, and LoBianco, 2009) البيانات الخاصة بـ (٢٩٦٣) طفل من المؤهلين للحصول على خدمات التدخل المبكر على مستوى ولاية كنتاكي، لدراسة تأثير مجموعة من المتغيرات على مستوى وكثافة الخدمات المقدمة للأطفال بالولاية، هذه المتغيرات تتعلق بالطفل والأسرة مثل: العرق، الجنس، سن الالتحاق بالبرنامج، مدة الحمل، أهلية الطفل لتلقي الخدمات، جوانب القصور لدى الطفل كالمهارات الاجتماعية، والمعرفية، والتكيفية، والتواصلية، والدافعية، وإذا ما كان الطفل قد التحق لفترة بدور رعاية أم لا، حجم الأسرة، التأمين الصحي، ونوع مزود الخدمة (فرد أم وكالة)، مستوى الفقر في الولاية التي يقيم بها الطفل والأسرة، الحالة الحضرية للمقاطعة التي يسكنها الطفل، وأظهرت النتائج أن المتغيرات السابقة تؤثر في تقديم خدمات التدخل المبكر في ولاية كنتاكي، إلا أن متغير العرق، والجنس، ومدة الحمل لم يكن لهم تأثير مباشر على مستوى وكثافة الخدمات، بينما كان لعمر الأطفال ووقت دخولهم برامج التدخل المبكر تأثير بشكل مباشر على كثافة وكمية الخدمات التي تلقوها، أما الوضع المالي للأسرة فيبدو أنه لا يؤثر في نوع، أو مستوى الخدمات المقدمة، كما أن الأسر التي تعيش في المناطق الحضرية كانت أيضًا أسهل في الوصول إلى المزيد من الخدمات من نظرائهم في المناطق الريفيه.

وفي دراسة قامت بها الحداد (Al-Hadad, 2010) هدفت إلى استكشاف جانبين هامين في برامج التدخل المبكر وبرامج التربية الخاصة للطفولة المبكرة في قطر وهما: مخرجات الأسرة والشراكة الأسرية مع المهنيين، استخدمت الباحثة من خلالها المنهج المختلط والذي اعتمدت فيه على عدة أدوات كمقياس مركز "Betch" للشراكة الأسرية مع المهنيين، ومقياس مخرجات الأسرة، واستبيان ديموغرافي، والمقابلات شبه المنظمة كمصادر أولية لجمع بيانات هذا البحث التي تكوّن المشاركون فيها من أسر الأطفال الصغار ذوي الإعاقة ومقدمي الخدمات العاملين في برامج التدخل المبكر وبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة ومديري البرامج، وكان

عددهم (١٢٧)، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسر في رضاها عن مستوى الشراكة تبعًا لنوع إعاقة الطفل وشدتها، حيث كانت أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي أقل رضًا عن مستوى الشراكة الأسرية مع المهنيين، وكانت هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الشراكة تبعًا لاختلاف تخصصات المهنيين، وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات لمعالجة أوجه القصور في هذه البرامج وتعزيز الممارسات المتمحورة والداعمة للأسرة، وتشجيع المشاركة التعاونية مع أسر الأطفال الصغار من ذوي الإعاقة.

ومن الدراسات العربية القليلة والحديثة في هذا المجال قامت عسيري (٢٠١٣) بدراسة بعنوان إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحقيق الرضا الأسري لقياس رضا الأسر المترددة والملتحقة بمركز التشخيص والتدخل المبكر بالمنطقة الشرقية عن جودة الخدمات المقدمة والإجراءات الإدارية المتبعة فيه، وذلك من خلال استقصاء رضا الأسر عن إجراءات الاستقبال المتبعة في المركز، وتعامل الموظفات، وإجراءات تشخيص الحالة، والإرشاد الأسري المقدم للأم، والإجراءات الإدارية المتبعة كتعامل الإدارة مع الأم والحاله، كما هدفت الدراسة إلى استقصاء أثر بعض المتغيرات على الرضا الأسري كعمر الحالة، والمستوى التعليمي لكل من الأب والأم، ونوع الجهة المحولة، والهدف من زيارة وتشخيص الحالة، واعتمدت الباحثة في استخلاص نتائج الدراسة على استبيان قامت بإعداده وتطبيقه على عينة البحث والتي بلغ عددها (٥٠) أسرة، وتوصلت من خلاله إلى جملة من النتائج كانت على التوالي: (أ) ارتفاع نسبة الرضا الأسري عن إجراءات استقبال الحالة وتعامل موظفات الاستقبال بنسبة (٩٢٪)، كما بلغت نسبة رضاهم عن إجراءات تشخيص الحالة والإرشاد من قبل الأخصائيات (٩٤ ٪)، وقد عبرت الأسر عن رضًا شبه تام حول الإجراءات الإدارية المقدمة في المركز والتعامل الإداري بما نسبته (٩٧,٥٪) ، ووجدت الباحثة فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) تُعزى للمستوى التعليمي لكل من الأب والأم لصالح ذوي التعليم ما فوق الثانوي، كما لم تجد الباحثة فروقًا ذات دلالة إحصائية لبقية متغيرات الدراسة، وأوصت الباحثة على أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مراكز التدخل والتشخيص المبكر، بالإضافة إلى الاهتمام بالأسر وذويهم لانعكاس ذلك على التزامهم ومشاركتهم الأسرية التي من شأنها التأثير على مستوى تقدم حالات أطفالهم المترددين على المركز.

التعقيب على الدراسات السابقه:

- توصلت نتائج أغلب دراسات المحور الأول إلى وجود رضا عام عن الخدمات المقدمة، وفي دراسة (Burbach, 2003) كان أكثر مجالات الرضا عن عملية التقييم وأهلية الطفل لتلقي الخدمات وتطبيق البرنامج التربوي الفردي، والخدمات التمريضية المقدمة في المدرسة في دراسة (Murphy, et al., 2006). وذهبت نتائج دراسة (Livingstone, 2008) إلى أن تدريب الوالدين والتواصل الجيد مع مقدمي الخدمة كان من أكثر الخدمات فائدةً لهم، وهو بذلك يتفق مع نتائج دراسة (حنفي ورفيق، ٢٠٠٧) أن أهم مظاهر رضا أولياء الأمور كانت المحافظة على خصوصية الأسرة واحترام قيمها ومعتقداتها والتعامل معهم بود واستخدام لغة مفهومة من قبلهم، وهذا ما أكدته أيضًا دراسة (Comer, 2009) بأن استخدام فريق العمل لمصطلحات مفهومة أثناء الاجتماعات ومناسبة مكان ووقت انعقادها، إضافةً إلى شعور أولياء الأمور بالترحيب من قبل الفريق،كلها كانت من العوامل التي ساعدت على رضاهم عن الخدمات المقدمه.

- وفيما يتعلق بمستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة وعلاقته ببعض المتغيرات فقد أظهرت دراسة (Inouye, 1999) أن رضا الوالدين انخفض كلما ازداد المستوى التعليمي لأبنائهم، وهذا ما اتفق مع النتائج التي توصلت لها دراسة (Sadoski, 1999) التي انخفض فيها رضا آباء الأطفال في الصفين الرابع والخامس عن رضا آباء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وعلى عكس هذه النتيجة فقد أكدت دراسة (منذر، ٢٠٠٧) أن أولياء أمور الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن (١٠) سنوات كانوا أكثر رضًا مقارنة بأولياء أمور الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٥-١٠) سنوات، كما كان لعدد ساعات تلقي الطفل للخدمة تأثير على رضا أولياء الأمور حيث كان رضا الآباء الذين يتلقى أطفالهم ساعة واحدة من الخدمات أقل من رضا الآباء الذين يتلقى أطفالهم خمس ساعات من الخدمات في الدراسة ذاتها، وكان لمتغير الجنس ونوع الإعاقة علاقة برضا أولياء الأمور حيث كان رضاهم عن الخدمات المقدمة للتلاميذ أكثر من الخدمات المقدمة للتلميذات، كما كان متوسط رضا أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة

الفكرية أعلى من متوسط رضا أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية (البشيتي وعبدات، ٢٠٠٤).

- وأشارت دراسة (Geyer, 2006) إلى أن عمر الآباء والأمهات من العوامل التي كان لها تأثير على رضا الوالدين عن الخدمات، حيث كان الآباء والأمهات الذين تتراوح أعمارهم من (٤١) سنة فأكبر أكثر رضا من الآباء والأمهات الذين تتراوح أعمارهم من (٤٠) سنة فأقل، عبرت نتائج بعض الدراسات كدراسة (Ngui & Flores, 2005) عن عدم رضا أولياء الأمور عن الرعاية المقدمة واستخدام الخدمات، وارتبط ذلك بشدة إعاقة الطفل وغياب التأمين الصحي وإجراء المقابلات مع أولياء الأمور بلغة مختلفه، كما ارتبط تدني رضا أولياء الأمور في دراسة (Montes, et al., 2009) لوجود صعوبة في الحصول على الخدمات سواء في المجتمع، أو المدرسة.

- أشارت الكثير من دراسات المحور الثاني إلى رضا أولياء الأمور عن جودة ونوعية الخدمات المقدمة لأطفالهم في برامج التدخل المبكر، فكان من أبرز مظاهر الرضا المشاركة في اتخاذ القرارات بشأن الخدمات والأهداف (Mcwilliam, et al., 1995)، وبشاشة مزودي الخدمة، والمعرفة الواسعة للمعلمين، وتدريب الوالدين وتزويدهم بمعلومات تمكنهم من تلبية احتياجات أطفالهم، والتغير الإيجابي في سلوك أطفالهم (Widerstrom & Goodwin, 1987; Summers et. al., 2007)، وعلاقتهم الشخصية بالمهنيين (Lanners & Mombaerts, 2000)، والدعم الخارجي (Hambline-Wilson & Thurman, 1990) والزيارات المنزلية (Upshur, 1991)، وخدمات الانتقال (Hanline, 1990)، في حين كانت مجموعات الدعم والاستشارات المقدمة للأسرة من أقل الخدمات فائدة ورضًا من قبل أولياء الأمور في دراسة (Upshur, 1991).

- وفيما يتعلق بمستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة وعلاقته ببعض المتغيرات فقد أظهرت دراسة (Fruehauf, 2003) أن الأسر ذات الظروف الحياتية المعقدة أكثر رضًا من غيرها من الأسر، وأضاف (Cebe, 1996) أن الأعباء المادية لها تأثير على رضا أولياء الأمور، وقد كان

أولياء الأمور الذين لم يدفعوا ثمن خدمات إضافية أكثر رضًا عن البرنامج مقارنةً بأولياء الأمور الذين كانوا يدفعون ثمن خدمات إضافية، وعبرت الأسر ذات الدخل المنخفض عن رضا أكبر من الأسر ذات الدخل المرتفع في نتائج دراسة كل من (Fruehauf, 2003; Pelchat, et al., 2004) وهذا يخالف ما توصل له (Stallard & Lenton, 1992) حيث لم يكن لوضع الأسرة الاجتماعي والاقتصادي تأثير على تقييم الوالدين ومقدمي الخدمات لجودة الخدمات المقدمه، وهذا ما يؤكد أيضًا ما توصلت له دراسة (Lalinde, 2008; Hallam, et al., 2009) من عدم وجود علاقة للفئات العرقية، أو الاجتماعية، أو الاقتصادية للأسر بجودة الخدمات المقدمة، في حين كان للمخرجات الإيجابية للأسرة التي تُعزى لنموذج الرعاية المتمركزة حول الأسرة علاقة قوية بجودة الخدمات (Kontos & Diamond, 2002)، وهو ما يخالف نتيجة (Pelchat, et al., 2004) حيث كان لجنس ولي الأمر ونوع إعاقة الطفل والدخل المالي للأسرة تأثير على رضاهم عن الخدمات المقدمة لأطفالهم.

وكانت الأمهات الأقل تعليمًا أكثر رضًا عن الخدمات مقارنةً بالأمهات الحاصلات على مستوى تعليمي أعلى في دراسة (Fruehauf, 2003)، على عكس ما توصلت له دراستي كل من (Hambline-Wilson & Thurman, 1990 ؛ عسيري، ٢٠١٣) من ارتفاع الرضا الأسري لصالح الآباء والأمهات ذوي المستوى التعليمي الأعلى. ودلت دراستي (Gaitonde, 2008; Hallam, et al., 2009) على أن أولياء الأمور الذين يعيشون في مناطق حضرية كانوا أكثر رضًا عن الخدمات من أولياء الأمور الذين يعيشون في مناطق ريفية نظرًا لاختلاف الوصول للخدمات، وبحثت بعض الدراسات في علاقة شدة الإعاقة برضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم، فتوصلت دراسة (Cebe, 1996) إلى أن رضا أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة، أو المتوسطة عن البرنامج كان أكثر من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحادة، أو الشديدة، على خلاف ما توصلت له دراسة (Harrison, et al., 1996) من عدم وجود تباين في رضا أولياء الأطفال الذين يعانون من فقدان سمعي بسيط، أو معتدل، أو حاد تجاه برامج التدخل المبكر، واهتمت بعض الدراسات بمدى رضا أولياء الأمور تبعًا لنوع إعاقة الطفل منها

دراسة (Inouye, 1999) التي أظهر فيها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات الكلام واللغة رضا أعلى من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى، وفي دراسة (Pelchat, et al., 2004) كان رضا آباء الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق/ الشفة الأرنبية أكثر من رضا آباء الأطفال ذوي متلازمة داون.

- رغم ارتفاع مستوى الرضا الأسري عن الخدمات المقدمة في كثير من الدراسات، إلا أن بعض الأسر قيّمت البرامج بأنها أقل من المستوى المطلوب من حيث الدعم، وأنها لم تلب احتياجاتهم، حيث لم تكن الخدمات المستلمة كافية، وأن أطفالهم بحاجة لعلاج النطق والعلاج الطبيعي والمهني والسلوكي والعلاج باللعب (Bailey, et al., 2004)، وفي دراسة (Rodger, et al., 2007) عبرت اثنتان من الأمهات المشاركات عن عدم رضاهن بسبب عدم تقدم أطفالهم نمائيًا وتحقيقهم للأهداف الموضوعة لهم، إضافةً إلى إجهاد الوالدين وانخفاض مستوى رعايتهم لأطفالهم، وعانى أولياء الأمور في دراسة (Kohler, 1999) من صعوبة الحصول على الخدمات اللازمة لأطفالهم، وقلة مشاركتهم الأسرية، ووصولهم للشبكات الاجتماعية (Lanners & Mombaerts, 2000). وتوصلت نتائج (Kohprasert, 2008) إلى حاجة أولياء الأمور للمعلومات والدعم بشكل عام، والخدمات المجتمعية والدعم المالي بشكل خاص، وهذا ما أكده (Hasnat & Graves, 2000) بأن الرضا الأسري يزداد بازدياد الحصول على المعلومات والتواصل المباشر بين المختصين والأسرة، وذهبت دراسة (Hanline, 1990) لتثبت أن من أبرز المشكلات التي واجهها الآباء في برامج أطفالهم لمرحلة ما قبل المدرسة كانت في نقص المعلومات عن خدمات التربية الخاصة، وضعف المشاركة الأسرية، ونقص الثقة في تطبيق البرنامج التربوي الفردي، وكانت لصعوبة التعرف على الخدمات والحصول عليها خاصة تأمين العلاج من أبرز أسباب عدم رضا أولياء الأمور في دراسة (Mcwilliam, et al., 1995)، كما كان لصعوبة الحصول على المشورة والدعم الأولي اللازم بعد عملية التشخيص سبب في تدني مستوى رضا أولياء الأمور في دراسة (Smith, et al., 1994).

- ومن الدراسات التي قارنت رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر برضا مقدمي هذه الخدمات دراسة (Neitzel, 2004) التي كان فيها رضا المهنيين أعلى من رضا أولياء الأمور. وفي دراسة (Mahoney & Filer, 1996) أعرب الآباء عن حاجتهم للخدمات الشخصية والأسرية لكنهم أكثر حاجة للخدمات المتعلقة بمصلحة أطفالهم، إلا أن وجهات نظر المهنيين بأن الخدمات الشخصية والأسرية لا تقل أهمية عن الخدمات المقدمة للطفل، وكان تقييم أولياء الأمور لإمكانية وصولهم للخدمات أكثر إيجابية مقارنة بالمهنيين في دراسة كلٍ من (Able-Boone, et al., 1992).
- تناولت بعض الدراسات شراكات أولياء الأمور بمقدمي الخدمات وعلاقة بعض المتغيرات برضاهم عن هذه الشراكة، منها دراسة (Summers et. al., 2005) التي أثبتت أن رضا أولياء أمور الأطفال الأصغر سنًا عن شراكتهم بالمهنيين كان أكثر مقارنة بأولياء أمور الأطفال الأكبر سنًا نظرًا لاختلاف طبيعة الخدمات، ونماذج تقديم الخدمة عبر الفئات العمرية المختلفة، كما كان الآباء الأصغر سنًا والأقل تعليمًا أكثر رضا من الآباء الأكبر سنًا والأكثر تعليمًا، بينما وجدت دراسة (Al-Hadad, 2010) فروقًا ذات دلالة بين الأسر في رضاها عن مستوى الشراكة تبعًا لنوع إعاقة الطفل وشدتها ،وكذلك تبعًا لاختلاف تخصصات المهنيين، في حين كان رضا أولياء الأمور الذين كانت خبرتهم جيدة مع المعلمين عن الشراكة أكثر من أولياء الأمور الذين وصفوا خبرتهم بأنها لم تكن جيدة (Cebe, 1996). وأضاف (Monnan, 2005; Summers et. al, 2007) أن رضا الأسر عن علاقتهم بالمهنيين يتوقف بشكل جزئي على فعالية الخدمات المقدمة والتي بدورها تؤثر على جودة الحياة الأسرية.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات المستعرضة في تحديد المنهج المستخدم في الدراسة والمتغيرات التي قد يكون لها تأثير على رضا أولياء الأمور، واختيار الأداة المناسبة لهدف الدراسة، وإعداد بعض بنود محاور الاستبانة، والوقوف على أساليب المعالجة الإحصائية المناسبة للدراسة الحالية، وتدعيم الإطار النظري والاستفادة من مصادر تلك الدراسات ومراجعها.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي؛ لأنه الأسلوب الأمثل لتحقيق أهداف الدراسة وهو يهتم بوصف الظاهرة وتحديدها، وتبرير الظروف والممارسات، أو التقييم والمقارنة (قنديلجي والسامرائي، ٢٠٠٩، ص. ١٨٨).

عينة البحث:

اشتملت عينة البحث على (٢٠١) ولي أمر ما بين (ذكور، إناث) موزعين على (٣٠) مركزًا خاصًا يقدم خدمات التدخل المبكر لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية بمدينتي جدة ومكة المكرمه. تتضح خصائص عينة البحث في ضوء متغيرات الدراسة الخاصة بكلٍ من ولي الأمر والطفل كما يلي:

أ) المتغيرات الخاصة بولي أمر الطفل:

١- توزيع عينة البحث وفقًا لمتغير جنس ولي أمر الطفل كما هو موضح في جدول (١):

جدول (١)

توزيع عينة البحث وفقًا لمتغير جنس ولي الأمر

الجنس	العدد	النسبة
ذكر	١٠٩	٥٤,٢
أنثى	٩٠	٤٤,٨
لم يحدد	٢	١,٠
المجموع	٢٠١	١٠٠,٠

٢- توزيع عينة البحث وفقًا لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر كما هو موضح في جدول (٢):

جدول (٢)

توزيع عينة البحث وفقًا لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر

المستوى التعليمي	العدد	النسبة
متوسط فأقل	٣٩	١٩,٤
ثانوي	٦٢	٣٠,٨
بكالوريوس فأعلى	٩٨	٤٨,٨
لم يحدد	٢	١,٠
المجموع	٢٠١	١٠٠,٠

٣- توزيع عينة البحث وفقًا لمتغير عمر ولي أمر الطفل كما هو موضح في جدول (٣):

جدول (٣)

توزيع عينة البحث وفقًا لمتغير عمر ولي الأمر

العمر	العدد	النسبة
أقل من ٣٠ سنة	٢١	١٠,٤
من ٣٠ إلى أقل من ٣٥سنة	٤٤	٢١,٩
من ٣٥إلى أقل من ٤٠سنة	٤٨	٢٣,٩
٤٠سنة فأكثر	٨٤	٤١,٨
لم يحدد	٤	٢,٠
المجموع	٢٠١	١٠٠,٠

٤- توزيع عينة البحث وفقًا لمتغير الدخل الشهري لولي الأمر كما هو موضح في جدول (٤):

جدول (٤)

توزيع عينة البحث وفقًا لمتغير الدخل الشهري لولي الأمر

الدخل الشهري	العدد	النسبة
أقل من (٥٠٠٠) ريال	٦٢	٣٠,٨
من (٥٠٠٠-١٠٠٠٠) ريال	٨٥	٤٢,٣
أعلى من (١٠٠٠٠) ريال	٤٥	٢٢,٤
لم يحدد	٩	٤,٥
المجموع	٢٠١	١٠٠,٠

ب) المتغيرات الخاصة بالطفل

١- توزيع عينة البحث وفقًا لمتغير جنس الطفل كما هو موضح في جدول (٥):

جدول (٥)

توزيع عينة البحث وفقًا لمتغير جنس الطفل

الجنس	العدد	النسبة
ذكر	١٣٠	٦٤,٧
أنثى	٦٩	٣٤,٣
لم يحدد	٢	١,٠
المجموع	٢٠١	١٠٠,٠

٢- توزيع عينة البحث وفقًا لمتغير عمر الطفل كما هو موضح في جدول (٦):

جدول (٦)

توزيع عينة البحث وفقًا لمتغير عمر الطفل

عمر الطفل	العدد	النسبة
من ٣سنوات فأقل	١٢	٦,٠
أكبر من ٣سنوات إلى ٤سنوات	٣٢	١٥,٩
أكبر من ٤سنوات إلى ٥سنوات	٢٥	١٢,٤
أكبر من ٥سنوات إلى ٦سنوات	٣٦	١٧,٩
أكبر من ٦سنوات إلى٧سنوات	٣٢	١٥,٩
أكبر من ٧سنوات	٦٤	٣١,٨
المجموع	٢٠١	١٠٠,٠

٣- توزيع عينة البحث وفقًا لمتغير مدة التحاق الطفل بالمركز كما هو موضح في جدول (٧):

جدول (٧)

عينة البحث وفقًا لمتغير مدة التحاق الطفل بالمركز

مدة التحاق الطفل بالمركز	العدد	النسبة
أقل من سنة	٥١	٢٥,٤
سنة	٢٨	١٣,٩
أكثر من سنة	١١٣	٥٦,٢
لم يحدد	٩	٤,٥
المجموع	٢٠١	١٠٠,٠

أداة البحث:

تمثلت أداة الدراسة في استبانة أعدتها الباحثة لاستقصاء آراء عينة البحث وفقًا لأهداف الدراسة، وتساؤلاتها، والمنهج المستخدم ومستفيدة من الإطار النظري، والدراسات السابقة كدراسة (Summers, et al., 2005; Westling, 1997; Cebe, 1996; MacNeil, Liu, Stone & Farrell, 2007) وقد تكونت من جزأين هما:

الجزء الأول: ويمثل المتغيرات الخاصة بعينة البحث (ولي أمر الطفل، الطفل) من حيث (نوع ولي الأمر، عمر ولي الأمر، المستوى التعليمي لولي الأمر، الدخل الشهري)، وفيما يخص المتغيرات الخاصة بالطفل فهي تشمل (نوع الطفل، عمر الطفل، مدة التحاق الطفل بالمركز).

الجزء الثاني: ويتكون من أربعة محاور وهي المحور الأول: يتعلق بمدى الرضا عن الخدمات التعليمية والمساندة التي يتلقاها الطفل، المحور الثاني: يتعلق بمدى الرضا عن الخدمات المقدمة لولي الأمر والأسرة ككل، المحور الثالث: يتعلق بمدى الرضا عن كفاءة الفريق القائم على رعاية الطفل، المحور الرابع: يتعلق بمدى الرضا عن مكان تقديم الخدمه. وقد استخدمت الباحثة الأسلوب التالي لتحديد مستوى الإجابة على عبارات محاور الاستبانة، حيث تم إعطاء وزن للبدائل على جميع المحاور كالتالي: (راضٍ جدًا =٥، راضٍ= ٤، لا أعرف =٣، غير راضٍ =٢، غير راضٍ إطلاقًا =١) ثم تم تصنيف تلك الإجابات إلى خمسة مستويات متساوية المدى من خلال المعادلة التالية:

طول الفئة = (أكبر قيمة- أقل قيمة) ÷ عدد بدائل الأداة = (٥-١) ÷ ٥ = ٠,٨٠ لنحصل على التصنيف التالي:

جدول (٨)

توزيع الفئات وفق التدرج المستخدم في أداة الدراسة

الوصف	مدى المتوسطات
راضٍ جدا	٥,٠٠-٤,٢١
راضٍ	٤,٢٠-٣,٤١
لا أعرف	٣,٤٠-٢,٦١
غير راضٍ	٢,٦٠-١,٨١
غير راضٍ إطلاقا	١,٨٠-١,٠٠

صدق الأداة:

١. **الصدق الظاهري**:

للتحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة عرضت الباحثة الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة بجامعة الملك سعود وجامعة الملك عبدالعزيز وجامعة أم القرى للاستفادة

من آرائهم ومقترحاتهم في تحديد مدى وضوح العبارات ودقتها وصياغتها اللغوية، ومدى ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه، وقد أسفرت تلك العملية عن اتفاق المحكمين على جميع بنود الاستبانة بنسبة (٩٥٪) تقريبًا، وتم تعديل صياغة بعض العبارات، وحذف عبارات أخرى، وإعداد الاستبانة في صورتها النهائية.

٢. **صدق الاتساق الداخلي**:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) لقياس العلاقة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول (٩) درجات الاتساق الداخلي لبنود الاستبانة ككل.

جدول (٩)

معاملات ارتباط بنود الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانه (العينة الاستطلاعية، N = ٤٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	××٠,٦٨٧٦	١٥	××٠,٦٩٣٥	٢٩	××٠,٧٤٦٥	٤٣	××٠,٨٠٧٢
٢	××٠,٧٣٦٤	١٦	××٠,٤٩٢٠	٣٠	××٠,٥٨٤٩	٤٤	××٠,٧٥٨٩
٣	××٠,٧١١٨	١٧	××٠,٧٤٠٩	٣١	××٠,٧٣٧٣	٤٥	××٠,٦٦٠٦
٤	××٠,٧٤٠٠	١٨	××٠,٧٢٠٨	٣٢	×٠,٣١٦٦	٤٦	××٠,٦١١٣
٥	××٠,٦٦١٨	١٩	××٠,٦٥١٦	٣٣	××٠,٦١٨٢	٤٧	××٠,٦٨٦٢
٦	××٠,٥٧٨٨	٢٠	××٠,٦٣٨٦	٣٤	××٠,٨١٥٠	٤٨	××٠,٦٢٠٩
٧	××٠,٤٧٨٠	٢١	××٠,٧٥٠٩	٣٥	××٠,٦٤٢٥	٤٩	××٠,٦٧٤٧
٨	××٠,٤٣٠٧	٢٢	××٠,٦٩٩٩	٣٦	××٠,٧١١٩	٥٠	٠,١٩١٧
٩	××٠,٥٩١١	٢٣	××٠,٦٠٩٦	٣٧	××٠,٦٣٢١	٥١	××٠,٦٢٩٣
١٠	×٠,٣٢٣٠	٢٤	××٠,٥٨٨٣	٣٨	××٠,٧١٣٠	٥٢	××٠,٧٢٤٥
١١	××٠,٥٦٣٠	٢٥	××٠,٧٦٢٠	٣٩	××٠,٥٧٧٢	٥٣	××٠,٤٩١٦
١٢	××٠,٧٦٠١	٢٦	××٠,٨٠٠٣	٤٠	××٠,٧٣٠٣	٥٤	××٠,٦٧٢٦
١٣	××٠,٦٣٣٥	٢٧	××٠,٥٥٦٣	٤١	××٠,٥٦٥٠	٥٥	××٠,٧٩٣٥
١٤	××٠,٧٠٥٩	٢٨	××٠,٦٥٤٥	٤٢	××٠,٥٥٤٦	٥٦	××٠,٥٦٠٧

× دالة عند مستوى ٠,٠٥ ×× دالة عند مستوى ٠,٠١

وقد تبيّن أن جميع معاملات ارتباط كل عبارة من العبارات بالمحور الذي تنتمي إليه داله عند مستوى دلالة (٠,٠١) والبعض الآخر عند مستوى دلاله (٠,٠٥) كما هو مبين في الجدول (٩) عدا العبارة رقم (٥٠) التي لم تكن دالة، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٨١) كحد أعلى وَ(٠,٣١) كحد أدنى.

الثبات:

تم حساب قيمة الثبات لمحاور الاستبانة بطريقة معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Crobach) حيث كان معامل الثبات للاستبانة ككل (٠,٩٧) وهذا يدل أن الاستبانة تتمتع بمعامل ثبات مرتفع كما يوضحه الجدول (١٠).

جدول (١٠)

معامل ثبات ألفا كرونباخ للاستبانه

المتغير	عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرونباخ
الثبات الكلي للاستبانة	٥٦	٠,٩٧

أساليب المعالجة الإحصائية:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التي تناسب أهداف الدراسة لمعالجة البيانات وهي كما يلي: التوزيع التكراري؛ والنسب المئوية؛ والمتوسط الحسابي؛ معامل ارتباط (Pearson)؛ معامل ؛ T.TEST ؛(Cronbach›s Alpha) Least Significant Difference. (LSD) ؛(-ANOVA One Way)،

نتائج البحث ومناقشتها:

السؤال الأول: ما مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة باستخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أولياء الأمور حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية في مراكز التدخل المبكر بمدينتي جدة ومكة المكرمه. ويوضح الجدول (١١) متوسطات رضا أولياء الأمور وقد رُتبت تنازليًا من متوسط الرضا الأعلى وحتى متوسط الرضا الأقل على النحو التالي:

جدول (١١)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازليًا لإجابات عينة الدراسة حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر

م	العبارة		راض جدًا	راضٍ	لا أعرف	غير راضٍ	غير راضٍ إطلاقًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
المحور الأول: الرضا عن الخدمات المقدمة للطفل										
أ- الخدمات التعليمية										
١	تُقيّم جميع مهارات طفلي المعرفية والنفسية والاجتماعية والتواصلية والحركية بشكل مناسب.	ت	٥٤	١٢٥	١٦	٤		٤,١٥	٠,٦٤	١٤
		٪	٢٧,١	٦٢,٨	٨,٠	٢,٠				
٢	تُجرى عملية التقييم لطفلي بشكل منظم ودقيق وتستغرق وقتا قصيرا.	ت	٥٨	٧٨	٥٠	٨	١	٣,٩٤	٠,٨٧	٢٩
		٪	٢٩,٧	٤٠,٠	٢٥,٦	٤,١	٠,٥			
٣	تُعد خطة تربوية فردية خاصة بطفلي.	ت	٧٢	٧٥	٤٥	٢		٤,١٢	٠,٨٠	١٧
		٪	٣٧,١	٣٨,٧	٢٣,٢	١,٠				
٤	تُراعي الأهداف الموضوعة في خطة طفلي نقاط قوته واحتياجه وتغطي المهارات المختلفه.	ت	٦٩	٩٣	٢٨	٨		٤,١٣	٠,٨٠	١٦
		٪	٣٤,٨	٤٧,٠	١٤,١	٤,٠				
٥	تتم مراجعة خطة طفلي بشكل دوري.	ت	٦٧	٨٠	٤٤	٨		٤,٠٤	٠,٨٥	٢٤
		٪	٣٣,٧	٤٠,٢	٢٢,١	٤,٠				
٦	يُدرّب طفلي على مجموعة من المهارات الاستقلالية كتناول الطعام، استعمال المرحاض، ارتداء الملابس ...إلخ.	ت	١٠٠	٧٢	١٣	٨	٥	٤,٢٨	٠,٩٤	٧
		٪	٥٠,٥	٣٦,٤	٦,٦	٤,٠	٢,٥			
٧	يُدرّب طفلي على مجموعة من المهارات المعرفية كالمطابقة والاستخراج والتصنيف ...إلخ.	ت	٨٥	٩٥	١٩			٤,٣٣	٠,٦٤	٦
		٪	٤٢,٧	٤٧,٧	٩,٥					

م	العبارة		راض جدًا	راضٍ	لا أعرف	غير راضٍ	غير راض إطلاقًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٨	يُدرّب طفلي على مجموعة من المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيريه.	ت	٦٣	١٠٢	٢٠	١٣		٤,٠٩	٠,٨٢	٢٠
		٪	٣١,٨	٥١,٥	١٠,١	٦,٦				
٩	يُدرّب طفلي على مجموعة من المهارات الاجتماعية كإلقاء التحية، اللعب ضمن مجموعه، انتظار الدور ...إلخ.	ت	١٠٠	٨٥	٨	٤		٤,٤٣	٠,٦٧	١
		٪	٥٠,٨	٤٣,١	٤,١	٢,٠				
١٠	يُدرّب طفلي على مجموعة من المهارات الحركية الكبيرة كالمشي والركض والقفز وصعود الدرج ...إلخ.	ت	٩٠	٦٩	٢٥	٨	٣	٤,٢١	٠,٩٢	٩
		٪	٤٦,٢	٣٥,٤	١٢,٨	٤,١	١,٥			
١١	يُدرّب طفلي على مجموعة من المهارات الحركية الدقيقة كالفك والربط والقص ونظم الخرز والتلوين ومسك القلم ...إلخ.	ت	٧٢	٨٩	٢١	١١	٥	٤,٠٧	٠,٩٦	٢١
		٪	٣٦,٤	٤٤,٩	١٠,٦	٥,٦	٢,٥			
١٢	يُستخدم مع طفلي وسائل تعليمية آمنة وملائمة لاحتياجه وتسهم في تطور نموه.	ت	٨٤	٨٠	٢٨	٧		٤,٢١	٠,٨١	٩
		٪	٤٢,٢	٤٠,٢	١٤,١	٣,٥				
١٣	يُستخدم أساليب تعزيز مناسبة ومحببة لطفلي لزيادة دافعيته للتعلم.	ت	٧٦	٨٩	٢٨	٤		٤,٢٠	٠,٧٦	١١
		٪	٣٨,٦	٤٥,٢	١٤,٢	٢,٠				
١٤	يقضي طفلي بالمركز عدد ساعات كافيه.	ت	٨٠	٨٥	٥	٢٢	٤	٤,١٠	١,٠٣	١٨
		٪	٤٠,٨	٤٣,٤	٢,٦	١١,٢	٢,٠			
١٥	يَتلقى طفلي الخدمات بمجرد الانتهاء من إجراءات تسجيله بالمركز.	ت	٧٢	٩٤	٢١	٦	١	٤,١٩	٠,٧٩	١٢
		٪	٣٧,١	٤٨,٥	١٠,٨	٣,١	٠,٥			
١٦	يَهتم المركز بدمج طفلي مع أقرانه العاديين في بعض الأنشطة، أو المناسبات.	ت	٤٩	٦٥	٦٠	٢٠	٣	٣,٧٠	١,٠٠	٣٧
		٪	٢٤,٩	٣٣,٠	٣٠,٥	١٠,٢	١,٥			

م	العبارة		راض جدًا	راضٍ	لا أعرف	غير راضٍ	غير راضٍ إطلاقًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
المحور الأول: الرضا عن الخدمات المقدمة للطفل										
ب- الخدمات المساندة										
١٧	يُجرى لطفلي وأسرتي دراسة حالة اجتماعية بشكل دوري.	ت	٢٥	٦٦	٥٧	٤٠	٧	٣,٣٢	١,٠٥	٥١
		٪	١٢,٨	٣٣,٨	٢٩,٢	٢٠,٥	٣,٦			
١٨	تُراجع فحوصات طفلي الطبية والصحية بشكل دوري مثل اختبارات الدم، القلب، السمع، البصر.	ت	٢٦	٤٦	٦٥	٣٧	١٩	٣,١٢	١,١٦	٥٣
		٪	١٣,٥	٢٣,٨	٣٣,٧	١٩,٢	٩,٨			
١٩	يُقدّم لطفلي برامج لتعديل سلوكه غير المرغوبِ فيه وإكسابه سلوكًا مقبولًا.	ت	٦٤	٨٨	٣٣	١٠	٤	٣,٩٩	٠,٩٣	٢٦
		٪	٣٢,٢	٤٤,٢	١٦,٦	٥,٠	٢,٠			
٢٠	يُقدّم لطفلي جلسات علاج طبيعي وعلاج وظيفي إذا استدعت حالته.	ت	٥٣	٨٦	٤٩	٣	٢	٣,٩٦	٠,٨٣	٢٨
		٪	٢٧,٥	٤٤,٦	٢٥,٤	١,٦	١,٠			
٢١	يُقدّم لطفلي جلسات لعلاج مشكلات التواصل وتدريبه على طرق تواصل بديلة عند الحاجه.	ت	٤٥	٨٤	٤٩	١٢	٣	٣,٨١	٠,٩٢	٣٣
		٪	٢٣,٣	٤٣,٥	٢٥,٤	٦,٢	١,٦			
٢٢	يُراعى في الجلسات أن يكون عددها وزمنها مناسب لحالة طفلي وجدول أسرتي.	ت	٤٣	٩٢	٤٢	١٤	٦	٣,٧٧	٠,٩٧	٣٤
		٪	٢١,٨	٤٦,٧	٢١,٣	٧,١	٣,٠			
٢٣	تُراعى احتياجات طفلي الغذائية ومعالجة مشكلات تناول الطعام إن وُجدت.	ت	٤٦	٩٢	٤١	١٦	٣	٣,٨٢	٠,٩٣	٣٢
		٪	٢٣,٢	٤٦,٥	٢٠,٧	٨,١	١,٥			
٢٤	يَقوم الفريق القائم على الرعاية بزيارات منزلية كافية للإطلاع على وضع طفلي عن قرب.	ت	٢٢	٤٣	٤٩	٤٣	٣٢	٢,٨٩	١,٢٦	٥٦
		٪	١١,٦	٢٢,٨	٢٥,٩	٢٢,٨	١٦,٩			

م	العبارة		راض جدًا	راضٍ	لا أعرف	غير راضٍ	غير راض إطلاقًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٢٥	تُستخدم وسائل وكتب وبرامج كمبيوتر وأجهزة مساعدة لرفع وزيادة أداء طفلي.	ت	٥٨	٦٩	٤٥	١٩	٧	٣,٧٧	١,٠٨	٣٤
		٪	٢٩,٣	٣٤,٨	٢٢,٧	٩,٦	٣,٥			
٢٦	يُعد المركز خطة انتقالية لطفلي عند انتقاله من مرحلة التدخل المبكر إلى المرحلة التي تليها.	ت	٥٦	٧٤	٥٤	٩	٣	٣,٨٧	٠,٩٣	٣١
		٪	٢٨,٦	٣٧,٨	٢٧,٦	٤,٦	١,٥			
٢٧	يُوفر المركز لطفلي أنشطة لا صفية ورحلات وزيارات للتعرف على المعالم المميزة للمجتمع.	ت	٦٨	٨٧	٢٢	١٦	٥	٣,٩٩	١,٠١	٢٦
		٪	٣٤,٣	٤٣,٩	١١,١	٨,١	٢,٥			
المحور الثاني: الرضا عن الخدمات المقدمة لولي الأمر										
٢٨	تُعد خطة خدمات أسرية فرديه.	ت	٣٢	٥٨	٥٦	٣٢	١٠	٣,٣٧	١,١١	٥٠
		٪	١٧,٠	٣٠,٩	٢٩,٨	١٧,٠	٥,٣			
٢٩	يُقدم لي الفريق القائم علىَ الرعاية معلومات واضحة عن كل خدمة يتلقاها طفلي وأسرتي.	ت	٥٥	٧٩	٣٠	٢٧	٨	٣,٧٣	١,١٣	٣٦
		٪	٢٧,٦	٣٩,٧	١٥,١	١٣,٦	٤,٠			
٣٠	يُعطى لي الحق في اختيار الوقت واليوم المناسب لإجراء عملية التقييم لطفلي.	ت	٤٨	٦٤	٤٩	٣١	٥	٣,٦٠	١,١٠	٤٠
		٪	٢٤,٤	٣٢,٥	٢٤,٩	١٥,٧	٢,٥			
٣١	أُشارك في تقييم طفلي ووضع أهدافه وصنع القرار في كل ما يخصه باعتباري عضو رئيس في فريق البرنامج التربوي الفردي.	ت	٤٥	٦٠	٥٠	٣١	١٢	٣,٤٨	١,١٨	٤٤
		٪	٢٢,٧	٣٠,٣	٢٥,٣	١٥,٧	٦,١			

م	العبارة		راض جدًا	راضٍ	لا أعرف	غير راضٍ	غير راضٍ إطلاقًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٣٢	يتم تزويدي بنسخة من خطة طفلي محتوية الأهداف والاستراتيجيات والتقييم لأقوم بعملية المتابعه.	ت	٨٢	٨١	١٠	١٩	٥	٤,١٠	١,٠٤	١٨
		٪	٤١,٦	٤١,١	٥,١	٩,٦	٢,٥			
٣٣	تُقدم لي تقارير منتظمة مكتوبة عن وضع طفلي وتقدمه.	ت	٧٣	٧٨	١٢	٢٧	٧	٣,٩٣	١,١٤	٣٠
		٪	٣٧,١	٣٩,٦	٦,١	١٣,٧	٣,٦			
٣٤	يُساعدني الفريق القائم على الرعاية في تحسين مهارات التعامل مع طفلي من خلال دورات، ورش عمل، محاضرات، كتب، تسجيلات فيديو، وغيرها.	ت	٤٦	٦٥	٣٥	٣٨	١١	٣,٥٠	١,٢١	٤٣
		٪	٢٣,٦	٣٣,٣	١٧,٩	١٩,٥	٥,٦			
٣٥	يُمكنني التواصل مع الفريق القائم على رعاية طفلي وقتما أحتاج وبالوسيلة المناسبة لي.	ت	٧٣	٨٧	١٧	١٩	٣	٤,٠٥	٠,٩٩	٢٣
		٪	٣٦,٧	٤٣,٧	٨,٥	٩,٥	١,٥			
٣٦	يُبلغني المركز بمواعيد الجلسات بوقت كاف.	ت	٦٩	٩٠	٢٠	١٥	٢	٤,٠٧	٠,٩٢	٢١
		٪	٣٥,٢	٤٥,٩	١٠,٢	٧,٧	١,٠			
٣٧	يُعطى لي الحق كولي أمر بضم أي فرد من أفراد العائلة، أو الأقارب، أو الأصدقاء لبرنامج طفلي للتدخل المبكر.	ت	٣٠	٥٣	٧٨	٢٦	٧	٣,٣٨	١,٠٢	٤٩
		٪	١٥,٥	٢٧,٣	٤٠,٢	١٣,٤	٣,٦			
٣٨	يُدربني الفريق القائم على الرعاية خلال الزيارات المنزلية على أنشطة تساعدني على التعامل مع طفلي وتلبية احتياجاته.	ت	٣٠	٤٨	٥٥	٤٣	١٤	٣,١٩	١,١٧	٥٢
		٪	١٥,٨	٢٥,٣	٢٨,٩	٢٢,٦	٧,٤			

م	العبارة		راض جدًا	راضٍ	لا أعرف	غير راضٍ	غير راض إطلاقًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٣٩	يُتيح لي المركز لقاء أولياء أمور أطفال آخرين لتلقي الدعم والمساندة المتبادله.	ت	٤٢	٧٥	٤٩	٢٥	٦	٣,٦٢	١,٠٥	٣٩
		٪	٢١,٣	٣٨,١	٢٤,٩	١٢,٧	٣,٠			
٤٠	يُوفر لي المركز معلومات عن مصادر الدعم الرسمي وغير الرسمي كالجمعيات والمؤسسات الحكومية والخاصه.	ت	٤٣	٥٢	٦١	٢٩	١٤	٣,٤١	١,١٨	٤٧
		٪	٢١,٦	٢٦,١	٣٠,٧	١٤,٦	٧,٠			
٤١	يُساعدني المركز في الحصول على مواعيد في المستشفيات والمراكز الصحية لتلقي الخدمات غير المتوفرة في المركز.	ت	٢٩	٢٩	٦٦	٥٠	٢٢	٢,٩٦	١,٢٠	٥٤
		٪	١٤,٨	١٤,٨	٣٣,٧	٢٥,٥	١١,٢			
٤٢	يتم تعريفي بحقوقي كولي أمر وحقوق طفلي المدنية كالتسهيلات والمعونات الماديه.	ت	٤٢	٥٨	٤٨	٣٠	١٨	٣,٣٩	١,٢٤	٤٨
		٪	٢١,٤	٢٩,٦	٢٤,٥	١٥,٣	٩,٢			
٤٣	تُقدم خدمات للإرشاد الأسري والعلاج الجماعي.	ت	٤٣	٧٢	٤٨	٢٢	١٢	٣,٥٧	١,١٣	٤٢
		٪	٢١,٨	٣٦,٥	٢٤,٤	١١,٢	٦,١			
٤٤	يتم إشراكي في القرارات الخاصة بالمركز كمبادرات التطوير وتغيير السياسات العامة للمركز.	ت	٢٠	٣١	٨٠	٣٩	٢٤	٢,٩٢	١,١٣	٥٥
		٪	١٠,٣	١٦,٠	٤١,٢	٢٠,١	١٢,٤			
المحور الثالث: الرضا عن كفاءة مقدمي الرعاية للطفل										
٤٥	يُقدم الخدمات لطفلي وأسرتي فريق مؤهل ولديه خبرة في مجال التدخل المبكر.	ت	٦٤	٩٢	٢٩	١٢	٢	٤,٠٣	٠,٩٠	٢٥
		٪	٣٢,٢	٤٦,٢	١٤,٦	٦,٠	١,٠			
٤٦	يُعامل الفريق طفلي بكرامة واحترام.	ت	١٠٠	٨٦	١٢	١		٤,٤٣	٠,٦٣	١
		٪	٥٠,٣	٤٣,٢	٦,٠	٠,٥				

م	العبارة		راض جدًا	راضٍ	لا أعرف	غير راضٍ	غير راض إطلاقًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٤٧	يُحافظ فريق العمل على سرية المعلومات الخاصة بطفلي وأسرتي.	ت	١٠٢	٨٠	١٨			٤,٤٢	٠,٦٥	٤
		٪	٥١,٠	٤٠,٠	٩,٠					
٤٨	يستخدم فريق العمل القائم على رعاية طفلي لغة سهلة الفهم.	ت	٩٧	٩٢	١١			٤,٤٣	٠,٦٠	١
		٪	٤٨,٥	٤٦,٠	٥,٥					
٤٩	يُجيد بقية العاملين في المركز كالحارس والحاضنة وموظفي الاستقبال التعامل مع طفلي.	ت	٩٥	٩٢	١٢		١	٤,٤٠	٠,٦٥	٥
		٪	٤٧,٥	٤٦,٠	٦,٠		٠,٥			
المحور الرابع: الرضا عن المركز										
٥٠	يقع المركز في منطقة يسهل علي الوصول إليها.	ت	٦١	٧٤	٩	٤١	١٣	٣,٦٥	١,٢٩	٣٨
		٪	٣٠,٨	٣٧,٤	٤,٥	٢٠,٧	٦,٦			
٥١	تُعد بيئة المركز بيئة محفزة وغنية بالمثيرات التعليميه.	ت	٦٢	١٠٩	١٥	٩		٤,١٥	٠,٧٥	١٤
		٪	٣١,٨	٥٥,٩	٧,٧	٤,٦				
٥٢	المبنى مهيأ لاستخدام طفلي من حيث الإضاءة، والتهوية، والأمن والسلامه.	ت	٧١	١٠٥	٩	١٢	٢	٤,١٦	٠,٨٤	١٣
		٪	٣٥,٧	٥٢,٨	٤,٥	٦,٠	١,٠			
٥٣	يُوفر البرنامج مواصلات لطفلي في حال احتياجه.	ت	٥٤	٦٧	٣٤	٢٨	١٥	٣,٥٩	١,٢٤	٤١
		٪	٢٧,٣	٣٣,٨	١٧,٢	١٤,١	٧,٦			
٥٤	تعد رسوم المركز مناسبة لإمكانياتي الماديه.	ت	٤٢	٧٩	١٢	٤٤	١٥	٣,٤٦	١,٢٧	٤٥
		٪	٢١,٩	٤١,١	٦,٣	٢٢,٩	٧,٨			
٥٥	يُوجد تعاون بين المركز والقطاعات الأخرى الخاصة والحكومية الاجتماعية منها والطبية والتعليميه.	ت	٣٣	٤٩	٩٨	١١	٧	٣,٤٥	٠,٩٥	٤٦
		٪	١٦,٧	٢٤,٧	٤٩,٥	٥,٦	٣,٥			
٥٦	أوقات عمل المركز مناسبة لي ولأسرتي.	ت	٨٤	١٠٠	٥	٩	٢	٤,٢٨	٠,٨٠	٧
		٪	٤٢,٠	٥٠,٠	٢,٥	٤,٥	١,٠			

م	العبارة	راض جدًا	راضٍ	لا أعرف	غير راضٍ	غير راض إطلاقًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
المتوسط العام							٣,٨٥		

× المتوسط الحسابي من ٥ درجات

ويتبين من نتائج الجدول (١١) أن أولياء الأمور لديهم رضًا عام عن الخدمات المقدمة لأطفالهم، حيث وصل متوسط رضاهم عن جميع البنود إلى (٣,٨٥)، بينما تراوحت درجات استجابات أفراد العينة بين متوسط حسابي (٤,٤٣) وانحراف معياري (٠,٦٧) لأعلى بند يمثل «راض جدًا»، ومتوسط حسابي (٢,٨٩) يقابله انحراف معياري قدره (١,٢٦) لأقل بنـد يمثل «لا أعرف»، ويُفسر ارتفاع الرضا العام عن الخدمات المقدمة إلى ما أورده كل من جُتيك وليبو وستشيرير (Gutek, 1978; Lebow, 1982; Scheirer, 1978) بأن الأبحاث تشير إلى أن الرضا عن البرامج الاجتماعية يكون غالبًا إيجابيًا للغاية بغض النظر عن الخدمات الفعلية المقدمة والمتوفره، وهو ما يتفق مع ما أورده بيلي وسيمنسون (Bailey & Simeonsson, 1988) ووري وبيلي (Wolery & Bailey, 1984) أن البيانات عن الرضا تكون دائمًا إيجابية ولا تكشف فروقًا واختلافات بين الخدمات المفضلة والغير مفضله، ولا تساعد في تحديد أنشطة البرنامج التي تحتاج إلى تعديل وتطوير، بسبب قلة توفر المعلومات التي تفيد المسئولين للقيام بذلك.

وبالنظر إلى نتائج البحث نجد ارتفاع مستوى رضا أولياء الأمور قد تركز على محوري الخدمات التعليمية ومحور كفاءة مقدمي الرعاية للطفل، وتعزو الباحثة ذلك لاهتمام أولياء الأمور بالجانب التعليمي للطفل الذي يمكنه لاحقًا من الانضمام لصفوف التعليم العام، الأمر الذي يُعلق عليه أولياء الأمور آمالهم من جراء التحاق أطفالهم ببرامج التدخل المبكر. ونلاحظ من نتائج البحث الحالي رضا أولياء الأمور بشكل عام عن مستوى الخدمات المقدمة لأطفالهم، على الرغم من نقص عدد الكوادر في مجال التدخل المبكر، وأخصائيي الخدمات المساندة، وقصور خدمات التربية الخاصة كمًا ونوعًا بشكل عام، وخدمات التدخل المبكر بشكل خاص، ومحدودية المراكز التي تقدم هذه الخدمات خاصة لهذه الفئات العمرية

الصغيره، وتتفق هذه النتيجة في مستوى الرضا عن الخدمات مع نتيجة دراسة كل من مارفو وزملائه (Marfo, et al., 1991) ودراسة ستالرد ولينتون (Stallard & Lenton, 1992) ودراسة ماكوليام وزملائه (Mcwilliam, et al., 1995) ودراسة لالينـد (Lalinde, 2008) التي عبّر فيها أولياء الأمور عن رضاهم عن جودة ونوعية خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم.

وتأتي وجهات نظر أولياء الأمور والمعبرة عن رضاهم عن الخدمات المقدمة إلى حاجتهم الماسة وحاجة أطفالهم إلى برامج التدخل المبكر، وإلى أي خدمات قد تُسهم في تشخيص أطفالهم وعلاجهم، أو الحد من إعاقتهم، واستغلال قدراتهم لأقصى حد ممكن، وقد يعود رضا بعض أولياء الأمور لقصور وعيهم بحقوقهم وحقوق أطفالهم، وبالخدمات المثلى المفترض تقديمها لهذه الفئة من الإعاقة في هذه المرحلة العمرية تحديدا، هذه الأسباب - من وجهة نظر الباحثة - كانت وراء ارتفاع مستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية.

وتلخيصًا لأبرز نتائج محاور أداة الدراسة قامت الباحثة بمقارنة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الاستبانة لتحديد المحور الأكثر رضا من قبل أولياء الأمور كما هو موضح في الجدول (١٢):

جدول (١٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الاستبانة

المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
الرضا عن الخدمات التعليمية	٤,١٤	٠,٨٣	٢
الرضا عن الخدمات المساندة	٣,٦٦	١,٠١	٤
الرضا عن الخدمات المقدمة لولي الأمر	٣,٥٥	١,١١	٥
الرضا عن كفاءة مقدمي الرعاية للطفل	٤,٣٤	٠,٦٩	١
الرضا عن المركز	٣,٨٢	١,٠٢	٣
المتوسط الحسابي العام	٣,٨٥	٠,٩٦	

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a= ٠,٠٥) في مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم تبعًا لاختلاف المتغيرات الخاصة بأولياء الأمور: (النوع، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري)؟

أ- الفروق باختلاف نوع ولي الأمر: تم استخدام اختبار «ت» T.test للمقارنة بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لاختلاف جنس العينة (ذكور، إناث) ويوضح الجدول (١٣) نتيجة اختبار «ت».

جدول (١٣)

اختبار «ت» دلالة الفروق بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم تبعًا لاختلاف جنس ولي الأمر

نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	التعليق
ذكر	١٠٩	٣,٨٤	٠,٥٩	٠,٢٧	٠,٧٨٥	غير دالة
أنثى	٩٠	٣,٨٦	٠,٥٧			

توضّح نتيجة اختبار «ت» في الجدول (١٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لاختلاف نوع ولي الأمر، مما يشير إلى أن متغير النوع لم يكن له تأثير على رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم، وهذا يعني أن كل أولياء الأمور الذكور والإناث يميلون إلى الاتفاق حول مدى رضاهم عن مستوى الخدمات المقدمة لأطفالهم.

وقد يعود ذلك إلى أن احتياجات كل من الآباء والأمهات متقاربة مما جعل مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية متوافقًا إلى حد كبير، وتتفق نتيجة البحث الحالي ودراسة كل من منذر (٢٠٠٧) ودراسة العتيبي (٢٠٠٧) حيث توصلتا إلى عدم وجود تأثير لمتغير نوع ولي الأمر على مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأبنائهم.

بـ- الفروق باختلاف عمر ولي الأمر: تم حساب تحليل التباين الأحادي «ف» لمعرفة دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لاختلاف عمر ولي الأمر. ويوضح الجدول (١٤) نتيجة تحليل التباين الأحادي « One Way-ANOVA» لمتغير الفئة العمرية لولي الأمر.

جدول (١٤)

اختبار "ف" دلالة الفروق بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم تبعًا لاختلاف عمر ولي الأمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
بين المجموعات	١,٤٤	٣	٠,٤٨	١,٤٠	٠,٢٤٤	غير دالة
داخل المجموعات	٦٥,٨٧	١٩٣	٠,٣٤			

توضّح نتيجة اختبار «ف» في الجدول (١٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لاختلاف الفئات العمرية لأولياء الأمور، مما يشير إلى أن متغير عمر ولي الأمر لم يكن له تأثير على رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصل له العتيبي (٢٠٠٧) في دراسته التي أظهرت عدم وجود فروق في درجة رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأبنائهم من ذوي الإعاقة باختلاف فئات أولياء الأمور العمريه.

في حين تناقضت نتيجة البحث الحالي مع ما توصلت له دراسة سامرز وزملاءه (Summers, et. al, 2005) التي أظهرت وجود علاقة عكسية بين عمر الآباء ومستوى رضاهم عن الخدمات، حيث كان الآباء الأصغر سنًا أكثر رضًا وتقبلاً من الآباء الأكبر سنًا نظرًا لأن الآباء أصبحوا أكثر وعيًا بحقوقهم وتطلعاتهم كلما كبر أطفالهم. بينما أشارت نتائج دراسة جير (Geyer, 2006) أن الآباء والأمهات الذين تبلغ أعمارهم (٤١) سنه فأكثر كانوا أكثر رضًا من الآباء والأمهات الذين تبلغ أعمارهم (٤٠) سنه فأقل.

جـ- الفروق باختلاف المستوى التعليمي لولي الأمر: تم حساب تحليل التباين الأحادي «ف» لمعرفة دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لاختلاف المستويات التعليمية لأولياء الأمور، ويوضح الجدول (١٥) نتيجة تحليل التباين الأحادي «One Way-ANOVA» لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر.

جدول (١٥)

اختبار "ف" دلالة الفروق بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم تبعًا لاختلاف المستوى التعليمي لولي الأمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
بين المجموعات	٢,٠٣	٢	١,٠١	٣,٠٣	٠,٠٥١	دالة عند مستوى ٠,٠٥
داخل المجموعات	٦٥,٦٢	١٩٦	٠,٣٤			

توضّح نتيجة اختبار «ف» في الجدول (١٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لاختلاف المستويات التعليمية لأولياء الأمور. وتم استخدام اختبار أقل فرق دال "LSD" (Least Significant Difference) للكشف عن مصدر الفروق في استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم باختلاف المستوى التعليمي لولي الأمر، لعدم تمكن اختبار "شيفيه" Scheffe من الكشف عنها، ويتضح ذلك في الجدول (١٦):

جدول (١٦)

اختبار أقل فرق دال "LSD" مصدر الفروق في استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم تبعًا لاختلاف المستوى التعليمي لولي الأمر

المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	متوسط فأقل	ثانوي	بكالوريوس فأعلى	الفرق لصالح
متوسط فأقل	٤,٠٣			×	متوسط فأقل
ثانوي	٣,٨٩				
بكالوريوس فأعلى	٣,٧٧				

× تعني وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥

توضّح نتيجة اختبار "LSD" في الجدول (١٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث الحاصلين على مؤهل بكالوريوس فأعلى واستجابات أفراد عينة البحث الحاصلين على مؤهل متوسط فأقل، وذلك لصالح أفراد عينة البحث الحاصلين على مؤهل متوسط فأقل، مما يشير إلى أن متغير المستوى التعليمي كان له تأثير على رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم. وتنسجم هذه النتيجة مع دراسة كل من سامرز وزملائه (Summers, et al., 2005)، ودراسة سيبي (Cebe, 1996)، ودراسة فروهوف (Fruehauf, 2003) والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة عكسية بين مستوى تعليم الآباء ومستويات رضاهم وقبولهم، حيث وُجد أن الآباء الأقل تعليمًا كانوا أكثر رضًا وتقبلاً من الآباء الأكثر تعليمًا.

وكانت نتائج بعض الدراسات محايدة حيث لم يكن للمستوى التعليمي لأولياء الأمور تأثير على مدى رضاهم عن الخدمات المقدمة لأطفالهم كدراسة أبل بون وزملائه (Able-Boon, et al., 1992) ودراسة برباتش (Burbach 2003) ودراسة (منذر،٢٠٠٧)،ودراسة كومر (Comer,2009)،بينما كانت هناك مجموعة من الدراسات التي خالفت نتيجة البحث الحالي كدراسة فريمان وزملائه (Freeman, Alkin, Kasari, 1999) ودراسة هامبلين وثيرمان (Hambline-Wilson & Thurman, 1990) ودراسة سامرز وزملائه (Summers, et al., 2005) ودراسة عسيري (٢٠١٣) التي أظهرت أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي والثقافي لأولياء الأمور زاد رضاهم عن مستوى الخدمات المقدمة لأطفالهم، ويُعزى ذلك لاشتراك أولياء الأمور في الخدمات المقدمة وبالتالي ارتفاع نسبة رضاهم عنها. وتفسر الباحثة نتيجة البحث الحالي بارتفاع رضا أولياء الأمور ذوي مؤهل المتوسط فأقل عن أولياء الأمور ذوي مؤهل البكالوريوس فأعلى إلى ارتباط ارتفاع المستوى التعليمي بزيادة وعي أولياء الأمور بالحقوق والخدمات الواجب تقديمها للطفل والأسرة.

د- الفروق باختلاف الدخل الشهري لولي الأمر: تم حساب تحليل التباين الأحادي «ف» لمعرفة دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لاختلاف

الدخل الشهري لأولياء الأمور. ويوضح الجدول (١٧) نتيجة تحليل التباين الأحادي «One Way-ANOVA» لمتغير الدخل الشهري لولي الأمر.

جدول (١٧)

اختبار «ف» دلالة الفروق بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم تبعًا لاختلاف الدخل الشهري لولي الأمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
بين المجموعات	١,٠٥	٢	٠,٥٢	١,٥١	٠,٢٢٤	غير دالة
داخل المجموعات	٦٥,٥٢	١٨٩	٠,٣٥			

وتوضّح نتيجة اختبار «ف» في الجدول (١٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لاختلاف الدخل الشهري لأولياء الأمور، مما يشير إلى أن متغير الدخل الشهري لم يكن له تأثير على رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم، والنتيجة التي خلصت لها البحث الحالي اتفقت مع دراسة كل من هالام وزملائه (Hallam, et al., 2009) ودراسة لالينـد (Lalínde, 2008) ودراسة كونتوز ودايموند (Kontos & Diamond, 2002) ودراسة جراي (Gray, 2005) ودراسة منذر (٢٠٠٧) والتي أشارت بأنه لم تكن هناك علاقة للحالة الاقتصادية للأسر بجودة الخدمات المقدمه.

ومن جهة أخرى كانت هناك مجموعة من النتائج التي تعارضت ونتيجة البحث الحالي منها نتائج دراستي فريهوف ودراسة بيلشات وآخرون (Fruehauf, 2003; Pelchat, et al., 2004) حيث كانت الأسر ذات الدخل المنخفض في كلا الدراستين أكثر رضًا من الأسر ذات الدخل المرتفع. بينما كان الآباء ذوي الدخل العالي أقل رضًا عن حجم وكمية الخدمات المقدمة لأطفالهم من الآباء ذوي الدخل المنخفض، إلا أن الأسر الفقيرة كانت بحاجة إلى المزيد من المشاركة في صنع القرار بشأن برنامج طفلهم للتدخل المبكر في دراسة سامرز وزملائه

(Summers et al, 2005). وفي دراسة سيبي (Cebe, 1996) كان رضا أولياء الأمور الذين لم يدفعوا ثمن خدمات إضافية عن البرنامج أكثر من أولياء الأمور الذين كانوا يدفعون ثمن خدمات إضافية.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a= ٠,٠٥) في مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم تبعًا لاختلاف المتغيرات الخاصة بالأطفال: (النوع، العمر، مدة الالتحاق بالمركز)؟

أ- الفروق باختلاف نوع الطفل: تم استخدام اختبار «ت» T.test للمقارنة بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لاختلاف جنس الطفل، ويوضح الجدول (١٨) نتيجة اختبار «ت».

جدول (١٨)

اختبار "ت" دلالة الفروق بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم باختلاف جنس الطفل

جنس الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	التعليق
ذكر	١٣٠	٣,٨٢	٠,٥٩	١,٤٠	٠,١٦٣	غير دالة
أنثى	٦٩	٣,٩٤	٠,٥٤			

× تعني وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥

توضّح نتيجة اختبار «ت» في الجدول (١٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لاختلاف نوع الطفل مما يشير إلى أن متغير النوع لم يكن له تأثير على رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم، ويعود ذلك لأن المتوسط الحسابي لفئتي الذكور والإناث متقارب، حيث كان متوسط الذكور (٣,٨٢) ومتوسط الإناث (٣,٩٤) وهو ما انعكس على مستوى الدلالة التي كانت (٠,١٦٣) وهي غير دالة إحصائيًا على وجود فروق بين استجابات عينة البحث في مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة لأطفالهم تبعًا لاختلاف نوع الطفل.

وتنسجم هذه النتيجة مع دراسة كل من هالام وآخرون (Hallam,etal.,2009) ودراسة كومر (Comer, 2009) التي لم يكن لمتغير نوع الطفل تأثير مباشر على مستوى وكثافة الخدمات المقدمه، وخلافًا لما توصلت له البحث الحالي فقد أظهرت نتائج كل من البشيتي وعبدات (٢٠٠٤) أن أولياء الأمور كانوا راضين عن خدمات التأهيل المهني المقدمة للتلاميذ أكثر من رضاهم عن الخدمات المقدمة للتلميذات. وتفسر الباحثة نتيجة البحث الحالي إلى أن برامج التدخل المبكر تقدم الخدمات للأطفال من عمر (٠-٨) سنوات بهدف إكسابهم مهارات نمائية تساعد في تعليمهم وتخفف من درجة إعاقتهم، أو تحد منها بغض النظر عن كونهم ذكور، أو إناث.

ب- **الفروق باختلاف عمر الطفل**: تم حساب تحليل التباين الأحادي «ف» لمعرفة دلالة الفروق بين استجابات عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية باختلاف عمر الطفل. ويوضح الجدول (١٩) نتيجة تحليل التباين الأحادي «One Way-ANOVA» لمتغير عمر الطفل:

جدول (١٩)

اختبار «ف» دلالة الفروق بين متوسط استجابات عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم تبعًا لاختلاف عمر الطفل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
بين المجموعات	٢,٦٩	٥	٠,٥٤	١,٦١	٠,١٥٩	غير دالة
داخل المجموعات	٦٥,١٧	١٩٥	٠,٣٣			

× تعني وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥

توضّح نتيجة اختبار «ف» في الجدول (١٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لاختلاف عمر الطفل، مما يشير إلى أن متغير عمر الطفل لم يكن له تأثير على رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم، وتؤيد نتيجة البحث الحالي ما خلصت له دراسة كوفاتش وجاكس (Kovach & Jacks, 1989) التي أظهرت عدم وجود ارتباط

بين رضا الوالدين وعمر الطفل، في حين تختلف نتائج البحث الحالي مع ما خلصت له دراسة كل من ماكويليام وزملائه (Mcwilliam, et. al, 1995)، ونتائج دراسة سامرز وزملائه (Summers, et al., 2005)، ودراسة إنوي (Inouye, 2000) ودراسة برباتش (Burbach, 2003) والتي وجدت أن رضا أولياء أمور الأطفال الأصغر سنًا يكون أعلى من رضا أولياء أمور الأطفال الأكبر سنًا، ويمكن تفسير هذا الاختلاف وفقًا لمتغير السن، نظرًا لاختلاف طبيعة الخدمات ونماذج تقديم الخدمة عبر الفئات العمرية المختلفه. وخلافًا لما سبق فقد توصلت دراسة منذر (٢٠٠٧) إلا أن أولياء الأمور الذين تزيد أعمار أطفالهم عن عشر سنوات كانوا أكثر رضًا مقارنةً بأولياء أمور الأطفال الذين تتراوح أعمار أطفالهم بين (١٠-٥) سنوات.

جـ- الفروق باختلاف مدة التحاق الطفل بالمركز: تم حساب تحليل التباين الأحادي "ف" لمعرفة دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لاختلاف مدة التحاق الطفل بالمركز، ويوضح الجدول (٢٠) نتيجة تحليل التباين الأحادي«One Way-ANOVA» لمتغير مدة التحاق الطفل بالمركز.

جدول (٢٠)

اختبار «ف» دلالة الفروق بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم تبعًا لاختلاف مدة التحاق الطفل بالمركز

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
بين المجموعات	٠,١٦	٢	٠,٠٨	٠,٢٣	٠,٧٩٧	غير دالة
داخل المجموعات	٦٤,٥٥	١٨٩	٠,٣٤			

× تعني وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥

توضّح نتيجة اختبار «ف» في الجدول (٢٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لاختلاف مدة التحاق الطفل بالمركز مما يشير إلى أن متغير مدة التحاق الطفل بالمركز لم

يكن له تأثير على رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة كل من كوفاتش وجاكس (Kovach & Jacks, 1989)ودراسة منذر (٢٠٠٧) حيث لم يكن هناك تأثير لمدة التحاق الطفل بالبرنامج على مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم، بينما خالفت دراسة هالام وزملاءه (Hallam, et al., 2009) ما توصلت له البحث الحالي حيث كان لوقت دخول الطفل لبرامج التدخل المبكر تأثير مباشر على كثافة وكمية الخدمات التي تلقوها.

توصيات البحث:

تبعًا للنتائج التي توصلت لها الباحثة في البحث الحالي استخلصت التوصيات التالية:

(١) الاهتمام بالتنسيق الخدمي بين مراكز التدخل المبكر والوزارات المعنية بتقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة وخاصة وزارة الصحة ممثلة في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية لمساعدة الأسر على إجراء الفحوصات والتشخيص اللازم للطفل، وتلقي الرعاية التي يحتاجها بالتنسيق مع هذه المراكز.

(٢) الاستفادة من وجهات نظر أولياء الأمور ومقترحاتهم في وضع خطط تطوير لكل ما له علاقة بالخدمات المقدمة لأطفالهم تفعيلاً لمبدأ الشراكة الأسرية، وضمانًا لتلبية احتياجات الأطفال وأسرهم الذي هو الهدف من وراء إنشاء هذه المراكز.

(٣) زيادة تفعيل خدمات الزيارات المنزلية عن طريق تثقيف الأسر بأهمية هذه الخدمات، خاصة أسر الأطفال الصغار وذوي الحالات الصحية الحرجة والإعاقات الشديدة، والأسر التي تجد صعوبة في الحصول على مواصلات للتنقل.

(٤) تعريف الأسر بحقوقهم وحقوق أطفالهم المدنية، ومصادر الدعم الرسمي وغير الرسمي في المجتمع المحلي التي من شأنها تقديم الدعم للأسر والتخفيف من أعبائهم ومساعدتهم على القيام بدورهم مع أطفالهم.

(٥) إصدار دليل تقوم بإعداده الجهات المعنية بتقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة وأسرة في مرحلة التدخل المبكر، يتم تسليمه للأسرة حال ثبوت

أهلية الطفل لتلقي خدمات التدخل المبكر، محتويًا معلومات حول الخدمات التي يحتاجها الطفل وأماكن تقديمها وعناوينها وأرقام هواتفهم، والتعريف بمصادر الدعم الرسمي وغير الرسمي المتوفرة، وحقوق كلٍ من الطفل وأسرته المدنية من قبل الوزارات المعنية بخدمة ذوي الإعاقة.

(٦) أن يكون هناك نموذج تقييم نصف سنوي يُقيّم من خلاله أولياء الأمور الخدمات المقدمة للطفل وللأسرة ككل، ويؤخذ هذا التقييم بعين الاعتبار عند القيام بعملية مراجعة وتعديل وتطوير للبرنامج.

(٧) إعداد مقياس وطني يقيس مستوى رضا المستفيدين من خدمات التربية الخاصة بشكل عام وخدمات التدخل المبكر بشكل خاص، أو تعريب وتقنين مقاييس أجنبية في هذا المجال بتضافر جهود الجهات المعنية والمتخصصين في المجال من مهنيين وأعضاء هيئة التدريس بالجامعات، للوقوف على مستوى الخدمات المقدمة وإعداد خطط التطوير في ضوئها.

المراجع

البشيتي، نضال وعبدات، روحي (٢٠٠٤). **مستوى رضا أولياء أمور الأطفال المعوقين عن خدمات التأهيل المهني المقدمة لأبنائهم في مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية**. (موقع أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة) www.GulfKids.com

الخطيب، جمال والحديدي، منى (٢٠١١). **التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة**. عمان: دار الفكر.

الزريقات، إبراهيم (٢٠١١). **التدخل المبكر النماذج والإجراءات**. عمان: دار المسيره.

العتيبي، بندر (٢٠٠٩). الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة في برامج ومعاهد التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية. **المجلة العربية للتربية الخاصة**، (١٤).

عسيري، سلوى (٢٠١٣، إبريل). إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها في تحقيق الرضا الأسري، تجربة مركز التشخيص والتدخل المبكر في المنطقة الشرقية. **الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة. المنامة، مملكة البحرين.**

قنديلجي، عامر والسامرائي، إيمان (٢٠٠٩). **البحث العلمي الكمي والنوعي**. عمان: اليازوردي.

منذر، وسام. (٢٠٠٧). مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين في سوريا. **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. ١٥** (٢).٢٥٦ – ٢٦٨.

Able-Boone, H., Goodwin, L. D., Sandall, S. R., Gordon, N., & Martin, D. G. (1992). Consumer-based early intervention services. *Journal of Early Intervention, 16*, 201- 209.

Bailey, D. B., & Simeonsson, R. J. (1988). *Family assessment in early intervention*. Columbus, OH: Merrill.

Baily, D. B., Hebbeler, K., Scarborough, A., Spiker, D., & Mallik, S. (2004). First experiences with early intervention: A national perspective. *Pediatrics, 113*(4), 887-896.

Burbach, H. (2003). *Parental satisfaction with the special education process*. Unpublished doctoral dissertation, University of Virginia.

Cebe, J. (1996). *Parent satisfaction with special education services in preschools*. Unpublished doctoral dissertation, University of Gallaudet, Washington, DC.

Comer, K.. (2009). *Variables that influence parental perceptions of IEP meetings and their relationship with satisfaction*. Unpublished doctoral dissertation, University of South Dakota.

Freeman, S. F. N., Alkin, M. C., & Kasari, C. L. (1999). Satisfaction and desire for change in educational placement for children with Down syndrome. *Remedial and Special Education, 20*(3), 143-151.

Fruehauf, D., J. (2003). *An examination of early intervention comprehensiveness and the impact of family characteristics on satisfaction reports of services*. Unpublished master's thesis , University of Miami, Florida.

Gaitonde, S. (2008). *A survey of parent satisfaction about services for children with pervasive developmental disorder*. Unpublished master's thesis, University of Oklahoma State, Stillwater.

Geyer, D., J. (2006). Parental satisfaction with integrated early childhood programs. Unpublished doctoral dissertation , University of Columbia.

Gray, K., F. (2005). *An examination of the relationship between parent satisfaction with IEP meetings and student academic achievement*. Unpublished doctoral dissertation, University of Oregon.

Gutek, B. (1978). Strategies for studying client satisfaction. *Journal of Social Issues, 34*(4), 44-56.

Hallam, R. A., Rous, B., Grove, J., & LoBianco, T. (2009). Level and intensity of early intervention services for infants and toddlers with disabilities: The impact of child, family, system, and community-level factors on service provision. *Journal of Early Intervention, 31*(2), 179-196.

Hamblin-Wilson, C., & Thurman, S. K. (1990). The transition from early intervention to Kindergarten: Parental satisfaction and involvement. *Journal of Early Intervention, 14*(1), 55-61.

Hanline, M,. F. (1990). A consulting model for providing integration opportunities for preschool children with disabilities. *Journal of Early Intervention, 14*(4), 360-366.

Harrison, M., Dannhardt, M., & Roush, J. (1996). Families' perceptions of early intervention services for children with hearing loss. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *27*, 203-214.

Hasnat, M. J., & Graves, P. (2000). Disclosure of developmental disability: A study of paediatricians' practices. *Journal of Paediatrics and Child Health, 36*(1), 27-31.

Inouye, T. M. (2000). *Parental perceptions of the special education system in EAU Claire, Wisconsin*. Unpublished master's thesis, University of Wisconsin-Stout, Menomonie.

Kohler, F. W. (1999). Examining the services received by young Children with autism and their families: A survey of parent responses. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 14*(3), 150-158.

Kohprasert, K. (2008). *Parent perceptions of early intervention and other related services for young children with autism spectrum disorder in Thailand.* Unpublished doctoral dissertation, University of North Carolina, Charlotte.

Kontos, S., & Diamond, K. (2002). Measuring the quality of early intervention services for infants and prospects. *International Journal of Disability, Development and Education, 49*(4), 337-350.

Kovach, J., & Jacks, R. (1989). *Program evaluation using the project Dakota parent satisfaction survey: A manual for administration and interpretation of findings using a validated instrument*. Eagan, MN: Dakota, Inc.

Lailande, P. S. (2008). *The effects of family race/ethnicity and socioeconomic status on quality of services and family outcomes for families participating in part c early intervention programs.* Unpublished doctoral dissertation, University of Miami, Florida.

Lanners, R. & Mombaerts, D. (2000). Evaluation of parents' satisfaction with early intervention services within and among European countries: Construction and application of a new parent satisfaction scale. Infants and Young Children, 12, 61-70.

Lebow, J. (1982). Consumer satisfaction with mental health treatment. *Psychological Bulletin, 91*(2), 244-259.

MacNeil, J., Liu, C., Stone, S., & Farrell, J. (2007). Evaluating Families' satisfaction with early hearing detection and intervention services in Massachusetts. *American Journal of Audiology, 16*(1), 29-56.

Mahoney, G., & Bella, J. M. (1998). An examination of the effects of family-centered early intervention on child and family outcomes. *Topics Early childhood Special Education*, *18*, 83-99.

Marfo, K., Browne, N., Gallant, D., Smyth, R., & Corbett, A. (1991). Issues in early intervention: Insights from the Newfoundland and Labrador evaluation project. *Developmental Disabilities Bulletin, 19*(2), 36-65.

McNaughton, D. (1994). Measuring Parents Satisfaction with early intervention programs. Current practice, problems, and future perspectives. *Topics in Early Childhood Special Education, 14* (1), 26-48.

McWilliam, R. A., Lang, L., Vandiviere, P., Angell, R., Collins, L., & Underdown, G. (1995). Satisfaction and struggles: Family perceptions of early intervention services. *Journal of Early Intervention*, *19*, 43-60.

Pelchat, D., Lefebvre, H., Proulx, M., & Reidy, M. (2004). Parental satisfaction with an early family intervention program. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing,* 128-144.

Scheirer, M. (1978). Program participants' positive perceptions: Psychological conflict of interest in social program evaluation. *Evaluation Quarterly, 2*(1), 53-70.

Smith, B., Chung, M., & Vostanis, P. (1994). The path to care in autism: Is it better now? *Journal of Autism and Developmental Disorders, 24*, 551-563.

Stallard, P., & Lenton, S. (1992). How satisfied are parents of pre-school children who have special needs with the services they have received? A consumer survey. *Child Care, Health and Development, 18*, 197-205.

Summers, J. A., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A., & Poston, D. (2005). Relationship between parents satisfaction regarding partnerships with professionals and age of child. *Topics in Early Childhood Special Education. 25(1),* 48-58.

Summers, J. A., Marquis, J., Mannan, H., Turnbull, A. P., Fleming, K., Poston, D. J., Wang, M., & Kupzyk, K. (2007). Relationship of perceived adequacy of services, family-professional partnerships, and family quality of life in early childhood service programmes. *International Journal of Disability, Development and Education*, *54*(3), 319-338.

Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (2001). *Families, Professionals, and Exceptionality: A special Partnership* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Upshur, C. (1991). Mothers' and fathers' ratings of the benefits of early intervention services. *Journal of Early Intervention*, *15*, 345-357.

Westling, D. L. (1997). What parents of young children with mental disabilities want: The views of one community. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 12(*2), 67-81.

Widerstrom, A. H., & Goodwin, L. D. (1987). Effects of an infant stimulation program on the child and the family. *Journal of the Division for Early Childhood, 11*(2), 143-153.

Wolery, M., & Bailey, D. B., (1984). Alternatives to impact evaluations: Suggestions for program evaluation in early intervention. *Journal of the Division for Early Childhood, 9*(1), 27-37.

إسهام كل من الذكاء الروحي والأخلاقي فى التنبؤ بالكفايات الشخصية لدى معلمي الموهوبين بمدينة أبها

د . محمد مصطفى عبد الرازق
استاذ مساعد بقسم التربية الخاصة – كلية التربية جامعة الملك خالد
مدرس التربية الخاصة بجامعة عين شمس