

Algahtani, F, Al-Olayani, A. (2024). Assessing the Early Interventions Services Provided to Children with Disabilities in Special Education Centers from Female Teachers' Perspective , *Journal of Educational Science*, 10(3), 19 - 54

---

## Assessing the Early Interventions Services Provided to Children with Disabilities in Special Education Centers from Female Teachers' Perspective

**Dr. Faris Hussein Algahtani**

Associate Professor

Department of Special Education

University of Jeddah

fhalqahtani@uj.edu.sa

**Allam Saleh Al-Olayani**

Department of

Special Education

University of Jeddah

fhalqahtani@uj.edu.sa

### Abstract:

The study aimed to assess early intervention services provided to children with disabilities in Jeddah's special education centers from female teachers' point of view, to achieve the study objectives, the study used the descriptive survey approach, the questionnaire was used as instrument, and the study participants consisted of (74) special education female teachers in the centers which provides early intervention services in Jeddah. The results indicated that the degree of evaluation of the study participants for early intervention services provided to children with disabilities in special education centers on all dimensions of the study was large and statistically significant the (educational services) dimension ranked first, and to a very large degree, followed by the (support services) dimension, then (family partnership) to a large degree as well. The results also indicated that there were no statistically significant differences at the level of (0.05) between the participants responses regarding the level of early intervention services provided to children with disabilities in special education centers due to the variable of the type of origin (the supervision), and the absence of statistically significant differences at the level of (0.05) between the participants responses regarding the level of early intervention services provided to children with disabilities in special education centers due to the variable of specialization. Moreover, the findings, indicated that there are statistically significant differences at the level of (0.05) between

the participants responses in the level of early intervention services provided to children with disabilities in special education centers from the view-point of the teachers in Jeddah due to the experience variable in for those whose experience ranges from 13 to 20 years , and the existence of relevant differences. Additionally , there were statistical significance differences at the level of (0.05) between the participants responses in the level of early intervention services provided to children with disabilities in special education centers due to the scientific qualification variable for those holding a bache-lor's degree in addition to diploma.

**Keywords:** Early Intervention Services, Children with Disabilities, Special Education Centers, Special Educa-tion Teachers.

القططاني، فارس ، العلياني ، أحلام. (٢٠٢٤). تقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمات. *مجلة العلوم التربوية* ، ١٠ (٣)

١٩ - ٥٤ ،

## تقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمات

د. فارس بن حسين القحطاني<sup>(١)</sup> أ. أحلام صالح العلياني<sup>(٢)</sup>

### المستخلص:

هدفت الدراسة إلى تقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة بجدة من وجهة نظر المعلمات. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، واستخدمت الاستبانة كأداة للبحث، وتكونت عينة الدراسة من (٧٤) معلمة من معلمات التربية الخاصة في المراكز التي تقدم خدمات التدخل المبكر. وأشارت النتائج إلى أن درجة تقدير المشاركين في الدراسة لخدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة على جميع أبعاد الاستبانة كانت كبيرة ودالة إحصائياً، وقد احتل بُعد (الخدمات التعليمية) المرتبة الأولى، وبدرجة كبيرة جداً، يليها بُعد (الخدمات المساندة)، ومن ثم بُعد (الشراكة الأسرية) بدرجة كبيرة. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين استجابات المشاركين فيما يتعلق بمستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة، تعزى لمتغيري جهة الاشراف ومتغير التخصص. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين استجابات المشاركين في مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تعزى لمتغيري الخبرة لصالح الذين خبرتهم من ١٣ سنة إلى ٢٠ سنة ومتغير المؤهل العلمي لصالح الذين مؤهلهم العلمي بكالوريوس بالإضافة للديبلوم عالي.

الكلمات المفتاحية: خدمات التدخل المبكر، الأطفال ذوي الإعاقة، مراكز التربية الخاصة، معلمات التربية الخاصة.

(١) أستاذ التربية الخاصة المشارك قسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة جدة، fhalqahtani@uj.edu.sa

(٢) قسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة جدة، fhalqahtani@uj.edu.sa

## مقدمة:

يعد ميدان التربية الخاصة أحد الميادين الحديثة التي لاقت اهتماماً متزايداً من قبل المختصين ، والعاملين في مختلف المجالات المهنية ، وقد شهد تطور هذا المجال انطلاقة قوية ، وسريعة؛ نتيجة لعدة عوامل منها ما هو: إنساني ، واجتماعي ، وأخلاقي ، وتشريعي ، جميعها تنادي من أجل العمل على تقديم الخدمات ، والبرامج من أجل هؤلاء الأطفال من ذوي الإعاقة ، وصولاً بهم لاستغلال أكبر قدر من إمكانياتهم (Cakir & Korkmaz , 2019).

أكد جمال الخطيب والحديدي (٢٠٢٠) على أنه بالرغم من أهمية السنوات الأولى من العمر بالنسبة للنمو المستقبلي -وهو أمر- أدركه التربويون ، وعلماء النفس ، منذ فترة طويلة ، فإن إيلاء هذه السنوات الاهتمام الذي تستحقه على المستوى العملي جاء متأخراً نسبياً. إذا كانت الطفولة المبكرة مرحلة حاسمة لنمو الأطفال جميعاً. إن السنوات الأولى بالنسبة لأعداد كبيرة من الأطفال ذوي الإعاقة تمثل سنوات يصارعون فيها من أجل البقاء ، كما تعتبر فترات تدهور نمائي ، وضياح فرص إذ لم يتم التعرف والتدخل المبكر ، وبالتالي يصعب تعويضها في المراحل العمرية اللاحقة. لذلك تعد برامج التدخل المبكر نظاماً وقائياً تربوياً يقدم للأطفال ذوي الإعاقة دون سن السادسة؛ يساعدهم على مواجهة التحديات في المراحل العمرية القادمة (Allen , 2011).

يعد التدخل المبكر أحد البرامج التي يتلقاها الأطفال من ذوي الإعاقة ، وهو من البرامج المهمة في تربية ، وتعليم ، وتأهيل ذوي الإعاقة من خلال تعديل مسار النضج لديهم في مختلف مجالات النمو الشخصي ، ويعتمد على التدخل المعرفي ، والمهاري من فريق متعدد التخصصات بما يحقق الأهداف المرجوة من فلسفة التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة (Lai et al. , 2014).

ذكر عيسى وبورنهام (Essa & Burnham, 2019) بأنه حتى يتسنى لبرامج التدخل المبكر القيام بدورها على الوجه الأكمل ، فإنه لا بد من توفر عناصر أساسية لنجاح هذه البرامج بتقديم خدماتها ، ومن أبرز هذه العناصر: أساليب التدخل وتطوير المناهج الملائمة ، وتهيئة الظروف المناسبة لتقديم الخدمات ، وضمان مشاركة الأسرة ، وإعداد العاملين المؤهلين. وعادة ما تؤخذ هذه العناصر بعين الاعتبار عند تقييم تلك البرامج ، والحكم على مدى فعاليتها.

ويعد معلم التربية الخاصة أساس نجاح هذه البرامج ، والركن الأساسي فيها؛ وذلك لأنه يعمل مع قدرات ، واحتياجات متباينة ، وهذا يتطلب أن يكون على قدر من الإعداد والتأهيل ، والتدريب؛ ليكون القوة الحقيقية التي تدفع بذوي الإعاقة نحو التقدم (Billingsley & Bettini , 2019).

### مشكلة الدراسة وأسئلتها

تشير الكثير من الإحصائيات على زيادة أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع ، وأعلنت الهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٧) أن نسبة السكان السعوديين ذوي الإعاقة ممن تبلغ أعمارهم خمس سنوات فأكثر إلى إجمالي السكان السعوديين لنفس الفئة بلغت (٧٨,٧٪) ، ويعني ذلك أنه من بين كل ١٠٠٠ فرد من السكان السعوديين ممن تبلغ أعمارهم خمس سنوات فأكثر ، فإن هناك ما يقرب من ( ٧٨ ) فرد من ذوي الإعاقة (٤,٠٧٪) من الذكور مقابل ( ٣,٧١٪) من الاناث ، فيما كانت نسبة ذوي الإعاقة ممن تبلغ أعمارهم سنتين فأكثر ( ١٠,١٢٪) من جملة السكان لنفس الفئة ، وكانت نسبة الذكور ( ٥,٢٥٪) مقابل ( ٤,٨٧٪) من الاناث.

وأثبتت دراسة القحطاني (٢٠١٦) على أهمية التدخل المبكر في الحد من انتشار الإعاقة ، حيث تقوم برامج التدخل المبكر بتحسين أداء الطفل من ذوي الإعاقة في النواحي الجسمية ، والفكرية والمهارية ، والاجتماعية ، والنفسية مما يعني أن التدخل المبكر يشمل جميع جوانب نمو الطفل ، ومن ذلك ما أشار إليه القحطاني (٢٠١٦) أن مرحلة الطفولة المبكرة تعتبر سنوات التكوين الأولى لقدرات الطفل ، وسماته الشخصية ، فما يتعلمه ويكتسبه في مراحل حياته الثانية يقوم على أساس ما تعلمه في طفولته المبكرة ، فإذا اختل الأساس اختل كل ما يتعلمه بعد ذلك.

وبناء على ذلك تمثلت مشكلة الدراسة الحالية في السؤاليين:

- ما مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمات؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية حول تقييم مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة تعزى لمتغير جهة الإشراف ، الخبرة ، المؤهل العلمي والتخصص؟

### أهداف الدراسة

- التعرف على مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمات.

- التعرف على مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمات بجدة باختلاف جهة الإشراف ، عدد سنوات الخبرة ، المؤهل العلمي والتخصص.

#### أهمية الدراسة

#### الأهمية النظرية

تعد هذه الدراسة إثراء للأدب التربوي في مجال التربية الخاصة ، فيما يتعلق بتقييم الخدمات التي تقدم في مرحلة الطفولة المبكرة.

قد تشكل هذه الدراسة إضافة نوعية إلى الدراسات القليلة في البيئة المحلية ، والعربية التي لم تسلط الضوء كثيراً على مستوى خدمات التدخل المبكر التي تقدم للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة.

تسليط الضوء على أهمية تقييم خدمات برامج التدخل المبكر التي تقدم في مراكز التربية الخاصة؛ لما لها من منافع تعود على الطفل ، والأسرة ، والمجتمع.

#### الأهمية التطبيقية

تكمن الأهمية التطبيقية في التعرف على مدى أهمية كل خدمة من خدمات التدخل المبكر ، والتي يجب أن تقدم للأطفال ذوي الإعاقة ، إضافة إلى التعرف على مدى توافرها في برامج التدخل المبكر في جدة من وجهة نظر المعلمات ، بحيث يمكن متخذ القرار من التغلب على جميع جوانب القصور ، وتطوير البرامج والخدمات المقدمة بشكل يعود على المجتمع بالنفع ، وتقديم حلول تذل الصعوبات ، والعوائق التي تقف دون تحقيق أهداف برامج التدخل المبكر.

#### مصطلحات الدراسة

#### خدمات التدخل المبكر:

هي خدمات متنوعة طبية ، واجتماعية ، وتربوية ، ونفسية للأطفال أقل من ست سنوات الذين يعانون من إعاقة ، أو تأخر نمائي ، أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة. وهم يشكلون فئات غير متجانسة. ومع ذلك ، هناك تشابه كبير في احتياجاتهم ، فهم كغيرهم من الأطفال في هذه

المرحلة العمرية المبكرة يعتمدون على أسرهم؛ لذلك تركز برامج التدخل المبكر على تطوير مهارات الأسر (الخطيب والحديدي ، ٢٠٢٠).

### مراكز التربية الخاصة:

مراكز التربية الخاصة النهارية الحكومية ، والخاصة التي تقدم خدمات تدخل مبكر للأطفال ذوي الإعاقة الأقل من ست سنوات.

### الأطفال ذوي الإعاقة:

يعرف لاوسون و بيكيت (2021) Lawson & Beckett ذوي الإعاقة بأنهم الأفراد الذين لديهم عجز حركي ، أو حسي ، أو عقلي يحد من قدراتهم على تأدية دورهم الطبيعي في المجتمع ، مقارنة بأقرانهم في نفس المرحلة العمرية أو نفس جنسهم في المجتمع الذي يعيشون فيه. وهذا يستدعي تقديم خدمات خاصة لتنمية قدراتهم الى أقصى حد ممكن بشكل يساعدهم على الاندماج بالمجتمع.

### الإطار النظري

#### مقدمة

عرف رينولدز(2022) Reynolds ذوي الإعاقة بأنهم الأفراد الذين ينحرف أدائهم عن متوسط أداء الأفراد العاديين بشكل واضح وملحوظ ، في مختلف الصفات الحسية ، أو الحركية ، أو العقلية ، أو في التحصيل الدراسي. ويعرف الطفل من ذوي الإعاقة بأنه: الطفل الذي يختلف عن الطفل العادي ، أو الطفل المتوسط من حيث القدرات العقلية ، أو الجسمية ، أو الحسية أو من حيث الخصائص السلوكية ، أو اللغوية ، أو التعليمية إلى درجة يصبح ضرورياً معهم تقديم خدمات التربية الخاصة ، والخدمات المساندة لتلبية الاحتياجات الخاصة (مرزوق ، ٢٠١٠).

هناك العديد من التعريفات التي تناولت التدخل المبكر حيث عرفه بيرشوود Birchwood (2019) بأنه نظام خدمات تربوي ، علاجي ، ووقائي يقدم للأطفال الصغار من (٠ - ٦) سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية ، وتربوية ، ومعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة. مما سبق يتضح أن التدخل المبكر؛ يهدف إلى تنمية قدرات ومهارات الطفل ذوي الإعاقة في نفس

المجالات التي ينمو فيها الطفل العادي ، وهي: المجال المعرفي ، الاجتماعي ، الانفعالي ، الحركي ، اللغوي ، والتحصيلي ، إشباع حاجاته ، وحاجات أسرته ، والاستفادة من الطفل كعضو فعال في المجتمع ، وتوفير الرعاية الصحية ، والخدمات الاجتماعية ، والتربوية له ، عن طريق فريق من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين ، والمعلمين ، والأطباء ، وذلك من خلال التشخيص المبكر للحالات ، وتقديم الرعاية المتكاملة ، والبرامج المتخصصة (Ward et al. , 2020).

وللتدخل المبكر تأثير هام على الأسرة والطفل ، فالأسرة قد تشعر بالإحباط ، والعزلة عن المجتمع ، ويزيد توترها وإحساسها بالعجز. فالضغط الناتج عن وجود طفل من ذوي الإعاقة داخل الأسرة يؤثر كثيراً على مدى تقبلها ومساعدتها. بالتالي يؤثر على تقدم ونمو الطفل ، والتدخل المبكر كذلك يساعد على تحسين معاملة الوالدين تجاه أنفسهم ، وأطفالهم ، ويكسبهم المعلومات والمهارات اللازمة لتعليم أطفالهم بالإضافة إلى قضاء وقت الفراغ معهم بجانب العمل (Smythe et al. , 2021).

ويشير جورالنيك (Guralnick (2017) إلى أن التدخل المبكر تكمن أهميته في أن هناك فترات مهمة ودرجة لنمو المهارات عند الطفل ومعظمها يأتي خلال السنوات الست من حياته. وبالتالي ، إذا لم تتوفر للطفل بيئة غنية بالاستثارة في هذه المرحلة العمرية الحاسمة قد لا يؤدي هذا فقط إلى استمرار مضاعفات الإعاقة ، ولكن- وهو الأهم- إلى نقص وتدهور في القدرات بشكل عام.

وتصنف برامج التدخل المبكر وفقاً لأسس متعددة ومن أهمها هو محور اهتمام البرنامج ، ومكان تقديم الخدمة ، ويتم اختيار نوع البرنامج حسب حاجة الطفل وأسرته ومنها:

نموذج التدخل المبكر في المنزل؛ يؤدي الأسرة دور المعلم بعدما يتم تدريبهما على العمل مع الطفل ، من خلال زيارة المختصين للمنزل ، وتزويدهم بالإرشادات والمعلومات ، ومتابعة حالة الطفل. ومن أشهر البرامج على هذا النموذج (Portage Project) ، ويُقدّم هذا البرنامج إذا تعذر نقل الأطفال من المنزل إلى المركز ، أو كانت الأسرة تسكن في المناطق الريفية ، وهو يهيئ فرصة حدوث التدريب في الوضع الطبيعي للطفل -وهو المنزل- ، وتكون المسؤولية التعليمية على عاتق الأسرة (Lillo et al. , 2019).

نموذج البورتج (Portage)؛ وهو برنامج منزلي، وقد نُفِّذَ على نطاق واسع مع ثبوت فعاليته، وصُمِّمَ لإشراك الأسرة بشكل مباشر في تعليم الطفل وتدريبهم على ما يجب تعليمه وتعزيزه، وكيفية إدراك سلوك الأطفال وتسجيله. يتميز هذا النموذج؛ لكون التعلم يحدث في البيئة الطبيعية للأسرة والطفل، وفيه أيضاً تفاعلٌ مباشر ومستمر مع سلوك الطفل كما يحدث بشكل طبيعي (Sarouphim, Kassem, 2020).

نموذج التدخل المبكر في المراكز؛ تُقدِّم خدمات التدخل المبكر وفقاً لهذا النموذج في المركز أو المدرسة، وتتراوح أعمار الأطفال المستفيدين من الخدمات بين ثلاث وست سنوات، وقد تنفذ برامج التدخل في الحضانات ورياض الأطفال العادية تحقيقاً لمبدأ الدمج، ومن مميزات هذا النموذج تخطيطُ فريقٍ متعدد التخصصات للخدمات وتنفيذها، وأن يتاح للطفل فرص التفاعل مع الأطفال الآخرين (Meinzen et al., 2020).

أخيراً نموذج الدمج بين الخدمات في المنزل، والخدمات في المركز، ويساعد هذا النموذج في تلبية احتياجات الأطفال وأسرهم بمرونة أكبر، ولكنه يتطلب الإشراف باستمرار، ويُستخدم للأطفال الذين لديهم إعاقات نمائية شديدة تتطلب وجودهم في المستشفى بصورة متكررة. إضافة إلى التدخل المبكر عبر تقديم الاستشارات، وفي هذا النوع من التدخل تزور الأسرة المركز بصورة دورية لتقييم أداء الطفل ومتابعته، وتدريبهم، ومناقشة القضايا المهمة معهم (Chiu, Lin, Chou & Chien, 2020).

ومن ضمن الجهود المبذولة أصدرت وزارة التعليم الدليل الإلكتروني الأول لمرحلة رياض الأطفال ذوي الإعاقة للعام الدراسي ١٤٤٢هـ، ويهدف الدليل إلى توضيح آلية تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة في هذه المرحلة العمرية والتمكين في برامج التدخل المبكر ورفع كفاءة العاملين في هذه البرامج، وقد تكون الدليل من بعض النقاط مثل ماهية التدخل المبكر وأهميته ومبرراته، كما احتوى على إجراءات القياس والتقييم، وتنظيم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة، والمعرضين للخطر وأسرهم. ويستطيع أولياء الأمور الاستفادة من هذا الدليل، حيث يشرح الدليل الجوانب التنظيمية ببرامج التدخل كالأهلية والقبول، بالإضافة إلى معايير الأهلية لتلقي خدمات التدخل المبكر والمكان التربوي المناسب والبيئة المادية لبرامج التدخل المبكر. كما أنه يتناول الخدمات المساندة لذوي الإعاقة، ويعرض ماهية الشراكة الأسرية وأهميتها وفوائدها للأهل والطفل والعاملين في البرنامج (وزارة التعليم، ٢٠٢١).

## الدراسات السابقة

تناولت العديد من الدراسات العربية ، والأجنبية السابقة موضوع تقييم خدمات التدخل المبكر من خلال عدة متغيرات مرتبطة بالموضوع.

في دراسة قامت بها الأحمري (٢٠١٩) هدفت إلى التعرف على مستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، وفقا لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) ، والتحقق من أثر متغير نوع برنامج التدخل المبكر ، وتخصص مقدم الخدمات. والدورات التدريبية المتعلقة بمعايير مجلس الأطفال غير العاديين ، على مستوى جودة البرامج. وأظهرت النتائج أن مقدم الخدمات في برامج التدخل المبكر متفقة بمستوى عال في جميع المعايير ، وقد كشفت النتائج أيضاً عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة برامج التدخل المبكر بتطبيق مقدم الخدمات لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) المتعلقة بمعيار بيئة التعلم / التفاعلات الاجتماعية ، ومعيار التخطيط التعليمي ، ومعيار الاستراتيجيات التعليمية ، ومعيار الممارسة المهنية والأخلاقية. في حين أن نتائج الدراسة لم تكشف عن وجود فروق في مستوى جودة برامج التدخل المبكر بتطبيق مقدمات الخدمات لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC)؛ يعزى لاختلاف نوع برنامج التدخل المبكر الذي يعملن به: (حكومي ، أهلي ، خيرى).

كما هدفت دراسة باعثمان والتميمي (٢٠١٦) التعرف على مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية في مراكز التدخل المبكر الخاصة؛ وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أولياء الأمور لديهم رضا عالي عن خدمات التدخل المبكر المتعلقة بتدريب الطفل على المهارات الاجتماعية ، ومعاملة فريق العمل ، واستخدام فريق العمل لغة سهلة الفهم ، و سرية المعلومات ، وإجادة التعامل مع الطفل ، بالإضافة إلى تدريب الطفل على المهارات المعرفية والاستقلالية ، ومناسبة أوقات عمل المركز للأسرة ، وفي المقابل أظهرت نتائج الدراسة أن لدى أولياء الأمور مستوى متديناً من الرضا بالنسبة للجزء المتعلق بالزيارات المنزلية من قبل فريق العمل للاطلاع على وضع الطفل ، وإشراك أولياء الأمور في قرارات وتطوير سياسات المركز ، ومساعدتهم في الحصول على مواعيد في المستشفيات والمراكز الصحية.

وأجرى الرويلي (٢٠١٦) دراسة هدفت إلى الكشف عن تقييم مستوى فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى فاعلية خدمات التدخل المبكر ، على جميع المجالات جاء بدرجة فاعلية مرتفعة ، باستثناء

مجال «الخدمات الطبية والصحية والغذائية»، جاء بدرجة فاعلية متوسطة، كما أشارت النتائج أن مستوى فاعلية خدمات التدخل المبكر كانت بدرجة فاعلية مرتفعة، باستثناء مجالي الخدمات الطبية والصحية والغذائية، والخدمات الأسرية والاجتماعية، كان بدرجة فاعلية متوسطة.

وهدفت دراسة أجراها المكاين والصمادي (٢٠١٦) إلى تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية، وعلاقته بمتغيرات نوع البرنامج، وسنة تأسيسه، وفئة الإعاقة المستفيدة. أشارت النتائج إلى أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مؤشرات بعد التقييم كانت بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي بلغ (٠,٨٥)، في حين أن درجة التزام برامج التربية في مؤشرات الأبعاد الثمانية الأخرى والدرجة الكلية كانت متوسطة.

وفي دراسة أجراها الفواعير (٢٠١٥) هدفت إلى تقييم خدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة في سلطنة عُمان من وجهة نظر الأسر، حول معرفة رأي أسر الأطفال ذوي الإعاقة حول مخرجات ومزايا برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم، تحديد الفروق الاحصائية في تقييم خدمات التدخل المبكر وفقاً للمتغيرات الديموغرافية للأسر، تحديد المجال الأقل رضا لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة في برامج التدخل المبكر. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن (٧٨٪) من أسر الأطفال ذوي الإعاقة كان تقييمهم إيجابياً لبرامج التدخل المبكر، و٢٢٪ من الأسر كان تقييمهم سلبياً. ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في رأي الأسر حول خدمات التدخل المبكر وفقاً لمتغيري أولياء الأمور، وجنس الطفل. في حين كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لطبيعة الخدمات المقدمة.

وفي دراسة ابن طفلة والمعيقل (٢٠١٥) هدفت إلى تقييم دور برامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر الوالدين والمعلمات. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك اقتناع تام لكل من أولياء أمور ومعلماتهم بأهمية تفعيل برامج التدخل المبكر بالنسبة للأطفال، كما أظهرت النتائج مدى وعي واهتمام المشاركين، ومعرفتهم بخدمات التدخل المبكر التي تساعد الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية على نمو وإثراء خبراتهم، وتمثلت أعلى المتوسطات في العبارات التي تخص مصافحة الآخرين بطريقة صحيحة، وتدريب الأطفال على الأنشطة التعاونية مع زملائهم داخل الصف الدراسي؛ يعزى ذلك إلى أن خدمات التدخل المبكر نجحت في تخفيف آثار الإعاقة.

من خلال استعراض الدراسات السابقة ، اتضح أهمية تقديم خدمات التدخل المبكر في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في الفترات المبكرة من حياتهم ، كما اتضح الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال ، وخاصة ما يرتبط بتوفير الخدمات العلاجية والتدريبية التي تستند إلى الأدلة والبراهين ، بالإضافة إلى ضرورة تقييم فاعلية هذه الخدمات وقياس تأثيراتها ، وفوائدها من وجهة نظر العاملين والأسر لغايات التحسين والتطوير بما يتسق مع معايير الممارسات المهنية ، ويتضح أن هناك اهتمام كبير بتقييم برامج التدخل المبكر؛ لما له من أهمية على الأفراد ذوي الإعاقة وأسراهم بشكل خاص ، وعلى المجتمع بشكل عام.

### منهجية الدراسة وإجراءاتها

انتهجت الدراسة المنهج الوصفي المسحي حيث يتماشى مع أهداف وأسئلة الدراسة في تقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمات من خلال جمع بيانات ومعلومات عن ظاهرة ما ، والتعرف عليها وتحديد الطريقة الحالية لها ، والتعرف على جوانب القوة والضعف فيها (Groves et al. , 2011).

### مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من معلمات التربية الخاصة العاملين في مراكز التربية الخاصة حسب إحصائية إدارة التربية الخاصة بجدة (٢٠٢٠) مائة معلمة يقدمون خدمات التدخل المبكر في مدينة جدة ، وذلك خلال فترة إجراء الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ١٤٤٢/١٤٤١هـ. تم اختيار عينة عشوائية بسيطة مكونة من (٧٤) معلمة من معلمات التربية الخاصة بمراكز التربية الخاصة.

تم تحديد عدد من المتغيرات الرئيسة لوصف المشاركين ، وتشتمل على:

- جهة الإشراف:

### جدول (١)

توزيع المشاركين وفق متغير جهة الإشراف

النوع	التكرار	النسبة
حكومي	٢١	٢٨,٤%
خاص	٥٣	٧١,٦%
المجموع	٧٤	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (١) أن (٢١) من المشاركين يمثلون ما نسبته ٤,٢٨٪ من إجمالي المشاركين الذين يعملون في القطاع الحكومي ، بينما (٥٣) منهم يمثلون ما نسبته ٦,٧١٪ من إجمالي المشاركين الذين يعملون في القطاع الخاص.

- سنوات الخبرة:

#### جدول (٢)

توزيع المشاركين وفق متغير سنوات الخبرة

النسبة	التكرار	المؤهل العلمي
٦٨,٩٪	٥١	٥ سنوات فما دون
٢٧,٠٪	٢٠	من ٦ سنوات إلى ١٢ سنة
٤,١٪	٣	من ١٣ سنة إلى ٢٠ سنة
١٠٠٪	٧٤	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٢) أن (٥١) يمثلون ما نسبته ٦٨,٩٪ من إجمالي المشاركين خبرتهم (٥ سنوات فما دون) ، بينما (٢٠) من المشاركين يمثلون ما نسبته ٢٧,٠٪ من إجمالي المشاركين خبرتهم (من ٦ إلى ١٢ سنة) ، فيما أن (٣) من المشاركين يمثلون ما نسبته ٤,١٪ من إجمالي المشاركين خبرتهم (من ١٣ إلى ٢٠ سنة).

- المؤهل العلمي:

#### جدول (٣)

توزيع المشاركين وفق المؤهل العلمي

النسبة	التكرار	نوع القطاع
٧٧,٠٪	٥٧	بكالوريوس
١٠,٨٪	٨	بكالوريوس + دبلوم عالي
١٢,٢٪	٩	دراسات عليا
١٠٠٪	٧٤	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٣) أن (٥٧) من المشاركين يمثلون ما نسبته ٧٧,٠٪ من إجمالي المشاركين الذين مؤهلهم العلمي (بكالوريوس) ، بينما (٨) منهم يمثلون ما نسبته ١٠,٨٪ من إجمالي المشاركين الذين مؤهلهم العلمي (بكالوريوس + دبلوم عالي) ، و(٩) منهم يمثلون ما نسبته ١٢,٢٪ من إجمالي المشاركين الذين مؤهلهم العلمي (دراسات عليا).

## - التخصص:

## جدول (٤)

توزيع المشاركين وفق متغير التخصص

النسبة	التكرار	سنوات الخبرة
٧٤,٣	٥٥	التربية الخاصة
٢٥,٧	١٩	أخرى
%١٠٠	٧٤	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٤) أن (٥٥) من المشاركين الذين يمثلون ما نسبته ٧٤,٣% من إجمالي المشاركين الذين تخصصهم (تربية خاصة) ، بينما (١٩) منهم يمثلون ما نسبته ٢٥,٧% من إجمالي المشاركين هم من تخصصات أخرى.

## أداة الدراسة

استخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات؛ وذلك لملاءمتها لأهداف الدراسة ، وتساؤلاتها ومنهجيتها. بعد الاطلاع على عدد الأدبيات التربوية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية كدراسة باعثمان والتميمي (٢٠١٦) ، والأحمري (٢٠١٩)؛ تم استخدام مقياس لكرت الخماسي؛ للحصول على استجابات المشاركين ، وفق درجات الموافقة الآتية: (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً) ، ومن ثم التعبير عن هذا المقياس بشكل كمي ، وذلك عن طريق إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجة ، وفقاً للآتي: دائماً (٥) درجات ، غالباً (٤) درجات ، أحياناً (٣) درجات ، نادراً (٢) درجتان ، أبداً (١) درجة واحدة كما هو موضح في جدول رقم (٥):

## جدول (٥)

تقسيم فئات مقياس لكرت الخماسي

م	الفئة	حدود الفئة	
		من	إلى
١.	دائماً (بدرجة كبيرة جداً)	٤,٢١	٥,٠٠
٢.	غالباً (بدرجة كبيرة)	٣,٤١	٤,٢٠
٣.	أحياناً (بدرجة متوسطة)	٢,٦١	٣,٤٠
٤.	نادراً (بدرجة قليلة)	١,٨١	٢,٦٠
٥.	أبداً (بدرجة قليلة جداً)	١,٠٠	١,٨٠

## صدق أداة الدراسة

### الصدق الظاهري

تم عرض الاستبانة بصورتها الأولية على عدد من المحكمين المختصين في مجال التربية الخاصة ، حيث بلغ عدد المحكمين (٥) محكمين ، وذلك من خلال تحديد مدى وضوح كل عبارة ، ومدى ارتباط كل عبارة بمحورها ، وأهميتها ، وسلامتها لغوياً ، إضافةً إلى إبداء رأيهم في حال وجود أي تعديل ، أو حذف.

### الصدق البنائي

تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)؛ وذلك بهدف التعرف على درجة ارتباط كل بعد من ابعاد الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة ، وكانت النتائج كما يوضحها جدول رقم (٦) :

جدول (٦)

معاملات ارتباط بيرسون لمجالات الاستبانة مع الدرجة الكلية

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	البعد
٠,٨٤٦**	الخدمات التعليمية
٠,٨٦٨**	الخدمات المساندة
٠,٨٧٦**	الشراكة الأسرية

يتضح من الجدول (٦) أن قيم معامل ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية موجبة ، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) فأقل؛ مما يشير إلى الصدق البنائي لمجالات الاستبانة ، ومناسبتها لقياس ما أعدت لقياسه.

### طريقة ألفا كرونباخ

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة ، من خلال استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha ( $\alpha$ )) ، ويوضح الجدول رقم (٧) قيم معاملات الثبات ألفا كرونباخ لكل محور من أبعاد الاستبانة:

## جدول (٧)

معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

ثبات المحور	عدد العبارات	البعد	أبعاد الاستبانة
٠,٨٩٦	١٢	الخدمات التعليمية	تقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة
٠,٨٠٢	٧	الخدمات المساندة	
٠,٨٣٧	٦	الشراكة الأسرية	
٠,٨٦٤	٢٥	الثبات العام	

يتضح من الجدول رقم (٧) أن معامل ثبات ألفا كرونباخ العام عالٍ حيث بلغ (٠,٨٦٤) ، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة ، كما أن معامل الثبات عالٍ لكل محور من أبعاد الاستبانة.

## نتائج الدراسة

إجابة السؤال الأول: ما مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمات؟

## جدول (٨)

استجابات المشاركين على مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		أبعاد الاستبانة	م.
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط		
١	٠,٦٠٨	كبيرة جداً	٤,٤٣٢٤	الخدمات التعليمية	١
٢	٠,٨٧٩	كبيرة	٣,٧١٦٢	الخدمات المساندة	٢
٣	١,٠٢٩	كبيرة	٣,٤٩٥٥	الشراكة الأسرية	٣
-	٠,٦٩٧	كبيرة	٤,٠٠٧	تقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة	

يتضح من خلال النتائج أن مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة ، كانت بمتوسط (٤,٠٠٧) ، أي بدرجة كبيرة وفقاً للمعيار الذي اعتمده الدراسة حسب مقياس ليكرت الخماسي ، وتبين من النتائج أن أبرز خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تمثلت في بعد (الخدمات التعليمية) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٤,٤٣٢٤) ، وبدرجة كبيرة جداً ، يليها بُعد (الخدمات المساندة) بمتوسط (٤,٧١٦٢) ، وهي بدرجة كبيرة ، يليها بُعد (الشراكة الأسرية) بمتوسط (٣,٤٩٥٥) ، وهي أيضاً بدرجة كبيرة.

وفيما يلي النتائج التفصيلية:

### البعد الأول: الخدمات التعليمية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة

يتضح في الجدول (٩) أن درجة تقدير المشاركين للخدمات التعليمية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة كانت كبيرة جداً بمتوسط (٤,٤٣٢٤) ، وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي (من ٤,٢١ إلى ٥,٠٠) ، وهي الفئة التي تشير إلى خيار دائماً على أداة الدراسة. ويتضح من النتائج أن أبرز الخدمات التعليمية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تتمثل في العبارات رقم (١ ، ٨ ، ١٠) ، وقد كانت جميعها بدرجة كبيرة جداً ، وتم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة المشاركين عليها بشدة ، وتتمثل بالآتي:

جاءت العبارة رقم (١٠) بالمرتبة الأولى ، من حيث موافقة المشاركين عليها بشدة بمتوسط (٤,٧٧) وتلتها العبارات (٨) ، (١) ، (٤) ، (٩) ، (٥) ، (٧) ، (١١) وأخيراً جاءت العبارة (٣) بالمرتبة الأخيرة بمتوسط (٣,٩٢).

#### جدول (٩)

استجابات المشاركين حول الخدمات التعليمية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة

الانحراف المعياري	الرتبة	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة					التكرار	العبارات	م
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط	دائماً	غالباً	مجايد	نادراً	أبداً			
٠,٧٢٧	٣	كبيرة جداً	٤,٦١	٥٣	١٦	٢	٣	٠	ك	يتم انشاء ملف بمعلومات الطفل والاحتفاظ به.	١
				٧١,٦	٢١,٦	٢,٧	٤,١	٠	%		
١,٠١٤	٩	كبيرة جداً	٤,٢٨	٤٣	١٧	٦	٨	٠	ك	يتم تقييم جميع جوانب الطفل المعرفية والنفسية والاجتماعية والتواصلية والحركية بشكل شامل.	٢
				٥٨,١	٢٣,٠	٨,١	١٠,٨	٠	%		
١,٠٣	١٢	كبيرة	٣,٩٢	٢٦	٢٥	١٥	٧	١	ك	يتم استخدام أدوات قياس رسمية صحيحة وغير متحيزة.	٣
				٣٥,١	٣٣,٨	٢٠,٣	٩,٥	١,٤	%		
٠,٩٧٩	٤	كبيرة جداً	٤,٥٨	٥٩	٧	٢	٤	٢	ك	يتم اعداد خطة تربوية فردية خاصة بكل طفل.	٤
				٧٩,٧	٩,٥	٢,٧	٥,٤	٢,٧	%		
٠,٧٠٧	٦	كبيرة جداً	٤,٥٣	٤٦	٢٣	٣	٢	٠	ك	يتم وضع خطة وأهداف تراعي نقاط القوة والاحتياجات للطفل.	٥
				٦٢,٢	٣١,١	٤,١	٢,٧	٠	%		

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة					التكرار	العبارات	م
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط	دائمًا	غالبًا	مجدد	نادرًا	أبدًا	النسبة %		
١١	٠,٩٨	كبيرة	٤,١٦	٣٧	١٧	١٥	٥	٠	ك	يتم اختيار أدوات وأساليب تناسب خصائص الطفل وثقافة الأسرة.	٦
				٥٠,٠	٢٣,٠	٢٠,٣	٦,٨	٠	%		
٧	٠,٨١٤	كبيرة جدًا	٤,٤٦	٤٦	١٩	٦	٣	٠	ك	يتم تدريب الطفل على مجموعة من المهارات الاستقلالية (تناول الطعام - ارتداء الملابس - استخدام المراض... الخ	٧
				٦٢,٢	٢٥,٧	٨,١	٤,١	٠	%		
٢	٠,٦٦١	كبيرة جدًا	٤,٦٩	٥٨	١٠	٥	١	٠	ك	يتم تدريب الطفل على مجموعة من المهارات المعرفية (مطابقة - استخراج - تصنيف... الخ	٨
				٧٨,٤	١٣,٥	٦,٨	١,٤	٠	%		
٥	٠,٦٨٥	كبيرة جدًا	٤,٥٥	٤٨	٢٠	٥	١	٠	ك	يتم تدريب الطفل على مجموعة من المهارات اللغوية مثل الاستقبال والتعبير.	٩
				٦٤,٩	٢٧,٠	٦,٨	١,٤	٠	%		
١	٠,٥٣٨	كبيرة جدًا	٤,٧٧	٦٠	١٢	١	١	٠	ك	يتم تدريب الطفل على مجموعة من المهارات الاجتماعية (التحية - اللعب - الانصياع للأوامر... الخ)	١٠
				٨١,١	١٦,٢	١,٤	١,٤	٠	%		
٨	٠,٩٨١	كبيرة جدًا	٤,٤٥	٥٢	٨	١١	١	٢	ك	يتم تدريب الطفل على مجموعة من المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة.	١١
				٧٠,٣	١٠,٨	١٤,٩	١,٤	٢,٧	%		
١٠	٠,٩٣٢	كبيرة	٤,١٩	٣٤	٢٦	٨	٦	٠	ك	يتم التوسع في تحديد الأهداف والاستراتيجيات بناء على سرعة تقدم الطفل وإجازه.	١٢
				٤٥,٩	٣٥,١	١٠,٨	٨,١	٠	%		
-	٠,٦٠٨	كبيرة جدًا	٤,٤٣٢٤	المتوسط العام							

### البُعد الثاني: الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الاعاقة

يتضح في الجدول (١٠) أن درجة تقدير المشاركين للخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة كانت كبيرة بمتوسط (٣,٧١٦٢) ، وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من ٣,٢١ إلى ٤,٢٠) ، وهي الفئة التي تشير إلى خيار غالباً على أداة الدراسة. ويتضح كذلك من النتائج موافقة المشاركين بدرجة كبيرة على جميع العبارات من الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تتمثل أولاً في العبارة رقم (٦) ، بمتوسط (٤,٠٨)؛ وتتمثل ثانياً في العبارة رقم (٥) ، بمتوسط (٣,٩١)؛ وتتمثل في المرتبة الأخيرة في العبارة رقم (٢) بمتوسط (٣,٤٣) .

## جدول (١٠)

استجابات المشاركين حول الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة

الترتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة					التكرار	العبارات	م
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط	دائمًا	غالبًا	معايد	نادرًا	أبدًا			
٥	١,١٢٦	كبيرة	٣,٥	١٨	١٨	٢٣	١٣	٢	ك	يتم إجراء دراسة حالة للطفل وأسرته بشكل دوري.	١
				٢٤,٣	٢٤,٣	٣١,١	١٧,٦	٢,٧	%		
٧	١,٢١٧	كبيرة	٣,٤٣	١٩	١٥	٢٤	١١	٥	ك	يتم متابعة ومراجعة الفحوصات الطبية بشكل منتظم ودوري.	٢
				٢٥,٧	٢٥,٣	٣٢,٤	١٤,٩	٦,٨	%		
٤	١,٥١٨	كبيرة	٣,٧٤	٣٥	١٥	٦	٦	١٢	ك	يتم تقديم جلسات علاج طبيعي للطفل في حال استدعت حالته.	٣
				٤٧,٣	٢٥,٣	٨,١	٨,١	١٦,٢	%		
٣	١,٣٣٤	كبيرة	٣,٨٨	٣٤	١٧	١٠	٦	٧	ك	يتم تقديم جلسات علاج وظيفي للطفل في حال استدعت حالته.	٤
				٤٥,٩	٢٣,٠	١٣,٥	٨,١	٩,٥	%		
٢	١,٣٢٦	كبيرة	٣,٩١	٣٨	٧	٢٠	٢	٧	ك	يتم تقديم خدمات نفسية وجلسات تعديل سلوك للطفل في حال استدعت حالته.	٥
				٥١,٤	٩,٥	٢٧,٠	٢,٧	٩,٥	%		
١	١,٠٧	كبيرة	٤,٠٨	٣٤	٢٢	٩	٨	١	ك	يتم مراعاة ظروف الأسرة أثناء وضع جدول الجلسات.	٦
				٤٥,٩	٢٩,٧	١٢,٢	١٠,٨	١,٤	%		
٦	١,٢٨٥	كبيرة	٣,٤٧	٢٢	١٥	١٨	١٤	٥	ك	يتم اشراك الطفل في أنشطة محلية ودولية تساعد في دمج المجتمع.	٧
				٢٩,٧	٢٥,٣	٢٤,٣	١٨,٩	٦,٨	%		
-	٠,٨٧٩	كبيرة	٣,٧١٦٢	المتوسط العام							

## البعد الثالث: الشراكة الأسرية

يتضح في الجدول (١١) موافقة المشاركين بدرجة كبيرة جداً على الشراكة الأسرية بمتوسط (٤,٢٩٤) ، وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من ٣,٢١ إلى ٤,٢٠) ، وهي الفئة التي تشير إلى خيار غالباً على أداة الدراسة. ويتضح من النتائج موافقة المشاركين (بدرجة كبيرة) على معظم عبارات الشراكة الأسرية تتمثل أولاً في العبارة رقم (١) بمتوسط (٤,٠٧)؛ وتتمثل ثانياً في العبارة رقم (٢) بمتوسط (٣,٨٤)؛ كما تتمثل في المرتبة الأخير في العبارة رقم (٤) بمتوسط (٢,٣٨) بدرجة متوسطة.

## جدول (١١)

استجابات المشاركين حول الشراكة الأسرية

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة					التكرار	العبارات	م
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط	دائمًا	غالبًا	معايد	نادرًا	أبداً	النسبة %		
١	١,٠٧٧	كبيرة	٤,٠٧	٣٣	٢٢	١٣	٣	٣	ك	يتم تبليغ الأسرة بكافة الموارد والدعم الذي تقدمه الجهات المختصة.	١
				٤٤,٦	٢٩,٧	١٧,٦	٤,١	٤,١	%		
٢	١,٢٣٩	كبيرة	٣,٨٤	٣١	١٧	١٢	١١	٣	ك	يتم اشراك الأسرة في تقييم الطفل ووضع الأهداف وصنع القرار باعتبارهم حجر أساس في فريق التدخل.	٢
				٤١,٩	٢٣,٠	١٦,٢	١٤,٩	٤,١	%		
٣	١,٣٠٤	كبيرة	٣,٧٤	٣٠	١٤	١٧	٧	٦	ك	يتم تقديم المساعدة والتدريب للأسرة فيما يخص مهارات التعامل مع الطفل من خلال دورات وورش عمل.	٣
				٤٠,٥	١٨,٩	٢٣,٠	٩,٥	٨,١	%		
٦	١,٣٨٢	متوسطة	٢,٣٨	٩	٨	١١	٢٠	٢٦	ك	يتم تدريب الأسرة خلال الزيارات المنزلية على طريقة التعامل مع الطفل وتلبية احتياجاته.	٤
				١٢,٢	١٠,٨	١٤,٩	٢٧,٠	٣٥,١	%		
٥	١,٣٤٦	كبيرة	٣,٤٥	٢٢	١٧	١٤	١٤	٧	ك	يتم تنظيم جلسات ولقاءات مع أسر الأطفال الآخرين لتلقي الدعم والمساندة.	٥
				٢٩,٧	٢٣,٠	١٨,٩	١٨,٩	٩,٥	%		
٤	١,٣٦٧	كبيرة	٣,٥	٢٨	٨	١٥	١٩	٤	ك	يتم تقديم خدمات ارشاد أسري لأسرة الطفل.	٦
				٣٧,٨	١٠,٨	٢٠,٣	٢٥,٧	٥,٤	%		
-	١,٠٢٨	كبيرة	٣,٤٩٥٥	المتوسط العام							

## إجابة السؤال الثاني

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية حول تقييم مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة تعزى لمتغير جهة الإشراف، الخبرة، المؤهل العلمي والتخصص؟

تم إجراء اختبار التوزيع الطبيعي Tests of Normality (اختبار Shapiro-Wilk)؛ لفحص اعتدالية البيانات في فئة «حكومي» بالنسبة للدرجة الكلية وللأبعاد الفرعية، وذلك لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، ولأن عدد المشاركين في هذه

الفئة كان صغيراً نسبياً ، ويمكن تجاوز شرط اعتدالية البيانات في باقي الفئات لأن حجم المشاركين كبير نسبياً. وقد كان توزيع البيانات غير اعتدالي بالنسبة للدرجة الكلية وللأبعاد جميعاً؛ وللتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات طبقاً لاختلاف متغير جهة الإشراف استخدم الاختبار اللامعلمي (مانويتني) «Mann-Whitney U Test»؛ لتوضيح دلالة الفروق بين الاستجابات وجاءت النتائج كما يظهر في جدول (١٢):

جدول (١٢)

نتائج اختبار (مانويتني) "Mann-Whitney U Test" للفروق بين الاستجابات طبقاً لاختلاف متغير جهة الإشراف

المحور	جهة الإشراف	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z المحسوبة	الدلالة	مستوى الدلالة
الخدمات التعليمية	حكومي	٢١	٣٦,٢٤	٧٦١,٠٠	-٠,٣٢	٠,٧٤٩	غير دالة
	خاص	٥٣	٣٨,٠٠	٢٠١٤,٠٠			
الخدمات المساندة	حكومي	٢١	٣٢,١٩	٦٧٦,٠٠	-١,٣٤	٠,١٨	غير دالة
	خاص	٥٣	٣٩,٦٠	٢٠٩٩,٠٠			
الشراكة الأسرية	حكومي	٢١	٤٢,٠٥	٨٨٣,٠٠	-١,١٤٩	٠,٢٥	غير دالة
	خاص	٥٣	٣٥,٧٠	١٨٩٢,٠٠			
مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة	حكومي	٢١	٣٧,٠٠	٧٧٧,٠٠	-٠,١٢٦	٠,٩	غير دالة
	خاص	٥٣	٣٧,٧٠	١٩٩٨,٠٠			

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (١٢) ما يلي:

أولاً- بالنسبة للدرجة الكلية لمستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة:

توصلت الدراسة إلى أن قيمة (Sig) لدرجة مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة لذوي الإعاقة تساوي (٠,٥٢١) وهي أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الاستجابات فيما يتعلق بمستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تعزى لمتغير جهة الإشراف.

ثانياً- بالنسبة للمجالات الفرعية

توصلت الدراسة إلى أن قيمة (Sig) لكل مجال فيما يتعلق ب: (الخدمات التعليمية ، الخدمات المساندة ، الشراكة الأسرية) أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين الاستجابات فيما يتعلق بالخدمات التعليمية ، الخدمات المساندة ، والشراكة الأسرية تعزى لتغير جهة الاشراف.

فيما يخص متغير سنوات الخبرة ، تم إجراء اختبار التوزيع الطبيعي Tests of Normality (اختبار Shapiro-Wilk)؛ لفحص اعتدالية البيانات في الفئات الصغيرة بالنسبة للدرجة الكلية وللأبعاد الفرعية ، وذلك لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعيًا ، ولأن عدد المشاركين في هذه الفئة كان صغيرًا نسبيًا ، ويمكن تجاوز شرط اعتدالية البيانات في فئة (٥) سنوات فما دون لأن حجم المشاركين كبير نسبيًا. وقد كان توزيع البيانات غير اعتدالي بالنسبة للدرجة الكلية وللأبعاد جميعا؛ وللتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات طبقًا إلى اختلاف متغير الخبرة استخدم الاختبار اللامعلمي (كروسكال والاس) «Kruskal Wallis Test»؛ لتوضيح دلالة الفروق بين الاستجابات وجاءت النتائج كما يظهر في جدول (١٣):

جدول (١٣)

نتائج اختبار اللامعلمي (كروسكال والاس) "Kruskal Wallis Test" للفروق بين الاستجابات طبقًا لاختلاف متغير الخبرة

المحور	سنوات الخبرة	العدد	متوسط الرتب	قيمة مربع كاي	الدلالة	مستوى الدلالة
الخدمات التعليمية	٥ سنوات فما دون	٥١	٣٤,٢٤	٥,٧٥	٠,٠٥٦	غير دالة
	من ٦ سنوات إلى ١٢ سنة	٢٠	٤٢,٣٥			
	من ١٣ سنة إلى ٢٠ سنة	٣	٦٠,٦٧			
الخدمات المساندة	٥ سنوات فما دون	٥١	٣٦,١٤	٦,٢٥	٠,٠٤٤	دالة
	من ٦ سنوات إلى ١٢ سنة	٢٠	٣٦,٤٣			
	من ١٣ سنة إلى ٢٠ سنة	٣	٦٧,٨٣			
الشراكة الأسرية	٥ سنوات فما دون	٥١	٣٣,١٤	٩,٦٠٨	٠,٠٠٨	دالة
	من ٦ سنوات إلى ١٢ سنة	٢٠	٤٤,٢٨			
	من ١٣ سنة إلى ٢٠ سنة	٣	٦٦,٥٠			
تقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الاعاقة	٥ سنوات فما دون	٥١	٣٣,٥٦	٩,٠٦	٠,٠١١	دالة
	من ٦ سنوات إلى ١٢ سنة	٢٠	٤٢,٩٨			
	من ١٣ سنة إلى ٢٠ سنة	٣	٦٨,٠٠			

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (١٣) ما يلي:

أولاً- بالنسبة للدرجة الكلية لمستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة

توصلت الدراسة إلى أن قيمة (Sig) للدرجة الكلية لمستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تساوي (٠,٠١١) ، وهي أقل من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الاستجابات في مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تعزى لمتغير الخبرة لصالح الذين خبرتهم من ١٣ سنة إلى ٢٠ سنة؛ وذلك لأن متوسط الرتبة لديهم كان أعلى.

ثانياً- بالنسبة للمجالات الفرعية

توصلت الدراسة إلى أن قيمة (Sig) لمجال (الخدمات التعليمية) أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات فيما يتعلق (الخدمات التعليمية) تعزى لمتغير الخبرة.

كما توصلت الدراسة إلى أن قيمة (Sig) لكل مجال فيما يتعلق (الخدمات المساندة ، الشراكة الأسرية) أقل من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات فيما يتعلق (الخدمات المساندة ، الشراكة الأسرية) تعزى لمتغير الخبرة لصالح الذين خبرتهم من ١٣ سنة إلى ٢٠ سنة؛ وذلك لأن متوسط الرتبة لديهم كان أعلى.

فيما يخص متغير المؤهل العلمي ، تم إجراء اختبار التوزيع الطبيعي Tests of Normality (اختبار Shapiro-Wilk)؛ لفحص اعتدالية البيانات في الفئات الصغيرة بالنسبة للدرجة الكلية وللأبعاد الفرعية؛ وذلك لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً ، ولأن عدد المشاركين في هذه الفئة كان صغيراً نسبياً ، ويمكن تجاوز شرط اعتدالية البيانات في فئة « بكالوريوس» لأن حجم المشاركين كبير نسبياً. وقد كان توزيع البيانات غير اعتدالي بالنسبة للدرجة الكلية وللأبعاد جميعاً؛ وللتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات طبقاً إلى اختلاف متغير المؤهل العلمي تم استخدام الاختبار اللامعلمي (كروسكال والاس) «Kruskal Wallis Test» لتوضيح دلالة الفروق بين الاستجابات وجاءت النتائج كما يظهر في جدول (١٤):

## جدول (١٤)

نتائج اختبار اللامعلمي (كروسكال والاس) "Kruskal Wallis Test" للفروق بين الاستجابات طبقاً لاختلاف متغير المؤهل العلمي

المحور	المؤهل العلمي	العدد	متوسط الرتب	قيمة مربع كاي	الدلالة	مستوى الدلالة
الخدمات التعليمية	بكالوريوس	٥٧	٣٧,٥٤	٤,٥١٨	٠,١٠٤	غير دالة
	بكالوريوس+دبلوم عالي	٨	٤٩,٠٦			
	دراسات عليا	٩	٢٧,٠٠			
الخدمات المساندة	بكالوريوس	٥٧	٣٩,٠٥	٥,١٤٨	٠,٠٧٦	غير دالة
	بكالوريوس+دبلوم عالي	٨	٤٣,١٣			
	دراسات عليا	٩	٢٢,٦٧			
الشراكة الأسرية	بكالوريوس	٥٧	٣٩,٤٢	١١,٧٢	٠,٠٠٣	دالة
	بكالوريوس+دبلوم عالي	٨	٤٨,٢٥			
	دراسات عليا	٩	١٥,٧٨			
تقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة	بكالوريوس	٥٧	٣٨,٦٠	٨,٦٢٦	٠,٠١٣	دالة
	بكالوريوس+دبلوم عالي	٨	٤٩,٤٤			
	دراسات عليا	٩	١٩,٩٤			

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (١٥) ما يلي:

أولاً- بالنسبة للدرجة الكلية لمستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة توصلت الدراسة إلى أن قيمة (Sig) للدرجة الكلية لمستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تساوي (٠,٠١٣) ، وهي أقل من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الاستجابات في مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح الذين مؤهلهم العلمي بكالوريوس بالإضافة إلى دبلوم عالي؛ وذلك لأن متوسط الرتبة لديهم كان أعلى.

## ثانياً- بالنسبة للمجالات الفرعية

توصلت الدراسة إلى أن قيمة (Sig) لمجال (الخدمات التعليمية ، الخدمات المساندة) أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات فيما يتعلق (الخدمات التعليمية ، الخدمات المساندة) تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

كما توصلت الدراسة إلى أن قيمة (Sig) لكل مجال فيما يتعلق (بالشراكة الأسرية) أقل من مستوى دلالة (0,05)؛ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات فيما يتعلق (الشراكة الأسرية) تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح الذين مؤهلهم العلمي بكالوريوس بالإضافة إلى دبلوم عالي؛ وذلك لأن متوسط الرتبة لديهم كان أعلى.

فيما يخص متغير التخصص، تم إجراء اختبار التوزيع الطبيعي Tests of Normality (اختبار Shapiro-Wilk)؛ لفحص اعتدالية البيانات في فئة «أخرى» بالنسبة للدرجة الكلية وللأبعاد الفرعية، وذلك لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعيًا، ولأن عدد المشاركين في هذه الفئة كان صغيرًا نسبيًا، ويمكن تجاوز شرط اعتدالية البيانات في باقي الفئات لأن حجم المشاركين كبير نسبيًا. وقد كان توزيع البيانات غير اعتدالي بالنسبة للدرجة الكلية و للأبعاد جميعا؛ وللتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات طبقًا لاختلاف متغير التخصص تم استخدام الاختبار اللامعلمي (مانويتني) Mann-Whitney U Test، لتوضيح دلالة الفروق بين الاستجابات وجاءت النتائج كما يظهر في جدول (10):

جدول (10)

نتائج اختبار (مانويتني) "Mann-Whitney U Test" للفروق بين استجابات المشاركين في الدراسة طبقًا لاختلاف متغير التخصص

المحور	التخصص	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z المحسوبة	الدلالة	مستوى الدلالة
الخدمات التعليمية	أخرى	19	38,79	737,00	-0,305	0,76	غير دالة
	التربية الخاصة	55	37,05	2038,00			
الخدمات المساندة	أخرى	19	41,89	796,00	-1,035	0,3	غير دالة
	التربية الخاصة	55	35,98	1979,00			
الشراكة الأسرية	أخرى	19	43,47	826,00	-1,41	0,159	غير دالة
	التربية الخاصة	55	35,44	1949,00			
مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة	أخرى	19	41,24	783,00	-0,879	0,379	غير دالة
	التربية الخاصة	55	36,21	1991,00			

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (10-15) ما يلي:

### أولاً- بالنسبة للدرجة الكلية لمستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة

توصلت الدراسة إلى أن قيمة (Sig) للدرجة مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تساوي (٠,٣٧٩) وهي أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الاستجابات فيما يتعلق بمستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تعزى لمتغير التخصص.

### ثانياً-بالنسبة للمجالات الفرعية

توصلت الدراسة إلى أن قيمة (Sig) لكل مجال فيما يتعلق بالخدمات التعليمية ، الخدمات المساندة ، الشراكة الأسرية أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المشاركين فيما يتعلق بالخدمات التعليمية ، الخدمات المساندة الشراكة الأسرية تعزى لمتغير التخصص.

### مناقشة النتائج

أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة على جميع أبعاد الاستبانة كانت كبيرة ، وذلك وفقاً للمعيار الذي اعتمده الدراسة حسب مقياس ليكرت الخماسي؛ مما يدل على أن المراكز الخاصة بذوي الإعاقة تقدم خدمات مميزة ، وفق خطط مدروسة ، وبشكل منظم وليس هناك عشوائية في تقديم هذه الخدمات ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الأحمري (٢٠١٩) والتي بينت نتائجها أن برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تتمتع بمستوى عالٍ في جميع المعايير ، هذا أيضاً ما أكدته نتيجة دراسة الرويلي (٢٠١٦) والتي أكدت نتائجها على مستوى فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد ، وكذلك نتيجة دراسة (Almsbhihen, 2016) ، والتي أكدت نتائجها أن خدمات التدخل المبكر عالية للغاية وتوافرها أيضاً بمستوى جيد في مراكز الإعاقة الفكرية ، هذا أيضاً ما أكدته نتائج دراسة الفواعير (٢٠١٥) بأن أغلب أسر الأطفال ذوي الإعاقة كان تقويمهم إيجابياً لبرامج التدخل المبكر. لكن وهذه النتيجة لم تتفق تماماً مع نتيجة دراسة المكاين والصادي (٢٠١٦) والتي أشارت نتائجها إلى أن درجة التزام برنامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية العالمية متوسطة.

ويرى الباحثان أن ذوي الإعاقة لا بد لهم من خدمات تدخل مبكر في مرحلة الطفولة المبكرة؛ وذلك لمحاولة حل المشكلات في فترة الطفولة المبكرة فهي مرحلة مهمة جداً لتلقي الخدمات ولدمج ذوي الإعاقة ، ومحاولة التخفيف من الآثار الناتجة عن إعاقاتهم. وهم بذلك يحتاجون في برامج التدخل لخدمات متعددة ومن أهمها الخدمات التعليمية التي يجب أن تكون متوفرة بشكل كامل ، ويحتاجون لخدمات خاصة حسب نوع الإعاقة ، وبعض الخدمات المساندة في العملية التعليمية ، وذلك من خلال بعض الأدوات ، والمعدات ، والتجهيزات داخل المراكز المخصصة لهم. كما أن المساندة الأسرية والشراكة مع المراكز الخاصة بذوي الإعاقات من أهم الأمور الواجب توافرها ، فدور الأهل هو دور أساسي ومحوري مكمل لدور المراكز التي تقدم الخدمات ، فلا بد للأهل من المشاركة الفعالة في تنفيذ وتطبيق برامج التدخل والتكامل مع المراكز الخاصة بذوي الإعاقة في تنفيذ هذه البرامج.

وفيما يلي مناقشة نتائج كل بعد من أبعاد الاستبانة:

#### بعد الخدمات التعليمية

جاء بعد الخدمات التعليمية في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة كبيرة جداً ، حيث يركز بشكل أساسي على خدمات التقييم التربوي والنمائي ، وإعداد الخطط التربوية الفردية ، وبعض المهارات الاجتماعية الأساسية ، واختيار الوسائل التعليمية وتكييفها ، وتصميم الاستراتيجيات التعليمية المناسبة لكل طفل.

وكما يتضح من النتائج موافقة المشاركين بدرجة كبيرة جداً على معظم العبارات المتعلقة بهذا البعد ، ففي المرتبة الأولى جاءت العبارة العاشرة بمتوسط (٤,٧٧) ، وتتفق هذه النتائج مع دراسة باعثمان والتميمي (٢٠١٦) والتي بينت أن فريق العمل يستخدم لغة سهلة الفهم من قبل أولياء الأمور ، وإجادة التعامل مع الطفل ، بالإضافة لتدريب الطفل على المهارات المعرفية والاستقلالية ، وجاءت نتائج دراسة ابن طفلة والمعيقل (٢٠١٥) مدى وعي أولياء الامور ، ومعرفتهم بخدمات التدخل المبكر التي تساعد ذوي الإعاقة الفكرية على نمو وإثراء خبراتهم ، وكانت أعلى المتوسطات في العبارات التي تخص مصافحة الآخرين بطريقة صحيحة ، وتدريب الأطفال على الأنشطة التعاونية مع زملائهم داخل الصف ، تليها العبارة الثامنة بمتوسط (٤,٦٩) و يعزى هذا الى أن المعلمين والمعلمات في مراكز الطفولة المبكرة الخاصة بذوي الإعاقة يهتمون بالمهارات الرئيسية والمفاهيم الأساسية لتعليم الطلاب من ذوي الإعاقات ، وأخيراً جاءت العبارة الثالثة بمتوسط

(٣,٩٢) ، ويعزى ذلك أن المعلمين والعاملين في مراكز الخدمات لا يتلقون التدريبات الكافية في مجال استخدام أدوات قياس جديدة وحديثة لتطويرهم في هذا المجال.

#### بعد الخدمات المساندة

أشارت النتائج إلى أن بعد الخدمات المساندة جاء في المرتبة الثانية وبدرجة كبيرة ، حيث يركز بشكل أساسي على الخدمات التي يتم تقديمها بالإضافة للخدمات التعليمية وتقدم بناء على الحاجات الفردية لكل طفل وتشمل: العلاج الطبيعي ، العلاج الوظيفي ، العلاج اللغوي ، والخدمات النفسية ، والارشادية ، والاجتماعية ، والصحية ، والدعم والتدريب الأسري ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عاكف الخطيب ، الزعبي ، وعبد الرحمن (٢٠١٢) والتي أكدت أن بعد البرامج والخدمات كان بمستوى فاعلية مرتفع.

وتظهر النتائج الخاصة ببعث الخدمات المساندة أن هنالك عبارات حصلت على أعلى تقدير من وجهة نظر المشاركين وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة باعثمان والتميمي (٢٠١٦) والتي أكدت نتائجها على سرية المعلومات الخاصة بالطفل والأسرة ، ومناسبة أوقات عمل المركز للأسرة ، كذلك فإن نتائج دراسة (Uwumutbazi 2018) ، والتي أكدت على تقديم خدمات مختلفة مثل التعليم ، والعلاج النفسي والمهني ، والعلاج الطبيعي للأطفال ذوي الإعاقة دون سن المدرسة الابتدائية وما فوقها ، وفي المرتبة الأخيرة جاءت العبارة الثانية وبدرجة موافقة كبيرة ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة باعثمان والتميمي (٢٠١٦) والتي بينت نتائجها أن المراكز المهتمة بذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة يقدمون المراجعة لفحوصات الطفل الطبيعية والصحية بشكل دوري ، وتختلف مع دراسة الرويلي (٢٠١٦) حيث أظهرت نتائجها أن مستوى خدمات التدخل المبكر على الأداة ككل مرتفعة باستثناء مجال الخدمات الطبية ، والصحية ، والغذائية.

#### بعد الشراكة الأسرية

بالنظر إلى النتائج في الفصل الرابع نجد أن بعد الشراكة الأسرية جاء في المرتبة الثالثة وبدرجة موافقة كبيرة ، حيث تناول المعلومات التي تقدمها الأسرة ، وحققهم في المشاركة في تحديد الأهداف واتخاذ القرار ، وإبلاغهم بجميع الموارد والإمكانات المتاحة لطفلهم ، ولا تتفق هذه النتيجة مع دراسة باعثمان والتميمي (٢٠١٦) ففي نتائجها ، بينت أنه يوجد مستوى متدن من

تدريب أولياء الأمور خلال الزيارات المنزلية على أنشطة تساعدهم في التعامل مع طفلهم وتلبية احتياجاته ، كذلك مستوى متدن من إشراك أولياء الأمور في قرارات وتطوير سياسات المركز ومساعدتهم في الحصول على مواعيد في المستشفيات والمراكز الصحية .

ويرى الباحثان أن للأسرة دور جوهري في عملية التدخل المبكر لذوي الإعاقة ، فيجب إشراكهم في كل مجال من مجالات عمل المراكز ، وتسهيل الإجراءات عليهم من خلال المراكز المتخصصة في ذلك ، من خلال إشراكهم في وضع الأهداف واتخاذ القرارات ، كذلك عقد الدورات التدريبية لهم يكونوا دائماً على تواصل مع أبنائهم ومع المراكز المتخصصة.

كما تظهر النتائج أن العبارة الأولى حصلت على أعلى تقدير من وجهة نظر المشاركين وبدرجة موافقة كبيرة ، ويعزى ذلك إلى أن الجهات المختصة معنية بتواصل الأهل مع الجمعيات ضمن برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة ، وذلك من خلال مشاركتهم المعلومات ، وتبليغهم بكافة الموارد والدعم المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة ، ويلى ذلك العبارة رقم الثانية ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Uwumutbazi (2018) والتي بدورها أكدت أنه يتم دمج الجهود المتكاملة بين الأهل ، والمعلمين لإنجاح برنامج التدخل المبكر ، وتختلف مع نتيجة دراسة (باعثمان والتميمي ، ٢٠١٦) والتي بينت مستوى رضا متدنٍ من أولياء الأمور حول إشراكهم في قرارات وتطوير سياسات المركز ، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الرابعة بمتوسط (٢,٣٨) وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (باعثمان والتميمي ، ٢٠١٦) والتي بينت مستوى رضا متدنٍ من قبل أولياء الأمور حول تدريبهم خلال الزيارات المنزلية على الأنشطة التي تساعدهم في التعامل مع طفلهم ، وتلبية احتياجاته ، حيث أن هذه النتيجة جاءت لتدلل على اهتمام العاملين في مراكز التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة بتعليم وتهيئة هؤلاء الأطفال نحو الحياة ، ونحو العيش بطريقة مناسبة ، وذلك من خلال الاهتمام بكافة التفاصيل للطفل من ذوي الإعاقة ، وبالتالي يتم الاهتمام في البيئة الأسرية المحيطة بالطفل؛ وذلك لزيادة الحرص على تهيئته للحياة والتعلم وتوفير البيئة الملائمة لتطويره.

#### مناقشة السؤال الثاني

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية حول تقييم مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة تعزى لمتغير جهة الإشراف، الخبرة، المؤهل العلمي والتخصص؟

وأوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين استجابات المشاركين فيما يتعلق بمستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تعزى لمتغير (جهة الاشراف) ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الأحمرى (٢٠١٩) التي أظهرت نتائجها أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة برنامج التدخل المبكر تبعاً لمتغير (حكومي ، أهلي ، خيري) ، ويعود ذلك إلى تلقي جميع البرامج سواء خاصة أو حكومية التعليمات من الجهات الحكومية وفق منظومة متكاملة من الأساليب والممارسات المبنية على الأدلة.

كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين استجابات المشاركين في مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تعزى لمتغير الخبرة لصالح الذين خبرتهم من ١٣ سنة إلى ٢٠ سنة ، وهذا يختلف مع نتائج دراسة الرويلي (٢٠١٦) والتي بينت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائية في آراء العاملين حول مستوى فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة ، وهو كذلك يختلف مع نتائج دراسة (Almsbhiien 2016) والتي بينت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائية فيما يتعلق بأهمية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تعزى لمتغير الخبرة. ويمكن تفسير ذلك إلى أن تلقي الخبرات الكافية وحضور الورش والدورات التدريبية يساعد على تحسن تقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة.

كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين استجابات المشاركين في مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح الذين مؤهلهم العلمي بكالوريوس ، بالإضافة إلى دبلوم عالي ، من جانب آخر اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة باعثمان والتميمي (٢٠١٦) ، فقد أشارت نتائجها وجود فروق دالة إحصائية بين المشاركين حسب المؤهل العلمي لصالح مؤهل البكالوريوس فأعلى. لكنها اختلفت بذلك مع هذه الدراسة حول المؤهل الدراسي الذي تعزى له الفروق ، واختلفت نتائج هذه الدراسة عن نتائج دراسة الرويلي (٢٠١٦) والتي بينت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي لمعلمي التربية الخاصة ، بينما كانت هناك فروق في آراء أولياء الأمور حول مستوى فاعلية خدمات التدخل المبكر تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأهل لصالح حاملي مؤهل الماجستير. ويمكن تفسير ذلك إلى تلقي التعليم أثناء الخدمة هو بمثابة تدريب وتطوير وهو الأداة المثلى لتحقيق الكفاءة الأفضل في التعليم وتقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة.

كما أوضحت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الاستجابات فيما يتعلق بمستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة تعزى لمتغير التخصص ، واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (Almsbhiheen 2016) والتي بينت نتائجها عدم وجود دالة إحصائية فيما يتعلق بأهمية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تعزى لمتغير التخصص ، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الأحمري (٢٠١٩) والتي بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة برامج التدخل المبكر بتطبيق مقدمات الخدمات لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين المتعلقة بمعيار الممارسة المهنية والأخلاقية يعزى لمتغير التخصص.

#### توصيات الدراسة

١. تطوير نماذج لمعايير عالمية لتقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة بشكل دوري والعمل على تحسينها.
٢. إجراء دراسات لتحديد الاحتياجات الفعلية والكفايات المهنية لمعلمين ومعلمات التربية الخاصة في برامج التدخل المبكر المختلفة.
٣. إجراء دراسات مقارنة لواقع برامج التدخل المبكر المحلية والعالمية.

## قائمة المصادر و المراجع

### المراجع العربية:

ابن طفلة ، سلطانة فهد صالح ، والمعقل ، إبراهيم عبد العزيز (٢٠١٥). تقييم دور برامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر الوالدين والمعلمات. *مجلة التربية الخاصة: جامعة الزقازيق* ، (١٠) ، ١-٦٢.

الأحمري ، عبير حسين (٢٠١٩). تقييم جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة* ، ٨(١٢) ، ٦٥-٨٠.

باعثمان ، شروق طلال ، والتميمي ، أحمد بن عبد العزيز (٢٠١٦). مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة وصفية. *مجلة التربية الخاصة* ، (١٥) ، ٢٩٧-٣٦٢.

الخطيب ، جمال ، والحديدي ، منى (٢٠٢٠). *التدخل المبكر التربوية الخاصة في الطفولة المبكرة* (ط١٢). عمان: دار الفكر.

الخطيب ، عاكف ، الزعبي ، سهيل ، وعبد الرحمن ، مجدولين (٢٠١٢). تقييم البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية وفقا للمعايير العالمية. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة* ، ٣٩(١) ، ٥١-٦٧.

الرويلي ، عبد العزيز (٢٠١٦). تقييم فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور (رسالة ماجستير ، جامعة اليرموك) ، قاعدة بيانات دار المنظومة. استرجع من <http://search.mandumah.com/Record/759401>

الفواير ، أحمد محمد (٢٠١٥). تقييم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عمان من وجهة نظر الأسر. *مجلة الطفولة العلمية* ، (٦٥) ، ٣٥-٥٤.

القحطاني ، راقع محمد. (٢٠١٦). تقييم استخدام برامج التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية. *مجلة كلية التربية - جامعة طنطا*. (١٢) ، ٦٠-٣٥

المكانين ، هشام عبد الفتاح ، والصمادي ، جميل محمود (٢٠١٦). تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية. *مجلة دراسات العلوم التربوية* ، (٤٣) ، ٨١٧-٨٣٦.

الهيئة العامة للإحصاء. (٢٠١٧). مسح ذوي الإعاقة. استرجع في فبراير ٢٨ ، ٢٠٢١ ، من <https://www.stats.gov.sa/ar/904>

وزارة التعليم. (٢٠٢١). وزارة التعليم تصدر دليل العمل في مرحلة رياض الأطفال ذوي الإعاقة من خلال تطبيق الروضة الافتراضية. (تم استرجاعه من البوابة الالكترونية لوزارة التعليم في تاريخ ٢٩ مارس ٢٠٢١) [https://www.moe.gov.sa/ar/mediacenter/](https://www.moe.gov.sa/ar/mediacenter/MOEnews/Pages/WG-1442-876.aspx)

وزارة الصحة السعودية (٢٠٢١). (من البوابة الالكترونية لوزارة الصحة، تم استرجاعه في ٢٥ مارس ٢٠٢١) <https://www.moh.gov.sa/Ministry/Information-and-services/Pages/Disabled.aspx>

#### المراجع العربية المترجمة: (Arabic references in English)

Alahmari, A. , (2019). Evaluating the quality of early intervention programs for children with intel-lectual disabilities in light of the standards of the Council for Exceptional Children. *Special-ized International Educational Journal*, 8(12) , 65-80.

Alfawair, A. , (2015). Evaluating early intervention services for people with special needs in the Sultanate of Oman from the point of view of families. *Journal of Scientific Childhood*, (65) , 35-54.

Alkhatib, J, & Alhadidi, M (2020). Early Intervention Special Education in Early Childhood (I.12). Amman: Dar Al-Fikr.

Alkhatib, A, Alzoubi, S, & Abdel-Rahman, M., (2012). Evaluation of educational programs and services in institutions and centers of intellectual disability in accordance with international standards. *Specialized International Educational Journal*, 39(1) , 51-67.

- Almakanen , H, & Alsamadi , J. , (2016). Evaluation of special education programs in early child-hood in Jordan in light of global qualitative indicators. *Journal of Educational Sciences Studies*, (43) , 817-836.
- Alqahtani , R, (2016). Evaluating the use of early intervention programs for people with special needs in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of the Faculty of Education – Tanta University*.
- Alruwaili , A.. (2016). Evaluating the effectiveness of early intervention services for children with autism disorder in the Kingdom of Saudi Arabia from the point of view of employees and parents (Masters thesis , Yarmouk University) , Dar Al-Manthama database. Retrieve from <http://search.mandumah.com/Record/759401>.
- Baathman , S, & Altamimi , A. , (2016). The level of parents' satisfaction with early intervention services provided to their children with intellectual disabilities and its relationship to some variables: a descriptive study. *Journal of Special Education*, (15) , 297-362.
- Ibn teflah , S, & Almuaqil , A. , (2015). Evaluating the role of early intervention programs in developing social skills for children with intellectual disabilities from the point of view of parents and teachers. *Journal of Special Education: Zagazig University* , (10) , 1-62.
- General Authority for Statistics. (2017). Disability survey. Retrieved on February 28, 2021 , from <https://www.stats.gov.sa/ar/904>
- Ministry of Education. (2021). The Ministry of Education issues a guide to work in the kindergarten-ten stage for children with disabilities through the application of the virtual kindergarten. (Retrieved from the Ministry of Education portal on March 29, 2021) <https://www.moe.gov.sa/ar/mediacenter/MOEnews/Pages/WG-1442-876.aspx>
- Saudi Ministry of Health (2021). (From the Ministry of Health portal , retrieved on March 25, 2021) <https://www.moh.gov.sa/Ministry/Information-and-services/Pages/Disabled.aspx>

## المراجع الأجنبية: References

- Allen, G. (2011). *Early intervention: the next steps, an independent report to Her Majesty's government by Graham Allen MP*. United Kingdom: TSO Shop.
- Almsbhiien, M. (2016). Early Intervention Services, Importance and Availability Extent from Workers Point of View, Who Serves in the Intellectual Disability Centers in Ma'an, Jordan, *International Educational Studies*, 9(10), 216- 230.
- Billingsley, B., & Bettini, E. (2019). Special education teacher attrition and retention: A review of the literature. *Review of Educational Research*, 89(5), 697-744.
- Birchwood, M. (2019). Early intervention in psychotic relapse: cognitive approaches to detection and management. *In Cognitive-behavioural interventions with psychotic disorders* (pp. 171-211). Routledge.
- Chiu, S. J., Lin, I. F., Chou, Y. T., & Chien, L. Y. (2020). Family quality of life among Taiwanese children with developmental delay before and after early intervention. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(8), 589-601.
- Essa, E. L., & Burnham, M. M. (2019). *Introduction to early childhood education*. Sage Publications.
- Groves, R. M., Fowler Jr, F. J., Couper, M. P., Lepkowski, J. M., Singer, E., & Tourangeau, R. (2011). *Survey methodology*. John Wiley & Sons.
- Lai, D. C., Chiang, C. H., Hou, Y. M., Liu, J. H., Yao, S. F., Guo, H. R., & Tseng, Y. C. (2014). Predictors of effectiveness of early intervention on children with intellectual disability: a retrospective cohort study. *BMC pediatrics*, 14(1), 1-7.

- Lawson, A. , & Beckett, A. E. (2021). The social and human rights models of disability: towards a complementarity thesis. *The International Journal of Human Rights*, 25(2) , 348-379.
- Lillo, C. , Montilla-Herrador, J. , Escolar-Reina, P. , Oliveira-Sousa, S. L. , García-Vidal, J. A. , & Medina-Mirapeix, F. (2019). Factors associated with parents' adherence to different types of exercises in home programs for children with disabilities. *Journal of clinical medicine*, 8(4) , 456.
- Meinzen-Derr, J. , Wiley, S. , Grove, W. , Altaye, M. , Gaffney, M. , Satterfield-Nash, A. , ... & Boyle, C. (2020). Kindergarten readiness in children who are deaf or hard of hearing who received early intervention. *Pediatrics*, 146(4).
- Sarouphim, K. M. , & Kassem, S. (2020). Use of the portage curriculum to impact child and parent outcome in an early intervention program in Lebanon. *Early Years*, 1-15.
- Smythe, T. , Zuurmond, M. , Tann, C. J. , Gladstone, M. , & Kuper, H. (2021). Early intervention for children with developmental disabilities in low and middle-income countries - the case for ac-tion. *International Health*, 13(3) , 222-231.
- Ward, R. , Reynolds, J. E. , Pieterse, B. , Elliott, C. , Boyd, R. , & Miller, L. (2020). Utilisation of coaching practices in early interventions in children at risk of developmental disability/delay: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 42(20) , 2846-2867.