دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أسرهم
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	إسماعيل، محمد المري بن محمد
مؤلفين آخرين:	إسماعيل، ميمي السيد أحمد(م. مشارك)
المجلد/العدد:	مج29, ع102
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2019
الشهر:	يناير
الصفحات:	1 - 24
رقم MD:	1011370
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	علم النفس التربوي، التربية الخاصة، ذوي الاحتياجات الخاصة
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1011370

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أسرهم

أ.د. محمد المري محمد إسماعيل*
أستاذ علم النفس التربوي
كلية التربية-جامعة الزقازيق

د. ميمي السيد أحمد إسماعيل
أستاذ علم النفس التربوي المساعد
كلية التربية-جامعة الزقازيق

الملخص:

يهدف البحث إلى الكشف عن مستوى تقييم فاعلية المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أسرهم، بالإضافة إلى التعرف على الفروق في تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعزي إلى نوع الإعاقة(إعاقة ذهنية – إعاقة حركية – إعاقة بصرية – اضطراب التوحد). وتكونت عينة البحث من (١٥) أسرة للأطفال ذوي الإعاقة. ولتحقيق أهداف البحث قام الباحثان ببناء استبانة لقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة بعد التحقق من صدقها وثباتها. وأظهرت نتائج البحث أن:

١- مستوى تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية والحركية والبصرية واضطراب التوحد كانت متوسطة للمقياس ككل، وشكل بعد(البيئة التعليمية) المرتبة الأولى، في حين جاء بعد(العاملين في المركز) في المرتبة الأخيرة للإعاقات الذهنية والحركية والبصرية واضطراب التوحد .

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر من وجهة نظر أسر الأطفال تعزي إلى نوع الإعاقة (الذهنية – البصرية – الحركية – اضطراب التوحد) .

وقدم الباحثان بعض التوصيات في ضوء نتائج البحث منها تحسين خدمات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة وذلك بإعداد العاملين المؤهلين وتحسين البرامج المرتكزة على الأسرة.

الكلمات المفتاحية: المؤشرات النوعية – برامج – التدخل المبكر – الجودة الشاملة – الإعاقة

* شارك الباحثان مناصفة في هذا البحث بداية من فكرة البحث حتى إنهائه.

تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أسرهم

أ.د. محمد المري محمد إسماعيل*
أستاذ علم النفس التربوي
كلية التربية-جامعة الزقازيق

د. ميمي السيد أحمد إسماعيل
أستاذ علم النفس التربوي المساعد
كلية التربية-جامعة الزقازيق

المقدمة:

يعتبر التدخل المبكر نهجاً تتبعه أغلب الدول المتقدمة لما يقدمه من فرص حقيقية في تحسين قدرات الأطفال ذوي الإعاقة ، وتقليل العديد من المشكلات الاجتماعية التي قد تعاني منها الأجيال القادمة، وقد شهدت أعوام السبعينات تكاثرا في برامج التدخل المبكر، والتي اعتمد معظمها على "نموذج القصور" "Defict model" الذي افترض "أن الضعف موجود داخل الطفل وأن العوامل البيئية غير المناسبة هي مجرد عوامل مساهمة "، كما افترض "أن هذا الضعف هو مسئولية الوالدين بالدرجة الأولى". لذلك كانت البرامج تركز على التعليم التعويضي، وإلى إرجاع النجاح لجهود المعلم والفشل إلى خلل في الأسرة. ثم حدث تحول تدريجي بين الباحثين في الثمانينات نحو رفض النموذج السابق نتيجة لظهور ما يسمى الآن بعلم اجتماع التربية الخاصة ، وظهور الاتجاه المعرفي الاجتماعي Social Cognition الذي ينظر إلى النمو كعملية تفاعلية Transactional process، وكان ظهوره نهاية للفصل التقليدي بين النمو المعرفي والنمو الاجتماعي ، والاعتراف بالسياق المتغير لخبرات الطفل .

يقوم التدخل المبكر على أساس احتياجات الطفل الخاصة، والتي تجعله مختلفا عن أقرانه من الأطفال العاديين والمماثلين له في المرحلة العمرية، حيث يجب أن تكتشف، وتلبي هذه الاحتياجات في وقت مبكر قدر الإمكان ، ويمكن اعتباره من المفاهيم الحديثة في حقل التربية الخاصة ويلاقي اهتماما كبيرا من الباحثين للفوائد المتوقعة منه ولكن على الرغم من وضوح الإطار العام للبرامج إلا أن هناك اختلاف حول محتوى هذه البرامج وآليات تفعيلة وهذا ما يجعله من الميادين التي تحتاج مزيدا من البحث والدراسة (أبو عليم ، ٢٠٠٥: ١).

ولما كانت نسبة الأطفال ذوي الإعاقة(ذهنية – حركية – بصرية – اضطراب التوحد) في سن ما قبل المدرسة تشكل نسبة (٦٤.٢%) تقريبا من إجمالي عدد المعاقين في المجتمع، حيث أن أعلى نسبة إعاقة كانت للإعاقة الذهنية (٢٢%) يليه الإصابة بشلل جزئى أو كلى

(١٤.٨%)، ثم يليه فقد البصر(٩.٤%) وفقد إحدى العينين (٤%)، ثم يليه اضطراب التوحد(١٤%). كما يواجه الأطفال ذوي الإعاقات زيادة الاعتماد على الآخرين ومحدودية المشاركة في مجتمعاتهم. وحتى في الدول مرتفعة الدخل، تفتقر نسبة ٢٠ – ٤٠% من الأطفال ذوي الإعاقات إلى المساعدة التي يحتاجون إليها للمشاركة في الأنشطة اليومية.(World Health organization,2011) ، (Kraus etal.,2018). فإن ذلك يعكس حجم الخدمات والبرامج التي يجب توفيرها لهم، ومجموع هذه الخدمات والبرامج تمثل التدخل المبكر، فقد بدأ التدخل المبكر في مراحله الأولى بتزويد الأطفال حديثي الولادة والرضع بالخدمات اللازمة لإثارة الحواس لديهم ، ثم أصبح يهتم بدور الوالدين كمعلمين لأطفالهم حتى أصبح هذا الميدان يركز على الأسرة بوصفها النظام الاجتماعي المؤثر في نمو الطفل وتطوره ، وذلك من خلال دعم الأسرة وتدريبها وإرشادها(الخطيب والحديدي ، ٢٠٠٥).

وتستطيع برامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة أن تحدث فرقا دالا في التطور النمائي للأطفال الصغار، وهي تفعل ذلك بدرجة أسرع من جهود العلاج المتأخر الذي يبدأ مع التحاق الطفل بالمدرسة. كما أنها تقلل من احتمالات ظهور إعاقات ثانوية عند الطفل، وأن تزيد من فرص اكتساب المهارات النمائية التي تتأخر أو لا يتعلمها الطفل وهذا يساعد على تحسن النتائج وتقدم المجتمعات (Goode etal.,2011:1).

ويتصف الأطفال ذوي الإعاقات (إعاقة ذهنية – إعاقة حركية – إعاقة بصرية – اضطراب التوحد) ببعض السمات الأساسية المشتركة بينهم، وتتمثل هذه السمات في صعوبات التواصل، والمشاكل السلوكية، والمشاكل المعرفية، والمشاكل الانفعالية والصعوبات الاجتماعية، وبعض الصعوبات في المهارات الحركية (عمايرة ، والناطور، ٢٠١٤) ، وهذا يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية غير المقبولة والشائعة لديهم والتي يلجأون إليها لضعف قدرتهم على التواصل(فرحات ، ٢٠١٤).

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى استفادة كثير من الأطفال وأسرهم المستفيدين من تقييم برامج التدخل المبكر في مجتمعات متعددة مما جعل كثير من الباحثين يضعون آمالا كثيرة على هذه البرامج (Diefendorf & Goode,2005) .

مشكلة البحث:

يعتبر التدخل المبكر من المفاهيم الحديثة في حقل التربية الخاصة ويلاقي اهتماما بالغا من الباحثين للفوائد المتوقعة منه ولكن على الرغم من وضوح الإطار العام للبرامج إلا أن هناك

اختلاف حول المؤشرات النوعية لهذه البرامج وآليات تفعيلة وهذا ما يجعله من الميادين التي تحتاج مزيدا من البحث.

وفى ضوء ما أظهرته نتائج العديد من البحوث والدراسات العربية والأجنبية على إمكانية تقييم واقع المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة مثل دراسة(Nabozny,2018)،ودراسة (Tadesse,2016)، ودراسة(Allen,2011) ودراسة (Dunst& Bruder,2002)، يمكن إثارة التساؤلات التالية:

١- ما مستوى تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أسرهم ؟

٢- هل يختلف تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقة باختلاف نوع الإعاقة ؟

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على:

١- مستوى تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أسرهم.

٢- اختلاف تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقة باختلاف نوع الإعاقة (ذهنية- حركية – بصرية – اضطراب توحد).

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في :

١. الوصول إلى برامج تدخل مبكر للأطفال ذوي الإعاقات في مرحلة ما قبل المدرسة وفق البرامج العالمية لاستخدامها في المجتمع.

٢. استخدام تلك البرامج بعد التقييم في تحسين معايير البرامج وفق المؤشرات النوعية العالمية.

٣. يساعد استخدام برامج التدخل المبكر وفق المؤشرات النوعية ذات الجودة الشاملة في الحصول الجودة والاعتماد الأكاديمي.

٤. توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال ذوي الإعاقة أو المعرضين لخطر الإعاقة الذين هم دون الثالثة من أعمارهم ولأسرهم.

٥. كون برامج التدخل المبكر تؤثر تأثيرا كبيرا على السنوات الأولى في نمو الطفل وتطوره ، فإنها تساعد على الوقاية من الإعاقة في وقت مبكر والإسهام في العملية التدريبية والتعليمية للطفل.

الإطار النظري:

المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر: Qualitative indicators for the early intervention programs

تعرف بأنها مجموعة المعايير والمواصفات المتفق عليها عالميا في برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة (Cate etal.,2010:6).

وتعرف إجرائيا بأنها "الدرجة التي تقيس تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(إعاقة ذهنية – إعاقة حركية – إعاقة بصرية – اضطراب التوحد) من وجهة نظر أسرهم من خلال المقياس المستخدم في البحث."

برامج التدخل المبكر : Early Intervention Programs

على الرغم من وضوح الإطار العام لبرامج التدخل المبكر إلا أن هناك اختلاف حول محتوى هذا البرنامج وآليات تفعيلة وأن البرامج التي تطرح في مجال رعاية وتأهيل المعاقين عادة ما تأخذ جزءا إرشاديا للوقاية من الإعاقة أو التخفيف من آثارها مما يعني أن هذه البرامج تهدف إلى المعرفة من أجل الوقاية أو التأهيل بغض النظر عن التأهيل ونوعه ويمكننا اعتبار أن التأهيل الذي يشترك فيه العديد من التخصصات الطبية والتربوية والنفسية والاجتماعية وغيرها يصب في بوتقة علاج الإصابة أو التخفيف من آثار الإعاقة المختلفة (أبو عليم ، ٢٠٠٥).

وقد تعددت تعريفات التدخل المبكر وينظر إليها على أنها :

مجموعة متكاملة من الإجراءات الهادفة والمتخصصة التي تقدم للأطفال وأسرهم من الميلاد وحتى ١٢ سنة (الصبي ، ٢٠٠٢).

ويقصد به نظام تربوي وعلاجي ووقائي للأطفال الصغار حتى عمر ٦ سنوات من أجل التعرف مبكراً على التأخر النمائي والإعاقات الموجودة لدى الأطفال للعمل على زيادة كفاءته ومهاراته. (Hallahan & Kauffman,2003).

ويعرفه أودوم ووليري (Odam& Wolery,2003:165) بأنه تلك الخدمات المقدمة للأطفال دون سن الثامنة الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي، أو الذين لديهم قابلية للإعاقة أو

التأخر النمائي وتضم هذه الخدمات البرامج الصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية والنمائية والترويحية والعلاجية والتي تهدف إلى تنمية قدرات الطفل والحد من تأثيرات الإعاقة.

كما يعرفه أبو عليم (٢٠٠٥) بأنه تلك العملية المتصلة من الإجراءات التي تعمل على الوقاية من الإعاقة أو تأهيلها أو التخفيف من آثارها.

ويرى كلا من القضاة، والطلافحة (٢٠١٥) أن التدخل المبكر هو البرامج المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة منذ الميلاد وحتى عمر ٨ سنوات .

وتهدف برامج التدخل المبكر إلى تنمية شخصية الطفل وقدراته الذهنية والاجتماعية، ومساعدة أسرته على إشباع احتياجاته في الوقت المناسب وبالقدر المناسب (العوهلي ، ٢٠١٥).

وتقوم الأسرة بجملة من الأدوار المهمة والمؤثرة في حياة الطفل ونموه وتطوره في البرامج المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة بشكل خاص، ولعل أهم تلك الأدوار والمسؤوليات (يحيى ، ٢٠٠٣) هي :

١.المشاركة في تحديد أهداف وتصميم الخطط التربوية والبرامج وتصميمها ، وفي اتخاذ القرارات والتقييم.

٢. مساعدة الاختصاصيين في التدريس والتدريب وتعديل السلوكيات ف المنزل.

٣. مساعدة الاختصاصيين في الأنشطة اللامنهجية بصفة دورية.

٤. المشاركة في تحديد البدائل التربوية المبكرة المناسبة للطفل.

ويرى رامي (Ramey,1999: 27) أن من فوائد برامج التدخل المبكر بالنسبة للأطفال : زيادة المكاسب في جميع نواحي النمو الجسمية والمعرفية والنفسية والاجتماعية والسلوكية ، ومنع حدوث صعوبات ثانوية ، وترسيخ القيم الاجتماعية لدى الأطفال ، وتدعيم الذكاء.

ويتم تقديم البرامج والخدمات للأطفال في مراكز أو مدارس. وغالبا ما تقدم الخدمات للأطفال من عمر سنتين إلى ٦ سنوات. ويحضر الأطفال للمركز ٤ أو ٥ أيام في الأسبوع. وغالبا ما تكون مراكز التدخل المبكر في المدن. ويمكن أن تقتصر خدمات المركز على فئة واحدة من الأطفال ذوي الإعاقة ويمكن أن تقدم الخدمات لفئات متنوعة. كما يشمل التدخل المبكر في المركز تقديم خدمات متنوعة تغطي مجالات النمو المختلفة. ويقدم الخدمات أخصائيون يساعدهم فنيون أو مساعدو متخصصين ويحرصون على إرشاد الوالدين وتدريبهم

ودعمهم.(Eddy,2012:2).

ويذكر فنبرج وآخرون(Feinberg etal.,2011) أن خدمات التدخل المبكر تقدم لثلاث فئات عمرية هي:

١) الفئة الأولى: من عمر الولادة إلى نهاية السنة الثانية في هذه المرحلة تقدم لهم الخدمة المنزلية وذلك عن طريق زيارة الأخصائية للطفل مرتين أسبوعياً ويتم من خلالها تقييم الطفل في بيئته.

٢) الفئة الثانية: من بداية السنة الثالثة إلى السنة الرابعة وفي هذه المرحلة يتم تدريب الطفل في المركز والمنزل معا لتهيئة الطفل للانتقال إلى مرحلة الدمج في رياض الأطفال .

٣) الفئة الثالثة: من بداية الخامسة إلى التاسعة وهنا يقوم المركز بمتابعة الطفل الإشراف الكامل على الخطة العلاجية وتزويد الأهل بالتقارير الخاصة.

الأطفال ذوي الإعاقة: disabilities children

هم الأطفال ذوي الإعاقات (الذهنية – الحركية – البصرية – اضطراب التوحد) التي تم تحديدهم من قبل مراكز الاحتياجات الخاصة بمدينة ميت غمر

١) الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية : تم التعرف عليهم من خلال تطبيق اختبار ستانفورد بينيه الصورة الخامسة وهو اختبار للأطفال لقياس قدراتهم المعرفية وذكائهم من عمر سنتين حتى ٨٥ سنة ، ويتضمن تشخيص حالات مختلفة من التأخر المعرفي والتخلف العقلي عن الأطفال الصغار، وقد وجد أن نسبة ذكائهم لا تقل عن (٦٥) درجة ولا تزيد عن (٨٤) درجة (فرج ، ٢٠١١).

٢) الأطفال ذوي الإعاقة الحركية : تمثل الإعاقة الحركية: حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي، وتم التعرف عليهم من قبل فريق الأطباء المختصين في التربية الخاصة ، بحيث تكون مهمة هذا الفريق قياس وتشخيص حالات الأطفال ذوي الإعاقات الحركية من خلال الفحوصات الطبية اللازمة ، والتي تشمل دراسة العوامل الوراثية والبيئية ومظاهر النمو الحركي .

٣) الأطفال ذوي الإعاقة البصرية: تم التعرف عليهم من خلال تطبيق مقياس فروستج للإدراك البصري **Forsting Developmental Test of Visual Perception (DTVP)** ويعتبر هذا المقياس من المقاييس الرئيسية لذوي الإعاقات البصرية الجزئية، ويصلح للأفراد من (٣– ٨) سنوات، ويمكن استخدامه بطريقة فردية/جماعية ويقيس

هذا الاختبار جوانب محددة متصلة بالإدراك البصري ويتألف من (٥٧) فقرة موزعة على الاختبارات الفرعية التالية: اختبار تأزر العين مع الحركة ، واختبار الشكل والأرضية ، واختبار ثبات الشكل، واختبار الوضع في الفراغ، واختبار العلاقات المكانية (Frostig,1963).

٤) الأطفال ذوي اضطراب التوحد: تم التعرف عليهم من خلال تطبيق مقياس جيليام لتقدير اضطراب التوحد(Gilliam Autism Rating Scale (GARS) وهو مقياس لتشخيص إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد من عدمه، ويطبق بصورة فردية للأعمار من ٣ إلى ٢٢ سنة. ويشتمل المقياس على ثلاثة مقاييس فرعية، (١٤) فقرة لمقياس السلوكيات النمطية؛ (١٤) فقرة لمقياس التواصل؛ (١٤) لمقياس التفاعل الاجتماعي (Swift,1999).

بحوث ودراسات سابقة:

تهدف دراسة كونستنتينا (Konstantina etal.,2014) إلى الكشف عن مستوى رضا أسر الأطفال عن خدمات برامج التدخل المبكر للأطفال الذين يعانون من إعاقة واحدة أو إعاقات متعددة في اليونان. وقد تم بناء استبانة حول أهم المعايير لتقييم فعالية خدمات برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقات البصرية والمتعددة وتم تطبيقها على (١٥) أسرة للأطفال المعاقين بصريا وعقليا أو الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تقييم الأسر لخدمات برامج التدخل المبكر مرتفع، والبرنامج يقدم دعما مهما لأسر الأطفال الذين يعانون من إعاقة بصرية أكثر من الأطفال الذين يعانون من إعاقات متعددة، كما أنه توجد علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين تقييم خدمات برامج التدخل المبكر والقدرة على التعلم والتخلص من الصعوبات، كما أنه يختلف تقييم برامج وخدمات التدخل المبكر باختلاف مستوى تعليم الأسرة.

وتناول فالون (Fallon,2010) دراسة بعنوان" تقييم برامج التدخل المبكر" والتي تهدف إلى قياس أثر برامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة على سلوكيات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وأظهرت نتائج الدراسة أن تقييم برامج التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة كانت متوسطة عن طريق تطوير مقاييس لهذا الغرض من خلال قياس مدى رضا الآباء عن المعايير النوعية لبرامج التدخل المبكر، وقياس أثر التدريبات التي يمر بها البرنامج لتنمية مهارات الأطفال من ذوي الإعاقات، كما أظهرت النتائج أن التقييم المستمر لبرامج التدخل المبكر يساعد على تحديد نقاط الضعف لدى الأطفال ومعالجتها.

وأجري دانست وآخرون(Dunst etal:,2009) دراسة بعنوان تقييم فاعلية برامج التدخل على الأطفال في مرحلة الطفولة وعلى اسر الأطفال المستفيدين. وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) أسرة للأطفال من عمر الولادة إلى عمر ثلاث سنوات. وأظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي مباشر وغير مباشر لبرامج التدخل المبكر على الأطفال وأسرهم، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم برامج التدخل المبكر ترجع إلى نوع الإعاقة. كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم برامج التدخل المبكر عند مستوى (٠.٠٥) ترجع إلى مستوى دخل الأسرة المرتفع.

وقام الغليات (٢٠٠٩) بدراسة بعنوان تقييم برنامج البورتاج كأحد برامج التدخل المبكر من وجهة نظر الأسر والمعلمين في الأردن وتكونت عينة البحث من (١٥٠) أسرة ، (٢٠) معلما ممن يعملون في برنامج البورتاج. وأشارت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المعلمين، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الأسر ترجع إلى متغير جنس الطفل وعمره ونوع الإعاقة لصالح الإعاقة العقلية.

وهدفت دراسة مارلا وإيرين (Marla & Marla , ٢٠٠٩) إلى التعرف على فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي كأحد برامج التدخل المبكر في الطفولة المبكرة وأثره على العجز المتعلم لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. أجريت هذه الدراسة في المدارس المتوسطة غرب الولايات المتحدة الأمريكية، تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلا (١٠ ذكور ، ١٠إناث). استخدم في هذه الدراسة استبانة لتقدير العجز المتعلم وبرنامج معرفي سلوكي للطفولة المبكرة لبيان أثره على العجز المتعلم. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فاعلية الطفولة المبكرة في خفض مستوى العجز المتعلم، وتحسين الدافعية لدى عينة الدراسة لصالح المجموعة التجريبية.

وقام بوش(Buch, 2007) بدراسة التعرف على مدى فاعلية تعليم المشرفين والمعلمين والآباء على كيفية تقديم برنامج سلوكي في مرحلة التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تكونت العينة من (٦) أطفال متوسط أعمارهم ٤ سنوات مقسمين بالتساوي بين مشكلات التوحد والاضطرابات النمائية ، وقد تم تقديم ٤٠ مهمة لتدريب الأطفال عليها في المنزل والمدرسة ، وقد أظهرت النتائج مدى فاعلية الآباء والمعلمين والمشرفين في تطوير تقديم العلاج السلوكي المبكر للأطفال وتقييم جودة برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال، وكذلك توجد اختلافات في تقييم برامج التدخل المبكر باختلاف مشكلات التوحد والاضطرابات النمائية.

تعليق على الدراسات السابقة :

من خلال استعراض تلك العينة من نتائج البحوث والدراسات السابقة يتضح أنه يوجد اهتمام كبير بالتقييم وفقا لمتطلبات تحقيق الجودة والمؤشرات النوعية العالمية، كما يتضح أن أغلب الدراسات السابقة تناولت فئة واحدة فقط من فئات ذوي الإعاقة ، ولم تظهر دراسة واحدة تناولت تقييم جميع فئات التربية الخاصة، كما أن التقييم كان في بعضها من وجهة نظر أولياء الأمور والبعض الأخر من وجهة نظر العاملين في البرامج(الإدارة – المعلمين – المعلمات) ومن تلك الدراسات دراسة (Konstantina etal.,2014)، ودراسة (Dunst etal., 2009)، ودراسة (Buch, 2007)، كما يتضح من البحوث السابقة أنه لا توجد دراسات في البيئة العربية إلى حد ما تناولت المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة باستثناء دراسة الغليات (٢٠٠٩) التي تناولت الكشف عن تقييم برنامج البورتاج كأحد برامج التدخل المبكر من وجهة نظر الأسر والمعلمين في الأردن، وأن بعض البحوث الأجنبية التي تناولت تقييم برامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أشارت إلى أن مستوى رضا الأسر عن جودة خدمات برامج التدخل المبكر مرتفع، والبعض الأخر تناول برامج التدخل المبكر وأثرها على الأطفال المعاقين وأسرهم أشارت إلى وجود تأثير مباشر لبرامج التدخل المبكر على الأطفال ذوي الإعاقات، لذا جاء البحث الحالي ليضيف جهداً أخر للجهود المبذولة متميزة عن غيرها في تناولها برامج التدخل المبكر وفق مؤشرات عالمية ذات جودة شاملة وأن هذه البرامج تحتاج إلى المتابعة والتطوير والتقييم لنحقق بذلك خدمات ذات جودة عالية، كما تناولت أكثر من نوع للإعاقة ومن هنا قام الباحثان بالبحث الحالي .

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

استخدم الباحثان المنهج الوصفي الذي يهتم بوصف مستوى تقييم فاعلية المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أسرهم، بالإضافة إلى التعرف على الفروق في تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعزي إلى نوع الإعاقة(إعاقة ذهنية – إعاقة حركية – إعاقة بصرية – اضطراب التوحد).

ثانياً: عينة البحث:

بعد أن قام الباحثان بإعداد أداة البحث تم تطبيقها على عينة استطلاعية اختيرت بطريقة عشوائية من أسر الأطفال ذوي الإعاقة بمراكز التربية الخاصة بمدينة ميت غمر بمحافظة

الدقهلية. وتكونت من (١٥) أسرة، واستخدمت درجات هذه العينة في التحقق من صدق وثبات أداة البحث.

أما العينة النهائية فتكونت من (١٥) أسرة للأطفال ذوي الإعاقة موزعة وفقا لنوع الإعاقة إلى (٥) أسر للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وعدد(٤) أسر للأطفال ذوي الإعاقة الحركية، وعدد(٣) أسر للأطفال ذوي الإعاقة التوحد، وعدد(٣) أسرة للأطفال ذوي الإعاقة البصرية، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من أسر الأطفال ذوي الإعاقة بمراكز التربية الخاصة بمدينة ميت غمر بمحافظة الدقهلية، وتتراوح أعمار الأطفال ذوي الإعاقة من (٢- ٦) سنوات، وقد استخدمت درجات هذه العينة في الإجابة على تساؤلات البحث.

ثالثاً: أداة البحث:

أ- <u>مقياس: المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر "إعداد الباحثان"</u>

بعد اطلاع الباحثان على الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت مقاييس المؤشرات النوعية لبرامج الطفولة المبكرة لذوي الاحتياجات الخاصة منها دراسة كل من (Nabozny,2018)، (Tadesse,2016)،(Cate etal.,2010)،(Dunst etal.,2009)، تم إعداد مقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة نظراً لافتقار المكتبة العربية لهذا المقياس إلى حد ما، وقد اشتمل هذا المقياس في صورته الأولية على (٢٣) عبارة موزعة على ستة أبعاد هم: الأساس المنطقي للبرنامج (٣) عبارات، والإدارة والتدريب (٤) عبارات، البيئة التعليمية (٣) عبارات، والعاملين في المراكز (٤) عبارات، والدليل الإرشادي للبرنامج (٤) ، وتقنيات التعليم (٥) عبارات، وهي من نوع التقرير الذاتي يجيب عنها الأفراد في ضوء مقياس ثلاثي التدريج (موافق ، إلى حد ما، غير موافق) وتعطي الدرجات (٣، ٢، ١). وانحصرت الدرجة الكلية في هذا المقياس ضمن المدى من (٢٣- ٦٩)، وقد صنفت درجات الأسر إلى ثلاث فئات حسب متوسطات إجاباتهم على النحو الآتي :

$$\text{متوسط الفئة} = \frac{\text{متوسط الدرجة الكلية العليا} - \text{متوسط الدرجة الكلية الدنيا}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{٣-١}{٣} = ٠.٦$$

وطول الفئة هو الفارق بين كل فئة وأخرى ، كالآتي :

تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر منخفض (١-١.٦)

تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر متوسط (أكبر من ١.٦- ٢.٣)

تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر مرتفع (أكبر من ٢.٣-٣)

ويوضح جدول (١) أرقام عبارات أبعاد مقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة:

جدول (١) أرقام عبارات أبعاد مقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر

الأبعاد	العبارات
الأساس المنطقي للبرنامج	١، ٢، ٣
الإدارة والتدريب	٤ ، ٥، ٦، ٧
البيئة التعليمية	٨، ٩ ، ١٠
العاملين في المراكز	١١ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٤
الدليل الإرشادي للبرنامج	١٥، ١٦، ١٧، ١٨
تقنيات التعليم	١٩ ، ٢٠، ٢١، ٢٢ ،٢٣

وقد تم تطبيق المقياس في صورته الأولية على عينة استطلاعية من أسر الأطفال ذوي الإعاقة بلغ عددها (١٥) أسرة أثناء وجودهم مع أطفالهم داخل مراكز التربية الخاصة وبعد تصحيح استجابات المفحوصين، تم التأكد من مدى صلاحية المقياس من خلال حساب صدقه وثباته على النحو التالي:

أولاً: صدق مقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر:

١) الصدق الظاهري:

يتمثل الصدق الظاهري في الحكم على عبارات المقياس ظاهرياً من حيث وضوح وسلامة صياغتها في ضوء البعد المنتمي إليه، وقد تم عرض عبارات المقياس على (٧) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس التربوي والإرشاد النفسي والتربوي والتربية الخاصة، بهدف التحقق من وضوح بنوده ومناسبتها أو عدم مناسبتها للأبعاد التي يتكون منها المقياس، وتم تعديل صياغة بعض العبارات وفقا لآرائهم، وحذف عبارة واحدة فقط لم تحظ بالموافقة التحكيمية.

٢) الاتساق الداخلي: وتم التحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان بطريقتين:

- حساب معامل الارتباط بين درجات العينة الاستطلاعية على كل عبارة ودرجاتهم الكلية على البعد الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة وانحصرت قيم معاملات الارتباط بين (٠.٦٤، ٠.٧٩) وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١).

- حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين الأبعاد وبعضها. وانحصرت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد وبعضها بين (٠.٤٨، ٠.٧٧)، ومعاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية بين (٠.٣٦، ٠.٥٢)، وجميعها دالة إحصائياً.

ويوضحها الجدول (٢):

جدول (٢): معاملات الارتباط البينية للأبعاد، ومعاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر(ن=١٥)

الابعاد	الإساس المنطقي للبرنامج	الإدارة والتدريب	التنظيم البيئي	العاملين	الدليل الإرشادي للبرنامج	تقنيات التدريب
الأساس المنطقي للبرنامج						
الإدارة والتدريب	**٠.٦٧					
البيئة التعليمية	**٠.٧١	**٠.٧١				
العاملين	**٠.٤٩	**٠.٧٧	**٠.٤٨			
الدليل الإرشادي للبرنامج	**٠.٥٢	**٠.٧٣	**٠.٥٣	**٠.٥٠		
تقنيات التعليم	**٠.٦٣	**٠.٦٥	**٠.٧٧	**٠.٥٢	**٠.٥١	
المقياس ككل	**٠.٤٩	**٠.٣٦	**٠.٥٠	**٠.٧٢	**٠.٥٣	**٠.٥٢

** دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

ثانياً: ثبات مقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لعبارات كل بعد على حده فكانت على الترتيب هي: (٠.٧٥١، ٠.٧٣٨، ٠.٧٥٢ ، ٠.٧٣٤ ، ٠.٧٢٧) وجميعها قيم مرتفعة مما يؤكد تمتع جميع العبارات بدرجة مرتفعة من الثبات وكانت قيمة معامل ألفا للمقياس ككل (٠.٧٣٤).

من جميع الإجراءات السابقة تأكد الباحثان من تمتع مقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات على العينة الاستطلاعية للدراسة الحالية، ويوضح الملحق (١) الصورة النهائية لمقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر والذي يتكون من (٢٢) عبارة.

نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها:

تم عرض نتائج التحقق من الإجابة عن أسئلة البحث بالتفصيل فيما يلي:

نتائج السؤال الأول: ينص السؤال الأول للبحث الحالي على أن: "**ما مستوى تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر أسرهم؟** " وللتحقق من هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والوسيط والانحرافات المعيارية لمقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر وأبعاده الفرعية للأطفال ذوي الإعاقة (الذهنية – الحركية – البصرية – اضطراب التوحد) كل على حده، وتتضح النتائج من خلال الجداول (٣ ، ٤ ، ٥، ٦).

جدول (٣):يوضح المتوسطات الحسابية والوسيط والانحرافات المعيارية لمقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر وأبعاده الفرعية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

المقياس / البعد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
الأساس المنطقي للبرنامج	٣	٩	٢.٠٠	٢.٠٠	٠.٣٣	متوسط	٤
الإدارة والتدريب	٤	١٢	٢.٠٥	٢.٠٠	٠.٤٥	متوسط	٣
البيئة التعليمية	٣	٩	٢.٦٧	٢.٦٧	٠.٤١	مرتفع	١
العاملين	٤	١٢	١.٨٥	١.٧٥	٠.٥٢	متوسط	٦
الدليل الإرشادي للبرنامج	٤	١٢	٢.٣٥	٢.٥٠	٠.٤٥	مرتفع	٢
تقنيات التعليم	٤	١٢	١.٩	٢.٠٠	٠.٥٢	متوسط	٥
المقياس ككل	٢٢	٦٦	٢.١٤	٢.١٥	٠.٣٢	متوسط	

جدول (٤):يوضح المتوسطات الحسابية والوسيط والانحرافات المعيارية لمقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر وأبعاده الفرعية للأطفال ذوي الإعاقة الحركية

المقياس / البعد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
الأساس المنطقي للبرنامج	٣	٩	٢.٢٥	٢.٣٠	٠.٤٢	متوسط	٣
الإدارة والتدريب	٤	١٢	١.٦٩	١.٧٥	٠.١٣	متوسط	٥
البيئة التعليمية	٣	٩	٢.٤٢	٢.٣٣	٠.٤٢	مرتفع	١
العاملين	٤	١٢	١.٦٩	١.٧٥	٠.٣١	متوسط	٦
الدليل الإرشادي للبرنامج	٤	١٢	٢.٥٦	٢.٥٠	٠.٣٨	مرتفع	٢
تقنيات التعليم	٤	١٢	٢.٢٥	٢.١٣	٠.٣٥	متوسط	٤
المقياس ككل	٢٢	٦٦	٢.١٤	٢.١٣	٠.٣٤	متوسط	

جدول (٥):يوضح المتوسطات الحسابية والوسيط والانحرافات المعيارية لمقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر وأبعاده الفرعية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية

المقياس / البعد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
الأساس المنطقي للبرنامج	٣	٩	١.٣٣	١.٦٠	٠.٥٧	منخفض	٥
الإدارة والتدريب	٤	١٢	١.٩٢	٢.٠٠	٠.١٤	متوسط	٢
البيئة التعليمية	٣	٩	٢.٧٨	٢.٦٧	٠.١٩	مرتفع	١
العاملين	٤	١٢	١.٣٣	١.٢٥	٠.٣٨	منخفض	٦
الدليل الإرشادي للبرنامج	٤	١٢	١.٩٢	١.٧٠	٠.٩٥	متوسط	٣
تقنيات التعليم	٤	١٢	١.٥٠	١.٥٠	٠.٥٠	منخفض	٤
المقياس ككل	٢٢	٦٦	١.٨٠	١.٧٩	٠.٤٦	متوسط	

جدول (٦):يوضح المتوسطات الحسابية والوسيط والانحرافات المعيارية لمقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر وأبعاده الفرعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد

المقياس / البعد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
الأساس المنطقي للبرنامج	٣	٩	١.٨٩	٢.٠٠	٠.١٩	متوسط	٢
الإدارة والتدريب	٤	١٢	١.٤٢	١.٥٠	٠.١٤	منخفض	٥
البيئة التعليمية	٣	٩	٢.٢٢	٢.٣٠	٠.١٩	متوسط	١
العاملين	٤	١٢	١.١٧	١.٠٠	٠.٢٩	منخفض	٦
الدليل الإرشادي للبرنامج	٤	١٢	١.٧١	١.٦٩	٠.٣٨	متوسط	٣
تقنيات التعليم	٤	١٢	١.٦٧	١.٦٩	٠.٢٩	متوسط	٤
المقياس ككل	٢٢	٦٦	١.٦٨	١.٦٩	٠.٢٥	متوسط	

يتضح من جدول رقم (٣) فيما يتعلق بالإعاقة الذهنية أن هناك بعدان كان ذا فاعلية مرتفعة هو: بعد (البيئة التعليمية) حيث بلغ وسيطه (٢.٦٧) درجة ومتوسطه الحسابي (٢.٧٣) درجة

وبانحراف معياري (٠.٤١)، وبعد (الدليل الإرشادي للبرنامج) حيث بلغ وسيطه (٢.٥٠) درجة ومتوسطه الحسابي (٢.٣٥) درجة بانحراف معياري (٠.٤٥) ، في حين أن هناك أربعة أبعاد كانت ذا فاعلية متوسطة هي: بعد الإدارة والتدريب حيث بلغ وسيطه (٢.٠٠) درجة ومتوسطه الحسابي (٢.٠٥) درجة وبانحراف معياري(٠.٤٥)، وبعد الأساس المنطقي للبرنامج حيث بلغ وسيطه (٢.٠٠) درجة ومتوسطه الحسابي (٢.٠٠) درجة وبانحراف معياري (٠.٣٣)، وبعد تقنيات التعليم حيث بلغ وسيطه (٢.٠٠) درجة ومتوسطه الحسابي(١.٩) درجة وبانحراف معياري (٠.٥٢)، وبعد العاملين حيث بلغ وسيطه (١.٧٥) درجة ومتوسطه الحسابي(١.٨٥) درجة وبانحراف معياري (٠.٥٢) ويعتبر هذا البعد هو أدنى المؤشرات فاعلية في برامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة ، أما بالنسبة للمقياس ككل كان مستوى تقييم فاعلية المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من وجهة نظر أسرهم كانت متوسطة حيث بلغ وسيطه (٢.١٥) درجة ومتوسطه الحسابي (٢.١٤) درجة وبانحراف معياري (٠.٣٢).

يتضح من جدول رقم (٤) فيما يتعلق بالإعاقة الحركية أن هناك بعدان كان ذا فاعلية مرتفعة هو: بعد (البيئة التعليمية) حيث بلغ وسيطه (٢.٣٣) درجة متوسطه الحسابي (٢.٤١) درجة وبانحراف معياري (٠.٤٢)، وبعد (الدليل الإرشادي للبرنامج) حيث بلغ وسيطه (٢.٥٠) درجة متوسطه الحسابي (٢.٥٦) درجة بانحراف معياري (٠.٣٨) ، في حين أن هناك أربعة أبعاد كانت ذا فاعلية متوسطة هي: تقنيات التعليم حيث بلغ وسيطه (٢.١٣) درجة ومتوسطه الحسابي (٢.٢٥) درجة وبانحراف معياري(٠.٣٥)، وبعد الأساس المنطقي للبرنامج حيث بلغ وسيطه (٢.٣٠) درجة ومتوسطه الحسابي (٢.٢٥) درجة وبانحراف معياري (٠.٤٢)، وبعد الإدارة والتدريب حيث بلغ وسيطه(١.٧٥) درجة ومتوسطه الحسابي(١.٦٩) درجة وبانحراف معياري (٠.١٣)،وبعد العاملين حيث بلغ وسيطه(١.٧٥) درجة ومتوسطه الحسابي(١.٦٩) درجة وبانحراف معياري (٠.٣١) ويعتبر هذا البعد هو أدنى المؤشرات فاعلية في برامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة، أما بالنسبة للمقياس ككل كان مستوى تقييم فاعلية المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر أسرهم كانت متوسطة حيث بلغ وسيطه (٢.١٣) درجة ومتوسطه الحسابي(٢.١٤) درجة وبانحراف معياري(٠.٣٤).

يتضح من جدول رقم (٥) فيما يتعلق بالإعاقة البصرية أن هناك بعد واحد كان ذا فاعلية مرتفعة هو: بعد (البيئة التعليمية) حيث بلغ وسيطه (٢.٦٧) درجة ومتوسطه الحسابي (٢.٧٨)

درجة وبانحراف معياري (٠.١٩)، في حين أن هناك بعدان كانت ذا فاعلية متوسطة هي: الإدارة والتدريب حيث بلغ وسيطه(٢.٠٠) درجة ومتوسطه الحسابي (١.٩٢) درجة وبانحراف معياري (٠.١٤)، وبعد(الدليل الإرشادي للبرنامج) حيث بلغ وسيطه (١.٧٠) درجة ومتوسطه الحسابي (١.٩٢) درجة بانحراف معياري (٠.٩٥)، أما الأبعاد المتبقية الأخرى كانت ذا مستوى فاعلية متدني وهي: بعد الأساس المنطقي للبرنامج حيث بلغ وسيطه (١.٦٠) درجة ومتوسطه الحسابي (١.٣٣) درجة وبانحراف معياري (٠.٥٨)، وبعد العاملين حيث بلغ وسيطه (١.٢٥) درجة ومتوسطه الحسابي(١.٣٣) درجة وبانحراف معياري (٠.٣٨)، وبعد تقنيات التعليم حيث بلغ وسيطه (١.٥٠) درجة ومتوسطه الحسابي(١.٥٠) درجة وبانحراف معياري (٠.٥٠)، أما بالنسبة للمقياس ككل كان مستوى تقييم فاعلية المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر أسرهم كانت متوسطة حيث بلغ وسيطه (١.٧٩) درجة ومتوسطه الحسابي (١.٨٠) درجة وبانحراف معياري (٠.٤٦).

يتضح من جدول رقم (٦) فيما يتعلق باضطراب التوحد أن هناك أربعة أبعاد كانت ذا فاعلية متوسطة هي: بعد البيئة التعليمية حيث بلغ وسيطه (٢.٣٠) درجة ومتوسطه الحسابي (٢.٢٢) درجة وبانحراف معياري (٠.١٩)، وبعد الأساس المنطقي للبرنامج حيث بلغ وسيطه (٢.٠٠) درجة ومتوسطه الحسابي (١.٨٩) درجة بانحراف معياري (٠.١٩)، وبعد الدليل الإرشادي للبرنامج حيث بلغ وسيطه (١.٦٩) متوسطه الحسابي (١.٧١) درجة بانحراف معياري (٠.٣٨) ، وبعد تقنيات التعليم حيث بلغ وسيطه (١.٦٩) متوسطه الحسابي (١.٦٧) درجة بانحراف معياري (٠.٢٩) ، أما الأبعاد المتبقية الأخرى كانت ذا مستوى فاعلية متدني وهي: بعد الإدارة والتدريب حيث بلغ وسيطه (١.٥٠) درجة ومتوسطه الحسابي (١.٤٢) درجة وبانحراف معياري (٠.١٤)، وبعد العاملين حيث بلغ وسيطه (١.٠٠) درجة ومتوسطه الحسابي(١.١٧) درجة وبانحراف معياري (٠.٢٩)، أما بالنسبة للمقياس ككل كان مستوى تقييم فاعلية المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أسرهم كانت متوسطة حيث بلغ وسيطه (١.٦٩) درجة متوسطه الحسابي (١.٦٨) درجة وبانحراف معياري (٠.٢٥).

وترجع هذه النتيجة السابقة إلى نقص عدد العاملين المؤهلين لتطبيق المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة، وأنشطة التعلم المستندة إلى الدليل الإرشادي للبرنامج، وممارسات التقييم المستمر للطفل من الجوانب التي تحتاج إلى تحسين وتطوير، كما أن البرنامج يحتاج إلى تطبيق آليات وطرق تساعد على تدعيم مشاركة أسر الأطفال المستفيدين في عمليات

التعليم والتقييم. كما ترجع هذه النتيجة أيضاً أن أكثر مشكلات وصعوبات برامج التدخل المبكر تتمثل في قلة فهم المجتمع لطبيعة الإعاقة، وتدني اهتمام أصحاب القرار ببرامج التدخل المبكر، وقلة تعاون أولياء الأمور، وقلة توفر الوقت الكافي للقيام بالأنشطة التعليمية، وقلة الدورات التدريبية المقدمة للمعلمين والمعلمات وعدم إلمام العاملين في البرامج بالمعرفة الكافية بأساليب التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة(Fallon, 2010,)، التي أشارت إلى أن تقييم فاعلية برامج التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة كانت متوسطة ، وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Konstantina etal.,2014) التي أشارت إلى أن مستوى تقييم الأسر لخدمات برامج التدخل المبكر مرتفع، كما أن البرنامج يقدم دعما هاما لأسر الأطفال الذين يعانون من إعاقة بصرية أكثر من الأطفال الذين يعانون من إعاقات متعددة، وربما ترجع هذه النتيجة إلى اختلاف عينة الدراسة والظروف البيئية والاجتماعية والثقافية.

نتائج السؤال الثاني: ينص السؤال الثاني للبحث الحالي على أنه: **هل يختلف تقييم درجة المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف نوع الإعاقة؟**" وللتحقق من صحة هذا السؤال تم حساب اختبار كروسكال واليز لمتوسطات درجات أبعاد مقياس المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٧) اختبار الفروق لمتوسطات درجات تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة في ضوء متغير نوع الإعاقة

المقياس / البعد	كا٢	درجات الحرية	الدلالة
الأساس المنطقي للبرنامج	٢.٦٢١	٣	٠.٤٥٤
الإدارة والتدريب	٧.٦٢٦	٣	٠.٠٥٤
البيئة التعليمية	٦.٧٥٤	٣	٠.٠٨٠
العاملين	٥.٩٤٢	٣	٠.١١٤
الدليل الإرشادي للبرنامج	٥.٦٩٠	٣	٠.١٢٨
تقنيات التعليم	٤.٦٨١	٣	٠.١٩٧
المقياس ككل	٧.٣٦٥	٣	٠.٠٦١

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر

أسرهم تعزي إلى نوع الإعاقة وهذا يعني أن تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر أسرهم لا يختلف باختلاف نوع الإعاقة سواء كانت عقلية أو حركية أو بصرية أو اضطراب توحد، وترجع هذه النتيجة إلى أن جميع البرامج الخاصة في الطفولة المبكرة متشابهة من حيث أساس البرنامج، والرؤية والرسالة للبرنامج ، والبيئة التعليمية، والدليل الإرشادي للبرامج، والتقنيات التعليمية والمرحلة العمرية للأطفال ذوي الإعاقة ، كما أن جميع برامج التربية الخاصة تلتزم بالتعليمات من بدايتها إلى نهايتها وأن جميع إجراءات التقييم وتقديم الخدمات التربوية والتعليمية والسلوكية واحدة. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Dunst et al.,2009) التي أشارت إلى لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم فاعلية برامج التدخل المبكر ترجع إلى نوع الإعاقة ويرى الباحثان أن هذه النتيجة منطقية باعتبار أن الفروق العمرية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ليست كبيرة بدرجة تميز اختلافاً في تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر، بالإضافة إلى أن التفاعلات الاجتماعية ومستوى التفكير لدى أسر الأطفال المستفيدين تكاد تكون واحدة، وهو ما يفسر لا توجد فروق في تقييم برامج التدخل المبكر تعزي إلى نوع الإعاقة. وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (الغليات، ٢٠٠٩) التي أشارت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر تعزي إلى متغير نوع الإعاقة، ودراسة (Buch,2007) التي أشارت إلى أنه توجد اختلافات في تقييم برامج التدخل المبكر باختلاف نوع الإعاقة سواء كانت مشكلات توحد أو اضطرابات نمائية.

التوصيات والبحوث المقترحة:

في ضوء ما أسفر عنه البحث من نتائج، يوصي الباحثان بما يلي:

١. تحسين خدمات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة وذلك بإعداد العاملين المؤهلين وتحسين البرامج المرتكزة على الأسرة.
٢. زيادة الوعي العام والمعرفة بشأن الإعاقة، والاستثمار في برامج وخدمات للأطفال ذوي الإعاقة.
٣. عقد دورات تدريبية لجميع العاملين في برامج التدخل المبكر ولأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل دعم مشاركة الأسر في البرامج .
٤. إجراء دراسة لتقييم برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر العاملين في البرامج في ضوء متغيرات الجنس والمؤهل العلمي.
٥. دراسة أثر استخدام برامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة على تحسين مهارات

الاتصال ومفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

المراجع :

أبو عليم ، إبراهيم (٢٠٠٥). التدخل المبكر – التدخل الوقائي المبكر، **المدينة العربية (تعليم – علاج – تأهيل)**، ١-١٥.

التل، شادية ، والحربي،نشمية (٢٠١٤). العنف المدرسي وعلاقته بسلوكيات العجز المتعلم لدى طالبات المرحلة الثانوية بالمدينة المنورة في ضوء بعض المتغيرات، **مجلة جامعة طيبه للعلوم التربوية** ، ٩(١) ، ٤٨ -٦٩.

الخطيب ، جمال ، والحديدي، منى (٢٠٠٤).**التدخل المبكر (مقدمة في التربية الخاصة الطفولة المبكرة)** ، ط٥ ،عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الرواد ، حسان (٢٠٠٥). أثر برنامج إرشادي في معالجة العجز المتعلم لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدارس مدينة معان ، **رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العليا استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي**، جامعة مؤتة.

الصبي ، عبد الله (٢٠١٢) حجم مشكلة الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة ، **موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة** ،http://gulfkids.com/ar/.

الغليات ، أحمد (٢٠٠٩).تقييم برنامج البورتج كأحد برامج التدخل المبكر من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين والمدربين في الأردن، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية الدراسات العليا، الأردن.

فرحات ، سعاد (٢٠١٤). أهمية تنمية المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني للطفل من ذي الإعاقة البصرية، **المجلة الجامعية** ، ١(١٦)، ١-٢٦.

فرج،صفوت (٢٠١١).مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

القضاة ،خبراء ، والطلافحة ،عبد الحميد (٢٠١٨). تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا في مكة المكرمة من وجهة نظر المعلمات، **مجلة الفتح** ،(٧٤)، ٢١١-٢٣٢.

يحيى ، خولة (٢٠١٣). **البرامج التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة**، ط٤ ، عمان: دار المسيرة.

Allen, G. (2011). **Early Intervention, the Next Steps: An independent report to her majesty's government.** London: The Stationery Office.

Bush, L. (2001) White House Summit on Early Childhood Cognitive Development , in Teaching Our Youngest: a guide for preschool teachers and family providers . **Washington**, DC Cate,D ;Diefendorf,M;McCullough,K ; Peters,M & Whaley,K .(2010).Quality indicators of inclusive early childhood programs/practices,**Acompilation of selected resources** ,1-32. Diefendorf,M & Goode,S.(2005).The long term economic benefits of high quality early childhood intervention programs, **Special Education**,1-9.

Dunst,C&Bruder,M.(2002).Valued outcomes of service coordination early intervention and natural environments, **Council for Exceptional children**,68(3),361-375.

Dunst,C.J.; Hamby.D.W. & Brookfield,J (2009).Modeling the effects of early childhood intervention variables on parent and family well- Being, **Journal of applied quantitative Methods**, 268-289. Eddy,S.(2012). Developing on early childhood and education program : Implications form a family impact analysis of the child- parent center program ,**WI: Madison Policy Institute for family Impact Seminars**, 1-14.

Elkaderi,H.(2016). Learned Helplessness and exploratory study in underachieving adolescents, **Dissertation Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of MED leadership management and policy**, Faculty of Education,1-97.

Fallon, A (2010). Evaluating Early Intervention Programs. **Journal of Australian of early child hood**. 3(25).

Feinberg ,E; Silverstein,M &Bliss, R.(2011). The impact of race on participation in Part C early intervention services ,**HHS Public Access**,32(4),284-29.

Frostig, M. (1963).The Marianne Frostig Development Test of Visual Perception, Standardization, **Perceptual and Motor Skills**, 19, 464-499.

Gill, R. & Pierce, O. (2004). Constructing and assessing the effectiveness of behavioral and cognitive program and evaluate it in decreasing the learned helplessness and improving the motivation level among the primary students, **Child Abuse Review**, 13(2), 51-64.

Goode,S; Diefendorf,M. &Colgan,S(2011).The Importance of early intervention for infantsand toddlers with disabilities and their families ,**Department of Education**,1-2.

Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2003). **Exceptional learners:**

introduction to special education. Boston, Allyn and Bacon.

Konstantina,N ; Eleni,F. ;evangelos,K & Maria,S.(2014). Parental satisfaction with early inter vention services for children with visual impairments and multiple is abilities in greece, **Journal of Physical Education and Sport**,14(1), 60-65.

Marla, R. & Erin, R. (2009). The effectiveness of the cognitive behavioral therapy and its effect on the learned helplessness among the abused children. **Psychology in the Schools**, 46 (3): 206- 218.

Nabozny,P.(2018). Valuing early childhood developmental services ,**The children's Agenda**,1-23.

Odom,S.L. & Wolery,M.(2003).A Unified Theory of Practice in Early Intervention/Early Childhood Special Education: Evidence-Based Practices, **The Journal of Special Education**,37(3),164-173.

Ramey,C.(1999). Helping children get started right: The benefits of early childhood intervention, **Wisconsin Family Impact Seminars** ,21-28.

Swift,C.(1999). Gilliam Autism Rating Scales(GARS),**Diagnostique**,24(1-4),115-124.

Tadesse,S.(2016).Approaches to early childhood programs training for early childhood and teachers, **MODULE Resource Guide**,1-42.

World Health Organization(2011).World report disability, WHO web site (www.who.int),1-311.

The assessment of Qualitative indicators for the early Intervention programs of comprehensive quality children with disability from the views of their families

. Dr. Mohemed Al - Marri Mohammed Ismail[1]

Dr. Mimi Al-Sayed Ahmed Ismail[2]

Abstract:

This research aims to detect the level of The assessment of Qualitative indicators for the early Intervention programs of comprehensive quality children with disability from the views of their families. It also aims to know the differences, in the assessment of Qualitative indicators for the early Intervention programs of comprehensive quality disabled children, which attributed to the kind of disability(mental–visual– kinetic– autism disorder).The sample of the research consists of (15) disabilities children's families. The researcher made questionnaire to achieve the goals of the researcher: questionnaire is to measure Qualitative indicators for the early Intervention programs, after realized their validity and reliability .The results of the research show :

1–The level of assessment of Qualitative indicators for the early Intervention programs of comprehensive quality disabled children was average the scale as a whole represent a dimension (Educational environment) ranked first, while (workers at the center) came in last place for intellectual, motor, visual and autism disorder.

[1] professor in Educational Psycholog Faculty of Education– Zagazig University

[2] Assistant professor in Educational Psycholoy Faculty of Education– Zagazig University

2- There are not any statistically differences in the assessment of Qualitative indicators for the early Intervention programs from the views of the children families which attributed to the kind of disability (mental- visual- kinetic- autism disorder).

The researcher introduced some recommendations in the light of the results of this study as improving the services for special needs children in their early ages by preparing the qualified employers and by improving the programs focused on the family. Keywords: Qualitative indicators – programs – early Intervention – comprehensive quality- disability