

تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الصعوبات التعلمية في المدارس الحكومية الأردنية

حسين عبد المجيد النجار*

تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الصعوبات

التعليمية في المدارس الحكومية الأردنية

المدارس الحكومية الأردنية.

1. المقدمة

يعد الطلبة ذوو صعوبات التعلم جزءاً لا يتجزأ من أي مجتمع مدرسي، حيث تعتبر الإعاقة الأكثر انتشاراً والتي تحتاج إلى برامج وأساليب واستراتيجيات خاصة للتعامل معهم، وذلك كله بعد تطبيق منظومة محددة من الإجراءات التشخيصية الرسمية، وغير الرسمية لتحديد هذه الفئة، وتحديد طبيعة الصعوبات التعليمية التي يعانون منها، ومن ثم تصميم البرامج العلاجية المناسبة للتعامل معهم، وتدريبهم لتسهيل عملية تعلمهم ودمجهم مع الطلاب في الصفوف العادية. ولقد حظي مجال تربية الأطفال من ذوي صعوبات التعلم باهتمام بالغ في السنوات الأخيرة، ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة، بأن لهم الحق في الحياة، وفي النمو إلى أقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وإمكاناتهم. وقد بذلت الحكومات والمنظمات الدولية وغير الحكومية جهوداً كبيرة لمساعدة الاطفال من ذوي الصعوبات التعليمية، وتوفير الظروف المناسبة لهم في جميع مجالات الحياة، لما في ذلك من أثر بالغ الأهمية على تشكيل وتنمية شخصية الفرد. ومع دخول الألفية الثالثة، أصبحت الشعوب المتقدمة تهتم بالثروة البشرية على اختلاف أنواعها ومستوياتها، لما في ذلك من استثمار لا يستهان به على مستوى المجتمع وانعكاس ذلك على الأشخاص من ذوي الصعوبات التعليمية، حيث أنهم يمثلون شريحة من المجتمع تستحق الاهتمام.

وقد أولت بعض الدول وخاصة الولايات المتحدة الأمريكية وكندا اهتماماً كبيراً بقضايا صعوبات التعلم ومكافحة التمييز الذي

الملخص - هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الصعوبات التعليمية من وجهة نظر معلمي غرف المصادر في المدارس الحكومية الأردنية. وقد تكونت عينة الدراسة من (150) معلماً ومعلمة، من أصل (500) أي بنسبة 35% تقريباً من مجتمع الدراسة. ولجمع بيانات الدراسة فقد تم تطوير استبانة مكونة من سبعة مجالات تتضمن (81) فقرة تقيس مستوى الخدمات المساندة المقدمة للأطفال من ذوي الصعوبات التعليمية بالمدارس الأساسية الحكومية في الأردن. وقد تم التأكد من صدقها عن طريق عرضها على مجموعة من المحكمين، والتأكد من ثباتها باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-re-test) وقد بلغ معامل الثبات (0.86). ولمعالجة البيانات فقد استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين الأحادي. وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- كان مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال من ذوي الصعوبات التعليمية منخفضاً.
- حصل مجال الخدمات الصحية على أعلى مستوى تقدير من وجهة نظر معلمي غرف المصادر في الأردن، حيث كان مستوى التقديرات متوسطاً.
- حصل مجال خدمات العلاج الوظيفي على أدنى مستوى تقدير من وجهة نظر معلمي غرف المصادر في الأردن، حيث كان مستوى التقديرات منخفضاً.
- وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمجال النطق، واللغة، والعلاج الوظيفي تعزى لمتغير الخبرة ولصالح المعلمين من ذوي الخبرة (أكثر من 10 سنوات).
- وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمجال النطق واللغة فقط تعزى لمتغير المؤهل العلمي ولصالح العاملين من ذوي المؤهل العلمي (دراسات عليا).

الكلمات المفتاحية: الخدمات المساندة، الطلبة ذوي صعوبات التعلم،

التخصصات المختلفة في التعامل مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم داخل الغرفة الصفية.

3. تطوير مفهوم الذات لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من خلال اندماجهم مع الطلبة ضمن إطار المدرسة.

4. تحديد نماذج التعلم لذوي صعوبات التعلم من أجل اختيار الاستراتيجيات العلاجية المناسبة في تدريسهم.

5. توفير الجهد المبذول مع الطلاب من خلال استخدام الأساليب الفاعلة والمناسبة والبرامج المساندة.

6. تحسين مهارات المعلمين من خلال التدريب على استراتيجيات التدريس والتقييم المتنوعة التي تنعكس تلقائياً على الطلبة الآخرين في المدرسة.

7. تقديم بعض البرامج المقترحة للطلبة في الصفوف الأولى في اللغة العربية والرياضيات (تعليم مبرمج).

8. مواكبة الاهتمام العالمي والمحلي في تقديم أفضل الخدمات لجميع الطلبة على اختلاف قدراتهم ومستوياتهم ضمن المؤسسة التربوية.

وأكد الظاهر [5] أن هناك مجموعة من المبادئ والخطوات اللازمة لوضع برنامج صعوبات التعلم ومتابعته في المدرسة منها:

1. إيمان إدارة المدرسة بضرورة تأسيس البرنامج وأهمية هذه الفئة من الطلبة.

2. تكوين اتجاهات ايجابية من المجتمع المدرسي نحو هذه الفئة بأن لها المقدرة على التعلم.

3. تحديد الفئة المستهدفة للبرنامج وتحديد طبيعة الخدمات التي ستقدم.

4. القيام بعمليات الكشف عن الطلبة ذوي الصعوبات التعلمية.

5. تدريب المعلمين المسؤولين عن تنفيذ البرنامج في المدرسة.

6. متابعة عمليات التنفيذ والتقييم على مدار العام الدراسي ومستوى تطور وتقديم البرنامج.

ورغم أن المدارس الحكومية قد وفرت للطلبة من ذوي

يمارس ضدهم كون الأمر يتعلق بحرية الإنسان وكرامته الإنسانية وشؤون حياته المختلفة، ففي الولايات المتحدة الأمريكية صدر القانون العام /457/99 عام 1986، والقانون العام 476/101 عام 1990 والذان أكدا على ضرورة تعليم الأطفال من ذوي صعوبات التعلم في المدارس والمعاهد وتوفير البيئات المناسبة لذلك [1].

وأشارت إيميلي [2] إلى أن الاهتمام في برامج التربية الخاصة يتجه نحو قضايا متعلقة بتحسين الممارسات التعليمية والتربوية، والعلاقات بين المؤسسات التربوية وأسر الأطفال، وتشجيع التواصل بين الأطراف المشتركة في العملية التربوية، وتقييم فاعلية البرامج والتشريعات المتغيرة، وتطبيقات الثورة التكنولوجية، وبرامج التدخل المبكر، فالتسارع في التغيرات أوجد ضغوطاً على وكالات التعليم ومؤسسات الرعاية لتنفيذ السياسات والإجراءات لضمان إحالة وتقييم وتحديد الأفراد المؤهلين لخدمات التربية الخاصة. فالتربية الخاصة تعني: العملية الشاملة التي تهدف إلى تنمية الطالب في شتى جوانب النمو المختلفة، مستخدمة في ذلك الوسائل المساعدة والمعينات التي تمكن ذوي الحاجات الخاصة من تنمية قدراتهم وإمكانياتهم بما يتلاءم مع استعداداتهم، وتنمية وتدريب حواسهم للاستفادة منها في إكسابهم الخبرات المتنوعة والمعارف المختلفة، وتوفير الاستقرار والرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية التي تساعدهم على التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه [3].

ويعد وجود برنامج صعوبات التعلم (غرفة المصادر) في المدرسة من المتطلبات الهامة حسب ما أشار الذويبي [4] وذلك للمبررات التالية:

1. تلبية الاحتياجات الفردية للطلبة ذوي الصعوبات التعلمية، وذلك لأن تعليمهم داخل الصفوف لا يراعي حاجاتهم وبالتالي لا يستفيدون من التعليم بالشكل المطلوب.

2. تطوير كفايات معلمي الصفوف (الصفوف الأساسية) ومعلمي

معالجات غرفة الصف. وأن على المدارس والمراكز أن تعمل على توفير مساعدين مهنيين لتحقيق الخدمات المساندة بفاعلية. وتدخل الخدمات التالية ضمن مصطلح الخدمات المساندة: خدمات التنقل، وعلاج النطق واللغة، والسمع، وعلم النفس، والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والصحة المدرسية، والترويح والترفيه النفسي بما في ذلك الترفيه العلاجي، وخدمات الكشف والتعرف المبكر وتشخيص وتقييم الأطفال ذوي صعوبات التعلم، والإرشاد في مجال إعادة التأهيل. وخدمات التوجه والحركة، والخدمات التكنولوجية المساندة، والتنقل وإرشاد أولياء الأمور. وخدمات الإرشاد النفسي للفرد [11].

2. مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في تقييم مستوى الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم في المدارس الأساسية الحكومية في الأردن. وحاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر في الأردن للخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم؟

- هل هناك فروق بين تقديرات معلمي غرف المصادر في الأردن تعزى للمؤهل العلمي والخبرة؟

أ. أهمية الدراسة

توالت عالمياً التغيرات في طرق رعاية الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية وتقديم الخدمات المساندة لهم؛ إذ لم يعد معلم غرف المصادر وحده القائم على تلبية حاجات الأفراد في جوانب الحياة كافة نفسياً واجتماعياً وأكاديمياً ومادياً، والتي تغطي من قبل فريق من الأخصائيين، بحيث يفترض أن يكون دور المعلم منسقاً لعمل الفريق وبخاصة في مجال تقديم الخدمات المساندة للأفراد ذوي الصعوبات التعلمية. وتعد الدراسة الحالية من الدراسات القلائل - حسب علم الباحث - في مجال تقييم مستوى الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الصعوبات التعلمية في المدارس الأساسية الحكومية في الأردن. وتكمن أهميتها في أنها تحاول

صعوبات التعلم الخدمات التعليمية المختلفة كغرف المصادر إلا أنه يلاحظ قصوراً في الخدمات المقدمة للأطفال وكثرة عدد الطلبة من ذوي صعوبات التعلم يتطلب التفكير بضرورة إيجاد حلول واقعية وموضوعية تساعد على توسيع قاعدة الخدمات التربوية المساندة المقدمة لهم [6].

فالخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعني العملية الشاملة المنسقة لتوظيف الأنشطة والخدمات الطبية والنفسية والتربوية والمهنية المساعدة للطلاب في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية، بهدف تنميته في شتى جوانب النمو المختلفة لتمكينه من التوافق مع متطلبات البيئة الطبيعية للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع [7]. هذا ويمكن تقديم الخدمات المساندة بصورة مباشرة وأخرى غير مباشرة وذلك على مستوى البيت ومؤسسات المجتمع للأفراد من ذوي الصعوبات التعليمية [8].

ويتعاون معلم غرف المصادر مع أطراف متعددة بهدف اتخاذ القرارات حول الأهلية لخدمات التربية الخاصة بالإضافة إلى أهلية الطلبة لأية خدمات داعمة أخرى، ينتفع منها الطلبة ذوي صعوبات التعلم. وربط سميث [9] التربية الخاصة بالخدمات المساندة، ووصف التربية الخاصة (Special Education) بأنها تربية وتعليم صممت بشكل خاص، لتحقيق الحاجات الخاصة أو الفردية للطفل. وتشتمل على التعليم المقدم في الصف وفي المنزل والمستشفيات وأماكن العلاج والمؤسسات في مجالات أخرى والتعليم من خلال التربية البدنية. أما الخدمات المساندة فتشتمل على خدمات مقدمة من قبل أخصائيين مهنيين مثل العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق واللغة، وذلك خارج نطاق التربية والتعليم وكلها مصممة لتحقيق الحاجات التعليمية للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

ويؤكد باتستي [10] أن الخدمات المساندة للتربية الخاصة، قد تكون فعالة أكثر للأفراد ذوي صعوبات التعلم إذا تم دمجها مع

(2013/2012).

أداة الدراسة: اقتصار أداة الدراسة على أداة لتقييم الخدمات المساندة في المدارس الأساسية الحكومية من وجهة نظر المعلمين بها وما تتمتع به من دلالات صدق وثبات.

3. الإطار النظري والدراسات السابقة

اهتمت الدراسة الحالية بتقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم بالمدارس الأساسية الحكومية في المملكة الأردنية الهاشمية من وجهة نظر معلمي غرف المصادر. وقد نبع هذا الاهتمام للدراسة امتداداً للاهتمام الذي بذله رجال التربية الخاصة، والذي تضمنته الدوريات التربوية والمراجع المتخصصة في علم التربية الخاصة بشكل عام، وصعوبات التعلم بشكل خاص. ويتكون هذا الفصل من جزأين هما: الإطار النظري، والدراسات ذات الصلة، حيث تم عرض ما اطلع عليه الباحث من دراسات وبحوث سابقة ذات صلة بمجال هذه الدراسة.

الخدمات المساندة

ونتيجة لذلك ظهرت برامج الخدمات المساندة كهدف تربوي يساهم في توفير الرعاية والتأهيل بكافة جوانبه للأفراد وفيما يلي بعضاً من أنواع الخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي صعوبات التعلم ومنها:

الخدمات الإرشادية

ويقصد بالخدمات الإرشادية، الخدمات التي يتم تقديمها من قبل عمال اجتماعيين، أخصائيين نفسيين، مرشدين، مرشدين تأهيليين مؤهلين. أو من قبل كادر مؤهل آخر يعرف بواسطة مجال مهني من الممارسات العملية الخاصة. والخدمات الإرشادية هي خدمة مساندة تتضمن في العادة خدمات استجابية من مثل المهارات الاجتماعية، علاقات الأقران، والتدخل في الأزمات. وقد تشمل الخدمات الإرشادية كذلك التوجيه في غرفة الصف بما في ذلك موضوعات مثل مفهوم الذات، اتخاذ أو صنع القرار، وحل المشكلة ودعم الأنظمة، ويشمل دعم أنظمة إحالة الأطفال والأسر

التعرف على واقع الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم. كما أنها تبين أوجه القصور والنقص في مجال الخدمات المساندة من وجهة نظر معلمي غرف المصادر في الأردن، بهدف تقديم المعلومات الضرورية للقائمين على هذه الخدمات المساندة المناسبة لهم، ومحاولة توفير الخدمات المناسبة. كما تساعد هذه المعلومات المسؤولين عن الخدمات المساندة عند التخطيط لمثل هذه الخدمات في المستقبل، عدا عن أهميتها في البحث العلمي.

ب. التعريفات الإجرائية

التقييم:

استجابات عينة الدراسة على استبانة الدراسة التي أعدها الباحث لأغراض هذه الدراسة والمتعلقة بتقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الصعوبات التعلمية. الخدمات المساندة:

جميع الخدمات التي يحتاج إليها الأطفال ذوي صعوبات التعلم ليستنى لهم الاستفادة من التربية الخاصة في المدارس الأساسية الحكومية، وتتضمن هذه الخدمات توفير العلاج الوظيفي، والعلاج الطبيعي، والنطق واللغة، والخدمات الصحية والطبية، والخدمات النفسية، والخدمات الاجتماعية، والخدمات الإرشادية.

الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

هم الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من صعوبات تعليمية وفق الأساليب والمقاييس المعمول بها في وزارة التربية والتعليم الأردنية.

ج. حدود الدراسة

تحددت الدراسة وفقاً لما يلي:

عينة الدراسة: حيث اقتصرت هذه الدراسة على معلمي غرف المصادر في المدارس الأساسية الحكومية.

الفترة الزمنية: حيث اقتصرت هذه الدراسة على الفترة الزمنية

وزيادة النمو والتطور، ومنع الإعاقة. وأكد الخطيب [13] أن خدمات العلاج الوظيفي تشمل: مهارات التأزر البصري اليدوي، والاستقلالية في استخدام التواليت، والتنقل، والعناية بالجسم، وتناول الطعام والشرب، والتواصل وارتداء الملابس وخلعها، والمهارات البصرية والسمعية والحركية والنمو النفسي والاجتماعي. إن تركيز الخدمات التربوية هو تعزيز الاستقلال الوظيفي أو المشاركة الوظيفية ضمن البيئة التربوية. ويكون دور المعالج المدرسي المساعدة في العملية التربوية الخاصة بتقوية أداء الطالب. ولا تمتد خدمات العلاج الوظيفي إلى تلبية الحاجات الطبية للطالب ولذلك فهي قد لا تلي الحاجات العلاجية الكلية للطالب. بعض الطلبة قد يكون لديهم إعاقة طبية أو إعاقة حسية - حركية لا تتعارض مع أدائهم الوظيفي التربوي عندها قد يقرر فريق الخطة التربوية الفردية بأن الطالب لا يتطلب علاجاً وظيفياً خلال البرنامج التربوي، وبأي حال، قد ترغب أسرة الطالب في متابعة الخدمات العلاجية خارج البرنامج التربوي. وفي حال وجود إعاقة طبية أو حسية - حركية والتي يكون لها تأثير واضح على الأداء التربوي للطالب، فإن الطالب في هذه الحالة قد يتطلب وقد لا يتطلب خدمة العلاج الوظيفي في كلا الوضعين الطبي والتربوي [12].

العلاج الطبيعي

والعلاج الطبيعي هو خدمة مساندة يقصد بها: الخدمات من قبل معالج طبيعي مؤهل. والعلاج الطبيعي هو المعالجة التي تجري لأي موضع جسدي عن طريق استخدام الخصائص الفيزيائية والكيميائية أو أي خصائص أخرى للحرارة، الضوء، الماء، الكهرباء، المساج، والتمارين النشطة أو الخاملة (الهادئة). يجب أن لا يشتمل على استخدام أشعة رونتجون (أشعة أكس) والراديويم للأغراض التشخيصية والعلاجية. والعلاج الطبيعي خدمة مساندة تخدم الأطفال من سن 3-21 سنة. والمجالات التي من الممكن التعامل معها قد تشمل: المهارات الحركية الكبيرة، ما يتعلق بتقويم الأعضاء، الحركة الضعيفة، وحاجات تكيف المواد /

إلى الوكالات المجتمعية أو مزودين بالخدمات المجتمعية، ومجموعات الدعم [12].

خدمات الإرشاد الأسري (الوالدي)

ويقصد بالإرشاد والتدريب الوالدي: مساعدة الوالدين في فهم الحاجات الخاصة عند طفلهم وتزويد الوالدين بمعلومات عن نمو طفلهم ومساعدة الوالدين على اكتساب المهارات الضرورية التي ستمكنهم من دعم تنفيذ الخطة التربوية الفردية الخاصة بطفلهم [13]. كما أن أي خدمات تقدم للوالدين يجب أن تساعد الطفل في تطوير المهارات اللازمة ليستفيد من التربية الخاصة، أو ليصح الظروف التي تتداخل أو تعيق تقدمه نحو الأهداف في الخطة التربوية الفردية. ويعد تدريب وإرشاد الوالدين من الخدمات المساندة الهامة التي تساعد الأهل في تعزيز الدور الحيوي والهام الذي يؤديه الوالدين تجاه أبنائهم [14]. ويمكن تقديم الإرشاد الوالدي بوصفه خدمة مساندة من قبل المرشد المدرسي، أو أخصائي العمل الاجتماعي، أو الأخصائي النفسي، أو من قبل أي مسؤول مؤهل آخر. ويخاطب الإرشاد والتدريب الوالدي حاجات الوالدين والدور الهام الذي يلعبونه في حياة أطفالهم. يتم تقديم الإرشاد الوالدي عند الضرورة لمساعدة الطفل أو الشاب المعاق.

خدمات العلاج الوظيفي

ويقصد بالعلاج الوظيفي: الخدمات المقدمة من قبل معالج وظيفي مؤهل وتشمل:

1. تحسين، تطوير، أو إعادة الوظائف التي تعرضت للضعف أو الفقدان خلال المرض أو الإصابة أو الحرمان.
2. تحسين القدرة لأداء المهام من أجل العمل في المستقبل إذا ضعفت الوظائف أو فقدت.
3. الوقاية - من خلال التدخل المبكر - من الضعف أو الفقدان الأولي أو المتقدم للوظيفة.

وعرفت يحيى [3] العلاج الوظيفي بأنه الاستخدام العلاجي لنشاطات العناية بالذات والعمل واللعب لزيادة الأداء المستقل،

الأوضاع الجسمية التي تعيق الأداء التربوي للطفل.

الخدمات الاجتماعية

ويؤكد أبو حطب [15] أن العلاج الطبيعي: مهنة طبية

ويقصد بها مجموعة من الجهود والنشاطات المنظمة والموجهة لتمكن الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات من مواجهة المشكلات والتغلب عليها وتوفير جميع المتطلبات المادية لعملية التغيير وبالتالي المشاركة في بناء الأمة. ويقدم الأخصائي الاجتماعي الخدمات الاجتماعية، وذلك بهدف مد جسور الثقة والتواصل بين الآباء والمدرسة، للوقوف على قدرات الأطفال ذوي صعوبات التعلم واستعداداتهم واستثمارها بشكل سليم [5]. وتشمل العوامل التي قد تساهم في إيجاد الحاجة إلى العمل الاجتماعي كخدمة مساندة ما يلي: مشكلات سلوكية، نقص فكرة الحاجات الأساسية، وجود اضطراب انفعالي واضح. إساءة معاملة الطفل أو إهماله، والقضايا الأخرى الموجودة في المنزل والمجتمع. فقد تكون الإحالة إلى خدمات العمل الاجتماعي المدرسي بسبب سلوك الطلاب. قضايا متعلقة بالحضور إلى المدرسة، أو عندما يعبر كادر المدرسة أو معلم التربية الخاصة أو الأسرة عن حاجات مرتبطة بقضايا من شأنها أن تشوش على تجربة الطفل في التربية الخاصة.

مساندة لا تستعمل فيه العقاقير ولا الجراحة، وإنما تستعمل فيه الوسائل الطبيعية للعلاج مثل التمارين العلاجية، والحرارة، والكهرباء العلاجية، والماء، والضوء، والأمواج فوق الصوتية، والتلج، والطين العلاجي، والمساج، وذلك لتأهيل المرضى أو إعادتهم إلى المجتمع معتمدين على أنفسهم قدر المستطاع. هذا ويجب وصف خدمات العلاج الطبيعي مسبقاً من قبل الفريق بما فيه الطبيب، وأن يتم تقديمها على أساس فردي، مع توثيق الخدمة في سجل الحالة، كما يجب عمل قائمة بالخدمات على شكل خارطة بحيث يتم تقديمها كما هو مطلوب وبالوقت المحدد [8].

خدمات النطق واللغة

ويقصد بخدمات النطق واللغة جميع الخدمات المساندة والتي تتضمن:

1. التعرف على الأطفال ذوي اضطرابات النطق أو اللغة.

2. تشخيص وتقييم اضطرابات الكلام أو اللغة الخاصة.

3. الإحالة إلى الاهتمام الطبي أو أي مجال مهني آخر ضروري لتأهيل اضطرابات الكلام واللغة.

4. توفير خدمات الكلام واللغة من أجل تأهيل أو الوقاية من الاضطرابات التواصلية.

5. إرشاد وتوجيه الطفل والأهل والمعلمين فيما يتعلق باضطرابات الكلام واللغة.

الخدمات الصحية والطبية

الخدمات الصحية هي: خدمات يتم تقديمها من قبل ممرضة مؤهلة. إن ممارسة التمريض من قبل ممرضة مسجلة يعني افتراض المسؤولية والمسائلة تجاه أعمال التمريض التي تتضمن ما يلي كما وردت في [16].

ويعنى بتطبيق علاج النطق واللغة تطبيق المبادئ والطرق والإجراءات الخاصة بالتقييم، المتابعة، التعليم، التأهيل، أو إعادة التأهيل المتعلقة بتطور (نمو) واضطرابات الكلام، الصوت، أو اللغة بهدف الوقاية، التعرف على، تقييم، وتقليل تأثيرات مثل هذه الاضطرابات والظروف. ولكن هذه الخدمة لا تشمل ممارسة التشخيص الطبي، العلاج الطبي، أو الجراحة. ويقوم بتقديم خدمات النطق واللغة أخصائي النطق واللغة.

1. تقييم الاستجابات البشرية تجاه الظروف الصحية الحالية أو المحتملة.
2. وضع تشخيصي تمريضي.
3. وضع أهداف ومخرجات لتلبية حاجات الرعاية الصحية المحددة.
4. وضع والاستمرار على خطة للرعاية.
5. وصف لتدخلات التمريض لتنفيذ خطة الرعاية.

6. تنفيذ خطة الرعاية.
 7. تدريس ممارسات (التطبيقات العلمية) الرعاية الصحية.
 8. تقييم الاستجابة للتدخل.
- ويقصد بالخدمات الطبية: الخدمات التي يتم تقديمها بواسطة طبيب يحمل رخصة من أجل تحديد حاجة الطفل للتربية الخاصة والخدمات المساندة. وينص بيان سياسة الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي (1992) بأن كل طفل ذو حاجة خاصة يجب أن يصل إلى أو يحصل على الخدمات التالية التي يقدمها طبيبه:
1. الرعاية الصحية المعتادة.
 2. المسح والمراقبة الخاصة بالظروف التي لها صفة التأخر النمائي، باستخدام مجموعة من الطرق المصممة على أفضل نمو لاستخدام جميع مصادر المعلومات مثل: (المسح الرسمي، المقابلة والملاحظة).
 3. المشاركة في التقييم الشامل الذي يجريه الفريق متعدد التخصصات - بوصفه مصدر الإحالة الذي يتصل مع الفريق - أو بوصفه عضو في فريق التقييم.
 4. الإرشاد والنصيحة الطبية أثناء عملية التقييم، من أجل تبادل المعلومات والاهتمامات بين الطبيب والأسرة وفريق التقييم.
 5. المساعدة في صاغية البرنامج التربوي الفردي (IEP) أو خطة خدمة الأسرة الفردية (IFSP) وذلك للتأكد من وضع خطة مناسبة وفعالة.
 6. يجب على الطبيب أيضاً أن يؤكد فيما إذا كانت الخدمات الصحية المساندة المقترحة مناسبة وشاملة بما فيه الكفاية، وأن يساعد في تنسيق الخدمات الطبية عندما تكون هناك خدمات صحية مشمولة في البرنامج التربوي الفردي أو خطة خدمة الأسرة الفردية.
 7. الخدمات النفسية
- وتتضمن الخدمات النفسية كما أوردها ستيرغ وسكافر [12] ما يلي:
1. تطبيق الاختبارات النفسية والتربوية، وإجراءات التقييم الأخرى.
 2. تفسير نتائج التقييم.
 3. الحصول على تفسير المعلومات الخاصة بسلوك الطفل والظروف المرتبطة بالتعلم.
 4. التشاور مع أعضاء الطاقم الآخرين في تخطيط البرامج المدرسية لتلبي الحاجات الخاصة للأطفال كما أشير إليها من قبل الاختبارات النفسية، المقابلات، والتقييم السلوكي.
 5. تخطيط وإدارة برنامج خدمات نفسية، يشمل الإرشاد النفسي للأطفال والأهل.
 6. المساعدة في تطوير استراتيجيات للتدخل السلوكي الإيجابي.
- ويقدم الأخصائي النفسي الخدمات للأطفال من عمر الولادة إلى 21 سنة، فالأخصائيون النفسيون يساعدون في تنسيق الخدمات المناسبة للطلبة من ذوي المشكلات التعليمية والسلوكية والانفعالية والتي تعيق من قدرتهم على الاستفادة من البرنامج التربوي العادي. يزود هؤلاء الأخصائيون أعضاء الطاقم والأهالي بمعلومات لفهم أفضل للقضايا المتعلقة بالأطفال ذوي الحاجات الخاصة. كما يلعبون دوراً هاماً كذلك في الفرق الخاصة بحل المشكلات وذلك عندما يواجه الطاقم المدرسي أو الأهل اشتباهاً بوجود إعاقة. ويكون الأخصائي النفسي مؤهلاً للإرشاد يجب أن يكون قد أخذ مساقات في التقييم النفسي التربوي، الفروق الفردية، الأطفال غير العاديين، الأساليب التعليمية والتعليمية. التدخل، إدارة السلوك والصف، أساليب الإرشاد والعلاج النفسي، نمو الطفل والمراهق، القياس، البحث والتقييم، الاستشارة، وعلم النفس المدرسي المهني [16].
- الدراسات السابقة
- هناك مجموعة دراسات عربية وأجنبية في مجال تقييم واقع الخدمات المساندة المقدمة للأطفال على مستوى المراحل التعليمية المختلفة بدءاً من مدارس التعليم العام أو على المستوى الجامعي، ويلاحظ قلة الدراسات العربية التي تناولت واقع تقييم الخدمات

الأردن.

كما أجرى الشلول [17] دراسة هدفت إلى تقويم البرامج التربوية المقدمة للمعاقين عقلياً بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر المديرين والمعلمين، بلغ عدد أفراد الدراسة (230) فرداً موزعين على النحو التالي: (34) مديراً ومديرة و(196) معلماً ومعلمة. وأعد الباحث مقياساً اشتمل على أربعة أبعاد هي بعد المنهاج، الوسائل والأساليب التعليمية، البيئة الصفية، والخدمات الداعمة للبرنامج. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المديرين والمدرسات، والمعلمين والمعلمات، على الأبعاد الأربعة للبرامج التربوية، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغيرات الدراسة وهي الجنس والمؤهل العلمي والخبرة.

وأجرى حدادين وآخرون [18] دراسة بعنوان مقدمي خدمة التدخل المبكر: ماذا يقولون عن حاجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم التدريبية في مجال الصحة النفسية؟ وتكونت عينة الدراسة من (957) من مقدمي خدمة التدخل المبكر في الولايات المتحدة الأمريكية.

واستخدم الباحث أداة تمثلت باستبانة تم فيها طرح أسئلة لمقدمي الخدمة عن مستوى راحتهم واهتمامهم في مجال التدريب في مواضيع الصحة النفسية للأطفال. وشملت هذه المواضيع التعلق (Attachment) والتكيف السلوكي وتنظيم السلوك. كما سئل مقدمي الخدمة إذا كانوا عملوا مع عائلات كانت تحتاج إلى معلومات في هذه المجالات. وأشارت نتائج الدراسة: أن مقدمي الخدمة يستمرون في النمو في مجال فهم هذه المواضيع الجوهرية في مجال الصحة النفسية للأطفال ذوي صعوبات التعلم. كما أنهم يستمرون في إدراك أهمية التدريب في هذه المجالات بالنسبة لهم وبالنسبة للعائلات. وقد وجدت فروق ذات دلالة حسب نوع مقدم الخدمة، ومستوى الخبرة، والمكانة لدى الأقليات، وأن مقدمي الخدمة ذوي الخبرة الأقل كانوا كثيري الاهتمام في التعلم أكثر حول

المساندة المقدمة لأطفال صعوبات التعلم في مدارس التعليم العام، لذا سيستعرض الباحث ما اطلع عليه من دراسات عربية تتناول موضوع الخدمات المساندة لمختلف فئات برامج التربية الخاصة في حين سيتم التركيز في الدراسات الأجنبية على الخدمات المساندة المقدمة لأطفال صعوبات التعلم.

أجرى الذويبي [4] دراسة هدفت إلى التعرف على مدى وعي أعضاء هيئة التدريس بظاهرة صعوبات التعلم لدى طلاب جامعة الملك سعود وحاجة طلاب ذوي صعوبات التعلم لبرامج جامعية مساندة. تكونت عينة الدراسة من (280) من أعضاء هيئة التدريس الذكور، واستخدمت الدراسة استبانة مكونة من (50) فقرة لقياس آراء العينة في وعيهم بظاهرة صعوبات التعلم وحاجة الطلاب لخدمات جامعية مساندة. وأظهرت النتائج الآتي: يوجد وعي متوسط لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك سعود بظاهرة صعوبات التعلم. توجد حاجة كبيرة للبرامج المساندة لذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في الحاجة لخدمات جامعية مساندة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس تعزى لمتغيرات التخصص والرتبة العلمية والخبرة والمؤهل العلمي.

أجرى بحرأوي [6] دراسة بعنوان " تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي التخلف العقلي في الأردن " وهدفت الدراسة إلى تقييم واقع الخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي التخلف العقلي في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (55) مركزاً حكومياً وخاصاً وتطوعياً. واستخدم الباحث استبانة لجمع البيانات الخاصة بالمراكز وأظهرت الدراسة النتائج الآتية: توافر أماكن تقديم الخدمات المساندة بدرجة متوسطة. ووجود الخدمات المساندة في مراكز التربية الخاصة للتخلف العقلي في الأردن بدرجة متوسطة. أكثر أفراد التخلف العقلي استفادت من الخدمات المساندة هم الأفراد ذوو التخلف العقلي البسيط والمتوسط. ووجود فروق ذات دلالة لتقدير المشرفين وتقدير معلمي ومعلمات الأفراد المعاقين في

في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن من حيث: المرافق الموجودة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة ومناسبتها لتقديم خدمات العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي، والأجهزة والسوائل المستخدمة في العلاج الطبيعي في تلك المراكز ومواكبتها التطور التقني والطبي لحالات الشلل الدماغي، ومعرفة مدى كفاية ومناسبة المؤهلات العلمية والخبرات العملية بالنسبة لأخصائيي العلاج الطبيعي الذين يقدمون خدمة العلاج الطبيعي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة، والوقوف على درجة إلمام أخصائيي العلاج الطبيعي الذين يقدمون خدمة العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من حيث الإطار النظري والعملية المتعلق بالشلل الدماغي، ورصد درجة رضى أهالي الأطفال المصابين بالشلل الدماغي عن خدمات العلاج الطبيعي المقدمة لأبنائهم في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة. وشملت عينة الدراسة مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في مدينة عمان التي تقدم خدمات العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي والبالغ عددها (45) مركزاً ومؤسسة، واعتبرت هذه العينة ممثلة لمؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن. وزعت هذه المراكز على قطاعات ثلاثة: القطاع العام (8) مراكز، القطاع الخاص (24) مركزاً، القطاع التطوعي (13) مركزاً. وأظهرت الدراسة النتائج التالية: عدم مناسبة المرافق الموجودة في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لتقديم الخدمة لحالات الشلل الدماغي. والأجهزة والوسائل المستخدمة لا تتماشى مع التطور الطبي والتقني الذي وصلت إليه المراكز العالمية و20% من أفراد عينة الدراسة لا يمتلكون مؤهلات علمية. ولا يمتلك (34%) من أفراد عينة الدراسة خبرات في العلاج الطبيعي. ولم يتعرض (80%) من أفراد عينة الدراسة لدورات تدريبية خلال عملهم. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لنوع المركز.

كذلك قام أدرمان [21] بدراسة هدفت إلى تعرف تصورات

مواضيع الصحة النفسية لدى الأطفال.

واهتمت دراسة نيلسون وبنر وغونزاليس [19] بتحليل أثر التدخل الوقائي المكثف واللاوعي بأصوات اللغة (الوعي الفونيمي)، وقراءة الكلمات، ومهارات التسمية السريعة للأطفال يحتمل معاناتهم من الاضطراب الانفعالي أو مشكلات في القراءة. وتم اختيار (36) طفلاً بشكل عشوائي في بحث تجريبي مقارنة، تلقى أطفال العينة التجريبية (25) درساً صممت لتعليم الأطفال مهارات ما قبل القراءة المحورية مثل الوعي بأصوات اللغة والتعرف على الحروف. وأظهرت النتائج تحسناً ذا دلالة إحصائية في الوعي بأصوات الحروف وقراءة الكلمات ومهارات التسمية لصالح أطفال المجموعة التجريبية، مقارنة بأطفال المجموعة المقارنة، وأن حجم الأثر أي التحسن كان متوسطاً في وعي أصوات الحروف، ومتوسطاً في قراءة الكلمات وكذلك في مقاييس التسمية السريعة. وبالنسبة لانعدام الاستجابة للمعالجة أشارت النتائج أيضاً أن عدداً قليلاً مكون من (7) أطفال من المجموعة التجريبية عجزوا عن إظهار نتائج إيجابية ومرضية في الوعي بأصوات اللغة، وقراءة الكلمات، والتسمية السريعة.

وأجرت نحاس [20] دراسة هدفت إلى تقييم البرامج التربوية المساندة المقدمة للطلبة الصم في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (311) فرداً موزعين على النحو التالي: (221) معلماً ومعلمة، و(20) مديراً ومديرة، إضافة إلى (53) طالباً وطالبة، و(35) من أولياء الأمور. واستخدمت الباحثة استبانة تكونت من (62) فقرة شملت مجالات المنهاج، والوسائل التعليمية، والبيئة الصفية، ومجال الخدمات الداعمة. وأظهرت نتائج الدراسة ما يأتي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المديرين والمعلمين على المجالات الأربعة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغير الجنس والمؤهل العلمي لعينة الدراسة.

وقد أجرى أبو حطب [15] دراسة كان الهدف منها التعرف إلى واقع خدمات العلاج الطبيعي المقدمة لحالات الشلل الدماغي

مدراء التربية الخاصة فيما يتعلق بتوفير خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة وتقديمها. وتم إجراء بحث وصفي من خلال مسح لجمع البيانات من مدراء التربية الخاصة فيما يتعلق بتوفير الخدمات المساندة في التربية الخاصة وتقديمها. وأظهرت النتائج أن المشاركين كانت لديهم تصورات سلبية تتعلق بالكوادر ومدى توفر الخدمات المساندة في التربية الخاصة وطريقة تقديمها، كما أشار أكثر من 50% من مديري التربية الخاصة ان أغلبية الخدمات المساندة المحددة في قانون (IDEA) كانت متوفرة في مؤسساتهم. كما كانت خدمة أخصائي تعديل السلوك مطلوبة بشكل أكبر. إذ أن هذه الخدمة تعتبر نتيجة تعديلات قانون (IDEA) في مجال نظام تقديم الخدمات المساندة. وكما كان متوقفاً فإن الخدمات المرغوبة والمطلوبة كانت الخدمات التي لم تكن متوفرة أصلاً. كما أشير إلى أن الخدمات المساندة رغم عدم توفرها إلا أنها مطلوبة وضرورية لتلبية احتياجات الطلاب، وذلك من وجهة نظر مدراء التربية الخاصة، وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن طرقةً مباشرة وغير مباشرة كانت مطلوبة لتقديم الخدمات المساندة.

- 1) مستوى الاتصال بين الأهل والمدرسة.
- 2) مرونة المدرسة في إجراء تغيير سريع للخدمات والحاجات التعليمية للمراهق حسب قدراته.
- 3) حساسية المربين والمختصين للتغيرات في حياة المراهق اليومية وحياته أسرته الناتجة عن إصابات الدماغ.
- 4) مستوى التواصل والتعاون بين المربين والمختصين. وأخيراً أشار أولياء الأمور أن كثيراً من المراهقين لم تتم تلبية حاجاتهم التعليمية وأن هناك نقصاً كبيراً في الخدمات المطلوبة.

وأجرى ماولتن [22] دراسة هدفت إلى تقييم الحاجات التعليمية المساندة المقدمة للمراهقين الذين يعانون من إصابات الدماغ (Traumatic Brain Injury (TBI وتم استخدام استبانة وزعت عن طريق البريد للتعرف على وجهات نظر أولياء الأمور المقيمين في ولاية تكساس فيما يتعلق بالاحتياجات التعليمية والخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم الذين يعانون من إصابات الدماغ. وقد قام 34% (79) شخصاً من مجموع عينة الدراسة من أولياء الأمور وممن تم الاتصال بهم بالرد على الاستبانة. وأجاب (41) من أصل (233) من أولياء الأمور بالإشارة إلى أن أبناءهم لا يعانون من إصابات الدماغ؛ مما يوحي بأن مختصي العلاج الطبيعي والأطباء لم يرشدوا أولياء الأمور ولم يعلموهم النتائج طويلة المدى لإصابات الدماغ من النوع البسيط. كما أفاد (25) من أولياء الأمور بأن الخدمات النفسية وخدمات الانتقال هي أكثر

وهو وبرذرسون [23] إلى تحديد الخدمات المساندة والمدرجات الحسية لفريق التواصل المتزايد والبدل. واشتمل جمع معلومات عن الأخصائيين وأدوارهم في خمسة جوانب: أسلوب الاتصال، وحاجات الأسر للمعلومات الخاصة، والقيم، وتشكيل الفريق، وتنفيذ برامج تدريب أولياء الأمور. وأوضحت الدراسة مفاهيم يتبناها الأخصائيون فيما يتعلق بأدوارهم في العمل مع الأسر للتعرف على وسائل التواصل المتزايد والبدل، وكذلك المفاهيم المهنية لأدوار الأسر عند التعامل مع الأخصائيين. وظفت الدراسة مجموعة من الوسطاء قام بتدريبهم خبير وطني للتواصل بأسلوب المقابلة مع أولياء الأمور من ثقافات متعددة (أمريكيين وإسبانيين وآسيويين وأوروبيين وأمريكيين - أفريقيين). وبلغ عدد أفراد الدراسة (37) شخصاً مثلوا خمس ولايات

المساندة التي تقدمها المدرسة للطلاب على السلوكيات الخطرة المتوقعة منهم. وأظهرت النتائج أن أثر البرنامج كان محدوداً فيما يتعلق بالخدمات المساندة وأنواع هذه الخدمات؛ وذلك بسبب التضارب بين المدرسة من جهة وتزايد هذه الخدمات عبر المجتمع في وقت سابق من جهة أخرى. كما تبين أن ما تقوم به المدرسة من إجراءات لا تأخذ في الحسبان السلوكيات الأربعة الخطرة المتوقعة كما يجب.

وأجرى بارنز [25] دراسة هدفت إلى وصف تقديم خدمة العلاج الوظيفي وممارسات تعاون فريق الخدمات، وكذلك الكشف عن العلاقات بين هذه الممارسات حسب نسبة التقدير المؤيعة في الخطة التربوية الفردية، وكذلك تصورات المعلمين لإسهامات العلاج الوظيفي في تطوير مهارات طلاب التربية الخاصة. وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة (40) معلماً ويعلمون طلاباً ممن يتلقون خدمات العلاج الوظيفي في إحدى المناطق التعليمية من ضواحي ولاية تكساس الأمريكية. وأظهرت نتائج الدراسة معامل ارتباط إيجابي عال للمعلمين وأخصائيي العلاج الوظيفي في تقديم الخدمات وممارسات عمل الفريق. كما اعتبرت مكملة لمفاهيم الدمج في المدرسة ومتطابقة مع المواد الواردة في قانون تربية الأفراد المعاقين. وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً معامل ارتباط عال إيجابي لتصورات وممارسات المعلمين وأخصائيي العلاج الوظيفي نحو أهمية العلاج الوظيفي وإسهامه الإيجابي في تطور مهارات الطلاب المعاقين. إلا أنه لم يكن هناك معامل ارتباط بين ممارسات المعلمين وأخصائيي العلاج الوظيفي، وبين نتائج الخطة التربوية الفردية. كما أظهرت نتائج الدراسة معامل ارتباط سلبي بين تعاون الفريق ونتائج الخطة التربوية الفردية لكل طالب.

تعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من خلال الدراسات السابقة تنوع الدراسات وشمولها لميادين تربوية مختلفة ومتنوعة حيث يلاحظ من استعراض الدراسات السابقة تناولها للخدمات المساندة على مستوى الجامعات

تقدم فيها الخدمات المساندة. وأظهرت النتائج أن أسر الأطفال غالباً ما تنقصهم الفرص للتواصل مع الأخصائيين، وأن تطوير علاقة تشاركية مع الأسر بشكل مثالي يأخذ وقتاً، وأن الاجتماعات المنظمة ضرورية لضمان حدوث تواصل فعال. وفي مجال الحاجة إلى المعلومات أظهرت النتائج أن للأسر حاجات معلوماتية فيما يتعلق بأدوات التكنولوجيا المساندة، وحاجات معلوماتية عن أدوارهم ومسؤولياتهم في التقييم وعن التمويل وقضايا أخرى. كما أظهرت النتائج أن أولياء الأمور لديهم توقعات إيجابية حول وجود أخصائيين يمتلكون المعرفة عن أدوات التكنولوجيا المساندة، وأنه في حال عدم وجود معرفة وخبرة لدى الأخصائيين عن هذه الأدوات فإنه يجب نقل ذلك بشكل واضح إلى أعضاء الأسرة. أما النتائج المرتبطة بالتقييم فأكدت على فناعة الأخصائيين بأهمية مشاركة الأسر في الفريق، وتأكيد الأهالي على أن الأخصائي يجب أن يكون خبيراً. وفي مجال تشكيل الفريق أشارت النتائج إلى تشجيع الأهل للمشاركة في جميع مجالات تقديم الخدمات، وتشجيع التشارك والتعاون بين الأسرة والأخصائي. وفي مجال تدريب أولياء الأمور أشارت النتائج إلى أن تدريب أولياء الأمور حاجة كبرى، وإلى تثمين جهود مجموعات الدعم الوالدية، وأن هذه المجموعات تعتبر الآلية المفضلة لتنفيذ التدريب. وأكد الأخصائيون على أن التزام الأسر بالوقت أدى إلى نتائج أكثر إيجابية.

وأجرت جراهام [24] دراسة هدفت إلى تحديد أثر الخدمات المساندة التي تقدمها المدرسة على السلوكيات الخطرة المتوقعة لدى الشباب. ومن هذه السلوكيات: الجنوح، وسوء الاستعمال المادي (الإساءة المادية)، والحمل المبكر، والفشل في المدرسة. وللإجابة عن سؤال الدراسة قام الباحث بتفحص أثر برنامج من وجهة نظر مختصي المؤسسات التي تقدم معلومات جديدة تتعلق بالتغير داخل حرم المدرسة. وكان البرنامج عبارة عن جهد منخفض الفجوة وتعزيز المعارف المتعلقة بتأثيرات الخدمات

بأنها الأولى في حدود علم الباحث التي تناولت هذا الموضوع في الأردن في ضوء مجموعة من المتغيرات.

4. الطريقة والإجراءات

أ. منهجية الدراسة

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج المسحي الوصفي بهدف تقييم واقع الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

ب. مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي غرف المصادر بالمدارس الأساسية الحكومية التابعة لمديريات التربية والتعليم للعاصمة عمان وعددها (5) مديريات التي تقدم الخدمات المساندة للأطفال ذوي الصعوبات التعلمية والتي يبلغ عددها (65) مدرسة موزعة على مديريات التربية والتعليم الخمس ويبلغ عدد معلمي غرف المصادر فيها (500) معلماً ومعلمة.

ج. عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة المتعلقة بمعلمي غرف المصادر بما لا يقل عن (30%) من مجتمع الدراسة، حيث تم اختيار (150) معلماً ومعلمة بطريقة عشوائياً، والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة على المدارس الأساسية الحكومية حسب متغيرات الدراسة.

جدول 1

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيري الدراسة

المتغيرات		المؤهل العلمي		
الخبرة	6-10 سنوات	1-5 سنوات	دراسات عليا	بكالوريوس
أكثر من 10	20	14	4	40
10	20	25	7	48
5	15	31	10	41
25	55	70	21	129
	150			150
	150			المجموع

د. أداة الدراسة

الأساسية الحكومية للخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم. وتم بناء الأداة بعد الرجوع إلى الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات الصلة كدراسة بحراني [6]، وحري

مثل دراسة الذويبي [4]، بينما تناولت دراسات أخرى الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً مثل دراسة بحراني [6]، والشلول [17]. وذهبت دراسة نحاس [20] للبحث في تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال الصم. بينما تناولت دراسة حدادين وآخرون [18] حاجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم التربوية. وكانت دراسة أبو حطب أكثر تحديداً لمجالات الخدمات المساندة فبحثت في خدمات العلاج الطبيعي وكذلك دراسة بارنز [25]. في حين بحثت دراسة جراهام [24] في العلاقة بين الخدمات المساندة المقدمة في المدارس والسلوكيات العنيفة المتوقعة من الشباب. وتتفرد هذه الدراسة في تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم بالمدارس الأساسية الحكومية في الأردن من وجهة نظر معلمي غرف المصادر. كما يتضح قلة الدراسات التي تبحث في تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، لذلك ظهرت الحاجة إلى مثل هذه الدراسة. ولقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية من حيث منهجيتها وإجراءاتها وأساليب تحليل نتائجها وما أسفرت عنه من نتائج وما توصلت إليه من توصيات. وجاءت هذه الدراسة مكتملة للدراسات السابقة في رفق وتعميق دراسة واقع برامج الخدمات المساندة في مدارس التعليم الحكومي، وتميزت

(2006). وتكونت أداة الدراسة من جزأين: تضمن الجزء الأول معلومات عامة عن عينة الدراسة. أما الجزء الثاني: فتضمن (81) فقرة تغطي أبعاد الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، وقد شملت سبعة مجالات هي: خدمات النطق واللغة وتتضمن (11) فقرة، وخدمات العلاج الوظيفي وتتضمن (12) فقرة، وخدمات العلاج الطبيعي وتتضمن (13) فقرة، وخدمات

الإرشاد الأسري وتتضمن (11) فقرة، والخدمات النفسية وتتضمن (11) فقرة، والخدمات الاجتماعية وتتضمن (12) فقرة، والخدمات الصحية وتتضمن (11) فقرة. وقد تم تدرّج مستوى الإجابة عن كل فقرة وفق مقياس ليكرت الخماسي وحددت بخمسة مستويات كما في الجدول (2).

الجدول 2

توزع الاستجابات الخاصة باستبانة الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم وفقاً لمقياس ليكرت

الدرجة في حالة الممارسة	الاستجابة
تأخذ (5) درجات	كبيرة جداً
تأخذ (4) درجات	كبيرة
تأخذ (3) درجات	متوسطة
تأخذ (2) درجتان	قليلة
تأخذ (1) درجة واحدة فقط	قليلة جداً

ثبات أداة الدراسة

صدق أداة الدراسة

للتأكد من الثبات تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-re-test) حيث قام الباحث بتوزيع أداة الدراسة على (20) فرداً من خارج عينة مجتمع الدراسة، وإعادة تطبيقها عليهم بعد مضي أسبوعين، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الكلي لأداة الدراسة (0.86). وقد تراوحت معاملات الارتباط للمجالات الفرعية المكونة للأداة ما بين (0.83 - 0.89)، كما هو موضح في الجدول (3)، وهذه القيمة مقبولة في البحوث التربوية والنفسية وبذلك عدت الأداة ثابتة.

للتأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قام الباحث بعرضها بصورتها الأولية على (8) محكمين من ذوي الاختصاص في مجال التربية الخاصة للحكم على درجة ملاءمة الفقرات من حيث الصياغة اللغوية وانتماؤها للمجال المراد قياسه. وبعد استرجاع الاستبانات ومراجعة آراء المحكمين تم اختيار الفقرات التي أجمع المحكمون على مناسبتها، وتم تعديل بعضها وحذف الآخر، وعدت موافقة غالبية المحكمين على فقرات أداة الدراسة مؤشراً على صدقها.

الجدول 3

قيم معاملات الارتباط لثبات الاداة الكلي وفقاً لمجالاتها بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار

المتغير	المجال	عدد الفقرات	معامل الارتباط
الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم	خدمات النطق واللغة	11	0.89
	خدمات العلاج الوظيفي	12	0.89
	خدمات العلاج الطبيعي	13	0.83
	خدمات الإرشاد الأسري	11	0.84
	الخدمات النفسية	11	0.85
	الخدمات الاجتماعية	12	0.84
	الخدمات الصحية	11	0.85
	الكلي	81	0.86

إجراءات تطبيق الدراسة

وذلك بتقسيم مدى الأعداد من 1-5 في ثلاث فئات للحصول على مدى كل مستوى أي $1.33 = 5 - 1$ وعليه تكون المستويات كالاتي: درجة منخفضة من الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم من (1-2.33)، ودرجة متوسطة من (2.34-3.67)، ودرجة عالية من (3.68-5).

المعالجات الإحصائية

لأغراض المعالجة الإحصائية فقد استخدمت حزمة (SPSS) لمعالجة البيانات، والتي أدخلت إلى الحاسب لاستخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار (ت)، وتحليل التباين الأحادي وفقاً لأسئلة الدراسة، حيث أخذ بمستوى الدلالة ($a = 0.05$) وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدمت الطرق الإحصائية التالية: السؤال الأول، تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية. السؤال الثاني، تم استخدام اختبار ANOVA واختبار (t).

5. النتائج

فيما يلي عرض لنتائج الدراسة:

نتائج السؤال الأول:

- ما مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم؟
للإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجال من أبعاد أداة الدراسة، والجدول (4) يبين ذلك.

الجدول 4

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجال من مجالات أداة الدراسة وللأداة ككل مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرتبة	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
1	الخدمات الصحية	2.85	1.09	متوسط
2	خدمات النطق واللغة	2.81	0.82	متوسط
3	خدمات الإرشاد الأسري	2.78	0.72	متوسط
4	الخدمات الاجتماعية	2.24	0.90	منخفض
5	العلاج الطبيعي	2.19	1.02	منخفض

منخفض	0.91	2.6	الخدمات النفسية	6
منخفض	0.81	1.91	العلاج الوظيفي	7
متوسط	0.95	2.47	الدرجة الكلية	

الإرشاد الأسري ، وتبعه في المرتبة الرابعة مجال الخدمات الاجتماعية، ثم في المرتبة الخامسة مجال العلاج الطبيعي، وفي المرتبة السادسة مجال الخدمات النفسية، وأخيراً في المرتبة السابعة مجال العلاج الوظيفي. أما فيما يتعلق بمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر على فقرات كل مجال من مجالات الدراسة السبعة فكانت كما يلي:

المجال الأول: خدمات النطق واللغة

فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقدير لكل فقرة من فقرات المجال الأول: خدمات النطق واللغة، كما هو موضح في الجدول (5).

يتضح من الجدول (4) أن المتوسط الحسابي لمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال على الأداة بشكل إجمالي بلغ (2.47) وانحراف معياري (0.95) مما يشير إلى أن مستوى التقدير على الأداة ككل كان متوسطاً وفقاً للمعيار الذي استخدمه الباحث لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة. ولقد تراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد السبعة ما بين (1.91-2.85). كما تشير النتائج إلى أن المجال الذي حصل على أعلى مستوى تقدير من وجهة نظر معلمي غرف المصادر هو مجال الخدمات الصحية، تبعه مجال خدمات النطق واللغة، في حين جاء في المرتبة الثالثة مجال خدمات

الجدول 5

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال خدمات النطق واللغة مرتبة تنازلياً

مستوى التقدير	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	فقرات المجال الأول	رقم الفقرة	المجال
متوسط	1.11	3.51	تستخدم في خدمات علاج النطق واللغة أدوات مناسبة مثل المرأة وغرفة علاج النطق واللغة وأجهزة الحاسب.	7	خدمات النطق واللغة
متوسط	1.20	3.31	يتم إعداد خطة خاصة بخدمات علاج النطق واللغة	4	
متوسط	1.19	3.22	يتم في المدرسة تقييم حاجات الطلاب لخدمات علاج اضطرابات النطق واللغة	3	
متوسط	1.28	3.15	يتوفر في المدرسة أخصائي علاج اضطرابات نطق ولغة	2	
متوسط	1.09	3.11	تشتمل أنشطة علاج اضطرابات النطق واللغة مجالات متعددة مثل اللغة التعبيرية والاستقبلية ومشكلات الصوت والكلام وغيرها	6	
متوسط	1.29	2.91	يتوفر في المدرسة وحدة علاج اضطرابات النطق واللغة	1	
متوسط	1.13	2.80	عدد أخصائي علاج النطق واللغة في المدرسة مناسب لعدد الأفراد	10	
متوسط	1.16	2.67	يتم إشراك الأسر في علاج اضطرابات النطق واللغة	5	
منخفض	1.22	2.29	تنظم المدرسة دورات تدريبية للعاملين في مجال خدمات النطق واللغة مثل التدريب على كيفية علاج مشكلات لغوية معينة	8	
منخفض	1.31	2.14	تنظم المدرسة دورات تدريبية للأسر لتدريبهم على كيفية علاج مشكلات لغوية معينة	9	
منخفض	1.25	2.04	يطلب تحسين على الأفراد ذوي صعوبات التعلم جراء تقديم خدمات علاج النطق واللغة	11	
متوسط	0.81	2.81	الدرجة الكلية		

ويتضح من الجدول السابق أن المتوسط بمستوى تقدير منخفض. ويتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي الكلي لفقرات المجال بلغ (2.81) بانحراف معياري (0.81) وكان مستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال خدمات النطق واللغة أن متوسط الأداء على فقراته تراوحت ما بين (2.04- 3.51) حيث حازت الفقرة رقم (7) وهي " تستخدم في خدمات علاج النطق واللغة أدوات مناسبة مثل المرآة وغرفة علاج النطق واللغة وأجهزة الحاسب " على أعلى متوسط حسابي (3.51) وبانحراف معياري (1.11)، وبمستوى تقدير متوسط، بينما حصلت الفقرة رقم (11) وهي " يطرأ تحسن على الأفراد جراء تقديم خدمات علاج النطق واللغة " على أدنى متوسط حسابي في هذا المجال، حيث بلغ (2.04) بانحراف معياري (0.8)،

ويتضح من الجدول (5) المتعلق بمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال خدمات النطق واللغة أن متوسط الأداء على فقراته تراوحت ما بين (2.04- 3.51) حيث حازت الفقرة رقم (7) وهي " تستخدم في خدمات علاج النطق واللغة أدوات مناسبة مثل المرآة وغرفة علاج النطق واللغة وأجهزة الحاسب " على أعلى متوسط حسابي (3.51) وبانحراف معياري (1.11)، وبمستوى تقدير متوسط، بينما حصلت الفقرة رقم (11) وهي " يطرأ تحسن على الأفراد جراء تقديم خدمات علاج النطق واللغة " على أدنى متوسط حسابي في هذا المجال، حيث بلغ (2.04) بانحراف معياري (0.8)،

الجدول 6

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير معلمي غرف المصادر في مجال العلاج الوظيفي مرتبة تنازلياً

المجال	رقم الفقرة	فقرات المجال الثاني	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
العلاج	17	تشتمل أنشطة العلاج الوظيفي على مهارات التأزر البصري اليدوي	2.28	1.20	منخفض
الوظيفي	16	يتم إشراك الأسر في تقديم خدمات العلاج الوظيفي	2.10	1.14	منخفض
	13	يتوفر في المدرسة أخصائي علاج وظيفي	2.02	1.09	منخفض
	20	تنظم المدرسة دورات تدريبية للعاملين كالتعرف على أحدث الطرق في العلاج الوظيفي وغيرها.	2.01	1.07	منخفض
	14	يتم في المدرسة تقييم حاجات الطلاب لخدمات العلاج الوظيفي	2.00	1.08	منخفض
	12	يتوفر في المدرسة وحدة علاج وظيفي	1.88	1.18	منخفض
	21	تنظم المدرسة دورات تدريبية للأسر لتدريبهم على كيفية العلاج الوظيفي	1.85	1.11	منخفض
	23	يطرأ تحسن على الأفراد ذوي صعوبات التعلم جراء تقديم خدمات العلاج الوظيفي	1.83	1.08	منخفض
	15	يتم إعداد خطة خاصة بخدمات العلاج الوظيفي	1.81	0.93	منخفض
	19	تستخدم في خدمات العلاج الوظيفي أدوات مناسبة مثل الصلصال والخيوط والخرز.	1.80	1.10	منخفض
	22	عدد أخصائي العلاج الوظيفي في المدرسة مناسب لعدد الأفراد ذوي صعوبات التعلم	1.75	1.08	منخفض
	18	تشتمل أنشطة العلاج الوظيفي على المهارات الاستقلالية	1.73	1.02	منخفض
		الدرجة الكلية	1.91	0.81	منخفض

ويتضح من الجدول (6) المتعلق بمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال العلاج الوظيفي أن متوسط الأداء على فقراته تراوحت ما بين (1.73- 2.28) حيث حازت الفقرة رقم (18) وهي " تشتمل أنشطة العلاج الوظيفي على المهارات الاستقلالية " على أدنى متوسط

ويتضح من الجدول (6) المتعلق بمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال العلاج الوظيفي أن متوسط الأداء على فقراته تراوحت ما بين (1.73- 2.28) حيث حازت الفقرة رقم (17) وهي " تشتمل أنشطة العلاج

حسابي في هذا المجال، حيث بلغ (1.73) بانحراف معياري (1.02)، وبمستوى تقدير منخفض. ويتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي الكلي لفقرات المجال بلغ (1.91) بانحراف معياري (0.81) وكان مستوى تقدير معلمي غرف المصادر لفقرات هذا المجال منخفضاً حسب المعيار الذي اعتمده الباحث في هذه الدراسة. المجال الثالث: العلاج الطبيعي: فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقدير لكل فقرة من فقرات المجال الثالث: العلاج الطبيعي، كما هو موضح في الجدول (7).

الجدول 7

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال العلاج الطبيعي مرتبة تنازلياً

المجال	رقم الفقرة	فقرات المجال الثالث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
العلاج الطبيعي	31	تستخدم في خدمات العلاج الطبيعي الأجهزة الطبية المساعدة، والجبائر	3.05	1.25	متوسط
	33	تنظم المدرسة دورات تدريبية للعاملين في مجال العلاج الطبيعي والاستقلالية	2.90	1.23	متوسط
	32	تستخدم في خدمات العلاج الطبيعي فرشاة التمارين العلاجية، وقاعة العلاج المائي	2.89	1.30	متوسط
	34	تنظم المدرسة دورات تدريبية للأسر لتدريبهم في مجال العلاج الطبيعي	2.77	1.20	متوسط
	35	عدد أخصائيي العلاج الطبيعي في المدرسة مناسب لعدد الأفراد ذوي صعوبات التعلم	2.72	1.23	متوسط
	36	يطرأ تحسن على الأفراد جراء تقديم خدمات العلاج الطبيعي.	2.25	1.18	منخفض
	24	يتوفر في المدرسة وحدة علاج طبيعي	1.83	1.09	منخفض
	25	يتوفر في المدرسة أخصائي علاج طبيعي	1.78	1.01	منخفض
	30	تشتمل أنشطة العلاج الطبيعي على السلام الخشبية التشبيهية والدواليب المتحركة	1.69	0.91	منخفض
	26	يتم في المدرسة تقييم حاجات الطلاب لخدمات العلاج الطبيعي.	1.67	0.95	منخفض
	27	يتم إعداد خطة خاصة بخدمات العلاج الطبيعي.	1.64	0.95	منخفض
	29	تشتمل أنشطة العلاج الطبيعي على التدريب في المسابح	1.50	0.83	منخفض
	28	يتم إشراك الأسر في تقديم خدمات العلاج الطبيعي	1.46	0.77	منخفض
		الدرجة الكلية	2.19	1.02	منخفض

يتضح من الجدول (7) المتعلق بمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال العلاج الطبيعي أن متوسط الأداء على فقراته تراوحت ما بين (1.46) - (3.05) حيث حازت الفقرة رقم (31) وهي " تستخدم في خدمات العلاج الطبيعي الأجهزة الطبية المساعدة، والجبائر " على أعلى متوسط حسابي (3.05) وبانحراف معياري (1.25)، وبمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال العلاج الطبيعي " على أدنى متوسط حسابي في هذا المجال، حيث بلغ (1.46) بانحراف معياري (0.77)، وبمستوى تقدير منخفض. ويتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي الكلي لفقرات المجال بلغ (2.19) بانحراف معياري (1.02) وكان مستوى تقدير معلمي غرف المصادر

تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الصعوبات التعلمية في المدارس الحكومية الأردنية حسين عبد المجيد النجار

للخدمات المساندة المقدمة للأطفال لفقرات هذا المجال منخفضاً فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب المعيار الذي اعتمده الباحث في هذه الدراسة. ومستوى التقدير لكل فقرة من فقرات المجال الرابع: الإرشاد الأسري، كما هو موضح في الجدول (8).

الجدول 8

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال الإرشاد الأسري مرتبة تنازلياً

المجال	رقم الفقرة	فقرات المجال الرابع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
الإرشاد الأسري	42	تشتمل أنشطة الإرشاد الأسري على تنظيم خطة خدمات الأسر الفردية لكل أسرة وتدريب الوالدين.	3.54	1.23	متوسط
	43	تستخدم في خدمات الإرشاد الأسري أدوات مناسبة مثل أشرطة الفيديو والكتب.	3.24	1.25	متوسط
	47	يطراً تحسن على الأفراد ذوي صعوبات التعلم جراء تقديم خدمات الإرشاد الأسري.	3.15	1.26	متوسط
	44	تنظم المدرسة دورات تدريبية للعاملين في مجال إرشاد أولياء الأمور وتعليمهم	3.10	1.22	متوسط
	41	يتم إشراك الأسر في تقديم خدمات الإرشاد الأسري	3.07	1.33	متوسط
	45	تنظم المدرسة دورات تدريبية للأسر لتدريبهم على كيفية التعامل مع أطفالهم	2.94	1.20	متوسط
	46	عدد أخصائيي الإرشاد الأسري في المدرسة مناسب لعدد الأفراد ذوي صعوبات التعلم	2.89	1.19	متوسط
	40	يتم إعداد خطة خاصة بخدمات الإرشاد الأسري	2.34	1.20	متوسط
	37	يتوفر في المدرسة خدمات الإرشاد الأسري	2.32	1.17	منخفض
	38	يتوفر في المدرسة أخصائيي إرشاد أسري.	2.16	1.17	منخفض
	39	يتم في المدرسة تقييم حاجات الطلاب لخدمات الإرشاد الأسري	2.05	1.17	منخفض
		الدرجة الكلية	2.78	0.72	متوسط

الجدول السابق أن المتوسط الحسابي الكلي لفقرات المجال بلغ (2.78) بانحراف معياري (0.72) وكان مستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال لفقرات هذا المجال متوسطاً حسب المعيار الذي اعتمده الباحث في هذه الدراسة.

المجال الخامس: الخدمات النفسية:

فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقدير لكل فقرة من فقرات المجال الخامس: الخدمات النفسية، كما هو موضح في الجدول (9).

يتضح من الجدول (8) المتعلق بمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال الإرشاد الأسري أن متوسط الأداء على فقراته تراوحت ما بين (2.05-3.54) حيث حازت الفقرة رقم (42) وهي " تشتمل أنشطة الإرشاد الأسري على تنظيم خطة خدمات الأسر الفردية لكل أسرة وتدريب الوالدين " على أعلى متوسط حسابي (3.54) وبانحراف معياري (1.23)، وبمستوى تقدير عال بينما حصلت الفقرة رقم (39) وهي " يتم في المدرسة تقييم حاجات الطلاب لخدمات الإرشاد الأسري " على أدنى متوسط حسابي في هذا المجال، حيث بلغ (2.05) بانحراف معياري (1.17)، وبمستوى تقدير منخفض. ويتضح من

الجدول 9

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال الخدمات النفسية مرتبة تنازلياً

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير	المجال	رقم الفقرة	فقرات المجال الخامس
2.97	1.42	متوسط	الخدمات	52	يتم إشراك الأسر في تقديم الخدمات النفسية للأفراد
2.93	1.25	متوسط	النفسية	50	يتم في المدرسة تقييم حاجات الطلاب للخدمات النفسية
2.79	1.26	متوسط		53	تشتمل أنشطة الخدمات النفسية على علاج المشكلات النفسية
2.69	1.34	متوسط		51	تشتمل أنشطة الخدمات النفسية على علاج المشكلات النفسية
2.67	1.28	متوسط		54	تستخدم في الخدمات النفسية أدوات مناسبة مثل الاختبارات والمقابلات ولوحات الرسم للتفريغ
2.62	1.02	متوسط		57	يُطْرَأُ تحسن على الأفراد ذوي صعوبات التعلم جراء تقديم الخدمات النفسية
2.31	1.19	منخفض		56	تنظم المدرسة دورات تدريبية للأسر لتدريبهم على برامج تعديل السلوك
2.61	1.35	منخفض		49	يتوفر في المدرسة أخصائي نفسي
2.52	1.18	منخفض		55	تنظم المدرسة دورات تدريبية للعاملين في مجال النمو المهني الذاتي للفرد وبرامج تعديل السلوك
2.42	1.22	منخفض		48	يتوفر في المدرسة وحدة الخدمات النفسية
1.97	1.04	منخفض		58	يُطْرَأُ تحسن على الأفراد ذوي صعوبات التعلم جراء تقديم الخدمات النفسية
2.61	0.91	متوسط			الدرجة الكلية

و بمستوى تقدير منخفض. ويتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي الكلي لفقرات المجال بلغ (2.61) بانحراف معياري (0.91) وكان مستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال لفقرات هذا المجال متوسطاً حسب المعيار الذي اعتمده الباحث في هذه الدراسة. المجال السادس: الخدمات الاجتماعية:

فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقدير لكل فقرة من فقرات المجال السادس: الخدمات الاجتماعية، كما هو موضح في الجدول (10).

يتضح من الجدول (9) المتعلق بمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال الخدمات النفسية أن متوسط الأداء على فقراته تراوحت ما بين (1.97- 2.97) حيث حازت الفقرة رقم (52) وهي " يتم إشراك الأسر في تقديم الخدمات النفسية للأفراد "على أعلى متوسط حسابي (2.97) وبانحراف معياري (1.42)، وبمستوى تقدير متوسط بينما حصلت الفقرة رقم (58) وهي " يطرأ تحسن على الأفراد ذوي صعوبات التعلم جراء تقديم الخدمات النفسية " على أدنى متوسط حسابي في هذا المجال، حيث بلغ (1.97) بانحراف معياري (1.04)،

الجدول 10

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال الخدمات الاجتماعية مرتبة تنازلياً

المجال	رقم الفقرة	فقرات المجال السادس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
الخدمات	70	يطلب تحسين على الأفراد ذوي صعوبات التعلم جراء تقديم الخدمات الاجتماعية	2.46	1.27	متوسط
الاجتماعية	66	تستخدم في الخدمات الاجتماعية أدوات مناسبة كالمقابلات والمقابلات التخصصية	2.46	1.29	متوسط
	60	يتوفر في المدرسة أخصائي اجتماعي	2.43	1.18	متوسط
	63	يتم إشراك الأسر في تقديم الخدمات الاجتماعية	2.41	1.26	متوسط
	65	تشتمل أنشطة الخدمات الاجتماعية على متابعة الأفراد والخدمات المجتمعية	2.35	1.19	متوسط
	67	تنظم المدرسة دورات تدريبية للعاملين في مجال الخدمات الاجتماعية	2.34	1.22	متوسط
	64	تشتمل أنشطة الخدمات الاجتماعية على الإشراف والتوجيه	2.29	1.24	منخفض
	61	يتم في المدرسة تقييم حاجات الطلاب للخدمات الاجتماعية	2.28	1.25	منخفض
	62	يتم إعداد خطة خاصة بالخدمات الاجتماعية	2.18	1.35	منخفض
	59	يتوفر في المدرسة وحدة الخدمات الاجتماعية	2.04	1.14	منخفض
	69	عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المدرسة مناسب لعدد الأفراد ذوي صعوبات التعلم وبخاصة في مجال التطوير المهني	1.88	1.22	منخفض
	68	تنظم المدرسة دورات تدريبية للأسر لتدريبهم في مجال الخدمات الاجتماعية	1.88	1.15	منخفض
		الدرجة الكلية	2.24	0.90	منخفض

ويتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي الكلي لفقرات المجال بلغ (2.24) بانحراف معياري (0.90) وكان مستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً لفقرات هذا المجال منخفضاً حسب المعيار الذي اعتمده الباحث في هذه الدراسة. المجال السابع: الخدمات الصحية: فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقدير لكل فقرة من فقرات المجال السابع: الخدمات الصحية، كما هو موضح في الجدول (11).

يتضح من الجدول (10) المتعلق بمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال التصميم أن متوسط الأداء على فقراته تراوحت ما بين (1.88- 2.46) حيث حازت الفقرة رقم (70) وهي " يطلب تحسين على الأفراد ذوي صعوبات التعلم جراء تقديم الخدمات الاجتماعية " على أعلى متوسط حسابي (2.46) وانحراف معياري (1.27)، وبمستوى تقدير منخفض بينما حصلت الفقرة رقم (68) وهي " تنظم المدرسة دورات تدريبية للأسر لتدريبهم في مجال الخدمات الاجتماعية " على أدنى متوسط حسابي في هذا المجال، حيث بلغ (1.88) بانحراف معياري (1.22)، وبمستوى تقدير منخفض.

الجدول 11

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال الخدمات الصحية مرتبة تنازلياً

المجال	رقم الفقرة	فقرات المجال السابع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
الخدمات الصحية	73	يتم في المدرسة تقييم حاجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم للخدمات الصحية	3.40	0.49	متوسط
	77	تستخدم في الخدمات الصحية أدوات مناسبة مثل المعدات الطبية المتخصصة والعقاقير الطبية	3.40	0.49	متوسط
	71	يتوفر في المدرسة خدمات صحية مناسبة	3.20	0.75	متوسط
	74	يتم إعداد خطة خاصة بالخدمات الصحية	3.20	0.71	متوسط
	72	يتوفر في المدرسة أخصائي صحي	2.80	0.40	متوسط
	76	تشتمل أنشطة الخدمات الصحية مجالات متعددة مثل التنقيف الصحي والوقاية والصحة المدرسية والعلاج والتطعيم	2.80	0.71	متوسط
	79	تنظم المدرسة دورات تدريبية للأسر لتدريبهم في مجال تقديم الخدمات الإرشادية التمريضية	2.80	0.41	متوسط
	81	يطلب تحسين على الأفراد جراء تقديم الخدمات الصحية	2.60	0.49	متوسط
	78	تنظم المدرسة دورات تدريبية للعاملين في مجال تقديم الخدمات الإرشادية التمريضية والصحية	2.60	0.81	متوسط
	80	عدد الاخصائين الصحيين في المدرسة مناسب لعدد الأفراد	2.40	0.49	متوسط
	75	يتم إشراك الأسر في تقديم الخدمات الصحية	2.20	0.75	منخفض
		الدرجة الكلية	2.85	1.09	متوسط

معيارى (1.09) وكان مستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال لفقرات هذا المجال متوسطاً حسب المعيار الذي اعتمده الباحث في هذه الدراسة. نتائج السؤال الثاني: هل هناك فروق بين تقديرات معلمي غرف المصادر في المدارس الأساسية الحكومية تعزى للمؤهل العلمي والخبرة؟
أ- متغير الخبرة:
وللإجابة عن ذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الأداة ولأداة ككل في ضوء متغير الخبرة والجدول (12) يوضح ذلك.

يتضح من الجدول (11) المتعلق بمستوى تقدير معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال في مجال الخدمات الصحية أن متوسط الأداء على فقراته تراوحت ما بين (2.20-3.40) حيث حازت الفقرة رقم (73) وهي " يتم في المدرسة تقييم حاجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم للخدمات الصحية " على أعلى متوسط حسابي (3.40) وانحراف معياري (0.49)، وبمستوى تقدير متوسط بينما حصلت الفقرة رقم (75) وهي " يتم إشراك الأسر في تقديم الخدمات الصحية " على أدنى متوسط حسابي في هذا المجال، حيث بلغ (2.20) بانحراف معياري (0.75)، وبمستوى تقدير منخفض. ويتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي الكلي لفقرات المجال بلغ (2.85) بانحراف

الجدول 12

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعزى لمتغير الخبرة

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	من 5-10 سنوات		أقل من 5 سنوات		المجال
		أكثر من 10 سنوات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
9.05	34.2	8.20	29.9	9.19	27.9	خدمات النطق واللغة
11.9	25.8	7.51	21.2	8.80	21.20	خدمات العلاج الوظيفي
15.3	31.1	10.6	28.07	8.17	25.3	خدمات العلاج الطبيعي
10.7	32.0	10.6	30.5	9.92	28.6	خدمات الإرشاد الأسري
11.9	30.3	10.7	28.4	9.04	26.6	الخدمات النفسية
12.6	28.5	12.4	27.8	9.15	24.0	الخدمات الاجتماعية
1.25	31.4	1.19	31.3	1.15	31.4	الخدمات الصحية
10.3	30.31	12.4	28.5	11.7	26.9	الدرجة الكلية

يشير الجدول (12) إلى وجود فروقات بين المتوسطات الحسابية لمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعزى لمتغير الخبرة، ولمعرفة دلالة الفروق ما بين المتوسطات الحسابية استخدم تحليل التباين الأحادي والجدول (13) يوضح ذلك:

الجدول 13

تحليل التباين الأحادي لمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعزى لمتغير الخبرة

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
خدمات النطق واللغة	بين المجموعات	1137.70	2	568.8	7.23	0.00
	داخل المجموع الكلي	11564.35	147	78.66		
	الكلي	12702.06	149			
خدمات العلاج الوظيفي	بين المجموعات	775.57	2	387.78	3.898	0.02
	داخل المجموع الكلي	14623.89	147	99.48		
	الكلي	15399.47	149			
خدمات العلاج الطبيعي	بين المجموعات	894.788	2	447.39	2.95	0.05
	داخل المجموع الكلي	22274.6	147	151.52		
	الكلي	23169.44	149			
خدمات الإرشاد الأسري	بين المجموعات	308.84	2	154.42	1.40	0.25
	داخل المجموع الكلي	16201.71	147	110.21		
	الكلي	16510.56	149			
الخدمات النفسية	بين المجموعات	380.11	2	190.05	1.62	0.21
	داخل المجموع الكلي	17199.77	147	117.00		
	الكلي	17579.89	149			
الخدمات الاجتماعية	بين المجموعات	553.77	2	276.8	2.03	0.13
	داخل المجموع الكلي	19957.22	147	135.76		
	الكلي	20510.9	149			
الخدمات الصحية	بين المجموعات	0.573	2	0.287	0.196	0.82
	داخل المجموع الكلي	215.42	147	1.465		

			149	216.0	الكلي	
0.14	4.39	10912.06	2	21824.12	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		2484.4	147	365221.13	داخل المجموع	
			149	387045.2	الكلي	

النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في باقي مجالات الدراسة تعزى لمتغير الخبرة. ولمعرفة مصادر الفروقات في متغير الخبرة تم استخدام اختبار توكي للمقارنات البعدية لمجالي خدمات النطق واللغة، وخدمات العلاج الوظيفي والجدول (14) يوضح ذلك.

أشارت النتائج الواردة في الجدول (13) إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمجال النطق واللغة تعزى لمتغير الخبرة، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (7.23) عند مستوى دلالة (0.00). وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمجال العلاج الوظيفي تعزى لمتغير الخبرة، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (3.89) عند مستوى دلالة (0.22). وأشارت

الجدول 14

نتائج تحليل اختبار توكي للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعزى لمتغير الخبرة

المجالات	المستويات	أقل من 5 سنوات	من 5-10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
خدمات النطق واللغة	أقل من 5 سنوات	-	-1.97	-6.32*
	من 5-10 سنوات	-	-	-4.34
	أكثر من 10 سنوات	-	-	-
خدمات العلاج الوظيفي	أقل من 5 سنوات	-	-0.03	-4.62*
	من 5-10 سنوات	-	-	-4.58
	أكثر من 10 سنوات	-	-	-

ذوي الخبرة الممتدة من (أقل من 5 سنوات) وزملائهم من ذوي الخبرة الممتدة من (أكثر من 10 سنوات) في درجة تقديراتهم لمستوى الخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعزى لمتغير الخبرة، ولصالح المعلمين من ذوي الخبرة (أكثر من 10 سنوات).

ب- متغير المؤهل العلمي:

ولإجابة عن ذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الأداة ولالأداة ككل في ضوء متغير المؤهل العلمي والجدول (15) يوضح ذلك.

يتبين من الجدول السابق (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال خدمات النطق واللغة بين معلمي غرف المصادر من ذوي الخبرة الممتدة من (أقل من 5 سنوات) وزملائهم من ذوي الخبرة الممتدة من (أكثر من 10 سنوات) في درجة تقديراتهم لمستوى الخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعزى لمتغير الخبرة، ولصالح العاملين من ذوي الخبرة (أكثر من 10 سنوات). ويتبين من الجدول السابق أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال خدمات العلاج الوظيفي بين معلمي غرف المصادر من

الجدول 15

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعزى لمتغير المؤهل العلمي

دراسات عليا		دبلوم عالي		بكالوريوس		المجال
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
5.15	37.66	6.81	34.40	9.55	29.84	خدمات النطق واللغة
10.47	28.33	8.17	24.09	10.37	22.43	خدمات العلاج الوظيفي
8.26	31.83	7.91	30.31	13.46	27.83	خدمات العلاج الطبيعي
6.48	32.50	8.40	33.18	11.16	29.96	خدمات الإرشاد الأسري
6.35	30.75	10.59	32.63	11.14	27.73	الخدمات النفسية
7.78	26.58	13.42	29.63	11.75	26.35	الخدمات الاجتماعية
1.31	31.41	1.25	31.18	1.18	31.43	الخدمات الصحية
6.35	30.25	7.91	29.35	11.16	31.40	الدرجة الكلية

يشير الجدول (15) إلى وجود فروقات بين المتوسطات الحسابية لمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعزى لمتغير المؤهل العلمي، ولمعرفة دلالة الفروق ما بين المتوسطات الحسابية استخدم تحليل التباين الأحادي والجدول (16) يوضح ذلك:

الجدول 16

تحليل التباين الأحادي لمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعزى لمتغير المؤهل العلمي

مستوى الدلالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجالات
0.00	5.88	470.4	2	940.86	بين المجموعات	خدمات النطق واللغة
		80.00	147	11761.1	داخل المجموع	
			149	12702.0	الكلية	
0.14	1.96	200.2	2	400.4	بين المجموعات	خدمات العلاج الوظيفي
		102.0	147	14999.0	داخل المجموع	
			149	15399.7	الكلية	
0.44	0.82	128.55	2	257.11	بين المجموعات	خدمات العلاج الطبيعي
		155.8	147	22912.3	داخل المجموع	
			149	23169.4	الكلية	
0.34	1.06	118.2	2	236.4	بين المجموعات	خدمات الإرشاد الأسري
		110.70	147	16274.1	داخل المجموع	
			149	16510.5	الكلية	
0.12	2.15	249.9	2	499.8	بين المجموعات	الخدمات النفسية
		116.1	147	17080.0	داخل المجموع	
			149	17579.8	الكلية	
0.52	0.65	90.06	2	180.1	بين المجموعات	الخدمات الاجتماعية
		138.3	147	20330.8	داخل المجموع	
			149	20510.9	الكلية	
0.65	0.42	0.617	2	1.23	بين المجموعات	الخدمات الصحية

		1.46	147	214.7	داخل المجموع	
			149	216.0	الكلية	
0.16	2.27	5816.9	2	11633.8	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		2553.8	147	375411.4	داخل المجموع	
			149	387045.2	الكلية	

أشارت النتائج الواردة في الجدول (169) إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي في مجال واحد فقط هو مجال خدمات النطق واللغة، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (5.88) عند مستوى دلالة (0.03). وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في باقي

الجدول 17

نتائج تحليل اختبار توكي للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعزى لمتغير المؤهل العلمي

المجالات	المستويات	بكالوريوس	دبلوم عالي	دراسات عليا
خدمات النطق واللغة	بكالوريوس	-	-4.56	-7.82*
	دبلوم عالي	-	-	-3.25
	دراسات عليا	-	-	-

يتبين من الجدول السابق (17) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال خدمات النطق واللغة بين معلمي غرف المصادر من ذوي المؤهل العلمي (بكالوريوس) وزملائهم من ذوي المؤهل العلمي (دراسات عليا) في درجة تقديراتهم لمستوى الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم تعزى لمتغير المؤهل العلمي، ولصالح العاملين من ذوي المؤهل العلمي (دراسات عليا).

6. مناقشة النتائج

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم؟
 للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لكل مجال من مجالات أداة الدراسة. وقد بينت نتائج الدراسة (جدول 3) أن المتوسط الكلي لمستوى تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال من وجهة نظر معلمي

غرف المصادر كان (2.47) بانحراف معياري (0.95) وبدرجة تقدير متوسطة وقد يعزى السبب في ذلك إلى قلة اهتمام إداري المؤسسات التربوية بالخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، وقد يعزى السبب أيضاً إلى قلة الدعم المادي اللازم للمدارس الذي يساعد في تقديم الخدمات المساندة على الوجه الأفضل، والذي يسهل العمل مع طلبة صعوبات التعلم وتحسين قدراتهم حيث أن القدرة والكلفة المالية تؤدي دوراً مهماً في عدم توفير الخدمات المساندة في المدارس.

ويعزو الباحث السبب أيضاً إلى قلة فرص تدريب العاملين في برامج الخدمات المساندة المقدمة للأطفال، بالإضافة إلى أن الخدمات المساندة يقوم بتدريسها معلمو ومعلمات التربية الخاصة في المدارس الأساسية الحكومية مما يؤدي إلى زيادة العبء عليهم وينقل كاهلهم في العمل مع الأفراد، وبالتالي يؤثر سلباً على سير العمل وبخاصة من ناحية استفادة طلبة صعوبات التعلم من برامج الخدمات المساندة. هذا بالإضافة إلى النقص في الأخصائيين

أكدت أهمية توفير برامج الخدمات المساندة في مراكز التربية الخاصة. وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة نيلسون وبينر وغونزاليس [19] والتي أكدت وجود أثر للتدخل الوقائي في مجال خدمات النطق واللغة في درجة وعي الأطفال المعاقين عقلياً بأصوات الحروف.

2- مجال خدمات العلاج الوظيفي:

أظهرت النتائج الخاصة بمجال خدمات العلاج الوظيفي أن متوسط مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال على فقراته بلغ (1.91) بانحراف معياري بلغ (0.81)، وهذا يعني أن مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم كانت منخفضة، وتراوحت متوسطات فقراته ما بين (1.91-2.28). وقد يعزى السبب في ذلك إلى عدم وجود أخصائي وظيفي مؤهل بالمدارس الأساسية الحكومية، بالإضافة إلى عدم التحاق الموظفين المختصين بالعلاج الوظيفي بدورات تدريبية أثناء العمل لمساعدتهم في تطوير قدراتهم وتحسينها لمساعدة ذوي صعوبات التعلم في تحسين نوعية حياتهم. وقد يعزى السبب أيضاً لعدم قدرة الأسرة في تقديم الرعاية اللازمة لأطفالهم في مجال العلاج الوظيفي وذلك مرده لعدم قدرة المدارس الحكومية على تقديم المشورة والتدريب لهم. وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة بارنز [25]، والتي أكدت على توفر خدمات العلاج الوظيفي ووجود ارتباط إيجابي عال لأخصائي العلاج الوظيفي في تقديم الخدمات المساندة.

3- مجال خدمات العلاج الطبيعي :

أظهرت النتائج الخاصة بمجال خدمات العلاج الطبيعي أن متوسط مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال على فقراته بلغ (2.19) بانحراف معياري بلغ (1.02)، وهذا يعني أن مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال كانت منخفضة، وتراوحت متوسطات فقراته ما بين (1.46-3.05). وقد يعزى السبب في

العاملين في برامج الخدمات المساندة عدداً وتأهيلاً.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة بحراري [6]، والتي أظهرت تقديراً متوسطاً لمستوى الخدمات المساندة المقدمة للمعاقين عقلياً. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة ألدريان [21] حيث أشارت نتائجها إلى أن الخدمات المساندة بشكل عام لم تصل إلى المستوى المطلوب، بالإضافة لوجود تصورات وتقديرات سلبية للخدمات المساندة المقدمة للمعاقين عقلياً.

وفيما يلي مناقشة نتائج كل مجال من مجالات أداة الدراسة الخاصة بمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال.

1- مجال خدمات النطق واللغة:

أظهرت النتائج الخاصة بمجال خدمات النطق واللغة أن متوسط مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال على فقراته بلغ (2.81) بانحراف معياري بلغ (0.82)، وهذا يعني أن مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال كانت متوسطة، وتراوحت متوسطات فقراته ما بين (2.04-3.51). وقد يعزى السبب في ذلك إلى النقص الواضح في الأدوات والمواد اللازمة لأداء خدمات النطق واللغة المقدمة للأطفال في المدارس الأساسية الحكومية مما يحد من فاعلية هذه الخدمة. هذا بالإضافة إلى عدم وجود مختص في علاج النطق واللغة في هذه المدارس، وعدم وعي الكادر العامل والأخصائيين بالنطق واللغة بالمهارات اللازم إكسابها للأطفال وذلك نتيجة عدم توفر فرص التدريب والتأهيل المهني لمعلمي غرف المصادر.

وقد يعزى السبب أيضاً إلى ضعف التشاور مع جميع العاملين في المدارس حول أساليب علاج والتعامل مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم، بالإضافة لعدم وجود الأماكن الخاصة بتدريب الأطفال على النطق واللغة من حيث بيئة المحادثة.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة ألدريان [21] والتي

الشباب.

5- مجال الخدمات النفسية:

أظهرت النتائج الخاصة بمجال الخدمات النفسية أن متوسط مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال على فقراته بلغ (2.61) بانحراف معياري بلغ (0.91)، وهذا يعني أن مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال كانت متوسطة، وتراوحت متوسطات فقراته ما بين (1.97-2.97). وقد يعزى السبب في ذلك إلى عدم تقديم الاختبارات التربوية والنفسية للأطفال ذوي صعوبات التعلم، الأمر الذي يقلل من نجاعة مستوى الخدمات المساندة والمقدمة في هذا المجال. وقد يعزو الباحث السبب أيضاً إلى ضعف التشاور مع معلمي غرف المصادر في تخطيط البرامج المدرسية التي تلبي احتياجات الأطفال، هذا بالإضافة إلى قلة المعلومات التي يقدمها أولياء الأمور للكادر العامل فيما يتعلق بسلوك وأحوال الأطفال. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة حدادين وآخرون [18] والتي أظهرت أهمية تدريب العاملين في هذا المجال لتقديم الخدمة النفسية المناسبة.

6- مجال الخدمات الاجتماعية:

أظهرت النتائج الخاصة بمجال الخدمات الاجتماعية أن متوسط مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال على فقراته بلغ (2.24) بانحراف معياري بلغ (0.90)، وهذا يعني أن مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال كانت منخفضة، وتراوحت متوسطات فقراته ما بين (1.88-2.46). وقد يعزى السبب في ذلك إلى عدة أسباب يمكن إجمالها بالآتي: قلة وعي معلمي غرف المصادر بأهمية الخدمات المساندة في المجال الاجتماعي، وقلة الدعم الحكومي بتوفير مثل هذه الخدمة بالمدارس الأساسية الحكومية. والتأخر في تعيين الأخصائي الاجتماعي بالمدرسة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية.

ذلك إلى نقص الأجهزة والأدوات اللازمة لخدمات العلاج الطبيعي في المدارس الأساسية الحكومية. وقد يعزى السبب أيضاً إلى تدني الأهداف التدريبية التي تحول دون تنفيذ تحقيق العلاج الطبيعي. ويعزو الباحث السبب أيضاً إلى قلة تدريب أولياء الأمور على تنفيذ الخدمات المساندة عامة وخدمات العلاج الطبيعي خاصة مع أبنائهم وذلك عن طريق المدارس. وقد يرجع السبب أيضاً إلى عدم وجود أخصائي علاج طبيعي، هذا بالإضافة إلى عدم امتلاك معلمي غرف المصادر للمؤهلات العلمية اللازمة في هذا المجال، حيث يعمل معظمهم في خدمات العلاج الطبيعي من خلال خبراتهم، بالإضافة لعدم التحاقهم بدورات تدريبية وتأهيلية خلال عملهم بالمدرسة. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة أبو حطب [15] والتي أظهرت نقصاً حاداً في الأجهزة والوسائل المستخدمة في مجال العلاج الطبيعي، وعدم مناسبة المرافق الموجودة في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة.

4- مجال خدمات الإرشاد الأسري:

أظهرت النتائج الخاصة بمجال خدمات الإرشاد الأسري أن متوسط مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال على فقراته بلغ (2.78) بانحراف معياري بلغ (0.72)، وهذا يعني أن مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال كانت متوسطة، وتراوحت متوسطات فقراته ما بين (2.05-3.54). وقد يعزى السبب في ذلك إلى عدم الاهتمام الكافي لدى معلمي غرف المصادر بالتواصل مع أولياء الأمور وإرشادهم نظراً لحاجة أولياء الأمور لهذه الخدمات. ويعزو الباحث السبب أيضاً إلى ضعف قدرات الكادر العامل في مجال الإرشاد الأسري نتيجة لعدم التحاقهم بدورات تدريبية في هذا المجال، بالإضافة إلى عدم وجود التشاركية والتنسيق بين المدرسة وأولياء الأمور. وتتفق مع دراسة جراهام [24] والتي أكدت على وجود تأثير محدود لخدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها المدارس على السلوكيات الخطرة المتوقعة من

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة أدرمان [21] والتي أكدت ضرورة وجود خدمة الأخصائي الاجتماعي وتعديل السلوك؛ إذ تعد هذه الخدمة غير متوفرة في برامج الخدمات المساندة. وتتفق أيضاً مع دراسة باريت وآخرون [23] والتي أكدت نتائجهم ضرورة توافر الخدمات المساندة في المجال الاجتماعي، بالإضافة إلى تدني مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين في المؤسسات الحكومية.

7- مجال الخدمات الصحية:

أظهرت النتائج الخاصة بمجال الخدمات الصحية أن متوسط مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال على فقراته بلغ (2.85) بانحراف معياري بلغ (1.09)، وهذا يعني أن مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال كانت متوسطة، وتراوحت متوسطات فقراته ما بين (2.20-3.40). وقد يعزى السبب في ذلك إلى عدة أسباب يمكن إجمالها بالآتي: ضعف الإمكانيات المادية المرتبطة بمجال الخدمات الصحية بالرغم من التطورات في المستوى الطبي للخريجين في الجامعات الأردنية وغيرها، وعدم توفر الطبيب المختص والمؤهل علمياً بشكل دائم حيث يستدعى الطبيب إلى المدرسة عند الحاجة الماسة وفي حالات الطوارئ، وضعف التنسيق بين أخصائي الخدمات المساندة المتنوعة، وعدم توفير الأجهزة الطبية بشكل كبير ومتواصل، وإن توفرت هذه الأجهزة والوسائل فإنها لا تتماشى مع التطور الطبي والتقني الذي وصلت إليه المراكز العالمية التي تقدم مثل تلك الخدمات الصحية.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة أدرمان [21] والتي أكدت من وجهة نظر مديري مراكز التربية الخاصة ضرورة توفير جميع برامج الخدمات المساندة في المراكز.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل هناك فروق بين تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة لأطفال صعوبات التعلم تعزى للمؤهل العلمي

والخبرة؟

أ- متغير الخبرة

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي لمجالات مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعزى لمتغير الخبرة، ولصالح من خبرته (أكثر من 10 سنوات) وذلك في مجالين اثنين هما: النطق واللغة، والعلاج الوظيفي ويمكن رد هذه النتيجة إلى أن مدة الخدمة لدى هؤلاء الفئة كانت واعية ومستمرة أكسبتهم معرفة ومقدرة على التمييز بين مستوى التقدير للخدمات المساندة المقدمة بالمدارس من أولئك المختلفين عنهم في سنوات الخبرة. وقد يعزى أيضاً إلى إشراك هؤلاء العاملين من ذوي الخبرة (10 سنوات فأكثر) بالدورات والورش التدريبية التي من شأنها تنمية خبراتهم الإدارية وتزويدهم بالاتجاهات الجديدة والمعاصرة في مجال التعامل وتوظيف برامج الخدمات المساندة في تعليم الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

ولم تظهر أية فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعزى لمتغير الخبرة في بقية مجالات أداة الدراسة وهي: الخدمات الصحية، وخدمات الإرشاد الأسري، والخدمات النفسية، والخدمات الاجتماعية، وخدمات العلاج الطبيعي. وتتفق هذه الدراسة مع نتيجة دراسة الشلول [17] والتي أظهرت عدم وجود فروق في معظم مجالات الخدمات الداعمة.

ب-متغير المؤهل العلمي:

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي لمجالات مستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعزى لمتغير المؤهل العلمي، ولصالح حملة (الدراسات العليا)

- 6- العمل على توفير أخصائي إرشاد أسري في المدرسة.
 - 7- ضرورة تنظيم وزارة التربية والتعليم دورات تدريبية للعاملين في مجال النمو المهني الذاتي للفرد ذوي صعوبات التعلم، وبرامج تعديل السلوك.
 - 8- تنظيم وزارة التربية والتعليم دورات تدريبية للأسر لتدريبهم في مجال الخدمات الاجتماعية.
 - 10- زيادة عدد الأخصائيين الصحيين في المدرسة ليتناسب وعدد الأفراد ذوي صعوبات التعلم.
 - 11- إشراك الأسر في تقديم الخدمات الصحية.
- وقدم الباحث بناء على نتائج الدراسة التوصيات التالية:
- ضرورة اهتمام معلمي غرف المصادر في المدارس الأساسية الحكومية بالخدمات المساندة، وخاصة تلك الخدمات التي ظهر تقديرهم فيها متوسطاً أو منخفضاً.
 - تنظيم وزارة التربية والتعليم دورات تدريبية لمعلمي غرف المصادر والعاملين في مجال خدمات النطق واللغة مثل التدريب على كيفية علاج مشكلات لغوية معينة.

المراجع

أ المراجع العربية

- [1] برادلي، ماديان وسيرز مارغريت وسوتك ديان، (2000)، *الدمج الشامل لنوي الاحتياجات الخاصة*، ترجمة زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص، وعبد العزيز العبد الجبار، ط1، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة.
- [3] يحيى، خوله (2006)، *البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة*، عمان: دار المسيرة.
- [4] الذويبي، منير (2010). *الحاجة إلى برامج مساندة للطلاب ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الجامعية دراسة مسحية لآراء أعضاء هيئة التدريس في جامعة الملك سعود بالرياض*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك

وذلك في مجال واحد هو: النطق واللغة. ويمكن رد هذه النتيجة إلى أن العاملين في المدارس الحكومية من حملة درجة (الدراسات العليا) قد تلقوا تدريباً في الجامعات، ودرسوا مساقات تربوية تزيد من المعرفة النظرية والعلمية عندهم. بالإضافة لالتحاق العاملين من حملة الدراسات العليا بورشات ودورات تدريبية متقدمة في مجال النطق واللغة. هذا بالإضافة إلى تقديم وزارة التربية والتعليم للحوافز المادية والمعنوية للعاملين الحاصلين على شهادات عليا في مجال الخدمات المساندة.

ولم تظهر أية فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى تقديرات معلمي غرف المصادر للخدمات المساندة المقدمة للأطفال تعزى لمتغير المؤهل العلمي في بقية مجالات أداة الدراسة وهي: خدمات العلاج الوظيفي، والخدمات الصحية، وخدمات الإرشاد الأسري، والخدمات النفسية، والخدمات الاجتماعية، وخدمات العلاج الطبيعي. وتتفق هذه الدراسة مع نتيجة دراسة الشلول [17] والتي أظهرت نتائج عدم وجود فروق في معظم مجالات الخدمات الداعمة.

7. التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة فإن الباحث يوصي بما يأتي:

- 1- ضرورة اهتمام معلمي غرف المصادر في الأردن بالخدمات المساندة، وخاصة تلك الخدمات التي ظهر تقديرهم فيها متوسطاً أو منخفضاً.
- 2- تنظيم وزارة التربية والتعليم دورات تدريبية لمعلمي غرف المصادر في مجال خدمات النطق واللغة مثل التدريب على كيفية علاج مشكلات لغوية معينة.
- 3- تنظم وزارة التربية والتعليم دورات تدريبية للأسر لتدريبهم على كيفية علاج مشكلات لغوية معينة.
- 4- زيادة عدد أخصائي العلاج الوظيفي في المدرسة ليتناسب وعدد الأفراد ذوي صعوبات التعلم.
- 5- ضرورة إشراك الأسر في تقديم خدمات العلاج الطبيعي.

ب. المراجع الاجنبية

سعود، الرياض، السعودية.

- [2] Emily, C, Bouck. (2004), Exploring secondary special education for mild mental Impairment. *Remedial & Special Education*, 25 (6), 367-390.
- [8] Barrow. F. (2003). *Home and Community – Based Living at Home (L11) Waiver for the Mentally Retarded*. Chapter 52. Retrieved, From: http://www.medicaid.state.al.us/MANUALS/AdminCode/ad_eh_52.htm.
- [9] Smith, D. D. (2007). *Introduction to Special Education: Teaching in an Age of Opportunity* (6th ed.) Boston: Pearson: Allyn & Bacon.
- [10] Battisti, J. (2002). Mental health services and the adjuction of special education students.
- [11] Behrmann, C. & Stockton, J. (2002). An evaluation of project SOAR- High: A web – based Science program for deaf student. *American Annals of the Deaf*, 147(3) p5-10.
- [12] Stuberg, W. & Schafer, L. (2002) *Special Education Related Services* (Volume Two) Lincoln, NE 68509-4987.
- [14] Barker, C. (2000). Physical Therapy and Occupational Therapy Services Evaluation Instrument for school Settings. . *DAI* 57/06, p. 24-30-A.
- [16] Mehfooud, K. (1999). *Distinguishing Between Educationally and Medically Related Services: the new case law*. 10 (8) ,39-66.
- [18] Hadadian, Azar, et al (2005). Early intervention service providers: what do they say about their infant mental health training needs? *Journal of Early Child Development & Care*.. 18 (20) ,119-135.
- [5] الظاهر، محمد (2008). *صعوبات التعلم*. عمان: دار وائل للنشر.
- [6] بحراوي، عاطف (2006)، *تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي التخلف العقلي في الأردن*، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.
- [7] القريوتي، يوسف (2005)، *خدمات الانتقال*، ورقة عمل مقدمة في مؤتمر التربية الخاصة العربي الواقع والمأمول، 2005/4/27-26، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.
- [13] الخطيب، جمال (2001)، *الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل*. ط1، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون الخليجي. البحرين.
- [15] أبو حطب، شاکر (2003)، *تقييم خدمات العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الأردنية*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان: الأردن.
- [17] الشلول، علي (2005)، *تقويم البرامج التربوية المقدمة للمعاقين عقلياً بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر المديرين والمعلمين*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.
- [20] نحاس، أمل (2004)، *تقويم البرامج التربوية للطلبة الصم في الأردن من وجهة نظر المديرين والمعلمين وأولياء الأمور والطلبة*، وتقديم نموذج مقترح لتطويرها، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان: الأردن.

- Retardation and Developmental Disabilities*, 36 (1), 69-82.
- [24] Graham, J, E. (2000). The effects of school – services on at-risk behaviors in youth. *DAI* 60/10, P, 3792-A.
- [25] Barnes, K. (2000). Relationship of occupational therapy services to special education outcomes. *DAI* 60/09, P. 3316-A.
- [19] Nelson, J. (2005) *Teaching discipline the positive parenting way*. Prime Publishing. Rocklin, CA.
- [21] Alderman, F. (2003). The delivery of special education related services in Michigan. *Dissertation Abstracts International* 62/03, P. 849-135.
- [22] Moulton, L, R. (2001). Assessments of the educational needs and services for adolescents with traumatic brain injury: The parents' view *DAL* 62/03, P. 975-A.
- [23] Parette, H, P. Huer, M, B, & Brotherson, M, J, (2001). Related Service Personnel of Team AAC Decision-Making Across Cultures. *Education and Training in Mental*

EVALUATING SUPPORT SERVICES PROVIDED TO LD STUDENTS FROM THE VIEWPOINT OF RESOURCEROOMS TEACHERS IN JORDANIAN GOVERNMENTAL SCHOOLS

Hussein Abdel Majid Al-Najjar
Assistant professor
King Abdulaziz University/Jeddah

Abstract_ This study aimed to evaluate the support services provided to children with learning disabilities from the viewpoint of resource rooms in the Jordanian governmental school . The study sample consisted of 150 teachers, out of 500, or nearly 35 %. The study data collection questionnaire has been developed consisting of seven areas include (81) paragraphs measure the level of support services provided for children with LD disabilities in governmental primary schools in Jordan. The sincerity was confirmed through the presentation to a group of arbitrators, and ensure stability by using the method of testing and re- testing (test – re-test) has reached the reliability coefficient (0.86) . To address the data has been used averages and standard deviations, and analysis of variance. The results showed the following:

- The level of estimates of resource rooms teachers for provided support services for children with LD was low.
- The level of health services got the highest level of appreciation from the perspective of resource rooms teachers in Jordan, where the level was moderate.
- The field of occupational therapy services got the lowest level of appreciation from the perspective of resource rooms teachers in Jordan, where the level was low.
- Significant differences to the field of speech and language, and occupational therapy due to the variable experience for the benefit of experienced teachers (over 10 years).
- Significant differences to the field of speech and language only due to the variable qualification for the benefit of workers with the qualification (postgraduate).

Keywords: Support Services, LD students, Jordanian Governmental Schools.