

تقويم جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين

عبير حسين الأحمرري

الملخص. هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في مدينة الرياض وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) (Council for Exceptional Children)، والتحقق من أثر متغير نوع برنامج التدخل المبكر، وتخصص مُقدِّمات الخدمات، والدورات التدريبية المتعلقة بمعايير مجلس الأطفال غير العاديين، على مستوى جودة البرامج. ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدم المنهج الوصفي المسحي، باستخدام استبانة من إعداد الباحثة؛ لاستقصاء آراء العينة في ضوء أسئلة الدراسة، وأهدافها. وأظهرت النتائج أن مُقدِّمات الخدمات كان تطبيقهن من وجهة نظرهن لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين التي شملتها الدراسة في برامج التدخل المبكر التي يعملن بها متفقة بمستوى عالٍ في جميع المعايير، حيث حصل معيار "التقييم والتشخيص / تقويم الفرد والبرنامج" على المرتبة الأولى، وجاء معيار "التعاون" في المرتبة الثانية، فيما احتل معيار "التخطيط التعليمي" المرتبة الثالثة، بالإضافة لمعيار "بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية" الذي حصل على المرتبة الثالثة مكرر، وحصل معيار "الممارسة المهنية والأخلاقية" على المرتبة الرابعة، في حين جاء معيار "الاستراتيجيات التعليمية" في المرتبة الخامسة، وفي المرتبة السادسة والأخيرة كان معيار "القيادة والسياسات / الأسس". وقد كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) فأقل، في مستوى جودة برامج التدخل المبكر بتطبيق مُقدِّمات الخدمات لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) المتعلقة بمعيار بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية، ومعيار التخطيط التعليمي، ومعيار الاستراتيجيات التعليمية، ومعيار الممارسة المهنية والأخلاقية؛ ويُعزى ذلك إلى متغير التخصص لصالح أفراد العينة في تخصص (أخصائية نفسية). ومعيار الاستراتيجيات التعليمية، والممارسة المهنية والأخلاقية لصالح (معلمة التربية الخاصة)، ومعيار الممارسة المهنية والأخلاقية لصالح (أخصائية علاج النطق والتخاطب). وفي معيار (القيادة والسياسات / الأسس، التخطيط التعليمي، التعاون)؛ يعزى لاختلاف مدى حصول أفراد العينة على دورات تدريبية تتعلق بمعايير مجلس الأطفال غير العاديين، وكانت لصالح أفراد العينة اللاتي حصلن على دورات تتعلق بمعايير مجلس الأطفال غير العاديين. في حين أنها لم تكشف نتائج الدراسة عن وجود فروق في مستوى جودة برامج التدخل المبكر بتطبيق مُقدِّمات الخدمات لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) المتعلقة بمعيار (القيادة والسياسات / الأسس، التقييم والتشخيص / تقويم الفرد والبرنامج، بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية، التخطيط التعليمي، الاستراتيجيات التعليمية، الممارسة المهنية والأخلاقية، التعاون)؛ يعزى لاختلاف نوع برنامج التدخل المبكر الذي يعملن به: (حكومي، أهلي، خيري). وفي معيار (القيادة والسياسات / الأسس، التقييم والتشخيص / تقويم الفرد والبرنامج، التعاون)؛ يعزى لاختلاف تخصص أفراد العينة، وفي معيار (التقييم والتشخيص / تقويم الفرد والبرنامج، بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية، الاستراتيجيات التعليمية، الممارسة المهنية والأخلاقية)؛ يعود لاختلاف الدورات التدريبية. الكلمات المفتاحية: الجودة، برامج التدخل المبكر، الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، معايير مجلس الأطفال غير العاديين.

تقويم جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في ضوء

معايير مجلس الأطفال غير العاديين

1. المقدمة

تعتبر السنوات الأولى من عمر الإنسان بمثابة اللبنة الأساسية لحياته المستقبلية؛ فهي ذات أهمية بالغة من حيث ما يحدث فيها من نمو سريع في كافة المجالات النمائية، وعلى أساس ذلك يكون معدل اكتساب الخبرات كماً ونوعاً في المجالات المعرفية، والتواصلية، والاجتماعية، والانفعالية، والحركية، والتكيفية، وعلى قدر أهمية تلك المرحلة للطفل العادي، فسيكون ذلك مهماً وحاسماً بقدر مضاعف للطفل ذي الإعاقة.

والإعاقة الفكرية من الإعاقات التي "لاقت اهتماماً كبيراً من قبل المختصين والباحثين؛ وذلك بسبب أن تأثيرها لا يتوقف على جانب واحدٍ من جوانب النمو، بل يشمل الجوانب المعرفية، واللغوية، والاجتماعية، والتكيفية، والنفسية" [1]، التي ستفاقم بشكل متداخل إن لم يكن هناك تدخل مبكر.

ولأهمية التدخل المبكر فقد أصدر مجلس الأطفال غير العاديين Council for Exceptional Children CEC، نموذجاً لمعايير خاصة بمجال التدخل المبكر، والتي يمكن الاعتماد عليها في تقويم جودة برامج التدخل المبكر من حيث تطبيق مقدمات الخدمات لها بالبرنامج؛ بهدف بلوغ أسى أهداف المجلس، وهو توفير أفضل الخدمات والفرص للأفراد ذوي الإعاقة، مما يساهم في تحسين نموهم، وتعلمهم.

2. مشكلة الدراسة

تعد برامج التدخل المبكر من اللبنات الأساسية لنمو وتأهيل المعوق، وقد يصل تأثيرها إلى أسرته ومجتمعه، ويتضح دور هذه البرامج خصوصاً مع فئة الإعاقة الفكرية الذين يواجهون الكثير من المشكلات والقيود التي تعرقل ممارسة حياتهم بشكل طبيعي. ومع تكامل وجود نوعية هذه البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية سيكون لها الأثر البالغ على مستقبل الطفل في مراحلها اللاحقة، وفي حياته بشكل عام، من حيث مجالات النمو المعرفي، والتواصلية، والاجتماعية، والانفعالية، والحركية، والتكيفية، وإلى خفض احتمالية ظهور الإعاقات الثانوية، أو تفاقمها، أو الحد منها، والتي من شأنها أن تساعد الطفل ذا الإعاقة الفكرية على ممارسة حياته بشكل طبيعي أسوة بأقرانه العاديين.

وبما أن مجال التدخل المبكر يعد من المجالات الحديثة نسبياً إلا أننا نجد قلة في الدراسات العلمية التي تهتم بتوضيح واقع جودة برامج التدخل المبكر. فقد أشارت دراسة مارتن [2] إلى أن الأبحاث التي تطبق الممارسات القائمة على الأدلة في برامج التدخل المبكر قليلة جداً. وأكدت على ذلك توصيات دراسة كريستي ج3 التي تضمنت أنه لا بد من وجود أبحاث تختص بتقويم برامج التدخل المبكر؛ للوصول بها إلى الشمول والفاعلية؛ إذ تعتبر ممارسات الجودة في برامج التدخل المبكر للرضع والأطفال الصغار ذوي الإعاقة محط اهتمام كبير من قبل الدول المتقدمة، ولما لهذا الموضوع من أهمية بالغة في توفير نقطة البدء لعمل برامج نموذجية وعالية الجودة، التي من شأنها أن تكون الداعم للطفل ذي الإعاقة الفكرية في نجاحه بكافة الجوانب النمائية، والأكاديمية مستقبلاً؛ لذا تُعنى الدراسة الحالية بتقويم جودة برامج التدخل

المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من سن الميلاد حتى الثامنة من العمر وفق معايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) من حيث تطبيق مقدمات الخدمات لها بالبرنامج. ومن خلال ذلك يمكن أن نتوصل إلى توضيح واقع برامج التدخل المبكر، وهل هي ذات جودة عالية أم لا؟

أ. أسئلة الدراسة

- ما مستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في مدينة الرياض وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين تعزى لنوع البرنامج (حكومي، أو أهلي، أو خيري)، التخصص، الدورات التدريبية فيما يتعلق بمعايير مجلس الأطفال غير العاديين؟

ب. أهمية الدراسة

- تطمح الباحثة من نتائج هذه الدراسة أن تساعد صناع القرار على معرفة جوانب القصور والاحتياج في تلك البرامج؛ ليقوموا بالمساهمة في طلب توفير الدعم اللازم والشامل؛ للوصول لمستوى جودة برامج الدول المتقدمة بمستوى عالٍ جداً في هذا المجال حتى يتم دعم ذوي الإعاقة الفكرية في مراحل عمرهم الأساسية، وللتخفيف، أو الحد من الإعاقة في تلك البرامج.

- في ضوء نتائج هذه الدراسة أيضاً سيتم -بمشيئة الله- تقديم مقترحات وتوصيات قد تساهم في تطوير جودة برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية؛ وذلك من أجل تحسين تقديم الخدمات والبرامج أثناء مراحل نموهم في الفترة الحرجة من العمر.

ج. أهداف الدراسة

- التعرف على مستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في مدينة الرياض وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين من خلال تطبيق مقدمات الخدمات للمعايير في برامج لتدخل المبكر.

- الكشف عن فروق في مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين تعزى لنوع البرنامج (حكومي، أهلي، خيري)، التخصص، الدورات التدريبية فيما يتعلق بمعايير مجلس الأطفال غير العاديين.

د. حدود الدراسة

اقتصرت حدود الدراسة الحالية في الآتي:

1. الحدود الموضوعية: تقويم جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من عمر الميلاد حتى ثمان سنوات وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) الخاصة بالتدخل المبكر.

2. الحدود المكانية: روضات الدمج للتربية الفكرية التابعة للقطاع الحكومي، ومراكز التدخل المبكر التابعة للقطاع الحكومي والأهلي، وبرامج التدخل المبكر الملحقه بمراكز التربية الخاصة التابعة للقطاع الأهلي والخيري في مدينة الرياض التي تقدم خدماتها للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

3. الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من 50% تقريباً من مجتمع الدراسة، وهنَّ مقدمات خدمات التدخل المبكر العاملات في برامج التدخل

وتعد عملية تقييم برامج التدخل المبكر من أهم المقومات الأساسية لنجاحها في تأدية رسالتها وتحقيق أهدافها، حيث إن ممارسات الجودة في برامج التدخل المبكر للرضع والأطفال الصغار ذوي الإعاقة في الوقت الحاضر محط اهتمام كبير من قبل الدول المتقدمة [5]. فيتطلب ذلك وجود نظام لضبط الجودة، بالإضافة إلى إيجاد معايير ومؤشرات يستند إليها في قياس فاعلية الخدمات المقدمة. وتعتبر معايير CEC من المعايير التي يمكن الاعتماد عليها في تقييم تلك البرامج.

4. الطريقة والاجراءات

أ. منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي باعتباره الأسلوب الأمثل لتحقيق أهداف الدراسة.

ب. مجتمع الدراسة

يمثل مجتمع الدراسة جميع مقدّمات خدمات التدخل المبكر البالغ عددهن (458) مقدّمة للخدمة، اللاتي يعملن في البرامج الملحقة بمركزين للتدخل المبكر، و(15) روضة، و(18) برنامجاً للتدخل المبكر الملحقة بمراكز التربية الخاصة الحكومية، والأهلية، والخيرية بمدينة الرياض.

- العينة: اشتملت عينة الدراسة على 50% تقريباً من مقدّمات الخدمات، وكان الاختيار بطريقة العينة العشوائية البسيطة من قائمة المجتمع الأصلي.

ج. أداة الدراسة

تتمثل أداة الدراسة في استبانة أعدت لاستقصاء آراء العينة؛ حيث قامت الباحثة بتصميم الاستبانة مستندة على الأدب الخاص بمعايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC).

5. الدراسات السابقة

أجرت مارتن [2] دراسة هدفت إلى معرفة مدى تطبيق الممارسات المبنية على الأدلة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصغار ذوي الإعاقة الذين تراوحت أعمارهم ما بين (3-5) سنوات على مستوى ولاية بنسلفانيا، ومن وجهة نظر مقدمي خدمات التدخل المبكر، ومعلمي الطفولة المبكرة، والأسر. وتم استخدام المقابلات، والاستبانات معاً على (266) مشاركاً، حيث تكونت الاستبانة من خمسة أبعاد، وهي كالتالي: التقييم والإحالة، التخطيط التعليمي، الاستراتيجيات التعليمية، دعم الخدمات، التعاون، أما بالنسبة للمقابلة، فكانت عبارة عن خمسة أسئلة مفتوحة بخصوص الأبعاد السابقة، وكان المنهج المختلط هو المنهج المستخدم في الدراسة، وقد طبقت الدراسة على عينة تكونت (66) من مقدمي الخدمات، و(149) معلمة بالطفولة المبكرة، و(11) من الأسر. وتوصلت إلى أن بُعدي التقييم، والإحالة حصلوا على معدل متدنٍ في تطبيقه، وأن إجراءات التقييم تختلف من وحدة خدمات إلى أخرى على مستوى الولاية، وتوصلت أيضاً بأن الروضة بنسبة 75% هي البيئة الأولى التي يتم فيها تحديد الأطفال المستحقين لخدمات التدخل المبكر، أما بالنسبة لبعدي التخطيط التعليمي فكان مطبقاً بنسبة عالية من ناحية مشاركة الأسرة، ومقدمي الخدمات، ومعلمات الطفولة المبكرة، وحصل بعد الاستراتيجيات التعليمية على أعلى معدل في التطبيق، حيث يشارك مقدمو الخدمات، والأسر، والمعلمات في تطوير وتقييم ذلك.

وفي إطار الدراسات التي هدفت إلى تقييم البرامج وفقاً للمعايير العالمية جاءت كل من دراسة الخطيب، والزعيبي، وعبد الرحمن [6] حيث عملت على تقييم البرامج، والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية في

المبكر المختصة بتقديم خدماتها لأطفال الإعاقة الفكرية، التي تتراوح أعمارهم من الميلاد وحتى الثامنة من العمر.

4. الحدود الزمنية: تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني، من العام الجامعي 1437-1438هـ.

هـ. التعريفات الإجرائية

التقويم (Evaluation): الحكم على جودة برامج التدخل المبكر لذوي الإعاقة الفكرية في مدينة الرياض من خلال جمع الدرجة الكلية للمستجيبات من مقدّمات خدمات التدخل المبكر على بنود الاستبانة المستندة على معايير مجلس الأطفال غير العاديين في مجال التدخل المبكر، وهي كالتالي: القيادة والسياسات/ الأسس، التقييم والتشخيص/ تقويم الفرد والبرنامج، البيئة التعليمية / التفاعلات الاجتماعية، التخطيط التعليمي، الاستراتيجيات التعليمية، الممارسة المهنية والأخلاقية، التعاون، من حيث مستوى تطبيق مؤشرات المعايير إما بمستوى (موافقة بشدة، موافقة، موافقة إلى حد ما، غير موافقة، غير موافقة بشدة).

الجودة (Quality): مستوى برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، من خلال استجابات عينة الدراسة على بنود الاستبانة من حيث تطبيقهم لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) الخاص بمجال التدخل المبكر إما بمستوى (موافقة بشدة - موافقة - موافقة إلى حد ما - غير موافقة - غير موافقة بشدة).

برامج التدخل المبكر (Early Intervention Programs): هي السياق المكاني الذي يوفر العديد من العمليات الوقائية، والعلاجية لليوب النمائية، والتربوية، والخدمات المساندة التي تكشف وتنمي الأبعاد النمائية المتأخرة للطفل ذي الإعاقة الفكرية، من الذين تتراوح أعمارهم من الميلاد وحتى سن الثامنة من العمر في المجال المعرفي، والتواصلي، والاجتماعي، والانفعالي، والحركي، والتكفي؛ لحد أو التخفيف من أثر الإعاقة. والوصول لمستوى الاستقلالية، والمقدمة في البرامج التابعة لروضات الدمج للتربية الفكرية التابعة لوزارة التعليم، ومراكز التدخل المبكر التابعة لوزارة التعليم والتابعة للقطاع الأهلي، وبرامج التدخل المبكر الملحقة بمراكز التربية الخاصة بمدينة الرياض التابعة لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية والتابعة للقطاع الأهلي.

معايير مجلس الأطفال غير العاديين Council for Exceptional Children CEC: ويقصد بها في هذه الدراسة هي تلك المؤشرات والبنود الخاصة بمعايير مجلس الأطفال غير العاديين في مجال التدخل المبكر التي يمكن للمختصين الاعتماد عليها في ضبط نوعية برامج التدخل المبكر، من خلال تطبيق مقدّمات خدمات التدخل المبكر لها وممارستها في تلك البرامج المقدمة للرضع وصغار الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية، وهي على النحو التالي: القيادة والسياسات/ الأسس، التقييم والتشخيص/ تقويم الفرد والبرنامج، البيئة التعليمية / التفاعلات الاجتماعية، التخطيط التعليمي، الاستراتيجيات التعليمية، الممارسة المهنية والأخلاقية، التعاون).

3. الإطار النظري

أثبتت الكثير من الدراسات أهمية برامج التدخل المبكر في السنوات الأولى من العمر، وتأثيرها على نمو الطفل الاجتماعي، والانفعالي، والذهني.

ومن هذا المنطلق كان هناك دفعة قوية في السنوات الحالية لتقديم خدمات خاصة للأطفال الذين يعانون من إعاقة ما في مرحلة ما قبل المدرسة" [4]. وقوة مركزية دفعت في اتجاه تبلور خدمات التدخل المبكر.

تقويم جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين عبير الأحمري

الحكومية والخاصة بمحافظة جدة وفقاً لعدد من المتغيرات، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم استبانة. وقد استخدم المنهج الوصفي. وتكونت العينة من (86) عاملاً وعاملة، وتوصلت الدراسة إلى أن القطاع غير الحكومي أكثر فاعلية من القطاع الحكومي بفروق دالة إحصائية عند متغير التخصص.

النتائج

أولاً: عرض نتائج السؤال الأول: ما مستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في مدينة الرياض وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين؟.

ضوء المعايير العالمية، باستخدام أداة لتقييم مستوى البرامج والخدمات في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية، وتم استخدام منهج تحليل المحتوى، وقد تكونت العينة من جميع مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية في الأردن، والبالغ عددها (100) مركز ومؤسسة. وتوصلت النتائج إلى أن هناك بعداً واحداً كان ذا مستوى فاعلية مرتفعة، وهو بعد البرامج والخدمات، وهناك ثلاثة أبعاد كانت ذات مستوى فاعلية متوسط وهي التقويم، والبيئة التعليمية، والإدارة والعاملون، أما بقية الأبعاد وعددها أربعة فقد كانت ذات مستوى فاعلية متدنٍ، وهو بعد الرؤية والرسالة، مشاركة الأسرة، الدمج والخدمات الانتقالية، والتقويم الذاتي.

كما جاءت دراسة القرني [7] التي هدفت إلى معرفة وجهات نظر العاملين في فاعلية برامج التدخل المبكر المقدمة للمعوقين سمعياً في المؤسسات

جدول 1

ترتيب معايير مجلس الأطفال غير العاديين وفقاً لاستجابات أفراد العينة المتعلقة بمستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط* الحسابي	المعيار
7	0.72	3.83	القيادة والسياسات / الأسس
1	0.58	4.20	التقييم والتشخيص/ تقويم الفرد والبرنامج
3	0.73	4.12	بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية
3	0.69	4.12	التخطيط التعليمي
6	0.73	4.05	الاستراتيجيات التعليمية
5	0.81	4.08	الممارسة المهنية والأخلاقية
2	0.83	4.15	التعاون
	0.64	4.10	الدرجة الكلية لمستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين

(التقييم والتشخيص/ تقويم الفرد والبرنامج)، الذي حصل على المرتبة الأولى من حيث تطبيقه في برامج التدخل المبكر، بمتوسط حسابي (4.20) وانحراف معياري (0.58). وفي المرتبة السادسة والأخيرة معيار (القيادة والسياسات/ الأسس)، بمتوسط حسابي (3.83)، وانحراف معياري مقداره (0.72). (أ) معيار القيادة والسياسات / الأسس:

*تعني قيمة المتوسط من 5 درجات. يتضح من الجدول رقم (1) أن المتوسط العام للمحور (4,10 من 5,00)، وبانحراف معياري (0,64)، وقد اتضح من نتائج الجدول السابق أن أبرز ملامح مستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في مدينة الرياض وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين تمثلت في معيار

جدول 2

استجابات أفراد عينة الدراسة على المؤشرات المتعلقة بمستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمعيار القيادة والسياسات / الأسس على حسب مستويات الموافقة

م	المعيار	مستوى الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافقة بشدة	موافقة إلى حد ما	غير موافقة بشدة			
4	توفير تعليم ملائم في أقل البيئات تقييداً.	81	86	41	4.00	0.96	1
	%	35.7	37.9	18.1			
3	تنفيذ الخدمات الأسرية بما يتناسب مع الضمانات القانونية.	67	98	45	3.93	0.94	2
	%	29.5	43.2	19.8			
2	توضيح السياسات والاتجاهات المستحدثة في برامج التربية الخاصة والتدخل المبكر.	54	107	51	3.88	0.86	3
	%	23.8	47.1	22.5			
1	أن تقوم الخدمات المقدمة للأطفال على الأسس التاريخية والفلسفية والقانونية للتدخل المبكر.	31	84	86	3.52	0.89	4
	%	13.7	37.0	37.9			
	المتوسط* العام للمحور				3.83	0.72	

*تعني المتوسط الحسابي من 5 درجات.

المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (8)، العدد (12) - كانون الأول 2019

البيئات تقييداً) حصل على متوسط حسابي بلغ (4,00)، وانحراف معياري قدره (0.96) والذي جعل هذا المؤشر يتصدر المرتبة الأولى في هذا المعيار، أما مؤشر (أن تقوم الخدمات المقدمة للأطفال على الأسس التاريخية والفلسفية والقانونية للتدخل المبكر) فكان في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (3.52) وانحراف معياري (0.89).

(ب) معيار التقييم والتشخيص/تقويم الفرد والبرنامج

جدول 3

استجابات أفراد عينة الدراسة على المؤشرات المتعلقة بمستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمعيار التقييم والتشخيص/تقويم الفرد والبرنامج على حسب مستويات الموافقة

م	المعيار	مستوى الموافقة			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	
		موافقة بشدة	موافقة	موافقة إلى حد ما				
8	إنشاء سجلات والاحتفاظ بها.	ت	108	97	17	4	0.70	4.37
		%	47.8	42.9	7.5	1.8		
11	تضمن تقارير التقييم نقاط القوة واحتياجات الأطفال.	ت	107	94	23	3	0.71	4.34
		%	47.1	41.4	10.1	1.3		
7	استخدام معلومات التقييم في اتخاذ قرارات البرنامج التربوي الفردي وتحديد البيئة التعليمية للأطفال.	ت	99	100	21	5	0.79	4.27
		%	43.6	44.1	9.3	2.2		
9	إشراك الأسر في عملية التقييم.	ت	111	68	33	11	0.91	4.24
		%	49.6	30.4	14.7	4.9		
5	جمع المعلومات ذات الصلة بالخلفية الاجتماعية.	ت	84	100	39	4	0.77	4.16
		%	37.0	44.1	17.2	1.8		
10	جمع المعلومات من المصادر والبيئات المتعددة.	ت	95	82	39	10	0.86	4.16
		%	42.0	36.3	17.3	4.4		
12	إنتاج تقارير تركز على مجالات نمائية مختلفة.	ت	88	95	35	6	0.84	4.15
		%	38.9	42.0	15.5	2.7		
6	تطبيق تقييمات رسمية وغير رسمية غير متحيزة.	ت	57	103	48	17	0.91	3.86
		%	25.1	45.4	21.1	7.5		
							0.58	4.20

المتوسط* العام للمحور

عالي، فقد جاء مؤشر (إنشاء سجلات والاحتفاظ بها) بمتوسط حسابي (4.37)، وانحراف معياري قدره (0.70)، مما جعل هذا المؤشر يتصدر في المرتبة الأولى في هذا المعيار، فيما حصل مؤشر (تطبيق تقييمات رسمية وغير رسمية غير متحيزة) في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.86)، وانحراف معياري (0.91).

(ت) معيار بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية:

* تعني المتوسط الحسابي من 5 درجات.

يتضح من الجدول رقم (3) أن معيار (التقييم والتشخيص/تقويم الفرد والبرنامج) بمتوسط عام بلغ (4.20 من 5.00)، ويقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي من (3.41 إلى 4.20)، التي تشير إلى (موافقة). وتبين من نتائج السؤال الأول فيما يتعلق بمعيار التقييم والتشخيص/تقويم الفرد والبرنامج أن مستوى برامج التدخل المبكر في إنشاء وحفظ السجلات التي تحمل تقارير تخص الطفل، أو البرنامج حصلت على مستوى

تفويم جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين عبير الأحمري

جدول 4 استجابات أفراد عينة الدراسة على المؤشرات المتعلقة بمستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمعيار بيئة التعلم/التفاعلات

الاجتماعية على حسب مستويات الموافقة

م	المعيار	مستوى الموافقة							الانحراف المعياري	الترتيب
		موافقة بشدة	موافقة إلى حد ما	موافقة غير	غير موافقة بشدة	المتوسط الحسابي				
13	توفير بيئة آمنة وإيجابية للأطفال.	131	66	24	5	1	0.4	4.41	0.80	1
		57.7	29.1	10.6	2.2	0.9				
14	تصميم بيئة تعليمية تشجع على المشاركة الفاعلة في النشاطات الفردية والجماعية.	113	75	34	3	2	0.9	4.30	0.83	2
		49.8	33.0	15.0	1.3	0.4				
15	استخدام استراتيجيات فعالة ومتنوعة لإدارة السلوك.	98	91	25	11	1	0.4	4.21	0.86	3
		43.4	40.3	11.1	4.9	0.4				
16	تصميم الأعمال الروتينية اليومية.	78	110	35	2	1	0.4	4.16	0.74	4
		34.5	48.7	15.5	0.9	0.4				
17	إدارة الأعمال الروتينية اليومية.	78	102	35	4	2	0.9	4.13	0.81	5
		35.3	46.2	15.8	1.8	0.9				
20	توفير بيئة غنية بالمثيرات داخل المبنى تتضمن وسائل ووسائط وتقنية تناسب مع الفروق الفردية.	109	54	48	10	4	1.8	4.13	1.01	5
		48.4	24.0	21.3	4.4	1.8				
18	تنظيم بيئات تعلم تدعم خبرات ثقافية إيجابية.	77	97	41	9	2	0.9	4.05	0.87	7
		34.1	42.9	18.1	4.0	0.9				
22	التقيد بإجراءات إدارة التغذية الأساسية للأطفال.	86	86	69	41	20	8.8	4.4	3.89	1.14
		38.1	38.1	30.5	18.1	8.8				
21	توفير بيئة غنية بالمثيرات خارج المبنى تتضمن تجهيزات تراعي الفروق الفردية.	77	77	75	47	21	9.3	3.1	3.85	1.09
		33.9	33.9	33.0	20.7	9.3				
	المتوسط* العام للمحور	4.12	0.73							

الدراسة.

وبالنظر الى الجدول السابق نجد أن مؤشر (توفير بيئة آمنة وإيجابية للأطفال) حصل على المرتبة الأولى في هذا المعيار بمتوسط حسابي بلغ (4.41) وبانحراف معياري (0.80). وحصل مؤشر (توفير بيئة غنية بالمثيرات خارج المبنى تتضمن تجهيزات تراعي الفروق الفردية) على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.85) وبانحراف معياري مقداره (1.09).

ث) التخطيط التعليمي

جدول 5

استجابات أفراد عينة الدراسة على المؤشرات المتعلقة بمستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمعيار التخطيط التعليمي على حسب

مستويات الموافقة

م	المعيار	مستوى الموافقة					الانحراف المعياري	الترتيب		
		موافقة بشدة	موافقة إلى حد ما	موافقة غير	غير موافقة بشدة	المتوسط الحسابي				
26	ترتيب أولوية أهداف التعليم الفردي وتنفيذها وتقييمها.	108	84	31	2	2	0.9	4.30	0.80	1
		47.6	37.0	13.7	0.9	0.9				
31	ربط الأهداف الفردية بالخصائص النمائية والأكاديمية.	95	95	34	4	1	0.4	4.22	0.80	2
		41.9	41.9	15.0	1.8	0.4				
29	التخطيط والتنفيذ لمنهج فردي ملائم.	102	82	36	6	1	0.4	4.22	0.84	2
		44.9	36.1	15.9	2.6	0.4				

المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (8)، العدد (12) - كانون الأول 2019

4	0.84	4.16	1	6	41	86	92	ت	تصميم استراتيجيات تدخل علاجية وسلوكية	30
			0.4	2.7	18.1	38.1	40.7	%	تراعي جوانب النمو المختلفة.	
5	0.94	4.12		17	37	74	99	ت	إشراك الأطفال وأسرهم في وضع الأهداف	25
				7.5	16.3	32.6	43.6	%	التعليمية وفي مراقبة التقدم.	
6	0.93	4.11	2	8	50	70	97	ت	رسم برامج تربوية فردية طويلة المدى وشاملة	24
			0.9	3.5	22.0	30.8	42.7	%	بمشاركة أعضاء الفريق.	
7	0.78	4.10	1	5	38	110	73	ت	توظيف الممارسات التعليمية بما يتناسب مع	28
			0.4	2.2	16.7	48.5	32.2	%	بيانات التقييم المستمر.	
8	0.77	3.98		6	51	111	59	ت	تحديد مجالات المنهج العام والتكيفات	23
				2.6	22.5	48.9	26.0	%	للأطفال.	
9	1.06	3.89	8	20	33	93	73	ت	دمج التقنية التعليمية في البرنامج التربوي	27
			3.5	8.8	14.5	41.0	32.2	%	الفردية وتنفيذها.	
	0.69	4.12							المتوسط* العام للمحور	

* تعني المتوسط الحسابي من 5 درجات. الفردي وتنفيذها وتقويمها) بمستوى عالٍ، والذي جعل هذا المؤشر يتصدر في المرتبة الأولى في هذا المعيار بمتوسط حسابي بلغ (4.30) وانحراف معياري بلغ (0.80)، والمرتبة الأخيرة كانت لمؤشر (دمج التقنية التعليمية في البرنامج التربوي الفردي وتنفيذها) بمتوسط حسابي بلغ (3.89) وانحراف معياري (1.06).

ج) الاستراتيجيات التعليمية

وتبين من نتائج السؤال الأول فيما يتعلق بمعيار التخطيط التعليمي أن برامج التدخل المبكر مستوى تطبيقها لمؤشر (ترتيب أولوية أهداف التعليم

جدول 6

استجابات أفراد عينة الدراسة على المؤشرات المتعلقة بمستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمعيار الاستراتيجيات التعليمية على حسب مستويات الموافقة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الموافقة				المعيار	م		
			موافقة بشدة	موافقة إلى حد ما	غير موافقة	غير موافقة بشدة				
1	0.79	4.20	1	4	34	97	91	ت	استخدام الأساليب الفردية في التوجيه وحل المشكلات مع الأطفال.	37
			0.4	1.8	15.0	42.7	40.1	%		
2	0.87	4.12	1	12	32	95	85	ت	استخدام إجراءات لرفع مستوى الوعي بالذات والاعتماد عليها لدى الأطفال.	34
			0.4	5.3	14.2	42.2	37.8	%		
3	0.81	4.07	1	8	36	111	70	ت	توظيف الاستراتيجيات التعليمية وفقاً لخصائص الأطفال.	33
			0.4	3.5	15.9	49.1	31.0	%		
3	0.90	4.07	2	9	45	87	84	ت	تقويم استراتيجيات تعليمية للوقاية من السلوكيات غير المرغوبة وتقليلها.	36
			0.9	4.0	19.8	38.3	37.0	%		
5	0.89	4.05	2	8	47	89	81	ت	استخدام الأساليب الجماعية في التوجيه وحل المشكلات مع الأطفال.	38
			0.9	3.5	20.7	39.2	35.7	%		
6	0.95	3.98	4	15	36	99	73	ت	استخدام استراتيجيات لدعم الدمج في البيئات المختلفة.	32
			1.8	6.6	15.9	43.6	32.2	%		
7	1.06	3.87	5	24	41	82	75	ت	استخدام استراتيجيات التدخل لدعم دمج الأطفال في الفصول العامة.	35
			2.2	10.6	18.1	36.1	33.0	%		
	0.73	4.05							المتوسط* العام للمحور	

* تعني المتوسط الحسابي من 5 درجات. وقد تبين من نتائج السؤال الأول فيما يتعلق بمعيار الاستراتيجيات التعليمية أن برامج التدخل المبكر تستخدم الأساليب الفردية لكل طفل ذي إعاقة فكرية على حدة في حل المشكلات، وفي التوجيه، وذلك بمستوى عالٍ، مما جعل مؤشر رقم (37) وهو (استخدام الأساليب الفردية في التوجيه وحل

توضيح من الجدول رقم (6) أن معيار الاستراتيجيات التعليمية بمتوسط عام بلغ (4.05) من (5.00)، ويقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي من (3.41) إلى (4.20)، التي تشير إلى (موافقة).

تقويم جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين عبير الأحمري

المشكلات مع الأطفال) يتصدر في المرتبة الأولى في هذا المعيار من وجهة نظر استراتيجيات التدخل لدعم دمج الأطفال في الفصول العامة) على المرتبة الأخرى، بمتوسط حسابي (3,87) وانحراف معياري بلغ قدرة (1,06).
مقدمات الخدمات في تطبيقهن له بالبرنامج بمتوسط حسابي بلغ (4,20) وانحراف معياري مقداره (0,79). فيما حصل مؤشر رقم (35) وهو استخدام (ح) الممارسة المهنية والأخلاقية

جدول 7

استجابات أفراد عينة الدراسة على المؤشرات المتعلقة بمستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمعيار الممارسة المهنية والأخلاقية على

حسب مستويات الموافقة

م	المعيار	مستوى الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافقة بشدة	موافقة إلى حد ما	غير موافقة بشدة			
40	استخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية والمكتوبة بفاعلية.	111	75	37	4.29	0.80	1
41	الانخراط في نشاطات مهنية تفيدهم الأطفال وأسرهم.	84	93	35	4.08	0.93	2
39	تقديم تعليم ذي جودة عالية للأطفال.	97	70	44	4.07	0.99	3
43	المشاركة النشطة في المنظمات التي تمثل أفضل الممارسات في التدخل المبكر والتربية الخاصة لمرحلة الطفولة المبكرة.	81	86	36	3.98	1.01	4
42	تطبيق نماذج عمل الفريق في الطفولة المبكرة.	77	89	41	3.96	0.98	5
		المتوسط* العام للمحور			4.08	0.81	

* تعني المتوسط الحسابي من 5 درجات يتضح من الجدول رقم (7) أن جميع مؤشرات المعيار السادس " الممارسة المهنية والأخلاقية" جاءت ضمن مستوى موافقة، وذلك بمتوسط عام للمحور (4.08 من 5.00) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي من (3.41 إلى 4.20)، وهي الفئة التي تشير إلى (موافقة).

خ) التعاون

جدول 8 استجابات أفراد عينة الدراسة على المؤشرات المتعلقة بمستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمعيار التعاون على حسب

مستويات الموافقة

م	المعيار	مستوى الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافقة بشدة	موافقة إلى حد ما	غير موافقة بشدة			
44	بناء علاقات بين الأسر والمهنيين تقوم على الاحترام وتقديم العون بينهما.	114	77	28	4.30	0.87	1
48	توضيح مسؤوليات الفريق في تنفيذ خدمات التدخل المبكر.	117	69	29	4.26	0.94	2
47	مساعدة الأسرة في التخطيط للانتقال بأطفالهم إلى مراحل تعليمية أخرى.	108	66	41	4.17	0.96	3
46	دعم أولويات خيارات الأسرة في تطوير أهداف واستراتيجيات التدخل.	83	85	48	4.04	0.92	4
45	التعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي لدمج الأطفال في البيئات المختلفة.	91	65	50	3.97	1.05	5
		المتوسط* العام للمحور			4.15	0.83	

يتضح من الجدول رقم (8) أن معيار (التعاون) بمتوسط عام بلغ

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

ما أكد عليه كل من كريس وفيكي [9] في أن 58 من أفراد أسر الأطفال شاركوا في التقييم مع المهنيين، وكان الاتفاق بين الأسر، والمهنيين مرتفعاً؛ مما يؤكد دور الأسرة في التقييم.

وعند النظر إلى نتائج الانحراف المعياري في جدول رقم (4) نجد أنها انحصرت بين (0,74 - 1,14)؛ وكانت أقل قيمة انحراف معياري للمؤشر (تصميم الأعمال الروتينية اليومية)؛ مما يدل على تقارب استجابات مقدمات الخدمات حول تطبيق المؤشر بمستوى عالٍ؛ إذ يفسر بمعرفة القائمين على البرنامج لأهمية وجود التخطيط والتصميم للأعمال الروتينية اليومية بالنسبة للأطفال؛ مما يسهل عليهم إدارتها. في حين حصل مؤشر (التقيد بإجراءات إدارة التغذية الأساسية للأطفال) على أكبر قيمة للانحراف المعياري، مما يوضح مدى اختلاف استجابات مقدمات الخدمات حول تطبيق إجراءات إدارة التغذية الأساسية للأطفال؛ وحصول هذا المؤشر على المرتبة التاسعة؛ وهنا يمكن القول بأن بعض البرامج ينقصها تطبيق عملية التقييم المستمر لبعض جوانبها، ومنها إدارة التغذية الأساسية للأطفال، وهذا سيؤثر على تغذية طفل الإعاقة الفكرية أثناء وجوده في البرنامج، وبالتالي على نموه ثم تعلمه. وهذا ما أشارت له دراسة [9] على أن التنفيذ والتقييم باستمرار للتدخل القائم على تعزيز ممارسات التغذية المبكرة له الأثر البالغ على باقي جوانب النمو للطفل.

ومن خلال النتائج الموضحة في جدول رقم (4) يتضح أن هناك تفاوتاً في المتوسطات الحسابية.

وتبين من نتائج هذا المعيار أن برامج التدخل المبكر توفر بيئة تتمتع بالأمان والجو الإيجابي بدرجة عالية بالنسبة للأطفال الإعاقة الفكرية، وذلك بالاستناد على موافقة مقدمات الخدمات بشدة بتطبيق المؤشر في البرنامج؛ ويعود ذلك لوجوب توفر عناصر أساسية كالأمان في أي برنامج تعليمي، وخصوصاً إذا كان يختص بالأطفال؛ وعلى ذلك فمن الضرورة أن تكون مطبقة بدرجة عالية إذا كانت تختص بأطفال ذوي الإعاقة الفكرية؛ لما لديهم من سلوكيات غير مرغوبة، وتدني في الانتباه والتركيز، وانعكاسه عليهم في حركتهم داخل بيئة البرنامج سواء بالصف، أو غيره، بالإضافة لعنصر توفير الجو الإيجابي؛ لما له من أثر واضح في نجاح الكثير من الأهداف، وهذا ما انعكس على اهتمام القائمين على البرنامج بتطبيقه بدرجة عالية.

كما أن مستوى البرامج في توفيرها لبيئة غنية بالمتغيرات خارج المبنى، وتراعي الفروق الفردية حصلت على مستوى متدني على حسب نتيجة ترتيبها بالمعيار؛ وذلك لحصولها على المرتبة الأخيرة في المعيار من وجهة نظر مقدمات الخدمات بتطبيقها لها بالبرنامج، وعند مقارنتها بمؤشر رقم (20) الذي يشير إلى توفير البرنامج لبيئة غنية بالمتغيرات مراعية الفروق الفردية، ولكن داخل المبنى، ربما يرجع ذلك إلى ضعف التمويل. وقد اتفق ذلك مع دراسة نجدة التي توصلت إلى أن من الصعوبات التي تعرقل إدارة البيئات في برامج التدخل المبكر هو قلة الموارد المالية والإمكانات المادية من مبانٍ، وتجهيزات وأجهزة معينة. أو ربما تبرر نتيجة الدراسة إلى قلة خبرة مقدمات الخدمات في ذلك.

ومن خلال النتائج الموضحة بجدول رقم (5) يتضح أن هناك تفاوتاً في المتوسطات الحسابية.

وتبين من نتائج هذا المعيار أن برامج التدخل المبكر تعمل على ترتيب أولوية أهداف التعليم الفردي وتنفيذها وتقييمها، وذلك بالاستناد على موافقة مقدمات الخدمات بشدة بتطبيق المؤشر في البرنامج؛ ويمكن

(4.15 من 5.00)، ويقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي من (3.41 إلى 4.20)، التي تشير إلى (موافقة). حيث تراوحت متوسطات استجاباتهم ما بين (3.97 إلى 4.30) من أصل (5) درجات. وهي متوسطات تقع في الفئتين الرابعة والخامسة من فئات المقياس الخماسي، وتشير إلى (موافقة / موافقة بشدة) على أداة الدراسة.

وتبين من نتائج السؤال الأول فيما يتعلق بمعيار التعاون أن برامج التدخل المبكر تعمل على بناء علاقات إيجابية تقوم على الاحترام، وتقديم العون بين الأسر والمهنيين وذلك بمستوى عالٍ، حيث حصل المؤشر الذي يختص بذلك على المرتبة الأولى من حيث التطبيق في البرنامج، بمتوسط حسابي بلغ قدره (4.30)، وانحراف معياري بلغ قدره (0.87). كما أن البرامج تتعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي لدمج الأطفال في البيئات المختلفة بمستوى عالٍ، ولكن حصل هذا المؤشر والذي يحمل رقم (45) على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.97)، وانحراف معياري (1.05).

ثانياً: مناقشة نتائج السؤال الأول:

أظهرت النتائج بجدول رقم (2) حصول مؤشر (توفير تعليم ملائم في أقل البيئات تقييداً) على أعلى قيمة للانحراف المعياري، مما يشير إلى اختلاف وتباين آراء مقدمات الخدمات حول توفير تعليم ملائم في أقل البيئات تقييداً؛ وربما يفسر ذلك بأن بعض البرامج تطبق ذلك المؤشر ولكن لم تكن بالصورة المأمولة، علماً بأنه حصل على أعلى متوسط حسابي في هذا المعيار، ويبرر حصوله على الرتبة الأولى هو استناد بعض البرامج وبعض مقدمات الخدمات كاجتهاد فردي منهم على أسس الدليل التنظيحي للتربية الخاصة لعام 1437/1436هـ والذي يؤكد بين طياته بأن تقدم خدمات التدخل المبكر في البيئة الأقل عزلاً وتقييداً.

ويقاس المؤشر الأول مدى تقديم الخدمات وفق أسس تاريخية وفلسفية وقانونية للتدخل المبكر، ونلاحظ هنا أيضاً أن اللاتي أجبن بموافقة بشدة حصلت على (31) استجابة بينما اللاتي أجبن بمستوى موافقة حصلت على (84) استجابة، و(86) منهن أجبن بـ موافقة إلى حد ما. وتُفسر نتائج المؤشر الأول إلى تدني مستوى البرامج قليلاً مقارنة بمؤشرات هذا المعيار في اعتمادها على الأسس التاريخية والفلسفية في تقديمها للخدمات. وربما يعود ذلك إلى تدني مستوى الإعداد الجيد أثناء الخدمة. وهذا ما أشارت له دراسة القحطاني [8] بأن قلة فرص التدريب للمعلمات في أثناء الخدمة هي أحد أسباب انحدر مستوى برامج التدخل المبكر.

وعند النظر إلى نتائج الانحراف المعياري في جدول رقم (3) نجد أنها انحصرت بين (0.70 - 0.91)؛ وكانت أقل قيمة انحراف معياري للمؤشر (إنشاء سجلات والاحتفاظ بها)؛ مما يدل على تقارب استجابات مقدمات الخدمات حول تطبيق المؤشر بمستوى عالٍ؛ بالإضافة إلى حصول المؤشر على أعلى متوسط حسابي؛ وأن مقدمات الخدمات موافقات بشدة على تطبيق المؤشر في البرامج، ويمكن تفسير ذلك بضرورة تنظيم العمل، وأهمية حفظ تقارير دورية، وسنوية عن حالة كل طفل، وعن برنامج التدخل المبكر؛ حتى يتم الرجوع لها في أي وقت؛ وذلك لمراجعة تطور الطفل، أو البرنامج وبالتالي إصلاحه وتقييمه.

كذلك تشير النتائج إلى موافقة مقدمات الخدمات بشدة على إشراك الأسر في عملية التقييم؛ ويعود ذلك إلى معرفة القائمين على البرنامج بأهمية دور الأسرة في عملية التقييم باعتبارهم صناع القرار الأساسيين لأطفالهم. وهذا

تقويم جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين عبير الأحمري

ذات تأثير بالغ، كدراسة حسن [12] التي أكدت على أهمية استخدام نمط التواصل المناسب من قبل العاملين مع أطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المكان التعليمي.

كما توصلت الدراسة إلى أن مستوى برامج التدخل المبكر من خلال تطبيق مقدمات خدماتها مؤشر تطبيق نماذج عمل الفريق في الطفولة المبكرة جاء في الفئة الرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي، وقد حصل على آخر مرتبة في هذا المعيار، ورغم أهمية عمل فريق متعدد التخصصات في تلبية احتياجات الطفل بالبرنامج، مما يدل على تدني مستوى البرامج قليلاً في تطبيق تلك النماذج مقارنة بمراتب المؤشرات الأخرى في المعيار. كما أشار اودوم [13] أن مدى احتياجات الخدمات التي يواجها، أو يحتاجها الأطفال الصغار ذوي الإعاقات وأسرهـم يتجاوز التخصصات المهنية؛ لذلك لا يمكن تلبية هذه الاحتياجات بالكامل الا من خلال نماذج الفرق التعاونية وتعدد التخصصات".

وعند النظر إلى نتائج الانحراف المعياري في الجدول رقم (8) نجد أنها انحصرت بين (0,87- 1,05)؛ ويلاحظ أن قيم الانحرافات المعيارية للمعيار جميعها بها تشتت؛ مما يدل على اختلاف وقلة إجماع استجابات مقدمات الخدمات حول مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعيار التعاون.

ومن خلال النتائج الموضحة في جدول رقم (8) يتضح أن هناك تفاوتاً في المتوسطات الحسابية. وتبين من نتائج هذا المعيار أن مقدمات الخدمات في برامج التدخل المبكر يعملن على بناء علاقات مع الأسر تقوم على الاحترام، وتقديم العون بمستوى عالٍ؛ فهنّ موافقات بشدة على تطبيق هذا المؤشر في البرنامج؛ ويعود ذلك إلى معرفة مقدمات الخدمات بأن الأسرة هم صناع القرار لأطفالهم، بالتالي تم العمل على تقديم العون بدرجة عالية، واعتبارهم أعضاء مهمين في الفريق. وعمل مقدمات الخدمات على توفير قدر عالٍ من الاحترام لهم حتى يقوموا معاً بعملية التقييم الأولي بالنسبة للطفل، وإشراكهم أيضاً في التقييم المستمر واللاحق، بالإضافة لجعل الأولوية لخيارات الأسرة في تطوير أهداف واستراتيجيات التدخل.

فقد توصلت دراسة [14] إلى أن برامج التدخل المبكر ذات فعالية وتأثير بشكل إيجابي على الطفل عندما يكون هناك تعاون بين البرنامج، والآباء، والأمهات. كما توصلت دراسة بيترايندر [15] إلى أن عملية التدخل المبكر للطفل تتوقف إلى حد كبير على التعاون بين الأهل ومقدمي الخدمات. حيث "اعترفت نصوص مهمة في قانون IDEA على تأكيد دور مشاركة أولياء الأمور بتدريب وتعليم أطفالهم في البرامج المقدمة للأطفال الصغار ذوي الإعاقات اودوم وآخرون [13]؛ لذا يجب استخدام المؤشرات المستندة على المعايير لتطبيق التعاون الفعال بين الوالدين والمهنيين.

ثانياً: عرض نتائج السؤال الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين استجابات أفراد العينة حول مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين تعزى لاختلاف المتغيرات: نوع البرنامج، التخصص، الدورات التدريبية؟.

ويوضح الجدول رقم (9) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي تبعاً لمتغير نوع البرنامج.

تفسير ذلك بأن من المتوقع الأخذ عند رسم الخطط بأولويات الأمور، والأهداف الأهم والتي تحتاج إلى وقت طويل لتحقيقها.

ورغم أهميته دمج التقنية التعليمية في إزالة العقبات الحركية، والسمعية، والبصرية المرتبطة بإعاقة الطفل، والسماح له بفردية التعلم، إلا أنها حصلت على آخر مرتبة في هذا المعيار باستخدامها في البرنامج التربوي الفردي، علماً بأنه حصل على متوسط حسابي عال، ويمكن تفسير ذلك إلى أن مقدمات الخدمات موافقات على تطبيق هذا المؤشر ولكن ليس بكل الأحوال وربما يعود ذلك إلى قلة المخصصات المالية لكلفتها المالية العالية. كما توصلت له دراسة بانق وريثشي [10] التي أظهرت الدراسة أن قلة التمويل تقف حائلاً دون تقديم خدمات التدخل المبكر في الولايات المتحدة الأمريكية، وبولندا، والصين، والهند، وزمبابوي. كذلك دراسة سميت [11] في أنه كثير ما توجد المشكلات في السياسات المتعلقة بمعايير برامج التعليم لذوي الإعاقة والمسائل المالية. أو ربما لم تستخدم بطريقة صحيحة في بعض البرامج.

ومن خلال النتائج الموضحة في جدول رقم (6) يتضح أن هناك تجانساً في المتوسطات الحسابية. وأوضحت النتائج أن مقدمات الخدمات موافقات على جميع مؤشرات المعيار، وتمثلت في أنهنّ يستخدمن في برامج التدخل المبكر الأساليب الفردية لكل طفل ذي إعاقة فكرية على حدة في حل المشكلات، وفي التوجيه؛ ويمكن تفسير حصوله على هذه المرتبة هو معرفة مقدمات الخدمات أن كل طفل له سماته وخصائصه الفريدة في قدرات حل المشكلات، وفي التحليل، والانتباه، والتركيز، والتي على أساسها يتم التعامل معه بشكل فردي في توجيهه لذلك، حيث إن هناك طرقات تناسب طفلاً، ولكنها لا تناسب الآخر مما يجعلها لا تجدي له نفعاً، ومعرفته أن هناك بعض المشكلات التي يمكن حلها بالأساليب الفردية، وأخرى بالأساليب الجماعية، ولكن اتباعهم الأسلوب الفردي يتصدر الدرجة الأعلى من الأسلوب الجماعي، حيث جاء مستوى البرامج عالياً في استخدامها للأساليب الجماعية في التوجيه وحل المشكلات بالنسبة للطفل، ولكنه أقل مستوى من المؤشر السابق والذي يختص باستخدام الأسلوب الفردي، ويفسر ذلك أن البرامج تركز في استخدام التوجيه وحل المشكلات بالنسبة للطفل على الأساليب الفردية بشكل أكبر من الأساليب الجماعية، ويكشف ذلك قلة معرفة مقدمات الخدمات بأن بعض الأطفال لا يناسبهم إلا استخدام الأسلوب الجماعي. وهذا ما أكدت عليه دراسة جاميسون [11] بفعالية العمل الجماعي بين الأطفال الصغار ذوي الإعاقة في خفض السلوكيات غير المرغوبة، وزيادة الكفاءة الاجتماعية.

وعند النظر إلى نتائج الانحراف المعياري في جدول رقم (7) نجد أنها انحصرت بين (0,80 - 1,01)؛ وكانت أقل قيمة انحراف معياري للمؤشر (استخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية والمكتوبة بفاعلية)؛ مما يدل على تقارب استجابات مقدمات الخدمات حول تطبيق المؤشر بمستوى عالٍ؛ بالإضافة لحصول المؤشر على أعلى متوسط حسابي؛ وأن مقدمات الخدمات موافقات بشدة على تطبيق المؤشر في البرامج، وقد انسجمت تلك النتيجة مع أهميتها بالواقع بمدى استخدام نمط اللغة المناسب لكل طفل في تجاوبه بالبرنامج، والوصول للأهداف المرجوة، وقد أكد على ذلك الكثير من الدراسات التي تقيس مدى تأثير استخدام نمط التواصل المناسب مع الأطفال ذوي الإعاقة بنموهم في المجالات النمائية المختلفة، وتوصلت إلى أنها

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way-Anova لدلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين تبعاً لمتغير نوع البرنامج

المعيار	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
القيادة والسياسات / الأسس	بين المجموعات	0.95	2	0.47	0.91	0.405	غير دالة
	داخل المجموعات	116.92	224	0.52			
التقييم والتشخيص/ تقويم الفرد والبرنامج	بين المجموعات	0.70	2	0.35	1.04	0.356	غير دالة
	داخل المجموعات	75.52	224	0.34			
بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية	بين المجموعات	2.06	2	1.03	1.97	0.142	غير دالة
	داخل المجموعات	117.01	224	0.52			
التخطيط التعليمي	بين المجموعات	0.80	2	0.40	0.84	0.432	غير دالة
	داخل المجموعات	106.00	224	0.47			
الاستراتيجيات التعليمية	بين المجموعات	0.79	2	0.40	0.75	0.475	غير دالة
	داخل المجموعات	118.88	224	0.53			
الممارسة المهنية والأخلاقية	بين المجموعات	2.81	2	1.40	2.19	0.115	غير دالة
	داخل المجموعات	143.90	224	0.64			
التعاون	بين المجموعات	2.16	2	1.08	1.57	0.211	غير دالة
	داخل المجموعات	154.27	224	0.69			
الدرجة الكلية لمستوى جودة برامج التدخل المبكر	بين المجموعات	1.16	2	0.58	1.43	0.241	غير دالة
	داخل المجموعات	90.48	224	0.40			

بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين، تبعاً لاختلاف نوع برنامج التدخل المبكر الذي يعملن فيه: (حكومي - أهلي - خيري).
 (ب) متغير التخصص: تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي؛ للتعرف على الفروق في استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير التخصص.
 ويوضح الجدول رقم (10) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي تبعاً لمتغير التخصص.

*تعني وجود فروق دالة عن مستوى الدلالة (0,05).

يتضح من الجدول رقم (9) أن قيم (ف) غير دالة في المعايير الآتية: (القيادة والسياسات / الأسس، التقييم والتشخيص/ تقويم الفرد والبرنامج، بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية، التخطيط التعليمي، الاستراتيجيات التعليمية، الممارسة المهنية والأخلاقية، التعاون)، وفي الدرجة الكلية لمستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية

جدول 10

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way-Anova) لدلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين تبعاً لمتغير التخصص

المعيار	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
القيادة والسياسات / الأسس	بين المجموعات	3.16	5	0.63	1.23	0.298	غير دالة
	داخل المجموعات	111.41	216	0.52			
التقييم والتشخيص/ تقويم الفرد والبرنامج	بين المجموعات	2.19	5	0.44	1.33	0.252	غير دالة
	داخل المجموعات	71.15	216	0.33			
بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية	بين المجموعات	7.87	5	1.57	3.10	0.010	دالة عند مستوى 0,05
	داخل المجموعات	109.82	216	0.51			
التخطيط التعليمي	بين المجموعات	7.40	5	1.48	3.34	0.006	دالة عند مستوى 0,05
	داخل المجموعات	95.72	216	0.44			
الاستراتيجيات التعليمية	بين المجموعات	8.30	5	1.66	3.29	0.007	دالة عند مستوى
	داخل المجموعات						

تقويم جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين عبر الأحمري

0,05		0.51	216	109.08	داخل المجموعات	
دالة عند مستوى 0,05	0.048	2.28	1.44	5	7.22	بين المجموعات
0,05		0.63	216	137.01	داخل المجموعات	الممارسة المهنية والأخلاقية
غير دالة	0.196	1.48	1.03	5	5.13	بين المجموعات
			0.69	216	149.27	داخل المجموعات
دالة عند مستوى 0,05	0.018	2.79	1.09	5	5.44	بين المجموعات
0,05		0.39	216	84.07	داخل المجموعات	التعاون
						الدرجة الكلية لمستوى جودة برامج التدخل المبكر

3.29، الممارسة المهنية والأخلاقية = 2.28) مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول (مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين في هذه المعايير)، تبعاً لاختلاف تخصص أفراد العينة. وتم استخدام اختبار شيفيه Schaffeh Test واختبار أقل فرق دال (Least Significant Difference)؛ للكشف عن مصدر تلك الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة. ويوضح الجدول رقم (11) نتائج نتائج اختبار شيفيه Schaffeh Test واختبار أقل فرق دال (Least Significant Difference).

جدول 11 نتائج اختبار شيفيه Schaffeh Test واختبار أقل فرق دال (Least Significant Difference) لتوضيح مصدر الفروق في استجابات عينة الدراسة حول مستوى

جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين تبعاً لمتغير التخصص

المحور	التخصص	المتوسط الحسابي	معلمة تربية خاصة	أخصائية علاج وظيفي/ طبيعى	أخصائية علاج نطق وتخطاب	أخصائية نفسية	أخصائية اجتماعية	الفرق لصالح
بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية	معلمة تربية خاصة	4.12						
	أخصائية علاج وظيفي/طبيعى	3.52						
	أخصائية علاج نطق وتخطاب	4.26						
	أخصائية نفسية	4.38		*				أخصائية نفسية
	أخصائية اجتماعية	4.11						
	تدخل مبكر	4.14						
التخطيط التعليمي	معلمة تربية خاصة	4.11						
	أخصائية علاج وظيفي/طبيعى	3.54						
	أخصائية علاج نطق وتخطاب	4.23						
	أخصائية نفسية	4.36		*				أخصائية نفسية
	أخصائية اجتماعية	4.25						
	تدخل مبكر	4.27						
الاستراتيجيات التعليمية	معلمة تربية خاصة	4.06		*				معلمة تربية خاصة
	أخصائية علاج وظيفي/طبيعى	3.42						
	أخصائية علاج نطق وتخطاب	4.16						
	أخصائية نفسية	4.31		*				أخصائية نفسية
	أخصائية اجتماعية	4.03						
	تدخل مبكر	4.00						
الممارسة المهنية والأخلاقية**	معلمة تربية خاصة	4.04		*				معلمة تربية خاصة
	أخصائية علاج وظيفي/طبيعى	3.58						
	أخصائية علاج نطق وتخطاب	4.31		*				أخصائية علاج نطق وتخطاب

أخصائية نفسية	*	4.34	أخصائية نفسية
		4.08	أخصائية اجتماعية
		4.09	تدخل مبكر
		4.08	معلمة تربوية خاصة
		3.61	أخصائية علاج وظيفي/طبيعي
		4.23	أخصائية علاج نطق وتغاطب
أخصائية نفسية	*	4.32	أخصائية نفسية
		4.14	أخصائية اجتماعية
		4.16	تدخل مبكر

وظيفي/طبيعي)، وبين أفراد العينة في تخصص (معلمة تربوية خاصة)، وذلك لصالح أفراد العينة في تخصص (معلمة تربوية خاصة). وفي معيار الممارسة المهنية والأخلاقية في تخصص (أخصائية علاج وظيفي/طبيعي)، وبين أفراد العينة في تخصص (أخصائية علاج نطق وتغاطب)، وذلك لصالح أفراد العينة في تخصص (أخصائية علاج نطق وتغاطب). وفي معيار الممارسة المهنية والأخلاقية في تخصص (أخصائية علاج وظيفي/طبيعي)، وبين أفراد العينة في تخصص (أخصائية نفسية)، وذلك لصالح أفراد العينة في تخصص (أخصائية نفسية). وفي الدرجة الكلية لمستوى جودة برامج التدخل المبكر في تخصص (أخصائية علاج وظيفي/طبيعي)، وبين أفراد العينة في تخصص (أخصائية نفسية)، وذلك لصالح أفراد العينة في تخصص (أخصائية نفسية).

ج) متغير الدورات التدريبية: تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent Sample T-test)؛ للتعرف على الفروق في استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير الدورات التدريبية فيما يخص معايير مجلس الأطفال غير العاديين.

ويوضح الجدول رقم (12) نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة تبعاً لمتغير الدورات التدريبية.

جدول 12 نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لدلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين تبعاً لمتغير الدورات التدريبية

المحور	الدورات التدريبية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	التعليق
القيادة والسياسات / الأسس	نعم	70	3.99	0.64	2.29	0.023	دالة عند مستوى 0.05
	لا	157	3.76	0.75			
التقييم والتشخيص / تقويم الفرد والبرنامج	نعم	70	4.29	0.50	1.83	0.069	غير دالة
	لا	157	4.15	0.61			
بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية	نعم	70	4.22	0.63	1.46	0.146	غير دالة
	لا	157	4.07	0.76			
التخطيط التعليمي	نعم	70	4.25	0.57	2.10	0.037	دالة عند مستوى 0.05
	لا	157	4.07	0.73			
الاستراتيجيات التعليمية	نعم	70	4.17	0.65	1.69	0.092	غير دالة
	لا	157	4.00	0.76			
الممارسة المهنية والأخلاقية	نعم	70	4.18	0.72	1.31	0.191	غير دالة
	لا	157	4.03	0.84			
التعاون	نعم	70	4.31	0.68	2.18	0.031	دالة عند مستوى 0.05
	لا	157	4.08	0.88			
الدرجة الكلية لمستوى جودة برامج التدخل المبكر	نعم	70	4.22	0.53	2.10	0.038	دالة عند مستوى 0.05
	لا	157	4.04	0.67			

الدرجة الكلية بمستوى دلالة (0.018) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.05).

وأظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً للمعايير الآتية: (القيادة والسياسات، والتخطيط التعليمي، والتعاون) تبعاً لاختلاف مدى حصول أفراد العينة على دورات تدريبية تتعلق بمعايير مجلس الأطفال غير العاديين، وكانت تلك الفروق لصالح أفراد العينة الذين حصلوا على دورات تتعلق بمعايير مجلس الأطفال غير العاديين.

فلاحظ أن اللاتي حصلن على دورات كان لاستجابتهن أثر على نتائج مستوى جودة البرامج في معايير: (القيادة والسياسات، والتخطيط التعليمي، والتعاون)، فقد بلغ متوسط استجابات اللاتي حصلن على دورات في معيار القيادة والسياسات (3.99) في حين كان متوسط اللاتي لم يحصلن (3.76)، ومتوسط استجابتهن في معيار التخطيط التعليمي (4.25) مقابل (4.07)، وفي معيار التعاون (4.31) مقابل (4.08)، وهذا ما جعل الانعكاس واضحاً على مستوى الدلالة التي كانت على التوالي (0.023 - 0.037 - 0.031)، وهي دالة إحصائياً على وجود فروق بين المجموعتين في تقييم جودة مستوى جودة برامج التدخل المبكر.

في حين توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً للمعايير الآتية: (التقييم والتشخيص/ تقويم الفرد والبرنامج، بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية، الاستراتيجيات التعليمية، الممارسة المهنية والأخلاقية) تعود لاختلاف الدورات التدريبية.

فقد بلغ متوسط استجابات اللاتي حصلن على دورات في معيار التقييم والتشخيص/ تقويم الفرد والبرنامج (4.29) في حين كان متوسط اللاتي لم يحصلن (4.15)، ومتوسط استجابات الفئة الأولى في معيار بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية (4.22)، ومتوسط الفئة الثانية (4.07)، ومتوسط استجابات الفئة الأولى في معيار الاستراتيجيات التعليمية (4.17) ومتوسط الفئة الثانية (4.00)، ومتوسط استجابات الفئة الأولى في معيار الممارسة المهنية والأخلاقية (4.18) ومتوسط الفئة الثانية (4.03) الأمر الذي انعكس على مستوى الدلالة التي كانت على التوالي (0.069 - 0.146 - 0.092 - 0.191): مما يفسر أنها غير دالة إحصائياً على وجود فروق بين المجموعتين في تقييم جودة مستوى جودة برامج التدخل المبكر.

المراجع

أ. المراجع العربية

- [1] الوابلي، عبد الله (2014): الأسباب المساهمة في حدوث الإعاقة الفكرية بالمملكة العربية السعودية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 2(1) 21.
- [4] سليمان، عبد الرحمن سيد (2014): التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة المفهوم والتطبيقات، ط. 1. القاهرة: مطبعة أبناء وهبة حسان.
- [6] الخطيب، عاكف، والزعي، سهيل، وعبد الرحمن، مجدولين (2012): تقييم البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية وفقاً للمعايير العالمية. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، 39 (1)، 67-51.

يتضح من الجدول رقم (12) أن قيم (ت) دالة عند مستوى 0.05 في ثلاثة معايير: (القيادة والسياسات / الأسس، التخطيط التعليمي، التعاون). وفي الدرجة الكلية لمستوى جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين في تلك المعايير، تبعاً لاختلاف مدى حصول أفراد العينة على دورات تدريبية تتعلق بمعايير مجلس الأطفال غير العاديين، وكانت تلك الفروق لصالح أفراد العينة الذين حصلوا على الدورات.

كما يتضح من الجدول رقم (12) أن قيم (ت) غير دالة في معايير: (التقييم والتشخيص/ تقويم الفرد والبرنامج، بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية، الاستراتيجيات التعليمية، الممارسة المهنية والأخلاقية)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين في تلك المعايير، تعود لاختلاف الدورات التدريبية.

رابعاً: مناقشة نتائج السؤال الثاني:

كشفت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين في معايير: (القيادة والسياسات / الأسس، التقييم والتشخيص/ تقويم الفرد والبرنامج، بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية، التخطيط التعليمي، الاستراتيجيات التعليمية، الممارسة المهنية والأخلاقية، التعاون) تبعاً لاختلاف نوع برنامج التدخل المبكر الذي يعملن فيه: (حكومي - أهلي - خيري).

ويمكن تفسير النتيجة السابقة بأن متغير نوع البرنامج لم يكن ذا تأثير على مستوى جودة البرنامج، أي أن مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لجميع المعايير لا تختلف تبعاً لنوع البرنامج سواء كان حكومياً، أو أهلياً، أو خيرياً؛ وربما يعود ذلك إلى أن برامج التدخل المبكر على اختلاف تصنيفها إلا أنها واحدة من حيث الخدمات المقدمة للأطفال، والإجراءات والأساسات، فقد توصلت هذه الدراسة إلى أن جميع برامج التدخل المبكر تتبع نفس الإجراءات المتماشية مع معايير المجلس في التقييم، والتشخيص، والتقييم الذاتي للبرنامج، وتطبيق الخطط والاستراتيجيات، وتوفير البيئة، وتطبيق التعاون مع الأسر والهيات.

وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين في المعايير الآتية: (القيادة والسياسات / الأسس، التقييم والتشخيص/ تقويم الفرد والبرنامج، التعاون) تعود إلى اختلاف تخصص أفراد العينة؛ أي أن متغير التخصص لم يكن له تأثير على مستوى جودة برامج التدخل المبكر في تلك المعايير.

في حين توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة برامج التدخل المبكر وفقاً لمعايير مجلس الأطفال غير العاديين في المعايير الآتية: (بيئة التعلم/التفاعلات الاجتماعية، التخطيط التعليمي، الاستراتيجيات التعليمية، الممارسة المهنية والأخلاقية) باختلاف تخصص أفراد العينة، مما كان له أثر في ذلك، حيث بلغت مستويات الدلالة على التوالي: (0.010-0.006-0.007-0.048)، وفي

- [5] Schumacher, Rachel; Irish, Kate; Lombardi, Joan. (2003). Meeting Great Expectations: Integrating Early Education Program Standards in Child Care. Retrieved March 4, 2017, from the source. <https://eric.ed.gov/?id=ED480607>.
- [8] Crais, Elizabeth. Vicky, Poston. (2006). Parents' and Professionals' Perceptions of the Implementation of Family-Centered Practices in Child Assessments. American Journal of Speech. Four (15) 365-77.
- [10] Lai, Ming, & Liu. (2014). Predictors of effectiveness of early intervention on Children with intellectual disability: a retrospective cohort study. Journal BMC, 10(14)1186-1471.
- [11] Pang, Yanhui. Richey, Dean. (2005). A Comparative Study of Early Intervention in Zimbabwe, Poland, China, India, and the United States of America. International. Journal of Special Education. 20(2) 122-131.
- [12] Jamison, Kristen. (2010). Effects of a social communication intervention for promoting social competence through play in young children with disabilities, Dissertation PhD Thesis, University of Virginia, Charlottesville, Virginia, United States of America.
- [15] Peterander, Franz. (2000). the Best Quality Cooperation between Parents and Experts in Early Intervention. Journal of Early Childhood Intervention. 12(3)45-32.
- [7] القرني، سعد (2007). وجهة نظر العاملين في فاعلية برامج التدخل المبكر المقدمة للمعاقين سمعياً لدى المؤسسات الحكومية والخاصة في محافظة جدة. رسالة ماجستير منشورة. جامعة اليرموك، الأردن.
- [9] القحطاني، حنان (2008). مستوى فاعلية برامج التدخل المبكر للأطفال المعوقين سمعياً في مدينة الرياض. رسالة ماجستير منشورة. الجامعة الأردنية، الأردن.
- [12] حسن، علي (2017): مناهج البحث الأساسية في العلوم النفسية والتربوية-أساليب البحث في التربية وعلم النفس، ط.1. القاهرة: المكتبة التربوية بالإسكندرية.
- [13] اودوم، ص، وهانسون، م، وبلاكمان، ج، وكول، س (2011). ممارسات التدخل المبكر عبر العالم، أحمد عبد العزيز التميمي. الرياض: النشر العلمي والمطابع بجامعة الملك سعود.
- ب. المراجع الأجنبية
- [2] Marten, J. (2015). A Mixed-Methods study of early intervention implementation In the commonwealth of Pennsylvania: supports, services, and Policies for young children with developmental delays and disabilities. Journal of early childhood education, 10 (43)57-67 .
- [3] Christie, L. M. (2013). A Review of intervention programs to prevent and treat behavioral problems in young children with developmental disabilities. Journal of applied behavior analysis, 25(6)1-5.

EVALUATING QUALITY OF EARLY INTERVENTION PROGRAMS FOR CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY IN THE LIGHT OF STANDARDS OF COUNCIL FOR EXCEPTIONAL CHILDREN (CEC)

ABEER HUSSEIN ALAHMARI

ABSTRACT_ *This study aimed to identify quality of early intervention programs for children with intellectual disability in Riyadh according to standards of the Council of Exceptional Children(CEC). It also aimed to identify the effect of variables such as: type of early intervention program, specialization of service providers, and training courses related to standards of Council of Exceptional Children on quality of the program. Sample of the study consisted of (277) service providers in (33) early intervention programs in Riyadh. A questionnaire developed by the researcher was used to survey opinions of these providers in the light of the study questions and objectives. The researcher used a descriptive method. Results of the study showed that service providers apply standards of the Council of Exceptional Children (CEC) in a high level at all dimensions. Dimension of "assessment and diagnosis/ assessing individuals and programs" came first while dimension of "cooperation" came second. Dimension of "educational planning" came third while dimension of "learning environment / social interactions" came fourth. Dimension of "ethical and professional practices" came fifth and dimension of "educational strategies" came sixth. In the seventh and last rank came the dimension of "educational strategies". Results of the study revealed that there were statistically significant differences at (0.05) in the level of quality in early intervention programs when service providers apply standards of the Council of Exceptional Children (CEC) which are related to the domain of learning environment/social interactions, domain of educational planning, domain of educational strategies, domain of professional and ethical practice, and in the total score. These differences are attributed to the variable of specialization and for participants specialized as (psychologists). In the domain of educational strategies and professional and ethical practice, difference was for (special education teachers) and in the domain of professional and ethical practice, difference was for (language and speech therapist). There are also differences in the dimension of leadership and policy, educational planning, and cooperation. These differences were attributed to attending courses related to standards of the Council of Exceptional Children(CEC), for those who attended. The study didn't reveal any differences in quality of early intervention programs when they apply standards of the Council of Exceptional Children(CEC) related to dimensions of (leadership and policy, assessment and diagnosis/ assessing individuals and programs, learning environment/ social interactions, educational planning, educational strategies, ethical and professional practices, and cooperation) attributed to type of early intervention program (public, national, charitable). In the domains of leadership and policy, assessment and diagnosis/ assessment of individuals and programs, and cooperation, there was a difference attributed to specialization of participants. In the domains of assessment and diagnosis/ assessment of individuals and programs, learning environment/ social interactions, educational strategies, and ethical and professional practices, there was a difference attributed to training courses.*

KEYWORDS: *quality, early intervention programs, children with intellectual disability, standards of Council For Exceptional Children(CEC).*