

## خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال المكفوفين الصم من وجهة نظر مقدمي الخدمة وأسرهم

سحر سالم عودة أبو اشخيدم

أ.د. منى الحديدي\*

تاريخ قبول البحث 2018/2/12

تاريخ استلام البحث 2017/11/1

### ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال المكفوفين الصم من وجهة نظر مقدمي خدمات التدخل المبكر ومن وجهة نظر أسرهم، ولتحقيق أهداف الدراسة جرى الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (20) موظفاً ممن يقدمون خدمات التدخل المبكر للأطفال المكفوفين الصم، و(20) أسرة من أسر الأطفال المكفوفين الصم، وجرى تطبيق استباننتين على عينة الدراسة: استبانة مقدمي خدمات التدخل المبكر للأطفال المكفوفين الصم، واستبانة أسر الأطفال المكفوفين الصم، حيث جرى التحقق من صدق الاستباننتين وثباتهما الذي بلغ (0.89) و(0.83) على التوالي، وكشفت النتائج أن تقييمات مقدمي خدمات التدخل المبكر وأسر الأطفال المكفوفين الصم لخدمات التدخل المبكر كانت متوسطة، وأن تقييمهم لمجال التشخيص والتقييم وأدواته كانت كبيرة، وتقييمهم لمجال المناهج المكيفة للأطفال الصم المكفوفين كانت منخفضة، وأن تقييم مقدمي خدمات التدخل المبكر لمجال وجود الكوادر المدربة والخدمات التأهيلية كانت متوسطة، وأن تقييم أسر الأطفال المكفوفين الصم لمجال تدريب الأسر وإشراكهم في إعداد الخطط في المنزل كانت متوسطة، وأوصت الباحثات بتوفير إدارة مراكز تقديم خدمات التدخل المبكر التدريب الكافي لأسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والبصرية للتعامل معهم.

**الكلمات المفتاحية:** التدخل المبكر، الإعاقة البصرية السمعية.

\* كلية العلوم التربوية/ الجامعة الأردنية.

## **The Early intervention Services Provided to Deaf Blind Children from the point of view of Service Providers and their Families**

**Sahar Abu-Shokideem**  
**Prof. Mona Al-Hadedi \***

### **Abstract:**

This study aims at discovering the reality of the early intervention services provided for deafblind children from the point of view of the service providers and their families. In order to achieve the study objectives, the analytical descriptive approach was used where the study sample consisted of (20) employees who provide early intervention service for deafblind children and (20) families of deafblind children. Two questionnaires were developed and applied upon the study sample: the first questionnaire was given to the providers of early intervention service and the second questionnaire was given to deafblind families. The validity and the reliability of each questionnaire were ascertained reaching (0.89), (0.83) rates respectively. The study revealed that evaluations of the early intervention service providers and deafblind children families were medium. The study also revealed that their evaluations for diagnosis and assessment with its tools were high where their evaluations for the modified curricula for deafblind children were low. The evaluations of early intervention service providers for the trained personnel and rehabilitation services were medium, and the evaluations of deafblind families for training families and involving them in the preparation of educational plans at home were low. The researchers recommended that the administration of early intervention service centers should provide enough training for deafblind children families on how to deal with them properly.

**Keywords:** Early intervention, Visual Hearing Disability.

## المقدمة:

يكتسب الإنسان خبرات متعددة ومهارات حياتية خلال حياته، ومع الوقت يطور ويصقل تلك المهارات، ولكن وجود إعاقة بصرية أو سمعية يحد من اكتسابه لبعض المهارات، وهنا يبرز دور مقدمي الرعاية والأسرة في مساعدته لتخطي بعض المشكلات التي يمكن أن تواجه ذوي الإعاقة، فمن حق الطفل ذي الإعاقة أن يكون عنصراً فعالاً في مجتمعه وأسرته كغيره من الأطفال.

وتتناول هذه الدراسة الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية، فوجود إعاقة مزدوجة بصرية وسمعية لدى الطفل تجعله بحاجة أكثر من غيره من الأطفال لمختصين يقدمون الرعاية المناسبة له لمساعدته على النمو، كما يحتاج إلى أسرة مدربة على كيفية التعامل معه، فالطفل الكفيف الأصم يعاني من صعوبة بالغة في التواصل مع الآخرين، فهو لا يسمعهم ولا يراهم مما قد يقوده إلى العزلة، وإعاقة تطور مهارات التعلم والنمو، ويظهر غالباً تدني في القدرات العقلية، مما يجعله بحاجة إلى برامج التدخل المبكر حتى لا تتطور الإعاقة إلى مستوى الإعاقة الشديدة (Michael & Paul, 1991; Smith, 2007; Downing & Eichinger, 2011)

ظهرت فكرة التدخل المبكر منذ أوائل الستينات من القرن العشرين، ويرى (Guralinck, 1991) أن التدخل المبكر عبارة عن تنسيق الجهود التي تدعم الأطفال الصغار من ذوي الإعاقة والأطفال المعرضين لخطر الإعاقة خلال الفترة ما بين الولادة وحتى سن الخامسة وتقديم الدعم لأسرهم.

مما سبق يتبين أن الأطفال المكفوفين الصم في المجتمع بحاجة إلى برامج متخصصة تتعدى رعاية الطفل إلى تدريب أسرهم ودعمها، كما يحتاجون لكادر مدرب ومؤهل لتنفيذ تلك البرامج، ومن هنا جاءت هذه الدراسة للكشف عن واقع خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال الصم المكفوفين من وجهة نظر مقدمي خدمات التدخل المبكر ومن وجهة نظر أسرهم.

## مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعد برامج التدخل المبكر أحد أهم الخدمات التي يمكن أن تقدمها مراكز رعاية الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية في الأردن، فقد أشارت دراسة باندا وزملاؤه (Banda, Nora & Phoebe, 2014)، أن برامج التدخل المبكر تعمل على تطوير مهارات التواصل لدى الأطفال المكفوفين الصم وتحسن سلوكهم الاجتماعي، أما جانسين وزملاءها (Janssen, Walraven &

(Dijk,2003) فقد كشفوا أن برامج التدخل المبكر تحسن من مستويات التواصل بين المرين والأطفال.

إن برامج التدخل المبكر تتجاوز في أهميتها تطوير مهارات التواصل، إذ تعمل على تنمية مهارات القراءة والكتابة (Erickson, 2007).

وقد لاحظت الباحثتان من خلال عملهن في مراكز تقديم الرعاية للأطفال المكفوفين الصم وجود تحديات تعيق تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال المكفوفين الصم، ممثلة بقلة الخدمات المتوفرة محلياً وعربياً لفئة الأطفال الصم المكفوفين، وبعض التحديات التي تفرضها طبيعة وجود إعاقات متعددة عند الأطفال على جودة الخدمات المقدمة لهم، وعدم وجود قوانين ملزمة للمؤسسات بتقديم خدمات ذات جودة عالية لهذه الفئة تحديداً، وقلة الوعي لدى أسر هؤلاء الأطفال فيما يتعلق بحقهم في إشراكهم في برامج التدخل المبكر.

بناء على ما سبق فقد جاءت هذه الدراسة للكشف عن واقع خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال الصم المكفوفين في الأردن من وجهة نظر مقدمي خدمات التدخل المبكر، ومن وجهة نظر أسرهم.

وتسعى هذه الدراسة للإجابة عن السؤالين الآتيين:

1. ما واقع خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال المكفوفين الصم من وجهة نظر مقدمي خدمات التدخل المبكر؟

2. ما واقع خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال المكفوفين الصم من وجهة نظر أسرهم؟  
**هدف الدراسة:**

هدفت هذه الدراسة الكشف إلى عن مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال الصم المكفوفين من وجهة نظر مقدمي خدمات التدخل المبكر، كما هدفت إلى الكشف عن مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال الصم المكفوفين من وجهة نظر أسر الأطفال المكفوفين الصم.

**أهمية الدراسة:** يمكن تلخيص أهمية هذه الدراسة كما يأتي:

الأهمية النظرية: قد ترفد هذه الدراسة المكتبة العربية بإطار نظري جديد حول الإعاقة البصرية والسمعية، وقد تفيد نتائجها في تحسين اتجاهات مقدمي خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم المكفوفين نحو برامج التدخل المبكر.

الأهمية العملية: قد تفيد نتائج هذه الدراسة مراكز تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال المكفوفين الصم في تحسين مستوى خدمات التدخل المبكر، وتطوير كوادرها وإمكاناتها المادية، كما يمكن الاستفادة من أدوات الدراسة في الكشف عن مستوى خدمات التدخل المبكر للأطفال المكفوفين الصم بشكل عملي.

### مصطلحات الدراسة:

تتضمن الدراسة الحالية المصطلحات التالية:

**خدمات التدخل المبكر:** تُعرّف خدمات التدخل المبكر بأنها "تنسيق الجهود المنظمة التي تدعم الأطفال الصغار من ذوي الإعاقة والأطفال المعرضين لخطر الإعاقة خلال الفترة ما بين الولادة وحتى سن الخامسة وتقديم الدعم لأسرهم" (Guralinck، 1991: 175).

وتعرف الباحثان خدمات التدخل المبكر إجرائياً بأنها الخدمات التي تقدمها مراكز رعاية الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية من خلال توجيه الموارد البشرية والمادية نحو تلبية احتياجات الأطفال المكفوفين الصم، وجرى قياسها بالدرجة التي يقدرها مقدمي خدمات التدخل المبكر للأطفال المكفوفين الصم وأسرههم لمستوى خدمات التدخل المبكر خلال استجابتهم على الاستبانة التي أعدت لهذا الغرض.

**الإعاقة البصرية السمعية "الإعاقات الحسية المزدوجة":** عرّف (Michael & Paul، 1991:200) الأطفال المكفوفين الصم أو الأشخاص مزدوجي الإعاقة الحسية على أنهم الأشخاص الذين يعانون من فقدان جزئي أو كلي مزدوج لحاستي السمع والبصر معاً، مما يؤدي إلى صعوبات في التواصل والحركة والتنقل والقدرة على توصيل المعلومات.

وتعرفهم الباحثان إجرائياً بأنهم الأطفال المكفوفين الصم في مراكز رعاية المكفوفين الصم في عمان والسلط وهي: روضة الضياء للمكفوفين، وروضة ماء السماء، في عمان ومؤسسة الأراضي المقدسة للصم في السلط.

### حدود ومحددات الدراسة:

حدود الدراسة: تتحدد الدراسة بالحدود الآتية:

الحدود المكانية: أجريت الدراسة في محافظتي عمان والسلط.

الحدود البشرية: جرى تطبيق الدراسة على (20) موظفاً من مقدمي خدمات التدخل المبكر في مراكز تقديم خدمات التدخل المبكر في روضة الضياء للمكفوفين، وروضة ماء السماء في عمان، ومؤسسة الأراضي المقدسة للصم في السلط، و(20) أسرة من أسر الأطفال المكفوفين الصم فيها. الحدود الزمانية: جرى تطبيق الدراسة خلال العام الدراسي 2017/2018.

#### محددات الدراسة:

1. قلة عدد أفراد العينة الذي قد يؤثر على إمكانية تعميم نتائج الدراسة.
2. قلة المراجع والدراسات العربية السابقة التي يمكن الاعتماد عليها كمرجع أساسي.
3. عدم وجود قواعد بيانات واضحة تحدد أماكن برامج التدخل المبكر الموجودة في الأردن وعدد الأطفال المستفيدين منها.

#### الإطار النظري:

برامج التدخل المبكر من البرامج التي تعمل على تنسيق الجهود وتوجيه الموارد لدعم الأطفال الصغار من ذوي الإعاقة والأطفال المعرضين لخطر الإعاقة خلال الفترة ما بين الولادة وحتى سن الخامسة وتقديم الدعم لأسرهم (Guralinck, 1991).

ويُعرّف التدخل المبكر بأنه عبارة عن مجموعة شاملة من الخدمات الطبية، والاجتماعية، والتربوية، والنفسية تقدّم للأطفال لغاية سن الخامسة والذين يعانون من إعاقة، أو تأخر نمائي، أو الذين لديهم قابلية للتأخر النمائي (Shonkoff & Meisels, 2000).

كما تعرّف الكلية الملكية الأسترالية لطب وصحة الأطفال التّدخّل المبكرّ بأنه التوفير المناسب والأمثل للرعاية والبيئة التعليمية، والأنشطة الوقائية، التي تحقق القدر الأمثل للمخرجات النمائية، من خلال نظام متناسق من الخدمات، يحفز نمو الطفل وتطوره، ويدعم الأسر خلال المراحل النمائية الحرجة ( The Royal Australasian College of Physicians Paediatric & Child Health Division, 2013 ).

وتعرّف الباحثتان التدخل المبكر بأنه: الخدمات المخططة والمتنوعة المقدمة للأطفال دون سن الخامسة من العمر الذين لديهم إعاقة أو معرضين للإعاقة ولأسرهم بهدف تحقيق التوازن في جوانب شخصيتهم المختلفة.

## أهمية التدخل المبكر

للتدخل المبكر لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية أهمية كبيرة في حياتهم، فقد تساعد الأهل على تلبية احتياجات أبنائهم الأساسية من غذاء وملبس ومسكن وتنتقل، حيث أشار (Wall,2005) أن ثلثي العائلات تتلقى خدمات زيارات منزلية لتوعية الأمهات غير العاملات قبل انتقال أبنائهن لتلقي خدمات التدخل المبكر في المراكز، وزيادة قدرتهن على تلبية الاحتياجات الأساسية لأبنائهن، إضافة إلى تحسين طرق التربية الوالدية لدى ذوي هؤلاء الأطفال من ناحية تدريب الطفل على استخدام التواليت وتناول الطعام والفظام.

كما أن برامج التدخل المبكر مهمة في تحسين مستوى التوعية بالنمو المتأخر للأطفال من أجل تحويله للدعم المناسب، مما يساعد على تقبل الإعاقة والحاق الطفل ببرامج التدخل المبكر، وإن تحويل الطفل لبرامج التربية الخاصة وخضوعه لعملية التقييم من شأنه دعم مشاركة الأهل في إعداد الخطة التربوية الفردية والمشاركة في تنفيذها، وللتدخل المبكر جدوى عالية عند تقديمه مبكراً للفرد ذو الإعاقة ولذويه، وله مبررات عديدة مثل أهمية السنوات الأولى من حياة الطفل لنموه، ولا سيما أن التعلم في هذه السنوات أسهل منه مقارنة بالسنوات اللاحقة، إضافة إلى حاجة والدي الطفل للتدريب على أنماط التنشئة الوالدية الصحيحة (Lappin & Kretchmer,2005).

## برامج التدخل المبكر

من التجارب العالمية ذات الصدى الكبير في مجال التدخل المبكر لذوي الإعاقة البصرية برنامج اللعب للأطفال الرضع المكفوفين (مشروع منارة ميامي)، وهو نموذج تدخل دائم وبأسعار معقولة لتعليم القراءة والكتابة في مرحلة الطفولة المبكرة عن طريق اللعب والاندماج الاجتماعي، وقد تم تصميم برنامج التدخل المبكر هذا ليخدم أكثر من 80 طفلاً كل عام جنباً إلى جنب مع أمهاتهم أو مقدمي الرعاية الأولية لهم، فالهدف منه تمكين الأطفال المكفوفين أو ضعاف البصر ليطوروا قدراتهم لأعلى حد ممكن، وقد بدأ هذا البرنامج في عام 2007 (Erin,2013).

ومن البرامج الشهيرة الأخرى في مجال التدخل المبكر للإعاقة البصرية، برنامج الفييزا، ويعد البرنامج الأول من نوعه في الوطن العربي، ففي بداية التسعينات من القرن الماضي تم تطوير برنامج فييزا للأطفال ذوي الإعاقة البصرية من سن الولادة الى سن خمس سنوات، وهو برنامج نمائي يبين أهمية العوامل البيئية في نمو الطفل وتطوره، ويؤكد على دورها في تأمين متطلبات الطفل الأساسية كفرص التعلم المبكر (Tabal,2008).

ومن البرامج العالمية الأخرى التي تم تعريبها وتقنينها لأول مرة في الوطن العربي برنامج (INSITE)، ويعد البرنامج الثاني الذي طوره معهد سكاى هاي (SKI-HI) وهو اختصار ل (تدريب وتعليم داخل المنزل للإعاقات الحسية الموجودة لدى الأطفال الرضع، والأطفال في سن بداية المشي، وفي سن ما قبل المدرسة قبل سن الخامسة). والآن يستخدم هذا البرنامج مع أكثر من 5 آلاف طفل في ثلاثين ولاية أمريكية يتلقون خدمات التدخل المبكر ويستخدمون أدواته (The SKI-HI Institute, 2016)

### الأطفال ذوو الإعاقة البصرية والسمعية

للإطفال متعددى الإعاقات عدد من الاحتياجات الخاصة منها حاجات جسمية كالحاجة إلى الطعام والنوم، والحصول على الرعاية الصحية والوقاية من الحوادث، ومنها ما هو اجتماعي كالحاجة إلى الإنتماء لجماعته وصحته ومجتمعه، والحاجة إلى تعلم النماذج السلوكية المرغوبه، وكذلك حاجات النمو الإنفعالي كالحاجة إلى الحرية والاستقلال، وتلعب ممارسات الوالدين والمعلمين دوراً كبيراً في تنمية هذه الإستقلالية أو إعاقتها، كذلك حاجة الطفل إلى المحبة والحنان وحاجته للأمن النفسي، إضافة إلى حاجته للنمو المعرفي، والتي تتضمن الاستطلاع والاستكشاف والتفكير العلمي (Pighini,Goelman, Buchanan& Reichl,2014).

وتعرّف فئة الصم المكفوفين من قبل قانون التربيّه والتعليم للأفراد المعاقين الأمريكي على النحو التالي: اضطراب شديد في التواصل والحاجات التعليميه والنمائيه الأخرى بحيث لا يستطيع الشخص الأصم - المكفوف تلقي تعليمه الخاص في برامج تربيوه خاصه في البرامج المخصصه للأطفال، والشباب ذوي الإعاقة السمعية أو الإعاقات الشديده بدون مساعده خاصه تضمن إشباع حاجاتهم التربيوه التعليميه الناتجه عن الإعاقة السمعية والبصريه والإعاقات المترامنة (Smith,2007).

### خصائص الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة

من خصائص الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة ما يأتي:

#### 1. الخصائص المعرفية (الانتباه، والتذكر، والإدراك، والحفظ والاسترجاع).

تعتمد الخصائص المعرفية للأطفال متعددي الإعاقة على نوع الإعاقة والمنطقة المصابة، فمثلا تكون بعض الإعاقات الجسمية مصحوبة بالإعاقة العقلية، و يتلقى هؤلاء خدمات التربية الخاصة التي يتلقاها ذوي الإعاقة العقلية بالطريقة نفسها، وعادة يتم تصنيف هؤلاء الأطفال بناء على الخدمات والبرامج المتوافرة لهم، وفي العادة يكتسب هؤلاء الأفراد المهارات بشكل أبطأ من

غيرهم، ويميلون إلى نسيان المهارات التي لا يمارسونها، ويجدون صعوبة في تعميم المهارات التي تعلموها، وكذلك صعوبات في الإدراك والتمييز وعدم القدرة على الانتقال من مهارة إلى أخرى بشكل ذاتي، كما يعانون من مشكلات في الإنتباه، واستقبال المعلومات، والذاكرة وعدم القدرة على حل المشكلات (Walraven & Dijk،Janssen,2003).

## 2. الخصائص الأكاديمية (القراءة والكتابة والحساب):

يتعرض الأطفال متعدّدو الإعاقة للصعوبات الأكاديمية أكثر من أقرانهم الذين لا يعانون من أي إعاقة، والمشكلة لا تتمثل دائماً في توظيف المهارات الأكاديمية، بل في الفرص التعليمية المحدودة التي تؤدي إلى إنجاز أكاديمي محدود بسبب الغياب عن المدرسة، أو إنهاء اليوم الدراسي بسبب العلاجات أو الإحساس بالتعب والإجهاد (Aurthar & Clements،2005).

## 3. الخصائص السلوكية:

تظهر المشكلات السلوكية على شكل اضطراب سلوكي واضطراب انفعالي، كالحركات العشوائية، وعدم التحكم والسيطرة على السلوك، والاندفاع في بعض التصرفات والمواقف، حيث إن التعامل مع هذه السلوكيات وإجراء التدخل المناسب للتعديل يعدّ أمراً ليس سهلاً، ويحتاج لتدخل متخصص وبرامج خاصة (Pighini, Goelman, Buchanan & Reichl 2014) (Downing & Eichinger, 2011)

## احتياجات الأطفال الصم المكفوفين:

إن برامج الرعاية والتدخل المبكر للأطفال المكفوفين الصم يمكن أن تقدم العديد من البرامج الخاصة بإعاقات الصم وكف البصر، أو الإعاقات المزدوجة، ولكل برنامج منها منهاجاً واحداً أو أكثر، ويغطي كل برنامج مهارات محددة مثل التواصل الكلي، والتدريب السمعي، والتحفيز البصري، والتوجه والتنقل، والتمييز عن طريق اللمس، وتحديد الوضعية، وتناول الطعام، أو التحفيز متعدد الحواس.

إن هذا المزيج قد لا يكون كافياً لتلبية احتياجات هؤلاء الأطفال ذوي الإعاقات المزدوجة، على عكس الأطفال ذوي الإعاقات الفردية، حيث أن التقنيات المستخدمة إلى حد كبير يتم تصميمها لتلبية احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، أو ذوي الإعاقة السمعية، وليس الأطفال ذوي الإعاقات الحسية المزدوجة (Downing & Eichinger,2011).

كما يحتاج الأطفال المكفوفون الصم للتدريب اللمسي، حيث إن لحاسة اللمس أهميتها البالغة في إدراك أشكال الأشياء وتركيباتها البنائية، وحجمها وقيم سطوحها (ملامسها)، وفي التمييز بين أوجه التشابه والاختلاف فيما بينها، علاوة على الاحساس بالضغط والألم والحرارة (Michael & Paul,1991).

وعند تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال المكفوفين الصم لا بد من الاهتمام بالعلاقة بين الطفل ومقدم الرعاية؛ لما لذلك من أثر على التنمية الاجتماعية والفكرية المبكرة للطفل، فمقدم الرعاية كشخص بالغ لديه دور أساسي في توفير التغذية والراحة للطفل من ذوي الإعاقة، وتطوير التواصل الاجتماعي معه، وتدريب مهاراته المعرفية (Chen & Haney,1995).

كما قد يستفيد الأطفال الصم المكفوفون من أجهزة التكبير أو مساعدات السمع، بالإضافة إلى الكتب المطبوعة بخط كبير، وتلك الملموسة، كما تقدم التكنولوجيات الطبية أملاً للصم المكفوفين، كزراعة قوقعة الأذن، وإجراء جراحات العين التي تساعد في إعتام عدسة العين، وزراعة الشبكية، كما يتم زراعة رقاقة من السيليكون في العين لإستعادة الرؤية للمرضى الذين يعانون من بعض الأسباب الرئيسية لكف البصر (Parker, 2009).

#### خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفال الإعاقة البصرية المصاحبة لإعاقات أخرى في الأردن:

يعد المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين هيئة تشريعية مستقلة تسهم في سن تشريعات تخدم ذوي الإعاقة، فقد تزامن تأسيسه مع صدور قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم 31 لعام 2007م والذي أكد على حقوق الأسر، والأطفال لتلقي خدمات برامج التدخل المبكر تشخيصاً وتأهيلاً.

لقد بدأ الاهتمام بالتربية الخاصة المبكرة للأطفال ذوي الإعاقة البصرية في الأردن من قبل جمعية الصداقة للمكفوفين، حيث ساهمت في إنشاء أول روضة لذوي الإعاقة البصرية عام 1994م وهي روضة الضياء لتربية وتعليم الأطفال المعاقين بصرياً؛ وذلك لتقديم الخدمات المبكرة لهم، حيث يوجد فيها صف خاص لأطفال ذوي الإعاقة البصرية المصاحبة لإعاقات أخرى مثل الإعاقة العقلية والتوحد والإعاقة السمعية أيضاً، ولكن مع الأسف هؤلاء الأطفال فقط يتلقون خدمات التدخل المبكر الخاصة بالإعاقة البصرية فقط (Aqrouque,2006).

وهناك أيضاً روضة ماء السماء التي تأسست عام 2012 التابعه لوزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الإجتماعية والتي تلبي احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية، كذلك يوجد فيها بعض

الحالات البصريه المصاحبه لإعاقات أخرى (المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، 2015) ومدرسة الأراضي المقدسة للصم، التي تأسست منذ العام 1964م، وهي في أساسها جمعية خيرية غير ربحية مسجلة لدى وزارة التنمية الإجتماعية، وتقدم خدماتها للطلبة المعوقين سمعياً، حيث تم ترخيص المدرسة من قبل وزارة التربية والتعليم.

### الدراسات السابقة

جرى الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة بالبحث، وجرى ترتيبها من الأقدم إلى الأحدث كما يأتي:

قام (Aurthter & Clements, 2005) بدراسة هدفت إلى الكشف عن أثر مشاركة الأسرة في برامج التربية الخاصة المبكرة على أداء أطفالهم الأكاديمي في المراحل اللاحقة، حيث استمرت الدراسة 17 سنة، وشملت مراكز في شيكاغو، وأشارت نتائج الدراسة إلى الأثر الإيجابي لمشاركة الأسر في البرنامج، كما أشارت نتائجها إلى أن مشاركته الأسر ترتبط ارتباطاً إيجابياً مع مستوى الدافعية والمهارات المعرفية والكفاية الإجتماعية والتحصيل الدراسي في المراحل اللاحقة، وارتباطاً سلبياً مع مستويات الرسوب والالتحاق ببرامج تربية خاصة، خصوصاً إذا بدأت مشاركة الأسر خلال السنوات الأولى من العمر.

وفي دراسة أجرتها (Aqrouqe, 2006) بهدف تصميم نموذج لتطوير خدمات التدخل المبكر في ضوء الممارسات العالمية ونتائج تقييم البرامج العاملة حالياً في الأردن، حيث اشتملت عينتها القصصية على 70 فرداً موزعين على النحو التالي (26) عاملاً في برنامج البورتيج وجمعية الحسين للتدخل المبكر، و(44) فرداً من الأسر المستفيدة من هذين البرنامجين، وقد اقترحت الباحثتان نموذجاً في ضوء الممارسات العالمية، حيث وصفت أهداف وإجراءات عملية ترتبط بالتدخل المبكر تبدأ بعملية التوعية، ثم الكشف، ثم التشخيص، ثم التدخل، وأخيراً التقييم والمتابعة، كما أشارت نتائج تقييم برامج التدخل المبكر العاملة حالياً في الأردن إلى حصول جانب تلبية الحاجات على أدنى مستوى في استبانته تقييم أسس الخدمة.

وأجرى (Erickson 2007) دراسة هدفت إلى تعرّف أثر ممارسات أخصائيي التدخل المبكر في تعليم مهارات القراءة والكتابة للأطفال ذوي الإعاقة البصرية، حيث شملت الدراسة أخصائيي التدخل المبكر الذين لديهم خبرة في تعليم مهارات ما قبل القراءة والكتابة، حيث طلب من أخصائيي التدخل المبكر اختيار أطفال يعملون معهم بشكل أسبوعي، وبعد موافقة الأسر تم اختيار طفل واحد

للأخصائية الأولى، وطفلين للثانية، وأشارت الدراسة إلى أن ممارسات الأخصائيين أدت إلى تحمل الأسر مسؤوليات أكبر، وابتكار أساليب مناسبة مع أطفالهم، ودعم النمو اللغوي لديهم. وفي دراسة (Parker,2009) النوعية التي جرى فيها استعراض الدراسات التي وصفت استراتيجيات لزيادة التنقل والاستقلالية في الحركة لأطفال ذوي الإعاقات الحسية المزوجة من الصم المكفوفين، وبلغ عدد هذه الدراسات 13 دراسة شملت عيناتها 20 طفلاً أصماً كفيفاً، جميعهم يدرسون في مؤسسات تعليمية نهائية، وقد اشتملت برامج التدخل على عناصر متعددة تضمنت استخدام الحاسوب، والتعزيز والرموز التي تدل على الأشياء، وتم استخدام وسائل عديدة ومن ضمنها رجل آلي إرشادي، والإشارات المكانية، والتعزيز الذي استخدم لزيادة عدد مرات التنقل المستقل بين الغرف بالنسبة للمهام المنزلية، وتم استخدام رموز الأشياء مع مصادر إضاءة خاصة للتوجيه البصري، وكشفت الدراسات أن الجمع بين عدة استراتيجيات يكون وسيلة فعالة في زيادة التنقل المستقل لدى الأطفال.

وقام (Banda et al,2014) بدراسة تحليلية نوعية للأدب الذي تناول موضوع التدخل المبكر من خلال البحث الإلكتروني، وتضمنت الدراسة ثمانية دراسات، أشارت النتائج أن أربعة من هذه الدراسات ركزت على موضوع مهارات التواصل للأفراد ذوي الإعاقة المزوجة، بينما استهدفت الأربعة الأخرى السلوكيات المضطربة، وقد تبين تطور جميع المشاركين في هذه الدراسات من ناحية مهارات التواصل، وتحسنهم في مجال السلوك.

وقام (The Supreme Council for the Affairs of Persons with Disabilities,2016)، بدراسة هدفت إلى الكشف عن واقع خدمات وبرامج التدخل المبكر في المملكة الأردنية الهاشمية للفئات العمرية من عمر سنتين إلى خمس سنوات، حيث جرى تطبيق الدراسة على (260) مركزاً من المراكز التي تقدم خدمات وبرامج للأشخاص ذوي الإعاقة ضمن مختلف محافظات المملكة، وقد جرى تطبيق استبانة لجمع البيانات اللازمة من عينة الدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة أن معظم المراكز التي تقدم خدمات وبرامج التدخل المبكر للأشخاص ذوي الإعاقة موجودة في عمان، وأن المراكز في محافظة المفرق وعجلون تخلو من خدمات التدخل المبكر، وأن وزارة التنمية الاجتماعية تتولى الإشراف على معظم مراكز التدخل المبكر، وأن فئة الإعاقة البصرية هم أقل الفئات التي تقدم لهم خدمات التدخل المبكر، وأن أكثر الخدمات المقدمة للأطفال هي خدمات تعليمية، تليها خدمات النطق والعلاج الوظيفي والطبيعي.

### التعقيب على الدراسات السابقة

ينبني من الاطلاع على الدراسات السابقة أنها بحثت في أثر خدمات التدخل المبكر على الأطفال ذوي الإعاقة من حيث تطوير مهارات التواصل والقراءة والتنقل، كما بحثت دور الأسرة في تطوير قدرات الأطفال ذوي الإعاقة، وتكونت عينة الدراسة في الدراسات السابقة من أطفال ذوي إعاقة سمعية، أو بصرية، أو عقلية، ولم تختار أي دراسة عينتها من الأطفال المكفوفين الصم إلا دراسة (Janssen, Walraven & Dijk, 2003)، كما استخدمت الدراسات السابقة مراجعة الدراسات السابقة لجمع البيانات، واستخدم بعضها المنهج الوصفي التحليلي، كما طبق الدراسات السابقة المقابلات وأدوات الملاحظة لجمع البيانات.

وتتشابه هذه الدراسة مع الدراسات التي اختارت عينتها من الأطفال المكفوفين الصم، أو تلك الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، والتي استخدمت الاستبانة لجمع بياناتها. وتتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في أنها تناولت واقع خدمات التدخل المبكر للأطفال المكفوفين الصم من وجهة نظر مقدمي خدمات التدخل المبكر ومن وجهة نظر أسرهم.

### الطريقة والإجراءات:

يتناول هذا الجزء وصف منهجية الدراسة، وأفرادها، كما يتناول وصفاً لأدوات الدراسة وإجراءاتها والمعالجة الإحصائية التي استخدمت فيها.

### منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة في إجراءاتها على المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على جمع البيانات من أفراد الدراسة من خلال الاستبانة، ودراسة استجابات أفراد الدراسة وتحليلها.

### أفراد الدراسة:

طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (20) موظفاً من موظفي مراكز تقديم الرعاية للأطفال المكفوفين الصم في روضة الضياء للمكفوفين، وروضة ماء السماء في عمان، ومؤسسة الأراضي المقدسة للصم في السلط، حيث تم اختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة لتوفر أطفال مكفوفين صم فيها، كما تكونت عينة الدراسة من (20) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال المكفوفين الصم المصنفين حسب ملفاتهم الطبية بأن لديهم إعاقة بصرية مصاحبة لإعاقة سمعية منذ الولادة، حيث جرى التواصل معهم من خلال إدارة المؤسسات التي زودت الباحثان بأرقام هواتفهم، وقد جمعت الباحثان بعض المعلومات عن أفراد الدراسة كما يبينها الجدول (1).

الجدول (1) البيانات الديموغرافية لأفراد الدراسة

أفراد الدراسة	المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
مقدمي خدمات التدخل المبكر	الجنس	ذكر	2	10%
		انثى	18	90%
	المؤهل العلمي	ثانوية عامة فما دون	0	0%
		دبلوم متوسط	6	30%
		بكالوريوس	11	55%
أسرة	الجنس	دراسات عليا	3	15%
		ذكر	8	40%
	المهل العلمي	انثى	12	60%
		ثانوية عامة فما دون	10	50%
		دبلوم متوسط	4	20%
		بكالوريوس	5	25%
		دراسات عليا	1	5%

#### أداتا الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، تم تطوير استبانتين، احدهما موجهة لمقدمي خدمات التدخل المبكر للأطفال المكفوفين الصم، والثانية موجهة لأسر الأطفال المكفوفين الصم، وقد جرى تطوير الاستبانتين من خلال الاطلاع على الأدب التربوي المتعلق برعاية المكفوفين الصم، والاطلاع على دراسات تناولت الرعاية المقدمة للأطفال المكفوفين الصم كدراسة (Aqrouque,2006)، ودراسة (Aurthar & Clements,2005)، وتمت الاستفادة من المقاييس المستخدمة فيها، وقامت الباحثتان ببناء استبانتين إحداهما موجهة لمقدمي خدمات التدخل المبكر في مراكز رعاية الأطفال المكفوفين الصم، واستبانة لأسرة الطفل المكفوف، وقد كانت الاستبانتين كما يأتي:

استبانة مقدمي خدمات التدخل المبكر: تكونت هذه الاستبانة بصورتها النهائية من (20) فقرة يقابلها تدرج خماسي (Likert) (بدرجة كبيرة جداً = 5، بدرجة كبيرة = 4، بدرجة متوسطة = 3، بدرجة قليلة = 2، بدرجة قليلة جداً = 1) وتوزعت فقرات الاستبانة على ثلاثة مجالات هي:

- التشخيص والتقييم وأدواته: تضمن هذا المجال (6) فقرات.
- المناهج الكيفية للأطفال الصم المكفوفين: تضمن هذا المجال (8) فقرات.
- الكوادر المدربة والخدمات التأهيلية والموارد المادية: تضمن هذا المجال (6) فقرات.

1. استبانة أسرة: تكونت هذه الاستبانة بصورتها النهائية من (20) فقرة يقابلها تدرج خماسي (Likert) (بدرجة كبيرة جداً = 5، بدرجة كبيرة = 4، بدرجة متوسطة = 3، بدرجة قليلة = 2، بدرجة قليلة جداً = 1) وتوزعت فقرات الاستبانة على ثلاثة مجالات هي:

- التشخيص والتقييم وأدواته: تضمن هذا المجال (6) فقرات.
- المناهج المكيفة للأطفال الصم المكفوفين: تضمن هذا المجال (8) فقرات.
- تدريب الأسر وإشراكهم في إعداد الخطط في المنزل: تضمن هذا المجال (6) فقرات.

#### صدق أداتا الدراسة:

جرى عرض الاستباننتين بصورتها الأولية (استبانة مقدمي خدمات التدخل المبكر واستبانة أسرة الأطفال المكفوفين الصم) على عشرة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في ميدان التربية الخاصة والقياس والتقييم في كل من الجامعة الأردنية، وجامعة اليرموك، وجامعة العلوم التطبيقية، وجامعة البلقاء، وذلك بهدف تحكيم فقرات الاستباننتين ومعرفة مدى وضوحهما، وشموليتهما لخدمات التدخل المبكر للأطفال المكفوفين الصم، وكذلك ملاءمة صياغة الفقرات، وإبداء الرأي في طريقة تصحيح الاستباننتين المقترحتين، وقد قامت الباحثتان بتعديل الاستباننتين في ضوء آراء المحكمين.

#### ثبات أداتا الدراسة:

جرى تطبيق الاستباننتين على عينة استطلاعية من غير عينة الدراسة مكونة من (15) موظفاً من مقدمي خدمات التدخل المبكر في مدرسة الأمل الذي يقدم الرعاية للأطفال الصم، وكذلك على (15) ولي أمر للأطفال في المدرسة نفسها، وتم استخدام اختبار كرومباخ الفا لاختبار ثبات الاستباننتين، وقد بلغ معامل ثبات استبانة مقدمي خدمات التدخل المبكر (0.89)، وبلغ معامل ثبات أسر الأطفال المكفوفين الصم (0.83).

وبلغت قيم معاملات الثبات لمحاوَر استبانة مقدمي خدمات التدخل المبكر وهي: التشخيص والتقييم وأدواته (0.86)، والمناهج المكيفة للأطفال الصم المكفوفين (0.88) والكوادر المدربة والخدمات التأهيلية والموارد المادية (0.92).

أما استبانة أسر الأطفال المكفوفين الصم فقد بلغت قيم معاملات الثبات لمحاوَرها كما يأتي: التشخيص والتقييم وأدواته (0.78)، والمناهج المكيفة للأطفال الصم المكفوفين (0.85)، تدريب الأسر وإشراكهم في إعداد الخطط في المنزل (0.82).

وقد قامت الباحثتان بتطبيق الاستباننتين على أفراد الدراسة من خلال إجراء المقابلات الفردية مع مقدمي خدمات التدخل المبكر وأسرة الأطفال المكفوفين الصم، وتم مراعاة أهمية جلوس الباحثتان في الجهة المقابلة للمفحوص والحصول على أكبر قدر ممكن من انتباه أفراد الدراسة، وتوضيح الهدف من الدراسة.

### التحليل الإحصائي:

جرى جمع البيانات باستخدام أدوات الدراسة وتنظيم البيانات وإدخالها إلى البرنامج الإحصائي (SPSS، 21) لتحليل بيانات الدراسة بعد ترميز الإجابات. حيث تم استخدام الإحصاء الوصفي لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

وتم تحويل فئات التدرج الخماسي في الاستبانة إلى التدرج الثلاثي كما يأتي:

$$4 = (1-5)$$

$1.33 = 3/4$  حيث استخدمت هذه القيمة لتحديد طول فئة التدرج كما يأتي:

$$1 - 2.33 \text{ ضعيفة}$$

$$2.34 - 3.67 \text{ متوسطة}$$

$$3.68 - 5.00 \text{ كبيرة}$$

### النتائج

جرى عرض النتائج والإجابة عن أسئلة الدراسة كما يأتي:

أولاً: نص السؤال الأول على: "ما واقع خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال المكفوفين

الصم من وجهة نظر مقدمي خدمات التدخل المبكر؟"

للإجابة عن هذا السؤال جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات

استبانة مقدمي خدمات التدخل المبكر، وكانت النتائج كما في الجدول (2)

الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات استبانة مقدمي خدمات التدخل المبكر

الرتبة	المجال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	التشخيص والتقييم وأدواته	20	4.21	0.59	كبيرة
2	الكوادر المدربة والخدمات التأهيلية والموارد المادية	20	3.43	0.33	متوسطة
3	المناهج المكيفة للأطفال المكفوفين الصم	20	1.88	0.37	منخفضة
	خدمات التدخل المبكر	20	3.17	0.21	متوسطة

يتبين من الجدول (2) أن المتوسط الحسابي لخدمات التدخل المبكر من وجهة نظر مقدمي

خدمات التدخل المبكر قد بلغ (3.17) بانحراف معياري (0.21) وبدرجة متوسطة، وأن مجال

"التشخيص والتقييم وأدواته" قد جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (4.21) وانحراف

معياري (0.59) بدرجة كبيرة، يليه مجال "الكوادر المدربة والخدمات التأهيلية الموارد المادية"

بمتوسط حسابي مقداره (3.43) وانحراف معياري (0.33) بدرجة متوسطة، في حين جاء مجال

"المناهج المكيفة للأطفال المكفوفين الصم" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي مقداره (1.88) وانحراف معياري (0.37) بدرجة منخفضة.

كما قامت الباحثتان باستخلاص المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات كل مجال من مجال الاستبانة كما يلي:

أ. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال "التشخيص والتقييم وأدواته"  
الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التشخيص والتقييم وأدواته وجهة نظر مقدمي خدمات التدخل المبكر

الرتبة	المجال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	يشخص الأطفال ذوي الإعاقة البصرية السمعية فريق مؤهل	20	4.40	0.75	كبيرة
2	تقوم الإدارة ذوي الإعاقة البصرية والسمعية بشكل دوري	20	4.30	0.80	كبيرة
3	توفر الإدارة الأدوات اللازمة للكشف المبكر عن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	4.20	0.77	كبيرة
4	يتم جمع البيانات والمعلومات من مصادر متعددة باستخدام أساليب متنوعة كالملاحظة والمقابلة الشخصية	20	4.15	0.81	كبيرة
4	تحدث الإدارة من استراتيجيات تقويم الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية وأدواتها	20	4.15	0.81	كبيرة
5	تبني الإدارة قاعدة بيانات خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	4.05	0.83	كبيرة
	التشخيص والتقييم وأدواته	20	4.21	0.59	كبيرة

يتبين من الجدول (3) أن جميع فقرات مجال التشخيص، والتقييم وأدواته جاءت بدرجة كبيرة، وأن الفقرة "يشخص الأطفال ذوي الإعاقة البصرية السمعية فريق مؤهل" قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (4.40) وانحراف معياري (0.75) بدرجة كبيرة، في حين جاءت الفقرة "تبني الإدارة قاعدة بيانات خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية" في المرتبة الأخيرة في هذا المجال بمتوسط حسابي مقداره (4.05) وانحراف معياري (0.83) بدرجة كبيرة.

ب. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال "المناهج المكيفة للأطفال المكفوفين الصم"

الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال المناهج المكيفة للأطفال الصم المكفوفين وجهة نظر مقدمي خدمات التدخل المبكر

الرتبة	المجال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	يوجد دليل للمعلم يساعد في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	2.05	0.51	منخفضة
2	يتم تبسيط التدريب وتكييفه ليتناسب مع الأطفال ذوي الإعاقة	20	2.00	0.56	منخفضة

خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال المكفوفين الصم من وجهة..... سحر أبو اشخيم، أ.د. منى الحديدي

الرتبة	المجال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
	البصرية والسمعية				
3	توفر الإدارة معينات بصرية وسمعية مرافقة للمناهج	20	1.95	0.60	منخفضة
4	تشمل مناهج التدخل المبكر للأطفال المعاقين مهارات العناية بالذات والمهارات الحركية والمهارات الإدراكية والمهارات الاجتماعية	20	1.90	0.45	منخفضة
4	يتم تحليل مناهج الأطفال ذوي الإعاقة	20	1.90	0.45	منخفضة
4	يتم مراعاة الفروق الفردية في المنهاج وأساليب التدريس المستخدمة والوسائل التعليمية وفقاً لحاجات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية المختلفة	20	1.90	0.45	منخفضة
5	تُنبي أنشطة خاصة بتدريب الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	1.85	0.67	منخفضة
6	تتوفر المناهج والأدوات التدريبية والوسائل التعليمية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	1.45	0.51	منخفضة
	المناهج المكيفة للأطفال المكفوفين الصم	20	1.88	0.37	منخفضة

يتبين من الجدول (4) أن جميع فقرات مجال المناهج المكيفة للأطفال المكفوفين الصم قد جاءت بدرجة منخفضة، وأن الفقرة "يوجد دليل للمعلم يساعد في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية" قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (2.05) وانحراف معياري (0.51) بدرجة منخفضة، في حين جاءت الفقرة "تتوفر المناهج والأدوات التدريبية والوسائل التعليمية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية" في المرتبة الأخيرة في هذا المجال بمتوسط حسابي مقداره (1.45) وانحراف معياري (0.51) بدرجة منخفضة.

ج. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال "الكوادر المدربة والخدمات التأهيلية الموارد المادية"

الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الكوادر المدربة والخدمات التأهيلية الموارد

المادية وجهة نظر مقدمي خدمات التدخل المبكر

الرتبة	المجال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	تبنى الإدارة قاعدة بيانات خاصة بمؤهلات وكفايات المعلمين	20	3.60	0.75	متوسطة
2	تنظم الإدارة اجتماعات دورية لكادرتها لتبادل الخبرات	20	3.55	0.69	متوسطة
3	توفر الإدارة بيئة آمنة وجاذبة للمعلمين والأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	3.45	0.83	متوسطة
4	تساعد الإدارة المعلمين في الانتساب لدورات تأهيلية وتدريبية للتعامل مع الطفل ذو الإعاقة البصرية والسمعية	20	3.40	0.75	متوسطة
5	توفر الإدارة كل ما يحتاجه المعلمون لتدريب الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	3.30	0.73	متوسطة
5	توفر الإدارة كادراً مؤهلاً للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	3.30	0.73	متوسطة
	الكوادر المدربة والخدمات التأهيلية والموارد المادية	20	3.43	0.33	متوسطة

يتبين من الجدول (5) أن جميع فقرات مجال الكوادر المدربة والخدمات التأهيلية والموارد المادية قد جاءت بدرجة متوسطة، وأن الفقرة "تبنى الإدارة قاعدة بيانات خاصة بمؤهلات وكفايات المعلمين" قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (3.60) وانحراف معياري (0.75) بدرجة متوسطة، في حين جاءت الفقرة "توفر الإدارة كادراً مؤهلاً للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية" في المرتبة الأخيرة في هذا المجال بمتوسط حسابي مقداره (3.30) وانحراف معياري (0.73) بدرجة متوسطة.

ثانياً: نص السؤال الثاني على: "ما واقع خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال المكفوفين الصم من وجهة نظر أسرهم؟"

للإجابة عن هذا السؤال جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات استبانة أسر الأطفال المكفوفين الصم، وكانت النتائج كما في الجدول (6)

الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات استبانة أسر الأطفال المكفوفين الصم

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجال
كبيرة	0.41	3.74	20	التشخيص والتقييم وأدواته
منخفضة	0.19	1.40	20	المناهج المكيفة للأطفال المكفوفين الصم
متوسطة	0.21	2.52	20	تدريب الأسر وإشراكهم في إعداد الخطط في المنزل
متوسطة	0.13	2.55	20	خدمات التدخل المبكر

يتبين من الجدول (6) أن المتوسط الحسابي لخدمات التدخل المبكر من وجهة نظر أسر الأطفال المكفوفين الصم قد بلغ (2.55) بانحراف معياري (0.13) وبدرجة متوسطة، وأن مجال "التشخيص والتقييم وأدواته" قد جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (3.74) وانحراف معياري (0.41) بدرجة كبيرة، يليه مجال "تدريب الأسر وإشراكهم في إعداد الخطط في المنزل" بمتوسط حسابي مقداره (2.52) وانحراف معياري (0.21) بدرجة متوسطة، في حين جاء مجال "المناهج المكيفة للأطفال المكفوفين الصم" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي مقداره (1.40) وانحراف معياري (0.19) بدرجة منخفضة.

كما قامت الباحثتان باستخلاص المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات كل مجال من مجال الاستبانة كما يلي:

أ. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال "التشخيص والتقييم وأدواته"

خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال المكفوفين الصم من وجهة..... سحر أبو اشخيم، أ.د. منى الحديدي

الجدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التشخيص والتقييم وأدواته من وجهة نظر أسر الأطفال المكفوفين الصم

الرتبة	المجال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	تحول الإدارة الأسرة للجهات المختصة لتشخيص إعاقة الطفل	20	3.90	0.79	كبيرة
2	تحديث الإدارة من استراتيجيات تقويم الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية وأدواتها	20	3.85	0.88	كبيرة
3	تجمع الإدارة البيانات اللازمة عن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	3.80	0.77	كبيرة
3	توفر الإدارة سجلات لتقييم كل حالة عن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	3.80	0.83	كبيرة
4	تُكتب تقارير التقييم والتشخيص بطريقة واضحة ومفهومة للأهل	20	3.60	0.82	متوسطة
5	توفر الإدارة الأدوات اللازمة للكشف المبكر عن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	3.50	0.76	متوسطة
	التشخيص والتقييم وأدواته	20	3.74	0.41	كبيرة

يتبين من الجدول (7) أن الفقرة "تحول الإدارة الأسرة للجهات المختصة لتشخيص إعاقة الطفل" قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (3.90) وانحراف معياري (0.79) بدرجة كبيرة، في حين جاءت الفقرة "توفر الإدارة الأدوات اللازمة للكشف المبكر عن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية" في المرتبة الأخيرة في هذا المجال بمتوسط حسابي مقداره (3.50) وانحراف معياري (0.76) بدرجة متوسطة.

ب. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال "المناهج المكيفة للأطفال المكفوفين" الصم

الجدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال المناهج المكيفة للأطفال الصم المكفوفين من وجهة نظر أسر الأطفال المكفوفين الصم

الرتبة	المجال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	يتم تقييم تقدم الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية بصورة دورية	20	1.90	0.64	منخفضة
	تُبني أنشطة خاصة بتدريب الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	1.85	0.67	منخفضة
	يتم تحليل مناهج الأطفال ذوي الإعاقة ودراسنها	20	1.60	0.60	منخفضة
	تتوفر المناهج والأدوات التدريبية والوسائل التعليمية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	1.40	0.50	منخفضة
2	توجد حصص خاصة للرياضة البدنية	20	1.15	0.37	منخفضة
3	يتم الإعلان عن أهداف التدريب للأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	1.10	0.31	منخفضة
4	يتم تبسيط التدريب وتكييفه ليناسب مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	1.10	0.31	منخفضة
4	توفر الإدارة معينات بصرية وسمعية مرافقة للمناهج	20	1.05	0.22	منخفضة
	المناهج المكيفة للأطفال المكفوفين الصم	20	1.40	0.19	منخفضة

ينتبن من الجدول (8) أن جميع فقرات مجال المناهج المكيفة للأطفال المكفوفين الصم قد جاءت بدرجة منخفضة، وأن الفقرة "يتم تقييم تقدم الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية بصورة دورية" قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (1.90) وانحراف معياري (0.64) بدرجة منخفضة، في حين جاءت الفقرة "توفر الإدارة معينات بصرية وسمعية مرافقة للمناهج" في المرتبة الأخيرة في هذا المجال بمتوسط حسابي مقداره (1.05) وانحراف معياري (0.22) بدرجة منخفضة.

ج. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال "تدريب الأسر وإشراكهم في إعداد الخطط في المنزل"

الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال تدريب الأسر وإشراكهم في إعداد الخطط في

المنزل من وجهة نظر أسر الأطفال المكفوفين الصم

الرتبة	المجال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	توفر الإدارة كادراً مؤهلاً للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	2.70	0.47	متوسطة
2	تشجع الإدارة العناية بالأطفال المعاقين بصرياً وسمعيّاً من خلال توعية الأسرة والمجتمع المحلي	20	2.60	0.50	متوسطة
3	تشارك الإدارة أسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية في الخطة الفردية	20	2.50	0.51	متوسطة
4	توفر الإدارة التدريب الكافي لأسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والبصرية	20	2.45	0.51	متوسطة
4	تشارك الإدارة الأسر في عملية التقييم والتشخيص للأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية	20	2.45	0.51	متوسطة
5	تنظم الإدارة اجتماعات بين المعلمين وأولياء الأمور للإطلاع على تقدم الطفل	20	2.40	0.50	متوسطة
متوسطة	تدريب الأسر وإشراكهم في إعداد الخطط في المنزل	20	2.52	0.21	متوسطة

ينتبن من الجدول (9) أن جميع فقرات مجال تدريب الأسر وإشراكهم في إعداد الخطط في المنزل قد جاءت بدرجة متوسطة، وأن الفقرة "توفر الإدارة كادراً مؤهلاً للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والسمعية" قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (2.70) وانحراف معياري (0.47) بدرجة متوسطة، في حين جاءت الفقرة "تنظم الإدارة اجتماعات بين المعلمين وأولياء الأمور للإطلاع على تقدم الطفل" في المرتبة الأخيرة في هذا المجال بمتوسط حسابي مقداره (2.52) وانحراف معياري (0.21) بدرجة متوسطة.

## مناقشة النتائج

جرى مناقشة نتائج الدراسة حسب تسلسلت أسئلتها كما يأتي:

**أولاً:** أظهرت نتائج السؤال الأول أن تقييمات مقدمي خدمات التدخل المبكر لخدمات التدخل المبكر كانت متوسطة، وأن تقييمهم لمجال التشخيص والتقييم وأدواته كان كبيراً، وتقييمهم لمجال الكوادر المدربة والخدمات التأهيلية والموارد المادية كان متوسطاً، في حين كان تقييمهم لمجال المناهج المكيفة للأطفال المكفوفين الصم كان منخفضاً.

وقد تعزى هذه النتائج لتوافر إمكانات التشخيص في مراكز تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال المكفوفين الصم في روضة الضياء للمكفوفين، وروضة ماء السماء للمكفوفين والاراضي المقدسة للصم، إذ تتوفر في هذه المركز الأجهزة اللازمة لتشخيص تلك الإعاقات، ووجود كادر قادر على استخدام تلك الأجهزة والأدوات في تشخيص الأطفال المكفوفين الصم.

كما تعزى هذه النتيجة إلى أن مراكز خدمات التدخل المبكر قد تحول الأطفال المكفوفين الصم في حال عجزت عن تشخيصهم بشكل دقيق، كما أنها قد تطلب استشارات من جهات متخصصة. وقد تعزى هذه النتيجة إلى عدم توافر مناهج مقدمة للطلبة بطريقة تناسب الأطفال المكفوفين الصم، فقد يتم استخدام رموز بريل للطلبة المكفوفين والمكفوفين الصم بنفس الطريقة، إذ لا تتوفر مناهج وأدوات لتدريب الأطفال المكفوفين الصم خاصة بهم.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن مراكز تقديم خدمات التدخل المبكر تستقطب موظفين ذوي كفاءة وقدرة على التعامل مع الأطفال المكفوفين الصم، وتسعى إلى توفير الكوادر المدربة، وتوفر لهم موارد مادية تسهم في رعاية الأطفال المكفوفين الصم، وتنمية شخصياتهم.

وتتشابه نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة (The Supreme Council for the Affairs of Persons with Disabilities, 2016)، التي كشفت أن فئة الإعاقة البصرية هم أقل الفئات التي تقدم لهم خدمات التدخل المبكر، وأن أكثر الخدمات المقدمة للأطفال هي خدمات تعليمية، تليها خدمات النطق والعلاج الوظيفي والطبيعي.

**ثانياً:** أظهرت نتائج السؤال الثاني أن تقييمات أسر الأطفال المكفوفين الصم لخدمات التدخل المبكر كانت متوسطة، وأن تقييمهم لمجال التشخيص والتقييم وأدواته كان كبيراً، وتقييمهم لمجال تدريب الأسر وإشراكهم في إعداد الخطط في المنزل كان متوسطاً، في حين كان تقييمهم لمجال المناهج المكيفة للأطفال المكفوفين الصم كان منخفضاً.

وتعزى هذه النتائج إلى أن مراكز تقديم خدمات التدخل المبكر قد كسبت ثقة أسر الأطفال المكفوفين الصم في روضة الضياء للمكفوفين، روضة ماء السماء للمكفوفين والأراضي المقدسة للصم، فهي توفر كادر قادر على استخدام أدوات الكشف والتشخيص عن الإعاقات البصرية والسمعية، كما أن هذه المراكز لديها أكثر من وسيلة للكشف عن الأطفال المكفوفين الصم من خلال التحويل لمراكز متخصصة أو استشارة أهل الاختصاص.

وتعزى هذه النتيجة أيضاً إلى ملاحظ أسر الأطفال المكفوفين الصم للمناهج المقدمة لأبنائهم، أو الأنشطة التي ينخرطون فيها، فهي مناهج مصممة إما لأطفال مكفوفين أو أطفال صم، في حين لا تستخدم مراكز خدمات التدخل المبكر للأطفال المكفوفين الصم مناهج وأنشطة خاصة بذوي الإعاقة المزدوجة.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى تواصل مراكز تقديم خدمات التدخل المبكر مع أسر الأطفال لتعزيزهم وتشجيعهم على تقبل الأطفال المكفوفين الصم، والتدريب على طرق معاملتهم، من ضمن الخطط الفردية لكل طفل مكفوف أصم نشاطات يتداخل فيها دور الأسرة مع دور مركز تقديم خدمات التدخل المبكر.

#### التوصيات:

في ضوء نتائج هذه الدراسة يمكن التوصية بما يأتي:

- توفير مراكز تقديم خدمات التدخل المبكر التدريب الكافي لأسر الأطفال المكفوفين الصم.
- الاهتمام بتوفير مناهج خاصة بالأطفال المكفوفين الصم.
- زيادة حجم التعاون بين الأسر ومراكز تقديم الرعاية للأطفال المكفوفين الصم.
- بناء أنشطة تعليمية خاصة بالمكفوفين الصم.

#### References:

- Aqrouq, W. (2006). *A proposed model for the development of early intervention services in the light of international practices and evaluation results of programs currently operating in Jordan*. (Unpublished Doctoral Dissertation), Amman Arab University, Amman, Jordan.
- Aurth, R & Clements, M. (2005). Parental involvement and children's school success. In Partrikakou, school family partnership: *Promoting the socio-emotional and academic growth of children* (1<sup>st</sup> ed) New York: teachers college press.

- Banda, D., Nora, G. & Phoebe, A. (2014). A Review of Intervention Studies Conducted with Individuals with Autism and Sensory Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 108 (4): 299-303.
- Brewer, J. (2004). *Introduction to early childhood education preschool through primary grades*. Boston: Allyn & Bacon.
- Chen, D. & Haney, M. (1995). An early intervention model for infants who are deaf-blind. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 89 (3): 213-219.
- Denession, E. (2005). *Viisa, vision impaired in-service in America*, Utahski hi institute.
- Downing, J & Eichinger, J. (2011). Instructional Strategies for Learners With Dual Sensory Impairments. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 36 (3): 150-157
- Erickson, K. (2007). Literacy in early intervention for children with visual impairment insight from individual cases. *Journal of visual impairment & Blindness*, 101: 80-95.
- Erin, J. (2013). How Early Intervention Services Became Available in South Florida: A Story for the Silver Screen? *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 107 (3): 237-238
- Etewy, H. and Sumadi, J. (2016). Evaluating special education programs in early childhood in light of qualitative indicators. The University of Jordan, Amman, Jordan. *Derasat, Appindex 2. Voloum (43)*.
- Ethritj, D. (2010). Education for children with double sensory impairment - Identifying and developing abilities, translation: Samir Dababneh, Salt Resource and Training Center, Holy Land Foundation for the Deaf: Salt - Jordan
- Fellinger, J. et al . (2009). Failure to detect deaf-blindness in a population of people with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research*, 53(10):874-881.
- Guralinck, M. (1991). The next decade of research on the effectiveness of early intervention. *Exceptional children*, 85 (1): 174-183.
- Janssen, M. Walraven, R. & Dijk, J. (2003). Contact effects of an intervention program to foster harmonious interventions between deaf children and their educators. *Journal of visual impairment & Blindness*, 97 (4): 215-228

- Lappin A. & Kretschmer R. (2005). Applying infant massage practices: a qualitative study. *Journal of visual impairment & blindness*, 2 (90):111-121
- Mackinis, J. and Trevray, J. (2010). Deaf - Blind Children and Young People - Development Guide, Translation: Samir Debabneh, Salt Resource and Training Center, Holy Land Foundation for the Deaf: Salt - Jordan.
- Michael, M. & Paul, P. (1991). Early Intervention for Infants with Deaf-Blindness. *Exceptional Children*, 57 (3): 200-210.
- Mottron, L. (2017). Should we change targets and methods of early intervention in autism, in favor of a strength-based education, *European child & Adolescent psychiatry*, Volume 26, issue 7.
- Overbeek, M. (2015). The effectiveness of VIPP-V parenting training for parents of young children with a visual or visual-and-intellectual disability: study protocol of a multicenter randomized controlled trial. *Trials*, 16:401.
- Parker, A. (2009). Orientation and Mobility with Persons Who Are Deaf-Blind: An Initial Examination of Single-Subject Design Research. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103 (6): 372-377.
- Pighini, M., Goelman, H., Buchanan, M. & Reichl, K. (2014). Learning from parents' stories about what works in early intervention. *International Journal of Psychology*, Vol. 49, No. 4, 263-270.
- Smith, D. (2007). *Introduction to special education: Making a difference*. Boston: Allyn and Bacon.
- Tabal, S. (2008). *The Effect of the VIISA Early Special Education Program on the Development of Some Developmental Skills for Children with Visual disability* (Unpublished Doctoral Dissertation), University of Jordan, Amman, Jordan.
- The SKY HI institute. <http://www.skihi.org/>. Accessed online in October, 2015.
- The Supreme Council for the Affairs of Persons with Disabilities (2016). The reality of services and programs of early intervention in the Hashemite Kingdom of Jordan for the age groups from two years to five years. Amman: National Library
- Wall, S. (2005). Early Head Start and Access to Early Intervention Services: A Qualitative Investigation. *TECSE*, 25 (4): 218-231.