تقويم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان من وجهة نظر الأسر

د. أحمد محمد جلال الفواعير
أستاذ مساعد بقسم التربية والدراسات الإنسانية
كلية العلوم والآداب. جامعة نزوى، سلطنة عُمان
fawair@unizwa.edu.om

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقويم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان من وجهة نظر الأسر، وذلك من خلال ما يلي:

1. معرفة رأي أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حول مخرجات ومزايا برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم.
2. تحديد الفروق الإحصائية في تقويم خدمات التدخل المبكر وفقاً للمتغيرات الديموغرافية للأسر المستفيدة من التدخل المبكر.
3. تحديد المجال الأقل رضا لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج التدخل المبكر.

وقد تم اعتماد الأسلوب الكمي في جمع المعلومات باستخدام استبانة نتائج الأسرة (Family Outcomes Survey). أما عينة الدراسة فقد تكونت من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة وعددهم (53) أسرة.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن 78% من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان تقويمهم إيجابياً لبرامج التدخل المبكر، و22% من الأسر كان تقويمهم سلبياً. ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في رأي الأسر حول خدمات التدخل المبكر وفقاً لمتغيري أولياء الأمور وجنس الطفل، في حين كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لطبيعة الخدمات المقدمة. وكانت الأسر غير راضية عن نتائج وفوائد برامج التدخل المبكر في مجال معرفة حقوق الأسرة ومساندة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

Evaluate Early Intervention Services of Children with Special Needs in Oman

Ahmad M. J. Alfawair
Assistant Professor – Dept. of Education and Human Studies
College of Arts and Sciences - University of Nizwa – Oman

Abstract

The main purpose of this research was to evaluate early intervention services of children with special needs in Oman by their parents. In order to:

1. **Identify how the parents evaluate the early intervention services in Oman serving children with special needs.**
2. **Identify whether there were any significant differences in evaluation of early intervention services across demographic characteristics.**
3. **Identify the outcome of early intervention that has the lowest satisfaction.**

A survey methodology with quantitative research design by using Family Outcomes Survey was used. The samples of this study consisted of (53) parents in Association of Early Intervention in Oman.

The results revealed the following: 78% of parents had positive evaluation about the program of early intervention, while 22% of parents had a negative evaluation. There were significant differences in evaluation of early intervention services across type of services provided in favor of early intervention services by the (Association). Parents expressed dis satisfaction about the early intervention services given by the center.

مقدمة:

يعتبر التدخل المبكر نهجاً تتبعه أغلب الدول المتقدمة لما يقدمه من فرصة حقيقية في تحسين قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنع العديد من المشكلات الاجتماعية التي قد تعاني منها الأجيال القادمة، كما أنه يعمل وبشكل واضح على تقليل الإنفاق العام لأي دولة تقوم بتطبيقه واعتماده.

بكلمات أخرى، يعد التدخل المبكر نظاماً وقائياً علاجياً تربوياً يقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دون سن السادسة لمنحهم الضمان الاجتماعي والعاطفي الذي يحتاجونه لبقية حياتهم، والذي بدوره يساعد هؤلاء الأطفال على مواجهة تحديات المراحل العمرية القادمة (Allen, 2011).

ظهر التدخل المبكر في ميدان رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة منذ أوائل الستينات من القرن العشرين (Guralnick, 2000). ونظراً لمبرراته وفوائده على كل من الطفل والأسرة والمجتمع، فقد حظيت برامج التدخل المبكر اليوم باهتمام كبير من الجهات المعنية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في معظم دول العالم. وسلطنة عُمان، كسائر الدول المدركة لأهمية ميدان التدخل المبكر في الوقاية من المشكلات في النمو، والتقليل من تأثيرات الإعاقة على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، تشهد محاولات متفرقة لدعم وإيجاد برامج تعنى بمرحلة الطفولة المبكرة.

توجهت أنظار المهتمين في تربية ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في الآونة الاخيرة إلى الخدمات والبرامج التي تقدم للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك لإدراكهم لأهمية التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وإيماناً منهم بأن برامج التربية الخاصة للأطفال المعاقين دون سن السادسة (مرحلة ما قبل المدرسة) تعتبر حجر الزاوية لنجاح برامج التربية الخاصة.

إلا أن الاهتمام بمرحلة ما قبل المدرسة في الدول العربية لا يزال دون المستوى المطلوب، فقد تركز الاهتمام على مرحلة التعليم الأساسي لذوي الاحتياجات الخاصة (عواد وقواسمة، 2012).

وقد أوصى مؤتمر الإعاقة في الوطن العربي بضرورة العمل على الوقاية من الإعاقة، وزيادة الاهتمام بالطفل ذي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، وتطوير مناهج وبرامج فعالة لتلك الفئة العمرية، والعمل على توعية الأسرة من أجل حثها على القيام بدور فاعل في برامج التدخل المبكر، وكذلك التوسع في إعداد الدراسات في مجال الطفولة والإعاقة (زريقات، 2009).

لقد اقترح مركز نتائج الطفولة المبكرة (Early Childhood Outcomes (ECO) Center, 2010) خمس نتائج للتدخل المبكر على أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دون سن السادسة وهي كالآتي:

1. فهم نقاط القوة واحتياجات وقدرات الطفل ذي الاحتياجات الخاصة.
2. معرفة حقوق الأسرة ومساندة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة.

3. مساعدة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة على النمو والتعلم.
4. توفر أنظمة الدعم.
5. الاندماج مع المجتمع.

وأكد كل من إيبلي وسامرس وترنبل (Epley, Summers, & Turnbull, 2011) وسامرس وآخرون (Summers, et al., 2007) أن النتائج الخمس التي أوصى بها مركز نتائج الطفولة المبكرة تعد نتائج فورية للتدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم.

وقد أكد بيلي وآخرون (Bailey, et al., 2006) أن تحقيق هذه النتائج من شأنه تحسين جودة حياة أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ككل، وهو ما يعد الهدف النهائي والمنشود من برامج التدخل المبكر.

لقد أشارت النظرة الأولية لواقع الخدمات التربوية والعلاجية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دون سن السادسة في سلطنة عُمان، وذلك من خلال الزيارات الميدانية التي أجريت في المراحل الأولية لهذه الدراسة، إلى أنه لا يوجد في سلطنة عُمان أي مركز أو مؤسسة حكومية تقدم برامج تدخل مبكر للأطفال دون سن السادسة، باستثناء جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة. في الجانب الآخر تقدم مراكز الوفاء الاجتماعي المنتشرة في محافظات وولايات السلطنة بعض الخدمات للأطفال دون سن السادسة، ولكنها لا تعتبر برامج تدخل مبكر متخصصة.

وانطلاقاً من أهمية توفير وتقديم خدمات تدخل مبكر مناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو ما أكدته العديد من الدراسات السابقة، جاء الإحساس بأهمية تقويم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان.

مشكلة الدراسة:

يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية بالسؤال الآتي: ما جوانب القوة والضعف في برامج التدخل المبكر المطبقة بسلطنة عمان؟ وما مدى فاعليتها من وجهة نظر الأسر؟.

فقد أكدت العديد من المراجع والأدب النظري السابق في التربية الخاصة على العديد من مبررات التدخل المبكر وفوائده (Turnbull, 2005)، كما أشارت إلى دوره الكبير في تطوير القدرات العقلية واللغوية والاجتماعية والخصائص الشخصية للطفل، وتوجيه الأسرة إلى كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما تعمل برامج التدخل المبكر على تحسين الوضع الصحي والنمائي العام للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فإنه يعمل على خفض التكاليف المادية للعلاجات الطبية، وغير الطبية التي قد تحتاجها هذه الفئة من الأطفال في المستقبل (الخطيب والحديدي، 2007).

لقد أجمع المربون وعلماء النفس على اعتبار مرحلة ما قبل المدرسة أهم فترة عمرية تمر في حياة الإنسان، ومن هنا فإن التدخل المبكر في هذه المرحلة يعتبر أمراً على درجة كبيرة من الأهمية، فهو إن لم يكن قادراً على معالجة ما يطرأ من مشكلات في تلك المرحلة، فهو قادرٌ

على تخفيفها أو منع تفاقمها في المستقبل.

ويشير الين (Allen, 2011) وبيلي وآخرون (Bailey, et al., 2006) إلى أنه على الرغم من المزايا العديدة التي جعلت أغلب الدول في العالم تسعى إلى تبني وتطبيق برامج التدخل المبكر، ما زال هناك حاجة ماسة إلى تقويم برامج التدخل المبكر المطبقة، اعتماداً على مخرجاته ونتائجه، سواء على الطفل ذي الاحتياجات الخاصة أو على الأسرة. من جانب آخر، هناك حاجة ماسة إلى أدلة موثوقة حول أي أشكال التدخل المبكر هي الأنجح سواءً كانت داخل المراكز أو في البيت.

كما أشار إيبلي وآخرون (Epley, et al., 2011) إلى أن تقويم خدمات التدخل المبكر وفقاً لقانون تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة (IDEA) يعتمد في الأساس على عدد المراكز والجهات التي تقدم خدمات التدخل المبكر للطفل والأسر، إلا أنه حالياً بدأ التركيز على تقويم نتائج هذه البرامج وأثرها على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم.

وأكد عدد من الباحثين (Bailey, et al., 2006; Parrish & Phillips, 2003; Summers, et al., 2007; Turnbull, et al., 2007) أن التركيز على نتائج التدخل المبكر هو الأفضل والأنسب لمعرفة ما مدى فاعلية برامج التدخل المبكر المطبقة، وأيضاً معرفة نقاط قوة برامج التدخل المبكر وتعزيزها ونقاط القصور فيها لتحسينها وتطويرها.

مما سبق يتضح بأنه من المجدي تقديم نموذج التدخل المبكر الذي تقدمه جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة في سلطنة عُمان للتأكد من درجة إتقان العمل فيه، ومدى فاعليته على الطفل والأسرة. وقد تم اختيار هذه الجمعية كونها الوحيدة حالياً في سلطنة عُمان التي تطلق على خدماتها خدمة التدخل المبكر، وتحاول تطبيق نماذج ومبادئ عمل التدخل المبكر المعمول بها عالمياً من خلال الأنشطة المختلفة التي تستهدف مرحلة الطفولة المبكرة فقط. كما أن عملية التقويم من وجهة نظر الأسر المستفيدة، ساعدت الباحث على تفهم المشاكل والصعوبات التي تواجه عملية التدخل المبكر في سلطنة عُمان. لذا جاءت هذه الدراسة لتقويم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان من وجهة نظر الأسر.

أهداف الدراسة:

إن التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ما زال حديثاً في سلطنة عُمان، لذا من الضروري دراسة وتحديد جوانب القوة وجوانب القصور في برامج التدخل المبكر المطبقة في سلطنة عُمان، ومدى فاعليتها من وجهة نظر الأسر. وبناءً عليه فإن أهداف الدراسة الحالية تتمثل بما يلي:

1. معرفة رأي أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حول مخرجات ومزايا برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم.
2. تحديد الفروق الإحصائية في تقويم خدمات برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية للأسر المستفيدة من برامج التدخل المبكر.

3. تحديد المجال الأقل رضا لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج التدخل المبكر.

أسئلة الدراسة:

في ضوء الأهداف السابقة، تم تحديد أسئلة الدراسة بما يلي:

1. ما تقويم أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لمخرجات ومزايا برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم؟
2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقويم خدمات برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية للأسر المستفيدة من برامج التدخل المبكر؟
3. ما هو المجال الأقل رضا لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج التدخل المبكر؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها لبرامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دون ست سنوات في سلطنة عُمان، والتي على حد علم الباحث لم يتم دراستها أو تناولها سابقاً. فلا توجد دراسة سابقة في سلطنة عُمان حاولت تقويم خدمات التدخل المبكر.

كما تكمن أهمية هذه الدراسة بأن نتائجها ستضاف إلى مجال التدخل المبكر في الطفولة المبكرة من خلال تقديم دليل ملموس وإجرائي للتدخل المبكر في سلطنة عُمان. كما ستسهم هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري، وسد النقص في الأدب العربي في حقل التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. فالعالم العربي بشكل عام، وسلطنة عُمان بشكل خاص، تعاني من نقص في الدراسات والأبحاث في هذا الحقل.

وتُعد هذه الدراسة مهمة لتناولها تقويم خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر الأسر كمستفيدين من البرامج ومدى انعكاسها على الحياة الأسرية ككل، مما يؤدي إلى تحديد أوجه القصور في برامج التدخل المبكر، والعمل على تحسينها وتطويرها، ووضع الحلول المناسبة لها.

إن نتائج هذه الدراسة ستكون مفيدة للمسؤولين عن تخطيط وتنفيذ برامج التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان، حيث ستوفر هذه الدراسة البيانات حول أوجه القصور في برامج التدخل المبكر والعمل على تحسينها، ومن ثَمَّ تحقيق الأهداف النهائية المرجوة من برامج التدخل المبكر في السلطنة.

محددات الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين في جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة، والذين تقل أعمارهم عن ست سنوات. كما تحددت الدراسة أيضاً بالأداة المستخدمة في تقويم برامج التدخل المبكر والمتمثلة في استبانة نتائج الأسرة.

التعريفات الإجرائية:

برامج التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان: هي البرامج التي تطلق على خدماتها «خدمة تدخل مبكر» وتقدم خدماتها للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (دون السادسة من العمر)، وتحاول تطبيق نماذج ومبادئ التدخل المبكر المعمول بها عالمياً، وهي جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة - سلطنة عُمان.

الأسرة: هم الأفراد الذين تربطهم بالطفل صلة قرابة، والذين يقومون برعاية الطفل بالمنزل، وهم غالباً والدا الطفل ذي الاحتياجات الخاصة.

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: هم الأطفال الذين يتلقون خدمات التدخل المبكر داخل جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة وتكون أعمارهم دون سن السادسة.

الطريقة وإجراءات الدراسة

منهجية الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، والتي تهدف إلى وصف وتحليل تقويم الأسر لخدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان.

وقد اعتمدت الدراسة الحالية على أسلوب البحث الكمي (الاستبانة) في جمع وتحليل البيانات المتعلقة بتقويم برامج التدخل المبكر.

مجتمع الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة الحالية على أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المستفيدين من جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة. والجدول رقم (1) يوضح عدد الأطفال المستفيدين من برنامج التدخل المبكر في جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة لعام 2013.

جدول (1) عدد الأطفال المستفيدين من برنامج التدخل المبكر في جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة لعام 2013

مكان تقديم الخدمة	نوع الإعاقة	عدد الطلبة
داخل المركز	الإعاقة السمعية	13
	اضطرابات النطق واللغة	10
	متلازمة داون	24
	مزدوجة	1
	توحد	12
	اضطرابات سلوكية (فرط نشاط)	2
	غير مشخص	2
	صغر حجم الجمجمة	1
	شلل دماغي	4
	متلازمة كورنيليا دي لانج	1
	تأخر نمائي	4
	المجموع	74
داخل المنزل (برنامج البورتج)	تأخر نمائي	40
	المجموع	40
إجمالي أعداد الطلبة الذين يتلقون خدمات التدخل المبكر في الجمعية وفي المنزل		114

وقد تم توزيع الاستبانة على جميع أفراد مجتمع الدراسة وعددهم 114 أسرة. أما عينة الدراسة فقد تمثلت بأعداد الأسر الذين أجابوا عن أداة الدراسة. وقد أجاب على الاستبانة 56 أسرة، وتم استبعاد ثلاث استبانات لعدم وضوح الإجابة، واختيار أكثر من إجابة لكل فقرة. حيث كان العدد النهائي لعينة الدراسة 53 أسرة أي ما يشكل نسبة 46.5% من مجتمع الدراسة. والجدول رقم (2) يوضح عينة الدراسة الحالية موزعة حسب متغيرات ولي الأمر، وجنس الطفل، وطبيعة الخدمات المقدمة.

جدول (2) عينة الدراسة موزعة حسب المتغيرات

المتغيرات	الفئة	العدد	النسبة
جنس ولي الأمر	الآباء	20	% 37.7
	الأمهات	33	% 62.3
جنس الطفل	ذكر	27	% 50.9
	انثى	26	% 49.1
طبيعة خدمة التدخل المبكر	داخل المركز	34	% 64.2
	داخل المنزل	19	% 35.8

أداة الدراسة:

قام الباحث باعتماد استبانة نتائج الأسرة (Family Outcomes Survey) النسخة المعدلة عام 2010 كأداة لجمع البيانات حول برامج التدخل المبكر من خلال إجابات أولياء الأمور. تتكون هذه الاستبانة من 41 فقرة موزعة على قسمين: الأول نتائج الأسرة (24) فقرة، والثاني مزايا التدخل المبكر (17) فقرة. وتعود ملكية هذه الأداة إلى مركز نتائج الطفولة المبكرة (Early Childhood Outcomes Center) التابع لمكتب برامج التربية الخاصة في وزارة التربية الأمريكية (The Office of Special Education Programs, U.S. Department of Education).

وقد اعتمد الباحث استبانة نتائج الأسرة (Family Outcomes Survey) كأداة لجمع البيانات لعدة أسباب منها:

1. ملاءمتها لهدف الدراسة الحالية.
2. امتلاكها لدرجات عالية من الصدق والثبات.
3. مرت عملية تطويرها ومراجعتها بعدة مراحل علمية.
4. الاستبانة تم اعتمادها من جهات عريقة ومعروفة في مجال الطفولة المبكرة (مركز نتائج الطفولة المبكرة وقسم الطفولة المبكرة التابع لمجلس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة).

استبانة نتائج الأسرة:

مرت عملية اختيار استبانة نتائج الأسرة (Family Outcomes Survey) لاستخدامها في تقويم خدمات التدخل المبكر من خلال الأسر المستفيدة بعدة خطوات كالآتي:

1. مراجعة الأدب التربوي المتعلق بالتدخل المبكر، والدراسات السابقة التي اهتمت بتقويم برامج وخدمات التدخل المبكر من وجهة نظر الأسر.

2. اعتماد استبانة نتائج الأسـرة الذي قام بتطويرها ومراجعتها مركز نتائج الطفولة المبكرة (Early Childhood Outcomes (ECO) Center, 2010).
3. تم أخذ الموافقة من مركز نتائج الطفولة المبكرة على تعديل وتكييف اسـتبانة نتائج الأسرة، وترجمتها للغة العربية، واستخدامها في الدراسة الحالية.

تتكون اسـتبانة نتائج الأسـرة (FOS 2010) من 41 فقرة موزعة على قسـمين: القسم الأول ويسمى نتائج الأسرة، وأما القسم الثاني فيسمى مزايا التدخل المبكر. أما القسم الأول للاسـتبانة فيتكون من 24 فقرة موزعة على خمسـة مخرجات (نتائج) أساسية وهي: فهم نقـاط القوة واحتياجات وقـدرات الطفـل ذي الاحتياجات الخاصة، معرفة حقوق الأسـرة ومسـاندة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، مساعدة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة على النمـو والتعلم، توفر أنظمة الدعم، والاندماج مع المجتمع. أما القسـم الثاني فيضم 17 فقرة موزعـة على ثلاث فوائد وهـي: معرفة حقوق الطفل، توصيل احتياجات الطفل، ومسـاعدة الطفل على النمو والتعلم.

أما تعليمات الإجابة الخاصة بالاسـتبانة، بالنسـبة للقسـم الأول، فقد طلب من الأسـرة تحديـد أفضـل خيار يصف حق الأسـرة، وذلك وفق سـلم ليكرت الخماسـي التالي (لا على الإطلاق = 1، قليلاً = 2، إلى حد ما = 3، تقريباً = 4، تماماً = 5). أما القسـم الثاني، فقد طلب من الأسـرة تحديد مدى الفوائد التي حققها التدخل المبكر بالنسـبة لك ولأسرتك، وذلك وفق سلم ليكرت الخماسي التالي (غير مفيد بالمرة =1، مفيد قليلاً = 2، مفيد إلى حد ما = 3، مفيد جداً = 4، مفيد للغاية = 5).

صدق أداة الدراسة:

للتأكـد مـن صدق المحتوى لأداة الدراسـة (اسـتبانة نتائج الأسـرة)، تم إعـداد نموذج للمحكمـين يتضمـن تحديد رأيهم بـكل فقرة من حيـث الملاءمة، ووضوح اللغـة، والانتماء، وإمكانية تطبيقها على البيئة العُمانية.

وقد تكونت لجنة المحكمين من خمسـة أعضاء هيئة تدريـس في مجال التربية الخاصة، وتربيـة الطفل، والإرشـاد، من جامعة نـزوى والجامعة الأردنية وجامعة سـلمان بن عبد العزيـز، بالإضافة إلى اثنـين من أولياء أمور الأطفال المسـتفيدين من برامـج التدخل المبكر فـي جمعية التدخـل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة. وقد كان هناك بعض الملاحظات البسـيطة مـن قبل لجنة المحكمـين تدور حول حذف بعض الكلمات من بعض الفقرات. من جهة أخرى، كان هناك إجماع من اللجنة على وضوح الفقرات وملاءمتها للمجال، وإمكانية تطبيقها على البيئة العُمانية.

ثبات أداة الدراسة:

تم التحقـق من ثبات أداة الدراسـة (اسـتبانة نتائج الأسـرة) عن طريق حسـاب معامل الاتسـاق الداخلـي – كرونبـاخ ألفا، وذلـك لاحتواء الاسـتبانة على مسـتويات متعددة من الإجابة. حيث بلغت قيمة كرونباخ ألفا لاستبانة نتائج الأسرة ككل (0.93)، كما تم حساب معامل الاتسـاق الداخلي - كرونباخ ألفا لكل قسـم على حِدَة، حيث بلغت قيمة كرونباخ ألفا

للقسم الأول (نتائج الأسرة) 0.81، بينما بلغت قيمة كرونباخ ألفا للقسم الثاني (مزايا التدخل المبكر) 0.92.

طريقة تحليل البيانات:

بعد جمع البيانات، تم تفريغ الاستجابات، وأجريت التحليلات الإحصائية اللازمة للبيانات عن طريق الحاسوب باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) النسخة 19، حيث حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات الاستبانة، ولكل مجال من مجالات الاستبانة وذلك للإجابة عن السؤال الأول، وهو ما تقويم أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لمخرجات ونتائج برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم. وللإجابة عن السؤال الثاني، تم استخدام اختبار «ت» للعينات المستقلة (T-test) لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 في تقويم خدمات برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفقاً لمتغيرات أولياء الأمور وجنس الطفل وطبيعة الخدمات المقدمة. كما تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي متعدد المتغيرات بين المجموعات (MANOVA) للإجابة عن السؤال الثالث من خلال الكشف عن دلالة الفروق الإحصائية، ومعرفة ما المجال الأقل رضا لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج التدخل المبكر بشكل عام، ووفقاً لمتغيرات أولياء الأمور وجنس الطفل وطبيعة الخدمات المقدمة.

نتائج الدراسة:

استخدم الباحث استبانة نتائج الأسرة لجمع البيانات من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حول رأيهم في خدمات التدخل المبكر، من حيث مخرجاتها وفوائدها على الأسرة، وذلك للإجابة عن أسئلة الدراسة.

عرض نتائج السؤال الأول: ما تقويم أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لمخرجات ونتائج برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم؟.

تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات استبانة نتائج الأسرة وعددها 41 فقرة. والجدول رقم (3) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات استبانة نتائج الأسرة.

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات استبانة نتائج الأسرة

القسم الأول: نتائج الأسرة			القسم الثاني: مزايا التدخل المبكر		
رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	3.53	0.91	1	2.08	0.96
2	4.00	0.96	2	1.89	0.70
3	3.64	1.16	3	1.87	0.98
4	3.40	1.13	4	1.85	0.79

5	2.08	1.07	5	2.30	0.95
6	1.72	1.01	6	3.23	1.10
7	1.40	0.57	7	3.66	1.21
8	1.62	0.69	8	3.49	1.19
9	2.34	1.00	9	3.47	1.20
10	3.62	0.81	10	3.49	1.07
11	3.62	0.84	11	3.58	1.12
12	3.98	0.69	12	3.49	1.07
13	3.51	0.64	13	3.40	1.10
14	3.51	0.99	14	3.85	1.12
15	3.81	0.92	15	3.30	0.95
16	3.83	0.83	16	2.28	0.86
17	3.77	0.82	17	3.24	1.14
18	3.77	0.78			
19	2.11	0.87			
20	1.89	0.80			
21	1.62	0.63			
22	1.74	0.71			
23	2.30	0.82			
24	2.15	0.89			

كما تم احتساب الإحصاءات الوصفية لجميع معدلات استجابات الأسر على استبانة نتائج الأسرة كما هو موضح في الجدول رقم (4).

جدول (4) الإحصاءات الوصفية لاستبانة نتائج الأسرة

	عدد الفقرات	الأدنى	المعدل	المتوسط العام	الانحراف المعياري العام
المقياس كاملاً	41	1.40	4.00	2.92	0.85
القسم الأول	24	1.40	4.00	2.87	0.94
القسم الثاني	17	1.85	3.85	2.97	0.73

إن معدل متوسط تقويم الأسر لكل الفقرات تراوح بين 1.40 كحد أدنى، و4.00 كحد أعلى. وكان المتوسط الحسابي العام لتقويم الأسر على جميع الفقرات 2.92، وكان الانحراف المعياري العام على جميع الفقرات 0.85. وقد تم حساب تكرار متوسط الفقرات على استبانة نتائج الأسرة. والجدول رقم (5) يوضح تكرار متوسط الفقرات على استبانة نتائج الأسرة.

جدول (5) تكرار متوسط الفقرات على استبانة نتائج الأسرة

	عدد الفقرات	1.99–1		2.99–2		3.99–3		5–4	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
المقياس كاملاً	41	9	%22.0	8	%19.5	23	%56.1	1	%2.4
القسم الأول	24	6	%25.0	5	%20.8	12	%50.0	1	%4.2
القسم الثاني	17	3	%17.6	3	%17.6	11	%64.7	0	%0.0

إن أكثر من 78 % من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان تقويمهم إيجابياً لبرامج التدخل المبكر، وقد تراوح بين «إلى حد ما» إلى «تماماً». كما يتضح أيضاً أن ما نسبته 2.4% فقط كان تقويمهم عالياً جداً «تماماً». بالإضافة إلى أن هناك 22% من الأسر كان تقويمهم سلبياً نوعاً ما «لا على الإطلاق» إلى «قليلاً».

أعلى ثلاث تقويمات إيجابية صرحت بها أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتلقون خدمات التدخل المبكر حول نتائج برامج التدخل المبكر (القسم الأول) كان في الفقرة رقم 2 (المتوسط الحسابي = 4) وهي نحن نفهم نقاط القوة والقدرات عند طفلنا، والفقرة رقم 12 (المتوسط الحسابي = 3.98)، وهي نستطيع أن نساعد طفلنا على الاعتناء باحتياجاته، والفقرة رقم 16 (المتوسط الحسابي = 3.83)، وهي نستطيع التحدث مع العائلات الأخرى الذين لديهم طفل له احتياجات مماثلة. أما أدنى ثلاثة تقويمات فقد صرحت بها أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتلقون خدمات التدخل المبكر حول نتائج برامج التدخل المبكر (القسم الأول) كان في الفقرة رقم 7 (المتوسط الحسابي = 1.4)، وهي نحن نعرف الجهات التي يجب الاتصال بها، وما ينبغي علينا القيام به، عندما تكون لدينا أسئلة أو مشكلات، والفقرة رقم 21 (المتوسط الحسابي = 1.62) وهي يتم تلبية احتياجاتنا الخاصة بالطب وطب الأسنان، والفقرة رقم 8 (المتوسط الحسابي = 1.62) وهي نحن نعرف الخيارات المتاحة عند ترك طفلنا للبرامج.

أما بالنسبة للقسم الثاني من استبانة نتائج الأسرة، كانت أعلى ثلاثة تقويمات إيجابية صرحت بها أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتلقون خدمات التدخل المبكر حول مزايا برامج التدخل المبكر في الفقرة رقم 14 (المتوسط الحسابي = 3.85)، وهي إعطائك معلومات مفيدة عن كيفية مساعدة طفلك في الاعتناء باحتياجاته، والفقرة رقم 7 (المتوسط الحسابي = 3.66) وهي الاستماع إليك واحترام اختياراتك، والفقرة رقم 11 (المتوسط الحسابي = 3.58)، وهي تطوير علاقة جيدة معك ومع أسرتك. أما أدنى ثلاثة تقويمات صرحت بها أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتلقون خدمات التدخل المبكر حول مزايا برامج التدخل المبكر (القسم الثاني) كان في الفقرة رقم 4 (المتوسط الحسابي = 1.85) وهي إعطاؤك معلومات مفيدة عن الخيارات المتاحة عند ترك طفلك للبرنامج، والفقرة رقم 3 (المتوسط الحسابي = 1.87) وهي إعطاؤك معلومات مفيدة عن الجهات التي يمكنك الاتصال بها عندما تكون لديك أسئلة أو مشكلات، والفقرة رقم 2 (المتوسط الحسابي = 1.89) وهي إعطاؤك معلومات مفيدة عن حقوقك المتعلقة باحتياجات طفلك الخاصة.

عرض نتائج السؤال الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقويم خدمات برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية للأسر المستفيدة من برامج التدخل المبكر؟.

في عينة الأسر، هناك ثلاثة متغيرات مستقلة، كل متغير يضم فئتين وهم: ولي الأمر (أب – أم)، جنس الطفل (ذكر – أنثى)، وطبيعة الخدمة المقدمة (داخل المركز - داخل المنزل)، ومتغير مستقل واحد، وهو نتائج الأسرة. لذلك استخدم الباحث اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent–Samples T–test analysis) لمعرفة إذا كان هناك تأثير

لمتغير ولي الأمر، أو لجنس الطفل، أو لطبيعة الخدمات المقدمة على رأي الأسر حول خدمات التدخل المبكر.

جدول (6) اختبار «ت» للعينات المستقلة (T-test)، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمتغيرات أولياء الأمور وجنس الطفل وطبيعة الخدمات المقدمة

المتغير	الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة «ف»		درجات الحرية	مستوى الدلالة
ولي الأمر	الآباء	20	120.10	17.68	4.025	0.162	51	0.872
	الأمهات	33	119.18	21.26				
جنس الطفل	ذكر	27	121.03	20.81	1.266	0.561	51	0.577
	أنثى	26	117.96	19.01				
طبيعة خدمات التدخل المبكر	داخل الجمعية	34	131.44	12.90	1.004	9.930	51	*0.000
	داخل المنزل	19	98.21	9.03				

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بأولياء الأمور، كما هو موضح في الجدول رقم (6)، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 في رأي الأسر حول خدمات التدخل المبكر بين الآباء (المتوسط الحسابي = 120.10، الانحراف المعياري = 17.68) والأمهات (المتوسط الحسابي = 119.18، الانحراف المعياري= 21.26)، وقد كان مستوى الدلالة الإحصائية 0.87.

أما فيما يتعلق بجنس الطفل، فقد أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 في رأي الأسر حول خدمات التدخل المبكر بين الأسر التي لها طفل ذكر (المتوسط الحسابي = 121.03، الانحراف المعياري = 20.81)، والأسر التي لديها طفلة أنثى (المتوسط الحسابي = 117.96، الانحراف المعياري = 19.01)، وقد كان مستوى الدلالة الإحصائية 0.58.

أما النتائج المتعلقة بطبيعة الخدمات التي يتلقاها الطفل، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 في رأي الأسر حول خدمات التدخل المبكر بين الأسر التي لها طفل يتلقى خدمات التدخل المبكر داخل الجمعية (المتوسط الحسابي = 131.44، الانحراف المعياري = 12.90)، والأسر التي لديها طفلة تتلقى خدمات التدخل المبكر داخل المنزل (المتوسط الحسابي = 98.21، الانحراف المعياري= 9.03)، وقد كان مستوى الدلالة الإحصائية 0.000. كما تم احتساب حجم الأثر من خلال حساب قيمة (Eta squared) وقد تبين أن حجم الأثر كبير جداً (0.66) لهذا المتغير. فقد سجل أولياء الأمور الذين لديهم أطفال يتلقون خدمات التدخل المبكر داخل الجمعية مستوى عالٍ من الرضا.

عرض نتائج السؤال الثالث: ما المجال الأقل رضا لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج التدخل المبكر؟.

للإجابة عن هذا السؤال، وكما هو موضح في الجدول رقم (7)، تم احتساب المتوسطات

الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مخرج (نتيجة) من المخرجات الخمسة لنتائج التدخل المبكر على الأسرة، ولكل فائدة أو ميزة من فوائد ومزايا برامج التدخل المبكر. وقد تبين أن الأسر التي يتلقى أطفالها خدمات التدخل المبكر كانوا أقل رضا عن المخرج الثالث « معرفة حقوق الأسرة، ومساندة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة» (المتوسط الحسابي = 9.15، الانحراف المعياري = 3.18).

وعند سؤال الأسر عن فوائد ومزايا برامج التدخل المبكر خلال العام الماضي (القسم الثاني)، أشارت النتائج إلى أن الأسر يرون بأن برامج التدخل المبكر كانت أقل فائدة وتميزاً في توعية الأسر في التعرف على حقوق الطفل والأسرة (المتوسط الحسابي= 9.98، الانحراف المعياري = 3.03)، وكانت مفيدة ومميزة جداً في المجالات الأخرى (توصيل احتياجات الطفل، ومساعدة الطفل على النمو والتعلم).

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمخرجات (نتائج) التدخل المبكر ومزايا التدخل المبكر

مخرجات ونتائج التدخل المبكر				
الرقم	المخرجات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	فهم نقاط القوة واحتياجات وقدرات الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة	53	14.57	2.82
2	معرفة حقوق الأسرة ومساندة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة	53	9.15	3.18
3	مساعدة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة على النمو والتعلم	53	14.74	1.57
4	توفر أنظمة الدعم	53	18.70	2.93
5	الاندماج مع المجتمع	53	11.81	2.80
مزايا وفوائد التدخل المبكر				
الرقم	الفوائد	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	معرفة حقوق الطفل	53	9.98	3.03
2	توصيل احتياجات الطفل	53	20.92	5.29
3	مساعدة الطفل على النمو والتعلم	53	19.66	4.65

ولمعرفة إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في آراء الأسر حول مخرجات التدخل المبكر وفوائده وفقاً للمتغيرات الديموغرافية، تم إجراء تحليل التباين الأحادي متعدد المتغيرات بين المجموعات (MANOVA) لكشف أي مخرجات التدخل المبكر أبدى أولياء الأمور رضا وارتياحاً أقل.

جدول (8) تحليل التباين الأحادي متعدد المتغيرات بين المجموعات (MANOVA) تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	قيمة اختبار (Wilks' Lambda)	قيمة «ف»	مستوى الدلالة
ولي الأمر	0.926	0.753	0.588
جنس الطفل	0.909	0.942	0.463
طبيعة خدمات التدخل المبكر	0.217	33.962	×0.000

بالنسبة لمتغير أولياء الأمور، أشارت نتائج الدراسة، كما يتضح من الجدول رقم (8) إلى

أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 بين الآباء والأمهات على مخرجات برامج التدخل المبكر، وقد كان مستوى الدلالة 0.59

ووفقاً لمتغير جنس الطفل، أشارت نتائج البحث أيضاً إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 في آراء الأسر على مخرجات برامج التدخل المبكر وفقاً لجنس الطفل الذي يتلقى خدمات التدخل المبكر، وقد كان مستوى الدلالة 0.46.

أما نتائج التحليل الخاصة بمتغير طبيعة الخدمات المقدمة، فقد أشارت إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 في آراء الأسر على مخرجات برامج التدخل المبكر بين الأسر التي يتلقى طفلهم خدمات التدخل المبكر داخل الجمعية، والأسر التي يتلقى طفلهم خدمات التدخل المبكر داخل المنزل، وقد كان مستوى الدلالة 0.000.

تم تعديل وتصحيح مستوى الدلالة الإحصائية ليصبح أقل من 0.01 باستخدام معادلة تصحيح بونفيروني (Bonferroni correction). ومن ثم تم إجراء التحليل الإحصائي للمتغيرات التابعة (المخرجات الخمسة لبرامج التدخل المبكر) بشكل منفصل. أشارت النتائج كما يتضح في الجدول رقم (9) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01 في آراء الأسر على المخرج الأول (فهم نقاط القوة واحتياجات وقدرات الطفل ذي الاحتياجات الخاصة) لبرامج التدخل المبكر، وقد كان مستوى الدلالة 0.000. أيضاً هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01 في آراء الأسر على المخرج الرابع (توفر أنظمة الدعم) لبرامج التدخل المبكر، وقد كان مستوى الدلالة 0.000. في حين لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01 في آراء الأسر على المخرج الثاني (معرفة حقوق الأسرة ومساندة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة) والمخرج الثالث (مساعدة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة على النمو والتعلم)، والمخرج الخامس (الاندماج مع المجتمع).

جدول (9) تحليل التباين الأحادي متعدد المتغيرات بين المجموعات (MANOVA) لمتغير طبيعة خدمات التدخل المبكر تبعاً لمخرجات (نتائج) التدخل المبكر

المتغير المستقل	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة «ف»	مستوى الدلالة
طبيعة خدمات التدخل المبكر	فهم نقاط القوة واحتياجات وقدرات الطفل ذي الاحتياجات الخاصة	18.927	1	140.168	*0.000
	معرفة حقوق الأسرة ومساندة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة	0.056	1	0.136	0.714
	مساعدة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة على النمو والتعلم	0.183	1	1.194	0.280
	توفر أنظمة الدعم	10.389	1	71.425	*0.000
	الاندماج مع المجتمع	1.045	1	5.179	0.027

وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية نجد أن الأسر التي يتلقى طفلهم خدمات التدخل المبكر في المنزل أقل رضا عن المخرج الأول (فهم نقاط القوة واحتياجات وقدرات الطفل ذي الاحتياجات الخاصة) (المتوسط الحسابي = 11.37) مقارنة بالأسر التي يتلقى طفلهم

خدمات التدخل المبكر في الجمعية (المتوسط الحسابي = 16.35). كما عبرت الأسر التي يتلقى طفلهم خدمات التدخل المبكر في المنزل عن رضا أقل عن المخرج الرابع (توفر أنظمة الدعم) (المتوسط الحسابي = 15.74) مقارنة بالأسر التي يتلقى طفلهم خدمات التدخل المبكر في الجمعية (المتوسط الحسابي= 20.35).

مناقشة نتائج الدراسة:

بعد تحليل النتائج، يحاول هذا الجزء من الدراسة معرفة إذا ما كانت هذه النتائج تجيب عن أسئلة الدراسة، لذا سيتم عرض المناقشة وفقاً لأسئلة الدراسة.

مناقشة نتائج السؤال الأول: ما تقويم أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لمخرجات ومزايا برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم؟

أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة راضية جداً عن خدمات التدخل المبكر، فقد عبر 58.5 % عن رضاهم العالي عن خدمات التدخل المبكر بشكل عام. وعبّر 54.2 % عن رضاهم الكبير عن مخرجات التدخل المبكر، كما أكد 64.7% من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على فوائد التدخل المبكر الكبيرة على الطفل ذي الاحتياجات الخاصة وعلى الأسرة.

وعبّر 19.5 % من الأسر عن رضا متوسط عن خدمات التدخل المبكر بشكل عام. وأشارت إجابات 20.8 % من الأسر إلى أن مخرجات خدمات التدخل المبكر جيدة إلى حد ما، وأكد 17.6 % من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على أن خدمات التدخل المبكر مفيدة إلى حد ما بالنسبة للطفل ذي الاحتياجات الخاصة وللأسرة.

ويتضح مما سبق بأن خدمات التدخل المبكر في سلطنة عُمان، والتي تقدمها جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة فعالة ومفيدة جداً للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ولأسرهم. وقد يعود ذلك إلى عدة أسباب وعدة عوامل، فقد يعود ذلك إلى أن جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة تطبق المعايير الدولية والممارسات العالمية في برامج التدخل المبكر. أو لأن جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة تحتوي على فريق متعدد التخصصات (إدارة متخصصة، مشرف فني، إرشاد أسري، علاج طبيعي، علاج وظيفي، علاج النطق، معلمات، مساعدات... إلخ)، مما يساعد على تقديم أفضل الخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم. وقد يعود السبب إلى أن جمعية التدخل المبكر تستقبل أعداداً محددة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بما يتناسب مع قدراتها وإمكانياتها، ونظراً لعدم وجود جمعية أو مركز أو أي جهة أخرى تقدم خدمات تدخل مبكر في سلطنة عُمان عدا جمعية التدخل المبكر، فإن أولياء الأمور يجدون فيها الملاذ الوحيد لأطفالهم، ومن ثَمَّ قد يرون أن كل ما يقدم لهم من الجمعية على أنه مميز ومفيد.

وعلى الرغم من أن نسبة كبيرة من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان تقويمهم إيجابياً (78 %)، فإن هناك 22 % منهم كان تقويمهم سلبياً، أي أن خدمات التدخل المبكر غير فعالة أو مفيدة لهم ولأطفالهم. وهذا يؤكد ضرورة أن تقوم جمعية التدخل المبكر بمراجعة أسباب ذلك.

من جانب آخر، يتضح من نتائج هذا البحث أن برامج وخدمات التدخل المبكر في الجمعية كان لها دور كبير وواضح جداً في تعريف الأسر بنقاط القوة والقدرات لدى أطفالهم، وفي تقديم معلومات مفيدة حول كيفية الاعتناء بحاجات أطفالهم، كما كان لها دور كبير في كسر حاجز الخجل والانسحاب، ومساعدتهم على التفاعل مع الآخرين من خلال التحدث مع العائلات الأخرى الذين لديهم طفل له احتياجات مماثلة. كما كان للجمعية دور فعال في تطوير علاقات جيدة مع الأسر ومع الطفل نفسه، والاستماع لهم واحترام خياراتهم.

وفي نفس الوقت، لم يكن لبرامج التدخل المبكر دور إيجابي في تعريف الأسر بالجهات التي يجب الاتصال بها، وما ينبغي عليهم القيام به، عندما تكون لديهم أسئلة أو مشكلات، وفي تلبية احتياجاتهم الطبية الخاصة، والخيارات المتاحة أمامهم عند ترك طفلهم لجمعية التدخل المبكر. ويتضح أيضاً أن جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة لديها قصور في إعطاء الأسر معلومات مفيدة عن حقوقهم المتعلقة باحتياجات طفلهم الخاصة. وقد يعود السبب في ذلك إلى أن فريق العمل ليس لديه المعلومات الكافية عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا يعرف أيضاً الخيارات الأخرى أمام الأسر بعد ترك الجمعية.

مناقشة نتائج السؤال الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقويم خدمات برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية للأسر المستفيدة من برامج التدخل المبكر؟

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بأولياء الأمور أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رأي الأسر حول خدمات التدخل المبكر بين الآباء والأمهات، كما أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رأي الأسر حول خدمات التدخل المبكر بين الأسر التي لها طفل ذكر، والأسر التي لديها طفلة أنثى. ويتضح من ذلك بأن خدمات التدخل المبكر التي تقدمها جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة تراعي حاجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وحاجات أسرهم على اختلاف جنسهم.

من جهة أخرى، أظهرت نتائج البحث أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في رأي الأسر حول خدمات التدخل المبكر بين الأسر التي لها طفل يتلقى خدمات التدخل المبكر داخل الجمعية، والأسر التي لديها طفل يتلقى خدمات التدخل المبكر داخل المنزل. فقد سجل أولياء الأمور الذين لديهم أطفال يتلقون خدمات التدخل المبكر داخل الجمعية مستوىً عالياً من الرضا، وكان تقويمهم إيجابياً جداً مقارنة مع الأسر التي لديها طفل يتلقى خدمات التدخل المبكر داخل المنزل. وقد يعود ذلك إلى أن خدمات التدخل المبكر التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الجمعية شاملة ومتكاملة مقارنة مع ما يقدم للطفل ذي الاحتياجات الخاصة في المنزل. كما يمكن أن يعود إلى خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الجمعية تقدّم من قبل فريق متعدد التخصصات. ويمكن أيضاً إرجاع ذلك إلى أن خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الجمعية تقدّم بشكل يومي، ولمدة خمس ساعات يومياً، بينما تقدّم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المنزل مرة واحدة أسبوعياً، ولمدة ساعة وربع فقط. ومن الأسباب المتوقعة أيضاً مستوى كفاءة مقدمي خدمات التدخل المبكر داخل الجمعية مقارنة مع مقدمي خدمات التدخل المبكر داخل المنزل (الزائرات المنزليات). وأخيراً قد يكون اعتماد

برنامج التدخل المبكر داخل المنزل بصورة كبيرة على الأسرة (الأم) يقلل من فعالية البرنامج، إما لعدم خبرة الأمهات بتطبيق البرنامج أو لعدم التزامهن بتعليمات الزائرة المنزلية. وقد يكون أيضاً عدم رغبة الأمهات بتحمل المسؤولية الكاملة عن تدريب وتعليم أطفالهن.

مناقشة نتائج السؤال الثالث: ما هو المجال الأقل رضا لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج التدخل المبكر؟

أشارت النتائج إلى أن خدمات التدخل المبكر التي تقدمها جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة داخل الجمعية أو داخل المنزل لم تكن فعالة في جانب تعريف الأسر بحقوقهم، ومساندة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، وعند سؤالهم بطريقة أخرى عن فوائد التدخل المبكر، أكدوا أيضاً أن خدمات التدخل المبكر التي تقدمها جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة داخل الجمعية أو داخل المنزل لم تكن مفيدة في توعية الأسر في التعرف على حقوق الطفل والأسرة.

على الجانب الآخر، أشارت النتائج إلى أن خدمات التدخل المبكر التي تقدمها جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة داخل الجمعية، أو داخل المنزل كانت فعالة ومفيدة جداً في جانب توفير أنظمة الدعم، ومساعدة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة على النمو والتعلم، وفهم نقاط القوة واحتياجات وقدرات الطفل ذي الاحتياجات الخاصة.

ومن الجدير بالذكر أن نتائج هذا السؤال أكدت ما توصلت إليه نتائج السؤال الأول. حيث كانت أعلى ثلاثة تقويمات صرحت بها أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتلقون خدمات التدخل المبكر حول نتائج برامج التدخل المبكر تنتمي إلى مخرجين، وهما: فهم نقاط القوة واحتياجات وقدرات الطفل ذي الاحتياجات الخاصة (فقرتان)، وتوفر أنظمة الدعم (فقرة). أما أدنى ثلاثة تقويمات فقد صرحت بها أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتلقون خدمات التدخل المبكر حول نتائج برامج التدخل المبكر، فقد كانت تنتمي إلى مخرجين هما معرفة الأسر بحقوقهم ومساندة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة (فقرتان)، والاندماج مع المجتمع (فقرة).

وقد يعود سبب ذلك إلى أن التدخل المبكر في جمعية التدخل المبكر يركز على الطفل أكثر من الأسرة، كما يركز على تطوير الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية للطفل، وعدم التركيز على جانب توعية الأسر بحقوقهم.

ووفقاً للمتغيرات الديموغرافية، أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك اتفاقاً وتشابهاً بين رأي وتقويم الآباء مع رأي، وتقويم الأمهات حول مخرجات ونتائج برامج التدخل المبكر. كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رأي الأسر حول مخرجات التدخل المبكر بين الأسر التي لها طفل ذكر، والأسر التي لديها طفلة أنثى. وهذه النتيجة أيضاً تؤكد ما تم التوصل إليه في نتائج السؤال الثاني.

وقد عبرت الأسر التي يتلقى أطفالهم خدمات التدخل المبكر في المنزل عن رضا أقل وكان تقويمهم سلبياً مقارنة مع الأسر التي يتلقى أطفالهم خدمات التدخل المبكر في الجمعية على مخرجين أو نتيجتين من مخرجات ونتائج التدخل المبكر، وهما: فهم نقاط القوة واحتياجات

وقدرات الطفل ذي الاحتياجات الخاصة؛ وتوفير أنظمة الدعم).

ويمكن إرجاع ذلك إلى أن مدة التدريب والتدخل الذي يقدم للطفل ذي الاحتياجات الخاصة داخل المنزل غير كاف لمساعدة الأسرة على فهم نقاط قوة طفلهم واحتياجاته (ساعة وربع أسبوعياً)، بالإضافة إلى أن هذا التدخل يتم من خلال أخصائية واحدة فقط، وربما تكون هذه الأخصائية غير مؤهلة بالقدر الكافي لمساعدة الأسر على فهم احتياجات أطفالهم.

كما أن تدريب الطفل، وتقديم خدمات التدخل المبكر في المنزل لا يسمح له بالتفاعل والاندماج مع الأطفال الآخرين، كما أنه لا يعطي فرصة لأسرته بالتعرف على أسر أطفال آخرين. بينما تقديم خدمات التدخل المبكر في الجمعية يمثل فرصة كبيرة للأسر للتعرف على أسر الأطفال الآخرين، والحديث معهم، وتبادل الخبرات فيما بينهم.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما سبق يوصي الباحث بما يلي:

1. إن النتائج الإيجابية التي عبرت عنها أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تؤكد ضرورة توفير الدعم المالي للجمعية للاستمرار في تقديم خدماتها المميزة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم. إذا ما علمنا بأن الجمعية تعتبر جهة خيرية ذات نفع عام، وتعتمد بشكل كلي على التبرعات الخارجية.
2. تعميم التجربة الناجحة لجمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة على جميع محافظات وولايات سلطنة عُمان. ويكون ذلك بافتتاح فروع للجمعية في كل المحافظات والولايات لخدمة أكبر عدد ممكن من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دون سن السادسة.
3. تفعيل وتطبيق برامج التدخل المبكر في مراكز الوفاء الاجتماعي المنتشرة في مختلف محافظات وولايات سلطنة عُمان، وذلك من خلال فتح قسم خاص للتدخل المبكر في كل مركز.
4. عقد ورش عمل ودورات تدريبية لكل من الأسر والعاملين في برامج التدخل المبكر حول قانون الأشخاص ذوي الإعاقة، والذي يوضح حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوق أسرهم.
5. إجراء دراسات وبحوث متعددة حول التدخل المبكر، كالاحتياجات التدريبية للعاملين في برامج التدخل المبكر.

المراجع

المراجع العربية:

الخطيب، جمال، والحديدي، منى (2007). *التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة المبكرة*. (ط 3). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

زريقات، إبراهيم (2009). *التدخل المبكر: النماذج والإجراءات*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

سلطنة عُمان. جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة (2013). *الخدمات المقدمة في جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة*. تاريخ الاسترجاع: 20 نوفمبر 2013، من:

http://aei.org.om/index.php/about-us-ar/?lang=ar

عواد، أحمد، وقواسمة، كوثر (2012). أثر برنامج التدخل المبكر في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من أطفال التوحد في الأردن. *مجلة الطفولة والتربية، 4*(9)، 17 – 64. جامعة الإسكندرية.

المراجع الأجنبية:

Allen, G. (2011). *Early intervention: The next steps, an independent report to Her Majesty's government by Graham Allen MP*. **TSO Shop.**

Bailey, D., Bruder, M., Hebbeler, K., Carta, J., Defosset, M., Greenwood, C., Barton, L. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention, 28*, **227-251.**

U.S. Early Childhood Outcomes (ECO) Center (2010). *Family Outcomes Survey*. **Retrieved from: http://ectacenter.org/eco/pages/tools.asp.**

Epley, P., Summers, J., & Turnbull, A. (2011). Family Outcomes of Early Intervention Families' Perceptions of Need, Services, and Outcomes. *Journal of Early Intervention, 33*(**3**), **201-219.**

Guralnick, M. (2000). *The Effectiveness of Early Intervention*. **Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.**

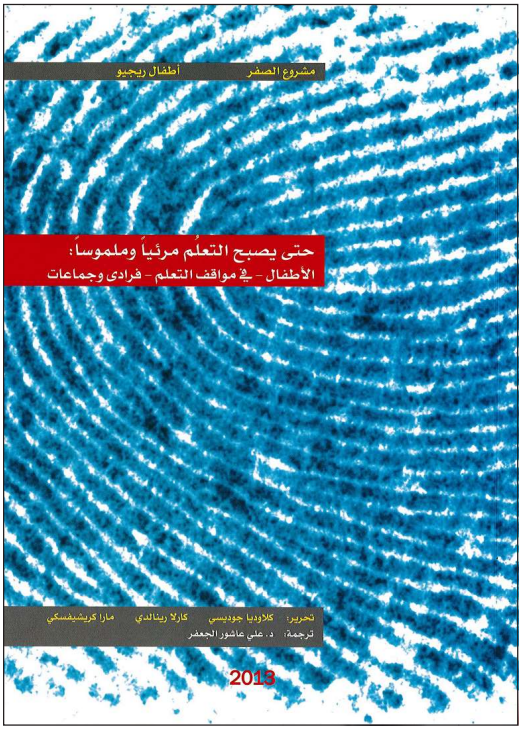
Parrish, D., & Phillips, G. (2003). *Developing an early childhood outcomes system for OSEP: Key considerations*. **Washington, DC: U.S. Department of Education Office of Special Education Programs.**

Summers, J., Marquis, J., Mannan, H., Turnbull, A., Fleming, K., Poston, D., Kupzck, K. (2007). Relationship of perceived adequacy of services, family-professional partnerships, and family quality of life in early childhood service programmes. *International Journal of Disability, Development and Education, 54,* **319-338.**

Turnbull, A., Summers, J., Turnbull, R., Brotherson, M., Winton, P., Roberts, R., Stroup-Rentier, V. (2007). Family supports and services in early intervention: A bold vision. *Journal of Early Intervention, 29*, **187-206.**

Turnbull, H. (2005, March). *IDEA as welfare reform law: Personal responsibilities, social contracts, and the "equity" theory*. **Paper presented at the University of Kansas Gene A. Budig Teaching Professor in Special Education lecture. Retrieved from: http://www.beachcenter.org/resource_library/beach_resource_detail_page.aspx?intResourceID=2398&;Type=presentation&JScript=1.**

صدر حديثاً
عن الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية



ضمن الجهود التي تقوم بها الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية في عرض الأسلوب التربوي المعروف باسم: "ريجيو إيميليا" قامت الجمعية بترجمة كتاب: (حتى يصبح التعلُم مرئياً وملموساً: الأطفال - في مواقف التعلُم - فرادى وجماعات). وهذا الكتاب هو عبارة عن تجربة بحثية قام بإجرائها مشروع "الصفر" بكلية التربية للدراسات العليا بجامعة هارفارد، ومؤسسة أطفال ريجيو بمدينة "ريجيو إيميليا الإيطالية".

ولعل الموضوع الأبرز الذي يتناوله مشروع الكتاب هو التوثيق، باعتباره العملية التي تجعل من التعليم مرئياً وملموساً، فنجد من ضمن فصول الكتاب المهمة عرضاً للحياة اليومية للمدرسة، وكيفية رؤية غير العادي في العادي من الأشياء، وأهمية وفهم التوثيق، وغيرها من الموضوعات والمشروعات التي قام بها أطفال بلدية "ريجيو إيميليا الإيطالية"، والتي قام بعرضها وتوثيقها معلمات تلك المدارس.

وهذا الكتاب هو سلسلة من الكتب التي قامت الجمعية بترجمتها، فكان كتاب: "الأطفال ولغاتهم المئة: مدخل ريجيو إيميليا - تأملات متطورة" هو الباكورة، الذي صدر في عام 2010، وكتاب: "المؤشرات" الذي صدر مؤخراً عن الجمعية بالتعاون مع "مؤسسة أطفال ريجيو". والكتاب الحالي هو الثالث الذي يطرح الجانب النظري والتطبيقي في آن واحد.

طبع هذا الكتاب بدعم مالي
من وقفية الأستاذ/ عبدالباقي عبدالله النوري