مدى توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر العاملين في الميدان وأعضاء هيئة التدريس

إعداد

أ. أضواء بنت ثامر بن مدعوج
باحثة دكتوراة بقسم التربية الخاصة

أ.د. ماجد بن عبدالرحمن السالم
أستاذ التربية الخاصة

كلية التربية، جامعة الملك سعود

مجلة الدراسات التربوية والانسانية. كلية التربية. جامعة دمنهور
المجلد السادس عشر، العدد الثاني (أبريل)، لسنة 2024

مدى توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر العاملين في الميدان وأعضاء هيئة التدريس

أ. أضواء بنت ثامر بن مدعوج

أ.د. ماجد بن عبدالرحمن السالم

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للصم وضعاف السمع من وجهة نظر العاملين في الميدان وأعضاء هيئة التدريس، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لجمع البيانات وتحليلها إحصائيا، وبناء مقياس صمم لأجل الدراسة الحالية، تم تطبيقه على عينة مقدارها (203) فردا من مجتمع الدراسة المتضمن على العاملين في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، وأعضاء هيئة التدريس في الجامعات الحكومية السعودية، وأظهرت نتائج الدراسة موافقة أفراد الدراسة على توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للصم وضعاف السمع من وجهة نظر العاملين في الميدان وأعضاء هيئة التدريس، وصنفت النسبة الأعلى من أفراد الدراسة برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع بالجودة متوسطة. كما أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات الدراسة ذات العلاقة بالتخصص لصالح البكالوريوس مقابل الدراسات العليا، وفروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير التخصص المهني لصالح غير ذلك. بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، واختتمت الدراسة بالعديد من التوصيات والمقترحات البحثية لتحسين الجودة النوعية في حوكمة ممارسات برامج التدخل المبكر للصم وضعاف السمع.

الكلمات المفتاحية: حوكمة، التدخل المبكر، الصم، ضعاف السمع.

The availability of governance components in early intervention programs for deaf and hard of hearing children from the perspective of field workers and faculty members

Abstract

The current study aimed to identify the availability of governance components in early intervention programs for the deaf and hard of hearing from the perspective of field workers and faculty members. The study relied on the descriptive approach to collect data and analyze it statistically, and to build a scale designed for the current study, which was applied to a sample of (203 individuals from the study population, which included workers in early intervention programs for deaf and hard of hearing children, and faculty members in Saudi public universities. The results of the study showed that the study members agreed on the availability of governance components in early intervention programs for the deaf and hard of hearing from the point of view of field workers and members. teaching staff, The highest percentage of the study population rated early intervention programs for deaf and hard of hearing children as having average quality. The results also revealed statistically significant differences in study variables related to specialization in favor of bachelor's degree versus postgraduate studies, and statistically significant differences attributed to the professional specialization variable in favor of otherwise. While there are no statistically significant differences due to the gender variable, the study concluded with several recommendations and research proposals to improve the quality of governance of early intervention program practices for the deaf and hard of hearing.

Keywords: governance, early intervention, deaf, hard of hearing.

مقدمة

في إطار الجهود الحثيثة والسعي المستمر لتطوير الميدان التربوي ظهر مفهوم الحوكمة في التربية من أجل تحقيق الاستمرار والاستدامة، والجودة في المخرجات التعليمية، والرقي بالأساليب والآليات المتبعة في التعليم والتكامل في الأداء (مقراب، 2021). لذا أوصى طلائع (2025) بنشر ثقافة الحوكمة، والعائد من تبني آليات ومبادئ الحوكمة. ويأتي ذلك متوافقا مع التحول الكبير في مشهد إدارة التعليم على مدى العقود الماضية .(Solesin, 2020)

فالحوكمة في جوهرها تسعى لإيجاد أطر تنظيمية حاكمة يمكن اتباعها وتطبيقها، فمن الأهمية تبني منظومة قيم تشمل الشفافية والمحاسبية على الأداء، كما تدعم العامل السياسي باعتباره العامل الحاسم في النظام التعليمي والأكثر تاثيرا، بالإضافة إلى العامل الاقتصادي الذي يعتبر أيضا عنصرا مؤثرا على الأنظمة التعليمية (قطيط، 2018). وأشار ريجنشتاين وليبر (Regenstein & Lipper, 2013) إلى أن الحوكمة في الطفولة المبكرة تشير إلى الهياكل التنظيمية للدولة، وتحديد السلطة، وكذلك المساءلة لوضع سياسة البرنامج، والتمويل، وطرق التنفيذ، وقرارات الرعاية المبكرة والتعليم للأطفال من الولادة حتى سن الخامسة.

لذا تهدف الحوكمة في إطار نظام التدخل المبكر للتأكد من وجود سلطة نافذه لاتخاذ القرار وقادرة على التنفيذ الفعال، فيتم من خلال الحوكمة وضع السياسات والقوانين واللوائح والاتفاقيات المشتركة بين الوكالات، والاستفادة من الموارد البشرية والمالية؛ لدعم جودة الخدمات، والتي توفر وتضمن الوصول العادل إلى الخدمات لجميع الأطفال المؤهلين وأسرهم، فبناء واستدامة التدخل المبكر وأنظمة التعليم الخاص عالية الجودة لمرحلة ما قبل المدرسة تعتبر عملية معقدة ومستمرة .(The Early Childhood Technical Assistance Center, 2015)

وبناء على ما تقوم عليه الحوكمة وأهمية السياسات التشريعية لبناء أنظمة تدخل مبكر قوية للأطفال ذوي الإعاقة أكد قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مبادئه على عدم التمييز على أساس الإعاقة، وتكافؤ الفرص لجميع الأطفال، واعتبار الاحتياجات الفردية لهم، وأهميتها في تصميم وتنفيذ برامج التدخل المبكر للأطفال من ذوي الإعاقة (هيئة الخبراء بمجلس الوزراء، 1445). فالتدخل المبكر يشير إلى ذلك النوع من الخدمات الذي يتضمن تقديم خدمات طبية

وتعليمية واجتماعية ونفسية للأطفال دون السادسة من العمر وتقديم برامج تركز على تطوير مهارات أولياء الأمور من خلال الخطط التربوية الأسرية (الصباطي وآخرون، 2012). فيجب أن تكون هذه الخدمات فردية بناءً على احتياجات الطفل والأسرة. وأن تكون مصممة لدعم نمو كل طفل في المجالات الجسدية والمعرفية والتواصلية والاجتماعية والانفعالية والتكيفية (The National Association of the Deaf (NAD), 2024).

وتنطلق برامج التدخل المبكر من مجموعة من الأسس والأطر المستمدة من الأبحاث العلمية والتي تؤكد على دور العوامل البيئية في السنوات المبكرة من عمر الطفل في تحديد مسار نموه وتغييره، من هنا جاء الاهتمام من مؤسسات وبرامج التربية الخاصة والجهات التشريعية المشرفة عليها بتوجيه البرامج بإعداد وتأهيل الكوادر العاملة مع الأفراد ذوي الإعاقة (المجلس الأعلى لشؤون المعوقين، 2016). وتوفير بيئة رعاية وتعليم مثالية؛ لتحقيق أقصى قدر من النتائج التنموية والصحية وتقليل درجة القيود الوظيفية. فالتدخل المبكر نظام من الخدمات المنسقة التي تعزز نمو الطفل وتطوره وتدعم الأسر خلال السنوات الأولى الحرجة (The Royal Australasian College of Physicians, 2013).

فيعد الوقت منذ الولادة وحتى دخول المدرسة بمثابة نافذة حاسمة لتطوير مهارات اللغة والتواصل. وتضع هذه المهارات الأساس للتنمية المعرفية والاجتماعية، والاستعداد للمدرسة، والنجاح طوال الحياة. فمن الأهمية بمكان أن تمتلك برامج الرضع والأطفال الصغار المحلية أنظمة دعم قوية، وأن تزود الأطفال الصغار وأسرهم بالتدخلات والدعم الذي يحتاجون إليه لتطوير إمكاناتهم الكاملة وبدء المدرسة استعدادًا للتعلم. لذا يعد التحديد المبكر والتدخل المناسب الذي يوفر للأطفال إمكانية الوصول إلى اللغة خلال هذه الفترة الحرجة من التطور أمرًا ضروريًا لمنع تأخر اللغة والصراعات الأكاديمية اللاحقة (**MARYLAND STATE DEPARTMENT OF EDUCATION, 2019**).

من هنا جاءت المطالبات البحثية إلى اعتماد نهج منظم لتحسين الأدلة وتنفيذ التدخلات المبكرة للأطفال ذوي الإعاقات النمائية؛ لتحسين الفرص المتاحة للأطفال ذوي الإعاقات النمائية لتحقيق إمكاناتهم الكاملة للنمو والازدهار، ويشمل ذلك التدخل الشامل في الطفولة المبكرة (Smythe, et al., 2021). وهو ما أشارت إليه بن مدعوج والسالم (2023) بأهمية تظافر

الجهود المعنية وتعاون القطاعات المختلفة، وتفعيل الممارسات الموصى بها عالمياً للأطفال الصم وضعاف السمع في برامج التدخل المبكر والطفولة المبكرة في المملكة العربية السعودية؛ لتحقيق الحوكمة، وإيجاد مخرجات تربوية تتمتع بالكفاءة اللغوية، والتواصلية، والاجتماعية، والأكاديمية الجيدة.

كما يعبر بيان موقف اللجنة المشتركة المعنية بسمع الرضع (JCIH) لعام (2007) عن هدف فحص السمع لحديثي الولادة بأنه "تعظيم الكفاءة اللغوية وتنمية القراءة والكتابة للأطفال الصم أو ضعاف السمع". إلا أن إحدى الفجوات هي الإشارة المتناثرة نسبيًا للتطور الاجتماعي والانفعالي واحتياجات الأطفال الصم، مما يستدعي الحاجة إلى مزيد من البحث في تطوير التدخلات المبكرة القائمة على الأدلة (Wright, et al., 2021). وبالتالي دعم وتعزيز مؤشرات الجودة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع وحوكمتها بالصورة المناسبة.

مشكلة

تتضمن عملية الوصول إلى خدمات التدخل المبكر التعرف والكشف على الأطفال يلهيها عملية التقييم والتشخيص للأطفال ذوي الإعاقة وتحديد احتياجاتهم، وتقديم خدمات التدخل المناسبة لهم (Sapiets, et al., 2020). فالاكتشاف المبكر لفقدان السمع يؤدي إلى تحسين نوعية نتائج حياة الأطفال مما يقلل من حدوث العبء الاجتماعي الناجم عن فقدان السمع (ALHARBI1, & AHMED, 2015).

لذا تم تصميم المبادئ التوجيهية من قبل اللجنة المشتركة المعنية بسمع الرضع Joint Committee on Infant Hearing (JCIH). 2019) للمساعدة في التعرف المبكر على فقدان السمع لدى الرضع. وعلى الرغم من ذلك فإن ربع الأطفال الذين يفشلون في عملية الفحص الأولي يضيعون في عملية المتابعة ولا يتلقون الكثير من الرعاية بما يتماشى مع تلك المبادئ التوجيهية (Reynolds et al., 2023).

وفي ظل تواجد ما نسبته (1.4) من ذوي الإعاقة السمعية في المملكة العربية السعودية (الهيئة العامة للإحصاء، 2017). نجد أن البعض منهم يفشلون في عملية المتابعة، ووفقا للعثمان (Alothman, et al., 2024) أفاد العنزي (2020) عن ارتفاع معدل فقدان المتابعة

وفقدان التوثيق بنسبة (34.9%) في برامج الخدمات الصحية الوطنية التي تم إجراؤها في مستشفيين في المملكة العربية السعودية.

كما أكدت اليامي وآخرون (Alyami, et al., 2016) إلى أن خدمات الكشف والتدخل المحدودة للأطفال الصم أو ضعاف السمع والمنطقة السكنية من المرجح أن تشكل عوائق أمام الوصول المبكر إلى خدمات التدخل، كما أن تشخيص الأطفال في سن متأخرة إلى حد كبير يؤدي إلى تأخر في تركيب المعينات السمعية الأولية والتسجيل في خدمات التدخل المبكر. بالإضافة إلى أن الأطفال داخل المدن السكانية الكبرى قد يتلقون الخدمات في وقت مبكر مقارنة عمن هم خارجها، وذكرت الدراسة ان أحد نقاط الضعف الوصول وتقديم المعلومات للأسر الأطفال الصم وضعاف السمع.

بالتالي تظهر العديد من الجوانب السلبية الناتجة عن ضعف التدخلات التعليمية المبكرة للأطفال الصم وضعاف السمع مما يعرض الخصائص النمائية للقصور والضعف، وأظهرت نتائج دراسة العوفي وآخرين (Alofi et al, 2019) أن ضعف جودة التعليم، والحرمان اللغوي؛ كان بسبب افتقار البرامج التعليمية المبكرة إلى المتخصصين في لغة الإشارة، أو الموجهين الصم، وقلة المعلومات المقدمة للوالدين السامعين عن ثقافة الصم ولغة الإشارة. وأشار الريس والجميعي (2016) إلى أن برامج رياض الأطفال الشاملة لا توفر وسائل تعليمية مناسبة تلبي احتياجاتهم وتلائم ظروفهم ومتطلباتهم العمرية، والتي قد ترجع لقلة المخصصات المالية في توفير الأجهزة التعليمية المناسبة، لذا أوصت الدراسة بأهمية تطوير مهارات وقدرات الأطفال الصم، وإيجاد الكوادر التعليمية المدربة لإعدادهم للدمج الاحق في الفصول العادية.

وفي هذا الشأن أظهرت نتائج دراسة السماحي (2022) تدني واقع تقديم خدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة، وندرة المراكز الحكومية المتخصصة في تقديم خدمات التدخل المبكر، والكوادر المؤهلة متعددة التخصصات مما يؤدي إلى صعوبة تلبية احتياجات الأطفال واسرهم. مما يحتم النظر في مستوى الكفايات المهنية للعاملين في برامج التدخل المبكر وقدرتها على تلبية احتياجاتهم الفردية ومطالبهم النمائية، وفي هذا الصدد أشار السالم (2023) إلى أن

مستوى الكفايات المهنية الخاصة بمعايير التدخل المبكر (EI/ECSE) لدى الاخصائيين العاملين مع الاطفال الصم وضعاف السمع كانت ضمن المستوى المتوسط.

ولو نظرنا بشكل أعمق لهذا الجانب لوجدنا أن غالبًا ما يتم تقديم الدعم للأطفال الصم وضعاف السمع بشكل منعزل وضمن قطاعات مستقلة مختلفة مثل الصحة، والتعليم، والطفولة المبكرة، والخدمات الاجتماعية، والخدمات الأخرى لذوي الإعاقة. من هنا ظهرت الدعوة إلى التكامل في العمل، وحث الأطراف المستثمرة من مختلف القطاعات ذات الصلة على الانضمام معًا لتنفيذ وتحسين برامج/خدمات وأنظمة التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، وبناء قدرات مقدمي خدمات التدخل المبكر وغيرهم من المهنيين، وتوسيع نطاق الأبحاث المتعلقة بالتدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، وتمويل ودعم التدخل المبكر والأنظمة والأبحاث؛ بهدف تحسين النتائج للأطفال الصم وضعاف السمع وأسرهم (Szarkowski, et al, 2024).

وجاءت الدراسة الحالية لتعميق الفهم حول مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع والنظر في محددات مهمة تسهم بشكل كبير في توفير برامج تدخل مبكر عالية الجودة للأطفال الصم وضعاف السمع وأسرهم، وتهتم بتعزيز الجوانب النمائية لهم وتحسين المخرجات الإيجابية على المدى الطويل كالحوكمة، والتمويل، والعاملين، والجودة، والمساءلة، والبيانات، وذلك من خلال الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

ما مدى توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر العاملين في الميدان وأعضاء هيئة التدريس؟

ويتفرع من السؤال الرئيسي العديد من الأسئلة الفرعية، هي على النحو التالي:

1. ما وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حول درجة توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟
2. ما الفرق في درجة توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير التخصص والدرجة العلمية والجنس؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين أفراد عينة الدراسة حول مدى توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بحسب مجال العمل؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى:

1. التعرف على وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حول درجة توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.
2. توضيح الاختلافات في درجة توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير التخصص والدرجة العلمية والجنس.
3. الكشف عن الاختلافات بين أفراد عينة الدراسة حول مدى توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بحسب مجال العمل.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في:

الأهمية النظرية

1. تزويد المكتبة العلمية بقاعدة علمية نظرية حول مكونات حوكمة برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع يثري الباحثين والمهتمين ببرامج التدخل المبكر والأطفال الصم وضعاف السمع.
2. تهتم الدراسة الحالية بقياس مستوى الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع؛ لدعم الجودة المهنية للعاملين في برامج التدخل المبكر.

الأهمية التطبيقية

1. يهتم البحث الحالي بتوفير رؤية واضحة للمسؤولين وأصحاب القرار حول توافر مكونات حوكمة ممارسات برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع لدعم الخصائص النمائية، مما يعزز إمكانية التحسين للفنيات والآليات المطبقة في تلك البرامج.
2. الدراسة الحالية تنظر إلى العديد من المسائل الاعتبارية والتي تمثل مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع كالتمويل، القوى العاملة، قواعد البيانات، المساءلة، ومؤشرات الجودة والتي تساهم في تطوير الحوكمة في الممارسات الحالية.

حدود الدراسة

حددت هذه الدراسة بعدد من المحددات الموضوعية والمكانية والزمانية والبشرية الآتية:

1. الحدود الموضوعية: تناول موضوع الدراسة مدى توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع.
2. الحدود المكانية: طبقت الدراسة في رياض الأطفال ومراكز التدخل المبكر في المملكة العربية السعودية، والجامعات الحكومية السعودية.
3. الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام 1445–1446هـ.
4. الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على العاملين في برامج التدخل المبكر ورياض الاطفال في المملكة العربية السعودية، وأعضاء هيئة التدريس في الجامعات الحكومية السعودية.

مصطلحات الدراسة

الحوكمة Governance:

تشير الحوكمة إلى مجموعة من الآليات والنظم التي تؤثر على الأداء المؤسسي، وتحكم العلاقات بين الأطراف المعنية، وتهتم بالمساءلة عن النتائج، وتضع القواعد التي تحقق الجودة والتميز في الأداء، وترفع من مستوى الرضا والثقة المجتمعية (المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج، 2022).

وتعرف إجرائيا في الدراسة الحالية: بأنها مجموعة من المكونات التي تضبط ممارسات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، وتشتمل على التمويل وقواعد البيانات، والأفراد العاملين في برامج التدخل المبكر، والمساءلة ونظم المحاسبة، ومؤشرات الجودة والتي تسهم جميعها في تحقيق المخرجات الإيجابية للأطفال الصم وضعاف السمع.

برامج التدخل المبكر Early Intervention Programs:

أشار السالم (2023) إلى أن التدخل المبكر يمثل سلسلة من الخدمات التي تقدمها مراكز الخدمات المساندة التابعة للتربية الخاصة، أو برامج رياض الأطفال والموجهة للأطفال الصم وضعاف السمع والتي تهدف إلى تعزيز الجوانب الاجتماعية، النفسية، العاطفية، اللغوية، وتطوير الاتجاهات لدى الأطفال الصم وضعاف السمع عن ذاتهم مما يسهل اندماجهم في المجتمع، من جانب آخر تقدم برامج التدخل المبكر برامج وقائية استباقية قبل حدوث المضاعفات والمشاكل، بالإضافة إلى البرامج العلاجية التي تسهم في التخفيف من آثار الإعاقة.

ويعرف التدخل المبكر إجرائياً: بأنها البرامج التي تقدم في مرحلة الطفولة المبكرة للأطفال الصم وضعاف السمع بعد اكتشاف الإعاقة، والتي تسهم في التطور النمائي لهم من الناحية اللغوية، التواصلية، الاجتماعية، النفسية، المعرفية، والأكاديمية والتي تزودهم بالمهارات اللازمة للاستعداد المدرسي والاندماج في المجتمع.

الصم Deaf:

يشير مصطلح الصم إلى الأطفال الذين يعانون من ضعف في سماع الأصوات ويعتمدون على حاسة البصر (مارشارك، وهوسر، 2021).

ويعرف الصم إجرائياً: بأنهم الأطفال الصغار المصابين بضعف سمعي شديد يحول دون اعتمادهم على حاسة السمع في فهم الكلام مع استخدام المعينات السمعية.

ضعاف السمع Hearing Impairment:

ذكر مارشارك وهوسر (2021) أن ضعاف السمع هم الأطفال الذين يعانون من فقدان سمعي يسمح لهم بالسمع والقدرة على الكلام إلا أنهم معرضون للخطر الأكاديمي (شيتز، 2012/ 2016).

ويعرف ضعاف السمع إجرائياً: بأنهم الأطفال الصغار المصابين بضعف سمعي من بسيط إلى متوسط، يسمح لهم بفهم الكلام مع استخدام المعينات السمعية.

الإطار النظري

مفهوم التدخل المبكر

إن منظومة التدخل المبكر تشكل حجر الأساس لجميع الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة للعناية بهم على اختلاف فئاتهم ومستوياتهم، كون هذه المرحلة المبكرة حساسة للغاية وتتأثر بالحوافز البيئية والمثيرات المختلفة من الميلاد إلى سن الخامسة أو الثامنة، مما يحسن مظاهر النمو، ويدعم قدراتهم المختلفة، وهي بذلك تستوجب الشمولية في الخدمات، والتكامل بين جميع الوكالات الوطنية، وتقليل التكاليف لضمان الاستدامة، كونها مطلب تنموي واجتماعي (مرزا، 2013).

فالتدخل المبكر نظام من الخدمات المتاحة للأطفال المؤهلين دون سن الثالثة ممن قد يعانون من تأخر في النمو، أو تأخر لغوي، أو إعاقة، أو حالة صحية خاصة من المحتمل أن تؤدي إلى تطور غير نموذجي، وبناء عليها يتم توفير التقييم وتنسيق الخدمة مجانًا (Centers For Disease Control And Prevention CDC, 2022)، فيما ذكرت الشهري (2018) أن التدخل المبكر يمثل مجموعة من الخدمات تقدم للأطفال من (0–7) سنوات ولأسرهم، وتشمل الخدمات الوقائية، والتقييم والتشخيص، وخدمات الانتقال، والخدمات العلاجية والتربوية، وخدمات دعم وتدريب وإرشاد الاسرة، والتي تقدم في البيت، أو المركز، أو الاثنان معا.

أهمية التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع

تظهر أهمية التدخل المبكر فيما يلي:

1. أن تقديم مختلف تدابير الرعاية فور الإصابة بالفقدان السمعي يؤدي إلى أفضل النتائج، ويساعد على منع اختلال وظائف النمو عند الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.
2. أن التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة السمعية يعمل على إرساء الأساس لتحقيق مستوى أعلى في التعليم، ويمهد السبيل إلى الاندماج في المجتمع.

3.أن هناك فترة نمائية تسمى الحرجة، وهي فترة محددة بحدود زمنية تتشكل فيها قدرات معينة على نحو نهائي خلال سنوات معينة، ومن ثم فإن الإثارة الحسية خلال هذه الفترة، الحرجة تعطي أفضل النتائج من أي فترات سابقة أو لاحقة، وتظهر في سن لا يتجاوز التسعة أشهر فيما يتعلق بالإثارة السمعية (سليمان، 2020).

لذا يعد التدخل المبكر أحد المؤشرات الهامة لمدى نجاح الأطفال الصم في مختلف خصائص النمو، ويهدف في المقام الأول إلى تقديم الخدمات التي تناسب احتياجات الطفل في أقرب وقت ممكن، واكتساب الطفل الخبرات التي تمكنه من الوصول للغة، والتفاعل الاجتماعي والعاطفي مع بيئته من خلال تزويد المهنيين بالاستراتيجيات المناسبة لدعم نمو أطفالهم في أنشطتهم اليومية، والتدريب السمعي لتعزيز الاستفادة من البقايا السمعية، وبالتالي تتحقق النتائج في التطور اللغوي، والاستقرار الاجتماعي العاطفي، وتحسين المهارات القرائية والكتابية في وقت لاحق، فهي تزودهم بالمهارات اللازمة للالتحاق ببرامج ما قبل المدرسة (مارشارك، وهوسر، 2021).

الخصائص اللغوية للأطفال الصم وضعاف السمع

إن التطور اللغوي للأطفال الصم وضعاف السمع مشابه للتطور اللغوي لدى السامعين، فنادرا ما يحدث الضعف في حاسة السمع قبل عمر الشهرين أو الثلاثة أشهر، فالتفاعل بين الوالدين والرضيع الأصم أو ضعيف السمع يحدث على غرار التفاعل الطبيعي بين الوالدين والرضع السامعين، فيتصرف الأطفال كما لو كانوا يسمعون، حتى لو لم يتمكنوا من السماع على الإطلاق، إلا أن هذا التنسيق المبكر بين الحواس ينخفض في سن الأربعة أو الخمسة أشهر (Preisler, 2001).

كما أن الأطفال الصم وضعاف السمع ممن ولدوا صما أو فقدوا سمعهم قبل عمر الثانية سيواجهون صعوبات وتحديات في تنمية اللغة السمعية الشفهية (شيتز، 2012/ 2014). فتظهر الكلمة الأولى متأخرة لديهم في حوالي عمر السنة والثمانية أشهر، في حين يظهر تعبيره عن رغبته للشيء من خلال الإيماء قبل ذلك، نظرا لأن نقص الوصول إلى الأصوات يجعل من الصعب انتاجها والتمييز بينها (ماهشي وأخرون، 2006/ 2014).

وفي عمر الثلاث سنوات يكتسب الطفل (95%) من المفردات اللغوية من خلال والديه، وتزداد مفرداته عندما تتاح له فرصة الاكتشاف، كما أن الارتباطات بين المفاهيم ليست قوية لدى الأطفال الصم، مما يؤثر على مهارة حل المشكلات، واللغة، والتعلم. وتحتاج الاسر، ومقدمي الخدمات السمعية، ومقدمي خدمات الترجمة، ومقدمي خدمات التدخل، والأفراد الصم، والمعلمون للعمل معا لتحسين المخرجات والممارسات التعليمية (مارشارك، وهوسر، 2021).

ووفقا لذلك نرى أن فقدان السمع السابق للغة يحد بشكل كبير من نمو لغة الطفل، مما يعيق نموه السلوكي والمعرفي والاجتماعي، فبالرغم من أن التكنولوجيا مثل المعينات السمعية، وغرسات القوقعة الصناعية تعد خيارًا لتوفير الوصول إلى الصوت، إلا أنها تفشل في تعليم الطفل كيفية الاستماع، وكيفية معالجة اللغة (سواء كانت مرئية أو منطوقة)، أو كيفية إنتاج اللغة والتواصل (Nicholson et al. 2016).

وذكر همفريز وأخرون (Humphries et al., 2012) أن الأطفال الصم وضعاف السمع إذا لم يكتسبوا أي لغة في السنوات الأولى وهو ما يعرف بالفترة الحرجة لاكتساب اللغة الطبيعية قد لا يتقنون أي لغة بشكل تام فيما بعد، وبالتالي يكون التطور اللاحق للأنشطة المعرفية التي تعتمد على لغة أولى قوية مختلفا عن أقرانهم الأخرين، كتنظيم الذاكرة والتلاعب بالأرقام.

وبغض النظر عن النهج اللغوي المستخدم، يعاني الأطفال الصم وضعاف السمع على اختلاف قدراتهم السمعية (المدى السمعي للخسارة السمعية من بسيطة إلى متوسطة) من تأخيرات كبيرة في اكتساب المفردات، وعلم الأصوات، وفهم واستخدام الصيغ النحوية، نتيجة لعدم وجود نموذج لغوي كامل (Spencer, & Marschark, 2010) .

الخصائص الاجتماعية للأطفال الصم وضعاف السمع

بالرغم من التراخي في التأكيد على الجوانب الاجتماعية تؤكد الدراسات الحالية كدراسة مونتانز (Montanez, 2020) أن الأطفال الصغار من ضعاف السمع اظهروا تأخرا في التطور العاطفي الاجتماعي، فيما قل مقدار التباين بينهم وبين أقرانهم السامعين على مدى التقدم في العمر، وبرزت الصعوبة التي تواجههم في الصوت، والقدرة على لفت الانتباه، واستخدام وفهم اللغة.

أيضا يظهر لدى الأطفال الصم وضعاف السمع صعوبات اجتماعية تنشأ من عدم قدرتهم على البدء والدخول في تفاعلات اجتماعية، والحفاظ عليها، لذا يتحتم على المهنيين العمل معا في البيئات التعليمية الشاملة من خلال القيام بالمزيد من النشاطات التعليمية التعاونية بين الأطفال الصم وضعاف السمع والأطفال السامعين؛ لمساعدتهم على الانخراط في تفاعلات مستمرة (Xie et al., 2014). إضافة إلى أن القدرات التواصلية العالية لدى الاطفال الصم وضعاف السمع ارتبطت بأداء اجتماعي أفضل، وساهمت في التقليل من المشاكل السلوكية، بعد إدخال خدمات التعرف المبكر(Netten et al., 2015)

ومن الملاحظ أن الأطفال ضعاف السمع يعانون من العزلة وعدم الرضا المدرسي، خصوصا عندما تكون علاقاتهم بالأطفال الصم الأخرين محدودة، وتصبح هذه المشاكل أكثر شيوعا لدى الأطفال ضعاف السمع ذوي الفقدان السمعي الخفيف أو المتوسط (American Speech–Language–Hearing Association (ASHA), 2022).

الخصائص المعرفية للأطفال الصم وضعاف السمع

يؤدي حرمان الطفل من التجارب الضرورية للنمو اللاحق – اللبنات الأساسية التي تخلق السقالات التي يعتمد عليها في النمو– إلى عواقب وخيمة في بنية الدماغ ووظيفته، وتشير الدراسات التي أجريت على الأطفال في المؤسسات إلى أن جودة الخبرات النفسية والاجتماعية ضرورية لنمو دماغ سليم. ولتوضيح ذلك نجد أن ذروة الانتاج للمشابك العصبية تحدث في السنة الأولى من حياة الطفل، كما أن انخفاض أو ازدياد عدد المشابك بين الخلايا العصبية يعتمد وبشكل كبير على الخبرة، والتي تعمل كأساس لكثير من عمليات التعلم التي تحدث خلال السنوات الاولى من عمر الطفل (Tierney, & Nelson, 2009).

وذكر مارشارك، وهوسر (2021) أن التطور التاريخي للقدرات المعرفية للصم شمل أربع مراحل، وهي كما يلي:

المرحلة الأولى: كان الاعتقاد السائد في بداية القرن العشرين أن اللغة المنطوقة مكون أساسي للذكاء الإنساني، ففي تلك الفترة طور علماء النفس اختبارات ذكاء لفظية، بالتالي أوضحت الأبحاث في ذلك الوقت أن الصم أقل ذكاء من السامعين.

المرحلة الثانية: ذات صلة بالتفكير المتعلق بالمعرفة والتعلم لدى الصم (التفكير المحسوس)، كان المنظور في فترة الأربعينات إلى الخمسينات من القرن الماضي اعتماد الصم على الجانب الحسي أكثر من المجرد، وهو ما ظهر نتيجة لأبحاث القراءة، والكتابة، وحل المشكلات.

المرحلة الثالثة: توصل علماء النفس المعرفي الحديث إلى أن الصم يتمتعون بذكاء طبيعي مثل غيرهم من السامعين، إذ تم الإدراك حينها تأثير اللغة المبكرة، والخبرات الاجتماعية على نمو الأطفال الصم، وظهرت هذه المرحلة في السبعينات.

المرحلة الرابعة: تؤكد ان الأطفال الصم وأقرانهم السامعين قد تظهر لديهم اختلافات في التواصل، وأساليب التعلم، وطرق أداء المهام، إلا أنهم قادرين على التعلم بدون أي معوقات تعليمية.

ومن الناحية المعرفية ذكر كل من السيد وأحمد (2021) أن الصم وضعاف السمع يعانون من ضعف في تذكر المفاهيم والعلاقات، وعدم القدرة على إدراك الخبرات اللفظية المجردة التي لا تعتمد على الحواس الأخرى، ولديهم قصور في استخدام استراتيجيات الاستدعاء، وتحويل التذكر من قصير المدى إلى طويل المدى. وحيث أن اختبارات الذكاء الغير لفظية تعزز من صدق النتائج، نجد أن الأطفال والبالغين الصم ممن يمتلكون لغة جيدة غالبا ما يظهر لديهم أداء أعلى من المتوسط في عدة أنواع من المهام البصرية المكانية، وتصميم الكتلة، والذاكرة المكانية، والحركة، والتعرف على الوجه .(Mayberry, 2002)

أيضا وجد مارشال وآخرون (Marshall et al., 2015) أن تجارب اللغة منذ الولادة سواء كانت اللغة منطوقة أو إشارية، والمهارات اللغوية الجيدة الناتجة عن هذا العمر المبكر للاكتساب، تلعب دورًا مهمًا في تطوير الذاكرة العاملة وفي أداء في المهام، وقد قدم في رؤيته صورة مختلفة تمامًا يمكن أن تفيد النظرية والممارسة السريرية على وجه الخصوص، فقد لا يكون الصمم حاجزًا أمام تطوير قدرات الذاكرة العاملة الجيدة، فمع التعرض المبكر للغة إشارة يمكن للأطفال الصم إظهار مهارات مماثلة لأقرانهم السامعين في هذا المجال الحاسم. وهو ما

يؤكد حقيقة أن الضعف في النمو اللغوي لها انعكاسه السلبي على النمو المعرفي لدى الأطفال الصم.

خلاصة القول يؤثر الفقدان السمعي على الخبرة الحسية لدى الأطفال، والتي يمكن أن تؤثر على مجال محدد من المهارات كتطوير المفردات والقواعد، والمهارات العامة ذات الصلة به مثل التسلسل والذاكرة، وقد يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات في الوظيفة التنفيذية، وتحديات في دمج ومعالجة المعلومات والتي غالبا ما تظهر على أنها أداء ضعيف في المهام الأكاديمية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع (Soman, 2018). وترى شيتز (2012/ 2014) أن القضايا والنظريات المرتبطة بالأداء العقلي والمعرفة تتسم بالتعقيد والتشابك؛ لوجود العديد من الاختلافات في اللغة والخبرة لدى الأفراد الصم، إذا لابد من الاهتمام بإمكانات الصم الكامنة، والتحلي بنظرة إيجابية حولها، والبحث في الاستراتيجيات وطرق التدريس المناسبة لتطوير القدرات المعرفية التي من شأنها أن تقلص الفجوة بين المتعلمين من الصم والسامعين.

الدراسات السابقة

حاولت العديد من الدراسات العربية والأجنبية تتبع برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع ومدى دعمها للخصائص النمائية لهم، فقد سعت دراسة كاسبرزاك وآخرون (Kasprzak et al., 2020) إلى التعرف على إطار نظام الدولة للتدخل المبكر عالي الجودة والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، من خلال عملية تعاونية صارمة لمدة عامين استغرقت في الاختبار التجريبي، والمراجعة للأدبيات وتحديد نقاط القوة والضعف، والتطوير، وحُدد من خلالها ستة مكونات حاسمة لنظام التدخل المبكر في الولايات المتحدة، وعناصر الجودة في كل مكون منها، شملت (الحوكمة، التمويل، القوى العاملة، نظام البيانات، المساءلة وتحسين الجودة، معايير الجودة)، بعد إجراء مسح وطني وزع على (47) ولاية، استجاب عليه (75) فرداً، في النتائج صنف معظم المستجيبين إطار العمل على أنه عالي الجودة، ومفيد في تحسين الأنظمة، مع جوانب من القصور كونه يحتاج إلى التوضيح في بعض محتواه.

فيما هدفت دراسة برودر وأخرون (Bruder et al., 2021) إلى بناء القدرة على تحسين نتائج الأطفال الرضع والشباب من ذوي الإعاقة وذويهم، من خلال تطوير الموظفين في الطفولة

المبكرة، من مدراء الطفولة المبكرة في الدولة، وأعضاء هيئة التدريس، وطلاب الدكتوراه، ومقدمي خدمات التطوير المهني، والأسر، ولتحقيق هذه النتائج استخدمت عملية التحليل الفني الموجهة بالبحث بناء على توليف بحثي، إذ تم مراجعة (25) إطار عمل للمساعدة الفنية، والقيام بالاستطلاعات، وجمع المعرفة من مراكز الفكر، ومجموعات العمل، تم توليد المعرفة أيضًا من خلال تطوير قوائم جرد خاصة بتراخيص الدولة، والشهادات عبر التخصصات، توصلت النتائج إلى تطوير أنظمة شاملة لتطوير موظفي الطفولة المبكرة، وتكون الإطار من ست مكونات فرعية مترابطة، يوفر كل منها البنية التحتية اللازمة للوفاء بالاحتياجات الحالية والمستقبلية للقوى العاملة المتخصصة، تشمل المكونات الفرعية: التوظيف، والاستبقاء، ومعايير الموظفين، وبرامج ما قبل الخدمة، والتدريب أثناء الخدمة، والقيادة والاستدامة، والتقييم، مع تحديد مؤشرات الجودة الخاصة لكل منها.

وفي دراسة أخرى على مستوى تطوير البيانات سعى نيكباخت وآخرون (Nickbakht et al., 2022) إلى تطوير الحد الأدنى من مجموعة البيانات Minimum Data Set (MDS) التي يمكن استخدامها في تصميم أداة تقييم الاحتياجات لعائلات الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع الذين ينتقلون إلى التدخل المبكر، تم إعداد قائمة بالعناصر المحتملة لـ (MDS) في دراسة إلكترونية تعتمد على أسلوب دلفاي من جولتين في أستراليا، طُلب من الباحثين في مجال السمع وعددهم (15) في الجولة الأولى، و(9) في الجولة الثانية، والأطباء والمهنيين العاملين في التدخل المبكر للأطفال المصابين بفقدان السمع وعددهم (85) مهني وطبيب، مراجعة العناصر المحتملة وتقييم أهمية العناصر باستخدام مقياس ليكرت، وأشارت النتائج إلى توافق الآراء بشأن (32) بندًا رئيسيًا سيتم تضمينها في (MDS) عبر ست فئات، بما في ذلك الدعم المعلوماتي، والدعم المهني، ودعم الأقران، والمهارات والمعرفة، والدعم المالي، وطرق توفير المعلومات. كما تم تحديد ثمانية بنود اختيارية يمكن النظر في إدراجها في (MDS).

وركزت دراسة دال وآخرون (Dall et al., 2022) على فهم تأثير العوامل المرتبطة بالطفل والتدخل والأسرة على المسارات التنموية للأطفال ذوي الفقدان السمع في سن ما قبل المدرسة، واتبعت الدراسة تصميما طوليا في دراسة حالة الأطفال الصم وضعاف السمع، ومن

لديهم عوق متعدد بالإضافة إلى الفقدان السمعي من سن (صفر إلى خمس سنوات ونص) والبالغ عددهم (126) طفلا، في برامج التدخل المبكر المتمحور حول الأسرة، تم جمع البيانات في سبع مراحل عمرية كحد أقصى (0، 9، 18، 27، 36، 48، 66) شهرا، بدأت الدراسة عام (2020) وستنتهي عام (2025) بنهاية التمويل في النمسا، تمت جمع بيانات الدراسة من خلال استبيان خاص بالآباء على الأبعاد التالية: (أ) السمع، (ب) الكلام / اللغة / التواصل، (ج) الإدراك غير اللفظي، (د) التطور النفسي والاجتماعي، (هـ) العوامل الطبية، (و) التدخل، (ز) الأسرة، مع تسجيل تفاعلات الأسر مع أطفالهم، وأشارت الدراسة في هذه المرحلة إلى أن من المتوقع أن للتواصل الاجتماعي تأثير على تطور اللغة والإدراك الاجتماعي والتفاعل بين الأقران والصحة العقلية لاحقًا، ووجود نقص في الأدوات اللازمة لقياس مهارات الاتصال الاجتماعي المبكرة، وأوصت الدراسة بضرورة توجيه الدراسات المستقبلية نحو البحث عن فعالية التدخل المبكر من حيث التكلفة والفوائد الاقتصادية طويلة الأجل.

كما قدمت دراسة بريكر وأخرون (Bricker et al., 2022) إطار مقترح لتعزيز التعاون في التدخل المبكر/ التعليم الخاص في مرحلة الطفولة المبكرة، شملت الدراسة خبرة معلمين في برامج التدخل المبكر، ومدراء، ومعالج فيزيائي، ومعالج مهني، وأخصائي أمراض النطق واللغة، ومحلل السلوك، ومعلم الطفولة المبكرة لبناء الإطار المقترح، وأشارت الدراسة إلى مواجهة العملية التعاونية العديد من التحديات على مستوى الفريق والبرنامج والولاية والمستوى الفيدرالي، ضمت خمسة تحديات رئيسية هي: التحديات المفاهيمية، والسياسات ذات الصلة، والقيادة، والتحديات التشغيلية، والتحديات المتعلقة بالتدريب. وحدد الإطار ثلاث مكونات لتطوير العملية التعاونية تمثلت في البنية التحتية، الممارسات التعاونية، ومستويات العمل التعاونية من خلال ثلاث استراتيجيات تشكلت في الإتحاد الوطني، تصميم البحث المتسلسل، والتدريب على التعاون المقارن؛ لتوسيع الأسس التجريبية للممارسة التعاونية الفعالة.

وقامت دراسة كري وأخرون (Cree et al., 2022) في البحث حول وجهات نظر مقدم الخدمة: تحديد ومتابعة الرضع الصم أو ضعاف السمع من خلال المقابلات النوعية شبه المنظمة مع (56) مقدمًا للرعاية السمعية، تضمنت النتائج الحواجز التي يتم الاستشهاد بها

بشكل متكرر مشاكل مع وصول الأسرة إلى الرعاية، وصعوبة الاتصال بالمرضى، وكذلك مشاكل الاتصال بين مقدمي الخدمة والإحالات، ونقص المعرفة بين مقدمي الرعاية وأولياء الأمور، وأخيرا مشاكل استخدام نظام الإبلاغ عبر الإنترنت، وظهرت معظم المشكلات لدى مقدمي الخدمات في المناطق الريفية مقارنة بمقدمي الخدمات في المناطق الحضرية.

فيما قامت الباش وتركستاني (Albash, & Turkestani, 2023) بمراجعة منهجية شملت (30) دراسة لتحديد التدخلات التربوية في الدراسات التجريبية العربية المنشورة من العام (2008 – 2019) حول الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة. استخدمت الدراسة الباحث العلمي من Google، ومكتبة البحث الأكاديمي شملت معايير القبول والاستبعاد الأهداف، خصائص المشاركين، أنواع التدخلات، النتائج، والدولة التي أجريت فيها. لوحظ وجود تأثير إيجابي للتدخلات التعليمية في جميع الدراسات المستهدفة، بالإضافة إلى وجود غياب للتدخلات في السنوات الأربع الأولى من الفترة (2008–2011)، بينما في السنوات الأربع الأخيرة من فترة الدراسة كانت هناك زيادة كبيرة في التدخلات. أجريت (57٪) من هذه الدراسات في مصر، تليها المملكة العربية السعودية بنسبة (23٪)، فدولة الكويت بنسبة (10٪) وأخيراً السودان بنسبة (3٪). تشير هذه المراجعة إلى أن استخدام التدخلات التعليمية للأطفال الصم وضعاف السمع في فترة ما قبل المدرسة يعد أمرًا واعدًا. كما يجب على المعلمين والمهنيين النظر بعناية في تفضيلات هؤلاء الأطفال، وخصائصهم، وقدراتهم الفعلية عند اتخاذ القرارات بشأن تصميم التدخلات التعليمية المناسبة.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي المسحي في جمع البيانات وتحليلها؛ للوصول للنتائج، وذلك استنادًا إلى طبيعتها، وفي ضوء الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها. فالبحوث المسحية تقدم وصفا كمياً أو رقمياً للتوجهات والأراء والاتجاهات من خلال دراسة عينة من مجتمع الدراسة من خلال التعبير الكيفي الذي يقوم بوصف الظاهرة وإبراز خصائصها، أو

التعبير الكمي الذي يصف مقدار الظاهرة وحجمها، ودرجات ارتباطها بالظواهر الأخرى (كريسول، 2014/ 2019، عبيدات، وعبدالحق، وعدس، 2007).

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في برامج التدخل المبكر في جميع مناطق المملكة، والبالغ عددهم (249) فرداً بحسب آخر إحصائية لوزارة التعليم (2022). إضافة إلى أعضاء هيئة التدريس بأقسام التربية الخاصة وعددهم (252) عضواً، ويبلغ المجموع الكلي لمجتمع الدراسة (489) فرداً.

عينة الدراسة

بلغ عدد العينة من مجمل المجتمع (203) فرداً من المهنيين العاملين في مراكز التدخل المبكر وأعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة في الجامعات الحكومية السعودية استجابوا للمقياس الكمي للدراسة.

خصائص عينة الدراسة

تم تقديم عرض عام للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة من المهنيين العاملين في مراكز التدخل المبكر وأعضاء هيئة التدريس في الجامعات الحكومية السعودية وفقا للجدول رقم (1) التالي:

جدول رقم (1): خصائص عينة الدراسة

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة ٪
التخصص	عضو هيئة تدريس تربية خاصة	50	24.6
	معلم تربية خاصة	90	44.3
	أخصائي نطق وكلام	15	7.4
	أخصائي نفسي أو اجتماعي	14	6.9
	غير ذلك	34	16.7
	المجموع	203	100.0
الدرجة العلمية	بكالوريوس	127	62.6
	دراسات عليا	76	37.4
	المجموع	203	100.0
الجنس	ذكر	53	26.1
	أنثى	150	73.9
	المجموع	203	100.0

أداة الدراسة

تم إعداد مقياس خاص حول توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر العاملين في الميدان وأعضاء هيئة التدريس في ضوء أسئلة الدراسة، وأهدافها، وتكون المقياس من جزأين رئيسين، الأول: تضمن البيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة وتشمل التخصص والدرجة العلمية والجنس.

بينما اشتمل الجزء الثاني على مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر العاملين في الميدان وأعضاء هيئة التدريس ذات العلاقة بـ (الحوكمة/ التمويل/ العاملين في برامج التدخل المبكر (القوى العاملة)/ نظام إدارة البيانات/ المساءلة/ معايير الجودة (معايير مستوى الطفل، معايير مستوى البرنامج)، تم الاحتكام في بناء الجزء الثاني على إطار النظام لبناء تدخل مبكر عالي الجودة، وبرامج التربية الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة (The Early Childhood Technical Assistance Center, 2015).

اشتمل المقياس على (26) عبارة حول مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر العاملين في الميدان وأعضاء هيئة التدريس ، وعبارة واحدة تقيس رأي "المستجيبين" حول جودة الحوكمة في ممارسات برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع. ولتحديد مستوى الإجابة من أفراد العينة على بنود المحاور داخل المقياس تم الاستعانة بمقياس ليكرت الخماسي، بوضع علامة (√) أمام واحدة من الاختيارات الخمسة الآتية: (موافق بشدة، موافق، موافق إلى حد ما، غير موافق، غير موافق بشدة).

الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة

الصدق الظاهري لأداة الدراسة Trustees Validity

قام الباحثان باستخدام صدق المحتوى بحيث حدد المجال المراد قياسه تحديدا واضحا وهو مدى توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر العاملين في الميدان وأعضاء هيئة التدريس ، ثم بناء مجموعة ممثلة من العبارات لهذا المجال (أبو علام، 2014). وعرض الصورة الأولية من المقياس على (6) محكِّمين من ذوي

الخبرة والاختصاص في مجال التربية الخاصة، وأصول التربية؛ لبيان مدى ملاءمة كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه، وإجراء التعديلات اللازمة على المقياس في ضوء أراء السادة المحكمين.

صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة Internal Consistency Validity

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي قبل تطبيقه على العينة النهائية، تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من العاملين في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، وأعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة في الجامعات السعودية الحكومية حجمها (30) فردا تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة، وبناء على استجاباتهم تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)؛ للتعرف على درجة ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه كل عبارة. كما ورد في الجدول رقم (2) الآتي:

جدول (2): معامل ارتباط بيرسون للصدق الداخلي لأداة الدراسة

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
الحوكمة		**القوى العاملة**		**المساءلة**	
1	**0.70	1	**0.74	1	**0.66
2	**0.76	2	**0.79	2	**0.89
3	**0.73	3	**0.62	3	**0.85
4	**0.61	4	**0.74	4	**0.73
5	**0.62	**نظام إدارة البيانات**		**معايير الجودة**	
التمويل		1	**0.94	1	**0.79
1	**0.83	2	**0.92	2	**0.91
2	**0.84	3	**0.95	3	**0.84
3	**0.77			4	**0.79
4	**0.79			5	**0.81
5	**0.80				

**معنوية عند 0.01

ويوضح الجدول رقم (2) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة، ودرجة جميع عبارات المحور الذي تنتمي إليه، مما يؤكد وجود علاقة ارتباط موجبة ومعنوية بين عبارات كل محور من محاور الدراسة والمحور الذي ينتمي إليه تعطي مصداقية مرتفعة لبناء

أداة الدراسة عند (0.01)، كما أنه يدل على الاتساق الداخلي بين جميع عبارات محاور أداة الدراسة.

ثبات أداة الدراسة Reliability of the study tool

للتحقق من مدى ثبات أداة الدراسة تم الاستناد على معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha (A))، حيث طبقت المعادلة على العينة الاستطلاعية؛ للتأكد من ثبات أداة الدراسة، والتي بلغت (ن= 30)، وفقا للجدول رقم (3) الآتي:

جدول (3): معامل ثبات ألفا كرونباخ لأداة الدراسة

المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات
المحور الأول	5	0.71
المحور الثاني	5	0.86
المحور الثالث	4	0.69
المحور الرابع	3	0.93
المحور الخامس	4	0.79
المحور السادس	5	0.88
المحور السابع	14	0.95

حيث أظهرت النتائج بالجدول رقم (3) ثباتاً مرتفعاً لأداة الدراسة يمكن الوثوق به في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

أساليب المعالجة الإحصائية

تم إدخال البيانات ومعالجتها إحصائيًّا بالحاسب الآلي عن طريق برنامج Statistical Package For Social Sciences (SPSS)، ثم تحليل النتائج وربطها بالدراسات السابقة في المناقشة.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج السؤال الأول ومناقشتها

ما وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حول درجة توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟

أولاً: الحوكمة

للتعرف على درجة توافر الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة تجاه درجة الموافقة على بُعد الحوكمة كما يلي في الجدول رقم (4):

جدول (4): اتجاهات أفراد الدراسة نحو بُعد الحوكمة

م	العبارة		درجة الموافقة					المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
			موافق بشدة	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة			
1	تتميز اللوائح والتشريعات بأنها مكتوبة بوضوح، وتحتوي على التفاصيل اللازمة للتنفيذ الفعال	ت	21	74	71	33	4	3.37	0.94	3
		٪	10.3	36.5	35.0	16.3	2.0			
2	هناك سهولة في اتخاذ القرارات فيما يتعلق بتقديم الخدمات للأطفال الصم وضعاف السمع وأسرهم في برامج التدخل المبكر	ت	22	71	65	40	5	3.32	0.99	4
		٪	10.8	35.0	32.0	19.7	2.5			
3	يوجد تعاون ومشاركة مستمرة بين المسؤولين، وأصحاب المصلحة، والوكالات المشاركة لتقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع	ت	19	57	74	43	10	3.16	1.02	5
		٪	9.4	28.1	36.5	21.2	4.9			
4	تسهم الحوكمة في المشاركة الفعالة لبرامج التدخل المبكر مع منظمات المجتمع المدني في صنع القرار وتنفيذه	ت	46	78	54	18	7	3.68	1.03	2
		٪	22.7	38.4	26.6	8.9	3.4			
5	تحقق الحوكمة مبدأ المساواة من خلال توفير الحماية والأمن لكافة الأطفال الصم وضعاف السمع وأسرهم	ت	56	84	52	7	4	3.89	0.92	1
		٪	27.6	41.4	25.6	3.4	2.0			
المتوسط العام لبُعد الحوكمة								3.48	0.74	

يتضح من الجدول رقم (4) أن بُعد الحوكمة يتضمن (5) عبارات، جاءت ثلاث عبارات بدرجة موافق الى حد ما وهي العبارة (3، 2، 1) اذ يتراوح المتوسط بين (3.16 و 3.37) وتقع هذه المتوسطات في الفئة الثالثة من فئات المقياس المتدرج الخماسي التي تتراوح بين (2.61- 3.40)، في حين حصلت العبارتين (4، 5) على درجة موافق ورتبت تنازليا حسب موافقة أفراد الدراسة اذ يتراوح المتوسط بين (3.68 و 3.89) وتقع هذه المتوسطات في الفئة الرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي التي تتراوح بين (3.41- 4.20)، ويعني هذا أن أفراد الدراسة موافقين بدرجة متقاربة على الحوكمة. كما يتضح من قيمة الانحراف المعياري (0.74) انخفاض تشتت استجابات أفراد الدراسة، وتجانس استجابتهم حيال هذا البُعد.

وبلغ المتوسط الحسابي العام لجميع عبارات بُعد الحوكمة (3.48) أي أن أفراد الدراسة موافقين على بُعد الحوكمة. ويظهر لنا من الجدول (13) أن أعلى درجات بعد الحوكمة جاءت في عبارة "تحقق الحوكمة مبدأ المساواة من خلال توفير الحماية والأمن لكافة الأطفال الصم وضعاف السمع وأسرهم" إذ بلغ المتوسط الحسابي لها (3,89)، وانحراف معياري (0،92)، أي ان أفراد العينة موافقون على المساواة في التعليم والحماية للأطفال الصم وضعاف السمع، وهذا يعود إلى اهتمام القائمين في وزارة التعليم وإدارة التربية الخاصة بشكل خاص على احتواء الأطفال الصم وضعاف السمع وتقديم الفرص التعليمية الملائمة لهم أسوة بأقرانهم السامعين في أقل البيئات تقييدا، مع ضمان التعليم الشامل والمنصف، وتهيئة المباني ونشر الثقافة التوعوية بين العاملين والأطفال في بيئات الدمج، ويبرر الباحثان ذلك بالحفاظ على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بكافة الطرق والسبل، وهو ما كفله لهم ديننا الإسلامي الحنيف في كتاب الله وسنة رسوله الكريم، كما انبثقت السياسة التعليمية في المملكة العربية السعودية من تعاليم الدين، كنظام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (هيئة الخبراء بمجلس الوزراء، 1445) والذي يؤكد على المساواة وتكافؤ الفرص، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة البيومي وأخرون (2021)، ودراسة خوجه وأخرون (2023) حول الاهتمام الواضح بتعليم ذوي الإعاقة وتمكينهم في المجتمع.

ويتبين لنا أن أقل درجات بعد الحوكمة كانت لعبارة "يوجد تعاون ومشاركة مستمرة بين المسؤولين، وأصحاب المصلحة، والوكالات المشاركة لتقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع" بمتوسط حسابي (3,16)، وانحراف معياري مقداره (1,02)، ويفسر ذلك بضعف آليات التعاون والتواصل بين القائمين على تقديم الخدمات التربوية المبكرة وأصحاب المصلحة بالصورة الملائمة وبشكل مستمر، ويعزى ذلك لعدم وضوح الأدوار والمسؤوليات لخلق علاقات وسياسات فعالة تظهر نتائجها في سمات تعاونية وشراكات تدعم الخدمات المقدمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة السبيعي (1439) من أن الافتقار إلى المعايير المحددة والواضحة شكل أهم المعوقات في الشراكات المجتمعية البناءة بين إدارة التربية الخاصة ومؤسسات المجتمع، وهو ما أكدت عليه أيضا دراسة بريكر وأخرين (Bricker et al., 2022) من أن التعاون في برامج التدخل المبكر يستلزم

مجموعة معقدة من المبادئ والممارسات التي تعتبر ضرورية للفرق والبرامج لتوظيفها إذا كانت ستضمن التغيير الفعال والمستدام، خصوصا في ضوء العديد من التحديات التي ستنشأ كالتحديات المفاهيمية، والسياسات ذات الصلة، والتحديات التشغيلية.

ثانياً: التمويل

للتعرف على واقع اتجاهات أفراد الدراسة نحو بُعد التمويل تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة تجاه درجة الموافقة على بُعد التمويل كما يلي في الجدول رقم (5):

جدول (5): اتجاهات أفراد الدراسة نحو بُعد التمويل

م	العبارة		درجة الموافقة					المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
			موافق بشدة	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة			
1	يتم تخصيص موارد مالية كافية لدعم وتنفيذ الممارسات التعليمية، وتهيئة البيئة بالشكل المناسب	ت	23	54	68	43	15	3.13	1.10	4
		٪	11.3	26.6	33.5	21.2	7.4			
2	تخصص موارد مالية كافية لبناء أنظمة تدخل مبكر فعالة ومستدامة للأطفال الصم وضعاف السمع وأسرهم	ت	21	55	70	42	15	3.12	1.09	5
		٪	10.3	27.1	34.5	20.7	7.4			
3	توجد مراقبة ومساءلة من وزارة التعليم حول البيانات المالية لضمان أن الإنفاق يتلاءم مع احتياجات برامج التدخل المبكر	ت	31	64	69	34	5	3.40	1.02	1
		٪	15.3	31.5	34.0	16.7	2.5			
4	تقوم وزارة التعليم بالمساءلة حول البيانات المالية لضمان أن الإنفاق يتلاءم مع احتياجات الأطفال الصم وضعاف السمع وأسرهم	ت	31	60	74	32	6	3.38	1.02	2
		٪	15.3	29.6	36.5	15.8	3.0			
5	تشجع وزارة التعليم على الشراكات المحلية بين مختلف القطاعات لزيادة الموارد التمويلية لتلبية احتياجات برامج التدخل المبكر	ت	20	69	76	32	6	3.32	0.95	3
		٪	9.9	34.0	37.4	15.8	3.0			
المتوسط العام لبُعد التمويل								3.27	0.86	

يتضح من الجدول رقم (5) أن بُعد التمويل يتضمن (5) عبارات، حصلت جميع عباراته على درجة موافق الى حد ما وجاءت على الترتيب العبارات (3، 4، 5، 1، 2) حيث يتراوح المتوسط بين (3.12 و3.40)، وتقع هذه المتوسطات في الفئة الثالثة من فئات المقياس المتدرج الخماسي التي تتراوح بين (2.61– 3.40)، ويعني هذا أن أفراد الدراسة موافقين الى حد ما بدرجة متقاربة على بُعد التمويل. وبلغ المتوسط الحسابي العام لجميع عبارات بُعد التمويل (3.27)، أي أن أفراد الدراسة موافقين الى حد ما على بُعد التمويل. كما يتضح من قيمة

الانحراف المعياري (0.86) انخفاض تشتت استجابات أفراد الدراسة، وتجانس استجابتهم حيال هذا البُعد.

وجات العبارة " توجد مراقبة ومساءلة من وزارة التعليم حول البيانات المالية لضمان أن الإنفاق يتلاءم مع احتياجات برامج التدخل المبكر" على أعلى درجات بعد التمويل، بمتوسط حسابي (3,40)، وانحراف معياري مقداره (1,02)، مما يعني موافقة أفراد العينة على متابعة إدارة التربية الخاصة للمصروفات المالية المخصصة لبرامج التدخل المبكر، ويرجع ذلك حرص وزارة التعليم على توفير التمويل اللازم وصرفه في البنود المنصوص عليها؛ لتحقيق الأهداف والخطط الرامية. وتتوافق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كاسبرزاك وآخرين (Kasprzak et al., 2020)، ودراسة نيكباخت وآخرون (Nickbakht et al., 2022) من أهمية عنصر التمويل في دعم برامج التدخل المبكر بشكل مستمر والمساءلة وتوفير المعلومات حوله؛ لضمان بناء برامج تدخل المبكر عالية الجودة.

بينما كانت أقل درجات بعد التمويل في عبارة "تخصص موارد مالية كافية لبناء أنظمة تدخل مبكر فعالة ومستدامة للأطفال الصم وضعاف السمع وأسرهم" إذ بلغ المتوسط الحسابي لها (3.12)، والانحراف المعياري (1,09)، مما يعني أن المستجيبين يرون أن المخصصات المالية المقدمة لبرامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع غير كافية، ويبرر الباحثان ذلك من منطلق نقص الخدمات المقدمة للأطفال الصم وضعاف السمع المقدمة في برامج التدخل المبكر، في ظل نقص الميزانية المساهمة في إعداد الوسائل التعليمية، وتوفير الموارد اللازمة، مما يدعو بعض رياض الأطفال لدمج ميزانية روضاتهم مع ميزانية الأطفال من ذوي الإعاقة لتلبية احتياجات الأطفال الصم وضعاف السمع، وتتفق النتيجة مع دراسة برادهام وأخرون (Bradham et al., 2011) التي أكدت على أن نقص الخدمات والتمويل تقف حاجزا أمام تطوير برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع.

ثالثاً: العاملين في برامج التدخل المبكر (القوى العاملة)

للتعرف على واقع اتجاهات أفراد الدراسة نحو العاملين في برامج التدخل المبكر تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد الدراسة تجاه درجة الموافقة على بُعد العاملين في برامج التدخل المبكر كما يلي في الجدول رقم (6):

جدول (6): اتجاهات أفراد الدراسة نحو بُعد العاملين في برامج التدخل المبكر

م	العبارة		درجة الموافقة					المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
			موافق بشدة	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة			
1	تتفق برامج إعداد المهنيين قبل الخدمة مع المعايير المطلوبة من قبل وزارة التعليم (الرخص المهنية)	ت	25	69	63	37	9	3.32	1.05	4
		٪	12.3	34.0	31.0	18.2	4.4			
2	تتلاءم برامج إعداد المهنيين قبل الخدمة مع المعايير العالمية المطلوبة للعمل في برامج التدخل المبكر	ت	18	76	69	33	7	3.32	0.97	3
		٪	8.9	37.4	34.0	16.3	3.4			
3	تستهدف وزارة التعليم تطوير المهنيين أثناء الخدمة بشكل دوري؛ لدعم الخبرات المهنية	ت	26	68	74	26	9	3.37	1.01	2
		٪	12.8	33.5	36.5	12.8	4.4			
4	توفر وزارة التعليم عاملين متخصصين في تربية وتعليم الصم وضعاف السمع	ت	47	93	46	14	3	3.82	0.92	1
		٪	23.2	45.8	22.7	6.9	1.5			
المتوسط العام لبُعد العاملين في برامج التدخل المبكر								3.46	0.80	

يتضح من الجدول رقم (6) أن بُعد العاملين في برامج التدخل المبكر يتضمن (4) عبارات، وبلغ المتوسط الحسابي العام لجميع عبارات بُعد العاملين في برامج التدخل المبكر (3.46)، أي أن أفراد الدراسة موافقين على بعد العاملين في برامج التدخل المبكر. كما يتضح من قيمة الانحراف المعياري (0.80) انخفاض تشتت استجابات أفراد الدراسة، وتجانس استجابتهم حيال هذا البُعد.

وجاءت عبارة واحدة بدرجة موافق وهي العبارة (4) " توفر وزارة التعليم عاملين متخصصين في تربية وتعليم الصم وضعاف السمع" حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.82) ويقع هذا المتوسط في الفئة الرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي التي تتراوح بين (3.41– 4.20)، وانحراف معياري (0,92)، ويعزى ذلك إلى نظام وشروط التوظيف الخاصة بمعلمي رياض الأطفال في برامج التدخل المبكر، وما تتطلبه هيئة تقويم التعليم والتدريب، مما يشير إلى أن المستجيبين من أفراد العينة يؤكدون على أن العاملين في برامج التدخل المبكر

يمتلكون الكفايات والمعرفة اللازمة لتعليم الاطفال الصم وضعاف السمع بحسب احتياجاتهم؛ لتنمية وتطوير خصائصهم النمائية، والذين ينظر إليهم كعنصر قوة لنجاح برامج الكشف والتدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع كما جاء في دراسة جيونتيني وزملائه (Giuntini et al., 2016)، وتتفق النتيجة مع ما جاء في نتائج دراسة المالكي (Almalki, 2013) من امتلاك مقدمي الخدمات للمعارف والمهارات بجودة عالية.

في حين حصلت العبارات (3، 1،2) على درجة موافق الى حد ما ورتبت تنازليا حسب موافقة أفراد الدراسة اذ يتراوح المتوسط بين (3.32 و 3.37) وتقع هذه المتوسطات في الفئة الثالثة من فئات المقياس المتدرج الخماسي التي تتراوح بين (2.61– 3.40)، ويعني هذا أن أفراد الدراسة موافقين الى حد ما بدرجة متقاربة على بعد العاملين في برامج التدخل المبكر. ويتبين لنا أن عبارة " تتفق برامج إعداد المهنيين قبل الخدمة مع المعايير المطلوبة من قبل وزارة التعليم (الرخص المهنية)" حصلت على أقل درجات بعد القوى العاملة بمتوسط حسابي (3.32)، وانحراف معياري (1.05)، وهنا يرى أفراد العينة أن برامج الإعداد ما قبل الخدمة لا تفي بمتطلبات التطوير أثناء الخدمة، وقد يعزى ذلك لعدم إدراج تخصص التدخل المبكر ضمن مسارات التربية الخاصة في معظم الجامعات السعودية، عدا جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة النهدي وآخرين (2017) التي بينت نتائجها عدم مناسبة برامج إعداد معلمي التربية الخاصة في الجامعات السعودية، وتتفق مع نتيجة دراسة الحازمي (2016) التي أكدت على أهمية توفير متخصصين في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.

رابعاً: نظام إدارة البيانات

للتعرف على واقع اتجاهات أفراد الدراسة نحو نظام إدارة البيانات تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد الدراسة تجاه درجة الموافقة على بُعد نظام إدارة البيانات كما يلي في الجدول رقم (7):

جدول (7): اتجاهات أفراد الدراسة نحو بُعد نظام إدارة البيانات

م	العبارة		درجة الموافقة					المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
			موافق بشدة	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة			
1	تتيح وزارة التعليم على موقعها الرسمي البيانات الخاصة ببرامج التدخل المبكر كالموظفين، والتمويل، ونتائج الأطفال الصم وضعاف السمع	ت	19	67	61	40	16	3.16	1.09	3
		٪	9.4	33.0	30.0	19.7	7.9			
2	تقوم وزارة التعليم بتحليل البيانات والمعلومات لتطوير برامج التدخل المبكر، وتحسين نتائج تعلم الأطفال الصم وضعاف السمع	ت	20	61	65	51	6	3.19	1.02	2
		٪	9.9	30.0	32.0	25.1	3.0			
3	تحرص وزارة التعليم على تحديث قاعدة البيانات كل فترة زمنية لتمكين الجهات ذات العلاقة من الاطلاع عليها	ت	27	66	63	36	11	3.31	1.08	1
		٪	13.3	32.5	31.0	17.7	5.4			
المتوسط العام لبُعد نظام إدارة البيانات								3.22	1.00	

يتضح من الجدول رقم (7) أن بُعد نظام إدارة البيانات يتضمن (3) عبارات، حصلت جميع عباراته على درجة موافق الى حد ما وجاءت على الترتيب العبارات (3، 2، 1) حيث يتراوح المتوسط بين (3.16 و3.31) وتقع هذه المتوسطات في الفئة الثالثة من فئات المقياس المتدرج الخماسي التي تتراوح بين (2.61– 3.40)، ويعني هذا أن أفراد الدراسة موافقين الى حد ما بدرجة متقاربة على بُعد نظام إدارة البيانات. وبلغ المتوسط الحسابي العام لجميع عبارات بُعد نظام إدارة البيانات (3.22) أي أن أفراد الدراسة موافقين الى حد ما على بُعد نظام إدارة البيانات. كما يتضح من قيمة الانحراف المعياري (1.0) ارتفاع تشتت استجابات أفراد الدراسة، وتباين استجابتهم حيال هذا البُعد.

ويتضح من الجدول (16) أن أعلى درجات البعد كانت لعبارة " تحرص وزارة التعليم على تحديث قاعدة البيانات كل فترة زمنية لتمكين الجهات ذات العلاقة من الاطلاع عليها"، بمتوسط حسابي (3.31)، وانحراف معياري (1.08)، أي أن أفراد العينة موافقون إلى حد ما على اهتمام الوزارة بتحديث قاعدة بياناتها في موقعها الرسمي، ويعود ذلك إلى رغبة أصحاب المصلحة من أولياء الأمور والمهنيين بوجود معلومات كافية تفي بالإجابة على أسئلتهم، بما في ذلك الخطوة التالية ما بعد الكشف المبكر وما إلى ذلك، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة نيكباخت وآخرون

(Nickbakht et al., 2019) على أن هناك حاجه ضرورية لوصول الأسر للمعلومات التي تلبي احتياجاتهم.

وأظهرت النتائج أن أقل الدرجات في بعد نظام إدارة البيانات كانت لعبارة " تتيح وزارة التعليم على موقعها الرسمي البيانات الخاصة ببرامج التدخل المبكر كالموظفين، والتمويل، ونتائج الأطفال الصم وضعاف السمع"، بمتوسط حسابي (3.16)، وانحراف معياري (1.09)، ويظهر من ذلك أن المعلومات ذات العلاقة بالتدخل المبكر غير متاحة على موقع وزارة التعليم الرسمي على المستوى المطلوب، وقد يعزى ذلك إلى عدم اهتمام القائمين على تطوير برامج التدخل المبكر بتتبع البيانات، وهو ما يتطلب جمع البيانات بشكل منهجي في قواعد البيانات حول جميع عناصر أنظمة التدخل المبكر لإحداث التغييرات الإيجابية، كما جاء في دراسة جيونتيني وزملائه (Giuntini et al., 2016)، وتتوافق هذه النتيجة مع ما جاء في نتائج دراسة كاسبرزاك وآخرين (Kasprzak et al., 2020) ، ودراسة نيكباخت وآخرون (Nickbakht et al., 2022) أن نظام البيانات من أهم مكونات بناء برامج التدخل المبكر عالية الجودة لما تقدمه من دعم معلوماتي.

خامساً: المساءلة

للتعرف على واقع اتجاهات أفراد الدراسة نحو بُعد المساءلة تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة تجاه درجة الموافقة على بُعد المساءلة كما يلي في الجدول رقم (8):

جدول (8): اتجاهات أفراد الدراسة نحو بُعد المساءلة

م	العبارة		درجة الموافقة					المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
			موافق بشدة	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة			
1	تستهدف المساءلة تعزيز النتائج الإيجابية للأطفال الصم وضعاف السمع وأسرهم	ت	30	84	66	19	4	3.58	0.92	2
		٪	14.8	41.4	32.5	9.4	2.0			
2	يقوم المسؤولون بالتأكد من مدى إلتزام المهنيين بالتشريعات واللوائح المحلية	ت	34	82	60	24	3	3.59	0.95	1
		٪	16.7	40.4	29.6	11.8	1.5			
3	يمتلك القادة والمسؤوولون المعرفة الكافية للقيام بقواعد وإجراءات المساءلة، وعواقب الإخلال بها	ت	28	73	66	27	9	3.41	1.03	4
		٪	13.8	36.0	32.5	13.3	4.4			
4	تستهدف المساءلة المحاسبة على ما تحقق من أهداف محددة	ت	29	84	67	19	4	3.57	0.92	3
		٪	14.3	41.4	33.0	9.4	2.0			
المتوسط العام لبُعد المساءلة								3.54	0.81	

يتضح من الجدول رقم (8) أن بُعد المساءلة يتضمن (4) عبارات، حصلت جميع عباراته على درجة موافق وجاءت على الترتيب العبارات (2، 1، 4، 3) حيث يتراوح المتوسط بين (3.41 و3.59) وتقع هذه المتوسطات في الفئة الرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي التي تتراوح بين (3.41– 4.20) ويعني هذا أن أفراد الدراسة موافقين بدرجة متقاربة على بُعد المساءلة. وبلغ المتوسط الحسابي العام لجميع عبارات بُعد المساءلة (3.54) أي أن أفراد الدراسة موافقين على بُعد المساءلة. كما يتضح من قيمة الانحراف المعياري (0.81) انخفاض تشتت استجابات أفراد الدراسة، وتجانس استجابتهم حيال هذا البُعد.

ويتبين من الجدول (8) أن أعلى درجات بعد المساءلة كانت لعبارة "يقوم المسؤولون بالتأكد من مدى التزام المهنيين بالتشريعات واللوائح المحلية" بمتوسط حسابي (3.59)، وانحراف معياري (0.95)، أي أن أفراد العينة يقرون بمتابعة إدارة التربية الخاصة للمهنيين ومدى تطبيقهم للوائح والأنظمة المحلية، ويرجع ذلك أن جميع برامج التربية الخاصة قائمة بالفعل على لوائح وأنظمة تنظيمية وإجرائية لتنظيم العمل في مؤسسات وبرامج التربية الخاصة؛ بهدف بناء تشكيل مؤسسي يلبي احتياجات الطلاب ذوي الإعاقة من خلال نطاق واسع من الخدمات (وزارة

التعليم، 1437)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة برونز وأخرون (Bruns et al., 2017) من أن أهم مجالات الكفاءة لقيادات التربية الخاصة استخدام البيانات لتعزيز الجودة والمساءلة والمعرفة بالقوانين والأنظمة.

فيما أظهرت النتائج أن أقل الدرجات كانت لعبارة "يمتلك القادة والمسؤولون المعرفة الكافية للقيام بقواعد وإجراءات المساءلة، وعواقب الإخلال بها" وبلغ متوسطها الحسابي (3.41)، وانحرافها المعياري (1.03)، ويتضح أن أفراد العينة يتفقون في أن القادة لا يمتلكون الإلمام الكافي بكيفية المساءلة، وما يترتب عليها من أثر سلبي في تطوير ممارسات برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، ويعزى ذلك إلى افتقار صانعي السياسات والقادة للمعلومات اللازمة حول مخرجات التربية الخاصة، وقياس مدى نجاح تنفيذ برامج التدخل المبكر (Hadidi, & Al Khateeb, 2015)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العمر (2015) من حاجة مشرفي معلمي الطلاب الصم وضعاف السمع إلى متابعة المستجدات في الإشراف التربوي، وتنمية الاتجاهات ذات الصلة بتطوير العمل الإشرافي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من الخطيب والحديدي (2021) التي تؤكد على عدم كفاية التدابير في متابعة الجهود وتنسيقها، والنظر في مدى فاعليتها. لذا يبرز بعد المسائلة كما أشار التميمي (2015) كأحد أهم مقومات الإصلاح التربوي، والذي يتطلب أن تبنى مؤسسات التربية الخاصة على نظام قوي للمساءلة يضع باعتباره مختلف الظروف والبيانات.

سادساً: معايير الجودة (معايير مستوى نمو الطفل/ معايير البرنامج)

للتعرف على واقع اتجاهات أفراد الدراسة نحو بُعد معايير الجودة تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة تجاه درجة الموافقة على بُعد معايير الجودة كما يلي في الجدول رقم (9):

جدول (9): اتجاهات أفراد الدراسة نحو بُعد معايير الجودة

م	العبارة		درجة الموافقة					المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
			موافق بشدة	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة			
1	تعكس برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع أفضل الممارسات القائمة على الأدلة في التعلم والنمو	ت	39	84	59	17	4	3.67	0.95	5
		٪	19.2	41.4	29.1	8.4	2.0			
2	تشمل جوانب الرعاية والتعليم للأطفال الصم وضعاف السمع في برامج التدخل المبكر الخصائص اللغوية، والتواصلية	ت	50	89	50	11	3	3.85	0.91	3
		٪	24.6	43.8	24.6	5.4	1.5			
3	تتضمن جوانب الرعاية والتعليم للأطفال الصم وضعاف السمع في برامج التدخل المبكر الخصائص المعرفية، والمهارات القرائية والعددية المبكرة	ت	41	101	46	12	3	3.81	0.88	4
		٪	20.2	49.8	22.7	5.9	1.5			
4	تركز برامج التدخل المبكر على التدريب السمعي للأطفال الصم وضعاف السمع	ت	47	90	56	9	1	3.85	0.84	2
		٪	23.2	44.3	27.6	4.4	0.5			
5	يتم تقديم خدمات التدخل المبكر من خلال الخطة التربوية الفردية الأسرية والانتقالية للطفل الاصم وضعيف السمع	ت	55	89	41	16	2	3.88	0.93	1
		٪	27.1	43.8	20.2	7.9	1.0			
المتوسط العام لبُعد معايير الجودة								3.81	0.77	

يتضح من الجدول رقم (9) أن بُعد معايير الجودة يتضمن (5) عبارات، حصلت جميع عباراته على درجة موافق وجاءت على الترتيب العبارات (5، 4، 2، 3، 1) حيث يتراوح المتوسط بين (3.67 و3.88)، وتقع هذه المتوسطات في الفئة الرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي التي تتراوح بين (3.41– 4.20)، ويعني هذا أن أفراد الدراسة موافقين بدرجة متقاربة على بُعد معايير الجودة. وبلغ المتوسط الحسابي العام لجميع عبارات بُعد معايير الجودة (3.81) أي أن أفراد الدراسة موافقين على بُعد معايير الجودة. كما يتضح من قيمة الانحراف المعياري (0.77) انخفاض تشتت استجابات أفراد الدراسة، وتجانس استجابتهم حيال هذا البُعد.

ويتضح من الجدول أعلاه رقم (9) أن عبارة "يتم تقديم خدمات التدخل المبكر من خلال الخطة التربوية الفردية الأسرية والانتقالية للطفل الاصم وضعيف السمع" حصلت على أعلى درجات بعد معايير الجودة، وبلغ متوسطها الحسابي (3.88)، والمتوسط المعياري (0.93)، ويعني ذلك أن أفراد العينة يؤيدون تقديم برامج التدخل المبكر ضمن نطاق مجموعة من

الخدمات تشتمل عليها الخطة التربوية الأسرية والخطط الانتقالية بما يتلاءم مع احتياجات كل طفل على حده، ويرجع ذلك كون سياسات الطفولة المبكرة تركز على تنمية خصائص النمو للأطفال الصم وضعاف السمع من خلال العديد من المهارات والتدابير كالتي حددتها وزارة التعليم (2020)، وبالتالي تنساق الممارسات التعليمية للمهنيين ضمن إطار الخطط التربوية الفردية الأسرية والانتقالية كما أوصى القريني (Alquraini, 2013)، فيما تعارضت هذه النتيجة مع دراسة باريتو أبرامز ودوتين (Barreto Abrams, & Dowtin, 2022) التي وجدت أن أحد العوائق في برامج التدخل المبكر عدم حصول الاسر على خطط تربوية فردية أسرية لطفلهم، ومع دراسة الكثيري وتركستاني (2020) التي بينت أن ممارسات ما بعد الانتقال كانت الأقل تطبيقا ضمن ممارسات قسم الطفولة المبكرة(Division for Early Childhood (DEC لدى معلمات الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة.

بينما كانت أقل درجات البعد لعبارة "تعكس برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع أفضل الممارسات القائمة على الأدلة في التعلم والنمو" بمتوسط حسابي (3.67)، وانحراف معياري (0.95)، مما يشير إلى أن المهنيين العاملين في برامج التدخل المبكر وأعضاء هيئة التدريس متفقين على أن ممارسات الطفولة المبكرة المقدمة للأطفال الصم وضعاف السمع لا تخضع غالبا للممارسات المبنية على الأدلة والبراهين في تعليم الأطفال الصم وضعاف السمع، ويعزو الباحثان ذلك إلى عدم التزام العاملين في برامج التدخل المبكر للمعايير والبنود التي نصت عليها المنظمات العالية في مجال تعليم الصم وضعاف السمع، مثل اللجنة المشتركة لسمع الرضع (The Joint Committee on Infant Hearing, 2019) والتي تؤكد على وجوب الاعتراف بالممارسات القائمة على الأدلة، مع الأخذ بالاعتبار نقاط القوة للطفل والمعتقدات الثقافية واللغوية للأسر، واعتمادهم على خبراتهم والأساليب التقليدية في التعليم، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه الحسين (2017) من عدم وعي معلمي التربية الخاصة بأهمية الممارسات القائمة على الأدلة وفائدتها للأطفال ذوي الإعاقة واعتمادهم على خبراتهم أو المنشورات مجهولة المصدر.

نتائج السؤال الثاني ومناقشتها:

ما الفرق في درجة توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير التخصص والدرجة العلمية والجنس؟

أولا: التخصص المهني

جدول (10): تحليل التباين الأحادي للفروق التي تعزى لمتغير التخصص المهني في استجابات عينة الدراسة حول درجة توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
واقع حوكمة ممارسات برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع	بين المجموعات	6.52	4	1.63	3.78	**0.006
	داخل المجموعات	85.50	198	0.43		

* دال عند (0.05) ** دال عند (0.01)

يظهر الجدول رقم (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محاور الدراسة تعزى للتخصص المهني، ولتحديد اتجاه صالح الفروق تم استخدام اختبار LSD البعدي وكانت النتائج كما بالجدول التالي رقم (13):

المحور	الفئة		المتوسط	1	2	3	4	5	الفرق لصالح
واقع حوكمة ممارسات برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع	1	عضو هيئة تدريس تربية خاصة	3.28						غير ذلك مقابل عضو هيئة تدريس تربية خاصة، ومعلم تربية خاصة، وأخصائي نطق وكلام وسمع، وأخصائي نفسي واجتماعي
	2	معلم تربية خاصة	3.50						
	3	أخصائي نطق وكلام وسمع	3.37						
	4	أخصائي نفسي واجتماعي	3.35						
	5	غير ذلك	3.82	*	*	*	*		
	2	معلم تربية خاصة	3.16						
	3	أخصائي نطق وكلام وسمع	3.04						
	4	أخصائي نفسي واجتماعي	3.28						
	5	غير ذلك	3.09						

جدول (11): نتائج اختبار LSD البعدي لتحديد اتجاه صالح الفروق الدالة إحصائيا التي تعزى للتخصص المهني

* اتجاه صالح الفروق

يظهر الجدول رقم (11) التالي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للتخصص المهني في درجة توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع لصالح غير ذلك مقابل عضو هيئة تدريس تربية خاصة، ومعلم تربية خاصة، وأخصائي نطق وكلام وسمع، وأخصائي نفسي واجتماعي. ويعزى ذلك كون معظم المصنفين في خانة غير ذلك هم من معلمات الأطفال الصم وضعاف السمع ومديرات برامج رياض الأطفال ويعملن في بيئة واحدة، وبالتالي كان تواصلهم وتفاعلهم مباشرا مع الأطفال الصم وضعاف السمع، وتظهر لهم النتائج الملموسة حول قدرات الطفل وتطوره، فتتحلى توجهاتهم بالصبغة الإيجابية حول برامج التدخل المبكر، عدا عن ذلك ارتبط هذا الجانب بالعناصر الإدارية كالتمويل والمساءلة، وأنظمة البيانات والتي ممكن النظر إليها كمبحث مرتبط بالقيادة والإدارة في برامج التدخل المبكر، فقد وازن هذا المحور بين الجانب التربوي والإداري، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحازمي (2016) حول اتفاق المعلمات والمديرات على أن برامج رياض الأطفال تلبي احتياجاتهم من خلال الأنشطة التعليمية والترفيهية الهادفة.

ثانيا: الدرجة العلمية

جدول(12): نتائج اختبار (ت) للفروق التي تعزى لمتغير الدرجة العلمية في استجابات عينة الدراسة حول درجة توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع

المحور	التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
واقع حوكمة ممارسات برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع	بكالوريوس	127	3.61	0.64	3.58	**0.000
	دراسات عليا	76	3.27	0.69		

يظهر الجدول رقم (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع تعزى للدرجة العلمية لصالح الحاصلين على البكالوريوس مقابل دراسات عليا، أي أن الحاصلين على البكالوريوس أكثر موافقة حول توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من الدراسات العليا. ويعزى ذلك لملامسة معظم حملة البكالوريوس للميدان التربوي، وتلقيهم للمعارف والمهارات الأساسية، كالمعرفة بخصائص الصم وضعاف السمع وأساليب تعليمهم، وإجراءات متابعتهم وتقييمهم، ولديهم معرفة والتزام بالتشريعات واللوائح، وارتباط هذا المحور بممارستهم المهنية، وممارساتهم الفعالة، وناقضت هذه الدراسة دراسة الكثيري وتركستاني (2020) والمالكي (2021) التي نفت تأثير المؤهل العلمي على عينة الدراسة.

ثالثا: الجنس

جدول رقم (13): نتائج اختبار (ت) للفروق التي تعزى لمتغير الجنس في استجابات عينة الدراسة حول درجة توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع

المحور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
واقع حوكمة ممارسات برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع	ذكر	53	3.41	0.68	0.827	0.409
	أنثى	150	3.50	0.67		

يظهر الجدول رقم (13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع تعزى لمتغير الجنس، مما يشير إلى تقارب وجهات نظر المستجيبين على المقياس الكمي ذكورا وإناثا حول درجة توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة للمحور (0,409) وهي قيمة أكبر من (0,05) أي غير دالة إحصائيا. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الوهيب (2010) التي لم تظهر نتائجها فروق إحصائية بين الأختصاصيين العاملين في برامج التدخل المبكر ورياض الأطفال تعزى لمتغير الجنس.

نتائج السؤال الثالث ومناقشتها:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين أفراد عينة الدراسة حول مدى توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بحسب مجال العمل؟

مجال العمل

جدول (14): نتائج اختبار (ت) للفروق التي تعزى لمتغير مجال العمل في استجابات عينة الدراسة حول درجة توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع

المحور	المجال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
واقع حوكمة ممارسات برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع	جامعي	50	3.28	0.68	2.45	*0.014
	تعليم عام	153	3.54	0.66		

* دال عند (0.05) ** دال عند (0.01)

يظهر الجدول رقم (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع تعزى لمجال العمل لصالح العاملين في التعليم العام مقابل التعليم الجامعي، أي أن العاملين في التعليم العام أكثر موافقة عن توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من العاملين في التعليم الجامعي. ويعزو الباحثان ذلك كون العاملين في برامج التدخل المبكر ينطلقون في أحكامهم واستجابتهم من طبيعة معرفتهم وخلفيتهم العلمية باختلاف تخصصاتهم، والتزامهم المهني بما تفرضه لوائح وزارة التعليم، لذا يتفقون بشكل عام حول مدى توفر الركائز الأساسية في برامج التدخل المبكر التي أقرتها الوزارة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أبو صفية (2010) التي أكدت على التقييم المرتفع من قبل المعلمين والأخصائيين لخدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع.

ملخص نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج وهي كما يلي:

1. كشفت نتائج الدراسة الكمية أن أفراد الدراسة موافقين على توافر مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، حيث بلغ المتوسط العام (3.48) بانحراف معياري (0.67)، وكان بُعد معايير الجودة في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (3.81)، بينما بُعد نظام إدارة البيانات بمتوسط حسابي (3.22) في الترتيب السادس والأخير.
2. أسفرت النتائج أن أفراد الدراسة موافقين إلى حد ما في بعدي التمويل ونظام إدارة البيانات.
3. صنفت النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة من المستجيبين أن مكونات الحوكمة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع متوافرة بجودة متوسطة.
4. ظهرت العديد من النتائج بناء على متغيرات الدراسة الحالية، وهي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير التخصص المهني لصالح غير ذلك.
5. أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الدرجة العلمية لصالح البكالوريوس مقابل الدراسات العليا.
6. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة ترجع لمتغير الجنس.

توصيات الدراسة ومقترحاتها البحثية:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحثان بما يلي:

1. توفير دعم مالي لبرامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع لتوفير الاحتياجات التعليمية اللازمة والمستلزمات التربوية التي تسهم في تطورهم نمائيا .
2. تعزيز فنيات وآليات المساءلة والإشراف على برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع.
3. تحسين الجودة المهنية للعاملين في برامج التدخل المبكر من خلال برامج الإعداد المسبق، والتطوير المهني المستمر أثناء الخدمة؛ لدعم الخصائص النمائية للأطفال الصم وضعاف السمع الملتحقين بتلك البرامج.
4. توجه الجامعات الحكومية لفتح مسارات خاصة ببرامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع وتعزيز الممارسات المهنية المبنية على الأدلة في برامجها.

5. تأسيس قاعدة بيانات تربط بين الوزارات المعنية في برامج التدخل المبكر بدءا من عمليات الكشف وصولا إلى تلقي الخدمات في البرامج التعليمية لتتبع الحالات من الأطفال ذوي الفقدان السمعي.
6. السعي لتطوير برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع لدعم الخصائص النمائية بالنظر لخبرات الدول المتقدمة ومؤشرات الجودة المستندة عليها.
7. بناء تصور مقترح لتطوير ممارسات برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع لدعم الخصائص النمائية.
8. إجراء دراسات طولية حول الأطفال الصم وضعاف السمع المدرجين في برامج التدخل المبكر والنظر في خصائصهم النمائية وتطورها في المراحل الدراسية اللاحقة.
9. توجيه الأبحاث المستقبلية حول الأطفال الصم وضعاف السمع وأفضل الممارسات المبنية على الأدلة في برامج التدخل المبكر.
10. إجراء دراسة نوعية حول تصورات أسر الأطفال الصم وضعاف السمع والحوكمة في ممارسات برامج التدخل المبكر.

المراجع

المراجع العربية

أبو صفية، سلوى. (2010). *تقييم خدمات التدخل المبكر في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة للأطفال المعاقين سمعياً في الأردن في ضوء المعايير العالمية* (رسالة ماجستير). كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

أبو علام، رجاء. (2014). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. دار النشر للجامعات.

بن مدعوج، أضواء.، والسالم، ماجد. (2023). تحديات حوكمة برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في المملكة العربية السعودية: تحليل نقدي. *مجلة كلية التربية، بنها*، *34*(136)، 1-34.

البيومي، سعد.، طيفور، محمد.، بنيان، عبدالله.، عيسى، محمد.، والضلع، تغريد. (2021). تصور مقترح لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع السعودي من منظور إسلامي. *المجلة العلمية لكلية التربية- جامعة أسيوط، 37* (3)، 237- 286.

الحازمي، محمد. (2016). تطوير مؤسسات رياض الأطفال في المملكة العربية السعودية في ضوء النموذج الألماني. *مجلة كلية التربية- جامعة الأزهر، 35* (171)، 13- 72.

الحسين، عبدالكريم. (2017). الممارسات المبنية على الأدلة في التربية الخاصة الطريقة المثلى للتعامل مع الطلبة ذوي الإعاقات. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 6* (21)، 52-91.

الخطيب، جمال.، والحديدي، منى. (2021). *التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة*. دار الفكر.

خوجه، آلاء.، الحسياني، مريم.، الهذلول، ذكرى.، والمحسن، أسماء. (2023). تصور مقترح لتطوير الأنظمة الداعمة لحقوق الطلبة ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية في ضوء القوانين الأمريكية. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 15*(54.2)، 49-85.

الريس، طارق.، والجميعي، وعد. (2016). معوقات الدمج الشامل للأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة رياض الأطفال من وجهة نظر معلماتهم بالمملكة العربية السعودية. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 4* (15)، 11- 40.

السالم، ماجد. (2023). مستوى الكفايات المهنية الخاصة بمعايير التدخل المبكر لدى الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع، *مجلة الدراسات التربوية والنفسية- جامعة السلطان قابوس، 17* (1)، 16- 36.

السبيعي، نهلة. (1439). إدارة الشراكة المجتمعية بين مؤسسات المجتمع والتربية الخاصة "تصور مقترح". *مجلة العلوم التربوية، 22* (1)، 215- 276.

سليمان، عبدالرحمن. (2020). *التدخل المبكر المفهوم والتطبيقات*. عالم الكتب.

السماحي، زينب. (2022). تصور مقترح لمركز للتدخل المبكر كمدخل لتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (بورسعيد نموذجا). *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة المنصورة، 9*(2)، 1016-1114.

السيد، محمود.، وأحمد، هالة. (2021). فاعلية تدريس العلوم باستخدام التعليم الترفيهي في تنمية الفهم العميق والكفاءة الذاتية لدى تلاميذ الصف الثامن المعاقين سمعيا. *المجلة التربوية- كلية التربية، جامعة سوهاج، 81*، 443- 504.

شيتز، نانسي. (2012). *تعليم الصم في القرن الحادي والعشرين الموضوعات والاتجاهات* (ترجمة الأستاذ الدكتور طارق الريس). دار جامعة الملك سعود للنشر.

الشهري، خلود. (2018). معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء أمورهم. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 6 (25)، 124 – 159.

الصباطي، إبراهيم.، الشحات، مجدي.، والعمرى، أحمد. (2018). التدخل المبكر. مكتبة الرشد.

طلائع، محمد. (2025). الحوكمة المؤسسية في التعليم قبل الجامعي (خبرات دولية: دروس مستفادة). *المجلة العربية للإدارة، 45* (1)، 35- 56.

عبيدات، ذوقان.، وعبدالحق، كايد.، وعدس، عبدالرحمن. (2007). *البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه*. دار الفكر.

العمر، غادة. (2015). الاحتياجات التدريبية لمشرفي معلمي التلاميذ الصم وضعاف السمع في المملكة العربية السعودية. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 3* (9)، 359– 394.

قطيط، عدنان. (2018). حوكمة التعليم قبل الجامعي: دراسة مقارنة بين مصر والولايات المتحدة الأمريكية. *الإدارة التربوية، 20*(20)، 87–154.

الكثيري، صفية.، وتركستاني، مريم. (2020). تطبيق معلمات الصم وضعاف السمع في برامج الدمج بمدينة الرياض بمجلس الأطفال غير العاديين. *المجلة التربوية، 34* (134)، 293 – 334.

كريسول، جون. (2019). *تصميم البحوث الكمية– النوعية– المزجية* (ترجمة عبدالمحسن القحطاني). الكويت: دار المسيلة للنشر والتوزيع.

مارشارك، مارك.، وهوسر، بيتر. (2021). كيفية تعلم الأطفال الصم ما يحتاج أن يعرفه أولياء الأمور والمعلمون (ترجمة فراج القرني). دار الناشر الدولي للتوزيع والنشر.

المالكي، نبيل. (2021). مستوى معرفة معلمات مرحلة الطفولة المبكرة بالممارسات المبنية على الأدلة للأطفال ذوي الإعاقة وتطبيقهم لها. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، 13* (2)، 40–65.

ماهشي، جيمس.، موسيلي، ماري.، لي، جيمس.، وسكوت، سوزان. (2014). *تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في بيئات التعليم العام* (ترجمة الأستاذ الدكتور علي الزهراني). دار جامعة الملك سعود للنشر.

المجلس الأعلى لشؤون المعوقين. (2016). *واقع خدمات وبرامج التدخل المبكر في المملكة الأردنية الهاشمية لفئات العمرية من عمر سنتين إلى خمس سنوات*.

مرزا، هنيه. (2013، أبريل). *منظومة خدمات التدخل المبكر: نظرة تحليلية للواقع والطموح المستقبلي لخدمات في المملكة العربية السعودية كأنموذج*. الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، المنامة.

المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج. (2022). *حوكمة الإدارة التعليمية في الدول الأعضاء بمكتب التربية العربي لدول الخليج*. المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج.

المركز الوطني للمعلومات الصحية. (1444). *السجلات الصحية الوطنية*. https://2u.pw/BdpvbOC

مقراب، سارة. (2021). مدى ممارسة مبادئ الحوكمة في المؤسسات التربوية – دراسة حالة لعينة من المؤسسات التربوية بولاية عين الدفلى. *مجلة معهد العلوم الاقتصادية، 24* (1)، 1003 -1025.

النهدي، غالب،. العرجي، فهد،. وعبد الحميد، أيمن. (2017). واقع تأهيل معلمي التربية الخاصة في ضوء الكفايات اللازمة لمعلمي التربية الخاصة ولمعلمي التعليم العام. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 5* (19)، 9- 45.

وزارة التعليم. (2020). *دليل معلم الطلاب ذوي الإعاقة السمعية*. https://2u.pw/1k8QWM

الوهيب، عادل. (1430). *خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع. أهميتها ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض* (رسالة ماجستير). جامعة الملك سعود، الرياض.

هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. (1445). *نظام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*. https://2u.pw/nYCPSTj

المراجع الأجنبية

Albash, N., & Turkestani, M. (2023). Educational interventions for deaf and hard-of-hearing children in preschool: a systematic review. *Early Years An International Research Journal*.

Alharbi, F. A., & Ahmed, M. R. (2015). Evaluation of hearing among kindergarten children in Jazan (Kingdom of Saudi Arabia). *Interventional Medicine and Applied Science, 7*(3), 91-94.

Almalki, n. (2013). *Professional development needs of early intervention providers of preschoolers with moderate and severe disabilities in saudi arabia* (PhD thesis). ball state university. Indiana.

Alothman, N., Elbeltagy, R., & Mulla, R. (2024). Universal newborn hearing screening program in Saudi Arabia: Current insight. Journal of Otology ,19 (1), 35-39.

Alquraini, T. (2013). Legislative rules for students with disabilities in the United States and Saudi Arabia: A Comparative Study. *International Interdisciplinary Journal of Education, 2* (6), 601-614.

Alyami, H., Soer, M., Swanepoel, A., & Pottas, L. (2016). Deaf or hard of hearing children in Saudi Arabia: Status of early intervention services. *International journal of pediatric otorhinolaryngology, 86*, 142-149.

American Hearing, Speech-Language Association (ASHA). (2022). *Cochlear Implants*. https://2u.pw/o832B2w

Barreto Abrams, J. O. & Dowtin, L. L. (2022). Deaf Early Intervention in Puerto Rico: A Qualitative Study. *Journal of Early Hearing Detection and Intervention*, 7(1), 108-120.

Bradham, T., Houston, K., Guignard, G., & Hoffman, J. (2011). Strategic Analysis of Family Support in EHDI Systems. *The Volta Review*, *111*(2), 181–194.

Bricker, D. D., Felimban, H. S., Lin, F. Y., Stegenga, S. M., & Storie, S. O. (2022). A Proposed Framework for Enhancing Collaboration in Early Intervention/Early Childhood Special Education. *Topics in Early Childhood Special Education, 41*(4), 240–252.

Bruder, M., Gundler, D., Stayton, V., & Kemp, P. (2021). The Early Childhood Personnel Center Building Capacity to Improve Outcomes for Infants and Young Children with Disabilities and Their Families. *Infants & Young Children, 34* (2), 69-82.

Bruns, D.A., LaRocco, D.J., Sharp, O.L., & Sopko, K.M. (2017). Leadership Competencies in U.S. Early Intervention/Early Childhood Special Education Service Systems: A National Survey. *Infants & Young Children, 30*, 304–319.

Centers For Disease Control And Prevention (CDC). (2022). *Referring Deaf or Hard of Hearing Children to Early Intervention*. https://2u.pw/Lmop2r4

Cree, R., Bitsko, R., Grimm, C., Nash, A., Cahill, E, Dunham, E., Logan, N., McKay, S., Martinez, D., & Gaffney, M. (2022). Provider Perspectives: Identification and Follow-up of Infants who Are Deaf or Hard of Hearing. *American Journal of Perinatology*.

Dall, M., Kiblböck, S., Müllegger, D., Fellinger, J., Hofer, J., Kapplmüller, R., Breitwieser, S., Schossleitner, K., Weber, C., Zöhrer, R., & Holzinger, D. (2022). Understanding the Impact of Child, Intervention, and Family Factors on Developmental Trajectories of Children with Hearing Loss at Preschool Age: Design of the AChild Study. *Journal of Clinical Medicine. 11*(6), 1508.

Giuntini, G., Forli, F., Nicastro, R., Ciabotti, A., Bruschini, L., & Berrettini, S. (2016). Early care in children with permanent hearing impairment. *Acta otorhinolaryngologica Italica : organo ufficiale della Societa italiana di otorinolaringologia e chirurgia cervico-facciale, 36* (1), 51–59.

Hadidi, M., & Al Khateeb, J. (2015). Special Education in Arab Countries: Current challenges. *International Journal of Disability, Development and Education, 62* (5), 518-530.

Humphries, T., Kushalnagar, P., Mathur, G., Napoli, D., Padden, C., Rathmann, C., & Smith, S. (2012). Language acquisition for deaf children: Reducing the harms of zero tolerance to the use of alternative approaches. *Harm Reduct J, 9*, 16- 24.

Kasprzak, C., Hebbeler, K., Spiker, D., McCullough, K., Lucas, A., Walsh, S., Swett, J., Smith, B. J., Kelley, G., Whaley, K. T., Pletcher, L., Cate, D., Peters, M., Ayankoya, B. C., & Bruder, M. B. (2020). A State System Framework for High-Quality Early Intervention and Early Childhood Special Education. *Topics in Early Childhood Special Education, 40*(2), 97–109.

Marshall C, Jones A, Denmark T, Mason K, Atkinson J, Botting N and Morgan G (2015) Deaf children's non-verbal working memory is impacted by their language experience. *Frontiers in Psycholgy, 6*, 527.

Maryland State Department Of Education. (2019*). Early Intervention Services for Children Who Are Deaf or Hard-of-Hearing and Their Families*. www.marylanddcdl.org/wp-content/uploads/2020/06/EI-Info.pdf

Mayberry, R. (2002). *Cognitive development in deaf children: the interface of language and perception in neuropsychology*. In S. J. Segaolwitz, & I. Rapin (Eds.), Handbook of Neuropsychology (2nd ed., Vol. 8, Part II, pp. 71-107). Amsterdam: Elsevier.

Montanez, M. (2020). *Social-emotional development in children who are deaf or hard of hearing* (PHD thesis). University of Colorado Boulder. U.S.A.

Netten, A., Rieffe, C., Theunissen, S., Soede, W., Dirks, E., Korver, A., Konings, S., Oudesluys-Murphy, A., Dekker, F., & Frijns, J. (2015). Early identification: Language skills and social functioning in deaf and hard of hearing preschool children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 79* (12), 2221-2226.

Nickbakht, M., Meyer, C., Scarinci, N., & Beswick, R. (2019). A qualitative investigation of families' needs in the transition to early intervention after diagnosis of hearing loss. *Child: care, health and development, 45* (5), 670-680.

Nickbakht M, Meyer C, Beswick R, Scarinci N. (2022). Minimum Data Set for Families of Children With Hearing Loss: An eDelphi Study. *J Speech Lang Hear Res, 65* (4),1615-1629.

Nicholson, N., Martin, P.F., Smith, A.M., Thomas, S.L., & M.Aud., A.A. (2016). Home Visiting Programs for Families of Children who are Deaf or Hard of

Hearing: A Systematic Review. *The Journal of Early Hearing Detection and Intervention, 1* (2), 23- 38.

Preisler, G. (2001). *Cochlear Implants In Deaf Children*. Council of Europe. https://rm.coe.int/16805a2a29

Regenstein, E. M., & Lipper, K. E. (2013). *A framework for choosing a state-level early childhood governance system. Build Initiative*. https://2u.pw/IRSkLAM

Reynolds, G. Werfel, K. L. Vachio, M. & Lund, E. A. (2023). Early Experiences of Parents of Children who are Deaf or Hard of Hearing: Navigating through Identification, Intervention, and Beyond. *Journal of Early Hearing Detection and Intervention, 8* (1), 56-68.

Sapiets, S. J., Totsika, V., & Hastings, R. P. (2021). Factors influencing access to early intervention for families of children with developmental disabilities: A narrative review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 34* (3), 695-711.

Smythe, T., Zuurmond, M., Tann, C. J., Gladstone, M., & Kuper, H. (2021). Early intervention for children with developmental disabilities in low and middle-income countries–the case for action. *International health, 13* (3), 222-231.

Solesin, L. (2020). THE GLOBAL GOVERNANCE OF EDUCATION 2030: Challenges in a changing landscape. UNESCO.

Soman, U. (2018). *Cognitive Development. The National Center for Hearing Assessment and Management (NCHAM) at Utah State University*. https://2u.pw/aumsJOM

Spencer, P., & Marschark, M. (2010). *Evidence-Based Practice in Educating Deaf and Hard-of-Hearing Students*. Oxford University Press.

Szarkowski, A., Birdsey, B. C., Smith, T., Moeller, M. P., Gale, E., Moodie, S. T., ... & Holzinger, D. (2024). Family-centered early intervention deaf/hard of hearing (FCEI-DHH): Call to Action. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 29* (I), 105-111.

The Early Childhood Technical Assistance Center. (2015). *A System Framework for Building High-Quality Early Intervention and Preschool Special Education Programs.* Chapel Hill, NC: Author. https://2u.pw/9X1fkHA

The Joint Committee on Infant Hearing. (2019). *Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs*. https://2u.pw/GMbKdGY

The National Association of the Deaf (NAD). (2024). *Early Intervention Services*. https://www.nad.org/resources/early-intervention-for-infants-and-toddlers/information-for-parents/early-intervention-services/

The Royal Australasian College of Physicians. (2023). *Position Statement Early Intervention for Children with Developmental Disabilities*.

Tierney, A., & Nelson, C. (2009). Brain Development and the Role of Experience in the Early Years. *Zero Three, 30* (2), 9-13.

Xie, Y., Potměšil, M., & Peters, B. (2014). Children Who Are Deaf or Hard of Hearing in Inclusive Educational Settings: A Literature Review on Interactions With Peers. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 19* (4), 423–437.