التدخل المبكر لطلبة الإعاقة السمعية بدولة الكويت: آراء المعلمين وأولياء الأمور حول مدى استعداد الطلبة ومستوى الخدمات المقدمة

د. مروة حسين حسين
دكتوراه في التربية الخاصة
وزارة التربية

د. عهود ناصر الهاجري
دكتوراه في مناهج وطرق تدريس التربية الخاصة
جامعة الكويت

المستخلص

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على آراء معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وذويهم حول خدمات التدخل المبكر التي تقدمها مراكز التدخل المبكر في دولة الكويت للعام الدراسي 2022- 2023. شملت عينة البحث (52) من معلمي مدارس الأمل وتأهيل الأمل المشتركة (20) من أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة السمعية الملتحقين في مدارس الأمل. استخدم هذا البحث المنهجي الوصفي وذلك من خلال تطبيق مقياس آراء أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر إعداد (الرشيدي، 2018) وتطبيق مقياس مدى استعداد الطلبة للالتحاق بمدرسة الأمل من وجهة نظر المعلمين من إعداد الباحثتان. وأسفرت نتائج البحث أن مستوى رضا أولياء الأمور حول الخدمات التي تقدمها مراكز التدخل المبكر متوسط. وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر باختلاف كل من جنس الطفل ودرجة إعاقته. وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة أولياء الأمور باختلاف نوع المركز. كما أشارت نتائج البحث أن استعداد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية للالتحاق بالمدرسة من وجهة نظر المعلمين جاء بدرجة متوسطة. وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استعداد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية للالتحاق بالمدرسة من وجهة نظر المعلمين باختلاف الجنس. ومن خلال النتائج السابقة توصي الباحثتان بضرورة الاهتمام بعملية تقييم مستمرة أثناء تقديم خدمات التدخل المبكر وقياس الاستعداد المدرسي قبل التحاق الطالب بمرحلة رياض الأطفال. والاهتمام باقتراحات معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وتفعيل اقتراحاتهم وتطويرها لمساعدة الطلبة المستجدين من ذوي الإعاقة السمعية في إعدادهم واستعدادهم للالتحاق بالمدرسة.

الكلمات المفتاحية: التدخل المبكر، الطلبة ذوي الإعاقة السمعية، الطلبة الجدد، أراء المعلمين وأولياء الأمور، خدمات التدخل المقدمة

Early Intervention for Students with Hearing Disabilities in the State of Kuwait: The Opinions of Teachers and Parents About the Readiness of Students and the Level of Services Provided

Dr. Marwah Husain
Ph.D in Special Education
Ministry of Education

Dr. Ohoud Nasser Alhajeri
Ph.D in Special Education
Kuwait University

Abstract

The current study seeks to ascertain the perspectives of teachers and families of students with hearing disabilities on early intervention services provided by early intervention centers in the State of Kuwait during the academic year 2022-2023. The research sample included (52) teachers from Al-Amal and Rehabilitation Al-Amal joint schools for boys and girls, as well as (20) parents of Al-Amal School students with hearing disabilities. This descriptive methodological research was conducted by using the researcher's scale of parents' opinions about early intervention services (Al-Rashidi, 2018) and the researcher's scale of students' readiness to enroll in Al-Amal School from the teachers' perspective. The study's findings revealed that parents are moderately satisfied with the services provided by early intervention centers. Moreover, there are no statistically significant differences in the level of services provided to students with hearing disabilities in early intervention centers based on the child's gender or the severity of his disability. And that there are no statistically significant differences in parental responses based on the type of center. According to the study's findings, teachers believe that students with hearing disabilities are moderately willing to join the school. Furthermore, there are no statistically significant differences in the willingness of students with hearing disabilities to attend school based on gender, according to teachers. Based on the previous findings, the researcher recommends focusing on a continuous evaluation process during the provision of early intervention services and measuring school readiness before the student enrolls in kindergarten. Paying attention to and developing the suggestions of teachers of students with hearing disabilities in order to assist new students with hearing disabilities in their preparation and readiness to join the school.

Keywords: early Intervention, Students with Hearing Disabilities, New Students.

التدخل المبكر لطلبة الإعاقة السمعية بدولة الكويت: آراء المعلمين وأولياء الأمور حول مدى استعداد الطلبة ومستوى الخدمات المقدمة

د. مروة حسين حسين
دكتوراه في التربية الخاصة
وزارة التربية

د. عهود ناصر الهاجري
دكتوراه في مناهج وطرق تدريس التربية الخاصة
جامعة الكويت

مقدمة

تحتل حاسة السمع الأهمية الأولى في التعلم، فهي تعتبر بمثابة الجسر الرابط بين الفرد وما يحيط به من أشياء وأشخاص، وقد ورد تقديم حاسة السمع في القرآن الكريم على بقية الحواس في كثير من آيات الذكر الحكيم فقد قال تعالى في كتابه العزيز في سورة النحل: "وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون" (النحل،78) فإذا فقدت هذه الحاسة أو ضعفت فإنها تحول دون تواصل الفرد مع الآخرين من حوله.

وتعد الإعاقة السمعية من أشد الإعاقات الحسية لما يترتب عليها من فقدان القدرة على الكلام فينشأ الطفل أصم وأبكم وبهذا يصعب عليه اكتساب اللغة والكلام وتعلم المهارات الاجتماعية المختلفة (الديسطي،2006) مما يتطلب توفير خدمات تدخل مبكر لاستثمار المهارات والقدرات للأطفال ذوي الإعاقة السمعية والتركيز على البقايا السمعية وتعزيز مهاراتهم اللغوية.

وقد أكدت قوانين التربية الخاصة والدراسات إلى أهمية تطوير العديد٢٠١٢) ;;مهارات المهمة والضرورية في السنوات الأولى من حياة الطفل من ذوي الإعاقة السمعية باعتبارها مرحلة حرجة مهمة من مراحل النمو حيث تستوجب المشكلات الطبية، البيولوجية، والبيئية سرعة الاهتمام والتعامل معها من أجل البدء في الإجراءات المناسبة والتعامل لتصحيح المشكلات والقضاء عليها مما يجعل الاهتمام بتقديم الخدمات في مرحلة مبكرة أمراً بالغ الأهمية لمساعدة الطفل من ذوي الإعاقة السمعية وذويه على تقبل وفهم التشخيص والتغلب على الضغوط المرتبطة بإعاقته وتجنب الكثير من الصعوبات في المستقبل (الوهيب، 2012); (حنفي، 2007); (البلاوي،2014) وهذا الأمر يتطلب

توفير برامج التدخل المبكر في هذه المدة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية نظراً لأهميتها ودورها الحيوي في الحد من تفاقم آثار الإعاقة السمعية ومعالجتها.

ومن هنا أكد القانون الأمريكي (94، 142) إلى أهمية إعداد برنامج تربوي لكل طفل، وحصوله على خدمات تربوية خاصة، ومشاركة الوالدين في عملية إعداد البرنامج من حيث تقييم الحاجات، وتحديد الأهداف، وتحديد الوضع التربوي المناسب (الخطيب والحديدي والسرطاوي، 2011).

وتعمل دولة الكويت على تقديم الرعاية الشاملة لذوي الإعاقة ومساواتهم بغيرهم في التعليم وتقديم البرامج والخدمات التأهيلية، ومما يؤكد هذا قانون رقم (٨) لسنة ٢٠١٠ بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بدولة الكويت الذي نص في الفصل الثالث وفق المادة (٧) التزام الحكومة بتوفير الخدمات الوقائية والارشادية والعلاجية والتأهيلية بكافة المراكز الصحية في البلاد مع مراعاة الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة (الهيئة العامة لشئون ذوي الإعاقة، 2010) واستجابة لتلك القوانين شهدت البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة ومن هذه الخدمات برامج التدخل المبكر حيث أنشئت مراكز للتدخل المبكر تابعه للهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة يشمل في تقديم خدماته الأطفال ذوي الإعاقة السمعية حتى سن ٦ سنوات (الموقع الرسمي لوكالة الأنباء الكويتية، 2017).

وتعد برامج التدخل المبكر نقطة انطلاق لتقديم الخدمات التعليمية والتأهيلية والنفسية بعد تشخيص نوع الإعاقة أو عند الاشتباه بوجود مشكله، وعليها تقع مسؤولية تقديم الدعم المناسب في هذه المرحلة المهمة من عمر الطفل بهدف تعزيز قدراته والحد من تأثير الإعاقة (Fuller & Kaiser, 2020) لذلك أدركت الكثير من الدول المتقدمة أهمية المراحل الأولى للأطفال ذوي الإعاقة وأصدرت سياسات وتشريعات على المستوى الدولي تنص على حقوق ذوي الإعاقة وفي مقدمتها التعليم وخدمات التدخل المبكر (United Nations Human Rights, 2008)، حيث لم يعد الاهتمام مقتصراً على الفرد أثناء التحاقه بالمدرسة وتقديم الخدمات له، بل أصبح يركز على تقديم الخدمات في السنوات الأولى من

حياة الطفل، ويتم تقديم هذه الخدمات في المحيط الطبيعي إلى أقصى حد ممكن (Younggren, 2005) إلى أن يصل الطفل المرحلة التعليمية، فيتم تحديد إمكانية استفادته من الخدمات التعليمية ونوع التعليم الذي يناسب قدراته وإمكاناته.

ولا يتحقق ذلك إلا من خلال مشاركة الوالدين فالخدمات المقدمة من المؤسسات التعليمية والجهات المختصة لا يتم تحديدها إلا من خلال الوالدين والطفل (الكاشف، 2013) لأن تلك البرامج تركز بضرورة على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم لمساعدة أطفالهم ذوي الإعاقة على النمو والتعليم (فهمي، 2010).

وعلى الرغم من إدراك أهمية مشاركة أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في خدمات التدخل المبكر، وأثرها الواضح على الجوانب النفسية والمعرفية على الطفل إلا أن نتائج العديد من الدراسات العربية تشير إلى أن المشاركة الوالدية في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لم ترتق إلى المستوى المطلوب (الرشيدي، 2018؛ القدسي، 2013؛ عبدات، 2009؛ حنفي ورفيق، 2009؛ التويجري، 2007) مما يؤثر ذلك على فاعلية الخدمات المقدمة في مراكز التدخل المبكر باعتبار المشاركة الوالدية من ركائز نجاح وفاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

كما أن مدارس ذوي الإعاقة السمعية تواجه تحديات تتطلب تضافر الجهود والطاقات لتفعيل التعاون والتضامن بين أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة السمعية من جهة وبين مراكز التدخل المبكر في مجالات الرعاية المختلفة من جهة أخرى للاستفادة من البرامج التربوية المقدمة لهم كما ترى الباحثة أن لمعلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية أهمية في رفع جودة خدمات التدخل المبكر وتحسين المستوى التعليمي نتيجة ملاحظاتهم وخبرتهم في هذا المجال فقد أشار كل فقد أشار كل من القضاة وشرادقة (2016) إلى أهمية التعامل مع المعلمين عند إعداد برامج التدخل المبكر وضمان مشاركة الأسرة لما لهذه المرحلة من خصوصية مميزة لذلك تعتبر اتجاهاتهم في غاية الأهمية للعمل على حل المشكلات التي قد تواجه الأطفال المستجدين ذوي الإعاقة السمعية بعد استفادة هؤلاء الأطفال من خدمات التدخل المبكر مما يمكن من مواجهة التحديات المختلفة والتغلب عليها في الفترة القادمة. لذا

يحاول البحث الحالي إلقاء الضوء على آراء معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وذويهم حول خدمات التدخل المبكر التي تقدمها مراكز التدخل المبكر في دولة الكويت.

مشكلة البحث

على الرغم من الجهود المبذولة من قبل الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة بدولة الكويت بتقديم خدمات التدخل المبكر منذ الولادة إلى ست سنوات وذلك من خلال زيارات المختصين بصورة دورية أسبوعية وتقديم برنامج تربوي خاص لكل طفل من ذوي الإعاقة بالتعاون مع الوالدين (المعضادي، 2013) إلا أنه لا يوجد قوانين وأنظمة تلزم الوالدين بالمشاركة في خدمات التدخل المبكر وتؤكد ميرزا (2013) أن من معيقات تطوير منظومة خدمات التدخل المبكر هي عمومية النصوص القانونية والتشريعية ذات العلاقة بخدمات الطفولة دون سن المدرسة، وعدم تضمنها للتحديد الدقيق لإجراءات التقييم والتشخيص، الخطط الأسرية وتفعيل المشاركة الوالدية، حيث تكون خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية أكثر فاعلية عندما يشارك الوالدان بنشاط في فعالياته (الخطيب، 2011).

كما أشارت دراسة الرشيدي (2018) إلى وجود معوقات مادية وإدارية تعيق من تكامل خدمات التدخل المبكر تتمثل في قلة وجود مترجمين لغة إشارة في مراكز خدمات التدخل المبكر وقلة الدورات التدريبية والتوعوية والإرشادية المقدمة للوالدين وكذلك قلة عدد المختصين في مراكز التدخل المبكر فضلاً عن الاتجاهات السلبية لدى الوالدين حول مستوى إعداد وتنفيذ خدمات التدخل المبكر مما يؤثر ذلك على اهتمام الوالدين بتسجيل طفلهم من ذوي الإعاقة السمعية في برامج خدمات التدخل وكفاءة تقديم تلك الخدمات في تحسين أداء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وتدريبهم على مهارات مجالات النمو المختلفة.

وفي -حدود علم الباحثتان- وملاحظة الباحثة الأولى أثناء عملها في ميدان تعليم ذوي الإعاقة السمعية فإن البعض من الطلبة المستجدين من ذوي الإعاقة السمعية تظهر لديهم مشكلات سلوكية وانفعالية مختلفة تتطلب وجود برامج تعديل سلوك وتهيئة مسبقة قبل التحاقهم

بالمراحل التعليمية والتي من المفترض أن يتم الوقاية منها أثناء تقديم خدمات التدخل المبكر وعند التحاقهم بمرحلة رياض الأطفال لتحسين أداءهم وتحسن مهاراتهم الشخصية وتوافقهم النفسي والاجتماعي واستعدادهم المسبق قبل انتقالهم إلى مرحلة التعليم الأساسي.

ولا شك أن هناك إجماعاً على أن ملاحظات كل من المدرسة والمعلمين، الأسرة وكذلك العاملون في برامج التدخل المبكر في غاية الأهمية إلى تقييم برامج التدخل المبكر المطبقة اعتماداً على مخرجاته ونتائجه على الأطفال ذوي الإعاقة السمعية (Allen, 2011)؛ (Darling-Hammond, 2012).

ولأن المعلم أكثر ارتباطا بالطلبة ذوي الإعاقة السمعية وتفهماً لاحتياجاتهم تؤثر اتجاهاتهم في تطوير العملية التعليمية ولخبرتهم في هذا المجال بإمكان اعتبار آرائهم عنصر أساسي لنجاح برامج التدخل المبكر وبما أن المشاركة الوالدية من ركائز نجاح وفاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة السمعية وبسبب ضعف هذه المشاركة في مجتمعاتنا العربية (القدسي، 2013؛ حنفي ورفيق، 2009) سعت بعض الدراسات للتعرف على اتجاهات أولياء الأمور والمعلمين نحو برامج التدخل المبكر للطلبة ذوي الإعاقة السمعية ودرجة الرضا عنها (محمد، 2020؛ البلوي وبطانية وبني عطا، ٢٠١٩؛ عبد الغفار وطبوشي، 2018؛ الشهري، 2018) إلا أن نتائج الدراسات التقييمية التي أجريت حول خدمات التدخل المبكر -في حدود علم الباحثة- قليلة مما يعد من الأمر الهام القيام بإيلاء الاهتمام لما أوصى به مؤتمر الإعاقة في الوطن العربي بضرورة العمل على الوقاية من الإعاقة وزيادة الاهتمام بالطفل ذوي الإعاقة في مرحلة ما قبل المدرسة وتطوير مناهج وبرامج فعالة تتلاءم مع مهارات ومعارف القرن الواحد والعشرين لهذه الفئة العمرية وكذلك التوسع في إعداد الدراسات في مجال الطفولة والإعاقة (زريقات، 2009) لذلك جاء هذا البحث الذي يحاول التعرف على آراء معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وذويهم حول خدمات التدخل المبكر التي تقدمها مراكز التدخل المبكر بدولة الكويت.

أسئلة البحث

يسعى البحث الحالي للإجابة على الأسئلة التالية:

١. ما مدى استعداد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية للالتحاق بالمدرسة من وجهة نظر المعلمين؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استعداد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية للالتحاق بالمدرسة من وجهة نظر المعلمين باختلاف جنس الطالب المستجد؟
٣. ما مستوى الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر من وجهة نظر أولياء الأمور؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر من وجهة نظر أولياء الأمور يعزى لمتغير جنس الطالب المستجد؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر من وجهة نظر أولياء الأمور يعزى لدرجة الإعاقة للطفل (أصم، ضعيف سمع)؟
٦. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر من وجهة نظر أولياء الأمور يعزى لمتغير نوع المركز (حكومي، خاص)؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى محاولة التعرف على:
١. مدى استعداد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية للالتحاق بالمدرسة من وجهة نظر المعلمين.
٢. مستوى الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر من وجهة نظر أولياء الأمور.

أهمية البحث

تبرز أهمية البحث الحالي من الناحية النظرية والتطبيقية إلى ما يلي:
١. أهمية التعرف على المشكلات والتحديات التي يواجهها معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية أثناء تعليم المستجدين منهم لإيجاد الحلول المناسبة لتفادي تلك المشكلات واكتساب المهارات والخبرات المطلوبة لتحقيق النمو والتعلم المطلوب بمرحلة التعليم الأساسي.
٢. يكتسب هذا البحث أهميته في المساهمة أن يكون قاعدة ينطلق منها باحثين أخرين في عمل دراسات مستقبلية في مجال التدخل المبكر.
٣. الاستفادة من نتائج وتوصيات البحث في تطوير خدمات التدخل المبكر، فنتائج هذا البحث ستضاف إلى مجال خدمات التدخل المبكر من خلال تقديم دليل ملموس وإجرائي لمدى استعداد الطلبة المستجدين من ذوي الإعاقة السمعية لمرحلة التعليم الأساسي من وجهة نظر معلميهم والحلول المناسبة وفق خبراتهم في هذا المجال.

٤. يأخذ هذا البحث أهميته من حيث إنه سيوفر مقياس لقياس استعداد الطلبة للالتحاق بالمدرسة من وجهة نظر المعلمين في البيئة الكويتية يتمتع بالصدق والثبات في إنجاز أهداف البحث الحالي وغيره من الأبحاث المستقبلية.
٥. يساعد البحث الحالي في توفير معلومات قد تساعد المختصين المسؤولين عن تنفيذ وتخطيط برامج التدخل المبكر وكذلك القائمين والمهتمين في مجال التعليم للنهوض بخدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة السمعية بما يواكب تطورات العالم التعليمية والتربوية في الوضع الراهن ومعالجة جوانب القصور مما يزيد من مستوى الرضا واستعداد لطلبة المستجدين للتعليم الأساسي.
٦. تنبع ضرورة هذا البحث من أهمية موضوعه وهو إشراك أولياء الأمور في تقييم برامج التدخل المبكر التي قدمت لأبنائهم والأخذ بآرائهم وما تلعبه من دور لتحسين كفاءة خدمات التدخل المبكر.
٧. تساعد نتائج هذا البحث الهيئة العامة لشئون ذوي الإعاقة ووزارة في إعادة النظر في البرامج والخدمات التي تقدمها لذوي الإعاقة السمعية لمعرفة صحة الاتجاه الذي تسير فيه وبيان أهمية المشاركة فيما بينهم لتحقيق الأهداف النهائية المرجوة من برامج التدخل المبكر بدولة الكويت.

مصطلحات البحث

من المصطلحات الأساسية في البحث الحالي:

الإعاقة السمعية Hearing Disabilities:

يشير مصطلح الإعاقة السمعية بأنه: " ذلك الخلل الذي يصيب الجهاز السمعي، ويؤدي إلى عجز الإنسان عن السمع، وإعاقته عن التفاعل والتواصل مع الآخرين" (مسعود وعبد الصبور ومحمد، 2005).

وطبقا لاهتمام البحث الحالي الذي يتركز على الجوانب التربوية والتعليمية للطلبة ذوي الإعاقة السمعية، يشير التعريف التربوي للشخص ذو الإعاقة السمعية إلى الشخص الذي يعاني من فقدان قدرته على السمع يؤثر بشكل ملحوظ على استخدام حاسة السمع للتواصل مع الآخرين وللتعلم من خلال الأساليب التربوية العادية (غاصب، 2013).

ويعرف الطلبة ذوي الإعاقة السمعية إجرائياً في البحث الحالي: هم الطلبة الذين تنطبق عليهم شروط القبول بمدارس الأمل المخصصة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية (فاقدي السمع) التابعة لوزارة التربية بدولة الكويت والتي تقبل حالات فقدان السمع الجزئي أو الكلي في الأذن الأقوى بعد العلاج ولديهم شهادة إثبات إعاقة من الهيئة العامة لشئون ذوي الإعاقة

تفيد بوجود الإعاقة السمعية وليست لديهم حصيلة لغوية تمكنهم من متابعة الدراسة في مدارس التعليم العام.

التدخل المبكر Early Intervention:

يشير مصطلح التدخل المبكر إلى كافة الإجراءات المنظمة التي تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة من ذوي الإعاقة، وتدعيم الكفاية الوظيفية لهم ولأسرهم لذلك فإن الهدف النهائي للتدخل المبكر يعتمد على تطبيق سياسات وقائية بهدف التقليل من درجة شدة مسببات الإعاقة والتخفيف من آثارها وهذه السياسات قد تكون أولية منذ الميلاد إلى نهاية السنة الثانية أو ثانوية من بداية السنة الثالثة من العمر حتى سن دخول الروضة (الصمادي والمكانين، 2008).

وتعرف العجمي (2011) التدخل المبكر هو "سرعة تقديم الخدمات الوقائية والبرامج العلاجية الشاملة والتي تماثل خدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية وكذلك البرامج التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة".

وتعرفه الباحثتان إجرائياً: تقديم مجموعة من البرامج التربوية الخاصة التي تشتمل على البرامج الإرشادية والتدريبية والخدمات النفسية، والاجتماعية، والتربوية، والأسرية وخدمات النطق والكلام التي تقدم من قبل مراكز التدخل المبكر بدولة الكويت لذوي الإعاقة السمعية منذ الولادة حتى عمر 6 سنوات لمن تأكدت لديهم إعاقة سمعية من خلال شهادة إثبات إعاقة.

الطلبة المستجدين New Students:

تعرفه الباحثتان إجرائياً: هم الطلبة الذين يلتحقون بمرحلة التعليم الأساسي في مدارس الأمل لذوي الإعاقة السمعية لأول مره والطلبة من ذوي الإعاقة السمعية المحولين من مدارس تتبع التعليم الخاص أو التعليم العام بعد اكتشاف الإعاقة السمعية لديهم.

حدود البحث

تتحدد حدود البحث الحالي بما يلي:

- **الحدود البشرية:** اقتصر البحث على عينة من معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وأولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مدارس الأمل المشتركة التابعة لإدارة مدارس التربية الخاصة في دولة الكويت.

- **الحدود المكانية والزمانية:** اقتصر البحث الحالي على مدارس الأمل وتأهيل الأمل (بنين وبنات) التابعة لإدارة مدارس التربية الخاصة-وزارة التربية بدولة الكويت في الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠٢٢-٢٠٢٣م
- **الحدود خاصة بمتغيرات البحث:**

يقتصر البحث على المتغيرات المستقلة:

١- جنس الطالب المستجد ٢- درجة الإعاقة ٣- نوع المركز

والمتغيرات التابعة:

١- استعداد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية للالتحاق بالمدرسة.

٢- مستوى الرضا لدى أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر.

الإطار النظري

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على آراء معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وذويهم حول خدمات التدخل المبكر بدولة الكويت والفصل الحالي يتكون من الإطار النظري ويليه الدراسات السابقة والإطار النظري سيقدم عرضاً للمحاور الرئيسية التالية: الإعاقة السمعية، التدخل المبكر، الاستعداد المدرسي. بالإضافة إلى عرض للدراسات السابقة المرتبطة بالبحث الحالي وفيما يلي شرح تفصيلي لتلك الأقسام:

أولاً: الإطار النظري

يتضمن الإطار النظري ثلاثة محاور رئيسة والتي لها علاقة بموضوع البحث وهي: الطلبة من ذوي الإعاقات السمعية، خدمات التدخل المبكر لطلبة الإعاقات السمعية، الاستعداد المدرسي لطلبة الإعاقات السمعية.

المحور الأول: الطلبة من ذوي الإعاقات السمعية

تعد حاسة السمع من الحواس الهامة التي منحها الله سبحانه وتعالى لعباده وتعتبر من أهم حواس الإنسان من حيث الأهمية. كما ثبت العلم الحديث للأجنة هذه الحقيقة العلمية حيث تتكون حاسة السمع قبل حاسة البصر لدى الجنين في رحم أمه (عبيد، 2010)، وهي ليست حاسة للسمع كوظيفة جسدية فقط، بل حاسة تواصل الفرد مع الآخرين من حوله، فهي تعتبر بمثابة الجسر الرابط بين الفرد وما يحيط به من أشياء وأشخاص فإذا فقدت هذه الحاسة أو ضعفت تؤدي إلى درجة معينة من إساءة الفهم وعدم الشعور بالارتياح (بركات، 2008).

فالطلبة من ذوي الإعاقة السمعية يمثلون إحدى فئات الإعاقات الحسية حسب تصنيف ذوي الإعاقة (زامل، 2007) وإذا ما قورنوا بغيرهم من الإعاقات الحسية الأخرى لديهم علاقات أقل مع أفراد أسرهم ومع الأشخاص الآخرين فهم منعزلون اجتماعياً نسبيا ويجدون صعوبة في التكيف الاجتماعي ويترتب عليها صعوبة اكتساب اللغة والكلام وتعلم المهارات الاجتماعية المختلفة (الديسطي، 2006) ولذلك يعتبر ذوي الإعاقة السمعية فئة لها خصوصيتها مقارنة بمن سواهم ولا يشعر بمعاناتهم إلا من كان قريباً منها، فهي فئة ابتلاها الله سبحانه وتعالى بفقدان حاسة السمع بدرجات متفاوتة تتراوح ما بين الفقدان الكلي أو الجزئي، ولذلك حظيت هذه الفئة بالتقدم والصدارة في جميع آيات القرآن الكريم.

وتلعب الآراء التي يتبناها المحيطون بالطلبة ذوي الإعاقة والتي تمثل اتجاهاتهم – لا سيما الوالدين والمعلمين – لهما دور مؤثر وفاعل في تطور شخصيتهم وخصائصهم وهي إما الاهمال والنبذ والرفض وعدم القبول أو العطف المبالغ فيه والشفقة والحماية الزائدة، حيث إن لذوي الإعاقة السمعية مشكلات عديدة في حاجة ماسة إلى التغلب عليها وعلاجها من أجل جودة حياة أفضل (عبد الرحمن، 2008) فقد أكدت دراسة Michael (2003) على أهمية ما يقدمه المجتمع من خدمات للطلبة ذوي الإعاقة ويرى أن هذه الخدمات تؤثر بصورة جوهرية على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة من بينها ذوي الإعاقة السمعية.

تعريف الإعاقة السمعية:

تعددت تعريفات الإعاقة السمعية وهناك الكثير من الخلط في تعريف الصم حيث تعددت المسميات، ومن هذه المسميات الصم والبكم، ذوي الإعاقة السمعية، ضعاف السمع، الصمم الكلي، الصمم الجزئي، الصمم الوراثي، الصمم المكتسب ويرى بعض الباحثين أن تقديم تعريف شامل للإعاقة السمعية له مشكلاته ومن الصعب تحديده (الهذيلي، 2005).

والإعاقة السمعية Hearing Impairment:مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد الذي يعوق عملية تعليم الكلام واللغة،

والفقدان البسيط الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة وتعنى هذه الإعاقة عدم قدرة الفرد على استخدام حاسة السمع بشكل وظيفي (موسى، 2002).

وهناك عديد من التعاريف المختلفة التي تناولت هذه الفئة لاعتبارات متباينة، فقد عرف الشخص ذو الإعاقة السمعية من النواحي اللغوية، والقانونية والتربوية إلا أن الباحثتان تتخذان التعريف التربوي وفقاً للأغراض التعليمية بحيث يكون في الاعتبار درجة تأثير الإعاقة السمعية على تعليمهم وتربيتهم، وما تفرضه هذه الدرجة من ضرورات من حيث البرامج والطرق والمواد التعليمية وذلك حتى يمكن تحديد الخدمات التعليمية اللازمة لهم بشكل واقعي دقيق، وتحقيق تعليم أكثر فاعليه بالنسبة لهم وأشار التعريف التربوي إلى الشخص ذو الإعاقة السمعية هو: ذلك الشخص الذي يعاني من فقدان قدرته على السمع يؤثر بشكل ملحوظ على استخدام حاسة السمع للتواصل مع الآخرين وللتعلم من خلال الأساليب التربوية العادية (غاصب، 2013).

بينما عرف الثقفي (2011) الشخص ذو الإعاقة السمعية بأنه هو الشخص الذي لا يسمع ويكون لديه ضعفاً في السمع مما يجعل الآخرين يوصلون إليه المعلومة بلغة الإشارة بالأصابع أو التمثيل الحركي.

ومن خلال التعاريف السابقة يتضح أن الطلبة ذوي الإعاقة السمعية ينقسمون إلى قسمين رئيسين من حيث درجة فقد السمع (كلياً أو جزئياً) فهناك الطلبة الصم الذين يعانون من فقدان سمعي يصل لدرجة (70) ديسبل فأكثر مما يحول دون اعتمادهم على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام المعينات السمعية، أو بدونها أما الطلبة ضعاف السمع فهم الطلبة الذين يتراوح درجة الفقدان السمعي لديهم ما بين (35- 65) ديسبل مما يسبب لديهم صعوبة في فهم الكلام من خلال الأذن وحدها سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها (Moores, 1996) فمعلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية يتعاملون مع فئة متباينة من حيث مستويات الإعاقة السمعية وكذلك المستويات المعرفية والأكاديمية والاجتماعية.

ومن المعروف أن الطلبة يختلفون في قدراتهم واستعداداتهم فمنهم من يحقق مستوى عالي من التحصيل عند الشرح النظري للمعلم وتقديم أمثلة قليلة ومنهم من يزداد تعلمه عن

طريق الخبرات البصرية والسمعية لذا لابد أن يكون لدى معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية القدرة على التعامل مع هذه الفئة المتباينة وتقديم الدعم الذي يتلاءم مع مستويات إعاقتهم، فالإعاقة السمعية كغيرها من الإعاقات تفرض تأثيرها على الجوانب النمائية للطالب من ذوي الإعاقة السمعية إلا أن هذا التأثير الذي تفرضه الإعاقة السمعية على الطلبة ليس واحداً فالطلبة ذوي الإعاقة السمعية كغيرهم من الأشخاص السامعين توجد بينهم فروق كبيرة وهذه الفروق تعود إلى الاختلاف في أسباب الإصابة واختلاف درجة فقدان السمع والعمر عند الإصابة والاتجاهات الوالدية والدعم الأسري والاجتماعي الذي يتلقاه الطالب من ذوي الإعاقة السمعية إضافة لاختلاف البيئات التي نشأ فيها كل الشخص ذو الإعاقة، والأهم من كل ذلك نظرة المجتمع لذوي الإعاقة السمعية التي تلازمهم طيلة سنوات حياتهم، فضلاً عن نوعية الخدمات والدعم المقدمة من المجتمع والمدرسة (أبو منصور، 2011).

مما سبق يتم استنتاج أن حرمان الطفل من حاسة السمع يعيق تواصله مع المجتمع المحيط خاصة الأهل والأقران في المراحل العمرية المبكرة مما يؤثر على التطور المعرفي واللغوي وعلى جميع وظائف الفرد يوماً بعد يوم، ويتفق مع ذلك المغازي (2010) في أن خصائص الطفل ذو الإعاقة السمعية تنحرف انحرافاً ملحوظاً بلغة الإحصاء عن المتوسط في كل من النواحي العقلية، والانفعالية، والاجتماعية، والثقافية، والجسمية بالنسبة للأطفال السامعين الذين لا يعانون من أية إعاقة، بحيث يستدعي هذا الانحراف نوعاً من الخدمات النفسية والتعليمية والتربوية والاجتماعية والثقافية والأسرية أكثر مما تقدم من الخدمات للأطفال الآخرين وذلك للتخفيف من المضاعفات والمشكلات التي تترتب على الإعاقة السمعية والتي تتراكم آثارها السيئة مع زيادة العمر الزمني.

مما يؤدي إلى توفير الكثير من الخدمات التي يحتاج إليها الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بعمر مبكر والتي لابد توفيرها لهم لإعانتهم على استمرار حياتهم بصورة طبيعية، ومن ضمن تلك الخدمات التعليمية، والخدمات التأهيلية، والخدمات الصحية، والخدمات النفسية والاجتماعية وهذه الخدمات تساعدهم على التغلب على مشكلاتهم الشخصية وممارسة حياة اجتماعية منتجة

أسوة بأقرانهم وكذلك تساعدهم على المشاركة بحسب إمكاناتهم كمواطنين صالحين في مجتمعهم (عبد الغفار والطبوشي، 2018).

وتعد المعرفة بالحاجات التربوية للطلبة ذوي الإعاقة السمعية عاملاً مهماً في اتخاذ القرارات التعليمية والتربوية الملائمة والمشبعة لاحتياجاتهم في مختلف المراحل، وكلما تم تقديم الدعم والمساندة مبكراً أدى ذلك لتحقيق أداء تحصيلي إيجابي أو منع المشكلات اللاحقة (John, 2010).

من العرض السابق يتبين أن الإعاقة السمعية قد تفرض على الطالب نوعا معينا من القصور الناتج عن الغياب أو النقص في حاسة السمع، ولكن ذلك لا يمثل عقبه أمام تقدمهم إذا تمت مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة ذوي الإعاقة السمعية، وتم تجهيز وسائل التدريس والمعارف والمهارات الضرورية التي يحتاجون إليها بما يتفق مع خصائص الإعاقة السمعية على أن يتم تطوير العديد من المهارات المهمة والضرورية في السنوات الأولى من حياة الطفل من ذوي الإعاقة السمعية باعتبارها مرحلة حرجة مهمة من مراحل النمو حيث تستوجب المشكلات الطبية، البيولوجية، والبيئية سرعة الاهتمام والتعامل معها من أجل البدء في الإجراءات المناسبة والتعامل لتصحيح المشكلات والقضاء عليها مما يجعل الاهتمام بتقديم الخدمات في مرحلة مبكرة أمراً بالغ الأهمية لمساعدة الطفل من ذوي الإعاقة السمعية وذويه على تقبل وفهم التشخيص والتغلب على الضغوط المرتبط بإعاقته وتجنب الكثير من الصعوبات في المستقبل (الوهيب، 2012); (حنفي، 2007); (البلاوي، 2014) وهذا الأمر يتطلب توفير برامج التدخل المبكر في هذه المدة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية نظراً لأهميتها ودورها الحيوي في الحد من تفاقم آثار الإعاقة السمعية ومعالجتها.

وبناءً على ما سبق تتضح الحاجة إلى وجود خدمات متعددة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية من بينها خدمات التدخل المبكر والتي تقدم برنامج تربوي لكل طفل، بالإضافة إلى حصوله على خدمات تربوية خاصة ومشاركة الوالدين في عملية إعداد البرنامج من حيث تقييم الحاجات، وتحديد الأهداف، وتحديد الوضع التربوي المناسب (الخطيب والحديدي والسرطاوي، 2011).

المحور الثاني: خدمات التدخل المبكر لطلبة ذوي الإعاقة السمعية

يعتبر التدخل المبكر نهجاً تتبعه أغلب الدول المتقدمة باعتباره نظاماً وقائياً علاجياً تربوياً لما يقدمه من فرصة حقيقية في تسحين قدرات الأطفال ذوي الإعاقة دون سن السادسة لمنحهم الضمان الاجتماعي والعاطفي الذي يحتاجون إليه بقية حياتهم، ومنع العديد من المشكلات الاجتماعية التي قد يعاني منها الأجيال القادمة، والذي بدوره يساعد هؤلاء الأطفال على مواجهة تحديات المراحل العمرية القادمة، كما أنه يعمل وبشكل واضح على تقليل الإنفاق العام لأي دولة تقوم بتطبيقه واعتماده (Allen, 2011).

ولعل أبرز أشكال اهتمام دولة الكويت بذوي الإعاقة هو قانون ذوي الإعاقة رقم (8) لسنة 2010 الذي اهتمت وزارة التربية على تطبيق المادة (9) من هذا القانون والذي نص على أن " تلتزم الحكومة بتقديم الخدمات التعليمية والتربوية والوسائل التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين في التعليم، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة من الاتصال واللغة والترتيبات التيسيرية اللازمة، وتوفير الكوادر التربوية والمهنية المتخصصة لهم ورفع كفاءتها ومنحها الحوافز المادية والمعنوية، ويراعي في كافة الاختبارات التعليمية والمهنية أو اختبارات الاعتماد التي تقدمها الجهات الحكومية أو الأهلية حقوق واحتياجات ذوي الإعاقة، وتلتزم الحكومة بتوفير الوسائل السمعية والمرئية اللازمة والضمانات الكافية لخلق مناخ مقبول لمساعدتهم على استكمال تعليمهم" (الهيئة العامة لشئون ذوي الإعاقة، 2010)

لذا اهتمت دولة الكويت بصورة خاصة في تعليم ذوي الإعاقة السمعية وأولتهم عناية خاصة في جميع الجوانب التعليمية، والاجتماعية، والصحية، والنفسية. وبما أن التعليم هو الثروة الحقيقية لتقدم الأمم فقد أنشأت الكويت مدرسة النور والأمل في عام (1961) لتعليم ذوي الإعاقة السمعية وذوي الإعاقة البصرية حيث تم دمج الإعاقة السمعية مع الإعاقة البصرية وتم فصلهما عام (2010) حيث أصبح لكل فئة بيئة مدرسة خاصة تتناسب مع طبيعتها وخصائصها وزودت المدرسة نشأتها بالاختصاصين في هذا المجال، واعتمدت طريقة التدريس على لغة الإشارة ثم أدخل بعد ذلك التعليم الشفهي(الأحمد، 2004) وقد بدأ

السلم التعليمي لمدارس الأمل بمرحلة رياض الأطفال (ملحقة بمدرسة البنات) ثم المرحلة الابتدائية ثم المرحلة المتوسطة والثانوية، وقد اعتمدت في تلك المراحل مناهج التعليم العام بعد موائمتها لتتناسب مع ظروف الإعاقة السمعية، كما توفر التقنيات المناسبة التي يحتاجها الطلبة ذوي الإعاقة السمعية من أجهزة سمعية بالإضافة إلى اخضاعهم لبرامج علاج النطق، ويتم اكسابهم العديد من المهارات الأساسية كالتدريب السمعي ومهارات قراءة الشفاه ومهارات الاتصال الكلي (العليان والمسلم، 2001) وفي -حدود علم الباحثتان- كانت توفر مدرسة النور والأمل الفصول التمهيدية وتمت زيارتها من قبل الباحثة الأولى أثناء التدريب الميداني وعملها في ميدان التربية الخاصة ومزاولتها المهنة عام 2007م وكان الهدف من تلك الفصول لتهيئة الطلبة المستجدين بعد تخرجهم من روضة العطاء وقبل التحاقهم للمرحلة الابتدائية واكتسابهم المهارات الأساسية اللازمة لمرحلة التعليم الأساسي إلا أنه تم الغائها فيما بعد حوالي سنتين.

كما أشار قانون ذوي الإعاقة في الفصل الثالث وفق المادة (7) التزام الحكومة بتوفير الخدمات الوقائية والإرشادية والعلاجية والتأهيلية بكافة المراكز الصحية في البلاد مع مراعاة الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة" ولهذا أنشئت دولة الكويت مراكز التدخل المبكر بقرار من وزير الشئون الاجتماعية والعمل رقم (6) بتاريخ 18/ 8/ 1996م، معتبرةً إياه من السمات المميزة لأي مجتمع متحضر مهتم بأبنائه ذوي الإعاقة والذي أصبح من العلامات البارزة في رعايتهم (الهيئة العامة لشئون ذوي الإعاقة، 2010) وتختص هذه المراكز بتقديم الخدمات الإرشادية وتهيئة الأطفال ذوي الإعاقة، والمعرضين لخطر الإعاقة منذ الولادة إلى عمر 9 سنوات على ثلاث مراحل متتالية المرحلة الأولى (منذ الولادة وحتى السنة الثانية) وتقدم للأطفال بواقع ساعة أو ساعتين أسبوعياً، حيث يدرس المختص وضع الأسرة العام ويقيم علاقات عمل مشتركة مع والدي الطفل كما يتم تدريبهم على سبل التعامل مع طفلهم في المنزل وذلك بعد التنسيق مع المركز، أما المرحلة الثانية (من بداية السنة الثالثة حتى السادسة) ويتم فيها تدريب الطفل بالمركز أو يقدم له التدريب في

المنزل، لتحديد الحاجات الخاصة به، وتنفيذ البرنامج التربوي والعلاجي على أيدي مختصي التربية الخاصة.

تعريف التدخل المبكر:

يشير مصطلح التدخل المبكر إلى الإجراءات والممارسات التي تهدف إلى معالجة مشاكل الأطفال ويتمثل الغرض من برامج التدخل المبكر في مساعدة الطفل من ذوي الإعاقة السمعية على النمو والتطور إلى أقصى درجة يمكن الوصول إليها، وأن يقوي قدرته على التطور والعيش الرغد ويسمح باندماجه الكلي في الوسط العائلي والاجتماعي والمدرسي ويمكنه من الاعتماد على نفسه، بالإضافة إلى توفير حاجات أسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية والإرشادية (شلبي، 2022).

أما العجمي (2011) عرف التدخل المبكر بأنه: سرعة تقديم الخدمات الوقائية والبرامج العلاجية الشاملة والتي تماثل خدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية وكذلك البرامج التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة.

وتعرفه الباحثتان إجرائياً: تقديم مجموعة من البرامج التربوية الخاصة التي تشتمل على البرامج الإرشادية والتدريبية والخدمات النفسية، والاجتماعية، والتربوية، والأسرية وخدمات النطق والكلام التي تقدم من قبل مراكز التدخل المبكر بدولة الكويت لذوي الإعاقة السمعية منذ الولادة حتى عمر 6 سنوات لمن تأكدت لديهم إعاقة سمعية من خلال شهادة إثبات إعاقة.

كما أكد كل من صابر وحمدي وجلال (2010) إلى أن التدخل المبكر في غاية الأهمية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية لما لتلك الخدمات من أثر فعال وحاسم في المجالات الصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمعرفية، حيث يتيح التدخل المبكر الفرصة للتعرف على نوع الإعاقة وأسبابها ودرجاتها ومدى إمكانية الوقاية والعلاج أو السيطرة من تفاقم المشكلات، والحد من معدل الإصابات بها ما يؤدي إليه من تفاقم خطير يؤثر دون شك على حياة الأطفال في المستقبل.

إذ تزود برامج التدخل المبكر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بالسماعات الطبية لضعاف السمع في أقرب وقت ممكن حيث تقدم هذه الخدمات مع بلوغ الطفل سن أربعة أسابيع من العمر، وتؤثر تلك الخدمات إيجابياً قبل عمر ستة أشهر في التحصيل القرائي والقدرات الكلامية والسنوات اللاحقة، وتساعد برامج ما قبل المدرسة الصم وضعاف السمع على تطوير اللغة في الوقت المناسب مما يؤثر ذلك على تحسن لغتهم الاستقبالية والتعبيرية واكتساب مفردات بشكل أكبر وبالتالي تقليل المشاكل الأكاديمية في السنوات اللاحقة، كما تساعد الأسر على تحقيق فهم أفضل وإشباع حاجات أطفالهم ذوي الإعاقة السمعية، وارتفاع مستوى السلوك الاجتماعي وتحقيق التكيف الاجتماعي، فضلا عن ارتفاع مستوى التقدير الذاتي لذوي الإعاقة السمعية وتقليل عدد الحالات ودمجهم مع السامعين (الوهيب، 2014 ; الزريقات، 2013).

بينما أشار الخطيب (2010) إلى وجود عدة مبررات للتدخل المبكر هي:

١- إن السنوات الأولى من حياة الأطفال ذوي الإعاقة الذين لم تقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضاً.
٢- إن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع.
٣- إن والداي الطفل ذوي الإعاقة بحاجة إلى المساعدة في المراحل الأولى من عمر طفلهم.
٤- إن التأخر النمائي قبل سن الخامسة مؤشر خطر.
٥- إن النمو نتاج البيئة الوراثية والبيئية أيضاً.
٦- إن للتدخل المبكر جهد مثمر وجدوى اقتصادية من ناحية تقليل النفقات.
٧- إن الآباء معلمون لأبنائهم ذوي الإعاقة وأن المدرسة ليست بديلاً عن الأسرة.
٨- إن السنوات الأولى من العمر هي مرحلة النمو الحرجة التي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها.
٩- إن مظاهر النمو مرتبطة ببعضها وأي خلل في أي مظهر يؤثر على الآخر.
١٠- التدخل المبكر يجنب الوالدين والطفل من مواجهة صعوبات نفسية وتعليمية هائلة لاحقاً.

أما أشارت كل من يحيى وعبيد (2005) إلى وجود مبررات عدة للتدخل المبكر لذوي الإعاقة السمعية بشكل خاص وهي:

١- الطفولة مرحلة من العمر ليست قائمة بذاتها، وليست إعداد للرشد، وعليه فإن التربية في هذه المرحلة تهتم بالحاضر كما تهتم بالمستقبل.

٢- أهمية صحة الطفل الجسمية والعقلية ومشاعره وتفكيره ومعتقداته الروحية.

٣- التعلم لا يمكن تجزئته، فكل شيء مرتبط ببعضه البعض.

٤- للدافعية الداخلية أهمية وقيمة وهي التي بدورها تؤدي إلى أنشطة بادرة ذاتية وتوجيه من قبل الطفل.

٥- التأكيد على النظام والضبط الذي يمارسه الطفل ذوي الإعاقة السمعية على سلوكه من تلقاء نفسه.

٦- إن النمو في الطفولة المبكرة في المجال المعرفي يكون أسرع لذلك هناك فترات من مراحل النمو المختلفة يكون فيها الطفل أكثر تقبلاً وقابلية للتعلم.

٧- هناك حياة داخل كل طفل تنمو وتتفتح إذا ما توافرت لها الظروف والشروط المناسبة.

٨- ينظر إلى تربية الطفل في الوقت الحاضر على إنها تفاعل بين الطفل وبيئته وهي تشمل الناس الآخرين والمعرفة نفسها.

مما سبق يتضح أن الاهتمام لم يعد مقتصراً على الفرد أثناء التحاقه بالمدرسة وتقديم الخدمات له، بل أصبح يركز على تقديم خدمات التدخل المبكر في السنوات الأولى من حياة الطفل، ويتم تقديم هذه الخدمات في المحيط الطبيعي إلى أقصى حد ممكن (Younggren, 2005) إلى أن يصل الطفل المرحلة التعليمية، ويتم ذلك من خلال إجراءات عدة منها:

١- الكشف العام لتحديد نوع الإعاقة أو التأخر النمائي.

٢- إحالة الطفل الذي تبين بالكشف إنه يعاني من ضعف ما والتدخل المبكر له كدور وقائي حيوي يتمثل أساساً بمساعدة الطفل على:

- اكتساب أنماط سلوكية مقبولة في المجتمع والمدرسة.
- اكتساب مهارات متنوعة للتعايش مع صعوبات الحياة اليومية.

- تطوير مفهوم إيجابي عن ذاته.
- فهم مشاعره ومشاعر الآخرين.
- تطوير اتجاهات إيجابية نحو التعلم.
- مساعدة الأسرة في تلبية احتياجات الطفل الخاصة والتعرف على مصادر الخدمات المتوفرة في المجتمع للجوء إليها.

٣- تقديم أساليب التعامل والتنشئة والبرنامج التربوي الخاص للطفل بعد تحويله للمركز المختص بحالة الطفل.

وقد أكد كل من الخطيب والحديدي (2004) أهمية تزويد الوالدين حول مصادر الدعم لتصبح الخدمات المقدمة أكثر شمولية وأكثر قدرة على تلبية احتياجات طفلهم من ذوي الإعاقة السمعية لأن مشاركتهم تجعلهم أكثر تفهما لاحتياجاته مما يكون له الأثر الإيجابي في تحسين تعديل السلوك.

ولا يتحقق ذلك إلا من خلال مشاركة الوالدين فالخدمات المقدمة من المؤسسات التعليمية والجهات المختصة لا يتم تحديدها إلا من خلال الوالدين والطفل (الكاشف، 2013) لأن تلك البرامج تركز بضرورة على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم لمساعدة أطفالهم ذوي الإعاقة على النمو والتعليم (فهمي، 2010).

لذلك ترى الباحثتان أن اعتبار أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة السمعية جزءاً من الخطة الشاملة حتى يتمكنوا من مساعدة أبنائهم في خدمات التدخل المبكر المقدمة لهم كما أنه لابد من التعرف على آرائهم حول مدى فاعلية تلك البرامج المطبقة وأثرها على أبنائهم ومعرفة نقاط قوة برامج التدخل المبكر وتعزيزها ونقاط القصور لتحسينها وتطويرها.

وعلى الرغم من إدراك أهمية مشاركة أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في خدمات التدخل المبكر، وأثرها الواضح على الجوانب النفسية والمعرفية على الطفل إلا أن نتائج العديد من الدراسات العربية تشير إلى أن المشاركة الوالدية في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لم ترتق إلى المستوى المطلوب (الرشيدي، 2018؛ القدسي، 2013؛ عبدات، 2009؛ حنفي ورفيق، 2009؛ التويجري، 2007) مما يؤثر ذلك على فاعلية

الخدمات المقدمة في مراكز التدخل المبكر باعتبار المشاركة الوالدية من ركائز نجاح وفاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة السمعية كما أن آراء أولياء الأمور حول خدمات التدخل المبكر التي قدمت لأطفالهم من ذوي الإعاقة السمعية قبل التحاقهم بالمدرسة تساعد في معرفة المشاكل والصعوبات التي تواجه عملية التدخل المبكر وذلك لأن برامج التدخل المبكر تستند على جداول النمو الطبيعي في مرحلة الطفولة المبكرة ومقارنتها مع نمو الأطفال من غير ذوي الإعاقة وتدريبهم على المهارات التي لم يتم اكتسابها وبالتالي يكتسبون المعرفة والمهارات العقلية الأساسية التي ستجعلهم قادرين على الاستفادة من التعليم عند التحاقهم بالمرحلة الابتدائية إلى أقصى حد ممكن.

وأشار ألين (Allen, 2011) إلى أنه على الرغم من المزايا العديدة التي جعلت أغلب الدول في العالم تسعى إلى تبني وتطبيق برامج التدخل المبكر، مازال هناك حاجة ماسة إلى تقويم برامج التدخل المبكر المطبقة، اعتماداً على مخرجاته ونتائجه، سواء على الطفل ذوي الإعاقة أو على الأسرة. من جانب آخر هناك حاجة ماسة إلى أدلة موثوقة حول أشكال التدخل المبكر ومعرفة آراء واتجاهات فريق العمل لا سيما الوالدين كشركاء أساسيين في نجاح وتقدم خدمات التدخل المبكر.

كما ترى الباحثتان أن لمعلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية أهمية في رفع جودة خدمات التدخل المبكر وتحسين المستوى التعليمي نتيجة ملاحظاتهم وخبرتهم في هذا المجال فقد أشار كل فقد أشار كل من القضاة وشرادقة (2016) إلى أهمية التعامل مع المعلمين عند إعداد برامج التدخل المبكر وضمان مشاركة الأسرة لما لهذه المرحلة من خصوصية مميزة لذلك تعتبر اتجاهاتهم في غاية الأهمية للعمل على حل المشكلات التي قد تواجه الأطفال المستجدين ذوي الإعاقة السمعية بعد استفادة هؤلاء الأطفال من خدمات التدخل المبكر مما يمكن من مواجهة التحديات المختلفة والتغلب عليها في الفترة القادمة.

المحور الثالث: الاستعداد المدرسي لطلبة الإعاقات السمعية

تعد مرحلة الدراسة الابتدائية من أهم المراحل التعليمية والتربوية الأساسية للطالب فهي من أخطر مراحل النمو نتيجة لسرعة النمو في مختلف الأبعاد الجسمية والعقلية، حيث يتميز الطالب بتلك المرحلة بالحيوية والنشاط والرغبة الشديدة في التعرف على ما يحيط به، فهو يكتسب معلوماته وتنمو معارفه عن طريق حواسه المختلفة وتفاعله الاجتماعي مع أقرانه (شمل، 2022).

إن الطلبة ذوي الإعاقة السمعية نتيجة لفقدان حاسة السمع وما يترتب عليها من صعوبة في اكتساب اللغة والكلام أو المهارات الحياتية المختلفة فإنهم بأمس الحاجة إلى خدمات التدخل المبكر لكي يتوفر لهم الاستعداد للتعلم المدرسي لا سيما أن آثار التنشئة في سن ما قبل المدرسة تبقى وتتأصل خلال الحياة المدرسية وبالتالي تهيئة الأطفال من النواحي المختلفة ليكونوا جاهزين في ظروف ملائمة لتقبل نوع معين من التعلم والتقدم بنجاح (بالدار، 2005).

تعريف الاستعداد المدرسي:

يعتبر استعداد الأطفال للتعلم والمدرسة من المؤشرات الهامة التي تعكس طبيعة الخبرات التي يكونها الأطفال في مرحلة الطفولة والتي هي في مجملها ناتجة عن تأثير مجموعة من العوامل والمتغيرات التي لا يمكن تجاهلها ويمكن ن تكون بيئية، أو طبيعية، أو أسرية، أو اجتماعية، وأحياناً تمثل تفاعلاً بين بعض هذه العوامل أو جميعها (الطويسي وعبابنة وأبولبدة، 2014).

وقد أضاف كل من Applebe & Langer & Muullis (2016) إلى الاستعداد المدرسي بأنه: الحالة التي يكون فيها الطالب مستعداً استعداداً عاماً أو استعداداً خاصاً لتلقي الخبرة التعليمية عن طريق عوامل التعلم الأخرى المؤثرة.

وتعرف الباحثتان التعريف النظري للاستعداد المدرسي: هو الحالة التي يظهر فيها الطالب قابلية واستعداداً عضوياً في قدرته على أداء المهمات المتوقعة منه بنجاح نتيجة اكتسابه الخبرة والمهارات من خلال التدريب في مجال معين.

النظريات المفسرة للاستعداد المدرسي:

تؤكد نظريات الاستعداد مبدأ الاستعداد للتعلم الذي يقضي بوجود الفروق الفردية وأن سعادة الفرد يمكن أن تحقق بتحقيق رغباته في التعلم ودور المعلم هو تحقيق ذلك لكل طالب ويكون ذلك عندما يحقق المعلم توافقاً بين المادة الدراسية وبين حاجات وميول الطالب، فالاستعداد هو أي خاصية لدى الفرد يمكن أن تنبئ بإمكانية النجاح في ظل معلومات أو تحت معالجة ما (الربيعي والشمري وكزار، 2013).

وحتى يكون الطالب مستعداً للقراءة أو الحساب أو لعب كرة القدم حين تكون كفاءاته أو قابلياته مناسبة للفعالية المرغوب فيها وكلما زاد مقدار القابليات والكفاءات زاد الاستعداد للتعلم (عاقل، 1982) وينقسم أصحاب النظريات التربوية ونظريات التعلم في نظرتهم إلى الاستعداد وإلى ما يترتب عليه من انعكاسات على تنظيم برامج التعلم وترتيبها، وعلى طرائق التعلم والتعليم إلى اتجاهين هما:

١- دعاة النظرية الإنسانية في علم النفس: ويرى أصحاب تلك النظرية أنه يجب أن تتاح للأطفال فرص التعلم وفق حاجاتهم النمائية ومراحل النمو العقلي التي يمرون بها ووفق معدلاتهم في التعلم والطرائق التي تناسبهم. كما ينبغي أن يكون التعلم الذي يخطط لهم منسجما مع خصائصهم النمائية مما سيؤدي إلى تعلم أفضل وأسرع وأقوى.

٢- دعاة النمو الموجه: يرى أصحاب نظرية دعاة النمو الموجه أن النمو المبكر للأطفال ينبغي أن لا يترك للصدفة دون تدخل وينبغي أن نعمل على تعجيل النمو لأن انتظار الطفل ليصبح مستعداً في سن السادسة مثلاً فيه هدر للطاقة الإنسانية ويعتبر ممارسة غير حكيمة والواقع ان استعداد الطفل للتعلم يرتبط بنمو شخصيته من كافة جوانبها الجسمية والعقلية والعاطفية والاجتماعية، فتعلم القراءة على سبيل المثال لا يعتمد على نموه العقلي فقط إنما يحتاج إلى النضج الخاص بالأجهزة الصوتية والعضوية. هذا إلى جانب ضرورة توفر عدد من العوامل الأخرى ومنها الخبرة والقدرة على التذكر

والتمييز حيث إن هذه العوامل تعتبر من العوامل الهامة في تعلم القراءة (بلقيس ومرعي، 1991)

والثابت أن التقدم في القراءة يتوقف على الخبرة والتدريب السابقين والاستعداد للتعلم يتأثر بالظروف المحيطة بالفرد الذي يتعلم فالطفل الذي تتعدد زياراته ويسافر ويغدو ويقابل الكثير من الناس نجد أن لديه ميل نحو الأمور الأدبية وأقدر على التعلم والاستفادة من هذه المجالات اللغوية عندما نقارنه بالطفل محدود الخبرة.

يتبين مما سبق أن الاستعداد المدرسي هو محصلة لعوامل النضج والخبرة السابقة والتدريب في اكتساب أساليب السلوك في أي وقت هو محصلة سن الفرد وخبرته من ناحية وطبيعة العمل من ناحية أخرى (أبوعلام، ١٩٨٦).

وفي -حدود علم الباحثتان- بحكم تواجدهما بالميدان ومن خلال ملاحظات المعلمات أثناء تدريسهن للطالبات المستجدات حيث إن الكثير من هؤلاء الطالبات لا يمتلكن مكونات الاستعداد مما يتطلب ذلك إلى الأخذ بآراء المعلمين والاستفادة من ملاحظاتهم لوضع حلول علاجية لتلك المشكلة.

ومن بين النظريات التي تناولت الاستعداد المدرسي وهي نظرية موراي Murray، ونظرية مككليلاند David Mc Cleland Thery، ونظرية إيمونز Emmons Theory وما يهم في خدمة هذا البحث نظرية موراي لارتباطها بموضوع البحث.

أعتقد موراي Murray أن الإنسان مجموعة من الحاجات الفيسيولوجية والنفسية يسعى من أجل اشباعها وهي (28) حاجة تشمل مجموعة من الحاجات ذات أصل نفسي ومنها الحاجة إلى التحصيل والاستعداد للتعلم ورأى أن الحاجة إلى التحصيل تحدد الرغبة أو الميل والاستعداد إلى عمل الأشياء بسرعة على نحو جيد وتعني تحقيق شيء والتغلب على المعوقات والحصول على مستوى عال والمنافسة والتفوق على الآخرين واستيعاب وتدبير أو تنظيم الأشياء المادية والأفكار واعتبر موراي أن الحاجات هي حدث وقتي وسمة من سمات الشخصية، وأشار إلى أن الاستعداد المدرسي والارتقاء بالتحصيل الدراسي يحتاج إلى تفاعل مكونات داخليه زائداً المكونات الخارجية للتعليم واستيعاب خطوات التعلم بدقة

وأن أي خلل لأي عامل من عوامل الاستعداد للمدرسة يؤدي إلى التأخير في عملية التعلم أو إعاقتها وربما فشلها كلياً لذلك، ويرى موراي أن الأفراد مدفوعون للتحصيل وتحقيق النجاح في المهمات المختلفة ليس من أجل دافع الحصول على التعزيز أو المكافأة فحسب وإنما من أجل التحصيل بحد ذاته وقد أولى اهتمام كبير لخبرات الفرد الماضية في درجة استعداده ورغبته والميل إلى القيام بالأشياء بسرعة أو القيام بها قدر الإمكان كلما استطاع الفرد ذلك، وعلى غرار ذلك فإن الحاجة لتجنب الفشل تمثل الرغبة في مواجهة الظروف التي تؤدي إلى خفض مستوى استعداده أو الامتناع عن القيام بفعل ما بسبب الخوف من الفشل وتوازي هاتان الحاجتان دوافع التحصيل أو الإنجاز المثير ودوافع التحصيل أو الإنجاز المنفر (في: البعاج، 2019).

مكونات الاستعداد:

١- النضج: هو الجانب العضوي للاستعداد فالدراسات التي أجريت على النضج وعلاقته بالتعلم أكدت حدوث كفاءة أعلى عندما يقدم لهم التعلم وقد وصلوا إلى المستوى المناسب من النضج.

٢- الخبرة السابقة: وهي المكون أو العامل الثاني التي تهيئ الفرد وتسهل عليه التعلم إذ أن الطالب الذين لا يمتلك خبرة في مقابلة الرموز مع الصور أو الأشياء (مثلاً) لا يكون مستعداً لتعلم القراءة، حتى لو كان مستوى نضجه الفسيولوجي ومستوى نموه العقلي مناسباً (شمل، 2022).

٣- مستوى الدافعية: وهي المكون الثالث للاستعداد للتعلم إذ أن الدافعية تنمو وتتطور من خلال الخبرة، فضلا عن توافر النضج العقلي وبتوفر الخبرة المناسبة تجعل التعلم ممكناً لذلك فإن على الطالب أن تتوفر لديه الرغبة للتعلم (الشاوي، 1993).

٤- الاتجاهات العاطفية/ التوافق الشخصي: إن بعض الأطفال يملكون القدرة والخبرة الكافية للتعلم، ولكنهم لا يزالون غير مستعدين لتقبل عمل معين في المدرسة وذلك بسبب عدم استقرارهم العاطفي (عبد الرحيم، 2001).

مما سبق يتضح أن تكون هناك وسائل مستخدمه يمكن من خلالها قياس استعداد الطلبة للتعلم تشترك جميعها في خمس مجالات عامة رئيسية تعتبر في مجملها مؤشراً لتطور الطفل، وفيما يلي استعراض سريع لتلك المجالات الرئيسية:

١- الصحة الجسمية: ويغطي هذا المجال الوضع الصحي والتطور فيه للطفل بالإضافة إلى الصعوبات التي يواجها الطفل ويتضمن القدرات الجسمية والظروف التي تعرض لها الطفل قبل الولادة وأثنائها وبعدها مثل التعرض لبعض المواد السامه أو المطاعيم غير المناسبة (الطويسي وعبابنة وأبولبدة، 2014).

٢- التطور الاجتماعي: وأشار التطور الاجتماعي لدى الطفل إلى قدرته على التفاعل مع البيئة المحيطة به من ناحية اجتماعية فمن الطبيعي أن يتطلب استعداد الطفل للتعلم امتلاكه لبعض المهارات الاجتماعية مثل تعاونه مع أقرانه وزملائه وأهله والناس من حوله، كما وأشار التطور الاجتماعي إلى قدرة الطفل على أخذ دوره أثناء القيام بنشاط ما أو لعبة جماعية (Alhassan, 2007).

٣- التطور اللغوي والمعرفي: يتضمن التطور اللغوي التطور اللفظي وتطور مهارات القراءة والتي تقاس عند الطفل من خلال مهارات الاستماع واستيعاب القصص ومهارات الكتابة والتي تتمثل في قدرته على التعبير عن أفكاره من خلال الرسم وتمييز الحروف المتشابهة.

٤- التطور الانفعالي: يدل التطور الانفعالي على إدراك الطفل لنفسه وقدرته على فهم وإدراك مشاعر الآخرين وانفعالاتهم، كما وتعتبر قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره وتفسيرها مؤشراً للتطور الانفعالي له ولا شك في أن الاستجابات التي يقدمها الكبار لا تؤثر فقط على التعلم المعرفي للأطفال وإنما على كفايات الأطفال الاجتماعية الانفعالية (العلاقة مع الأقران والعلاقة بين المعلم والطفل). وقد كشفت Howe and Smith (1995) كيف أن الأطفال الذين يشعرون في علاقتهم مع المعلم بالأمان الانفعالي العاطفي سيستخدمون ذلك في اكتشاف الصف والاندماج في اللعب والتعلم وتنظيم الانضباط الذاتي والعلاقات مع الأقران.

٥- تطور مهارات التواصل والمعارف العامة: يشير تطور مهارات التواصل لدى الطفل إلى امتلاكه القدرة على التفاعل مع الأفراد حوله وتفهم مشاعرهم سواء كانوا معه في الأسرة أو زملاء له في المدرسة، كما وتدل قدرة الطفل على التعبير عن حاجاته ورغباته بطريقة سليمة وواضحة على مستوى تطور مهارات التواصل لديه أما تطور المعرفة لدى الطفل فتعكس اهتمامه بالظواهر الطبيعية التي تحدث حوله في العالم والأشكال والكائنات الحية الأخرى (الطويسي وعبابنة وابولبدة، 2014).

ويرى كل من الطويسي وعبابنة وابولبدة (2014) أنه حتى نتمكن من قياس استعداد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية للمدرسة يجب أن تتوفر ثلاثة شروط ضرورية تتمثل في الشروط التالية:

١- توفير فرص التفاعل بين المعلمات والأطفال في المواقف الصفية المختلفة.

٢- حدوث هذه التفاعلات على مدار العام وليس في مناسبة واحدة فقط.

٣- ضرورة اعتماد القياس والتقييم على الملاحظات إلى جانب استخدام المقياس المناسب.

ولأن المعلمين هم الأقرب لملاحظة استعداد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية نتيجة خبرتهم وملاحظتهم لأداء طلبتهم أثناء تعليمهم بصورة مباشرة المهارات والمعارف الأساسية واستجابتهم على الاختبارات على مدار العام الدراسي في إطار المدرسة إضافة إلى ملاحظتهم للطلبة المستجدين بعد التحاقهم بخدمات التدخل المبكر ورياض الأطفال والتي من المفترض أن يحققان إلى حد كبير درجة معقولة من إعدادهم للالتحاق بالمدرسة وفق بعض أهدافها على رعاية نمو الطفل معرفيا، واجتماعياً، وحركياً، وانفعالياً، ولغوياً، وهو الأمر الذي يترتب عليه أهبة الطفل للمدرسة واستعداده للانتقال فيها، اختارت الباحثتان المعلمين في قياس استعدادهم للالتحاق المدرسي لذا، كان لا بد – في البداية من أن تقوم الباحثتان بتحديد آراء معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وذويهم حول خدمات التدخل المبكر التي قدمت لهم مسبقاً في بحثها الحالي تحديداً دقيقاً بناءً على استعدادهم للالتحاق بالمدرسة والقدرات التي تمت ملاحظتها في مهارتهم بعد تدريسهم كطلبة مستجدين والتي ستخلص

إليها بطريقة تمكنها من تحديد مدى كفاءة تلك الخدمات والتوصيات التي من شأنها تجمع كافة المؤسسات من التعاون تحت مظلة واحدة في المساهمة بتطوير تلك الخدمات في ضوء ما تسفر عنه النتائج.

الدراسات السابقة

تم القيام بعملية المسح المرجعي لعديد من الدوريات والمجلات العلمية المختصة في مجال البحوث التربوية، ألا أن الباحثتان وجدتا ندرة الدراسات المرتبطة بآراء معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وذويهم نحو خدمات التدخل المبكر. لذا سيتم التركيز على الدراسات التي تناولت آراء المعلمين وذويهم نحو خدمات التدخل المبكر والمتصلة بموضوع البحث كدرجة رضا أولياء الأمور والمعلمين عن خدمات التدخل المبكر والاستعداد المدرسي، حسب المحاور التالية:

١- دراسات تناولت الاستعداد المدرسي.

٢- دراسات تناولت تقييم خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين.

الدراسات الخاصة بالاستعداد المدرسي:

سعت دراسة شمل (2022) إلى التعرف على الاستعداد المدرسي لدى طلبة المرحلة الابتدائية والتعرف على قوة واتجاه العلاقة بين العمليات الادراكية والاستعداد المدرسي، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي عبر تطبيق استبانة على عينة بلغ عدد أفرادها (60) طالب وطالبة (30) ذكور و (30) إناث بالمرحلة الابتدائية في مدينة بغداد، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً لعينة البحث، وهذا يعني أن الطلبة لديهم الاستعداد المدرسي الكامل وهذا يعكس انطباعاً جيداً لهم، كما كشفت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين العمليات الإدراكية والاستعداد المدرسي أي بمعنى أن هناك علاقة ارتباطية بين العمليات العقلية والاستعداد المدرسي حيث أن التفتح الذهني والمثيرات الحسية تعطي انطباعاً إيجابياً في تنمية الاستعداد المدرسي، وأشارت نتائج الدراسة أن تعرض الطلبة للخبرات السابقة يساعد على تطوير العمليات الإدراكية، وأن الاستعداد

المدرسي يمكن تنميته من خلال التحاق الطلبة برياض الأطفال مما يؤكد ذلك على ضرورة الاهتمام بالمناهج التي تعمل على تنمية الإدراك لدى أطفال المدرسة.

بينما هدفت دراسة الطويسي وعبابنة وأبولبدة (2018) إلى تتبع تطور مرحلة الطفولة المبكرة على المستوى الوطني من خلال القياس الدوري والمتكرر لمستوى استعداد الأطفال في الأردن للتعلم عبر استخدام أداة تطور الطفولة المبكرة (EDI) من إعداد ماجدلينا جانس (Magdalena Janus) و دان افورد (Dan Offerd) التي تم تكييفها للبيئة الأردنية على عينة بلغ عددها (6019) طفل وطفلة في الصف الأول الأساسي تم اختيارهم من 250 مدرسة من مختلف مدارس المملكة بطريقة عشوائية طبقية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى نسبة الأطفال المستعدين للتعلم بلغت 73% بينما بلغت نسبة الأطفال غير المستعدين للتعلم 27%، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن النسبة الأعلى من حالات عدم الاستعداد للتعلم على بعد مهارات الاتصال والمعرفة العامة فيما كانت النسبة الأعلى التي تليها على بعد التطور اللغوي والمعرفي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين صنفوا بأنهم في خطر بالنسبة لاستعدادهم للتعلم في مجال مهارات الاتصال والمعرفة العامة وفي مجال التطور اللغوي والمعرفي بينما كان متوسط درجات الأطفال على بعد الصحة الجسمية هو الأعلى، كما كشفت نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين التحقوا بالروضة ومتوسط درجات الأطفال الذين لم يلتحقوا بالروضة وذلك لصالح الأطفال الذين التحقوا بالروضة ولجميع أبعاد أداة التطور المبكر حيث وجدت الدراسة إلى أن هناك ارتباط موجب بين الاستعداد للتعلم والتحاق الطفل بالروضة، كما دلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين الاستعداد للتعلم والمستوى التعليم للأم والأب، وأكدت نتائج الدراسة إلى أهمية الاستمرار في تنفيذ برنامج رفع الاستعداد للتعلم، ومراجعته لضمان أثره في مجال الكفايات الاجتماعية والنضج الانفعالي.

كما سعت دراسة الكندي (2008) إلى التعرف على قوة واتجاه العلاقة بين الاستعداد المدرسي والنضج الانفعالي، والتعرف على قوة واتجاه العلاقة بين الاستعداد

المدرسي والنضج الانفعالي لأطفال الرياض بحسب الجنس (ذكور- إناث)، والتي اتبعت المنهج الوصفي عبر تطبيق اختبار الاستعداد المدرسي لأطفال الرياض إعداد الباحث (عواد، 1999) ومقياس النضج الاجتماعي من إعداد الباحثة على عينة عددها (100) طفل وطفلة (50) ذكور و (50) إناث من أطفال رياض الأطفال للصف التمهيدي في مدينة بغداد وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاستعداد المدرسي والنضج الانفعالي، كما كشفت نتائج الدراسة إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستعداد المدرسي والنضج الانفعالي تبعاً لمتغير الجنس فالأطفال الذكور لا يختلفون كثيراً عن الأطفال الإناث في طبيعة علاقة الاستعداد المدرسي بالنضج الانفعالي ولكن الاختلاف يكون في مكونات البيئة التي يتعرضون فيها لعوامل قد تساعد وتسهل تحقيق استعداد مدرسي أو تهيؤ دراسي مرتبط بنضج انفعالي مناسب، وأشارت نتائج الدراسة إلى أهمية التحاق الطفل بالروضة لما لذلك الأمر من فائدة كبيرة على مستقبل الطفل لمواجهة الصعوبات التي يواجهها الطفل باكراً مما يساعد على معالجتها، وضرورة تطبيق اختبار الاستعداد المدرسي على كل أطفال الرياض لتحديد مدى التقدم الذي حققه الأطفال خلال الفترة التعليمية السابقة قبل التحاقهم بالمدرسة.

وفي الاتجاه نفسه سعت دراسة إبراهيم و نوفل (2018) إلى التعرف على الفروق في مستوى الاستعداد المدرسي عند أطفال مرحلة ما قبل المدرسة ممن يعانون من صعوبات تعلم نمائية، وذلك مقارنة بنظرائهم من أطفال هذه المرحلة ممن لا يعانون من تلك الصعوبات، والتعرف على العلاقة بين الاستعداد المدرسي وصعوبات التعلم النمائية لدى أطفال مرحلة رياض الأطفال ممن يعانون من صعوبات التعلم النمائية، وإمكانية التنبؤ بصعوبات التعلم النمائية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة من خلال مستوى الاستعداد الدراسي لديهم، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي عبر تطبيق اختبار القدرة العقلية العامة لـ "أوتيس لينون"، وبطارية الكشف المبكر عن صعوبات التعلم النمائية إعداد إسماعيل الفرا (2005)، ومقياس الأهبة أو الاستعداد للمدرسة من إعداد عادل محمد (2005) على عينة مكونه من (88) طفلاً من أطفال الروضة (38 منهم ممن يعانون من صعوبات تعلم، و50

من الأطفال الذين لا يعانون من صعوبات التعلم) الملحقة بمدرسة الشهيد شادي علاء العاصي في جمهورية مصر العربية، وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال مرحلة الطفولة المبكرة من ذوي صعوبات التعلم النمائية وأقرانهم وذلك في جميع مجالات مكونات الاستعداد المدرسي وكذلك في المجموع الكلي للاستعداد المدرسي وذلك لصالح الأطفال الذين لا يعانون من صعوبات التعلم، كما كشفت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية كبيرة بين عينة الدراسة على مقياس الاستعداد المدرسي ومقياس صعوبات التعلم النمائية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الاستعداد المدرسي قادر على التنبؤ بصعوبات التعلم النمائية لدى أطفال الروضة.

أما دراسة محمد (2005) والتي سعت إلى التعرف على إمكانية وجود علاقة بين قصور المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة ومدى استعدادهم للالتحاق بالمدرسة وتلقي الدراسة الأكاديمية بها، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي عبر تطبيق مقياس الأهبة أو الاستعداد للمدرسة من إعداد الباحث على عينة قدرها (20) طفلاً من الجنسين (10 ذكور، 10 إناث) بالسنة الثانية بالروضة بمحافظة الشرقية ممن يعانون من قصور في مهاراتهم قبل الأكاديمية وممن ينتمون إلى أسر من المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المتوسط كما تضم عينة الدراسة أيضاً (20) طفلاً من أطفال الروضة ممن لا يعانون من أي قصور والذين تنطبق عليهم نفس الشروط السابقة باستثناء عدم وجود قصور في مهاراتهم قبل الأكاديمية، بينت النتائج أن هناك علاقة إيجابية دالة بين مستوى المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة والأهبة أو الاستعداد للمدرسة بحيث تقل درجة استعدادهم للمدرسة مع حدوث قصور أو انخفاض في مستوى مهاراتهم قبل الأكاديمية، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاستعداد للمدرسة بين البنين والبنات من أطفال الروضة الذين يعانون من قصور في مهاراتهم قبل الأكاديمية، كما أظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاستعداد للمدرسة بين من يعانون من قصور في مهاراتهم قبل الأكاديمية ومن لا يعانون من هذا القصور لصالح من لا يعانون

منه، كما كشفت نتائج الدراسة أن المهارات قبل الأكاديمية لها نسبة مساهمة مقدارها 19.8% في درجة الأهبة أو الاستعداد للمدرسة أي إنها تنبئ بدرجة الاستعداد للمدرسة بمقدار هذه النسبة، وأشارت نتائج الدراسة إلى ضرورة مساعدة الأطفال على الاكتساب المبكر للغة، والمعرفة المبكرة بالأعداد، والأشكال، والألوان حتى تساعدهم على الاستعداد للالتحاق بالمدرسة، إضافة إلى أهمية التدخل لعلاج أي قصور في مهارات الطفل قبل الأكاديمية دون أي تأخير في ذلك حتى لا نتأخر في إعداده للالتحاق بالمدرسة، واللجوء إلى برامج التدخل المناسبة، واختبار المصادر المتباينة التي يكون من شأنها المساعدة في إعداد الطفل للالتحاق بالمدرسة.

وفي الاتجاه نفسه سعت دراسة العزاوي (2005) إلى التعرف على استعداد الطلبة في الصف الأول ابتدائي من وجهة نظر معلميهم، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي عبر تطبيق استبانة كأداة للبحث وقد بلغت عينة الدراسة (250) معلماً و (700) طالب في الصف الأول الابتدائي في بغداد، وتوصلت الدراسة إلى أن (60%) فقط من الطلاب مستعدون للمدرسة في حين (40%) غير مستعدين، وأن هذه الدراسة تعكس الاتجاه الشائع بين المعلمين وهو أن الطالب يجب أن يوائم مع المدرسة في مقابل اتجاه أقل شيوعاً يرى أن تتلاءم المدرسة مع خصائص الطالب.

التعليق على الدراسات الخاصة بالاستعداد المدرسي:

من خلال استعراض الدراسات السابقة الخاصة بالاستعداد المدرسي، يلاحظ تنوع الدراسات السابقة، حسب الهدف الذي أعدت من أجله فمنها ما تناول الاستعداد المدرسي وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى مثل دراسة شمل (2022)؛ الكندي (2008)؛ محمد (2005) واختلفت هذه الدراسات في تنفيذها على عينات مختلفة وأماكن مختلفة فمثلاً أجريت دراسة الطويسي وعبابنة وأبولبدة (2018) على الأطفال في الصف الأول الأساسي في الأردن بينما أجريت دراسة محمد (2005) لأطفال الروضة في محافظة الشرقية بالمملكة العربية السعودية، وأشارت بعض الدراسات إلى أهمية قياس الاستعداد المدرسي وتنميته لضمان أثره في مجال الكفايات الاجتماعية والنضج الانفعالي ومواجهة الصعوبات التي يواجهها الأطفال

مبكراً لمعالجتها مما يساعد ذلك على إعداد الطفل للالتحاق بالمدرسة مثل دراسة شمل (2022)؛ الطويسي وعبابنة وأبولبدة (2018)؛ الكندي (2005)؛ محمد (2005).

كما أن بعض الدراسات أشارت إلى أن النسبة الأعلى من حالات عدم الاستعداد المدرسي على بعد مهارات الاتصال والمعرفة العامة فضلاً عن بعد التطور اللغوي والمعرفي مثل دراسة الطويسي وعبابنة وأبولبدة (2018)؛ محمد (2005)، بينما هناك دراسات وضحت أنه يمكن التنبؤ بصعوبات التعلم النمائية من خلال معرفة مستوى الاستعداد الدراسي مثل دراسة إبراهيم و نوفل (2018) وقد لوحظ من خلال الدراسات أن هناك علاقة ارتباطية بين القصور في المهارات قبل الأكاديمية والاستعداد المدرسي مثل دراسة الكندي (2008)؛ إبراهيم و نوفل (2018)؛ محمد (2005)، كما أشارت بعض الدراسات إلى أهمية موائمة المدرسة مع خصائص الطالب مثل دراسة العزاوي (2005) ولم يتناول الاستعداد المدرسي لدى الطلبة من وجهة نظر المعلمين إلا في تلك الدراسة، بينما يلاحظ قلة الدراسات التي تناولت الاستعداد المدرسي لذوي الإعاقة وصعوبات التعلم ولم تجد الباحثتان دراسة أجريت الاستعداد المدرسي للطلبة ذوي الإعاقة السمعية.

الدراسات الخاصة بتقييم خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين:

هدفت دراسة محمد (2020) إلى التعرف على مشكلات الواجبات المنزلية التي يواجهها الأطفال الصم وضعاف السمع ومقارنة مدى حدوث هذه المشكلات لدى الفئتين بالإضافة إلى معرفة أثر متغيرات العمر والحالة الاجتماعية والوضع المادي والمستوى الدراسي لدى أولياء الأمور على مشاكل الواجبات المنزلية، وكذلك أثر متغيرات العمر ومستوى درجة التقدم لدى الأطفال، وتزويد المعلمات بالطرق الحديثة لدى الأطفال من ذوي الإعاقة السمعية في مرحلة ما قبل المدرسة واكسابهن نموذجاً تدخل مبكر بطريقة ثنائي اللغة/ ثنائي الثقافة لتنمية إدارة قاعة النشاط لدى الأطفال الصم والأطفال ضعاف السمع، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي لتطبيق أداة الدراسة مقياس رضا أولياء الأمور الأطفال من إعداد الباحث على عينة بلغ عددها (410) من أولياء الأمور و (30) معلمة من

رياض الأطفال، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود اختلافاً كبيراً في مستوى حدوث مشكلات الواجب المنزلي لدى الأطفال بحسب المتغيرات الشخصية لأولياء الأمور والمتمثلة في نوع ولي الأمر، والعمر، والحالة الاجتماعية، والوضع المادي، والمستوى الدراسي، وأن هناك اختلافاً ذو دلالة إحصائية في مستوى حدوث مشكلات الواجب المنزلي وفقاً لمتغيرات مستوى قدرة الطفل والحالة الصحية واستمرارية تناول العلاج، بينما تعاني الاستراتيجيات التي تعتمد على الأنشطة الفنية قصوراً واضحاً نظراً لعدم وجود برنامج للتدخل المبكر يعتبر الأفضل من بين البرامج المقدمة وأشارت نتائج الدراسة إلى أهمية تقديم مزيداً من تأهيل وتدريب معلمات الروضة قبل وأثناء الخدمة، وممارسات التدخل المبكر المستخدمة في تربية وتعليم الصم لزيادة مستوى خبرتهن وتصوراتهن المرتبطة، كما تم تقديم تصور مقترح للتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة السمعية لاستخدامه مع الجهات المعنية بما يتناسب مع إطارها الفكري وأهدافها بعيدة المدى من هذا التدخل.

كما هدفت دراسة العلي (2020) إلى التعرف على مستوى رضا أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة السمعية عن البرامج التربوية الملتحق بها أبناؤهم في ولايات السودان المختلفة، واستخدمت الباحثتان المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (332) ولي أمر، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى رضا أولياء الأمور عن البرامج التربوية الملتحق بها أبناؤهم مرتفعاً، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى للمستوى التعليمي للوالدين في خدمات التدخل المبكر، بينما وجدت فروق في الخدمات التعليمية، والطبية، والتواصل، والإرشاد الأسري، والرضا الكلي عن البرامج التعليمية لصالح المرحلة دون الثانوي، كما وجدت الدراسة فروق في رضا أولياء الأمور عن البرامج التربوية الملتحق بها أبناؤهم تعزى لمتغير نوع الطالب لصالح الإناث، كما كشفت نتائج الدراسة وجود فروق في رضا أولياء الأمور عن البرامج التربوية الملتحق بها أبناؤهم تعزى لمتغير اختلاف ولي الأمر (أب، أم) لصالح الأب.

بينما سعت دراسة البلوي وبطانية وبني عطا (2019) إلى التعرف على درجة رضا أولياء الأمور والمعلمين عن الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في

منطقة القريات بالمملكة العربية السعودية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي وذلك عبر تصميم مقياس درجة رضا أولياء الأمور والمعلمين عن الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية من إعداد الباحثين كأداة للبحث طبقت على عينة من المعلمين بلغ عددهم (54) معلماً ومعلمة وبلغت عينة أولياء الأمور (94) ولي أمر، وكشفت نتائج الدراسة أن درجة رضا أولياء الأمور والمعلمين عن الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في منطقة القريات جاءت بدرجة متوسطة، كذلك أظهرت النتائج وجود فروقاً دالة إحصائياً لإجابات أفراد عينة المعلمين عن بعد (خدمات الصحة الطبية) تبعاً للمتغيرين: المستوى التعليمي، وعدد سنوات الخبرة لصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس) وعدد سنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات)، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات أفراد عينة أولياء الأمور عن بعدي (خدمات نفسية إرشادية، خدمات العلاج الوظيفي) تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي، لصالح المستوى الاقتصادي (أقل من 5000 ريال)، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عن باقي الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، كما أشارت نتائج الدراسة إلى ضرورة إشراك فريق متعدد التخصصات في المدرسة لإعداد برامج مختلفة خاصة بذوي الإعاقة السمعية.

أما دراسة عبد الغفار والطبوشي (2018) والتي تتبع المنهج الوصفي التحليلي المقارن هدفت إلى التعرف على الرضا عن الخدمات التي تقدمها مدارس الصم من وجهة نظر الطلبة والمعلمين وأولياء الأمور في محافظة دمياط بجمهورية مصر العربية وهل هناك فروق بين استجابات كل منهم، وقد تم تصميم استبيان لقياس كل من رضا طلاب مدرسة الأمل للصم، رضا أولياء أمورهم، رضا معلمي المناهج والحرف عن هذه الخدمات من إعداد الباحثتان على عينة موزعة كالتالي: (30) طالب وطالبة، (30) ولي أمر، (30) معلم ومعلمة، وخلصت الدراسة إلى سلبية اتجاهات معلمي التربية الخاصة نحو التعليم عن بعد، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في رضاهم عن جميع الخدمات المقدمة لهم (التعليمية، التأهيلية، الصحية، الغذائية، النفسية، الاجتماعية، البيئية،

والخدمات ككل) تبعاً لمتغير كل من الجنس و المرحلة التعليمية، وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا الآباء عن مستوى الخدمات التعليمية تبعاً لمستوى تعليميهم حيث كان الآباء ذو مستوى التعليم الجامعي والتعليم فوق المتوسط أقل شعوراً بالرضا عن الخدمات التعليمية المقدمة لأبنائهم بعكس الآباء ذو مستوى التعليم المنخفض (الأمي- يقرأ ويكتب- تعليم متوسط)، كما كشفت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخدمات التأهيلية المقدمة للطلاب لصالح معلمي الحرف وهذا يعني انخفاض رضا الطلاب عن معلمي الحرف فيما يتعلق بالخدمات التأهيلية المقدمة إليهم، وأشارت نتائج الدراسة إلى أهمية الحرص عل عقد دورات تدريبية وإرشاد نفسي لأولياء الأمور لتساعدهم على التعامل الأمثل مع ابنهم الأصم إضافة إلى أهمية تشجيع أولياء الأمور على دمج أطفالهم الصم مع أقرانهم في مرحلة ما قبل المدرسة وهي خطوة أساسية تساعدهم للتغلب على المشكلات التي تواجههم في مرحلة المراهقة وزيادة التجهيزات والأدوات والوسائل والخدمات التي تقدمها مدارس الصم والتي يستعين بها المعلم التعليم الطلبة.

وكذلك ما جاء بدراسة الرشيدي (2018) التي هدفت إلى التعرف على واقع المشاركة الوالدية ومعوقاتها في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في الكويت من وجهة نظر المختصين والوالدين، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي وذلك عبر تصميم استبانة طبقت على عينة من (97) ولي أمر للأطفال الصم وضعاف السمع و(88) مختص، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر، وكانت أكثر أبعاد المشاركة الوالدية تطبيقاً هي بعد الموافقة على الإحالة وبعد المشاركة في عملية التقويم المستمر وفي إعداد البرنامج الفردي لخدمة الأسر والبرنامج التعليمي الفردي، بينما كانت أقل أبعاد المشاركة الوالدية تطبيقاً هي: المشاركة في عملية التقييم المبدئي، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر معوقات المشاركة الوالدية هو: انخفاض المستوى التعليمي للوالدين، غياب القوانين والأنظمة التي تلزم الوالدين بالمشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر، قلة الدورات التدريبية والتوعوية المقدمة للوالدين، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات المشاركة الوالدية وفقا لمتغير

اختلاف سنوات الخبرة للمختصين، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين حول بعد (الموافقة على الإحالة) لصالح التعليم الجامعي وأعلى، بينما لم توجد فروق في بقية أبعاد المشاركة الوالدية، وأكدت نتائج الدراسة إلى أهمية تقديم دورات توعوية وإرشادية وتدريبية للأسر عن برامج خدمات التدخل المبكر، ووضع القوانين والتشريعات التي تلزم الوالدين بالمشاركة في خدمات التدخل المبكر، وإجراء المزيد من الدراسات العلمية عن كيفية تحقيق الجودة في مراكز التدخل المبكر.

كما سعت دراسة عبد الله وصوالحه (2017) إلى التعرف على حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في محافظة إربد بالأردن، وعلاقتها ببعض المتغيرات، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (107) أسرة للأطفال من ذوي الإعاقة السمعية، وأشارت نتائج الدراسة أن أهم الحاجات تمثلت بالحاجة إلى المعلومات، ثم الحاجة إلى مهارات التواصل، ثم الحاجة إلى الخدمات الاجتماعية، كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير نوع المدرسة لصالح الحكومية.

وفي دراسة جلوبوفيتش وماركوفيتش وبيروفيتش (2015) Golubovic & Markovic & Perovic سعت إلى تحليل عناصر التدخل المبكر الناجح في الطفولة، وتقييم دور معلم التربية الخاصة واختصاصي إعادة التأهيل ودور أولياء الأمور ومستوى مشاركتهم في تطبيق البرنامج في منطقة نوفي ساد في صربيا، ولتحقيق أهداف الدراسة طبق الباحثون المنهج الوصفي على عينة مكونة من (١٠٠) ولي أمر للأطفال ذوي صعوبات الكلام واللغة الذين يعانون من النمو الفكري المتأخر، الإعاقة السمعية، الإعاقة الحركية، والذين تتراوح أعمارهم بين 3- 7 سنوات، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن التحديد الفوري للمشكلات يعطي فرصة للبدء المبكر في التدخلات العلاجية، وأن الاستفادة من مرونة المخ في العمر المبكر تحقق أفضل النتائج الممكنة، وأن التدخل الجيد المكثف ينتج عنه تقليل الحاجة إلى التربية الخاصة وتقليل خدمات الدعم المطلوبة بعد ذلك، إضافة إلى أن

نتائج المشاركة المبكرة للوالدين ينتج عنها فائدة أكبر للأطفال الذين دخلوا في التدخل المبكر قبل عمر سنتين وظلوا في التدخل العلاجي مدة أطول.

أما دراسة ضمرة (2015) سعت إلى تحديد مستوى استخدام الخدمات من قبل مقدمي الخدمات المساندة التي تقدم لذوي الإعاقة (السمعية، البصرية، الحركية، العقلية) في ضوء بعض المتغيرات، من وجهة نظر أولياء الأمور، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (110) أسرة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الاستخدام للممارسات تعزى لنوع الإعاقة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاستخدام كان متوسطاً لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستخدام للممارسات تعزى للمستوى التعليمي للوالدين لصالح الآباء والأمهات من حملة الدرجات العلمية العليا، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق تعزى للحالة الاقتصادية للأسرة التي يزيد دخلها عن (1000) دينار مقارنة بالأسر التي دخلها أقل.

وكذلك أيضاً قامت أبو صفية (2010) بدراسة هدفت إلى تقييم خدمات التدخل المبكر في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة للأطفال الصم وضعاف السمع في ضوء المعايير العالمية في الأردن، وذلك عبر أداتين طورتهما الباحثتان الأولى وهي مقياس تقييم خدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة السمعية من وجهة نظر الاخصائيين والمعلمين، والثانية هي مقياس تقييم خدمات التدخل المبكر للأمهات، وتكونت عينة الدراسة من (14) اخصائياً، و (34) معلم ومعلمة لذوي الإعاقة السمعية في عدد من مراكز ومدارس التربية الخاصة في عمان والزرقاء والسلط، و (44) أماً لأطفال صم وضعاف سمع مسجلين في هذه المراكز والمدارس، وتوصلت الدراسة إلى أن تقييم وجهة نظر المعلمين والاخصائيين كان مرتفعاً في جميع أبعاد المقياس، كما أن تقييم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة السمعية من وجهة نظر الأمهات كان مرتفعاً، كما أشارت نتائج الدراسة أن أكثر خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية من وجهة نظر المعلمين والمختصين هي التقييم والتشخيص، ثم التأهيل السمعي، يليها التدريب على مهارات التواصل، وإرشاد

وتثقيف أسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجات المعلمين والمختصين في تقييم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير سنوات الخبرة وذلك لصالح المعلمين الأكثر خبرة، وتوصلت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجات المعلمين والمختصين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي لهم.

أما دراسة حنفي (٢٠٠٧) والتي هدفت إلى الكشف عن واقع الخدمات المساندة للطالب ذوي الإعاقة السمعية (الأصم، ضعيف السمع) وأسرته من حيث الحاجة إليها ومدى توافرها بالإضافة إلى مستوى الرضا عنها في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظر المعلمين والآباء، واتبع الباحث المنهج الوصفي عبر تطبيق استبانة الخدمات المساندة من إعداد الباحث على عينة من معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وأولياء الأمور للطلبة ذوي الإعاقة السمعية بلغت عددها (310)، وتوصلت الدراسة إلى مستوى الرضا بدرجة متوسطة هو الأكثر شيوعاً بين المعلمين والآباء وهذا يؤكد وجود خدمات مساندة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية والأسرة ولكنها لا تحظى بالرضا العام مما يؤكد على أهمية توعية الأسر بتلك الخدمات وآليات الحصول عليها وضرورة التعاون والتنسيق بين المعلمين والآباء ومقدمي الخدمات المساندة ذات الحاجة لطفلهم، وكشفت نتائج الدراسة إن إعداد البرامج العلاجية، والنفسية، والسلوكية الملائمة للطلبة لإعدادهم إعداداً جيداً في ضوء قدراتهم وإمكاناتهم كانت من أكثر الخدمات المساندة حاجة للطالب ذوي الإعاقة السمعية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أهمية الخدمات المقدمة للطلبة الصم للاستفادة منها في التربية الخاصة وبالتالي التغلب على الآثار الناجمة عن الإعاقة.

وفي الاتجاه نفسه سعت دراسة كولير Kohler (1999) إلى التعرف على رضا أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة عن الخدمات المقدمة لأبنائهم، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي لدى (25) ولي أمر للطلبة في سن المرحلة التمهيدية وسن المدرسة، بينت النتائج عدم ارتفاع مستوى رضا أولياء الأمور عن ما يقدم لأبنائهم من خدمات، فقد أكد أكثر من

نصف المشاركين على أن الخدمات المقدمة غير فاعلة وغير مرتبطة باحتياجات أبنائهم، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن 60% من أفراد العينة أشارت إلى وجود مشاكل في التواصل تتعلق بعدم رغبة المعلمين في الاستماع لآرائهم وعدم إشراكهم في تطوير البرنامج التعليمي لأبنائهم.

التعليق على الدراسات الخاصة بتقييم خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين:

من خلال استعراض الدراسات السابقة الخاصة بتقييم خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر أولياء الأمور ومعلمي الطلبة ذوي الإعاقة، وذلك حسب الهدف الذي أعدت من أجله فمنها ما تناول درجة رضا أولياء الأمور والمعلمين عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لذوي الإعاقة السمعية مثل دراسة البلوي وبطانية وبني عطا (2019)؛ عبد الغفار والطبوشي (2018)؛ أبو صفية (2010)؛ حنفي (٢٠٠٧)، ومنها ما تناول درجة رضا أولياء الأمور والمعلمين عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لذوي الإعاقة بشكل عام مثل دراسة ضمرة (2015)؛ جلوبوفيتش وماركوفيتش وبيروفيتش (2015) Golubovic & Markovic & Perovic ؛ كولير (1999) Kohler ودراسات تناولت أهمية التدخل المبكر في حل بعض المشكلات مثل مشكلات الواجبات المنزلية التي يواجهها الأطفال الصم وضعاف السمع مثل دراسة محمد (2020) حيث إن المشكلات التي تنشأ لدى الطفل كمشكلات الواجب المنزلي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية تعود لعدة متغيرات منها لمستوى قدرة الطفل والحالة الصحية واستمرارية تناول العلاج والمطلوب متابعتها أثناء التحاق الطفل بخدمات التدخل المبكر، ودراسات تناولت أبرز واقع المشاركة الوالدية ومعوقاتها في خدمات التدخل المبكر مثل دراسة الرشيدي (2018) واتفقت جميع الدراسات في اتباعها للمنهج الوصفي واختلفت في تنفيذها على عينات مختلفة وأماكن مختلفة فمثلاً أجريت دراسة العلي (2020) على أولياء الأمور في ولايات السودان المختلفة كما أجريت دراسة أبو صفية (2010) على المعلمين وأولياء الأمور في الأردن بينما أجريت دراسة الرشيدي (2019) على أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في الكويت ورغم أن هذه

الدراسات أجريت في بيئات وأنظمة تعليمية مختلفة إلا أنها مشابهة لمجتمع دراسة الباحثتان – خاصة الدراسات العربية- ولم تجر دراسة في دولة الكويت – في حدود علم الباحثتان- تناولت درجة رضا المعلمين وأولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر التي قدمت لأطفالهم ذوي الإعاقة السمعية وقد لوحظ قلة الدراسات التي تميل إلى تقييم خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر المعلمين وأولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة مثل دراسة جلوبوفيتش وماركوفيتش وبيروفيتش Golubovic & Markovic & Perovic (2015)؛ أبو صفية (2010)، كما أشارت بعض الدراسات إلى أهمية إشراك الوالدين في إعداد وتطوير البرنامج التربوي الخاص بطفلهم ذوي الإعاقة السمعية مثل دراسة الرشيدي (2018)؛ جلوبوفيتش وماركوفيتش وبيروفيتش Golubovic & Markovic & Perovic (2015)؛ دراسة كولير Kohler (1999) في حين أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أهمية إشراك فريق متعدد التخصصات لإعداد برامج مختلفة خاصة بذوي الإعاقة السمعية وأن يشمل هذا الفريق الوالدين والمعلمين وضرورة التنسيق فيما بينهم مثل دراسة البلوي وبطانية وبني عطا (2019)؛ حنفي (2007)؛ كولير Kohler (1999) ومنها ما حاول دراسة رضا أولياء الأمور تبعا للمستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مثل دراسة ؛ محمد (2020)؛ العلي (2020)؛ البلوي وبطانية وبني عطا (2019)؛ عبد الغفار والطبوشي (2018) ؛ الرشيدي (2018) ومن بين تلك الدراسات التي اتفقت على وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمستوى تعليم الآباء في رضاهم عن الخدمات المقدمة للطلبة الصم عبد الغفار والطبوشي (2018)؛ الرشيدي (2018)؛ ضمرة (2015) كما كشفت بعض الدراسات على وجوود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي مثل دراسة البلوي وبطانية وبني عطا (2019) بينما الدراسات التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً في درجة رضا معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير سنوات الخبرة دراسة البلوي وبطانية وبني عطا (2019)؛ أبو صفية (2020)؛ ضمرة (2015) كما توصلت دراسة البلوي وبطانية وبني عطا (2019) إلى وجود فروق دالة إحصائياً لإجابات أفراد المعلمين تبعاً للمستوى

التعليمي كما توصلت بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى إلى لمتغير المؤهل التعليمي للمعلمين مثل دراسة أبو صفية (2010)، كما توصلت بعض الدراسات السابقة إلى عدم ارتفاع مستوى رضا أولياء الأمور عن ما يقدم لأبنائهم من خدمات وإنها لا تحظى بالرضا العام مثل دراسة حنفي (2007)؛ كولير Kohler (1999) بينما توصلت دراسة العلي (2020) إلى ارتفاع في مستوى أولياء الأمور عن البرامج التربوية الملتحق بها أبناؤهم، كما أكدت بعض الدراسات على أهمية تزويد المعلمين بالدورات التدريبية والحرص على عقد دورات تدريبية وإرشاد نفسي لأولياء الأمور لتساعدهم على التعامل الأمل مع ابنهم من ذوي الإعاقة السمعية، إجراء المزيد من الدراسات عن كيفية تحقيق الجودة في مراكز التدخل المبكر باعتبار التدخل الجيد المكثف ينتج عنه تقليل الحاجة إلى التربية الخاصة وبالتالي التغلب على الآثار الناجمة عن الإعاقة مثل دراسة محمد (2020)؛ عبد الغفار والطبوشي (2018)؛ الرشيدي (2018)؛ جلوبوفيتش وماركوفيتش وبيروفيتش Golubovic & Markovic & Perovic (2015)؛ حنفي (2007).

التعليق العام على الدراسات السابقة:

نخلص، انطلاقاً من المعطيات التي تمت معالجتها أعلاه، إلى الملاحظات التالية:

أن الدراسات السابقة أجريت في بيئات مختلفة العربية والأجنبية مثل دراسة محمد (2020)؛ شمل (2022)؛ العلي (2020)؛ البلوي وبطانية وبني عطا (2019)؛ عبد الله وصوالحه (2017)؛ الرشيدي (2018)؛ جلوبوفيتش وماركوفيتش وبيروفيتش (2015) Golubovic & Markovic & Perovic؛ الكندي (2008)؛ كولير (1999) Kohler ولم تجر دراسة مشابهة في الوطن العربي تناولت هذه الفئة من الطلبة في ضوء المتغيرات التي يتناولها البحث الحالي.

وكذلك نلاحظ أن بعض الدراسات تناولت التدخل المبكر وكذلك الاستعداد المدرسي من جوانب متعددة كدراسة شمل (2022)؛ محمد (2020)؛ الرشيدي (2018)؛ الكندري (2008) ولكن الغالبية من الباحثين في الدراسات السابقة سعى لقياس الاستعداد المدرسي للأطفال الذين لا يعانون من أي صعوبات أو قصور مثل دراسة شمل (2022)؛ دراسة

الكندي (2008) واتفقت جميع الدراسات على أهمية التنبؤ بالاستعداد المدرسي مبكراً لما له أثر في معالجة المشكلات مبكراً وإعداد الطفل للالتحاق بالمدرسة.

وكذلك تنوعت الدراسات التي أجريت في العينة من ناحية الجنس بين الإناث والذكور مثل دراسة العلي (2020)، وأيضاً بين طلبة المدارس بمختلف المراحل مثل مرحلة رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية مثل دراسة عبد الغفار والطبوشي (2018) ؛ إبراهيم و نوفل (2018)؛ أبو صفية؛ محمد (2005).

كما لم تجد الباحثتان دراسة تعرضت لتقييم خدمات التدخل المبكر من وجهة نظر معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وأولياء أمورهم أو تعرضت لقياس الاستعداد المدرسي للطلبة ذوي الإعاقة السمعية.

إجراءات البحث الميدانية

مجتمع البحث: تكون مجتمع البحث المستهدف من جميع معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وأولياء أمورهم في جميع المراحل التعليمية في دولة الكويت، أما مجتمع البحث المتاح فهو جميع معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وأولياء أمورهم في مدارس الأمل وتأهيل الأمل المشتركة (بنين-بنات).

عينة البحث: تم اختيار عينة استطلاعية من مجتمع البحث الكلي قوامها (30) معلماً ومعلمه، و(15) من أولياء الأمور.

عينة البحث الأساسية: تكونت العينة النهائية من (52) معلم ومعلمة موزعه على عينتين أساسيتين:

أ-عينة من معلمي الطلاب ذوي الإعاقة السمعية: (25) معلم.

ب- عينة من معلمات الطالبات ذوي الإعاقة السمعية: (27) معلمه.

كما تكونت العينة النهائية من (20) من أولياء الأمور.

منهج البحث:

المنهج المتبع في هذا البحث هو المنهج الوصفي من خلال استخدام الاستبانة المتضمنة أسئلة مفتوحة، وقد تم اختياره لملائمة المنهج مع البحث الحالي وأهدافه، فالمنهج

الوصفي أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم، ٢٠٠٧).

أدوات البحث:

تضمن البحث الحالي عدداً من الأدوات، وهم مقياس آراء أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر بدولة الكويت من إعداد (الرشيدي، 2018)، مقياس استعداد الطلبة للالتحاق بمدرسة الصم من وجهة نظر المعلمين من إعداد الباحثة، وتأتي هذه الأدوات مفصلة كالآتي:

أولا: مقياس مدى استعداد الطلبة للالتحاق بمدرسة الأمل من وجهة نظر المعلمين من إعداد الباحثة الأولى(مروه حسين) بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات النظرية المتعلقة برضا المعلمين واستعداد الطلبة للالتحاق بالمدرسة منها إبراهيم ونوفل، (2018)؛ الطويسي و عبابنة و أبولبده (2014)؛ محمد (2005) تم إعداد استبانة أولية تضمنت البيانات الأولية و (11) سؤالاً يتعلق بمدى استعداد الطلبة المستجدين من ذوي الإعاقة السمعية للالتحاق بمدارس الأمل اعتماداً على المعايير التي تتضمنها الأهبة أو الاستعداد للمدرسة من بينها الإعداد اللغوي، والمعرفي، والاجتماعي، والانفعالي ولقد تم استخدام تدريج ليكرت الخماسي (بدرجة كبيرة جداً- بدرجة كبيرة- بدرجة متوسطة- بدرجة قليلة- بدرجة قليلة جداً) لتصحيح أداة البحث حيث تعطي الاستجابة بدرجة قليلة جداً (1)، بدرجة قليلة (2)، بدرجة متوسطة (3)، بدرجة كبيرة (4)، بدرجة كبيرة جداً (5) وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس وبعد التطبيق الأولي للمقياس على عينة من المعلمين لتجربة الصياغة اللفظية والتحقق من وضوح معنى كل كلمة في المقياس والفهم الواضح للتعليمات والخطوات الإجرائية للمقياس أسفرت التجربة الأولى عن بعض التعديلات وإضافة بعض العبارات، ثم تم عرضه على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال التربية الخاصة، علم النفس، الإحصاء (انظر إلى الملحق أ) وذلك بغرض استطلاع آرائهم حول عبارات المقياس ومدى ارتباطها بالهدف، وتم القيام بإجراء التعديلات المطلوبة

التي أشار لها المحكمين كما تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (30) معلماً ومعلمة، ليتكون المقياس في صورته النهائية من (21) عبارة (انظر إلى الملحق ب) كما تم توجيه ثلاث أسئلة مفتوحة لاستطلاع رأي المعلمين حول الاقتراحات التي تساهم في تقدم العملية التعليمية للطلبة المستجدين من ذوي الإعاقة السمعية في المرحلة الابتدائية وفيما يلي نتائج الصدق والثبات.

صدق المقياس:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية، والجدول التالي يوضح هذه النتائج.

جدول

رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية
1	.694**	8	.633**	15	.846**
2	.785**	9	.741**	16	.578**
3	.764**	10	.746**	17	.791**
4	.817**	11	.743**	18	.468**
5	.786**	12	.826**	19	.864**
6	.541**	13	.727**	20	.785**
7	.829**	14	.691**	21	.831**

معاملات الارتباط بين فقرات مقياس استعداد الطلبة للالتحاق بمدرسة الصم مع الدرجة الكلية.

** دال إحصائياً عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق أن جميع الفقرات، تمتعت بدرجة مرتفعة من حيث ارتباطها بالدرجة الكلية، وكانت جميع معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.01)، فقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية بين (0.468 - 0.864)، ويتضح من مجمل النتائج السابقة تمتع فقرات المقياس باتساق مرتفع.

ثبات المقياس:

تم استخراج ثبات مقياس استعداد الطلبة للالتحاق بمدرسة الصم باستخدام معامل كرونباخ ألفا حيث بلغت قيمته للدرجة الكلية للمقياس (0.95)، وتعد هذه الدرجة قيمة مرتفعة لثبات المقياس.

ثانيا: مقياس آراء أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر بدولة الكويت من إعداد (الرشيدي، 2018) حيث قامت الباحثتان بالتعديل على المقياس بحذف وتعديل بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى، ولقد تم استخدام تدريج ليكرت الخماسي (بدرجة كبيرة جداً- بدرجة كبيرة- بدرجة متوسطة- بدرجة قليلة- بدرجة قليلة جداً) لتصحيح أداة البحث حيث تعطي الاستجابة بدرجة قليلة جداً (1)، بدرجة قليلة (2)، بدرجة متوسطة (3)، بدرجة كبيرة (4)، بدرجة كبيرة جداً (5) وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، تم عرضه على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال التربية الخاصة (انظر إلى الملحق أ) وذلك بهدف التحقق من ملائمة عبارات المقياس ووضوح صياغتها، وتم القيام بإجراء التعديلات المطلوبة التي أشار لها المحكمين كما تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (15) ولي أمر، ليتكون المقياس في صورته النهائية من (16) عبارة (انظر إلى الملحق ج) كما تم توجيه سؤال مفتوح لاستطلاع رأي أولياء الأمور حول الخدمات التي تقدمها مراكز التدخل المبكر الحكومية بالدولة والتعبير عن رأيهم حولها وفيما يلي نتائج الصدق والثبات.

صدق المقياس:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية، والجدول التالي يوضح هذه النتائج.

جدول

رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية
1	.702**	9	.737**
2	.803**	10	.736**
3	.896**	11	.879**
4	.613**	12	.793**

5	.933**	13	.741**
6	.738**	14	.780**
7	.900**	15	.835**
8	.831**	16	.768**

معاملات الارتباط بين فقرات مقياس خدمات التدخل المبكر مع الدرجة الكلية.

** دال إحصائياً عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق أن جميع الفقرات، تمتعت بدرجة مرتفعة من حيث ارتباطها بالدرجة الكلية، وكانت جميع معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.01)، فقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية بين (0.613 - 0.933)، ويتضح من مجمل النتائج السابقة تمتع فقرات المقياس باتساق مرتفع.

ثبات المقياس:

تم استخراج ثبات مقياس خدمات التدخل المبكر باستخدام معامل كرونباخ ألفا حيث بلغت قيمته للدرجة الكلية للمقياس (0.96)، وتعد هذه الدرجة قيمة مرتفعة لثبات المقياس.

نتائج أسئلة البحث

النتائج المتعلقة بسؤال البحث الأول:

للإجابة عن سؤال البحث الأول الذي ينص على: " ما مدى استعداد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية للالتحاق بالمدرسة من وجهة نظر المعلمين؟ "تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابة المعلمين على مقياس الاستعداد المدرسي، كما هو موضح بالجدول التالي

جدول

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة المعلمين على مقياس الاستعداد المدرسي.

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	المستوى
1	المتعلم المستجد من ذوي الإعاقة السمعية في مدرسة الأمل متحمساً للتعلم.	2.87	1.09	12	متوسط
2	يستخدم لغة الإشارة لينقل للآخرين المعنى الذي يريده.	3.13	1.27	6	متوسط

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	المستوى
3	يمكنه أن ينقل للآخرين ما يريده من معاني.	2.94	1.09	11	متوسط
4	يفهم الأسئلة والتوجيهات البسيطة بلغة الإشارة.	2.79	1.14	14	متوسط
5	يجيد ولي الأمر لغة الإشارة للتواصل مع طفله من ذوي الإعاقة السمعية.	2.38	1.14	20	منخفض
6	هناك تواصل مستمر من قبل ولي أمر المتعلم مع المدرسة.	2.56	1.04	18	منخفض
7	لديه دافعيه للتعلم أثناء الحصة.	2.79	0.98	13	متوسط
8	المتعلم يعمل باستقلالية.	2.69	1.08	15	متوسط
9	يستخدم دورة المياه بمفرده.	3.52	1.04	2	مرتفع
10	يهتم بقراءة الجمل البسيطة	2.44	1.15	19	منخفض
11	يهتم بقراءة الجمل المركبة. .	2.19	1.05	21	منخفض
12	يستطيع عد وترتيب الأعداد والأشكال الهندسية.	2.98	1.00	8	متوسط
13	يتبع القواعد والتعليمات البسيطة.	3.02	0.92	7	متوسط
14	ينتبه لما يدور حوله من أنشطة جماعية يوجهها المعلم. .	3.19	0.93	5	متوسط
15	يشارك المعلم في اللعب التعليمي والتواصل والارسال والاستقبال من خلال لغة الإشارة.	3.27	0.97	3	متوسط
16	يشارك أقرانه المتعلمين في اللعب ويساعد الأطفال الآخرين.	3.96	1.07	1	مرتفع
17	يتكيف بسهولة للتغيرات التي يواجهها في المدرسة أثناء اليوم.	2.94	0.83	10	متوسط
18	ينزعج عند حضوره للمدرسة لبعده عن والديه.	2.65	0.93	16	متوسط
19	يشارك في الأنشطة الجماعية داخل الفصل.	3.21	1.02	4	متوسط
20	يعبر عن انفعالاته بشكل مناسب..	2.98	1.08	9	متوسط
21	القدرات السلوكية للمتعلمين المستجدين من ذوي الإعاقة السمعية جيدة.	2.62	1.05	17	متوسط
	الدرجة الكلية	2.91	0.72		متوسط

يبين الجدول السابق، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لاستجابة المعلمين على مقياس الاستعداد المدرسي، حيث جاء المتوسط الكلي متوسطًا إذ بلغ (2.91) بانحراف معياري (0.72)، وأظهرت النتائج أن مستوى بعض مهارات العناية الشخصية والمهارات الاجتماعية مثل مشاركة أقرانه المتعلمين في اللعب كان مرتفعًا حيث جاءت العبارة التي تشير إلى ذلك بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.96) وبانحراف معياري (1.07)، تلاها على التوالي قدرة الطفل على استخدام دورة المياه بمفرده، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه العبارة (3.52) وبانحراف معياري (1.04)، وجاءت العبارة (يشارك المعلم في اللعب التعليمي والتواصل والارسال والاستقبال من خلال لغة الإشارة)

ثالثًا بمتوسط حسابي (3.27) وبانحراف معياري (0.97)، في حين جائت العبارات الخاصة بالاستعداد الأكاديمي تشير إلى إنخفاض في مستوى الإستعداد لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية، فقد بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (يهتم بقراءة الجمل البسيطة) (2.44) وبانحراف معياري يساوي (1.15). وبالمركز الأخير جاءت العبارة (يهتم بقراءة الجمل المركبة). وكانت منخفضة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.19) وبانحراف معياري يساوي (1.05).

مما سبق يتضح ان استعداد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية للالتحاق بالمدرسة من وجهة نظر المعلمين جاء بدرجة متوسطة ويمكن عزو ذلك إلى اهتمام كافة المعلمين بالطلبة المستجدين باختلاف مؤهلاتهم العلمية كونهم لديهم خبرة كافية للتعامل مع الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وإلمامهم بلغة الإشارة مما أتاح لهؤلاء الطلبة اكتساب بعض المهارات أثناء تواجدهم في المدرسة ونتيجة لدور المعلم في تحقيق التوافق بين المادة الدراسية وبين حاجات وميول الطالب ساهم ذلك من استعداد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية إلا أن مبدأ الاستعداد للتعلم يعتمد على مجموعة من المعارف والخبرات السابقة التي يكونها الأطفال في مرحلة الطفولة والتي في مجملها ناتجة عن تأثير مجموعة من العوامل والمتغيرات التي لا يمكن تجاهلها ويمكن أن تكون كما أشار إليها الطويسي وعبابنة وأبولبدة (2014) بيئية، أو أسرية، أو اجتماعية، وأحياناً تمثل تفاعلاً بين بعض هذه العوامل أو جميعها وأيضاً نتيجة لأن بيئة المدرسة تعتبر للطلبة ذوي الإعاقة السمعية العالم الذي من خلاله يمكن التواصل والتفاعل مع فئة تتفق مع الاحتياجات والخصائص وظروف الإعاقة ويتوفر فيها الكثير من الخدمات التي يحتاجون إليها بالتالي سيتفاعل الطلبة مع ذلك العالم الذي يخرجهم من عزلتهم واكتساب صداقات جديدة ومشاركة الأقران الطلبة في اللعب وتنمية مهارات العناية الشخصية والمهارات الاجتماعية من خلال تواجدهم في المدرسة وكون أن الاستعداد للتعلم يعتمد أيضاً على الخبرات السابقة التي يكونها الأطفال في مرحلة الطفولة فهي تؤكد على ترابط أشياء التي تحدد بمجموعها رد الفعل الكلي عند الفرد للمواقف التي تتطلب تعليماً

(دسوقي، 1998) تلاحظ الباحثتان من خلال تواجدهما في الميدان ومن خلال استطلاع آراء أولياء الأمور يتبين أن الطلبة المستجدين لذوي الإعاقة السمعية تنقصهم بعض المهارات المرتبطة بالنضج العقلي والاجتماعي والانفعالي وقد يكون ذلك لعدة أسباب منها: عدم التحاق البعض منهم بمرحلة رياض الأطفال أو الاستفادة من خدمات التدخل المبكر، كما أن بيئة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية محدودة نتيجة لفقدان السمع وما يترتب عليها من صعوبة في اكتساب اللغة والكلام أو المهارات الحياتية المختلفة وبالتالي قلة الخبرات التي يتعرضون لها والتي تهيء لهم وتسهل عليهم التعلم، إضافة إلى أن خدمات التدخل المبكر لا ترتقي إلى المستوى المطلوب لتحقيق الاستعداد والنضج الكافي للالتحاق بالمدرسة لاسيما أن أفراد عينة الدراسة (أولياء الأمور) أشارت إلى انخفاض خدمات التدخل في تقييم الطفل ذوي الإعاقة السمعية كل ثلاث سنوات ومعرفة ما إذا كان لايزال مؤهلاً للحصول على خدمات التدخل المبكر وبالتالي عدم التأكد هل هناك خلل في أي عامل من عوامل الاستعداد للمدرسة أم لا والذي بدورة قد يؤدي إلى التأخير في عملية التعلم أو إعاقتها وبالتالي اخفاق الطلبة في جانب من جوانب الاستعداد او استمرار خفض مستوى الاستعداد والامتناع عن القيام بفعل ما والتي جاءت في هذا البحث بدرجة منخفضة في جانب الاستعداد الأكاديمي كما أكدت دراسة شمل (2022) إلى وجود علاقة ارتباطية بين العمليات العقلية والاستعداد المدرسي مما يدعوا ذلك إلى ما أشارت إليه دراسة محمد (2005) وهو ضرورة مساعدة الأطفال على الاكتساب المبكر للغة، والمعرفة المبكرة بالأعداد، والأشكال، والألوان حتى تساعدهم للالتحاق بالمدرسة إضافة إلى أهمية التدخل المبكر لعلاج أي قصور في مهارات الطفل قبل الأكاديمية دون أي تأخير حتى لا نتأخر في إعداده للالتحاق بالمدرسة، وتتفق نتيجة البحث الحالي مع دراسة العزاوي (2005) في استعداد الطلبة للالتحاق بالمدرسة من وجهة نظر المعلمين كما اتفقت نتيجة هذا البحث مع دراسة الطويسي وعبابنة وأبولبدة (2018) التي توصلت إلى أن النسبة الأعلى من حالات عدم الاستعداد للتعلم كانت على بعد التطور اللغوي والمعرفي.

النتائج المتعلقة بسؤال البحث الثاني:

للإجابة عن سؤال البحث الثاني الذي ينص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استعداد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية للالتحاق بالمدرسة من وجهة نظر المعلمين باختلاف جنس الطالب المستجد؟ " تم استخدام اختبار t للعينات المستقلة (Independent Sample t – test) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول

نتائج اختبار t للعينات المستقلة للكشف عن دلالة الفروق في استعداد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية للالتحاق بالمدرسة من وجهة نظر المعلمين باختلاف الجنس.

الجنس	N	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة t	درجات الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	25	3.02	0.80	1.10	50	0.275
أنثى	27	2.81	0.62			

يلاحظ من الجدول السابق، أن متوسط استجابات المعلمين على مقياس استعداد الأطفال على قد بلغ (3.02) بانحراف معياري (0.80)، في حين أظهرت النتائج أن متوسط استجابات المعلمات قد بلغ (2.81) بانحراف معياري (0.62)، وأشارت نتائج اختبار (t) أن الفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيًا حيث بلغت قيمة الاختبار (t=1.10)، وكان مستوى الدلالة (0.275) وهو أكبر من (0.05). مما يشير إلى عدم وجود فرق في الاستعداد المدرسي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية باختلاف الجنس.

يتضح مما سبق أن الاستعداد المدرسي من وجهة نظر المعلمين لم يختلف باختلاف الجنس فقد اتفقت أفراد العينة على أن مستوى استعداد الطلبة جاء بدرجة متوسطة سواء كان للطلبة الذكور أو الإناث بمعنى لم يكن مستوى الاستعداد لفئة أفضل من الأخرى ويمكن عزو ذلك إلى أن المهارات ما قبل الأكاديمية والخبرات التي يتعرض لها الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وخدمات التدخل المبكر التي تم تقديمها لهم من ذات المراكز بدولة الكويت كما أن التعليم في المرحلة الابتدائية في مدارس الأمل يعتمد على منهج التعليم العام بعد مواءمته ومدرسي مدارس الأمل البنات والبنين يعتمدون على سياسة تعليمية واحدة تحت مظلة إدارة مدارس التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية بدولة الكويت فإن الطلبة ذوي

الإعاقة السمعية تم تقديم خدمات التدخل المبكر لهم والتعليم في البيئة الدراسية ذاتها، وفي الفترة الزمنية ذاتها، مما يقل من الفروقات المتعلقة بالمتغيرات الشخصية واتفقت نتيجة البحث الحالي مع دراسة الكندي (2008)؛ محمد (2005) بينما اختلفت مع دراسة العزاوي (2005) على عدم شمولية أفراد عينة الدراسة على الطالبات واكتفت بالطلاب.

النتائج المتعلقة بالأسئلة المفتوحة عن استعداد الطلبة للالتحاق بمدرسة الأمل من وجهة نظر المعلمين

السؤال الأول: *هل ترى من واقع خبرتك كمعلم لذوي الإعاقة السمعية أن الطالب المستجد أثناء تعليمه إنه قد تهيئ مسبقاً بشكل جيد من قبل مراكز خدمات التدخل المبكر والروضة نحو التعليم واكتساب المهارات اللازمة للتواصل والتطور الحركي والاجتماعي والنمو المعرفي استعداده للمرحلة الابتدائية؟ نعم/لا مع ذكر السبب؟*

أظهرت النتائج أن المعلمين للطلبة ذوي الإعاقة السمعية لا يرون أن الطلبة المستجدين أثناء تعليمهم قد تم تهيئتهم مسبقاً بشكل جيد من قبل مراكز خدمات التدخل المبكر والروضة نحو التعليم لمجموعة من الأسباب تركزت معظمها في:

- عدم إلمام بعض الطلبة لغة الإشارة.
- كان الطلبة في بيئة تعتمد على المهارات الحياتية كتعلم الدخول لدورة المياه وتناول الطعم ولبس ملابسه مفرده وأيضاً مليئة باللعب دون ادخال مفردات أو تعليم معاني كلمات أو تعليم مهارات الكتابة والحساب أو اكتساب لغة الإشارة التي تساعد على التواصل في مراحل التعليم اللاحقة وعند التحاقه للمرحلة الابتدائية تظهر ردة فعل عكسية برفضه للتعليم حتى إن بعض الطلبة لا يستطيع كتابة اسمه ولا معرفة الحروف الأبجدية فلابد من صفوف مسبقة للمرحلة الابتدائية تربط الطفل بالمدرسة وتعلم لغة الإشارة ويكون لتلك المرحلة مناهج خاصة ومعلمين مؤهلين لتدريب وتأهيل الطالب المستجد من ذوي الإعاقة السمعية وتعليمه المفاهيم الأساسية التي تساعده على التعليم.
- لأن غالبية الطلبة المستجدين لا يجيدون مهارات التواصل والتطور الاجتماعي والتعامل مع المحيط ولا يعرفون قوانين الفصل أو ما الهدف من المدرسة.

- لأن المعلم يتعب كثيراً في مواجهة تطوير النمو والبعض منهم لديهم مشاكل سلوكية تسبب التشتت لباقي طلبة الفصل.
- لأن الطالب المستجد إذا لم يكون ولد لأبوين صم فإنه لا يتقن لغة الإشارة نهائياً وبالتالي لديه نوع من الانعزالية والعدوانية فيحتاج إلى تقويم سلوكه.
- لأن الكثير من أولياء الأمور لا يجيدون لغة الإشارة وبالتالي ندرة التواصل معه في البيت كما أن وقت تواجد أبناءهم الطلبة بالمدرسة وقت قصيرا جداً.
- عدم التحاق البعض من الطلبة المستجدين في رياض الأطفال وتهيئتهم بالشكل الجيد نتيجة لضعف الاهتمام بهذا الجانب ومتابعة حالته وتعليمه لغة الإشارة وتدريبه عليها في مرحلة ما قبل المدرسة.

السؤال الثاني: *هل توافق على وجود صفوف مسبقة للمرحلة الابتدائية بحيث ينتسب إليها الطالب من ذوي الإعاقة السمعية لتأهيله للمرحلة الابتدائية؟ نعم/ لا مع ذكر السبب؟*

أظهرت النتائج أن معظم المعلمين يوافقون على وجود صفوف مسبقة للمرحلة الابتدائية لاكتساب الطلبة المستجدين من ذوي الإعاقة السمعية المهارات الأساسية والاستعداد اللازمين قبل التحاقهم بمرحلة التعليم الأساسي فيتم من خلالها تسهيل العملية التعليمية للطلبة المستجدين وتهيئتهم وتقوية المعرفة لديهم وتأسيسهم على لغة الإشارة ومبادئ السلوك لتكون فترة إعداد للمرحلة التالية مما يسهل ذلك على معلم الصف الأول في شرح المفاهيم العلمية والمعرفية المناسبة لهذه المرحلة دون الاضطرار لشرح الأساسيات البسيطة قبل ذلك ومنها يتغلب الطالب على الصعوبات التي سوف تواجهه في المرحلة المقبلة مع إشارتهم على ضرورة أن تكون المناهج مناسبة للفئة العمرية وتوافي خصائص ذوي الإعاقة السمعية وأن تكون مليئة بالنشاطات والألعاب التي تسهل من التعامل مع الطالب وتعليمه من خلال اللعب.

السؤال الثالث: *هل لديك اقتراحات تود ذكرها للمساهمة في تقدم العملية التعليمية للمتعلمين المستجدين من ذوي الإعاقة السمعية في المرحلة الابتدائية؟*

يلاحظ أن استجابات المعلمين على المقترحات التي تساهم في تقدم العملية التعليمية للمتعلمين المستجدين من ذوي الإعاقة السمعية في المرحلة الابتدائية قد اتفقت على النحو الآتي:

- التدريب على استخدام لغة الإشارة والهجاء الأبجدي للطلبة وأولياء الأمور من خلال عمل دورات تدريبية وتكون بصفة مستمرة قبل وبعد دخول الطالب للمدرسة.
- عمل دورات مكثفة لأولياء الأمور في كيفية التعامل مع الأبناء من ذوي الإعاقة السمعية خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة وكذلك عمل دورات في لغة الإشارة للتواصل مع أبنائهم ومتابعة المدرسة لذلك خصوصاً في مراحل الصفوف الأولى.
- سن قوانين تلزم أولياء الأمور على تعلم لغة الإشارة كشرط أساسي لقبول أبنائهم في المدرسة.
- تخصيص مناهج خاصة لذوي الإعاقة السمعية لا تهتم بالكم إنما تهتم بالكيف يتناسب مع قدراتهم وأهليتهم بطريقة تتناسب مع معرفتهم ويتم فيه ادخال الحروف وتكوين كلمات مبسطة بلغة الإشارة لاكتساب حصيلة من الكلمات لتسهيل عمليات التواصل مع الآخرين.
- الاهتمام بالدرجة الأولى بمبادئ الكتابة والقراءة والحساب بلغة الإشارة منذ مرحلة ما قبل المدرسة.
- إعداد فصول تمهيدية في المدرسة قبل المرحلة الابتدائية لتعليمهم المبادئ الأساسية في اللغة العربية من القراءة والكتابة والحساب، تعلم لغة الإشارة وتقويتها، وإذا كان الطالب ضعيف سمع يتعلم على مخارج الأحرف والأصوات، تأهيل الطالب نفسياً واجتماعياً وسلوكياً على الاستعداد المدرسي وقوانين الفصل المناسبة، ويتم في خلال تلك المرحلة أيضاً تقديم برامج توعية لأولياء الأمور للتعامل مع أبنائهم واتقانهم للغة الإشارة.
- إعداد مراكز مختصة بذوي الإعاقة السمعية على نحو متطور مزود بالأجهزة المتطورة وفريق عمل طبي من الخارج يتم تأهيل ذوي الإعاقة السمعية من خلال تلك المراكز.

- مشاركة الوالدين بعملية التعليم منذ الصغر والتواصل المستمر بينهم وبين إدارة المدرسة لصالح الطالب ذوي الإعاقة السمعية.

النتائج المتعلقة بسؤال البحث الثالث ومناقشتها:

للإجابة عن سؤال البحث الثالث الذي ينص على: " ما مستوى الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر من وجهة نظر أولياء الأمور؟" تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابة أولياء الأمور على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر، كما هو موضح بالجدول التالي

جدول

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أولياء الأمور على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	المستوى
1	تمت توعيتي بكافة المعلومات لتحويل طفلي الأصم أو ضعيف السمع إلى الجهات المناسبة.	2.95	1.23	3	متوسط
2	تعاون مترجمين لغة الإشارة مع أولياء أمور الصم أثناء عملية التقييم المبدئي.	3.10	1.48	1	متوسط
3	شاركت المختصين في وضع خطة التقييم المبدئي لطفلي.	2.75	1.02	8	متوسط
4	شاركت المختصين في مراجعة نتائج التقييم الخاصة بطفلي بعد استكمال عملية التقييم المبدئي.	2.85	0.99	5	متوسط
5	تم توجيهي بمفهوم الإعاقة السمعية.	3.05	1.23	2	متوسط
6	تم إشراكي في الجلسات الخاصة لتدريب طفلي.	2.90	1.21	4	متوسط
7	يتوفر مترجم لغة إشارة ضمن فريق الخطة الفردية للأسرة والطفل.	2.50	1.19	13	منخفض
8	يتم تقديم دورة لغة إشارة مجانية من قبل المركز لولي الأمر.	2.35	1.42	14	منخفض
9	الخطة التي حددها المركز تناسب احتياجات طفلي من ذوي الإعاقة السمعية.	2.75	0.85	7	متوسط
10	استفاد طفلي من الجلسات العلاجية والتدريبية المصممة له بمراكز التدخل المبكر.	2.65	0.99	10	متوسط
11	لقد وجدت تغييراً ملحوظاً في طريقة تعاملي مع طفلي بعد ارشادي وتوعيتي من قبل مركز خدمات التدخل المبكر.	2.55	1.00	12	منخفض
12	كانت خدمات التدخل المبكر والتي تم تقديمها لطفلي	2.60	0.82	11	متوسط

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	المستوى
13	شاملة جميع المهارات. كانت خدمات التدخل المبكر فعالة في تحسن حالة طفلي من ذوي الإعاقة السمعية.	2.75	0.79	6	متوسط
14	قيام المختصين في مراكز التدخل المبكر بزيارات منزلية بشكل دوري.	2.00	1.17	16	منخفض
15	يتم إعادة تقييم طفلي كل ثلاث سنوات ومعرفة ما إذا كان طفلي لايزال مؤهلاً للحصول على خدمات التدخل المبكر.	2.25	1.21	15	منخفض
16	المختصين في برامج التدخل المبكر مؤهلين للتعامل مع حالة طفلي من ذوي الإعاقة السمعية ولديهم الالمام والخبرة الكافية حول تخصص الإعاقة السمعية.	2.75	1.21	9	متوسط
	الدرجة الكلية	2.67	0.81		متوسط

يبين الجدول السابق، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لاستجابة أولياء الأمور على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر، حيث جاء المتوسط الكلي متوسطًا إذ بلغ (2.67) بانحراف معياري (0.81)، وأظهرت النتائج تعاون مترجمين لغة الإشارة مع أولياء أمور الصم أثناء عملية التقييم المبدئي حيث جاءت العبارة التي تشير إلى ذلك بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.10) وبانحراف معياري (1.48)، تلاها على التوالي قيام المختصين بتوجيه أولياء الأمور حول مفهوم الإعاقة السمعية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه العبارة (3.05) وبانحراف معياري (1.23)، وجاءت العبارة (تمت توعيتي بكافة المعلومات لتحويل طفلي الأصم أو ضعيف السمع إلى الجهات المناسبة) ثالثًا بمتوسط حسابي (2.95) وبانحراف معياري (1.23)، وبالمركز الأخير جاءت العبارة التي تشير إلى قيام المركز بعمل زيارات منزلية للأطفال. وكانت منخفضة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.00) وبانحراف معياري يساوي (1.17)، وعلى الرغم من أن العبارات السابقة كانت متوسطة إلا أن عينة البحث كانت ترى التغيير الملحوظ في طريقة التعامل مع طفلها من ذوي الإعاقة السمعية بعد إرشادها وتوعيتها من قبل مركز خدمات التدخل المبكر منخفض كذلك الزيارات المنزلية والتي من المفترض أن تكون بشكل دوري جاءت هذه العبارة منخفضة والتقييم للطفل كل ثلاث سنوات

للتأكد ما إذا كان لا يزال مؤهلا للحصول على خدمات التدخل المبكر، يتضح مما سبق بشكل عام أن عينة البحث وهم أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة السمعية ترى أن هناك خدمات مقدمة من قبل مراكز خدمات التدخل المبكر وأن مستوى الرضا بدرجة متوسطة هو الأكثر شيوعاً بين أولياء الأمور إلا إنها لا ترتقي إلى المستوى المطلوب فهي لا تحظى بالرضا العام بدرجة مرتفعة وتتفق نتيجة البحث الحالي مع دراسة ضمرة (2015) التي أشارت إلى مستوى استخدام الخدمات من قبل مقدمي الخدمات المساندة التي تقدم لذوي الإعاقة السمعية متوسطاً بينما اختلفت نتيجة البحث الحالي مع دراسة العلي (2020) التي أشارت إلى ارتفاع مستوى رضا أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة السمعية عن البرامج التربوية الملتحق بها أبناؤهم ويمكن عزو نتيجة البحث الحالي إلى أن أولياء الأمور يعتبرون خدمات التدخل المبكر من الخدمات الضرورية التي تساعد أطفالهم من ذوي الإعاقة السمعية في الاستفادة من البرامج التعليمية الخاصة بهم مما يجعلهم غير راضيين بالقدر الكافي عن الخدمات المقدمة لأطفالهم نظراً لأنهم يرغبون بتحسين وضع أطفالهم وحل المشكلات التي تتم مواجهتها نتيجة لظروف الإعاقة وخصائصها ويمكن عزو هذه النتيجة أيضاً إلى عدم استمرار التقييم وبالتالي عدم إصدار الحكم عن مدى تطور الطفل ومعرفة استمرارية أهلية الطفل للحصول على خدمات التدخل المبكر؟ وهل حقق نتائج ملموسة كما جاءت بعض الخدمات التي يقدمها المركز من وجهة نظر أولياء الأمور منخفضة منها التغيير الملحوظ في طريقة تعامل الوالدين مع طفلهم من ذوي الإعاقة السمعية بعد إرشادهم وتوعيتهم والتأكيد على ضرورة تعلمهم لغة الإشارة للتواصل معه على اعتبار أن الوالدين جزءاً من الأطر العلاجية والتعليمية كما أشار فهمي (2010) إلى ضرورة تركيز البرامج على تطوير أولياء الأمور وقدراتهم لمساعدة أطفالهم ذوي الإعاقة على النمو والتعليم. كما تفسر الباحثتان أن من الأسباب التي أدت إلى مستوى متوسط من الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية وجهة نظر أولياء الأمور ولم تنال على مستوى مرتفع نتيجة عدم شمولية الخدمات التي يقدمها المركز وهو ما أشار إليه أولياء الأمور في بعض الفقرات منها عدم

اشراك مترجم لغة الإشارة ضمن الفريق المختص في خدمات التدخل المبكر وانخفاض الزيارات المنزلية من قبل المختصين يؤثر على جودة الخدمات المقدمة ووعي الوالدين بصورة واقعية ولا شك أن الطفل في المنزل قد تختلف سلوكياته وتظهر مشكلاته بشكل أوضح وعند التعامل مع الظروف الطبيعية سيتم تحقيق نتائج ملموسة أفضل، كما أنه من المهم أن تشمل تلك الخدمات تقديم دورات مجانية لتعلم لغة الإشارة للوالدين والتأكد من قدرتهم على التواصل مع أبناءهم بلغة الإشارة في المنزل حتى يستطيعون التواصل مع أبناءهم والتعاون مع المختصين، واتفقت نتائج هذا البحث مع دراسة البلوي وبطانية وبني عطا (2019) في درجة رضا أولياء الأمور عن الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية كما تتفق نتيجة هذا البحث مع دراسة الرشيدي (2018) في أهمية تقديم التوعية والإرشاد للوالدين عن برامج التدخل المبكر والتي لابد أن يأتي بعدها رضا وتغيير ملحوظ في تعامل الوالدين مع طفلهم من ذوي الإعاقة السمعية، كما تتفق نتائج العديد من الدراسات التي توصلت إلى أن رضا الوالدين حول خدمات التدخل المبكر في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لم ترتق إلى المستوى المطلوب منها محمد، 2020؛ حنفي، 2007؛ كولير Kohler (1999) مما يؤثر ذلك على فاعلية الخدمات المقدمة في مراكز التدخل المبكر باعتبار المشاركة الوالدية من ركائز نجاح وفاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة السمعية بينما يختلف هذا البحث مع دراسة أبو صفية (2010) رضا أولياء الأمور مرتفعاً كما اتفقت نتائج البحث الحالي مع دراسة الرشيدي (2018) في انخفاض التقييم المستمر للطفل بشكل مستمر ومعرفة أولياء الأمور ما إذا كان طفلهم لا يزال مؤهل للحصول على خدمات التدخل المبكر وتتفق الباحثتان مع نتيجة السؤال الأول في أهمية أن يكون هناك تقييم مستمر للطفل ومن شأنه دعم مشاركة الأهل في إعداد الخطة التربوية وفي تنفيذها إضافة إلى حاجة والدي الطفل للتدريب على أنماط التنشئة الوالدية الصحيحة في الظروف الطبيعية وذلك حتى يتم التأكد من مدى إمكانية الوقاية والعلاج أو السيطرة من تفاقم المشكلات وبالتالي استعداد الطفل للالتحاق برياض الأطفال ومرحلة التعليم الأساسي لذلك من المهم تزويد الوالدين كما أشار الخطيب والحديدي (2004)

مصادر الدعم لتصبح الخدمات المقدمة أكثر شمولية وأكثر قدرة على تلبية احتياجات طفلهم من ذوي الإعاقة السمعية لأن مشاركتهم تجعلهم أكثر تفهماً لاحتياجاته مما يكون له الأثر الإيجابي في تحسين تعديل السلوك ويتفق مع ذلك دراسة جلوبوفيتش وماركوفيتش وبيروفيتش (2015) Golubovic & Markovic & Perovic التي أشارت في نتائجها أن التدخل الجيد المكثف ينتج عنه تقليل الحاجة إلى خدمات الدعم المطلوبة بعد ذلك، كما يمكن تبرير هذه النتيجة إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يحتاجون إلى الكثير من الخدمات حتى يستفيدوا من خدمات التدخل المبكر مما يجعل أولياء الأمور يتطلعون لتوفير أعلى مستوى ممكن من الخدمات كما إنه -في حدود علم الباحثتان- لم تجد إلى الآن دراسة تقيميه لبرامج التدخل المبكر الخاصة بذوي الإعاقة السمعية وهل هناك برامج تعتبر أفضل من غيرها من البرامج المقدمة؟ وهل تم تطوير تلك البرامج مع ما يتواكب مع تطلعات ومستجدات العصر الحالي؟ ويتفق هذا التبرير مع دراسة الرشيدي (2018) التي أكدت على ضرورة إجراء المزيد من الدراسات العلمية عن كيفية تحقيق الجودة في مراكز التدخل المبكر وبالتالي الوقوف على القصور في تلك البرامج وإصلاح الخلل منها وهذا ما أشارت إليه دراسة محمد (2020) إلى أهمية تقديم برامج خدمات مبكر للأطفال ذوي الإعاقة السمعية يتناسب مع الإطار الفكري والأهداف البعيدة المدى الخاصة بالجهات المعنية التي تقدم هذا التدخل ويتفق مع ذلك (Allen, 2011) إلى أنه على الرغم من المزايا العديدة التي جعلت أغلب الدول في العالم تسعى إلى تبني وتطبيق برامج التدخل المبكر، مازال هناك حاجة ماسة إلى تقويم برامج التدخل المبكر المطبقة، اعتماداً على مخرجاته ونتائجه، سواء على الطفل ذوي الإعاقة أو على الأسرة.

النتائج المتعلقة بسؤال البحث الرابع:

للإجابة عن سؤال البحث الرابع الذي ينص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر من وجهة نظر أولياء الأمور باختلاف جنس الطالب المستجد؟ " تم حساب المتوسط

الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة أولياء الأمور على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر، باختلاف جنس الطفل كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أولياء الأمور على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر باختلاف جنس الطفل

جنس الطفل	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكر	8	2.56	0.54
أنثى	12	2.74	0.97

يتضح من الجدول السابق وجود تفاوت في المتوسطات الحسابية لاستجابة أولياء الأمور على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر، باختلاف جنس الطفل، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لإستجابة أولياء أمور الذكور (2.56) بانحراف معياري (0.54)، في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي لإستجابة أولياء أمور الإناث (2.74) بانحراف معياري (0.97). وللتحقق من دلالة الفرق الحاصل بين متوسطي التماسك المركزي باختلاف جنس الطفل، تم استخدام اختبار مان ويتني (Mann-Whitney) ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الاختبار.

جدول

نتائج اختبار اختبار مان ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات لإستجابة أولياء أمور الأطفال باختلاف جنس الطفل

جنس الطفل	عدد الأطفال	متوسط الرتب	إحصائي الاختبار	مستوى الدلالة
ذكر	8	9.56	40.5	0.571
أنثى	12	11.13		

يتضح من الجدول السابق وجود تفاوت في متوسطات الرتب لإستجابة أولياء أمور الأطفال، باختلاف جنس الطفل، حيث بلغت قيمة متوسط رتب أولياء أمور الذكور (9.56) في حين بلغت قيمة متوسط رتب درجات أولياء أمور الإناث (11.13). وأشارت نتائج

اختبار مان وتني أن الفروق بين متوسطات الرتب غير دالة إحصائياً حيث كان مستوى الدلالة المشاهد أكبر من (0.05).

يتضح من الجدول السابق إنه لا توجد فروق دالة إحصائياً على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر، باختلاف جنس الطفل ويرجع ذلك لتشابه خصائص الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ذكوراً وإناثاً على السواء في صعوبة اكتساب اللغة والكلام وتعلم المهارات الاجتماعية المختلفة كما أشار إليها (الديسطي، 2006) وبالتالي هم يحتاجون خدمات خاصة بهم دون غيرهم لمساعدتهم على التكيف منها: الخدمات السمعية، الإرشادية، التعرف والتشخيص المبكر، إرشاد وتدريب الآباء بهدف مساعدتهم على التغلب على الضغوط المرتبطة بالإعاقة (حنفي، 2007) والخدمات المقدمة في مراكز خدمات التدخل المبكر تكاد تكون واحدة لدى الذكور والإناث وتشمل الوالدين ضمن الفريق كما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن أفراد عينة البحث من أولياء الأمور حريصون على طفلهم من ذوي الإعاقة السمعية سواء كان من الذكور أو الإناث وإيمانهم باختلاف جنس أطفالهم أن الخدمات المقدمة لهم هي حق من حقوقهم كما نص عليها الدستور الكويتي ووضع القوانين والتشريعات لحماية حقوقهم فما يهمهم هو جودة خدمات التدخل المبكر التي تقدم لأبنائهم ومدى استفادتهم منها وتتفق نتيجة البحث الحالي مع ما جاء في دراسة البلوي وبطانية وبني عطا (2019)؛ عبد الغفار والطبوشي (2018) والتي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير النوع واختلفت نتيجة البحث الحالي مع ما توصلت إليه دراسة العلي (2020) في وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير نوع الطالب لصالح الإناث.

النتائج المتعلقة بسؤال البحث الخامس:

للإجابة عن سؤال البحث الخامس الذي ينص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر من وجهة نظر أولياء الأمور باختلاف درجة إعاقة الطفل؟ " تم حساب المتوسط الحسابي

والانحراف المعياري لاستجابة أولياء الأمور على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر، باختلاف درجة إعاقة الطفل كما هو موضح بالجدول التالي

جدول

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أولياء الأمور على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر باختلاف درجة إعاقة الطفل

درجة إعاقة الطفل	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ضعيف السمع	8	2.56	0.47
أصم	12	2.74	0.99

يتضح من الجدول السابق وجود تفاوت في المتوسطات الحسابية لاستجابة أولياء الأمور على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر، باختلاف درجة إعاقة الطفل، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لإستجابة أولياء أمور الأطفال ضعاف السمع (2.56) بانحراف معياري (0.47)، في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي لإستجابة أولياء أمور الأطفال الصم (2.74) بانحراف معياري (0.99).

وللتحقق من دلالة الفرق الحاصل بين متوسطي التماسك المركزي باختلاف درجة إعاقة الطفل، تم استخدام اختبار مان ويتني (Mann-Whitney) ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الاختبار.

جدول

نتائج اختبار اختبار مان ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات لإستجابة أولياء أمور الأطفال باختلاف درجة إعاقة الطفل

درجة إعاقة الطفل	عدد الأطفال	متوسط الرتب	إحصائي الاختبار	مستوى الدلالة
ضعيف السمع	8	9.81	42.5	0.678
أصم	12	10.96		

يتضح من الجدول السابق وجود تفاوت في متوسطات الرتب لإستجابة أولياء أمور الأطفال، باختلاف درجة إعاقة الطفل، حيث بلغت قيمة متوسط رتب أولياء أمور الأطفال

ضعاف السمع (9.81) في حين بلغت قيمة متوسط رتب درجات أولياء أمور الأطفال الصم (10.96) . وأشارت نتائج اختبار مان وتني أن الفروق بين متوسطات الرتب غير دالة إحصائياً حيث كان مستوى الدلالة المشاهد أكبر من (0.05).

مما سبق يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائياً لاستجابة أولياء الأمور باختلاف درجة إعاقة الطفل ويمكن عزو ذلك إلى اهتمامهم المشترك بأطفالهم من ذوي الإعاقة السمعية مهما اختلفت درجة إعاقتهم وإدراكهم أن من حق كل من الأطفال الصم وضعاف السمع أن تشملهم العناية والرعاية الصحية وخدمات التدخل المبكر على السواء للاستمتاع بجودة حياة متوازنة تتسم بالتوافق مع أقرانهم السامعين، وبالتالي هم بحاجة إلى توفير خدمات التدخل المبكر التي تكاد تكون متشابهة وفق احتياجات الطفل ذوي الإعاقة السمعية سواء كانت للأصم أم ضعيف السمع نتيجة القصور الناتج عن الغياب أو النقص في حاسة السمع وذلك للقدرة على حل مشكلاتهم التي يمكن أن يتعرضوا لها في البيت والمدرسة ومساعدتهم على التكيف والاندماج الاجتماعي مع عدم وجود فروق في تقديم تلك الخدمات لهم إلا باختلاف الخطة التربوية الفردية بما يتلاءم مع مشاكل وبيئة وقدرات كل طفل وبالتالي المختصين وفريق العمل الذين يشرفون على تلك الخدمات ذو اختصاص واحد ومؤهل واحد وفي ذات المراكز فالخدمات المقدمة لهم من ذات المراكز التي توفر خدمات التدخل المبكر وأيضاً أثناء عمل الباحثتان في الميدان فإن الخدمات التعليمية المقدمة في الفصل الواحد قد تشمل ضعيف سمع مع أصم في نفس الفصل باستثناء تركيب السماعة لضعيفي السمع وبالتالي يتم تقديم ذات الخدمات النفسية والتعليمية والتربوية والاجتماعية والصحية للتغلب على مشكلاتهم فما يراه ولي الأمر من اهتمام وتقديم رعاية حول خدمات المركز وآراءه حولها لن تتغير باختلاف درجة إعاقة الطفل بل بما يقدم لطفله من خدمات تتناسب وفق احتياجاته للتغلب على مشكلاته على اختلاف درجة الإعاقة واختلف البحث الحالي مع دراسة جلوبوفيتش وماركوفيتش وبيروفيتش (2015) Golubovic & Markovic & Perovic في أفراد العينة بينما اقتصرت دراسة عبد الغفار والطبوشي

(2018) علـى أوليـاء أمـور الأطفـال الصـم دون ضـعاف السـمع أمـا فـي دراسـة ضـمرة (2015) فقد شملت أفراد العينـة كـل مـن الإعاقـة السـمعية، البصـرية، الحركيـة، والإعاقـة الذهنية والتي اختلفت مع نتيجة البحث الحالي في وجـود فـروق ذات دلالـة إحصـائية تعـزى لنوع الإعاقة وتختلف نتيجة البحث الحـالي مـع مـا أشـارت إليـه دراسـة حنفـي (2007) أن الأطفال الصم أكثر حاجة للخدمات المساندة بالمقارنة بالأطفال ضعيفي السمع.

النتائج المتعلقة بسؤال البحث السادس:

للإجابة عن سؤال البحـث السـادس الـذي ينص علـى: " هـل توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائية في مستوى الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر من وجهة نظر أولياء الأمور باختلاف نـوع المركـز؟ " تـم حسـاب المتوسـط الحسـابي والانحـراف المعياري لاستجابة أولياء الأمور على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية فـي مراكز التدخل المبكر، باختلاف نوع المركز كما هو موضح بالجدول التالي

جدول

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أولياء الأمور على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر باختلاف نوع المركز

نوع المركز	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
حكومي	15	2.61	0.81
خاص	5	2.85	0.89

يتضح من الجدول السابق وجود تفاوت في المتوسـطات الحسـابية لاسـتجابة أوليـاء الأمور على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكـر، باختلاف نوع المركز، حيث بلغت قيمة المتوسـط الحسـابي لإسـتجابة أوليـاء أمـور الأطفـال الملتحقين بـالمراكز الحكوميـة (2.61) بـانحراف معيـاري (0.81)، فـي حـين بلغـت قيمـة المتوسـط الحسـابي لإسـتجابة أوليـاء أمـور الأطفـال الملتحقـين بـالمراكز الخاصـة (2.85) بانحراف معياري (0.89).

وللتحقق من دلالة الفرق الحاصل بين متوسطي التماسـك المركـزي بـاختلاف نـوع المركز، تم استخدام اختبار مان ويتني (Mann-Whitney) ويوضح الجدول التـالي نتـائج هذا الاختبار.

جدول

نتائج اختبار اختبار مان ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات لإستجابة أولياء أمور الأطفال باختلاف نوع المركز

نوع المركز	عدد الأطفال	متوسط الرتب	إحصائي الاختبار	مستوى الدلالة
حكومي	15	10.23	33.5	0.735
خاص	5	11.30		

يتضح من الجدول السابق وجود تفاوت في متوسطات الرتب لإستجابة أولياء أمور الأطفال، باختلاف نوع المركز، حيث بلغت قيمة متوسط رتب أولياء أمور الأطفال الملتحقين بالمراكز الحكومية (10.23) في حين بلغت قيمة متوسط رتب درجات أولياء أمور الأطفال الملتحقين بالمراكز الخاصة(11.30) وأشارت نتائج اختبار مان وتني أن الفروق بين متوسطات الرتب غير دالة إحصائياً حيث كان مستوى الدلالة المشاهد أكبر من (0.05).

مما سبق يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا على مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مراكز التدخل المبكر، باختلاف نوع المركز بمعنى اتفاق أولياء الأمور على أن مستوى الخدمات المقدمة متوسط في كل من المراكز الحكومية والخاصة ولم تكن تلك الخدمات المقدمة بالنسبة لهم لفئة أفضل من الأخرى ويمكن عزو ذلك إلى أن مستوى الخدمات المقدمة هي واحدة ونفس المستوى في كلا القطاعين الحكومي والخاص باعتبار القطاع الحكومي يبذل اهتمامه بهذه الفئة والمراكز الخاصة تسعى لمنافسته حتى يستقطب أولياء الأمور لتسجيل أبنائهم بالمركز وفي -حدود علم الباحثتان- أن كثير منهم يعمل في المراكز الخاصة كعمل خاص إلى جانب عملهم في المراكز الحكومية وبالتالي لن يتأثر مستوى تلك الخدمات بالنسبة لأولياء الأمور في المراكز الحكومية أو الخاصة.

واختلفت تلك النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عبد الله وصوالحه (2017) في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير نوع المدرسة لصالح المدرسة الحكومية.

النتائج المتعلقة بالأسئلة المفتوحة عن خدمات التدخل المبكر بدولة الكويت من وجهة نظر أولياء الأمور

السؤال الأول: *هل ترى ما تقدمه مراكز خدمات التدخل المبكر الحكومية بالدولة من خدمات ملائمة وتتسق مع احتياجات الطفل من ذوي الإعاقة السمعية؟ نعم / لا مع ذكر السبب؟*

أظهرت النتائج أن عدد من أولياء الأمور وعددهم (12) يرون بأن ما تقدمه مراكز خدمات التدخل المبكر غير ملائمة ولا تتسق مع احتياجات طفلهم من ذوي الإعاقة السمعية والأسباب هي: قلة تلك الخدمات، ونقص الكوادر المختصة التي تقلل من رغبة ولي الأمر بالتعاون، لا يوجد التوعية الكافية بالإجراءات وهي متعبة والمواعيد بعيدة، وتحتاج إلى الارتقاء أكثر حيث إن تلك الخدمات لا تتوفر بالشكل الكافي والمدروس وإنما هناك تخبط في الخطة.

بينما كانت إجابات (8) من أولياء الأمور بنعم لتأهيلهم وارشادهم بطريقة استعمال السماعة.

السؤال الثاني: *هل التحق طفلك من ذوي الإعاقة السمعية بعد استفادته من برنامج التدخل المبكر بمرحلة رياض الأطفال؟ نعم/ لا مع ذكر اسم الروضة والسبب في عدم التحاقه إذا كانت الإجابة بـ لا؟*

أظهرت نتائج تحليل السؤال الثاني مع عدد من أولياء الأمور، أنه:

(8) من أفراد عينة البحث التحق أطفالهم بمرحلة رياض الأطفال بينما (3) من أفراد عينة البحث كان أطفالهم غير ملتزمين بالحضور يومياً ولا يتفاعلون مع المعلمين، و (9) من أفراد عينة البحث لم يلتحق أطفالهم بمرحلة رياض الأطفال.

السؤال الثالث: *هل الروضة التي التحق فيها طفلك من ذوي الإعاقة السمعية قبل التحاقه بمدرسة الأمل روضة خاصة بذوي الإعاقة؟ هل توفر المعينات السمعية والوسائل والدعم اللازمين له وفق ظروف إعاقته؟*

أظهرت النتائج أن معظم أفراد عينة البحث من أولياء الأمور تم التحاق أطفالهم بمرحلة رياض أطفال غير خاصة بذوي الإعاقة السمعية وإنما مرحلة رياض أطفال بمدارس خاصة إنما مشتركة أو عدم التحاقهم بالروضة وأوضح (١٢) من أفراد عينة البحث أن الروضة التي التحق أطفالهم فيها وفرت المعينات السمعية والوسائل والدعم اللازمين له وفق ظروف

إعاقته بينما (8) من أولياء الأمور كانت إجابتهم بأن الروضة التي التحق أطفالهم فيها لم توفر لهم المعينات السمعية والوسائل والدعم اللازمين وفق ظروف إعاقتهم.

السؤال الرابع: *إذا التحق طفلك من ذوي الإعاقة السمعية في مرحلة رياض الأطفال فهل كان ملتزم بالحضور؟*

هل كان يتفاعل مع المعلمين؟ هل استفاد من خلال اكتسابه المهارات الضرورية اللازمة لانتقاله المرحلة الابتدائية كالمهارات المعرفية، الحركية، الاجتماعية والتواصل بلغة الإشارة؟ نعم/ لا مع ذكر السبب في حال عدم استفادته

أظهرت النتائج أن معظم أفراد عينة البحث تمت إجابتهم بنعم وعددهم (11) حيث كانت تلك الخدمات ضرورية من أجل تنمية المهارات الاجتماعية والتواصل بلغة الإشارة والطفل كان يستقبل التعليم من خدمات التدخل المبكر والبعض الآخر من أفراد عينة البحث وعددهم (9) تمت إجابتهم بلا مع توضيح الأسباب ومنها:

- لم تتم التهيئة بالشكل الكافي.
- تمت الاستفادة لكن الطفل كان بحاجة لتدريبات أكثر وبرامج متطورة.

ومن خلال ملاحظة إجابات أولياء الأمور الذي بلغ عددهم (20) على البيانات الأولية فإن معظم أولياء الأمور وعددهم (15) التحق أطفالهم في مراكز التدخل المبكر الحكومية وأن (11) من أولياء الأمور كان مستوى الدخل الشهري لهم من (500 إلى 1000) بينما (4) منهم كان مستوى الدخل الشهري لهم من (1000 إلى 1500) والعدد المتبقي منهم كان مستوى الدخل الشهري لديهم أقل من (500) بينما كان المستوى التعليمي لـ (11) منهم جامعي و(٣) أقل من الثانوية و(5) منهم المستوى التعليمي ثانوي و(1) منهم أمي.

توصيات الدراسة في ضوء ما توصلت إليه من نتائج وما قدمته من تفسيرات:

١- الحرص على تعليم أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة السمعية لغة الإشارة من خلال زيادة الدورات التدريبية المجانية لتساعدهم على التعامل الأمثل مع ابنهم.
٢- تكثيف الزيارات المنزلية وتوعية الوالدين للتعامل مع أبنائهم من ذوي الإعاقة السمعية في مرحلة ما قبل المدرسة أثناء تقديم خدمات التدخل المبكر.

٣- تقديم المزيد من التأهيل والتدريب للعاملين في برامج التدخل المبكر في تطبيق خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة السمعية.
٤- ضرورة التأكيد على تصميم برامج تدخل مبكر مستحدثه تواكب العصر الحالي يتم الاستعانة بالتكنولوجيا في تصميمها وتكون بعد تقييم فعالية برامج التدخل التي تقدم في الوقت الراهن.
٥- الاهتمام باقتراحات معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وتفعيل اقتراحاتهم وتطويرها فيما يتعلق باختيار السبل الملائمة التي يكون من شأنها مساعدة الطلبة المستجدين من ذوي الإعاقة السمعية في إعدادهم واستعدادهم للالتحاق بالمدرسة.
٦- وضع القوانين والتشريعات التي تلزم أولياء الأمور بالمشاركة في خدمات التدخل المبكر.
٧- تصميم مقياس للاستعداد المدرسي يتناسب مع خدمات التدخل المبكر والفئة المستهدفة منه وهي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يتم قياسه بعد التحاق الطفل ببرامج التدخل المبكر ومرحلة رياض الأطفال.
٨- ضرورة الاهتمام بعملية تقييم مستمرة أثناء تقديم خدمات التدخل وقياس الاستعداد المدرسي قبل التحاق الطالب بمرحلة رياض الأطفال.
٩- أهمية استفادة الهيئة العامة لشئون ذوي الإعاقة من برامج التدخل المبكر المصممة في الدول التي طبقت معايير الجودة العالمية في مراكز التدخل المبكر كالرؤية والرسالة، المشاركة الوالدية، التقييم الذاتي للمركز، الخدمات المقدمة، الإدارة والعاملون والبيئة التعليمية وإمكانية موائمتها على البيئة الكويتية وتطبيقها وذلك لضمان جودة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية.
١٠- تعاون القائمين على خدمات التدخل في الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة وإدارة مدارس التربية الخاصة بما تشمله من معلمين ومختصين في مجال الإعاقة السمعية على إنشاء فصول تمهيديه خاصة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية قبل التحاقهم بالصف الأول ابتدائي.
١١- توسيع نطاق البحث العلمي حول تقييم خدمات التدخل المبكر وكيفية تحقيق الجودة فيها وأثرها على الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- إبراهيم، سليمان عبد الواحد يوسف ونوفل، فاطمة علي محمد. (2018). الاستعداد المدرسي بوصفه مؤشر للتنبؤ بصعوبات التعلم النمائية لدى عينة من أطفال مرحلة الطفولة المبكرة. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*، (28)، 275- 308.
- أبو صفية، سلوى سعيد. (٢٠١٠). *تقييم خدمات التدخل المبكر في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن للأطفال المعاقين سمعيا في ضوء المعايير العالمية*] رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عمان العربية، الأردن.
- أبو منصور، حنان خضر. (2011). *الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً في محافظات غزة] رسالة* ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- أبوعلام، رجاء محمود. (1986). *علم النفس التربوي*. دار القلم.
- البلاوي، إيهاب. (2014). *الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة*. دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- بركات، وجدي محمد أحمد. (2008). استراتيجية التضامن كمدخل لتنظيم مجتمع أسر المعاقين سمعياً. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 24(1). 1- 62.
- البعاج، رؤى مهدي جابر. (2019). الاستعداد المدرسي وعلاقته بتوجهات الهدف لدى طلبة المرحلة الإعدادية. *مجلة أبحاث الذكاء*، الجامعة المستنصرية، كلية التربية الأساسية، وحدة أبحاث الذكاء والقدرات العقلية، 13(28)، 318- 340.
- بلقيس، أحمد ومرعي، توفيق. (1991). *الميسر في علم النفس التربوي*. دار الفرقان للنشر والتوزيع.
- البلوي، منصور والبطانية، أسامة محمد وبني عطا، زايد. (2019). *درجة رضا أولياء الأمور والمعلمين عن الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في القريات* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة اليرموك، اربد.
- التويجري، منيرة بن حمد. (2007). *دور المهنيات في تفعيل المشاركة الأسرية في العملية التعليمية للتلميذات ذوات التخلف العقلي في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- الثقفي، عبد الملك رده جرادي. (2011). *فاعلية برنامج مقترح لتنمية المهارات اليدوية لدى تلاميذ التربية الخاصة "الصم"* [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، جامعة أم القرى.

- حنفي، علي ورفيق، صفاء. (2009). أبعاد ومظاهر المشاركة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات. *الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية*، اللقاء السنوي الخامس عشر، كلية التربية، جامعة الملك سعود، ٢٠٧- ٢٥٢.
- الخطيب، جمال والحديدي، منى والسرطاوي، عبد العزيز. (2011). *إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة* (ط.2). دار حنين للنشر.
- الخطيب، جمال. (2010). *مقدمة في الإعاقة العقلية*. دار وائل للنشر.
- الديسطي، رباب يس محمد. (2006). *استخدام طريقة التواصل الكلي لإكساب بعض المفاهيم لأطفال الرياض المعوقين سمعياً* [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية بدمياط، جامعة المنصورة.
- الربيعي، محمود والشمري، مازن وكزار، مازن. (2013). نظريات التعلم والعمليات العقلية. دار الكتب العلمية.
- الرشيدي، سلمى رزقان. (2018). المشاركة الوالدية ومعوقاتها في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في الكويت. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 7(27)، - 122 71.
- زامل، بهجات محمد عبد السميع. (٢٠٠٧). *الاغتراب لدى المكفوفين: ظاهرة وعلاج*. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2013). *الإعاقة السمعية: مبادئ التأهيل السمعي والكلام* (ط.3). دار الفكر.
- زريقات، إبراهيم. (2009). *التدخل المبكر: النماذج والإجراءات*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الشاوي، سعاد سبتي. (1993). *إعداد معايير التهيؤ للتكيف المدرسي عند أطفال سن الدخول إلى المدرسة الابتدائية* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة بغداد، كلية التربية (ابن رشد).
- شلبي، هاجر أسامه مسعد. (2022). أثر التدخل المبكر على أطفال ذوي اضطراب التوحد. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، 6(20)، 17- 34.
- شمل، شيماء عباس. (2022). العمليات الادراكية وعلاقتها بالاستعداد المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة ديالي للبحوث الإنسانية*، 2(91)، 580- 605.
- الشهري، خلود عبد الله. (2018). معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء أمورهم. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 6(25)، 124 -159.
- صابر، خالد وحمدي، محمد وبهاء، جلال. (2010). *الدليل الاحصائي الاجتماعي للتعامل مع المعاقين ذهنياً*. دار العلوم.

- الصمادي، جميل محمود والمكانين، هشام عبد الفتاح. (2008). الاحتياجات التدريبية لأسر الأطفال المعوقين في سن ما قبل المدرسة ببرامج التدخل المبكر في الأردن. *مجلة كلية التربية*، جامعة عين شمس، 32(3)، 99 -125.
- ضمرة، ليلى. (2015). مستوى استخدام الممارسات المتمركزة على أسر ذوي الإعاقات من قبل مقدمي الخدمات في الأردن في ضوء بعض المتغيرات. *العلوم التربوية*، 42(3)، 1179-1202.
- الطويسي، أحمد وعبابنة، عماد وأبولبدة، خطاب. (2018). *دراسة قياس استعداد الأطفال في الأردن للتعلم باستخدام أداة تطور الطفل*. سلسلة منشورات المركز الوطني لتنمية الموارد البشرية.
- عاقل، فاخر. (1982). *علم النفس التربوي* (ط.9). دار العلم للملايين.
- عبد الرحمن، سعيد عبد الرحمن محمد. (2008، إبريل 28- 30). *استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً* [بحث مقدم]. الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات في رعاية الصم: "تطوير التعليم والتأهيل للأشخاص الصم وضعاف السمع، مركز الملك فهد الثقافي، الرياض ، كلية التربية، جامعة بنها.
- عبد الرحيم، جوزال. (2001). *إعداد التلميذ العربي للقراءة والكتابة*. دار صفاء للنشر والتوزيع.
- عبد الغفار، سعاد أحمد والطبوشي، صافي محسن. (٢٠١٨). الرضا عن الخدمات التي تقدمها مدارس الصم من وجهة نظر الطلبة وأولياء الأمور والمعلمين. *دراسات تربوية واجتماعية*، 24(3)، 283- 207.
- عبد الله، محمد وصوالحه، جميل. (2017). *حاجات أسر الأطفال المعاقين سمعياً في محافظة إربد وعلاقتها ببعض المتغيرات* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة اليرموك، الأردن.
- عبدات، روحي. (2007). *دور الأسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين في الامارات العربية المتحدة*. وزارة الشئون الاجتماعية، الامارات العربية المتحدة.
- عبيد، إيمان السيد سليمان. (2010). *فاعلية برنامج الإثراء الوسيلي في تنمية بعض مهارات التفكير والتحصيل الدراسي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً في مادة العلوم بالمرحلة الإعدادية المهنية* [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- العجمي، نادية عمي السيد. (2011). *التدخل المبكر وبرنامج بورتج*. دار يافا العلمية.
- العزاوي، كمال محمد جاسم. (2005). *استعداد تلامذة الصف الأول الابتدائي من وجهة نظر معلميهم* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة بغداد، كلية التربية.
- العلي، هدى. (2020). درجة رضا أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية عن البرامج التربوية الملتحق بها أبناؤهم في السودان. *مجلة كلية التربية*، جامعة الخرطوم، (15)، 104-140.

- العليان، كفاية راشد و مسلم، رابحة علي. (2001). *التربية الخاصة في الكويت: إدارة التربية الخاصة*. وزارة الشئون الاجتماعية والعمل.
- غاصب، آمنة. (٢٠١٣، نوفمبر). *فئات ذوي الاحتياجات الخاصة من الموهوبين* [بحث مقدم]. للمؤتمر العلمي العربي العاشر لرعاية الموهوبين والمتفوقين "معايير ومؤشرات التميز: الإصلاح التربوي ورعاية الموهوبين والمتفوقين"، المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين، عمان، الأردن.
- فهمي، عاطف عدلي. (2010). *المواد التعليمية للأطفال* (ط.2). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- القحطاني، محمد علي مفرح. (2007). *مدى معرفة والتزام العاملين ببرامج ومعاهد التربية الفكرية بالقواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- القضاة، ضرار محمد وشرادقة، ماهر تيسير. (2016). كفايات المعلمين والعاملين واحتياجاتهم في برامج التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة الفتح*، 12(٦٧)، 235-275.
- الكاشف، ايمان. (2013). *العمل مع أسر الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة (الشراكة المهنية)*. دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- الكندي، مروج عادل خلف. (2008). الاستعداد المدرسي وعلاقته بالنضج الانفعالي لدى أطفال الرياض. *مجلة أبحاث الذكاء*، كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، 2(4)، 1- 32.
- ليندا، باوند. (2006). دعم مهارات الرياضيات في سنوات الطفولة المبكرة. مجموعة النيل العربية.
- محمد، حسن حمدي أحمد. (٢٠٢٠). التدخل المبكر باستخدام طريقة ثنائي اللغة / ثنائي الثقافة لمشكلات الواجبات المنزلية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من وجهة نظر أولياء الأمور والمختصين. *المجلة التربوية*، 73، 267- 187.
- محمد، عادل عبدالله. (2005). الأهبة والاستعداد للمدرسة وقصور المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة كمؤشر لصعوبات التعلم. *مجلة كلية التربية*، 2(3)، 17- 64.
- مسعود، وائل، وعبد الصبور، محمد ومحمد، مراد. (2005). *التأهيل الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة*. إصدارات الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.
- المعضادي، حمد. (2013، ٣١يناير). *مراكز خدمات التدخل المبكر للأطفال في المحافظات قريباً*. *جريدة الوطن الكويتية*، (1045). ص.5.
- المغازي، إبراهيم محمد. (2010، إبريل 30). *الطفل المعاق سمعياً كنز للمستقبل*. جريدة المسائية.
- ملحم، سامي محمد. (٢٠٠٧). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. دار المسيرة للطباعة والنشر.

- موسى، رشاد عبد العزيز. (2002). *علم نفس الإعاقة*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الموقع الرسمي لوكالة الأنباء الكويتية كونا. (2017). *نوي الإعاقة الكويتية: مراكز جديدة للتدخل المبكر للأطفال المعاقين في عدة محافظات*. استرجعت بتاريخ: ٢٠٢٣/٤/٥م، من https://www.kuna.net.kw/ArticleDetails.aspx?id=2585220&language=ar
- ميرزا، هنية. (2013، إبريل). منظومة التدخل المبكر: نظرة تحليلية للواقع والطموح المستقبلي للخدمات في المملكة العربية السعودية كأنموذج [بحث مقدم]. التدخل المبكر- استثمار للمستقبل. البحرين.
- الهذيلي، نهاد صالح. (2005). *فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال المعاقين سمعياً في مرحلة ما قبل المدرسة في عينة* أردنية [رسالة دكتوراة غير منشورة]. كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن.
- الهيئة العامة لشئون ذوي الإعاقة. (2010). *القانون رقم 8 في شأن حقوق الأشخاص نوي الإعاقة. الكويت*. استرجعت بتاريخ: 2023/5/1م، من https://www.e.gov.kw/sites/kgoArabic/Forms/GODPLAW.pdf
- الوقفي، راضي والكيلاني، عبد الله زيد. (1998). *مجموعة الاختبارات الادراكية*. كلية الأميرة ثروت.
- الوهيب، عادل بن سليمان. (2012). *خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع أهميتها ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض* [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- الوهيب، عادل سليمان. (2014). *التدخل المبكر للأطفال ضعاف الصم وضعاف السمع*. دار الناشر الدولي.
- يحيى، خولة وعبيد، ماجدة. (2005). *الإعاقة العقلية*. دار وائل.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Al-Hassan, S. (2007). *Learning Readiness*. The National Center for Human Resources Development.
- Allen, G. (2011). *Early Intervention, the Next Steps: An independent report to her majesty's government by Graham Allen MP*. The Stationery Office.
- Applebee, A.N. & Langer, J.A., & Muullis, M. (2016). *Who reads best? Factors related to reading achievement in grades 3, 7, and 11*. Princeton. Educational Testing Services.
- Darling-Hammond, L. (2012). *Powerful Teacher Education: Lessons from Exemplary Programs*. John Wiley & Sons.
- Fuller, E. A., & Kaiser, A. P. (2020). The effects of early intervention on social communication outcomes for children with autism spectrum

disorder: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(5), 1683-1700. https://doi.org/10.1007/s10803-019-03927z

- Golubovic, Š & Markovic, J & Perovic, L. (2015). Things That Can Be Changed in Early Intervention in Childhood. *PROFESSIONAL ARTICLES STRUČNI ČLAN*, Novi Sad, Juli- Avgust, 48(7-8): 267-272.
- Howes, C. and Smith, E. W. (1995). Relations Among Child Care Quality, Teacher Behavior, Children's Play Activities, Emotional Security and Cognitive Activity in Child Care. *Early Childhood Research Quarterly*,10(4), 381-404.
- John, J. (2010). Special education eligibility decision making in response to intervention models. *Theory in to Practice Journal*, 49, 289- 296.
- Kohler, F. W. (1991). Examining the services received by young children with autism and their families: A survey of parent responses. *Focus on Autism and other Development Disabilities*, 14(3), 150-158.
- Moores, d. (1996). *Educating the deaf: psychology, principles, and practices*. Honghton Mifflin Company.
- United Nations Human Rights. (2008). Convention on the rights of persons with disabilities. Retrieved at ٢ May, 2023 from; https://www.ohchr.org/ar/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightspersonsWithDisabilities.aspx
- Wall ،S. (2005). Early Head Start and Access to Early Intervention Services: A Qualitative Investigation. *TECSE*, 25(4), 218–231.
- Younggren, N (2005). *Providers' perceptions of barriers and facilitators to early intervention support and services in natural Environments* [A published PhD Research]. Walden University, 205; AAT3180301.