

درجة فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن

ماجد سلامة أبو مسيمير^{1*} وخلود أديب الدبابنة^{**}

*وزارة التنمية الاجتماعية، الأردن

**الجامعة الهاشمية، الأردن

قبل بتاريخ: 2024/03/20

عدل بتاريخ: 2024/03/17

استلم بتاريخ: 2023/04/18

ملخص: هدفت هذه الدراسة لاستكشاف درجة فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن، والتي استخدم فيها الباحثان المنهج الوصفي المسحي، وللإجابة عن أسئلتها تم تطوير مقياس فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن، والذي تألف من (80) فقرة موزعة على أحد عشر مجالاً. وُزع المقياس بالطريقة المتيسرة على أفراد الدراسة في جميع مراكز التدخل المبكر المرخصة: (الحكومية والخاصة) في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (143) من أولياء أمور الأطفال الملحقين بتلك المراكز. أظهرت نتائج الدراسة أن درجة فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن، جاءت بدرجة متوسطة وفق تقديرات أولياء الأمور على المقياس ككل. وكشفت النتائج وجود فروق دالة إحصائية تُعزى إلى متغير ولي الأمر، في مجال التقييم لصالح الأمهات. ووجود فروق دالة إحصائية على المقياس ككل، تُعزى إلى متغير المستوى التعليمي لصالح أولياء الأمور ذوي المستوى التعليمي الأقل من الدبلوم أو الثانوي. وبيّنت النتائج وجود فروق دالة إحصائية على المقياس ككل، تُعزى إلى أثر متغير الموقع الجغرافي لصالح تقديرات أولياء الأمور في إقليمي الجنوب والشمال. أوصت الدراسة بدعم الإجراءات الفنية وإجراء المزيد من الدراسات عن أثر التمكين الأسري في مثل هذه البرامج.

الكلمات المفتاحية: درجة فاعلية، التدخل المبكر، برامج التدخل المبكر المرخصة، أولياء الأمور، الأردن.

The Degree of Effectiveness of Licensed Early Intervention Programs in Jordan

Majed Abumsaimeer^{*1} Khoulood AL Dababneh ^{**}

^{*}Ministry of Social Development, Jordan

^{**}The Hashemite University, Jordan

Received: 18/04/2023

Modified: 17/03/2024

Accepted: 20/03/2024

Abstract: This study was conducted to explore the effectiveness of licensed early intervention programs in Jordan. The study adopted a descriptive survey methodology, constructing a scale for the effectiveness of licensed early intervention programs in Jordan, consisting of 80 items across eleven domains. The study tool was distributed conveniently to all licensed early intervention centers in Jordan and was answered by 143 parents of children enrolled in those centers. The results indicated that the effectiveness of licensed early intervention programs in Jordan was rated as moderate by parents on the overall scale. The results revealed statistically significant differences attributed to the variable of the parent in the assessment domain, favoring mothers. Significant differences were also found on the overall scale attributed to the educational level variable, favoring parents with an educational level less than a diploma or secondary education. Furthermore, statistically significant differences on the overall scale were attributed to the geographic location variable, favoring parents' assessments in the southern and northern regions. The study recommended supporting technical procedures and conducting more studies on the impact of family empowerment in such programs.

Keywords: Effectiveness Degree, Early Intervention, Licensed Early Intervention Programs, Parents, Jordan.

Email: ¹ msaalmsa3340@gmail.com

مقدمة

الروتين اليومي، أو تقديم التدريب والاستشارة، أو التدخل في بيئات التعلم الطبيعية، والتي تعتبر من النماذج المعاصرة في هذا المجال (Raver & Childress, 2015).

وفي هذا الصدد يؤكد تاريخ الأبحاث، الذي يزيد على عشرين عاماً، فوائد برامج التدخل المبكر المرتكزة على الأسرة؛ لكون هذا النهج قائماً، على تمكين الكفايات الأسرية، وبناء علاقة تتسم بالتشاركية، والتعاون مع الأسر (Callanan et al., 2023)، لكونها شريكاً أساسياً في فريق التدخل المبكر. وينبغي تعظيم قيمها، وخياراتها، ودورها المحوري والمكافي، عند مقدّم الخدمة والاختصاصيين، لاتخاذ القرارات وتحديد الأولويات والمشاركة النشطة في البرنامج (الزيقات، 2016). إذ يتكشف من نتائج دراسة لتي وبيريرا (Leite & Pereira, 2020) التي عملت على تقييم (999) أسرة، لفحص نتائج التدخل المبكر في البرتغال، إلى أنّ الأسر المدعومة بالتدخل المبكر تستفيد من الأبعاد المتعلقة بتنمية الكفاءات، واكتساب المعرفة والمعلومات حول الدعم وموارد المجتمع. وأشارت دراسة تانج وآخرين (Tang et al., 2012)، إلى وجوب الانتباه إلى العوائق، أمام تطبيق هذه الممارسات وحلّها، بإنجاز المزيد من العمل المباشر، مع الأسر ورفع كفاءاتها الذاتية، وتصوّراتها الإيجابية لفوائد التدخل المبكر.

وعند التأمل وإمعان النظر في واقع حال أسر الأطفال ذوي الإعاقة في الأردن، نجد أنّها ليست بمنأى عن هذه المعوقات، التي قد تعترضها، لتحقيق نهج عماده الأسرة، وعلى وجه الخصوص في المناطق التي تعاني من ضعف في توزيع برامج التدخل المبكر وخدماته، وفرص الدعم، والتمكين الأسري في مؤسسات الطفولة المبكرة (المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2021). كذلك أكدت الدراسات، في هذا المجال ومجال التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، أهمية العوامل الاقتصادية، والمستوى التعليمي للوالدين (هويدي والخزاعلة، 2017؛ ضمرة، 2015)، والعوامل النفسية ولا سيما، عند الأمهات، في تحقيق قدر من التكيف والمرونة النفسية، ممّا ينعكس إيجاباً على جودة الحياة الأسرية (الصبيح، 2022).

وتجدر الإشارة إلى أنّ عملية تحديد الأطفال المؤهلين للالتحاق ببرامج التدخل المبكر، ومراحل بناء خطة الطفل، وتنفيذها، ومعرفة مدى التقدّم الذي تمّ إحرازه، في برامج التدخل المبكر (Aral, 2020; Gargiulo & kilgo, 2019)، تتطلب العديد من الاعتبارات، لتحقيق نهج تنموي يعزّز الانتقال السلس، ودمج الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، في البيئات الطبيعية والشاملة (Bruder, 2010)، إذ يؤكد

يعدّ التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الإعاقة، والتأخر النمائي، وأسرهم، مكسباً جوهرياً لا ينبغي التفریط فيه، لما يوفّره من برامج وخدمات وقائية وعلاجية، تعزز نموّ الطفل وتطوّره، وتحسّن من قدرته، على التعلم والأداء والتفاعل، كبقية أقرانه الآخرين. ولما كانت السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل حاسمة ومهمّة، لتطوّر الدماغ والنمو الحسيّ واللغويّ، وجب ألا تُفوّت الفرص الأولى للتدخل المبكر؛ تجنباً لرسوخ أيّ من الصعوبات النمائية أو تدني كفاءة التدخل، في المراحل العمرية اللاحقة، والتي قد ينشأ عنها في بعض الأحيان، تكاليف باهظة أو تضالّ الفرص الإيجابية التي يلمسها الطفل ومن حوله (Doyle et al., 2007; Kohli- Lynch et al., 2019).

وعلى الرغم من تعدّد وجهات النظر والسياقات المختلفة التي عرّفت مفهوم التدخل المبكر، إلا أنّه يمكن القول، بوجود اتفاق عام على تعريف التدخل المبكر على أنّه مجموعة منسّقة وشاملة من أشكال الدّعم والخدمات المتخصصة، سواء كانت طبية أو تربوية أو اجتماعية أو نفسية، للرّضع والأطفال الصّغار وأسرهم، من ذوي الإعاقة أو التأخر النمائي أو الأطفال المعرضين للخطر دون سن السادسة (الخطيب والحديدي، 2021؛ Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2019; Gargiulo & kilgo, 2019). والتي تطمح للوصول باكراً قدر الإمكان، إلى الأطفال من الفئات المستهدفة وعائلاتهم، وتقديم البرامج المكثّفة والمباشرة (Kohli-Lynch et al., 2019). وذلك بهدف الارتقاء بجميع الجوانب النمائية والأدائية والمهارية لديهم، ودعم الاستقلالية في البيئات الطبيعية والبيئات الأقلّ تقييداً، وزيادة المشاركة بالمنهج العام، وتوفير الدّعم التربويّ والتعليمي، وإجراء التعديلات الملائمة على المناهج، وتحسين المهارات الأكاديمية والاجتماعية، وتقرير المصير (Raver, 2009).

وأصبح التدخل المبكر في أوضاع الطفولة المبكرة، كما يشير المركز الوطني للمساعدة الفنية في الطفولة المبكرة (Early Childhood Technical Assistance Center [ECTA], 2022) يتمتّع بتاريخ غنيّ، يمتد إلى العديد من اتجاهات تقديم الخدمة، نظراً لتوفر مجموعة كبيرة ومتنوعة، من الممارسات القائمة على الأدلة، كالتّي يركّز بعضها على الطفل، باستخدام البرامج المصمّمة بدقّة وعناية، والتي ينفّذها المعلم، باستخدام تقنيات تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavior Analysis ولا سيما مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد (Cook et al., 2012). أو بوساطة

المناهج الدراسية في تخطيط التعلم الهادف، واستخدام التفاعلات والتدخلات المستجيبة والمتبادلة، هذا فضلاً عن المهنية والممارسة الأخلاقية، بما يتواءم مع الإرشادات الموجهة إلى مقدمي الخدمات وأهالي الأطفال ذوي الإعاقة، والتأخر النمائي، التي طورها قسم الطفولة المبكرة (Division for Early Childhood [DEC], 2014) التابع لمجلس الأطفال الاستثنائيين، للوصول إلى أفضل السبل لتحسين نتائج التعلم، وتطور الأطفال والحصول على المصادر، والتزود بالمهارات والمعرفة اللازمة، في (66) ممارسة، ضمن مجالات: القيادة، والتقييم، والبيئة، والعائلات، والممارسات التعليمية، والتفاعل، والعمل الجماعي، والتعاون، والانتقال.

هذا ويلاحظ أيضاً الاهتمام المتزايد في الدول العربية، لتضمين برامج التدخل المبكر في سياساتها وخططها الاستراتيجية، مثل المملكة العربية السعودية (السالم، 2023)، ودولة الإمارات العربية المتحدة، التي أطلقت في العام 2017 معايير جودة التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة (وزارة تنمية المجتمع - الإمارات، 2017). بالإضافة إلى توظيف برامج التدخل المبكر، مثل: البورتيج Portage الذي يلقي اهتماماً كبيراً في الأردن، وسلطنة عُمان، وفلسطين، والبحرين، ولبنان (الخطيب والحديدي، 2021: الفواعير، 2015).

وقد سلّطت العديد من الدراسات العربية الضوء على تقييم جودة وأثر برامج التدخل المبكر وخدماته. فأجرى القضاة (2021) دراسة وصفية في المملكة العربية السعودية، هدفت إلى تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة إلى الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية، لدى عينة تألفت من (148) أسرة مستفيدة من البرامج. وأظهرت الدراسة أنّ نتائج تقييم برامج التدخل المبكر من وجهة نظر الأسر، جاءت أعلى في مجال المديريات منها، في مجال أهداف البرنامج، وأشارت إلى عدم وجود فروق تُعزى إلى جنس الطفل وعمره. أما دراسة صاروفيم وقاسم (Sarouphim & Kassem, 2020) في لبنان فتناولت فاعلية برنامج بورتيج المنزلي، وشملت (16) طفلاً من عمر (1-3) سنوات، من أجل تقييم مدى تقدّمهم في خمسة مجالات نمائية، ومدى رضا أولياء أمورهم عن البرنامج. وأشارت نتائج الدراسة إلى رضا أولياء الأمور عن البرنامج رضاً عاماً، ورصد تحسّن في المهارات الوظيفية لدى الأطفال في جميع المجالات. وأيضاً في مصر تناولت دراسة خليل وإسماعيل (2019) "مستوى تقييم فاعلية المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة، للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر

ماكليود وآخرون (McLeod et al., 2022) أهمية تعميق الممارسة العملية القائمة على التعاون، وتنسيق الخدمة مع الأسر، والتي تتأتى عبر زيادة الكفايات المهنية لدى العاملين في برامج التدخل المبكر (صباح، 2015)، بما يحقق أهداف المنهج، وفلسفته، واستراتيجياته التربوية (يحيى، 2020)، وبما يتناسب مع الطفل وخصائصه النمائية والصحية، وطبيعة الخدمات المقدمة له وكثافتها (الزريقات، 2016)، باتباع أساليب التقييم الوظيفي والحقيقي متعدد الأبعاد والتخصّصات ومجالات النمو (Gargiulo & kilgo, 2019)، ضمن بيئة مناسبة تتوافر فيها المرافق والتسهيلات البيئية وأماكن اللعب (Al Omari et al., 2011)، والأدوات والمعدات التكنولوجية المساندة، ذات الدور الحيوي في تعويض جوانب القصور، والوصول إلى مناهج التعليم العام للأطفال ذوي الإعاقة والصعوبات النمائية، كاستراتيجية مهمة للتدخل المبكر (Al Dababneh & Al Zboon, 2020). إنّ تولّد القناعة لدى الباحثين في العقدين الأخيرين، نتيجة الأدلة والممارسات العلمية، بعدمية الشك في فاعلية برامج التدخل المبكر وخدماته (Reichow et al., 2016)، وبأنّه من الضروري معرفة كيفية زيادة فعاليتها، وتحديد أيها أجدر بالثقة، وأكثر فاعلية، بالاعتماد على نتائج التطبيق، والأهداف المحققة مع الأطفال ذوي الإعاقة أو المشكلات النمائية (Kasprzak et al., 2020)؛ أدّى إلى الدّعوة إلى ضرورة وجود نظام قوي ومتعدّد المستويات، لتقييم مستويات الجودة في برامج التدخل المبكر وخدماته (Al Dababneh, 2016; Guralnick, 2008). تمثّلت أهم نتائجه في تبني العديد من دول العالم، كالولايات المتحدة، والدول الأوروبية، وروسيا (Brambring et al., 2013; European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2016)، نماذج ومعايير مهنية لبرامج التدخل المبكر وخدماته، وأبرزها، ما قدّمه مجلس الأطفال الاستثنائيين الأمريكي (Council of Exceptional Children [CEC], 2020)، من معايير، للتدخل المبكر وإعداد معلمي التربية الخاصة في الطفولة المبكرة (The Early Interventionist/Early Childhood Special Educator Standards (EI/ECSE)، والتي تركّز بوجه خاص، على إعداد المهنيين، للعمل مع الأطفال ذوي الإعاقة، أو التأخر النمائي، أو ممّن هم معرضون للخطر من الولادة حتى عمر (8) سنوات في المنزل، أو الفصول الدراسية والمجتمع، من أجل مساعدتهم على تطبيق معايير المعرفة الأولية الخاصة بتطور الطفل والتعلم المبكر، والشاركة مع العائلات، من خلال التعاون والعمل الجماعي، والتقييم، وتطبيق أطر

لتقديم برامج التدخل المبكر وخدماته، للأطفال ذوي الإعاقة، والتأخر النمائي، لغاية عمر ست سنوات (وزارة التنمية الاجتماعية، 2019). وتكلت هذه الجهود بصور دليل الإجراءات التشغيلية لبرامج التدخل المبكر في الأردن في العام (2020). والذي يركز على المتطلبات الفنية، والحد الأدنى من المتطلبات المادية لتلك البرامج، وتقديم وصفاً تفصيلياً للإجراءات بصورة تيسر تنفيذها، وتقوم على عدد من المبادئ التوجيهية، لرسم خطوط موحدة في اتباع تعليمات ترخيص برامج التدخل المبكر في الأردن (وزارة التنمية الاجتماعية، 2020).

مشكلة الدراسة

تناولت العديد من الدراسات السابقة في البيئة الأردنية برامج التدخل المبكر وخدماته. وقد أشار بعضها إلى واقع تلك الخدمات، مثل دراسة أبو شخيدم، والحديدي (2019)، والتي أظهرت تقييماً متوسطاً من وجهة نظر مقدمي خدمات التدخل المبكر، وأسر الأطفال المكفوفين والصم. ودراسة هويدي والخزاعلة (2017)، والتي كشفت تقييماً مرتفعاً، لدى أمهات (140) طفلاً من ذوي الإعاقة، الذين تلقوا خدمات التدخل المبكر في الأردن. وأجرى المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016) دراسة "واقع برامج وخدمات التدخل المبكر في الأردن، للفئات العمرية من عمر سنتين إلى خمس سنوات"، تم فيها حصر شامل لـ (289) مركزاً، واستجاب منها (260) مركزاً. حيث طبقت فيها أداة الدراسة؛ لتغطي التفاصيل المتعلقة بطبيعة الخدمات التي تقدمها المراكز، ووصف العاملين ومؤهلاتهم العلمية، وخصائص المباني والتجهيزات، وتضمن مؤشرات لأبعاد خاصة بتقييم مراكز التدخل المبكر. وتوصلت النتائج إلى تركيز المراكز التي تقدم خدمات التدخل المبكر، في عمان، وخلو مراكز محافظتي المفرق وعجلون من هذه الخدمات. وأن أكثر الفئات لتلقي تلك الخدمات، هم ذوو الإعاقة العقلية، وأقل تلك الفئات، هم ذوو الإعاقة البصرية. وأن برنامج البورتيج هو أكثر البرامج استخداماً. وأن تلك المراكز تقدم على الأغلب، الخدمات التعليمية، تليها الخدمات المساندة، أما مجالات الإرشاد والعلاج باللعب، فتقدمها بنسب قليلة. وأن معظم العاملين في تلك المراكز يحملون مؤهلات جامعية. وأما بالنسبة إلى نتائج تقييم برامج التدخل المبكر وخدماتها، فأشارت إلى تحقق مؤشرات بمستوى مرتفع ضمن المجالات الإدارية والفنية، والتجهيزات، والمباني، وعمل فريق متعدد التخصصات. وتحقق مؤشرات بمستوى مقبول ضمن بعد

أسرههم"، شملت عينة من (15) أسرة. كشفت نتائج الدراسة عن مستوى متوسط للمؤشرات النوعية عند الأطفال ذوي الإعاقة. وأوصت الدراسة بالاهتمام بالبرامج، التي تستند إلى الأسرة. كما رصدت نتائج دراسة مسحية قام بها الرشيد وتركستاني (2018) في الكويت، لعينة مؤلفة من (97) من أولياء الأطفال الصم وضعاف السمع، و(88) مختصاً، أن أكثر معوقات المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكر، تتمثل في غياب التدريب والدورات والتشريعات الملزمة، ونقص مستوى التعليم عند الوالدين. وكشفت دراسة الفواعير (2015) عن وجود رضا إيجابي عن برامج التدخل المبكر بنسبة (78%) لدى (53) من أسر الأطفال ذوي الإعاقة في جمعية التدخل المبكر في سلطنة عُمان، كانت قد أجابت على استبانة نتائج الأسرة، و(22%) من تلك الأسر كان تقييمها سلبياً.

ويلاحظ أن الدراسات الأجنبية (Leite & Pereira, 2020; Sarouphim & Kassem, 2020; Tang et al., 2012)، والدراسات العربية التي تم استعراض نتائجها (خليل وإسماعيل، 2019؛ الرشيد وتركستاني، 2018؛ الفواعير، 2015؛ القضاة، 2021) قد جاءت لتؤكد أهمية برامج التدخل المبكر، التي تلقى اهتماماً واسعاً وعميقاً لدى الباحثين، بهدف تطوير الممارسة، وتقديم المعلومات والنتائج، التي من شأنها تحسين الفعالية، أو تحديد المعوقات وسبل تجاوزها.

أما في الأردن، فقد اتخذت في السنوات الأخيرة، عدداً من التدابير المهمة، للسياسات الرسمية الوطنية في هذا المجال. إذ أصدر المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة دليلاً للمعايير الإجرائية، التي يمكن اعتمادها لتقييم برامج التدخل المبكر وخدماته، في مراكز التربية الخاصة في الأردن في العام (2016)، بسبب غياب هوية موحدة لمراكز التدخل المبكر في الأردن. ومهد صدور قانون الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (20) للعام (2017)، ونظام مراكز التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة في العام نفسه، إلى تبلور الجهود الرسمية وحدث تغير كبير في الأردن في هذا المجال، وذلك نتيجة لما أحدثته مضامين هذه النصوص التشريعية، بالعمل ضمن تعليمات قدمت تفصيلاً واضحاً للتعريفات القانونية، والمكونات الفنية والمادية والإجرائية، لترخيص برامج التدخل المبكر، والتي مكنت بدورها وزارة التنمية الاجتماعية في الأردن، من القيام بخطوات عملية، لترخيص برامج التدخل المبكر والإشراف عليها، بدءاً من العام (2019)، واستحداث وحدات التدخل المبكر داخل المراكز التابعة للوزارة، والشروع في ترخيص المراكز الخاصة،

التنظيم والسياسات. وتحقق نتائج في بعد تنظيم خدمات التدخل المبكر، والسجل الإداري والأبعاد الأخرى للدراسة. ومن الدراسات، التي اهتمت بتقييم البرامج في الأردن، دراسة المكانين والصمادي (2016)، التي قيمت (30) برنامجاً للتربية الخاصة في الطفولة المبكرة، باستخدام (170) مؤشرًا موزعة على (9) أبعاد. وأشارت نتائجها إلى أن درجة الالتزام في هذه البرامج جاءت متوسطة على مستوى الأبعاد جميعها، باستثناء بعد التقييم، الذي جاء مرتفعاً. كما أشارت إلى عدم وجود فروق تُعزى إلى نوع البرنامج، وفئة الإعاقة لدى الأطفال. وأظهرت دراسة العمري وآخرين (Al Omari et al., 2011) رضا متوسطاً لدى مقدمي الرعاية، عن برامج الطفولة المبكرة في الأردن، ودرجة رضا أقل لدى الآباء.

وركزت بعض الدراسات الأردنية على الممارسة، في برامج التدخل المبكر وخدماتها. إذ كشفت دراسة ضمرة (2015)، عن مستوى متوسط للممارسات المرتكزة على الأسرة في عينة مؤلفة من (140) أسرة من أسر الأطفال العاديين وذوي الإعاقة، مع وجود فروق في مستوياتها تُعزى إلى نوع الإعاقة، والمستوى التعليمي والاقتصادي للوالدين. وأشارت دراسة عقروق (2006)، التي اقترحت "نموذجاً لتطوير خدمات برامج التدخل المبكر، في ضوء الممارسة العالمية والبرامج العاملة في الأردن"، إلى أن تركيز الخدمة في النموذج القائم على الأسرة، ما زال يسير في مرحلة متوسطة بالانتقال من النموذج المعتمد على الاختصاصيين، كما اقترحت بعض الممارسات التي يُنصح بتبنيها.

وتتفق دراستنا هذه مع العديد من الدراسات السابقة (أبو شخيدم، والحديدي 2019؛ المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2016؛ المكانين والصمادي، 2016؛ عقروق، 2006؛ ضمرة، 2015؛ Al Omari et al., 2011)، في أهمية برامج التدخل المبكر، ورصد الواقع والممارسات، ووجهات النظر، عند مقدمي الخدمة وأولياء الأمور، وأثر المتغيرات الديموغرافية في تقديم هذه البرامج والخدمات. إلا أنها تختلف عنها في السياق، الذي رافقه تطور كبير، في السنوات الخمس الأخيرة من الممارسة، والتطبيق المحلي، لبرامج التدخل المبكر، بوساطة التشريعات والمعايير المطروحة في البيئة الأردنية، والتي أسست لظهور وضع جديد - تمت الإشارة إليه آنفاً - يعمل على ترخيص مراكز التدخل المبكر، ويوسع رقعة انتشارها جغرافياً بين المحافظات الأردنية، ولا سيما تلك التي لم تكن مشمولة بخدمات المراكز، أو التي تعاني من ضعف في تلك الخدمات. ويغضبها لسلسلة من الإجراءات والمعايير،

والمرجعيات التنظيمية والمؤسسية الموحدة. إذ دعمت دراسة ملائسي وزملائه (Malatsi et al., 2015) وجود تأثير كبير للسياسات، على توزيع تدخلات الطفولة المبكرة ومحدوديتها وفعاليتها. وأوصت دراسات منها: دراسة المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016)، ودراسة المكانين والصمادي (2016)، بأهمية إجراء المزيد من التقييمات الدورية، للبيئة الأردنية مستقبلاً، والتغيرات الحاصلة، وذلك لأن إجراء المزيد من البحث، يعطي مؤشراً مهماً إلى بعض التوجهات، التي قد يتم التركيز عليها مستقبلاً، كالكنولوجيا المساندة أو الدمج، الذي عُدد محورا مهماً في الخطة العشرية، للتعليم الدامج في الأردن للأعوام (2019-2029)، من أجل تقديم التدخل المبكر لمرحلة ما قبل المدرسة.

ومن هنا يرى الباحثان أهمية قصوى للمساهمة في الرصد، وتحسين جودة هذه البرامج وتطويرها. إذ وجدت دراسة إيجرت وزملائه (Egert et al., 2018) التي قامت بتحليل (36) دراسة من الدراسات التجريبية وشبه التجريبية، في برامج الطفولة المبكرة، أن تحسين الجودة هو آلية رئيسية لتسريع نمو الأطفال وأنظمة الخدمة. ومن هنا جاءت فكرة الدراسة، التي تهدف إلى تعرف درجة فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن، من خلال الأسئلة الرئيسة الآتية:

ما درجة فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور؟

هل توجد فروق دالة إحصائية في درجة فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن، من وجهة نظر أولياء الأمور تبعاً لمتغيرات: جنس ولي الأمر، والمستوى التعليمي، والموقع الجغرافي؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

1. تعرف درجة فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة من وجهة نظر أولياء الأمور.
2. تعرف أثر متغيرات جنس ولي الأمر، والمستوى التعليمي، والموقع الجغرافي، لاستجابات أولياء الأمور.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في جانبين: الجانب النظري، والجانب التطبيقي، فمن حيث:

الأهمية النظرية

1. إثراء الأدب النظري وفتح المجال لإجراء المزيد من الدراسات.

2. توثيق الأطر التشريعية والقانونية، لبرامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن.

الأهمية التطبيقية

1. تزويد المهتمين بأداة لتقييم فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة، في ضوء المعايير والتعليمات والأدلة الأردنية النافذة.

2. تقديم توصيات من شأنها أن تفيد صانعي القرار والمهتمين في تحسين وتطوير السياسات.

مصطلحات الدراسة

برامج التدخل المبكر: ويقصد بها كافة البرامج التربوية والخدمات المساندة، ذات العلاقة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة أو المعرضين لخطر الاعتلال، أو التأخر النمائي، من سن الولادة ولغاية سن (6) سنوات، والتي تسهم في تنمية وتطوير مهاراتهم (وزارة التنمية الاجتماعية، 2019).

فاعلية برامج التدخل المبكر: هي مدى ما أحرزته البرامج المقدمة، من تقدم نحو تحقيق الأهداف المرجوة، لدى الأطفال الملتحقين ببرامج التدخل المبكر المرخصة، في الأردن. وتقاس بدلالة الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على الأداة التي تم إعدادها في الدراسة الحالية.

برامج التدخل المبكر المرخصة: هي مجموعة البرامج والخدمات التي تقدمها مراكز التدخل المبكر، استناداً إلى تعليمات ترخيص مراكز التدخل المبكر في الأردن.

مقدمو الخدمة: هم الأشخاص العاملون في مراكز التدخل المبكر، والمؤهّلون أكاديمياً، في إحدى مجالات التربية الخاصة، أو علم النفس، أو التخصصات المساندة، مع امتلاك خبرة وتدريب مكثف، في أحد برامج التدخل المبكر، وتشمل المدير، والاختصاصي الاجتماعي، والتربية الخاصة، والاختصاصي النفسي، والخدمات المساندة (وزارة التنمية الاجتماعية، 2019).

محددات الدراسة

المحددات الموضوعية: تعرف درجة فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن، من وجهة نظر أولياء الأمور، ويقتصر تعميم نتائج هذه الدراسة على مجتمعها الإحصائي وما حققته أدائها من دلالات صدق وثبات.

المحددات البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على أولياء أمور الأطفال، المستفيدين من برامج مراكز التدخل المبكر المرخصة في الأردن.

المحددات الزمانية: تم تطبيق أداة الدراسة، في الفترة الزمنية الممتدة من 2022/4/17 ولغاية 2022/5/30.

المحددات المكانية: اقتصرَت الدراسة على مراكز التدخل المبكر المرخصة الخاصة والحكومية الموجود في الأردن، في وقت إعداد الدراسة.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

تقوم هذه الدراسة على استخدام المنهج الوصفي المسحي باعتباره منهجاً ملائماً لأغراض الدراسة الحالية، بهدف جمع المعلومات والتعرّف إلى الظاهرة وخصائصها، وتحديد الوضع الحالي، وتحديد نقاط القوة والضعف، وتقديم تفسير وصفي دقيق يوضح مقدار الظاهرة وحجمها (عباس وآخرون، 2022).

مجتمع الدراسة وعينتها

شملت الدراسة جميع أولياء أمور الأطفال المستفيدين من برامج التدخل المبكر (الحكومية والخاصة)، التي رخصت بموجب تعليمات ترخيص مراكز التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة للعام (2019)، إذ يقدر عدد الأطفال المستفيدين من تلك البرامج والخدمات بما يقارب (400) طفل، وقد بلغ عدد تلك المراكز حتى النصف الأول من العام 2022 (22) مركزاً، منها (16) مركزاً حكومياً، و(6) مراكز خاصة. وتقع جميعها تحت إشراف وزارة التنمية الاجتماعية. وتتوزع جغرافياً على أقاليم المملكة الثلاثة: الشمال والوسط والجنوب. وقد تمت الإجابة عن أسئلة الدراسة، من قبل (143) وليّ أمر، وبين جدول 1 توزيع أفراد العينة وفق متغيرات الدراسة.

جدول 1: توزيع أفراد العينة وفق متغيرات الدراسة

المتغيرات	الفئات	التكرار	النسبة
وليّ الأمر	آباء	42	29.4%
	أمهات	101	70.6%
المستوى التعليمي	أقل من دبلوم أو ثانوي	91	63.6%
	بكالوريوس فأعلى	52	36.4%
الموقع الجغرافي	إقليم الشمال	41	28.7%
	إقليم الوسط	68	47.6%
	إقليم الجنوب	34	23.8%
	المجموع	143	100%

أدوات الدراسة

تم تطوير مقياس درجة فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن، وبهدف تحقيق أغراض الدراسة، تم الاسترشاد بصورة رئيسة في عملية بناء المقياس، الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع

الدراسة الحالية (المجلس الأعلى لحقوق الاشخاص ذوي الإعاقة، 2016؛ المكانين والصمادي، 2016؛ عقروق، 2006؛ Al Dababneh & Al Zboon, 2020). ومراجعة نظام التدخل المبكر في العام 2017، وتعليمات برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن في العام 2019. ودليل المعايير الوطنية الإجرائية لتقييم برامج وخدمات التدخل المبكر في الأردن في العام 2016. ودليل الإجراءات التشغيلية لبرامج وخدمات التدخل المبكر في العام 2020. ومعايير مجلس الأطفال الاستثنائيين (CEC, 2020)، وتوصيات قسم الطفولة المبكرة (DEC, 2014).

وقد اتبع الباحثان الخطوات الآتية لإجراء الدراسة:

1. أخذ الموافقات اللازمة وحصر مجتمع الدراسة، والتعرف على عدد مراكز التدخل المبكر المرخصة؛ الحكومية والخاصة في الأردن.

2. صياغة الصورة الأولية من المقياس التي تألفت من (81) فقرة موزعة على (11) مجالاً معرفياً إجرائياً، والتحقق من دلالات الصدق والثبات وإجراء التعديلات اللازمة.

3. التوصل إلى المقياس بصورته النهائية، والذي تكون من قسمين؛ الأول يغطي المعلومات الديموغرافية بحسب متغيرات الدراسة الحالية، والقسم الثاني حوى (80) فقرة موزعة على أحد عشر مجالاً، وهي: التنظيم والسياسات، ومقدمو الخدمة، والممارسات المبنية على الأسرة، والممارسات المبنية على الطفل، والمنهاج، والتقييم، والمرافق والتسهيلات البيئية، وتنسيق الخدمة والتعاون، والوظائف والخدمات المساندة، والانتقال والدمج، والتكنولوجيا المساندة.

4. توزيع أداة الدراسة وجمعها وإجراء المعالجات باستخدام

صدق أدوات الدراسة وثباتها

الصدق

صدق المحتوى: تم عرض المقياس بصورته الأولية على (15) محكماً ومتخصصاً، في مجال التربية الخاصة، وعلم النفس، والطفولة المبكرة، في الجامعات الأردنية والعربية. وذلك لإبداء الرأي في صدق مضمون الأداة، ومدى انتماء الفقرات إلى مجالات المقياس ومدى ملاءمتها لقياس ما وضعت لقياسه، وبيان درجة الوضوح والصياغة اللغوية، واقتراح التعديلات المناسبة. وتم الأخذ بالمقياس، بنسبة إجماع بلغت (80%، 12 من 15) في ضوء آراء المحكمين وتوصياتهم، وإجراء التعديلات على مجالات وفقر المقياس.

التجريب الأولي للمقياس: بناء على توصيات المحكمين أُجري تجريب أولي للمقياس، على عينة استطلاعية مكونة

من (20) شخصاً، من مقدمي الخدمة ورؤساء أقسام الميدان، في مديريات التنمية الاجتماعية وأولياء الأمور، للوقوف على مدى وضوح الفقرات، وملاءمة التعديلات، وتجنب الغموض في صياغتها، والتعرف إلى نقاط الضعف في المحتوى وطريقة التنفيذ. وكانت نتيجة التجريب الأولي للمقياس، الإبقاء عليه كما هو، مع إجراء بعض التعديلات على صياغة بعض الفقرات.

الارتباط الداخلي بين الفقرات: تم التحقق من الارتباط الداخلي بين الفقرات، بتطبيقه على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة، تألفت من (20) ولي أمر، باستخدام طريقة البناء الداخلي (Construct Validity) وإيجاد معامل ارتباط (بيرسون) لكل فقرة من فقرات المقياس، مع المجال والدرجة الكلية له. وجاءت جميع معاملات الارتباط مع المجال والدرجة الكلية للمقياس، ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (≤ 0.01) ومناسبة لأغراض الدراسة، إذ تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس بين (0.320-0.693)، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع المجال الذي تنتهي إليه بين (0.378-0.918).

الثبات

جرى التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، الذي طُبّق على عينة استطلاعية من أولياء الأمور، في مراكز التدخل المبكر المرخصة. وبيّن جدول 2 تلك القيم.

جدول 2: قيم الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا على المجالات والمقياس كاملاً

المجالات	قيم معامل كرونباخ ألفا
التنظيم والسياسات	0.854
مقدمو الخدمة	0.870
الممارسات المبنية على الأسرة	0.915
الممارسات المبنية على الطفل	0.937
المناهج	0.946
التقييم	0.889
المرافق والتسهيلات البيئية	0.870
تنسيق الخدمة والتعاون	0.894
الوظائف والخدمات المساندة	0.896
الانتقال والدمج	0.930
التكنولوجيا المساندة	0.932
الدرجة الكلية	0.921

مفتاح تصحيح المقياس: تم مراعاة تدرج مقياس ليكرت (Likert الخماسي) مرتباً ترتيباً تنازلياً، على النحو الآتي:

(أوافق بدرجة كبيرة =5)، (أوافق =4)، (أوافق بدرجة متوسطة =3)، (لا أوافق =2)، (لا أوافق بدرجة كبيرة =1). وبناء على ذلك، فإن تصنيف القيم للمتوسطات الحسابية تم احتسابها على النحو الآتي:

(القيمة العليا - القيمة الدنيا لبدائل الإجابة) / عدد المستويات، أي: $3/(1-5) = 1.33$ ، وهذه القيمة تساوي طول الفئة، وبذلك يكون المستوى المنخفض من (1.00 إلى 2.33)، والمستوى المتوسط من (2.34 إلى 3.67)، والمستوى المرتفع من (3.68 إلى 5).

أخلاقيات البحث: تم الحصول على موافقة وزارة التنمية الاجتماعية لتطبيق الدراسة وتسهيل مهمة البحث. وتم أخذ موافقة المشاركين، وتأكيد سرية المعلومات، وأنها تجمع لأغراض البحث العلمي فقط.

أساليب المعالجة الإحصائية

للإجابة على السؤال الأول استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وللإجابة على السؤال الثاني استخدم اختبار (ت) (t-test) لمتغيري ولي الأمر والمستوى التعليمي. واختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمتغير الموقع الجغرافي. وتم اختيار نتائج اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية لأن المقارنات في هذا المتغير جاءت من النوع المركب Complex comparisons (الشمري، 2015).

نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما درجة فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور؟"

للإجابة على هذا السؤال استُخلصت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن، من وجهة نظر أولياء الأمور للمجالات الفرعية والمقياس كاملاً، وبين جدول 3 هذه النتائج.

جدول 3: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ودرجة فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور على جميع مجالات المقياس

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرتبة	المجال
مرتفع	0.61	4.02	1	التنظيم والسياسات
مرتفع	0.68	3.79	5	مقدمو الخدمة
متوسط	0.76	3.45	8	الممارسات المبنية على الأسرة
مرتفع	0.75	3.89	2	الممارسات المبنية على الطفل
متوسط	0.72	3.55	6	المهاج
متوسط	0.67	3.53	7	التقييم
مرتفع	0.60	3.87	3	المرافق والتسهيلات البيئية
مرتفع	0.68	3.82	4	تنسيق الخدمة والتعاون
متوسط	0.90	3.44	9	الوظائف والخدمات المساندة
متوسط	0.86	3.27	10	الانتقال والدمج
متوسط	0.85	3.26	11	التكنولوجيا المساندة
متوسط	0.51	3.63		الدرجة الكلية

2019، وتأثيرها لاحقاً بجائحة كورونا، التي أدت إلى محدودية آليات تلقي الخدمات والتعرف عليها وانتشارها. ويرى الباحثان أن إجابات المشاركين على أسئلة مجالات المقياس، تعد مؤشراً مهماً، يرتبط بهذه النتيجة، التي جاءت على النحو الآتي:

أولاً: يوضح جدول 3 القيم المرتفعة للمتوسطات تنازلياً، والتي جاءت بين (4.02 و3.79) في المجالات الخمسة الآتية: التنظيم والسياسات، والممارسات المبنية على الطفل، والمرافق والتسهيلات البيئية، وتنسيق الخدمة والتعاون، ومقدمو الخدمة. ويمكن تفسير ذلك بأن تعليمات

توضح نتائج جدول 3 أن فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة جاءت بدرجة متوسطة، وفق تقديرات أولياء الأمور على الدرجة الكلية للمقياس، والتي بلغت (3.63)، ويلاحظ أن هذه النتيجة كانت متوافقة مع كثير من الدراسات التي أظهرت رضا معتدلاً، لدى الأسر المستفيدة من خدمات التدخل المبكر) أبو شخيدم والحديدي، 2019؛ و خليل وإسماعيل، 2019؛ الغامدي، 2009؛ الفواعير، 2016؛ Sarouphim & Kassem, 2020). ويفسر الباحثان هذه النتائج بأسباب، أهمها: أن هذه البرامج تعد حديثة نسبياً، لأن المباشرة الفعلية بتطبيقها، تمت خلال العام

التّرخيص عملت على تحديد إطار مؤسسي لبرامج التّدخل المبكر، ومضيفه عليها هوية واضحة المعالم، تضم هيكلًا تنظيميًا وتعليمات محدّدة، يتمّ الالتزام بها للانتفاع، تحدد آلية القبول وشروطه وطبيعة الخدمات في البرنامج، وهذه النتائج تختلف مع ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة (المكائين والصمادي، 2016؛ والمجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2016) والتي رصدت سابقًا مستويات متوسطة ومقبولة، في الأبعاد التنظيمية لبرامج التدخل المبكر، تستلزم تطوير السياسات. وقد عبّر أولياء الأمور عن رضا عالٍ على جميع المؤشرات، عن توفّر خطة تقدّم برنامجًا، يشمل أهدافًا وتدريبًا ملائمة للطفل، في بيئة المركز. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة هويدي والخزاعلة (2017) في بعد الخدمات المقدّمة للطفل. وخلص الباحثان، إلى أن سهولة ملاحظة الأسر، مدى جودة المرافق، وتوفّر عناصر السلامة والأمان فيها، والتسهيلات البيئية، والتخصّصات المؤقتة التي تبحث عنها الأسر، مثل الخدمات المساندة والتربية الخاصة، يتوافق مع المؤشرات التي أشارت إليها دراسة (المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2016) ويتوافق مع نتائج دراسة الدبابنة (Al Dababneh, 2016) عن رضا أولياء الأمور عن المباني والمرافق. وكذلك تنسجم هذه النتائج مع ما خلصت إليه دراسة (القضاة، 2021؛ عقروق، 2006) من أنّ توفّر المهارة والمعرفة لدى مقدّمي الخدمة، يعكس مدى رضا الأسر عن خدمات التّدخل المبكر.

وعلى الرّغم من أنّ هذه المجالات حققت مستوى من الرضا المرتفع لدى الأسر، إلا أنّها كذلك حققت مؤشرات بدرجات متوسطة ضمن مجالات المقياس، يجدها الباحثان ذات دلالات مهمة. إذ حاز مؤشرًا تمكين الوصول إلى البرامج والخدمات على درجة متوسطة، وحاز مؤشر توفّر أماكن اللعب والأنشطة الهادفة على درجة متوسطة، ضمن مجال المرافق والتسهيلات البيئية، كما نال مؤشر دور فريق التّدخل المبكر في المساعدة للوصول إلى الموارد والخدمات درجة متوسطة، ونال مؤشر التنسيق مع المجتمع المحلي للوصول إلى الأطفال في أصغر سن ممكن درجة متوسطة ضمن مجال تنسيق الخدمة والتعاون، أمّا مجال مقدّمي الخدمة، فقد جاء مؤشر الدورات التدريبية للمشاركين بدرجة متوسطة أيضًا. وتعقيبًا على ذلك يجد الباحثان أنّ هذه البرامج تخطو نحو تحسين سياسات تمكين وصول الأطفال ذوي الإعاقة، ووجود توجهات لتحسين ممارسات التأهيل والدعم المجتمعي، وتطوير سياسات التمكين الأسري.

ثانيًا: يوضّح جدول 3 أنّ المجالات الستة الباقية جاءت على تقديرات أولياء الأمور، بدرجة متوسطة تراوحت قيمها تنازليًا بين (3.55 و3.26) على مجالات: المنهاج، والتّقييم، والممارسات المبنية على الأسرة، والوظائف والخدمات المساندة، والانتقال والدّمج، والتكنولوجيا المساندة.

ويرتبط تفسير هذه النتائج بالمؤشرات التي أجاب عنها أولياء الأمور، ففي مجال المنهاج أقرّ أولياء الأمور بوجود منهاج يتمّ الاعتماد عليه (يتمّ الاعتماد على البورتج في المراكز). إلا أنّها أشارت إلى تطّعات تُعزّز أنشطة اللعب مع الأقران، وتُعزّز المهارات قبل الأكاديمية، والجوانب السلوكية، والتواصل، والتكامل الحسي، والأنشطة الترفيهية، ويرتبط ذلك بسبب تنوّع احتياجات الأسر تبعًا لنوع الإعاقة وشدّتها وغيرها من العوامل، وتشابه هذه النتائج مع دراسة (أبو شخيدم والحديدي، 2019) والتي خلصت إلى حاجة هذه البرامج، إلى توفير مناهج للأطفال المكفوفين والصمّ. وكذلك جاء مجال التّقييم بالمرتبة السابعة بدرجة متوسطة، ويمكن تفسير ذلك، بأنّ أولياء الأمور يرون، أنّ الطّرق التي يتمّ بها التّقييم، ويتمّ من خلالها تقديم البرامج والخدمات، تهتمّ أكثر بتقارير الطفل واختبارات التّشخيص والتفسيرات الطبية أو التاريخ المرضي للطفل، أو تقييمات المنهاج على حساب التّقييمات الأخرى البديلة غير الرسمية، كالملاحظات والمقابلات.

ويرى الباحثان أنّ مجال الممارسات المبنية على الأسرة، والذي جاء بدرجة متوسطة على أغلب مؤشرات المقياس يعدّ المجال الحيوي، الذي تنعكس نتائجه على بقية المجالات الأخرى. ويمكن تفسير هذه النتائج باقتصار مشاركة أولياء الأمور على الخطوات الإجرائية، والحضور، وإعداد خطة الطفل، وتبادل المعلومات، والميل إلى الاعتماد على مقدّمي الخدمة في تعليم المهارات، وجلسات العلاج، واتخاذ القرارات بحكم مؤهلاتهم وخبراتهم. حيث يعمل تمكين نتائج الأسرة وتوثيقها، وتكثيف الزيارات والمتابعة المنزلية على تحسين كفاءتها الذاتية؛ مما يساهم بدور أكثر فاعلية في الانتقال من التّركيز على مقدّمي الخدمة والاختصاصيين، إلى النهج القائم على الأسرة. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (ضمرة، 2015؛ عقروق، 2006).

وقد جاء مجال الوظائف والخدمات المساندة بالمرتبة التاسعة، بالنسبة إلى إجماليّ تقديرات أولياء الأمور، بدرجة متوسطة بلغت (3.44)، ويعلّله الباحثان برغبة الأسر، في تركيز وتنوع الخيارات المقدّمة إلى الطفل، والحصول على أكبر قدر ممكن من الخدمات. والتّركيز على تخصّصات أخرى في عمل الفريق وإبراز دورهم، مثل دور المختص

وتوفير الأجهزة وتوظيفها بطريقة مناسبة، إذ إن واقع استعمال التكنولوجيا المساندة واقع محدود، وهناك أيضا حاجة إلى أن يوظف هذا الاستعمال بطرق ذات فاعلية وقيمة عالية، مع الطفل.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "هل توجد فروق دالة إحصائية في درجة فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور تبعاً لمتغيرات ولي الأمر والمستوى التعليمي والموقع الجغرافي؟"

للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" (t-test) على مقياس درجة فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن لتقديرات أولياء الأمور، تبعاً لمتغير جنس ولي الأمر، والمستوى التعليمي، الموضحة في جدول 4، 5. وتم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمتغير الموقع الجغرافي الموضحة في جدول 6.

الاجتماعي، والمختص النفسي. وكذلك يُرجع الباحثان نتائج أولياء الأمور لمجال الانتقال والدمج، إلى عدة عوامل متعلقة بالبرنامج، وعوامل أخرى متعلقة بغير البرنامج. أما العوامل المتعلقة بالبرنامج، فهي تلك التي تُعزى إلى حاجة أولياء الأمور إلى الرّبط بين جانب التدريب، وتعليم المهارات الاستقلالية والحياة اليومية، والمجالات الأخرى مع البيانات المحتملة للطفل مستقبلاً أو الدّامجة، وكذلك حاجتهم إلى رفع مشاركتهم الوالدية لتحقيق الانتقال النّاجح عبر تقديم المعلومات، وإجراء المتابعات وتحديد الاحتياجات، أما العوامل المتعلقة بغير البرنامج، فهي مرتبطة بطبيعة البيانات المراد الانتقال إليها، ومدى توفر الشّروط والإمكانات المناسبة فيها، لتحقيق انتقال ودمج ناجح. وأما مجال التكنولوجيا المساندة، فيتفق الباحثان مع ما أشارت إليه دراسة (Al-Dababneh & Al-Zboon, 2022) من أنّ هذا المجال يجب أن يحظى بالاهتمام الكافي كالتدريب،

جدول 4: نتائج اختبار (ت) على المجالات والدرجة الكلية لتقديرات أولياء الأمور تبعاً لمتغير جنس ولي الأمر

المجالات	مصدر التباين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
التنظيم والسياسات	آباء	42	3.87	0.590	-1.887	141	0.063
	أمهات	101	4.08	0.607			
مقدمو الخدمة	آباء	42	3.73	0.750	-0.709	141	0.481
	أمهات	101	3.82	0.651			
الممارسات المبنية على الأسرة	آباء	42	3.36	0.846	-0.891	141	0.376
	أمهات	101	3.49	0.726			
الممارسات المبنية على الطفل	آباء	42	3.74	0.816	-1.448	141	0.152
	أمهات	101	3.95	0.723			
المناهج	آباء	42	3.39	0.734	-1.646	141	0.104
	أمهات	101	3.61	0.704			
التقييم	آباء	42	3.33	0.665	-2.268	141	*0.026
	أمهات	101	3.61	0.659			
المرافق والتسهيلات البيئية	آباء	42	3.76	0.701	-1.254	141	0.214
	أمهات	101	3.91	0.546			
تنسيق الخدمة والتعاون	آباء	42	3.70	0.725	-1.252	141	0.215
	أمهات	101	3.86	0.645			
الوظائف والخدمات المساندة	آباء	42	3.35	0.817	-0.863	141	0.391
	أمهات	101	3.49	0.928			
الانتقال والدمج	آباء	42	3.17	0.744	-0.906	141	0.367
	أمهات	101	3.31	0.906			
التكنولوجيا المساندة	آباء	42	3.25	0.823	-0.167	141	0.868
	أمهات	101	3.27	0.868			
الدرجة الكلية	آباء	42	3.51	0.512	-1.796	141	0.077
	أمهات	101	3.68	0.504			

جدول 5: نتائج اختبار (ت) على المجالات والدرجة الكلية لتقديرات أولياء الأمور تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المجالات	مصدر التباين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
التنظيم والسياسات	أقل من دبلوم أو ثانوي	91	4.16	0.550	3.642	141	0.000*
	بكالوريوس فأعلى	52	3.78	0.631			
مقدمو الخدمة	أقل من دبلوم أو ثانوي	91	3.86	0.611	1.496	141	0.138
	بكالوريوس فأعلى	52	3.67	0.778			
الممارسات المبنية على الأسرة	أقل من دبلوم أو ثانوي	91	3.56	0.737	2.362	141	0.020*
	بكالوريوس فأعلى	52	3.25	0.774			
الممارسات المبنية على الطفل	أقل من دبلوم أو ثانوي	91	4.06	0.701	3.558	141	0.001*
	بكالوريوس فأعلى	52	3.60	0.762			
المناهج	أقل من دبلوم أو ثانوي	91	3.63	0.697	1.747	141	0.084
	بكالوريوس فأعلى	52	3.41	0.736			
التقييم	أقل من دبلوم أو ثانوي	91	3.60	0.681	1.690	141	0.094
	بكالوريوس فأعلى	52	3.41	0.639			
المرافق والتسهيلات البيئية	أقل من دبلوم أو ثانوي	91	3.97	0.529	2.483	141	0.015*
	بكالوريوس فأعلى	52	3.70	0.672			
تنسيق الخدمة والتعاون	أقل من دبلوم أو ثانوي	91	3.92	0.572	2.387	141	0.019*
	بكالوريوس فأعلى	52	3.63	0.786			
الوظائف والخدمات المساندة	أقل من دبلوم أو ثانوي	91	3.45	0.872	0.113	141	0.910
	بكالوريوس فأعلى	52	3.43	0.946			
الانتقال والدمج	أقل من دبلوم أو ثانوي	91	3.17	0.874	-1.880	141	0.063
	بكالوريوس فأعلى	52	3.44	0.816			
التكنولوجيا المساندة	أقل من دبلوم أو ثانوي	91	3.28	0.847	0.287	141	0.775
	بكالوريوس فأعلى	52	3.24	0.868			
الدرجة الكلية	أقل من دبلوم أو ثانوي	91	3.70	0.422	2.099	141	0.039*
	بكالوريوس فأعلى	52	3.50	0.619			

المصاحبة لطفلها، لتوفير الرعاية اللازمة ومساعدته على تحقيق أقصى درجات التكيف والاستقلالية في بيئة المنزل. وتشابه هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة (باعثمان والتميمي، 2016؛ الفواعير، 2015؛ الغامدي، 2009)، والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة على مستوى أغلب الأبعاد، تُعزى إلى متغير جنس ولي الأمر.

ب- متغير المستوى التعليمي: يبين جدول 5 وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى تقديرات أولياء الأمور، تبعاً لمتغير المستوى التعليمي على الدرجة الكلية للمقياس ومجالات: التنظيم والسياسات، والممارسات المبنية على الأسرة، والممارسات المبنية على الطفل، والمرافق والتسهيلات البيئية، وتنسيق الخدمة والتعاون. إذ كانت قيمة "t" دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

أ- متغير جنس ولي الأمر: يلاحظ من جدول 4 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) على الدرجة الكلية للمقياس، وباقي المجالات الأخرى، تُعزى إلى تقديرات أولياء الأمور تبعاً لمتغير جنس ولي الأمر، باستثناء مجال (التقييم)، إذ كانت قيمة "t" دالة إحصائياً. وأظهرت النتائج أن مصدر الفروق في المتوسطات كان لصالح الأمهات، اللاتي حصلن على قيم للمتوسطات أعلى من الآباء.

ويمكن أن تُعزى هذه النتائج إلى أن الأمهات يتحملن مسؤولية كبيرة في هذه المرحلة، ويقع على عاتقهن تقديم الرعاية والعتا ومتابعة العلاج منذ الولادة وفي المراحل العمرية اللاحقة للطفل، لذلك تركز الأمهات على جانب التقييم والحالة العامة، وتحديد المشكلات والصعوبات

والخدمات وتوفير التعليمات، والتسهيلات، والمرافق والمعدات، إذ تقوم هذه المراكز في العادة بتوفير المعلومات الإرشادية، ومراعاة الأوقات والمواعيد المناسبة للأسر، لإجراء الجلسات والتدريب. واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة باعثمان والتميمي (2016) حول مستوى رضا أولياء الأمور ذوي المستوى التعليمي المتوسط فأقل، واختلفت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة كل من (الرشدي وتركتاني، 2018، هويدي والخزاعلة، 2017، ضمرة، 2015) التي أشارت إلى نتائج جاءت إلى صالح ذوي المستوى التعليمي الجامعي فأعلى.

وتظهر النتائج أن مصدر الفروق في المتوسطات الحسابية كانت جميعها لصالح فئة أولياء الأمور ذوي المستوى التعليمي "أقل من الدبلوم أو الثانوي"، والتي حصلت على قيم متوسطات حسابية أعلى من أولياء الأمور، ذوي المستوى التعليمي "بكالوريوس) فأعلى"، وبيّنت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة واضحة تبعاً للمستوى التعليمي لأولياء الأمور على مستوى المجالات الأخرى. ويمكن تفسير هذه النتائج بأن برامج التدخل المبكر المرخصة وقررت مستوى مناسباً، من البيانات والمعلومات الملائمة لفئة الأسر ذوات المستوى التعليمي "أقل من الدبلوم أو الثانوي"؛ ولا سيما في التعرف على البرامج

جدول 6: نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متغير الموقع الجغرافي على نتائج عينة أولياء الأمور

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	القيمة الاحتمالية
التنظيم والسياسات	بين المجموعات	16.31	2	8.154	31.631	*0.000
	داخل المجموعات	36.09	140	0.258		
مقدمو الخدمة	بين المجموعات	8.06	2	4.031	9.804	*0.000
	داخل المجموعات	57.56	140	0.411		
الممارسات المبنية على الأسرة	بين المجموعات	8.03	2	4.016	7.543	*0.001
	داخل المجموعات	74.53	140	0.532		
الممارسات المبنية على الطفل	بين المجموعات	7.51	2	3.754	7.171	*0.001
	داخل المجموعات	73.29	140	0.523		
المنهاج	بين المجموعات	11.55	2	5.773	13.156	*0.000
	داخل المجموعات	61.44	140	0.439		
التقييم	بين المجموعات	12.49	2	6.247	17.062	*0.000
	داخل المجموعات	51.26	140	0.366		
المرافق والتسهيلات البيئية	بين المجموعات	6.55	2	3.276	10.405	*0.000
	داخل المجموعات	44.08	140	0.315		
تنسيق الخدمة والتعاون	بين المجموعات	11.02	2	5.511	14.583	*0.000
	داخل المجموعات	52.91	140	0.378		
الوظائف والخدمات المساندة	بين المجموعات	4.26	2	2.128	2.712	0.070
	داخل المجموعات	109.85	140	0.785		
الانتقال والدمج	بين المجموعات	7.27	2	3.633	5.190	*0.007
	داخل المجموعات	98.01	140	0.700		
التكنولوجيا المساندة	بين المجموعات	6.89	2	3.444	5.016	*0.008
	داخل المجموعات	96.13	140	0.687		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	8.80	2	4.401	21.881	*0.000
	داخل المجموعات	28.16	140	0.201		

وللتعرف إلى مصدر الفروق استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية الذي أظهر أن الفروق جاءت لصالح أولياء الأمور في إقليمي الجنوب والشمال، فكانت تقديراتهم أعلى من تقديرات أولياء الأمور في إقليم الوسط.

ج- متغير الموقع الجغرافي: يلاحظ من جدول 6 وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعود إلى تقديرات أولياء الأمور عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$). وتُعزى إلى أثر متغير الموقع الجغرافي على الدرجة الكلية للمقياس وباقي المجالات الأخرى، باستثناء مجال (الوظائف والخدمات المساندة).

2. إجراء المزيد من البحوث المستقبلية عن أثر تمكين الأسر المستفيدة من برامج التدخل المبكر المرخصة في الأردن، وقدرتها على رفع كفاءتها الذاتية.

المراجع References

- اشخيدم، سحر؛ والحديدي، منى (2019). خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال المكفوفين الصم من وجهة نظر مقدمي الخدمة وأسرهم. *المجلة التربوية الأردنية*، 4 (1)، 26-50. DOI:10.46515/2060-004-001-002.50-26.
- باعثمان، شروق؛ والتميمي، أحمد (2016). مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة وصفية. *مجلة التربية الخاصة*، 15 (297-299). DOI: 10.21608/MTKH.2016.168610.
- الخطيب، جمال؛ والحديدي، منى (2021). *التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة*. دار الفكر.
- خليل، محمد؛ وإسماعيل، ميمي (2019). تقييم المؤشرات النوعية لبرامج التدخل المبكر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أسرهم. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 29 (102)، 1-24.
- الرشدي، سلى؛ وتركتاني، مريم (2018). المشاركة الوالدية وموقعاتها في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في الكويت. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 7 (27)، 70-122.
- الزريقات، إبراهيم (2016). *التدخل المبكر النماذج والإجراءات*، دار المسيرة، السلام، ماجد (2023). مستوى الكفايات المهنية الخاصة بمعايير التدخل المبكر لدى الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية- جامعة السلطان قابوس*، 17 (1)، 16-36.
- الشمري، محمد (2015). دراسة تقويمية لاستخدام طرائق المقارنات المتعددة البعدية في البحوث التربوية والنفسية. *مجلة التربية جامعة الأزهر*، 34 (165)، 457-482. DOI: 10.21608/jsrep.2015.55853.
- صباح، نائلة (2015). *فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في تنمية الكفايات المهنية لدى العاملين في برامج التدخل المبكر: عينة أردنية* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة العلوم الإسلامية العالمية.
- الصبيح، أنس نواف (2022). *مستوى جودة الحياة وعلاقته بالمرور النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة مؤتة، الأردن. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1280495>
- ضمرة، ليلي محمد (2015). مستوى استخدام الممارسات المتمركزة على أسر ذوي الإعاقات من قبل مقدمي الخدمات في الأردن في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة دراسات العلوم التربوية- الجامعة الأردنية*، 42 (3)، 1179-1202.
- عباس، محمد؛ ونوفل، محمد؛ والعبيسي، محمد؛ وأبو عواد، فريال (2022). *مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. ط 11: دار المسيرة، الأردن.
- عفروق، وداد (2006). *نموذج مقترح لتطوير خدمات التدخل المبكر في ضوء الممارسات العالمية ونتائج تقويم البرامج العاملة حالياً في الأردن* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عمان العربية.
- الغامدي، علي (2009). *فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحيديين من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة اليرموك، الأردن.
- الفواعير، أحمد (2015). *تقويم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عمان من وجه نظر الأسر*. *مجلة الطفولة العربية*، 16 (65)، 35-54.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما قد تساهم به هذه البرامج، في تلبية احتياجات الأسر، في إقليمي الشمال والجنوب، اللذين لديهما محدودية في برامج التدخل المبكر وخدماتها، وعلى وجه الخصوص في المناطق البعيدة أو النائية، أو تلك التي لم يتوفر فيها مراكز مختصة في برامج وخدمات التدخل المبكر من قبل، مثل: العقبة، ومعان، والكرك، في إقليم الجنوب، ومحافظة الشمال، مثل: المفرق، وإربد. وأما بالنسبة إلى تقديرات أولياء الأمور في إقليم الوسط فيفسر الباحثان هذه النتائج بأنها جاءت بنسبة أقل من إقليمي الجنوب والشمال، لتوزعها في العاصمة أو لقرىها منها، بالإضافة إلى تنوع برامج الخدمات الصحية والعلاجية والاجتماعية فيها، والمراكز الخاصة والحكومية. ووجود خيارات متنوعة لدى الأسر في هذه المناطق. وتشابه هذه النتائج مع نتائج دراسة المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016)، التي أشارت إلى تركّز وجود المراكز التي تقدّم خدمات وبرامج التدخل المبكر في العاصمة عمان، وخلو بعض المحافظات من هذه المراكز، مثل: محافظة جرش، والمفرق، وعجلون.

جوانب القصور

تمثلت أبرز العوائق في التوزع الجغرافي الواسع لهذه المراكز في الأردن، والذي حدّ من القدرة على إجراء العديد من الزيارات إلى هذه المراكز. وعدم استجابة بعض المراكز أو أولياء الأمور، لطلب الزيارة أو التواصل. ومن جوانب القصور الاكتفاء بمعامل الارتباط، لاستخراج الخصائص السيكومترية للمقياس، ويفضّل إجراء التحليل العاملي التوكيدي، على عينة أكبر، مستقبلاً.

توصيات الدراسة ومقترحاتها

توصي الدراسة بما يلي:

1. الاهتمام بتبسيط إجراءات ترخيص مراكز التدخل المبكر الخاصة في جميع محافظات المملكة وتسهيلها، حيث تتركز في محافظتي العاصمة والزرقاء.
 2. تفعيل نظام إدارة الحالة، والممارسات المبنية على الأسرة، وتوفير التدريب الفني والتقني لجميع المشاركين ضمن نظام التدخل المبكر.
 3. تطبيق الإجراءات الفنية والتدريبية اللازمة لتحقيق إجراءات الدمج، والانتقال الناجح مع الطفل وأسرته.
- وتتفرّج الدراسة الأتي:
1. إجراء المزيد من البحوث المتعلقة بتقييم فاعلية برامج التدخل المبكر المرخصة مستقبلاً، وعلى وجه الخصوص، ضمن نطاق محافظات وأقاليم المملكة.

- Al Omari, A. A., Ihmeideh, F., & Al-Dababneh, K. A. (2011). Assessment of early childcare programs in Jordan. *Early Education and Development*, 22(1), 128–150. <https://doi.org/10.1080/10409280903493298>.
- Al-Dababneh, K. A., & Al-Zboon, E. (2020). Using assistive technologies in the curriculum of children with specific learning disabilities served in inclusion settings: teachers' beliefs and professionalism. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 17(1), 23–33. <https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1752824>.
- Alfawair, A. (2015). evaluate early intervention services of children with special needs In Oman. *Arab Childhood Magazine*, 16(65), 35-54. (In Arabic)
- Al-Ghamdi, A. (2009). *Effectiveness of the early intervention services provided for autistic children as perceived by parents and personnel in Al-Madina* [Unpublished master's thesis], Yarmouk University. (In Arabic)
- Al-Khatib, J., & Al-Hadidi, M. (2021). *Early intervention: special education in early childhood*. Dar Al-Fikr, (In Arabic)
- Al-makaneen, H., & Al-smadi, J. (2016). Evaluation of early childhood special education program in Jordan according to the international quality indicators. *Journal of Educational Sciences-Dirasat: University of Jordan*, 43(2) 817-836. (In Arabic)
- Alqudah, D. (2021). Assessing early intervention programs that are provided for children with mental retardation in Saudi from the point of view of families of those children. *Journal of Umm Al-Qura University for Educational and Psychological Sciences*, 13(2), 128-142. (In Arabic)
- Alrasheid, S., & Turkestani, M. (2018). Parental participation and its barriers in early intervention services for deaf and hard of hearing children in Kuwait. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 7(27), 70-122. (In Arabic)
- Alsaleem, M. (2023). The level of professional competencies related to early intervention standards among specialists working with deaf and hard of hearing children. *Journal of Educational and Psychological Studies-Sultan Qaboos University*, 17(1), 16-36. (In Arabic)
- Al-Shamrani, M. (2015). An evaluation study of the use of post-hoc multiple comparisons methods in the educational and psychological research. *Journal of Education Al Azhar University*, 34(165), 457-482. DOI: [10.21608/jsrep.2015.55853](https://doi.org/10.21608/jsrep.2015.55853). (In Arabic)
- Al-Sobeih, A. N. (2022). *Life quality level and its relationship with psychological flexibility among mothers of children with autism spectrum disorder* [Master's thesis]. Mu'tah University, Jordan. Retrieved from <http://search.mandumah.com/Record/1280495>. (In Arabic)
- Aral, N. (2020). *Handbook of research on prenatal, postnatal, and early childhood development*. Medical Information Science Reference.
- Baothman, S., Al-Tamimi, A. (2016). Parents' satisfaction level with early intervention services offered to their children with intellectual disabilities and their relationship with some variables. *Journal of Special Education*, 15, 297-362. DOI: 10.21608/MTKH.2016.168610. (In Arabic)
- القضاة، ضرار (2021). تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا في السعودية من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية*, 13 (2), 128-142.
- المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016). *المعايير الوطنية الإجرائية لتقييم خدمات وبرامج التدخل المبكر في الأردن*. عمان، الأردن.
- المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016). *واقع برامج وخدمات التدخل المبكر في المملكة الأردنية الهاشمية للفئات العمرية من عمر سنتين إلى خمس سنوات*. عمان، الأردن. متوفر على <https://hcd.gov.jo/>
- المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2021). *التقرير السنوي الثاني لأوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم في الأردن 2020/2019*. متوفر على <https://hcd.gov.jo/>
- المكانين، هشام؛ والصمادي، جميل (2016). تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية. *مجلة دراسات: العلوم التربوية الجامعة الأردنية*, 43 (2), 836-817.
- هويدي، طائل؛ والخزاعلة، أحمد (2017). تقييم خدمات التدخل المبكر في مراكز التربية الخاصة المقدمة للأطفال المعاقين من وجهة نظر أمهاتهم. *مجلة جامعة عمان العربية للبحوث: سلسلة البحوث التربوية والنفسية*, 1 (1), 138 - 161.
- وزارة التربية والتعليم (2019). *الاستراتيجية العشرية للتعليم الدامج 2019-2029*. الأردن. متوفرة على <https://moe.gov.jo/>
- وزارة التنمية الاجتماعية (2017). *نظام رقم (10) لسنة 2017 - نظام مراكز التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة*. نشر في الجريدة الرسمية ع 5438 ر 610، الأردن.
- وزارة التنمية الاجتماعية (2019). *تعليمات ترخيص مراكز التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الصادرة بموجب المادة (13) من نظام التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة رقم (10) لسنة 2017 والمادة (29/ز) من قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (20) لسنة 2017*. نشر في الجريدة الرسمية ع 5555 ر 52، عمان، الأردن.
- وزارة التنمية الاجتماعية (2020). *دليل الإجراءات التشغيلية لبرامج التدخل المبكر في الأردن الموجهة للأطفال الصغار من ذوي الإعاقة أو التأخر النمائي/ التطوري*. عمان، الأردن.
- وزارة تنمية المجتمع - الإمارات العربية المتحدة (2017). *معايير جودة التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة*. الإصدار الأول، الإمارات.
- يحيى، خوله (2020). *البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة*. دار المسيرة.
- McLeod, R. H., Hardy, J. K., & Sands, M. M. (2021). Preparation of early childhood special education personnel: alignment with personnel preparation guidance. *Early Childhood Education Journal*, 50(6), 1011–1020. <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01242-w>.
- Abbas, M., Nawfal, M., Al-Abbasi, M., & Abu Awad, F. (2022). *Introduction to research methods in education and psychology*. Dar Al-Maseera. (In Arabic)
- Abu-Shokideem, S., Al-Hadedi, M. (2019). Early intervention services provided to deaf-blind children from the point of view of service providers and their families. *Jordanian Educational Journal*, 4(1), 26-50. DOI: 10.46515/2060-004-001-002. (In Arabic)
- Akrouk, W. (2006). *Proposed model for developing early intervention services in light of international practices and evaluation results of existing programs in Jordan* [Unpublished Doctoral dissertation], Amman Arab University. (In Arabic)
- Al Dababneh, K. (2016). Quality assessment of special education programs: listen to the parents. *International Journal of Special Education*. 31(3), 480-507.

- Hwaidy, T., Tayel, A., & Khazaaleh, A. (2017). Mothers' evaluation of early intervention services of handicapped children at special education centers. *Journal of Amman Arab University*, 1(1), 138-161. (In Arabic)
- Kasprzak, C., Hebbeler, K., Spiker, D., McCullough, K., Lucas, A. D., Walsh, S., Swett, J., Smith, B. J., Kelley, G., Whaley, K. T., Pletcher, L., Cate, D. T., Peters, M. L., Ayankoya, B., & Bruder, M. B. (2019). A state system framework for high-quality early intervention and early childhood special education. *topics in Early Childhood Special Education*, 40(2), 97–109. <https://doi.org/10.1177/0271121419831766>.
- Khalil, M., & Ismail, M. (2019). The assessment of qualitative indicators for the early intervention programs of comprehensive quality children with disability from the views of their families. *Egyptian Journal of Psychological Studies*, 29(102), 1-24. (In Arabic)
- Kohli-Lynch, M., Tann, C. J., & Ellis, M. (2019). Early intervention for children at high risk of developmental disability in low- and middle-income countries: a narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4449. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224449>.
- Leite, C. S. C., & Pereira, A. P. D. S. (2020). Family outcomes in early intervention: results from a nationwide study in Portugal. *Early Child Development and Care*, 190(15), 2484–2492. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1585348>.
- Malatsi, N., Mpuang, K., & Mukhopadhyay, S. (2015). Early childhood interventions for children with disabilities in botswana: policy and practice. *The Journal of the International Association of Special Education*, 16(1), 68–76. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1218646>.
- Ministry of Community Development - United Arab Emirates. (2017). *quality standards for early childhood intervention*. First Edition. UAE. (In Arabic)
- Ministry of Education (2019). *The ten-year strategy for inclusive education 2019-2029*, Jordan. Available at: <https://moe.gov.jo/>. (In Arabic)
- Ministry of Social Development. (2017). *Law no. (10) of 2017 - Law on early intervention centers for children with disabilities*. published in official Journal No. 5438, Page 610, Jordan. (In Arabic)
- Ministry of Social Development. (2019). *Licensing instructions for early intervention centers for children with disabilities issued under article (13) of the early intervention for children with disabilities law no. (10) of 2017 and article (29/g) of the persons with disabilities rights law no. (20) of 2017*. published in official Journal No. 5555, Page 52, Jordan. (In Arabic)
- Ministry of Social Development. (2020). *Operational procedures manual for early intervention programs in Jordan targeting young children with disabilities or developmental delays*, Jordan. (In Arabic)
- Raver, S. A. (2009). *Early childhood special education, 0 to 8 years: Strategies for Positive Outcomes*. Pearson.
- Raver, S. A., & Childress, D. C. (2015). *Family-Centered Early Intervention: supporting infants and toddlers in natural environments*. https://digitalcommons.odu.edu/cdse_books/2/.
- Brambring, M., Rauh, H., & Beelmann, A. (2013). *Early childhood intervention: Theory, Evaluation, and Practice*. Walter de Gruyter.
- Bruder, M. B. (2010). Early Childhood intervention: a promise to children and families for their future. *Exceptional Children*, 76(3), 339–355. <https://doi.org/10.1177/001440291007600306>.
- Callanan, J., Signal, T., & McAdie, T. M. (2021). Involving parents in early intervention: therapists' experience of the parent child relationally informed-early intervention (PCRI-EI) model of practice. *International Journal of Disability, Development and Education*, 70(5), 674–687. <https://doi.org/10.1080/1034912x.2021.1910933>.
- Center for disease control and prevention. (2019). What is "Early Intervention"? Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/parents/states.html> 1/5/2022.
- Cook, R. E., Klein, M. D., & Chen, D. (2012). *Adapting early childhood curricula for children with special needs*. Prentice Hall.
- Council of Exceptional Children. (2020). Initial Practice-based professional preparation standards for early interventionists/early childhood special educators (EI/ECSE) Retrieved from <https://exceptionalchildren.org/standards/initial-practice-based-standards-early-interventionists-early-childhood-special-educators>
- Damrah, L. M. (2015). The level of using the practices based on the families of disabled children by caregivers in Jordan in light of various variables. *Journal of Educational Sciences-Dirasat: University of Jordan*, 42(3), 1179-1202. (In Arabic)
- Division for Early Childhood. (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education. Retrieved from <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>.
- Doyle, O., Tremblay, R., Harmon, C., & Heckman, J. (2007). *Early childhood intervention: rationale, timing and efficacy*. University College Dublin, Geary Institute.
- Early Childhood Technical Assistance Center (2022). Practice Improvement Tools Retrieved from <https://ectacenter.org/decrp/topic-transition.asp>
- Egert, F., Fukkink, R., & Eckhardt, A. G. (2018). Impact of in-service professional development programs for early childhood teachers on quality ratings and child outcomes: A Meta-Analysis. *Review of Educational Research*, 88(3), 401–433. <https://doi.org/10.3102/0034654317751918>.
- El-Zraigat, I. (2016). *Early intervention: models and procedures*. Dar Al-Maseera, (In Arabic)
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2016). Inclusive early childhood education: An analysis of 32 European examples. Retrieved from <https://www.european-agency.org/resources/publications/inclusive-early-childhood-education-analysis-32-european-examples>.
- Gargiulo, R. M., & Kilgo, J. L. (2019). *An introduction to young children with special needs: Birth through age eight*. SAGE Publications, Incorporated.
- Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on early intervention. *Journal of Early Intervention*, 30(2), 90–101. <https://doi.org/10.1177/1053815107313483>.

- Reichow, B., Boyd, B. A., Barton, E. E., & Odom, S. L. (2016). Handbook of Early Childhood Special Education. In *Springer eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-28492-7>.
- Sabah, N. (2015). *Efficacy of a training program based on cognitive and behavioral theories in enhancing professional skills among workers in early intervention programs in a Jordanian sample* [Unpublished Doctoral dissertation]. The World Islamic Sciences and Education University. (In Arabic)
- Sarouphim, K. M., & Kassem, S. (2020). Use of the portage curriculum to impact child and parent outcome in an early intervention program in Lebanon. *Early Years*, 42(4–5), 528–542. <https://doi.org/10.1080/09575146.2020.1818186>.
- Tang, H., Chong, W. H., Goh, W., Chan, W. P., & Choo, S. (2012). Evaluation of family-centred practices in the early intervention programmes for infants and young children in Singapore with measure of processes of care for service providers and measure of beliefs about participation in family-centred service. *child: Care, Health and Development*, 38(1), 54–60. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01259.x>.
- The Higher Council for the Rights of Persons with Disabilities (2021). *The second annual report on the conditions of persons with disabilities and their rights in Jordan 2019/2020*. Available at <https://hcd.gov.jo/>. (In Arabic)
- The Higher Council for the Rights of Persons with Disabilities. (2016). *national procedural standards for evaluating early intervention services and programs in Jordan*. Amman, Jordan. (In Arabic)
- The Higher Council for the Rights of Persons with Disabilities. (2016). The status of early intervention programs and services in the Hashemite Kingdom of Jordan for age groups two to five years. Amman, Jordan. Available at: <https://hcd.gov.jo/> (In Arabic)
- Yahya, K. (2020). *Educational programs for individuals with special needs*. Dar Al-Maseera, (In Arabic)