تقييم دور مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف المبكّر عن الإعاقات من وجهة نظر أولياء الأمور في عمّان

د. فجر إبراهيم قطيشات*

تاريخ وصول البحث: 2023/11/6م تاريخ قبول البحث: 2024/1/21م

الملخص

هدفت الدّراسة الحاليّة إلى تقييم دور مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف المبكّر عن الإعاقات من وجهة نظر أولياء الأمور في عمّان، ولتحقيق أهداف الدّراسة تمّ الاعتماد على المنهج الوصفيّ لملاءمته لأغراض الدّراسة، وتمّ تطوير استبانة وتوزيعها على عيّنة تكوّنت من (145) وليّ أمر من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة في عمّان، تمّ اختيارهم بطريقة العيّنة العشوائيّة.

بيّنت نتائج الدّراسة أنّ مستوى مراكز الأمومة والطّفولة في عمليّات التّشخيص والتّقييم للكشف المبكّر عن الإعاقات من وجهة نظر أولياء الأمور جاءت بدرجة متوسطة، كما جاء دورها في الخدمات الدّاعمة والمساندة بدرجة متوسطة، إلى جانب ذلك كشفت الدّراسة عن عدم وجود فروق دالّة إحصائيًا عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات أفراد عيّنة الدّراسة وِفقًا لمتغيّر النّوع الاجتماعيّ، بينما كانت هناك فروق وَفقًا لمتغيّر مستوى الدّخل.

الكلمات المفتاحيّة: مراكز الأمومة والطّفولة، الكشف المبكّر، أولياء الأمور، الإعاقة.

* أستاذ مساعد، قسم التربية الخاصة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

.

Evaluating the Role of Motherhood and Childhood Centers in the Early Detection of Disabilities from the Perspective of Parents in Amman

Abstract

The current study aimed to evaluate the role of motherhood and childhood centers in the early detection of disabilities from the point of view of parents in Amman. To achieve the objectives of the study, the descriptive approach was used to suit the purposes of the study. A questionnaire was developed and distributed to a sample consisting of (145) parents of people with disabilities in Amman, selected by random sampling.

The results of the study revealed that the level of motherhood and childhood centers in diagnostic and evaluation processes for early detection of disabilities was at a moderate level, while their role in supporting services was at a moderate level, In addition, the study revealed that there was no statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) in the responses of the study sample members according to the gender variable, while there were differences according to income level variable.

Keywords: motherhood and childhood centers, early detection, parents, disability.

المقدمة:

تمثل عملية التنشئة الاجتماعية التربوية أساسًا حيويًا في تحويل الفرد من كائن بيولوجي إلى اجتماعي، وتبدأ هذه العملية في الأسرة كمؤسسة أولى تتلقى الفرد منذ ولادته، حيث تعمل على تنشئته وتنميته في ظل قيم وعادات المجتمع، وتأتي مؤسسات المجتمع بدور مساند للأسرة في عملية تنمية الفرد ومتابعة تطوره وتقدمه، بواسطة أساليب وطرق متباينة ومتنوعة تناسب وتراعي الفروق الفردية بين الأفراد.

وتُعتبَر المرحلة الأولى من مراحل حياة الأطفال مرحلة ذات أهميّة كبيرةٍ في اكتسابهم للعديد من المهارات والخبرات الأساسيّة التي ستكون أساسًا لنموّهم في المراحل اللّاحقة، وتأخذ هذه المرحلة بعين الاعتبار الفترات الزمنيّة الّتي يكون فيها الطّفل أكثر استعدادًا وقدرة على الاستفادة من تجارب البيئة الّتي تحيط به، وذلك من أجل تعزيز نموّه اللّغويّ والانفعاليّ والاجتماعيّ، وإذا تمّ اكتشاف أي خلل في هذه المرحلة في الوقت الملائم فإن ذلك يُساهم في التّصدي لتأثيره السّلبي على قدرات الأطفال في جميع المجالات حاضراً ومستقبلاً (ابن طفلة والمعيقل، 2015).

وتتزايد خُطورة هذه المرحلة فيما يتعلّق بالأطفال ذوي الإعاقة، ومن أجل ذلك قامت الدّول بتطوير الخدمات المُقدّمة لهذه الفئة من خلال توفير ما يحتاجونه من خدمات أساسيّة ومتنوّعة، ولم تعد عمليّة تقديم هذه الخدمات مُقتصرةً على فترات وُجودهم في المدرسة فقط، بل تركّز أيضًا على تقديم هذه الخدمات في مراحل حياة الطّفل الأولى من خلال تنشيط خدمات التّدخل المبكّر للأطفال ذوي الإعاقة وعائلاتهم (الوهيب، 2008).

في ضوء أهميّة السّنوات الأولى للأطفال وفعاليّة مواجهة التّحديات والحدّ من تأثيرها أكّدت المنظمات الدوليّة والإقليميّة على إمكانيّة الوقاية من الإعاقات النمائيّة بنسبة (50%) تقريبًا من خلال استخدام إجراءات بسيطة وغير مكلفة نسبيًا، وهذا يسلط الضّوء على أهميّة الكشف المبكّر عن الإعاقات التي قد يعاني منها الأطفال وعلى أهميّة بناء برامج علاجيّة وتعليميّة مهنيّة لتنفيذ التّدخل المبكّر (الخطيب والحديدي، 2019).

ويشكّل أولياء الأمور دورًا مهمًا في حياة أبنائهم، فهم أول من يلاحظ المشكلات النمائيّة عند الأطفال ويسعون للبحث عن الأسباب المسؤولة عن ذلك؛ لتأمين أنسب الطّرق والوسائل لعلاج أطفالهم، ولعلّ هذه الأسر تواجه الكثير من التّحديات التي يتمثل أهمها بعدم إيجادهم لتشخيص دقيق لحالة أطفالهم قبل دخولهم المدرسة، وأكد ستامبولتز وميشيلد (Stampoltzis & Michailidi, 2016) على عدم رضى الوالدين عن عملية التّشخيص وعن الأسلوب الذي يتمّ

فيه إبلاغهم به، فضلًا عن صعوبة التّنقل وبعد المسافة بين المراكز المسؤولة عن العلاج ومكان السّكن، إلى جانب التّكاليف الماديّة والمعنويّة المترتّبة على طول مدة العلاج (الوهيب، 2008).

لذلك، فإن أهميّة التّدخل المبكّر للكشف عن الأطفال المعرّضين لخطر الإصابة بالاضطراب قبل وبعد الولادة، تعكس المراحل الجوهريّة لتطور مهارات النّمو المتباينة، من أجل تحسين مستوى أداء الأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير كل ما يلزمهم من موارد طبيّة واجتماعيّة وتأهيليّة تُسهل عملية اندماجهم في المجتمع (القضاة، 2021)، وأكّدت العديد من الدّراسات على التّأثير الإيجابي للتّدخل المبكّر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة لمرحلة ما قبل المدرسة مثل دراسة نابزون (Nabozny, 2018)، ودراسة تيديس (Tadesse, 2016)، حيث أشارو إلى أن سياسات التدخل المبكر تجعل الأطفال يتمتعون بعلاقات وبيئات آمنة وصحية لينمو فيها بشكلٍ سليم، وأظهرت نتائج دراسة سليمان وآخرون (2013) فاعليّة برنامج تدخّل مبكّر مقترح لتحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة في إطار الدّمج.

ولمراكز الأمومة والطّفولة دور في تأمين الصّحة الجسديّة والنفسيّة والاجتماعيّة لكل من الأمّهات والأطفال، حيث تُعنى هذه المراكز في تقديم وتوفير خدمات وقائيّة وعلاجيّة تتمثّل في إعطاء الفئات المستهدفة المطاعيم اللّازمة، إلى جانب تقديم الإرشادات الهامّة وتوفير العلاجات وفي حال القصور عن توفيرها يتمّ التشبيك مع الجهات الصحيّة الأخرى للحصول عليها، كما يتمّ تحويل الأطفال في حال ملاحظة وجود إعاقة إلى المراكز المسؤولة عن الكشف عن الإعاقات التّابعة لمديريّة الأمومة والطّفولة؛ لتشخيصه بشكل دقيق ومن ثمّ تحويله للجهة التّأهيليّة المختصّة بنوع الإعاقة المكتشفة (الحديد، 1999).

ويتّضح مما سبق أهميّة التّدخل المبكّر في الكشف عن الإعاقات في المراحل الأولى من حياة الأطفال، ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدّراسة لتقييم دور مراكز الأمومة والطّفولة في العاصمة عمّان في الكشف المبكّر عن الإعاقات من وجهة نظر أولياء الأمور.

مشكلة الدّراسة:

الكشف المبكّر عن الإعاقة نهج تتبناه غالبية الدول المتقدمة لدوره في تحسين قدرة الأطفال ذوي الإعاقة، ومساهمته في الحد من التّحديات الاجتماعيّة، فهو يقوم على تلبية احتياجاته والتي تختلف عن احتياجات الطّفل العادي والمماثل له في العمر، لذلك يجب الكشف عن هذه

الاحتياجات والمتطلبات وتلبيتها في أقرب وقت ممكن؛ من أجل إحداث فروق دالة في التطور النمائي للأطفال، وحمايتهم من الاضطرابات النمائية (أبو عليم، 2005).

ويوجد هناك نسبة عالية من الأطفال الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقات في مرحلة الطّفولة المبكّرة وقبل دخول المدرسة، ومثلت هذه الفئة ما نسبته (64.2) تقريبًا من إجمالي عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع، وكذلك (20-40%) من هذه الفئة تظهر نقص في مستوى المساعدة التي يحتاجونها (خليل، 2019).

وإن حالات تأخر النمو والإعاقة أقل من معدل الانتشار الفعلي، وذلك بسبب عدم كفاءة الإجراءات المتخذة للكشف المبكّر عن الإعاقات؛ بسبب الافتقار إلى استراتيجيات الكشف المبكّر، وعدم توفر بيانات كافية حول تأخر النمو والإعاقات بمختلف أنواعها، والافتقار إلى أدوات الفحص المعتمدة، وعدم كفاءة مقدمي الخدمات للأسر والأطفال (UNICEF, 2022).

في ضوء ذلك، لاحظت الباحثة وفقًا لمجال عملها في مجال التربية الخاصّة فعالية سياسة التّدخل المبكّر في تلاشي الكثير من الآثار المترتبة على أنماط الإعاقات المتباينة سواء السمعية أو البصرية وغيرها، حيث تساعد على توفير الإجراءات الوقائية التي تسهل عملية اندماجهم في المجتمع وتساعد في تطوير نموهم، وبناءً على ذلك جاءت هذه الدّراسة من أجل الإجابة عن التساؤل التالي: ما درجة دور مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف عن الإعاقات من وجهة نظر أولياء الأمور في عمّان؟

أسئلة الدّراسة:

تسعى هذه الدّراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

1.ما مستوى خدمات الكشف المبكر عن الإعاقات لدى مراكز الأمومة والطّفولة من وجهة نظر أولياء الأمور في عمان؟

2.ما مستوى الخدمات الدّاعمة والمساندة لدى مراكز الأمومة والطفولة من وجهة نظر أولياء الأمور في عمان؟

3.هل توجد فروق دالة إحصائيًا في واقع خدمات الكشف المبكر عن الإعاقات المقدمة في مراكز الأمومة والطفولة من وجهة نظر أولياء الأمور في عمان تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي ومستوى الدخل؟

4.هل توجد فروق دالة إحصائيًا في واقع الخدمات الدّاعمة والمساندة المقدمة في مراكز الأمومة والطفولة من وجهة نظر أولياء الأمور في عمان تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي ومستوى الدخل؟

أهداف الدّراسة:

هدفت الدّراسة الحاليّة إلى تقييم دور مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف عن الإعاقات من وجهة نظر أولياء الأمور في عمّان من مجموعة نواحي متمثّلة في (التّقييم والتّشخيص، والخدمات الدّاعمة والمساندة)، كما هدفت إلى بيان إن كان هُناك اختلاف في وجهات النّظر بين أولياء الأمور حول دور مراكز الأمومة والطّفولة وِفقًا لمتغيّرات الدّراسة الأوليّة.

أهميّة الدّراسة:

- الأهميّة النظرية:

تكمن أهميتها النظرية حول ما تتناوله من موضوع بحثي يتصف بالأصالة ويرتبط في قضية مجتمعية مهمة تتطلب تسليط الضوء من أجل الارتقاء في تقديم الخدمات، ومن المؤمّل الاستفادة من نتائج هذه الدّراسة في مراكز الأمومة والطّفولة، لأخذ التّدابير حول تفعيل آليات التّشخيص المبكّر عن الإعاقات، ومن الممكن الاستفادة من نتائجها في بناء سياسة قائمة على الابتكارات الحديثة في الكشف المبكّر، كما تكمن أهميتها في إثراء الناحية الأدبية العلمية البحثية، خاصة في البحوث المختصة في الكشف المبكّر عن الإعاقات.

- الأهميّة التطبيقية:

تنبثق الأهميّة العمليّة من خلال الاستفادة منها فيما تقدمه من معلومات عن واقع مراكز الأمومة والطّفولة، إلى جانب تزوّيدها بالمعلومات والبيانات اللازمة لأولياء الأمور والمسؤولين عن مدى فعاليّة وكفاءة هذه المراكز، كما تتمثل أهميتها في دورها بتوعية أصحاب القرار بتطوير أدوات الكشف عن الإعاقة في سبيل الوقاية من الحالات الوراثية، فضلًا عن مساعدتهم في تطوير البرامج الصحية والنفسية والاجتماعية. عدا عن أهميتها في مساعدتها فيْ ما تقدمه من نتائج تعزز في نفوس أولياء الأمور مكانة مراكز الأمومة والطفولة وتؤكد على ضرورة البقاء معها على تواصل من أجل الحفاظ على سلامة أطفالهم وتمتعهم بأعلى وأفضل نمو.

حدود الدّراسة ومحدداتها:

1. **الموضوعية:** اقتصرت على بيان دور مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف المبكّر عن الإعاقات في عمان.
2. **المكانية:** نُفّذِت ميدانيّاً في العاصمة الأردنيّة عمّان.
3. **البشرية:** تمثّلت في أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة في عمان.

4. الزمانية: طُبّقت الدّراسة من شهر (4 - 5 / 2023م).

وتتمثل محددات الدراسة في ضوء طبيعة استجابة العينة ومدى موضوعيتهم على أدوات الدراسة، ويقتصر تعميم نتائج هذه الدراسة على المجتمعات المتشابهة.

مصطلحات الدّراسة:

مراكز الأمومة والطّفولة: "مراكز تعنى بتقديم برامج متنوعة ومجانية للسيدات والحوامل والأمهات والأطفال حتى سن السادسة من عمرهم" (الحديد، 1999، 4).

إجرائيًا: مراكز تختص في العناية بالأم والطّفل عبر تقديم مجموعة من الخدمات الوقائية المعززة للنساء الحوامل والأطفال، منذ الحمل إلى أن يصل الطّفل إلى عمر ستة سنوات.

الكشف المبكّر: "عملية منسقة لتوظيف الخدمات الطبية والاجتماعيّة، والنفسيّة والتربوية والمهنية، لمساعدة المعوق في تحقيق أقصى درجة ممكن من الفاعلية من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعة، والاجتماعيّة، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضوًا منتجًا في المجتمع ما أمكن" (ابن طفلة والمعيقل، 2015، 7).

إجرائيًا: عبارة عن جملة من الإجراءات التي تتخذها مراكز الأمومة والطّفولة للوقاية من الإصابة بأي نوع من الإعاقات، أو للكشف عن نوع الإعاقة في حال وجودها وتحويلها للجهات المختصة؛ لتقديم التأهيل اللازم والذي يحد من تأثيرها على قدرات الفرد.

الإعاقة: حالة تحد من إمكانيات وقدرات الأفراد من القيام بالمهام اليومية بشكل كلي أو جزئي، وتتخذ عدة أنواع (جسدية، عقلية، سمعية، بصرية ونفسية)، وتختلف في شدتها من شخص لآخر (القضاة والهياجنة، 2023).

إجرائيًا: حالة تحد من قدرة الفرد على ممارسة مهامه بشكل مستقل دون الحاجة لمساعدة الآخرين والاعتماد عليهم، وقد تصيب القدرات العقلية، أو الجسميّة، أو التعليمية، أو النفسيّة، ويتطلب أفراد هذه الفئة رعاية خاصة وتأهيل يسهل تكيفه مع أفراد مجتمعه.

أولياء الأمور: أولياء الأمور ممن لديهم أطفال من ذوي الإعاقة (الخطيب والحديدي، 2019).

إجرائيًا: المستجيبون على أداة الدّراسة من أولياء الأمور المرتادين لمراكز الأمومة والطّفولة في العاصمة عمّان.

الأدب النظريّ والدّراسات السّابقة:

يتضمّن عرضًا للأدب النظريّ الذي استندت إليه هذه الدّراسة، كما يتضمّن توضيح للمصطلحات التي استندت عليها هذه الدّراسة، وهي: مراكز الأمومة والطّفولة والإعاقة والكشف

المبكّر عن الإعاقات من حيث تعريفها وبيان سماتها وأهميتها، كما يتناول عرضًا للدّراسات السّابقة الخاصّة بموضوعات الدّراسة، إلى جانب شمولها على تعقيب على هذه الدّراسات وبيان اختلاف الدّراسة الحاليّة عنها.

أولًا: الأدب النظري:

مراكز الأمومة والطّفولة:

الرعاية الصحية حجر أساس في النظام الصحي للبلد، حيث يشتمل على الخدمات العلاجية والتأهيلية والوقائية من الأمراض، وتُعد الرعاية الصحية للأم والطّفل جزءًا لا يتجزأ من برامج الصحة العامة التي تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على صحة الأم والطّفل، حيث تساهم هذه البرامج في مكافحة الأمراض والصحة الغذائية على سبيل المثال، والارتقاء بالمستوى الصحي لهذه الفئات (عبد الملك، 2017).

حيث إن رعاية الإنسان والاهتمام في تطوره وتقدمه تأتي من ضمن الأهداف المجتمعية الأولى لأي دولة على مختلف مستوياتها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، إلا أن هذه الاختلافات يكون لها انعكاسات على جودة الرعاية والاهتمام المقدمة من خلال المؤسسات المجتمعية على اختلافها، المتمثلة في هذه الدراسة الحالية في مراكز الأمومة والطفولة التي تتولى رعاية الأم والطفل بشتى الطرق من خلال تقديم حقن ومراجعات طبية لهم بشكل متواصل.

والأسرة في أهميّة هذه المراكز وما تقدمه من خدمات، كما ترجع إلى الموقع الجغرافي لهذه المراكز بسبب بُعد المسافة أو عدم توفر وسائل نقل وارتفاع تكلفتها، فضلًا عن تلقي الأمهات خلال فترة الحمل وبعده والأطفال لرعاية غير كافية، وذلك يؤكد على حساسية تحديات هذه المراكز في المجتمعات (Awor, et al., 2020).

ومراكز الأمومة والطّفولة في المملكة الأردنية الهاشمية إحدى المؤسسات المسؤولة عن توفير الصحة البدنية والاجتماعيّة للأمهات والأطفال، بواسطة برامج علاجية ووقائية متباينة للنساء الحوامل والأطفال، ويعود تسمية هذه المراكز بهذا الشكل لاقترانه بالأم والطّفل، وذلك من خلال تقديم النصح والإرشاد الطبي للأم منذ الحمل إلى حين الولادة وما يتبعها من عناية حتى إتمام عملية الرضاعة، إلى جانب متابعة الخصائص النمائية للطفل خلال الحمل وبعد الولادة وتقديم كل ما يلزم من مطاعيم ورعاية طبية (الحديد، 1999).

وبالتالي فإن هذه المراكز تهدف إلى الارتقاء بمستوى السلامة النفسيّة والاجتماعيّة والبدنية للأم والطّفل، بواسطة تمكينها بصحة جيدة وزيادة وعيها في كيفية رعاية الطّفل والعناية به عبر إمداده بالاحتياجات اللازمة حتى ينمو نموًا طبيعيًا، ويبدأ تنفيذ ذلك من خلال تعليم النساء مبادئ الحياة الأسرية السليمة، حيث إن هذا الاهتمام ينعكس على كافة أفراد الأسرة (عبد الملك، 2017).

وتم إنشاء أول مشروع خاص لصالح الأمومة والطّفولة عام (1955م) في العاصمة عمّان من خلال شراكة مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وتجلى هذا المشروع في رعاية الأم والطّفل وتدريب الكوادر العاملة في المراكز، وأخذت مراكز الأمومة والطّفولة في المملكة في توسيع دائرة خدماتها في التركيز على مسألة تنظيم الأسرة بواسطة تقديم برامج إرشادية للسيدات المراجعات لهذه المراكز، وتُعنى هذه المراكز في تقديم المطاعيم للأمهات والأطفال إلى جانب تقديم الإرشادات والنصائح والخدمات العلاجية، فضلًا عن مراقبة هذه المراكز لتطور نمو الطّفل عبر تنظيم مراجعات شهرية للطفل خلال السنة الأولى من عمره بقياس وزنه وطوله ونمو أعضائه الجسديّة والعقليّة، وبعد مرور أول سنة يتمّ متابعة الطّفل بواسطة مراجعات غير منظّمة يتّفق عليها مع الأم وتكون في الغالب مرة كل ستة أشهر (الحديد، 1999).

خدمات مراكز الأمومة والطفولة:

تتعدد الأدوار الحيوية لهذه المراكز فيما تقدمه من رعاية واهتمام بالأمهات الحوامل والأطفال؛ بهدف توفير بيئة أسرية صحية، وذلك من خلال ما تقدمه من خدمات تتمثل على النحو التالي (حسن، 2015):

-الخدمات الصحية: تشتمل هذه الخدمات على تقديم الرعاية الصحية للأطفال خلال فترة الحمل وبعد الإنجاب، فضلًا عن رعاية صحة الأم، ويتم ذلك من خلال علاج النساء الحوامل وتحويل الحالات الشديدة منهم إلى المستشفيات، وتقديم علاج للأمراض الوراثية أثناء الحمل، وتوليد بعض الحالات العسرة المنصوص عليها في قرارات رعاية الأمومة والطفولة. وبالنسبة للطفل تعمل هذه المراكز على متباعة نموه خلال فترة الحمل وبعد الإنجاب، وتقدم حقن تحصينية ضد الأمراض لهم، مثل: الجدري وشلل الأطفال، وتقدم ما يحتاجه الطفل من متابعة وأدوية علاجية وفقًا لحالته. ولا يتوقف على ذلك. حيث يقدم المركز خدمات رعاية صحية لتلاميذ المدارس من خلال زيارات لفحص أسنان الطلبة وإعطائهم حقوقا أساسية لمرحلتهم مثل إبرة الكزاز.

-الخدمات التعليمية: تسعى هذه الخدمات إلى توعية الأمهات بكيفية الاهتمام بأطفالهم وتشمل تدريبهم على الرضاعة الطبيعية، والتغذية الصحية والنوم السليم المنتظم، إلى جانب تعليمهم على كيفية تعليم الأطفال بما يتوافق مع مراحلهلم العمرية واحتياجاتهم.

-الخدمات الاجتماعية والنفسية: تسعى مراكز الأمومة والطفولة إلى الاهتمام بالصحة النفسية لكل من الأم والطفل، من خلال توفير استشارات نفسية واجتماعية بشكل فردي أو جماعي، وتقديم نصائح حول ما قد تواجهه الأم خلال فترة النفاس لحمايته من اكتئاب الولادة بواسطة تدريبها على كيفية التصرف خلال هذه الفترة. وتوعيتهم بأهمية تنظيم الأسرة وبأساليب التنظيم المجانية المتوفرة في المركز.

-الخدمات المساندة: تتولى مراكز الأمومة والطفولة فضلًا عما سبق تقديم خدمات واستشارات مجانية للأسر حول أساليب تنظيم الأسرة إلى جانب تقديمها بشكل مجاني، عدا عن توفيرها بعض الفحوص بشكل مجاني، مثل: فحص الكشف المبكر عن سرطان الثدي، كما تقدم خدمات نصائح حول الأغذية الصحية والأساليب السليمة للتمتع بصحة جيدة. كما أنها تسهم في توفير ودعم الأسر فيما يحتاجوه من وسائل علاجية مثل سماعات أذن وكرسي متحرك وغيرهم الكثير.

لذا، ترى الباحثة أن تحسن نمو أطفال ذوي الإعاقة بمختلف أشكالها يرتبط في التحاقهم بمركز للتدخل المبكر، من أجل تقديم الخدمات العلاجية بواسطة كوادر متخصصة ومؤهلة على درجة من الكفاءة والخبرة.

الإعاقة:

انتشار الإعاقة من المشكلات المهمة التي يواجهها أي مجتمع؛ لتأثيرها على القدرات النفسيّة والجسميّة للفرد، الأمر الذي يؤثر على كفاءته مع أقرانه، فالشخص ذو الإعاقة شخص غير قادر على الاعتماد على نفسه في تنفيذ مهماته؛ بسبب قصور حسيّ أو عضويّ ناتج عن عجز خلقيّ منذ الولادة، وأشارت إحصاءات الأمم المتّحدة إلى وجود ما يقارب (500) مليون بنسبة (80%) منهم متواجدون في الدّول النّامية، فهذه الفئة من الفئات التي لا تتجزأ عن المجتمع والاهتمام بها يسهّل عملية دمجهم مع الأفراد الأسوياء (الدرمكي، 2019).

وتصنّف الإعاقات على ثلاث مستويات: شديدة وبسيطة ومتوسّطة، وتتعدّد أنواعها وفي حال وجود أحدها في الفرد تعتبر إعاقة بسيطة، وإذا تعددت الإعاقات لدى الفرد وصفت بالإعاقة المركبّة، وعليه فالإعاقة تتحدد وفقًا لطبيعتها بما يلي:

- إعاقة ذهنيّة بمثابة إعاقة عقليّة تؤثّر في مستوى الإدراك، بانخفاض لا يقل عن انحرافين معياريين عن المتوسط في مستوى الأداء العقلي العام مصاحباً لعجز في السلوك التكيفي، وتظهر على الطفل خلال أول (18) سنة من عمره (الخطيب وآخرون ،2016).

- حركيّة ترتبط بإصابة الأطراف العلويّة والسفليّة للجسم، وتتمثّل في بتر طرف، أو أكثر أو شلل كليّ أو نصفيّ، وبالتّالي فهذه الإعاقة تتخذ عدة أنواع على النّحو التّالي: البتر أو الشلل الكليّ أو النصفيّ، وتزداد خطورة هذا النّوع وفقًا لعدد الأطراف المصابة ومستوى عجزها، ويتطلّب هذا النّوع من الإعاقة وسائل تعويضيّة كالاستعانة بعكاز أو كرسيّ متحرّك؛ لتسهيل مهمّة دمجه في المجتمع

- سمعية / بصرية تصيب إحدى الحواس الخمس بالقصور أو العجز التّام، وتزداد صعوبة هذه الإعاقة في حال إصابة حاسّة السّمع والبصر ووسيلة التّواصل لغة الإشارة، ويسمى المصاب بإعاقة سمعيّة بالأصمّ وقد يكون تامّ أو نسبيّ، والمصاب بإعاقة بصريّة ضرير أو أعمى ووسيلة التّواصل لديه تتمثّل في اللمس والصّوت وتعدّ طريقة بريل من أشهر الطّرق لهذه الإعاقة.

- لغويّة تفقد الفرد القدرة على الكلام والتّعبير عما يجول في خاطره بوضوح، مثل: التّلعثم والتّأتأة عند التّحدث، ويسمّى المصاب بهذا النّوع من الإعاقة بالأبكم، وفي سبيل تحقيق تواصل فعّال مع الآخرين يلجأ ذوي هذه الإعاقة إلى استخدام لغة الإشارة أو الكتابة على الورق (الصويني، 2017).

ويشير ذلك إلى عدم اقتصار الإعاقة على نوع معين أو درجة محددة، حيث تبين لدى الباحثة تنوع أنماط الإعاقة ودرجتها بين الأفراد وفقًا للعوامل المسببة لها، حيث تتراوح من إعاقة بسيطة إلى متوسطة وشديدة، تعيق تفاعل الأفراد مع بيائتهم المحيطة بهم مقارنة بالأفراد الأصحاء، حيث يواجه ذوو الإعاقة صعوبة في الحصول والاستفادة من الفرص المتاحة.

الكشف المبكّر عن الإعاقات:

تسمح عمليات الكشف المبكّر عن الإعاقات بإجراء تدخلات تشكل دورًا مهمًا في مجال رعاية أطفال فئة ذوي الإعاقة، وذلك بتنمية قدراتهم المعرفية والنفسيّة والاجتماعيّة لا سيما في فترة الطّفولة المبكّرة، وتُعد هذه التّدخلات المبكّرة انعكاسًا لخدمات تربوية وعلاجية ووقائية تقدم

للأطفال من عمر يوم إلى تسعة سنوات للأطفال الذين يعانون من مشاكل نمائية ومعرضين لخطر الإعاقة، ويستند هذا التّدخل على تقديم حلول وإجراءات بشكل سريع يحد من تفاقم المشكلة (ابن طفلة والمعيقل، 2015).

والسّبب وراء اقتصار هذه التّدخلات على السّنوات السّتّة الأولى يعود لما تمثّله مرحلة هذه الطّفولة من انعكاس لأهم مراحل النّمو في حياة الفرد، ويؤكّد علماء النّفس والتّربيّة على ضرورة الاهتمام بالطّفل في هذه المراحل كونها تعكس مرحلة التّكوين والبناء الأساسيّة لشخصية الطّفل وسلوكه في المستقبل (السليطي، 2003).

ويُعرف الكشف والتّدخل المبكّر على أنه جملة من الخدمات التي يتم توفيرها من الجهات العامة والخاصّة، وتُدار وفقًا لسلسلة من القوانين والتشريعات لرعاية الأطفال والعائلات في تعزيز النمو السليم المختص بأطفالهم، وعادة ما تعكس هذه الخدمات تقييمًا لنقاط القوة والضعف والصعوبات التي يواجهه الفرد (Kalek, 2008)، كما يُعرف بالخدمات المقدمة للأطفال دون سن الثامنة للذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي، أو الذين لديهم قابلية للإعاقة والتأخر النمائي، وتضم برامج اجتماعيّة ونفسيّة ونمائية وصحية وعلاجية وترويحية تهدف إلى تنمية قدرات الأطفال والحد من تأثيرات الإعاقة (Odam & Wolery, 2003).

ويتبين مما تم عرضه من المفاهيم بأن الكشف المبكر ما هو إلا سياسة تُساهم في حماية الأطفال ليتمتعو بنمو سليم، عبر أدوات الكشف عن الإعاقة وتحديد درجتها، من أجل تحديد وسائل علاجها والحد من تأثيرها على نمو الفرد.

ويترتب على الكشف المبكّر عن الإعاقات نوعين من التّدخل الذي يقي من حدوث الإعاقة أو يقوم بمعالجتها، وقد يركز على الطّفل فقط أو على الطّفل وعائلته في المركز أو البيت أو المستشفى، وفيما يلي تقسيم أنواع التّدخل المترتبة على الكشف المبكّر عن الإعاقة:

تدخل وقائي:

يشتمل هذا النّوع على مجموعة من التّدخلات المتمثلة في الوقاية من الأمراض التي قد تسبب إعاقة، كما أنها تُساعد في عملية الكشف عن الإعاقات بوقت مبكر يمكن من تلافي آثارها، وتقي المواليد الجدد من نقص الأكسجين أو زيادته، إلى جانب إجراء الفحص الطبي للراغبين في الزواج، ومنع المرأة الحامل من تناول الأدوية دون استشارة طبية، والتوعية بعمر الزواج المناسب لتلاشي ولادة طفل معاق حيث يفضل عدم الزواج قبل عمر العشرين ولا بعد الخمسة

والثلاثين، وعلاج الأمراض الناتجة عن نقص الهرمونات والتحصين ضد الأمراض المعدية والحمى الروماتيزمية، فضلًا عن الاهتمام بمنع حدوث حالات ولادة مبكرة؛ بسبب ما قد ينتج عنها من اضطرابات عصبية وخلقية، وتخلف ذهني وشلل دماغي التي تظهر بعد الولادة (أركوبي، 2018).

تدخل علاجي:

تُساعد هذه التّدخلات في المحافظة على قدرة الفرد على أداء وظائفه والتعايش والاندماج في المجتمع، وتتمثل هذه التّدخلات في توفير فرص تسمح لهم بممارسة جميع حقوقهم في الحياة، وتوفير بيئة مناسبة تمنحهم حرية الحركة والتّنقل بأمان من خلال توفير ما يلزمهم من مواد وإمكانيات تتناسب مع نوع الإعاقة، إلى جانب تزويدهم بما يلزمهم من أجهزة وأدوات تمكنهم من التدريب والتعلم والتّنقل والحركة (شواهين وآخرون، 2010).

ترى الباحثة في نهاية الإطار أهميّة ما يشكله دور مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف عن الإعاقات وما يترتب على هذا الكشف من تدخلات علاجية ووقائية تُسهم في الحد من تأثيرات الإعاقة على الفرد، كما ترى الباحثة أن الأسرة هي الخلية الأولى التي تتلقى الفرد ويجب أن تكون على مستوى عالٍ من الكفاءة في معرفة مؤشرات الاشتباه في وجود إعاقة أو خلل لدى طفلهم من أجل الوقاية من التأثيرات الشديدة للإعاقة على النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي للطفل.

ثانيًا: الدّراسات السابقة:

تُعد الدّراسات السابقة ورصدها مهمة لرصد التراث البحثي لموضوع الدّراسة ولإثراء معرفة الباحثة العلمية بموضوع البحث، وفي ضوء المراجعة التّقييمة للأدبيات المتعلقة بدور مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف المبكّر عن الإعاقات وما توافر من دراسات سابقة وذات صلة، فقد تمّ إعادة قراءة هذه الدّراسات وحصرها والعمل على عرضها وفقًا لآلية محددة تكفل أكبر قدر من الإستفادة مما تتضمنه من معالجات ومعارف، بحيث تمّ عرض هذه الدّراسات وفقًا لتسلسل زمني (من الأحدث إلى الأقدم).

سعت دراسة أكانكواسا وآخرون (Akankwasa, et al., 2023) إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة للأمهات، وبيان مستوى الكشف عن العيوب الخلقية والوقاية من إعاقة الأطفال في أوغندا، وتمثل مجتمع البحث من كافة الأمهات في منطقة أوغندا، وبلغ حجم عينة الدراسة (145) أم، تمّ اعتماد الدّراسة على المنهج المسحي واعتمدت عملية التّقييم على (16) مؤشرًا في مجال رعاية الولادة والطّفولة ورعاية الأطفال ما بعد الولادة والوقاية من الإعاقة، وأشارت نتائج الدّراسة إلى تمتع الخدمات الصحية المقدمة للأم والطّفل بدرجة متوسطة، إلى

جانب كشفها عن وجود وعي لدى الأمهات بكيفية التصرف في حال الاشتباه في حدوث إعاقة عند الطّفل.

وقامت السماحي (2022) في توضيح واقع خدمات التّدخل المبكّر المسؤولة عن تقديم الخدمات لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة وأسرهم، اعتمدت الدّراسة على المنهج الوصفيّ، وتمثّل مجتمع البحث من كافة أولياء أمور فئة ذوي الاحتياجات في منطقة بورسعيد، وبلغ حجم عيّنة الدّراسة (174) ولي أمر، وتم تطوير استبانة لجمع البيانات من أفراد العينة، وتوصّلت النّتائج إلى وجود تدنٍّ في مستوى خدمات التّدخل المبكّر المقدّمة للأطفال وأسرهم، تمثل قلّة المراكز الحكوميّة المتخصّصة في تقديم خدمات التّدخل المبكّر، عدا عن توفر مراكز خاصّة غير مؤهّلة تقدم الخدمات مقابل مبالغ ماليّة عالية تشكّل عبئًا على العائلات.

كما هدفت سادوو وآخرون (Sadoo, et al 2022) إلى بيان مستوى الكشف والتّدخل المبكّر للأطفال الذين يعانون من إعاقات النمو المبكّرة في غرب أوغندا وبيان مستوى فعالية العاملين المسؤولين عن هذا الكشف، وطبقت الدّراسة على المناطق الريفية في منطقة أوغندا، واعتمدت على المنهج النّوعي، وتمثلت عيّنة الدّراسة في العاملين بمجال الرعاية الصحية وبلغ حجمها (93) عاملا من (45) منشأة صحية، تم جمع البيانات منهم عبر أداة استبانة، وتوصلت دراستهم إلى أن مستوى برامج الكشف المبكّر كان مقبولا بالنسبة لبيئة المجتمعات الريفية، كما أشارت إلى كفاءة العاملين وقدرتهم في إحالة وتقديم الرعاية للعائلات التي تمتلك طفلا من ذوي الإعاقة.

وأجرى القضاة (2021) دراسة سعت إلى تقييم برامج التّدخل المبكّر المقدّمة للأطفال المعاقين عقليًا في السّعودية من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين، وتمّ الاعتماد على المنهج الوصفيّ لتحقيق هدف الدّراسة، وتمثّل مجتمع البحث من جميع أسر الأطفال المعاقين عقليّاً الملتحقين ببرامج التّدخل المبكّر في السّعودية، وبلغت عيّنة الدّراسة (148) أسرة يلتحق أبنائها ببرامج التّدخل المبكّر. وجمعت البيانات من أفراد العينة بواسطة أداة استبانة، وأشارت نتائج الدّراسة إلى حصول برامج التّدخل المبكّر على تقييم عالي من ناحية المدربات وكان أعلى من تقييمهم لأهداف البرنامج؛ وذلك لكون المدربات على اتّصال مباشر مع أسر الأطفال، كما كشفت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في تقييم التّدخل المبكّر المقدّمة للأطفال المعاقين عقليًا من وجهة نظر الأسر تُعزى لجنس وعمر الطّفل.

دراسة خليل (2019) هدفت إلى الكشف عن مستوى تقييم فاعليّة المؤشّرات النّوعيّة لبرامج التّدخل المبكّر ذات الجودة الشّاملة للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أسرهم، اعتمدت الدّراسة على المنهج الوصفيّ، وتمثّل مجتمع البحث من أسر الأطفال ذوي الإعاقة في محافظة الدقهلية، وبلغ حجم عيّنة الدّراسة (15) أسرة لأطفال ذوي إعاقة، جمعت منهم البيانات بواسطة استبانة تم تطويرها في ضوء الدراسات السابقة. وأسفرت الدّراسة عن أنّ مستوى تقييم المؤشّرات النّوعيّة لبرامج التّدخل المبكّر جاءت بدرجة متوسّطة، كما بيّنت نتائج الدّراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة تُعزى لمتغيّر نوع الإعاقة (الذهنيّة، البصريّة، الحركيّة، واضطراب التّوحد).

سعت دراسة محمود (Mahmoud, 2018) إلى بيان مستوى رضا أسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن جودة الخدمات الأسرية المقدمة في مراكز التدخل المبكر، استندت الدراسة على المنهج الوصفي، وتمثل مجتمع بحثها من أسر أطفال الاحتياجات الخاصة في الأردن وتكونت عينة الدراسة من (100) أسرة لأطفال تتراوح أعمارهم من (3-5) سنوات، وتم إعداد استبانة لجمع البيانات، وأشارت بعد تحليلها إلى: وجود رضا مرتفع لأسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن خدمات توفير الدعم المالي والأدوات للأسر، وأوضحت وجود رضا متوسط من قبل الأسر نحو الخدمات التعليمية والتدريبية، إلى جانب رضا متوسط عن علاقة الأسر بفريق العمل.

وهدفت دراسة أركوبي (2018) إلى بيان فعالية برنامج تدخل مبكر لأطفال ذوي الإعاقة النمائية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتمثل مجتمع البحث من كافة أطفال الاضطرابات النمائية ممن تتراوح أعمارهم من (3-6) سنوات في مركز رياض الأطفال في مدينة جدة، وبلغ حجم عينة الدراسة (15) طفلا، وتم تصميم استبانة لقياس مهارات النضج الاجتماعي ومهارات ما قبل التعلم، وقياس مهارات التناسق الحركي والمهارات اللغوية والتواصل، وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج التهيئة لأطفال ذوي الاضطرابات النمائية للدمج في مرحلة رياض الأطفال، كما بينت النتائج اتباع المركز إلى سياسة الفلسفة التعليمية المستندة على استثارات تحفز على التطور والتعلم المعرفي والعقلي والنمائي.

دراسة المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين (2016) هدفت إلى بيان واقع المراكز المختصة في تقديم خدمات التدخل المبكر، واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي، وتمثل مجتمع البحث من كافة مراكز الأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف محافظات المملكة البالغ عددها (289) مركزًا، وتبلغ حجم عينة الدراسة (260) مركزًا تم جمع البيانات منهم بواسطة أداة

استبانة شملت على البيانات الأولية للعاملين في هذه المراكز وعلى مؤشرات خاصة في تقيمي مراكز التدخل المبكر، وتوصلت نتائج الدراسة إلى خلو بعض المراكز من خدمات التدخل المبكر مثل مراكز عجلون والمفرق، وتبين أن فئة الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية من أكثر الفئات الحاصلة على خدمات تدخل مبكر مقارنة في فئة أطفال الإعاقة البصرية، وتتخذ الخدمات المقدمة نمط الخدمات التعليمية يليها الخدمات المساندة، وغالبية العاملين في هذه المؤسسات حاصلون على مؤهلات جامعية بكالوريوس فأعلى.

ثالثًا: التعقيب على الدّراسات السابقة:

سعت الدّراسات السابقة إلى بيان أهميّة الكشف المبكّر عن الإعاقات مثل دراسة السماحي (2022) ودراسة سادوو وآخرين (Sadoo, et al 2022)، ودراسة القضاة (2021)، واختلفت الدّراسة الحالية مع الدّراسات السابقة من حيث المنهج مع دراسة أكانكواسا وآخرين (Akankwasa, et al., 2023) التي اعتمدت على المنهج المسحي، واختلفت مع دراسة سادوو وآخرين (Sadoo, 2022) من حيث مجتمع البحث المتمثل في العاملين بالمؤسسات الصحية.

وتشابهت الدّراسة مع دراسة السماحي (2022) وخليل (2019) من حيث المنهج المعتمد والمتمثل في المنهج الوصفي، وما يميز الدّراسة الحالية هو تركيزها على عمليات الكشف المبكّر عن الإعاقات من قبل مراكز الأمومة والطّفولة في عمّان من وجهة نظر أولياء الأمور، كما تمتاز بأنها من الدراسات الأولى في المجتمع الأردني حول هذا الموضوع - في حدود علم الباحثة -، حيث لاحظت الباحثة خلال عمليات البحث عن دراسات سابقة عدم وجود دراسات خاصة في المجتمع الأردني وإن وجدت فإنها ترجع إلى سنوات قديمة.

الطّريقة والإجراءات:

منهجيّة الدّراسة:

تمّ الاعتماد في هذه الدّراسة على المنهج الوصفيّ؛ لتحقيق أهداف الدّراسة التي تسعى لتقييم مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف المبكّر عن الإعاقات؛ فهذا المنهج يُساعد على وصف موضوع الدّراسة وصفًا دقيقًا.

مجتمع الدّراسة:

تمثل مجتمع الدّراسة من كافة عائلات الأسر التي تمتلك أطفالا ذوي إعاقة يراجعون مراكز الأمومة والطّفولة في العاصمة الأردنية عمّان، حيث يقطن العاصمة ما يقارب (40%) من ذوي

الإعاقة (طبازة وأندروز، 2020). ويبلغ عدد مراكز الأمومة والطّفولة في العاصمة عمّان 81 مركزًا تبعا للتقرير السنوي الثاني لرصد أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم في المملكة الأردنية الهاشمية 2019-2020 الصادرعن المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

عينة الدّراسة:

تشكلت عيّنة الدّراسة من (145) فردًا من آباء وأمهات لأطفال من ذوي الإعاقة، تمّ اختيارهم بطريقة العيّنة العشوائيّة البسيطة، ويوضّح الجدول (1) خصائص هذه العيّنة:

جدول (1) توزيع أفراد عيّنة الدّراسة حسب المتغيّرات

متغيّرات الدّراسة	الفئات	التكرار	النسبة
النّوع الاجتماعيّ	ذكر	74	%51.0
	أنثى	71	%49.0
مستوى الدّخل	أقل من 300 د.	97	%66.9
	301- 600 د.	20	%13.8
	601 د. فأكثر	28	%19.3
المجموع		**145**	**%100**

أداة الدّراسة:

قامت الباحثة بتطوير أداة لتقييم دور مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف عن الإعاقات، استنادًا للأدب المتصل بموضوع الدّراسة وذات الصلة، وعملت على إعادة صياغة فقراتها بما يتناسب مع هدف الدّراسة الحالية، ومن أبرزها دراسة أبي رضوان (2020)، وتكونت الأداة من جزأين، الأول تمثل في البيانات الأولية (النوع الاجتماعي ومستوى الدخل). والجزء الثاني تألف من بُعدينِ: بُعد مجال التقييم والتشخيص وضم (13) فقرة، والبُعد الآخر تكون من مجال الخدمات الداعمة والمساندة واشتمل على (12) فقرة بصورته الأولية.

صدق الأداة:

- صدق المحتوى:

بعد تصميم الأداة في صورتها الأولية تمّ عرضها على عدة محكمين بلغ عددهم (9) من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال القياس والتقويم والتربية الخاصّة، وتم الطلب منهم الحكم على جودة محتوى الفقرات والصياغة اللغوية وسلامتها، ومدى ملاءمتها للمجال الذي اندرجت تحته، إلى جانب أي ملاحظات أخرى قد يرونها مناسبة سواء أكان بالحذف، أم بالتعديل، أم بالإضافة، وقد تمّ الأخذ بآرائهم للخروج بأداة مناسبة لتحقيق غرض الدّراسة. وتمثلت الملاحظات في حذف

فقرة كانت تنص على "تتلاءم أساليب التشخيص والكشف المبكر مع اختلافات الأطفال" وكان ذلك بسبب تكرار ذات الفكرة في الأداة، كما تم تعديل صياغة بعض الفقرات منها الفقرة التي نصت على "يتم إحالة الطفل للجهات المعنية لتشخيص مدى العجز" حيث كانت تنص على" لبيان مستوى العجز يتم إحالة الطفل للمستشفيات". ووفقًا لذلك أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (24) فقرة موزعة بالتساوي على مجالات الدراسة (التّقييم والتّشخيص، الخدمات الدّاعمة والمساندة).

- صدق البناء:

بعد التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدّراسة تمّ تطبيق الأداة على عيّنة استطلاعية بلغ حجمها (50) ولي أمر من خارج عيّنة الدّراسة؛ من أجل التعرف على مدى صدق البناء لأداة الدّراسة ومدى إسهام الفقرات المكونة لها، وذلك من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين الفقرات ومجالات الأداة. كما هو موضح في الجدول (2).

جدول (2) معاملات ارتباط أداة تقييم دور مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف المبكّر عن الإعاقات

مجال التّقييم والتّشخيص		مجال الخدمات الدّاعمة والمساندة	
الفقرة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمجال	الفقرة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمجال
1	0.908**	1	0.891**
2	0.869**	2	0.843**
3	0.790**	3	0.881**
4	0.888**	4	0.794**
5	0.800**	5	0.696**
6	0.747**	6	0.816**
7	0.886**	7	0.690**
8	0.853**	8	0.840**
9	0.846**	9	0.855**
10	0.812**	10	0.825**
11	0.807**	11	0.810**
12	0.897**	12	0.852**

يلاحظ من الجدول (2) الذي مثل قيم معاملات ارتباط فقرات أداة الدّراسة بالمجالات التي ترتبط بها، وتراوحت القيم لمجال التّقييم والتّشخيص من (0.761-0.921)، ومجال الخدمات الدّاعمة والمساندة من (0.696-0.891) وتعتبر هذه القيم مقبولة لأنها تجاوزت معيار القبول

للفقرة حول ألا يقل معامل ارتباطهما بالمجال الذي تنتمي إليه عن (0.20) وفقًا لما أشار إليه هتي (Huitt, 2017)، وبناءً عليه فقد تمّ قبول جميع الفقرات لأداة الدّراسة.

ثبات الأداة:

للتأكد من ثبات الأداة تمّ استخدام طريقة ثبات الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس على عيّنة استطلاعية تكونت من (50) فردا، وتم تطبيقه بعد أسبوعين وحساب معامل ارتباط بيرسون بين استجاباتهم، كما تمّ تنفيذ طريقة الاتساق الداخلي بحساب معامل كرونباخ ألفا.

جدول (3) معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة لأداة تقييم دور مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف المبكّر عن الإعاقات

المجال	ثبات الإعادة	كرونباخ ألفا
التّقييم والتّشخيص	0.963	0.965
الخدمات الدّاعمة والمساندة	0.953	0.962
المجال ككل	0.974	0.980

يتبين من الجدول (3) أن قيم ثبات أداة الدّراسة في اختبار إعادة الاختبار وكرونباخ ألفا، جاءت بدرجات مرتفعة تناسب أهداف الدّراسة، حيث بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا لمجال التّشخيص والتّقييم (0.965) ولمجال الخدمات الدّاعمة والمساندة (0.962)، ولأداة الدّراسة ككل (0.98).

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: دور مراكز الأمومة والطفولة.

المتغير التابع: الكشف المبكر عن الإعاقات.

معيار تصحيح الأداة:

لتصحيح أداة الدّراسة تمّ الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي وفقًا للأوزان التالية (موافق بشدة=5، موافق=4، محايد=3، غير موافق=2 غير موافق بشدة=1)؛ لمعرفة مستوى تقييم دور مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف عن الإعاقات من وجهة نظر أولياء الأمور.

وقد تمّ حساب المقياس وفق المعادلة التالية:

الحد الأعلى للاستجابة – الحد الأدنى للاستجابة / مجموع الفئات الكلي

5-1/3= 1.33

وبالتالي (1.00-2.33= درجة منخفضة) (2.34-3.66= درجة متوسطة) (3.67-5.00= درجة مرتفعة).

إجراءات المعالجة الإحصائيّة:

-استخراج التكرارات والنسب والمتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لاستجابات المبحوثين على فقرات أداة الدّراسة.

-استخراج معاملات الارتباط بيرسون لفقرات مجالات الأداة.

-تطبيق اختبار العينات المستقلة لمجالات مقاييس الدّراسة تبعًا لمتغيّر (النّوع الاجتماعي).

-تطبيق اختبار تحليل التّباين الأحادي anova لاختبار الدّلالة الإحصائيّة للفروقات بين المتوسطات الحسابيّة لتقديرات أفراد عيّنة الدّراسة تبعًا لمتغيّر (مستوى الدخل).

-تطبيق اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية على أداة تقييم دور مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف المبكّر عن الإعاقات.

عرض النتائج:

السّؤال الأول: ما مستوى خدمات الكشف المبكر عن الإعاقات لدى مراكز الأمومة والطّفولة من وجهة نظر أولياء الأمور في عمان؟

للإجابة عن السّؤال تمّ استخراج المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لفقرات مجال التّقييم والتّشخيص، والجدول (4) يوضّح ذلك:

جدول (4) المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لكل فقرة من فقرات مجال التّقييم والتّشخيص

الرّقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرّتبة	الدّرجة
1	يقوم بإجراء فحوصات طبية خلال الحمل بشكل مستمر.	2.93	1.223	7	متوسطة
2	يتمتع المتخصصون بخبرة ترتبط بصفات الأطفال ذوي الإعاقة.	2.83	1.219	8	متوسطة
3	يمتلك الأخصائيون معلومات كافية حول أدوات التّشخيص الفعالة.	2.80	1.217	10	متوسطة
4	يتم إبلاغ أولياء الأمور بنتائج التّقييم بطريقة منتظمة ومفصلة وواضحة.	2.79	1.218	11	متوسطة
5	يقدم مطاعيم للوقاية من الأمراض والإعاقات.	2.81	1.230	9	متوسطة

6	يتم إعداد تقارير التّقييم والتّشخيص بشكل واضح بلغة يمكن للوالدين وغيرهم من المهنيين فهمها.	2.72	1.194	12	متوسطة
7	يتم تنفيذ تقييمات منتظمة لمتابعة تطور الطّفل.	3.22	1.193	1	متوسطة
8	يتبع المقيمون وأخصائيو التّشخيص إجراءات دقيقة وواضحة.	3.06	1.113	3	متوسطة
9	يتمتع المركز بأدوات تشخيص مناسبة لكافة أنواع الإعاقات.	3.08	1.214	2	متوسطة
10	يتم تشخيص الطّفل من قبل فريق متعدد التّخصصات (أخصائي نطق وسمع، أطباء، ...الخ).	2.97	1.250	5	متوسطة
11	تتنوع أدوات التّشخيص وفقًا لشدّة ونوع الإعاقة.	2.94	1.263	6	متوسطة
12	تُراعي أساليب التّشخيص الفروق الفرديّة لدى الأطفال.	3.03	1.204	4	متوسطة
المجال ككل		**2.93**	**1.211**	**متوسطة**	

يتبين من الجدول (4) أن مستوى دور مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف عن الإعاقات في مجال التّقييم والتّشخيص حصل على درجة متوسطة حيث بلغ متوسطه الحسابي (2.93)، وتراوحت متوسطات فقرات المجال بين (2.72-3.22)، واحتلت الفقرة (7) التي نصّت على "يتمّ تنفيذ تقييمات منتظمة لمتابعة تطور الطّفل" المرتبة الأولى، واحتلّت الفقرة (6) المشيرة إلى "يتمّ إعداد تقارير التّقييم والتّشخيص بشكل واضح وبلغة يمكن للوالدين وغيرهم من المهنيّين فهمها" على أدنى متوسط حسابي.

السّؤال الثاني: ما مستوى الخدمات الداعمة والمساندة لدى مراكز الأمومة والطفولة من وجهة نظر أولياء الأمور في عمان؟

للإجابة عن السّؤال تمّ استخراج المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لفقرات مجال الخدمات الدّاعمة والمساندة، والجدول (5) يوضّح ذلك:

جدول (5) المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لكل فقرة من فقرات مجال الخدمات الدّاعمة والمساندة

الرّقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرّتبة	الدّرجة
1	يقدم المركز برامج إرشادية وتوجيهية تمكن أسر أطفال ذوي الإعاقة من العمل مع أطفالهم.	3.07	1.251	6	متوسطة
2	يقدم المركز خدمات إعادة تأهيل لأطفال ذوي الإعاقة في المجال الجسمي، والاتصالي، والإدراكي والاجتماعي.	3.20	1.170	3	متوسطة
3	يتم إحالة الطّفل للجهات المعنية لتشخيص مدى العجز.	3.27	1.203	1	متوسطة
4	يسهل الزيارات العائلية للمركز عبر توفيره لخدمات النقل.	3.12	1.160	4	متوسطة
5	يوفر خدمات تدريب لتنمية قدرات الأطفال.	3.11	1.172	5	متوسطة
6	يقدم النصح والإرشاد للأم الحامل حول كيفية رعاية نفسها إلى حين الولادة وما بعد الولادة.	3.24	1.180	2	متوسطة
7	يصدر منشورات تتضمن بيانات عن مختلف أنواع الإعاقات.	2.99	1.264	8	متوسطة
8	يضم المركز أخصائيين اجتماعيين يقدمون خدمات صديقة للأطفال.	2.86	1.267	10	متوسطة
9	يعمل على إمداد الأمهات بالمكملات الغذائية اللازمة لنمو الطّفل بشكل سليم كفيتامين D والحديد.	3.04	1.178	7	متوسطة
10	يقدم برامج توعية عائلية؛ تُسهم في اكتشاف الاضطرابات مبكرًا أو تجنب حدوثها.	2.81	1.254	11	متوسطة
11	يقدم خدمات إرشاد نفسي تهدف إلى مساعدة الأسر والأطفال.	2.76	1.238	12	متوسطة
21	يقدم خدمات دعم مساندة مثل العلاج المهني والطبيعي.	2.93	1.147	9	متوسطة
المجال ككل		**3.03**	**1.207**	**متوسطة**	

يتبين من الجدول (5) أن مستوى دور مراكز الأمومة والطّفولة في الكشف عن الإعاقات في مجال الخدمات الدّاعمة والمساندة حصل على درجة متوسطة حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.03)، وتراوحت متوسطات فقرات المجال بين (2.76-3.27)، واحتلت الفقرة (3) التي نصت على "يتم إحالة الطّفل للجهات المعنية لتشخيص مدى العجز" المرتبة الأولى، واحتلت الفقرة (11) المشيرة إلى "يقدم خدمات إرشاد نفسي تهدف إلى مساعدة الأسر والأطفال" على أدنى متوسط حسابي.

السّؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائيًا في واقع خدمات الكشف المبكر عن الإعاقات المقدمة في مراكز الأمومة والطفولة من وجهة نظر أولياء الأمور في عمان تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي ومستوى الدخل؟

للإجابة عن هذا السّؤال تمّ تطبيق اختبار العيّنات المستقلة (Independent sample t-test) تبعًا لمتغيّر (النّوع الاجتماعي)، كما تمّ تطبيق اختبار تحليل التّباين الأحادي (One way ANOVA) تبعًا لمتغير مستوى الدخل على مقياس التقييم والتشخيص، والجدول (6) و(7) يوضّح ذلك:

الجدول (6) نتائج اختبار (Independent sample t-test) لمجال التقييم والتشخيص تبعًا لمتغيّر (النّوع الاجتماعي)

اسم المحور	المتغيّر	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	Df	Sig
التّقييم والتّشخيص	النّوع الاجتماعي	ذكر	33.1216	12.86596	2.797	143	0.075
		أنثى	37.3521	11.53516			

يشير الجدول (6) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متغيّر النّوع الاجتماعي ومجال التقييم والتشخيص، حيث بلغت قيمة مستوى الدّلالة لمجال التّقييم والتّشخيص 0.075.

جدول (7) نتائج تحليل التّباين الأحادي للفروق بين المتوسطات الحسابيّة لاستجابات أفراد العيّنة على مجال التّقييم والتشخيص تبعًا لمتغيّر (مستوى الدخل)

المتغيّر	المجال	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	Sig
مستوى الدخل	التّقييم والتّشخيص	2621.549	2	1310.774	9.582	0.000

يتبين من الجدول (7) أن قيمة F كانت دالة إحصائيًا عن مستوى الدالة ($\alpha \leq 0.05$) تبعًا لمتغير مستوى الدخل لمجال التّقييم والتشخيص، حيث بلغت قيمة F=9.582 عند مستوى دلالة لكل منهما (0.00). ولمعرفة مصادر هذه الفروق فقد تمّ تطبيق طريقة (Scheffe) للمقارنات البعديّة، والجدول (8) يوضّح ذلك:

الجدول (8) نتائج اختبار تطبيق (Scheffe) للمقارنات البعدية على مجال التقييم والتشخيص

المتغيّر	الفئة	المحور	المتوسطات الحسابيّة
مستوى الدخل	أقل من 300 د.	التّقييم والتّشخيص	32.299
	301-600 د.		39.4643
	أكثر من 600 د.		43.2500

يتضح من الجدول (8) أن تحليل المقارنات البعدية أشار إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين مستويات متغيّر مستوى الدخل ومجال التّقييم والتّشخيص، وكانت الفروق لصالح مستوى فئة دخل (أكثر من 600 د.) بمتوسط حسابي (43.2500).

السؤال الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائيًا في واقع الخدمات الداعمة والمساندة المقدمة في مراكز الأمومة والطفولة من وجهة نظر أولياء الأمور في عمان تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي ومستوى الدخل؟

للإجابة عن هذا السّؤال تمّ تطبيق اختبار العيّنات المستقلة (**Independent sample t-test**) تبعًا لمتغيّر (النّوع الاجتماعي)، كما تمّ تطبيق اختبار تحليل التّباين الأحادي (**One way ANOVA**) تبعًا لمتغير مستوى الدخل على مقياس الخدمات الدّاعمة والمساندة، والجدول (9) و(10) يوضّح ذلك:

الجدول (9) نتائج اختبار (**Independent sample t-test**) لمجال الخدمات الدّاعمة والمساندة تبعًا لمتغيّر (النّوع الاجتماعي)

اسم المحور	المتغيّر	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	Df	Sig
الخدمات الدّاعمة والمساندة	النوع الاجتماعي	ذكر	33.6757	12.53609	2.082	143	0.096
		أنثى	39.2676	11.48783			

يشير الجدول (9) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متغيّر النّوع الاجتماعي ومجال الخدمات الدّاعمة والمساندة، حيث بلغت قيمة مستوى الدّلالة لمجال الخدمات الدّاعمة والمساندة 0.096.

جدول (10) نتائج تحليل التّباين الأحادي للفروق بين المتوسطات الحسابيّة لاستجابات أفراد العيّنة على مجال الخدمات الدّاعمة والمساندة تبعًا لمتغيّر (مستوى الدخل)

المتغيّر	المجال	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	Sig
مستوى الدخل	الخدمات الدّاعمة والمساندة	2963.080	2	1481.540	11.143	0.000

يتبين من الجدول (10) أن قيمة F كانت دالة إحصائيًا عن مستوى الدالة ($\alpha \leq 0.05$) تبعًا لمتغير مستوى الدخل ومجال الخدمات الدّاعمة والمساندة، حيث بلغت قيمة F=11.143 عند مستوى دلالة (0.00). ولمعرفة مصادر هذه الفروق فقد تمّ تطبيق طريقة (Scheffe) للمقارنات البعديّة، والجدول (11) يوضّح ذلك:

الجدول (11) نتائج اختبار تطبيق (Scheffe) للمقارنات البعدية على مجال الخدمات الدّاعمة والمساندة

المتغيّر	الفئة	المحور	المتوسطات الحسابيّة
مستوى الدخل	أقل من 300 د.	الخدمات الدّاعمة والمساندة	33.4742
	301-600 د.		39.8214
	أكثر من 600 د.		45.9000

يتضح من الجدول (11) أن تحليل المقارنات البعدية أشار إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين مستويات متغيّر مستوى الدخل ومجال الخدمات الدّاعمة والمساندة لصالح فئة مستوى الدخل المتمثلة في (أكثر من 600 د.) بمتوسط حسابي (45.9000).

مناقشة النتائج:

كشفت نتائج الدّراسة أن مستوى دور مراكز الأمومة والطّفولة في مجال التّقييم والتّشخيص جاء بدرجة متوسطة حيث حصل على متوسط حسابي (2.93)، وبلغ مستوى الخدمات الدّاعمة والمساندة من قبل مراكز الأمومة والطّفولة درجة متوسطة حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.03)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الدخل وكل من بُعد التّشخيص والتّقييم وبُعد الخدمات الداعمة والمساندة لصالح فئة (600 د. فأكثر)، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي ومجالات الدراسة.

وتعزو الباحثة نتيجة السؤال الأول إلى رضا أولياء الأمور إلى حدٍ ما عمّا تقوم به مراكز الأمومة والطفولة من أدوار تُساعد في الكشف المبكّر عن الإعاقات ، وإجراء عمليات تشخيصيه للأطفال بشكل مستمر لمتابعة مدى نموهم السليم وذلك منذ سن الولادة، وقيامهم بإحالة الأطفال الذي يشتبه بإصابتهم بنوع معين من الإعاقة إلى الجهات التأهيلية المختصة، وقد يرجع رضاهم المتوسط عن دور هذه المراكز في الكشف عن الإعاقة إلى أن خدمات المركز قد لا تلبي حاجات كافة فئات ذوي الإعاقة، وإلى افتقار هذه المراكز إلى بيئة فيزيقية وتربوية تتناسب مع إمكانيات وقدرات أطفال ذوي الإعاقة، وتُشير الباحثة إلى ضرورة تطوير سياسة عمل مراكز الأمومة والطّفولة بشكل أكثر فعالية مما هي عليه، بواسطة توفير الأدوات والإمكانيات التّشخيصية المتطورة، من أجل تعزيز قدرتها على كشف الإعاقات في أسرع الأوقات وبشكلٍ دقيق؛ لتتمكن من

إجراء التّدخلات اللازمة في الوقت المناسب، والحد من أي تحديات قد تترتب على تأخر معرفة المشكلات المتعلقة بالنمو. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة سادو وآخرين (Sadoo, 2022) التي أشارت إلى أن مستوى التّدخلات والكشف المبكّر عن الإعاقات كان مقبولا. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة السماحي (2022) التي توصلت إلى تدني مستوى واقع خدمات التدخل المبكر.

وتعزى نتيجة السؤال الثاني أن مراكز الأمومة والطفولة تعمل على توفير خدمات مساندة للأسر تتمثل في خدمات تدريبية تشكل تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع طفلهم وتقبل إعاقته، وعقد دورات وندوات توعية للأهالي لبيان خصائص نمو كل مرحلة للأطفال، وتزويدهم بمراكز خاصة في معالجة إعاقة طفلهم، عدا عن تأمينهم فيْ ما يحتاجون إليه من وسائل وقائية وعلاجية خاصة في نوع الإعاقة (سمع، نطق ...الخ)، فهذه المراكز تعمل على وضع خطط وقائية أولية وثانوية؛ بهدف تقليل درجة شدة الإعاقة أو العجز لدى الطفل. كما اتفقت مع دراسة خليل (2019) التي أشارت إلى أن مستوى تقييم المؤشرات النّوعية لبرامج التّدخل المبكّر جاءت بدرجة متوسطة. كما اتفقت مع دراسة محمود (Mahmoud, 2018) التي أشارت إلى وجود رضا متوسط من قبل الأسر نحو الخدمات المساندة (التدريبية والتعليمية).

أما فيما يخص السؤالينِ الثالث والرابع حول علاقة متغيرات الدراسة (النوع الاجتماعي ومستوى الدخل) مع مجال التقييم والتشخيص للإعاقة ومجال الخدمات الداعمة والمساندة، تبين عدم وجود أي علاقة لمتغير النوع الاجتماعي مع كلا المجالين وذلك يعزى إلى أن أولياء الأمور (أم، أب) كلاهما يعيشون ذات الظروف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، أما عن متغير مستوى الدخل فقد جاء لصالح فئة الدخل (600 د. فأكثر) لكلا المجالين، وهذا يشير إلى أن أولياء الأمور من ذوي الدخل المرتفع هم أكثر إدراكًا لطبيعة الخدمات المقدمة من قبل مراكز الأمومة والطفولة، وذلك قد يعود لعدم اهتمام فئات الدخل المنخفض بشكل كافٍ في التواصل والمتابعة مع هذه المراكز بفعل انشغالها بكيفية تأمين لقمة العيش وحسابها لمصاريف المواصلات لهذه المراكز خاصة للأفراد الذين يبعد عن سكنهم مكان هذه المراكز.

التوصيات:

خلصت الدّراسة إلى مجموعة من التوصيات، من أهمها يلي:

-إجراء بحوث حول التّحديات التي تواجه مراكز الأمومة والطفولة في عمليات التّشخيص والكشف المبكّر.

-عقد دورات تثقيفية وتدريبية للعاملين في هذه المراكز لرفع مستوى قدرتهم في عملية التّشخيص.
-إجراء فحوصات مستمرة للنساء الحوامل، وإمدادهم بما يلزمهم من مكملات غذائية تقي أطفالهم من خطر الإصابة بالإعاقة.

المراجع:

المراجع العربية:

-ابن طفلة، سلطانة والمعقيل، إبراهيم (2015). تقيم دور برامج التّدخل المبكّرة في تنمية المهارات الاجتماعيّة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر الوالدين والمعلمات. *مجلة التربية الخاصّة، 10*، 1-62.

-أبو رضوان، إنعام (2020). تقييم فاعلية برامج رياض الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من وجهة نظر أولياء الأمور. دراسات الجامعة الأردنية، العلوم التربوية (47)3، 238-262.

-أبو عليم، إبراهيم (2005). *التّدخل الوقائي المبكّر، المدينة العربي (تعليم-علاج-تأهيل)*، 1-15.

-أركوبي، مها (2018). فعالية برنامج تدخل مبكر: تهيئة الأطفال ذوي الإعاقة (الاضطرابات النمائية) لرياض الأطفال من سن 3 – 6 سنوات (في مركز لرياض الأطفال في مدينة جدة). *المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، 9*، 11-29.

-الحديد، لارا (1999). اتجاهات النساء نحو مراكز الأمومة والطفولة في محافظة العاصمة. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية

-حسن، محمد (2015). تقويم خدمات رعاية الأمومة والطفولة بالوحدات الصحية الريفية. *مجلة بحوث الشرق الأوسط*، 37، 559 – 648.

-الخطيب، جمال والحديدي، منى والزريقات، ابراهيم والصمادي، جميل ويحيى، خولة والعمايرة، موسى والروسان، فاروق والناطور، ميادة والسرور، ناديا (2016). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. ط7، الأردن، عمّان: دار الفكر.

-الخطيب، جمال والحديدي، منى (2019). *التّدخل المبكّر: التربية الخاصّة في الطّفولة المبكّرة*. ط11، الأردن، عمّان: دار الفكر.

-خليل، محمد (2019). تقييم المؤشرات النّوعية لبرامج التّدخل المبكّر ذات الجودة الشاملة للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أسرهم. *المجلة المصرية للدراسات النفسيّة، 29* (102). 1-24.

-الدرمكي، أسماء (2019). مشكلات الإعاقة: التّحديات والحلول: تحليل سوسيولوجي للسياسات الكلية للإعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة. *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسيّة، 17*، 8-25.

-السليطي، حمدة (2003). دور الأسرة في خدمات التّدخل المبكّر لذوي الاحتياجات الخاصّة. *مجلة التربية - قطر، 32*(144)، 96-105.

-سليمان، عبد الرحمن ونافع، جمال والسالمي، ماجد (2013). برنامج تدخل مبكر مقترح لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في إطار الدمج. *مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعيّة، 91*، 187-228.

-السماحي، زينب (2022). تصور مقترح لمركز للتدخل المبكّر كمدخل لتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة (بورسعيد نموذجًا). *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكّرة، 2*(9)، 1023-1107.

-شواهين، خير وغريفات، سحر وشنبور، أمل (2010). *استراتجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصّة*. الأردن، عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

-الصويني، حسن (2017). *تربية وتعليم الأشخاص في وضعية إعاقة*، ط1، المغرب، مراكش: مطبعة وراقة سجلماسة.
-طبازة، سوسن وأندروز، فرانك (2020). *عمّان بيئة طاردة لذوي الإعاقة الحركية*. صحيفة الغد، https://cutt.us/D9jm9.
-عبد الملك، لبنى (2017). تقييم مدى رضا النساء الحوامل عن الخدمات الطبية المقدمة في مراكز الأمومة والطّفولة في بنغازي. *مجلة العلوم والدّراسات الإنسانية*، 45، 10.
-القضاة، ضرار والهياجنة، أمل (2023). تحديات تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر معلماتهم. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، *12* (52)، 151-178.
-القضاة، ضرار (2021). تقييم برامج التّدخل المبكّر المقدمة للأطفال المعاقين عقليًا في السعودية من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسيّة*، *13* (2). 142-128.
-المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين (2016). *واقع خدمات التدخل المبكر في المملكة الأردنية الهاشمية للفئات العمرية من عمر (2-5) سنوات*. الأردن، عمان: مركز بانا للاستشارات والأبحاث والتدريب.
-الوهيب، عادل (2008). *خدمات التّدخل المبكّر للأطفال الصم وضعاف السمع: أهميتها ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود.

المراجع باللغة الإنجليزية:

-Akankwasa, E, Kamya, W, Sendijja, M, Mudoola, J, Lwenge, M, Onzima, R, Kasozi, D, Byansi, P & Katongole, P (2023). Assessment of motherhood health service coverage, birth defects detection and child disability prevention using lot quality assurance sampling in central Uganda. *The East African health research journal, 7*(1), 7-19.
-Awor, P, Nabiryo, M & Manderson, L (2020). Innovations in maternal and child health: case studies from Uganda. Infectious Diseases of poverty, 9(36), 2.
-Kalek, D (2008). The Effectiveness of A Family – Centered Early Intervention Program for Parents of Children with Development Delays Ages 0 through 3. Pepperdine University, Malibu, CA.
-Mahmoud, A. M. (2018). Family Quality of Life for Families in Early Intervention Centers in Jordan. Advances in Social Sciences Research Journal, 5 (5) 480-491.
-Nabozny, P (2018). *Valuing early childhood development services. The children's agenda*, 1-23.
-Odam, S & Wolery, M (2003). A Unified Theory of Practice in early intervention/early childhood special education: evidence – based practices. *The Journal of special education, 37*(3), 164-173.
-Sadoo, S, Nalugya, R, Lassman, R, Lynch, M, Chariot, G, Davies, H, Katuutu, E, Clee, M, Seeley, J, Webb, E, Vedastine, R, Beckerlegge, F & Tann, C (2022). Early detedction and intervention for young children with early developmental disabilities in western Uganda: a mixed – methoods evaluation. *BMC Pediatrics, 22*, 2-14.

-Stampoltzis A. & Michailidi I, (2016).Parental Perceptions of the Diagnostic Process of Autism Spectrum Disorders in a Greek Sample New York College. Austin Journal of Autism & Related Disabilities. *Greece Androu street, 34*(4): 151- 170.

-Tadesse, S (2016). *Approaches to early childhood programs training for early childhood and teachers*. Module resource guide, 1-42.

-Unicef (2022). Early detection tools for children with developmental delays and disabilities in the Middle East and North Africa.

.