درجة رضا الأمهات عن نتاجات برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن من ذوي الإعاقة في محافظة عمّان

امل صلاح الدين جاد الله* **د. عماد محمد علي****

تاريخ وصول البحث: 2023/12/17م تاريخ قبول البحث: 2024/8/26م

الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن من ذوي الإعاقة في مدينة عمّان، حيث تكونت عينة الدراسة من (203) أمهات، تم اختيارهن بإسلوب العينة المتيسرة. لتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي المسحي حيث تم تطبيق مقياس رضا الأمهات. لقد أظهرت نتائج الدراسة وجود درجة متوسطة من رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأطفال الملتحقين في مراكز القطاع الخاص مقارنة بمراكز القطاع الحكومي، ولصالح الأمهات الأصغر سنا مقارنة بالأمهات الأكبر سنا. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر فئة الإعاقة في بعدين من أبعاد المقياس، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الدخل ولصالح الأسر ذوات الدخل المرتفع، ولأثر مستوى تعليم الأم ولصالح مستويي التعليم "الدبلوم" و"البكالوريوس" مقارنة بمستوى " توجيهي فأقل". بناء على نتائج الدراسة، توصي الدراسة بضرورة انخراط الأمهات في برامج التدخل المبكر واعتبار كل أم لطفل ذي إعاقة عضوًا أساسيًا في الفريق التربوي للبرنامج التربوي الفردي.

الكلمات المفتاحية: رضا الأمهات، التدخل المبكر، أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

* باحثة.

** أستاذ مشارك، قسم الإرشاد والتربية الخاصة، الجامعة الأردنية.

The Degree of Mothers' Satisfaction with the Outcomes of Early Intervention Programs Provided to Their Children with Disabilities in Amman Governorate

Abstract

The study aimed to reveal the degree of mothers' satisfaction with the early intervention programs provided to their children with disabilities in the city of Amman.

The study sample consisted of (203) mothers who were selected using the available sample method. To achieve the objective of the study, the descriptive survey approach was used and the mother's satisfaction scale was applied.

The results of the study showed a moderate degree of mothers' satisfaction with early intervention programs. It was also found that there were statistically significant differences in favor of children enrolled in private sector centres compared to government sector centres, and in favour of younger mothers compared to older mothers.

Also, the results showed that there were statistically significant differences in the impact of the disability category in two dimensions of the scale. The results also indicated that there were statistically significant differences due to the impact of income and in favor of high-income families, and the impact of the mother's level of education, and in favor of the two levels of education "diploma" and "bachelor's" compared to the level of " high secondary education or less ".

Finally, the study recommended the necessity to let the mothers of children with disabilities involved in early intervention programs.

Key words: Mothers' satisfaction, Early Intervention, The Mothers of Children with Disabilities.

المقدمة:

تعد مشاركة الأم في برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من الأدوار المهمة والمؤثرة في نمو الطفل وتقدمه، ونظرًا لظروف إعاقته وحاجته إلى الرعاية الكافية وإلى الخبرات والمهارات الأساسية اللازمة لهذه الفترة النمائية الحرجة يبرز دور الأم في اتخاذ القرارات المهمة حول طبيعة الخدمات التي يمكن أن تقدم له، ومساعدته في اكتساب المهارات في وقت مبكر من خلال برامج تربوية خاصة تقوم على أساس الفروق الفردية في النمو بين الأطفال (McConachie, 2006).

إن لبرامج التدخل المبكر دورًا مهمًا في تطوير مهارات الطفل المعاق: الإدراكية، والاجتماعية، واللغوية، والحركية، ومهارات المساعدة الذاتية التي تعمل على تنمية شخصيته ومظاهره النمائية من الميلاد وحتى سن االخامسة من العمر (Salend, 2005)، كما أنها تساعد على تقليل مستوى التأخر في النمو مقارنة بأقرانه، وتوفر له بيئة تعليمية مناسبة مع الأخذ بعين الاعتبار رغبات العائلة لا سيما الأم، إذ لابد أن تكون هذه الخدمات متمركزة حول الأسرة تشمل حاجاته وتراعي ثقافته (Mcklosky, 2010).

إن من أصعب المواقف التي يتعرض لها الوالدان وقد تؤثرعلى قدرتهم في تقديم الرعاية لأطفالهم الحكم على أحدهم بأن لديه إعاقة، وقد تلجأ الأم إلى استخدام عدة طرق للتدخل مثل: إعطاء الطفل مكملات غذائية، وتحديد نظام غذائي محدد وغيرها من التدخلات إلا أن أكثر الأساليب نفعًا وعلى نطاق واسع هو التدخل السلوكي المبكر (ابراهيم، 2016)، لذا يجب أن تكون الأم على دراية بأهم القوانين السلوكية التي تساعد في تحسين القدرة على تطويرالأداء الوظيفي لجميع الجوانب النمائية للطفل ذي الإعاقة كضبط السلوك، وتطوير مهارات النمو، والعمل على تقليل الصعوبات والتحديات السلوكية عنده، وهذا يحتاج إلى تعاون بين الوالدين وبين الأم وأعضاء الفريق التربوي (الخطيب والحديدي، 2015).

تعتمد معظم برامج التدخل المبكر وبشكل رئيسي على تدريب أفراد الأسرة على التعامل مع الطفل ذي الإعاقة لتعديل إتجاهاتهم نحوه وعادة ما تقوم الأم بذلك، الأمر الذي يزيد من مستوى إدراكهم لمهاراته وحاجاته وتقبل درجة إعاقته، لذا يجب أن يكون للأمهات دور في تقييم هذه البرامج لزيادة مشاركتهن الفعالة فيها ولتعزيز النمو الاجتماعي والعاطفي والأكاديمي لأطفالهن ذوي الإعاقة (Jinnah & Walters, 2008).

ولرضى الوالدين أهمية في تقييم برامج التدخل المبكر، وقد يوفر معلومات قيمة حول طرق تحسينها اعتمادًا على تجربتهما، ولكي تكون هذه البرامج فعالة ولها تأثير دائم لابد من إشراك أولياء

الأمور فيها مع ضرورة التركيزعلى دور الأم (العنزي، 2015).

إن عدم مشاركة الأمهات في برامج وإجراءات التدخل المبكر بشكل فعال قد يجعلهن عديمات الجدوى في تقديم الرعاية والتعليم لأطفالهن، لذلك فإن معرفة درجة رضاهن قد تساعدهن والعاملين في مراكز ومدارس التربية الخاصة على اتخاذ القرارات المناسبة فيما يتعلق بتقييم وتعليم أطفالهن ذوي الإعاقة، وتقييم الخدمات المقدمة لهم والعمل على تطويرها بشكل مستمر (العقباوي، 2010).

إن تقييم رضا الأم عن برنامج التدخل المبكر قد يعكس مدى ارتياحها عن توافق خدمات التدخل المبكر مع احتياجاتها وتوقعاتها (Ussher et al, 2016)، فقد تواجه الأم ضغوطات نفسية بسبب وجود طفل ذي إعاقة في العائلة وقد تضعف ثقتها بنفسها، وهذا ما يسبب لها أزمة حقيقية إزاء قلقها على مستقبل هذا الطفل، بالإضافة إلى ذلك فقد تواجه الأم الشعور بعدم القدرة على إنشاء علاقة تشاركية مع مقدمي خدمات التربية الخاصة بكفاءة ومهنية الأمر الذي يؤدي إلى القصور في تقديم فرص التطور في النمو والتعلم المتاحة للطفل في هذه البرامج (أحمد، 2011).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تبرز أهمية مشاركة الأم في برامج التدخل المبكر واعتبارها عضوًا في الفريق التربوي في أنها قد تساعد على التقليل من صعوبات الطفل ذي الإعاقة سواء كانت تحديات سلوكية او العمل على تطوير مهاراته وذلك لإلمامها بحاجاته النفسية والمعرفية والإدراكية، كما أن توفر المعلومات بالإضافة إلى التجارب الشخصية العائلية مع طفلها قد يقلل من أعبائها في التعرف على الإجراءات التي يجب استخدامها لتلبية حاجاته وتسهيل مشاركتها في تحديد الأهداف واتخاذ القرار , Roll-Patterson (2003).

إن مشاركة الأم وتدريبها على تقنيات برامج التدخل المبكر تجعلها: تتقبل طفلها، وتقلل من مشاعر الضيق والإحباط والاكتئاب لديها، وتزيد من درجة معرفتها لهذه البرامج ومدى قدرتها على تحقيق حاجات طفلها، الأمر الذي قد يساعدها والعاملين في مراكز ومدارس التربية الخاصة على اتخاذ القرارات المناسبة (Rodger et al, 2008).

هنالك بعض المؤسسات التطوعية التي تقوم بتدريب الأمهات على برامج التدخل المبكر إلا أنها موجهة لفئة قليلة منهن مما يحد من استفادتهن من هذه البرامج فضلا عن العبء المادي المترتب على الفئات الأخرى، الأمر الذي يزيد من حالة التوتر والقلق التي يعانين منها، ولذا جاءت هذه الدراسة

للكشف عن درجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن من ذوي الإعاقات المختلفة.

تتحدد مشكلة الدراسة في هذه الدراسة في الكشف عن درجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن من ذوي الإعاقة في محافظة عمّان وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1-ما درجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن من ذوي الإعاقة في محافظة عمّان؟

2-هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في رضا الامهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن تعزى للمتغيرات التالية: فئة الإعاقة، عمر الأم، المستوى التعليمي للأم، الدخل المادي للأسرة، فئة قطاع المركز أو المدرسة (حكومي أو خاص)؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن من ذوي الإعاقات المختلفة في عمّان، والتعرف على الفروق في رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن من ذوي الإعاقات المختلفة تبعًا للمتغيرات (فئة الإعاقة، عمر الأم، المستوى التعليمي للأم، الدخل المادي للأسرة، فئة قطاع المركز أو المدرسة: حكومي أو خاص).

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

الأهمية النظرية:

1-وضع إطار نظري حول رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن من ذوي الإعاقات المختلفة وذلك لقلة الدراسات والبحوث العربية التي تناولت مستوى رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة.

2-إلقاء الضوء على أهمية مشاركة أولياء الأمور في تقييم برامج التدخل المبكر ومدى رضاهم عن مستوى الخدمات المقدمة لأطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، هذا وقد تناولت دراسة (Dunst, 2017)، و(الفواعير،2015)، و(العتيبي،2007) الأمر ذاته.

3-تطوير أداة لقياس درجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر يمكن استخدامها في دراسات أخرى مشابهة، ولقد استخدمت دراسة (حنفي وقراقيش، 2010) مقياس أعد لتقييم مدى التعاون بين الأسرة والاختصاصيين.

الأهمية العملية:

1-من المؤمل أن تسهم نتائج هذه الدراسة في توجيه البحث نحو رضا الأمهات عن خدمات برامج التدخل المبكر وتحقيق تلك البرامج لأهدافها وذلك من خلال استحداث وحدات تدخل مبكر ذات جودة ونوعية عالية في التعليم تتلاءم مع احتياجات أسرة الطفل ذي الإعاقة.

2-قد تساعد في بناء قدرات العاملين وتأهيلهم في مجال التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الإعاقة، وتطوير أساليب وطرق تبادل المعلومات والخبرات بين أعضاء الفريق التربوي والأمهات بشكل علمي وموجه، بالإضافة إلى التقييم المنتظم لرضا الأمهات عن الخدمات المقدمة في برامج التدخل المبكر.

3-تحسين فرص مشاركة الأم وتبصير المسؤولين بأهمية إيجاد علاقة تشاركية مع الأمهات في إعداد برامج التدخل المبكر لأطفالهن من ذوي الإعاقة.

4-زيادة وعي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بأهمية المشاركة في برامج التدخل المبكر التي تساعد في تحقيق توقعاتهم وتسهم في التطور النمائي وتأهيلهم في مجال التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

رضا الأمهات (Satisfaction) :هي الدرجة التي تشعر بها الأم بأن الخدمة المقدمة لها قد حققت توقعاتها ولبّت حاجات أسرتها وحاجات طفلها ذي الإعاقة (Bailey& Bruder, 2005).

وتعرف إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية التي تحصل عليها الأم من خلال إجابتها على المقياس المعد في الدراسة الحالية (مقياس رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر).

برامج التدخل المبكر (Early Intervention Programs): هي مجموعة من الخدمات التعليمية والاجتماعية والتربوية والنفسية والصحية التي تقدم للأطفال ذوي الإعاقة أو التأخر النمائي أو الذين هم عرضة للخطر قبل دخول المدرسة. كما يمكن تعريفه على أنه مجموعة من الخدمات المتنوعة الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية التي تقدم للأطفال ذوي الإعاقة أو التأخر النمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة دون سن السادسة من عمرهم (Raver & Childress, 2015: P29 .

وتعرف إجرائياً بأنه: الخدمات الوقائية والعلاجية التي تقدم للأطفال من الميلاد وحتى سن الخمس سنوات، وللأمهات ولأسرهن لتحسين قدرة الطفل على الأداء في جميع المجالات المعرفية، والجسدية، والمساعدة الذاتية، ضمن برامج محددة تساعدهم على أفضل بداية نمائية ممكنة.

الأطفال ذوو الإعاقة (Children with Disabilities): هم الأطفال الذين لديهم تأخر نمائي، أو عدم القدرة على الاستجابة للبيئة أوالتكيف معها نتيجة مشكلات في المجالات: المعرفية، والجسمية،

والانفعالية، والاجتماعية، (الخطيب والحديدي، 2015).

ويعرف إجرائيًا: هم الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات وتم تشخيصهم مسبقًا من قبل جهات مختصة رسمية ومعترف بها بأنهم أطفال من ذوي الإعاقة سواء كانت فئة الإعاقة: توحد، أو إعاقة عقلية، أو إعاقة سمعية، أو إعاقة بصرية أو تأخر نمائي، شريطة أن يكون هؤلاء الأطفال ملتحقين في مراكز التربية الخاصة.

حدود الدراسة ومحدداتها:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود الآتية:

- **الحدود البشرية**: اقتصرت هذه الدراسة على عينة من أمهات الأطفال اللاتي لديهن أطفال ذوو إعاقات مختلفة (الإعاقة العقلية، اضطرابات طيف التوحد، الإعاقة البصرية، والإعاقة السمعية، والتأخر النمائي) وعددهن (203) أمهات.
- **الحدود الزمانية**: طبقت مقياس الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2020/2019م.
- **الحدود المكانية**: تم تطبيق هذه الدراسة في عمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية.
- **الحدود الموضوعية**: اقتصرت هذه الدراسة على الكشف عن درجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن من ذوي الإعاقة في محافظة عمّان.

محددات الدراسة:

سعت هذه الدراسة للكشف عن درجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن من ذوي الإعاقة في محافظة عمّان، وقد تكونت عينتها من أمهات الأطفال اللاتي لديهن أطفال ذوو إعاقات مختلفة (الإعاقة العقلية، واضطرابات طيف التوحد، الإعاقة البصرية، والإعاقة السمعية، والتأخر النمائي)، واستخدمت مقياسًا - تم تطويره من قبل الباحثة - لقياس درجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر. لذلك يتحدد تعميم نتائج هذه الدراسة باختيارعينتها وصدق أداتها وثباتها.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تناولت الباحثة الأطار النظري والدراسات السابقة، إذ يشتمل الإطار النظري رضا الأمهات والتدخل المبكر، وعرضت بعضًا من الدراسات السابقة مع التعقيب عليها.

أولا: رضا الأمهات:

يرتبط مفهوم الرضا بشكل عام بإحساس الفرد بالاستحسان والراحة وشعوره بالوصول إلى الغاية

التي يسعى للوصول إليها، ويختلف الشعور بالرضا من أم إلى أخرى وفق حاجاتها وحاجات طفلها ذي الإعاقة، إذ عادة ما يرتبط رضاها بالارتياح النفسي الذي تشعر بها أثناء ملاحظتها لتطور طفلها وتحسن قدراته، الأمر الذي يقلل من شعورها بالتوتر والقلق وينعكس إيجابياً على رفاهية حياة الأسرة (أخضر، 2016).

وتسعى مدارس ومراكز تعلم الأطفال ذوي الإعاقة إلى تحقيق الرضا عند الأمهات من خلال:-

1.إعطاء الأم فرصة اتخاذ القرارات لطفلها؛ لأن لديها الخبرة والقدرة على معرفة احتياجات ه وتسعى للوصول إلى أفضل الخدمات المقدمة له.

2.تقييم وتطوير الخدمات المقدمة للطفل ذي الإعاقة يكون أكثر فعالية عندما تكون الأم هي المرتكز الأساسي في وضع الأهداف المقدمة له بمشاركة المعلمين والأخصائيين.

3. تقليل مشاعر التوتر والقلق عند الأم وتعزيز الرفاهية والصحة النفسية للأسرة.

4.إثبات فعالية الخدمات التي تركزعلى الأم ودورها في دمج أولويات واهتمامات الأسرة في خطط وأهداف البرنامج للطفل ذي الإعاقة (Rodger et al, 2008).

إن مشاركة الأم في برامج التدخل المبكر تعزز من تطور الجوانب النمائية للطفل، فكلما كانت المعرفة التي تمتلكها الأم حول خصائص النمو الطبيعي والحاجات الأساسية للطفل وافية كلما زادت قدرتها على الحكم على تلك البرامج بفاعلية، الأمر الذي يزيد من رضاها، ويكسبها دورًا إيجابيًا في مواجهة المواقف المختلفة، ويُنجح عملية التدخل المبكر، ويزيد من تفاعل طفلها مع المعلمين ومع أقرانهم، ويعزز من قدرته على إنجاز المهمات المعطاة له (العتيبي، 2007).

إن تقبل الأم لطفلها ذي الإعاقة وتعايشها معه ينعكس إيجابيًا على صحتة النفسية، ويعزز من قدراته ومن ثقته بنفسه، فإذا لم تستطع الأم تقبله وتفهم حاجاته زاد شعوره بالاختلاف عن أقرانه وقلل من فرص استفادته من خدمات برامج التدخل المبكر التي تلائم حاجاته وقدراته (العقباوي، 2010).

وترى الباحثة أن للأمهات دورًا أساسيًّا وفعالا في تحسين نوعية الخدمات المقدمة لأطفالهن، وتؤكد على ضرورة الاهتمام بدرجة رضاهن عن برامج التدخل المبكر، كما أن مشاركتهن في هذه البرامج تساعدهن على تكوين أنماط تنشئة إيجابية تمكنهن من مساندة أطفالهن وتنمية قدراتهم وإشباع حاجاتهم في مراحل السنوات الأولى.

ثانيا: التدخل المبكر:

ويعرف بأنه: مدى واسع وجهود موجهه على مستوى المنزل والصف لرعاية الطفل ودعم الأسرة كالخدمات: التربوية والمعرفية والنفسية والاجتماعية التي تهدف جميعها إلى خفض تأثيرات الإعاقات أو الأعراض المبكرة لذوي الإعاقة لمنع أو تقليل نسبة العجز المتوقعة لديهم مستقبلًا(العجمي،2011).

إن الكشف المبكر في مرحلة ما قبل المدرسة يوفر للطفل ذي الإعاقة فرصة لتخطي الكثير من المشاكل التي قد تحد من قدراته ومن مواصلة حياته بشكل طبيعي، ويعد الكشف المبكر وثيق الصلة بالتدخل المبكر؛ إذ لا يمكن أن يكون هناك تدخلٌ فعالٌ دون أن يكون هناك كشفٌ مبكر، فمن خلال الكشف المبكر يتم تحديد الفئات المستهدفة التي تحتاج إلى تقييم أكثرعمقًا وشمولية ليتم إدراجها ضمن برنامج التدخل المبكر في أصغر سن ممكن (يحيى، 2006).

وتبرز أهمية برامج التدخل المبكر في الإسهام في تنمية قدرات الطفل في كافة الجوانب: العقلية، والإنفعالية، والحركية، والاجتماعية للتقليل ما أمكن من آثار الإعاقة والاضطرابات الناجمة عنها، كما أنها تعزز الأسر وتساعدهم على تشجيع تطور أطفالهم؛ إذ إن برامج التدخل المبكر تمكن الأطفال ذوي الإعاقة من تحقيق الاستقلالية وتقليل الاعتمادية الأمر الذي يساعد في تخفيف الجهد والتكلفة المادية المترتبة على تقديم خدمات تربوية متخصصة (Dannebeil, & Hall.1999).

كما يساعد التدخل المبكرعلى التشخيص المبكر للإعاقة وبالتالي تقديم الخدمات مبكراً، وهذا يزيد من احتمالية تطوير مهارات التواصل واللغة والبلع الفعّالة عند الأطفال ذوي الإعاقة وتحقيق نتائج تعليمية ناجحة، كما أن تزامن التدخل المبكر مع الخدمات التأهيلية والعلاجية يساعد على تطورهم جسديا ولغوياً ومعرفياً وعاطفياً وتربوياً وعليه تكون فرص تحسنهم كبيرة جداً بغض النظر عن شدة الإعاقة (الزريقات، 2016).

ومن أهم ما يميز برامج التدخل المبكر أنها تتمحور حول الأسرة وتركز على تطوير قدرتها على تعزيز نمو أطفالها وتعليمهم، كما تركز هذه البرامج على توعية الأهل وتطوير مهاراتهم ودرجة كفاءتهم الذاتية في التعامل مع أطفالهم الذين يعتمدون عليهم في تلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم في السنوات الأولى من أعمارهم، وبالتالي يصبح الأهل واثقين من قدراتهم ومهاراتهم في التعامل مع أطفالهم ومساعدتهم بشكل علمي وسليم على التطور والنمو في جميع النواحي: الحركية، والمعرفية، والإدراكية، والتواصلية، والعاطفية، والأكاديمية، والاجتماعية (Guralnick, 2017).

إن للتقييم الأولي الذي يتلقاه الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة دورًا كبيرًا في الوقاية من التعرض للإعاقة مستقبلا؛ وهو إجراء يهدف للحد من عدد الأطفال المعرضين لخطر الإعاقة الذين يحتاجون

إلى المساعدة من خلال برامج الطفولة المبكرة ضمن خمسة أبعاد هي: - النمو الحركي، والنمو الاجتماعي والعاطفي، واللغوي، والنمو المعرفي، والعناية الذاتية (الزريقات والقرعان، 2017).

ولكي تكون برامج التدخل المبكر فعالة للطفل وأسرته لا بد أن تقدم على نحو يدعمهما ويلبي احتياجاتهما وأولوياتهما وتنقسم هذه البرامج إلى: -

-البرنامج الخاص: ويختلف من فرد إلى آخر حسب فئة الإعاقة والإمكانات والقدرات الموجودة لديه.

-البرنامج العادي: الذي يحاكي المنهاج الذي يقدم للطالب في الصف العادي مع إجراء بعض التغيرات التي تناسب فئة الإعاقة التي ينتمي اليها الطالب (العجمي،2011).

كما تستند برامج التدخل المبكر إلى عناصر محددة على النحو الآتي: -

-تحديد إجراءات الكشف والتحويل وهذه المرحلة الأولى في إعداد البرنامج.

-إعداد فريق العمل؛ ويتم اختيار الأعضاء حسب فئات الأطفال المستهدفة وحجم العمل المتوقع.

-تحديد الأنشطة والإجراءات؛ وهي الطرق التي سيتم فيها تحقيق الأهداف العامة للبرنامج والأهداف الخاصة بكل طفل.

-تحديد آلية معينة للتقويم والمتابعة في البيئة الطبيعية للطفل؛ وتعد البيئة الطبيعية هي بيئة أساسية للنمو والنضج حيث تتطور مهارات الطفل بناءً على الخبرات المباشرة في جوانب الحياة اليومية التي يعيش فيها.

-التخطيط لتقويم البرنامج للوقوف على فعاليتها في تنمية حاجات المجتمع؛ وتعد الفترة الزمنية ما بين ثلاث إلى خمس سنوات كافية لإثبات فعالية البرامج التربوية بشكل عام (الغزالي، 2016).

وهنالك عدة نماذج للتدخل المبكر منها: التدخل المبكر في المنزل؛ وفي هذه البرامج يصبح الوالدان معلمي أبنائهم بشكل رئيس، والتدخل المبكر في المراكز؛ ووفقًا له فإن خدمات التدخل المبكر تقدم في المركز أو المدرسة، والتدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات؛ حيث يقوم أولياء الأمور بزيارة دورية إلى المركز ليتم تقييم ومتابعة أداء الأطفال ومناقشة التحديات التي تواجههم، أما التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام فيستخدم فيه التلفاز، والمواد المطبوعة، والأفلام لتدريب أولياء الأمور (عبد الجبار ومسعود، 2002).

ومن أنواع خدمات التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الإعاقة: -

-التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية؛ حيث تشمل هذه الإعاقة كلاً من الصمم والضعف السمعي، ومن أهم البرامج التي تقدم لهذه الفئة: برنامج سكاي هاي، وبرنامج التطور في

السمع والنطق واللغة والتواصل للأطفال ذوي الإعاقة السمعية وذويهم (الحوامدة، 2019).

-التدخل المبكر لدى الأطفال ذوي التأخر النمائي؛ وهم الأطفال الذين لا ينتمون إلى المعدل الطبيعي في واحدة أو أكثر في مجالات النمو مقارنة بأقرانهم، ومن أهم البرامج التي تقدم لهم: برنامج بورتيج، برنامج التعليم المبكر، ومشروع تدريب الأمهات، ومشروع برنامج الطفولة المبكرة.

-التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية؛ وهم الذين يعانون من صعوبة في البصر إلا أنهم قادرون على التعلم سواء باستخدام المعينات البصرية أو باستخدام طريقة برايل، ومن أهم البرامج التي تقدم لهذه الفئة: برنامج ما قبل المدرسة أوفر بروك للمكفوفين، وبرنامج مدرسة كولورادو للمكفوفين (الزريقات، 2016).

-التدخل المبكر مع الأطفال ذوي طيف التوحد؛ وهو اضطراب نمائي يمتاز بقصور في العلاقات الاجتماعية، وعجز معرفي، واضطرابات في التواصل واللغة، وسلوكات نمطية حيث تظهر هذه الخصائص قبل سن الثالثة، ومن أهم البرامج التي تقدم لهذه الفئة: البرامج السلوكية، وبرنامج والدن وليب، ونموذج دنفر، وبرنامج تيتش (Quintero& McIntyre, 2010).

-التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؛ التي تعرف بأنها إصابة المراكز العصبية أو عدم اكتمال نمو الدماغ قبل الولادة أو بعدها، وقد ينتج عنه مرض أو إصابة أو خلل ما يؤدي إلى فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة من الطفل، ومن أهم البرامج التي تقدم لهذه الفئة: طريقة إيتارد، وطريقة سيجان، وطريقة منتسوري، وبرنامج تي دي أس أي- برنامج التدخل المبكر لأطفال متلازمة داون (Guralnick, 2017).

وترى الباحثة أن برامج التدخل المبكر تساعد الأطفال ذوي الإعاقة على استثمار فترات النمو الحرجة في مرحلة الطفولة المبكرة، وتعكس حجم الخدمات التي يجب توفيرها لهم في هذه المرحلة التي تساعدهم على تلبية احتياجاتهم النمائية وتطويرها، كما تؤكد على دورالأسرة والوالدين في تقييم خدمات التدخل المبكر.

الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لبعض الدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بموضوع رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر التي تعد - وَفق علم الباحثة - قليلة نسبيا وتم ترتيبها من الأحدث للأقدم، ومن ثم التعقيب عليها:

أولاً: - الدراسات العربية.

لقد هدفت دراسة محمد وإبراهيم (2022) إلى استقصاء درجة رضى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة

العقلية عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأبنائهم في مراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة عمان ومعوقات تطبيقها من وجهة نظرهم في ضوء بعض المتغيرات، حيث تكونت عينة الدراسة من (80) ولي أمر تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء مقياسين : مقياس درجة رضى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عن برامج التدخل المبكر، ومقياس معوقات تطبيق برامج التدخل المبكر في مراكز التربية الخاصة، وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة رضى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عن برامج التدخل كان بمستوى منخفض وأما معوقات التطبيق فقد كانت بمستوى مرتفع.

وأجرى الفواعير (2015) دراسة هدفت إلى تقويم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان من وجهة نظر الأسر، وذلك من خلال ما يلي: معرفة رأي أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حول مخرجات ومزايا برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم، وتحديد الفروق الإحصائية في تقويم خدمات التدخل المبكر وفقاً للمتغيرات الديموغرافية للأسر المستفيدة من التدخل المبكر، وتحديد المجال الأقل رضا لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج التدخل المبكر، وقد تم اعتماد الأسلوب الكمي في جمع المعلومات باستخدام استبانة نتائج الأسرة Family Outcomes " "Surveyأما عينة الدراسة فقد تكونت من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعددهم (53) أسرة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن 78% من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان تقويمهم إيجابياً لبرامج التدخل المبكر، و22% من الأسر كان تقويمهم سلبيا، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في رأي الأسر حول خدمات التدخل المبكر وفقا لمتغيري أولياء الأمور وجنس الطفل، في حين كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لطبيعة الخدمات المقدمة، وكانت الأسر غير راضية عن نتائج وفوائد برامج التدخل المبكر في مجال معرفة حقوق الأسرة ومساندة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

وقام العتيبي (2007) بإجراء دراسة حول الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الحاجات الخاصة في برامج ومعاهد التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية، وأجريت على عينة عشوائية تكونت من (1224) من أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من إعاقات مختلفة، طبقت الدراسة استبانة الرضا الأسري عن الخدمات المقدمة حيث أظهرت النتائج عن رضا عام عن الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري الجنس والفئة العمرية، ووجود فروق إحصائية تعود لمتغيري: فئة الإعاقة، والمستوى التعليمي لأولياء الأمور.

ثانيا: الدراسات الأجنبية.

هدفت دراسة باتستين وزملائه (Battistin et al, 2024) إلى تقييم درجة رضا أولياء الأمورعن برنامج تدخل مبكرلأطفالهم من ذوي الإعاقة البصرية، حيث تكونت العينة من عدد كبير من أولياء الأمور بلغ (1086) واستمرت لمدة 11 سنة في إيطاليا، وطورت استبانة لقياس درجة الرضا في المجالات التالية:- الخدمات المقدمة في برنامج التدخل المبكر، العلاقة المهنية مع أعضاء الفريق التربوي، الخدمات والتسهيلات البيئية للمركز، وأظهرت النتائج درجة رضا مرتفعة عند أولياء الأمور، وبينت أن البرنامج المبنية على تدعيم التفاعل الاجتماعي بين ولي الأمر والطفل في التقييم والتعليم مع الأخذ بعين الاعتبار الحاجات الفردية لولي أمر الطفل تساعد على تحقيق الكفاية والصحة النفسية للأطفال.

كما أجرى نوح وزملاؤه (Noh et al, 2021) دراسة هدفت إلى معرفة درجة رضا الوالدين حول تطبيق برنامج تدخل مبكر لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ماليزيا، حيث بلغ عدد المشاركين (156) ولي أمر لأطفال توحد، وتم تطبيق مقياس درجة رضا متلقي الخدمة الذي يضم عددًا من الأبعاد مثل: جودة خدمات التدخل المبكر، ومدى تلبية الخدمات لحاجات الوالدين والطفل، ومقدار الدعم الذي تلقاه الوالدان، ودرجة الرضا بشكل عام حول خدمات التدخل المبكر، وأظهرت النتائج درجة رضا مرتفعة من قبل أولياء الأمور لبرنامج التدخل المبكر المقدم لأطفالهم.

كما أجرى دينست (Dunst, 2017) دراسة هدفت إلى التعرف على نتائج تقييم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة لدليل مشاركة ودعم الوالدين لبرامج ممارسة التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم استخدام مقياس تضمن ثلاثة عناصر هي: "الصلاحية الاجتماعية وملاءمتها للوالدين، الصحة الاجتماعية للأطفال المشاركين، ومحتوى الأدلة وجاذبيتها"، ولقد شارك في الدراسة (173) من أولياء أمورالأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، وأظهرت نتائج الدراسة أهمية استخدام اقتراحات وملاحظات أولياء أمورالأطفال ذوي الإعاقة لتطوير وتحسين الأنشطة الموجودة في هذا الدليل.

ثالثا: - التعقيب على الدراسات السابقة:

أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى وجود رضا من قبل الأسرعن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن من ذوي الإعاقة كما في دراسة (العتيبي ،2007) ، ودراسة (Battistin et al, 2024)، ودراسة (Noh et al, 2021) وهذا يتفق مع نتائج الدراسة الحالية بينما خالفت دراسة (محمد وإبراهيم ،2022) و دراسة (الفواعير ،2015) ذلك، كما أظهرت نتائج دراسة (محمد وإبراهيم ،2022) أن من معوقات تطبيق برامج التدخل المبكر كانت بمستوى مرتفع، بينما أظهرت نتائج دراسة (الفواعير، 2015) أن أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة غير راضية عن نتائج برامج التدخل المبكر في مجال معرفة حقَّوق

الأسرة ومساندة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، كما أكدت دراسة (Battistin et al, 2024) على دور البرنامج المبنية على تدعيم التفاعل الاجتماعي بين ولي الأمر والطفل في التقييم والتعليم لتحقيق الصحة النفسية للأطفال، بينما أظهرت نتائج دراسة (Dunst, 2017) أهمية مشاركة الوالدين في برامج التدخل في مرحلة الطفولة المبكر.

منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي وقد استخدم هذا المنهج لملاءمته لأهداف وأغراض مجتمع الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة في عمّان.

المشاركون في الدراسة:

إن المشاركون في الدراسة هم أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذين تم تشخيص أطفالهن ضمن إحدى الفئات التالية (الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، التوحد، الإعاقة العقلية، التأخر النمائي) ممن تقل أعمارهم عن 6 سنوات، والملتحقين في مراكز أو مدارس للتدخل المبكر في عمان في العام الدراسي 2020/2019.

أفراد الدراسة:

تكونت أفراد الدراسة من (203) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، تم اختيارهن بإسلوب العينة المتيسرة وذلك لتعذر الحصول على إحصاءات دقيقة حول العدد الكلي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، ولإمكانية تعاون بعض إدارات مراكز التربية الخاصة مع الباحثة في الموافقة على تطبيق مقياس الدراسة والجدول (1) يوضح التوزيع الديموغرافي لأفراد الدراسة.

الجدول (1): توزيع أفراد الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية

	الفئات	التكرار	النسبة
مستوى التعليم	دبلوم	15	7.4
	بكالوريوس	63	31.0
	دراسات عليا	35	17.2
	توجيهي فأقل	90	44.3
دخل الأسرة	مرتفع	48	23.6
	متوسط	66	32.5
	منخفض	89	43.8
عمر الأم	30 فأقل	64	31.5
	من31-45	65	32.0
	46 فأكثر	74	36.5
فئة قطاع المدرسة	خاصة	124	61.1
	حكومية	79	38.9
فئة الإعاقة	عقلية	56	27.6
	بصرية	45	22.2
	سمعية	26	12.8
	نمائية	33	16.3
	توحد	43	21.2
المجموع		203	100.0

أداة الدراسة:

تم تطوير أداة لقياس درجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة مثل: (Guralnick, 2017)، و(Dunst, 2017)، و(Raver et al, 2015)، و (القريوتي، وآخرون 2017)، و(مسعود، 2013)، و (الفواعير،2015)، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (37) فقرة تم حذف (6) فقرات بناءً على رأي المحكمين، فتكون بصورته النهائية من (31) فقرة إيجابية وسلبية؛ والفقرات الإيجابية هي (1، 2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 13، 14، 15، 16،

17، 18، 19، 21، 22، 23، 24، 27،29 ، 30) أما السلبية فهي (7،10، 20، 25، 26، 31) وأربعة أبعاد هي: نتائج طفلي تمثلت في الفقرات (1-7)، أثر النتائج لعائلتي (8 -16)، جودة البرنامج والتكلفة المادية (17 – 23)، والعلاقة مع الفريق التربوي (24 – 31)، كما احتوى المقياس على جزئين: الجزء الأول يتضمن المعلومات الديموغرافية الآتية: نوع الإعاقة، المستوى التعليمي للأم، دخل الأسرة، العمر، نوع المركز. والجزء الثاني الذي يتكون من فقرات المقياس الذي تم تصميمه على غرار مقياس ليكرت الخماسي وكان مفتاح تصحيحه على النحو الآتي:

الفقرات الإيجابية	بدرجة قليلة جدًا	بدرجة قليلة	درجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدًا
	1	2	3	4	5
الفقرات السلبية	بدرجة كبيرة جدًا	بدرجة كبيرة	درجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدًا
	5	4	3	2	1

وقد تم احتساب المقياس من خلال استخدام المعادلة التالية:

الحد الأعلى للمقياس (5) – الحد الأدنى للمقياس (1) ÷ عدد الفئات المطلوبة (3) = 1.33

ومن ثم إضافة الجواب (1.33) إلى نهاية كل فئة.

من 1.00- 2.33 قليلة

من 2.34- 3.67 متوسطة

من 3.68- 5.00 كبيرة

صدق المقياس:

أ- صدق المحتوى:

تم عرض المقياس في صورته الأولية التي تتكون من (37) فقرة على (11) محكماً وذلك لإبداء آرائهم في: صدق المضمون، وانتماء الفقرات للمقياس، ومدى ملاءمتها لقياس ما وضعت له، ودرجة وضوحها، وبناء على آراء المحكمين تم حذف فقرتين من المقياس وتعديل بعض الفقرات وبالتالي أصبح المقياس يتألف من (31) فقرة موزعة على أربعة أبعاد رئيسية.

ب- صدق البناء:

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس تم استخراج معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية تكونت من (40) فردًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وتم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات، حيث إن معامل الارتباط هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وبين ارتباطها بالمجال الذي ينتمي إليه، وبين كل مجال والدرجة الكلية من جهة أخرى، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع المقياس ككل ما بين (0.32-0.73)، ومع المجال (0.42-0.82) والجدول الآتي يبين ذلك.

"جدول (2): معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه"

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع المقياس	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع المقياس	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع المقياس
1	.7(**)	.66(**)	12	.59(**)	.39*	23	.69(**)	.55(**)
2	.5(**)	.47(**)	13	.60(**)	.57(**)	24	.60(**)	.62(**)
3	.7(**)	.61(**)	14	.51(**)	.45(**)	25	.59(**)	.62(**)
4	.6(**)	.43(**)	15	.68(**)	.73(**)	26	.74(**)	.68(**)
5	.6(**)	.52(**)	16	.61(**)	.48(**)	27	.56(**)	.51(**)
6	.6(**)	.43(**)	17	.79(**)	.60(**)	28	.63(**)	.57(**)
7	.7(**)	.57(**)	18	.51(**)	.48(**)	29	.48(**)	.50(**)
8	.67(**)	.70(**)	19	.56(**)	.61(**)	30	.62(**)	.51(**)
9	.58(**)	.60(**)	20	.68(**)	.58(**)	31	.64(**)	.50(**)
10	.42(**)	.32*	21	.63(**)	.52(**)			
11	.61(**)	.43(**)	22	.82(**)	.64(**)			

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05). **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات، كما تم استخراج معامل ارتباط كل مجال بالدرجة الكلية، ومعاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والجدول (3) يبين ذلك.

"جدول (3): معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والدرجة الكلية"

	نتائج طفلي	أثر النتائج على	جودة البرنامج	العلاقة مع	الدرجة الكلية

		عائلتي	والتكلفة المادية للبرنامج	الفريق التربوي	
نتائج طفلي	1				
أثر النتائج على عائلتي	.657(**)	1			
جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج	.598(**)	.628(**)	1		
العلاقة مع الفريق التربوي	.725(**)	.767(**)	.739(**)	1	
الدرجة الكلية	.842(**)	.879(**)	.848(**)	.927(**)	1

*دالة إحصائياعند مستوى الدلالة (0.05). **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يبين الجدول (3) أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، مما يشير إلى درجة مناسبة.

ثبات مقياس الدراسة:

وللتأكد من ثبات مقياس الدراسة فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest)، بإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (40)، وحساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (4) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والمقياس ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

"جدول (4): معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية"

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
نتائج طفلي	0.89	0.72
أثر النتائج على عائلتي	0.90	0.75
جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج	0.84	0.79
العلاقة مع الفريق التربوي	0.86	0.75
الدرجة الكلية	0.92	0.91

متغيرات الدراسة: اشتملت الدراسة على العديد من المتغيرات:

أولاً المتغيرات التصنيفية وتشمل:

1.فئة الإعاقة ولها خمس مستويات: (إعاقة سمعية، إعاقة بصرية، تأخر نمائي، طيف توحد، إعاقة عقلية).

2.المستوى التعليمي للأم وله أربع مستويات: (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا، توجيهي فاقل).

3.دخل الأسرة ولها ثلاث مستويات: (مرتفع، متوسط، ضعيف).

4.عمر الأم وله ثلاث مستويات: (30 سنة فأقل، من 31-45 سنة، 46 سنة فأكثر).

5.فئة قطاع المركز أو المدرسة وله مستويان: (حكومي، خاص).

ثانيًا المتغير التابع: درجة رضا أمهات الأطفال عن برامج التدخل المبكر.

المعالجة الاحصائية:

تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي للإجابة عن أسئلة الدراسة كالآتي:

-استخراج التكرارات والنسب المئوية لوصف أفراد الدراسة.

-استخدام اختبار Pearson Correlation، ومعادلة كرونباخ ألفا للتأكد من ثبات مقياس الدراسة.

-للإجابة عن السؤال الأول والثاني، تم استخدام المتوسطات الحسابية للتعرف إلى مستوى استجابات أفراد الدراسة، والانحرافات المعيارية للتعرف إلى مستوى تشتت استجابات أفراد الدراسة عن وسطها الحسابي.

-استخدام اختبار عينتين مستقلتين Independent Sample T-test.

-استخدام تحليل التباين الخماسي المتعدد.

-استخدام المقارنات البعدية بطريقة LSD.

نتائج الدراسة:

تم عرض النتائج التي توصلت لها الدراسة من خلال الإجابة عن أسئلتها وعلى النحو الآتي:

السؤال الأول: ما درجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن من ذوي الإعاقات المختلفة في عمّان؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة درجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن ذوي الإعاقات المختلفة والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

"الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن من ذوي الإعاقات المختلفة في عمان مرتبة تنازلياً حسب

المتوسطات الحسابية."

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
1	2	أثر النتائج على عائلتي	3.53	.534	متوسط
2	1	نتائج طفلي	3.47	.530	متوسط
3	3	جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج	3.46	.509	متوسط
4	4	العلاقة مع الفريق التربوي	3.39	.510	متوسط
الدرجة الكلية			3.46	.341	متوسط

يبين الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (3.39-3.53)، حيث جاء أثر النتائج على عائلتي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.53)، بينما جاءت العلاقة مع الفريق التربوي في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.39)، وبلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (3.46).

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال على حدة، حيث كانت على النحوالآتي:

المجال الأول: نتائج طفلي:

"الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية المتعلقة بنتائج طفلي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية."

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
1	4	برامج التدخل المبكر تلبي حاجات طفلي الخاصة في مهارات العناية الذاتية (مثل: تناول الطعام، النظافة الشخصية، تنظيف الأسنان).	3.55	1.090	متوسط
2	7	إن برامج التدخل المبكر لم تقلل المشاكل السلوكية لدى طفلي (مثل: سلوك الضرب، سلوك العناد وغيرها)	3.54	1.073	متوسط
3	2	أشعر بالرضا عن تحسن المهارات الاجتماعية لدى طفلي) مثل: يقول شكرًا، ينتظر دوره عند التحدث) وغيرها من المهارات الاجتماعية.	3.51	1.216	متوسط

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
4	5	أشعر بالرضا عن تحسن التطور الإدراكي والمعرفي لطفلي) مثال: يَعْرِف الطفل نفسه في صورة، يجمع الأدوات باللون أو الشكل أوالحجم).	3.50	1.055	متوسط
5	1	تطورت مهارات طفلي بشكل عام منذ التحاقه ببرنامج التدخل المبكر.	3.45	1.113	متوسط
6	3	برامج التدخل المبكر لطفلي تشتمل على ما يحتاجه طفلي فعلا في حياته اليومية (مثل: إخراج الملابس، ارتداء القميص).	3.41	1.037	متوسط
7	6	ساعد برنامج التدخل المبكر طفلي على التقدم في مهاراته في مختلف مجالات النمو (مثل: النمو اللغوي والمعرفي والاجتماعي)	3.36	1.175	متوسط
		نتائج طفلي	3.47	.530	متوسط

يبين الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (3.36-3.55)، حيث جاءت الفقرة رقم (4) التي تنص على"برامج التدخل المبكر تلبي حاجات طفلي الخاصة في مهارات العناية الذاتية (مثل: تناول الطعام، النظافة الشخصية، تنظيف الأسنان)" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.55)، بينما جاءت الفقرة رقم (6) ونصها "ساعد برنامج التدخل المبكر طفلي على التقدم في مهاراته في مختلف مجالات النمو (مثل: النمو اللغوي، والمعرفي، والاجتماعي)" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.36). وبلغ المتوسط الحسابي لنتائج طفلي ككل (3.47).

المجال الثاني: أثر النتائج على عائلتي

"الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية المتعلقة بأثر النتائج على عائلتي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية."

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
1	13	أصبح لدى عائلتي صورة أكثر وضوحًا عن الحاجات الخاصة لطفلي في الوقت الحالي.	3.76	1.111	مرتفع
2	8	بسبب برامج التدخل المبكر لطفلي أصبحنا أكثر تفهما لحاجات ومهارات طفلي وتطورت قدرة أسرتي في تعليم	3.75	1.005	مرتفع

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
		وتدريس طفلي.			
3	14	من المفيد أن يتعلم طفلي مع الأطفال غير ذوي الإعاقة.	3.62	1.168	متوسط
4	15	أصبحت أُقدر أهمية أن يقضي طفلي وقتًا أطول مع الأطفال من غير ذوي الإعاقة.	3.59	1.155	متوسط
5	12	أصبحت عائلتي تستمتع مع طفلي أكثر بعد تقديم برامج التدخل المبكر لطفلي.	3.58	1.111	متوسط
6	9	ساعدت برامج التدخل المبكر عائلتي في تعزيز نظرة متفائلة لمستقبل طفلي.	3.52	1.140	متوسط
7	11	تشعر عائلتي بالرضا عن تطور الأهداف الموضوعة لطفلي نتيجة تطور مهاراته في برنامج التدخل المبكر.	3.50	1.183	متوسط
8	16	أصبحت عائلتي أكثر معرفة بالخدمات وبرامج التدخل المبكر التي تستطيع مساعدة طفلنا.	3.41	1.163	متوسط
9	10	أفراد أسرتي تشعر بخيبة الأمل حول برامج التدخل المبكر والخدمات المقدمة لطفلي.	3.01	1.212	متوسط
		أثر النتائج على عائلتي	3.53	.534	متوسط

يبين الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.01-3.76)، حيث جاءت الفقرة رقم (13) التي تنص على" أصبح لدى عائلتي صورة أكثر وضوحًا عن الحاجات الخاصة لطفلي في الوقت الحالي" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.76)، بينما جاءت الفقرة رقم (10) ونصها "أفراد أسرتي تشعر بخيبة الأمل حول برامج التدخل المبكر والخدمات المقدمة لطفلي". بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.01). وبلغ المتوسط الحسابي لأثر النتائج على عائلتي ككل (3.53).

المجال الثالث: جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج

"الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بجودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية."

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
1	22	أشعر بالرضا عن التقويم المستمر لخدمات برامج التدخل المبكر لطفلي.	3.70	1.040	مرتفع
2	21	برنامج التدخل المبكر الذي يستخدمه الفريق التربوي مع	3.67	1.046	متوسط

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
		طفلي هو برنامج حديث ومعاصر.			
3	18	تتسم برامج التدخل المبكر بتطوير أهداف جديدة للبرنامج ولطفلي.	3.46	1.006	متوسط
4	23	إن مكان تقديم خدمات برامج التدخل المبكر مناسب لحاجات طفلي.	3.43	1.164	متوسط
5	17	أجد تفهمًا من الفريق في تقديم الخدمات التي تناسب طبيعة الإعاقة ومتطلباتها.	3.40	1.092	متوسط
6	19	قللت برامج التدخل المبكر المقدمة لطفلي من شعوري بالقلق والحزن.	3.34	1.043	متوسط
7	20	أشعر بالإحباط من التكلفة الباهظة لبرامج التدخل المبكرالمقدمة لطفلي.	3.21	1.181	متوسط
		جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج	3.46	.509	متوسط

يبين الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (3.21- 3.70)، حيث جاءت الفقرة رقم (22) التي تنص على"أشعر بالرضا عن التقويم المستمر لخدمات برامج التدخل المبكر لطفلي" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.70)، بينما جاءت الفقرة رقم (20) ونصها "أشعر بالإحباط من التكلفة الباهظة لبرامج التدخل المبكرالمقدمة لطفلي" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.21). وبلغ المتوسط الحسابي لجودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج ككل (3.46).

المجال الرابع: العلاقة مع الفريق التربوي:

"الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالعلاقة مع الفريق التربوي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية".

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	30	يقوم الفريق التربوي بعقد ندوات ودورات تدريبية للأمهات بشكل دوري.	3.67	1.064	متوسط
2	27	يستخدم الفريق الوسائل التكنولوجية الحديثة في برامج التدخل المبكر.	3.60	1.204	متوسط

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
3	24	يتميز الفريق بالحفاظ على العلاقة المهنية مع الوالدين.	3.55	1.044	متوسط
4	28	أعاني من عدم تفهم الفريق لقلّة الوقت المتاح لي في تعليم طفلي في البيت بسبب القيود التي تفرضها متطلبات الأسرة علي كأم (مثال: احتاج وقتًا لتحضير الطعام وترتيب البيت).	3.42	1.075	متوسط
5	31	أشعر أن مشاركتي قليلة ومحدودة في برامج التدخل المبكر لطفلي.	3.35	1.165	متوسط
6	29	يحرص الفريق على إشراكي بالقرارات المتعلقة بطفلي بشكل مستمر.	3.33	1.188	متوسط
7	26	لم تلقَ اقتراحاتي تعاونًا من فريق البرنامج فيما يتعلق بنوعية الخدمات المقدمة لطفلي.	3.24	1.159	متوسط
8	25	يفتقرفريق برنامج التدخل المبكر إلى الخبرة في تطبيق البرنامج بشكل فعال ومناسب مع طفلي.	2.97	1.202	متوسط
		العلاقة مع الفريق التربوي	3.39	.510	متوسط

يبين الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.97-3.67)، حيث جاءت الفقرة رقم (30) التي تنص على"يقوم الفريق التربوي بعقد ندوات ودورات تدريبية للأمهات بشكل دوري" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.67)، بينما جاءت الفقرة رقم (25) ونصها "يفتقرفريق برنامج التدخل المبكر إلى الخبرة في تطبيق البرنامج بشكل فعال ومناسب مع طفلي" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.97). وبلغ المتوسط الحسابي للعلاقة مع الفريق التربوي ككل (3.39).

السؤال الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لدى رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن تعزى للمتغيرات الآتية: المستوى التعليمي للأم، مستوى دخل الأسرة، عمر الأم، فئة قطاع المركز (خاص أو حكومي)، فئة الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لرضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن حسب متغيرات: المستوى التعليمي للأم، ومستوى دخل الأسرة، وعمر الأم، وفئة قطاع المركز (خاص أو حكومي)، وفئة الإعاقة.

"الجدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لرضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن حسب متغيرات: المستوى التعليمي، دخل الأسرة، عمر الأم، فئة قطاع

المركز، وفئة الإعاقة"

				نتائج طفلي	أثر النتائج على عائلتي	جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج	العلاقة مع الفريق التربوي	الدرجة الكلية
مستوى التعليم	دبلوم	العدد	س	3.64	3.78	3.53	3.30	3.57
		15	ع	.455	.311	.481	.721	.292
	بكالوريوس		س	3.54	3.64	3.45	3.53	3.54
		63	ع	.597	.518	.515	.500	.333
	دراسات عليا		س	3.51	3.63	3.45	3.38	3.50
		35	ع	.372	.488	.627	.463	.368
	توجيهي فأقل		س	3.39	3.37	3.46	3.32	3.38
		90	ع	.537	.552	.464	.483	.328
دخل الأسرة	مرتفع		س	3.57	3.70	3.53	3.37	3.55
		48	ع	.388	.401	.485	.538	.301
	متوسط		س	3.50	3.62	3.40	3.51	3.52
		66	ع	.611	.536	.580	.509	.363
	ضعيف	89	س	3.40	3.36	3.46	3.31	3.38
			ع	.526	.554	.464	.483	.329
العمر	30 فأقل	64	س	3.56	3.73	3.50	3.40	3.56
			ع	.478	.411	.482	.482	.298
	من 31 - 45	65	س	3.43	3.41	3.44	3.51	3.45
			ع	.654	.623	.585	.529	.415
	46 فأكثر	74	س	3.44	3.45	3.44	3.28	3.40
			ع	.439	.498	.463	.501	.288
فئة المركز	حكومية	124	س	3.65	3.65	3.58	3.54	3.61
			ع	.374	.440	.460	.424	.252
	خاصة	79	س	3.19	3.34	3.27	3.16	3.24
			ع	.611	.612	.530	.547	.346
فئة الإعاقة	عقلية	43	س	3.40	3.58	3.43	3.49	3.48
			ع	0.46	.55	.44	.41	.28
	بصرية	45	س	3.59	3.56	3.57	3.27	3.49
			ع	.460	.563	.520	.535	.317
	سمعية	56	س	3.53	3.67	3.57	3.36	3.54
			ع	0.458	0.48	0.46	0.52	0.31

				نتائج طفلي	أثر النتائج على عائلتي	جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج	العلاقة مع الفريق التربوي	الدرجة الكلية
	نمائية	26	س	3.40	3.44	3.30	3.48	3.40
			ع	0.65	0.43	0.62	0.66	0.43
	توحد	33	س	3.39	3.24	3.28	3.41	3.32
			ع	.68	.540	.55	.42	0.39

س= المتوسط الحسابي ع= الانحراف المعياري

يبين الجدول (10) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لرضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن بسبب اختلاف فئات متغيرات المستوى التعليمي للأم، مستوى دخل الأسرة، عمر الأم، فئة قطاع المركز (خاص أو حكومي)، فئة الإعاقة، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الخماسي المتعدد على المجالات جدول (11) وتحليل التباين الخماسي للمقياس ككل جدول (12).

"الجدول (11): تحليل التباين الخماسي المتعدد لأثر المستوى التعليمي، دخل الأسرة، عمر الأم، فئة المركز، وفئة الإعاقة على مجالات رضا الأمهات."

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
مستوى التعليم	نتائج طفلي	1.742	3	.581	2.607	.053
	أثر النتائج على عائلتي	1.488	3	.496	2.475	.063
	جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج	1.627	3	.542	2.367	.072
	العلاقة مع الفريق التربوي	.593	3	.198	.952	.416
الدخل	نتائج طفلي	1.046	2	.523	2.349	.098
	أثر النتائج على عائلتي	.020	2	.010	.049	.952
	جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج	1.885	2	.942	*4.114	.018
	العلاقة مع الفريق التربوي	.220	2	.110	.529	.590
العمر	نتائج طفلي	1.156	2	.578	2.595	.077
	أثر النتائج على عائلتي	6.152	2	3.076	*15.347	.000

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
	جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج	.104	2	.052	.228	.796
	العلاقة مع الفريق التربوي	1.470	2	.735	3.542*	.031
فئة المركز	نتائج طفلي	8.442	1	8.442	*37.911	.000
	أثر النتائج على عائلتي	3.291	1	3.291	*16.420	.000
	جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج	3.039	1	3.039	*13.271	.000
	العلاقة مع الفريق التربوي	8.121	1	8.121	*39.149	.000
فئة الإعاقة	نتائج طفلي	.640	4	.160	.719	.580
	أثر النتائج على عائلتي	3.405	4	.851	*4.248	.003
	جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج	1.704	4	.426	1.860	.119
	العلاقة مع الفريق التربوي	2.293	4	.573	*2.764	.029
الخطأ	نتائج طفلي	42.309	190	.223		
	أثر النتائج على عائلتي	38.079	190	.200		
	جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج	43.518	190	.229		
	العلاقة مع الفريق التربوي	39.413	190	.207		
الكلي	نتائج طفلي	56.657	202			
	أثر النتائج على عائلتي	57.613	202			
	جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج	52.284	202			
	العلاقة مع الفريق التربوي	52.585	202			

دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتبين من الجدول (11) الآتي:

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر مستوى التعليم في جميع مجالات المقياس.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر دخل الأسرة في جميع مجالات المقياس باستثناء مجال جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة LSD كما هو مبين في الجدول (14).

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر العمر في جميع مجالات المقياس

باستثناء مجالي أثر النتائج على عائلتي، والعلاقة مع الفريق التربوي، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة LSD كما هو مبين في الجدول (15).

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر نوع المدرسة في جميع مجالات المقياس وجاءت الفروق لصالح قطاع المدارس الخاصة مقارنة بقطاع المدارس الحكومية.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر فئة الإعاقة في جميع مجالات المقياس باستثناء مجالي أثر النتائج على عائلتي، والعلاقة مع الفريق التربوي، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة LSD كما هو مبين في الجدول (16).

"الجدول (12): تحليل التباين الخماسي لأثر المستوى التعليمي، دخل الأسرة، عمر الأم، فئة المركز، وفئة الإعاقة على رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن."

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
مستوى التعليم	.878	3	.293	*4.100	.008
دخل الأسرة	.208	2	.104	1.458	.235
العمر	1.124	2	.562	*7.869	.001
نوع المدرسة	5.345	1	5.345	*74.835	.000
نوع الاعاقة	.649	4	.162	2.272	.063
الخطأ	13.569	190	.071		
الكلي	23.485	202			

دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

يتبين من الجدول (12) الآتي:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر مستوى تعليم الأم، حيث بلغت قيمة ف 4.100وبدلالة إحصائية بلغت 0.008، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات

الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة LSD كما هو مبين في الجدول (12).

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر دخل الأسرة، حيث بلغت قيمة ف 1.458 وبدلالة إحصائية بلغت 0.235.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر عمر الأم، حيث بلغت قيمة ف 7.869وبدلالة إحصائية بلغت0.001، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة LSD كما هو مبين في الجدول (12).

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر فئة قطاع المدرسة، حيث بلغت قيمة ف 74.835 وبدلالة إحصائية بلغت 0.000، وجاءت الفروق لصالح المدارس الخاصة.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر فئة الإعاقة، حيث بلغت قيمة ف 2.272 وبدلالة إحصائية بلغت 0. 0 63 .

"الجدول (13): المقارنات البعدية بطريقة LSD لأثر المؤهل على الدرجة الكلية"

		المتوسط الحسابي	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا	توجيهي فأقل
الدرجة الكلية	دبلوم	3.57				
	بكالوريوس	3.54	.02			
	دراسات عليا	3.50	.07	.05		
	توجيهي فأقل	3.38	*.19	*.17	.12	

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتبين من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) لأثر المستوى التعليمي للأم، فقد ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية للمستوى التعليمي "توجيهي فأقل" من جهة وكل من المستوى التعليمي "دبلوم" و" وبكالوريوس" من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح كل من المستويين التعليميين " دبلوم" و "بكالوريوس" مقارنة بالمستوى "توجيهي فأقل".

"الجدول (14): المقارنات البعدية بطريقة LSD لأثر الدخل على جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج"

		المتوسط الحسابي	مرتفع	متوسط	ضعيف
جودة البرنامج والتكلفة المادية	مرتفع	3.53			
	متوسط	3.40	*.12		

للبرنامج	ضعيف	3.46	.06	.06	

* دالة عند مستوى الدلالة (α = 0.05)

يتبين من الجدول (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05)لأثر دخل الأسرة على مجال المقياس "جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج"، حيث ظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الدخل المرتفع وذوي الدخل المتوسط وجاءت الفروق لصالح دخل الأسرة المرتفع.

"الجدول (15): المقارنات البعدية بطريقة LSD لأثر العمرعلى أثر النتائج على عائلتي، والعلاقة مع الفريق التربوي والدرجة الكلية"

		المتوسط الحسابي	30فأقل	من 31-45	46فأكثر
أثر النتائج على عائلتي	30 فأقل	3.73			
	من 31-45	3.41	*.32		
	46 فأكثر	3.45	*.29	.03	
العلاقة مع الفريق التربوي	30 فأقل	3.40			
	من 31-45	3.51	.10		
	46 فأكثر	3.28	.12	*.22	
الدرجة الكلية	30 فأقل	3.56			
	من 31-45	3.45	.11		
	46 فأكثر	3.40	*.15	.05	

* دالة عند مستوى الدلالة (α = 0.05).

يتبين من الجدول (15) الآتي:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) بين عمر الأم إذا كان 30 سنة فأقل (الفئة العمرية الأصغر في الدراسة) من جهة وكل من أعمار الأمهات فئة 31 -45 سنة، وفئة 46 سنة فأكثر من جهة اخرى وجاءت الفروق لصالح 30 فأقل في مجال المقياس " أثر النتائج على عائلتي".

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) بين أعمار الأمهات فئة 31 -45سنة وفئة 46 سنة فأكثر وجاءت الفروق لصالح أعمار الأمهات فئة 31 -45 سنة في مجال العلاقة مع الفريق التربوي.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) بين 30 فأقل و46 فأكثر وجاءت الفروق لصالح 30 فأقل في الدرجة الكلية.

"الجدول (16): المقارنات البعدية بطريقة LSD لأثر نوع الإعاقة على أثر النتائج على عائلتي،

والعلاقة مع الفريق التربوي"

		المتوسط الحسابي	عقلية	بصرية	سمعية	نمائية	توحد
أثر النتائج على عائلتي	عقلية	3.67					
	بصرية	3.56	.12				
	سمعية	3.44	.23	.11			
	نمائية	3.24	*.43	*.31	.20		
	توحد	3.58	.10	.02	.13	*.33	
العلاقة مع الفريق التربوي	عقلية	3.36					
	بصرية	3.27	.09				
	سمعية	3.48	.12	.21			
	نمائية	3.41	.05	.14	.07		
	توحد	3.49	.13	*.22	.01	.09	

*دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتبين من الجدول (16) الآتي:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين فئة التأخر النمائي من جهة وكل من عقلية، وبصرية، وتوحد من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح كل من عقلية، وبصرية، وتوحد في أثر النتائج على عائلتي.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين بصرية وتوحد وجاءت الفروق لصالح التوحد في العلاقة مع الفريق التربوي

مناقشة النتائج:

يتضمن هذا الجزء مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها وفقا لأسئلة الدراسة وعرض لأهم التوصيات.

أولًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما درجة رضا أمهات الأطفال ذوي الإعاقة عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن في محافظة عمّان؟

لقد توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود درجة متوسطة من الرضا عند الأمهات على برامج التدخل المبكر لدى أفراد الدراسة؛ فقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد الدراسة التي تعبر عن رضا أمهات الأطفال ذوي الإعاقة عن برامج التدخل المبكر المقدمة

لأطفالهن في محافظة عمّان قد تراوحت مابين (3.39 - 3.53) التي تعتبر ضمن الدرجة المتوسطة فقط. أما بالنسبة لأبعاد المقياس، فجاء بُعد المقياس "أثر النتائج على عائلتي" في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.53)، بينما جاء بعد المقياس "العلاقة مع الفريق التربوي" في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.39)، وبلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (3.46)؛ وقد تعزى هذه النتيجة إلى إحساس الأمهات بأن العائلة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل، ومحاولاتهن المستمرة في تحقيق التكيّف والتأقلم بين أفراد أسرهن الأمر الذي يضع على عاتقهن مهمة توفير الرعاية الكاملة لأطفالهن ذوي الإعاقة وإكسابهم الثقة في أنفسهم، مما يخلق لديهن الشعور بالإرتياح والرضا عند تحقيق التوازن بين أفراد أسرهن.

أما بعد "العلاقة مع الفريق التربوي" فقد جاء في المرتبة الأخيرة، وهذا يشير إلى وجود صعوبات ومعيقات في العلاقة التشاركية بين الأم وباقي أعضاء الفريق التربوي، مما يتطلب من الفريق التربوي إعادة النظر بطريقة تواصلهم مع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وتعديل اتجاهاتهم نحوهن، وقد تعزى هذه النتيجة أيضًا إلى قلة الدعم الذي يوفره أعضاء الفريق التربوي للأمهات الأمر الذي يقلل من وعيهن بدورهن في العملية التعليمية والتربوية تجاه أطفالهن، وقد تعزى إلى عدم إدراك الفريق التربوي لطبيعة التحديات والحاجات الناتجة عن وجود طفل ذو إعاقة داخل الأسرة. إن الأم تتطلع إلى علاقة تشاركية ترتكز على المشكلات التي ترتبط بفردية طفلها وخصائصه، الأمر الذي يؤكد أهمية إشراك الأم في برامج تطوعية تسهل عليها تنفيذ برامج التدخل المبكر ضمن البيئة الأسرية للطفل.

ولقد اتفقت نتائج هذه الدراسة إلى حد ما مع نتائج دراسة (مسعود ،2013) التي أظهرت أن هناك رضا عامًّا لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة عن البرامج والخدمات المقدمة لأطفالهم، وأن تدريب الأمهات ومشاركتهن في برامج التدخل المبكر له دور في تعديل اتجاهاتهن نحو أطفالهن وتطور أداء الطفل وتقدمه، واتفقت أيضا مع نتائج دراسة (الزبيدي والشجيري ،2014) في أن أكثر المشكلات التي تسبب الضغوطات النفسية للأسرة هي عدم قدرة الأم على مواجهة الصعاب والتغلب عليها في تدريب طفلها ذو الإعاقة، وعدم توافق أهداف برامج التدخل المبكر والخدمات التي تقدم للأسرة والطفل، كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (أخضر ،2016) بأن هناك عدم كفاية في المعلومات التي يتم تزويدها للأسرة وقلة توفير البرامج الإرشادية وكذلك الدعم المادي للخدمات الداعمة.

ثانيًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لدى رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة

لأطفالهن تعزى للمتغيرات الآتية: فئة الإعاقة، المستوى التعليمي للأم، دخل الأسرة، العمر الزمني للأم، فئة قطاع المركز أو المدرسة؟

لقد أظهرت الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة التأخر النمائي من جهة وكل من الإعاقة العقلية، والإعاقة البصرية، واضطراب التوحد من جهة أخرى. لقد جاءت هذه الفروق لصالح كل من فئات الإعاقة العقلية، والبصرية، واضطراب التوحد في بعد "أثر النتائج على عائلتي"، وقد تعزى تلك النتيجة إلى تخطي معظم أسر أطفال الإعاقات العقلية، والبصرية، واضطراب التوحد لنوبات الغضب عند أطفالهم، وتطوير مهارات التواصل والتعبير بإيجابية عن حاجات الطفل من قبل الأمهات خلافًا لفئة التأخر النمائي. كما قد يعزى ذلك إلى وجود أنشطة تعليمية واضحة لتلك الفئات خلافا لفئة التأخر النمائي، ولقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من (العتيبي ،2007) ودراسة (leiter & krauss ,2004)، وخالفت نتائج دراسة (Rodger. eta ,2008).

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالمؤهل العلمي للأمهات، وجاءت الفروق لصالح كل من المستويات التعليمية "الدبلوم" و"البكالوريوس" و"الدراسات العليا" مقارنة في مستوى "توجيهي فأقل" في بعد "أثر النتائج على عائلتي"، وقد يعزى ذلك إلى أن وعي الأمهات ذوات المستوى التعليمي الأعلى أفضل فيما يتعلق بطبيعة الخدمات والبرامج المقدمة لأطفالهن وطرق تنفيذ هذه البرامج، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (البسطامي وآخرين، 2017).

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر دخل الأسرة بين مرتفع ومتوسط وجاءت الفروق لصالح دخل الأسرة المرتفع، وتعزو الباحثة ذلك إلى ارتباط برامج التدخل المبكر ذات الجودة العالية بتكلفة مادية مرتفعة التي تكون بمقدور الأسر ذات الدخل المرتفع مقارنة بالأسر ذات الدخل المتوسط. إضافة لذلك، إن وجود عبء مادي إضافي على الأم والأسرة يعمل كعامل ضغط نفسي على الأسرة والأم بشكل خاص مما قد يؤثر سلبا على درجة الرضا عن برنامج التدخل المبكر. اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (أخضر،2010) واختلفت إلى حد ما مع نتائج دراسة (العتيبي ،2007).

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة العمرية للأمهات "30سنة فأقل" وكل من فئتي العمر "31-45" سنة و" 46 سنة فأكثر"، ولقد جاءت الفروق لصالح الفئة العمرية "30 سنة فأقل"، وقد يعزى ذلك إلى قدرة الأم الأصغر سنًا على السيطرة على سلوكات طفلها ونوبات الغضب لديه مقارنة بالأمهات الأكبر سنًا، واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (العتيبي ،2007).

أخيرًا، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر فئة قطاع المركز أو المدرسة وجاءت الفروق لصالح فئة القطاع الخاص مقارنة بالقطاع الحكومي؛ وقد يعزى ذلك إلى وجود إمكانيات وتجهيزات وفريق تربوي متعاون بتخصصات متنوعة في مراكز القطاع الخاص مقارنة بالمراكز ذات القطاع الحكومي، ولقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Mckoskey,2010)، ودراسة (مسعود ،2013)، وخالفت نتائج دراسة (بطاينة، والغامدي ،2013).

التوصيات:

1.تفعيل دورالأم في التعرف على أهم برامج التدخل المبكرالتي يمكن الاستفادة منها.

2.الاهتمام بتدريب الأخصائيين على مهارات التواصل مع الأمهات، والقدرة على التشاور معهن بشكل فردي وجماعي لإطلاعهن على ماهية البرامج التي يتم تداولها بالمدرسة أو المركز وأي البرامج تناسب أطفالهن ذوي الإعاقة.

3.فتح المجال لجميع الأمهات بالمشاركة في التدريب على برامج التدخل المبكر مجانًا، والمتابعة بعد التدريب في حال مواجهة أي تحدي قد يعرقل أدائهن في البرنامج.

4.تدريب العاملين في برامج التدخل المبكر على تطوير مهارات التواصل والمشاركة مع أولياء أمور وبشكل خاص أمهات الأطفال ذوي الإعاقة واعتبار الأم عضوًا أساسيًا في الفريق التربوي للبرنامج الموضوع لطفلها من ذوي الإعاقة.

المراجع العربية:

- إبراهيم، سالي (2016). **الضغوط الوالدية وعلاقتها بالسلوك المشكل للأطفال ضعاف السمع**، جامعة القاهرة، كلية التربية للطفولة المبكرة.
- أحمد، هدى (2011). تقييم فعالية برنامج تدريبي لعينة من أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، **مجلة دراسات الطفولة**، جامعة عين شمس – معهد الدراسات العليا للطفولة، 14(51)، ص 87 – 100.
- أخضر، أروى (2016). مدى رضا أسر الصم وضعاف السمع عن زراعة القوقعة لأطفالهم بمدينة الرياض، **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**، 2(13)، ص 146-118.
- البسطامي، جابر، وفتيحة، محمد والقريوتي، ابراهيم (2017). رضا أولياء أطفال التوحد عن الخدمات المقدمة لأطفالهن بدولة الإمارات العربية المتحدة وعلاقتها ببعض العوامل، **المجلة التربوية**، جامعة الكويت – مجلس النشر العلمي، 31(122)، ص 87- 123.
- بطاينة، أسامة والغامدي، علي (2011). فعالية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين، **مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة الشارقة، 8(2)، ص141- 178.
- الحوامدة، أحمد (2019). **اضطرابات السمع عند الأطفال**، ط1، عمان: دار ابن النفيس.
- الخطيب، جمال، والحديدي، منى (2015). **التدخل المبكر في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة**، ط8، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الزبيدي، محمد والشجيري، عمر(2014). أثر برنامج التدخل المبكر بورتيج في خفض التوتر النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا متلازمة داون، **مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية**، 2(1)، ص611-664.
- الزريقات، ابراهيم (2016). **التدخل المبكر النماذج والإجراءات**، ط5، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- الزريقات، ابراهيم والقرعان، محمود (2017). **قضايا معاصرة وتوجهات حديثة في التربية الخاصة**، ط1، عمان: دار الفكر.
- عبد الجبار، محمد ومسعود، وائل (2002). استقصاء آراء المدراء والمعلمين في المدارس العادية حول برامج الدمج، الرياض: جامعة الملك سعود، **مركز بحوث كلية التربية**،180(1)، ص 1-61.
- العتيبي، بندر (2007). **الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة الاحتياجات الخاصة في برامج ومعاهد التربية الخاصة. بالمملكة العربية السعودية**، أطروحة دكتوراة غير منشورة، قسم التربية الخاصة، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.
- العجمي، نادية (2011). **التدخل المبكروبرنامج البورتيج**، ط1، عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- العقباوي، أحلام (2010). **سيكولوجية الطفل الأصم**، ط1، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- العنزي، فاطمة (2015). الخبرات المعيشية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في برنامج تدخل مبكر، **مجلة رابطة التربية الحديثة**، 26 (7)، ص171-228.
- الغزالي، حنان (2016). **فعالية برنامج تدريبي قائم على الألعاب التعليمية لتنمية مهارتي السمع واللمس لدى الأطفال المعوقين بصريًا في مرحلة الرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
- الفواعير، أحمد (2015). تقويم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان من وجهة نظر الأسر، **مجلة الطفولة العربية**، مج (17)، ع (65)، ص35-53.
- مسعود، وائل (2013). رضا أولياء الأمور عن خدمات التربية الخاصة المقدمة لأطفالهم المعوقين في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية، **مجلةالإرشاد النفسي**، 1(34)، ص434- 395.
- محمد ،عنوز وإبراهيم استبرق (2022). درجة رضى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأبنائهم في مراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة ومعوقات تطبيقها من وجهة نظرهم، مجلة عمان العربية للبحوث: سلسلة البحوث التربوية والننفسية، 7(1)، ص 64- 87.
- يحيى، خولة (2006). **البرامج التربوية لذوي الحاجات الخاصة**، عمان: دارالمسيرة.

المراجع الأجنبية:

Bailey, D., & Bruder, M. (2005). **Family Outcomes of Early Intervention & Early Childhood Special Education: Issues & Considerations**, Early Childhood Outcomes Center.

Battistin, T., Mercuriali, E., Borghini, C., Reffo, M.E., Suppiej, A., (2024). Parental Satisfaction with the Quality of Care in an Early Intervention Service for Children with Visual Impairment: A Retrospective Longitudinal Study. **Children**, 11(2), 230, doi: 10.3390/children11020230.

Dannebiel, L., & Hall, L., (1999). early intervention program practices that Support Col-laboration.**Topics in Early Childhood Special Education**, 19(4),225-236.

Dunst. J. (2017). Parents' social validity appraisals of early childhood interventionpractice guides**. Journal of**

Educational & Developmental Psychology, 7(2), p51.

Guralnick, M. (2017). Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities, **Journal of Applied Research in Intellecual Disabiliities**, 30(2), p 211- 229.

Leiter, V., & Krauss, M. (2004). Claims Barriers & satisfaction: parents requests for additionalSpecial education services, **Journal of Disabilities policy Studies,** 15(3), 135- 146.

McConachie, H. (2006). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review**, Journal of Evaluation in Clinical Practice**, 13 (1), 120–129**.**

Mcklosky, E. (2010). What do I Know? Parent positioning in special Education, **International Journal of Special Education,** 25(1), 161-169.

Noh, M., Kamaralzaman, S., Masuri, M. G. bin, Mariappan, V., & Toran, H. (2021). Satisfaction of Early Intervention Programme among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD): A Pilot Study in Malaysia**. International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development**, 10(2), 931–947.

Quintero, N., & Mclntyre, L. (2010). Sibling Adjustment & Maternal Well- Being: An Examination of Families with & Witthout Child With an Atuism Spectrum Disorder, **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, 25(1), 37-46.

Raver, S. A. & Childress, D. C. (2015). **Family-centered early intervention: Supporting infants and toddlers in natural environments**. Baltimore, MD: Brookes.

Rodger, S., Keen, D., Braithwaite, M., & Cook, S. (2008). Mothers' Satisfaction with a Home-Based Early Intervention Programme for Children with ASD, **Journal of Applied Research Intellectual Disabilities,** 21, 174–182.

Roll-Pettersson, l. (2003). Perception of parents with children receiving Special education support in the Stockholm & adjacent areas. **European Journal of Special Needs Education**.18(3),331n349.

Salend, J. (2005). **Creating Inclusive Classrooms: Effective & Reflective Practices for All Students. Prentice Hall**, Upper Saddle Rive. Nj, Pearson.

Usshe, R., Charter, R., Parton, C., & Perz, J. (2016). Constructions & experiences ofmotherhood in the context of an early intervention for Aboriginal mothers & their children: Mother & healthcare worker perspectives. **BMC Public Health**, doi:10.1186/s12889-016-3312-6.

الملاحق

إستبانة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر

عزيزتي الأم

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة للحصول على درجة الماجستير بعنوان:

"درجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهن من ذوي الإعاقات المختلفة في عمان"

لذا قامت الباحثة بإعداد هذه المقياس المكونة من أربع مجالات، ووضعها بين أيديكم، يرجى التكرم بوضع علامة (√) في المكان الذي يعبرعن درجة الرضا بشكل صحيح، ويرجى الإجابة عن جميع فقرات المقياس، علمًا بأن إستجابتك سوف تعامل بسرية تامة، وأن هذه الإجابة سوف تخدم أغراض البحث العلمي فقط. حتى تصل إلى نتائج علمية تمثل الواقع وتأمل من حضرتكم الإجابة عليها :

وتقبلوا فائق الإحترام والتقدير...

الباحثة: أمل جادالله

القسم الأول: المعلومات الديموغرافية

نوع الإعاقة: □ إعاقة سمعية □إعاقة بصرية □تأخر نمائي

□ طيف توحد □إعاقة عقلية

المستوى التعليمي للأم: □ دبلوم □بكالوريوس

□ دراسات عليا □توجيهي فأقل

دخل الأسرة: □ مرتفع □متوسط □ ضعيف

العمر: □ 30 فأقل □من 31-45 □46 فأكثر

نوع المركز: □ حكومي □ خاص

القسم الثاني: درجة رضا الأمهات عن برامج التدخل المبكر لذوي الإعاقات المختلفة

المجال الأول: نتائج طفلي						
الرقم	الفقرة	درجة قليلة جدًا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدًا
1	تطورت مهارات طفلي بشكل عام منذ إلتحاقه ببرنامج التدخل المبكر.					

2	أشعر بالرضا عن تحسن المهارات الاجتماعية لدى طفلي (مثل: يقول شكرًا، ينتظر دوره عند التحدث) وغيرها من المهارات الاجتماعية.					
3	برامج التدخل المبكر لطفلي تشتمل على ما يحتاجه طفلي فعلا في حياته اليومية (مثل: إخراج الملابس، إرتداء القميص).					
4	برامج التدخل المبكر تلبي حاجات طفلي الخاصة في مهارات العناية الذاتية (مثل: تناول الطعام، النظافة الشخصية، تنظيف الأسنان).					
5	أشعر بالرضا عن تحسن التطور الإدراكي والمعرفي لطفلي (مثال: يَعْرِف الطفل نفسه في صورة، يجمع الأدوات باللون أو الشكل أوالحجم).					
6	ساعد برنامج التدخل المبكر طفلي على التقدم في مهاراته في مختلف مجالات النمو (مثل: النمو اللغوي والمعرفي والإجتماعي)					
7	إن برامج التدخل المبكر لم تقلل المشاكل السلوكية لدى طفلي (مثل: سلوك الضرب، سلوك العناد وغيرها)					

المجال الثاني: أثر النتائج على عائلتي						
الرقم	الفقرة	درجة قليلة جدًا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدًا
8	بسبب برامج التدخل المبكر لطفلي أصبحنا أكثر تفهما لحاجات و مهارات طفلي وتطورت قدرة أسرتي في تعليم و تدريس طفلي.					
9	ساعدت برامج التدخل المبكر عائلتي في تعزيز نظرة متفائلة لمستقبل طفلي.					
10	أفراد اسرتي تشعر بخيبة الأمل حول برامج التدخل المبكر والخدمات المقدمة لطفلي.					
11	تشعر عائلتي بالرضا عن تطور الأهداف الموضوعة لطفلي نتيجة تطور مهاراته في برنامج التدخل المبكر.					
12	أصبحت عائلتي تستمتع مع طفلي أكثر بعد تقديم برامج التدخل المبكر لطفلي.					
13	أصبح لدى عائلتي صورة أكثر وضوحًا عن الحاجات الخاصة لطفلي في الوقت الحالي.					
14	من المفيد أن يتعلم طفلي مع الأطفال غير ذوي الإعاقة.					
15	أصبحت أُقدر أهمية أن يقضي طفلي وقتًا أطول مع الأطفال من غير ذوي الإعاقة.					
16	أصبحت عائلتي أكثر معرفة بالخدمات وبرامج التدخل المبكر التي تستطيع مساعدة طفلنا.					

الرقم	الفقرة	درجة قليلة جدًا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرةجدًا
المجال الثالث: جودة البرنامج والتكلفة المادية للبرنامج						
17	أجد تفهماً من الفريق في تقديم الخدمات التي تناسب طبيعة الإعاقة ومتطلباتها.					
18	تتسمبرامج التدخل المبكر بتطوير أهداف جديدة للبرنامج ولطفلي.					
19	قللت برامج التدخل المبكر المقدمة لطفلي من شعوري بالقلق والحزن.					
20	أشعر بالإحباط من التكلفة الباهظة لبرامج التدخل المبكرالمقدمة لطفلي.					
21	برنامج التدخل المبكر الذي يستخدمه الفريق التربوي مع طفلي هو برنامج حديث ومعاصر.					
22	أشعر بالرضا عن التقويم المستمر لخدمات برامج التدخل المبكر لطفلي.					
23	إن مكان تقديم خدمات برامج التدخل المبكر مناسب لحاجات طفلي.					
المجال الرابع: العلاقة مع الفريق التربوي						
24	يتميز الفريق بالحفاظ على العلاقة المهنية مع الوالدين.					
25	يفتقرفريق برنامج التدخل المبكر إلى الخبرة في تطبيق البرنامج بشكل فعال ومناسب مع طفلي.					
26	لم تلقَ إقتراحاتي تعاونًا من فريق البرنامج فيما يتعلق بنوعية الخدمات المقدمة لطفلي.					
27	يستخدم الفريق الوسائل التكنولوجية الحديثة في برامج التدخل المبكر.					
28	أعاني من عدم تفهم الفريق لقلّة الوقت المتاح لي في تعليم طفلي في البيت بسبب القيود التي تفرضها متطلبات الأسرة علي كأم (مثال: أحتاج وقت لتحضير الطعام وترتيب البيت).					
29	يحرص الفريق على إشراكي بالقرارات المتعلقة بطفلي بشكل مستمر.					
30	يقوم الفريق التربوي بعقد ندوات ودورات تدريبية للأمهات بشكل دوري.					
31	أشعر أن مشاركتي قليلة ومحدودة في برامج التدخل المبكر لطفلي.					