المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 21، عدد 1، 2025، 99-116

Workers' Views on the Degree of Effectiveness of Licensed Early Intervention Programs and Services in Jordan and Their Relationship to Some Variables

Majed Salameh AbuMsaimeer *, *Faculty of Educational Sciences, The University of Jordan, Jordan*

Kholoud Adeeb Al-Dababneh, *Queen Rania Faculty for Childhood, The Hashemite University, Jordan*

Received: 24/6/2024
Accepted: 23/10/2024
Published: 31/3/2025

***Corresponding author:**
Msaalmsa3340@gmail.com

How to cite: AbuMsaimeer, M. S., & Al-Dababneh, K. A. (2025). Workers' Views on the Degree of Effectiveness of Licensed Early Intervention Programs and Services in Jordan and Their Relationship to Some Variables. *Jordan Journal of Educational Sciences, 21*(1), 99-116.
https://doi.org/10.47015/21.1.7

© 2025 Publishers / Yarmouk University. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: The present study explored workers' views on the effectiveness of licensed early intervention programs and services in Jordan, as well as their relationship to job title, experience, and geographical location. An 80-item scale was developed and distributed across eleven dimensions, with data collected from 86 workers in 16 of the 22 government and private licensed early intervention centers. **Methodology:** This study utilized a descriptive survey methodology. **Results:** Workers rated these programs and services highly, with the dimensions of organization and policies, service providers, family-based practices, child-based practices, curriculum, assessment, service coordination and cooperation, facilities and environmental accommodations, supportive functions, and transition and inclusion receiving the highest ratings. In contrast, assistive technology was rated as moderate. Significant differences were observed in the job title variable for the dimension of organization and policies, favoring workers in supportive roles (manager, social worker, psychologist, special education specialist). Additionally, differences were observed in the years of experience variable for the dimensions of family-based practices and curriculum, favoring those with over 10 years of experience. No significant differences were found based on geographical location. **Conclusion:** The study recommends enhancing the professional training and practices of workers in centers, conducting periodic evaluations of centers, and developing networking between various institutions to improve inclusion and transition services.

Keywords: Early intervention programs, Degree of effectiveness, Workers, Jordan .

آراء العاملين لدرجة فاعليّة برامج وخدمات التدخل المبكّر المُرخّصة في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيّرات

ماجد سلامه ابو مسيمير، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، الأردن
خلود اديب الدبابنه، كلية الملكة رانيا للطفولة، الجامعة الهاشمية، الأردن

الملخص

الآهداف: هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف آراء العاملين لدرجة فاعلية برامج وخدمات التدخل المبكّر المُرخّصة في الأردن، وعلاقتها بالمسمى الوظيفي، والخبرة، والموقع الجغرافيّ.

المنهجية: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفيّ المسحيّ، حيث تم تصميم مقياس مكوّن من 80 فقرة موزّعة على 11 بُعدا، ووزّع على العاملين بالطريقة المتيسرة. وقد أجاب على أسئلة الدراسة 86 عاملا في 16 مراكزًا مرخصًا للتدخل المبكر من أصل 22 مركزا حكوميًا وخاصًا.

النتائج: أظهرت أن العاملين قيّموا البرامج والخدمات بدرجة مرتفعة، وحصلت عشرة أبعاد على أعلى التقييمات، وهي: (التنظيم والسياسات، مقدمو الخدمة، الممارسات المبنية على الأسرة، الممارسات المبنية على الطفل، المنهاج، التقييم، تنسيق الخدمة والتعاون، المرافق

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن، 2025.

والتسهيلات البيئية، الوظائف والخدمات المساندة، والانتقال والدمج). بينما حصل بُعد التكنولوجيا المساندة على أقل التقييمات بدرجة فاعلية متوسطة. كما أظهرت الدراسة فروقًا دالّة إحصائيًا، لمتغير المسمى الوظيفي في البُعد الفرعي (التنظيم والسياسات) لصالح العاملين في الوظائف المساندة، وفروقًا في متغير سنوات الخبرة على بُعدي (الممارسات المبنية على الأسرة، والمنهاج) لصالح ذوي الخبرة لأكثر من 10 سنوات، في حين لم تُظهر النتائج أيّ فروق تُعزى للموقع الجغرافي.

الخلاصة: توصي الدراسة برفع مستوى التدريب والممارسات المهنيّة للعاملين في مراكز التدخّل المبكر، والتأكيد على إجراء تقييمات دوريّة للمراكز، وتفعيل التشبيك بين المؤسسات ذات العلاقة، بهدف تحسين جودة خدمات الدمج والانتقال.

الكلمات المفتاحية: برامج التدخل المبكر، درجة الفاعليّة، العاملون، الأردن.

2024).

المقدمة

يُعدّ استقبال طفل جديد في الأسرة من الأعباء اللّطيفة المليئة بالتحديات للوالدين. إذ يسعيان جاهدَين لضمان وصول هذا الطفل إلى أقصى إمكانيّاته وقدراته، كبقية أقرانه الآخرين. ومع ذلك، يصعب عليهما أن يبقيا مكتوفَي الأيدي عندما يلاحظان أي عقبات قد تعيق نموّه وتطوّره. وفي هذه الحالة، يبذلان كلّ جهد ممكن للبحث عن الحلول الوقائيّة والتدخلات العلاجيّة للتغلب على تلك العوائق. كما يسعيان إلى الحصول على أنواع الدعم المختلفة للطفل وللأسرة، بهدف تقليل المخاطر والآثار السلبية للإعاقة وتوفير بيئة داعمة تساعد الطفل على النمو والتطوّر، وهذا يمهّد الطريق له نحو مستقبل أفضل (Gargiulo & Kilgo, 2019; Lin, 2024). مما يلقي بمسؤولية كبيرة على عاتق مقدمي الخدمات، مثل معلمي رياض الأطفال، ومعلمي التربية الخاصة، ومختصي التدخل المبكّر، من أجل الإسراع بتقديم التدخلات المناسبة، وتزويد الأسرة بالمعلومات الضرورية، وتوفير البرامج والقنوات التأهيليّة التي تتيح للأسرة الوصول إلى الخدمات اللازمة في وقت مبكّر من حياة الطفل (Jabery et al., 2012; Lin, 2024).

ويُسهم تقديم برامج التدخل المبكّر، التي تُعرَّف بأنها "مجموعة من الخدمات التربوية والخدمات المساندة ذات العلاقة المقدّمة للأطفال ذوي الإعاقة أو التأخر النمائي/التطوري من سن الولادة وحتى السادسة ولأسرهم" (Ministry of Social Development [MOSD, 2023])، في تحقيق العديد من الفوائد المُثبَت فاعليتها بالأدلة العلمية (Reichow et al., 2016). وقد أظهرت الأبحاث أنها تؤثّر تأثيرا إيجابيا على التطور العقليّ والجسديّ للطفل، كما تسهم في تحسين مهاراته اللغويّة والاجتماعيّة، وتعزيز مهارات الحياة اليومية، وتنمية قدرته على التواصل والانتباه، وتحسين كفاياته المعرفيّة وسلوكيّاته التكيّفيّة (Alkhateeb & Khrasat, 2022; Lin, 2024; Qawasmah, 2012; Al-Wedyan & Al-Oweidi 2021). وتتجلى هذه الفوائد بصورة خاصّة لدى الأطفال الذين يظهرون تأخرًا نمائيًا نتيجة أحد مظاهر الإعاقة؛ كالإعاقة الذهنية، أوالشلل الدماغي، أوضعف البصر أو السمع، أوصعوبات التعلم، أواضطراب طيف التوحد، أو الإعاقات المتعددة (Lin, 2024).

ولتحقيق أقصى استفادة للطفل وأسرته من هذه البرامج والخدمات، فإنه يتعيّن على العاملين فيها اعتماد مجموعة من المبادئ التي تدعم حق الطفل ذي الإعاقة وسبل رعايته، ومصلحته الفضلى (UNICEF, 2023). ومن تلك المبادئ: فهم مراحل النمو، وجوانب التواصل الفعّال، وتقييم الاحتياجات والمخاطر، والتخطيط السليم، وتطوير التدخلات والاستجابات المناسبة بالتشاور مع الأسر (EL-Zraigat, 2016; Al-Qamash & Al-Jawaldeh, 2014). كما يوصى باستخدام الممارسات التي تُعزّز الكفايات الأسريّة وتحقق تطلّعاتها (Gargiulo & Kilgo, 2019)، وتدعمها في تنفيذ الخطط المحددة بأسلوب متناسق وتعاونيّ مع مؤسّسات الدعم والحماية القائمة في المجتمع (Guralnick, 2008).

وبهذه الطريقة، تؤدي القوانين والتشريعات، وما يرافقها من معايير أو ممارسات مهنية، دورًا كبيرًا في ترسيخ المبادئ التي تحكم تقديم برامج وخدمات التدخل المبكّر، وتُعدّ مؤشرًا هامًا على جودتها وفاعليتها وقدرتها على إنجاز الأهداف وتحقيق المساءلة (Al-Makaneen, 2012). ففي الولايات المتحدة، يُعد قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة The Individuals with Disabilities Education Act [IDEA, 2004] خير مثال على ذلك؛ إذ يستهدف الجزء (C) منه الأطفال، منذ الولادة وحتى سن الثانية، من ذوي الإعاقة والمتأخرين نمائيًا وعائلاتهم، في تنفيذ برامج وخدمات شاملة، ومنسّقة، ومتعددة التخصصات، (Guralnick, 2019). وقد رافق هذا القانون اهتماما كبيرا من المؤسسات المهنيّة الأمريكية، كي يعكس العاملون في مختلف التخصصات أفضل الممارسات القائمة على الأدلة Evidence-Based Practices في هذا المجال (Stayton, 2015). وكان من أهم المعايير المطوّرة تلك التي قدّمت من قبل مجلس الأطفال الإستثنائيين Council for Exceptional Children [CEC] وقسم الطفولة المبكرة التابع له Division for Early Childhood [DEC]، إذ قدم الأول معايير للتّدخل المبكّر وإعداد معلمي التّربية الخاصّة في الطّفولة المبكّرة The Early Interventionist/Early Childhood Special

Educator (EI/ECSE) Standards, 2020، التي عُنيت بصورة خاصّة، بإعداد المهنيّين للعمل مع الأطفال ذوي الإعاقة، أو التّأخر النّمائيّ، أو ممّن هم معرضون للخطر من الولادة حتى الثامنة من العمر، سواء كان ذلك في المنزل، أو الفصول الدّراسيّة أو المجتمع (EI/ECSE, 2020). وذلك من أجل المساعدة في تطبيق معايير المعرفة الأولية، بما يتماشى مع توصيات قسم الطفولة المبكّرة، لتقديم التوجيه للممارسين والأُسَر إلى أكثر الطرق فاعلية، لتحسين نتائج التعلم وتعزيز النمو، للأطفال ذوي التأخر النمائي أو الإعاقة أو المعرضين للخطر من خلال استخدام أفضل الأدلة التجريبية المتاحة في الممارسات القياديّة، والتّقييميّة، والبيئيّة، والأسريّة، والممارسات التّعليميّة، وكذلك الممارسات التّفاعليّة، وعمل الفريق والتّعاون، والانتقال (CEC, 2014).

أما في الأردن، فتشير عقروق (Akrouk, 2006) إلى حجم الإدراك الذي حظي به مجال التدخل المبكر وخدماته الطبيّة، والتربويّة، والتأهيليّة، والتدريبيّة، والعلاجيّة، لدى العديد من المؤسّسات الطبيّة والاجتماعيّة مبكرًا في الأردن، مثل: مؤسسة العناية بالشلل الدماغي (1978)، ومعهد العناية بصحة الأسرة التابع لمؤسسة نور الحسين (1986)، وبرنامج البورتيج الذي أُطلق تحت مظلّة الصندوق الأردني الهاشمي في العام (1997)، في العديد من المراكز والجمعيات الخيريّة على مستوى الأردن، وبرنامج التدخل المبكر في جمعية الحسين المقدّم منذ العام (1999)، وغيرها من برامج التأهيل المجتمعي. وكذلك مختلف الخدمات الطبية المتخصصة للأطفال، كمستشفى الملكة رانيا للأطفال في مدينة الحسين الطبية (https://jrms.jaf.mil.jo). والمتأمل لواقع الحال في السنوات الأخيرة، يُلاحظ أنّ الأردن شهد تطورًا ملحوظًا في مجال التدخل المبكر وتشريعاته، ووضع أسسٍ تنظم عمل هذه البرامج والخدمات. ويتم بناء على تلك الأسس ترخيصها، وكان ذلك نتيجة وعي واهتمام، شمل جميع المكونات الرسميّة وغير الرسميّة في الأردن، واستجابة ضرورية لتجاوز عدد من القضايا مثل: غياب الهويّة الموحّدة للبرامج والخدمات، وتركيزها في بعض المناطق، وضعف التنسيق والشمولية والتكامل في تقديم الخدمات، وتضاؤل الفرص في الحصول على البرامج والخدمات نتيجة قلة الوعي أو عدم توافرها (Akrouk, 2006; The Higher Council for the Rights of Persons with Disabilitie [HCD], 2016a).

وبالعودة الى نتائج هذا التطور، يُعد المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من الجهات الرائدة في تحديد المعايير وإطلاقها منذ إنشائه في العام 2008. فقد قدّم في العام (2016) معايير (توجيهية) يُمكن الاستفادة منها لتقييم هذه البرامج والخدمات. وقد شملت تحديد الفئات المستهدفة، وتقييم الإدارة والتنظيم في المؤسسة، وتحديد الاختصاصيين المشاركين في البرنامج والمهام الموكلة إليهم، وإعداد المباني والمعدّات والتجهيزات، والتوثيق وحفظ السجلات، والوصول إلى خدمات التدخل المبكر، وفريق التقييم متعدد التخصّصات، وتطوير البرنامج، وتنفيذ البرامج، وإغلاق البرامج والانتقال إلى غيرها من الخدمات، وتحديد النتائج المتوقعة من خدمات التدخل المبكّر. (HCD, 2016a).

كما مثّل قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 20 للعام 2017، وما تلاه من أنظمة وتعليمات، مثل؛ نظام مراكز التدخل المبكر للعام 2017، وتعليمات ترخيص هذه المراكز للعام 2019، وأخيرًا تعليمات الترخيص الجديدة والمعتمدة للعام 2023، نقلة نوعية مكّنت من تعريف وتفصيل مكونات هذه البرامج والخدمات وشروط الترخيص المتعلقة بالكوادر والمباني وغيرها من المتطلبات (MOSD, 2023; 2019). وقد نتج عن ذلك زيادة في عدد مراكز التدخل المبكر المرخصة في الأردن وتوسُّع انتشارها، إذ بلغت بحسب أحدث كشوفات وزارة التنمية الاجتماعية 28 مركزًا حكوميًا و15 مركزًا تابعًا للقطاع الأهلي أو الخاص، يُقدّم فيها برامج وخدمات للتدخل المبكر في مختلف محافظات المملكة (MOSD, 2024).

كما يعكس التزام الأردن بتطوير برامج وخدمات التدخل المبكر وتعزيز فاعليتها، السير نحو طرح نظام عمل أو بروتوكول بهدف توحيد وتحسين عمل برامج التدخل المبكر، كما هو الحال في "دليل الإجراءات التشغيلية لبرامج التدخل المبكر في الأردن" في العام 2020، الذي أُعدّ بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية ومكتب اليونيسيف - الأردن، وبمشاركة عدد من الوزارات والجهات المعنية. ويركز هذا الدليل على المتطلبات التشغيلية والمتطلبات الفنية والموارد الماديّة اللازمة لتنفيذ برامج التدخل المبكر، وتوفير إطار شامل يسهّل تنفيذ البرامج تنفيذا فعّالا وفقًا لأحدث التوجيهات والأدلة العلمية، مستندًا في ذلك إلى عدد من المبادئ الرئيسة التي توجّه عمل فريق التدخل، بما في ذلك التشبيك، والتركيز على الأسرة، وتحديد النتائج المتوقعة، وتطوير الخطط المتكاملة، وضمان مشاركة الطفل في الروتين اليومي، والعمل الجماعي التعاوني، وتوجيه الاتجاهات وتطوير المعرفة والمهارات، والاستجابة لثقافة الأسرة، واعتماد الممارسات المستندة إلى الأدلة العلميّة (MOSD, 2020).

وإضافة إلى ما سبق، فقد تناولت الاستراتيجية العشرية للتعليم الدامج في الأردن للأعوام 2019-2029 في المحورين السادس والسابع جوانب مهمة تهدف إلى تحسين جودة التعليم من خلال إعداد وتأهيل الكوادر ورفع كفاءة المعلمين، وتعزيز تطبيق برامج التدخل المبكر في مرحلة ما قبل المدرسة. ويُظهر هذا التوجه التزام وزارة التربية والتعليم بتوفير أكثر من 6656 غرفة صفيّة لرياض الأطفال، مع الاتجاه لجعلها مرحلة إلزامية (Haron, 2018). ووفقًا لدراسة أجراها المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بلغت نسبة الأطفال ذوي الإعاقة الملتحقين ببرامج رياض الأطفال في الأردن 10.3% من عيّنة مكوّنة من 165 روضة حكومية وخاصة، وهي نسبة تتماشى مع التقديرات المحلية والعالمية (Tabbal, 2019). مما يشير إلى أهمية امتلاك معلّمي صفوف

الدمج، معرفة واستراتيجيات فعّالة لضمان تلبية احتياجات الطلاب ذوي الإعاقة وضمان الحصول على تعليم عالي الجودة (Al-Golaylat & Al-Shdifat, 2024).

ومن الاستراتيجيات الحديثة والفعّالة التي لوحظ الحاجة اليها من خلال واقع إعداد وتدريب المعلمين ضمن هذا التوجه، نموذج الاستجابة للتدخل (Response to Intervention - RTI)، الذي يوفر إطارًا متعدد المستويات، يقدم تدخلاً متخصصًا ودعمًا مكثفًا للأطفال ذوي الصعوبات والمشكلات في مراحل التعليم التمهيدية والأساسية، بشكل يساهم في تحسين جودة العملية التعليمية وتعزيز مهارات وقدرات الأطفال ذوي الإعاقة وتسهيل دمجهم (Odat, 2022). ويمكن توسيع هذا الإطار ليشمل أنظمة الدعم متعددة المستويات (Multi-Tiered Systems of Support - MTSS)، التي تعتمد على نفس النظريات والممارسات ولكنها تعالج قضايا الأداء الأكاديميّ والسلوكيّ للأطفال بشكل متكامل (Hingstman et al., 2023). وقد صار يُعطى اهتمام كبير في مجال التربية الخاصة والطفولة المبكّرة لاستخدام الممارسات الملائمة تطوريًا Developmentally Appropriate Practice - DAP والتكنولوجيا المساندة Assistive Technology، لما لهما من أهميّة في تحقيق نموّ شموليّ وتكامليّ للأطفال، كأساس مهم في تخطيط المستقبل (Al Dababneh & Al Zboon, 2020; Gargiulo & Kilgo, 2019; Haron, 2018).

الممارسات المهنية لدى العاملين في برامج وخدمات التدخل المبكّر

يُعدُ العاملون في فريق التدخل المبكّر من أبرز العناصر المهمة لتقييم جودة برامج وخدمات التدخل المبكّر، وفحص مدى قدرتها على تحقيق الأهداف المعلنة، واستحضار الاحتياجات، وتطبيق المعايير والممارسات المستجيبة مع الأطفال ذوي الصعوبات النمائية وأسرهم (Al-Qamash & Al-Jawaldeh, 2014). ويتأتى ذلك تبعًا للأدوار والمسؤوليات المهمة المنوطة بهم، من أجل تحقيق أكبر قدر من النتائج الإيجابية خلال فترة التحاق الطفل ببرامج وخدمات التدخل المبكر (Al-Khatib & Al-Hadidi, 2021). وقد أكد ذلك، دراسة دنست وزملائه (Dunst et al., 2019) التي استهدفت 955 من العاملين في مجالات التدخل المبكر ومرحلة ما قبل المدرسة، ومعلمي التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، التي توصّلت إلى أنّ تقديم معلومات حول الممارسات الموصى بها، أو توضيحها من قبل متخصّصي التطوير المهني، أو تزويدهم بفرص التدريب عن كيفية استخدام هذه الممارسات، أو توفير التدريب وملاحظة أدائهم، يزيد من تكرار ممارسات التطور المهني للعاملين، واستخدام الممارسات الموصى بها في التدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة.

ولمساعدة العاملين في هذا المجال على تحقيق الكفايات المهنية المطلوبة، وتطبيق سلسلة المعارف اللازمة خلال مدة التأهيل الأكاديمي قبل الخدمة ومدة الخبرة والتحضير المستمر أثناء الخدمة، يشير مركز التطوير المهني الأمريكي (The National Professional Development Center on Inclusion [NPDCI], 2008) إلى ضرورة حصول العاملين على خبرات التعلم والتعليم، والتدريب المستمر في المواقف المهنية، وتطبيقها في صورة ممارسات فعالة تعزز من حظوظ الطفل وأسرته لتلقي التدخل الأنسب، وتكييف العقبات وتجاوزها. ويؤكد برودر وزملاؤه (Bruder et al., 2019) أنّ من أهم الإرشادات والكفايات الأساسية المشتركة عبر التخصصات التي قدمها مركز موظفي الطفولة المبكرة الأمريكي (The Early Childhood Personnel Center [ECPC]) للعاملين في أنظمة التدخل مع الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، (مختصو العلاج الطبيعي والوظيفي، وعلاج النطق والسمع واللغة، والتربية الخاصة، والطفولة المبكرة)، أسفرت عن وجود أربعة مجالات مشتركة بين المختصين تركز على التعاون والتنسيق، والممارسة التي تركز على الأسرة، والممارسة القائمة على الأدلة، والاحتراف.

وأما منطقتنا العربية على وجه الخصوص، وعلى الرغم من تبني الدول العربية سياسات تدعم برامج وخدمات التدخل المبكر، وإدراك الباحثين وجود مواقف إيجابية نحو برامج وخدمات التدخل المبكّر لدى العاملين (AbuMsaimeer & Al Dababneh, 2024)، إلا أنه ما زال هناك العديد من التحديات المتعلقة بمدى الالتزام بالممارسات الموصى بها، والممارسات التي ترتكز على الأسرة، والتأثيرات الثقافية في سياق تقديم برامج وخدمات التدخل المبكّر (Alzahrani, 2017). كما تظهر الحاجة إلى تقليص الفجوة بين الاختصاصيّين والأسر، وتطوير دور شراكة الوالدين، والتواصل الفعّال مع الاختصاصيين بدلاً من الاعتماد على الممارسات الشائعة كالنموذج الطبي التقليدي أو النموذج المعتمد على الاختصاصيّين (Almasri et al., 2014)، لكون التعاون بين الوالدين والمعالجين ضمن التدخل المبكّر يعدّ عملية معقدة، تبدأ في بداية التدخل وتتطور مع مرور الوقت، وتتأثر بمعرفة الوالدين والمعالجين وتوقعاتهم، والفهم الثقافي لدور المهنيّين، والسياسات التي تحكم برامج التدخل المبكّر (Alqatarneh, 2020)، هذا فضلًا عن القضايا المرتبطة بأهمية التدريب والتطوير المهني، والوعي المعرفي لدى العاملين (Alharthi & Algahtani, 2020).

وإذا ما نظرنا إلى الدراسات السابقة، التي ارتبط عدد منها بموضوع الدراسة الحالية، نجد أن دراسة القحطاني والعلياني (Algahtani & Al-Olayani, 2024) خلصت إلى أن درجة تقدير المعلمات لخدمات التدخل المبكّر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة بجدّة لعيّنة مكونة من (74) معلمة في المراكز التي تقدم خدمات التدخل المبكّر، كانت كبيرة ودالّة إحصائيًا. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير جهة الإشراف، ومتغير التخصص، ووجود فروق لصالح الخبرة من (13-20) سنة، والمؤهلات العلمية من حملة البكالوريوس والدبلوم العالي.

وتبيّن أيضا، أن دراسة الحربي والحربي (Alharbi & Alharbi, 2022) التي سعت إلى معرفة مستوى خدمات التدخل المبكّر المقدمة لذوي الإعاقة الفكرية في منطقة القصيم، والتي استخدمت استبيان مستوى خدمات التدخل المبكر المقدمة لذوي الإعاقة الفكرية. وقد تكونت عينة الدراسة من (16) معلمة في منطقة القصيم. تبين أنها قد توصلت إلى نتائج منها؛ أن مستوى خدمات التدخل المبكّر المقدمة لذوي الإعاقة الفكرية في منطقة القصيم من وجهة نظر المعلمات كان مرتفعًا، مع عدم وجود فروق تُعزى لسنوات الخبرة.

وأما دراسة أبو شخيدم والحديدي (Abu-Shokideem & Al-Hadedi, 2019) في الأردن، فتناولت واقع خدمات التدخل المبكّر المقدمة إلى الأطفال المكفوفين الصم، من وجهة نظر مقدمي خدمات التدخل المبكّر، ومن وجهة نظر أسرهم. وتكونت عينة الدراسة من (20) عاملاً و(20) أسرة من أسر الأطفال المكفوفين الصم. وقد أشارت النتائج إلى أنّ تقييمات مقدمي خدمات التدخل المبكّر والأُسر، لخدمات التدخل المبكّر كان متوسطًا، وأنّ تقييمهم لمجال التشخيص والتقييم وأدواته كان كبيرًا، وفي مجال المناهج المكيّفة كان منخفضًا، وكان تقييم مقدمي خدمات التدخل المبكّر لمجال الكوادر المدربة والخدمات التأهيلية متوسطًا.

وفي ضوء معايير مجلس الأطفال الاستثنائيين، هدفت دراسة الأحمري (Alahmari, 2019) إلى تقييم جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في مدينة الرياض. وتكون مجتمع الدراسة من جميع مُقَدِّمات خدمات التدخل المبكّر، والبالغ عددهن (458) مُقَدِّمة للخدمة، واشتملت العيّنة على حوالي (50%) منهن، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة وتم توزيعهن وفقًا لمتغيرات الدراسة. وأما أداة الدراسة فكانت استبانة من إعداد الباحثة. وأشارت أهم النتائج إلى أنّ مستوى تطبيق مُقَدِّمات الخدمات لبرامج التدخل عالٍ في جميع المعايير، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة برامج التدخل المبكّر بتطبيق مُقَدِّمات الخدمات لمعايير مجلس الأطفال الاستثنائيين.

وأظهرت دراسة الرشيدي وتركستاني (Alrasheidi & Turkestani, 2018) في عينة شملت (97) من أولياء أمور الأطفال الصم وضعيفي السمع و(88) من المختصين، للكشف عن واقع المشاركة الوالدية ومعوقاتها في خدمات التدخل المبكّر للأطفال الصم وضعاف السمع في الكويت من وجهة نظر المختصين والوالدين، أظهرت مستوىً مرتفعًا من المشاركة الوالدية في خدمات التدخل المبكّر. وكان أكثر أبعاد المشاركة الوالدية تطبيقًا، هو بعد الموافقة على الإحالة، وأقلها، هو بعد المشاركة في عملية التقييم المبدئي. وأشارت إلى عدم وجود فروق على متغير سنوات الخبرة للمختصين.

أما دراسة كانج وزملائه (Kang et al., 2017)، فقد هدفت إلى قياس الممارسات المتمحورة حول الأسرة للمهنيين في خدمات التدخل المبكّر في تايوان، لعينة مكونة من (94) من اختصاصيي العلاج الطبيعي والوظيفي، والنطق واللغة، والاختصاصيين الاجتماعيين ومعلمي الطفولة المبكّرة. ومن خلال إجراء مقارنات بين التخصصات وفحص العلاقة بين سنوات الخبرة، وتقييم الممارسات المتمحورة حول الأسرة، أشارت النتائج إلى أنّ متوسط التصنيفات الخاصة بتوصيل المعلومات المحددة كان أعلى بكثير بالنسبة لاختصاصيي العلاج الطبيعي والوظيفي والنطق واللغة مقارنة بالاختصاصيين الاجتماعيين. وكذلك ظهرت نتائج ذات دلالة مرتبطة بسنوات الخبرة لجميع الأبعاد في تقييم برامج وخدمات التدخل المبكر في تايوان.

وخلصت دراسة الزهراني (Alzahrani, 2017) حول تصور معلمي التدخل المبكّر بشأن خدمات التدخل المبكّر في منطقة مكة المكرمة في السعودية (n=52)، من خلال التركيز على ثلاثة جوانب من التدخل المبكر (الاتجاه نحو خدمات التدخل المبكر، والتأثيرات الثقافية في تقديم الخدمات، والممارسات الموصى بها التي استخدمها المهنيون)، خلصت إلى أن المعلمين في منطقة مكة المكرمة في المملكة العربية السعودية لم يلتزموا بالممارسات الموصى بها، وعلى الرغم من ذلك، كان لديهم مواقف إيجابية تجاه خدمات التدخل المبكّر. وأشاروا إلى أنهم يأخذون في اعتبارهم ثقافة الأطفال والأسر عند تحديد المنهج والخدمات في برامجهم.

وأجرى المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن (HCD, 2016b) دراسة هدفت إلى تقييم "واقع برامج وخدمات التدخل المبكّر للأطفال من عمر سنتين إلى خمس سنوات". وشملت الدراسة 289 مركزًا في الأردن. استجاب منها 260 مركزًا، وقد شملت الدراسة؛ طبيعة الخدمات المقدمة، وصف العاملين ومؤهلاتهم العلمية، بالإضافة إلى خصائص المباني والتجهيزات، ومؤشرات لتسعة أبعاد خاصة بتقييم مراكز التدخل المبكّر. وأظهرت النتائج أن المراكز التي تقدم خدمات التدخل المبكّر تتركز في عمّان، في حين تخلو المراكز في محافظات المفرق وعجلون من هذه الخدمات. وكانت الفئة الأكثر استفادة، هي من ذوي الإعاقة العقلية، في حين كانت أقلها استفادة، من ذوي الإعاقة البصرية، وكان برنامج البورتيج هو أكثر البرامج المستخدمة. وقد ركزت المراكز على تقديم الخدمات التعليمية، تليها الخدمات المساندة، بينما كانت خدمات الإرشاد والعلاج باللعب تقدم بنسب قليلة. وأوضحت الدراسة أن معظم العاملين يحملون مؤهلات جامعية. أما فيما يتعلق بتقييم البرامج والخدمات، فقد أظهرت الدراسة تحقيق مؤشرات مرتفعة في المجالات الإدارية والفنية والتجهيزات والمباني، وعمل الفريق متعدد التخصصات، مع مستوى مقبول في مجالات التنظيم والسياسات والسجل الإداري.

وأما دراسة المصبحيين (Almsbhieen, 2016) التي هدفت إلى معرفة أهمية التدخل المبكّر فيما يتعلق بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ومدى توافره من وجهة نظر العاملين في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة معان – الأردن. والتي تكونت عينة دراستها من (44) عاملاً في المراكز التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية التي تقدم

خدماتها للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. فقد أشارت نتائجها إلى أن أهمية خدمات التدخل المبكر هي عالية للغاية، وأن مستوى توافرها جيد أيضًا، في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة معان. وأشارت إلى وجود فروق دالّة تبعًا لموقع المركز.

ودلت نتائج دراسة الرويلي (Rwilli, 2016) على أن مستوى فاعلية خدمات التدخل المبكّر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر العاملين في المملكة العربية السعودية (n=81) على الأداة ككل ومجالاتها، جاء بدرجة فاعلية مرتفعة، باستثناء مجالَي الخدمات الطبية والصحية والغذائية، ومجال الخدمات الأسرية والاجتماعية، اللذين جاءا بدرجة فاعلية متوسطة. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود دلالات في آراء العاملين تُعزى إلى متغيرات الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة.

وأجرى يونس وحميدي (Younes & Hamidi, 2014) دراسة لاستكشاف مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بمعايير التدخل المبكّر الخاصة بمجلس الأطفال الاستثنائيين (CEC) في المملكة العربية السعودية. وقد تكوّنت أداة الدراسة من (8) أبعاد تشمل؛ الأساسيات، ونمو المتعلمين وخصائصهم، واستراتيجيات التدريس، وبيئات التعلم والتفاعل الاجتماعي، والتخطيط للتدريس، والتقييم، والممارسات المهنية والأخلاقية، والتعاون؛ لعينة تم اختيارها بالطريقة العشوائية، مكونة من (307) معلمين ومعلمات في مدينة جدة. وأشارت النتائج إلى وجود معرفة لدى المعلمين بمعايير مجلس الأطفال الاستثنائيين بمتوسط كلي (2.15) على التدرج الثلاثي للاستبانة، وأظهرت الدراسة، أيضًا، فروقًا على الدرجة الكلية تعزى لصالح المؤهل العلمي "ماجستير". وفروقات لصالح فئة الخبرة أقل من (5) سنوات لجميع المعايير والدرجة الكلية.

وهدفت دراسة المكانين (Al-Makaneen, 2012) إلى تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن وفقًا للمؤشرات النوعية العالمية. وشملت الدراسة عينة مكونة من 30 برنامجًا موزعة على القطاعات الحكومية والخاصة والتطوعية في مختلف أقاليم المملكة. وقام الباحث بتطوير مقياس يحتوي على 170 مؤشرًا توزعت على تسعة أبعاد، هي: السياسات، والإدارة والعاملون، والتقييم، والبيئة التعليمية، والخدمات والبرامج، والدمج والخدمات الانتقالية، ودعم وتمكين الأسرة، والممارسة المهنية والأخلاقية، والتقييم الذاتي. وأظهرت النتائج أن برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة تلتزم بمؤشرات بعد التقييم بدرجة مرتفعة، في حين كان الالتزام بمؤشرات الأبعاد الثمانية الأخرى والدرجة الكلية متوسطًا. كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغيرات؛ نوع البرنامج، أو سنة التأسيس، أو نوع الإعاقة المستفيدة.

وتناولت دراسة الغامدي (Al-Ghamdi, 2009) فاعلية خدمات التدخل المبكّر للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة. فاستخدمت الدراسة استبانة من ستة مجالات، وُزعت عشوائيًا على (90) عاملاً و(76) ولي أمر. وأشارت نتائجها إلى أن تقديرات العاملين على الأداة ككل جاءت بدرجة متوسطة، وأن عدم وجود فروق في تقديرات العاملين على الأداة ككل يُعزى لأثر متغير الجنس، ونوع المؤسسة، أو نوع العمل، ووجود فروق في تقديرات العاملين لصالح فئة الخبرة أقل من سبع سنوات.

ودرس الغليلات (Al-Golaylat, 2009) تقييم برنامج البورتيج كأحد برامج التدخل المبكّر من وجهة نظر أُسر الأطفال المستفيدين والمدربين في الأردن. وقد تكونت عينة الدراسة من (148) من الأسر و(20) مدربًا. وتناولت أداة الدراسة الخاصة بالمدربين، ثلاثة محاور، هي: محتويات البرنامج، وأهداف البرنامج، والمدربون. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن تقييم البرنامج من وجهة نظر المدربين كان أعلى في مجال أهداف البرنامج، تليها في ذلك محتويات البرنامج، وأخيرًا محور المدربين. وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالّة تعزى لخبرة المدرب.

أما دراسة عقروق (Akrouk, 2006)، فقد هدفت إلى "تقديم نموذج مقترح لتطوير خدمات التدخل المبكّر في ضوء الممارسات العالمية ونتائج تقييم البرامج العاملة في الأردن". وسعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة المتعلقة بدرجة تقييم الأُسر والعاملين لبرنامجي بورتيج وجمعيّة الحسين للتدخل المبكّر في مختلف عناصرهما، والتعرف على نقاط الضعف في كلا البرنامجين، وتحديد مواصفات النموذج المقترح لتطوير خدمات التدخل المبكّر في الأردن. وتألفت عينة الدراسة من 70 فردًا، موزعين على 29 عاملاً و44 أسرة من كلا البرنامجين. وأظهرت النتائج أن محور "تلبية الحاجات" حصل على أقل معدّل في استبيان الأسر، فيما حصل محور "إعداد وتطوير العاملين" على أقل معدل في استبيان العاملين. كما وصفت الدراسة نموذج التدخل المقترح في الأردن، مبيّنة أن الخدمة ما زالت تعمل في مرحلة متوسطة للانتقال من نموذج الخدمات المتمركزة حول الاختصاصيين إلى النموذج المتمركز حول الأسر. وقدمت نموذجًا لتطوير خدمات التدخل المبكّر في الأردن، يرتكز على تعزيز التعاون والشراكة بين القطاعات المجتمعيّة المعنيّة لضمان تقديم خدمات شاملة وفعّالة للأطفال وأسرهم.

ويتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة ، مدى الاهتمام ببرامج وخدمات التدخل المبكّر عالميًا، وعربيًا، ومحليًا، وأهمية تقييم مستوى فاعليتها لدى العاملين (Algahtani & Al-Olayani, 2024; Almsbhieen, 2016; Rwilli, 2016)، أو تقييم أبرز برامجها المستخدمة مع الأطفال كبرنامج البورتيج (Al-Golaylat, 2009). كما أن بعضها تناول واقع الحال لدى الأطفال ذوي الإعاقة (HCD, 2016b) عمومًا، أو لدى فئات محددة كالإعاقة البصرية (Abu-Shokideem & Al-Hadedi, 2019)، والسمعية (Alrasheidi & Turkestani, 2018)، والذهنية (Almsbhieen, 2016; Alharbi & Alharbi, 2022)، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد (Al-Ghamdi, 2009). وبالإضافة إلى ذلك، فقد أشارت عدة دراسات إلى أثر ارتباط الخبرة والتطور

المهني لدى العاملين على فاعلية برامج أو خدمات التدخل المبكر، كدراسة (Alharbi & Alharbi, 2022) وغيرها من الدراسات التي تم الإشارة إليها في نتائج هذه الدراسة. أضف إلى ذلك، الاهتمام بدراسة أهم مجالات وممارسات التدخل المشتركة بين المختصين (Almasri et al., 2014; Bruder et al., 2019; Dunst et al., 2019; Kang et al., 2017)، وتقديم أدوات ومقاييس في ضوء مؤشّرات ومعايير أو ممارسات مهنيّة عالميّة (Alahmari, 2019; Akrouk, 2006; Al-Makaneen, 2012; Alzahrani, 2017; Younes & Hamidi, 2014)، أو محليّة كما في الأردن (HCD, 2016a).

وتعقيبًا على ما سبق، فقد أفادت الدراسة الحالية في بناء أداتها، واختيار أفرادها، وتفسير نتائجها من الدراسات السابقة والبسيط النظري. وما يميزها من غيرها، أنها هدفت إلى استكشاف درجة فاعلية برامج وخدمات التدخل المبكّر المُرخصة حديثًا في الأردن منذ العام 2019، لدى العاملين فيها، والتي تحمل طابعًا وهويّةً محدّدةً، وفق تعليمات الترخيص التي أعدّتها وزارة التنمية الاجتماعية في الأردن. كما أنها بحثت في العلاقة بين مستوى الخبرة، والمسميات الوظيفية، والتواجد الجغرافي للعاملين فيها على درجة فاعليتها، باعتبارها، كما يرى الباحثان، أنها إحدى أهم المتغيرات تأثيرًا على جودة وفاعلية خدمات وبرامج التدخل المبكّر المرخّصة، ولا سيما في المناطق التي لم يوجد بها مثل هذه البرامج والخدمات من قبل.

مشكلة الدّراسة

يتّضح أنّ نهج تطوير أنظمة الخدمة في برامج وخدمات التدخل المبكّر يحظى بانتباه غير مسبوق عالميًا، ومن أمثلة ذلك: معايير (CEC, 2020؛ DEC, 2014). بقصد إعداد قوى عمل مؤهلة وعلى كفاءة عالية، في مجال التربية الخاصة في الطفولة المبكّرة، ومجال التدخل المبكّر على وجه الخصوص، لضمان توافر الكوادر التي تتمتع بالمعرفة والمهارة اللازمة لتصميم بيئات تعلّم عالية الجودة، وتحسين الممارسات التفاعلية والتعليمية، التي بدورها، تُعزّز تنمية وتعلّم الأطفال (Winton et al., 2016).

ويلاحظ الباحثان أنّ العديد من الدراسات الأردنية أكّدت مسبقًا الحاجة إلى التقييم المستمر لفاعليّة برامج وخدمات التدخل المبكّر، وقدّمت مقترحات لتطويرها ومؤشّرات لتقييمها في ضوء التجارب والممارسات العالمية، وكذلك أوصت بتبنّي برامج للتدخل المبكّر في السياسات الحكومية (Al-Golaylat, 2009؛ Akrouk, 2006؛ Al-Makaneen, 2012)، مما يدل على أهميّة مأسسة العمل في هذا المجال. وظهرت كحاجة تطورية، معايير توجيهية إجرائية للمساعدة في إجراء تقييمات شاملة لجوانب الخدمة في ظل تعدد المؤسسات الحكومية والخاصة والتطوعية التي تعنى بتقديم هذه البرامج والخدمات، واختلاف مرجعياتها وغياب الهوية الواضحة والمحددة لها (HCD, 2016a). وبدت الحاجة من خلال تشخيص واقع الحال إلى تطوير آليات عمل الفرق العاملة في التدخل المبكر، بحيث تأخذ طابعًا تخصصيًا يقدم الخدمات الملائمة نمائيًا للأطفال ذوي الإعاقة، مع ضرورة العمل على إجراء المتابعة والتقييم والتطوير المستمر، للإفادة من تقديم برامج وخدمات ذات نوعية عالية تضمن الجودة، وتواكب التطورات في سياقاتها المتنوعة في مجال التدخل المبكّر، نظرًا لأهميتها الوقائية والعلاجية، ولا سيما في المجتمعات الأردنية التي تحتاج هذه البرامج والخدمات (HCD, 2016b). ومن خلال تتبع تطور برامج وخدمات التدخل المبكر، والذي تم الإشارة إليه في متن هذا البحث في صورة برامج وخدمات مرخصة ذات لوائح وتعليمات أعدّتها وزارة التنمية الاجتماعية، مع وجود توجّه لدى الوزارة لإصدار دليل / بروتوكول فني محدث يُعمل به في مراكز التدخل المبكر المرخصة في الأردن، يجد الباحثان أهمية قصوى للتعرف على هذه البرامج المرخصة، وتسليط الضوء عليها، وتقييم فاعليتها لدى العاملين تبعًا لوظائفهم وخبراتهم ووجودهم. من منطلق الحاجة للمساهمة في تطوير الممارسة والتطبيق، والاستفادة من التجارب المتنوعة في هذا المجال، وتقديم ما أمكن، بهدف التعرّف على نقاط القوة وتطويرها، وتعرّف نقاط الضعف لتحسينها وتجاوزها، جاءت فكرة هذا البحث لاستكشاف درجة فاعلية برامج وخدمات التدخل المبكر المُرخّصة في الأردن وفقًا لآراء العاملين فيها. واستنادًا إلى ما سبق، يمكن صياغة مشكلة الدراسة بالتساؤلات الرئيسة التالية:

السؤال الاول: "ما درجة فاعلية برامج وخدمات التدخل المبكّر المُرخّصة في الأردن وفق آراء العاملين فيها؟".

السؤال الثاني: "ما الفروق عند مستوى الدلالة (α=0.05) في درجة فاعلية برامج وخدمات التدخل المبكّر المُرخّصة في الأردن وفق آراء العاملين تبعًا لمتغيرات المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، والموقع الجغرافي؟"

الأهمية النظرية

تكمن الأهمية النظرية في النقاط الآتية:

- إثراء الأدب النظري وفتح المجال لإجراء المزيد من الدراسات.
- توثيق آخر التطورات للأنظمة واللوائح القانونية والتشريعية الناظمة لبرامج وخدمات التدخل المبكر المُرخّصة في الأردن.
- الخروج بالنتائج والتوصيات التي من شأنها أن تفيد الباحثين وصانعي القرار.

الأهمية العملية

تهدف الدراسة الى تزويد الباحثين بأداة يمكن الاستفادة منها والبناء عليها للتعرف على درجة فاعلية برامج وخدمات التدخل المبكر المُرخّصة في الأردن، وتقديم معلومات ومقترحات وتوصيات تفيد أصحاب القرار والمهتمين والعاملين في تطوير الممارسات والسياسات.

أهداف الدراسة

- التعرف على درجة فاعلية برامج وخدمات التدخل المبكر

المُرخّصة في الأردن وفق آراء العاملين وعلاقتها بالمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، والموقع الجغرافي لديهم.

- تزويد الباحثين بأداة لدراسة فاعلية برامج وخدمات التدخل المبكر المُرخّصة في الأردن، مع الاسترشاد بأحدث الممارسات المحلية والعالمية.

التعريفات الإجرائية والاصطلاحية

- برامج وخدمات التدخل المبكّر: يقصد بها "كافة البرامج التربوية والخدمات المُساندة ذات العلاقة المقدمة للأطفال من سن الولادة وحتى السادسة، والتي تُسهم في تنمية مهارات الطفل ذي الإعاقة أو الطفل المُعرض لخطر الاعتلال أو الطفل ذي التأخر النمائي من سن الولادة ولغاية (6) سنوات" (MOSD, 2019).
- برامج وخدمات التدخل المبكّر المُرخّصة: البرامج والخدمات التي تقدمها مراكز التدخل المبكّر المُرخّصة استنادًا لتعليمات ترخيصها. ويعرّفها الباحثان (إجرائيًا) بأنها جميع البرامج والخدمات المقدمة في مراكز التدخل المبكر المُرخّصة؛ الحكومية والخاصة في الأردن.
- العاملون: هم الأشخاص المؤهّلون أكاديميًا في مجالات التربية الخاصة وعلم النفس والتخصصات المساندة ذات العلاقة كاختصاصيين (للعلاج الطبيعي والوظيفي والنطقي) مع خبرة مناسبة وتدريب مكثّف في أحد برامج التدخل المبكّر.
- العاملون في الوظائف المساندة (إجرائيًا): يشملون؛ المدير أو المديرة، والمختص الاجتماعي، والمختص النفسي، ومختص التربية الخاصة.
- العاملون في الخدمات المساندة (إجرائيًا): يشملون؛ مختص العلاج الطبيعي، ومختص العلاج الوظيفي، ومختص العلاج النطقي، والمهن الطبية.
- فاعلية برامج وخدمات التدخل المبكّر: مستوى تحقيق أهداف برامج وخدمات التدخل المبكّر لدى الأطفال في المراكز المُرخّصة، وتقاس من خلال الأداة التي تم إعدادها لغرض الدراسة الحالية.

المحدّدات والحدود

يقتصر تعميم نتائج الدراسة الحالية على مجتمعها الإحصائي ومدى استجابة أفرادها (العاملين) لأداة الدراسة المستخدمة بصورتها النهائية. وقد تكوّنت هذه الدراسة من الحدود التالية:

- الحدود المكانية: اقتصرت على جميع مراكز التدخل المبكّر المُرخّصة في الأردن (خاص، حكومي) خلال فترة إعداد الدراسة.
- الحدود الزمانية: طبقت أداة الدراسة الحالية خلال الفترة الزمنية الممتدة من 2022/4/17 ولغاية 2022/5/30.
- الحدود البشرية: اقتصرت على جميع العاملين في مراكز التدخل المبكّر المُرخّصة في الأردن خلال فترة إعداد الدراسة.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي لاستكشاف درجة فاعليّة برامج وخدمات التدخل المبكّر المرخّصة بناءً على آراء العاملين، وذلك لملاءمته لأهداف الدراسة الحالية.

مجتمع الدراسة

تضمّن مجتمع الدراسة، العاملين في الوظائف والخدمات المساندة ومعلمي التربية الخاصة / تدخل مبكّر، في المراكز الحكومية والخاصة المرخّصة وفق تعليمات وزارة التنمية الاجتماعية في الأردن اعتبارًا من العام 2019. بلغ عدد هذه المراكز اثنين وعشرين مركزًا خلال النصف الأول من العام 2022، موزّعة كما يأتي: العاصمة (4 مراكز حكومية، و5 مراكز خاصة)، إربد (4 مراكز حكومية)، الزرقاء (3 مراكز حكومية، و1 خاص)، المفرق (1 حكومي)، الكرك (1 حكومي)، معان (2 حكومي)، والعقبة (1 حكومي).

أفراد الدراسة

تكوّن أفراد عينة الدراسة من (86) عاملاً في تلك المراكز ممن شاركوا بالإجابة عن أسئلة الدراسة بالطريقة المتيسرة في (14 وحدة حكومية، 2 مركزا خاصا)، والتي تحتوي على الشكل النموذجي من العاملين والكوادر من جميع الوظائف والتخصصات، دون توافر إحصائيات رسمية بهذا الخصوص. والجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد ومتغيرات الدراسة.

الجدول 1: توزيع أفراد عيّنة الدراسة وفقا لمتغيراتها.

المتغيرات	الفئات	التكرار	النسبة
المسمى الوظيفي	الوظائف المساندة	25	29.1%
	الخدمات المساندة	20	23.3%
	معلم تربية خاصة/ تدخل مبكر	41	47.7%
سنوات الخبرة	دون 5 سنوات	21	24.4%
	من 5-10 سنوات	9	10.5%
	أكثر من 10 سنوات	56	65.1%

الموقع الجغرافي	إقليم الشمال	23	26.7%
	إقليم الوسط	50	58.1%
	إقليم الجنوب	13	15.1%
	المجموع	86	%100

ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية، قام الباحثان بتصميم مقياس لتعرف فاعليّة برامج وخدمات التدخل المبكّر المرخّصة، بالاستناد إلى البسط النظري والدراسات السابقة ذات الصلة (Al Dababneh & Al Zboon, 2020; Akrouk, 2006;Al-Ghamdi, 2009; Al-Al-Makaneen, 2012; HCD, 2016b)، بالإضافة إلى مراجعة نظام التدخل المبكّر لبعام 2017، وتعليمات برامج التدخل المبكّر المرخّصة في الأردن للعام 2019، والمعايير الوطنية الإجرائية لتقييم خدمات وبرامج التدخل المبكّر في الأردن للعام 2016، ودليل الإجراءات التشغيلية لبرامج وخدمات التدخل المبكّر للعام 2020، ومعايير (CEC, 2020)، والممارسات المهنية لقسم الطفولة المبكّرة (DEC, 2014). وقد شملت النسخة الأوّلية للمقياس (81) فقرة موزعة على أحد عشر بُعدًا، تم تعريفها بصورة إجرائية.

الصورة النهائية لأداة الدراسة

تكوّنت النسخة النهائية للمقياس من قسمين: القسم الأول، شمل المتغيرات الديموغرافية للعاملين، وهي: المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، والموقع الجغرافي. أما القسم الثاني، فقد تضمن (80) فقرة موزعة على أحد عشر بعدا للمقياس، وهي: التنظيم والسياسات، ومقدمو الخدمة، والممارسات المبنية على الأسرة، والممارسات المبنية على الطفل، والمنهاج، والتقييم، والمرافق والتسهيلات البيئية، وتنسيق الخدمة والتعاون، والوظائف والخدمات المساندة، والانتقال والدمج، والتكنولوجيا المساندة.

التحقق من الصدق

تمّ التحقق من صدق المحتوى للمقياس بعرضه على (15) من المحكّمين ذوي الاختصاص والخبرة في التربية الخاصة، وعلم النفس، والطفولة المبكّرة، لإبداء الرأي وبيان درجة وضوح الفقرات وصياغتها اللّغوية، ومدى ملاءمتها للقياس، واقتراح التعديلات المناسبة إذ تمّ الأخذ بنسبة إجماع (80%، 12 من 15) وأجريت التعديلات على أبعاد وفقرات المقياس في ضوء آراء المحكّمين وتوصياتهم.

كما جرى التحقّق من صدق البناء من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة، تكوّنت من (20) من العاملين، باستخدام طريقة البناء الداخلي Construct Validity، وإيجاد معامل ارتباط (بيرسون) لكل فقرة من الفقرات مع المقياس ككل، وجاءت بين (0.411-0.882)، وإيجاد معامل ارتباط الفقرات مع البعد الذي تنتمي إليه، وتراوحت بين (0.378-0.942). وكانت هذه القيم دالّة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، ومناسبة لأغراض الدراسة الحاليّة والجدول (2) يبين ذلك.

الجدول 2: معاملات الارتباط بين الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس.

رقم الفقرة	الارتباط مع البعد	معامل الارتباط الكلي	رقم الفقرة	الارتباط مع البعد	معامل الارتباط الكلي	رقم الفقرة	الارتباط مع البعد	معامل الارتباط الكلي	رقم الفقرة	الارتباط مع البعد	معامل الارتباط الكلي
1	.726**	.510**	21	.849**	.656**	41	.878**	.805**	61	.781**	.688**
2	.707**	.491**	22	.899**	.725**	42	.812**	.703**	62	.866**	.786**
3	.818**	.680**	23	.889**	.711**	43	.846**	.750**	63	.448**	.533**
4	.749**	.529**	24	.918**	.707**	44	.910**	.781**	64	.563**	.617**
5	.642**	.461**	25	.861**	.675**	45	.888**	.801**	65	.736**	.739**
6	.579**	.441**	26	.942**	.725**	46	.790**	.739**	66	.510**	.631**
7	.439**	.782**	27	.844**	.730**	47	.855**	.759**	67	.498**	.619**
8	.562**	.820**	28	.862**	.740**	48	.818**	.741**	68	.378**	.489**
9	.524**	.882**	29	.805**	.669**	49	.795**	.701**	69	.566**	.707**
10	.474**	.817**	30	.896**	.728**	50	.791**	.683**	70	.888**	.629**
11	.649**	.830**	31	.786**	.674**	51	.847**	.724**	71	.908**	.720**
12	.439**	.782**	32	.854**	.692**	52	.703**	.576**	72	.878**	.614**
13	.753**	.627**	33	.911**	.742**	53	.826**	.681**	73	.878**	.690**
14	.773**	.673**	34	.839**	.709**	54	.816**	.763**	74	.862**	.606**
15	.782**	.727**	35	.802**	.723**	55	.900**	.811**	75	.811**	.613**
16	.739**	.493**	36	.875**	.728**	56	.899**	.805**	76	.884**	.619**

17	.741**	.585**	37	.887**	.762**	57	.861**	.790**	77	.877**	.615**
18	.739**	.676**	38	.685**	.744**	58	.825**	.786**	78	.893**	.615**
19	.694**	.555**	39	.788**	.822**	59	.893**	.791**	79	.900**	.611**
20	.452**	.411**	40	.819**	.708**	60	.822**	.761**	80	.851**	.501**

التحقق من الثبات

للتحقق من ثبات المقياس تم تطبيقه على عيّنة استطلاعيّة مكونة من (20) فردا من مجتمع الدراسة، واستخراج معاملات ثبات المقياس بطريقة الاتّساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا Cronbach Alpha، والجدول رقم (3) يوضّح تلك النتائج.

الجدول 3: قيم الثبات بطريقة الاتّساق الداخلي باستخدام معامل كرونباخ ألفا على الأبعاد والمقياس ككل.

البعد	*معامل كرونباخ ألفا*
التنظيم والسياسات	0.797
مقدمو الخدمة	0.893
الممارسات المبنية على الأسرة	0.847
الممارسات المبنية على الطفل	0.954
المنهاج	0.956
التقييم	0.948
المرافق والتسهيلات البيئية	0.900
تنسيق الخدمة والتعاون	0.947
الوظائف والخدمات المساندة	0.897
الانتقال والدمج	0.934
التكنولوجيا المساندة	0.926
الدرجة الكلية	0.943

مفتاح تصحيح المقياس

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي، المرتّب تنازليًا كالآتي: (موافق بدرجة كبيرة = 5)، (موافق = 4)، (موافق بدرجة متوسطة = 3)، (لا أوافق = 2)، (لا أوافق بدرجة كبيرة = 1). وبناءً على ما سبق، تمّ احتساب تصنيف القيم للأوساط الحسابية باستخدام المعادلة: (القيمة العليا – القيمة الدنيا لبدائل الإجابة) / عدد المستويات، أي: (5 - 1) / 3 = 1.33، إذ تساوي هذه القيمة طول الفئة. وبناءً على ذلك، يتم تصنيف القيم إلى: المستوى المنخفض من 1.00 إلى 2.33، والمستوى الوسط من 2.34 إلى 3.67، والمستوى المرتفع من 3.68 إلى 5.

إجراءات الدراسة

تمّ أخذ الموافقات اللازمة من الجامعة الهاشمية ووزارة التنمية الاجتماعية لتسهيل مهمّة الباحثَين، وتمّ حصر مجتمع الدراسة وتوزيع أداة الدراسة على أفراد الدراسة، وتوضيح بعض الجوانب المتعلّقة بالدراسة وشرح أهدافها وأهميتها، مع التأكيد على سريّة المعلومات واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط. وبعد ذلك تم جمع البياناتِ وتبويبها، وإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج (SPSS) واستخراج النتائج.

الأساليب الإحصائية

للإجابة على السؤال الأول من أسئلة الدراسة استخدمت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية. وفي السؤال الثاني تم استخدام نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، ونتائج اختبار توكي (Tukey) للمقارنات البعدية.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج السؤال الأول: "ما درجة فاعلية برامج وخدمات التدخل المبكّر المُرخّصة في الأردن وفق آراء العاملين فيها؟".

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة فاعليّة برامج وخدمات التدخل المبكّر المرخّصة في الأردن وفقا لآراء العاملين على المقياس ككل والأبعاد الفرعية. ويبين الجدول (4) هذه النتائج:

الجدول 4: الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة فاعلية برامج وخدمات التدخل المبكّر المرخّصة في الأردن وفقا لآراء العاملين لكامل المقياس والأبعاد الفرعية.

البعد	الرتبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
التنظيم والسياسات	1	4.24	0.53	مرتفعة

مقدمو الخدمة	7	3.93	0.72	مرتفعة
الممارسات المبنية على الأسرة	8	3.83	0.58	مرتفعة
الممارسات المبنية على الطفل	2	4.17	0.66	مرتفعة
المنهاج	5	3.99	0.66	مرتفعة
التقييم	3	4.04	0.66	مرتفعة
المرافق والتسهيلات البيئية	6	3.90	0.63	مرتفعة
تنسيق الخدمة والتعاون	4	4.00	0.68	مرتفعة
الوظائف والخدمات المساندة	9	3.68	0.89	مرتفعة
الانتقال والدمج	9	3.68	0.76	مرتفعة
التكنولوجيا المساندة	11	3.55	0.76	متوسّطة
الدرجة الكلية		3.93	0.55	مرتفعة

يُظهر الجدول (4) أن العاملين قيّموا فاعليّة برامج وخدمات التدخل المبكّر المرخّصة في الأردن بدرجة مرتفعة من الفاعليّة، وبلغت (3.93) مع حصول الأبعاد الفرعية العشرة الآتية (التنظيم والسياسات، ومقدمو الخدمة، والممارسات المبنية على الأسرة، والممارسات المبنية على الطفل، والمنهاج، والتقييم، وتنسيق الخدمة والتعاون، والمرافق والتسهيلات البيئية، والوظائف والخدمات المساندة، والانتقال والدمج) على أعلى التقييمات وبدرجة فاعليّة مرتفعة تراوحت بين (4.24 و3.68). باستثناء بُعد التكنولوجيا المساندة الذي جاء بدرجة متوسطة من الفاعليّة بلغت (3.55).

ويُلاحظ أنّ هذه التقديرات التي عبّر عنها العاملون في المراكز المرخّصة، قد جاءت متشابهة مع دراسة (Al-Golaylat, 2009)، إذ تم تقييم برنامج البورتج من وجهة نظر المدربين على مجالات (محتوى البرنامج، وأهدافه، والمدربين) بدرجة إجمالية بلغت (3.66). وفي المقابل أظهرت دراسة (Akrouk, 2006) تفاوتًا في تقييم الخدمة للعاملين في برنامج جمعية الحسين للتدخل المبكّر وبرنامج البورتج في الفقرات المشتركة بين البرنامجين (الفلسفة، والأهداف، والمكان والأدوات، والعاملين، والأنشطة والإجراءات، والتقييم والمتابعة، وتلبية الحاجات)، إذ تراوحت النتائج بين أعلى من الوسط، ومتوسط، وأقل من الوسط. كذلك، لا تتشابه هذه النتائج مع دراسة (Al-Makaneen, 2012)، التي أشارت إلى أن الالتزام ببرامج التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكّرة كان بدرجة متوسطة بناءً على أداة تقييم مكونة من تسعة أبعاد و(170) مؤشرًا، باستثناء بُعد التقييم الذي جاء مرتفعاً.

ويمكن تفسير النتائج الحالية في ضوء دراسة المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (HCD, 2016b). حيث يرى الباحثان بأن متطلبات الترخيص ساهمت في تقديم رؤية واضحة ورسالة تحدد شكل البرامج والخدمات، من خلال تعليمات توفّر لوائح فنية وإجرائية توجّه تقديم التدخل المبكّر إلى الأطفال وأسرهم، مما يساعد العاملين على العمل بفعاليّة. فقد أظهرت دراسة المجلس أنّ المراكز التي شملها مسح واقع البرامج والخدمات، تتمتع بجوانب قوة في تطبيق مفهوم التدخل المبكّر وتقديم الخدمات وفق النماذج الدوليّة، وحققت مؤشّرات مرتفعة في المجالات الإدارية والفنية والتجهيزات والمباني، بالإضافة إلى عمل الفريق. وعلى الرغم من ذلك، فقد تبين أنّ بعض المؤشّرات تحققت بمستوى مقبول، مثل الهيكل العام لبرنامج التدخل المبكّر، ونماذج الحصول على خدمات التدخل المبكر للأسر، مما يبرز الحاجة إلى تحسين الاستراتيجيات التنظيمية وتطوير السياسات المكتوبة. وبالرغم من أنّ الاختصاصيين في المؤسسات حصلوا على تدريب جيّد في مجال التدخل المبكّر، إلا أنهم كانوا يفتقرون إلى القدرة الكافية لتحديد الموارد المجتمعية التي تدعم نموّ الطفل.

كما تجدر الإشارة إلى أن نتائج هذه الدراسة تتشابه مع نتائج بعض الدراسات العربية، مثل (Alahmari, 2019; Algahtani & Al-Olayani, 2024; Alharbi & Alharbi, 2022; Almsbhieen, 2016; Rwilli, 2016; Younes & Hamidi, 2014) التي أشارت إلى وجود تقديرات مرتفعة وعالية لدى العاملين ومقدّمي خدمات التدخل المبكّر. أما فيما يتعلق ببُعد التكنولوجيا المساندة، فتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة (Al-Dababneh & Al-Zboon, 2020) في محدودية الاستخدام، ووجوب توظيفه بطرق فعّالة وذات قيمة عالية عند العمل مع الأطفال. وتختلف نتائج الدراسة الحالية عن نتائج دراسات أخرى مثل (Al-Ghamdi, 2009; Abu-Shokideem & Al-Hadedi, 2019; Alzahrani, 2017) التي أفادت بتقديرات متوسطة أو منخفضة عند مقدمي الخدمة والعاملين في برامج وخدمات التدخل المبكّر.

نتائج السؤال الثاني: "هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في درجة فاعلية برامج وخدمات التدخل المبكّر المرخصة في الأردن تبعًا لآراء العاملين تعزى لمتغيرات، المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، والموقع الجغرافي؟".

أولًا: أثر متغير المسمى الوظيفي

ولفحص أثر هذا المتغير تمّ استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي، ويبين الجدول رقم (5) هذه النتائج.

الجدول 5: نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متغير المسمى الوظيفي تبعا لتقديرات العاملين.

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	الدلالة الإحصائية
التنظيم والسياسات	بين المجموعات	1.76	2	0.882	3.372	*0.039
	داخل المجموعات	21.72	83	0.262		
مقدمو الخدمة	بين المجموعات	1.93	2	0.965	1.892	0.157
	داخل المجموعات	42.32	83	0.510		
الممارسات المبنية على الأسرة	بين المجموعات	0.63	2	0.314	0.949	0.391
	داخل المجموعات	27.44	83	0.331		
الممارسات المبنية على الطفل	بين المجموعات	0.59	2	0.294	0.666	0.516
	داخل المجموعات	36.60	83	0.441		
المنهاج	بين المجموعات	1.03	2	0.515	1.171	0.315
	داخل المجموعات	36.48	83	0.440		
التقييم	بين المجموعات	0.45	2	0.226	0.507	0.604
	داخل المجموعات	36.96	83	0.445		
المرافق والتسهيلات البيئية	بين المجموعات	0.79	2	0.397	0.998	0.373
	داخل المجموعات	32.98	83	0.397		
تنسيق الخدمة والتعاون	بين المجموعات	0.96	2	0.479	1.053	0.353
	داخل المجموعات	37.71	83	0.454		
الوظائف والخدمات المساندة	بين المجموعات	0.88	2	0.441	0.555	0.576
	داخل المجموعات	65.94	83	0.794		
الانتقال والدمج	بين المجموعات	1.12	2	0.559	0.961	0.387
	داخل المجموعات	48.25	83	0.581		
التكنولوجيا المساندة	بين المجموعات	1.68	2	0.840	1.473	0.235
	داخل المجموعات	47.33	83	0.570		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.82	2	0.410	1.352	0.264
	داخل المجموعات	25.19	83	0.303		

يلاحظ من الجدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) لدى العاملين في درجة فاعلية برامج وخدمات التدخل المبكّر المرخّصة في الأردن، تعزى لأثر متغير المسمى الوظيفي على المقياس ككل وعلى الأبعاد، باستثناء بعد التنظيم والسياسات، إذ بلغت قيمة (F) (3.372)، وهي دالة إحصائيا؛ وللتعرف إلى مصدر الفروق على هذا البعد تم استخدام اختبار توكي (Tukey) والذي تظهر نتائجه في الجدول (6)

الجدول 6: نتائج اختبار توكي (Tukey) لمتغير المسمى الوظيفي تبعًا لتقديرات العاملين على بعد التنظيم والسياسات.

المسمى الوظيفي	الوسط الحسابي	الخدمات المساندة	معلم تربية خاصة / تدخل مبكر	الوظائف المساندة	الدلالة
الوظائف المساندة	4.45	*0.370			*0.041
الخدمات المساندة	4.08		-0.120		0.666
معلم تربية خاصة / تدخل مبكر	4.20			-0.258	0.121

يبين الجدول (6) أنّ مصدر الفروق على هذا البعد جاءت لصالح العاملين في الوظائف المساندة التي تضمّ (المدراء، والمتخصص الاجتماعي والنفسي) بمتوسط حسابي (4.45)، إذ كانت تقديراتهم أعلى من تقديرات العاملين من فئة معلمي التربية الخاصة / التدخل المبكّر بمتوسط (4.20)، والخدمات المساندة بمتوسط (4.08).

ويمكن تفسير نتائج البُعد الفرعي "التنظيم والسياسات" بناءً على المهام الموكلة للعاملين في هذا المجال، (المدراء والمتخصصين الاجتماعيين والنفسيين)، الذين يتعاملون تعاملا مكثفا مع استقبال الأسر والحالات، والتحقق من انطباق الشروط، وتوضيح أهداف البرنامج وآليات عمله، وإجراء الإحالات اللازمة، ودراسة الحالة الاجتماعية. كما يتضمن عملهم بعض المهام الإدارية المتعلقة بمتابعة البرنامج وتنسيق عمل فريق التدخل المبكّر. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنّ هذه النتائج لا تتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Kang et al., 2017) التي أشارت إلى أن قدرة العاملين في

الخدمات المساندة (متخصصي العلاج الطبيعي والوظيفي وعلاج النطق) على توصيل المعلومات المحددة كانت أعلى مقارنة بالمتخصصين الاجتماعيين. ولا تتفق مع نتائج دراسة (Alahmari, 2019)، التي أفادت بعدم وجود تأثير للتخصص على جودة برامج التدخل المبكّر في معيار القيادة والسياسات والأُسس.

أما بخصوص نتائج الدرجة الكليّة للمقياس، فهي تتماشى مع دراسة (Algahtani & Al-Olayani, 2024) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالّة على مستوى خدمات التدخل المبكّر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة بناءً على متغير التخصص في مراكز التربية الخاصة.

ثانيا: أثر متغير سنوات الخبرة

ولفحص أثر هذا المتغير تمّ استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي، ويبين الجدول رقم (7) هذه النتائج.

الجدول 7: نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متغير سنوات الخبرة تبعا لتقديرات العاملين.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	الدلالة الإحصائية
التنظيم والسياسات	بين المجموعات	0.11	2	0.055	0.195	0.823
	داخل المجموعات	23.37	83	0.282		
مقدمو الخدمة	بين المجموعات	0.61	2	0.303	0.576	0.564
	داخل المجموعات	43.65	83	0.526		
الممارسات المبنية على الأسرة	بين المجموعات	2.12	2	1.059	3.389	*0.038
	داخل المجموعات	25.95	83	0.313		
الممارسات المبنية على الطفل	بين المجموعات	2.36	2	1.179	2.808	0.066
	داخل المجموعات	34.83	83	0.420		
المنهاج	بين المجموعات	2.61	2	1.307	3.109	*0.049
	داخل المجموعات	34.90	83	0.420		
التقييم	بين المجموعات	2.33	2	1.166	2.759	0.069
	داخل المجموعات	35.08	83	0.423		
المرافق والتسهيلات البيئية	بين المجموعات	1.28	2	0.638	1.630	0.202
	داخل المجموعات	32.50	83	0.392		
تنسيق الخدمة والتعاون	بين المجموعات	0.68	2	0.342	0.747	0.477
	داخل المجموعات	37.99	83	0.458		
الوظائف والخدمات المساندة	بين المجموعات	0.74	2	0.371	0.466	0.629
	داخل المجموعات	66.08	83	0.796		
الانتقال والدمج	بين المجموعات	1.53	2	0.767	1.331	0.270
	داخل المجموعات	47.83	83	0.576		
التكنولوجيا المساندة	بين المجموعات	0.62	2	0.312	0.535	0.588
	داخل المجموعات	48.39	83	0.583		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.17	2	0.585	1.954	0.148
	داخل المجموعات	24.84	83	0.299		

ويلاحظ من الجدول رقم (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في درجة فاعلية برامج وخدمات التدخل المبكّر المرخّصة في الأردن لدى العاملين، تُعزى لأثر متغير سنوات الخبرة على الأبعاد جميعها والمقياس ككل باستثناء بعدي: الممارسات المبنية على الأسرة بقيمة (F) (3.389)، وبعد المنهاج بقيمة (F) (3.109) وهي دالة عند مستوى الدلالة (α=0.05). وللتعرف إلى مصدر الفروق تمّ استخدام اختبار توكي (Tukey) الذي ظهرت نتائجه على النحو الآتي:

الجدول 8: نتائج اختبار توكي (Tukey) لمتغير سنوات الخبرة تبعا لتقديرات العاملين.

المجالات	سنوات الخبرة	الوسط الحسابي	(6-10)	أكثر من 10 سنوات	دون 5 سنوات	الدلالة
الممارسات	دون 5 سنوات	3.58	0.144-			0.793
المبنية على	من 5-10 سنوات	3.72		0.217-		0.527
الأسرة	أكثر من 10 سنوات	3.94			*0.362	*0.035
	دون 5 سنوات	3.69	0.382-			0.306
المنهاج	من 5-10 سنوات	4.07		0.276-		0.993
	أكثر من 10 سنوات	4.10			0.409	*0.041

يبين الجدول (8) ما يأتي:

- أنّ مصدر الفروق تبعًا لمتغيّر سنوات الخبرة في بعد الممارسات المبنية على الأسرة جاء لصالح العاملين ذوي الخبرة أكثر من 10 سنوات، بمتوسط حسابي (3.94)، وجاء أعلى من تقديرات العاملين ذوي سنوات الخبرة من (5- 10) سنوات بمتوسط (3.72)، والعاملين ذوي الخبرة دون 5 سنوات بمتوسط (3.58).

- أنّ مصدر الفروق تبعًا لمتغيّر سنوات الخبرة في بعد المنهاج جاء لصالح العاملين ذوي الخبرة أكثر من 10 سنوات وبمتوسط حسابي (4.10) وجاء أعلى من تقديرات العاملين ذوي سنوات الخبرة من (5- 10) سنوات بمتوسط حسابي (4.07)، وأعلى من تقديرات العاملين ذوي الخبرة دون 5 سنوات بمتوسط حسابي (3.69).

يلاحظ في هذه الدراسة أنه بالرغم من أن نتائج المقياس ككل ومعظم أبعاد الدراسة تتشابه مع نتائج دراسة (Rwilli, 2016)، التي أشارت إلى عدم وجود دلالات على أثر الخبرة في فاعلية خدمات التدخل المبكّر لدى العاملين مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك دراسة (Almsbhieen, 2016)، التي لم تجد أثرًا للخبرة على أهمية خدمات التدخل المبكّر المقدّمة لذوي الإعاقة الذهنية لدى العاملين في مراكز التربية الخاصة، فإن الباحثَين يعزيان هذه النتائج إلى حداثة البرامج وحاجتها لمزيد من التطوير والتحسين. إذ إن تعليمات الترخيص تركّز أكثر على الجوانب المادية بدلاً من الفنية، وهناك حاجة لتطبيق اللوائح الفنية بطريقة فعليّة.

وتختلف هذه النتائج عن نتائج دراسة (Al-Ghamdi, 2009)، التي وجدت فروقًا في درجة فاعلية خدمات التدخل المبكّر لدى العاملين مع الأطفال ذوي التوحد الذين لديهم خبرة أقل من 7 سنوات، ودراسة (Younes & Hamidi, 2014) التي أظهرت أن معرفة معلمي التربية الخاصة بمعايير التدخل المبكّر الخاصة بمجلس الأطفال الاستثنائيين كانت لصالح فئة ذوي الخبرة أقل من 5 سنوات. مما يدل - من وجهة نظر الباحثَين-، على أن التطور المهني يرتبط بالخبرات النوعية لدى العاملين ومدى مواكبتها لأحدث التوجهات العلميّة.

وفي المقابل أظهرت النتائج أن العاملين ذوي الخبرة التي تزيد على 10 سنوات يحققون نتائج أفضل في الأبعاد الفرعية؛ (الممارسات المبنية على الأسرة والمنهاج)، وهما من الأبعاد الأساسية والحيوية لنجاح أي برنامج مع الأطفال. ويعزو الباحثان هذه الفروقات إلى أن تأثير الخبرة العميقة والعمليّة، والتدريب، يعززان القدرة على التعامل مع تحديات الممارسات الأُسريّة، وتطبيق المناهج تطبيقا فعّالا، وتحسين الأداء، إذ يستفيد هؤلاء العاملون من التدريب المستمر في إعداد الخطط الأُسريّة، وتنفيذ الأنشطة والمهارات، والتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم. كما أن خبراتهم الطويلة تمنحهم دراية واسعة بالمجتمع المحلي، بما في ذلك ظروف الأُسر والسياقات الثقافية للمناطق التي يعملون فيها. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Kang et al., 2017)، التي أشارت إلى تأثير الخبرة في تحسين الممارسات الخاصة بالعمل مع الأُسر، وكذلك مع نتائج دراسة (Algahtani & Al-Olayani, 2024)، التي وجدت أن العاملين ذوي الخبرة التي تتراوح بين 13 و20 سنة يتفوقون في مجالي الخدمات التعليمية، والشراكة الأسرية. وفي المقابل، تختلف هذه النتائج عن نتائج دراسة (Alrasheidi & Turkestani, 2018)، التي لم تجد تأثيرًا ذا دلالة إحصائية للخبرة على المشاركة الوالدية.

ثالثا: أثر متغير الموقع الجغرافي

تم استخدام تحليل التباين الأحادي، لفحص أثر هذا المتغير، وتظهر النتائج في الجدول رقم (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين عند مستوى الدلالة (α=0.05) على جميع الأبعاد والمقياس ككل، مما يعني أن الموقع الجغرافي لم يكن له تأثير على العاملين. ويفسر الباحثان هذه النتائج؛ بأن العاملين قد يكونون تلقّوا نفس مكونات إعداد ما قبل الخدمة في الجامعات الحكومية والخاصة الأردنية، حيث تتشابه الخطط والبرامج الدراسية في تخصصاتهم الأكاديمية المختلفة، مما يسهم في توحيد مستويات التأهيل والتدريب بينهم.

الجدول 9: نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متغير الموقع الجغرافي لدى العاملين.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	الدلالة الإحصائية
التنظيم والسياسات	بين المجموعات	0.34	2	0.172	0.618	0.542
	داخل المجموعات	23.14	83	0.279		
مقدمو الخدمة	بين المجموعات	0.98	2	0.491	0.942	0.394
	داخل المجموعات	43.27	83	0.521		
الممارسات المبنية على الأسرة	بين المجموعات	0.74	2	0.369	1.121	0.331
	داخل المجموعات	27.33	83	0.329		
الممارسات المبنية على الطفل	بين المجموعات	1.49	2	0.745	1.732	0.183
	داخل المجموعات	35.70	83	0.430		
المنهاج	بين المجموعات	0.91	2	0.456	1.034	0.360
	داخل المجموعات	36.60	83	0.441		
التقييم	بين المجموعات	1.19	2	0.593	1.359	0.263
	داخل المجموعات	36.23	83	0.436		
المرافق والتسهيلات البيئية	بين المجموعات	1.65	2	0.827	2.136	0.125
	داخل المجموعات	32.12	83	0.387		
تنسيق الخدمة والتعاون	بين المجموعات	1.58	2	0.792	1.772	0.176
	داخل المجموعات	37.09	83	0.447		
الوظائف والخدمات المساندة	بين المجموعات	2.44	2	1.222	1.576	0.213
	داخل المجموعات	64.38	83	0.776		
الانتقال والدمج	بين المجموعات	0.10	2	0.052	0.087	0.917
	داخل المجموعات	49.26	83	0.594		
التكنولوجيا المساندة	بين المجموعات	0.74	2	0.370	0.636	0.532
	داخل المجموعات	48.27	83	0.582		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.70	2	0.352	1.156	0.320
	داخل المجموعات	25.30	83	0.305		

وقد توصلت الدراسة الحالية إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية الاتية:

التوصيات

1. رفع مستوى التدريب والتطوير المهني للعاملين في مراكز التدخل المبكر، مع التركيز على الممارسات المهنيّة في برامج التدخل المبكّر واستخدام التكنولوجيا المساندة.
2. إجراء تقييم دوري لمراكز التدخل المبكّر المرخّصة، وتضمين لوائح ومؤشرات تقيس جودة الخدمات المقدّمة من قبل العاملين.
3. العمل على تطوير منظومة للتشبيك مع جميع المؤسّسات المعنية بالطفل، مثل الصحة والتعليم، لتحسين الخدمات الانتقالية والدمج.
4. ان تشمل برامج التطوير المهني لدى العاملين الممارسات المتمحورة حول الأسر وسبل تمكينها.
5. تعزيز استخدام التكنولوجيا المساندة في برامج التدخل المبكّر، مع التدريب المناسب للعاملين على كيفية دمجها دمجا فعّالا في التدخلات اليومية لتحسين نتائج الأطفال.

المقترحات البحثية

1. إجراء المزيد من الدراسات التجريبية والنوعية للتعرف على فاعلية برامج التدخل المبكّر بوساطة تخصصات فريق التدخل المبكّر.
2. دراسة المعوّقات التي تواجه العاملين في برامج وخدمات التدخل المبكّر المرخّصة في الأردن وسبل تجاوزها.
3. إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية لتقييم أثر التدريب والتطوير المهني لدى العاملين في المراكز المرخّصة.
4. دراسة الاحتياجات التدريبية للعاملين في مراكز التدخل المبكّر المرخّصة في الأردن.
5. إجراء أبحاث عن أثر استخدام التكنولوجيا المساندة في برامج التدخل المبكّر، لزيادة فاعليتها وتحقيق الاستفادة القصوى منها.

References

AbuMsaimeer, M., & Al Dababneh, K. A. (2024). The degree of effectiveness of licensed early intervention programs in Jordan. Journal of Educational and Psychological Studies-Sultan Qaboos University, 18(2), 187-202. https://doi.org/10.53543/jeps.vol18iss2pp187-202.

Abu-Shokideem, S., Al-Hadedi, M. (2019). Early intervention services provided to deaf-blind children from the point of view of service providers and their families. Jordanian Educational Journal, 4(1), 26-50. DOI: 10.46515/2060-004-001-002.

Akrouk, W. (2006). Proposed model for developing early intervention services in light of international practices and evaluation results of existing programs in Jordan [Unpublished Doctoral dissertation], Amman Arab University .

Alahmari, A. H. (2019). Evaluating quality of early intervention programs for children with intellectual disability in the light of standards of council for exceptional children (CEC). The International Interdisciplinary Journal of Education, 8(12), 65-80. Retrieved from http://search.mandumah.com/Record/102987.

Al-Dababneh, K. A., & Al-Zboon, E. (2020). Using assistive technologies in the curriculum of children with specific learning disabilities served in inclusion settings: teachers' beliefs and professionalism. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 17(1), 23–33, doi.org/10.1080/17483107.2020.1752824.

Algahtani, F. & Al-Olayani, A. (2024). Assessing the early interventions services provided to children with disabilities in special education centers from female teacher's perspective. The Saudi Journal of Special Educatio-Prince Sattam bin Abdulaziz Universityn, 10(3), 19–54 .

Al-Ghamdi, A. (2009). Effectiveness of the early intervention services provided for autistic children as perceived by parents and personnel in Al-Madina [Unpublished master's thesis], Yarmouk University .

Al-Golaylat, A. S (2009). Evaluation of portage early intervention program from the view point of families of the children and the trainers in Jordan. [Unpublished master's thesis]. The University of Jordan, Amman.

Al-Golaylat, A., & Al-Shdaifat, R. (2024). The Degree of Using Effective Teaching Practices by Inclusive Classroom Teachers in Jordan. Jordan Journal of Educational Sciences, 20(1), 47–60. https://doi.org/10.47015/20.1.4.

Alharbi, R. N. & Alharbi, F. H. (2022). Evaluating the level of early intervention services provided to students with intellectual disabilities in the Qassim region from the point of view of female teachers. Journal of the College of Education-Benha University., 33(131), 377-408. Retrieved from http://search.mandumah.com/Record/ 1391380.

Alharthi, K. M., & Algahtani, F. (2020). Effective practices of special education in early intervention programs teachers for children with intellectual disabilities (challenges and solutions). Journal of Educational Sciences, 15, 141–184 .

Alkhateeb, J., Khrasat, S. (2022). The impact of an early intervention program based on distance training of mothers in improving the social and language skills of children with intellectual disability in Jordan. Jordan Journal of Applied Science, 32(2), https://doi.org/10.35192/jjoas-h.v32i2.362.

Al-Khatib, J., & Al-Hadidi, M. (2021). Early intervention: special education in early childhood. Dar Al-Fikr.

Al-Makaneen, H. A. (2012). Evaluation of early childhood special education program in Jordan according to the international quality indicators. [Unpublished doctoral dissertation]. The University of Jordan, Amman .

Almasri, N. A., Saleh, M., & Dunst, C. J. (2014). Psychometric properties of the arabic family support scale for families of children and youth with cerebral palsy in jordan. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 39(3), 223–232, https://doi.org/10.3109/13668250. 2014 .914474.

Almsbhieen, M. M. (2016). Early intervention services, importance and availability extent from workers point of view, who serves in the intellectual disability centers in ma'an, jordan. International Education Studies, 9(10), 216. https://doi.org/10.5539/ies.v9n10p216.

Al-Qamash, M., & Al-Jawaldeh, F. (2014). Early intervention: Children at risk. Dar Al-Thaqafa .

Alqatarneh, N. (2020). Family centred early intervention programmes in jordan: a grounded theory study into family and occupational therapists' collaboration. [Doctoral dissertation], University of Essex. http://repository.essex.ac.uk/28365.

Alrasheid, S., & Turkestani, M. (2018). Parental participation and its barriers in early intervention services for deaf and hard of hearing children in Kuwait. Journal of Special Education and Rehabilitation, 7(27), 70-122 .

Al-Wedyan, A. B. A., & Al-Oweidi, A. M. (2021). The effectiveness of portage early intervention program in improving adaptive behavior skills with intellectual disorders. International Education Studies, 15(1), 16. https://doi.org/10.5539/ies.v15n1p16.

Alzahrani, S. (2017). Investigation of early intervention teachers' perspective about services in the mecca region of the kingdom of saudi arabia .[Doctoral dissertation], University of New Orleans.

Bruder, M. B., Catalino, T., Chiarello, L. A., Mitchell, M. C., Deppe, J., Gundler, D., Kemp, P., LeMoine, S., Long, T., Muhlenhaupt, M., Prelock, P., Schefkind, S., Stayton, V., & Ziegler, D. (2019). Finding a common lens. Infants and Young Children, 32(4), 280–293, https://doi.org/10.1097/iyc.0000000000000153.

Council of Exceptional Children. (2020). Initial practice-based professional preparation standards for early interventionists/early childhood special educators (EI/ECSE). https://exceptionalchildren.org/standards/initial-practice-based-standards-early-interventionists-early-childhood-special-educators.

Division for Early Childhood. (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education. http://www.dec-sped.org/recommendedpractices

Dunst, C. J., Bruder, M. B., Maude, S. P., Schnurr, M., Van Polen, A., Clark, G. F., Winslow, A., & Gethmann, D. (2019). Professional development practices and practitioner use of recommended early childhood intervention practices. Journal of Teacher Education and Educators, 8(3), 229–246. http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1240077.pdf.

El-Zraigat, I. (2016). Early intervention: models and procedures. Dar Al-Maseera.

Gargiulo, R. M., & Kilgo, J. L. (2019). An introduction to young children with special needs: Birth through age eight. SAGE Publications, Incorporated.

Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on early intervention. Journal of Early Intervention, 30(2), 90–101, https://doi.org/10.1177/1053815107313483.

Guralnick, M. J. (2019). Effective early intervention: the developmental systems approach. Paul H. Brookes Publishing Company.

Haroun, R (2018). The Beliefs of student- teachers and in-service early childhood teachers of developmentally appropriate practice. Journal of Educational Sciences-Dirasat: University of Jordan,45(3) 195-208 .

Hingstman, M., Neitzel, A. J., & Slavin, R. E. (2023). Preventing special education assignment for students with learning or behavioral difficulties: A review of programs. Journal of Education for Students Placed at Risk, 28(4), 380–411. https://doi.org/10.1080/10824669.2022.2098131.

Jabery, M. a. A., Arabiat, D. H., Khamra, H. a. A., Betawi, I. A., & Jabbar, S. K. A. (2012). Parental perceptions of services provided for children with autism in Jordan. Journal of Child and Family Studies, 23(3), 475–486. https://doi.org/10.1007/s10826-012-9703-0.

Kang, L., Palisano, R. J., Simeonsson, R. J., & Hwang, A. (2017). Measuring family-centred practices of professionals in early intervention services in Taiwan. Child, Care, Health and Development, 43(5), 709–717. DOI:.org/10.1111/cch.12463.

Lin, N. F. (2024). Implementing preventive healthcare strategies in early intervention. World Journal of Advanced Research and Reviews, 22(2), 1570–1576. https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.22.2.1548

Ministry of Education (2019). The ten-year strategy for inclusive education 2019-2029, Jordan. Available at: https://moe.gov.jo ./

Ministry of Social Development. (2017). Law no. (10) of 2017 - Law on early intervention centers for children with disabilities. published in official Journal No. 5438, Page 610, Jordan .

Ministry of Social Development. (2019). Licensing instructions for early intervention centers for children with disabilities issued under article (13) of the early intervention for children with disabilities law no. (10) of 2017 and article (29/g) of the persons with disabilities rights law no. (20) of 2017. published in official Journal No. 5555, Page 52, Jordan .

Ministry of Social Development. (2020). Operational procedures manual for early intervention programs in Jordan targeting young children with disabilities or developmental delays, Jordan .

Ministry of Social Development. (2023). Licensing instructions for early intervention centers for children with disabilities, Jordan. published in official Journal No. 5890, Page 5625, Jordan.

Ministry of Social Development. (April 15, 2024). List of Licensed Early Intervention Centers in Jordan. Unpublished manuscript. Jordan.

National Professional Development Center on Inclusion. (2008). What do we mean by professional development in the early childhood field? Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG Child Development Institute, Author. Available at http://npdci.fpg.unc.edu

Odat, M. (2022). Perceptions of teachers in the basic stage of the response to intervention model and the degree of their practice of it [Master's thesis]. Yarmouk University, Jordan. Retrieved from http://search.mandumah.com/Record /1334713.

Qawasmah, K. (2012). The effectiveness of a training program in early intervention for developing communication and attention skills in a sample of children with autism spectrum disorder in Jordan. Journal of the College of Education, 23(91), 29-64. Retrieved from http://search.mandumah.com/Record/214799.

Reichow, B., Boyd, B. A., Barton, E. E., & Odom, S. L. (Eds.). (2016). Handbook of early childhood special education. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28492-7 .

Royal Medical Services. (6, May, 2022). King Hussein Medical Center. Queen Rania Hospital for Children. (https://jrms.jaf.mil.jo).

Rwilli, A. (2016). Evaluating early intervention services effectiveness for children with autism in the kingdom of saudi arabia from the view point of staff and parents [Master's thesis]. Yarmouk University, Jordan .

Stayton, V. D. (2015). Preparation of early childhood special educators for inclusive and interdisciplinary settings. Infants and Young Children, 28(2), 113–122. https://doi.org/10.1097/iyc.0000000000000030

Tabbal, S.A. (2019). The reality of inclusive education programs in kindergartens in the Hashemite Kingdom of Jordan. The Higher Council for the Rights of Persons with Disabilities. Available at: https://hcd.gov.jo/

The Higher Council for the Rights of Persons with Disabilities. (2016). National procedural standards for evaluating early intervention services and programs in Jordan. Amman, Jordan .

The Higher Council for the Rights of Persons with Disabilities. (2016). The status of early intervention programs and services in the Hashemite Kingdom of Jordan for age groups two to five years. Amman, Jordan. Available at: https://hcd.gov.jo /

UNICEF. (2023, February). Assessing disability of children: Main report. https://www.unicef.org/eca/media/31131/file/Assessing%20disability%20of%20children%20report.pdf.

Winton, P., Snyder, P., & Goffin, S. (2016). Beyond the status quo: Rethinking professional development for early childhood teachers. In L. Couse & S. Recchia (Eds.), Handbook of early childhood teacher education (pp. 54–68). Routledge.

Younes, N., & Hamidi, M. (2014). The extent to which special education teachers; knowledge of the criteria for early intervention of the CEC in the Kingdom of Saudi Arabia in the light of some demographic variables. Journal of the Faculty of Education-Alexandria University, 24(4) 175-224.