

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جماد الأول 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع:
أهميتها ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض

تقديم

عادل بن سليمان الوهيب

المشرف الأكاديمي على برنامج التعليم العالي للطلاب الصم وضعاف السمع بجامعة
الملك سعود

دراسة مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر - الجمعية الخليجية للإعاقة
تحت شعار (التدخل المبكر - استثمار للمستقبل)

خلال الفترة من 2-4 إبريل 2013م الموافق 21-22 جماد الأول 1434هـ
المنامة - مملكة البحرين

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

المقدمة:

تعد السنوات الأولى في حياة الطفل ذات أهمية في تعلم الكثير من المهارات واكتساب العديد من الخبرات الضرورية للمراحل اللاحقة إذ يطلق عليها المرحلة الحرجة (critical period) والتي تعني إن هناك سنوات عمرية زمنية في حياة الطفل يكون فيها أكثر استعدادا للاستفادة من آثار البيئة واستغلالها إلى أقصى مستوى إذ تعتبر السنوات الأولى فترة حرجة لاكتساب وتطور اللغة (توق قطامي, عدس 2003).

و تزداد أهمية هذه المرحلة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة , حيث أدركت الدول المتقدمة هذه الأهمية وطورت الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة وأصبحت تقدم لهم الخدمات المختلفة والضرورية وسنت القوانين في ذلك ولم يعد الاهتمام مقتصرًا على الفرد أثناء تحاقه بالمدرسة وتقديم الخدمات له بل أصبح يركز على تقديم الخدمات في السنوات الأولى من حياة الطفل حيث طالب قانون تعليم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة (IDEA) (The Individuals with Disabilities Education Act) بخدمات التدخل المبكر وضرورة توفيرها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسره بحيث تقدم هذه الخدمات في المحيط الطبيعي إلى أقصى حد ممكن (Younggren, 2005).

ومن ضمن فئات التربية الخاصة التي يجب تقديم خدمات التدخل المبكر لهم فئة الأطفال الصم وضعاف السمع, إذ أن السنوات الأولى من حياة الطفل الأصم أو ضعيف السمع تعتبر الفترة الحرجة لتكوين وتطوير الكثير من المهارات المهمة والضرورية, كما إنها مرحلة مهمة من مراحل النمو اللغوي, مما يجعل الاهتمام بهذه المرحلة أمرا بالغ الأهمية من حيث استثمارها بما يعود على الطفل الأصم أو ضعيف السمع بالفائدة وتجنب الكثير من الصعوبات في المستقبل.

بالإضافة إلى ذلك فإن للتدخل المبكر آثار إيجابية على المستوى الأكاديمي للأصم وضعيف السمع حيث أشار العلماء إلى إن تدني الصم وضعاف السمع في المستوى الأكاديمي وخاصة مهارات القراءة والكتابة يؤكد حاجة الصم وضعاف السمع إلى برامج تدخل مبكر (Golos, 2006).

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

ومن جهة أخرى فإن التطور في تربية وتعليم الصم يؤكد على أهمية التدخل المبكر عند تطبيق الاتجاهات الحديثة مثل التعليم الشفهي حيث ان برامج التدخل المبكر مهمة في تعلم السمع والكلام للأطفال الصم وضعاف السمع (الزهراني 2007)، كما أن تبني التوجهات الحديثة في تعليم الصم مثل ثنائي اللغة/ ثنائي الثقافة يؤكد على أهمية برامج التدخل المبكر لنجاح مثل هذه التوجهات الحديثة مما يستلزم على المهتمين الاهتمام ببرامج التدخل المبكر وتطوير ما هو قائم (الريس 2006).

الأمر الذي يجعلنا ننظر إلى خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال الصم وضعاف السمع من خلال رأي الاختصاصي حول خدمات التدخل المبكر التي يجب أن يحصل عليها الطفل الأصم أو ضعيف السمع في السنوات الأولى من عمره من حيث أهمية هذه الخدمات ومدى توفرها بما يؤكد تقديم الخدمة للأصم وضعيف السمع في أفضل وقت ومسايرة الدول المتقدمة في خدمة الأطفال الصم وضعاف السمع من خلال توفير الخدمة الضرورية في أفضل وقت .

مشكلة الدراسة:

إن الملاحظ للخدمات المقدمة للأطفال الصم وضعاف السمع في الدول المتقدمة يجد أنها تقدم بشكل فعال من خلال الاهتمام بالمراحل الأولى وتقديم خدمات مبكرة تسهم في دعم جوانب الاحتياج لدى الطفل الأصم أو ضعيف السمع في هذه الفترة الحرجة حيث أن عدم استثمار هذه الفترة قد يسبب حرمان الطفل الأصم وضعيف السمع من فوائد عديدة تجعله يواجه صعوبات في المستقبل.

وقد ذكر ماريلين (Marilyn, 2002) أن الاكتشاف المبكر للفقدان السمعي بدون تقديم خدمات التدخل المبكر له آثار سلبية على كل من الأسرة والطفل، حيث إن أفضل البرامج التي تعمل على تحديد واكتشاف فقدان السمع تصبح غير فعالة إذا لم يتبعها الاشتراك في برنامج ملائم للتدخل المبكر في حينه، وإذا ما حدث تأخير وتأجيل في التدخل المبكر بعد اكتشاف الإصابة بفقدان السمع، فسوف يتسبب ذلك في إرباك الأسرة وتخطبها، كما قد تواجه الأسرة صعوبة في إيجاد المعلومات والخدمات التي يحتاجون إليها، مما يدفع بهم إلى حالة من الغضب والسخط

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

كما أن النقص في الدعم والإرشاد قد يكون له تأثير سلبي ليس فقط على الأسرة ولكن أيضاً على تقدم الطفل وتطوره.

كما يلاحظ على مستوى الوطن أن كثير من الصم وضعاف السمع لا يحصلون على خدمات تدخل مبكر بشكل فاعل يسهم في تلبية احتياجاته في هذه الفترة فبالنظر إلى مستوى الطفل الأصم أو ضعيف السمع عند التحاقه بالمدرسة من حيث الحصيلة اللغوية والكلام نجد أنها متدنية بشكل يجعل الكثير من الصعوبات التي تواجه الطفل والمعلم في تحقيق الفاعلية في العملية التعليمية، وقد جاءت فكرة هذه الدراسة للوقوف على خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال الصم وضعاف السمع من حيث الأهمية وتوفرها من وجهة نظر الاختصاصيين ويمكن صياغة مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيسي التالي :

ما أهمية خدمات التدخل المبكر للصم وضعاف السمع وما مدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصيين؟

أسئلة الدراسة :

تحاول هذه الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية :

1) ما مدى أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال للصم وضعاف السمع من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض ؟

2) ما مدى توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض ؟

3) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في وجهات النظر بين الاختصاصيين بمدينة الرياض حول مدى أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع تعزى لمتغيرات (الجنس - المؤهل - التخصص - سنوات الخبرة - مكان الخدمة)؟

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في وجهات النظر بين الاختصاصيين بمدينة الرياض حول مدى توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع تعزى لمتغيرات (الجنس - المؤهل - التخصص - سنوات الخبرة - مكان الخدمة)؟

أهمية الدراسة:

1- الأهمية النظرية :

تكمن أهمية هذه الدراسة في قلة الدراسات في مجال التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في المملكة العربية السعودية بشكل خاص وعلى مستوى الوطن العربي بشكل عام مما يجعل هذه الدراسة إضافة جديدة في مجال البحث العلمي فيما يتعلق بأهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع والخدمات التي يجب أن توفر لهم في وقت مبكر

2- الأهمية التطبيقية:

سوف تسهم نتائج هذه الدراسة بمشيئة الله على الوقوف على مدى أهمية كل خدمة من خدمات التدخل المبكر التي يجب أن تقدم للأطفال الصم وضعاف السمع والوقوف على الخدمات المتوفرة للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الاختصاصيين بما يمكن صناع القرار في المملكة العربية السعودية من التعرف على جوانب القصور فيها و تطوير هذه الخدمات ومعالجتها وتوفير البرامج و الخدمات اللازمة والتي من شأنها استثمار الوقت المناسب من حياة الطفل الأصم أو ضعيف السمع بما يعود على الطفل الأصم وضعيف السمع وعلى المجتمع بالفائدة وتقديم التوصيات والحلول للتغلب على الصعوبات التي تحول دون تحقيق الأهداف .

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

1- التعرف على مدى أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الاختصاصيين.

2- التعرف على مدى توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الاختصاصيين.

3- التعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة في وجهات النظر بين الاختصاصيين حول مدى أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع تعزى لاختلاف (الجنس - المؤهل - التخصص - سنوات الخبرة - مكان الخدمة).

4- التعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة في وجهات النظر بين الاختصاصيين حول مدى توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع تعزى لاختلاف (الجنس - المؤهل - التخصص - سنوات الخبرة - مكان الخدمة)

مصطلحات الدراسة:.

التعريف الإجرائي للتدخل المبكر:

ويقصد به في هذه الدراسة الخدمات التي يجب إن تقدم في وقت مبكر (الميلاد وحتى ست سنوات) للطفل الأصم أو ضعيف السمع بواسطة اختصاصيين مؤهلين والتي أشارت إليها الجمعية الوطنية للصم بأمريكا وتشمل الخدمات التالية (تدريب الأسرة وتقديم الإرشادات الأسرية والزيارات المنزلية، خدمات التعرف والفحص المبكر، خدمات اللغة والكلام، خدمات لغة الإشارة، خدمات السمعيات، الخدمات الطبية لأغراض التشخيص والتقييم، الخدمات النفسية، خدمات التقنية المساعدة، الخدمات الاجتماعية).

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

التعريف الإجرائي للأصم :

ويقصد به في هذه الدراسة الطفل والذي يتراوح عمره من الميلاد الى ست سنوات الذي لديه فقدان سمعي كبير يحول دون استفادته من حاسة السمع في تمييز الأصوات والكلام حتى مع استخدام المعينات السمعية والذي تقدم له خدمات التدخل المبكر.

التعريف الإجرائي لضعيف السمع :

ويقصد به في هذه الدراسة الطفل الذي يتراوح عمره من الميلاد الى ست سنوات الذي لديه فقدان سمعي بسيط إلى متوسط يستفيد من المعين السمعي في سماع وتمييز الأصوات الكلام ولكن بصعوبة والذي تقدم له خدمات التدخل المبكر.

- الاختصاصيين:

ويقصد بهم في هذه الدراسة الأشخاص الذين يتعاملون مع الأطفال الصم وضعاف السمع من خلال تقديم خدمات مختلفة ويشمل كل من (أخصائي علاج اللغة والكلام - الأخصائي السمعي - معلم التربية الخاصة - الطبيب - الأخصائي النفسي - الأخصائي الاجتماعي).

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة التربوية ووصفها كما توجد في الواقع والتعبير عنها كما أو كيفا .

مجتمع الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة جميع العاملين الذكور والإناث في :

- مركز السمع والكلام بالرياض التابع لإدارة تعليم البنين بالرياض .
- مركز التشخيص والتدخل المبكر التابع لإدارة تعليم البنات بالرياض.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جماد الأول 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

-روضات الأطفال المدمج بها صم أو ضعاف سمع .

-وحدة التخاطب والسمع في كل : مدينة الملك فهد الطبية -مستشفى التخصصي -مستشفى الملك عبدالعزيز الجامعي - مستشفى الحرس الوطني -مستشفى العسكري .والبالغ عددهم (123)فردا .

عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على جميع العاملين الذكور والإناث في كل من:

-مركز السمع والكلام بالرياض التابع لإدارة تعليم البنين بالرياض .

-مركز التشخيص والتدخل المبكر التابع لإدارة تعليم البنات بالرياض.

-روضات الأطفال المدمج بها صم أو ضعاف سمع .

-وحدة التخاطب والسمع في كل من :مدينة الملك فهد الطبية -مستشفى التخصصي -مستشفى

الملك عبدالعزيز الجامعي - مستشفى الحرس الوطني -مستشفى العسكري .والبالغ عددهم

(123)فردا ،أجاب (111) فردا على ,وبعد فحص ومراجعة جميع الاستثمارات أصبح هناك 111

استمارة صالحة للتحليل الاحصائي وهذا يمثل 90% من المجموع الكلي للاستثمارات .

خصائص أفراد عينة الدراسة :

يمكن توضيح خصائص عينة الدراسة في ضوء متغيرات الدراسة كما يلي :

(أ) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير الجنس

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

جدول رقم (1)

توزيع أفراد الدراسة وفق متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	25	22.5
أنثى	86	77.5
المجموع	111	%100

يتضح من الجدول رقم (1) أن (86) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 77.5% من إجمالي أفراد الدراسة أناث وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة، في حين أن (25) منهم يمثلون ما نسبته 22.5% من إجمالي أفراد عينة الدراسة ذكور.

ب) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي

جدول رقم (2)

توزيع أفراد الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة
دبلوم	4	3.6
بكالوريوس	86	77.5
ماجستير	17	15.3
دكتوراه	4	3.6
المجموع	111	%100

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

يتضح من الجدول رقم (2) أن (86) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 77.5% من إجمالي أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة، في حين أن (17) منهم يمثلون ما نسبته 15.3% من إجمالي أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي ماجستير، مقابل (4) منهم يمثلون ما نسبته 3.6% من إجمالي أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي دبلوم، بينما (4) منهم يمثلون ما نسبته 3.6% من إجمالي أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي دكتوراه.

ج) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير التخصص

جدول رقم (3)

توزيع أفراد الدراسة وفق متغير التخصص

التخصص	التكرار	النسبة
طب	2	1.8
تخاطب	43	38.7
سمعيات	17	15.3
تربية خاصة	42	37.8
علم نفس	4	3.6
خدمة اجتماعية	2	1.8
اخرى	1	0.9
المجموع	111	%100

يتضح من الجدول رقم (3) أن (43) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 38.7% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهم تخاطب وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة، في حين أن (42) منهم يمثلون ما نسبته 37.8% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهم تربية خاصة، مقابل (17) منهم يمثلون ما نسبته 15.3% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهم سمعيات، بينما (4) منهم

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

يمثلون ما نسبته 3.6% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهم علم نفس ، و (2) منهما يمثلان ما نسبته 1.8% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهما طب (أنف وأذن وحنجرة) ، و (2) منهما يمثلان ما نسبته 1.8% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهما خدمة اجتماعية، و (1) منهما يمثل ما نسبته 0.9% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهما له تخصص آخر.

د) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة :

جدول رقم (4)

توزيع أفراد الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	34	30.6
من 5 إلى 10 سنوات	38	34.2
أكثر من 10 سنوات	39	35.1
المجموع	111	%100

يتضح من الجدول رقم (4) أن (39) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 35.1% من إجمالي أفراد الدراسة سنوات خبرتهم أكثر من 10 سنوات وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة، في حين أن (38) منهم يمثلون ما نسبته 34.2% من إجمالي أفراد الدراسة سنوات خبرتهم تتراوح من 5 إلى 10 سنوات، مقابل (34) منهم يمثلون ما نسبته 30.6% من إجمالي أفراد الدراسة سنوات خبرتهم أقل من 5 سنوات.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

هـ) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير مكان الخدمة:

جدول رقم (5)

توزيع أفراد الدراسة وفق متغير مكان الخدمة

مكان الخدمة	التكرار	النسبة
مستشفى	54	48.6
مركز تدخل	26	23.4
رياض اطفال	31	27.9
المجموع	111	%100

يتضح من الجدول رقم (5) أن (54) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 48.6% من إجمالي أفراد الدراسة يعملون في المستشفى وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة، في حين أن (31) منهم يمثلون ما نسبته 27.9% من إجمالي أفراد الدراسة يعملون في رياض الأطفال، مقابل (26) منهم يمثلون ما نسبته 23.4% من إجمالي أفراد الدراسة يعملون في مركز التدخل.

خامسا : أداة الدراسة:

تتمثل أداة الدراسة في استبانة أعدت لاستقصاء آراء العينة، حيث قام الباحث بتصميم الاستبانة مستفيدا من الإطار النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة وتتألف الاستبانة من جزئين هما:

الجزء الاول : يمثل معلومات عامة عن عينة الدراسة توضح (الجنس - المؤهل العلمي - التخصص - سنوات الخبرة - مكان الخدمة).

الجزء الثاني : ويشمل المحاور التالية :

1. محور أهمية خدمات التدخل المبكر ويشتمل على 32 عبارة

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

2. محور مدى توفر خدمات التدخل المبكر ويشتمل على 11 عبارة.

ويقابل كل فقرة من فقرات المحاور قائمة تحمل العبارات التالية :

(موافق - موافق إلى حد ما - غير موافق) .

وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي:

موافق (3) درجات ، موافق إلى حد ما (2) درجتان ، غير موافق (1) درجة واحدة.

سادساً : صدق أداة الدراسة:

أ - الصدق الظاهري للأداة :

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه تم عرضها بصورتها الأولية على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية بقسم التربية الخاصة بجامعة الملك سعود ، والاختصاصيين في مركز السمع والكلام ، للاستفادة من مقترحاتهم وآرائهم في تحديد مدى وضوح العبارات ومدى ارتباطها بالبعد الذي تنتمي .

وقد تراوحت نسبة اتفاق المحكمين بالموافقة على عبارات المحور الأول (أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع) ما بين 80% إلى 100% والموافقة ما بين 90% إلى 100% على عبارات المحور الثاني (مدى توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع) ، وفي ضوء آراء المحكمين قام الباحث بإعداد أداة هذه الدراسة بصورتها النهائية .

ب - صدق الاتساق الداخلي للأداة :

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قام الباحث بتطبيقها ميدانياً على عينة استطلاعية مكونة من (30) مفردة وعلى بيانات العينة الاستطلاعية قام الباحث بحساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للإستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة كما توضح ذلك الجداول التالية وتم تقريب الأرقام إلي رقمين عشريين للاختصار.

الجدول رقم (7)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الأول بالدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	**0.62	17	**0.62
2	**0.62	18	**0.57
3	**0.59	19	**0.69
4	**0.57	20	**0.62
5	**0.56	21	**0.74
6	**0.58	22	**0.55
7	**0.57	23	**0.65
8	**0.62	24	**0.60
9	**0.54	25	**0.55
10	**0.54	26	**0.75
11	**0.66	27	**0.73
12	**0.51	28	**0.63
13	**0.68	29	**0.57
14	**0.53	30	**0.59
15	**0.52	31	**0.51
16	**0.58	32	**0.60

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جماد الأول 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الجدول رقم (8)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الثاني بالدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	**0.75	7	**0.71
2	**0.76	8	**0.59
3	**0.71	9	**0.68
4	**0.74	10	**0.51
5	**0.70	11	**0.55
6	**0.70	-	-

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

تضح من الجداول (7) و (8) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوي الدلالة (0.01) فأقل مما يدل على صدق اتساقها مع محاورها.

سابعاً- ثبات أداة الدراسة:

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) استخدم الباحث (معادلة ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha (α)) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، حيث طبقت المعادلة على العينة الاستطلاعية لقياس الصدق البنائي والجدول رقم (3) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

جدول رقم (9)

معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

محاور الإستبانة	عدد العبارات	ثبات المحور
أهمية خدمات التدخل المبكر	32	0.83
مدى توفر خدمات التدخل المبكر	11	0.84
الثبات العام	43	0.89

يتضح من الجدول رقم (9) أن معامل الثبات العام لمحاور الدراسة عال حيث تراوح بين (0.83 - 0.84) بينما بلغ معامل الثبات العام (0.89) وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

تاسعا : أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS).

1- معامل ارتباط بيرسون " ر " (Pearson Correlation Coefficient) بين درجة كل

عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه ، وذلك لتقدير الاتساق الداخلي لأداة الدراسة (الصدق البنائي).

2-معامل ألفا كرونباخ " Alpha Cronbach " ؛ لقياس ثبات أداة الدراسة.

3-حساب التكرارات والنسب المئوية .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

4- المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات الاستبانة ومحاورها للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.

وبعد ذلك تم حساب المقاييس الإحصائية التالية :

- (1) المتوسط الحسابي الموزون (المرجح) " Weighted Mean " .
- (2) المتوسط الحسابي " Mean " .
- (3) تم استخدام الانحراف المعياري "Standard Deviation" .
- (4) تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent Sample T-test) .
- (5) تم استخدام اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) .
- (6) تم استخدام اختبار (شيفيه) لتحديد صالح الفروق بين فئات المتغيرات الشخصية والوظيفية التي تنقسم إلى أكثر من فئتين وذلك إذا ما بين اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) وجود فروق بين فئات هذه المتغيرات

أولاً : النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة :

أ: السؤال الأول : " ما مدي أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض ؟"

للتعرف على مدي أهمية كل خدمة من خدمات التدخل المبكر المحددة للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات محور مدي أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

جدول رقم (10)

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	خدمة التدخل المبكر
1	0,18	2,96	خدمة الفحص والتعرف المبكر
9	0,52	2,69	خدمة الزيارات المنزلية
3	0,18	2,95	خدمة الارشاد الأسري المبكر
2	0,19	2,96	خدمة تدريب الأسرة المبكر
4	0,19	2,93	خدمة علاج اللغة والكلام المبكرة
6	0,18	2,89	خدمة تقديم المعينات السمعية المبكرة
10	0,64	2,28	خدمة تعليم لغة الإشارة المبكرة
7	0,23	2,89	الخدمة النفسية المبكرة
8	0,30	2.88	الخدمة الاجتماعية المبكرة
5	0,21	2,92	الخدمة الطبية المبكرة

ويتضح من الجدول رقم (10) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة حول أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع تراوحت ما بين (2,96) و (2,28) وهذا يدل على اتفاق أفراد العينة على أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع بدرجة كبيرة .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

جدول رقم (11)

الرقم	موافق تكرار	نسبة	موافق إلى حد ما تكرار	نسبة	غير موافق تكرار	نسبة	المتوسط	الإحتراف المعياري
1	109	98.2	1	0.9	1	0.9	2.97	0.21
2	110	99.1	-	-	1	0.9	2.98	0.19
3	102	92.8	8	7.2	-	-	2.93	0.26
4	80	72.1	28	25.2	3	2.7	2.69	0.52
5	107	96.4	4	3.6	-	-	2.96	0.19
6	103	92.8	8	7.2	-	-	2.93	0.26
7	107	96.4	4	3.6	-	-	2.96	0.19
8	102	91.9	8	7.2	1	0.9	2.91	0.32
9	96	86.5	15	13.5	-	-	2.86	0.34
10	98	88.3	13	11.7	-	-	2.88	0.32
11	109	98.2	2	1.8	-	-	2.98	0.13
12	104	93.7	7	6.3	-	-	2.94	0.24
13	103	92.8	8	7.2	-	-	2.93	0.26
14	101	91.0	10	9.0	-	-	2.91	0.29
15	98	88.3	12	10.8	1	0.9	2.87	0.36
16	109	98.2	2	1.8	-	-	2.98	0.13
17	106	95.5	5	4.5	-	-	2.95	0.21

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

0.29	2.91	-	-	9.0	10	91.0	101	18
0.45	2.77	0.9	1	21.6	24	77.5	86	19
0.39	2.82	-	-	18.0	20	82.0	91	20
0.78	2.14	24.3	27	37.8	42	37.8	42	21
0.70	2.32	13.5	15	41.4	46	45.0	50	22
0.66	2.40	9.9	11	40.5	45	49.5	55	23
0.35	2.68	-	-	14.4	16	85.6	9.5	24
27	2.92	-	-	8.1	9	91.9	102	25
0.32	2.88	-	-	11.74	13	88.3	98	26
0.32	2.88	-	-	11.74	13	88.3	98	27
0.35	2.86	-	-	14.4	16	85.6	95	28
0.30	2.90	-	-	9.9	11	90.1	100	29
0.33	2.90	0.9	1	8.1	9	0.91	101	30
0.26	2.93	-	7.2	8	92.8	103	103	31
0.24	2.94	-	-	6.3	7	93.7	104	32

كما يتبين من الجدول رقم(10) أن المتوسط الحسابي لخدمة الفحص والتعرف المبكر كان (2,96) وانحراف معياري(0,18)، وبالنظر الى الجدول رقم(11) يتضح أن العبارة رقم (1) وهى " تساهم خدمة الفحص والتعرف المبكر على الأطفال الصم وضعاف السمع في تقديم الخدمات الضرورية في الوقت المناسب " حصلت على متوسط (2.97) وانحراف معياري(0,21)، كما أن المتوسط الحسابي للعبارة رقم (2) وهى " تساهم خدمة الفحص والتعرف المبكر على الأطفال الصم وضعاف السمع على استثمار أمثل لتحفيز قدرات الطفل خلال السنوات الأولى من

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

عمره " هو (2.98) والانحراف المعياري (0,19)، أما العبارة رقم (3) وهي " تساهم خدمة الفحص والتعرف المبكر على الأطفال الصم وضعاف السمع في التغلب على المشكلات والحد من تفاقمها في المستقبل " فقد حصلت على متوسط حسابي (2.93) وانحراف معياري (0,26) ، وتمثل هذه العبارات أهمية خدمة الفحص والتعرف المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع .

وتشير هذه النتيجة الى أهمية خدمة الفحص والتعرف المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع . وتتفق هذه النتيجة مع ماتوصل اليه كالديرون (1998) والذي اكد على أهمية تحديد فقدان السمع مبكرا والاكتشاف المبكر له كما تتفق مع يوشنج وزملائه (1999) والذي أكد على أهمية التعرف المبكر على الاطفال الصم وضعاف السمع ، كما تتفق مع ماتوصل اليه أباوزو ويوشنج(1998) والذي أكد على أهمية الاكتشاف المبكر للصمم وضعف السمع وتقديم الخدمة المبكرة ، ومع ماتوصل اليه ميلر(2000) والذي اشار الى اهمية الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر للصم وضعاف السمع ، كما توافق دراسة ماغنسون (2000) والتي اشارت الى أهمية الاكتشاف المبكر والتعرف المبكر ودراسة وايس(2006) والذي أكدت على أهمية الاكتشاف المبكر للصمم وضعف السمع ، ودراسة ستروبيك وبيتمان (2008) والتي اكد فيها على اهمية وفاعلية الكشف المبكر وتقديم الخدمات.

ويمكن تفسير ذلك بان خدمة الكشف والتعرف المبكر على أنها هي نقطة البداية والخطوة الاولى لتقديم خدمات التدخل المبكر فكلما تم التعرف على الاصم او ضعيف السمع كلما تم تقديم الخدمة مبكرا وبالتالي كان الاثر اكبر وكان فيه سير الخطة العلاجية بيسر وسهولة كما أن بعض الخدمات لاقبلة لها اذا لم يكن هناك تعرف مبكر مثل اجراء بعض العمليات واصلاح المشاكل التي يعاني منها الأصم أو ضعيف السمع .

وبنظرة الى الجدول رقم (11) يتضح أن العبارة رقم (4) وهي " تساهم خدمة الزيارات المنزلية للطفل الأصم أو ضعيف السمع في السنوات الأولى في حصول الطفل على الخدمة المناسبة في المحيط الطبيعي (الأسرة) " حصلت على متوسط حسابي (2,69) وانحراف معياري (0,52) ، مما يدل على أهمية خدمة الزيارات المنزلية للطفل الأصم أو ضعيف السمع في السنوات المبكرة

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

من عمره ,وتتفق هذه النتيجة مع ماتوصل اليه جرينبج (1983) والتي اشارت الى أهمية وفاعلية برامج التدخل من خلال المنزل للأطفال الصم وضعاف السمع ,كما تتفق مع الدراسة التي توصل اليها كل من كالديرون وكوشيه وجيربينج (1984) والتي اشارت الى فاعلية برنامج تدخل مبكر يقدم للأطفال الصم من خلال عذة استراتيجيات منها خدمة الزيارات المنزلية المبكرة .

ويمكن تفسير حصول خدمة الزيارات المنزلية على هذا المتوسط من الأهمية هو أن الطفل في السنوات الأولى يكون في الغالب مع أمه ويكون لديه تعلق كبير بها وبالمنزل وبمقارنة بين المتوسط الحسابي لخدمة الزيارات المنزلية بالمتوسط الحسابي الخدمة الفحص والتعرف المبكر يمكن تفسير أن الزيارات المنزلية تكون اكثر في حالات الاطفال ذوي الاعاقات الشديدة والمتعددة .

وعند النظر الى الجدول رقم (11) نجد أن العبارة رقم (5) وهي " تساهم خدمة الإرشاد الأسري المبكر في تنمية الوعي بمشكلات الطفل " كان متوسطها الحسابي (2.96) وانحرافها المعياري (0,19), كما أن العبارة رقم (6) وهي " تساهم خدمة الإرشاد الأسري المبكر في تحقيق التعاون مع الاختصاصيين " كان متوسطها الحسابي (2.93) وانحرافها المعياري (0,26), وتمثل هذه العبارات أهمية خدمة الارشاد الأسري المبكر ,مما يدل على اتفاق افراد العينة على أهمية خدمة الارشاد الأسري المبكر كخدمة من خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع, وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كوشيه وكالديرون وجرينبج (1984) والتي أكدت على أهمية وفاعلية برنامج تدخل مبكر للأطفال الصم وضعاف السمع يتم فيه تقديم ارشاد مبدئي للأسرة ,ومع دراسة كوهين (1987)والتي اكدت على أهمية الارشاد الاسري المبكر .

ويرى الباحث ان تقديم الارشادات الاسرية المبكرة مهم في ضمان سير خطة العلاج المقررة من قبل الاختصاصيين في المنزل كما يمكن أولياء الأمور من فهم أكبر لمشكلة الطفل الأصم أو ضعيف السمع وبالتالي التعاون مع الاختصاصيين ,كما ان كثير من الارشادات مهمة في تصحيح الافكار الخاطئة لدى بعض أولياء الامور حول قدرات الطفل المختلفة .

ويؤكد ذلك إن قانون تعليم الأشخاص المعوقين (IDEA) حدد أهداف محددة لإرشاد الوالدين:

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

* مساعدة الوالدين في فهم الاحتياجات الخاصة بطفلهم.

* تزويد الآباء بمعلومات عن نمو وتطور الطفل. (JOYCE,2004)

وبالعودة الى الجدول رقم (11) نجد أن العبارة رقم (7) وهي "تساهم خدمة تدريب الأسرة المبكر في تفعيل دور الأسرة وتلقي الطفل الأصم أو ضعيف السمع الخدمة المناسبة والضرورية في المنزل بشكل مستمر" اخذت متوسط حسابي (2,96) وانحراف معياري (0,19) مما يدل على أهمية تدريب الأسرة المبكر بالنسبة للطفل الأصم أو ضعيف السمع وتتفق هذه النتيجة مع ما أكد عليه هاديان (1995) حول أهمية اشراك الآباء في خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع ومع ما أكد عليه كالديرون (2000) حول أهمية التدخل الأبوي المبكر .

ويرى الباحث بأن حصول خدمة التدريب الأسري على هذه الأهمية هو أن مجموعة من الخدمات بإمكان الأسرة القيام بها في المنزل مثل تدريبات النطق، التدريبات السمعية، تعليم لغة الإشارة، لبس المعينات السمعية..... الخ، كما أن الطفل قبل دخول المدرسة معظم وقته عند والديه ومع أسرته، الأمر الذي يؤكد على أهمية تدريب الأسرة المبكر لاستغلال هذه المرحلة الحرجة بما يعود على الطفل الأصم أو ضعيف السمع بالفائدة، كما أن تدريب الأسرة مهم للتغلب على النقص في الاختصاصيين لمواجهة احتياجات جميع الأطفال الصم أو ضعاف السمع، إضافة الى ان تدريب الأسرة مهم وفاعل في تقليل الصعوبات التي تواجهها الأسرة في الانتقال من المنزل الى المستشفى او مركز التدخل خاصة اذا كانت تعيش في منطقة ريفية .

وقد أكد قانون تعليم الأفراد المعاقين على هذه الأهمية لخدمة تدريب الآباء ومن ذلك مساعدة الآباء في اكتساب المهارات اللازمة التي تمكنهم من دعم وتنفيذ برنامج التعليم الفردي أو خطة الخدمة الأسرية المخصصة الخاصة. (JOYCE,2004)

وبالنظر الى الجدول (11) نجد أن العبارة رقم (8) وهي " تساهم خدمات التدخل المبكر في توعية الأسرة بخيارات التواصل التي من الممكن أن تستخدم مع طفلهم الأصم أو ضعيف السمع " من حيث موافقة أفراد الدراسة حصلت على متوسط حسابي (2.91) وانحراف معياري (0,32)، كما أن العبارة رقم (9)) وهي " تساهم خدمة مجموعات الدعم الأسري على

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

توعية الأسرة بالموضوعات المتعلقة بتربية وتعليم الأطفال الصم وضعاف السمع " كان متوسطها الحسابي (2,86) وانحرافها المعياري (0,34) , وأن العبارة رقم (10) وهي " تساهم خدمات التدخل المبكر في تحديد المكان التربوي المناسب لدرجة إعاقة الطفل الأصم أو ضعيف السمع " متوسطها الحسابي (2.88) وانحرافها المعياري (0,32) , وتمثل هذه العبارات أهمية التدخل المبكر في توعية الأسرة فيما يتعلق بالتواصل وتعليم واختيار المكان التربوي لطفلها الأصم أو ضعيف السمع , وتوافق هذه النتيجة ما توصل اليه كوهين (1987) حول أهمية مجموعة الاسر الداعمة, ودراسة [هيرزوج \(1984\)](#) والتي أكد فيها على الآباء الداعمين والمشاركين في البرنامج كان لهم أثر بالغ في النتائج اللاحقة للأطفال الصم وتطور السلوك الاكاديمي والاجتماعي للأطفال الصم الذين اشتركوا في برنامج تدخل ومع ما اكده جاكسون (2005) بان اباء الاطفال الصم وضعاف السمع بحاجة الى الدعم والتقدير والمرونة في استخدام الاساليب والاجراءات .

ويؤكد الباحث بان تقديم خدمات التدخل المبكر مهم في وضوح الرؤية أمام الأسرة في وقت مبكر حول جميع المواضيع المتعلقة بتعليم الطفل واحتياجاته والتواصل , كما أن مجموعة الدعم الأسري هامة وذلك لتسهيل تقبل الوالدين لطفلهم الأصم أو ضعيف السمع , والاطلاع على التجارب والخبرات التي مرت بها الأسر التي كان لديها طفل أصم او ضعيف سمع , وتلبية احتياجات الأسر المختلفة .

كما نجد في الجدول (11) أن العبارة رقم رقم (11) وهي " تساهم خدمة علاج اللغة والكلام المبكر في الكشف عن المشكلات اللغوية والكلامية لدي الأطفال الصم وضعاف السمع " أخذت متوسط حسابي (2.98) وانحراف معياري (0,13), والعبارة رقم (12) وهي " تساهم خدمة علاج اللغة والكلام المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في تصحيح المشكلات اللغوية والكلامية التي لديهم في وقت مبكر " أخذت متوسط حسابي (2.94) وانحراف معياري (0,24), كما حصلت رقم (13) وهي " تساهم خدمة علاج اللغة والكلام المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في زيادة الحصيلة اللغوية لديهم " على متوسط حسابي (2.93) وانحراف معياري (0,26), وحصلت العبارة رقم (14) وهي " تساهم خدمة علاج اللغة والكلام المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في الحد من تفاقم المشاكل اللغوية والكلامية لديهم " على متوسط حسابي (2.91) وانحراف

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

معياري (0,29)، وأخيراً حصلت العبارة رقم (15) وهى " تساهم خدمة علاج اللغة والكلام المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع في الاستفادة من السنوات الأولى وتقليل الأعباء على الأسرة مستقبلاً " على متوسط حسابي (2.87) وانحراف معياري (0,36)، وتمثل هذه العبارات أهمية خدمة علاج اللغة والكلام المبكرة للأطفال الصم أو ضعاف السمع، وتشير هذه النتيجة إلى الأهمية في تقديم خدمات مبكرة في علاج اللغة والكلام للطفل الأصم أو ضعيف السمع، وتتفق هذه النتيجة مع ماتوصل إليه دراسة كل من شينسوكي ونييتور وماغوان (McGowan, 2008, Nittrouer ; Chenausky) والتي أكدت على أهمية تقديم خدمات التدخل المبكر في علاج اللغة والكلام للأطفال الصم وضعاف السمع .

ويمكن تفسير هذه الأهمية لخدمة علاج اللغة والكلام المبكرة وحصولها على الرتبة الأولى من بين خدمات التدخل المبكر المختلفة هو أن المشكلة الرئيسية في فقدان السمع تكمن في مشاكل اللغة والكلام، إذ أن التأثير الأول والأكبر لفقدان السمع يكون في كلام الطفل ولغته، و الطفل في السنوات المبكرة لديه القابلية الكبرى في تصحيح عيوب النطق والكلام من خلال انه مازال في مراحل بناء اللغة الأولى كما أن النماذج السلبية من اللغة والكلام لم تتكون بعد لدى الطفل بشكل ملحوظ، إضافة إلى أن علاج اللغة والكلام المبكر للطفل الأصم أو ضعيف السمع يمنع حدوث المشكلات التي تصاحب مشاكل اللغة والكلام لدى الطفل الأصم أو ضعيف السمع وتمكنه من الإدماج مع مجتمع السامعين

وعند العودة إلى الجدول (11) نجد أن العبارة رقم (16) وهى " تعويد الطفل الأصم أو ضعيف السمع على ارتداء المعينات السمعية في وقت مبكر مهم في استثمار البقايا السمعية في السنوات المبكرة " اخذت متوسط حسابي (2.98) وانحراف معياري (0,13) ، والعبارة رقم (17) وهى " يساعد تعويد الطفل الأصم أو ضعيف السمع على ارتداء المعينات السمعية في وقت مبكر في تواصله مع أسرته بشكل أفضل " كان متوسطها الحسابي

(2.95) انحرافها المعياري (0,21)، كما كانت العبارة رقم (18) وهى " ارتداء المعينات السمعية في وقت مبكر للطفل الأصم أو ضعيف السمع يساعد على تقبل الطفل للمعين السمعي

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

وعدم رفضه " ذات متوسط حسابي بقدر (2.91) وانحراف معياري (0,29), وأخذت العبارة رقم (19) وهى " ارتداء المعينات السمعية في وقت مبكر للطفل الأصم أو ضعيف السمع يساعد في تجنب كثيراً من المشكلات السمعية التي تواجه الطفل مستقبلاً " متوسط حسابي (2.77) وانحراف معياري (0,45), وحصلت العبارة رقم (20) وهى " تقديم معلومات عن المعينات السمعية وكيفية التعامل معها لأسرة الطفل الأصم وضعيف السمع يساعد في ضمان التزام الطفل لبس المعين السمعي " على متوسط حسابي (2.82) وانحراف معياري (0,39), وتمثل هذه العبارات أهمية تقديم المعينات السمعية للطفل الأصم أو ضعيف السمع في وقت مبكر , وتشير هذه النتيجة الى أهمية خدمة تقديم المعينات السمعية في وقت مبكر للطفل الأصم أو ضعيف السمع في وقت مبكر , ووتفق هذه النتيجة مع ماتوصل اليه دراسة (مركز بحوث معهد رويهامبتون ، 1995م) والتي بينت ان تقديم المعينات السمعية للأطفال الصم وضعاف السمع في الفترة ما بين 3 إلى 6 أشهر من العمر تسهم في اكتساب هؤلاء الأطفال لمهارات الاستعداد للكلام والرموز واللغة المتبادلة , ودراسة ميلر وزملائه (1996) والتي اكدت على أهمية تقديم المعينات السمعية في وقت مبكر , ودراسة وايس (2006) والتي أكدت على أهمية لبس المعينات السمعية في وقت مبكر .

ويرى الباحث بان كثير من الاطفال الصم وضعاف السمع لديهم بقايا سمعية وخاصة الاطفال ضعاف السمع , وبالتالي لبس المعين السمعي في وقت مبكر يضمن الفائدة من المعين وعدم رفضه مستقبلاً , ولبس المعين السمعي مبكر يضمن لبسه دائماً من خلال سماع الطفل الاصوات المختلفة وبالتالي ادراك اهميته , كما ان مشكلات عدم لبس المعين السمعي لدى طلاب المدارس سوف تخف من خلال هذه الخدمة المبكرة.

وبالعودة الى الجدول رقم(11) نجد أن العبارة رقم (21) وهى " تساهم خدمة تعليم لغة الإشارة المبكرة في تنمية اللغة لدي الطفل الأصم " كان متوسطها الحسابي (2.14) وانحرافها المعياري (0,78), بينما أخذت العبارة رقم (22) وهى " تساهم خدمة تعليم لغة الإشارة المبكرة في تواصل الطفل الأصم مع الآخرين في وقت مبكر " متوسط حسابي (2.32) وانحراف معياري (0,70), في حين كان المتوسط الحسابي للعبارة (23) وهى " يساهم توفير خدمة تعليم لغة الإشارة للطفل الأصم في سن مبكرة في تحقيق تواصل الأسرة مع طفلها الأصم "

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

(2.40) والانحراف المعياري (0,66) , وتمثل هذه العبارات أهمية خدمة تعليم لغة الإشارة المبكرة للطفل الأصم , وتتفق هذه النتيجة مع ماتوصل اليه كل من بايرش وستوكس (1997) ودراسة ايمي وفكتوريا (1998) و غاولس (2006), ودراسة زيدمان والتي تؤكد جميعها على أهمية تقديم لغة الإشارة المبكرة.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على أهمية خدمة تعليم لغة الإشارة المبكرة تتراوح ما بين موافقتهم على بعض جوانب الأهمية وموافقتهم إلى حد ما على جوانب أهمية أخرى حيث تراوحت متوسطات موافقتهم حول أهمية خدمة تعليم لغة الإشارة المبكرة ما بين (2.14 إلى 2.40) , ويمكن تفسير ذلك بأن نسبة كبيرة من أفراد العينة هم من اختصاصيو التخاطب والسمعيات ولم يتلقوا خبرات كافية حول لغة الإشارة وبالتالي لا يرون أهمية كبيرة لذلك , إضافة إلى أن طبيعة عمل الاختصاصيين في هذه المرحلة تركز على تدريبات النطق والكلام , واللغة ,

وبالنظر إلى الجدول رقم (11) يلاحظ أن العبارة رقم (24) وهي " يساهم تقديم الخدمة النفسية المبكرة للطفل الأصم وضعيف السمع في تطبيق برامج التدخل المناسبة " كان متوسطها الحسابي (2.68) وانحرافها المعياري (0,35) , والعبارة رقم (25) وهي " يساهم تقديم الخدمة النفسية المبكرة للأسرة في مساعدة الأسرة على تقبل إعاقه طفلها بشكل سريع " كان متوسطها الحسابي (2.92) وانحرافها المعياري (0,27) , والعبارة رقم (26) وهي " يساهم تقديم الخدمة النفسية المبكرة للطفل الأصم أو ضعيف السمع في تطوير وتقويم ومتابعة برامج التدخل حسب حالة كل طفل " بمتوسط حسابي (2.88) وانحراف معياري (0,32), كذلك كان المتوسط الحسابي للعبارة رقم (27) وهي " يساهم تقديم الخدمة النفسية المبكرة في تحقيق نمو نفسي للطفل الأصم أو ضعيف السمع " (2.88) والانحراف المعياري (0,32), وتمثل هذه العبارات أهمية الخدمة النفسية المبكرة للطفل الأصم أو ضعيف السمع , وتشير النتيجة إلى اتفاق معظم أفراد العينة على أهمية تقديم الخدمة النفسية المبكرة .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الخدمة النفسية المبكرة مهمة في تحديد آلية العلاج وخطة التدخل المستخدمة مع الطفل الأصم مثل قياس الذكاء يحدد بعض الاستراتيجيات المناسبة لكل حالة على حدة كما يساهم في تحديد استراتيجيات التقييم الميستخدم مع كل طفل قبل وأثناء وخلال كل برنامج تدخل

وبالنظر في الجدول رقم (11) نجد أن العبارة رقم رقم (28) وهى " تساهم الخدمة الاجتماعية المبكرة في تقبل الأسرة لطفلها الأصم أو ضعيف السمع في وقت مبكر " حصلت على متوسط حسابي (2,86) وانحراف معياري (0,35), بينما كان المتوسط الحسابي للعبارة رقم (29) وهى " تساهم الخدمة الاجتماعية المبكرة في تفعيل ودعم دور الأسرة لطفلها الأصم أو ضعيف السمع في وقت مبكر " (2.90) والانحراف المعياري (0,30), وتمثل هذه العبارات أهمية الخدمة الاجتماعية المبكرة للأطفال الصم وضعاف السمع , وتشير النتيجة الى أهمية تقديم الخدمة الاجتماعية المبكرة للطفل الأصم أو ضعيف السمع .

وبالرجوع للجدول رقم (11) نجد أن العبارة رقم (30) وهى " تساهم الخدمة الطبية المبكرة في التعرف على تشخيص المشكلات التي أدت إلى الصمم أو ضعيف السمع عند الطفل في وقت مبكر " كانت بمتوسط حسابي (2.90) وانحراف معياري (0,33), بينما كانت العبارة (31) وهى " تساهم الخدمة الطبية المبكرة في تحديد مشكلة الصمم أو ضعف السمع من الناحية الطبية " بمتوسط حسابي (2,93) وانحراف المعياري (0,26), وأخيرا كانت العبارة رقم (32) وهى " تساهم الخدمة الطبية المبكرة في تحديد أولوية خدمات التدخل المبكر التي يحتاجها الطفل الأصم أو ضعيف السمع " بمتوسط حسابي (2.94) وانحراف معياري (0,24), وتمثل هذه العبارة أهمية الخدمة الطبية المبكرة للطفل الأصم أو ضعيف السمع , وتشير هذه النتيجة الى أن أفراد الدراسة موافقين على أهمية الخدمة الطبية المبكرة للطفل الأصم أو ضعيف السمع .

وبالنظر لمتوسط العبارات التي تتعلق بالخدمة الطبية المبكرة نجد أنها مرتفعة إذ تراوحت ما بين (2,90) و (2,94) ويمكن تفسير هذا بأن 54% من أفراد العينة ممن يعملون في المستشفيات وبالتالي يركزون على أهمية الخدمة الطبية المبكرة, كما أن حصول العبارة رقم (32) وهى "

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جماد الأول 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

تساهم الخدمة الطبية المبكرة في تحديد أولوية خدمات التدخل المبكر التي يحتاجها الطفل الأصم أو ضعيف السمع " على أعلى متوسط بين العبارات المتعلقة بالخدمة الطبية المبكرة حيث حصلت على متوسط حسابي (2,54) هو أن الطبيب في بعض الحالات يتخذ بعض الاجراءات مثل حالات التهابات العظييمات , ومشكلات طبلة الأذن , والتهاب اللوزيتين ...وتتشوه الصيوان بعلاج مثل هذه الحالات قبل الخدمات الأخرى مثل علاج اللغة والكلام والتدريب السمعي.....الخ

ب: السؤال الثاني: " ما مدي توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض ؟"

جدول رقم (12)

استجابات أفراد الدراسة على عبارات محور مدي توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			التكرار	رقم
			غير موافق	موافق إلي حداً ما	موافق		
1	0.68	2.59	12	21	78	ك	9
			10.8	18.9	70.3	%	
2	0.87	2.33	29	16	66	ك	1
			26.1	14.4	59.5	%	
3	0.83	2.26	27	28	56	ك	6
			24.3	25.2	50.5	%	

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

4	0.89	2.15	36	22	53	ك	2
			32.4	19.8	47.7	%	
5	0.90	2.11	39	21	51	ك	5
			35.1	18.9	45.9	%	
6	0.85	2.09	35	31	45	ك	7
			31.5	27.9	40.5	%	
7	0.88	1.92	47	26	38	ك	4
			42.3	23.4	34.2	%	

تابع جدول رقم (12)

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			التكرار	رقم العبارة
			غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	النسبة %	
8	0.83	1.73	57	27	27	ك	3
			51.4	24.3	24.3	%	
9	0.68	1.32	88	10	13	ك	11
			79.3	9.0	11.7	%	
10	0.56	1.21	96	7	8	ك	10

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

			86.5	6.3	7.2	%	
11	0.55	1.20	97	6	8	ك	8
			87.4	5.4	7.2	%	
	0.48	1.90	المتوسط العام				

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد الدراسة موافقين إلى حد ما على توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع بمتوسط (1.90 من 3) وهو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي (من 1.68 إلى 2.34) وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق إلى حد ما على أداة الدراسة مما يوضح أن أفراد الدراسة موافقين إلى حد ما على توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع تتراوح ما بين موافقتهم على توفر بعض هذه الخدمات وعدم موافقتهم على توفر خدمات أخرى منها حيث تراوحت متوسطات موافقتهم حول توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع ما بين (1.20 إلى 2.59) وهي متوسطات تتراوح ما بين الفئتين الأولى والثالثة من فئات المقياس الثلاثي واللتين تشيران إلى (غير موافق / موافق) على التوالي على أداة الدراسة مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد الدراسة على توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع حيث يتضح من النتائج أن أفراد الدراسة موافقين على توفر واحدة فقط من خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع تتمثل في الفقرة رقم (9) وهي "تتوفر في المكان الذي أعمل فيه خدمات مبكرة في علاج اللغة والكلام للأطفال الصم وضعاف السمع" بمتوسط (2.59) وانحراف معياري (0,68)، ويمكن تفسير هذا بأن خدمة علاج اللغة والكلام هي الخدمة التي تقدم للصم وضعاف السمع في جميع الأماكن حيث يتم تقديمها في المستشفى من خلال وحدة التخاطب ويتم تقديمها في مراكز التدخل من خلال مدربي

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

النطق ويتم تقديمها في رياض الأطفال من خلال حصص النطق من خلال معلمة التربية الخاصة أو أخصائية التخاطب.

كما يتضح من النتائج أن أفراد الدراسة غير موافقين على توفر ثلاثة من توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع تتمثل في الفقرات رقم (8 ، 10 ، 11) والتي تم ترتيبها تصاعدياً حسب عدم موافقة أفراد الدراسة عليها كالتالي:

جاءت الفقرة رقم (8) وهى " تتوفر في المكان الذي أعمل فيه خدمة الزيارات المنزلية المبكرة للأطفال الصم وضعاف السمع " بالمرتبة الأولى من حيث عدم موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي (1.20).

جاءت الفقرة رقم (10) وهى " تتوفر في المكان الذي أعمل فيه خدمات تعليم لغة الإشارة للأطفال الصم في سن مبكرة (الميلاد- 3سنوات) " بالمرتبة الثانية من حيث عدم موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط (1.21).

جاءت الفقرة رقم (11) وهى " تتوفر في المكان الذي أعمل فيه خدمات تعليم لغة الإشارة للأطفال الصم في سن متأخرة (فوق 3 سنوات) " بالمرتبة الثالثة من حيث عدم موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط (1.32).

ويمكن تفسير ذلك بأن خدمات التدخل المبكر لا تزال في بدايتها في المملكة العربية السعودية إضافة الى قلة الاختصاصيين في المملكة مثل أخصائي علاج اللغة والكلام.... الخ حيث أن توفر مثل هذه الخدمة يحتاج الى عدد من الاختصاصيين للقيام بزيارات منزلية, إضافة إلى خدمة الزيارات المنزلية في الغالب تستخدم مع الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة.

ويمكن تفسير عدم توفر خدمات لغة إشارة مبكرة في الأماكن التي تقدم خدمات تدخل مبكر أن تركيز هذه المراكز على تدريب النطق وعلاج اللغة والكلام ودمج الأطفال الصم وضعاف السمع مع الاطفال السامعين في مرحلة الروضة, إضافة إلى عدم وجود منهج إشارة مخصص للأطفال من الميلاد إلى ست سنوات يتم استخدامه في هذه المرحلة .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

ونلاحظ ان أفراد العينة موافقين إلى حد ما على توفر بعض الخدمات ،فبالنظر للجدول رقم (20) نجد أن العبارة (1) وهي "تتوفر في المكان الذي اعمل فيه خدمات الفحص والتعرف على الأطفال الصم وضعاف السمع" كان متوسطها الحسابي (2,32) وانحراف معياري (0,87) ويرى الباحث ان هذه الخدمة في الغالب يتم توفيرها في المستشفيات ومراكز من خلال قياس وفحص السمع نجد أن أفراد العينة موافقين كما أن نسبة (27.9%) من أفراد العينة ممن يعملون في رياض الأطفال وبالتالي فان هذه الخدمة غالبا تكون في المستشفيات أو مراكز التدخل .

وبالنظر للعبارة رقم (6) وهي "تتوفر في المكان الذي أعمل فيه خدمة الإرشاد المبكر لأسر الأطفال الصم وضعاف السمع " كان متوسطها الحسابي (2,26) وانحرافها المعياري (0,83) ويمكن تفسير ذلك هو أن خدمة الارشاد الاسري ممكن انها تقدم من قبل بعض الاختصاصيين بشكل غير رسمي من خلال تقديم بعض الارشادات والاقترحات لأسرة الطفل الاصم أو ضعيف السمع .

كما يمكن ان يكون توفر خدمة الإرشاد الأسري المبكر ليس بالشكل الكافي يعود الى أن الاختصاصيين يشعرون بانهم غير مستعدين بشكل كاف بالنسبة لنواحي الإرشاد حيث تكون ردودهم مبنية على خبرة شخصية لا تخضع للبحث والنظرية ,وهذا يتفق مع ما ذكره كارسو(2003)

وبالرجوع للجدول رقم (12) نجد أن العبارة رقم (2) وهي "تتوفر في المكان الذي أعمل فيه الخدمات الطبية المبكرة للأطفال الصم وضعاف السمع " أخذت متوسط حسابي (2,15) وانحراف معياري (0,89).نجد أن الخدمة الطبية يتم تقديمها في المستشفيات في الغالب اضافة الى قلة الاختصاصيين في المجال الطبي وغياب فريق العمل وهو من اساسيات التربية الخاصة

وعند النظر للعبارة رقم (7) وهي "تتوفر في المكان الذي أعمل فيه خدمة التدريب المبكر لأسر الأطفال الصم وضعاف السمع" كان متوسطها الحسابي (2,09) وانحرافها المعياري (0,85),ويمكن تفسير ذلك أن خدمة التدريب الأسري ممكن تقديمها للأم في جلسات التخاطب في المستشفيات من خلال اعطائها بعض التدريبات للجهاز التنفسي والنطق لبعض الكلمات .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

كما نجد في الجدول رقم (12) أن العبارة رقم (5) وهي "تتوفر في المكان الذي أعمل فيه خدمات توفير المعينات السمعية المبكرة للأطفال الصم وضعاف السمع" كانت ذات متوسط حسابي (2,11) وانحراف معياري (0,90)، ويرى الباحث أن خدمة توفير المعينات السمعية تكون في الغالب من خلال المستشفيات خاصة للأطفال دون سن ست سنوات .

وبالنظر للجدول رقم (20) نجد أن العبارة رقم (4) وهي "تتوفر في المكان الذي أعمل فيه الخدمات الاجتماعية المبكرة للأطفال الصم وضعاف السمع وأسرهم" كان متوسطها الحسابي (1,92) وانحرافها المعياري (0,88) وأن العبارة رقم (3) وهي "تتوفر في المكان الذي أعمل فيه الخدمات النفسية المبكرة للأطفال الصم وضعاف السمع" كانت ذات متوسط حسابي (1,73) وانحراف معياري (0,83)، ويمكن تفسير حصول الخدمة النفسية المبكرة والخدمة الاجتماعية المبكرة على موافقة أفراد العينة إلى حد ما هو غياب العمل كفريق ويعتبر العمل كفريق أساس التربية الخاصة حيث أنه من المهم توفير الخدمة النفسية المبكرة والخدمة الاجتماعية المبكرة في جميع المراكز التي تقدم خدمات تدخل مبكر للصم وضعاف السمع، كما أن الدور الذي يلعبه أخصائي النفسي والاختصاصي الاجتماعي غير واضح .

ج) : السؤال الثالث : " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) في وجهات نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض حول مدي أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع تعزى لمتغير (الجنس - المؤهل - التخصص - سنوات الخبرة - مكان الخدمة)؟

أولاً : الفروق باختلاف متغير الجنس :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الجنس استخدم الباحث اختبار " ت : Independent Sample T-test " لتوضيح دلالة الفروق بين إجابات أفراد الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الجدول رقم (13)

نتائج اختبار " ت : Independent Sample T-test "

للفروق بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً لاختلاف متغير الجنس

المحور	الفئة	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	الدلالة
أهمية خدمات التدخل المبكر	ذكر	25	2.87	0.13	0.861	0.391
	أنثى	86	2.84	0.15		

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع باختلاف متغير الجنس.

ثانياً : الفروق باختلاف متغير المؤهل العلمي :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المؤهل العلمي استخدم الباحث اختبار " تحليل التباين الأحادي : One Way ANOVA " لتوضيح دلالة الفروق بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المؤهل العلمي وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الجدول رقم (14)

نتائج اختبار " تحليل التباين الاحادي: One Way ANOVA " للفروق بين

إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير المؤهل العلمي

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
أهمية خدمات التدخل المبكر	بين المجموعات	0.102	3	0.034	1.679	0.176
	داخل المجموعات	2.166	107	0.020		
	المجموع	2.268	110	-		

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول أهمية خدمات التدخل المبكر بأختلاف متغير المؤهل العلمي،

ويمكن تفسير ذلك بان مؤهلات أفراد العينة عالية ولا تنقل عن الدبلوم ، وحصولهم على هذه المؤهلات أوجد عندهم اجماع على اهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع .

ثالثاً : الفروق بأختلاف متغير التخصص :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير التخصص استخدم الباحث اختبار " تحليل التباين الاحادي: One Way ANOVA " لتوضيح دلالة الفروق بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير التخصص وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
إسئثار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الجدول رقم (15)

نتائج اختبار " تحليل التباين الاحادي: One Way ANOVA " للفروق بين

إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير التخصص

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
أهمية خدمات التدخل المبكر	بين المجموعات	0.108	6	0.018	0.863	0.525
	داخل المجموعات	2.161	104	0.021		
	المجموع	2.268	110	-		

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول (أهمية خدمات التدخل المبكر) بأختلاف متغير التخصص، ويمكن تفسير ذلك بأن خدمات التدخل المبكر يشار إلى أهميتها في جميع التخصصات حيث أنها من المبادئ الأساسية التي يتعلمونها في تخصصاتهم المختلفة .

رابعا : الفروق بأختلاف متغير سنوات الخبرة :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير سنوات الخبرة استخدم الباحث اختبار " تحليل التباين الاحادي: One Way ANOVA " لتوضيح دلالة الفروق بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير سنوات الخبرة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الجدول رقم (16)

نتائج اختبار " تحليل التباين الاحادي: One Way ANOVA " للفروق بين

إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير سنوات الخبرة

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
أهمية خدمات التدخل المبكر	بين المجموعات	0.064	2	0.032	1.576	0.212
	داخل المجموعات	2.204	108	0.020		
	المجموع	2.268	110	-		

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول (أهمية خدمات التدخل المبكر) بأختلاف متغير سنوات الخبرة.

خامساً : الفروق بأختلاف متغير مكان الخدمة :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير مكان الخدمة استخدم الباحث اختبار " تحليل التباين الاحادي: One Way ANOVA " لتوضيح دلالة الفروق بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير مكان الخدمة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الجدول رقم (17)

نتائج اختبار " تحليل التباين الاحادي: One Way ANOVA " للفروق بين

إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير مكان الخدمة

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
أهمية خدمات التدخل المبكر	بين المجموعات	0.0008	2	0.0004	0.019	0.981
	داخل المجموعات	2.267	108	0.021		
	المجموع	2.268	110			

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول أهمية خدمات التدخل المبكر بأختلاف متغير مكان الخدمة، وبشكل عام هناك اتفاق على أهمية خدمات التدخل المبكر لدى أفراد العينة، إذا ان التدخل المبكر من الثوابت الأساسية في العمل مع الأطفال الصم

د) : السؤال الرابع : " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) في وجهات النظر بين الاختصاصيين بمدينة الرياض حول مدي توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع تعزي لتغيرات (الجنس- المؤهل- التخصص- سنوات الخبرة- مكان الخدمة) "

؟

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

أولاً : الفروق باختلاف متغير الجنس :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى
أختلاف متغير الجنس استخدم الباحث اختبار " Independent Sample T-test : ت"
لتوضيح دلالة الفروق بين إجابات أفراد الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (18)

نتائج اختبار " Independent Sample T-test : ت"

للفروق بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً لاختلاف الجنس

المحور	الفئة	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	الدلالة
مدى توفر خدمات التدخل المبكر	ذكر	25	1.96	0.51	0.686	0.494
	أنثى	86	1.88	0.48		

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05
فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول (مدى توفر خدمات التدخل المبكر) باختلاف متغير الجنس.

ثانياً : الفروق باختلاف متغير المؤهل العلمي :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى
أختلاف متغير المؤهل العلمي استخدم الباحث اختبار " تحليل التباين الأحادي: One Way
ANOVA " لتوضيح دلالة الفروق بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير المؤهل
العلمي وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الجدول رقم (19)

نتائج اختبار " تحليل التباين الاحادي: One Way ANOVA " للفروق بين

إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير المؤهل العلمي

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
مدى توفر خدمات التدخل المبكر	بين المجموعات	1.413	3	0.471	2.091	0.106
	داخل المجموعات	24.094	107	0.225		
	المجموع	25.506	110	-		

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول (مدى توفر خدمات التدخل المبكر) بأختلاف متغير المؤهل العلمي.

ثالثاً : الفروق باختلاف متغير التخصص :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير التخصص استخدم الباحث اختبار " تحليل التباين الاحادي: One Way ANOVA " لتوضيح دلالة الفروق بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير التخصص وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الجدول رقم (20)

نتائج اختبار " تحليل التباين الاحادي: One Way ANOVA " للفروق بين

إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير التخصص

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
مدى توفر خدمات التدخل المبكر	بين المجموعات	4.064	6	0.677	0.29	0.621
	داخل المجموعات	21.442	104	0.206		
	المجموع	25.506	110	-		

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول (مدى توفر خدمات التدخل المبكر) بأختلاف متغير التخصص.

رابعا : الفروق بأختلاف متغير سنوات الخبرة :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير سنوات الخبرة استخدم الباحث اختبار " تحليل التباين الاحادي: One Way ANOVA " لتوضيح دلالة الفروق بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير سنوات الخبرة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الجدول رقم (21)

نتائج اختبار " تحليل التباين الاحادي: One Way ANOVA " للفروق بين

إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير سنوات الخبرة

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
مدى توفر خدمات التدخل المبكر	بين المجموعات	2.318	2	1.159	5.398	**0.006
	داخل المجموعات	23.188	108	0.215		
	المجموع	25.506	110	-		

** فروق دالة عند مستوى 0.01 فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول (مدى توفر خدمات التدخل المبكر) بأختلاف متغير سنوات الخبرة ، ولتحديد صالح الفروق بين كل فئتين من فئات سنوات الخبرة حول الاتجاه نحو هذا المحور استخدم الباحث اختبار شيفيه: Scheffe " وجاءت النتائج كالتالي:

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الجدول رقم (22)

نتائج اختبار " شيفيه: Scheffe " للفروق بين فئات سنوات الخبرة

المحور	سنوات الخدمة	ن	المتوسط	أقل من 5 سنوات	5 - 10	أكثر من 10 سنوات
مدى توفر خدمات التدخل المبكر	أقل من 5 سنوات	34	2.1096	-	**	
	من 5 إلى 10 سنوات	38	1.7584		-	
	أكثر من 10 سنوات	39	1.8601			-

** فروق دالة عند مستوى 0.01 فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة أصحاب الخبرة الأقل (أقل من خمس سنوات) وأفراد الدراسة أصحاب الخبرة المتوسطة (5 - 10 سنوات) حول (مدى توفر خدمات التدخل المبكر) لصالح أفراد الدراسة أصحاب الخبرة الأقل.

ويمكن تفسير ذلك بأن أصحاب الخبرة الأقل تلقوا بعض الاستراتيجيات والمعلومات حول كيفية توفير خدمات التدخل المبكر في مرحلة البكالوريوس ,وتلقي بعض المعارف في المرحلة الجامعية والتي تسهم في فاعلية الاختصاصي من خلال توفير بعض الخدمات ومواجهة الصعوبات في ذلك .

خامسا : الفروق باختلاف متغير مكان الخدمة :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير مكان الخدمة استخدم الباحث اختبار " تحليل التباين الاحادي: One Way

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

ANOVA " لتوضيح دلالة الفروق بين إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير مكان الخدمة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (23)

نتائج اختبار " تحليل التباين الاحادي: One Way ANOVA " للفروق بين

إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى أختلاف متغير مكان الخدمة

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
مدى توفر خدمات التدخل المبكر	بين المجموعات	4.535	2	2.267	11.676	**0.000
	داخل المجموعات	20.972	108	0.194		
	المجموع	25.506	110			

** فروق دالة عند مستوى 0.01 فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول (مدى توفر خدمات التدخل المبكر) بأختلاف متغير مكان الخدمة ، ولتحديد صالح الفروق بين كل فئتين من فئات مكان الخدمة حول الاتجاه نحو هذا المحور استخدم الباحث اختبار شيفيه: Scheffe " وجاءت النتائج كالتالي:

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جماد الأول 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الجدول رقم (24)

نتائج اختبار " شيفيه: Scheffe " للفروق بين فئات مكان الخدمة

المحور	مكان الخدمة	ن	المتوسط	مستشفى	مركز تدخل	رياض اطفال
مدى توفر خدمات التدخل المبكر	مستشفى	54	2.0976	-	*	**
	مركز تدخل	26	1.8182	-		
	رياض اطفال	31	1.6305	-		

* فروق دالة عند مستوى 0.05 فأقل

** فروق دالة عند مستوى 0.01 فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة العاملين في المستشفيات وأفراد الدراسة العاملين في مراكز التدخل حول (مدى توفر خدمات التدخل المبكر) لصالح أفراد الدراسة العاملين في المستشفيات.

كما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة العاملين في المستشفيات وأفراد الدراسة العاملين في رياض الأطفال حول (مدى توفر خدمات التدخل المبكر) لصالح أفراد الدراسة العاملين في المستشفيات.

ويمكن تفسير ذلك بان المستشفيات تحظى بكثير من الدعم والاهتمام الامر الذي يوفر لهم كثير من الخدمات ,كما يلاحظ ان نسبة العاملين في المستشفيات أكبر من عدد العاملين في رياض الاطفال ومراكز التدخل مما يجعل صالح الفروق لهم

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

- النتائج المتعلقة بوصف أفراد الدراسة:

أن (86) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 77.5% من إجمالي أفراد الدراسة أناث وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

أن (86) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 77.5% من إجمالي أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

أن (43) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 38.7% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهم تخاطب وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

أن (39) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 35.1% من إجمالي أفراد الدراسة سنوات خبرتهم أكثر من 10 سنوات وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

أن (54) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 48.6% من إجمالي أفراد الدراسة يعملون في المستشفيات وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

- النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة :

السؤال الأول: " ما مدي أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض ؟"

أكدت نتائج الدراسة على أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع

السؤال الثاني: " ما مدي توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض ؟"

أكدت نتائج الدراسة على توفر خدمة علاج اللغة والكلام المبكرة.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

وعدم توفر خدمة الزيارات المنزلية المبكرة و خدمة تعليم لغة الإشارة المبكرة .
وتوفر الى حد ما للخدمات التالية :

خدمة الفحص والتعرف المبكر, و خدمة الإرشاد الأسري المبكر , وخدمة التدريب الأسري المبكر
,والخدمة الطبية المبكرة, و الخدمة النفسية المبكرة , و الخدمة الاجتماعية المبكرة .

السؤال الثالث : " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) في وجهات نظر لبن
الاختصاصيين بمدينة الرياض حول مدي أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف
السمع تعزي لمتغيرات (الجنس - المؤهل - التخصص - سنوات الخبرة - مكان الخدمة) " ؟
عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول
(أهمية خدمات التدخل المبكر) باختلاف متغير الجنس.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول
(أهمية خدمات التدخل المبكر) باختلاف متغير المؤهل العلمي.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول
(أهمية خدمات التدخل المبكر) باختلاف متغير سنوات الخبرة.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول
(أهمية خدمات التدخل المبكر) باختلاف متغير مكان الخدمة.

السؤال الرابع : " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) في وجهات النظر
بين الاختصاصيين بمدينة الرياض حول مدي توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف
السمع تعزي لمتغيرات (الجنس - المؤهل - التخصص - سنوات الخبرة - مكان الخدمة) " ؟
عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول
(مدي توفر خدمات التدخل المبكر) باختلاف متغير الجنس.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة حول (مدى توفر خدمات التدخل المبكر) باختلاف متغير المؤهل العلمي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة أصحاب الخبرة الأقل (أقل من خمس سنوات) وإفراد الدراسة أصحاب الخبرة المتوسطة (5 - 10 سنوات) حول (مدى توفر خدمات التدخل المبكر) لصالح أفراد الدراسة أصحاب الخبرة الأقل.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة العاملين في المستشفيات وأفراد الدراسة العاملين في مراكز التدخل حول (مدى توفر خدمات التدخل المبكر) لصالح أفراد الدراسة العاملين في المستشفيات.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة العاملين في المستشفيات وأفراد الدراسة العاملين في رياض الأطفال حول (مدى توفر خدمات التدخل المبكر) لصالح أفراد الدراسة العاملين في المستشفيات.

ثالثا : توصيات الدراسة :

على ضوء نتائج الدراسة وضمن حدودها يوصي الباحث بما يلي:

-توضيح أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع للمسؤولين ,والعمل على كل ما من شأنه توفير خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع
- تضمين مواد ومقررات ضمن خطة البكالوريوس تحوي على تطبيقات في التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع

-العمل على وضع السبل المناسبة للحد من المعوقات التي تحد من توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من خلال زيادة اعداد الملتحقين بالتخصصات التي تخدم برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

-الاهتمام بتوفير خدمة الزيارات المنزلية المبكرة وخدمة تعليم لغة الإشارة المبكرة للأطفال الصم وضعاف السمع.

-توحيد الجهود بين الاختصاصيين والعمل بروح الفريق وتشكيل فريق العمل متعدد التخصصات وتنسيق الخدمات والجهود المختلفة .

-وضع آلية عمل من خلال خطة علاجية تبدأ لحظة اكتشاف فقدان السمع من خلال برامج الكشف المبكر في المستشفيات.

-وضع السبل المناسبة لتفعيل دور الأسر تجاه الأطفال الصم وضعاف السمع في السنوات المبكرة والاهتمام بمجموعات الدعم الأسري .

-عقد الورش والدورات التدريبية لأولياء أمور الأطفال الصم وضعاف السمع وتوضيح كيفية إسهامهم في خدمات التدخل المبكر .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

المراجع:

- توق, محي الدين, عدس, عبدالرحمن , قطامي, يوسف (2003) أسس علم النفس التربوي. الطبعة الثالثة, عمان: دار الفكر.
- الزهراني, علي. (2007) التوجهات الحديثة للتعليم الشفهي للأطفال الصم وضعاف السمع المفاهيم والمبادئ والتطبيقات التي يستند عليها. مؤتمر التربية الخاصة, جامعة بنها.
- الرئيس , طارق (2006) ثنائي اللغة /ثنائي الثقافة :الفلسفة والاستراتيجيات ومعوقات تطبيقها في معاهد الأمل وبرامج الدمج. ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العربي السابع للاتحاد, القاهرة.

المراجع الاجنبية:

- **Amy, R& Victoria, S**(1998) Communication Between Deaf Children and Their Hearing Mothers, Journal of Speech, Language, and Hearing Research Vol.41887-899.
- Birch, W & Stuckless, E** (1997). The Influence of Early Manual Communication on the Linguistic Development of Deaf Children. American Annals of the Deaf, v142 n3 p71-79 Jul.
- 2000) Parental involvement in deaf children's education (**Calderon, R-** programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Vol 5 Issue: Number 2 p140-155, 16p.
- Greenberg, R& Calderon& Kuseb** (1984) Early Intervention Using Simultaneous Conununication with Deaf Infants: The Effect on Communication Development, University of Washington .
- Calderon,R** (1998)Language of early- and later-identified children with hearing loss. Vol. 102 Issue: Number 5 p1161-1171, 11p.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



المدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

- COHEN, D**(1987) AN EVALUATION OF THE EFFECTS OF SHORT-TERM COUNSELING WITH MOTHERS OF DEAF CHILDREN ON THE FAMILY ENVIRONMENT, Ph.D. Temple University,158 pages; AAT 8711312.
- Golos, B**(2006) Using instructional videos in American Sign Language as a tool to facilitate the development of emergent literacy skills in deaf and hard of hearing preschool children. Ph.D., University of Colorado at Boulder, 219 pages; AAT 3239427.
- Greenberg, M**(1983) Family Stress and Child Competence: The Effects of Early Intervention for Families with Deaf Infants. American Annals of the Deaf, v128 n3 p407-17 .
- Hadadian, A**(1995) Attitudes Toward Deafness and Security of Attachment Relationships Among Young Deaf Children and Their Parents. Early Education and Development, Vol. 6 Issue: Number 2 p181-191, 11p.6-
- jackson,c**(2005).family perception of outcomes following early identification of deafness. Ph.D., The University of Kansas, 171 pages; AAT 3185167.
- McGowan,R.& Nittrouer, S& Chenausky, K**(2008) Speech Production in 12-Month-Old Children with and without Hearing Loss. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, v51 n4 p879-888 .
- **Moeller,M (2000)**, Early intervention improves language in deaf children. Brown University Child & Adolescent Behavior Letter; Vol. 16 Issue 10, p3, 1/3p.
- **Moeller, M; Donaghy, K; Beauchaine, K; Lewis, D; Stelmachowicz, P**(1996) Longitudinal Study of FM System Use in Nonacademic Settings: Effects on LanguageDevelopment.Ear&Hearing.17(1):28-41.
- Marilyn ,L.**(2002) Early Beginnings for Families with Deaf and Hard of

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

Hearing Children: Myths and Facts of Early Intervention and Guidelines for Effective Services. Gallaudet University, Laurent Clerc National Deaf Education Center.

-**Magnuson, M**(2000) Infants with Congenital Deafness: On the Importance of Early Sign Language Acquisition. American Annals of the Deaf, v145 n1 p6-14.

-**Roehampton Institute Research Centre** (1995)Early intervention for hearing impairment: Differences in the timing of communicative and linguistic development. British Journal of Audiology; January, Vol. 29 Issue: Number 6 p315-334, 20p .

- **Störbeck, C. &Pittman, P**(2008) Early intervention in South Africa: Moving beyond hearing screening.International Journal of Audiology; Supplement 1, Vol. 47, p36-S43, 8p, 1 chart, 3 graphs.

-**Wise, W**(2006) Case studies of the literacy interactions of preschool deaf children with their parents in the home, , Ph.D., Georgia State University, 156 pages; AAT 3231933

-**Younggren, N**(2005) Providers' perceptions of barriers and facilitators to early intervention support and services in natural environments, Ph.D., Walden University, , 205 pages; AAT 3180301.

- **Yoshinaga, Christine**(1999) Benefits of Early Intervention for Children with Hearing Loss. Otolaryngologic Clinics of North America , Volume 32 , Issue 6 , Pages 1089 - 1102 C.

-**Zaidman, A** (2007) Analogous and Distinctive Patterns of Prelinguistic Communication in Toddlers With and Without Hearing Loss. Journal of Speech, Language & Hearing Research;, Vol. 50 Issue 5, p1166-1180, 15p.