DOI: http://dx.doi.org/10.53543/jeps.vol17iss1pp16-36

مستوى الكفايات المهنية الخاصة بمعايير التدخل المبكر لدى الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع

ماجد بن عبد الرحمن عبدالعزيز السالم
قسم التربية الخاصة، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية

اسُتلم بتاريخ: 2022/1/1 قُبل بتاريخ: 2022/9/25

ملخص: سعت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى امتلاك الكفايات المهنية المتعلقة بمعايير التدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة (EI/ECSE) الصادرة من مجلس الأطفال غير العاديين لدى أخصائي التدخل المبكر العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع ببرامج ومراكز التدخل المبكر في المملكة العربية السعودية. وجرى تصميم أداة الدراسة بالاعتماد على معايير (EI/ECSE) وتكييفها لتتواءم مع البيئة السعودية وطبيعة البرامج والمراكز فيها، وتكونت من (35) عبارة مخصصة لقياس الكفايات المهنية في (7) معايير مختلفة، تمثلت في: (تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل، بناء الشراكة مع الأسر، التعاون والعمل الجماعي، عمليات التقييم، توظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة، استخدام التدخلات المناسبة، الممارسة الاحترافية والأخلاقية)، وطبقت على عينة مكونة من (112) مشاركًا من مختلف البرامج والمراكز الحكومية والخاصة. وأظهرت النتائج أن الدرجة الكلية لمستوى الكفايات المهنية لجميع محاور الأداة هي (3.21) من (5)، وتعدُّ درجة متوسطة، وأشارت النتائج إلى عدم وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغير التخصص ونوع المركز الذي يقدم الخدمة. وكشفت النتائج في متغير الدورات التدريبية المتخصصة أن هناك دلالة إحصائية في محور توظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة. وأسفرت النتائج في متغير المؤهل التعليمي عن عدم وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية لجميع المحاور، عدا محور تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل. واستنادًا إلى النتائج قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات والمقترحات بهدف تعزيز الكفايات المهنية لأخصائي التدخل المبكر، وأبرزها: إجراء دراسة تعنى بقياس مستوى التدخلات التي تقدم في البرامج والمراكز ومدى انعكاسها على تقدم الأطفال الصم وضعاف السمع.

الكلمات المفتاحية: التدخل المبكر، الكفايات المهنية، معايير (EI/ECSE)، الصم وضعاف السمع

The Level of Professional Competencies Related to Early Intervention Standards among Specialists Working with Deaf and Hard of Hearing Children

Majed A. A. Alsalem
Department of Special Education, King Saud University, Saudi Arabia
Received: 1/1/2022 Accepted: 25/9/2022

Abstract: The study aims to determine the level of professional competencies related to the standards of the Division of Early Childhood of Council for Exceptional Children (EI/ECSE) among specialists working with deaf and hard of hearing children in early intervention programs and centers in Saudi Arabia. The study tool was designed by relying on EI/ECSE standards and adapting them to suit the local environment and the nature of programs and centers in the Kingdom. The tool included 35 items that measure professional competencies in seven different standards: child development and early learning, partnering with families, collaboration and teaming, assessment processes, application of curriculum frameworks, using interventions, and professionalism and ethical practice. The study sample consisted of 112 participants from public and private programs and centers. The results showed that the total score for the level of professional competencies in all standards was 3.21 out of 5, which was considered average. The results indicated no statistically significant differences due to the variable of specialization, the type of center that provides the service. For the variable of specialized training courses, the results indicated that there was a statistically significant differences in application of curriculum frameworks. As for the educational qualification variable, the findings showed no statistically significant differences between all criteria except for child development and early learning. The study presented a set of recommendations and suggestions for future research to enhance the professional competencies of early intervention specialists. More importantly, measuring the level of interventions that provided in programs and centers and their impact on the progress of deaf and hard of hearing children.

Keywords: early intervention, professional competencies, (EI/ECSE) standards, deaf and hard of hearing

Email: majalsalem@ksu.edu.sa

مقدمة

تعدُّ الخمس السنوات الأولى من حياة الطفل مهمة لاكتسابه المعارف والمهارات عن طريق تفاعله مع البيئة المحيطة به؛ وفيها يمكن رصد سلوكياته، والتعرف على احتياجاته، وبناء البرامج والتدخلات المناسبة له؛ وهذا الأمر يتطلب توفير برامج التدخل المبكر في هذه المدة للأطفال من ذوي الإعاقة؛ نظرًا لأهميتها ودورها الحيوي في الحد من تفاقم آثار الإعاقة ومعالجتها.

وتعمل المملكة العربية السعودية على تقديم الرعاية الشاملة لذوي الإعاقات ومساواتهم بغيرهم في التعليم وغيره من الحقوق، ومما يؤكد هذا أن رؤية المملكة العربية السعودية 2030 نصت على تقديم كافة الخدمات لذوي الإعاقة ضمن أهدافها الاستراتيجية التي مهدت الطريق ضمن مجموعة من المبادرات عبر برامجها الوطنية لتحقيق احتياجات ذوي الإعاقة بواسطة برامج التدخل المبكر (رؤية المملكة العربية السعودية 2030، 2022)، إضافة إلى أن برامج التنمية المستدامة وأهدافها التي انطلقت في عام 2016م ركزت على حقوق ذوي الإعاقة في مجالات عدة لتحقيق مستوى شمولي من الخدمات؛ لضمان العدالة والمساواة في الخدمات المقدمة للجميع (Sustainable Development Goals, 2022)، ولم تغب هذه الفئة من المجتمع عن المملكة العربية السعودية عند عقد مجموعة العشرين G20 التي استضافتها المملكة في عام 2020، بل جعلتهم ضمن أجندة أعمال (مجموعة عمل التعليم) التي أكدت على أولوية تعليم الطفولة المبكرة وخصوصًا الفئات الأولى بالرعاية ضمن تقديم برامج تضمن فرص وصول التعليم للجميع (مجموعة العشرين، 2022).

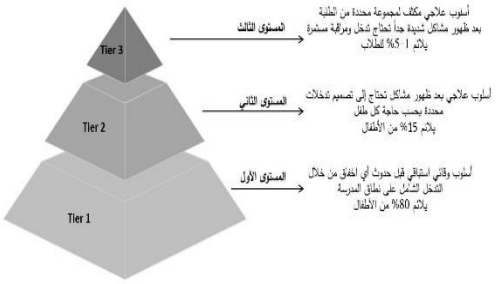
وتعدُّ برامج التدخل المبكر نقطة انطلاق لتقديم الخدمات التعليمية والتأهيلية والنفسية بعد تشخيص الإعاقة أو عند الاشتباه بوجود أي مشكلة، وعليها تقع مسؤولية تقديم الدعم المناسب في هذه المرحلة المهمة والحرجة من عمر الطفل، بهدف تعزيز قدراته والحد من تأثير الإعاقة (Fuller & Kaiser, 2020). وهي سلسلة من البرامج والتدخلات المنظمة، تسهم في الكشف عن أي مشاكل مصاحبة للإعاقة، كبعض الإعاقات غير الظاهرة (الخفية)، مثل: صعوبات التعلم، وفرط الحركة، وتشتت الانتباه؛ لذا من المحتمل أن يواجه الطفل تحديات مختلفة في السنوات القادمة من عمره إذا لم توضع له خطة تناسب احتياجاته في عمر مبكر (Carroll & Sixsmith, 2016). وتأتي فلسفة التدخل المبكر لدى الصم وضعاف السمع بهدف بناء برامج داعمة، خصوصًا فيما يتعلق بتطوير الجوانب اللغوية وإثرائها، سواء لغة الإشارة لدى الصم أم اللغة المنطوقة لدى ضعاف السمع وزارعي القوقعة (Chu et al., 2020; Geers et al., 2019).

وأصدرت سياسات وتشريعات على المستوى الدولي تنص على حقوق هذه الفئة وفي مقدمتها التعليم وخدمات التدخل، منها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي أشارت إلى أهمية الكشف وتقديم خدمات التدخل المبكر للحد من أي مضاعفات ناتجة عن الإعاقة (United Nations Human Rights, 2008)، إضافة إلى أن القانون الأمريكي لتعليم الأفراد ذوي الإعاقة Individual with Disabilities Education Act (IDEA) الصادر في عام 2004 في القسم C نص على تقديم خدمات التدخل المبكر للرضع منذ الميلاد حتى عمر ثلاث سنوات في مجالات عدة، شملت تعزيز القدرات المعرفية، والسلوكية، والنفسية، والاجتماعية، والعاطفية (IDEA, 2022). وأكدت تقارير اليونيسف الدورية أهمية برامج التدخل المبكر، وضرورة تضمينها في السياسات والتشريعات المحلية للدول؛ لضمان تقديم الرعاية المناسبة في عمر مبكر (UNICEF, 2022). وأسهمت القوانين والتشريعات في صياغة مفهوم التدخل المبكر ضمن البرامج والخطط المقدمة للأطفال في هذا العمر (Guralnick, 2008)، وأشارت التجارب الدولية التي حققت تميزًا في تعليم ذوي الإعاقة إلى أن هناك برامج تدخل مبكر نابعة من القوانين والسياسات؛ منها: قانون Education Act في بريطانيا، وقانون Basic Education Act (628) في فنلندا، وقانون IDEA في الولايات المتحدة الأمريكية، وقانون Education and Care Services National Law Act في استراليا.

وحرصت وزارة التعليم بالمملكة العربية السعودية على تضمين برامج التدخل المبكر في البرامج والخطط الاستراتيجية، وتمثل ذلك في إطلاق الدليل التنظيمي للتربية الخاصة في العام الدراسي 1437/1436هـ (2016/2015م)، وبدء برامج ومعاهد التربية الخاصة بصياغة الخدمات لتتلاءم مع احتياجات ذوي الإعاقة لتوفير بيئة داعمة (وزارة التعليم، 2016). وأشار الدليل إلى مفهوم خدمات التدخل المبكر، والفئات المستهدفة، والنص على الأماكن التي تقدم هذه الخدمات، وأنها ضمن مراكز خدمات التربية الخاصة المساندة من الولادة حتى عمر 3 سنوات، ومدارس رياض الأطفال من عمر 3 إلى 6 سنوات، تلى ذلك صدور دليل التدخل المبكر ضمن مشروع الملك عبد الله بن عبد العزيز لتطوير التعليم العام، وتضمن الأسس التشريعية في

التدخل المبكر، والمبادئ في تخطيط عمليات التدخل المبكر في البرامج والمعاهد الخاصة، وأبرز الخدمات المقدمة (شركة تطوير للخدمات التعليمية، 2017). ومؤخرًا، أُصدر دليل العمل في مرحلة رياض الأطفال ذوي الإعاقة، وأخذ مفهومًا أوسع للتدخل المبكر، تمثل في توفير برامج لاكتشاف أي إعاقات أو مشاكل في مرحلة رياض الأطفال بهدف توفير الخدمات المناسبة في عمر مبكر (وزارة التعليم، 2021).

وأسهمت المعايير والأطر المنظمة في تحسين خدمات التدخل المبكر للأطفال منذ اكتشاف الإعاقة، وتحديدًا الخدمات الموجهة إلى الصم وضعاف السمع. وبدأ مفهوم التدخل المبكر بالتشكل والانتشار بعد ظهور إطار الاستجابة للتدخل Response to Intervention (RTI)، وهو نموذج يقوم على تقديم تدخلات بأشكال مختلفة تتناسب مع احتياجات الأطفال، سواء قبل المدرسة أم في السنوات الأولى من الدراسة، ضمن مستويات عدة يوضحها شكل 1 (Fuchs & Fuchs, 2017). ويجري تقديمها من بداية التشخيص المبكر لجميع الأطفال بواسطة مجموعة من الأدوات تشمل (اختبارات دورية، ومقاييس وإجراء الملاحظة) بهدف تصميم التدخل المناسب لحاجة كل طفل، وتقييم مدى الاستجابة لهذه التدخلات (Luckner & Pierce, 2013; Siegel, 2020).



شكل 1: نموذج الاستجابة للتدخل RTI (Fuchs & Fuchs, 2017)

ويتطلب نجاح برامج ومراكز التدخل المبكر تضمينه مجموعة من المكونات لتحقيق الاستدامة في مواجهة التحديات التي تفرضها الإعاقة لمرحلة ما قبل المدرسة، وهذا ما أكدته المراكز والدراسات المخصصة، منها مركز المساعدة الفنية للطفولة المبكرة The Early Childhood Technical Assistance Center (ECTA) الذي أورد مجموعة مؤشرات تضمن جودة مخرجات هذه البرامج (ECTA, 2015)، منها مؤشر الحوكمة Governance الذي يعدُّ أهم هذه المؤشرات؛ إذ يشدد على وجود هيكل تنظيمي للمراكز، وتطبيق اللوائح والتنظيمات التي تحدد العلاقة مع الأسر والمجتمع المحلي، وطبيعة الخدمات المقدمة؛ إضافة إلى مؤشر التمويل Finance الدال على وجود خطة مالية تضمن توفر التجهيزات والتوريدات المناسبة بحسب طبيعة كل إعاقة، على سبيل المثال: وجود السماعات بمختلف أنواعها للأطفال الصم وضعاف السمع. ويركز مؤشر الكادر الوظيفي Workforce على وجود معايير معتمدة للأخصائيين عند العمل مع الأطفال في هذه البرامج، ومن أمثلتها في المملكة العربية السعودية: الهيئة السعودية للتخصصات الصحية للكادر الصحي، وهيئة تقويم التعليم والتدريب للكادر التعليمي.

ويجب على برامج ومراكز التدخل المبكر توظيف مؤشر نظام البيانات Data System، والمتعلق بتحليل البيانات وتزويد الجهات ذات العلاقة بها لبناء أنظمة استنادًا إليها، خصوصًا في هذه المرحلة المبكرة من حياة ذوي الإعاقة، ومن أمثلة ذلك: تزويد وزارة الصحة والتعليم والموارد البشرية والهيئة العامة للإحصاء بأهم البيانات التي تسهم في تعزيز المؤشرات المختلفة. ولتحسين جودة مخرجات برامج التدخل المبكر، يبرز دور مؤشر المساءلة وتحسين الجودة Accountability and Quality Improvement الهادف إلى خلق نظام لمتابعة جودة مخرجات البرامج عن طريق تحليل أثر الخدمات التي تقدم للمستفيدين على مدار السنوات، فضلًا عن ذلك يُعنى مؤشر معايير الجودة Quality Standards بتضمين معايير الطفولة النمائية في الخطط والبرامج العلاجية التي تقدم في هذه البرامج والمراكز استنادًا إلى الممارسات المبنية على الأدلة والبراهين.

ويتضح من تحليل للوضع الراهن لبرامج التدخل المبكر في مدارس رياض الأطفال في المملكة العربية السعودية غياب هذه المكونات بشكل كبير، وأن مراكز الخدمات المساندة (وهي تلك المراكز المتخصصة في تقديم خدمات لذوي الإعاقة بواسطة مجموعة من المتخصصين في مختلف المجالات) تتمتع بقدر أكبر في امتلاك هذه المكونات. ولأجل تحسين مخرجات برامج ومراكز التدخل المبكر سعت المنظمات المهنية ذات العلاقة إلى تبني معايير بهدف تحسين أدائها، فأصدر قسم الطفولة المبكرة بمجلس الأطفال غير العاديين مجموعة من المعايير Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators (EI/ECSE) تشكل الكفايات المهنية لأخصائي التدخل المبكر التي تجعله مؤهلًا للعمل مع الأطفال ذوي الإعاقة، بما فيهم الصم وضعاف السمع (The Council for Exceptional Children and The Division for Early Childhood, 2020).

الكفايات المهنية لأخصائي التدخل المبكر

تناولت الدراسات المتعلقة ببرامج التدخل المبكر الكفايات المهنية للأخصائيين العامين في هذه البرامج، ومنها دراسة ميدو (Meadow, 2020) التي أشارت إلى أبرز تلك الكفايات، ومنها: قدرة الأخصائي على تنمية مهارات التعلم المُبكر للطفل Child Development and Early Learning، حيث يتوجب على أخصائي التدخل المبكر أن يكون ملمًا بأبرز النظريات المتعلقة بتنمية مهارات التعلم المُبكر، والجوانب والمراحل والخصائص النمائية المختلفة للأطفال. وأشار هوسكينز وسميدلي (Hoskins & Smedley, 2020) إلى أن الأخصائي كل ما كان مؤهلًا ومتخصصًا يسهم ذلك في تحقيق نتائج إيجابية، وتحديدًا في المراحل الأولى من حياة الطفل التي تحتاج إلى دعم مكثف (يونس وحميدي، 2014). ويبرز دور الأخصائي في قدرته على إجراء تحليل دقيق وشامل لقدرات الطفل ومعرفة الاختلافات والفروق الفردية. وبسبب الفقدان السمعي وتأثيره على مستويات نمو واكتساب اللغة، تأتي كفاءة الأخصائي في معرفته بنظريات اكتساب وتنمية اللغة -سواء اللغة المنطوقة لضعاف السمع أم لغة الإشارة للأطفال الصم- وتقديم برامج التدخل المتعلقة بالتدريب والتأهيل السمعي خصوصًا لزارعي القوقعة من عمر مبكر (Wang et al., 2018).

وترتبط كفايات أخصائي التدخل المبكر المتعلقة بمعرفة نمو الطفل الأصم وتطوره بقدرته على تقديم ثقافة وهوية الصم وتنميتها من عمر مبكر، عن طريق تنمية المعتقدات الاجتماعية والسلوكيات المتبعة في مجتمع الصم، وكذلك إثراء الإرث وقيم الصم (Scully, 2019)، وهذا يساعد على التغلب على الإعاقة، وصناعة الوعي، ولذا يجب العناية بذلك؛ لأن بعض الدراسات أشارت إلى أن كثيرًا من المتخصصين يهمل أهمية تطوير هذه الثقافة، وتعزيز الانتماء من عمر مبكر، وتقديم النماذج الناجحة من مجتمع الصم؛ لتحفيز الأصم لتكوين انطباعات إيجابية نحو لغة الإشارة ومجتمع وثقافة الصم (Cawthon et al., 2016).

وأشار كل من هانكوك وشيثام (Hancock & Cheatham, 2021) إلى كفاية بناء الشراكة مع الأسر Partnering with Families وهي من الكفايات التي أكدت عليها الأنظمة التعليمية، وجاءت ضمن مبادئ قانون IDEA، الذي ركز على المشاركة الأسرية وإشراكهم في اتخاذ القرارات وتدريبهم على التدخلات التعليمية والتدريبية المناسبة لأطفالهم. وتأتي أهمية المشاركة الأسرية في وضع خطة تضمن مشاركة الأسرة ومتابعة التدريبات في المنزل؛ لأن ذلك سيسهم في تطور الطفل بشكل كبير وتعزيز الجوانب النفسية والعاطفية والاجتماعية لديه.

ويميل بعض الأخصائيين العاملين مع ذوي الإعاقة -باختلاف تخصصاتهم العلمية، سواء كانت صحية أم تربوية- إلى الانخراط أكثر مع الطفل، وعدم تقديم وصف دقيق لأولياء الأمور عن آلية التعامل مع الطفل وكيفية تضمينه في الأنشطة (Friedman et al., 2012; Sawyer & Campbell, 2017)؛ لذا من المهم أن يحرص أخصائي التدخل المبكر على بناء شراكة قوية مع الأسر، خصوصًا في تعزيز الجوانب اللغوية؛ لكونها من أكثر التحديات التي تواجه الأطفال الصم وضعاف السمع (Brown & Watson, 2017)، وتحديدًا في تنمية لغة الإشارة؛ لأن الصم –غالبًا- يأتون من أسر سامعين (Boothroyd & Gatty, 2011)؛ وهذا يزيد من أهمية مشاركة الأسرة في تنمية لغة الإشارة في شكلها وسياقها الطبيعي. وقد أشارت الدراسات إلى أن ما يتحقق من نتائج إيجابية للأطفال الصم وضعاف السمع لاحقًا عند دخولهم المدرسة يكون ذات علاقة قوية بمستوى مشاركة الأسر في برامج التدخل المبكر (Moeller et al., 2013).

وهدفت دراسة فريند وآخرين (Friend et al., 2010) إلى إبراز دور التعاون والعمل الجماعي Collaboration and Teaming لدى أخصائي التدخل المبكر عن طريق الاحترافية في بناء فريق عمل وخلق التعاون الفعال بين أعضائه؛ لخدمة الأطفال الصم وضعاف السمع في برامج التدخل المبكر. وتتضمن مهام أخصائي التدخل المبكر مهارات الاستشارة والتواصل مع الخبراء والمتخصصين عند الحاجة، وأن ذلك يعزز نتائج التدخلات التي يصممها فريق عمل متعدد التخصصات (Friend et al., 2010)، إضافة إلى أن قوة العمل الجماعي تكمن في إصدار قرارات بعد النظر في مختلف الجوانب الخاصة بالطفل، مما يسهم في اتخاذ التدخلات المناسبة التي تراعي احتياجاته (Calder et al., 2018)، وكذلك متابعة تقدم الطفل، وتقييم الاستراتيجيات والتدخلات بشكل مستمر من فريق العمل.

وأجرى توي وآخرون (Toe et al., 2020) دراسة لمعرفة الكفايات ذات الأهمية القصوى لدى أخصائي التدخل المبكر، وتوصلت الدراسة إلى أن عمليات التقييم Assessment Processes تعدُّ من أبرز الكفايات التي يُدرَّب عليها أخصائي التدخل المبكر ضمن البرامج الأكاديمية، أو قبل العمل مع الأطفال الصم وضعاف السمع. وتأتي عملية

التقييم ضمن سلسلة من الاختبارات المقننة يتم فيها وضع تقييم شامل لجميع جوانب الطفل الأصم وضعيف السمع، ويشمل ذلك الجوانب النمائية، والاجتماعية، والنفسية، واللغوية؛ لأن هناك رابطًا قويًا جدًا –غالبًا- بين نجاح الطفل واكتسابه المهارات المختلفة وبين دقة عملية التقييم التي يجريها أخصائي التدخل المبكر؛ لذلك يلجأ الأخصائيون إلى استخدام الممارسات القائمة على الأدلة في عملية التقييم التي تقيس جوانب مختلفة للطفل (Votava & Chiasson, 2015)؛ لذلك من المهم تقييم فعالية هذه البرامج والمراكز وفق منظومة مؤشرات تقيس مجموعة أبعاد متعددة تضمن جودة المخرجات (المكانين والصمادي، 2016).

وأشارت دراسة السالم (2016) إلى أهمية كفايات توظيف الأطر التعليمية/التدريبية Application of Curriculum Frameworks المناسبة لاحتياج كل طفل، وأنها تعتمد بشكل كبير على قدرة أخصائي التدخل المبكر على التسلسل في اتخاذ الخطوات التي تتضمن إضافة في الأنشطة التعليمية أو التدريبية، أو تعديلها، أو تكييفها، عن طريق تصميم مواد تعليمية أو تدريبية باستخدام مجموعة من الاستراتيجيات التي تسهم في تقديم الدعم المناسب والشامل-سواء لطفل أم لمجموعة أطفال- لتنمية الجوانب النفسية، والاجتماعية، والعاطفية للأطفال، وخصوصًا اللغوية (Wang et al., 2018). وتسهم قدرة الأخصائي على الاستناد إلى الممارسات المعتمدة كركيزة رئيسة في تحسين امتلاك الأطفال العديد من المهارات في هذه المرحلة (Sahlén et al., 2019).

وأجرى بوين (Bowen, 2016) دراسة بهدف إبراز دور أخصائي التدخل المبكر، وقدرته ومهارته في استخدام التدخلات المناسبة Using Interventions باتباع أساليب وقائية استباقية، وأساليب علاجية بعد ظهور أي مشاكل لدى الأطفال في هذا العمر المبكر. وكشف عن أن التدخلات المناسبة تسهم في بناء خطط وإجراءات استباقية للحد من حدوث أي إخفاق لدى الطفل أو تعثره، ومن تلك الخطط تقسيم المهارات الصعبة والمعقدة إلى مهارات بسيطة ضمن برتوكولات محددة عن طريق إجراء تحليل لمهارات الطفل، وتسجيل البيانات، واستخدام الرسوم البيانية؛ للوصول إلى تحديد المهارات اللازمة لتحسين أداء الطفل، ومن ثم الشروع في التدخل المنظم لتدريب الطفل على أداء المهام باستقلالية (Smythe et al., 2021).

وشدد بينتر وكين (Paynter & Keen, 2015) على أهمية الممارسة الاحترافية والأخلاقية Professionalism and Ethical Practice، وأبرزها قدرة أخصائي التدخل المبكر على التطوير المهني المستمر، وبناء شبكة مع الممارسين المحترفين؛ بهدف بناء مجتمعات المعرفة، والمشاركة في برامج تدريبية متخصصة تعزز قدرة الأخصائي عند العمل مع ذوي الإعاقة (Stayton, 2015) وتحديدًا الصم وضعاف السمع. إضافة إلى التزامه بحضور المستجدات في المجال، ومشاركة أبرز نتائج التدخلات مع المجتمع المهني؛ لتطوير هذه الممارسات عن طريق نشر ثقافة العمل التعاوني المبني على الاستشارات المهنية. وتعد الممارسات الأخلاقية من أهم مضامين الممارسة الاحترافية (Able et al., 2017)، وتتضمن أخذ موافقة الأسر قبل القيام بأي تدخل علاجي للطفل؛ لإبقاء الأسر على اطلاع مستمر، والالتزام بأخذ الموافقات من الجهات ذات العلاقة قبل مشاركة أي بيانات أو تنفيذ أي تدخلات، والتقيد بأخلاقيات المهنة (Codes of Ethics) ومعرفتها بشكل جيد.

ويتضح مما سبق أن هناك تشريعات وسياسات وأدلة ومعايير داعمة -خصوصًا- على المستوى الدولي، إلا أن انعكاسها ضعيف على المستوى المحلي، وقد تبين هذا الأمر من تحليل دليل العمل في مرحلة رياض الأطفال لذوي الإعاقة (وزارة التعليم، 2021)؛ فقد غابت المعايير التي تؤطر عمل هذه البرامج والأخصائيين العاملين فيها، ولم يركز الدليل على الكفايات المهنية للأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع ببرامج ومراكز التدخل المبكر، إضافة إلى ضعف المؤشرات ذات العلاقة لتقييم مخرجات هذه البرامج والمراكز (المكانين والصمادي، 2016)، فضلًا عن ذلك يعدُّ التنوع في خلفيات الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع تحديًا؛ لأن بعضهم يكون مؤهلًا في تخصص التدخل المبكر الذي تقدم برامجه ضمن كليات التربية، وآخرون يكونون مؤهلين ضمن برامج العلوم الطبية التطبيقية، ومنها برامج التأهيل الصحي لعلاج النطق والسمع. وهذا التنوع قد ينشأ ازدواجية في المعايير التي يتبناها كل أخصائي. وتبين لي من عملي في مجال الصم وضعاف السمع وتحليل مستويات الطلبة في جوانب عدة أن هناك ضعفًا في تقديم الخدمات ذات العلاقة باحتياج كل طفل بما يناسبه.

وأظهر استعراض الدراسات السابقة التي ركزت على الكفايات المهنية لدى أخصائي التدخل المبكر أن هناك فجوة بحثية، وكشفت عن أهمية القيام بالدراسة الحالية، والإسهام في قياس مستوى تطبيق هذه الكفايات لدى

أخصائي التدخل المبكر العاملين في برامج ومراكز التدخل المبكر، فضلًا عن ذلك تسعى الدراسة إلى استكمال الجهود الساعية إلى تطوير برامج ومراكز التدخل المبكر. وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث أنها لم تركز على نوعية وطبيعية الخدمات التي تقدمها هذه البرامج والمراكز للأطفال من فئة الصم وضعاف السمع.

مشكلة الدراسة

يظهر من تحليل مخرجات برامج ومراكز التدخل المبكر أن الطلبة من فئة الصم وضعاف السمع عند التحاقهم بالتعليم الرسمي –عادة- تكون حصيلتهم اللغوية منخفضة (السالم والحميدان، 2020)، ويشمل ذلك عدم اتقان الصم للغة الإشارة، وانخفاض مستوى اللغة المنطوقة للأطفال ضعاف السمع وزارعي القوقعة، وهي مشاكل تدرك من عدم وضوح مخارج الحروف، ونقص المفردات اللغوية (سالم، 2014). وهذا التأثير يمتد إلى جوانب معرفية مختلفة، ونفسية، واجتماعية (العتيبي، 2018). وبالاطلاع على معايير برامج التدخل المبكر المهنية (EI/ECSE) الصادرة من CEC ومقارنتها مع آلية عمل برامج ومراكز التدخل المبكر الموجودة في المملكة يتضح أن هناك فجوة تتمثل في مدى امتلاك أخصائي التدخل المبكر للكفايات المهنية التي تؤهلهم للعمل مع الأطفال الصم وضعاف السمع، وكذلك مستوى إلمامهم بأبرز الممارسات المهنية؛ لضمان تحسين جودة مخرجات هذه البرامج (الكثيري وتركستاني، 2020؛ يونس وحميدي، 2014)؛ ولهذا تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس والمتمثل في معرفة أبرز الكفايات المهنية لدى الأخصائيين العاملين في برامج ومراكز التدخل المبكر، ومدى إلمامهم بالمعايير المهنية عند العمل مع الأطفال الصم وضعاف السمع.

أسئلة الدراسة

1. ما مدى امتلاك الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع في برامج ومراكز التدخل المبكر للكفايات المهنية المتعلقة لمعايير (EI/ECSE) والمتمثلة في (تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل، وبناء الشراكة مع الأسر، والتعاون والعمل الجماعي، وعمليات التقييم، وتوظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة، واستخدام التدخلات المناسبة، والممارسة الاحترافية والأخلاقية)؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$) في استجابات الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع في برامج ومراكز التدخل المبكر وامتلاكهم للكفايات المهنية لمعايير (EI/ECSE) وفقاً للمتغيرات التالية (التخصص، والمؤهل التعليمي، ونوع المركز الذي يقدم الخدمة، والدورات التدريبية المتخصصة)؟

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن:

1. مستوى امتلاك الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع في برامج التدخل المبكر للكفايات المهنية لمعايير (EI/ECSE).

2. الفروق في استجابات الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع في برامج التدخل المبكر ومقدار امتلاكهم للكفايات المهنية الخاصة (EI/ECSE) والتي تُعزى إلى المتغيرات التالية: التخصص (علوم صحية، وعلوم تربوية)، المؤهل التعليمي (دبلوم في التدخل المبكر، وبكالوريوس، ودراسات عليا)، نوع المركز الذي يقدم الخدمة (برامج التدخل المبكر في رياض الأطفال، ومراكز الخدمات المساندة للتربية الخاصة، ومراكز خاصة)، الدورات التدريبية المتخصصة (نعم، ولا).

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

تكمن أهمية الدراسة في كونها من الدراسات القليلة – على حد علم الباحث- التي هدفت إلى التعرف على مستوى امتلاك الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع ببرامج ومراكز التدخل المبكر للكفايات المهنية للمعايير المهنية (EI/ECSE)، خصوصًا بعد التوسع في برامج التدخل المبكر في المملكة، والتي شملت أكثر من (70) برنامجًا في عام 1443/1442هـ، حيث جرى استقطاب كثير من الخريجين والمتخصصين للعمل في هذه البرامج، إضافة إلى توفر الدراسة إطارًا نظريًا يسهم في تعزيز برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، وتمهد الطريق لإجراء مزيد من الدراسات في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية

توقُّف عمل بعض هذه البرامج في المدة التي انتشرت فيها جائحة كورونا يستدعي إعادة تقييمها والعاملين فيها استنادًا إلى أفضل المعايير المهنية القائمة؛ ولهذا سعت هذه الدراسة إلى تحليل الوضع الراهن لبرامج ومراكز التدخل المبكر في المرحلة الحالية التي تعدُّ مرحلة التوسع والانتشار في جميع أنحاء المملكة، وتقديم معرفة أعمق عن تطوير الممارسات التطبيقية.

محددات الدراسة

المحددات الموضوعية: معرفة الكفايات المهنية لدى الأخصائيين العاملين في برامج ومراكز التدخل المبكر ومدى إلمامهم بالمعايير المهنية عند العمل مع الأطفال الصم وضعاف السمع.

المحددات البشرية: طبقت الدراسة على الأخصائيين العاملين في برامج التدخل المبكر في مدارس رياض الأطفال ومراكز الخدمات المساندة للتربية الخاصة والمراكز الخاصة التي تقوم بتقديم خدمات التدخل المبكر.

المحددات الزمانية والمكانية: طبقت الدراسة الميدانية في الفصل الدراسي الأول من عام 1443هـ الموافق 2021م في مختلف أنحاء المملكة العربية السعودية.

مصطلحات الدراسة

التدخل المبكر: عرفت الجمعية الأمريكية للسمع والنطق واللغة The American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) التدخل المبكر بأنه مجموعة من البرامج العلاجية الداعمة للأطفال من الولادة وحتى عمر ثمانية سنوات، سواء لمن يعانون من إعاقات، أم ممن لديهم قابلية لاكتساب إعاقة، أم ممن يعانون من مشاكل طبية أو اجتماعية، أو نفسية (ASHA, 2022).

وتعرفها الدراسة إجرائيًا بأنها سلسلة من الخدمات تقدِّمُها مراكز الخدمات المساندة للتربية الخاصة، أو برامج التدخل المبكر في رياض الأطفال، موجهة إلى الأطفال الصم وضعاف السمع وزارعي القوقعة، بهدف تعزيز وتحسين الجوانب النفسية والاجتماعية والعاطفية واللغوية، وتطوير اتجاهات إيجابية لدى الأصم أو ضعيف السمع عن ذاته، والمساهمة في دمجه داخل المجتمع، إضافة إلى تقديم برامج وقائية استباقية قبل حدوث أي مشاكل أو مضاعفات، وتقديم برامج علاجية لتخفيف آثار الإعاقة.

معايير (EI/ECSE): مجموعة من المعايير المهنية للمتخصصين في مجال التدخل المبكر، الذين يعملون مع الأطفال ذوي الإعاقة أو المعرضين للخطر (الولادة وحتى ثماني سنوات)، تركز على توظيف الدراسات والسياسات والبحوث والممارسة للعمل مع الأطفال وأسرهم. وتشمل معايير (EI/ECSE): تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل، بناء الشراكة مع الأسر، التعاون والعمل الجماعي، عمليات التقييم، توظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة، استخدام التدخلات المناسبة، الممارسة الاحترافية والأخلاقية (EI/ECSE, 2020).

ويشار بالمعايير في هذه الدراسة إلى مستوى الإلمام المتوقع من الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع بالكفايات المهنية في حدود ما يجب معرفته وتنفيذه؛ لكون هذه المعايير تشكل إطار العمل في برامج ومراكز التدخل المبكر.

الصم/ ضعاف السمع/ زارعي القوقعة: القدرة على ممارسة التفكير بمختلف أنواعه، وهي بمثابة المكون الأساسي للمفاهيم الرياضية التي تهدف إلى إثارة الدافعية خلال الموقف التعليمي، والربط مع الحياة اليومية للطالبة من خلال المبادأة والمشاركة، وفرض الفروض، واقتراح الحلول، واكتشاف الحقائق والعلاقات الرياضية.

عرفت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2022) الصم وضعاف السمع على النحو الآتي:

الصم: الأطفال الذين يتراوح مقدار الفقدان السمعي (75) ديسبل وأكثر، مما يسبب لهم عدم القدرة على استخدام حاسة السمع، ويتم التواصل عن طريق لغة الإشارة، وحركات الجسم، وتعابير الوجه، والإيماءات.

ويعرف الصم إجرائيًا بأنهم الأطفال الذين فقدوا حاسة السمع، ويتم تعليمهم أبجدية الأصابع والإشارات الوصيفة، وتدريبهم على قراءة الشفاه كلغة تواصل بين الطفل وبين الأخصائيين.

ضعاف السمع: الفقدان السمعي الذي يتراوح درجاته بين (الخفيف، المتوسط، الشديد، الشديد جدًا) (من 35 إلى 74 ديسبل)، وتستخدم معهم المعينات السمعية والأجهزة السمعية المساعدة لتحفيز البقايا السمعية، ويتم التواصل معهم بواسطة اللغة المنطوقة.

وتعرف الدراسة ضعيف السمع إجرائيًا بأنهم الأطفال الذين يحتاجون إلى معينات سمعية، سواء في أذن واحدة، أم في كلا الأذنين؛ لتسهيل عملية التواصل وفهم الكلام المنطوق.

زارعو القوقعة: هم الأطفال الذين يعانون من فقدان سمعي شديد يتجاوز (75) ديسبل، بحيث لا يستطيعون التواصل باستخدام اللغة المنطوقة، وهو ما يتطلب زراعة جهاز إلكتروني في القوقعة لتحفيز العصب السمعي لإرسال إشارات كهربائية مباشرة إلى الدماغ وإليه (Marschark & Hauser, 2012).

وتعرف الدراسة زارعي القوقعة إجرائيًا بأنهم الأطفال الذين قاموا بزراعة القوقعة في عمر مبكر، وتم إلحاقهم ببرامج

ومراكز التدخل المبكر، ولازالوا في مرحلة التعرف على معاني الكلمات وإنتاج الأصوات.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

وفقًا لطبيعة ونوعية الدراسة فقد جرى استخدام المنهج الوصفي عن طريق جمع البيانات وتحليلها للحصول على معلومات بشكل أكبر، باستخدام أداة صممت لإجراء هذه الدراسة؛ لقياس مستوى الكفايات المهنية لدى الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع.

مجتمع الدراسة وعينتها

اشتمل مجتمع الدراسة على الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع في مراكز الخدمات المساندة للتربية الخاصة، وبرامج التدخل المبكر الملحقة بمدارس رياض الأطفال، إضافة إلى المراكز الخاصة التي تقدم خدمات التدخل المبكر في المملكة، وعددهم -حسب البيانات المتوفرة- (416) أخصائيًا. وجرى وضع مجموعة من المعايير للمشاركة في الدراسة التي اشترطت (أن يكون الأخصائي عاملًا بشكل مباشر مع الأطفال الصم وضعاف السمع أو زارعي القوقعة، ومؤهلًا لتقديم خطط علاجية وتدريبية للأطفال، ولديه خبرة لا تقل عن سنة في المجال). وأرسلت الأداة بعد تحكيمها وإنجازها بصورته النهائية إلى الأخصائيين العاملين في البرامج والمراكز، وبلغ مجموع الاستجابات المستلمة (131) استبانة. وبعد الفرز واستبعاد الاستبانات التي لم تستوفِ معايير المشاركة أو لم تكتمل، أصبح مجموع المشاركين (112) أخصائيًا ممن ينطبق عليهم الشروط. وجدول 1 يبين التوزيع الديموغرافي لعينة الدراسة.

يشير جدول 1 إلى أن غالبية الأخصائيين العاملين في برامج ومراكز التدخل المبكر من حملة درجة البكالوريوس في تخصص العلوم التربوية، وتحديدًا في برامج التدخل المبكر في رياض الأطفال، فقد سعت وزارة التعليم إلى توفير وظائف في هذا المجال في السنوات الماضية. وتبرز مهام الاخصائيين العاملين في هذه البرامج والمراكز في تقييم وتشخيص الأطفال الصم وضعاف السمع عن طريق سلسلة من الإجراءات التي تتبع عند تنفيذ تدخلات مبنية على حاجة كل طفل، إضافة إلى تقييم مستوى التقدم للطفل، وإعادة تصميم البرامج عند الحاجة.

أدوات الدراسة

تكونت الأداة في صورتها الأولية من (42) عبارة موزعة على سبعة محاور، وجرى استخدام مقياس "ليكارت" Likert Scale الخماسي المتكون من (منخفض جدًا، منخفض، متوسط، مرتفع، مرتفع جدًا) (Chyung et al., 2017). ولتفسير نتائج الدراسة قام الباحث بحساب المدى لمستويات الاستجابة من أفراد العينة من خلال حساب طول الفئة= (أكبر قيمة - أقل قيمة) / عدد بدائل الأداة = (5-1) ÷ 5 = 0.80، لنحصل على التصنيف الموضح في جدول 2.

جدول 1: التوزيع الديموغرافي لعينة الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
التخصص	علوم صحية	38	%33.93
	علوم تربوية	74	%66.07
المؤهل التعليمي	دبلوم في التدخل المبكر	29	%25.89
	بكالوريوس	56	%50
	دراسات عليا	27	%24.11
نوع المركز	برامج التدخل المبكر في رياض الأطفال	42	%37.50
	مراكز الخدمات المساندة للتربية الخاصة	36	%32.14
	مراكز خاصة	34	%30.36
الدورات التدريبية المتخصصة	نعم	89	%79.46
	لا	23	%20.54
	المجموع	112	%100

جدول 2: توزيع للفئات وفق معيار الحكم المستخدم في أداة الدراسة

الوصف	مدى المتوسطات
منخفض جدًا	1.80 – 1.00
منخفض	2.60 – 1.81
متوسط	3.40 – 2.61
مرتفع	4.20 – 3.41
مرتفع جدًا	5.00 – 4.21

صدق أداة الدراسة وثباتها

أولا: الصدق

جرى قياس صدق الأداة بعرضها على سبعة محكمين ممن يعملون في مجال التدخل المبكر والتربية الخاصة، واللغويات؛ بحكم أن عبارات الأداة تُرجمت إلى اللغة العربية بناء على معايير (EI/ECSE)؛ وهذا الإجراء يسهم في زيادة صدق الأداة، وتحديد مدى قياسها الغرض الذي صممت لأجله (Frey, 2006). إضافة إلى إرسال الأداة إلى عينة استطلاعية من المتخصصين في المجال لأخذ مرئياتهم في النسخة النهائية وتحديد وضوحها، وجاءت متضمنة (35) عبارة، تتوزع على سبعة محاور، بواقع خمس عبارات لكل محور. وتم حذف العبارات التي تقيس الجوانب نفسها، واستبعاد العبارات التي ليست ضمن ثقافة البرامج والمراكز.

واستخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation للتحقق من الاتساق الداخلي للأداة وقياس العلاقة بين العبارات والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه. وجدول 3 يوضح ذلك.

ثانيا: الثبات

أما ثبات الأداة فجرى قياسه باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، حيث بلغ معامل ألفا للأداة في المحور الأول: تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل (0.86)، والمحور الثاني: بناء الشراكة مع الأسر (0.91)، والمحور الثالث: التعاون والعمل الجماعي (0.82)، والمحور الرابع: عمليات التقييم (0.78)، والمحور الخامس: توظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة (0.84)، والمحور السادس: استخدام التدخلات المناسبة (0.77)، والمحور السابع: الممارسة الاحترافية والأخلاقية (0.94).

إجراءات الدراسة

جرى تصميم أداة الدراسة بعد الاطلاع على المعايير الصادرة عن قسم الطفولة المبكرة بمجلس الأطفال غير العاديين بالولايات المتحدة (EI/ECSE, 2020)، والتي تركز على أهم المهارات والمعارف والكفايات لدى العاملين في برامج ومراكز التدخل المبكر، فضلًا عن الاطلاع على الأدبيات والدراسات التي تؤطر هذه المعايير ضمن إطار مفاهيمي لبناء برامج تدخل مبكر ذات جودة عالية (Kasprzak et al., 2020). وعمل الباحث على مواءمة المعايير لتتناسب مع ثقافة مراكز وبرامج التدخل المبكر في المملكة العربية السعودية، واستنادًا إلى ذلك بنيت فقرات الاستبانة ووزعت إلى سبعة محاور، وهي: (تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل، وبناء الشراكة مع الأسر، والتعاون والعمل الجماعي، وعمليات التقييم، وتوظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة، واستخدام التدخلات المناسبة، والممارسة الاحترافية والأخلاقية). وجرى أخذ موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي بجامعة الملك سعود لإجراء وتنفيذ الدراسة، وحملت الموافقة الرقم (22-010) بتاريخ 2022/1/23.

جدول 3: معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه

المحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط	المحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط	المحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط	المحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط
تنمية	1	0.85		11	0.78	توظيف	21	0.89		31	0.81
مهارات	2	0.89	التعاون	12	0.81	الأطر	22	0.8	الممارسة	32	0.78
التعلم	3	0.76	والعمل	13	0.79	التعليمية/	23	0.69	الاحترافية	33	0.71
المبكر	4	0.80	الجماعي	14	0.74	التدريبية	24	0.88	والأخلاقية	34	0.82
للطفل	5	0.81		15	0.79	المناسبة	25	0.84		35	0.58
	6	0.89		16	0.88		26	0.65			
بناء	7	0.87		17	0.89	استخدام	27	0.85			
الشراكة	8	0.96	عمليات	18	0.96	التدخلات	28	0.61			
مع	9	0.91	التقييم	19	0.93	المناسبة	29	0.62			
الأسر	10	0.93		20	0.89		30	0.71			

أساليب المعالجة الإحصائية

تم الإجابة عن أسئلة الدراسة باستخدام برنامج Statistical Package for the Social Sciences الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لحساب:

1. حساب المتوسطات الحسابية، والتكرارات، والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤال الأول.

2. اختبار (ت) للإجابة على السؤال الثاني للمتغيرات التالية: (التخصص، الدورات التدريبية المتخصصة).

3. اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) للإجابة عن السؤال الثاني لمتغيرات: (المؤهل التعليمي، نوع المركز الذي يقدم الخدمة).

4. اختبار شيفيه Scheffé للمقارنات البعدية.

5. حساب حجم التأثير Effect Size.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج السؤال الأول الذي ينص على "ما مدى امتلاك الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع في برامج ومراكز التدخل المبكر الكفايات المهنية المتعلقة بمعايير (EI/ECSE)، والمتمثلة في (تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل، وبناء الشراكة مع الأسر، والتعاون والعمل الجماعي، وعمليات التقييم، وتوظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة، واستخدام التدخلات المناسبة، والممارسة الاحترافية والأخلاقية)؟".

للإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية لمحاور الكفايات المهنيةالمتعلقة بمعايير (EI/ECSE)، أظهرت النتيجة النهائية أن الدرجة الكلية لمستوى الكفايات المهنية لجميع المحاور بلغت (3.21) من (5)، وتعدُّ درجة متوسطة. وفيما يلي تفصيل كل محور بحساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والوزن النسبي.

يتضح من جدول 4 أن أعلى درجات محور تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل كانت للعبارة "لدي إلمام بأهم الجوانب النمائية المختلفة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة"، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.13)، وانحراف معياري (0.85)؛ وهذا يظهر أن أغلب البرامج تركز على دعم الأخصائيين بأهم الجوانب النمائية للأطفال في هذه المرحلة. وتبين أن أقل درجات لهذا المحور كانت لعبارة "مُلم بالأطر المعرفية المتعلقة بتنمية ثقافة وهوية الصم من عمر مُبكر"، بمتوسط حسابي (2.06)، وانحراف معياري (1.47)، ويعزى ذلك إلى أن فهم ثقافة الصم وتنميتها تحتاج إلى متخصصين منخرطين في مجتمع للصم بشكل يومي لفهم اللغة والثقافة، والعمل على تنميتها بالشكل المطلوب.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Scully, 2019) التي أشار إلى أن غالبية أخصائيي التدخل المبكر يغفلون عن تنمية وتطوير ثقافة الصم. وتبين أيضًا من مراجعة المقررات التي تقدم في برامج التدخل المبكر في الجامعات عدم وجود مقررات متخصصة تركز على ثقافة وهوية الصم.

جدول 4: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل

المحور الأول: معيار تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل					
م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1	لدي إلمام بأهم الجوانب النمائية المختلفة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة	4.13	0.85	%82.6	مرتفع
2	أستخدم أدوات التحليل العلمية لمعرفة الاختلافات والفروق الفردية للأطفال	3.36	1.35	%76.2	متوسط
3	لدي معرفة بأبرز الأطر النظرية والمفاهيمية المتعلقة بتنمية مهارات التعلم المُبكر	3.21	1.53	%64.2	متوسط
4	أقوم بتوظيف نظريات اكتساب وتنمية اللغة الأولى والثانية (الإشارية والمنطوقة) لدى الأطفال	2.85	1.32	%57	متوسط
5	ملم بالأطر المعرفية المتعلقة بتنمية ثقافة وهوية الصم من عمر مُبكر	2.06	1.47	%41.2	منخفض
	متوسط عبارات المحور	3.12	1.30	%62.4	متوسط

يبين جدول 5 أن أعلى درجات محور بناء الشراكة مع الأسر كانت لعبارة "مشاركة الأسرة تُعد من أهم الأولويات عند اتخاذ قرارات خاصة بأطفالهم"، بمتوسط حسابي (4.19)، وانحراف معياري (0.80)؛ وهذا يعود إلى إدراك أهمية الأسرة في هذ المرحلة، وهذا ما أكدته أغلب الدراسات. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة هانكوك وشيذم (Hancock & Cheatham, 2021) التي أشارت إلى أن أهم الكفايات هي مشاركة الأسرة في اتخاذ القرارات منذ البداية. وتبين أيضًا أن عبارة "أقوم بتقديم دعم شامل للأسر في مختلف الجوانب الخاصة بأطفالهم" حصلت على أقل درجات هذا المحور، بمتوسط حسابي (3.03)، وانحراف معياري (1.56)، ويعزى ذلك إلى أن تقديم الدعم الشامل للأسر في جوانب مختلفة ليست من أولويات العاملين في هذه البرامج؛ إذ يتركز دورهم على الدعم الشامل للأطفال أكثر من الأسر، بالرغم من أهمية تقديم دعم شامل للأسر، وهو ما أكدته دراسة موليير وآخرين (Moeller et al., 2013)؛ لأن الأسر من مركزات نجاح برامج وخدمات التدخل المبكر.

يتبين من جدول 6 أن أعلى درجات محور التعاون والعمل الجماعي كانت لعبارة "يتم الاستعانة بالخبراء والمتخصصين عند الحاجة"، بمتوسط حسابي (4.04)، وانحراف معياري (0.96)؛ وهذا يعود إلى أن أبرز أدوار المتخصصين هو العمل الجماعي والاستعانة بذوي الخبرة في مختلف التخصصات ذات العلاقة، والتي قد لا تتوافر في برامج ومراكز التدخل المبكر. وتتفق هذه النتيجة كل من نتيجة دراسة (Calder et al., 2018; Friend et al., 2010) التي شددت على العمل ضمن فريق لإصدار الاستراتيجيات ومتابعتها من فريق العمل، وتقييمها بشكل مستمر. وأظهر جدول 6 أن عبارة "لدي خطة لمتابعة الطفل بعد الانتقال إلى مؤسسات التعليم لمعرفة مستوى الإنجاز وتقييم التدخلات" كأقل درجات هذا المحور، بمتوسط حسابي (1.87)، وانحراف معياري (1.22)، ويعزى ذلك إلى أن هناك ضعفًا في الربط التقني بين هذه البرامج والمراكز وبين مؤسسات التعليم المختلفة (الحكومية والخاصة) لمعرفة سجل تقدم الطفل في السنوات القادمة.

جدول 5: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور بناء الشراكة مع الأسر

المحور الثاني: بناء الشراكة مع الأسر					
م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1	مشاركة الأسرة تُعد من أهم الأولويات عند اتخاذ قرارات خاصة بأطفالهم	4.19	0.80	%83.8	مرتفع
2	لدي خطة منظمة لكل طفل لإشراك أسرته ضمن التدخلات التي أقوم بها	3.28	1.35	%65.6	متوسط
3	أدرك أهمية الاختلافات الثقافية بين الأسر عند طلب المعلومات والبيانات	3.21	1.39	%64.2	متوسط
4	أقوم بالتواصل المباشر مع الأسر لمعرفتي بأهمية مشاركتهم في هذه المرحلة	3.11	1.39	%62.2	متوسط
5	أقوم بتقديم دعم شامل للأسر في مختلف الجوانب الخاصة بأطفالهم	3.03	1.56	%60.6	متوسط
	مجموع عبارات المحور	3.37	1.29	%76.3	متوسط

جدول 6: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور التعاون والعمل الجماعي

المحور الثالث: التعاون والعمل الجماعي					
م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1	يتم الاستعانة بالخبراء والمتخصصين عند الحاجة	4.04	0.96	%80.8	مرتفع
2	أستخدم استراتيجيات تعاونية تضمن إشراك جميع فريق العمل	3.21	1.37	%64.2	متوسط
3	لدي قائمة بالمراكز والجهات الداعمة عند وجود مشاكل لا أستطيع التعامل معها	3.08	1.54	%61.6	متوسط
4	يتم اتخاذ القرارات والتدخلات للأطفال بعد اجتماع فريق العمل وإصدار موافقة جماعية	2.01	1.32	%40.2	منخفض
5	لدي خطة لمتابعة الطفل بعد الانتقال لمؤسسات التعليم لمعرفة مستوى الإنجاز وتقييم التدخلات	1.87	1.22	%37.4	منخفض
	مجموع عبارات المحور	2.84	1.28	%56.8	متوسط

جدول 7: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور عمليات التقييم

المحور الرابع: عمليات التقييم					
م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1	أمتلك المهارات الكافية لتوظيف أدوات التقييم المختلفة لتشخيص جوانب القوة والضعف للطفل	4.09	1.05	%81.8	مرتفع
2	أقوم بملاحظات مستمرة لمراقبة تقدم للأطفال لضمان دقة أدوات التقييم المستخدمة	4.08	1.11	%81.6	مرتفع
3	أستخدم الممارسات القائمة على الأدلة وأدوات الاختبارات الرسمية عند تقييم الأطفال	3.31	1.67	%66.2	متوسط
4	أقوم بتحليل البيانات الصادرة عن أدوات التقييم لاتخاذ التدخلات المناسبة وتحديد الأهلية	3.08	1.59	%61.6	متوسط
5	أقوم بتقديم تقرير مفصل لنتائج التقييم ومشاركته مع جميع أصحاب العلاقة	1.59	0.89	%31.8	منخفض
	مجموع عبارات المحور	3.23	1.26	%64.6	متوسط

يتضح من جدول 7 أن أعلى درجات محور عمليات التقييم كانت لعبارة "أمتلك المهارات الكافية لتوظيف أدوات التقييم المختلفة لتشخيص جوانب القوة والضعف للطفل"، حيث حصلت على متوسط حسابي (4.09)، وانحراف معياري (1.05)؛ ويعزى ذلك إلى أن من أبرز كفايات المتخصصين في برامج ومراكز التدخل المبكر هي القدرة على التقييم والتشخيص. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Toe et al., 2020) التي أشارت إلى ضرورة توظيف أدوات التقييم المختلفة لتشخيص جوانب القوة والضعف. وتبين أيضًا أن عبارة "أقوم بتقديم تقرير مفصل لنتائج التقييم ومشاركته مع جميع أصحاب العلاقة" حصلت على أقل دراجات التقييم، بمتوسط حسابي (1.59)، وانحراف معياري (0.89)، وقد يعزى ذلك إلى أن هذه المسؤوليات ليست ضمن المهام الرئيسة للعاملين في هذه البرامج والمراكز.

يكشف جدول 8 عن أن أعلى درجات محور توظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة كانت لعبارة "أُقدم البرامج التدريبية والتعليمية المناسبة حسب خصائص الأطفال الصم وضعاف السمع"، بمتوسط حسابي (4.38)، وانحراف معياري (0.81)؛ وهذا يعود إلى أن أبرز أدوار العاملين في هذه البرامج عند العمل مع الأطفال هو الاستناد إلى الأطر التعليمية والتدريبية المثبتة والمستندة إلى الأدلة والبراهين. وحصلت عبارة "أقوم بتنمية مهارات لغة الإشارة لدى الأطفال الصم" على أقل درجات هذا المحور، بمتوسط حسابي (1.32)، وانحراف معياري (0.51). ويتضح أن غالبية العاملين في هذه المراكز لم يؤهلوا بشكل كافٍ على لغة الإشارة. وجاءت نتائج هذا المحور مختلفة مع ما نتائج دراسة وانج وآخرين (Wang et al., 2018)، التي أشارت إلى أن أخصائي التدخل المبكر لابد أن يكون لديه الإلمام الكافي بتنمية لغة الإشارة عند العمل مع الأطفال الصم، إضافة إلى القدرة على مهارات التدريب والتأهيل السمعي، خصوصًا للأطفال زارعي القوقعة.

يتضح من جدول 9 أن أعلى درجات محور استخدام التدخلات المناسبة كانت لعبارة "أقوم ببناء التدخلات عن طريق استخدام أساليب وقائية استباقية وعلاجية"، بمتوسط حسابي (4.26)، وانحراف معياري (0.77)؛ وسبب ذلك يرجع إلى أن بناء البرامج التعليمة والتدريبة المناسبة لحاجة كل طفل هي من أبرز الكفايات التي يتم تهيئة العاملين والأخصائيين لها في برامج ومراكز التدخل المبكر. واتفقت نتائج هذا المحور مع دراسات كل من (Bowen, 2016; Smythe et al., 2021) التي أكدت أهمية تقديم تدخلات علاجية باستخدام أساليب متنوعة، سواء أساليب وقائية استباقية أم علاجية مكثفة بناءً على حاجة الطفل. وأظهرت النتائج أن أقل الدرجات كانت لعبارة "يقوم متخصصون آخرون بقياس أثر التدخل؛ لضمان فاعليته"، بمتوسط حسابي (1.71)، وانحراف معياري (1.03)؛ ويعزى ذلك إلى أن غالبية هذه البرامج تحتوي على أعداد محدودة من العاملين فيها؛ لذلك يجري التشخيص والتنفيذ من شخص واحد في الأغلب.

يتبين من جدول 10 أن أعلى درجات محور الممارسة الاحترافية والأخلاقية كانت لعبارة "أقوم بإخبار الأسر بحقوقهم والمتطلبات مع بداية العمل مع أطفالهم"، بمتوسط حسابي (4.59)، وانحراف معياري (0.62)، ويعزى ذلك إلى أن بروتوكولات العمل في هذه البرامج والمراكز تنص على إخبار الأسر بجميع الحقوق والمتطلبات قبل البدء بأي تدخل أو برنامج، سواء كان علاجيًّا تعليميًّا أم تدريبيًّا.

وجاءت هذه النتيجة موافقة لدراسة ايبل وآخرين (Able et al., 2017) التي أكدت على ضرورة تضمين الممارسات الأخلاقية في آلية عمل أخصائي التدخل المبكر. وتبين أيضًا أن عبارة "أقوم بمشاركة التدخلات الناجحة ضمن مجتمعات المعرفة في أوساط المتخصصين" حصلت على أقل درجات المحور، بمتوسط حسابي (2.72)، وانحراف معياري (1.72)، ويعزى ذلك إلى ضعف ثقافة مجتمعات المعرفة خصوصًا فيما يتعلق بالتدخل المبكر، وجاءت هذه نتيجة لنتيجة دراسة بينتر وكين (Paynter & Keen, 2015) التي أكدت على أهمية بناء مجتمعات المعرفة بين المتخصصين في برامج التدخل المبكر.

جدول 8: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور توظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة

المحور الخامس: توظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة					
م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1	أُقدم البرامج التعليمية والتدريبية المناسبة حسب خصائص الأطفال الصم وضعاف السمع	4.38	0.81	%87.6	مرتفع جدًا
2	أسعى إلى تنمية الجوانب النفسية والاجتماعية والعاطفية للأطفال	4.36	0.82	%87.2	مرتفع جدًا
3	أتدرج في تقديم البرامج التعليمية بحسب حاجة كل طفل ضمن منحى يحدد مدى تقدم الطفل	4.05	1.39	%81	مرتفع
4	أقوم بتدريب الأطفال زارعي القوقعة على التأهيل السمعي والتدريب اللفظي	1.37	0.52	%27.4	منخفض جدًا
5	أقوم بتنمية مهارات لغة الإشارة لدى الأطفال الصم	1.32	0.51	%26.4	منخفض جدًا
	مجموع عبارات المحور	3.09	0.81	%61.9	متوسط

جدول 9: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور استخدام التدخلات المناسبة

المحور السادس: استخدام التدخلات المناسبة					
م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1	أقوم ببناء التدخلات من خلال استخدام أساليب وقائية استباقية وعلاجية	4.26	0.77	%85.2	مرتفع جدًا
2	أستخدم التدخلات المبنية على الأدلة والبراهين	3.47	1.49	%69.4	مرتفع
3	أقوم باستخدام آليات التنفيذ المتدرجة عند تطبيق أي تدخل	3.42	1.57	%68.4	مرتفع
4	أسعى إلى متابعة نتائج التدخل في المنزل لقياس مدى فاعلية التدخل	1.80	1.17	%36	منخفض جدًا
5	يقوم متخصصون آخرون بقياس أثر التدخل؛ لضمان فاعليته	1.71	1.03	%34.2	منخفض جدًا
	مجموع عبارات المحور	2.93	1.21	%58.6	متوسط

جدول 10: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الممارسة الاحترافية والأخلاقية

المحور السابع: الممارسة الاحترافية والأخلاقية					
م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1	أقوم بإخبار الأسر بحقوقهم والمتطلبات مع بداية العمل مع أطفالهم	4.59	0.62	%91.8	مرتفع جدًا
2	أشارك في برامج التطوير المهني المتخصصة بشكل مستمر	4.44	0.91	%88.8	مرتفع جدًا
3	يوفر البرنامج/المركز فرصًا تسهم في تعزيز الخبرات القيادية لمنسوبيه	3.80	1.42	%76	مرتفع
4	أستند للأبحاث العلمية والممارسات الاحترافية عند العمل مع الأطفال الصم وضعاف السمع	3.50	1.68	%70	مرتفع
5	أقوم بمشاركة التدخلات الناجحة ضمن مجتمعات المعرفة في أوساط المتخصصين	2.72	1.72	%54.4	متوسط
	مجموع عبارات المحور	3.81	1.27	%76.2	مرتفع

نتائج السؤال الثاني الذي ينص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى الدلالة 0.05 ≥α) في استجابات الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع في برامج ومراكز التدخل المبكر وامتلاكهم الكفايات المهنية لمعايير (EI/ECSE) وفقًا للمتغيرات التالية: (التخصص، المؤهل التعليمي، نوع المركز الذي يقدم الخدمة، الدورات التدريبية المتخصصة)؟" .

للإجابة عن السؤال الثاني جرى استخدام اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين لمتغير التخصص (علوم صحية، وعلوم تربوية)، ومتغير الدورات التدريبية المتخصصة (نعم، ولا) بين استجابات أفراد العينة في مستوى امتلاك الكفايات المهنية للعاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع في برامج التدخل المبكر؛ إضافة إلى استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق بين أكثر من مجموعتين مستقلتين؛ للتعرف على الفروق تبعًا لاختلاف المؤهل التعليمي (دبلوم في التدخل المبكر، وبكالوريوس، ودراسات عليا)، ومتغير نوع المركز الذي يقدم الخدمة (برامج التدخل المبكر في رياض الأطفال، ومراكز الخدمات المساندة للتربية الخاصة، ومراكز خاصة). وجدول 11 إلى جدول 14 توضح النتائج التي تم التوصل إليها.

الفروق باختلاف متغير التخصص

يتضح من جدول 11 أن قيم (ت) غير دالة في جميع المحاور؛ وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة في مستوى امتلاك الكفايات المهنية للعاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع في برامج التدخل المبكر في تلك المحاور فيما يتعلق بمتغير التخصص؛ ويعزى ذلك إلى أن متغير التخصص قد لا يؤثر في معرفة المعايير والكفايات الأساسية لدى الأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع ببرامج ومراكز التدخل المبكر؛ حيث تعد هذه المعايير مهامًا رئيسة يجب الإلمام بها والعمل في ضوئها؛ لضمان تحقيق النتائج المرجوة من هذه البرامج والمراكز. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سوير وكامبل (Sawyer & Campbell, 2017) التي لم تظهر نتائجها أي فروق بين مقدمي الخدمة في مرحلة الدخل المبكر باختلاف الخلفية العلمية والتخصصية لأخصائي التدخل المبكر. وتتفق أيضًا مع نتائج دراسة الكثيري وتركستاني (2020) اللتين لم تظهرا أي فروق في متغير التخصص العلمي بين أفراد العينة.

الفروق باختلاف متغير الدورات التدريبية المتخصصة

يتضح من جدول 12 أن قيم (ت) غير دالة في المحاور: (تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل، وبناء الشراكة مع الأسر، والتعاون والعمل الجماعي، وعمليات التقييم، واستخدام التدخلات المناسبة، والممارسة الاحترافية والأخلاقية)؛ وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة فيما يتعلق بمستوى امتلاك الكفايات المهنية للأخصائيين العاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع في برامج ومراكز التدخل المبكر تُعزى إلى متغير الدورات التدريبية المتخصصة في هذه المحاور. وجاء محور " توظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة" دال إحصائيًا بقيمة (ت) عند مستوى 0.05 (0.31) مع حجم تأثير بلغ (0.06)؛ ويعدُّ حجم التأثير متوسطًا.

ويمكن تفسير ذلك بأن العبارات التي جاءت ضمن محور توظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة تركز على جوانب محددة ودقيقة خاصة بالأطفال الصم وضعاف السمع، كلغة الإشارة، والتأهيل السمعي لزارعي القوقعة. وقد تبين من الاطلاع على المناهج والخطط التي تُعد هؤلاء الأخصائيين أنها تفتقر إلى مثل هذه المواضيع الخاصة بالصم وضعاف السمع؛ لذا يُدرَّب معظم الأخصائيين العاملين ضمن برامج ودورات تدريبية متخصصة. واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع كل من دراسة ستايتون (Stayton, 2015) ودراسة بينتر وكين (Paynter & Keen, 2015) التي أبرزت أهمية حضور البرامج التدريبية المتخصصة، والعمل على التطوير المهني، إضافة إلى أن دراسة وانج وآخرين (Wang et al., 2018) أكدت أهمية تقديم دعم شامل لجميع جوانب حياة الأطفال الصم وضعاف السمع ضمن أطر ونماذج تعليمية وتدريبية مناسبة.

الفروق باختلاف متغير المؤهل التعليمي

يتضح من جدول 13 أن قيم (ف) غير دالة في المحاور: (بناء الشراكة مع الأسر، والتعاون والعمل الجماعي، وعمليات التقييم، وتوظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة، واستخدام التدخلات المناسبة، والممارسة الاحترافية والأخلاقية)؛ وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة في مستوى امتلاك الكفايات المهنية للعاملين مع الأطفال الصم وضعاف السمع في برامج ومراكز التدخل المبكر؛ ويعزى ذلك إلى متغير المؤهل التعليمي، باستثناء محور "تنمية مهارات التعلم

المبكر للطفل" والتي جاءت قيمة (ف) دالة عند مستوى 0.05 (4.02) مع حجم تأثير بلغ (0.07)، ويعدُّ حجم التأثير متوسطًا.

وتبين من استخدام اختبار شيفيه Scheffé للكشف عن مصدر تلك الفروق التابعة لمتغير المؤهل التعليمي بين المشاركين في (مؤهل الدبلوم في التدخل المبكر، ومؤهل البكالوريوس، ومؤهل الدراسات العليا)، أن نتائج المقارنة تميل إلى صالح المشاركين من حملة مؤهل الدراسات العليا على حساب المشاركين من حملة مؤهل الدبلوم في التدخل المبكر، وكذلك حملة مؤهل البكالوريوس؛ ويعزى ذلك إلى تمكن المتخصصين من حملة الشهادات العليا بمختلف الكفايات، وإطلاعهم على أبرز المعايير الدولية في التدخل المبكر، وفي مقدمتها المعايير المهنية الخاصة (EI/ECSE). ويمكن تبرير ذلك بأن معظم عبارات محور تنمية مهارات التعلم المبكر تقع ضمن تأهيل الأخصائيين في برامج الدراسات العليا، خصوصًا العبارات المتعلقة بالنظريات والأطر ذات العلاقة، والفلسفات ودورها في اكتساب اللغة وتطويرها. وتتفق هذه النتيجة من دراسة يونس وحميدي (2014) التي توصلت إلى أن الفروق تميل لصالح المؤهلات العلمية العليا، بسبب مستوى معرفتهم بمعايير التدخل المبكر لمجلس الأطفال غير العاديين (EI/ECSE). وتتفق هذه النتائج مع دراسة ميدو (Meadow, 2020) التي أكدت أن أبرز الكفايات التي يجب توافرها في أخصائي التدخل المبكر هي إلمامه بالنظريات والجوانب والمراحل النمائية للطفل، ويتحقق ذلك بزيادة مؤهلاته المتخصصة في مجال التدخل المبكر. ويشير هوسكينز وسميدلي (Hoskins & Smedley, 2020) إلى أن المؤهل التعليمي يزيد من قدرة الأخصائي على تنمية مهارات التعليم المبكرة للطفل.

الفروق باختلاف متغير نوع المركز الذي يقدم الخدمة

يتضح من جدول 14 أن قيم (ف) غير دالة في جميع محاور الأداة، وهو ما يشير إلى عدم وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة فيما يتعلق بمستوى امتلاك الكفايات المهنية للعاملين في برامج ومراكز التدخل المبكر، ويعزى ذلك إلى متغير نوع المركز الذي يقدم الخدمة للأطفال الصم وضعاف السمع. وربما يعود ذلك إلى حداثة برامج ومراكز التدخل المبكر في المملكة العربية السعودية؛ مما أدى إلى عدم وجود فروق بين نوعية المراكز أو البرامج، سواء كانت حكومية أم خاصة، لأنها تأسست وفق بعض المعايير والكفايات بالاستناد إلى الأدلة التنظيمية التي تؤطر آلية العمل في هذه البرامج والمراكز. وتأتي نتائج الدراسة متسقة مع دراسة فريند وآخرين (Friend et al., 2010) التي ركزت على أهمية العمل ضمن فرق متعددة التخصصات، ضمن أي بيئة تقدم خدمات التدخل المبكر، وتتفق أيضًا مع دراسة توي وآخرين (Toe et al., 2020) التي أكدت أهمية توظيف آليات التقييم المختلفة في هذه المرحلة؛ ودراسة فوتافا وآخرين (Votava & Chiasson, 2015) التي توصلت إلى أهمية الاستناد إلى الممارسات القائمة على البراهين في جميع برامج التدخل المبكر.

جدول 11: اختبار (ت) لدلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة باختلاف التخصص

المحور	التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	القيمة الاحتمالية
تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل	صحي	38	2.94	0.85	1.69	0.60
	تربوي	74	3.22	0.82		
بناء الشراكة مع الأسر	صحي	38	3.37	0.65	0.14	0.61
	تربوي	74	3.35	0.71		
التعاون والعمل الجماعي	صحي	38	2.93	0.64	1.02	0.98
	تربوي	74	2.79	0.63		
عمليات التقييم	صحي	38	3.33	0.55	1.22	0.39
	تربوي	74	3.18	0.62		
توظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة	صحي	38	3.06	0.44	0.54	0.45
	تربوي	74	3.11	0.44		
استخدام التدخلات المناسبة	صحي	38	2.96	0.59	0.37	0.65
	تربوي	74	2.92	0.59		
الممارسة الاحترافية والأخلاقية	صحي	38	3.86	0.59	0.65	0.63
	تربوي	74	3.78	0.63		

جدول 12: اختبار (ت) لدلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة باختلاف الدورات التدريبية المتخصصة

المحور	الدورات التدريبية المتخصصة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	القيمة الاحتمالية
تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل	نعم	89	3.10	0.82	0.60-	0.42
	لا	23	2.22	0.91		
بناء الشراكة مع الأسر	نعم	89	3.33	0.66	0.92-	0.43
	لا	23	3.48	0.78		
التعاون والعمل الجماعي	نعم	89	2.78	0.59	2.19-	0.09
	لا	23	3.09	0.73		
عمليات التقييم	نعم	89	3.25	0.59	0.74	0.39
	لا	23	3.15	0.65		
توظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة	نعم	89	3.10	0.40	0.31	*0.05
	لا	23	3.07	0.56		
استخدام التدخلات المناسبة	نعم	89	2.93	0.59	0.28-	0.93
	لا	23	2.97	0.58		
الممارسة الاحترافية والأخلاقية	نعم	89	3.77	0.61	1.29-	0.82
	لا	23	3.96	0.61		

* دال عند مستوى دلالة (0.05)

جدول 13: اختبار (ف) لدلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة باختلاف المؤهل التعليمي

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية
تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل	بين المجموعات	5.37	2	2.69	4.02	*0.02
	داخل المجموعات	72.89	109	0.67		
بناء الشراكة مع الأسر	بين المجموعات	1.41	2	0.70	1.50	0.23
	داخل المجموعات	51.06	109	0.47		
التعاون والعمل الجماعي	بين المجموعات	1.48	2	0.74	1.87	0.16
	داخل المجموعات	43.33	109	0.39		
عمليات التقييم	بين المجموعات	0.10	2	0.05	0.14	0.87
	داخل المجموعات	39.76	109	0.36		
توظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة	بين المجموعات	0.15	2	0.08	0.39	0.68
	داخل المجموعات	21.20	109	0.19		
استخدام التدخلات المناسبة	بين المجموعات	1.12	2	0.56	1.63	0.20
	داخل المجموعات	37.63	109	0.34		
الممارسة الاحترافية والأخلاقية	بين المجموعات	0.32	2	0.16	0.42	0.66
	داخل المجموعات	41.27	109	0.38		

* دال عند مستوى دلالة (0.05)

جدول 14: اختبار (ف) لدلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة باختلاف نوع المركز الذي يقدم الخدمة

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية
تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل	بين المجموعات	0.03	2	0.02	0.02	0.98
	داخل المجموعات	78.23	109	0.72		
بناء الشراكة مع الأسر	بين المجموعات	0.40	2	0.20	0.42	0.66
	داخل المجموعات	52.07	109	0.48		
التعاون والعمل الجماعي	بين المجموعات	0.85	2	0.43	1.05	0.35
	داخل المجموعات	43.96	109	0.40		
عمليات التقييم	بين المجموعات	0.59	2	0.29	0.83	0.44
	داخل المجموعات	39.26	109	0.36		
توظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة	بين المجموعات	0.58	2	0.29	1.53	0.22
	داخل المجموعات	20.77	109	0.19		
استخدام التدخلات المناسبة	بين المجموعات	1.49	2	0.74	2.18	0.19
	داخل المجموعات	37.26	109	0.34		
الممارسة الاحترافية والأخلاقية	بين المجموعات	0.81	2	0.40	1.08	0.34
	داخل المجموعات	40.78	109	0.47		

أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى امتلاك الأخصائيين الكفايات المهنية ببرامج ومراكز التدخل المبكر كانت بدرجة متوسطة وفقًا لمعايير (EI/ECSE) التي ركزت على: (تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل، وبناء الشراكة مع الأسر، والتعاون والعمل الجماعي، وعمليات التقييم، وتوظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة، واستخدام التدخلات المناسبة، والممارسة الاحترافية والأخلاقية). ولم تشر نتائج الدراسة إلى وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغيرات التخصص، ونوع المركز الذي يقدم الخدمة. وأظهرت النتائج أن متغير الدورات التدريبية المتخصصة جاء دالًّا إحصائيًّا في محور توظيف الأطر التعليمية/التدريبية المناسبة، إضافة إلى أن النتائج أشارت إلى عدم وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي في جميع المعايير، ماعدا محور تنمية مهارات التعلم المبكر للطفل.

جوانب القصور

تعدُّ قلة الدراسات السابقة من أبرز الجوانب التي أثرت على الدراسة الحالية، وتحديدًا الدراسات العربية التي تناولت موضوع الكفايات المهنية لدى الأخصائيين العاملين في برامج ومراكز التدخل المبكر في المملكة العربية السعودية. وكان لجائحة كورونا –وما نتج عنها من إغلاق مؤقت لهذه المراكز والبرامج- أثر كبير؛ إذ لم تتح للباحث فرصة زيارة هذه البرامج والمراكز والوقوف على عملها أثناء إعداد الدراسة، وأسهمت الجائحة أيضًا في قلة عدد أفراد العينة المشاركة في الدراسة بسبب ضعف الوصول إليها أو عزوها عن الاستجابة.

توصيات الدراسة ومقترحاتها

بناءً على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، تم تقديم التوصيات التالية:

1. تضمين برامج إعداد أخصائي التدخل المبكر معايير (EI/ECSE)؛ لتعزيز الكفايات المهنية، خصوصًا المعايير المتعلقة بتنمية المهارات المعرفية، والنفسية، والاجتماعية، والعاطفية للأطفال الصم وضعاف السمع.

2. تنمية مهارات أخصائي التدخل المبكر المتعلقة بتطوير لغة الإشارة لدى الأطفال الصم، إضافة إلى أهمية امتلاك المهارات المتعلقة بالتأهيل السمعي والتدريب اللفظي عند الأطفال ضعيفي السمع وزارعي القوقعة عن طريق برامج التطوير المهني.

3. بناء برامج ومراكز التدخل المبكر عالية الجودة في ضوء مكونات مركز المساعدة الفنية للطفولة المبكرة (ECTA) لضمان سير العمل وفق أعلى المعايير بهدف تحقيق الأثر الإيجابي في مخرجات هذه البرامج.

4. إجراء تحليل شامل للخدمات التي تقدمها برامج ومراكز التدخل المبكر ومدى اتساق التدخلات التي يتم القيام بها مع الممارسات المهنية المبنية على الأدلة.

5. استخدام بروتكول موحد لأخصائي التدخل المبكر؛ لأن هذا يضمن اتباع الخطوات نفسها، ومراعاة والتسلسل في

تقديم الخدمات، وعمليات التقييم والتشخيص للأطفال الصم وضعاف السمع بواسطة أدلة تطبيقية وإجرائية.

6. القيام بالتعاون المشترك بين الجامعات ومراكز الأبحاث والميدان لتوظيف البحوث والدراسات التي تعزز الممارسات الميدانية وتسهم في تحسين جودة مخرجات برامج ومراكز التدخل المبكر.

7. إجراء مزيد من الدراسات والبحوث المتعلقة بتطوير مستوى الكفايات المهنية لأخصائي التدخل المبكر في مجال الصم وضعاف السمع.

8. القيام بدراسات داعمة لتفعيل دور مؤشرات الأداء لقياس مخرجات برامج ومراكز التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع.

9. إجراء دراسات لقياس صدق وثبات التدخلات المستخدمة بهدف نشرها ضمن المجتمعات البحثية.

10. تقديم الدراسات التحليلية التي تقيس مدى أثر تقديم برامج وخدمات التدخل المبكر على الأطفال الصم وضعاف السمع.

ملاحظة: تم دعم هذا البحث من قبل مركز البحوث بكلية التربية بجامعة الملك سعود.

شكروتقدير: لعمادة البحث العلمي بجامعة الملك سعود.

المراجع References

المنصة الإلكترونية لرؤية المملكة العربية السعودية 2030م (2022). *رؤية المملكة العربية السعودية 2030*. تاريخ الاسترجاع: 1 يناير 2022 من https://www.vision2030.gov.sa/ar/

السالم، ماجد عبد الرحمن؛ والحميدان، عهود (2020). مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات الأساسية عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع ضمن جلسات النطق والتخاطب. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 10* (34)، 103-139.

السالم، ماجد عبد الرحمن (2016). الأسس النظرية والأطر التربوية في تكييف مناهج الصم وضعاف السمع للوصول إلى منهج التعليم العام. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 4*(13)، 174-211.

سالم، سري (2014). فعالية برنامج للتدخل المبكر في تحسين بعض المهارات اللغوية لدى الأطفال ضعاف السمع. *مجلة العلوم التربوية والنفسية (جامعة القصيم)، 10* (1)، 50-1.

شركة تطوير للخدمات التعليمية (2017). *أدلة التعليم الشامل في المملكة العربية السعودية: دليل التدخل المبكر*. تاريخ الاسترجاع: 1 يناير 2022 من https://drive.google.com/file/d/16f_hZcm2wn33etzv3S5B-XCkoOqXyp3-/view?usp=sharing

العتيبي، بتلاء (2018) السلوك التكيفي لدى التلميذات الصم بمعاهد الأمل في محافظة جدة: دراسة مسحية. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 6*(23)، 163-194.

الكثيري، صفية؛ وتركستاني، مريم (2020). تطبيق معلمات الصم وضعاف السمع في برامج الدمج بمدينة الرياض بمجلس الأطفال غير العاديين. *المجلة التربوية (جامعة الكويت)، 134* (1)، 293-334.

مجموعة العشرين (2022). *رئاسة المملكة لمجموعة العشرين*. تاريخ الاسترجاع: 1 يناير 2022 من https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/pages/TheSaudiG20Presidency

المكانين، هشام؛ والصمادي، جميل (2016). تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية. *مجلة دراسات العلوم التربوية (الجامعة الأردنية)، 43*(2)، 817-836.

وزارة التعليم (2016). *الدليل التنظيمي للتربية الخاصة*. تاريخ الاسترجاع: 1 يناير 2022 من https://moe.gov.sa/en/aboutus/nationaltransformation/pages/rpr.aspx

وزارة التعليم (2021). *دليل العمل في مرحلة رياض الأطفال ذوي الإعاقة*. تاريخ الاسترجاع: 1 يناير 2022 من https://www.moe.gov.sa/ar/mediacenter/MOEnews/Pages/WG-1442-876.aspx

يونس، نجاتي؛ وحميدي، مؤيد (2014). مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بمعايير التدخل المبكر الخاصة بمجلس الأطفال غير العاديين (CEC) في المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. *مجلة كلية التربية (جامعة الإسكندرية)، 24*(4)، 175-224.

Able, H., West, T. A., & Lim, C. I. (2017). Ethical issues in early intervention. *Infants & Young Children, 30*(3), 204-220. https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000098

Al-kathiri, S., & Turkestany, M. (2020). Applying practices of division for early child-hood department in the council of exceptional children by teachers of deaf and hard of hearing children in Riyadh. *The Educational Journal-Kuwait University, 134*(1) 293-334. [In Arabic]

Al-makaneen, H., & Al-smadi, J. (2016). Evaluation of early childhood special education program in Jordan according to the international quality indicators. *Journal of Educational Sciences- Dirasat: University of Jordan, 43*(2) 817-836. [In Arabic]

Alotaibi, B. (2018). Adaptive behavior of deaf students al-amal institute in Jeddah governorate. *Journal of Special Education and Rehabilitation, 6*(23), 163-194. [In Arabic]

Alsalem, M. (2016). Theoretical foundations and educational frameworks to adapt the curriculum of the deaf and hard of hearing to enable access to the general education urriculum. *Journal of Special Education and Rehabilitation, 4*(13), 174-211. [In Arabic]

Alsalem, M., & Alhumaidan, O. (2020). Levels of knowledge among speech therapists regarding professional competencies when working with deaf and hard of hearing students. *Journal of Special Education and Rehabilitation, 10*(34), 103-139. [In Arabic]

and Psychological Consultation, 20(1), 9-27. https://doi.org/10.1080/10474410903535380

Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2017). Critique of the national evaluation of response to intervention: A case for simpler frameworks. *Exceptional Children, 83*(3), 255-268. https://doi.org/10.1177/0014402917693580

Fuller, E. A., & Kaiser, A. P. (2020). The effects of early intervention on social communication outcomes for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 50*(5), 1683-1700. https://doi.org/10.1007/s10803-019-03927z

G20. (2022, Jan 1). *Saudi Arabia's G20 presidency*. https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/pages/TheSaudiG20Presidency [In Arabic]

Geers, A. E., Moog, J. S., & Rudge, A. M. (2019). Effects of frequency of early intervention on spoken language and literacy levels of children who are deaf or hard of hearing in preschool and elementary school. *Journal of Early Hearing Detection and Intervention, 4*(1), 15-27. https://doi.org/10.26077/7pxh-mx41

Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on early intervention: A search for common ground. *Journal of Early Intervention, 30*(2), 90-101. https://doi.org/10.1177/1053815107313483

Hancock, C., & Cheatham, G. (2021). Decision-making during early intervention home visits: From minimal to meaningful parent participation. *Journal of Research in Childhood Education, 35*(1), 68-90. https://doi.org/10.1080/02568543.2020.1782546

Hoskins, K., & Smedley, S. (2020). Higher education provision and access for early years educators: Localised challenges arising from national policy in England. *Contemporary Issues in Early Childhood, 21*(3), 184-196. https://doi.org/10.1177/1463949118808297

Individuals with Disabilities Education Act. (2022, Jan 1). IDEA part c. https://sites.ed.gov/idea/regs/c

Kasprzak, C., Hebbeler, K., Spiker, D., McCullough, K., Lucas, A., Walsh, S., Swett, J., Barbara, S., Grace, K., Whaley, K., Pletcher, L., Cate, D., Peters, M., Ayankoya., B., & Bruder, M. (2020). A state system framework for high-quality early intervention and early childhood special education. *Topics in Early Childhood Special Education, 40*(2), 97-109. https://doi.org/10.1177/0271121419831766

Luckner, J., & Pierce, C. (2013). Response to intervention and students who are deaf or hard of hearing. *Deafness & Education International, 15*(4), 222-240. https://doi.org/10.1179/1557069X13Y.0000000027

Boothroyd, A., & Gatty, J. (2011). *The deaf child in a hearing family: Nurturing development*. Plural Publishing.

Bowen, S. K. (2016). Early intervention: A multicultural perspective on d/Deaf and hard of hearing multilingual learners. *American Annals of The Deaf, 161*(1), 33-42. https://www.jstor.org/stable/26235249

Brown, P., & Watson, L. (2017). Language, play and early literacy for deaf children: The role of parent input. *Deafness & Education International, 19*(3-4), 108-114. https://doi.org/10.1080/14643154.2018.1435444

Calder, S., Ward, R., Jones, M., Johnston, J., & Claessen, M. (2018). The uses of outcome measures within multidisciplinary early childhood intervention services: A systematic review. *Disability and Rehabilitation, 40*(22), 2599-2622. https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1353144

Carroll, C., & Sixsmith, J. (2016). Exploring the facilitation of young children with disabilities in research about their early intervention service. *Child Language Teaching and Therapy, 32*(3), 313-325. https://doi.org/10.1177/0265659016638394

Cawthon, S. W., Johnson, P. M., Garberoglio, C. L., & Schoffstall, S. J. (2016). Role models as facilitators of social capital for deaf individuals: A research synthesis. *American Annals of the Deaf, 161*(2), 115–127. http://www.jstor.org/stable/26235257

Chu, C., Dettman, S., & Choo, D. (2020). Early intervention intensity and language outcomes for children using cochlear implants. *Deafness & Education International, 22*(2), 156-174. https://doi.org/10.1080/14643154.2019.1685755

Chyung, S. Y., Roberts, K., Swanson, I., & Hankinson, A. (2017). Evidence-based survey design: The use of a midpoint on the Likert scale. *Performance Improvement, 56*(10), 15-23. https://doi.org/10.1002/pfi.21727

Early Childhood Technical Assistance Center (ECTA) (2015). *A system framework for building high-quality early intervention and preschool special education programs*. Retrieved from https://ectacenter.org/sysframe /

Frey, B. (2006). *Statistics hacks: Tips & tools for measuring the world and beating the odds*. O'Reilly Media, Inc.

Friedman, M., Woods, J., Salisbury, C. (2012). Caregiver coaching strategies for early intervention providers: Moving toward operational definitions. *Infants and Young Children, 25*(1), 62–82. https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e31823d8f12

Friend, M., Cook, L., Hurley-Chamberlain, D., & Shamberger, C. (2010). Co-teaching: An illustration of the complexity of collaboration in special education. *Journal of Educational*

Smythe, T., Zuurmond, M., Tann, C. J., Gladstone, M., & Kuper, H. (2021). Early intervention for children with developmental disabilities in low and middle-income countries—the case for action. *International Health, 13*(3), 222-231. https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa044

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

Sustainable Development Goals 2030. (2022, Jan 1). *Sustainable development goals (SDGs) and disability.*https://www.un.org/development/desa/disabilities/about-us/sustainable-development-goals-sdgs-and-disability.html

Tatweer Company for Educational Services. (2022, Jan 1). *Guidebooks to inclusive education in the Kingdom of Saudi Arabia: Early intervention guide.* https://drive.google.com/file/d/16f_hZcm2wn33etzv3S5B-XCkoOqXyp3-/view?usp=sharing [In Arabic]

The American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2022, January 2). *Early intervention.* https://www.asha.org/practiceportal/professional-issues/early-intervention /

The Council for Exceptional Children and the Division for Early Childhood. (2020). *Initial practice-based professional preparation standards for early interventionists/early childhood special educators (EI/ECSE) (initial birth through age 8).* https://exceptionalchildren.org/standards/initial-practice-based-standards-early-interventionists-early-childhood-special-educators

The Electronic platform for the vision of the Kingdom of Saudi Arabia 2030. *Saudi Vison 2030.* (2022, Jan 1). *Kingdom of Saudi Arabia vison.* https://www.vision2030.gov.sa/ar/ [In Arabic]

Toe, D., Mood, D., Most, T., Walker, E., & Tucci, S. (2020). The assessment of pragmatic skills in young deaf and hard of hearing children. *Pediatrics, 146*(s3), S284-S291. https://doi.org/10.1542/peds.2020-0242H

UNICEF. (2022, Jan 1). *Three disability goals.* https://sites.unicef.org/disabilities/index_65297.html

United Nations Human Rights. (2008). *Convention on the rights of persons with disabilities.* https://www.ohchr.org/ar/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightspersonsWithDisabilities.aspx

Votava, K., & Chiasson, K. (2015). Perceptions of part c coordinators on family assessment in early intervention. *Rural Special Education Quarterly, 34*(2), 17-24. https://doi.org/10.1177/875687051503400204

Marschark, M., & Hauser, P. C. (2012). *How deaf children learn: What parents and teachers need to know.* Oxford University Press.

Meadow, K. P. (2020). *Deafness and child development.* University of California Press.

Ministry of Education. (2016). *Organizing guide for special education.* https://moe.gov.sa/en/aboutus/nationaltransformation/pages/rpr.aspx [In Arabic]

Ministry of Education. (2021). *A guide to work in the kindergarten for children with disabilities.* https://www.moe.gov.sa/ar/mediacenter/MOEnews/Pages/WG-1442-876.aspx [In Arabic]

Moeller, M. P., Carr, G., Seaver, L., Stredler-Brown, A., & Holzinger, D. (2013). Best practices in family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing: An international consensus statement. The *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 18*(4), 429-445. https://doi.org/10.1093/deafed/ent034x

Paynter, J., & Keen, D. (2015). Knowledge and use of intervention practices by community-based early intervention service providers. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(6), 1614-1623. https://doi.org/10.1007/s10803-014-2316-2

Sahlén, B., Hansson, K., Lyberg-Åhlander, V., & Brännström, J. (2019). Spoken language and language impairment in deaf and hard-of-hearing children: Fostering classroom environments for mainstreamed children. In H. Knoors & M. Marschark (Eds.), *Evidence- based practices in deaf education* (pp. 129-148). Oxford University Press.

Salem, R. (2014). Effectiveness of an early intervention program for improving skills of language development in hard—of hearing children. *Journal of Educational and Psychological Sciences-Qassim University, 10*(1), 1-50. [In Arabic]

Sawyer, B. E., & Campbell, P. H. (2017). Teaching caregivers in early intervention. *Infants & Young Children, 30*(3), 175-189. https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000094

Scully, J. L. (2019). Deaf identities in disability studies. In N. Watson & S. Vehmas (Eds.), *Routledge handbook of disability studies* (2nd eds.) (pp. 145-157). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780429430817

Siegel, L. (2020). Early identification and intervention to prevent reading failure: A response to intervention (RTI) initiative. *The Educational and Developmental Psychologist, 37*(2), 140-146. https://doi.org/10.1017/edp.2020.21

Wang, Y., Shafto, C. L., & Houston, D. M. (2018). Attention to speech and spoken language development in deaf children with cochlear implants: A 10-year longitudinal study. *Developmental Science, 21*(6), e12677. https://doi.org/10.1111/desc.12677

World Health Organization. (2022, January 2). *Deafness and hearing loss.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss

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. [In Arabic]