

واقع الخدمات الطبية المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر معلمات التربية الخاصة في محافظة المفرق في الأردن

The Status Quo of Supportive Medical Services Provided for Students with Intellectual Disabilities from Special Education Female Teachers at Al Mafraq Government in Jordan

Dr. Akef Abdullah AL-KHATEEB
Al-Bayt University - Jordan -

د. عاكف عبدالله الخطيب
كلية العلوم التربوية/ قسم العلوم النفسية والتربوية الخاصة
جامعة آل البيت المفرق - الأردن
alkhateeb1512@yahoo.com

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الطبية المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر معلمات التربية الخاصة في محافظة المفرق في الأردن. وقد جُمعت بيانات الدراسة باستخدام أداة تمّ تصميمها لأغراض الدراسة. حيث تألفت الأداة من (52) مؤشراً موزعة على (5) مجالات رئيسية، واشتمل مجتمع الدراسة وعينتها على جميع مؤسسات ومراكز التربية الخاصة، وبلغ عددها (11) مؤسسة ومركزاً، وعدد معلمات التربية الخاصة (80) معلمة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أنّ واقع الخدمات الطبية المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية كانت مرتبة حسب توافرها في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة على النحو التالي: خدمات العلاج الطبيعي، خدمات علاج اللغة والنطق، خدمات العلاج الوظيفي، الخدمات الصحية الطبية، الخدمات التمريضية. وبلغ المتوسط الحسابي على مجالات الأداة ككل (1.76) بدرجة إنطباق متوسطة. كما أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين حكومي من جهة وكل من خاص، ودولي من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح كل من خاص، ودولي في الخدمات الصحية الطبية، والخدمات التمريضية، والدرجة الكلية. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين حكومي ودولي وجاءت الفروق لصالح دولي في خدمات علاج اللغة والنطق. كما وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين خاص من جهة وكل من حكومي، ودولي من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح خاص في خدمات العلاج الطبيعي. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين خاص وحكومي وجاءت الفروق لصالح خاص في خدمات العلاج الوظيفي.

الكلمات الدالة: الخدمات الطبية المساندة، ذوي الإعاقة العقلية، مؤسسات ومراكز التربية الخاصة.

Abstract

The study sought to identify the status quo of supportive medical services provided for students with intellectual disabilities from special education female teachers at Al Mafraq Government in Jordan. The data of the study was collected via a questionnaire developed for the objectives of the study. The questionnaire consisted of (52) criteria distributing on (5) main domains. The population and sample of the study included all special education centers and institutions, totaling (11) while special education female teachers totaled (80).

The results of the study showed that the status quo of supportive medical services provided for students with intellectual disabilities were ordered according to availability level in the special education centers and institutions as follows: physical therapy services, language therapy services, functional therapy services, medical health services, nursing services, respectively. The means scores for the total instrument was ($M=1.76$) with moderate level. There were statistically significant differences ($\alpha=0.05$) between public and private institutions and centers on the one hand, and international on the other, in favor of private and international in the medical health services and the nursing services and the total score. There were statistically significant differences ($\alpha=0.05$) between public institutions and centers and international, in favor of international institutions and centers in language therapy services. There were statistically significant differences ($\alpha=0.05$) between private institutions and centers from one hand and public and international on the other, in favor of private centers and institutions in physical therapy services. international, in favor of international institutions and centers physical therapy services. There were statistically significant differences ($\alpha=0.05$) between private institutions and centers from one hand and public and international on the other, in favor of private centers and institutions in functional therapy services.

Keywords: Supportive Medial Services, Children with Intellectual Disabilities, Special Education institutions and Centers.

مقدمة

ذات العلاقة بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة مثل قانون تربية الأفراد ذوي الإعاقة (Individuals with Disabilities Education Act, 1997). وقانون تربية ذوي الإعاقات المتطور (Individuals with Disabilities Education Improvement Act, 2004) على أهمية تقديم الخدمات المساندة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المؤهلين لتلقي خدمات التربية الخاصة. كما أكدت على أن الهدف من تقديم هذه الخدمات هو الوصول بهم إلى أقصى قدراتهم وإمكاناتهم.

ويجد المتتبع للخدمات الطبية المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات المختلفة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في العالم العربي أنها ما زالت تفتقر للخدمات الطبية المساندة كداعم لتلك الخدمات. حيث أنها لم تصل إلى ما يطمح إليه أولياء أمور الأطفال. والمختصون والعاملون في مجال التربية الخاصة. بما يلبي احتياجات الأطفال الفريدة. ويزيد من مدى استفادتهم من خدمات التربية الخاصة بلقصى درجة ممكنة (القريني، 2007).

ومن الأهمية بمكان تقديم برامج وخدمات طبية متنوعة لهذه الفئة من المجتمع وذلك حسب الإحتياج سواء إحتياج دائم أم مؤقت. والتي تعد بمثابة تسهيلات وبرامج ومواد وأجهزة وأساليب رعاية صحية وتربوية. ونفسية. وتأهيلية. وثقافية... الخ لتلبية احتياجاتهم وتنمية طاقاتهم وتمكينهم من ممارسة حياتهم الاجتماعية. والمشاركة في مجتمعهم حسب إمكانياتهم وقدراتهم (القريطي، 2005). لذلك جاءت هذه الدراسة لتسهم في كشف واقع الخدمات الطبية المساندة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن. عن طريق تحليل الأدبيات والدراسات العربية والأجنبية التي ناقشت تلك الخدمات.

يشهد ميدان التربية الخاصة اهتماماً واضحاً في الوقت الراهن وقد تمثل هذا الإهتمام في تطوير البرامج والخدمات والكوادر العاملة واستراتيجيات القياس والتشخيص والتعليم، في ضوء جملة من المعايير والمؤشرات التي تضبط عمليات التربية الخاصة بهدف ضمان تقديم الخدمات والبرامج النوعية وتحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وتُعد الإعاقة العقلية من الإعاقات التي تحظى باهتمام الباحثين والمختصين؛ إذ أن تأثيرهما لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصية الطفل ذي الإعاقة؛ بل يشمل جوانب مختلفة منها المعرفي، والاجتماعي واللغوي والانفعالي، ولا يتوقف هذا التأثير عند هذا الحد بل يمتد ليشمل أسر هؤلاء الأطفال والمجتمع كله (الخطيب، 2014). ويضيف كل من بيرد وكاربنتر (Beard&Carpenter, 2003) أن هؤلاء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يحتاجون إلى تلقي خدمات مساندة تساعدهم في التعامل مع المشكلات الأسرية. وقضاء وقت الفراغ. والعيش بشكل مستقل ما أمكن. وفي ضوء تلك الحاجات والخصائص هناك حاجة لموائمة التربية الخاصة وأساليبها وطرقها المختلفة بمفهوم الخدمات المساندة Related Services. لأبرز الخدمات المساندة كعنصر هام من عناصر البرامج والخدمات المقدمة لزيادة التعلم الفعال وتلبية احتياجاتهم المختلفة. وقد أكدت الدراسات على أهمية المواجهة بين البرامج التربوية والخدمات المساندة. لزيادة قدراتهم وإمكانياتهم قدر المستطاع. والتي تُعد عنصراً هاماً من عناصر البرامج التربوية والعلاجية المقدمة لهذه الفئة. ومن هذه الدراسات دراسة (الوابلي، 1996). ودراسة (Downing, 2004).

وفي ضوء هذه الأهمية للخدمات الطبية المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. أكدت التشريعات القانونية

مشكلة الدراسة وأهميتها

تتسم برامج التربية الخاصة بالدول العربية ومنها الأردن بالتوقعات المتدنية وضعف الاهتمام بالمرجات. وعدم كفاية الدعم وتوفير الخدمات المساندة في برامج التربية الخاصة. والإهتمام بالكم على حساب النوع. وغياب العمل بروح الفريق. ونقص الكوادر الفنية المدربة وأدوات التقييم والمنهج والمصادر العلمية. ونقص أكبر في البرامج والخدمات المقدمة (الخطيب، 2010). وتعتبر الخدمات المساندة من جوانب الرعاية الهامة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. ولكن الواقع الحالي لتقديم هذه الخدمات غير مرضٍ. وقد وجدت الدراسات علاقة واضحة بين توفير الخدمات الطبية المساندة من جهة وبين تحسن قدرات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتطويرها من جهة أخرى. وهذا يؤكد أهمية دراسة واقع الخدمات الطبية المساندة المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في الأردن وتقييمها. لذا أضحت هذه الدراسة ضرورة بحثية لها مبرراتها ومنطقيتها العلمية بعد مسح الدراسات السابقة التي أجريت حول الخدمات المساندة وندرة الدراسات المتعلقة بالخدمات الطبية المساندة. وعلية تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في التعرف على واقع الخدمات الطبية المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة. وفي ضوء ما تقدم فإن مشكلة الدراسة تتمثل في الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

ما واقع الخدمات الطبية المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر معلمات التربية الخاصة في محافظة المفرق في الأردن؟

أسئلة الدراسة

1- ما مدى توافر كل مجال من مجالات الخدمات المساندة (الطبية، التمريضية، علاج اللغة والنطق، العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي). المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة المفرق؟

2- هل تختلف الخدمات الطبية المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية باختلاف نوع المؤسسة والمركز (حكومي، خاص، دولي).

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة فيما لمسه الباحث من ندرة الدراسات التي تناولت الخدمات الطبية المساندة المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن. إذ لم يعد معلّم التربية الخاصة وحده القائم على تلبية احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة في جوانب الحياة المختلفة نفسياً واجتماعياً وأكاديمياً وطبياً وصحياً ومادياً. والتي تقدم من قبل الفريق متعدد التخصصات. بحيث يكون معلّم التربية الخاصة منسقاً من خلال التواصل والتفاعل وتبادل المعلومات والعمل بروح الفريق لتجنب الخدمات الجزئية غير المتكاملة وعلى تجنب ازدواجية الخدمات. كما أنّ نتائج هذه

الدراسة تساهم في الوقوف على واقع وفاعلية الخدمات الطبية المساندة المقدمة لفئة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. مما يمكن الباحثين والمسؤولين والمختصين في مجال التربية الخاصة من التعرف على الخدمات الطبية المساندة غير المتوفرة. والعمل على توفيرها. وتقديم التوصيات والحلول للجهات ذات العلاقة لتطوير هذه الخدمات عدا عن أهميتها في مجال البحث العلمي.

محددات الدراسة

تتضمن محددات الدراسة ما يأتي:

- اقتصرت هذه الدراسة على تقييم واقع الخدمات الطبية المساندة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في قسبة محافظة المفرق في الأردن.
- تتحدد نتائج الدراسة الحالية بالخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأداة الدراسة وشمولية الأداة في تغطية الخدمات الطبية المساندة.
- تتحدد الدراسة بالفترة الزمنية التي تم تطبيق أدوات الدراسة من خلالها والعام الدراسي 2015-2016.

التعريفات النظرية والإجرائية

• **الخدمات الطبية المساندة:** هي الخدمات التصحيحية والتطويرية الشاملة والمنسقة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة للاستفادة من برامج وخدمات التربية الخاصة وتشمل علاج اللغة والنطق، العلاج الوظيفي، والعلاج الطبيعي، الخدمات الطبية الصحية، الخدمات التمريرية، وخدمات التدخل المبكر، والخدمات النفسية، والإرشادية التي تساعد الأطفال ذوي الإعاقة على تنمية مختلف جوانب النمو للتوافق مع متطلبات البيئة (Heward, 2006).

• **الخدمات الطبية المساندة تُعرف إجرائياً:** بأنها الخدمات غير التربوية التي تقدم بواسطة إختصاصيين مهنيين ذو علاقة بها. يتم توفيرها للأطفال ذوي الإعاقة العقلية إلى جانب خدمات التربية الخاصة. وتهدف إلى مساعدتهم لتحقيق أقصى فائدة من البرنامج التربوي الفردي. ويعتمد على نوع وشدة الإعاقة والعمر عند الإصابة بها.

• **الإعاقة العقلية:** تُعرف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والتطويرية (AAIDD, 2008) "الإعاقة العقلية بأنها إعاقة تتميز بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي اللذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية. وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة عشرة من عمره".

• **يُعرف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إجرائياً:** في هذه الدراسة بأنهم الأطفال الملتحقون بمؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، وتمّ تشخيصهم على أنّهم معاقون عقلياً من قبل مراكز متخصصة.

الخاصة والخدمات المساندة. فالخدمات الطبية تقدم لغرض التشخيص والتقييم. وهي تُعد بمثابة الأساس لحماية ذوي الإعاقة من الآثار السالبة للإعاقة في ضوء التاريخ المرضي للحالة (حتوت، 2011).

2. الخدمات التمريضية Nursing Services

وهي خدمات صحية متنوعة يقوم بتقديمها ممرض مختص ومؤهل للعمل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ويقوم بتقديم خدمات التثقيف الصحي والوقاية. وإعطاء العقاقير الطبية. والمساهمة في معالجة الحالات الطبية الروتينية والطارئة. ومساعدة ذوي الإعاقة العقلية على استعادة قدراتهم الجسمية. وتشخيص المشكلات الصحية بالتعاون مع الطبيب. ومتابعة الحالات والإسهام في الوقاية من المضاعفات والمشكلات الثانوية وغير ذلك من خلال خطة مكتوبة لرعاية الطفل ذوي الإعاقة العقلية. (Barrow, 2003)

3. خدمات علاج اللغة والنطق: Speech - Language Pathology Services

تُعدّ خدمات علاج اللغة والنطق إحدى خدمات المهن الطبية المساندة. ويُعرف الكلام Speech بأنه عملية عصبية عضلية ديناميكية تتضمن إنتاج الأصوات الكلامية بهدف التواصل فيما تُعرف اللغة Language بأنها نظام متفق عليه اجتماعياً للتعبير عن المفاهيم باستخدام مجموعة من الرموز ومجموعة من القواعد التي تحكم استعمال هذه الرموز ودمجها.

وتتلخص وظيفة أخصائي علاج اللغة والنطق بما يلي:

- عرض مشاكل تتعلق بالتنفس والتغذية ومخارج الحروف والتخطيط لها.
- تقييم القدرة على التعبير عن الذات من خلال الحديث أو أية طرق أخرى كالحرركات ولغة الإشارة ولوحات التواصل.
- تقييم القدرة على استخدام اللغة المناسبة مع العمر مثل الصمت. المناغاة وتأخر النطق.
- تحديد الأهداف والتدخلات. ومراقبة مدى التقدم نحو تحقيق الأهداف.
- التعاون مع أعضاء الفريق. (خولت، 2012).

4. خدمات العلاج الطبيعي: Physical Therapy Services

العلاج الطبيعي خدمة في مجال الخدمات الطبية المساندة. ولكن لا تستعمل فيه العقاقير الطبية ولا الجراحة. وإنما تستعمل فيها الوسائل الطبيعية للعلاج مثل التمارين العلاجية. والماء. والحرارة. والضوء. والتلج. والأمواج فوق الصوتية. والكهرباء العلاجية. والطين العلاجي. والتدليك. وذلك لتأهيل ذوي الإعاقة لإعادتهم إلى المجتمع معتمدين على أنفسهم قدر الإمكان وحسب قدراتهم وحالتهم المرضية.

• مراكز ومؤسسات التربية الخاصة : هي مؤسسات ومراكز التربية الخاصة، التي تقدم مجموعة البرامج والخدمات المساندة والنشاطات المعدة والمخططة خصيصاً لكل طفل حسب حالته، التي تهدف في النهاية إلى إيصال الفرد إلى أقصى درجة من الإستقلالية والإعتماد على النفس، وهو الهدف الأساسي للتربية الخاصة (الخطيب، 2014).

• مؤسسات و مراكز التربية الخاصة تُعرف إجرائياً : بأنها مؤسسات ومراكز التربية الخاصة المتخصصة في تقديم البرامج التربوية المتخصصة والخدمات المساندة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الأردن.

• معلم التربية الخاصة : يُعرف إجرائياً بأنه: المعلم المؤهل والحاصل على درجة علمية في مجال التربية الخاصة والذي يقوم على تعليم الطلبة ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة.

الإطار النظري للدراسات السابقة

لقد كانت الخدمات المساندة محور اهتمام قوانين وتشريعات التربية الخاصة. فقد أجاز القانون العام عام (1995). بصفة شرعية والذي تحدث عن تغييرات جوهرية في خدمات التربية الخاصة وأطلق عليه التربية لجميع الأطفال المعاقين Education For All Handicapped. وقد أعيد صياغة هذا القانون غير مرة ليؤكد على اهتمام المجتمع بمعاملة الأفراد ذوي الإعاقة وأولياء أمور ذوي الإعاقة كمواطنين لهم نفس الحقوق والامتيازات مثل أقرانهم العاديين (Heward, 2006). كما يؤكد (أبو نيان، 2007). أن الهدف من القوانين والتشريعات هو ضمان التعليم الملائم لذوي الإعاقة. لاحتياجات كل معاق في الأوساط التي تضمن أكبر قدر ممكن من نموه في جميع مجالات النمو المختلفة لديه. والبدائل التربوية التي تقدم من خلالها الخدمة لكل معاق حسب احتياجاته الفردية. فالمعاق هو الذي يحدد المكان الذي تقدم فيه الخدمة الخاصة له وأسلوب تقديمها. ويتضح من ذلك أن قوانين التربية الخاصة تُعد الضامن لحصول كل طفل ذوي إعاقة على حقوقه. ومنها الخدمات الطبية المساندة. والبيئة التعليمية الملائمة. للاستفادة من البرامج التربوية والتعليمية المقدمة له (Kika, 2007). وتناول قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات والذي يطلق عليه اختصاراً (IDEA, 1997) مجالات متعددة ومتنوعة من الخدمات المساندة التي يمكن أن تلبي احتياجات الأطفال التربوية والتعليمية لذوي الإعاقة (Smith, 2007). وتركز الدراسة هنا على مجموعة الخدمات الطبية المساندة والتي من أهمها:

1- الخدمات الطبية Medical Services :

وهي تلك الخدمات تزود من قبل الطبيب مؤهل بهدف تحديد كل ما يتعلق بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية من جوانب طبية. والتي ينشأ عنها حاجة الفرد لخدمات التربية

من خلال تكتيكات العلاج الطبيعي (يحيى، 2012).

5- خدمات العلاج الوظيفي: Occupational Therapy Services

يتضمن العلاج الوظيفي تقييم القدرات الوظيفية للشخص، وتخطيط برامج وأنشطة هادفة لتطوير مستوى اعتماده على الذات، من خلال تنمية مهاراته الحركية الدقيقة ومساعدته على بلوغ أقصى ما تسمح به قدراته، واستناداً إلى ذلك عرفت (يحيى، 2012) العلاج الوظيفي بأنه الاستخدام العلاجي لنشاطات العناية بالذات والعمل واللعب لزيادة الأداء المستقل، وزيادة النمو والتطور. ومنع الإعاقة. ويمكن أن يتضمن تعديل البيئة أو النشاط للحصول على أعلى درجات الاستقلالية وتحسين نوعية الحياة.

وتتلخص وظيفة أخصائي العلاج الوظيفي كما أشار (Bowe) بما يلي :

1- عرض المشكلات الحسية ومشاكل الأكل والتغذية والحركة الدقيقة.

2- تقييم القدرة على أداء مهام هامة، مثل: ارتداء الملابس الذهاب إلى الحمام، الكتابة، التعامل مع الأمور التطبيقية، وتقليب صفحات الكتاب.

3- تحديد الأهداف والتدخلات، مراقبة مدى التقدم.

4- التشاور مع أعضاء الفريق بشكل تعاوني.

الدراسات السابقة

هدفت دراسة (العاجز وعساف، 2013) إلى التعرف إلى أنماط رعاية الطلبة المعوقين بمدارس التعليم بمحافظة غزة في فلسطين وسبل تحسينها. وكذلك الكشف عما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لواقع أنماط رعاية الطلبة المعوقين بمدارس التعليم العام في غزة تُعزى إلى متغيرات (المؤهل العلمي، النوع الاجتماعي، سنوات الخبرة، نوع المؤسسة التعليمية). وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي وتكونت أداة الدراسة من (32) فقرة والموزعة على أربعة مجالات، وتكونت عينة الدراسة من (88) معلماً ومعلمة ممن يعملون في مجال رعاية الطلبة المعوقين. وأظهرت النتائج أن أنماط رعاية الطلبة المعوقين في غزة لدى أفراد العينة يقع عند (68.236%) وهي درجة ضعيفة نوعاً ما. وقد احتل مجال (الرعاية الصحية) المركز الأول بوزن نسبي (64.794) ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة حول أنماط الرعاية للمعوقين بمحافظات غزة تُعزى إلى متغير المؤهل العلمي، والفروق جاءت لصالح حملة درجة البكالوريوس. في حين لا توجد فروق تُعزى إلى باقي المتغيرات.

هدفت دراسة للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. ووزارة الشؤون الاجتماعية (2012)، إلى تحديد أنواع الإعاقة وأسبابها، والبرامج والخدمات المساندة المقدمة لهم، والإحتياجات الخاصة بهم في فلسطين. وأظهرت أهم نتائج المسح أن (38.2%) من الأفراد ذوي

الإعاقة بحاجة إلى خدمات صحية، و(34.7%) بحاجة إلى دعم وخدمات مساندة متنوعة في مراكز متخصصة، و(30.0%) بحاجة إلى خدمات طبية مساندة.

أجرى بحراري دراسة (2009) هدفت إلى تقييم واقع الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي التخلف العقلي في الأردن. وتكونت عينة الدراسة (182) من أخصائيي الخدمات المساندة وبلغ عدد معلمي التربية الخاصة (197) معلماً ومعلمة. وعدد مشرفي التربية الخاصة (11) مشرفاً. وعدد أولياء الأمور (163). واستخدم الباحث مجموعة من الأدوات قام الباحث بتطويرها لأغراض الدراسة. وكشفت نتائج الدراسة أن توافر الخدمات المساندة كان بدرجة متوسطة. وبالنسبة لنوع الخدمات المساندة المقدمة أظهرت الدراسة أن الخدمات المساندة في محور خدمات التربية الرياضية هي الأكثر تطبيقاً. يليها محور خدمات علم النفس والإرشاد النفسي. ثم خدمات العمل الاجتماعي، ثم محور خدمات علاج النطق واللغة. ثم محور خدمات الانتقال، ثم محور العلاج الطبيعي، ثم محور الخدمات الطبية والتمريضية. ثم محور العلاج الوظيفي. وأوصت الدراسة بتعيين أخصائيين للخدمات المساندة.

في دراسة (الخفش، 2009) التي هدفت لتعرف إلى واقع الخدمات المساندة المعدة لذوي الإعاقات العقلية والجسمية في محافظة الطفيلة بالأردن. وقد تكونت عينة الدراسة من (163) معاقاً وأسره. وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي. وأظهرت النتائج أن الخدمات الصحية قد حصلت على المركز الأول بمتوسط (2.42) في حين حصلت خدمة التسهيلات البيئية على المركز الأخير بمتوسط (1.49) كما أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخدمات المساندة تُعزى إلى جميع متغيرات الدراسة.

أما دراسة القريني (2008) هدفت إلى معرفة توفر الخدمات المساندة وفعاليتها في دعم العملية التعليمية للطلاب ذوي الإعاقات العقلية في مدينة الرياض. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن أربع من الخدمات المساندة غير متوفرة وهي الخدمات الصحية الطبية، وخدمة العلاج الوظيفي، وخدمة العلاج الطبيعي، وخدمة التنقل داخل المراكز وتراوح متوسط توافرها بين (1.48- 1.38) وهذه المتوسطات تؤكد عدم توافرها.

أجرى برودر وذنست (Bruder & Dunst, 2006) دراسة هدفت إلى فحص عدد من المتغيرات المرتبطة ببرامج اعداد الأخصائيين ضمن مجالات: خدمات التمريض، خدمات التغذية، العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي، الخدمات العلمية الطبية، خدمات علاج النطق واللغة التدخل المبكر من الكليات والجامعات المعروفة في جميع أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية. وبينت النتائج أن هناك أثراً كبيراً لنوع برنامج التدريب وكذلك أثراً كبيراً لنوع التطبيق العملي في مجال التدخل المبكر. وأشارت النتائج إلى أن هذه البرامج ركزت على الخدمات المساندة والخطة التربوية الفردية وتنسيق الخدمات وتشكيل

حاجات هؤلاء وتساعداً أولياء الأمور والمعلمين. وفريق البرنامج التربوي الفردي في تقديم الخدمات التعليمية الخاصة بهم. ومن تلك الخدمات التي أشارت إليها الدراسة خدمة علاج اللغة والنطق والخدمات الصحية وخدمة العلاج الوظيفي والطبيعي. والخدمات النفسية والإرشادية. وأظهرت الدراسة أن مدى نجاح البرامج التربوية الفردية المقدمة لهؤلاء الطلبة وتطورهم كان مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بتوفير خدمات العلاج الوظيفي وعلاج اللغة والنطق. والخدمات الصحية والطبية. وخدمات العلاج الطبيعي لهم. وتحسين نتائجهم. والتي تتفق مع أنواع الخدمات المساندة التي وردت في قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات.

تعقيب على الدراسات السابقة

بنظرة تأملية للدراسات السابقة يخلص الباحث إلى عدة نتائج من أبرزها

- إهتمام الدراسات بمعرفة مدى توافر الخدمات المساندة في المؤسسات التعليمية التي يلتحق بها الأطفال ذوي الإعاقة بهدف تقديم رؤية واضحة للجهات المسؤولة عن تقديم الخدمات المساندة وتوافرها للأطفال ذوي الإعاقة مما يمكنهم من معرفة الخدمات غير المتوفرة ومن ثم العمل على توفيرها في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة.

- تأكيد تلك الدراسات على أهمية توفير الخدمات الطبية المساندة للأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة والأطفال ذوي الإعاقة العقلية بصفة خاصة في دعم البرامج التربوية للوصول بهم إلى أقصى قدراتهم وإمكاناتهم. كما بينت الدراسات السابقة الدور الذي يضطلع به أخصائيو الخدمات الطبية المساندة في تحديد احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة وبناء البرامج الفردية التربوية لهم ضمن الفريق متعدد التخصصات والتأكيد على أهمية الأسرة في البرامج المقدمة لهم.

- أكدت الدراسات على أهمية كفاءة مقدمي الخدمات الطبية المساندة بكفاءة عالية وقدرتهم على التواصل والتفاعل ضمن الفريق متعدد التخصصات الذي بدوره ينعكس على فاعلية تقديم تلك الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الطريقة والإجراءات

يحتوي هذا الفصل على الإجراءات التي تم إتباعها للوصول إلى نتائج الدراسة. حيث يضم منهج الدراسة الذي أتبع. ومجتمع الدراسة والعينة. وأداة الدراسة والصدق والثبات لكل منهما. ومتغيرات الدراسة وتحليل النتائج ومناقشتها.

منهج الدراسة

تصنف هذه الدراسة من حيث طريقة إجرائها على أنها بحث وصفي تحليلي يعتمد دراسة الظاهرة التربوية ووصفها. كما توجد في الواقع والتعبير عنها كما وكيفا. (الجادري وأبو حلو، 2009). وتهدف هذه الدراسة إلى وصف مستويات توافر الخدمات

فريق الخدمات. والبيئات الطبيعية. فيما لم يكن تدريب العلاج الطبيعي والوظيفي بالمستوى المطلوب. وأن التدريب في مجال تنسيق الخدمات ككل الأقل فعالية مقارنة بالبرامج الأخرى.

أجرى اينجنبرود (Eigenbrood, 2005) دراسة مسحية بعنوان "مسح مقارنة لخدمات التربية الخاصة للأفراد ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس حكومية وخاصة دينية" وهدفت الدراسة إلى مسح الخدمات المساندة المقدمة في مدارس دينية للتربية الخاصة ومقارنتها بخدمات مقدمة من قبل مدارس عامة. وأظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المدارس الدينية قدمت بعض الخدمات المساندة لذوي الإعاقة العقلية البسيطة واستخدمت جزءاً بسيطاً من خدمات التربية الخاصة التي تستخدمها المدارس الحكومية العامة. وكانت الفروق واضحة لصالح المدارس الحكومية في تقديم الخدمات المساندة مثل العلاج الطبيعي والوظيفي والخدمات الطبية المساندة وأقل وأدنى فاعلية من استخدامها من قبل المدارس الدينية.

أجرى لايتروكراس (Leiter & Krauss, 2004) دراسة مسحية هدفت إلى التعرف على الأسر التي يتلقى أبنائها خدمات طبية مساندة في التربية الخاصة. وتعرف العقبات التي تواجه الأهالي في الحصول على الخدمات المساندة لأبنائهم. واشتمل المسح عينة من الأطفال تراوحت أعمارهم بين (5-17) سنة وعددهم (186) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية. وتم الحصول على المعلومات بنسبة 78% من الأمهات وأظهرت النتائج أن نسبة مئوية متدنية من الأهالي الذين يتلقى أبنائهم خدمات التربية الخاصة قد طالبوا بخدمات مساندة إضافية. وذكر الأهالي الذين واجهوا مشكلات أنهم غير راضين عن مستوى الخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم.

قامت بجباي (Bigby, 2004) بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية الخدمات الصحية في دعم استفادة الطلاب ذوي الإعاقة بما فيهم الطلاب ذوي الإعاقة العقلية من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم. وشملت الدراسة جميع معلمي التربية الخاصة ومدراء المدارس التي تقوم خدماتها لهؤلاء الطلبة في جميع الولايات الأمريكية. وتوصلت الدراسة إلى أن معلمي التربية الخاصة ومدراء المدارس يتوقعون أن تؤدي الخدمات الطبية والصحية المدرسية دوراً فاعلاً وحيوياً في جميع العمليات التي يمر بها الطفل عند تحديد أهليته لخدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة من تعرف وتقييم وتخطيط للبرنامج التربوي الفردي وكذلك تطبيقه. إضافة إلى تحديد الاحتياجات الصحية للطفل والعمل على تلبيتها. مما يساعده على الاستفادة من الخدمات التربوية الخاصة التي تقدم له في نطاق البيئة المدرسية.

كما أجرى دونق (Downing, 2004) دراسة هدفت إلى مناقشة دور الخدمات المساندة وفعاليتها في دعم استفادة الطلاب ذوي الإعاقة العقلية من البرامج التربوية المقدمة لهم. وأظهرت النتائج إلى أن هناك أنواع من الخدمات المساندة يمكن أن تدعم

الطبية المساندة المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في محافظة المفرق في الأردن.

مجتمع الدراسة وعينتها

دولي) والمتمثلة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تقدم الخدمات الطبية المساندة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعددها (11) مؤسسة ومركزاً وعدد معلمات التربية الخاصة في هذه المؤسسات والمراكز (80) معلمة. والجدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة.

إشتمل مجتمع الدراسة وعينتها على جميع مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في قسبة محافظة المفرق (حكومي، خاص،

الجدول رقم (1)

توزيع عينة الدراسة حسب عدد المؤسسات والمراكز وعدد معلمي التربية الخاصة

نوع المؤسسة أو المركز	عدد المؤسسات والمراكز	عدد معلمي التربية الخاصة
حكومي	4	28
خاص	4	36
دولي	3	16
المجموع	11	80

يبين الجدول رقم (2) التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة.

الجدول رقم (2)

التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
المؤهل العلمي	دبلوم كليات مجتمع	37	46.3
	بكالوريوس	40	50.0
	ماجستير	3	3.8
الخبرات العملية	اقل من 5 سنوات	46	57.5
	من 6-10 سنوات	19	23.8
	من 11-15 سنة	9	11.3
	اكثر من 16 سنة	6	7.5
نوع المؤسسة والمركز	خاص	36	45.0
	دولي	16	20.0
	حكومي	28	35.0
المجموع	80		100.0

صدق البناء

أداة الدراسة

تم التوصل إلى صدق الصورة الأولية للأداة من أجل قياس الغرض الذي أعدت من أجله. بطريقة صدق المحكمين بعد عرضة على نخبة من المحكمين لإبداء الرأي حول صدق المحتوى. وتم عرض المقياس على عشرة محكمين من ذوي الخبرة الأكاديمية والمهنية في مجال التربية الخاصة وعلم النفس والإرشاد. لإبداء الرأي حول ملائمة الفقرات للمجال الخاص بها وحول وضوحها لغوياً وتقديم الملاحظات المناسبة. وتم اعتماد نسبة اتفاق (80%) كمعيار يحدد قبول الفقرة. وتكون المقياس في صورته الأولية من (5) مجالات رئيسية و(56) مؤشراً. وبناءً على رأي السادة المحكمين. بلغ عدد المؤشرات النهائية (52) مؤشراً موزعة على (5) مجالات رئيسية والجدول رقم (3) يبين ذلك

تم بناء أداة الخدمات الطبية المساندة من خلال مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالي مثل: دراسة (البحراوي، 2009). و(الخفش، 2009). (القريني، 2008). كما تمت الاستعانة بالدراسات الأجنبية مثل: دراسة (Bruder&Dunst، 2006). ودراسة (Eigenbrood، 2005). حيث تمت الاستفادة من هذه المراجع والدراسات لبناء الأداة في ضوءها. وتكونت الأداة في صورتها الأولية من (5) مجالات رئيسية و(56) مؤشراً. وبناءً على رأي السادة المحكمين. بلغ عدد المؤشرات النهائية (52) مؤشراً موزعة على (5) مجالات رئيسية والجدول رقم (3) يبين ذلك.

الجدول رقم (3)
المجالات وعدد المؤشرات في كل مجال

الرقم	المجال:	عدد المؤشرات
1	الخدمات الصحية الطبية.	12 مؤشراً
2	الخدمات التمريرية.	9 مؤشرات
3	خدمات علاج اللغة والنطق.	12 مؤشراً
4	خدمات العلاج الطبيعي.	10 مؤشرات
5	خدمات العلاج الوظيفي.	9 مؤشرات
المجموع:		52 مؤشراً

ثبات أداة الدراسة

معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (4) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والأداة ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكونة من (25) معلمة، في لواء البادية الشمالية الغربية. ومن ثم حساب

الجدول رقم (4)
معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
الخدمات الصحية الطبية.	0.92	0.91
الخدمات التمريرية.	0.90	0.91
خدمات علاج اللغة والنطق.	0.92	0.90
خدمات العلاج الطبيعي.	0.91	0.89
خدمات العلاج الوظيفي.	0.88	0.91
الدرجة الكلية	0.95	0.94

المعيار الإحصائي

تم اعتماد سلم ليكرت الثلاثي لتصحيح أداة الدراسة، بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الثلاث (متوفر، متوفر بدرجة متوسطة، غير متوفر) وهي تمثل رقمياً (3، 2، 1) على الترتيب، وقد تم اعتماد المقياس التالي لأغراض تحليل النتائج: من 1.00 - 1.66 بدرجة متدنية ومن 1.67 - 2.33 بدرجة متوسطة. ومن 2.34 - 3.00 بدرجة كبيرة. وقد تم احتساب المقياس من خلال استخدام المعادلة التالية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى (3) - الحد الأدنى (1)}}{\text{عدد الفئات المفترضة (3)}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

ومن ثم إضافة الجواب (0.66) إلى نهاية كل فئة.

المعالجة الإحصائية

قام الباحث بعد تفريغ إجابات أفراد عينة الدراسة بترميزها وإدخال البيانات باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). ومن المعالجات الإحصائية المستخدمة:

1- التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية، والانحرافات المعيارية.

2- اختبار "ت" (t-test).

3- معادلة كرونباخ ألفا (Chronbach Alpha) لحساب معامل الثبات.

4- تحليل التباين الأحادي (one-way analysis of variance) (ANOVA).

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

السؤال الأول: ما مدى توافر الخدمات الطبية المساندة المقدمة لذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر معلمات التربية الخاصة في مؤسسات ومراكز

التربية الخاصة في محافظة المفرق في الأردن؟

لذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في محافظة المفرق في الأردن، والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى توافر الخدمات الطبية المساندة المقدمة

الجدول رقم (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى توافر الخدمات الطبية المساندة المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في محافظة المفرق مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر
1	4	خدمات العلاج الطبيعي	2.05	.590	متوسطة
2	3	خدمات علاج اللغة والنطق	1.82	.598	متوسطة
3	5	خدمات العلاج الوظيفي	1.79	.710	متوسطة
4	1	الخدمات الصحية الطبية	1.66	.623	متدنية
5	2	الخدمات التمريضية	1.45	.599	متدنية
الدرجة الكلية					
			1.76	.481	متوسطة

والخدمات التربوية والعلاجية المقدمة لتلبية احتياجاتهم وتنمية طاقاتهم وتمكينهم من ممارسة حياتهم الاجتماعية. والمشاركة في مجتمعهم حسب قدراتهم وإمكانياتهم وهذا ما أكدت عليه دراسة (القريطي، 2005). وهذا كله يؤشر على أن هناك بعض العوائق والتحديات التي تحول دون تقديم الخدمات الطبية المساندة بالشكل المأمول للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. ومن هذه العوائق إفتقار التشريعات الأردنية ذات العلاقة بتربية وتعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية للإطار العلمي والتنظيمي لتقديم الخدمات المساندة. وقلة برامج إعداد المختصين في مجال الخدمات المساندة في الجامعات للتعامل مع فئات الأطفال ذوي الإعاقة. كما يعزو الباحث هذه التدني إلى عدم وجود معايير خاصة بتوفير الخدمات الطبية المساندة من قبل المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين. وعدم وجود نظام متابعة ومساءلة لتوفير هذه الخدمات من قبل الجهات ذات العلاقة والتي تشرف وتتابع الخدمات المتوفرة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة. وضعف وعي أسر الأطفال ذوي الإعاقة لأهمية الخدمات المساندة؛ لإبراز هذه الخدمات المساندة كعنصر هام من عناصر البرامج والخدمات المقدمة لهذه الفئة. ولزيادة التعلم الفعال وتلبية احتياجاتهم المختلفة لزيادة قدراتهم وإمكانياتهم قدر المستطاع. وعلى أهمية المزوجة بين الخدمات الطبية المساندة والبرامج التربوية والعلاجية المختلفة. وهذا ما أكدت عليه كل من دراسة (الوابلي، 1996). ودراسة (Downing, 2004). ودراسة (Bigby, 2004). ودراسة (القريني، 2008). ودراسة (الوابلي، 2012). وقانون تربية الأفراد ذوي الإعاقة ((IDEA 1997 Individuals with Disabilities Education Act)). وقانون تربية ذوي الإعاقات المتطور (Education Improvement Act, 2004) على أهمية تقديم

يبين الجدول رقم (5) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.45-2.05)، حيث جاء مجال خدمات العلاج الطبيعي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.05)، وجاء مجال خدمات علاج اللغة والنطق في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (1.82). وجاء مجال خدمات العلاج الوظيفي في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (1.66). وجاء مجال الخدمات الطبية في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (1.45) بينما جاء الخدمات التمريضية في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.45)، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.76) بدرجة إنطباق متوسطة.

يعزو الباحث هذه النتيجة فيما يتعلق بالدرجة الكلية لانطباق المؤشرات على الخدمات الطبية المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في محافظة المفرق، والتي أظهرت النتائج أن درجة التوافر على جميع أبعاد الأداة ككل كان ذا درجة متوسطة. حيث بين الجدول رقم (5) أن توافر الخدمات الطبية المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية تفتقر إلى الكثير من الخدمات المساندة. ولم يتم توفيرها وتلبيتها بشكل كبير من قبل مؤسسات ومراكز التربية الخاصة. وعلى وجه الخصوص خدمتي الخدمات الصحية الطبية، والخدمات التمريضية. وعلى الرغم من توفير الخدمات المساندة المختلفة. إلا أنها مازالت ضعيفة وقاصرة في دعم البرامج التربوية. حيث أن نسبة التوافر للخدمات المساندة في بعض الدراسات السابقة لم يتجاوز نسبة (60%) من حيث مدى التوافر. وهذا - بلا شك - مؤشر واضح على أن هناك تدنياً في تقديم تلك الخدمات الطبية المساندة. وهذا التدني في مستوى الخدمات الطبية المساندة لهؤلاء الأطفال انعكس بشكل أو بآخر على مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من البرامج

الخدمات الطبية المساندة وتوفيرها للأطفال ذوي الإعاقات العقلية المؤهلين لتلقي خدمات التربية الخاصة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة.

أولاً: الخدمات الصحية الطبية

الجدول رقم (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بالخدمات الصحية الطبية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر
1	4	تحتفظ الخدمات الصحية الطبية بسجل طبي شامل خاص للأطفال ذوي الإعاقات العقلية.	1.76	.783	متوسطة
2	3	تسعى الخدمات الطبية لتنمية قدرات الطفل إلى أعلى مستوى وظيفي بالتعاون مع الفريق متعدد التخصصات.	1.75	.788	متوسطة
3	9	تنشر الخدمات الصحية الطبية الوعي الصحي والبيئي للعاملين والمجتمع وأولياء الأمور وأطفالهم.	1.74	.775	متوسطة
4	8	تعمل الخدمات الصحية الطبية لرفع مستوى الوعي لدى المجتمع حول حجم مشكلة الإعاقات العقلية وكيفية الوقاية منها.	1.71	.750	متوسطة
5	10	تدعم الخدمات الصحية الطبية الفريق متعدد التخصصات للقيام بواجباتهم التعليمية للأطفال من خلال بيئة صحية آمنة.	1.68	.776	متوسطة
6	11	تساهم الخدمات الصحية الطبية لزيادة فاعلية التعلم لدى الأطفال ذوي الإعاقات العقلية.	1.66	.745	متدنية
7	1	توفر مراكز التربية الخاصة الكوادر الطبية للكشف والتعرف على حدود القدرات الوظيفية لذوي الإعاقات العقلية.	1.65	.658	متدنية
8	5	تشرف الخدمات الصحية الطبية على الالتزام بتوفير الأدوية الخاصة بكل طفل من قبل الطبيب المختص.	1.63	.753	متدنية
9	2	تهدف الخدمات الطبية لتعزيز الوقاية الأولية والرعاية الصحية للأمراض المزمنة (كالصرع الربو القلب السكري... الخ).	1.61	.755	متدنية
10	12	تهدف الخدمات الصحية الطبية لتحديد أهلية الأطفال ذوي الإعاقات العقلية لتلقي الخدمات التربوية.	1.61	.703	متدنية
11	7	تعمل الخدمات الصحية الطبية على تدريب الممرضين في مجال الرعاية المنزلية للأطفال ذوي الإعاقات العقلية.	1.57	.725	متدنية
12	6	تقوم الخدمات الصحية الطبية بتوفير خدمة صحة الفم والأسنان للأطفال ذوي الإعاقات العقلية من قبل طبيب الأسنان.	1.50	.712	متدنية
		الخدمات الصحية الطبية	1.66	.623	متدنية

المتوسط الحسابي للخدمات الصحية الطبية ككل (1.66) بدرجة انطباق متدنية.

ويمكن تفسير الدرجة المتدنية من وجهة نظر عينة الدراسة في مجال "الخدمات الصحية الطبية" أن هناك قصور واضح في توفير أطباء مختصين لتشخيص وتقييم ومتابعة الحالات والإشراف عليها في الجانب الطبي والعمل ضمن الفريق متعدد التخصصات.

يبين الجدول رقم (6) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.50-1.76)، حيث جاءت الفقرة رقم (4) والتي تنص على "تحتفظ الخدمات الصحية الطبية بسجل طبي شامل خاص للأطفال ذوي الإعاقات العقلية" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (1.76)، بينما جاءت الفقرة رقم (6) ونصها "تقوم الخدمات الصحية الطبية بتوفير خدمة صحة الفم والأسنان للأطفال ذوي الإعاقات العقلية من قبل طبيب الأسنان" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.50). وبلغ

الأطفال الذين يعانون من مشكلات صحية إلى تلك المراكز وخاصة مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ووزارة الشؤون الإجتماعية، 2012) وأظهرت أهم نتائج المسح أن (30%) من الأفراد ذوي الإعاقة بحاجة إلى خدمات طبية. ودراسة (بحراوي، 2009) التي أكدت أن محور الخدمات الطبية والتأهيلية من بين الخدمات الأقل توافراً. كما وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (القريني، 2008). وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (الخفش، 2009) التي أظهرت نتائجها أن الخدمات الصحية قد حصلت على المركز الأول.

وذلك بسبب التكلفة المالية العالية لتوفير هذه الخدمة من قبل مؤسسات ومراكز التربية. وتنعكس هذه التكلفة المالية على أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال زيادتها على الأقساط الشهرية أو السنوية التي تدفعها الأسرة لهذه المؤسسات والمراكز. وبناءً عليه يمكن القول أن مراكز التربية الخاصة وبخاصة المراكز التابعة للقطاع الخاص والتطوعية لا تقدم الخدمات الطبية بشكل يتناسب مع حاجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وقد يُرد هذا التدني إلى ضعف الإمكانيات المادية المرتبطة بهذا الموضوع. ويمكن القول أن هذه الخدمة قد تكون متوفرة في هذه المؤسسات والمراكز بشكل غير مباشر عن طريق المراكز الصحية والمستشفيات القريبة من مؤسسات ومراكز التربية الخاصة. من خلال تحويل هؤلاء

ثانياً: الخدمات التأهيلية

الجدول رقم (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بالخدمات التأهيلية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الترتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر
1	9	توفر الخدمات التأهيلية مستلزمات السلامة العامة والإسعافات الأولية.	1.54	.762	متدنية
2	7	تتابع الخدمات التأهيلية الفحص الطبي لدى الطلبة المستجدين.	1.53	.693	متدنية
3	6	تعمل الخدمات التأهيلية على توعية وإرشاد الأخصائيين وأولياء الأمور بالموضوعات الصحية كالأعراض المزمنة والوقاية منها.	1.45	.673	متدنية
4	1	توفر المؤسسات والمراكز ممرضين مؤهلين وذو خبرة للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.	1.44	.691	متدنية
4	3	تقوم الخدمات التأهيلية بمتابعة الطفل وتطوره مثل (قياس الوزن، الطول، فحص النظر والسمع، التغيرات الجسمية، والاجتماعية...إلخ).	1.44	.653	متدنية
4	4	تعمل الخدمات التأهيلية على إسعاف الحالات الطارئة، واستكمال كافة التطعيمات في أوقاتها بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة.	1.44	.613	متدنية
7	8	تقوم الخدمات التأهيلية بالإشراف على توفير وتقديم وجبات غذائية صحية للأطفال.	1.43	.652	متدنية
8	2	تضع الخدمات التأهيلية الخطط والبرامج الصحية لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.	1.41	.669	متدنية
8	5	تقوم الخدمات التأهيلية بحصر ومتابعة الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة.	1.41	.669	متدنية
		الخدمات التأهيلية	1.45	.599	متدنية

التأهيلية الخطط والبرامج الصحية لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتقوم الخدمات التأهيلية بحصر ومتابعة الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة بالترتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.41). وبلغ المتوسط الحسابي للخدمات التأهيلية ككل (1.45) وبدرجة انطباق متدنية.

يبين الجدول رقم (7) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.41-1.54)، حيث جاءت الفقرة رقم (9) والتي تنص على "توفر الخدمات التأهيلية مستلزمات السلامة العامة والإسعافات الأولية" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (1.54)، بينما جاءت الفقرتان (2 و5) ونصهما "تضع الخدمات

كما يعزو الباحث هذه التدني إلى عدم وجود معايير خاصة بتوفير الخدمات الطبية المساندة من قبل المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين. وعدم وجود نظام متابعة ومساءلة لتوفير هذه الخدمات من قبل الجهات ذات العلاقة والتي تشرف وتتابع الخدمات المتوفرة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة مثل: المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين. ووزارة التنمية الاجتماعية. ووزارة التربية والتعليم. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج (الجهاز المركزي الفلسطيني، ووزارة الشؤون الاجتماعية، 2012) والتي أظهرت أن (38.2%) من الأفراد ذوي الإعاقة بحاجة إلى خدمات صحية. ودراسة (العاجز و عساف، 2013) التي أظهرت نتائجها أن أنماط رعاية المعوقين يقع عند (68.236%) وهي درجة ضعيفة نوعاً ما وقد احتل مجال (الرعاية الصحية) المركز الأول بوزن نسبي (64.794) بدرجة ضعيفة. وتتفق مع دراسة (Leiter & Krauss, 2004) التي أظهرت نتائجها أن الأهالي الذين واجهوا مشكلات مع أبنائهم غير راضين عن مستوى الخدمات الطبية المساندة لأبنائهم. وتختلف مع دراسة (بحراوي، 2009) والتي أظهرت نتائجها أن محور الخدمات الطبية والصحية إحتل المرتبة قبل الأخيرة بمستوى فاعلية متوسط. ودراسة (الخفش، 2008) التي أظهرت نتائجها أن الخدمات الصحية حصلت على المركز الأول بمتوسط (2.42) وبمستوى فاعلية متوسط.

ويعزو الباحث الدرجة المتدنية من وجهة نظر عينة الدراسة في مجال "الخدمات التمريضية" أن مؤسسات ومراكز التربية الخاصة بشكل عام لا تقوم بتوفير خدمات تمريضية من خلال ممرضين مختصين في مجال التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. ومتابعة الحالات والإشراف عليها في الجانب التمريضي والعمل ضمن الفريق متعدد التخصصات بسبب التكلفة المالية العالية لتوفير هذه الخدمة من قبل مؤسسات ومراكز التربية.

وعليه يجب أن تحرص مؤسسات ومراكز التربية الخاصة على توفير الخدمات التمريضية. ومشاركة الممرضين في عضوية فريق خدمات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. لأنهم يستطيعون تقديم خدمات صحية متنوعة من أهمها: التثقيف الصحي. والوقاية. وإعطاء العقاقير الطبية. والمساعدة في معالجة الحالات الطبية الروتينية والطارئة. ومساعدة الأطفال ذوي الإعاقة على استعادة قدراتهم الجسمية. وتشخيص المشكلات الصحية بالتعاون مع الأطباء. وتقديم أشكال الرعاية الصحية المناسبة. والإسهام في الوقاية من المضاعفات والمشكلات الثانوية. وغير ذلك من الخدمات التمريضية التي تعمل على تلبية الإحتياجات الصحية المختلفة. وإجراء الترتيبات الضرورية داخل الغرفة الصفية بشكل يتناسب مع أوضاعهم الصحية الفريدة. وتدعم معلمي التربية الخاصة في زيادة تفاعل ذوي الإعاقة العقلية مع البرامج التربوية المقدمة لهم.

الجدول رقم (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بخدمات علاج اللغة والنطق مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

ثالثاً: خدمات علاج اللغة والنطق

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر
1	2	تقوم خدمات اللغة والنطق بتشخيص وتقييم الأطفال من حيث النمو اللغوي واضطراب اللغة والنطق.	2.01	.803	متوسطة
2	4	تساهم خدمات اللغة والنطق ببناء برنامج علاجي لاضطرابات اللغة والنطق وتنفيذه ومتابعة تقويمه بشكل مستمر وفق جدول زمني.	1.99	.755	متوسطة
2	7	تستخدم أنشطة وتدريبات وظيفية لتنمية المهارات التواصلية لذوي الإعاقة العقلية في أنشطة الحياة اليومية.	1.99	.755	متوسطة
4	3	تعمل خدمات اللغة والنطق على تصنيف حالة الطفل وتسكينها في مستوى مناسب بناءً تحديد مستوى الأداء الحالي من خلال مؤشرات واقعية.	1.95	.727	متوسطة
5	5	تعمل خدمات اللغة والنطق على تنظيم وترتيب بيئة صفية ملائمة مع معلم التربية الخاصة لتنمية النمو اللغوي لذوي الإعاقة العقلية.	1.84	.787	متوسطة
6	10	تعمل خدمات اللغة والنطق في توعية الأسرة بالتأثيرات السلبية للمناخ الأسري المشبع بعدم الاستقرار والخوف بأهمية التفاعل اللفظي مع الطفل.	1.79	.688	متوسطة
7	1	يتم تشخيص الطفل من قبل الطبيب المختص في الجهاز التنفسي والفم والأسنان والأنف والأذن والحنجرة.	1.75	.834	متوسطة
7	11	تعمل خدمات علاج اللغة والنطق على متابعة الحالات بعد تخرجها ومساعدتهم على الاتصال والتوافق الاجتماعي مع بيئتهم.	1.73	.795	متوسطة
9	9	تقوم خدمات اللغة والنطق بتعريف الأسرة لدورها في متابعة الطفل وتزويدها بالمعلومات والتدريب اللازم في البرنامج العلاجي المنزلي.	1.72	.729	متوسطة
10	6	تهتم خدمات اللغة والنطق بتنسيق الجهود وتبادل المعلومات مع الفريق متعدد التخصصات لمساندة البرنامج العلاجي.	1.71	.814	متوسطة
10	8	يتم توظيف الأدوات والوسائل والمواد والتقنيات التكنولوجية في تطوير مهارات اللغة والنطق لذوي الإعاقة العقلية.	1.71	.715	متوسطة
12	12	يتوفر في مراكز التربية غرفة ملائمة من حيث المساحة ومجهزة بالمواد والوسائل والتقنيات التكنولوجية المناسبة.	1.60	.704	متدنية
		خدمات علاج اللغة والنطق	1.82	.598	متوسط

اضطرابات اللغة والنطق. وبينت الدراسة الحالية أيضاً أن هناك نقصاً في توفير غرف ملائمة من حيث المساحة ومجهزة بالأدوات والوسائل والمواد والتقنيات التكنولوجية في تطوير مهارات اللغة والنطق. مما يحد من فاعلية هذه الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. كما أظهرت النتائج قصوراً واضحاً بتنسيق الجهود وتبادل المعلومات بين الفريق متعدد التخصصات لمساعدة البرامج العلاجية المقدمة لهذه الفئة. والتي تعيق استفادة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من البرامج التعليمية المقدمة لهم. وقدرتهم على التفاعل والتواصل مع البيئة المحيطة بهم.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من (Downing, 2004) ودراسة (القريني, 2008) والتي أظهرت أن هناك أنواع من الخدمات المساندة يمكن أن تدعم حاجات الأطفال ذوي الإعاقة وتساعد أولياء الأمور والمعلمين. وفريق البرنامج التربوي في تقديم الخدمات التعليمية الخاصة بهم. ومن هذه الخدمات خدمات علاج اللغة والنطق. والخدمات الصحية وخدمة العلاج الوظيفي. وخدمات العلاج الطبيعي. وتحسين نتائجهم. وتتفق مع أنواع الخدمات المساندة التي وردت في قانون الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA, 1997). كما تتفق مع دراسة بحراوي, (2009) التي أظهرت أن خدمات علاج اللغة والنطق حصلت على درجة متوسطة.

يبين الجدول رقم (8) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.60-2.10)، حيث جاءت الفقرة رقم (2) والتي تنص على "تقوم خدمات اللغة والنطق بتشخيص وتقييم الأطفال من حيث النمو اللغوي واضطراب اللغة و النطق" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.01)، بينما جاءت الفقرة رقم (12) ونصها "يتوفر في مراكز التربية الخاصة غرفة ملائمة من حيث المساحة ومجهزة بالمواد والوسائل والتقنيات التكنولوجية المناسبة" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.60) وبدرجة متدنية. وبلغ المتوسط الحسابي لخدمات علاج اللغة والنطق ككل (1.82) وبدرجة إنطباق متوسطة.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية توفر "خدمات علاج اللغة والنطق" بمتوسط حسابي (1.82) وحصول هذا المجال على المرتبة الثانية بعد خدمة العلاج الطبيعي. وهذا يعني توافرها بدرجة متوسطة. وأظهرت أن هذه الخدمات يتم تقديمها من قبل إخصائيي علاج اللغة والنطق ومن قبل معلمي التربية الخاصة والأسرة من خلال توعية أسر الأطفال ذوي الإعاقة بالتأثيرات السلبية وبأهمية التفاعل والتواصل اللفظي مع الطفل في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة. وبالتعاون بين الطرفين. بعد القيام بعملية التشخيص والتقييم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وبناء برنامج علاجي لاضطرابات اللغة والنطق. حيث تعتبر عملية التشخيص من أولى الخطوات العملية في مواجهة

رابعاً: خدمات العلاج الطبيعي

الجدول رقم (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بخدمات العلاج الطبيعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الترتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر
1	3	تعمل خدمات العلاج الطبيعي على تشخيص وتقييم جوانب القصور والاختلال في المهارات الحركية الكبرى والعظمية.	2.28	.711	متوسطة
2	1	أخصائيو العلاج الطبيعي ذو خبر وتأهيل ملائم للتعامل مع ذوي الإعاقة العقلية.	2.14	.791	متوسطة
3	4	تعمل خدمات العلاج الطبيعي على تقدير وتقييم الاحتياجات البدنية والحركية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.	2.10	.756	متوسطة
4	5	تعمل خدمات العلاج الطبيعي على بناء البرامج العلاجية لمعالجة جوانب القصور البدني والحركي لذوي الإعاقة العقلية.	2.07	.792	متوسطة
5	8	تحدد خدمات العلاج الطبيعي الخدمات الطبية والتمريضية اللازمة للأطفال ومنها الأدوات والمعينات والأجهزة التعويضية وتدريب الأطفال وأسرهم عليها.	2.06	.769	متوسطة
6	2	يتوفر في المؤسسة أو المركز غرفة خاصة ملائمة من حيث المساحة والتجهيزات المناسبة.	2.05	.810	متوسطة
7	9	تعمل خدمات العلاج الطبيعي على تعريف أسرة الطفل بالحالة الصحية وما تستلزمه من متابعة وطرق رعاية في بيئته الأسرية.	2.01	.771	متوسطة
8	10	تقوم خدمات العلاج الطبيعي على إرشاد المعلمين والأخصائيين والأسرة حول طبيعة التدريبات والتمارين اللازمة لرفع مستوى الأداء البدني والحركي للوصول للأطفال إلى الاستقلالية.	1.99	.562	متوسطة
9	6	تقوم خدمات العلاج الطبيعي بتوظيف الوسائل المادية كالحرارة والبرودة والتدليك والتمارين الحركية لعلاج القصور الحركي والعقلي.	1.91	.783	متوسطة
10	7	تشارك خدمات العلاج الطبيعي ببناء البرنامج الفردي وتنفيذه مع الفريق متعدد التخصصات. وترجمته إلى أهداف سلوكية ومفاهيم ومهارات للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.	1.88	.736	متوسطة
		خدمات العلاج الطبيعي	2.05	.590	متوسطة

المالية العالية التي تتطلبها خدمات العلاج الطبيعي.

كما يعزو الباحث هذه النتيجة إلى القصور الواضح في أهداف برنامج العلاج الطبيعي الفردي وتنفيذه مع الفريق متعدد التخصصات. وإشراك الأسرة في البرنامج وتعريف أسرة الطفل بالحالة الصحية وما تستلزمه من متابعة وطرق رعايته في بيئته الأسرية. وترجمة الأهداف طويلة المدى في البرنامج العلاجي إلى أهداف سلوكية ومفاهيم ومهارات للأطفال ذوي الإعاقة العقلية؛ وذلك لغياب الكوادر الفنية المتخصصة والمدرّبة والمؤهلة للوفاء باحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من (بحراوي، 2009) والتي كشفت نتائجها أن توافر خدمة العلاج الطبيعي بدرجة متوسطة، ودراسة (Downing, 2004) ودراسة (Bigby, 2004) التي أظهرت نتائجها أن مدى نجاح البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة وتطورهم كان مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بتوفير خدمات العلاج الطبيعي والخدمات المساندة الأخرى. وتحسن نتائجهم. والتي تتفق مع أنواع الخدمات المساندة التي وردت في قانون تربية الأفراد ذوي الإعاقات. وتختلف نتائج هذه الدراسة بنتائج دراسة (القريني، 2008) التي أظهرت نتائجها أن أربع من الخدمات المساندة كان توافرها بدرجة متدنية من ضمنها خدمة العلاج الطبيعي.

يبين الجدول رقم (9) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.88-2.28)، حيث جاءت الفقرة رقم (3) والتي تنص على "تعمل خدمات العلاج الطبيعي على تشخيص وتقييم جوانب القصور والإختلال في المهارات الحركية الكبيرة والعضلية" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.28)، بينما جاءت الفقرة رقم (7) ونصها "تشارك خدمات العلاج الطبيعي ببناء البرنامج الفردي وتنفيذه مع الفريق متعدد التخصصات. وترجمته إلى أهداف سلوكية ومفاهيم ومهارات للأطفال ذوي الإعاقة العقلية" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.88). وبلغ المتوسط الحسابي لخدمات العلاج الطبيعي ككل (2.05).

أظهرت نتائج الدراسة الحالية توفر "خدمات علاج الطبيعي" بمتوسط حسابي (2.05) وحصول هذا المجال على المرتبة الأولى في توافر هذه الخدمة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة. وبدرجة انطباق متوسطة. وبالرغم من أهمية هذا النوع من الخدمات تبين أن هناك نقصاً في الأجهزة والأدوات والمعينات والأجهزة التعويضية. وتوظيف الوسائل المادية كالحرارة والتدليك والتمارين الحركية لعلاج القصور الحركي والعضلي بشكل فعال. وهذا يعود إلى عدم توفير مؤسسات ومراكز التربية الخاصة غرف ملائمة من حيث المساحة وتوفير التجهيزات المناسبة لتقديم خدماتها للأطفال ذوي الإعاقة العقلية للكلفة

خامساً: خدمات العلاج الوظيفي

الجدول رقم (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بخدمات العلاج الوظيفي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر
1	6	تعمل خدمات العلاج الوظيفي على تنشيط حركة اليدين وظيفياً لتعزيز عمليات الكتابة والرسم وغيرها من الوظائف الحركية المتصلة بوظيفية اليدين.	1.86	.823	متوسطة
2	2	أخصائيو العلاج الوظيفي ذوو خبرة وتأهيل مناسب للتعامل مع ذوي الإعاقة العقلية.	1.84	.754	متوسطة
2	4	تعمل خدمات العلاج الوظيفي على بناء برامج علاجية لمعالجة جوانب القصور في الجوانب الوظيفية والحركية ومهارات الحياة اليومية والعناية الذاتية.	1.84	.818	متوسطة
4	5	تتعامل خدمات العلاج الوظيفي مع اضطرابات الانتباه والتركيز والمهارات الحركية الدقيقة والكبير وعضلات الجسم.	1.82	.839	متوسطة
5	1	توجد غرفة للعلاج الوظيفي مناسبة من حيث المساحة والتجهيزات لخدمة ذوي الإعاقة العقلية.	1.79	.822	متوسطة
5	3	تقوم خدمات العلاج الوظيفي بتشخيص وتقييم جوانب القصور في المهارات الحركية الدقيقة والتكامل الحسي الوظيفي لذوي الإعاقة العقلية.	1.79	.807	متوسطة
7	7	تقوم خدمات العلاج الوظيفي بتنمية مهارات التآزر البصري الحركي اللازمة للتعامل مع عناصر العملية التعليمية.	1.75	.788	متوسطة
8	8	تقوم خدمات العلاج الوظيفي على التعاون مع الأخصائيين والأسرة للوصول إلى مستوى من الاستقلالية في المهارات الوظيفية وأنشطة الحياة اليومية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.	1.73	.763	متوسطة
8	9	تعمل خدمات العلاج الوظيفي على رفع مستوى مهارات الأداء المهني لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.	1.73	.795	متوسطة
		خدمات العلاج الوظيفي	1.79	.710	متوسطة

التشخيص والتقييم. بناء برنامج علاجي لمعالجة جوانب القصور في الجوانب الوظيفية والحركية ومهارات الحياة اليومية والعناية الذاتية. التكامل بين الفريق متعدد التخصصات في بناء البرامج للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وتحديد أدوار كل عضو في الفريق. أسلوب تفريد التعليم. تصميم غرفة غرفة علاج وظيفي مناسبة من حيث المساحة والتجهيزات المواد. تدريب وتأهيل الكوادر العاملة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة للتعامل مع أهداف ووظائف برامج الخدمات الطبية المساندة.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج (Eigenbrood, 2005) التي أظهرت بعض نتائجها أن هناك أثراً كبيراً لنوع برامج التدريب وأثراً كبيراً لنوع التطبيق العملي. وأن هذه البرامج ركزت على الخطّة التربوية الفردية وتنسيق الخدمات وتشكيل فريق الخدمات. والبيئات الطبيعية. فيما لم يكن تدريب العلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي بالمستوى المطلوب. وأن التدريب في مجال تنسيق الخدمات المساندة ككل الأقل فعالية. وتختلف مع نتائج دراسة (البحراوي، 2009) التي أشارت إلى حصول محور العلاج الوظيفي على دون المتوسط. وأن خدمات العلاج الوظيفي دون المستوى المطلوب.

السؤال الثاني: هل تختلف الخدمات الطبية المساندة المقدمة لذوي الإعاقة العقلية باختلاف نوع المؤسسة دولي، خاص، حكومي في محافظة المفرق في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات الطبية المساندة المقدمة لذوي الإعاقة العقلية حسب متغير نوع المؤسسة، والجدول رقم (11) يوضح ذلك.

يبين الجدول رقم (10) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.37-1.86)، حيث جاءت الفقرة رقم (6) والتي تنص على "تعمل خدمات العلاج الوظيفي على تنشيط حركة اليدين وظيفياً لتعزيز عمليات الكتابة والرسم وغيرها من الوظائف الحركية المتصلة بوظيفية اليدين" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (1.86)، بينما جاءت الفقرتان (8 و9) ونصهما "تقوم خدمات العلاج الوظيفي على التعاون مع الأخصائيين والأسرة للوصول إلى مستوى من الاستقلالية في المهارات الوظيفية وأنشطة الحياة اليومية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية"، "تعمل خدمات العلاج الوظيفي على رفع مستوى مهارات الأداء المهني لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.73). وبلغ المتوسط الحسابي لخدمات العلاج الوظيفي ككل (1.79) وبدرجة انطباق متوسطة على جميع فقرات المجال.

يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن للمعاقين إحتياجات خاصة وفريدة لم يتم إشباعها وتلبيتها وتوفيرها بشكل كبير من قبل مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تقدم خدماتها الطبية المساندة ومنها خدمة العلاج الوظيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وهذا عائد كما يرى الباحث إلى غياب التعاون والتنسيق بين معلمي التربية الخاصة. والفريق متعدد التخصصات. ومشاركة أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة العقلية في البرامج والخدمات المقدمة لهم.

كما ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى غياب الآلية الواضحة التي يتم من خلالها تقديم البرامج التعليمية التربوية. والبرامج العلاجية في مجال خدمات العلاج الوظيفي في هذه المراكز. حيث تتطلب هذه البرامج والخدمات أساليب وطرق معينة منها:

الجدول رقم (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات الطبية المساندة المقدمة لذوي الإعاقة العقلية حسب متغير نوع المؤسسة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفئات	
561.	2.01	36	خاص	الخدمات الصحية الطبية
584.	1.66	16	دولي	
399.	1.20	28	حكومي	
623.	1.66	80	المجموع	الخدمات التمريرية
685.	1.65	36	خاص	
580.	1.58	16	دولي	
283.	1.12	28	حكومي	خدمات علاج اللغة والنطق
599.	1.45	80	المجموع	
682.	1.80	36	خاص	
287.	2.17	16	دولي	خدمات العلاج الطبيعي
539.	1.63	28	حكومي	
598.	1.82	80	المجموع	
447.	2.37	36	خاص	خدمات العلاج الوظيفي
407.	1.84	16	دولي	
640.	1.75	28	حكومي	
590.	2.05	80	المجموع	الدرجة الكلية
634.	2.03	36	خاص	
785.	1.85	16	دولي	
644.	1.45	28	حكومي	
710.	1.79	80	المجموع	
473.	1.97	36	خاص	
418.	1.83	16	دولي	
343.	1.44	28	حكومي	
481.	1.76	80	المجموع	

يبين الجدول (11) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات الطبية المساندة المقدمة لذوي الإعاقة العقلية بسبب اختلاف فئات متغير نوع المؤسسة، ولبيان

الجدول رقم (12) تحليل التباين الأحادي لأثر نوع المؤسسة على الخدمات الطبية المساندة المقدمة لذوي الإعاقة العقلية

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المصدر	المجال
.000	19.322	5.127 .265	2	10.254	بين المجموعات	الخدمات الصحية الطبية
			77	20.432	داخل المجموعات	
			79	30.686	الكلية	
.001	7.747	2.376 .307	2	4.752	بين المجموعات	الخدمات التمريضية
			77	23.613	داخل المجموعات	
			79	28.365	الكلية	
.015	4.452	1.466 .329	2	2.932	بين المجموعات	خدمات علاج اللغة والنطق
			77	25.355	داخل المجموعات	
			79	28.287	الكلية	
.000	13.017	3.469 .267	2	6.938	بين المجموعات	خدمات العلاج الطبيعي
			77	20.522	داخل المجموعات	
			79	27.460	الكلية	
.004	5.961	2.673 .448	2	5.345	بين المجموعات	خدمات العلاج الوظيفي
			77	34.525	داخل المجموعات	
			79	39.870	الكلية	
.000	13.174	2.331 .177	2	4.662	بين المجموعات	الدرجة الكلية
			77	13.624	داخل المجموعات	
			79	18.286	الكلية	

يتبين من الجدول رقم (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) تعزى لنوع المؤسسة في جميع المجالات وفي الدرجة الكلية، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين

حكومي	دولي	خاص	المتوسط الحسابي		
			2.01	خاص	الخدمات الصحية الطبية
		35.	1.66	دولي	
	*.45	*.81	1.20	حكومي	
			1.65	خاص	الخدمات التمريضية
		.08	1.58	دولي	
	*.45	*.53	1.12	حكومي	
			1.80	خاص	خدمات علاج اللغة والنطق
		.36	2.17	دولي	
	*.54	.17	1.63	حكومي	
			2.37	خاص	خدمات العلاج الطبيعي
		*.53	1.84	دولي	
	.09	*.62	1.75	حكومي	
			2.03	خاص	خدمات العلاج الوظيفي
		.18	1.85	دولي	
	.40	*.58	1.45	حكومي	
			1.97	خاص	الدرجة الكلية
		.14	1.83	دولي	
	*.39	*.54	1.44	حكومي	

الجدول رقم (13) المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر نوع المؤسسة على الخدمات الطبية المساندة المقدمة لذوي الإعاقة العقلية

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

في تقديم الخدمات المساندة لصالح المدارس الحكومية.

توصيات الدراسة

على ضوء نتائج هذه الدراسة وضمن حدودها يُوصي الباحث بما يلي:

1- ضرورة العمل على توفير الخدمات الطبية المساندة التي أظهرت الدراسة قصوراً في وفرتها كخدماتي الخدمات الطبية المساندة. والخدمات التمريضية. من خلال توفير الكوادر المتخصصة والمؤهلة للتعامل للأطفال ذوي الإعاقة.

2- التأكيد على ضرورة التكامل بين البرامج التربوية الفردية والخدمات الطبية المساندة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وتفعيل دور الفريق متعدد التخصصات. ومشاركة الأسرة في البرامج المقدمة لأطفالهم.

3- إيجاد برامج مشتركة بين الأقسام الأكاديمية للتربية الخاصة والبرامج الأكاديمية في مجال الخدمات الطبية المساندة. وهذه البرامج المشتركة تسهم في تفعيل العمل التعاوني بين مقدمي الخدمات المساندة ومعلمي التربية الخاصة.

4- تضمين برامج البكالوريوس في أقسام التربية الخاصة مواد في مجال الخدمات الطبية المساندة.

المراجع العربية والاجنبية

- ابو نيان، إبراهيم سعد (2007). الإستشارة والعمل الجماعي كأحد الأساليب التربوية لتقييم خدمات صعوبات التعلم في المرحلة المتوسطة والثانوية. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق. العدد(55). ص 242-282.
- بحراوي، عاطف (2007). تقييم الخدمات المساندة للأفراد ذوي التخلف العقلي في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.
- الجهاز المركز للإحصاء الفلسطيني. وزارة الشؤون الاجتماعية. مسح الإعاقة في الأراضي الفلسطينية. (2011).
- حتوت، سعد الدين مصطفى (2011). الخدمات الطبية وأثرها على المعوقين وإدماجهم في المجتمع.
- http://kenanaonline.com/users/FAD/Posts/211141.
- الخطيب، عاكف (2014). ضبط الجودة والاعتماد في التربية الخاصة. نموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة لذوي اضطراب التوحد والإعاقة العقلية. عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع. المرق. الأردن.
- الخطيب، جمال (2010). مقدمة في الإعاقة العقلية. (ط1) عمان: دار وائل للنشر.
- الخفش، سهام (2009). واقع الخدمات المساندة في محافظة الطفيلة ومدى فاعليتها لفتي الإعاقة العقلية والحركية. مجلة العلوم التربوية. المجلد (17) العدد (3). ص 261-287. جامعة القاهرة.
- العاجز، فؤاد و عساف، محمود (2013). أنماط رعاية الطلبة المعوقين بمدارس التعليم العام بمحافظة غزة. وسبيل تحسينها. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية. المجلد (21) العدد(3). ص 199-237.
- القريطي، عبد المطلب (2005). سيكولوجية ذو الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة. دار الفكر العربي.
- القريني، تركي (2008). مدى توافر الخدمات المساندة وفعاليتها في دعم العملية التعليمية لتلاميذ التربية الفكرية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك سعود. الرياض. المملكة العربية السعودية.

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات الطبية المساندة المقدمة لذوي الإعاقة العقلية حسب متغير نوع المؤسسة، والجدول رقم (13) يوضح ذلك.

السؤال الثاني: هل تختلف الخدمات الطبية المساندة المقدمة لذوي الإعاقة العقلية باختلاف نوع المؤسسة دولي، خاص، حكومي في محافظة المفرق في الأردن؟

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين حكومي من جهة وكل من خاص، ودولي من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح كل من خاص، ودولي في الخدمات الصحية الطبية، والخدمات التمريضية، والدرجة الكلية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين حكومي ودولي وجاءت الفروق لصالح دولي في خدمات علاج اللغة والنطق.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين خاص من جهة وكل من حكومي، ودولي من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح خاص في خدمات العلاج الطبيعي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين خاص وحكومي وجاءت الفروق لصالح خاص في خدمات العلاج الوظيفي.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة للقطاع الخاص فيما يتعلق بالخدمات الطبية المساندة (الخدمات الصحية الطبية، الخدمات التمريضية، خدمات العلاج الطبيعي، خدمات العلاج الوظيفي) أن الدخل المادي المتأتي للقطاع الخاص من البرامج والخدمات التي تقدمها للأطفال ذوي الإعاقة العقلية عالٍ. وبالتالي يمكن الاستفادة منه في تطوير برامج الخدمات المساندة. وتوظيف أخصائيي خدمات طبية مساندة. وتوفير المواد والتجهيزات والتفنيات التكنولوجية اللازمة لفئة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وبالتالي يُؤلي القطاع الخاص جانب الخدمات الطبية المساندة أولوية خاصة في التطوير والتحديث.

أما بالنسبة للقطاع الدولي فيما يتعلق بالخدمات المساندة (خدمات علاج اللغة والنطق، والخدمات الصحية الطبية، والتمريضية). فإن مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي يقوم القطاع الدولي بإدارتها والإشراف عليها يُؤلي هذه الخدمات الطبية المساندة اهتماماً كبيراً في توفيرها وتطويرها وتوفير أدواتها وتجهيزاتها ووسائلها المختلفة؛ لأن هذه الخدمات الطبية المساندة ممولّة من الجهات الدولية المانحة في الأردن. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج (العاجز وعساف، 2013) والتي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق تُعزى لنوع المؤسسة في أنماط رعاية الطلبة المعوقين. ونتائج دراسة (Eigenbrood, 2005) التي أظهرت نتائجها فروقاً واضحة

Services in school – Exceptional children. 62(6). 537-549.

- Smith, D. D. (2007). Introduction to Special Education: Teaching in an Age of Opportunity (6th ed.) Boston: Pearson: Allyn & Bacon.
- Wright .P.S. & Wright.P.D. (2004). Wrights Low IDEA 2004 .Harbor House Law

- المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين (2010)، معايير الإعتماد الخاص لبرامج وخدمات الإعاقة العقلية، عمان: الأردن.
- المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين (2010-2015)، الإستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقات، عمان: الأردن.
- المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، قانون حقوق الأشخاص المعوقين، قانون رقم (31) لسنة (2007).
- الوابلي، عبدالله (1996). واقع الخدمات المساندة ومدى أهميتها من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية، ع 20 (2)، 191-232.
- الوابلي، عبدالله (2014). البرامج المشتركة بين أقسام أقسام التربية الخاصة وأقسام الخدمات ذات العلاقة أنموذج للتكامل المهني لإعداد المختصين. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد (1)، العدد (2)، من ص 1-44.
- يحيى، خولة. (2012). البرامج التربوية لذوي الحاجات الخاصة. الطبعة الثالثة. عمان دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.(2008) AAIDD.9th Ed. AAIDD. Washington D.C
- Barrow, F. (2003). Home and community-based living at home (LH).
- Barrow, F. (2003). Home and community-based living at home (LH) waiver for the mentally retarded. Chapter 52. Retrieved. From: http://www.medicaid.state.al.us/MANUALS/AdminCode/ad_ch_52.htm.
- Bigby, L.M. (2004). Medical and health – related services: more than treating Boos-Boos and ouchies. journal of intervention in school and clinic, vol.39, no. 40, pp.233-235.
- Bowe, F. (2000). Physical, sensory, and health disabilities an introduction. Prentice Hall, Inc.
- Bruder, M. B. & Dunst, C. J. (2005). Personal preparation in recommended early intervention practices: degree of emphasis across disciplines. Topics in early childhood special education, 25(1), 25.
- Downing, J. (2004) related services for student with disabilities, journal of intervention in school and clinic, vol.39, no. 4, pp.183-208.
- Eigenbroods, R. (2005). A survey comparing special education services for students with disabilities in rural faith-based and public school setting. Remedial and special education, 26(1), 16-24.
- Heward, W. (2006). Exceptional children (6th). Columbus, Ohio. Merrill.
- Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Vol. 10(2) pp. 203-211.
- Kika, H., Lenia P. & Chryso, S. (2007): Evaluation of supports services.
- Leiter, v. & Krauss, M. W. (2004). Claims, barriers, and satisfaction journal of disability policy student, 15 (3), 135-146.London.
- Neal, J. Bigby, L. & Rebecca, N., (2004) Occupational Therapy, physical Therapy, and orientation and mobility services in public school journal of intervention in school and clinic, vol. 39, no.4, pp.218-222. Press.1 edition.
- provided to Deaf children Attending Secondary General Schools in Cyprus.
- Rapport M.(1997): Legal guidelines for the delivery of special Health Care