مجلة جامعة الملك سعود، م24، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (1)، ص ص 125-158، الرياض (2012م/1433هـ)

الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم ومدى توافرها من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين

بندر ناصر العتيبي(*) و زيدان أحمد السرطاوي(**)

(*) *أستاذ مشارك، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية*

(**) *أستاذ، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية*

(قدم للنشر في 1/ 11/ 1429هـ؛ وقبل للنشر في 23/ 11 /1430 هـ)

الكلمات المفتاحية: الخدمات المساندة، تعدد العوق، أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ملخص البحث. هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم، ومدى كفاية الخدمات المقدمة لهما من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين. ولتحقيق هدف الدراسة طبق الباحثان قائمة الخدمات المساندة والتي اشتملت على محوري الخدمات المساندة للطفل وخدمات دعم ومساعدة الأسرة على عينة بلغت (106) من أولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق المسجلين في معاهد ومراكز التربية الخاصة الحكومية التي تقدم خدماتها للأطفال متعددي العوق في مدينة الرياض، منهم (83) أباً وأماً، و(23) معلماً. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- عبر أولياء الأمور والمعلمون عن حاجة الأطفال متعددي العوق وأسرهم إلى مختلف الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات المساندة، واتفقا على الخدمات التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم، وإن تفاوتت نسب اتفاقهم بعض الشيء لصالح المعلمين.

2- هناك فروق دالة وكبيرة في آراء أولياء الأمور والمعلمين حول مدى كفاية الخدمات المقدمة للأطفال وأسرهم، حيث توزعت تقديرات أولياء الأمور ما بين عدم تلقي أية خدمة على الإطلاق وتلقي الخدمة بشكل غير كافٍ، ولكنهم نادراً جداً ما أشاروا إلى أنهم يتلقون الخدمة بدرجة كافية، في حين توزعت تقديرات المعلمين ما بين تلقي الخدمة بشكل غير كاف وتلقي خدمة كافية، ولكنهم نادرا جدا ما أشاروا إلى أنهم لا يتلقون خدمة على الإطلاق، وقد ظهر ذلك واضحا في جميع الخدمات تقريباً.

المقدمة

إن المتأمل لواقع التربية الخاصة في العربي عامة والمملكة العربية السعودية خاصة خلال السنوات القليلة الماضية يجد اهتماما كبيرا وتسارعا واضحا في تطور سفة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. تجلى ذلك في التوجه إلى دمجهم في التعليم العام والبعد قدر الإمكان عن مؤسسات العزل،

والاهتمام بالإرشاد الجيني وفحوص ما قبل الزواج والتشخيص المبكر والحرص على تقديم البرامج العلاجية في مرحلة مبكرة من حياة الأطفال. بالإضافة إلى الاهتمام بدور الأسرة ومؤسسات المجتمع المحلي في إطار فريق عمل تعاوني يهدف إلى تأهيل أولئك الأطفال والحد من الآثار السلبية المترتبة على تلك الإعاقات من جهة أخرى (الوابلي، 1996).

ولا شك أن الإعاقة بشكل عام تؤثر على جميع جوانب النمو لدى الطفل، ويزداد الأمر صعوبة في حال ما إذا كان لدى الطفل أكثر من إعاقة أو كانت إعاقته تقع ضمن التخلف العقلي، مما يجعلنا أمام فرد يعاني من مشكلات مصاحبة لإعاقته في عدة جوانب تستدعي التركيز على التعليم والخدمات المساندة له ولأسرته من خلال الدور الفاعل للمعلمين والمهنيين المتخصصين في تقديم الخدمات المناسبة. ومن هنا نجد اهتمام القوانين الفدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية بالخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال والشباب ذوي الاحتياجات الخاصة.

فقد أكد القانون العام 142/94 الصادر عام 1975 على ضرورة أن تقدم للأطفال المعوقين خدمات تربوية مجانية ومناسبة تتضمن خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة بأشكالها المختلفة وفق ما تقتضيه حالة الطفل، كما أكد قانون التربية للأفراد ذوي الإعاقات الصادر عام 1990على ضرورة أن يحصل كل الأطفال المعوقين على تعليم مجاني في المدارس الحكومية يتضمن تصميم برامج تربوية خاصة وخدمات مساندة تلبي احتياجاتهم الخاصة وتهيئتهم لحياة معيشية مستقلة قدر الإمكان. وفي المملكة العربية السعودية أكدت القواعد التنظيمية الصادرة عن وزارة التربية والتعليم عام 1420على توفير الخدمات المساندة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأفردت لها بابا خاصا يحدد أشكال الخدمات المساندة التي يجب توفيرها لكل فئة من فئات الإعاقة، ودعت إلى توفير كثير من أشكال الخدمات المساندة والدعم للأطفال وأسرهم.

من هنا أصبح نجاح أي برنامج تربوي يقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرهوناً بحجم الخدمات المساندة التي يتضمنها والتي تلبي احتياجات الطفل الفردية في ضوء إجراءات التقييم متعدد التخصصات الذي تجريه المؤسسات والمراكز المتخصصة، مع الأخذ بعين الاعتبار أن نوعية الخدمات المساندة المتضمنة في برامج الأطفال التربوية الفردية تختلف باختلاف الإعاقة وتعددها من جهة وحاجات الطفل من جهة أخرى، إذ تتنوع ما بين خدمات طبية ونفسية واجتماعية وأخرى متعلقة بالعلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي وعلاج النطق والكلام، بالإضافة إلى خدمات التأهيل والنقل وغيرها من الخدمات الفنية والبدنية.

ولا يقتصر نجاح الخدمة المقدمة للأطفال على ما يقدم لهم فقط بل لا بد من الاهتمام بطبيعة الدعم والمساعدة المقدمة للأسرة أيضاً. فالأسرة بحكم ما تتعرض له من مشكلات وصعوبات ناتجة عن وجود الطفل المعاق تحتاج إلى الكثير من أشكال الدعم والمساعدة التي من شأنها التخفيف من حجم الصعوبات التي تتعرض لها بما يسمح لها من تقبل إعاقة

طفلها والمشاركة الفاعلة في البرامج المقدمة لهم وذلك عبر ما يقدم لها من خدمات دعم مادي ومعرفي ونفسي واجتماعي.

ومع حرص الدولة ومؤسسات القطاع الخاص على توفير الخدمات المساندة والدعم في معاهد ومراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، إلا أن الدراسات التي أجريت للتعرف على واقع تلك الخدمات المقدمة للأطفال وأسرهم تعتبر قليلة ومحدودة، بل لم يسبق دراستها بالنسبة للأطفال متعددي العوق في البيئة العربية. ومن هنا جاء اهتمام الباحثين بالتعرف على طبيعة الخدمات التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم من جهة والتعرف على مدى كفاية الخدمات المقدمة لهم ولاطفاهم من جهة أخرى، بما يسمح من توجيه أنظار الجهات المسؤولية إلى تلبية احتياجات الأطفال والأسر وذلك بالعمل على توفير الخدمات غير المقدمة وتحسين نوعية الخدمات المقدمة فعلياً والارتقاء بمستواها.

أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة من خلال العديد من الدراسات وأدبيات التربية الخاصة التي تؤكد أن الأطفال متعددي العوق وأسرهم يحتاجون لمدى واسع من البرامج التربوية الخاصة والخدمات ذات العلاقة بها، حيث إن إعاقة الطفل يترتب عليها العديد من المشكلات بشكل يتطلب تقديم خدمات مساندة لتأهيل تلك الفئة وتحسين نواتج الفرد ومشاركته في الحياة اليومية، وتعزيز دور الأسرة في برنامج الطفل، وبناء شراكة بين الأسرة والمؤسسات المجتمعية، حيث تزداد تلك المشكلات مع زيادة درجة الإعاقة وتعددها لدى الطفل. ومن هنا جاءت ضرورة تقديم الخدمات المساندة للأطفال متعددي العوق وأسرهم من خلال برامج تربوية فردية وبرامج إرشادية قائمة على تضافر جهود فريق العمل متعدد التخصصات لتحديد الاحتياجات الفردية لكل طفل على حدة من الخدمات المساندة وأشكال الدعم والمساعدة التي تحتاجها أسر أولئك الأطفال بما يضمن كفاية الخدمات المقدمة لهم ولأطفالهم، ويجعلهم طرفا مشاركا في نجاح العملية التعليمية وغير التعليمية المقدمة.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق ومدى كفاية تلك الخدمات التي يتلقاها أولئك الأطفال من خلال معاهد التربية الخاصة الملتحقين بها في مدينة الرياض، والتعرف كذلك على خدمات الدعم والمساعدة التي تحتاجها أسرهم ومدى توافر وكفاية الدعم الذي تتلقاه تلك الأسر من قبل العاملين في تلك المعاهد، وذلك من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين. وبالتالي إلقاء الضوء على واقع تلك الخدمات وأشكال الدعم والمساعدة المقدمة، ووضع توصيات لتفعيلها والاستفادة منها في دعم وتعزيز تربية الأطفال متعددي العوق من جهة، ودعم الأسر وتخفيف الضغوط التي تواجهها وزيادة مشاركتها في تحمل المسئولية مع المهنيين في تربية الطفل من جهة أخرى.

مشكلة الدراسة

تحاول الدراسة الحالية التعرف على طبيعة الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق، ومدى كفاية تلك الخدمات من جهة، وأوجه الدعم والمساعدة المقدمة لأسر أولئك الأطفال ومدى كفايتها من جهة أخرى، وذلك للتعرف على ما يقدم منها ومستوى الرضا عن حجم ونوعية ما يقدم منها من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

1- ما طبيعة الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين؟

2- ما طبيعة خدمات الدعم والمساعدة التي تحتاجها أسر الأطفال متعددي العوق من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين ؟

3- هل توجد اختلافات في استجابات أولياء الأمور والمعلمين حول الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق ؟

4- هل توجد اختلافات في استجابات أولياء الأمور والمعلمين حول مدى كفاية الخدمات المقدمة للأطفال متعددي العوق؟

5- هل توجد اختلافات في استجابات أولياء الأمور والمعلمين حول الخدمات والدعم التي تحتاجها أسر الأطفال متعددي العوق؟

6- هل توجد اختلافات في استجابات أولياء الأمور والمعلمين حول مدى كفاية الخدمات المقدمة لأسر الأطفال متعددي العوق؟

مصطلحات الدراسة الوظيفية

الخدمات المساندة

هي البرامج التي تكون طبيعتها الأساسية غير تربوية، ولكنها ضرورية للنمو التربوي للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، مثل: العلاج الطبيعي والوظيفي وتصحيح عيوب النطق والكلام، وخدمات الإرشاد النفسي.

خدمات الدعم والمساندة

هي مجموعة الخدمات المجتمعية، والإرشادية، والمعرفية، والتأهيلية، والتدريبية المقدمة من قبل الاختصاصيين والمهنيين لأسر الأطفال متعددي العوق، والتي من شأنها دعم دور تلك الأسر في المشاركة الفاعلة في جميع البرامج التعليمية وغير التعليمية المقدمة لأطفالهم.

تعدد العوق

تلك الإعاقات المتلازمة مثل (عوق فكري/ عوق بصري أو عوق فكري/ عوق سمعي) والتي تسبب مشاكل تعليمية شديدة للتلاميذ بحيث لا يستطيعون معها أن يتلقوا تعليمهم ضمن برامج التربية الخاصة التي تم إعدادها لإعاقة واحدة.

محددات الدراسة

1- اقتصرت الدراسة على أولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق دون فئات الإعاقة الأخرى؟

2- اقتصرت الدراسة على أولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق المسجلين بمعاهد التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية والتعليم في مدينة الرياض.

3- تم تحديد نتائج الدراسة باستجابات أولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق على أداة الخدمات المساندة والدعم المستخدمة في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي

1430/1429.

الإطار النظري

يتناول الإطار النظري تعريفاً بالعوق المتعدد، وخصائص الأفراد متعددي العوق، والخدمات المساندة للأطفال متعددي العوق، بالإضافة إلى المكان التربوي.

أولاً: تعريف العوق المتعدد

الإعاقات المتعددة هي تلك الإعاقات المتلازمة مثل (عوق عقلي/ عوق بصري أو عوق عقلي/ عوق سمعي) التي تسبب مشاكل تعليمية شديدة للتلاميذ بحيث لا يستطيعون معها أن يتلقوا تعليمهم ضمن برامج التربية الخاصة التي تم إعدادها لإعاقة واحدة.

الصمم – كف البصر (العوق الحسي المزدوج)

يعني وجود إعاقتين معا -سمعية وبصرية- مما يسبب صعوبات شديدة في التواصل تتطلب تلبية احتياجات في الجوانب النمائية والتربوية التي لا يمكن الحصول عليها في برامج التربية الخاصة الموجهة نحو المعوقين سمعيا أو بصريا.

ثانياً: خصائص متعددي العوق

هناك العديد من التصنيفات التي ورد ذكرها في أدبيات التربية الخاصة، ولعل من أهم هذه التصنيفات تلك التي أوردها بريمر (Brimer, 1990) والتي ركزت على ارتباطها بالإعاقات الأخرى، كالإعاقة العقلية والاضطرابات السلوكية الشديدة والإعاقات الحسية، وبيان ذلك فيما يلي:

1- تعدد العوق المرتبط بالعوق العقلي، ويشمل:

أ) عوق عقلي/ شلل دماغي: تظهر الدراسات العلمية أن ما نسبته 60% من التلاميذ ذوي الشلل الدماغي لديهم عوق عقلي. ومن أهم خصائص أفراد هذه الفئة أنهم غالباً ما يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم، سواء بالطريقة الشفوية أو الطريقة الأدائية، ويعانون من صعوبة في اكتساب المهارات المختلفة كمهارات الحياة اليومية والاجتماعية وغيرها.

ب) عوق عقلي/ عوق حركي: تتلخص خصائص التلاميذ ذوي العوق العقلي/العوق الحركي في سرعة الغضب أو الانفعال، والعصبية الزائدة، وصعوبة في التحكم في المخارج والسيطرة على المثانة، وسهولة تعرضهم للأمراض المعدية، وكذلك جهاز المناعة لديهم أضعف من الآخرين، وتطور محدود في جانب المهارات الاجتماعية، وعادة ما يكون العوق العقلي مصاحباً بعوق حركي.

ج) عوق عقلي/ اضطرابات سلوكية شديدة: تتلخص خصائص التلاميذ ذوي العوق عقلي/ الاضطرابات السلوكية الشديدة في تكرار السلوك غير المناسب كتحريك الأصابع، وحك العين، ولفظ كلمات عشوائية (غير هادفة)، وغيرها.

د) عوق عقلي/ عوق سمعي: تتلخص خصائص التلاميذ ذوي العوق العقلي/العوق السمعي في تطور محدود في جانب المهارات اللغوية، ومهارات اجتماعية محدودة، وصعوبات في التعلم عن طريق المحاولة والخطأ، وإيذاء النفس.

و) **عوق عقلي/ عوق بصري:** تتلخص خصائص التلاميذ ذوي العوق العقلي/العوق البصري في إظهار سلوك غير عادي يتمثل في إيذاء أنفسهم كشد الشعر، والضرب، والعض، والخمش، ومحاولة قلع العين بأصابعهم، ولديهم صعوبة شديدة في جانب المهارات اللغوية.

2- تعدد العوق المرتبط بالاضطرابات السلوكية الشديدة، ويشمل:

أ) **اضطرابات سلوكية شديدة/ عوق حركي:** تتلخص خصائص التلاميذ ذوي الاضطرابات السلوكية الشديدة/ العوق الحركي في العدوانية، والقلق، والكآبة، والغضب، والسلوك ألانسحابي.

ب) **اضطرابات سلوكية شديدة/ عوق سمعي:** تتلخص خصائص التلاميذ ذوي الاضطرابات السلوكية الشديدة/ العوق السمعي بما يلي: سلوك غير سوي اجتماعياً، وعزلة اجتماعية. يستبعد عن المدرسة بعض التلاميذ ذوي العوق السمعي المصاحب لاضطرابات سلوكية شديدة، بسبب الصعوبات التي يواجهها المعلم الذي يجد صعوبة في التعامل معهم. وبأن كل ثلاثة من عشرة تلاميذ من ذوي العوق السمعي لديهم اضطرا بات سلوكية شديدة.

ج) **اضطرابات سلوكية شديدة/ عوق بصري:** تتلخص خصائص التلاميذ ذوي الاضطرابات السلوكية الشديدة/العوق البصري بما يلي: عدم الثقة بالنفس، ومشاكل في التكيف الاجتماعي، والسلبية والاعتماد على الآخرين، وفكرة سلبية عن الذات، و إيذاء النفس، والعزلة الاجتماعية، ونوبات غضب، وتكرار السلوك غير المناسب كتحريك الأصابع، وحك العين، ولفظ كلمات عشوائية (غير هادفة)، وغيرها.

3-الإعاقات الحسية المتعددة، وتشمل:

أ) **عوق بصري/ عوق سمعي:** تتلخص خصائص التلاميذ ذوي العوق البصري/ العوق السمعي في مشاكل تعليمية، وصعوبات في التوجه والحركة، وصعوبات شديدة في التواصل، وصعوبات في المهارات الحركية.

ب) **إعاقة حسية/الإعاقات الأخرى:** تتلخص خصائص التلاميذ ذوي الإعاقة الحسية/إعاقات الأخرى بالآتي: عادة ما يكون العوق السمعي/البصري مصاحبا لإعاقات أخرى مثل أمراض القلب، والاضطرابات السلوكية، والشلل الدماغي، والمشاكل الصحية الأخرى، بالإضافة للعوق العقلي. وعادة ما يكون الشلل الدماغي مصحوباً بعوق سمعي/ بصري.

ثالثاً: المكان التربوي

إن المدرسة هي البيئة الطبيعية من الناحية التربوية والاجتماعية والنفسية للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، ومنهم ذوو

العوق المتعدد, علماً بأنه يمكن تقديم خدمات التربية الخاصة، وفقاً لنوع ودرجة العوق والاحتياجات الفردية للتلميذ عبر أحد الأنماط التربوية المتمثلة في الفصل العادي مع وجود معلم التربية الخاصة داخله، والفصل العادي مع غرفة المصادر، والفصل التعاوني (الفصل العادي + الفصل الخاص)، والفصل الخاص بمدارس التعليم العام، والمعاهد النهارية، والمعاهد الداخلية، ومراكز الإقامة الدائمة (Browder, 2001).

وبالرغم من الازدياد المضطرد في تقديم الخدمات إلا أن عدد برامج متعددي العوق الموجودة في مدراس التعليم العام بالمملكة العربية السعودية لم ترق بعد إلى مستوى الطموح كماً وكيفاً. فوفقاً لإحصائية الأمانة العامة للتربية الخاصة لبرامج متعددي العوق لعام 1425/1424 فإن عددها لا يزيد عن ثمانية وثلاثين برنامجاً يتلقى فيها معظم التلاميذ برامجهم التربوية والتعليمية في معاهد التربية الخاصة. ويظهر من هذه الإحصائية أن معظم التلاميذ متعددي العوق لا يستفيدون من تلك البرامج المقدمة داخل مدارس التعليم العام، الأمر الذي يؤثر سلباً في قدرتهم على اكتساب المهارات اللازمة لتحقيق أكبر قدر من الاستقلالية(القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة، 1422).

ومع أن القدرات المختلفة لهؤلاء التلاميذ كالتعليمية والانفعالية والتواصلية والاجتماعية وغيرها متدنية مقارنة بذوي الإعاقات الأخرى، إلا أن دمجهم داخل مدارس التعليم العام أمر يطلبه المتخصصون العاملون في مجال التربية الخاصة لما لذلك من أثر إيجابي في تنمية قدراتهم. ومن المتوقع أن يقود دمجهم داخل مدارس التعليم العام إلى تهيئة مناخ تربوي يساهم في تفاعل هؤلاء التلاميذ مع الآخرين. ويذكر كل من ألبير ورينداك 1992م Alper & Ryndak أن هناك فوائد عدة لدمج متعددي العوق تتمثل فيما يلي:

1- قضاء جزء من اليوم الدراسي بجانب التلاميذ العاديين يساعد على إتاحة الفرصة للتفاعل الاجتماعي التي لن تتوافر في البيئات المعزولة، الأمر الذي يساعد على تطوير المهارات التواصلية والاجتماعية وغيرها لديهم.

2- وجود نماذج إيجابية من السلوكيات. فالتلاميذ من متعددي العوق سوف يكونون قادرين على ملاحظة وتقليد السلوكيات الاجتماعية المرغوبة التي يظهرها التلاميذ العاديون.

3- تلقي التلاميذ متعددي العوق للمناهج التعليمية التي تتناسب مع عمرهم الزمني والتي قد لا تكون موجودة في مناهج البيئات المعزولة.

4- وجود التلاميذ في البيئات التعليمية المدموجة سيزيد من احتمال مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة. حيث إن اكتساب المهارات الأكاديمية والاجتماعية والمهنية سيساعد التلاميذ متعددي العوق على العيش والعمل داخل المجتمع بعد مغادرتهم للمدرسة العادية.

ولتحقيق دمج إيجابي لمتعددي العوق داخل مدارس التعليم العام، فإن الأمر يتطلب توفير بيئة تعليمية مناسبة تشمل جميع الجوانب المختلفة من توفير للمستلزمات المكانية

والتجهيزية إلى إعداد برامج تربوية خاصة مصممة للتلاميذ إلى وجود خدمات مساندة تتناسب مع احتياجات التلاميذ. وضمن هذا السياق لا بد من الأخذ في الاعتبار أن وضع برامج خاصة لمتعددي العوق أمر في غاية الصعوبة؛ لما لهذه الفئة من خصوصية تجعلها تختلف عن باقي فئات الإعاقة المنضوية تحت برامج الأمانة العامة للتربية الخاصة. فهؤلاء التلاميذ هم من لديهم أكثر من إعاقة من الإعاقات المصنفة ضمن برامج التربية الخاصة مثل (العوق العقلي /الحركي)، أو (العوق العقلي /الصمم)، بحيث يؤدي ذلك إلى مشاكل تربوية شديدة، ولا يمكن التعامل معها من خلال البرامج التربوية المعدة خصيصاً لنوع واحد من أنواع الإعاقة. ولعل تصميم البرامج التعليمية لذوي العوق المتعدد لا بد أن يشمل توفير الخدمات المساندة التي تراعي الاحتياجات الفردية المختلفة لكل تلميذ متعدد عوق. فوفقاً للتصنيفات التي سبق الإشارة لها، فإن الخدمات المساندة تختلف من تلميذ إلى آخر، فما قد يحتاج له تلميذ يعاني من عوق عقلي/عوق حركي، ليس بالضرورة يحتاج لها تلميذ لديه عوق سمعي/ اضطرابات سلوكية (Drew et al., 1992).

رابعاً: الخدمات المساندة للأطفال متعددي العوق

تتباين ردود أفعال الوالدين في شدتها ومدتها، إلا أن معظمهم يستجيبون بمشاعر تتراوح بين الصدمة، والنكران، والحداد، والشعور بالذنب، والخجل، والرفض، والقبول والأمل. وهكذا، ففي الموقف الذي يوجد فيه طفل معاق في الأسرة، فإن الحالة المدركة لهذا الطفل لا تؤثر فقط على الأم والأب والإخوة، ولكن ردود أفعال كل فرد من هؤلاء سوف تؤثر بالتبعية على الآخرين بما في ذلك الطفل نفسه، إذ إن للطفل المعوق حاجاته الخاصة، ومن ثم فإن رعايته تتطلب جهداً كبيراً قد ينوء بكاهل أولياء الأمور، فضلاً، عن استمرارية ذلك طوال حياة الطفل، وهذا من شأنه تعريضهم للارتباك وعدم الاتزان العضوي والنفسي والاجتماعي، ومن ثم يقعون فريسة للضغط النفسي (الخطيب، 2004).

من هنا فإن تربية الأطفال مسؤولية كبيرة ومهمة صعبة وشاقة، وإذا كانت رعاية الأطفال العاديين صعبة فهي أكثر صعوبة وأكثر مشقة بالنسبة للأطفال المعوقين؛ لأن أسرة الطفل المعوق تواجه مشكلات، وتتصدى لتحديات خاصة، إضافة إلى تلك التي تواجهها الأسر جميعاً. والإعاقة غالباً ما تنطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية لأولياء أمور الأطفال المعوقين. فالأسرة التي لديها أفراد معوقون تجد نفسها مرغمة على تطوير استراتيجيات مناسبة لتلبية الحاجات الأساسية العامة لكل الأسر؛ مضافاً إليها حاجات خاصة تنشأ عن وجود طفل معوق فيها، فهذه الحاجات لا تتصل بالفرد فقط، ولكنها غالباً ما تتصل بالنظام الأسري كله. وهنا يتعين على أولياء الأمور بذل مزيد من الجهد لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء من خلال بعض الممارسات المعرفية والانفعالية والاجتماعية أو العامة وربما المختلفة في محاولة لإعادة حالة الاتزان إلى حياتهم (السرطاوي و الشخص، 1998).

ولا شك أن هذا الأمر ينطبق بدرجة أكبر على الأطفال متعددي العوق إذ يخلقون

تحديات كبيرة لأسرهم ولمقدمي الخدمات، حيث إن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى كثير من الخدمات، وذلك بسبب ما يعانونه من تأخر في الجانب الاجتماعي، واللغوي، ومحدودية في قدراتهم الإدراكية، وما يعانونه من إعاقات جسمية وحركية تكون شديدة في معظمها، إضافة إلى ما يقومون به من سلوكيات مشكلة من مثل إثارة الذات، وإيذاء الذات، والعدوانية.

وبسبب أن المؤسسات عادة ما تكون متخصصة في مشكلات الفرد أو الخدمات التي تقدم لهم، فإن ذلك يتطلب من الأسر مراجعة العديد من المؤسسات المختلفة لطلب المساعدة لتلبية حاجات أطفالهم. ولا شك أن التحدي الأساسي لنظام إيصال الخدمة هو التأكد من أن الأطفال المعاقين وأسرهم يتلقون فعلاً المعالجات التي يطلبونها لتلبية حاجاتهم المتميزة والمتعددة (Downing, 2004).

في ضوء ما سبق يمكن القول بأن الحاجات الأساسية الضرورية للأطفال متعددي العوق تتمثل في الحاجة إلى الخدمات التعليمية إضافة إلى الخدمات المساندة التي طالبت بها القوانين والتشريعات وأكدت عليها الدراسات والمراجع التربوية. وتتضمن الخدمات المساندة كما جاءت في قانون التربية للأفراد ذوي الإعاقات Individuals with Disabilities Education ACT (IDEA) الصادر عام 1997 على اثنتي عشرة خدمة تمثلت في: خدمات اللغة والكلام والخدمات السمعية، والخدمات النفسية، والعلاج البدني التأهيلي، والعلاجي الترفيهي، والتعرف والتشخيص المبكر للإعاقات عند الطفل، والخدمات الإرشادية، وتتضمن إعادة التأهيل الإرشادي، وخدمات التوجه والحركة، والخدمات الطبية لأغراض التشخيص والتقييم، وخدمات الصحة المدرسية، وخدمات العمل الاجتماعي في المدارس، والإرشاد والتدريب للآباء، وأخيراً خدمات النقل. (Smith, 2007)

كما أكدت القواعد التنظيمية الصادرة عن وزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية على أهمية توفير الخدمات التعليمية والخدمات المساندة لكل فئة من فئات الإعاقة. وفيما يخص تعدد العوق أكدت القواعد التنظيمية على تقديم خدمات التربية الخاصة للتلاميذ متعددي العوق في المكان التربوي المناسب، وأن يتم دمج الأطفال من هذه الفئة مع أقرانهم في التعليم العام إلى أقصى حد تتيحه لهم قدراتهم، مع أهمية إلحاقهم بالمرحلة التمهيدية الخاصة. ويكون التركيز على تنمية قدراتهم وتوفير خدمات التدخل المبكر ما أمكن ذلك، وإكسابهم للمهارات التكيفية المختلفة الملائمة لكل حالة مثل: العناية بالذات، والتوجه الذاتي، والمهارات الاجتماعية والتواصلية. وتكون برامجهم الخاصة وفقا للعوق الأشد الذي يعانون منه. والعمل كذلك على توفير الكوادر التعليمية والفنية ممثلة بمعلمي التربية الخاصة المتخصصين، ومساعدي المعلمين، بالإضافة إلى أخصائيي الخدمات المساندة مثل: أخصائي اضطرابات التواصل، وأخصائي علاج طبيعي، وأخصائي علاج وظيفي، وأخصائي نفسي (معلم تدريبات سلوكية)، وأخصائي اجتماعي أو مرشد طلابي، ومشرف صحي (القواعد التنظيمية، 1422).

الدراسات السابقة

في ضوء قلة الدراسات التي تناولت الخدمات المساندة للأطفال متعددي العوق وأسرهم، فسوف يتم عرض الدراسات التي تطرقت للعوق المتعدد أولا، ومن ثم سيتم عرض الدراسات التي تناولت حاجات الأطفال من ذوي الإعاقات الأخرى وأسرهم.

لقد أجرى استروبينو (Strobino, 1988) دراسة للتعرف على الخدمات المقدمة لأولياء أمور الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية، ومنهم الأطفال متعددو العوق، وأهم تلك الخدمات من وجهة نظرهم. وقد تم توزيع (625) استبانة على مجموعة من الآباء والأمهات من قبل (24) وكالة للخدمات بولاية أوهايو الأمريكية. شملت الاستبانة بيانات عن خصائص الأطفال وأسرهم ونوعية الخدمات المقدمة لهم ومدى الاستفادة منها. أظهرت نتائج الدراسة:

1-أن أكثر الخدمات استخداما تتمثل في المساعدات المادية والطبية وبرامج التدريب اليومية لأولياء الأمور والمواصلات.

2-أن الخدمات التي يحتاج إليها أولياء الأمور ولم تكن متوافرة تمثلت في معلومات حول الإعاقة وخصائصها وكيفية التعامل معها وإجراءات التحويل والحقوق القانونية للطفل والإرشاد النفسي والأسري.

3-أكثر الخدمات أهمية من وجهة نظر أولياء الأمور تمثلت في الرعاية البديلة أو المؤقتة للطفل وبرامج الترفيه أو الترويح والمعلومات والإجراءات الخاصة بالتحويل.

وتطرقت باميلا (Pamela, 1990) أيضا في دراستها إلى محاولة التعرف على الخدمات المساندة التي يحتاجها التلاميذ شديدو ومتعددو الإعاقة. وقد تراوحت أعمار عينة الدراسة ما بين سن (3-21) والذين يقيمون في المؤسسات الداخلية بولاية كنتاكي. أظهرت نتائج الدراسة:

1-حاجة التلاميذ إلى خدمات العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي كأهم خدمتين مساندتين.

2-يأتي من بعد ذلك من حيث الأهمية خدمتا التوجه والحركة واللغة والكلام.

3-خلصت الدراسة أيضاً إلى أهمية مشاركة الفريق متعدد التخصصات في عملية التقييم وذلك لتحديد الاحتياجات والخدمات المناسبة لهؤلاء التلاميذ.

كما هدفت دراسة جيسكي (Jeschke, 1994) إلى تقييم برامج الخدمات المساندة ومدى فاعليتها بولاية ويسكانسن للتلاميذ المعاقين ومنهم متعددي العوق. أظهرت الدراسة أن الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ من حيث توافرها كانت كالتالي:

1-الخدمات النفسية.

2-الخدمات الاجتماعية.

3-الخدمات الإرشادية.

4-العلاج الطبيعي.

5-العلاج الوظيفي.

وفي دراسة مماثلة لدراسة جيسكي، كما قام مورجن (Morgan, 1997) بدراسة مسحية للتعرف على أنواع الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ المعاقين، ومن بينهم التلاميذ متعددو العوق في ولاية نيفادا. تكونت عينة الدراسة من 11 مركزاً يُقدم خدمات التربية الخاصة للمعاقين. أظهرت نتائج الدراسة أن الخدمات المساندة

المقدمة في هذه المراكز كانت على النحو التالي:

1-خدمات اللغة والكلام.

2-الإرشاد الأسري.

3-العلاج الطبيعي.

4-العلاج الوظيفي.

أما تلك الدراسات التي تطرقت إلى الخدمات المساندة للتلاميذ المعاقين، فمن أهمها دراسة الوابلي (1996) التي بحثت في الخدمات المساندة المتوافرة في معاهد التربية الفكرية وأظهرت أن هذه الخدمات المتوافرة كانت بالترتيب التالي:

1-خدمة علاج اللغة والكلام، الخدمات النفسية، خدمات الإرشاد المدرسي، الخدمة الصحية المدرسية، الخدمة الاجتماعية، العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي.

2-أكدت استجابات العاملين أهمية هذه الخدمات بأهدافها ووظائفها المختلفة.

3-فيما يتعلق بالخدمات المساندة الأكثر أهمية في دعم احتياجات الطلاب المتخلفين عقلياً جاءت النتائج بالترتيب: الخدمة النفسية المدرسية، خدمة الصحة المدرسية، علاج اللغة والكلام، الخدمة الإرشادية المدرسية.

كما صمم كوهلر (Kohler, 1999) دراسته لفحص الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وغيرهم ممن لديهم اضطرابات نمائية عامة تراوحت أعمارهم ما بين (3-9) سنوات. حاولت الدراسة الإجابة عن أربعة أسئلة تمثلت في نوع الخدمات التي يحصل عليها الأطفال، وكيف يشارك الأهالي في خدماتهم، وكيف يتأكد مقدم الخدمة أن الخدمة التي يقدمها مستمرة ومركزة حول حاجات الطفل، وما هي المشكلات التي واجهت الأهالي؟ وقد شاركت في الإجابة عن هذه الأسئلة (25) أسرة من ولاية بنسلفانيا الغربية عبر الهاتف. أظهرت نتائج الدراسة:

1-أن الأهالي يواجهون مشكلات عدة، من أهمها صعوبة الوصول إلى الخدمات المطلوبة، وبأنه لا يتم إشراكهم في تخطيط وتنفيذ هذه الخدمات.

2-أن الخدمات الموجودة والمقدمة لأبنائهم ليست فعالة في تلبية حاجات الطفل أو الأسرة.

3-أن النتائج المرغوبة لم تتحقق حيث يتم التركيز على تلك المسارات التي لا يرى الأهالي أنها مهمة في حياة طفلهم.

4-عدم تواصل مقدمي الخدمة مع الأهالي من حيث عدم الاستماع إليهم، وعدم إطلاعهم على التغيرات الجديدة لحاجات طفلهم، والتأخر أو عدم دقة تشخيص الأطفال، ومحدودية المعلومات المتوافرة، ومحدودية المساعدة في التعرف على الخدمات الموجودة والوصول إليها بعد تشخيص الحالة، بالإضافة إلى مشكلة تتعلق بدفع نفقات الخدمات المقدمة.

وسعت قراقيش (2006) في دراستها إلى التعرف على احتياجات أولياء أمور الأطفال، وإلى التعرف على علاقة كل من الضغوط النفسية والاحتياجات ببعض المتغيرات الخاصة بأولياء الأمور المتمثلة بالجنس, والعمر الزمني, ومستوى التعليم, والدخل الشهري، أو الخاصة بالأطفال والمتمثلة بدرجة الإعاقة لديهم، والجنس, والعمر الزمني. اشتملت عينة الدراسة على (514) من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، منهم (237) من أولياء أمور أطفال التوحد ممن

يسجل أطفالهم في برامج التوحد المتواجدة في مراكز التربية الفكرية في مناطق المملكة المختلفة، و(277) من أولياء أمور الأطفال المتخلفين عقلياً، والأطفال المعوقين سمعيا، والأطفال المعوقين بصريا ممن يسجل أطفالهم في معاهد التربية الفكرية، ومعاهد الأمل، ومعاهد النور التابعة لوزارة التربية والتعليم في مدينة الرياض. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياسي الضغوط النفسية واحتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين (السرطاوي والشخص، 1998). أظهرت نتائج الدراسة:

1- أن حاجة أولياء أمور الأطفال المعاقين إلى الدعم المادي جاءت في المرتبة الأولى.

2- جاءت الحاجة إلى المعرفة في المرتبة الثانية.

3- كما جاءت الحاجة إلى الدعم المجتمعي في المرتبة الثالثة.

4- أما الحاجة إلى الدعم الاجتماعي فقد جاءت في المرتبة الرابعة.

5- تفاوتت نتائج الفرض الخاص بالاحتياجات وفقا للمتغيرات المرتبطة بأطفال التوحد.

في هذا السياق فقد سعى حنفي (2008) من دراسته إلى محاولة التعرف على الخدمات المساندة التي يحتاجها المعوق سمعياً وأسرته ومدى توافر تلك الخدمات، والرضا عنها من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور. تكونت عينة الدراسة من (310) معلم وولي أمر، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (180) معلما متخصصا في تربية وتعليم المعوقين سمعياً، و(130) من أولياء أمور التلاميذ المعوقين سمعياً. استخدم الباحث أداة اشتملت على قائمة من الخدمات المساندة التي اشتملت على محورين؛ تمثل المحور الأول بخدمات مساندة للتلميذ المعوق، وتتضمن أربع خدمات أساسية وهي: خدمات الصحة المدرسية، والخدمات الصحية/الطبية، والخدمات التأهيلية، والخدمات النفسية/ الاجتماعية. أما المحور الثاني فيتضمن خدمات مساندة للأسرة، وتتضمن أربع خدمات أساسية هي: الخدمات المجتمعية، والخدمات الإرشادية، والخدمات المعرفية، والخدمات التأهيلية/ التواصلية. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1-أن الخدمات الصحية/ الطبية والخدمات التأهيلية تعتبر من أكثر الخدمات المساندة احتياجاً للتلميذ المعوق سمعياً.

2-أن الخدمات التأهيلية/ التواصلية والخدمات المجتمعية كانت من أكثر الخدمات المساندة احتياجاً لأسرة التلميذ المعوق سمعياً.

3-تبين أن المعلمين كانوا أكثر إدراكاً من أسرة التلميذ المعوق سمعياً بالخدمات ذات العلاقة بإعاقة طفلهم المعوق سمعياً.

تعقيب على الدراسات

1-بالنسبة للتلاميذ متعددي العوق والذين يقيمون في المؤسسات الداخلية، فالخدمات الأهم هي خدمات العلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي، وهو منطقي لأن متعددي العوق في هذه المؤسسات غالباً ما تكون المهارات

الاستقلالية من أهم المهارات التي يتم التركيز عليها والتي تعتمد على توافر خدمات العلاج الوظيفي والطبيعي المناسبة.

2-هناك شبه اتفاق بين الدراسات (جيسكي، 1994؛ مورجن،1997) بأن التلاميذ متعددي العوق الذين يتلقون تعليمهم في معاهد وبرامج التربية الخاصة غالباً ما تكون احتياجاتهم إلى الخدمات النفسية والاجتماعية وخدمات اللغة والكلام أكثر من خدمات العلاج الوظيفي والطبيعي.

3-بغض النظر عن نوع الإعاقة، فإن الاحتياجات الأسرية غالباً ما تتركز في الخدمات ذات الدعم المادي والنفسي والإرشادي.

منهجية الدراسة

يهدف هذا الجزء إلى بيان المنهجية المستخدمة في هذه الدراسة من حيث تحديد مجتمع الدراسة، وعينتها، والأداة المستخدمة وإجراءات تنفيذها، وكذلك المعالجات الإحصائية المستخدمة.

مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور الأطفال الذكور من متعددي العوق المسجلين في معاهد التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية والتعليم في مدينة الرياض للعام الدراسي 1430/1429، وكذلك من جميع معلمي متعددي العوق في تلك المعاهد.

عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على (106) من أولياء أمور ومعلمي التلاميذ متعددي العوق المسجلين في معاهد التربية الفكرية الحكومية التي تقدم خدماتها للتلاميذ متعددي العوق في مدينة الرياض، منهم (83) أبا وأما، و(23) معلما. ويشمل الجدول رقم (1) عينة الدراسة وفق عدد من المتغيرات في الدراسة.

الجدول رقم (1). توزيع عينة الدراسة وفق بعض المتغيرات الخاصة بالأطفال وأولياء الأمور.

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة	المجموع	
				العدد	المجموع
العينة	ولي أمر (أب، أم)	83	78.3	83	106
	معلم	23	21.7	23	

	12-6 سنة	30	36.1	35
عمر الطفل	13 سنة فما فوق	49	59.0	52
	لم تحدد	4	4.8	19
	من 20-29 سنة	4	4.8	4
	من 30-39 سنة	20	24.1	32
العمر الزمني لأولياء الأمور	من 40-49 سنة	29	34.9	37
	من 50 سنة فأكثر	26	31.3	27
	لم تحدد	4	4.8	6
	متوسط فما دون	31	37.3	32
المستوى التعليمي لأولياء الأمور	ثانوية-دبلوم	23	27.7	24
	بكالوريوس فما فوق	21	25.3	40
	لم تحدد	8	9.6	10
	من 30-39 سنة	12	52.2	
العمر الزمني للمعلمين	من 40-49 سنة	8	34.8	
	من 50 سنة فأكثر	1	4.3	
	لم تحدد	2	8.7	
	ثانوية-دبلوم	2	8.7	
المستوى التعليمي للمعلمين	بكالوريوس فما فوق	19	82.6	
	لم تحدد	2	8.7	

أداة الدراسة

استخدم الباحثان قائمة الخدمات المساندة التي تم تطويرها بالاعتماد على الإطار النظري والدراسات السابقة، وقانون التربية الخاصة، والقواعد التنظيمية الصادرة عن وزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية، والاستفادة من الأدوات ذات العلاقة التي استخدمت في الدراسات الأجنبية والدراسات العربية (حنفي، 2008) في إعداد قائمة الخدمات المساندة والدعم، وقد اشتملت أداة الدراسة على محورين هما:

المحور الأول: الخدمات المساندة للطفل

يتكون هذا المحور من (13) خدمة مساندة متضمنة في خدمات الصحة المدرسية، والخدمات الصحية/ الطبية، والخدمات التأهيلية، والخدمات النفسية/ الاجتماعية. ومن بين تلك الخدمات: أجهزة تعويضية مساعدة، تقييم طبي، تغذية، تمريض، أخصائي نفسي،

أخصائي اجتماعي، أخصائي اضطرابات التواصل, أخصائي علاج طبيعي، أخصائي علاج وظيفي، تهيئة/ تدريب مهني.

المحور الثاني: خدمات دعم ومساعدة الأسرة

يتكون هذا المحور من (12) خدمة متضمنة في الخدمات المجتمعية، الخدمات الإرشادية، الخدمات المعرفية، الخدمات التأهيلية/ التواصلية. ومن بين الخدمات وأشكال الدعم والمساعدة التي تحتاجها: الدعم الاجتماعي والمجتمعي، الإرشاد والتوجيه، دعم الإخوة والأخوات، توفير وسيلة نقل، تدريب الوالدين أو الأسرة، معلومات حول إعاقة الطفل، معلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للطفل والأسرة، معلومات حول حقوق الأسرة القانونية. وتتحدد طريقة الاستجابة عن مدى حاجة الطفل أو الأسرة للخدمة باختيار إحدى الاستجابتين: نعم (1)، لا (صفر)، أما بالنسبة لتحديد حجم الخدمة التي يتلقاها الطفل أو أسرته فيتم الإجابة من خلال ثلاث استجابات: لا يتلقى أية خدمة على الإطلاق (1)، يتلقى بعض الخدمة ولكنها غير كافية (2)، يتلقى خدمة كافية (3).

العمليات الإحصائية:

1-التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أولياء الأمور والمعلمين للخدمات التي يحتاجها الأطفال وأسرهم.

2-استخدم مربع كاي للتعرف على الفروق في آراء أولياء الأمور والمعلمين حول الخدمات التي يحتاجها الأطفال وأسرهم، ومدى كفاية الخدمات المقدمة.

نتائج الدراسة

سوف يعرض في هذا الجزء النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة، وذلك على النحو التالي:

السؤال الأول: ما طبيعة الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين؟

الجدول رقم (2). التكرارات والنسب المئوية لآراء أولياء الأمور والمعلمين حول مدى حاجة الأطفال متعددي العوق للخدمات المساندة.

م	الخدمات	ولي الأمر (ن =83)		المعلم (ن = 23)	
1	أجهزة خاصة تساعد الطفل على العيش، التعلم، النمو (أجهزة تعويضية مساعدة)	68	88.3	22	95.7
2	خدمات صحية (تقييم طبي، تغذية، تمريض)	60	82.2	21	91.3
3	معلم تربية خاصة	57	78.1	18	78.3
4	أخصائي اضطرابات التواصل (معلم تدريبات النطق والكلام)	57	75.0	21	91.3
5	أخصائي نفسي (معلم تدريبات سلوكية)	52	71.2	21	91.3

م	الخدمات	ولي الأمر (ن =83)		المعلم (ن = 23)	
6	أخصائي اجتماعي	44	62.9	21	91.3
7	أخصائي علاج طبيعي	69	89.6	23	100
8	أخصائي علاج وظيفي	58	84.1	22	95.7
9	معلم تربية فنية	53	76.8	19	82.6
10	معلم تربية بدنية	61	83.6	20	87.0
11	تهيئة/ تدريب مهني	59	85.5	23	100
12	التدريب على مهارات العناية بالذات (مثل: لبس الملابس، استخدام الحمام)	60	78.9	20	87.0
13	برامج الانتقال من مرحلة تعليمية إلى أخرى	61	91.0	22	95.7

يتضح من الجدول رقم (2) أن النسبة المئوية لآراء أولياء الأمور حول حاجة أطفالهم كانت مرتفعة بخصوص البرنامج الانتقالي من مرحلة إلى أخرى، إذ بلغت 91.0%، فيما ارتفعت النسبة المئوية عن 80% في ست خدمات منها تمثلت في الحاجة إلى أخصائي العلاج الطبيعي، والأجهزة الخاصة، والتهيئة والتدريب المهني، وإلى أخصائي العلاج الوظيفي، ومعلم التربية البدنية، والخدمات الصحية. وقد تراوحت النسبة المئوية لخمس خدمات منها ما بين 71.2 % و78.9% تمثلت في الحاجة إلى التدريب على مهارات الحياة اليومية، وإلى معلم التربية الخاصة، ومعلم التربية الفنية، وأخصائي اضطرابات التواصل، وأخصائي نفسي، في حين بلغت النسبة المئوية 62.9% للحاجة إلى الأخصائي الاجتماعي.

ويتضح من الجدول رقم (2) أيضاً أن النسب المئوية لآراء المعلمين حول حاجة الأطفال متعددي العوق كانت مرتفعة، إذ وصلت في اثنتين منها إلى 100% تمثلت في الحاجة إلى أخصائي العلاج الطبيعي والحاجة إلى التهيئة والتدريب المهني، فيما زادت النسبة المئوية عن 90% في الحاجة إلى سبع حاجات أخرى، تمثلت في الحاجة إلى الأجهزة التعويضية، وبرنامج الانتقال من مرحلة إلى أخرى، والخدمات الصحية، وأخصائي العلاج الوظيفي، وأخصائي اضطرابات التواصل، والأخصائي النفسي والاجتماعي. وقد ارتفعت النسبة المئوية عن 80% للحاجة إلى معلم التربية البدنية، وإلى معلم التربية الفنية، والتدريب على مهارات العناية بالذات. أما النسبة المئوية للحاجة إلى معلم التربية الخاصة فكانت 78.3% .

السؤال الثاني: ما طبيعة خدمات الدعم والمساعدة التي تحتاجها أسر الأطفال متعددي العوق من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين ؟

الجدول رقم (3). التكرارات والنسب المئوية لآراء أولياء الأمور والمعلمين حول مدى حاجة أسر الأطفال متعددي العوق للخدمات المساندة والدعم.

م	الخدمات	ولي الأمر (ن = 83)		المعلم (ن = 23)	
1	رعاية الطفل ضمن مركز داخلي	20	25.3	9	39.1
2	دعم مادي (مالي) للمساعدة في دفع الرسوم والأقساط	56	76.7	19	82.6
3	مربية أو خادمة ترعى الطفل	55	67.9	19	86.4
4	وسيلة نقل لإيصال الطفل إلى مركز تقديم الخدمة	61	79.2	19	82.6
5	مجموعات الدعم الاجتماعي والمجتمعي	52	71.2	20	87.0
6	الإرشاد والتوجيه	51	72.9	20	87.0
7	دعم الإخوة والأخوات	47	63.5	17	73.9
8	تدريب الوالدين أو الأسرة	46	65.7	21	91.3
9	معلومات حول إعاقة الطفل	49	66.2	22	95.7
10	معلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للطفل	64	84.2	22	95.7
11	معلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للأسرة	55	76.4	22	95.7
12	معلومات حول حقوق الأسرة القانونية	56	78.9	22	95.7

يتضح من الجدول رقم (3) أن النسبة المئوية لآراء أولياء الأمور حول حاجة أسر الأطفال متعددي العوق قد بلغت 84.2% إلى معلومات حول أماكن الحصول على الخدمة لطفلهم، فيما ارتفعت النسبة المئوية عن 80% في ست خدمات منها، تمثلت في الحاجة إلى أخصائي العلاج الطبيعي، وأخصائي العلاج الوظيفي، ومعلم التربية البدنية، والأجهزة التعويضية، والخدمات الصحية، والتهيئة والتدريب المهني. وقد تراوحت النسبة المئوية لخمس خدمات منها ما بين 71.2 % و 79.2% تمثلت في الحاجة إلى وسيلة نقل، ومعلومات حول حقوق الأسرة القانونية، والدعم المادي للمساعدة في دفع الرسوم والأقساط، والإرشاد والتوجيه، ومجموعات الدعم الاجتماعي والمجتمعي. فيما بلغت 67.9% الحاجة إلى مربية أو خادمة لرعاية الطفل، و65.7% الحاجة إلى تدريب

الوالدين، و63.5% الحاجة إلى دعم الإخوة. فيما بلغت النسبة المئوية للحاجة إلى رعاية الطفل ضمن مركز داخلي 25.3%.

ويتضح من الجدول رقم (3) أيضاً أن النسب المئوية لآراء المعلمين حول حاجة أسر الأطفال متعددي العوق كانت مرتفعة، إذ زادت النسبة المئوية عن 90% في خمس حاجات، تمثلت في الحاجة إلى معلومات حول إعاقة الطفل، ومعلومات حول أماكن الحصول على الخدمة لكل من الطفل والأسرة، ومعلومات حول حقوق الأسرة القانونية. وقد ارتفعت النسبة المئوية عن 80% للحاجة إلى الإرشاد والتوجيه، والدعم الاجتماعي والمجتمعي، ومربية أو خادمة ترعى الطفل، وإلى وسيلة نقل، وإلى الدعم المادي للمساعدة في دفع الرسوم والأقساط. وقد حصلت الحاجة إلى دعم الإخوة والأخوات على نسبة 73.9%، فيما انخفضت بشكل واضح الحاجة إلى رعاية الطفل ضمن مركز داخلي إلى 39.1%.

السؤال الثالث: هل توجد اختلافات في استجابات أولياء الأمور والمعلمين حول الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق؟

الجدول رقم (4). اختبار مربع كاي للتعرف على مدى وجود اختلاف في آراء أولياء الأمور والمعلمين حول مدى حاجة الأطفال متعددي العوق للخدمات المساندة.

م	الخدمات	العينة	نعم		لا		المجموع		قيمة كا²
1	أجهزة خاصة تساعد الطفل على العيش، التعلم، النمو (أجهزة تعويضية مساعدة)	ولي أمر	68	88.3	9	11.7	77	100.0	1.060
		معلم	22	95.7	1	4.3	23	100.0	
		مجموع	90	90.0	10	10.0	100	100.0	

تابع الجدول رقم (4).

م	الخدمات	العينة	نعم		لا		المجموع		قيمة كا²
2	خدمات صحية (تقييم طبي، تغذية، تمريض)	ولي أمر	60	82.2	13	17.8	73	100.0	1.102
		معلم	21	91.3	2	8.7	23	100.0	
		مجموع	81	84.4	15	15.6	96	100.0	
3	معلم تربية خاصة	ولي أمر	57	78.1	16	21.9	73	100.0	0.000
		معلم	18	78.3	5	21.7	23	100.0	
		مجموع	75	78.1	21	21.9	96	100.0	
4	أخصائي اضطرابات التواصل (معلم تدريبات	ولي أمر	57	75.0	19	25.0	76	100.0	2.808
		معلم	21	91.3	2	8.7	23	100.0	

	النطق والكلام)	مجموع	78	78.8	21	21.2	99	100.0	
		ولي أمر	52	71.2	21	28.8	73	100.0	
5	أخصائي نفسي (معلم تدريبات سلوكية)	معلم	21	91.3	2	8.7	23	100.0	*3.867
		مجموع	73	76.0	23	24.0	96	100.0	
		ولي أمر	44	62.9	26	37.1	70	100.0	
6	أخصائي اجتماعي	معلم	21	91.3	2	8.7	23	100.0	**6.658
		مجموع	65	69.9	28	30.1	93	100.0	
		ولي أمر	69	89.6	8	10.4	77	100.0	
7	أخصائي علاج طبيعي	معلم	23	100.0			23	100.0	2.597
		مجموع	92	92.0	8	8.0	100	100.0	
		ولي أمر	58	84.1	11	15.9	69	100.0	
8	أخصائي علاج وظيفي	معلم	22	95.7	1	4.3	23	100.0	2.044
		مجموع	80	87.0	12	13.0	92	100.0	
		ولي أمر	53	76.8	16	23.2	69	100.0	0.341
9	معلم تربية فنية	معلم	19	82.6	4	17.4	23	100.0	
		مجموع	72	78.3	20	21.7	92	100.0	

تابع الجدول رقم (4).

م	الخدمات	العينة	نعم		لا		المجموع		قيمة كا²
		ولي أمر	61	83.6	12	16.4	73	100.0	
10	معلم تربية بدنية	معلم	20	87.0	3	13.0	23	100.0	0.153
		مجموع	81	84.4	15	15.6	96	100.0	
		ولي أمر	59	85.5	10	14.5	69	100.0	
11	تهيئة/ تدريب مهني	معلم	23	100.0			23	100.0	*3.74
		مجموع	82	89.1	10	10.9	92	100.0	
	التدريب على مهارات	ولي أمر	60	78.9	16	21.1	76	100.0	
12	العناية بالذات (مثل: لبس الملابس، استخدام الحمام)	معلم	20	87.0	3	13.0	23	100.0	0.730
		مجموع	80	80.8	19	19.2	99	100.0	

13	برامج الانتقال من مرحلة تعليمية إلى أخرى	ولي أمر	61	91.0	6	9.0	67	100.0	0.507
		معلم	22	95.7	1	4.3	23	100.0	
		مجموع	83	92.2	7	7.8	90	100.0	

* دالة عند 0.05 ** دالة عند 0.01

يوضح الجدول رقم (4) أن هناك فروقاً دالة إحصائيا عند (1.0) في آراء أولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق حول حاجة الأطفال إلى خدمات الأخصائي النفسي، وفروقا دالة عند (5.0) في حاجة الأطفال إلى خدمات الأخصائي الاجتماعي، وإلى الحاجة إلى التهيئة والتدريب المهني، وذلك لصالح المعلمين، حيث بلغت قيمة مربع كاي 6.658 و867.3، و74.3 على التوالي.

لم يوضح الجدول رقم (4) وجود فروق دالة في قيم مربع كاي بين آراء أولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق حول حاجة الأطفال إلى الخدمات الأخرى المتضمنة في القائمة، والتي تشمل الحاجة إلى أجهزة خاصة، وخدمات صحية، وأخصائي اضطرابات التواصل، وأخصائي علاج وظيفي، ومعلم تربية فنية، ومعلم تربية بدنية، وأخصائي علاج طبيعي، والتدريب على مهارات العناية بالذات، وبرامج التهيئة للانتقال من مرحلة إلى أخرى.

السؤال الرابع: هل توجد اختلافات في استجابات أولياء الأمور والمعلمين حول مدى كفاية الخدمات المقدمة للأطفال متعددي العوق؟

الجدول رقم (5). اختبار مربع كاي للتعرف على مدى وجود اختلاف في آراء أولياء الأمور والمعلمين حول مدى كفاية الخدمات المساندة المقدمة للأطفال متعددي العوق.

م	الخدمات	العينة	لا يتلقى أية خدمة على الإطلاق		يتلقى بعض الخدمة ولكنها غير كافية		يتلقى خدمة كافية		المجموع		قيمة كا²
1	أجهزة خاصة تساعد الطفل على العيش، التعلم، النمو (أجهزة تعويضية مساعدة)	ولي أمر	32	53.3	28	46.7			60	100.0	3.588
		معلم	12	60.0	7	35.0	1	5.0	20	100.0	
		مجموع	44	55.0	35	43.8	1	1.3	80	100.0	
2	خدمات صحية (تقييم طبي، تغذية، تمريض)	ولي أمر	25	54.3	21	45.7			46	100.0	9.753**
		معلم	3	15.8	15	78.9	1	5.3	19	100.0	
		مجموع	28	43.1	36	55.4	1	1.5	65	100.0	

3	معلم تربية خاصة	ولي أمر	19	46.3	15	36.6	7	17.1	41	100.0
		معلم			10	66.7	5	33.3	15	100.0
		مجموع	19	33.9	25	44.6	12	21.4	56	100.0
4	أخصائي اضطرابات التواصل (معلم تدريبات النطق والكلام)	ولي أمر	31	66.0	16	34.0			47	100.0
		معلم	12	63.2	6	31.6	1	5.3	19	100.0
		مجموع	43	65.2	22	33.3	1	1.5	66	100.0
5	أخصائي نفسي (معلم تدريبات سلوكية)	ولي أمر	18	45.0	19	47.5	3	7.5	40	100.0
		معلم	3	16.7	8	44.4	7	38.9	18	100.0
		مجموع	21	36.2	27	46.6	10	17.2	58	100.0
6	أخصائي اجتماعي	ولي أمر	14	42.4	16	48.5	3	9.1	33	100.0
		معلم	4	22.2	9	50.0	5	27.8	18	100.0
		مجموع	18	35.3	25	49.0	8	15.7	51	100.0
7	أخصائي علاج طبيعي	ولي أمر	36	66.7	17	31.5	1	1.9	54	100.0
		معلم	12	60.0	7	35.0	1	5.0	20	100.0
		مجموع	48	64.9	24	32.4	2	2.7	74	100.0

	$^{**}10.532$
	2.515
	$^{**}9.871$
	3.945
	0.691

تابع الجدول رقم (5).

م	الخدمات	العينة	لا يتلقى أية خدمة على الإطلاق		يتلقى بعض الخدمة ولكنها غير كافية		يتلقى خدمة كافية		المجموع		قيمة كا²
8	أخصائي علاج وظيفي	ولي أمر	63.6	28	31.8	14	4.5	2	100.0	44	1.734
		معلم	78.9	15	15.8	3	5.3	1	100.0	19	
		مجموع	68.3	43	27.0	17	4.8	3	100.0	63	
9	معلم تربية فنية	ولي أمر	33.3	12	47.2	17	19.4	7	100.0	36	7.094*
		معلم			60.0	9	40.0	6	100.0	15	
		مجموع	23.5	12	51.0	26	25.5	13	100.0	51	
10	معلم تربية بدنية	ولي أمر	31.9	15	51.1	24	17.0	8	100.0	47	7.648*
		معلم			62.5	10	37.5	6	100.0	16	
		مجموع	23.8	15	54.0	34	22.2	14	100.0	63	
11	تهيئة/ تدريب مهني	ولي أمر	81.8	36	15.9	7	2.3	1	100.0	44	2.099
		معلم	80.0	16	10.0	2	10.0	2	100.0	20	
		مجموع	81.3	52	14.1	9	4.7	3	100.0	64	
12	التدريب على مهارات العناية بالذات (مثل: لبس الملابس، استخدام الحمام)	ولي أمر	69.6	32	21.7	10	8.7	4	100.0	46	13.209**
		معلم	23.5	4	70.6	12	5.9	1	100.0	17	
		مجموع	57.1	36	34.9	22	7.9	5	100.0	63	
13	برامج الانتقال من مرحلة تعليمية إلى أخرى	ولي أمر	46.8	22	44.7	21	8.5	4	100.0	47	0.800
		معلم	35.0	7	55.0	11	10.0	2	100.0	20	
		مجموع	43.3	29	47.8	32	9.0	6	100.0	67	

* دالة عند 0.05 ** دالة عند 0.01

يوضح الجدول رقم (5) أن هناك فرقاً دالاً إحصائياً عند (1.0) في آراء أولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق حول كفاية الخدمات الصحية، والخدمات التي يقوم بها كل من معلم التربية الخاصة، والأخصائي النفسي، وكذلك التدريب على مهارات العناية بالذات المقدمة للأطفال متعددي العوق، حيث بلغت قيم مربع كاي 13.209، 9.871، 10.532، 9.753على التوالي، وكذلك يوضح الجدول أن هناك فروقا دالة إحصائيا عند (0.5) في آرائهم حول كفاية خدمات معلم التربية البدنية، ومعلم التربية الفنية، حيث بلغت قيم مربع كاي 7.648 و 7.094 على التوالي.

لم يوضح الجدول رقم (5) وجود فروق دالة إحصائيا في آراء أولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق حول كفاية الوسائل والأجهزة التعويضية، والخدمات التي يقوم بها أخصائي التواصل، والأخصائي الاجتماعي، و أخصائي العلاج الطبيعي، وأخصائي العلاج الوظيفي، والتهيئة/ والتدريب مهني، وبرامج الانتقال من مرحلة إلى أخرى.

السؤال الخامس: هل توجد اختلافات في استجابات أولياء الأمور والمعلمين حول الخدمات والدعم التي تحتاجها أسر الأطفال متعددي العوق؟

الجدول رقم (6). اختبار مربع كاي للتعرف على مدى وجود اختلاف في آراء أولياء الأمور والمعلمين حول مدى حاجة أسر الأطفال متعددي العوق للخدمات المساندة والدعم.

م	الخدمات	العينة	نعم		لا		المجموع		قيمة كا²
1	رعاية الطفل ضمن مركز داخلي	ولي أمر	20	25.3	59	74.7	79	100.0	
		معلم	9	39.1	14	60.9	23	100.0	1.671
		مجموع	29	28.4	73	71.6	102	100.0	
2	دعم مادي (مالي) للمساعدة في دفع الرسوم والأقساط	ولي أمر	56	76.7	17	23.3	73	100.0	
		معلم	19	82.6	4	17.4	23	100.0	0.356
		مجموع	75	78.1	21	21.9	96	100.0	
3	مربية أو خادمة ترعى الطفل	ولي أمر	55	67.9	26	32.1	81	100.0	
		معلم	19	86.4	3	13.6	22	100.0	2.915
		مجموع	74	71.8	29	28.2	103	100.0	
4	وسيلة نقل لإيصال الطفل إلى مركز تقديم الخدمة	ولي أمر	61	79.2	16	20.8	77	100.0	
		معلم	19	82.6	4	17.4	23	100.0	0.127
		مجموع	80	80.0	20	20.0	100	100.0	

تابع الجدول رقم (6).

م	الخدمات	العينة	نعم		لا		المجموع		قيمة كا²
5	مجموعات الدعم الاجتماعي والمجتمعي	ولي أمر	52	71.2	21	28.8	73	100.0	
		معلم	20	87.0	3	13.0	23	100.0	2.306
		مجموع	72	75.0	24	25.0	96	100.0	
6	الإرشاد والتوجيه	ولي أمر	51	72.9	19	27.1	70	100.0	
		معلم	20	87.0	3	13.0	23	100.0	1.906
		مجموع	71	76.3	22	23.7	93	100.0	
7	دعم الإخوة والأخوات	ولي أمر	47	63.5	27	36.5	74	100.0	
		معلم	17	73.9	6	26.1	23	100.0	0.845
		مجموع	64	66.0	33	34.0	97	100.0	
8	تدريب الوالدين أو الأسرة	ولي أمر	46	65.7	24	34.3	70	100.0	
		معلم	21	91.3	2	8.7	23	100.0	*5.629
		مجموع	67	72.0	26	28.0	93	100.0	
9	معلومات حول إعاقة الطفل	ولي أمر	49	66.2	25	33.8	74	100.0	
		معلم	22	95.7	1	4.3	23	100.0	**7.749
		مجموع	71	73.2	26	26.8	97	100.0	
10	معلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للطفل	ولي أمر	64	84.2	12	15.8	76	100.0	
		معلم	22	95.7	1	4.3	23	100.0	2.026
		مجموع	86	86.9	13	13.1	99	100.0	
11	معلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للأسرة	ولي أمر	55	76.4	17	23.6	72	100.0	
		معلم	22	95.7	1	4.3	23	100.0	*4.212
		مجموع	77	81.1	18	18.9	95	100.0	
12	معلومات حول حقوق الأسرة القانونية	ولي أمر	56	78.9	15	21.1	71	100.0	
		معلم	22	95.7	1	4.3	23	100.0	3.463
		مجموع	78	83.0	16	17.0	94	100.0	

* دالة عند 0.05 ** دالة عند 0.01.

يوضح الجدول رقم (6) أن هناك فرقا دالا إحصائيا عند (0.1) بين آراء أولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق حول حاجة أسر الأطفال إلى معلومات حول الطفل، وفروقا دالة إحصائياً عند (0.5) في آرائهم حول الحاجة إلى تدريب الوالدين، وإلى الحاجة إلى معلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للأسرة وذلك لصالح المعلمين، حيث بلغت قيم مربع كاي 7.749، و 5.629، و 4.463 على التوالي.

لم يوضح الجدول رقم (6) وجود فروق دالة في قيم مربع كاي بين آراء أولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق حول حاجة أسر الأطفال متعددي العوق إلى الخدمات الأخرى المتضمنة في القائمة، والتي تشمل الحاجة إلى رعاية الطفل في مركز داخلي، وإلى الدعم المادي، وإلى مربية أو خادمة لرعاية الطفل، وإلى وسيلة نقل، وإلى مجموعات الدعم الاجتماعي والمجتمعي، والإرشاد والتوجيه، ودعم الإخوة والأخوات، وإلى معلومات حول حقوق الأسرة القانونية.

السؤال السادس: هل توجد اختلافات في استجابات أولياء الأمور والمعلمين حول مدى كفاية الخدمات المقدمة لأسر الأطفال متعددي العوق؟

الجدول رقم (7). اختبار مربع كاي للتعرف على مدى وجود اختلاف في آراء أولياء الأمور والمعلمين حول مدى كفاية الخدمات المساندة والدعم المقدم لأسر الأطفال متعددي العوق.

م	الخدمات	العينة	لا يتلقى أية خدمة على الإطلاق		يتلقى بعض الخدمة ولكنها غير كافية		يتلقى خدمة كافية		المجموع		قيمة كا²
1	رعاية الطفل ضمن مركز داخلي	ولي أمر	9	60.0	5	33.3	1	6.7	15	100.0	2.060
		معلم	3	37.5	5	62.5			8	100.0	
		مجموع	12	52.2	10	43.5	1	4.3	23	100.0	

2	دعم مادي (مالي) للمساعدة في دفع الرسوم والأقساط	ولي أمر	16	37.2	26	60.5	1	2.3	43	100.0	3.985
		معلم	3	16.7	13	72.2	2	11.1	18	100.0	
		مجموع	19	31.1	39	63.9	3	4.9	61	100.0	
3	مربيـــة أو خادمـــة ترعـــى الطفل	ولي أمر	32	72.7	10	22.7	2	4.5	44	100.0	3.654
		معلم	7	46.7	6	40.0	2	13.3	15	100.0	
		مجموع	39	66.1	16	27.1	4	6.8	59	100.0	

تابع الجدول رقم (7).

م	الخدمات	العينة	لا يتلقى أية خدمة على الإطلاق		يتلقى بعض الخدمة ولكنها غير كافية		يتلقى خدمة كافية		المجموع		قيمة كا²
4	وسيلة نقل لإيصال الطفل إلى مركز تقديم الخدمة	ولي أمر	15	33.3	18	40.0	12	26.7	45	100.0	14.798**
		معلم			16	94.1	1	5.9	17	100.0	
		مجموع	15	24.2	34	54.8	13	21.0	62	100.0	
5	مجموعات الدعم الاجتماعي والمجتمعي	ولي أمر	27	69.2	10	25.6	2	5.1	39	100.0	1.243
		معلم	10	55.6	6	33.3	2	11.1	18	100.0	
		مجموع	37	64.9	16	28.1	4	7.0	57	100.0	
6	الإرشاد والتوجيه	ولي أمر	22	53.7	13	31.7	6	14.6	41	100.0	0.644
		معلم	8	44.4	6	33.3	4	22.2	18	100.0	
		مجموع	30	50.8	19	32.2	10	16.9	59	100.0	
7	دعم الإخوة والأخوات	ولي أمر	16	43.2	15	40.5	6	16.2	37	100.0	3.151
		معلم	3	20.0	7	46.7	5	33.3	15	100.0	
		مجموع	19	36.5	22	42.3	11	21.2	52	100.0	
8	تدريب الوالدين أو الأسرة	ولي أمر	27	73.0	6	16.2	4	10.8	37	100.0	0.826
		معلم	12	63.2	5	26.3	2	10.5	19	100.0	
		مجموع	39	69.6	11	19.6	6	10.7	56	100.0	
9	معلومات حول إعاقة الطفل	ولي أمر	26	63.4	10	24.4	5	12.2	41	100.0	11.718**
		معلم	5	25.0	14	70.0	1	5.0	20	100.0	
		مجموع	31	50.8	24	39.3	6	9.8	61	100.0	
10	معلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للطفل	ولي أمر	31	63.3	14	28.6	4	8.2	49	100.0	2.942
		معلم	11	55.0	9	45.0			20	100.0	
		مجموع	42	60.9	23	33.3	4	5.8	69	100.0	

11	معلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للأسرة	ولي أمر	35	83.3	7	16.7			42	100.0
		معلم	13	65.0	6	30.0	1	5.0	20	100.0
		مجموع	48	77.4	13	21.0	1	1.6	62	100.0
12	معلومات حول حقوق الأسرة القانونية	ولي أمر	41	87.2	2	4.3	4	8.5	47	100.0
		معلم	17	85.0	2	10.0	1	5.0	20	100.0
		مجموع	58	86.6	4	6.0	5	7.5	67	100.0

3.837

1.015

* دالة عند 0.05 ** دالة عند 0.01 .

يوضح الجدول رقم (7) أن هناك فرقا دالا إحصائياً عند (0.1) بين آراء أولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق حول كفاية وسائل المواصلات لنقل الأطفال، وتوافر معلومات حول إعاقة الطفل حيث بلغت قيم مربع كاي 14.798، و 11.718على التوالي.

ولم يوضح الجدول رقم (7) وجود فروق دالة إحصائيا في قيم مربع كاي بين آراء أولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق حول كفاية رعاية الطفل ضمن مركز داخلي، والدعم المادي، وتوافر مربية أو خادمة ترعى الطفل، ومجموعات الدعم الاجتماعي والمجتمعي، والإرشاد والتوجيه، ودعم الإخوة والأخوات، وتدريب الوالدين أو الأسرة، وتوافر معلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للطفل، ومعلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للأسرة، بالإضافة إلى توافر معلومات حول حقوق الأسرة القانونية.

مناقشة النتائج

في ضوء النتائج التي تم عرضها سابقا يمكن القول بأن أولياء الأمور والمعلمين قد عبروا عن حاجة الأطفال متعددي العوق إلى مجمل الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات، وكانت تقديرات المعلمين لتلك الحاجات أعلى من تقديرات أولياء الأمور. حيث عبر المعلمون عن نسب عالية تراوحت ما بين 78-100%، في حين تراوحت نسب تقديرات أولياء الأمور ما بين 62.9- 91%. وقد اتفقت عينة الدراسة من المعلمين العاملين مع الأطفال متعددي العوق في مراكز التربية الفكرية بمدينة الرياض التابعة لوزارة التربية والتعليم على الحاجة إلى خدمات أخصائي العلاج الطبيعي، وإلى خدمات التهيئة والتأهيل المهني. وقد تعزى تقديرات المعلمين المرتفعة لجميع الخدمات مقارنة بتقديرات أولياء الأمور إلى معرفتهم باحتياجات هؤلاء الأطفال وأهمية هذه الخدمات لهذه الفئة من الأطفال التي تعاني من مشكلات شديدة ومتعددة تستوجب الحاجة إلى أنواع مختلفة من الخدمات. أما تقديرات أولياء الأمور المرتفعة فقد تعود إلى معايشتهم للمشكلات التي يعاني منها كثير من أطفالهم، وبحثهم عما يلبي احتياجاتهم، من خلال حرصهم على تسجيل أطفالهم في مراكز متخصصة يأملون في أن توفر لهم الخدمات التي يحتاجونها.

هذه النتيجة في مجملها تتفق مع ما جاء في دراسة حنفي والتي أكدت أن الخدمات الصحية/ الطبية (العلاج الطبيعي) والخدمات التأهيلية تعتبر من أكثر الخدمات المساندة احتياجاً للمعاق.

أما بخصوص احتياجات أسر الأطفال متعددي العوق فقد عبر أولياء الأمور والمعلمون عن حاجة أسر الأطفال متعددي العوق إلى معظم الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات، وكانت تقديرات المعلمين أعلى إلى حد ما من تقدير أولياء الأمور، حيث عبر المعلمون عن نسب تراوحت ما بين 73.9- 95.7%، في حين تراوحت نسب تقديرات أولياء الأمور ما بين 63.5- 84.2%. وكانت حاجة الأسر إلى معلومات حول أماكن الحصول على الخدمة الحاجة الأولى التي اتفق عليها الفريقان. وقد أعطى المعلمون باقي الخدمات المتعلقة بالمعلومات نفس النسبة المئوية المرتفعة والتي بلغت 95.7%. ويرجع ذلك إلى أهمية المعلومات في التعرف على الإعاقة، وفي التعرف على أماكن توفير الخدمة للطفل والأسرة، بالإضافة إلى الحاجة إلى معلومات حول حقوق الأسرة القانونية بما يسهل الوصول إلى الخدمات المناسبة، والحصول على الخدمات المجانية التي يوفرها القانون لهم ولأطفالهم، بحيث لا يكون تقديم الخدمة منة من أحد، بل حق يجب الحصول عليه. وهو ما يتفق مع ما جاء في دراسة استروبينو(1988) والتي أكدت على أهمية توافر معلومات حول الإعاقة وخصائصها وكيفية التعامل معها وإجراءات التحويل والحقوق وغيرها من الخدمات النفسية والإرشادية.

وكان واضحاً أيضاً اتفاق أولياء الأمور والمعلمين على عدم الحاجة الكبيرة إلى رعاية الطفل ضمن مركز داخلي، حيث كانت الحاجة لها منخفضة بشكل واضح مقارنة بالحاجة للخدمات الأخرى، حيث بلغت النسبة 25.3، و 39.1% على التوالي. وقد يرجع ذلك إلى الاتجاهات الإيجابية نحو الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وتبني فلسفة الدمج التي ظهرت من خلال انتشار برامج الدمج والابتعاد عن عزل المعاقين في مراكز داخلية، وذهاب البعض ممن يتبنون مبدأ الدمج الشامل إلى المطالبة بدمجهم في المدارس العادية جنبا إلى جنب التلاميذ العاديين. ومن هنا كانت الخدمة تقدم لهم في مراكز نهارية وليس في مؤسسات داخلية.

لقد تبين من خلال النقاش السابق الاتفاق بين أولياء الأمور والمعلمين على الخدمات التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم، وإن تفاوتت نسب الاحتياج بعض الشيء لصالح المعلمين. وللوقوف على الخدمات التي عبر الفريقان عن وجود فروق كبيرة واختلاف واضح في تقدير حاجة الأطفال لها، أظهرت قيم مربع كاي وجود فروق واضحة بين أولياء الأمور والمعلمين حول الحاجة لكل من خدمات الأخصائي النفسي (معلم التدريبات السلوكية)، وخدمات الأخصائي الاجتماعي، وخدمات التهيئة والتأهيل المهني، حيث كانت تقدير المعلمين لهذه الخدمات أكبر بدرجة دالة من تقديرات أولياء الأمور. وقد يرجع ذلك إلى الأهمية الكبيرة التي يقوم بها الأخصائي النفسي من تطبيق الاختبارات النفسية، وتحديد

قدرات الأطفال، بالإضافة إلى إعداد برامج تعديل السلوك الضرورية لتعديل الكثير من المشكلات السلوكية التي يظهرونها، ولا ننسى الدور الكبير الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في الوقوف على ظروف الطفل الأسرية والمشكلات الاجتماعية التي تحيط بالطفل والأسرة، مما يجعل دوره محوريا والحاجة إليه ملحة. أما بخصوص التهيئة والتدريب المهني فيرجع إلى النظرة التي يؤمن بها معلمو التربية الخاصة وغيرهم من مقدمي الخدمات المساندة من أن الهدف النهائي للتربية الخاصة هو استقلالية الفرد المعاق وتهيئته للحياة وتدريبه على مهنة يمكن أن تكون مصدر دخل له في المستقبل.

وفيما يتعلق بمدى كفاية الخدمات المقدمة للأطفال، فقد كشفت قيم مربع كاي أن هناك فروقاً دالة وكبيرة في آراء أولياء الأمور والمعلمين، حيث توزعت تقديرات أولياء الأمور حول الخدمات المقدمة ما بين عدم تلقي الطفل أية خدمة على الإطلاق وتلقي الخدمة بشكل غير كاف، ولكنهم نادرا جدا ما أشاروا إلى أن الأطفال يتلقون الخدمة بدرجة كافية. في حين توزعت تقديرات المعلمين حول الخدمات المقدمة ما بين يتلقى الطفل الخدمة بشكل غير كاف ويتلقى خدمة كافية، ولكنهم نادرا جدا ما أشاروا إلى أن الأطفال لا يتلقون خدمة على الإطلاق. وقد ظهر ذلك واضحاً في جميع الخدمات تقريبا، إلا أن الاختلاف ظهر واضحا في كل من الحاجة إلى الخدمات الصحية، والتدريب على مهارات العناية الذاتية، بالإضافة إلى الحاجة لخدمات معلم التربية الخاصة، والأخصائي النفسي، ومعلمي التربية الفنية والبدنية. وقد يرجع ذلك إلى قناعة أولياء الأمور بأن المركز والمعلمين والأخصائيين لا يقدمون الخدمات المناسبة لأطفالهم، وإذا ما قدمت فإنها غير كافية، وذلك بسبب التحسن البطيء الذي يظهر على الأطفال مما يجعلهم يشعرون بالإحباط من عدم التقدم الذي يحرزه أطفالهم، حيث إن أثر الخدمة يكون بطيئاً ومحدودا كلما كانت الإعاقة شديدة ومتعددة.

ولعل ما جاء في دراسة كوهلر (1999) يدعم هذه النتيجة. حيث أكدت دراسة كوهلر أن الأهالي يعانون من مشكلات عدة، من أهمها صعوبة الحصول على الخدمات المساندة الملائمة وأنه يتم تجاهلهم وعدم إشراكهم في تخطيط وتنفيذ هذه الخدمات، الأمر الذي ينعكس سلباً على تفاعلهم مع ما يقدم لأبنائهم.

أما المعلمون فهم يرون أن الأطفال يتلقون خدمة وإن كانت في بعض الأحيان غير كافية. ولكنهم لا يرون أن الأطفال لا يتلقون الخدمة على الإطلاق، ويظهر ذلك من خلال النسبة المنخفضة التي أجابوا فيها عن ذلك.

لقد تبين من عرض النتائج في الجزء الخاص بالخدمات التي تحتاجها أسر الأطفال متعددي العوق الاتفاق بين أولياء الأمور والمعلمين على الخدمات التي تحتاجها تلك الأسر، وإن تفاوتت نسب الاحتياج بعض الشيء لصالح المعلمين. وللتعرف على الخدمات التي عبر الفريقان عن وجود فروق كبيرة واختلاف واضح في تقدير حاجة الأسر لها، أظهرت قيم مربع كاي وجود فروق واضحة بين أولياء الأمور والمعلمين حول الحاجة إلى تدريب

الوالدين، والحاجة إلى معلومات حول إعاقة الطفل، وكذلك الحاجة إلى معلومات حول أماكن الحصول على الخدمة، حيث كانت تقديرات المعلمين لهذه الخدمات أكبر بدرجة دالة من تقديرات أولياء الأمور. وقد يرجع ذلك إلى الأهمية التي يوليها معلمو التربية الخاصة لتدريب الوالدين وأفراد الأسرة مما يمكنهم من العمل بشكل مناسب مع الطفل، ويشاركون بفعالية في مشاركة المعلم والأخصائيين في العمل مع الطفل في المنزل، بما يجعل دور أولياء الأمور مكملاً لعمل المركز وضمان متابعة ما يقدم للطفل. ولا شك أن تدريب الوالدين ومشاركتهم الفاعلة في العمل مع أطفالهم إنما تتم في ضوء الحاجة إلى المعلومات التي يقدمها المعلم للأسرة حول إعاقة طفلهم، والقدرات التي يتمتع بها، والتحسن الذي يمكن أن يحققوه إذا ما تم التعرف على إعاقة الطفل وخصائصه وقدراته، بالإضافة إلى أهمية المعلومات التي يوفرها المعلم لأماكن تقديم الخدمة للطفل والتي يجهل ولي الأمر كيفية الوصول إليها أو مدى مناسبتها لإعاقة طفله.

وفيما يتعلق بمدى كفاية الخدمات المقدمة لأسر الأطفال متعددي العوق، فقد كشفت قيم مربع كاي أن هناك فروقاً دالة وكبيرة في آراء أولياء الأمور والمعلمين، حيث توزعت تقديرات أولياء الأمور حول الخدمات المقدمة ما بين عدم تلقي الطفل أية خدمة على الإطلاق وتلقي الخدمة بشكل غير كاف، ولكنهم نادراً جداً ما أشاروا إلى أن الأطفال يتلقون الخدمة بدرجة كافية. في حين توزعت تقديرات المعلمين حول الخدمات المقدمة ما بين يتلقى الطفل الخدمة بشكل غير كاف ويتلقى خدمة كافية، ونادرا جدا ما أشاروا إلى أن الأطفال لا يتلقون خدمة على الإطلاق. وقد ظهر ذلك واضحاً في جميع الخدمات تقريبا، ولكن الاختلاف ظهر واضحاً في كل من الحاجة إلى وسيلة نقل لإيصال الطفل إلى مركز تقديم الخدمة، والحاجة إلى معلومات حول إعاقة الطفل. حيث كان تقدير أولياء الأمور لخدمة وسيلة النقل موزعا في المستويات المختلفة، في حين عبر المعلمون عن أن خدمة وسيلة النقل تقدم وإن كانت بدرجة غير كافية وبنسبة 94%. أما بخصوص الحاجة إلى المعلومات حول إعاقة الطفل فترى نسبة كبيرة من أولياء الأمور بلغت 63% تقريباً أن هذه الخدمة لا تقدم على الإطلاق، وعلى النقيض من ذلك يذهب المعلمون إلى أن هذه الخدمة تقدم للأطفال بنسبة 90%. وتأتي تقديرات المعلمين المرتفعة لتوفير وسائل نقل للأطفال من منطلق توفير المؤسسات لوسائل النقل التي تؤمن وصولهم للمركز يوميا بحيث لا يتغيب عن الحضور ويفقد الكثير من الخدمات الضرورية، في حين يقوم بعض أولياء الأمور بإحضار أطفالهم يومياً بحيث يرون أن هذه الخدمة لا تقدم على الإطلاق. أما فيما يتعلق باستجابة المعلمين حول الحاجة إلى تقديم معلومات حول إعاقة الطفل فيرون أنهم يقدمون هذه الخدمة لأولياء أمور الأطفال حتى وإن كانت بشكل غير كاف أحياناً، في حين ترى نسبة كبيرة من أولياء الأمور أن هذه الخدمة لا تقدم له.

التوصيات

1-الاهتمام بحاجة الأطفال متعددي العوق إلى مجمل الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات التي اتفق عليها أولياء الأمور

والمعلمون، وفي مقدمتها الحاجة إلى خدمات أخصائي العلاج الطبيعي، وإلى خدمات التهيئة والتأهيل المهني.

2-الاهتمام بحاجة أسر الأطفال متعددي العوق إلى مختلف الحاجات المتضمنة في قائمة الخدمات، وعلى رأسها الحاجة إلى المعلومات في جميع المجالات.

3-الحرص على توفير الرعاية وتقديم الخدمات التعليمية والخدمات المساندة للأطفال متعددي العوق بعيدا عن مراكز الإقامة الداخلية ومواقع العزل.

4-الاهتمام بتوضيح دور الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والأدوار الكبيرة التي يقومون بها لأولياء الأمور.

5-العمل على توفير كامل الخدمات التي يحتاجها الأطفال وأسرهم والعمل على تقديمها بشكل كاف ومرض لأولياء الأمور.

المراجع

المراجع العربية

الأمانة العامة للتربية الخاصة. *القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف*. الرياض: مطابع الأمانة العامة للتربية الخاصة، 1422.

الحسن، محمد. *حاجات آباء الأطفال المعوقين وعلاقتها بعمر الطفل وجنسه ونوع إعاقته*. رسالة ماجستير غير منشورة، عمان: الجامعة الأردنية، 1992.

حنفي، علي . "واقع الخدمات المساندة للتلاميذ المعوقين سمعياً وأسرهم والرضا عنها في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظر المعلمين والآباء". *المؤتمر العلمي الأول بقسم الصحة النفسية* ، كلية التربية جامعة بنها، 2008، التربية الخاصة بين الواقع والمأمول 15-16/ 2007. .

الخطيب، جمال. *تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية*. عمان: دار وائل،2004.

السرطاوي، زيدان والشخص، عبد العزيز . *"بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين (دليل المقاييس* الإمارات العربية المتحدة، العين: دار الكتاب الجامعي،1998.

قراقيش، صفاء. *الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجات مواجهتها*. رسالة دكتوراه غير منشورة، الخرطوم: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2006.

الوابلي، عبد الله. "واقع الخدمات المساندة ومدى أهميتها من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية"، *مجلة كلية التربية*، جامعة عين شمس، العدد العشرون (ج2)، 191،1996-232.

المراجع الأجنبية:

Alberto, P. A., & Troutman, A. C. *Applied behavior analysis, for teachers* (5th Ed.). Upper Saddle River, NJ: prentice Hall, 1999.

Alper, S., & Ryndak, D. L. Educating students with severe handicaps in regular classroom setting. *The Elementary School Journal, 92*, (1992). 373-387.

Bailey, Donald B.; Skinner, Debra; Correa, Vivian Ivonne. Needs and supports reported by Latino

families of young children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation. 104* (5) (1999). 437-51.

Baily, D., and Simeonsson, R. J. Assessing needs of families with handicapped infants. *The Journal of Special Education, 29,* (1988). 46-61.

Brimer, R. W. *Students with severe disabilities*: *Current perspectives and practices.* Mountain view, CA: Mayfield Publishing CO, 1990.

Browder, D. M. *Curriculum and assessment for students with moderate and severe disabilities*. New York: The Guilford Press. 2001.

Downing, I.A. Related Services for students with disabilities: Introduction to the Special issue. Intervention in School and Clinic, 39. (2004). 195-208.

Drew, C. J., & Logan, D. R., & Hardman, M. L. *Mental retardation: A life cycle approaches* (5th ed.) Columbus, OH: Charles E. Merrill, 1992.

Heward, W. *Exceptional children*. *An introduction to special Education.* Eighth Edition, upper saddle River, New Jersey, Columbs, Ohio, 2006.

Jeschke, T. Special Education: Program of Evaluation, 1993-1994. *Journal Evaluative Feasibility, 14,* (1994). 1-50.

Kohler, Frank. W. *Examining the Services Received by Young Children with Autism Their Families*. A Survey of Parent Responses. Focus on Autism and Others Developmental Disabilities v14, n3, (1999). 150-58.

Morgan, C. Providing related services to students with disabilities in rural and remote areas of Nevada. *Journal of University of Nevad*. *2*, (1997). 143-150.

Pamila, H. Historical overview of nonstandard treatment. *Journal of Auditory Training.70,* (1995). 1-149,

Smith, D. D. *Introduction to special Education*, Sixth Edition. Boston, London, 2007.

Strobino, A. Family support services in Hawaii: the parents perspective. *Paper presented at the annual meeting of the American Association on Mental Retardation* (112 th,), 1988.

Related services needed by the multi handicap children and their families and availability from the perspective of parents and teachers

*** Bander Al Otaibi** **** Zaidan Al Sartawi**
**Associate professor, Special Education, College of Education, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia*
*** Professor, Special Education, College of Education, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia*

(Received 1/11/1429H; accepted for publication 23/11/1430H

Key words: Related services, multi handicap children, parents of special needs

Abstract. This study aimed to identify the nature of the support services needed by children with multiple disabilities and their families, and the adequacy of services provided to them from the viewpoint of parents and teachers. To achieve the objective of the study the researchers applied a list of supported services, which included two parts; the supported services needed to children, and supported services and assist to the family of the children. The study sample contained of (106) of parents (83), and teachers (23) of children enrolled in the multiple disabilities centers and special education programs in regular schools in Riyadh. The results of the study revealed:

1. Parents and teachers agreed that children with multiple disabilities and their families in need to all services included in the list of supported services, although there were a variation between the two groups toward the type of services more needed.
2. There were significant differences between parents and teachers in regard to the adequacy of services provided to children and their families. Parents indicated that they either do not receive services at all, or what they receive is not enough. They rarely indicated that services they received are enough. On the other hand, teachers indicated that the services they received are either adequate or not enough. They rarely indicated that they do not receive services.