المجلـد (١٤)، العــدد (٥٠)، الجزء الأول، سبتمــبر ٢٠٢٢، ص ص ١ – ٧٩

مـدى معـرفـة أولياء الأمور بخدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية بقانون التربية الخاصة الأمريكي المتمـركـــزة نحـــو الأســـرة

إعـــداد

أ/هدى بنـت سعد محمد القحطاني

باحثة بقسم التربية الخاصة مسار الإعاقة العقلية

كليـــة الـتربيـــة – جـامعـــة الملك سعـود

أ.د/ إبـراهيـــم بن نـاصـر الثـابـت

أستاذ التربية الخاصة، قسم التربية الخاصة

كليـــة الـتربيـــة – جـامعـــة الملك سعـود

مدى معرفة أولياء الأمور بخدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية بقانون التربية الخاصة الأمريكي المتمركزة نحو الأسرة

إعداد

أ/هدى بنت سعد محمد القحطاني (*) & أ.د/ إبراهيم بن ناصر الثابت (**)

ملخص

الدراسة بعنوان مدى معرفة أولياء الأمور بخدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية بقانون التربية الخاصة الأمريكي المتمركزة نحو الأسرة. هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى معرفة أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية بقانون التربية الخاصة الامريكي IDEA المتمركزة نحو الأسرة. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على أبرز خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية التي يجب تقديمها وفقاً لقانون التربية الخاصة الأمريكي IDEA المتمركزة نحو الأسرة. وإلى التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أبرز خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية التي يجب تقديمها وفقاً لقانون التربية الخاصة الأمريكي IDEA المتمركزة نحو الأسرة وحول مدى معرفة أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر وفقاً لمتغير (الجنس، العمر، المؤهل الدراسي، المستوى الاقتصادي) بين استجابات عينة الدراسة.

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. وقد قامت الباحثة ببناء أداة الدراسة معتمدة على تصميم ليكرت الخماسي، تتكون من محورين رئيسين هما: المحور الأول: أبرز خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية التي يجب تقديمها والمحور الثاني: معرفة أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة (IDEA) المتمركزة نحو الأسرة. تكون مجتمع الدراسة من أولياء الأمور ذوي الإعاقة الفكرية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، للعام الدراسي ١٤٣٣/١٤٣٤هـ، وتشمل العينة جميع مجتمع الدراسة المكون من معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض. وأظهرت نتائج الدراسة عدم تلقي الأطفال بمرحلة التدخل المبكر للخدمات العلاجية والتأهيلية المناسبة وأن أولياء الأمور لديهم قصور في معرفة الخدمات المقدمة للأطفال بمرحلة التدخل المبكر وأن الخدمات المقدمة بالمملكة العربية السعودية لا ترتقي لمستوى الخدمات المذكورة بتعليم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بالقانون IDEA2004

الكلمات المفتاحية: أولياء الأمور – الإعاقة الفكرية – التدخل المبكر.

(*) باحثة بقسم التربية الخاصة مسار إعاقة عقلية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، ايميل: hsalqhtani@ksu.edu.sa

(**) أستاذ التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، ايميل: ksugates@gmail.com

The extent of parents' knowledge of early intervention services for intellectual disability in the American Family-Centered Special Education Act

By

Huda bint Saad Al-Qahtani & Ibrahim bin Nasser Al-Thabet

Abstract

Study Title: The Extent Of Parents' knowledge Of Family Centered Early Intervention Services For Children With Intellectual Disabilities According To Individuals With Disabilities Education Law U.S Act (Idea) .

The aim of this study is to identify the extent of knowledge of parents of the importance of family focused early intervention programs for children with mental disabilities. It also aims to identify the most important services in the family focused early intervention programs, according to the individuals with Disabilities Education Act (IDEA). In addition, the study sought to determine the existence of any statistically significant differences regarding the most prominent services in family centered early intervention programs according to Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) related to (sex, age and academic qualification variables), it also aimed to identify the extent of parents' awareness of the importance of family centered early intervention programs for children with intellectual disabilities.

In order to achieve the results of the study, the researcher used the descriptive analytic approach; the researcher designed a questionnaire (the instrument of the study) depending on Five-point Likert scale, the questionnaire consisted of two dimensions; the first dimension related to the prominent services in family centered early intervention programs, while the second dimension was dedicated to discuss parents' awareness of the importance of family centered early intervention programs for children with intellectual disabilities . The community of the study consisted of the parents of children with intellectual disabilities in the city of Riyadh in the Kingdom of Saudi Arabia during the academic year (1433/ 1434h). The sample includes all study population consisting of institutes and intellectual education programs in Riyadh . The results of the study showed that children in the early intervention stage did not receive appropriate therapeutic and rehabilitative services and that parents had a lack of knowledge of the services provided to children in the early intervention stage and that the services provided in the Kingdom of Saudi Arabia do not rise to the level of the mentioned services by educating individuals with special needs in IDEA2004

مقدمة:

يعد الوالدان أول الأشخاص الذين يتعاملون مع الطفل، فهم أول من يتلقاه وليداً، وهم أكثر الناس حرصاً عليه، وأكثرهم اهتماماً به ورعاية له، كما أنهم أعرف الناس بالطفل منذ لحظاته الأولى، ولذلك يعد ولي الأمر المسئول الأول عن الكشف المبكر عن إعاقة ابنه، فولي الأمر هو الذي يتحمل نتائج الإعاقة منذ بداية الإصابة بالإعاقة والتي غالبا تكون مع ميلاد الطفل المعاق، ولذلك يكون أكثر الناس اهتماماً بتجنب أبنائه الإعاقة، أو على الأقل بالتقليل من أثرها على حياة الطفل وحياة العائلة.

"والإعاقة الفكرية هي أحدى المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تعاني منها بعض الأسر والمجتمعات ككل سواء المتقدمة أو غير المتقدمة، فالمعاقين فكريا يحتاجون إلى رعاية وعناية طبية ونفسية واجتماعية وتربوية مما يتطلب تضافر كل جهود الأسرة والمتخصصين لتقديم سبل الرعاية لهم لإعدادهم للحياة، وتأهيلهم للاندماج في المجتمع." (عزت،٢٠٠٧، ص٧٣٩)

"يعني التدخل المبكر كأحد ميادين التربية الخاصة بتربية الأطفال المعوقين في مرحلة الطفولة المبكرة، وبرغم عدم الاهتمام بهذا الميدان إلا منذ عهد قريب، إلا أنه أصبح يمثل حاجة ماسة لكافة المجتمعات الإنسانية، ولعل ذلك يرجع إلى إدراك أهميته، والأثر البالغ للسنوات الأولى على نمو الطفل، وتطوره، للوقاية من الإعاقة، أو الكشف بصورة مبكرة عن الأطفال الذين يظهرون تأخراً نمائياً أو إعاقة، وتقديم الخدمات اللازمة لهم في مختلف الجوانب المختلفة." (الصمادي والمكانين، ٢٠٠٨م، ص١٠١) حيث تسهم خدمات التدخل المبكر بدور بارز في مجال الإعاقات الفكرية، فهي تساعد على تعزيز النمو الخاص بالأطفال الصغار الذين يعانون من تأخر في النواحي الفكرية سواء إن كان ذلك عن طريق تغيير مسارات النمو، أو عن طريق منع/ الحد من المضاعفات الثانوية (Guralnick, 2005,P. 314).

ومن هذا المنطلق فإن معرفة أولياء الأمور بخدمات التدخل المبكر من الأمور الحاسمة والتي تشكل فرقا كبيرا في حياة الطفل وحياة أولياء الأمور نفسها المستقبلية.

ولذلك تعد الخدمات المتمركزة نحو الأسرة من أفضل الممارسات المستخدمة في خدمات التدخل المبكر، ومجال إعادة تأهيل الأطفال (King et al., 2004, P.78) وبالرغم من أهميتها؛ إلى أن مصطلح الخدمات المتمركزة نحو الأسرة في حد ذاته قد يكون أحد المصطلحات غير

الشائعة نسبيا بين عدد من القائمين بتربية ودعم الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة (Espe-Sherwindt, 2008, P.136).

ولقد تم إنشاء أول قانون فيدرالي للتربية الخاصة الامريكي في عام (١٩٧٥م) وقد أكد ذلك القانون على عدد من المبادئ الأساسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من بينها توفير تعليم مجاني والمناسب لتلك الفئة من الطلاب، بالإضافة إلى خلق بيئة تعليمية تعمل على حماية هؤلاء الأطفال (Bouck, 2009, P.3).

"وقد طالب القانون (١٩٧٥م) بخدمات التدخل المبكر وضرورة توفيرها للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم بحيث تقدم هذه الخدمات في المحيط الطبيعي إلى أقصى حد ممكن." (الوهيب، ١٤٣٠هـ، ص٣)

كما أشار قانون التربية الخاصة لعام (٢٠٠٤) إلى أهمية خدمات التدخل المبكر المتمركزة نحو الأسرة؛ حيث أكد ذلك القانون على أهمية خدمات التدخل المبكر التي يتم توفيرها في البيئة الطبيعية للطفل، وبخاصة في المحيط الأسري؛ حيث يسمح ذلك النوع بخلق نوعا من التعاون بين الأسرة والقائم بتوفير تلك الخدمات، كما يسمح بتطوير المهارات التي يتمتع بها الطفل بصورة طبيعية (Giordano, 2008, P.15)

مشكلـــة الـدراســـة

يعد الكشف المبكر للإعاقة الفكرية من أهم العوامل التي تساعد على الحد من آثارها، والعمل على وضع برنامج تأهيلي للطفل لمعالجة مشاكلها، ولذلك فإن الخطوة الأولى ترتكز حول اكتشاف الإعاقة، والتي تقع مسئوليتها في الأساس على الأسرة المحيطة بالطفل. كما يفيد الاكتشاف المبكر للإعاقة في تأهيل الأسرة بأكملها لكيفية التعامل مع الطفل المعاق عقليا بحيث ينشأ الطفل في جو أسري متفهم لطبيعة إعاقته ويتعامل معها بشكل طبيعي.

وتعمل الدولة جاهدة على تقديم مثل تلك الخدمات بشكل كبير لما للإعاقة من خطر كبير على المجتمع وخطط تنميته وتقدمه، غير أنها تواجه ببعض المعوقات والتي يقع على رأسها ضعف إدراك الأهل لأهمية الرعاية المبكرة للطفل المعاق، الأمر الذي يشكل حافزا لديهم للتوجه بطفلهم لتلقي تلك الخدمات سواء المتعلقة بالطفل بشكل مباشر مثل الكشف والعلاج وبرامج التأهيل وغيرها أو تلك المتعلقة بالأسرة.

وبالرغم من الفوائد العظيمة التي يمكن أن تسديها هذه البرامج، فإن هناك العديد من المعوقات التي قد تحول دون تحقيق الأهداف الخاصة بهذه البرامج، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (Asawa et al., 2008)، والتي أكدت على وجود العديد من المعوقات، من بينها التحديد الغير موثوق فيه حول طبيعة الأفراد والأسر الذين هم في حاجة فعلية إلى مثل هذه البرامج، قلة المشاركة من جانب الوالدين ذوي الدخل المنخفض، وغياب الاستراتيجيات الفعالة التي يمكن من خلالها تطبيق مثل هذه البرامج.

وفي هذا الإطار كشفت دراسة الوابلي (٢٠٠٦) عن وجود خلل واضح في العلاقة بين الأسرة ككيان اجتماعي مهم والمهنيين كممثلين لقطاعات مختلفة من المؤسسات الاجتماعية التي ما زالت تقدم الخدمة فقط للشخص الذي يعاني مباشرة المشكلة كالطفل المعاق دون النظر للجانب الآخر كالأسرة التي بدورها تعاني من آثار تلك الأزمة.

كما أشارت دراسة مرزا، (٢٠٠٥) إلى عدم توافر برامج تعليمية رسمية للوالدين على مستوى جميع المستشفيات بلا استثناء ولا حتى تلك البرامج الخاصة بتطوير كفاءة مختلف أعضاء الكادر الطبي وخلافهم، بالإضافة إلى ضخامة وتشعب المسئولية الصحية التأهيلية لخدمات التدخل المبكر لفئة الأطفال دون السادسة من حيث علاقتها بالخدمات الصحية الأخرى.

ومن خلال ذلك تبرز مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ما مدى معرفة أولياء الأمور بخدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة؟

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية على النحو التالي:

أولاً: الأهمية النظرية:

١- تناول الخدمات المتمركز حول الأسرة من الخدمات وتوضيح أبعادها وأهميتها في تكوين الخبرات وتشكيل الاتجاهات عند ذوي الإعاقة الفكرية نظراً لما تحتاجه هذه الفئة من رعاية خاصة واهتمام من قبل المختصين وذوي العلاقة بهذا المجال.

٢- توضح للباحثين المزيد من أهمية دراسة هذا الموضوع؛ للكشف عن الحقائق المعرفية التي تهتم بهذا المجال.

٣- تعد الدراسة الحالية إضافة علمية- في ظل ندرة البحوث والدراسات على حد علم الباحثة- للمعرفة وللمكتبة العربية في مجال برامج التدخل المبكر.

ثانياً: الأهميـــــة العمليـــة:

١- تفيد الدراسة الحالية الجهات المختصة في مجال التربية الخاصة، من خلال مدى معرفة أولياء الأمور بخدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية بقانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة لأجل تقديم خدمة أفضل للأسر والأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢- تفيد نتائج هذه الدراسة في مساعدة الجهات المختصة لتطوير سياسات وإجراءات وآليات لزيادة معرفة أولياء الأمور بخدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة.

هـــدف الـــدراســـة

حاولت هذه الدراسة التعرف على مدى معرفة أولياء الأمور بخدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة" ويتفرع منه الأهداف الفرعية التالية:

١- التعرف على أبرز خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية التي يجب تقديمها وفقاً لقانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة في مدى توفر هذه الخدمات البيئة السعودية.

٢- التعرف على مدى معرفة أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة".

٣- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أبرز خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية التي يجب تقديمها وفقاً لقانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة وفقاً لمتغير (العمر، جنس ولي الأمر، المؤهل الدراسي، المستوى الاقتصادي).

٤- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مدى معرفة أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة وفقاً لمتغير (العمر، جنس ولي الأمر، المؤهل الدراسي، المستوى الاقتصادي).

أسئلة الدراسة:

حاولت هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية"

١- ما أبرز خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية التي يجب تقديمها وفقاً لقانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة؟

٢- ما مدى معرفة أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة"؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبرز خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية التي يجب تقديمها وفقاً لقانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة وفقاً لمتغير (العمر، جنس ولي الأمر، المؤهل الدراسي، المستوى الاقتصادي)؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول مدى معرفة أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة وفقاً لمتغير (العمر، جنس ولي الأمر، المؤهل الدراسي، المستوى الاقتصادي)؟

مصطلحات الدراسة

الخدمات المتمركزة نحو الأسرة

أشار كل من (Dunst،Chao et al., 2006, 14)، إلى تعريف خدمات التدخل المتمركزة على الأسرة على أنها "نوع من العلاقة الناشئة بين المتخصصين وأولياء الأمور في مجال التدخل المبكر، وفيها نجد أن المتخصصين يقومون بتبادل المعلومات مع أولياء الأمور، كما يقومون بتوفير عدد من الخدمات الفردية التي تتمتع بالمرونة." يقصد بالخدمات المتمركزة نحو الأسرة في هذه الدراسة على أنها "أحد الطرق المنهجية المنظمة التي يمكن عن طريقها خلق نوعا من الشراكة مع أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بقصد معاملتهم باحترام وكرامة، واحترام القيم والخيارات الخاصة بهم، وتوفير نوعا من الدعم الذي يعزز من وظيفتهم كأسرة لأولئك الأطفال" (Espe-Sherwindt, 2008, 136).

ويمكن تعريف الخدمات المتمركزة نحو الأسرة إجرائياً على أنها فلسفة وطريقة من طرق خدمات التدخل التي تهدف إلى تعزيز الشراكة بين أولياء الأمور، والقائمين بتوفير خدمات التدخل

المبكر باعتبار أن أولياء الأمور هم أكثر الأفراد خبرة فيما يتعلق باحتياجات أبنائهم، وكذلك دعم دور الأسرة في عملية اتخاذ القرار الخاص بالخدمات التي ينبغي توفيرها إلى الأطفال

خـــدمـــات التـــدخـــــل المبكـــــر:

يقصد بها "مجموعة من الخدمات المتخصصة التي يتم تصميمها وتقديمها إلى الأسر والأطفال من عمر سنة وحتى خمسة سنوات والذين يعانون من تأخر في النمو" (Gluck et al., 2011, 11).

تعرف خدمات التدخل المبكر على أنها "نوعا من الخدمات التي يتم تقديمها للأطفال وللأسر الخاصة بهؤلاء الأطفال لمعالجة مشكلة معينة" (Sharp &Filmer-Sankey, 2010, 2)

تعريفها إجرائياً على أنها " تلك الجهود التي تبذل للكشف عن الأطفال المعرضين للتأخر الذهني قبل وأثناء وبعد الولادة وتوفير الرعاية المتكاملة لهم ولأسرهم في مرحلة الطفولة المبكرة لتحسين معدلات الذكاء".

قـانـون الـتربيـــة الخـــاصـــة الأمـــريكـي:

هو نظام شمولي من الخدمات والبرامج التي تتضمن التعديلات في خدمات التدخل المبكر المقدمة لطفل او المتمركزة نحو الاسرة او التقييم والتشخيص او البرامج التربوية الفردية اوالمناهج أو الوسائل أو طرق التعليم، وعليه فإن قانون التربية الخاصة الامريكي المعدل لعام ٢٠٠٤ يقدم لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم وذويهم استجابة للحاجات الخاصة لهم .

الإعاقة الفكرية: الإعـــاقـــة الفكـــريـــــة:

تعريف الإعاقة الفكرية على أنها "قصور في الأداء الوظيفي، والأداء التكيفي الذي يتم التعبير عنه في حدوث عجز في المهارات المفاهيمية، والاجتماعية، والعملية، والتي تظهر أساسًا في عمر أقل من (١٨) عامًا" (Steff, 2009, 20).

وتعرف القواعد التنظيمية لوزارة التربية والتعليم السعودية (١٤٢٢هـ) الإعاقة الفكرية على أنه: "حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي أقل من المتوسط بشكل واضح يكون متلازماً مع جوانب قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية.

أولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية:

يقصد بأولياء الأمور في هذه الدراسة الشخص المسؤول بالدرجة الأولى كالوالدين او الاخوة او سواهم عن رعاية الطفل المعاق فكريا.

حدود الدراسة

ستتم الدراسة الحالية في إطار الحدود التالية:

أولاً: الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة الحالية في التعرف على معرفة أولياء الأمور بخدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية بقانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة.

ثانياً: الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على معاهد وبرامج ومراكز التربية الفكرية بمدينة الرياض.

ثالثاً: الحدود البشرية: يشمل جميع مجتمع الدراسة من أولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية

رابعاً: الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة الحالية خلال الفصل الأول للعام ١٤٣٣/١٤٣٤هـ.

الإطار النظري والدراسات السابقة

التدخل المبكر

قد يكون التدخل المبكر ذو طبيعة علاجية أو وقائية، فيعالج مشكلات نمائية موجودة أو يقي من حدوثها، وقد يركز على الطفل فحسب أو الطفل والأسرة معًا، في بيئة المركز، أو المنزل، أو المستشفى، أو المدرسة، أو خليط منهم جميعًا، وتتدرج الخدمات من تعرف الحالة بمعنى الكشف المبكر في المدرسة أو المستشفى، وخدمات التحويل إلى البرامج التشخيصية، وبرامج التدخل المباشر؛ وقد يبدأ التدخل المبكر في أي وقت بين فترة الميلاد وسن المدرسة، إلا أن هناك العديد من المبررات للبدء فيه مبكرًا (سليمان، ٢٠٠٢م، ص٤٠).

تعريف التدخل المبكر:

يعرف الشمراني (٢٠٠٩م، ص١١) التدخل المبكر بأنه: "نظام خدمات تروبي، وعلاجي، ووقائي، يقدم للأطفال الصغار من عمر يوم حتى ٦ سنوات، ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية، والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة.

ويعرفه سالم(٢٠١٠م، ص٤٧٩) بأنه: "الإجراءات العلاجية التي تتخذ في السنوات الأولى من العمر بهدف إزالة العجز، أو خفض درجته، والبرامج التعويضية والتربوية التي من شأنها بناء بدائل لأوجه العجز والقصور التي تعذر تصحيحها، وكذلك البرامج الاثرائية التي تستهدف تنشيط واستثمار ما يتمتع به الطفل من استعلامات فعلية للنمو في مختلف النواحي.

ويمكن النظر إلى التدخل المبكر على أنه "نوع من الخدمات المتكاملة التي يتم توفيرها لكل من الأسر، والأطفال من عمر سنة إلى ثلاث سنوات، والذين يعانون من عدد من الاضطرابات الإنمائية نتيجة لوجود بعض الإعاقات" (Özdemir، ٢٠٠٧، ١٣).

وكذلك يمكن تعريف التدخل المبكر على أنه "مجموعة من الخدمات التي يتم تقديمها من جانب الهيئات العامة أو الحكومية، والتي يتم توجيهها للأسر والأطفال؛ لتعزيز مستويات النمو الخاصة بالأطفال من عمر سنة وحتى ثلاث سنوات. وتتضمن هذه الخدمات تعزيز نقاط القوة التي يتمتع بها الطفل، وتوفير عدد من الخبرات التعليمية المناسبة، وكذلك تطوير المهارات السلوكية التي يتمتع بها هؤلاء الأطفال" (Kalek، ٢٠٠٨، ٩).

أهميـــة التـــدخـــل المبكـــر:

يهدف التدخل المبكر إلى تنمية قدرات ومهارات الطفل ذو الاحتياجات الخاصة في نفس المجالات التي ينمو فيها الطفل العادي، وهي: المجال المعرفي، والاجتماعي، والانفعالي، والحركي، واللغوي، والدراسي، وإشباع حاجاته وحاجات أسرته، والاستفادة من الطفل كعضو نافع في المجتمع، وتوفير الرعاية الصحية، والخدمة الاجتماعية والتربوية له، عن طريق فريق من الأخصائيين الاجتماعيين النفسيين، والمعلمين، والأطباء، وذلك من خلال التشخيص المبكر للحالات، وتقديم الرعاية المتكاملة، والبرامج المتخصصة (وشاحي، ٢٠٠٣م، ص٣).

مـــبررات التـــدخـــل المبكـــر:

من الملاحظ خلال العقدين الحالي والسابق أن خدمات وبرامج التدخل المبكر للأطفال تتصدر قائمة اهتمام دول العالم. ويعزي هذا الاهتمام المطرد إلى العديد من العوامل والمبررات؛ حيث يأتي في مقدمة هذه العوامل زيادة الوعي بأهمية الخبرات المبكرة خلال المراحل الأولى للطفل في نموه وإثراء خبراته، إذ تتضاعف أهمية مثل هذا الإثراء المبكر للطفل بالنسبة لفئة الأطفال

المعرضين للخطر أو ممن تم تشخيص وجود الإعاقة لديهم. كذلك جاء اهتمام الدول ببرامج التدخل المبكر كنتيجة حتمية للتطور في فلسفة أوجه الرعاية الإنسانية، والاجتماعية، والصحية، لذوي الاحتياجات الخاصة، وتأكيد هذه الفلسفات المختلفة على مساواة هذه الفئات بأقرانهم ممن لا يعانون من إعاقات، وكذلك في التأكيد على أحقيتهم في الحصول على ما يحتاجون من خدمات في بيئتهم الطبيعية أو الأقرب منها ما أمكن (مرزا،٢٠٠٥م، ص٣٤٤).

ويوجد أربعة أسباب أو عوامل مؤيدة لتقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال المواليد والرضع المعرضين للخطر، هي: (سليمان،٢٠٠٢م، ص٣٧)

- أهمية التفاعلات البيئية المتبادلة المبكرة.
- الوقاية من الإعاقة، والتأثيرات الثانوية.
- حاجات الأسرة، والأطفال المعرضين للخطر.
- فوائد التدخل المبكر التي تعود على المجتمع.

وذكر (Moore ET AL., 2001, 8) عدد من الأهداف الخاصة بخدمات التدخل المبكر، وهي كما يلي:

- **العلاج :Treatment** ويتضمن ذلك النوع برامج التدخل توفير نوع من الرعاية/ المساعدة؛ من أجل الحد أو تخفيف الآثار السلبية المترتبة على وجود اضطراب، أو إعاقة، أو مشكلة يعاني منها الطفل. وبعبارة أخرى، يمكن القول بأن الهدف من برامج التدخل العلاجية هو معالجة أو إصلاح العقبات التي خلفتها الإعاقة التي يعاني منها الطفل.
- **الوقاية :Prevention** وتتضمن الوقاية لردع أو منع وقوع اضطرابات، أو مشكلات بعينها. وتتميز برامج التدخل الوقائية بكونها تتم بصورة مسبقة لحدوث الاضطرابات، أو النتائج السلبية منعًا لانتشارها.
- **التعزيز :Promotion** يتضمن مجموعة من الجهود التي تهدف إلى تعزيز النمو الإيجابي، وتحسين الأداء الوظيفي الخاص بالطفل. ويهدف ذلك النوع إلى تطوير القدرات والإمكانيات التي يتمتع بها الفرد .

ويذكر الشمراني (٢٠٠٩م، ص١٣)، أن مبررات التدخل المبكر تتمثل في:

- يعتبر التعليم في سن ما قبل المدرسة أسهل وأسرع من التعليم في أي مرحلة عمرية.
- يتبع الأطفال المتأخرين في النمو نفس مسار النمو الطبيعي، مع أنه في العادة لا يكون على مستوى الأداء الوظيفي.
- قد يكون التأخر النمائي في السنوات الخمس الأولى من بين الأسباب الرئيسية لاحتمالات ظهور سلبيات تستمر مدى الحياة.

حيث ترى الباحثة أن من أهم مبررات التدخل المبكر أن السنوات الأولى في حياة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة ممن لا يقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وفقد الكثير من تنمية قدراتهم، حيث أن تعليم وتدريب الأطفال في السنوات الأولى أسهل وأسرع من أية مرحلة عمرية ويعتبر التدخل المبكر حاجة ماسة للوالدين وذلك لتلافي التنشئة الغير سليمة في تنشئة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث إن تعاملهم مع الطفل في مرحلة السنوات الأولى إما أن تكسبه مهارات وتحسن قدرات في حالة التدخل المبكر، وإما أن تجعله يكتسب العديد من المشكلات التي يصعب أن نتلافاها في المراحل العمرية اللاحقة له .

وظـــائـــف التـــدخـــل المبكـــر:

وذكر (سليمان، ٢٠٠٢م، ص٤٧) وظائف التدخل المبكر التي تتمثل في الاتي:

١- **تقويم الطفل وأسرته:** تحدد الحاجات الفريدة لكل طفل، وكل أسرة على حدة بروتوكول التقويم الذي يستخدمه فريق التدخل المبكر. ويتنوع عدد أعضاء هذا الفريق حسب متطلبات كل موقف.

٢- **تحديد التدخل:** إن تخطيط التدخل عادة ما يتم في سياق تخطيط برنامج التعليم الفردي أو الخطة الفردية لخدمة الأسرة. ويتنوع أيضًا عدد المشاركين في فريق التخطيط تبعًا لرغبة الأسرة في قصره على من يقدمون الخدمات فحسب، أو رغبتها في إضافة مهنيين آخرين؛ للاستعانة بهم في تقديم استشارة لعملية تخطيط الخدمة لضمان شموليتها.

٣- **تقديم الخدمة للطفل والأسرة:** يتنوع أعضاء فريق التدخل المبكر ومقدمي الخدمة باستمرار تبعًا لتغير احتياجات الطفل وأسرته؛ فقد يضم أعضاء أساسيين مسئولين عن تقديم الخدمة،

وأعضاء استشاريين يقدمون خدمات مباشرة أو غير مباشرة للطفل، أو لأي شخص آخر مرافق له عند الطلب.

ويستطيع الأفراد ذوي الإعاقات الفكرية الاستفادة من العديد من برامج التدخل التي يتم تقديمها لهم. وتتنوع برامج التدخل التي يتم تقديمها؛ فقد تشمل العلاج النفسي، والعلاج عن طريق الأنظمة الأسرية، وغيرها من أنماط التدخل الفعال الذي يساعد على تحسين المهارات المختلفة للأفراد ذوي الإعاقات (Hill-Weld, 2011, 26). ويمكن النظر إلى خدمات التدخل المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية على أنها "مجموعة من الخدمات التي يتم توفيرها للأطفال وأسرهم على يد مجموعة من الهيئات الحكومية الرسمية، أو مجموعة من الهيئات المجتمعية التي تتلقى التمويل الخاص بها، من خلال مؤسسات عامة أو خاصة" (Jokinen, 2008, 6).

ولقد أوضحت نتائج دراسة (MAES et al., 2007) والتي هدفت إلى التعرف على أثر برامج التدخل المبكر على الأفراد ذوي الإعاقات الفكرية الشديدة– فاعلية برامج التدخل المبكر في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية، والنوع الشخصي للأفراد ذوي الإعاقات الفكرية، بالإضافة إلى تحسين الصحة النفسية، والجسدية، لهؤلاء الأفراد.

أنـــواع التـــدخـــل المبـــكر:

يمكن تقسيم التدخل إلى نوعين هما:

أولًا: التـدخـل للـوقـايـة مـن الإعـاقـــة:

وذكر (حفني،٢٠٠١م، ص١٨) بأن البرامج الوقاية تشمل الوظائف التالية:

- الوقاية من الأمراض التي تسبب أي نوع من أنواع الإعاقة.
- العمل على اكتشاف الإعاقات في وقت مبكر حتى يمكن تلافي مضاعفاتها.
- الاهتمام الطبي بمنع حدوث حالات الولادة المبكرة لعلاقتها بالاضطرابات الخلقية، والتخلف الذهني، والشلل المخي، والاضطرابات العصبية، التي تظهر بعد الولادة.
- العمل على منع الحوادث بكافة أشكالها.
- حماية المواليد الجدد من زيادة كمية الأوكسجين أو نقصه.

- فحص الراغبين في الزواج.
- التعرف على العوامل البيئية المختلفة التي قد تحدث للجنين في رحم أمه، والتي لها أثر كبير في إحداث أي نوع من أنواع الإعاقات، خاصة في الشهور الأولى من الحمل.
- منع الأم الحامل من تناول أدوية دون استشارة الطبيب المعالج.
- الزواج في سن معتدل ليس قبل العشرين ولا بعد الخمس والثلاثون، حتى لا يحدث ولادة طفل معوق.
- علاج الأمراض الناتجة عن نقص الهرمونات، والتحصين ضد الأمراض المعدية.
- علاج الصفراء التي تحدث للمولد فور الولادة، والوقاية من الحمى الروماتيزمية.
- الاهتمام بتغذية الطفل.

ثانيًا: التـــدخـــل العـــلاجـــي:

يقصد بمصطلح التدخل العلاجي تطبيق المهارات المهنية المختصة؛ للحفاظ على قابليات الطفل، وقدراته على أداء الوظيفة وتحسينها، أو هو الجهود التربوية التي توجه للطلاب؛ بهدف منع الإعاقة، أو معالجتها، أو التعويض عنها، أو بعبارة ثالثة المدخلات المتخصصة الموجهة نحو إحداث التغيير. ويمكن أن نجد أكثر من برمجة تستخدم في نطاق التدخلات العلاجية، ومن ذلك المعالجة التي يقصد بها معالجة مرض، أو ظروف معيقة كالمعالجة الحكمية، أو معالجة النطق، والتأهيل الذي يشير إلى الإجراءات والأساليب التي تسعى إلى إعادة الأفراد إلى الحالة السوية أو القصوى. أما العلاج، فهو مصطلح تربوي يقصد به مساعدة الطفل على تجاوز عجز محدد أو صعوبة معينة في التعلم والتطور أو التعويض عنه (الوقفي، ٢٠٠٤م، ص٧٣).

وكما ذكر (شواهين ،٢٠١٠م، ص٣٠) يكون التدخل بهدف الوقاية من الإعاقة فإنه أيضًا يكون للتقديم الخدمات العلاجية والاجتماعية، وغيرها، والتي تساعد الأفراد على التعايش والاندماج في المجتمع، وضمان حقوقهم، والتي تتمثل في الآتي:

١- توفير فرص الاندماج في الحياة العامة للمجتمع؛ أي يمارسون جميع حقوقهم في الحياة.

٢- توفير التربية والتعليم العالم كل حسب قدراته؛ أي لا نستهين بالمعوق، والقيام على تدريبه وتعليمه حتى يصل إلى المستوى العلمي الذي يناسبه.

٣- مساعدتهم في التأهيل للعمل الذي يناسب قدراته، ومؤهلاته،وحقهم في الرياضة والترويح، وذلك من خلال توفير الأماكن المخصصة لهم، وتوفير العمل المناسب لكل واحد حسب قدراته.

٤- الوقاية الصحية، والعلاج الطبي، وتوفير الخدمات الصحية للمعوق.

٥- توفير بيئة مناسبة توفر لهم حرية الحركة والتنقل بأمن وسلامة، وذلك من خلال توفير الأدوات التي تناسبهم كل حسب إعاقته، مثل توفير الأماكن المخصصة للمعوقين حركيًا.

٦- الحصول على الأدوات، والأجهزة، والمواد التي تساعدهم على التعلم، والتدرب، والحركة، والتنقل.

٧- التعليم، والتدريب، والتأهيل، وذلك من خلال توفير المدارس الخاصة بهم، وتوفير مدرسين يستطيعون التعامل مع مثل هذه الفئات.

٨- المشاركة في صنع القرارات المتعلقة بهم.

مكان تقديم خدمات التدخل المبكر:

يتم في معظم الدول توفير بعض هذه البرامج للأطفال الرضع الذين يعانون من اضطرابات في النمو بواسطة قسم التربية الصحية، أو الخدمات الإنسانية. وفي دول أخرى تكون هناك وكالة مسئولة عن الرعاية والعناية بالأشخاص المصابين بالتأخر العقلي واضطرابات النمو، كما تكون هناك وكالة مسئولة عن التنسيق والإشراف على تطبيق برامج التدخل المبكر. وهذه الوكالة تتعامل مع الوالدين، والأطفال، والأساتذة المتخصصين، وتقديم خدمات للأطفال وعائلاتهم (بدير، ٢٠٠٩م، ص١٤).

١- تقديم الخدمات داخل المنزل:

هو برنامج للتدخل المبكر طور بداية في الولايات المتحدة الأمريكية وصدر تحت اسم (education portage guide to early)، وسرعان ما تم تطبيقه في عدد من الدول، تم تعريبه من قبل جمعية رعاية المعوقين في غزة، والتي كانت أول مدينة عربية طبقت البرنامج عام ١٩٨٤م، ثم بدأ العمل على نشر هذا المشروع عربية حيث تقوم الآن كل من مصر ولبنان واليمن والسعودية والأردن بتطبيق هذا البرنامج (شديفات، ٢٠٠٩م، ص٤٢).

وفي هذا النوع من طرق تقديم الخدمة، يتم توصيل الخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات وأسرهم داخل المنزل، وهو البيئة الطبيعية التي ينمو خلالها أي طفل، ويقضي فيها أغلب ساعاته اليومية، وأهم الطرق المستخدمة: (جلال، ٢٠٠٨م، ص٣٢)

- **تدعيم الأسرة:** تدعيم الأسرة مكون مهم في كل طرق تقديم الخدمة، حيث أن الآباء هم الأشخاص الأكثر في حياة الطفل، ومشاركتهم في برنامج التدخل المبكر أساسية لتحقيق أفضل نتائج، وأنواع الدعم الرئيسية التي تقدم للأسرة هي: معلومات عن نمو الطفل، وفرص التعلم، الرعاية الروتينية والطارئة للطفل، رعاية طبية للطفل، توفير التجهيزات، والمواد الطبية، تدريب الوالدين على الأساليب الصحية لتربية الطفل، دعم اقتصادي، معلومات وتسهيلات تتعلق بمصادر الترفيه، وسائل الانتقال، ضروريات الحياة من مأكل وملبس.
- **برامج زيارة الأسرة:** تقدم برامج زيارة الأسرة لأسر الأطفال المتأخرين نمائياً أو المعاقين أو في خطر بيئي، وأهم سببين للزيارة تقديم دعم للوالدين، وتعلميهما مهارات الوالدية، وتقليل مستوى الضغوط التي تعيشها الأسرة.

وذكر (وشاحي، ٢٠٠٣م، ص٢٨) يتميز نموذج تقديم الخدمات بالمنزل بالمميزات التالية:

١- غير مكلف اقتصاديًا، مقارنة بالتدخل المبكر في المراكز.

٢- يوفر الخدمات للأطفال في بيئتهم الطبيعية؛ مما يقلل من مشكلة تعميم المهارات المكتسبة.

٣- يشتمل على مشاركة الأسرة الفعالة في برنامج طفلها، مع الحصول على الدعم والمعلومات اللازمة.

٢- التدخل المبكر داخل المراكز:

ويسمى بالمؤسسي، وهو يعطي الوالدين فرصة لتغيير الحياة الروتينية بالبيت، ويهيئ الفرصة لمقابلة أسر أخرى لديها نفس المشاكل. كما أن المؤسسة تتوفر بها المعدات الكافية، والتي يمكن أن يستعيروا بعضها لبعض الوقت (شديفات، ٢٠٠٩م، ص٤٤)

حيث يتم تقديم خدمات التدخل المبكر في مركز أو مدرسة وتتراوح أعمار الأطفال المستفيدين من الخدمات فيها من سنتين أو ثلاث سنوات إلى ست سنوات. وقد يتم تنفيذ هذا التدخل المبكر في الحضانات ورياض الأطفال العادية بدلًا من تنفيذها في مراكز متخصصة بخدمة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك تحقيقًا لمبدأ الدمج (وشاحي، ٢٠٠٣م، ص٢٦).

وذكر (جلال، ٢٠٠٨م، ص٣٣-٣٤) أن من أهم أنواع تلك المراكز مايلي:

- **مركز الأم– الطفل:** تقضي الأم في هذه المراكز من (٦- ٢٠) ساعة أسبوعيًا، حيث تحضر اجتماعات الأمهات، وفصول تنمية الطفل، وورش عمل حول المصادر الموجودة بالمجتمع المحلي. كما تقوم بالتفاعل مع طفلها. ويتوافر عادة في المراكز فريق من تخصصات مهنية مختلفة للتعامل مع الاحتياجات المتنوعة للطفل والأسرة.
- **مراكز رعاية نمو الطفل:** الشكل المثالي لرعاية نمو الطفل هو الرعاية التربوية بواسطة عاملين مدربين. وتتميز الفصول صغيرة العدد ببيئة مناسبة نمائيًا للأطفال، ويستفيد من هذا النوع الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة.
- **مراكز الدمج العكسي:** هي مراكز معدة أساسًا للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ويلتحق بها الأطفال العاديون على أن تكون نسبتهم في المركز هي الأقل. ويتعامل المركز مع الاحتياجات النمائية المتوسطة والشديدة، كما يقدم دعمًا كبيرًا للأسرة، فيما يتعلق باحتياجات الطفل.
- **رياض الأطفال:** وهي خاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في عمر (٣-٥) سنوات، وهي رياض أطفال خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة فقط، وعادة ما تضم مختلف أنواع الإعاقة بدرجاتها المختلفة، وتلتزم بالنظام المدرسي العادي (ست ساعات لليوم الدراسي).

وأورد (وشاحي، ٢٠٠٣م، ص٢٧) بأنه من مزايا خدمات التدخل المبكر ما يلي :

- قيام فريق متعدد التخصصات بتخطيط، وتنفيذ الخدمات.
- إتاحة الفرص للطفل للتفاعل مع الأطفال الآخرين.
- توفير الفرص لتوعية المجتمع المحلي بالأمور المتعلقة بالتدخل المبكر.
- الحصول على الدعم اللازم من المجتمع المحلي، سواء كان دعمًا ماديًا أو فنيًا، أو معنويًا على استمرارية الخدمات وتفعيلها.

الإعاقة الفكرية

تمثل الإعاقة العقلية جانبًا من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر قبل سن (١٨) سنة، وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء، يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل: مهارات الاتصال اللغوي، والعناية بالذات، والحياة

اليوميـة، والاجتماعيـة، والتوجيـه الـذاتي، والخـدمات الاجتماعيـة، والصـحة والسـلامة، والحيـاة الأكاديمية وأوقات الفراغ والعمل .

ويتميز الأفراد ذوي الإعاقات الفكرية بكونهم مجموعات متباينة سواء إن كان ذلك في طبيعة الإعاقة الفكرية، أو الإعاقات الوظيفية، بالإضافة إلى ظهور عدد من الإعاقات الحسية والجسدية التي قد تترتب على هذه الإعاقة (World Health Organization, 2001, 3). ويمكن القول بأن الإعاقة الفكرية هي نوع من الإعاقات التي تؤثر على عملية التعلم. وقد يولد الفرد بهذه الإعاقة، أو قد يكتسبها في عمر أقل من ثمانية عشر عاما. كما أنها قد تؤثر على الفرد بأنها قد تستغرق عملية التعلم الخاصة بالفرد المعاق فكريًا وقتا طويلا، وكذلك قد يواجه الفرد صعوبات في القراءة والكتابة، وكذلك تؤثر بالسلب على عملية الاتصال والتواصل الخاص بالفرد، كما يجد الفرد المعاق فكريا صعوبة في فهم المصطلحات المجردة، كما أنها تؤثر على قدرة الفرد على التخطيط وحل المشكلات، بل أن الأمر يمتد ليشمل عدم قدرة الفرد على التكيف في المواقف الجديدة أو غير المألوفة (Intellectual Disability Rights Service Inc, 2009, 2).

خصائص ذوي الإعاقة الفكرية:

ان خصائص ذوي الاعاقة الفكرية تختلف في كافة المظاهر لهذه الفئة ويمكن حصرها على خمس عناصر على النحو التالي:

- **الخصائص الجسمية والحركية:** وتتمثل في انخفاض معدل النمو الجسمي والحركي بشكل عام ويزداد الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة
- **الخصائص المعرفية** : تتمثل في (الانتباه، التذكر، التمييز، التخيل، التفكير)، ويتضح الانخفاض فيهم بشكل ملحوظ حيث يتميز بها المعاقين فكريا بدرجة كبيرة .
- **الخصائص اللغوية** : يعانون من بطء في النمو اللغوي ويمكن ملاحظتها في مرحلة الطفولة المبكرة مثل (التأخر في النطق، اكتساب اللغة، صعوبة في الكلام)
- **الخصائص الشخصية والاجتماعية** : تتأثر بعوامل متعددة أسوة بتلك العوامل التي تؤثر في نمو شخصية الطفل العادي، إلا أن تأثيرها لذوي الإعاقة الفكرية حاسم في الاتجاه السلبي على نمو شخصية وسلوكه الاجتماعي فانخفاض مستوى قدراته العقلية وقصور سلوكه التكيفي تشعره بالدونية.

- **الخصائص النفسية الاجتماعية** : نجد أن ذوي الإعاقة الفكرية يميلون إلى اللعب والمشاركة في المجموعات العمرية التي تصغرهم سنا.

ويتسم ذوو الإعاقة الفكرية بمجموعة من الخصائص السلوكية التي تذكرها الحازمي (١٤٣٠هـ، ص٥٢) وهي:

- **الانتباه:** يواجهون مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه، تختلف بحسب تفاوت درجة الذكاء، فلديهم مشكلات في صعوبة تركيز الانتباه قياسًا بأقرانهم العاديين.
- **التعلم:** تعتبر صعوبة نقل آثار التعلم من موقف لآخر من مشكلات الأطفال المعوقين عقليًا مقارنة مع العاديين، ومدى تلك الصعوبة مرتبط بصورة أساسية بطبيعة الموقف التعليمي نفسه، وبدرجة الإعاقة.
- **التذكر:** يعتبر من أكبر المشكلات لديهم، وترتبط درجة التذكر بدرجة الإعاقة، وبالأسلوب المتبع في التعلم كذلك.
- **الخصائص اللغوية:** تعتبر الخصائص اللغوية، والمشكلات المرتبطة بها من أبرز مظاهر الإعاقة الفكرية.

كما يذكر الأسود (٢٠٠٩م، ص١٩٨) بعض الخصائص السلوكية، ومنها:

١- انخفاض مستوى القدرة العقلية العامة:

٢- سوء التوافق الاجتماعي في الأسرة، والمدرسة، والمجتمع، ومن مظاهره:

- الإحساس بأنه غير كفء اجتماعيًا ومهنيًا، ولا يستطيع أن يدير شئون نفسه.
- الإحساس أنه أقل من العاديين من الناحية العقلية.
- الإحساس بأن حالته لا تقبل الشفاء.

٣- تأخر نمو المهارات الحسية، والحركية، في الجلوس، والمشي، والتسنين، والنطق والتحكم، في عمليات الإخراج.

٤- ضعف الاستعداد للتحصيل الدراسي الذي يظهر في تكرار الرسوب، وعدم القدرة على الاستيعاب الدراسي.

حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة:

تقسم (حفني، ٢٠٠١م، ص١٩) حاجات المعوقين إلى ثلاثة أنواع، هي:

١- الحاجات الفردية:

- **حاجات بدنية**، مثل: استعادة اللياقة البدنية، وتوفير الأجهزة التعويضية.
- **حاجات إرشادية**، مثل: الاهتمام بالعوامل النفسية، والمساعدة على التكيف، وتنمية الشخصية.
- **حاجات تعليمية**، ومنها: إتاحة فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم.
- **حاجات تدريبية**، وتشمل فتح مجالات التدريب تبعًا لمستوى المهارات الموجودة عند المعوقين.

٢- الحاجات الاجتماعية:

- **الحاجات العلاقية**، وتشمل توثيق صلات المعوق بمجتمعه، وتعديل نظرة المجتمع له.
- **الحاجات التدعيمية**، وتتضمن تقديم الخدمات، والمساعدات المادية والتربوية.
- **الحاجات الثقافية**، وتعني توفير المواد، والأدوات، والوسائل الثقافية المعرفية.

٤- الحاجات المهنية:

- **حاجات توجيهية**، وتعني تهيئة سبل التوجيه المهني السديد مبكرًا، والاستمرار فيه حتى انتهاء عملية التأهيل.
- **حاجات تشريعية**، وتتمثل في إصدار التشريعات في محيط تدريب أو تشغيل المعوقين، وتسهيل أمور حياتهم.
- **حاجات اندماجية**، وتتضمن توفير فرص الاحتكاك، والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبًا إلى جنب.

مستويات التدخل المبكر لذوي الإعاقة الفكرية:

اتضح من تعريف الإعاقة أنها قضية مركبة تتحقق على مستويات مختلفة، وبالتالي تتطلب مستويات من التدخل العلاجي، والتربوي لمواجهة المشكلة. وقد حدد البرنامج العالمي للمعوقين ثلاثة محاور لمواجهة مشكلة الإعاقة، هي: (سليمان، ٢٠٠٢م، ص٤٢)

١- **إعادة التأهيل:** وهي العملية الموجهة والمحددة زمنيًا، الخاصة بتمكين الشخص من الوصول إلى أفضل مستوى وظيفي، وعقلي، وجسماني، واجتماعي، وبذلك يتوافر له

الوسائل اللازمة لتغيير مجرى حياته. ويمكن أن يتضمن لك إجراءات تستهدف التعويض عن فقدان وظيفة أو الحد منها (بالمعينات التقنية مثلًا)، أو غير ذلك من التدابير المستهدفة لتسهيل أو إعادة التكيف الاجتماعي، فالتأهيل هو عملية فردية ذات طابع ديمقراطي تتكامل فيها نواحي التشخيص النفسية، والاجتماعية، والمهنية.

٢- **الوقاية:** وهي التدابير اللازمة التي تستهدف منع حالات الاعتلال العقلي، أو الجسماني، أو الحسي (الوقاية الأولية)، أو إلى منع الاعتلال بعد حدوثه من أن يؤدي إلى نتائج سلبية جسمانيًا، ونفسيًا، واجتماعيًا.

٣- **تكافؤ الفرص:** وهي طريقة وضع النظام العام للمجتمع في متناول الجميع، ويشمل هذا النظام البيئة الطبيعية، والثقافية، والإسكان، والنقل، والخدمات الاجتماعية والصحية، وفرص التعليم والعمل، والحياة الثقافية، والاجتماعية بما فيها المرافق الرياضية، والترفيهية.

الأسرة وخدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة

الإعاقة الفكرية هي أحدى المشكلات الاجتماعية، والاقتصادية التي تعاني منها بعض الأسر وجميع المجتمعات؛ فالمعاقين عقليًا يحتاجون إلى رعاية وعناية طبية، ونفسية، واجتماعية، وتربوية، مما يتطلب تضافر كل جهود الأسرة والمتخصصين لتقديم سبل الرعاية لهم لإعدادهم للحياة وتأهيلهم للاندماج في المجتمع، وهي الإعاقة المرتبطة بضعاف العقول الذين يفتقدون درجات الذكاء المناسبة لتكيفهم في المجتمع، ويرجع ذلك للعديد من العوامل، فهي ظاهرة إنسانية عامة لا يخلو منها مجتمع من المجتمعات، أو طبقة من الطبقات (عزت، ٢٠٠٧م، ص٧٣٩).

وتأتي خدمات التدخل المبكر لرعاية الطفل من جميع الجوانب الصحية، والاجتماعية، والانفعالية؛ لترفع عن كاهل الأسرة، وتساعدها على الانتقال من مرحلة الصدمة، وعدم قبول الواقع إلى مرحلة التقبل، والعمل، من أجل نمو الطفل بأفضل قدر ممكن (كاشف، ٢٠٠٤م، ص٢٠٨).

أثر الإعاقة على الأسرة:

وتعمل إعاقة الأبناء على مضاعفة الضغوط النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، على الحياة الأسرية. وهذا يؤكد أن إعاقة الطفل تؤدي غالبًا إلى خلق جو من الشقاء الأسري، نتيجة شعور الوالدين بإخفاق الطفل في تحقيق آمالهما، مما يعد بمثابة مصدر ضغط على الأسرة، والذي

يزداد بشعور الأسرة بفقدان مساندة المجتمع، والجهات المختصة، والاتجاهات السلبية، والأفكار اللاعقلانية تجاه الإعاقة (محمود وعلي، ٢٠١١م، ص٤٤٩).

ويلخص الحازمي (٢٠٠٩م، ص٢٥) أهم آثار الإعاقة على الأسرة في الآثار التالية:

١- **الآثار النفسية:** وتتمثل فيما تعانيه الأسرة من ضغوط، وردود فعل مختلفة، فضلًا عن الأساليب والاستراتيجيات المختلفة التي تستخدمها الأسرة للتعايش مع الإعاقة، وبصفة عامة يرتفع مستوى الضغوط النفسية عند أسر المعاقين، مقارنة بأسر العاديين.

٢- **الآثار الاجتماعية:** تتمثل فيما تشكله إعاقة الطفل من تهديد للأسرة، واضطراب في العلاقات بين الأفراد من داخل الأسرة وخارجها، مثل: الصراعات الزوجية، وسوء توافق الأخوة، وميل الأسرة إلى الانعزال عن الأسر الأخرى.

٣- **الآثار الاقتصادية:** يترتب على إعاقة الطفل أعباء مالية إضافية؛ لأنه بحاجة إلى متطلبات أكثر من غيره من الأطفال العاديين في الأسرة، حيث يحتاج إلى وقت ورعاية أكثر، وبرامج تأهيلية وتدريبية في مراكز التربية الخاصة، وقد يكون ذلك فوق طاعة الأسر، مما يشكل آثارًا سلبية على الأسرة.

وظـــائف الأســـــرة:

ويرى الفيلكاوي (٢٠٠٧م، ص٣٦-٣٧) أن أهم وظائف الأسرة في الوظائف التالية:

١- **الوظائف البيولوجية:** يعتبر إشباع الحاجات البيولوجية من أحد أهم الوظائف التي تقوم بها الأسرة، مثل: الطعام، والشراب، والإنجاب، وغيرها.

٢- **الوظيفة الاجتماعية:** حيث تربية الأطفال، والتخطيط لأنشطتها المختلفة، حتى تستطيع تحويل الطفل الصغير إلى كائن اجتماعي يستطيع أن يعيش في المجتمع فيقوم باتخاذ القرارات المناسبة له ولمجتمعه. ويتعلم الطفل خلال ذلك الأساليب السلوكية، والاجتماعية المرغوبة، كما يكتسب الاتجاهات، والقيم، ويتعلم التفاعل مع الآخرين، والمشاركة في المسؤولية الاجتماعية.

٣- **الوظيفة العاطفية:** يجب على الأسرة أن تدرك أن العاطفة المتبادلة نحو الأبناء هي عن طريق عمل التوازن في الحب، والحزم، واهتمام أعضاء الأسرة بترابطهم ببعض، فذلك كفيل

برسم الأبعاد السليمة للسلوك السوي. والأسرة التي تقوم بالحماية الزائدة لأبنائها أو القسوة الزائدة تضر الطفل، وتسبب له الاضطرابات النفسية.

٤- **الوظيفة الدينية:** إن الأسرة تبدأ في تكوين الأفكار الدينية، وشيئًا فشيئًا يتمثل الطفل الأفكار التي يكتسبها من والديه حتى تصبح جزءًا من تكوينه، ويعتبر الدين ذا أهمية بالغة في المجتمع الإنساني.

٥- **الوظيفة الأخلاقية:** إن التربية الأخلاقية الصحيحة ليست هي التوجيه والإرشاد، وإنما هي القيمة الحسية، والحب المستثير، وإتاحة الفرصة للحياة للطفل طبقًا للقيم الأخلاقية التي يراها الطفل داخل الأسرة، فالضمير الأخلاقي يتشكل ويتكون داخل الأسرة.

أهمية مشاركة الأسرة في برامج التدخل المبكر:

يعتمد نجاح برامج التدخل المبكر بشكل كبير على درجة الوعي المتوافرة لدى الأسرة بأهمية وطرق التدخل المبكر، ولذلك فإنه من الأهمية الكبرى العمل على زيادة الوعي الأسري بتلك البرامج.

وقد جاء الاهتمام بالأسرة من منطلق أنها تمثل ركنًا أساسيًا في تركيبة المجتمع ونموه؛ فهي تعد مرآة المجتمع التي تعكس كل المؤثرات الواردة إليه والصادرة عنه، مما يعني أنها تتأثر به، وتؤثر فيه عبر التفاعلات الاجتماعية المقترنة بمجموعة من الفعاليات والأنشطة الحيوية في شتى نواحي الحياة، كما أن الاهتمام بمسألة الإعاقة، كأحد مصادر الأزمات التي تواجهها الأسر من حين إلى آخر- جاء من منطلق حمايتها، وحماية دورها الطبيعي، في تعزيز الاستقرار، والانسجام لدى جميع أفرادها، دون استثناء بما فيهم الطفل المعاق (الوابلي،٢٠٠٦م، ص١٦).

ويشير الصمادي (٢٠٠٨م، ص١٠٣) إلى أهمية تلك المشاركة للأسباب التالية:

- إن علاقة التشارك بين الأخصائيين والوالدين من شأنها أن تكسب الوالدين خبرات تمكنهم من تفهم أطفالهم وتقبلهم، وهذا يحقق فوائد لكل من الوالدين، والأبناء، والأخصائيين على حد سواء.
- إن طبيعة العلاقة بين الوالدين والأبناء هي علاقة تأثر وتأثير؛ فكل له أنماطه الشخصية، وخصائصه، التي يختلف بها غيره، فمن خلال إكساب الآباء القدرة على تعديل أساليبهم في الرعاية، يصبح لدى الممارسين من الأخصائيين القدرة على تعديل سلوكيات الطفل.

- إن توفير التفاعلات الإيجابية بين الوالدين والأبناء، يعكس أنماط تنشئة فعالة؛ فمن المعروف أن إكساب الوالدين الطرق الملائمة لتلبية احتياجات أبنائهم، يجعلهم قادرين على تعديل سلوكياتهم، وتفاعلاتهم المختلفة مع أطفالهم.

أخطاء الوالدين في التعامل مع الأطفال:

ترتكب بعض الأسر عدة أخطاء في تعاملهم مع طفلهم المعاق. وقد لاحظت (كاشف، ٢٠٠٤م، ص٢٤٠) أن من أكثر تلك الأخطاء تتمثل في:

- رفض البعض لاعتماد الطفل على ذاته في إتيان أي فعل أو نشاط؛ خوفًا عليه.
- رفض البعض إعطاء الفرصة للطفل لكي يلعب بعيدًا عنهم؛ حتى لا يتعرض للأذى.
- عدم الاهتمام من بعض الأمهات إلا بإطعام الطفل فقط، والسؤال عما إذا كان تناول طعامه، أما السلوكيات الأخرى فلا تلقى أدنى اهتمام.
- إن البعض يعد الشكوى من الطفل نوعًا من الاعتراض على إرادة الله.

طرق توعية الأسرة ببرامج التدخل المبكر:

ويرى سالم (٢٠١٠م، ص٤٩٣) إلى أنه يمكن الوصول إلى ذلك عن طريق:

- التعريف بالفحوصات المتوافرة في مرحلة ما قبل الزواج، واتخاذ تدابير وقائية بناءً على المعلومات التي توفرها تلك الفحوصات.
- التعريف بأهمية فحوصات ما قبل الحمل في تحديد الأخطار المحتملة من الأمراض الوراثية والمعدية، وإمكانية إيجاد بيئة صحية مناسبة للأم الحامل والجنين.
- التعريف بالفحوصات المتوافرة في مرحلة أثناء الحمل، وأهميتها في تحديد الأخطار المحتملة على الأم والجنين.
- توعية الأم الحامل حول دور الغذاء الصحي للأم والجنين.
- تثقيف المجتمع تجاه الأخطار البيئية، ويشمل ذلك خطر التعرض للأشعة، والأخطار المصاحبة لاستخدام المواد الكيميائية، كالمبيدات الحشرية، والمذوبات، ومواد التنظيف المنزلي.

- توعية المرأة الحامل تجاه أخطار تناول الأدوية، خلال فترة الحمل دون استشارة الطبيب المختص.
- التعريف بأمراض الأمومة، وتأثيرها على صحة الأم والجنين.

حاجات الأسرة للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية:

ويرى الصمادي (٢٠٠٨م، ص١٠٥-١٠٦) إلى حاجات أسر الأطفال المعوقين تتمحور بوجه عام إلى:

- **الحاجة للمعلومات:** عند الحديث عن الحاجة للمعلومات تبرز لدى أسرة الطفل المعوق الحاجة لضرورة فهم إعاقة الطفل، ومعرفة ما يجب تقديمه للطفل من احتياجات، وكيفية مساعدته، بالإضافة إلى حاجة الأسر للمعلومات حول نمو الأطفال المعوقين وتطورهم، ومعرفة ما يمكن أن تقوم به تجاه أطفالهم المعوقين، ومعرفة ما يقدمه المجتمع من خدمات.
- **الحاجة لمهارات الاتصال مع الآخرين:** يشكل التواصل حاجة مهمة لأسر الأطفال المعوقين، فيه تعبر الأسرة عن مشاعرها، ورغباتها، وتطلعاتها للآخرين، وبه تتبادل الأسر مع الأخصائيين المعلومات المتعلقة بالطفل والخدمات المقدمة، وبه أيضًا تتطلع الأسرة على خبرات الآخرين، لتضيف إلى مخزونها المعرفي معلومات أخرى تثري التعامل مع طفلها المعوق.
- **الحاجة للخدمات المجتمعية:** إذ لا يكفي لأسرة الطفل معرفة الخدمات التي تحتاجها، بل لابد من معرفة كيفية الحصول عليها وسبل تقديمها. ولعل هذا يدعو إلى ضرورة اتصال مقدمي الخدمات مع الأسر، من خلال الزيارات البيئية، والخدمات الإرشادية المختلفة.
- **الحاجة المالية:** يشكل وجود الطفل المعوق داخل الأسرة عبئًا إضافيًا يقع على كاهل الأسرة؛ إذ تفرض احتياجات الطفل الطبيعية من عمليات وأدوات، بالإضافة إلى الرعاية اليومية- مشكلات اقتصادية تواجهها الأسرة والوالدين تحديدًا.
- **حاجات مرتبطة بوظيفة الأسرة:** إذ تتمحور هذه الحاجات حول طبيعة الأدوار التي تؤديها الأسرة تجاه طفلها المعوق، وطرق التكيف والتعايش مع الإعاقة، وحل المشكلات، وإيجاد الدعم الداخلي بين أفراد الأسرة، والذي يشكل نقطة تحول هامة في التكيف مع الإعاقة.

- وفي الولايات المتحدة الأمريكية تنال خدمات التدخل المبكر الكثير من الرعاية والاهتمام من قبل الدولة والمختصين، وهناك العديد من البرامج التي تم إعدادها خصيصًا لمساعدة الوالدين والطفل خلال السنوات الأولى من العمر؛ حيث تستهدف الوالدين، كأول معلمين، وكمتلقين للمعلومات، والدعم والتوجيه لمساندتهم في: (كاشف،٢٠٠٤م، ص٢١٣)
- **تحسين إمكانية النمو والتعلم، والخبرات الحسية،** والاجتماعية للأطفال الصغار جدًا.
- **تحسين المهارات الوالدية، ومهارات تربية الطفل عند الوالدين،** مثل: برنامج " SURE STAR"، والذي أسس علي عدد من المداخل المبكرة المصممة، كمحاور: مثل: تقديم الزيارات المنزلية، ودعم الأسرة ماديًا ونفسيا، ودعم اللعب التعليمي العالي الجودة، ورعاية الطفل، وتقديم المعلومات عن صحة الطفل والأسرة، وتقديم الخدمات للأطفال العاديين داخل الأسرة للمساعدة في حل مشكلات الأسرة.

خدمات التدخل المتمركزة نحو الأسرة:

مفهوم خدمات التدخل المتمركزة نحو الأسرة:

يقصد بخدمات التدخل المبكر المتمركزة نحو الأسرة على أنها "مجموعة من القيم، والمهارات، والسلوكيات، والمعارف التي تؤكد على الدور المركزي للأسرة في حياة الأبناء. ويمثل ذلك النوع من التدخل شراكة أو تعاون بين المختصين في مجال التدخل المبكر، وبين الأسر لدعم عمليتي التعلم والنمو الخاصة بالأبناء" .(Kennedy &Stonehouse, 2012, 3)

وتعرف خدمات التدخل المتمركزة نحو الأسرة بأنها "أحد الفلسفات الخاصة بالرعاية، حيث يتم التأكيد على الدور المحوري الذي تقوم به الأسرة. وكذلك أن القائمين على برامج التدخل يقومون بدعم الدور الذي تقوم به الأسرة في البيئة الطبيعية التي ينشأ فيها الطفل، ومشاركة الأسرة في عمليات اتخاذ القرار للدرجة التي معها، نرى أن كل من الأسر والمتخصصين يقومون بأدوار ومهام متساوية من حيث الأهمية، لمساعدة الأطفال في التغلب على الصعوبات التي تواجههم" (Espe-Sherwindt, 2008, 137).

ولقد أشار كل من (Dunst, 2002, 139؛Chao et al., 2006, 147) إلى تعريف خدمات التدخل المتمركزة على الأسرة على أنها "نوع من العلاقة الناشئة بين المتخصصين وأولياء

الأمور في مجال التدخل المبكر، وفيها نجد أن المتخصصين يقومون بتبادل المعلومات مع أولياء الأمور، كما يقومون بتوفير عدد من الخدمات الفردية التي تتمتع بالمرونة."

تاريخ ظهور خدمات التدخل المتمركزة على الأسرة:

تسهم الأسرة بدور هام في تنمية العديد من النواحي الخاصة بالطفل، وبخاصة النواحي الاجتماعية، والتعليمية، وهو الأمر الذي تمت الإشارة إليه في العديد من الأدبيات الخاصة بالتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، والرعاية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في الطفولة المبكرة (McBride, 1999, 62). ولقد ظهر نوع جديد من خدمات التدخل المبكر، يركز ذلك النوع بصفة أساسية على الأسرة ويعرف باسم خدمات التدخل المتمركزة على الأسرة " Family Centered Services"؛ نظرًا لأن فلسفتها تنصب في المقام الأول على عدد من المبادئ التي يتم توجيهها إلى الأسر لأطفال ذوي احتياجات خاصة (McCroskey&Meezan, 1998, 55).

وفي أواخر عام (١٩٨٠م)، بدأ مجال التدخل المبكر في الولايات المتحدة الأمريكية، والعديد من الدول الأوروبية، يحذو حذوًا آخر من خلال التأكيد على التفاعل بين الأسر، والأطفال، والقائمين على برامج التدخل (Özdemir, 2007, 15). أما في عام (١٩٨٨م)، فقد قام كل من Dunst, Trivette, and Deal بنشر كتاب يحمل اسم "تدعيم وتمكين الأسر: المبادئ وإرشادات الممارسة" والذي تضمن عدد من المبادئ الأساسية قائمة على نتائج عد من التجارب والبحوث التي وردت في مجال التدخل المبكر مثل الأنظمة الاجتماعية، والتمكين، ونقاط القوة الخاصة بالأسرة، والدعم الاجتماعي، وكان الهدف الأساسي من هذا الإصدار هو مساعدة المتخصصين على العمل مع الأسر المختلفة عن طريق توفير عدد من المبادئ الإجرائية لتمكين الأسر ذات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالتأكيد على أهمية الأنظمة التي يعد الأطفال والأسر جزء منها، وعليه فإنه يتحتم على المتخصصين تضمين الأسر في برامج التدخل المبكر (Mereoiu, 2011, 11).

ويمكن القول بأن التدخل المبكر المتمركز على أسر الأطفال ذوي الإعاقات قد بدأ بطريقة فعلية في عام (١٩٩٠م) متضمنًا في ذلك ثلاث عناصر أساسية وهي: التركيز على نقاط القوة، وليست نقاط الضعف، وتعزيز الاختيار الأسري، والتحكم في المصادر المرغوبة، بالإضافة إلى تطوير علاقة تعاونية بين أولياء الأمور وبين القائمين على توفير هذه البرامج. وعلى مدار العقدين

الماضيين، فقد نجح خدمات التدخل المتمركزة على الأسرة في إحراز العديد من النجاحات في مجال إعاقات الطفولة المبكرة (ESPE-SHERWINDT, 2008, 136)، ومن ثم حل العديد من المشكلات التي كانت تواجه الأطفال في هذه المرحلة.

وفي عام (٢٠٠١م)، قام مجلس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الأمريكي Councilfor Exceptional Children قسم الطفولة المبكرة بنشر "الإرشادات الموصى بها للممارسات المرتكزة على الأسرة"، ولقد ساعد ذلك الكتيب الإرشادي على توفير عدد من الإرشادات لكل من الأسر القائمين على برامج التدخل، وأفضل الاستراتيجيات التي يمكن الاستعانة بها في مشاركة المسئوليات، وخلق نوع من التعاون المثمر الفعال بين الطرفين (Ingber&Dromi, 2009, 59).

مبـادئ خـدمـات التدخـل المبـكرة المتمـركـزة نحـو الأسـرة:

المبدأ الأول: التأكيد على أن الأسرة هي مركز الخدمات:

يعد المبدأ الأول من مبادئ الخدمات المتمركزة نحو الأسرة هو التأكيد على الدور الفعال الذي تسهم به الأسرة في التأثير على الطفل، ويؤكد ذلك المبدأ على أهمية مراعاة الاحتياجات المختلفة الخاصة بالطفل، من خلال تعليم وتثقيف كافة أفراد الأسرة بطبيعة المرحلة التي يمر بها الطفل، وطبيعة الإعاقة التي يعاني منها، ودور كل فرد في التدخل، وعادة ما ترتكز تلك الخدمات على النواحي التعليمية، والإنمائية (McBride, 1999, 63).

المبدأ الثاني: دعم واحترام قرارات الأسرة:

يؤكد المبدأ الثاني على ضرورة أن يعمل القائمين بالإشراف على تخطيط وتنفيذ سياسات التدخل المبكر على احترام القرارات، والاقتراحات التي قد يقدمها أفراد الأسرة إزاء طبيعة الخدمات التي يمكن توجيهها للطفل، وبخاصة فيما يتعلق بالمجالات الإنمائية، والتعليمية، باعتبار أن الأسرة هي أكثر العناصر المحتكة بالطفل. وعليه، فهي تستطيع تحديد جوانب القصور التي يعاني منها الطفل أكثر من غيرها. أضف إلى ذلك ما أشار إليه التشريع الخاص بالتربية الخاص في مرحلة الطفولة المبكرة من ضرورة مشاركة أولياء الأمور في تخطيط وتطبيق وتطوير برامج التدخل، سعيًا لتدعيم سياسات التعاون بين أولياء الأمور وبين القائمين على برامج التدخل المبكر (McBride, 1999, 63-64).

المبدأ الثالث: توفير خدمات مرنة، وسريعة التجاوب، وشاملة لتعزيز الوظيفة الخاصة بالطفل والأسرة:

ويتضمن ذلك المبدأ قيمة حقيقية تتمثل في احترام ثقافة الأسرة، والتنوع الموجود فعليًا بين طبيعة الإعاقات، وطبيعة التباين في ثقافات الأسر وبعضها، كما يؤكد ذلك المبدأ على الدور الذي يمكن أن تسهم به جماعات الأصدقاء، والجيران في الإيفاء بالاحتياجات المتغيرة للأسرة عن طريق دعمهم، والتأكيد على وصول خدمات التدخل للأسر التي لا تتوافر لها الثقافة الكافية بأهمية تلك الخدمات، كما يؤكد ذلك المبدأ على ضرورة خلق نوع من التنسيق والتعاون بين الأسرة وبين خدمات المجتمع المحلي، سواء كانت تلك الخدمات طبية، أو اجتماعية، أو خدمات مكتبية للحصول على عدد أكبر من المعلومات إزاء أهمية التدخل المبكر، ودورهم في رعاية الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة. وعليه، فإنه يمكن القول بأن كلما ازداد مستوى الاستجابة، والمرونة، والتنوع في تقديم خدمات التدخل المبكر، كلما ازداد مستوى الفاعلية والكفاءة الخاصة بالأسرة في القيام بدورها لرعاية الطفل على الوجه الأكمل (McBride, 1999, 64).

خصائص خدمات التدخل المتمركزة نحو الأسرة:

يمكن القول بأن ممارسات التدخل الحالية لم تعد تركز فقط على الخدمات العلاجية والتعليمية التي يتم تصميها للطفل فحسب، حيث بدأ الاتجاه الفعلي إلى التأكيد على دعم جوانب القوة التي تتمتع بها الأسرة، وتحسين مستوى الفاعلية لتسهيل جوانب النمو المختلفة الخاصة بالطفل. وعليه، فإنه يمكن القول بأن خدمات التدخل المتمركزة على الأسرة تتميز بالعديد من الخصائص التي ترتكز في المقام الأول احترام الأسرة، والتعرف على الأولويات الخاصة بها (Özdemir, 2007, 13).

وأشار كلا من (Kennedy & Stonehouse, 2012, 3) بخصائص خدمات التدخل المبكر في النقاط التالية:

١- الاحترام المتبادل والثقة.

٢- التبادلية.

٣- مشاركة القوة، وصناعة القرار.

٤- الاتصال المفتوح، والاستماع المتجاوب.

٥- الأمانة.

٦- مشاركة الأهداف.

٧- وضوح الأدوار والمسئوليات.

٨- الخبرات التكاملية والإسهامات التي يتم تقديمها من جانب الأسرة.

٩- التفاوض

العناصر الأساسية التي تقوم عليها خدمات التدخل المبكر المتمركزة على الأسرة:

ويرى (Espe-Sherwindt, 2008, 137) بأن العناصر الأساسية لتدخل المبكر على النحو التالي:

١- التأكيد على أن الأسرة هي النظام الأساسي المركزي في حياة الطفل.

٢- تسهيل التعاون بين الأسرة والقائمين على برامج التدخل على جميع المستويات، بدءً من الرعاية الفردية وصولًا إلى تطوير وتطبيق السياسات الخاصة ببرامج التدخل.

٣- التأكيد على أهمية التنوع الثقافي، والعرقي، والاجتماعي، والاقتصادي بين الأسر المختلفة.

٤- التعرف على نقاط القوة التي تتمتع بها الأسر، والتباين في السمات الشخصية، والطرق المختلفة المستخدمة في المواجهة والتكيف.

٥- التأكيد على أهمية مشاركة المعلومات بطريقة مستمرة، ومكتملة، وغير متحيزة بين القائمين على برامج التدخل، والأسر المختلفة بطريقة محفزة ومدعمة.

٦- التشجيع على أهمية الدعم الذي قد يمكن تكوينه عن طريق الأسر وبعضها، وخلق نوع من الشبكات الاجتماعية بين الأسر وبعضها.

٧- العمل على خلق مجموعة من الأنظمة التي تأخذ في الاعتبار الاحتياجات الإنمائية الخاصة بالأطفال والأسر.

٨- تطبيق سياسات وبرامج شاملة تعمل على توفير الدعم الوجداني، والمالي، للإيفاء بالاحتياجات المختلفة الخاصة بالأسر.

٩- تصميم مجموعة من أنظمة الخدمة سهلة الوصول،والتي تتمتع بالمرونة، والكفاءة الثقافية، والاستجابة لاحتياجات الأسر .

أهمية خدمات التدخل المبكر المتمركزة على الأسرة:

أوضحت نتائج دراسة (Crais et al., 2006) والتي هدفت إلى التعرف على آراء المتخصصين وأولياء الأمور في برامج التدخل المبكر المتمركزة على الأسرة- أن (٦٩%) من أولياء الأمور يعتقدون بأهمية ذلك النوع من البرامج، في حين ارتفعت تلك النسبة بين عينة المتخصصين لتصل إلى (٧٨%) تأكيدًا على أهمية برامج التدخل المتمركزة على الأسرة. ويعد الهدف الأساسي من برامج التدخل المتمركزة نحو الأسرة هو مساعدة الأسر المختلفة، من خلال توفير خدمات الدعم المباشر لتوفير بيئات مناسبة للأطفال تسعى لتعزيز النواحي الصحية، والإنمائية لديهم (Ponzetti et al., 2009, 15). وتعد خدمات التدخل المبكر ذات أهمية قصوى بالنسبة للطفل؛ حيث أنها تساعد على تعزيز الترابط والاتصال بين الطفل وباقي أفراد الأسرة، وتؤكد على أهمية التعلم المستمر، وخبرات الرعاية التي يتلقاها الطفل من الأسرة، كما أنها تساعد على توفير قاعدة أمنة للتعلم K وتعزيز الاتجاهات الإيجابية إزاء عملية التعلم (Kennedy & Stonehouse, 2012, 7).

ويعد التعاون الفعال ما بين أولياء الأمور والمتخصصين محورًا أساسيًا في تحسين الجودة الخاصة بالتعليم والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (Murray & Mandell, 2006, 125). أضف إلى ذلك أن مشاركة الأسر في برامج التدخل المبكر المقدمة للأبناء تساعد على تحسين معتقدات الكفاءة الذاتية، وزيادة مستويات الرضا عن البرامج المقدمة للأطفال، وتحسين العديد من المعتقدات الخاصة بالوظيفة، والسلوك المتعلق بالأطفال ذوي الإعاقات، وكذلك تحسين السلوكيات الخاصة بالأسر تجاه هؤلاء الأبناء (Espe-Sherwindt, 2008, 138)

ولقد أشارت دراسة (Carter, 2002, 11) إلى أهمية مشاركة الوالدين في برامج التدخل المبكر للأطفال، كما أن تلك المشاركة تساعد على تعزيز الروابط بين البيئة المدرسية وبين البيئة المنزلية؛ الأمر الذي ييسر من سهولة الانتقال من مرحلة ما قبل التعليم الأساسي إلى الصف الأول. وأخيرًا، فقد أكدت تلك الدراسة على أن مشاركة الوالدين في برامج التدخل المبكر تساعد في الحد من المخاطر والمضاعفات التي قد يتعرض لها الطلاب، والتي قد تؤدي إلى تدهور في التحصيل الدراسي فيما بعد.

كما أشارت دراسة (Chao et al., 2006) والتي هدفت إلى التعرف على آثار التدخل المتمركز على الأسرة في تحسين اللغة، والسلوكيات الخاصة، بالطفل من عمر ثلاث إلى خمس سنوات– إلى فاعلية برامج التدخل المبكر المتمركزة على الأسرة في تمكين أولياء الأمور من التعرف وتطبيق حلول جذرية للمشكلات السلوكية التي يعاني منها أبنائهم عن طريق خلق نوع من التعاون المهني بين المتخصصين وبين أولياء الأمور. وفي ضوء ذلك، فقد أكدت نتائج دراسة (Coulter, 2006) إلى أن خدمات التدخل المبكر تساعد على تعزيز عمليات التمكين الخاصة بالأمهات في الخدمات التي يتم تقديمها إلى أبنائهم.

تصنيفات ممارسات برامج التدخل المبكر المتمركزة نحو الأسرة:

١- مشاركة العمل بين الأسر والقائمين على البرامج، والعمل بطريقة تعاونية: وهذه المجموعة من الممارسات تركز على تطوير العلاقات، ومشاركة القوى، ومراكز التحكم، ومشاركة المعلومات بطريقة كلية بين كل الطرفين، وكذلك المشاركة في عمليات صنع القرار (Espe-Sherwindt, 2008, 138).

٢- الممارسات المعززة للوظيفة الأسرية: وتؤكد هذه المجموعة من الممارسات على توفير الدعم، والمصادر المتعددة بالطريقة التي تسمح معها ببناء الثقة والكفاءة بين صفوف أولياء الأمور، ليس فقط من خلال استخدام أدوات، ومصادر الدعم الرسمية، بل من خلال تعزيز قدرات الأسر على التعامل مع الأبناء (Espe-Sherwindt, 2008, 138)؛ ذلك لأن الإعاقة الخاصة بالطفل، والخدمات الخاصة التي قد يحتاجها الأطفال ذوي الإعاقات قد تؤدي إلى خلل في مستوى الثقة والكفايات الخاصة بأولياء الأمور (Bailey et al., 2006, 230).

٣- الممارسات الفردية التي تتمتع بالمرونة: ويتميز ذلك النوع من الممارسات بسعيه الدائم إلى محاولة تصميم برامج تدخل تلاءم الاحتياجات، والأولويات، ومنظومة القيم الخاصة بكل أسرة وبكل طفل، وليس فقط التركيز على الافتراضات الخاصة بمعتقدات وقيم الأسرة والتي على أساسها يتم وضع تلك البرامج، وكذلك توفير الدعم والمصادر بالطريقة التي لا تحمل القائمين على البرامج، أو الأسر أعباء إضافية (Espe-Sherwindt, 2008, 138).

٤- الممارسات القائمة على نقاط القوة والأصول التي تتمتع بها الأسرة: وتؤكد تلك الممارسات ليس فقط على التعرف على جوانب القوة التي تتمتع بها الأسرة، ولكن أيضًا التعرف على الكيفية التي يمكن من خلالها توظيف تلك الجوانب في تصميم برامج التدخل (Espe-Sherwindt, 2008, 138).

مستويات برامج التدخل المبكر المتمركزة على الأسرة:

هناك مستويين من مستويات برامج التدخل المتمركزة على الأسرة، وهما كما يلي:

أولًا: المستوى العلائقي Relational (الارتباطي):

تتم في الأساس على السلوكيات الخاصة بالعلاقات الشخصية، مثل: الدفء، والإنصات الفعال، والتعاطف، والأصالة، والنظر إلى الوالدين على أنهم قوة إيجابية. ومثل هذه السلوكيات هي التي يتم استخدامها من جانب القائمين على البرامج لإقامة علاقات فعالة مع الأسر (Espe-Sherwindt, 2008, 139).

ثانيًا: المستوى التشاركي :Participatory

وتمتاز السلوكيات التي يتم الاستعانة بها في المستوى التشاركي بكونها أكثر فاعلية وإيجابية، كما أنها تسهم بدور كبير في التحكم في الأمور، وهنا نجد أن القائمين على تلك البرامج يقومون بمشاركة كافة المعلومات مع الأسر، كما أن القائمين على هذه البرامج يقومون بتشجيع أولياء الأمور المشاركة في عمليات اتخاذ القرار، والاستفادة القصوى من المعارف، والمهارات، والقدرات التي تتمتع بها الأسر في عملية التدخل (Espe-Sherwindt, 2008, 139)

معوقات تطبيق برامج التدخل المبكر المتمركزة على الأسرة:

هناك العديد من المعوقات التي تحول دون التطبيق الفعال لخدمات التدخل المبكر المتمركزة على الأسرة، من بينها: صعوبة تفهم الآراء، والمعتقدات الخاصة بأولياء الأمور من جانب القائمين على توفير هذه البرامج، بالإضافة إلى أن العديد من القائمين على برامج التدخل المبكر لا يؤمنون بالقيمة التي تمثلها خدمات التدخل المتمركزة على الأسرة. ومن ثم يعزفون عن المشاركة فيها (Murray & Mandell, 2004, 238)، أضف إلى ذلك الصعوبات المتعلقة

بإكساب القائمين على هذه البرامج المهارات اللازمة للتعامل مع الأسر بمنهجية ترتكز بصفة أساسية عليهم (Espe-Sherwindt, 2008, 139).

كما أوضحت دراسة (Ingber&Dromi, 2009) أنه على الرغم من ارتفاع مستويات رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المتمركزة على الأسرة، إلا أن أولياء الأمور قد أعربوا عن رغبتهم في زيادة مستوى الخدمات التي يقومون بتلقيها من جانب القائمين على برامج التدخل، حتى يستطيعون الاستجابة للاحتياجات المتنوعة الخاصة بالأبناء، كما أكدت نتائج هذه الدراسة على ضرورة البحث عن عدد من الاستراتيجيات التي يمكن من خلالها تحسين مستويات دافعية أولياء الأمور على المشاركة في هذه البرامج.

وكذلك يمكن القول بأن أحد أهم المعوقات التي تحول دون التطبيق الفعال لبرامج التدخل المبكر المتمركزة على الأسرة هو وجود فجوة حقيقية، فيما يتعلق بما ينبغي أن تكون عليه برامج التدخل المتمركزة على الأسرة وبين ما يقدم فعليًا من دعم وخدمات لأسر الأطفال في برامج التدخل من سن سنة إلى خمس سنوات (Turnbull et al., 2007, 187). أضف إلى ذلك عدم اهتمام القائمين على هذه البرامج بما تقدمه نتائج البحوث والدراسات حول أهم المعوقات التي يواجهها كل من المتخصصين والأسر عن تطبيق برامج التدخل المبكر، وعدم توفير معلومات وصفية كاملة عن ذلك المجال (Bruder, 2000, 109)

ولقد أشارت دراسة (MacPherson- Court & Watson, 2005) إلى أنه يمكن تحسين وعي أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر المتمركزة على الأسرة، عن طريق المحتوى الإلكتروني الذي يمكن توفيره عن طريق الانترنت، وخدمات التعلم عن بعد.

قانون التربية الخاصة الامريكي وخدمات التدخل المتمركزة على الأسرة:

يمكن النظر إلى قانون التربية الخاصة الامريكي على أنه أحد القوانين التعليمية، التي تم تصميمها لضمان أن الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة يحصلون على القدر المكافئ من التعليم العام الذي يحصل عليه أقرانهم، ليس هذا فحسب بل التأكيد على توفير الخدمات التعليمية الخاصة بهم. ولقد تم تعريف الطفل ذو الإعاقة على أنه ذلك الطفل الذي يتم تقييمه من جانب النظام المدرسي

وفقًا للمعايير والقواعد المحددة الخاصة بتصنيف الإعاقة على كونه يعاني من إعاقة أو أكثر. ولقد أشار قانون التربية الخاصة الامريكي إلى الأطفال ذوي الإعاقات على أنهم أولئك الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي (الإعاقة الفكرية)، الإعاقات السمعية، الإعاقات البصرية، الاضطرابات الوجدانية الحادة، التوحد، إعاقات التعلم، والإعاقات المتعددة، وإعاقات التحدث، أو الإعاقات اللغوية، والإصابة بالصدمات الدماغية (Tuberous Sclerosis Alliance, 2006, 2-3)

لقد تم إنشاء أول قانون فيدرالي للتربية الخاصة الامريكي في عام (١٩٧٥م). وقد أكد ذلك القانون على عدد من المبادئ الأساسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من بينها: توفير تعليم مجاني والمناسب لتلك الفئة من الطلاب، بالإضافة إلى خلق بيئة تعليمية تعمل على حماية هؤلاء الأطفال (Bouck, 2009, 3)، وكان ذلك القانون بمثابة نقطة مميزة في قانون التعليم الأمريكي؛ حيث ترتب عليه تحسين في مستوى الحياة الخاصة بأكثر من نصف مليون طفل معاق، بالإضافة إلى تحسين جودة الحياة الخاصة بأسر هذه الأطفال (Grady, 2005, 1). وفي الثالث من ديسمبر لعام (٢٠٠٤م)، قام الرئيس الأمريكي الأسبق جورج بوش بالتوقيع على تعديل قانون التربية الخاصة (Apling& Jones, 2005, 1).

ولعل الجوانب المميزة في قانون التربية الخاصة المعدل هو تضمنه عدد من المبادئ الأكثر شمولية من القانون الأساسي، مثل خلق نوع من التعليم المجاني والمناسب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والذي يأخذ في الاعتبار طبيعة الاحتياجات الخاصة بهؤلاء الأطفال، وإعدادهم إعدادًا كافيًا لمواجهة تحديات سوق العمل، وضمان حماية الحقوق الخاصة بهؤلاء الأفراد، ومساعدة الولايات، والهيئات التعليمية الفيدرالية على ضمان توفير التعليم لكافة الأطفال ذوي صعوبات التعلم، والتأكيد على تضافر الجهود والفاعلية التعليمية الخاصة بالتعليم المقدم لتلك الفئة من الطلاب (Florida House of Representatives, 2010, 107)

كما أكد القانون الامريكي على الدور الذي يمكن أن يسهم به أولياء الأمور في تحسين مستوى التعليم الخاص بالطلاب ذوي الإعاقات المختلفة، وذلك عن طريق التعاون الفعال بين المعلم وأولياء الأمور للتعرف على أبرز نقاط الضعف التي يعاني منها الأطفال، وكذلك أن يقوم أولياء الأمور بمشاركة المعلومات التي قد يرون بأنها ذات جدوى في عملية التعلم الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقات، وطلب الدعم والمساندة من المدرسة إذا تطلب الأمر ذلك، ومساعدة

المتخصصين في التعرف على ما إذا كان الطفل يعاني من إعاقة أم لا (Office for Exceptional Children, 2012, 3). ولقد ركز قانون التربية الخاصة الامريكي على ضرورة تعزيز القدرة الخاصة بأولياء الأمور؛ بحيث يكونوا أعضاء أكفاء في عمليات اتخاذ القرار الخاصة ببرامج التدخل المقدمة للأبناء، بالتأكيد على أن الاتصال ما بين الأسرة والقائم بتوفير برنامج التدخل لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تتوقف على مشاركة المعلومات، بل ينبغي أن تكون عملية المشاركة ذات مغزى حقيقي (Crais et al., 2006, 366).

ولقد تم التأكيد على أهمية خدمات التدخل المبكر المتمركزة على الأسرة والمقدمة في مرحلة الطفولة المبكرة في تعديلات قانون التربية الخاصة لعام (١٩٩٧م) (Murray & Mandell, 2004, 238). ووفقًا لقانون التربية الخاصة الأمريكي، فإنه ينبغي تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، والتي قد يترتب على إهمالها العديد من المخاطر والمضاعفات، والتأخيرات الإنمائية. ولقد أكد قانون التربية الخاصة الامريكي على ضرورة أن تسهم الأسرة بدور هام في عملية التدخل المبكر، بالتأكيد على أن أفراد الأسرة ينبغي أن يشتركوا في صناعة القرار والتخطيط لبرامج التربية الخاصة مع المسئولين (Pang & Wert, 2010, 253).

ويمكن القول بأن التعديل الخاص بقانون التربية الأمريكي الصادر في عام (١٩٩٧م) قد أكد على ضرورة أن يهتم المتخصصين في مجال التدخل المبكر بزيادة مستوى المعرفة والكفايات الخاصة بهم في التعرف على مبادئ خدمات التدخل المتمركزة على الأسرة. ويمكن إجمال الأهداف الخاصة بمشاركة الوالدين في برامج التدخل المبكر، كما حددها قانون التربية الخاصة الامريكي في ثلاث أهداف أساسية، أولهما: توسيع نطاق خدمات التدخل المبكر لتشمل الأسرة، والطفل، ومساعدتهم على التكيف ومواجهة الضغوط الناتجة عن الإعاقة الخاصة بالطفل، وثانيهما: دعم واحترام اتخاذ القرارات الخاصة بالتعرف على أولويات الأسرة، واهتماماتها، والتعرف على نتائج الخدمات المتضمنة في خطة خدمات الأسر الفردية، وأخيرًا تعزيز جوانب القوة التي تتمتع بها الأسر، والنظر إلى أولياء الأمور على أنهم شركاء في إتمام خدمات التدخل الخاصة بالطفل، سواء كان ذلك من خلال توفير خدمات الرعاية، أو المشاركة في الأنشطة المختلفة التي يقومون المتخصصين بتحديدها للارتقاء بالمستويات الإنمائية للطفل (Özdemir, 2007, 16).

كما أكد قانون التربية الخاصة المعدل في عام (٢٠٠٤م) إلى ضرورة زيادة نسبة مشاركة الأسر في برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة؛ الأمر الذي دعا العديد من المتخصصين في العديد من المجالات إلى ضرورة تحديد عدد من المبادئ، والسياسات؛ لتحسين ممارسات خدمات التدخل المتمركزة على الأسرة (Crais et al., 2006, 365).

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض والبحوث التي أجريت في هذا الموضوع استعرضت الباحثة عدد من الدراسات العربية والأجنبية تمت ملاحظة جوانب عدة من تلك الدراسات يمكن عرضها كما يلي:

١- لم يتح للباحثة الحصول على دراسات محلية أو عربية أو أجنبية تستهدف بشكل رئيسي دراسة مدى معرفة أولياء الأمور بخدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة IDEA المتمركزة نحو الأسرة وهو ما يميز الدراسة الحالية.

٢- وقد تشابهت معظم الدراسات السابقة في مجموعة من النقاط وهي الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وخدمات التدخل المبكر والخدمات المقدمة لتلك الفئة.

اهتمت بعض الدراسات بتصميم برامج خاصة لرعاية فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها دراسة (الغامدي، ٢٠١٠) فاعلية برنامج تدخل مبكر باستخدام الحاسوب في تنمية بعض المفاهيم ما قبل الأكاديمية في الرياضيات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتعديل سلوكهم التكيفي (خيال، ٢٠٠٨م) مدى فعالية برنامج للتدخل المبكر في تنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية لأطفال متلازمة داون ودراسة (Wilkowski, 2012) فاعلية برنامج التدخل المبكر المعني بالوعي الفونيمي.

٣- اختلفت الدراسات السابقة في الحدود المكانية و الزمانية وبعض الاختلافات في الحدود الموضوعية لها

٤- تنوّع تلك الدراسات من حيث الشكل والمضمون وأسلوب المعالجة يعطي إشارة قوية بأهمية موضوع خدمات التدخل المبكر.

٥- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات في استخدامها للمنهج الوصفي والاستبانة كأداة للدراسة الميدانية مثل دراسة (الحازمي ،٢٠٠٩م)، ودراسة (مرزا، ٢٠٠٥م)، ودراسة (Hallam et al, 2009)، ودراسة (Rebich, 2011) باستثناء بعض الدراسات التي استخدمت المنهج التجريبي مثل دراسة (خيال، ٢٠٠٨م)، ودراسة(الغامدي،٢٠١٠م)، ودراسة (Moran, 2011)، ودراسة (Wilkowski,2012) .

٦- تباينت فئات أفراد عينة البحث في تلك الدراسات، فهناك شرائح مختلفة من المجتمع تناولتها تلك الدراسات، مثل فئة المعوقين وأولياء الأمور والمعلمين.

٧- وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية من خلال الاستفادة من الأطر النظرية وأدبيات هذه الدراسات، والإفادة من بعض المراجع التي استندت إليها هذه الدراسات وبناء أداة الدراسة وتحديد إجراءاتها المنهجية.

منهجية الدراسة

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي سوف تنفيذ في الدراسة الميدانية من حيث: المنهج المستخدم، وتصميم أداة الدراسة (الاستبانة)، ومجتمع الدراسة وعينتها، ومن ثم الأسلوب الإحصائي المستخدم في تحليل بيانات الدراسة، وذلك على النحو الذي يوضحه العرض التالي:

منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي: ويقوم المنهج الوصفي على جمع البيانات والحقائق وتصنيفها وتبويبها، بالإضافة إلى تحليلها بالطرق الإحصائية الملائمة بما يتضمن تفسير لهذه النتائج، ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة" (صابر وخفاجة،٢٠٠٢م، ص٨٧).

مجتمع الدراسة:

تمثَّل مجتمع الدراسة من أولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية ويشمل جميع مجتمع الدراسة في معاهد وبرامج التربية الفكرية لذوي الاعاقة الفكرية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، للعام

الدراسي ١٣٤٣/ ١٤٣٣ هـ، والبالغ عددهم (١٧١)، من أنحاء منطقة الرياض (شمال – جنوب – شرق – غرب – وسط)

عينة الدراسة:

نظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة فقد تكونت العينة من جميع أعضاء مجتمع الدراسة من أولياء أمور الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية ويشمل جميع مجتمع الدراسة في معاهد وبرامج التربية الفكرية لذوي الاعاقة الفكرية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. واستجاب منهم (١٤٨) ولي أمر، ويوضح الجدول رقم (١) استجابة أولياء الأمور لأداة الدراسة.

جدول (١)

استجابة أولياء الأمور الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية

المؤسسة التعليمة	عدد الاستبانات الموزَّعَة	عدد الاستبانات المستعادة	عدد الاستبانات الصالحة للتحليل	نسبة الاستجابة ٪
مدارس التربية الفكرية للبنات	٤٨	٤٨	٢٤	%٥٠
مدارس التربية الفكرية للبنين	١٢٣	١٠٠	٩٥	%٧٧,٢
المجموع الكلي	**١٧١**	**١٤٨**	**١١٩**	**%٦٩,٦**

وفيما يلي عرض لخصائص أفراد عينة الدراسة: احتوت هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة متمثِّلة في (الجنس للأطفال – الالتحاق ببرامج ما قبل المدرسة – خدمات التدخل المبكر التي تلقاه الطفل) وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص أفراد العينة على النحو التالي:

أ) خصائص أفراد عينة الدِّرَاسَة وفق متغيِّر الجنس:

جدول (٢)

توزيع أفراد العينة وفق متغيِّر الجنس

م	الجنس	التكرار	النسبة ٪
١	طفل – ذكر	٩٥	% ٧٩,٨
٢	طفلة – أنثى	٢٤	% ٢٠,٢
المجموع		**١١٩**	**%١٠٠**

يتضح من الجدول رقم (٢) أن (٧٩,٨%) من أفراد عينة الدِّرَاسَة ذكور، وهم الفئة الغالبة في أفراد الدِّرَاسَة، مقابل (٢٠,٢%) منهم من الإناث.

ب) خصائص أفراد عينة الدِّرَاسَة وفق درجة الإعاقة

جدول رقم (٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة درجة الإعاقة

م	نوع الإعاقة	التكرار	النسبة ٪
١	درجة ذكاء أعلى من ٥٥ درجة وأقل من ٧٠	٢٧	%٢٢,٧
٢	درجة ذكاء أكثر من ٧٠ درجة وأقل من ٨٥	٩٢	%٧٧,٣
المجموع		**١١٩**	**%١٠٠**

ج) خصائص أفراد عينة الدِّرَاسَة وَفْق متغيِّر الالتحاق ببرنامج التدخل المبكر ماقبل المدرسة

جدول رقم (٣)

توزيع أفراد عينة الدِّرَاسَة وفقًا للالتحاق ببرامج التدخل المبكر قبل المدرسة

م	الالتحاق ببرامج الدمج	التكرار	النسبة ٪
١	سبق له الالتحاق بالبرنامج	٦٣	%٢٨,٨
٢	لم يسبق له الالتحاق بالبرنامج	٥٦	%٧١,٢
المجموع		**١١٩**	**% ١٠٠**

يتضح من الجدول أعلاه أن (٢٨,٨%) من إجمالي أفراد عينة الدِّرَاسَة سبَق لهم الالتحاق ببرامج وخدمات التدخل المبكر، وهم الفئة الأقل من مجتمع الدِّرَاسَة، مقابِل (٧١,٢%) منهم مَن لم يلتحق ببرامج وخدمات التدخل المبكر.

الأسلوب الإحصائي:

سيتم استخدام البرنامج الإحصائي الخاص بالعلوم الإنسانية والاجتماعية (spss) لتحليل بيانات الدراسة، وحساب ما يلي:

١- النسب المئوية، والتكرارات، والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤال الأول والثاني من أسئلة الدراسة.

٢- اختبار ألفا كرونباخ؛ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.

٣- معامل ارتباط سبيرمان؛ لقياس صدق الفقرات.

٤- اختبار (T-Test)؛ للدلالة بين الفروق الإحصائية للإجابة عن السؤال الثالث والرابع من أسئلة الدراسة .

أداة الدراسة:

قامت الباحثة ببناء استبانة وفقًا لأسلوب ليكرت الخماسي، في ضوء أهداف الدراسة. وبعد استيفاء أداء المحكمين تم حصر ما فيها من ملاحظات، وإجراء التعديلات المطلوبة بما يتلاءم مع مقترحات المحكمين، حيث اشتملت أداة الدِّرَاسَة في صورتها النهائية على ما يأتي: وتكونت استبانة الدارسة من قسمين رئيسيين هما:

القسم الأول:

وهو عبارة عن معلومات عامة، والتي تمثلت في: الجنس، العمر، المؤهل الدراسي، المستوى الاقتصادي.

القسم الثاني:

يتكون من محورين هما:

- **المحور الأول:** أبرز خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية التي يجب تقديمها وفقاً لقانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة للإجابة عن التساؤل الأول من أسئلة الدراسة والذي ينص على " ما أبرز خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية التي يجب تقديمها وفقاً لقانون التربية الخاصة IDEA المتمركزة نحو الأسرة؟"

- **المحور الثاني:** معرفة أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة IDEA المتمركزة نحو الأسرة للإجابة عن التساؤل الثاني من أسئلة الدراسة والذي ينص على "ما مدى وعي أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة IDEA المتمركزة نحو الأسرة؟"

الخصائص السيكومترية (الصدق – الثبات) للاختبار:

١- الصـــــــدق:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم التأكُّد من الصدق الظاهريّ لأداة الدِّرَاسَة بعرض الصورة الأولية للاختبار على عدد من المحكِّمين وعددهم (٥) محكِّمين من ذَوِي الخبرة والاختصاص في مجال التربية الخاصة و(٣) محكِّمين من ذَوِي الخبرة والاختصاص في مجال التربية ورياض الأطفال، بكلية التربية بجامعة الملك سعود ووزارة التربية والتعليم ؛ للتعرُّف على آرائهم حول صِدْق الاختبار من حيث: وضوح وسلامة صياغة عباراتها، ومدى ملاءمة كلِّ سؤال والمهارة التي يقيسها، وكذلك إضافة أو حذف أو إعادة صياغة ما يرونه مناسبًا من عباراتها، وعلى ضوء الملاحَظَات والمقتَرَحات التي أبداها المحكِّمون تم إجراء التعديلات اللازمة عليها من حذف، وإضافة، وإعادة صياغة بعض العبارات إلى أن وصل الاختبار إلى الصورة النهائية

صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بعد التصميم النهائي لأداة الدِّرَاسَة، باستخدام (Pearson Correlation)؛ وذلك لاحتساب معاملات الارتباط بين كل بَنْد من البنود والخدمات التدخل المبكر والدرجة الكلية للسؤال الذي تنتمي إليه، والجدول رقم (٤) يوضِّح معاملات الارتباط.

جدول رقم (٤)

معاملات الارتباط لحساب الصدق الداخليّ لأداة الدراسة

م	الفقـــــــــرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	تكفل خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية حصولهم على الخدمات الضرورية في الوقت المناسب.	٠,٤٥٨	٠,٠١٥
٢	تسهم خدمات التدخل المبكر على حصول الأطفال ذوي من الإعاقة الفكرية على أقصى تحفيز ممكن لقدراتهم خلال السنوات الأولى من عمره.	٠,٥١٠	٠,٠١٠
٣	تسهم خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي من ذوي الاعاقة الفكرية في التخفيف من تفاقم المشكلات النمائية في المراحل العمرية اللاحقة.	٠,٤٧٣	٠,٠٠٩
٤	تساهم خدمة الزيارات المنزلية للطفل في السنوات الأولى في حصول الطفل على الخدمة المناسبة في المحيط الطبيعي (الأسرة).	٠,٩٣١	٠,٠٠٠
٥	تسهم خدمات التدخل المبكر على الأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية في تنمية الوعي بمشكلة الطفل.	٠,٥٧٤	٠,٠٠٣
٦	تتطلب خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية التعاون الوثيق بين الاختصاصين.	٠,٤٢٤	٠,٠٠٠
٧	تدعم الخدمات المتمركزة نحو الأسرة في تفعيل دورها بشكل مستمر	٠,٤٠٣	٠,٠٢٠
٨	تتلقي اسرة الطفل ذوي الإعاقة الفكرية الخدمة المناسبة والضرورية في المنزل.	٠,٣٧٤	٠,٠٣٦
٩	تساهم خدمة مجموعة الدعم الأسري على توعية الأسرة بالموضوعات المتعلقة بتربية وتعليم الطفل ذوي الإعاقة الفكرية.	٠,٣٢٠	٠,٠٣١
١٠	تساهم تقديم الخدمة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في تطبيق برامج التدخل المناسبة.	٠,٣٢١	٠,٠٣٢
١١	يساهم تقديم الخدمة النفسية المبكرة للأسرة في المساعدة على تقبل إعاقة الطفل بأسلوب سليم.	٠,٤١٢	٠,٠٨٧
١٢	مشاركة الأسر في برامج التدخل المبكر المقدمة للأبناء ١- تساعد على تحسين معتقدات الكفاءة الذاتية، ٢- زيادة مستويات الرضا عن البرامج المقدمة للأطفال.	٠,٢٢١	٠,٠٣٢
١٣	تعزز برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية الروابط بين البيئة المدرسية والبيئة المنزلية.	٠,١٢١	٠,٠٤٣
١٤	تشجع مشاركة الوالدين في برامج التدخل المبكر في الحد من العقبات النمائية التي قد يتعرض لها الأطفال.	٠,٣١١	٠,٠٠٢

ويبين الجدول أن معاملات الارتباط المبيَّنة ذات دالة معنوية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، حيث إن مستوى الدلالة لكل فقرة أقل من ٠,٠٥ وبذلك تُعتبر فقرات الاستبانة صادقةً لِمَا وُضعت لقياسه.

٢- الثبـــــات:

تم التحقُّق من ثبات أداة الدِّرَاسَة باستخدام معاملات ثبات الفا كرو نباخ، ويتضح من خلال نتائجه أن معامل الثبات Alpha يساوي ٠,٨٢٤ وهو معامل ثبات عالٍ ودالّ إحصائيًّا.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات التالية

المحـــور الأول:

ما أبرز خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية التي يجب تقديمها وفقاً لقانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة للإجابة عن التساؤل الأول من أسئلة الدراسة والذي ينص على " ما أبرز خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية التي يجب تقديمها وفقاً لقانون التربية الخاصة IDEA المتمركزة نحو الأسرة؟"

المحـــور الثـــانـــي:

معرفة أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة IDEA المتمركزة نحو الأسرة للإجابة عن التساؤل الثاني من أسئلة الدراسة والذي ينص على "ما مدى وعي أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة IDEA المتمركزة نحو الأسرة؟"

المحور الأول: أهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة "IDEA" المتمركزة نحو الأسرة

م	الفقـــــرة	درجـــة الاستجـــابـــة				
		ملائمة	واضحة	مرتبطة بالمحور	غير مرتبطة	غير صحيحة
١	تكفل خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية حصولهم على الخدمات الضرورية في الوقت المناسب.	١١٢	١	٠	٤	٢
تبين من استجابات أولياء الأمور أن ١١٢ منهم بنسبة ٩٤% يؤكدون على أن خدمات التدخل المبكر تكفل للأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية حصولهم على الخدمات الضرورية في الوقت المناسب.						
٢	تسهم خدمات التدخل المبكر على حصول الأطفال ذوي من الإعاقة الفكرية على أقصى تحفيز ممكن لقدراتهم خلال السنوات الأولى من عمره.	١٠١	٢	٠	١٦	١
تبين من استجابات أولياء الأمور أن ١٠١ منهم يمثلون ٨٤,٨% من حجم أفراد العينة يؤكدون على أن خدمات التدخل المبكر تتساهم في الحصول ذوي من الإعاقة الفكرية على أقصى تحفيز ممكن لقدراتهم خلال السنوات الأولى من عمره.						

م	الفقـــــــرة	درجـــــة الاستجـــــابـــــة				
		ملائمة	واضحة	مرتبطة بالمحور	غير مرتبطة	غير صحيحة
٣	تسهم خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية في التخفيف من تفاقم المشكلات النمائية في المراحل العمرية اللاحقة.	١	٢	٠	٠	١١٦
تبين من استجابات أولياء الأمور أن ١١٦ منهم يمثلون ٩٧% من حجم أفراد العينة لا يعرفون أن خدمات التدخل المبكر تسهم خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية في التخفيف من تفاقم المشكلات النمائية في المراحل العمرية اللاحقة.						
٤	تساهم خدمة الزيارات المنزلية للطفل في السنوات الأولى في حصول الطفل على الخدمة المناسبة في المحيط الطبيعي (الأسرة).	١	٠	٠	٠	١١٨
تبين من استجابات أولياء الأمور أن ١١٨ منهم يمثلون نسبة ٩٩% من حجم أفراد العينة لا يعرفون أن خدمات التدخل المبكر تساهم خدمة الزيارات المنزلية للطفل في السنوات الأولى في حصول الطفل على الخدمة المناسبة في المحيط الطبيعي (الأسرة).						
٥	تسهم خدمات التدخل المبكر على الأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية في تنمية الوعي بمشكلة الطفل.	٨	٠	٠	٠	١١١
تبين من استجابات أولياء الأمور أن ١١١ من أفراد العينة يمثلون ٩٦% من حجم العينة لا يدركون أن خدمات التدخل المبكر تسهم مع الأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية في تنمية الوعي بمشكلة الطفل.						
٦	تتطلب خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية التعاون الوثيق بين الاختصاصين.	١١٢	٥	٢	٠	٠
تبين من استجابات أولياء الأمور أن١١٢ منهم يمثلون نسبة ٩٤,١% من حجم العينة يؤكدون على أن خدمات التدخل المبكر تتطلب خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية التعاون الوثيق بين الاختصاصين.						
٧	تدعم الخدمات المتمركزة نحو الأسرة في تفعيل دورها بشكل مستمر	٠	٠	٠	١	١١٨
يشير ١١٨ من أفراد العينة من أولياء الأمور بنسبة ٩٩,٣% من حجم العينة إلى أن الخدمات التدخل المبكر تدعم الخدمات المتمركزة نحو الأسرة في تفعيل دورها بشكل مستمر						
٨	تتلقي اسرة الطفل ذوي الإعاقة الفكرية الخدمة المناسبة والضرورية في المنزل.	٠	٠	٠	٠	١١٩
يشير ١٠٠% من أفراد العينة يمثلون ١١٩ فردا بعدم تلقيهم هم وأطفالهم لخدمات التدخل المبكر المناسبة والضرورية بالمنزل وعدم توافرها						
٩	تساهم خدمة مجموعة الدعم الأسري على توعية الأسرة بالموضوعات المتعلقة بتربية وتعليم الطفل ذوي الإعاقة الفكرية.	٠	٠	٠	٠	١١٩
يشير ١١٩ فردا من أفراد العينة يمثلون ١٠٠% من حجم العينة بأن خدمات التدخل المبكر التي عرضت عليهم لم تكن توفر خدمة مجموعة الدعم الأسري على توعية الأسرة بالموضوعات المتعلقة بتربية وتعليم الطفل ذوي الإعاقة الفكرية.						

م	الفقـــــــرة	درجـــــة الاستجـــــابـــــة				
		ملائمة	واضحة	مرتبطة بالمحور	غير مرتبطة	غير صحيحة
١٠	تساهم تقديم الخدمة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في تطبيق برامج التدخل المناسبة.	١١٣	٤	٠	١	١
يشير ١١٣ من أفراد العينة يمثلون نسبة ٩٥% إلى أنه تساهم تقديم الخدمة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في تطبيق برامج التدخل المناسبة.						
١١	يساهم تقديم الخدمة النفسية المبكرة للأسرة في المساعدة على تقبل إعاقة الطفل بأسلوب سليم.	١١٧	٢	٠	٠	٠
يشير ١١٧ من أولياء الأمور بنسبة ٩٨,٣% من حجم العينة إلى أن تساهم تقديم الخدمة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في تطبيق برامج التدخل المناسبة.						
١٢	مشاركة الأسر في برامج التدخل المبكر المقدمة للأبناء ١- تساعد على تحسين معتقدات الكفاءة الذاتية، ٢- زيادة مستويات الرضا عن البرامج المقدمة للأطفال.	١١١	٦	٠	٠	١
يشير ١١١ من أولياء أمور الطلاب ذوي الإعاقة العقلية يمثلون ٩٣,٢% من حجم العينة إلى أن مشاركة الأسر في برامج التدخل المبكر المقدمة للأبناء ١- تساعد على تحسين معتقدات الكفاءة الذاتية، ٢- زيادة مستويات الرضا عن البرامج المقدمة للأطفال.						
١٣	تساعد برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية في تحسين إتجاهات الأسر تجاه هؤلاء الأبناء.	٠	٠	٠	٠	١١٩
يشير ١١٩ من أولياء الأمور الطلاب ذوي الإعاقة العقلية يمثلون ١٠٠% من أفراد العينة إلى عدم معرفتهم بأن تساعد برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية في تحسين إتجاهات الأسر تجاه هؤلاء الأبناء.						
١٤	تعزز برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية الروابط بين البيئة المدرسية والبيئة المنزلية.	٠	٠	٠	٠	١١٩
تبين أن ١١٩ من أولياء الأمور يمثلون ١٠٠% لا يعتقدون بأن خدمات التدخل المبكر تعزز برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية الروابط بين البيئة المدرسية والبيئة المنزلية.						
١٥	تشجع مشاركة الوالدين في برامج التدخل المبكر في الحد من العقبات النمائية التي قد يتعرض لها الأطفال.	١١١	٥	١	٠	٢
يرى ١١١ من أولياء الأمور يمثلون ٩٣,٧% من حجم أفراد العينة أن برامج التدخل المبكر تشجع مشاركة الوالدين في برامج التدخل المبكر في الحد من العقبات النمائية التي قد يتعرض لها الأطفال.						

المحـــور الثـــانـــي للـــدراســـة :

معرفة أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة IDEA المتمركزة نحو الأسرة للإجابة عن التساؤل الثاني من أسئلة الدراسة والذي ينص على "ما مدى وعي أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة IDEA المتمركزة نحو الأسرة؟"

المحور الثاني: أبرز خدمات التدخل المبكر المتمركزة حول الأسرة

م	الفقـــــرة	درجـــة الاستجـــابـــة				
		ملائمة	واضحة	مرتبطة بالمحور	غير مرتبطة	غير واضحة
١	تطبيق سياسات وبرامج شاملة تعمل على توفير الدعم الوجداني، والمالي، للإيفاء بالاحتياجات المختلفة الخاصة بالأسر.	٠	٠	٠	٠	١١٩
لا يعتقد ١١٩ من أولياء الأمور يمثلون ١٠٠% من حجم العينة أن هناك سياسات تطبق وبرامج شاملة تعمل على توفير الدعم الوجداني، والمالي، للإيفاء بالاحتياجات المختلفة الخاصة بالأسر.						
٢	تصميم مجموعة من أنظمة الخدمة سهلة الوصول، والتي تتمتع بالمرونة، والكفاءة الثقافية، والاستجابة لاحتياجات الأسر	٠	٠	٠	٢	١١٧
لا يعتقد ١١٧ من أولياء الأمور يمثلون ٩٧% من حجم العينة أن يتم تصميم مجموعة من أنظمة الخدمة سهلة الوصول، والتي تتمتع بالمرونة، والكفاءة الثقافية، والاستجابة لاحتياجات الأسر						
٣	تسهيل التعاون بين الأسرة والقائمين على برامج التدخل على جميع المستويات، بدءً من الرعاية الفردية وصولًا إلى تطوير وتطبيق السياسات الخاصة ببرامج التدخل.	٢	٠	٠	١	١١٦
يظهر ١١٦ من أولياء الأمور يمثلون ٩٤% من حجم العينة عدم رضاهم عن التعاون بين الأسرة والقائمين على برامج التدخل على جميع المستويات، بدءً من الرعاية الفردية وصولًا إلى تطوير وتطبيق السياسات الخاصة ببرامج التدخل						
٤	تحدد الحاجات الفريدة لكل طفل من ذوي الإعاقة الفكرية، وكل أسرة على حدة بروتوكول التقويم الذي يستخدمه فريق التدخل المبكر.	٠	٠	٠	٠	١١٩
يشير ١١٩ من أولياء الأمور إلى أنه لم يتم تحديد احتياجات أطفالهم خلال مرحلة التدخل المبكر من قبل فريق تدخل مبكر متخصص.						
٥	تعزيز القدرة الخاصة بالأسرة فيما يتعلق باتخاذ القرارات الخاصة باحتياجاتهم، واحتياجات الأطفال	٩	٠	٠	٣٤	٧٦
يشير ٧٦ من أفراد العينة يمثلون ٦٣,٨% من حجم العينة بأنه لم يتم تعزيز القدرة الخاصة بالأسرة فيما يتعلق باتخاذ القرارات الخاصة باحتياجاتهم، واحتياجات الأطفال بينما يرى ٩ من أفراد العينة يمثلون ٧,٥% من حجم العينة بأنه تم تعزيز القدرة الخاصة بالأسرة فيما يتعلق باتخاذ القرارات الخاصة باحتياجاتهم، واحتياجات الأطفال						
٦	تخطيط التدخل يتم في ضوء رسم " الخطة الفردية لخدمة الأسرة" .	٠	٠	٠	٠	١١٩
يري ١٠٠% من أفراد العينة وعددهم ١١٩ من أولياء الأمور إلى أنهم لم يتلقوا تخطيط التدخل يتم في ضوء رسم " الخطة الفردية لخدمة الأسرة" . خلال مرحلة التدخل المبكر الخاصة بأطفالهم						
٧	التأكيد على أن الأسرة هي النظام الأساسي المركزي في حياة الطفل.	١١٩	٠	٠	٠	٠
يتفق كل أفراد العينة ١١٩ من أولياء الأمور على أن الأسرة هي النظام الأساسي المركزي في حياة الطفل.						
٨	التعرف على نقاط القوة التي تتمتع بها الأسر، والتباين في السمات الشخصية	١٨	٠	٠	٠	١٠١
يشير ١٠١ من أولياء الأمور يمثلون ٨٤,٨%بأنه لم يتم مع أطفالهم التعرف على نقاط القوة لديهم بمرحلة التدخل المبكر من خلال تطبيق اختبارات وتقييمات مختلفة تقيس مستويات أدائهم الحالي خلال مرحلة الطفولة المبكرة						

م	الفقـــــرة	درجـــة الاستجـــابـــة				
		ملائمة	واضحة	مرتبطة بالمحور	غير مرتبطة	غير واضحة
٩	التعرف على الطرق المختلفة المستخدمة في المواجهة والتكيف.	٠	٠	٠	٠	١١٩
يشير ١١٩ من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يمثلون ١٠٠% من أفراد العينة إلى أنهم لم يتعرفوا على الطرق المختلفة المستخدمة في المواجهة والتكيف من خلال خدمات التدخل المبكر المفترض تقدمها لهم بمرحلة الطفولة المبكرة.						
١٠	مشاركة المعلومات بطريقة مستمرة، ومكتملة، وغير متحيزة بين القائمين على برامج التدخل مع الأسرة.	٠	٠	٠	٠	١١٩
يشير كل أفراد العينة من أولياء الأمور إلى عدم مشاركة المعلومات بطريقة مستمرة، ومكتملة، وغير متحيزة بين القائمين على برامج التدخل مع الأسرة						
١١	التشجيع على أهمية الدعم الذي قد يمكن تكوينه عن طريق الأسر وبعضها	١١١	٠	٠	٠	٨
يشير ١١١ من أولياء الأمور يمثلون ٩٣,٢% على أهمية التشجيع على الدعم الذي قد يمكن تكوينه عن طريق الأسر وبعضها						
١٢	خلق نوع من الشبكات الاجتماعية بين الأسر وبعضها.	١١٩	٠	٠	٠	٠
يتفق كل أولياء الأمور على ضرورة خلق نوع من الشبكات الاجتماعية بين الأسر وبعضها لتبادل المعلومات والخبرات فيما بينها						
١٣	خلق مجموعة من الأنظمة التي تأخذ في الاعتبار الاحتياجات الإنمائية الخاصة بالأطفال والأسر.	١١٩	٠	٠	٠	٠
يتفق كل أفراد العينة من أولياء الأمور على ضرورة خلق مجموعة من الأنظمة التي تأخذ في الاعتبار الاحتياجات الإنمائية الخاصة بالأطفال والأسر.						
١٤	توفير بيئة مناسبة توفر لهم حرية الحركة والتنقل بأمن وسلامة، وذلك من خلال توفير الأدوات التي تناسبهم كل حسب إعاقته، مثل توفير الأماكن المخصصة للمعوقين حركيًا.	١١٩	٠	٠	٠	٠
يتفق كل أفراد العينة من أولياء الأمور على ضرورة توفير بيئة مناسبة توفر لهم حرية الحركة والتنقل بأمن وسلامة، وذلك من خلال توفير الأدوات التي تناسبهم كل حسب إعاقته، مثل توفير الأماكن المخصصة للمعوقين حركيًا						
١٥	المساهمة في التوعية بالعوامل البيئية المختلفة التي لها أثر كبير في إحداث أي نوع من أنواع الإعاقات، خاصة في الشهور الأولى من الحمل.	١١٩	٠	٠	٠	٠
يتفق كل أفراد العينة من أولياء الأمور على ضرورة المساهمة في التوعية بالعوامل البيئية المختلفة التي لها أثر كبير في إحداث أي نوع من أنواع الإعاقات، خاصة في الشهور الأولى من الحمل.						
١٦	تدريب الوالدين على الأساليب الصحية لتربية الطفل	١٣	٠	٠	٠	١٠٦
يشير ١٠٦ من أولياء الأمور الطلاب ذوي الإعاقة المستطلع آرائهم بالدراسة الحالية ويمثلون ٨٩% من حجم العينة بأنهم لم يتلقوا تدريب مناسب على طرق التدخل المبكر خلال تجربتهم مع أطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة .						

م	الفقـــــرة	درجـــة الاستجـــابـــة				
		ملائمة	واضحة	مرتبطة بالمحور	غير مرتبطة	غير واضحة
١٧	تقديم برامج زيارة الأسرة لأسر الأطفال المتأخرين نمائيًا أو المعاقين أو في خطر بيئي	٠	٠	٠	٠	١١٩
يشير كل أفراد العينة من أولياء الأمور إلى أنهم لم يتلقوا أي تقديم برامج زيارة الأسرة لأسر الأطفال المتأخرين نمائيًا أو المعاقين أو في خطر بيئي						
١٨	تقليل مستوى الضغوط التي تعيشها الأسرة كنتيجة للإعاقة	٠	٠	٠	٠	١١٩
يتفق كل أفراد العينة بأنهم لم يجدوا من يساعدهم على تقليل مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تعيشها الأسرة كنتيجة للإعاقة						
١٩	توفير فرص الاندماج لذوي الاعاقة الفكرية في الحياة العامة للمجتمع؛ أي يمارسون جميع حقوقهم في الحياة	٨	٠	٠	٠	١١١
يؤكد ١١١ من أولياء الأمور يمثلون ٩٣,٣% من حجم العينة بأنه لم تتاح لهم فرص توفير الاندماج لذوي الاعاقة الفكرية في الحياة العامة للمجتمع؛ أي يمارسون جميع حقوقهم في الحياة						
٢٠	توفير الفرص لتوعية المجتمع المحلي بالأمور المتعلقة بالتدخل المبكر	٩	٠	٠	٠	١١٠
يرى ١١٠ من أولياء الأمور الطلاب يمثلون ٩٢,٤% من حجم العينة بأنهم لم يجدوا توفير الفرص لتوعية المجتمع المحلي بالأمور المتعلقة بالتدخل المبكر						
٢١	الحصول على الدعم اللازم من المجتمع المحلي، سواء كان دعمًا ماديًا أو فنيًا، أو معنويًا على استمرارية الخدمات وتفعيلها	١٦	٠	٠	٠	١٠٣
يرى ١٠٣ من أولياء أمور الطلاب ذوي الإعاقة يمثلون ٨٦,٦% من حجم العينة بأنهم خلال مرحلة التدخل المبكر لم يحصلوا على الدعم اللازم من المجتمع المحلي، سواء كان دعمًا ماديًا أو فنيًا، أو معنويًا على استمرارية الخدمات وتفعيلها						
٢٢	توفير التعليم، والتدريب، والتأهيل لذوي الاعاقة الفكرية، وذلك من خلال المدارس الخاصة بهم، وتوفير مدرسين يستطيعون التعامل مع مثل هذه الفئات	٧٠	٥		٢٠	٢٤
يتفق ٧٠من أولياء الأمور الطلاب ذوي الإعاقة العقلية يمثلون ٥٨,٨% من حجم العينة بأنه من الضروري توفير التعليم، والتدريب، والتأهيل لذوي الاعاقة الفكرية، وذلك من خلال المدارس الخاصة بهم، وتوفير مدرسين يستطيعون التعامل مع مثل هذه الفئات بينما لا يتفق مع ذلك ٢٤ من أولياء الأمور يمثلون ٢٠,١% من حجم العينة						

للتعرُّف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائيَّة في إجابات أفراد العينة طِبْقًا لاختلاف الإجابة عن سؤال أبرز خدمات التدخل المبكر المتمركزة حول الأسرة تم استخدام "اختبار ت" (Independent Sample T-TEST) لتوضيح دلالة الفروق في إجابات أفراد العينة طبقًا لذلك.

وقد توافقت نتائج دراسة الباحثة مع دراسة كل من:

جرينبرغ (Greenburg, 1982) والتي أكدت على أهمية برامج التدخُّل المبكِّر لمرحلة ما قبل المدرسة في تنمية المهارات قَبْل الأكاديمية ومهارتَيِ الفَهْم والتعبير كذلك. ودراسة كيلي (Kelly,1993) التي أكدت على ضرورة الاهتمام بالأساس اللغويّ للطفل في مرحلة ما قبل المدرسة حيث تُعد اللبنة الأولى في الأساس المعرفي، ودراسة روتينبرج (Rottenberg, 2001). ودراسة موسيلمان، وويلسون، وليندسي (Musselman, Wilson and Lindsay, 1988) حيث أظهرت ارتباط التدخُّل المبكِّر بدرجات مرتفعة على مقاييس النمو اللغوي الاستقبالي في السنة الأولى من التدخُّل وليّس الثانية.

ومن الدراسات التي تؤكد الحاجة لعمل مراكز أكثر تخصصا لتقديم خدمات التدخُّل المبكِّر للأطفال، والتوسع في توفير الاحتياجات المختلفة للأطفال بمرحلة التدخُّل المبكِّر، كذلك الحاجة إلى تنمية التعاون بين الوالدين، وفريق التدخُّل المبكِّر للتعرُّف على كيفية التعامُل مع أطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، جاءت دراسة منظَّمة المسئولية العامَّة بالولايات المتحدة الأمريكية (GAO,2008) ومن خلال النتائج التي توصلت إليها الباحثة من دراستها فتُوصي بأهمية تضمين مرحلة ما قبل المدرسة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كمرحلة إلزامية للالتحاق بالمرحلة الابتدائية كخطوة أخرى تليها.

النتائج النهائية والتوصيات:

أولا فيما يتعلق بالإجابة على السؤال التالي:

ما أبرز خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية التي يجب تقديمها وفقاً لقانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة للإجابة عن التساؤل الأول من أسئلة الدراسة والذي ينص على " ما أبرز خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية التي يجب تقديمها وفقاً لقانون التربية الخاصة IDEA المتمركزة نحو الأسرة؟" توصلت الدراسة إلى:

- أظهرت النتائج أن استجابات أولياء الأمور (١١٢ منهم بنسبة ٩٤%) يؤكدون على أن خدمات التدخل المبكر تكفل للأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية حصولهم على الخدمات الضرورية في الوقت المناسب مما يظهر مدى وعيهم بأهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال بمرحلة التدخل المبكر . وتبين من استجابات أولياء الأمور أن ١٠١ منهم يمثلون ٨٤,٨%

من حجم أفراد العينة يؤكدون على أن خدمات التدخل المبكر تتساهم في الحصول ذوي من الإعاقة الفكرية على أقصى تحفيز ممكن لقدراتهم خلال السنوات الأولى من عمره.

- أظهرت استجابات أولياء الأمور أن ١١٦ منهم يمثلون ٩٧% من حجم أفراد العينة لا يعرفون أن خدمات التدخل المبكر تسهم خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية في التخفيف من تفاقم المشكلات النمائية في المراحل العمرية اللاحقة.
- أظهرت النتائج أن استجابات أولياء الأمور ١١٨ منهم يمثلون نسبة ٩٩% من حجم أفراد العينة أنهم لم يعرفوا أن خدمات التدخل المبكر تتم بالمنزل وأن تلك الخدمات تساهم في نمو للطفل في السنوات الأولى في حصول الطفل على الخدمة المناسبة في المحيط الطبيعي (الأسرة).
- تبين من نتائج استجابات أولياء الأمور أن ١١١ من أفراد العينة يمثلون ٩٦% من حجم العينة لا يدركون أن خدمات التدخل المبكر تسهم مع الأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية في تنمية الوعي بمشكلة الطفل خلال تجربتهم بمرحلة التدخل المبكر مع أطفالهم.
- تبين من استجابات أولياء الأمور أن ١١٢ منهم يمثلون نسبة ٩٤,١% من حجم العينة يؤكدون على أن خدمات التدخل المبكر تتطلب خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية التعاون الوثيق بين الاختصاصين.
- يشير ١١٨ من أفراد العينة من أولياء الأمور بنسبة ٩٩,٣% من حجم العينة إلى أن الخدمات التدخل المبكر تدعم الخدمات المتمركزة نحو الأسرة في تفعيل دورها بشكل مستمر
- يشير ١٠٠% من أفراد العينة يمثلون ١١٩ فردا بعدم تلقيهم هم وأطفالهم لخدمات التدخل المبكر المناسبة والضرورية بالمنزل وعدم توافرها
- يشير ١١٩ فردا من أفراد العينة يمثلون ١٠٠% من حجم العينة بأن خدمات التدخل المبكر التي عرضت عليهم لم تكن توفر خدمة مجموعة الدعم الأسري على توعية الأسرة بالموضوعات المتعلقة بتربية وتعليم الطفل ذوي الإعاقة الفكرية.
- يشير ١١٣ من أفراد العينة يمثلون نسبة ٩٥% إلى أنه تساهم تقديم الخدمة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في تطبيق برامج التدخل المناسبة.
- يشير ١١٧ من أولياء الأمور بنسبة ٩٨,٣% من حجم العينة إلى أن تساهم تقديم الخدمة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في تطبيق برامج التدخل المناسبة.

- يشير ١١٩ من أولياء الأمور الطلاب ذوي الإعاقة العقلية يمثلون ١٠٠% من أفراد العينة إلى عدم معرفتهم بأن تساعد برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية في تحسين إتجاهات الأسر تجاه هؤلاء الأبناء.
- تبين أن ١١٩ من أولياء الأمور يمثلون ١٠٠% لا يعتقدون بأن خدمات التدخل المبكر تعزز برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية الروابط بين البيئة المدرسية والبيئة المنزلية.
- يرى ١١١ من أولياء الأمور يمثلون ٩٣,٧% من حجم أفراد العينة أن برامج التدخل المبكر تشجع مشاركة الوالدين في برامج التدخل المبكر في الحد من العقبات النمائية التي قد يتعرض لها الأطفال

ونخلص مما سبق ما يلي:

١- أن أولياء الأمور الأطفال ذوي الإعاقة لم يتلقوا الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي خلال مرحلة تعاملهم مع أطفالهم بمرحلة الطفولة المبكرة.

٢- عدم وجود خدمات تدخل مبكر تقدم بشكل متكامل وشامل لهم من مؤسسات بالمجتمع المحلي.

٣- وجود قصور في الخدمات المقدمة للأطفال بمرحلة التدخل المبكر وأن الخدمات المقدمة تمتاز بأنها غير متكاملة ولا تلبي الحاجات الطبية والتربوية والنفسية للطفل وأسرته بمرحلة التدخل البكر.

أظهرت نتائج تساؤلات تحليل لمحور الثاني للدراسة: معرفة أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة IDEA المتمركزة نحو الأسرة للإجابة عن التساؤل الثاني من أسئلة الدراسة والذي ينص على "ما مدى وعي أولياء الأمور بأهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة IDEA المتمركزة نحو الأسرة؟" ما يلي:

- يشير ١١٩ من أولياء الأمور يمثلون ١٠٠% من حجم العينة أنه ليس هناك سياسات تطبق وبرامج شاملة تعمل على توفير الدعم الوجداني، والمالي، للإيفاء بالاحتياجات المختلفة الخاصة بالأسر.
- يشير ١١٧ من أولياء الأمور يمثلون ٩٧% من حجم العينة بأنه لم يتم تصميم مجموعة من أنظمة الخدمة سهلة الوصول، والتي تتمتع بالمرونة، والكفاءة الثقافية، والاستجابة لاحتياجات الأسر

- ظهر ١١٦ من أولياء الأمور يمثلون ٩٤% من حجم العينة عدم رضاهم عن التعاون بين الأسرة والقائمين على برامج التدخل على جميع المستويات، بدءً من الرعاية الفردية وصولًا إلى تطوير وتطبيق السياسات الخاصة ببرامج التدخل
- يشير ١١٩ من أولياء الأمور إلى أنه لم يتم تحديد احتياجات أطفالهم خلال مرحلة التدخل المبكر من قبل فريق تدخل مبكر متخصص.
- يشير ٧٦ من أفراد العينة يمثلون ٦٣,٨% من حجم العينة بأنه لم يتم تعزيز القدرة الخاصة بالأسرة فيما يتعلق باتخاذ القرارات الخاصة باحتياجاتهم، واحتياجات الأطفال بينما يرى ٩ من أفراد العينة يمثلون ٧,٥% من حجم العينة بأنه تم تعزيز القدرة الخاصة بالأسرة فيما يتعلق باتخاذ القرارات الخاصة باحتياجاتهم، واحتياجات الأطفال
- يري ١٠٠% من أفراد العينة وعددهم ١١٩ من أولياء الأمور إلى أنهم لم يتلقوا تخطيط التدخل يتم في ضوء رسم " الخطة الفردية لخدمة الأسرة" . خلال مرحلة التدخل المبكر الخاصة بأطفالهم
- يتفق كل أفراد العينة ١١٩ من أولياء الأمور على أن الأسرة هي النظام الأساسي المركزي في حياة الطفل.
- يشير ١٠١ من أولياء الأمور يمثلون ٨٤,٨%بأنه لم يتم مع أطفالهم التعرف على نقاط القوة لديهم بمرحلة التدخل المبكر من خلال تطبيق اختبارات وتقييمات مختلفة تقيس مستويات أدائهم الحالي خلال مرحلة الطفولة المبكرة
- يشير ١١٩ من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يمثلون ١٠٠% من أفراد العينة إلى أنهم لم يتعرفوا على الطرق المختلفة المستخدمة في المواجهة والتكيف من خلال خدمات التدخل المبكر المفترض تقدمها لهم بمرحلة الطفولة المبكرة.
- يشير كل أفراد العينة من أولياء الأمور إلى عدم مشاركة المعلومات بطريقة مستمرة، ومكتملة، وغير متحيزة بين القائمين على برامج التدخل مع الأسرة
- يشير ١١١ من أولياء الأمور يمثلون ٩٣,٢% على أهمية التشجيع على الدعم الذي قد يمكن تكوينه عن طريق الأسر وبعضها
- يتفق كل أولياء الأمور على ضرورة خلق نوع من الشبكات الاجتماعية بين الأسر وبعضها لتبادل المعلومات والخبرات فيما بينها

- يتفق كل أفراد العينة من أولياء الأمور على ضرورة خلق مجموعة من الأنظمة التي تأخذ في الاعتبار الاحتياجات الإنمائية الخاصة بالأطفال والأسر
- يتفق كل أفراد العينة من أولياء الأمور على ضرورة توفير بيئة مناسبة توفر لهم حرية الحركة والتنقل بأمن وسلامة، وذلك من خلال توفير الأدوات التي تناسبهم كل حسب إعاقته، مثل توفير الأماكن المخصصة للمعوقين حركيًا
- يتفق كل أفراد العينة من أولياء الأمور على ضرورة المساهمة في التوعية بالعوامل البيئية المختلفة التي لها أثر كبير في إحداث أي نوع من أنواع الإعاقات، خاصة في الشهور الأولى من الحمل.
- يشير ١٠٦ من أولياء الأمور الطلاب ذوي الإعاقة المستطلع آرائهم بالدراسة الحالية ويمثلون ٨٩% من حجم العينة بأنهم لم يتلقوا تدريب مناسب على طرق التدخل المبكر خلال تجربتهم مع أطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- يشير كل أفراد العينة من أولياء الأمور إلى أنهم لم يتلقوا أي تقديم برامج زيارة الأسرة لأسر الأطفال المتأخرين نمائيًا أو المعاقين أو في خطر بيئي
- يتفق كل أفراد العينة بأنهم لم يجدوا من يساعدهم على تقليل مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تعيشها الأسرة كنتيجة للإعاقة
- يؤكد ١١١ من أولياء الأمور يمثلون ٩٣,٣% من حجم العينة بأنه لم تتاح لهم فرص توفير الاندماج لذوي الاعاقة الفكرية في الحياة العامة للمجتمع؛ أي يمارسون جميع حقوقهم في الحياة
- يرى ١١٠ من أولياء الأمور الطلاب يمثلون ٩٢,٤% من حجم العينة بأنهم لم يجدوا توفير الفرص لتوعية المجتمع المحلي بالأمور المتعلقة بالتدخل المبكر
- يرى ١٠٣ من أولياء أمور الطلاب ذوي الإعاقة يمثلون ٨٦,٦% من حجم العينة بأنهم خلال مرحلة التدخل المبكر لم يحصلوا على الدعم اللازم من المجتمع المحلي، سواء كان دعمًا ماديًا أو فنيًا، أو معنويًا على استمرارية الخدمات وتفعيلها
- يتفق ٧٠ من أولياء الأمور الطلاب ذوي الإعاقة العقلية يمثلون ٥٨,٨% من حجم العينة بأنه من الضروري توفير التعليم، والتدريب، والتأهيل لذوي الاعاقة الفكرية، وذلك من خلال المدارس الخاصة بهم، وتوفير مدرسين يستطيعون التعامل مع مثل هذه الفئات بينما لا يتفق مع ذلك ٢٤ من أولياء الأمور يمثلون ٢٠,١% من حجم العينة

ويتضح من النتائج السابقة أن:

١- أنه لا يوجد خدمات متكاملة تقدم للأطفال بمرحلة التدخل المبكر متفقة مع قانون تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الأمريكي وما نص عليه القانون السعودي لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر أولياء الأمور

٢- أنه لا يوجد دعم نفسي واجتماعي مقدم بشكل مناسب للأسرة بمرحلة التدخل المبكر

ثانيًا: التوصيات:

١- ضرورة العمل على أن الكشف المبكر والمتتابع الطبي والنفسي والنمائي لمعرفة النمو الطبيعي للطفل من قبل فريق عمل متخصص يقوم بمتابعة ملف نمو الطفل بشكل متتابع من فترة الحمل حتى دخوله المدرسة

٢- ضرورة فرق عمل متخصصة تعمل كفريق متكامل لمتابعة نمو الطفل الجسماني والعقلي و اللغوي والاجتماعي مع وضعها لبرامج تدخل من خلال خطط تربوية فردية متكاملة مع توفير الخدمات المساندة والأدوات للطفل بمرحلة التدخل المبكر بشكل مجاني وفوري.

٣- ضرورة تكوين فريق للزيارات المنزلية لمتابعة نمو الطفل وتدريبه وكذلك تدريب الوالدين على طرق النهوض بمستوى الأداء الحالي للطفل في كل المجالات الارتقائية

٤- إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث التجريبية والوصفية التي تخدِم برامج التدخل المبكر في المملكة العربية السعودية والتي تهدف لنشر حقوق الأطفال وأولياء الأمور خلال مرحلة التدخل المبكر لمعالجة نقاط القصور لدى الأطفال بمرحلة التدخل المبكر .

٥- توصي الدِّرَاسَة الحالية باحتذاء التجارب العالمية وتقديم برامج تدخل مبكر بمرحلة ما قبل المدرسة من خلال نموذج مطوّر للبرامج التعليمية والخدمات التأهيلية والمسانِدَة، يعدُّه متخصِّصون في التربية الخاصة، وتتبناه وزارة التعليم والصحة؛ ليتم تطبيقه على كل الأطفال بمرحلة التدخل المبكر

قـــائمـــــة المـــراجـــــع

أولاً: المـــراجـــع العـــربيـــة

الأسود، عبد الله علي (٢٠٠٩م). ذوي الاحتياجات الخاصة والصحة العامة ،المؤتمر العلمي الأول حول قضايا ذوي الاحتياجات الخاصة "ثقافة التواصل بين المجتمع وذوي الاحتياجات الخاصة"، الهيئة العامة لقصور الثقافة، في الفترة (٩-١٠ ديسمبر)، مكتبة القاهرة الكبرى، القاهرة.

الحازمي، عدنان بن ناصر(٢٠٠٩م). حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكريا وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

الحازمي، منال بنت عبد الهادي باخت (١٤٣٠هـ). واقع استخدام الحاسب الآلي في مراكز جمعية الأطفال المعوقين لتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المديرات والمعلمات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

الشمراني، مسفر بن سعد آل درباش (٢٠٠٩م). التدخل المبكر للطلاب ذوي فرط الحركة واضطرابات الانتباه. القاهرة: شركة أمان للنشر.

الصمادي، جميل محمود، والمكانين، هشام عبدالفتاح (٢٠٠٨م). الاحتياجات التدريبية لأسر الأطفال المعوقين في سن ما قبل المدرسة الملتحقين ببرامج التدخل المبكر في الأردن، مجلة كلية التربية- عين شمس- مصر، ع ٣٢، ج ٣، ص ص ٩٩- ١٢٥.

العجمي، فهد بن راكان بن ماجد (٢٠٠٧م) ،الفروق في مهارات السلوك التكيفي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية الذين خضعوا لبرامج التدخل المبكر والذين لم يخضعوا لها في منطقة الرياض التعليمي،رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.

الغامدي، عبدالله بن عثمان بن صالح (٢٠١٠م). فاعلية برنامج تدخل مبكر باستخدام الحاسوب في تنمية بعض المفاهيم ما قبل الأكاديمية في الرياضيات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتعديل سلوكهم التكيفي، رسالة ماجستير، كلية التربية ،قسم تربية خاصة، جامعة عين شمس.

الفيلكاوي، محمد عيسى إسماعيل غريب (٢٠٠٧م). الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والعدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.

الوابلي، عبد الله بن محمد (٢٠٠٦م). أثر الإعاقة على التوافق الأسري، المجلة العربية للتربية الخاصة، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، الرياض، ع (٨)، ص ص (١٣- ٧١).

الوقفي، راضي (٢٠٠٤م). أساسيات التربية الخاصة. عمان: دار جهينة للنشر والتوزيع.

الوهيب، عادل بن سليمان (١٤٣٠هـ) خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع وأهميتها ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

بدير، كريمان (٢٠٠٩م). برامج التدخل المبكر في الطفولة. القاهرة: عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.

جلال، بهاء الدين (٢٠٠٨م). برامج التدخل المبكر، برنامج العمل مع الأهل، "برنامج هيلب المعدل للإعاقات من الولادة حتى ٦ سنوات معدل للبيئة العربية". القاهرة: الصندوق المصري السويسري للتنمية.

حفني، غادة أنور عبد الحميد (٢٠٠١م). دراسة بعض المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

خيال، محمود أحمد محمد (٢٠٠٨م). مدى فعالية برنامج للتدخل المبكر في تنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية لأطفال متلازمة داون،مجلة كلية التربية (جامعة بنها)– مصر، مج ١٩، ع ٧٨، ص ص ٢٠٢– ٢٣٨

سالم، سري محمد رشدي (٢٠١٠م). إعداد معلم التربية الخاصة في ضوء معايير الجودة، المؤتمر العلمي العاشر لكلية التربية بالفيوم (البحث التربوي في الوطن العربي. رؤى مستقبلية)– مصر، مج ٢، ص ص ١٦١ – ١٩٠

سليمان، نجدة إبراهيم علي (٢٠٠٢م). عمل الفريق وتقديم الخدمات العلاجية والتربوية المندمجة للأطفال المعوقين في التدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة، العلوم التربوية– مصر، مج ١٠، عدد خاص، ص ص (٣٥ – ٧٤).

شديفات، حنان نايف (٢٠٠٩م). مدخل إلى التدخل المبكر. عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

شواهين، خير سليمان، وغريفات، سحر محمد، وشنبور، أمل عبد (٢٠١٠م). استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

عزت، ريحاب حسن محمود (٢٠٠٧)، العلاقة بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافة الغذائية للأسرة وبعض المتغيرات البدنية والفسيولوجية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. المؤتمر السنوي الرابع عشر –الإرشاد النفسي من اجل التنمية في ظل الجودة الشاملة –مصر، مج ١ ص ص ٧٣٩ – ٧٦٤ .

كاشف، إيمان فؤاد (٢٠٠٤م). فعالية التدخل المبكر في تنمية بعض مظاهر نمو طفل مرحلة ما قبل المدرسة المعاق سمعيا، المؤتمر العلمي السنوي الثاني عشر "التعليم للجميع، التربية وآفاق جديدة في تعليم الفئات المهمشة في الوطن العربي، جامعة حلوان في الفترة من (٢٨–٢٩ مارس)، ص ص(٢٠٧– ٢٥٥).

محمود، ماجدة حسين، وعلي، أحمد فتحي (٢٠١١م). مدى فاعلية برنامج إرشادي لتحسين الصلابة النفسية لأمهات الأبناء المعاقين عقليا وأثره على تقدير الذات لأبنائهم، دراسات نفسية– مصر، ٢١ (٣)، ص ص (٤٤٧ – ٤٧٣).

مرزا، هنية محمود (٢٠٠٥)، خدمات التدخل المبكر للمواليد وصغار الأطفال دون ٦ سنوات الواقع والمأمول، دراسة نظرية، ندوة تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة، مكتب التربية العربي لدول الخليج بالتعاون مع الأمانة العامة للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم الفترة من (١٢–١٣ فبراير ٢٠٠٥).

وشاحي، سماح نور محمد (٢٠٠٣م). التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث، جامعة القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Apling, Richard N. & Jones, Nancy Lee. (2005). Individuals with Disabilities Education Act (IDEA): Analysis of Changes Made by P.L. 108-446. CRS Report for Congress.

Asawa, Lindsay E & Hansen, David J & Flood, Mary Fran. (2008). Early Childhood Intervention Programs: Opportunities and Challenges for Preventing Child Maltreatment. Education & Treatment of Children; 31, 1; 73-110.

Bailey, Donald B. &Bruder, Mary Beth &Hebbeler, Kathy. (2006). Recommended Outcomes for Families of Young Children with Disabilities. Journal of Early Intervention, vol. 28, no. 4, 227-251.

Bouck, Emily C. (2009). No Child Left Behind, the Individuals with Disabilities Education Act and Functional Curricula: A Conflict of Interest? Educationand Training in Developmental Disabilities, 44(1), 3–13.

Bray, Anne. (2003). Definitions of intellectual disability: Review of the literature prepared for the National Advisory Committee on Health and Disability to inform its project on services for adults with an intellectual disability. National Advisory Committee on Health and Disability. Wellington.

Bruder, Mary Beth. (2000). Family-centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. Topics in Early Childhood Special Education; 20, 2; 105-122.

Carter, Susanne. (2002). The Impact of Parent / Family Involvement on Student Outcomes: An Annotated Bibliography of Research from the Past Decade. Office of Special Education Programs, United States Department of Education.

Chao, Pen-Chiang & Bryan, Tanis & Burstein, Karen &Ergul, Cevriye. (2006). Family-Centered Intervention for Young Children at-risk for Language and Behavior Problems. Early Childhood Education Journal, Vol. 34, No. 2, 147-153.

Clements, Joran K. (2009). The Influence Of The Search And Teach Early Intervention Program On Reading Achievement. Doctor of Education. Columbia International University.

Coulter, Fred W. (2006). Relationship Of Service Coordinators' Family-Centered Service Delivery And Maternal Empowerment In Tennessee's Early Intervention System. Doctor of Philosophy Degree. The University of Tennessee, Knoxville.

Crais, Elizabeth R & Roy, Vicky Poston & Free, Karen. (2006). Parents' and Professionals' Perceptions of the Implementation of family-centered practices in child assessments. American Journal of Speech - Language Pathology; 15, 4; 365-377.

Cude, Kellie Carpenter. (2011). Implementation of a writing intervention: impact on early writing development in kindergarten and first grade writers. Doctor of philosophy. Texas A&M University.

Dunst, Carl J. (2002). Family-Centered Practices: Birth Through High School. The Journal Of Special Education Vol. 36/NO. 3/2002/PP. 139–147.

Epley, Pamela H & Summers, Jean Ann & Turnbull, Ann P. (2011). Family Outcomes of Early Intervention: Families' Perceptions of Need, Services, and Outcomes. Journal of Early Intervention, 33 (3), p 201- 219.

Espe-Sherwindt, Marilyn. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. Published by Blackwell Publishing. USA.

Florida House of Representatives. (2010). Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). Florida Department of Education. U.S. Department of Education.

Giordano, Keri. (2008). Barriers to early intervention services in New Jersey. Doctor of Psychology. Fairleigh Dickinson University.

Gluck, Thomas E. & Morton, Amy C. &Tommasini, John J. &Hozella, Patricia. (2011). Understanding the Language of Special Education: A Glossary for Parents and Educators. Pennsylvania Department of Education.

Grady, Mary Cichy. (2005). The Individuals with Disabilities Education Improvement Act, 2004 The Special Edge, vol. 18, no. 2, 1-16.

Guralnick, Michael J. (2005). Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: Current Knowledge and Future Prospects. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 18, 313–324.

Hallam, Rena A & Rous, Beth & Grove, Jaime &LoBianco, Tony. (2009). Level and Intensity of Early Intervention Services for Infants and Toddlers With Disabilities. Journal of Early Intervention, 31 (2). P 179-196.

Hill-Weld, Judith. (2011). Casestudy Psychotherapy with families impacted by intellectual disability, throughout the lifespan. Advances In Mental Health And Intellectual Disabilities, VOL. 5 NO. 5 2011, pp. 26-33.

Ingber, Sara &Dromi, Esther. (2009). Actual Versus Desired Family-Centered Practice in Early Intervention for Children With Hearing Loss. Published by Oxford University Press.

Intellectual Disability Rights Service Inc.(2009). Introduction to intellectual disability. http://www.idrs.org.au/_pdf/IDRS_%20Introduction_intellectual%20disability_17Feb09.pdf.

Jokinen, Nancy Sandra Marie. (2008). Family Quality of Life in the Context of Aging and Intellectual Disability. Doctor of philosophy. University of Calgary.

Kalek, Dana. (2008). The Effectiveness Of A Family-Centered Early Intervention Program For Parents Of Children With Developmental Delays Ages 0 Through 3. Doctor of Education in Organizational Leadership. Pepperdine University.

Kennedy, Anne & Stonehouse, Anne. (2012). Victorian Early Years Learning and Development Framework Practice Principle Guide. Department of Education and Early Childhood Development. State of Victoria.

King, Susanne &Teplicky, Rachel & King, Gillian & Rosenbaum, Peter. (2004). Family-Centered Service for Children With Cerebral Palsy and Their Families: A Review of the Literature. Seminars in Pediatric Neurology, Vol 11, No 1, 78-86.

Kohprasert, Kingsorn. (2008). Parent perceptions of early intervention and other related services for young children with autism spectrum disorder in thailand. Doctor of philosophy. Iowa State University.

Kruse, Aryn D. (2012). Understanding experiences of families and their partnerships as they navigate early intervention, transition, and early childhood special education. Doctor Of Philosophy. Iowa State University.

LMSW, Nicole Marie Tomasello. (2011). Examining The Impact Of Early Intervention, Parent Involvement And Family Characteristics On Preschool Special Education Student Outcomes Over Time. Doctor of Philosophy. State University of New York.

MacPherson- Court, Lorraine & Watson, Shelley. (2005). Issues in developing an internet course for family- centered practice in early intervention. Developmental Disabilities Bulletin, 2005, Vol. 33, No. 1 & 2, pp. 154- 175 .

Maes, Bea &Lambrechts, Greet &Hostyn, Ine&Petry, Katja. (2007). Quality-enhancing interventions for people with profound intellectual and multiple disabilities: A review of the empirical research literature. Journal of Intellectual & Developmental Disability, September 2007; 32(3): 163–178.

Malone, D Michael & McKinsey, Patrick D &Thyer, Bruce A &Straka, Elizabeth. Social work early intervention for young children with developmental disabilities. (2000). Health & Social Work, 25 (3). P 169.

McBride, Susan L. (1999). Family – centered practices. Young children. Research in Review, v. 54, n. 3 62-68.

McCroskey, Jacquelyn &Meezan, William. (1998). Family-Centered Services: Approaches and Effectiveness. The Future of Children Protecting Children From Abuse And Neglect, Vol. 8, No. 1, 54-71.

Mereoiu, Mariana. (2011). Family-Centered Practices For Families Of Latino Heritage With Young Children With Disabilities In Rural Areas. Doctor of Philosophy. The University of North Carolina at Greensboro.

Moore, Tim & Ochiltree, Gay &Cann, Warren. (2001). Best Start Effective Intervention Programs Examples of Effective Interventions, Programs and Service Models. Department of Human Services. Centre for Community Child Health, Royal Children's Hospital, Melbourne and the Victorian Parenting Centre, Melbourne.

Moran, Amber Squire. (2011). The Effects of Comprehension Intervention on Mathematics Problem Solving for Students with Mathematics Disability. Doctor of Philosophy. University Of California.

Murray, Mary M & Mandell, Colleen J. (2004). Evaluation of a Family-Centered Early Childhood Special Education Preservice Model by Program Graduates. Topics in Early Childhood Special Education; 24, 4; 238-249.

Murray, Mary M & Mandell, Colleen J. (2006). On-the-Job Practices of Early Childhood Special Education Providers Trained in Family-Centered Practices. Journal of Early Intervention; 28, 2; 125-138.

Norman, R. M. G &Manchanda, R &Windell, D &Harricharan, R &Northcott, S & Hassall, L. (2011). The role of treatment delay in predicting 5-year outcomes in an early intervention program. Psychological Medicine, 42, 223-233.

Office for Exceptional Children. (2012). A parent's guide to the individuals with disabilities: Education Improvement Act of 2004 (IDEA). Ohio Department of Education.

Özdemir, Selda. (2007). A Paradigm Shift In Early Intervention Services: From Childcenteredness To Family Centeredness. Ankara ÜniversitesiDilveTarih-CoğrafyaFakültesiDergisi, 47, 2, 13-25.

Pandit, Shivani. (2008). Anevaluation of facilitators of parent involvement in early intervention programs for children with developmental disabilities: An ecological perspective. Doctor of Education. The state University of New Jersey.

Pang, Yanhui& Wert, Barbara. (2010). "Preservice Teachers' Attitudes towards Family- Centered Practices in Early Intervention: An Implication for Teacher Education". Educational Research (ISSN: 2141-5161) Vol. 1(8) pp. 253-262.

Podvey, Mara Cohen. (2009). Experiences of families who receive related therapy services as they transition from early intervention to preschool special education. Doctor of Philosophy. New York University.

Ponzetti, James & Charles, Grant J. & Marshall, Sheila & Hare, Jan. (2009). "Family-Centered Early Intervention in North America: Have Home-based Programmes Lived up to their Promise for High-risk Families?," Irish Journal of Applied Social Studies: Vol. 8: Iss. 1, 13-20.

Rebich, Susan Abernethy. (2011). Understanding the impact of early intervention on family functions of daily care, spirituality, socialization, recreation and self- esteem through parental perceptions. Doctor of philosophy. University of North Carolina.

Rudinoff, Rachael S. (2011). Response to Intervention in Early Childhood: A Case Study. Doctor of Education McGill University

Scheckelhoff, Helen Renee Flaherty. (2010). Bridges to tomorrow: a program evaluation of an early childhood intervention initiative. Doctor of psychology. . University of North Carolina

Sharp, Caroline &Filmer-Sankey, Caroline. (2010). Early intervention and prevention in the context of integrated services: evidence from C4EO and Narrowing the Gap reviews. Centre for Excellence and Outcomes in Children and Young People's Services.

Steff, Marion. (2009). Active Living and Seniors with Intellectual Disability - An Ecological Perspective. Doctor of Philosophy. McGill University.

Tuberous Sclerosis Alliance. (2006). Understanding Individuals with Disabilities Education Act 2004: Procedural Safeguards: Your Rights as a Parent of a Child with Tuberous Sclerosis Complex. Federal Register Vol. 71, No. 156, 1-42.

Turnbull, ann p. Summers, jean ann&turnbull&brotherson, mary jane & Winton, Pam & Roberts, Richard & Snyder, Patricia &Mcwilliam, Robin & Chandler, Lynette &Schrandt, Suzanne & Stowe, Matt &Bruder, Mary Beth &Divenere, Nancy &Epley, Pam &Hornback, Margy& Huff, Barbara &Miksch, Peggy & Mitchell, Linda & Sharp, Lisa & Stroup-Rentier, Vera. (2007). Family Supports and Services in Early Intervention: A Bold Vision. Journal of Early Intervention, Vol. 29, No. 3, 187–206.

Wells, Cassie Delso. (2008). Identifying preschool students in need of early intervention. Doctor of Philosophy. University of Southern Mississippi.

Wilkowski, Theresa. (2012). An evaluation of a pilot early intervention phonemic awareness program. Doctor of Education. ST. John's University.

World Health Organisation. (2001). Mental Health And Intellectual Disabilities Addressing The Mental Health Needs Of People With Intellectual Disabilities. Report by the Mental Health Special Interest Research Group of the International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities.

Wu, Pei-Fang Rachel. (2009). Perception Of Early Intervention Family Outcome: Inside Chinese-American Families Having Children With Disabilities. Doctor Of Philosophy. University of North Carolina.

الملاحق

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك سعود

سعادة الدكتور/سعادة الدكتورة عضو هيئة التدريس يحفظكم الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،، وبعد

نضع بين يدي سعادتكم دراسة بعنوان "مدى معرفة أولياء الأمور بخدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية بقانون التربية لخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة "مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص التربية الخاصة , مسار الإعاقة الفكرية، كلية التربية, جامعة الملك سعود , المملكة العربية السعودية.

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة الامريكي "IDEA" المتمركزة نحو الأسرة وكذلك التعرف على أبرز خدمات التدخل المبكر المتمركزة نحو الأسرة.

ونظرا لأهمية أرائكم , نأمل من سعادتكم منحنا وقت قصير للاسهام في تحكيم بنود الاستبانة لتعطي الدعم والتقييم لواقع أبراز الخدمات مما يساعد على ضمان تقديم الخدمات بشكل أفضل من قبل جميع الاختصاصيين.

لذا آمل التفضل بقراءة فقرات الاستبانة والإجابة عنها من خلال وضع علامة (✓) في الحقل المناسب كالتالي:

الرقم	الفقرة	درجة الاستجابة				
		ملائمة	واضحة	مرتبطة بالمحور	غير مرتبطة	غير واضحة
١	تساهم خدمات التدخل المبكر على الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في تقديم الخدمات الضرورية في الوقت المناسب.		✓			

شاكرا لكم ومقدرا وقتكم لتعبئة هذه الاستبانة

الباحثة: هدى سعد القحطاني

أولاً: بيانات المستجيب:

الاسم: .....

الجنس: أ) ذكر ☐ ب) أنثى ☐

الجنسية: .....

الكلية: .....

القسم: .....

التخصص: .....

ثانيا: محاور الدراسة:

المحور الأول: أهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية في قانون التربية الخاصة "IDEA" المتمركزة نحو الأسرة.

أرجوا قراءة كل فقرة من الفقرات التالية ووضع علامة (✓) مقابل كل خانة تراها مناسبة من وجهة نظرك

الرقم	الفقرة	درجة الاستجابة				
		ملائمة	واضحة	مرتبطة بالمحور	غير مرتبطة	غير واضحة
١	تكفل خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية حصولهم على الخدمات الضرورية في الوقت المناسب.					
٢	تسهم خدمات التدخل المبكر على حصول الأطفال ذوي من الإعاقة الفكرية على أقصى تحفيز ممكن لقدراتهم خلال السنوات الأولى من عمره.					
٣	تسهم خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي من ذوي الاعاقة الفكرية في التخفيف من تفاقم المشكلات النمائية في المراحل العمرية اللاحقة.					
٤	تساهم خدمة الزيارات المنزلية للطفل في السنوات الأولى في حصول الطفل على الخدمة المناسبة في المحيط الطبيعي (الأسرة).					

الرقم	الفقـــــــــرة	درجـــــة الاستجـــابـــة				
		ملائمة	واضحة	مرتبطة بالمحور	غير مرتبطة	غير واضحة
٥	تسـهم خـدمات التـدخل المبكـر علـى الأطفـال مـن ذوي الاعاقة الفكرية في تنمية الوعي بمشكلة الطفل.					
٦	تتطلب خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية التعاون الوثيق بين الاختصاصين.					
٧	تـدعم الخـدمات المتمركـزة نحـو الأسـرة فـي تفعيـل دورهـا بشكل مستمر					
٨	تتلقي اسرة الطفل ذوي الإعاقة الفكريـة الخدمـة المناسبة والضرورية في المنزل.					
٩	تساهم خدمة مجموعة الدعم الأسري على توعية الأسرة بالموضـوعات المتعلقة بتربيـة وتعليم الطفل ذوي الإعاقة الفكرية.					
١٠	تساهم تقديم الخدمة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في تطبيق برامج التدخل المناسبة.					
١١	يساهم تقديم الخدمة النفسية المبكرة للأسرة في المساعدة على تقبل إعاقة الطفل بأسلوب سليم.					
١٢	مشاركة الأسر في برامج التدخل المبكر المقدمة للأبناء ١- تساعد على تحسين معتقدات الكفاءة الذاتية، ٢- زيادة مستويات الرضا عن البرامج المقدمة للأطفال.					
١٣	تساعد برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية في تحسين إتجاهات الأسر تجاه هؤلاء الأبناء.					
١٤	تعزز برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية الروابط بين البيئة المدرسية والبيئة المنزلية.					
١٥	تشجع مشاركة الوالدين في برامج التدخل المبكر في الحد من العقبات النمائية التي قد يتعرض لها الأطفال.					

أهمية أخرى من وجهة نظرك :

.....

.....

المحور الثاني: أبرز خدمات التدخل المبكر المتمركزة حول الأسرة

الرقم	الفقـــــــرة	درجـــة الاستجـابـة				
		ملائمة	واضحة	مرتبطة بالمحور	غير مرتبطة	غير واضحة
١	تطبيق سياسات وبرامج شاملة تعمل على توفير الدعم الوجداني، والمالي، للإيفاء بالاحتياجات المختلفة الخاصة بالأسر.					
٢	تصميم مجموعة من أنظمة الخدمة سهلة الوصول، والتي تتمتع بالمرونة، والكفاءة الثقافية، والاستجابة لاحتياجات الأسر					
٣	تسهيل التعاون بين الأسرة والقائمين على برامج التدخل على جميع المستويات، بدءً من الرعاية الفردية وصولًا إلى تطوير وتطبيق السياسات الخاصة ببرامج التدخل.					
٤	تحدد الحاجات الفريدة لكل طفل من ذوي الإعاقة الفكرية، وكل أسرة على حدة بروتوكول التقويم الذي يستخدمه فريق التدخل المبكر.					
٥	تعزيز القدرة الخاصة بالأسرة فيما يتعلق باتخاذ القرارات الخاصة باحتياجاتهم، واحتياجات الأطفال					
٦	تخطيط التدخل يتم في ضوء رسم "الخطة الفردية لخدمة الأسرة"					
٧	التأكيد على أن الأسرة هي النظام الأساسي المركزي في حياة الطفل.					
٨	التعرف على نقاط القوة التي تتمتع بها الأسر، والتباين في السمات الشخصية					
٩	التعرف على الطرق المختلفة المستخدمة في المواجهة والتكيف.					
١٠	مشاركة المعلومات بطريقة مستمرة، ومكتملة، وغير متحيزة بين القائمين على برامج التدخل مع الأسرة.					
١١	التشجيع على أهمية الدعم الذي قد يمكن تكوينه عن طريق الأسر وبعضها					
١٢	خلق نوع من الشبكات الاجتماعية بين الأسر وبعضها.					

الرقم	الفقـــــــرة	درجـــــة الاستجـــابـــة				
		ملائمة	واضحة	مرتبطة بالمحور	غير مرتبطة	غير واضحة
١٣	خلـق مجموعـة مـن الأنظمـة التـي تأخـذ فـي الاعتبـار الاحتياجات الإنمائية الخاصة بالأطفال والأسر.					
١٤	تـوفير بيئـة مناسبة تـوفر لهـم حريـة الحركـة والتنقل بـأمن وسـلامة، وذلـك مـن خـلال تـوفير الأدوات التـي تناسـبهم كـل حسـب إعاقتـه، مثـل تـوفير الأمـاكن المخصصـة للمعوقين حركيًا.					
١٥	المساهمة في التوعية بالعوامل البيئية المختلفة التي لها أثر كبير فـي إحداث أي نوع من أنواع الإعاقات، خاصـة فـي الشهور الأولى من الحمل.					
١٦	تدريب الوالدين على الأساليب الصحية لتربية الطفل					
١٧	تقديم برامج زيارة الأسرة لأسر الأطفال المتأخرين نمائيًا أو المعاقين أو في خطر بيئي					
١٨	تقليل مستوى الضغوط التي تعيشها الأسرة كنتيجة للإعاقة					
١٩	تـوفير فـرص الانـدماج لـذوي الاعاقـة الفكريـة فـي الحيـاة العامة للمجتمع؛ أي يمارسون جميع حقوقهم في الحياة					
٢٠	تـوفير الفـرص لتوعيـة المجتمـع المحلـي بـالأمور المتعلقـة بالتدخل المبكر					
٢١	الحصـول علـى الـدعم الـلازم مـن المجتمـع المحلـي، سـواء كـان دعمًـا ماديًـا أو فنيًـا، أو معنويًـا علـى اسـتمرارية الخدمات وتفعيلها					
٢٢	تـوفير التعلـيم، والتـدريب، والتأهيـل لـذوي الاعاقـة الفكريـة، وذلـك مـن خـلال المـدارس الخاصـة بهـم، وتـوفير مدرسـين يستطيعون التعامل مع مثل هذه الفئات					

التعليـــق: .....

.....

شاكرين ومقدرين لكم

الباحثة: هـدى سعـد القحطـانـي

الاستبـــانـــــة

أخـي الفاضل/ .....

أختي الفاضلة/ .....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

إن ما يقوم به العاملون مع الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على اختلاف تخصصاتهم في تقديم خدمات التدخل المبكر يعتبر دور هام في تلبية الاحتياجات المختلفة والاستفادة من السنوات المبكرة من عمر الطفل.

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " مدى معرفة أولياء الأمور بخدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية بقانون التربية الخاصة الامريكي المتمركزة نحو الأسرة " مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص التربية الخاصة , مسار الإعاقة الفكرية، كلية التربية, جامعة الملك سعود, بالمملكة العربية السعودية.

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية بقانون التربية الخاصة الامريكي " IDEA " المتمركزة نحو الأسرة وكذلك التعرف على أبرز خدمات التدخل المبكر المتمركزة نحو الأسرة.

وحيث إن إجابتك الموضوعية على بنود الاستبانة تعطي الدعم من خلال تقييم واقعي لأبرز الخدمات مما يساعد على ضمان تقديم الخدمات بشكل أفضل من قبل جميع الاختصاصيين.

لذا آمل التفضل بقراءة فقرات الاستبانة والإجابة عنها من خلال وضع علامة (✓) في الحقل المناسب كالتالي:

الرقم	الفقـــــــرة	درجـــة الاستجـابـة				
		ملائمة	واضحة	مرتبطة بالمحور	غير مرتبطة	غير واضحة
١	تساهم خدمات التدخل المبكر على الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في تقديم الخدمات الضرورية في الوقت المناسب.		✓			

شاكرا لك ومقدرا وقتك لتعبئة هذه الاستبانة

الباحثة: هـدى سعـد القحطـانـي

أولاً: بيـــانـــات المستجيـــب:

الاســـم (اختيـــاري): .....

الجـــــــــــنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

المؤهـــل الدراســـي: ☐ أمي ☐ يقرأ ويكتب ☐ ابتدائي
☐ إعدادي ☐ ثانوي ☐ دبلوم
☐ بكالوريوس ☐ ماجستير

العمـــــــــــر: ☐ أقل من ٢٥ سنة
☐ من ٢٥ إلى أقل من ٣٠ سنة
☐ من ٣٠ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة
☐ من ٣٥ سنه إلى أقل من ٤٠ سنة
☐ من ٤٠ سنة إلى أقل من ٤٥ سنة
☐ من ٤٥ سنة فأكبر

مســـتوى الـــدخل: ☐ أقل من ٢٥٠٠ ريال
☐ من ٢٥٠٠ إلى ٥٠٠٠ريال
☐ أكثر من ٥٠٠٠ ريال

ثانيا: محاور الدراسة

المحور الأول: أهمية خدمات التدخل المبكر للإعاقة الفكرية بقانون التربية الخاصة "IDEA" المتمركزة نحو الأسرة.

أرجوا قراءة كل فقرة من الفقرات التالية ووضع علامة (✓) مقابل كل خانة تراها مناسبة من وجهة نظرك

الرقم	الفقرة	درجة الاستجابة				
		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
١	تكفل خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية حصولهم على الخدمات الضرورية في الوقت المناسب.					
٢	تسهم خدمات التدخل المبكر على حصول الأطفال ذوي من الإعاقة الفكرية على أقصى تحفيز ممكن لقدراتهم خلال السنوات الأولى من عمره.					
٣	تسهم خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي من ذوي الاعاقة الفكرية في التخفيف من تفاقم المشكلات النمائية في المراحل العمرية اللاحقة.					
٤	تساهم خدمة الزيارات المنزلية للطفل في السنوات الأولى في حصول الطفل على الخدمة المناسبة في المحيط الطبيعي (الأسرة).					
٥	تسهم خدمات التدخل المبكر على الأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية في تنمية الوعي بمشكلة الطفل.					
٦	تتطلب خدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية التعاون الوثيق بين الاختصاصين.					
٧	تدعم الخدمات المتمركزة نحو الأسرة في تفعيل دورها بشكل مستمر					

الرقم	الفقـــــــــرة	درجـــــة الاستجـــابـــة				
		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد مـــا	غير موافق	غـير موافق بشدة
٨	يتلقي الطفل ذوي الإعاقة الفكرية الخدمة المناسبة والضرورية في المنزل.					
٩	تساهم خدمة مجموعة الدعم الأسري على توعية الأسرة بالموضوعات المتعلقة بتربية وتعليم الطفل ذوي الاعاقة الفكرية.					
١٠	تساهم تقديم الخدمة النفسية للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية في تطبيق برامج التدخل المناسبة.					
١١	يساهم تقديم الخدمة النفسية المبكرة للأسرة في المساعدة على تقبل إعاقة الطفل بأسلوب سليم.					
١٢	مشاركة الأسر في برامج التدخل المبكر المقدمة للأبناء ١- تساعد على تحسين معتقدات الكفاءة الذاتية، ٢- زيادة مستويات الرضا عن البرامج المقدمة للأطفال.					
١٣	تساعد برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية في تحسين إتجاهات الأسر تجاه هؤلاء الأبناء.					
١٤	تعزز برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية الروابط بين البيئة المدرسية والبيئة المنزلية.					
١٥	تشجع مشاركة الوالدين في برامج التدخل المبكر في الحد من العقبات النمائية التي قد يتعرض لها الأطفال.					

أهمية أخرى من وجهة نظرك:

.....

.....

.....

.....

المحور الثاني: أبرز خدمات التدخل المبكر المتمركزة حول الأسرة

الرقم	الفقرة	درجة الاستجابة				
		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
١	تطبيق سياسات وبرامج شاملة تعمل على توفير الدعم الوجداني، والمالي، للإيفاء بالاحتياجات المختلفة الخاصة بالأسر.					
٢	تصميم مجموعة من أنظمة الخدمة سهلة الوصول، والتي تتمتع بالمرونة، والكفاءة الثقافية، والاستجابة لاحتياجات الأسر					
٣	تسهيل التعاون بين الأسرة والقائمين على برامج التدخل على جميع المستويات، بدءً من الرعاية الفردية وصولًا إلى تطوير وتطبيق السياسات الخاصة ببرامج التدخل.					
٤	تحدد الحاجات الفريدة لكل طفل من ذوي الإعاقة الفكرية، وكل أسرة على حدة بروتوكول التقويم الذي يستخدمه فريق التدخل المبكر.					
٥	تعزيز القدرة الخاصة بالأسرة فيما يتعلق باتخاذ القرارات الخاصة باحتياجاتهم، واحتياجات الأطفال					
٦	تخطيط التدخل يتم في ضوء رسم " الخطة الفردية لخدمة الأسرة" .					
٧	التأكيد على أن الأسرة هي النظام الأساسي المركزي في حياة الطفل.					
٨	التعرف على نقاط القوة التي تتمتع بها الأسر، والتباين في السمات الشخصية					
٩	التعرف على الطرق المختلفة المستخدمة في المواجهة والتكيف.					
١٠	مشاركة المعلومات بطريقة مستمرة، ومكتملة، وغير متحيزة بين القائمين على برامج التدخل مع الأسرة.					
١١	التشجيع على أهمية الدعم الذي قد يمكن تكوينه عن طريق الأسر وبعضها					
١٢	خلق نوع من الشبكات الاجتماعية بين الأسر وبعضها.					

الرقم	الفقـــــــــرة	درجـــــة الاستجـــابـــة				
		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد مـــا	غير موافق	غـير موافق بشدة
١٣	خلق مجموعة من الأنظمة التي تأخذ في الاعتبار الاحتياجات الإنمائية الخاصة بالأطفال والأسر.					
١٤	توفير بيئة مناسبة توفر لهم حرية الحركة والتنقل بأمن وسلامة، وذلك من خلال توفير الأدوات التي تناسبهم كل حسب إعاقته، مثل توفير الأماكن المخصصة للمعوقين حركيًا.					
١٥	المساهمة في التوعية بالعوامل البيئية المختلفة التي لها أثر كبير في إحداث أي نوع من أنواع الإعاقات، خاصة في الشهور الأولى من الحمل.					
١٦	تدريب الوالدين على الأساليب الصحية لتربية الطفل					
١٧	تقديم برامج زيارة الأسرة لأسر الأطفال المتأخرين نمائيًا أو المعاقين أو في خطر بيئي					
١٨	تقليل مستوى الضغوط التي تعيشها الأسرة كنتيجة للإعاقة					
١٩	توفير فرص الاندماج لذوي الاعاقة الفكرية في الحياة العامة للمجتمع؛ أي يمارسون جميع حقوقهم في الحياة					
٢٠	توفير الفرص لتوعية المجتمع المحلي بالأمور المتعلقة بالتدخل المبكر					
٢١	الحصول على الدعم اللازم من المجتمع المحلي، سواء كان دعمًا ماديًا أو فنيًا، أو معنويًا على استمرارية الخدمات وتفعيلها					
٢٢	توفير التعليم، والتدريب، والتأهيل لذوي الاعاقة الفكرية، وذلك من خلال المدارس الخاصة بهم، وتوفير مدرسين يستطيعون التعامل مع مثل هذه الفئات					

شاكرا لكم ومقدرين لكم

الباحثة: هـدى سعـد القحطـانـي

بيـــان بأسمـــــاء المحكمـــين

الاســـم	التخصـص	الـوظيفـة
د/ هنيـــة محمـــود مـــرزا	التدخل المبكر وإعاقات الطفولة	استاذ مساعد – جامعة الملك سعود
د/ ســـهام ســـلاموني	إعاقة فكرية	استاذ مساعد – جامعة الملك سعود
د/ ســـحر الخشـــرمي	إعاقة فكرية	أستاذ مشارك –جامعة الملك سعود
أ/ عواطـــف الشـــمري	إعاقة فكرية	محاضر – جامعة الملك سعود
أ/ عهـــود ســـفر	إعاقة فكرية	محاضر – جامعة الملك سعود