ISSN: 2708-3659

جامعة الريان
AL-RAYAN UNIVERSITY

مجلة الريان

للعلوم الإنسانية والتطبيقية

علمية محكَّمة - نصف سنوية

المجلد السادس
العدد الأول
الرقم التسلسلي 10

يونيو 2023

إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية "دراسة تطبيقية على مؤسسة حضرموت للتوحد وجمعية الطموح للمعاقات حركيًّا"

د. لمياء مبروك هادي بن صنة
أستاذ مساعد، كلية البنات، جامعة حضرموت

الملخص:

استهدفت الدراسة إيضاح إسهامات التدخل المبكر، الذي تقدمه مؤسسة حضرموت للتوحد، وجمعية الطموح للمعاقات حركيًا للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل العاملين أنفسهم. ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير استبانة مكونه من (42) فقرة، موزعة على أربعة محاور (إسهامات التدخل- مدى توفير إسهامات التدخل – الصعوبات التي تعيق التدخل المبكر- مقترحات لتحسين عمل التدخل المبكر)، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين المرتبطين بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع اختلاف اختصاصاتهم، والبالغ عددهم (30) عاملًا في مؤسسة حضرموت للتوحد، وجمعية الطموح للمعاقات حركيًا للعام الجامعي 2023/2022، وقد كشفت نتائج الدراسة عن الآتي:

1- أن فاعلية إسهامات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة المقدمة من العاملين بدرجة مرتفعة في تفعيل دور الأسرة وتحقيق الإرشاد والتنمية لالأطفال، ودرجة متوسطة في تحقيق التطور النهائي لهم؛ لكون هذه الفئة تحتاج لجهود وتخصص تفتقر إليها مؤسسات البحث.

2- تقتصر خدمات التدخل المبكر التي يقدمها العاملون على التعليم والاهتمام بالطفل في نقله وتفهمه، ويفتقر إلى التدخل المبكر الواسع والمتابعة غير المنقطعة، وتكمن أهم الصعوبات في الحاجة الملحة لتوفر متخصصين في عملية الكشف المبكر للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

الكلمات مفتاحية: التدخل المبكر، ذوي الاحتياجات الخاصة، الخدمة الاجتماعية

المقدمة:

إنَّ إسهامات التدخل المبكر Early Intervention تعد إسهامًا حديثًا نسبيًا في غالب دول العالم للمساهمة في الحد من آثار الإعاقة، وقد أصبحت الحاجة إلى إسهامات التدخل المبكر أكثر وضوحًا من أي وقت.

ومن جانب آخر إن زيادة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة جاء نتيجة العدد الهائل المنتشر في أنحاء العالم حسب تقرير إذ ارتفع إلى 1.3مليار (أو 1من كل 6 أشخاص)، فقد إشارت إخصائيات منظمة الأمم المتحدة للأطفال " اليونسف" إلى وجود ما يقارب من 500 مليون معاق في العالم، من بينهم 140مليونًا من الأطفال.

وتكشف بعض الاحصائيات العالمية عن مدى حجم المشكلة عالميًا، وأبعادها المستقبلية؛ إذ وصلت عام 2000 إلى 136 مليونًا من بينهم (81.6) مليون من شديدي الإعاقة، وأما في الدول النامية فوصل عدد المعاقين (609.6) ملايين معاق، من بينهم (425.8) مليونًا شديدي الإعاقة [1]

وأكد ذلك إحصائيات المعاقين والمقيدين لدى الصندوق لرعاية وتأهيل المعاقين بنهاية 2022م أن حوالي 14409من الأطفال المعاقين يعانون من إعاقات ذهنية وحركية وسمعية، وأخرى ذهنية، وإضافة إلى أن البعض يعاني من إعاقات مزدوجة، يمكن وقايتهم من خلال القيام بعمل إجراءات بسيطة وغير مكلفة نسبيًا. إذًا لا يوجد أدنى شك في مدى الحاجة الأساسية والماسة لهذا المجال لكل المجتمعات الإنسانية.

التوحد إعاقة نمائية، تظهر عادة في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي نتيجة لاضطراباتٍ عصبية تؤثر سلبًا على الدماغ، ويمثل ضعفًا شديدًا في إقامة أي نوع من العلاقات مع الآخرين في المجتمع. حتى مع الوالدين أو المقربين له، وفشلًا في تطوير اللغة بشكل طبيعي فيصل لحالة من الانسحاب والانعزال [2].

يعد أطفال التوحد فئة من المجتمع، ويجب تقديم الخدمات التي تكفل لهم نموًا طبيعيًا في حدود ما تسمح به قدراتهم، وفي ظل عدم وجود علاج واضح وشاف لهذا الإعاقة فإن هناك أساليب عدة تخفف من آثار التوحد أو أي إعاقة أخرى، وتؤدي إلى تطوير حياة الشخص المصاب وتأهيله، وأثبتت الدراسات والتجارب العلمية أن تطور الحالة وتحسنها يكون أكثر بكثير عندما يخضع الطفل لبرنامج تعليمي، يعتمد على الأساليب الإدراكية والسلوكية، مما يترك فرصة أكبر لتطوير الخبرات واكتسابها، والتفاعل مع المحيط الذي حوله ما يؤدي إلى تنمية القدرة المعرفية والاجتماعية لديه.

هناك عدد من الدراسات والتقارير من أولياء الأمور والمدرسين، تؤكد أن التدخل المبكر يزيد من فرصة الطفل في تعليمة وتطويره، ويحسن من وظيفة الأسرة في التفاعل، ويخفف من العبء الملقى على المجتمع تمامًا، كما يسهم التدخل المبكر في الكشف عن القدرات الإبداعية لدى الأطفال الموهوبين والمبدعين.

وأكدت دراسة (Hanson,Lynch1995;Peterson1986) على أهمية وضرورة التدخل المبكر، وعلى الفوائد المؤكدة لبرامج التدخل المبكر بالنسبة للأطفال المعاقين أو هم في خطر نمائي، ويوجد عدد من المبررات التي تدعو إلى ضرورة تقديم برامج التدخل المبكر لمساعدة الأطفال المعاقين. وهي ليست نابعة من مصادر عاطفية تجاه هؤلاء الأطفال، كالعطف أو الشفقة أو حتى الحب، ولكنها تعتمد على نظريات النمو الإنسانية، التي تحدد و تيسر أو تعوق نمو الأطفال، إضافة إلى اعتمادها على البحوث الميدانية في مجالات مختلفة، كلها تؤكد أهمية السنوات الأولى من العمر[3]. وأكدت دراسة ريتشوبي وآخرين أهمية التدخل السلوكي المكثف المبكر في زيادة السلوكيات الوظيفية والمهارات لدى الأطفال المصابين بالتوحد [4].

لذا يستند التدخل المبكر والفعال إلى علاقة تفاعلية تشاركية بين المهنيين وأسرة الطفل من ذوي الإعاقة، الأمر الذي يستلزم إعداد الوالدين للإسهام في هذه البرامج ليقوموا بدورهم بفاعلية، وتتحمل الأسرة المسؤولية الرئيسة في تدريب الطفل، وهناك إجماع فيما بين اختصاصيين في ميدان التدخل المبكر على أن البرامج والخدمات

تكون أكثر فاعلية، سواء بالنسبة للطفل أو أسرته عندما تقدم على نحو يدعم ويطور ويحسن مصادر الأسرة، ومواطن القوة لديها، ويلبي احتياجاتها وأولوياتها [5].

ولما كانت الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية يمكن اهتمامها في العنصر الأساسي، والمورد المهم لتنمية المجتمع وهو الإنسان الذي كرمه الله وقدر له أن يوجد على هذا الكوكب، وأن يستمر في العيش وينشر معه العمران [6].

ونخلص مما سبق إلى ضرورة التدخل المبكر لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للمساهمة في تخفيف معاناتهم.

مشكلة الدراسة:

تنطلق هذه الدراسة من الاهتمام بحياة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالذات في المراحل العمرية المبكرة لنمو الأطفال؛ فالخبرات التي يحصل عليها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة لها تأثيرات مهمة في نموه وتعلمه.

ومن هنا تتضح الأهمية الخاصة بهذه المرحلة بالنسبة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، والذين يعانون من تأخر في نموهم، ولابد من توافر برامج تسهم في تقديم خدمات مبكرة خاصه لكل حالة لاستثمار هذه الفترة المهمة في حياتهم، وتنمية مهاراتهم الحياتية اليومية، الإدراكية، الاجتماعية، اللغوية. أن التدخل المبكر في الدول العربية لا يرقى إلى مستوى التطلعات سواء من حيث الوقاية من الإعاقة أو الكشف المبكر عنها أو الخدمات التربوية الخاصة، والخدمات المساندة للأطفال الصغار في السن وأسرهم. فثمة خدمات غير متكاملة تقدمها بعض الجهات، ولكن تلك الخدمات لا تصل إلا لنسبة ضئيلة جدًا من الأطفال الذين يحتاجون إليها [7].

ولاحظت الباحثة من خلال الإشراف على النزول الميداني لطالبات قسم الخدمة الاجتماعية والتطبيق الميداني لطالبات المستوى الرابع أن الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة إلى رعاية وتدخل، إضافة إلى الاستماع إلى ما يدور في المؤسسات من قبل من يمارس المهنة، سواء المشرف المتمثل في المختص الاجتماعي الممارس للمهنة أو الطالبات في فترة التطبيق. إن عدد الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع في تزايد مع جلوسهم في مرحلة الانتظار حتى يحصل على فرصة الالتحاق بمؤسسات الرعاية الخاصة بهم، ومع عدم وجود أبحاث ودراسات يمنية – في حدود علم الباحثة – استهدفت التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في ظل الأهمية الخاصة بهذه الفئة وما يترتب عليه من آثار سلبية في حالة التأخير عن عملية التدخل المبكر لهذه الفئة في المراحل العمرية الأولى. وانطلاقًا من أهمية التدخل المبكر الذي يقوم به الاختصاصي الاجتماعي لهذه الفئات وهم أطفال التوحد والاطفال الذين يعانون من عاقات متعددة في سن صغير – على وجه الخصوص مؤسسة حضرموت لتوحد وجمعية الطموح للمعاقات حركيًا – كونه أكثر معرفة بالأنشطة والبرامج والمهارات التي يحتاجها الأطفال المتواجدين في مؤسسات الرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن هذا المنطلق فقد حرصت الباحثة على الكشف عن إسهامات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسة حضرموت للتوحد وجمعية الطموح للمعاقات حركيا، والتي تؤثر في الأطفال

وتنعكس إيجابيًا على أدائهم وتفاعلهم في المستقبل مع أقرانهم ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة الآتية:

س1: ماهي إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل العاملين؟

س2: ما مدى توفر التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر العاملين؟

س3: ما الصعوبات التي تواجه العاملين في تدعيم التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

س4: ماهي المقترحات التي تساعد العاملين في تدعيم التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

الهدف الأساسي هو التعرف على إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتتفرغ منه أهداف أخرى متعددة، هي:

1. التعرف على إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل العاملين.
2. معرفة مدى توفر التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر العاملين.
3. التعرف على الصعوبات التي تواجه العاملين في تدعيم التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
4. التعرف على المقترحات التي تساعد العاملين في تدعيم التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة فيما يأتي:

- التعرف على إسهامات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة وذلك من قبل المختص الاجتماعي، وتوضيح كيفية قيام المختص بهذه التدخلات، والتعرف على الصعوبات التي تواجههم والمقترحات التي تسهم في علاجهم.
- إسهامات التدخل تشمل الكشف المبكر والمساعدة في تقديم خدمات المساندة لهم، كالعلاج الطبيعي الوظيفي، والنطق، والإرشاد، والدعم، والتدريب الأسري، والخدمات الوقائية، كلها يتم تنفيذها من قبل القائمين على هذه الفئات.
- التدخل المبكر يؤدي إلى تحسين حالات ذوي الاحتياجات الخاصة، والحد من مشكلاتها ومضاعفاتها، التي يمكن أن تتراكم آثارها مع زيادة العمر الزمني للأطفال في حالة غياب التدخل المبكر.
- عدم وجود الدراسات المحلية التي تناولت موضوع التدخل المبكر والمرتبط بذوي الاحتياجات الخاصة.

- لفت انتباه المسؤولين والمهتمين والعاملين مع هذه الفئات إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية؛ وذلك لأخذها بعين الاعتبار لتطبيق عملية التدخل المبكر على مستوى ونطاق أوسع لدى مؤسسات الرعاية الخاصة بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تقدم الدراسة مقترحات تساعد العاملين ــ المختص الاجتماعي ــفي تدعيم التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي بمثابة الأهمية التطبيقية.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية فيما يأتي:

- **الحدود الزمانية:** الفصل الأول من العام الدراسي 2022-2023م.
- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت هذه الدراسة على دراسة إسهامات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية.
- **الحدود البشرية:** المختص الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.
- **الحدود المكانية:** المختص الاجتماعي في مؤسسة حضرموت لتوحد، وجمعية الطموح للمعاقات.

مصطلحات الدراسة:

التدخل المبكر: لغة: التدخل: هو مصدر دخل، والدّخل خلال الخروج، وتداخل الأمور، تشابهها والتباسها ودخول بعضها في بعض، والمداخلة دخول الأشياء بعضها في بعض [8]. المبكر: هو اسم فاعل بكر، وابتكر بمعنى إدراكك الشيء من أوله، وهو من الباكورة، وأول كل شيء، وكل من أسرع إلى شيء، فقد بكر إليه، والباكور من كل شيء، هو المبكر أي السريع الإدراك [9].

اصطلاحًا: التدخل المبكر هو الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة، مثل خدمات الوقاية، والرعاية الصحية والأولية، والتأهيلية، والتربوية والنفسية اللاحقة، ولا يقتصر توجيه تلك الخدمات على الأطفال المعنيين أنفسهم، وإنما يشمل أيضًا أسرهم، والتدخل على مستوى البيئة، والمجتمع المحلي [10].

والتدخل المبكر هو نظام خدمات تربوية وعلاجية ووقائية تقدم للأطفال حتى (6) سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية، والمعرضون لخطر الإعاقة لأسباب متعددة [11].

وبنظرة فاحصة تحليلية نستنتج أن التدخل المبكر يشير إلى ذلك النوع من الخدمات التي تتضمن تقديم خدمات متنوعة، طبية، واجتماعية تربوية ونفسية للأطفال، الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي، في ظل برامج تركز على تطوير مهارات، تعتمد عليها مؤسسات الرعاية، وتوليها اهتمامًا كبيرًا، وهي برامج التدخل المبكر.

ذوو الاحتياجات الخاصة:

لغويًا: ذوو بمعنى أصحاب، مفردها ذو بمعنى صاحب [12]. والاحتياجات جمع احتياج، وهو ما يفتقر إليه الإنسان ويطلبه [13]. وكلمة الخاصة هم خلاف العامة، أي ما يختص به دون غيره، ويقال اختص، أي افتقر إلى شيء [14].

اصطلاحًا: تعددت المفاهيم حول فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ويقصد بها أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي والمتوسط في خصيصة من الخصائص، أو في جانب من جوانب الشخصية، إلى الدرجة التي تحتم احتياجهم إلى خدمات خاصة، تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين؛ لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق [15].

ويمكن أن نعرف ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم أصحاب إعاقة وصعوبات مختلفة في مؤسسات الرعاية المقصودة.

الخدمة الاجتماعية: هناك تعاريف عدة لها، منها الأجنبية حيث عرفت من قبل الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بأمريكا: بأنها خدمة فنية، ترمي إلى مساعدة الناس، سواء كانوا أفرادًا أو جماعات؛ للوصول بهم إلى أقصى مستوى ممكن من الحياة، في حدود رغباتهم وقدراتهم، وإمكانيات المجتمع. [16]

ومنها العربية حيث عرفت بأنها مهنة إنسانية، تتضمن العلم والفن، يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون؛ لمساعدة الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات على مواجهة مشكلاتهم، وزيادة أدائهم الاجتماعي؛ لتحقيق حياة أفضل [17].

وفي إطار البحث الحالي فإن الخدمة الاجتماعية تشير إلى قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره مع الأفراد في مؤسسات الرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة، وتحقيق نظرة شمولية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لهم، وبالتركيز على النظم البيئية ونظرية الأنساق المرتبطة بممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية هناك أنساق أساسية تعتمد عليها الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وتتحدد في الآتي:

نسق المحدث للتغيير:

ويتحدد في الإخصائي الاجتماعي الذي يلازم دوره المهني في مجال رعاية المعاقين، هو يمتلك المهارة من المعارف النظرية، ومهارة التفاعل، والاتصال، والدراسة العلمية، والتأثيرات مما يمكنه من التعرف على احتياجات الأطفال ومشكلاتهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتحديد الأنشطة والبرامج والخدمات المستهدفة لرعاية مجتمع المعاقين، ويشارك الأخصائي الاجتماعي كنسق محدث للتغيير لتحقيق الوظائف الأساسية كمؤسسة اجتماعية تنموية.

نسق العميل:

ويتحدد في وحدة العمل التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي، ويمثل في مجتمع ذوي الاحتياجات الخاصة كأفراد وجماعات، أو كأعضاء في المؤسسة، أو على مستوى المجتمع ككل. بوصفهم المعنيين بتقديم الخدمات والأنشطة وبرامج الخدمة الاجتماعية، وفقًا لأهدافها الوقائية والعلاجية والتنموية.

النسق المستهدف:

ويتحدد في إطار البحث الراهن في مجتمع ذوي الاحتياجات الخاصة كنسق فرعي من نسق وحدة العمل في الخدمة الاجتماعية، والهدف من استهداف هذا الهدف هو الاهتمام ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، واستثمار طاقاتهم الفكرية، وتوفير البيئة التعليمية لنموها، والتعرف إلى احتياجاتهم وإشباعها، ومساعدتهم لمواجهة المشكلات التي تعترضهم، وتقديم الخدمات والمساعدات التي تنمي قدراتهم وتؤهلهم للقيام بدورهم في المجتمع.

نسق العمل أو الفعل:

ويتحدد في العلاقات المهنية للأخصائي الاجتماعي مع الأنساق المستهدفة في سبيل دراسة احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة وتحديد مشكلاتهم كنسق، لتخطيط برامج الرعاية وأنشطتها التي تبرز قدراتهم وميولهم.

وفي إطار ما سبق فإن الأخصائي الاجتماعي يقوم برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في مجالات النشاط المختلفة بمجتمع المؤسسة، وفي ضوء ممارسته لمهنته، من خلال تقديم الخدمات المبكرة لذوي الاحتياجات الخاصة، والمساهمة في الحد من مشكلاتها، والتوصل مع ذوي الشأن إلى حلول للحد من الصعوبات التي تواجههم في المستقبل.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولًا: الإطار النظري:

يدرك الخبراء في ميدان التربية الخاصة أهمية التدخل المبكر؛ لأنه يؤدي إلى الوقاية من المشكلات في النمو، ويقلل من تأثيرات الإعاقة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم. ويلاحظ أن التطورات في تقديم خدمات التدخل المبكر وبرامجه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى دول العالم، تشهد توسعًا سريعًا وذلك ناتج عن تراكم عدد من العوامل المساعدة في ذلك، كزيادة الوعي بأهمية الخبرات المبكرة للأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة.

كما يشير كثير من الباحثين إلى أهمية التدخل المبكر، و إلى الفوائد المؤكدة لبرامج التدخل بالنسبة للأطفال المعاقين أو الذين في خطر نمائي. (Robson, 1989). ويبدي الباحثون والمهتمون في ميدان التربية الخاصة اهتمامًا متزايدًا ببرامج التدخل التربوي والعلاجي المبكر للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، ويتجلى ذلك الاهتمام بتوسيع قاعدة برامج إعداد المعلمين قبل الخدمة لتشمل التربية الخاصة المبكرة، وتطوير أدوات القياس والتقويم الملائمة للمراحل العمرية المبكرة، واعتماد نتائج البحوث العلمية أساسًا وموجهًا لبرامج التدخل.[18]

وبعد أن ظهرت الفائدة من التدخل حصرت مؤسسة حضرموت للتوحد تنفيذ برنامج لتطوير قدرات الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة عبر برنامج تأهيلي للعاملين_ الأخصائي الاجتماعي_ ليسهل عملية التواصل والتدخل المباشر مع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

مبررات التدخل المبكر:

انطلاقًا من مما سبق من وتحليل نتائج الدراسات العلمية أن التدخل المبكر كلما كان مبكرًا كانت الفوائد بالنسبة للأطفال وأسرهم أكبر. وكون النمو ظاهرة ثابتة لا يمكن تغييرها حسب إفادة الدراسات السابقة فإن ذلك يؤكد حقيقة أن التدخل المبكر له ما يبرره وبشكل فعلي، وفيما يأتي أهم مبررات التدخل المبكر والتي أشار إليها(Fewell,1982)، [19]،[20] وغيرهم،:

- تعد السنوات الأولى في حياة الأطفال المعاقين أو المتأخرين الذين لا تقدم لهم فيها خدمات وبرامج تدخل مبكر سنوات حرمان وفرصًا ضائعة وربما تدهورًا نمائيًا.
- منذ الميلاد تبدأ مرحلة جديدة في تطور الدماغ، تتمثل في إنشاء الشبكات والوصلات والناقلات العصبية، وتظهر محاور الخلايا الناقلة للإشارات (Anox) والشجيرات (Dendrite) التي تتسلم الإشارات، ولذلك فإن الاستشارة، وتكرار التجارب، وتنوعها أهم عاملين في عملية تطور الوصلات العصبية، وتزايد عدد الشبكات، وأن وظائف الدماغ تتطور نتيجة استجاباتها للمدخلات البيئية.
- النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط بل إن البنية تؤدي دورًا حاسمًا في جوانب النمو.
- تعرض الطفل في فترات النمو الحرجة لخبرات سلبية أو مثيرات بيئية فقيرة كمًا ونوعًا، تؤثر بقوة على تطور وظائف الدماغ، ومنها اللغة، ودماغ الطفل في الشهور الأولى يبدأ بتعلم حركات الشفاه الملائمة للأصوات التي يسمعها، وفي العام الثاني ينظم المعلومات والوصلات الخاصة باللغة ليصبح قادرًا بعدها (35 شهر) على تكوين رموز عقلية للأشياء والأحداث والناس. ففرصة تعلم التركيب اللغوي تظل مفتوحة في هذه المرحلة وتغلق في عمر 5 أو 6 سنوات، وتبقى بعد ذلك فرصة تطور اللغة، وإضافة كلمات أخرى، وتعلم النحو المتطور.
- التعليم الإنساني أسهل، وأسرع في السنوات المبكرة من العمر منه في المراحل اللاحقة.
- أن جدوى التدخل المبكر مثمرة ومتعددة في جميع الجوانب (الاقتصادية، الاجتماعية، التربوية،..)[21]
- أن البيئة والخبرات الأولية لها تأثير على النمو حيث إن نوعية بيئة الطفل وخبراته الأولية لهما تأثير على النمو والتعلم، وعلى قدرة الطفل على تحقيق كل إمكاناته وقدراته واستغلالها. [22]
- أن مظاهر النمو متداخلة، وأن عدم معالجة الضعف في أحد الجوانب يقود إلى تدهور في الجوانب الأخرى[23].

المستفيدون من التدخل المبكر:

يستهدف التدخل المبكر الأطفال الذين يعانون من تأخر نمائي والأطفال الذين يحتم أن تنتهي الحالة المرضية لديهم بتدهور نمائي، والأطفال الذين هم في حالة خطر من حيث إمكانية معاناتهم من التأخر النمائي إذا لم تقدم لهم خدمات التدخل المبكر. [24]ويتم التركيز في برامج التدخل المبكر على الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. فلا يمكن تصنيفهم كمجموعة متجانسة لأنهم مختلفون بشكل كبير، ولا

يختلف هؤلاء الأطفال في الخصائص العامة فقط كالاهتمامات والقدرات، لكنهم يختلفون في نوع ودرجة القدرة والاستجابة ودرجتها.

في حين صنف العجمي (2011) حالات الإعاقة التي تستطيع الاستفادة من خدمات التدخل المبكر في الآتي:[25]

- الأطفال الأكثر عرضة للإصابة من ناحية وراثية أو بيئية.
- الأطفال المتأخرون نمائيًا.
- الأطفال المتأخرون حركيًا.
- الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التواصل.
- الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية.
- الأطفال الذين يعانون من اضطرابات شديدة.
- المصابون في أحد الجوانب الحسية التالية (السمعية البصرية السمعية والبصرية معًا).

ويتضح من مما سبق أن الأطفال الذين يستهدفهم التدخل المبكر هم من ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد اعتمد البحث على مؤسستين من ذوي الاحتياجات الخاصة مختلفتين في الأنواع_ التوحد والإعاقة_ وذلك لأهمية أن يقدم التدخل المبكر لكلا المؤسستين على الرغم من وجود الفرق بينهم فإن كلًا منهما يحتاج لتدخل مبكر. وفيما يأتي الفرق بين التوحد والإعاقات الأخرى من خلال ملاحظة سلوك التوحد يمكن تميزه عن الإعاقة الأخرى، حيث تتشابه السمات السلوكية بينهما، وفيما يأتي إيضاح للسمات الخاصة بكل منها:

التوحد	الإعاقة
يفتقد الطفل التعلق بالآخرين، حتى وإن كان عنده نسبة ذكاء متوسط	الطفل المعوق ينتمي ويتعلق بالآخرين، ولديه وعي اجتماعي نسبي
لا يستطيع الطفل التعبير اللفظي، ولديه قدرة محددة للإدراك الحركي والبصري	الطفل المعوق يستطيع التعبير اللفظي، باستثناء أصحاب الإعاقة العقلية، ويفقد الإدراك الحركي والبصري
صعوبة الاستخدام اللغوي، وإن وجدت فهي غير مفهومة	الاستخدام اللغوي والتواصل مع الآخرين محدود للغاية
العجز الجسمي والعيوب الجسمية أقل	العيوب والعجز نسبته أعلى عند أصحاب الإعاقة العقلية والحركية
السلوك النمطي ظاهر والحركات الكبيرة، مثل التأرجح يتم في صورة نمطية	يختلف السلوك النمطي باختلاف الإعاقة التي يعاني منها

فريق العمل في برامج التدخل المبكر:

من الخصائص المميزة للعمل في برامج التدخل المبكر في مرحلة الطفولة مشاركة اختصاصين عدة في تقديم الخدمات للأطفال وأسرهم، ومع أن أعضاء الفريق متعدد التخصصات الذي يقوم على تنفيذ خدمات التدخل المبكر يختلفون من مجتمع إلى آخر، ومن إعاقة إلى أخرى فإن الأسر غالبًا ما تتفاعل بشكل أو بآخر مع اختصاصيين في طب الأطفال والأعصاب والعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والخدمة الاجتماعية، وعلم النفس والتربية الخاصة واضطرابات الكلام واللغة وغيرهم من الاختصاصيين. (26)

هناك الكثير من الاختصاصيين الذين يقدمون خدمات، ولأهمية الفئات التي نتحدث عنها فإن نجاح التدخل المبكر يعتمد على اشتراك عدد من الاختصاصين وهم كالآتي:

- اختصاصي النساء والتوليد: تكمن أهيمه هذا الجانب في كونه الشخص الأول في متابعة حالة الطفل وهو جنين، والكشف عن المشكلات أو الوقاية منها.
- اختصاصي طب الأطفال: إن الدور الذي يؤديه طبيب الأطفال هو متابعة الطفل منذ بداية حياته، والتعرف إلى الأطفال الأكثر عرضة للخطر، وتقديم لهم خدمات الوقاية من الإعاقة.
- الممرضات: لا يقتصر دور التمريض على العمل في المستشفيات فقط، بل تستطيع الممرضات تقديم خدمات المبكرة في المدرسة وغيرها بوجه عام، ويستطعن تقديم مساعدة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة من حيث التوعية الصحية والعامة والرعاية الطبيبة الروتينية والطارئة.
- اختصاصي علم النفس: يسهم في تقييم النمو المعرفي والمهارات الاجتماعية والانفعالية من جهة، وفي المشاركة في تصميم البرامج التربوية والفردية وتنفيذها للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من جهة أخرى.
- الأخصائي الاجتماعي: يقوم بمساعدة الطفل وأسرته على الحصول على الخدمات اللازمة، وكذلك يساعد في الاستفادة من وسائل الإعلام وتوفير الخدمات اللازمة الحصول على الدعم المالي، والاتسام بالواقعية والإيجابية، والعمل على تقديم نماذج من كتابة تقارير مفهومة عن أداء الطفل، والعمل على رفع الملاحظات الصفية، وتوضيح المنهاج، والإشارة إلى الأهداف، وتوضيح البدائل التربوية المختلفة، ويسعى أيضًا إلى تدريب مجموعة من الآباء وتخطيط البرامج لمشاركتهم مع الوالدين في المدرسة والبيت، وتصميم الأنشطة والبرامج للاستخدام من قبل الوالدين، وتشجيع مشاركة الآباء في عملية التقييم.
- اختصاصي اضطرابات الكلام واللغة: وهو يمثل عضوًا مهمًا متعدد التخصصات الذي يمكن أن يطور البرامج التربوية والعلاجية للوقاية من الإعاقة، والكشف المبكر عنها، ومعالجتها لأن اللغة تؤدي دورًا حاسمًا في النمو الكلي لجميع الأطفال، وهو يستخدم أدوات خاصة لتقييم المهارات الكلامية واللغوية للأطفال، ويصف الإجراءات العلاجية المناسبة.

- اختصاصي العلاج الطبيعي: يسهم في معالجة ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم، الذين يعانون من إعاقة حركية بوجه خاص والأطفال المعاقين بوجه عام، يهتم بتقويم التشوهات، ومنع التدهور في العضلات وأوضاع الجسم، وتنمية المهارات الحركية الكبيرة.
- اختصاصي العلاج الوظيفي: وهو يركز على تطوير المهارات الحركية الدقيقة للأطفال يدربهم في مجالات العناية بالذات والحركة، واستخدام الأدوات المساندة التصحيحية أو التعويضية.
- المعلمون والمعلمات: يرتكز كثيرًا على من يعملون في رياض الأطفال؛ حيث يقومون برعاية الأطفال، وبالذات من يشتبه بوجود مشكلة نمائية.
- معلمات ومعلمو التربية الخاصة: إن اختصاصيي التربية الخاصة هم الذين يقومون فعليًا بتصميم خدمات التدخل المبكر وتنفيذها، سواء في المراكز أو في البيوت، وغالبًا ما يقومون بدور منسقي أعمال الفريق.
- أولياء الأمور: تنص التشريعات في الدول المتقدمة على أن الآباء والأمهات يقومون بأدوار محددة في تربية أطفالهم وتأهيلهم، وتلزم الكوادر العاملة في الميدان بالمشاركة مع عضوية الفريق متعدد التخصصات.

أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين:

تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين إلى استعادة التفاعل والتكيف والإنتاج، ومن أهدافها في مجال المعاقين:

- ضمان وتوفير حقها في العيش الكريم شأنها شأن المواطنين العاديين، كما أن لهم كرامة الإنسان العادي، من هنا يجب أن نعترف بوجودهم في المجتمع وبهذا الحق.
- التفكير العلمي في مشكلاتهم؛ أي إخضاعها للدراسة العلمية الواعية؛ للتعرف على عواملها، وترتيب تلك العوامل من الأكثر أهمية إلى الأقل، والعمل على إيجاد الحلول لها من خلال الجهود المهنية الإنسانية.
- محاولة تنمية إمكانياتهم بما يتناسب مع الحقيقة الفردية لكل حالة، واستثمارها إلى أقصى حد يسمح به لصالح أنفسهم وصالح المجتمع.
- تيسير القوانين والتشريعات وتوفيرها، والتي تقدم الخدمة الوظيفية، في ضوء تكافؤ الفرصة، مثل الفئات العادية.
- توفير فرص الترويح وشغل أوقات فراغهم، وعمل أندية اجتماعية خاصة بهم.
- توفير المكان الدائم لهم كمواطنين في المجتمع، وهذا من الحقوق.
- مساعدتهم على التفكير الواعي والمستقبلي؛ لمساعدتهم على تحمل المسؤولية والقدرة.

برامج العمل في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

هناك عدد من البرامج يتضمنها العمل وهي كالتالي:

الوقاية من الإعاقة:

وتتضمن الإجراءات كافة والتي تكفل الوقاية من ظهور الإعاقة، وتتضمن خدمات الطب الوقائي كافة للتحصين من الأمراض منذ مرحلة الطفولة، مثل التحصينات من شلل الأطفال وغيرها، كما أن إجراءات الوقائية تتضمن الكشف المبكر عن المقبلين على الزواج، بالإضافة إلى برامج التوعية الصحية كافة.

الاكتشاف المبكر للإعاقة:

يضمن الاكتشاف المبكر حالة الإعاقة باختلاف أنواعها الجسمية، العقلية، البصرية، السمعية، ويتم من خلال الاكتشاف المبكر عن الأطفال، واتخاذ الإجراءات المناسبة للتعامل معها؛ إذا إن الاكتشاف المبكر يسهل العلاج وخدمات التأهيل المقدمة لهذه الفئة.

العلاج:

وتتضمن هذه البرامج تقديم الإجراءات كافة للتغلب على المشكلات الناجمة عن الإعاقة؛ إذ إن الإعاقة تسبب تعرض الشخص والمحيطين به للعدٍ من المشكلات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية والعقلية، والتي قد يكونون غير قادرين على مواجهتها بمفردهم.

ثانيًا: الدراسات السابقة:

فيما يأتي عرض لبعض الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة، التي يمكن الاستفادة مما توصلت إليه من نتائج، ومما اتبعته من إجراءات أو استخدام الأنشطة في إعداد البرامج المقترحة لهذه الدراسة.

دراسة اسكوتلاند (Scotland,2000):[27]

هدفت إلى معرفة أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة، وخفض بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة، كالإثارة الذاتية لدى عينة من أطفال التوحد غير الناطقين، الذي بلغ عددهم (87) طفلًا ممن هم أقل من (10) سنوات، وذلك عن طريق استخدام أسلوب التقييم، والتركيب، والتدخل المبكر والتدخل المكثف. وتم بناء أداء لتقييم التحسين الذي يحرزه الأطفال في قدرتهم على التواصل بمتابعة أدائهم على أنشطة البرامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل، كالتواصل الجسدي، والتعاون، واللعب، والاستماع، والاستيعاب اللفظي. وقد توصلت النتائج إلى أهمية التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل فما قبل اللغة، إضافة إلى تحسين قدرة الاطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية.

دراسة السعد (1421)[28]:

حول قضايا ومشكلات التعرف والتشخيص والتدخل المبكر مع أطفال التوحد إلى إعداد برنامج تربوي تعليمي، لتحديد حاجات الأطفال المصابين بالتوحد، من وجهة نظر الآباء، والذي يعد ضرورة من ضرورات

التدخل المبكر مع أطفال التوحد، ويجب تصنيف البرامج بالمرونة، والتعزيز المتواصل الإيجابي، والتقييم المنظم، وعلى أن هناك فروق استشارة وتدريب على رأس العمل من قبل متخصصين.

دراسة نصر (2001)[29]:

بلغ عينة الدراسة (10) أطفال (2إناث، 8ذكور)، تتراوح أعمارهم بين (12-9-8) سنة، بدرجة توحد متوسطة الشدة، ونسبة ذكاء تتراوح من (50-75)، ويتضمن البرنامج العلاجي مجموعة من الفتيات والنظريات العلاجية المتعددة، بالإضافة إلى أنه يتضمن مجموعة من الأنشطة، والألعاب والممارسات اليومية، وذلك من أجل تقديم خدمات علاجية للطفل التوحدي، بهدف تنمية مهارات الاتصال اللغوي، وهذا البرنامج يرتكز على العلاج السلوكي، والعلاج بالموسيقى، والعلاج بالفن، والعلاج باللعب، وتتبع الدراسة أسلوبًا تطبيقيًا على مجموعة واحدة لمعرفة مدى تأثير البرنامج. وقد استمر البرنامج أربعة أشهر متواصلة من العمل مع الأطفال طوال اليوم ومتابعة أسبوعية للأنشطة المطبقة. وقد أظهرت النتائج تحسنًا في درجة الاتصال اللغوي لأطفال العينة بعد تطبيق البرنامج، وجاءت مهارة التقليد، والتعرف والفهم والانتباه في المراكز الأولى في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة.

دراسة وشاح (2003)[30]:

هدفت إلى تقييم برامج التدخل المبكر (برنامج البورتج) للأطفال ذوي متلازمة داون (الإعاقة العقلية)، والتعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو العقلي المختلفة لهؤلاء الأطفال، ومنع تدهور نموهم العقلي. وتكونت العينة من 90 طفلًا وطفلة، تتراوح أعمارهم بين شهر و48شهرًا مقسمة: إلى مجموعة تجريبية 50 طفلًا من الذكور والإناث، ومجموعة ضابطة 40 طفلًا من الذكور والإناث، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (α=0.01) بين درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق البعدي، وأعلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (α=0.101) بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في بعض مجالات النمو، وهي: المجال الحركي، والإدراكي، والتنشئة الاجتماعية، اللغة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α= 0.05) بين الذكور والاناث في المجموعة التجريبية في مجال الرعاية الذاتية لصالح الإناث.

دراسة جوهانستون وكاثرين وجوني (Johnston, Evans & Joanne, 2004)[31]:

استخدامات فيها استراتيجية التدخل المبكر لتعليم أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري (كالرموز، والصور، والرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية). وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى أثر استخدام نظام التواصل البصري في قدرة أفراد عينة الدراسة، البالغ عددهم (3) أطفال، الذين تراوحت أعمارهم ما بين (3,4-4,5)، على التفاعل الاجتماعي ومدى تأثيره في سلوك إنجازهم للمهمات

المطلوبة منهم، وعلى استخدامهم للغة لفظية مفهومة من الآخرين. وتوصلت الدراسة إلى فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحد عينة الدراسة على التفاعل الاجتماعي وعلى إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وتنمية اللغة اللفظية عن طريق ربط الصورة بدلالتها اللغوية (Johnston، 2004).

دراسة النعيمي (2008)[32]:

هدفت إلى تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للمعاقين عقليًا في دولة الإمارات العربية المتحدة من جهة نظر الأمهات والمعلمين. وتكونت عينة الدراسة من 112 موزعة على 71 أمًّا و41 معلمًا. وأشارت النتائج إلى وجود دلالة إحصائية في تقييم المعلمين، كما أشارت النتائج إلى وجود دلالة في تقييم الأمهات تعزي إلى تغير مستوى الإعاقة العقلية وجنس المعاق.

دراسة شبيب (2008)[33]:

أكدت أن الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد لها أهمية في التكيف وزرع الثقة والاطمئنان بنفوس الآباء والابتعاد عن أفكار أن هؤلاء الأطفال ليس لهم علاج، اعتمد الباحث على المنهج التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من طفلين مصابين بالتوحد من البصرة، تم تشخيصهم في العيادة الخاصة من قبل طبيب اختصاصي أطفال، واستخدم أساليب متعددة لجمع معلومات عن دراسة الحالة.

دراسة الغيلات (2009)[34]:

هدفت إلى تقييم برنامج البورتج كأحد برامج التدخل المبكر من وجهة نظر الأسر والمعلمين في الأردن للمعاقين عقليًا، وتكونت عينة الدراسة من 170موزعة على 150 أسرة، و20 معلما ممن يعملون في برنامج البورتج، وأشارت النتائج إلى وجود دلالة إحصائية في تقييم المعلمين، كما أظهرت النتائج وجود دلالة إحصائية في تقييم الأسر تعزى إلى متغير جنس الطفل وعمره ونوعه وإعاقته.

دراسة الغامدى (2009)[35]:

هدفت إلى التعرف على درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة، لتحقيق الأهداف استخدم الباحث أداة تم تطبيقها على 90 عاملًا و 97ولي أمر. وأظهرت نتائج الدراسة تأكيد العمل على توفير المتخصصين في مجال التوحد للقيام على عمليات التشخيص، والكشف البكر، وكذلك مقدمي خدمات التدخل المبكر كل في مجال اختصاصه.

دراسة عبد القادر(2013)[36]:

أكدت نتائج هذ الدراسة أنه كلما اندمجت الأسرة في برنامج أطفال الأوتيزم وتفهمته جيدًا، كانت فعالية البرنامج أكثر نجاحًا، وأفضى أثر في حياته، ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادهما ومساندتهما يمكن تبريره بأنه دور أساسي ومهم في حياة طفلهم الأوتيزمي، انطلاقًا من أن الأسرة هي البيئة الأولى لها فعالية في مواجهة مشكلات طفلها.

دراسة عواد (2013)[37]

أجريت عن تجربة سلطنة عمان في أهمية برنامج الزيارات المنزلية (بورتج) ؛ إذ هي خدمة تقدم في البيئة الطبيعية للطفل في البيت لتكون الأم معلمة حقيقية لطفلها، وتقوم بتطوير الإمكانيات والقدرات لتعليم طفلها المهارات الحياتية، وذلك من خلال التعرف على واقع التدخل المبكر لجميع الإعاقات المختلفة، وطرق تطوير الشراكة وأساليبها بين الأسرة والمراكز الخدمية في تطبيق برامج التدخل.

دراسة الدار والحربي (2013)[38]

في تطبيق برامج التدخل المبكر من الولادة إلى ثلاث سنوات، الذي يسعى إلى النهوض بالمستوى الفكري والنفسي للأم عن طريق إشراكها في ورش عمل وملتقيات ومحاضرات، وتوفير برامج ترفيهية تنعكس بصورة مباشرة على طفلها وأسرتها، وذلك من خلال التعرف على واقع التدخل المبكر لجميع الإعاقات المختلفة، وطرق الشراكة وأساليب تطويرها بين الأسرة والمراكز الخدمية في تطبيق برامج التدخل.

دراسة القضاة (2021) [39]:

هدفت إلى تقييم التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليًا في السعودية من وجهة نظر أسر الأطفال المستهدفين، وعلاقته بمتغيرات جنس الطفل وعمره وخبرة المدربات، وقد استخدمت أداة لتقييم التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليًا في السعودية على جانبين: أهداف البرنامج، والمدربات، كانت عينة البحث 148 أسرة ممن يلتحق أطفالها المعاقون عقليًا ببرامج التدخل المبكر في السعودية. وأظهرت نتائج البحث أن تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليًا من وجهة نظر أسر المستفيدين كان أعلى في مجال المدربات منه في جانب الأهداف، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليًا من وجهة نظر الأسر، تعزى لجنس الطفل وعمره.

أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

1. أغراض البحث وأهدافه:

من العرض السابق لهذه الدراسات السابقة التي اهتمت بأهمية التدخل المبكر فقد اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث المضمون، وهو أهمية التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في سن مبكر، ومع حصول هذا الاتفاق فقد كان ثمة اختلاف بين الدراسة الحالية والدراسة السابقة.في طريقة التدخل من المسؤول فقط، لكن وهذا يوضح في العينة.

2. منهج الدراسة:

اتفقت هذه الدراسة مع جميع الدراسات السابقة في اتباع المنهج الوصفي التحليلي، كمنهج مناسب لمثل هذا النوع من الدراسات.

3. عينة الدراسة:

تفاوتت الدراسات السابقة من حيث المجتمع والعينة، فبعض الدراسات اقتصر على المعلمين ودورهم في استخدام برامج التدخل المبكر وتقييمها على الأطفال، واتفقت مع الدراسة الحالية في نوع العينة، كدراسة اسكوتلاند (200)، نصر (2001)، وشاح (2003)، جوهانستون وكاثرين وجوني (2004)، واختلفت مع بعض الدراسات التي اقتصرت على الأسر والمعلمين كدراسة النعيمي (2008)، الغيلات (2009)، الغامدى (2009)، عبد القادر (2013). في حين أن دراسة السعد (1421)، ودراسة عواد (2013)، ودراسة الدار والحربي (2013)، ودراسة (القضاة)(2021)، التي اقتصرت على الأسر فقط، ودراسة شبيب (2008) اعتمدت الأطفال فقط.

4. أداة الدراسة:

اتفقت الدراسة الحالية مع غالب الدراسات السابقة التي استخدمت الاستبانة كأداة للدراسة، واختلفت مع دراسة وشاح (2003) التي استخدمت المجموعة التجريبية، ودراسة شبيب (2008) التي اعتمدت على دراسة الحالة.

5. توصلت الدراسات السابقة إلى عدد من النتائج والتي تتفق مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية، ومن هذه النتائج:

1. تأكيد الدراسات على أهمية التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
2. إظهار الدراسات الأهمية القصوى للتدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.
3. تأكيد بعض الدراسات على ضرورة إشراك الأسرة في عملية تطبيق البرامج الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
4. إظهار بعض الدراسات عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

استفادت الدراسة الحالية من متطلبات الدراسات السابقة الميدانية والمنهجية في صياغة المشكلة، ووصف العينة، وعرض النتائج وتحليلها، وكان لها أثر كبير في توجيه فعالية الدراسة نحو غايتها المنشودة، كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري الخاص ببرامج التدخل المبكر. وتميزت هذه الدراسة الدراسات السابقة في مدى إسهام التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وشملت على عينة من المؤسسات التي تضمن احتياجات متنوعة من المكلا وضواحيها.

الإجراءات الميدانية للدراسة:

يتضمن هذا الجزء الإجراءات التي اتبعت للإجابة عن أسئلة الدراسة، وتشمل:

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة المشكلة ووصفها كما توجد في الواقع، والتعبير عنها كمًا وكيفًا، وهذا المنهج لا يقف عند جمع المعلومات المتعلقة بالمشكلة من أجل حصر مظاهرها وأنشطتها المختلفة، بل يعتمد كذلك على الوصول إلى الاستنتاجات التي تساهم في فهم الواقع وتطوره، من خلال تحليل تلك المشكلة وتفسيرها، وبيان الوسائل اللازمة لتطوير الواقع وتحسينه.

مجتمع الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة جميع المتخصصين الذكور والإناث في الجهتين الآتيتين:

- **مؤسسة حضرموت للتوحد:** موقعها اليمن- حضرموت المكلا/ فوه الانشاءات- شارع أحمد ياسين بجانب مسجد فاطمة الزهراء، تأسست عام 2012 تحت مسمى جمعية حضرموت لذوي الاعاقات الذهنية وترعى 50 طفلًا من ذوي الإعاقات (التوحد- متلازم داون- الضمور- صعوبات التعلم) في عام 2015 تغير الاسم إلى جمعية حضرموت للتوحد وزاد عدد الأطفال حينها إلى 120 طفلًا، وفي عام 2017 شهدت الجمعية نقلة نوعية تحول المسمى بعدها لتصبح مؤسسة حضرموت للتوحد. وتضمن رؤية المؤسسة تمكين الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم من المشاركة في المجتمع. وتتجسد رسالتها في تنمية الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة فئة (3-10) سنوات لتمكينهم من الاندماج والمشاركة في المجتمع، من خلال برامج التأهيل المتكامل، والدعم الأكاديمي، والدمج الاجتماعي، وتسعى المؤسسة إلى تأهيل كادر التعليم لجمعيات ذوي الإعاقة ومراكزها في حضرموت الساحل والوادي، وإثراء العمل الطوعي والتواصل مع وسائل الإعلام المختلفة.
- **جمعية الطموح للمعاقات حركيًا:** تقع في فوه المساكن، مسجد بحر النور، بجانب خالد للألمنيوم، تأسست عام 2003م. جمعية تجمع شريحة المعاقات حركيًا من مختلف الأعمار، والعمل على رعايتهن من الناحية الصحية والاجتماعية، تكمن رؤيتها في تأسيس وبناء قاعدة حقوقية وتنموية تكفل الحق لذوي الإعاقة اجتماعيًا وتنمويًا وعلميًا وفكريًا وابداعيًا.

عينة الدراسة:

بلغ إجمالي عدد أفراد العينة (30) من الأخصائيين الاجتماعيين، منهم (2) ذكور، و(28) أنثى، وذوي مؤهلات تعليمية متدرجة بين قبل البكالوريوس، حيث يكون حاصل على شهادة الثانوية وحصل دورات تأهيلية تدريبية من قبل المؤسسة من قبل متخصصين من الخارج (14)، والجامعي (15)، وما فوق الجامعي (1)، وخبرة في العمل سنوات متعددة بالتساوي بين أقل من 5سنوات وأكثر من عشر سنوات (4)، وبين 5

إلى عشر سنوات (22)، ويعملون في تخصصات متعددة في المؤسسة والجمعية، منهم (أخصائي تنمية مهارات12، أخصائي تعديل السلوك 4، أخصائي جانب أكاديمي 7، أخصائي تكامل حسي 2، أخصائي نفسي 2، أخصائي اجتماعي 2، رياض الأطفال 1). تم اختيارها من مدينة المكلا بمنطقة فوه والتي توفر التعليم المتخصص للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، يوضح ذلك الجدول أدناه رقم (1)

جدول (1) مجتمع الدراسة وعينتها

المتغير	مجتمع الدراسة وعينتها				
النوع	ذكور	إناث		الإجمالي	النسبة المئوية
	2	28		30	%100
المؤهل العلمي	قبل البكالوريوس	جامعي	جامعي وما فوق	30	%100
	14	15	1	30	%100
سنوات الخبرة	أقل من 5سنوات	من5سنوات إلى 10	أكثر من 10سنوات	30	%100
	4	22	4	30	%100
أخصائي	تنمية مهارات	جانب أكاديمي	نفسي	30	%100
	12	7	2		
	تعديل سلوك	تكامل حسي	اجتماعي		
	4	2	2		
	الأطفال				
	1				

أداة الدراسة:

الاستبانة:

استخدمت الباحثة أداة الاستبانة لمعرفة مدى إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

خطوات بناء الاستبانة وفق الخطوات الآتية:

قامت الباحثة بتطوير أداة الاستبانة وفق الخطوات الآتية:

1. تحديد الهدف من الاستبانة:

هدفت الاستبانة: إلى تقصي مدى إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

2. إعداد الاستبانة:

لإعداد أداة الاستبانة للتحقق من مدى إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تم اتباع الخطوات الآتية:

- الاطلاع على احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة والدراسات النظرية في هذا المجال.
- مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة وخاصة ما يتعلق منها بإثراء إسهامات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في عرض تجربة الدول المتقدمة في هذا المجال.

3. ضبط أداة الاستبانة:

يقصد بضبط أداة الاستبانة التأكد من صدقها وثباتها، ولتحقيق ذلك؛ اتبعت الباحثة الآتي:

أولًا: صدق الأداة:

يعرَّف صدق أداة الدراسة على بأنه مدى تمكن أداة جمع البيانات أو إجراءات القياس من قياس المطلوب قياسه، ويعني ذلك أنه إذا تمكنت أداة جمع البيانات من قياس الغرض الذي صممت لقياسه، فإنها بذلك تكون صادقة. كما يقصد بالصدق "شمول أداة الدراسة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها.

وقد تم التأكد من صدق أداة الدراسة بواسطة نوعين من أنواع الصدق، هما: صدق المحكمين، والصدق البنائي.

أ. صدق المحكمين:

ويعد أحد أنواع صدق الأداة التي يُعتمد عليها في القياس حيث إنه يعرف بقدرة أداة الدراسة على "قياس ما ينبغي قياسه من خلال النظر إليها وتفحص مدى ملاءمة بنودها لقياس أبعاد المتغير المختلفة، كما أنه من أكثر الأساليب استخدامًا.

ويتمثل هذا الأسلوب في عرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على عدد من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الخدمة الاجتماعية من أعضاء هيئة التدريس بجامعة حلوان، جامعة أسيوط، جامعة اسوان، للتأكد من مدى وضوح الفقرات وصياغتها اللغوية ومناسبتها للهدف التي أعدت من أجله، وارتباط فقراتها بالمجال الذي وضعت من أجله، وقد تفضلوا مشكورين بإبداء ملاحظاتهم ومقترحاتهم عن محتويات الاستبانة، وتم إجراء التعديلات والإضافات التي أوصى بها المحكمون. وكانت الاستبانة بشكلها النهائي كالآتي:

الجزء الأول: يمثل بيانات أولية عن عينة الدراسة توضح (الجنس- المؤهل التعليمي- التخصص- سنوات الخبرة- مكان الخدمة)

الجزء الثاني: ويشمل المحاور الآتية:

1- محور إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويشمل على (14) عبارة.

2- محور مدى توفر التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويشمل على (10) عبارات.

3- محور صعوبات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويشمل على (11) عبارة.

4- مقترحات تفعيل خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويشمل على (7) عبارات.

ويقابل كل فقرة من فقرات المحاور قائمة تحمل عبارات، مجموعها (42) عبارة، موزعة على الأبعاد الأربعة، ثم قامت الباحثة بوضع تدرج ثلاثي على النحو التالي: غير موافق (درجة واحدة) موافق إلى حد ما (درجتان) موافق (3درجات).

ب. الصدق البنائي:

للتأكد من فاعلية فقرات الأداة تم التحقق من توفر الصدق البنائي(Construct validity) ، أو ما يسمى أحيانًا صدق الاتساق أو التجانس الداخلي (Internal consistency) لفقرات أداة البحث، وذلك من خلال تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (10) مستهدفين، ثم حساب معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجة كل فقرة مع درجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه وبين الدرجة الكلية للمحور والدرجة الكلية لأداة الدراسة وذلك على النحو الموضح الآتي:

جدول (2) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المحور الأول (إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة)

م	فقرات المحور الأول (إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة)	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
.1	يسهم في تفعيل دور الأسرة تجاه طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة	.754**	.000
.2	يسهم في تحقيق الإرشاد الأسري وتنمية الوعي بمشكلة أطفالها	.658**	.000
.3	يسهم الإرشاد الأسري المبكر في تحقيق تعاون مع الاختصاصيين	.409*	.020
.4	يسهم في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الاعتماد على النفس في سن مبكر وسهولة التواصل الأسري	.329*	.030
.5	يسهم في تفعيل قدرات الفرد في السنوات الأولى من عمره	.399*	.029
.6	يسهم في تقديم الخدمات الاجتماعية المبكر تقبل الأسرة لطفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة	.689**	.000
.7	يسهم الدعم الأسري توعية الأسرة في تفعيل دورها في تحقيق التربية والتأهيل	.611**	.000

.8	يسهم في تقديم خدمات نفسية مبكره لطفل ذوي الاحتياجات الخاصة	.809**	.000
.9	يسهم التعليم المبكر للنطق واللغة في تنمية القدرات اللغوية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	. 511**	.001
.10	يسهم في تفعيل دور الأسرة وتلقي طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة الخدمات المناسبة والضرورية في المنزل بشكل مستمر	.658**	.000
.11	يسهم تقديم الخدمات النفسية المبكرة للأسرة في تقليل المعاناة النفسية التي يمكن ان تواجهها في المستقبل	.837**	.000
.12	تساهم الخدمات الطبية المبكرة في تحديد أولويات خدمات التدخل المبكر التي يحتاجها الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة	.774**	.000
.13	يسهم التدخل النفسي المبكر في تحقيق النمو النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.502**	.005
.14	يسهم التدخل في التطور النهائي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.658**	.000

** الارتباط دال إحصائيًا عند مستوي دلالة α=0.01. * الارتباط دال إحصائيًا عند مستوي دلالة α=0.05.

تشير نتائج الجدول (2) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور عالية ودالة إحصائيًا، حيث بلغ أعلى معامل ارتباط (**0.809) عند مستوى دلالة (α = 0.01)، وأقل معامل ارتباط (*0.329) عند مستوى دلالة (α = 0.05). مما يعني أن جميع فقرات المحور الأول (إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) تتمتع بفاعلية عالية، وتقيس ما وضعت من أجله. وهذا يشير إلى أن جميع فقرات المحور الأول تتمتع بدرجة صدق عالية.

جدول (3) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المحور الثاني (مدى توافر التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة)

م	فقرات المحور الثاني (مدى توفر التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة)	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.1	تتوافر في المكان الذي أعمل فيه إرشاد أسرى للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	**.838**	**.000**
.2	تتوافر في المكان الذي أعمل فيه تعليم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	**.621**	**.000**
.3	تتوافر في المكان الذي أعمل فيه خدمات طبيه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	**.611**	**.000**
.4	تتوافر في المكان الذي أعمل فيه العلاج السلوكي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	**.527**	**.003**

.5	تتوافر في المكان الذي أعمل فيه دورات تثقيفية – دورات تدريبية وورش عمل لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة	.667**	.000
.6	تتوافر في المكان الذي أعمل فيه علاج نفسي لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.866**	.000
.7	تتوافر في المكان الذي أعمل فيه علاج لنطق اللغة وتطوير مهارات التواصل الاجتماعي	.623**	.000
.8	تتوافر في المكان الذي أعمل فيه خدمات نفسيه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.841**	.000
.9	تتوافر في المكان الذي أعمل فيه مواصلات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.511**	.005
.10	تتوافر في المكان الذي أعمل فيه زيارات منزلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.399*	.029

** الارتباط دال إحصائيًا عند مستوي دلالة 0.01=α. * الارتباط دال إحصائيًا عند مستوي دلالة 0.05=α. 11145161جج

تشير نتائج الجدول (3) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور عالية ودالة إحصائيًا، حيث بلغ أعلى معامل ارتباط (**0.866) عند مستوى دلالة (α = 0.01)، وأقل معامل ارتباط (*0.399) عند مستوى دلالة (α = 0.05). مما يعني أن جميع فقرات المحور الثاني (مدى توفر التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) تتمتع بفاعلية عالية، وتقيس ما وضعت من أجله. وهذا يشير إلى أن جميع فقرات المحور الثاني تتمتع بدرجة صدق عالية.

جدول (4) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المحور الثالث (صعوبات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة)

م	فقرات المحور الثالث (صعوبات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة)	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.1	اقتصار أفكار أولياء الأمور رعاية والاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تقتصر على المراكز فقط	.665**	.000
.2	عدم توافر كادر متخصص في تطوير مناهج واستخدام الأساليب الملائمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.780**	.000
.3	خجل أولياء الأمور من إعاقة أطفالهم خوفًا من النظرة الدونية في المجتمع	.580**	.000
.4	قلة دورات الكشف المبكر عن الإعاقة	.691**	.000
.5	قلة الإحاطة بأسباب الإعاقة بشكل مبكر	.732**	.000

.6	قلة مراكز الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.442*	.014
.7	اعتماد الأسرة على المراكز فقط في عملية التأهيل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دون تدخل من قبلهم	.572**	.001
.8	تعامل الأطباء مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور طبي مما يدفعهم إلى تبني مواقف متشائمة حيال إمكانية تحسين الأطفال	.399*	.029
.9	تقديم التدخل المبكر في سن متأخر	.546**	.002
.10	عدم المعرفة بأهمية مشاركة أولياء الأمور في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.777**	.000
.11	تقديم تفسيرات غير منطقية من المحيطين بأسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بعدم جدوى الخدمات المقدمة مما يؤثر في أولياء الأمور	.365*	.039

** الارتباط دال إحصائيًا عند مستوي دلالة α=0.01. * الارتباط دال إحصائيًا عند مستوي دلالة α=0.05.

تشير نتائج الجدول (4) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور عالية ودالة إحصائيًا، حيث بلغ أعلى معامل ارتباط (**0.780) عند مستوى دلالة (α = 0.01)، وأقل معامل ارتباط (*0.365) عند مستوى دلالة (α = 0.05). مما يعني أن جميع فقرات المحور الثالث (صعوبات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) تتمتع بفاعلية عالية، وتقيس ما وضعت من أجله. وهذا يشير إلى أن جميع فقرات المحور الثالث تتمتع بدرجة صدق عالية.

جدول (5) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المحور الرابع (مقترحات تفعيل التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) والدرجة الكلية للمحور

م	فقرات المحور الرابع (مقترحات تفعيل التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة)	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	التوسع في إنشاء مراكز التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.827**	.000
2	توافر أدوات متابعة للكشف المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.955**	.000
3	توعية أولياء الأمور بمؤشرات النمو غير العادية التي تحدث للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.820**	.000
4	تفعيل مراكز الأمومة والطفولة والمراكز الصحية التي تقدم رعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.837**	.000

5	إعداد الكوادر المطلوبة من المعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والأطباء	.965**	.000
6	توافر حوافز كافية لتنفيذ برامج التدخل المبكر في بيئات تعليمية مناسبة	.880**	.000
7	تشجيع مراكز التربية الخاصة على تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة	.380*	.032

** الارتباط دال إحصائيًا عند مستوي دلالة α=0.01. * الارتباط دال إحصائيًا عند مستوي دلالة α=0.05.

تشير نتائج الجدول (5) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور عالية ودالة إحصائيًا، حيث بلغ أعلى معامل ارتباط (0.965**) عند مستوى دلالة (α = 0.01)، وأقل معامل ارتباط (0.380*) عند مستوى دلالة (α = 0.05). مما يعني أن جميع فقرات المحور الرابع (مقترحات تفعيل التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) تتمتع بفاعلية عالية، وتقيس ما وضعت من أجله. وهذا يشير إلى أن جميع فقرات المحور الرابع تتمتع بدرجة صدق عالية.

ثانيًا: ثبات أداة الدراسة:

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة وذلك من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (10) مستهدفين، ثم حساب معامل ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وذلك على مستوى كل محور وعلى المستوى الكلي للأداة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (6) ورقم (7):

حساب معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للأداة.

جدول (6) معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل محور والدرجة الكلية لأداة الدراسة

م	محاور أداة الدراسة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.1	إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.645**	.000
.2	مدى توافر التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.645**	.000
.3	صعوبات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	.557**	.001
.4	مقترحات تفعيل التدخل المبكر للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة	.551**	.002

** الارتباط دال إحصائيًا عند مستوي دلالة α=0.01.

تشير نتائج الجدول (6) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية لأداة الدراسة كانت جميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلاله (α = 0.01)، مما يعني أن جميع محاور أداة الدراسة تتمتع بفاعلية عالية، وتقيس ما وضعت من أجله. وهذا يشير إلى إن أداة الدراسة تتمتع بدرجة صدق عالية.

جدول رقم (7) قيم معامل ألفا لـكرونباخ لثبات فقرات أداة الدراسة

م	محاور أداة الدراسة	عدد الفقرات	معامل الثبات
1	إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	14	0.75
2	مدى توافر التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	10	0.80
3	صعوبات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	11	0.77
4	مقترحات تفعيل التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	7	0.80
	الأداة ككل	42	0.79

وهذه النتائج تؤكد صلاحية الأداة للتطبيق النهائي على عينة الدراسة الأصلية. وبذلك يكون قد تم التأكد من صدق أداة الدراسة وثباتها مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الأداة وصلاحيتها في جمع بيانات الدراسة، وتحليلها، والإجابة عن أسئلة الدراسة، واختبار فرضياتها.

طريقة جمع البيانات وتحليلها:

وبعد إعادة الاستبانة، تم تفريغ البيانات عن طريق إدخالها في الحاسوب، ومعالجتها بواسطة برنامج (SPSS)؛ لمعالجة البيانات إحصائيًا. إذ تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتفسير البيانات، ولتحديد دلالة الفروق الفردية بين متغيرات الدراسة، ثم استخدم اختبار (T). وبما أن الأداة الاستبانة تم تصميمها وفق مقياس ليكرت، فقد تم تفسير المتوسطات كما هو موضح في الجدول رقم (8).

جدول رقم (8) قيم ومستويات المتوسطات الحسابية

م	المتوسط	النسبة	الاستجابات اللفظية	درجة التوافر
1	3 – 2.34	%100 – 78	موافق	عالية
2	2.33 – 1.67	%77.67 – 55.67	موافق إلى حد ما	متوسطة
3	1.66 – 1	%55.3 – 33.3	غير موافق	منخفضة

أساليب المعالجة الإحصائية:

تم إجراء التحليل الإحصائي لدرجات عينة الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- معامل ارتباط بيرسون للتأكد من فاعلية فقرات أداة الدراسة، كما تم التحقق من توفر الصدق البنائي (Constructvalidity)، أو ما يسمى أحيانًا الصدق التمييزي، أو الاتساق أو التجانس الداخلي (Internal consistency).
- "ألفا كرونباخ" (CronbachAlpha) لحساب ثبات فقرات الأداة المستخدمة في جمع البيانات.
- المتوسط الحسابي والوزن النسبي لترتيب أفراد الدراسة حسب درجاتهم على الفقرات.
- الانحراف المعياري لقياس تجانس درجات أفراد الدراسة. "حيث يدل على كفاءة الوسط الحسابي في تمثيل مركز البيانات، بحيث يكون الوسط الحسابي أكثر جودة كلما قلت قيمة الانحراف المعياري".
- اختبار (T-test) لعينة واحدة لقياس معنوية الفروق بين المتوسطات الحسابية لمتغيري أداة الدراسة من خلال الدرجة الحرجة (3).
- اختبار Independent t-test لعينتين مستقلتين للكف عن دلالة الفروق بين فئتين.
- اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين أكثر من فئتين.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

السؤال الأول: ما إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المقدمة من قبل العاملين (فريق العمل)؟

للإجابة عن السؤال الأول للدراسة تم وصف إجابات أفراد عيِّنة الدراسة وتحليلها على فقرات المحور الأول (إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) بصورة مجتمعة وبصورة منفردة لكل عبارة، وقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل عبارات المحور الأول (بصورة منفردة)، ولجميع عبارات المحور بصورة مجتمعة. والجدول رقم يوضح النتائج التي اسفرت عنها المعالجات الإحصائية:

جدول رقم (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات عينة الدراسة حول إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

م	فقرات محور (إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة)	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	الترتيب	درجة التوافر
.1	يسهم في تفعيل دور الأسرة تجاه طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة	3.00	0.00	100.00	1	عالية
.2	يسهم في تحقيق الإرشاد الأسري وتنمية الوعي بمشكلة اطفالها	3.00	0.00	100.00	1	عالية

.3	يسهم الإرشاد الأسري المبكر في تحقيق تعاون مع الاختصاصيين	2.93	0.25	97.78	3	عالية
.4	يسهم في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الاعتماد على النفس في سن مبكر وسهولة التواصل الأسري	2.90	0.31	96.67	4	عالية
.5	يسهم في تفعيل قدرات الفرد في السنوات الأولى من عمره	2.97	0.18	98.89	2	عالية
.6	يسهم في تقديم الخدمات الاجتماعية المبكر تقبل الأسرة لطفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة	2.83	0.38	94.44	6	عالية
.7	يسهم الدعم الأسري في توعية الأسرة في تفعيل دورها في تحقيق التربية وتأهيل	2.83	0.38	94.44	6	عالية
.8	يسهم في تقديم خدمات نفسية مبكره لطفل ذوي الاحتياجات الخاصة	2.77	0.43	92.22	7	عالية
.9	يسهم التعليم المبكر للنطق واللغة في تنمية القدرات اللغوية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	2.93	0.25	97.78	3	عالية
10	يسهم في تفعيل دور الأسرة وتلقي طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة الخدمات المناسبة والضرورية في المنزل بشكل مستمر	2.77	0.43	92.22	7	عالية
11	يسهم تقديم الخدمات النفسية المبكرة للأسرة تقليل المعاناة النفسية التي يمكن ان تواجهها في المستقبل	2.70	0.47	90.00	8	عالية
12	تساهم الخدمات الطبية المبكرة في تحديد أولويات خدمات التدخل المبكر التي يحتاجها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	2.77	0.43	92.22	7	عالية
13	يسهم التدخل النفسي المبكر في تحقيق النمو النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	2.87	0.35	95.56	5	عالية
14	يسهم التدخل في التطور النهائي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	2.67	0.48	88.89	9	عالية
	المتوسط الحسابي العام	2.85	0.17	95.08	-	عالية

تبين نتائج الجدول رقم (9) أنّ متوسط درجات التوافر لجميع فقرات محور إسهامات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المقدمة من قبل العاملين (فريق العمل) تراوحت ما بين (3.00- 2.67) والتي تعكس درجة توافر عالية، حيث كانت أعلى تلك الفقرات توافرًا الفقرة (1): " يسهم في تفعيل دور الأسرة تجاه طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة." والفقرة (2): " يسهم في تحقيق الإرشاد الأسري وتنمية الوعي بمشكلة أطفالها." بوسط حسابي عال (3.00)، وانحراف معياري (0.00) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول الفقرتين وبوزن نسبي عال (100%)، وذلك يتفق مع نتائج دراسة (أشرف عبدالقادر) والذي أكد على أهمية تفعيل دور الأسرة وخدمة الإرشاد الأسري والوعي بمشكلة طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة انطلاقًا من أن الأسرة هي البيئة الأولى الأكثر فاعلية في مواجهة المشكلات (عبد القادر، 2013).

في حين اكدت العبارة رقم (5) وهي " يسهم في تفعيل قدرات الفرد في السنوات الأولى من عمره." بوسط حسابي بلغ (2.97)، وانحراف معياري (0.18) ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (على صالح الغامدي)، الذي أكد على أهمية الكشف أو التدخل المبكر لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خلال السنوات الأولى من عمرهم لاستغلال قدرات وتوجيهها التوجيه السليم (الغامدي 2003).

وحصلت عبارة (3) وهي "يسهم الإرشاد الأسري المبكر في تحقيق تعاون مع الاختصاصيين" بوسط حسابي بلغ (2.93)، وانحراف معياري (0.25)، أما العبارة رقم (9) وهي " يسهم التعليم المبكر للنطق واللغة في تنمية القدرات اللغوية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة " بوسط حسابي بلغ (2.93) وانحراف معياري (0.25) ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (الغيلات)، الذي أكد على أهمية برامج التدخل المبكر من وجهة نظر الأسر والمعلمين، ونتائج دراسة (اسكوتلاند)، الذي أكد على أهمية التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة، إضافة إلى تحسين قدرة الأطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية.

أما العبارة رقم (4) وهي " يسهم في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الاعتماد على النفس في سن مبكر وسهولة التواصل الأسري" بوسط حسابي بلغ (2.90) وانحراف معياري (0.31)، ويتفق ذلك مع دراسة (وشاح)، التي سعت إلى تقييم برامج لتدخل المبكر للأطفال ذوى متلازمة داون (الإعاقة العقلية)، ومدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو العقلي المختلفة لهؤلاء الأطفال، ومنع تدهور نموهم العقلي.

وحصلت عبارة رقم (13) وهي " يسهم التدخل النفسي المبكر في تحقيق النمو النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة " بوسط حسابي بلغ (2.87)، وانحراف معياري (0.35)، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة سهر نصر، التي أكدت على أهمية الخدمة النفسية والطبية المبكرة في تحديد النمو النفسي وتحديد أولوية تقديم الخدمات (نصر، 2001م)

وحصلت عبارة (6) وهي "يسهم تقديم الخدمات الاجتماعية المبكر تقبل الأسرة لطفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة " على وسط حسابي بلغ (2.83) وانحراف معياري (0.38)، أما عبارة رقم (7) وهي " يسهم الدعم الأسري توعية الأسرة في تفعيل دورها في تحقيق التربية وتأهيل " فقد حصلت على وسط حسابي بلغ

(2.83)، وانحراف معياري (0.38)، وتمثل هذه العبارات أهمية تدخل الأسرة في تعامل مع طفلها من ذوي الاحتياجات من خلال تقبلها له وتحقيق تأهيله التربوي. وهذا ما أكدته دراسة (النعيمي) و (القضاة) على أهمية التدخل من قبل الأسرة والمعلمين في تحقيق تأهيل وتربية لذوي الاحتياجات الخاصة.

وحصلت عبارة رقم (8) وهي" يسهم في تقديم خدمات نفسية مبكره لطفل ذوي الاحتياجات الخاصة " على وسط حسابي بلغ (2.77)، وانحراف معياري (0.43)، أما عبارة رقم (10) وهي" يسهم في تفعيل دور الأسرة وتلقي طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة الخدمات المناسبة والضرورية في المنزل بشكل مستمر " فقد حصلت على وسط حسابي بلغ (2.77) وانحراف معياري (0.43)، أما عبارة رقم (12) وهي" تساهم الخدمات الطبية المبكرة في تحديد أولويات خدمات التدخل المبكر التي يحتاجها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة " فقد حصلت على وسط حسابي بلغ (2.77)، وانحراف معياري (0.43)، وتمثل هذه العبارات أهمية تقديم الخدمة النفسية والضرورية والمناسبة في المنزل وبشكل مستمر وما تقدمة الخدمات الطبية في تحديد أولويات الاحتياجات لذوي الاحتياجات الخاصة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أشرف عبدالقادر الذي أكد على أهمية التدخل الأبوي المبكر لخدمة الطفل التوحدي. ودراسة علي صالح الغامدي الذي أكد على أهمية تقديم الخدمات الطبية المبكرة لمعرفة المشكلات التي أدت إلى اضطراب لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. (الغامدى2009)

وحصلت عبارة رقم (11) وهي " يسهم تقديم الخدمات النفسية المبكرة للأسرة تقليل المعاناة النفسية التي يمكن ان تواجهها في المستقبل " على وسط حسابي بلغ (2.70)، وانحراف معياري (0.47)، وتتفق بذلك مع نتائج دراسة (علي صالح الغامدي)، والذي أكد على أهمية تقديم خدمات مبكرة للأسرة والتقليل من معاناتها ومحاولة التغلب عليها، ومواجهتها والحد من تفاقمها في المستقبل(الغامدى2009)

وحصلت عبارة رقم (14) وهي " يسهم التدخل في التطور النهائي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة" على وسط حسابي بلغ (2.67)، وانحراف معياري (0.48)، وهذا يتفق مع دراسة (جوهانستون وكاثرين وجوني) الذي يؤكد على فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحد وعلى التفاعل الاجتماعي، وعلى إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم. (Johnston، 2004).

السؤال الثاني: ما مدى توفر التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر فريق العمل (العاملين)؟

للإجابة عن السؤال الثاني للدراسة تم وصف إجابات أفراد عيِّنة الدراسة وتحليلها على فقرات المحور الثاني (مدى توافر التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) بصورة مجتمعة وبصورة منفردة لكل عبارة، وقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل عبارات المحور الأول (بصورة منفردة)، ولجميع عبارات المحور بصورة مجتمعة. والجدول رقم (10) يوضح النتائج التي أسفرت عنها المعالجات الاحصائية:

جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات عينة الدراسة حول مدى توافر التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

م	فقرات محور (مدى توفر التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة)	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	الترتيب	درجة التوافر
1.	تتوفر في المكان الذي اعمل فيه ارشاد أسرى للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	2.50	0.78	83.33	4	عالية
2.	تتوفر في المكان الذي اعمل فيه تعليم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	3.00	0.00	100.00	1	عالية
3.	تتوفر في المكان الذي اعمل فيه خدمات طبيه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	1.73	0.69	57.78	7	متوسطة
4.	تتوفر في المكان الذي اعمل فيه العلاج السلوكي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	2.83	0.38	94.44	2	عالية
5.	تتوفر في المكان الذي اعمل فيه دورات تثقيفيه – دورات تربيبه وورش عمل لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة	2.55	0.83	85.06	3	عالية
6.	تتوفر في المكان الذي اعمل فيه علاج نفسي حركي لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	2.07	0.94	68.89	6	متوسطة
7.	تتوفر في المكان الذي اعمل فيه علاج لنطق اللغة وتطوير مهارات التواصل الاجتماعي	2.72	0.59	90.80	2	عالية
8.	تتوفر في المكان الذي اعمل فيه خدمات نفسيه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	2.13	0.90	71.11	5	متوسطة
9.	تتوفر في المكان الذي اعمل فيه مواصلات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	3.00	0.00	100.00	1	عالية
10.	تتوفر في المكان الذي اعمل فيه زيارات منزلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	1.47	0.78	48.89	8	متدنية
	المتوسط الحسابي العام	2.40	0.40	80.08		عالية

تبين نتائج الجدول رقم (10) أنّ متوسط درجات التوافر لجميع فقرات محور مدى توفر التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تراوحت ما بين (3.00- 1.47)، وهذا يدل على اتفاق أفراد العينة على توافر خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

بالنظر إلى الجدول يتضح أن العبارة (2) تتوافر بالمكان الذي أعمل فيه تعليم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حصلت على متوسط حسابي (3.00)، وانحراف معياري (0.00)، والعبارة رقم (9) تتوافر في المكان الذي أعمل فيه مواصلات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حصلت على متوسط حسابي (3.00) وانحراف معياري (0.00) وهذا يتفق مع دراسة أشرف عبدالقادر على ضرورة توفير الكوادر البشرية التربوية والتعليمية المؤهلة لتربية أطفال الأوتيزم وتدريبها وتأهيلها وفق التكنولوجيا(عبدالقادر 2013).

كما جاءت العبارة رقم (4) تتوافر في المكان الذي أعمل فيه العلاج السلوكي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط حسابي (2.83) وانحراف معياري (0.38) والعبارة رقم (7) تتوافر في المكان الذي أعمل فيه علاج لنطق اللغة وتطوير مهارات التواصل الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.83) وانحراف معياري (0.38)، ويتفق مع دراسة اسكوتلاند (Scotland,2000) على أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة وخفض بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة ودراسة سهى نصر (2001)، والتي أظهرت بعض نتائجها فاعلية البرنامج في تنمية الاتصال اللغوي، كما ساعد البرنامج على تنمية مهارة التقليد والتعرف على الفهم والانتباه.

وجات العبارة رقم (5) تتوافر في المكان الذي أعمل فيه دورات تثقيفية – دورات تدريبية وورش عمل لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط حسابي (2.55)، وانحراف معياري (0.83)، وذلك يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة نهلة تميم الدار ومنى الحربي (2013) من حيث أهمية ورش العمل في توسيع مدارك معرفة الأم واستغلال الوقت والخدمات في ما يعود على طفلها وعليها بالفائدة، وخلق علاقات وروابط قوية بين الأمهات وتبادل الخبرات فيما بينهن (الدار، الحربي 2013).

وجاءت العبارة رقم (1) تتوافر في المكان الذي أعمل فيه ارشاد أسرى للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط حسابي (2.50) وانحراف معياري (0.78).

وجاءت العبارة رقم (8) تتوافر في المكان الذي أعمل فيه خدمات نفسيه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط حسابي (2.13)، وانحراف معياري (0.90)، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة علي الغامدي (2013) من مساعدة أفراد الأسرة على فهم طفلهم وتطوير استراتيجيات التعايش مع المشاكل والضغوط وتحقيق الاستقرار الأسري.

وبالرجوع إلى الجدول نفسه نجد أن العبارة رقم (6) تتوافر في المكان الذي أعمل فيه علاج نفسي حركي لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط حسابي (2.07)، وانحراف معياري (0.94)، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة شبيب (2008) من الخدمات النفسية التي يقوم بها الأخصائي النفسي مساعدة الأفراد ذوي اضطرابات التوحد على التكيف والنمو والاستقلالية ضمن البيئة المحيطة بهم.

كما جاءت العبارة رقم (3) تتوافر في المكان الذي أعمل فيه خدمات طبية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط حسابي (1.73)، وانحراف معياري (0.69)، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة أشرف

عبد القادر (2013)، ويمكن تفسير ذلك بوجود خدمات طبية من تشخيصية وعلاجية وتأهيلية تقدم للأفراد ذوي اضطراب التوحد.

كما جاءت العبارة رقم (9) تتوافر في المكان الذي أعمل فيه زيارات منزلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط حسابي (1.47)، وانحراف معياري (0.78)، وذلك يؤكد ما جاءت به نتائج دراسة إبراهيم عواد (2013) على أهمية برنامج الزيارات المنزلية (بورتج)، حيث إنها خدمة تقدم في البيئة الطبيعية للطفل في البيت لتكون الأم معلمة حقيقية لطفلها، وتقوم بتطوير الإمكانيات والقدرات لتعليم طفلها المهارات الحياتية (عواد 2013).

السؤال الثالث: ما الصعوبات التي تواجه العاملين (فريق العمل) في تدعيم التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

للإجابة عن السؤال الثالث للدراسة تم وصف إجابات أفراد عيِّنة الدراسة وتحليلها على فقرات المحور الثالث (صعوبات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) بصورة مجتمعة وبصورة منفردة لكل عبارة، وقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل عبارات المحور الأول (بصورة منفردة)، ولجميع عبارات المحور بصورة مجتمعة. والجدول رقم (11) يوضح النتائج التي أسفرت عنها المعالجات الاحصائية:

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات عينة الدراسة حول صعوبات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

م	فقرات محور (صعوبات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة)	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	الترتيب	درجة التوافر
1	اقتصار أفكار أولياء الأمور الرعاية والاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تقتصر على المراكز فقط	2.33	0.71	77.78	6	متوسطة
2	عدم توافر كادر متخصص في تطوير مناهج واستخدام الأساليب الملائمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	1.87	0.90	62.22	8	متوسطة
3	خجل أولياء الأمور من إعاقة أطفالهم خوفًا من النظرة الدونية في المجتمع	2.27	0.64	75.56	7	متوسطة
4	قلة دورات الكشف المبكر عن الإعاقة	2.67	0.48	88.89	1	عالية

5	قلة الإحاطة بأسباب الإعاقة بشكل مبكر	2.63	0.61	87.78	2	عالية
6	قلة مراكز الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	2.33	0.66	77.78	6	متوسطة
7	اعتماد الأسرة على المراكز فقط في عملية التأهيل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دون تدخل من قبلهم	2.33	0.48	77.78	6	متوسطة
8	تعامل الأطباء مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور طبي مما يدفعهم إلى تبني مواقف متشائمة حيال إمكانية تحسين الأطفال	2.37	0.61	78.89	5	عالية
9	تقديم التدخل المبكر في سن متأخر	2.47	0.63	82.22	3	عالية
10	عدم المعرفة بأهمية مشاركة أولياء الأمور في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	2.43	0.57	81.11	4	عالية
11	تقديم تفسيرات غير منطقية من المحيطين بأسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بعدم جدوى الخدمات المقدمة مما يؤثر في أولياء الأمور	2.47	0.63	82.22	3	عالية
المتوسط الحسابي العام		2.38	0.35	79.29	-	عالية

يوضح جدول رقم (11) صعوبات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أن من أكثر الصعوبات هي التي بلغ المتوسط الحسابي (2.67)، وانحراف معياري (0.48)، والتي نصت على قلة دورات الكشف المبكر عن الإعاقة، في حين أن عبارة التي نصت على قلة الإحاطة بأسباب الإعاقة بشكل مبكر إذ بلغ المتوسط الحسابي (2.63)، وانحرافها المعياري (0.61) وكما أوضحت عبارة تقديم التدخل المبكر في سن متأخر وعبارة تقديم تفسيرات غير منطقية من المحيطين بأسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بعدم جدوى الخدمات المقدمة مما يؤثر في أولياء الأمور، حصلت على متوسط حسابي (2.47)، وانحرافها المعياري (0.63)، وأوضحت عبارة عدم المعرفة بأهمية مشاركة أولياء الأمور في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وحصلت على متوسط حسابي (2.43)، وانحراف معياري (0.57)، وهذا يرجع إلى قلة الوعي

بأهمية المشاركة الفعالية بين الطرفين في عملية حدوث التدخل المبكر، وأوضحت توصيات دراسة بأهمية استقصاء الحاجات المعرفية والارشادية لوالدي الأطفال ذوي الإعاقة بهدف إرشادهم للتعامل الأمثل مع الضغوطات التي تواجههم، وتبني وزارة التنمية الاجتماعية والجهات المعنية تنمية مجال الخدمات الأسرية ودعمه، تهدف إلى دعم دور الوالدين نحو الاهتمام بأطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

في حين أن عبارة تعامل الأطباء مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور طبي مما يدفعهم إلى تبني مواقف متشائمة حيال إمكانية تحسين الأطفال حصلت على متوسط حسابي (2.37)، وانحراف معياري (0.61)، في ظل ضعف وعي الكادر الطبي بطبيعة الوضع النفسي والاجتماعي لهم للتعامل مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة طبيًا فقط يحتاج للمهارة والبعد المعرفي لمتطلبات الحالة نفسيًا واجتماعيًا خلصت آراء تربوية وطبية عدة متخصصة إلى أهمية إيجاد مراكز مؤهلة للتعامل مع كل إعاقة على حدة حسب نوع الإعاقة ومتوسطها الذي يعاني منها الطفل، ولاسيما في الحالات الخاصة التي تستدعي العلاج الطبي وحالات التدخل المبكر مع مراعاة الابعاد الاجتماعية والنفسية، التي يعاني منها أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم. في الوقت الذي تفتقر فيه مراكز الطبية المحلية لرعاية الأطفال إلى التخصص الدقيق لرعاية أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إذ تلجأ عدد من الأسر إلى الهجرة بأطفالها من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الخارج بحثًا عن مراكز طبية تأهيلية علاجية، وما يترتب عليه من تكاليف مالية عالية، في الفترة الأخيرة تسعى مؤسسة حضرموت للتوحد إلى توفير متخصصين للقيام بتدريب الكادر التعليمي وتأهيله لديها للتعامل مع فئات أطفال التوحد الذين يضمهم المركز.

وأوضحت عبارة قلة مراكز الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وعبارة اعتماد الأسرة على المراكز فقط في عملية التأهيل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دون تدخل من قبلهم حصولها على متوسط حسابي (2.33)، وانحراف معياري متوسط (0.66و048).

وأوضحت عبارة خجل أولياء الأمور من إعاقة أطفالهم خوف من النظرة الدونية في المجتمع وحصولها على المتوسط الحسابي (2.27)، وانحرافها المعياري (0.64)، وهذا يؤكد أن وعي أولياء الأمور مرتفع، وأن هذه الفئة لها الحق في الحياة الكريمة، وكانت أقل الصعوبات عدم توفر كادر متخصص في تطوير مناهج واستخدام أساليب الملائمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي بلغ متوسطها الحسابي (1.87)، وانحرافها المعياري (090).

السؤال الثالث: ما المقترحات التي تساعد العاملين (فريق العمل) في تدعيم التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

للإجابة عن السؤال الثالث للدراسة تم وصف إجابات أفراد عيِّنة الدراسة وتحليلها على فقرات المحور الرابع (مقترحات تفعيل التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) بصورة مجتمعة وبصورة منفردة لكل عبارة، وقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل عبارات المحور الأول

(بصورة منفردة)، ولجميع عبارات المحور بصورة مجتمعة. والجدول رقم (12) يوضح النتائج التي أسفرت عنها المعالجات الإحصائية:

جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات عينة الدراسة حول مقترحات تفعيل التدخل المبكر للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

م	المقترحات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	الترتيب	درجة التوافر
1.	التوسع في إنشاء مراكز التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	3.00	0.00	100.00	1	عالية
2.	توافر أدوات متابعة للكشف المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	2.83	0.53	94.44	5	عالية
3.	توعية أولياء الأمور بمؤشرات النمو غير العادية التي تحدث للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	3.00	0.00	100.00	1	عالية
4.	تفعيل مراكز الأمومة والطفولة والمراكز الصحية التي تقدم رعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	2.93	0.25	97.78	2	عالية
5.	إعداد الكوادر المطلوبة من المعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والأطباء	2.90	0.31	96.67	3	عالية
6.	توافر حوافز كافية لتنفيذ برامج التدخل المبكر في بيئات تعليمية مناسبة	2.87	0.35	95.56	4	عالية
7.	تشجيع مراكز التربية الخاصة على تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	2.87	0.35	95.56	4	عالية
	المتوسط الحسابي العام	2.91	0.20	97.14	-	عالية

يوضح جدول رقم 12 مقترحات لتفعيل آليات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة، ومن هذه المقترحات التوسع في إنشاء مراكز التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، التي وتوعية أولياء الأمور بمؤشرات النمو غير العادية التي تحدث للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بلغ المتوسط الحسابي (3.00) والانحراف المعياري (0.00). أصبحت الأسرة والعاملون في ميدان التربية الخاصة يشكلون جزءًا لا يتجزأ من تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، لأن معظم الأطفال في برامج التدخل المبكر يعانون من إعاقات حادة، خدمات العاملين في مختلف التخصصات تعد ضرورية، بالإضافة إلى مشاركة الآباء بفعالية في العلاج من خلال البرامج المنزلية، إذ تقدم الخدمات فيها ويتم تحفيز الأطفال، وتقديم الإرشادات والتوجيهات لأولياء الأمور.[40]

في حين أن العبارة التي نصت على تفعيل مراكز الامومة والطفولة والمراكز الصحية التي تقدم رعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بوسطها الحسابي (2.93)، والانحراف المعياري (0.25).

في حين أن عبارة إعداد الكوادر المطلوبة من المعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والأطباء وسطها الحسابي (2.90)، والانحراف المعياري (031).

كما أوضحت عبارة توافر حوافز كافية لتنفيذ برامج التدخل المبكر في بيئات تعليمية مناسبة وسطها الحسابي (2.78)، والانحراف المعياري (0.35). وأوضحت عبارة تشجيع مراكز التربية الخاصة على تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وسطها الحسابي (2.78) والانحراف المعياري (0.35)، كما أوضحت عبارة توافر أدوات متابعة للكشف المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وسطها الحسابي (2.83)، وانحراف معياري (0.53).

النتائج:

من خلال تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى أن:

- أهمية إسهامات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الأطفال الخاصة مع جميع الأطفال كانت ذات أهمية عالية.
- أن إسهامات التدخل من قبل العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الخاصة بالأطفال عالية، وعلى وعي بأهميته وضرورة تقديم خدمات إرشادية للأسرة وطفلها.
- أن الخدمات التي تقدم في مؤسسات الرعاية بذوي الاحتياجات الخاصة تهتم بجانب تعليم الطفل إضافة إلى وعي معرفي وذلك بنسبة عالية، في حين تفتقر هذه المراكز لخبرات أكثر وتوسع في التعامل مع هؤلاء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

- يؤكد العاملون على أن هذه الفئات تحتاج إلى متخصصين لاكتشافها بشكل مبكر، ومتخصصين في التعامل معهم بشكل علمي؛ لتفادي الأخطاء التي تعثر تنميتهم للمستقبل.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة توصي الباحثة بالتوصيات الآتية:

- التوسع في إنشاء مراكز خدماتية مهيأة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة لتسهل عملية تقديم لهم الرعاية اللازمة.
- العمل على تأهيل الأفراد ذوي الاختصاص في التعامل مع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال عقد ورش ودورات تدريبية في فن التعامل مع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- نشر الوعي في المجتمع بكيفية التعامل مع هذه الفئات –ذوي الاحتياجات الخاصة – وأن لهم الحق في العيش بكرامة وأمان.

المقترحات:

- أن على وزارة الصحة القيام بدراسات علمية تسهم في الحد من انتشار الأسباب التي تؤدي للإعاقات المختلفة عند الأطفال.
- أن على المحافظة السعي في تأهيل أطباء في التخصص مجال ذوي الاحتياجات الخاصة ليسهل اكتشاف المبكر والعلاج في الداخل دون الحاجة للسفر للخارج ما يترتب عليه من معاناة.

الهوامش:

(1) الظاهر، أحمد قحطان (2005). مدخل إلى التربية الخاصة، (ط) 1، دار وائل، عمان: الأردن. ص22.

(2) عامر، طارق (2008). الطفل التوحدي، دار اليازوري، عمان، الأردن. ص18.

(3) الصباطي، إبراهيم سالم، وآخرون (د.ت) التدخل المبكر، مكتبة الرشد، ناشرون. ص 11-12.

(4) Reichow B, et al(2012): Early intensive behavioral intervention (EIBI) For young children with aus m spectrum disorders, USA.

(5) القربوتي، أبراهيم أمين (2009). دعم أسر الشخص المعاق نفسيًا واجتماعيًا، مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة في دعم أسرة الشخص المعاق، كلية التربية، جامعة السلطان قابوس، الشارقة، في الفترة من 25-26 مارس.

(6) عبد العال، عبد الحليم رضا (2002). السياسة الاجتماعية- ايدلوجيات وتطبيقات عالمية ومحلية، القاهرة، الثقافة المصرية، للطباعة والنشر. ص 93.

(7) الخطيب، جمال، والحديدي، منى (2005). التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، (ط) 2، دار الفكر، عمان. ص 84.

(8) ابن منظور (1997). لسان العرب، المجلد 11، دار الفكر، بيروت. ص 239.

(9) المرجع السابق، ص 243.

(10) شقير، زينب محمد (2001). الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين، (ط) 1، مكتبة النهضة المصرية، عمان. ص 12.

(11) شريف، بشير يوسف (د.ت). التوحد- علاج الذاتوية بين الامل والعون، دار رؤي، عمان. ص13

(12) الجوهري، أبو نصر إسماعيل بن حماد (1987). الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، تحقيق أحمد عبد الغفور عطار، بيروت، دار العلم للملايين، (ج)6، (ط) 4. ص2551.

(13) ابن فارس، أبو الحسين أحمد بن زكريا القزويني الرازي، معجم مقاييس اللغة، تحقيق عبدالسلام محمد هارون، دار الفكر، (ج) 1. ص 577.

(14) أنيس إبراهيم (د.ت). المعجم الوسيط، دار أحياء التراث العربي، بيروت، (ج)1، (ط) 2. ص204.

(15) القريطي، عبد المطلب أمين (2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، (ط) 3، القاهرة، دار الفكر العربي. ص 19.

(16) Wolery, M. & Sainato, D. (1996). General curriculum and intervention strategies. In: Samuel L. Odom and Mary E. McLean (eds), Early intervention early childhood special education. Austin: pro-ed. P3.

(17) فهمي، محمد سيد (2012).حقوق ورعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء، (ط) 1، مصر، الإسكندرية. ص20-21.

(18) الصباطي، إبراهيم سالم، وآخرون (د.ت)، مرجع سابق، ص 21.

(19) الفارسي، جلال (2003). قضايا معاصرة في التربية الخاصة، دار القلم دبي.ص16

(20) الريماوي، محمد (2003). علم نفس النمو الطفولة المراهقة، دار المسيرة، الأردن.ص20

(21) يحي، خولة أحمد (2005). البرامج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، (ط)1، دار المسيرة، عمان. ص 370-371.

(22) هويدي، محمد عبد الرزاق (1997). استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر، ندوة استراتيجية وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، تنظيم جامعة الخليج العربي بالتعاون مع مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود الخيرية، ابوظبي، من الفترة 14-15 ذو القعدة – 20-22 مارس.

(23) الخطيب، جمال، والحديدي، منى (2005). المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح، عمان. ص28

(24) الخطيب، جمال، والحديدي، منى (1998)، التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، (ط)1، دار الفكر، عمان، الأردن. ص33.

(25) العجمي، نادية على سعيد (2011). التدخل المبكر وبرامج البورتج، دار يافا العلمية، للنشر والتوزيع، الأردن، عمان. ص13-14.

(26) الخطيب، جمال، والحديدي، منى (2004). التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفكر، الأردن. ص 33.

(27) Scotlond, T. (2000) The impact of early intervention in improving the communication skills in the pre language stageand social conduct. British Journal of psy chiatry. 3,21,p.237.

(28) السعد، سميرة عبد اللطيف (2000). قضايا ومشكلات التعريف والتشخيص والتدخل لمبكر مع أطفال التوحد (ضمن ندوة الإعاقات النمائية، قضاياها النظرية ومشكلاتها العلمية، تنظم جامعة الخليج العربي بالتعاون مع برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة، البحرين 19-21محرم 1421، 24-26 ابريل.

(29) نصر، سهى (2001). مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض التوحديين، رسالة دكتوراة غير منشورة)، جامعة عين شمس، مصر.

(30) Wishah,Samah, (2003).Early- intervention and its relation ship to improving different areas of development for children with down syndrome symptoms, an ascending stud. Amagistter message that is not published. Institute of Educational Studies and Research, Department of psychological Counseling , Cairo University, Cairo, Egypt.

(31) Johnston, S., Evans, E. and Joanne,(2004) P. The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions. London: pawel company.

(32) Al- Nuaimi, Fatima,(2008). Evaluation of early intervention programs of fered to the mentally handicapped in the United Arab Emirates From the Pers peetive of mothers and teachers. Unpublished MA Thesis, college of Educational and psy. Chological sciences, Amman Arab University for Graduate Studies, Amman, Jordan.

(33) شبيب، عادل حاسب (2008). الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد في وجهت نظر الآباء، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الاكاديمية الافتراضية لتعليم المفتوح، بريطانيا.

(34) AL- Ghaleel, Ahmad (2009). Evaluation of the portage programas one of the early intervention programs Form the point of view of Families and teachers in Jordan. Unpublished AM thesis, College of Graduate Studies, University of Jordan Amman, Jordan.

(35) الغامدى، علي صالح (2009). فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحيديين من نظر أولياء الأمور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة اليرموك، كلية التربية.

(36) عبد القادر، اشرف (2013). فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة أسر الأطفال الأوتيزم، ورقة عمل مقدمة في الملتقي الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، البحرين، المنامة.

(37) عواد، إبراهيم (2013). تجربة سلطنة عمان في التدخل المبكر بين الواقع، دراسة مقدمة في الملتقي الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، البحرين، المنامة.

(38) الدار، نهلة عبد الوهاب تيم، والحربي، منى عبد الله (2013). دراسة مقدمة في الملتقي الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، البحرين، المنامة.

(39) القضاة، ضرار (2021). تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا في السعودية من وجهت نظر أسر الأطفال المستفيدين، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد (13)، العدد (2).

(40) الشمري، عواطف حبيب (2005). الاستشارة والعمل الجماعي ودورهما في تكوين علاقة عمل تكاملية بين العاملين في برامج التربية الخاصة، ورقة عمل، كلية التربية، جامعة الملك سعود. ص 11-12.

المراجع العربية:

(1) أنس إبراهيم (د.ت). المعجم الوسيط، دار أحياء التراث العربي، بيروت، (ج)1، (ط) 2.

(2) الجوهري، أبو نصر إسماعيل بن حماد (1987). الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، تحقيق أحمد عبد الغفور عطار، بيروت، دار العلم للملايين، (ج) 6، (ط) 4.

(3) الخطيب، جمال، والحديدي، منى (1998)، التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، (ط)1، دار الفكر، عمان، الأردن.

(4) الخطيب، جمال، والحديدي، منى (2004). التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفكر، الأردن.

(5) الخطيب، جمال، والحديدي، منى (2005). التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، (ط) 2، دار الفكر، عمان.

(6) الخطيب، جمال، والحديدي، منى (2005). المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح، عمان.

(7) الدار، نهلة عبد الوهاب تيم، والحربي، منى عبد الله (2013). دراسة مقدمة في الملتقي الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، البحرين، المنامة.

(8) الريماوي، محمد (2003). علم نفس النمو الطفولة المراهقة، دار المسيرة، الأردن.

(9) السعد، سميرة عبد اللطيف (2000). قضايا ومشكلات التعريف والتشخيص والتدخل لمبكر مع أطفال التوحد (ضمن ندوة الإعاقات النمائية، قضاياها النظرية ومشكلاتها العلمية، تنظم جامعة الخليج العربي بالتعاون مع برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة، البحرين 19-21محرم 1421، 24-26، أبريل.

(10) شبيب، عادل حاسب (2008). الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد في وجهت نظر الآباء، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الاكاديمية الافتراضية لتعليم المفتوح، بريطانيا.

(11) شريف، يوسف بشير (د.ت). التوحد- علاج الذاتوية بين الامل والعون، دار رؤي، عمان.

(12) شقير، زينب محمد (2001). الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين، (ط) 1، مكتبة النهضة المصرية، عمان.

(13) الشمري، عواطف حبيب (2005). الاستشارة والعمل الجماعي ودورهما في تكوين علاقة عمل تكاملية بين العاملين في برامج التربية الخاصة، ورقة عمل، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

(14) الصباطي، إبراهيم سالم، وآخرون (د.ت) التدخل المبكر، مكتبة الرشد، ناشرون.

(15) الظاهر، أحمد قحطان (2005). مدخل إلى التربية الخاصة، (ط) 1، دار وائل، عمان: الأردن.

(16) عامر، طارق (2008). الطفل التوحدي، دار اليازوري، عمان، الأردن.

(17) عبد العال، عبد الحليم رضا (2002). السياسة الاجتماعية- ايدلوجيات وتطبيقات عالمية ومحلية، القاهرة، الثقافة المصرية، للطباعة والنشر.

(18) عبد القادر، اشرف (2013). فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة أسر الأطفال الأوتيزم، ورقة عمل مقدمة في الملتقي الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، البحرين، المنامة.

(19) العجمي، نادية على سعيد (2011). التدخل المبكر وبرامج البورتج، دار يافا العلمية، للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.

(20) عواد، إبراهيم (2013). تجربة سلطنة عمان في التدخل المبكر بين الواقع، دراسة مقدمة في الملتقي الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، البحرين، المنامة.

(21) الغامدي، علي صالح (2009). فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحيديين من نظر أولياء الأمور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة اليرموك، كلية التربية.

(22) ابن فارس، أبو الحسين أحمد القزويني الرازي، معجم مقاييس اللغة، تحقيق عبدالسلام محمد هارون، دار الفكر.

(23) الفارسي، جلال (2003). قضايا معاصرة في التربية الخاصة، دار القلم دبي.

(24) فهمي، محمد سيد (2012). حقوق ورعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء، (ط) 1، مصر، الإسكندرية.

(25) القريوتي، إبراهيم أمين (2009). دعم أسر الشخص المعاق نفسيًا واجتماعيًا، مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة في دعم أسرة الشخص المعاق، كلية التربية، جامعة السلطان قابوس، الشارقة، في الفترة من 25- 26 مارس.

(26) القريطي، عبد المطلب أمين (2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، (ط) 3، القاهرة، دار الفكر العربي.

(27) القضاة، ضرار (2021). تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا في السعودية من وجهت نظر أسر الأطفال المستفيدين، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد (13)، العدد (2).

(28) ابن منظور (1997). لسان العرب، المجلد 11، دار الفكر، بيروت.

(29) نصر، سهى (2001). مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض التوحديين، رسالة دكتوراة غير منشورة)، جامعة عين شمس، مصر.

(30) هويدي، محمد عبد الرزاق (1997). استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر، ندوة استراتيجية وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، تنظيم جامعة الخليج العربي بالتعاون مع مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود الخيرية، ابوظبي، من الفترة 14-15 ذو القعدة – 20- 22 مارس.

(31) يحي، خولة أحمد (2005). البرامج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، (ط)1، دار المسيرة، عمان.

المراجع الأجنبية:

1. AL- Ghaleel, Ahmad (2009). Evaluation of the portage programas one of the early intervention programs Form the point of view of Families and teachers in Jordan.

Unpublished AM thesis, College of Graduate Studies, University of Jordan Amman, Jordan.

2. Al- Nuaimi, Fatima,(2008). Evaluation of early intervention programs of fered to the mentally handicapped in the United Arab Emirates From the Pers peetive of mothers and teachers. Unpublished MA Thesis, college of Educational and psy. Chological sciences, Amman Arab University for Graduate Studies, Amman, Jordan.
3. Johnston, S., Evans, E. and Joanne,(2004) P. The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions. London: pawel company.
4. Reichow B, et al(2012): Early intensive behavioral intervention (EIBI) For young children with aus m spectrum disorders, USA Reichow B, et al(2012): Early intensive behavioral intervention (EIBI) For young children with aus m spectrum disorders, USA
5. Scotlond, T. (2000) The impact of early intervention in improving the communication skills in the pre language stageand social conduct. British Journal of psy chiatry.
6. Wolery, M. & Sainato, D. (1996). General curriculum and intervention strategies. In: Samuel L. Odom and Mary E. McLean (eds), Early intervention early childhood special education. Austin: pro-ed.
7. Wishah,Samah, (2003).Early- intervention and its relation ship to improving different areas of development for children with down syndrome symptoms, an ascending stud. Amagistter message that is not published. Institute of Educational Studies and Research, Department of psychological Counseling , Cairo University, Cairo, Egypt.

The Contributions Of early intervention for children with Special Needs from the Perspective of Social Work " A study applied to Hadramout foundation for Autism and *AL-Tamoud* Association for Physically Handicapped Women

Dr. Lamia Mabrouk Hadi Ben Sunnh.

Abstract:

The study aimed to clarify the contributions of the early intervention provided by Hadramout foundation for Autism and the *AL-Tamouh* Association for the physically Handicapped to children with special needs by the workers themselves To achieve the aim of the study, a questionnaire consisting of (42) items was developed, distributed on four axes [intervention contributions – the extent to which intervention. contributions – the extent to which intervention contributions are provided – difficulties that hinder early intervention – proposals to improve early intervention work]. The analytical descriptive approach was used in this study. The study population consisted of all workers associated with children with special needs, with different specializations, and they numbered (30) workers in the Hadramout foundation for Autism and the *AL-Tamouh* Association for physically Handicapped for the academic year 2022/2023. The results of the study reveal the following:

- The effectiveness of the contributions of early intervention for children with special needs provided by workers with a high degree inactivating the role of the family and achieving guidance and development for children and a medium degree in achieving the final development for them because this category needs quality and specialization that research institutions lack.
- The early intervention services provided by those working in education and caring for the child are limited to his transfer and understanding, and it lacks extensive early intervention and uninterrupted follow-up. The most important difficulties lie in the urgent need to provide specialists for the early detection process for children with special needs.

Keywords:

Early intervention, people with special needs, social service.

ISSN: 2708-3659

AL-Rayan Journal

جامعة الريان
AL-RAYAN UNIVERSITY

of Humanities & Applied Sciences

Scientific Biannual & Refereed

Volume 6
Issue 1
Serial No.10

June 2023