المجلد (٦)، العدد (٢٥)، الجزء الثاني، يوليو ٢٠١٨، ص ص ١٢٥ – ١٥٩

معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء أمورهم

إعداد
أ/ خلـــود عبـدالله الشهـري
معلمـــة إعـــاقـــة فكـــريـــة
وزارة التعليـــم- الـــريـــــاض

DOI: 10.12816/0052807

معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء أمورهم

إعداد
أ/ خلود عبدالله الشهري(*)

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء أمورهم والتعرف على الفروق بين طبيعة المعوقات وفقاً لمتغير (العمر – نوع الإعاقة) للطفل ذوي الإعاقة، واشتملت عينة الدراسة على (١٣٠) من أولياء الأمور بمدينة الرياض، حيث تم تصميم استبانة في ضوء ما تم صياغته من أهداف وأسئلة الدراسة، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين المستوي التعليمي للعينة أو الدخل للعينة والمعوقات المؤسسية والمعوقات المجتمعية بينما وجود فروق ذات دلالات إحصائية للمستوي التعليمي للعينة والدخل للعينة والمعوقات الأسرية، كما أظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين نوع الإعاقة وبين المعوقات الأسرية والمعوقات المؤسسية والمعوقات المجتمعية، وعدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين فئات أعمار الأطفال عند الالتحاق بمراكز التدخل المبكر والمعوقات المجتمعية، بينما وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين فئات أعمار الأطفال عند الالتحاق بمراكز التدخل المبكر وبين المعوقات الأسرية والمعوقات المؤسسية.

الكلمات المفتاحية: معوقات، خدمات التدخل المبكر، الأطفال ذوي الإعاقة.

(*) معلمة إعاقة فكرية - وزارة التعليم- مدينة الرياض - loodi123@hotmail.com

Obstacles to Early Intervention Services for Children with Disabilities from The Parents' Point Of View

Kholoud Abdullah Al-Shehri

Abstract

The aim of this study was to identify the obstacles to early intervention services for children with disabilities from the parents' point of view and to identify differences between the nature of obstacles according to (age - type of disability) variable for children with disabilities. The sample of study included 130 parents in Riyadh as a questionnaire was developed after setting the aims and questions of the study.

The findings showed that there were no statistically significant differences between the educational level, the income; the institutional obstacles and the societal obstacles of the sample, while there were statistically significant differences for the educational level, the income, and the family obstacles of the sample.

The findings also showed that there were no statistically significant differences between the type of disability, family obstacles, institutional obstacles, and societal constraints, and the absence of statistically significant differences between children age when joining early intervention centers and societal obstacles. Whereas there were statistically significant differences between children age in early intervention centers, family obstacles and institutional constraints.

Keywords: Obstacles, Early Intervention Services, Children with Disabilities.

مقدمة

تعتبر الإعاقة أحد القضايا الاجتماعية التي لاقت اهتماماً متزايداً في الآونة الأخيرة وذلك لما لها من آثار سلبية على كل من الفرد ذي الإعاقة وأسرته ومجتمعه فقد عملت المنظمات والهيئات الدولية المهتمة بشؤون الإعاقة على الدعوة للتصدي لهذه الظاهرة الاجتماعية بشتى الإمكانات والطرق. ويعتبر التدخل المبكر بمفهومه الشامل أحد أفضل السبل الكفيلة بالحد من الإعاقة أو التخفيف من الآثار المترتبة عليها (السرطاوي، ١٩٩٧).

وبما أن قضية الإعاقة ظاهرة اجتماعية خطيرة، يتضح أثرها في كل المجتمعات وبخاصة المجتمعات النامية، نالت هذه الظاهرة اهتماماً كبيراً لدى كثير من المجتمعات لأنها أدركت أهمية السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل فهذه السنوات تحدد مسار النمو المستقبلي للطفل ويتعلم العديد من المهارات الحسية والإدراكية والحركية واللغوية والاجتماعية (عبدالمنعم، ٢٠٠٨).

وإذا كانت لهذه السنوات أهمية لدى الطفل العادي فإن هذه السنوات المبكرة الأولى تزداد أهميتها عند الطفل ذوي الإعاقة، حيث يؤكد الاختصاصيون أن الخبرات المبكرة للطفل ذوي الإعاقة تؤثر على تطوره لاحقاً، ولكي يتمكن الأطفال ذوو الإعاقة من تعلم وإتقان المهارات الأساسية التي يتقنها معظم الأطفال العاديين فإنهم يحتاجون إلى برامج خاصة لهم؛ لذا يتفق معظم الخبراء على أن برامج التدخل المبكر هي الأفضل في تحقيق الهدف (الزريقات، ٢٠٠٩).

وانطلاقاً من هذه الحقيقة أصبحت قضية التدخل المبكر تطرح نفسها بكل قوة في الميادين العلاجية والتربوية فمن الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة وربما الوقاية منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها في وقت مبكر جداً (الخطيب، الحديدي، ٢٠١٣).

وتذكر ألين (Allen,2011) أن التدخل المبكر نظاماً وقائياً علاجياً تربوياً يقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دون سن السادسة لمنحهم الضمان الاجتماعي والعاطفي الذي يحتاجونه لبقية حياتهم، والذي بدوره يساعد هؤلاء الأطفال على مواجهة تحديات المراحل العمرية القادمة.

فالتدخل المبكر هو عبارة عن تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون سن السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية لتأخر أو الإعاقة (الخطيب، الحديدي، ٢٠١٣).

ويهدف التدخل المبكر إلى تنمية قدرات ومهارات الطفل ذو الإعاقة في نفس المجالات التي ينمو فيها الطفل العادي وهي المجال المعرفي، الاجتماعي، الانفعالي، الحركي، اللغوي وغيرها من المجالات وإشباع حاجاته وحاجات أسرته والاستفادة من الطفل كعضو نافع في المجتمع وتوفير الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والتربوية له عن طريق فريق من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمعلمين والأطباء وذلك من خلال التشخيص المبكر للحالات وتقديم الرعاية المتكاملة والبرامج المتخصصة (وشاحي،٢٠٠٣).

وقد ذكر عبد المنعم (٢٠٠٨) أن هاورد (Haward) قد أوضح أن التدخل المبكر يسهم في تخفيض تكاليف رعاية الأطفال ذوي الإعاقة، إذا ما بدأت الرعاية في سن مبكرة منذ ولادته؛ لذلك سنت الدول تشريع الكشف المبكر إدراكاً لأهمية التدخل المبكر.

ويذكر ساليند (Salend,2005) بأن برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال من سن الميلاد وحتى السادسة من العمر تساعد على تخفيض احتمالات ظهور إعاقات ثانوية لديهم، وأن الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة الذين تلقوا خدمات التدخل المبكر تمكنوا من التحسن والالتحاق ببرامج التعليم العام.

وتعد الأسرة حجر الأساس لبرامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة, فهي تؤدي دوراً مهماً وفاعلاً في نجاح هذه البرامج التي بدورها تقدم خدماتها للطفل وأسرته معاً ولذلك أكدت القوانين والتشريعات على أهمية مشاركة الأسرة في تعليم أطفالهم باعتبارهم صناع قرار رئيسين في تحديد الأهداف والخدمات المناسبة لأطفالهم (باعثمان, ٢٠١٦).

ولكي يتحقق التدخل المبكر الفعال لابد من تطوير العلاقات مع أولياء الأمور يكون أساسها المشاركة في تقييم قدرات وإمكانات الطفل وتحديد الأهداف الخاصة بالبرامج, ووضع أولويات الاحتياجات سواء للطفل أو الأسرة وتخطيط الخدمات ورقابة التقدم واتخاذ القرارات.

فالأسرة والمجتمع المحلي هما الأساس لنجاح التدخل المبكر؛ ولذلك يجب أن يستهدف التدخل المبكر الأسرة ومشاركتها في التخطيط للخدمات وفي اتخاذ القرارات. وكذلك يجب مشاركة المجتمع المحلي لأنه لن ينجح الأطفال إلا عندما يُظهر المجتمع الرعاية الكافية وتتوفر لديه المصادر اللازمة لدعم الأسر (التميمي، ٢٠١١).

وترى الباحثة أن هناك الكثير من الدراسات التي تؤكد على أهمية التدخل المبكر ولكن على الرغم من أهميته وفاعليته إلا أن الواقع يشير إلى أن هذا التوجه مازال يعاني من العديد من المعوقات التي تعيق تطبيقه؛ ولذلك يجب تضافر الجهود المختلفة لنجاح البرنامج وتحقيق أهدافه.

مشكلة الدراسة:

أن برامج التدخل المبكر في دول الخليج لاتزال في طور البناء سواء في البرامج الوقائية أو الكشف والتشخيص أو الخدمات العلاجية والتربوية المبكرة ولم تصل إلى المستوى المأمول؛ لذا لابد من وضع خطط طويلة المدى لرسم سياسة جادة تأخذ على عاتقها مسئولية بناء إطار تكاملي يضم جميع فئات المجتمع بمختلف قطاعاته (أخضر, ٢٠٠٠).

وذكرت وشاحي (٢٠٠٣) أن برامج التدخل المبكر للفئات الخاصة محدودة بالرغم من توفر المعلومات عن الإعاقة وأسبابها وكيفية الوقاية منها, فالجهود المبذولة في مجال التربية الخاصة لا يتناسب مع حجم المشكلة وتأثيرها على الأسرة وعلى المجتمع, ومازالت هناك حاجة لتطوير البرامج المستخدمة في مجال التدخل المبكر وتوفير برامج جديدة تتناسب مع نوع وشدة الإعاقة وإعداد فريق من المتخصصين في هذا المجال.

وترى مرزا (٢٠١٣) على الرغم من وجود بعض المؤسسات والمبادرات الجيدة في المملكة العربية السعودية إلا أن هناك بعض جوانب الضعف في هذه المؤسسات والمبادرات تبعاً للمعايير الدولية المعتمدة, ومن نقاط الضعف ذكرت مرزا أن المتاح من خدمات الطفولة هو في الغالب اجتهادات فردية ويأتي تأسيسها بناءً على الربح المادي بدرجة أولى, وكذلك تدني جودة الخدمات ومحدوديتها مما نجم عنه تخبط الأسرة بحثاً عن الخدمات المتمركزة في المدن الرئيسية, وقلة الوعي بأهمية وفاعلية التدخل المبكر كمنظومة رسمية, وانعدام الخدمات الرسمية الإلزامية للطفولة وبرامج التدخل المبكر لفئة صغار المواليد والأطفال دون سن السادسة من العمر, واقتصار خدمات الطفولة المبكرة لمن هم دون سن الثالثة من العمر على الخدمات الصحية بالدرجة الأولى, والافتقار إلى البرامج التدريبية الرسمية للأسر وتدني الاهتمام بالمشاركة الأسرية, وأن ما يقدم من خدمات يمثل سحابة صيف مطرها غير مستمر ونفعها محدود.

ومن هنا أتت فكرة الدراسة الحالية لمعرفة هذه المعوقات, فمن خلال عمل الباحثة في مراكز التربية الخاصة للتدخل المبكر وبرامج الدمج والعمل مع الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم حيث لاحظت أن هناك بعض المعوقات التي تعيق الحصول على خدمات التدخل المبكر وعدم تقديمه بالشكل المطلوب, ومن هنا تبلورت مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ماهي معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور؟

أسئلة الدراسة:

١- ماهي المعوقات التي تعيق الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طبيعة المعوقات باختلاف (المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي) لولي أمر الطفل ذوي الإعاقة؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طبيعة المعوقات باختلاف (العمر ونوع الإعاقة) للطفل ذوي الإعاقة؟

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور، والتعرف على الفروق بين طبيعة المعوقات وفقاً لمتغير المستوى التعليمي والاقتصادي لولي أمر الطفل ذوي الإعاقة، والتعرف على الفروق بين طبيعة المعوقات وفقاً لمتغير (العمر – نوع الإعاقة) للطفل ذوي الإعاقة.

أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من حيث التعرف على معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة بأشكالها المختلفة من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة، ولما لهذه الدراسة من أهمية نظرية وأهمية تطبيقية يمكن تقسيمها إلى قسمين كالآتي:

أولاً: الأهمية النظرية:

تكتسب أهمية هذه الدراسة في أنها تحاول إلقاء الضوء على معوقات الحصول على التدخل المبكر والتي تحول دونه والاستفادة منه. وكذلك تعتبر هذه الدراسة إضافة جديدة في مجال البحث

العلمي فيما يتعلق بمعوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة مما يفتح المجال لإجراء مزيد من الدراسات في هذا المجال.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

ستساهم نتائج هذه الدراسة في تعريف المسئولين على معوقات الحصول على برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة. كذلك ستساعد صانعي السياسات ومتخذي القرار في الجهات المعنية في تذليل هذه المعوقات وإعادة النظر في نوع هذه الخدمات.

حدود الدراسة:

الحدود البشرية:

شملت هذه الدراسة أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة من عمر (٠ – ٧) سنوات الملتحقين ببرامج التدخل المبكر في الرياض.

الحدود المكانية:

اقتصرت هذه الدراسة على مراكز التدخل المبكر الحكومية والخاصة بمدينة الرياض.

الحدود الزمنية:

الفصل الدراسي الثاني للعام (١٤٣٦/ ١٤٣٧) هـ.

مصطلحات الدراسة:

١- المعوقات:

العوق هو الحبس والصرف، يقال عاقه عن كذا يعوقه إذا حبسه وصرفه (الزبيدي, ١٤٢٤، ص ٣٩).

التعريف الاجرائي للمعوقات:

يقصد بها جميع العوامل أو الظروف التي تحول دون الحصول وتقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور.

٢- التـدخل المبكـر:

"نظام خدمات تربوي وعلاجي ووقائي يقدم للأطفال الصغار من (٠-٦) سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة" (العدل،٢٠١٣).

التعريف الاجرائي للتدخل المبكر:

هـي مجموعـة مـن الخـدمات تقـدم للأطفـال مـن ذوي الإعاقـة مـن (٠-٧) سـنوات ولأسـرهم وتشمل الخدمات الوقائية والتقييم التشخيص وخدمات الانتقال والخدمات العلاجية والتربوية وخدمات دعم وتدريب وإرشاد الأسرة وتقدم هذه الخدمات في المنزل أو المركز أو الاثنان معاً.

٣- الأطفـال ذوي الإعـاقـــة:

هم أطفال لـديهم قصـور كلـي أو جزئـي بشكل مستديم فـي قدراتهم الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو الأكاديمية أو النفسية إلى الحد الذي يستوجب تقديم خدمات التربية الخاصة لهم. (الدليل التنظيمي لبرامج التربية الخاصة, ١٤٣٦)

التعريف الاجرائي للأطفال ذوي الإعاقة:

هم الأطفال (ذكور وإناث) الذين تم تشخيصـهم بـأنهم يعـانون مـن إعاقـة أو تـأخر نمـائي وتتراوح أعمارهم ما بين (٠ – ٧) سنوات وملتحقين بمراكز التدخل المبكر في مدينة الرياض.

٤- أوليـــاء الأمـــور:

"هو ذلـك الشـخص الـذي يقوم علـى رعايـة التلميـذ ذوي الإعاقـة فـي المنـزل وقـد يكـون ذلـك الشـخص أبـاً، أو أمـاً، أو أخـاً، أو أختـاً، أو مـن يقوم مقامهم فـي الاهتمـام بالتلميـذ ورعايتـه" (الـدليل التنظيمي لبرامج التربية الخاصة, ١٤٣٦).

التعريف الإجـــرائـــي:

يقصد به في هذه الدراسة الأب أو الأم أو من يتحمل مسئولية الطفل ورعايته.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

شهد العقدين الحالي والسابق تقدماً كبيراً في كثير من دول العالم لخدمات وبرامج التدخل المبكر للأطفال دون السادسة من العمر، نتج هذا التطور من تفاعل مجموعة من العوامل يأتي في مقدمتها:

- تزايد الوعي بأهمية الخبرات المبكرة في المراحل الأولى من العمر في نمو وارتقاء الإنسان، وتتضاعف هذه الأهمية لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.
- التحول الذي حدث في فلسفة الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أصبح من الضروري حصولهم على الخدمات الخاصة في المواقع الطبيعية التي يستخدمها الأطفال العاديون، مثل المنزل والروضة.
- الاعتراف المتزايد بأن الرضع وأطفال الحضانة من ذوي الإعاقة لهم حقوق في الحصول على فرص متساوية مع أقرانهم العاديين من أجل تنمية وتطوير إمكاناتهم وقدراتهم (عبده، ٢٠١٢)

وقد تطورت برامج التدخل المبكر عبر ثلاث مراحل رئيسية وهي:

- **المرحلة الأولى:** كان التدخل المبكر يركز على تزويد الأطفال الرضع ذوي الإعاقة بالخدمات العلاجية وبالنشاطات التي تستهدف توفير الإثارة الحسية لهم.
- **المرحلة الثانية:** أصبح التدخل المبكر يهتم بدور الوالدين كمعالجين مساعدين أو كمعلمين لأطفالهم ذوي الإعاقة.
- **المرحلة الثالثة:** أصبح جل الاهتمام ينصب على النظام الأسري بوصفه المحتوى الاجتماعي الأكبر أثراً على نمو الطفل، فقد أصبح دعم الأسرة وتدريبها وإرشادها الهدف الأكثر أهمية (عبده، ٢٠١٢)

مفهوم التدخل المبكر:

يستخدم الآن مصطلح التدخل المبكر بديلاً عن مصطلح " الوقاية" الذي كان شائعاً في الستينات والسبعينات من القرن العشرين الماضي. حيث ظهر مصطلح التدخل المبكر والذي يعرفه

الاتحاد الإسباني لجمعيات أخصائي التدخل المبكر بأنه" مجموعة من التدخلات الموجهة لأطفال يتراوح عمرهم بين الميلاد إلى ست سنوات وللأسرة وللمجتمع المحيط بهدف الاستجابة في أسرع وقت ممكن للاحتياجات المؤقتة أو الدائمة التي يحتاجها الاطفال ذوو الاضطرابات في النمو أو الذين في خطر الإصابة به، وهذه التدخلات يجب أن تتعامل مع الطفل ككل، ويجب أن يتم تخطيطها من طرف فريق من الأخصائيين في التوجيه المتعدد التخصصات" (البلاوي، ٢٠١٤)

ويشير مصطلح التدخل المبكر إلى الإجراءات والممارسات التي تهدف إلى معالجة مشكلات الأطفال المختلفة مثل تأخر النمو والإعاقة بأنواعها المختلفة والحاجات الخاصة بالإضافة إلى توفير حاجات أسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية والإرشادية. فالتدخل المبكر نظام خدمات تربوي وعلاجي ووقائي يقدم للأطفال الصغار من الميلاد وحتى ٦ سنوات ممن لديهم حاجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة (راضي، ٢٠١٣).

ويذكر الشيناوي (١٩٩٧) أن التدخل المبكر هو تلك الإجراءات أو الجهود أو البرامج التي تنفذ في سبيل الحيلولة دون حدوث نتيجة ضارة أو التقليل من شدتها أو زيادة فاعلية هذه الجهود أو الإجراءات أو البرامج عن طريق التدخل في وقت أسبق بدرجة كافية عن الوقت الذي اعتاد معظم الناس أن يبحثوا فيه عن مساعدة (عبده، ٢٠١٢)

وتذكر عبده (٢٠١٢) أن التدخل المبكر هو نظام خدمات تربوي وعلاجي ووقائي يقدم للأطفال الصغار من عمر صفر حتى ست سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة.

ومن الاستعراض السابق للتعريفات نجد أن جميعها اتفقت على التالي:

- إن التدخل المبكر يقدم للأطفال المعرضين للخطر أو الذين لديهم تأخر نمائي أو إعاقة.
- يقدم التدخل المبكر من سن الميلاد حتى سن السادسة من العمر.
- يقدم التدخل المبكر خدمات وقائية وعلاجية وتربوية ونفسية وسلوكية وإرشادية.
- يركز التدخل المبكر على تنمية مهارات الطفل وقدراته ويقلل من المشكلات التي يواجها الطفل وأسرته.

مبررات التدخل المبكر:

يذكر الخطيب والحديدي (٢٠١٣) أهم مبررات التدخل المبكر وهي:

- أن السنوات الأولى من حياة الأطفال ذوي الإعاقة الذين لا تقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضاً.
- إن التعليم الانساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أية مرحلة عمرية أخرى.
- أن والدي الطفل ذوي الإعاقة بحاجة إلى مساعدة في المراحل الأولى لكي لا تترسخ لديهما أنماط تنشئة خاطئة وغير بناءة.
- أن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشر خطر فهو يعني احتمالات معاناة مشكلات مختلفة طوال الحياة.
- أن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط ولكن البيئة تعلب دوراً حاسماً فيه.
- أن التدخل المبكر جهد مثمر وهو ذو جدوى اقتصادية حيث أنه يقلل النفقات المخصصة للبرامج التربوية الخاصة اللاحقة.
- أن الآباء معلمون لأطفالهم ذوي الإعاقة وأن المدرسة ليست بديلاً للأسرة.
- إن معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث في السنوات الأولى من العمر.
- أن التدهور نمائياً قد يحدث للطفل ذوي الإعاقة بدون التدخل المبكر مما يجعل الفروق بينه وبين أقرانه العاديين أكثر وضوحاً مع مرور الأيام.
- أن مظاهر النمو متداخله وعد معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.
- أن التدخل المبكر يسهم في تجنيب الوالدين وطفلهما ذوي الإعاقة مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقاً.

الفئات المستهدفة لبرامج التدخل المبكر:

يذكر الببلاوي (٢٠١٤) أن الباحثون يتفقون على وجود أربع فئات من الأطفال الذين يجب حصولهم على خدمات التدخل المبكر، وهم:

- **الأطفـال المعرضـين لخطـر قـائم:** وهـم الأطفـال الـذين تـم تشخيصـهم رسـمياً وتبـين وجـود اضـطرابات طبيـة محـددة ومعـروف فـي الغالـب أسـبابها وأعراضـها. وتضـم هـذه الظـروف بعـض الاضـطرابات الصـبغية مثـل متلازمـة داون وحالـة الفنيـل كيتـون يوريـا، والاضطرابات العصبية.
- **الأطفال ذوو خطر بيولوجي:** هم أطفال لديهم تاريخ مرضي قبل الميلاد أو أثناء الوضع أو بعد الميلاد يرجع وجود خطورة بيولوجية على نمو الجهاز العصبي المركزي. والأطفال في هذه الفئة لا يوجد لديهم حالياً عجز أو إعاقة، ولكن الظروف البيولوجية تزيد احتمال ظهور تأخر نمائي أو مشكلات في التعلم في المستقبل إذا لم يحدث تدخل علاجي.
- **الأطفال ذو خطر بيئي:** وهم الأطفال في هذه الفئة هم الأطفال التي تكون الظروف البيئية التي ينشأون من خلالها تمثل تهديداً محتملاً للنمو السوي للطفل، وتتعلق عوامل الخطر هنا بنوعية رعاية الأم، والاستثارة المتوفرة، وسوء التغذية، ونقص الرعاية الطبية، وبيئة الأسرة الفقيرة اقتصادياً وثقافياً والمحك المستخدم هنا يعتمد على قرار فريق التقييم متعدد التخصصات.
- **الأطفـال المتـأخرون نمائيـاً:** وهم الأطفال الذين حدث لديهم تأخر نمائي بالفعل في أول سنتين من العمر في مجالين أو أكثر من مجالات النمو. يستخدم هنا القياس النفسي والمحك الإكلينيكي، ويعتبر حصول الطفل على درجات تتراوح بين واحد إلى اثنين انحراف معياري دون المتوسط على قياس مقنن للنمو دليلاً على وجود تأخر نمائي. أما المحك الإكلينيكي فيعتمد على فريق متعدد التخصصات يستخدم مصادر منوعة ويصدر حكماً على الملاءمة النمائية لقدرات الطفل.

وأشار كل من بريانت وجرهام (Bryant& Graham,1993) بأنه لا يوجد نموذج نستطيع أن نحدده أنه هو الأفضل من بين النماذج، إلا أن هناك مجموعة من المعايير وضعها قسم

الطفولة المبكرة (Division for Early Childhood) التابع لمجلس الأطفال الغير العاديين ولا بد أن تأخذ بعين الاعتبار عند تقديم نماذج خدمات التدخل المبكر ومنها:

١- لا بد أن تقدم خدمات التدخل المبكر في أقل البيئات تقييداً وأقرب ما تكون إلى البيئة الطبيعية للطفل والأسرة.

٢- أن تكون خدمات التدخل المبكر المقدمة في النموذج متمركز حول الأسرة، وتأخذ بعين الاعتبار خصائصهم واحتياجاتهم الفردية.

٣- أن يشتمل النموذج على خدمات متعددة التخصصات.

٤- يجب أن تشارك الأسرة في النموذج وتحقق أولوياتها بناءً على خصائص كل أسرة.

٥- أن تكون الخدمات المقدمة للطفل وأسرته فردية ومناسبة لهم نمائيا.

نماذج التدخل المبكر:

تذكر عبده (٢٠١٢) أن هناك العديد من النماذج للتدخل المبكر ولكل منها ايجابياته وسلبياته ومن أهم هذه النماذج:

أولاً: التدخل المبكر في المراكز:

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 برامج التدخل المبكر في الحضانات ورياض الأطفال العادية بدلاً من تنفيذها في مراكز متخصصة في خدمة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك تحقيقاً لمبدأ الدمج.

ثانياً: التدخل المبكر في المنازل:

وفيه تقدم خدمات التدخل المبكر للأطفال في منازلهم حيث تقوم مدربة أو معلمة أسرية مدربة جداً بزيارة المنزل مرة إلى ثلاث مرات أسبوعياً. ويستخدم هذا النموذج عادة في الأماكن الريفية والنائية حيث لا توجد إلا أعداد قليلة من الأطفال ذوي الإعاقة وتشكل عملية نقل الأطفال بين المنزل والمركز مشكلة كبيرة.

ثالثاً: التدخل المبكر في كل من المركز والمنزل معاً:

يتم في هذا النموذج تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال الأصغر سنا في المنزل وللأطفال الأكبر سنا في المركز كما يتم أحيانا التحاق الأطفال في المركز لأيام محددة. ويقوم الأخصائيون بعمل زيارات منزلية لهم ولأولياء أمورهم مرة أو مرتين أسبوعياً حسب حالة الطفل وحاجات الأسرة.

رابعا: التدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات:

في هذا النموذج يقوم أولياء الأمور بزيارات دورية للمركز بواقع مرة أو مرتين أسبوعياً وفيها يتم تقييم ومتابعة أداء الأطفال وتدريب أولياء الأمور ومناقشة القضايا المهمة معهم، ويتم اللقاء بأولياء الأمور فردياً أو في مجموعات ويقوم فريق متعدد التخصصات بتقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة.

خامساً: التدخل المبكر في المستشفيات:

وفيه تقدم الخدمات للأطفال الصغار في السن الذين يعانون من مشكلات وصعوبات نمائية شديدة جداً تتطلب دخولهم إلى المستشفى بشكل متكرر أو لفترات طويلة، ويلائم هذا النموذج الأطفال أصحاب حالات الشلل الدماغي والقلب المفتوح والاصابات الدماغية.

سادساً: التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام:

يستخدم هذا النموذج الوسائط المرئية أو المطبوعة أو شبكة الانترنت لتدريب أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الصغار في السن وتوصيل المعلومات المفيدة لهم، وغالباً ما يتم تنفيذ هذا النموذج على شكل أدلة تدريبية توضيحية تبين لأولياء الأمور بلغة واضحة كيفية تنمية مهارات أطفالهم في مجالات النمو المختلفة وكيفية التعامل مع الاستجابات غير السوية التي يظهرونها.

استراتيجيات التدخل المبكر:

يذكر البيلاوي (٢٠١٤) أربع استراتيجيات للتدخل المبكر وهي:

أولاً: استراتيجية التدخل المكبر المبكر المرتكز على الطفل ذوي الإعاقة:

وهي تهدف إلى تزويد الأطفال بالخدمات العلاجية والأنشطة التي تستهدف الاستثارة الحسية لتطوير مهارات الطفل ومساعدته على النمو.

ثانياً: استراتيجية التدخل المبكر المرتكز على الوالدين:

وتقوم هذه الاستراتيجية بالعمل على تزويد الوالدين بالمعلومات والمهارات المطلوبة لتأهليهم كمعالجين مساعدين ومعلمين لأطفالهم.

ثالثاً: استراتيجية التدخل المبكر المرتكز على النظام الأسري:

تهدف هذه الاستراتيجية بتدريب وتأهيل جميع أفراد الأسرة وتدريبهم وإرشادهم وتطوير اتجاهاتهم الايجابية لأنهم المحتوى الاجتماعي والتربوي الأكثر تأثيراً على الطفل.

رابعاً: استراتيجية التدخل المبكر المبني على المجتمع المحلي:

وتهدف هذه الاستراتيجية إلى توفير مراكز التأهيل التي تهتم بالطفل والأسرة معاً وتقدم المساعدات المطلوبة للطفل والأسرة من أجل توفير أفضل فرص التأهيل للطفل.

الخدمات المقدمة في برامج التدخل المبكر:

- **الخدمات الطبية:** تشتمل على فحوصات ما قبل الزواج والإرشاد الجيني للوقاية من الإعاقة والكشف المبكر عنها ، وتحديد العلاج المناسبة إذا استدعت الحالة وإعطاء التطعيمات اللازمة وإجراء الفحوصات الطبية للطفل بشكل دوري وتقديم خدمات العلاج الطبيعي للأطفال ذوي الإعاقات الحركية (شاش، ٢٠٠٩).
- **الخدمات النفسية والاجتماعية:** وهي تشمل التقييم والتشخيص المبكر للإعاقة والمشكلات السلوكية الناجمة عنها، وإكساب الطفل سلوكيات مقبولة اجتماعياً (الخطيب، الحديدي، ٢٠١٣)
- **الخدمات التربوية والتعليمية:** تهدف إلى اكساب الأطفال في برامج التدخل المبكر على المهارات قبل الأكاديمية المرتبطة بالقراءة والكتابة والحساب، والمهارات والعمليات الأساسية، وكذلك المهارات النمائية في مجالات العناية بالذات ومهارات الحياة اليومية والمهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية (شاش، ٢٠٠٩).
- **الخدمات الاستشارية والتدريبية لأولياء الأمور:** تهدف إلى تدريب الوالدين على المهارات اللازمة لتنمية قدرات أطفالهم وتطويرها ومساعدتهم على مواجهة المشكلات والضغوط (العنزي، ٢٠١٢).

معـوقـات التـدخــل المبكــر:

يمكن تلخيص أهم المعوقات في برامج التدخل المبكر فيما يلي:

- انخفاض الوعي الصحي والاجتماعي والتعليمي لدى نسبة عالية من السكان.
- نزعة أولياء الأمور للانتظار أو توقع حلول وعلاجات سحرية لأبنائهم.
- غياب التنسيق فيما بين البرامج الأولية المتوفرة محلياً.
- عدم توفر أدوات التعرف المبكر عن الإعاقة وعدم توفر الكوادر المتخصصة – وجود عوائق مادية وجغرافية تعيق البرنامج.
- تعامل الأطباء مع الإعاقة من منظور طبي فقط مما يدفعهم إلى تبني مواقف متشائمة حول إمكانية تحسن الطفل.
- انعدام أو عدم كفاية البرامج الملائمة حول الوقاية، أو العوامل المسببة للإعاقة.
- غياب السياسات الوطنية الواضحة إزاء التدخل المبكر بسبب عدم إدراك الحجم الفعلي لمشكلات الإعاقة في الطفولة المبكرة (البلاوي، ٢٠١٤).

الـــــدراســـــات الســـــابقـــــة

الدراسات التي تدور حول التدخل المبكر أهميته وفعاليته:

الدراسة التي أجراها ويبرانسكي ونانسي (١٩٩٧) Wybranski & nancy والتي هدفت إلى معرفة فعالية برنامج التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لتنمية المهارات الأساسية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٨) طفلاً من ذوي الإعاقة الفكرية تتراوح أعمارهم ما بين (٥-١٠) سنوات فئة متلازمة داون وكانت نسبة ذكائهم تتراوح بين (٥٠- ٧٥) واستخدمت الباحثتان استمارة المقابلة مع الوالدين والمدرسين واستمارة تقييم الطفل. وأسفرت النتائج على أن الأطفال الذين تلقوا برامج تدخل مبكر عامة أو خاصة من المحتمل دخولهم مدراس ابتدائية وأن الأطفال الذين تلقوا برامج خاصة كانوا أكثر قدرة في المهارات الحسية عن المجموعات الأخرى.

الدراسة التي أجرتها وشاحي (٢٠٠٣) والتي هدفت إلى تقييم برنامج التدخل المبكر للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من ٩٠ طفلاً وطفلة تراوحت

أعمارهم بين شهر و ٤٨ شهر مقسمين إلى مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق البعدي، وبين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية.

أجرى الوهيب (٢٠٠٩) دراسة هدفت إلى التعرف على أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث تم توزيع استبانة على (١١١) اختصاصي واختصاصية ممن يقدمون خدمات تدخل مبكر للأطفال الصم وضعاف السمع وأوضحت نتائج الدراسة على أن الاختصاصين موافقين على أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، وموافقين على توفر خدمة علاج اللغة والكلام المبكرة فقط وغير موافقين على توفر خدمة تعليم لغة الإشارة المبكرة للأطفال الصم فوق ثلاث سنوات وعدم توفر خدمة تعليم لغة الإشارة للأطفال الصم من الميلاد إلى ثلاث سنوات وعدم توفر خدمة الزيارات المنزلية.

أجرى أبو زيد (٢٠١٣) دراسة تهدف إلى التعرف على فاعلية برنامج تدخل المبكر في تنمية الاستعداد للكتابة لدى أطفال صعوبات التعلم في مرحلة رياض الأطفال بمحافظة دمشق واستخدم الباحث المنهج التجريبي القائم على مجموعتين ضابطة وتجريبية وقياسين قبلي وبعدي وتكونت العينة من خمسة أطفال تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و٦ شهور إلى ٥ سنوات وعشرة شهور وأوضحت النتائج على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على اختبار الاستعداد للكتابة لصالح المجموعة التجريبية ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على اختبار الاستعداد للكتابة لصالح القياس البعدي.

الدراسات التي تناولت معوقات التدخل المبكر:

الدراسة التي أجراها كوهلر (١٩٩٩) Kohler والتي تهدف إلى معرفة جودة خدمات التدخل التي يتلقاها أطفالهم من ذوي اضطراب التوحد. حيث اشترك في هذه الدراسة (٢٥) من أولياء الأمور الذين تراوحت أعمار أطفالهم من (٣-٩) سنوات، وأجاب أولياء الأمور على أداة

الدراسة المسحية من خلال المكالمات الهاتفية، وأشارت نتائج استجاباتهم أنهم يعانون من صعوبة في الحصول على الخدمات اللازمة لأطفالهم، بالإضافة إلى قلة مشاركتهم الأسرية في عملية تخطيط وتنفيذ وتقديم خدمات التدخل المبكر لأطفالهم.

ذكرت النعيمي(٢٠٠٨) أن السميطي (٢٠٠٤) أجرت دراسة هدفت إلى التعرف على الطرق والوسائل للتدخل المبكر للأطفال الذين يعانون من التوحد في مركز دبي للتوحد والمشاكل التي يواجهونها وأجرت مقابلات مع منسقي برامج التوحد وبعض الأهالي وأسفرت النتائج أن المشكلات التي تواجه الأهالي هي عدم التشخيص المبكر وعدم الدعم لهم وعدم اشراكهم في برامج أطفالهم.

الدراسة التي أجراها ليفنج ستون (٢٠٠٨) Livingstone والتي تهدف إلى معرفة العوامل التي كانت عائقاً أمام أولياء الأمور في الخدمات المقدمة للتدخل المبكر وتكونت العينة من أولياء الأمور ذوي الإعاقة الفكرية وأسفرت النتائج أن من العوامل التي كانت عائقاً لأولياء الأمور هي عدم إعطاء الأسر خيارات عند تقديم الخدمات، عدم استشارة الأسرة عند تغيير الخدمات، عدم تلقي الأسر للخدمات المطلوبة، ضعف تواصل المهنين مع الآباء.

الدراسة التي أجراها الشربيني وسيد (٢٠١٣) والتي تهدف إلى معرفة التحديات التي تعيق تطبيق خدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وتكونت عينة الدراسة من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وعددهم (١٥٠) ولي أمر. تم عمل مقابلات شبه مقننة معهم، وتوزيع استبانات من تصميم الباحثين. وأسفرت النتائج أن من أهم معيقات برامج التدخل المبكر عدم وعي الأسرة بالمؤسسات والجمعيات التي يمكن أن تقدم التدخل المبكر وكذلك ندرة المراكز التي تقدم خدمات التدخل المبكر حيث أنها متمركزة فقط في المدن.

الدراسة التي أجراها الظفري (٢٠١٣) والتي هدفت إلى التعرف على واقع التدخل المبكر في سلطنة عمان للأطفال ذوي ضعف الانتباه وفرط الحركة (ADHD) واستكشاف معوقات التدخل المبكر وطرق معالجة هذه المعوقات وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي للتعرف على آليات التدخل المبكر الحالية في المؤسسات الموجودة في سلطنة عمان، وقد أشارت النتائج إلى ضعف الجهود المبذولة من قبل مختلف المؤسسات في رعاية هؤلاء الأطفال ، وأن أبرز المعوقات للتدخل المبكر هي ضعف طرق تشخيص الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، وعدم وجود مؤسسات معنية تماماً بهذه الفئة.

التعقيب على الدراسات:

من خلال استعراض دراسات المحور الأول لاحظت الباحثة أن هناك اجماع على أهمية التدخل المبكر وفاعليته مع الأطفال ذوي الإعاقة والاهتمام الواضح من قبل الدول المتقدمة بخدمات التدخل المبكر، وكذلك أشارت الدراسات للمحور الثاني على أن هناك معوقات للتدخل المبكر من وجهة نظر أولياء الأمور وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء مقياس لأبعاد المعوقات التدخل المبكر وهي المعوقات الأسرية والمجتمعية والمؤسسية كما جاء في دراسة الشربيني وسيد (٢٠١٣).

إجـــراءات الـــدراســـة:

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي؛ لأنه الأسلوب الأمثل لتحقيق أهداف الدراسة، والذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كم توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً (عبيدات، وعبدالحق، وعدس، ٢٠٠٧).

مجتمع الدراسة:

جميع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الذين يتلقى أطفالهم خدمات التدخل المبكر في القطاع الخاص والحكومي في مدينة الرياض.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التدخل المبكر في مدينة الرياض حيث تم توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) إلكترونياً على المراكز الحكومية والخاصة لإرسالها لأولياء الأمور حيث تم توزيعها على (١٤٠) من أولياء الأمور.

أدوات الدراسة:

مقابلات لعينة استطلاعية من أولياء الأمور ثم تم تصميم استبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة باعتبارها أنسب أدوات البحث العلمي وأكثر فاعلية وسرعة في الحصول على

المعلومات، فهي تتفق مع ظروف هذه الدراسة وطبيعة البيانات المراد جمعها، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، وأهداف الدراسة وتساؤلاتها، والوقت المسموح لها، والإمكانيات المادية المتاحة. وتم اعداد الاستبانة بناء على الأدبيات الخاصة بهذا الموضوع وعلى أهداف الدراسة وتساؤلاتها واشتملت تلك الاستبانة على أربعة محاور:

المحور الأول: خاص بالخصائص الديموغرافية والاجتماعية لمجتمع الدراسة

واشتمل على:

أولا: المعلومات الخاصة بولي الأمر (الجنس- المستوى التعليمي- الدخل الشهري).

ثانيا: المعلومات الخاصة بالطفل (نوع الإعاقة- عمر الطفل عند الالتحاق بمراكز التدخل المبكر).

المحور الثاني: المعـــوقـــات الأســـريـــــة

(يقصد بها المعوقات المتعلقة بأسرة الطفل التي تعيق برنامج التدخل المبكر) وينقسم إلى سبعة فقرات.

المحور الثالث: المعـــوقـــات المـــؤسسيـــــة

(يقصد بها المعوقات المتعلقة بالمؤسسات مثل المستشفيات ومراكز التدخل المبكر التي تعيق برنامج التدخل المبكر) وينقسم إلى إحدى عشر فقرة.

المحور الرابع: المعـــوقـــات المجتمعيـــــة

(يقصد بها المعوقات المتعلقة بالمجتمع المحلي للطفل التي تعيق برنامج التدخل المبكر) وينقسم إلى عشرة فقرات.

وتم بناء الاستبانة وأدوات الدراسة بهدف جمع البيانات اللازمة للإجابة عن أسئلة الدراسة من وجهة نظر العينة المختارة. وقد صممت الاستبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، وتم التحقق من الصدق والثبات لها.

وهدف الاستبانة محاولة التعرف على وجهات نظر مجتمع الدراسة حول معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور والتعرف على التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي الخصائص الديموغرافية والاجتماعية لعينة الدراسة الخاصة بولي الأمر والمعلومات الخاصة بالطفل؟
- ما هي المعوقات الأسرية (يقصد بها المعوقات المتعلقة بأسرة الطفل التي تعيق برنامج التدخل المبكر)؟
- ما هي المعوقات المؤسسية (يقصد بها المعوقات المتعلقة بالمؤسسات مثل المستشفيات ومراكز التدخل المبكر التي تعيق برنامج التدخل المبكر)؟
- ما هي المعوقات المجتمعية (يقصد بها المعوقات المتعلقة بالمجتمع المحلي للطفل التي تعيق برنامج التدخل المبكر)؟

وقد قامت الباحثة بتصميم الاستبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)

الصدق والثبات:

١- الصدق الظاهري:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة وذلك بعرضها بصورتها الأولية وعنوان الدراسة وأسئلتها وأهدافها على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك سعود وجامعة الإمام محمد بن سعود من المتخصصين وذلك بهدف الحكم على مدى ملائمة الفقرات لموضوع الدراسة، ومدى وضوح الفقرة وسلامة صياغتها، وإبداء آرائهم في طرق تحسينها سواء بالحذف أو البقاء أو تعديل العبارات، بالإضافة إلى النظر في تدرج المقياس، ومدى ملاءمته.

وفي ضوء آرائهم تمت المراجعة والتعديل، وقاموا بإبداء آرائهم في الاستبانة مثل:

١- تعديل بعض العبارات بما يتناسب مع هدف الدراسة.

٢- إعادة صياغة بعض العبارات.

٣- حذف بعض العبارات غير الملائمة.

ومن ثم قامت الباحثة بمراجعة ذلك مع المشرف، ثم أضيفت الاستمارة في صورتها النهائية.

٢- صدق الاتساق الداخلي للأداة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة. حيث حُسِب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة.

جدول رقم (١) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لعبارات النموذج الأول للاستفتاء بالدرجة الكلية

١		٢		٣	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٧٣٠**	١	٠.٤٢٩**	١	٠.٥٦٠**
٢	٠.٧٠٩**	٢	٠.٤٧٦**	٢	٠.٦٧٢**
٣	٠.٦٤٣**	٣	٠.٦٥٣**	٣	٠.٦١٥**
٤	٠.٦٠٥**	٤	٠.٧٣٩**	٤	٠.٦٦٦**
٥	٠.٧٢٨**	٥	٠.٧٦٥**	٥	٠.٧٧٩**
٦	٠.٦١٩**	٦	٠.٦٨١**	٦	٠.٧٢٦**
٧	٠.٦٤٢**	٧	٠.٦٦٢**	٧	٠.٧٩٢**
		٨	٠.٥٥٥**	٨	٠.٧١٥**
		٩	٠.٦٨٧**	٩	٠.٦٨٨**
		١٠	٠.٦٣٠**		
		١١	٠.٦٧٢**		

** ارتباط مهم عند مستوى الدلالة ٠.٠١

ويتضح من الجدول رقم (١) أن عبارات الاستبانة ترتبط ارتباطاً دالاً إحصائياً مع الدرجة الكلية للمحور عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، وهذا يدل على الاتساق الداخلي للاستفتاء مما يشير إلى الصدق الداخلي له.

ثبـــــــــات الأداة:

تم قياس مدى ثبات أداة الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's (Alpha على الاستبانة والذي كانت قيمته (٠.٩٠) وهي قيمة مرتفعة، مما يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

تطبيـــــــــق الأداة:

بعد الانتهاء من تحكيم الاستبانة وطباعتها في صورتها الأولية، وأخذ موافقة المشرف على تطبيقها قامت الباحثة بالآتي:

١- التواصل مع المراكز للتعريف بهدف الدراسة، وتحديد عددها وحصر أفراد العينة الذين تنطبق عليهم الشروط من حيث (العمر – ونوع الإعاقة).

٢- تم توزيع الاستبانة الكترونياً على المراكز التي تم التواصل معها.

٣- تم الحصول على ١٤٠ رد من أفراد العينة وبعد فرز الإجابات تم استبعاد ١٠ لعدم انطباق الشروط عليهم أو عدم اكتمال اجاباتهم.

٤- إجراء التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برنامج SPSS .

المعالجة الإحصائية:

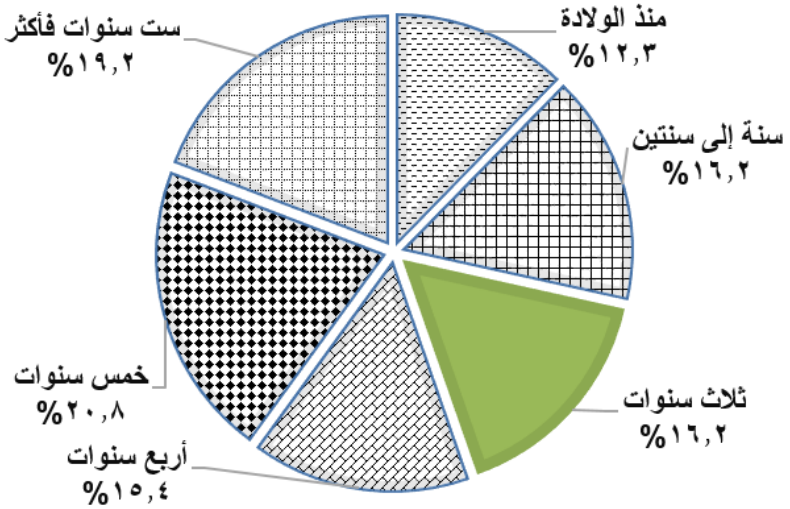
لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها بأدوات الدراسة، تمت الاستعانة ببرنامج SPSS حيث تم حساب المقاييس الإحصائية المتوسط الحسابي وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض إجابات عينة الدراسة عن المحاور الرئيسة، ومعامل ارتباط بيرسون Pearson لحساب صدق الاستبانة، ومعامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha لقياس مدى ثبات أداة الاستبانة، اختبار التباين ANOOVA لمعرفة هل هناك فرق في متوسطات إجابة الأفراد على محاور الدراسة تبعاً للمستوى التعليمي ومستوي الدخل ونوع الإعاقة وفئات أعمار الأطفال.

نتـــــائـــــج الـــدراســـة:

أولاً: تحليل خصائص البيانات الديمغرافية والاجتماعية للدراسة

جدول رقم (٢) يوضح فئات أعمار الأطفال عند الالتحاق بمراكز التدخل المبكر وأنواع الإعاقة بعينة الدراسة

عمر الطفل عند الالتحاق بمركز التدخل المبكر		نـــــــوع الإعـــــــاقـــــــة							الإجمالي
		فكرية	سمعية	بصرية	توحد	حركية	تعدد عواق	اضطرابات سلوكية وانفعالية	أخري
منذ الولادة	التكرار	٨	٠	١	٠	٤	٢	١	٠	١٦
	النسبة	٦.٢٪	٠.٠٪	٨.٪	٠.٠٪	٣.١٪	١.٥٪	٨.٪	٠.٠٪	١٢.٣٪
سنة إلى سنتين	التكرار	٦	١	٠	١	٩	٢	٢	٠	٢١
	النسبة	٤.٦٪	٠.٨٪	٠.٠٪	٠.٨٪	٦.٩٪	١.٥٪	١.٥٪	٠.٠٪	١٦.٢٪
ثلاث سنوات	التكرار	٦	٠	٠	٤	٦	٠	٥	٠	٢١
	النسبة	٤.٦٪	٠.٠٪	٠.٠٪	٣.١٪	٤.٦٪	٠.٠٪	٣.٨٪	٠.٠٪	١٦.٢٪
أربع سنوات	التكرار	٥	١	٠	٧	٠	٤	٣	٠	٢٠
	النسبة	٣.٨٪	٨.٪	٠.٠٪	٥.٤٪	٠.٠٪	٣.١٪	٢.٣٪	٠.٠٪	١٥.٤٪
خمس سنوات	التكرار	٩	٠	٠	٧	٤	٢	٣	٢	٢٧
	النسبة	٦.٩٪	٠.٠٪	٠.٠٪	٥.٤٪	٣.١٪	١.٥٪	٢.٣٪	١.٥٪	٢٠.٨٪
ست سنوات فأكثر	التكرار	٤	٠	١	٥	٦	٥	٤	٠	٢٥
	النسبة	٣.١٪	٠.٠٪	٠.٨٪	٣.٨٪	٤.٦٪	٣.٨٪	٣.١٪	٠.٠٪	١٩.٢٪
الإجمالي	**التكرار**	**٣٨**	**٢**	**٢**	**٢٤**	**٢٩**	**١٥**	**١٨**	**٢**	**١٣٠**
	النسبة	**٢٩.٢٪**	**١.٥٪**	**١.٥٪**	**١٨.٥٪**	**٢٢.٣٪**	**١١.٥٪**	**١٣.٨٪**	**١.٥٪**	**١٠٠.٠٪**



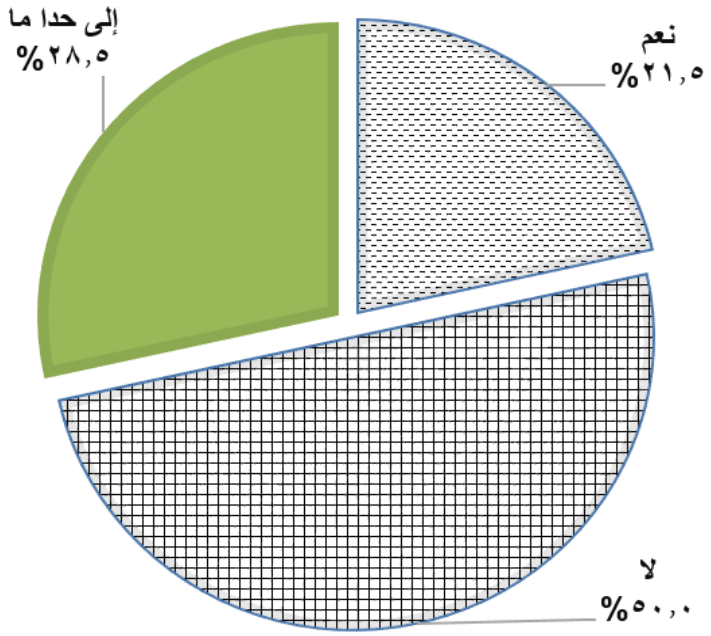
شكل رقم (١) يوضح نسب فئات أعمار الأطفال عند الالتحاق بمراكز التدخل المبكر بعينة الدراسة

أظهرت نتائج تحليل عينة الدراسة إلى أن معظم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بعينة الدراسة ذو مستوى تعليمي متميز، مما يعطى مدلول لمعرفتهم الجيدة ولعلمهم بالمشاكل التي يعاني منها أولادهم حيث كان المستوى التعليمي لعينة الدراسة يغلب عليها المستوى التعليمي الجامعي بنسبة ٥٣.٨٪ من عينة الدراسة، يليه المستوى التعليمي الثانوي بنسبة ٢٦.٢٪. وأن الأمهات كأولياء أمور بعينة الدراسة نسبتهن الغالبة بنسبة ٧٤.٦٪، وبنسبة تعليم جامعي ٤٤.٦٪ من عينة الدراسة، كما أظهرت النتائج أن مستوى الدخول لعينة الدراسة يعتبر مرتفعاً أو يغلب عليه الارتفاع، أي أن آراء عينة الدراسة سوف تتعامل مع المشاكل البعيدة عن البعد المادي كون أغلبهم من أصحاب الدخول الميسرة. حيث كانت معظم العينة من فئة الدخل من ٥٠٠٠ لأقل من ١٠٠٠٠ في المرتبة الأولى من بين فئات الدخل المختلفة بعينة الدراسة بنسبة ٣٣.٨٪.

أظهرت النتائج أن مراكز التدخل المبكر لم يتم اللجوء لها في المرحلة الأولى من اكتشاف الأسر للإعاقات عند أطفالهم وقد يرجع ذلك لكون أن هذه الإعاقات قد تظهر في سن أكبر مثل الإعاقات الحركية أو إعاقات التوحد أو إعاقات السلوك أو لعدم وجود ثقافة عند أولياء الأمور لدور هذه المراكز لمساعدة أطفالهم حتى منذ الولادة، حيث ظهرت النسب شبه متقاربة حيث جاءت الفئة العمرية خمس سنوات في المرتبة الأولى بين هذه الفئات بنسبة ٢٠.٨٪ من عينة الدراسة وتركزت النسبة الأكبر فيه هذه الفئة للإعاقات الفكرية بنسبة ٦.٩٪ من العينة، وكان توزيع أنواع الإعاقات بعينة الدراسة غلبت الإعاقة الفكرية على عينة الدراسة بنسبة ٢٩.٢٪ تليها الإعاقة الحركية بنسبة ٢٢.٣٪ ثم إعاقة التوحد بنسبة ١٨.٥٪ وهذا يعكس نسب هذه الإعاقات بالمجتمع السعودي أو بمعنى آخر أن هذه مراكز التدخل المبكر تخدم بشكل أكبر هذه الإعاقات والتي تساوي تقريبا ٧٠٪ من أنواع الإعاقات بعينة الدراسة.

وأظهرت النتائج أن الاستفادة من خدمة التدخل المبكر حالياً كانت نسبتهم ٨٦.٩٪ من عينة الدراسة بينما باقي فئات العينة لا يستفيدوا بهذه الخدمة لكون أن أطفالهم لم يعودوا بحاجة لها أو أنهم قد رأوا عدم الجدوى لهذه المراكز من وجهة نظرهم لأطفالهم ، ورأت نسبة ٣٨.٥٪ من عينة

الدراسة لم يحصلوا على خدمة التدخل المبكر في الوقت المناسب، ويرجع هذه النسبة لكونهم أدركوا أهمية هذه المركز في وقت متأخر وأنهم رأوا أن التحسن لأطفال قد يكون أفضل لو لجأوا لهذه المركز في الوقت المناسب، بينما أن نسبة ٣٣.١٪ من عينة الدراسة أجابوا أنهم إلى حداً ما حصلوا على هذه الخدمة في وقت مناسب وهذه النسبة تظهر عدم معرفتهم ما الوقت المناسب لتدخل هذه المركز لأطفالهم وفقاً لنوعية كل إعاقة ، بينما رأي الفئة الأقل أنهم فعلاً أنهم حصلوا على هذه الخدمة في الوقت المناسب وبلغت نسبته ٢٨.٥٪ من عينة الدراسة، وقد ترجع هذه النسبة إلى كونهم فعلاً لجأوا لهذه الخدمات في الوقت المناسب بناء على معرفة ودراية منهم جيدة لنوعية إعاقة أبنائهم والوقت المناسب لخدمات هذه المراكز، أو كونهم رأوا تحسن لحالات أطفالهم ، كما أظهرت النتائج وجود مشاكل يعانيها أولياء الأمور في الحصول على خدمات التدخل المبكر والتي يجب تحسين وتسهيل الحصول على هذه الخدمات لتحقيق أهدافها سواء بزيادة هذه المراكز وتوزيعها جغرافياً بطريقة مناسبة حيث أن نصف عينة الدراسة أي ٥٠٪ منهم رأوا أنهم لم يحصلوا على هذه الخدمات بسهولة ويسر، بينما ٢٨.٥٪وجدوا أن الخدمة سهلة إلى حداً ما .



شكل رقم (٢) يوضح آراء عينة الدراسة حول الحصول على خدمات التدخل المبكر للطفل بيسر ودون عوائق

ثانياً الإجابة عن أسئلة الدراسة:

جدول رقم (٣) يوضح نتائج تحليل التباين للمستوى التعليمي مع المحاور الخاصة بالدراسة

المحور	المستوى التعليمي		الدخل		نوع الإعاقة		عمر الطفل	
	تحليل التباين الأحادي	احتمال المعنوية	تحليل التباين الأحادي	احتمال المعنوية	تحليل التباين الأحادي	احتمال المعنوية	تحليل التباين الأحادي	احتمال المعنوية
المعوقات الأسرية (يقصد بها المعوقات المتعلقة بأسرة الطفل التي تعيق برنامج التدخل المبكر)	٣,٠٩١	٠,٠١٢	٣,٨٢٩	٠,٠٠٦	١,٣٩٨	٠,٢١٢	٢,٨٤١	٠,٠١٨
المعوقات المؤسسية (يقصد بها المعوقات المتعلقة بالمؤسسات مثل المستشفيات ومراكز التدخل المبكر التي تعيق برنامج التدخل المبكر)	١,٥٩٥	٠,١٦٦	١,٠٧١	٠,٣٤٧	١,٢٤٧	٠,٢٨٣	٢,٧	٠,٠٢٤
المعوقات المجتمعية (يقصد بها المعوقات المتعلقة بالمجتمع المحلي للطفل التي تعيق برنامج التدخل المبكر)	٢,٢٣٠	٠,٠٥٥	٠,٩١	٠,٤٦٠	٠,٨٤١	٠,٥٥٥	٠,٥٠٤	٠,٧٧٢

يظهر من الجدول رقم (٣) عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين المستوي التعليمي للعينة والمعوقات المؤسسية، والمعوقات المجتمعية، بينما وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين المستوي التعليمي للعينة والمعوقات الأسرية، **كما يظهر** عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين الدخل وبين المعوقات المؤسسية والمعوقات المجتمعية بينما وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين الدخل للعينة والمعوقات الأسرية، ويظهر أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين نوع الإعاقة وبين المعوقات الأسرية والمعوقات المؤسسية والمعوقات المجتمعية، وأخيراً أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين فئات أعمار الأطفال عند الالتحاق بمراكز التدخل المبكر والمعوقات المجتمعية بينما وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين فئات أعمار الأطفال عند الالتحاق بمراكز التدخل المبكر وبين المعوقات الأسرية والمعوقات المؤسسية.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بمحور المعوقات

١-المعـــــوقـــــات الأســـريـــة:

جدول رقم (٤) يوضح آراء عينة الدراسة حول عبارات محور المعوقات الأسرية

	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط	الانحراف	الترتيب
١	أجد صعوبة في معرفة مفهوم التدخل المبكر	٢٢	٤٢	٣٢	٢١	١٣	٣,٣٠	١,٢١٣	٤
		١٦,٩	٣٢,٣	٢٤,٦	١٦,٢	١٠,٠			
٢	ليس لدي معلومات عن مراكز التدخل المبكر المتوفرة في منطقتي	٣٧	٤٢	٢٣	٢٣	٥	٣,٦٤	١,١٧٧	١
		٢٨,٥	٣٢,٣	١٧,٧	١٧,٧	٣,٨			
٣	أفضل اللجوء إلى الطب البديل عن التدخل المبكر	٥	١٧	٢٦	٤٨	٣٤	٢,٣٢	١,١١٠	٦
		٣,٨	١٣,١	٢٠,٠	٣٦,٩	٢٦,٢			
٤	شعوري بالخجل والحزن يمنعني من اللجوء لخدمات التدخل المبكر	٥	١١	١١	٤٩	٥٤	١,٩٥	١,٠٨٧	٧
		٣,٨	٨,٥	٨,٥	٣٧,٧	٤١,٥			
٥	محدودية معرفتي بمراحل النمو الطبيعي سبب في عدم تعرفي على جوانب القصور لدى طفلي	٢٢	٤٢	٢٣	٣٠	١٣	٣,٢٣	١,٢٥٦	٥
		١٦,٩	٣٢,٣	١٧,٧	٢٣,١	١٠,٠			
٦	أجد صعوبة في الحصول على وقت لتدريب أو متابعة تدريبات طفلي	٣٢	٥٣	١٣	٢٧	٥	٣,٦٢	١,١٧٣	٢
		٢٤,٦	٤٠,٨	١٠,٠	٢٠,٨	٣,٨			
٧	قلة دخل الأسرة يعيق إلحاقه ببرامج التدخل المبكر	٤١	٣٩	١٣	٢٣	١٤	٣,٥٤	١,٣٧١	٣
		٣١,٥	٣٠,٠	١٠,٠	١٧,٧	١٠,٨			
	المتوسط العام للمحور						٣,٠٨		

يناقش الجدول السابق محور المعوقات الأسرية والتي تعيق عمل مراكز التدخل المبكر، وذلك بمجموعة من العبارات لهذا المحور، حيث جاءت بمتوسطات ما بين ٣.٦٤، و ١.٩٥، حيث جاءت عبارة " ليس لدي معلومات عن مراكز التدخل المبكر المتوفرة في منطقتي " في المرتبة الأولى بين هذه العبارات وهو ما يتفق مع الدراسة التي أجراها الشربيني والسيد (٢٠١٣).

٢- المعوقات المؤسسية:

جدول رقم (٥) يوضح آراء عينة الدراسة حول عبارات محور المعوقات المؤسسية

	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط	الانحراف	الترتيب
١	لم يتم اكتشاف إعاقة طفلي في السنتين الأولى من عمره وتشخيصها من خلال المؤسسات مثل المستشفيات	٤٥	٢٥	١٢	٢٨	٢٠	٣,٣٦	١,٥٠٩	١١
		٣٤,٦	١٩,٢	٩,٢	٢١,٥	١٥,٤			
٢	تم اكتشاف إعاقة طفلي مبكراً خلال السنتين الأولى من عمره ولكن لم يتم مساعدتي في التوجه لمراكز التدخل المبكر	٤٥	٢٨	١٣	٢٧	١٧	٣,٤٤	١,٤٦٢	١٠
		٣٤,٦	٢١,٥	١٠,٠	٢٠,٨	١٣,١			
٣	قلة عدد مراكز التدخل المبكر في منطقتي	٦١	٤٦	١٢	١٠	١	٤,٢٠	٠,٩٤٨	٥
		٤٦,٩	٣٥,٤	٩,٢	٧,٧	٠,٨			
٤	صعوبة وجود فريق متكامل في مراكز التدخل المبكر	٦٣	٣٣	٢١	٩	٤	٤,٠٩	١,٠٩٢	٧
		٤٨,٥	٢٥,٤	١٦,٢	٦,٩	٣,١			
٥	ضعف تمكين المراكز للأسر بالمساهمة بشكل فعال وبالتعبير عن احتياجاتها والمطالبة بها	٤٦	٥٦	١٥	١٠	٣	٤,٠٢	٠,٩٩٢	٨
		٣٥,٤	٤٣,١	١١,٥	٧,٧	٢,٣			
٦	قلة البرامج التدريبية الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة	٦٧	٤٨	٨	٥	٢	٤,٣٣	٠,٨٧٢	٣
		٥١,٥	٣٦,٩	٦,٢	٣,٨	١,٥			
٧	صعوبة الحصول على خدمات التدخل المبكر لكثرة الإجراءات والأوراق المطلوبة التي يجب تعبئتها	٤٨	٤٤	١٧	٢٠	١	٣,٩١	١,٠٨٤	٩
		٣٦,٩	٣٣,٨	١٣,١	١٥,٤	٠,٨			
٨	رسوم مراكز التدخل المبكر باهظة الثمن	٧٥	٣٠	٩	١٠	٦	٤,٢٢	١,١٥٠	٤
		٥٧,٧	٢٣,١	٦,٩	٧,٧	٤,٦			
٩	عدم وجود فريق للتدخل المبكر تقوم بعمل زيارات منزلية بشكل دوري	٧٩	٣٤	١٣	٣	١	٤,٤٤	٠,٨٢٣	٢
		٦٠,٨	٢٦,٢	١٠,٠	٢,٣	٠,٨			
١٠	ندرة المراكز الحكومية التي تقدم خدمات التدخل المبكر منذ الولادة	٩٤	٢٨	٥	٢	١	٤,٦٣	٠,٧٠٣	١
		٧٢,٣	٢١,٥	٣,٨	١,٥	٠,٨			
١١	ضعف مستوى الكوادر المدربة والمؤهلة على تنفيذ برامج التدخل المبكر	٦١	٤٣	١٥	٧	٤	٤,١٥	١,٠٢٦	٦
		٤٦,٩	٣٣,١	١١,٥	٥,٤	٣,١			
	المتوسط العام للمحور						٤,٠٧		

يناقش الجدول السابق محور المعوقات المؤسسية والتي تعيق عمل مراكز التدخل المبكر، وذلك بعدد ١١ عبارة متنوعة معبرة عن هذه المعوقات، حيث جاءت بمتوسطات ما بين ٤.٦٣، و ٣.٣٦، حيث جاءت عبارة " ندرة المراكز الحكومية التي تقدم خدمات التدخل المبكر منذ الولادة " في المرتبة الأولى بين هذه العبارات بمتوسط ٤.٦٣ وهذا يتفق مع الدراسة التي أجراها الظفيري (٢٠١٣) والشربيني وسيد (٢٠١٣).

٣- المعـــــوقـــــات المجتمعيـــــــــة:

جدول رقم (٦) يوضح آراء عينة الدراسة حول عبارات محور المعوقات الاجتماعية

	العبـــــــارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط	الانحراف	الترتيب
١	ينظر المجتمع نظرة سلبية للإعاقة	٥٣	٤٦	١٥	١٤	٢	٤,٠٣	١,٠٤٥	٨
		٤٠,٨	٣٥,٤	١١,٥	١٠,٨	١,٥			
٢	قلة وعي أفراد المجتمع بخدمات التدخل المبكر	٧٠	٤٧	٨	٥	٠	٤,٤٠	٠,٧٧١	٥
		٥٣,٨	٣٦,٢	٦,٢	٣,٨	٠,٠			
٣	قلة المصادر والمعلومات عن التدخل المبكر باللغة العربية	٦١	٤٧	١٥	٤	٣	٤,٢٢	٠,٩٣٠	٧
		٤٦,٩	٣٦,٢	١١,٥	٣,١	٢,٣			
٤	غياب الأنظمة والقوانين التي تكفل توفير خدمات التدخل المبكر	٦٩	٥٢	٦	١	٢	٤,٤٢	٠,٧٥٣	٤
		٥٣,١	٤٠,٠	٤,٦	٠,٨	١,٥			
٥	غياب تفعيل الاعتراف بحقوق ذوي الإعاقة	٧٥	٤٣	٧	٣	٢	٤,٤٣	٠,٨٢٢	٣
		٥٧,٧	٣٣,١	٥,٤	٢,٣	١,٥			
٦	تأخر وضعف إجراءات الوقاية من الإعاقة في المجتمع	٧٥	٣٨	١٠	٧	٠	٤,٣٩	٠,٨٤٦	٦
		٥٧,٧	٢٩,٢	٧,٧	٥,٤	٠,٠			
٧	قلة تدعيم فكرة التدخل المبكر في وسائل الإعلام	٧٨	٤٤	٤	٣	١	٤,٥٠	٠,٧٣٦	١
		٦٠,٠	٣٣,٨	٣,١	٢,٣	٠,٨			
٨	قلة الدعم المالي مثل تبرعات رجال الأعمال وأفراد المجتمع لإنشاء مراكز للتدخل المبكر	٧٨	٣٤	١٧	٠	١	٤,٤٥	٠,٧٧٥	٢
		٦٠,٠	٢٦,٢	١٣,١	٠,٠	٠,٨			
٩	قلة الدعم النفسي المبكر للأسرة في تقبل الإعاقة	٨١	٣٥	٥	٩	٠	٤,٤٥	٠,٨٦٠	٢
		٦٢,٣	٢٦,٩	٣,٨	٦,٩	٠,٠			
	المتوسط العام للمحور						٤,٣٦		

يناقش الجدول السابق محور المعوقات الاجتماعية والتي تعيق عمل مراكز التدخل المبكر، وذلك بعدد ٩ عبارات متنوعة معبرة عن هذه المعوقات، حيث جاءت بمتوسطات متقاربة ما بين

٤.٥٠، و ٤.٠٣، حيث جاءت عبارة " قلة تدعيم فكرة التدخل المبكر في وسائل الإعلام " في المرتبة الأولى بين هذه العبارات بمتوسط ٤.٥وهذا يدل على حاجة الأهالي والمجتمع إلى التوعية ببرامج التدخل المبكر.

التوصيات:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها، توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها:

- زيادة وعي الأسرة عن برامج التدخل المبكر الموجودة في المنطقة.
- العمل على تدريب الأسرة وزيادة فرص مشاركتها في برنامج التدخل المبكر لطفلها.
- تخفيض رسوم برامج التدخل المبكر بما يناسب وضع الأسرة المالي.
- العمل على انشاء مراكز حكومية تقدم خدمات التدخل المبكر منذ الولادة.
- إيجاد فريق متكامل التخصصات في برامج التدخل المبكر وأن تكون الزيارات المنزلية جزء من مهامه.
- تطوير وتكثيف البرامج الإرشادية المقدمة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة.
- تفعيل الاعتراف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تدعيم فكرة التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام.
- تطبيق الأنظمة والقوانين التي تكفل توفير خدمات التدخل المبكر.

المـــــراجـــــع

المـــراجـــع العـــربيـــة:

١- ابو زيد، فتحي (٢٠١٣). **فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية الاستعداد للكتابة لدى أطفال صعوبات التعلم في مرحلة رياض الأطفال**. رسالة ماجستير منشورة. جامعة دمشق.

٢- أخضر، فوزية (٢٠٠٠). **مراكز التشخيص والتدخل المبكر ودورها الإرشادي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة**. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

٣- أوديوم، ص. وهايسون، م. وبلاكمان، ج. وكول، س. (٢٠١١). **ممارسات التدخل المبكر حول العالم**.(ترجمة أحمد عبدالعزيز التميمي). النشر العلمي والمطابع جامعة الملك سعود. (العمل الأصلي نشر في عام ٢٠٠٣).

٤- باعثمان, شروق (٢٠١٦). **مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية وعلاقته ببعض المتغيرات**. مجلة التربية الخاصة- مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق. العدد(١٥).

٥- الببلاوي، إيهاب (٢٠١٤). **الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة**. ط٢، الرياض: دار الزهراء.

٦- الخطيب، جمال. الحديدي، منى (٢٠١٣). **التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة**. عمان: دار الفكر.

٧- راضي، فوقيه (٢٠١٣). **قضايا معاصرة في التربية الخاصة**. الرياض: الرشد العالمية.

٨- الزارع، نايف (٢٠٠٦). **تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار الفكر.

٩- الزبيدي ، مرتضى (١٤٢٤هـ) **تاج العروس من جواهر القاموس** دار الهداية، الكويت .

١٠- الزريقات، ابراهيم (٢٠١١) **التدخل المبكر النماذج والإجراءات**. عمان: دار المسيرة.

١١- السرطاوي، عبدالعزيز (١٩٩٧). **نحو تنظيم جهد وطني لبرامج التدخل المبكر**. مجلة كلية التربية، العدد (١٤)، ٨٢- ١٢٣.

١٢- شاش، سهير (٢٠٠٩). **إستراتيجيات التدخل المبكر والدمج**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

١٣- الشربيني، محمد، سيد، راندا (٢٠١٣). **التحديات التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة مع وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة هذه التحديات**. ورقة عمل مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة : التدخل المبكر استثمار المستقبل. البحرين، ٢-٤ ابريل ٢٠١٣.

١٤- الظفري، سعيد (٢٠١٣). **التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة بسلطنة عمان**. ورقة عمل مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة : التدخل المبكر استثمار المستقبل. البحرين، ٢-٤ ابريل ٢٠١٣.

١٥- عبد المنعم، آمال (٢٠٠٨). **استراتيجيات التدخل المبكر ورعاية الأطفال المعاقين عقلياً**. القاهرة: زهراء الشرق.

١٦- عبده، دنيا (٢٠١٢). **دراسة حالة في التدخل المبكر**. الرياض: دار الزهراء.

١٧- عبده، دينا (٢٠١٢). التدخل المبكر. الرياض: دار الزهراء.

١٨- عبيدات، ذوقان؛ وعبد الحق، كايد؛ وعدس، عبدالرحمن (٢٠٠٧). **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه**. ط ١٠، عمان: دار الفكر.

١٩- العدل، عادل (٢٠١٣). **صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٢٠- العنزي، فيصل (٢٠١٢). **التدخل المبكر نظريات وتطبيقات عملية**. الكويت: دار المسيلة.

٢١- القحطاني، سيف (٢٠١٢). **معيقات الاتصال بين معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية وأولياء أمورهم في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك سعود: الرياض.

٢٢- القريوتي، عبدالمطلب (٢٠٠٥). **سكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. القاهرة: دار الفكر العربي.

٢٣- اللالا، صائب؛ قعدان، هنادي (٢٠١٤). **استراتيجيات التدخل المبكر والدمج في الطفولة المبكرة**. ط١، الرياض: مكتبة الرشد.

٢٤- مرزا، هنية (٢٠١٣). **منظومة خدمات التدخل المبكر نظرة تحليلية للواقع والطموح المستقبلي لخدمات المملكة العربية السعودية**. ورقة عمل مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة: التدخل المبكر استثمار المستقبل. البحرين، ٢-٤ ابريل ٢٠١٣.

٢٥- النعيمي، فاطمة (٢٠٠٨). **تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للمعاقين عقلياً في دولة الإمارات العربية المتحدة من وجهة نظر الأمهات والمعلمين**. رسالة ماجستير. منشورة. جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

٢٦- الدليل التنظيمي لبرامج التربية الخاصة (١٤٣٦/١٤٣٧). **الدليل التنظيمي لمعاهد وبرامج التربية الخاصة**. الأمانة العامة للتربية الخاصة: الرياض.

٢٧- وشاحي، سماح (٢٠٠٣). **التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القاهرة: القاهرة.

٢٨- الوهيب، عادل (٢٠١٣). **خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع: أهميتها ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض**. ورقة عمل مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة: التدخل المبكر استثمار المستقبل. البحرين، ٢-٤ ابريل ٢٠١٣.

المـــراجـــع الأجنبيـــة:

28- Allen, G. (2011). Early intervention: The next steps, an independent report to Her Majesty's government by Graham Allen MP. TSO Shop.

29- Bryant, D. & Graham, M. (1993). Models of service delivery. In: Donna M. Bryant and Mimi A. Graham (eds.), Implementing early intervention: from research to effective practice. New York: The Guilford press.

30- Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (1991): Exceptional children introduction to special education, New York, Prentice Hall.

31- Kohler, F. W. (1999). Examining the services received by young Children with autism and their families: A survey of parent responses. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 14 (3), 150-158.

32- Livingstone, E. (2008). Perceptions of satisfaction and understanding of special education services. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas.

33- Salend, S. (2005). Creating inclusive classrooms: Effective and inclusive education. Boston: Houghton Mifflin company.

34- Wybranski. & Nancy (1997): The importance of multiple treatments in combination for the mild to moderately involved U.S.. Pennsylvania paper presented at the annual conference of the eastern educational research association (2 0th Hilton Head, SC. February 19-22).