دور الأسرة في برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

د. سناء سعد غشير*
قسم رياض الأطفال، كلية التربية جنزور
جامعة طرابلس ، ليبيا
البريد الالكتروني: Drsanaghashier@gmail.com
تاريخ الارسال 2025/9/3م تاريخ القبول 2025/10/1م

The Role of the Family in the Early Intervention Programs for Children with Special Needs

Dr. Sanna Saed Ghshier*
Department of Kindergarten, Faculty of Education, University of Tripoli

Abstract

Early diagnosis and intervention for problems and obstacles affecting the children at an early age is one of the most important modern policies advocated by the advanced societies in addressing the issues of the special groups. The Early intervention services are an interconnected, multidimensional series of medical, health, educational, social, and psychological services provided to children in need of intervention under the age of six, with the aim of preventing, treating, or mitigating the effects of disabilities .Something enhances the effectiveness of these services is the emphasis placed on the family's role , as the main factor in the success of these programs and achieving its goals.

Research's Problem: The problem of this study is to highlight the family's role in early intervention programs for the children with special needs, by answering the following question: -

What are the early intervention programs for the children with special needs, and what is the role of the family in enhancing the effectiveness of the services of these programs?

Study's objective: This study aims to highlight the importance of services provided in early intervention programs for children with various types of disabilities. This study explores the concept and objectives of early intervention programs, focusing on the family as one of the most important factors in the success of these programs, based on an available literature and previous studies.

حقوق النشر © للمؤلف/للمؤلفين 2025. ينشر هذا البحث بموجب رخصة المشاع الإبداعي Creative Commons (CC BY-NC 4.0)

Significance of the study: The importance of this study stems from the critical importance of early childhood and the experiences are created therein, whereas it has a long-term impact on learning and development in general. Therefore, those concerned with child welfare commend the importance of thoughtful and reliable care and attention provided to the children during this sensitive stage, especially for those with the developmental delays, considering that the early intervention programs is one of the most important types of such care.

The theoretical significance of this study lies in the information it can provided and sheds light on the importance of the early intervention programs for children with special needs. It also emphasizes on the critical importance of the family's role in the success of these programs and the principles underlying collaboration between specialists and parents. It also highlights the importance of guiding of specialists, parents, and all those involved in child care with the importance of the available information on this topic.

The practical significance lies in employing the data extracted from the study to identify the extent of the benefits that resulting from providing the appropriate early intervention services for all types of disabilities, while providing a detailed understanding of the importance of the family's contribution in these programs. The results of this study can also be used to provide a number of the necessary recommendations and suggestions for developing training plans and programs based on family-based early intervention strategies. This is in addition to raising the awareness among the specialists and those working in the field of training and rehabilitation of children with special needs about the importance of using the early intervention strategies in training of these children. It also aims to enrich the Libyan libraries in particular, and Arab libraries in general, about the importance of these programs.

Keywords:
Early intervention, Family's role in the early intervention.

الملخص :

يعتبر التشخيص والتدخل المبكر للمشكلات والمعوقات التي يُصاب بها الأطفال في مراحل العمر المبكرة، أحد أهم السياسات الحديثة التي تنادي بها المجتمعات المتقدمة في مجال الاهتمام بقضايا الفئات الخاصة، وتمثل خدمات التدخل المبكر سلسلة مترابطة متعددة الأبعاد الطبية والصحية والتربوية والاجتماعية والنفسية تقدم

للأطفال المحتاجين للتدخل دون عمر السادسة، بهدف الوقاية من الإصابة بالإعاقات أو علاجها أو التخفيف من أثارها، ومما يزيد من فاعلية هذه الخدمات الاهتمام بدور الأسرة كعامل رئيسي من عوامل نجاح هذه البرامج في بلوغ أهدافها.

تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في إبراز دور الأسرة في برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال الإجابة على السؤال التالي :

ما هي برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وما هو دور الأسرة في الرفع من فاعلية خدمات هذه البرامج؟

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية الخدمات المقدمة في برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف أنواع إعاقاتهم، من خلال طرح لمفهومه وأهدافه مع التركيز على الأسرة كأحد أهم عوامل نجاح هذه البرامج، وذلك حسب الأدبيات المتوفرة والدراسات السابقة.

تنبع أهمية هذه الدراسة من الأهمية البالغة لمرحلة الطفولة المبكرة ولخبرات التي ينميها الإنسان فيها لما لها من تأثيرات بعيدة الأمد على عمليات التعلم والنمو بشكل عام، لذلك فإن المهتمين بشؤون الطفل يشيدون بأهمية الرعاية والعناية المدروسة والموثوقة التي تقدم للأطفال خلال هذه المرحلة الحساسة خاصة لهؤلاء الذين يعانون من تأخر نمائي، معتبرين أن برامج التدخل المبكر تشكل أحد أهم أنواع هذه الرعاية.

وتتمثل الأهمية النظرية: لهذه الدراسة فيما يمكن أن توفره من معلومات وإلقاء الضوء على أهمية برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الاهتمام بتوضيح الأهمية البالغة لدور الأسرة في نجاح هذه البرامج والمبادئ التي تقوم عليها عمليات التعاون بين المتخصصين وبين أولياء الأمور، كذلك توضيح أهمية إرشاد المتخصصين والوالدين وكل القائمين على شؤون الطفل إلى أهمية المعلومات المتوفرة عن هذا الموضوع.

أما الأهمية التطبيقية: فتتمثل في توظيف البيانات المستخرجة من الدراسة في التعرف على مدى الفوائد الناتجة عن توفير خدمات التدخل المبكر المناسبة لكل أنواع الإعاقات مع إعطاء فكرة مفصلة عن أهمية مساهمة الأسرة في هذه البرامج ،كذلك الاستفادة من نتائجها في تقديم عدد من التوصيات والمقترحات اللازمة لوضع الخطط والبرامج التدريبية المعتمدة على استراتيجيات التدخل المبكر المعتمدة على الأسرة، هذا بالإضافة إلى توعية المتخصصين والعاملين في مجال تدريب وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بأهمية استخدام استراتيجيات التدخل المبكر في مجال تدريب

هؤلاء الأطفال، وأيضاً إثراء المكتبات الليبية بشكل خاص والعربية بشكل عام حول أهمية هذه البرامج.

الكلمات المفتاحية: التدخل المبكر ، دور الأسرة في التدخل المبكر.

المقدمة :

على اعتبار أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يشكلون شريحة من شرائح المجتمع، وهي في حالة تزايد مستمر، فقد تطورت برامج التربية الخاصة في التدريب والتأهيل تطوراً هائلاً من حيث الفلسفات والاستراتيجيات والنظم والمحتوى والعمليات والفنيات، كي تواكب هذا التزايد، وأصبح مستوى الخدمات الخاصة المقدمة لهذه الشريحة في أي بلد مؤشراً موضوعياً على مستوى الرقي والتقدم في هذا البلد.

كما يعتبر التشخيص والتدخل المبكر لمواجهة المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال أحد أهم السياسات الحديثة التي برزت مؤخراً ومنذ أوائل الستينات من القرن الماضي في مجال الاهتمام بقضايا الفئات الخاصة، وهما عمليتان مرتبطتان أوثق الارتباط، فالتشخيص يشكل الحجر الأساس لعملية التدخل.

وبناءً عليه يتم وضع الخطط ومن ثم اختيار برامج التدخل المبكر المناسبة، والتي يجب أن تشتمل على الخدمات المساعدة مثل العلاج التأهيلي الوظيفي، والعلاج الطبيعي، والعلاج النطقي الخاص بعلاج اضطرابات ومشاكل التخاطب والنطق والكلام، كما يتضمن برامج الإرشاد والدعم والتدريب الأسري.

فخدمات التدخل المبكر تمثل سلسلة مترابطة متعددة الأبعاد من النواحي الطبية والصحية والتربوية والاجتماعية والنفسية لكل طفل دون سن السادسة، وتشكل هذه الخدمات استراتيجيات حديثة ومبتكرة تستهدف بالدرجة الأولى تحفيز قدرات الأطفال الصغار ودعم نموهم بالتدخل المبكر ما أمكن، وذلك قبل أن تتطور مظاهر التأخر النمائية إلى إعاقة تعرقل نموهم، وتؤخر عمليات التوجيه والإرشاد للوالدين بما يكفل الرقي بنوعية الرعاية والتنشئة الوالدية.

ولأن عمليات التدخل المبكر تكون في المرحلة المبكرة من العمر، والتي يكون فيها الطفل في قمة الاحتياج والاعتماد المباشر على الوالدين، فإن هذا الأمر يستدعي التركيز على دور الأسرة في انجاح عمليات التدخل واعتبارها العنصر الأساسي في عملية التأهيل.

ويؤيد بعض الباحثين هذا الرأي حيث يشيرون إلى خدمات التدخل المبكر على أنها تمثل جملة من العمليات والنشاطات المعقدة والديناميكية متعددة الأوجه التي تجعل من

التدخل المبكر ميداناً متعدد التخصصات، كذلك تمتد هذه الخدمات بحيث تشمل الأسرة فيعمل على تزويدها ببرامج التدريب والإرشاد، كما يوكل إليها مهمة أساسية في تنفيذ الاجراءات العلاجية، من منطلق أن برامج التدخل الناجحة تؤكد على ضرورة علاج الطفل بناءً على ظروفه الأسرية والاجتماعية التي يعيش فيها. (جمال الخطيب ، منى الحديدي: 2005، 30)

مشكلة الدراسة :

تعد الولايات المتحدة الأمريكية من أوائل الدول التي انتبهت لأهمية برامج التدخل المبكر، ونتائجه الإيجابية على حياة الأطفال من ذوي الإعاقة أو من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث عملت على إنشاء مراكز لتقديم خدمات التدخل المبكر منذ عام 1986 كجزء من حركة تعليم الأطفال المعاقين Individual With Disabilities Education Act (IDEA) بغية تحسين نمو الأطفال في مرحلة الرضع والمصابين بإعاقات، وبالتالي التقليل من النفقات التعليمية من خلال تقليل الحاجة إلى التعليم الخاص، ودعم الأسر لتمكينهم من توفير حاجات أطفالهم، وتوسيع فرص الحياة الاستقلالية لديهم.

وفي هذا الصدد أظهرت العديد من الدراسات بعض الاحصائيات لعام (2011) دلت على تلقي ما يقارب من (343,000) طفلاً ورضيعاً لخدمات التدخل المبكر في أمريكا، وفقاً للقسم (C) من قانون تعليم الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة، كما نص القانون على تحديد متطلبات الترخيص لكل ولاية فيما يتعلق بماهية الوكالات التي توفر خدمات التدخل المبكر، وكيفية تحديد استحقاقية الخدمات، ومن ضمن ما نص عليه القسم (C)- أيضاً - بند الخدمات المتمحورة حول الأسرة، والذي تتمثل مبادئه الأساسية في أن يتم تقديم خدمات التدخل المبكر بناءً على نقاط القوة للأسرة، ومنحها الخيار والرأي في كل ما يتعلق ببرامج التدخل الموجهة لطفلهم، ومنح الحق للأسرة في التعاون مع المختصين في تقديم هذه الخدمات. (ناصر العجمي: 2014، 217)

إن إنجاح عمليات التدخل المبكر تتطلب العمل على إنشاء علاقة تفاعلية مثمرة بين المهنيين المتخصصين وأسرة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، الأمر الذي يستدعي الاهتمام بإعداد الوالدين اعداداً حقيقياً للإسهام في عمليات التدخل المبكر ليتمكنوا من القيام بدورهم بفاعلية، وليتمتعوا بالثقة في تحمل المسئولية الرئيسية في تدريب الطفل والرفع من مستوى مهاراته الحياتية بالخصوص.

ولتوفير هذه الخدمات بأفضل الطرق كان لابد من إيجاد بيئة مناسبة تحقق هذه الأهداف، ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة والتي تدور حول التركيز على أهمية مساهمة الأسرة المبكرة ضمن برامج موثوقة، وتحت إشراف متخصصين في مجال تأهيل وعلاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، واتاحة فرص تدريب هؤلاء الأطفال في مواقف الحياة اليومية وأنشطتها الطبيعية بأقصى ما تسمح به قدراتهم واستعداداتهم، بغية الوصول إلى أقصى درجات التطور والنمو بشكل سليم، وهناك العديد من الدراسات التى توصلت نتائجها إلى الإشادة بأهمية دور الأسرة في انجاح عمليات التدخل المبكر في المرحلة المبكرة من عمر الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، ومن هذه الدراسات، دراسة كل من أمال عبد المنعم (2003)، محمد زهران (2015)، هناء القحطاني (2018)، سماهر الردادي ومنى سليماني (2023)، نجاة الحاج وابتسام شليبك (2024)، رغدة بتاوي وضرار القضاة (2024)، ودراسة يوماي شاين وأخرون (Yomi Shin, et al (2025، (وكل هذه الدراسات سيتم عرضها بالتفصيل لاحقاً)، ومن هنا فإن مشكلة هذه الدراسة تتحدد في إبراز دور الأسرة في برامج التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من خلال الإجابة على السؤال التالي :

ما هي برامج التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وما هو دور الأسرة في الرفع من فاعلية **هذه الخدمات؟** وللإجابة عن هذا السؤال تم تقسيم الدراسة إلى المحاور التالية:

المحور الأول ـ نتناول فيه ماهية التدخل المبكر والفئات المستهدفة وأهدافه وعوامل نجاحه:

المحور الثاني ـ نطرح فيه دواعي ومبررات وفوائد مشاركة الأسرة في برامج التدخل المبكر:

المحور الثالث ـ نتناول فيه الدراسات السابقة ثم النتائج والتوصيات:

الهدف من الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية الخدمات المقدمة في برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف أنواع إعاقاتهم، من خلال طرح لمفهومها وأهدافها، مع التركيز على الأسرة كأحد أهم عوامل نجاح هذه البرامج، وذلك حسب ما تناولته أدبيات هذا الموضوع والدراسات السابقة.

أهمية الدراسة :

من أهم البواعث للاهتمام بهذه الشريحة من الأطفال وإحاطتها بالعناية والرعاية المبكرة، إنما يكمن في ازدياد عدد هؤلاء الأطفال في كافة أنحاء العالم، وذلك كما جاء في نتائج احصائيات منظمة الأمم المتحدة المهتمة بشؤون الطفل "اليونيسف" حيث أشارت إلى وجود ما يقارب من (500) مليون معاق في العالم من بينهم (140) مليون طفل، وتكشف الاحصائيات العالمية المهتمة عن التزايد العالمي لحجم المعاقين حول العالم فقد وصلت النسبة في بعض الدول المتقدمة في عام (2000) إلى (136) مليون من بينهم (81,6) مليون شديدي الإعاقة، كما بلغ عدد المعاقين في الدول النامية (609,7) مليون معاق، من بينهم (425,8) مليون شديدي الإعاقة. (لالوش صليحة ، عبيب غنية: 2021 ، 135)

كذلك فإن أهمية هذه الدراسة تنبع من الأهمية البالغة للخبرات التي ينميها الانسان في مرحلة الطفولة المبكرة، لما لها من تأثيرات بالغة وطويلة الأمد على عمليات التعلم والنمو، لذلك فإن الباحثين يشيدون بأهمية الرعاية والعناية المدروسة التى تقدم للأطفال خلال هذه المرحلة الحساسة خاصة لهؤلاء الذين يعانون من تأخر نمائي، معتبرين أن برامج التدخل المبكر تشكل أحد أهم أوجه هذه الرعاية.

ومما يلقى اتفاقاً كبيراً بين العديد من المتخصصين في مجال الدراسات التربوية والنفسية، أهمية دور الأسرة في حياة الإنسان بشكل عام والطفل بشكل خاص وذلك من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية، وما يتعرض له الطفل من مؤثرات في محيط الأسرة التي لها بالغ الأثر في تكوين شخصيته على الصعيدين السواء واللاسواء، من هنا تأتي أهمية دور الأسرة في الاحاطة ببرامج التدخل المبكر، وما تقدمه من خدمات للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وفي هذه الدراسة محاولة لإلقاء الضوء على أهمية هذا الدور بالنسبة للأسرة عموما والوالدين بالخصوص في مجال التدخل المبكر لهؤلاء الأطفال في الجانبين الوقائي والعلاجي.

الأهمية النظرية :

ـ تهتم هذه الدراسة بشكل مباشر بتقديم إطاراً نظرياً حول برامج التدخل المبكر الموجهة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، متضمناً مفهومه وأهدافه والفئات

المستهدفة للإفادة من خدمات هذه البرامج، كذلك استراتيجياته والعوامل المهيئة لنجاحه في تحقيق الأهداف المرجوة منه.

ـ الاهتمام بدراسة أهمية دور الأسرة في المساهمة في تقديم خدمات برامج التدخل المبكر، والمبادئ التي تقوم عليها عمليات المشاركة والتعاون بين الوالدين والمتخصصين في هذه البرامج، مع توضيح فوائد ودواعي مساهمة الأسرة بشئ من التفصيل الوافي، كذلك توضيح مبررات مشاركة الأسرة في هذه البرامج بالنسبة للطفل على وجه الخصوص.

ـ تعد هذه الدراسة على قدر من الأهمية لجميع المتخصصين والمهتمين وأولياء الأمور، نظراً لأهمية الفئة المستهدفة وللزيادة الملحوظة في أعداد الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

الأهمية التطبيقية :

ـ يمثل الجانب التطبيقي لهذه الدراسة أهمية كبيرة من حيث ماهية الاستراتيجيات القابلة للتطبيق ضمن خطط عملية على قدر عالي من الثقة، يمكن بتحققها إنقاذ العديد من الأطفال من الإصابة بالإعاقات أو التخفيف من أثارها.

ـ الاستفادة من نتائج هذه الدراسة فى تكوين فكرة وافية عن التدخل المبكر وأهميته بالنسبة للأطفال المستهدفين، وكذلك بالنسبة لأسر هؤلاء الأطفال.

ـ الاستفادة من نتائج الدراسة في توضيح الأهمية البالغة لمساهمة الأسرة في برامج التدخل المبكر، من حيث أن هذه المشاركة تنعكس ايجابياً على مدى تحسن وتطور الأطفال.

ـ الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في توعية الأمهات والآباء والقائمين على شؤون الطفل بمخاطر التأخر في تشخيص وعلاج الاضطرابات أو الإعاقات التي تصيب الأطفال، وما ينتج عن ذلك من سلبيات على الطفل والأسرة والمجتمع ككل.

ـ توفير قسط من المعلومات والبيانات التى تتعلق ببرامج التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، والذى يمكن أن يشكل إطاراً عاماً (نظرياً وتطبيقياً) يرشد القائمين والمتخصصين في رعاية الأطفال وكذلك أولياء الأمور، وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة بما يكفل لهم الحصول على خدمات وقائية وعلاجية مناسبة وبشكلها السليم والصحيح.

منهج الدراسة :

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملائمته لطبيعة الموضوع، حيث يتم وصف جميع جوانب الظاهرة ويتناول ابعادها بالتحليل والتفسير وصولاً إلى النتائج ومن ثم اقتراح الحلول، وذلك من خلال المحاور البحثية التي تتناولها الدراسة.

مصطلحات الدراسة :

1 ـ التدخل المبكر : ينطوي هذا المصطلح على كافة الاجراءات الهادفة المنظمة المتخصصة التي يكفلها المجتمع بغرض منع حدوث الإعاقة أو التقليل من أثارها، ويتضمن ذلك توفير الرعاية والخدمات العلاجية والتعويضية لمساعدة الطفل على النمو والتعلم، كما يتضمن تدعيم الكفاية الوظيفية للأسرة لتفادي ما يترتب على الطفل من مشكلات لما يعانيه من خلل أو قصور في نموه. (سهير شاش: 2009، 24)

2 ـ الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة : هم هؤلاء الأطفال ممن لديهم نوع من الاختلاف أو الانحراف عن غيرهم من الأطفال في جانب أو أكثر من جوانب شخصيتهم، بدرجة تجعل المحيطون بهم يشعرون بحاجتهم إلى خدمات معينة تختلف عن تلك الاحتياجات التي تقدم إلى الأطفال العاديين، بمعنى أنهم يحتاجون إلى تدخل، وكلما كان التدخل مبكر كلما كان أكثر جدوى وفاعلية. (سهير كامل: 2012 ، 21)

محاور الدراسة : سيتم تناول هذه الدراسة من خلال المحاور التالية :

المحور الأول ـ التدخل المبكر:

مفهوم التدخل المبكر:

يقوم التدخل المبكر على نظام متكامل من الخدمات بكافة أنواعها الوقائية والعلاجية والتربوية، وهي تقدم للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على أساس مؤداه أن الأهداف العامة للتربية الخاصة تمتد من سن الميلاد إلى سن الالتحاق بالمدرسة، بحيث يتم متابعة نمو هؤلاء الأطفال وتدعيمه عن طريق التدخل في الوقت المناسب، وقبل أن تؤدى الإعاقة في ظروف الخطر النمائي At-Risk Development إلى تغيير أو إعاقة النمو وتعثر عملية الاستفادة من استعداداتهم وقدراتهم في المستقبل، وبذلك فإن الأهداف تتضمن أيضاً المنع أو الوقاية من ظهور أعراض الإعاقة الثانوية. (انشراح المشرقي: 2007، 11 & نيللي العطار: 2014، 144)

ويشير البعض إلى مصطلح التدخل المبكر على أنه تلك الاجراءات والممارسات التي تهدف إلى المعالجة أو التخفيف من حدة المشاكل المختلفة التي يتعرض لها الأطفال خلال مراحل نموهم المبكرة، مثل تأخر النمو والاعاقات بجميع انواعها، وتقديم ما يلزم من مساعدات لأسر هؤلاء الأطفال من خلال توفير البرامج التدريبية والتوعوية والإرشادية حول نوع الإعاقة أو الاضطراب التى يعاني منها طفلهم، لذا فإن كثافة وتركيز هذه البرامج تتفاوت حسب نوع الاضطراب أو المشكلة التي يواجهها كل طفل، ويتمثل الغرض الأساسي من برامج التدخل المبكر في مساعدة طفل ذي الاعاقة أو الاحتياج الخاص، على النمو والتطور إلى أقصى درجة يمكن الوصول إليها. (مصطفى القمش: 2010، 55)

وفي رأي بعض الباحثين فإن التدخل المبكر يشير إلى جملة من العمليات والأنشطة المعقدة والديناميكية متعددة الأوجه، وبناءً عليه فإن ميدان التدخل المبكر يتصف بكونه ميداناً متعدد التخصصات، أهمها ما يتمركز حول الأسرة فهو يزودها بالبرامج الإرشادية والتدريبية، كما يوكل إليها دوراً رئيسياً في تنفيذ الإجراءات العلاجية، فبرامج التدخل الناجحة لا تعمد إلى علاج الأطفال كأفراد معزولين، وإنما تؤكد على أن الطفل لا يمكن فهمه جيداً بمعزل عن الظروف الأسرية والاجتماعية التي يعيش فيها. (جمال المقابلة: 2016، 209)

ومما تجدر الإشارة إليه أن برامج التدخل المبكر تتضمن تقديم المساعدة لأسر الأطفال من ذوي الاعاقة أو المعرضين لخطر الإعاقة من خلال برامج خدمات تركز على الأسرة وتزويدها بالإرشاد والتدريب حتى يمكنها المساعدة في تدريب طفلها في الظروف الأسرية والاجتماعية نفسها التي يعيش فيها. (سهير كامل: 2012، 21)

أهداف التدخل المبكر:

يتمحور الهدف الأساسي من برامج التدخل المبكر في مجالات التربية الخاصة في العمل على الحد من الأثار السلبية للإعاقة على الطفل وأسرته على حدٍ سواء، وذلك في الجوانب النفسية والسلوكية والاجتماعية والأكاديمية، وفي زيادة تقبل المحيط للطفل وتفهم احتياجاته وتوظيف قدراته، ويمكن توضيح هذه الأهداف في النقاط التالية:

1- زيادة درجة وعي المجتمع بأهمية الحيلولة دون تطور نسبة الإعاقة أو التقليل من شدتها، عن طريق التركيز على برامج الوقاية من خطر الإعاقة.

2- إبراز أهمية دور الأسرة في تخطيط وتنفيذ برامج التدخل المبكر من خلال اكتساب المعرفة والمهارات والاتجاهات الضرورية لتنشئة أطفالها.
3- التقليل من معاناة الأسرة النفسية والمادية وتخفيف الأعباء عنها، ومساعدتها في تقبل طفلها ذي الإعاقة والتكيف مع وضعه الخاص.
4- الاستغلال المثمر للسنوات الأولى من عمر الطفل في تنمية مهاراته الأساسية بشكل أسرع في كافة الجوانب المعرفية والحركية واللغوية والاجتماعية، وكذلك مهارات العناية بالذات.
5- الاستفادة من إمكانات الوالدين باعتبارهم المدربين الحقيقيين لأطفالهم، وتبصيرهم بقدراتهم وخصائصهم، وكيفية استثمارها في التفاعل معهم وخاصة في المراحل الأولى من النمو، وتدريبهم على السلوك الاجتماعي المقبول مع الأخرين.
6- تقليل النفقات الاقتصادية العالية المخصصة لبرامج التربية الخاصة. (سهير شاش: 2009، 30-32)

الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر:

ليس من السهل تحديد الفئات المستحقة لبرامج هذا التدخل، وذلك لعدم وضوح العديد من الجوانب والتي تتمثل في :
1- أن طبيعة النمو للأطفال تعتبر مختلفة ومعقدة.
2- قلة أو انعدام الأدوات المناسبة لعمل التقييم المطلوب.
3- عدم توفر البيانات الدقيقة عن نسبة انتشار الإعاقات التي تتطلب التدخل.
4- قلة المعلومات حول العلاقة بين حدوث الإعاقة والعوامل الاجتماعية والبيولوجية.

ومع ما تقدم فإن بعض الباحثين قدم مقترح لفئات الأطفال المستحقين للتدخل المبكر تتمثل في التالي:

1- الأطفال الذين تبدو عليهم إعاقة أو عجز محدد Children with established disabilities: وهم الأطفال الذين يعانون من مشاكل طبية محددة وتكون أسباب وأعراض هذه المشاكل في الغالب معروفة، والتي من أمثالها بعض الاضطرابات الصبغية، ظهور أعراض متلازمة داوون، حالة الفينلكتيون يوريا (RKU) وهي أحد أنواع اضطرابات الأيض، والتشوهات الخلقية، والاضطرابات العصبية (كالشلل الدماغي)، والاضطرابات الحسية. ومن الجدير بالذكر أن احتمال ظهور التأخر النمائي على الأطفال ضمن هذه الفئة حسب الدراسات، يتراوح ما بين 90% إلى 65%، أما المحك المستخدم هنا فهو التشخيص الطبي.

2- الأطفال الذين في حالة خطورة بيولوجية Children with biological risk: وتتمثل هذه الفئة في الأطفال ممن لديهم تاريخ مرضي قبل أو أثناء الولادة أو بعد الميلاد بشكل يرجح وجود خطورة بيولوجية تؤثر سلباً على النمو السليم للجهاز العصبي المركزي، والأطفال في هذه الفئة قد لا يبدو عليهم عجز أو إعاقة، إلا أن هذه الظروف البيولوجية قد تعمل على زيادة احتمال ظهور التأخر النمائي أو مشكلات في التعلم في المستقبل، في حال لم يتم التدخل العلاجي الفعال.

وبناءً على نتائج العديد من الدراسات فقد تم وضع قائمة لهذه الظروف من قبل فريق التقييم المكون من مختلف التخصصات، والمحك المستخدم هنا هو وجود عامل واحد على الأقل من هذه القائمة، ومن أهم عوامل حدوث الخطورة البيولوجية، إدمان الأم الحامل على الكحول والمخدرات، الولادة المبتسرة، وقلة وزن الوليد.

3- الأطفال الذين يعيشون في بيئة خطرة Children with environmental risk:

عادة ما يكون الأطفال ضمن هذه الفئة ممن لا يعانون من الاضطرابات البيولوجية أو الوراثية، وتكون ظروف الحمل والولادة عادية، إلا أن ظروف البيئة التي يعيشون فيها تشكل خطراً على أسباب النمو السوي، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور مشاكل سلوكية ومعرفية وانفعالية في المستقبل، وغالباً ما تتعلق هذه الظروف بنوعية رعاية الأم، سوء التغذية، نقص الرعاية الصحية، الفقر الاقتصادي والثقافي للبيئة الأسرية، أما المحك المستخدم مع هذه الفئة فإنه يعتمد على قرار فريق التقييم متعدد التخصصات.

4- الأطفال المتأخرون نمائياً:

وهم أطفال يضمهم البعض إلى مجموعة الأطفال في الفئة الأولى، بينما يعتبرهم البعض الأخر فئة منفصلة اعتماداً على حدوث التأخر النمائي لدى الطفل، تحديداً في السنتين الأولى من عمره، وذلك في مجالين أو أكثر من مجالات النمو، بناءً على نتائج المقاييس النفسية والمحات الاكلينيكية، ويعتبر حصول الطفل على درجات تتراوح بين واحد إلى اثنين انحراف معياري دون المتوسط، على قياس مقنن للنمو دليل على وجود تأخر نمائي لدى الطفل، أما المحكات الإكلينيكية فتعتمد على فريق من المتخصصين في مجالات مختلفة، باستخدام مصادر متنوعة للحكم على الملائمة النمائية لقدرات الطفل. (إبراهيم الصباطي وآخرون: 2012، 8-10 & علي مصطفى ، عبدالله عبد الظاهر: 2013، 83-85)

عوامل نجاح برامج التدخل المبكر:

تجدر الإشارة إلى بعض العوامل والمتغيرات المهمة التي تساهم في نجاح برامج التدخل المبكر، بعضها يتعلق بالطفل والبعض الأخر يتعلق بالأسرة، بالإضافة إلى بعض العوامل التي تخص الأسلوب العلاجي المتبع ولكل منها أهميته الخاصة، فعلى سبيل المثال من العوامل المتعلقة بالطفل العمر ومستوى قدراته العقلية وكذلك قدرته اللغوية، تعتبر كلها عوامل مهمة ومؤشرات تنبئ بنتائج العلاج.

أما العوامل المتعلقة بالأسرة فتتمثل في معاناتها من القلق والاكتئاب والتوتر، الأمر الذي يؤثر على مدى تقبل الأسرة للعلاج وبالتالي درجة اهتمامها وتطبيقها له، فالأسرة التي تعاني من درجة عالية من التوتر أو القلق أو الاكتئاب، لا تصلح لأن تشارك في برنامج تدريب الوالدين على العلاج، فالجهد الكبير الذي يتمثل في إتباع الإرشادات وتقديم العلاج للطفل قد يتحول إلى عبء إضافي عليها، لذلك فإنه من الحكمة في هذه الحالة أن يعمل المختص الاكلينيكي مع الطفل في البداية حتى يصبح الآباء قادرين على التكيف مع الأمر وتطبيق العلاج بأنفسهم، حيث أنه من المحتمل أن يكون مصدر القلق الذي تعيشه الأسرة يعود إلى سلوك ابنهم المضطرب، وبالتالي فإن جهود الاختصاصي الاكلينيكي مع الطفل في البداية ستخفض درجة الاضطراب في سلوك الطفل كما تقلل من توتر الوالدين وتمهد لمشاركتهما في التدريب.

ومن العوامل المتعلقة بالأسرة أيضاً الخلفية الثقافية للأسرة التي تعتبر من العوامل المؤثرة في فعالية العلاج، فالثقافات المختلفة تختلف في تقييمها للمهارات وبالتالي قد ترغب في التركيز على مهارات معينة، فبعض الثقافات على سبيل المثال قد تشجع وتحفز على الاستقلال المبكر للطفل أكثر من غيرها، وهذا بدوره يؤثر على العمر الذي تتوقع فيه من الطفل أن يأكل أو أن يرتدي ملابسه بمفرده، كذلك تختلف الأسر في تقبلها منهجاً علاجياً معيناً باختلاف الثقافة التي تنتمي إليها، وهذا يؤثر فيما إذا كانت الأسرة ستستخدم ذلك العلاج من عدمه. (لورا شبيرمان: 2010، 269-272)

استراتيجيات التدخل المبكر:

يشير بعض الباحثين إلى أن التدخل المبكر بشكل عام يتم وفقاً لثلاث استراتيجيات تتمثل في:

- عملية توسطية Re-Mediation: وفيها يكون التدخل عن طريق تعديل سلوك الطفل في سياق عمليات النمو والتقيد ببرامج التدخل الطبي أو التعليمي أو السلوكي.

- تعديل المفاهيم Re- Definition: وتتم عملية تعديل المفاهيم عن طريق تعديل إدراك الوالدين للطفل، وتحسين اتجاهاتهم وسلوكياتهم نحوه.
- إعادة تعليم الوالدين Re- Education: ويتم ذلك عن طريق تحسين امكانيات الوالدين والرفع من كفاءتهم في التعامل مع الطفل. (محمد خطاب: 2005، 114)

كما عمل البعض الأخر من الباحثين على تحديد الاستراتيجيات المتبعة في تقديم خدمات التدخل المبكر في النقاط التالية:

1- استراتيجية التدريب المنزلي Home Based Program:

وفيها يتم تقديم خدمات التدخل المبكر في المنزل، حيث تقوم الأسرة بتحمل العبء الرئيسي في تنفيذ وتقديم الخدمات العلاجية والتربوية للطفل، وذلك بعد تزويدها بالمهارات والوسائل اللازمة التي تساعدها على القيام بهذه الخدمات.

2- استراتيجية مراكز التدخل المبكر Centers Based Program:

تقوم هذه الاستراتيجية على إنشاء مراكز خاصة، يديرها عدد من المتخصصين، وهي معدة لاستقبال الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين يتلقون فيها ما يحتاجونه من خدمات التدريب والتأهيل التى تناسب احتياجاتهم، وتنقسم هذه المراكز إلى العديد من الأنواع وذلك على النحو التالي:

- مراكز تقدم خدمات تدريب للطفل دون مشاركة من الأهل في هذه العملية.
- مراكز تقدم خدمات تدريبية للطفل بمشاركة الأهل، وتمثل هذه المشاركة شرط يحتم على الأهل ضرورة الحضور والمساهمة في عملية التدريب لعدد معين من المرات.
- مراكز تقوم على تدريب الوالدين، ويتم ذلك عن طريق استقبال الوالدين وأبنائهم، حيث يتلقيان تدريب أولي على كيفية العمل مع الطفل، ومن ثم يقومان بعملية تدريب أبنائهم تحت إشراف المختصين العاملين في المركز.

3- استراتيجية المركز الخاص المصاحب بتدريب منزلي Center Program and Home Training Program:

4- استراتيجية التدريب المنزلي الذي يعقبه تدريب في المركز Home Training Program and then Center Training Program:

وفي هذه الاستراتيجية يتم تقديم التدريب المنزلي خاصة في السنتين الأوليين من عمر الطفل، ومن ثم يتم إلحاقه بمركز للتدخل المبكر حتى يبلغ الخامسة من العمر.

5- استراتيجية مركز تتبع نمو الطفل Child Development Monitoring:

وتهتم هذه الاستراتيجية بإنشاء سجل وطني للمواليد الأطفال ممن هم دون سن الخامسة، والمصنفون بأنهم أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة، حتى تسهل عملية متابعة نموهم بشكل دوري من خلال مراكز خاصة تم إنشائها لهذا الغرض، أو من خلال برامج عيادات الأمومة والطفولة أو المراكز الصحية. (منى سند: 1998، 98-109)

أهمية الأسرة في التدخل المبكر:

تلعب الأسرة دوراً فعالاً رئيسياً في عمليات التدخل المبكر، فقد أصبحت مع العاملين في مجال التربية الخاصة جزءً لا يتجزأ في عملية تدريب وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف أوضاعهم ومشكلاتهم، حيث يتحصل الآباء ضمن برامج التدخل المبكر الموجهة لهم على التوجيهات والارشادات الخاصة بالمتابعة المنزلية الفاعلة التي تسهم بشكل كبير في حماية أطفالهم من نتائج هذه المعوقات أو التخفيف منها بحيث يسهل عليهم ممارسة حياتهم بصورة أفضل.

وقد كان لإصدار القانون العام 99/457 أثاراً بالغة الأهمية، فقد أقر بتوسيع الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال تأمين الخدمات المدرسية من سن الثالثة فما فوق، كما أقر أيضاً بتقديم الخدمات لأسر هؤلاء الأطفال وجميع العاملين في ميدان التربية الخاصة من خلال اصدار تفويض بتمويل منح للبرامج التجريبية والنموذجية ذات الطبيعة التدريبية، باعتبار أن زيادة الاهتمام بهذه الشريحة من الأطفال تتطلب تكثيف الجهود المبني على التعاون بين المتخصصين والآباء والمهتمين، لذا فإن التعاون بالاستشارة والعمل الجماعي يمثل نواة هذه البرامج. (عواطف الشمري: 2005، 11-12)

ومن أهم ما دعت إليه التشريعات المتعلقة بهؤلاء الأطفال، ضرورة مشاركة الأسرة وخاصة الوالدين في البرامج المقدمة لهم وذلك لحقهما في اتخاذ القرار والاطلاع على البيانات والمعلومات المتعلقة بطفلهما حيث أن هذه المعلومات تشكل أهمية كبيرة للمتخصصين في تحديد الأهداف اللازمة للطفل، لذلك فقد اصبح من أهم الغايات الأساسية التي تتوخاها سياسات التربية الخاصة وتسعى لتحقيقها هي القيام بتدريب الأسرة بشكل عام والوالدين بشكل خاص، ليكونوا فاعلين إلى جانب الأخصائيين في تنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم لكي تتحقق لهم سبل النمو السليم في النواحي النمائية المختلفة. (جميل الصمادي ، هشام المكانين: 2008، 101-102)

وفي نفس السياق فقد أشار العديد من الباحثين إلى أن فاعلية التدخل المبكر لن تتحقق ما لم يتم تطوير علاقات مع والدي الطفل يكون أساسها المشاركة في تخطيط الخدمات واتخاذ القرارات بشأنها، مما يتطلب تعود الأخصائيين والمهنيين العمل مع الأسرة، فإدراك الأخصائيون لصدق المنظور الأسري يعزز ثقتهم، وبالتالي العمل على المشاركة الفعالة للأسرة في برامج التدخل المبكر. (Mc Donnell, et al., 1995, 107)

وقد أشارت العديد من الدراسات التي أُجريت حول هذا الموضوع إلى أثر مشاركة الأسرة للمعلمين في العملية التربوية ومساهمة ذلك في الرفع من معدل آداء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية بالأخص الذين يعانون من إعاقات عقلية بسيطة، حيث يمكنهم تحقيق ذلك من خلال الاتفاق على كيفية تنفيذ أهدافهم. (Rubiner, B. 2001& Stephen, S, W. 2001)

المبادئ التي يقوم عليها التعاون بين فريق التدخل المبكر والأسرة:

1- توجيه خطة التدخل بحيث تتم بناءً على مصالح الأسرة وأولوياتها.

2- ضرورة اهتمام الأخصائيين والمهنيين بتزويد الأسرة بالمعلومات التي تساعدها على القيام بدورها بفاعلية في عملية اتخاذ القرار.

3- الأخذ بعين الاعتبار من قبل فريق التدخل المبكر للاختلافات بين الأسر من حيث القيم والمعتقدات وأنماط الحياة.

4- تعد حاجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كبيرة، إلا أن حاجات اسرهم أكبر.

5- يعتمد تكيف الطفل ذي الاحتياجات الخاصة بشكل كبير على مدى دعم أسرته له وتفهمها لحالته وخصائصه ومتطلباته.

6- ضرورة الحرص على الاجتماع مع أسرة الطفل وخاصة الوالدين وسماع ملاحظاتهم وتزويدهم بالمعلومات عن طفلهم، وتوضيح الأمور بطريقة يشعرون من خلالها أن القرار النهائي في كل ما يخص ابنهم يرجع إليهم بالدرجة الأولى.

7- ضرورة الانتباه إلى تجنب اتهام الوالدين أحدهما أو كليهما بالمسؤولية حيال المشكلة التي يعاني منها طفلهما أو بالتقصير بأي شكل، والنظر إلى مشكلة الطفل من وجهة نظر والديه وتفهم الصعوبات التي يواجهونها.

8- تجنب استخدام اللغة أو المصطلحات العلمية غير المفهومة من قبل الوالدين، والتأكد من انتقاء المفردات المعروفة لديهم، خاصة فيما يتعلق بطرق التعامل مع الطفل وتدريبه أو تلبية احتياجاته.

9- الحرص على وضع أهداف قابلة للتنفيذ داخل البيئة الأسرية، ومساعدتهم من خلال الأمثلة والشرح الوافي على كيفية بلوغها.

10- الإجابة على أسئلة الوالدين بطريقة علمية موضوعية ومفهومة للوالدين، وتجنب الإجابات التي تحمل أكثر من معنى. (نجدة سليمان: 2002، 16-52)

فوائد مشاركة الأسرة في برامج التدخل المبكر:

يشير بعض الباحثين إلى أن مشاركة أولياء الأمور في برامج التدخل المبكر مع المتخصصين القائمين على عمليات التدخل والتدريب، تعود على الطفل بالعديد من الفوائد وذلك للأسباب التالية:

1- تعد العلاقة بين كلاً من الآباء والأبناء علاقة تبادلية تفاعلية، فمن خلال مساعدة الوالدين على تعديل أساليبهم في رعاية أبنائهم يمكن مساعدة القائمين على تدريب الطفل بحيث يصبح لديهم القدرة بشكل غير مباشر على تطوير وتعديل استجابات الطفل نحو عمليات التدريب.

2- أن مشاركة الوالدين مع المتخصصين في برامج التدريب الموجهة نحو طفلهم تعتبر ضرورية، لما لها من انعكاسات إيجابية تعود بالفائدة على الآباء والأبناء، وذلك من خلال ما يقدمه المتخصصون من خبرات ومعلومات تساعد الوالدين على تفهم حاجات أبنائهم وتلبيتها بالطريقة التي تدفع هؤلاء الأبناء نحو التطور والتقدم المطلوب.

3- يمكن لأنماط التنشئة الوالدية الفعالة أن تهيئ الفرص للتفاعلات الإيجابية بين الآباء والأبناء، فعندما يتعلم الوالدين الطرق الملائمة للتعامل مع أبنائهم، فإن هذا من شأنه أن يساعدهم على تعديل أساليب تفاعلهم مع أبنائهم على نحو يقود إلى تحسين أدائهم. (جمال الخطيب ، منى الحديدي: 2005، 351)

ومما تجدر الإشارة إليه أن عمليات التدخل المبكر الناجحة تتطلب أن تكون الأسرة هي العنصر الأساسي في عملية التأهيل، وبناءً عليه فقد تم التوسع في خدمات وبرامج التدخل المبكر للأطفال، وقد نتج عن ذلك العديد من الإيجابيات، نذكر منها على سبيل المثال:

1- تزايد الوعي بأهمية الخبرات الأولية في المراحل المبكرة من عمر الطفل بشكل عام، ومدى تأثيرها على مراحل نموه اللاحقة، وتزايد هذا الوعي بشكل خاص بالنسبة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

2- التحول الكبير في جانب الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أصبح من ضمن أهم حقوقهم الحصول على الخدمات الخاصة في البيئات الطبيعية التي يستخدمها الأطفال الطبيعيين، مثل بيئة البيت ودور الحضانة والمدارس.

3- الاعتراف المتزايد بحقوق الأطفال الرضع وأطفال الحضانة من ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول على فرص متساوية مع من هم في مثل أعمارهم الزمنية، وذلك بهدف تنمية وتطوير قدراتهم واستعداداتهم. (نيللي العطار: 2014، 144)

دواعي مشاركة الأسرة في برامج التدخل المبكر للأطفال:

يشير العديد من المناصرين لأهمية مشاركة الأسرة في برامج التدريب، حيث يمتلك الوالدان معلومات رئيسية ونقاط قوة ومعارف تهيئ لهم دور فعال ومؤثر في مجال تربية أبنائهم، وتمكنهم من التعرف على احتياجاتهم والطرق المثلى لعلاجهم، وفي هذا ضرورة تجعل المتخصصين والهيئات والمراكز يسعون إلى إشراك الوالدين وبصورة مؤكدة وأن يقيموا جهودهم، كما يمكن أن يكون عمل المتخصصون مؤثراً عندما يشارك الوالدان بآمالهم ومشاعرهم ورؤاهم الخاصة بنمو الطفل، ويعد ذلك صحيحاً إذا كان الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا ما يؤكد على أهمية معاملة والدي الطفل ذي الاحتياجات الخاصة كمشاركين في عمليات التدريب والتأهيل.

ومما يزيد من جدوى اشراك الأسرة في برامج التدخل المبكر أن يتضمن ذلك مشاركة أعضاء أخرين في الأسرة كالإخوة والأجداد وغيرهم من باقي الأعضاء المتصلين بالأسرة، وهذا يعكس مفهوم نظرية الأنظمة والمنهج التفاعلي وأثر المجتمع على نضج الطفل ونموه. (إبراهيم الصباطي وآخرون : 2012 ، 94-95)

مبررات التدخل المبكر للأسرة بالنسبة للطفل ذوي الاحتياجات:

من أهم مبررات التدخل المبكر التأكيد على أهمية وضرورة مشاركة الأسرة والإشادة بدورها الرئيسي في تقديم المعلومات المطلوبة عن الطفل قبل وأثناء عمليات التدريب، ويمكن توضيح هذه الأهمية من خلال النقاط التالية:

1- ضمن برامج التدخل المبكر يتحمل الوالدين مسؤولية تعديل سلوك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وغرس المهارات الحياتية اليومية المطلوبة ومراقبة عمليات التطور الصحيحة.

2- احتياج الوالدين إلى المساعدة المتخصصة وخاصة في المراحل الأولى ومع بدايات عمليات التدخل، حتى يمكنهم ترسيخ أنماط تنشئة صحيحة تعمل على بناء علاقات مع الطفل يمكن من خلالها تزويده بالرعاية والتدريب بعيداً عن التوتر والإحباط.

3- المركز أو المدرسة لا يمكن أن تكون بديلاً للأسرة أو أن يضطلع بنفس الأدوار، حيث ما تقدمه الأسرة يسهم وبشكل واضح في تزويد الطفل بالخبرات المبكرة التي تعمل على تنمية قدراته وإمكانياته في هذه المرحلة النمائية الحرجة.

4- قيام الوالدين أو من يقوم مقامهما بالمساهمة المبكرة في عمليات التدخل المبكر، من شأنه أن يجنبهم والطفل على حدٍ سواء مواجهة صعوبات نفسية كبيرة في المستقبل. (سهير شاش: 2009، 29)

المحور الثالث ـ ونتناول فيه الدراسات السابقة والنتائج والتوصيات :

أولاً ـ الدراسات السابقة :

1 ـ **دراسة أمال عبد المنعم (2003) :** تمثل الهدف من هذه الدراسة في التعرف على مدى فاعلية برنامج للتدخل المبكر قائم على تدريب الأمهات لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي النمائي لدى أطفالهن المعوقين عقلياً بمحافظة الشرقية بجمهورية مصر العربية، وتكونت عينة الدراسة من (10) أمهات وأطفالهن ممن تراوحت نسب ذكائهم ما بين (50 ـ 75) والعمر الزمني ما بين (4 ـ 5 سنوات)، وقد اتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج التجريبي حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين أحداهما تجريبية والمجموعة الثانية ضابطة، أما أدوات الدراسة فقد استخدمت الباحثة اختبار ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة ومقياس السلوك التكيفي المجال النمائي الاستقلالي، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على بعض مهارات السلوك التكيفي النمائي قبل وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي.

2 ـ دراسة محمد زهران (2015): تمثل الهدف من هذه الدراسة في فاعلية برنامج للتدخل المبكر للأمهات لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية، وتكونت عينة الدراسة من (10) أمهات وأطفالهن من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بنسبة ذكاء ما بين (55 ـ 75) والعمر الزمني ما بين (6 ـ 8 سنوات) كما بلغ العمر التكيفي لديهم (4 سنوات) ونسبة تكيفهم تتراوح ما بين (59 ـ 67) من الأطفال الملتحقين بمدارس التربية الفكرية، وقد اتبع الباحث في هذه الدراسة المنهج التجريبي حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين أحداهما تجريبية والمجموعة والثانية ضابطة، أما أدوات الدراسة فقد استخدم الباحث مقياس السلوك التكيفي للأطفال، اختبار ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة، استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، برنامج التدخل المبكر من

اعداد الباحث، وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات الأمهات في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على جميع مجالات استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة المتوسطة (معلومات ومهارات الأم ـ المهارات الأساسية ـ المهارات المفاهيمية ـ المهارات الاجتماعية ـ المهارات العملية) لصالح القياس البعدي، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على جميع أبعاد مقياس السلوك التكيفي (النمو اللغوي ـ الأداء الوظيفي المستقل ـ أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية ـ النشاط المهني الاقتصادية ـ الأداء الاجتماعي) وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

3ـ دراسة هنادي القحطاني (2018): تمثل الهدف من هذه الدراسة في معرفة أثر برنامج تدخل مبكر في الانتباه المشترك وبعض المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة، وقد تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال (إناث) من ذوي الإعاقات المتعددة (إعاقة عقلية وشلل دماغي) تراوحت أعمارهن بين (4-6) سنوات، كما استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي مستخدمة القياسين القبلي والبعدي، وتمثلت أدوات الدراسة في برنامج تدخل مبكر ومقياس الانتباه المشترك ومقياس المهارات اللغوية من إعداد الباحثة، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات اللغوية لصالح القياس البعدي، كما أسفرت عن فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارة الانتباه المشترك لدى أفراد العينة.

4ـ دراسة سماهر الردادي ومنى سليماني (2023): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تحديات التعاون الأسري في برامج التدخل المبكر ومن وجهة نظر معلمات التربية الفكرية بمدينة مكة، وتكون مجتمع الدراسة من جميع معلمات التربية الفكرية في برامج التدخل المبكر بمدينة مكة والذي بلغ (124) معلمة تم سحب منه عينة عشوائية (70) معلمة، وقد اعتمدت الباحثتين على المنهج الوصفي المسحي، أما أدوات الدراسة فتمثلت في استبانة واعتبارها أداة رئيسية، وأسفرت النتائج المتوصل إليها إلى أن مستوى التحديات التي تواجه التعاون الأسري في برامج التدخل المبكر من وجهة نظر معلمات التربية الفكرية بمدينة مكة كان بدرجة متوسطة، وقد جاءت التحديات المؤسسية في المرتبة الأولى، يليها التحديات الأسرية، وفي المرتبة الثالثة جاءت التحديات المتعلقة بالمعلمة، كما أشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة

احصائياً بين متوسطات استجابة عينة الدراسة حول مستوى التحديات التي تواجه التعاون الأسري في برامج التدخل المبكر ويعزى ذلك لاختلاف (المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، التخصص).

5- دراسة نوف المالكي ونبيل المالكي (2023): تمثل الهدف من هذه الدراسة في معرفة درجة أهمية برامج التدخل المبكر في تنمية المهارات اللغوية، ومدى توفير البرامج التي تقدم خدمات تنمية المهارات اللغوية في المراحل المبكرة، وتكون مجتمع الدراسة من جميع مقدمي الخدمات للأطفال ذوي متلازمة داون في المؤسسات التعليمية في مرحلة ما قبل المدرسة بمدينة الرياض، وكذلك في مراكز التدخل المبكر الحكومية وغير الحكومية (المراكز الخاصة والجمعيات الخيرية) للأطفال ذوي متلازمة داون منذ الميلاد وحتى سن السادسة، وقد اتبع الباحثان المنهج الوصفي، أما نتائج الدراسة فقد توصلت إلى أنه من خلال برامج التدخل المبكر يمكن تحديد الاحتياجات اللغوية للطفل ذي متلازمة الداون، كما أسفرت عن أهمية توفير خطة أسرية فردية للمهارات اللغوية لذوي متلازمة داون، كذلك توصلت إلى وجود قصور في عمليات التنسيق بين مراكز التدخل المبكر والوزارات المعنية بتقديم الخدمات لهؤلاء الأطفال، وقصور في تقديم برامج التدخل المبكر للرضع عن طريق الزيارات المنزلية، وفي تقديم خدمات اللغة والكلام للطفل في بيئته الطبيعية (المنزل).

6- دراسة رغدة بتاوي وضرار القضاة (2024): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى المشاركة الأسرية في برامج التدخل اللغوي المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وتحدياتها من وجهة نظر الأسر، وتكونت عينة الدراسة من (256) أسرة في مدينة مكة، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، أما الأدوات فقد اشتملت على تطبيق استبانة كأداة لجمع البيانات، وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى المشاركة الأسرية، كما توصلت إلى أن تحديات المشاركة الأسرية كان بمستوى متوسط.

7- دراسة نجاة الحاج وابتسام شليبك (2024): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الأسرة في دعم برامج التدخل المبكر لتأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (26) أسرة من أسر أطفال التوحد المترددين على مركز تشخيص وعلاج اضطراب طيف التوحد بطرابلس، واستخدمت الباحثتين استمارة استبيان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية مشاركة الأسرة مع فريق العمل في برامج التدخل المبكر.

8ـ دراسة يوماي شاين وأخرون (2025) Yomi Shin, et al: تمثل الهدف من هذه الدراسة في معرفة فاعلية برامج التدخل المبكر عن بعد المعتمدة على دعم الأسرة للأطفال من ذوي الاعاقات النمائية مقارنة بالطرق التقليدية لهذه البرامج وذلك من خلال الدراسات، وقد تكونت العينة من (18) دراسة أُجريت بين عامي (2010) و (2024) استهدفت جميعها الأطفال في المرحلة العمرية (0ــ3 سنوات)، وقد اعتمد الباحثون على مقارنة نتائج هذه الدراسات باستخدام المنهج الوصفي التحليلي والذي أسفر عن فاعلية برامج التدخل المبكر عن بعد وأكدت على أهمية التفاعل الحاصل بين الوالدين والمتخصصين مقدمي خدمات التدخل المبكر عن بعد، وأن نتائج التدخل كانت بفاعلية مساوية وربما تفوقت على الطرق التقليدية المباشرة من حيث استفادة الأطفال المستهدفين.

ثانياً ـ نتائج الدراسة :

خلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

ـ أن التدخل المبكر يتضمن الاسراع في تقديم المساعدة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على اختلاف أنواع معوقاتهم، ويشمل ذلك كل الخدمات الصحية والتأهيلية والتربوية والنفسية والاجتماعية الأكاديمية.

ـ أن التدخل المبكر يسعى إلى تحقيق سبل الوقاية بأقصى درجاتها من المعوقات التي تعترض الأطفال في العمر المبكر أو التخفيف من أثار هذه المعوقات على حياة هؤلاء الأطفال المستقبلية.

ـ أن التدخل المبكر أكثر فائدة وأبعد أثراً مقارنة بالتدخل المتأخر في جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وذلك على حدٍ سواء الطفل وأسرته والمجتمع.

ـ أحد أهم الركائز الأساسية للتدخل المبكر تكمن في تفعيل دور الأسرة بشكل رئيسي، وهذا يتطلب تزويدها بالإرشاد والتدريب وتطوير مهارات الوالدين بما يسهل عليها تنفيذ الاجراءات التأهيلية والعلاجية لطفلها.

ثالثاً ـ التوصيات :

ـ من المهم للوالدين والمربين والقائمين على شؤون الطفل في أي مؤسسة الانتباه لضرورة التشخيص والتدخل المبكر لحالات الأطفال من ذوي الاعاقة أو المعرضين لخطر الإصابة بها، حتى يمكن اتخاذ ما يلزم من اجراءات تساعد هؤلاء الأطفال في الوقت المناسب.

ـ الاهتمام ببرامج التدخل المبكر، والتأكيد عليها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال وضع الخطط المناسبة لكل نوع من أنواع الإعاقات والمشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

ـــ الاهتمام بإعداد الكوادر البشرية اللازمة من معلمين، وأخصائيين نفسيين واجتماعيين، ومدربي نطق، وتدريبهم تدريباً جيداً بما يتناسب مع إنجاح استراتيجيات التدخل المبكر بما يناسب المراحل العمرية المبكرة.

ـ العمل على الرفع من كفاءة العاملين في مجال التربية الخاصة، خاصة العاملين بشكل مباشر مع الأطفال كالمعلمين والمدربين، وتدريبهم على أساليب التعامل التربوي مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من خلال الدورات المستمرة.

ـ العمل على الرفع من درجة ثقافة الأسرة ووعيها بحالة طفلها حتي يتحقق تقبل وضعه، بغرض تمكينها من المساهمة في عمليات التدريب بروح إيجابية ذات الأثر الكبير في انجاح الخطة التدريبية، ومن ثم الرفع من معدلات الانجاز والتطور السلوكي للطفل.

ـــ العمل على تزويد الأسرة ببرامج تدريب وإرشاد موثوقة، تحت إشراف متخصصين في مجال تأهيل وعلاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حتى يمكنها التواصل مع الطفل بصورة فعالة ومثمرة.

المراجـــــع :

1ـ إبراهيم سالم الصباطي ، مجدي محمد أحمد الشحات ، أحمد عبد الرحيم العمري (2012) : التدخل المبكر ، مكتبة الرشد ناشرون ، ط/1.

2ـ أمال محمود عبد المنعم (2003) : فعالية برنامج للتدخل المبكر في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي النمائي لدى الأطفال المعوقين عقلياً ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

3ـ انشراح المشرقي (2007) : الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة ، الاسكندرية ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

4ـ جمال خلف المقابلة . (2016) : اضطرابات طيف التوحد ـ التشخيص والتدخلات العلاجية ، ط/1 ، عمان: دار يافا العلمية.

5ـ جمال الخطيب ، منى الحديدي (2005) : التدخل المبكر فى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة ، ط/2 ، الأردن ، دار الفكر.

6- جميل محمود الصمادي ، هشام عبد الفتاح المكانين (2008) : الاحتياجات التدريبية لأسر الأطفال المعوقين في سن ما قبل المدرسة الملتحقين ببرامج التدخل المبكر في الأردن ، مجلة كلية التربية ، العدد الثاني والثلاثون ، جامعة عين شمس ، ص ص 99-125.
7- رغدة أمين بتاوي ، ضرار محمد القضاة (2024) : مستوى المشاركة الأسرية في برامج التدخل اللغوي المبكر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وتحدياتها من وجهة نظر الأسر ، مجلة الفتح ، المجلد (28) ، العدد (1).
8- سماهر رابح عليثة الردادي ، منى فوزي سليمان (2023) : تحديات التعاون الأسري في برامج التدخل المبكر من وجهة نظر معلمات التربية الفكرية بمدية مكة ، مجلة التربية الخاصة والتأهيل ، المجلد (12) ، العدد (53) ، ص ص 141-198.
9- سهير محمد سلامة شاش (2009) : استراتيجيات التدخل المبكر والدمج ، ط/1 ، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
10- سهير كامل أحمد ، (2012) : التدخل المبكر وطفل ما قبل المدرسة ، ط/1 ، الرياض ، مطابع العصر.
11- علي أحمد سيد مصطفى ، عبدالله عبد الظاهر . (2013) : التدخل المبكر واستراتيجيات الدمج ، الرياض: دار الزهراء.
12- - عواطف حبيب الشمري (2005) : الاستشارة والعمل الجماعي ودورهما في تكوين علاقة عمل تكاملية بين العاملين في برامج التربية الخاصة ، ورقة عمل ، كلية التربية/ جامعة الملك سعود.
13- لالوش صليحة ، عبيب غنية (2021) : التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، المجلد 5 ، العدد 2 ، ص ص 134-149.
14- لورا شريبمان . (2010) : التوحد بين العلم والخيال ، ت/ فاطمة عياد ، الكويت: عالم المعرفة ، سلسلة شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
15- محمد حامد عبد السلام زهران (2015) : فاعلية برنامج للتدخل المبكر للأمهات لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية ، المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية ، العدد (2) ، ص150.
16- محمد أحمد خطاب . (2005) : سيكولوجية الطفل التوحدي تعريفها ـ تصنيفها ـ أعراضها ـ تشخيصها ـ أسبابها ـ التدخل العلاجي ، ط/1 ، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
17- مصطفى نوري القمش (2010) : الاعاقة العقلية النظرية والممارسة ، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
18- منى حلمي أحمد سند . (1998) : التدخل المبكر ، سلسلة دراسات وبحوث عن الطفل المصري ، مركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ـ نوفمبر.
19- ناصر بن سعد العجمي (2014) : دراسة وصفية تحليلية لتجارب الآباء مع التدخل المبكر ، مجلة البحث العلمي في التربية: جامعة عين شمس ، العدد (15) ، ج (4).
20- نجاة خليل الحاج ، ابتسام سالم شليبك (2024) : دور الأسرة في دعم برامج التدخل المبكر لتأهيل أطفال اضطراب طيف التوحد ، مجلة علوم التربية ، العدد (17) ، ص 33.
21- نجدة إبراهيم علي سليمان (2002) : معهد العلوم التربوية ، مجلة العلوم التربوية ، عدد خاص عن للتربية الخاصة.

22- نوف بنت عبدالله المالكي ، نبيل بن شرف المالكي (2023) : أهمية برامج التدخل المبكر ومدى توافرها في تنمية المهارات اللغوية للأطفال ذوي متلازمة داون ، مجلة العلوم التربوية ، العدد (1) ، ج (5) ، ص 185-218.
23- نيللي محمد العطار (2014) : دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد ، ط/1 ، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
24- هنادي حسين آل هادي الفحطاني (2018) : أثر برنامج تدخل مبكر في كل من الانتباه المشترك وبعض المهارات اللغوية لدى ذوي الإعاقات المتعددة ، مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر ، العدد (180) ، ج (1) ، ص 657-709.

المراجع الأجنبية:

25- Shin Y, Park EJ, Lee A (2025): Early Intervention for Children With Developmental Disabilities and Their Families via Telehealth: Systematic Review, Journal of Medical Internet Research, Vol (27).
26- Rubiner, B. (2001): More parented involvement means student success. Find article, Better homes & gardens, Home magazine July 2001.
27- Stephen, S, W, (2001): Involving parents i n the IEP process. ERIC digests E611. Source: ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education Arlington VA.
28- Mc Donnell, J.M., Hardman, M.L., Mc Donnell, A.P., & Kiefer, O Donnell, R. (1995): Introduction to Persons With Severe Disabilities. Boston: Allyn and Bacon.