

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 إبريل 2013 م  
23 جماد الأول 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

التحديات التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوى الإعاقة العقلية  
البسيطة مع وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة  
للخدمة الاجتماعية لمواجهة هذه التحديات  
(دراسة مقارنة بين المجتمع العماني والمجتمع المصري)

إعداد

د. راندا محمد سيد  
مدرس بقسم خدمة الفرد  
كلية الخدمة الاجتماعية  
جامعة أسيوط - مصر

د. محمد محمد الشربيني  
أستاذ مساعد بقسم الاجتماع والعمل  
الاجتماعي  
كلية الآداب والعلوم الاجتماعية  
جامعة السلطان قابوس - سلطنة عمان

---

دراسة مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر - الجمعية الخليجية للإعاقة  
تحت شعار (التدخل المبكر - استثمار للمستقبل)

خلال الفترة من 2-4 إبريل 2013م الموافق 21-22 جماد الأول 1434هـ  
المنامة - مملكة البحرين

---

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



المدخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

### الفصل الأول

#### الإطار النظري للدراسة

#### 1- مدخل الى مشكله الدراسة:

تعد السنوات الأولى في حياة الطفل ذات أهمية في تعلم واكتساب الكثير من المهارات الضرورية للمراحل اللاحقة والتي يكون فيها أكثر استعدادا للاستفادة من الخبرات البيئية ، لذا أولت كثير من المجتمعات اهتماما كبيرا بالسنوات الخمس الأولى لأنها أدركت أهمية هذه السنوات من عمر الطفل فهذه السنوات تحدد مسار النمو المستقبلي للطفل ويتعلم العديد من المهارات المختلفة.(عبد المنعم ، 2008 : 5).

وإذا كانت لهذه السنوات أهمية لدى الطفل العادي فأن هذه السنوات المبكرة الأولى تزداد وتتعاظم أهميتها في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث ويؤكد الاختصاصيون أن الخبرات المبكرة للطفل المعاق تؤثر على تطوره لاحقا ، وهذا بدوره يلقي الضوء على أهمية تشجيع نموه وتطوره وتوفير أفضل الخبرات التي من شأنها أن تساعد على تحقيق هذا الهدف.( الزريقات ، 2009 : 13).

وحتى يتمكن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من تعلم وإتقان المهارات الأساسية التي يتقنها معظم الأطفال العاديين فإنهم يحتاجون الى برامج خاصة لهم ، لذا يتفق معظم الخبراء على ان البرامج المبكرة هي الأفضل في تحقيق هذا الهدف. ( الزريقات ، 2009 : 13).

والتدخل المبكر هو البرامج المقدمة الى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم ، ويشمل ذوي الاحتياج العقلي والسمعي والبصري والإعاقة الحركية والتوحد وغيرها.

وتعد الاعاقة العقلية ظاهرة اجتماعية يتضح أثرها في كل المجتمعات خاصة المجتمعات النامية ، فهم ليسوا قلة يمكن تجاهلها فثمة 6-7% من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ينتمون لهذه الفئة (الخطيب ، 1995 : 1)

وقد أختار الباحثان التدخل المبكر لذوي الاعاقة العقلية لارتفاع نسبة الاعاقة العقلية في كلا من المجتمع العماني والمصري مقارنة بباقي الاعاقات ، ففي المجتمع العماني تحتل تشكل الإعاقة العقلية أكثر نسبة مجموع الإعاقات (35%) تليها الإعاقة السمعية بنسبة (28%) ثم الإعاقة الحركية (12%) ثم الإعاقة البصرية (5%) والأخرى (2%).(وزارة التنمية الاجتماعية ، 2012). أما في المجتمع المصري فإن أعلى نسبة إعاقة كانت للإعاقة العقلية 22.4% يليها الاصابة بشلل جزئي أو كلى 14.8%، وبلغت نسبة الاصابة بشلل الاطفال 13.1% والصم والبكم أو أحدهما 12.7% وفقد البصر 9.4% وفقد احدى العينين 4% وكانت نسبة المعاقين من فاقدى احدى اليدين او

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

كثيتهما 2.3% وفاقدى أحد الساقين أو كليهما 3.7% وذلك من إجمالي عدد المعاقين. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، 2006).

ولما كانت الاعاقة العقلية تحتل المركز الأول في كلا من المجتمعين العماني والمصري ، لذا فقد تناول الباحثان التدخل المبكر مع هذه الفئة من المعاقين.

ولأهمية التدخل المبكر فقد أجريت العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت التدخل المبكر مع المعاقين عقليا ، بعض هذه الدراسات تناولت أسس برامج التدخل المبكر (صادق ، 1993) وبعضها عن فعالية برامج ارشادية في التدخل المبكر (كاشف ، 2000) وبعضها عن الآثار بعيدة المدى لبرامج التدخل (سند ، 2002) ، وبعضها تناول أنشطة التدخل المبكر في التخفيف من مشكلات الأطفال المعاقين عقليا (صديق ، 2008).

أيضا تناولت العديد من الدراسات الأجنبية للتدخل المبكر مثل دراسة ( Barnett, 2000) ودراسة ( Aronen & Feldman , Sparks & Case, 2004) التي تناولت آثار وفوائد التدخل المبكر، كما ان بعضها تناول التدخل المبكر وأهمية مشاركة الأسرة مثل دراسة ( Krauss, 2000) ودراسة ( Kargin, 2004) ودراسة ( Kamerman , 2000) وأخيرا دراسات تناولت فعالية ونتائج التدخل المبكر ( Helpers , 2000) ودراسة ( Guralnick , 2004).

ولنجاح عملية التدخل المبكر فلا بد من تضافر الجهود المختلفة المشتركة فيها والتي من بينها الأسرة باعتبارها الحاضن الأول للطفل التي تلعب دورا هاما في المشاركة في برامج التدخل المبكر، لذلك فإننا في هذه الدراسة سوف نركز على معرفة أهم التحديات التي تعيق تطبيق التدخل المبكر من وجهة نظر أسرة ذوي الاعاقة العقلية البسيطة في كل المجتمعين العماني والمصري باعتبار ان الأسرة تمثل أحد أضلاع التدخل المبكر الأساسية.

وعلى الرغم من أن التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة يعد الممارسة الأفضل في الوقت الراهن، إلا ان الواقع الميداني يشير الى أن التدخل المبكر ما زال يعاني من العديد من التحديات التي تعيق تطبيقه ، كما ان الدراسات لم تأخذ على عاتقها العمل على معرفة هذه التحديات او كيفية مواجهتها أو حتى التخفيف من حدتها وهذا ما دفع إلي المناداة بضرورة تكاتف جميع التخصصات والتي منها الخدمة الاجتماعية لمواجهة تحديات التدخل المبكر وما دفع الباحثان أيضا الى ضرورة التعرف على هذه التحديات في محاولة لمواجهتها.

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

ولما كانت الخدمة الاجتماعية تهدف إلى تحقيق العدالة الاجتماعية ومساعدة الأفراد وزيادة شعورهم بالقبول والتكيف مع البيئة الاجتماعية ، فإنها يمكن أن تلعب دورا حيويا في العمل مع إحدى الفئات " فئة المعاقين عقليا " في مساعدتهم على تحقيق التوافق مع أنفسهم ومع البيئة المحيطة ( من خلال عائد التدخل المبكر).

ولما كانت مهنة الخدمة الاجتماعية تسعى بالتعاون مع المهن الأخرى في وضع آليات لتحقيق التدخل المبكر في المجتمع فإنها يمكن أن تلعب دورا حيويا في مواجهه التحديات التي تعيق تطبيقه .

وتعد الممارسة العامة من أهم وأحدث النماذج التي فرضت نفسها على ممارسة الخدمة الاجتماعية خلال الربع الأخير من القرن العشرين، حيث تمثل اتجاها تفاعليا يبتعد عن النمط التقليدي للخدمة الاجتماعية (سليمان ؛ آخرون، 2005 : 26) ، لذا حرص الباحثان على استخدام واحدا من أحدث نماذج الخدمة الاجتماعية في وضع تصور مقترح لمواجهه هذه التحديات.

وعلى ذلك تتحدد الدراسة الحالية فيما يلي:

" التحديات التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوى الاعاقة العقلية البسيطة مع وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهه هذه التحديات".

### 2- أهمية الدراسة ومبررات اختيارها :

- إن الاهتمام بالمعاقين ورعايتهم يعتبر مؤشراً من مؤشرات رقي المجتمع وتحضره ، ومن ثم تأتي هذه الدراسة مواكبة للاهتمام العالمي والمجتمعي بهذه الفئة. وفي نفس الوقت نصرة للمثل الإنسانية العليا وتمشياً مع التعاليم التي حثت عليها جميع الأديان السماوية.
- تزداد أهمية هذه الدراسة بازدياد أعداد ذوي الاعاقة العقلية مقارنة بباقي أنواع الإعاقات الأخرى ( أنظر ص3)
- ما توصلت اليه نتائج العديد من الدراسات من ان الأطفال المعوقين عقليا قد حققوا نجاحات متعددة في مختلف المجالات التربوية والاجتماعية والنفسية عند التدخل المبكر.
- الاستفادة من التجارب المختلفة بالتدخل المبكر في المجتمعين المصري والعماني ومحاولة رصد أهم التحديات والمشكلات التي تعيق تطبيقه ورسم إطار عام ونموذج نظري تُحدد فيه الاستراتيجيات العامة والتدابير اللازمة للتغلب على هذه التحديات ، حتى لا يتم رفض التدخل المبكر كمبدأ من قبل المجتمع.
- يؤمل أن يساعد هذا البحث على إزالة الوصمة أو التقليل من أثارها والتي غالبا ما يتعرض لها أسر المعاقين عقليا وتؤدي بهم الى عدم الاستفادة من برامج التدخل المبكر .

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

- يمكن أن تسهم هذه الدراسة من خلال ما تتوصل إليه من نتائج علمية وتوصيات ومقترحات في تقديم تصور مقترح للتدخل المبكر يمكن تطبيقه واقعيًا بحيث توجه من خلاله الجهود الرامية للتدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، وآلية تنفيذه وأهم السبل المؤدية إلى إنجازه بما يعود بالفائدة في النهاية على المعوق وأسرته والمجتمع كله.

### 3-أهداف الدراسة :

- التعرف على أهم التحديات الأسرية التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في كل من المجتمع العماني والمجتمع المصري.
- التعرف على أهم التحديات المجتمعية التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في كل من المجتمع العماني والمجتمع المصري.
- التعرف على أهم التحديات المؤسسية التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في كل من المجتمع العماني والمجتمع المصري.
- التعرف على مدى وجود فروق بين التحديات التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في كل من المجتمع العماني والمجتمع المصري.
- وضع تصور مقترح لمواجهة تحديات تطبيق التدخل المبكر.

### 4- تساؤلات الدراسة:

1- ما هي أهم التحديات التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في كل من المجتمع العماني والمجتمع المصري.

وبينئذ من هذا التساؤل الرئيسي ثلاثة تساؤلات فرعية وهي :

أ- ما هي التحديات المرتبطة بالأسرة التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في كل من المجتمع العماني والمجتمع المصري؟

ب- ما هي التحديات المرتبطة بالمجتمع التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في كل من المجتمع العماني والمجتمع المصري؟

ج- ما هي التحديات المؤسسية التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في كل من المجتمع العماني والمجتمع المصري؟

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين

2-4 أبريل 2013 م

23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

- 2- هل توجد فروق احصائية ذات دلالة معنوية بين التحديات التي تواجه تطبيق التدخل المبكر في المجتمع العماني والمجتمع المصري؟
- 3- ما هو التصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهه هذه التحديات؟

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

### الفصل الثاني

#### الإطار النظري للدراسة

##### 1-التدخل المبكر:

يعد التدخل المبكر هو منظومة متكاملة من الخطط و البرامج التي تقدم للأطفال الذين ظهرت بهم علامات الاحتياج لتلك البرامج تفادياً لامتدادات وأعراض قد تتفاقم بالمستقبل ، وذلك من سن الولادة و حتى سن ما دون الدراسة تلك الفترة التي يعيش فيها الطفل مع أبويه وهنا وجب على الإباء التنقيف الذاتي و الإمام الكامل بالعرض الذي طرأ على الطفل منذ البداية.

والتدخل يعني أن يقوم الاخصائي أو الاخصائيون بالتعامل مع مشكلة الطفل أو التي تعوقه في المستقبل من تحقيق ذاته أو امكاناته في التكيف مع نفسه ومع الآخرين من حوله ، بحيث يؤدي هذا التدخل في النهاية الى التغلب على المشكلة أو التقليل من أثارها السلبية لتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسرته. (الأشول ، 1987 : 110 ، صادق ، 1993 : 9).

أما التدخل المبكر هو تلك الاجراءات الهادفة المنظمة المتخصصة التي يكلفها المجتمع بقصد منع حدوث الاعاقة او الحد منها . و كذلك تحديد أوجه القصور من جوانب نمو الطفل الصغير ،و توفير الرعاية العلاجية و الخدمات التعويضية التي من شأنها مساعدتها علي النمو و التعلم علاوة تدعيم كفاية الوظيفية لأسرته و العمل علي تفادي الاثار السلبية و المشكلات التي يمكن ان تترتب علي ما يعانيه الطفل من خلل او قصور في نموه و تعلمه وتوافقه او التقليل من حد حدوثها و حصرها و يفضل ان يبدأ التدخل المبكر منذ مرحلة ما قبل الزواج من خلال عملية الارشاد الوراثي و فحص المقبلين علي الزواج ، لاسيما منذ بداية فترة الحمل او لحظة الميلاد و يستمر حتى سن الخامسة . (القريطي ، 2001 : 38).

وجديرا بالذكر ان هناك برامج للتدخل المبكر مستندة الى المنزل وأخرى مستندة الى المركز كما توجد البرامج المزاجية التي تجمع بين اثنين من البرامج(الزريقات ، 2008 : 150).

##### 2- الاعاقة العقلية:

هي تخلف النمو العقلي أو الذكاء عن الحد الذي يصل إليه الطفل السوي في مرحلة الطفولة المبكرة (عبد الرحيم ، د.ت : 135) .

وتعرفها الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية بأنها تمتاز بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفية الذكائية والسلوك التكيفي ، وتنشأ هذه الاعاقة قبل سن 18 سنة (AAMR,2002).

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

كما تعرف بأنها حالة نقص أو تأخر أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي ، يولد بها الفرد أو تحد في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية ومرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد ، مما يؤدي إلى نقص الذكاء ، وتوضح آثارها في ضعف مستوى أداء افراد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعليم والتوافق النفسي في حدود انحرافية من معيارين ساليين .

والضعف العقلي مشكلة متعدد الأبعاد ، فهو مشكلة طبية ونفسية وتربوية واجتماعية ، إذ أنه يصاحبه عادة اضطرابات نفسية وجسمية وتظهر آثاره في المجال التحصيلي والمجال الاجتماعي والمجال المهني وغير ذلك من مجالات الحياة ( توفيق ، 1988 : 140).

ويمكن تصنيف المعاقين عقليا الى الفئات التالية (عبد المنعم ، 2008: 18)

أ- الإعاقة البسيطة Mild (التي تناولها الباحثان في هذه الدراسة) والتي تمثل 85% من المعاقين عقليا، ومن صفاتهم ضعف التحصيل اللغوي وعيوب كثيرة في النطق وجديرا بالذكر ان معظم هذه الحالات تتجح اذا وجدت الرعاية المناسبة في سن مبكر. وقد أختار الباحثان هذه الفئة لارتفاع نسبتهم من اجمالي المعاقين عقليا.

ب- الإعاقة العقلية المعتدلة Moderate يمثلون حوالي 10% من المعاقين عقليا ، لديهم قصورا في المظاهر الانمائية بدرجة متوسطة ولديهم ضعف في الحصيلة اللغوية ومع التدريب المناسب يمكنهم اكتساب المهارات الاجتماعية واللغوية والعناية بالذات.

ج- الشديدة Severe يمثلون حوالي 3-4% من الاعاقة العقلية ، ويرجع التخلف لديهم الى عوامل عضوية مصحوبة بنشوهات خلقية أو تلف في الحواس وضعف في التأزر الحركي وتلف في نمو الجهاز العصبي المركزي وقصور في النواحي الانمائية واضطرابات في المهارات الحركية وتأخر في النمو اللغوي.

د- الحادة Profound يمثلون 1-2% وتتميز بالقصور الشديد في الاستعدادات اللغوية وتدهور الحالة الصحية وعجز في العناية بالذات ولديهم صعوبة شديدة في عمليات الإدراك

### 3-الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية :

تعتبر الممارسة العامة من أهم وأحدث النماذج التي فرضت نفسها على ممارسة الخدمة الاجتماعية خلال الربع الأخير من القرن العشرين، حيث تمثل اتجاهاً يبعد عن النمط التقليدي للخدمة الاجتماعية والذي يقسمها إلى طرق أساسية، مثل (خدمة الفرد، وخدمة الجماعة، وتنظيم المجتمع). (سليمان وآخرون، 2005 : 26).



# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

والممارسة العامة هي إطار للعمل يتضمن تقدير كل من الممارس و العميل للموقف وذلك لتحديد النسق الذي سيتم الاهتمام به لتحقيق التغير المطلوب (6 : 1993, Ashman , Hull)، كما انها اطارا للممارسة يوفر للأخصائى الاجتماعى أساساً نظرياً انتقائياً لإحداث التغيير فى كافة مستويات الممارسة من الفرد إلى المجتمع (أبو النصر، 2009 : 105).

وتعرف الممارسة العامة أيضاً بأنها العمل مع الأفراد و الأسر و المجتمعات فى مختلف مجالات الخدمة الاجتماعية، فهي تنظر الى نسق العميل من منظور القوة وذلك لتدعيمهم بناء على القدرات الفطرية لجميع العملاء (Mizrahi , Davis, 2008:264).

وهى اتجاه تطبيقي يحدد خطوات التدخل المهني للممارس و يمنحه الفرصة لاختيار ما يتناسب من أساليب علاجية مع مشكلات العملاء بغض النظر عن النظرية أو الاتجاه الذى تنتمى إليه هذه الأساليب.(سليمان وآخرون، 2005 : 27).

ويمكن تحديد المفهوم الإجرائي للممارسة العامة طبقاً لهذه الدراسة بأنها:

تمثل الاتجاه الذي يتحرك من خلاله الأخصائى الاجتماعى للتعامل مع مشكلات وتحديات أسر المعاقين عقلياً وذلك من خلال العمل مع نسق الوالدين وكافة الأنساق الأخرى المرتبطة به ( أفراد الأسرة ،الإدارة فى المراكز ، المجتمع والبيئة المحيطة )، وانتقاء المداخل والنماذج والنظريات المناسبة من أجل إحداث التغيير المرغوب .

ويقوم الممارس العام بالعديد من الأدوار مما يستلزم أن يتوفر فيه المهارة و القدرة على العمل مع مختلف المواقف ومع مجموعات متنوعة من العملاء، و من هذه الأدوار : دوره كجامع وكمحلل بيانات، كمخطط، كمقدم خدمات، كمعالج، كمقوم، كمساعد، كمنسق، كمنشط، كمدافع، كإداري إلى غير ذلك (على، 2009 : 263).

وتتميز الممارسة العامة بعدة خصائص هي: (88 : 2000, Sheafor , others)

- انها اتجاهات نظرية متعددة وتركز على الترابط بين المشكلات الانسانية.

- وجود معارف وقيم ومهارات يمكن استخدامها مع مختلف البيئات.

- يتم تحديد الاستراتيجيات والأدوار طبقاً لمشكلة العميل والأهداف وحجم النسق المراد تغييره.

والباحثان في هذه الدراسة سيستخدمون نموذج الجسر The Bridge Model وهو واحدا من نماذج الممارسة العامة الحديثة والتي ظهرت واستخدمت فى وزارة الشؤون الاجتماعية بأمريكا وبعض دول أوروبا نتيجة للزيادة الملحوظة في مشكلات العملاء وبعد إجراء الدراسات والبحوث وجد أن هناك فجوة كبيرة بين العملاء من ناحية

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

والمؤسسات والجمعيات من ناحية أخرى لسببين هما جهل وعدم معرفة الناس بالخدمات والمؤسسات قلة معرفة المؤسسات والجمعيات ومشكلات العملاء. ويذهب هذا النموذج إلى أن حل الفجوة الكبيرة لتحقيق التواصل الجيد بين الطرفين (العملاء والمؤسسات) (أبو النصر، 2009: 322 - 324).

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

### الفصل الثالث

#### الاجراءات المنهجية للدراسة

1- نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من البحوث الوصفية المقارنة Descriptive Comparative Research حيث تهدف هذه البحوث الى وصف الأنساق الاجتماعية و توفير معلومات مرجعية حول القضايا موضع التساؤل (6 : 1998 , Sarantakos). وتعد هذه البحوث من أكثر مناهج البحث ملائمة للواقع الاجتماعي وهو خطوة أساسية نحو تحقيق الفهم الصحيح لهذا الواقع (محمد، 1996 : 43). حيث يهدف هذا البث الى وصف التحديات التي تعيق تحقيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة ثم مقارنة هذه التحديات فيما بين المجتمع العماني والمجتمع المصري.

2- منهج الدراسة: استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي باستخدام العينة.

3- أدوات الدراسة:

#### أ- المقابلات شبه المقتنة Semi-structured Interview:

تمت اجراء مقابلات شبه مقتنة مع أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية البسيطة للتعرف على أهم التحديات التي تواجههم في التدخل المبكر لأبنائهم كما تم اجراء مقابلات مع ذوي الخبرة في التدخل المبكر من الاكاديميين والميدانيين

#### ب- استمارة جمع البيانات الأولية

تضمنت تلك الاستمارة معلومات عن أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من حيث العمر والحالة التعليمية والدخل وعدد المعوقين في الأسرة (خلاف الحالة) وعدد أفراد الأسرة وغيرها.

#### ج- استمارة أستبصار (من تصميم الباحثين)

أستخدم الباحث هذه الأداة مع أولياء الأمور ، وتم جمع بيانات الاستمارة عن طريق المقابلة الشخصية. وقد اشتملت الاستمارة على التحديات الاجتماعية سواء التي ترجع للأسرة أو المجتمع كذلك التحديات المؤسسية.

4- عينة الدراسة: اشتملت عينة الدراسة علي ما يلي:

- أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وعددهم (150) أسرة (ولي الأمر) في المجتمع العماني والمجتمع المصري بالتساوي (75 أسرة لكلاهما).

- ذوي الخبرة من الأكاديميين (3) أساتذة من جامعة السلطان قابوس و(3) أساتذة من جامعة أسيوط.

- ذوي الخبرة من الميدانيين (4) من المجتمع العماني و(4) من المجتمع المصري.

5- مجالات الدراسة أ- المجال المكاني: يتمثل في محافظة مسقط بسلطنة عمان وفي محافظة أسيوط بمصر.

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

ب- المجال البشري: يتمثل في أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المجتمع العماني والمجتمع المصري بالإضافة الى ذوي الخبرة من الأكاديميين من جامعة السلطان قابوس و جامعة أسيوط وأخيرا ذوي الخبرة من الميدانيين من المجتمع العماني ومن المجتمع المصري.

ج- المجال الزمني: تم إجراء المقابلات مع عينة الدراسة في شهرين بدءاً من 2012/ 11/1 وحتى

.2013 / 02/01

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

### الفصل الرابع

#### نتائج الدراسة وتفسيرها

#### أولاً: نتائج الدراسة الميدانية

أ- بناء على ما تم جمعه من بيانات أولية من أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المجتمع العماني والمجتمع المصري يمكن التوصل:

م	المتغيرات	المجتمع العماني		المجتمع المصري	
		النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار
1- السن	أ أقل من 30 سنة	2,25	3	3.75	5
	ب من 30 إلى 40 سنة	23.25	31	26.25	35
	ج من 40 إلى أقل من 50	28.5	38	24.75	33
	د من 50 إلى 60	2,25	3	1.5	2
	المجموع	%100	75	%100	75
2- الحالة التعليمية	أ امي	.75	1	7.5	6
	ب يقرأ ويكتب	3	4	14.25	19
	ج اعدادى	17.25	23	15	20
	د ثانوى	22.5	30	18.75	25
	ه تعليم جامعى	11.25	15	9	12
	و دراسات عليا فأكثر	1.5	2	2,25	3
	المجموع	%100	75	%100	75
3- الدخل (المصري - العماني)	أ أقل من 400	12	16	6	8
	ب 400- لأقل من 600	23.25	31	18.75	25
	ج 600- لأقل من 800	12.75	17	21	28
	د 800 فأكثر	8.25	11	10.5	14
	المجموع	%100	75	%100	75
4- العم	أ القطاع الحكومى	18.75	25	15.75	21

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

19.5	26	14.25	19	القطاع الخاص	ب	
18	24	23.25	31	الاثنين معا	ج	
3	4	0	0	بدون عمل	د	
%100	75	%100	75	المجموع		
3.75	5	1.5	2	أقل من 5	أ	عدد أفراد الأسرة
43.5	58	29.25	39	5 لأقل من 7	ب	
9	12	25.5	34	7 فأكثر	ج	
%100	75	%100	75	المجموع		
18.66	14	25.3	19	نعم	أ	وجود أخوات معاقين بالأسرة
81.33	61	74.6	56	لا	ب	
%100	75	%100	75	المجموع		
38.25	51	51	68	نعم	أ	سمعت من قبل التمدخل المبكر
10.5	14	5.25	7	لا	ب	
%100	75	%100	75	المجموع		
6	8	21	28	نعم	أ	بمؤسسة التمدخل الابن
50.25	67	35.25	47	لا	ب	
%100	75	%100	75	المجموع		

يتضح من الجدول السابق أن أعلى نسبة من أولياء الأمور عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من (30 إلى 40 سنة) سنة حيث بلغت (26.25%) من إجمالي العينة في المجتمع المصري بينما بلغت أعلى نسبة لعمر أباء الأطفال المعاقين من (40 إلى أقل من 50) في المجتمع العماني بنسبة مئوية قدرها (28.5%) ،

كما يشير الجدول السابق إلى أن أعلى نسبة لتعليم أولياء الأمور بعينة الدراسة حاصلين على الثانوية من إجمالي العينة في المجتمع العماني 22.5% ، بينما بلغت أعلى نسبة (18.75%) بالمجتمع المصري لل حاصلين على الثانوية.

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

وفي ضوء ذلك تشير الكتابات النظرية الى أن السن و التعليم يلعب دورا هاما فى تشكيل شخصية الوالدين نحو أبنائهما حيث يرتبط المستوى التعليمى المرتفع للوالدين بسلوك الطفل الاجتماعى فمن المتوقع ان نجد اختلافا بين أداء الوالد لأدواره تبعاً لاختلاف مستواه التعليمي فكلما ارتفعت مكانة الوالد تعليميا كلما ارتفعت درجة الوعي تجاه كيفية التعامل مع الأبناء.

كذلك تأثير المستوي التعليمي ومدى توافر الوعي الصحي تجاه الاعاقة ، ومن ثم السلوك الوقائي، واستخدام طرق الوقاية والتعاون مراكز التدخل المبكر ، فالتعليم يلعب دوراً هاماً فى صحة الفرد والأسرة والمجتمع ككل.

كما يتضح من الجدول السابق أن أسر الأطفال ذوى الاعاقة العقلية ينتمون إلى أسر متوسطة الدخل ، حيث كان (44.2%) من عينة الدراسة دخلهم (من 400- لأقل من 600) بالمجتمع العماني بينما نسبة (25.6%) دخلهم من (من 600 لأقل من 800) بالمجتمع المصري. وذلك قد يعكس تأثير الحالة الاقتصادية على أسر الأطفال، فكلما توافرت الظروف الاقتصادية المناسبة وإمكانيات مادية مناسبة ادى لمتابعة جيدة لبرامج التدخل المقدمة من قبل المؤسسات العلاجية وكذلك ضيق ذلك من الخلافات الأسرية وزاد من الترابط والتماسك فى العلاقات الأسرية، وأتاح للوالدين القيام بأدوارهما تبعاً لتوقعات المعاق وأخوته ومتطلباتهم. بينما طبيعة العمل أوضحت اتجاه اولياء الأمور للعمل بالقطاعين العام والخاص بالمجتمع العماني بنسبة (23.25) بينما المجتمع المصري يميل للأعمال الخاصة بنسبة (19.5) لقصور المجتمع المصري فى توفير فرص عمل حكومية.

كما أشار الجدول الى أن عدد الأفراد فى الأسر العمانية والمصرية تراوح فيما بين 4-6 افراد بالأسرة ،كذلك ازداد عدد الأفراد بالمجتمع العماني (من 7 أفراد فأكثر)، وتشير الكتابات النظرية أن حجم الأسرة يعتبر أحد العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض، حيث أن كثرة عدد الأبناء يؤثر على الحالة الغذائية وكذلك انتشار الأمراض وأساليب التربيته وخاصة فى ظل وجود شخص معاق فى الأسرة ، كما أن زيادة عدد الأفراد داخل الأسرة الواحدة يقل التوافق والتكيف الأسرى وتضعف العلاقات الأسرية بما يؤثر على أدوار أفرادها بعكس الأسرة الصغيرة ، كما أن زيادة عدد الأخوة ينعكس على اقتصاديات الأسرة فكلما زاد عدد الأخوة زادت المتطلبات والاحتياجات مما يؤثر على دخل الأسرة ومدى إمكانياتها ومدى قدرة الوالدين على إشباع تلك الاحتياجات فى ظل وجود معاق يحتاج من المتطلبات والنفقات الكثير تبعاً لظروفه العلاجية.

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

كذلك يشير الجدول أن نسبة (51) بالمجتمع العماني لا تدرك برامج التدخل المبكر للمعاق عقليا كذلك جاءت (نعم) في المرتبة الأولى بالنسبة للمجتمع المصري بنسبة (38.5). وأخيرا يوضح الجدول أن نسبة (26.25) لم يلتحق ابنائهم بمؤسسة للتدخل المبكر بالمجتمع العماني وكذلك لا المجتمع المصري بنسبة (50.25).

أ- أوجه التحديات للتدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المجتمع العماني والمجتمع المصري

(1) ما هي أهم التحديات الأسرية التي تعيق التدخل المبكر من وجهة نظرك

م	التحديات الأسرية التي تعيق التدخل المبكر	المجتمع العماني	المجتمع المصري
1	الخجل الاجتماعي	44	57
2	انتشار الموروثات الاجتماعية السيئة	53	49
3	عدم قدرة أولياء الأمور على تدريب أطفالهم بشكل فعال وعدم تفهم التعليمات	29	38
4	عدم رغبة أولياء الأمور في الاقتناع بأن طفلهم معوق	25	40
5	وجود قيود على فرص التفاعل الاجتماعي للطفل	48	45
6	نزعة أولياء الأمور للانتظار	30	42
7	تعارض الأدوار الأسرية مع متطلبات التدخل المبكر للابن	11	23
8	عدم توفر المناخ الأسري على نحو يشجع الابن المعاق على التدخل والتواصل فيه	9	33
9	عدم توفر الجانب المادي للأسرة لنفقات التدخل	8	51
10	عدم المام الوالدين بأعراض الإعاقة وتغييراتها	39	47
11	أخرى	7	9
	المجموع	303	434
	المتوسط الحسابي	27.55	39.45
	الانحراف المعياري	17.04	13.67
	اختبار الفروق T test	5.36	9.57

يشير الجدول بالمقارنة بين أهم التحديات الأسرية للمجتمعين العماني والمصري إلى وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسات المختلفة على حالات الدراسة لصالح المجتمع المصري حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة 9.57 وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى معنويه 0.001، متوسط حسابي 39.45 وانحراف معياري 13.67، وتمثلت أهم التحديات للمجتمع المصري يليه المجتمع العماني خجل الاجتماعي عدم قدرة أولياء الأمور على تدريب أطفالهم بشكل فعال وعدم تفهم التعليمات عدم رغبة أولياء الأمور في الاقتناع بأن طفلهم معوق، نزعة أولياء الأمور للانتظار أملاً في تحسن الحالة طبيعياً، عدم توفر المناخ الأسري على نحو يشجع الابن المعاق على التدخل والتواصل فيه، عدم توفر الجانب المادي للأسرة لنفقات التدخل، عدم المام الوالدين بأعراض الإعاقة



# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434

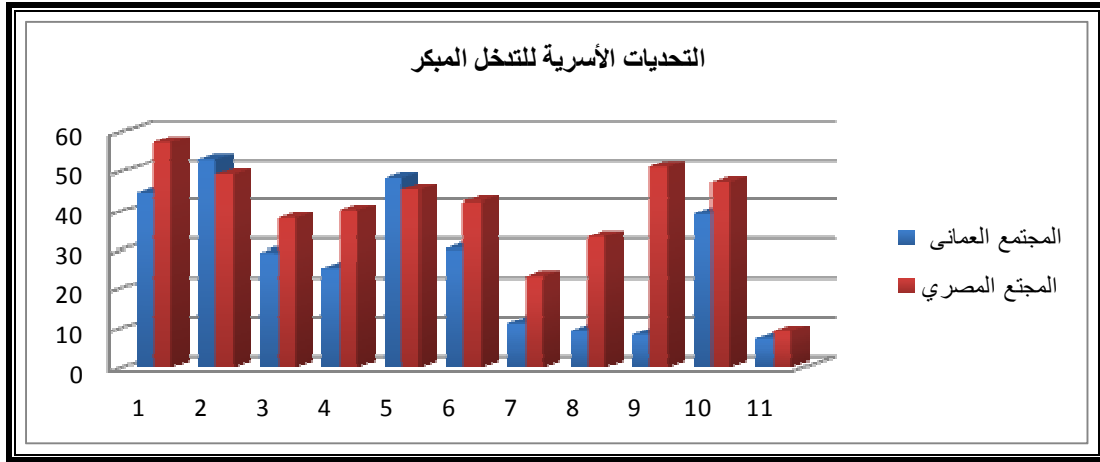


الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

وتغيراتها . بينما تصدر المجتمع العماني التحديات الخاصة بانتشار الموروثات الاجتماعية السيئة ، وجود قيود على فرص التفاعل الاجتماعي للطفل



شكل رقم (1) يبين التحديات الأسرية للمجتمعين العماني والمصري

## (2) ما هي أهم التحديات المجتمعية التي تعيق التدخل المبكر من وجهة نظرك

م	التحديات المجتمعية التي تعيق التدخل المبكر	المجتمع العماني	المجتمع المصري
1	النظرة السلبية من جانب المجتمع (مثل وصمة العار)	29	41
2	قلة التوعية بأهمية التدخل المبكر	57	61
3	غياب السياسات الوطنية حيال التدخل المبكر	21	52
4	عدم تعزيز مبدأ الوقاية في المجتمع	42	51
5	عدم تفعيل الاعتراف المجتمعي بالمعاقين	40	49
6	عدم تدعيم فكرة التدخل المبكر من خلال وسائل الاعلام المختلفة	50	56
7	عدم توجيه الدعم المادي الكافي لإنشاء مثل هذه المؤسسات الخدمية للمعاقين	65	68
8	أخرى	5	8
	المجموع	309	386
	المتوسط الحسابي	38.62	48.25
	الانحراف المعياري	19.67	18.15
	اختبار T test	5.55	7.51

يشير الجدول بالمقارنة بين أهم التحديات الأسرية للمجتمعين العماني والمصري إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات المختلفة على حالات الدراسة لصالح المجتمع المصري حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة 7.51 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى معنويه 0.001 ، متوسط حسابي 48.25 وانحراف معياري 18.15 ، وتمثلت أهم التحديات للمجتمع المصري النظرة السلبية من جانب المجتمع (مثل وصمة العار) ، غياب السياسات

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434

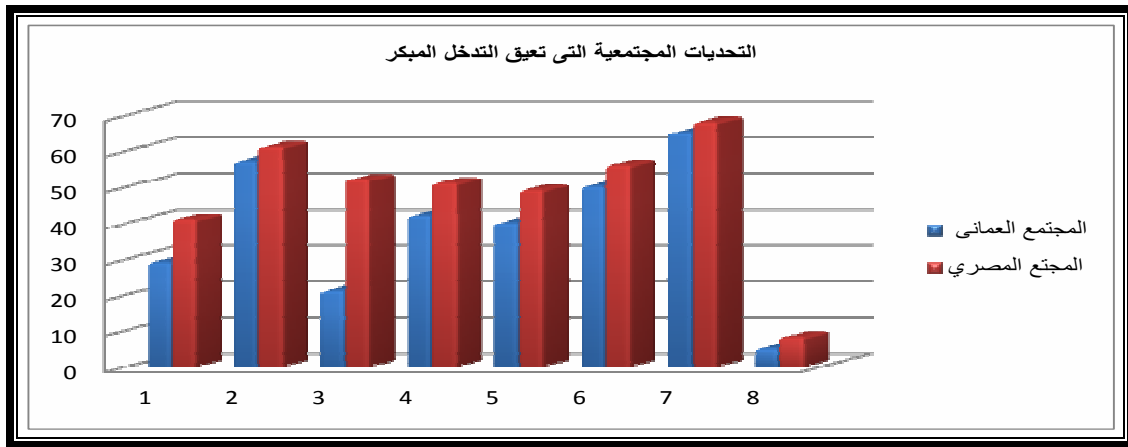


التدخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الوطنية حيال التدخل المبكر عدم تعزيز مبدأ الوقاية في المجتمع , عدم تفعيل الاعتراف المجتمعي بالمعاقين , عدم تدعيم فكرة التدخل المبكر من خلال وسائل الاعلام المختلفة , عدم توجيه الدعم المادي الكافي لإنشاء مثل هذه المؤسسات الخدمية للمعاقين , بينما جاءت التحديات بالنسبة للمجتمع العماني في المرتبة الثانية حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة 5.55 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.001 , متوسط حسابي 38.62 وانحراف معياري 19.67



شكل رقم (2) يبين التحديات المجتمعية للتدخل المبكر بالمجتمعين العماني والمصري

ما هي أهم التحديات المؤسسية التي تعيق التدخل المبكر من وجهة نظرك

م	التحديات المؤسسية التي تعيق التدخل المبكر	المجتمع العماني	المجتمع المصري
1	عدم تنفيذ الأنشطة الفردية والجماعية الملائمة لحالة الطفل المعاق	41	50
2	عدم تفضيل الأخصائيين الذهاب للمنازل	12	41
3	ندرة المؤسسات المتخصصة في برامج التدخل المبكر	54	67
4	تمركز المؤسسات في المدن فقط	68	64
5	قلة عدد الأخصائيين المؤهلين	58	63
6	ضعف مستوى الكوادر المدربة والمؤهلة على تنفيذ التدخل المبكر	62	65
7	غياب البرنامج التدريبي الموجه لولي الأمر	47	56
8	الأفكار الخاطئة عن المؤسسات	23	39
9	رفض مؤسسات رياض الأطفال العادية قبول الأطفال الصغار ذوي الاحتياجات الخاصة	38	59
10	استغراق الأخصائيين لوقت طويل للوصول للمنازل	24	38
11	عدم تقويم الخدمات المقدمة من جانب المؤسسة للأطفال وأسراهم	45	49
12	عدم الاهتمام بمشاركة أسرة الطفل المعاق في برامج التدخل المبكر	41	54
13	أخرى	5	11

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



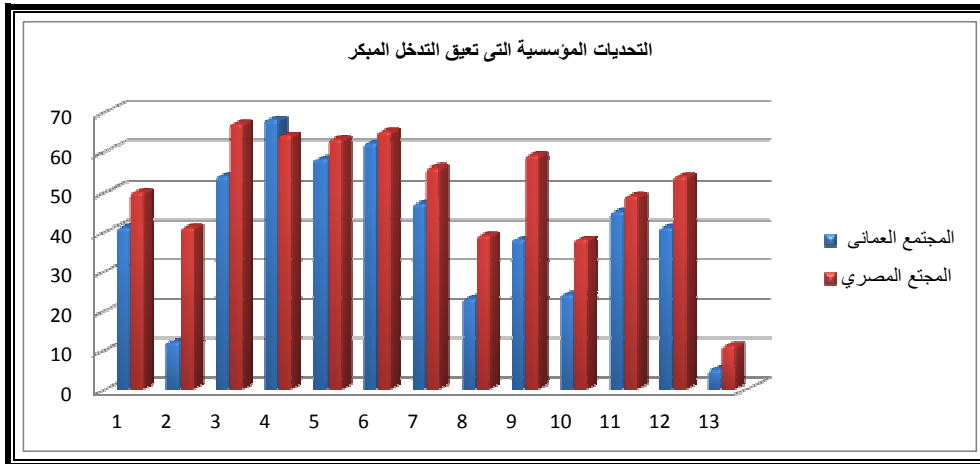
الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

656	518	المجموع
50,46	39,84	المتوسط الحسابي
15.48	19.19	الانحراف المعياري
11.75	7.48	اختبار (T test)

يشير الجدول بالمقارنة بين أهم التحديات الأسرية للمجتمعين العماني والمصري إلى وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسات المختلفة على حالات الدراسة لصالح المجتمع المصري حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة 11.75 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى معنويته 0.001 ، متوسط حسابي 50,46 وانحراف معياري 15.48، وتمثلت أهم التحديات للمجتمع المصري عدم تنفيذ الأنشطة الفردية والجماعية الملائمة لحالة الطفل المعاق ، ندرة المؤسسات المتخصصة في برامج التدخل المبكر حيث مركز المؤسسات في المدن فقط ، رفض مؤسسات رياض الأطفال العادية قبول الأطفال الصغار ذوي الاحتياجات الخاصة ، عدم الاهتمام بمشاركة أسرة الطفل المعاق في برامج التدخل المبكر



شكل رقم (3) يبين التحديات المؤسسية للتدخل المبكر بالمجتمعين العماني والمصري

### ثانياً: تفسير النتائج:

أشارت نتائج الدراسة أن أهم التحديات الأسرية لديهم قصور في عدة نواحي في حياتهم ويرجع ذلك قصور الأسرة في تقديم العديد من الخدمات للأبناء المعاقين عقلياً فضلاً عن عدم إشباع الاحتياجات الاجتماعية والنفسية ، ويمكن تفسير ذلك \_ في رأي الباحث \_ إلي ضعف مستوي تعليم أولياء الأمور ، الأمر الذي إنعكس علي عدم معرفتهم بأساليب التربية السليمة مع هذه الفئة الحساسة واستخدام أساليب خاطئة في تنشئتهم مما أدى

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

إلى تأثيرات سلبية كثيرة علي نفسية الأطفال وإشعارهم بعدم التقبل بل والنبذ أحيانا ، وانعكست هذه الأساليب أيضا على علاقات الابن الاجتماعية.

كما أن عدم وعى الأسرة بالمؤسسات أو الجمعيات التي يمكن أن تقدم خدمات برامج التدخل المبكر أدى الى عدم إمكانية الأسرة من طلب المساعدة في حينها (قبل سن المدرسة في أحيان كثيرة) وبالتالي ظهرت مشكلات عديدة كان من الممكن التعامل معها إذا ما تمت المساعدة في وقتها. ومعنى ذلك أن احتكاك المعاق عقليا بالآخرين لم يحدث إلا بعد دخوله المدرسة وتفاقم المشكلات والتي نتجت عن عدم قيام الأسرة بتعليم الطفل أي مهارات أو أعمال أو أدوار أو مسؤوليات يمكن أن يقوم بها وبالتالي عدم قدرته على تحمل المسؤولية. والتحكم في تصرفاته ، كما أن الخجل الاجتماعي الذي ما زالت تعاني منه بعض الأسر أدى إلى تفضيلهم إبقاء المعاق بالمنزل ، اثر علي الناحية النفسية للطفل تأثيراً سلبياً واتضح ذلك من خلال شعوره بعدم الثقة بالنفس والخوف من الأشخاص العاديين وعدم قدرته علي التكيف في مدارس العاديين. كما أن ضعف مستوى تعليم الآباء وسيطرة الموروثات الاجتماعية الخاطئة جعلت الأسرة تشعر بالخجل والعار مما أدى الى عدم تقبل الابن بسهولة ورفضهم تكوينه لصدقات. وبالإضافة الى ما سبق فان انخفاض الدخل الملحوظ لكثير من عينة أولياء الأمور أثر سلباً علي الناحية التأهيلية والطبية، فالأسرة ذات الدخل المنخفض لا تهتم بالعلاج الطبي ولا تهتم بزيارة الطبيب (أخصائي) مما يجعلها بمعزل عن التأهيل السليم ،كما أنها لا تسعى للحصول على الخدمات (لارتفاع تكاليفها كما يعتقدون).أضف إلى ذلك أن بعض هذه الأسر تعتقد بعدم جدوى الأنشطة التأهيلية التي يقدمها الأخصائيين في مجال التأهيل للمعاقين عقلياً مما يشعرهم بان ما سوف يصرف سوف يضيع هباءاً.

كما نجد الإباء في الأسر ذات الدخل المنخفض (معظم العينة) غالباً ما يكونوا خارج المنزل لفترات طويلة لانشغالهم في أعمال إضافية في محاولة زيادة دخل الأسرة خاصة بالمجتمع المصري، الأمر الذي فرض علي الأمهات القيام بجميع أعباء الأسرة ورعاية جميع أفرادها ، ومع ارتفاع عدد أفراد الأسر (لعينتي مصر وعمان) نجد أن النتيجة الحتمية هي إهمال الطفل وعدم اللجوء للتفكير حتى في برامج التدخل المبكر، كذلك عدم وجود وقت كافي لتعليمه اي مهارات أو أنشطة أو حتى بعض الألعاب.

ويؤثر تدنى الناحية التعليمية أيضا للآباء على عدم اهتمامهم بأهمية التدخل المبكر أو بأهمية التواصل المستمر للمعاق عقليا وعدم متابعة المستوى التعليمي لهم بل وفقدان حلقة التواصل سواء مع الأخصائيين بالمدرسة أو فريق الخطة التربوية الفردية (خاصة مع انعدام الثقة بهم أحيانا لدى بعض أفراد العينة).

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر  
استثمار للمستقبل

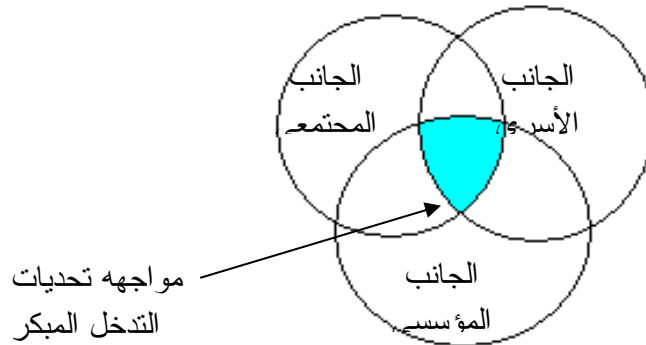


## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

ندرة المؤسسات المتخصصة في برامج التدخل المبكر حيث نجد ان معظم مراكز التدخل في المدن فقط , فضلا عن رفض مؤسسات رياض الأطفال العادية قبول الأطفال الصغار ذوى الاحتياجات الخاصة , وعدم الاهتمام بمشاركة أسرة الطفل المعاق في برامج التدخل المبكر

### التصور المقترح

يمكن تلخيص التصور المقترح لمواجهة التحديات التي تعيق التدخل المبكر في الشكل التالي:



شكل رقم (4) يوضح التصور المقترح الجوانب المختلفة التي يجب مواجهتها

1- هدف التصور: مواجهه التحديات التي تعيق تطبيق التدخل المبكر .

2- أساس التصور:

أ-الدراسات السابقة التي أشارت إلي أن المعاقين عامة والمعاقين عقليا بصفة خاصة في حاجة إلي التدخل المبكر لما يحققه من نجاحات.

ب-الواقع الميداني الذي يشير الى وجود العديد من التحديات التي تعيق تطبيق التدخل المبكر مع قلة برامج التدخل المبكر المقدمة للمعاقين عقليا.

3- المتطلبات الأساسية للأخصائي الاجتماعي الذي سيطبق التصور:

- معرفة بالمعاق عقليا : خصائصه - احتياجاته - مشكلاته - كيفية التعامل معه .... إلي غير ذلك.

-العمل من خلال الفريق : وذلك بالتعاون مع أسر الأطفال المعاقين عقليا والعديد من الأخصائيين المشتركين في عملية التدخل المبكر حيث يعتبر التساند الوظيفي بين التخصصات المختلفة أمراً غاية الأهمية إذا ما تم تحديد كل مهمة مهنية وفقاً لأصولها العلمية.

-السلطة: والتي يستمدتها من إدارة المركز لكي يتوفر للأخصائي السند القانوني في التعامل مع الأسر.

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

- الاعتماد علي الأصول المهنية: من مهارات واستراتيجيات وتكنيكات وأدوات مهنية.
- الميثاق الأخلاقي: حيث يجب أن يتحلى الأخصائي الذي سيطبق البرنامج بأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية والمهن الإنسانية الأخرى.
- الصلة المستمرة والمتابعة مع الأسرة.
- 7- المهارات المطلوبة: -مهارة إجراء المقابلات Interviewing skills - مهارة المناقشة Discussion.
- مهارة الملاحظة Observation - مهارة التعاقد والارتباط Contract.
- مهارة الاتصال Communication - مهارة الزيارة المنزلية Home visitation
- مهارة المتابعة Follow-up - مهارة الإنصات الواعي.
- مهارة العمل الفردي - مهارة الإقناع والتأثير.

### 8 - الاستراتيجيات التكتيكات المستخدمة:

#### جدول رقم (5)

#### يوضح التكتيكات المستخدمة في الاستراتيجيات المختلفة

التكتيك	الاستراتيجية
الإفراغ الوجداني-التقبل	الضبط الانفعالي
الاستئارة، التشجيع، التدعيم	تدعيم الذات
النصيحة، الإقناع، تغيير السلوك تحليل السياق الاجتماعي، تدعيم شبكة المساندة الاجتماعية	التعديل البيئي
البناء المعرفي -الارشاد الأسري	التوضيح
البناء المعرفي، المناقشة، المشورة، لعب الدور، النمذجة	البناء المعرفي
الإرشاد الديني، النصيحة، الوعظ، استئاره، إقناع	الروحية والدينية
المناقشة، الاستئارة، المشاركة، التعليمات	تغيير السلوك
التدعيم الإيجابي والسلبى، الاستئارة، التشجيع	منح القوة
إعادة البناء المعرفي، التوجيه، استثمار الموارد البيئية	تحسين الخدمات

### 10- الجوانب التي يشتمل عليها تطبيق التصور: يشتمل البرنامج علي ثلاثة جوانب:

- أ- الجانب الأسري
- ب- الجانب المجتمعي
- ج- الجانب المؤسسي

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

### 11- كيفية مواجهه التحديات المختلفة التي تعيق تطبيق التدخل المبكر :

لابد للتصور المقترح من تحقيق الأهداف التاليه في سبيل مواجهه التحديات:  
أ- الجانب الأسري :

يرى الباحثان انه يجب التركيز على الناحية الأسرية وذلك لكثرة التحديات والعقبات المرتبطة بالأسرة فضلا عن انتشارها في العديد من البلدان العربية وليس مجتمعات الدراسة فقط.

وفيما يلي بعض الأنشطة التي يجب القيام بها لمواجهه التحديات الأسرية:

من خلال مراعاة وضعه واحتياجاته -- تقبل الابن المعاق وعدم الخجل منه والتعايش معه وبأنه إنسان عادي مع الافراغ الوجداني-الاقناع-التقبل- والإرشاد الأسري.

-تغيير بعض الموروثات الاجتماعية المتمثلة في العادات والتقاليد السيئة كإخفاء المعاق وغيرها وذلك عن طريق المناقشة والإقناع والتقبل والإرشاد الأسري الافراغ الوجداني.

- تشجيع أولياء الأمور على تدريب أطفالهم وذلك من خلال التعليم والواجبات والنمذجة والممارسة الزائفة.

-مناقشة الأسرة في موقف الدين الاسلامي من المعاقين والدلالات التي تحتل على ضرورة رعايتهم وليس الخجل منهم(المناقشة-عرض النماذج-الاقناع

-ضرورة الحرص على التواصل مع الأسرة بشكل دوري على الأقل مرتين أسبوعيا تلفونيا بعيدا عن جلسات التدخل المبكر.(بناء العلاقة المهنية- الإرشاد الأسري)

- تشجيع المعاق لأي عمل يتم انجازه ولو كان بسيط بالثناء عليه وتشجيعه على التقدم في المرات التاليه.(التشجيع- الثناء والاستحسان)

- ارشاد الأسرة بأهمية الخروج بالمعاق وعدم إخفاؤه ومساعدته على التفاعل مع الآخرين.(الارشاد الأسري - تحليل السياق الاجتماعي - تدعيم علاقات الطفل مع شبكة المساندة الاجتماعية).

- توعية الأسرة بأهمية الوقاية والتدخل المبكر وعدم النزعة للانتظار.(التوعية والارشاد الأسري- الاقناع)

-توعية أفراد الأسرة بكيفية التعامل مع الابن المعاق تعاملًا يساعده على الرضا عن نفسه وعدم إشعاره أنه عاجز أو منبوذ وعدم تجاهله. (التعليم-محاضرات-ورش عمل-مشورة أسرية-توجيه)

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

- تعليم وتنمية المهارات الحياتية للابن المعاق عقليا. (النمذجة-لعب الدور - التشجيع-الثناء والاستحسان).
- اصطحاب الابن إلى الأماكن العامة (كالتسوق) وفي المناسبات المختلفة وفي أماكن العبادة. (الارشاد الأسرى- تحليل السياق الاجتماعي).
- توفير المناخ الأسرى لإحساس المعاق بأنه محبوب وسط أسرته. (الارشاد الأسرى-التوجيه).
- تشجيع الأسرة على أهمية لعب الابن المعاق مع الآخرين. (النمذجة-لعب الدور-الممارسة الزائفة-التشجيع- الثناء والاستحسان).
- اكساب الأسرة المهارات الضرورية التي تسمح بدعم البرنامج التربوي الفردي للابن المعاق (التعليمات- الواجبات المنزلية-التوجيه-لعب الدور)
- توصيل معلومات عن مراكز تقديم خدمات التدخل المبكر. (المنشورات-الكتيبات-المواقع الالكترونية-الارشاد- التوجيه). (دور الاخصائي الاجتماعي كمصدر للمعلومات). (دور الاخصائي كمصدر للمعلومات)
- توجيه الأسر ذوي الدخل المنخفض الى المراكز التي تقدم التدخل المبكر بالمجان وذلك من خلال نموذج الجسر (الارشاد-التوجيه-المناقشة)(قيام الأخصائي الاجتماعي بدور مصدر المعلومات). (The Bridge Model)
- الحرص على حضور الدورات التدريبية التي تعدها مراكز التدخل المبكر للآباء. (التوجيه-الارشاد)
- تعريف أسر المعاقين بأعراض الاعاقة وتغييراتها المختلفة (التعليم-محاضرات-ورش عمل-مشورة أسرية- توجيه)

### ب- الجانب المجتمعي :

حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بالمساهمة في تعديل اتجاهات أفراد المجتمع للاعتراف بالمعاقين كفئة إنسانية لها الحق في الحياة الكريمة والتعامل معهم كأشخاص والتعامل معهم على أساس القدرة وليس العجز لاستعادة تنوير الرأي العام عبر مختلف الوسائل الإعلامية بمشكلاتهم وبأهمية التدخل المبكر ثققتهم بأنفسهم فضلا عن وحثهم على بذل الجهود لتقبلهم ومساعدتهم وتوفير معاملة إنسانية لهم لتخطي العقبات التي تواجههم وإقامة علاقات ايجابية بناءة في المجتمع وفيما يلي عرض لبعض أنشطة الأخصائي الاجتماعي في هذا الجانب:



# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

- تحسين نظرة المجتمع تجاه المعاقين من خلال عرض نماذج ناجحة في المجتمع وحث المؤسسات الدينية على نقل الصورة الايجابية في الخطب المختلفة فضلا عن توجيه وسائل الاعلام نحو عرض نماذج مشرفة للمعاقين ونشر ثقافة تقبل المعاقين في الجامعات من خلال عمل ندوات ومحاضرات في الجامعات .
- التوعية بأهمية التدخل المبكر وذلك من خلال الاتفاق مع هيئات الأوقاف على ضرورة تناول هذا الموضوع في الخطب وخاصة خطبة الجمعة-التتسيق مع المستشفيات لحث الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بضرورة التحدث مع أهالي الأطفال حديثي الولادة المعاقين عن أهمية التدخل المبكر وعمل ملتقيات وندوات مع مختلف جمعيات ومنظمات المجتمع المدني لنفس الهدف.
- المشاركة في تفعيل السياسات الوطنية حيال التدخل المبكر وذلك بالمشاركة في رسم الخطط من خلال تقديم المقترحات التي تحث على التدخل المبكر ومقترحات مواجهه الصعوبات وحث الاخصائيين في مراكز التدخل المبكر المختلفة في ضرورة المساهمة في رسم الخطط وتبنيها مما يساهم في النهاية في تفعيل السياسات الوطنية.
- الاهتمام بنشر مبدأ الوقاية ويتم ذلك من خلال الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات المختلفة وخصوصا في مؤسسات شباب مثل الجامعات والمعاهد وغيرها(الارشادات-الندوات-المحاضرات- الاقناع)
- تدعيم فكرة التدخل المبكر في وسائل الاعلام المختلفة وذلك من خلال المشاركة في البرامج المختلفة المرتبطة بالمعاقين وانتهاز الفرص للتوعية بأهمية هذا الموضوع فضلا عن تحريك وسائل الاعلام للاهتمام بمثل هذه البرامج(التوجيه-المناقشات-المراسلات).
- توجيه المجتمع وتشجيع على ضرورة توجيه الدعم المادي سواء الحكومي أو التطوعي نحو انشاء مراكز التدخل المبكر وذلك لندرتها (التوجيه-المناقشات-الاقناع-الندوات-المحاضرات)

### ج-الجانب المؤسسي :

حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي طبقا لهذا الجانب (طبقا للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية) بتعديل سياسة مؤسسات الرعاية (مراكز التدخل المبكر) وإعادة تغيير تلك السياسات والتأثير على السياسات الاجتماعية من خلال النهوض بالسياسات والتشريعات التي تحسن من مستوى مراكز التدخل المبكر وأيضاً المشاركة بفاعلية مع الاخصائيين الاجتماعيين والتخصصات الأخرى في توفير موارد جديدة حتى يمكن استفادة أكبر عدد من المعاقين من هذه الموارد.كما يقوم الاخصائي الاجتماعي هنا بتيسير التفاعلات وإقامة الترابط بين المعاقين وأسرتهم وبين المراكز المختلفة المتاحة في المجتمع.

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

وفيما يلي عرض لبعض الأنشطة التي يجب على الأخصائي الاجتماعي القيام بها في هذا الجانب :

- لفت انتباه متخذي القرار بضرورة التوسع في انشاء مؤسسات ومراكز التدخل المبكر وبصفة خاصة بعيدا عن العاصمة (دور الوسيط).
- تشجيع مديري المراكز والمسؤولين في وزارة التنمية الاجتماعية بأهمية تعيين اخصائيين مؤهلين بدلا من الاعتماد على المتطوعين فقط.
- الحرص على الاستمرار في اعطاء الدورات التدريبية للأخصائيين ويتم ذلك من اقناع مديري المراكز بضرورة القيام بذلك سواء كانت هذه الدورات داخل المراكز أو خارجها في المؤسسات الأكاديمية مثل الجامعات.
- تغيير أفكار أسر المعاقين عن مراكز التدخل المبكر.
- الاهتمام بضرورة مشاركة الأهل في برامج التدخل المبكر(التواصل الأسري)
- اقناع مؤسسات رياض الأطفال بضرورة قبول الأطفال المعاقين لتكون بمثابة مراكز للتدخل (دور الوسيط).
- الاهتمام بعملية التقويم المستمر وأخذ آراء الأسر في الاعتبار لتفادي الأخطاء(دور المقوم).

### 12 - الأدوات المستخدمة:

- أ - المقابلات بأنواعها: (أسر المعاقين ، فريق العمل في مراكز التدخل المبكر ، مؤسسات المجتمع المدني، المسؤولين بوزارة الإعلام والتنمية الاجتماعية ، الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات ومراكز التدخل المبكر.
- ب - الاجتماعات.
- ج - الندوات.
- د - المناقشات الجماعية.
- هـ - الزيارات المنزلية.

### 13- نقاط هامة تؤخذ في الاعتبار لنجاح التصور:

الأنشطة الموجودة بالتصور لا يقتصر عليها التصور المقترح ولكن تضاف إليها بعض الأنشطة الأخرى حسب طبيعة التحديات التي تواجه تطبيق التدخل المبكر وحسب الموقف. كما ان الأخصائيين الاجتماعيين هم الذين يشرفون علي تنفيذ ومتابعة البرنامج بمراكز التدخل المبكر وخارج المراكز وفي نفس الوقت ربط الأسرة

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين

2-4 أبريل 2013 م

23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر  
إسئثار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

بالمختصين في فريق العمل للتأكد من تنفيذ الخطوات التي تتم في البرنامج أولاً بأول والاتصال والتنسيق مع المؤسسات المختلفة سواء حكومية أو تطوعية.

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

### المراجع

- أولاً : المراجع العربية :

- أبو النصر، منحت (2009). فن ممارسة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (2012).  
[http://www.capmas.gov.eg/reports/cens/frm11\\_free.aspx?parentid=1782&id=1848&free=1](http://www.capmas.gov.eg/reports/cens/frm11_free.aspx?parentid=1782&id=1848&free=1)
- الأشول ، عادل أحمد عز(1987).موسوعة التربية الخاصة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- الخطيب ، جمال محمد (1995).الكشف المبكر عن الاعاقة ، مدينة الشارقة للخدمات الانسانية، الامارات.
- الزريقات ، عبد الله فرج (2009). التدخل المبكر: النماذج والجراءات ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- القرطي ، عبد المطلب أمين (2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط3 ، القاهرة ، دار الفكر.
- بدير ، كريمان(2009). برامج التدخل المبكر في الطفولة ، ط1 ، القاهرة ، عالم الكتاب.
- توفيق ، محمد نجيب (1988). الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، 1988 ، ص 140 .
- سليمان، حسين حسن وآخرون (2005). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد و الأسرة، ط1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
- سند ، منى حلمي (2002). الآثار بعيدة المدى لبرامج التدخل المبكر مع الأطفال ، المؤتمر القومي الثامن : معا على طريق الدمج الشامل ، اتحاد الفئات الخاصة والمعوقين.
- صادق ، فاروق محمد (1993).أسس برامج التدخل المبكر ، مجلة معوقات الطفل ، العدد 22، المجلد الثاني ، كلية الدراسات الانسانية ، جامعة الأزهر.
- صديق ، ايمان كامل (2008).أثر الأنشطة الحركية على التخفيف من حده المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس.
- عبد الرحيم ، عبد المجيد(د.ت). تنمية الأطفال المعاقين ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع
- عبد المنعم ، آمال محمود (2008). التدخل المبكر ورعاية الأطفال المعاقين عقليا ، القاهرة ، زهراء الشرق.
- على، ماهر (2009). نماذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، الرياض، مكتبة الزهراء.
- كاشف ، ايمان فؤاد (2000). برنامج مقترح في التدخل المبكر مع الطفل المعاق عقليا وأسرته ، المؤتمر الدولي الأول ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، دور كليات التربية في التنمية البشرية في الألفية الثالثة (25-27 ابريل) ، المجلد الأول.
- محمد، محمد على (1996). علم الاجتماع والمنهج العلمي: دراسة في طرائق البحث وأساليبه، ط3، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر  
استثمار للمستقبل



## الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

- مرسى ، كمال ابراهيم (1994).التدخل المبكر في رعاية التخلف العقلي ودور الارشاد فيه ، المؤتمر الأول ، مركز الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس : 26-28 ديسمبر .

### ثانيا : المراجع الأجنبية

**Ashman, k & Hull, G .(1994).** Understanding Generalist Practice, Chicago, Nelson-Hall Publisher.

**Aronen, E. & Arajrvi, T. (2004).**Effects of early intervention on psychiatric symptoms of young in low-risk and high-risk families.In : Maurie A. Feldman (ed.), Early intervention : The essential readings .Blackwell Publishing.

**Barnett, W.(2000).** Economics of early childhood intervention. In : Jack P. Shonkoff and Samuel J. Meisels (eds.), Handbook of early childhood intervention, Cambridge: Cambridge University press.

**Feldman, M., Sparks, B ., & Case, L. (2004).**Effectiveness of home-based early intervention on the language development of children of mothers with mental retardation. In : Maurie A.Feldman (eds.), Early intervention : The essential readings. Blackwell Publishing.

**Guralnick, M.(2004).** Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. In : Maurie A.Feldman (eds.), Early intervention : The essential readings. Blackwell Publishing.

**Helpern, R.(2000).** Early intervention for low-income children and families, The essential readings. Blackwell Publishing.

**Johnson, L.(1992).** Social Work Practice: A Generalist Approach,6<sup>th</sup> ed., Boston , Allyn & Bacon.

**Kammerman, S.(2000).** Early childhood intervention policies: An international perspective. In : Maurie A.Feldman (eds.), Early intervention : The essential readings. Blackwell Publishing.

**Kargin, T.(2004).**Effectiveness of a family-focused early intervention program in the education of children living in rural areas. International Journal of Disability, Development and Function, vol. 51., No. 4.

**Krauss, M.(2000).**Family Assessment within early intervention program. In : Jack P. Shonkoff and Samuel J. Meisels (eds.), Handbook of early childhood intervention, Cambridge: Cambridge University press.

**Mizrahi, T. & Davis, L.(2008).** Generalist and Advanced Generalist Practice, in: Encyclopedia of Social Work, 20<sup>th</sup> ed., NASW press, Oxford.

# الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين  
2-4 أبريل 2013 م  
23 جماد الأول 1434



الندخل المبكر  
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

*Sheafor, others (2000).Techniques and Guidelines for Social Work Practice, 5th ed., Boston, Allyn & Bacon.*

**Sarantakos, S. (1998).** Social Research, Hong Kong, Macmillan Press LTD.