

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



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



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

منظومة خدمات التدخل المبكر:

نظرة تحليلية للواقع والطموح المستقبلي لخدمات في المملكة العربية
السعودية كأنموذج

د. هنية محمود مرزا

أستاذ مساعد, قسم التربية الخاصة, جامعة الملك سعود

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



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الملخص

يمكن اعتبار منظومة خدمات التدخل المبكر بمثابة حجر الأساس أو البنية التحتية الراسخة لخدمات ذوي الإحتياجات الخاصة، و ذلك إستنادا على أهمية مثل هذا النوع من الخدمات خلال مرحلة الطفولة المبكرة التي تتسم بالحساسية البالغة للتأثر بالمثيرات والحوافز البيئية التي تدعم النمو السوي بين فئة صغار الأطفال من مرحلة الميلاد وحتى الخامسة أو الثامنة من العمر. ولذا تستهدف الباحثة من هذه الورقة مناقشة أهمية التدخل المبكر والجدوى الوطنية متعددة الجوانب من توفر منظومة لهذا النوع من الخدمات، هذا بالإضافة إلى مناقشة المفاهيم والمتطلبات الأساسية للمنظومة المقترحة في ضوء المعطيات ذات الأساس البحثي للتشريع ذات العلاقة و المنبثق من القانون الرئيسي لتعليم الأطفال من ذوي الإعاقة، كما اشتملت الورقة على مناقشة تحليلية لواقع الخدمات في المملكة العربية السعودية كنموذج، من خلال تنفيذ جوانب القوة والقصور والفرص والتحديات وفق مصفوفة التحليل الرباعي (SWOT) بهدف دعم التصور ذي الأساس البحثي المقترح من الباحثة لإعتماد منظومة خدمات التدخل المبكر بشكل نظامي، وكذلك إستخلاص رؤية منهجية يستند عليها أصحاب الصلاحية في إقرار هذه المنظومة المأمولة كمبادرة على مستوى المملكة أولا ومن ثم بقية دول الخليج والعالم العربي الكبير، الأمر الذي من شأنه تعجيل مسيرة الجودة وتفعيل "الوحدة الخليجية" التي نادى بها خادم الحرمين الشريفين بين هذه الدول، فنتمكن كمجتمع موحد من اللحاق بركب معظم الدول النامية التي سبقتنا في تفعيل هذه المنظومة على الرغم من إفتقارها لما أنعم به الله علينا جميعا من إمكانيات بشرية ومادية ودعم حكومي سخي، وقد تم الإستناد على كل ما تضمنه الورقة من مفاهيم ونظريات لضمان شمولية هذه الرؤية التحليلية والتصوير التنموي المقترح.

منظومة خدمات التدخل المبكر:

نظرة تحليلية للواقع والطموح المستقبلي لخدمات في المملكة العربية السعودية كأنموذج

د. هنية محمود مرزا، أستاذ مساعد، قسم التربية الخاصة، جامعة الملك سعود

ورقة عمل مقدمة

المقدمة:

تمثل منظومة خدمات التدخل المبكر بمثابة حجر الأساس أو البنية التحتية الراسخة لمختلف الخدمات التي قد تتطلبها العناية بذوي الإحتياجات الخاصة على إختلاف مستويات إعاقاتهم، و ذلك إستنادا على أهمية مثل هذا النوع من الخدمات خلال مرحلة الطفولة المبكرة التي تتسم بالحساسية البالغة لتأثر الأطفال بالمثيرات والحوافز البيئية لإستثارة وتحفيز النمو السوي لصغارالأطفال منذ الميلاد وحتى الثامنة من العمر، وفي تنمية قدراتهم وإذكاء مواهبهم وإبداعهم. هذا وتزخر مختلف أدبيات الطفولة المبكرة بأدلة علمية لا تدع مجالاً للاجتهاد عن حساسية النمو خلال مرحلة الطفولة وإعتبارها مرحلة مرحلة البناء وتشكيل شخصية الطفل وبلورة سلوكه في المراحل العمرية اللاحقة (Odom, Hanson, Blackman, & Kaul, 2003)، إذ تتضاعف أهمية مثل هذا الإثراء بالنسبة لفئة المعرضين لمخاطر التأخر النمائي، فلقد أتسقت نتائج غالبية الدراسات في الدول المتقدمة من أمثال (Guralnick, 2000; Johnson, Gallagher, LaMontagne, Jordan, Gallagher, Hunting, & et al., 1994) في التأكيد على وجود فروق دالة احصائياً في أداء صغار الأطفال الذين ألتحقوا بمثل هذه البرامج مقارنة بمن لم يتم التحاقهم بها لصالح الفئة الأولى، هذا علاوة على تأكيد الجدوى الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتربوية والنمائية على مستوى الأطفال المستفيدين وأسرههم والمجتمع برمته كنتيجة حتمية تفعيل هذه البرامج ضمن منظومة وطنية شاملة ومنظمة ومتكاملة (Bradley & Crowyn, 2005; Campbell, & Ramey 1995; Hanson, & Lynch, 1995; Schweinhart, Barnes, & Weikart, 1997 ; Shonkoff, & Hauser-Cram, 1987)

تستهدف منظومة خدمات التدخل المبكر منع أو التخفيف ما أمكن من عوامل الخطر الجسدية والصحية و انفعالية والإدراكية التي قد تعترض مسيرة النمو نتيجة اسباب بيئية أو بيولوجية (IDEA, 2011; Odom, et al., 2003) لقد تنامي الإهتمام الدولي بمنظومة خدمات التدخل المبكر نتيجة التوقيع على اتفاقية حقوق الإنسان و حقوق الطفل، وما أثمر عنه هذا التوقيع من تطورات ملموسة في فلسفة أوجه الرعاية الإنسانية والاجتماعية و الصحية لجميع المواطنين بغض النظر عن أعمارهم واحتياجاتهم، وكذلك تأكيد هذه الفلسفات المختلفة على أحقيته الجميع في الحصول على ما يحتاجون من خدمات (U. S. Department of Education, 2013) ، إذ يمكن النظر إلى منظومة خدمات التدخل المبكر ضمن القضايا التنموية التي تتداخل أبعادها وتتعدد جوانبها لتشمل: الجانب الصحي، والإجتماعي، والتربوي، والنفسي، كنتيجة للعلاقات التفاعلية الوثيقة بين

هذه الأبعاد والعديد من العناصر في البيئة الأسرية والاجتماعية للأطفال، مثل الوالدين، وثقافتهم، وأساليب تربيتهم وإستئارة إبداعهم، وعناصر المجتمع من الأقران والمدرسة، وجودة و تكامل منظومة الخدمات التي يحتاجونها، و في ضوء مثل هذه الجوانب التتموية المتعددة المستندة على البحث العلمي، تصدرت قضية التدخل المبكر قائمة اهتمام غالبية الدول المتقدمة، بل أصبحت ضمن قائمة المعايير الرئيسية للحكم على تطور الدول وإزدهارها (Bailey, Aytch, Odom, Symons & Wolery, 1999; Odom, et al, 2003; Merza, 2002; Ozand, Al-Odaib, Merza,& Al Harbi , 2003; Peterson, 1987; Schweinhart, et al., 1997) .

و إستنادا علي هذه الحقائق ، تستهدف الباحثة من خلال هذه الورقة مناقشة أبرز المفاهيم والأسس لمنظومة خدمات التدخل المبكر، ومبرراته ، والجدوى الوطنية متعددة الجوانب من توفيرها، هذا بالإضافة إلى مناقشة المتطلبات الأساسية لهذه المنظومة طبقا للتشريع الأمريكي لتعليم الأطفال من ذوي الإعاقة (IDEA, 2011) ، كذلك تشتمل الورقة على مناقشة تحليلية للوضع الراهن لهذه الخدمات في المملكة العربية السعودية كأنموذج من خلال الإستعانة بنموذج التحليل الرباعي (SWOT) لتفنيذ نقاط القوة و القصور والفرص والمخاطر أو التهديدات (العتيبي، والسultan، وعبد الجواد، ١٤٢٦ هـ / ٢٠٠٥م)، وذلك بهدف استخلاص توصيات عملية لدعم إقرار منظومة خدمات التدخل المبكر على مستوى دول الخليج والعالم العربي الكبير، بما يدعم مسيرة الجودة لكب بتسنى لهذه الدول للحاق بركب معظم الدول النامية التي سبقتنا على الرغم من إفتقارها لما أنعم به الله علينا من إمكانيات بشرية ومادية، إذ تم الإستناد على كل ما تضمنه الورقة من مفاهيم وأبعاد لتحقيق شمولية و تكامل هذه الرؤية التحليلية للتعجيل في إقرار تفعيل المنظومة المقترحة في أقرب فرصة ممكنة.

الإطار النظري:

المفهوم العام والخاص لمنظومة خدمات التدخل المبكر:

لقد تعددت تعريفات منظومة خدمات التدخل المبكر والنظر إليها كـ " نظام خدمات تربوي وعلاجي ووقائي يقدم للأطفال الصغار منذ الميلاد وحتى ١٢ سنوات (IDEA, 2011)، للفئات المعرضة لمخاطر التأخر النمائي أو تولد لديهم احتياجات نمائية و تربوية أ صحية نتيجة أسباب متعددة " (الصبي، ٢٠١٣)، أما التعريف الخاص لهذا المفهوم في مجال التربية الخاصة، فيعرف بأنه " توفير مجموعة من العمليات التي تستهدف تلبية احتياجات صغار الأطفال منذ الميلاد و حتي الثامنة من العمر سواء من بين الذين لديهم استعداد للتأخر في مراحل النمو أو الذين فعلا تم تشخيص معاناتهم من التأخر أو الإعاقة" (Merza, 2002) ، إذ تعتبر برامج التدخل المبكر غير فئوية أوغير تصنيفيه، نظرا للتباين في الإحتياجات الخاصة والنمو المطر خلال لكل مرحلة عمرية، فهذه الخدمات تعني بكل طفل أياً كانت إعاقة أو درجة تأخر نموه، ولذا تشتمل على زملة من الإستراتيجيات التي تستهدف تطوير استعدادهم واستئارة قدراتهم إلى أقصى درجة ممكنة من خلال الأخذ في الحسبان الإحتياجات الفردية لكل طفل وأسرته المعايير والخلفية البيئة والحضارية والثقافية والاجتماعية والإقتصادية للأسرة (Odom, et al., 2003; Schweinhart, et al., 1997) ، في حين تعتقد مرزا (2002; 2012) بحصر مفهوم التدخل المبكر عالمنا العربي في إطار مثل هذا التعريف

المحدود، كونها تراه مفهوماً عام، يتميز بالشمولية والمرونة المطلقة، تشجع الإستفادة من أسسه النظرية ومفاهيمه الوقائية في معالجة سائر القضايا المجتمعية، أي كانت طبيعتها سواء الإجماعية والصحية والنفسية والسياسية والتربوية والأكاديمية، فعلى سبيل المثال لا الحصر، هناك قضية الإرهاب، الطلاق، والبطالة، وجنوح الأحداث، والإدمان، والعنف، والسمنة وما يترتب عليها من أمراض مزمنة، والصعوبات الأكاديمية والنمائية والتسبب الدراسي، إلخ.

أهمية منظومة خدمات التدخل المبكر:

لقد تنامي الإهتمام الدولي بمنظومة خدمات التدخل المبكر نتيجة التوقيع على اتفاقية حقوق الإنسان و حقوق الطفل، وما أثمر عنه هذا التوقيع من تطورات متتابعة في فلسفة أوجه الرعاية الإنسانية والاجتماعية والصحية للمواطنين، وكذلك التأكيد على أحقيتهم في الحصول على ما يحتاجون من خدمات بغض النظر عن أعمارهم وسماتهم و احتياجاتهم (U. S Department of Education, 1997)، كما تتبثق أهمية هذه الورقة من الجدوى الشمولية لمنظومة خدمات التدخل المبكر، والتي تستهدف العناية

بفئة صغار الأطفال خلال مرحلة نموهم المبكرة، واعتبارها مرحلة عمرية حرجية و شديدة الحساسية فيما يتعلق بتطور الجوانب النمائية لدى هذه الفئات، كذلك تتبلور أهمية الورقة في مناقشتها لأسس ومتطلبات تأسيس منظومة هذا النوع من الخدمات، والتي تستلزم توفرها لدعم التوجهات الوطنية للوفاء بمتطلبات الجودة في التربية والتعليم وسائر الخدمات في المملكة العربية السعودية بشكل خاص ودول الخليج العربي بشكل عام، فهناك إرتباط وثيق ومباشر بمثل هذه التوجهات وتحقيق معايير جودة الحياة لكل من الطفل والأسرة والمجتمع من خلال توفير حياة كريمة للمواطن طفلاً كان أم كهلاً سواء عانى أم لم يعاني من الإعاقة و بدونما تحيز لأي من سماته و خصائصه الشخصية والثقافية و الدينية والعرقية، ويعكس مفهوم جودة الحياة أبرز المقومات التي نصت عليها خطط التنمية المستدامة في المملكة العربية السعودية (وزارة التخطيط، ١٤٣٣هـ)، حيث تأمل الباحثة أن تسهم نتائج الورقة في تقديم براهين علمية لإقرار تفعيل المنظومة المأمولة لخدمات التدخل المبكر بشكل رسمي، لتكون كأنموذج يتم تعميمه على مستوى عالمنا الخليجي والعربي على المدى القريب إن شاء الله.

خدمات التدخل المبكر في المملكة:

تواكب المملكة العربية السعودية التوجهات العالمية في الاهتمام بالبرامج المعنية بالطفولة لفئة الأطفال دون ٦ سنوات في مجال المجالات الصحية، والتعليمية والاجتماعية، والبيئية التي تحتاجها هذه الفئات إجمالاً، فهناك العديد من المبادرات والبرامج الرائدة في كل من وزارة الصحة، ووزارة التربية والتعليم، وعدد من المؤسسات الأهلية والجمعيات الخيرية التي تستهدف توفير خدمات لذوي الإحتياجات الخاصة من مختلف الفئات العمرية، و إستناداً إلى مصفوفة التحليل الرباعي، يتمثل محور "نقاط القوة" في كافة جهود هذه الوزارات و المؤسسات لخدمة الطفولة، إذ يلاحظ التطور المتصاعد لإنجازاتها وأنشطتها، فعلى سبيل المثال لا الحصر هناك العديد من المبادرات الفاعلة على مستوى وزارة الصحة (وزارة الصحة، ١٤٣٣هـ):

- الحملات الخاصة بنظم المراقبة الوبائية للأمراض المعدية: حيث نجحت المملكة في إنجاح هذه الحملات من خلال حجب منح أصل شهادة الميلاد للأسرة إلا بعد استكمال التطعيمات الأساسية، فخلال عام ٢٠١١ م، إندثار نسبة الإصابة بشلل الأطفال

والدفترية و تدني ملحوظ في معدلات الإصابة بالسعال الديكي و الحصبة (وزارة الصحة، ١٤٣٣هـ). كذلك تم إستحداث خدمة التذكير بمواعيد هذه التطعيمات، من خلال التسجيل الإلكتروني للوالدين بهدف الحصول على رسائل التذكيرية عبرالجوال أو البريد الإلكتروني.

- خدمات الرعاية الصحية للأمومة والطفولة للأمهات الحوامل : فقد ارتفع عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تساهم في تقديم المتابعة الطبية للأم حتى نهاية فترة الحمل من (٥١٩) إلى (١٩٢٥) مركز في عام ١٤٢٨هـ، وذلك بزيادة ٢٧١% (الأحمدي، ١٤٣٠هـ) ومن البرامج الرائدة (وزارة الصحة، ١٤٣٣ هـ) مثل:

أ- برنامج فرحتي: و يستهدف مشاركة الأسرة فرحتهم بالمولود الجديد وتنمية الوعي الغذائي الصحي لدى كل من الطفل والأم،
ب- الجواز الصحي: حيث يتضمن إستكمال الفحوصات المخبرية والإكلينيكية بغية متابعة التطور مراقبة صحة الأم وطفلها من بداية الحمل و حتى بلوغه السنة السادسة من العمر،

- برامج الفحص المبكر قبل الزواج: ويشتمل على الفحص على عدد من الأمراض الوراثية السائدة والمكتسبة لجميع المقبلين على الزواج كشرط أساسي لإتمام عقد الزواج ، هذا بالإضافة إلى البرنامج الوطني للاكتشاف المبكر لأمراض التمثيل الغذائي و الغدد الصماء لدى حديثي الولادة و الذي بدأ على مراحل و وفق خطة زمنية لشمولية تعميمه مستقبلا على مستوى جميع المستشفيات في سائر مناطق المملكة العربية السعودية(الحازمي، ١٤٢١هـ).

أما على مستوى وزارة التربية والتعليم(وزارة التربية و التعليم، ١٤٣٣/٣٢ هـ)، فتتمثل جوانب القوة في برامج الطفولة التالية:

- التوسع الكمي في استحداث الروضات الحكومية

-التوجه لإقرار مرحلة الروضة كمرحلة إلزامية مبادرة اللجنة الوطنية للطفولة " لتدريب المعلمين على مهارات الكشف والتدخل المبكر لحالات الإساءة و الإهمال"

هذا بالإضافة للجهود الملموسة لوزارة البلدية والشؤون القروية في توفير الحدائق العامة ووسائل الترفيه واللهو للأطفال.

فيما يتعلق بخدمات الطفولة ك- " نقاط قوة " على مستوى على مستوى القطاع الخاص والجمعيات الخيرية: فهناك العديد من المؤسسات المتخصصة على مستوى مدينة الرياض على سبيل المثال لا الحصر ، دو نما أي تجاهل متعمد من الباحثة لما هو متوفر في هذه المدينة أو سواها من المدن الأخرى، مثل مركز الأطفال بمتلازمة داون بالرياض، وجمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض، وجمعية صوت لمتلازمة داون، والأكاديمية العربية للتوحد، مركز والدة الأمير فيصل بن فهد، وجمعية نقص الإنتباه فرط النشاط الجمعية السعودية لدعم أسر التوحد و مركز الأمير ناصر، و مركز فرس، و جمعية الإعاقة السمعية، وجمعية كفيف لذوي الإعاقة البصرية، وغيرهم الكثير و الكثير من المؤسسات التعليمية الأهلية، و التي توفر الخدمات التدريبية والتأهيلية للأطفال فوق خمس سنوات و لعدد محدود لمن هم دون هذا العمر، بما ذلك توفير مستويات من الخدمات الإرشادية والتوعوية للأسر،

و على الرغم من تنفيذ الباحثة لمثل هذه المبادرات والبرامج و النظر عليها كجوانب " قوة" و فق المحور الأول لمصفوفة التحليل الرباعي(العتيبي، وآخرون، ١٤٢٦ هـ / ٢٠٠٥م)، نجد في الوقت نفسه أن تحليل الواقع التطبيقي و التقييم الموضوعي لهذه المبادرات من منظور وأساس بحثي و تبعا للمعايير الدولية المعتمدة عالميا لمنظومة خدمات التدخل المبكر، تبرز للسطح العديد من نقاط" الضعف" في هذه المبادرات والتي تعكس المحور الثاني والتي تتمثل في الأبعاد التالية:

- إن المتاح من خدمات الطفولة هو في الغالب إجتهاادات فردية مشكورة على مستوى المؤسسات الأهلية، و بالتالي نلاحظ تتابع تأسيسها كاجتهاادات بحثا عن الريح المادي بالدرجة الأولى، مما يحول دون تمكنها من مواجهة الإحتياج المجتمعي المتزايد والمُلمح لها، هذا عن تأسيس بمنأى عن الممارسات المستندة على البراهين البحثية (Evidence- Based Practices)، التي تكفل تحقيق مستوى متقدم من الجودة النوعية المتقدم و المشروط لتفعيلها.
- النظرة الجزئية لإحتياجات الطفولة و توزع مسؤولية الرعاية بين الوزارات الحكومية والجهات الأهلية والتطوعية بعيدا عن التنسيق المدروس، و ذلك في ظل تداخل الأدوار وعدم تحديد المسؤوليات المناطة بكل جهة، مما ترتب عليه عدم تتابعها وعدم تكاملها عند سن معين،
- تدني جودة الخدمات ومحدوديتها، مما نجم عنه تخبط الأسر للتسوق بحثا عن الخدمات المتمركزة في المدن الرئيسية، بصورة تحرم حصول أطفال القرى من أبسط الخدمات الأساسية المتخصصة كالمستشفيات والكوادر المتخصصة، و مؤسسات رياض الأطفال.
- تدني مستوى الوعي الرسمي بأهمية خدمات التدخل المبكر كمنظومة رسمية في ظل الحاجة الماسة لها، وكذلك إنعدام الخدمات النظامية الإلزامية للطفولة و برامج التدخل المبكر لفئة صغار المواليد و الأطفال دون ٦ سنوات،
- الإفتقار للبرامج التدريبية الرسمية للأسر و تدني الإهتمام بالمشاركة الأسرية و بالتالي تفعيل تطبيقها بعيدا عن الضوابط العالمية المعتمدة لمثل هذا المطلب (IDEA, 2011).
- إقتصار خدمات الطفولة لمن هم دون ثلاث سنوات على الخدمات الصحية بالدرجة الأولى،
- ما يقدم من خدمات يمثل سحابة صيف مطرها غير مستمر و نفعها محدود، فالتأخر في إكتشاف التأخر النمائي أو الإعاقة، يحصر جميع الخدمات المقدمة في المستويين الثاني والثالث من مستويات الوقاية، في حين يلزم توفير هذه الخدمات مبكرا ما أمكن لتحقيق المستوى الأول كما تستهدفه المنظومة المقترحة في هذه الورقة.

المنظومة المقترحة لخدمات التدخل المبكر:

لقد أستندت الباحثة في بلورة فكرة المنظومة لهذا النوع من الخدمات استنادا على جملة من العناصر والمعايير المعتمدة والتجارب الدولية التي أثبتت البراهين البحثية نجاح تطبيقها، فمن هذه المعايير ما يلي:

أولاً: دراسة تحليلية للواقع الميداني لخدمات الطفولة الراهنة في المملكة العربية السعودية، و المتاحة للاطفال دون الخامسة من العمر، من خلال الإستناد على مصفوفة التحليل الرباعي SWOT لتحديد جوانب القوة و القصور و الفرص و التهديدات و ما ينجم عنها من تداعيات على مستوى الخدمات ومستقبل الطفولة اجمالاً كما سبق تفصيله.

ثانياً: - دراسة تحليلية لما توفر من تقارير وإحصائيات رسمية للمؤسسات المعنية بخدمات الطفولة كوزارة الصحة و التربية و التعليم و غيرها من المؤسسات الأهلية.

ثالثاً: الإستفادة مراجعة أدبيات البحث العلمي و نتائج البحوث التطبيقية التي أكدت على الجدوى الوطنية الإقتصادية والصحية والإجتماعية لمنظومة خدمات التدخل المبكرعلى الفرد والأسرة و المجتمع اجمالاً Bailey, et al., 1999 ; Merza 2002 ، (Odom, et al, 2003;)

رابعاً: مبادئ النظام النيوزيلندي، إذ تحتل دولة نيوزيلاند قائمة الدول المتقدمة في خدمات الطفولة حسب تصنيف منظمة التعاون الإقتصادي والتطوير (Organization for Economic, Cooperation and Development, OECD, 2010)، وكذلك معايير التشريع الأمريكي الخاص بتعليم ذوي الإعاقة (IDEA, 2011) .

التعريف بالمنظومة:

ستمثل المنظومة الوطنية لخدمات للطفولة و برامج التدخل المبكر " أول مشروع وطني تنموي متكامل، تستمد رؤيتها من منظور شمولي إنساني تربوي واجتماعي و نفسي وصحي واقتصادي.

الرؤية:

تتمركز رؤية المنظومة في أن تكون السلطة التنظيمية للريادة في تأسيس البنية التحتية لنظام خدمات الطفولة والتدخل المبكر وفق المعايير والبراهين البحثية التطبيقية، وتقديم المشورة و التدريب للأسر والعاملين من الأطباء والتربويين والإخصائيين والإداريين و خلافتهم في شتى جوانب الرعاية والتنشئة والتربية والتعليم لصغار الأطفال من سن الميلاد و دون السادسة من العمر، بما يضمن الشمولية و التكامل و جودة المخرجات.

الرسالة: تتبلور رسالة المنظومة في توظيف البحث العلمي بهدف:

- بلورة و تفعيل ما سبق رسمه من خطط إستراتيجية لتحقيق أهداف التنمية الوطنية المستدامة في المجال الصحي والاجتماعي والنفسي من خلال التنسيق بين جهود المؤسسات الوطنية المعنية بخدمات فئة صغار الأطفال لتحقيق أعلى مستوى من مستويات الرعاية و التنشئة الأسرية ، بما في ذلك جوانب الوقاية من الإعاقة بما يتفق والمعايير العالمية والأسس النظرية .

- إعادة تأهيل الكوادر الوطنية المتخصصة بمستوى متقدم لتمكينهم من تولي زمام تطوير خدمات الطفولة و فئة ذوي الإعاقة من المواليد و صغار الأطفال في شتى المجالات النمائية.

متطلبات تأسيس منظومة خدمات التدخل المبكر:

يعتبر التشريع الرئيسي لتعليم الافراد من ذوي الإحتياجات الخاصة (IDEA, 2011)، من أشهر التشريعات العالمية التي كلفت حقوق ذوي الإعاقة، والذي يتم تحديثه دوريا بمشاركة ذوي العلاقة من أولياء الأمور و المختصين والإداريين وذوي الإعاقة أنفسهم، إذ يتفرع منه الجزء (C) والذي يمثل التشريع الخاص بخدمات التدخل المبكر للأطفال وأسره منذ الميلاد وحتى السادسة من العمر. و يتضمن التوضيح الدقيق للعناصر و المبادئ، والمتطلبات الأساسية طبيعة الإحتياج الفردي لكل طفل واسرته خلال كل مرحلة عمرية، و فيما يلي الأبعاد الاساسية التي يشترط هذا التشريع توفرها لربط منظومة خدمات التدخل المبكر بشكل شمولي للرضع والأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة على اختلاف فئاتهم المقدمة، لضمان الجدوى النوعية التي تسهم في تقليص عدد المحولين لبرامج التربية الخاص (IDEA,2011):

١. نظام شمولي للبحث عن الأطفال و تحديد مسؤولية التحويل ، بما في ذلك تطوير إجراءات للتأكد بأن الخدمات تقدم في الوقت وبالأسلوب المناسب والعمل على التوصل لحلول عملية مستندة على البحث العلمي للتحديات الراهنة والمتوقعة مستقبلا.
٢. تعريف دقيق جدا لمفهوم " التأخر النمائي".
٣. تقييم شامل و في الوقت المناسب بهدف التعرف على إحتياجات الفردية للأطفال و أسره
٤. تأسيس شبكة/ قاعدة معلومات إلكترونية مركزية للخدمات، تحدد مصادرالدعم المتاح، والمشاريع البحثية التطبيقية، بما يكفل تجميع وتصنيف البيانات المتعاقبة سنويا عن جدوى الأنشطة المختلفة لبرامج التدخل المبكر.
٥. برنامج وطني منظم متتابع، يتضمن توعية الأسر و كافة الشرائح الإجتماعية بالمؤشرات النمائية و الحقوق و الواجبات والخدمات المفترض تقديمها لكل طفل، وتفعيل تطبيقها و فق خطة فردية للخدمات الأسرية.
٦. مراجعة الخطط الوطنية الإستراتيجية، و النظر في إلزامية تفعيلها وفق تشريعات لوائح و إجراءات دقيقة.
٧. إستناد الخدمات على البحث ذي الأساس العلمي، والقابل للتطبيق على جميع فئات صغار الأطفال بغض النظر عن مقر تواجدهم سواء في المدن الكبرى أو أقاصي القرى على مستوى مناطق المملكة.
٨. تطوير نظام شامل لتنمية مهارات المختصين يشمل تدريب شبه المهنيين (فئة المساعدين) والمسؤولين الرئيسيين عن مسؤولية التحويل، بما يكفل التأهيل و التدريب المتخصص عالي الجودة للكوادر الوطنية.
٩. تشكيل مجلس حكومي أعلى يمتلك الصلاحية المطلقة لتحقيق الإجراءات التالية:
 - تشكيل تنظيم للإدارة العامة والإشراف الفني.

- إقرار لوائح قضائية تلزم بالمسائلة و المحاسبية على كافة المستويات وكذلك ضمان التعويض المالي في الوقت المناسب.
- تطوير إتفاقيات نظامية بين المؤسسات المعنية للتعريف والتنسيق لجميع المصادر المتاحة بموجب لوائح دقيقة وملزمة، مع تحديد المسؤوليات المالية لكل الجهات ذات العلاقة.
- دراسة العقبات داخل و خارج المؤسسات و العمل على حلها.

الأهمية الوطنية لمنظومة خدمات التدخل المبكر:

- وبالمثل تبعاً للمحور الثالث لمصفوفة التحليل الرباعي (العنبي و آخرون، ١٤٢٦هـ / ٢٠٠٥ م)، تشكل هذه الأهمية "الفرص الداعمة" للجدوى التطبيقية لتحقيق الأهداف المأمولة من المنظومة المقترحة بمستوى عال من الجودة مثل :
- توفر نتائج البحث العلمي التي تؤكد بأن تفعيل منظومة خدمات التدخل المبكر للأطفال دون السادسة ذات ارتباط بجميع القضايا السياسية والصحية والإجتماعية والتعليمية التربوية مثل مشاكل الأحداث، والإرهاب، و الإدمان، والبطالة والطلاق، حيث يكون للرعاية المتكاملة و الشمولية ابان مرحلة الطفولة فعالية و جدوى عظمى - بطريقة مباشرة و غير مباشرة و على المدى القريب و البعيد- في جميع هذه القضايا بلا استثناء، وخاصة فيما يتعلق توفير التكلفة الإقتصادية المستنفذة في التعامل مع تبعات هذه القضايا المجتمعية المتشابكة.
 - حاجة المملكة العربية السعودية الملحة إلى بنية بحثية مستندة على البراهين التطبيقية لدعم تفعيل خدمات الطفولة و برامج التدخل المبكر كمنظومة وطنية و إلزامية متكاملة تشمل على جميع الخدمات التي قد يحتاجها الطفل أي كانت قدراته و سماته و أينما وجد سواء في كبرى المدن أو أقاليم القرى.
 - توفر خطط إستراتيجية وتوصيات للتلبية الفورية للحاجة الملحة لخدمات الطفولة المبكرة المتخصصة في المملكة (وزارة التخطيط ، ١٤٣٣هـ)،
 - إمكانية الشروع الفوري في تشكيل اللجان وفرق العمل الوطنية لتفعيل متطلبات النظام وتحديد الإحتياجات التدريبية من خلال الإستفادة من الكفاءات الوطنية من ذوي الخبرات الميدانية بالتكليف المباشر وفقاً للأنظمة المتبعة.
 - إنتفاء الحاجة لإبرام العقود بالغة التكلفة مع الشركات الأجنبية، والإقتصار على إستقطاب الخبراء الدوليين في مجال المشورة البحثية وإعادة تأهيل الكوادر السعودية المتخصصة وتنمية مهارتها في مجالات المنظومة إمكانية إلزام المؤسسات الحكومية المعنية بخدمات الطفولة للمساهمة من ميزانياتهم في تطوير الأنشطة التي هي تحت مسؤوليتهم لتفعيل متطلبات نظام الطفولة.
 - توفر موافقات مبدئية مع عدد من كبار الأساتذة المختصين العالميين لتقديم المشورة في شتى المجالات التخصصية لمنظومة خدمات التدخل المبكر، و ذلك كجهود شخصية من الباحثة.
 - رفع العائد الإقتصادي من تفعيل المنظومة المقترحة للخدمات المتكاملة والشاملة للطفولة من خلال المساهمة في المحافظة على توفير بيئة ثرية بالمحفزات وأرقى اساليب التنشئة الأسرية والتربية المدرسية، كونهم الثروة البشرية للوطن، والتي قد تحول الإعاقة دون قيامهم بدورهم في التنمية و خدمة الوطن مستقبلاً بالدرجة الفاعلة.

- التخفيف على ميزانية الدولة مما تتكبده من تكلفة إقتصادية باهظة لتأهيل صغار الأطفال ممن يتطور تأخرهم النمائي إلى إعاقة كنتيجة حتمية لغياب خدمات التشخيص والتدخل التربوي والعلاجي المتكامل معهم خلال السنوات المبكرة من عمرهم.
- إمكانية تعميم التجربة على مستوى دول الخليج و العالم العربي الكبير،

الأنشطة العلمية لمنظومة خدمات التدخل المبكر:

- يؤمل مساهمة أنشطة منظومة خدمات التدخل المبكر المستندة على البراهين التطبيقية بإذن الله في تحقيق العديد من الفوائد المباشرة وغير المباشرة التي يتعدى التوسع في مناقشتها ضمن هذه الورقة، و من ثم يمكن إيجازها في الأبعاد التالية:
- تأسيس بنية بحثية لتفعيل نظام خدمات التدخل المبكر في مملكة الإنسانية، بما يدعم تحقيق الخطط الوطنية للتنمية المستدامة لتوفير خدمات نوعية متكاملة لعناد الوطن من الأطفال.
- توظيف البحث العلمي للتأكيد على الضرورة الملحة لتوفير خدمات الطفل ووالديه بصورة شاملة متكاملة وبمستوى نوعي ونموذجي في البيت و المدرسة و المجتمع، بغض النظر عن تواجده في أكبر مدينة أو أقصى قرية.
- دراسة التحديات التنظيمية لتطوير خدمات الطفولة المبكرة والمساهمة في تكاملها وتنظيمها وتحسين نوعيتها من خلال تحفيز أواصر التعاون بين المؤسسات المعنية بها.
- تنظيم أنشطة التوعية والتنقيف الأسري والتدريب المتخصص للمساهمة العلمية في تقليص نسبة الإعاقة بين الأطفال والتخفيف من مختلف سلبياتها وتبعاتها على الطفل والأسرة والدولة .

المدة الزمنية المتوقعة: سوف يتسنى تفعيل الأنشطة اللازمة بمجرد صدور الموافقة المبدئية، وسيكون ذلك على مراحل:

المرحلة التأسيسية: من ١-١٢ شهر، إذ سيتم البدء الفوري خلال هذه المرحلة من تنفيذ: (١) مراجعة الخطط الحالية والمبادرات الحكومية و الأهلية والتنسيق لتكاملها ; (2) تشكيل فرق العمل في اللجان الأساسية وتحديد المهام; (٣) تحديد مسؤوليات كل جهة والبدء في مرحلة وتفعيل ما يمكن تفعيله من أنشطة في ضوء ما يتوفر من إمكانيات بشرية و مادية.

المرحلة التطبيقية: و تستغرق ما بين سنة إلى سنتين.

المرحلة التقويمية: ستكون هذه المرحلة تتبعية ومتواصلة على مستوى لجميع المراحل بدءا بالمرحلة التأسيسية.

الجهات المستفيدة:

يتوقع أن يسهم الإقرار الفوري للمنظومة المقترحة في تحقيق التكامل و الشمولية بين جميع المؤسسات المعنية بخدمات و شؤون الطفولة، مثل وزارة الصحة، ووزارة التربية والتعليم، ممثلة في الإدارة العامة للتربية الخاصة، وإدارة رياض الأطفال، و اللجنة السعودية الوطنية للطفولة، وحدات العناية المركزة لحديثي الولادة وأقسام الأطفال بجميع المستشفيات الحكومية والخاصة، الجمعيات الخيرية المتخصصة، وكراسي البحث ذات العلاقة بشؤون الطفولة في مختلف الجامعات السعودية.

على أنه وإستنادا على المحور الثاني من محاور مصفوفة التحليل الرباعي والذي يعكس نقاط القوة (العتيبي، وآخرون، ١٤٢٦ هـ /٢٠٠٥ م) ، إذ تتنوع هذه النقاط كما تراها الباحثة كمبررات دينية وعلمية وإجتماعية ونفسية واقتصادية و علمية، مما لا يتسع المجال

للإسهاب في مناقشتها ضمن حدود هذه الورقة، ولذا ترى أهمية الإستعراض الموجز لها كونها مقومات متاحة لإنجاح إقرار المنظومة المأمولة وتأكيد الحاجة الماسة للتفعيل الفوري لأنشطتها على المستوى الوطني ، و هذه المبررات هي:

المبررات الدينية: حيث تزخر تعاليم الشريعة الإسلامية بما يدل على أهمية خدمات التدخل المبكر لمعالجة العديد من الأمور الإنسانية و القضايا المجتمعية، كالتنبية لتأثير الأمراض الوراثية " تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس" ، وفي التأكيد على أهمية التنشئة الوالدية و التهذيب و تنمية جوانب النمو و الترفيه" علمو اولادكم الرماية و السباحة و ركوب الخيل و فرقوا بينهم في المضاجع، هذا علاوة على التنبيه لتجنب التأثيرات النفسي بتوصية النبي صلى الله عليه و سلم بحسن تربية الأبناء تسميتهم وملاطفتهم، و إمطة الأذى عن الطريق ، وأهمية الشراكة و التكافل المجتمعي " المؤمن للمؤمن كالبنيان المرصوص يشد بعضه إزر بعض" ، " خير الناس انفعهم للناس" كتوجيه مهني للتشجيع على تجويد كافة ما نقوم به من مسؤوليات بما في ذلك ما يقدم للأطفال ومن هم معرضين لمخاطر التأخر النمائي على وجه الخصوص.

المبررات العلمية والصحية: لقد أوجز الكثير من الباحثين من أمثال(الزريقات ٢٠٠٩ م؛ الخطيب، ٢٠١٢م؛ سليمان، ٢٠٠١ م)، هذا النوع من المبررات كحقائق مدعمة بالبحث العلمي :

- عدم إقتصار النمو على التأثير الوراثي ، بل تسهم العوامل البيئية بدور حاسم في بلورة و تسريع معدلاته والتأثير في البنية الحيوية الدماغية التي تتبلور لدى الطفل خلال السنتين الأولى.
- تداخل مظاهر النمو وارتباطها فيما بينها بالدرجة التي تجعل التأخير في جانب يؤثر سلباً على التأخر في جانب أو جوانب أخرى، وبالتالي فأن تأخر معالجة القصور في جانب سيكون له إيجابياته على الجوانب الأخرى.
- إن التأخر النمائي في سن الخامسة يعتبر مؤشراً لمشكلات مستقبلية محتملة في المجالات النمائية المختلفة.
- إحصائية الإكتشاف المبكر و كذلك سهولة العلاج والتشافي من الكثير من التعقيدات الصحية والنمائية و التي تتفاقم في حالة عدم التدخل، إذ أنه كلما كان التدخل مبكراً، ستكون النتائج أكثر جدوى وفعالية و أطول تأثيراً و أقل تكلفة وتداعيات للكثير من التعقيدات الصحية والنمائية خلال المراحل العمرية المبكرة، كون درهم وقاية خير من قنطار علاج.

المبررات الإجتماعية و النفسية: وتتخلص في الجوانب التالية:

- زيادة مستوى استقلالية الطفل في مرحلة البلوغ وإعتماده على نفسه في ومن ثم مساهمته في خدمة أسرته و المشاركة وفي تحقيق أهداف التنمية المستدامة.
- التخفيف من تبعات التعقيدات النفسية تحديدا التي قد تتزامن مع الإعاقة على الطفل وكافة أعضاء الخلية الأسرية .
- التخفيف من التأثيرات الإجتماعية المصاحبة للإعاقات على الأسرة والمجتمع.
- تقليص نسبة المشاكل أو القضايا الإجتماعية التي تعيق تحقيق أهداف التنمية المستدامة وتبطئ مسيرة تطور المجتمع و نهضته - بطريقة مباشرة اوغير مباشرة - بما تستفذه من طاقة الأفراد والمؤسسات المجتمعية مثل الطلاق، والبطالة،

وجنوح الأحداث، والإدمان، والعنف، والسمنة و ما يترتب عليها من أمراض مزمنة، الإرهاب، الصعوبات الأكاديمية والنمائية والتسيب الدراسي، الخ.

المبررات التنموية الإقتصادية: حيث يمكن تلخيص هذه المبررات في الجوانب التالية

- توفيرتكلفة الإهدار البشري في حالة معاناة الطفل من إعاقة تحد من استقلاليته و فرص مشاركته في خدمة نفسه و مجتمعه
- توفير تكلفة العلاج الطبي والرعاية الأزلية التي تتكبدهما الدولة و الأسر.
- خفض تكاليف كل من برامج التربية الخاصة وعمليات التأهيل وإعادة التأهيل (Habilitation & Rehabilitation) لمن تأخر حصولهم على الخدمات في المراحل العمرية المبكرة ، أو عدم تكاملها و تدني مخرجاتها.
- و بالإضافة إلى هذ المبررات المتعددة، يندرج تحت محور نقاط القوة وفق مصفوفة التحليل الرباعي أنفة الذكر الجوانب التالية:
- الطموحات الإنسانية ل خادم الحرمين - شافاه الله و أثابه-، و إهتمامه الشخصي وتوجيهات المتواصلة للرقى بشؤون المواطنين وتوفير حياة رغيدة لهم أي كانت أعمارهم و سماتهم.
- إمكانية الإستفادة من المادي السخي المتمثل في الميزانيات الضخمة لجميع الوزارات المعينة بخدمات الطفولة والصحة و التعليم وإعاقة على وجه العموم، وميزانية وزارة التربية والتعليم لدعم لمشروع الملك عبد الله لتطوير التعليم على وجه التحديد. بما يدعم مساهمة هذه الوزارات ضمن شراكة وطنية في مجالات تفعيل أنشطة منظومة خدمات التدخل المبكر.
- توفر الكوادر والكفاءات الوطنية المتخصصة على مختلف المستويات الإدارية و الأكاديمية والفنية و توفرالدعم اللازم فيما يتعلق بإعادة تأهيلهم وتنمية مهاراتهم كما سبق توضيحه.
- توفر العديد من المبادرات المحلية على مستوى وزارة التربية و التعليم و اللجنة السعودية للطفولة وغيرها من المؤسسات الأهلية،
- إنتفاء الحاجة للمبان المتخصصة وبقية التجهيزات من خلال الإستفادة من جميع ما هو موجود من مقومات للوفاء بمتطلبات كل مرحلة.
- إمكانية الإستفادة من خبرات والمعلومات الإحصائية عن مشاريع الطفولة المتوفرة لدى " أجنند" و غيرها من الوُسات الدولية.

ومقارنة بمثل هذه الأبعاد المتعددة كجوانب قوة ضمن مصفوفة التحليل الرباعي، يلاحظ وجود مخاطر/

تهديدات (Threats) تمثل المحور الرابع لهذه المصفوفة (العتيبي، و آخرون، ١٤٢٦هـ / ٢٠٠٥ م)، حيث تعتقد الباحثة بأن هذه التهديدات تتبلورعلى كل من المستوى التشريعي والتطبيقي والبحثي والتطبيقي في معظم المجتمعات الخليجية والعربية ومن بينها المملكة العربية السعودية (مرزا، ١٤٣٤)، إذ تشكل هذه التهديدات سلسلة مترابطة من

الجوانب التي لا يمكن عزل تأثير بعضها عن البعض الآخر. فتتداخل تداعياتها و تعيق تطوير المنظومة المأمولة لخدمات الطفولة وذوي الإعاقة وخدمات التدخل المبكر بشكل خاص، و لقد نوه العديد من الباحثين من أمثال الخطيب والحديدي (٢٠٠٧م)، ومرزا (١٤٣٤هـ)، و الميزر (١٤٢٩م)، وسليمان (٢٠٠٢م)، و وشاحي (٢٠٠٣م) إلى أبرز هذه التحديات على النحو التالي:

- غياب الإطار المفاهيمي والفلسفي لمنظومة خدمات التدخل المبكر كأستراتيجية رسمية على مستوى سائر مؤسسات الدولة، الذي يلزم مشاركة مختلف الجهات المعنية لتفعيل كافة الأنشطة والممارسات وفق الأسس العلمية، وتحديد الفئات المستفيدة ومعايير الأهلية،
- غياب السياسات الوطنية الواضحة إزاء خدمات التدخل المبكر بسبب عدم إدراك تداعيات مشكلات الإعاقات النمائية، الإعاقة في الطفولة المبكرة من جهة وبسبب التحديات العديدة الأخرى التي ينبغي مواجهتها من جهة أخرى، وأهمها غياب نظام المحاسبية والمسائلة والادلة العلمية ذات العلاقة بالإجراءات المنهجية لتفعيل هذه الخدمات .
- عمومية النصوص القانونية والتشريعية ذات العلاقة بخدمات الطفولة دون سن المدرسة، و عدم تضمينها للتحديد الدقيق للخدمات المساندة ذات العلاقة الوثيقة بها، مثل إجراءات التقييم والتشخيص، الخطط الأسرية والإنتقالية، وتفعيل المشاركة الوالدية ، والحق في التعلم في البيئات الطبيعية والأقل تقييداً.
- غياب التخطيط والتنسيق، وإنعدام التعاون والشراكة فيما بين المؤسسات، وإتاحة الفرصة لظهور الإجتهاادات الشخصية ذات الأهداف المادية بشكل كبير .
- تصاعد حجم الطلب على المؤسسات القائمة وبالتالي عدم قدرتها على استيعاب الفئات المحتاجة للخدمات، إذ تشير الإحصائيات الرسمية إلى ارتفاع ملحوظ في معدلات النمو السكاني للفئة العمرية دون الخامسة والولادات الطبيعية وغير الطبيعية والوفيات بين المواليد وارتفاع نسبة الولادة المبكرة (وزارة الصحة، ١٤٣٣ هـ)، بمعنى انه سيكون هناك تصاعد في نسبة المواليد المعرضين للمخاطر النمائية أوالإعاقة ممن تستوجب حالاتهم توفر منظومة خدمات التدخل المبكر .
- التأخر في إقرار تخصص التدخل المبكر على المستوى الجامعي والدراسات العليا، بالتالي ندرة المهنيين المدربين والقادرين على القيام بتفعيل أنشطة التدخل المبكر بشكل علمي.
- محدودية البحث العلمي وعدم مجاراته للتوجهات العالمية في المجالات ذات العلاقة
- إقتصار تعامل الأطباء مع الإعاقة من منظور طبي يجعلهم يتبنون مواقف منشائمة حيال إمكانية تحسن الطفل.
- إنعدام الشراكة و تدني مستوى التنسيق بين المؤسسات فيما يتعلق بتوعية أولياء الأمور بمؤشرات التأخر النمائي و مظاهراالإعاقات في مرحلة الطفولة المبكرة و من ثم الأساليب المثلي للرعاية والتعامل.
- صعوبة تحديد حجم قضية الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة دون ٦ سنوات، فما يتوفر من الإحصائيات يفتقر للدقة المطلوبة لتحديد النسبة التقريبية عن معدلات التأخر النمائي أوالإعاقة خلال هذه المرحلة، وهي مشكلة عامة على مستوى

المملكة العربية السعودية و دول الخليج والعالم العربي بلا إستثناء، الأمر الذي يبرر الإستنادا على نسبة الإنتشار المعتمدة دوليا و هي (١٠ %)، إذ يتوقع أن يصل إجمالي عدد الأطفال في سن ما قبل المدرسة قرابة ثلاثة ملايين وستمائة ألف طفل بحاجة للإلتحاق ببرامج التدخل المبكر (الخطيب ، ٢٠١١ م ; الصبي، ٢٠١٣ م)، لذا تعتقد الباحثة بأن صعوبة التحديد الدقيق لهذه النسب، إنما هي نتيجة حتمية لسلسلة من العقبات و ثقاة الإرتباط ، يتعذر فصل تأثير كل منها عن البعض الآخر، مثل صعوبة التوصل لصياغة تعريف إجرائي موحد يمكن الإستناد عليه لتشخيص التأخر أو وجود الإعاقة، بسبب الصعوبة المكثفة في تمييز المظاهر الأولية لمظاهر التأخر النمائي لدى صغارالأطفال و مظاهر بعض الإعاقات والنمو المطرد في الشهور والسنوات المبكرة، هذا بالإضافة إلى ندرة الأدوات المحلية والعربية المقننة لتشخيص كلا هذه المظاهر أبان هذه الفترة.

- استمرارية تكبد الطفل من ذي الإعاقة و اسرته صحيا وتربويا و اجتماعيا ونفسيا واقتصاديا وهذا أهدار مباشر للثروة البشرية والمادية خلال ما تستنفذه الدولة من ميزانيات في توفير برامج التأهيل و إعادة التأهيل .
- تحبط الأسر و تنقلهم بين المراكز ومن المدن الصغيرة و القرى بحثا عن الخدمات، مما يتسبب في شعورهم بالقلق و الإحباط وعدم الرضى و يفاقم من تأثير الإعاقة على البنية الأسرية ككل.
- تزايد نسبة المطالب الأسرية وخاصة على مواقع التواصل الإجتماعي و مختلف وسائل الإعلام.

الخاتمة :

و خلاصة القول فقد أشار (Guralnick, 2000) بأن تأسيس منظمة برامج تدخل فعالة للأطفال المعرضين لمخاطر التأخر النمائي أسرههم يمثل أحد التحديات المهمة للمجتمعات المتطورة في الوقت الحالي، و ذلك في ضوء المتطلبات المتعددة للبرامج عالية الجودة، مثل مساهمة المتخصصين من مختلف التخصصات، تصميم البرامج استنادا على البحث العلمي في مجال الكيمياء الحيوية و السلوك، تأسيس برامج تتسم بالمرونة وإمكانية تطبيق نتائج البحوث المستجدة، مجموعة من الناشطين و الإداريين للتأكد من توفير الدعم المادي و المختصين و المصادر ذات العلاقة و القوانين أو التشريعات بشكل مستمر بالإستناد على الأساس المعرفي وأهداف التدخل المبكر.

و إستنادا على الحقائق العلمية التي تؤكد الحساسية البالغة للنمو خلال مرحلة الطفولة بالنسبة لجميع الأطفال جميعاً و بدرجة أعظم للمعرضين لمخاطر التأخر النمائي وذوي الإعاقات المختلفة، ممن يستوجب تحفيز ودعم نموهم من خلال أنشطة التدخل المبكر النمائية و الإثرائية و العلاجية، كون التدخل المبكر في طياته أملاً كبيراً في التخفيف من تداعيات لإعاقات المختلفة، أو التخفيف بدرجة كبيرة من تبعاتها على كافة مستويات الوقاية شريطة أن يتم التدخل مبكر في الوقت المناسب ما امكن و بالأسلوب الأمثل. إن خدمات التدخل المبكر مطلب تنموي ومجتمعي، تستلزم الشمولية و التكامل و إنخفاض التكلفة لضمان الإستمرارية، و لذا يفترض مساهمة جميع المؤسسات الوطنية تفعيلاً لمبدأ " المسؤولية الإجتماعية"، هذ بالإضافة إلى أهمية توسيع دائرة البحث العلمي في مجال خدمات التدخل المبكر وتشجيع الباحثين من مختلف التخصصات لإثراء التراث العربي في هذا

المجال وبشكل خاص في مجال الإكتشاف المبكر والبحث عن الفئات المرشحة لهذه الخدمات، والتقييم والبرامج واستراتيجيات التدخل التحفيزي والعلاجي الى الخدمات المساندة، وتفعيل المشاركة الأسرية.

لقد أعتبر رسول الله عليه الصلاة و السلام " إمامة الأذى عن الطريق صدقة" ، و لذا تتساءل الباحثة فكيف هو أجز منظومة تتصدى فعاليتها للحد من تبعات التأخر النمائي الذي قد يتطور إلى إعاقة في حالة تأخر التدخل المناسب، كما تستند الباحثة على هذا التوجيه الكريم في النظر إلى غياب منظومة خدمات التدخل المبكر بأنه يشكل في مجمله جانبا كبيرا من " الأذى" الذي يستوجب على الدولة التسريع في إمامة تداعياته الصحية و النفسية والإجتماعية والإقتصادية على الأطفال وأسرهـ والمجتمع برمنته. وفي ذلك تحقيق لوقاية عظمي من المستوى الأول لمستويات الوقاية من الإعاقة، تكفل تأسيس بنية تحتية وفق أحدث المعايير العالمية المعتمدة، و تضمن تنسيق الخدمات وتكاملها وتطويرها بالإستفادة من تجارب الدول التي سبقتنا، لكي يتسنى البدء من حيث وصلوا من خلال الشراكة المجتمعية بين المؤسسات المعنية في المملكة العربية السعودية. فلا زالت خدمات الطفولة تزرح تحت رحمة الإجتهدات الفردية غيرالمنهجية، التي تستنزف الجهد والوقت وتعطي مخرجات محدودة الجدى والإستمرارية، و تضاعف المعاناة و تقاوم التحديات والأضرار الإجتماعية و الإقتصادية والصحية و الوطنية بشكل عام،

لقد طال إنتظار أطفالنا، وأن لنا التحرك عاجلا و بدون تأجيل حيث لا يمكن للأطفال الإنتظار، فقد سبقتنا معظم الدول التي لا تمتلك ما لدينا من إمكانيات بشرية ولا تقارن ميزانيتها، والأمل- بعد الله- ثم في تجمعنا الخيـر اليوم ضمن فعاليات الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة للعام ١٤٣٤ هـ / ٢٠١٣ م عام، ما يحفز أصحاب القرار و يثير الهمـة و يدعم الشراكة والتآلف والتكامل بين المختصين والمؤسسات المعنية، فالطموح يحدونا في أن نستيقظ أفواجا وجماعات و نبدأ مرحلة التطوير وتجويد خدمات ذوي الإعاقة وخدمات التدخل المبكر تحديدا كبنية تحتية وأساس راسخ لما يلي من خدمات و أنشطة، و لكي نحقل حقا في المتقيات القادمة وقد قطعنا اميالا في هذا الصدد، ليس كمنظومة مستقلة في كل دولة، وانما كمنظومة موحدة تلبى متطلبات الوحدة الخليجية التي طالب بها خادم الحرمين الشريفين. فما ذل قوم تعاونوا .. ومعا يمكننا تحقيق الكثير لخدمة بلدنا وعالمنا الخليجي والعربي الكبير.

إن الله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه وعليه التوفيق و السداد

تم بحمد الله و توفيقه

د. هنية مرزا

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أخضر (١٤٢١هـ) . مراكز التشخيص والتدخل المبكر ودورها الإرشادي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، مطابع التقنية للأوفست، الرياض.

أودوم، صمويل. بلاكمان، جيمس. هانسون، مارسي. كول، سودها (محررون) . (١٤٣٢هـ) . ممارسات التدخل المبكر عبر العالم (ترجمة أحمد التميمي). الرياض، المملكة العربية السعودية : النشر العلمي و المطابع، جامعة الملك سعود.

الحديدي، الخطيب، (٢٠٠٩) التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، الطبعة الرابعة، ص: ١٥ / ١٦

http://www.shumua.net/web/pages/rehab/subject/rh_3.htm

الحازمي، محسن علي (١٤٢١هـ) . مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة، حقائق وأرقام، المؤتمر الدولي الثاني للإعاقة والتأهيل، وزارة العمل والشؤون الإجتماعية.

الخطيب، جمال ؛ الحديدي، منى (٢٠٠٧م) التدخل المبكر في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الزريقات، ابراهيم عبدالله. (٢٠٠٩ م) . التدخل المبكر النماذج والإجراءات. ط١. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

العنبي، عبد الهادي، و السلطان ، يوسف، و عبد الجواد، محمود (١٤٢٦ هـ / ٢٠٠٥م). التحليل لمواطن القوة و الضعف و الفرص والمخاطر SWOT ANALYSIS ، دولة الكويت: معهد الكويت للأبحاث العلمية.

العنبي، منير، السويلم، بندر (١٤٢٢هـ). أهداف التعليم المبكر (رياض الأطفال) بالمملكة العربية السعودية، دراسة تحليلية، مجلة مركز البحوث التربوية بكلية التربية، جامعة الملك سعود، ؟؟؟

العسالي، محمد أديب (٢٠٠٦م). واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير التقني، دمشق ٢٤- ٢٨ أيار.

السقاف، سمر وعبد الحميد، فتحية. (٢٠٠٨م) التدخل المبكر وأثره على الإعاقة. ورقة عمل مقدمة للملتقى الثامن للجمعية الخليجية ١٨-٢٠ مارس ٢٠٠٨.

سليمان ، نجدة (٢٠٠٢). إدارة بيئات الدمج في التدخل المبكر للأطفال المعوقين في مرحلة الطفولة المبكرة ، مجلة مستقبل التربية العربية ، مصر، العدد ٢٤ ، ص ١٧٥ -٢٤٢.

الصبي ، عبدالله (٢٠١٢م). حجم مشكلة الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة ، مرقد أطفال الخليج العربي ، تم استرجاعه بتاريخ ١٠/٣/٢٠١٣م على الرابط http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res &r_id=1085

مرزا، هنية محمود (١٤٣٤ هـ) التدخل المبكر: تجارب عالمية و رؤية وطنية، ورقة عمل مقدمة ضمن فعاليات إحتفال الجمعية السعودية للتربية الخاصة (جستر) ، قسم التربية الخاصة / جامعة الملك سعود، حيث تم عقد الإحتفال بتاريخ ٢٧/ ١/ ١٤٣٤ هـ للموافق ٨/ ١٢/ ٢٠١٢ م

مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة(بدون تاريخ). البرنامج الوطني للاكتشاف والتدخل المبكر لأمراض التمثيل الغذائي والغدد الصماء عند حديثي الولادة في المملكة العربية السعودية. نشرة تعريفية.

الميزر، هند ميزر(١٤٢٩هـ). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب ، قسم الدراسات الإجتماعية، جامعة الملك سعود.

وزارة التربية والتعليم (١٤٣٤ هـ). خطوات جادة للارتقاء برياض الأطفال وجعلها مرحلة مستقلة، تم الإسترجاع بتاريخ ١٣/ ٤/ ١٤٣٤ هـ من خلال الرابط www.moe.gov.sa/kindergarten/Pages/default.aspx

وزارة التخطيط(٣٢/ ١٤٣٣هـ). الكتاب الإحصائي السنوي تم الإسترجاع بتاريخ ١٨/ ٤/ ١٤٣٤ هـ من خلال الرابط <http://www.cdsi.gov.sa/economy/layouts>

وزارة الصحة (١٤٣٤هـ). النوعية الصحية، برنامج التذكير بمواعيد التطعيمات الأساسية، تم الإسترجاع بتاريخ ١٢/ ٤/ ١٤٣٤ هـ خلال الرابط www.MOH.gov.sa

وزارة الصحة (٣٢/ ١٤٣٣ هـ). الكتاب الإحصائي السنوي، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، الرياض.

وشاحي، سماح نور محمد (٢٠٠٣). التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون - دراسة ارتقائية، رسالة ماجستير، إرشاد نفسي، جامعة القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Bailey, D., Aytch,L. S.,Odom,S. L.,Symons,F.& Wolery, M., (1999). Early intervention as we know it. Research Review, 5,11-20.

- Bradley, R., & Corwyn, R. (2005). Caring for children around the world: A view from HOME. *International Journal of Behavioral Development*, 29(6), 468-478.
- Bryant, D. & Graham, M. (1993). Models of service delivery. In D. Bryant, & M. Graham (eds.). *Implementing Early Intervention: from research to effective practice*, pp 182-215. New York: The Guilford Press.
- Campbell, F., and Ramey. C., (1995). "Effects of Early Intervention on Intellectual Academic Achievement: A Follow-up study of Children from Low-Income Families," *Child Development* 65,684-698.
- Individuals with Disabilities Educational Act (IDEA) (2011). Retrieved Febuary,20, 2013 from http://en.wikipedia.org/wiki/Individuals_with_Disabilities_Education_Act#Part_C_of_IDEA
- Hanson, M. & Lynch, E. (1995). *Early intervention: Implementing Child and Family Services for infants and toddlers who are at risk or disabled (2ed.)*. Austin,Texas: Pro-ed.
- Johnson, L., Gallagher, R., LaMontagne, M., Jordan,J., Gallagher, J., Hunting, P., & et al., (1994). *Meeting early Intervention Challenges: Issues from birth to Three*, 2nd edition, Paul Brookes Publishing Co: Baltimore.MD.
- Merza, H., (2012). *The Saudi Early Intervention Services: Current Challenges and The Vision for Revision"* :Advances in Research and Praxis in Special Education in Africa, Caribbean and the Middle East, Sixth Book in the Series , Research on Education in Africa, the Caribbean and the Middle East. Info Age Publishing.
- Merza, H. (2011). *Perspectives of Saudi Arabian Parents Receiving the Diagnosis of their Child's Developmental Delays"* Paper presented at the" International Society of Early Intervention 11th conference" , New York, May 2-5, 2011 .
- Merza, H., (2002). *The efficacy of an early intervention, home-based- family centered support program on six Saudi Arabian mothers with premature infants: the application of interactive stimulation strategies*. Unpublished doctorate dissertation. Retrieved on 20/2/2013 from: www.umd.edu.dissertationabstract.

Odom,S.,Hanson, M., Blackman,J., Kaul,S.(2003). Early intervention Practices Around the World. Paul Brookes Publishing Co; Baltimore, MD.

Organization for Economic Cooperation and Development, OECD (2010). Inclusion of students with disabilities in tertiary education. Retrieved on February 20, 2013 from
www. <http://www.oecd.org/newzealand/edu/skills-beyond-school/48189110.pdf>

Peterson, N. (1987). Early intervention for handicapped and at risk children: An introduction to early childhood special education. Denver: Love Publishing co.

Shonkoff, J.,& Hauser-Cram,P. (1987). Early intervention for disabled infants and their families: A quantitative analysis. *Pediatrics*,80,650-658.

Schweinhart,L. ,Barnes,H., & Weikart, D. (1997)."Significant Benefits : The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 27." In *Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation*,No.10. Ypsilanti, Mich.: High Scope Press.

U. S Depratment of Education(1997). The early intervention system.
[www.EIS. Edu.USA](http://www.EIS.Edu.USA)