جامعة محمد خيضر – بسكرة –
كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة :

تقبل التكفل المبكر لدى أولياء الأطفال ذوي التأخر النمائي

دراسة لحالتين في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالأمراض العقلية سي الحواس ـ مشونش-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس المدرسي و صعوبـــــات التعلم

إعداد الطالبة:
ـ حواء لغريب

لإشراف الأستاذة :
ـ د . ريحاني الزهرة

السنة الجامعية : 2020/2019

شكـــــــر و تقـــــــــديـر:

الحمد لله على ما وهبني من صبر وتوفيق اجتزت بهم الصعاب التي واجهتني في سبيل العمل هذا المتواضع و الذي احتسبه عند الله تعالى و أدعوه سبحانه أن ينال هذا العمل رضاه أولا ثم أساتذتي .

وانطلاقا من قول معلم البشرية جمعاء ، سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم : (من لا يشكر الناس لا يشكره الله) .

- أتوجه بالشكر إلى أستاذتي المشرفة د . الزهرة رحاني التي طالما كانت مصدر كبيرا لدفعي نحو مواصلة الدراسة .

إلى كل من تعلمت على يدهم و أخص منهم :

- الأستاذ د . كمال بوغديري
- الأستاذة علوي جميلة . . . رحمها الله .

الأستاذ مودع محمد العربي . . . رحمه الله .

ملخص الدراسة :

فهرس المحتويات	الصفحة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مختلف العوامل المؤثرة على تقبل التكفل المبكر لدى أولياء الأطفال ذوي التأخر النمائي(العوامل الاجتماعية الثقافية ، الاقتصادية ، النفسية، عدد حالات الدراسة هو حالتين ، استخدمت الدراسة مقابلة نصف موجهة و مقياس تقبل التكفل المبكر مصمم من طرف الباحثة مكون من 32 بند مقسمة على ثلاث أبعاد مختلفة و متكاملة و هي : بعد الأسباب الاجتماعية الثقافية و تضمنت 13 بندا ،بعد الأسباب الاقتصادية و تضمنت 6 بنود ، بعد الأسباب النفسية و تضمنت 13 بندا . تعكس الاستجابة على هذا المقياس العوامل التي تأثر على تقبل أو عدم تقبل التكفل لدى أولياء الأطفال ذوي التأخر النمائي ، تم التحقق من صدق الأداة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين المختصين .

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

- إن التكفل المبكر يختلف وفقا لتقبل الأولياء فكلما كان تقبل الأولياء مرتفع كانت خدمات التكفل المقدمة أحسن .
- يتأثر تقبل التكفل المبكر بعدة أسباب أهمها الأسباب المادية في المرتبة الأولى وفقا لأهميتها بالنسبة لأولياء الأمور ثم الأسباب النفسية و الأسباب الاجتماعية الثقافية على التوالي و ذلك حسب درجة المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الأولياء.

شكر و تقدير	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ- ب
الفصل الأول الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	3- 5
2- فرضيات الدراسة	5
3- أهداف الدراسة	5
4- أهمية الدراسة	6
5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة	6
6- الدراسات السابقة	7-9
الجانب النظري للدراسة	
الفصل الثاني: التدخل المبكر للأطفال ذوي التأخر النمائي	
تمهيد	12
I. المبحث الأول: التدخل المبكر	12
1- مفهوم التدخل المبكر	12-13
2- أهمية التكفل المبكر	13-14
3- أهداف التدخل المبكر	14
4- مبررات التدخل المبكر	15
5- مراحل الطفولة والتدخل المبكر	16-17
6- التدخل المبكر للأطفال ذوي التأخر النمائي	**17**
5-1- الخدمات التي يقدمها برنامج التكفل المبكر للوالدين	17
5-2- الخدمات التي تقدمها برامج التدخل المبكر للأطفال	18
5-3- النتائج المتوقعة من التدخل المبكر	21
5-4- النتائج التي لا ينبغي توقعها من التدخل المبكر	21
II. المبحث الثاني: التأخر النمائي	23

1- مفهوم التأخر النمائي	23
2- مؤشرات التأخر النمائي	24
3- أنواع التأخر النمائي	27
4- الفرق بين التأخر النمائي و الإعاقة	28
5- الأسباب التي تؤدي إلى تأخر الاكتشاف المبكر للإعاقة أو التأخر النمائي	28
6- الأسباب التي تؤدي إلى تأخر تقديم الخدمات للأطفال المتأخرين نمائيا	29
خلاصة الفصل	29
الجانب الميداني للدراسة	
الفصل الثالث:الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	32
1- منهج الدراسة	32
2- حالات الدراسة وكيفية اختيارها	33
3- حدود الدراسة	34
4- أدوات الدراسة	34
4-1- المقابلة	34
4-2- مقياس تقبل التكفل المبكر	35
خلاصة الفصل	36
الفصل الرابع : عرض و مناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	38
1- عرض حالات الدراسة	38
1-1 – عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى	39
1-2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية	42
2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	45

خلاصة الفصل	49
خاتمة	51-50
قائمة المراجع	55-53
الملاحق	57

مـــقدمـــــــــــة:

تاريخيا كان دور أولياء الأمور يعتبر ثانويا في تربية الطفل و علاجه في أحسن الأحوال ، و معيقا بل مناقضا في أسوأ الأحوال ، و عندما تم الاعتراف أخيرا بدور أولياء الأمور في علاج أطفالهم ذوي التأخر بصفة عامة منذ بداية السبعينيات (وهو العقد الذي انبثقت فيه مشاريع التدخل المبكر لأول مرة و التي تبنت مبادئ مازالت مقبولة إلى هذا اليوم .) كان النمط الشائع في التدخل المبكر آن ذاك . بذل المهنيين جهودا تركز على الأطفال و أولياء الأمور بشكل منفصل . فالمختصون يعملون على علاج الطفل ، واختصاصي الإرشاد يعمل مع الوالدين ليساعدهما على قبول طفلهما المعوق و التغلب على ردود الفعل ، الصدمات التي يتلقونها بعد تشخيص ابنهم و مختلف الصعوبات .

بكلمة أخرى يجب أن ينظر لأولياء الأمور كعملاء لا شركاء فقط و هذا استنادا إلى نموذج التربية التعويضية الذي يفترض مثلا أن إخفاق الأسر الفقيرة في التكفل بابنهم إنما هو مرآة تعكس الحرمان الثقافي الاجتماعي . و أيا كان الأمر ، فإنه يدل على الأرجح على وجود عدة عوامل تأثر على الأولياء في تقبلهم لابنهم ذي التأخر أو الإعاقة و تحول دون تكفلهم بأبنائهم بالشكل المنوط بهم .

إن مشاركة أولياء الأطفال ذوي التأخر النمائي و المعوقين في برامج التكفل المبكر و مختلف برامج التدريب الخاصة التي تقدم لمثل هؤلاء الأطفال ، أصبحت من الأمور الحتمية التي يقر بها المختصون في هذا المجال والعاملين في مجالات التربية الخاصة . لأن هذه المشاركة لها نواتج إيجابية و هذا ما أكدته جل الدراسات وخاصة الحديثة منها مثل دراسة بوتن وايت في جامعة هارفارد والذي هدفت أبحاثه إلي إبراز أهمية الخدمات المقدمة للأطفال الذين يعانون أنماطا من التأخر النمائي كذلك طريقة معاملة و تكفل الأولياء لأطفالهم الذين يظهرون عيوب نمائية .

وقد تم التطرق في الدراسة الحالية إلى تقبل التكفل المبكر لدى أولياء الأطفال ذوي التأخر النمائي، تم تقسم محتوى الدراسة على جانبين جانب نظري و جانب ميداني ، فيما يتعلق بالجانب النظري فإنه يتكون من فصلين : الفصل الأول يشمل الإطار العام للدراسة حيث تم تقديم الإشكالية و الفرضيات و بعدها تم تحديد الأهداف والأهمية بالإضافة إلي التعارف الإجرائية لمصطلحات الدراسة و أخيرا كان فيه عرض موجز للدراسات السابقة ذات العلاقة المباشرة بموضع الدراسة الحالية.

أما الفصل الثاني فإنه يخص التراث النظري المتعلق بالتكفل المبكر للأطفال ذوي التأخر النمائي وقد قسمناه إلى مبحثين بحيث يسهل على القارئ الاطلاع على المعلومات وتفاديا للتكرار و الإطالة التي تنقص من قيمة هذا العمل العلمي. تم عرض العناصر على التوالي مفهوم التدخل المبكر ، أهمية التدخل المبكر، أهداف التدخل المبكر ، مراحل الطفولة و التدخل المبكر ، التدخل المبكر للأطفال ذوي التأخر النمائي . بالنسبة للمبحث الثاني فهو يتعلق بالتأخر النمائي و قد جاءت فيه ثلاث عناصر وهي مفهوم التأخر النمائي ، مؤشرات التأخر النمائي ، بعض الممارسات الموصى بها للتعامل مع الأطفال ذوي التأخر النمائي .

في المقابل تضمن الجانب الميداني فصلين : الفصل الثالث يتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تناولت فيه منهج الدراسة ، حالات الدراسة و كيفية اختيارها ، حدود الدراسة ، أدوات الدراسة . وفي الفصل الرابع تم تخصيصه لعرض الحالات ومناقشة النتائج بشكل عام على ضوء فرضيات الدراسة ،صعوبات البحث ، اقتراحات وتوصيات وفي الأخير تم وضع قائمة المراجع و الملاحق.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة .
2- فرضيات الدراسة .
3- أهداف الدراسة .
4- أهمية الدراسة .
5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة .
6- الدراسات السابقة .

1- الإشـــــكالية:

يجب أن نتذكر دائما أن لكل طفل في الأسرة سواء كان طفل عاديا أم مختلف الحق في توفير جميع احتياجاته ومطالبه الأساسية على يد أسرته بالإضافة إلى العمل على تنمية جميع المهارات و تطويرها ، التطوير الصحيح الذي يتناسب مع قدراته الشخصية مثل تناول الطعام ارتداء الملابس ، استعمال المرحاض و المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وغيرها (نصر الله عمر عبد الرحيم : 2008 ، 232).

ولكن بمجرد ميلاد طفل جديد في العائلة تكون هناك مجموعة من الآمال المعلقة على ميلاد ذلك الطفل كونه طفلا طبيعيا وسينمو نموا سليما وسيكون له مستقبل معينا هذا وكل ماله علاقة بطموح الوالدين تجاه طفلهم سيكون عرضة للانهيار والتلاشي في حالة ما إذا اختلت آلية النمو لدى الطفل في سنواته الأولى في واحد أو أكثر من مجالات النمو الأساسية مثل الحركة ، اللغة ، اللعب ، اكتساب عادات النظافة وغيرها ...الخ .

لذلك و بناء على ظهور علامات و مؤشرات على أن الطفل قد يكون في وضع غير مطمئن ، يبدأ الوالدين في تكوين انطباعات في البيت بأن لدى الطفل مشكلات تسترعي الاهتمام . وقد تكون تلك المشكلات في النمو اللغوي أو الصحي أو السمعي البصري أو العقلي أو السلوكي و الاجتماعي(حمدي الصفدي عصام:2007، 129).

وبعد معرفة ذلك يجب السعي لتتحقق من وجود أو عدم وجود خطر الإصابة بأي اضطراب مستقبلا ويرجع القرار في إحالة الطفل إلى أخصائي للقيام بكشف وتقييم شامل إلى الوالدين ، و الهدف من هذا التقييم تحديد طبيعة الخدمات الخاصة التي يحتاجها ابنهم مستقبلا . وبعد ذلك يجب إطلاع الأولياء على نتائج التقييم والتشخيص فإذا كان الطفل الذي يعاني من تأخر نمائي يحتاج إلى برنامج تدخل مبكر يجب مناقشة ذلك مع الأولياء و تعريفهم بالوضع و الخدمات المقدمة و بحقوق الطفل و أسرته ، مع مراعاة تقديم كامل الدعم النفسي الذي يحتاجه الأولياء لتخطي صدمة كون ابنهم يعاني من تأخر نمائي.

فخدمات و برامج التكفل المبكر تعمد في نجاحها على مجموعة من العوامل من أهمها تقبل التكفل المبكر ، تقبل الطفل كما هو ، المشاركة الأسرية في تطبيق البرامج . و تظهر هذه المشاركة في الأنشطة التي يقوم بها الأولياء في المنزل بغية تثبيت وتعميم المهارات في الحياة اليومية .

ويقر الأخصائيين والعاملين في مجالات التربية الخاصة أن لمثل هذه المشاركات أثر إيجابي وفاعلية في تحسين حالة الأطفال و التخفيف من حدة الأعراض لديهم، مثل الدراسات التي قام بها بوتن وايت Buton White وهو خبير في تطور الأطفال و نموهم في جامعة هارفورد للأطفال Harvard University Preschool Progect ، بأن الفترة الزمنية الواقعة بين 8 شهور و الثلاث سنوات الأولى من العمر هامة في النمو المعرفي و الاجتماعي، وإذا كانت السنوات الأولى من العمر هامة بالنسبة لذوي النمو الطبيعي فإنها أكثر أهمية بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، فهؤلاء الأطفال و بمرور الأيام يعانون أنماطا من التأخر النمائي وفقا لطبيعة الإعاقة ، ولذلك فإن الخدمات التربوية الخاصة للأطفال الذين يعانون أنماطا من التأخر النمائي هامة خصوصا في السنوات دون المدرسة ، ومن الملاحظ

أن الأولياء يحتملون نمو هذا الطفل طبيعيا و تجاوز هذه العيوب لكن حسب رأيه يقال لهؤلاء الأولياء أنتظر وانظرWait and see لأنه من الواضح أن التأخر النمائي لا يذهب لوحده مع الزمن و أن الأطفال الصغار المتأخرين نمائيا لا يتجاوزون ذلك دون تدخل . (الزريقات إبراهيم عبد الله فرج:2009 ، 20).

ويشير أيضا كو وزملائه Keogh،etal في دراسة تتبعيه سنة 2004 ، حيث قاموا بمتابعة أطفال متأخرين نمائيا لمدة 20 عاما و كانت العينة من عمر الثالثة . وأشارت النتائج إلى أن معظم الأطفال لم يتجاوزوا تأخرهم النمائي ، وإن كان بعضهم يعيش مع أسرهم أو في منازل جماعية و قد أكدت نتائجهم بأن مشكلات التأخر النمائي في الطفولة المبكرة تستمر في الرشد المبكر (الزريقات إبراهيم عبد الله فرج،2009، ص20).

ولكن بالرغم من تطور البرامج وكثرة الدراسات في هذا المجال نجد الأولياء يبذلون جهودا محدودة تكاد تنعدم فيما يخص تحقيق الحاجات لأطفالهم ويظهر ذلك في عدم تشجيع الأخصائيين و المسؤلين عن التكفل بأطفالهم وكذا تقبل التكفل المبكر في حد ذاته .

وعليه يمكن القول أن جل الأسئلة المطروحة حول التدخل المبكر لم تعد تتعلق بفاعليته ، ذلك أن النتائج التي توصلت إليها الدراسات العلمية قدمت أدلة قوية على فاعلية برامج التدخل المبكر. فقد قام كاستو واستر وبيري (Casto and Mastropiri1986) بتحليل النتائج التي توصلت أغليها أربعة وسبعون دراسة علمية فاستنتجا أن التدخل المبكر ينتج عنه تحسن مستوى متوسط في النمو العقلي المعرفي و اللغوي و الأكاديمي للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة واستنتج الباحثان أيضا أن الفائدة تكون كلما كان التدخل المبكر:

أ- مبكرا أكثر.
ب- مكثفا أكثر.
ت- أكثر اهتماما بتفعيل المشاركة الأسرية (الصفدي:132،2007).

ولهذا ولما للأهمية العوامل الثقافية الاجتماعية والاقتصادية والنفسية دور في تحديد قرارات الأولياء تجاه أبنائهم ذوي التأخر النمائي فيما يخص تبني فكرة التكفل المبكر و دمج الطفل داخل الأسرة والمجتمع .

فالدراسة الحالية تتناول تقبل التكفل المبكر لدى أولياء الأطفال ذوي التأخر النمائي محاولة تسليط الضوء على العوامل المؤثرة على الأولياء في هذا الجانب ، كذلك الجانب الأكثر تأثيرا وكيفية تكيف الأولياء مع طفل ذوي تأخر نمائي والعناية به، حيث تحددت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي :

- هل التكفل المبكر بالأطفال ذوي التأخر النمائي يختلف وفقا لتقبل الأولياء ؟

و تندرج تحته التساؤلات الفرعية التالية:

- هل يتأثر تقبل التكفل المبكر بعوامل اجتماعية ؟
- هل يتأثر تقبل التكفل المبكر بعوامل اقتصادية ؟
- هل يتأثر تقبل التكفل المبكر بعوامل نفسية ؟

2- الفرضيـــــــات :

الفرضية الرئيسية :

التكفل المبكر بالأطفال ذوي التأخر النمائي يختلف وفقا لتقبل الأولياء.

الفرضيات الجزئية :

- يتأثر تقبل التكفل المبكر بعوامل اجتماعية ؟
- يتأثر تقبل التكفل المبكر بعوامل اقتصادية ؟
- يتأثر تقبل التكفل المبكر بعوامل نفسية ؟

3- أهداف الدراسة :

من الأهداف التي ترتكز عليها هذه الدراسة ما يلي :

- توعية الأولياء والأسر محليا بضرورة التكفل المبكر للأطفال ذوي التأخر النمائي (طبي،نفسي).
- التوعية بأهمية الدور الذي يلعبه الأولياء في مساعدة الطفل على التحسن و التخفيف من شدة الأعراض.
- مساعدة الأولياء بعد معرفة التشخيص و تقديم الدعم النفسي بهدف تقبل التكفل المبكر
- معرفة العوامل المؤثرة على تقبل التكفل المبكر لدى الأولياء .

4- أهمية الدراسة:

يعد التكفل المبكر من المواضيع الحديثة نسبيا في مجال التربية الخاصة وعلى الرغم من كثرة الدراسات والبحوث الرامية إلى إبراز دور وأهمية التكفل المبكر مع ضرورة تدريب وإشراك الأولياء في هذه العملية.

إلا أن القليل منها من حاول ربط عملية التكفل المبكر بمتغيرات سوسيو أنثروبولوجية مثل(الاتجاهات ،التصورات،التمثلات ، المعتقدات ،التقبل...الخ) وخاصة في الجزائر والبيئة المحلية تحديدا .

و تكمن أهمية بحثنا في الجوانب التالية:

- **الجانب العلمي:**
  - قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع .
  - إثراء البحوث العلمية في مجال علم النفس المدرسي وبالضبط طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة.
  - أن تكون هذه الدراسة مشجعة لبحوث مستقبلية .
- **الجانب العملي:**
  - تصحيح بعض المعتقدات و الأفكار الخاطئة و السلبية تجاه التكفل المبكر (النفسي).
  - مساعدة الأولياء على المشاركة في برامج التكفل المبكر لمصلحة أطفالهم .

5- تحديد المفاهيم الإجرائية :

التقبل : هو أن تنال خدمات التكفل المبكر المقدمة للأطفال ذوي التأخر النمائي التقدير من الأولياء دون التشكيك في فعاليتها **أو** كفاءة القائمين بها.

التكفل المبكر:هي مجموع البرامج المطبقة على الأطفال من الميلاد حتى 5 سنوات وتهدف إلى مساعدتهم على اكتساب مهارات ومقومات السلوك التكيفي التي يحتاجونها في العيش و اللعب و التعامل مع الآخرين في المجتمع مثل (اللغة والتواصل، اللعب،الاستقلالية والاهتمام بالاحتياجات الشخصية)

التأخر النمائي: يقصد به كل طفل لديه مشكلة حسية أو حركية أو عقلية،أو معرض لأحد عوامل الخطر التي تحد من قدرته على التعلم و التطور بطريقة عادية مقارنة بالأطفال ممن هم في مثل عمرهم .

6- الدراسات السابقة :

1- دراسة دنست وزملائه 2002(Dunst & etal) :

هدفت دراستهم إلى توضيح دور الأسرة في برامج التدخل المبكر والتقييم درجه توجه الأسر إلى تدريبات برامج التدخل المبكر. تكونت عينه الدراسة من 25 عائله ممن لديها أطفال ذوي حاجات خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية . أظهرت نتائج الدراسة أن الأهالي لهم دور فعال وكبير في تطوير برامج التدخل المبكر من خلال الإسهام في التدريب على المهارات ،كما أن للأسرة دورا مهما في دعم الأطفال من ذوي الحاجات الخاصة من خلال متابعة أبنائهم و صقل مهاراتهم العقلية .

2-دراسة دالك (Dalk 2005) :

هدفت إلى الكشف عن مدى تقبل الأسر لخدمات التدخل المبكر و تحديد أهم خدمات التدخل المبكر التي يمكن للأسر تطويرها والتفاعل معها . تكونت عينة الدراسة من الأسر المكونة من احد الوالدين في ولاية تنسي (Tennessee) في الولايات المتحدة الأمريكية حيث قام الباحث بتطبيق برنامج التدخل المبكر على الأسرة و أظهرت نتائج الدراسة أن الأسر أبدت تجاوب كبير مع الخدمات المقدمة من خلال برامج التدخل المبكر مثل الاستشارات التربوية ، معرفة كيفية التعامل مع أطفالهم من ذوي الحاجات الخاصة . كما أظهرت النتائج إسهام البرامج في تغيير مفهوم الأسر عن أطفالهم ذوي الصعوبات والتعامل معهم بشكل أفضل . (القمش مصطفى نوري،الجوالدة فؤاد عيد : 2014، 429) .

3-دراسة شروق طلال باعثمان و أحمد عبد العزيز التميمي :

استهدف البحث التعرف على مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية في مراكز التدخل المبكر الخاصة بمحافظتي جدة و مكة المكرمة ، و علاقته ببعض المتغيرات المتعلقة بأولياء الأمور و الطفل ، تكونت عينة البحث من (202) ولي أمر موزعين على (30)مركزا للتدخل المبكر ، طبقت عليهم استبانه من إعداد الباحثين لاستقصاء آرائهم في ضوء الدراسة و أهدافها . وقد أظهرت نتائج الدراسة التي استخدمت المنهج الوصفي التحليلي لاستخلاصها أن أولياء الأمور أظهروا رضا عاليا عن خدمات التدخل المبكر المتعلقة بتدريب أولياء الأمور خلال الزيارات المنزلية على أنشطة تساعدهم على التعامل مع أطفالهم و تلبية احتياجاتهم . ولم تكشف نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة البحث حول مستوى رضاهم عن خدمات التكفل المبكر المقدمة لأطفالهم تعزى لاختلاف جنس و عمر ولي الأمر ، ودخله الشهري و جنس الطفل و عمره ، ومدة التحاقه بالمركز ، في حين كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0,05) بين أفراد عينة البحث الحاصلين على مؤهل بكالوريوس فأعلى ، و أفراد العينة المتحصلين على مؤهل متوسط فأقل ، وذلك لصالح أفراد العينة الحاصلين على مؤهل متوسط فأقل .(طلال باعثمان شروق، التميمي أحمد عبد العزيز:2014 ،الصفحة...).

- **التعقيب على الدراسات السابقة :**

إن الدراسات التي تناولت موضوع تقبل التكفل المبكر لدى أولياء الأطفال ذوي الحاجات الخاصة قليلة جدا سواء على المستوى العالمي أم العربي ، وبعد البحث والتقصي تم إيجاد الدراسات السالفة الذكر . وبعد استعراض هذه الدراسات يتبين ما يلي :

ركزت الدراسات السابقة في أهدافها على تقييم درجة توجه الأسر إلى برامج التدخل ، دور الأسرة في هذه البرامج ، مدى تقبل الأسر لخدمات التكفل المبكر و كيفية التفاعل مع هذه البرامج و المشاركة فيها ...الخ

يظهر جليا مدى اتفاق الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في ما يخص تقبل التكفل المبكر من طرف الأسر أو الأولياء ومدى رضاهم عن الخدمات المقدمة لأبنائهم وهذا هو المحور الأساسي لدراستنا .لكن اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فقط في دراسة مدى تأثر تقبل التكفل المبكر لدى الأولياء بعوامل ثقافية اجتماعية ، اقتصادية ونفسية و التي لم يتم التطرق إليها في البيئة المحلية .

من حيث المنهج الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي التحليلي أما الدراسة الحالية اعتمدت المنهج العيادي نظرا لضيق الوقت و الظروف الخاصة التي تمت فيها الدراسة .

من حيث العينة الدراسات السابقة و الدراسة الحالية طبقت على مجموعة من الأسر ممن لديهم أطفال ذوي احتياجات خاصة و استهدفت الأولياء (أب، أم) على حد السواء .

من حيث الأدوات استخدمت الدراسات السابقة الأولى والثانية برامج تدخل مبكر و درست أثر تطبيقها و نتائجها على الأسر، أما الدراسة الثالثة استخدمت الاستبيان . في حين استخدمت الدراسة الحالية المقابلة النصف موجهة ومقياس تقبل التكفل .

الإطـــــار النظري للدراسة

الفصل الثاني: التدخل المبكر للأطفال ذوي التأخر النمائي

تمهيد:

- **المبحث الأول: التدخل المبكر.**
  - **1- مفهوم التدخل المبكر .**
  - **2- أهمية التكفل المبكر .**
  - **3- أهداف التدخل المبكر .**
  - **4- مراحل الطفولة والتدخل المبكر .**
  - **5- مبررات التدخل المبكر.**
  - **6- التدخل المبكر للأطفال ذوي التأخر النمائي .**
    - **6-1- الخدمات التي يقدمها برنامج التكفل المبكر للوالدين .**
    - **6-2- الخدمات التي تقدمها للأطفال برامج التدخل المبكر .**
    - **6-3- النتائج المتوقعة من التدخل المبكر .**
    - **6-4- النتائج التي لا ينبغي توقعها من التدخل المبكر.**
- **المبحث الثاني: التأخر النمائي .**
  - **7- مفهوم التأخر النمائي .**
  - **8- مؤشرات التأخر النمائي .**

9- أنواع التأخر النمائي .
10- الفرق بين التأخر الإنمائي و الإعاقة .
11- الأسباب التي تؤدي إلى تأخر الاكتشاف المبكر للإعاقة والتأخر النمائي.
12- الأسباب التي تؤدي إلى تأخر تقديم الخدمات للأطفال المتأخرين نمائيا .

خلاصة الفصل

تمهيد:

يهدف التدخل المبكر للأطفال ذوي التأخر النمائي إلى التعرف على الأطفال الذين قد يحتاجون إلى تربية خاصة و خدمات مساندة في أقرب وقت ممكن ليتم إحالتهم إلى الجهات المتخصصة بغية تحديد متى حاجاتهم إلى التشخيص المكثف والبرامج العلاجية في وقت مبكر.

- **المبحث الأول: التدخل المبكر**

1- **مفهوم التدخل المبكر:**

هناك العديد من المفاهيم للتدخل المبكر فمنها من ركز على الخدمات والبرامج التي يقدمها التكفل المبكر، ومنها من حاول توضيح الفئات المستهدفة من هذه البرامج وما هي مميزاتها .

بعد إجراء عمليات المسح أو التشخيص الضرورية ، يكون التدخل المبكر الذي يعني كل ما يبذل من جهود من قبل المتخصصين بهدف اكتشاف أوجه الخلل أو القصور و تحديدها سواء في نمو الطفل قبل وبعد ولادته أم في بيئته الأسرية أم في كليهما ،والتي يخشى أن تؤدي إلى صعوبات أو مشكلات نمائية حالية أم أخطار مستقبلية محتملة ،وتحد من مقدرته على القيام بوظيفة أو أكثر من الوظائف الأساسية اللازمة للحياة اليومية و التوافق بمجالاته و مستوياته المختلفة(فهمي علي محمد السيد:51،2008).

هو نظام متكامل من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية تقدم للأطفال منذ الولادة و حتى سن 6 سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية و تربوية و المعرضين لخطر الإعاقة المبكر لأسباب متعددة (المشرفي أنشراح ،2007،ص 11).

أما كيرك و جيلر وانا ستاسيو(Kirk،Gallagher ،and Anastasiow 2003) فيعرفوا التدخل المبكر على أنه المدى الواسع من الخدمات التي تقدم للأطفال و الآباء والأطفال الرضع وأسرهم خلال مرحلة الحمل والرضاعة و الطفولة المبكرة .

و يعرفا التدخل المبكر بأنه جهود موجهة على مستوى المنزل و الصف و تقدم :

أ- خدمات تعويضية أو وقائية للأطفال المعرضين لخطر مشكلات التعلم و المشكلات السلوكية في حياتهم خصوصا خلال سنوات المدرسة الأساسية .
ب- خدمات علاجية للمشكلات و العيوب النمائية القائمة أو الحاضرة ، إذ يجب أن يقدم التدخل المبكر خدمات التقييم و الخدمات المتخصصة لخفض وإزالة آثار الإعاقة المفترضة أو لوقاية النمو من المشكلات الأخرى ، وهكذا تنخفض الحاجة إلى الخدمات الخاصة الأساسية .(الزريقات:2009، 21).

نلاحظ من خلال استعراض هذه المفاهيم و الإطلاع على التراث النظري في أدب الطفولة المبكرة و التربية الخاصة و التربية الخاصة للطفولة المبكرة أن هناك اختلاف في تصنيف خدمات التدخل المبكر و الفئات المعنية بها فناك من يرى أن التدخل المبكر يعود على الخدمات المقدمة للأطفال الرضع حتى سن عامين ، أما منظري التربية الخاصة في الطفولة المبكرة فيرون أن خدمات التدخل المبكر تعود على الأطفال من ثلاث إلى خمس سنوات. وفي هذه الدراسة سوف يستخدم كلا المفهومين كونهما معا يكملان بعضهما فيما يخص المفهوم العام للتدخل المبكر كذلك لتكون الإشارة إلى خدمات التدخل المبكر أكثر وضوح وشمولية .

2- أهمية التكفل المبكر:

تنبع أهمية التدخل المبكر من أهمية المراحل العمرية الأولى للطفل حيث تكون اللبنة الأولى في تشكيل بناء الطفل .

و لأهمية التدخل المبكر بينت دراسات (لوثر هامر) التي أجريت على الأطفال المعوقين في سنوات حياتهم المبكرة في (ألمانيا)أن لبرامج التدخل المبكر فاعلية كبرى في إصلاح الانحرافات النمائية الممكنة لديهم ،وكونهم في مراحل العمر الأولى لنموهم ،كما أن تطبيق مختلف البرامج العلاجية و ربطها بالبرامج التربوية فور حصول الإصابة بالإعاقة يعطي نتائج باهرة ،وهذا يؤكد الأهمية الكبرى لتوفير برامج تربوية متخصصة للأطفال قبل وصولهم إلى مرحلة التعليم الابتدائي. (المشرفي أنشراح ،2007، 12).

و ما يزيد من أهمية التكفل المبكر و جوده سواء بالنسبة للأطفال المعوقين أو المعرضين للخطر ممن ينشئون في بيئات مشبعة بعوامل الحرمان الاقتصادي و الصحي والعاطفي و الاجتماعي والثقافي .إن تفتح الطفل على ما يحيط به و طواعيته في التشكيل و قابليته للنمو والتعلم مما يتعرض له من خبرات هادفة ، وتكون في ذروتها خلال سن الطفولة الأولى مما يجعل هذه الخبرات إن أتيحت من خلال برامج التدخل الوقائي و العلاجي المبكر في المجلات المختلفة تأثيرات ايجابية على حالته الراهنة و اللاحقة وفوائده شبه مؤكدة بالنسبة له و لأسرته.(الطنبولي خديجة ، دس ، 2).

و تتمظهر أهمية التدخل المبكر في النقاط التالية :

- تقوم بالكشف عن حالات الأطفال المعرضين لخطر للإعاقة .
- يقدم التدخل المبكر التقييم الشامل و التشخيص الأولي لحالة الطفل.
- يقدم التدخل المبكر خدمات طبية،اجتماعية تربوية ونفسية .
- تقديم خطة فردية و نشاطات جماعية ملائمة في ضوء احتياجات الطفل و أسرته.
- تطوير مهارات أولياء الأمور لمساعدة أبنائهم.
- التقويم المستمر لمعرفة مدى فاعلية برنامج التدخل المبكر.

3- أهداف التدخل المبكر:

يعنى التدخل المبكر بالكثير من الأهداف التي على المجتمع أن يكفلها في صور منظمة ويزكيها بغية تحقيق أقصى مستويات النمو للأطفال ذوي التأخر النمائي ومن أهمها:

- منع حدوث الإعاقة أو الحد منها و الحيلولة دون تحولها ،في حالة وجودها إلى عجز دائم.وكذلك تحديد أوجه القصور في جوانب نمو الطفل الصغير ،وتوفير الرعاية العلاجية و الخدمات التعويضية التي من شانها مساعدته على النمو والتعلم ،علاوة على تدعيم الكفاية الوظيفية لأسرته ،و العمل على تفادي الآثار السلبية و المشكلات التي يمكن أن يترتب عليها ما يعانيه الطفل من خلل أو قصور في نموه و تعلمه وتوافقه ،أو تقليل من حدوثها وحصرها في أضيق نطاق ما أمكن ذلك(فهمي:2008، 51،52)

هذا وتتفق معظم المراجع التي كتبت في موضوع التدخل المبكر و الوقاية من الإعاقة على أن الأهداف الأساسية له هي :

- التقليل من الآثار السلبية لحلات الإعاقة على نمو الطفل و المنع قدر الإمكان من حالات تدهور الحالة .
- مساعدة الطفل بقدر الإمكان على التكيف مع البيئة .
- التقليل من فرص الفشل عند الالتحاق بالمدرسة أو المراكز الخاصة .
- إحداث تغيرات جوهرية في شتى المجالات الجسمية ،الإدراكية ،اللغة والكلام و توفير علاج مهني و طبي وطبعي .
- التقليل من التبعية للأسرة.
- التقليل من احتياجات خدمات التعليم الخاص في سن المدرسة .
- التقليل من جهد العائلة من خلال تدريبها و إرشادها إلى الطريق الصحيح .
- تجنب المجتمع الرعاية الصحية المكثفة و تكاليف التعليم .
- التقليل من المشاكل السلوكية و السيطرة عليها .
- إعطاء المعوقين و كل من يحتاج إلى التدخل المبكر حقه في المجتمع كأي فرد عادي.(قطناني:2012، 107).

4- مبررات التدخل المبكر :

انطلاقا من المفهوم و الفلسفة فان التدخل المبكر له ما يبرره وبشكل فعلي و فيما يلي اهم المبررات و التي أشار إليها فيويل وغيرهم (Fewell 1982) :

1- إن السنوات الأولى من حيات الأطفال المتأخرين نمائيا الذين لا يقدم لهم فيها خدمات و برامج تدخل مبكر تعتبر سنوات حرمان و فرص ضائعة وربما تدهور نمائي .
منذ الميلاد تبدأ مرحلة جديدة في تطور الدماغ تتمثل في إنشاء الشبكات و الوصلات الناقلات العصبية ، وتظهر محاور الخلايا الناقلة للإشارات (Anox) و الشجيرات (Dendrite) التي تستلم الإشارات و لذا فان استشارة وتكرار التجارب و تنوعها أهم عاملين في عملية تطور الوصلات العصبية و تزيد عدد الشبكات ، و أن وظائف الدماغ تتطور نتيجة استجابتها للمتدخلات البيئية.

2- أن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط بل إن البيئة تلعب دورا حاسما في جوانب النمو .

- تعرض الطفل في فترات النمو الحرجة لخبرات سلبية و مثيرات بيئية فقيرة كم ا ونوعا تؤثر بقوة على تطور وظائف الدماغ و مهارات اللغة . و دماغ الطفل في الشهور الستة الأولى يبدأ بتعلم حركات الشفاه الملائمة للأصوات التي يسمعها ، وفي العام الثاني ينظم الدماغ الوصلات الخاصة باللغة ليصبح قادر بعد (35 شهرا) في تكوين رموز عقلية للأشياء و الأحداث و الناس . ففرصة تعلم التركيب اللغوي تظل مفتوحة في هذه المرحلة وتغلق في عمر 5 أو 6 سنوات و تبقى بعد ذلك فرصة تطور اللغة و إضافة كلمات أخرى و تعلم النحو المتطور.

3- إن التعلم الإنساني أسهل وأسرع في السنوات المبكرة من العمر عنه في المراحل اللاحقة .

4- إن التأخر النمائي قبل سن الخامسة مؤشر خطر و يقدم نذر مبكرة باحتمالية معانات الطفل من مشكلات أو اضطرابات في الأعمار اللاحقة .

5- إن الآباء معلمين لأطفالهم و هم في أمس الحاجة إلى الإعداد و التدريب للتعامل مع أطفالهم في هذه المرحلة .(العجمي : 2011، 16، 17) .

6- إن والدي الطفل المعوق بحاجة غلى مساعدة في المراحل الأولى لكي لا تترسخ لديهما أنماط تنشئة غير بناءة .

7- . إن تدهورا نمائيا قد يحدث لدى الطفل المعوق بدون التدخل المبكر مما يجعل الفروق بينه وبين اقرأنه المعوقين أكثر وضوح مع مرور الأيام .
8- إن التدخل المبكر يسهم في تجنيب الوالدين و طفلهما المعوق مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقا .(الخطيب و الحديدي :1998، 35) .

5- مراحل الطفولة والتدخل المبكر:

تقسم مراحل الطفولة من حيث سياسة التدخل المبكر إلى ثلاث مراحل:

- **المرحلة الأولى**:مرحلة الوليد و الطفل الحضين وتمتد من الميلاد مباشرة وحتى نهاية السنة الأولى من العمر،و يطلق على الطفل في هذه المرحلة الطفل الرضيع Infant،وان كانت الرضاعة تمتد حتى عامين من العمر.
- **المرحلة الثانية**:مرحلة طفل الحضانة Toddler و تمتد من نهاية السنة الأولى من الميلاد حتى بداية الطفولة المبكرة أي 36 شهرا من حيث الميلاد.
- **المرحلة الثالثة:**وهي مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية (التعليم الأساسي Child Preschool) وتمتد من 3 سنوات إلى 5-6 سنوات و يسمى الطفل آنئذ طفل ما قبل المدرسة . (المشرفي :2007، 14).

بالإضافة إلى هذا التقسيم عمد العلماء و المهتمين بهذا المجال إلى توضيح مختلف الفئات المعنية بخدمات التدخل المبكر و هم على النحو التالي :

- **الأطفال الذين هم في خطر بيولوجي:**و يعود هذا إلى وجود خلل في بعض أجزاء المخ نتيجة لعوامل بيولوجية مثل (الجينات ،صعوبات فترة الحمل و الولادة أو الالتهابات الفيروسية).
- **الأطفال الذين في حالة خطر بيئي**،و الذي يكمن في تدني الوضع الاقتصادي و أثره على إضعاف بنية الصغار و إصابتهم بالأمراض التي تعيق نموهم الطبيعي.

وهناك فئة تظم الأطفال المتأخرين نمائيا، و الذي يتضح لديهم تأخر نمائي فعلي في أول سنتين من العمر في مجالين أو أكثر من مجالات النمو. (المشرفي : 2007، 14).

هناك اتفاق شبه عام على تحديد فئات الأطفال المستهدفين بخدمات التدخل المبكر من سن الميلاد وحتى 5 سنوات ،ولكن يجب التنويه إلى أن هناك اختلاف بين الباحثين في تحديد سقف العمر للمستنفدين من هذه الخدمات،فهناك من يحدد هذا السقف ب6،8،18سنة من العمر.

ومن بين أهم الفئات التي حضت باهتمام الممارسين في هذا المجال ما يلي:

- ضعاف السمع.
- التأخر الذهني.
- الإعاقة البدنية .
- الاضطرابات الانفعالية الشديدة .
- اضطرابات النطق و اللغة.
- ذوو الإعاقة الحسية المزدوجة (البصرية والسمعية).
- الإعاقة البصرية بما في ذلك كف البصر.
- الإعاقة المتعددة .
- الإعاقة الصحية .
- صعوبات التعلم .

- التوحد(تمت إضافته عام 1990).

الإصابة الدماغية (تمت إضافتها عام 1990).(المالكي نبيل،مرزا هنية،القفازي شيهانة:د س، 14)

6- التدخل المبكر للأطفال ذوي التأخر النمائي:

6-1- الخدمات التي يقدمها برنامج التكفل المبكر للوالدين:

6-1-1-الدعم العاطفي:

- زيارات إلى المستشفى تؤكد للوالدين أنهما ليسا وحيدين. وهذه المساعدة متوفرة بالفعل .
- الدعم أثناء الفترة التي ينتاب الوالدين فيها بداية الشعور بالأسف والأسى والحزن على فقدان الطفل الذي كانا يحلمان به.
- الدعم لتسهيل الارتباط العاطفي بالطفل وقبوله .
- دعم الأقارب وأعضاء الأسرة الممتدة لتسهيد دمج الطفل في الحياة الأسرية.

6-1-2 - معلومات عن إعاقة الطفل:

- معلومات عامة عن إعاقة الطفل: حقائق وخرافات.
- مخاوف طبية خاصة: الإحالة والمعالجة .
- احتياجات وخدمات خاصة قد يحتاج الطفل إليها:

"العلاج الطبيعي لتسهيل النمو الحركي.

"أخصائي التغذية لتحديد الغذاء المناسب والتنمية التغذية.

"أساليب متخصصة لتسهيل التفاعل.

"أنشطة تسهل التنمية في جميع الجوانب.

6-1-3-التدريب - أو التعليم الخصوصي - coaching لتسهيل تنمية الطفل:

- المشاركة في تنمية الطفل وفي تنفيذ الخطة الفردية لتربية الطفل:
- التقويم في جميع المجالات على أساس التقويم النمائي.
- وضع الغايات والأهداف.
- تخطيط الأنشطة لتحقيق الأهداف المدمجة في الأنشطة اليومية.
- تنفيذ خطة البيت.
- التقييم.

6-1-4- أساليب تسهيل التنمية:

في جميع المجالات أثناء الأنشطة والأعمال الروتينية اليومية بصفة مستمرة على مستوى الطفل. الوالدان يتعلمان مع نمو الطفل وليس من الضروري أن يتعلما كل شيء دفعة واحدة:

- الحركة العامة: الموضع المناسب، وفرص الحركة، والألعاب التي تسهل تنمية الحركة.
- الحركة الدقيقة: الأكل واستعمال اليدين واستعمال الأشياء الصغيرة.
- المعرفة: إعداد الدماغ لجميع أنواع التعلم في المستقبل.
- التواصل: أساليب أخذ الدور كوسيلة للتواصل خلال مرحلة ما قبل التكلم.
- المجتمع: المحافظة على استمرار التفاعل طوال اليوم وتعلُّم اللعب مع الآخرين.
- العناية الذاتية: يتعلم الطفل كيف بفعل أشياء بنفسه. (المشرفي أنشراح ،2007، 18،19).

6-2- الخدمات التي تقدمها للأطفال برامج التدخل المبكر:

6-2-1- البيئات التي توجد بها تفاعلات تحترم الطفل وتتناسب مع تنميته:

يجب على جميع موظفي البرامج والوالدين ومقدمي الرعاية:
- أن يفهموا إعاقة الطفل وأن يحترموه لشخصه : إن الطفل ليس مسئولا عن الفروق التي توجد بينك وبينه، وليس مسئولا عن كون دماغه أو جسمه لا يعمل مثل دماغك أو جسمك.
- أن يفهموا أن التنمية كلها تنبع من التفاعل بين تكوين الفرد الجيني والبيولوجي وبين بيئته السيكولوجية والطبيعية.
- أن يتعلموا ويطبقوا الأساليب التي تجعلهم شركاء في التواصل مع الطفل بحيث يكون هناك تفاعل حقيقي. وليس من الممكن أن يتعلم الطفل بدون تفاعل .يجب على الناس الموجودين في بيئة الطفل أن يتعلموا كيف يجعلون الطفل يشارك معهم.
-أن يضع كل شخص نفسه في مستوى الطفل الجسماني ويعطي الطفل الفرصة للتقدم.
- أن يتكلموا بصوت هادئ لطيف ونبرة ودودة.
- أن يعاملوا الطفل باحترام ورقة، وأن يتجنبوا شد ذراعه وسحبه: عندما تريد من الطفل أن يأتي إليك، امدد يدك إليه وامسك يده
- عندما يأتي الطفل بتصرفات غير مرغوب فيها، علموه السلوك الصحيح. العقاب يعلم الطفل السلوك غير المرغوب فيه. هناك اختلافات طبيعية في أدمغة الأطفال الذين يلقون معاملة عدائية.

2-2-6 خدمات مهنية متخصصة من أعضاء الفريق التربوي:

- الإداري / المنسق:
- يشرف على البرنامج.
-يدرب هيئة الموظفين.
- يراقب البرنامج

- أخصائي تربية الطفولة المبكرة:
- يدير حجرة الدراسة، ويدرس، ويعطي الوالدين دروسا خاصة بهما.
- يقوم الجانب المعرفي في نطاق التقويم.
- يطور الخطط الفردية لتربية الطفل مع أعضاء الفريق.
- يخطط وينفذ التربية الفردية خلال مرحلة الاكتساب والتعلم.
- يخطط وينفذ أنشطة الرعاية الذاتية التي توفر التمرين على المهارات بصفة عامة من جميع المجالات.
- ينسق الخدمات التي يقدمها فريق التربية.

- طبيب العلاج الطبيعي:
-يقوم مهارات الحركة العامة والحركة الدقيقة.
- يخطط للأوضاع الجسمية أثناء اللعب وأثناء أنشطة المساعدة الذاتية.
- يقدم العلاج الطبيعي ليساعد على تجنب وضع أنماط حركية تعويضية نتيجة للعوامل الشائعة التي نراها غالبا لدى الأطفال ومن يتعلمون المشي ذوي التأخر النمائي.
- يخطط أنشطة اللعب التي توفر التمرين على المهارات الحركية.

- أخصائي اللغة والكلام:
-يقوم المهارات التواصلية والاجتماعية.
- يعمل مع الفريق على وضع غايات وأهداف التواصل.
- يخطط أنشطة اللعب التي تتطلب التواصل ويساعد هيئة التدريس والوالدين على دمج مهارات التواصل في جميع الأنشطة.
- يعلم أعضاء الفريق والوالدين لغة الإشارة.
- يرتب لإجراء الفحص السمعي بطريقة مستمرة.
- يدرب الوالدين وهيئة التدريس لكي يصبحوا شركاء في التواصل مع الطفل.
- الممرضة:
-تزن الأطفال وتقيسهم وتحتفظ بسجلات دائمة للنمو والوزن .
- تحتفظ بسجلات التطعيم ـ وتتصل بالوالدين.
- تراقب الجوانب الصحية المثيرة للقلق.
- تبلغ الوالدين أو هيئة المدرسة بالاحتياجات والمشاكل الطبية الخاصة لدى الطفل.
- تحيل الوالدين إلى الأخصائي عند اللزوم.
- الأخصائي الاجتماعي:
- يجري مقابلات شخصية مع الوالدين ويسجل الطلبة في البرنامج.
- يحتفظ بسجلات الأطفال.
- يسهل الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالطفل وأسرته.
- يضع خطة ندخل الأسرة للأسر التي لديها احتياجات خاصة لا يتضمنها البرنامج.

6-2-3- منهاج مصمم للأفراد ومتخصص ونظامي ومتناسب مع النمو وقائم على أساس الأنشطة:
- تعليم الأهداف ذات الأولوية على المستوى الفردي أثناء مرحلة الاكتساب والتعلم.
- تعليم متخصص يأخذ في الاعتبار الفروق الموجودة لدى الطفل.
- تعليم نظامي يتبع عملية التعلم ويحدد مراحل التعلم.
- منهاج يتناسب مع مراحل نمو الطفل.
-أنشطة مرحة وشيقة تتضمن مهارات من كافة جوانب التنمية. (المشرفي أنشراح :2007، 20،21،22).

6-3- النتائج المتوقعة من التدخل المبكر:

6-3-1 تمكين الوالدين بتزويدهم بالمعلومات والمهارات، واحترام الطفل وإعاقته :

- الوالدان يتقبلان ردود فعل المجتمع بالنسبة لإعاقة الطفل.
- الوالدان يسهلان جدا عملية دمج وقبول الطفل في الأسرة الصغيرة والممتدة :الأقارب و الأجداد و الجدات و الأعمام والعمات و الأخوال و الخالات وأبنائهم.
- الوالدان ينفذان برنامج الطفل المنزلي مع الروتين اليومي بتفاؤل و تطلعات واقعية لتنمية الشاملة.
- الوالدان يزودان طبيب الطفل بالبيانات الطبية ونتائج البحوث المتعلقة بإعاقة الطفل .
- الوالدان يجدان السعادة في رعاية الطفل المعاق ،مما يدل على أن رعاية الطفل أصبحت سهلة .
- الوالدان يقدران انجازات الطفل و يحترمون وجود الاختلافات .

- الوالدان يلتقيان مع غيرهم من الوالدين و يكونون صداقات معهم .
- الوالدان لهما تأثير إيجابي على تنمية طفلهما و تربيته مع استمرار المشاركة و الاهتمام والمتابعة.
- الوالدان يدافعان عن طفلهما المعاق و عن بقية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بمعرفة وثقة وحكمة .

2-3-6 تلبية احتياجات الطفل/الطفل في مرحلة تعلم المشي أثناء مدة تسجيله في البرنامج:

- تلبية احتياجات الطفل الطبية والغذائية .
- بيئة الطفل قدمت الخبرات الحسية و العاطفية التي تربط دماغ الطفل لتهذيب وظائف الحواس في الوقت النمائي المناسب عندما كانت نوافذ الفرصة مفتوحة .
- الطفل يتمتع بالحب و يجد التغذية المناسبة في الحياة المنزلية ،وينغمس في الأنشطة الأسرية المناسبة لسنه.
- التصرفات والحركات غير العادية انخفضت إلى أدنى حد(المشرفي أنشراح ،2007،ص24،23).

6-4- النتائج التي لا ينبغي توقعها من التدخل المبكر:

6-4-1 مستوى أعلى من حاصل الذكاء:

- التدخل المبكر ليست لديه القدرة على تغيير الاختلافات الموجودة في الدماغ المترتبة على اختلافات جينية أو بيولوجية ،ولا يمكن للتدخل المبكر أن يصلحها أو يعالجها .
- التدخل المبكر الجيد يسهل تنمية إمكانيات الطفل ،ويمنع التأخر غير الضروري ،ويضع الأساس لجميع عمليات التعلم في المستقبل ،لأن الطفل يكون قد عرف كيف يتعلم و كيف يتواصل .
- من الطبيعي أن يكون الأطفال الذين تعرضوا للتدخل المبكر لديهم حاصل ذكاء أعلى مما لدى الأطفال الذين لم يتعرضوا له،لكن يجب ألا تكون علامات حاصل الذكاء هي مقياس نجاح أو فشل التدخل المبكر .وهناك تفاوت كبير في حاصل ذكاء أطفال لديهم نفس الإعاقة و لا يمكن إرجاعه إلى اختلافات في التجارب الحياتية .
- حاصل الذكاء مقياس غير دقيق و لا يكفي لقياس قدرة الطفل على التعلم و على أن يصبح شخص كفؤا.ولكن التدخل المبكر المستمر عادة يجعل الأطفال ذوي التأخر النمائي يتصرفون ويكتسبون مهارات بمستوى يفوق المستوى الذي يشير إليه حاصل الذكاء.
- من الصعب قياس الذكاء عند الرضع و صغار الأطفال ،وتعتبر تصرفات الطفل مستقبلا و نزعاته مقياسا أفضل للذكاء بالمقارنة بالاختبارات القياسية الأخرى ،و تعتبر كفاءة الطفل أحسن مقياس لنجاحه.

6-4-2 التأكد أن الطفل سيصل إلى إمكانياته عندما يصل إلى سن البلوغ:

يمكن أن يساعد التدخل المبكر على وضع قدمي الطفل على بداية الطريق الصحيح ،ولكنه يحتاج إلى تدخل مستمر لكي يصل إلى إمكانياته عند كل مرحلة من العمر ،ولهذا السبب تبنى المدارس.

6-4-3 الإنماء المعجل :

ليس الهدف من التدخل المبكر هو الوصول إلى معالم إنمائية في سن أكثر تبكيرا،وليس التدخل المبكر مقياسا للنجاح.فلكل طفل مواقيت زمنية خاصة .

- التدخل المبكر يسهل التنمية حتى لا يكون الطفل أنماط نمو غير عادية ،المهم هو (كيف)و ليس(متى) .

- التدخل المبكر يقدم للطفل فرصا ليتعلم المهارات عندما يصبح مستعدا من الناحية التنموية لاكتسابها وذلك من خلال فترات التنمية الحرجة و الحساسة .
- من المرجح أن يتأخر جدا إنماء الطفل الموجود في بيئة تتسم بالحرمان و ألا يصل إلى معالم الإنماء إلا في مرحلة متأخرة من العمر إن وصل لأنه لم يجد الفرصة التي توصله إلى هذه المعالم في الوقت المناسب.
- الطفل الذي يصل إلى معالم الإنماء في مرحلة مبكرة من العمر ليس لديه إنماء معجل ،بل قد يكون حقق الهدف طبقا للجدول الزمني الإنمائي و تكون خبراته التي قدمتها البيئة قد سهلت الوصول إليها (المشرفي أنشراح ،2007،ص 24،25).

- **المبحث الثاني: التأخر النمائي**

1- مفهوم التأخر النمائي:

الأطفال و الرضع عادة ما يتعلمون مهارات مهمة و التي بدورها تنمو وتتطور مثل استخدام التواصل البصري، التعلق بأشخاص معينين ، الأصوات السريعة غير المفهومة ،النطق بكلماتهم الأولى ،التعامل مع الألعاب ،الحبو والخطوات الأولى ،هذه المهارات تعرف باسم المعالم التنموية و عادة تحدث في سن يمكن التنبؤ بها إلى حد ما.

الطفل ذو التأخر النمائي يكون بطيء أو بطيء جدا في اكتساب واحد أو أكثر من هذه المعالم التنموية أكثر مما هو متوقع .هذا التأخر يستطيع أن يحدث لأسباب مختلفة .علما أنه يمكن لبعض الأطفال التحسن و اللحاق بأقرانهم من الأطفال الطبيعيين،التأخر النمائي يحدث أحيانا بسبب أن الطفل مولود مع عوامل خطر صحية التي تعرقل نموه.(developmental delay GUIDE:2015, p3)

التأخر النمائي(Developmental Delay):يقصد به مستوى تأخر نمو الطفل استنادا إلى نتائج تطبيق مجموعة من الأدوات و الجداول النمائية و الإجراءات المناسبة في واحد أو أكثر من الجوانب النمائية التالية:المعرفي،الجسمي،التواصل،الانفعالي و الاجتماعي (المالكي نبيل،مرزا هنية،القفازي شيهانة: د س،10).

وحسب الدليل التشخيصي الخامس تأخر النمو الشامل(F28) Global Developmental Delay : يحتفظ بهذا التشخيص للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات عندما لا يمكن تقييم مستوى الشدة السريرية بشكل موثوق خلال مرحلة الطفولة المبكرة . يتم تشخيص هذه الفئة عندما يفشل الفرد في تحقيق مراحل النمو المتوقع في عدة مجالات من الأداء الذهني وينطبق على الأفراد الذين لا يستطعون الخضوع لتقييم منهجي للأداء الذهني ، بما في ذلك الأطفال اللذين هم أصغر من أن يشاركوا في الاختبارات المعيارية . وهذه الفئة تتطلب إعادة تقييم بعد فترة من الزمن(الدليل التشخيصي الخامس:25).

و يرى الزريقات في كتابه التدخل المبكر أن التأخر النمائي هو التأخر المشار إليه في واحد أو أكثر من مجالات النمو ضمن نفس المعدل في الخارطة النمائية Developmental Chart. و تظهر المشكلات في نمو الطفل عندما تتأخر المهارات في تطورها و بشكل ملحوظ في واحدة أو أكثر من هذه المجلات .ولا يوجد هناك معيار متفق عليه في الحكم على التأخر النمائي ، الملحوظ فبعض الأطفال ربما يصنفون على أنهم متأخرون نمائيا عندما يتأخرون أشهرا عديدة في النمو مقارنة بالأطفال ذوي النمو الطبيعي ، أو أنهم غير قادرين على أداء مهمات يقوم بأداء مهمات مثلها حوالي 90% من أطفال في مثل أعمارهم.(الزريقات :58،2009).

يوصف الطفل بأنه مصاب بالتأخر العام في التطور الإنمائي (GDD) إذا لم يتمكن من بلوغ معلمين أو أكثر في كافة جوانب النمو والتطور (تسمى جوانب التطور Developmental Domains) وتلك الجوانب هي:

- مهارات الحركة-إما المهارات الحركية الكبرى (Gross Motor Skills) مثل الجلوس، التدحرج والمهارات الحركية الصغرى (fine motor skills) مثل التقاط الأشياء الصغيرة.
- الكلام واللغة- (Speech and Language) والتي تتضمن، كذلك، أصوات محاولة الكلام، تقليد الكلام والتعرف على الأصوات، بالإضافة فهم وإدراك ما يحاول الآخرون نقله وإيصاله لهم.
- مهارات الإدراك- (Cognitive Skills) القدرة على تعلم أشياء جديدة، معالجة المعلومات، تنظيم الأفكار وتذكر الأشياء.
- المهارات الاجتماعية والعاطفية – (Social and Emotional Skills) التفاعل مع الآخرين، وإبراز وتطوير السمات والأحاسيس والمشاعر الشخصية، إلى جانب البدء في فهم احتياجات ومشاعر الآخرين والاستجابة لها (مؤسسة حمد الطبية: الدوحة قطر،2020/03/24 https://www.hamad.qa/AR/Hospitals-and-services/CDRC/Common%20Conditions/Pages/Global-Developmental-Delay.aspx) .

2- مؤشرات التأخر النمائي:

كل طفل ينمو ويتطور بشكل فريد من نوعه بمعدله أو معدلها الخاص. معظم الفرو قات الوقتية بين الأطفال من نفس العمر تعتبر لا شئ يدعو للقلق. ولكن لكل طفل من بين عشرة، قد تكون تلك الاختلافات ذات صلة بتأخر في النمو .وكلما أسرعنا في تحديد تلك التأخرات، كلما أصبح من الأسرع للطفل بأن يكون قادرا على اللحاق بأقرنائه .

المعالم الرئيسية لسن الولادة إلى ثلاث سنوات

في عمر شهر واحد، يستطيع معظم الأطفال :

- رفع رؤوسهم قليلا عند الاستلقاء على بطونهم
- مشاهدة الأجسام لفترة وجيزة
- ينسحبوا بعيدا عن البطانية على وجوههم.

في عمر ثلاثة شهور، يستطيع معظم الأطفال :

- رفع رؤوسهم وصدورهم عند الاستلقاء على بطونهم
- إصدار أصوات هديل
- إتباع شخص متحرك بعيونهم
- الابتسام لشخص ما

في عمر ستة أشهر، يستطيع معظم الأطفال :

- الجلوس مع دعم طفيف
- الالتفاف من ظهورهم إلى بطونهم
- الرد على أسمائهم بالنظر.

في عمر (12) شهر، يستطيع معظم الأطفال :

- سحب أنفسهم للوقوف واتخاذ خطوات بانعقاد الأيدي
- يتبعوا بعيونهم الاتجاه الذي نشير إليه
- بدء لعبة النظرة الخاطفة والصوت "بوو"، تقليد التصفيق بالأيدي، الإشارة ليريك شيئا
- قول اثنين أو ثلاث كلمات بصورة منتظمة
- الجلوس عند مطالبته بذلك

في عمر (18) شهر، يستطيع معظم الأطفال :

- المشي إلى الخلف
- النزول على الدرج ممسكين بيد شخص بالغ
- استخدام الكلمات والإيماءات (مثل أخذك بيده) لتلبية احتياجاته
- أداء لعبة تظاهر بسيطة مثل التحدث في الهاتف، وإطعام الحيوانات المحشوة.

في عمر (24) شهر، يستطيع معظم الأطفال :

- ركل كرة كبيرة.
- وصف إصابة أو مرض لشخص بالغ (صدم رأسي).
- إظهار الاهتمام بالأطفال الآخرين من خلال منحهم لعبة أو الأخذ بيدهم.

في عمر (32) شهر، يستطيع معظم الأطفال :

- الادعاء بكونه حيوان أو شخصية مفضلة
- التحدث عن الماضي/ والمستقبل
- جواب الأسئلة التي تبدأ ب "ماذا"، و "أين" و "من" بسهولة
- تقليد رسم خط أفقي بعد إظهاره له
- الإمساك بقلم تلوين باستخدام ثلاث أصابع. (موقع وكيبيديا:2020/03/24 ، https://ar.wikipedia.org).

إن اكتشاف أي مؤشر من مؤشرات التأخر النمائي في مرحلة مبكرة و العمل على معالجتها في الوقت المناسب قد يساعد الأطفال على تخطي مشاكل كثيرة في المستقبل.

و فيما يلي بعض المؤشرات المبكرة التي لا تدل مباشرة على وجود اضطراب عند الأطفال، لكنها تحث الأولياء على مساعدة الطفل وعلى اخذ إجراءات وقائية معينة:

- ولادة مبكرة.
- الانخفاض في الوزن أثناء الولادة .
- صعوبات في الرضاعة.
- صعوبات في المص.
- صعوبات في البلع.
- أحد أفراد العائلة يعاني من تأخر
- أحد أفراد العائلة يعاني من صعوبات ومشاكل في النطق أو الكتابة.

- التعرض لسموم البيئية.
- الفقر المدقع.
- التأخر في الكلام.
- عدم إكساب مفهوم ديمومة الأشياء.أي أن الأشياء تبقى ثابتة حتى عندما تختفي حسيا من أمامه.
- ضعف مهارات اللعب.
- صعوبات في تسمية الألوان والأشياء.
- عدم الاهتمام/الاكتراث للكلمات المكتوبة
- مشاكل في المهارات الحركية الكبيرة كالقفز.
- مشاكل في المهارات الحركية الدقيقة كالقص.
- صعوبات في الرسم والتلوين والكز.
- عدم التركيز أو الانتباه/الحركة الزائدة.
- صعوبات عند تغيير الروتين اليومي.
- التكرارية في الاستجابة _Perseveration.

إن وجود مؤشر أو أكثر من هذه المؤشرات ،قد لا يعني بالضرورة أن الطفل يعاني أو قد يعاني في المستقبل .إلا أن الاكتشاف المبكر لبعض هذه المؤشرات والعمل على وقاية الطفل من مخاطرها سيؤدي حتما إلى نتيجة أفضل ومستقبل أفضل للأطفال الصغار.فقد أثبتت الدراسات إلى أن الأطفال الصغار يستجيبون عادة إلى الإجراءات الوقائية الداعمة التي تمثل عنصر أساس في حماية الطفل من المشاكل وصعوبات قد تواجهه في المستقبل(الشعراني قديح إلهام،2008،ص11).

3- أنواع التأخر النمائي :

يمكن للتأخر النمائي أن يكون خاص بواحد من مجلات النمو مثلا الأولاد ذو التشوهات الجسمية يكون التأخر لديهم في المهارات الحركية،الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يكون نموهم بطيء في المجال الشخصي الاجتماعي و المهارات التواصل وغيرها.

يمكننا وصف الطفل أن لديه تأخر نمائي إذا كان بطيء الاكتساب في مهارة أو أكثر في مجالات النمو المختلفة.

من جهة أخرى لقد سجل بأن الأطفال اللذين لا يستطيعون أبدا الالتحاق بنموهم الطبيعي استخدم المختصون في الصحة عبارة عدة لوصف حالتهم و منها: الضعف النمائي أو التدهور النمائي أو اضطراب النمو بدل التأخر النمائي. ويرون أنه من المهم جدا أن تعرف مختلف أنواع هذا التأخر في وقت مبكر قدر الإمكان .

إذ يمكن بداية التكفل المبكر المصمم خصيصا لاحتياجات الطفل الخاصة . إنه عموما الحالة التي يكون فيها التكفل المبكر موضوعا في مكانه ،يكون الحظ الأوفر لتحسين من نمو وتطور الطفل(developmental delay GUIDE:2015p7).

4- الفرق بين التأخر النمائي و الإعاقة :

إن التأخر في النمو و الإعاقة شيئان مختلفان ، فمصطلح تأخر النمو يعني تأخر كبير في الأداء سواء كان في مجال أو أكثر مقارنة بما هو متوقع بالنسبة لطفل في ذلك العمر . لا يعتبر تأخر النمو حالة مدى الحياة حيث انه في كثير من الحالات و بالتباع العلاج المناسب يكون قابلا للتحسن و الشفاء ... من ناحية أخرى و مع ذلك الآباء و الأخصائيون يؤمنون بان تأخر النمو يمكن أن يتحول في النهاية غلى إعاقة ... والإعاقة هي حالة مدى الحياة و التي تتطلب الخدمة والإعانة لأجل غير مسمى .

على أية حال الشخص المعاق يستطيع أن يتعلم و يتطور ولكنه سوف يبقى مصابا بالإعاقة لبقية حياته مثلا شخص مصاب ب dyslexie(عسر القراءة) و يتلقى علاجا خاصا بإمكانه أن يقرأ لكن سيبقى دائما لديه عسر القراءة و يحتاج المتابعة كتقديم (التعليمات الشفهية و ساعات إضافية لواجب القراءة ...). (Lecomer: 11،2006).

5- الأسباب التي تؤدي إلى تأخر الاكتشاف المبكر للإعاقة أو التأخر النمائي:

يتأخر المختصون و الأولياء في اكتشاف الإعاقة أو التأخر على حد سواء وذلك بسبب :

- قلة الوعي بالإعاقة و مظاهرها وعدم اهتمام وسائل الإعلام بتوضيح الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث مثل هذه الاضطرابات.
- خجل بعض أولياء الأمور من الاعتراف بإعاقة طفلهم .
- قلة انتشار الموضوعات الخاصة بالمتأخرين نمائيا الموجودة بالبرامج التعليمية لإعداد الكوادر الفنية في مختلف المجالات .
- قلة وجود المؤسسات التي تهتم بهذه الفئات .
- العزلة والإقامة بمناطق نائية.(جابر أحمد و جلال :2010 ،26).

6- الأسباب التي تؤدي إلى تأخر تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال المتأخرين نمائيا :

- نزعة أولياء الأمور للانتظار أو توقع حلول علاجية سحرية لمشكلات أبنائهم .
- عدم رغبة أولياء الأمور في الاقتناع بان طفلهم معاق ، لان ذلك يبعث الخوف في نفوسهم بسبب اتجاهاتهم و اتجاهات المجتمع بوجه عام نحو الإعاقة .
- تعامل الأطباء مع الإعاقة من منظور كبي فقط ، مما يدفعهم إلى تبني مواقف متشائمة حيال أمكانية تحسن الطفل .
- لجوء الأشخاص المحيطين بالأسرة إلى تبريرات و افتراضات واهية لطمأنة الأسرة وشد أسرها .
- عدم توافر مراكز تدخل المبكر المتخصصة ، و تردد المراكز القائمة في خدمة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ست سنوات .
- عدم توافر أدوات الكشف المبكر عن الإعاقة و عدم توافر الكوادر المتخصصة القادرة على تطوير المناهج ، و توظيف الأساليب الملائمة للأطفال المعوقين الصغار في السن .
- غياب السياسات الوطنية الواضحة إزاء التدخل المبكر بسبب عدم إدراك الحجم الفعلي لمشكلات الإعاقة في الطفولة المبكرة .(القمش و الجوالدة :2014 ، 114) .

خلاصة الفصل:

التدخل والاكتشاف المبكر للأطفال الذين لديهم تأخر نمائي، أمر مهم للوقاية من تطور المشكلات التي تؤثر في صحة الطفل. ويجب آن تعمد الدولة إلى تبني هذه البرامج وتنفذها عن طريق وزارة التضامن وإقامة حملات للكشف المبكر عن الأطفال المتأخرين نمائياً ، عبر فرق متخصصة لفحص الأطفال في الحضانات الحكومية والخاصة .

الإطـــــار الميداني للدراسة

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيـــــــــــد:

1- منهج الدراسة .
1-1- تعريف المنهج العيادي.
2- حالات الدراسة وكيفية اختيارها.
3- حدود الدراسة .

3-1- الحدود البشرية.
3-2- الحدود المكانية .
3-3- الحدود الزمانية .
4- أدوات الدراسة .
4-1- المقابلة .
4-2- مقياس تقبل التكفل المبكر .

خلاصة الفصل

تمهيـــــــــد:

في البحث العلمي يستلزم على الباحث في إطار الدراسة التي هو بصدد دراستها أن يتبع إجراءات منظمة للتوصل إلى حل أو إجابة لمشكلة الدراسة التي أثارها ، و تعرف هذه الإجراءات بمنهجية البحث التي تتضمن المنهج و الأدوات وتقنيات أخرى تتحدد من خلال نوع الموضوع و طبيعة البحث .

1- منهج الدراسة :

يشار إلى المنهج بأنه مجموعة من الإجراءات و الطرق الدقيقة المتبناة من أجل الوصول إلى نتيجة ، إن المنهج في العلم مسألة جوهرية ، كما أن الإجراءات المستخدمة أثناء إعداد البحث و تنفيذه هي التي تحدد النتائج (موريس أنجرس ، ترجمة بوزيد صحراوي ، كمال بوشرف ، سعيد سبعون مصطفى ماضي:2004 ، 36) .

و نظرا لطبيعة الموضوع اعتمدت الدراسة استخدام المنهج العيادي .

1- 1 تعريف المنهج العيادي :

المنهج الإكلنيكي يتبنى الرؤية السيكودينامية أي : الحالة النفسية المتحركة ، الحالة المتواترة المستمرة ، مفهوم الصراع و التفاعل و الاصطدام بالواقع .. بمعنى دراسة شخص بكل ما يحتويه .

إن المنهج الإكلينيكي هو الدراسة العميقة لحالة فردية في بيئتها يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه وهي منتمية للكل الذي تتصل به .. وواحد من أهم أهداف المنهج الإكلنيكي هو تحديد طرق العلاج (عبد الرزاق النجار خالد : 2008 ، 16) .

و يعد المنهج الإكلنيكي من المناهج القادرة على الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو المرض (محمود الشقير زينب : 2002 ،41) .

و لعل من أشمل تعاريف علم النفس الإكلنيكي ذلك الذي قدمه (شان ماجام Shanmugam 1981) وهو أنه أحد ميادين علم النفس الذي يهتم بفك السلوك غير المتكيف و قياسه أو تقييمه و معالجته و الوقاية منه أو منعه من الحدوث . (عدوان يوسف : د س ،1) .

2-حالات الدراسة وكيفية اختيارها:

بعد التنقل إلى المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالأمراض العقلية سي الحواس مشونش و مقابلة مدير المؤسسة و شرح الهدف من الدراسة و طريقة إجرائها تمت الموافقة و إحالة الباحثة إلى المصلحة الصحية بهدف التنسيق مع مصلحة طب الأطفال و المراهقين على كيفية اختيار الحالات وإجراء مقابلات مع الأولياء .

بعد التحدث إلى الطبيبة المختصة في الأمراض النفسية والعقلية للأطفال و المراهقين و أخصائية النطق والتخاطب توضح للباحثة وجود العديد من الحالات التي تتابع الفحص و التكفل على مستوى المصلحة في المؤسسة وهذا ما سهل اختيار حالات الدراسة .

- **خصائص حالات الدراسة :**

تتكون حالات الدراسة من أولياء أمور(أم ، أب) الأطفال المصابين بتأخر نمائي(العينة القصدية المتاحة) خصائصهم موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (1) يوضح خصائص حالات الدراسة

الخصائص	الصفة	التكرار
الجنس	ذكر	2
	أنثى	2
العمر بالسنة	أكثر من 20 سنة	1
	أكثر من 30 سنة	2
	أكثر من 40 سنة	1
المستوى التعليمي	ابتدائي	0
	متوسط	2
	ثانوي	0
	جامعي	2
نوع الإعاقة بالنسبة للطفل	تأخر نمائي	2

جنس الطفل	ذكر	2
	أنثى	0

3-حدود الدراسة :

3-1 الحدود البشرية: وقد حددت الباحثة عدد الحالات ب خمسة حالات بهدف الزيادة من مصداقية نتائج الدراسة و لكن نظرا لتوقف جميع الأنشطة بسبب جائحة كرونا تم الاكتفاء بحالتين .

3-2 الحدود المكانية : المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالأمراض العقلية سي الحواس مشونش _ مصلحة طب الأطفال و المراهقين_

3-3 الحدود الزمانية :امتدت دراستنا من يوم 18 /03/2020 إلى غاية 01/04/2020 وذلك بسب انتشار فيروس كرونا و تعطل مجريات الدراسة الميدانية.

4-أدوات البحث :

4-1 المقابلة :تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسة لجمع المعلومات و البيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية . كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفاعلية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث . و المقابلة ليست بسيطة بل هي مسألة فنية .(بوحوش عمار،الذنيبات محمد محمود: 2014 ، 75) .

- **المقابلة نصف موجهة : Semi Directive** في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث ، مع الاحتفاظ بحقه في طرح الأسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع . (حميديشة نبيل : 2012 ،102) .
  و يهدف المستخدم لهذا النوع من المقابلة طلب توضيحات من المستجيب أو تقديمها عند الضرورة .

4-2 مقياس تقبل التكفل المبكر:

التعريف بالمقياس : لقد تم بناء هذا المقياس من أجل تقييم درجة تقبل التكفل المبكر لدى أولياء الأطفال ذوي التأخر النمائي ، يتكون هذا المقياس من (32 بندا) يقدم لنا درجة واحدة كلية عن تقبل التكفل المبكر لدى أولياء الأطفال ذوي التأخر النمائي وهو يتضمن ثلاث أبعاد مختلفة و متكاملة و هي كما يلي :

مقياس تقبل التكفل : يحتوي على(32 بندا) و الذي يتمحور حول الأسباب المؤثرة على تقبل التكفل المبكر لدى الأولياء و تضمن ما يلي:

- بعد الأسباب الاجتماعية الثقافية : و تضمنت 13 بندا.
- بعد الأسباب الاقتصادية : و تضمنت 6 بندا.
- بعد الأسباب النفسية : و تضمنت 13 بندا .

و نوضح ذلك من خلال الجدول الآتي :

- جدول رقم (2) يوضح الأبعاد و ترقيم البنود-

البعـــــــــــــــد	ترقيم البنود
الأسباب الاجتماعية و الثقافية	4-7-8-11-13-19-20-21-22-25-26-28-30.

الأسباب الاقتصادية	32-31-29-27-15-12.
الأسباب النفسية	24-23-18-17-16 -14-10-9-6-5-3-2-1.

كيفية التطبيق : يمكن تطبيق هذا المقياس بطريقة فردية أو جماعية ، ويكون تنقيط البنود المباشرة وعددها (16) من (0-1) ، أما البنود الغير مباشرة و عددها (16)تنقط من (1-0).

وهي موضحة في الجدول التالي :

-جدول رقم (3) يوضح نوع البنود وترقيمها-

البنود	**رقم البند**
المباشرة	30-27-26-25-24-23-22-21-20-18-14-8-7-4-3-2.
غير المباشرة	32-31-29-28-19-17-16-15-13-12-11-10-9-6-5-1.

و يتم تفسير النتائج المتحصل عليها على النحو الآتي :

- من (0 – 11) مستوى منخفض لتقبل التكفل أو (عدم تقبل).
- من (12- 21) مستوى مرتفع لتقبل التكفل المبكر .
- في الأخير يتم تفسير تقبل التكفل المبكر عند الأولياء أو عدمه وفق العوامل التي يتضمنها المقياس:

(العوامل الاجتماعية الثقافية و العوامل الاقتصادية أو العوامل النفسية) .

صدق أداة الدراسة :

للتحقق من صدق الأداة فقد تم عرضها على مجموعة من المحكمين في مجال علة النفس وعلوم التربية والانثروبولوجيا في جامعة بسكرة للتأكد من انتماء الفقرات إلى البعد الذي تقيسه و سلامة صياغة الفقرات من نواحي لغوية . وبعد تحليل نتائج المحكمين على أداة الدراسة تم اعتماد نسبة كبيرة للاتفاق من قبل المحكمين لكل فقرات المقياس ، وقد ظهرت حسب أرائهم أن جميع الفقرات مناسبة لقياس ما وضعت لقياسه ، وتعد هذه النتيجة أحد المؤشرات على صدق محتوى الأداة .

الجدول أدناه يوضح أسماء المحكمين و تخصصهم العلمي:

الاسم واللقب	**التخصص**	**الجامعة**
د . عائشة نحوي	علم النفس الإكلنيكي	جامعة بسكرة
أ . ساعد شفيق	علم النفس الإكلنيكي	جامعة بسكرة
د . كمال بوغديري	الانثروبولوجيا	جامعة بسكرة

خلاصة الفصل :

تضمن هذا الفصل إجراءات الدراسة وفيها المنهج العيادي والذي قمنا باعتماده لإجراء هذه الدراسة ، حدود الدراسة ، وكيفية اختيار حالات الدراسة وكان عددها سبعة حالات و قد تم عرضها بشكل مفصل

مع خطوات المقابلات ، بالإضافة إلى عرض الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة ووصف مقياس تقبل التكفل المبكر و كيفية تطبيقه و تصحيحه .

الفصل الرابع :عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تـــــمهيد

1- عرض حالات الدراسة
2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
3- اقتراحات و توصيات

خلاصة الفصل

تمهـــــيد :

في هذا الفصل سنقوم بعرض ومناقشة نتائج الدراسة التي تحصلنا عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة محاولين بذلك ربطها بالواقع بهدف الاستفادة العلمية و نشر التوعية .

4- عرض حالات الدراسة:

قبل الخوض في التعريف بحالات الدراسة لابد من التنويه إلى طريقة العمل و الخطوات المتبعة به بهدف جمع المعلومات الكافية من الحالات ، كبداية قمنا بإجراء مقابلة أولية مع كل حالة على حدى بهدف التعرف على الحالات و التقرب منهم ، تعريفهم بمهام الأخصائي النفسي ، شرح الهدف من هذه الدراسة و جمع المعلومات عن الحالة و بداية ظهور الاضطراب و طرق التكفل وغيرها . حيث أجاب الأولياء عن الأسئلة الموجهة إليهم كما تحدثوا عن الصعوبات التي واجهتهم في التشخيص و التكفل بأطفالهم.

أما بالنسبة للمقابلة الثانية فخصصناها لتطبيق مقياس تقبل التكفل المبكر و كان الهدف منها التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى عدم تقبل التكفل المبكر وما يعانيه الأولياء على الصعيد الاجتماعي الثقافي و الاقتصادي و النفسي .

و في الأخير تجدر الإشارة إلى أن زمن كل مقابلة كان من 45 د إلى 60 د و أحيانا يتجاوز ذلك إلى إضافة نصف ساعة أخرى أحيانا ، بموافقة المبحوث وهذا لصعوبة نيل مواعيد على مستوى المستشفى حيث كانت الحالات تستفيد من حصة متابعة واحدة في الشهر و كان من الصعب القيام بأكثر من مقابلتين و بالتالي جاء وقت المقابلات طويل نوعا ما ، حيث يختلف المبحوثين في إجاباتهم و في معلوماتهم و في طريقة كلامهم (فمنهم من هو سريع ،نشيط ، ومنهم من هو بطئ يستغل كامل وقته في التفكير و الإجابة، وهناك من يستفيض في الحديث عن الأفكار والأسباب و هناك من يختصر إجابته). كما اختتمت المقابلات بتقديم نصائح مهمة من طرف الباحثة حول مؤشرات التأخر النمائي ،أهمية الكشف و التدخل المبكر...إلخ .

- **رزنامة تنفيذ المقابلات :**

من دواعي العمل المنظم والواضح ، إعداد رزنامة عمل يسير وفقها الباحث لتنفيذ المقابلات المقرر إجرائها ، وقد كانت رزنامة تنفيذ المقابلات على النحو الآتي :

- جدول رقم (4) يمثل رزنامة تنفيذ المقابلات -

رقم الحالة	الولي المعني	ساعة المقابلة (التاريخ ، التوقيت)	مكان المقابلة	نسبة الإجابة على الأسئلة و التعاون في المقابلة
1	الأم و الأب	09:00 إلى غاية 11:00 بتاريخ 2020/03/18	م . إ مشونش	%100
2	الأم و الأب	12:30إلى غاية 14:00 بتاريخ 2020/04/1	م . إ مشونش	%100

كانت تجرى مقابلة أو مقابلتين في اليوم ، كما هو موضح في الجدول أعلاه ، و يستغرق زمن إجراء المقابلة الواحدة مابين ساعة إلى ساعة ونصف ،في أقصى تقدير استوفيت خلالها كل محاور المقابلة بكل ارتياح .

1-1-عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى:

تقديم الحالة (1):

- اسم الأم : (ن) ، السن : 35 سنة ، الحالة الاجتماعية : متزوجة ، المستوى التعليمي : جامعي ، المهنة: أستاذة .
- اسم الأب : (ف)، السن :40 سنة، الحالة الاجتماعية : متزوج، المستوى التعليمي : جامعي المهنة : موظف بريد الجزائر .
- الحالة الاقتصادية :متوسطة .
- السكن :كراء شقة

ملخص المقابلة للحالة(1):

تمت المقابلة بشكل جيد و ذلك بعد استئذان الأولياء و التعريف بموضوع البحث و أخذ الموافقة منهم بان يكونوا من حالات الدراسة الحالية .

الحالة (1) المتمثلة في الأولياء (ن، ف) الأم (ن) تبلغ من العمر 35و الأب (ف) يبلغ من العمر40 يعيشان مع بعضهما وهما أولياء طفل وحيد (ع) ، تقييم العائلة في بلدية بسكرة. تم تشخيص ابنهم على انه يعاني من تأخر نمائي منذ سنتين تقريبا ، يظهر على الأولياء اهتمام شديد بطفلهم و إصرارهم على البحث على مختلف السبل بهدف تطوير ابنهم وتحسين مهاراته مستقبلا .

استهلت المقابلة بملأ استمارة المعلومات الأولية للطفل الحالة ، وقد صممت من طرف الطالبة بهدف التعرف على محل القصور في مختلف مهارات النمو و أسبابها (وراثية أو مكتسبة).

ومن أهم ما ورد فيها :

- المعلومات العامة : السن :4 سنوات أسباب الإحالة إلى الطبيب : تأخر في اللغة و غياب مظاهر اللعب الصحيح عند الطفل ، عدم الاستجابة لاسمه عند مناداته ، يتحاشى التواصل البصري مع الآخرين .
- معلومات حول الحمل والولادة : الحمل كان مرغوب وكان كامل 9 أشهر والولادة طبيعية ، المعاش النفسي أثناء الحمل تعب و خوف شديد من فقدان الجنين بسبب تجارب حمل فاشلة سابقا عددها 4 ، الأمراض المعالجة أثناء الحمل: ضغط الدم و الأدوية المتناولة خاصة بالحمل (مقويات و فيتامينات وغيرها).
- تلقيح الطفل كان عادي ولم تحدث بسببه أي مضاعفات ، السوابق المرضية حسب أقوال الأب و الأم لا يوجد حالات مشابهة في العائلة سواء من جهة الأب أو الأم .
- محور تتبع مظاهر النمو :النمو النفسي الحركي بعد 18 شهر ، اكتساب عادات النظافة 3 سنوات ، النمو اللغوي غياب شبه تام لاستخدام اللغة (أصبح يقول كلمات فقط منذ قرابة سنة) .

في المرحلة الثانية من سير المقابلة تم طرح الأسئلة الموجهة للأولياء والتي قسمت بدورها إلى :

- محور المعلومات العامة الذي يخص الوالدين : الاسم و اللقب ، السن، المستوى التعليمي ، المهنة ، السكن، عدد الأولاد،المستوى الاقتصادي ..الخ.
- محور استجابة أفراد الأسرة للتشخيص : انهار العالم أمامنا في البداية ثم فكرنا بعقلانية أن هذا الطفل هو ابننا الوحيد و علينا تقبله وحبه كما هو ، بحثنا عن جميع الحلول لمتاحة.
- علاقة الأولياء بعد التشخيص : كانت فيه بعض المشادات خصوصا أن الأم كانت ضد فكرة استعمال التلفاز وخاصة في غرفة النوم فحسب قولها (ش) : التلفزيون هو اللي فزد على ولدي وندمت لي خليتهم يحطوه قدامو من الصغر على بيها مولاش يهدر و يلعب مع الناس.
- كيفية التعامل مع الطفل بعد التشخيص :إعطائه الكثير من الاهتمام و الحب

- أين كانت الفحوصات أول مرة: ديتو عند 4 أخصائيين و الأخير هو لي عرف تشخيص حالة وليدي و نصحني برأي البيدوبسكياتر.

- محور تقبل التكفل المبكر: كان الأب وألام متقبلان لفكرة التكفل المبكر و كانت استجاباتهم واضحة و أكيدة
- :طرق المساعدة التي اقترحتها العائلة تطبيق البرامج المنزلية صنرايز و أندلسية بالإضافة لنصائح الأخصائية النفسية .

التحليل الكيفي للمقابلة :

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الأولياء (ن، ف) تبين من إجابتهم على جميع أسئلة المقابلة بمحاورها الثلاث تقبل التكفل النفسي المبكر ، فقد أبدى الأولياء تجاوب كبير في الحديث فهم يتلقون مساندة اجتماعية كبيرة من طرف الأسرة الممتدة (الجدة ، الخالة ، أبناء الخالة ....الخ) فحسب أقوال الأم : لن أوقف حصص التكفل الخاصة بابني فإن لم أستطع الحضور أنا و أبيه ينوب عنا أي شخص متفرغ من العائلة . فبرغم من تحدث الحالة مطولا عن صعوبة الالتزام بمواعيد الحصص والمواظبة عليها و ذلك لكثرة الانشغال بسبب عمل الأم و الأب معا وهذا بهدف توفير مصاريف التكفل الزائدة حسب أقول كليهما ، إلا أنهما راضيان عن جميع المساعدات التي يقدمها أفراد الأسرة . بالنسبة لتعامل الأولياء مع الطفل بعد معرفة التشخيص فقد كان هناك انهيار و حزن ثم تقبل كامل و البحث عن حلول عقلانية مثل تطبيق البرامج المنزلية (برنامج صنرايز ، أندلسية) . فحسب أقوالهما "شئ اللازم والصحيح اللي نصحنا بيه الأخصائي حاولنا نوفروه ونديروه المهم تتحسن حالة ولدنا و يتطور" هذا بالنسبة لتقبل الطفل أما بالنسبة لتقبل التكفل فكلا الوالدين يرنه ضروريا وذو جدوى ، فحسب أقوالهم كلما كان التكفل أبكر كان

من السهل رؤية نتائج إيجابية . نستنتج مما سبق أن الوالدين يتمتعان بقدر عالي من الاطلاع في مجال التكفل النفسي بصفة عامة ، حيث بدؤوا التكفل بابنهم في سن 15 شهر وهي سن مبكرة ،وذلك بشكل منتظم عند الأخصائية النفسية و الأرطوفونية .

أما بالنسبة للعوامل التي تأثر على الأولياء فيما يخص التكفل المبكر بابنهم فنجد العامل النفسي يسبب نوع من الإرهاق و القلق للوالدين فهما يشعران بتأنيب الضمير لأنهم تركوه يشاهد التلفاز لمدة طويلة منذ كان رضيعا و كذلك عامل الزمن وطول فترة التكفل خصوصا عند التفكير في مستقبل ابنهم تشكل مصدر ضغط كبير للوالدين فحسب أقولهم نحن في سباق مع الزمن قبل ما يلحق 6 سنين .

تحليل نتائج المقياس للحالة (1):

بعد تطبيق مقياس تقبل التكفل المبكر ، تحصل الحالة(1) على درجة تقدر ب 19.و هذه الدرجة تدل على تقبل تكفل المبكر مرتفع ، حيث توزعت درجات أبعاد المقياس على النحو التالي:

نجد بعد العوامل الاقتصادية بالمرتبة الأولى بدرجة 9، يليها بعد العوامل الاجتماعية الثقافية بدرجة 6 ثم بعد العوامل النفسية و كانت درجته هي 4 .

1-2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

تقديم الحالة (2):

- اسم الأم : (أ) ، السن : 27.سنة ، الحالة الاجتماعية : متزوجة ، المستوى التعليمي 9 أساسي المهنة: ماكثة في البيت.
- اسم الأب : (س)، السن :33 سنة، الحالة الاجتماعية : متزوج، المستوى التعليمي :8أساسي
- المهنة :عامل يومي .
- عدد الأطفال :2
- الحالة الاقتصادية :متوسطة .
- السكن :كراء شقة مستقل عن العائلة

ملخص المقابلة مع الحالة (2):

تمت المقابلة بشكل جيد و ذلك بعد استئذان الأولياء و التعريف بموضوع البحث و أخذ الموافقة منهم بان يكونوا من حالات الدراسة الحالية .

الحالة (2) المتمثلة في الأولياء (أ، س) الأم (أ) تبلغ من العمر 27و الأب (س) يبلغ من العمر33 يعيشان مع بعضهما وهما والدان لطفلين ذكور، تقييم العائلة في بلدية بسكرة. تم تشخيص ابنهم الأول (د) على انه يعاني من تأخر نمائي منذ سنتين تقريبا ، يظهر على الأولياء اهتمام بطفلهم و رغبة في معرفة سبب تأخره عن باقي الأطفال ممن هم في نفس سنه.

استهلت المقابلة بملأ استمارة المعلومات الأولية للطفل الحالة ، وقد صممت من طرف الباحثة بهدف التعرف على محل القصور في مختلف مهارات النمو و أسبابها (وراثية أو مكتسبة).

ومن أهم ما ورد فيها :

- المعلومات العامة : السن :6 سنوات أسباب الإحالة إلى الطبيب : تأخر في اللغة مع وجود الكلام غير المفهوم ، العناد ، الغيرة الزائدة ، البكاء بدون سبب، عدم الاستجابة للأوامر .

- معلومات حول الحمل والولادة : مثل المعاش النفسي أثناء الحمل تعب و مشاكل عائلية كثيرة ، الأمراض المعالجة أثناء الحمل: مكروب في الدم ومكثت في المستشفة مدة كذلك كان عندي قفر الدم . بالنسبة للأدوية : مشفيتش واش هوما كامل .
- تلقيح الطفل كان عادي ، السوابق المرضية : أولا عند الولادة احتاج لإنعاش لمدة ساعة لأنه صرخ بصعوبة عند الميلاد ، كذلك كان الطفل يعاني من حمى شديدة (في كل مرة تطلع 40 حسب أقولهم ، وكان عندو مكروب في البول و دويناه ، وثاني صراتلو حادثة كي كان صعير طاح طيحة قاوية من سرسر على راسو حتى زراق درنا راديو بصح مبان والو في هداك الوقت قالو مكاش كسر في الجمجمة) .
- حسب أقوال الأب و الأم لا يوجد حالات مشابهة في العائلة سواء من جهة الأب أو الأم .
- محور تتبع مظاهر النمو :النمو النفسي الحركي 14 شهر ، اكتساب عادات النظافة 4 سنوات ، النمو اللغوي يقول يتحدث ولن كلامه ليس واضح (لديه أخطاء في استخدام الضمائر مثلا ،لا يستخدم أدوات الربط) من ناحية الفهم لا يدرك الملكية و المكانية لا يتبع التعليمات ، مندفع ولا يحب اللعب بالدور .

في المرحلة الثانية من سير المقابلة تم طرح الأسئلة الموجهة للأولياء والتي قسمت بدورها إلى :

- محور المعلومات العامة الذي يخص الوالدين : الاسم و اللقب ، السن، المستوى التعليمي ، المهنة ، السكن، عدد الأولاد،المستوى الاقتصادي ..الخ.
- محور استجابة أفراد الأسرة للتشخيص : . ما هو إحساسكم عند اكتشاف الاضطراب عند ابنكم ؟ زعل كبير ثم تقبل الواقع .
- كيفية التعامل مع الطفل بعد التشخيص:.كما في السابق تدليل كبير و خاصة الأب . فقط حاولنا أن نتعاطى مع حالته فقد كانت لديه نوبات عناد حادة أحيانا .
- علاقة الأولياء بعد التشخيص : علاقتنا مليحة والحمد لله .
- كيف انتبهتم لأول مرة أن ابنكم لديه مؤشرات غير طبيعية: كان يتحدث و لكن كان متأخر مقارنة بمن هم في مثل سنه و كان لديه كلام غير مفهوم ، كذلك من ناحية تعامله مع الناس و الأطفال بصفة خاصة كان سلوكه عنيف و يحب الاستحواذ على الألعاب وكان كثير الحركة .
- ما هو التشخيص الذي قدمتموه للأعراض التي ظهرت عند ابنكم : تأخر في الكلام
- أين كانت الفحوصات أول مرة عند أخصائي نفسي و أرطوفوني
- محور تقبل التكفل المبكر: نعم التكفل المبكر ضروري ليتحسن ابننا .
- :طرق المساعدة التي اقترحتها العائلة : فكرنا في العلاج الطبي و إخراجه اكبر قدر ممكن بهدف الاستكشاف.

الأسباب التي منعت من التكفل المبكر :

- الأم:الانفعال و العصبية أحيانا بسبب كثرة ضغوط البيت و الظروف المادية .

الأب : الظروف المادية ، قلة فرص العمل و عدم وجود مساعدة من العائلة ، طول فترة التكفل وغيرها .

التحليل الكيفي للمقابلة :

تمت القابلة بشكل جيد و في ظروف ممتازة مع الأولياء (أ، س) وقد أظهر الأولياء ترحيب و رغبة في المشاركة في الدراسة فحسب ما ورد من إجابات للوالدين حول استجابتهما للتشخيص فقد كان

فيه حزن شديد ثم بعد فترة تقبل لحالة الطفل و لكن من الواضح أنهما لم يتلقيا دعم معنوي أو مادي من طرف الأسرة الممتدة والمحيط الاجتماعي بل بالعكس فقد كان فيه نوع من النقد للسلوكيات الطفل الذي كان غير اجتماعي، حسب قول الأم: دايما يسمعوني كلام يفشلني علاه ميخالطش الناس ، عقون ، خوه الصغير خير منو". كذلك عدم مساعدتهم ماديا للتكفل بابنهم حسب قول الأب لا يوجد لدي مدخول مادي ثابت أو أي مداخيل إضافية ولا أتلقى أي مساعدة مادية أو معنوية من عائلتي وهذا راجع لأسباب مجهولة بالنسبة للحالة من خلال قوله معلابالیش ، إلا ان الاولياء يتمتعان بقدر عالي من التكيف مع حالة ابنهما وهذا حسب حديثهما:" رانا مقتنعين بالشي اللي رنا نعاونو بيه ولدنا و إلا قدرنا كثر منقولوش لالا و لكن منقدرش نقول الناس أرواحو عاونونا بذراع ".هذا بالنسبة للمحور الاجتماعي ولكن من خلال نفس الاستجابات يظهر الأثر الكبير للعامل النفسي على سلوك الوالدين فجل الحلول التي اختاروها للتكفل بابنهم كانت صحيحة فقد ذهبوا به إلى طبيب مختص في طب الأطفال و مختص في أرطوفوني وكذا أخصائي نفسي .

أما بالنسبة للعوامل التي تعيق التكفل المبكر فقد جاءت العوامل المادية كعامل أساسي حيث يقول كلا الأولياء أن حصص التكفل كانت في فترات متقطعة وذلك بسبب نقص مداخيل الأسرة حيث جاء في حديث الأب نشتي نديه و لكن معنديش الله غالب نخدم ونحبس و مكانش لي يعاونني .

تحليل نتائج المقياس للحالة (2):

بعد تطبيق مقياس تقبل التكفل المبكر ، تحصل الحالة على درجة تقدر ب 14 درجة و هذه الدرجة تدل على تقبل تكفل المبكر عالي، حيث توزعت درجات أبعاد المقياس على النحو التالي:

نجد بعد العوامل النفسية بالمرتبة الأولى بدرجة 7، يليها بعد العوامل الاجتماعية الثقافية بدرجة 5 ثم بعد العوامل الاقتصادية و كانت درجته هي 2.

5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

من خلال ما جاء في المقابلة و المقياس المطبق في الحالة(1) و (2) تبن لنا أن الأولياء يتمتعون بدرجة عالية من تقبل التكفل المبكر وهذا ما أكدته الدرجة الكلية التي تحصلت عليها الحالة (1) في المقياس وقدرت ب 19و الحالة (2) و قدرت درجتها ب 14 كذلك ظهر التكيف النفسي للأولياء بشكل جيد فهم متقبلون تماما لأبنائهم ، وعلاقتهم مع بعضهم ممتازة و يخططون باستمرار لمستقبل أبنائهم ويسعون لمعرفة الأمور التي تساعدهم التحسن وكذلك الدخول إلى المدرسة ودمجهم في المجتمع وهذا مكان له اثر جد ايجابي على عملية التكفل المبكر . ويشير الخطيب (2001) إلى أن تقبل الأم للمعاق و التعايش معه بواقعية مع مرور الوقت ينعكس على الطفل ، بحيث يحصل على أفضل الخدمات التربوية و الاجتماعية والصحية والنفسية . ويشترك في الأنشطة المختلفة مما يعزز ثقته بنفسه، في حين ظلت الأم رافضة لولدها و لم تتقبله فيؤدي ذلك إلى حرمانه من جميع الخدمات ، ومن فرص التدخل المبكر الملائمة . (الخطيب : 2001) . و يمكن القول بان الأمر نفسه ينطبق على الأب لما له من دور فعال في التكفل بالطفل ذوي التأخر النمائي .

انطلاقا من الفرضية العامة التي تقول: التكفل المبكر بالأطفال ذوي التأخر النمائي يختلف وفقا لتقبل الأولياء و ما أظهرته نتائج الدراسة التي اعتمدنا فيها تطبيق مقابلات نصف موجهة مع تطبيق مقياس تقبل التكفل المبكر :

فالحالة الأولى تحققت معها الفرضية العامة فبحكم أن الأولياء متقبلون بشكل تام لفكرة التقبل المبكر ويدركون أهميته فهم يقدمون لأبنهم تكفل مبكر منظم عند الأخصائي النفسي بالإضافة إلى الأطباء المختصين و هذا ما أثبتته الدرجة العالية المتحصل عليها في المقياس لكليهما .

بالنسبة للحالة الثانية كذلك تحققت معها الفرضية العامة فبحكم أن الأولياء متقبلون بشكل عالي لفكرة التكفل المبكر ويدركون أهميته فهم يسعون جاهدين إلى تقديم تكفل مناسب لطفلهم قبل سن التمدرس وذلك عند أخصائي النطق والتخاطب و الأخصائي النفسي وهذا ما بينته الدرجة المتحصل عليها في مقياس تقبل التكفل المبكر.

و عند تحليل هذه النتيجة و تأملها نرى أنها اتفقت مع ما توصل له (دالك Dalk2005) في الولايات المتحدة الأمريكية ، حيث أظهرت النتائج إسهام برامج التدخل المبكر في تغير مفهوم الأسر عن أطفالهم ذوي الصعوبات و تقبلهم و التعامل معهم بشكل أفضل . كذلك تتفق الدراسة الحالية مع دراسة دنست وزملائه (Dunst & etal)2002 التي هدفت إلى تقييم درجة توجه الأسر إلى تدريبات برامج التدخل المبكر و أظهرت الدراسة أن للأسرة دور مهم في دعم الأطفال من ذوي الحاجات الخاصة بصفة عامة . (القمش مصطفى نوري،الجوالدة فؤاد عيد : 2014، 429) .

و هناك ملحوظة جد مهمة يجدر الإشارة إليها و نحن في سياق مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات وهي كون مجموعة معتبرة من الحالات (الأولياء) ممن قابلناهم رفضوا الإجابة على المقياس و التعاون معنا بهدف البحث كونهم يحصرون تكفل ابنهم بالجانب الطبي فقط . متحججين بأنه الجانب المهم و الأساسي و هذا يعد شكلا من أشكال عدم تقبل التكفل المبكر بجميع مجالاته و خدماته .

ويرى القمش و الجوالدة (2014) أن أسر كثيرة تلجأ إلى إتباع أساليب خطأ في تعاملها مع طفلها المعاق ، اعتقادا منها بأن هذه الأساليب تساعد الطفل ، ومن هذه الأساليب على سبيل المثال تأخير إلحاق الطفل بالبرامج العلاجية التأهيلية المبكرة نتيجة للاعتراف المتأخر من قبل الأهل بحالة ابنهم و إنكار إعاقته ، و الحماية الزائدة له وعزله عن البيئة اللازمة لتطوير قدراته بسبب خجل الأسرة من ابنها المعاق و حرمانه من فرص التعليم وخاصة في بدايات سن المدرسة مما يؤخر عملية تعلمه ويجعله في المكان غير المناسب . (القمش مصطفى نوري،الجوالدة فؤاد عيد : 2014، 423) .

و يعتقد نسبة عالية من الأهل أن لا فائدة من تأهيل و تعليم الأطفال المتأخرين نمائيا مما يؤدي إلى عدم وجود أي أهمية للتكفل المبكر بالنسبة لهم ومثل هذا الوضع ظهر بصورة واضحة في المقابلات الأولية التي حدثت بين الطالبة و الأولياء الذين رفضوا الاستجابة بهدف إكمال الدراسة

وكخلاصة على ما سبق و بما أن الأولياء هم شئ ثابت في حيات الطفل فإن التدخل المبكر الفعال لن يتحقق دون تطوير علاقة تشاركية بين الأخصائيين القائمين عليه و الأولياء وهذا ليس بالشئ السهل بل يتطلب من الأولياء تعديل اتجاهاتهم و التفكير في تقبل هذا المنحى الحديث الذي يسعى إلى تطوير مهارات أطفالهم المعرضين للخطر.

فيما يخص الفرضية الجزئية القائلة : يتأثر تقبل التكفل المبكر للأطفال ذوي التأخر النمائي بعدة عوامل (اقتصادية ، اجتماعية ، نفسية).

- فقد تحققت عند الحالة الأولى و قد تم ترتيب تأثير هذه العوامل على التوالي العوامل الاقتصادية بالمرتبة الأولى بدرجة 9، يليها بعد العوامل الاجتماعية الثقافية بدرجة 6 ثم بعد العوامل النفسية و كانت درجته هي 4 .
- و بالرغم من المستوى المادي متوسط للأولياء إلا أنه يشكل بالنسبة لهم مصدر ضغط وقلق كونهم يسعون إلى تقديم خدمات أحسن لأبنهم مستقبلا و يتوقعون أن احتياجاته ستزداد و ستكون

أكثر خصوصية مع تقدمه في السن و خاصة في سن التمدرس. و يرى (جيرالز2003) أن هناك ارتباط كبير بين عملية تقبل الأم للمعاق بإمكانياتها المادية التي من شأنها التعايش مع الإعاقة ، فعند توافر الإمكانات المادية تصبح الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع الحالة وتقبلها ، أما إذا كانت الإمكانيات المادية للأسرة متواضعة فيؤثر ذلك على تقبل الحالة و ذلك بسبب التكاليف الباهظة التي يحتاج لها المعاق سواء لشراء المعدات الطبية او دفع أجور العلاج و المعالجين ...إلخ مما يزيد من أعباء الأسرة .(القريوتي:2008، 168).

- يظهرا جليا من خلال درجة الأولياء على بعد العامل النفسي أن الأولياء لديهم قلق كبير على حالة ابنهم بالرغم من بذلهم قصار جهدهم لتكفل به كما ينبغي في حدود الإمكانيات المتاحة محليا . حيث ترى(لي Lee1986) في دراستها العبر ثقافية على 60 أما يعاني أطفالهم من مشكلات في النمو ، و قد استخدمت أسلوب المكالمات الهاتفية ، والمقابلات الشخصية في جمع البيانات . وجدت لي مشاعر قلق و ردود فعل سلبية لدى أمهات الأطفال . .(القريوتي:2008، 170).
- أما بالنسبة للعوامل الاجتماعية و الثقافية فقد بينت نتائج دراسة (الحديدي و الخطيب 1996) أن ما يزيد عن 50% من الآباء والأمهات أشار إلى أن الإعاقة تترك أثار على هذا المجال بما فيه التعايش مع الإعاقة و العلاقات الاجتماعية .(القريوتي:2008، 169). و لكن جاءت درجتهم متوسطة لأنهم يتمتعون ببعض من الدعم والتفهم من الأسرة الممتدة إلا أنه يبقى فيه نوع من اللوم والنقد أحيانا يوجه نحو الوالدين في طريقة التربية والتعامل مع الطفل يوجه من المحيط الخارجي . وهنا لابد من لفت انتباه أفراد المجتمع الذين يتصرفون في الغالب بطريقة تحرج الأهل و تسبب لهم الانزعاج و الخجل من مشكلة و لدهم كون بعض الأفراد في مجتمعنا حتى الآن لا يراعون الاختلاف ، والفروق الفردية ولا يحترمون مشاعر الآخرين و خصوصياتهم .
- كذلك تحققت الفرضية الجزئية عند الحالة الثانية حيث نجد بعد العوامل النفسية بالمرتبة الأولى بدرجة 7، يليها بعد العوامل الاجتماعية الثقافية بدرجة 5 ثم بعد العوامل الاقتصادية و كانت درجته هي 2.
- و برز بشكل ملحوظ تأثير العامل الاقتصادي على مداومة وتنظيم التكفل بالنسبة لأبن الحالة التي ظهرت كعامل معيق لتكفل المبكر حيث كانت درجته متدنية على المقياس و قدرت ب 2 درجة ، وهذا ما أكده العديد من الباحثين في دراساتهم حيث يرى (أليسون Elson2000) أن أفراد عائلات الأطفال ذوي الإعاقات يسجلون درجة عالية من الحاجات المادية و الدعم الاجتماعي و يواجهون بعض المشكلات التي تعزى للعناية المستمرة بحالة الإعاقة . (القريوتي:2008، 170). .
- فيما ظهرت العوامل النفسية بدرجة 7 بشكل ايجابي فقد كانت مصدر ثقة ودفع الوالدين للتحمل المسؤولية ومواصلة التكفل رغم الصعوبات المادية
- قدرت درجة العوامل الاجتماعية الثقافية ب 5 درجات وهي درجة متوسطة . بسبب كونهم لا يتلقون أية مساعدة اجتماعية ، سواء من طرف الأسرة الممتدة أو الأصدقاء و غيرها من المحيطين بهم . ولكن هذا العامل لم يشكل مصدر ضغط مباشر على الأولياء فهم يشعرون بكامل المسؤولية و يرون أنهم سند كافي لابنهم ولكن تبقى الممارسات و التقاليد التي تنبع من ثقافة المجتمع قد توفر مصدر راحة و قد تكون مصدر للارتباك . لأن الإحباطات الكثيرة التي تحدث لأولياء الأمور في البيئة أو في المدرسة أو المجتمع بسبب الإعاقة أو التخلف الذي يعاني منه ابنهم ، و الذي يؤدي أحيانا إلى استسلام الأهل للأمر الواقع بسبب الضغوطات التي يمرون بها ، و التي تؤدي إلى عدم اكتراثهم بالنسبة لدورهم في تعليم و تدريب و تأهيل ابنهم المتخلف أو المعوق ، و إهمالهم بالنسبة للمشاركة في برامج التربية الخاصة . (نصر الله : 2008 ، 232) .

- و ينطوي منحى الدعم الأسري ضمنيا على افتراض مفاده أن فاعلية أولياء الأمور في تلبية الحاجات النمائية لأطفالهم تتأثر أساسا بأوضاعهم الاجتماعية ، الاقتصادية و النفسية ، أما معرفتهم و مهاراتهم فهي تحتل المرتبة الثانية (الخطيب و الحديدي : 2010 ، 265). و قد أشار كل من(اريكسون و ابشر1989 Erickson & Upsher) إلى ارتباط تقبل الإعاقة بالمستوى الاقتصادي و الاجتماعي ، حيث أن تقبل الإعاقة يكون أعلى بين الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا . (الريحاني ، الزريقات و طنوس : 2010 ، 180) .

خلاصة الفصل :

لقد أكدنا من خلال هذا الفصل و النتائج التي توصلنا أليها على أهمية التدخل المبكر و ضرورة تقبل الأولياء لهذه الفكرة الحديثة نسبيا في مجتمعنا المحلي بهدف صياغة خطط مستقبلية لأطفالهم و تكريس ممارسات مستندة إلى أدلة علمية بغية التخفيف من حدة الأعراض لديهم و تطوير مهاراتهم في جميع مجالات النمو .

و في الأخير نستنتج أن العوامل الاجتماعية و الثقافية ، الاقتصادية و النفسية و كيفية إدراكها لها أثر كبير على الصحة النفسية للأولياء بصفة عامة حيث تلعب دورا مهما إذا أدركها الأولياء بشكل ايجابي مما يجعلهم يتمسكون بفكرة التكفل من اجل تحسن أبنائهم و العكس بالعكس حيث أن النظرة السلبية للعوامل المحيطة و المعاشة تجعل الأولياء يدخلون في دوامة من الإحباطات و فقدان المكانة الاجتماعية و الخوف من المستقبل وعدم تقبل للتكفل و أبناهم على حد السواء.

خـــــــــاتمـــــة :

إن التدخل المبكر جدواه مثمرة و متعددة على جميع الجوانب الاقتصادية و الاجتماعية و التربوية حيث أن من شأنه أن ينمي مهارات مختلفة لدى الطفل بغية تحقيق الاستقلالية و المضي مع الطفل قدما نحو الدمج المجتمعي .

إن النظرة الاجتماعية إلى فكرة التكفل النفسي المبكر مختلفة تماما عن جوهرها ، ذلك انها غالبا ما ترتبط بالوصم الاجتماعي (الشعور بالخجل والخوف عند قصد أخصائي نفسي) حيث يكون فيه نوع من عدم تقبل أو رفض الإفصاح عن حقيقة كون ابنهم المتأخر نمائيا يحتاج إلى تكفل مبكر.

لذلك يعد التنصل من فكرة التكفل المبكر للأطفال ذوي التأخر النمائي ذو عواقب وخيمة و لا تحمد عقباها حيث يجب على الأخصائيين القائمين على التشخيص و المتابعة إعطاء الوالدين الكثير من الدعم النفسي بعد تلقي التشخيص كون ابنهم يعاني من تأخر نمائي لان الحدث قد يشكل صدمة كبيرة وهذا بغية إعطائهم نفس جديد لمواصلة العيش و تعزيز ثقتهم بأنفسهم و التصالح مع ذواتهم بهدف تبصيرهم بطريقة الصحيحة لمد يد العون لابنهم و التكفل به بشكل مبكر بهدف تخفيف الأعراض السلبية .

و لا يتأتى هذا الهدف السامي إلا بالعمل الجاد من خلال التشخيص السليم وتقديم المعلومات الصحيحة للأولياء بهدف نشر التوعية بضرورة التكفل و تنمية التقبل و الاتجاهات الايجابية نحو التكفل المبكر و أهميته و دور الأولياء أو الأسرة في تطبيق برامج التكفل المبكر .

و استنادا لنتائج الدراسة الحالية و بهدف فتح المجال أمام دراسات أخرى مستقبلا نقدم مجموعة من المقترحات والتوصيات المهمة و التي تتمثل فيما يلي :

- يجب على الأخصائي القائم بعملية التشخيص والمتابعة التحلي بقدر عالي من اصبر والتفهم تجاه الأولياء .
- استخدام لغة علمية مبسطة يفهمها الوالدين بهدف فهم حالة ابنهم .
- إعطاء الأسرة فكرة كاملة عن الخطة العلاجية صيرورتها ، دورها ، نتائجها ...إلخ.
- بهدف تحفيز الأهل على تقبل التكفل المبكر يجب محاولة إيجاد مقترحات لحل مشاكلهم و إعطائهم دفعة عملية نحو تطوير أنفسهم في فهم برامج وطرق التكفل .
- توعية أولياء الأمور بحقوق أبنائهم المادية و القانونية المتاحة من الجهات الحكومية .
- تفعيل دور الجمعيات و البرامج الإعلامية لتوعية أفراد المجتمع بأهمية التكفل المبكر و بحاجات و خصائص الأطفال ذوي التأخر النمائي .
- إنشاء المواقع العلمية المتخصصة التي تقدم خدمات توعوية وعملية للأخصائيين والأولياء على حد السواء .
- جث الجهات الرسمية على تبني فكرة التكفل المبكر كسياسة في مراكز متخصصة و تعميم الخدمات المقدمة للجميع مع تغطية نفقات التكفل تحت الضمان الاجتماعي لأنها جد مكلفة و تكون لمدة طويلة .

قائـــــمة الـمـــــــــراجع

قائمـــــــــــــــــــة المراجع :

- **الكـــــتب :**

1- أحمد جابر أحمد و جلال بهاء الدين .(2010) . *دليل مدرس التربية الخاصة لتخطيط البرامج وطرق التدريس للأفراد المعاقين* . القاهرة – مصر : دار العلوم للنشر والتوزيع .

2- الخطيب جمال .(2001) . *أولياء أمور الأطفال المعوقين* . السعودية : إصدارات أكاديمية التربية الخاصة .

3- الخطيب جمال و الحديدي منى . (1998) . *التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة* (ط 1) . عمان- الأردن : دار الفكر للنشر و التوزيع .

4- *الخطيب جمال و الحديدي منى* . (2010) . *قضايا معاصرة في التربية الخاصة* . عمان – الأردن : دار وائل للنشر .

5- الريحاني سليمان ، الزريقات إبراهيم و طنوس عادل . (2010) . *إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم* (ط1). عمان – الأردن : دار الفكر للنشر و التوزيع .

6- الزريقات إبراهيم عبد الله فرج . (2009) . *التدخل المبكر النماذج و الإجراءات* (ط 1) . عمان – الأردن : دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة .

7- العجمي علي نادية . (2011) *التدخل المبكر و برنامج البورتج* .الأردن – عمان - الأشرفية يافا للنشر والتوزيع .

8- القمش مصطفى نوري و الجوالدة فؤاد عيد . (2014) *التدخل المبكر (الأطفال المعرضون للخطر)*. الأردن : دار الثقافة للنشر و التوزيع .

9- المالكي نبيل ، مرزا هنية ، القفازي شيهانة . (د س) . *التدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة و التربية الخاصة* ، برنامج تدريبي) .

10- المشرفي انشراح . (2007) . *الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة* . الإسكندرية : مؤسسة حورس الدولية للنشر .

11- بوحوش عمار ، الذنيبات محمد محمود. (2014) . *مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث* (دط) . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .

12- حمدي الصفدي عصام . (2007) . *الإعاقة الحركية والشلل الدماغي*(ط ع) . عمان-الأردن:دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.
13- *صحراوي بوزيد ، بوشرف كمال ، سبعون سعيد ، ماضي مصطفى* . (2004) . *منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات عملية* . الجزائر : دار القصبة للنشر .
14- عبد الرزاق النجار خالد . (2008) . *دراسة الحالة حقيبة تدريبية أكاديمية* . مركز التدريب و خدمة المجتمع بكلية المعلمين بجامعة الملك فيصل .
15- عدوان يوسف . (دس) . *آفاق التكوين في العلاج النفسي في الجزائر* . جامعة باتنة اليوم الدراسي الثاني حول التقنيات الحديثة في التشخيص و العلاج النفسي .
16- فهمي علي محمد السيد . (2008) . *الإعاقة الحركية بين التشخيص و التأهيل و بحوث التدخل رؤية نفسية* . الإسكندرية : دار الجامعة الجديدة للنشر و التوزيع .
17- *قطناني محمد حسين* .(2012) *التربية الخاصة رؤية حديثة في الإعاقة و تعديل السلوك* (ط1) . عمان – الأردن : أمواج للطباعة و النشر و التوزيع .
18- محمد حمد جهاد . (د س) . *الدليل التشخيصي الخامس (مترجم)* .
19- محمود شقير زينب . (2002) . *علم النفس العيادي والمرضي للأطفال و الراشدين* (ط 1) . عمان – الأردن : دار الفكر للنشر و التوزيع .
20- نصر الله عمر عبد الرحيم . (2008) . *الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و تأثيرهم على الأسرة والمجتمع* (ط 2) . عمان – الأردن : دار وائل للنشر و التوزيع .

- **رسائل الماجستير و الدكتوراه :**

1- طلال باعثمان شروق، التميمي أحمد عبد العزيز.(2014) . *مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية و علاقته ببعض المتغيرات* . دراسة وصفية، جامعة الملك سعود ، غ م.

- **المجلات:**

1- الشعراني قديح إلهام . (2008) . صعوبات التعلم وتأثيراتها النفسية و دور الأهل **.** *مجلة قطر الندى* ، (العدد12)، ص11.
2- القريوتي ابراهيم . (2008) . تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهم المعاقين . *المجلة الأردنية في العلوم التربوية* ،(مجلد 4) ، (العدد 3) ، ص 167 .
3- حميديشة نبيل . (2012) . المقابلة في البحث الاجتماعي . *مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية* ، (العدد 8) ، ص 96 .

- **المراجع باللغة الأجنبية:**

1- Developmental Delay A GUIDE for families in England ,Northe Ireland ,Scotland and Wales.(2015).
2- Lecomer Laurie,M.Ed.(2006) . *A PARENT' S GUIDE TO Developmental Delays* . USA .A Perigee Book .

- **مواقع الانترنيت:**

1- موقع وكيبيديا: التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة ، 24 /03/2020 ، https://ar.wikipedia.org .
2- مؤسسة حمد الطبية: الدوحة قطر،2020/03/24 https://www.hamad.qa/AR/Hospitals-and-services/CDRC/Common%20Conditions/Pages/Global-Developmental-Delay.aspx) .
3- الطنبولي خديجة ، الاكتشاف المبكر للمعاق ،أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com 2020/06/16،

الملاحـــــق

ملحق (1) : المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى :

- معلومات تخص الوالدين :

- الأم: الاسم واللقب.ش ، السن35 .زمرة الدم.A+ ،عمر الأم أثناء الحمل32 ،لديها أمراض مزمنة.....المستوى التعليمي.جامعي ،المهنة: أستاذة لغة انجليزية .
- الأب: الاسم.ف ،السن40 .زمرة الدم.A + لديه أمراض مزمنة.....المستوى التعليمي: جامعي ،المهنة: موظف في البريد .
- السكن :مدينة: × قرية.....
- نوع السكن:.....(كراء،شقة.: ×.....،منزل ارضي،.....فيلا)
- السكن: مستقل:×.....مشترك مع العائلة.....
- الحالة المدنية :زواج.....طلاق.....وفاة..... غيرها.....
- عدد الزوجات:01
- عدد الأولاد:01
- ترتيب الحالة بين الإخوة:.البكر
- السوابق العائلية:من جهة الأم.لا يوجد ..... من جهة الأب: لا يوجد
- المستوى الاقتصادي:..ممتاز.....جيد.....متوسط.×...ضعيف.....
- توفر مداخيل أخرى للأسرة: لا يوجد
- توفر إعانات ومساندة مادية:لا يوجد
- علاقة الأولياء مع بعضهم:.: جيدة

- التواصل داخل الأسرة :يوجد تواصل و لكن الأب قليل الكلام ، الأم هي التي تبادر في فتح المواضيع وخاصة المتعلقة بالطفل .
- علاقة الأولياء بعد ميلاد الطفل ومعرفة التشخيص: كانت فيه بعض المشادات خصوصا أن الأم كانت ضد فكرة استعمال التلفاز وخاصة في غرفة النوم فحسب قولها (ش) : التلفزيون هو اللي فزد على ولدي وندمت لي خليتهم يحطوه قدامو من الصغر على بيها مولاش يهدر و يلعب مع الناس.
- كيفية التعامل مع الطفل قبل التشخيص: التعامل كان بطريقة طبيعية و تفهم كبير .
- كيفية التعامل مع الطفل بعد التشخيص:.حاولنا إعطاءه المزيد من الحب و الاهتمام كي يتحسن .
- أين كانت الفحوصات لأول مرة:
  - طبيب عام.....عدد الزيارات.....
  - طبيب مختص أطفال.: وكان عدد الأطباء الذين زرناهم 3 ،عدد الزيارات5
  - طبيب مختص في الأمراض العقلية للأطفال.1..عدد الزيارات1
  - أخصائي نفسي: عدد الأخصائيين الذين قصدناهم بهدف التشخيص 4 عدد الزيارات: 3 حصص في الأسبوع .
  - أخصائي نطق وتخاطب1عدد الزيارات: غير منتظمة
  - معالج تقليدي(راقي)..لم نذهب إلى أي راقي ...عدد الزيارات: 0
  - جهات أخرى:لا يوجد
- كيف انتبهتم لأول مرة أن ابنكم لديه مؤشرات غير طبيعية: لا يستجيب للمناغاة ، لا يستجيب لأسمه ، يتجنب التواصل بصريا مع الآخرين .
- ما هو التشخيص الذي قدمتموه للأعراض التي ظهرت عند ابنكم : توحد شاشات
  - تشخيص الطبيب عام:غير موجود.
  - تشخيص الطبيب مختص أطفال.تأخر في النمائي.
  - تشخيص الطبيب المختص في الأمراض العقلية للأطفال: تأخر في السلوك النمائي .
  - تشخيص الأخصائي نفسي : تأخر في النمو لأن الطفل كان طبيعيا في أغلب مجالاته النمو الأخرى
  - تشخيص أخصائي نطق وتخاطب: تأخر في النمو ز
  - تشخيص المعالج تقليدي(راقي): غير موجود.....
- استجابات أفراد الأسرة لهذا التشخيص :
  - الأب:اهتمام....×..إهمال.....استجابات أخرى.....
  - الأم: اهتمام×..إهمال.....استجابات أخرى.....
  - الإخوة: اهتمام.لا يوجد .إهمال.....استجابات أخرى.....
  - أفراد آخرين:أبناء الخالات و الخالات كانو يهتمون باللعب معه وتعليمه و مساعدة الأم.
- ما هو إحساسكم عند اكتشاف الاضطراب عند ابنكم ؟ انهار العالم أمامنا في البداية ثم فكرنا بعقلانية أن هذا الطفل هو ابننا الوحيد و علينا تقبله وحبه كما هو ، بحثنا عن جميع الحلول لمتاحة.
- هل تعرفون أسر أولادهم يعانون من نفس الحالة؟.نعم
- كوالدين هل تقبلتم الاضطراب عند ابنكم؟.حاليا نعم و أحبه جدا كما هو
- هل فكرتم في مساعدة ابنكم؟ نحن نفكر دائما كيف نساعده.

- ما هي الطرق التي فكرتم بها؟فكرنا في تطبيق برنامج صن رايز و أندلسية بعد الاطلاع عليهما في الانترنيت
- كوالدين هل فكرتم في التكفل المبكر(النفسي)؟..نعم بشدة

لماذا؟لأنه كل ما كان أبكر كل ما شفي و صار طبيعي بإذن الله

- كأم هل تقبلتي التكفل المبكر؟..أكيد
- لماذا؟ في السنوات الأولى من السهل تشوفي النتائج
- كأب هل تقبلت التكفل المبكر أكيييد
- لماذا؟ ليشفى كليا و يصبح طبيعي مبكرا .
- (بعد المسافة،مواعيد الزيارات،عدد الجلسات، طول فترة التكفل
- كيف يكون شعوركم عند الاهتمام بابنكم؟ لدينا تأنيب ضمير لأننا تركناه أمام التلفاز منذ الأشهر الأولى .
- ما هي مختلف المواضيع التي تتحدثون عنها ولها علاقة بابنكم:
- النزهات وكيف يتصرف خارجا ، ما مدى تفاعله مع الأطفال ، كيفية استخدامه للألعاب ، البحث عن لعب تربوية تزيد التركيز ، أكله ....إلخ .
- ما هي العوائق و الأسباب التي منعتكم من تقبل التكفل بابنكم على أكمل وجه؟
  - الأم:لا يوجد
  - الأب:لا يوجد

في حالة تقبل التكفل نسأل ما يلي:

- متى بدأتم التكفل بابنكم ;15شهر
- إحساسكم قبل بداية التكفل: كنا تائهين
- الجهة المسؤولة عن التكفل :أخصائية نفسية و أخصائية نطق و تخاطب عدد الجلسات أسبوعيا:3 جلسات .
- إحساسكم عند هذا الحد من التكفل؟ كنت أود لو أمكنني ماديا أكثر من هذا العدد من الحصص.
- هل تتحدثون مع الأخصائي النفسي؟بشكل دائم .
- ما هي مختلف النصائح و التوجيهات التي يقدمها الأخصائي كل مرة؟ طرق التعامل مع سلوكه في المنزل و تطبيق البرامج المنزلية وتعميم المهارات في الحياة اليومية .
- هل ترون أن دوره أساسي ونصائحه مهمة في التكفل بابنكم؟ بكل تأكيد.
- لماذا؟ لان ارشادته تمكنني من التعامل مع ابني بكل ثقة .
- هل تحبون أن يبقى معكم ابنكم دائما؟.بكل تأكيد فقط نحب ان يخرج مع أشخاص آخرين في النزهة ليتعلم أكثر .
- هل تفضلون تواجده في مراكز خاصة بدوام نصف داخلي؟لا .
- الحياة اليومية للأسرة أثناء تواجد ابنكم في المنزل؟فيه نوع من النشاط الدائم و الحذر بحيث نقوم بحراسته على الدوام .
- هل زادت الأعباء الاقتصادية على عاتقكم منذ ميلاد ابنكم؟ أكيد لأنه يحتاج إلى رعاية خاصة ز

- كيف تعاملتم مع ذالك؟ بعقلانية تامة و محاولة موازنة مصاريف العائلة .
- كيف كانت ردة فعل المحيط الأسري بالنسبة لاضطراب ابنكم؟هناك كم قال أن ابننا متوحد و لكن أنا منت متأكدة انه تأخر نتيجة حرمان بيئي من التواصل الطبيعي بسبب التلفاز .
- كيف تعاملتم مع ذلك ؟ كنا نتناقش معهم ونحاول إفهامهم أن الخطأ كان منا عندما وضعناه أمام التلفاز مبكرا جدا ولم نتحدث معه إلا قليلا جدا .

ملاحظة:

يمكن كتابة أي عامل آخر أثر عليكم أو على ابنكم بشكل مباشر أو غير مباشر ،ولم يرد كسؤال في المقابلة أعلاه .

.....

شكرا على تجاوبكم الأخصائية

ملحق (2) : المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :

- معلومات تخص الوالدين :

- الأم: الاسم واللقب.أ ، السن27 .زمرة الدم.O+ ،عمر الأم أثناء الحمل:22 ،لديها أمراض مزمنة.لا...المستوى التعليمي.9 أساسي ،المهنة: ربة بيت .
- الأب: الاسم.س ،السن33 .زمرة الدم.O + لديه أمراض مزمنة: لا يوجد ،المستوى التعليمي:8 أساسي ،المهنة: عامل يومي .
- السكن :مدينة: × قرية.....
- نوع السكن:.....(كراء،شقة.: ×.....،منزل ارضي،.....فيلا)
- السكن: مستقل:×.....مشترك مع العائلة.....
- الحالة المدنية :زواج.×....طلاق.....وفاة..... غيرها.....
- عدد الزوجات:01
- عدد الأولاد:02
- ترتيب الحالة بين الإخوة:.البكر
- السوابق العائلية:من جهة الأم.لا يوجد ..... من جهة الأب: لا يوجد
- المستوى الاقتصادي:..ممتاز.....جيد.....متوسط.....ضعيف.×.
- توفر مداخيل أخرى للأسرة: لا يوجد
- توفر إعانات ومساندة مادية:لا يوجد
- علاقة الأولياء مع بعضهم:.: جيدة
- التواصل داخل الأسرة :جيد جدا و الحمد لله .
- علاقة الأولياء بعد ميلاد الطفل ومعرفة التشخيص: عادي جدا .
- كيفية التعامل مع الطفل قبل التشخيص: تدليل كبير و خاصة الاب .
- كيفية التعامل مع الطفل بعد التشخيص:.كما في السابق فقط حاولنا ان نتعاطى مع حالته فقد كانت لديه نوبات عناد حادة أحيانا .
- أين كانت الفحوصات لأول مرة:
  - طبيب عام.....عدد الزيارات.....
  - طبيب مختص أطفال.: نعم ،عدد الزيارات5

- طبيب مختص في الأمراض العقلية للأطفال.1..عدد الزيارات1
- أخصائي نفسي: نعم عدد الزيارات: 2 حصص في الأسبوع .
- أخصائي نطق وتخاطب1عدد الزيارات: 5 مرات .
- معالج تقليدي(راقي)..لم نذهب إلى أي راقي ...عدد الزيارات: 0
- جهات أخرى:لا يوجد

- كيف انتبهتم لأول مرة أن ابنكم لديه مؤشرات غير طبيعية: كان يتحدث و لكن كان متأخر مقارنة بمن هم في مثل سنه و كان لديه كلام غير مفهوم ، كذلك من ناحية تعامله مع الناس و الأطفال بصفة خاصة كان سلوكه عنيف و يحب الاستحواذ على الألعاب وكان كثير الحركة .
- ما هو التشخيص الذي قدمتموه للأعراض التي ظهرت عند ابنكم : تأخر في الكلام .
  - تشخيص الطبيب عام:غير موجود.
  - تشخيص الطبيب مختص أطفال.تأخر في النمائي.
  - تشخيص الطبيب المختص في الأمراض العقلية للأطفال: تأخر في السلوك النمائي .
  - تشخيص الأخصائي نفسي : تأخر في النمو لأن الطفل كان طبيعيا في أغلب مجالاته النمو الأخرى
  - تشخيص أخصائي نطق وتخاطب: تأخر في النمو .
  - تشخيص المعالج تقليدي(راقي): غير موجود.....
- استجابات أفراد الأسرة لهذا التشخيص :
  - الأب:اهتمام....×..إهمال.....استجابات أخرى.
  - الأم: اهتمام×..إهمال.....استجابات أخرى.
  - الإخوة: اهتمام.لا يوجد .إهمال.....استجابات أخرى.
  - أفراد آخرين:.....لا يوجد.
- ما هو إحساسكم عند اكتشاف الاضطراب عند ابنكم ؟ زعل كبير ثم تقبل الواقع .
- هل تعرفون أسر أولادهم يعانون من نفس الحالة؟.لا .
- كوالدين هل تقبلتم الاضطراب عند ابنكم؟ نعم .
- هل فكرتم في مساعدة ابنكم؟ نعم أكيد.
- ما هي الطرق التي فكرتم بها؟فكرنا في العلاج الطبي و إخراجه اكبر قدر ممكن بهدف الاستكشاف.
- كوالدين هل فكرتم في التكفل المبكر(النفسي)؟..نعم .

لماذا؟كنا نخاف أن نخسره و عدم القدرة على تقبل النتائج السلبية مستقبلا .

- كأم هل تقبلتي التكفل المبكر؟نعم .
- لماذا؟ لانه إبني البكر و أريد له الأفضل .
- كأب هل تقبلت التكفل المبكر؟ نعم .
- لماذا؟ وليدي لكبير ومذابيا يبرا .
- (بعد المسافة،مواعيد الزيارات،عدد الجلسات، طول فترة التكفل....الخ)
- كيف يكون شعوركم عند الاهتمام بابنكم؟ شعور لا يوصف بالرضا .
- ما هي مختلف المواضيع التي تتحدثون عنها ولها علاقة بابنكم:

- النزهات وكيف يلعب مع غيره من الأطفال ، الدراسة ومستقبله ....إلخ .
- ما هي العوائق و الأسباب التي منعتكم من تقبل التكفل بابنكم على أكمل وجه؟
  - الأم:الانفعال و العصبية أحيانا بسبب كثرة ضغوط البيت و الظروف المادية .
  - الأب:لا يوجالظروف المادية و قلة فرص العمل و عدم وجود مساعدة من العائلة .

في حالة تقبل التكفل نسأل ما يلي:

- متى بدأتم التكفل بابنكم :5 سنوات تقريبا .
- إحساسكم قبل بداية التكفل: كنا نعتقد أنه سيتحسن مع الوقت أو بدخوله الحضانة مع الأطفال.
- الجهة المسؤولة عن التكفل :أخصائية نفسية و أخصائية نطق و تخاطب عدد الجلسات أسبوعيا:2 جلسات .
- إحساسكم عند هذا الحد من التكفل؟ مقبول .
- هل تتحدثون مع الأخصائي النفسي؟بشكل دائم .
- ما هي مختلف النصائح و التوجيهات التي يقدمها الأخصائي كل مرة؟ طرق التعامل مع سلوكه في المنزل و تطبيق البرامج المنزلية وتعميم المهارات في الحياة اليومية (كيف نجعله يعتمد على نفسه مثلا ، تصحيح الحروف و تلقين الكلمات).
- هل ترون أن دوره أساسي ونصائحه مهمة في التكفل بابنكم؟ نعم.
- لماذا؟ لانه يعاوننا معنويا وماديا بشكل دائم .
- هل تحبون أن يبقى معكم ابنكم دائما؟.نعم نحب .
- هل تفضلون تواجده في مراكز خاصة بدوام نصف داخلي؟لا .
- الحياة اليومية للأسرة أثناء تواجد ابنكم في المنزل؟فيه عادي جدا .
- هل زادت الأعباء الاقتصادية على عاتقكم منذ ميلاد ابنكم؟ أكيد زادت كثيرا .
- كيف تعاملتم مع ذالك؟ بالصبر و الجهد و توكل على الله .
- كيف كانت ردة فعل المحيط الأسري بالنسبة لاضطراب ابنكم؟كل واحد و كيفاش (النقد الدائم لسلوكاتو علاه ميعرفش يتعامل مع الناس ، الأسئلة المحرجة علاه ميهدرش ،ولدك عقون...الخ).
- كيف تعاملتم مع ذلك ؟ تجنب اللقاءات العائلية و التجمعات والمناسبات .

ملاحظة:

يمكن كتابة أي عامل آخر أثر عليكم أو على ابنكم بشكل مباشر أو غير مباشر ،ولم يرد كسؤال في المقابلة أعلاه .

- جميع أفراد العائلة يقارنونه بأخيه الصغير وخاصة أمام الناس وهذا يسبب لنا احراج و قلق و يأثر على ثقة الطفل بنفسه كذلك أصبحت لديه غيرة غير طبيعية من أخيه الصغير و أصبح حساس جد و يبكي لأتفه الأسباب و هذا يسبب لنا عائق كبير و خاصة في ما يخص تطبيق البرنامج المنزلي.

شكرا على تجاوبكم

ملحق(3): مقياس تقبل التكفل المبكر لدى أولياء الأطفال ذوي التأخر النمائي :

مقياس تقبل التكفل المبكر لدى أولياء الأطفال ذوي التأخر النمائي:

معلومات عامة:

الاسم :

الجنس:

السن:

المهنة:

تاريخ تطبيق المقياس:

التعليمـــــــــــات :

الأولياء الأفاضل تحية طيبة وبعد:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي ينبغي عليكم أن تقرؤوها جيدا ،وأن تقوموا بتقييم كل منها و فقا لمدى انطباقها عليكم، ومن ثم يجب أن تحددوا أمام كل عبارة أيها ينطبق أو لا ينطبق و ذلك بوضع علامة (×) أمام العبارة في الخانة التي ترون أنها تعبر عن وجهة نظركم بدقة، حيث يوجد اختياران أمام كل عبارة هما (نعم – لا).

كما نرجو منكم عدم ترك أي عبارة دون إجابة ،علما انه لا توجد عبارة صحيحة و أخرى خاطئة.

وأخيرا نشكر لكم حسن تعاونكم معنا.

العبارات	نعم	لا
1- ليس لدي الصبر لتقبل فكرة أن التكفل سيأخذ سنوات ليتحسن ابني.		
2- أخاف أن يعرف الناس أن لدي ابن لديه تأخر في النمو.		
3- أخاف أن يعرف الناس إني اذهب بابني بالتكفل به عند أخصائي نفسي.		
4- أشعر بالاستنزاف والجهد الكبير بسبب عدم دعم الأسرة لنا للتكفل بطفلنا ذي التأخر النمائي.		
5- ابني ليس به شيء و سوف يتحسن بمرور الوقت.		
6- ابني ليس بحاجة لتكفل مبكر حتى تنمو مهاراته.		
7- أعتقد أن فرص التعلم للطفل ستكون محدودة إذا لم أتكفل به بشكل مبكر عند مختصين.		
8- ابني ليس مثل باقي أفراد عائلته بطيء في النمو.		
9- لا فائدة من التكفل طالما سيبقى دائما بحاجة لذلك.		
10- لا حاجة للتكفل بما أن ابني يصبح طفل عادي.		

11- لا استطيع تقبل ردة فعل المجتمع بالنسبة لإعاقة ابني .		
12- لا أستطيع التكفل بابني لأن ظروفي المادية لا تسمح .		
13- لا استطيع تنفيذ البرنامج المنزلي مع الروتين اليومي.		
14- أجد التكفل شاق و متعب لي و لابني.		
15- عندي الكثير من الأعباء المادية و أريد زيادة عبئ التكفل المبكر.		
16- لا استطيع تقبل فكرة أن ابني مختلف و تلزمه خدمات خاصة.		
17- لا استطيع الاستمرار في الاهتمام بابني و المشاركة في برامج التدخل المبكر.		
18- ترهقني المشاركة في برامج التكفل المبكر.		
19- لا أجد نفعا في مواصلة تتبع ابني و تزويد أخصائي بكل المعلومات المتعلقة بتأخر نمو الطفل.		
20- الأسرة الممتدة تعيق فكرة التكفل و دمج الطفل .		
21- الأسرة الممتدة تفضل المعالج التقليدي.		
22- الأسرة الممتدة تفضل الطبيب و استخدام الأدوية.		
23- التكفل المبكر و الأخصائي قدموا لي الدعم لمواصلة رعاية ابني بشكل أفضل.		
24- التكفل المبكر كان له اثر ايجابي على تحسن ابننا .		
25- التكفل المبكر بابننا يستنزف جهودنا و يؤثر على باقي أفراد الأسرة (الإخوة.....)		
26- عندما أكون مع غيري أدافع عن طفلي و حقه في التكفل المبكر و كلي ثقة.		
27- مدخولي المالي غير كافي لتوفير خدمات التكفل المبكر لابني		
28- ليس لدي المعلومات الكافية عن التأخر النمائي والتكفل المبكر مما يجعلني غير واثق من فاعلية التكفل المبكر		
29- لا أملك دعم مادي من جهات وأشخاص آخرين للتكفل بابني		
30- أخاف أن تتغير نظرة الآخرين إلي عند معرفة أني لدي ابن ذي تأخر نمائي		
31- خدمات الضمان الاجتماعي لا تغطي برامج وخدمات التكفل المبكر		
عدد أفراد عائلتي كبير لذلك لا يمكنني تخصيص ميزانية للتكفل المبكر بابني		

من إعداد الطالبة :حواء لغريب