الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة
المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013م
23 جماد الأول 1434
التدخل المبكر
استثمار للمستقبل
الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة بسلطنة عمان
Early Intervention for ADHD Children in Oman

د. سعيد بن سليمان الظفري
مدير مركز الإرشاد الطلابي وأستاذ مشارك بقسم علم النفس، كلية التربية
جامعة السلطان قابوس

دراسة مقدمة إلى الملتقي الثالث عشر ـ الجمعية الخليجية للإعاقة
تحت شعار (التدخل المبكر ـ استثمار للمستقبل)
خلال الفترة من 2- 4 إبريل 2013م الموافق 21-22 جماد الأول 1434هـ
المنامة ـ مملكة البحرين

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف واقع التدخل المبكر في سلطنة عمان للأطفال ذوي ضعف الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، واستكشاف معوقات التدخل المبكر، وطرق معالجة هذه المعوقات من أجل الرقي بالخدمات المقدمة لهذه الفئة من ذوي الإعاقة، وقد استخدم الباحث منهجا وصفيا للتعرف على آليات التدخل المبكر الحالية في المؤسسات المختلفة الموجودة في سلطنة عمان، كما تم تطبيق دراسة ميدانية بهدف الإجابة على أسئلة الدراسة المتمثلة في (1) ما واقع خدمات التدخل المبكر في المؤسسات الخاصة بذوي الإعاقة في سلطنة عمان (2) وما أهم معوقات التدخل المبكر في سلطنة عمان؟ (3) وما أهم المقترحات لتفعيل آليات التدخل المبكر في سلطنة عمان؟ وقد استخدم الباحث منهجا نوعيا لجمع البيانات والتي اقتضت إجراء مقابلات مع المختصين والمعنيين بذوي الإعاقة، بالإضافة إلى عينة من أولياء أمور الأطفال الذين لديهم ضعف الانتباه وفرط الحركة، ومن أجل التوصل إلى إجابات للأسئلة تم استخدام منهج التحليل النوعي لتحليل محتوى المقابلات، وقد أشارت النتائج إلى ضعف الجهود المبذولة من قبل مختلف المؤسسات في رعاية هؤلاء الأطفال، وإلى أن أبرز المعوقات للتدخل المبكر ضعف طرق تشخيص الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، وعدم وجود مؤسسات معنية تماما بهذه الفئة، كما توصلت الدراسة إلى أهمية العناية بهؤلاء الأطفال بدءا برياض الأطفال، وضرورة تطوير أدوات قياس وتشخيص تساعد المختصين وأولياء الأمور في تحديد نوعية الاضطراب ودرجته، وتهيئة البيئة التعليمية التي تستوعب هؤلاء الأطفال، وتختتم الدراسة بمجموعة من التوصيات والمقترحات.

Abstract

The current study aimed to explore early interventions efforts available in the Sultanate of Oman for Attention Disorder and Hyper Active Disorder (ADHD) children. The study aimed to identify obstacles facing early interventions and solutions to overcome these obstacles in order to provide high levels of services for this form of disability. The researcher adapted a descriptive research approach to explore early interventions strategies available in the Omani disability associations. An empirical study was conducted to answer the study's questions included (1) What are the available early interventions available for ADHD children? (2) What are the main obstacles facing early intervention services? And (3) What solutions can be suggested to improve early intervention services? The researcher used a qualitative research approach for data collection; interviews were conducted with people specializing in disability services and parents of ADHD children. Results show that there is weakness in the early intervention services provided for these children. One major barriers include lack of identification tools and the absence of organization specialized in this type of disability. Solutions focus on developing standardized measurement tools to provide early identification of ADHD and establishing supportive environment that can host ADHD children. Recommendations are discussed.

مقدمة ومشكلة الدراسة

يمثل التدخل المبكر وسيلة هامة للحد من الإعاقة في مرحلة الطفولة؛ ويسهم في التقليل من تفاقم المشكلات التي تنجم عن تأخر تشخيص الأفراد الذين يعانون من أي إعاقة أو تهيأ لإعاقة، من خلال التدخل باكرا في مساعدة الفرد على تجاوز الصعوبات التي يواجهها، أو بتقديم العلاج الذي قد يمنع من ظهور الإعاقة بشكلها المتكامل؛ وتظهر أهميته بارزة مع الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، إذ أن استمرار المشكلة دون تدخل مبكر، يجعل من الصعب التعرف عليها، فطلاب الثانوية الذين يعانون من ضعف التركيز لفرط الحركة نادرا ما يشتكون من وجود المشكلة، ويكون صعبا على المدرسة والأسرة تقديم المساعدة في هذه المرحلة المتأخرة، مقارنة بمقدار ونوع المساعدة التي يمكن أن تقدم في مراحل متقدمة من حياة الأطفال، ولذلك قد تتفاقم المشكلة وينخفض التحصيل الدراسي للطلاب دون القدرة على تحديد أسباب الضعف التحصيلي (Parker, 2006).

ويشير مفهوم التدخل المبكر إلى جهود المتخصصين في اكتشاف جوانب القصور في نمو الطفل قبل ولادته، أو بعد ولادته وإلى سن السادسة، وخاصة تلك الجوانب التي قد تؤدي إلى مشكلات نمائية أو صعوبات تعيق من مقدرة الطفل على القيام بلوازم حياته المعتادة، وتعيق توافقه اليومي مع معطيات الحياة من حوله ولذلك فإن هذا التعريف يضمن كافة الجهود والاجراءات المنظمة التي يقوم بها أفراد المجتمع لمنع حدوث الإعاقة أو الحد منها، أو منع تطورها إلى عجز دائم، بما في ذلك توفير الرعاية الضرورية لنمو الطفل، ومساعدة المحيطين بها لمساعدته على تفادي الآثار السلبية للقصور الذي يواجهه في أي جانب من جوانب نموه، أو التقليل من تبعاتها (القريطي، 1999).

وتتجه بعض برامج التدخل المبكر إلى البدء مع الأزواج في جهود منظمة من خلال الإرشاد الزواجي وإجراء الفحوص للمقبلين على الزواج، وتتمركز برامج التدخل المبكر حول الطفل، أو حول الأسرة، أو برامج تدخل مجتمعية، وتغطي خدمات متعددة؛ من أبرزها رعاية نمو الأطفال المعرضين للإعاقة، وتقييم حالات ذوي الإعاقة من حديثي الولادة، ورعاية أسر الأطفال الذين قد يكونون عرضة للصعوبات والمشكلات النمائية من خلال برامج دعم مادية ومعنوية، وثقافية، واجتماعية، ونشر التعليم والتوسع في الخدمات الإجتماعية في مختلف مناطق الدولة، إلى جانب البرامج العلاجية والإنمائية للأطفال الذين تم تشخيصهم بإعاقة معينة (القريطي، 1999).

وتشير نجدة سليمان (2002) إلى الدور الذي يمكن أن تقوم به فرق العمل المشتركة في النهوض بخدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة، والتي تتطلب وجود متخصصين في مجالات مختلفة، كاختصاصي النساء والتوليد، وطب الأطفال، والممرضين، وطبيب العيون، واختصاصي القياس السمعي، والعلاج الوظيفي، والعلاج الطبيعي، واضطرابات الكلام واللغة، والاجتماعي، والنفسي، وأولياء الأمور، ومعلمي الطلاب ذوي الإعاقة، ومعلمي الطلاب من غير ذوي الإعاقة، وأولياء الأمور، إلا أن نجاح مثل هذه الفرق تعتمد على توفر مجموعة من الشروط؛ كالبيئة التنظيمية التي يعمل الفريق فيها، وتوفر برامج تدريبية وتأهيلية، وتوفر أدوات الفحص والتشخيص، وتوفر التخصص العلمي والمهني الذي يدعم مستوى عال من المهنية داخل فرق العمل.

وتمثل خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة مطلبا مهما خاصة أن أعراض هذا الاضطراب تبدأ في مراحل مبكرة من حياة الطفل (إبراهيم، 2010)، ويعرف هذا الإضطراب بأنه "اضطراب ضعف الانتباه الناجمة عن فرط الحركة" (فليك، ص.

17)، والذي يستخدمه الباحثون كمصطلح واحد، أو كمصطلحين؛ إذ يفرق البعض بين اضطراب ضعف الانتباه (ADD)، واضطراب فرط الحركة، ويتصف الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة بثلاث سلوكيات أساسية هي: عدم التركيز، والاندفاعية، وفرط الحركة (الدسوقي، 2006)، كما قد يتصف هؤلاء الأطفال بسوء التنظيم، والعلاقات السيئة مع من حولهم، والسلوك العدواني، وانخفاض مفهوم الذات، وأحلام اليقظة، وعدم الانسجام، والتنسيق السيء، ومشاكل الذاكرة، والتفكير المفرط المستمر، والبحث عن الشعور (فليك، ص. 17-18)، كما يصاحب حياة هؤلاء الأطفال الميل إلى الكذب، ولوم الآخرين، والسرقة، وسرعة الانفعال، وصعوبة في توقع سلوكياتهم، وصعوبة في الاستفادة من خبراتهم (Kutscher, 2005)، ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث، وصعوبة في تأجيل إشباع حاجاتهم، ويعاني والداهم من صعوبة التعامل معهم، مع ملاحظة أنه ليس بالضرورة أن تظهر كل هذه السمات في وقت واحد (الدسوقي، 2006).

ويرى علي (2009) بأن تعريفات هذا الاضطراب يمكن أن توضع في فئتين: الفئة الأولى ترى أن الاضطراب يلحق بالشخصية؛ فيتأثر به التفكير والسلوك، وتنخفض فيه القدرة على التركيز، ولذا فهو ينظر إليه بأنه اضطراب سلوكي، والفئة الثانية من التعريفات تصف هذا الاضطراب بأنه ظرف مرضي، ناتج عن عجز في المخ، في أدائه لوظائفه. وفي كلا الحالتين يتأثر التحصيل الدراسي للأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، رغم أن ذكاء هؤلاء الطلبة يكون عاديا (الدسوقي، 2006).

وفي أحوال كثيرة، يرتبط هذا الاضطراب بصعوبات التعلم (علي، 2009؛ إبراهيم، 2010)، وقد لا تلاحظ أعراض الاضطراب على الطفل، نظرا لأن تغيراته النمائية تشابه غيره من الأطفال، مما يجعل اكتشاف القصور في التركيز والانتباه صعبا قبل دخول الطفل إلى المدرسة، ما لم يتم الانتباه إلى مراحل هذا الاضطراب والمتمثلة في المرحلة الأولى والتي تظهر بتركيز الطفل لانتباهه في أواخر الشهر الأول من عمره على مثير واحد في بيئته ولمدة طويلة، والمرحلة الثانية التي تعكس انتقالا سريعا للطفل من لعبة لأخرى ومن مثير لآخر دون أن يقضي وقتا طويلا في عمل شي واحد، أما المرحلة الثالثة والتي ينضج فيها الطفل، وبالتالي يمكن اختباره بفحص مدى قدرته على توجيه اهتمامه ونقل تركيزه من مثير لآخر (إبراهيم، 2010).

ونظرا لوجود هذه المراحل، فإن التدخل المبكر لمساعدة هؤلاء الأطفال ممكن، ومهم، إلا أننا نجد في كثير من الأحيان والأمكنة غياب لأي نوع من خدمات التدخل المبكر لهذه الفئة، مما يؤثر سلبا في قدرة المتخصصين في مساعدتهم في مراحل متأخرة، مما قد يؤثر سلبا على تحصيلهم الدراسي، وتوافقهم السلوكي الاجتماعي، وقد هدفت الدراسة الحالية تعرف واقع خدمات التدخل المبكر المقدمة لهذه الفئة في سلطنة عمان، ومعوقات تقديم هذه الخدمات، ومقترحات تطوير مثل هذه الخدمات، مع عينة من المختصين والمسئولين أولياء الأمور.

أسئلة الدراسة

حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما واقع خدمات التدخل المبكر المقدمة لذوي الإعاقة وبالأخص لأطفال اضطراب الانتباه وفرط الحركة في سلطنة عمان؟
2. ما أهم معوقات التدخل المبكر لذوي الإعاقة وبالأخص لأطفال اضطراب الانتباه وفرط الحركة في سلطنة عمان؟

3. ما مقترحات تطوير خدمات التدخل المبكر المقدمة لذوي الإعاقة وبالأخص لأطفال اضطراب الانتباه وفرط الحركة في سلطنة عمان؟

أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة الحالية من خلال ما يلي:

1. أهمية العناية بذوي الإعاقة في أي مجتمع من المجتمعات، وبصفة خاصة فئة الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة.
2. قلة الدراسات التي عنيت بهؤلاء الأطفال وبخدمات التدخل المبكر المقدمة لهم في سلطنة عمان.
3. إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في توجيه اهتمام المعنيين والمختصين بواقع هذه الفئة، مما قد يدفع في اتجاه إيجابي نحو العناية بها على مستوى الأصعدة.

منهج الدراسة

تبنى الباحث المنهج الكمي للتعرف على واقع خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، في سلطنة عمان، وذلك نظرا لمناسبة هذا المنهج في مسح واقع هذه الخدمات، إذ يتيح مقابلة المختصين وأولياء الأمور للتعرف من خلالهم عن خدمات التدخل المبكر ومعوقاتها، وكذلك من خلال إتاحة الفرصة لهم للتعبير عن آرائهم بالاستجابة لأسئلة الاستبيان المفتوح، ويناسب المنهج الكمي البحث في الموضوعات التي يندر وجود مصادر سابقة فيها، كما هو الحال مع مشكلة الدراسة الحالية، نظرا لندرة الدراسات العمانية التي أجريت حول موضوع التدخل المبكر في سلطنة عمان للأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (30) مختصا في مجال ذوي الإعاقة، من العاملين في جامعة السلطان قابوس، ووزارة التربية والتعليم، بالإضافة إلى أحد المسئولين في المؤسسات التي تعنى بذوي الإعاقة في محافظة مسقط، واثنين من أولياء الأمور، ممن لديهم أطفال يعانون من فرط الحركة.

أدوات الدراسة

استخدم الباحث أدوات مناسبة للمنهج الكمي، وهي المقابلة والاستبيان المفتوح، حيث تمت مقابلة بعض أفراد العينة، كما تم توزيع استبيان مفتوح لمجموعة من المشاركين، وقد تضمنت المقابلة والاستبيان أسئلة متصلة بموضوع الدراسة وبصفة خاصة تركزت الأسئلة على ثلاثة محاور:

4. ما واقع خدمات التدخل المبكر المقدمة لذوي الإعاقة وبالأخص لأطفال اضطراب الانتباه وفرط الحركة في سلطنة عمان؟
5. ما أهم معوقات التدخل المبكر لذوي الإعاقة وبالأخص لأطفال اضطراب الانتباه وفرط الحركة في سلطنة عمان؟
6. ما مقترحات تطوير خدمات التدخل المبكر المقدمة لذوي الإعاقة وبالأخص لأطفال اضطراب الانتباه وفرط الحركة في سلطنة عمان؟

تحليل البيانات

نظرا لاستخدام المنهج النوعي في جمع البيانات، فقد اعتمد الباحث منهجا نوعيا في تحليل البيانات، والمتمثل في تطبيقات منهج (Grounded Theory)، والذي يستلزم من الباحث استقراء ما هو

موجوج في استجابات العينة، والتوصل إلى ترميز الاستجابات إلى فئات، تتصل بالموضوع، وقد تم تصنيف الفئات بناء على أسئلة الدراسة الرئيسة، والمتصلة بواقع خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال من ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، ومعوقات التدخل المبكر، واستراتيجيات مقترحة لتطوير خدمات التدخل المبكر المقدمة لهذه الفئة من الأطفال.

نتائج الدراسة

سيتم استعراض ومناقشة نتائج الدراسة من خلال أسئلة الدراسة.

إجابة السؤال الأول:

1. **ما واقع خدمات التدخل المبكر المقدمة لذوي الإعاقة وبالأخص لأطفال اضطراب الانتباه وفرط الحركة في سلطنة عمان؟**

من خلال تحليل استجابات عينة الدراسة يمكن الإشارة إلى النتائج التالية:

1. ضعف شديد في خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة عموما، وغيابها بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة.
2. اقتصار خدمات التدخل المبكر على جمعية التدخل المبكر، وهي جمعية أهلية، وسيتم استعراض تفاصيل حول خدمات هذه الجمعية، إلا أنها لا تضم الأطفال الذين لديهم اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بل تركز على الإعاقات الأخرى.
3. لا توجد مراكز حكومية، تقدم خدمات التدخل المبكر منذ سنة الولادة، ولا توجد جهات محددة تختص برعاية هؤلاء الأطفال فضلا عن تقديم خدمات التدخل المبكر لهم.
4. غالب تأهيل العاملين العمانيين في المراكز والجمعيات الأهلية يعتمد على برامج محدودة وقصيرة، مع قلة المتخصصين أكاديميا في برامج ذوي الإعاقة.
5. تأخر تشخيص الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة حتى سن متأخره في غالب الحالات.
6. لا يتم تشخيص الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة إلا عند اقترانها بإعاقة أخرى، كتأخر الكلام، أو إعاقة عقلية.
7. غياب البيئة المناسبة للأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، سواء في داخل الأسرة أو داخل رياض الأطفال العادية، أو المدارس العامة.
8. يتم إحالة الأطفال الذين تظهر عليهم خصائص الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة إلى معلمة صعوبات التعلم، ولا يتلقى هؤلاء الأطفال أي خدمة خاصة عند عدم وجود برنامج صعوبات التعلم في المدرسة، ويترك الطالب خارج الصف، بل إن بعض المدارس لا تلحقهم ببرامج الصعوبات في حال وجودها على اعتبار أنهم نشيطو الحركة.
9. يتم تحويل بعض الطلبة من هذه الفئة إلى الأخصائي الاجتماعي رغم عدم تأهيله للعناية بهم.
10. عدم وعي معظم شرائح المجتمع بأن هذا النوع من الإعاقة هو اضطراب يجب الاهتمام به ومعالجته، وعدم وعي المجتمع بضرورة التدخل المبكر للعناية بهذه الفئة من الأطفال.
11. تحويل بعض الحالات إلى مستشفى الجامعة التخصصي.

إجابة السؤال الثاني:

2. ما أهم معوقات التدخل المبكر لذوي الإعاقة وبالأخص لأطفال اضطراب الانتباه وفرط الحركة في سلطنة عمان؟

من خلال تحليل استجابات عينة الدراسة، يتبين أن من أهم معوقات التدخل المبكر ما يلي:

1. عدم وجود التشخيص الدقيق لهذه الفئة.
2. تأخر التشخيص الدقيق، في حالة وجوده.
3. قلة عدد المتخصصين في التشخيص (إن وجدوا)، وكذلك في العلاج وتقديم الخدمات للطفل وأسرته.
4. ضعف الوعي المجتمعي والأسري بأهمية التدخل المبكر، وتحفظ بعض أولياء الأمور من اعتبار هذه الفئة من ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى عناية تتناسب مع خصائصهم النفسية والمعرفية.
5. ضعف تعاون أولياء الأمور نظرا لعدم اعترافهم بتشخيص هذا النوع من الاضطراب، وعدم وعيهم بأهمية التدخل المبكر، أو التدخل العلاجي لهذه الفئة، عطفا على الأطفال، أو لأسباب اجتماعية.
6. عدم اهتمام الوزارات المعنية بهذه الفئة.
7. ضعف البحث العلمي المتصل بدراسة هذه الفئة، ونقص البيانات العلمية المتصلة بهم.
8. ارتباط هذه الفئة غالبا بإعاقات أخرى، يجعل تركيز المشخصين في الحالات الأخرى، مقارنة بالتركيز على اضطراب الانتباه وفرط الحركة.
9. عدم توفر الأدوات التشخيصية المقننة على سلطنة عمان، والتي يمكن الثقة في نتائجها التشخيصية.
10. عدم توفر الخبرة الكافية للعاملين في تقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة، مما قد يؤثر سلبا في نوعية الخدمة المقدمة.
11. نقص المعرفة بخصائص فئة الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، مما قد يعيق العناية بهم، أو إهمالهم سواء من قبل الأسرة أو المعنيين.
12. عدم توفر المواد التعليمية اللازمة للعناية بهذه الفئة، وضعف عناية الباحثين والمؤلفين بتأليف المواد التعليمية والتدريبية المناسبة لهذه الفئة.
13. عدم إعطاء هؤلاء الأطفال الخبرات الكافية والواجبات التي تنمي الثقة بأنفسهم، بل يميل كثير من أولياء الأمور والمعلمين إلى تجنيبهم الأنشطة التعليمية المعتادة خوفا من شعورهم بالفشل.
14. عدم توفر البيئة الفيزيقية المناسبة لهذه الفئة، في المؤسسات التعليمية الحالية والتي تقدم خدمات لذوي الإعاقة، مما يجعل الأمر صعبا في إحتواء هؤلاء الأطفال مع غيرهم من ذوي الإعاقات.
15. ضعف البرامج الحالية المستخدمة في التدخل المبكر للفئات الأخرى من ذوي الإعاقة وعدم مناسبتها لهذه الفئة مما يعيق إمكانية توفير خدمات التدخل المبكر لهذه الفئة.
16. انخفاض مستوى الدخل في كثير من الأسر بسلطنة عمان، مما يعيق إمكانية توفير المتطلبات الأساسية التي تناسب هذه الفئة.

17. الرقعة الجغرافية الواسعة في سلطنة عمان تجعل هناك صعوبة في تغطية مختلف مناطق السلطنة بما تحتاجه من خدمات التدخل المبكر.
18. ضعف الميزانيات المخصصة للعناية بهذه الفئة (إن وجدت) في المؤسسات المعنية بالأطفال ذوي الإعاقة.

إجابة السؤال الثالث:

3. ما مقترحات تطوير خدمات التدخل المبكر المقدمة لذوي الإعاقة وبالأخص لأطفال اضطراب الانتباه وفرط الحركة في سلطنة عمان؟

تعددت المقترحات التي قدمتها عينة الدراسة في تطوير خدمات التدخل المبكر المقدمة لذوي الإعاقة، وبالأخص لأطفال اضطراب الانتباه وفرط الحركة، ويمكن استعراض أهم هذه المقترحات:

1. ضرورة اعتبار هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تتطلب نوعا من الاهتمام والعناية والمقاربة العلاجية، مثلها مثل الإعاقات الأخرى.
2. استحداث تخصصات دراسية لتخصص التربية الخاصة، يهدف إلى إيجاد متخصصين في مختلف الاعاقات ومن بينها المتخصصين في رعاية وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة؛ حيث إن وجود المتخصصين سيسهم في نشر وتوفير خدمات التدخل المبكر في مختلف مناطق السلطنة، ويساعد على التنويع في هذه الخدمات وتطويرها، نظرا لاعتمادها على رؤى متخصصة قادرة على الاسهام، وحتى لا تقتصر على جهود المتطوعين الذين يغلب عليهم الرغبة في العطاء دون أن يكونوا قادرين على تقديم الخدمة المهنية، بسبب نقص التأهيل والتدريب.
3. قيام شراكة بين مختلف الوزارات المعنية بالأطفال، مثل وزارة التربية والتعليم، ووزارة الصحة، ووزارة التنمية، لدفع الجهود نحو استحداث خدمات التدخل المبكر لهذه الفئة، وتنسيق الجهود الذي سينعكس إيجابا على نوعية الخدمات المبكرة المقدمة للأطفال من ذوي الإعاقة، والتوسع فيها لتشمل مختلف مناطق السلطنة، ولتصل إلى مختلف شرائح المجتمع.
4. إنشاء دور حضانة ورياض أطفال تابعة لوزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الاجتماعية، بحيث تقدم هذه الحضانات والرياض خدمة التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، وتساعد على تجاوز كثير من المشكلات الناتجة عن تأخر التشخيص وتأخر تقديم الخدمات المبكرة.
5. تشجيع البحث العلمي الموجه لخدمة قضايا الأطفال ذوي الإعاقة، وعمل مشاريع بحثية وطنية ، يمكن أن تتبناها الأقسام الأكاديمية بجامعة السلطان قابوس أو الجامعات الأهلية، ويمكن أن تمولها جهات حكومية كمجلس البحث العلمي، أو جهات خاصة كالشركات التي تعنى بمشاريع الخدمة الاجتماعية، وقد تفتح مثل هذه البحوث بابا من الاهتمام بقضايا التدخل المبكر لهذه الفئة وغيرها من فئات الإعاقة، وتساعد على نشر الوعي بقضايا التدخل المبكر، وتبصير الأسر بأهمية التواصل مع الخدمات المقدمة.
6. تفعيل البرامج البسيطة التي لا تأخذ جهدا ولا مالا بأسرع وقت ممكن، حتى يسهل نشر الوعي المجتمعي للوقاية من بعض الاعاقات التي يمكن التقليل من احتمالية حصولها، ويمكن تحقيق ذلك بصفة خاصة وسريعة من خلال الإعلام المرئي.

7. توظيف التكنولوجيا الحديثة في تقديم خدمات مبكرة للأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، والتي يمكن أن تسهم إسهاما كبيرا وفعالا في تحقيق الفائدة من التدخل المبكر، وتوصيله إلى أكبر شريحة من المجتمع.
8. إنشاء وحدات تشخيصية تابعة لوزارات التربية والصحة والتنمية تسهم في تشخيص مبكر للأطفال من ذوي الإعاقة تمهيدا لتقديم خدمات مبكرة مناسبة.
9. اعتماد آلية حصر فاعلة للأطفال من هذه الفئة، وتوثيق كل ما يتصل بهم في نظام يسهل الرجوع إليه من قبل المعنيين والباحثين.
10. نشر الوعي الخاص بسلامة تغذية الأم الحامل، كوقاية من احتمال ظهور مختلف الإعاقات.
11. تخصيص مبالغ مادية تعين الأسر في تهيئة بيئة منزلية مناسبة للأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بحيث تكون غنية للأطفال ذوي فرط الحركة، ومنظمة تناسب الأطفال الذين لديهم ضعف الانتباه.
12. عمل دورات تدريبية للأسر وأفراد المجتمع، تهدف إلى تزويد المجتمع بالمهارات الأساسية في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، مما قد يساعد في تقديم الخدمات اللازمة لهم، ومساعدتهم على التكيف السليم مع من حولهم.
13. تشجيع إنشاء مراكز نفسية وإرشادية من قبل القطاع الخاص، يمكن أن تسهم في توفير خدمات التدخل المبكر لهذه الفئة.
14. تنظيم مشاغل ودورات للمعلمين في المدارس العامة تساعد على زيادة وعيهم بخصائص هذه الفئة، وتزودهم ببعض المهارات اللازمة للعناية بالأطفال الذين يتأخر تشخيصهم من قبل المؤسسات المعنية.
15. تخطيط برامج خاصة بهذه الفئة يتم إعدادها بالاستفادة من الخبرات العالمية التي قطعت شوطا كبيرا في العناية بهذه الفئة.
16. دعم الجهود التطوعية التي قد تظهر في المجتمع المحلي للعناية بهذه الفئة، حتى تستطيع هذه الجهود تفعيل دورها وتمهينه بالشكل الذي قد يسهم في التخفيف من الأعباء الملقاة على الأسرة التي ترعى الأطفال من ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة.
17. إقامة ندوات ومؤتمرات علمية حول هذا الاضطراب، والاستفادة من الخبرات البحثية المختلفة الموجودة في دول العالم المختلفة.
18. إصدار نشرات توعوية يتم توزيعها على أولياء الأمور عبر قنوات متعددة كالمدارس والمستشفيات والأماكن العامة.
19. توفير مختص في كل مدرسة ومؤسسة تعليمية يستطيع القيام بخدمة هذه الفئة من الأطفال، ووضع خطط تشخيصية وعلاجية لهم.

مناقشة نتائج الدراسة

أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى عدم توفر خدمات التدخل المبكر في سلطنة عمان بصفة خاصة للأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بل رأى بعض المختصين أن هذه الفئة "بعيدة كل البعد عن تفكير الأخصائيين" والمعنيين في توفير الخدمات والعناية لذوي الإعاقة، وما يتوفر من خدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة بصفة عامة، تنحصر في جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة والتي تقوم بدور المؤسسة الأهلية الوحيدة التي تقدم خدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة من الولادة وحتى سن السادسة، وقد افتتحت عام 2000، وتعنى في المقام الأول بإعطاء الأطفال المهارات الحياتية الأساسية، إلا أن الجمعية لا تعتني بالأطفال موضع البحث الحالي، وهم أطفال اضطراب الانتباه وفرط الحركة، إلا إذا كانت هذه الإعاقة مصاحبة لإعاقة أخرى كما هو الحال عند بعض أطفال التوحد، أو غيرها من الإعاقات، وفي هذه الحالة يتم إجراء بعض التغييرات في البيئة الصفية لتناسب وجود أطفال اضطراب الانتباه وفرط الحركة، حيث يتم إضافة عدد معلمة واحدة إلى العدد المعتاد من المعلمات الموجودات في الصف الواحد، وذلك حتى تساعد بقية المعلمات في التعامل مع هذه الفئة من الطلبة، وتهيئة الجو المناسب لهم بما يضمن إمكانية اندماجهم مع غيرهم من الأطفال من ذوي الإعاقات المتعددة، خاصة وأن المدارس تتبنى منهج الدمج بين الإعاقات المختلفة، حتى يتسنى للأطفال ذوي الإعاقة تقديم الدعم لبعضهم البعض، مما قد يخفف الضغوط الواقعة على المعلمات، ويكسب الطلاب مهارات حياتية بسيطة تعينهم في التكيف الاجتماعي.

وتتولى الجمعية رعاية (90) طفلا تقريبا، من ذوي الإعاقات الأخرى، وخاصة الأطفال ذوي التوحد، ومتلازمة داون، وذوي الإعاقات العقلية، إلى جانب البرامج المنزلية (بورتاج) التي يتم استهداف الأمهات فيها وتدريبهن على كيفية التفاعل مع أطفالهن من ذوي الإعاقة ومساعدة الأطفال لتطوير المهارات الأساسية للتواصل، ونظرا لكون جمعية التدخل المبكر هي الجمعية الوحيدة التي تقدم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة، فإنه يمكن أن تسهم الجمعية في تهيئة بيئة مناسبة لتقديم خدمات التدخل المبكر لأطفال اضطراب الانتباه وفرط الحركة، ولذلك أدرج الباحث معلومات خاصة بالجمعية في ملحق (1)، إلا أن الجمعية تعاني من مشكلات في استمرار العاملات في عملهن، وتضم الجمعية حوالي (60) موظفا، بين أخصائيين، ومساعدي تدريب، ومعلمات فصول، ومساعدات عناية، ومتخصصات في برامج مدرسية، وإداريين. وإلى جانب هذه الجمعية الوحيدة التي تعنى بالأطفال منذ الولادة، فإن جمعية الأطفال المعاقين، تقدم خدمات تأهيلية للأطفال (5-14 سنة)، وتمتد خدماتها إلى مختلف مناطق السلطنة عبر عشر مراكز، وإن كانت هذه الجمعيات لا تضم أخصائيين، بقدر وجود متطوعين للعمل في خدمة ذوي الإعاقة.

أما فيما يتعلق بمعوقات توفير خدمات التدخل المبكر لهذه الفئة من الأطفال، فإن هذه المعوقات تتعلق بجوانب ثقافية، وتنظيمية، وعلمية؛ ففي الجانب الثقافي، يفتقر كثير من أولياء الأمور لأدنى المعرفة حول طبيعة الإعاقة ومؤشراتها السلوكية والنفسية في نفس الطفل، كما أن الاتجاه سلبي نحو الاعتراف بمعاناة الطفل من أي إعاقة، ويميل أولياء الأمور إلى جحد مثل هذه الإعاقات حماية لأطفالهم، أو لأسباب اجتماعية، وبحسب القريطي (1999)، فإن البيئة الأسرية قد تؤدي إلى حدوث صعوبات في التوافق للطفل ذي الإعاقة والتي تزيد من الصعوبات التي يواجهها الطفل بسبب إعاقته وبسبب التأثير السلبي لبيئته الأسرية.

وأما المعوقات التنظيمية، فتتمثل في عدم وجود خطط واضحة لدعم منظم للعناية بتوفير خدمات التدخل المبكر لهذه الفئة من ذوي الإعاقة، وعدم وضوح التنسيق بين مؤسسات المجتمع المحلي المعنية برعاية الأطفال ذوي الإعاقة، مما يجعل الجهود المبذولة (إن وجدت) مشتتة وغير فاعلة، أضف إلى ذلك ضعف دور القطاع الخاص في تمويل المشروعات الخيرية التي تهتم بذوي الإعاقة، مما يجعل الجهود التطوعية عرضة للتوقف عند غياب التمويل.

وأما المعوقات العلمية فتظهر في غياب المراكز المتخصصة في العناية بالأطفال من ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، وعدم وجود المتخصصين القادرين على توفير هذه الخدمات، وغياب الأدوات التشخيصية التي يمكن الاعتماد عليها في تشخيص ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، وافتقار المكتبة العلمية إلى بحوث علمية تركز على التعرف على خصائص الأطفال في هذه الفئة، وعدم وجود مشاريع بحثية وطنية ممولة قد تسهم في التعريف بهذه الفئة ورعاية شئونها.

ولذلك فقد تركزت مقترحات تطوير خدمات التدخل المبكر التي قدمتها عينة الدراسة في تجاوز مختلف العقبات التي تم التوصل بها، بدءا من إيجاد مراكز تخصصية قادرة على التدخل المبكر لمنع تفاقم مشكلة الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، وتأهيل الكوادر الوطنية التي يمكن أن تعمل في تسيير هذه المراكز، وتقنين المقاييس النفسية والتربوية اللازمة لتشخيص هؤلاء الأطفال، والعناية بإيجاد برامج علاجية خاصة تناسب الصعوبات التي تواجهها هذه الفئة، ونشر الوعي بين أفراد المجتمع حول خصائص هؤلاء الأطفال، واستراتيجيات التعامل معهم، وتطوير مهارات اولياء الأمور، والمعلمين، والقائمين برعاية هذه الفئة، من أجل ضمان توفير رعاية متكاملة ومبكرة لهؤلاء الأطفال، مما قد ينعكس إيجابا على تحسين أوضاع هؤلاء الأطفال. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات سابقة أوصت بمثل هذه التوصيات من أجل تحسين خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة (مثل القريطي، 1999).

التوصيات والمقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بالتالي:

1. ضرورة توفير خدمات تدخل مبكر للأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، من خلال إنشاء مؤسسات خاصة بهذه الفئة، وتدريب الكوادر الوطنية القادرة على التشخيص والعلاج.
2. توجيه الباحثين والأكاديميين للاعتناء بقضايا هذه الفئة من الأطفال، لتحقيق الفهم الكافي لخصائصهم النمائية والنفسية، في سياق المجتمع العماني.
3. تنسيق الجهود الحكومية والأهلية في تحقيق خدمات التدخل المبكر لهذه الفئة، وفقا لما جاء في مقترحات عينة الدراسة الحالية.

المراجع

إبراهيم، سليمان عبدالواحد (2010). **صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية بين الفهم والمواجهة**. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

جراد، فليك (2011). **اضطراب ضعف الانتباه: اضطراب ضعف الانتباه ذوي فرط الحركة ADD ADHD/، السلوك- مجموعة وسائل التغيير، استراتيجيات وأنشطة معدة لمساعدة الأطفال المصابين باضطرابات ضعف الانتباه** (ترجمة ألفت كحلة). القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

الدسوقي، مجدي محمد (2006). **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: الأسباب – التشخيص – الوقاية والعلاج**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

سليمان، نجدة إبراهيم (2002). عمل الفريق وتقديم الخدمات العلاجية والتربوية المندمجة للأطفال المعوقين في التدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة. **مجلة العلوم التربوية**، 35-74.

علي، محمد النوبي محمد (2009). **اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار وائل للنشر.

القريطي، عبد المطلب (1999). التدخل المبكر كوسيلة للحد من الإعاقة في مرحلة الطفولة. **مجلة كلية التربية، 23**(1)، 9-27.

Kutscher, M. (2005). **Kids in the syndrome mix of ADHD, LD, Asperger's, Tourette's, Bipolar, and more! The one stop guide for parents, teachers, and other professionals**. London: Jessica Kingsley Publishers.

Parker, H. (2006). **Ready-to-Use Interventions for Elementary and Secondary Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Problem solver guide for students with ADHD.** Plantation, Florida: Specialty Press, Inc.