الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة
المنامة - مملكة البحرين
2-4 ابريل 2013م
23 جماد الأول 1434
13
التدخل المبكر
أستثمار للمستقبل
الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

دور فريق العمل متعدد التخصصات في تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع

(دراســـــة ميدانيـــــة)

دكتـــــور

محمد مرسي محمد مرسي

رئيس قسم البحوث الإجتماعية

كفرالشيخ ـ مصر

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 مملكو البحرين

1-1 المقدمة

لقد أدركت الدول المتقدمة أهمية المراحل الأولى للأطفال المعاقين، وأصبحت تقدم لهم الخدمات المختلفة والضرورية وسنت القوانين في ذلك، ولم يعد الاهتمام مقتصراً على الفرد أثناء التحاقه بالمدرسة وتقديم الخدمات له، بل أصبح يركز علي تقديم الخدمات في السنوات الأولى من حياة الطفل، حيث طالب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة بخدمات التدخل المبكر وضرورة توفيرها للأطفال المعاقين وأسرهم بحيث تقدم هذه الخدمات في المحيط الطبيعي إلي أقصى حد ممكن (younggren,2005, p,30).

ومن فئات الإعاقة التي تحتاج إلى خدمات التدخل المبكر فئة الأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع، حيث أن السنوات الأولى من حياة الطفل الأصم أو ضعيف السمع تعتبر الفترة الحرجة لتكوين وتطوير الكثير من المهارات المهمة والضرورية، كما أنها مرحلة مهمة من مراحل النمو اللغوي مما جعل الاهتمام بهذه المرحلة أمراً بالغ الأهمية من حيث استثمارها بما يعود على الطفل المعاق سمعياً أو ضعيف السمع بالفائدة وتجنب الكثير من الصعوبات في المستقبل.

لذا لابد من توفير خدمات المبكر لهذه الفئة، حيث أنه لا تتاح لهم الخدمات النفسية والتربوية في سن مبكر كما يلاحظ على مستوى بعض الدول العربية أن كثير من هذه الفئة لا يحصلون على خدمات التدخل المبكر بشكل فعال يسهم في تلبية احتياجاتهم في هذه الفترة، وإن كانت دول مجلس التعاون الخليجي قد اهتمت في السنوات الأخيرة ببرامج وخدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة لحرصهم على رعاية كافة الأفراد أصحاء أو معاقين، وخير دليل علي ذلك هو انعقاد هذا الملتقى والذي من محاوره "خدمات التدخل المبكر ودور فريق العمل متعدد التخصصات"، لذا جاءت فكرة هذه الدراسة للوقوف على خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع من حيث الأهمية وتوفرها من وجهة نظر فريق العمل متعدد التخصصات.

دكتـــور
محمد مرسي محمد مرسي

1-2-مشكلة الدراسة:-

لقد شهدت السنوات الماضية تطوراً سريعاً في كثير من دول العالم لخدمات وبرامج التدخل المبكر للأطفال، وقد نتج عن هذا التطور من تفاعل مجموعة من العوامل يأتي في مقدمتها:-

1-تزايد الوعي بأهمية الخبرات المبكرة في المراحل الأولى من العمر في نمو وارتقاء الإنسان، وتتضاعف هذه الأهمية لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

2-التحول الذي حدث في فلسفة الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أصبح من الضروري حصولهم على الخدمات الخاصة في المواقع الطبيعية التي يستخدمها الأطفال العاديون، مثل المنزل ودار الحضانة ومدرسة الروضة.

3-الاعتراف المتزايد بأن الرضع وأطفال الحضانة ذو الاحتياجات الخاصة لهم حقوق في الحصول علي فرص متساوية مع أقرانهم العاديين من أجل تنمية وتطوير إمكاناتهم وقدراتهم "الهويدي، 2013م، ص1).

ولقد حدث تطور مواز لهذا الاتجاه العالمي في دول الخليج العربي، فقد ظهرت في السنوات الأخيرة في هذه الدول عدد من المؤسسات والمراكز التي تقدم خدماتها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن هؤلاء الأطفال نجد المعاقين سمعياً وضعاف السمع، حيث أن هذه الإعاقة لها تأثير كبير علي الطفل إن لم يتم التدخل في عمر مبكر حيث تتطور هذه الإعاقة إلى إعاقات ومشكلات متعددة تواصلية ولغوية .. فالتدخل المبكر يساعد علي منع تطور هذه المشكلات الثانوية أو تخفيف حدتها كما أنه يمكن الاستفادة من المرحلة الحرجة لتطور اللغة والكلام إلي أقصى درجة ممكنة ويساعد على الحفاظ علي التطور المتزامن للقدرات المختلفة للطفل، ويساعد التدخل المبكر أيضاً على تعليم الوالدين كيفية التعامل مع طفلهم وكيفية التغلب علي المشكلات المختلفة التي تنشأ عن إعاقته كما أنه يخفف التكاليف المادية لعلاج وتأهيل الطفل في المستقبل.

إن مفهوم التدخل المبكر ليس مفهوما حديثا ولكن تطور وسائل التشخيص وتطور المعينات السمعية وتغير وجهات نظر العاملين في هذا المجال جعل التدخل المبكر وممارسته متبعة في كل دول العالم المتقدم يأخذ التدخل المبكر عدة اتجاهات هى التدخل الطبي والجراحي والتعويضي والتأهيلي.

ويشمل التدخل المبكر التأهيلي ارشاد الأسرة وتثقيفها ومساعدة الطفل من النواحي الاجتماعية والانفعالية والنفسية والتدريب السمعي واللغوي والنطقي.

كما يهدف التدخل التأهيلي على المدى البعيد إلى أن يتطور الطفل إلى شخص بالغ يعتمد على نفسه ويمتلك القدرة علي اختيار ومتابعة طريقة في الحياة أما على المدى القريب فإنه يهدف إلى مساعدة الأهل علي التأقلم مع الوضع الذي تفرضه عليهم إعاقة طفلهم وإلى تطور استفادة الطفل من البقايا السمعية لديه وتطور المهارات الإدراكية واللغوية لديه ووصوله إلي مستوى من النضج الاجتماعي والانفعالي المتناسب مع عمره.

إن مركز التعلم للطفل الصغير وهو في منزله والأهل هم المعلم الأول والطبيعي للطفل لذا فإن البرامج الموجهة للأهل والطفل تشكل أساس التدخل المبكر التأهيلي وهى تأخذ أشكالا مختلفة بحسب احتياجات الطفل والأهل منها ما يرتكز علي الزيارات المنزلية ومنها ما يعتمد بشكل أساسي علي المركز التخصصي ومنها ما يقدم خدماته في الروضة الخاصة بالمعاقين سمعياً أو في الروضة

العادية كما تقدم بعض المراكز برنامجا مكثفا قصير الأمد أو برنامجاً للمراسلة وتشكل اجتماعات الأهل جزءاً هاماً من العملية التأهيلية.

وقد أكدت العديد من الدراسات السابقة إلى أن الاكتشاف المبكر للفقدان السمعي بدون تقديم خدمات التدخل المبكر له آثار سلبية على كل من الأسرة والطفل، حيث إن أفضل البرامج التي تعمل علي تحديد واكتشاف فقدان السمع تصبح غير فعالة إذا لم يتبعها الاشتراك في برنامج ملائم للتدخل المبكر في حينه، وإذا ما حدث تأخير وتأجيل في التدخل المبكر بعد اكتشاف الإصابة بفقدان السمع، فسوف يتسبب ذلك في إرباك الأسرة وتخبطها، كما قد تواجه الأسرة صعوبة في إيجاد المعلومات والخدمات التي يحتاجون إليها، مما يدفع بهم إلي حالة من الغضب والسخط كما أن النقص في الدعم والإرشاد قد يكون له تأثير سلبي ليس فقط على الأسرة ولكن أيضاً علي تقدم الطفل وتطوره.
(Marily,2002,p,41)

كما أكدت دراسة "منصور" إلى أن كثيرا من ذوي الإعاقة بشكل عام والصم وضعاف السمع خاصة لا تتاح لهم الخدمات النفسية والتربوية في سن مبكر كما يلاحظ علي مستوي بعض الدول العربية أن كثير من الصم وضعاف السمع لا يحصلون علي خدمات تدخل مبكر بشكل فاعل يسهم في تلبية احتياجاتهم في هذه الفترة، فبالنظر إلى مستوى الطفل الأصم أو ضعيف السمع عند التحاقه بالمدرسة من حيث الحصيلة اللغوية والكلام نجد أنها متدنية بشكل يجعل الكثير من الصعوبات التي تواجه الطفل والمعلم في تحقيق الفاعلية في العملية التعليمية. (منصور، 2010م، ص66)

كما قام كارسو (Caruso, 2003) بدراسة للتعرف علي وجهات نظر ستة أخصائي سمع والذين يعملون في ظروف مختلفة حول علاقتهم مع التقييم وعلاج الصمم عند الأطفال من خلال استخدام مقابلات مكثفة تقتضي معلومات عن كيفية إخبار الأهل بأن الطفل أصم والمعلومات التي سوف يقدمونها والدور الذي سيلعبونه في دعم العائلة وخلفياتهم التعليمية بما يتعلق بالعمل مع الأهل والأطفال وأظهر تحليل البيانات بأن أخصائي السمع يتم استدعائهم عادة لإرشاد الأهل والرد علي تساؤلاتهم العديدة.

إن برنامج التدخل المبكر الناجح يستوجب وجود فريق عمل متعدد التخصصات من أجل خدمة الأهل والطفل، كما يستوجب التعاون والتنسيق بين المؤسسات المساهمة في العملية التشخيصية والعلاجية والتأهيلية.

لذا جاءت أهمية هذه الدراسة للتعرف أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع من وجهة نظر فريق العمل متعدد التخصصات وكيفية قيام فريق العمل بتعزيز هذه الخدمات من خلال التعرف علي الصعوبات التي تواجههم والمقترحات التي تساهم في مواجهتها. .

1-3- تساؤلات الدراسة:-

يمكن صياغة مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيسي التالي:-

-ما دور فريق العمل متعدد التخصصات في تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع؟

أ-ما أهمية خدمات التدخل المبكر وضعاف السمع من وجهة نظر فريق العمل متعدد التخصصات؟

ب-ما أهداف خدمات التدخل المبكر وضعاف السمع من وجهة نظر فريق العمل متعدد التخصصات؟

د-ما الصعوبات التي تواجه فريق العمل برامج التدخل المبكر والتي تقف عائقاً أمام تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع؟

ز-ما المقترحات المناسبة والتي تساعد فريق العمل في تعزيز خدمات التدخل المبكر للمعاقين سمعياً وضعاف السمع؟

ج-ما التصور المقترح للأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل متعدد التخصصات لتعزيز دوره لخدمات التدخل المبكر للمعاقين سمعياً وضعاف السمع؟

1-5-أهداف الدراسة:-

تهدف الدراسة إلي ما يلي:-

1-5-1-التعرف علي مدى أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع من وجهة نظر فريق العمل متعدد التخصصات.

1-5-2-التعرف علي أهداف خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع من وجهة نظر فريق العمل متعدد التخصصات.

1-5-3-التعرف علي مدى توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع من وجهة نظر فريق العمل متعدد التخصصات.

1-5-4-التعرف علي الصعوبات التي تواجه فريق العمل ببرامج التدخل المبكر والتي تقف عائقاً أمام تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع؟

1-5-5-تناول المقترحات المناسبة والتي تساعد فريق العمل في تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع؟

1-5-6-وضع تصور مقترح للأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل متعدد التخصصات لتعزيز دوره لخدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع.

1-4-أهمية الدراسة:-

1-4-1-الأهمية النظرية:-

تكمن الأهمية النظرية لتلك الدراسة في قلة الدراسات في مجال دور فريق العمل متعدد التخصصات لتعزيز دوره لخدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع في جمهورية مصر العربية بشكل خاص والدول العربية عموماً، مما يجعل هذه الدراسة إضافة جديدة في مجال البحث العلمي، فيما يتعلق بدور فريق العمل متعدد التخصصات في تعزيز خدمات التدخل المبكر للمعاقين سمعياً وضعاف السمع.

1-4-2- الأهمية التطبيقية:-

تتلخص الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في الوقوف علي مدى أهمية وأهداف خدمات التدخل المبكر التي يجب أن تقدم للأطفال المعاقين سمعياً بما يساعد صناع القرار في جمهورية مصر العربية والدول العربية من التعرف علي جوانب القصور فيها وامكانية تطوير هذه الخدمات ومعالجتها وتوفير البرامج والخدمات اللازمة والتي من شأنها استثمار الوقت المناسب من حياة الطفل المعاق سمعياً أو ضعيف السمع، بما يعود عليه وعلى أسرته والمجتمع بالفائدة وبما أن تخصص الباحث في مجال الخدمة الاجتماعية فتم وضع تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل متعدد التخصصات لتعزيز دوره لخدمات التدخل المبكر للمعاقين سمعياً وضعاف السمع، لصعوبة وضع تصور مقترح لجميع فريق العمل.

1-6-حدود الدراسة:-

1-6-1- الحدود الموضوعية وهي فريق العمل متعدد التخصصات التدخل المبكر ـ المعاقين سمعياً وضعاف السمع.

1-6-2-الحدود المكانية وهي: جمعية كاريتاس ـ مصر، للتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من الولادة حتى سن 4سنوات والمراكز التابعة لها وهى:-

1-6-2-1- مراكز رعاية الأمومة والطفولة بالقاهرة.

1-6-2-2- جمعية الإرشاد الوراثي بالقاهرة.

1-6-2-3- وحدة الوراثة بالمركز القومي للبحوث بالقاهرة.

1-6-2-4- وحدة الوراثة بكلية الطب ـ جامعة عين شمس.

1-6-2-5- مستشفي أحمد ماهر التعليمي ـ القاهرة.

1-6-2-6- مركز الحياة للجميع بالقاهرة.

1-6-3- الحدود البشرية:- فريق العمل متعدد التخصصات والعاملين بالحدود المكانية وهى التخصصات التالية:-

أخصائي طب الأطفال ـ المعالج الوظيفي ـ أخصائي جراحة العظام ـ أخصائي علاج طبيعي ـ أخصائي تغذية ـ أخصائي سمعيات ـ أخصائي تخاطب ـ أخصائي رمد ـ أخصائي نفسي ـ أخصائي اجتماعي ـ تمريض.

1-6-4- الحدود الزمنية وهي فترة جمع وتحليل البيانات والتوصل إلي النتائج وهي الفترة من يوم 21 ربيع أول 1434هـ الموافق 2013/2/2م حتي يوم 18 ربيع آخر 1434هـ الموافق 2013/2/28م.

7-6-مصطلحات الدراسة:

1-7-1- مفهوم فريق العمل.

يعرف فريق العمل بأنه الجهد التعاوني بالنسبة لمجموعة منظمة لتحقيق هدف مشترك، خاصة وأن فريق العمل يمنع تفتيت الخدمة المقدمة للعملاء (Beulah,1999,p.23)

وفريق العمل في برامج التدخل المبكر مع المعاقين سمعياً وضعاف السمع مجموعة من الأخصائيين والموظفين المؤهلين، ويقصد بفريق العمل في هذه الدراسة "أهم الأخصائيين القائمين علي الخدمات الصحية والاجتماعية للمعاقين سمعياً وضعاف السمع من خلال برامج التدخل المبكر.

1-7-2-مفهوم التدخل المبكر

يعتبر الهدف الأساسي من التدخل المبكر هو الحد من الآثار السلبية للإعاقة علي الطفل وأسرته في الجوانب الاجتماعية والأكاديمية والسلوكية والنفسية .. الخ.

وهى خدمات متخصصة تقدم للمعاقين سمعياً علي أيدي خبراء متخصصين في التربية وأخصائي أمراض النطق ومدرسي الأطفال ضعاف السمع أو غيرهم من فريق العمل الذين يقدمون خدمات مختلفة ”

jackson, 2002, p.211”

ويقصد بالتدخل المبكر في هذه الدراسة "بأنها الخدمات التي يجب أن تقدم في وقت مبكر "الميلاد وحتى ست سنوات" للطفل المعاق سمعياً أو ضعيف السمع بواسطة فريق عمل مؤهل علي تقديم هذه الخدمات.

1-7-3- مفهوم المعاق سمعياً

هو الطفل الذي لديه فقدان سمعي من 70 ديسبل وأكثر ويعيق فهم الكلام من خلال الأذن وحدها باستعمال أو بدون استعمال السماعة الطبية "" Moores,1996, p.40

ويقصد به في هذه الدراسة "الطفل الذي يتراوح عمره من الميلاد إلي ست سنوات الذي لدية فقدان سمعي كبير يحول دون استفادته من حاسة السمع في تمييز الأصوات والكلام حتى مع استخدام المعينات السمعية والذي تقدم له خدمات تدخل مبكر.

1-7-4-مفهوم المعاق ضعيف السمع

ويقصد به في هذه الدراسة الطفل الذي يتراوح عمره من الميلاد إلى ست سنوات الذي لدية فقدان سمعي بسيط إلي متوسط يستفيد من المعين السمعي في سماع وتمييز الأصوات الكلام ولكن بصعوبة والذي تقدم له خدمات التدخل المبكر.

الإجراءات المنهجية للدراسة:-

-نوع الدراسة:-

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية لأنها تهدف إلى التعرف علي دور فريق العمل متعدد التخصصات في تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع.

-المنهج المستخدم:- يعتبر منهج المسح الاجتماعي من أنسب المناهج التي تناسب طبيعة الدراسة الوصفية.

-أدوات الدراسة:- صمم الباحث استمارة استبيان لفريق العمل متعدد التخصصات لخدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً، وما يجب أن يكون عليه فريق العمل لتعزيز هذه الخدمات المقدمة لهذه الفئة.

النتائج العامة للدراسة الميدانية:-

خصائص عينة الدراسة:-

الجدول رقم (1)

يوضح لنا خصائص عينة الدراسة من فريق العمل ذو التخصصات المتعددة

ن= 68

م	الخصائص	العبـــــــــارة	تكرار	النسبة المئوية	ملاحظات
1	الجنس	ذكر	36	%52.9	
		أنثي	32	%47.1	
2	المؤهل العلمي	دبلوم	18	%26.4	
		بكالوريوس	33	%48.5	
		ماجستير	8	%11.8	
		دكتوراه	9	%13.3	
3	التخصص	طب "أنف ـ أذن ـ حنجرة"	5	%7.4	
		معالج وظيفي	2	%2.9	
		أخصائي جراحة	3	%4.4	
		علاج طبيعي	4	%5.8	
		أخصائي تغذية	4	%5.8	
		أخصائي سمعيات	6	%8.9	
		أخصائي تخاطب	6	%8.9	
		أخصائي رمد	2	%2.9	
		أخصائي نفسي	5	%7.4	
		أخصائي اجتماعية	5	%7.4	
		تمريض	21	%3.8	
		المعلوم والمعلمات	5	%7.4	
4	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	17	%25.1	
		من 5 إلي أقل من 10 سنوات	29	%42.6	
		أكثر من 10 سنوات	22	%32.3	
5	مكان الخدمة	مركز تدخل	27	%39.7	
		وحدة تدخل	23	%33.8	
		مستشفي	18	%26.5	

في ضوء الجدول السابق والذي يتناول خصائص عينية الدراسة، فقد تبين لنا أن جميع المراكز والوحدات والمستشفيات التي تقدم برامج التدخل المبكر لديها فريق عمل متنوع لتقديم الخدمات للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع وأن كانت متنوعة وفي بعض المراكز والوحدات والمستشفيات غير متكاملة التخصصات لذا لابد من توفير كافة التخصصات في جميع الأماكن التي تقدم خدمات المبكر حتي يمكن تحقيق أهداف وبرامج التدخل لهذه الفئة.

الجدول رقم (2)

يوضح الخصائص التي تساهم في نجاح فريق العمل لتعزيز خدمات التدخل المبكر للمعاقين سمعياً وضعاف السمع من وجهة نظر عينة الدراسة

ن =68

م	العبـــــــارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
1	العمل في بيئة الطفل الطبيعية.	68	-	-	204	3	%100	1
2	تعديل الأنشطة لتناسب احتياجات الطفل.	68	-	-	204	3	%100	1
3	تلبية احتياجات الطفل بخصائصه الفردية.	53	12	3	186	2.71	%91.1	3
4	التنظيم والمتابعة والتكرار.	57	3	8	185	2.72	%90.6	4
5	سهولة استخدام الأدوات.	52	11	5	183	2.69	%89.7	5
6	الحفاظ على حماس المستفيدين.	63	3	2	197	2.89	%96.5	2
7	تعديل اتجاه الأسر وتمكينها.	68	-	-	204	3	%100	1

في ضوء بيانات الجدول السابق فقد تبين أن أهم الخصائص التي تساهم في نجاح فريق العمل لتعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع هى العمل في بيئة العمل الطبيعية وتعديل الأنشطة لتناسب احتياجات الطفل وأيضاً تعديل اتجاه الأسر وتمكينها، وهذا دليل أهمية البيئة الطبيعية في إمكانية تعزيز خدمات التدخل المبكر على أنها لابد ألا تلتزم بتقديم الخدمات بها فقط ولكن لابد من ربط تلك الخدمات بالبيئة الطبيعية للطفل وهى الأسرة.

نتائج السؤال الأول:

ما أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع من وجهة نظر فريق العمل متعدد التخصصات؟

وللتعرف على هذه الأهمية أنظر الجدول رقم (3)

الجدول رقم (3)

يوضح أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع

ن = 68

م	العبـــــــارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
1	تساهم خدمة الفحص والتعرف المبكر للإعاقة السمعية في تقديم الخدمات مبكراً	68	-	-	204	3	%100	1
2	خدمة التعرف المبكر للإعاقة السمعية يمكنها التغلب علي المشكلات المستقبلية.	8	54	6	138	2.02	%67	5
3	تساعد الزيارات المنزلية للطفل المعاق سمعياً علي تقديم الخدمة الطبيعية	10	43	15	131	1.92	%64	6
4	لعلاج اللغة والكلام دوره في الكشف عن المشاكل اللغوية والكلامية للأطفال.	68	-	-	204	3	%100	1
5	تساعد خدمة علاج اللغة والكلام في زيادة الحصيلة اللغوية للأطفال.	52	11	5	194	2.85	%95	3
6	تعويد الأصم علي ارتداء المعينات السمعية مبكراً مهم في استثمار بقايا السمع.	64	2	2	198	2.91	%97	2
7	تقديم معلومات عن المعينات السمعية لأسرة الطفل يساعد في التزامه بلبس المعين السمعي	42	13	13	165	2.42	%80	4
8	لغة الإشارة المبكرة تساهم في تنمية اللغة لدى الطفل الأصم.	68	-	-	204	3	%100	1
9	تقديم الخدمة النفسية المبكرة تساهم في نجاح برامج التدخل المناسبة.	68	-	-	204	3	%100	1
10	تقديم الخدمة النفسية المبكرة للأسرة تساعد في تقبل الإعاقة.	68	-	-	204	3	%100	1

م	العبـــــــارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
11	تساهم الخدمة الاجتماعية المبكرة في تعزيز دور الأسرة تجاه الطفل مبكراً	68	-	-	204	3	%100	1
12	تساهم الخدمة الطبية المبكرة في تشخيص المشكلات السمعية للطفل مبكراً.	68	-	-	204	3	%100	1
13	تساعد الخدمة الطبية في تحديد أولوية خدمة التدخل المبكر للطفل.	68	-	-	204	3	%100	1

في ضوء بيانات الجدول السابق فقد تبين أن الخدمات التدخل المبكر دور هام في استثمار بقايا السمع لدى الأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع، فقد أظهرت الدراسة أن مساهمة خدمة الفحص والتعرف المبكر للإعاقة السمعية مساهمة في تقديم الخدمات مبكراً، كما أن لعلاج اللغة والكلام دور في الكشف عن المشاكل اللغوية والكلامية للأطفال المعاقين سمعياً وأيضاً للغة الإشارة المبكرة تساهم في تنمية اللغة لديهم، كما أن الخدمة النفسية والاجتماعية مبكراً لهما دور فعال في مساعدة الأسرة علي تقبل الإعاقة السمعية لدى طفلهم، هذا فضلاً عن أن للخدمة الطبية دور فعال ومساهمة في تشخيص المشكلات السمعية وتحديد أولويات خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع.

نتائج السؤال الثاني: ما أهداف خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع من وجهة نظر فريق العمل متعدد التخصصات؟

الجدول رقم (4) يوضح لنا أهم أهداف التدخل المبكر للأطفال المعاقيين سمعياً وضعاف السمع

ن = 68

م	العبـــــــارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
1	تمكين أكبر عدد من الأطفال من دخول مرحلة التأسيس بلغة مناسبة	68	-	-	204	3	%100	1
2	تمكين الأسر علي التصرف السليم لصالح أطفالهم	68	-	-	204	3	%100	1
3	تقديم النصائح والدعم للأسر في مرحلة تنمية اللغة الأولية	68	-	-	204	3	%100	1
4	تأكيد إستخدام المعينات المسعية الاستخدام الأمثل	68	-	-	204	3	%100	1
5	تأكيد التواصل الإشاري داخل الأسرة	53	10	5	184	2.70	%90.1	4
6	مساعدة مستخدمي الخدمة في التواصل مع العائلات الأخري	42	16	10	168	2.47	%82.3	6
7	العمل علي وضع هوية جديدة وإيجابية للصم	52	10	6	182	2.47	%86.2	5
8	تطوير لغة الأصم وضعيف السمع وتنمية قدرته علي الكلام	68	-	-	204	2.67	%100	1
9	مساعدة الطفل علي الاستفادة من قدراته السمعية المتبقية	68	-	-	204	3	%100	1
10	تعليم الأطفال قراءة الكلام في سن مبكرة	68	-	-	204	3	%100	1
11	أكتساب الأطفال اللغة وتنميتها بالوسائل المتنوعة	68	-	-	204	3	%100	1
12	تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين	62	3	3	195	2.86	%95.5	2
13	القيام بالمهارات الحياتية اليومية	60	8	-	188	2.76	%92.1	3

من أهم أهداف خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع نجد تمكين أكبر عدد من الأطفال من دخول مرحلة التأسيس بلغة مناسبة ثم تمكين السر علي التصرف السليم لصالح أطفالهم، وتقديم النصائح والدعم للأسر في مرحلة تنمية اللغة الأولية وأ]ضاً تأكيد التواصل الإشاري داخل السرة والعمل علي وضع هوية جديدة وإيجابية للصم ومساعدة الطفل علي الاستفادة من قدرته السمعية المتبقية هذا فضلاً عن تعليم الأطفال قراءة الكلام في سن مبكرة.

نتائج السؤال الثالث: ما مدي توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع من وجهة نظر فريق العمل متدد التخصصات؟

الجدول رقم (5) يوضح لنا أهم نماذج التدخل المبكر والتي تساهم في تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع من وجهة نظر فريق العمل متعدد التخصصات

ن = 68

م	العبـــــــارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
1	التدخل المبكر في المراكز	32	17	19	132	1.94	%64.7	4
2	التدخل المبكر في المنزل	43	12	13	166	2.44	%81.3	2
3	التدخل المبكر في المركز والمنزل	68	-	-	204	3	%100	1
4	التدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات	-	11	57	79	1.16	%38.7	5
5	التدخل المبكر في المستشفيات	31	17	20	147	2.16	%72	3
6	التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام	-	9	59	77	1.13	%37.7	6

لقد تبين من خلال آراء عينة الدراسة إلي أن أهم نماذج التدخل المبكر والتي تساهم في تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع هي التدخل المبكر في كل من المركز والمنزل ثم التدخل المبكر في المنزل يلي ذلك التدخل المبكر في المنزل يلي ذلك التدخل المبكر في المستشفيات والتدخل المبكر في المراكز ثم تقديم الاستشارات وأخيراً من خلال وسائل الإعلام.

الجدول رقم (6) يوضح أهم البرامج التي يمكن أن تساهم في تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع من وجهة نظر فريق العمل متعدد التخصصات

ن = 68

م	العبـــــــارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
1	برنامج مصادر الطفل السامع	37	12	19	154	2.26	%75.4	4
2	برنامج سكاي هاي	35	17	16	155	2.27	%75.9	3
3	برنامج روضة (تاير –ليندسلي) المتمركز حول الأسرة	32	19	17	151	2.22	%74	5
4	برنامج روضة الأطفال والأباء	68	-	-	1204	3	%100	1
5	مركز الكلام السمع والصم (برنامج الأباء – الأطفال)	34	18	16	154	2.26	%75.4	4
6	برنامج Insite للتدخل المبكر للأطفال المعاقين جسمياً	53	6	9	180	2.64	%88.2	2

تري عينة الدراسة من فريق العمل متعدد التخصصات إلي أن أهم البرامج التي يمكن أن تساهم في تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً هي برنامج زيارة الأطفال والأباء ثم برنامج Insiteللتدخل المبكر للأطفال المعاقين حسياً يلي ذلك برنامج سكاي هاي وبرنامج مصادر الطفل السابع ثم برنامج روضة "تاير –ليندسلي" المتركز حول الأسرة.

الجدول رقم (7) يوضح مدي توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع من وجهة نظر فريق العمل متعدد التخصصات

ن = 68

م	العبـــــــارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
1	تتوفر خدمات الفحص والتعرف المبكر علي الإعاقة السمعية	60	8	-	196	2.88	%96	1
2	تتوفر الخدمات الطبية المناسبة للأطفال المعاقين سمعياً	53	7	8	181	2.66	88.72 %	3
3	توجد خدمات نفسية مبكرة للأطفال المعاقين سمعياً	32	18	18	186	2.73	91.17 %	2
4	تتوفر الخدمات الاجتماعية المبكرة للأطفال المعاقين سمعياً	21	37	37	120	1.76	58.52 %	10
5	يتم توفير خدمة المعينات السمعية المبكرة للأطفال	42	6	6	168	2.47	82.35 %	4
6	توجد خدمة الإرشاد المبكر	37	25	25	148	2.17	72.54	7

	لأسر الأطفال المعاقين سمعياً					%	
7	تتوفر خدمة التدريب المبكر لأسر الأطفال المعاقين سمعياً	15	26	26	125	1.83	61.27 %	9
8	توجد خدمة الزيارات المنزلية المبكرة للأطفال	22	27	27	131	1.92	64.21 %	8
9	توجد خدمات مبكرة في علاج اللغة والكلام للأطفال	37	18	18	155	2.27	75.98 %	6
10	تتوفر خدمة تعليمية الإشارة للأطفال	48	18	8	166	2.44	81.37 %	5

عن مدي توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع من وجهة نظر فريق العمل متعدد التخصصات نجد إنه تتوفر خدمات الفحص والتعرف المبكر علي الإعاقة السمعية ثم توجد خدمات نفسية مبكرة لهذه الفئة وأيضاً تتوفر الخدمة الطبية المناسبة لهؤلاء الأطفال وأيضاً يتم توفير خدمة المعينات السمعية المبكرة للأطفال. أما آخر الخدمات فكانت عدم توفر الخدمات الاجتماعية المبكرة لهذه الفئة وهذا هو دور الأخصائي الاجتماعي ولإمكانية تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم أفضل الخدمات للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع، قام الباحث بوضع تصور مقترح لتفعيل دوره وإمكانية تعزيز الخدمات التي تقدم للأطفال المعاقين سمعياً.

نتائج السؤال الرابع: **ما الصعوبات التي تواجه فريق العمل ببرنامج التدخل المبكر والتي تقف عائقاً أمام تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع؟**

جدول رقم (8) يوضح الصعوبات التي تواجه فريق العمل ببرنامج التدخل المبكر والتي تقف عائقاً أمام تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع

ن = 68

م	العبـــــــارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
1	نزعة أولياء الأمور للإنتظار أو توقع حلول عاجلة لأبنائهم	68	–	–	204	3	%100	1
2	عدم رغبة أولياء الأمور في الامتناع بأن طفلهم معوق	42	17	9	169	2.48	%82.84	5
3	تعامل بعض الأطباء مع الإعاقة من منظور طبي فقط	22	23	23	135	1.98	%66.17	8
4	لجوء المحيطين بالأسرة إلي تبريرات وهمية لطمأنة الأسرة	45	9	14	167	2.45	%81.86	6
5	عدم توفر مراكز تدخل مبكر متخصصة في الإعاقة السمعية	52	1	15	173	2.54	%84.8	4
6	عدم توفر أدوات الكشف المبكر عن الإعاقة	43	10	15	164	2.41	%80.3	7
7	عدم توفر الكوادر المتخصصة المناسبة للإعاقة السمعية	57	2	9	184	2.70	%90.1	3
8	غياب السياسات الوطنية الواضحة إزاء التدخل المبكر	60	4	4	192	2.82	%94.1	2
9	عدم تواجد إحصاءات صحيحة عن الحجم الفعلي لمشكلات الإعاقة السمعية في الطفولة المبكرة	68	–	–	204	3	%100	1

من أهم الصعوبات التي تواجه فريق العمل ببرنامج التدخل المبكر والتي تقف عائقاً أمام تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع نجد نزعة أولياء الأمور للإنتظار أو توقع حلول عاجلة لأبنائهم، ثم غياب السياسات الوطنية الواضحة إزاء التدخل المبكر يلي ذلك عدم توفر الكوادر المتخصصة المناسبة للإعاقة السمعية وعدم توفر مراكز تدخل مبكر متخصصة في الإعاقة السمعية وللتعرف علي بقية الصعوبات انظر الجدول رقم (8)

الجدول رقم (9) يوضح ما يجب توافره في فريق العمل لتعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع

ن = 68

م	العبـــــــارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
1	معرفة مراحل وخصائص النمو الطبيعي وغير الطبيعي للطفل	68	-	-	204	3	%100	1
2	القدرة علي معرفة أعراض الإعاقات السمعية وضعاف السمع	68	-	-	204	3	%100	1
3	القدرة علي ملاحظة وتسجيل لسلوك الأطفال المعاقين سمعياً	68	-	-	204	3	%100	1
4	القدرة علي تحديد أهداف طويلة المدي وقصيرة المدي ملائمة لمستوي نمو الطفل	68	-	-	204	3	%100	1
5	القدرة علي بناء علاقة قائمة علي الثقة مع الأطفال	68	-	-	204	3	%100	1
6	القدرة علي تفهم الفروق الثقافية واحترامها	68	-	-	204	3	%100	1
7	القدرة علي إدراك مواطن الضعف الشخصية وتعزيزها	52	10	6	182	2.67	%89.2	2
8	القدرة علي تجنيد وتدريب الفنين والعمل معهم	68	-	-	204	3	%100	1
9	القدرة علي العمل بفاعلية كعضو في فريق العمل	68	-	-	204	3	%100	1
10	القدرة علي الاستماع النشط والإيجابي وتطوير البرامج	68	-	-	204	3	%100	1

الجدول رقم (9) يوضح لنا ما يجب توافره في فريق العمل لتعزيز خدمات التدخل المبكر، فقد تبين أن جميع العبارات السابقة يجب أن تتوفر في فريق العمل لتعزيز خدمات للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع وجاء ذلك بنسبة 100%، ثم القدرة علي إدراك مواطن الضعف الشخصية وتعزيزها.

نتائج التساؤل الخامس: ما المقترحات المناسبة التى تساعد فريق العمل لتعزيز خدمات التدخل المبكر للمعاقين سمعياً وضعاف السمع؟

الجدول رقم (10) يوضح المقترحات المناسبة والتي تساعد فريق العمل في تعزيز خدمات التدخل المبكر للمعاقين سمعياً وضعاف السمع

ن = 68

م	العبـــــــارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
1	تشجيع العناية بالأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع	68	–	–	204	3	%100	1
2	التأكيد علي أن تعليمهم مسؤولية النظام التربوي العام	68	–	–	204	3	1005	1
3	توفير أدوات مناسبة للكشف المبكر عن المعاقين سمعياً	68	–	–	204	3	%100	1
4	إقامة شبكة إحالة وطنية للتشخيص	68	–	–	204	3	%100	1
5	إعادة التفكير ببرامج إعداد المعلمين	68	–	–	204	3	%100	1
6	توعية أولياء الأمور المجتمع بالمؤشرات النمائية غير المطمئنة في مرحلة الطفولة المبكرة	68	–	–	204	3	%100	1
7	قيام وسائل الإعلام المختلفة والشبكات العنكبوتية بتوعية المواطنين علي أهمية التدخل المبكر للأطفال	68	–	–	204	3	%100	1
8	توفير الحوافز لتنفيذ برامج التدخل المبكر	68	–	–	204	3	%100	1
9	تفعيل دور المراكز الأسرية والأمومة والطفولة لرعاية الأطفال المعاقين سمعياً	68	–	–	204	3	%100	1
10	تشجيع رياض الأطفال العادية علي قبول الأطفال الصغار في السن المعاقين سمعياً وضعاف السمع	68	–	–	204	3	%100	1

م	العبـــــــارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
11	إنشاء مراكز ووحدات وطنية للتدخل المبكر	68	–	–	204	3	%100	1
12	تطوير آليات العمل مع أولياء الأمور	68	–	–	204	3	%100	1

الجدول رقم (10) يوضح المقترحات المناسبة والتي تساعد فريق العمل في تعزيز خدمات التدخل المبكر للمعاقين سمعياً وضعاف السمع، وفي ضوء عينة الدراسة فقد وافقت جمع عينة الدراسة وبنسبة 100%علي جميع المقترحات التي وردت في الجدول السابق، وللتعرف عليها أنظر الجدول السابق.

نتائج الدراسة:

في ضوء الدراسة الميدانية فقد توصلنا إلي النتائج التالي:

1-أن من أهم الخصائص التي تساهم في نجاح فريق العمل لتعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع هي ما يلي:

أ-العمل في بيئة الطفل الطبيعة. ب-تعديل الأنشطة لتناسب إحتياجات الطفل.

جـ-تعديل اتجاه الأسر وتمكينها.

2-أما عن أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع فهي:

أ-تساهم خدمة الفحص والتعرف المبكر للإعاقة السمعية في تقديم الخدمات مبكراً.

ب-لعلاج اللغة والكلام ودوره في الكشف عن المشاكل اللغوية والكلامية للأطفال.

جـ-لغة الإشارة المبكرة تساهم في تنمية اللغة لدي الطفل الأصم.

3-أهم أهداف التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع هي:

أ-تمكن أكبر عدد من الأطفال من دخول مرحلة التأسيس بلغة مناسبة.

ب-تمكن الأسر علي التصرف السليم لصالح أطفالهم.

جـ-تقديم النصائح والدعم للأسر في مراحل تنمية اللغة الأولية.

4-أهم نماذج التدخل المبكر والتي تساهم في تعزيز خدمات التدخل المبكر هي:

أ-التدخل المبكر في كل من المركز والأسرة.

ب-التدخل المبكر في المنزل.

جـ-التدخل المبكر في المستشفيات.

5-أهم البرامج التي يمكن أن تساهم في تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعيف السمع ما يلي:

أ-برنامج زيارة الأطفال والأباء.

ب-برنامج insite للتدخل المبكر للأطفال المعاقين حسياً.

ج-برنامج سكاي هاي.

6-مدي توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع هي ما يلي:

أ-تتوفر خدمات الفحص للتعرف المبكر علي الإعاقة السمعية.

ب-توجد خدمات نفسية مبكرة للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع.

جـ-تتوفر الخدمة الطبية المناسبة للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع.

7-من أهم الصعوبات التي تواجه فريق العمل ببرامج التدخل المبكر والتي تقف عائقاً أمام تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع مايلي:

أ-نزعة أولياء الأمور للإنتظار أو توقع حلول عاجلة لأبنائهم.

ب-عدم تواجد إحصاءات صحيحة عند الحجم الفعلي لمشكلات الإعاقة السمعية في الطفولة المبكرة.

جـ-غياب السياسات الوطنية الواضحة إزاء خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع.

8-أما ما يجب توافره في فريق العمل لتعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع فهي:

أ-معرفة مراحل وخصائص النمو الطبيعي وغير الطبيعي للطفل.

ب-القدرة علي معرفة أعراض الإعاقات المسعية وضعاف السمع.

جـ-القدرة علي ملاحظات وتسجيل لسوك الأطفال المعاقين سمعياً.

9-أهم المقترحات المناسبة التي تساعد فريق العمل في تعزيز خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع ما يلي:

أ-تشخيص العناية بالأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع.

ب- التأكيد علي أن تعلمهم مسؤولية النظام التربوي العام.

جـ-توفير أدوات مناسبة للكشف المبكر عن المعاقين سمعياً.

الإجابة علي السؤال الخامس:

ما التصور المقترح للأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل متعدد التخصصات لتعزيز دوره لخدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع؟

بناء علي ما توصل إليه الباحث من خلال دراسته النظرية ووفقاً للنتائج التي توصل إليها خلال الدراسة الميدانية التي قام بها أمكن ، فإنه يمكن وضع تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل متعدد التخصصات لتعزيز دوره لخدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً لمعاقين وضعاف السمع. وذلك من خلال ثلاث محاور أساسية تمثل الدور الوقائي والدور الانمائي والدور العلاجي:

1-الدور الوقائي:

تعتمد البرنامج الوقاية في مجال الإعاقة علي مدي إدراكنا وتفهمنا للعوامل المسببة وكيفية حدوثها وآثارها الجسمية والعقلية وعلي تفاعل كل منها مع غيره من العوامل. ويمكن تصور هذا الدور علي عدة مستويات:

أ-المستوي الأول: "منع حدوث الإعاقة السمعية":

ويتم عن طريق دعم برامج رعاية الأمومة والطفولة والوقاية من الحوادث بأنواعها وتحسين الأوضاع الغذائية، وإصدار التشريعات التي تكفل إيقاف ممارسة بعض العادات التي تسبب الإعاقة وكذلك حظر تداول المستحضرات والعقاقير التي يؤدي إستخدامها إلي حدوث الإعاقة السمعية ويتمثل الدور الرئيسي للأخصائي الاجتماعي علي هذا المستوي في التوعية بالعوامل المسببة للإعاقة السمعية وأساليب الوقاية.

ويمكن النظر إلي هذا الدور من خلال توعية المقبلين علي الزواج ولديهم فرد معوق سمعياً في الأسرة من ضرورة القيام بإجراء التحاليل اللازمة لمعرفة مدي وجود أول جينية مورثة لديهم والتي قد تؤدي إلي إعاقة أطفالهم سمعياً، هذا بجانب توعية الأمهات الحوامل بالأخطار الناتجة عن تسمم الحمل وتناول بعض العقاقير الطبية أثناء فترة الحمل وضرورة تحصينهم ضد الفيروسات والأمراض المسببة للإعاقة السمعية مثل الحصبة الألمانية والإلتهاب السحائي والغدد النكفية ...الخ.

هذا مع ضرورة متابعة الأطفال بالمدارس وأماكن تجمعاتهم لتوعيتهم بعدم التعرض للأخطار والحوادث التي تؤدي إلي فقدهم القدرة علي السمع.

ب-المستوي الثاني: "الكشف المبكر لحالات الإعاقة السمعية":

يقصد بالتشخيص المبكر – الكشف عن حالات إعاقة الطفل قبل أن يصل إلي مرحلة الدراسة الرسمية، لكي يمكن تقديم خدمات مناسبة له ولأسرته ومحاولة الإقلال من الآثار الناتجة من إعاقته. وعلي الرغم من أهمية الكشف المبكر عن حالات الإعاقة السمعية، إلا إنه للآن يعتبر هذا المجال جديداً في مجال الخدمة الاجتماعية. ويمكن تصور خطوات الكشف المبكر عن حالات الإعاقة السمعية- من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية – في أربع خطوات وهي حضور الطفل – حماية الطفل- تحديد الطفل – ربط الطفل والأسرة بالعلاج.

2-الدور الإنمائي:

يقصد بها البرامج التي تهدف إلي تنمية شخصية الطفل المعوق سمعياً وزيادة أدائه الاجتماعي ودعم السلوك الاجتماعي لديه. ويمكن لبرامج الخدمة الاجتماعية أن يتزيد من الأداء الاجتماعي للمعوق عن طريق:

-استعادة المعوق لقدرته علي الأداء الاجتماعي المطلوب.

-وقايته من معوقات الأداء الاجتماعي.

-مساعدته علي تنمية قدراته ليعمل علي رفع مستوي أدائه الاجتماعي.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي في إطار ذلك بمساعدة المعوقين لكي يستثمروا ما تبقي لديهم من قدرات في زيادة أدائهم الاجتماعي من خلال الخبرات الجماعية التي تدور حول الاهتمامات المشتركة لهم. وكذلك يمكن مساعدتهم علي تعديل أدوارهم عن طريق التغيرات التي تحدث في سلوكهم كإستجابه لما يتوقعه أفراد المجتمع المحيط منهم. ويساعد االأخصائى الاجتماعي الطفل سمعياً وضعيف السمع علي أن يغير من سلوكه غير المقبول اجتماعياً وتنمية السلوك الإيجابي.

ويتضمن الدور الإنمائي للأخصائى الاجتماعي مع الأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع توجيههم وتأهيلهم مهنياً ويتم من ذلك من خلال ثلاث خطوات هي:

أ-التدخل المباشر المبكر.

ب-التخطيط للحالة وتقرير الخدمة.

جـ-التحول والإنهاء.

3-الدور العلاجي:

يقصد به البرامج التي تساعد الطفل المعاق سمعياً وضعيف السمع علي مواجهة مشكلته وعلاجها، ويمثل توجيه هذا الطفل نحو الأجهزة التعويضية المناسبة له ركناً هاماً في مساعدته علي التكيف. ويتجه العلاج علي المستوي الفردي إلي تحديد الوجبات الأساسية للطفل المعاق سمعياً، وكذا تحديد التوقعات الناتجة عن تلك الواجبات وملائمتها لإمكانياته وقدراته، ثم خلق أدوار جديدة أو تعديل واجبات أدوار. وتتمثل هذه الخطوة في مساعدته علي إستخدام المعينات السمعية المناسبة لحالته. وتمثل الحياة الجماعية أداة تشخيصيه وعلاجية هامة وخاصة مع الأطفال، حيث أن أفضل أسلوب للتعرف علي الطفل وتعديل إتجاهاته يكون من خلال الجلسة الجماعية، وما يمكن أن نطلق عليه أسلوب العمل والحركة.

ويمكن إستغلال الجماعة في علاج الكثير من المشكلات التي يعانيها الطفل المعوق سمعياً، حيث أن تعرضه لمشكلات التكيف، يزيد بكثير عن تعرض الطفل العادي لتلك المشكلات، ولذلك فالجماعة أثر فعالي في موقفه.

ويمكن للأخصائي الاجتماعي أن يقوم بتكوين جماعات للمساعدة الذاتية، حيث أن هذه الجماعات تتكون من أشخاص لديهم إهتمامات مشتركة ويأتون معاً في فترة زمنية معينة ويقوم كل منها بمساعدة الآخر والعمل علي حل مشاكله وفي هذه الحالة ينحصر دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع هذه الجماعات من خلال:

أ-توفير الإمكانيات اللازمة لعقد مثل هذه الاجتماعات.

ب-التحدث مع الأعضاء في الموضوعات العامة والتي تدور حول اهتماماتهم توجيه للخدمات.

جـ-توجيه الاجتماعات الخاصة بالجماعة.

د-العمل علي إبراز دور كل عضو في مناقشات الجماعة.

توصيات الدراسة:

1-ضرورة تلبية احتياجات الأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع بخصائصهم الفردية وذلك من خلال التنظيم والمتابعة والتكرار لخدمات برامج التدخل المبكر .

2-ضرورة الاهتمام بالزيارات المنزلية من قبل فريق العمل للطفل المعاق سمعياً لإمكانية تفعيل الخدمة من خلال البيئة الطبيعة لما لها من مردود إيجابي علي الأسرة والطفل.

3-العمل علي اكتساب الأطفال المعاقين سمعياً اللغة وتنميتها بالوسائل المتنوعة وتطوير لغتهم من خلال الإشارات أو الكتابة أو الشفاه ... الخ.

4-تعميم وتوفير خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً في كل من المركز والمنزل لتأثير هذه الخدمة علي الأسرة والطفل، مع ضرورة قيام وسائل الأعلام الحديثة والإنترنت والفضائيات علي توعية المجتمع بأهمية التدخل المبكر للمعاقين.

5-ضرورة تفعيل الخدمات النفسية والاجتماعية التي تقدم للأطفال المعاقين سمعياً لتأثير ذلك بالإيجاب علي الأسرة والطفل، لوجود بعض التقصير في هذا الجانب بمراكز التدخل المبكر والمستشفيات.

6-ضرورة توعية أولياء الأمور للأطفال المعاقين سمعياً علي "التريث" في علاج أبنائهم وعدم التعجل ويتم ذلك بالامتناع من خلال تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية لهم.

7-ضرورة التوسع في إنشاء مراكز ووحدات وطنية للتدخل المبكر وتفعيل دورها من خلال توفير الأدوات اللازمة للكشف المبكر للتعرف علي الإعاقة السمعية مبكراً، مع ضرورة عقد دورات تدريبية بشكل دوري لفريق العمل الذي يقدم خدمات التدخل المبكر لصقل مهاراتهم علمياً وعملياً.

8-ضرورة وضع الآليات والسبل والوسائل المناسبة للحد من المعوقات التي تحدد من توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع من خلال زيادة إعداد الملتحقين بالتخصصات التي تخدم برامج التدخل المبكر وضعاف السمع.

9-الاهتمام بتوفير خدمة الزيارة في البيئة الطبيعية للطفل وخدمة تعليم لغة الإشارة المبكرة، مع وضع السبل المناسبة لتفعيل دور الأسر تجاه الأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع في السنوات المبكرة والاهتمام بمجموعات الدعم الأسري.

10-توحيد الجهود بين فريق العمل المتخصصين في التدخل المبكر والعمل بروح الفريق وتشكيل فريق العمل متعدد التخصصات وتنسيق الخدمات والجهود المختلفة، مع ضرورة عقد الورش والدورات التدريبية لأولياء أمور الأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع، وتوضيح كيفية إسهامهم في خدمات التدخل المبكر بالاشتراك مع فريق العمل.

المراجـــــع

أولاً: المراجع العربية:

1-الزريقات، إبراهيم (2005م) إضطرابات الكلام واللغة، دار الفكر للنشر، عمان.

2-الخطيب، جمال (2011م)، التدخل المبكر، دار القلم للنشر، الكويت.

3-الوهيب، عادل بن سليمان (1430هـ) خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ، جامعة الملك سعود.

4-الهويدي، محمد (2012م)، استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر، جامعة الخليج العربي.

5-علي، ماهر أبو المعاطي (2010م)، مقياس اتجاهات الفريق العلاجي نحو دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق في المستشفي، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

6-الريس، طارق (2006م)، ثنائي اللغة/ ثنائي الثقافة. الفلسفة والاستراتيجيات ومعوقات تطبيقها في معاهد الأمل وبرامج، ورقة عمل مقدمة عمل مقدمة للمؤتمر العربي السابع للاتحاد، القاهرة.

7-العساف، صالح (1406هـ)، دليل البحث في العلوم السلوكية، دار العبيكان، الرياض.

8-السرطاوي، عبدالعزيز (1997م)، نحو تنظيم جهد وطني لبرامج التدخل المبكر، مجلة كلية التربية، العدد (14)، جامعة الإمارات.

9-نظام رعاية المعوقين (1421هـ) مجلس الشورى، المملكة العربية السعودية.

10-منصور، أحمد محمد (2010م)، التدخل للمعاقين سمعياً، كلية التربية، جامعة حلوان.

ثانياً: المراجعة الأجنبية:

1-Calderon,R(2000): Parental involvement in deaf children's education programs as predicator of child's language, early reading, and social-emotional development Journalof DeafStudies and deaf Education, V5,N2.

2-Caruso,L,(2003): Audiologists perspectives on early intervention with deaf children and parents, M.ed., york University (Canada), 2003, 148 pages; Aat MQ82910.

3-gale B.Rice & Susan Lenihan (2005): EaryIntervention in auditory/Oral Deaf Education: Parent and Professional Perspectives, The Volta review, Volume 105(1).

4-Jackson, C(2005): family perception of outcomes fallowing eary identification of deafnss. Ph.D., The University of Kansaa, 171 pagees: AAT 318567.