مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

تحديات التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين -دراسة نوعية

Challenges of early intervention with Disabled people from the perspective of experts and specialists - a qualitative study

منى بنت محمد الرشيد

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة الملك سعود – المملكة العربية السعودية.

DOI: 10.21608/fjssj.2024.314994.1242 **Url**: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_381294.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٤/٨/٢٣م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٤/٩/٢١م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٤/١٠/١٠م
توثيق البحث: الرشيد، مني بنت محمد. (٢٠٢٤). تحديات التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين - دراسة نوعية. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ١٩،ج.(٣),ص-ص:١١٣-١٤٢.

٢٠٢٤م

المجلد: التاسع عشر. **العدد**: الثالث. أكتوبر ٢٠٢٤م.

تحديات التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين – دراسة نوعية

المستخلص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على التحديات التي تواجه التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين في مجال رعاية المعاقين، وهي دراسة وصفية اعتمدت المنهج النوعي وفق أسلوب دراسة الحالة وباستخدام أداة المقابلة على عينة يبلغ عددها(١٠) من المتخصصين والخبراء العاملين مع ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم في الجمعيات الخيرية والمراكز المتخصصة برعاية ذوي الإعاقة البصرية، وقد توصلت الدراسة الحالية إلى عدد من النتائج أهمها أن هناك معوقات مختلفة تواجه تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة البصرية وهي: ١.المعوقات المجتمعية وتتمثل في عدم توفر الإحصاءات الدقيقة عن حالات الإعاقة البصرية، وعدم توفر نظام الإحالة من المستشفيات إلى المراكز والجمعيات الخيرية المختصة بالإعاقة البصرية وقلة عدد الخريجين والخبراء في العمل مع ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم، بالإضافة إلى قلة مراكز التدخل المبكر والجمعيات الخيرية المختصة بالإعاقة البصرية بالإضافة الى ضعف التنسيق بين الوزارات المعنية ٢. المعوقات المؤسسية وتتمثل في: عدم توفر فريق كامل متعدد التخصصات للعمل مع ذوي الإعاقة البصرية، و عدم توفر المقاييس المقننة للتقييم وقلة خبرة الممارسين في استخدام المقاييس، و عدم توفر خطة اسرية فردية للعمل مع الأسرة وكذلك قلة الأبحاث في مجال التدخل المبكر وأهميته. ٣. المعوقات الأسرية وتتمثل في: عدم وعي الأسرة بأهمية التدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة وجهلهم بالخدمات المختلفة المقدمة لهم في المجتمع وعدم تعاون الأسرة مع المختصين في تنفيذ الخطة الأسرية الفردية بما يحقق مصلحة الطفل ذو الإعاقة البصرية. وقد أوصت الدراسة الحالية بالتالي: ضرورة تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في العمل مع ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم وذلك بتقديم الدعم والإرشاد منذ لحظة تشخيص الطفل بالإعاقة البصرية وتوجيه الحالات وارشادها للمراكز والجمعيات المختصة. وأهمية تفعيل وسائل الإعلام المختلفة في التوعية بالإعاقة البصرية ورفع وعي الأسر بأهمية التدخل المبكر، والتوسع في إنشاء مراكز للتدخل المبكر مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية على مستوى مناطق المملكة. توفير فريق عمل متكاملة وإعدادها للعمل مع ذوي الإعاقة البصرية من التخصصات المختلفة(أخصائي التدخل المبكر، أخصائي التربية

الخاصة، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، أخصائي العلاج الوظيفي وأخصائي العلاج الطبيعي وأخصائي التوجه والحركة. وتطوير أدوات الكشف المبكر واستخدام الأدوات المناسبة لتقييم وتشخيص ذوي الإعاقة البصرية.

الكلمات المفتاحية: التحديات، التدخل المبكر، ذوي الإعاقة.

Challenges of early intervention with Disabled people from the perspective of experts and specialists - a qualitative study

Abstract:

The current study aims to identify the challenges facing early intervention with Disabled people from the point of view of experts and specialists in the field of care for the disabled. It is a descriptive study that adopted the qualitative approach according to the case study method and using the interview tool on a sample of (10) specialists and experts working with Disabled people and their families in charitable societies and centers specialized in caring for the visually impaired. The current study reached a number of results, the most important of which is that there are various obstacles facing the provision of early intervention services for children with visual disabilities, namely: 1. Community obstacles, represented by the lack of accurate statistics on cases of visual impairment, the lack of a referral system from hospitals to centers and charitable societies specialized in visual impairment, the small number of graduates and experts in working with Disabled people and their families, in addition to the lack of early intervention centers and charitable societies specialized in visual impairment, in addition to weak coordination between the relevant ministries. 2. Institutional obstacles, represented by: the lack of a complete multidisciplinary team to work with Disabled people, the lack of standardized evaluation standards, the lack of experience of practitioners in using standards, and the lack of an individual family plan to work with The family as well as the lack of research in the field of early intervention and its importance. 3. Family obstacles, which are represented in: the family's lack of awareness of the importance of early intervention in early childhood and their ignorance of the various services provided to them in the community and the family's lack of cooperation with specialists in implementing the individual family plan in a way that achieves the best interests of the child with visual impairment. The current study recommended the following: The necessity of activating the role of the medical social specialist in

working with the visually impaired and their families by providing support and guidance from the moment the child is diagnosed with visual impairment and directing and guiding cases to the specialized centers and associations. The importance of activating various media in raising awareness of visual impairment and raising families' awareness of the importance of early intervention, and expanding the establishment of centers for early intervention with children with visual impairment at the level of the regions of the Kingdom. Providing an integrated work team and preparing it to work with the visually impaired from various specialties (early intervention specialist, special education specialist, social specialist, psychologist, occupational therapist, physical therapist and orientation and movement specialist. Developing early detection tools and using appropriate tools to evaluate and diagnose the visually impaired.

Keywords: Challenges, early intervention, Disabled people.

المقدمة:

تنبهت المجتمعات الحديثة إلى أهمية مرحلة الطفولة المبكرة واعتبرت ان الاهتمام بها من المعايير التي يقاس بها تحضر الأمم والشعوب فهي تعتبر مرحلة بالغة الأهمية في النمو حيث يحقق الطفل فيها تقدما من الناحيتين الجسمية والعقلية (جردات،٢٠١٤:٥) ولما كانت الطفولة المبكرة مرحلة حاسمة لنمو الأطفال العاديين فهي أكثر أهمية للأطفال المعوقين، فسنوات العمر الأولى بالنسبة لأعداد كبيرة من الأطفال المعوقين هي سنوات يصارعون فيها من أجل البقاء وقد يحدث فيها تدهور نمائي وضياع العديد من الفرص، وبدلا من أن تكون مرحلة الطفولة مرحلة تطور ولعب واستكشاف واستمتاع كما هو الحال للأطفال العاديين فإنها غالبا ما تكون مرحلة معاناة وحرمان لذوي الإعاقة منهم (الخطيب واخرون، ٢٠١٥: ١٦).ويعتبر التدخل المبكر من المفاهيم الحديثة في العمل مع ذوي الاعاقة والذي يلاقي اهتمام بالغا من ذوي الاختصاص نظرا للفوائد المرجوة منه وهو عبارة عن سلسلة من الإجراءات التي تعمل على الوقاية من الإعاقة أو تأهيليها او التخفيف من حدتها وبرامجه تكون في محورين رئيسيين هما: التدخل من أجل الوقاية و التدخل من أجل التأهيل.(القمش وآخرون، ٢٠١٤: ١٨).

إن من أهم أشكال التدخل المبكر الإجراءات الأولية ضد مسببات الإعاقة كأخطار الحمل والولادة والحوادث، والأمراض مثل شلل الأطفال، الحصبة الألمانية والتراكوما كذلك

يشمل الرعاية الطبية للأمهات قبل وبعد الولادة، والتوسع في الخدمات الاجتماعية، ويشمل أيضا التدخل المبكر الإجراءات العلاجية التي تتخذ خلال السنوات الأولى من العمر بهدف إزالة العجز أو خفض درجته، وما يقدم من برامج تربوية واثرائية التي تهدف تنشيط واستثمار ما يملكه الطفل من مهارات وقدرات في مختلف النواحي، إضافة للمحافظة على ما بُذل من جهود نتيجة التدخل المبكر (القريطي،٢٠١٧). ويواجه التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة عددا من التحديات المؤسسية والمجتمعية والأسرية والتي تحول دون الاستفادة مما يقدم من خدمات وتسعى الباحثة في هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على ابرز التحديات التي تواجه التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين في هذا المجال.

أولا: مشكلة البحث:

يعتبر الاهتمام برعاية ذوي الإعاقة مقياسا لتقدم المجتمعات ومؤشرا لإنسانيتها فالإعاقة ظاهرة اجتماعية إنسانية لا يخلو منها أي مجتمع وقد حظيت باهتمام كبير على المستوى العالمي والقومي (أمين وآخرون، ٢٠١٨: ٥). وقد نشأت الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين كمجال متخصص في عام ١٩٥٥م حينما اعتمدت الهيئة القومية للأخصائيين الاجتماعيين لجنة خاصة للمعوقين لوضع دور محدد و واضح للخدمة الاجتماعية في هذا المجال، ويشمل ذلك دورها التأهيلي والعلاجي والوقائي (علي،٢٠٢١: ٧٥).وتُعد مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى مهن المساعدة الإنسانية التي تسهم بدور فعال في رعاية المعاقين وأسرهم وتهدف إلى اشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم من خلال مؤسسات الممارسة المهنية المتخصصة في رعاية المعاقين. (باحشوان واخرون،٢٠١٣).ومن فئات الإعاقة التي اهتمت بها الخدمة الاجتماعية هي فئة الإعاقة البصرية وتأخذ شكلين رئيسيين هما العمى (فقدان البصر الكلي) و ضعف البصر (فقدان البصر الجزئي). ويشير التقرير الصادر من منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي أن المعاقين يشكلون نسبة ١٥٪ من سكان العالم تقريباً أي شخص معاق من كل ٧ أشخاص (منظمة الصحة العالمية،٢٠٢٢).

فمرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو في حياة الإنسان، ولا يختلف علماء النفس والتربية على ضرورة العناية بالطفل وتربيته باعتبارها مرحلة التكوين والبناء الأساسية لشخصية الطفل وسلوكه في المستقبل كما ترتبط كثير من الاعاقات والجوانب غير السوية لدى الطفل بما يمكن ان يتعرض له من مشكلات صحية ونفسية واجتماعية في هذه المرحلة، ومن ثم تأتي أهمية التدخل المبكر في هذه المرحلة لتجنيب الطفل كثير من الاعاقات التي

يمكن ان يتعرض لها، ومن ثم أصبحت قضية التدخل المبكر تطرح نفسها بقوة في الميادين العلاجية والتربوية من منطلق إمكانية الوقاية من الإعاقة أو التخفيف من آثارها اذا ما تم اكتشافها وعلاجها في وقت مبكر من حياة الطفل. (السليطي، ٢٠٠٣). ويذكر(العجمي، ٢٠١٤) أن خدمات التدخل المبكر في الدول المتقدمة تُقدم بشكل فعال من خلال الاهتمام بالمراحل الأولى وتقديم الخدمات المبكرة التي تُسهم في دعم جوانب الاحتياج لدى الطفل وتعتبر مشاركة أولياء أمور ذو الإعاقة عملية هامة لإنجاح هذه البرامج وتحقيق أهدافها.وقد أكدت نتائج دراسة (ميرزا،٢٠٠٥:) أن المتتبع لمسيرة التنمية في المملكة العربية السعودية يلمس التطور الكمي للمراكز والمؤسسات المعنية برعاية مختلف الفئات العمرية من ذوي الإعاقة على مستوى القطاعين الحكومي والأهلي ولكن عند مقارنة خدمات التدخل المبكر لفئة الأطفال دون سنة السادسة من العمر بتلك الخدمات المماثلة في الدول الرائدة في هذا المجال نجد أن التطور الكمي لم يتزامن مع التطور نوعي في عدد من المجالات وأن هذا الوضع سيكون له تداعياته في تدني مستوى الخدمات الصحية بصفة خاصة وبقية الخدمات الأخرى، وجانب الاهتمام في هذا الصدد هو جهود الوقاية من الإعاقة وتحسين مستوى خدمات التأهيل للمعاقين.

وأشار المالكي(٢٠١٥) بأن هناك قصورا في تقديم خدمات التدخل المبكر من قبل الروضات الحكومية والمراكز الخاصة، و رغم وجود بعض الجهود البسيطة من الجمعيات الخاصة التي اهتمت بتقديم خدمات التدخل المبكر من الميلاد إلى ٦ سنوات مثل "جمعية الأطفال المعوقين، جمعية صوت متلازمة داون، وغيرها من المراكز."إلا أن هذه المراكز لا تستطيع قبول جميع الأطفال المعوقين؛ لمحدودية وقلة الموارد المادية، وكذلك قلة الكوادر البشرية المسؤولة عن تقديم هذه الخدمات على أفضل مستوى للطفل وأسرته. ولما كانت الخدمة الاجتماعية مهنة تهدف إلى تحقيق العدالة الاجتماعية ومساعدة الأفراد وزيادة شعورهم بالتقبل والتكيف مع البيئة الاجتماعية فإنها وفقا لذلك تلعب دورا حيويا في العمل مع فئة المعاقين ومساعدتهم على تحقيق التوافق مع أنفسهم وبيئتهم، وذلك بالتعاون مع المهن الأخرى ذات الصلة في وضع اليات لتفعيل التدخل المبكر ولها دور محوري في مواجهة التحديات التي تعيق تطبيقه (الشربيني وآخرون،٢٠١٣). فالأخصائي الاجتماعي عضوا في فريق التدخل المبكر ويهتم بمساعدة الطفل المعاق وأسرته في الحصول على الخدمات الاجتماعية

اللازمة ويقيم ويحلل الظروف الأسرية والاقتصادية ويشارك في تقييم فاعلية الخدمات المقدمة للمستفيدين.(الحديدي وآخرون،٢٠١٥)

و تأسيسا على ما سبق فإنه ينبغي علينا كمختصين وباحثين اجتماعيين أخذ الأمر في عين الاعتبار والقيام بالدراسات المتخصصة لمعرفة التحديات التي تواجه المختصين في تقديم خدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة واستنادا لما سبق تتحدد **مشكلة الدراسة** الحالية في التساؤل التالي ماهي التحديات التي تواجه التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين؟

ثانيا: أهمية الدراسة:

تتضح أهمية هذه الدراسة أنها تتناول قضية التدخل المبكر في مجال رعاية المعاقين وهو أحد المجالات المهمة في تخصص الخدمة الاجتماعية حيث أن ما يقدم لهذه الفئة هو مقياسا لرقي وتقدم المجتمعات وتكتسب هذه الدراسة أهميتها بأنها تدرس فئة الإعاقة البصرية وهي تمثل أعلى نسبة من نسب الإعاقة في المملكة العربية السعودية بحسب نتائج المسح لهيئة الإحصاءات العامة أن أكثر الصعوبات انتشارًا لدى السكان السعوديين ذوي الإعاقة ممن لدية صعوبة واحدة هي صعوبات الرؤية (البصرية) حيث بلغت نسبة الذين يعانون منها (٤٦,٠٢%) من إجمالي السكان السعوديين ذوي الإعاقة، كما تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليطها الضوء على ابرز التحديات المؤسسية والمجتمعية والأسرية التي تعيق تطبيق التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية. ومن الناحية التطبيقية قد تفيد نتائج هذه الدراسة في تزويد صانعي القرار والمخططين الاجتماعيين بأبرز التحديات التي تعيق تقديم خدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة البصرية وأسرهم للعمل على مواجهتها.

ثالثا:أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي: التعرف على التحديات التي تواجه التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين. **ويتفرع من هذا الهدف الرئيس عدد من الأهداف الفرعية التالية:**

١. التعرف على التحديات المجتمعية تواجه التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين.
٢. التعرف على التحديات المؤسسية التي تواجه التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين.

٣. التعرف على التحديات الأسرية التي تواجه التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين.

رابعا: تساؤلات الدراسة:

تنطلق هذه الدراسة من تساؤل رئيسي: ماهي التحديات التي تواجه التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين؟ **ويتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:**

١. ماهي التحديات المجتمعية التي تواجه التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين؟
٢. ماهي التحديات المؤسسية التي تواجه التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين؟
١. ماهي التحديات الأسرية التي تواجه التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين؟

خامسا:مفاهيم الدراسة:

١. **التحديات:** هي كل ما يمنع حصول الأطفال ذوي الإعاقة على خدمات التدخل المبكر المناسبة" (القضاة و الهياجنة، ٢٠٢٣: ١٥٥) **وتعرفها الباحثة اجرائيا في هذه الدراسة بأنها**" الصعوبات التي تواجه العاملين لتقديم خدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة البصرية وتتمثل في التحديات المؤسسية والمجتمعية"
٢. **التدخل المبكر: يُعرف التدخل المبكر وفقا لمعجم التربية الخاصة بأنه** " الإجراءات والممارسات التي تهدف إلى معالجة مشاكل الأطفال المختلفة مثل تأخر النمو، والإعاقة بأنواعها المختلفة وتوجده خدمات التدخل المبكر المتخصصة نحو الأطفال الصغار في مرحلة المهد و الأطفال الدارجون في المرحلة العمرية من تاريخ الولادة حتى سن الثالثة من المعرضين للخطر، بالإضافة إلى الوفاء باحتياجات أسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية والإرشادية وينطوي التدخل المبكر على مجموعة من المعالجات الطبية والتربوية والنفسية والاجتماعية وتتفاوت كثافة وتركيز برامج التدخل المبكر حسب نوع المشكلة وقد تتراوح مدتها الزمنية بين فترة وجيزة (يوم واحد في الأسبوع) وفترة أطول تصل إلى (٤٠ ساعة في الأسبوع) ويتمثل الغرض منها مساعدة الطفل ذو الإعاقة على النمو والتطور حسب امكانياته إلى

أقصى درجة يمكن الوصول إليها ." (البتال،٢٠٢٠: ٦٩) ويُعرّف التدخل المبكر بأنه: " تلك الإجراءات والبرامج التي تقدم للأطفال ذوي الإعاقة منذ لحظة التشخيص قبل الولادة وحتى يصل الطفل إلى سن المدرسة، ويضمن ذلك التعرف المبكر على الحالات وتتبعها حتى مرحلة التدريب والإرشاد وتعتمد العملية بشكل أساسي على الوالدين والبيئة المحيطة والاستراتيجيات التي تنتهجها الدول ". (القمش وآخرون، ٢٠١٤: ١٠٦)**وتعرف الباحثة التدخل المبكر اجرائيا:** تلك البرامج والخدمات(الوقائية والعلاجية والإنمائية) التي يجب أن يقدمها الأخصائي الاجتماعي في وقت مبكر للطفل ذو الإعاقة البصرية دون سن السادسة من العمر وأسرته وذلك من لحظة التشخيص الطبي لتخفيف اثر الإعاقة على الطفل وأسرته والوفاء باحتياجاتهم النفسية والاجتماعية.

٣. **الإعاقة البصرية:** تعددت مفاهيم الإعاقة البصرية والتعريفات التي يتم استخدامها وذلك وفقا للمنظور الذ يتم من خلاله النظر إليها، وتُعرف الإعاقة البصرية وفقا لموسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة" كل فرد يعاني من قصور أو عجز في قدرته البصرية يؤدي إلى إعاقة أداؤه التعليمي أو المهني أو فرص تفاعله مع المثيرات البيئية والاجتماعية وتحد من قدرته على الانتقال وتصنف الإعاقة البصرية إلى ضعاف البصر والكفيفين (الصقور، ٢٠١٣: ٢٦٩).وتُعرف بأنها " الحالة التي يفقد فيها الانسان الجهاز البصري أو وظيفته المخصصة للرؤية نتيجة وجود ضعف أو إصابة بأحد الأمراض أو الحوادث أو نتيجة خُلقية " (علي،٢٠٢١: ١٣٢).كما ينبغي الإشارة إلى مصطلح العمى وفقدان البصر (Blindness and vision loss) حيث يشير إلى فقدان البصر الذي لا يمكن تصحيحه بالنظارات أو العدسات اللاصقة ويشمل ذلك (العمى الجزئي)وهو الرؤية المحدودة للغاية و (العمى الكلي)وهو انعدام الرؤية والضوء في العين(National Library Of Medicine:2023) **وتعرف الباحثة الإعاقة البصرية اجرائيا** في هذه الدراسة بأنها" حالة فقدان البصر الكلي أو الجزئي نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مما يترتب عليها ضعف في البصر أو انعدامه تؤثر على أداء الوظائف الاستقلالية والاجتماعية والأداء التعليمي مما يتطلب طرقا معينة للمساعدة"

سادسا: الإطار النظري:

- أسباب حدوث الإعاقة البصرية:

أشار سُليمان (٢٠٠٧) أن الإعاقة البصرية تحدث نتيجة تضافر عدد من العوامل والتي تُسهم بعضها أو جميعها في إصابة الفرد بالإعاقة البصرية، وتأثير كل عامل من هذه العوامل يختلف من حالة لأخرى حيث أن بعض العوامل تؤدي للإصابة بالعمى الكامل وبعضها الآخر يؤدي للإصابة بالعمى الجزئي. ويُقسم (الروسان،٢٠١٣) أسباب حدوث الإعاقة البصرية إلى قسمين:

أ. **عوامل ما قبل مرحلة الولادة:** يُقصد بها كل العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي وهي على سبيل المثال: العوامل الجينية، وسوء تغذية الأم وتعرضها للأشعة السينية واستخدام العقاقير والأدوية كذلك إصابة الأم بالأمراض المعدية والحصبة الألمانية وتعتبر هذه العوامل من العوامل العامة المشتركة في إحداث اشكال مختلفة من الإعاقة ومنها الإعاقة البصرية.

ب. **عوامل ما بعد مرحلة الولادة:** يُقصد بها مجموعة العوامل التي تؤثر على نمو العين كحاسة وظيفتها الابصار، مثل العوامل البيئية وسوء التغذية والحوادث والأمراض التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإصابة بالإعاقة البصرية.

- خصائص نمو الطفل الكفيف:

للإعاقة البصرية تأثيرات متباينة على مظاهر النمو المختلفة وتعتمد هذه التأثيرات على عوامل عديدة أهمها: العمر عند الإصابة بالإعاقة البصرية وشكل هذه الإعاقة إما كفا كليا أو جزئيا، كذلك يعتمد على الإعاقات الأخرى المصاحبة لها وأيضا الفرص المتاحة للفرد للتعلم والنمو(رسلان،٢٠١٤). كما أن التعرف على الخصائص المعرفية واللغوية والانفعالية والاجتماعية لذوي الإعاقة البصرية يشكل أهمية كبيرة لاتخاذ القرارات التربوية والتأهيلية الملائمة لهم واشباع احتياجاتهم الملحة في هذه النواحي(عبدالمعطي،٢٠١٣) **ومن أبرز هذه**

- الخصائص:

١. الخصائص الاجتماعية:

إن الإعاقة البصرية تؤثر في السلوك الاجتماعي للفرد تأثيرا سلبيا حيث يترتب عليها الكثير من الصعوبات في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي وذلك لمحدودية الحركة عند

ذوي الإعاقة البصرية (امبابي،٢٠٠٤).كذلك عدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الاخرين ونشاطاتهم اليومية وتعبيراتهم الانفعالية كالبشاشة والعبوس والرضا والغضب وغيرها مما يعرف بلغة الجسد، فغياب حاسة البصر من الأسباب التي تؤدي إلى صعوبة الاتصال بالآخرين(البلاوي،٢٠١٤).

٢. **الخصائص الحركية:**

إن مراحل النمو الجسمية للمعوق بصريا لا تختلف عن الفرد العادي من حيث الحجم أو المظهر الجسمي، كذلك من الناحية الحركية لا يوجد اختلاف خاصة في مراحل النمو الأولي كالجلوس و الحبو والتدحرج من وضعية البطن إلى الاستلقاء ولكن الاختلاف يبدأ بالظهور في مراحل النمو اللاحقة التي تستدعي الاستقلال في المشي والحركة والاعتماد على النفس حينها تكون المهارات الحركية لديه متأخرة لعدم قدرته على التوازن والثبات ودقة الحركة مما يدفعه إلى بذل مزيد من الجهد ويعرضه للإجهاد العصبي والتوتر النفسي والشعور بانعدام الأمن(رسلان،٢٠١٤).

٣. **الخصائص العقلية:**

يشير(شريف،٢٠١٤: ١٩٢) إلى صعوبة قياس ذكاء المكفوفين وضعاف البصر بدقة لاعتبارات عدة أهمها:إن معظم اختبارات الذكاء المتوفرة تشتمل على أجزاء أدائية(كبناء المكعبات أو تجميع الأشكال..)و هي غير ملائمة للاستخدام مع المعاقين بصريا كما أن الاختبارات المطورة للمكفوفين رغم قلتها تلزمها الدقة في معايير التقنين ويلجأ الفاحصون إلى استخدام الجزء اللفظي من مقياس(وكسلر) للذكاء لتقدير ذكاء المعاقين بصريا. ويذكر(امبابي،٢٠٠٤) أن الكثير من الدراسات تؤكد ان ذكاء المكفوفين يقع في الحدود الطبيعية لذكاء أقرانهم المبصرين،وأن الفرق في الأداء المنخفض في بعض حالات الإعاقة البصرية يعزى إلى قلة ومحدودية الخبرات البصرية والمفاهيم المتعلقة بالشكل واللون والحجم. وأشار القريطي(٢٠١١) بأن القدرات الادراكية لدى المعاقين بصريا متفاوتة تبعا لدرجة الفقدان البصري فالمصابون بالعمى الكامل ولاديا أو قبل سن الخامسة لا يمكنهم إطلاقا الإحساس باللون وادراكه وتمييزه لأن ذلك يعد من وظائف شبكية العين على العكس من الذين أصيبوا بالعمى في سن متأخرة حيث يمكنهم الاحتفاظ ببعض مدركاتهم اللونية التي سبق أن اكتسبوها قبل الإصابة معتمدين على التجارب والخبرات الثرية التي مروا بها وكذلك الحال للمبصرين جزئيا.

مبررات التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في سن ما قبل المدرسة:

للتدخل المبكر أهمية خاصة ومبررات قوية يتفق عليها معظم الباحثين والدارسين حيث أكدت على ذلك جميع نتائج الدراسات والأبحاث النفسية والتربوية. ويرى في ذلك (شاش،٢٠٠٩) أن السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل تعتبر من الفترات النمائية الحرجة وهي الوقت الذي يجب أن تقدم فيه مثيرات أو خبرات محددة للطفل لكي يكتسب سلوكيات ومهارات ملائمة لعمره، وخلال هذه الفترة يكون الطفل أكثر استجابة لخبرات التعلم، وتكون الخبرات البيئية أكثر قدرة في إنتاج أنماط تعلم واكتساب مهارات جديدة وبالتالي يحدث التعلم بشكل سريع. ويؤكد (الحربي،٢٠١٨) بأن الذكاء وباقي الإمكانات الإنسانية الأخرى ليست ثابته عند الميلاد ولكنها تتشكل إلى حد كبير بالمؤثرات البيئية ومن خلال عملية التعلم فالعوامل البيئية هي قوى فاعلة في تشكيل طبيعة كل انسان وهي تضم الرعاية الجسمية والتغذية، أساليب تربية الطفل، الفرص المتاحة للتدريب. وتذكر (الحديدي، والخطيب،٢٠٢١) أن مظاهر النمو الإنساني متداخلة وأن إهمال معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود إلى التدهور في جوانب النمو الأخرى.

المعوقات التي تواجه التدخل المبكر لذوي الإعاقة البصرية:

إن البرامج الوقائية في المجتمعات النامية لا تلقى العناية الكافية، سواء بسبب تكلفتها المادية او انخفاض درجة الوعي بأهميتها وضرورتها، ومن الملاحظ أيضا أن تلك المجتمعات توظف جهودا أكبر بكثير في مجال الخدمات العلاجية منها في المجالات الوقائية وهناك عدد من المشكلات الخاصة التي تعاني منها الدول النامية في مجال الوقاية والتدخل المبكر في النقاط التالية(البيلاوي،٢٠١٨)

- انخفاض الوعي الصحي والاجتماعي والتعليمي لدى نسبة عالية من السكان.
- غياب المعلومات الدقيقة حول الإعاقة وأسبابها والوقاية منها وعلاجها لدى أغلبية أفراد المجتمع.
- انعدام او عدم كفاية البرامج الملائمة حول الوقاية أو العوامل المسببة للإعاقة وندرة الخدمات اللازمة للحد من الإعاقة وخاصة في مجال الوقاية والرعاية الصحية والأولية.
- وجود عوائق مادية وجغرافية مثل عدم توفر الدعم المادي اللازم واتساع المسافات بين المناطق الجغرافية
- غياب التنسيق بين البرامج المتوفرة سواء كانت اجتماعية أو تعليمية أو صحية.

وتضيف (الحديدي والخطيب،٢٠٢١) و (الغلبان والديب،٢٠١٤) عددا من المعوقات وهي:

- عدم توفر مراكز للتدخل المبكر متخصصة وتردد المراكز القائمة في خدمة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ست سنوات.
- عدم توفر أدوات الكشف المبكر عن الإعاقة وعد توفر الكوادر المتخصصة القادرة على تطوير المناهج وتوظيف الأساليب الملائمة للأطفال ذوي الإعاقة الصغار في السن.
- تعامل الأطباء مع الإعاقة من منظور طبي فقط مما يدفعهم إلى تبني مواقف متشائمة حول إمكانية تحسن الطفل.
- لجوء الأشخاص المحيطين بالأسرة إلى تبريرات وافتراضات واهية لطمأنت الأسرة وشد أزرها مما يقود إلى توقع حدوث المعجزات التي تساعد الطفل على التغلب على الإعاقة بدون التدخل المبكر.
- نزعة أولياء الأمور للانتظار او توقع حلول غير منطقية لمشكلات أبنائهم ذوي الإعاقة.
- غياب السياسات الوطنية الواضحة تجاه التدخل المبكر بسبب عدم إدراك الحجم الفعلي لمشكلات الإعاقة في الطفولة المبكرة.

سابعا: الدراسات السابقة:

دراسة الشربيني وآخرون(٢٠١٣) بعنوان(التحديات التي تعيق تطبيق التدخل المكبر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة مع وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة هذه التحديات).هدفت الدراسة الى التعرف على التحديات الأسرية والمجتمعية والمؤسسية التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة. وهي دراسة وصفية باستخدام منهج المسح الاجتماعي واعتمدت الدراسة على الاستبيان لجمع البيانات والمقابلات شبه المقننة مع أسر الأطفال ذوي الإعاقة وقد بلغ حجم المشاركين في الدراسة(١٥٠)أسرة في المجتمع العماني والمجتمع المصري بالتساوي(٧٥) أسرة لكل منهما، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أهم التحديات الأسرية هي عدم قدرة الأسرة على اشباع الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للطفل المعاق واستخدامهم أساليب خاطئة في التنشئة الاجتماعية مما أدى إلى تأثيرات سلبية كثيرة على نفسية الأطفال وانعكست أيضا على العلاقات الاجتماعية للابن. كما أن الخجل الاجتماعي الذي تعاني منه الأسرة أدى إلى

تفضيلهم إبقاء المعاق بالمنزل وعدم اختلاطه بالآخرين. عدم وعي الأسرة بالمؤسسات أو الجمعيات التي يمكن أن تقدم خدمات التدخل المبكر مما ترتب عليه تأخيرا في تسجيل الطفل المعاق في هذه المراكز المختصة وندرة المؤسسات المتخصصة في برامج التدخل المبكر لذوي الإعاقة حيث أن معظمها تتركز في المدن الرئيسية فقط.

دراسة شعرواي (٢٠١٤) بعنوان(خدمة التدخل المبكر للأفراد ذوي اضطراب التوحد من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية) هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية التدخل المبكر للأفراد ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر فريق العمل، والذي يضم في إطاره الأخصائي الاجتماعي، وكيفية قيامه بتدعيم هذه الخدمات من خلال التعرف على الصعوبات التي تواجههم والمقترحات التي تسهم في مواجهتها. وهي دراسة وصفية باستخدام منهج المسح الاجتماعي، واعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع البيانات من (١٠١) من الأخصائيين المتخصصين بمراكز الرعاية النهارية في عدد من مدن المملكة. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن خدمة الارشاد الأسري المبكرة تساهم في تنمية الوعي بمشكلة الطفل التوحدي، كما ان خدمات التدخل المبكر تساهم في تقديم الخدمة في وقتها المناسب، وأن تقديم الخدمات الاجتماعية يفعل دور الأسرة تجاه طفلها، كما يساهم الكشف المبكر في تنمية قدرات ومهارات الطفل التوحدي، وأشارت أن لمجموعات الدعم الأسري الدور الفاعل في تقديم الدعم اللازم والمتبادل بين الأسر حول تربية وتعليم طفلهم. و أشارت الدراسة إلى واقع خدمات التدخل المبكر لذوي اضطراب للتوحد حيث أشار الممارسين بأن المكان الذي يعملون فيه تتوفر فيه خدمات تعليمية وخدمات العلاج السلوكي وخدمات العلاج باللعب وخدمات العلاج الوظيفي لتطوير المهارات الحسية والحركية الدقيقة وخدمات النطق والتخاطب كذلك تتوفر الخدمات الاجتماعية في هذه المراكز المتمثلة في ارشاد وتوجيه الأسرة في رعاية الابن.تتوفر في مراكز التدخل المبكر الخدمات الطبية المبكرة والمتمثلة بالتشخيص والعلاج والتأهيل، وخدمات العلاج باستخدام التكنولوجيا (الكمبيوتر وتطبيقات الأجهزة اللوحية) لمساعدة الطفل على نطق الكلمات بشكل جيد، كما تقدم هذه المراكز دورات تثقيفية وورش عمل للآباء لتبادل الخبرات، كما توفر هذه المراكز خدمات الزيارة المنزلية لأسر أطفال التوحد ويتم تدريب الأم فيها للتواصل وتدريب الطفل. إن أكثر معوقات التدخل المبكر لذوي اضطراب التوحد هي: التوقعات العالية من الوالدين في علاج الطفل، وعدم توفر الكوادر المتخصصة لتطوير المناهج والأساليب الملائمة للطفل وقلة مراكز التدخل المبكر اوضحت

مقترحات لتفعيل اليات التدخل المبكر وهي: تشكيل فريق عمل متعدد التخصصات من أجل خدمة الأهالي والأطفال، والتنسيق والتعاون بين المؤسسات المختلفة لتقديم الخدمات اللازمة، التوعية والاعلام بإقامة المحاضرات والندوات والمؤتمرات وورش العمل. إقامة دروات للأسر بكيفية التعامل مع أطفال التوحد وتزويدهم بالطرق الصحيحة للتعامل مع التحديات والصعوبات التي تواجههم.

دراسة الشهري (٢٠١٨) بعنوان(معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء أمورهم) هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء أمورهم. وهي دراسة وصفية باستخدام منهج المسح الاجتماعي و اعتمدت الدراسة على الاستبيان لجمع البيانات وتم تطبيقه على (١٣٠) من أولياء الأمور بمدينة الرياض. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: لم يلجأ الأهالي لمراكز التدخل المبكر في المرحلة الأولى من اكتشاف الأسرة للإعاقة عند أطفالهم وشكل ذلك نسبة ٣٨% من المشاركين ويفسر ذلك بعدم وجود ثقافة عن أولياء الأمور لدور هذه المراكز لمساعدة أطفالهم منذ الولادة. أو يرجع أن بعض الإعاقات تظهر في سن أكبر مثل التوحد أو اضطرابات السلوك. إن المعوقات الأسرية للاستفادة من خدمات التدخل المبكر تتمثل في: عدم توفر معلومات عن مراكز التدخل المتوفرة في المنطقة، وعدم وجود الوقت الكافي لتدريب أو متابعة تدريب الطفل في المنزل، قلة دخل الأسرة يعيق الالتحاق بمراكز التدخل المبكر، أيضا اشارت النتائج إلى عدم وعي الأسرة بمفهوم التدخل المبكر وفوائده. ولجوء بعض الأسر للطب البديل عوضا عن برامج التدخل المبكر. إن المعوقات المؤسسية التي تحول دون الاستفادة من خدمات التدخل المبكر تتمثل في: ندرة المراكز الحكومية التي تقدم خدمات التدخل المبكر منذ الولادة، عدم وجود فريق للتدخل المبكر يقوم بالزيارات المنزلية الدورية، قلة البرامج التدريبية الارشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة، رسوم مراكز التدخل المبكر الأهلية مرتفعة، ضعف مستوى الكوادر المدربة والمؤهلة على تنفيذ برامج التدخل المبكر، وعدم اكتشاف إعاقة طفلي في السنتين الأولى من عمره وتشخيصها من خلال المؤسسات مثل المستشفيات. إن المعوقات المجتمعية التي تحول دون الاستفادة من خدمات التدخل المبكر تتمثل في: قلة التوعية بأهمية التدخل المبكر عن طريق الإعلام، قلة الدعم المالي مثل تبرعات رجال الأعمال و أفراد المجتمع

لإنشاء مراكز للتدخل المبكر، ضعف البرامج الوقائية للتوعية بالإعاقة، غياب الأنظمة والقوانين التي تكفل توفير خدمات التدخل المبكر، نظرة المجتمع السلبية عن الإعاقة.

- **التعقيب على الدراسات السابقة:**

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لقضية تحديات التدخل المبكر والتي تعتبر من القضايا الهامة في مجال رعاية ذوي الإعاقة، وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تتناول تحديات التدخل المبكر مع فئة ذوي الإعاقة البصرية تحديدا كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في استخدامها المنهج الكيفي واستخدام أداة المقابلة المتعمقة مع الخبراء والمختصين في المجال التأهيلي، ولاشك أن الاطلاع على هذه الدراسات ساعد الباحثة في تكوين صورة عامة عن موضوع الدراسة وتحديد الفجوة البحثية في الدراسات السابقة والعمل عليها.

ثامنا: الإجراءات المنهجية: تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تهدف إلى وصف التحديات التي تواجه التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين وهي دراسة نوعية باستخدام منهج دراسة الحالة ويعرف بأنه" دراسة حالة واحدة أو عدد من الحالات بشكل مفصل ودقيق وباستخدام كافة الوسائل المناسبة للوصول إلى أتم فهم ممكن لتلك الحالة وضمن سياقها الخاص"(العبد الكريم،٢٠١٢: ٥٣).

- **مجتمع الدراسة وعينته:**

يتمثل في المختصين والخبراء في العمل مع ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم وهي عينة قصدية وقد اشترطت الباحثة للمشاركين فيها التالي: أن يكون تخصص المشارك في المقابلة من التخصصات ذات الصلة في العمل مع الطفل ذو الإعاقة البصرية مثل: الخدمة الاجتماعية، التربية الخاصة، التدخل المبكر وعلم النفس ويشترط وجود خبرة لا تقل عن سنتين في العمل مع الطفل المعاق بصريا وأسرته حيث أنه من المهم أن يكون المشاركين في المقابلات خبراء ولديهم المعرفة الكافية للإسهام في اثراء بيانات الدراسة وتمكنت الباحثة من الوصول لبعض المشاركين عن طريف الجمعيات الخيرية المختصة بالإعاقة البصرية وهي جمعية كفيف بالرياض، ومركز خدمات التربية الخاصة وجمعية العوق البصري مبصرون).

- **أداة الدراسة:**

تعتبر المقابلة من أشهر أدوات البحث النوعي وأكثرها استخداما وذلك لأنها تمكن الباحثين من الوصول إلى بيانات لا يمكن الوصول لها بالأدوات الأخرى لجمع البيانات

وتمكن الباحث من التعرف على أفكار ومشاعر و وجهات نظر المبحوثين(العبدالكريم،٢٠١٢: ١٥٦) و تُعرف المقابلة المتعمقة بأنها" أحد أنواع المقابلات التي يستخدمها الباحث لجمع المعلومات وتتكون المقابلة المقننة من مجموعة من الأسئلة المحددة مسبقا من الباحث ومن مزاياها انها تناقش جميع النقاط التي تهم الباحث ومن عيوبها انها لا تترك للمبحوث فرصة التحدث بحرية في النقاط التي تهمه أو يرغب في الحديث عنها(الخطيب،٢٠١٥: ٢٤٣).

و قد صممت الباحثة دليلا للمقابلة الفردية المتعمقة و يعُرف دليل المقابلة بأنه "قائمة بالأسئلة التي ينوي الباحث طرحها في المقابلة والمرتبة بترتيب معين(مقننة بدرجة عالية) أو بضعة مجالات لموضوعات معينة دونت في ترتيب غير محدد(غير مقننة) أو مزيج بينهما(المحيميد وآخرون،٢٠٢١: ١٦٠) و استخدمت الباحثة هذا النوع من المقابلات لملائمته لفلسفة وأهداف الدراسة.

- تحليل البيانات:

تنطلق هذه الدراسة من الفلسفة الاستقرائية أي من التفاصيل إلى الكل أي البدء بالجزئيات وتكوين ارتباطات وعلاقات بينها للوصول للمعنى العام، وسوف يتم تحليل البيانات النوعية لهذه الدراسة وفقا لخطوات التحليل الموضوعي (Thematic Analyses) وهذا النوع من التحليل يتضمن تنظيم البيانات وتصنيفها إلى موضوعات تساعد على فهم البيانات وصنع مفهوم لها وهو يتضمن ست مراحل قامت الباحثة باتباعها وفقا (Braun&Clarcke,2012):

- **المرحلة الأولى: مرحلة الانغماس في البيانات:** حيث قامت الباحثة بإجراء المقابلات بنفسها وتدوين المقابلات كتابيا بعد تفريغها الصوتي والاستماع إلى المقابلات المسجلة عدة مرات والتحقق من النسخ والتعرف على البيانات.

- **المرحلة الثانية: إنشاء الرموز الأولية:** وتمت هذه المرحلة من خلال القراءة الاستقرائية للبيانات المكتوبة وإنشاء الرموز الأولية، واستخدمت الباحثة الترميز الوصفي Descriptive Coding والذي يلخص في كلمة أو عبارة قصيرة الموضوع الأساسي لمقطع البيانات النوعية، وقامت الباحثة بترميز وتحليل كل مقابلة على حدة واستخدمت الباحثة الترميز اليدوي.

- **المرحلة الثالثة: البحث عن الموضوعات الأساسية والعناوين والفئات:** حيث قامت الباحثة في هذه المرحلة بقراءة الرموز المستخرجة مرة أخرى والتأكد من أنه تم ترميزها بشكل صحيح و من خلال ذلك حاولت الباحثة البحث عن صلة بين الرموز المستخرجة ومن تم تسمية

بعض الرموز ودمج المتشابه منها وبالتالي تكونت مجموعات من الرموز بمستوى أعلى تسمى الموضوعات الفرعية Sup themes.

- **المرحلة الرابعة: مراجعة الموضوعات المحتملة للتحليل:** وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بقراءة الموضوعات الفرعية المستخرجة ومراجعتها للتأكد من جودة التحليل.

- **المرحلة الخامسة: تحديد الموضوعات وتسميتها:** قامت الباحثة بتحديد وتسمية كل موضوع تسمية واضحة وإدراج كل موضوع فرعيSup themes تحت الموضوع الرئيسي Themes.

المرحلة السادسة: كتابة التقرير النهائي: وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بربط الأدبيات والدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الحالية وتحليلها ومناقشة نتائجها ومن ثم كتابة نتائج الدراسة بشكلها النهائي.

تاسعا: مجالات الدراسة:

١. **المجال البشري:** تم تطبيق الدراسة على المتخصصين والخبراء في العمل مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم وقد بلغ عددهم (١٠) مشاركين

٢. **المجال المكاني:** تم تطبيق الدراسة الحالية على: الخبراء والمختصين في جمعية كفيف الخيرية في مدينة الرياض ومركز خدمات التربية الخاصة بمدينة الرياض وجمعية العوق البصري في بريدة بمنطقة القصيم.

٣. **المجال الزماني:** طبقت هذه الدراسة الميدانية في الفترة الزمنية من تاريخ من تاريخ ١٤٤٥/٦/٢٠هـ وحتى تاريخ ١٤٤٥/١٠/٢٨هـ وهي فترة جمع البيانات وتحليلها والتوصل للنتائج النهائية.

عاشرا: عرض نتائج الدراسة:

نتائج المقابلات مع الخبراء والمختصين:

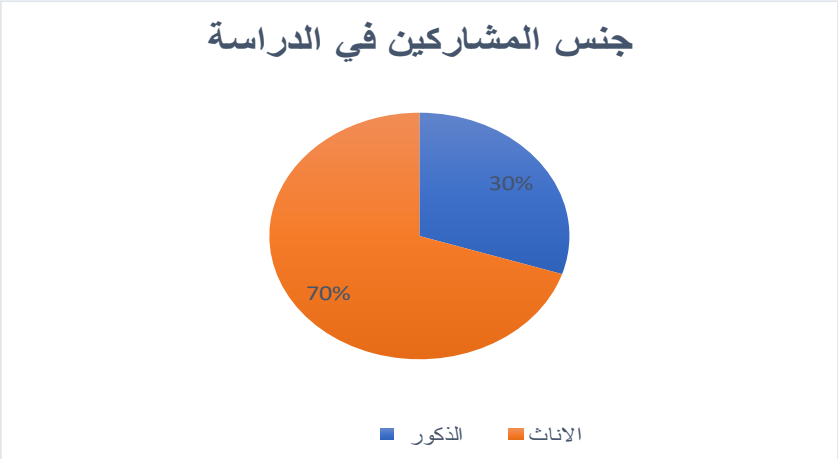
أولا: البيانات الأولية:

لإعطاء صورة واضحة عن المشاركين في الدراسة الحالية من الخبراء والمختصين في العمل مع ذوي الإعاقة البصرية في مرحلة الطفولة المبكرة وأسرهم.

جدول رقم(١) توزيع المشاركين من الخبراء والمختصين وفق متغير الجنس

م	الجنس	التكرار	النسبة
١	ذكر	٣	%٣٠
٢	أنثى	٧	%٧٠
	المجموع	١٠	%١٠٠

الرسم البياني رقم(٤) توزيع المشاركين من الخبراء والمختصين وفق متغير الجنس

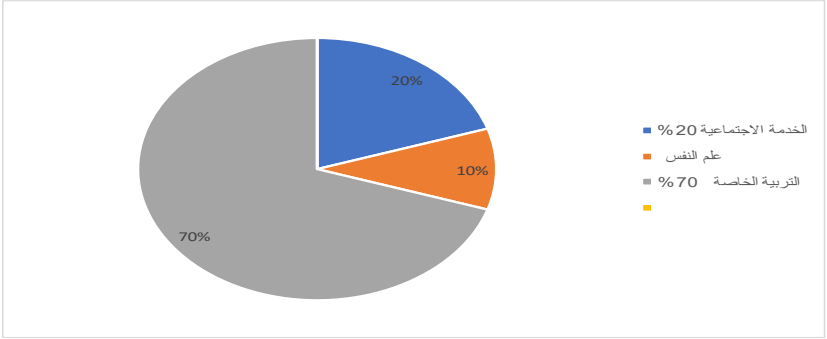


يتضح من الجدول رقم (١) والرسم البياني أعلاه أن غالبية عينة الدراسة من الخبراء والمختصين في العمل مع ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم والمشاركين في الدراسة الحالية من فئة الإناث حيث بلغت نسبتهن(٧٠%) تليها فئة الذكور المشاركين بنسبة(٣٠%).

جدول رقم(٢) توزيع المشاركين من الخبراء والمختصين وفقا لمتغير التخصص

م	التخصص	التكرار	النسبة
١	خدمة اجتماعية	٢	%٢٠
٢	علم النفس	١	%١٠
٣	التربية الخاصة	٧	%٧٠
	المجموع	١٠	%١٠٠

الرسم البياني رقم(٢) للمشاركين من الخبراء والمختصين وفقا لمتغير التخصص

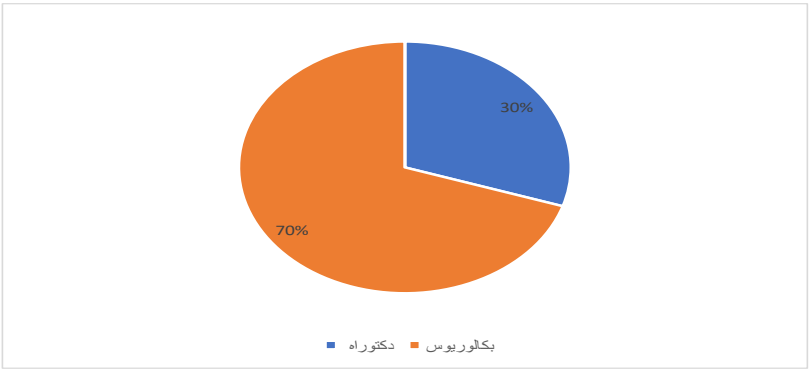


يتضح من الجدول رقم(٢) والرسم البياني أعلاه أن غالبية المشاركين من المختصين والخبراء تخصصهم العلمي التربية الخاصة وذلك بنسبة بلغت(٧٠%)، يليها المتخصصين بالخدمة الاجتماعية وذلك بنسبة بلغت (٢٠%)، يليها المختصين بعلم النفس وذلك بنسبة بلغت(١٠%).

جدول رقم(٣) توزيع المشاركين من الخبراء والمختصين وفقا لمتغير المؤهل العلمي

م	الدرجة العلمية	التكرار	النسبة
١	دكتوراه	٣	%٣٠
٢	بكالوريوس	٧	%٧٠
	المجموع	١٠	١٠٠

الرسم البياني رقم(٣) توزيع المشاركين من الخبراء والمختصين وفقا لمتغير المؤهل العلمي



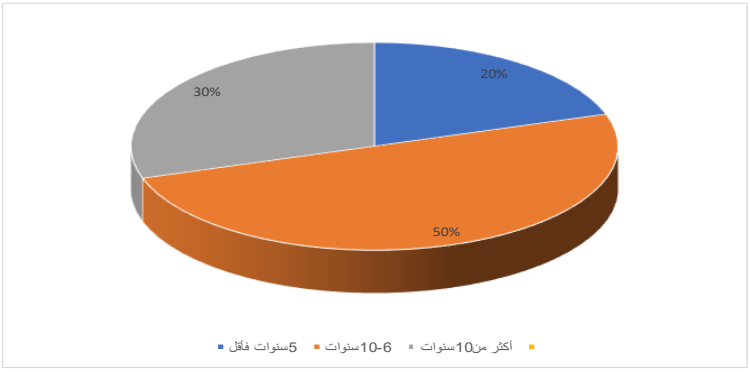
يتضح من الجدول رقم(٣) والرسم البياني أعلاه أن غالبية المشاركين من الخبراء والمختصين في العمل مع ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم مؤهلهم العلمي هو(درجة

البكالوريوس) وذلك بنسبة بلغت٧٠%، يليهم من مؤهلهم العلمي(درجة الدكتوراه) وذلك بنسبة بلغت (٣٠%).

جدول رقم(٤) توزيع المشاركين من الخبراء والمختصين وفقا لمتغير سنوات الخبرة

م	سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
١	من خمس سنوات فأقل	٢	%٢٠
٢	من ٦ ـ ١٠ سنوات	٥	%٥٠
٣	أكثر من ١٠ سنوات	٣	%٣٠
	المجموع	١٠	%١٠٠

رسم بياني رقم(٤) توزيع المشاركين من الخبراء والمختصين وفقا لمتغير سنوات الخبرة



يتضح من الجدول رقم(٤) والرسم البياني أعلاه أن اغلبية المشاركين من الخبراء والمختصين في العمل مع ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم تتراوح سنوات خبرتهم مابين (٦ –١٠ سنوات) وذلك بنسبة بلغت ٥٠%، يليها المشاركين الذين تبلغ سنوات خيرتهم(أكثر من عشر سنوات)وذلك بنسبة بلغت ٣٠%، وأخيرا المشاركين ممن تتراوح سنوات خبرتهم من (خمس فأقل) وذلك بنسبة بلغت ٢٠%

نتائج المقابلة المتصلة بتساؤلات الدراسة:

نتائج السؤال الأول: ماهي معوقات التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين؟

بعد تحليل البيانات النوعية كشفت النتائج عن عدد من الموضوعات التي توضح أبرز المعوقات التي تواجه التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الخبراء والمختصين وهي المعوقات المجتمعية، والمعوقات المؤسسية والمعوقات الأسرية.

جدول رقم(٥) يوضح معوقات التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر الخبراء والمختصين

م	معوقات التدخل المبكر	التكرار
١	المعوقات المجتمعية	١٠
٢	المعوقات المؤسسية	٧
٣	المعوقات الأسرية	٥

١.**المعوقات المجتمعية:** حيث عبر جميع المشاركين في الدراسة على وجود معوقات مجتمعية تعيق التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية في مرحلة الطفولة المبكرة وأشاروا إلى عدم توفر الإحصاءات الدقيقة عن حالات الإعاقة البصرية، وعدم توفر نظام الإحالة من المستشفيات إلى المراكز والجمعيات الخيرية المختصة بالإعاقة البصرية وقلة عدد الخريجين والخبراء في العمل مع ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم، بالإضافة إلى قلة مراكز التدخل المبكر والجمعيات الخيرية المختصة بالإعاقة البصرية بالإضافة الى ضعف التنسيق بين الوزارات المعنية.

حيث عبر(ح١)" لا يوجد إحصاءات دقيقة عن عدد المعاقين بصرياً الموجودين مثلاً في البلد أو مثلاً في منطقة معينة وكما نعلم عندما لا توجد احصائيات لا نستطيع تقديم الخدمات المناسبة كذلك لا يوجد تنسيق بين القطاع الصحي والقطاع التعليمي فيما يخص المعاقين بصريا"

وعبرت (ح٢)" أولا التدخل مبكر كتخصص للأسف غير معترف فيه لدينا إلا لبعض حالات الاعاقة مثل الإعاقة العقلية والتوحد و الإعاقة الحركية، لكن للمعاقين بصريا لا يوجد اعتراف بأنهم يحتاجون لخدمات التدخل المبكر والعقبة الأخرى ان أخصائيين الاعاقة البصرية غير قادرين على تأهيل المكفوفين لأن تعليمهم أكاديمي بحت بدون ممارسة وليس تعليم تأهيلي وأضيف كذلك من التحديات انه على المستوى المحلي لا يوجد مراكز تدخل مبكر لذوي الاعاقة البصرية"

وقالت(ح٣)" قلة المعاهد المتخصصة مثلا فقط يوجد معهد النور في بريدة وجمعية واحدة متخصصة بالإضافة إلى ندرة مراكز التدخل المبكر على مستوى المملكة بشكل عام وضعف الاقبال عليها من الأهالي الذين لديهم أطفال معاقين بصريا حيث يزورنا بالجمعية حالات بلغت من العمر ١٤ و ١٥ سنة لم يتلقوا خدمات التأهيل في مرحلة الطفولة المبكرة، كما أنه من المعوقات ندرة عدد المختصين بالإعاقة البصرية وذلك لأن قسم التربية الخاصة قد أُغلق بجامعة القصيم من عشر سنوات وأضيف كذلك قلة مراكز التشخيص والتقييم و قلة عدد الجمعيات الخيرية التي تخدم ذوي الإعاقة البصرية"

وأضافت (ح٤)"عدم توفر الإحالة الطبية من المستشفى للجمعيات والمراكز المختصة بالإعاقة وغالبا الأمهات يذكرون لنا "بالصدفة لقيناكم" أو والله شفت حسابك بتويتر أو يكون عن طريق تجربة سابقة لأحد الأمهات وأضيف أيضا من التحديات قلة المراكز المتخصصة بالإعاقة البصرية والتدخل المبكر (نحن فقط المركز الوحيد بحي السليمانية بالرياض ويخدم كافة الإعاقات وانا المختصة الوحيدة فقط)" كذلك لا يوجد تشبيك بين الجهات الثلاث المهمة في التدخل المبكر (وزارة الصحة، وزارة التعليم، وزارة الموارد البشرية و التنمية الاجتماعية) وأيضا قلة عدد الخريجين المتخصصين بالإعاقة البصرية والتدخل المبكر"

كما قال(ح٥)"من التحديات التي تواجهنا في التدخل البكر هو انعدام الخدمة في المحافظات البعيدة عن المدن الرئيسية وبالأصل انعدام المراكز المتخصصة بالتدخل المبكر في المدن الرئيسية"

وعبرت (ح٦)" عدم توفر نظام الإحالة المباشر من المستشفيات للجمعيات أو المراكز المتخصصة بالتدخل المبكر و إغلاق أقسام التربية الخاصة بالجامعات والاتجاه للدراسات العليا وقلة مراكز التدخل المبكر في المملكة وتحديدا في العاصمة الرياض يوجد مركز واحد فقط"

وأضافت (ح٧)" اغلب الحالات حاليا تصلنا في وقت متأخر بعد تجاوز الطفل عمر ٤ سنوات وأنا كأخصائية عوق بصري لم يسبق لي تدريب طفل في عمر السنة أو السنتين، أضيف لذلك أننا في الجمعية لا نخدم إلا سكان مدينة الرياض فقط ولا نقدم الخدمات لمن هم خارج الرياض"

وشاركت(ح٨)" في الواقع نواجه معوقات تتعلق بقلة عدد المتخصصين في العمل مع ذوي الإعاقة البصرية نظرا لعدم وجود تخصص لدراسة الإعاقة البصرية والتدخل المبكر خصوصا في منطقة الرياض، كذلك قلة عدد الجمعيات التي تقدم الخدمات لذوي الإعاقة البصرية كما نعاني من عدم تعاون الجهات الأخرى لتسهيل أمر أسر ذوي الإعاقة البصرية لذلك في يوم من الأيام أردنا التعاون مع معهد النور لتعريف الأسر بخدمات الجمعية وللأسف لم يتعاون معنا المعهد ولم يدعونا لاجتماع الأمهات حتى نعرفهم بخدمات الجمعية. وأيضا أهم نقطة نذكرها المستشفى لا يحول الحالات لنا ولكن يصلون لنا من خلال تجارب الآخرين معنا"

كما أضافت (ح٩)" الأمهات يصلون لنا متأخرين بسبب عدم قيام المستشفى بتوجيه الحالات وهذا الشيء محزن حقا لأن أي تأخير فيها يحرم الطفل من التأهيل والتدخل المبكر"

وعبرت (ح١٠)" غالبا الحالات تصل لنا في وقت متأخر وليس بعد التشخيص الطبي لأنه لا يوجد من يوجههم لمركز خدمات التربية الخاصة، لدينا حالة طفل يبلغ من العمر سنتان وهو كفيف ولديه تعدد عوق و والدته تراجع في مستشفى الملك خالد للعيون ولم يتم توجيهها من

المختصين لمركز خدمات التربية الخاصة أضيفي لذلك من التحديات قلة المراكز المتخصصة في تقديم خدمات التدخل المبكر فقط مركز خدمات التربية الخاصة في حي السليمانية بمدينة الرياض"

٢.**المعوقات المؤسسية:** حيث عبر غالبية المشاركين في الدراسة على وجود معوقات مؤسسية تعيق التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية في مرحلة الطفولة المبكرة وأشاروا إلى عدم توفر فريق كامل متعدد التخصصات للعمل مع ذوي الإعاقة البصرية، وعدم توفر المقاييس المقننة للتقييم وقلة خبرة الممارسين في استخدام المقاييس، وعدم توفر خطة اسرية فردية للعمل مع الأسرة وكذلك قلة الأبحاث في مجال التدخل المبكر وأهميته.

وقد عبر(ح٢)" برنامج الطفل في أحد الجمعيات الخيرية المختصة بالرياض لا يوجد به أخصائية نفسية ولا أخصائية اجتماعية ولا أخصائية علاج طبيعي لذلك أنا لم استمر في العمل معهم"

وأضافت(ح٣)" عدم ملائمة النماذج المستخدمة لتقييم الطفل الكفيف وأذكر في ذلك أحد الحالات تم تقييمها بمقياس وكسيلر وكانت النتيجة ٤٢ درجة وهذا المقياس بالأصل لم يتم تكييفه للمكفوفين"

كما عبرت(ح٤)" غياب العمل الفريقي حيث لا يتوفر فريق متعدد التخصصات للعمل في مراكز التدخل المبكر وتحديدا مركز خدمات التربية الخاصة بالرياض (لا يوجد علاج وظيفي، ولا أخصائية نطق وتخاطب ولا أخصائية توجه وحركة)، كمان أننا نواجه صعوبة في تطبيق المقاييس على المكفوفين حيث لا يوجد مقاييس مقننة لهم"

وأضاف (ح٥)" عدم وجود الخطة التدريبية في المركز يعني لا يوجد خطة أسرية فردية يعني يجتمعون بالأم والأب مع الفريق المتعدد التخصصات ويقيمون حالة الطفل ثم يخبرون الأم ان طفلك يحتاج مثلاً لأخصائي التوجه و الحركة ويحتاج التدريب على المهارات الاستقلالية وهكذا لكن للأسف هذا غير موجود كذلك نحن في مجتمعنا نحتاج إلى اختبارات مقننة تناسب البيئة المحلية في كل مناطق المملكة وبالتالي نستطيع من خلاله أن نسترشد على قدرات الطفل وأنا هنا أتحدث عن التقييم في المرحلة الابتدائية للطفل الكفيف فالحاصل أنه الطالب يلتحق بالفصل لمدة سنة دراسية ويكون تحت الملاحظة من المعلم ويحكم عليه إما أن يستمر أو يتم رفضه و السبب عدم وجود نماذج ملائمة للتقييم"

وشاركت(ح٨)"وفي جمعيتنا لا تقدم برنامج متكامل للطفل ينقصنا المتخصصين لايوجد لدينا أخصائية نطق وتخاطب و لا يوجد أخصائية علاج وظيفي ولا أخصائية علاج طبيعي"

وعبرت(ح٩)" عدم توفر أدوات التشخيص والمقاييس اللازمة للإعاقة البصرية والخبراء يستخدمون مقاييس أخرى لا تتناسب مع حالة المعاقين بصريا يتم تقييمهم لفظيا على مقياس وكسلر للذكاء كذلك لا يوجد فريق عمل متخصص في الجمعية ولا يوجد أخصائيات اجتماعيات متخصصات لدعم الأسر المستفيدة "

كما ذكرت(ح١٠)" نقص فريق العمل (العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي، التوجه والحركة) لدينا طفلة عندها مشاكل حسية وتريد أن تعتمد على حاسة السمع فقط وترفض لمس الأشياء لأن لديها خوف شديد، هنا نحن بحاجة لأخصائية علاج وظيفي ولكن للأسف غير متوفرة "

٣.**معوقات أسرية:** حيث عبر نصف المشاركين عن المعوقات الأسرية التي تعيق التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية في مرحلة الطفولة المبكرة والمتمثلة في عدم وعي الأسرة بأهمية التدخل المبكر وجهلهم بالخدمات المقدمة لهم في المجتمع وعدم تعاون الأسرة في تنفيذ الخطة الأسرية الفردية.

حيث عبر(ح١)"في الواقع أحيانا الوالدين غير مقتنعين بأن طفلهم لديه مشكلة وعبر كلا من(ح٣ و ح٤)" على عدم وعي الأسرة بأهمية التدخل المبكر وتعلقهم بالأوهام في الشفاء "

وعبرت(ح٧)" حقيقة اول مشكلة تواجهنا هي عدم وعي الأم بالتدخل المبكر حيث لاتصل لنا الحالات إلا بعد أن يتجاوز عمر الطفل ٤سنوات وأكثر ومن النادر أن تحضر لنا أم لطفل كفيف بعمر ٣ سنوات وأقل، حتى أن الأسر الذين يتواصلون معنا بالهاتف أطفالهم في مرحلة عمرية أكبر من ٤ سنوات وبالتالي يكون مضى وقت طويل على الطفل دون ان يستفيد من خدمات التدخل المبكر"

وشاركت(ح١٠)" عدم تعاون الأمهات في تنفيذ الخطة الأسرية الفردية فغالبا نقدم التوجيهات اللازمة وللأسف الشديد لا يلتزمن بالتدريب ولا حضور الجلسات العلاجية.

عاشرا: مناقشة النتائج وتفسيرها.

أوضحت نتائج المقابلات مع الخبراء والمختصين بأن التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة البصرية يواجه تحديات حالية قائمة، وأولها هي المعوقات المجتمعية حيث أكدوا عدم توفر إحصاءات دقيقة عن الإعاقة البصرية ومدي انتشارها خصوصا لدى الأطفال، كذلك عدم توفر نظام التحويل للجمعيات الخيرية ومراكز خدمات التربية الخاصة من لحظة التشخيص، **وترى الباحثة** أن تأخير أمر تسجيل الطفل في الجمعيات الخيرية المختصة بالإعاقة البصرية أو حتى مركز خدمات التربية الخاصة يكلف الطفل والأسرة كثيرا نظرا لعدم تقديم خدمات التدخل المبكر ويترتب عليه تأخر نمائي لدى الطفل ومشكلات بالتفاعل

الاجتماعي مع الآخرين نظرا لحاجة الطفل إلى التدريب المختص من قبل المختصين في التدخل المبكر، وترى الباحثة أن تأخر تسجيل الحالات يؤكد لنا غياب دور الأخصائي الاجتماعي كموجه ومنسق للخدمات.

كما أكد المختصون أن عدد الجمعيات الخيرية المختصة بالإعاقة البصرية قليل مقارنة بالاحتياج الفعلي إضافة لعدم وجود مركز متخصص للتدخل المبكر مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. وترى **الباحثة** أن قلة المراكز والجمعيات تمثل تحديا كبير إضافة إلى أن الجمعية الوحيدة المختصة بالرياض تقدم خدماتها فقط لسكان مدينة الرياض ولا تستقبل الأطفال تحت سن ٣ سنوات بحسب افادة المختصين وهذا يتعارض مع مبادئ التدخل المبكر التي تؤكد على ضرورة التدخل المبكر من الميلاد. وهذا يتفق مع دراسة(الشربيني وآخرون،٢٠١٣) أن هناك تأخرا في تسجيل الطفل المعاق في مراكز التدخل المبكر نظرا لعدم وعي الأسرة بتلك المراكز، وندرة المؤسسات المتخصصة في التدخل المبكر وتركزها في المدن الرئيسية فقط.

كما أشارت النتائج إلى المعوقات المؤسسية التي تعيق تقديم التدخل المبكر بشكله المطلوب ومن أبرزها عدم توفر فريق كامل متعدد التخصصات، وندرة المتخصصين في المجال وهذا يتفق مع نتيجة (الشهري،٢٠١٨) والتي أكدت على ضعف مستوى الكوادر المدربة والمؤهلة على تنفيذ برامج التدخل المبكر، وتعزو الباحثة السبب إلى إغلاق الأقسام الجامعية في أقسام التربية الخاصة بالجامعات المحلية ومنها جامعة الملك سعود وجامعة الأميرة نورة وجامعة القصيم وجامعة حائل وتحديدا تخصص العوق البصري و التدخل المبكر ومع قلة الكوادر البشرية حقيقة يتعذر تقديم الخدمات المناسبة، إضافة لذلك عدم توفر المقاييس المقننة المناسبة لحالات الإعاقة البصرية وقلة خبرة الممارسين في استخدامها حيث وأنه من خلال المقابلات مع الخبراء والمختصين لاحظت الباحثة اختلاف طرق التشخيص والتقييم للحالات وهذا يتفق مع دراسة (الشعراوي،٢٠١٤) عدم توفر الكوادر المتخصصة لتطوير المناهج والأساليب الملائمة للطفل وقلة أدوات الكشف المبكر عن الإعاقة وندرة مراكز التشخيص المبكر بمختلف مدن المملكة ومناطق المملكة.

أما ما يتعلق بالمعوقات الأسرية فقد اتضح من نتائج المقابلات أن عدم وعي الأسر بحاجة الطفل للتدخل المبكر يقف عائقا أمام المختصين، كذلك عدم وعي الأم بأماكن تقديم الخدمات لطفلها ذو الإعاقة البصرية يشكل عائقا كبيرا في التدخل المبكر وتؤكد هذه النتيجة أيضا غياب دور الأخصائي الاجتماعي في التوجيه والدعم لأسر المعاقين. وهذا يتفق مع دراسة

(الشهري،٢٠١٨) التي أكدت على ضعف البرامج الوقائية للتوعية بالإعاقة وغياب الأنظمة والقوانين التي تكفل توفير خدمات التدخل المبكر، وترى الباحثة بأنه يتوجب على الأخصائي الاجتماعي الممارس في المستشفيات التخصصية بأن يكون داعما وموجها لأسر ذوي الإعاقة وأن يقوم بدوره المتوقع في الارشاد والتوعية وتنسيق الخدمات بين الجهات المختلفة ذات الصلة بما يخدم ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم.

الحادي عشر: التوصيات.

- تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في العمل مع ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم وذلك بتقديم الدعم والإرشاد منذ لحظة التشخيص الطفل بالإعاقة البصرية وتوجيه الحالات وارشادها للمراكز والجمعيات المختصة.
- تفعيل دور وسائل الإعلام المختلفة في التوعية بالإعاقة البصرية ورفع وعي الأسر بأهمية التدخل المبكر.
- التوسع في إنشاء مراكز للتدخل المبكر مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية على مستوى مناطق المملكة.
- توفير فريق عمل متكاملة وإعدادها للعمل مع ذوي الإعاقة البصرية من التخصصات المختلفة(أخصائي التدخل المبكر، أخصائي التربية الخاصة، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، أخصائي العلاج الوظيفي وأخصائي العلاج الطبيعي وأخصائي التوجه والحركة.
- تطوير أدوات الكشف المبكر واستخدام الأدوات المناسبة لتقييم وتشخيص ذوي الإعاقة البصرية.

المراجع:

امبابي،محمد.(٢٠٠٤).مدخل إلى الإعاقة البصرية.الطبعة الأولى.مكتبة الرشد ناشرون.

البتال، زيد(٢٠١٧). معجم صعوبات التعلم. مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة.

البيلاوي،إيهاب.(٢٠١٨).توعية المجتمع بالإعاقة(الفئات- الأسباب-الوقاية).الطبعة الثامنة.دار الزهراء للنشر والتوزيع.

الخطيب،سلوى.(٢٠١٥).مناهج البحث الاجتماعي: دليل الطالب في كتابة الرسائل العلمية.مكتبة الشقري.

الخطيب، جمال، الحديدي، منى. (٢٠١٥).التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. عمان. دار الفكر.

الروسان،فاروق.(٢٠١٣).سيكولوجية الأطفال غير العاديين(مقدمة في التربية الخاصة).الطبعة العاشرة.دار الفكر للنشر والتوزيع.

الحديدي، منى،الخطيب، جمال.(٢٠٢١).التدخل المبكر والتربية الخاصة في الطفولة المبكرة. عمان. دار الفكر.

السليطي، حمدة حسن. (٢٠٠٣.)دور الأسرة في خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة التربية، س ٣٢ ,ع ١٤٤.

الشهرى، خلود عبدالله. (٢٠١٨).معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء أمورهم. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج٦ ,ع٢٥.

الشربيني، محمد وسيد، راندا(٢٠١٣/ابريل/٢-٤).التحديات التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة العقليةالبسيطة مع وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهة هذه التحديات(دراسة مقارنة بين المجتمع العماني والمجتمع المصري).الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة التدخل المبكر استثمار للمستقبل،المنامة،مملكة البحرين.

العبدالكريم،راشد(٢٠١١).البحث النوعي في التربية.دار نشر جامعة الملك سعود.

الغلبان، هالة و الديب هالة.(٢٠١٤).التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة.الطبعة الأولى، مكتبة الرشد ناشرون وموزعون.

الصقور، صالح(٢٠١٣).موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة. دار زهران للنشر والتوزيع.

العجمي، ناصر. (٢٠١٤).دراسة وصفية تحليلية لتجارب الآباء مع التدخل المبكر. مجلة البحث العلمي في التربية، ع١٥ ,ج٤.

القريطي، عبدالمطلب (٢٠١١) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم.الطبعة الثالثة.مكتبة الأنجلو المصرية.

القريطي، عبدالمطلب أمين. (٢٠١٠) التعرف والتدخل المبكران في مجال الإعاقة.مجلة الطفولة والتنمية، مج ٥ ,ع ١٧،٢٥٩ – ٢٧٨

القضاة، ضرار محمد محمود، و الهياجنه، أمل محمد. (٢٠٢٣). تحديات تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر معلماتهم .مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج١٥, ع٥٢، ١٤٨ - 182. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/1354026

القمش، مصطفى & الجوالدة،فؤاد(٢٠١٤). التدخل المبكر الأطفال المعرضون للخطر. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

باحشوان، فتحية، و الفقي، مصطفى (٢٠١٣). مشكلات أسر الأطفال المعاقين: دراسة مطبقة على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين بمحافظة حضرموت.مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية، مج٥ ,ع٧٤.

جرادات، نادر.(٢٠١٤). الطفل الكفيف. دار الرمال للنشر والتوزيع.

رسلان، شاهينز (٢٠١٤).سيكولوجية أسرة المعوق بصريا (التشخيص والعلاج).٢٠١٤. دار غريب للنشر والتوزيع.

سليمان، عبدالرحمن.(٢٠٠٧).المعوقون بصريا.الطبعة الأولى.دار الزهراء.

شريف،السيد.(٢٠١٤).مدخل إلى التربية الخاصة.الطبعة الأولى. دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

شعراوي، مشيرة محمد.(٢٠١٤).خدمة التدخل المبكر للأفراد ذوي إضطراب التوحد من منظور الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية.مجلة الخدمة الإجتماعية،ع،٥٢.ص٤١.

عبدالمعطي،حسن و ردادي،زين وآخرون.(٢٠١٣) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة.الطبعة الأولى.مكتبة زهراء الشرق.

علي،ماهر(٢٠٢١). الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة. دار الزهراء للنشر والتوزيع.

مرزا، هنية (٢٠٠٥). خدمات التدخل المبكر للمواليد وصغار الأطفال دون ٦ سنوات: الواقع والمأمول دراسة نظرية. ندوة تطوير الأداء في مجال الوقاية من الاعاقة، الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج والأمانة العامة للتربية الخاصة – وزارة التربية والتعليم، ٣٤١ – ٣

المواقع الالكترونية:

المالكي نبيل (٢٠١٥،مايو٣). التدخل المبكر بحاجة إلى تدخل. جريدة الرياض https://www.alriyadh.com/1044807

موقع منظمة الصحة العالمية

https://www.emro.who.int/health-topics/disabilities/index.html