

**مبادئ تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاً السمع**

**معاذ بن فهد بن عبدالعزيز عبدالله الحلوان**

**معلم الاعاقة السمعية بوزارة التعليم  
باحث دكتوراه تخصص تربية خاصة مسار تربية  
وتعليم الصم وضعاً السمع - جامعة الملك سعود**

## ملخص البحث:

إن المتنبّع لبدايات ومسيرة خدمات التربية الخاصة لذوي الإعاقة بوجه عام وللصم وضعاف السمع بوجه خاص، في مجتمعنا العربي والخليجي بصفة عامة وعلى مستوى المملكة العربية السعودية وبصفة خاصة، يُفخر ببيان الإنجازات والتقدّم التي تتوالى تباعاً على مستوى القطاعات الحكومية والأهلية بلا استثناء، وتعتبر خدمات التدخل المبكر لفئة المواليد والأطفال دون سن السبع سنوات من ضمن المقومات الأساسية لهذا التطور والتنمية البشرية كون هذه الخدمات محاور جذرية في البنية التحتية لمستويات الوقاية والعلاج من الإعاقة، فقد استهدف الباحث من خلال هذا البحث، بيان طبيعة الخدمات المقدمة لفئة الأطفال الصم وضعاف السمع دون سن السبع سنوات في المستشفيات والمراكز الصحية بوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، حيث أشار التحليل الوصفي لهذا البحث أن نسبة التطور في الخدمات في زيادة وتطور ولكن أن هذه الخدمات دون المستوى المتوقع دون الفاعلية التي يمكن بها الحد أو على الأقل للتخفيف من نسبة الإعاقات بالدرجة المأمولة، وعلاوة على ذلك، فإن مثل هذا المستوى من المخرجات لا يتاسب وما يخصص من ميزانيات، ولا يعكس جهود ومساهمات الدولة وخططها التنموية المطروحة وتوجهاتها الإنسانية للرقي بمستوى هذا النوع من الخدمات الصحية والتربوية والتعليمية وساهم هذا البحث في تسليط الضوء على مبادئ ومكونات وحقائق تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع دون سن السبع سنوات، مع تقديم عدد من التوصيات، لإثارة اهتمام من يعندهم الأمر – كلّ فيما يخصه من متى قرار، ومسؤولين، وأولياء أمور، ومحظوظين على مختلف المستويات والقطاعات ذات العلاقة. وذلك لإعادة النظر في الوضع الحالي. ومن ثم التضامن في تحديد ما يتوجب عمله في المساهمة في الحد أو على الأقل للتخفيف من التبعات الناجمة على المستوى الراهن لهذا النوع من الخدمات.

المقدمة:

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

والكثير من أسر الأطفال ذوي الإعاقة لا يؤمنون إيماناً مطلقاً بجدوى البرامج التربوية والنفسية، وبرامج تعديل السلوك، فيعونون على التدخل الطبي، ولما للتدخل الطبي من أهمية إلا أنه لن يساعد الطفل في الناحية السلوكية والتربوية وتعديل سلوكه، وتعليمه كيفية الاعتماد على نفسه، وهو ما لا يتحقق إلا من خلال اختصاصيين تربويين ونفسيين لديهم الخبرة الكافية على تطبيق برامج التدخل المبكر.

ومن فئات ذوي الإعاقة التي تحتاج إلى خدمات التدخل المبكر لفئة الأطفال الصم 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 الأصم أو ضعيف السمع بالفائدة وتجنب الكثير من الصعوبات والمشاكل في المستقبل. لذا لابد من توفير خدمات التدخل المبكر للصم وضعاف السمع حيث أنه لا تناح لهم الخدمات النفسية والتربوية في سن مبكرة، 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 العاديين أو ذوي الإعاقة.

يستهدف التدخل المبكر للأطفال منذ الولادة حتى سن المدرسة، ولكون الأطفال يعتمدون على غيرهم من أجل تلبية حاجاتهم الأساسية؛ فإنه أيضاً يركز على تطوير مهارات أولياء الأمور، وتنمية قدراتهم على مساعدة أطفالهم على النمو والتعلم. ولذلك يجب أن تقدم خدمات التدخل المبكر مباشرة للتلاميذ أنفسهم وأسرهم أو أولياء أمورهم، إضافة إلى هذه الخدمات المبكرة يمكن أن تكون على مستوى البيئة والمجتمع المحلي، وذلك من خلال التقليل من الحواجز أو العوائق المتواجدة في البيئة المحلية، وكذلك تطوير وتحسين إجراءات السلامة المتوفرة محلياً، ومن ثم العمل أيضاً على تعزيز وتنمية برامج التوعية الاجتماعية بمشكلات الإعاقة والآثار السلبية المترتبة عليها.

أما عن فوائد ومبررات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع فهي تقوم على عدد من البراهين والافتراضات المستمدّة من النظريات والأبحاث العلمية التجريبية التي أكدت على أهمية

## سنوات النمو الأولى من عمر الطفل، إضافة إلى أنه يراعي قيم المجتمع ويحقق الرفاهية التعليمية للأطفال

وللتدخل المبكر العديد والعديد من الإيجابيات التي تظهر على لغة الأصم وضعف السمع وتحسن طريقة تواصله مع الآخرين مما يحسن من أدائه الأكاديمي، وعلى العكس من ذلك فتدنى المستوى الأكاديمي بما يشمله من مهارات القراءة والكتابة يجعل الحاجة إلى برامج التدخل المبكر أكثر إلحاحاً (Golos, 2006).

ومن أهم مبررات التدخل المبكر، هي أن السنوات الأولى من حياة الأطفال ذوي الإعاقة التي لا يقد لهم فيها برنامج تدخل مبكر؛ إنما هي سنوات حرمان وفرض ضائعة، وربما تذهب نمائى أيضاً، مع أن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في آية مرحلة عمرية أخرى، إضافة إلى حاجة والدي الطفل ذوي الإعاقة إلى المساعدة في المراحل الأولى، لكي لا تتراوح لديهما أنماط تنشئة غير بناءة، كما أن التأثر النمائي قبل السابعة من العمر مؤشر خطير، فهو يعني احتمال المعاناة من المشكلات المختلفة طوال الحياة، وعلى الرغم من أن النمو نتاج البنية الوراثية؛ إلا أن البيئة تلعب دوراً حاسماً فيه، ويعود التدخل المبكر ذا جدوى اقتصادية حيث إنه يقلل النفقات المخصصة للبرامج التربوية والتعليمية اللاحقة والخاصة بهؤلاء الأطفال، والأباء معلمون لأطفالهم ذوي الإعاقة، وأن المدرسة ليست بديلًا عن الأسرة، ومعظم مراحل النمو الحرجة، والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث في السنوات السبع الأولى من العمر، إضافة إلى أنه يمكن حدوث التدهور النمائي لدى الطفل ذوي الإعاقة بدون التدخل المبكر، بما يجعل الفروق بينه وبين أقرانه العاديين أكثر وضوحاً مع مرور الوقت، وبما أن مظاهر النمو متداخلة؛ فإن عدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.

ولا شك أن برامج التدخل المبكر من الأهمية بمكان، بحيث أن تناولها بالفحص والدراسة ومقارنتها بالواقع الحالي في المملكة العربية السعودية يعد من الأمور المهمة التي تحتاج إلى بذل الجهد العلمي من أجلها، وهو ما يحاول البحث الحالي التصدي له.

ويرى الباحث أن توجيه الاهتمام وتوفير المعلومات الميدانية الدقيقة هو من الضروريات التي تستوجب أن يكون بين يدي متذمّي القرار والمُسؤولين والمختصين في قطاعات الدولة خططاً يساهم في رسمها - كل فيما يخصه - إلى جانب وضع الاستراتيجيات للرقي بهذا النوع من الخدمات إلى المستوى النوعي المتميز. الذي يعكس اهتمام المملكة العربية السعودية. ويفعل خططها التنموية في نسيج متكامل لتوفير أفضل سبل الحياة ورغم العيش للجميع عاديين وذوي إعاقة.

في هذا البحث سوف يتم إلقاء الضوء على تاريخ وطبيعة ومفهوم وأهمية وأهداف وخدمات التدخل المبكر، وفريق العمل، والكافيات الازمة للعاملين، والتدخل المبكر الفعال، وحقائق حول التدخل المبكر، ومبادئ تقديم خدمات التدخل المبكر، والمفاهيم العامة حول التدخل المبكر، والمكونات العامة للتدخل المبكر، ومكونات إطار التدخل المبكر، وسوف يقوم بالتركيز على عدد من التوصيات من واقع خبرة في مجال تربية وتعليم التلاميذ الصم وضعاف السمع لمدة أربعة عشر عام في وزارة التعليم بالمملكة العربية السعودية منذ تاريخ ١٤٢٧/٨/٩ هـ.

### مقدمة تاريخية للتدخل المبكر:

نادي ديننا الحنيف بقرأنه وسنة نبيه بتربية وتعليم الأطفال في السنوات الأولى من عمرهم؛ لذا ف التعليم الأطفال القدرات المعرفية والنفسية والاجتماعية الأساسية أثناء الطفولة المبكرة هام جداً ويدع الأسas الذي يبني عليه قدراتهم وتعدهم للتلقى العلم في المراحل التعليمية المقللة، وعلى النقيض من ذلك فتأخير عملية التأسيس الأولى له سلبياته التي تظهر على مستقبل الطفل (جامعة الأزهر ٢٠٠٥، ٢٠٠٥).

وبملاحظة التطور التاريخي للتدخل المبكر نجد أنه من بكثير من الإسهامات وجهود للعلماء لتكوين تفكير معاصر حول الأطفال الصغار، خلقت تلك الجهود الكثير من الممارسات المستخدمة مع ذوي الإعاقة، ومن أمثلتهم (مارتن لوثر) الذي أكد على أهمية تعليم الأطفال والتربيـة التـعويـضـية لهم، ثم جاء بعده من أعطى الخبرات الطبيعية أهمية قصوى في تطور قدرات الطفل فنرى مناداة (جان جاك روسو) بذوى المنهج الطبيعي في تربية الأطفال، وهذا حذوه من نجدهم ساهموا في الطفولة المبكرة المعاصرة كـ (بستا لوزي)، و(فروبل)، و(مونستوري) (الزريقات، ٢٠٠٩).

ظهرت الأنظمة والقوانين التشريعية في الولايات المتحدة الأمريكية وبدأت معها تربية وتعليم الأطفال ذوي الإعاقة، حيث فرض القانون (٩٤/١٤٢) قبول الولايات للدعم المالي من الحكومة الفيدرالية للتربية الخاصة، ويعقبه التقديم المناسب لذوى الإعاقة لخدمة تربية وتعلمية مجانية، لكن هذا القانون أغفل أطفال مرحلة الرضاعة والحضانة؛ مما يتربّ عليه قلة فرص علاجهم، لكن

تم تعديل القانون في عام ١٩٨٦ م ليتضمن حقوق الأطفال في مرحلة الرضاعة والحضانة ومرحلة ما قبل المدرسة لذوي الإعاقة وجاء برقم (٤٥٧/٩٩)، وبعد ذلك صار تغيير كبير في صميم القانون العام لذوي الإعاقة في عام ١٩٩٠ م الذي جاء برقم (٤٢/٩٤) المتضمن جزئين رئيسيين هما: (جزء B) الذي يلزم توفير الخدمات للأطفال من قبل مدارس التعليم العادي لمن يكون أعمارهم من سن ثلاثة سنوات إلى سن الواحد والعشرين - وجزء C) يلزم بتوفير خدمات للأطفال المؤهلين في مرحلة الرضاعة والحضانة من الميلاد وحتى سن سنتين من قبل الولايات).

وتنطلب الكونغرس الأمريكي ما يلي:

تقديم الخدمة مبكراً وعدم التأخر في تقديمها للمساعدة في تنمية قدرات الأطفال وهم صغار، وتقليل تكلفة خدمات التربية الخاصة والخدمات المساعدة عند سن المدرسة، وتطوير قدرات الأسر في تعاملها مع أطفالها، والعمل على التركيز على اعتماد الأطفال على أنفسهم بتنمية مهاراتهم الاستقلالية مما يساعدهم في يسر دمجهم بالمجتمع، ومناسبة التعرف والتخيص المناسب لكل حالة من خلال تقديم الدعم المؤسسي الحكومي وغير حكومي المقدم للاقليات والقرى والهجر وذوي الدخل المحدود (التركي، ٢٠٠٥م).

وتتصنف القوانين الفيدرالية حالياً أن تكون الخدمات لجميع الأطفال، وتشتمل على التربية الخاصة وعلاج اضطرابات اللغة والتخطاب والعلاج الجسمي وخدمات التشخيص الطبي والعلاج الوظيفي (هالاهان، كوفمان، ٢٠٠٨).

ومؤخراً فقد أظهر الباحثون والممارسوون في ميدان التربية الخاصة الاهتمام ببرامج التدخل التربوي والتعليمي والعلجي ودليلاً على ذلك توسيع قاعدة برامج إعداد المعلمين قبل الخدمة وأثناء الخدمة، وهذا التوسيع يكون بتطوير أدوات القياس والتخيص والمتابعة المناسبة لمختلف المراحل وبال التربية الخاصة المبكرة.

طبيعة وأهداف برامج التدخل قد تطورت من خلال المراحل التالية:

الأولى: كانت بتقديم الخدمات العلاجية ونشاطات تثيرهم حسياً.

الثانية: بُرِز فيها دور الوالدين كمعالجين ومعلمين لأطفالهم.

الثالثة: انصب الاهتمام على النظام الأسري لأن الأسرة هي أول مجتمع يستقبل الطفل ويحتويه؛ فصار الاهتمام الأكبر بدعم وإرشاد هؤلاء الأسر (الخطيب والحدidi، ٢٠٠٥م).

ثم بعد ذلك جاء القانون الأمريكي ل التربية وتعليم الأفراد ذوي الإعاقة ليؤكد على تأزر الاكتشاف المبكر مع تقديم الخدمات ونجد أن عناصر برامج التدخل للصم وضعاف السمع وأسرهم تحتوي على ما يلي:

مساعدة الأسر وإمدادها بالمعلومات وطرق التواصل عن الصم وضعاف السمع، والعمل على خلق البيئة التعليمية المناسبة والملائمة وما بها من خدمات تحتوي على ما تريده الأسرة وفي نفس الوقت تشتمل حاجات الطفل، وأيضاً وضع هدف عام للوصول لكافة جوانب نمو الطفل المتعددة مع وجود هدف خاص لا وهو اكتساب اللغة ومهارات التواصل، والمراقبة المستمرة للطفل هي من أهم ما تسعى له خدمات التدخل سواء كانت طبية أو سمعية و حاجات المعينات السمعية والتحقق من مهارات التواصل (الزريقات، ٢٠٠٩).

مفهوم التدخل المبكر للصم وضعاف السمع:

هو: تقديم خدمات متخصصة على أيدي خبراء مختصين في التربية وأخصائي أمراض النطق، واللغة، ومدرسي الأطفال الصم وضعاف السمع أو غيرهم من المختصين الذين يقدمون الخدمات التعليمية أو خدمات التواصل، مثل تحفيز النطق و اللغة والتدريب السمعي واستخدام لغة الإشارة...الخ (Jackson, 2000).

ويعرفه (الزريقات، ٢٠٠٩م) بأنه: مصطلح عام يصف الحاجة إلى البدء بتقديم خدمات تأهيلية عندما يتم اكتشاف الإعاقة السمعية، كما يرى (السلطي، ٢٠٠٣م) بأنه: برامج العلاج والوقاية التي تقدم للأطفال ذوي الإعاقة في سن مبكرة جداً وتلعب الأسرة فيها دوراً بارزاً ويرى الباحث أن المقصد بالتدخل المبكر للصم وضعاف السمع هو التقديم المتنوع والمبكر للخدمات الأساسية للصم وضعاف السمع لهم ولذويهم مما يحدث أثراً إيجابياً على تواصل ولغة الطفل بل ومستقبله ككل يتأثر إيجابياً بذلك.

أهمية التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع:

يتضح أهمية التدخل المبكر للصم وضعاف السمع في مدى التحسن والتطور الملائم للطفل كلما كان التدخل أسرع وبظهر جلياً في لغته ومدى قدمها نحو الأحسن والأفضل وهذا مما يدل على التحسن الكبير في الأداء السمعي والكلام والتعبير سواء كانت استقبالية أو تعبيرية، ونجد أيضاً

تحسن قدرة الطفل في اكتساب المفردات كلما تم التبشير في عملية التدخل؛ مما له أثره على الحد من المشاكل الأكاديمية التي من الممكن أن يقابلها خلال سنوات دراسته المقبلة. كما تتضح الأهمية أيضاً فيما يلي:

إن التدخل المبكر للأصم وضعاف السمع يحقق فائدة اقتصادية كبيرة بتخفيض النفقات المستقبلية للبرامج الخاصة فتجد أن تكلفة رعاية الطفل نقل في حالة التدخل المبكر بنسبة ٤٠٪ (السرطاوي ١٩٩٧م).

كما تعمل على تيسير دمج الأصم وضعيف السمع مع غيره من السامعين (الخطيب، الحديدي ٢٠٠٥م)، ونرى أن التدخل يستغل إمكانيات وقدرات الطفل للنمو والتعلم الفعال لما للبيئة والخبرات الأولية الآثر الجلي على النمو (هودي، ١٩٩٧م)، وللتدخل أهمية أيضاً في أنه يقدم المساندة للأسرة بتحفيض الأعباء المادية والمعنوية ويساعدها على حسن التكيف مع طفلهم (القربيوني، الصمادي، السرطاوي، ١٩٩٨م)، كما تتضح الأهمية أيضاً في تقديم التوجهات الحديثة في مسار تربية وتعليم الصم وضعاف السمع مما يسهم في مساعدة الطفل وأسرته ومعلمه ويعنِّي إهارِ الوقت لهم، ونجدَه يساهم بقدر كبير في تحقيق التكيف الاجتماعي، وارتفاع مستوى تقدِّير الذات لدى الصم وضعاف السمع.

#### أهداف التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع:

يعمل التدخل المبكر على استثمار قدرة الأصم وضعيف السمع في سن صغير ويهدف لتطوير لغته وتعلمها كافية الاستفادة مما تلقى لديه من سمع باستغلال المعينات السمعية؛ مما له الآثر في تعلم القراءة واللغة ويساعدهم على تطويرها بالوسائل اللفظية والشفهية والإشارية، مما ينمِّي المهارات الاجتماعية ويحقق نسبة تواصل كبيرة مع الآخرين (القمش، السعافية، ٢٠٠٨م).

ونجد أن تلك الخدمات تقدم لتحقيق ما يلي:

أنها تساعِد أسر الصم وضعاف السمع على حسن التعامل مع حالة أطفالهم بمعرفتهم لآثار الصمم وضعاف السمع وإمدادهم بالمعلومات الدقيقة التي تقيِّدهم في ذلك، كما تعمل على دخول عدد هائل من الصم وضعاف السمع مرحلة التأسيس بلغة ملائمة مع عمرهم وبأساليب تدعيمهم وتساندهم للوصول لمستويات كبيرة من التحصيل، وتتمكن من إتاحة الدعم للأسر بتوفير كافة النصائح عن طرق تنمية اللغة والنطق ودعم التواصل لغة الإشارة المصحوبة باللغة المنطقية خاصة مع الصم، كما نجدها تقدم العون ليتواصل الأسر من مُعَاطِفِهم صم أو ضعاف سمع بالأسر والعائلات الأخرى، وتعمل على مساعدة الأصم وضعيف السمع في رسم مستقبل إيجابي له بوضع هوية جديدة له (RIND, 2003).

#### خدمات التدخل المبكر التي تقدم للأطفال الصم وضعاف السمع:

ستتناول مضمون الخدمات المقدمة والركائز التي تقوم عليها كما يلي:

تشتمل خدمات التدخل المبكر التي تقدم للأطفال الصم وضعاف السمع على كيفية تدريب الأسر وإرشادهم عبر الزيارات المنزلية، وتقدم خدمات متعددة كـ (السمعيات – اللغة الإشارة – اللغة المرمزة – العلاج الوظيفي – تنسيق الخدمات – الطبية – العلاج الطبيعي – النفسي – التقييم – العمل الاجتماعي – التقنية المساعدة – النقل) (NAD, 2008).

ونجد أن تلك الخدمات لها عدد من الركائز مثل:

التوعية الأسرية بضرورة التدخل المبكر والسير على خطة تواصل للتعامل معهم، ووضع منهج يرتكز على مبادئ وأسس النمو اللغوي للطفل السامع مع خبرات المنزل والأسرة الطبيعية من أجل تطوير مهارات اللغة والتواصل للصم وضعاف السمع، كما أن من ركائزها تيسير اختيار المعلمين والأباء من بين العديد من البدائل التربوية التوأمية في طريقة تدريبيهم للأطفال وتزويد هؤلاء الأطفال بالمعينات السمعية لسهولة التواصل والتعلم.

#### فريق العمل في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع:

يتكون فريق العمل هذا من معلمي التلاميذ الصم وضعاف السمع وأخصائيين في (السمع – العلاج المهني – أمراض اللغة والكلام – النفسي – الاجتماعي – البصريات – التوجيه والحركة)، بالإضافة إلى الممرضات والمعلاج الأسري وأطباء الأطفال (NAD, 2008). وكل هؤلاء يحتاجون باستمرار لتنمية المهارات بزيادة المعرفة والخبرة.

لا يقتصر دور فريق العمل على الجانب التعليمي فحسب بل يقدمون مجموعة من الخدمات الصحية والاجتماعية، فمثلاً قد نجد أخصائي السمع بعدة أدوار مختلفة كاكتشاف الصمم وإعداد صمامات الأذن واستخدام المعينات السمعية كما يقدم اقتراحات للأسرة حول إمكانية زراعة القوقعة السمعية الإلكترونية (RIND, 2003).

- الكفايات اللازمة للعاملين في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع:
١. معرفة مراحل النمو الطبيعي وغير الطبيعي في الطفولة.
  ٢. القدرة على معرفة أعراض الاعاقات المختلفة.
  ٣. القدرة على ملاحظة وتسجيله سلوك الأطفال.
  ٤. القدرة على توظيف الأساليب الرسمية وغير الرسمية في تشخيص مشكلات النمو.
  ٥. القدرة على تحديد أهداف طويلة المدى وأهداف قصيرة المدى ملائمة لمستوى نمو الطفل ومتواقة مع نمط التعلم ومواطن القوة لديه.
  ٦. القدرة على تفسير التلميحات الصادرة عن الأطفال واستخدام هذه المعلومات لتنظيم بيئه تلبى حاجاتهم الفردية وتشجعهم على التفاعل والاستكشاف إلى أقصى حد ممكن.
  ٧. القدرة على بناء علاقة قائمة على الثقة مع الأطفال من خلال التواصل الفعال.
  ٨. القدرة على استخدام الأساليب التي تشجع التفاعلات الإيجابية بين الأطفال ذوي القرارات المتباينة والخلفيات الثقافية واحترامها.
  ٩. القدرة على تفهم الفروق الثقافية واحترامها.
  ١٠. فهم الفلسفة الكامنة وراء المنهاج المستخدم.
  ١١. القدرة على الاستماع النشط والإيجابي وتطوير برنامج عمل لمشاركة الأسرة.
  ١٢. القدرة على تجنب وتدريب الفنانين والعمل معهم.
  ١٣. القدرة على العمل بفاعلية كعضو في الفريق متعدد التخصصات.
٤. القدرة على إدراك مواطن الضعف الشخصية وطلب المساعدة عندما تقتضي الحاجة ذلك.
- لتتحقق أكبر قدر من نجاح برامج التدخل المبكر ولضمان الفعالية القصوى يجب التطرق والاهتمام بما يلى:

#### توفير الخدمات المتمركزة حول الأسرة:

لتقديم الدعم الأسري لتعليم الطفل وتطويره تقدم البرامج مصادر للأسرة وتشد من قوة العلاقات الاجتماعية بين الأسرة وبين المجتمع، فيتم تقديم تلك المصادر في صورة معلومات عن الخدمات المتخصصة للأطفال الصم وضعاف السمع، كما تعمل على زيادة التعاون المشترك بين الأسر بعضها بعضاً لتكوين قادرة على صنع القرارات التي تخص مستقبل الطفل وأسرته وذلك بالعمل على تزويد ثقة الأسرة بنفسها وإيمانها بقدرتها وكفاءتها في التعامل مع طفلهم الأصم أو ضعيف السمع، فتيسير للأسر تقديم الخدمات والبرامج المدعمة لمتطلبات والاحتياجات الانفعالية والعاطفية للأسرة، ويكون هذا التيسير بعدة وسائل وطرق تمهد أمام الأسرة لتسهيل التكيف والتفهم لاحتياجات وقدرات الأطفال؛ إلا أن عملية التكيف هذه تتكون بواسطة خلق اتصال بين الأسرة وبين العائلات الأخرى ومن لهم أطفالاً يعانون من الصمم أو ضعف السمع وأيضاً بالبالغين المصابين، كما تيسير للأسر التعرف على مواهب الطفل واكتشاف قدراته التي يتميز بها عن غيره، لذا تصل بالأسرة إلى تقوية التفاعلات والمداخل التواصلية المدعمة لتطور الطفل.

تساند الأسر بتقديم بد العون للمساعدة على الفهم الأمثل لأهمية التواصل المبكر واكتساب اللغة؛ فنجد أنها تجعل من عملية التواصل بين الآباء والطفل عملية يسيرة وتفاعلية أكثر بدون تعقيد، كما تتبسط كافة استراتيجيات التواصل اللغوية منها والسمعية أو البصرية للوصول الكامل والمميز لعملية التواصل، كما تدعم ذلك التواصل أيضاً بترسيخ نماذج للدور الثقافي ولغة الجديدة، وتقييد الأسر في استمرار نمو التطور الاجتماعي – الانفعالي الوجداني، وتوصيل الكيفية التي يمكن للأسر أن تستفيد من تقنيات التواصل السمعي والبصري للوصول لنجاح فهم اللغة وتيسير التواصل بينهم.

يقوم المتخصصون المؤهلون جيداً بتزويد الأسر والأطفال الصم وضعاف السمع بخدمات شاملة ذات جودة عن طريق مدخل متعدد للطرق التعليمية، كما تمهد لهؤلاء الأسر المشاركة في بناء برامج التدخل من خلال مشاركتهم في تصميم تلك الخدمات والبرامج ومعرفة طرق تقييمها؛ مما ينشئ المزيد من الروابط والعلاقات مع هؤلاء المختصين سواء في الأمور الطبية أو الرعاية الصحية والسمعية، وأيضاً تكون العلاقات مع النظم المحلية والوكالات والمكاتب المجتمعية وكذا البرامج المتخصصة للصم وضعاف السمع، كما أنها تعتمد على المداخل الفردية في التقييم والتدخل حيث تستخدم طرق ووسائل تناسب مع كل واحد على حده؛ وهذا يزيد من مصادر وقدرات الأسرة والطفل، كما أنها تعرض لأفضل الممارسات التي تبني على البحث لتعزيز التطور العام للأطفال ولتدعم اهتمامات الأسر، ونجدتها تعرض باسمه تقييم يحوي على مدى التقدم الذي أحرزه

الطفل ضمن برامج التدخل، وأخيراً يتحققوا من مدى نجاح هذه البرامج بقياس مستوى رضا الأسرة عن كل ما هو مقدم من خدمات (Marilyn, 2002). ومن العلامات الدالة على نجاح برامج التدخل المبكر هو بداية التطرق والدخول لخدمات التدخل المبكر، وتعمل بكل طاقاتها على توجيهه كل احتياجات الأطفال بكل درجات الفقدان السمعي، كما يكون لديها تنوّرات كبيرة عن كل شهر من الحياة إضافة لبعض من التعديلات لتساند كل من الأسرة والطفل في البرنامج، ويحتوي البرنامج على صم وضعاف سمع بالغين من الخدمة المباشرة إلى الإشراف إلى مستويات الاستشارة، ويتضمن البرنامج فريق عمل متعدد كأخصائيين السمع والمتخصصين في تعليم الصم وضعاف السمع والسمعيات وعلاج اللغة والكلام، ويتم في البرنامج تدريب مستمر في تقديم الخدمات المتمرزة على الأسرة أو الأخصائيين في التربية الخاصة للطفلة المبكرة، كما هناك أيضاً تدريب أولي لكل مقدمي الخدمات في مناهج البحث والتطوير وتعمل على تقييمهم باستمرار، وتقييم البرنامج كل بقياس مستويات الرضا الأسري عن كل الخدمات المقدمة للصم وضعاف السمع (SKI\_HI\_Guidelines).

**حقائق حول التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع:**

**الحقيقة الأولى:** لفاعلية الاكتشاف المبكر للإعاقة يجب أن يتم تطبيق برامج التدخل المبكر بمجرد اكتشاف الإعاقة حيث أنه لا فائدة من الاكتشاف المبكر بدون برامج التدخل السريع والمناسبة والملائمة لكل إعاقة، ويستفيد الكل من الاكتشاف والتدخل السريعين بغض النظر عن تواجد عدد من الفروق الفردية (Marilyn, 2002).

**الحقيقة الثانية:** لبرامج التدخل المبكر لذوي الإعاقة وخصوصاً الأطفال الصم وضعاف السمع فوائد قصوى حيث تزيد من التواصل وتطور من لغة الطفل بما يتلائم وعمره.

**الحقيقة الثالثة:** من طبيعة الخدمات المقدمة أن تكون مرنة تستطيع التعامل مع الفروق الفردية وتعمل بحرفيّة مع التغيرات الحادثة وتنسج ببراعة الأسر في استخدام طرق ووسائل تفهم الأسرة أنها الأكثر عوناً لهم ، وهناك عدة عوامل تؤثر على كيفية وطريقة مشاركة الأسرة ببرامج التدخل وعلى رؤيتها لها كالتقاليد الأخلاقية والثقافية، وعلى القيم التي تتبناها وكذلك الخبرات التربوية المتكونة لديها، وتباين الخبرة المكتسبة من التكيف مع الصم وضعاف السمع وطرق التعامل معهم من قبل أسرهم، كما يتباين المنظور والتفكير حول فهم الأسرة ما المقصود بالإعاقة؛ نتيجة لذلك تتعدد نوعية الخدمات التي تناح للطفل والتي تقدم للأسرة وتختلف على حسب العمر ودرجة فقدان السمع والخصائص اللغوية والثقافية وجود إعاقات أخرى. لذا فيحرص المتخصصين على وضع ما يريدونه الأهل أن يتحقق ويتألّم مع قيمهم وتقافهم موضع اهتمام ومحط لأنظار وهدفاً يسعون لتحقيقه في تطبيق برامج التدخل وإلا سيحدث عزوف عن المشاركة بالبرامج.

**الحقيقة الرابعة:** تتسم خدمات التدخل المبكر المقدمة للصم وضعاف السمع باختلاف مداخلها التواصلية حيث نجد لها تسلط التركيز على حاستي السمع والبصر في الفهم وال التواصل، فيعدل الأصم طريقة تواصله وفقاً للأفراد الذين يتواصل معهم وفي نفس الوقت تتناسب مع الموقف الذي تتم فيه. ونجد رغبة الأهالي في اختيار طريقة للتواصل إلا أنهم يندھلون من عدم توافق واحد مدخل واحد ناجح للجميع، لذا فهناك اختلاف متعدد في مداخل التواصل وهناك من يركز على حاسته البصر لتعزيز اكتساب اللغة كلغة الإشارة الأمريكية، وهناك من يسلط تركيزه على المدخل اللفظي السمعي من خلال تحسين الاستماع باستخدام التقنيات المقدمة ويتجاهل آية معلومات مرئية لغة الإشارة أو قراءة الشفاعة (Marilyn, 2002).

**الحقيقة الخامسة:** وتنقق نتائج البحث على اختلاف المداخل باختلاف الأطفال مما يشعر الأسر ببعض من الخوف والتوتر عند اختيار ما يناسب طفلهم من المداخل، لذا لا بد من إقامة تعاون كامل متكامل بين الأسر والمتخصصين عند تحديد آلية من طرق التواصل أكثر فعالية من غيرها، أي هل عن طريق استخدام لغة الإشارة أم عن طريق اللغة المسموعة والمنطقية أم عن طريق اللغة المنطوقة المصحوبة بالإشارات. لذا هناك توصيات للمتخصصين بعد قيامهم بجمع معلومات عن الطفل وتحديد إمكاناته وقدراته بتوجيهه وإرشاد عملية صنع القرار.

لتتحقق من فعالية الخدمات المقدمة نجد أن الأطفال الصغار وأسرهم يستفيدون منها حتى إن كانت بيانات للسامعين أو بيانات خاصة بالصم أو ضعاف السمع.

ونجد أن هذا يتحقق من خلال ما تنص عليه أحد لوائح قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) على أن الخدمات الخاصة بالأطفال "يجب تقديمها في بيئة طبيعية وعادية بالنسبة لأفران الطفل غير المصابين بالإعاقات"، وأيضاً صرحت تلك اللائحة بـ "وبأقصى ما يمكن من الملاءمة (خدمات التدخل المبكر) يتم تقديمها في بيئات طبيعية تشمل المنزل والبيئات المجتمعية التي يشارك فيها الأطفال غير المصابين بالإعاقات، وعند تقديم الخدمات في بيئات أخرى مثل مدرسة الصم فإن ذلك يستلزم وجود تبرير رسمي مكتوب لتوضيح السبب في ذلك".  
الحقيقة السادسة:

يحب على مقدمي خدمات التدخل المبكر الإعداد والتخصص الجيد لتحقيق مزيد من النتائج الفعالة (Marilyn, 2002).

مبادئ تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع:  
المبدأ الأول: الوصول المبكر للخدمات الملائمة في الوقت المناسب:

تشتمل برامج التدخل المبكر على عدد من الممارسات كخطيط السمع لحديثي الولادة وتتوفر خدمات المتابعة التشخيصية التي يقدمها المتخصصين، والعمل على إشراك الأسرة في برامج التدخل المبكر بطريقة مرتبة ومخطط لها، كما يتم ذلك من غير التطرق للحالة الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية للأسرة، ويتم استخدام عدة أساليب واستراتيجيات في التعامل مع الأسر للعمل على إدراكيهم لأهمية المتابعة تبعاً لمواعيد زمنية مخصصة، والعمل على تنظيم عملية الانتقال السلس والسهيل من مرحلة تخطيط السمع والكشف المبكر وأن يتم ذلك تبعاً لمواعيد زمنية (Moeller, 2000).

المبدأ الثاني: شراكة الأسرة ومقدمي الخدمة:  
تضع برامج التدخل المبكر أمام أعينها هدفاً تسعى لتحقيقه لا وهو تعزيز ودعم الشراكة بين الأسر والمتخصصين والتي تتسم بمجموعة من السمات وهي تبادل الاحترام والثقة والمهام وال التواصل المباشر، ومن ضمن مهام المتخصصين تيسير التواصل بين الطفل وأهله ويركزون على كل ما يهم الأسرة من أهداف واحتياجات وأولويات العمل على زيادة مواطن القوة داخل الأسرة وتعزيز الثقة للبالغين لزيادة قدراتهم لرعاية نمو وتطور الطفل، مع الحرص على فهم كل العوامل التي تؤثر على الخدمات المقدمة للأسرة كالقمع والعنصرية وكل المهام السابقة تتطلب من المتخصصين الإعداد والخبرة وطلب المساعدة إذا لزم الأمر، والقدرة على فهم التنوع في المجموعات الثقافية كالمعتقدات الروحية وأساليب تنشئة الطفل وهيكل الأسرة، والقيام بوضع مخطط زمني واضح ومرتب لزيارات الأسر يتناسب ومواعيدهم، كما يمكنهم العمل على الآثار الإيجابي من إشراك الأسر على تطور الطفل، ويطبقوا كافة الإجراءات المرنة المناسبة والصالحة لتعزيز الاحتياجات وأساليب التعلم لدى الأسرة، ويساندون الأسر بالدعم العاطفي والمعرفي والرعاية للأسرة لكافة التعاملات ويسعون ثقفهم في قدرة الأسر على تحمل المسؤولية ويسخرون بمتابعتهم في المهام الموكلة لهم، ويساعدوا الأسر في التخلص من المخاوف ومشاعر الفرق التي تسسيطر عليهم برفع ثقفهم بأنفسهم ورفع شعور التفاؤل بمستقبل أحسن للطفل، ويأتي هذا الدعم المعنوي مع ما يتلائم مع طبيعة وخصائص كل أسرة من حيث تكوينها وقيمها وعاداتها وثقافتها وعواظتها وقدرتها على التفاعل والتكيف (Moeller, 2000).

المبدأ الثالث: الاختيار الوعي وصنع القرار:  
من أجل اتخاذ الأسر للقرارات الصائبة فيسعى المتخصصين لإمدادهم بالمعرفة الازمة والخبرة والتنفيذ واستنارة عقولهم بما يخص قوانين التعليم الخاص وحقوق الأسر الموجدة بها، وتتسم عملية صنع القرار بالاستمرار لذا فقد يطرأ عليها بعض من التغيير وذلك على حسب ما يتناسب وقدرة الطفل واحتياجاته وحالة الأسرة العاطفية ومدى إحراز التقدم في العلاج.

وعليه فيدرك مقدمي الخدمة بأن صلاحية اتخاذ القرار ترجع للأسرة ويتم الاشتراك بينهم لدعم القدرة على اتخاذ القرار، ويسرون للأسر عدة مجالات باستدامهم للسياسات المفتوحة والتي تتسم بالمرونة، كما يعتمد مقدمي الخدمة على تنويع المصادر ويرصون على شموليتها وان تكون هادفة وغير منحازة لضمان اتخاذ القرار الوعي، كما يصفون كل ما هو متوقع للأسرة للحد من المشاكل المتوقعة، فيعملون على مساعدة الأسر على معرفة إمكانياتهم وقدراتهم وتمكينهم من الاعتماد عليهما، ليصلون لقرارات تكون عاكسة لمواطن قوة الأسرة بخبراتها ومواردها واحتياجاتها، ويسعون لوضع الأسرة خطة مستقبلية لطفلهم مع الشرح لهم بامكانية تغيير تلك الخطط حسب ما يتلائم والحالة، ويعرفون باستمرارية عملية الاختيار الوعي وأنها لا تتم مرة واحدة فحسب، كما يبصرون الأسر بكافة حقوقهم المنصوص عليها في القانون (الزهراني، ٢٠٠٧م).

المبدأ الرابع: الدعم الاجتماعي والعاطفي للأسرة:

لتقديم ذلك الدعم يستعمل مقدمي الخدمة طرقاً رسمية مثل الشراكة المنهجية المهنية بين الأسرة والمتخصصين وجماعات الدعم ما بين الأهل، وأيضاً يتم استعمال طرق غير رسمية في دعم الأسر كمنظمات المجتمع المحلي وأصدقاء الأسرة والمجموعات الدينية ومجموعات اللعب ويبصرون الأسرة بالموارد التي يجب أن توفرها لهم تلك المجموعات غير الرسمية حتى يكونوا على مستوى واعي لاحتياجهم وتطلعاتهم، ولملعون بكافة الطرق التي تشارك فيها العلاقات المعتادة للأسرة لدعمها، ويوفرون مجالات متعددة للدعم والتي بدورها تناسب مع حاجات كل أسرة، كما يعلمون من أجل بناء مجموعات الدعم بتفعيل وتنمية أسلوب المعاملة بالمثل، ويسهلوها على الأسر سهولة التواصل بينها وبين المجتمعات المحلية للوصول لزيادة إمكانات الدعم غير الرسمي، ويوجهون الأسر للدعم من أسرة أخرى لديها طفل أصم أو ضعيف سمع وأن لهذا الدعم أهمية كبيرة في زيادة النمو العاطفي والاجتماعي لهم، كما يرشدون الأسر بالاقتداء بالصم أو ضعاف السمع للتالجين والسعى لاستمرارية التواصل معهم، ويعملون على تقديم الدعم الاجتماعي والعاطفي لتنمية الأهل والأشقاء ويرشدون الأهل باستخدام ما يتلائم مع احتياجاتهم من خدمات الصحة النفسية المتخصصة، كل ما سبق أكبر دليل على إدراكهم الواعي بضرورة المحافظة على سلامة الأسرة لتكون قادرة على تقديم الدعم لتعزيز نمو الطفل (Moeller, 2000).

#### المبدأ الخامس: تواصل الأسرة والطفل:

تتم عملية تعلم اللغة للصم وضعايف السمع بواسطة الاستفادة من الروتين اليومي للأسرة كاللعب والتواصل اليومي، وإثراء الحصيلة اللغوية للطفل من خلال تقديم محفزات بواسطة التواصل الطبيعي بين أفراد الأسرة مع التأكيد على قدرة الطفل للوصول إلى التفاعلات الأسرية، وتطبيق تقنيات تجعل من عملية النمو اللغوي سهلة وسلسة ويتم مراعاة كل محاولات الطفل للتواصل وإعطائه فرصاً أكثر لزيادة التفاعل وتكون هذه الفرص من خلال عمل حوارات لغوية ثرية، إلا أنه في الوقت ذاته يجب مراعاة أدنى مراحل نمو لغة الطفل والعمل على تكثيف مستوى لغة التواصل المستعملة من قبل الأسرة، كما يمكنها الأسر من تعلم لغة إشارية إن أرادوا ذلك؛ للتواصل السلس بين الطفل وبينهم.

#### المبدأ السادس: استعمال التقنيات المساعدة ووسائل دعم التواصل:

إنه من المهارات الضرورية لمقدمي الخدمات مهارة استعمال الأدوات والأجهزة المساعدة ودعم نمو الطفل وتعلمها من خلال آليات كاستخدام المعرفة والمهارة التقنية لدعم الأسر لتعزيز لغة الطفل واستمرار التفاعل والتواصل، وتحتوي على المعيينات السمعية التقنية مثل (استخدام سماعات الأذن وزراعة قوقعة وأنظمة ضبط الترددات)، والتقنيات البصرية (الرسائل النصية – أجهزة الإنذار – أنظمة الترجمة الهاتفية)، ويزيدوا من إدراك الأسرة لاستخدام الوسائل التعليمية التقنية (السيورنة التفاعلية) وتقنيات الحاسوب والواقع وشبكة الإنترن特، ف تستنتج أن أدوات أنظمة التدخل المبكر تكون بتسخير الوصول للغة تواصل وتدعم اختيارات الأسر فيها، وتقوم بالتقدير الذي من شأنه معرفة هل طرق التواصل بحاجة لتغيير أو تطوير، كما يتم إقاء الضوء على طرق التواصل المتعددة ل اللغات الإشارة الأصلية وإتاحة خدمات اللغة المسموعة والمنطقية من قبل مقدمي الخدمة لعدم تمكن الأسر من تعزيز تطور التواصل سمعياً ولغوياً (الدماطي، ٢٠٠٥).

#### المبدأ السابع: مؤهلات مقدمي الخدمة

يجب توافر المعرفة والمهارة والكفاءة لدى مقدمي الخدمة لأسر الأطفال الصم وضعايف السمع لضمان فاعلية عملية الدعم والوصول لدرجات عالية من النجاح في كافة النواحي الحياتية للطفل وأسرته، حيث يجب على برامج التدخل المبكر أن تحدد ما هو مطلوب من مهارات ومعرفة لحسن التعامل مع الأسر، وتيسير وفق معايير محددة لضمان جودة تقديم الخدمة كما أنها لا تقوم بهذا فحسب بل تعزز التقييم والتدريب المستمر لمقدم الخدمة (الزهراني، ٢٠٠٧).

كما أنها تيسير الوصول لمقدمي الخدمات حتى يتم التعامل مع الأسر، وتعمل على إعداد المهنيين بالتدريب والتعليم المستمر لضمان حداثة أساسيات المعرفة والمهارات المتخصصة لبرامج التدخل المبكر وشرح لمقدمي الخدمة كل ما له علاقة بنظريات التدخل المبكر وأساليبه والقدرة على التنفيذ السليم، كما نلاحظ قيامها بخدمات الإشراف والإرشاد والملاحظة والتغذية الراجعة عن كل أداءات مقدمي الخدمة، كما تقدم نماذج للأسر التي تتعلم لغة الإشارة تعد تلك النماذج الأفضل والتي تملك الطلاقة في لغة الإشارة وذلك يكون بإشراك هؤلاء في تدريس الأسر والطفل (Moeller, 2000).

#### المبدأ الثامن: العمل الجماعي التعاوني:

تعد الأسرة محطة أنظار فريق التدخل المبكر المتميّز الذي يضم المتخصصين من ذوي الخبرة والمهارة والكفاءة في تعزيز تطور الطفل، ويقدم الدعم من قبل فرق عمل متعدد التخصصات ويتم

انتقاءهم على حسب المهارة والقدرة التي تلائم احتياجات كل طفل وأسرته، فمن مهام هذه الفرق أنها تتبع الأعضاء وفق الاحتياجات الفردية لكل أسرة وتتميز في تشكيل أفرادها أنها فرق عمل عبر التخصصات، وقد نراها أنها تشتمل كل من المتخصصين والوالدين ومقدمي الرعاية ومقدمي الخدمة في مراحل الطفولة المبكرة ومقدمي الخدمة الأكفاء في التعامل مع الأسر من معلمي الصم وضعاف السمع وأخصائيين نطق ولغة وأخصائي أنف وحنجرة وأخصائيين سمع ومدربي لغة إشارة وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين وأخيراً ممثلي من شبكات الدعم الأسري المتبادل.

بالإضافة لما سبق فقد تشمل أيضاً على أخصائي علاج طبيعي ووظيفي ومقدم الرعاية الصحية الأولية ومقدم الخدمات الطبية كطبيب نفسي وطبيب أعصاب وطبيب نمو الأطفال وأيضاً تربويون خبرة مع الصم وضعاف السمع، كما أن هذه الفرق تتيح للأسر التواصل الفعال مع البالغين من الصم وضعاف السمع منهم كقدوة أو مستشارين أو مرشددين بتقديمهم للمعلومات والموارد والتجارب المفيدة، كما يعطوا للأسر فرصة إشراك أفراد من مجتمع صم وضعاف سمع في فريق التدخل في نواحي ثقافية ولغوية.

#### المبدأ التاسع: متابعة التقييم:

لمقدمي الخدمة مهام وأدوار يقوم بها ويشارك فيها مع الأسرة في القيام بالتقدير فردي وواقعي ويقيس مستوى رضى الأسرة عن الخدمات ويحدد فعالية الأسرة الذاتية وهل يعتندون على التأمل والمقاييس الموحدة المناسبة ومعايير تقارير الأهل مع التقييم الواقعي والتقارير غير الرسمية، ويُصمم هذا التقييم من منظور قوي لتوثيق الكفاءات الواقعية في الروتين اليومي، والتي بدورها توثق التحسن المتزايد في المهارات الإنمائية لتنتمكن من حسن الاستفادة منها في عملية التخطيط للتدخل، كما أنه من المحتمل أن يتم تبديل للمنهج أو الاستراتيجيات المتبعة وفقاً لنتائج التقييم لتمكن الطفل من التعلم، وبواسطة التقييم المستمر الفعال يمكن أن يستفاد منه في تصميم برامج تدخل فردية متخصصة، وبالرجوع إلى ما تم من ممارسات نصل لنتائج التقييم بالإضافة لتطبيق مهارات جديدة والوصول لحل مشكلات الحالات الصعبة.

كما أنه بالرجوع لنتائج التقييم يتمكن مقدمي الخدمة من تشجيع قدرة أفراد الأسرة على التفكير في قراراتهم وإجراءاتهم المتخذة لتحديد مدى فعاليتهم والمساعدة لتحسين الوضع بوضع خطة للتحسين والتطوير، كما يقومون بالرصد المنتظم للنتائج الإنمائية والأسرية وذلك بواسطة استخدام الأدوات المناسبة كما يتم التعديل في خطط التدخل إن استدعي الأمر لتعزيز الحصول على نتائج أفضل وتحصل المثالية، كما يلاحظ دورهم البارز في تشجيع الأسر على تقييم مدى النجاح في جميع نتائج التدخل، وينشؤون ممارسات التقييم هذه على مبادئ تنموية واضحة، كما يتسمون بامتلاكم للمهارة في إيصال المعلومات الحساسة إلى الأسر (الزهاراني، ٢٠٠٧م).

#### المبدأ العاشر: مراقبة البرنامج:

يتم تقييم أداء عمل مقدمي الخدمة من قبل برامج المراكز الأسرية للتدخل المبكر والتحقق من تطبيق أفضل الممارسات وهل اتبعوا تطبيق نظام الجودة على كافة عناصر البرنامج أم لا. إذ تقوم برامج التدخل المبكر باستعمال مقاييس لمتابعة الجودة لمراقبة عناصر البرنامج، مع توفير وسيلة للتأكد على توافق الأنظمة والبرامج مع مقدمي الخدمة وأنها جمیعاً وفق المبادئ العشرة المقدمة في هذه الوثيقة، كما تعمل على تطبيق تدابير لضمان الجودة على مستوى واسع في البرنامج فتقوم بتوثيق نتائج الطفل والأسرة وخبرة مقدمي الخدمة وإلى أي مدى تم الاستفادة من الخدمات، ويتم تطبيق البيات التغذية الراجعة من الأهل ويقيسوا مستوى رضاهم ويتم ذلك عبر تشكيل مجموعات استطلاع رأي وتوثيق مستوى التغير في المعرفة والمهارة ومراقبة مدى اشتراك الأهل وعناصر البرنامج المدعمة لاشتراك الأهل، وأخيراً يطبق التقويم المستمر الذي يكون بواسطة بيانات التقييم المستمر ويتم التأكيد من صحة الممارسات المتبعة في البرنامج (Moeller, 2000).

مفاهيم عامة حول التدخل المبكر:

#### مفهوم التدخل المبكر (Early Intervention):

تعرف جمعية الأطفال المعوقين التدخل المبكر بأنه (التدخل العاجل قبل ظهور الصعوبات وذلك لمساعدة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، فهو نظام خدمات تربوي وعلاجي وواقعي يقدم للأطفال منذ الأيام أو الأسابيع الأولى بعد ولادتهم، وخاصة لمن هم في خطر حسب المنظور العلمي الذي يعتمد على التاريخ الأسري ومسار الحمل وحالة الولادة وما بعدها لتحديد ذلك (السلطي، ٤٢٠٠م).

حيث يشير الخطيب، والحديدي (٤٢٠٠م): إلى أن التدخل المبكر هو تقديم خدمات متنوعة كالخدمات الطبية والاجتماعية والتربيوية والنفسية المقدمة للأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين

يعانون من حاجة خاصة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة بالإضافة إلى توفير البرامج التربوية والإرشادية لأسر هؤلاء الأطفال (الخطيب، والحديدي، ٤٠٠٤م). كما قدم العديد من الباحثين تعريفات متعددة أمثل (هارдан، وإيجن) حيث عرفه كل منهما بأنه: "مجموعة شاملة من الخدمات الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية تقدم للأطفال دون سن السادسة الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة". كما عرفه كل من هالاهان، وكوفمان بأنه: "العمل على التعرف مبكراً على التأخر والاضطرابات والإعاقات الموجودة عند الطفل ما أمكن ومن ثم تقديم البرامج التربوية الفاعلة له، والخدمات المناسبة لحالته للعمل على زيادة كفاءته وقدرته والتقليل ما أمكن من نتائج الاضطرابات والإعاقة إضافة للخدمات المقدمة لأسرته لزيادة كفاءتها" (يحيى، ٢٠٠٦م).

**مفهوم منظومة خدمات التدخل المبكر:**  
تعددت تعريفات منظومة خدمات التدخل المبكر والنظر إليها كـ "نظام خدمات تربوي وعلجي ووقائي يقدم للأطفال الصغار منذ الميلاد وحتى ١٢ سنة" (IDEA, 2011).  
**التعريف الخاص لخدمات التدخل المبكر في مجال التربية الخاصة:**  
"توفير مجموعة من العمليات التي تستهدف تلبية احتياجات صغار الأطفال منذ الميلاد وحتى الثامنة من العمر سواء من بين الذين لديهم استعداد للتأخر في مراحل النمو أو الذين فعلاً تم تشخيص معاناتهم من التأخر والإعاقة" (Merza, 2002).  
إذ تعتبر برامج التدخل المبكر غير فئوية أو غير تصفيفية، نظراً للتباين في الاحتياجات الخاصة والنمو المطر خلال كل مرحلة عمرية، فهذه الخدمات تعني بكل طفل أياً كانت إعاقته أو درجة تأخر نموه، ولذا تشتمل على زمرة من الاستراتيجيات التي تستهدف تطوير استعدادهم واستشارة قدراتهم إلى أقصى درجة ممكنة من خلال الأخذ في الحسبان الاحتياجات الفردية لكل طفل وأسرته والمعايير والخلفية البيئية والحضارية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة (Odom, et al., 1997; Schweinhart, et al., 2003).

**مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:**  
هو مفهوم بنائي يتسع ليشمل فئات اجتماعية كثيرة غير ذوي الحاجات الخاصة (الجسمية أو الذهنية) فهناك الإعاقة (العقلية - السياسية - القانونية - الاقتصادية) أن ذوي الاحتياجات الخاصة وهم معاقين لأسباب بعضها وراثي وبعضها بيئي (حادث سيارة - إصابة عمل - سوء تقديم الخدمة قبل الحمل وأنثناء الولادة - كذلك يضم إليهم المعايق ثقافياً وسياسياً وموهوبون لأنهم ذو احتياج خاص في التعامل) ويعكس ذلك مدى اتساع فئات الإعاقة (القذافي، ١٩٩٤م).  
وتعرف الإعاقة Handicap بكونها فقدان أو تهميش أو محدودية المشاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية عند مستوى مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات و الموانع Barriers الاجتماعية والبيئية (القذافي، ١٩٩٤م).

**مفهوم الفئات الخاصة:**  
هم الأفراد الذين ينحرف أدائهم عن الأداء الطبيعي إلى درجة تصبح معها الحاجة إلى البرامج التربوية الخاصة، وعليه فإن هذه المجموعة تشمل كلاً من (المتفوقين، والمعاقين) بالإضافة إلى فئة (ذوي الإعاقات المتعددة)، وهي تضم الطلاب ذوي الإعاقات المضاعفة كشلل الدماغ والتخلُّف العقلي معاً، أو الصمم وقد البصر، أو غير ذلك من أنماط الإصابة بأكثر من إعاقة، أما الأفراد المعاقون فهم الأفراد الذين يعانون من إعاقة سمعية أو بصرية أو عقلية أو سلوكية أو لغوية أو تعليمية ، وهكذا فمصطلح الإعاقة لا يشمل التفوق أو الموهبة، على حين أن مصطلح "الاحتياجات الخاصة" يشملها (البطانية، وأخرون، ٢٠٠٧م).

**مكونات عامة للتدخل المبكر:**  
يتشكل إطار نموذج برنامج التدخل المبكر من (١٠) مكونات؛ حيث تشمل المحتوى وأولويات التدريس، واستراتيجيات التطبيق، والمواد والتسهيلات، والنتائج المتوقعة.  
يتم تقسيم تلك المكونات كالتالي: يتم تشكيل القاعدة الأساسية من ثلاثة مكونات منها، ويحدد المفاهيم الخلفية التي يتم من خلال الاطلاع عليها واللجوء لها اتخاذ القرارات وتمثل في مجموعة القيم أو الفلسفات إلى جانب التوجه النظري إضافة إلى استنتاج الأهداف البعيدة والقصيرة المدى من خلالهما والذي يعد المكون الثالث في نفس الوقت، وتشعى تلك الأهداف لتحقيق الفرض من نموذج البرنامج وأيضاً السعي نحو تحقيق ما يتمناه الطفل وأسرته أن يتحقق منها إضافة أيضاً للمجتمع المحلي وما يرحب في تحقيقه.

أما ما يتعلق بالخصائص الداخلية للبرنامج والآليات العمل ف تكون ضمن إطار باقي المكونات السبعة للبرنامج، ونجد أنها تسعى لتحديد كيفية ترجمة القيم والنظرية والأهداف في الممارسات الفعلية عند تقديم الخدمات للأطفال وتعلمه. ويكون إطار التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع مما يلي: أو لاً: القيم الأساسية والفلسفية:

يجب تحديد ثلاثة مجموعات من القيم العامة وهي: ما نجده يتعلق بالطفل واحتياجاته العامة وما هو متوقع القيام به من قبل الأطفال، وتأتي ثانية مجموعة لتشمل قيم حول التربية، مثل ما هو دور التربية في المجتمع وما مسؤولياتها تجاه الأطفال خاصة المعاقين أو في خطر؟ ما الذي نريد تحقيقه مع الطفل في التربية الخاصة؟، وثالثة مجموعة تتعلق بقيم حول العملية التربوية، مثل معرفة ما هو مناسب لتعليم الطفل والتعرف على حدود الأدوار في الممارسات التربوية الفعلية (Peterson, 1987).

ثانياً: الأسس النظرية والافتراضات الخلفية: ينعكس على مختلف مكونات البرنامج اتخاذ وجهة نظر معينة، إلا أنه في الحقيقة أن البرنامج الفعلي والممارسات الواقعية قد لا تحمل في الحقيقة أي نظرية (Peterson, 1987).

ثالثاً: الأهداف البعيدة والقصيرة: هناك ثلاثة أنواع: الأول يؤكد على المهارات، سواء المهارات النمائية الأساسية (مثل اللغة والحركة ومساعدة الذات) أو المهارات الأكademية (مثل القراءة والحساب)، والثاني يؤكد على العمليات المعرفية - المفاهيمية، مثل مهارات التفكير وحل المشكلات، أما الثالث يركز على الاتجاهات والخبرات وسمات الشخصية ويعرف بالنطاق الوجدني - المعرفي (Shonkoff, 1987).

رابعاً: الخدمات وأساليب تقديمها: يقوم البرنامج باختيار استراتيجيات يسير على خطاهما الأهل وتسعى لمعرفة الهدف من وراء تقديم الخدمة و اختيار الوقت المناسب لتقديمها وكذلك نوعيتها ومن سيقوم بتقديمها، وتحديد السياق الاجتماعي الذي يتلائم معها، والتطرق للجهات التي ستشارك في مسؤولية تقديم الخدمة.

خامساً: المنهج والمواد: إن تحديد منهج لطفل يسعى لنموه وتعلميه لابد أن يأتي قبله بتحديد الكفايات الواجب تدریسها أو إكسابها للطفل، مع ترتيب الأولويات، وتنظيم تنفيذ المنهج في شكل أنشطة أو وحدات تعليمية. هذا بالإضافة إلى تحديد المواد التي يحتاجها المعلم والطفل، وألزامه لتنفيذ المنهج (Shonkoff, 1987).

سادساً: طرق التدريس: تتحدد تلك الطرق من معرفة طبيعة وحدود دور المعلم داخل الفصل وفهم طبيعة وحدود دور الطفل في الفصل، وأيضاً طبيعة العملية التدريسية من حيث: الجدول اليومي، أسس تجميع الأطفال، درجة بناء وتنظيم الأنشطة واستخدام المواد.

سابعاً: إجراءات تقييم الطفل والبرنامج: بمعرفة ما هو مستخدم من الآليات لتحقيق أهداف البرنامج، وتحديد إجراءات التقييم قبل وأثناء البرنامج، والأدوات التي تم الاستعانة بها لتقدير فعالية البرنامج.

ثامناً: اختيار العاملين وبناء الهيكل التنظيمي وتحديد الأدوار: يتكون الهيكل من أنواع التخصصات المطلوبة، والمؤهلات والخبرات والمهارات اللازم توافرها في العاملين، ويجب تحديد دور كل فرد ومعرفة الآليات اتخاذ القرار.

تاسعاً: تدريب العاملين وإعدادهم: من حيث الإعداد الأمثل للقيام بالمهام المنوطة به في المتابعة تقديم تغذية راجعة لمدى تطورهم في تنفيذ إجراءات البرنامج (Shonkoff, 1987).

عاشرأ: المصادر والتسهيلات المطلوبة: يشتمل على التسهيلات المطلوبة داخل الفصل، مواد ومعينات التدريس، الاحتياج لقوى عاملة إضافية إلى جانب العاملين الذي بدأ بهم البرنامج (Peterson, 1987).

التصنيفات: وفي نهاية هذا البحث فإن الهدف النهائي لهذا البحث وللتربية الخاصة يتمثل في أهمية الكشف والتدخل المبكر والسرع في للأطفال الصم وضعاف السمع لتنمية قدرات هؤلاء الأطفال وتطوير مهاراتهم إلى الدرجة التي تتيح لهم فرصة حياة أفضل في مجتمعاتهم، ولكن يتم تقديم الخدمات المناسبة والملائمة وفقاً لدرجة فقدان السمعي، ووضعهم في الموضع التربوي المناسب والملايين

في البيئة الطبيعية أي في الفصل العادي داخل المدرسة العادية مع أقرانهم السامعين فإنني أوصي بما يلي:

العمل على وضع السبل المناسبة للحد من المعوقات التي تحد من توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال من خلال زيادة اعداد الملتحقين بالخصوصيات التي تخدم برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع.

رعاية الطفل في ضوء المعايير والخلفية الثقافية والاجتماعية والبيئية المميزة للأسرة والمجتمع وهو ما يعرف بمفهوم الخدمات المتمركزة نحو الأسرة.

الاعتماد على الاتجاه البيئي الوظيفي في تحديد مضمون البرنامج لكل طفل أصم أو ضعيف سمع، مع تجنب الطرق التقليدية قليلة الفائدة عالية التنظيم.

التكامل وشمولية الخدمات وتقديمها في البيئة الأقرب للبيئة الطبيعية للطفل. والتركيز على تعليم الطفل لتعزيز مهارات التعلم.

تقديم الخدمات استناداً على مبدأ الفريق متعدد التخصصات. والتخطيط لتتابع الخدمات والإحالة من مرحلة إلى أخرى.

تشجيع الكشف المبكر والمسح المبكر عن الأطفال الصم وضعاف السمع، وتقديم أفضل سبل الرعاية والتدريب والعلاج والتأهيل حتى يستطيع الطفل الأصم وضعيف السمع مسيرة حياته.

نظراً لأهمية التدخل المبكر في تنمية قدرات الأطفال الصم وضعاف السمع، فإنه يجب البدء بتقديم الخدمات التربوية لهم فور تشخيصهم واكتشاف درجة فقدان السمع لديهم، وقد تأخذ هذه الخدمات في المراحل المبكرة نمط الإرشاد الأسري وتدريب الوالدين، فضلاً عن العمل المباشر مع الطفل.

الاهتمام بتطوير وتحديث أدوات القياس والتشخيص وتقنين اختبارات الكشف المبكر عن الأطفال الصم وضعاف السمع.

إصدار التشريعات والقوانين الدولية والعربية والمحلية التي تعرف باحتياجات الصم وضعاف السمع وحقوقهم وواجباتهم.

التعاون بين النظام المدرسي والنظام الإعلامي وزيادة التفاعل بينهما، وذلك فيما يخص قضايا الأطفال الصم وضعاف السمع.

استخدام التقنيات المتعددة للتعليم المبكر في المنزل، واستخدام الحاسوب الشبكي الأقل تكلفة.

التوسيع في إنشاء مراكز لفيالن وتشخيص أمراض السمع والكلام. والتوسيع في برامج تدريب الأخصائيين اللازم للعلاج والتأهيل.

الاهتمام بالبرامج الحديثة في مجال تربية وتعليم الصم وضعاف السمع وخصوصاً في مجال التعليم الشامل.

التوسيع في البحوث والدراسات والمقالات العلمية المحكمة عن الكشف والتدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع.

خلق وعيًّا واتجاهات ايجابية بضرورة النظر إلى الأصم وضعيف السمع على أنه عضو نافع في المجتمع.

وضع آلية عمل من خلال خطة علاجية تبدأ لحظة اكتشاف الأطفال الصم وضعاف السمع.

توحيد الجهد بين الاختصاصيين والعمل بروح الفريق وتشكيل فريق العمل متعدد التخصصات وتنسيق الخدمات والجهود المختلفة.

#### مقدرات البحث:

يقترب الباحث إعداد بحاث شبيهة بالبحث الحالي لتغطيته أوجه النقص في مثل هذا النوع من الابحاث المتعلقة بذوي الإعاقة وخصوصاً الأطفال الصم وضعاف السمع.

يقترح الباحث إعداد بحاث تربط بين التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع وعملية التعليم الشامل، وبخاصة بالنسبة للأطفال ذوي درجة فقدان السمع المتوسط والبسيط.

وفي الختام، على الرغم من أن الابحاث القائمة على الأدلة قد أظهرت أن هناك العديد من المزايا للتدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع من حيث الاكتشاف المبكر لدرجة فقدان السمع، وتحديد البيئة والخدمات التربوية والتعليمية المناسبة والملائمة وفقاً لدرجة فقدان السمع وقدراته ومهاراته، وزيادة مهاراتهم الأكademية والاجتماعية وال التواصلية، إلا أن هؤلاء التلاميذ لا زالوا يواجهون تحديات في هذه البيئة تدعو المهتمين والأكاديميين والمسؤولين وصانعي القرار بوزارة التعليم بشدة إلى تحسين فاعلية وجودة البرامج والخدمات المقدمة للتلاميذ الصم وضعاف السمع ولذلك تناول هذا البحث مبادئ تقديم خدمات التدخل المبكر الأساسية من خلال توليف الأدب، ويقدم الباحث لمحة متكاملة عن المعرفة الحالية المتعلقة بمبادئ ومكونات تقديم خدمات التدخل

المبكر الأساسية التي تعزز جودة برامج التعليم والمخرجات التربوية والتعليمية لللامعنة الصم وضعاف السمع.

#### اقتراحات للبحث المستقبلي:

في هذه الورقة البحثية، تم التركيز على مبادئ ومكونات وحقائق تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع الهامة للنجاح في التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع. ويجب أن تقوم الأبحاث المستقبلية بالتقنيات عن كل من هذه المبادئ والخدمات في دراسات منفصلة تسمح للباحثين باكتشاف فعالية كل مبادئ وخدمة في نجاح التدخل المبكر مع الأطفال الصم وضعاف السمع. وبشكل خاص، يجب تحصيص دراسات مستقبلية لدراسة ايجابيات وسلبيات وفعالية التدخل المبكر لذوي الإعاقة بوجه عام وللأطفال الصم وضعاف السمع بوجه خاص للوصول إلى بيئة التعليم الإيجابية والهادفة والتي تعود بالفائدة لهذه الفئة وتحقيق جميع الأهداف المخطط لها.

#### المراجع:

##### المراجع العربية:

- البطانة، أسامة محمد وأخرون (٢٠٠٧م). علم نفس الطالب الغير العادي، دار الجمهورية العربية الليبية المسيرة، عمان:الأردن.
- التركي، يوسف (٢٠٠٥م) تربية وتعليم التلاميد الصم وضعاف السمع. الطبعة الأولى، مكتبة الملك فهد الوطنية،الرياض.
- جامعة الأزهر(٢٠٠٥م) الأطفال في الاسلام رعايتهم ونموهم وحمايتهم. بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف).
- الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى (٢٠٠٥م). التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.الطبعة الثانية، دار الفكر، عمان:الأردن.
- الدماطي، عبد الغفار (٢٠٠٥م) أنموذج مقترن لبرامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى صغار الأطفال المعوقين سمعيا. ورقة عمل، ندوة التربية الخاصة في التربية الخاصة: ترجمة عادل محمد، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان:الأردن.
- الزرقيات، ابراهيم (٢٠٠٩م). التدخل المبكر النماذج والإجراءات، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان:الأردن.
- الزهاني، علي (٢٠٠٧م) التوجهات الحديثة للتعليم الشفهي للأطفال الصم وضعاف السمع المفاهيم والمبادئ والتطبيقات التي يستند عليها. مؤتمر التربية الخاصة، جامعة بنها. ص ١٠٨٥ - ١١٢٠
- السرطاوي، عبدالعزيز (١٩٩٧م) نحو تنظيم جهد وطني لبرامج التدخل المبكر، مجلة كلية التربية، العدد الرابع عشر، جامعة الإمارات.
- القذافي، رمضان محمد (١٩٩٤م). سيكولوجية الإعاقة، الجامعة المفتوحة.
- القربيوني، يوسف؛ الصمامي، جميل؛ السرطاوي، عبدالعزيز (١٩٩٨م). المدخل الى التربية الخاصة، الطبعة الثانية، دار القلم، دبي.
- القمش، مصطفى؛ السعaidة، ناجي (٢٠٠٨م). قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان:الأردن.
- هالاهان، دانييل؛ كوفمان، جمس (٢٠٠٨م). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم: مقدمة في المملكة العربية السعودية: مواكبة التحديث والتحديات المستقبلية، المجلة العربية للتربية الخاصة، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، الرياض: المملكة العربية السعودية.
- هويدى، محمد (١٩٩٧م). استراتيحيات وبرامج التدخل المبكر. ندوة استراتيحيات وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص ذوي الإعاقة، جامعة الخليج العربي، البحرين. ص ٢٠٦-١٧٣
- يحيى، خولة (٢٠٠٦م). البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان:الأردن.

##### المراجع الأجنبية:

- Golos, B( 2006). Using instructional videos in American Sign Language as a tool to facilitate the development of emergent literacy skills in deaf and hard of hearing preschool children. Ph.D, of Colorado at Boulder, 219 pages; AAT 3239427

Marilyn ,L.( 2002). Early Beginnings for Families with Deaf and Hard of Hearing Children: Myths and Facts of Early Intervention and Guidelines for Effective Services. Gallaudet University, Laurent Clerc National Deaf Education Center.

Moeller,M (2000), Early intervention improves language in deaf children. Brown University Child & Adolescent Behavior Letter; Vol. 16 Issue 10, p3, 1/3p.

NAD :National Association of the Deaf(2008). For Parents of Newly Identified Deaf and Hard of Hearing Children: Early Intervention Services .Retrieved form <http://www.nad.org/site>.

RNID(2003).Developing Early intervention-suppoort services for deaf children and their families.Guidance from department for education and skills in U K .

SKI\_HI\_Guidelines Program For Deaf OR Hard OF Hearing. .Retrieved form [www.michigan.gov/documents](http://www.michigan.gov/documents).

Merza, H., (2002). The efficacy of an early intervention, home-based-family centered support program on six Saudi Arabian mothers with premature infants: the application of interactive stimulation strategies. Unpublished doctorate dissertation. Retrieved on 20/2/2013 from: [www.umd.edu.dissertationabstract](http://www.umd.edu.dissertationabstract).

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

Jackson,R(2000).Implementing Parent-Infant Services: Advice from Families. A sound foundation through early amplification,Chapter thirteen,pp159-165.

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

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

## نبذة عن الباحث:

معاذ بن فهد عبدالعزيز عبدالله الحلوان، باحث دكتوراه، من مواليد عام (٤٠٥ هـ)، بالرياض، بالمملكة العربية السعودية. حصل على درجة ماجستير الآداب في التربية الخاصة، مسار الإعاقة السمعية، من كلية التربية بجامعة الملك سعود، بالرياض، عام (٤٣٣ هـ). حصل على درجة البكالوريوس في التربية الخاصة، مسار الإعاقة السمعية، من كلية التربية بجامعة الملك سعود، بالرياض، عام (٤٢٦ - ٤٢٧ هـ). خبيرة في تربية وتعليم التلاميذ الصم وضعاف السمع لمدة ثلاثة عشر عاماً، في وزارة التعليم بالمملكة العربية السعودية، ابتدأت منذ تاريخ (٤٢٧/٨/٩)، ومستمرة حتى الآن على رأس العمل.

حصل على (٥٣) دورات تدريبية في العديد من المجالات: التعليم ومهارات المعلم، تعليم الصم وضعاف السمع، التعلم النشط، التدخل المبكر، لغة الإشارة، حل المشكلات، اللغة الإنجليزية، وغيرها.

عضو عامل بالجمعية السعودية للتربية الخاصة (جستر)، رقم العضوية (١٠١٠٧٥٣١٠)، لمدة عام ابتداء من تاريخ (١٣/١١/٢٠١٨ م).

عضو عامل بمؤسسة سيرو (SERO)، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، (JSER)، لمدة عام ابتداء من شهر مايو عام (٢٠١٨ م).

عضو عامل بمؤسسة سيرو (SERO)، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، (JSER)، لمدة عامين ابتداءً من شهر مايو عام (٢٠١٩ م).