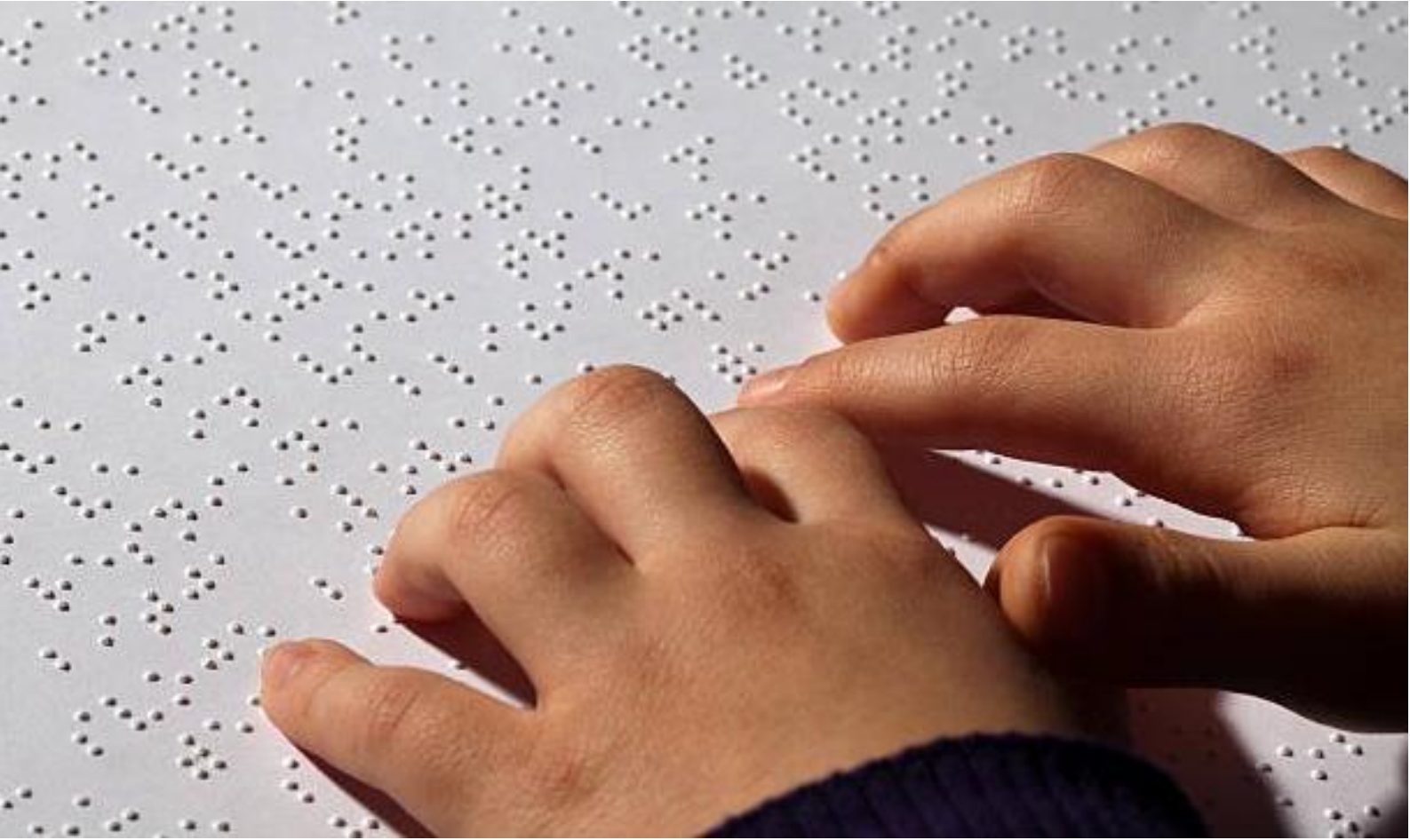


إجراءات التدخل المبكر للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة في محافظة الزرقاء



معهد غرب آسيا وشمال أفريقيا، كانون الأول 2020

تأتي ورقة السياسات هذه ضمن مشروع " نحو المشاركة الشاملة للنساء المهمشات والأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية" المنفذ من قبل معهد غرب آسيا وشمال أفريقيا وبدعم من IM الشريك السويدي للتنمية في الشرق الأوسط. حيث يهدف المشروع إلى إكساب 20 متدرباً ومتدربةً المهارات والأدوات اللازمة لكسب التأييد حول القضايا التي تهم النساء المهمشات والأشخاص ذوي الإعاقة عن طريق إنتاج أوراق سياسات تُعنى بالفئتين السابقتين على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي.

يعكس المشروع آراء المؤلفين وليس بالضرورة وجهة نظر معهد غرب آسيا وشمال أفريقيا WANA Institute

شروط إعادة النشر: لا يجوز إعادة نشر أي معلومات من هذا المشروع كلياً أو جزئياً وبأي وسيلة دون موافقة مسبقة من معهد غرب آسيا وشمال أفريقيا. للحصول على موافقة المعهد يرجى مراسلة قسم الاتصال على البريد الإلكتروني: info@wana.jo

نشر بواسطة معهد غرب آسيا وشمال أفريقيا، الجمعية العلمية الملكية، عمان – الأردن

المؤلفون: آيات أبو السمن، رحمة العمري، ريماء غيث، مجد العياصرة، نديم عبد الصمد

طبع في عمان، الأردن

جميع الحقوق محفوظة لمعهد غرب آسيا وشمال أفريقيا، الأردن ©2020

صنع في الأردن

جدول المحتويات

1	المقدمة.....	4
2	الملخص التنفيذي.....	4
3	نبذة تاريخية.....	6
4	الإطار التشريعي.....	6
5	تحليل شجرة المشكلات.....	8
6	تحليل النتائج ومناقشتها.....	9
9	أولاً: واقع خدمات التدخل المبكر للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة في محافظة الزرقاء.....	9
9	▪ مراكز التدخل المبكر.....	9
9	▪ برامج التدخل المبكر في الأردن.....	9
10	▪ تقديم خدمات التدخل المبكر في الأردن.....	10
10	▪ التدخل المبكر لذوي الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة في محافظة الزرقاء.....	10
11	ثانياً: أهمية برامج التدخل المبكر لذوي الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة في الزرقاء.....	11
12	ثالثاً: التحديات التي تواجه تطبيق إجراءات وبرامج التدخل المبكر في الزرقاء.....	12
7	الخيارات والبدائل.....	14
14	البدائل.....	14
14	أولاً: سياسة عامة حول تحسين مستوى المساق التعليمي المقدم للدراسة الجامعية المتخصصة ببرنامج التدخل المبكر.....	14
14	ثانياً: سياسة عامة لتوجيه وإرشاد أهالي الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة في محافظة الزرقاء.....	14
15	ثالثاً: سياسة عامة حول تخصيص جزء من الموازنة العامة لبرامج التدخل المبكر والعاملين عليها في محافظة الزرقاء.....	15
8	تحليل البدائل.....	15

1 المقدمة

رغم الأهمية الكبيرة لبرامج التدخل المبكر (نظام خدمات لتعزيز تطوير الأطفال ودعم أسرهم خلال السنوات الحرجة الأولى) في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وانعكاسها على حياتهم الاجتماعية والتعليمية والعملية والاقتصادية في المستقبل، إلا أن موضوع التدخل المبكر لم يحظ باهتمام بين أوساط الجمعيات والمؤسسات والوزارات المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتحديدًا الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، إذ تبين لنا من خلال عملية البحث حول الموضوع أن برامج التدخل المبكر للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية مقتصرة في المؤسسات الأردنية الرسمية والخاصة إلا القلة القليلة منها.

لغاية اليوم وبعد مرور أكثر من 12 عام على مصادقة الأردن على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لا تزال خزائن الميزانية الحكومية فقيرة فيما يخص دمج حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع، وما زالت خدمات التدخل المبكر غير متوفرة لجميع الأطفال من عمر 0-6 سنوات. كما ونصت عليها مواد قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2017 ونظام مراكز التدخل المبكر، التي أكدت على ضرورة تأهيل ودمج الأطفال ذوي الإعاقة في المجتمع، وما زالت الدراسات والأبحاث وحتى الاهتمامات شحيحة حول أهمية التدخل المبكر خاصة في محافظة الزرقاء.

لذلك جاءت ورقة السياسات هذه لتدرس واقع خدمات التدخل المبكر في محافظة الزرقاء وأهميتها بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة والتحديات التي تواجههم وتواجه أسرهم في المجتمع. وتأتي هذه ورقة السياسات هذه ضمن مشروع "نحو المشاركة الشاملة للنساء المهمشات والأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية" والمنفذ من قبل معهد غرب آسيا وشمال أفريقيا WANA Institute وبدعم من IM الشريك السويدي للتنمية في الشرق الأوسط. حيث يهدف المشروع إلى إكساب 20 متدرب ومتدربة المهارات والأدوات اللازمة لكسب التأييد حول القضايا التي تهم النساء المهمشات والأشخاص ذوي الإعاقة من خلال إنتاج أوراق سياسات تُعنى بالفئتين السابقتين على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي.

2 الملخص التنفيذي

على الرغم من أن تبعات اشتراك الأطفال ذوي الإعاقة في برامج التدخل المبكر تنعكس بشكل إيجابي وواضح على مستقبلهم ومستقبل الدولة، من حيث تأهيلهم من الانخراط بشكلٍ فعّال في المجتمع، بالتالي يصبحون أكثر قدرة وجرأة على الإلتحاق في المدارس، الأمر الذي يعني بالضرورة ارتفاع فرص التحاقهم بسوق العمل، ليصبحوا أشخاص فعّالين.

وتوصلت الورقة التي تركز في مدينة الزرقاء إلى وجود نقص كبير في المراكز الحكومية للتدخل المبكر للأشخاص ذوي الإعاقة، بينما لا يوجد أي مركز يُعنى بتقديم خدمة التدخل المبكر للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية. رغم أن "مشاكل حاسة البصر" تعد من أكثر الصعوبات الوظيفية (الإعاقات) انتشاراً في المملكة وبنسبة بلغت 6% من بين جميع الإعاقات، كما شكلت أعلى نسبة أيضاً من الإعاقات (الصعوبات الوظيفية) المختلفة بين الأعمار 5-9 سنوات، إذ بلغت النسبة عام 2015 إلى 2.2%¹.

¹ واقع الإعاقة (الصعوبات الوظيفية)، دائرة الإحصاءات العامة، 2015

تركز الورقة على الأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة الزرقاء والبالغ نسبة في المدينة 11.6%، من بينهم 6.3% هم من الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية حسب دائرة الإحصاءات العامة عام 2015².

توصلت الورقة إلى نتائج مهمة عن طريق تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من خلال عقد مجموعة من المقابلات المعمقة مع جهات حكومية وجهات مستقلة من ذوي العلاقة والاختصاص، وعقد مجموعة مركزية من أهالي أطفال من ذوي الإعاقة البصرية والإعاقة العقلية البسيطة في محافظة الزرقاء، بالإضافة إلى مراجعة مجموعة من المصادر الثانوية، مثل: عدد من الكتب والبحوث المتخصصة في التدخل المبكر؛ للتعرف على الإجراءات المتبعة لتقديم خدمة التدخل المبكر في وحدات التدخل المبكر في الأردن وتحديدًا في مدينة الزرقاء.

تقدم الورقة مجموعة من الحقائق المتعلقة بواقع خدمات التدخل المبكر في الأردن وتحديدًا في محافظة الزرقاء، من ناحية وحدات التدخل المبكر الموجودة في المدينة والبرامج المطبقة فيها تحديدًا للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة من ناحية أخرى، كما سلطت الضوء على دور الأهل في إنجاح تجربة التدخل المبكر.

وتوصلت الورقة في نتائجها إلى مجموعة من التحديات التي تواجه تطبيق إجراءات وبرامج التدخل المبكر للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية والذهنية في محافظة الزرقاء تمثلت بالآتي:

ضعف خدمات التدخل المبكر في المدينة بسبب عدم قدرة الوصول إلى الأهالي ذوي الإعاقة وعدم معرفتهم عن وجود مراكز (رغم قلتها) في المدينة.

- ضعف الكوادر التي تقوم بتقديم خدمات التدخل المبكر، إذ أكد الأهالي أن تجربة أبناءهم فشلت في هذه المراكز.
- التعليم الجامعي للكوادر العاملة يفتقد إلى "التجربة".
- صعوبة الوصول إلى مراكز التدخل المبكر
- ارتفاع تكلفة الالتحاق في المراكز الخاصة.

وتأتي هذه التحديات على الرغم من أن المادة 24 فقرة د من قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2017، والتي تنص بما يلي: "يكفل التأمين الصحي المدني للأشخاص ذوي الإعاقة الحصول على جميع أنواع الخدمات العلاجية والتأهيلية الطبية بما في ذلك³:

- العمليات الجراحية والأدوية والمطاعيم بمختلف أنواعها.
- الأدوات والمُعينات المساعدة بما في ذلك الأطراف الإصطناعية والجباير وسماعات الأذن والنظارات والعدسات الطبية.
- العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وجلسات النطق والعلاج السلوكي والنفسي.

وهذا لم يلاحظ تطبيقه عند عقد المجموعة المركزية مع عدد من أهالي الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية والذهنية البسيطة في محافظة الزرقاء.

²دائرة الإحصاءات العامة انظر: http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/population/census2015/No_of_pop_depand_on_GOV.pdf
³ المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2017.

3 نبذة تاريخية

يعد مفهوم التدخل المبكر من المفاهيم التي نالت الاهتمام الكبير على المستوى العالمي في مجال العلوم التربوية، وتعتبر برامج التدخل المبكر إمتداداً منطقياً لبرامج الطفولة المبكرة، التي ظهرت إلى حيز الوجود في أواخر الثلاثينات من القرن الماضي، والتي تفترض بأنها تحسن وتعزز الممارسات الإيجابية لتنشئة الطفل ذو الإعاقة في السنوات المبكرة من عمره. وظهرت العديد من الدراسات التي اهتمت بالطفولة والنمو، إذ صدر في بداية الستينات كتابان أسسا لمفهوم التدخل المبكر لاحقاً، الأول بعنوان (الذكاء والخبرة) والثاني (الثبات والتغير في الخصائص الإنسانية)، وأكد الكتابان على أهمية المراحل الأولى من حياة الطفل وأن ذكاء الطفل في السنوات الستة الأولى يتأثر بالعوامل الخارجية⁴.

بعد ظهور مصطلح التدخل المبكر عام 1961 كأحد المصطلحات التي استخدمتها لجنة البيت الأبيض للتخلف العقلي، صدرت تشريعات في الفترة الواقعة بين 1967-1973 في الولايات المتحدة الأمريكية طالبت بضرورة التدخل المبكر في سن مبكر⁵.

ويمكن تتبع مراحل تطور برامج التدخل المبكر بشكلٍ أكثر دقة منذ أن بدأ استخدام برنامج "بورتيج Portage" في التدخل المبكر المطور عام 1969 والذي تم تنفيذه من خلال شيرر وشيرر Shearer & Shearer، حيث تم التحقق من مدى فاعليته في مختلف البيئات والظروف وفي العديد من دول العالم. ثم ظهر البرنامج في قطاع غزة عام 1984 وكانت هذه بداية انطلاقه في دول المنطقة والبدء بالعمل في برنامج "البورتيج" عام 1997 تحت مظلة الصندوق الأردني الهاشمي وبدعم من مجلس الطفولة العربي وحتى وقتنا الحالي⁶.

وأصدرت وزارة التنمية الاجتماعية نظام التدخل المبكر رقم (10) لسنة 2017 الذي يهدف إلى دمج الأطفال ذوي الإعاقة في المجتمع المحلي وتزويد الأسر بالمعلومات المهمة بهذا الخصوص، وخفض معدلات الإعاقة وتقليل الفجوة بين العمر العقلي للطفل ذو الإعاقة وعمره الزمني⁷.

4 الإطار التشريعي

عشرون عاماً بقيت فيها المسودة الأولى لقانون حقوق الطفل في الأردن حبيسة أدراج المؤسسات الحكومية والبرلمان الأردني، في وقت تشهد فيه المملكة إرتفاعاً غير مسبوق في حالات العنف ضد الأطفال وانتهاك حقوقهم، مما يدل على عدم إيلاء الأطفال أي اهتمام في السياسة العامة للدولة الأردنية، أما إذا كان الطفل من الأشخاص ذوي الإعاقة، فتتسع دائرة الإهمال لتصل إلى حد الإغفال عن أهمية نشأت الطفل من ذوي الإعاقة وتطوير مهاراته ببرامج تدخل مبكر قادرة أن تستوعب إعاقته وفقاً للقانون والتشريعات المحلية والدولية.

⁴ الخطيب، جمال والحديدي، م. (1998). التدخل المبكر. مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

⁵ القمش. مصطفى (2014) موضوعات خاصة في التربية الخاصة. عمان.

⁶ القمش. مصطفى (2014)، مرجع سابق.

⁷ تقرير (2017). برنامج التدخل المبكر في وضع الأطفال ذوي الإعاقة، وزارة التنمية الاجتماعية، عمان، انظر:

[397=http://www.mosd.gov.jo/UI/Arabic/ShowContent.aspx?ContentID](http://www.mosd.gov.jo/UI/Arabic/ShowContent.aspx?ContentID=397)

⁸ تقرير (2017). نظام مراكز التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة رقم 10 لسنة 2017، ديوان التشريع والرأي، عمان، انظر:

<https://lob.gov.jo/?v=1.9&url=ar/LegislationDetails?LegislationID:5842,LegislationType:3,isMod:false->

صدر عام 2017 نظام مراكز التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة ، والذي يهدف إلى دمج الأطفال ذوي الإعاقة في المجتمع المحلي وأسرهم وتقدير احتياجاتهم وتلبيتها من خلال البرامج والخدمات المعدة لهذه الغاية، كما أظهرت الفقرة (أ) من المادة رقم (5) في النظام أن الكادر الوظيفي في مراكز التدخل المبكر يجب أن يتكون من منسق فني، وأخصائي تربية طفولة مبكرة، وأخصائي علاج طبيعي، وأخصائي نطق وسمع وممرضة وأخصائي اجتماعي ومعلم تربية خاصة⁸، إلا أنه خلال حديثنا مع مديرة أحد المراكز الحكومية التي تحتوي على وحدة للتدخل المبكر التابعة لوزارة التنمية، تبين إنه يوجد في المركز أخصائي تربية خاصة وأخصائي علاج طبيعي وأخصائي علاج وظيفي، وأخصائي نطق فقط⁸.

كما نصت الفقرة (ب) من نفس المادة على ضرورة توفر كادر إداري يتضمن سائقاً، ومع أنه لم يتم تحديد دور السائق أو من سيخدم الكادر الإداري أو الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمة التدخل المبكر، إلا أن عدد كبير من السيدات اللواتي تمت مقابلتهن أبدن أن المشكلة الأولى لديهن في الوصول إلى أحد مراكز التدخل المبكر الموجود في وسط الزرقاء هي عدم قدرتهم على إيصال أطفالهن إلى مركز التدخل المبكر، وإذا أردن توصيله من خلال المواصلات العامة فإن الباص (الحافلة) لا يمر من أمام مبنى المركز، وذلك ما اعتبرته النساء تحدياً إضافياً يعوق من وصولهن إلى المركز، خاصة أن الفقرة (و) من المادة 29 من قانون الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2017 تنص على "توفير خدمات التأهيل الجسدي والنفسي والاجتماعي في مناطق قريبة من أماكن إقامة الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم، وتيسير وصولهم إليها". كما نصت الفقرة (هـ) من نفس القانون على أهمية توفير برامج تطوير القدرات والمهارات الاجتماعية لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة وتدريبها على كيفية الوصول إلى الخدمات المتاحة وعلى أساليب الرعاية الصحية بما في ذلك أهمية الكشف عن الإعاقة والتدخل المبكر في ذلك. ونصت الفقرة (ز) على " توفير برامج التدخل المبكر وترخيصها وفقاً لتعليمات يصدرها وزير التنمية الاجتماعية لهذه الغاية"⁹.

بالرغم أن الأردن عام 2008 صادق على "إتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة"، والتي تتطلب من الحكومات ضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال التدابير التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير لتنفيذ الحقوق المعترف بها في الإتفاقية، وأصدر البرلمان الأردني عام 2017 قانوناً بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يوفّر لهم حماية شاملة في جميع مجالات المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، لكن الحكومة لم تخصص ميزانيات و عدة وبرامج لعدد من الوزارات لتطبيق القانون. وأكدت على ذلك منظمة هيومن رايتس ووتش قائلة في تقرير لها حول "تمويل حقوق الإعاقة في الأردن غير كاف"، أن الميزانية الوزارية لعامي 2018 و2019 التي نشرتها دائرة الموازنة العامة في الأردن، على مدى عامين، لم تُخصّص عدة وزارات أي تمويل لمبادرات حقوق الإعاقة، بما في ذلك وزارات الداخلية، والشؤون البلدية، والسياحة والآثار، والمواصلات، والاقتصاد الرقمي وريادة الأعمال، والأوقاف والشؤون الإسلامية. وأشارت هيومن رايتس ووتش إلى أن الحكومة تقاعست عن تمويل الوزارات الرئيسية لتنفيذ قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذي صدر قبل عامين. وينبغي على المشرعين الأردنيين الحرص على أن تؤمّن ميزانية 2020 تمويلاً كافياً للسياسات والبرامج لضمان حقوق ذوي الإعاقة، وأوصت على ذلك لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي تستعرض كيفية تنفيذ الدول للإتفاقيات في الأمم المتحدة، موصية في ملاحظاتها لعام 2018 بشأن الأردن، على الحكومة "إعتماد إستراتيجية وطنية جديدة للأشخاص ذوي الإعاقة و خطة عمل ذات صلة وضمان تخصيص الموارد المالية والتقنية والبشرية اللازمة لتنفيذها"¹⁰.

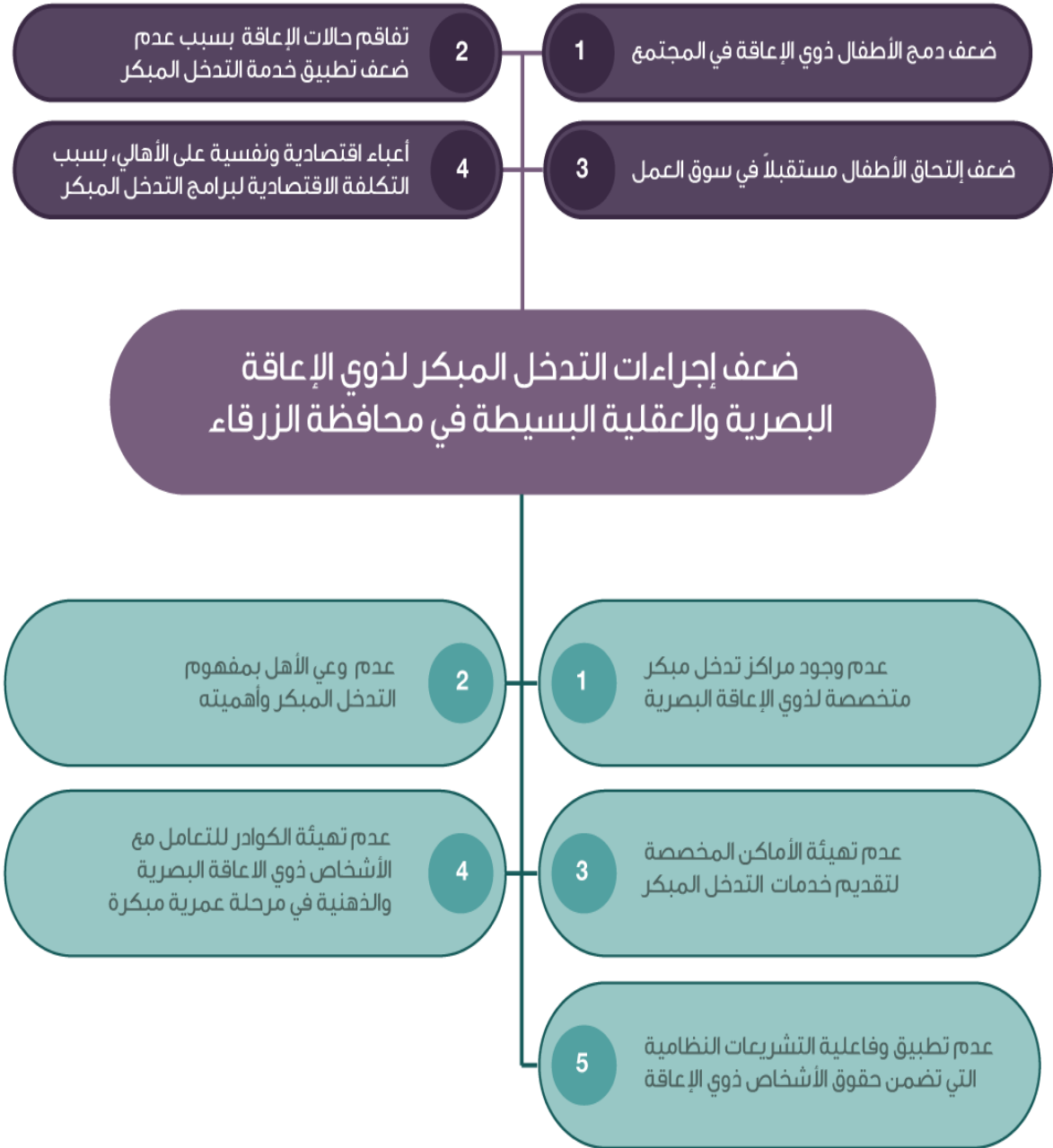
⁸ مقابلة معمقة مع كريمة الرفاعي، مديرة مركز الزرقاء الشامل، تاريخ 14-9-2020

⁹ قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2017

¹⁰ Human Rights Watch (2019). تمويل حقوق الإعاقة في الأردن غير كاف ينبغي مراجعة الميزانية لتأمين التمويل الكافي

<https://www.hrw.org/ar/news/2019/12/23/336753>

5 تحليل شجرة المشكلات¹¹



¹¹ منهجية لتحديد المشكلة وأسبابها وآثارها، حيث الجذع هو المشكلة الرئيسية، وتمثل الجذور أسباب المشكلة الأساسية في حين تمثل الفروع آثاره".
<https://sswm.info/ar/taxonomy/term/2647/problem-tree-analysis>

6 تحليل النتائج ومناقشتها

أولاً: واقع خدمات التدخل المبكر للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة في محافظة الزرقاء

مراكز التدخل المبكر

يعمل في الأردن 11 وحدة تدخل مبكر حكومية موزعين على المحافظات ومنهم 2 في محافظة الزرقاء: الأولى في مركز الزرقاء الشامل والثانية في الرصيفة وال 9 الأخريات موزعات في منطقة حطين والعقبة ومعان والبتراء عمان وجنوب عمان وعين الباشا والمفرق، والأشرفية وفي لواء الكورة.

وحظيت محافظة الزرقاء بعدد من وحدات التدخل المبكر موزعة ضمن: مركز الزرقاء الشامل للتربية الخاصة وأخرى في الرصيفة ضمن مركز المنار للتنمية الفكرية، وأخرى في مركز حطين للكشف المبكر عن الإعاقات والتأهيل المجتمعي، وأخيراً في معهد العناية بالأسرة والطفل¹².

وتم افتتاح وحدة تدخل مبكر في مركز الزرقاء الشامل في نيسان من عام 2019، وقدم المركز الخدمة لـ 30 طفل من أطفال محافظة الزرقاء حتى الآن، ويتبع المركز نظام الجلسات الفردية حيث يقدم المركز 4 جلسات في آن واحد، كل جلسة مع متخصص وفق التقييم الذي يُعطى للطفل¹³.

وحول ميزانية هذه المراكز أكدت وزارة التنمية الاجتماعية أنه لغاية اللحظة لا يوجد ميزانية خاصة لدعم مراكز التدخل المبكر وإنما هناك خطط لتخصيص جزء من الميزانيات لهذا الغرض، كما تعمل وزارة التنمية الاجتماعية بهذا الشأن مع منظمي الـ UNICEF وال هاندي كاب HI، مؤكدين على أن عدم مأسسة التدخل المبكر في الأردن قد تؤدي إلى انتهاء خدمات التدخل المبكر والتي تعتمد على الدعم من المنظمات في حال توقفه¹⁴.

■ برامج التدخل المبكر في الأردن

يعتمد الأردن برنامجين للتدخل المبكر الأول برنامج "بورتيج" وهو برنامج شامل، والأخر برنامج "فيزا" المتخصص بالإعاقة البصرية. وبالإضافة إلى هذه البرامج يتم تقديم خدمات مساندة، مثل: (العلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي)

حيث تعتبر هذه البرامج من البرامج الإنمائية التطورية وتتبع أسلوباً خاصاً في تقديم مهارات الأطفال وبناء برامج وخطط إستناداً إلى نتائج التقييم ويوجه برنامج "بورتيج" لكافة الأطفال بما فيهم المعرضين للخطر، بينما يوجه برنامج "فيزا" للأطفال من ذوي الإعاقة البصرية والتي تشمل (المكفوفين وضعاف البصر) ويتضمن برامج التدريب الحسي والبصر المتبقي والتدريب على التنقل¹⁵.

¹² مقابلة معمقة مع الدكتورة سهى طبال، (أخصائية تدخل طفولة مبكرة وتربية خاصة)، 2020-9-30.

¹³ مقابلة معمقة مع كريمة الرفاعي، مديرة مركز الزرقاء الشامل، 2020-9-14.

¹⁴ مقابلة مع خليفة شريدة، مدير مديرية شؤون الأشخاص ذوي الإعاقة في وزارة التنمية الاجتماعية 2020-9-14.

¹⁵ مقابلة مع الدكتورة سهى طبال، مصدر سابق.

■ تقديم خدمات التدخل المبكر في الأردن

خلال عملية البحث، تمكن الباحثين من التعرف على آلية تقييم الحالات التي تقدم لهم خدمات التدخل المبكر وكانت العملية تتم كما يلي: بداية يتم وضع الطفل في غرفة خاصة بالتقييم بوجود أهله والأشخاص المتخصصين، مثل: (المعالج الطبيعي/ معلم التربية الخاصة/ معالج النطق واللغة)؛ لملاحظة أداء الطفل دون أي توجيه منهم، وبعد ذلك يتم تحديد حاجة الطفل ومستواه مع مدير/ة المركز. يعمل برنامج التدخل المبكر على تحليل الروتين اليومي للطفل، بمعنى (أنه يعمل على الأهداف التي يقوم بها الطفل خلال يومه سواء كانت استقلالية أو إدراكية أو اجتماعية)، ويتم تطوير خطة تتناسب مع روتين ذلك الطفل في بيئته سواء كان ذلك الطفل في بيئة عاملة أو بيئة غير عاملة.

■ التدخل المبكر لذوي الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة في محافظة الزرقاء

نوى الإعاقة البصرية

في الوقت الذي تؤكد فيه وزارة التنمية الاجتماعية على أن الإعاقة البصرية أو السمعية ليست من الإعاقات التي تحتاج لبرامج التدخل المبكر وأن برنامج التدخل المبكر الوحيد المطبق في هذه المراكز هو برنامج "البورتيج"¹⁶، وتؤكد الدكتورة سهى طبال أن أهمية التدخل المبكر تكمن بشموليته لجميع الإعاقات دون تمييز، مضيفة أن دراسة التعليم الدامج في رياض الأطفال أكدت نتائجها على ضرورة إيلاء المزيد من الاهتمام بتعميم برامج التدخل المبكر والدمج في رياض الأطفال للأطفال من ذوي الإعاقات السمعية والبصرية، على اعتبارهما أقل الفئات إلحاقاً بأوضاع التعليم الدامج. وأن برنامج "فيزا" المخصص للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية مهم وأنه مطبق داخل الأردن من خلال جمعية الضياء للمكفوفين فقط في عمان.

وبخصوص معرفة مراكز التدخل المبكر لذوي الإعاقة البصرية أكدت الأستاذة كريمة الرفاعي قائلة: " لغاية اللحظة لم يراجع مركز الزرقاء الشامل أي حالة من ذوي الإعاقة البصرية"، الأمر الذي يدل على عدم معرفة الأهالي الذين لديهم أطفال من ذوي الإعاقة بالإجراءات التي يجب اتخاذها للوصول إلى الخدمات التي تقدمها المراكز وعدم قدرة وزارة التنمية الاجتماعية الوصول إلى أهالي الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية.

وأكد على ذلك غالبية الأمهات التي تمت مقابلتهن، فهن لا يعرفن أي مركز حكومي يقدم خدمات التدخل المبكر في محافظة الزرقاء، وإنما يعرفن جمعية (أمهات النور) لدمج المكفوفين في طبربور (عمان) ولا يستطعن الوصول إليها لبعدها المسافة.

وفي نفس السياق أضافت الأستاذة كريمة الرفاعي من الممكن أن يقدم المركز خدمة التوصيل للأطفال ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى خدمات تدخل مبكر لكن مقابل مبلغ مالي، قائلة: "الخدمة مجانية على الأهل، التكلفة الوحيدة هي المواصلات"، وأضافت قائلة: "الضروري توفر كادر إداري يتضمن سائقاً" لكن لم يتم تحديد دور السائق ومن سيخدم الكادر الإداري أو الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمة التدخل المبكر الذي نص عليها قانون الأشخاص ذوي الإعاقة في الفقرة (و) من المادة 29 من قانون الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2017 والتي نصت على "توفير خدمات التأهيل الجسدي والنفسي والاجتماعي في مناطق قريبة من أماكن إقامة الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم، وتيسير وصولهم إليها".

¹⁶ مقابلة مع خليفة شريفة، مصدر سابق

نوى الإعاقة العقلية

بالنسبة لخدمات التدخل المبكر للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية فقد كان لهم فرص أكثر للالتحاق بخدمات التدخل المبكر لتواجدها في المنطقة، ولكن أكدت بعض الأمهات خلال مقابلاتهن أنّ تجاربهنّ كانت فاشلة بسبب تعدد إعاقات أطفالهن ضمن الفئة العمرية (12 - 30 عاماً)، ما بين إعاقات (عقلية وحركية)، بسبب عدم استمرارية البرنامج الذي لم يتجاوز فترة تنفيذه أكثر من ثلاثة أشهر بالمتوسط من أصل أربعة سنوات. كما أضافت بعضهن أنّ أطفالهن ضمن الفئة العمرية (3- 7 أعوام)، ما بين إعاقات (بصرية وعقلية) لم يتلق أطفالهنّ أي خدمة تدخل مبكر بسبب إعاقة أطفالهن البصرية لأنهن لا يعرفن عن أية مراكز تقدم خدمات تدخل مبكر في الزرقاء سوى مركز الاستشاري في الرصيفة ويعد مركز خاص، ومدرسة المخلص في وسط الزرقاء كمدرسة للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية ويتبع لكنيسة المخلص الإنجيلية والذي لا يستطيع الطفل الإلتحاق فيه إلا إذا كان عمره 5 سنوات (في سن الروضة).

■ التشاركية مع الأهل

تقوم فكرة تقديم خدمات التدخل المبكر على تدريب الأهل حول كيفية التعامل مع الطفل من ذوي الإعاقة وتوجيههم لتعليمه وتطويره، إذ تحتاج الأسرة والطفل إلى ما يقارب 45 جلسة، يتم بعدها تسليم ورقة أهداف ونشاط تُعطى لذوي الطفل، كل هدف يتم إنجازه يتم وضع علامة تأكيد بجانبه ويجب أن يقوم الطفل بتحقيق كل الأهداف.

في الجانب الآخر، وبالرغم من أنّ عملية نجاح تقديم خدمة التدخل المبكر تعتمد على الأهل، إلا أنّ اختلاف مفهوم التدخل المبكر بين الأهالي سينعكس على صحة الطفل العقلية وقدرته على التفاعل في حال كان إدراكهم لمفهوم التدخل المبكر الصحيح متأخراً، إذ تعرف أحد الأمهات أن مفهوم التدخل المبكر يعني: "أنه يدخل مراكز تدريب وهو عمره قبل 3 سنين" وعرفته أخرى: - "التدخل المبكر يعني دمج الأطفال المعاقين مع اللي مش معاقين، ايش يعني بالزبط، تدخل مبكر يعني انت بتدّخل بحالة طفل لساته بأول عمره"، وأضافت أخرى قائلة: "حسب شو هو أنه تعتني بطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من كبير وممكن يكون من مرحلة حمل، ممكن يكون في حمل يعني؟". وأخرى قالت "الاعتناء بالطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من عمر صغير نبش فيه من عمر سنين إن كان دراسة إن كان تعليم".

نستجيب تبين مفهوم التدخل المبكر بين أوساط الأمهات وعدم إدراكهنّ للمفهوم السليم للتدخل المبكر، الأمر الذي سينعكس على التشاركية الصحيحة والسليمة للأهل في التعاون لإنجاح برامج التدخل المبكر.

ثانياً: أهمية برامج التدخل المبكر لذوي الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة في الزرقاء

تكمن أهمية توفير برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من عمر يوم إلى ست سنوات في تقليل الفجوة بينهم وبين الأطفال من غير ذوي الإعاقة، وذلك من خلال تقديم الخدمات التي تساعد في تنمية الجوانب المعرفية والحركية والاستقلالية والاجتماعية والعناية الذاتية للطفل. وتتنوع هذه الخدمات ما بين خدمات تربوية، وأكاديمية، واجتماعية، وبيئية، وخدمات مساندة، وعلاج طبيعي، وعلاج وظيفي، ونطق، وتربية خاصة، وإرشاد فردي وجماعي، وتقديم المشورة التي يحتاجها الطفل وأسرته وهذا ما ينشئ الطفل تنشأ سليمة داخل مجتمعه وأسرته. وتزداد أهمية برامج التدخل المبكر من خلال النتائج التي تؤدي إليها، فتعد مبررات ضرورة برامج التدخل المبكر كثيرة وتناولتها الكثير من كتب التربية الخاصة القديمة والحديثة، إلا أن أهمها ما أثبتته الدراسات الطولية التي تتبعت أطفال

التحقوا في برامج التدخل المبكر على مدى 10 سنوات، فتبين أن الآثار بعيدة المدى من حيث اندماج الأطفال وفرص تعلمهم وتطورهم كانت أفضل.¹⁷

ذلك أن الاحتياجات التأهيلية تقل كلما تم التدخل في أصغر سن ممكن مما يساعد في تقليل الفروق الإنمائية التطورية بين الأطفال ذوي الإعاقة لضمان وصولهم ودمجهم في بيئة التعلم المبكر التي يتعلم فيها أمثالهم من غير ذوي الإعاقة سواء كانت حضانة أو روضة، وذلك من خلال فريق عابر للتخصصات (فريق متعدد التخصصات في البرامج التربوية) يساهم في تقييم الطفل ومن ثم تطوير خطط لتدريب أسرته على التعامل معه ضمن الروتين اليومي.

وتكمن أهمية برامج التدخل المبكر أيضاً في أن المتخصصين يقومون بالعمل مع الطفل وأسرته حيث أن الأسرة تعد شريك في تنفيذ هذه البرامج فالأسرة تساعد المختصين بتنفيذ الجزء الأكبر من التدخل حيث يقوم فريق الأخصائيين بتطوير خطط لتدريب الأسرة على التعامل مع الطفل ذوي الإعاقة ضمن الروتين اليومي، وقد لا يكون الطفل من ذوي الإعاقة من الممكن أنه يعاني من تأخر نمائي أو لديه مشكلة اجتماعية.

وبالتأكيد التأثيرات الإيجابية لبرامج التدخل المبكر ليست على الأطفال ذوي الإعاقة فحسب وإنما على أسرهم التي تزيد من اهتمامهم بهم وخروجها من التأثيرات النفسية المحتملة مبكراً، مما يساهم في إسهامها بتيسير نموهم وتطورهم.

وجميع ما ذكر سينعكس على الطفل من ذوي الإعاقة في تنشئته تنشئة سليمة وفي بيئة سليمة دون عزله ودون اقتطاعه من أسرته لوضعه في مراكز إيواء.

ثالثاً: التحديات التي تواجه تطبيق إجراءات وبرامج التدخل المبكر في الزرقاء

توجد هناك العديد من التحديات التي واجهت الأهل والجهات المسؤولة عن تقديم خدمات التدخل المبكر، أهمها:

■ ضعف وصول خدمات التدخل المبكر

لوحظ أن هناك ضعف كبير في خدمات التدخل المبكر المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة، ابتداءً من عدم قدرة الجهات المعنية التي تقدم خدمات التدخل المبكر إلى الوصول للأهالي وأطفالهم من ذوي الإعاقة بالإضافة إلى عدم معرفة غالبية الأهالي كما ذكر سابقاً أي جهات تقدم خدمات التدخل المبكر لأبنائهم في محافظة الزرقاء وأثناء اكتشاف إعاقه أبنائهم البصرية، توجهوا إلى جمعية الضياء للمكفوفين في محافظة عمان فقط.

وفي هذا الشأن، رد المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة، بأن تدريب الأهالي أو تأهيلهم أو رفع وعيهم بوجود مراكز تقدم خدمات تدخل مبكر ليس من مهامه المنصوص عليها في قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (20) لسنة 2017.

¹⁷ القمش. مصطفى (2014) موضوعات خاصة في التربية الخاصة. عمان

■ ضعف الكوادر العاملة في برامج التدخل المبكر

أشارت بعض من الأمهات لأطفال من ذوي أعاقاة متعددة (عقلية / حركية) أن خدمات التدخل المبكر كانت غير ناجحة بسبب ضعف الكادر الذي قدم الخدمة لأطفالهن، وعدم كفاءته في تقديم الخدمة، مما رتب على الأهل عبئاً "التجربة" (التعلم بالمحاولة والخطأ) لتعليم أطفالهم المهارات الأساسية التي يحتاجونها.

عطفاً على ذلك، أكدت أخصائية الطفولة المبكرة الدكتور سهى طبال، أنه من المشاكل التي تواجه الكوادر هي تدريبهم، إذ يكون في الأغلب تدريباً نظرياً، وجزء بسيط عملي، كما أشارت إلى ضرورة أن تحظى برامج التدخل المبكر باهتمام أكبر على مستوى المملكة.

وختاماً أكدت الأمهات على وجود مشاكل في إجراءات التحاق أطفالهن في تلك المراكز حيث أشرن إلى أن هنالك العديد من الشروط التي يجب أن يتم تحقيقها قبل التحاق الطفل بمراكز التربية الخاصة، مثل: إتقانه لمهارات الاستقلالية، وعدم تعدد أنواع الإعاقة.

■ الأعباء المترتبة على الأهل

أجمع المشاركون على أن التكلفة المادية المترتبة عليهم عالية نظراً للدخل العام للأسر سواء أكانت من جانب أقساط المراكز الخاصة التي تقدم خدمة التدخل المبكر أو تكلفة المواصلات أو سعر الأجهزة المساندة لأطفالهم. حيث ذكرت إحدى الأمهات أن ابنتها (من ذوي الإعاقة البصرية/ضعف بصري) تحتاج لجهاز مكبر تكلفته 1000 دينار أردني يساعدها على القراءة ولم تتمكن الأسرة من توفيره، كما ذكرت أخرى أن إحدى المراكز طلب منها قسط لطفلها مقداره 350 دينار أردني، وأضافت تعليقاً على ذلك: "يعني هذا بده راتب زلمة" وهذا يدل على تدني الوضع المادي للأهل وعدم قدرتهم على تحمل تكلفتهم.

كما واجه الأهل أعباء نفسية وجسدية أثقلت كاهلهم إلى جانب التكلفة المادية باهظة الثمن، فتحدثت بعض الأمهات حول تجربتهن مع الحصول على خدمة تدخل مبكر خارج محافظة الزرقاء، وقلن أنهن عانين من طول الإنتظار في أحد المراكز التي تقدم خدمات التدخل المبكر في محافظتي عمان والبلقاء، هذا ما قدمته أحد المشاركات قائلة: "على شان جلسة مدتها 40 دقيقة لأبني بطلع من الـ 7 الصبح لـ 3 المساء على بين ما أوصل على بيتي"، وقالت أخرى: " بروح من السخنة في محافظة الزرقاء للسلط عشان ولادي الـ 3 اللي عندهم إعاقة بصرية يستفيدوا".

كما ويجب الإشارة إلى أن من أهم التحديات التي واجهت الأهل مشكلة النظرة المجتمعية إزاء أبنائهم، ويرفض بعض أفراد المجتمع وجود الأطفال من ذوي الإعاقة بينهم وهذا أيضاً يشكل عبئاً نفسياً كبيراً.

7 الخيارات والبدائل

البدائل

أولاً: سياسة عامة حول تحسين مستوى المساق التعليمي المقدم للدراسة الجامعية المتخصصة ببرنامج التدخل المبكر
الهدف: تحسين مستوى الخدمات التعليمية لرفع جودة خدمات التدخل المبكر المقدمة في المراكز.
البرامج:

- على المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة إجراء المزيد من الدراسات البحثية حول برامج التدخل المبكر في مجالات النمو المختلفة في بداية الأعمار.
- يجب على المجلس الأعلى لذوي الإعاقة ووزارة التنمية الاجتماعية العمل على تدريب الأخصائيين حول استخدام برامج التدخل المبكر المختلفة (البورتيج والفيزا) مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، للحصول على أفضل النتائج المرجوة.
- على المجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة والتعليم العالي وضع مساقات جامعية مدروسة بشكل دقيق من قبل مختصين لإعطاء نتائج أفضل.

ثانياً: سياسة عامة لتوجيه وإرشاد أهالي الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة في محافظة الزرقاء
الهدف: زيادة وعي الأهالي وتشكيل لجنة رقابية لمتابعة أعمال وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية
البرامج:

- تشكيل لجنة بالاتفاق بين وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية لتوعية الأهالي بالمفهوم الصحيح للتدخل المبكر، وتعريفهم بالمراكز المتاحة لتقديم خدمات التدخل المبكر ضمن الأطر الجغرافية القريبة من مكان السكن.
- على المجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة عمل حملة توعية ونشرات توعية لأهالي الأطفال من ذوي الإعاقة بأهمية موضوع التدخل المبكر منذ لحظة اكتشاف الإعاقة.
- على المجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة تشكيل لجنة رقابية لمتابعة الكوادر الوظيفية والخدمات المقدمة في مراكز الكشف المبكر.
- التنسيق بين وزارة الصحة والمجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة في تخصيص نموذج يساعد الأهالي في الكشف المبكر عن حالة الطفل قبل تطورها واتخاذ الإجراءات اللازمة.
- على المجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة العمل على زيادة وتفعيل مشاركة أسر الأطفال المعوقين في برامج التدخل المبكر المقدمة، وذلك من خلال:

- إتخاذ خطوات إجرائية فعلية تضمن مشاركة الأسر في البرامج المقدمة لأطفالهم ذوي الإعاقة.
- تزويد العاملين في التدخل المبكر بالمعلومات الأساسية حول حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة.
- تزويد أسر الأطفال من ذوي الإعاقة بالمعلومات الكافية حول طبيعة الاحتياجات الخاصة وأهمية التدخل المبكر وسبل تلبيةهم.
- يجب على وزارة التنمية الاجتماعية توحيد الإجراءات الشاملة في الكشف عن الإعاقة للأطفال في البداية بالتعاون مع وزارة الصحة ومن ثم العمل على استراتيجيات الدمج بأسرع وقت ممكن.

على وزارة التنمية الاجتماعية والمجلس الأعلى لذوي الإعاقة التواصل المستمر مع جميع أهالي الأطفال من ذوي الإعاقة؛ لتوفير خدمة التدخل المبكر لأكبر عدد ممكن.

ثالثاً: سياسة عامة حول تخصيص جزء من الموازنة العامة لبرامج التدخل المبكر والعاملين عليها في محافظة الزرقاء

الهدف: تخصيص جزء من الموازنة لتطوير وتحديث وإنشاء مراكز التدخل المبكر، وتطوير أداء العاملين فيها
البرامج:

- على وزارة التنمية الاجتماعية دراسة أوضاع أهالي الأطفال الاقتصادية وتخصيص جزء مادي للطفل.
- على وزارة التنمية الاجتماعية تخصيص جزء مادي لتطوير برامج تدخل المبكر.
- على المجلس الأعلى تخصيص موازنة لعمل مراكز مطورة بشكل ملحوظ ومدروس يخدم برنامج التدخل المبكر.
- على المجلس الأعلى تخصيص موازنة لإنشاء المزيد من مراكز التدخل المبكر بما يتناسب مع أعداد الأطفال من ذوي الإعاقة، وتقديم الخدمة لأكبر عدد ممكن.

8 تحليل البدائل

في هذه الورقة نرى أنه زيادة وعي أهالي الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج التدخل المبكر، بهدف زيادة مراكز التدخل المبكر بمحافظة الزرقاء، علينا نأخذ بشكل عام الميزان المعياري للورقة، حيث أن أهمية الفترة الزمنية لتحقيق رؤيتنا تشكل نسبة 25 %، وأهمية قابلية السياسية للتطبيق تشكل 35 %، وأهمية التكلفة المادية تشكل 40 % . وبالتالي وجب علينا تحليل كل بديل بناءً على نسب الميزان المعياري؛ للحصول على البديل الأمثل الذي يتناسب مع قضيتنا الرئيسية في ورقتنا هذه، والتحليل كالتالي:

البديل	الفترة الزمنية	قابلية التطبيق	التكلفة المالية
سياسة عامة حول تحسين مستوى المساق التعليمي المقدم للدراسة الجامعية المتخصصة ببرنامج لتدخل المبكر	$25\% \times 40\% = 10\%$	$35\% \times 40\% = 10\%$	$40\% \times 40\% = 16\%$
سياسة عامة لتوجيه وإرشاد الأهالي الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة في محافظة الزرقاء	$25\% \times 50\% = 10\%$	$35\% \times 60\% = 21\%$	$40\% \times 80\% = 32\%$
سياسة عامة حول تخصيص جزء من الموازنة العامة لبرامج التدخل المبكر والعاملين عليها في محافظة الزرقاء	$25\% \times 60\% = 15\%$	$35\% \times 50\% = 17.5\%$	$40\% \times 6.7\% = 2.7\%$

بالتالي البدائل المثلى للورقة هي:

- 1- **سياسة رقم 2:** سياسة عامة لتوجيه وإرشاد أهالي الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة في محافظة الزرقاء.
- 2- **سياسة رقم 3:** سياسة عامة حول تخصيص جزء من الموازنة العامة لبرامج التدخل المبكر والعاملين عليها في محافظة الزرقاء.

فهذه السياسات العامة بدورها ستساهم في النهوض بمستوى وجودة خدمة التدخل المبكر، من خلال زيادة توسيع نطاق برامج التدخل المبكر متمثلاً بتحسين وإنشاء واستحداث المزيد من المراكز، وتطبيق المزيد من برامج التدخل المبكر ليتناسب مع جميع أنواع الإعاقات المختلفة، والعمل التعاوني بمسار واحد مع أهالي الأطفال من ذوي الإعاقة من خلال البرامج التوجيهية والإرشادية المقدمة لهم، والمتابعة الدورية التي بدورها تساعد في تقييم ما يتم العمل عليه. فجميع ما سبق سيخفف من حدة آثار الإعاقات جميعها على المستوى السلوكي والإنمائي والتربوي والفكري والاجتماعي والنفسي والاقتصادي.



ر ه و
غرب آسيا وشمال أفريقيا

هاتف: +٩٦٢٦٥٣٤٤٧٠١ | الجمعية العلمية الملكية، ٧٠ أحمد الطراونة، عمان، الأردن | info@wana.jo

www.wanainstitute.org