ملاحظة وتقييم الأطفال الصغار فى برنامج الطفولة المبكرة

كان هذا مبكرا فى سبتمبر وكانت الإستشارية فى الحضانة لمدة أسبوع. وذات صباح بينما كانت تدخل المبنى أسرعت إليها مدرسة قائلة: إن على أن أتحدث معك عن أحد تلاميذى، Lorenzo إنه يسوقنى نحو الجنون إنه لا ينصت إلىَّ، ولا يشارك فى الدرس؛ ويجرى فى كل مكان ولا أستطيع أن أجاريه. إنه طفل رائع؛ ومسل ولكن الشىء الوحيد الذى يرغب فى عمله أن يجلس على حجرى. هل يمكن لسيادتك أن تأتى وتريه؟

قد يكون هذا فى الساعة الأولى أو اليوم الأول أو الأسبوع الأول ولكن المؤكد أن الإستشارى سوف يطلب منه الإستجابة سريعا لمدرس أو مدير أو أى شخص آخر من أعضاء هيئة المركز يهمه أمر طفل ما. وغالبا ما يكون هذا الطفل فوضويا ولا يلتزم بقواعد النظام أو يصعب التعامل معه فى الفصل الدراسى. وأحيانا يكون طفلا يصعب عليه الإلتزام بنظم الجماعة والعلاقات القائمة داخلها. وقد يبدو سلوك الطفل محيرا أو غريبًا أو يضايق المدرس. وهذا الفصل يشرح عملية الإحالة والتقييم كما تمارس فى إطار نموذج العملية الإستشارية للصحة النفسية فى موقع العمل وهذا الموضوع سيتم تناوله بوصف كل خطوة تتخذ من الإحالة إلى الملاحظة إلى التقييم وتصميم التدخل العلاجى. وتوضح أمثله الحالات نطاق عمليات الإحالة والسبل المقابلة لها إستجابة لطلب المساعدة الأصلى.

الإحالات والتقييم فى موضع العمل:-

لقد إعتاد أخصائيو الصحة النفسية الذين يعملون فى المجالات العلاجية تلقى الإحالات أو إستلام المهام من خلال أساليب معيارية نسبيا. وبصورة عامة ثمة عملية

محددة يتم بها الحصول على المعلومات عن الطفل والأسرة فغالبا ما يتم فحص سبب الإحالة بصورة شاملة قبل أن يقابل المعالج الطفل. والإحالة إلى المعالج فى عيادة الصحة النفسية تعكس – بصورة عامة – مشكلة جديدة تتطلب – على الأقل – تدخلاً قصير المدى. وبالمقابل تمثل المشكلات المحالة إلى أخصائى الصحة النفسية فى مدرسة الحضانة متصلا عريضا من المسائل. والإحالة قد تتعلق بمشكلات معتدلة يمكن تناولها بسهولة وسرعة نسبيا. فمثلا قد يطلب المدرس المساعدة فى التعامل مع طفل صغير لديه صعوبة فى الاستقلال عن أمه ويبكى كل صباح ويستغرق وقتا طويلا حتى يندمج فى الأنشطة. وهذا النمط من مشكلات التوافق عادة ما يتم تناوله داخل المدرسة دون اللجوء إلى الأخصائيين النفسيين خارجها. ومع ذلك قد تشير الإحالة الأولية إلى أمور خطيرة ومعقدة تحتاج إجراءات عميقة وطويلة المدى وقد تتطلب المشاركة المستمرة من جانب الاخصائى المعالج للصحة النفسية. ومن الأفضل أن يتضمن النموذج هذا المدى الواسع من المشكلات حتى يحس المدرسون بالراحة بتقديم المشكلات الصغيرة والكبيرة إلى الإستشارى.

وثمة فرق هام يميز نموذج التقييم فى موقع العمل هى إتاحة الفرصة لملاحظة وتقييم كل من الطفل والبيئة اليومية التى يمضى فيها كثيرا من وقته. ففى وسع الإستشارى أن يلاحظ الطفل فى وقت العمل وفى الملعب وخلال فترات الإنتقال. ويشاهد أخصائى الصحة النفسية كيف يعمل الطفل وحده ومع أقرانه ومع الراشدين. كما يمكن للأخصائى المعالج أيضا أن يلاحظ أسلوب وتنظيم الفصل الدراسى والنزعة العامة السائدة فيه. وبعبارة أخرى لدى الإستشارى فى موقع العمل القدرة على فهم الطفل من خلال ملاحظات متعددة ومباشرة فى وضع مألوف طبيعى مريح. وفضلا عن ذلك يكتسب الأخصائى المعالج رؤية تتعلق بعلاقات الطفل مع مدرسته وأقرانه والبرنامج الدراسى. وهذا يسمح لإستشارى الصحة النفسية أن يصوغ فهما أكثر ثراء إلى حد كبير لطبيعة العلاقات المتبادلة بين الطفل وبيئته ويرشده نحو صياغة التوصيات المتعلقة بالتدخلات المطلوبة مع الطفل ومدرسته.

وكذلك تتيح عمليات الإحالة والتقييم فى موقع العمل للإستشارى الفرصة للإتصال بالوالدين بحكم وضعة كعضو فى فريق العمل بالمدرسة. وكما نوقش فى الفصل/٥ الكثير من الأسر تتجنب الإستعانة بمراكز الصحة النفسية بسبب المعوقات المادية والنفسية. بيد أنه غالبا – ما يكون من الأسهل أن يتفاعل الوالد مع أخصائى الصحة النفسية الذى يعتبر جزء من مجتمع المدرسة ؛ إذ أنه شخص يرى وهو يلاعب الأطفال فى الفصل الدراسى ويتفاعل مباشرة مع مدرس الطفل.

وفى هذا النموذج يتشابك التقييم مع عملية التشارك القائمة مع هيئة المربين فى مدرسة الطفولة المبكرة. فمن خلال عملية التقييم يمكن للإستشاريين أن ينفتحوا على الكثير من المصادر المتاحة داخل مدرسة حضانة الطفل – مثل المدرسين وهيئة الإدارة والأخصائية العائلية والمترجم الداخلى وحتى سائق الأتوبيس – حيث تتاح لهم الفرصة للإتصالات المتكررة مع كل أعضاء الهيئة هؤلاء فمثلا بعض الأطفال الذين يؤدون أعمالهم بشكل طيب فى الفصل الدراسى قد تكون لديهم مشكلات عند ركوبهم الأتوبيس عند العودة إلى المنزل حينما يواجهون مواقفا إجتماعية فى وقت من النهار حين تكون قدرتهم على التوافق قد ضعفت. وفد يكون سائق الأتوبيس هو أول من لاحظ ذلك فى سلوك الطفل وتعرف على التغيرات التى لم يلحظها أحد غيره فى برنامج الطفولة المبكرة. ومن غير المحتمل أن يصل هذا النمط من المعلومات إلى أى أخصائى معالج خارجى بينما الإستشارى المقيم فى وضع نموذجى يمكنه من تلقى الملاحظات اليومية من هيئة العاملين الذين يؤدون أدوارا متباينة فى حياة الطفل – وهى ملاحظات قد تؤدى إلى إحالة تستند إلى نطاق أوسع. ويقدم الإستشاريون المقيمون منظورا وخبرة مهنية حينما يحاولون فهم طفل ما بيد أن لديهم – أيضًا – الفرصة للإعتماد على المعرفة والخبرة اليومية لأولئك الذين يعرفون الطفل بدرجة أفضل وهى فرصة نادرا ما تتاح فى الممارسة العلاجية التقليدية الخارجية.

مصادر الإحالة:-

كما لوحظ من قبل تأتى الإحالات من مصادر متعددة فى بيئة مدرسة الحضانةوالأكثر شيوعا يرفع المدرسون ملاحظاتهم حول الطفل. بيد أنه فى أوقات

معينة قد تأتى الإحالة من المدير الذى توحى معرفته حول الأسرة أن الطفل يتعين أن يفحص بعمق.

فى أحد الأيام الأولى لعمل الإستشارية طلبت مديرة برنامج Head Start منها الحديث حول Chandra وهى طفلة فى الرابعة من عمرها كانت مستجدة فى البرنامج. وخلال عملية الإلتحاق بالمدرسة التى حدثت فى الصيف برز عدد من الأمور ذات أهمية بالغة. فقد إتصل الإخصائى الاجتماعى السيد Delgado بالمركز تليفونيا ليحث المديرة على أن تقبل Chandra حتى ولو كان المركز قد قارب إستكمال العدد. وقد قام السيد Delgado بوصف وضع أسرى مضطرب إلى حد بعيد. فأم Chandra مدمنة مزمنة للمخدرات فقدت ثم إستعادت ولايتها على أطفالها ووالد Chandra مسجون؛ وخلال زياراته الدورية للمنزل وجد السيد Delgado الأطفال بدون طعام والإشراف عليهم ضئيل وخلال عملية الإلتحاق قابلت الأخصائية العائلية السيدة Williams أم Chandra التى بدت متقلبة المزاج وصبرها نفذ بيد أنها كانت صلبة فى رغبتها فى إختيار مدرسة حضانة جيدة لإبنتها. وقد أثرت Chandra ذاتها فى السيدة Williams باعتبارها طفلة بالغة النحافة صامتة حزينة المظهر ولم تتفاعل مع أى فرد خلال زيارتها للمركز. وقد أكدت هذه الملاحظات للإستشارية القيمة د. Dawson الحاجة إلى الملاحظة والمساعدة فى مراقبة Chandra خلال الأسابيع الأولى للدراسة والإتصال بالأم خلال هذه الفترة.

تعطى هذه الحالة مثلا لموقف كتبت فيه المعلومات السابقة عن الطفل مقترنة بالملاحظات الأولى لهيئة المعاملين أثناء الإلتحاق والحاجة إلى إشراك الإستشارى دون إبطاء. ومع ذلك فإنه يتعين التأكيد أن الأطفال المنتمين إلى بيئات أسرية فقيرة أو غير مستقرة أو مضغوطة لا يتطلب الأمر – بالضرورة – تدخل الإستشارى. فبالنسبة

للكثير من الأطفال تعد خبرة الإلتحاق ببرنامج طفولة مبكرة جيد به مدرسون يستجيبون – بكفاية – لحاجاتهم كافيا لرعاية تطورهم الشامل ونموهم الوجدانى. ومن ثم يتعين على الإستشارى ألا يفترض أن أى طفل له تاريخ عاثر فإنه لا مفر أن يتطلب لم هذا الحاجة إلى التقييم أو التدخل.

وأحيانا ما تبادر أسرة بالإحالة رغم أن هذا يعد أمرا نادرا. وبمجرد أن يألف الأطفال الإستشارية فإنهم قد يحولون، أنفسهم بالإتصال بها وإخبارها أنهم يودون الحديث معها. وأحيانا ما تقترح الإستشارية مراقبة الطفل وذلك إستنادا إلى ملاحظة سلوكه وتفاعلاته فى الفصل الدراسى كما فى الحالة التالية.

كان ذلك فى وقت الشتاء والإستشارية السيدة Cooper قد أمضت عدة شهور فى مركز رعاية الطفل وJuanita ذات السنوات الأربع وهى طفلة حلوة هادئة من أمريكا اللاتينية تنحدر من بيت يتحدث الأسبانية كان يبدو عليها أنها تضيق ذرعا بالفصل الدراسى المزدحم. وذات يوم كانت السيدة Cooper تراقب درس حساب لمجموعة صغيرة من الأطفال والدرس يضمن التعرف على الأعداد وتحديدها. فإنجذب إنتباه الإستشارية إلى Juanita الطفلة الوحيدة التى بدا عليها أنها غير قادرة على تتبع الدرس أو فهم المهمة. وحينما جاء دروها إبتسمت بعذوبة وأعطت بثبات إجابة خاطئة. وقد أعطى المدرس السيد Hernandez ويتحدث لغتين شروحا لـ Juanita باللغتين الأسبانية والإنجليزية ولكن Juanita ظلت مرتبكة فى الإجابة بكلتا اللغتين. وقد بدت إعاقاتها لا علاقة لها بمحدودية مهارات اللغة الانجليزية. وقد قامت السيدة Cooper بمراقبة Juanita عن كثب أكثر خلال أنشطة أخرى فى ذلك اليوم وقد لاحظت أن لغة الطفلة هزيلة جدا؛ كما بدت Juanita كذلك كسولة خاصة خلال الأنشطة المنظمة. ومع ذلك فقد كان لها أصدقاء تلعب معهم كما كانت طفلة منطلقة رقيقة تحب الجلوس على حجر المدرِّسة.

توضح الفقرة السابقة كيف أن الإستشارى قد يلاحظ الأطفال الذين تبدو صعوباتهم أقل وضوحا فى الفصل الدراسى نظرًا لأنهم يتسمون بالمطاوعة والهدوء والملاءمة الاجتماعية. إنه من الصعب بالنسبة لأى مدرس أن يتجاهل طفلا عدوانيا أو مهرجًا أو مستبدا بيد أن الطفل الذى ينسحب للخلف وليست له مطالب من المدرس من الطبيعى أن تتم ملاحظته بدرجة أقل فى الغالب ومرة أخرى فإن هذا لا يعنى أن كل الأطفال الصموتين المنعزلين يحتاجون تدخلات الصحة النفسية. وبدلا من ذلك يفترض أن الإستشارى – الذى لا يتعين عليه إدارة الفصل الدراسى للأطفال الصغار – أحيانا ما يكون فى وسعه أن يستخدم عينا كلينيكية مدربة تلتقط فى الأطفال أى فجوة نمائية أو مشكلة يتعين إستكشافها.

والحقيقة التى مؤداها أن الإحالات تأتى من مصادر متعددة تعد إحدى مزايا هذا النموذج بيد أنها فى نفس الوقت تضع تعقيدات جديدة أمام الإستشارى الذى هو أكثر تعودا على نظام الخدمات العيادية أو المكتبية. فمثلا لنفترض أن الإستشارى قد أثار تساؤلات أو أمورا حول طفل لم يقدم للنقاش بمعرفة المدرس. فإن بعض المدرسين سوف يقدرون أن الإستشارى قد جذب إنتباهم نحو الطفل بينما البعض الأخر قد يشعر بالتهديد ويصبح مدافعا أو ينتابه الضيق. فمن المحتمل أن يدرك المدرس مثل هذه الإحالة كدلالة على عدم قدرته التعامل مع الطفل حتى ولو كان هذا بعيدا عن ذهن الإستشارى. والمدرس قد يشعر بالحماية تجاه الطفل إذا كان يعتقد أن الإستشارى يبالغ فى مشكلات الطفل أو يضعه تحت صنف المخربين أو غير العاديين. والبعض قد يشك فى أن إحالات الإستشارى قد تأثرت بالتحيزات العرقية أو السلالية. وفى حالة Juanita عكست ملاحظات الإستشارى تلك الخاصة بالمدرس وبمجرد أن بدأت تتكلم برزت هموم المدرس حول الطفل. ومدرس آخر قد يكون أكثر دفاعا وحماية ويضع الحواجز التى يتعين على الإستشارى التعامل معها قبل أن يكون فى وسعه القيام بمناقشة بناءة حول الطفل.

وعلى النقيض إذا لم يستجب الإستشارى لإحالة المدرس بدرجة مناظرة من الإهتمام أو الجدية فإن المدرس قد يحس أنه قد أسئ فهمه فينتابه الغضب والشعور

بالاغتراب. فمثلا المدرس قد ينزعج من لعب إيهامى أو عدوانى أو غير سار يعتقد الإستشارى أنه مناسب من الوجه النمائية. والأخصائى المعالج قد لا يشارك دائما المدرس نفس مستوى الإهتمام بيد أنه إذا لم يجد وسيلة لفهم المدرس والتجاوب معه فإن الإستشارى قد لا يستجيب له وتنقطع الصلة به عن غير قصد. وهذه الديناميات يمكن التعامل معها وتعد جزء من بناء العلاقات مع المربين ولكن الإستشارى يتعين أن يكون على وعى بأن الحاجة إلى الإتصال بهيئة العاملين بالمدرسة تعد أساسية خلال عملية الإحالة خاصة فى المراحل الأولى من علاقة الشراكة. ويحتاج الإستشارى أن يهئ متسعا من الوقت بهذا الإتصال ناظرًا إليه كأولوية حينما يستجيب لطلبات المدرسين بالتدخل.

فهم الإحالة:-

حينما تتم إحالة حالة ما إلى الإستشارى بمعرفة المدرس أو عضو آخر بالهيئة العاملة فإن المهمة الأولى هى فهم طبيعتها ودلالتها. هل يشك المدرس فيما إذا كان سلوك الطفل "عاديا"؟ هل يبدو أن المدرس غاضب من الطفل؟ هل ينشد المدرس التأكد أم المساندة أم إقتراحات أو خدمات معينة؟ هل يود المدرس نقل هذا الطفل من فصله؟ ما هى توقعات المدرسين بالقياس إلى توقعات الإستشارى؟ وحينما تنبع الإحالة من الإستشارى فإنه من الضرورى عليه أن يدخل فى مناقشة مع المدرس حول الطفل لكى يشرح همومه ويوجه أسئلته التى قد تثبت أو تنقض نظرة الأخصائى المعالج.

ومن الوجة المثالية تستخدم الإحالة كأساس لتقديم إستراتيجيات التدخل. والإستشارى يعاون المدرس على الشعور بأن فى وسعه فهم الطفل وتكوين علاقة معه والتدريس له. وفى بعض الحالات قد يكون كل ما يطلب من الإستشارى أن يلاحظ ويقدم ما يؤكد حالة الطفل المحول. وفى مواقف أخرى قد تكون تلك الملاحظات التمهيدية مجرد بداية لخطة متعددة الجوانب. ومن بين المهام الأولى للإستشارى فى المراحل الأولى لعملية الإحالة إتخاذ قرارات مع هيئة المدرسة حول نوع التقييم المطلوب. وفضلا عن ذلك هل ثمة خطوات أخرى فورية يتعين إتخاذها.

فمثلا الطفل الذى حول نظرا لأنه ألقى حجرا على رأس طفل آخر يتطلب إهتماما فوريا أكبر من الطفل المندفع ولديه قصور فى مدى الإنتباه ولكن لم يتصرف علنا بأسلوب خطر. ففى الموقف الأول يتعين الإتصال بوالدى الطفل دون تأخير وخطة العلاج يتعين وضعها على وجه السرعة مع الأسرة والمدرسة.

ويتضمن فهم الإحالة من المدرس توجيه أسئلة تساعد المدرس فى وصف همومه بالتفصيل. وتعد مدارس الحضانة أماكن مزدحمة ولدى المدرسين القليل من الوقت للتحدث مع طلابهم. وغالبا ما يبادر المدرسون بوصف الطفل فى عبارات عريضة مثل "أنا قلق على Joey" وبتوجيه الأسئلة التى تمكن المدرسين من البحث بصورة أكثر تحديدا عن الطفل يستطيع الاستشارى أن يساعد فى بلورة الإحالة مع المدرس وأن يشرع فى إتخاذ الخطوات التالية وهذه الأسئلة قد تتضمن :-

- ما الذى فعله الطفل وجعلك تقول إن سلوكه غير ملائم... (أى "سىء" أومختل عقليا" أوغريب الأطوار، أو مخالف، أوقلق، أوشارد، ؟
- لاحظت فيه هذا السلوك؟ هل التغير حديث العهد؟
- ما الذى توده بالنسبة لهذا الطفل؟ ما هى جوانب القوة عنده؟
- ما هى التقاليد الثقافية والعرقية لعائلة هذا الطفل؟
- ما لون حياته المنزلية؟
- هل يقوم الطفل بفعل أى شىء يشكل خطرًا عليه أو على الآخرين؟
- ما نوع الحى الذى يعيش فيه؟
- هل يستطيع الطفل التعبير عن نفسه بالكلام؟
- كيف يتفاعل الطفل إجتماعيا مع أقرانه ومع الكبار؟
- هل سبق أن إلتحق الطفل بدار حضانه من قبل؟
- هل تعلم أى شىء مستجد أو غير عادى حدث فى حياة هذا الطفل؟

ويعد المدرسون مراقبين يتميزون بالدقة وهذه الحوارات الأولى الخاصة بالإحالة سوف تعطى الإستشارى فهما أشمل لأداء الطفل ومنظور المدرس وشخصيته. بيد أنه يتعين على الإستشارى ألا يقضى قدرا كبيرا من الوقت بتجميع المعلومات حول

الطفل قبل أن يتخذ أى إجراء مع المركز العيادى ليستكمل – بصورة عامة – بحثًا مستفيضًا قبل إتخاذ قرارات تتعلق بالتدخلات المناسبة التى ستجرب. وفى مقابل ذلك يميل الإستشارى المقيم إلى تجميع المعلومات بشكل أكثر تدريجا ومن خلال عملية أكثر دينامية تتضمن الإنصات والملاحظة واللعب – كل هذا باعتباره مشاركا فعالا فى المدرسة. وحتى بينما تتواصل عملية التقييم فإنَّ الأخصائى المعالج قد يشرع فى المسارعة بالتدخل كأن يقدم توصياته أو يساعد فى تنفيذ خطته لإدارة الفصل الدراسى.

البدء بالتقييم:-

بعد الملاحظة المبدئية مع هيئة المدرسة قد يبدو أن ثمة حاجة إلى تقييم إضافى لكى نفهم الطفل ونشرع فى إتخاذ قرارات حول كيفية البدء فى العمل وبصورة عامة الخطوة الأولى التى يتخذها الإستشارى هى القيام بملاحظات حول الطفل وبنفس الأهمية حول بيئة الفصل الدراسى. وبالاشتراك مع هيئة العاملين يتعين على الإستشارى – أيضا – أن يقرر ما إذا كان ينبغى الإتصال بوالدى الطفل عند هذه النقطة أو ما إذا كان من الأفضل أن نجمع المزيد من المعلومات ونقوم ببعض الملاحظات التمهيدية قبل إشراك الأسرة.

ويجب على الإستشارى أن يسأل المدرس حول التوقيت الأمثل لملاحظة الطفل وهذا يعكس إحترام المدرس وكذلك يجعل وقت الملاحظة أكثر تحقيقا للهدف فإذا كان لدى الطفل مشكلات فى وقت الفسحة فمن الطبيعى أن يرغب الإستشارى فى تنسيق ملاحظاته بحيث تتضمن هذا النشاط والإستشارى قد يرغب كذلك فى الملاحظة أوقات أخرى من اليوم لكى يحصل على فهم شامل للطفل ويلحظ التغيرات فى سلوكه. وعندما يكون هذا ممكنا من الأفضل – مبدئيا – مراقبة الطفل المستهدف بدون التفاعل معه. فالطفل قد يسلك بشكل مخالف أو يشعر بعدم الإرتياح إذا أدرك أنه موضع ملاحظة لذا يتعين على الإستشارى أن يكون حذرًا وحساسا وأن يحول بؤرة تركيزه ما بين المراقبة المباشرة للطفل والإنغماس فى أنشطة الفصل الدراسى الأخرى وتتميز ملاحظة الإستشارى المقيم بعدة مزايا. فالأخصائى المعالج يستفيد من وجوده كشخص معروف موثوق به بالنسبة للمدرسين والأطفال.

ونظرًا لأنه ينظر إليه كأحد أفراد المدرسة فإن زيارته للفصل الدراسى لن تسبب قلقًا أو توقع فوضى فى الجماعة. ونظرا لأن الإستشارى ليس غريبا فإن الأطفال عادة ما يتقبلونه كجزء من خبرتهم المدرسية ولن تصيبهم الحيرة حول من هو وماذا يفعل فى فصلهم.

وثمة ميزة أخرى لملاحظة الإستشارى المقيم للطفل تتمثل فى قدرته على رؤية الطفل فى مجالات متعددة وأوقات متباينة. فمن النادر لأخصائيى الصحة النفسية الخارجيين أو يكون فى وسعهم زيارة مدرسة الطفل وتقريبا لايسمح لهم بالزيارة أكثر من مرة. يبد أن الاستشارى المقيم فى إستطاعته أن يكون موجودًا طوال اليوم الدراسى لمراقبة الطفل وفى إمكانه تتبعة بالملاحظات المتتالية طوال الوقت. فلنفرض أن طفلا ما عدوانى باستمرار فى الملعب وحول إلى معالج خارجى فلكى يحاول فهم سلوكه فإن المعالج لابد أن يعتمد على المعلومات بطريقة غير مباشرة وفى الحالات غير العادية قد يزور المدرسة. وحينما يقابل المعالج طفلا فى مكان العيادة فإنه يتعين عليه أن يستنتج صراعات الطفل الاجتماعية رغم أنه قد لا يكون هناك دليل على هذه المشكلات فى نطاق تواجده بالمركز. وعلى النقيض من ذلك يتمتع الإستشارى المقيم بميزة رؤية الطفل طوال اليوم حينما تحدث المشكلات وهذا يساعد بصفة خاصة حينما تبرز مشكلات الطفل فى المحيط الاجتماعى كما هو الحال فى مثال السلوك العدوانى فى الملعب. والاستشارى فى وسعه البحث عن حيثيات لعدوان الطفل كما أن فى مقدوره أن يرعى الطفل فى أوقات أخرى من اليوم مقارنا سلوكه فى الملعب بسلوكه فى الأنشطة الأخرى. وفى إستطاعة الأخصائى المعالج أن يلاحظ كيف يتم التعامل مع عدوان الطفل وأن يخمن عما إذا كانت إستجابات الكبار قد دعمت سلوك الطفل أم لا. وأخيرا يمكن للإستشارى أن يرى كيف يتوافق الطفل مع باقى تلاميذ فصله. فربما يكون من أولئك الأولاد الذين يتميزون بالنشاط الجسمى الزائد الذين يبدو أن طاقتهم تستثير العدوان. وربما يفتقر إلى مهارات اللعب ويلجأ إلى التماسك البدنى كوسيلة لجذب الإنتباه. مثل هذه الفروق تسهم بدرجة كبيرة فى فهم الإحالة ويتم إكتسابها بسهولة أكبر بمعرفة الإستشارى المقيم بالقياس إلى المعالج الخارجى.

ومن الواضح أن هذه المزايا تزيد قدرة الإستشارى المقيم على فهم الإحالة فى بداية العملية – وهى فرصة لخدمة الطفل فى مجالات متعددة وأوقات متباينة فى بيئة طبيعية تتضمن التفاعلات مع الأقران والكبار – بواسطة شخص يعد عضوا مألوفا فى مجتمع المدرسة. بيد أنه فى أوقات معينة قد تكون الألفة والتواجد اللذين يتمتع بهما الإستشارى معوقة عندما يكون هدفه ملاحظة طفل ما فى هدوء بدون أن ينخرط فى تفاعل مع الأطفال الأخريين. إذ قد يرغب الإستشارى فى مراقبة طفل معين دون أن يشترك بفاعلية فى الفصل الدراسى لكى يرتد إلى الخلف حتى يمكن أن يركز تركيزا تاما على أسئلة الإحالة وينتبه إليها. ومع ذلك إذا كان الإستشارى معروفًا جيدا للأطفال فإنهم يميلون إلى جذبه داخل حياة الفصل وينشدون مشاركته الفعالة. وهذا أقل حدوثا مع زائر – مثل الأخصائى الخارجى – الذى وقر فى الأذهان بوضوح أنه شخص هناك يرقب ولكن لا يشارك. فإذا إبتعد الإستشارى بنفسه عن أنشطة الفصل الدراسى ولم يستجيب للأطفال الذين يقتربون منه فإن هذه المسافة قد تزيد – دون قصد – قلق الأطفال أو إضطرابهم. والخلاصة أن الإستشارى يحتاج أن يدرك كيف أن وجوده يؤثر فى الجماعة فى أى وقت محدد وأن عليه أن يحتفظ بمرونته. والأخصائى المعالج قد يقوم بملاحظة طويلة لتكوين معلومات فى بداية محاولته أو يحتاج إلى القيام بمحاولات متعددة قبل استكمال الملاحظة.

ورغم أن مزايا إجراء الإستشارى الملاحظات باعتباره عضو هيئة العاملين المقيم تفوق إلى حد بعيد العيوب إلا. أن ثمة عقبات أخرى يتعين ملاحظتها. فالحقيقة التى مؤداها أن الإستشارى يؤدى أدوارا متعددة فى محيط المدرسة يمكن أن تكون محيرة للأطفال الصغار. فمثلا إذا عمل الإستشارى – بصورة فردية – مع طفل فى فصل دراسى فإن ذلك الطفل يمكن أن ينمو لديه تعلق خاص به ؛ وقد يجد صعوبة فى فهم أو قبول أن الإستشارى مرتبط بأطفال آخرين فى حجرة الدراسة مثلما هو مرتبط بالمجموعة ككل. وبالنسبة إلى أمور هذا الطفل وشخصيته فإنه قد يشعر بالتملك ولا يود أن يعير الإستشارى إنتباهه لأى فرد آخر. وإضطراد إحساس الطفل بالوقت قد يسهم فى إضطرابه لذلك حينما يدخل الإستشارى الفصل الدراسى فإن الطالب قد يتوقع أنه سوف يأخذه للخارج لحضور جلسة علاج فردى فإذا كان الإستشارى فى

حجرة الدراسة لإجراء ملاحظة يتعين عليه أن يعى هذه الأنماط من الإستجابات الصادرة عن الأطفال. ولا يمزق الأخصائى المعالج روابطه المستقرة مع الأطفال كأفراد، لأنه يحتاج أن يدعهم يعرفون أنه موجود لغرض آخر.

ملاحظة بيئة الفصل الدراسى:

كما لوحظ من قبل بصورة عامة يتطلب عملية إستشارة الصحة النفسية فى موقع العمل أسلوبا غير رسمى ومرنا فى العمل، ويتضح هذا – مباشرة – حينما يبدأ الإستشارى فى إجراء ملاحظاته. فالأطفال الصغار ينتابهم الفضول وغالبا ما تكون استجاباتهم منطلقة لأى راشد جديد يدخل فصلهم الدراسى. ويتعين على الإستشارى أن يجعل الأطفال يرونه ويحيونه وربما يسألونه عن سبب وجوده فى حجرة الدراسة. والإستشارى الفعَّال هو الذى فى وسعه أن يغير وضعه بين كونه مشاركا إيجابيا فى الفصل الدراسى ومراقبا لطفل مستهدف وأحيانا ما يقوم بهذه الأنشطة فى آن واحد. وقد يجد الاستشارى نفسه جالسا أمام منضدة مع أربعة أطفال يعملون بالصلصال رغم أن الطفل الذى أتى لملاحظته يرسم على حامل مجاور. وبينما الأخصائى المعالج يكون مندمجًا ونشطًا مع مجموعة؛ يقوم – أيضًا – بملاحظة طفل وحيد دون أن يلفت نظره.

وحينما يدخل الإستشارى حجرة الدراسة يتعين أن يتأكد أنه حيا المدرس وأن يسأل عما إذا كان الوقت مناسبا للزيارة وأن يدرك أن دخوله قد يعوق مسار أنشطة الفصل. فالفصل الدراسى هو مجال عمل المدرس وينبغى على الإستشارى أن يعى هذا. ويجب على الإستشارى أن يلتمس دليلاً من المدرس فيما إذا كان يتعين عليه أن يتنحى جانبا فى هدوء أو يشترك بصورة أكثر فعالية فيما يحدث داخل حجرة الدراسة وثمة أسئلة يجب على الإستشارى أن يضعها فى ذهنه حينما يقوم بالملاحظة داخل الفصل الدراسى تتضمن الآتى.

- كم عدد الأطفال داخل حجرة الدراسة؟
- ما هى نسبة الكبار إلى الأطفال؟
- ما طبيعة البنية المادية لحجرة الدراسة؟

- هل يسمح اليوم الدراسى بالموازنة بين فترات النشاط وفترات الهدوء وأوقات العمل المنظم واللعب الحر؟

- كيف يتم التعامل مع فترات الإنتقال؟

- ما هى خصائص أسلوب المدرس فى العمل: الحيوية؛ الصبر؛ نبرة الصوت؛ المودة؛ إستخدام اللغة؛ أسلوب الضبط؛ روح الفكاهة؟

- هل يوجد أكثر من مدرس وكيف يعملون سويا؟.

- هل يختلف أسلوب كل منهم ودرجة شدته ومسئولياته فى الفصل الدراسى؟

وحينما يقوم الإستشارى بجمع معلومات عن الفصل الدراسى فإنه يحاول أن يفهم كيف يستجيب الطفل المعنى لبيئته. ولكى يفعل هذا ينبغى على الإستشارى أن يكون منفتحا لما يراه بالفعل باعتباره يستند إلى إفتراضات حول الكيفية التى يستجيب بها الطفل لمدرس معين أو وضع محدد. فلنفرض أن الإستشارى يلاحظ أن فصلا دراسيا ما غير منظم حيث توجد كمية من الوقت للعب الحر وأنشطة التعلم التى يقوم بها المدرس قليلة نسبيا. فليس فى وسعه أن يستنتج كيف أن هذه البيئة تؤثر فى التلميذ كفرد دون ملاحظة هذا التفاعل مباشرة. فالتنظيم المحدود قد يسهم فى زيادة إحساس الطفل بعدم النظام والإضطراب؛ بينما قد ينغمس طفل آخر فى لعب إيهامى ممتد مع أطفال آخرين وقد ينمو فى ذلك الجو المرن المنفتح. وحينما يقوم الإستشارى بالملاحظة فإنه ينشد تقييم المواءمة بين طفل ما وبيئة فصل معين التى يفضل أن يتمكن من القيام بها من خلال ملاحظات متعددة الجوانب مباشرة دون قيود.

ملاحظة الطفل كفرد:-

حينما يلاحظ الإستشارى الأطفال الصغار فإنه يقدم منظور الأخصائى المهنى الذى تمكنه معلوماته عن نمو الطفل من إصدار أحكام يعتد بها حول ما يراه. وقد ناقش Preator وما Mcallister (١٩٩٥) المهارات المطلوبة لتحقيق الملاحظة الفعالة والتقييم الدقيق للأطفال الصغار. ويتضمن هذا معلومات عن مدى النمو المعتاد؛

والقدرة على تمييز نواحى القصور عن النمو غير السوى وفهم مناهج الطفولة المبكرة والوعى بالجوانب ذات الصلة مثل الأمور الطبية والإلمام بمختلف أدوات وأساليب التقييم والملاحظة.

وسوف يركز هذا الفصل على جوانب الملاحظة التى ينفرد بها نموذج الإستشارى أكثر من تكرار الممارسات التى ستوضح فى موضع آخر (Greenspan ١٩٩٥ ؛ Preator Mcallisret ١٩٩٥) (من صفر: ثلاثة: المركز القومى للأطفال الرضع والأطفال الصغار والعائلات ١٩٩٤.) ومع ذلك قد يكون من المفيد أن نلقى الضوء ونستعرض بعض المجالات الأساسية التى يتعين على الإستشارى أن يضعها فى ذهنه حينما يقوم بالملاحظة فى الفصل الدراسى (أنظر شكل /٢) وبالطبع من الأساسى أن يضع الإستشارى فى إعتباره الخلفية العرقية والثقافية للطفل خاصة إذا كانت تختلف عن خلفيات الأطفال الآخرين أو المدرسين أو الإستشارى.

التشارك فى الإنطباعات المبدئية والتخطيط للتدخلات:

بعد أن يكون الإستشارى قد إستكمل الملاحظات المبدئية يحاول أن يرسم تصورًا مبدئيا حول الطفل وهذا يتضمن إستكمال المعلومات التى كان قد بلورها حول الطفل إستنادا إلى الملاحظات والمناقشات مع هيئة العاملين مفصلاً القول حول جوانب القوة والضعف الظاهرة لدى الطفل وواضعًا فروضا يمكن التحقق منها حول المشكلة الراهنة وعند هذه النقطة من المهم أن يشرك المدرس فى أفكاره وبمجرد أن يلاحظ الاستشارى الطفل يتعين عليه أن يعقد إجتماعا مختصرا مع المدرس لمناقشة إنطباعاته. ومن المهم أن يقدم الإستشارى إنطباعاته فى لغة تتسم بالوضوح والإحترام والمساندة. وقد يوصى الإستشارى ببعض الإستراتيجيات المبدئية ويضع جدولا زمنيا للمتابعة. وهذا أيضا هو وقت تحديد الخطوات التالية التى تتراوح ما بين المراقبة والإنتظار إلى وضع خطة تدخل متعددة الجوانب وأحيانا مع مرور الوقت الذى يقابل فيه الإستشارى المدرس تكون المشكلة الأصلية قد حلت نفسها ولا تتطلب المزيد من التدخل المباشر وهذه هى حالة الطالب Lorenzo الذى سبق ذكره فى مستهل هذا الفصل.

قابل الإستشارى السيد Liu المدرسة السيدة Marshall لكى يتحدثا حول Lorenzo الصبى الذى وصفته السيدة Marshall بأنه يسوقها إلى الجنون، . وقد قام السيد Liu بمراقبة Lorenzo ولاحظ عدة أمور تقاسمها مع السيدة Marshall. فوجد أن Lorenzo طفل ضخم؛ لا مع العينين، عمره ثلاث سنوات، نشط جسميًا؛ يكن حبا شديدًا لمدرسته ومتعود أن يشق طريقة نحو ما يريد. ولم ينضم Lorenzo إلى الفصل الدراسى خلال حلقة النشاط فى الوقت الذى كان فيه السيد Liu فى غرفة الدراسة، وبدلا من ذلك أخذ يحل الألغاز فى هدوء فى ركن آخر من الحجرة دون أن يبدو أنه سبب إزعاجا. وقد بدا أنه يستمتع بالكثير من الأنشطة الأخرى بيد أن مدى الإنتباه عنده محدود. وقد وجد أن Lorenzo يتحين أى فرصة ممكنة لكى يطوق السيدة Marshall بذراعيه ويحتضنها بقوة ودائما ما يتكرر هذا الحضن؛ ويبدو بصورة عامة أن المدرسة كان تستمتع بهذا الطفل النشط الحر. وغالبا ما كان فى وسعها أن تتملقه لكى يتبع النظم والقواعد المتبعة فى غرفة الدراسة. وحينما تحدث كل من السيد Liu والسيدة Marshall مع بعضهما أصبح واضحا لها أن Lorenzo مازال متوافقا مع خبرة الجماعة المنظمة الأولى وأنه – بالفعل – تحسن منذ بداية السنة الدراسية. وسرعان ما تم التوصل إلى إستنتاجات حول مستوى نشاطه أو مدى إنتباهه وكان من حظ Lorenzo أن يكون لديه مدرسة لديها من الطاقة ما يكفى لتحمله. وقد إنتهى النقاش باتفاق أن يظلا على إتصال بخصوص Lorenzo على ألا يتخذ أى إجراء فى ذلك الوقت ويبدو أن السيدة Marshall قد رضيت وإرتاحت لهذا القرار مثلما سرت لأن النتائج التى توصل إليها السيد Liu توافقت مع نتائجها.

وفى حالات أخرى قد يتفق كل من المدرس والإستشارى على أن ثمة حاجة إلى المزيد من التقييم. ويتعين عليهما – أيضا – أن يقررا ما إذا كان ينبغى الإتصال بأسرة الطفل عند نقطة معينة؛ ومن الذى يجب يبدأ بإجراء الإتصال (المدرس أم الإستشارى أم المدير) وما الذى يجب أن يقال، وعما إذا من الأفضل أن يلتقى الإستشارى أو المدرس وحدهما مع الوالد أم يتعين أن ينظما لقاء مشتركا. وهذا التصور يتضح من متابعة الفقرة التى تدور حول Juanita.

تقابلت السيدة Cooper مع السيد Hernandez ليتحدثا حول تقدم Juanita فى الفصل الدراسى. وقد تحدثا حول بطء خطى Juanita فى تعلم الحروف والأعداد وقدرتها المحدودة على الإنصات للقصص والإجابة عن الأسئلة حولها. وقد أقر – كذلك – السيد Hernandez أنه نظرا لأن Juanita مجرد طفلة حلوة هادئة لا تعطى الكثير من الانتباه للمدرسة فإنه لم يدرك كيف أن الصغيرة Juanita بدت مشتتة فى الانتباه؛ وأنها غالبا – ما بدت متباعدة ومهملة. ولما كانت الطفلة سوف تلتحق بروضة الأطفال فى الخريف؛ فإن السيدة Cooper كانت مهتمة بأن Juanita ربما تحتاج إلى مساندة من نوع ما من التربية الخاصة. وقد إقترح الإستشارى تقييما نمائيا شاملا يتضمن قياس اللغة والكلام، وتقييما نفسيا واختبارا تربويا. وقد تناقش كل من السيدة Cooper والسيد Hernandez بعدئذ فى كيفية التطرق فى الحديث حول الموضوع مع والدة Juanita وهى أم وحيدة من أمريكا الوسطى ذات مستوى تعليمى محدود ومعرفة قاصرة باللغة الإنجليزية. وقد قرر أن السيد Henandez– الذى كان يتحدث الأسبانية سوف يدعو الأم إلى المدرسة للتحدث حول Juanita وسوف تنضم إليهما السيدة Cooper لكى تستكشف مع أم Juanita فكرة القياس بقصد المساندة ونقل خبرتها كمدرسة.

وأحيانًا ما يتفق المدرس مع الاستشارى على أنه من الأفضل أن يبدأ نوع ما من التدخل مثل أن يلحق طفل معين بجماعة تنشئة اجتماعية مع الاستمرار فى جميع المعلومات عن الطفل والقيام بالاتصال بالأسرة وهذه النقطة تتضح فى مزيد من الاستكشاف لحالة Chandra.

إستمر أعضاء هيئة العاملين بمركز Head Start فى الشعور بالقلق الكبير حول Chandra التى لم تتغير سحنة وجهها الحزينة وإفتقارها الكلى إلى التواصل منذ بداية العام الدراسى، وحينما قامت د. Dawson بملاحظة Chandra رأت أنه رغم أن هذه الطفلة لا تشارك فى أى أنشطة جماعية إلا أنها ليست غير منظمة كما أنها تفتقر إلى الدافعية من نواح أخرى. فهى غالبا – ما تختار اللعب بمواد عالية التنظيم؛ كما أن فى وسعها إستكمال حل الألغازالمناسبة لها. كما أن Chandra تحب ركن التدبير المنزلى ولكن فقط إذا كان فى وسعها اللعب وحدها هناك حيث تمسك الدمى برقة فتلبسها الملابس وتطعمها دون أن تنطق كلمة. وبعد أن قامت د. Dawson بملاحظتها عدة مرات قابلت مدرسة Chandra وكذلك مديرة المدرسة والأخصائية العائلية وكان من السهل الشعور بالهم بسبب عمق حزن Chandra والحاجات والمشاكل الكثيرة لأسرتها. ورغم ذلك فقد توصلوا إلى وضع يمكن البدء منه. فقد إتفق كل فرد على أنه رغم ما قد يعترى هذا من صعوبة فإنه من المهم محاولة الإتصال مع أم Chandra السيدة Vaughn. فقد قالت الأخصائية العائلية السيدة Williams أن السيدة Vaughn تأتى بصورة منتظمة وقد تحدثا معا بشكل عرضى عدة مرات. وقد قرر فريق المدرسة أن تقوم السيدة Williams بالإتصال المبدئى بوالدة Chandra طالبين من السيدة Vaughn أن تتقابل معها وكذلك مع المدرسة والإستشارية للحديث حول توافق Chandra مع المركز وسوف

تستغل د. Dawson أيضا هذا اللقاء للحديث عن جماعة الصداقة، التى سوف يبدأ العمل بها وأن تحصل على تصريح كتابى من السيدة Vaughn بأن تشترك Chandra فيها.

وبعد أن تحددت الخطوات التالية كان يتعين على الإستشارية والمدرسة أن يتفقا على إطار زمنى محدد لفحص مدى تقدم الطفلة. وهذا قد يتراوح ما بين اللقاء غير الرسمى الذى يبدأ بالأساس (أى دعنا نتحدث لمدة أسبوعين ذوى عما إذا كان فى وسع Lorenzo أن تجلس دقائق قليلة أطول فى حلقة النشاط. إلى اللقاء الأكثر تنظيمًا (أى دعنا ندعو الأم لتأتى للحديث حول وضع Chandra فى الأسبوع التالى). ويمكن أن تقدم المذكرات المكتوبة التى تصف الملاحظات وأى توصيات مبدئية إلى المدرسة لكى تساعد كلا من الإستشارية والمدرسة فى توجيه مناقشاتهما وخططهما المستقبلية.

الوسائل المقننة لجمع المعلومات:

بعد أن يتحدث الإستشارى والمدرس معا قد يستنتجان أنَّ من الأفضل لفهم سلوك الطفل وأموره القيام بقياس أعمق بمعرفة نوع ما من أدوات الإختبار المقننة. وقد يعنى للإستشارى أن يقوم بالمزيد من الملاحظات بإستخدام أسلوب أكثر منهجية (ثمة خلاصة ممتازة للملاحظات المنهجية يمكن الإطلاع عليها فى Hintze and Shapiro ١٩٩٥) وتتضمن أدوات القياس المتباينة مقاييس تقدير السلوك ؛ ومقاييس النمو والإختبارات النفسية. ومقاييس تقدير السلوك عبارة عن إستبيانات تستكمل بمعرفة المدرسين والوالدين للحصول على المزيد من المعلومات حول الأداء السلوكى والإنفعالى. ومقاييس النمو تطبق بمعرفة الإستشاريين أو المدرسين أو غيرهم من العاملين فى مجال الطفولة المبكرة الذين قد دربوا جيدا. وهذه الإختبارات المختصرة التى تقيس جوانب السلوك المعرفى واللغوى والتكيفى مصممة لتحديد المشكلات المحتملة والحصول على نظرة أوسع نطاقا حول أداء الطفل لوظائفة (من أجل الحصول على مناقشة ممتازة حول القياس فى الطفولة المبكرة أنظر Mucha and Gridley, Hadfield ١٩٩٥) ومعظم مراكز Head Start ومعظم برامج الحضانات يطلبون الآن تطبيق مقاييس النمو على كل الأطفال ذوى الأربع سنوات لذا نجد أن

الإستشاريين العاملين فى هذه المجالات ستتاح لهم المعلومات الناتجة عن هذه المقاييس وقد يشتركون فى تطبيقها وتفسيرها. وتقدم المقاييس النفسية للنمو المعرفى والإدراكى ونمو الشخصية والتى تستخدم حينما يتعرض الأطفال للتقييم الشامل – إختبارات أكثر إكتمالا ويتعين تطبيقها بمعرفة الأخصائى النفسى أو أخصائى القياس النفسى المدرب.

وأدوات القياس المقننة المستخدمة فى الطفولة المبكرة لها جوانب إيجابية وأخرى سلبية. فمن مزايا المقاييس المقننة أنها مفيدة فى الحصول على منظور أوسع نطاقا حول طفل معين بالقياس إلى المجتمع الأكبر وحينما ينغمس الفرد فى العمل فى مجمع حضانة معين فغالبا ما يصعب عليه أن يكون على وعى بحدة وتكرار مشكلات الأطفال بالقياس إلى الأطفال خارج المجمع أو بالمقارنة بالمعايير المحلية. وثمة مكون إيجابى آخر مؤداه أن هذه المقاييس تغطى مدى عريضا من السلوك يمكن إفتقاده باستخدام وسائل التقييم غير الرسمية. وأخيرا فإن المقاييس المقننة يمكن أن تكون حاسمة فى تحديد الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة أو تتبع التقدم الذى حدث للطفل.

ومع ذلك فثمة عدد من المآخذ تتصل بأدوات القياس المقننة فالكثير من مقاييس تقدير السلوك تركز على جوانب السلوك السلبية ولا تتطرق إلى جوانب القوة التى تعد أساس التناول الإيجابى للمشكلات كما أن الإستبيانات قد تروع المدرسين والوالدين وقد تقيم حواجزا تستند إلى شعورهم بأن الإستشارى "خبير" مستقل عنهم وأنه هو الذى يحكم على الطفل وأسرته. وأخيرا رغم أن الإستبيانات قد تضيف بعض المعلومات المفيدة إلا أنه ليس فى وسعها أن تضع يدها – بما فيه الكفاية على الجوهر الفريد لشخصية الطفل فى علاقتها بأسرته المميزة وثقافتها ووضعه المدرسى.

وبناء على فهم هذه المزايا والعيوب قد يقرر الإستشارى أنه فى بعض الحالات سوف يستمد بعض المعلومات حول الطفل بإستخدام مقياس التقدير أو إستبيان السلوك. وإذا كانت الحالة هكذا فإن الأخصائى المعالج يتعين عليه ألا يغرق المدرسين بالعديد من الإستبيانات وإنما ينبغى عليه أن يلتقط المقاييس التى ترتبط – مباشرة –

بالمشكلة المحولة ؛ وأن يقيم كيف أن إستبيانا معينا مرهق بالقياس إلى المعلومات التى قد يأتى بها. وفضلا عن ذلك يجب على الإستشارى أن يشرح – بعناية – غرض وحدود الإستبيان للمدرس والأسرة وبهذه الطريقة فإن أولئك الذين يملأونه سوف يفهمون أن هذا إحدى السبل التى تجعل الإستشارى يفهم الطفل من وجهة نظر الناس الذين يعرفون الطفل جيدا. ولابد للإستشارى أن يكون على بينة من العديد من مقاييس التقدير حتى يتسنى له إختيار الأداة المناسبة. وفيما يلى قائمة بالعديد من مقاييس السلوك التى يشيع إستخدامها : -

١ - منظومة قياس سلوك الأطفال (Reynolds and Kamphaus).

٢ - قائمة فحص سلوك الطفل (١٩٩١ : Achenbach).

٣ - مقياس تقدير المدرس للسلوك – Conner – المعدل ومقياس تقدير الوالدين للسلوك ـ المعدل Conner ١٩٩٧).

٤ - خطة القياس المبكر (Feil, Severson and Walker 1998) .

وبعد أن يستوعب الإستشارى المعلومات المستمدة من مقياس التقدير يتعين عليه أن يزود كلا من المدرس والأسرة – بصورة دورية – بما حصل عليه ومن المهم أن يربط هذه المعلومات بخطط التدخل حتى لا يتوقف الأشخاص الذين يعيشون ويعملون مع الطفل من سماع توكيد ما يعرفونه بالفعل أو حتى لا يدع الأمر مصحوبا بإحساس أكبر بالتشاؤم. وبعض الاستبيانات مثل منظومة قياس سلوك الأطفال تتضمن أسئلة تركز الضوء على جوانب القوة لدى الطفل وهذه يمكن ذكرها لموازنة أى معلومات سلبية ولكى تتم الإفادة من الجوانب الإيجابية لدى الطفل حينما تصمم التدخلات. وفى ظل ظروف معينة قد يرغب فى التوصية بأن يقيم طفل معين تقييما نمائيا كاملا. وهذه التوصية قد تنبثق من ملاحظات الاستشارى ومناقشاته مع المدرسين ومن مراجعة نتائج القياس أو بناء على طلب الأسرة وقد يقترح الإستشارى تقييما شاملا للأطفال الذين قد يكون لديهم تأخر فى اللغة أو التعلم أو تبدو إضطراباتهم الإنفعالية تسبب معوقات نمائية ؛ أو أولئك الذين مازال أسلوب السلوك والتعلم محيّار وملغزًا عبر فترة من الزمن.

وعامة ما تطبق التقييمات بمعرفة أخصائى نفسى خاص أو فى مؤسسة صحة نفسية مقبولة أو فى مركز للقياس التربوى. فإذا كان الإستشارى أخصائيا نفسيا فإنه يكون مؤهلا لأداء التقييم النفسى التربوى فى موقع العمل. ومن المتبع أن تتضمن التقييمات الشاملة المكونات التالية: بطارية القياس المعرفى والنفسى؛ قياس الإدراك (البصرى والسمعى)، قياس الكلام واللغة؛ جمع معلومات حول التاريخ التمائى والعائلى والمقابلة المنظمة مع الوالدين أو أولياء الأمور لقياس الوظائف التكيفية. وأحيانا ما يتضمن التقييم النفسى – أيضا – قياسات للوظائف الإنفعالية بواسطة الإختبارات الإسقاطية وهى إختبارات خاصة تكشف دخائل الحياة الإنفعالية للطفل). وأقل حدوثا أن الإستشارى قد يوصى أيضا بإجراء إختبارات بواسطة متخصص آخر مثل أخصائى الأعصاب أو الطبيب النفسى أو المعالج المهنى أو أخصائى قياس السمع وهذه الأنماط من المتخصصين غالبا ما يتم الإتصال بهم بعد إستكمال تقييم نمائى شامل أو حينما يكون لدى الطفل تاريخ طبى ذى دلالة (صدمة الدماغ أو الأمراض المعدية المزمنة أو الحادة) أو سلوكيات مثيرة (مثل الهلاوس؛ الإعاقات الحركية الخطيرة أو اللزمات العصبية المستمرة).

نتائج التقييم والتوصيات:

ويمكن لعملية التقييم أن تصبح ضاغطة مسببة للحيرة والإضطراب وغامضة بالنسبة للعائلات خاصة تلك التى لديها معرفة قليلة بعملية الإختبارات ونمو الطفل وبإجراءات العمل التربوى والكثير من العائلات على غير وعى بالخدمات التى قد يحتاجها أطفالهم. ورغم أنه يوجد تباين بين الجماعات الاقتصادية فإنه بصورة عامة معظم العائلات المتعلمة والغنية لديها معلومات أكثر وتعرف كيف تصل إلى نظام التربية الخاصة لكى تحصل على أكثر الخدمات شمولا لأطفالها. ويشغل الإستشارى أدوارا فى الداخل والخارج ومن ثم فى وسعه أن يكون حلقة حيوية فى تمهيد أرضية العمل ويعمل كأداة ربط بين الأسرة والمؤسسة ويدعم الفكرة التى مؤداها أن كل الأطفال المحتاجين لخدمة خاصة يتعين إجراء عمليات تقييم شاملة لهم يجريها أخصائيون مهينون.

وثمة دور هام آخر يؤديه الإستشارى أثناء عملية التقييم هو أن يساعد كلا من المدرسين والوالدين على فهم نتائج القياس بمجرد أن تستكمل عملية التقييم ومرة أخرى ثمة إتجاه مفيد يتمثل فى أن نفكر فى ضوء إبراز جوانب القوة والضعف لدى الطفل مع تقديم أفكار تتعلق بكيفية أن تتمكن المدرسة والأسرة - وفى بعض الحالات – المتخصصون من مساعدة الطفل. وهذه النقطة تتضح فى السناريو التالى:

بعد أن تلقت مدرسة Anthony تقدير إختباره قابل الإستشارى أم Anthony ومدرسته ومدير البرنامج لكى يناقش النتائج معهم. وقد بدأ الأخصائى المعالج بإبراز الأخبار الطيبة التى مؤداها أن المستوى العام للنمو العقلى والمعرفى يسير فى الإتجاه الصحيح لتحقيق الهدف المناسب له. وأيضا لدى الطفل بعض جوانب القوة المثيرة للإعجاب مثل قدرته البصرية الحركية ؛ ما يبذله من جهد فائق وقوة دافعتيه وقدراته الفنية. وأوضح القياس – كذلك – لماذا لدى الطفل الكثير من المتاعب المتعلقة بجلوسه ثابتا خلال مدة حلقة النشاط ؛ منصتا إلى الحكايات أو متبعا توجيهات المدرسة: إذ كشف القياس عن فجوة فى نموه اللغوى تزيد عن سنة وهى فجوة لها دلالتها بالنسبة لطفل الرابعة من العمر. وقد ساعدت هذه النتائج المدرِّسة وأم Anthony على فهم أن هذا الولد الصغير ليس – عن عمد – طفلا مخالفًا أو مهملا. وكانت أم Anthony فى شوق لكى تتعلم كيف تساعده على الإلتحاق ببرنامج للتربية الخاصة فى الحضانة.

وحينما يؤكد القياس أو يفصح عن مشكلات ذات أساس إنفعالى يواجه الإستشارى بمهمة بالغة الحساسية تتمثل فى مساعدة الأسر على فهم نتائج الإختبارات وترجمة النتائج إلى تطبيقات عملية. والرجوع إلى استخدام الإختبارات التشخيصية (مثل قياس إضطراب المخالفة والتحدى وإضطراب القلق المعمم) دائما ما يخيف – فى الغالب – الوالدين ويرعبهم وقد يسبب الحيرة للمدرسين. وإستخدام التفسيرات الأبسط بلغة خالية من إصدار الأحكام يساعد بدرجة أكبر كثيرا مثل:

مثل صور وحكايات Chatisse التى تبين ما تشعر به الطفلة من غضب وعجز. وهذا قد يكون السبب فى كونها تعانى من متاعب فى التركيز وتدخل فى شجار مع الأطفال الآخريين والإستشارى – بحكم عمله الفريد فى الحضانة – يكون فى وضع ممتاز يمكنه من المعاونة فى تنفيذ توصيات القياس وفى بعض الحالات – يحبذ تقديم الخدمات وفى كثير من البرامج تسفر التوصية بالعلاج عن إحالة الحالة إلى معالج خارج برنامج الطفولة المبكرة والإستشاريون الذين يقدمون خدمات علاجية فى موقع العمل تكون لديهم الفرصة لكى ويقوموا بالقياس ويقدموا العلاج أثناء اليوم المدرسى.

الخلاصة :

يتمتع إستشاريو الصحة النفسية العاملون بالموقع بفرصة التوسع فى العملية الحيوية المتصلة بفهم حاجات الأطفال وملاحظة العلاقة التفاعلية بين الطفل كفرد والأسرة والعاملين بالمدرسة. والإحالات تنبع من مصادر متعددة ومن المتبع أن تضم مدى عريضا من الأمور والتساؤلات. وحينما يكون للإستشارى وجود ثابت فى مدرسة الحضانة فإنه فى الأغلب سوف يحول إليه العاملون كلا من المشكلات الخطيرة والهموم الأقل أهمية واضعين فى الحسبان إمكانية قيامهم بالتعامل مع مشكلات الأطفال حينما تكون أخف وطأة وأقل تعقيدا ويسمح نموذج الإستشارى المقيم بالقيام بالقياسات العميقة التى تعكس أداء الطفل فى المواقف المتعددة عبر فترة من الزمن. وتستخدم طرق القياس غير الرسمى والمقنن وثمة مجال للمرونة والإبتكارية فى تفصيل التوصيات والتشارك مع المدرسين فى تصميم التدخلات. وغالبا ما تمتزج صيغة الملاحظة والقياس وتصميم التدخلات فى موقع العمل – بشكل دينامى – بجهود التشارك بين الإستشارى وهيئة العاملين والأسر وفضلا عن ذلك فى مقدورها أن تقلل العملية التى يشعر فى غمارها المدرسون والوالدن – غالبا – بالحيرة والإضطراب أثناء تعاملهم مع الممارسات العلاجية الرسمية. وبدلا من نقل الطفل من موقع دراسته يوميا لكى يتم تقييمه يكون فى وسع الإستشارى المقيم أن يحضر عملية القياس إلى الطفل.

١ - **الإنطباعات الأولى الشاملة:** هل يلعب الطفل وحده أم مع آخرين؟ هل يبدو سعيدا أم حزينا أم غاضبا؟ هل يبدو الطفل فى صحة جيدة؟ كيف يلبس الطفل؟ هل يبدو متيقظا ومهتما؟ هل تبدو المدرسة تحب هذا الطفل؟

٢ - **الوظائف المعرفية:** هل الطفل ملم بالمفاهيم المتوقعة منه مثل المهارات الحسابية الأولية والقدرة المبدئية على إستخدام المنطق؟ هل لدى الطفل الإلمام بثبات الشيء؟ هل يوجه الطفل الأسئلة؟

٣ - **المهارات الحركية الكبيرة:** كيف يمشى الطفل ويجرى ويقفز؟ هل يبدو مرتاحا مع بدنه؟ كيف يجلس على الكرسى؟ هل يسقط غالبا؟ هل هو حذر فى إستخدام جسمه أم جرىء أم مفرط فى المخاطرة؟ هل يلاحظ الطفل الحدود المادية (مثل: الفراغ القائم بينه وبين الآخرين)؟. كيف يتواصل مع جسمه؟ هل يبدو الطفل ينتزع نفسه أو يعانق أو يصطدم أو يرقد أسفل بدرجة أكبر من الأطفال الآخرين؟

٤ - **المهارات الحركية الدقيقة:** هل يستمتع الطفل بإستخدام يديه؟ كيف يقبض الطفل على قلم الرصاص أو الفرشاة أو الخرز؟ هل حدد الطفل اليد المفضلة؟ هل يستطيع الطفل إستخدام الأحزمة والأزرار ويربط الحذاء؟

٥ - **اللغة:** ما هى اللغات التى يتحدثها الطفل وكيف تتفق مع اللغة القومية لمدرس الفصل؟ هل يفهم الطفل؟ هل يستخدم الطفل اللغة للتعريف بحاجاته؟ هل يبدو أنه يفهم التعليمات اللفظية متعددة الخطوات؟ هل يبدو سمع الطفل عاديا؟ هل يتحدث الطفل جملا من كلمة واحدة أم كلمتين أم يستخدم لغة أكثر تقدما؟ هل يبدو الطفل محبطا لوجود صعوبات فى الإتصال اللفظى؟

٦ - **الجانب الاجتماعى الأنفعالى:** هل يميل الطفل إلى اللعب وحده أم مع آخرين؟ هل يستطيع الطفل المشاركة؟ أن يتوافق؟ هل يتبع الطفل تعليمات الفصل الدراسى؟ هل يركز الطفل على الكبار فى حجرة الدراسة أم على الأطفال الآخرين؟ هل يعبر الطفل عن العديد من الإنفعالات؟ هل يستطيع الطفل التعبير عن الإنفعالات باستخدام الكلمات؟ بالقياس إلى الأطفال الآخرين هل يبدو الطفل مفرطا فى العدوان أم خجولا أم قلقا أم

هادئا؟ هل يتصل الطفل بالمعلم طلبا للعون حينما يحتاجه وكيف يستجيب المدرس؟ هل يبدو الأطفال الآخرون يحبون هذا الطفل؟ كيف يرتبط بعلاقات مع الأطفال الآخرين؟ ما هو مستوى العلاقه؟

٧ - **سلوكيات اللعب:** هل يبدو أن الطفل يستمتع باللعب؟ هل يستخدم الطفل خياله؟ هل ثمة دليل على اللعب الرمزى؟ إلى أى مدى الطفل منظم فى مواقف اللعب؟ هل يخلق سلسلة من الألعاب مقترنة بشروح تفصيلية؟ هل يفضل الطفل اللعب المنفرد أم اللعب التفاعلى وهل هو مرن فى الإنتقال بين النوعين؟ هل تتضح فى اللعب موضوعات جادة؟ هل ثمة دليل على اللعب المتكرر أو الذى مبعثه القلق؟

٨ - **الطابع العام:** هل الطفل نشط ويتسم بالحيوية؟ هادئ ومكبوت؟ هل الطفل ينغمس فى الخبرات الجديدة أم حذر ويطئ فى الإستجابة للمواقف غير المألوفة؟ هل يبدو الطفل محتاجا إلى المزيد من التفاعل مع الآخرين؟ كيف يتعامل مع الأمور الروتينية وما يعتريها من تغيرات؟ كيف يستجيب الطفل لحالات الإنتقال من موقف الآخر؟ هل يأكل ويستريح؟ هل عادة ما يستجيب الطفل للأصوات والملمس والطعوم؟ هل هو معتدل المزاج أم متقلب؟ هل يعبر الطفل عن إنفعالاته بقوة أم متحفظ؟ هل يظل الطفل جالسا لفترات طويلة أم يحتاج إلى تغيير الأنشطة؟ هل الطفل مندفع ومسيَّر؟ هل مدى إنتباه الطفل طويل أم قصير أو يتوقف على النشاط؟

شكل رقم / ٢ "عوامل تؤخذ فى الإعتبار عند ملاحظة طفل فى الفصل الدراسى"