الفصل الثاني

الحاجة إلى استبانات أعمار ومراحل
The Need for ASQ

يرى معظم الناس أن نوعية الحياة التي يجتازها الفرد في أثناء الطفولة المبكرة تؤثر بشدة على نموه اللاحق. وتستدعي المشكلات الطبية والبيولوجية والبيئية الجدية اهتماما وعلاجا عاجلين إذا أريد بلوغ أقصى نمو ممكن. ولذلك يعد التعرف المبكر على الأطفال ذوي المسار النمائي المتأخر أو غير السوي أساسي لاتخاذ الإجراء المناسب لتصحيح المشكلات أو تخفيفها. يقوم التعرف المبكر على الأطفال ذوي المشكلات النمائية أو السلوكية على افتراض أنه من الممكن التمييز بين الأطفال ذوي النمو العادي أو ذوي المشكلات العابرة والأطفال الذين يواجهون تحديات نمائية جدية ودائمة. بداية من منتصف الثمانينيات حدث تقدم ثابت نحو التعرف على الأطفال ذوي الإعاقات في الوقت الملائم، وعلى مدى تلك الفترة اكتسبت استبانات أعمار ومراحل اعترافا متزايدا كأداة أساسية ودقيقة للفحص والمتابعة أسهمت في إحداث نتائج إيجابية مؤثرة لدى الأطفال الذين استخدمت معهم.

الحاجة إلى الفحص والمتابعة

وإضافة إلى الإجماع المجتمعي العام على أن الاكتشاف المبكر للمشكلات هدف جدير، أسهمت عوامل مهمة أخرى في الالتزام المتزايد بمتابعة نمو

مجموعات محددة من الأطفال من جانب الهيئات ذات التمويل المحلي والفيدرالي ومن الولايات. من هذه العوامل ما يلي :

- تزايد أعداد الأطفال المعرضين لخطر الإعاقات النمائية ؛ نتيجة لظروف بيئية من نوع الفقر وسوء استخدام المخدرات والإهمال.
- التأكيد المتزايد على الوقاية من الإعاقات النمائية والأمراض المزمنة.
- النظم التشريعية على المستوى الفيدرالي ومستوى الولايات التي تؤكد على الحاجة إلى برامج مبكرة وفعالة لاكتشاف الأطفال.

أنتجت هذه العوامل عدداً كبيراً من البرامج المدعومة من المستوى الفيدرالي ومن الولايات التي تستهدف فحص نمو الأطفال المعرضين لخطر المشكلات المستقبلية ومتابعتهم. وأدت هذه الزيادة في الفحص المبكر للمجموعات المعرضة للخطر ومتابعتها إلى الحاجة إلى مداخل تتسم بالثبات وانخفاض التكلفة إلى برامج الفحص والمتابعة. تتوقف فعالية تلك الاختبارات والإجراءات على قدرتها على التمييز بدقة بين الأطفال الذين يحتاجون إلى تقييم إضافي والذين لا يحتاجون إليه. على أن إجراء تقييمات شاملة للأطفال الذين ليست لديهم مشكلات أو الأطفال الذين لديهم مشكلات عابرة يعد ضرباً من سوء الاستخدام للمصادر المحدودة. كما أن تجاهل الأطفال الذين لديهم مشكلات يمكن أن تستمر أو أن تزداد خطورة يعد، في المقابل، إهداراً للأطفال وأسرهم والمجتمع.

كانت الحاجة إلى الفحص والمتابعة الفعالين للأطفال المعرضين لخطر الإعاقات النمائية وعدم وجود إستراتيجيات غير مكلفة هما الحافز وراء تطوير استبانات أعمار ومراحل. سنعرض فيما يلي إجراءات الفحص، والمتابعة الأخرى لتكون بمثابة السياق لمناقشة مدخل استبانات أعمار ومراحل.

مداخل الفحص والمتابعة

كان فحص الأطفال ومتابعتهم يحدثان بالدرجة الأولى من خلال المتابعة الدورية لمجموعات محددة من الأطفال المعرضين لخطر الإعاقات النمائية. وكان الاستثناء الرئيس لهذا المدخل الأساسي يتمثل في إجراءات الفحص العام التي كانت تُجرى في المدارس العامة للأطفال وهم يدخلون رياض الأطفال أو الصف الأول. وكذلك كانت برامج "بداية مثلى" تستلزم فحصا عاما للأطفال الذين تخدمهم. وكانت معظم برامج الفحص التي تُجرى على الأطفال تركز على المجموعات المعرضة لخطر الإعاقات النمائية؛ نتيجة لظروف طبية أو بيولوجية أو بيئية (American Academy of Pediatrics, 2006; Batshaw, Pellegrino, & Roizen, 2007; Johnson *et al.*, 2007; Meisels & Atkins-Burnett, 2005). ويمكن تصنيف مداخل الفحص إلى أربعة أنواع رئيسة: مدخل الفرق المهنية متعددة التخصصات، ومدخل فحص رعاية الطفولة، ومدخل "اجتماعات" التقويم المجتمعية، ومدخل المتابعة من جانب الوالدين.

مدخل الفرق متعددة التخصصات

يقوم مدخل الفرق متعددة التخصصات multidisciplinary team approach، الذي بدأ في السبعينيات وأخذ يُستخدَم منذ ذلك الحين، بتقييم مجموعات محددة من الأطفال المعرضين لخطر الإعاقات النمائية. ومن أمثلة هذا المدخل فحص مجموعات الأطفال المبتسرين ذوي الأوزان المنخفضة عند الولادة الذين تتحقق فيهم معايير محددة (Casey, Whiteside-Mansell, Barrett, Bradley, & Gargus, 2006; Shankaran *et al.*, 2004) في فترات محددة. ومعظم الفحص الذي تنفذه الفرق متعددة التخصصات يستهدف تحديد تكرار المشكلات بين مجموعات محددة من الأطفال و/أو تحديد المتغيرات المنبئة. وعند استخدام هذا المدخل يأتي الأطفال إلى مراكز التقييم في فترات ثابتة، حيث يقوم مهنيون مدربون من عدة

مجالات وتخصصات بتقييمهم باستخدام أحد المقاييس المقننة. وكثيرا ما تُجرى للأطفال فحوص طبية أو عصبية إلى جانب ذلك.

مدخل فحص رعاية الطفولة

المدخل الثاني للفحص والمتابعة هو التعرف على الأطفال المعرضين لخطر التأخر النمائي في أثناء فحوصات رعاية الطفولة بعيادات الأطباء أو في مؤسسات الصحة العامة. وفي هذا المدخل يستخدم المهنيون أو الممارسون غير المهنيين اختبارات مثل دينفير ٢ Denver II (Frankenburg *et al.*, 1996) وقائمة أعراض طب الأطفال Pediatric Symptom Checklist (Jellinek, Murphy, Robinson *et al.*, 1998) لتقييم الحالة النمائية للطفل. والاختبارات التي تستخدم عادة في هذا المدخل تُطبَق سريعاً ويمكن أن تستخدم مع الأطفال الصغار في أي عمر. وقد أوصت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (٢٠٠٦م) بتنفيذ المتابعة النمائية في كل زيارات رعاية الطفولة وباستخدام أدوات رسمية ثبت صدقها، مثل استبانات أعمار ومراحل، في الشهور الـ٩ والـ١٨ والـ٢٤ والـ٣٠ من العمر، أو في أي وقت يبدي فيه الوالدان أو مقدموا الرعاية قلقهم أو مخاوفهم حول نمو الطفل.

مدخل "اجتماعات" التقويم المجتمعية

المدخل الثالث هو "اجتماعات" التقويم المجتمعية community-based evaluation roundup. تُعقَد هذه الاجتماعات بحيث يمكن للوالدين أن يأتيا بطفلهما إلى أحد مراكز التقييم بغرض الفحص. يمكن أن تُعقَد الاجتماعات من مرة واحدة إلى أربع مرات في السنة، ويقوم على إدارتها مهنيون ومتطوعون. وهنا يقوم المهنيون بتطبيق أدوات مثل الطبعة الثالثة من المؤشرات النمائية لتقييم التعلم Developmental Indicators for the Assessment of Learning—III (Mardell-Czudnowski & Goldenberg, 1998) وقائمة الفحص المبكر المنقحة

Meisels, Marsden, Wiske, &) Early Screening Inventory-Revised Henderson, 1997)، بينما قد يساعد المتطوعون في عملية التقييم. وعادة ما تكون الأدوات المستخدمة سهلة التطبيق ويمكن أن تستخدم مع مجموعات كبيرة من الأطفال.

مدخل المتابعة من جانب الوالدين

يتمثل المدخل الرابع للفحص في قيام الوالدين بمتابعة نمو أطفالهم (Bricker & Squires, 1989; Squires & Bricker, 1991; Squires, Bricker, & Potter, 1997; Squires, Nickel, & Bricker, 1990; Squires et al., 1996). ومن أمثلة هذا المدخل استخدام الطبعة الثانية من استبانة دينفير النمائية لما قبل الفحص Denver Frankenburg & Bresnick,) Prescreening Developmental Questionnaire II 1998) في عيادة الطبيب. أُعِدت هذه الأداة بحيث يكملها الوالدان سريعاً قبل الزيارات الطبية أو التقويمية. كما أعدت نولبوخ وزملاؤها (Knobloch, Stevens, Malone, Ellison, & Risemburg, 1979) الاستبانة النمائية المنقحة للوالدين Revised Parent Developmental Questionnaire لنفس الغرض. تتطلب هذه المقاييس حدًّا أدنى من الإسهام من جانب المهنيين، ويمكن أن تستخدم في أي عمر. وتقييم الوالدين للحالة النمائية Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS; Glascoe, 2005) مثال ثالث لاستبانة فحص يكملها الوالدان. تسأل هذه الأداة الوالدين حول مخاوفهما العامة في عشر مجالات نمائية، ويمكن إكمالها بسهولة في عيادات طب الأطفال وغيرها من الأماكن. واستبانات أعمار ومراحل–٣ مثال أخير لمدخل المتابعة من جانب الوالدين. ومع أن نظام استبانات أعمار ومراحل–٣ يشترك في بعض الأمور مع كل الاختبارات السابقة، فإنه يختلف كذلك بعدة طرق مهمة سنناقشها في موضع لاحق من في هذا الفصل.

تحديات الفحص والمتابعة

يفرض فحص نمو الأطفال الصغار ومتابعته عدة تحديات سنناقشها فيما يلي :

نمو الطفل

إن الطبيعة الدينامية للنمو هي التحدي الأول والأهم للتعرف في الوقت المناسب على المشكلات لدى الأطفال الصغار. يسير النمو لدى معظم الأطفال بمعدل وطريقة قابلين للتنبؤ. فمعظم الأطفال يتعلموا كيف يتقلبوا قبل أن يتعلموا كيف يزحفوا، ويتعلموا الوقوف قبل أن يتعلموا المشي، لكن ضمن هذه السلاسل النمائية يمكن أن تحدث اختلافات كبيرة بين الأطفال لأسباب مختلفة. وفي بعض الأحيان لا تكون هذه الاختلافات مدعاة للقلق (فبعض الأطفال مثلا لا يتعلمون الزحف إطلاقا، لكنهم يتعلمون المشي دون مشكلة)، بينما يمكن لاختلافات أخرى أن تؤدي إلى مشكلات خطيرة جدا. على أن الاختلافات النمائية لا تحدث في أوقات محددة، ذلك أن الأطفال يمكن أن تظهر لديهم الصعوبات عند أية نقطة في حياتهم. فإذا حدثت المشكلة الطبية والطفل في شهره التاسع من العمر، على سبيل المثال، فإن تلك الحالة قد يكون لها تأثير مؤقت أو دائم على نمو الطفل اللاحق. كما أن الأطفال الذين يعيشون في فقر قد لا يُظهِرون أشكال التأخر النمائي حتى يتموا عمر الثانية أو الثالثة، أو قد لا يُظهِرون أيا منها على الإطلاق.

ونظراً لأن طبيعة الحالات الفسيولوجية أو البيئية التي قد تعترض الأطفال لا يمكن التنبؤ بها بدرجة موثوقة على مر الوقت، فلا يمكن للمرء أن يفترض أن مسار الطفل النمائي الذي تقدم على النحو المتوقع في شهر الطفل التاسع سيظل على هذا النحو والطفل يتقدم في العمر. كما لا يجب أن يفترض الواحد منا أن الرضيع الذي ينمو بطريقة سيئة عند عمر أربعة أشهر سيظل ينمو على هذا النحو دائماً. والطبيعة الدينامية للنمو تفرض فحص الأطفال على مر الوقت. وبرامج الفحص

التي تقيّم الأطفال عند نقطة زمنية واحدة فقط قد لا تتعرف على الأطفال الذين تظهر مشكلاتهم النمائية بعد فترة التقييم. وعلاوة على ذلك، فإذا لم يحدث الفحص إلا في عمر الرابعة أو الخامسة، فإن التعرف على المشكلات في الوقت المناسب قد يتأخر سنوات. وكذلك البرامج التي تفحص الأطفال عدة مرات، لكن بطريقة غير منتظمة، تخاطر هي الأخرى بعدم اكتشاف المشكلات عند الأطفال في الوقت المناسب. والبرامج الفعالة هي تلك التي تفحص الأطفال في فترات متكررة، على أن الفحص المتكرر يفرض استخدام إجراءات اقتصادية بغرض خفض التكلفة.

مشاركة الوالدين

يشكل إشراك الوالدين ومقدمي الرعاية في تقييم حالة أطفالهم النمائية التحدي الثاني لبرامج الفحص والمتابعة. فمقاييس الفحص والمتابعة التي يكملها المهنيون دون مُدخلات وإسهامات كبيرة من الوالدين لا تعكس فحوى التشريع الفيدرالي أو الممارسات الموصى بها في مجال التدخل المبكر/التربية الخاصة للطفولة المبكرة. فبداية من تعديلات قانون تعليم المعاقين لعام ١٩٨٣م (القانون العام رقم ٩٨-١٩٩)، وتعديلاته اللاحقة في عام ١٩٨٦م (القانون العام رقم ٩٩-٤٥٧)، وانتهاء بتعديلات قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات (IDEA) لعام ١٩٩٧م (القانون العام رقم ١٠٥-١٧) وتعديلاته في عام ٢٠٠٤م، أوضح التشريع الفيدرالي بجلاء أن الوالدين لهما الحق في المشاركة في عمليات تقييم أطفالهم والتدخل والتقويم، بل واعتبر ذلك مسؤولية عليهم أيضا (Squires *et al.*, 1996). واستخدام نظم الفحص التي لا تُشرِك الوالدين بطرق حقيقية ومفيدة يتجاهل هذا المطلب التشريعي المهم. وكذلك تفرض الممارسات الموصى بها إشراك الأسر لضمان توافر حصيلة ثرية وشاملة من المعلومات التي يمتلكها

الوالدان ومقدموا الرعاية الآخرون عن الطفل (San-dall, Hemmeter, Smith, & McLean, 2005). ويؤدي الفشل في جمع واستخدام المعلومات الوالدية لتحديد حالة الطفل النمائية في أحسن الأحوال إلى صورة تقييم ناقصة. فالأمهات/الآباء يعرفون ما يستطيع أطفالهم أن يفعلوه. والتقييم الذي يحدث خارج البيت في فترة قصيرة نسبيا قد لا يعطي نتائج دقيقة وحده بسبب العجز عن تقييم المدى الكامل لقدرات الطفل؛ نتيجة لقيود الوقت أو وجود الطفل في مكان غير مألوف له. وإشراك الوالدين ومساهمتهم يساعد في ملء هذه الفجوات التي تتسبب فيها التقييمات الإكلينيكية. فضلا عن أن إشراك الأسر في نشاطات تقييم الأطفال يأتي بين الممارسات الموصى بها لأن من شأنه أن يساعد الوالدين في اكتساب معلومات مهمة حول أطفالهم، إلى جانب تعلم المعالم النمائية المتوقعة من أطفالهم.

التكلفة

تمثل التكلفة التحدي الثالث لمداخل الفحص والمتابعة، ذلك أن فحص ومتابعة مجموعات كبيرة من الأطفال أمر مكلف جداً. فعندما يجري المهنيون المدربون فحوصا لمجموعات مستهدفة محددة، تصبح تكلفة الفحص المتكرر أحد العوائق أمام تكرار وتوسيع مثل هذا الفحص، وهو ما يفسر السبب الذي يجعل أغلب هذه البرامج تفحص الأطفال مرة واحدة فقط أو مرات قليلة للغاية. ويمكن لتكلفة اكتشاف عدد صغير من الأطفال المحتاجين إلى متابعة أن تكون عالية جدا في حالة المداخل التي تعتمد على المهنيين المدربين. وتورد بحوث كثيرة أن أقل من ٣٠٪ فقط من الأطفال في مجموعات المتابعة المعرضين للخطر كانوا يحتاجون إلى خدمات تدخل بحلول عمر المدرسة بناء على وزن الطفل عند الولادة (Bricker, Squires, Kaminski, & Mounts, 1988; Centers for Disease Control and Prevention, 2007; Hack, Taylor, Drotar et al., 2005). فعلى سبيل المثال إذا تم فحص مجموعة مكونة من ١٠٠ طفل مرة في السنة على مدى ٦ سنوات بتكلفة

متوسطة قدرها ٥٠ دولاراً لكل فحص، تكون التكلفة الكبرى لفحص كل الأطفال ٣٠٠٠٠ دولار، أو ٣٠٠ دولار لكل طفل. وفي المقابل، يمكن لمداخل الفحص من المستوى الأول التي تستخدم الوالدين لإكمال الاستبانات النمائية أن تقلل بدرجة كبيرة تكلفة فحص ومتابعة مجموعات كبيرة من الأطفال.

استبانات أعمار ومراحل

كانت استبانات أعمار ومراحل تسمى في البداية استبانات متابعة الأطفال، وقد طُوِرت خصيصا للتعامل مع التحديات التي ذُكِرت في القسم السابق. يخاطب نظام استبانات أعمار ومراحل–٣ الطبيعة الدينامية للنمو بإجراء التقييم على فترات متعددة. كما تتحقق مشاركة الوالدين إما بجعلهما يكملان الاستبانات فعلاً، وإما بجعل موظفي البرنامج يساعدونهم في إكمال الاستبانات. فضلاً عن أن استخدام الوالدين لمتابعة التقدم النمائي لأطفالهم يلبي الحاجة إلى التعامل مع تحدي التكلفة.

يتكون نظام استبانات أعمار ومراحل–٣ من ثلاثة مكونات: (١) الاستبانات، (٢) إجراءات للاستخدام الكفء والفعال للاستبانات، (٣) مواد دعم تستخدم مع الاستبانات. ويمكن أن يُطبَق نظام استبانات أعمار ومراحل–٣ على أربعة مراحل: (١) تخطيط برنامج الفحص/المتابعة، (٢) إعداد نظام الفحص وتنظيمه وإدارته، (٣) تطبيق الاستبانات ورصد درجاتها وتنفيذ المتابعة، (٤) تقويم برنامج الفحص/المتابعة. سنناقش هذه المراحل بالتفصيل في القسم الثاني من هذا الكتاب (الفصول ٤–٧).

مزايا نظام استبانات أعمار ومراحل

مشاركة الوالدين

إن إشراك الوالدين ومقدمي الرعاية الآخرين في تقييم ومتابعة نمو أطفالهم هو الميزة الأساسية لاستخدام نظام استبانات أعمار ومراحل. ويمكن للبرامج التي تقدم

نشاطات الفحص والمتابعة أن تختلف كثيراً من حيث أهدافها والمجموعات التي تخدمها والمصادر المتاحة لها. ويتطلب هذا التنوع نظاماً قابلاً للتكييف يُشرِك الوالدين. والبرنامج من خلال استخدام الوالدين في فحص التقدم النمائي للطفل، بدلاً من الاقتصار على المهنيين، يكتسب مرونة أكثر في جمع المعلومات. ومشاركة الوالدين في نظام استبانات أعمار ومراحل لا تحقق نفعاً اقتصادياً فحسب، وإنما تلبي أيضاً مطالب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات IDEA الصادر عام ١٩٩٠م (القانون العام رقم ١٠١-٤٧٦) وتعديلاته في عامي ١٩٩٧ و٢٠٠٤م، ومنها مطلب الاكتشاف المبكر للمشكلات الاجتماعية أو الانفعالية لدى الأطفال الصغار، باستخدام استبانات الفحص الاجتماعي والانفعالي. كما يساعد استخدام استبانات أعمار ومراحل-٣ في تعليم الوالدين حول المعالم النمائية وجوانب القوة لدى أطفالهم، ويقدم لهما نشاطات نمائية ملائمة لاستخدامها في البيت.

قاعدة بحثية سليمة

لقد أُخضع نظام فحص استبانات أعمار ومراحل للاختبار على نطاق واسع، ولذلك فإنه يقوم على مبادئ سليمة من حيث نمو الطفل والتقييم. فقد أثبتت استبانات أعمار ومراحل-٣ مدعومة بثلاثين عاماً من البحوث الصارمة أنها دقيقة جدا في التعرف على الأطفال ذوي أشكال التأخر النمائي، وأنها تتمتع بحساسية (0.86) وتحديد (0.85) ممتازين. وقد قُنِنت استبانات أعمار ومراحل-٣ على عينة بحثية كبيرة مكونة من ١٢٦٩٥ طفلاً ممثلة لسكان الولايات المتحدة الأمريكية جغرافياً وعرقياً واجتماعياً واقتصادياً. راجع الملحق (ج) الذي يحمل عنوان "استبانات أعمار ومراحل-٣: التقرير الفني" للوقوف على تفاصيل أكثر حول البحوث التجريبية التي تقوم عليها استبانات أعمار ومراحل-٣.

سهولة إكمال الاستبانة

إن إكمال الاستبانات عملية بسيطة ومباشرة نسبيا وتأخذ حوالي ١٠–١٥ دقيقة. لذلك يمكن للأفراد غير المدربين أن يكملوها بشكل موثوق. ويمكن لمعظم الأمهات/الآباء المتحمسين أو مقدمي الرعاية الآخرين أن يكملوا الاستبانات دون مساعدة، فيما قد يحتاج بعض الأمهات/الآباء إلى مساعدة محدودة (مثل شرح بعض المفردات). فقد كُتِبت الاستبانات عند مستوى قراءة يكافئ مستوى الصفوف من الرابع إلى السادس الابتدائي، وتحتوي عند الضرورة على رسوم توضيحية مفيدة. سيحتاج قليل من الأمهات/الآباء (خاصة ذوي المشكلات العقلية والذين لا يعرفون القراءة) إلى مساعدة كبيرة من أحد المهنيين أو الممارسين غير المهنيين لكي يكملوا الاستبانات. واستبانات أعمار ومراحل–٣ مصممة بحيث تلائم مدى من إستراتيجيات إكمال الاستبانات الفردية (ورقياً أو عبر الإنترنت أو في شكل مقابلة)، بما يمكّن البرامج والموظفين المهنيين من تفريد مداخلهم إلى العمل مع الأسر.

سهولة رصد درجات الاستبانات

إن رصد درجات استبانات أعمار ومراحل–٣ التي أُكمِلت هي الأخرى عملية بسيطة ومباشرة، ويمكن أن ينجزها موظفو البرنامج في حوالي ٢–٣ دقيقة. تُجمَع درجات مفردات كل مجال نمائي، وتُقارن بعد ذلك مع درجات القطع الواردة في نموذج ملخص المعلومات بكل استبانة. وبالنسبة للبرامج التي تستخدم نظام إدارة الاستبانات عبر الإنترنت، يتم رصد درجات الاستبانة آليا. وبالنسبة للبرامج التي تستخدم نظام إكمال وإدارة استبانات أعمار ومراحل عبر الإنترنت، تُحوّل النتائج إلكترونياً إلى نظام الإدارة من أجل رصد الدرجات والتقييم المهني.

المرونة في تطبيق الفحص

يمكن أيضاً تكييف نظام الفحص/المتابعة باستخدام استبانات أعمار ومراحل–٣ لتلبية الاحتياجات الفردية للجماعات والبرامج. فتطبيق الاستبانات التي يكملها الوالدان يتسم بمرونة كبيرة. فيمكن أن تُرسَل الاستبانات بريدياً إلى بيت الطفل، أو يكملها الوالدان عبر الإنترنت على موقع آمن، أو تُكمل في أثناء الزيارات المنزلية، أو تُكمل في أثناء زيارة الأطفال إلى مراكز التقييم أو فحص رعاية الطفولة أو زيارتهم لعيادة الطبيب، أو تُكمل عبر مقابلة بالهاتف مع الوالدين. وقد تفضل بعض الجماعات والبرامج أن تجمع بين بعض هذه الإستراتيجيات، بحيث يتلقى معظم الأمهات/الآباء الاستبانات بالبريد أو عبر الإنترنت، بينما يكمل بعضهم (مثل أولئك الذين لا يعرفون القراءة) الاستبانات من خلال مقابلات هاتفية. وقد تطور بعض البرامج نظاماً يطلب فيه الأطباء والعيادات الطبية من الوالدين أن يكملاً الاستبانات قبل زيارة رعاية الطفولة.

فعالية استبانات أعمار ومراحل–٣ من حيث التكلفة

تعد استبانات أعمار ومراحل–٣ خيارا منخفض الكلفة للفحص والمتابعة النمائيين. فعلبة استبانات أعمار ومراحل–٣ تُشترى مرة واحدة للموقع الواحد، وهي تضم ٢١ استبانة ملائمة لفحص الأطفال من عمر شهر إلى عمر ٦٦ شهراً في شكل ورقي وإلكتروني قابل للنسخ. واستخدام نظام الوصول الأسري ونظام إكمال الاستبانات على الإنترنت أقل تكلفة لأنه يستبعد كلفة الورق والإرسال بالبريد. ونظراً لأن استبانات أعمار ومراحل–٣ تمثل أداة فحص من المستوى الأول، فإن النتائج التي تتضح من الاستبانات المكملة تشير بوضوح إلى ما إذا كانت إحالة الطفل مطلوبة، بما يستبعد الوقت والتكلفة المصاحبة للفحص من المستوى الثاني.

التحديات المتضمنة في نظام الفحص/المتابعة باستخدام استبانات أعمار ومراحل

كما هي الحال مع كل نظم الفحص/المتابعة، تنطوي استبانات أعمار ومراحل–٣ على بعض القيود، وتفرض على البرامج عديدا من التحديات.

المتطلبات التنظيمية

يتطلب استخدام استبانات أعمار ومراحل–٣ بنية تنظيمية تضمن أن يتلقى الوالدان الاستبانات ويعيدونها بحسب توجيه البرنامج. فلا بد من وضع نظم ومتابعتها لضمان أن تُرسل الاستبانات للوالدين أو تُسلم لهما، وأن المعلومات تُجمَع في الفترة المحددة، وأن تعاد الاستبانات وتُرصد درجاتها بطريقة ملائمة، وأن يُعطى للوالدين التغذية الراجعة الضرورية. وعند فحص مجموعات كبيرة من الأطفال، لا بد أن تتخذ إجراءات تضمن أن يُنفَذ المدخل كما هو مخطط. ويمكن لنظم الإدارة عبر الإنترنت أن تقدم المعونة التقنية للمستخدمين والتحديثات المستمرة اللازمة لتحسين تنفيذ نظام الفحص/المتابعة.

الحاجة إلى تعاون الوالدين

إن استبانات أعمار ومراحل–٣ ليست ملائمة للاستخدام مع كل الأسر. فبعض الأمهات/الآباء قد لا يفضلوا إكمال الاستبانات، أو قد يجدوا في إكمالها تدخلا في شؤونهم. وهناك أيضا أسر ربما تواجه فوضى عارمة في حياتها، بما يعيقها عن إكمال الاستبانات. وكذلك قد تكون الأمهات/الآباء ذوي الإعاقات المعرفية أو الانفعالية غير قادرين على فهم استخدام الاستبانات. وبالنسبة لهذه الأسر، لا بد من توفير بدائل.

التعديلات الثقافية واللغوية

قد تظهر الحاجة إلى إجراء تعديلات ثقافية ولغوية من أجل بعض الأسر، فليس ثمة أداة فحص يمكن أن تفلح مع كل الأسر، وفي كل البيئات. فقد تظهر

الحاجة إلى حذف بعض المفردات غير المتوافقة مع المعايير الثقافية لبعض الأسر (كما في حالة الأسر التي تمنع أطفالها عن النظر إلى أنفسهم في المرآة). وقد تتضح الحاجة إلى تعديلات لغوية وغيرها. ومع أنه جرت ترجمة استبانات أعمار ومراحل إلى لغات كثيرة (كالأسبانية والفرنسية والفيتنامية والصينية والنرويجية والعربية والتايلاندية والهمونجية والصومالية)، ستظل هناك أسر تتحدث لغات ولهجات لم تُترجم لها الاستبانات. وسيكون على المترجمين وأعضاء المجتمع المحلي ذوي الخبرة أن يساعدوا البرامج في تحديد الطريقة الفعالة لاستخدام استبانات أعمار ومراحل–٣ مع الأسر التي قد تمثل حالات معقدة وصعبة. يقدم الفصل العاشر دراسات حالة وأمثلة توضح طريقة استخدام استبانات أعمار ومراحل–٣ في عدد من المواقف الأسرية المختلفة.

دقة أدوات الفحص

تكون أدوات الفحص بطبيعتها موجزة وسهلة التطبيق، لكنها لا تكون دقيقة دائما. ولذلك فقد لا تتعرف على كل الأطفال الذين يحتاجون إلى تقييم إضافي، وكذلك قد تأتي درجات بعض الأطفال أقل من درجات القطع التي حددها الفحص مع أن نموهم نموذجي. ولذلك يساعد الفحص الدوري المستمر والتقييم المتأني لمخرجات البرنامج في التعرف على أخطاء الفحص وتقليل الحاجة إلى التقييمات المهنية المكلفة.

خاتمـــة

تقع مشاركة الوالدين أو مقدمي الرعاية في القلب من نظام استبانات أعمار ومراحل–٣. ويأتي الدور المحوري للوالدين في نظام استبانات أعمار ومراحل–٣ إعمالاً لمطلب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات IDEA لعام ٢٠٠٤م بضرورة

تفعيل المشاركة الأسرية. كما تنطوي مشاركة الوالدين على ميزة إضافية تتمثل في خفض تكاليف الفحص. فضلاً عن أن المرونة في إكمال الاستبانات ورصد درجاتها وتنفيذ نظام استبانات أعمار ومراحل–٣ تقدم أسباباً قوية تؤيد استخدام الاستبانات التي يكملها الوالدان كمدخل فحص من المستوى الأول. سنعرض في الفصل التالي لمكونات النظام ومراحله.

obeikandl.com