

تنفيذ نظام استبانات أعمار ومراحل - ٣

Implementation of ASQ-3

- المرحلة الأولى: تخطيط برنامج الفحص/المتابعة
- المرحلة الثانية: إعداد برنامج الفحص وتنظيمه وإدارته
- المرحلة الثالثة: تطبيق استبانات أعمار ومراحل - ٣ ورصد الدرجات وتنفيذ المتابعة
- المرحلة الرابعة: تقويم برنامج الفحص/المتابعة

obeikandi.com

المرحلة الأولى: تخطيط برنامج الفحص / المتابعة

Phase I: Planning the Screening/ Monitoring Program

ثمة عدد من العوامل الأساسية يجب أن توضع في الاعتبار عند تدشين برنامج للفحص والمتابعة، مثل نظام استبانات أعمار ومراحل-٣. يعرض هذا الفصل كل الخطوات التي تنطوي عليها مرحلة التخطيط.

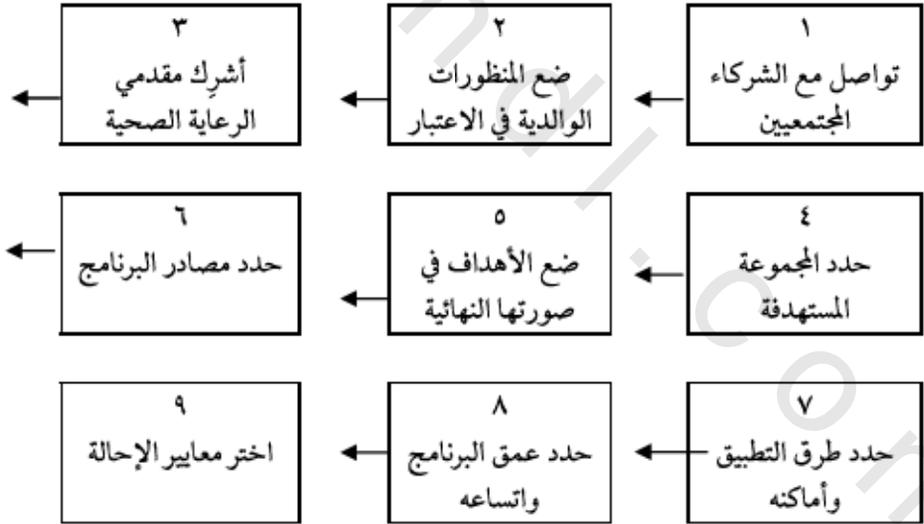
أهمية مرحلة التخطيط

تتضمن مرحلة التخطيط خطوات مهمة في الطريق إلى تأسيس برنامج ناجح للفحص/المتابعة. والتفكير المتأن في كل خطوات مرحلة التخطيط شرط لتجنب الصعوبات الجدية التي قد تظهر فيما بعد عندما يبدأ النظام في العمل. فعلى سبيل المثال إذا لم يُستشر مقدموا الرعاية الصحية المجتمعية في أثناء هذه مرحلة التخطيط، فإنهم لن يحيلوا الأطفال للمشاركة في برنامج الفحص/المتابعة. فضلاً عن أن إشراك مقدمي الرعاية الصحية منذ مرحلة مبكرة من البرنامج يؤدي إلى وضع معايير أكثر ملاءمة للمشاركة في البرنامج وزيادة التعاون في إكمال التقييمات الصحية والنمائية. وفي حال تخصيص وقت كاف لمرحلة التخطيط، فمن المرجح أن يوفر ذلك الوقت والطاقة في مرحلة تنفيذ البرنامج. ولا بد أن ندرك أن مقدمي الرعاية الصحية ربما يكونوا الأشخاص الذين يدفعون مبادرات الفحص/المتابعة،

حتى وإن كان غالبية مستخدمي استبانات أعمار ومراحل ينتمون إلى البرامج المجتمعية، ولذلك تتم مقارنة عملية التخطيط التي يقدمها هذا الفصل من منظورهم. راجع الفصلين الثامن والتاسع للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً حول الخيارات المختلفة للطرق والأماكن التي تستخدمها برامج الفحص باستبانات أعمار ومراحل.

خطوات مرحلة التخطيط

يقدم الشكل رقم (٤،١) رسماً تخطيطياً للخطوات الضرورية لبدء فحص / متابعة مجموعة محددة من الأطفال باستخدام نظام استبانات أعمار ومراحل-٣. ومع أن الشكل يوضح مدخلاً خطياً بعد خطوة للتخطيط، فمن الممكن أن نعمل على أكثر من خطوة واحدة في الوقت نفسه أو أن نعيد ترتيب الخطوات.



الشكل رقم (٤،١). تتكون مرحلة التخطيط في نظام استبانات أعمار ومراحل-٣ من تسع خطوات مهمة. يمكن أن تُنفذ هذه الخطوات واحدة بعد الأخرى، وبعضها يمكن أن يُنفذ معاً في وقت واحد. في بعض الأحيان يختار موظفو البرنامج أن يكملوا الخطوات بترتيب مختلف عن ذلك الذي بيّنه هذا الشكل.

١- تواصل مع الشركاء المجتمعيين

إن النقص العام في المصادر المتوفرة للأطفال الصغار وأسرههم يفرض استخدام المصادر بشكل كفاء، كما يستلزم تجنب تكرار الخدمات. وعقد اتفاقات تحدد الهيئات التي تفحص الأطفال وطرق تبادل المعلومات بين مقدمي الخدمات خطوة مهمة في الاستخدام الحكيم للمصادر المحدودة. وكثير من الهيئات المجتمعية التي تقدم خدمات للأطفال الصغار وأسرههم توفر أيضا الفحص النمائي كجزء من خدماتها. فبعض البرامج، مثل بداية مثلى مبكرة Early Head Start وبداية مثلى Head Start تفرض عليها معايير الأداء الخاصة بها أن تفحص كل الأطفال في فترة زمنية محددة بعد الالتحاق بالبرنامج. وثمة هيئات أخرى، مثل رعاية الطفولة child welfare، تعمل بمقتضى قوانين فيدرالية تفرض على الموظفين أن يحيلوا الأطفال إلى الفحص النمائي. فيجب، على سبيل المثال، أن يُحال الأطفال دون عمر الثالثة الذين تعرضوا للإساءة أو إهمال موثقين إلى الفحص النمائي بمقتضى قانون الحفاظ على سلامة الأطفال والأسر Keeping Children and Families Safe Act لعام ٢٠٠٣م (القانون العام رقم ١٠٨-٣٦) الذي جاء كتعديل لقانون منع وعلاج الإساءة للأطفال Child Abuse Prevention and Treatment Act (CAPTA) لعام ١٩٧٤ (القانون العام رقم ٩٣-٢٤٧)، وكذلك قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات IDEA لعام ١٩٩٠م (القانون العام رقم ١٠١-٤٧٦) وتعديلاته. ولذلك يجب التشاور مع مدى واسع من الموظفين من التربية والرعاية المبكرين، والرعاية الصحية، ورعاية الطفولة، والصحة العامة، وبرامج التربية الوالدية بغرض مناقشة جهود الفحص المجتمعية.

كما يجب الاجتماع بممثلي الهيئات والمستفيدين منها، بما في ذلك الأطباء وممثلي الأمهات/ الآباء، قبل تنفيذ برنامج الفحص/ المتابعة. وينبغي أن يضع ممثلو المجتمع ما يلي في الاعتبار:

- ما جهود الفحص/المتابعة المطبقة حالياً في المجتمع؟ هل تقدم الجماعة الطبية خدمات فحص نمائي؟ ما الهيئات المجتمعية الأخرى (مثل الإدارة التعليمية أو بداية مثلى أو رعاية الطفولة أو الصحة العامة) التي تقدم الفحص؟
- ما المجموعات التي تُفحص/تُتابع حالياً وهل توجد فجوات؟ هل تتميز مناطق جغرافية معينة من المجتمع بمعدلات تعرف أفضل من غيرها؟ ما المجموعات الثقافية المختلفة الموجودة في المجتمع؟ هل يتاح الفحص النمائي لهذه المجموعات؟ هل يمكن الوصول إلى أعضاء المجتمع على تنوعهم بطرق ملائمة ثقافياً؟
- كيف يمكن تجنب تكرار جهود الفحص/المتابعة؟ هل يمكن التوصل إلى اتفاقات حول الهيئة التي تتولى الدور الأساسي في الفحص ثم تبادل هذه الهيئة معلومات الفحص النمائي مع الهيئات الأخرى؟ هل يمكن استخدام رقم تعريفى واحد للطفل بغرض تسهيل تبادل المعلومات؟
- ما أنواع اختبارات الفحص المستخدمة، وهل تتسم هذه الاختبارات بالصدق والثبات؟ يمكن أن تتفق الهيئات المجتمعية على استخدام اختبارات فحص مشتركة؟ هل تستخدم الاختبارات لفحص النمو الاجتماعي-الانفعالي أم للكشف المبكر عن التوحد؟
- ما أنواع المصادر المتوفرة في المجتمع، وكيف يمكن تعظيم الاستفادة من هذه المصادر؟ هل يجب أن تعطي الهيئات أولوية للأطفال الأكثر عرضة لأشكال التأخر النمائي؟ هل يدرك الأطباء بدائل الفحص النمائي؟ هل طرق الفحص الحالية مكلفة؟
- هل يتوفر مسح شامل للمصادر المتوفرة بالمجتمع؟ ما أنواع المصادر المجتمعية المتوفرة للإحالة (مثل خدمات التدخل المبكر/التربية الخاصة للطفولة

المبكرة وبرامج التربية الوالدية وخدمات الصحة النفسية وخدمات الدعم الأسري)؟ هل الهيئات المجتمعية مستعدة لتلقي الإحالات؟

دراسة حالة

يتلقى برنامج خطوات للأمام Steps-Ahead في أوجين Eugene بأوريغون التمويل لكي يقدم الفحص والمتابعة النمائين للأطفال المعرضين لخطر التأخر النمائي. أنشئ برنامج خطوات للأمام ليوفر خدمات الفحص والمتابعة إلى كل الأطفال في مقاطعة لين Lane County. ثمة صلات تربط البرنامج بالهيئات الأخرى في المقاطعة التي تخدم الأطفال الصغار وأسرهم: برنامج التدخل المبكر لمقاطعة لين، والصحة النفسية بمقاطعة لين، وبداية مثلى، ومصادر رعاية طفولة والإحالة، وبرنامج بتلر هاوس لعلاج الكحول والمخدرات، وملجأ آيت بيرد للمشردين، ووحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة بمستشفى القديسة ماري، والمركز اللاتيني، وعدد من أطباء الأطفال بالمجتمع. يعمل ممثلون من هذه الهيئات، إضافة إلى ممثلين للأمهات/ الآباء في اللجنة الاستشارية التي تقدم النصح والتوجيه المستمرين لبرنامج الفحص/ المتابعة.

٢- ضع المنظورات الوالدية في الاعتبار

تضم معظم الجماعات المحلية أسراً متنوعة ذات خلفيات وخبرات وقيم ثقافية مختلفة. ومن المهم أن نفكر في تقديم خدمات الفحص/ المتابعة للأسر في أثناء عملية التخطيط. والأهم من ذلك أن نفكر في كيفية تقديم الخدمات بطرق ملائمة ثقافياً وتحترم المجموعات المختلفة. ومن شأن دعوة أفراد الأسر من خلفيات متنوعة، بما في ذلك أولئك الذين يمكن أن يعملوا كـ "سفراء ثقافيين"، للمشاركة في مجموعة التخطيط أن يساعد في معرفة المنظورات الوالدية للفحص والمتابعة وفهمها. ويمكن لأفراد الأسر أن يقدموا النصح للهيئات حول طرق

إشراك الأسر ذات الأطفال الصغار، والتعرف على أنواع خدمات المتابعة التي يحتاجها المجتمع. كما يمكن لأفراد الأسر الذين يمثلون مجموعات ثقافية مختلفة أن يساعدوا في مراجعة اتفاقات الفحص المقترحة ويقدموا تغذية مرتدة حول مدى الملاءمة الثقافية للمفردات.

ربما يكون بمقدور الوالدين أن يقدموا معلومات واستبصارات حول الفحص لا تتوفر لدى معظم مقدمي الخدمة. من ذلك على سبيل المثال أن جماعة محلية كبيرة تتكون من أسر من شعب الهمونج Hmong في مينيسوتا دفعت في اتجاه إعداد نسخة سمعية من استبيانات الفحص الاجتماعي والانفعالي. وقد كان ذلك تغييراً مفيداً؛ لأن ثقافة الهمونج تتمتع بتقاليد شفوية قوية، ولذلك فقد لا ينسجم الوالدان مع المعلومات المكتوبة. ومع أن استبيانات أعمار ومراحل تتوفر بلغات أخرى غير الإنجليزية (انظر الموقع www.agesandstages.com للحصول على مزيد من المعلومات)، تعد المدخلات والإسهامات من الوالدين ومقدمي الرعاية الآخرين أساسية لابتكار خطط تلائم الأسر ذات الخبرات الثقافية التي قد تختلف بدرجة ملحوظة من حيث الممارسة والقيم. توجد في موضع لاحق من هذا الفصل مناقشة للعوامل التي يجب أن تؤخذ في الحسبان عند ترجمة استبيانات أعمار ومراحل-٣.

٣- أشرك مقدمي الرعاية الصحية

غالباً ما يمتلك مقدمو الرعاية الصحية معلومات طبية ثمينة حول مرضاهم المحددين والأطفال الصغار عموماً من شأنها أن تحسن مخرجات الفحص والمتابعة. وقد أصدرت أكاديمية طب الأطفال AAP الأمريكية بيانات سياسات توضح أهمية الفحص النمائي والدور الحاسم الذي يجب أن يؤديه أطباء الأطفال في التعرف المبكر على الأطفال المعرضين لخطر التأخر النمائي، بما في ذلك التوحد.

وقد أوصى أحد بيانات أكاديمية طب الأطفال (٢٠٠٦م) حول الفحص بأن يقوم أطباء الأطفال ومقدمو الرعاية الأولية الآخرون بفحص كل الأطفال الصغار بحثاً عن أشكال التأخر النمائي في أثناء زيارات الرعاية الوقائية وأن يكونوا مستعدين لإحالة الأسر إلى المصادر المجتمعية. وقد جاء من بين التوصيات الأخيرة المتعلقة بفحص التوحد (Johnson et al., 2007) أن يقوم أطباء الأطفال ومقدمو الرعاية الأولية الآخرون بفحص التوحد والاضطرابات ذات الصلة في الشهرين ١٨ و ٢٤ من عمر الطفل. وعلى أقل تقدير يجب أن يحاط الأطباء في معظم الجماعات علماً عندما يشارك مرضاهم الصغار في برامج الفحص/ المتابعة (بعد الحصول من الوالدين على موافقة مكتوبة على تبادل نتائج الفحوص). وفي بعض الحالات يكون مقدمو الرعاية الصحية وعياداتهم هم المسؤولون عن إجراء الفحص باستبانات أعمار ومراحل ٣-٣. راجع الفصل التاسع للحصول على مزيد من المعلومات حول مقدمي الفحص المختلفين وأماكنهم.

ومن الأهمية بمكان أن نحدد نشاطات الفحص التي تُدعم و/أو تُدار طبيياً في أثناء مرحلة التخطيط، وأن نشجع هذه الجهود بالإضافة إلى هذه الخدمات ونكملها، بدلاً من محاولة أخذ مكانها والحلول محلها. كما ينبغي على برنامج الفحص/ المتابعة أن تطور إستراتيجيات لتبادل نتائج الفحص مع أطباء الأطفال الذين يخضعون للفحص.

يبيّن الشكل رقم (٤،٢) نموذجاً لخطاب كُتب لكي يشرح لمقدمي الرعاية الصحية مشاركة الأسرة في برنامج المتابعة، عندما يكون مكتبا آخر غير مكتب مقدم الرعاية الصحية هو المسؤول عن إجراء الفحص.

عزيزي دكتور: جولدنبرغ

لقد وافق والد/ولي أمر مريضتك صوفيا مارتنز على إكمال استبانات أعمار ومراحل (الطبعة الثالثة) كجزء من برنامج الفحص/المتابعة النمائين الذي تنفذه هيئة خطوات للأمام.

واستبانات أعمار ومراحل عبارة عن نظام للفحص والمتابعة النمائين مُصمَّم للأطفال من الولادة حتى عمر الخامسة. للمزيد من المعلومات حول استخدام استبانات أعمار ومراحل في الأماكن الطبية، يُرجى زيارة الموقع www.agesandstages.com.

يُطلب من الوالدين أو أولياء الأمور في هذا النظام أن يجيبوا عن أسئلة استبانات أعمار ومراحل-3 حول نمو أطفالهم على فترات تتراوح من شهرين إلى أربعة أو ستة أشهر من الولادة وحتى عمر الخامسة، حيث يجيبون عن مفردات حول النشاطات التي يستطيع أطفالهم أو لا يستطيعون أن يؤديونها. وإذا حصل الطفل على درجة أقل من درجات الققطع المحددة للاستبانة، يتم إخطار الوالد أو ولي الأمر وطبيب الطفل بحيث يُقدَّم للطفل مزيد من الدعم والتقييم النمائين.

للمزيد من المعلومات حول البرنامج، يُرجى الاتصال بجينيفر ديفيس على الهاتف ٠١١٢-٥٥٥-٥٤١.

مع تحياتي

كاثرين كيفارت

برنامج خطوات للأمام

الشكل رقم (٤,٢). نموذج لخطاب إخطار إلى مقدمي الرعاية الصحية. يضم الملحق (د) نسخة فارغة قابلة للنسخ من هذا الخطاب.

ويعرض الشكل رقم (٤,٣) نموذجا لخطاب كُتِب لمساعدة مقدمي الرعاية الصحية في فهم نتائج فحص استبانات أعمار ومراحل-3 لمرضاهم الصغار. (توجد نسخ فارغة من هذه الخطابات في الملحق (د)).

عزيزي دكتور: وليامز

أكمل السيد ليندي سافيدج مؤخرًا إحدى استبيانات أعمار ومراحل (الطبعة الثالثة) لمريضك أيدين سافيدج المولود في ٢٠٠٩/١٦/٥ م.

- وقد جاءت درجات الطفل على الاستبانة أعلى من درجات القطع المحددة، ويبدو أن نمو الطفل يسير طبيعيًا في هذا الوقت. علما بأن هيئتنا ستواصل متابعة نمو هذا الطفل.
- وقد جاءت درجات الطفل على الاستبانة قريبة من درجات القطع المحددة (أي ضمن "منطقة المتابعة" monitoring zone). وقد أخطرنا الأم/الأب أو مقدم الرعاية بأن تقدم الطفل سيُتابع في الأشهر التالية.
- وقد جاءت درجات الطفل أقل من درجات القطع المحددة في المجالات التالية:

○ التواصل

○ المهارات الحركية الكبرى

○ المهارات الحركية الدقيقة

○ حل المشكلات

○ النمو الشخصي-الاجتماعي

وقد يحتاج الطفل إلى تقييم إضافي من جانب أحد المهنيين. وقد أخطرنا الأم/الأب أو مقدم الرعاية بأن طفلهم يجب أن يحصل على تقييم إضافي أو دعم ثنائي، وقد أحلناهم إلى الهيئة الملائمة.

برجاء الاتصال بنا إذا كانت لديكم أية استفسارات.

مع تحياتي

سينثيا ستوارت

برنامج خطوات للأمم

الشكل رقم (٣، ٤). نموذج خطاب إلى طبيب بنتائج الفحص. يشرح الخطاب لمقدم الرعاية الطبية للطفل نتائج الفحص باستبيانات أعمار ومراحل-٣. يضم الملحق (د) نسخة فارغة قابلة للنسخ من هذه الخطاب.

٤- حدد المجموعة المستهدفة

تتخذ بعض البرامج المجتمعية ومقدمو الرعاية الصحية الفحص العام هدفاً لها، لكن يظل على البرامج المجتمعية مع ذلك أن تضع أولويات ومعايير موضوعية لاختيار أولئك الذين تتابعهم. وفي أثناء مرحلة التخطيط قد تحتاج المجموعات الاستشارية أو موظفو البرنامج إلى التفكير في استهداف مناطق جغرافية معينة ربما تعوزها الخدمات، أو أقليات محددة قد تكون عرضة لخطر كبير، أو مدى عمري من شأنه أن يعظم جهود الفحص (مثل الشهر الـ ٣٦ في عمر الطفل). ويمكن للجان الاستشارية لبرامج الفحص أن تساعد في تحديد مكان الفجوات في الخدمات المجتمعية.

وجدت دراسات كثيرة أن العوامل البيولوجية تلعب دوراً رئيساً في التنبؤ بأشكال التأخر المعرفي الحادة، لكنها لا تلعب إلا دوراً بسيطاً في التنبؤ بأشكال التأخر البسيطة. وتؤكد نتائج البحوث بثبات أن عوامل الخطر الاجتماعية والنفسية التراكمية تعد من منبئات التأخر المعرفي في المستقبل. فالأطفال المعرضون لعوامل خطر متعددة في حياتهم هم الأكثر عرضة للخطر من حيث النمو المستقبلي. ولذلك يجب على برامج الفحص/المتابعة لكي تعظم أثرها وفعاليتها ألا تركز على اختيار عوامل خطر محددة لتحديد المستفيدين، وإنما أن تستهدف الأطفال الذين يوجد في حياتهم عوامل خطر متعددة.

على أن مصادر البرنامج وأهدافه يجب أن تكون متسقة مع عوامل الخطر التي وقع اختيار موظفو برنامج الفحص عليها. فالبرامج محدودة المصادر قد ترغب في أن تستهدف الأطفال ذوي عوامل الخطر المتعددة لأنهم يحتمل أن يواجهوا تأخر نمائي، لكن قلة مصادر البرنامج يجعل استهداف الأطفال الذين يواجهون عوامل خطر متعددة أمراً صعباً للغاية. يبين الجدول رقم (٤,١) عوامل الخطر الطبية والبيئية/الاجتماعية الممكنة.

الجدول رقم (٤, ١). عوامل الخطر الممكنة لتحديد المستفيدين من برامج الفحص/ المتابعة.

العوامل البيئية/الاجتماعية	العوامل الطبية
عمر الأم ١٩ سنة أو أصغر.	في أثناء الحمل والولادة
تفاعل يعبر عن خطر من جانب مقدم الرعاية أو الطفل.	النزف داخل الجمجمة (مثل النزف تحت الجافية أو تحت العنكبوتية أو داخل المخ أو التلين الأبيض الكيسي حول البطين (periventricular cystic leukomalacia)
أن تكون الأمهات/ الآباء ذوي إعاقات أو محدودي المصادر (مثل وجود تاريخ مع المرض أو إعاقة عقلية أو تأخر عقلي أو إعاقة حسية أو إعاقة بدنية مؤثرة أو نقص في المعرفة حول رعاية الطفل الأساسية أو القدرة على تقديمها).	النوبات لدى الأطفال حديثي الولادة. الإختناق في أثناء الولادة (مثل واحد أو أكثر من التالي: درجة ٤ أو أقل على اختبار أبجار بعد خمس دقائق 5- minute Apgar score، أو عدم التنفس التلقائي لمدة ١٠ دقائق بعد الولادة، أو نقص التوتر لساعتين بعد الولادة، أو الفشل الكلوي أو المضاعفات الطبية الأخرى للاختناق)
محدودية الرعاية فيما قبل الولادة أو انعدامها.	صغر الحجم بالنسبة للعمر الحملي (أي أن يكون الوزن عند الولادة تحت متوسط العمر الحملي بانحرافين معياريين أو أكثر):
مستوى دخل أقل من مستوى الفقر.	وزن عند الولادة قدره ١٥٠٠ غرام أو أقل.
عدم الحصول على شهادة المدرسة الثانوية.	التنفس الصناعي لمدة ٧٢ ساعة أو أكثر.
حوادث شاذة أو متكررة تتضمن الطفل.	فرط البيليروبين في الدم (Hyperbilirubinemia).
تفاعل أسري معاق بشكل مزمن.	عدوى الجهاز العصبي المركزي (بما في ذلك التهاب السحايا الجرثومي أو الحلا أو التهاب الدماغ الفيروسي/التهاب السحايا).
أسرة لا تتوفر لها الرعاية الصحية.	العدوى الخلقية (مثل الحملاج).
عدم وجود سكن مستقر أو التشرد أو ظروف معيشية خطيرة.	العيوب الخلقية التي تتضمن الجهاز العصبي المركزي (مثل صغر حجم الرأس microcephaly، والفيلة النخاعية السحائية (meningomyelocele).

تابع الجدول رقم (١، ٤).

العوامل البيئية/الاجتماعية	العوامل الطبية
سوء استخدام الأم للكحول أو المواد الأخرى قبل الولادة. أن يكون لدى العائل أربعة أطفال أو أكثر في عمر ما قبل المدرسة. أحد الوالدين له تاريخ نمائي من موت الأطفال و/أو الإساءة (مثل فقد الطفل في أثناء الولادة، والإجهاض، والإساءة الجنسية أو البدنية، موت الوالد أو الزوج أو الطفل). أحد الوالدين يعتمد على الكحول أو المخدرات الأخرى. والد لديه مرض مزمن حاد. انفصال الأم/الأب عن الطفل. العزلة المادية أو الاجتماعية و/أو نقص الدعم الاجتماعي.	موه الرأس Hydrocephalus. أشكال الشذوذ البديئة البسيطة المتعددة أو مجموعة من أشكال الشذوذ البسيطة أو الحادة (باستثناء الأطفال ذوي المتلازمات أو العيوب الكروموسومية المعروفة). نتائج فحص عصبي-حركي شاذة عند الخروج من العناية المركزة (مثل إصابة الضفيرة العضدية). عمر حملي لا يزيد عن ٣٤ أسبوعا. الالتهاب الرئوي الشفطي. بيلة الفينيل كيتون phenylketonuria أو الأيدز لدى الأم. سوء استخدام الكحول أو المواد الأخرى من جانب الأم قبل الولادة. وجود تاريخ أسري مع فقد السمع. بعد الولادة إصابة في الرأس مع فقد الوعي. عدوى الجهاز العصبي المركزي (مثل التهاب السحايا الجرثومي أو الحلا أو التهاب الدماغ الفيروسي/التهاب السحايا). النوبات غير الحمية، المتفرقة أو الطويلة أو المتعددة. الفشل في النضج أو نقص التغذية (أي معدل النضج المنخفض باستمرار الذي لا يرتبط بالمرض، الوزن/الطول عند الشريحة المثوية الثالثة أو أقل). انقطاع النفس المتكرر. المرض المزمن. التهاب الأذن الوسطى المزمن.

وعند تحديد عوامل الخطر لبرنامج الفحص/ المتابعة، يكون من الضروري مراجعة القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات وفحص معايير الاختيار المستخدمة من جانب البرامج الحالية التي ربما تستخدم نفس الجماعة المحلية:

- القواعد الفيدرالية وقواعد الولايات لتحديد استحقاق خدمات الجزء (ج): بمقتضى قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات IDEA وتعديلاته، يجب على كل ولاية أن تحدد معايير استحقاق خدمات التدخل. ويجب أن تُراجع هذه المعايير لضمان التوافق بين برنامج الفحص/ المتابعة وإجراءات التقييم المستخدمة لتحديد استحقاق الخدمات.

- تفرض تعديلات قانون منع وعلاج الإساءة للأطفال، وعلى رأسها قانون الحفاظ على سلامة الأطفال والأسر لعام ٢٠٠٣م، على كل ولاية أن تتخذ "تدابير وإجراءات لإحالة أطفال ما دون عمر الثالثة الذين تعرضوا للإساءة أو الإهمال إلى خدمات التدخل المبكر التي تُموّل وفقا للجزء (ج) من قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات IDEA". فقد تعرض أغلب هؤلاء الأطفال إلى عدد الظروف الخطرة، ولا بد أن يتم فحصهم دوريا، وما يفرضه ذلك من ضرورة إدراج الإساءة/ الإهمال كأحد عوامل الخطر.

- عوامل الخطر التي تستخدمها البرامج الأخرى الفيدرالية والإقليمية والمحلية: يمكن للوقوف على المستفيدين الذين تستخدمهم البرامج الأخرى المتوفرة في المجتمع أن يساعد في ضمان الاستخدام الفعال للمصادر في استهداف الاحتياجات المجتمعية. قد تتضمن هذه البرامج تلك المخصصة لخدمة الأطفال المشردين بمقتضى قانون ماكينني-فينتو لمساعدة المشردين McKinney-Vento Homeless Assistance Act والبرامج المحلية مثل بداية

مثلى مبكرة وبداية صحية وأمريكا ذات الأسر الصحية Healthy Families America وشراكة الممرضة-الأسرة Nurse-Family Partnership والوالدين كمعلمين Parents as Teachers.

■ عوامل الخطر التي تستخدمها البرامج المجتمعية الحالية: من شأن مراجعة عوامل الخطر التي تركز عليها برامج الفحص/المتابعة الحالية على المستوى المحلي أو على مستوى الولايات أن تسمح بالاستبعاد المشروع لتلك العوامل من البرامج الجديدة. فإذا كان أحد البرامج الطبية على مستوى الولاية، مثلاً، يقدم المتابعة للأطفال منخفضي الوزن عند الولادة، فيمكن استبعاد انخفاض الوزن عند الولادة كعامل خطر من برنامج الفحص /المتابعة الجديدة.

دراسة حالة

أقر موظفو برنامج خطوات للأمام بمحدودية مصادره، وذلك بتعديل هدفهم الأصلي المتمثل في فحص ومتابعة كل الأطفال من الولادة حتى عمر الخامسة الذين يتوفر فيهم عامل خطر واحد على الأقل. وبعد استشارة اللجنة الاستشارية، قرر موظفو برنامج خطوات للأمام أنهم يجب أن يقللوا عدد الأطفال الذين يجب فحصهم. ومن أجل ذلك غيروا عوامل الاختيار للمشاركة في البرنامج. فبدلاً من اشتراط عامل خطر واحد، اشترط البرنامج ثلاثة عوامل خطر لكي يستحق الطفل أن يشارك في البرنامج.

وبناء على التغيير في معايير الخطر، أدرك الموظفون أن أسراً أقل من المجتمع ستحصل على خدمات برنامجهم. ولذلك اتخذوا التدابير اللازمة لإحالة الأسر التي لن يتمكنوا من خدمتها إلى مصادر وبرامج مجتمعية أخرى.

٥- وضع الأهداف في صورتها النهائية

ثمّة ضرورة في أثناء مرحلة التخطيط لأن تقوم الأطراف والمساهمون الأساسيون (مثل موظفي البرنامج والمهنيين المتعاونين والأمهات/ الآباء والهيئات المجتمعية) بالتحديد المتأني للأهداف العامة والخاصة. ومن شأن تحديد أهداف ملائمة أن يساعد في ضمان أن ينطلق البرنامج بشكل كفاء وأن تكون العمليات اليومية فعالة. ومن شأن وضع أهداف سليمة أيضاً أن يساعد في استخدام المصادر المتاحة بطريقة فعالة من حيث التكلفة. ولذلك فقد يكون من الضروري أن تُعقد عدة اجتماعات للمهنيين المشاركين لوضع مجموعة من الأهداف تعكس غرض البرنامج وغايته. وكلما زاد الوقت الذي يقضى في هذه الخطوة، زاد أيضاً احتمال أن يعمل البرنامج بشكل مُرضٍ بالنسبة لكل المشاركين. سيحدث بالتأكيد اختلافاً معقولاً عبر المواقع الجغرافية والهيئات والموظفين، ومع ذلك تصلح الأهداف التالية كموجهات. وقد تكون كل هذه الأهداف أو بعضها أو لا شيء منها ملائمة لبرامج محددة.

- زيادة عدد الشركاء المجتمعيين الذين يشاركون في الفحص النمائي.
- زيادة معدلات التعرف على الأطفال الذين يستحقون الخدمات التي يكفلها الجزء (ج) (التدخل المبكر) و/أو القسم ٦١٩ من الجزء (ب) (التربية الخاصة للطفولة المبكرة) وفقاً لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات IDEA.
- بدء أعمال الفحص للأطفال الذين تم التعرف لديهم على عوامل خطر تجعلهم عرضة لخطر أشكال التأخر النمائي (مثل الأطفال المتسرّين).
- بدء نظام فحص داخل أحد الهيئات المجتمعية، مثل الرعاية الصحية الأولية أو رعاية الطفولة.
- زيادة مشاركة الوالدين في تقييم نمو طفلهم.
- زيادة التعاون والتنسيق بين الهيئات المجتمعية ذات الصلة بالفحص والإحالة من خلال استخدام أداة فحص مشتركة.

- تقديم فحص عام لكل الأطفال ضمن مدى عمري معين (مثلاً من الولادة إلى عمر سنة أو من الولادة إلى عمر الثالثة أو من الولادة إلى عمر الخامسة) من خلال مبادرة على مستوى المجتمع المحلي أو الولاية.

دراسة حالة

إن الهدف الأساسي من برنامج خطوات للأمام هو أن يفحص ويتابع نمو الأطفال من الولادة إلى عمر الخامسة الذين يعيشون في مقاطعة لين والذين تتوفر فيهم ثلاثة عوامل خطر موثقة على الأقل. يتم إنجاز الفحص والمتابعة بجعل الوالدين يكملان إحدى استبيانات أعمار ومراحل-٣ لكل مرحلة عمرية، حيث يتم التعرف على الأطفال في عمر شهرين، ثم تجري متابعتهم حتى عيد ميلادهم الخامس. ويحال الأطفال إلى التقييم الإضافي، إذا أوضح أداؤهم على استبيانات أعمار ومراحل-٣ إلى أشكال ممكنة من التأخر النمائي. وقد حدد الموظفون الأهداف التالية لاستخدام برنامج خطوات للأمام لنظام استبيانات أعمار ومراحل-٣:

- ١- التعرف بمصادر الإحالة ببرنامج خطوات للأمام.
- ٢- تعريف الأسر المشاركة بخدمات برنامج خطوات للأمام.
- ٣- التعرف على الأطفال المحالين وفحصهم ومتابعتهم.
- ٤- إحالة الأطفال الذين يتم التعرف لديهم على أشكال تأخر متوقعة إلى مصادر التقييم.
- ٥- توفير معلومات حول اكتشاف الأطفال وتقديم توعية عامة للمجتمع.
- ٦- تقويم جهود برنامج خطوات للأمام.

٦- حدد مصادر البرنامج

يتوقف نجاح أي برنامج للفحص/المتابعة، مهما بلغ في انخفاض تكلفته، على التوافق بين أهدافه والمصادر المتاحة له. والمرونة التي يتميز بها نظام استبيانات

أعمار ومراحل-٣ من شأنها أن توفر فرصا إضافية للجماعات لاستخدام المصادر بشكل كفاء وتوسيع أعمال الفحص. تحتاج كل برامج الفحص إلى المصادر لكي تعمل وتدعم الأسر عندما يظهر ما يثير القلق، ولذلك يساعد إشراك الوالدين في ملاحظة نمو أطفالهم وجمع المعلومات حوله في استخدام المصادر المحدودة لأغراض أخرى.

وقد صُمم نظام استبانات أعمار ومراحل-٣ بحيث يستخدمه الوالدان أو مقدمو الرعاية الآخرون بأقل دعم ممكن من موظفي البرنامج. فإكمال الاستبانة باستقلالية لا يتطلب إلا مهارات قراءة في مستوى الصف الرابع أو السادس. ويتطلب الإكمال المستقل أن يكون الوالدان قادرين على القراءة وأن يلاحظوا وينقلوا ملاحظاتهم حول سلوك أطفالهم دون مساعدة.

من المؤكد أن بعض الأمهات/ الآباء لن يتمكنوا من إكمال الاستبانات باستقلالية لأسباب مختلفة (مثل الإعاقة المعرفية أو سوء استخدام المواد أو ضعف مهارات القراءة). ولذلك فقد تحتاج أسر كثيرة إلى دعم من موظفي البرنامج لإكمال الاستبانة بنجاح. وقد يحتاج بعض الأمهات/ الآباء إلى مساعدة ضئيلة مثل شرح المفردات أو المساعدة في قراءة بعضها. بينما قد تحتاج أمهات/ آباء آخرون إلى مساعدة أكبر. من ذلك على سبيل المثال أن الأم/ الأب ذي الإعاقة المعرفية قد يحتاج إلى شخص ليقرأ له كل المفردات ويمثلها أدائياً. وكذلك الأم/ الأب الذي يتحدث لغة أو لهجة لا يألّفها موظفو البرنامج قد يحتاج إلى مترجم. وأخيراً فقد تحتاج الأم/ الأب إلى مساعدة مع أشقاء الطفل المستهدف لكي يتمكن من التركيز على الأخير ويكمل الاستبانة. لكن حتى إذا احتاج الوالدان إلى مساعدة في البداية، فإنهما قد يصبحان بمرور الوقت (وبعد أن تتاح لهم الفرصة) أكثر استقلالية وثقة في قدرتهما على ملاحظة حالة طفلهما النمائية ونقلها.

قد يتطلب تحديد المصادر بعض التعديلات في الأهداف العامة والخاصة المختارة بثلاث طرق على الأقل. أولاً: يمكن للمصادر المحدودة أن تفرض تغييرات في أهداف البرنامج العامة والخاصة. فقد يكون البرنامج، على سبيل المثال، قد وضع لنفسه هدف متابعة كل الأطفال الذين يخرجون من وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة بالمستشفى المحلي لمدة ثلاث سنوات. وقد يشير فحص المصادر إلى عدم توفر الموظفين والأموال اللازمة لإجراء هذا المشروع الكبير، بينما يتوفر الدعم لمتابعة مجموعة فرعية صغيرة من الأطفال المعرضين بدرجة كبيرة لخطر التأخر النمائي (مثل المواليد الذين يزنون أقل من ١٠٠٠ غرام عند الولادة).

ثانياً: قد تفرض محدودية المصادر تغييرات في الوسائل التي يتم إنجاز الهدف من خلالها. فقد لا يتيسر متابعة مجموعة من الأطفال من خلال الزيارات المنزلية لكل أسرة، بينما يمكن متابعة بعض الأطفال باستخدام الوالدين في متابعة نمو أطفالهم عن طريق البريد، بما يوفر المصادر للزيارات المنزلية الأسبوعية للأسرة ذات الاحتياجات الأشد.

ثالثاً: قد يكون من الضروري تعديل الأهداف في حال عدم توفر مصدر محدد. فمثلاً قد يكون الهدف هو أن تقوم ممرضات الصحة العامة بتقييم نمو مجموعة من الأطفال يعيشون في إسكان منخفضي الدخل. وعند معرفة أن ممرضات الصحة العامة بالمنطقة لا تستطيعن تولي هذه المسؤولية، يجب أن يُعدل الهدف باستخدام ممارسين غير مهنيين لدعم الأسر في إكمال استبيانات أعمار ومراحل-٣، واستخدام ممرضات الصحة العامة في تفسير النتائج. وبحسب الحاجة يمكن لممرضات الصحة العامة أن يقدمن متابعة للأسر.

وبمجرد أن تُختار الأهداف وتُحدد المصادر الضرورية لتلبية تلك الأهداف يمكن لموظفي الهيئة أن يبدؤوا في التفكير في الأماكن والطرق المحددة المطلوبة لبدء برنامج الفحص والمتابعة باستخدام استبيانات أعمار ومراحل-٣.

دراسة حالة

في مرحلة التخطيط، بدأ برنامج خطوات للأمام بالتركيز على هدف أساسي واحد: التعرف على كل أطفال مقاطعة لين الذين لديهم عامل خطر واحد على الأقل يؤدي للمشكلات النمائية وفحصهم ومتابعتهم. قام الموظفون واللجنة الاستشارية عند بداية برنامج خطوات للأمام بتحديد عوامل الخطر. ونظراً لاتساع الأهداف العامة والخاصة للبرنامج، كان ضرورياً أن تُحدد مصادر البرنامج للتأكد مما إذا كان يمكن تحقيق تلك الأهداف. تمثلت الخطوة الأولى في تقييم مصادر البرنامج، بما في ذلك الموظفين. كان تمويل البرنامج يغطي مديراً ذا دوام كامل وموظف خدمات اجتماعية بدوام كامل وموظف خدمات اجتماعية بنصف دوام وسكرتير بدوام كامل. وكذلك تم تقييم المصادر الأخرى، مثل التجهيزات والأجهزة ومساحة المكتب، ووجد أنها كافية. وبعد ذلك تم تحديد المصادر التي توفرها اللجنة الاستشارية، وكانت كالتالي: تقييم المتابعة والاستشارة المهنية عند الحاجة وجمع التبرعات وأشكال الدعم الأخرى.

تمثلت الخطوة التالية في تقويم هذه المصادر من حيث قدرتها على تحقيق أهداف البرنامج العامة والخاصة. وكما ورد قبل ذلك، فإن موظفي البرنامج عندما فكروا في عدد المواليدين في المقاطعة والنسبة المثوية المتوقعة للمشاركين في البرنامج، قرروا ضرورة تعديل الهدف. وبعد عدة اجتماعات لموظفي البرنامج واللجنة الاستشارية، تم تعديل أهداف البرنامج بحيث تعكس مدى توفر المصادر. ولذلك تغير الهدف إلى فحص ومتابعة الأطفال الذين تتوفر فيهم ثلاثة عوامل خطر أو أكثر.

٧- حدد طرق التطبيق وأماكنه

يتميز نظام استبانات أعمار ومراحل ٣- بالمرونة، حيث يمكن أن يُستخدم في أماكن مختلفة، وبطرق تطبيق مختلفة، وبمستويات مختلفة من الدعم لمقدمي

الرعاية الذين يكملون الاستبانات. تستخدم معظم البرامج تشكيلة من الأماكن أو طرق التطبيق بناء على الحاجات المختلفة للأسر (راجع الفصل الثامن للحصول على مناقشة أكثر تفصيلاً لطرق استخدام استبانات أعمار ومراحل-٣). لكن كل مكان من أماكن التطبيق الممكنة يحتاج أولاً إلى التفكير في قضايا محددة قبل تنفيذ برنامج الفحص. وسوف يضمن التخطيط المتأنى أن طريقة التطبيق المختارة ستقدم نتائج فحص دقيقة، وتحافظ على المبدأ الأساسي لاستبانات أعمار ومراحل: الإشراف الحقيقي للوالدين في فحص أطفالهم.

الجدول (٤،٢). طرق إكمال استبانات أعمار ومراحل-٣

الهيئات أو الأماكن أو الاستخدامات الممكنة	الاعتبارات	الإجراءات	طريقة الإكمال
مبادرات الفحص العامة على مستوى الولاية. البرامج المجتمعية محدودة المصادر. فحص رعاية الطفولة وفقاً لقانون منع وعلاج الإساءة الأطفال لعام ١٩٧٤م (القانون العام رقم ٩٣-٢٤٧) وتعديلاته (مثل القانون العام رقم ١٠٨-٣٦).	البريد إستراتيجية تتسم بالكفاءة من حيث التكلفة لفحص أعداد كبيرة من الأطفال. يمكن زيادة نسب إعادة الاستبانات بإستراتيجيات عديدة.	يرسل الموظفون الاستبانات إلى الوالدين بالبريد، ويكملها الوالدان باستقلالية ثم يعيدونها بالبريد إلى موقع مركزي من أجل رصد الدرجات والتغذية الراجعة. يُرسل رد آلي (كأن يكون خطاب مثلاً) إلى الأمهات/ الآباء الذين لم يتم التعرف لدى أطفالهم على أي شكل من الخطر. أما الأطفال الذين يتم التعرف لديهم على شكل من الخطر أو يعبر آباؤهم عن القلق، فيُرسل إليهم رد شخصي (مكالمة هاتفية أو اتصال وجهاً لوجه مع الوالد).	بالبريد

تابع الجدول (٤,٢).

طريقة الإكمال	الإجراءات	الاعتبارات	الهيئات أو الأماكن أو الاستخدامات الممكنة
عبر الإنترنت	يدعو الموظفون أمهات/آباء الأطفال الصغار لإكمال الاستبيانات، حيث يكملونها باستقلالية عبر الإنترنت (مثلاً عن نظام إدارة الاستبيانات عبر الإنترنت). يقوم النظام برصد الدرجات وإنتاج تقرير للمراجعة المهنية. يمكن لبرنامج الإدارة أن ينتج رد (خطاب مثلاً) للأمهات/الآباء الذين لم يتم التعرف لدى أطفالهم على أي خطر. أما الأطفال الذين يتم التعرف لديهم على نوع من الخطر أو يعبر آباؤهم عن القلق، فيُرسل لهم رد شخصي (مكالمة هاتفية أو اتصال وجهاً لوجه مع الوالد).	إكمال الاستبيانات على الإنترنت إستراتيجية تتسم بالكفاءة من حيث التكلفة لفحص أعداد كبيرة من الأطفال. من المهم أن نعرف أنه إذا كان الوالدان قد اختبرا المفردات على أطفالهم.	مبادرات الفحص العامة على مستوى الولاية. الفحص في الرعاية الصحية الأولية.
المقابلة الهاتفية	يرسل الموظفون الاستبيانات إلى الوالدين، ويجرون مكالمة هاتفية للمتابعة. وهنا يمكن للوالدين أن يكملوا الاستبيانات باستقلالية أو بمساعدة من الموظفين في قراءة المفردات أو فهمها. يرصد الموظفون درجات الاستبيانات ويناقشوا النتائج مع الوالدين.	هذه إستراتيجية تتسم بالكفاءة من حيث التكلفة لفحص أعداد كبيرة من الأطفال. يحتاج الوالدان إلى نسخة من الاستبيانات تصلهم إما بالبريد أو يدوياً أو عبر الإنترنت بحيث يمكنهم أن يروا الرسوم التوضيحية للمفردات.	تقييم واستحقاق التدخل المبكر/أو التربية الخاصة للطفولة المبكرة. فحص رعاية الطفولة بموجب قانون منع وعلاج الإساءة للأطفال وتعديلاته.

تابع الجدول (٤,٢).

طريقة الإكمال	الإجراءات	الاعتبارات	الهيئات أو الأماكن أو الاستخدامات الممكنة
الزيارات المنزلية	يعطي الموظفون الاستبانات مقدماً للوالدين لمراجعتها وإكمالها باستقلالية، ويتابع الموظفون الوالدين بزيارات منزلية أو يقدموا الدعم الضروري في أثناء الزيارات المنزلية للوالدين لإكمال الاستبانات. يرصد الموظفون درجات الاستبانات ويناقشوا النتائج مع الوالدين في أثناء الزيارة.	لا يُقدم إلا الدعم الضروري لكي يكمل الوالدان الاستبانات. يمكن استخدام المواد المتوفرة في البيت أو صندوق المواد الذي توفره شركة بروكس للنشر). لا بد من توفير الوقت الكافي لكي يجرب الوالدان المفردات على الأطفال و/أو يلاحظونهم.	الصحة العامة. بداية مثلث مبكرة. التربية الوالدية. برامج الزيارات المنزلية لمنع وعلاج الإساءة إلى الأطفال. فحص رعاية الطفولة بموجب قانون منع وعلاج الإساءة للأطفال وتعديلاته.

يُبين الجدولان رقما (٤,٢) و(٤,٣) طريقة التطبيق ومكانه والإجراءات والاعتبارات والاستخدامات الممكنة لنظام استبانات أعمار ومراحل-٣. يمكن أن تحصل الأسر على الاستبانة بنظام البريد، أو تكمل الاستبانة على الإنترنت، أو تكمل الاستبانة بمساعدة مهني أو موظف آخر على الهاتف أو في بيت الأسرة. وأماكن تطبيق الاستبانات يمكن أن تتضمن عيادات الفحص ومؤسسات التربية ورعاية الطفولة ومكتب أو عيادة الطبيب. ويمكن أن يقدم الدعم في أي من هذه الطرق والأماكن (كأن يُقدم الدعم في طريقة البريد بالاتصال تليفونياً بالوالدين ومساعدتهما في إكمال استبانات أعمار ومراحل-٣). وثمة اعتبار مهم وهو ألا تُقدم المساعدة إلا عندما يطلبها الفرد. يناقش الفصلان الثامن والتاسع طرق وأماكن التطبيق بمزيد من التفصيل.

الجدول (٤,٣) أماكن إكمال استبانات أعمار ومراحل-٣

المكان الإكمال	الإجراءات	الاعتبارات	الهيئات أو الأماكن أو الاستخدامات الممكنة
عيادات الفحص	يطلب الموظفون من الوالدين أن يكملوا الاستبانة باستخدام نسخة ورقية أو حاسوب موصل بالنظام على الإنترنت. ويرصد الموظفون درجات الاستبانة ويفسرون النتائج للوالدين.	لا يُقدم إلا الدعم الضروري لكسي يكمل الوالدان الاستبانة. تُعطي الوالدين الوقت الكافي والمكان والمواد اللازمة ليجربوا المفردات على الطفل.	عيادات الفحص. الفحص بغرض تحديد استحقاق التدخل المبكر/ التربية الخاصة للطفولة المبكرة.
الأماكن التعليمية وأماكن رعاية الطفولة	يعطي الموظفون الاستبانات للوالدين لكي يكملونها ويعيدانها، أو يعمل الوالدان والموظفون معاً لإكمال الاستبانات من خلال الجمع بين الملاحظات القائمة على قاعة الدروس وفي البيت. يرصد الموظفون درجات الاستبانات ويفسروا النتائج ويناقشوا خيارات الإحالة مع الوالدين.	يجب أن يشارك الوالدان في العملية، ويجب ألا يحصلوا إلا على الدعم الضروري لإكمال الاستبانات. قد يؤدي الأطفال مهارات أكثر تقدماً في بيئة البيت.	بداية مثلي. مؤسسات ما قبل المدرسة. برامج رعاية الطفولة. رعاية الطفولة الأسرية.
مكتب الرعاية الصحية الأولية	يرسل الموظفون الاستبانات بالبريد أو يوجهوا الوالدين إلى الاستبانات على الإنترنت قبل موعد الزيارة. يحضر الوالدان الاستبانات مكتملة في الزيارة. أو يكمل الوالدان الاستبانات في المكتب باستخدام نسخة ورقية أو حاسوب موصل بالنظام على الإنترنت. يرصد الموظفون درجات الاستبانات، ويراجعوا النتائج مع الوالدين.	يمكن متابعة الأطفال من خلال الفحص بالاستبانات على فترات منتظمة تتوافق مع زيارات رعاية الطفولة. لا يُقدم للوالدين إلا الدعم الضروري لإكمال الاستبانة. إذا أكملت الاستبانات في المكتب، فيجب أن يُعطي للوالدين الوقت الكافي والمكان والمواد الضرورية لتجريب المفردات على الطفل.	مكتب الرعاية الصحية الأسرية.

- قد تؤثر العوامل الأربعة التالية على طريقة التطبيق وأماكنه المختارة.
- ١- نوع البرنامج (مثل التدخل المبكر أو التربية الخاصة أو رعاية الطفولة أو الرعاية الصحية الأولية).
 - ٢- المصادر المتاحة (مثل المصادر المالية أو المصادر اللوجستية مثل مكان إكمال استبانات أعمار ومراحل-٣، أو الموظفين والدعم البشري، أو الحاسوب وإتاحة الإنترنت).
 - ٣- خصائص الوالدين (مثل اللغة والتنوع الثقافي ومستويات معرفة القراءة والكتابة).
 - ٤- أهداف البرنامج (مثل التعرف على الأطفال الذين يستحقون خدمات التربية الخاصة، أو زيادة معرفة الوالدين بنمو الطفل، أو منع الإساءة إلى الأطفال).
- دراسة حالة

قرر موظفو برنامج خطوات للأمام أن يكون اتصالهم الأول بالوالدين في خلال شهر واحد من ميلاد الطفل. وبناء على المعلومات المتوفرة في شهادات الميلاد التي تكملها المستشفى، يحدد موظف الخدمات الاجتماعية بالبرنامج ما إذا كانت الأسرة تنطبق عليها معايير الخطر المطلوبة. وبعد ذلك يتصل موظف الخدمات الاجتماعية بالأسرة، ويشرح هدف برنامج الفحص، ويسأل الأسرة إذا كانت ترغب في المشاركة. إذا وافقت الأسرة على المشاركة، تُحدد لها زيارة منزلية تمهيدية. في هذه الزيارة يحصل موظف الخدمات الاجتماعية على موافقة الوالدين على المشاركة، ويسجل الأسرة في البرنامج، ويعرفها باستبانات أعمار ومراحل-٣، ويشرح لها كيف تُستخدم هذه المعلومات لدعم نمو طفلهم. ويجيب موظف الخدمات الاجتماعية عن أية تساؤلات أو قلق لدى الوالدين، ثم يقدم

الخيارات التي يمكن للأسرة من خلالها أن تتلقى الاستبانات، إما في أثناء الزيارات المنزلية وإما في الموقع أو بالبريد.

٨- حدد عمق البرنامج واتساعه

في مرحلة التخطيط يتحتم على موظفي البرنامج واللجان الاستشارية أن تقرر مدى شمول برنامج الفحص. تتأثر تلك القرارات بالطبع بأهداف البرنامج العامة والخاصة والمصادر المتاحة له والتوصيات الواردة من الميدان حول أفضل الممارسات. وتحديدًا هناك ثلاث ممارسات موصى بها يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار: تكرار الفحص، واتساع الفحص، ونوع مقياس الفحص.

تكرار الفحص

مثالياً يجب أن يُفحص الأطفال على فترات منتظمة من عمر شهرين إلى عمر خمس سنوات ونصف إن أمكن. ومثالياً أيضاً يجب أن يُفحص الأطفال لأول مرة في عمر شهرين أو أربعة أشهر، ثم بفواصل زمنية قدرها أربعة أشهر حتى عمر ٢٤ شهراً، وبفواصل زمنية قدرها ستة أشهر حتى يبلغوا عمر الخامسة. ونحن لا نوصي بفحص الأطفال بفواصل زمنية أقل من ٤-٦ أشهر (باستثناء الفحص في الشهر الثاني ثم الرابع من عمر الطفل)، إلا إذا كشفت أسباب محددة أن الفحص الأكثر تكراراً سيكون مفيداً (كأن يكون الطفل يعاني من مرض خطير أو أن يشعر الوالدان بأن طفلهما تغير بدرجة ملحوظة). فالفحص الأكثر تكراراً قد يؤدي إلى الإكمال الخاطئ أو الناقص للنماذج، فضلاً عن عدم حدوث تغير في حالة الطفل في الفترات القصيرة. والأطفال الذين يُحاولون ويتضح أنهم يستحقون خدمات التدخل المبكر/ التربية الخاصة للطفولة المبكرة يجب ألا يتلقوا فحصاً آخر. أما الأطفال الذين تأتي درجاتهم تحت درجات القطع ويحاولون إلى تقييم أكثر شمولية لكن يتضح أنهم لا يستحقون الخدمات السابقة، فيجب أن يستمروا في الفحص بانتظام. فهؤلاء الأطفال يحتمل أن يُظهروا مشكلات نمائية فيما بعد أكثر من غيرهم (Glascoc, 2001).

اتساع الفحص

يجب أن يركز الفحص النمائي على مجالات النمو الرئيسة (الحركي، التواصل، المعرفي، الشخصي - الاجتماعي). كما تقترح الممارسات الموصى بها أنه يجب فحص مجال النمو الاجتماعي-الانفعالي مرة واحدة سنوياً. أما إذا أبدى الوالدان أو غيرهم من مقدمي الرعاية قلقاً حول سلوك الطفل، أو إذا مر الطفل بعوامل خطر مثل الإهمال والفقر المدقع، فلا بد أن يحدث الفحص الاجتماعي-الانفعالي بتكرار أكثر، ويُفضل أن يكون كل ٦ أشهر.

نوع مقياس الفحص

أوصت أكاديمية طب الأطفال (٢٠٠٦م) باستخدام أداة فحص نمائي مقننة مثل استبانات أعمار ومراحل-٣ مع الأطفال الذين يبدو أنهم أقل عرضة للمشكلات النمائية في الشهر الـ ٩ والـ ١٨ والـ ٢٤ و/أو الـ ٣٠. أما الأطفال المعرضين للمشكلات النمائية فيجب أن يُفحصوا باختبارات مقننة بتكرار أكثر. وفحص التوحد يجب أن يبدأ في عمر ١٨ شهراً (Johnson et al. 2007). وإضافة إلى استخدام مقياس الفحص الشكلي، أوصت أكاديمية طب الأطفال بأن ينفذ مهنيو الرعاية الصحية المراقبة النمائية (تقييمات غير شكليّة) في زيارات رعاية الطفولة الوقائية، بما في ذلك السؤال عن أوجه القلق لدى الوالدين، والحصول على التاريخ النمائي، والتعرف على عوامل الخطر والعوامل الوقائية. وقد روجعت استبانات أعمار ومراحل-٣ لكي تكون أكثر حساسية للتوحد بإضافة أسئلة حول المخاوف السلوكية، وكذلك تنقيح الأسئلة حول مهارات التواصل المبكر.

٩- اختر معايير الإحالة

تركز الخطوة الأخيرة في مرحلة التخطيط على مناقشة واختيار المعايير التي سيستخدمها موظفو البرنامج لإحالة الأطفال إلى التقييم الأكثر شمولاً. يقدم فحص أداء الأطفال على استبانات أعمار ومراحل-٣ طريقة بسيطة ومباشرة لتحديد أولئك

الأطفال الذين يجب أن يُحالوا، وأولئك الذين يجب أن يتابعوا بعناية، وأولئك الذين يبدو أن نموهم يتقدم دون مشكلات. تتعرف استبانات أعمار ومراحل-٣ عموماً على الأطفال الذين يحتاجون إلى تقييم إضافي وربما يستحقوا الخدمات، ولا تتعرف على الأطفال الذين لا يستحقون الخدمات. ويسمح رصد درجات الاستبانات بالتعرف على أولئك الأطفال الذين يحتاجون إلى تقييم إضافي وأولئك الذين لا يحتاجون إليه عن طريق مقارنة درجات الطفل بدرجات القطع لاستبانات أعمار ومراحل-٣. توفر درجات القطع للاستبانات العلامات التي تميز الأطفال الذين يحتاجون إلى الإحالة والتقييم أو المتابعة عن أولئك الذين لا يحتاجون. (يقدم الفصل السادس تعليمات مفصلة حول رصد درجات استبانات أعمار ومراحل-٣).

درجات القطع لاستبانات أعمار ومراحل-٣

تم تحديد درجات القطع لمجالات النمو الخمسة إحصائياً لكل استبانة. فقد تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لكل مجال من مجالات النمو باستخدام بيانات من أكثر من ١٨٠٠٠٠ استبانة. وقد اشْتُقت نقاط القطع بطرح انحرافين معياريين من المتوسط لكل مجال نمو بكل استبانة. (توجد مناقشة مفصلة لطريقة تحديد نقاط القطع في الملحق (ج)). وباستخدام درجات القطع لاستبانات أعمار ومراحل-٣، تم تحديد معايير الإحالة التالية.

- أحل للتقييم الإضافي الطفل الذي تكون درجته في مجال أو أكثر عند أو أدنى من درجات القطع المحددة (أي انحرافين معياريين تحت المتوسط).
- تابع بعناية الطفل الذي تكون درجاته قريبة من درجات القطع (أي تكون أكبر من أو تساوي انحراف معياري واحد أو أصغر من انحرافين معياريين تحت المتوسط). قد تفضل بعض البرامج أن تقدم نشاطات نمائية للأطفال الذين تقع درجاتهم في منطقة المتابعة وتعيد فحصهم خلال فترة قصيرة أو تحيل الأسرة إلى هيئة مجتمعية مثل بداية مثلثي إذا كان ذلك ملائماً.

■ تابع الطفل الذي تكون درجات أعلى من درجات القطع في كل المجالات، لكن عبّر والداه عن القلق في القسم العام من الاستبانة. قد تستتبع مخاوف الوالدين الإحالة إلى أي عدد من الهيئات المجتمعية، بدءاً من الرعاية الصحية الأولية إلى برامج دعم الوالدين.

وبعد حساب درجات الطفل في كل مجالات النمو في استبانة محددة، يمكن مقارنتها مع نقاط القطع المحددة. يضم الجدول رقم (٤,٤) درجات القطع لكل مجالات النمو. وقد اشتمت درجات القطع تجريبياً باستخدام عدد كبير من الاستبانات، واختيرت نقاط القطع المشتقة تجريبياً بحيث تقلل التعرف الناقص والزائد، وعلى أية حال فلا بد أن نؤكد أن كل مقاييس الفحص ترتكب أخطاء. وقد يعدل موظفو البرنامج معايير الإحالة أو نقاط القطع لكي يكون الأطفال الذين تتعرف عليهم الأدلة على أنهم يواجهون مشكلات يحتاجون فعلاً إلى تقييم إضافي.

دراسة حالة

قرر برنامج خطوات للأمام أن يستخدم معايير الإحالة الواردة في دليل المستخدم لاستبانات أعمار ومراحل-٣. ولذلك كان الأطفال الذين لديهم مجال أو أكثر أقل من درجات القطع يُحالون إلى برنامج التدخل المبكر بمقاطعة لين من أجل التقييم النمائي. وإذا قرر برنامج التدخل المبكر أن هؤلاء الأطفال لا يستحقون خدماته، يواصل برنامج خطوات للأمام متابعتهم باستخدام نظام استبانات أعمار ومراحل-٣. وعندما تأتي درجة الطفل في منطقة المتابعة، يعطي البرنامج للوالدين أفكاراً لنشاطات من شأنها أن تساعد في بناء مهارات الطفل في ذلك المجال. ثم يعاد فحص الطفل في غضون ٤-٦ أشهر. وعندما يعبر الوالدان في استبانة أو أكثر للطفل عن قلقهما في القسم العام، يتصل موظف الخدمات الاجتماعية بهما ليناقدس مخاوفهما. وبناء على المناقشة، إما أن تستمر متابعة الطفل، وإما أن يحال إلى التقييم النمائي، أو تُحال الأسرة إلى أية خدمات أخرى مطلوبة.

الجدول (٤). درجات التفتيش لاسيانات أصمار ومرحلة ٣- ومناطق المتابعة كما جاءت في نماذج نتائج التفتيش المعلومات باسيانات أصمار ومرحلة ٣-

المهارات الشخصية - الاجتماعية		حل المشكلات		المهارات الحركية الدقيقة		المهارات الحركية الاجتاهية		الواصل		مرحلة الاسيانية
درجة الإحالة ^١	منطقة المتابعة	درجة الإحالة ^١	منطقة المتابعة	درجة الإحالة ^١	منطقة المتابعة	درجة الإحالة ^١	منطقة المتابعة ^١	درجة الإحالة ^١	منطقة المتابعة ^١	
٣٣,٧١	٣٣,٧١-٤٤٤,١	٢٤,٦٢	٢٤,٦٢-٣٦,٥٥	٣٠,١٦	٣٠,١٦-٣٩,٩٨	٤١,٨٤	٤١,٨٤-٤٨,٥٨	٢٢,٧٧	٢٢,٧٧-٣٥,١٩	٢
٣٣,١٦	٣٣,١٦-٤٢٥,٤	٣٤,٩٨	٣٤,٩٨-٤٤,٣٨	٢٩,٦٢	٢٩,٦٢-٤٠,٦٠	٣٨,٤١	٣٨,٤١-٤٦,٥٢	٣٤,٦٠	٣٤,٦٠-٤٣,٤٤	٤
٢٥,٣٤	٢٥,٣٤-٣٦,٨٣	٢٧,٧٢	٢٧,٧٢-٣٩,٠٦	٢٥,١٤	٢٥,١٤-٣٧,٠٤	٢٢,٢٥	٢٢,٢٥-٣٢,٩٥	٢٩,٦٥	٢٩,٦٥-٣٩,٢٧	٦
٣٥,٨٤	٣٥,٨٤-٤٤٤,٦٠	٣٦,١٧	٣٦,١٧-٤٥,٠٥	٤٠,١٥	٤٠,١٥-٤٧,٩٥	٣٠,٦١	٣٠,٦١-٤١,٣٥	٣٣,٠٦	٣٣,٠٦-٤٢,٧٣	٨
١٨,٩١	١٨,٩١-٣٠,٦٩	٢٨,٧٢	٢٨,٧٢-٣٩,١١	٣١,٣٢	٣١,٣٢-٤١,٨٢	١٧,٨٢	١٧,٨٢-٢٢,٢٧	١٣,٩٧	١٣,٩٧-٢٠,٠٠	٩
٢٧,٢٥	٢٧,٢٥-٣٨,٣٧	٣٢,٥١	٣٢,٥١-٤٢,٣٥	٣٧,٩٧	٣٧,٩٧-٤٦,٣٦	٣٠,٠٧	٣٠,٠٧-٤١,٥٤	٢٢,٨٧	٢٢,٨٧-٣٥,٥٢	١٠
٢١,٧٣	٢١,٧٣-٣٣,٧٣	٢٧,٣٢	٢٧,٣٢-٣٨,١٦	٣٤,٥٠	٣٤,٥٠-٤٣,٣٦	٢١,٤٩	٢١,٤٩-٣٥,٧١	١٥,٦٤	١٥,٦٤-٢٠,٠٠	١٢
٢٣,١٨	٢٣,١٨-٣٥,٧٦	٢٢,٥٦	٢٢,٥٦-٣٤,٨٢	٢٣,٠٦	٢٣,٠٦-٣٤,٩٧	٢٥,٨٠	٢٥,٨٠-٣٩,٤٤	١٧,٤٠	١٧,٤٠-٣١,٦٣	١٤
٢٦,٤٣	٢٦,٤٣-٣٧,٢٢	٣٠,٥١	٣٠,٥١-٤٠,٩٥	٣١,٩٨	٣١,٩٨-٤١,٩٧	٣٧,٩١	٣٧,٩١-٤٧,١١	١٦,٨١	١٦,٨١-٣٠,٤٥	١٦
٢٧,١٩	٢٧,١٩-٣٧,٥٥	٢٥,٧٤	٢٥,٧٤-٣٥,٨٦	٣٤,٣٢	٣٤,٣٢-٣٨,٤٣	٣٧,٣٨	٣٧,٣٨-٤٦,٤٢	١٣,٠٦	١٣,٠٦-٣٠,٠٠	١٨
٣٣,٣٦	٣٣,٣٦-٤٢,٧٠	٢٨,٨٤	٢٨,٨٤-٣٨,٥٤	٣٦,٠٥	٣٦,٠٥-٤٤,٣٩	٣٩,٨٩	٣٩,٨٩-٤٧,٨٥	٢٠,٥٠	٢٠,٥٠-٣٤,٣٢	٢٠
٢٠,٠٧	٢٠,٠٧-٤٠,٣١	٢٩,٣٠	٢٩,٣٠-٣٩,١٦	٢٩,٦١	٢٩,٦١-٣٩,٠٩	٢٧,٧٥	٢٧,٧٥-٣٩,١١	١٣,٠٤	١٣,٠٤-٣٠,٠٠	٢٢

المهارات الشخصية - الإحصائية	حل المشكلات		المهارات الخركية الدقيقة		المهارات الخركية الإجمالية		التواصل		مرحلة الاستبانة	
	درجة الإحصائية ^٣	منطقة المفاهيم ^٣								
٣١,٥٤	٣١,٥٤-٤١,٣٤	٢٩,٧٨	٢٩,٧٨-٣٩,٥٩	٣٥,١٦	٣٥,١٦-٤٣,٤٣	٣٨,٠٧	٣٨,٠٧-٤٦,٤٥	٢٥,١٧	٢٥,١٧-٣٨,٢٥	٢٤
٢٥,٣١	٢٥,٣١-٣٦,١١	٢٧,٦٢	٢٧,٦٢-٣٨,٧٩	١٨,٤٢	١٨,٤٢-٣١,٠٨	٢٨,٠١	٢٨,٠١-٣٩,١٤	٢٤,٠٢	٢٤,٠٢-٣٧,٢٢	٢٧
٣٢,٠١	٣٢,٠١-٤١,٩٤	٢٧,٠٨	٢٧,٠٨-٣٨,٦٣	١٩,٣٥	١٩,٣٥-٣٢,٠٢	٣٩,١٤	٣٦,١٤-٤٤,٨٤	٣٢,٣٥	٣٢,٣٥-٤٣,٥٦	٣٥
٢٨,٩٦	٢٨,٩٦-٣٩,٨٥	٢٦,٩٢	٢٦,٩٢-٣٨,٧٨	١٢,٢٨	١٢,٢٨-٢٧,٩٥	٣٤,٨٥	٣٤,٨٥-٤٤,٥٤	٢٥,٣٦	٢٥,٣٦-٣٧,٣٧	٣٣
٣٥,٣٣	٣٥,٣٣-٤٤,٠٧	٣٥,٢٩	٣٥,٢٩-٤١,١٣	١٨,٠٧	١٨,٠٧-٣٢,٥٧	٣٦,٩٩	٣٦,٩٩-٤٥,٨٤	٣٥,٩٩	٣٥,٩٩-٤١,٤٣	٣٦
٣١,١٢	٣١,١٢-٤١,٢٥	٢٨,١١	٢٨,١١-٣٩,٨٢	١٩,٨٢	١٩,٨٢-٣٣,٦٨	٣٦,٢٧	٣٦,٢٧-٤٥,١٥	٢٧,٠٦	٢٧,٠٦-٣٨,٥٤	٤٢
٢٢,٦٥	٢٢,٦٥-٣٨,٤٧	٣١,٣٥	٣١,٣٥-٤٢,٠٤	١٥,٨١	١٥,٨١-٣٥,٥٨	٣٢,٧٨	٣٢,٧٨-٤٢,٧٤	٣٥,٧٢	٣٥,٧٢-٤١,٨٢	٤٨
٣٢,٣٣	٣٢,٣٣-٤٢,٥٥	٢٨,١٢	٢٨,١٢-٣٩,٦٨	١٧,٣٢	١٧,٣٢-٣١,٧٢	٣٥,١٨	٣٥,١٨-٤٤,٥٨	٣١,٨٥	٣١,٨٥-٤٢,٨٢	٥٤
٣٩,٠٧	٣٩,٠٧-٤٦,٩٦	٢٩,٩٩	٢٩,٩٩-٤١,٣٩	٢٦,٥٤	٢٦,٥٤-٣٩,٠٥	٣١,٢٨	٣١,٢٨-٤١,٧٢	٣٣,١٩	٣٣,١٩-٤٢,٨٥	٦٥

١ تشير الدرجات الأعلى من منطقة المتابعة إلى النمو التموذجي، والدرجات في منطقة المتابعة قد تحتاج إلى تقييم إضافي.

٢ تشير الدرجات المسماة أو الأقل من درجات الإحالة إلى أشكال تأخر متوقعة في النمو (يوصى هنا بالتقييم الإضافي على يد مهني).

٣ تم تعديل مناطق المتابعة الأربع لحاج التواصل ببعض الشيء عند تعريف مهاراتي تحت المتوسط.

ترجمة استبانات أعمار ومراحل-٣ للأسر في المجتمع

مع قبول استبانات أعمار ومراحل ورسوخها في ميدان الطفولة المبكرة، ظهر طلب متزايد في الولايات المتحدة وخارجها على وجود نسخ مترجمة منها. تتوفر في الوقت الراهن ترجمة أسبانية لاستبانات أعمار ومراحل-٣، وكذلك ترجمات فرنسية وكورية للطبعات السابقة من استبانات أعمار ومراحل من خلال شركة بروكس للنشر. ويجري حالياً ترجمة استبانات أعمار ومراحل-٣ إلى عدد من اللغات. وتنتظر شركة بروكس للنشر في أمر ترجمة الاستبانات بالطلب من أجل التطبيق الناجح في المجتمع المحلي. للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع www.agesandstages.com.

تثير ترجمة استبانات أعمار ومراحل-٣ أو تقنينها إلى لغات أخرى عدة قضايا واعتبارات لغوية وثقافية. تتضمن القضايا اللغوية الترجمة السليمة للمفردات بحيث تنقل الكلمات نفس المعنى، على أن تظل مفهومة لمقدمي الرعاية الذين يمكن أن تكون مستويات تعليمهم منخفضة للغاية. على سبيل المثال تُرجم المصطلح stuffed animal [دمية حيوان محشوة] في واحدة من الترجمات الأولى إلى اللغة الأسبانية إلى "حيوان محشو"، وهي ترجمة حرفية جداً وقد تستدعى إجابات مختلفة من مقدمي الرعاية لأطفال ذوي قدرات متماثلة. ثمة قضية مهمة أخرى هي التكيف الثقافي للمفردات مع الثقافات المصاحبة للغات الأخرى. فهناك مهارات محددة يُسأل عنها في استبانات أعمار ومراحل-٣ قد لا يمارسها الأطفال أو قد تُسمى في مراحل ثمانية أو عند أعمار مختلفة عنها في الثقافة الأمريكية الإنجليزية. فالمفردة التي تركز على قدرة الطفل إلى إطعام نفسه بالملقعة، على سبيل المثال، قد تكون غير ذات صلة في الثقافات التي تستخدم فيها العصي والعيذان لتناول الطعام. فالبديل الواضح للملقة عند بعض الأسر

الآسيوية يتمثل في أعواد الطعام، والأطفال قد يتمكنوا من هذه المهارة في وقت متأخر عن الأكل بالملعقة. وثمة أسباب كثيرة ممكنة لذلك: ١- أن الأسر قد لا تشجع الأطفال على إطعام أنفسهم حتى يكبروا، ٢- أن الأكل بالعيدان قد يتطلب مهارات حركية دقيقة ومهارات معرفية أكثر تقدماً من الأكل بالملعقة. وثمة مفردات معينة في مجال التواصل تشير إلى القواعد أو التركيب في اللغة الإنجليزية، وهي أيضاً تفرض تحدياً، خاصة في استبانات الأعمار الأكبر. وبالنسبة لتلك المفردات، يجب على البرامج أن تعمل مع أخصائي أمراض تخاطب أو لغوي خبير في النمو اللغوي للأطفال في اللغة المستهدفة. وبالمثل لا بد من الانتباه للمفردات التي تعتمد على الإشارات إلى الأشياء أو المواد البيئية. فالأشياء التي قد تكون شائعة في كثير من بيئات أمريكا الشمالية قد لا تكون شائعة في بلدان أو ثقافات أخرى وقد لا تكون مألوفة للأطفال ومقدمي الرعاية. من ذلك على سبيل المثال أن إحدى المفردات باستبانة الشهر ٦٠ تقيس قدرة الطفل على استخدام كلمات المقارنة: "السيارة كبيرة، لكن الحافلة - (أكبر)". وتلك المقارنة لن تكون منصفة للأطفال الذين يعيشون في المجتمعات أو المناطق الريفية التي لا توجد فيها سيارات أو حافلات. وتلك الأمور يجب أن توضع في الاعتبار وأن تُعدل عند الترجمة والتقنين.

تظهر قضية ثالثة في حال استخدام نسخة مترجمة من استبانات أعمار ومراحل-٣ خارج الولايات المتحدة، وهي أن معايير استبانات أعمار ومراحل طُورت على عينات من الأطفال الأمريكيين. والأطفال في البلدان الأخرى قد ينمون بمعدلات مختلفة. فمع أن معظم متوسطات الدرجات عبر المفردات، على سبيل المثال، لم تختلف بين العينات الأمريكية والكورية، ففي أعمار معينة ارتفعت درجات الأطفال الكوريين جداً في مجال المهارات الحركية الدقيقة، بينما

ارتفعت درجات الأطفال الأمريكيين جداً في مجال المهارات الحركية الكبرى (Heo, Squires, & Yovanoff, 2008). تشير هذه القضية مسألة استخدام درجات القطع المحددة لاستبانات أعمار ومراحل-٣ على أطفال غير أمريكيين. وتأسيساً على البحوث والتوصيات المتعلقة بتقنين التقييمات التربوية والنفسية إلى اللغات الأخرى (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2005; Hambleton, Merenda, & Spielberger, 2005)، وضعنا تعليمات للبرامج التي ترغب في تقنين استبانات أعمار ومراحل-٣ للاستخدام مع متحدثي لغات غير الإنجليزية. تحتاج ترجمة أدوات التقييم إلى سلسلة من خطوات الترجمة والتقنين. وقبل الشروع في عملية الترجمة، يُرجى من البرامج أن تتصل بالناشر لمعرفة الأعمال، إذا كانت هناك أعمال، في طريقها إلى تقنين استبانات أعمار ومراحل-٣ إلى اللغة المستهدفة. فكما ذكر سابقاً، يوجد طلب كبير على ترجمة استبانات أعمار ومراحل-٣ داخل وخارج الولايات المتحدة. وتوجد تقنينات غير منشورة، وإن لم تكن متوفرة تجارياً، لبعض أو كل استبانات أعمار ومراحل بلغات كثيرة. وعلى البرامج الراغبة في معرفة المزيد حول الترجمات أن تزور الموقع www.agesandstages.com.

عملية الترجمة الموصى بها

الخطوة الأولى: الترجمة إلى اللغة المستهدفة

كَلَّف متحدث محلي بارع في اللغة الإنجليزية الأمريكية وعلى دراية بمجال الطفولة المبكرة ونمو الطفل بترجمة استبانات أعمار ومراحل-٣ من الإنجليزية إلى اللغة المستهدفة.

الخطوة الثانية: ترجم الترجمة الأولى ثانية إلى الإنجليزية

كَلَّف مترجم آخر بارع في اللغتين، لكنه ليس على دراية باستبانات أعمار ومراحل-٣، بترجمة استبانات أعمار ومراحل-٣ من اللغة المستهدفة (الترجمة

الأولى) إلى اللغة الإنجليزية مرة ثانية ، دون الرجوع إلى النسخة الإنجليزية الأصلية من استبانات أعمار ومراحل-٣.

الخطوة الثالثة: قارن الترجمة الثانية إلى الإنجليزية باستبانات أعمار ومراحل-٣ الأصلية

يقوم متحدث إنجليزي محلي على دراية قوية باستبانات أعمار ومراحل-٣ (في بعض الحالات قد يكون هذا الشخص واحداً ممن أعدوا استبانات أعمار ومراحل-٣) بمقارنة الترجمة الثانية الناتجة عن الخطوة الثانية مع استبانات أعمار ومراحل-٣ الأصلية وتحديد المفردات التي توجد فيها تناقضات. ويعد ملاحظات حول المفردات المتعارضة.

الخطوة الرابعة: عدل الترجمة الأولى

بناء على التناقضات التي كشفت عنها الخطوة الثالثة ، قم بتعديل المفردات في الترجمة الأولى وفقاً للملاحظات التي قدمها الخبير في استبانات أعمار ومراحل-٣. ويُفضل أن يقوم بهذه الخطوة مترجم الترجمة الأولى أو على الأقل متحدث محلي على دراية بنمو الطفل.

الخطوة الخامسة: التطبيق الاستطلاعي للنسخة المترجمة

باستخدام النسخة الأخيرة من استبانات أعمار ومراحل-٣ التي أُعدت في الخطوة الرابعة ، قم بتطبيق ترجمة الاستبانات استطلاعياً على مقدمي رعاية المتحدثين المحليين للغة المستهدفة. واطلب من مقدمي الرعاية أن يقدموا تغذية مرتدة حول المفردات التي كانت صعبة في فهمها أو ملاحظتها؛ نتيجة للغموض اللغوي أو المفردات غير الملائمة ثقافياً.

الخطوة السادسة: عدل النسخة الاستطلاعية

قم بتعديل النسخة الاستطلاعية في ضوء التغذية الراجعة من مقدمي الرعاية في الخطوة الخامسة. وبذلك تكون هذه النسخة النهائية من ترجمة استبانات أعمار

ومراحل ٣- جاهزة الآن للاستخدام العام وللإستخدام في وضع معايير محلية وتحديد درجات قطع للمجموعات المستهدفة.

خاتمة

إن الوقت المخصص لخطوات التخطيط التي عرضها هذا الفصل، كما أوضحنا في موضع سابق، يضمن النجاح طويل المدى لبرنامج الفحص والمتابعة. إذ تضع خطوات هذه المرحلة الأساس الذي تُنفذ عليه النشاطات اليومية لإستخدام نظام استبانات أعمار ومراحل ٣- مع الأطفال الصغار وأسرههم. سنعرض في الفصل التالي إعداد نظام الفحص وتنظيمه وإدارته، بما في ذلك نظم إدارة البيانات وإعداد الاستبانات ووضع إستراتيجيات تدريب ودعم الموظفين. سيتضمن الفصل أيضاً النماذج التي تساعد في تنظيم نظام المتابعة ودعم استمراريته.