المحافظة على شراكة فعالة

يعتمد نجاح جهود الشراكة بين إستشاريى الصحة النفسية والمربين فى الطفولة المبكرة ـ إلى حد كبير ـ على قدرتهم على تنمية مجموعة من الأهداف والتصورات المشتركة حول دورهم فى العمل مع الأطفال الصغار. فمدارس الحضانة التى تركز على تنمية المفاهيم الدراسية والمهارات المبكرة قد تكون أقل تقبلا لشراكة تتضمن منهجا متمركزا حول الوجدان ودمج خبرات الأطفال المنزلية مع خبراتهم المدرسية. وبالمثل فإن أخصائيى العلاج ذوى المفاهيم الضيقة للتدخلات العلاجية قد لا يكونون مصريين على تقديم خدمات تدخل مبكر أوسع نطاقا وأقل شكلية فى مراكز رعاية الطفل وقد تحتاج برامج الطفولة المبكرة البازغة التى مازالت تناضل من أجل تأسيس خدمات رعاية تربوية أساسية أن تقف على أرض أكثر صلابة قبل أن تدخل فى علاقة شراكة. وأحيانا ما يتخذ المشاركون القرار الصعب بعدم مواصلة تقديم الخدمات بسبب عدم قدرتهم على تقديم برنامج عمل مشترك.

التقييم المستمر:

وتعد عملية تقييمُ الجودة، هذه عملية مستمرة يتعين أن تتكرر من وقت لآخر حتى مع الشراكات التى تؤدى وظائفها جيدا. فمن المتبع أن يجتمع الإستشاريون مع هيئة العاملين لمراجعة فاعلية جهودهم المشتركة عبر العديد من الأبعاد وذلك من أجل تقييم الحاجات التى تنشأ داخل المركز فقد يتحدث أخصائيو العلاج مع المديرين حول ملاحظاتهم المتصلة بالتواصل مع هيئة العاملين ونموهم وليبحثوا عما إذا كان ثمة حركة صوب تحقيق الأهداف الشاملة للبرنامج. وقد يناقش الإستشاريون مع المدرسين المكاسب التى يمكن أن تتحقق من تناولهم الأمور المفعمة بالإنفعالية والسلوكيات المشكلة فى الفصل الدراسى وكذلك مستويات الضغوط التى يتعرض لها المدرسون ورضاهم عن عملهم. وقد تساعد هيئة الخدمة الإجتماعية

الإستشاريين فى تحديد ما إذا كانت الحملات المخططة مع الوالدين والمجتمع الأكبر ناجحة أم أن الإستراتيجيات الممتدة تحتاج إلى إعادة تصميم.

ويتضمن التقييم الأقل موضوعية بيد أنه ليس الأقل أهمية النظر إلى الحالة الراهنة للعلاقة بين إستشارى الصحة النفسية وهيئة العاملين بالمدرسة. وتعد قوة هذه العلاقة مفتاح فاعلية الشراكة. إنها أفضل مؤشر تنبئ بنجاح الجهود التى تبذل للتوسع فى الشراكة ودعمها. وتعد المثابرة على العمل سويا وإحترام بعضهم البعض والتحدث بصراحة حول أوجه الخلاف كلها عناصر هامة فى نمو علاقة العمل السليمة بين إستشارى الصحة النفسية والمربين فى الطفولة المبكرة. بيد أن تقييم المشاركة وما تعنيه بالنسبة لكلا الطرفين ليست بالمسألة السهلة. وغالبا ما يكون هذا فقط فى فترات الغياب أو بعد أن يترك الإستشارى البرنامج أن يحس المركز ـ بحدة ـ بقيمة تبادل الجهود الصادرة من أصحاب التخصصات المختلفة وبالمثل حينما يعاد إسناد أعمال علاجية أكثر تقليدية للإستشاريين فإنهم غالبا ما يحسون بالفراغ والشوق إلى الروح الجماعية وعدم التقييد بالرسميات والإلتزام من جانب العاملين فى برامج الطفولة المبكرة. وأحيانا ما تستمر العلاقة غامضة وتظل قيمتها غير واضحة سواء بالنسبة لأحد الشريكين أو كليهما.

فى أحد مراكز رعاية الطفولة إزداد لدى إستشارى الصحة النفسية Dr. Kelly الإحساس بالإحباط بسبب ما يبدو من عدم قدرته على تكوين علاقات مع المدرسين الذين كان أكثرهم يعمل بالمركز لمدة تزيد عن ٢٠ عاما. وقد أكدت المديرة له فى عدة مناسبات أن له تأثيره بيد أن Dr. Kelly لم يقتنع. وقد حضر الإستشارى ورشة عمل لهيئة المركز عصر أحد الأيام خلالها نظم أعضاء الهيئة مسابقة يانصيب للحصول على جوائز وقد تحدثت إحدى الدارسات السيدة Hayes وكانت تقاوم بصفة خاصة أى لقاءات مع الإستشارى ـ إلى المديرة أمام المجموعة وقالت: إنها ترغب أن تتأكد أن د. Kelly قد حصل على تذكرة فى السحب. ثم إستدارت السيدة Hayes إلى أخصائى العلاج وقالت فى هدوء: على أى حال إنك واحد منا.

وقد يستغرق الأمر عاما أو عامين ولكن بمرور الوقت تصبح علاقات الشراكة القوية أيسر فى الإقرار بها سواء داخليا أو خارجيا. إنها تتميز بالثقة والإحترام المتبادل ومثل هذه المشاركات تميل أيضا لأن تثير كلا الطرفين وتعمل على زيادة إستثمارهما فى العمل وإحساسهما بالكفاءة والرضا.

ويرحب الكثير من أخصائيى الصحة النفسية بمدى الأنشطة والفرص المتاحة من فى مراكز الطفولة المبكرة لعقد صلات مع الأطفال والوالدين والأسر ويعد المدى الذى يقطعونه فى الحصول على المزايا التى تتيحها هذه المواقف وما يحظون به من تشجيع لفعل هذا عوامل أخرى هامة فى تحديد حيوية الشراكة. فهذا العمل يقدم تحديات جديدة وبدائل مثيرة للمهام الأخرى التى يضطلع بها الممارسون للصحة النفسية فمثلا قد يقدم الإستشاريون خدمات جديدة للبرامج مثل جماعات المساندة لهيئة العاملين (تم وصفها فى الفصل ٤) والزيارات غير المتوقعة للوالدين (الفصل ٥) وتخصيص حلقة لتناول الإنفعالات (الفصل ٦) ومثل هذه التدخلات عادة ما تنبثق بمرور الوقت من خلال المناقشات مع هيئة العاملين والمديرين. وهى تتضمن تقييم الحاجات المتبادلة ـ وفى بعض الحالات ـ إعادة التفكير فى الكيفية التى يمكن بها إستغلال قدرات الإستشارى المقيم. ومع ذلك ففى مراكز أخرى قد تضطرد أفكار وإستراييجات جديدة قليلة نسبيا. هذا الإفتقار إلى المبادرات الجديدة قد يرغم المشتركين أن يمعنوا النظر أكثر فى التأثير الشامل للشراكة وقوة العلاقة.

وبالإضافة إلى فرص التخطيط والتجديد الإبتكارى يقدم الدور الإستشارى الإمكانات العديدة للعمل مع الأطفال الصغار فى بيئاتهم الطبيعية. فالاستشاريون الناجحون هم أولئك الذين يستفيدون من ميزة الحرية للتحرك داخل مدرسة الحضانة ليستمتعوا بالعمل مع الأطفال والمدرسين فى الفصل الدراسى وأرض الملعب والصالة الرياضية وهم يرحبون ـ كذلك ـ بالفرصة التى تتاح لهم لتحية الوالدين فى فترات إحضار التلاميذ وأخذهم من المدرسة أو الإلتقاء بهم فى تجمعات غير رسمية فى الكافتريا أو الصالة. والإستشاريون الذين يشاركون فى إحتفالات المدرسة بأعياد الميلاد والأجازات والتخرج وكذلك أولئك الذين يعبرون عن إهتمامهم الحقيقى بتعلم ما يتصل بالعادات المحلية والطقوس العرقية يكونون أكثر تقبلا بطريقة تقدم لهم وضعا أوسع نطاقا فى تصميم برامج التدخلات مع العائلات والتخطيط لها. أما

أخصَّائيو العلاج الذين يحصرون جهودهم فى المشكلات الفردية للأطفال ويفضلون التدخلات الأحادية خارج الفصل الدراسى حرى بهم ألا يستفيدوا من المزايا التى تتيحها الأنواع الأخرى من الإتصالات الشخصية فى المدرسة كما لن يكون فى وسعهم أن يكون لهم تأثير عريض مثل أولئك الذين ينمون علاقات قوية مع هيئة العاملين وصقل مهارات المدرسين وتقديم الأفكار والاستراتيجيات الجديدة للمدرسين.

ويستحق إحساس الإستشارى بالإستمتاع بعمله إهتماما خاصا. ورغم أن العمل يمكن أن يكون صعبا ومليئا بالضغوط إلا أن إستشاريى الصحة النفسية يقررون أنهم يحسون بقدر كبير من الرضا المهنى والشخصى حينما تسير الأمور على ما يرام وبالنسبة لأخصائيي العلاج المدربين يعد التعامل مع الأمراض النفسية والصدمات والإضطرابات الأسرية سواء كان العمل فى الخارج فى مكتب خاص أو عيادة ودعم النمو السوى للأطفال يمكن أن يعد عملا حرا مثيرا والبعض يرحب بالفرص المتاحة لإستخدام الحكم الإكلينيكى فى التخطيط ليومهم والتحرر من القيود الإدارية أو التخلص من عبء الوقت المحدد للجلسات مدفوعة الأجر للعملاء الأفراد ويمكن للفرصة المتاحة للقيام "بزيارات دعم الصحة"، للأطفال والأسر والفصول الدراسية بكاملها أن تشعره بميزة خاصة كما أن الملاحظات المصورة الدقيقة للكيفية التى ينمو بها الأطفال الصغار ويتغيرون بمرور الزمن بالاستعانة بالتدخلات الخاصة أو بدونها أمر جدير بالاهتمام وبعض الإستشاريين ـ ربما لإحساسهم بالضغط تحت وطأة العمل بسرعة أو كونهم "ذوى فائدة" يفقدون رؤية هذه الفرص ولا يقرون بأهمية الإعتراف بأى البرامج يعمل جيدا ولا يعلون من قدر أولئك الذين يعملون فى الموقع ومسئوليهم عن هذه النجاحات.

ورغم التحديات والإحباطات والموارد المحدودة لكثير من برامج الطفولة المبكرة إلا أن مستوى الإلتزام والعناية من جانب أعضاء هيئة العاملين يثير الإعجاب. والكثير من مدرسى الحضانات ـ حتى أولئك الذين ليس لديهم تدريب رسمى فى نمو الأطفال ـ حباهم الله بالصبر والمثابرة التى تسمح لهم بمواصلة العمل حينما يواجهون بأعداد متزايدة من الأطفال ذوى سلوكيات تثير التحدى وظروف حياة صعبة. ويبدو أن كل برنامج به أحد العاملين يلخص أفضل تقاليد العمل الخاص بيد أنه ثمة

مدرس حضانة مهتم يحمل فى قلبه مكانا خاصا لكل أعبائه.والكثير من المربين فى الطفولة المبكرة يمارسون عملهم بروح الفكاهة والمرح ويرحبون بغيرهم من الأخصائيين للإنضمام إليهم فى الرحلات التى ينظمونها لأطفالهم. وقد يناضل إستشاريو الصحة النفسية حول الكيفية التى يساعدون بها المدرسين على نقل مهاراتهم ومواهبهم إلى زملائهم الأقل حماسة. بيد أنه أحيانا ما نجد الإستشاريين فقط يتوقفون عند حد الإعجاب بأداء زملائهم المدرسين.

وجهة نظر المدرسة :ـ

حتى هذه النقطة فى هذا الكتاب تم وصف عملية التقييم المستمر ـ بصورة أولية ـ من وجهة نظر إستشاريى الصحة النفسية وكيف يقومون بهذا العمل. وغالبا ما يتناول العاملون بمدرسة الحضانة ـ خاصة المديرين موضوعات مشابهة حينما يصفون مكونات الشراكة السليمة. فمن وجهة نظرهم تعد تنمية علاقة قوية وصياغة أهداف متفق عليها أمرا أساسيا للبدء بشراكة ناجحة وتحدد قدرة الإستشارى على إشراك الأطفال والوالدين والمدرسين فى مجموعة الأنشطة إلى حد كبير إمكانية تطبيقها بصورة مستمرة ويقرر الكثير من المديرين أن لديهم ـ على الأقل ـ إحدى الخبرات مع هيئة الصحة النفسية لم يتفق فيها على الأهداف والسبب الأساسى أن الشريك المقترح لديه برنامج عمل محدد سلفا ولا يأخذ فى إعتباره الحاجات الخاصة للمركز إنهم يختلفون وفى بعض الأحيان ـ حول ما ينبغى تقديمه. من خدمات التقييم والعلاج وكيف تستخدم خطوات البحث ولكن الشكاوى الأولية تتمحور حول عدم إحترام أخصائى العلاج للعاملين فى الفصل الدراسى. وقد إقترح أحد مديرى دور رعاية الطفل أن كلا الطرفين يتعين أن يتحلى بالصبر و ُإحترام تطور العلاقة بينهما. وقد كان يشير إلى الفهم التدريجى بأن الإستشارى ليس فى وسعه التركيز، على الأطفال وأنه يحتاج ـ بدلا من ذلك ـ إلى إستغلال الوقت لمراجعة الأمور المتصلة بالعمل مع الجهاز الإدارى والعاملين وأن يخفض مستوى ما يتعرض له ضغوط. وليس ثمة شىء من هذا كان يدور فى ذهنه حينما دخل فى خضم العلاقة منذ عامين.

ولقد تم توثيق الحاجة إلى المساندة فى تقاسم مسئولية العمل مع الأطفال الصغار والأسر ـ بصورة متكررة ـ فى البحوث غير الرسمية مع المديرين والمدرسين وفضلا عن الحاجة إلى المساندة أشار الكثير من المديرين إلى أن أمور الصحة النفسية الخاصة

بالعاملين معهم سواء فى مواجهة ضغوط العمل أو مساعدتهم على القيام بأدوراهم مع الأسر. وكذلك يعد تقديم المساندة للأسر حينما تحضر أطفالها وتزور الفصل الدراسى مكونا أساسيا فى الشراكة. ويرى بعض المديرين أن هذا النوع من العمل يساعد ـ بصفة خاصة ـ الوالدين الذين لديهم مقاومة ويترددون فى الإستعانة بخدمات الصحة النفسية. وفى كثير من المراكز يبدو أن معرفة الأسر أن ثمة شخص ما مقيم بالمركز يمكنها التحدث معه فى ثقة ووفق ما يلائمها قد خفف من مقاومتها فى اللجوء إلى أنواع أخرى من المساعدة لأطفالها.

ويقرر مديرو مدارس الحضانة أيضا الطبيعة الفورية والشاملة للخدمات حينما يسألون حول ما يفضل فى هذه الشراكات. وقد عبر البعض عن الإحساس بالإحباط إزاء طلب الخدمات بالإحالة إلى الهيئات الخارجية أو المجالس المحلية للمدارس التى تنزع لأن تكون عملية مستهلكة للوقت تفوق تقدم مطالب الإدارة. وغالبا ما تكون أيسر بالنسبة للإستشاريين الذين فى وسعهم عمل التقييم بسرعة داخل المركز. وقرر أحد المديرين أيضا أن فى هذه التقييمات تكون لدى الإستشارى ميزة العمل مع الطفل وتقييمه فى كثير من المستويات سواء فرديا أو وسط أسرته أو فى مجالات الفصل الدراسى. ورغم أن الكثير من المدرسين والمدريين غالبا ما يرغبون فى المزيد من المعلومات وأحيانا ما يحسون بالإحباط بسبب قيود الثقة إلا أن السرور ينتابهم لأنهم يتلقون المزيد من الإستجابة الفورية فى سياق عمليات التقييم والتدخلات العلاجية فى موقع العمل.

تنمية الدعم الموسسى لنموذج الشراكة:ـ

لقد أكد كل من المربين فى الطفولة المبكرة وأخصائيى الصحة النفسية الحاجة إلى شراكات ممولة جيدا تعكس الإلتزام المشترك لمؤسساتهم، وبعض مديرى مدارس الطفولة المبكرة حققوا نجاحا خاصا فى جذب الإنتباه إلى حاجات الصحة النفسية لأطفالهم والأسر والعاملين وأقنعوا الجهات المشرفة عليهم بمساندة سبل إشباعها. وفى كثير من المجتمعات المحلية فى الولايات المتحدة تطلع مدرسو برامج Head Start والعاملون بها إلى تنمية علاقات مشاركة فعالة مع القائمين محليا بتقديم خدمات الصحة النفسية. وفى شراكات أكثر نجاحا بين هيئات الصحة النفسية والطفولة المبكرة تقاسم الشريكان رؤية مشتركة إلى خدمات التدخل المبكر والإلتزام تجاه العائلات

وإستثمار إمكانات مجتمعاتهم المحلية والرغبة فى إستغلال الموارد لدعم عملها المشترك.

وحتى عندما يكون لدى الشريكين علاقة عمل سليم فإن تهيئة مصادر التمويل المستمر يمكن أن يشكل تحديا هاما. ومع ذلك فالكثير من المؤسسات والأفراد قد إستجابوا لفكرة الخدمات الوقائية التى تستند إلى المجتمع المحلى للأطفال الصغار. وقد وجد الكثير من أهل الخير من أصحاب المؤسسات أن هذا النموذج مغر ويتسق مع إهتماماتهم الخاصة برعاية أطفال العاملين معهم والمجتمع الأكبر. وفى سنة ١٩٩٨ غير برنامج Head Start مسئولياته على مستوى الأمة بحيث تشمل خدمات الصحة النفسية وفى بعض الحالات أصبحت لديه الرغبة فى تمويل برامج العمل التى تتضمن نموذج الإستشارة الذى تم وصفه فى هذا الكتاب وبعض مصادر التمويل الإتحادية متاحة أيضا؛ فالمنح المقدمة من إدارة الولايات المتحدة للإسكان والنمو الحضرى ساندت ـ أيضا ـ برامج إستشارة الصحة النفسية للطفولة المبكرة.

وإذا وفقت هيئتا الصحة النفسية والطفولة المبكرة فى تأمين الميزانيات وكان فى وسعها تقديم المساندة الفنية والإدارية وكذلك المالية للشراكة فإن أخصائيى العلاج والمربين سيمضون قدما ـ إلى حد بعيد ـ فى تشكيل صلات صلبة ويعملون كفريق. وتضع البرامج الممولة من المنح التى لا يتعين عليها أن تعتمد على نموذج الرسم مقابل الخدمة ضغوطا أقل على إستشاريى الصحة النفسية ليركزوا ـ بصورة قطعية ـ على الأطفال الذين لديهم جوانب تأخر أو اضطرابات خطيرة وتسمح للشراكة بأن تنمو متجاوزة قيود النموذج الطبى التقليدى. وقد يصوغ ممثلو الصحة النفسية وغيرها من الهيئات مجموعة من الوعود حول الشراكات العلاجية والبحثية الممكنة التى تخفق فى النهاية لأن الحقائق المتصلة بتقديم وتلقى رسم مالى مقابل الخدمات سوف تسود برامجها تاركة القليل من الوقت للمزيد من برامج الشراكة.

وبالضبط مثلما يحتاج الإستشاريون هذه الحرية فإن أعضاء هيئة الطفولة المبكرة يحتاجون وقتا لتنمية العلاقة ويستفيدون من ميزة وجود العملية الإستشارية. وإذا كان مديرو البرنامج ينظرون إلى التدريب على الصحة النفسية كأولوية فإنهم سيمضون قدما بدرجة بعيدة فى إتاحة الفرص للمدرسين وغيرهم من العاملين لحضور

إجتماعات وورش عمل مع أخصائيى العلاج. ويضع إنفتاح المدير على الإستشارى وتقبله له نغمة يمكن أن تساعد المدرسين على أن يكونوا أقل دفاعا وحماية لفصولهم الدراسية وفى بعض الحالات ينتاب المديرون التشويش فيما يتعلق بوجود أخصائى العلاج لأنهم ورثوا العملية الإستشارية أو أقنعوا عن طريق الهيئة المشرفة عليهم بأن يشاركوا فيها. وهذه التشاركات مفعمة بصورة عامة بتوتر أكبر وتأخذ وقتا أطول لكى تنمو إلى علاقات فعالة والمدرسون فى هذه البرامج لا يتاح لهم الوقت لمقابلة الإستشارى ولا يحظون بموافقة مشرفيهم على صياغة فنيات مشتركة. وحتى فى مدارس الحضانة التى ينظر فيها إلى إستشارة الصحة النفسية كخدمة مطلوبة كثيرا فإن ثمة مشاكل تتعلق بترجمة هذا الإلتزام فى صورة نمو للمنهج وتدخلات داخل الفصل الدراسى. وقد يعوق الإفتقار إلى الأوقات المخصصة للقاءات المنتظمة للهيئة وتغطية المسائل موضع البحث خاصة فى مجال رعاية الأطفال جهود الإستشارى للإنضمام إلى قوى هيئة الطفولة المبكرة. ومع ذلك فبمرور الوقت عادة ما تكون هذه العلاقات مثمرة خاصة إذا إستطاع الإستشاريون أن يتقابلوا مع المديرين وغيرهم من أعضاء الجهاز الإدارى لمناقشة هذه العقبات وطرق التغلب عليها.

بيد أنه فى بعض المناطق فى الولايات المتحدة ـ سواء كانت ريفية أو حضرية ـ قد يكون مفهوم إقامة مثل هذه الشراكات المؤسسية فى أفضل الأحوال ـ إحتمالا بعيدا. فالكثير من مراكز رعاية الطفل الصغيرة لا تنضوى تحت مظلة مؤسسة أكبر وموارادها محددة فلا تتعاقد مع مقدمى الخدمات المحليين. وبعض الأقاليم لديها القليل من مراكز الصحة النفسية التى تقدم خدمات للأطفال الصغار أو على إستعداد لمد خدماتها إلى المجتمع المحلى. ومع هذه قد يكون الإنتساب إلى مؤسسة صحة نفسية واحدة هو الأفضل. والعوامل الأساسية فى تأسيس المشاركات الناجحة متشابهة فى هذه الأحوال بيد أن العلاقات قد تخبر تحديات مختلفة. فبحكم الضرورة قد يتعين على مقدمى الخدمات الخاصة التعاقد على خدماتهم العلاجية ويقصرون وقت الإستشارة على عمليات التقييم والعلاج التى دفعت أجورها. حتى إذا كانت الخدمات تقدم على أساس المصلحة العامة وقد لا يأتى أخصائى علاج بمؤهلات صحيحة إلى مركز الطفولة المبكرة. ومثل هذه الحالة كانت فى أوائل التسعينات حينما أطلقت الجمعية

النفسية الأمريكية صيحتها لأعضائها للتطوع فى مراكز Head Start. فخصص الكثير من الأخصائيين النفسيين وقتا لهذا بيد أن عددا منهم كانت لديه خبرة علاجية قليلة مع الأطفال الصغار. وآخرون أتوا إلى المراكز من منطلق عقد جلسات مختصرة قليلة مع الأطفال أو الأسر كل أسبوع ولذا لم يكونوا مهيئين لإقامة علاقات مستمرة مع الهيئة التدريسية أو الإدارية. وقد كان لهذه المبادرة قصد طيب بيد أنها أخفقت فى النهاية بسبب عدم كفاية تقدير حاجات برامج الطفولة المبكرة.

وفى غمار إقامة شراكات مع هيئات الصحة النفسية أو ممارسى الخدمات الخاصة لابد أن يقر المربون أن فى وسعهم المعاونة فى وضع برنامج الجهود المشتركة ورغم أن مديرى برامج رعاية الطفولة والعاملين بها قد يرحبون بالخبرة العلاجية لأخصائيى الصحة النفسية إلا أنهم يحتاجون إلى الدليل على أن أفكارهم حول نمو وتربية الطفل موضع إحترام وأن الإستشاريين يقدرون العلاقات التى نماها البرنامج مع الأسر والمجتمع الأكبر. ومرة أخرى فإن هذا رهن بتنمية الثقة وقضاء وقت طيب وكون الفرد ضمن العاملين فى هيئة صحة نفسية أو مركز دراسات صغيرة ذى سمعة فإن هذا لا يضمن النجاح نظر ا لأن الإستشارى يعد أخصائى علاج حتى إذا كانت هيئة الصحة النفسية أو برنامج الطفولة المبكرة يعملان ضمن شراكة راسخة وسليمة. وبعض المعالجين الممتازين قد لا يكونون مناسبين لهذا الدور نظرا لأنهم يجدون صعوبة فى ترجمة فهمهم النظرى وفطنتهم العلاجية فى موقع أكبر وأقل تخصصا. وفى النهاية ـ كما هو الحال فى أى علاقة إستشارية ـ يحتاج كلا الطرفين إلى الإحساس بالراحة فى تقييم ما إذا كان هناك إنسجام بينهما فى أهدافهما وتوقعاتهما ويتعين أن تكون لديهما الحرية لإقتراح التغيرات أو ـ إذا دعت الضرورة إنهاء العلاقة.

النمو المهنى لإستشارى الطفولة المبكرة.

من الواضح إذن أن الإستشارين الناجحين ينبغى أن تكون لديهم مهارات علاجية وتشاركية معينة قبل القيام بهذا الدور ويتضمن هذا تمكنا قويا من نمو الطفل وفهما للنظم العائلية ومعرفة بأهداف التربية فى مرحلة الطفولة المبكرة. بيد أنه حتى أخصائيو العلاج الذين لديهم هذه الخلفية يحتاجون باستمرار ـ إلى المساندة والإشراف خاصة حينما يعملون مع أجهزة ومراكز رعاية الأطفال بالغة الضعف التى تحفل بنسب عالية من حالات الصدمات.

الإشراف:ـ

يركز الإشراف ـ عامة ـ على مجالات عديدة متداخلة. وليس مثل أغلب جلسات العلاج لا تتضمن جلسات الإشراف مادة تدور حول تقييم الأطفال كأفراد والتقارير المتعلقة بالتدخلات العلاجية المستمرة فقط وإنما يتضمن ـ كذلك ـ رؤية أعرض للكيفية التى يؤدى بها الطفل وظائفه داخل الفصل الدراسى والمواقع الأخرى ويتضمن الإشراف الدقيق من جانب الإستشاريين أنظمة تقييم أو تقدير لتفاعلات الطفل مع أسرته ومن يقومون برعايته. فعلى سبيل المثال يقوم الأطفال الصغار العدوانيون باستغلال الضعف الحقيقى أو القصور لدى الفريق الذى يدرس لهم ويمكن أن يساعد المشرف الإستشارى على التعامل مع هذا السلوك بالعمل على دعم الفريق. ويتعين على الإشراف ـ أيضا ـ أن يتعامل مع الحاجة إلى مساندة هيئة العاملين ومجالات الصراع المحتملة وهذا التقييم سوف يؤثر فى توقيت وخطوات التدخلات ويساعد تحديد متى يمكن إختيار الإستراتيجيات والأساليب الجديدة. وأخيرا يتعين أن يعد الإستشاريون لمناقشة الأزمات الشخصية التى تواجه فى العمل والكيفية التى يتناولون بها مسائل الإستقلالية والعزلة وجوانب غموض الدور وإستجاباتهم للصدمات.

عمل الفريق ومساندة الأقران :ـ

وفضلا عن الإشراف من المفيد أن ننمى آلية مساندة الفريق لدى الإستشاريين فأعضاء الجماعة الإستشارية قد يتقابلون ـ بانتظام ـ لمناقشة العمل المتصل بالأطفال كأفراد والأسر ونمو هيئة العاملين وموضوعات التدريب وإستراتيجيات التدخل فى الأزمات ومسائل البرنامج العامة فى مواقفهم المعنية. وقد تساعد هذه اللقاءات ـ أيضا ـ فى مواجهة الشعور بالعزلة بحكم كونه أخصائى الصحة النفسية الوحيد فى مركز رعاية الطفل ويمكن طمأنته حينما يسمع أن غيره من الإستشاريين يواجهون تحديات مماثلة. ويعد هذا النوع من المساندة المهنية هاما حتى مع أخصائيى العلاج الذين يرحبون بحرية ومرونة أدوارهم ومتمكنون جيدا من ديناميات مراكز الطفولة المبكرة. ويمكن ـ أيضا ـ لاجتماعات الجماعة هذه أن تساعد أخصَّائيى العلاج الذين يناضلون من أجل مراعاة حدودهم المهنية حينما يكونون أكثر إنغماسا فى المجتمعات

المحلية التى يخدمونها. وتعد الشهرة والمودة وتنشيط المجتمع المحلى فى العديد من مراكز رعاية الأطفال أمورا مغرية بالنسبة للكثير ممن يعملون هذا وفكرة ربط هيئة العاملين بمهمتهم أمرا ضروريا. ورغم أن الإستشاريين فى برامج الطفولة المبكرة لديهم الكثير من المرونة فى هذا المجال ويمكن أن يستمتعوا بمزايا العمل المجتمعى إلا أنه يتعين عليهم ـ أيضا ـ أن يراعوا درجة من الإستقلالية لكى يحافظوا على فاعليتهم، وأحيانا ما يشعر الإستشاريون بالتمزق بين تقديم المزيد من الخدمات للمركز وتلبية مسئولياتهم تجاه هيئاتهم الخاصة ويمكن للجماعة ـ أيضا ـ أن تتعامل مع هذا النضال المتصل بالولاء المزدوج.

ويمكن تشجيع الفرص الإضافية للتدريب والنمو المهنى بين أعضاء الفريق الإستشارى. فالكثير من أخصائيى العلاج يحضرون محاضرات وورش حول مختلف موضوعات نمو الطفل مثل المناهج الممركزة حول الوجدان للأطفال الصغار وإستراتيجيات التقييم والتدخل المبكر وعلاجات النظم العائلية والعلاجات المختصرة للأطفال. وقد تعد جماعة من أخصائى العلاج فى إحدى الهيئات أمثلة لحالات من إستراتيجيات الإستشارة الناجحة للمديرين والأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين التربويين فى برامج الشراكة ويمكن أيضا ـ أن يقدموا تدريبا لمدارس الأحياء حول تأسيس الشراكات ومساندة هيئة العاملين ومواجهة السلوكيات العدوانية والعنيفة فى الفصل الدراسى. وقد يختار بعض أخصائيو العلاج أن يتقابلوا مع الجماعات المهنية الأخرى لمناقشة هذا العمل فى سياق التطورات الأكبر فى ميادين التربية فى مرحلة الطفولة المبكرة والصحة النفسية وكذلك التغيرات الحديثة فى مجال رعاية وصياغة التشريع،

مضامين السياسة:ـ

يهدف هذا الكتاب بلورة الفرص المتاحة للتدخل المبكر والوقاية فى برامج الطفولة المبكرة التى تمزج بين طاقات المربين وأخصائيى الصحة النفسية والتوسع فى مناهج الطفولة المبكرة بحيث تتضمن مدى أشمل من الخبرات الإنفعالية وديناميات الأسرة. وأخصائيو الطفولة المبكرة يمكن أن يرشدوا الأطفال الصغار للتعامل مع الضغوط اليومية وفترات الإضطراب، وقد يبدو أن دعم مثل هذا النموذج المتسع

يزيد من العبء الملحوظ الواقع بالفعل على عاتق الكثير من المربين فى مرحلة الطفولة المبكرة. ومع ذلك ففى أغلب الحالات تمت حاجات الأطفال فى برامج رعاية الطفولة بشكل ملحوظ والغرض الرئيسى لهذا الكتاب هو إقتراح سبل لتصميم وتنفيذ إستراتيجيات متعددة التخصصات لإشباع هذه الحاجات المستجدة. بيد أن المساندة من جانب الأخصائيين الآخرين والتخطيط للتدخل المشترك قد لا يساعد دائما بشكل كاف المربين فى مرحلة الطفولة المبكرة على التكيف مع هذا الدور وحتى المدرسون المكرسين جهودهم وأولئك الذين لديهم الرغبة فى تجريب أساليب جديدة قد يجدون أنفسهم فى أوضاع أقل إستجابة لهذه التغيرات، وقد تتطلب بعض المراكز تغييرات أساسية فى الفلسفة والموارد اللازمة لتحقيق الأهداف التى قدمت فى هذه الصفحات.

المكانة المهنية :ـ

وحتى تتكافأ المكانة المهنية للمربين فى الطفولة المبكرة وما يحظون به من عائد مع المهام التى يؤدونها والضغوط التى يتعرضون لها فإن تقديم برامج تدخل مبكرة ذات جودة على نطاق واسع سيظل هدفا مراوغا. وهذا يصدق بصفة خاصة ـ على المناطق المحرومة وغير المخدومة حيث المدرسون وغيرهم من هيئة العاملين غالبا ما يطلب منهم تقديم أفضل ما لديهم بأقل مساندة وتدريب وأجر. وبالطبع تكون التشاركات مع غيرهم من الأخصائيين هامة لهذه البرامج بيد أنها قد تقصر عن مستوى التوقعات إذا كان العاملون فى المقدمة مغمورين بدرجة من الأسس يواجهونها ولا يشعرون أن الدعم المالى والإنفعالى الذى يتلقونه ـ فى أى مكان ـ قريب من الكفاية ولا يعدو دفع أجور الوجبات السريعة مقابل المهمة المسلحة والهامة المتعلقة بتقديم رعاية تنموية ومثيرة للأطفال الصغار أن يكون أمرا مهينا. وفى كثير من المراكز يؤدى هذا العائد المحدود إلى إضطراب شديد وغياب متكرر ورضا مهنى منخفض وهيئة عاملين غير مؤهلة.

والبرامج الممولة من الخزانة العامة لديها فى أفضل الأحوال سجل تنوع فى هذا الصدد فرغم أن برامج Head Start الإتحادية بذلت جهدا فائقا لإنتداب المدرسين من المجتمعات المحلية وإتاحة قوة عمل متنوعة ذات مؤهلات دراسية ممتازة إلا أن

مستويات أجورها تتدنى - بكل جوهرى - عن تلك التى تدفعها برامج الطفولة المبكرة الخاصة ولا تعكس الفروق فى مستويات المعيشة فى مختلف مناطق الولايات المتحدة. والكثير من مجالس الترخيص على مستوى الولايات تعطى إهتماما ضئيلا لأجور العاملين بمراكز رعاية الأطفال الذين غالبا - ما يؤجرون ما يساوى الحد الأدنى من الأجور أو أقل منه. وغالبا ما تدفع برامج ما قبل رياض الأطفال التى تعد جزء من مجالس المدارس المحلية مرتبات للمدرسين أكثر معقولية بيد أن المدفوع - فى كثير من الحالات - يظل أدنى مما يتلقاه زملاؤهم فى المدارس الإبتدائية والثانوية.

كما أن هناك فرصا أقل للترقى المهنى فى العديد من برامج الطفولة المبكرة ففى بعض الحالات يقل فارق الأجر بين المدرسين الأوائل والمساعدين بحيث يعطى حافزا ضئيلا للعاملين الصغار لتلقى المزيد من التعليم أو الحصول على درجات جامعية. وغالبا ما يشعر المدرسون الناجحون بأنهم مقيدون بالموارد المحدودة للمراكز التى يعملون بها، ويشعر الكثير بالتمزق بين مواصلة أداء العمل الذى يستمتعون بدرجة فائقة والذى يلتزمون به أو البحث عن المزيد من المال فى القطاع الخاص وفى بعض المراكز الممولة من الخزانة العامة يطلب من أفضل المدرسين دون أن يفكروا - بشكل كاف - فيمن يحل محلهم. ومما يثير السخرية أن النجاح فى الفصل الدراسى يمكن أن يحد من العمل المباشر للمدرسين مع الأطفال ويجد الكثير أن مهامهم الجديدة يقل عائدها كثيرا.

ورغم أن أخصائيى الصحة النفسية - الذين يختارون العمل مع الأطفال الصغار يتلقون - بصورة عامة - مقابلا أكبر إلا أن بعضهم يواجه نفس الأزمات. فحتى التسعينيات خصصت دولارات أقل لتمويل برامج التدخل المبكر أو الوقاية. والكثير من دوائر الطب النفسى للأطفال ما يزال لا تقدم خدمات للأطفال أقل من سن السادسة وبرامجهم التدريبية لا تتيح عادة الكثير من الفرص للعمل العلاجى لهذه المجموعة العمرية. وبعض شركات التأمين لا تغطى نفقات الصحة النفسية للأطفال الصغار ومثل سائر المهن الصحية والتربوية كلما كانت فئة السكان المستهدفة هى الأصغر كلما إنخفضت المكانة فى ميادين علم النفس والطب النفسى والخدمة الاجتماعية. وتعد التدخلات والتشاركات المجتمعية أفضل الممارسات فى العديد من مجالات الصحة النفسية للطفل فى المجتمع بيد أن الكثير من المعالجين والأساتذة

والباحثين قد إختاروا تجنب هذا المجال. فهى بالنسبة للبعض تحفل بالكثير جدا من المتغيرات التى تحد من قدراتهم لدراسة تأثير التدخلات بأسلوب مباشر. وغالبا ما يتجاهل الممارسون الخدمة التى يقدمها المجتمع المحلى مباشرة نظرا لإفتقارها إلى الإنضباط ؛ والكثير لا يستسيغ التحول إلى جهة أجنبية حينما درب ـ بداءة ـ على الخدمة فى بيئة عمل يحظى فيها بقدر طيب من السلطة. وبعض معالجى الأطفال المتحمسين قد لا يواصلون العمل فى النشاط الذى ينظمه المجتمع المحلى نظرا لأن المديرين الذين يحددون مستويات الترقية أو الأجر أو الدرجة العلمية قد لا يعترفون بها كإضافة هامة إلى أهدافهم الشاملة ،

التحولات فى تمويل التربية والصحة النفسية فى الطفولة المبكرة:ـ

ورغم هذه التحديات فإن القوى التى كانت تنزع إلى الحد من الرغبة فى العمل مع الطفولة المبكرة بدا أنها تضعف. فبعض الولايات مثل نيويورك شرعت ـ بنشاط ـ فى متابعة تنفيذ فكرة التعليم فى مرحلة ما قبل رياض الأطفال بحيث يمول من الخزانة العامة ويدار بمعرفة المجالس المدرسية المحلية ويزود بالمدرسين أصحاب المؤهلات. وقد أدت التقارير المتعلقة بأهمية التدخل المبكر والنمو الناجح لمدارس الحضانة الخاصة إلى إكتساب المربين فى مرحلة الطفولة المبكرة إحتراما جديدا وشهرة فى كثير من المجتمعات المحلية. وقد أجبرت المنافسة بين مراكز رعاية الأطفال التابعة للهيئات وغيرها ممن يقدمون برامج الرعاية بعض المراكز الممولة من الخزانة العامة أن تتفحص عائدات المهنة والأجر الذى تقدمه للعاملين.

وقد شهد المعالجون الباحثون الذين يعملون مع الأطفال الصغار تحولا مماثلا فى التركيز على سياسة الصحة النفسية وتحويلها. فقد كان التدخل المبكر والوقاية من بين أغلب الكلمات الشائعة فى الميدان ولم تعد للشراكة والتدخل المستمد من المجتمع المحلى وصمة أنها مهنة أقل دقة وحرفية. وقد تطلع المتدربون فى علم النفس والخدمة الاجتماعية ـ جزئيا لكى يزيدوا إمكانات العمل فى المستقبل إلى فرص العمل فى هذه المواقع. وقد أسس الكثير من المراكز الدراسية الطبية مراكزًا الدراسة الطفل تركز على نمو المخ لدى الأطفال الصغار وتأثير البيئات الصحية المؤذية على أداء الوظائف المعرفية والإنفعالية وشرع بعض الباحثين ـ بصفة خاصة ـ فى دراسة آثار بيئة الصحة النفسية على الفصول الدراسية للأطفال الصغار (Kaplan 1998) وإبتكر آخرون

وسائل جديدة للتقييم والقياس (Feil, Sevenson and Walker 1998) والتدخلات من جانب المدرسة مع الأسر (McDonald, Billinhan Conrad, Morgen and Payton 1997) التى كان لها أهمية خاصة لمدارس الحضانة التى تخدم أعدادا متزايدة من الأطفال والأسر التى تثير التحدى وتواجه محنا وبعض هذه الجهود تلقت دعما إضافيا إتحاديا من خلال الهيئات الحكومية من ضمنها المعهد القومى الصحة النفسية ؛ إدارة الأطفال والشباب والعائلات وإدارة التعليم.

تقييم الطفولة المبكرة:-

ويزعم البعض أن الأطفال يتعين أن يتلقوا رعاية جيدة وأنه ينبغى أن يتعلموا وينشئوا إجتماعيا وفق قواعد المعيشة فى المجتمع الأكبر وتوقعاته وأن الكبار الذين يخصصون لهم يجب أن يدربوا على تلبية هذه الحاجات. ومع ذلك فثمة شىء يفتقد فى كثير من المبادرات التربوية أو البحوث ذات المقاصد الجيدة أو الجهود العلاجية. فالأساتذة الذين يدرسون الطفولة المبكرة لا يقدرون - دائما - ما يتعين على هؤلاء الأطفال الصغار أن يقدموه فى الواقع. وحتى الأخصائيون العاملون مع الطفولة المبكرة الذين دربوا على تخطى نماذج النقص أو التأخر غالبا ما يفقدون الرؤية إلى التجديد وحب الإستطلاع والإنبهار لدى طفل مدرسة الحضانة وغالبا ما يطلق على الطفولة المبكرة (السنوات السحرية) وقد علمنا Piaget إحترام المهارات المعرفية للأطفال الصغار بيد أنه إذا نظرنا إلى التعامل اليومى من السهل أن نفضل القفزات والوثبات التى يقوم بها الأطفال باستمرار. وحتى كمعالجين للأطفال وعلماء نفس نمو ومربين فى الطفولة المبكرة أحيانا ما ننسى قيمة اللعب وخبرة الطفل الصغير فى خلق عوالم خيالية مفعمة بالإحتمالات.

ومع ذلك فإن التغاضى عن إنغماس الأطفال فى اللعب والإبتكار والتخيل ليس أمرا مدهشا فى مجتمع لا ينظر إلى هذه الأنشطة باعتبارها إنجازات نهائية. ولعب أطفال الحضانة يحتمل ويشجع إلى الحد التى يدعم الأشكال الأخرى للنمو المعرفى ولكن مع فهم - أنه عند عمر معين - يبدو أنه يتناقص باستمرار - فإنه سوف يتحول إلى أنشطة أكثر إنتاجية وعقلانية وبالمثل فإن تعبيرات الأطفال الصغار الواضحة عن حاجاتهم للنمو والرعاية وقدرتهم على وصف مدى عريض من الإنفعالات

والخبرات دون تحفظ تجعلهم شواذا فى مجتمعنا. ولا يعترف بقدرات ومواهب الأطفال الصغار بشكل تام من قبل الكبار الذين يقيسون النجاح بالقوة والإعتماد على الذات والجدية. ورغم أن المجتمع قد أصبح أكثر مرونة ويسمح للأفراد بعمق أعرض فى التعبير والإنفعالات إلا أن الأطفال الصغار مازالوا يقفون فى مواجهة شديدة مع الكبار حواليهم الذين هم ـ بالطبع ـ مسئولون عنهم.

ومن الممكن أن يتجه التقدير المحدود للأطفال الصغار إلى القائمين برعاية الطفولة المبكرة الذين أفضلهم منغمسون فى اللعب والتخيل ويحبون المرح، إنها القدرة على الإنغماس فى لعب تفاعلى التى غالبا ما يميز المدرسين والمعالجين الملائمين جيدا للعمل مع الأطفال فى مدارس الحضانة عن غيرهم الذين ليس لديهم هذا. وثمة نزعة إلى تشويه هذا العمل من جانب أولئك الذين ينظرون إليه باعتباره "مجرد لعب مع الصغار"، أو الأسوأ باعتباره "مجالسة لأطفال رضع" ـ كما لو كان الأطفال يتسمون بالسلبية وعدم الإستجابة ويحتاجون فقط إلى الإشراف. ومن منا يستمتع بمشاعر الذنب حين الجرى حول الملعب مع الأطفال الصغار أو ينضم إليهم فى اللعب الإيهامى أو يشاركهم تناول الوجبات حينما يكونون فى العمل "كمهينين"، يمكن أن يفهم هذا النقد وأحيانا ما نتساءل حول قيمة حضورنا ونتعجب للكيفية التى نستخدم بها كل ما تعلمناه حول نمو الطفل ونحتاج إلى أن نفسر ونتحقق من دواعى "إنغماسنا"، فى اللعب مع الأطفال.

وحتى ينجح أولئك الذين يعملون منا فى مجالات الطفولة المبكرة فى التوافق مع هذه المدركات فإن التغير الحقيقى فى القيم التى يضفيها المجتمع على ما يبذل من أجل الأطفال الصغار لن تمتد جذورها بطريقة منهجية. وكلما طال قيامنا بهذا العمل كلما زاد وصفنا لأهدافنا فى عبارات بسيطة وقررنا أن غرضنا هو السماح لأطفال مدارس الحضانة أن يلعبوا وأن يكونوا أطفالا. ونحن نعتقد أننا إذا إنضممنا إلى المربين فى الحديث مع الأطفال الصغار حول إنفعالاتهم وخففنا منهم بعض ما يقلقهم وكنا معهم فى الأوقات الصعبة فإن نموهم يمكن أن يضطرد عبر مسار طبيعى قوامه الإستكشاف والتعلم. وتتمثل مهمة الإستشارى فى مساندة المدرسين والأسر ومقدمى الرعاية حتى يمكنهم تشجيع الأطفال عبر هذا المسار أو العودة بهم ثانية إلى

جادة الطريق إذا حدث لهم تأخر مؤقت، والعمل سويا فى هذا الطريق يقدم الأمل للأطفال بأن فى وسعهم مواجهة الكثير من العقبات والتحديات التى يواجهونها والتغلب عليها وذلك بالتوجه نحو الكبار موضع الثقة ويعبرون لهم عن همومهم وينشدون الراحة والمساندة من أقرانهم وأسرهم. وفى نظرنا أنه لا يمكن أن يكون هناك هدف أسمى من هذا أو تحصيل أكبر.