

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جماد الأول 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

نماذج عالمية في التدخل المبكر مع الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

الدكتور

احمد بن عبدالعزيز التميمي

جامعة الملك سعود

دراسة مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر - الجمعية الخليجية للإعاقة
تحت شعار (التدخل المبكر - استثمار للمستقبل)
خلال الفترة من 2-4 إبريل 2013م الموافق 21-22 جماد الأول 1434هـ
المنامة - مملكة البحرين

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الملخص

يمثل التدخل المبكر للأطفال الصغار ذوي الإعاقات جهداً عالمياً ناشئاً ومتنامياً، يتناول البحث قضية التدخل المبكر ويستعرض جهود واهتمامات الدول لتطوير أنظمتها في مجال التربوي من خلال إطلاق مجموعة من النماذج العلمية العالمية في مجال التدخل المبكر القادرة على الوفاء بمتطلبات واحتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة. حيث سيتم تناول ذلك بشكل مفصل دول متقدمة وأخرى فقيرة وجهودها في بناء نظام أو نموذج يساعد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم في تلبية احتياجاتهم اعتماداً على الموارد البشرية والمادية المتاحة، وتستعرض التحول العالمي من النموذج الإكلينيكي والذي يركز في الغالب على الرعاية الصحية إلى نموذج قائم على المجتمع المحلي لدمج هؤلاء الأطفال في البيئات الطبيعية مثل المنزل والأسرة والمجتمع المحلي. يقدم هذا البحث أمثلة ثرية ومهمة للطريقة التي تتشكل بها أنشطة التدخل المبكر - التي تسعى لنفس الأهداف العامة - وفقاً للخصوصيات البيئية التي تعيش فيها الأسر والأطفال من **كوريا والصين والهند والسويد وألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية وأثيوبيا وجامايكا**. سيتم صف برامج الطفولة المبكرة في مجال التدخل المبكر المعمول بها في عدد من دول العالم النامية والمتقدمة، وكيف تمكنت هذه الدول من خلق برامج موجهة للأطفال الياقعين تنسجم مع بيئتها الاجتماعية والسياسية.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

المقدمة:

إن تعليم المعلمين وتطويرهم، واستمرار نموهم يجب أن يكون من أولويات اهتمام التربويين في سعيهم لتحسين أحوال التربية والتعليم في مجتمعاتهم، وأن ما يجعل النمو المهني للمعلمين أمراً ملحاً هو ارتباطه الوثيق بتحسين مخرجات التعليم الذي يمارسه المعلم والمتعلم في طلابه (Sykes, 1996).

إن المعلم الناجح هو الذي يستجيب لتطورات الحياة من حوله، وما يحدث في المجتمع الإنساني من تغيرات وما يستجد فيه من اتجاهات معاصرة، وهذا يتطلب منه المرونة وعدم الجمود والقدرة على التجديد والابتكار في محيط عمله، فلا يستكين للعمل الرتيب الذي يقوم به عاماً بعد عام، ولكن ينبغي أن يدرك أن لكل عام ظروفه ومتطلباته ومقتضيات العمل به (سليمان، 1990).
إن إعداد معلم التربية الخاصة قبل الخدمة لا يوفر له سوى الأساس الذي يساعده على البدء في ممارسة عملية التعليم، وعليه فإن برنامج الإعداد أثناء الخدمة هو امتداد طبيعي للإعداد قبل الخدمة، وهذا يعني أن التعليم المستمر بالنسبة للمعلم جزء لا يتجزأ من عملية إعداده، وأن يستمر هذا الإعداد طيلة عمله في التدريس بهدف الحصول على معرفة جديدة؛ ليلحق بركب النمو والتطور؛ وليعوض ما فاتته أثناء إعداده قبل الخدمة (موسى، 1996).

والتدريب أثناء الخدمة لم يعد أمراً هامشياً في العصر الحالي، فقد صار من العوامل المهمة في زيادتها فاعلية النظام التعليمي، حيث يعد التدريب عملية تربوية لها أنشطتها الخاصة التي تساعد المعلم على النمو كصاحب مهنة، وذلك من خلال تزويده بالمعلومات الجديدة وتنمية مهاراته، كما أنه يؤدي إلى تحسين أوضاعه المهنية والاجتماعية والإنتاجية (الخطيب والعنزي 2008؛ النقيب ودياب، 1983). ويذكر جريفن (Griffin, 1999) أن هناك أربعة عوامل تقف وراء ضرورة التنمية المهنية للمعلمين في أثناء الخدمة، وهذه العوامل هي: (1) التوسع في الأساس المعرفي للتدريس الفعال، (2) وزيادة مجالات البحوث المرتبطة بالتنمية المهنية للمعلمين في أثناء الخدمة، (3) والتوقعات العالمية التي ينتظرها أفراد المجتمع من المعلمين، (4) والاتفاق بين الجميع على ضرورة تغيير المدارس وتحسينها كمؤسسات اجتماعية.

إن قضية تدريب وتأهيل المعلم وفقاً لما يرى سكر والخزندار (2005) تشغل مكاناً بارزاً من اهتمامات الباحثين، والدليل على ذلك كثرة الدراسات التي تتناول هذا الموضوع، إذ تؤكد غالبيتها على أن هذا المجال - كان ولا يزال - في حاجة إلى المزيد من الجهود البحثية التي تعكس وزنه وأهميته من جهة، وتلبي متطلبات العصر الذي نعيشه بمتغيراته السريعة والمتلاحقة من جهة أخرى. وقد أكد كل من ستامر وكولنجز وبالينكس (Stahmer, Collings, & Palinkas, 2005) أنه على الرغم من كثرة البحوث التي تنقضي احتياجات المهنيين إلى المعرفة والممارسات والتدريب، لم تُجرى دراسات وافية على معلمي التربية الخاصة أو المعلمين الذي يخدمون الطلاب ذوي الإعاقة حالياً. وذلك الأمر يشكل فجوة كبيرة في الأدبيات تحتاج لسدها. والمعلومات حول المعلمين الذين يخدمون الطلاب ذوي اضطراب التوحد حالياً يمكن أن تقدم معلومات ثمينة حول جوانب القوة والضعف. ويمكن الاستفادة من هذه المعلومات في تحسين عمليات تدريب المعلمين واختيار المعلمين جيدي الإعداد لخدمة هذه المجموعة.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

أولاً: مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

وعلى الرغم من وجود قاعدة بحثية كبيرة حول الممارسات التدريسية الفعالة للطلاب ذوي الإعاقة؛ إلا أن قلة الجهود المبذولة لتحديد القاعدة المعرفية المحددة التي يجب أن تتوفر لدى المعلمين لكي يخدموا تلك المجموعة من الطلاب بفعالية (NRC, 2001). وحتى خريف عام 2009 لم تكن ثمة معايير مهنية مقبولة على المستوى القومي بالولايات المتحدة الأمريكية للتدريس للطلاب ذوي الإعاقة في مرحلة التدخل المبكر. قدم مجلس الأطفال غير العاديين معايير تربوية للمعلمين في ثمان مجالات أخرى للتربية الخاصة (CEC, 2004). وقد طورت عدة ولايات توجيهات guidelines لتعليم الطلاب ذوي الإعاقة في مرحلة التدخل المبكر. لكن معظم الولايات لا تمتلك حالياً توجيهات تربوية محددة لتعليم الطلاب ذوي الإعاقة في مرحلة التدخل المبكر. ونتيجة لأن معظم الولايات لا تتبنى إجراءات ترخيص محددة لمجال التدخل المبكر، يتلقى هؤلاء الطلاب تعليمهم على يد معلمين يحملون تشكيلة متنوعة من التراخيص. ومع استمرار انتشار الإعاقات النمائية في التزايد، سيكون على المربين في مجال التربية الخاصة بالتأكد أن يقدموا خدمات للطلاب ذوي اضطراب التوحد في أثناء حياتهم المهنية، بغض النظر عن مجال اعتمادهم الأساسي (McLeskey, Tyler, & Flippin, 2003).

وهكذا يمكن صياغة التساؤل الرئيس للدراسة الحالية على النحو التالي:

ما هي أبرز النماذج العالمية في مجال التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: هدف الدراسة

الدراسة:

تحديد أهم أبرز النماذج العالمية في مجال مرحلة التدخل المبكر

ثالثاً: أهمية الدراسة

لقد ركزت الدراسات التي أجريت في مجال تدريب وتأهيل معلمي التربية الخاصة بوجه عام على اختلاف تخصصاتهم وخاصة معلمي التربية الفكرية وصعوبات التعلم، ولم يكن من بين هذه الدراسات - في حدود علم الباحث - من اهتم بالتعرف على التوجهات العالمية لتدريب وتأهيل معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة في مرحلة التدخل المبكر.

سادساً: الإطار النظري:

ويري كل من جولانتا وشارزينسكي (Jolanta & Charzynski, 2005) أن الاحتياجات التدريسية هي الفرق بين الأداء المتوقع والواقع الفعلي لدى المعلم، ويمكن تحديدها من خلال التعرف على أوجه النقص والقصور في أداء المعلمين ومن ثم تحديد الفجوة بين ما هو كائن في الميدان، وما يجب أن يكون عليه المعلم في أداء مهنته وممارسة متطلباتها.

ويمكن تلخيص أهداف التدريب التربوي في أثناء الخدمة وفقاً لمل صدر عن وزارة التربية والتعليم (1423) فيما يلي: " (1) حسن أداء المعلم وتطوير قدراته؛ مما يساعد على رفع الروح المعنوية لديه، وينعكس إيجابياً على تدريسه، وعلى تعلم طلابه. (2) تنمية بعض الاتجاهات الإيجابية نحو مهنة التدريس، والعلاقات الإنسانية بين المعلمين. (3) تزويد المتدربين بالمعلومات التربوية، والمهارات، والمستحدثات العلمية، والتقنية، والنظريات التربوية التي تجعلهم أكثر قدرة على مواكبة

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



المدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

هذه المتغيرات. (4) سد الاحتياجات التدريبية للمعلمين عن طريق التدريب التربوي في الداخل بواسطة مراكز التدريب التربوي وكليات المعلمين، والجامعات السعودية، وغيرها من مؤسسات التدريب الأخرى" (ص 7).

ويرى سيلبي (Sally, 2004) أن أهمية تحديد الاحتياجات التدريبية ترجع إلى أنها: (1) تُعد العامل الحقيقي في رفع كفاءة المعلمين في تأدية الأعمال الموكلة إليهم. (2) تُعد المؤشر الذي يوجه التدريب إلى الاتجاه الصحيح. (3) تساعد في معرفة السبب الحقيقي وراء الأداء المنخفض.

أنواع التدريب أثناء الخدمة:

تتعدد البرامج التدريبية، ويمكن تصنيفها وفقاً لما أورده كل من عبد الحميد (1992، ص ص 44-45)؛ حسين (1996، ص 60) على النحو التالي:

أولاً: من حيث الشكل (برامج التدريب الرسمي، برامج التدريب غير الرسمي).

ثانياً: من حيث المضمون (التدريب الإداري، التدريب الإشرافي، التدريب التخصصي).

ثالثاً: من حيث إعداد المتدربين (التدريب الفردي، التدريب الجماعي).

تعتمد الأفعال الإنسانية على معتقدات حول الطريقة التي يعمل بها العالم. وعلى المستوى المهني تأخذ هذه المعتقدات شكل نظريات نمو الطفل أو نظريات الممارسة (Odom & Wolery: تحت النشر). يقدم بلاكمان في الفصل الأول وصفا شاملا للأساس النظري للتدخل المبكر الذي يقوم بالدرجة الأولى على البحوث النفسية والاجتماعية الغربية. ويكشف وصف البرامج من كل الدول الممثلة في هذا الكتاب تقريبا عن الاعتراف بنظريات وبحوث بياجيه وفيجوتسكي وساميروف Sameroff وسنكر وبروفنبرنر Bronfenbrenner وغيرهم باعتبارها الأساس لممارساتها. ففي الفصل الخامس، مثلا، تصف كلاين برنامجا في إسرائيل يقوم على نظريات فيجوتسكي وفورشتاين Feuerstein يعلم أولياء الأمور كيف يتوسطون خبرات التعلم لأطفالهم الصغار. وقد كررت المؤلفة ووثقت تأثيرات هذا التدخل إلى التدخل في إسرائيل وأوروبا وأفريقيا والولايات المتحدة الأمريكية (Klein, 1996).

يصف هسيا وماكاب ولي استخدام مداخل التحليل السلوكي التطبيقي على الأطفال ذوي التوحد في جمهورية الصين الشعبية. ويعترف تيريفا (الفصل الخامس) وبورك-أكيسون وجرانلوندي (الفصل التاسع) بأهمية التصور التفاعلي transactional conceptualization للنمو (Sameroff & Fiese, 2000) للتدخل المبكر في إثيوبيا والسويد على التوالي. وإضافة إلى النظرية النمائية والسلوكية تعتمد كل الدول أيضا على البحوث الطبية الأساسية وبحوث الصحة العامة التي وصفها بلاكمان في الفصل الأول والتي أجراها باحثون من مختلف أنحاء العالم وبرعاية منظمة الصحة العالمية.

ومع أن ممارسات التدخل المبكر تستند إلى المعرفة والمعتقدات العلمية، فإنها تتنافس أحيانا مع المعرفة والمعتقدات التقليدية في ثقافة المجتمع المحلي أو الدولة. والمعرفة أو المعتقدات التقليدية يمكن أن تنسب سبب إعاقة الطفل إلى أفعال أو ظروف الوالدين، أو تلبس الطفل بروح شريرة، أو أية عوامل خارقة أخرى. ومن ذلك أن كلاين تنبه في الفصل الرابع إلى أن الممارسين لا يجب أن يمتدحوا الأطفال الأثيوبيين لأن أهلهم يخافون من أن يثير ذلك "العين الشريرة" أو الحسد. وبالمثل يمكن لأولياء الأمور في بعض الدول أن يبحثوا عن علاج للإعاقات من خلال الطب التقليدي الذي

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

يمارسه السحرة. على أن بعض العلاجات أو الممارسات التقليدية لها تأثيرات إيجابية على الأطفال مثل ممارسة التدليك (wegehas (العلاج الطبيعي) في إثيوبيا وروتين مط الطفل بعد الإستحمام في جامايكا. لكن في المقابل تؤدي المعتقدات والمعرفة و/أو الممارسات التقليدية غير الفعالة إلى تأخير أو منع الوصول إلى التدخل المبكر عندما يكون متاحا.

قد تتعارض الرؤى المتباعدة للمعرفة والممارسات العلمية والتقليدية. وقد وصف فاديان (Fadiman, 1997) على نحو بليغ تضارب المعتقدات والقيم والفهم بين أسرة همونج Hmong التي تعاني ابنتهم من إعاقة حادة من جانب والجماعة الطبية العلمية من جانب آخر. وقد أدى هذا الصراع المستمر إلى نتائج مأساوية على الطفلة في النهاية. على أنه من المهم أن ننبه أيضا إلى أن تلك المعرفة والمعتقدات التقليدية لا تقتصر على الدول النامية، وإنما يوجد الكثير منها في الولايات المتحدة الأمريكية وفي دول أوروبا الغربية الصناعية. ومن ذلك على سبيل المثال اعتقاد المسيحيين الأصوليين في بعض الجماعات الأمريكية بأن إعاقة الطفل اختبار للأسرة من الله، وهو ما قد يؤدي بالأسر لأن تنهض بكل احتياجات أطفالها ولا تبحث عن التدخل المبكر. ويجب أن نعترف أيضا بأن المعرفة العلمية قد لا تقدم دائما الإجابات النهائية أو حتى الصحيحة. ومن ذلك مثلا أن العلم الغربي كان في السابق يقول بأن التوحد ينتج عن المناخ الانفعالي البارد الذي توجده الأم. ولذلك كان العلاج "العلمي" للأطفال الصغار ذوي التوحد في الستينات يبعدهم عن أسرهم.

الخصوصيات الثقافية والبيئية التي تشكل التدخل المبكر

تذكرنا نظرية النظم البيئية ecological systems عند برونفينبرينر بأن كل النشاط الإنساني ومعظم التأثيرات الوسيطة على النشاط الإنساني تتموضع ضمن سياق ثقافي يسمى النظام الكبير macrosystem (Bron-fenbrenner & Morris, 1998; 1979). وتختلف الرؤى الثقافية للطفولة كثيرا عبر الدول. في الهند على سبيل المثال يقال أن الأطفال الصغار يعتبرون بالغين صغار ، إذ تعتبر الطفولة هناك وقتا لغرس العادات الصحيحة، ولا يعتبر اللعب وسيلة للتعلم. ويقول غرانلوند وبورك-أكيسون أن الطفولة في السويد تُقدّر في ذاتها وتعتبر وقتا للإعداد. وفي الصين تعد العلاقة بين الطفل والديه واحدة من ست علاقات تقوم عليها كل التفاعلات الاجتماعية، وهناك تضييق الثقافة قيمة كبيرة على احترام الأطفال وطاعتهم المطلقة لوالديهم. وفي الدول ذات التنوع الكبير مثل الولايات المتحدة الأمريكية يوجد مدى من القيم الثقافية تقوم عليها العلاقات بين الأطفال والآباء والأمهات. والتحدي يكمن في تصميم برامج حساسة ثقافيا في مجتمع تعددي.

تقدم فصول هذا ممارسات التدخل المبكر عبر العالم (التميمي 2011) أمثلة ثرية ومهمة للطريقة التي تتشكل بها أنشطة التدخل المبكر - التي تسعى لنفس الأهداف العامة - وفقا للخصوصيات البيئية التي تعيش فيها الأسر والأطفال:

- في الهند يستخدم الزائرون المجتمعيون أشياء ومواد من بيئة المنزل وضمن الأعمال الروتينية الأسرية (وأحيانا في ظل ظروف الفقر) لتعزيز النمو الحركي والمشاركة للأطفال الصغار ذوي الشلل المخي (الفصل السادس).
- في إثيوبيا يرفع موظفو التأهيل المجتمعي الوعي وتقبل الأطفال الفرديين ذوي الإعاقات من خلال التحدث إلى الأمهات في مراسم القهوة المجتمعية (الفصل الخامس).
- في جمهورية الصين الشعبية يقوم معلمان بإجراء الزيارات المنزلية سويا. وذلك يسمح

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

- لأحدهما بأن يلعب مع الطفل المعاق وأشقائه، بينما يعمل المعلم الآخر مع الوالدين. ونظرا لأن المعلمين يحظون باحترام كبير في هذه الثقافة، فإنهم يقدمون توصيات مباشرة لأولياء الأمور بناء على ملاحظات الطفل والمنزل.
- في جامايكا يستخدم روتين تدليك خاص، ربما يكون قد نشأ في غرب أفريقيا، بعد استحمام الطفل. ويتمثل هذا الروتين في استخدام الجدة أو الأم "المط والهز والتشكيل وعدد من التمرينات الحركية وإسناد [الطفل] في وضع الجلوس" (p. 200). وتلك الممارسة قد تكون ذات قيمة علاجية للأطفال ذوي الإعاقات.
 - في ألمانيا يجتمع أعضاء فرق التدخل المبكر المكون من تخصصات مختلفة في "دوائر الجودة" لحل مشكلة شائعة أو مناقشة قضية شائعة تتعلق بالأطفال الصغار وأسرهم.
- أن مطوري منهج الطفولة المبكرة القومي في نيوزيلندا الذي يحمل عنوان Te Whariki (New Zealand Ministry of Education, 1996) كانت من أهدافهم الصريحة أن يأتي المنهج ممثلا لكل من الثقافة الماورية والثقافات المهيمنة في نيوزيلندا. ويخاطب هذا المنهج ثنائي اللغة، على وجه التحديد، أهداف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المسجلين في برنامج البزوغ الثقافي الماوري (New Zealand Ministry of Education, 1998).

الأطفال المشاركين

الطبيعة المتمركزة حول الأسرة للتدخل المبكر

ويذكر كتاب أحد الموضوعات المركزية المهمة في تدريب العاملين في مجال التدخل المبكر يتمثل في بروز الأسرة وأهميتها باعتبارها مركز رعاية الأطفال الصغار ذوي الإعاقات. لقد تطور التدخل المبكر في التسعينات إلى مدخل متمركز حول الأسرة. على سبيل المثال تصف بوفيدا (Boavida, 1993) كيف بدأ التدخل المبكر في منطقة كيومبرا بالبرتغال كنموذج قائم على العيادة، وانتقل على مر السنين إلى مدخل متمركز حول الأسرة وقائم على المجتمع المحلي. وفي مصر يعمل مركز سيتي التابع لهيئة كريتاس مصر (French Center, 1997) في شراكة مع الأسر، ويعلم أولياء الأمور كيف ينفذون أنشطة التدخل في المنزل، ويقدم معلومات حول إعاقة الطفل، ويدعم أولياء الأمور في التغلب على الخزي والخرج من إعاقة أطفالهم. وفي إسرائيل يساعد برنامج كلاين للتدخل التوسطي لزيادة حاسيسة مقدمي الرعاية أولياء الأمور في فهم أطفالهم وإمتاعهم كأساس لتقديم أسلوب تفاعل متجاوب من شأنه أن يدعم النمو. وفي كوريا يتم تعليم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات طرقا للعمل مع أطفالهم. وفي مركز نمو الطفل في زيانج يانج بجمهورية الصين الشعبية يعمل الزائرون المنزليون مع أولياء الأمور لإشراك الطفل في الأنشطة الأسرية اليومية والتجاوب مع الاحتياجات التي تحددها الأسرة (Gao, Xiang, & Jing, 1999). وفي جامايكا يمثل تعليم الوالدين محور برنامج التدخل المبكر، ويتم تدريب أفراد الأسرة أيضا لكي يكونوا موظفي تأهيل مجتمعي ولكي يعملوا مع أولياء الأمور الآخرين (الفصل العاشر). ويقع المدخل المتمركز حول الأسرة في قلب ميثاق آداب المهنة الذي تبنته في عام 2000 الشبكة الأسترالية للتدخل في الطفولة المبكرة (Thorburn, 1976, 1990, 1992b). ويعمل الزائرون المنزليون من المعهد الهندي للشلل المخي مع الأمهات ومقدمي الرعاية لتخطيط أنشطة التعلم التي يمكن أن تحدث في أثناء الأعمال الروتينية اليومية المنتظمة وتساعد الطفل على أن يكون مشاركا

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

نشطا في الأسرة (Alur 2000). تبرز هذه الأمثلة وغيرها على طول الكتاب التأكيد على الأسر ومركزيتها في التدخل المبكر. وتصور كلاين هذه القيمة على أفضل نحو بالقول بأن المهنيين يمكن أن يفترضوا "أن هناك بعض التصورات والمشاعر والاتجاهات العمومية في علاقة مقدم الرعاية والطفل تعتبر حاسمة لنمو الطفل النموذجي في أية ثقافة" (p. 84).

يتمثل التحدي في الدول الأقل غنى في إيجاد وتوفير الموظفين المدربين. وفي جامايكا طور ثوربيرن (Thorburn, 1976, 1990, 1992b) وزملاؤه مدخلا إبداعيا، حيث قاموا بتدريب ممارسين غير مهنيين من المجتمعات المحلية التي تتلقى الخدمات على القيام بالفحص والدعم المنزلي للأسر والأطفال. لقد قدم هذا البرنامج، الذي يجتاز الآن عقده الثالث، خدمة ثمينة في سياق يفترق إلى الموارد. وفي إثيوبيا (Desta, 2000) تقوم مراكز التأهيل المجتمعي بتدريب ممارسين غير مهنيين على العمل مع أعضاء المجتمع المحلي والأسر في الريف لخلق اتجاه إيجابي نحو الأطفال ذوي الإعاقات وتعزيز المهارات الأساسية (مثل تناول الطعام) لدى الأطفال الفرديين. وفي البرازيل (Aranha, 2000) توجد جهود من هيئات متعددة لرفع الوعي العام وبناء القدرات المرتبطة بحقوق الأطفال ودمج الأطفال ذوي الإعاقات. وثمة خاصيتان لمشروع البرازيل (1) نموذج "الأطفال على المكعب" (وهي دمج تصور أطفالا ذوي إعاقات) في حملة إعلامية قومية لنشر اتجاهات إيجابية في المجتمع المحلي، (2) أدلة تدريبية ترتبط بالدمج للمعلمين المقيدون في البرنامج القومي لتدريب المعلمين عن بعد.

وفي الدول الأكثر موارد قد تكون خدمات التدخل المبكر متوفرة، فيما لا تقوم التنمية المهنية بالإعداد الكافي للأفراد للعمل مع الأطفال ذوي الإعاقات، أو قد تتمثل المشكلة في التعاون وتشكيل فرق متعددة التخصصات. يصف بورك-أكسيون وجرانلون (Sameroff & Fiese, 2000) برنامجا تدريبيا قائما على تداخل التخصصات في السويد يُوصَل جزئيا عن طريق التعليم عن بعد والتدريب أثناء الخدمة، ويركز البرنامج على بناء الفريق وتقديم الخدمة في سياق أسري شمولي. وتنبه جونستون (Beamish and Bryer, 1999) إلى أنه من القضايا الإشكالية في أستراليا أن "كثرة الطبّخين تفسد المرق"، وهي حالة عايشها كل من شارك في العمل القائم على تداخل التخصصات. ومن أجل تفادي تلك المعضلة يصف بتراندر وزملاؤه (Thurmair & Naggl, 2000) نموذجا للتنمية المهنية في ألمانيا لدعم التعاون وتنمية الفريق للتدخل المبكر. وفي ألمانيا تتضمن الجهود المستمرة لدعم نمو فرق التدخل المبكر الإعداد الأولي للمهنيين الجدد، والتدريب الداخلي ضمن الفريق، ودوائر الجودة، والإستشارة حول الحالات بين أعضاء الفريق، والحلقات النقاشية النهارية المتنقلة، والمعرفة الحاسوبية الخبيرة، والتقييم الذاتي.

التعاون الدولي

يقدم الدعم الدولي أحيانا من خلال المنظمات غير الحكومية دور فعال في تدريب وتأهيل العاملين في مجال التدخل المبكر. أن برنامج التدخل المبكر في مصر يشكل جزءا من منظمة غير حكومية ترتبط بمنظمة كريبتاس الدولية. وفي جامايكا يحصل البرنامج المجتمعي على الدعم من خلال منظمة غير حكومية. والتدخل المبكر في البرازيل يمثل "حزمة" من الخدمات تتضمن المنظمات غير الحكومية والهيئات الحكومية البلدية والقومية والكنيسة الكاثوليكية.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

تمثل برامج تدريب العاملين على التأهيل المجتمعي شكلا محددًا للدعم المقدم من جانب المنظمات غير الحكومية في عدة دول (مثل إثيوبيا والبرتغال). وتميل هذه البرامج إلى تقديم خدماتها في السياقات التي يعيش فيها الأطفال وتبني أهدافًا مختلفة مثل رفع الوعي، وتدريب الموظفين المجتمعيين، وتدريب الأسر على تنفيذ التدخل في المنزل. وفي دراسة الحالة التي أجريها لبرنامج "خطوات متفائلة" Hopeful Steps في منطقة روبونوني Rupununi في غويانا، قدم أوتول وستوت (O'Toole and Stout, 1998) مثالًا جيدًا لعمل برنامج التأهيل المجتمعي. كان هدف برنامج التأهيل المجتمعي في هذه المنطقة الفقيرة أن يقيم قاعدة صلبة للدعم الأسري والمجتمعي للأفراد ذوي الإعاقات في سياق أوسع يهيمن عليه الفقر وسوء التغذية والخرافة والنزاع المسلح. أسس برنامج التأهيل المجتمعي نظامًا للتربية الصحية وتعليم القراءة والكتابة من خلال عملية توكيد ثقافي تضمنت استخدام المواد المحلية والممارسات الثقافية. وهذا البرنامج وغيره من برامج التأهيل المجتمعي تجسد الحركة بعيدًا عن مداخل التأهيل التقليدية القائمة على العيادات ونحو تطوير برامج مبنية على خصائص وقيم السكان المحليين. وكما نبه أوتول وستوت (1998) فقد كان هدف مشروعهم يتمثل في تعزيز وتعهد وتمكين الأفراد المحليين لتحمل المسؤولية عن الخدمات وجودة حياة الأطفال ذوي الإعاقات في مجتمعاتهم.

في هذا الكتاب ورد ذكر المنظمات غير الحكومية ومراكز التأهيل المجتمعي في الغالب من جانب مؤلفين من دول محدودة الموارد. وعلى كل فقبل إصدار قوانين التربية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية كانت منظمات غير حكومية مثل الجمعية القومية للمواطنين المتخلفين عقليًا National Association for Retarded Citizens والجمعية المتحدة للشلل المخي United Cerebral Palsy association وغيرها هي التي تقدم الخدمات للأطفال الصغار ذوي الإعاقات وأسرها. ولا تزال هذه المنظمات غير الحكومية وغيرها في الولايات المتحدة الأمريكية تواصل تقديم خدمات تدريبية وتأهيلية للعاملين في مجال التدخل المبكر بالتوازي مع خدمات ثمينة للأسر والأطفال الصغار ذوي الإعاقات.

نموذج عالمي في تدريب وتأهيل العاملين في مجال التدخل المبكر قبل الخدمة

منذ عام 1997 تعطي جامعة مالارادالين Malardalen درجة ماجستير في البرنامج الدولي للتدخل المبكر والدعم الأسري. وفي خريف 2002 بدأ في تنفيذ برنامج للماجستير حول الخبرات السابقة في هذا المجال بعنوان "الأطفال: الصحة والتعلم والنمو والتدخل". فيما يلي وصف مفصل لهذا البرنامج.

وصف البرنامج

في حال مقارنة محتوى وشكل برامج التعليم المستمر الجامعية في التدخل المبكر عبر الدول، تنبثق عدة سمات مشتركة حول أهداف التعليم (Peterander, 1996). ومن هذه السمات المشتركة المدخل القائم على تداخل التخصصات، وتقديم الدعم للأسرة ككل، وإشراك الوالدين في صنع القرار ومراحل تنفيذ التقييم والتدخل. وفيما يتعلق بصيغة التعليم المستمر تتضمن السمات المشتركة المدخل القائم على تداخل التخصصات، والجمع بين المحاضرات والتطبيقات العملية، والتغذية المرتدة الفردية للمشاركين (Granlund & Bjorck-Akesson, 2000; Winton & McCollum,)

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

(1997). وتتضمن السمات المشتركة نظرية النظم الأسرية، والإستشارة، ونماذج الحل التعاوني للمشكلات، ونظرية التدخل والتقييم.

وبرنامج "الأطفال: الصحة والتعلم والنمو والتدخل"، Children: Health, Learning, Development and Intervention برنامج قائم على تداخل التخصصات interdisciplinary يسجل الطلاب فيه في مقررات مع أساتذة وطلاب من التربية الخاصة وعلم النفس الصحي والصحة الوقائية. ويتبنى البرنامج أهدافا مشتركة معينة للمهنيين في التدخل المبكر:

1. العمل انطلاقا من أساس نظري سليم للتدخل المبكر.
2. تعزيز نمو الأطفال العام وأدائهم.
3. تعزيز نمو الأطفال العام وأدائهم في مجالات خاصة.
4. دعم نمو العمليات الأقرب proximal processes وكفاءة الأطفال الاجتماعية.
5. تعزيز دور الأسر في تسهيل نمو أطفالهم الصغار.
6. تمكين الأسر عبر عملية التدخل.

يرتبط هذا البرنامج بشكل وثيق مع البرنامج البحثي "الأطفال والصحة والتدخل والتعلم والنمو" Children, Health, Intervention, Learning, Development (CHILD) يقسم العلوم الاجتماعية بجامعة مالاردالين. وبرنامج "الأطفال: الصحة والتعلم والنمو والتدخل" له قاعدة بحثية في نظرية النظم والإيكولوجيا النمائية ونظرية التفاعل والتصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة (World Health Organization, 2001)، ويؤكد على تعدد أو تأزر التخصصات في التدخل المبكر.

يأخذ برنامج "الأطفال: الصحة والتعلم والنمو والتدخل" طلابه من ذوي الخلفية المهنية في مجالات صحة الطفل وتأهيل الطفل والخدمات الاجتماعية وما قبل المدرسة والمدرسة. وتتضمن المتطلبات خبرة سابقة في التدخل للأطفال الصغار وشهادة بكالوريوس في مجال التدخل المبكر والتخصص في مجال ذي صلة ومقررات أساسية سابقة في المناهج العلمية.

وشكل البرنامج عبارة عن صيغة معدلة من التعليم عن بعد modified distance education وهو ما يعني أن الطلاب يلتقون في الجامعة يومين متتاليين شهريا في الفصول الدراسية. والبرنامج له قاعدة على الإنترنت، حيث يتم استخدام صفحة رئيسية ونظام المؤتمرات عبر الإنترنت web-based conference. ويستخدم نظام المؤتمرات للتعاون بين الطلاب في مجموعات أصغر وتوزيع المعلومات على المجموعة الأكبر. ويستخدم أيضا لإعلان المهام بحيث يستطيع الطلاب أن يقرأوا أعمال بعضهم البعض قبل الحلقات النقاشية.

والطلاب الذين يأتون من مختلف مناطق السويد وأيضا من دول إسكندنافية أخرى يقضون نصف وقتهم عادة في العمل في التدخل المبكر. ويرتبط المحتوى والمهام بشكل وثيق بخبرات الطلاب العملية اليومية. والبرنامج المكون من سنتين من العمل بدوام جزئي يكافئ برنامج مكون من سنة واحدة بدوام كامل. ويبلغ إجمالي البرنامج 40 نقطة معتمدة سويدية تساوي 60 نقطة وفقا لنظام تحويل النقاط الأوروبي المعتمد.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

مقررات البرنامج

يضم البرنامج أربعة مقررات أساسية ومقررين مستقلين وأطروحة ماجستير (انظر جدول 9-3). وتضم المقررات محاضرات وحلقات دراسية وأعمال مقرر تطبيقية (تصحبها تغذية مرتدة/إشراف فردي أو قائم على مجموعات). والمشاركة في كل أعمال المقررات إلزامية. ويتكون الامتحان من أوراق مكتوبة تعد فردياً وفي مجموعات وتقدم في حلقات نقاشية.

تكوين برنامج درجة الماجستير المسمى "الأطفال: الصحة والتعلم والنمو والتدخل"

فصل الربيع	فصل الخريف	
نظرية النظم: الطفل والأسرة والفريق (5 نقاط)	بيئة التدخل المبكر (5 نقاط)	السنة الأولى
التقييم والتدخل: عملية التدخل (5 نقاط) دراسة مستقلة (5 نقاط)	البحوث والمناهج والتطبيق في بحوث التدخل (5 نقاط) دراسة مستقلة (5 نقاط) أطروحة ماجستير (10 نقاط)	السنة الثانية

المراجع :

- Odom, S.L., & Wolery, M. (in press). A unified theory of practice in Early Intervention/Early Childhood Special Education: Evidence-based practice. *Journal of Special Education*.
- Klein, P.S. (1996). *Early intervention: Cross-cultural experiences with a mediational approach*. New York: Garland Publishing.
- Sameroff, A.J., & Fiese, B.H. (2000). Transactional regulation: The development ecology of early intervention. In J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 135-159). New York: Cambridge University Press.
- Fadiman, A. (1997). *The spirit catches you and you fall down*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P.A. (1998). The ecology of developmental process. In R. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 993-1028). New York: John Wiley & Sons.
- New Zealand Ministry of Education. (1996). *Te whariki* [Early childhood curriculum] . Wellington, New Zealand: Author.
- Boavida, J. (1992, November). *Community involvement in an early*

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

- intervention project in the Coimbra region.* Paper presented at the fourth International Portage Conference, Ocho Rios, Jamaica.
- French Center for Culture and Cooperation. (1997). *Handicapped children in Egypt: Past and present work of the French cooperation* (pp. 2-5). Cairo, Egypt: Author.
 - Gao, M., Xiang, B., & Jing, G.Z. (1999). Xueqian teshu jiaoyu shijian: Yitihua jiaoyu de tujing [Practice of preschool special education: An approach of integration education]. *Zhongguo Teshu Jiaoyu [Special Education in China]*, 3, 12-15.
 - Thorburn, M.J. (1990). Training community workers for early detection, assessment and intervention. In M.J. Thorburn & K. Marfo (Eds.), *Practical approaches to childhood disability in developing countries* (pp. 125-140). Spanish Town, Jamaica: 3D Projects.
- Thorburn, M.J. (1991). Mobilising parent involvement in Jamaica. In V.R. Pandurangi & P.A. Woods (Eds.), *Early intervention for pre-school children in developing countries* (pp. 63-67). Bangalore, India: Sri Suhindra Printing Press.
- Thorburn, M.J. (1992a). Parent evaluation of a community based rehabilitation programme in Jamaica. *International Journal of Rehabilitation Research*, 15, 170-176.
- Thorburn, M.J. (1992b). Training community workers in a simplified approach to early detection, assessment and intervention. *Journal of Practical Approaches to Developmental Handicap*, 16, 24-29.
- Thorburn, M.J. (1998). Attitudes towards childhood disability in three areas in Jamaica. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 9, 20-24.
- Thorburn, M.J. (2000). Advances in the provision of services for children with disabilities in Jamaica (1988-1997). *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 11, 69-79.
- Thorburn, M.J. (2001). *Manual for training community workers in early intervention and community based rehabilitation for children with disabilities*. Spanish Town, Jamaica: 3D Projects.
- Thorburn, M.J., & Brown, J.M. (1976). Para-professionals in early detection and stimulation. In M.J. Thorburn & C.A. Tucker (Eds.), *Proceedings of the Fourth Caribbean Congress on Mental Retardation* (pp. 125-134).
- Thorburn, M.J., Brown, J.M., & Bell, C. (1979, August). *Early stimulation of handicapped children using community workers*. Paper presented at the

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

- Fifth Congress of the International Association for Scientific Study of Mental Deficiency, Jerusalem, Israel.
- Thorburn, M.J., Desai, P., & Davidson, L.L. (1992). Categories, classes and criteria in childhood disability. *International Disability Studies*, 14, 122-142.
- Alur, M. (2000, October). *Exclusion of children with disabilities in India: A policy perspective*. Paper presented at the 6th International Conference for Children, Edmonton, Alberta, Canada.
 - Thorburn, M.J. (1990). Training community workers for early detection, assessment and intervention. In M.J. Thorburn & K. Marfo (Eds.), *Practical approaches to childhood disability in developing countries* (pp. 125-140). Spanish Town, Jamaica: 3D Projects.
- Thorburn, M.J. (1991). Mobilising parent involvement in Jamaica. In V.R. Pandurangi & P.A. Woods (Eds.), *Early intervention for pre-school children in developing countries* (pp. 63-67). Bangalore, India: Sri Suhindra Printing Press.
- Thorburn, M.J. (1992a). Parent evaluation of a community based rehabilitation programme in Jamaica. *International Journal of Rehabilitation Research*, 15, 170-176.
- Thorburn, M.J. (1992b). Training community workers in a simplified approach to early detection, assessment and intervention. *Journal of Practical Approaches to Developmental Handicap*, 16, 24-29.
- Thorburn, M.J. (1998). Attitudes towards childhood disability in three areas in Jamaica. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 9, 20-24.
- Thorburn, M.J. (2000). Advances in the provision of services for children with disabilities in Jamaica (1988-1997). *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 11, 69-79.
- Thorburn, M.J. (2001). *Manual for training community workers in early intervention and community based rehabilitation for children with disabilities*. Spanish Town, Jamaica: 3D Projects.
- Thorburn, M.J., & Brown, J.M. (1976). Para-professionals in early detection and stimulation. In M.J. Thorburn & C.A. Tucker (Eds.), *Proceedings of the Fourth Caribbean Congress on Mental Retardation* (pp. 125-134).
- Thorburn, M.J., Brown, J.M., & Bell, C. (1979, August). *Early stimulation of handicapped children using community workers*. Paper presented at the

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

Fifth Congress of the International Association for Scientific Study of Mental Deficiency, Jerusalem, Israel.

Thorburn, M.J., Desai, P., & Davidson, L.L. (1992). Categories, classes and criteria in childhood disability. *International Disability Studies*, 14, 122-142.

- Desta, D. (2000). *Attitudes toward disability and the role of community based rehabilitation programs in Ethiopia*. Dissertation, University of Joensuu, Finland.
 - Aranha, M.S. (2000). *Analise da Produgao Resultants da Parcerea entre Sorri: Brasil e UNICEF1995-2000* [Analysis of results of the Sorri-Brasil and UNICEF partnership 1995-2000]. Unpublished document, Brazil.
 - Sameroff, A.J., & Fiese, B. (1990). Transactional regulations and early intervention. In S.J. Meisels & J.P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 119-149). New York: Cambridge University Press.
 - Beamish, W., & Bryer, F. (1999). Practitioners and parents have their say about best practice: Early intervention in Queensland. *International Journal of Disability, Development and Education*, 46(2), 261-278.
 - Thurmair, M., & Naggl, M. (2000). *Praxis der Frthfdrderung* [Practice of early intervention]. Munich/Basel, Germany: Ernst Reinhardt.
 - O'Toole, B., & Stout, S. (1998). Hopeful steps in the Rupununi: One response to meeting the challenges of special needs in the interior of Guyana. *Coordinators' Notebooks: An International Resource for Early Childhood Development*, 22, 28-35.
 - Peterander, F. (Ed.). (1996). *Helios II final report—Early intervention: Information, orientation and guidance of families: Thematic Group 1*. Munich, Germany: LMU Munich.
 - Bjorck-Akesson, E., & Granlund, M. (1997). Changing perspectives in early intervention for children with disabilities in Sweden. *Infants and Young Children*, 9, 56-68.
 - Winton, P.J. (2000). Early childhood intervention personnel preparation: Backward mapping for future planning. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 87-94.
- Winton, P.J., & McCollum, J.A. (1997). Ecological perspectives on personnel preparation: Rationale, framework, and guidelines for change. In P.J. Winton, J.A. McCollum, & C. Catlett (Eds.), *Reforming personnel preparation in early intervention: Issues, models, and practical strategies* (pp. 3-25).

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جماد الأول 1434



الندخل المبكر
إستثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Retrieved August 6, 2002, from <http://wvww3.who.int/icf/icftemplate.cfm>