



# مداخلات زود هنگام برای کودکان دارای ناتوانی

## پرسنل کارآمد:

گرایش به سوی خدمات خانواده محور هر چه فراگیرتر، هماهنگ تر و گسترده تر در بافت جامعه مستلزم یک مفهوم سازی<sup>۵۶</sup> مجدد در رابطه با مداخله گران اولیه (و حرکت از) ارائه خدمات مستقیم به سوی ارایه غیر مستقیم، همراه با یک انعطاف پذیری که نقشهایی چندگانه به خود می گیرند، می باشد. بایسی و وسلی (۱۹۹۳)<sup>۵۷</sup> تغییر جهتی دوگانه در نقشها برای مداخله گران اولیه بیان کرده اند. اول، حرکت به سوی خدمات خانواده محور که مستلزم ایجاد یک مفهوم مجددی است که بر مشارکت در یک تصمیم گیری فعال در رابطه با طراحی، اجرا و ارزیابی خدمات برای فرزندان نشان تأکید دارد. دوم، دورنمایی بوم شناختی که کودک و خانواده را همچون اعضا یک اجتماع بزرگتر حمایت کننده از الگوهای ارایه کاملاً غیر مستقیم خدمات (مانند مشارکت، مشاوره، همکاری فنی و آموزش) در نظر می گیرد. در بررسی وضعیت فعلی برنامه های

مؤلف: مری بت برودر - دانشگاه کنکتیکات -  
دانشکده پزشکی - مطالعات کودک و خانواده

مترجم: رضا برادری

«قسمت سوم و پایانی»





آموزشی برای افراد حرفه‌ای در مداخلات کودکی اولیه، داوری بر حسب نوع آموزش‌های قابل دسترسی برای دانشجویان لیسانس و فوق لیسانس میزان شده است.

هر زمینه تربیت حرفه‌ای، دارای توالی تحصیلی ویژه خود است و هیچگونه ضمانتی وجود ندارد که فارغ التحصیلان با کودکان کم سن و خانواده‌های آنان مواجهه‌ای خواهند داشت. تشدید چنین تفاوتی در آموزش، تغییر دهنده گزینه‌های فلسفی و درمانی است که بر ارائه خدمات در درون حوزه یک رشته تخصصی نظیر «حرکت درمانی»<sup>۵۸</sup> یا یک سبب‌شناسی ویژه نظیر کودکان «اوتیسم»<sup>۵۹</sup> یا کودکان دارای فلج مغزی تأثیر می‌گذارد. چنین چالشهایی بر اثر کمبود استانداردهای حرفه‌ای ویژه در ارائه دهندگان خدمات مداخله‌ای تشدید می‌یابند.

به خصوص اینکه استانداردهای ویژه برای اطفال و نوپاهای دارای ناتوانی حقیقتاً وجود ندارد. در تلاش برای ترمیم این وضعیت، توصیه‌های آموزشی ویژه‌ای برای آن دسته رشته‌های حرفه‌ای که در ارائه مداخله‌های اولیه درگیر هستند، تهیه شده است. این توصیه‌ها دربرگیرنده مهارت‌های اختصاصی هر رشته در زمینه کودکی، رشد در دوران کودکی اولیه و خانواده‌ها و به همان میزان مهارت‌های میان رشته‌ای برای اجرا مداخله اولیه ضروری می‌باشند. برای مثال تمامی رشته‌ها می‌بایستی اطلاعات کاملی در مورد رشد کودک، راهبردهای شناسایی و ارزیابی، روشهای مداخله، نظامهای خانوادگی و روابط تأثیرگذار و نیز مهارت‌های کمک‌رسانی و ایجاد

ارتباط، داشته باشند. این مهارتها همچنین قادر خواهند بود همچون یک گروه از طریق مشارکت و به‌کارگیری مهارت دیگر اعضا برای ارزیابی و طراحی برنامه عمل نمایند. امیدوارکننده‌ترین راهبرد برای انجام چنین مواردی استفاده از الگوهای آموزش چند رشته‌ای است. لازم به ذکر است که بسیاری از این مهارتها مستلزم کاربرد عملی همراه با نظارت هستند تا اطمینان حاصل شود که یادگیرنده شایستگی لازم در آن حوزه را کسب کرده است. کارکنان یکی از اجزای تأثیرگذار برنامه هستند که می‌بایستی به منظور ایجاد فرصت یادگیری و ایجاد کارآیی در تمامی کودکان مورد توجه قرار گیرند.

### فن آوری کمکی<sup>۶۰</sup>

استفاده از فن آوری کمکی به شکل ابزاری برای کودکان دارای ناتوانی حوزه‌ای است که به آن توجه زیادی شده است. فن آوری کمکی ممکن است به



عنوان فن آوری سطح پایین<sup>۶۱</sup> نامیده شود. (مواردی همچون نوارهای ولکرو<sup>۶۲</sup> یا قلم موهای نقاشی بادسته بلند) شیوه‌های فن آوری عالی<sup>۶۳</sup> شامل رایانه CD-Rom، شیوه‌های ورودی اطلاعات نظیر تکمه‌ها، صفحه کلیدهای منطبق با وضعیت<sup>۶۴</sup>، تابلوهای گرافیک و شیوه‌های خروجی شامل مواردی همچون نمودسازها گفتاری می‌باشند. علاوه بر این گستره‌ای از شیوه‌های ثابت و متحرک در فن آوری کمکی در نظر گرفته شده است. تحقیق دیگری که در این حوزه انجام شده است از این حقیقت حمایت می‌کند که فن آوری کمکی می‌تواند در تسهیل یادگیری در کودکان کم سن دارای ناتوانی به کار گرفته شود. همچنین توصیه شده است که فن آوری کمکی در مداخلات دوران کودکی اولیه مشارکت داده شود. آن هم از زمانی که فن آوری موجب گسترش گزینه‌ها و استقلال کودک می‌گردد. علاوه بر موارد ذکر شده، شیوه‌های کمکی پزشکی برای بسیاری از کودکان دارای نیازهای مراقبتی پیچیده اهمیتی اساسی دارد. این شیوه‌ها عملکرد جسمانی کارآمد را جانشین نموده یا افزایش می‌دهند. برنامه مداخله دوران اولیه کودکی می‌بایستی هرگونه فن آوری لازم برای ارتقا رشد کودک را تهیه نماید.

### الگوهای خدمات جمعی

برای مداخله دوران اولیه کودکی لازم است که نهادهای مختلفی با یکدیگر در جهت رشد فعالیتهای زنجیره‌ای متمرکز بر رشد الگوهای

خدمات جمعی همکاری نمایند. گسترش منطقی چنین الزامی برای خدمات مربوط به کودکان دارای ناتوانی طرحی از الگوهای خدمات جمعی خواهند بود که در برگیرنده مراقبت اولیه و نیازهای آموزشی تمامی کودکان کم سن است.

شناسایی سازمانهای مختلف، متخصصین و منابع ذیربط، چالشهایی خواهند بود که عموماً در ارائه خدمات لحاظ می‌شوند. اگرچه همکاری بین سازمانی و میان رشته‌ای اولین قدم به سوی بوجود آوردن الگوهای خدمات جمعی هستند ولی هدف غایی، یک نظام جدید ارائه خدمات خواهد بود که دائماً در حول نیازهای خانواده و کودک در حال تغییر باشد.

الگوهای ارائه خدمات جمعی منافع فراوانی برای کودک دارند. استفاده مؤثر و با کفایت از ارائه دهندگان خدمات و جریانهای مالی موجود در تمامی سازمانها، منجر به بهبود ارائه خدمات شده و از طرف دیگر این الگوها موجب کاهش میزان دوباره کاری در خدمات می‌شوند. الگوهای جمعی، والدین و ارائه دهندگان خدمات را قادر می‌سازند که خدمات ضروری مورد نیاز خانواده را با کارایی بالا ردیابی و هدایت کرده و در نهایت الگوهای جمعی نیاز به انتقالهای رسمی را حذف نمایند. بدین ترتیب، خدمات یکپارچه، فراگیر و طولی می‌گردند.

متأسفانه، توسعه نظامهای جمعی خدمات دوران اولیه کودکی، هدفی گریز پا مانده است. این موضوع چندان تعجب برانگیز نیست زیرا ملاحظه می‌شود که نظام ارائه خدمات از مؤسسات، سازمانها و مراکز مستقل ترکیب یافته است و هر کدام خدمات یا عملکرد خاص خود را دارند و فرآیندهای گفته شده در این بخش را نادیده نمی‌گیرند. زیرا که بسیاری از روشها منعکس کننده اصول تأثیرگذار ارائه خدمات بوده و این حرکت کودکان و خانواده‌ها را در یک الگوی بی‌همتای جمعی خدمات قرار خواهد داد. چالشی که این حوزه با آن روبرو است مربوط به تعیین مجدد پیشینه‌های خدمات به جهت حمایت از خانواده‌ها و کودکانشان می‌شود. به طوریکه بر حسب نیازهای خود، در ارائه خدمات دست به انتخاب بزنند.

### نتیجه‌گیری

مداخله دوران اولیه کودکی حوزه‌ای پویا بوده است که بر ارتقا توانایی‌ها و رشد کودک و حمایت از خانواده کودک در جهت توانمند کردن آنها جهت سازش با خواستههای کودکانشان تأکید دارد. مباحث مواجهه با کودکان کم سن واجد شرایط و خانواده‌های آنها بسیار پیچیده بوده و نیازمند مسوولیت‌پذیری از سوی مداخله‌گران کودکی اولیه بوده تا نظامهای گسترده خدمات اجتماعی



را ایجاد نمایند. این نظام‌ها می‌بایستی انعطاف‌پذیر، پاسخگو و خانواده‌محور باشند تا بهترین شروع ممکن برای شیرخواران و کودکان کم‌سن دارای ناتوانی را بوجود آورند.

### نمایه (۱)

مقایسه‌ای بین مداخلات مربوط به شیرخواران، کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی دارای نیازهای ویژه (نقل از بیلی، دی. بی. ۱۹۸۹)<sup>۶۵</sup> مباحث و دستورالعملها برای آماده‌سازی متخصصین جهت کار با کودکان کم‌سن دارای معلولیت و خانواده‌ایشان می‌باشند. برنامه‌ریزی برای کودکان کم‌سن دارای نیازهای ویژه (صفحات ۹۷ تا ۱۳۲)، نویسندگان گالاگر<sup>۶۶</sup>، پی تروهانیس<sup>۶۷</sup> و آر. کلیفورد<sup>۶۸</sup>. بالتیمور. انتشارات بروکس.

### نمایه (۲)

#### خدمات موجود در مداخله

##### اولیه

- آموزش و مشاوره خانوادگی و ملاقات‌هایی در منزل
- آموزش ویژه
- آسیب‌شناسی گفتاری و شنوایی شناسی
- کاردرمانی
- فیزیوتراپی
- خدمات روان‌شناختی
- خدمات مدیریت موردی
- خدمات پزشکی صرفاً برای اهداف تشخیصی یا ارزیابی
- مداخله اولیه، غربالگری و خدمات ارزیابی



- ب- شرحی از منابع، پیشینه‌ها و دل‌نگرانی‌های خانوادگی
- ج- شرحی از برآیندهای مداخله‌ای مورد انتظار شامل معیارها، روشها و سرفصلها
- د- توصیفی از خدماتی که کودک و خانواده به آنها نیاز دارند شامل روش، فراوانی و شدت
- ه- شرحی از محیطهای طبیعی که خدمات مداخله‌ای اولیه می‌بایستی در آنها ارایه شوند.
- و- تاریخهای تعیین شده برای شروع خدمات و پیش‌بینی تداوم آن
- ز- نام هماهنگ‌کننده خدمات، فردی که مسوول اجرای طرح و هماهنگی با دیگر مؤسسات و افراد است.
- ح- روشهایی که انتقال موفقیت‌آمیز از خدمات دوران نوباوگی به برنامه‌های پیش‌دبستانی را تضمین می‌کنند.

- خدمات بهداشتی ضروری برای توانمندی شیرخواره یا کودک کم‌سن جهت استفاده از دیگر خدمات مداخله‌ای دوران کودکی اولیه

- خدمات مددکاری

- خدمات دیداری

- شیوه‌های فن‌آوری کمکی و خدمات فن‌آوری کمکی

- نقل و انتقال هزینه‌های مربوطه‌ای که برای توانمند کردن شیرخواره یا نوپا و خانواده‌ایشان جهت استفاده از خدمات مداخله‌ای انجام می‌شود

### نمایه (۳)

#### پیش‌نیازهای IFSP و IEP

- الف- شرحی از سطح فعلی عملکرد کودک در رشد شناختی، رشد ارتباطی، رشد عاطفی یا اجتماعی، رشد جسمانی و رشد انطباقی

