

مداخلات زود هنگام برای

کودکان دارای ناتوانی^۱



مؤلف: مری بت پرودر^۲ دانشگاه کنکتیکات -
مترجم: رضا برادری کارشناس مشکلات ویژه
یادگیری استان خراسان

(۳ تا ۵ سالگی) مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این مبحث به منظور سهولت، از تعریف سیگل (۱۹۷۲)^۳ از مداخله دوران کودکی اولیه، به عنوان توصیفی از خدمات تهیه شده برای کودکان از بدو تولد تا ۵ سالگی مشمول قانون آموزش برای افراد دارای ناتوانی، استفاده می‌شود (بخش اچ برای نوباوگان و نوباها^۴ و بخش بی برای سنین ۳ تا ۵ سالگی).

چه کسی مداخله دوران اولیه کودکی را دریافت می‌کند

ارایه دهندگان خدمات مداخله‌ای دوران کودکی اولیه، حداقل ۳ گروه مجزا از کودکان را شایسته دریافت مداخلات

منتفع گردیده و نهایتاً مدارس و جوامع از کاهش هزینه‌های ناشی از آمادگی کودکان برای تحصیل سود می‌برند.

به عنوان یک حوزه، مداخله دوران اولیه کودکی به عنوان فراهم سازی خدمات آموزشی یا درمانی برای کودکان زیر ۸ سال تعریف شده است. از نظر قانونی واژه ((مداخله اولیه))^۳ برای توصیف سالهای تولد تا ۳ سالگی به کار برده می‌شود، در حالیکه واژه آموزش ویژه دوران کودکی اولیه^۴ یا آموزش پیش دبستانی ویژه^۵ برای توصیف دوره پیش از دبستان

دوران کودکی اولیه، زمانی مهم در زندگی هر دانش آموز است. برای کودکان دارای ناتوانی به دلایلی چند، این دوره اهمیتی اساسی دارد. اولین دلیل اینکه، هرچه کودک زودتر به عنوان ناتوان یا دارای تاخیر در رشد شناسایی شود، بیشتر می‌تواند از راهبردهای مداخله‌ای طراحی شده برای جبران ناتوانیها استفاده نماید. دلیل دوم این است که والدین از حمایت‌های ارایه شده از طریق فرایند مداخله‌ای بیشتر

دوران کودکی اولیه دانسته‌اند.
۱- در این کودکان عواملی تشخیص داده شده‌اند که منجر به ناتوانی یا تأخیر آنها می‌شود (نظیر عوامل وراثتی).

۲- کودکان در معرض خطر زیست‌شناختی ناشی از تاریخچه والدین و نیز عوامل قبل و پس از تولد که حاکی از افزایش آسیب‌پذیری نسبت به ناتوانی یا تأخیر است (نظیر تولد زود هنگام یا صدمات حین تولد).

۳- کودکانی که در معرض خطرات محیطی ناشی از عواملی که آنها را احاطه کرده قرار داشته و این عوامل می‌توانند منجر به ناتوانی یا تأخیر شوند (نظیر فقر)، هر چند که کودکان دارای عوامل اثبات شده، اغلب طی هفته اول تولد شناخته می‌شوند ولی کودکان در معرض خطر تأخیر یا ناتوانی ممکن است در هر زمانی از هنگام تولد تا ۵ سالگی مورد شناسایی قرار گیرند. برآورد گردیده که ۳۰ درصد از کودکان قرار گرفته در گروه (در معرض خطر)، بعداً علایمی از تأخیر در رشد نشان داده‌اند.

ویژگی مداخله مربوط به دوران کودکی اولیه

خدمات و برنامه‌های مربوط به دوران کودکی اولیه از نظر خدمات با گروه پیش‌دستانی متفاوت است این تفاوتها شامل ویژگیهای ناهمگن کودکان، ماهیت تحولی اهداف

مداخله‌ای و نیاز به یک مقیاس مداخله‌ای انعطاف‌پذیر و رویکرد بیرون‌دادی خدمات است. این ویژگیها آنگونه که توسط بایلی^۷ مشخص شده‌اند در نمایه^۸ شماره ۱ مشخص گردیده است. مطابق با نمایه ۱ نقش خانواده در مداخله دوران کودکی اولیه، نیاز به یک الگوی گروهی^۹ از ارزیابی خدمات و بافت^{۱۰} مداخله، منحصر به مداخله کودکی اولیه دارد. در ادامه، این سه ویژگی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جهت‌گیری خانواده محور^{۱۱}

هر کودکی عضوی از خانواده بوده که حق دارد روابط مبتنی به امنیت با یک یا چند فرد بالغ داشته باشد. این بالغین بوجود آورنده واحد خانوادگی بوده و وظیفه مراقبت، حمایت از رشد کودک و بالا بردن کیفیت زندگی وی را برعهده دارند، افرادی که اقدام به مداخله‌های مربوط به دوران کودکی اولیه می‌نمایند می‌بایستی به افراد خانواده، کارکرد ایشان و تصمیمات آنها در هدایت برنامه‌های مداخله‌ای دوران کودکی اولیه فرزندشان احترام بگذارند.

والدین کودکان کم سن دارای ناتوانی بندرت چنین نقش پدر و مادری را با هر میزان از آمادگی برای چالش خاصی که با آن روبرو خواهند شد برعهده می‌گیرند. روزها، هفته‌ها و ماههای اول قبول مسوولیت پدر یا مادر بودن، ممکن است در

سرردگمی مراجعات به بیمارستانها، مطب پزشکان، کلینیکهای ویژه صرف شود، بی‌هیچگونه فرصتی برای انطباق با تغییر مهمی که در زندگی آنها رخ داده است. به علاوه بسیاری از والدین از استرس شدید احتمالی پس از تولد کودک خبر می‌دهند. والدین یک نوزاد دارای ناتوانی می‌بایستی با فشارها و مسوولیت‌های پیش‌بینی نشده‌ای روبرو شوند که می‌تواند موجب استرس، نقش پدر و مادری

گروه

نوعی شده است که هدف اولیه از مداخله دوران کودکی اولیه می‌بایستی ایجاد تسهیلات برای آگاهی والدین و انطباق ایشان با وظایف پدر و مادری یک کودک دارای ناتوانی باشد. یکی از راههای دسترس‌یابی به این اهداف بازشناسی استرس مداوم والدین و کمک به ایشان جهت شناسایی و جلب نمودن شبکه‌های حمایتی است، حمایت می‌بایستی هم به طور رسمی (نظیر کمک در نیازهای مالی و بیمه‌ای، شناسایی اوقات فراغت، آموزش در خصوص مسائل پزشکی) و هم به طور غیر رسمی (نظیر شناسایی منابع اجتماعی موجود، تسهیل نمودن همکاری خانواده با مدرسه) باشد. فرض اصلی برتری چنین حمایتی این است که با نیازهای خانواده انطباق داشته و استفاده از چنین راهبردهایی لازم است توسط



این که تمامی ایشان فرزندان خانواده‌های خود می‌باشند و چه اشتراک دارند. متخصصان مداخله‌های دوران کودکی اولیه که به کودکان کم سن دارای ناتوانی، خدمات‌ارایه می‌کنند، بدون شک با گستره‌ای از خانواده‌ها کار خواهد کرد که از نظر پیشینه و موقعیت‌های اقتصادی و به همان میزان ساختار خانوادگی متفاوت هستند.

علاوه بر آنچه گفته شد، مداخله‌گران در دوران کودکی اولیه می‌بایستی نسبت به پیشینه فرهنگی خانواده‌ها حساسیت داشته باشند. این متغیر مهم به ترکیب و عملکرد نظام خانوادگی یاری می‌رساند. خانواده‌های نوباوگان و نوپاها در نظام مداخله‌های دوران کودکی اولیه تمامی جنبه‌های جامعه و پیشینه‌های فرهنگی خود را بروز می‌دهند. جزئیات اساسی اجتماعی که می‌بایستی در ارتباط با خانواده‌ها مد نظر قرار گیرند عبارتند از: زبان، سبک ارتباطی، عقاید مذهبی، ارزشها، درآمدها، غذاهای مورد علاقه و تابوها^{۱۳}. هر کدام از این عوامل می‌توانند بر درک خانواده از ناتوانی‌ها تأثیر بگذارند. افرادی که رایه‌دهنده خدمات مداخله‌های دوران کودکی اولیه هستند، می‌بایستی توانایی درک شباهتها و تفاوت‌های موجود مابین اعتقادات فرهنگی و ارزشهای خود

ناتوانی، مداخله‌گران در دوران کودکی اولیه می‌بایستی نسبت به پیشینه‌ها، علایق و دارایی هر کدام از خانواده‌های رایه‌دهنده مراقبت، آگاهی داشته باشند. علاوه بر این کارکنان می‌بایستی قادر باشند تا به خانواده به منظور پایه‌گذاری اهداف مشترک برای کودک و طراحی مداخله‌های مناسب که قابل رایه‌داری باشد، ارتباط داشته باشند. بنابراین یک رویکرد خانواده محور برای رایه‌دهنده خدمات به کودکان و خانواده به برقراری ارتباط مابین مداخله‌گران در دوران کودکی اولیه و خانواده بر اساس احترام و اطمینان متقابل بستگی دارد. هر چند، جمعیت کودکانی که به عنوان دارای نیازهای ویژه در نظر گرفته می‌شوند، گروهی ناهمگن هستند، با این حال از نظر

خانواده هدایت گردد. با تغییر تمرکز، از ایجاد تغییر در کودک به انطباق والدین-خانواده، هم کودک و هم والدین نتایج سودمندی تجربه می‌کنند.

مراقبت خانواده محور^{۱۴}

مراقبت خانواده محور نام مجموعه‌ای از اعتقادات، نگرشها و اصولی است که در مراقبت از کودکان دارای نیازهای ویژه و خانواده‌های رایه‌دهنده مراقبت به کار برده می‌شود. فلسفه مراقبت خانواده محور بر این فرض مبتنی است که خانواده در بر دارنده و مرکز نیرو در زندگی کودک بوده و تأثیری گسترده بر رشد و سلامتی وی دارد.

به منظور داشتن کارکردی ثمر بخش با نوباوگان و کودکان سنین پایین دارای

و خانواده‌های دریافت‌کننده خدمات را داشته باشند. تاثیر هنجارهای^{۱۴} فرهنگی می‌تواند بسیار بارزتر از تاثیر یک مداخله تخصصی باشد. مداخله‌های مربوط به دوران کودکی اولیه می‌بایستی نسبت به نقش منحصر به فرد این شاخصه‌ها^{۱۵} در نظام خانوادگی حساسیت داشته باشند. هر خانواده، منابع منحصر به فردی را برای انجام وظیفه پدر و مادری کودک دارای نیازهای ویژه خود، بوجود خواهد آورد و هر خانواده نیازهای منحصر به فردی که می‌بایستی از طریق مداخله دوران کودکی اولیه مورد ملاحظه قرار گیرد را شناسایی خواهد کرد.

گروههای مداخله دوران کودکی اولیه

هرچند نوباوگان و اطفال کم سن دارای ناتوانی ممکن است بسته به نوع مشکل تعداد زیادی از متخصصین ارایه دهنده خدمات ویژه نیاز داشته باشد، ولی هماهنگی افراد و خدمات اغلب دشوار است.

به منظور بهبود کارآیی افراد ارایه دهنده خدمات مداخله دوران کودکی اولیه توصیه شده است، که خدمات از طریق رویکرد گروهی ارایه گردد. تعدادی از افراد هنگامی یک گروه تلقی می‌شوند که دارای کنش و منظوری مبتنی بر یک فلسفه مشترک در راستای اهدافی مشترک باشند. انواع گروههایی که نوعاً در الگوهای ارایه خدمات برای کودکان کم

سن دارای ناتوانی عمل می‌کنند تحت عناوین چند رشته‌ای^{۱۶}، میان رشته‌ای^{۱۷} و فرارشته‌ای شناخته می‌شوند.

رویکرد فرارشته‌ای اصولاً به عنوان چهار چوبی برای متخصصین و مشارکت دادن مراقبین اولیه کودک در مهارتها و اطلاعات مهم می‌باشد. این رویکرد نیازهای تحولی کودک را در کنار حوزه‌های عمده تحولی یکپارچه می‌سازد. رویکرد فرارشته‌ای در برگیرنده میزان بیشتری از همکاری نسبت به دیگر الگوهای ارایه خدمات بوده و به همین دلیل ممکن است پیشبرد آن مشکل باشد. رویکرد فرارشته‌ای به عنوان یکی از ایده‌آل ترین شیوه‌ها برای طراحی و ارایه خدمات به نوباوگان و کودکان دارای ناتوانی که مداخلات مربوط به کودکی اولیه دریافت می‌کنند، شناخته می‌شود.

یک رویکرد فرارشته‌ای مستلزم داشتن اعضایی است که نقشها، محدوده‌ی وظایف مشترک را بطور برنامه‌ریزی شده با هم تلفیق کنند و حوزه‌های روشمندان^{۱۹} رشته‌ها را با هم در میان گذارند. هدف اولیه رویکرد، یکپارچه سازی اعضاء متخصص گروه است بطوری که تا حد امکان موثرترین و گسترده‌ترین ارزیابی و خدمات مداخله‌ای به مورد اجراء گذاشته شود. سبک ارتباطی این شکل گروهی شامل دادوستد مداوم مابین کلیه اعضاء (خصوصاً والدین) به شکل منظم و برنامه‌ریزی شده است.

متخصصین رشته‌های مختلف می‌آموزند و یاد می‌گیرند و با یکدیگر در جهت اجراء مجموعه‌ای مشترک از اهداف مداخله‌ای برای یک کودک و خانواده‌اش همکاری می‌نمایند. تفکیک وظایف هر رشته برحسب نیازهای موقعیتی، هرچند مخالف ویژگیهای خاص هر رشته باشد، تفکیک وظایف را تعیین می‌کند. بررسی، سنجش، مداخله و ارزیابی بطور مشترک توسط افراد معین شده گروه اجراء می‌گردد. دیگر ویژگی رویکرد فرارشته‌ای تلاش جمعی و تحول مشترک کارکنان در جهت حتمی کردن رشد مداوم مهارتی مابین اعضاء گروه می‌باشد.

در رویکرد فرارشته‌ای، برنامه مربوط به کودک، عمدتاً توسط یک فرد یا تعداد معدودی از افراد با استفاده از همیاری دیگر اعضاء گروه با تخصصهای مختلف اجراء می‌گردد. در بیشتر برنامه‌های مداخله دوران کودکی اولیه، آموزگار، در ارایه خدمات نقش اصلی دارد. مطلوب است که چنین نقشی بر عهده یک آموزگار آموزش و پرورش ویژه قرار گیرد، فردی که ممکن است خدمات مداخله‌ای دوران کودکی اولیه را در زیر ساختی منظم ارایه دهد. عموماً درمانگران به عنوان مشاوره دهنده به معلمان، خدمات ارایه می‌کنند و بدین صورت درمان کودک و دیگر نیازهای وی در برنامه روزانه کلاس



مداخله‌های دوران کودکی اولیه مطرح نشده است. موضوع این نیست که در چه محلی خدمات مداخله‌ای ارائه می‌شود، بلکه تکنیکها و خدمات (از قبیل تکنولوژی کمکی) می‌بایستی برای هر موقعیتی که کودک و خانواده وی در آن حضور دارند قابل انتقال باشد.

خیلی اوقات خانواده‌ها اگر دارای کودک ناتوان باشند از مشارکت در بسیاری از فعالیتهای اجتماعی و روزمره محروم هستند. متخصصین مداخله‌های دوران اولیه کودکی اولیه می‌بایستی در شناخت محیط‌های اجتماعی طبیعی که والدین دوست دارند در آنها شرکت کنند (نظیر فروشگاه، کتابخانه وغیره) به ایشان

روستایی)، فضای تخصیصی به برنامه، نیازهای کودک، وسایل رفت و آمد موجود در خانواده و عملکرد خانواده می‌باشد. مداخلات مربوط به دوران کودکی اولیه ممکن است در یک موقعیت بیمارستانی یا موقعیتی که کودک در آن تحت مراقبت است (مرکز نگهداری، مراقبت روزمره والدین در منزل یا توسط پرستار بچه در منزل)، خانه و اجتماع ارائه گردد. الزامی نیست که تمامی خدمات در موقعیتی یکسان ارائه شوند و این امکان وجود دارد که برحسب نیاز کودک و خانواده موقعیتهای ارائه خدمات تغییر یابند. در حال حاضر هیچگونه موقعیت استاندارد برای ارائه خدمات

یکپارچه می‌گردد. این راهبرد موجب تسهیل در ارائه مناسب مداخله‌های در راستای زمینه‌های تحولی بوده که بدین لحاظ با داشتن گروههای اختصاصی برای گفتار درمانی، درمان حرکات ظریف و درشت و سایر درمانها در تضاد است. ولی این به معنی توقف ارائه مستقیم خدمات به کودکان نمی‌باشد. در واقع برای هرچه تاثیرگذارتر بودن درمانگران، لازم است که آنها تماس مداوم و پایداری با کودک دارای ناتوانی داشته باشند.

هرچند که ارائه مشترک خدمات فرارشته‌ای توسط اعضاء گروه ساده به نظر می‌رسد، ولی اجراء چنین راهبردی می‌تواند بسیار مشکل باشد. آن هم به دلیل تفاوتهایی که بین خدمات فرارشته‌ای و ساختارهای بسیار مانوس، غیرمنعطف و اختصاصی رشته‌های درگیر در مداخله‌ها است. به خصوص تکمیل یک الگوی گروهی مشترک تاثیرگذار ممکن است برای برخی برنامه‌های مداخله‌ای کودکی اولیه مشکل باشد.

محیط‌های مداخله کودکی اولیه

مجموعه‌ای متنوعی از عوامل بر تصمیم‌گیری در مورد وضعیت مطلوب ارائه خدمات برای نوباوه یا کودک کم سن دارای ناتوانی تاثیر می‌گذارند. این عوامل شامل موقعیت مکانی برنامه مداخله‌ای (نظیر شهری یا

کمک نمایند.

برنامه‌های روزانه مداخله‌ها نیز می‌بایستی به گونه‌ای در جهت تقویت خانواده به شرکت در محیط‌های طبیعی مورد تمایل تنظیم شود.

حضور کودکان دارای

ناتوانی در موقعیتهای گروهی با کودکان بدون ناتوانی بسیار سودمند است. در واقع، این شیوه که فراگیر نامیده می‌شود به عنوان یک شاخص کیفی از خدمات مداخله‌ای کودک‌کی اولیه ذکر شده است. حمایت از روش خدمات مداخله‌ای کودک‌کی اولیه فراگیر^{۱۰} بر زمینه‌های اجتماعی / اخلاقی، آموزشی و حقوقی برای یکپارچه‌سازی کودکان کم سن با ناتوانی با کودکان کم سن بدون ناتوانی تاکید دارد، به عنوان نتیجه، هم خانواده وهم متخصصین برای ارایه مداخلات به کودکان کم سن دارای ناتوانی در درون موقعیتهای گروهی که کودکان کم سن بدون ناتوانی را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهند، اهمیت زیادی قائلند مخصوصاً برخی از روندهای مرتبط با ارایه خدمات از گسترش مداخله کودک‌کی اولیه به درون محیط‌های طبیعی گروهی حمایت می‌کنند. این موارد در ذیل بطور خلاصه بیان شده‌اند.

اول اینکه خانواده‌ها بطور چشمگیری در رابطه با انتظارات خود از کودکان دارای ناتوانی خویش صحبت می‌کنند. این

موضوع مدرک خوبی است که والدین کودکان کم سن دارای ناتوانی می‌خواهند که کودکانشان فرصتهایی برای دریافت خدمات در حین حضور در کلاسهای عادی^{۱۱} داشته باشند. به علاوه همین والدین بیان داشته‌اند که یکی از مهمترین برآیندهای آموزش ویژه می‌بایستی رشد دوستی مابین فرزندانشان و کودکان بدون ناتوانی باشد. مربیان آموزش ویژه^{۱۲} همچون دیگر ارایه دهندگان خدمات برای کودکان دارای ناتوانی به چنین انتظاراتی، آن هم بوسیله بهسازی مواد آموزشی، آموزش ویژه با تاکید بر تسهیل رقابت

اجتماعی و دوستی مابین کودکان دارای ناتوانی و کودکان بهنجار پاسخ می‌دهند. یک یافته مشترک در پژوهش حاضر این بود که والدین کودکان کم سن بدون ناتوانی که در برنامه‌های پیش دبستانی فراگیر شرکت داشته‌اند از نگرش مثبت خود نسبت به چنین رویکردی سخن گفته‌اند



زیر نویس:

- 1-early intervention for children with disabilities
- 2- Mary Beth Bruder ph.D
- 3- Early intervention
- 4- Early childhood special education
- 5- Preschool special education
- 6- Sigel (1972)
plan (Ifsp)
- 7- Bailey
IEP)
- 8- Table
sequencing model
- 9- Team based model
- 10- Context
- 11- Family centered
- 12- Family – centered care
- 13- Taboos
- 14- Nonns
- 15- Parameters
- 16- Multidisciplinary
- 17- Transdisciplinary
- 18- Transdisciplinary
- 19- Systematically
- 20- Inclusion
- 21- Mainstream
- 22- Special educators
- 23- Model demonstration projects
- 24- Day care center

دوم وجود نیاز روبه تزاید، برای خدمات مراقبت از کودکان کم سن می باشد. بیش از ۱۱ میلیون کودک پیش دبستانی (ایالات متحده) مراقبت اولیه یا برنامه های پیش دبستانی دریافت کرده اند. چنین مساله ای چندان تعجب آور نیست چون آمارها نشان می دهند که ۳۳ درصد از زنان با یک کودک شیرخواره جزء نیروی کار بوده و بنابراین نیاز به خدمات مراقبت از کودک دارند. چنین تعداد عظیمی، زنانی را نیز در بر می گیرد که دارای کودکان ناتوانی هستند. به منظور پاسخگویی به این نیاز روبه رشد، توصیه شده است که برنامه های مداخله دوران کودکی اولیه با برنامه های مراقبت از کودک و خدمات زایمان در چنین موقعیتهایی همراه شوند و هم چنین مناسب آموزش برای افزایش قابلیت دسترسی و حصول به برنامه های مراقبت از کودک برای خانواده های دارای کودکان با ناتوانی فراهم گردد.

سوم، هنگامی که موقعیتهای گروهی برای مداخله به کار برده می شوند، کودک شیرخواره یا نوپای دارای ناتوانی می بایستی در گروههایی با کودکان همسن بدون ناتوانی (نظیر گروههای بازی، مراکز مراقبت روزانه " یا هرگونه موقعیتهای گروهی که برای شیرخواران و نوپاهای بدون ناتوانی وجود دارد قرار داده شود.

ادامه مطلب در شماره آینده