

# 1 الفصل

## لمحة عامة عن البرامج المنزلية- نموذج إنسايت

### OVERVIEW OF HOME INTERVENTION -THE INSITE MODEL

#### الأساس النظري



نشأت الحاجة لمنهاج *INSITE* من ضرورة توفير برامج منزلية للأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة الذين لا تناسبهم المنهاج الحالية المتعلقة بالإعاقة السمعية أو البصرية، وهؤلاء الأطفال المعاقين بحاجة ماسة إلى منهج خاص قائم على أساس الاحتياجات الخاصة بهم.

ونظرًا لعدم وجود خدمات منزلية للأطفال ذوي الإعاقات الحسية مثل الصم والبكم وغيرها من الإعاقات، لذلك فإنه لم يتم وفي وقت مبكر تقديم خدمات التدخل المنزلية الحيوية لهؤلاء الأطفال وأسرهم. وبناء على هذه الحاجة، قام معهد سكاى هاي *SKI-HI* بتطوير برنامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة *Handi-(HCEEP)* *Program Education Early s<Children capped* وقد طور



مشروع *INSITE* منهج جديد، ومتميز في نوعه للأطفال الرضع من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة، والأطفال الصغار، وأطفال ما قبل سن المدرسة، وهؤلاء الأطفال كانوا من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة بما في ذلك الصم والبكم، الصم مع إعاقات أخرى، والبكم مع إعاقات أخرى.

وقد أصبح من الواضح أن هناك العديد من الأطفال من ذوي الإعاقة بحاجة ماسة إلى التواصل البشري المستمر والثابت الذي لا يستطيع أولياء الأمور



وخدمهم تقديم مثل هذه الخدمات. ولقد أصبح العديد من هؤلاء الأطفال من ذوي الإعاقة منعزلين، وغير قادرين على أداء وظائفهم، في الوقت الذي تعاني فيه أسرهم من ضغوطات مطالب الطفل. وتم تناول هذه الاحتياجات عند تطوير مشروع التدخل المنزلي من أجل تقديم خدمات مباشرة للطفل.

#### الفترة ما بين (1984-1981):

تم إنجاز نموذج *INSITE* وكتابة ونشر دليل المنهج الذي يتكون من خمس وحدات. وفي عام 1984 تم تمويل مشروع التوعية بنموذج *INSITE* من أجل الوصول إلى التوعية الوطنية، وقد ساعد مشروع التوعية نموذج *INSITE* لمواصلة تطوير وكالات مساعدة في جميع أنحاء الولايات المتحدة لتطوير الخدمات المنزلية للأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة.

#### الفترة ما بين (1988-1987):

تصميم وإنتاج دليل جديد: قام الاستشاريون والموظفون بوضع الأجزاء التي قامت بدمج أفضل الممارسات والنظريات الحالية، وتم إرسال هذه الأجزاء لمجموعة متنوعة من الخبراء المتخصصين للمراجعة الدقيقة والتعليقات والانتقادات، والتي تم دمجها في المشروع النهائي.

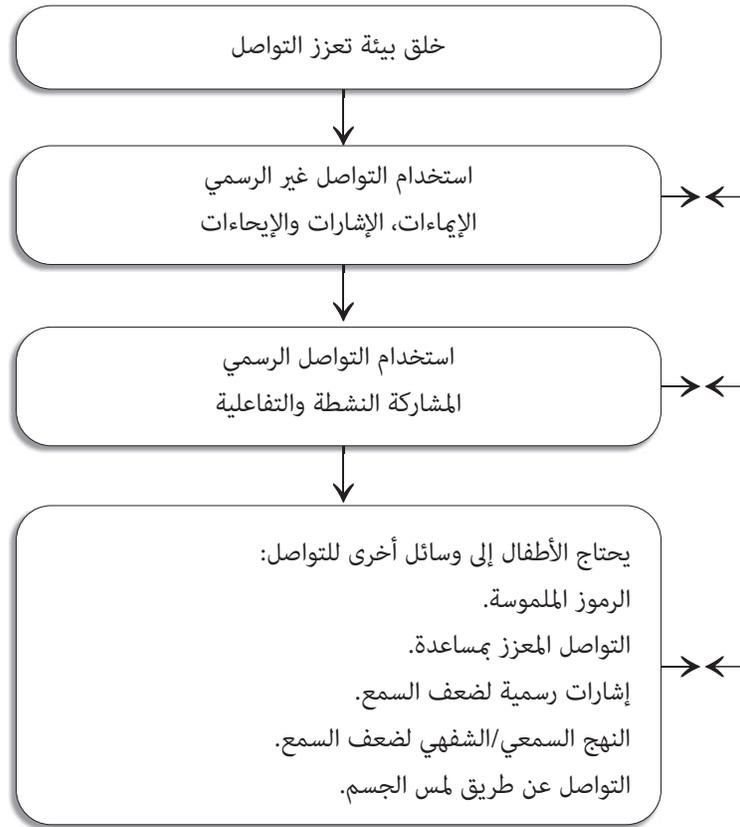
## الأساس المنطقي للتدخل المنزلي المبكر للأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة.

- تم دعم وتعزيز المبادئ الأساسية لبرنامج *INSITE* عن طريق البحوث.
- أولاً- أظهرت العديد من الدراسات أهمية تدريب أولياء الأمور بحيث يصبحون ميسرين رئيسيين لنمو أطفالهم من ذوي الإعاقة.
- ثانياً- أشارت الدراسات إلى أهمية الكشف المبكر وتوفير التدخل المبكر للأطفال المعاقين نمائياً.

• ثالثاً- أهمية المنزل كإعداد لدعم التدخل المبكر عن طريق البحث، تمت مقارنة الأطفال الرضع في البيئات المنزلية المعززة مع برامج منزلية مع الأطفال داخل المستشفيات. حيث حقق الأطفال الرضع في البيئات المنزلية تقدماً نمائياً أكثر بكثير من الأطفال داخل المستشفيات.

وأخيراً، تشدد الدراسات على أهمية التدخل المبكر لمساعدة أفراد الأسرة على التعامل والتكيف مع واقع وجود طفل معاق. عندما يتم توفير خدمات التدخل المنزلي في وقت مبكر، يكون هناك عادة توتر أقل وتكيف أفضل مع الطفل ذي الإعاقة. (Stith, Liu, Davies, Boykin, Alder, Harris, Thornton-Lang, 2012) (Thornton-Lang, 2012) & Dees, 2009)

#### وحدة التواصل - البرنامج التدريبي إنسايت



## الخدمات الضرورية التي اقترحها نموذج INSITE

### 1 - الحاجة إلى التدخل المبكر الرئيس:

يجب أن يتلقى الأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة التدخل المبكر من أجل تيسير عملية نموهم. يجب تعديل المنزل بحيث يصبح بمثابة البيئة المحفزة والتفاعلية، إذا كان من الضروري أن يصل الطفل إلى نموه المحتمل. عادة في المنزل: يكون أولياء الأمور والأطفال في بيئتهم الطبيعية، والتجارب اليومية التي تحدث في المنزل مثالية للتعزيز، مثل: تناول الطعام، تغيير حفاضات الطفل، ووضع الطفل في السرير. حيث يوفر نموذج INSITE التدخل المبكر في المنازل للأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة. (Bellis, 2011) (Rawool, 2017)

### 2 - الحاجة إلى التدخل الذي يركز على الأسر:

يعتبر التدخل المتعلق بتحديد احتياجات الأسرة أكثر نجاحًا من التدخل الذي يركز حصراً على الطفل أو على أساس الاحتياجات التي تم تحديدها من قبل مقدمي الخدمة المهنية، وقد توصل Affleck (1988) إلى أن التأثيرات الإيجابية للتدخل كانت أفضل عندما كان هناك تطابق مع احتياجات الأسرة التي تم تحديدها. وقد أشار إلى أن التدخل الذي لا يركز على احتياجات الأسرة لا يكون له أي تأثير وأحياناً يكون تأثيره سلبياً، ويجب أن تتضمن الخطة التدريب والاستشارات الأسرية، حيث يعتبر النهج الذي يركز على التدخل الأسري ضرورياً، ليس فقط بسبب الأولويات القانونية، ولكن لأنه سيسهل: (أ) فهم الطفل كجزء من نظام الأسرة، (ب) تحديد احتياجات الأسرة من الخدمات، (ج) تحديد نقاط قوة الأسرة التي تعزز تكييف الأسرة، و(د) التوسع في قاعدة الخدمات التقويمية. (Thornton-Lang, 2012)

### 3 - الحاجة للخدمات التي تتناول جميع جوانب نمو الطفل:

يعتبر تقييم مهارات الطفل واحتياجاته في جميع المجالات النمائية وتحديد كيف يمكن لهذه المهارات والاحتياجات أن تؤثر على أداء الأسرة من الجوانب الحيوية لبرمجة التدخل المنزلي، ويجب تقييم جميع المجالات النمائية بما في ذلك: اللغة، التنشئة الاجتماعية، التكيف، المهارات الحركية، والإدراكية، ويحتوي نموذج INSITE على تقييمات وتدخل منزلي والتي تعالج جميع جوانب نمو الطفل.

### 4 - الحاجة لنقل الطفل من المنزل إلى البرامج القائمة على المدرسة:

يحتاج الانتقال الفعال إلى ضرورة إشراك أولياء الأمور ومرشدي أولياء الأمور والوالدين والمعلمين وغيرهم من أعضاء الفريق المتخصصين الذين يتولون عملية تقييم الطفل، مدى معرفة أولياء الأمور والعاملين بالبرنامج، إشراك أولياء الأمور، صنع القرار التعاوني، تعديل البرنامج، والتواصل المستمر. يؤمن الانتقال الفعال الخدمات المناسبة للفئة العمرية المستمرة للأطفال الصغار من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة،

وخربرات تغيير البرنامج الإيجابية لأفراد الأسرة، يتضمن نموذج *INSITE* عملية الانتقال من المنزل إلى البرامج القائمة على المدرسة للأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة.

#### 5 - الحاجة إلى تدخل مبكر وفَعَال من حيث التكلفة:

كلما تمت عملية خدمة الطفل ذي الإعاقة بشكل مبكر، كان هناك تكلفة أقل، وقد قام *Wood* (1984) باحتساب التكاليف الإجمالية التراكمية لأطفال معاقين بسن 18، والذين تعرضوا للتدخل عند الولادة، وعمر سنتين، وست سنوات. إجمالي التكاليف كانت أقل عند الأطفال الذين تلقوا الخدمات عند الولادة، مجموع التكاليف عند الولادة بلغت: \$ 37273، وكانت بين \$ 48816 و\$ 53340 للخدمات التي بدأت عند سن 6 سنوات. التدخل في نموذج *INSITE* يبدأ منذ الولادة والذي بدوره يساهم إلى حد كبير في تخفيض التكاليف.

بالإضافة إلى زيادة الفعالية من حيث التكلفة بسبب التدخل المبكر، فقد تبين أن التدخل المنزلي أكثر فعالية مقارنة مع البرامج القائمة على المدارس. وقد أشار كل من *Singer & Raphael* (1988) إلى أن متوسط التكلفة لكل طفل معاق في السنة في الإعداد المدرسي هي \$ 7577 مقارنة مع \$ 1750 وهو متوسط التكلفة السنوية للتدخل المنزلي للأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة.

### وصف نموذج *INSITE*

هذا النموذج هو نموذج الدعم الأسري لأسر الأطفال الرضع، الأطفال الصغار، ومرحلة ما قبل المدرسة من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة (*MHSI*). يتم تقديم خدمات هذا النموذج لأفراد الأسرة في المنزل، وفي أماكن الرعاية النهارية كبديل لمقدمي الرعاية الآخرين، ويقوم في التدخل المبكر مرشد أولياء الأمور بزيارة المنزل على أساس أسبوعي من أجل العمل مع الأسرة وتقديم المعلومات وينمي ويدعم المهارات، يشارك أولياء الأمور وبشكل مباشر في تقييم احتياجات أسرهم، وضع أهداف الأسرة / الطفل، واختيار التجارب والأنشطة والتي من خلالها يمارسون مهاراتهم الجديدة، ويتبادل المرشد المعلومات ومهارات النماذج مع أولياء الأمور، ومن ثم، يتم استخدام المعلومات والمهارات الجديدة لتسهيل نمو الطفل أثناء التعامل معه.

### مكونات نموذج *INSITE* الرئيسية

مكونات نموذج *INSITE* الرئيسية هي: الإدارة، الخدمات المباشرة للأسرة، والخدمات المساندة. وهي موضحة في الجدول الآتي:

الإدارة				
<p>الاتصال تخطيط خيار الخدمة وتطويره نقل المعلومات الالتزام بالإجراءات المحلية متابعة ما بعد الانتساب</p>	<p>إدارة البرنامج اختيار الموظفين وتدريبهم خدمة تنفيذ النموذج إدارة الحالة التدريب أثناء تقديم الخدمة الإشراف على التعاون بين الوكالات تقييم البرنامج إجراءات زيارة المنزل الميزانية</p>	<p>تقييم الأسرة تقييم الصاجات مقابلات عائلية مركزة خطة خدمات عائلية فردية</p>	<p>تقييم الطفل تقييم متعدد التخصصات خطة تعليمية فردية</p>	<p>الاستدلال التحري الوعي العام نظام الإحالة نظام المداخلات</p>
الخدمات المباشرة للأسرة				
<p>دعم الوالدين الدعم النفسي العاطفي الخدمات المتاحة العمل مع المتدخل</p>	<p>إدارة الفريق الاستشارة والتخطيط التقييم الدوري التوظيف الدوري</p>	<p>مناطق التطوير برنامج الرؤية البرنامج السمعي البرنامج الإدراكي البرنامج الحركي مصادر التطوير: الحركة الإجمالية والدقيقة، والمساعدة الذاتية، والتطوير الاجتماعي العاطفي</p>	<p>تطوير التواصل في الأسرة خلق بيئة تتبنى التواصل التواصل غير الرسمي التواصل الرسمي وسائل تواصل أخرى</p>	<p>استعداد الوالدين الاهتمام بالطفل تلبية احتياجات الأسرة للاستمرار الاستعداد العاطفي للمعلومات</p>

الخدمات المساندة				
<p>المتدخل اختيار المتدخل وتدريبه واستخدامه الانتقال مساعدة الآباء والأمهات تجهيز الطفل</p>	<p>نفسياً استشارات والدين/أسرة مستشار الأسرة مجموعات الوالدين</p>	<p>أمدادياً معدات الفيديوهاات نظام فرض العلاج السمعي مواد للأهل معدات التكيف فرض مكتبة العائلة مكتبة إعاقة الألعاب</p>	<p>تعليمياً/علاجياً العلاج الطبيعي العلاج الوظيفي اللغة والتخاطب الرؤية السمع</p>	<p>مادياً خدمات الوكالات العامة الوكالات الخاصة طبيياً طب الأذن والصبغرة طب العيون طب الأطفال</p>

## - المهكون الإداري:

(1) الاستدلال، (2) تقييم الطفل، (3) تقييم الأسرة، (4) إدارة البرنامج، و(5) الانتقال.

تعتبر عملية تقييم الطفل والأسرة من الجوانب المهمة لنموذج *INSITE* يتم التعرف إلى الطفل من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة في أقرب وقت ممكن عند الولادة، وذلك من خلال الإحالات، الوعي العام، والفحص عالي المخاطر، ومن ثم الحصول على التشخيص والتقرير الطبي الذي يثبت السلامة الصحية، يبدأ المرشد أولاً بالتعرف إلى الأسرة وتحديد العلاقة، وبعدها يقوم بتقييم وضعية، احتياجات ونقاط قوة الأسرة، وكذلك مستويات نمو الطفل. عادة يستخدم المرشد إجراءات تقييم معدة من قبل نموذج *INSITE* ويقوم بتبادل الآراء حول الإجراءات التي وضعت من قبل المهنيين التعاونيين، ويقوم المرشد، وبعد تجميع المعلومات، بمساعدة أولياء الأمور من خلال عملية تحديد أهداف الأسرة التعاونية والتي يطلق عليها المقابلة التي تركز على الأسرة (Ely & Others, 2020).

تقدم إدارة البرنامج نموذجاً لتطوير نموذج الخدمة، توجيهات لاختيار وتدريب العاملين، التعاون فيما بين الوكالات، إدارة الحالة، إشراف مرشد أولياء الأمور، التدريب أثناء الخدمة، إجراءات الزيارة المنزلية وإدارة عناصر النموذج. أيضاً تقدم إدارة البرنامج توجيهات تتعلق بالميزانية، وخدمات الدعم، وتقييم البرامج والانتقال من الخدمات المنزلية إلى الخدمات المؤسسية.

يتم التخطيط للانتقال في عملية خطة الخدمات الأسرية الفردية (*Individualized Family Service Plan*) والتي تعتمد على نتائج عملية تقييم الطفل من قبل الفريق المتخصص. وتشتمل العملية الانتقالية على: (أ) تقديم المعلومات لأولياء الأمور عن برامج ما قبل المدرسة أو أثناء المدرسة والاختيارات (ب) مساعدة أولياء الأمور في أنشطة وعمليات المرحلة الانتقالية. (ج) إعداد الطفل وبشكل جيد لمكان الرعاية الجديد. (د) تبادل المعلومات مع العاملين المناسبين حول الخدمات المطلوبة من أجل تخطيط وتطوير خيارات الخدمة، (هـ) متابعة العملية المذكورة في المبادئ التوجيهية المحلية المعمول بها، والمتابعة ما بعد عملية التنسيب والتشاور مع مرشد أولياء الأمور وموظفي البرنامج الجديد.

## - الخدمات المباشرة للأسرة:

يتم تقديم الخدمات مباشرة من قبل مرشد أولياء الأمور والذي يعيش في المنطقة المحلية، والمتلقي تدريباً كاملاً على نموذج *INSITE*. حيث يقوم المرشد بزيارة الأسرة أسبوعياً ولمدة ساعة واحدة، أو يقوم بترتيب موعد الزيارة مع الأسرة ومركز الرعاية النهارية، وتتضمن الخدمات المباشرة ما يأتي:

(1) تأمين التقييم الدوري لأوضاع واحتياجات الطفل.

# 1 الفصل

## لمحة عامة عن البرامج المنزلية- نموذج إنسايت

### OVERVIEW OF HOME INTERVENTION -THE INSITE MODEL

#### الأساس النظري



نشأت الحاجة لمنهاج *INSITE* من ضرورة توفير برامج منزلية للأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة الذين لا تناسبهم المناهج الحالية المتعلقة بالإعاقة السمعية أو البصرية، وهؤلاء الأطفال المعاقين بحاجة ماسة إلى منهج خاص قائم على أساس الاحتياجات الخاصة بهم.

ونظرًا لعدم وجود خدمات منزلية للأطفال ذوي الإعاقات الحسية مثل الصم والبكم وغيرها من الإعاقات، لذلك فإنه لم يتم وفي وقت مبكر تقديم خدمات التدخل المنزلية الحيوية لهؤلاء الأطفال وأسرهم. وبناء على هذه الحاجة، قام معهد سكاى هاي *SKI-HI* بتطوير برنامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة *Handi-(HCEEP)* *Program Education Early s<Children capped* وقد طور



مشروع *INSITE* منهج جديد، ومتميز في نوعه للأطفال الرضع من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة، والأطفال الصغار، وأطفال ما قبل سن المدرسة، وهؤلاء الأطفال كانوا من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة بما في ذلك الصم والبكم، الصم مع إعاقات أخرى، والبكم مع إعاقات أخرى.

وقد أصبح من الواضح أن هناك العديد من الأطفال من ذوي الإعاقة بحاجة ماسة إلى التواصل البشري المستمر والثابت الذي لا يستطيع أولياء الأمور



وخدمهم تقديم مثل هذه الخدمات. ولقد أصبح العديد من هؤلاء الأطفال من ذوي الإعاقة منعزلين، وغير قادرين على أداء وظائفهم، في الوقت الذي تعاني فيه أسرهم من ضغوطات مطالب الطفل. وتم تناول هذه الاحتياجات عند تطوير مشروع التدخل المنزلي من أجل تقديم خدمات مباشرة للطفل.

#### الفترة ما بين (1984-1981):

تم إنجاز نموذج *INSITE* وكتابة ونشر دليل المنهج الذي يتكون من خمس وحدات. وفي عام 1984 تم تمويل مشروع التوعية بنموذج *INSITE* من أجل الوصول إلى التوعية الوطنية، وقد ساعد مشروع التوعية نموذج *INSITE* لمواصلة تطوير وكالات مساعدة في جميع أنحاء الولايات المتحدة لتطوير الخدمات المنزلية للأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة.

#### الفترة ما بين (1988-1987):

تصميم وإنتاج دليل جديد: قام الاستشاريون والموظفون بوضع الأجزاء التي قامت بدمج أفضل الممارسات والنظريات الحالية، وتم إرسال هذه الأجزاء لمجموعة متنوعة من الخبراء المتخصصين للمراجعة الدقيقة والتعليقات والانتقادات، والتي تم دمجها في المشروع النهائي.

### الأساس المنطقي للتدخل المنزلي المبكر للأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة.

- تم دعم وتعزيز المبادئ الأساسية لبرنامج *INSITE* عن طريق البحوث.
- أولاً- أظهرت العديد من الدراسات أهمية تدريب أولياء الأمور بحيث يصبحون ميسرين رئيسيين لنمو أطفالهم من ذوي الإعاقة.
- ثانياً- أشارت الدراسات إلى أهمية الكشف المبكر وتوفير التدخل المبكر للأطفال المعاقين نمائياً.



## الخدمات الضرورية التي اقترحها نموذج INSITE

### 1 - الحاجة إلى التدخل المبكر الرئيس:

يجب أن يتلقى الأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة التدخل المبكر من أجل تيسير عملية نموهم. يجب تعديل المنزل بحيث يصبح بمثابة البيئة المحفزة والتفاعلية، إذا كان من الضروري أن يصل الطفل إلى نموه المحتمل. عادة في المنزل: يكون أولياء الأمور والأطفال في بيئتهم الطبيعية، والتجارب اليومية التي تحدث في المنزل مثالية للتعزيز، مثل: تناول الطعام، تغيير حفاضات الطفل، ووضع الطفل في السرير. حيث يوفر نموذج INSITE التدخل المبكر في المنازل للأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة. (Bellis, 2011) (Rawool, 2017)

### 2 - الحاجة إلى التدخل الذي يركز على الأسر:

يعتبر التدخل المتعلق بتحديد احتياجات الأسرة أكثر نجاحًا من التدخل الذي يركز حصراً على الطفل أو على أساس الاحتياجات التي تم تحديدها من قبل مقدمي الخدمة المهنية، وقد توصل Affleck (1988) إلى أن التأثيرات الإيجابية للتدخل كانت أفضل عندما كان هناك تطابق مع احتياجات الأسرة التي تم تحديدها. وقد أشار إلى أن التدخل الذي لا يركز على احتياجات الأسرة لا يكون له أي تأثير وأحياناً يكون تأثيره سلبياً، ويجب أن تتضمن الخطة التدريب والاستشارات الأسرية، حيث يعتبر النهج الذي يركز على التدخل الأسري ضرورياً، ليس فقط بسبب الأولويات القانونية، ولكن لأنه سيسهل: (أ) فهم الطفل كجزء من نظام الأسرة، (ب) تحديد احتياجات الأسرة من الخدمات، (ج) تحديد نقاط قوة الأسرة التي تعزز تكيف الأسرة، و(د) التوسع في قاعدة الخدمات التقويمية. (Thornton-Lang, 2012)

### 3 - الحاجة للخدمات التي تتناول جميع جوانب نمو الطفل:

يعتبر تقييم مهارات الطفل واحتياجاته في جميع المجالات النمائية وتحديد كيف يمكن لهذه المهارات والاحتياجات أن تؤثر على أداء الأسرة من الجوانب الحيوية لبرمجة التدخل المنزلي، ويجب تقييم جميع المجالات النمائية بما في ذلك: اللغة، التنشئة الاجتماعية، التكيف، المهارات الحركية، والإدراكية، ويحتوي نموذج INSITE على تقييمات وتدخل منزلي والتي تعالج جميع جوانب نمو الطفل.

### 4 - الحاجة لنقل الطفل من المنزل إلى البرامج القائمة على المدرسة:

يحتاج الانتقال الفعال إلى ضرورة إشراك أولياء الأمور ومرشدي أولياء الأمور والوالدين والمعلمين وغيرهم من أعضاء الفريق المتخصصين الذين يتولون عملية تقييم الطفل، مدى معرفة أولياء الأمور والعاملين بالبرنامج، إشراك أولياء الأمور، صنع القرار التعاوني، تعديل البرنامج، والتواصل المستمر. يؤمن الانتقال الفعال الخدمات المناسبة للفئة العمرية المستمرة للأطفال الصغار من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة،

وخربرات تغيير البرنامج الإيجابية لأفراد الأسرة، يتضمن نموذج *INSITE* عملية الانتقال من المنزل إلى البرامج القائمة على المدرسة للأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة.

#### 5 - الحاجة إلى تدخل مبكر وفَعَال من حيث التكلفة:

كلما تمت عملية خدمة الطفل ذي الإعاقة بشكل مبكر، كان هناك تكلفة أقل، وقد قام *Wood* (1984) باحتساب التكاليف الإجمالية التراكمية للأطفال معاقين بسن 18، والذين تعرضوا للتدخل عند الولادة، وعمر سنتين، وست سنوات. إجمالي التكاليف كانت أقل عند الأطفال الذين تلقوا الخدمات عند الولادة، مجموع التكاليف عند الولادة بلغت: \$ 37273، وكانت بين \$ 48816 و\$ 53340 للخدمات التي بدأت عند سن 6 سنوات. التدخل في نموذج *INSITE* يبدأ منذ الولادة والذي بدوره يساهم إلى حد كبير في تخفيض التكاليف.

بالإضافة إلى زيادة الفعالية من حيث التكلفة بسبب التدخل المبكر، فقد تبين أن التدخل المنزلي أكثر فعالية مقارنة مع البرامج القائمة على المدارس. وقد أشار كل من *Singer & Raphael* (1988) إلى أن متوسط التكلفة لكل طفل معاق في السنة في الإعداد المدرسي هي \$ 7577 مقارنة مع \$ 1750 وهو متوسط التكلفة السنوية للتدخل المنزلي للأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة.

### وصف نموذج *INSITE*

هذا النموذج هو نموذج الدعم الأسري لأسر الأطفال الرضع، الأطفال الصغار، ومرحلة ما قبل المدرسة من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة (*MHSI*). يتم تقديم خدمات هذا النموذج لأفراد الأسرة في المنزل، وفي أماكن الرعاية النهارية كبديل لمقدمي الرعاية الآخرين، ويقوم في التدخل المبكر مرشد أولياء الأمور بزيارة المنزل على أساس أسبوعي من أجل العمل مع الأسرة وتقديم المعلومات وينمي ويدعم المهارات، يشارك أولياء الأمور وبشكل مباشر في تقييم احتياجات أسرهم، وضع أهداف الأسرة / الطفل، واختيار التجارب والأنشطة والتي من خلالها يمارسون مهاراتهم الجديدة، ويتبادل المرشد المعلومات ومهارات النماذج مع أولياء الأمور، ومن ثم، يتم استخدام المعلومات والمهارات الجديدة لتسهيل نمو الطفل أثناء التعامل معه.

### مكونات نموذج *INSITE* الرئيسية

مكونات نموذج *INSITE* الرئيسية هي: الإدارة، الخدمات المباشرة للأسرة، والخدمات المساندة. وهي موضحة في الجدول الآتي:

الإدارة				
<p>الاتصال تخطيط خيار الخدمة وتطويره نقل المعلومات الالتزام بالإجراءات المحلية متابعة ما بعد الانتساب</p>	<p>إدارة البرنامج اختيار الموظفين وتدريبهم خدمة تنفيذ النموذج إدارة الحالة التدريب أثناء تقديم الخدمة الإشراف على التعاون بين الوكالات تقييم البرنامج إجراءات زيارة المنزل الميزانية</p>	<p>تقييم الأسرة تقييم الصاجات مقابلات عائلية مركزة خطة خدمات عائلية فردية</p>	<p>تقييم الطفل تقييم متعدد التخصصات خطة تعليمية فردية</p>	<p>الاستبدال التحري الوعي العام نظام الإحالة نظام المداخلات</p>
الخدمات المباشرة للأسرة				
<p>دعم الوالدين الدعم النفسي العاطفي الخدمات المتاحة العمل مع المتدخل</p>	<p>إدارة الفريق الاستشارة والتخطيط التقييم الدوري التوظيف الدوري</p>	<p>مناطق التطوير برنامج الرؤية البرنامج السمعي البرنامج الإدراكي البرنامج الحركي مصادر التطوير: الحركة الإجمالية والدقيقة، والمساعدة الذاتية، والتطوير الاجتماعي العاطفي</p>	<p>تطوير التواصل في الأسرة خلق بيئة تتبنى التواصل التواصل غير الرسمي التواصل الرسمي وسائل تواصل أخرى</p>	<p>استعداد الوالدين الاهتمام بالطفل تلبية احتياجات الأسرة للاستمرار الاستعداد العاطفي للمعلومات</p>

الخدمات المساندة				
<p>المتدخل اختيار المتدخل وتدريبه واستخدامه الانتقال مساعدة الآباء والأمهات تجهيز الطفل</p>	<p>نفسياً استشارات والدين/أسرة مستشار الأسرة مجموعات الوالدين</p>	<p>أمدادياً معدات الفيديوهاات نظام فرض العلاج السمعي مواد للأهل معدات التكيف فرض مكتبة العائلة مكتبة إعاقة الألعاب</p>	<p>تعليمياً/علاجياً العلاج الطبيعي العلاج الوظيفي اللغة والتخاطب الرؤية السمع</p>	<p>مادياً خدمات الوكالات العامة الوكالات الخاصة طبيياً طب الأذن والصبغرة طب العيون طب الأطفال</p>

## - المهكون الإداري:

(1) الاستدلال، (2) تقييم الطفل، (3) تقييم الأسرة، (4) إدارة البرنامج، و(5) الانتقال.

تعتبر عملية تقييم الطفل والأسرة من الجوانب المهمة لنموذج *INSITE* يتم التعرف إلى الطفل من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة في أقرب وقت ممكن عند الولادة، وذلك من خلال الإحالات، الوعي العام، والفحص عالي المخاطر، ومن ثم الحصول على التشخيص والتقرير الطبي الذي يثبت السلامة الصحية، يبدأ المرشد أولاً بالتعرف إلى الأسرة وتحديد العلاقة، وبعدها يقوم بتقييم وضعية، احتياجات ونقاط قوة الأسرة، وكذلك مستويات نمو الطفل. عادة يستخدم المرشد إجراءات تقييم معدة من قبل نموذج *INSITE* ويقوم بتبادل الآراء حول الإجراءات التي وضعت من قبل المهنيين التعاونيين، ويقوم المرشد، وبعد تجميع المعلومات، بمساعدة أولياء الأمور من خلال عملية تحديد أهداف الأسرة التعاونية والتي يطلق عليها المقابلة التي تركز على الأسرة (Ely & Others, 2020).

تقدم إدارة البرنامج نموذجاً لتطوير نموذج الخدمة، توجيهات لاختيار وتدريب العاملين، التعاون فيما بين الوكالات، إدارة الحالة، إشراف مرشد أولياء الأمور، التدريب أثناء الخدمة، إجراءات الزيارة المنزلية وإدارة عناصر النموذج. أيضاً تقدم إدارة البرنامج توجيهات تتعلق بالميزانية، وخدمات الدعم، وتقييم البرامج والانتقال من الخدمات المنزلية إلى الخدمات المؤسسية.

يتم التخطيط للانتقال في عملية خطة الخدمات الأسرية الفردية (*Individualized Family Service Plan*) والتي تعتمد على نتائج عملية تقييم الطفل من قبل الفريق المتخصص. وتشتمل العملية الانتقالية على: (أ) تقديم المعلومات لأولياء الأمور عن برامج ما قبل المدرسة أو أثناء المدرسة والاختيارات (ب) مساعدة أولياء الأمور في أنشطة وعمليات المرحلة الانتقالية. (ج) إعداد الطفل وبشكل جيد لمكان الرعاية الجديد. (د) تبادل المعلومات مع العاملين المناسبين حول الخدمات المطلوبة من أجل تخطيط وتطوير خيارات الخدمة، (هـ) متابعة العملية المذكورة في المبادئ التوجيهية المحلية المعمول بها، والمتابعة ما بعد عملية التنسيب والتشاور مع مرشد أولياء الأمور وموظفي البرنامج الجديد.

## - الخدمات المباشرة للأسرة:

يتم تقديم الخدمات مباشرة من قبل مرشد أولياء الأمور والذي يعيش في المنطقة المحلية، والمتلقي تدريباً كاملاً على نموذج *INSITE*. حيث يقوم المرشد بزيارة الأسرة أسبوعياً ولمدة ساعة واحدة، أو يقوم بترتيب موعد الزيارة مع الأسرة ومركز الرعاية النهارية، وتتضمن الخدمات المباشرة ما يأتي:

(1) تأمين التقييم الدوري لأوضاع واحتياجات الطفل.

(2) العمل مع المهنيين وأولياء الأمور كفريق واحد من أجل تحديد الأهداف وتنفيذ الأنشطة المتعلقة بتحقيق هذه الأهداف.

(3) تيسير الدعم المستمر للأسرة.

يستخدم مرشد أولياء الأمور من أجل إنجاز تقييم الطفل، القائمة المرجعية الموجودة في نموذج *INSITE* ومقياس كالير-أزوسا (*Scale Azusa-Callier*). ويقوم بإجراء التقييم الدوري - جنبًا إلى جنب مع أولياء الأمور- لجميع مجالات نمو الطفل.

يقوم المرشد ولغايات تقييم الأسرة، بالتعرف وتحديد مدى استعداد أولياء الأمور للتعامل مع البرنامج، ويقوم أيضًا ومن خلال اتباع المبادئ التوجيهية في مناهج *INSITE* بتحديد ما إذا كانت الأسرة قادرة على تأمين احتياجاتها (المالية والغذائية والطبية)، احتياجات تربية الطفل (القدرة على تنشئة ورعاية طفل معاق)، أو الاحتياجات العاطفية التي يجب تناولها قبل تطبيق برنامج النمو. كما يقوم المرشد بالعمل مع أولياء الأمور والمهنيين ضمن فريق واحد لتحديد الأهداف: يستخدم مرشد أولياء الأمور مناهج *INSITE* من أجل تبادل المعلومات ومساعدة أولياء الأمور ومقدمي الرعاية النهارية في تطوير مهارات التواصل واستخدام أدوات السمع والنمو السمعي والنمو البصري واستخدام ما تبقى من البصر وتطوير المهارات الحركية والإدراكية والوضعية والمناولة واستخدام أدوات التكيف، ويعتبر برنامج التواصل الموجود في نموذج *INSITE* الجانب الرئيس المهم لبرنامج الأسرة ويساعد الأسرة على إنشاء علاقة تواصلية والتي تشمل الطفل أيضًا.

يقدم البرنامج المعلومات والمهارات للأسرة في مجال تطوير التواصل غير الرسمي وتطوير نظام لغة أكثر رسميًا، ويستمر مرشد أولياء الأمور في كل حالة بالتنسيق مع أخصائي السمع والبصر والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي أو غيرهم من المهنيين حسب الحاجة، ويقوم أيضًا بالتشاور مع متخصصين آخرين من فريق إدارة الحالات حول كيفية مساعدة أولياء الأمور في تطبيق المعلومات والمهارات التي اكتسبوها. يجتمع أعضاء الفريق مرة كل أربعة أشهر لتحديد وضع الطفل والأسرة والتوجه المستقبلي، كما يستعرض أعضاء الفريق كافة المعلومات واختيار مجالات النمو للتركيز عليها في الأربعة أشهر المقبلة.

يعرض مرشد أولياء الأمور ثلاثة أنواع من خدمات الدعم:

- مصدر التشجيع لأفراد الأسرة.
- مساعدة الأسرة على الوصول إلى الخدمات والموارد.
- استخدام الطرف الثالث (المتدخل).

## - الخدمات المساندة:

لضمان الموارد اللازمة للطفل المعاق وأسرتة يتضمن هذا المكون الخدمات المتعلقة بالسمع والنطق، أنظمة المعينات السمعية والبنوك التي تقرض المعينات السمعية، وتوفير سماعات الأذن الفعالة. أيضًا يتضمن هذا المكون متخصصين في مجال طب العيون، الكشف عن مشكلات الأذن، والعلاج الفيزيائي / النفسي ونمو الطفل واللغة، بالإضافة إلى غيرهم من المتخصصين وحسب الحاجة. يتمحور عمل نموذج *INSITE* على أولياء الأمور ولا يمكن أن يعمل هذا النموذج من دونهم. يتم التحديد والتعرف إلى الطفل في سن مبكرة، ويتلقى أولياء الأمور الدعم والمعلومات والتدريب وتقديم المشورة المتعلقة بظروف الإعاقة وتربية الطفل، وتتبع قوة البرنامج المنزلي *INSITE* من المشاركة الفعالة للأسرة في جميع جوانب نموذج تقديم الخدمات. بالنسبة لأولياء الأمور فالأصل أن يشاركوا بصورة كاملة للمساعدة في تحديد ووضع الأهداف، والمراجعة الدورية من قبل أولياء الأمور من أجل تقدّم وتطور أطفالهم ووضع أهداف جديدة، اتخاذ قرار منهجية التواصل، والمساعدة في اتخاذ قرار عندما يتم تحقيق أهداف البرنامج، وأنه لم تعد هناك حاجة إلى الخدمات المنزلية، والتعاون في انتقال الطفل من الرعاية المنزلية إلى الرعاية المؤسسية.

## - برنامج الطرف الثالث (المتدخل)

يمتد برنامج المتدخل *INSITE* من خلال توفير شخص في المنزل بشكل يومي يقدم خدمات مباشرة للطفل من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة ويقدم الدعم لأولياء الأمور، يحتاج الطفل من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة إلى شخص يتواجد بشكل مستمر وإذا ترك مثل هؤلاء الأطفال وحدهم فإنهم قد يصبحون منعزلين، اندفاعيين، وتتطور لديهم السلوكيات الذاتية. وأولياء أمور هؤلاء الأطفال هم في حاجة إلى الدعم من أجل تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم. ولهذا السبب تم تطوير برنامج المتدخل الذي يقدم الخدمات في المنزل والذي يتعامل مباشرة مع الطفل ويوفر الدعم لأولياء الأمور، إن المتدخل شخص غير مهني وإنما يتم تدريبه من قبل مرشد أولياء الأمور للعمل مباشرة مع الطفل على أساس يومي ولساعات محددة، في البداية يتم الإشراف على المتدخل من قبل مرشد أولياء الأمور للقيام بأنشطة تفاعلية مناسبة مع الطفل. ويقوم المرشد خلال الأسابيع القليلة الأولى من التدخل المنزلي *INSITE*، بتقييم مدى الحاجة إلى المتدخل، وإذا كان هناك حاجة إلى متدخل، عندها يقوم المرشد بتقديم وتوضيح مفهوم المتدخل إلى أولياء الأمور. فإذا أدركوا أن هناك حاجة إلى المتدخل، عندها يتم تشجيعهم على توظيف متدخل خاص بهم ومن منطقتهم. ويقرر أولياء الأمور أنسب وقت في اليوم لتواجد المتدخل في منزلهم، ويجب أن تتوفر في المتدخل مهارات الرعاية، والقدرة على التعامل والتواصل مع الطفل والعمل ضمن جدول زمني مرن.

## دلائل على فعالية نموذج INSITE

تمت الموافقة على نموذج INSITE من قبل فريق فعالية البرامج للنشر على الصعيد القومي في شهر آذار 1989 باعتباره «برنامج ناجح»، وهناك ثلاثة ادعاءات رئيسة لفعالية نموذج INSITE للأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة:

- **بيان الادعاء رقم 1:** الأطفال من ذوي الإعاقات السمعية المتعددة والذين مروا بتجربة نموذج INSITE قد أظهروا تحسناً في مجال الإدراك / التواصل / اللغة، التنشئة الاجتماعية، ومهارات الحياة اليومية، والنماء الإدراكي والحركي وما تمت ملاحظته:
  - (أ) مكاسب في النمو أكثر مما هو متوقع مقارنة مع النضج فقط.
  - (ب) ارتفاع معدلات النمو خلال التدخل مقارنة مع ما قبل التدخل.
  - (ج) مكاسب نمائية قبلية وبعديّة وبما يكفي لرفض الفرضية التي تقول: «لا يوجد فروق».
- **بيان الادعاء رقم 2:** معدل الإيداع في مؤسسات الرعاية للأطفال من ذوي الإعاقات الحسية المتعددة والذين تخرجوا من البرنامج المنزلي INSITE كانت أقل من الأطفال ذوي الإعاقات الحسية المتعددة والذين لم يمروا بتجربة الخدمات المنزلية.
- **بيان الادعاء رقم 3:** ارتفاع قدرات أولياء أمور الأطفال من ذوي الإعاقات المتعددة الذين مروا بتجربة التدخل المنزلي، وخاصة في مجال التعامل مع طفلهم، وتقديم التحفيز النمائي المناسب، والتأهيل، وإدارة الاحتياجات الاجتماعية العاطفية لأنفسهم وأطفالهم.

