الفصل

1

التدخل المبكر:
المفاهيم والمبادىء

مقدمة

يلاحظ المتأمل في تطور ميدان التربية الخاصة في العقود الماضية أن انجازات كبيرة قد تحققت سواء من حيث المناهج أو الأساليب أو آليات تقديم الخدمات. فقد إنبثقت فلسفات ومفاهيم جديدة نتيجة محاولات الباحثين والممارسين ترجمة الظواهر الطبية والنفسية والإجتماعية إلى لغة تربوية. والمؤسسات الداخلية والمدارس النهارية الخاصة التي كانت تمثل الأوضاع المألوفة لتعليم وتدريب ذوي الحاجات الخاصة لم تعد تحظى بالقبول فالتوجه حالياً قوي نحو الدمج. وأعيد التفكير بإعداد المعلمين وبالعلاقة بين التربية الخاصة والتربية العادية. كذلك أعيد النظر بأدوار كل من المدرسة والمنزل وبالعلاقة بينهما وتغيرت الممارسات المتصلة بالتقويم والتصنيف. على أن ما يهمنا هنا هو الاهتمام الذي توليه دول العالم حالياً بالتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة أو بما يعرف على نطاق واسع بالتدخل المبكر. وقد جاء هذا الاهتمام كنتيجة حتمية للأدلة القوية التي قدمتها البحوث العلمية في العلوم النفسية والتربوية حول الدور الحاسم للعوامل البيئية في السنوات الأولى من العمر في تغيير مسارات النمو. فقد بينت الدراسات بما لا يدع مجالاً للشك عدم صحة مقولة أن النمو يتقرر في ضوء الوراثة فقط وأنه ثابت نسبياً وأن الإثارة البيئية لا تترك أثراً يذكر على النمو الانساني. ففي عقد الستينات صدر كتابان كان لهما اصداء واسعة وتأثيرات عميقة على النظرة إلى القابليات التعلمية والأداء العقلي وبالتالي على برامج التربية في مرحلة الطفولة المبكرة. الكتاب الأول كان بعنوان >الذكاء والخبرة< وقد بين فيه جوزيف هنت (Hunt, 1961) أن الذكاء الإنساني متغير وليس ثابتاً. أما الكتاب الثاني وهو بعنوان >الثبات والتغير في الخصائص الإنسانية< فقد أكـــد فيه بنجاميـــن بلـــوم (Bloom, 1964) إمكانية التنبؤ بالذكاء المستقبلي مع بلوغ الطفل السادسة من عمره تقريباً وأن هذه الإمكانية تكون أقل كلما كان العمر الزمني للطفل أقل مما يعني أن الذكاء يكون أكثر قابلية للتأثر بالعوامل الخارجية في السنوات الأولى من العمر. إضافة إلى ذلك، فإن دراسات علمية مستفيضة بينت أن الخبـــرات في الطفولة المبكـــرة تحدث تغييراً كبيراً في النمـــــو من حيث معـــدله أو تسلسلـــه أو نوعيتـــه .(Safford, 1975)

وبالرغم من أن أهمية السنوات الأولى من العمر بالنسبة للنمو المستقبلي أمر أدركه التربويون وعلماء النفس وغيرهم منذ فترة طويلة، فإن إيلاء هذه السنوات الإهتمام الذي تستحقه على المستوى العملي جاء متأخراً نسبياً. وإذا كانت الطفولة المبكرة مرحلة حاسمة لنمو الأطفال العاديين فهي أكثر أهمية للأطفال ذوي الإعاقة. فسنوات العمر الأولى بالنسبة لأعداد كبيرة من الأطفال ذوي الإعاقة سنوات يصارعون فيها من أجل البقاء وفترات تدهور نمائي وضياع فرص يتعذر تعويضها في المراحل العمرية اللاحقة. وبدلاً من أن تكون مرحلة الطفولة مرحلة تطور ولعب واستكشاف واستمتاع كما هو الحال للأطفال العاديين فإنها غالباً ما تكون مرحلة معاناة وحرمان للأطفال ذوي الإعاقة.

وانطلاقاً من هذه الحقيقة أصبحت قضية التدخل المبكر تطرح نفسها بكل قوة في الميادين العلاجية والتربوية. فمن الممكن تخفيف تأيرات الإعاقة وربما الوقاية منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها في وقت مبكر جداً. ولقد اصبح ممكناً في الأونة الأخيرة الكشف عن عدة اضطرابات اثناء الحمل أو لدى الأطفال حديثي الولادة. وجدير بالذكر أن التعرف المبكر على مثل هذه الاضطرابات المرضية ومعالجتها قبل حدوث تلف في الجهاز العصبي أو غيره من أجهزة الجسم يمنع حدوث الإعاقة. كذلك فإن الانجازات التي حققها علم الجينات مؤخراً قد جعلت الإرشاد الجيني أداة فاعلة للكشف المبكر عن حالات الإعاقة. هذا الإرشاد يوجه أساساً نحو الأفراد وأولياء الأمور الأكثر عرضة لإنجاب أطفال معوقين. وفي مجال الكشف الصحي المبكر، فثمة تجارب ريادية في حملات الكشف السريع عن الضعف السمعي والضعف البصري والضعف التعلمي(Fallen & Umansky, 1985).

الشكل (1-1): النمو الإنساني نتاج التفاعل بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية.

ومن الإجراءات المعروفة لتحديد الأطفال الذين قد يكونوا بحاجة إلى خدمات خاصة الإجراء المعروف بالكشف الشامل أو واسع النطاق. وتتمثل الخطوة الأولى في الكشف العام بتحديد نوع الكشف الذي سيتم إجراؤه. وفي هذا الصدد فإن اجراءات الكشف أصبحت معروفة ومقننة. وتتمثل الخطوة الثانية في الكشف العام بإحالة الأطفال الذين تبين من الكشف أنهم يعانون من ضعف حسي أو تعلمي. وتتم الإحالة إلى الأخصائيين بالتعاون مع أولياء الأمور وبموافقتهم. إن التدخل المبكر يلعب دوراً وقائياً حيوياً يتمثل أساساً بمساعدة الطفل على (أ) اكتساب الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعياً في المدرسة وغيرها، (ب) اكتساب مهارات متنوعة للتعايش مع صعوبات الحياة اليومية، (ج) تطوير مفهوم إيجابي عن ذاته وتنمية الشعور بالقدرة على الإنجاز، (د) فهم مشاعره ومشاعر الآخرين، (هـ) تطوير اتجاهات ايجابية نحو المدرسة والتعلم.

وليس من شك في أن الوقاية من الإعاقة تتطلب تعرف عوامل الخطر المختلفة التي تهدد نمو الأطفال ليتم تصميم وتنفيذ البرامج القادرة على درء مخاطرها. وبالرغم من أن غموضاً كبيراً ما زال يكتنف اسباب إعاقات كثيرة إلا أن البحوث العلمية في العقود القليلة الماضية قد ألقت الضوء على عدد كبير من العوامل المسببة للاعاقات المختلفة أو المرتبطة بها في مرحلة الطفولة المبكرة. ولكن

الاجراءات الوقائية لن تقضي قضاءً تاماً على الإعاقة وعليه فالحاجة إلى التدخل المبكر حاجة مستمرة وواضحة كل الوضوح. وإدراكاً منها لأهمية التدخل المبكر، فقد سنت بعض الدول مؤخراً تشريعات تضع الكشف المبكر (باعتباره الخطوة التمهيدية التي لا غنى عنها للتدخل المبكر) في رأس قائمة أولويات السياسات الوطنية المتعلقة بنمو الأطفال وصحتهم.

وقد حرصت التشريعات على ربط الكشف المبكر بشكل وثيق بالوقاية من الإعاقة من جهة وبالتدخل المبكر من جهة ثانية. وفي الواقع فإن التدخل المبكر أصبح يحظى في السنوات الأخيرة باهتمام لم يسبق له مثيل، فبرامج التدخل المبكر المنفذة في المراكز المتخصصة وتلك الموجهة نحو الأسر، والاعلانات العالمية المتعلقة بالتربية للجميع وحقوق الإنسان بوجه عام وحقوق الإنسان المعوق بوجه خاص، والبحوث والدراسات العلمية المتصلة بالطفولة والتربية الخاصة، كلها أعطت دفعة قوية لرسالة التدخل المبكر(Bricker et al., 1998).

وهكذا فإن التدخل المبكر لا يقتصر على التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة لدعم نمو الأطفال المتأخرين نمائياً والأطفال المعرضين لخطر الإعاقة والأطفال ذوي الإعاقات المثبتة، ولكنه يشتمل أيضاً على خدمات الكشف والتشخيص المبكر، والخدمات المساندة (العلاج الطبيعي والوظيفي والنطقي)، والإرشاد والدعم والتدريب الأسري، والخدمات الوقائية متعددة الأوجه التي يتم تنفيذها بالتعاون مع العاملين في المجالات الطبية المختلفة وخاصة مجال الرعاية الصحية الأولية، والتوعية الأسرية والجماهيرية بوسائل الاتصال المسموعة والمقروءة والمرئية. وقد أصبحت المجتمعات الإنسانية تدرك أكثر من أي وقت مضى أهمية التدخل المبكـر (Peterson, 1986).

استراتيجية مقترحة لتحسين أوضاع الأطفال الصغار في السن

1- يجب الوصول إلى الأطفال والأسر الأقل حظاً والأكثر عرضة للخطر. فمراكز رعاية الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة لا تزال عاجزة عن تقديم الخدمات لمعظم الأطفال الذين لديهم حاجة إليها وهذا الوضع صحيح تماماً في الدول النامية. وعليه فلا بد من مواجهة التحديات من خلال تطوير نظم الكشف والتشخيص للتعرف على الأطفال المعرضين للخطر، وتصميم برامج التدخل القادرة على تطوير نمو هؤلاء الأطفال.

2- يجب أن تشارك الأسر بخاصة والمجتمع بعامة لضمان توفر البرامج النوعية وإفادة الأطفال والأسر والمجتمعات المحلية أيضاً.

3- يجب زيادة مستوى اهتمام المجتمع بنمو الأطفال وتعلمهم في السنتين الأوليين من العمر وبخاصة عندما يكون نموهم غير طبيعي وعندما يكونون عرضة لسوء التغذية والأمراض المزمنة الخطرة.

4- يجب توسيع قاعدة الخدمات التي تقدمها مراكز رعاية الطفولة بحيث تشمل التغذية والرعاية الصحية والتربية والتكيف النفسي العام.

5- يجب دعم عملية انتقال الطفل من المنزل إلى المركز والعمل على خلق نوع من التوافق والمواءمة ما بين المنزل والمركز.

6- يجب التركيز على نوعية الخدمات المقدمة حتى عندما تكون المصادر المتاحة شحيحة وحتى ولو كانت الجهود تطوعية.

7- يجب توسيع نطاق الخدمات التي تقدمها البرامج النموذجية والريادية والحيلولة دون أن تبقى هذه البرامج موجهة نحو فئة معينة في منطقة جغرافية محدودة.

8- يجب أن تبقى برامج الطفولة المبكرة ذات تكلفة متوسطة ومن الممكن تحقيق ذلك من خلال دمج هذه البرامج ببرامج الرعاية الصحية والتنمية المحلية والتربية العامة القائمة في المجتمع بدلاً من إقامة بنية تحتية جديدة باهظة التكلفة.

الشكل (1-2): النمو في الطفولة يحدد مسارات النمو في المراحل المستقبلية.

واستناداً إلى تقديرات اليونسيف، يفترض أن ما يزيد على بليون ونصف طفل ولدوا في عقد التسعينات. وستحدث غالبية حالات الولادة هذه حدثت في الدول النامية والمنتشرة في أرجاء أفريقيا وأمريكا اللاتينية وآسيا. وهذا يعني أن أعداداً متزايدة من الأطفال يعيشون في الفاقة وفي ظروف تهدد فرص نموهم وتطورهم. وقد بذلت على مدى السنوات العشر الماضية جهود كبيرة لتحسين ظروف مثل هؤلاء الأطفال وذلك بتزويدهم بأنواع مختلفة من برامج الطفولة المبكرة التي من شأنها أن تدعم نموهم.

إن الظروف البيئية التي يعيش فيها ملايين الأطفال في العالم غير ملائمة، فثمة اكتظاظ سكاني، ونقص في المياه الصالحة للشرب، وقصور في رعاية الأطفال، ونقص في الغذاء. وعليه فإن الالتهابات المتكررة (المصحوبة بالإسهالات عادة) وسوء التغذية مسؤولة عما يزيد عن 50% من وفيات الأطفال الرضع في الدول النامية. ويتوقع للاحصاءات أن تصبح أكثر سوءاً عندما تتزايد أعداد الأشخاص الذين يقطنون الأماكن الحضرية وذلك ما سيحدث فعلاً.

لقد بذلت في السنوات القليلة الماضية محاولات عديدة، عبر الندوات والمؤتمرات الدولية والاقليمية والمحلية، للفت انتباه العالم إلى حاجات الأطفال. وإنه لأمر يستدعي الانتباه إن ميثاق حقوق الطفل الذي اقرته الجمعية العمومية للأمم المتحدة أقر معايير دولية للأطفال من حيث البقاء والنمو والحماية.

إن هناك اهتماماً دولياً متزايداً ليس فقط بحماية حقوق الأطفال وإنما بتلبية حاجاتهم التربوية ايضاً. ففي عام 1990، وكنتيجة لمبادرة مشتركة من اليونيسيف واليونيسكو تم عقد ندوة التربية للجميع في بانكوك - تايلندة. ففي حين أن التربية الأساسية تعني للكثيرين التربية في الصفوف الابتدائية، فقد وسعت الندوة هذا التعريف ليشمل تلبية الحاجات التعليمية الأساسية للطفل حتى في السنوات المبكرة من العمر. وقد كانت إعادة صياغة هذا التعريف تعبيراً عن إدراك عميق لحقيقة أن النمو المبكر يزود الأطفال بقاعدة متينة للتعلم في المرحلة الابتدائية وللاسهامات الاجتماعية البناءة في المراحل العمرية اللاحقة. ونتيجة لهذا الوعي حددت الندوة المذكورة الهدف الأول لعقد التسعينات كما يلي: توسيع نطاق الأنشطة النمائية الموجهة نحو النمو في مرحلة الطفولة المبكرة بما في ذلك التداخلات العلاجية على صعيد الأسرة والمجتمع وبخاصة للأطفال الفقراء، والمحرومين، وذوي الإعاقة.

وقد طورت ندوة بانكوك لدى حكومات كثيرة وبعض المؤسسات الدولية إهتماماً جدياً بانشاء وتدعيم البرامج لمرحلة الطفولة المبكرة. فعلى سبيل المثال، إن البنك الدولي، والذي لم يكن يقدم أية قروض في هذا المجال قبل خمس سنوات، استجاب لطلبات تقدمت بها أكثر من (12) دولة للحصول على قروض لغايات دعم البرامج الصحية والغذائية والتربوية للأطفال الصغار في السن. وعليه، فإن هناك زيادة في مستوى الوعي لحاجات الأطفال الصغار في السن وبضرورة تلبية تلك الحاجات في السنوات المبكرة. ولكن كيف حدث هذا؟

إن العمل الذي اقدم عليه المؤتمر العالمي حول التربية للجميع كان استجابة لأدلة قوية جداً على أن الدعم المناسب لنمو الأطفال وتطورهم في السنوات الأولى من الحياة هو استثمار اجتماعي جدير بالاهتمام. فمن المعروف جيداً في الوقت الحالي أن النضج السريع والاكتساب المبكر للمهارات الحركية والمعرفية اللذين تتصف بهما مرحلة الرضاعة ومرحلة الطفولة المبكرة يجعلان الأطفال عرضة للتأثر بالظروف الصحية والغذائية والنفسية - الاجتماعية وغيرها من الظروف البيئية. فالأطفال الأقل حظاً الذين يعيشون في الفقر عرضة على وجه الخصوص لضعف النمو الجسدي والنفسي - الاجتماعي. وبناء على ذلك فالاعتقاد هو أن الوقت الحاسم للحفاظ على البقاء وتدعيم مظاهر النمو هو الوقت الممتد عبر السنوات الأولى من العمر.

الشكل (1-3): اللعب مهنة الأطفال.

وقد بينت نتائج البحوث العلمية في مجالات مختلفة أن دعم النمو المبكر يعود بفوائد جمة على كل من الأطفال وآبائهم ليس على المدى القصير فحسب وإنما على المدى الطويل ايضاً من حيث قدرة الطفل على العطاء والمساهمة في بناء المجتمع. وتمثل الاجراءات والبرامج الموجهة نحو الطفولة المبكرة فرصة ذهبية وغير اعتيادية للوقاية من المشكلات التعلمية أو التخفيف منها وتعود بفوائد دائمة على كل من الأفراد والمجتمع. فالبنسبة للأفراد، ثمة مجالات عديدة يستطيع التدخل المبكر أن يترك تأثيرات هامة عليها :

أ- النمو الدماغي

في أول سنتين من العمر، تتطور البنى الدماغية الحيوية التي تؤثر على قدرة الأطفال على التعلم. فإذا كان تطور الدماغ جيداً، فان القابلية للتعلم تتطور بدورها وتنخفض احتمالات الإخفاق في المدرسة وفي الحياة. ولا يتطور الدماغ من حيث البنية والتنظيم إلا عندما توفر برامج التغذية المناسبة والإثارة لحواس الطفل.

ب- التغذية، والرعاية، والصحة، والقدرة التعلمية

إن مجرد إعطاء الأطفال المزيد من الطعام لا يكفي لاستثارة نمو الدماغ وتطوره. ولكن عملية الإطعام بحد ذاتها مهمة بالنسبة لتحديد مستوى الوضع الغذائي للطفل. فعندما يتوفر الطعام للأطفال فان الذين يحصلون منهم على رعاية وانتباه بشكل منظم يتغذون بشكل افضل ويصبحون بصحة أفضل ويتعلمون أحسن من الأطفال الذين لا يحظون بمثل هذا الاهتمام. إن الأطفال المهملين أكثر عرضة للمرض وسوء التغذية وهم أقل قدرة ودافعية للتعلم. ولذلك فإن البرامج التي تقدم

الدعم للأسر وتعلمها كيف تقدم رعاية صحية ثابتة وتستثير النمو المعرفي للأطفال هي برامج تساعد الأطفال على تطوير الاستعداد للمشاركة البناءة في المدرسة والمجتمع. وبالنسبة للمجتمع، فالتدخل المبكر يعود بفوائد عديدة من أهمها :

(1) زيادة مستوى الإنتاجية الإقتصادية :

في عدد كبير من الدول النامية، لا تزيد نسبة الأطفال في سن المدرسة الذين يدخلون الصف الأول الابتدائي عن 80% (بالنسبة للبنات في بعض الدول لا تصل هذه النسبة إلى 50%). كذلك فإن ما يقرب من 50% من الأطفال الذين يلتحقون بالمدرسة إما أن يتسربوا منها في نهاية العام أو أنهم يعيدون الصف. وتستطيع برامج الطفولة المبكرة ذات النوعية الجيدة والتي تدعم القدرات الجسدية والعقلية للأطفال الصغار في السن أن تغير هذه الاحصاءات.

فمنذ البداية تزيد احتمالات دخول الأطفال الذين يلتحقون بهذه البرامج إلى المدرسة، وتزيد احتمالات بقائهم في المدرسة لمدة أطول، ويكون أداؤهم في المدرسة أفضل من أداء الأطفال الذين لا يستفيدون من برامج الطفولة المبكرة. وعلى المدى الطويل، فان الأداء المدرسي يرتبط بزيادة مستوى الانتاجية الاقتصادية.

الشكل (1-4): لبرامج الطفولة المبكرة الفاعلة أثر طويل المدى.

(2) خفض التكلفة :

ان التدخل التربوي في مرحلة الطفولة المبكرة من شأنه أن يخفض التكاليف وأن يزيد فاعلية التدريس الابتدائي. فالأطفال الأكثر استعداداً جسمياً وعقلياً واجتماعياً لا يواجهون صعوبة في الانتقال من البيت إلى المدرسة ويكون أداؤهم أفضل من أقرانهم الذين لم تتوفر لهم الخبرة اللازمة لتطوير هذا الاستعداد. ونتيجة لذلك، تنخفض معدلات التسرب والاعادة وتنخفض ايضاً الحاجة إلى البرامج العلاجية التصحيحية الأمر الذي يخفض النفقات. إضافة إلى ذلك، فإن برامج الطفولة المبكرة الفعالة تخفض النفقات المخصصة للرعاية الصحية عندما تكون البرامج الوقائية جزءاً حيوياً الأمر الذي يخفض نسبة حدوث الأمراض والحوادث والتكاليف الاجتماعية للجنوح والمشكلات الأخرى ذات العلاقة لأن الأطفال يقضون وقتاً أطول في المدرسة. وأخيراً فإن نسبة الغياب عن العمل تنخفض هي الأخرى عندما يطمئن الآباء إلى أن اطفالهم يتلقون رعاية مناسبة فيخصصون وقتهم لعملهم.

(3) الحد من عدم تساوي الفرص الاجتماعية والاقتصادية :

إن الاهتمام بتطوير نمو الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة يخفف من عدم تساوي الفرص الذي تمتد جذوره في الفقر والتمييز الاجتماعي وذلك من خلال تهيئة الظروف للأطفال الأقل حظاً لأن يبدأوا بداية عادلة في المدرسة وفي الحياة. فالدراسات تشير إلى أن هؤلاء الأطفال يستفيدون من برامج التدخل المبكر أكثر من أقرانهم الأوفر حظاً.

(4) إفادة البنات :

من خلال برامج الطفولة المبكرة، تتوفر الفرص للبنات لأن يطورن قدراتهن وأن يظهرن تلك القدرات. وتبين الدراسات التي أجريت في ثقافات مختلفة أن البنات اللواتي يشاركن في برامج الطفولة المبكرة يصبحن أكثر رغبة وقدرة على الالتحاق بالمدرسة والاستمرار بالدراسة. وهنّ أولاً وقبل أي شيء أكثر استعداداً للمدرسة، ويميل أباؤهن، بعد أن تكون توقعاتهم منهن قد إزدادت، إلى السماح لهن بمواصلة دراستهن لفترة أطول. علاوة على ذلك، فعندما تتوفر البرامج للأخوة الصغار في السن، فإن مسؤولية البنات في سن المدرسة عن رعاية أخوتهن تخفّ مما يفتح الطريق أمامهن للالتحاق بالمدرسة.

(5) ترسيخ القيم :

ان انتقال القيم الاجتماعية والأخلاقية التي توجه كل واحد منا في المستقبل يبدأ في الشهور الأولى من الحياة. وبالنسبة للمجتمعات التي يسودها إحساس بأن القيم الحاسمة يتم الابتعاد عنها، فثمة حافز قوي لايجاد السبل لترسيخ تلك القيم. وتستطيع برامج الطفولة المبكرة أن تساعد في هذه الجهود من خلال تدعيم أفعال الوالدين ومن خلال توفير البيئات التي يولي فيه الأطفال إهتماماً كافياً بالقيم المرغوب فيها إجتماعياً.

(6) الحراك الاجتماعي :

في أكثر من مكان، تحول الضغوطات السياسية، والاجتماعية دون حث الناس وترغيبهم في القيام بالأنشطة التي ستعود عليهم بالنفع. وفي مثل هذه الظروف، فإن إحدى الطرق للبدء بالعمل مع المجتمع المحلي هي توفير بؤرة للصالح العام. وغالباً ما تمثل حاجات الأطفال الصغار في السن ذلك. فالتربية المبكرة يمكن أن تعمل بمثابة استراتيجية فاعلة لتطوير العمل الجماعي.

(7) إفادة المجتمع والأسرة :

إن العناصر المختلفة المتضمنة في برامج الطفولة المبكرة (تحسين الوضع الصحي، والنظافة العامة، والتغذية) تعود بفوائد على الآباء والأمهات، والأسر، والمجتمع بشكل عام. علاوة على ذلك، فثمة فوائد غير مباشرة. فاذا أسهم الآباء والمجتمع المحلي في تأسيس برامج الطفولة المبكرة واذا كانوا

الشكل (1-5): الاهتمام بالأطفال يعود بفوائد عليهم، وعلى إسرهم، وعلى مجتمهم.

يتحملون مسؤولية فيما يتعلق بتنفيذ نشاطاته، فان شعوراً بالثقة بالذات يتطور لدى الآباء، ويبرز قياديون في المجتمع المحلي، ويزداد مستوى التنظيم والعمل الاجتماعي، كذلك فان برامج الطفولة المبكرة تفيد الأسر من خلال تخفيف الأعباء عن الأمهات فيما يتصل برعاية الأطفال وذلك يسمح لهن بالبحث عن المزيد من المعرفة.

يتضح بجلاء من هذه الأمثلة أن دعم الأطفال الصغار في السن لا يقتصر على انشاء البرامج قبل المدرسية. ولكن الدعم يشمل كافة الأنشطة والإجراءات التربوية التي تلبي حاجات هؤلاء الأطفال وتدعم البيئة التي يعيشون فيها بما في ذلك الأسرة والمجتمع المحلي والبيئات الجسدية والاجتماعية والاقتصادية. وهذه طريقة غير تقليدية للتفكير بالتربية والاستراتيجيات التربوية المتعلقة بمرحلة ما قبل المدرسة وحاجات التلاميذ في المدرسة.

إلا أن من النتائج الهامة التي تمخضت عنها البرامج الدولية للطفولة المبكرة هي الحاجة إلى تبني تعريف واسع جداً إذا كان يرجى من التربية في مرحلة الطفولة المبكرة أن تكون فعالة على المدى الطويل.

نمو الأطفال وتعلمهم

بعض الحقائق

(1) تبين الدراسات العلمية أن الطفل ينمو ويتعلم من خلال تفاعله مع الناس والأشياء في بيئته. وعليه فإن باستطاعة الراشدين تحسين مستوى نمو الطفل وتعلمه بتوفير بيئة داعمة تزود الطفل بالمكان والأدوات والفرص اللازمة للتعلم من خلال اللعب سواء في المنزل أو خارجه.

(2) يتعلم الطفل بشكل أفضل ويتحسن مستوى نموه عندما يشارك بفعالية في عملية التعلم. فمن الأهمية بمكان أن تتاح للطفل فرص بناء معرفته الذاتية من خلال الاستكشاف والتفاعل مع الأشياء والتقليد.

(3) ان مظاهر النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والعاطفي مترابطة ومتداخلة، بمعنى أن التطور في أحد مظاهر النمو يؤثر على مظاهر النمو الأخرى. ولذلك يجب أن تكون البرامج شمولية.

التدخل المبكر: ما هو؟

يتضمن التدخل المبكر تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة. وبالرغم من أن الأطفال الصغار في السن الذين لديهم إعاقة أو تأخر يشكلون فئات غير متجانسة إلا أن ثمة أوجه شبه كبيرة في الخدمات التي يحتاجون إليها. فهم من ناحية أطفال صغار في السن وعليه فهم كغيرهم من الأطفال في هذه المرحلة العمرية المبكرة يعتمدون أساساً على أسرهم لتلبية احتياجاتهم. ولذلك فإن برامج التدخل المبكر تركز بالضرورة على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم لمساعدة أطفالهم على النمو والتعلم وفقاً لما يعرف بالخطة الفردية لخدمة الأسرة. ومن ناحية ثانية، فبما أن الأطفال ذوي الإعاقة أو المتأخرين أطفال لديهم خصائص ومواطن ضعف متباينة إلى حد كبير فإن حاجاتهم وحاجات أسرهم متعددة ومعقدة وليس باستطاعة أي تخصص بمفرده أن يتفهمها ويعمل على تلبيتها بشكل كامل ومتكامل. ولذلك فثمة حاجة للعمل من خلال فريق متعدد التخصصات مع الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم. وبالطبع فإن الحاجات الفريدة الموجودة لدى الطفل في مجالات النمو اللغوي والعقلي والحركي والاجتماعي-الانفعالي والعناية بالذات هي التي تقرر طبيعة التخصصات التي ينبغي توافرها في الفريق والأدوار المتوقعة من كل متخصص (Fox, Hanline, Vail, & Galant, 1994).

الشكل (1-6): التباين في نمو الأطفال ظاهرة شائعة..

وبما أن برامج التدخل المبكر تعنى بالأطفال في مرحلة عمرية تتباين فيها قدراتهم وحاجاتهم تبايناً هائلاً فإن مناهج وأساليب التدخل تختلف وتتنوع حيث ثمة فروق كبيرة جداً بين طفل عمره شهران وطفل عمره سنتان وطفل ثالث عمره أربع سنوات (Coleman, 1999) .

كذلك فإن برامج التدخل المبكر قد يستفيد منها أطفال يعانون من كافة أنواع الإعاقة وثمة فروق كبيرة أيضا بين طفل لديه شلل دماغي وآخر لديه ضعف سمعي وثالث لديه تخلف عقلي وهكذا. فبالرغم من أن هناك بعض برامج التدخل المبكر التي تسمى بالبرامج الفئوية تعنى بتقديم الخدمات لفئات إعاقة محددة كالإعاقة البصرية مثلاً، إلا أن معظم برامج التدخل المبكر غير فئوية