

دليل مستخدمي مقياس الأعمار والمراحل (ASQ)

الطبعة الثانية

جين سكوايرز، لواندا بوتر ، داين بريكر

ترجمة

د. إبراهيم العثمان

ورشة عمل

١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م

مقدمة:

تعتبر الإعاقة من المشاكل الهامة التي تؤثر على المجتمع من جميع جوانبه و تقدر تقارير منظمة الصحة العالمية أن حوالي عشرة بالمائة من سكان العالم يعانون من إعاقات وهذا يعني أن حوالي ٦٠٠ مليون شخصاً في العالم يعانون من إعاقة ما لكن الإحصائيات التي أجريت في بلدان مختلفة أظهرت أن هذه النسبة تقديريه بحته إذ أنها تراوحت بين الاثنتين والعشرين في المائة.

عندما يتعرض الطفل لخلل وظيفي أو قصور نمائي في مرحلة ما، قد يتطور الخلل إلى حالة من الإعاقة إذا تم إغفاله، كما أن الأطفال الذين يعانون من إعاقة ما يمكن أن تتطور لديهم صعوبات أو إعاقة أخرى إذا لم يتم التعامل مع إعاقاتهم الأولية. وينطبق هذا على الأطفال الذين يعيشون في بيئات صحية أو اجتماعية أو اقتصادية غير ملائمة ، فتلك البيئات غير الملائمة تشكل عوامل سلبية في تطور ونمو الطفل وتجعله أكثر عرضة للإعاقة ومخاطرها .

لذا فإن الكشف المبكر عن تلك الحالات يكتسب أهمية قصوى من أجل البدء في تقديم الخدمات على نحو مبكر، وبشكل لا يقتصر على الأطفال ذوي الإعاقات الواضحة، وإنما يتضمن أيضاً الأطفال الذين قد يعانون تأخراً بسيطاً في نموهم، بفعل عوامل كامنة تظهر آثارها في مراحل لاحقه حيث أن تقديم خدمات للأطفال للفئة العمرية الممتدة من الولادة حتى سن الخامسة، تتلاءم مع حاجاتهم النمائية من خلال تصميم برامج فردية لتنمية كفاياتهم الذاتية في الجوانب:الجسمية ، المعرفية ، اللغوية ، الانفعالية ، الاجتماعية.

فضلاً عن إشراك الأهل وأفراد الأسرة وإعدادهم للتعامل بشكل أفضل مع احتياجات طفلهم وتلبيتها.وتسعى برامج التدخل المبكر في إطار ذلك إلى الإسهام في تنمية الجهد الوطني لتطوير وتحسين خدمات التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة.

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
٢	• مقدمة
٥	• دليل البرنامج التدريبي
٦	• المنهاج
٧	• الجدول الزمني للبرنامج التدريبي
٨	• النسب المئوية لإجراءات تنفيذ الجلسات التدريبية
٩	• الوحدة الأولى : القياس والتشخيص في التربية الخاصة
١٠	• الجلسة الأولى : أهداف البرنامج التدريبي+برامج الكشف المبكر
١٥	• الجلسة الثانية : أهداف القياس والتشخيص في التربية الخاصة
٢١	• الوحدة الثانية : مقدمه لاستبيانات الأعمار والمراحل
٢٨	• الجلسة الأولى: تعريف نظام " استبيانات الأعمار والمراحل " (ASQ) ...
٣٣	• الجلسة الثانية : الحاجة إلى استبيانات الأعمار والمراحل
٣٧	• الوحدة الثالثة :. مكونات نظام استبيانات الأعمار والمراحل
٤١	• الجلسة الأولى : التخطيط لبرنامج الملاحظة
٤٣	• الجلسة الثانية : تفسير عملية المسح والملاحظة
٤٦	• الوحدة الرابعة : كيفية استخدام نظام استبيانات الأعمار والمراحل
٤٨	• الجلسة الأولى: المراحل الثلاث لنظام استبيانات الأعمار والمراحل
٤٩	• الجلسة الثانية : أمثلة لتطبيق نظام استبيانات الأعمار والمراحل
	• الوحدة الخامسة : تطبيقات نظام استبيانات الأعمار والمراحل
	• الجلسة الأولى : دراسة حالات
	• الجلسة الثانية : تطبيقات نظام استبيانات الأعمار والمراحل
	تقييم البرنامج التدريبي
٥٣	المراجع

دليل البرنامج التدريبي

اسم البرنامج :

دليل مستخدم مقياس الأعمار والمراحل (ASQ)

• الهدف العام للبرنامج :

أن يكون المتدرب قادراً على التعرف على دليل مستخدم مقياس الأعمار والمراحل ، واختيار الإستراتيجيات الملائمة لتطبيقه بكفاءة والاستفادة من نتائجه ضمن فريق العمل متعدد التخصصات.

• الأهداف التفصيلية :

- في نهاية البرنامج يتوقع من المتدرب أن يجيب على الأسئلة التالية :
١. ما أهداف القياس والتشخيص في التربية الخاصة ؟
 ٢. ما مكونات استبيانات الأعمار والمراحل ؟
 ٣. ما مراحل نظام استبيانات الأعمار والمراحل ؟
 ٤. كيف يمكن استخدام نظام استبيانات الأعمار والمراحل ؟
 ٥. ما أهم التطبيقات الخاصة باستبيانات الأعمار والمراحل (ASQ)؟

• المستهدفون من البرنامج :

١. معلمون ومعلمات ذوي العلاقة ببرامج التعليم المبكر.
٢. مختصون في المجالات الطبية والتأهيلية ممن لهم علاقة بوحدات التدخل المبكر.
٣. أولياء أمور الأطفال .

• مدة البرنامج : (٢٠) ساعة .

المنهاج

عدد الساعات	الهدف السلوكي للوحدة التدريبية	الوحدة التدريبية	م
٤	أن يوضح المتدرب أهداف القياس والتشخيص في التربية الخاصة	أهداف القياس والتشخيص في التربية الخاصة	١
٢	أن يحدد المتدرب مكونات استبيانات الأعمار والمراحل	مكونات استبيانات الأعمار والمراحل	٢
٤	أن يتعرف المتدرب على مراحل نظام استبيانات الأعمار والمراحل	مراحل نظام استبيانات الأعمار والمراحل	٣
٤	أن يحلل المتدرب مراحل نظام استبيانات الأعمار والمراحل	استخدام نظام استبيانات الأعمار والمراحل	٤
٦	أن يكتب المتدرب تطبيقاً على استبيانات الأعمار والمراحل	أهم التطبيقات الخاصة باستبيانات الأعمار والمراحل (ASQ)	٥
٢٠	مجموع الساعات		

الجدول الزمني للبرنامج التدريبي

عدد الساعات	الموضوع	الرقم	الجلسة	الوحدة	اليوم
٢	التعارف+نبذة حول البرنامج التدريبي وأهدافه	١/١	الأولى	الأولى	الأول
٢	القياس والتشخيص في التربية الخاصة	٢/١	الثانية		
٢	مكونات استبيانات الأعمار والمراحل	١/٢	الأولى	الثانية	الثاني
٢	استخدام نظام استبيانات الأعمار والمراحل	٢/٢	الثانية		
٢	التخطيط لبرنامج الملاحظة	١/٣	الأولى	الثالثة	الثالث
٢	المراحل الثلاث لنظام استبيانات الأعمار والمراحل	٢/٣	الثانية		
٢	أمثلة لتطبيق نظام استبيانات الأعمار والمراحل	١/٤	الأولى	الرابعة	الرابع
٢	تفسير عملية المسح والملاحظة	٢/٤	الثانية		
٢	دراسة حالات	١/٤	الأولى	الخامسة	الخامس
٢	تطبيقات نظام استبيانات الأعمار والمراحل	٢/٤	الثانية		
٢٠	المجموع				

النسب المنوية لإجراءات تنفيذ الجلسات التدريبية

النسبة	إجراءات التنفيذ	م
٢ %	التعارف وتوزيع المسؤوليات والمجموعات	١
٣ %	قراءة المادة العلمية	٢
١٥ %	المناقشة العامة	٣
١٥ %	عرض المدرب	٤
٤٠ %	ورش العمل	٥
٢٥ %	تطبيقات فردية	٦
١٠٠ %	المجموع	

٣٥ %	المعارف
٦٥ %	المهارات

الزمن
٤ ساعات

الوحدة الأولى : مبررات تقديم الخدمات التأهيلية المبكرة وأهدافها

- الهدف السلوكي للوحدة :
أن يوضح المتدرب مبررات تقديم برامج الكشف المبكر وأهدافها .

- موضوعات الوحدة :
 ١. أهداف البرنامج التدريبي .
 ٢. أهم المصطلحات الخاصة بما يلي :
 - أ - التأهيل .
 - ب - التدخل المبكر .
 - ج - ذوي الاحتياجات الخاصة .
 ٣. أهم مبررات تقديم برامج الكشف المبكر

الزمن ١٠٠ دقيقة	الجلسة الأولى : أهداف البرنامج التدريبي
-----------------------	--

• **هدف الجلسة :**
أن يتعرف المتدرب على أهداف البرنامج التدريبي .

• **موضوعات الجلسة:**
١ . التعارف .
٢ . مناقشة أهداف البرنامج التدريبي.

• **المواد اللازمة :**
١ . أدوات النشاط – المادة العلمية – أوراق .
٢ . جهاز العرض العلوي – شفافيات – أقلام .
٣ . السبورة الورقية – أقلام .

الجدول الزمني :

الزمن بالدقيقة	إجراءات التنفيذ	م
٢٥	التقديم والتعارف	١
١٠	توزيع المسؤوليات والمجموعات	٢
٢٠	النشاط (١/١/١)	٣
٢٠	عرض المجموعات والمناقشات	٤
٢٥	النشاط (٢/١/١)	٥

• التعرف :

يتم توزيع بطاقة التعرف وتشمل ما يلي :

- ١ . الاسم كاملاً - رقم الجوال .
- ٢ . الحالة الاجتماعية .
- ٣ . المؤهل - والتخصص .
- ٤ . الجامعة - الكلية .
- ٥ . الخبرات السابقة .
- ٦ . العمل الحالي - الهاتف (اختياري)
- ٧ . الاهتمامات والهوايات .

• يتم التعرف إما فردياً (كل فرد يعرف بنفسه) أو جماعياً (كل مجموعة يعرف بها أحد أعضائها)

• توزيع المسؤوليات :

- ١ . اختيار متحدث رسمي . من مهامه تمثيل مجموعته ويكون الوساطة بين أعضاء المجموعة من المتدربين والمدرّب أو إدارة التدريب .
- ٢ . اختيار مسؤول النظام والحضور . ومن مهامه التأكد من حضور المتدربين وتوفير المواد اللازمة للتدريب ولأوقات الراحة .
- ٣ . اختيار مسؤول التوقيت . ومن مهامه مراقبة أوقات الجلسات والأنشطة والراحة وكذلك سير الدورة .

• توزيع المجموعات :

- ١ . يتم توزيع المتدربين إلى مجموعات عمل يتراوح عدد أفرادها بين (٣-٤) .
- ٢ . يتم التوزيع وفقاً للتخصصات والاهتمامات ما أمكن ذلك .
- ٣ . تختار كل مجموعة مقررًا لكتابة إجابة موحدة .

ورشة عمل
(٢٠) دقيقة

النشاط (١/١/١)

بالتعاون مع أفراد مجموعتك :

١- اكتب توقعاتك عن البرنامج التدريبي :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

٢- اذكر الموضوعات التي ترغب التركيز عليها :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ورشة عمل
(٢٥) دقيقة

النشاط (٢/١/١)

ناقش أهداف البرنامج التدريبي :

- أن يوضح المتدرب مبررات تقديم برامج الكشف المبكر .

.....
.....
.....

- أن يحدد المتدرب أهداف برامج الكشف المبكر.

.....
.....
.....

- أن يتعرف المتدرب على فريق العمل المتعدد التخصصات وأدواره .

.....
.....
.....

- أن يحلل المتدرب الخطة التربوية الفردية وخطة الخدمات الأسرية الفردية .

.....
.....
.....

- أن يكتب المتدرب تطبيقاً على برامج الكشف المبكر.

.....
.....
.....

.....

الزمن بالدقيقة ١٠٠	الجلسة الثانية : القياس والتشخيص في التربية الخاصة
--------------------------	---

هدف الجلسة :

- أن يذكر المتدرب أهمية القياس والتشخيص في التربية الخاصة .
موضوعات الجلسة :

١. أهداف القياس والتشخيص في التربية الخاصة
٢. أهم مهام معلم التدريبات السلوكية (الأخصائي النفسي)
٣. خطوات القياس والتشخيص في التربية الخاصة
٤. فنيات ومهارات القياس والتشخيص في التربية الخاصة

المواد اللازمة :

١. أوراق النشاط - المادة العلمية - أوراق .
٢. جهاز العرض العلوي - شفافيات - أقلام .
٣. السبورة الورقية - أقلام .

الجدول الزمني :

الزمن بالدقيقة	إجراءات التنفيذ	م
١٠	النشاط (١/٢/١) قراءة المادة العلمية	١
٢٠	النشاط (٢/٢/١) مناقشة عامة	٢
٢٠	النشاط (٣/٢/١) ورشة عمل	٣
١٥	عرض المجموعات والمناقشة	٤
٢٠	النشاط (٤/٢/١) فردي	٥
١٥	عرض المتدربين والمناقشة	٦

قراءة المادة العلمية
(٢٠) دقيقة

النشاط (١/٢/١)

■ مبررات تقديم برامج الكشف المبكر

■ أهداف برامج الكشف المبكر:

مصطلحات وتعريفات

• التدخل المبكر:

هو 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 .

• التربية الخاصة:

يقصد بالتربية الخاصة مجموعة البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات الخاصة بالأطفال غير العاديين ، وتشتمل على طرائق تدريس وأدوات وتجهيزات ومعدات خاصة ، بالإضافة إلى خدمات مساندة.

• الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة :

هم الأطفال الذين لديهم قصور كلي أو جزئي بشكل مستديم في قدراتهم الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو الأكاديمية أو النفسية إلى الحد الذي يستوجب تقديم خدمات التربية الخاصة.

• القياس :

هو مجموعة الإجراءات التي يتم من خلالها جمع المعلومات بأدوات رسمية وغير رسمية عن كل طفل من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وتحليلها وتفسيرها للتعرف على طبيعة المشكلة لديه . بهدف تقديم الخدمة المناسبة له.

• التشخيص :

هو نتاج تطبيق مجموعة من المقاييس الرسمية وغير الرسمية بهدف تحديد المشكلة موضوع القياس.

• النشاط (٢/٢/١)

مناقشة عامة
(٢٠) دقيقة

– أهداف القياس والتشخيص في التربية الخاصة

.....
.....
.....
.....

– أهم مهام معلم التدريبات السلوكية (الأخصائي النفسي):

.....
.....
.....
.....

– خطوات القياس والتشخيص في التربية الخاصة:

.....
.....
.....
.....

– فنيات ومهارات القياس والتشخيص في التربية الخاصة

.....
.....
.....

ورشة عمل
(٢٠) دقيقة

• النشاط (٣/٢/١)

بالتعاون مع أفراد مجموعتك اذكر:
أهداف القياس والتشخيص في التربية الخاصة

.....
.....
.....

- أهم مهام معلم التدريبات السلوكية (الأخصائي النفسي):

.....
.....
.....

- خطوات القياس والتشخيص في التربية الخاصة:

.....
.....
.....

- فنيات ومهارات القياس والتشخيص في التربية الخاصة

.....
.....
.....

الملاحق

المادة العلمية

مقدمة:

تعتبر الإعاقة من المشاكل الهامة التي تؤثر على المجتمع من جميع جوانبه و تقدر تقارير منظمة الصحة العالمية أن حوالي عشرة بالمائة من سكان العالم يعانون من إعاقات وهذا يعني أن حوالي ٦٠٠ مليون شخصا في العالم يعانون من إعاقة ما لكن الإحصائيات التي أجريت في بلدان مختلفة أظهرت أن هذه النسبة تقديريه بحته إذ أنها تراوحت بين الاثنين والعشرين في المائة.

عندما يتعرض الطفل لخلل وظيفي أو قصور نمائي في مرحلة ما، قد يتطور إلى حالة من الإعاقة إذا تم إغفاله، كما أن الأطفال الذين يعانون من إعاقة ما يمكن أن تتطور لديهم صعوبات أو إعاقة أخرى إذا لم يتم التعامل مع إعاقتهم الأولية. وينطبق هذا على الأطفال الذين يعيشون في بيئات صحية أو اجتماعية أو اقتصادية غير ملائمة ، فتلك البيئات غير الملائمة تشكل عوامل سلبية في تطور ونمو الطفل وتجعله أكثر عرضة للإعاقة ومخاطرها . لذا فان الكشف المبكر عن تلك الحالات يكتسب أهمية قصوى من اجل البدء في تقديم الخدمات على نحو مبكر، وبشكل لا يقتصر على الأطفال ذوي الإعاقات الواضحة، وإنما يتضمن أيضا الأطفال الذين قد يعانون تأخرا بسيطا في نموهم، بفعل عوامل كامنة تظهر آثارها في مراحل لاحقه حيث أن تقديم خدمات للأطفال للفئة العمرية الممتدة من الولادة حتى سن الخامسة، تتلاءم مع حاجاتهم النمائية من خلال تصميم برامج فردية لتنمية كفاياتهم الذاتية في الجوانب:الجسمية ، المعرفية ، اللغوية ، الانفعالية ، الاجتماعية.

فضلاً عن إشراك الأهل وأفراد الأسرة وإعدادهم للتعامل بشكل أفضل مع احتياجات طفلهم وتلبيتها.وتسعى برامج التدخل المبكر في إطار ذلك إلى الإسهام في تنمية الجهد الوطني لتطوير وتحسين خدمات التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة.

مبررات تقديم الكشف المبكر :

- أكدت الدراسات العلمية على أهمية التدخل المبكر وأن له مبررات يمكن تحديدها بالنقاط التالية :
١. إن السنوات الأولى في حياة الأطفال المعوقين الذين لا يقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضاً .
 ٢. إن التعلم في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أية مرحلة عمرية أخرى .
 ٣. إن والدي الطفل المعوق بحاجة إلى مساعدة في المراحل الأولى لكي لا تترسخ لديهما أنماط تنشئة غير بناءة .
 ٤. إن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشر خطر يعني احتمالات استمرار المعاناة طوال فترة حياة الإنسان .
 ٥. إن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط ولكن البيئة تلعب دوراً حاسماً في هذا المجال .
 ٦. إن التدخل المبكر جهد مثمر وهو ذو جدوى اقتصادية حيث إنه يقلل النفقات المخصصة للبرامج التربوية الخاصة اللاحقة .
 ٧. إن الآباء معلمون لأطفالهم المعوقين وإن المدرسة ليست بديلاً للأسرة .
 ٨. إن معظم مراحل النمو والتعلم الحرجة تكون في ذروتها خلال السنوات الأولى من العمر .
 ٩. إن تدهوراً نمائياً قد يحدث لدى الطفل المعوق بدون التدخل المبكر مما يجعل الفروق بينه وبين أقرانه العاديين أكثر وضوحاً مع مرور الأيام .
 ١٠. إن مظاهر النمو متداخلة، وعدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى .
 ١١. إن التدخل المبكر يسهم في تجنب الوالدين وطفلهما المعوق مواجهة صعوبات نفسية كبيرة لاحقاً .

أهداف برامج الكشف المبكر :

إن الهدف الأساس من التدخل المبكر هو الحد أو الإقلال ، أو منع الآثار الجانبية للإعاقة في حياة الأطفال الصغار ومساعدتهم على الإنجاز في المدرسة والحياة بشكل عام ، ومن أجل ذلك لابد أن تتوفر في مثل هذه البرامج الخدمات المناسبة التي تقابل أو تحقق احتياجات كل طفل من الميلاد إلى سن السادسة .

إن البحوث التي أجريت في مجال علم نمو الطفل أكدت أن السنوات الست الأولى هي الفترة التي تتم فيها أعلى نسبة في النمو لكافة النواحي المتوقعة للطفل ، بالإضافة إلى أن توفير خبرات تربوية واجتماعية خلال هذه الفترة يؤثر بشكل إيجابي على نمو الطفل في هذه النواحي .

يعتبر الهدف الأساسي من التدخل المبكر في مجالات التربية الخاصة هو الحد من الآثار السلبية للإعاقة على الطفل وأسرته في الجوانب الاجتماعية والأكاديمية والسلوكية والنفسية.....الخ وفي زيادة تقبل المجتمع للمعاق وتفهمه لاحتياجاته وتوظيف قدراته . وقد أثبتت كثير من الدراسات أن توفير خبرات تربوية واجتماعية خلال هذه الفترة (حتى سن ٦ سنوات) يؤثر بشكل إيجابي على نمو الطفل في جميع جوانبه. ومما تجدر الإشارة إليه أن طبيعة خدمات التدخل المبكر ووسائل تقديمها، تختلف من طفل لآخر باختلاف احتياجاته.

ويمكن تلخيص أهداف برامج التدخل المبكر على النحو التالي :

١. تحسين نمو الأطفال وتمكينهم من الاندماج الاجتماعي في المستقبل.
٢. الحيلولة دون تطور نسبة الإعاقة أو التقليل من شدتها.
٣. التقليل من المعاناة المعنوية والمادية لأسر الأطفال وتخفيف الأعباء عنها ومساعدتها في تقبل أطفالها وتحقيق درجة مقبولة من التكيف.
٤. إبراز أهمية دور الأسرة في تخطيط وتنفيذ برامج التدخل.
٥. مساعدة الأسرة على اكتساب المعرفة والمهارات والاتجاهات اللازمة لتنشئة أطفالها الآخرين.
٦. زيادة درجة وعي المجتمع بالوقاية من الإعاقة والحد من آثارها.
٧. لان التعلم المبكر في السنوات الأولى من حياة الطفل أسرع واسهل من التعلم في أي مرحلة عمرية أخرى.

أهداف القياس والتشخيص في التربية الخاصة:

يهدف القياس والتشخيص إلى تحقيق أهداف متعددة من أهمها « كما نصت عليها القواعد

التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية، ١٤٢٢ هـ » :

١ - تحديد أهلية الطفل لخدمات التربية الخاصة .

٢ - تحديد نوع ودرجة الإعاقة أو الموهبة .

٣ - تحديد المستوى الحالي لأداء الطفل واحتياجاته .

٤ - تحديد المكان التربوي و الأسلوب المناسب لتقديم الخدمة للطفل ذي الاحتياجات التربوية الخاصة .

٥ - طرح نماذج تطبيقية لدراسة الحالة وأساليب التشخيص والاستمارات الخاصة بالاستقبال لكي تعين معلم التدريبات السلوكية على أداء عمله .

٦ - مساعدة معلم التدريبات السلوكية في وضع خطة لتنفيذ البرامج والخدمات النفسية بالمدرسة أو المعهد .

٧ - العمل على تهيئة الظروف المناسبة لكي يقوم معلم التدريبات السلوكية بعمله على الوجه المطلوب ، ومساعدته للتغلب على العقبات والمشكلات التي قد تعترضه في مجال عمله.

مهام معلم التدريبات السلوكية (الأخصائي النفسي):

١. إجراء عمليات القياس والتشخيص للتلاميذ المتقدمين والمحولين إلى معاهد أو برامج التربية الخاصة مستخدماً أدوات القياس الرسمية كمقاييس الذكاء المقننة، ومقاييس السلوك التكيفي، وغير الرسمية مثل: المقابلة والملاحظات وقوائم الشطب.
٢. إعداد التقارير النفسية متضمنة أهم نتائج القياس والتوصيات والمقترحات الخاصة بكل حالة .
٣. المشاركة في فريق العمل المدرسي الخاص بالخطة التربوية الفردية.
٤. المشاركة في إعداد برامج التوعية الخاصة بالتلاميذ والعاملين معهم وأولياء أمورهم.
٥. إعادة تشخيص وتقويم التلاميذ كلما دعت الحاجة لذلك .السرية التامة مع جميع الحالات ، وعدم البوح بأسرار الحالات مهما كانت الظروف .

خطوات القياس والتشخيص في التربية الخاصة :

الخطوة الأولى : الاستقبال ودراسة الحالة :

الخطوة الثانية : القياس :

الخطوة الثالثة : التشخيص :

الخطوة الرابعة : التصنيف :

الخطوة الخامسة : المشاركة في إعداد الخطة التربوية الفردية :

الخطوة السادسة : فترة الملاحظة :

الخطوة السابعة : المتابعة :

فنيات ومهارات القياس والتشخيص في التربية الخاصة :

عند القيام بعملية القياس والتشخيص هناك مهارات و فنيات وأغراض يجب مراعاتها وأخذها بعين الاعتبار كي تعطى عملية القياس ثمارها و تحقق أهدافها .

١ – الوقت : عند القيام بعملية القياس والتشخيص لا بد من اختيار الوقت المناسب للقيام بهذه العملية بحيث يكون معلم التدريبات السلوكية والمفحوص على أتم الاستعداد .

٢ – المكان : يجب أن تتوفر الظروف المناسبة للمكان الذي تجرى فيه عملية القياس النفسي كالمساحة، الإضاءة، التهوية، الهدوء، المثبرات .

٣ – المفحوص (التلميذ) : يجب على معلم التدريبات السلوكية أن يكون على علاقة ودية مع المفحوص أو التلميذ بحيث يشعر المفحوص بتواصل مع المعلم وقبوله له .

٤ – الفاحص : (معلم التدريبات السلوكية) : هناك مهارات لا بد من توفرها في معلم التدريبات السلوكية الذي يقوم بعملية القياس والتشخيص النفسي وهذه المهارات ذات بعدين :
أ) الإعداد المهني .
ب) الإعداد الشخصي .

٥ – الأدوات : يجب أن تكون الأدوات المستخدمة في عملية القياس والتشخيص متنوعة ومكتملة في متناول الباحث مع ضرورة توفر خصائص سيكومترية جيدة كلما أمكن.

دليل مستخدمى مقياس الأعمار والمراحل

(ASQ)

الطبعة الثانية

جين سكوايرز، لاواندا بوتر ، داين بريكر

ترجمة

د.إبراهيم العثمان

١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م

مقدمه لاستبيانات الأعمار والمراحل

تتحدث الصفحات الرئيسية لاستبيانات الأعمار والمراحل (ASQ) عن توصيل خدمات التدخل المبكر أو التعرف المبكر والدقيق في الوقت المناسب علي الأطفال الصغار الذين يعانون من تأخر النمو أو اضطراباته، حيث تكون الخطوة الأولى في الحصول على الخدمات التي يحتاجها هؤلاء الأطفال وعائلاتهم هي عمل برامج مسح شاملة للمستوى الأول . والهدف من برامج " اكتشاف الأطفال " إيجاد برامج دقيقة للأطفال الصغار الذين يحتاجون أدوات تقييم أكثر تركيزاً من الأطفال الذين لا يحتاجون إلى مثل ذلك التقييم. ومن أجل أن تكون برامج (مسح المستوى الأول) ذات جدوى وفائدة، فإنه ينبغي أن تقوم بتقييم أعداد كبيرة من الأطفال ومن ثم إجراء مسح يتميز بسهولة القيام به ومباشرته بتكلفة منخفضة تكون ملائمة لمجتمعات إحصائية متنوعة.

ويعرف كتاب " استبيانات الأعمار والمراحل

بأنه نظام للإشراف على الأطفال يستكمل من قبل أولياء الأمور (الطبعة الثانية) استناداً على بعض المعايير المتعلقة ببرنامج المسح الشامل للمستوى الأول. يتكون نظام المسح الخاص باستبيانات الأعمار والمراحل من ١٩ استبيان تم تصميمها كي يتم إكمالها من قبل أولياء الأمور مقدمي الرعاية الأساسية. وتشتمل فئات الاستبيانات علي أطفال تبلغ أعمارهم ٤ ، ٦ ، ٨ ، ١٠ ، ١٢ ، ١٤ ، ١٦ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٢٢ ، ٢٤ ، ٢٧ ، ٣٠ ، ٣٣ ، ٣٦ ، ٤٢ ، ٤٨ ، ٥٤ ، ٦٠ ، شهراً، وفي أكثر الحالات فإنه يمكن باستخدام هذه الاستبيانات التحديد الدقيق للأطفال الرضع والأطفال الصغار الذين هم بحاجة إلى تقييم إضافي لمعرفة حاجتهم لخدمات التدخل المبكر.

ويحتوي كل استبيان على ٣٠ بند خاص بالنمو مكتوبة بلغة بسيطة وسهلة. وتنقسم هذه البنود إلى خمسة أقسام:

١. التواصل
٢. المهارات الحركية العادية
٣. المهارات الحركية الدقيقة
٤. حل المشكلات
٥. المهارات الشخصية الاجتماعية

وهناك قسم " عام " يتناول الاهتمامات العامة لأولياء الأمور.

ويتراوح مستوى القراءة بكل استبيان بين الصف الدراسي الرابع والصف الدراسي السادس . ويتم عمل رسوم توضيحية بقدر الإمكان لمساعدة أولياء الأمور ومقدمي الرعاية على فهم البنود. وبالنسبة للبنود الثلاثين الخاصة بالنمو ، يقوم أولياء الأمور بمراجعة " فهم " لبيان أن طفلهم يقوم بالسلوك المحدد في البند، " أحياناً " لتوضيح استجابة عرضية أو متنامية من طفلها ، أو " ليس بعد " لتوضيح أن طفلهم لم يقم بالسلوك بعد وحتى وقت التقييم. ويقوم القائمون على البرنامج بتحويل كل إجابة إلى قيمة من الدرجات ، ومن ثم جمع هذه القيم ، ومقارنه المجموع الكلي بالقيمة الكبرى المحددة بالمقاييس.

مكونات استبيانات الأعمار والمراحل

تتكون من ١٩ استبانة رئيسية تشتمل على جزء للدرجات وملخص معلومات لكل فئة عمرية، إضافة إلى دليل المستخدم ، و هو عبارة عن استبيان رئيسي لوضع درجات ملائمة للأعمار يمكن أن يتم عمل نسخ منها ، و تتيح المجموعة الرئيسية من الاستبيان للقائمين على البرنامج باختيار الفئات العمرية والقيام بنسخ العدد اللازم من النسخ في ضوء عدد الأطفال والعائلات المشاركة . كذلك تتوفر مجموعة رئيسية من الاستبيان مترجمة إلى اللغة الأسبانية ، أيضا يتضمن " دليل المستخدم " على معلومات هامة عن تخطيط واستخدام وتقييم نظام الإشراف والملاحظة، بالإضافة إلى معلومات موجزة عن الدراسات الخاصة بالقياس النفسي والتي تم القيام بها عن نظام استبيانات الأعمار والمراحل . ويحتوي " دليل المستخدم هذا كذلك على إرشادات وتعليمات خاصة بوضع درجات الاستبيانات ، نماذج لخطابات أولياء الأمور والمؤسسات ، مقدمي الخدمات ، الأوراق الخاصة بأنشطة أولياء الأمور والتي تتوافق مع الفئات العمرية لاستبيانات الأعمار والمراحل . ويوجد شريط فيديو تكميلي ، " استبيانات الأعمار والمراحل للزيارات المنزلية " (فاريل Farrell، توتر Potter ١٩٩٥) ، حيث يصف هذا الشريط الإجراءات الخاصة باستخدام الاستبيانات أثناء القيام بالزيارة المنزلية.

استخدام نظام استبيانات الأعمار والمراحل:

يمكن استخدام نظام الاستبيانات لغرضين هامين:

أولاً: يمكن أن يتم استخدام الاستبيانات للمسح الشامل للمستوى الأول في المجموعات الكبيرة من الأطفال الرضع والأطفال الصغار. وعلى سبيل المثال فإنه يمكن لأولياء الأمور إكمال استبيانات عن طفلهم قبل اكتشاف السمات الأساسية في الحضانة أو في الفحوصات الطبية للأطفال الرضع الأصحاء .

ثانياً: يتم استخدام الاستبيانات لمتابعة نمو الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بتأخر النمو أو صعوباته الناجمة عن عوامل طبية (مثل قلة الوزن عند الولادة ، والولادة المبكرة قبل الأوان، النوبات المرضية والأمراض الخطيرة) أو عن عوامل بيئية مثل (الفقر ، الوالدين الذين يعانون من إعاقات عقلية ، الإيذاء الجسدي والإهمال في المنزل ، أو الوالدين في سن المراهقة).

يتم استخدام الاستبيانات بمرونة بالنسبة للمسح الخاص بالمستوى الأول أو برنامج الإشراف والرقابة. وعلى سبيل المثال فإنه يمكن استخدام الاستبيانات مع فئات ٦ أشهر ، او مرة واحدة فقط (مثلا ١٢ شهر) ، أو مع فئات محددة يتم اختيارها (مثلا ١٢ ، ٢٤ ، ٣٣ شهر) .

وقد تم تصميم الاستبيانات كي يتم استكمالها من قبل أولياء أمور الطفل مقدمي الرعاية بالمنزل. ويمكن أن يتم إرسال الاستبيانات بريديا إليهم، والذين يمكنهم معرفة إمكانياتهم في تقييم السلوكيات المحددة. ثم يتم إعادة الاستبيانات بالبريد إلى جهة مركزية أو يتم إحضارها إلي عيادة طبية للرعاية الأساسية لتقييمها ومناقشتها خلال الفحص الطبي للأطفال الأصحاء. من ناحية أخرى فإنه يمكن أن يتم استكمال هذه الاستبيانات إما خلال الزيارات المنزلية بمساعدة مقدمي الخدمات، أو من قبل أولياء الأمور أو غيرهم من مقدمي الرعاية في غرف الانتظار في العيادات الطبية ، المدارس، وأية مؤسسات أخرى لخدمات الأطفال .

الإشراف والتقييم:

يمكن أن يتم استكمال كل استبيان في ١٠-٢٠ دقيقة. ويمكن عمل التقييم ووضع الدرجات بواسطة الأخصائيين أو أشباه الأخصائيين ممن تلقوا تدريباً كافياً، ويمكن أن يستغرق التقييم ووضع الدرجات ما بين دقيقة واحدة إلى خمس دقائق على الأكثر ، و تم تصميم " ورقة ملخص المعلومات " الخاصة باستبيانات الأعمار والمراحل لكل فئة عمرية . ويتيح هذا التصميم مجالاً لتقييم الاستبيان وتسجيل المعلومات الديموجرافية السكانية عن العائلة والإرشادات العامة الخاصة بأولياء الأمور أو مقدمي الرعاية .

وتتيح هذه الورقة للأخصائيين الاحتفاظ بملخص من ورقة واحدة لنتائج الاستبيان مع السماح في نفس الوقت لأولياء الأمور بالاحتفاظ بالاستبيان للرجوع إليه في متابعة مستوى نمو طفلهم.

البحوث الخاصة بنظام استبيانات الأعمار والمراحل

بدأت دراسة استبيانات الأعمار والمراحل في عام ١٩٨٠ والتي كان يطلق عليها في البداية اسم " استبيانات ملاحظة الأطفال الرضع والأطفال الصغار والإشراف عليهم ". ومنذ ذلك العام تناول عدد من البحوث والدراسات صدق وثبات وفائدة هذه الاستبيانات. فقد تمت مقارنة مسوح الأطفال للتقييم الموحد و التي قام بها المتخصصون بما في ذلك الفحص " العصبي والنمائي الخاص بتسجيل Gesell ،، أو رما ترودا Armatruda " (نوبلوتش Knobloch ، ستيفينز Stevens ، مالون Malone ، ١٩٨٠ . "مقاييس بيلى Bayley لنمو الأطفال الرضع " (بيلى ١٩٦٩) ، " مقياس ستانفورد Stanpord ، بينية Binet للذكاء ، (ثورندايك، thorndike ، هيجين Hagen ، سلاتر Slatter (١٩٨٥) ، " مقاييس مكارثي لقدرات الأطفال) (مكارثي Mc carthy ١٩٧٢) ، (استبيان باتيك Battelle للنمو " (نيوربورج New borg استوك stock، نيك wnek ، جايدوبالدي Guidubaldi ، سفينيكي Svinicki ١٩٨٧). وبلغ الاتفاق العام على تصنيفات الأطفال ٨٣% بناء على المتوسط الذي بلغ ٧٦% - ٩١%،. ويحتوي الملحق F الموجود في نهاية هذا الدليل على القيم التنبؤية الإيجابية وعلى قيم ما قبل وبعد الإحالة بدرجة تحديد وحساسية عالية.

وقد تناولت الدراسات ثبات الاستبيانات وثبات الاختبارات المعادة وثبات المقدار الداخلي بالإضافة إلى التجانس الداخلي. وتم جمع المعلومات الخاصة بالاختبارات و الاختبارات المعادة عن طريق مطالبة مجموعة من ١٧٥ من أولياء الأمور بإكمال استبيانين عن أطفالهم في فئات ٢ إلى ٣ أسابيع. وبعد استكمالها تم الحصول على ثبات بنسبة ٩٠%، وتم تقييم ثبات المقدار الداخلي عن طريق تطبيق أحد الاستبيانات. وبلغ الاتفاق العام عن تصنيف الطفل بين ١١٢ ولي أمر، ٣ من الممتحنين المدربين أكثر من ٩٠%، وقد تم عرض هذه البيانات وغيرها من البيانات الأخرى الخاصة بالثبات في " الملحق F " في هذا الدليل.

فوائد نظام استبيانات الأعمار والمراحل

ينبغي أن تتم كل التقييمات الخاصة بالأطفال الرضع والأطفال الصغار بصفة دورية ومنتظمة ، بسبب التغييرات السريعة في النمو خلال السنوات الأولى (ميسيلس ، بروفينس ١٩٨٩ ، سكوايرز ، نيكيل Nickel ، ايسيرت Eisert 1996) . ونظرا لأن تقييم المتخصصين ذا تكلفة مادية، ولا يتم إجراؤه عادة في فئات منظمة ، فإن استخدام الوسائل الأقل تكلفة، (مثلا الأدوات التي يقوم أولياء الأمور باستكمالها) يمكن أن يكون أفضل ملائمة للمتابعة الدورية للنمو المبكر.

هذا ويعتمد نظام استبيانات الأعمار والمراحل على أولياء الأمور لملاحظة أطفالهم واستكمال الاستبيانات البسيطة المتعلقة بقدراتهم. وبالإضافة إلى انخفاض تكلفة استخدام أولياء الأمور في إكمال استبيانات النمو ، فإنه قد يعزز ويزيد من دقة تقييم عمليات المسح ، وذلك بسبب تنوع وكثرة المعلومات التي يعرفها أولياء الأمور عن أطفالهم (كلارك Clark ، بوليسون Paulson ، كونلين Conlin ١٩٩٣) . وهناك ميزة أخرى تتمثل في أن استخدام الأدوات التي يتم إكمالها من قبل أولياء الأمور مثل استبيانات الأعمار والمراحل يتوافق مع ويلبي في " تعديلات قانون تعليم الأفراد الذين يعانون من صعوبات" لعام ١٩٩٧ (صفحة، ١٠٥ - ١١٧) والذي يدعو أولياء الأمور إلى أن يكونوا شركاء في تقييم الطفل وفي الأنشطة الخاصة بالتدخل.

وتتمثل الميزة الأخيرة في مرونة نظام استبيانات الأعمار والمراحل إلى أنه بالإمكان تعديل وتكييف هذا النظام حسب تنوع البيئة، بما في ذلك المنزل والعيادات الطبية للرعاية وبيئات رعاية الأطفال وبرامج ما قبل المدرسة والبرامج الخاصة برعاية أولياء الأمور الذين هم في مرحلة المراهقة . ويمكن لأولياء الأمور استكمال الاستبيانات خلال الزيارات المنزلية التي يقوم بها الممرضات أو الأخصائيين الاجتماعيين أو أشباه المتخصصين.

وباستخدام المجموعة الرئيسية فإنه يمكن لبرامج المسح، اختيار الفئات العمرية و استبيانات الأعمار والمراحل التي تلائم مجتمعاتهم الإحصائية وأهداف البرامج و الاحتياجات المختلفة للأطفال.

فعلى سبيل المثال فقد يقوم الممارسون الطبيون باستخدام الفئة العمرية ٦ أشهر في استبيانات الأعمار والمراحل نظرا لأن هذه الفئة تتوافق مع فترة زيارات الأطفال الأصحاء. وقد تقوم برامج الزيارات المنزلية الخاصة بالصحة العامة باختيار الفئات العمرية ٤ و ٨ أشهر في الاستبيانات الزمنية للزيارات المنزلية. ويمكن لبرامج " (البداية الرئيسية) أن تقوم باستخدام استبيان فئة ٤٨ شهر فقط، ويمكن لبرامج الأطفال الذين بدعوا المشي للتو أن تقوم باختيار استخدام استبيانات الفئات العمرية ١٢، ١٤، ١٦، ١٨، ٢٠، ٢٢، ٢٤، ٢٧، ٣٠ شهرا. ويتسم نظام استبيانات الأعمار والمراحل بالمرونة ويمكن أن يكون ملائما لاحتياجات برامج المتابعة والمسح المتنوعة .

الفصل الثاني

الحاجة إلى استبيانات الأعمار والمراحل

يذهب الغالبية العظمى من الناس إلى أن نوعية الحياة خلال مرحلة الطفولة المبكرة يكون لها تأثير هام على النمو اللاحق. حيث تستوجب المشكلات الطبية أو البيولوجية أو البيئية الخطيرة سرعة الاهتمام والتعامل معها لتحقيق أقصى قدر من النمو. ومن ثم فإن التحديد أو التعرف المبكر على الأطفال الذين يكون مسار نموهم متأخراً أو غير عادي يكون ضرورياً من أجل البدء في الإجراءات المناسبة لتصحيح المشكلات والقضاء عليها. ويتم التنبؤ بالتحديد أو التعرف المبكر على الأطفال الذين يعانون من مشكلات في النمو أو السلوك على افتراض إمكانية وجود نسبة بين الأطفال الذين يكون نموهم غير حافل بالأحداث أو الذين تكون مشكلاتهم مؤقتة، أو الأطفال الذين يواجهون تحديات خطيرة ومستمرة في النمو. وخلال القرن العشرين، نلاحظ تطوراً وتقدماً واضحاً في عملية التحديد والتعرف على الأطفال الذين يعانون من صعوبات في الوقت المناسب.

الحاجة إلى المسح والمتابعة:

وبالإضافة إلى اتفاق المجتمع العام الذي يعتبر التتبع المبكر للمشكلات هدفاً هاماً، فقد أسهمت عوامل أخرى هامة في الالتزام المتصاعد للمؤسسات التي تحصل على تمويل محلي أو على المستوى الفيدرالي الاتحادي لمتابعة نمو مجموعات محددة من الأطفال الرضع والأطفال والصغار. وتشتمل هذه العوامل على:

- ❖ وجود مجتمع إحصائي متزايد من الأطفال الرضع المعرضين لمخاطر الإصابة بصعوبات النمو بسبب الأحوال البيئية مثل الفقر والإهمال.
- ❖ التأكيد المتزايد على منع صعوبات النمو والأمراض المزمنة.
- ❖ التنظيمات القانونية والتشريعية على المستوى الفيدرالي الاتحادي البرامج المبكرة والفعالة الخاصة بـ " اكتشاف الأطفال".

وقد أدت هذه العوامل إلى تنامي عدد البرامج المدعومة سواءً على المستوى الفيدرالي الاتحادي أم مستوى الولايات وهي البرامج التي تم تصميمها لتحديد وتتبع نمو الأطفال الرضع والأطفال الصغار المعرضين لمخاطر مواجهة مشكلات مستقبلية. وقد أدى هذا النمو في التحديد والملاحظة المبكرة على المجموعات المعرضة للمخاطرة إلى الحاجة لمداخل منخفضة التكلفة وذات موثوقية ومصداقية لبرامج المسح و " اكتشاف الأطفال". وكي تكون الاختبارات والإجراءات ذات كفاءة وفاعلية فإنها يجب أن تميز بدقة بين الأطفال الذين يحتاجون تقييماً إضافياً وأولئك الذين لا يحتاجون إلى ذلك.

إن القيام بعمل تقييمات شاملة للأطفال الذين لا يعانون من مشكلات أو الأطفال الذين تكون مشكلاتهم عابرة ومؤقتة، يعد استخداماً سيئاً للموارد المحدودة. وإن إهمال الأطفال الذين يعانون من مشكلات من المحتمل أن تظل باقية أو تصبح خطيرة يعد أمر مدمراً للأطفال وعائلاتهم وللمجتمع. ولقد كانت الحاجة لمسح ومتابعة فعالة للأطفال الرضع والأطفال الصغار ممن يعتبرون معرضون لمواجهة مخاطر صعوبات النمو والافتقار إلى الاستراتيجيات قليلة التكلفة، هي القوة الدافعة لتطوير " استبيانات الأعمار والمراحل" ولعمل سياق لمدخل استبيانات الأعمار والمراحل فقد تم تناول ومراجعة إجراءات أخرى خاصة بالمسح والمتابعة .

مداخل المسح والملاحظة:

يتم في المقام الأول عمل مسح وملاحظة الأطفال الرضع والأطفال الصغار عن طريق المتابعة الدورية لمجموعات محددة من الأطفال الرضع الذين يتم اعتبار أنهم معرضين لمخاطر التعرض لصعوبات النمو. وقد يتمثل الاستثناء الرئيسي لهذا المدخل الأساسي في إجراءات المسح العام الذي يطبق في المدارس العامة عند التحاق الأطفال بالحضانة أو الصف الدراسي الأول. وقد ركزت الغالبية العظمى من برامج المسح للأطفال الرضع على المجتمعات الإحصائية المعرضة لمخاطر التعرض لصعوبات النمو نتيجة للأحوال الطبية أو البيولوجية

أو البيئية (ميسيلز ، بروفينس ١٩٨٩). ويمكن أن يتم تصنيف مراحل المسح إلى أربعة مداخل: - مدخل الفريق المتعدد الأنظمة، مدخل الفحوصات الطبية للأطفال الرضع الأصحاء، مدخل " جمع الشمل" الخاص بالتقييم المتمركز على المجتمع. ومدخل ملاحظة أولياء الأمور.

أولا : مدخل الفريق المتعدد الأنظمة :

هو مدخل شائع ولا سيما في بداية سبعينات القرن العشرين وطوال ثمانينيات وتسعينيات القرن العشرين ، وهو تقييم الفريق المتعدد الأنظمة لمجموعات معينة من الأطفال الرضع المعرضين لمخاطر صعوبات النمو. ومن الأمثلة على هذه النوعية من مداخل المسح التي تتم مع فئات محددة خلال الكشف المبكر الداخلي على مجموعات الأطفال الرضع الخدج الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة وتطبق عليهم معايير معينة (مثلا ميتشيل Mitchell، بيبى Bee ، هاموند Hammond، بارنارد، Barnard ١٩٨٥). وقد كان هدف الكثير من عمليات المسح التي قامت بها فرق متعددة الأنظمة هو تحديد تكرار المشكلات في مجتمعات إحصائية معينة من الأطفال الرضع و تحديد المتغيرات التنبؤية. وباستخدام هذا المدخل تم إحضار فئات محددة من الأطفال الرضع إلى مراكز التقييم وتم تقييمهم بواسطة متخصصين مدربين وباستخدام واحد أو أكثر من المقاييس المعيارية. كذلك فغالبا ما يتم عمل فحوصات طبية أو عصبية للأطفال.

ثانيا : مدخل الفحوصات الطبية للأطفال الرضع الأصحاء:

و يمثل " مدخل الفحوصات الطبية للأطفال الرضع الأصحاء " المدخل الثاني للمسح والملاحظة في تحديد الرضع وصغار الأطفال والذي يطبق في عيادات الأطباء أو في المؤسسات الصحية العامة. ويتم استخدام الاختبارات مثل)

اختبار دنفر Denver لمسح النمو) فرانكينبيرج .Frankenburg، دودز
Dodds (1970) واستبيان مسح النمو " (نوبلوتش Knobloch وآخرين
1980) بواسطة المتخصصين أو غيرهم من الأفراد الآخرين لتقييم حالة النمو
لدى الطفل الرضيع أو الطفل الصغير. ومن السهولة بمكان القيام بهذه الاختبارات
وإستخدامها مع الأطفال الرضع والأطفال الصغار في أي سن.

ثالثاً : مدخل " جمع الشمل " الخاص بالتقييم المتمركز على المجتمع
يتمثل المدخل الثالث في " جمع الشمل " الخاص بالتقييم المتمركز على المجتمع.
وتعمل عمليات جمع الشمل على تشجيع أولياء الأمور على إحضار أطفالهم الرضع،
أو أطفالهم الصغار إلى مركز من مراكز التقييم من أجل عملية المسح. ويمكن تنفيذ
عمليات " جمع الشمل " في مرة واحدة أو أربع مرات في السنة بعد توفير عدد كاف
من المتخصصين والمتطوعين. ويتم استخدام الأدوات مثل "مؤشرات النمو الخاصة
بتقييم التعلم – المنقحة (مارديد – نودنوفيسكي و " استبيان المسح المبكرة ")
ميسيلز، وايسك (Wiske 1982) بواسطة متخصصين وغيرهم من طاقم العاملين
الآخرين. وقد يقدم المتطوعون المساعدة في عملية التقييم، وعادة ما يكون من
السهولة بمكان استخدام الأدوات المستخدمة، كما أنه يمكن أن يتم استخدامها بكفاءة
وفاعلية مع مجموعات كبيرة من الأطفال.

رابعاً : مدخل ملاحظة أولياء الأمور:

يتمثل المدخل الرابع في جعل أولياء الأمور يراقبون نمو أطفالهم (بريكر
Bricker، سكوایرز 1989، اسكوایرز وآخرين 1996، اسكوایرز وبريكر
1991، سكوایرز وبريكر وبوتر 1997، سكوایرز ونيكيل وبريكر 1990). ومن
الأمثلة على مدخل ملاحظة أولياء الأمور استخدام " استبيان دنفر للنمو لما قبل
المسح (فرانكينبيرج ، فان دوورينك Van Doorninck ، ليديك Liddell ، ديك
Dick 1976) في عيادة الطبيب. وقد تم تصميم هذه الأداة ليتم استكمالها بسرعة
بواسطة أولياء الأمور قبل الزيارات الطبية أو زيارات التقييم.
ولنفس الغرض ، طورت نوبلوتش ومساعدوها (نوبلوتش، استيفيثنز ، مالون
، إيليسون Ellison، رايزيمبيرج Risenburg 1979) " استبيان نمو أولياء
الأمور المعدل". تتطلب هذه المقاييس حد أدنى من المدخلات المتخصصة التي
يمكن استخدامها في أي عمر. وتعد " استبيانات الأعمار والمراحل " مثالا آخر
على مدخل ملاحظة أولياء الأمور. وعلى الرغم من أن نظام استبيانات الأعمار
والمراحل يشترك مع الاختبارات التي تمت مناقشتها في عدد من الأوجه ، إلا أنه
يختلف عنها في الكثير من النواحي الهامة.

مميزات وعيوب نظام استبيانات الأعمار والمراحل:

تتمثل الميزة الأساسية لاستخدام نظام استبيانات الأعمال والمراحل في تصميمه لمساعدة أولياء الأمور ملاحظة نمو أطفالهم. حيث تتيح هذه السمة مرونة كبيرة في تطبيق وتنفيذ هذا النظام. وتتطلب الأهداف العديدة للبرامج التي تقوم بمسح الأطفال وتتبعهم نظاما يمكن أن يتكيف ويتوافق مع احتياجات مجموعات متعددة من العائلات. وعن طريق إشراك أولياء الأمور في الإبلاغ عن تقدم نمو أطفالهم، فإنه يكون للبرنامج مرونة أكبر في جمع المعلومات، وبالطبع فإن هذا يتأثر بمدى التزام أولياء الأمور وقدراتهم. إن مشاركة أولياء الأمور في نظام استبيانات الأعمار والمراحل لا يكون مفهوما من الناحية الاقتصادية فحسب ولكنها تلبي أيضا متطلبات " قانون تعليم الأفراد الذين يعانون من صعوبات نمائية مختلفة " لعام ١٩٩٠ (صفحة ١٠١ - ٤٧٦) وتعديلاته في عام ١٩٩٧ (صفحة ١٠٥ - ١١٧). هذا ويمكن تحسين المرونة في إكمال وتقييم ووضع درجات وتنفيذ نظام استبيانات الأعمار والمراحل.

وتصبح عملية إكمال الاستبيانات سهلة ومباشرة نسبيا، ومن ثم فإنه يمكن أن يتم عمل ذلك بطريقة موثوقة يدعم الاعتماد عليها بواسطة أفراد ليس لديهم تدريب معين. ويمكن لأغلب أولياء الأمور أو غيرهم ممن يقدمون العناية والإشراف والذين يكون لديهم حافز ودافعية لإكمال الاستبيانات بدون مساعدة على الرغم من أن بعض أولياء الأمور قد يحتاجون لحد أدنى من المساعدة (مثلا المساعدة في ترجمة بعض البنود). وسوف يكون هناك عدد قليل من أولياء الأمور (مثلا أولئك الذين يعانون من مشكلات صحية عقلية، أولئك الذين لا يستطيعون القراءة) بحاجة إلى مساعدة أساسية من أحد المتخصصين أو أشباه المتخصصين لإكمال الاستبيانات. وتسمح استبيانات الأعمار والمراحل بهذا النوع من المرونة في إكمال الاستبيانات الفردية حتى يمكن للبرامج والعاملين المتخصصين تكييف مداخلهم حسب الاحتياجات العديدة والمتنوعة للعائلات.

كذلك فإن وضع درجات لاستبيان أعمار ومراحل مكتمل يعد عملية بسيطة ومباشرة ويمكن أن يتم القيام بها بواسطة أحد العاملين أو الموظفين. ويتم جمع درجات البنود الخاصة بكل قسم ثم تتم مقارنتها بدرجات التوقف الموجودة في كل آخر صفحة من كل استبيان.

كذلك فإنه يمكن أن يتم تكييف ابتكار وابتداع نظام المسح والملاحظة لاستخدام الاستبيانات للوفاء بالمتطلبات الفردية للمجتمعات والبرامج والعائلات. ويمكن أن يتم إرسال الاستبيانات بريديا إلى منزل الطفل، أو أن يتم إكمالها خلال الزيارات المنزلية، أو إكمالها خلال زيارة ولي الأمر والطفل إلى أحد مراكز التقييم، أو خلال الفحص الطبي للأطفال الرضع الأصحاء في عيادة الطبيب، أو إكمالها خلال المقابلات الشخصية الهاتفية مع أولياء الأمور. وقد تختار بعض المجتمعات والبرامج توحيد ودمج الاستراتيجيات حتى يمكن للأغلب العظمى من أولياء الأمور

تلقي الاستبيانات عبر البريد، على حين يقوم عدد قليل من أولياء الأمور (مثلا أولئك الذين لا يستطيعون القراءة) بإكمال الاستبيانات من خلال المقابلات الشخصية الهاتفية. وقد تقوم بعض المجتمعات بتطوير نظام يمكن أولياء الأمور من إكمال الاستبيانات قبل زيارة طفلهم.

وكما هو الحال مع جميع أنظمة المسح فإن نظام استبيانات الأعمار والمراحل تكون له بعض العيوب. أولا فقد تحتاج بعض البرامج إلى تقييم الأطفال الرضع أو الأطفال في فئات لا تقوم بتغطيتها استبيانات الأعمار والمراحل (مثلا عمر ١ أو ٢ شهر). وبعد الاستبيان الخاص بفئة ٣٦ شهر فإن الفئة بين الاستبيانات تكون ٦ أشهر (أي :- استبيانات ٤٢ ، ٤٨ ، ٥٤ ، ٦٠ شهر). ويمكن أن تكون الفئات الستة أشهر مثيرة للمشكلات بالنسبة للبرامج التي ترغب في تقييم الأطفال بين الفئات المحددة للاستبيانات (مثلا في سن ٤٥ أو ٥٠ شهر). ثانياً فإن استخدام استبيانات الأعمار والمراحل يتطلب هيكل تنظيمي يضمن تلقي أولياء الأمور للاستبيانات وإعادتهم إليها على النحو المبين في البرنامج. وينبغي أن تكون الأنظمة في مكانها الصحيح وينبغي أن تتم مراقبتها للتثبت من أنه يتم إرسال الاستبيانات بريدياً أو إعطاءها لأولياء الأمور ومن أنه يتم جمع المعلومات (مثلا يتم إجراء مقابلات شخصية مع أولياء الأمور) في فئة محددة، ومن أنه يتم إعادة الاستبيانات وكذا وضع درجاتها بشكل ملائم وسليم ، ومن أنه يتم إعطاء أولياء الأمور التغذية الراجعة الضرورية. وعند إجراء عملية المسح على مجموعات كبيرة من الأطفال فإنه ينبغي أن تكون الإجراءات في الموضع الصحيح أو الملائم لضمان أن يتم تنفيذ المدخل على النحو المخطط لها. وفي النهاية فإن استبيانات الأعمار والمراحل لن تكون ملائمة للاستخدام مع بعض العائلات. ويرجع هذا إلى أن بعض أولياء الأمور قد لا تكون لديهم الرغبة أو الدافعية لإكمال استبيانات عن طفلهم ، كما أن بعض أولياء الأمور قد يجدون من المضيء إليهم إكمال هذى الاستبيانات. وهناك عائلات تتسم بفوضى كبيرة للغاية لدرجة أنها تكون غير قادرة على التجاوب. وبالنسبة لأولياء الأمور الذين يعانون من إعاقات عقلية أو انفعالية فقد لا يكونون قادرين على فهم استخدام الاستبيانات. ولهؤلاء وأولئك من أولياء الأمور والعائلات فإن البدائل الأخرى تكون ضرورية.

خاتمة

تعد مشاركة أولياء الأمور أو القائمين على تقديم الرعاية أمر محوريا في نظام استبيانات الأعمار والمراحل. ويتناول الدور المحوري لأولياء الأمور في نظام استبيانات الأعمار والمراحل الإلزام أو التكليف الخاص بقانون تعليم الأفراد الذين يعانون من صعوبات فيما يتعلق بالإشراك الهادف للعائلات. ويتسم إشراك العائلات بسمة مضافة فيما يتعلق بالإبقاء على تكاليف المسح ضمن الحدود المعقولة. وبالإضافة إلى ذلك فإن المرونة في إكمال ووضع درجات الاستبيانات، وتنفيذ نظام استبيانات الأعمار والمراحل يعدان بمثابة أسباب قوية لدراسة استخدام استبيانات الأعمار والمراحل كمدخل للمسح من المستوى الأول. ويشتمل الفصل الثالث على وصف المكونات الأساسية ومراحل نظام استبيانات الأعمار والمراحل.

الفصل الثالث

نظام استبيانات الأعمار والمراحل

ينبغي أن تقوم أنظمة المسح والملاحظة بالتمييز الدقيق بين الأطفال والأطفال الرضع الذي يحتاجون إلى المزيد من التقييم وبين أولئك الذين لا يحتاجون ذلك. وبالإضافة إلى ذلك فإنه ينبغي الإبقاء على إجراءات المسح والملاحظة بتكلفة منخفضة وذلك نظرا لاشتراك مجموعات كبيرة من الأطفال. وقد يتم تطوير نظام استبيانات الأعمار والمراحل من أجل أن يقوم وبصورة موثقة وذات مصداقية بتحديد الأطفال الذين هم بحاجة إلى المزيد من التقييم ومن أجل القيام بذلك بتكلفة منخفضة. ويقدم هذا الفصل وصفات للمكونات الثلاث الرئيسية لنظام استبيانات الأعمار والمراحل - الاستبيانات، والإجراءات الخاصة باستخدام الاستبيانات ووضع الدرجات لها، ومواد الدعم التي تكون مصاحبة للاستبيانات. ويصف هذا الفصل المراحل الثلاث لنظام استبيانات الأعمار - التخطيط لبرنامج الملاحظة، واستخدام الاستبيانات ووضع الدرجات لها، وتقييم برنامج الملاحظة.

المكونات الرئيسية لنظام استبيانات الأعمار والمراحل

الاستبيانات :

يدور نظام استبيانات الأعمار والمراحل حول استخدام ووضع درجات لاستبياناته المصاحبة له. وثمة هناك ١٩ استبيان، تم تصميمها كي يتم استخدامها في الشهور ٤، ٦، ٨، ١٠، ١٢، ١٤، ١٦، ١٨، ٢٠، ٢٢، ٢٤، ٢٧، ٣٠، ٣٣، ٣٦، ٤٢، ٤٨، ٥٤، ٦٠. ويشتمل كل استبيان على أسئلة محددة تتناول خمسة أقسام محددة خاصة بالنمو وقسم " عام " واحد، والذي يركز على الاهتمامات العامة لأولياء الأمور. ويتألف كل استبيان من العناصر التالية.

١. صفحة العنوان والتي توضح عمر الطفل، وتفسر وتشرح كيفية تطبيق الاستبيانات، وتوفر مساحة للمعلومات المحددة للبرنامج.
٢. ورقة معلومات لكتابة اسم الطفل ومعلومات التعريف الأخرى بالإضافة إلى تحديد الشخص الذي يقوم بإكمال الاستبيان.
٣. ثلاث أو أربع صفحات تحتوي على عدد من الأسئلة يبلغ ٣٠ سؤالاً عن نمو الطفل، مكتوبة بلغة بسيطة ومرتبطة ترتيباً هرمياً من السهل إلى الأكثر صعوبة.
٤. " ورقة موجز المعلومات "، يتم إكمالها بواسطة الشخص الذي يقوم بوضع درجات الاستبيان والتي تشتمل على فراغ لتسجيل معلومات التعريف بالطفل، وفراغ للملاحظات عن النمو العام للطفل، والتعليمات والإرشادات الخاصة بوضع

الدرجات وشبكة توضيح درجات توقف النمو، ورسم بياني اختياري لتدوين الإجابات على بنود محددة في الاستبيان.

٥. ويشتمل كل استبيان على ٣٠ سؤال وهي أسئلة مقسمة إلى أقسام النمو الخمسة التالية:

٦. " التواصل " والذي يتناول كلام الأطفال، النطق، الاستماع، والفهم.

٧. " المهارات الحركية العادية " ، والذي يركز على حركات الذراعين والجسم والأرجل.

٨. " المهارات الحركية الدقيقة، والذي يتناول حركات اليدين والأصابع.

٩. " حل المشكلات "، والذي يركز على التعلم واللعب بالألعاب.

١٠. " المهارات الشخصية والاجتماعية "، والذي يركز على اللعب المنفرد واللعب بالألعاب واللعب مع الأطفال الآخرين.

١١. أما القسم " عام " فيشتمل على أسئلة عن الاهتمامات العامة لأولياء الأمور.

وقد تم تطوير بنود الاستبيان عن طريق دراسة محتوى الاختبارات المفهومة حسب المعايير المرتكزة على النمو. وقد تم استخدام المحتوى الذي توافق مع فئة اختبارات معينة (مثلا ٤ ، ٨ ، ١٢ شهر) كأساس لتطوير بنود محددة في استبيانات الأعمار والمراحل. وبعد أن تم اختيار المحتوى تم استخدام مجموعة معينة من المعايير للاسترشاد بها في كتابة كل بند من بنود الاستبيان.

الإجراءات الخاصة باستخدام استبيانات الأعمار والمراحل وتصحيح الاستبيانات لها

يمكن دراسة مجموعة متنوعة من الخيارات المتاحة لاستخدام نظام استبيانات الأعمار والمراحل. وتشتمل هذه الخيارات الشائعة الاستخدام على إرسال الاستبيانات بريديا إلى المنزل، وإكمالها في إحدى الزيارات المنزلية، ومطالبة أولياء الأمور أو مقدمي الخدمات بإكمالها في الموقع سواء في عيادة طبية أو مركز لرعاية الطفل. ويمكن كذلك استخدام مجموعة مشتركة من هذه الخيارات (مثلا إعطاء الاستبيانات لأولياء الأمور خلال إحدى الزيارات المنزلية ومطالبتهم بإحضار الاستبيانات في زيارتهم التالية الخاصة بعيادة الأطفال الأصحاء).

هناك عدة عوامل في تحديد الخيارات التي ينبغي أن يتم استخدامها، وسوف يتم في الفصل الخامس تحليل كل خيار من هذه الخيارات وتوضيحها بالتفصيل. أولا: يجب أن يتم توفير الموارد. حيث أن توفير العاملين للقيام بزيارات منزلية يعتبر خيارا أكثر كلفة لبرنامج الملاحظة من إرسال الاستبيانات بريديا إلى المنازل ومطالبة العائلات بإعادتها بالبريد. ثانيا: يجب أن تتم دراسة خصائص وسمات العائلات. فعلى سبيل المثال قد يكون بين أولياء الأمور من يعاني من إعاقات عقلية أو بدنية أو انفعالية . أو من يتعذر عليهم إكمال الاستبيانات في الموقع . ثالثا: إن رغبة العائلات سوف تكون عاملا مهما في تحديد الخيار الذي سوف يتم استخدامه، فقد تفضل بعض العائلات إكمال الاستبيانات حينما يتواجد الزوج/ الزوجة العاملة في الفترات المسائية ومن ثم تتم إعادتها بريديا. وبالنسبة لبعض العائلات فقد تتغير الخيارات بتغير ظروف الحياة وأحوالها.

كذلك توجد خيارات خاصة بتصحيح الاستبيانات. وعلى سبيل المثال فقد يتم وضع درجات الاستبيانات عن طريق الأفراد العاملين ببرنامج الملاحظة

في مكاتبتهم. ويمكن حينئذ أن يتم إعطاء نتائج الاستبيانات إلى أولياء الأمور بالهاتف أو بالبريد أو خلال الزيارة المنزلية التالية. ومن ناحية أخرى فإنه يمكن للأفراد العاملين وضع درجات الاستبيانات في الموقع أو خلال الزيارة المنزلية لتقديم التغذية الراجعة الفورية لأولياء الأمور. ويمكن عادة تصحيح الاستبيانات دونما تأخير. لأن ذلك لا يستغرق إلا دقائق معدودات.

هذا ويمكن بعد ذلك لأولياء الأمور الاحتفاظ بالاستبيان الذي تم إكماله على حين يمكن للأفراد العاملين ببرنامج الملاحظة حفظ النتائج على ملفات مسجلة على ورقة ملخص المعلومات". وهناك خيار أخيرا يتمثل في أنه بإمكان أولياء الأمور أنفسهم وضع درجات الاستبيانات باستخدام " ورقة ملخص المعلومات " .

ومرة أخرى فإنه يجب أن يتم تحديد الخيارات في ضوء تفضيل ورغبة أولياء الأمور، وخصائص العائلات، وموارد البرنامج.

مواد دعم استبيانات الأعمار والمراحل :

وإضافة إلى " دليل المستخدمين " هذا - والذي يشتمل على تعليمات وإرشادات لكل مرحلة من مراحل نظام استبيانات الأعمار والموارد و عناصرها ومكوناتها الأساسية -، يتوفر العديد من مواد الدعم المصاحبة لـ " استبيانات الأعمار والمراحل". وقد تم تضمين العديد من هذه المواد في هذا الدليل:

نماذج استثمارات للمساعدة في تحديد النظام (مثلا خطابات إلى أولياء الأمور، خطابات إلى الأطباء ، استثمارات ديموجرافية سكانية ، استثمارات للتقييم) .

إرشادات اختيار معايير الإحالة:

وهي مواد تكميلية إضافية مثل أوراق الأنشطة التي تتوافق مع الفئات العمرية الاستبيانات الأعمار والمراحل.

معلومات التقارير الفنية لاستبيانات الأعمار والمراحل (أنظر " الملحق F") والتي تلخص دراسات القياس النفسي في الاستبيانات (مثلًا نماذج للأوصاف، تحليلات الثبات والصدق والإجراءات الخاصة بتحديد درجات التوقف، والمقارنات الخاصة بمجموعات الأطفال المعرضين والغير معرضين للخطر).

ورقة ملخص المعلومات :

كل " استبيان أعمار ومراحل يكون" مصحوبا بـ " ورقة ملخص المعلومات " والتي لها الهدفين التاليين: - (١) المساعدة في تصحيح الاستبيانات (انظر الفصل الخامس) (٢) تقديم ملخص عن أداء الطفل في الاستبيان. ويمكن أن يتم حفظ " ورقة ملخص المعلومات" بواسطة العاملين بالبرنامج لتسجل أداء الطفل في الاستبيانات الفردية ومن ثم فإنه يمكن إعادة الاستبيانات نفسها إلى أولياء الأمور أو مقدمي الخدمات للرجوع إليها مستقبلا.

وقد تم تصميم القسم الخاص بتصحيح الاستبيانات من هذه الورقة كي يتم استخدامه في المقام الأول بواسطة مقدم الخدمات. ويمكن للعاملين بالبرنامج اختيار استخدام " ورقة ملخص المعلومات " بأكملها أو القسم الخاص بتصحيح الاستبيانات فقط، أو قد يختارون عدم استخدام هذه الاستمارة على الإطلاق.

* استبيانات الأعمار والمراحل خلال الزيارات المنزلية:

كذلك يتوفر شريط فيديو (فاريل Farrell ، بوتر Potter ١٩٩٥) يبين الإجراءات الخاصة بإكمال الاستبيانات مع أولياء الأمور أثناء الزيارة المنزلية. وقد تم تحديد التعديلات الثقافية والطرق الخاصة بمساعدة أولياء الأمور في استكمال الاستبيانات، والمقترحات المتعلقة بالعمل في البيئة المنزلية.

* المراحل الثلاث لنظام استبيانات الأعمار والمراحل :

يتألف نظام استبيانات الأعمار والمراحل من ثلاث مراحل، فيما يلي شرح لكل منها. ويشتمل الشكل الثاني على عرض عام لتلك المراحل والعلاقة بينها.

أولاً: التخطيط لبرنامج الملاحظة:

يمثل التخطيط لبرنامج الملاحظة الخطوة الأولى في نظام استبيانات الأعمار والمراحل ، والذي يتضمن الخطوات السبع التالية:

- ١- تحديد أهداف برنامج الملاحظة.
- ٢- تحديد الموارد للقيام ببرنامج الملاحظة.
- ٣- تحديد طريقة استخدام الاستبيانات.
- ٤- اختيار المعايير الخاصة بالمشاركة في البرنامج.
- ٥- إشراك أولياء الأمور.
- ٦- إشراك الأطباء.
- ٧- تحديد معايير الإحالة.

*الشكل الثاني :

وهو عبارة عن عرض عام لنظام استبيانات الأعمار والمراحل مع التركيز على مراحل الثلاث المتداخلة فيما بينها: - (١) التخطيط لبرنامج الملاحظة (٢) استخدام ووضع درجات الاستبيانات. (٣) تقييم برنامج الملاحظة. وتشتمل كل مرحلة على عدد من الخطوات التي ينبغي أن يتم القيام بها قبل إكمال المرحلة.



تعد تلك الخطوات- والتي سيتم مناقشة كل واحدة منها بالتفصيل في الفصل الرابع - بمثابة أقسام مقترحة للدراسة قبل البدء في استخدام الاستبيانات. وقد لا تكون بعض البرامج بحاجة لتخصيص وقتا لتخطيط جميع الخطوات، والتي تكون محددة من قبل سياسة المؤسسات. وعلى سبيل المثال فإنه يمكن وصف أهداف البرنامج كما يمكن أن يتم تعريف المعايير الخاصة بالإحالة عن طريق الخطوات الإرشادية الخاصة بكل ولاية. حيث يساعد استيفاء مرحلة التخطيط في ضمان سير برنامج الملاحظة بسلاسة ويسر وفاعلية.

ثانياً: استخدام ووضع درجات الاستبيانات:

تركز المرحلة الثانية من نظام استبيانات الأعمار والمراحل على التنفيذ - حفظ السجلات، الإرشادات خطوة بخطوة والخاصة بوضع درجات الاستبيانات، والإجراءات الخاصة بتحديد متابعة الأطفال الذين تم تحديد أنهم بحاجة لمزيد من التقييم. وتشتمل هذه المرحلة - والتي تحتوى على تفاصيل العمل اليومي لنظام الملاحظة - على الخطوات الخمس التالية:

١- جمع ملفات الأطفال.

٢- تتبع الاستبيانات.

٣- استخدام الاستبيانات.

٤- وضع درجات الاستبيانات.

٥- تحديد المتابعة الصحيحة والملائمة.

ويوضح الفصل الخامس كل خطوة من هذه الخطوات و المقترحات الخاصة بالاحتفاظ بسجلات للأطفال والعائلات وبتحديد نظام المذكرات.

ثالثاً: تقييم برنامج الملاحظة:

تتضمن المرحلة النهائية من نظام استبيانات الأعمار والمراحل على

خطوتين:-

١-متابعة التقدم في التحديد والتفيد ببرنامج الملاحظة.

٢- تقييم فعالية النظام.

بسم الله الرحمن الرحيم

الإسم : (اختياري) الوظيفة:

اسم الورشة :

شاركنا في تطوير وتحسين هذا البرنامج مبدية رأيك فيما يأتي:

م	ممتاز	جيد	مقبول
١			
ملاءمة اسم الورشة مع المادة العلمية.			
٢			
شمولية المحاور والموضوعات المطروحة.			
٣			
تسلسل المهارات داخل الورشة.			
٤			
قدرة المدرب على إدارة الورشة.			
٥			
قدرة المدرب على طرح المعلومة.			
٦			
تفاعل المتدربين/المتدربات داخل الورشة.			
٧			
مدى الاستفادة التي تحققت.			
٨			
ملاءمة الوقت مع المادة العلمية.			
كلمة أخيرة.			
.....			
.....			