عرض لتجربة برنامج التدخل المبكر في معهد النور للمكفوفين قطر

عبير جفال
مدير مركز التدريب المستمر
معهد النور
الدوحة قطر

المكتبة الالكترونية

www.gulfkids.com

مقـــــدمة

مما لا شك فيه أن العقود الأخيرة قد شهدت خطوات متسارعة وحثيثة في اتجاه رعاية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر،حيث يعتبر معهد النور أحد المؤسسات الوطنية التي تم إنشائها بهدف توفير أفضل ما يمكن من البرامج والخدمات للأفراد ذوي الإعاقة البصرية ، ومن البرامج المميزة التي يوفرها المعهد برامج التدخل المبكر للأطفال من عمر (شهر ـ 6 سنوات) ، ولقد بدأ البرنامج في عام 1999م ولقي الدعم اللامحدود من قبل إدارة المعهد في سبيل تفعيل خدماته وإيصالها لأكبر عدد من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية نظراً لإيمان الإدارة القوي بأهمية وفاعلية هذا النوع من البرامج .

ولذا سوف نحاول في ورقة العمل هذه استعراض هذه التجربة من حيث تعريفها، مبادئها، مبرراتها، طرق تقديم الخدمة وآلياتها وفريق العمل فيها ، ومن ثَم تعريف لبعض أدوات التقييم والمناهج المستخدمة واستعراض لبعض نتائج البرنامج وفي الختام التوصيات.

برنامج التدخل المبكر

تعريفـــــــه:

هو مجموعة من الإجراءات المنظمة والمتكاملة التي تهدف إلى **تمكين** الطفل وأسرته من مواجهة الظروف التي تفرضها الإعاقة البصرية وفي الحد من تأثيرها عليهم مما يساعد الطفل على تحقيق أقصى مستوى ممكن من النمو ويساعده على اكتساب مهارات وظيفية تعزز من تعلمه المستقبلي ، كما وتساعد في تدعيم وتعزيز دورالأسرة الوظيفي في تربية وتعليم طفلها .

لذا فالأطراف التي يستهدفها البرنامج هم الأسرة بمكوناتها المختلفة وخاصة الأم/ أو من يقوم مقامها والطفل ومن ثم الأخصائيين والمعلمين والمتعاملين معهم.

الأساس الفلسفي النظري للبرنامج:

يستند البرنامج في خدماته على مجموعة من النظريات من أهمها النظرية النمائية والتي يتم في ضوءها تحديد المستوى النمائي للطفل في المجالات المختلفة كالمجال المعرفي واللغوي والاجتماعي والحركي والاستقلالي وذلك من خلال استخدام أدوات تقييم نمائية، وكذلك تساعد هذه النظرية في اختيار الأهداف التدريبية وتحدد تسلسلها بشكل يتناسب مع المرحلة النمائية التي يمر بها الطفل .

وكذلك يستفيد البرنامج من النظرية السلوكية في اختيار طرق التدريب والتعليم والتي تعتمد على التعليم المباشر مثل أساليب النمذجة والتلقين والتشكيل والتسلسل والتعزيز كذلك يتم الاستفادة من هذه النظرية في تخطيط وبناء الخطط التربوية الفردية الخاصة لكل طفل وأسرته بحيث تمتاز بالشمولية والتنظيم الدقيق لكل الجوانب كما يحاول البرنامج الاستفادة من النظرية البيئية في تحديد محتوى المنهج المستخدم أو المتبع في التدريب بحيث يقدم ما يسمى بالتعليم الفعال كما يتم تعديل برنامج الطفل بما يتلاءم من طبيعية ظروف البيئة والأسرة التي يعيش فيها فيتم تعديل محتوى ومستوى التدريب لكي يتناسب مع قدراته وحاجاته الحالية والمستقبلية وكذلك تدريبه على المهارات الوظيفية الأساسية اللازمة ليصبح الطفل قادراً على المشاركة في أنشطة أسرته ومن ثم مجتمعه ومدرسته بشكل ناجح، كما قد تتأثر أساليب التدريب بهذه النظرية بحيث يمكن اللجوء إلى أسلوب الخبرة المباشرة والتعلم عن طريق الاكتشاف والتعلم بالعمل في البيئة المناسبة... الخ.

ولذا مما سبق نلاحظ أن برنامج التدخل المبكر في المعهد يحاول الاستفادة من الكثير من الاتجاهات والمدارس النظرية في توفير فرص تعلم وظيفي أكثر فعالية وتتلائم مع البيئة الطبيعية للطفل وأسرته واحتياجاتهم مما يعزز من فرص نجاح الخدمات التي يقدمها.

أسباب أهمية برنامج التدخل المبكر

أولاً:

إن الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل تعتبر من الفترات النمائية الحرجة وهي الوقت الذي يجب أن تقدم فيه مثيرات أو خبرات محددة للطفل لكي يكتسب سلوكيات ومهارات ملائمة لعمره وأثناء هذه الفترات يكون الطفل أكثر استجابة لخبرات التعلم وتكون المثيرات والخبرات البيئية أكثر قدرة وقوة في إنتاج أنماط تعلم أو اكتساب مهارات جديدة وبالتالي يحدث التعلم بشكل سريع وسهل وفعال، وفي ضوء هذا المفهوم فإن غياب الخبرات أو الاستثارة المناسبة خلال فترات النمو المهمة سيؤدي فشل الطفل في تعلم الاستجابة أو السلوك الملائم ، مما يترتب عليه عدم قدرته على اكتسابه فيما بعد أو قد يحدث تأخر في اكتساب القدرات والكفاءات ، والإعاقة كما هو معروف تحد إلى حد كبير من الخبرات والمثيرات التي يحصل عليها الطفل ومن هنا تتضح أهمية برنامج التدخل المبكر الذي يسعى إلى إثراء حياة الطفل بجميع الخبرات والمثيرات اللازمة لمساعدته على اكتساب المهارات النمائية المناسبة.

ثانيـــاً:

إن التعلم المبكر هو أساس للتعلم في المراحل العمرية اللاحقة ولقد أشارت العديد من الدراسات إلى العلاقة الوثيقة بين سنوات العمر الأولى والنمو والتعلم اللاحق حيث تتشكل فيها أنماط التعلم والسلوكيات الأساسية التي تضع الأساس لكل مجالات النمو اللاحق، وعندما لا يكتسب الطفل السلوكيات والمهارات والمفاهيم المعرفية التي تعتبر متطلبات سابقة للتعلم الجديد فإن هذا التعلم سيتأخر ويكون غير كامل وغير فعال وفي بعض الحالات لا يمكن تحقيقه ، لذا فالضعف أو العجز في أي مرحلة يؤدي إلى ضعف أكبر في المراحل التالية ، ولذلك فإن برنامج التدخل المبكر يهدف إلى مساعدة الطفل على اكتساب المهارات والمفاهيم المناسبة لعمره .

ثالثـــاً:

إن النمو الإنساني يمتاز بالثبات والمرونة النسبية ، فالطفل يولد مزوداً بقدرات وإمكانات مختلفة مثل القدرة العقلية والجسمية والحسية .. الخ والتي تتأثر إلى حد كبير بالعوامل البيئية في تشكيل وتفعيل تلك القدرات وهذه العوامل تضم الرعاية الجسمية والتغذية وعلاقة الطفل بأمه وأساليب تربية الطفل ونوعية وكمية الاستثارة والتدريب والتوجيه التي توفرها بيئة المنزل وكذلك طبيعة علاقات أفراد الأسرة مع بعضهم ومع الطفل ، وانطلاقاً من هنا يستهدف برنامج التدخل المبكر هذه العوامل البيئية ابتداء من دعم الأسرة وخاصة الأم في فهمهم لطبيعة إعاقة ابنهم وتأثيرها على نموه وحاجاته

وقدراته وذلك من خلال العمل على توفير ما أمكن من الظروف الأسرية التي تدعم النمو السوي لديه.

رابعـاً :

إن توفير المعلومات والتوجيه والإرشاد المناسب لأفراد الأسرة يساعدها في تقبل إعاقة الطفل و تجاوز الكثير من ردود الفعل السلبية التي قد تنشأ كنتيجة لهذه الإعاقة .

ولعل أبرز الآثار الإيجابية لخدمات التدخل المبكر هو مساعدة الأسرة على تجاوز مرحلة الغضب وعدم التقبل والإنكار (وتشمل أيضاً مرحلة التسوق للآراء الطبية حول طبيعة الإعاقة التي من الممكن أن تمتد لسنوات) في فترة زمنية قصيرة نسبياً مقارنة بالأسرة التي تتلقى مثل تلك الخدمات ويتضح من خلال التجربة الميدانية أن الأسرة التي تلقت الخدمات في مرحلة مبكرة كانت أكثر تقبلاً لطفلها وأكثر قدرة وفعالية في مساعدته على اكتساب المهارات اللازمة مما يحفز النمو السوي لديه ويحميه من أي تأخر نمائي .

خامسـاً :

إن الفوائد الاقتصادية لبرنامج التدخل المبكر ترتبط بمدى فاعلية خدماته التي تهدف إلى الحد من حاجة الأطفال لخدمات التربية الخاصة أو يعمل على التقليل من عدد هذه الخدمات وبالتالي فهو يعمل على توفير مبالغ طائلة في المستقبل.

تجربة معهد النور في مجال التدخل المبكر:

الفئات المستفيدة:

- الطفل المكفوف كف بصر كامل
- ضعيف البصر (بكافة أشكال ضعف البصر)
- متعددو الإعاقة كالإعاقة الحركية أو الذهنية أو الاثنين معاً بشرط أن يكون لدى الطفل مشكلة بصرية.
- الأمهات اللواتي يعاني أطفالهن من أحدى المشاكل السابقة.
- أسرة الطفل بشكل عام

آلية القبول بالبرنامج:

- تسجيل الطفل بالمعهد من قبل الأهل أو التحويل من جهات رسمية أخرى مثل مستشفى حمد العام.
- تقديم كافة الأوراق الخاصة بالطفل من قبل الأهل للمعهد كالأوراق الرسمية الثبوتية والتقارير الطبية
- توقيع تعهد من قبل الأهل وذلك للالتزام بكافة التعليمات التي تساعد على تقديم خدمة أفضل للطفل.
- عرض الطفل على فريق العمل المختص لتقييم لمناقشة الحالة واتخاذ القرار المناسب لطبيعة الخدمة التي ستُقدم للطفل .

الفريق الذي يتابع الحالة وخطوات المتابعة:

❖ الأخصائية الاجتماعية:

حيث يتم تسجيل الطفل رسمياً لديها وتقوم بعمل دراسة حالة شاملة عن الطفل بوجود أهل الطفل واستلام الأوراق الثبوتية اللازمة بالإضافة إلى التقارير الطبية الخاصة بالطفل.

❖ أخصائي العلاج الطبيعي :

يتم تحويل الطفل لقسم العلاج الطبيعي لتقييم مدى التطور الحركي لدى الطفل وتشخيصه لمعرفة ما إذا كان هناك مشكلة حركية وذلك لوضع الخطة التدريبية المناسبة فيما بعد.

❖ أخصائي النطق :

تقوم أخصائية النطق بمقابلة الأهل والطفل وتقييم الطفل في مجال النطق واللغة والتواصل، وتحديد ما إذا كان يواجه أية مشكلات في هذا المجال.

❖ الأخصائية النفسية:

حيث تقوم الأخصائية بتشخيص وتقييم الوضع النمائي العام للطفل باستخدام أدوات تقييم متنوعة من أهمها اختبار الأروغون واختبار الأسوزا وبعد ذلك تُساهم الأخصائية في وضع الخطة التربوية الخاصة بالطفل وأسرته.

❖ المعالج الوظيفي:

والذي يقوم بتقييم الوظائف الحركية الدقيقة والوظائف الحسية لدى الطفل وتحديد ما إذا كان بحاجة لعلاج وظيفي.

❖ مدرسة الطفل:

والتي تقوم بمقابلة الأهل والاطلاع بشكل مفصل على وضع الطفل ثم تقوم بإجراء التقييم المناسب وبدء التدريب في منزل الطفل.

تقوم بعد ذلك إدارة المعهد بالاجتماع مع الفريق كاملاً ومناقشة الحالة وتحديد طبيعة الخدمات التي ستُقدم للطفل ومن هم أعضاء الفريق الذين سيشاركون في تقديم الخدمات من خلال الخطة التربوية الخاصة بالطفل.

آليات الخدمة في البرنامج
المستوى الأول
للأطفال (من 0 إلى 3 سنوات)

- بعد تسجيل الطفل وعرضه على فريق العمل كاملاً تبدأ المدربة المنزلية بمباشرة عملها مع الطفل وأسرته حيث يتم التنسيق مع الأهل لمعرفة مكان سكناهم ثم زيارتهم بالبيت ، ففي الزيارة الأولى يتم التقييم على برنامج الأرجون في مجالاته الستة(المجال الإدراكي ، الحركي الكبرى ، الحركي الحسي ، الاتصال ، الاستقلالي ، الاجتماعي) وكذلك توقيع التعهد مع الأهل.

- في الزيارة الثانية تقوم المدربة بعمل أوراق نشاط تُسجل فيها بعض الأهداف والتي تستخرج من المنهاج الخاص بالطفل وبذلك يتم تحديد مستوى الأداء الحالي له، حيث تقوم المدربة بشرح هذه الأهداف بالتفصيل للأم ، كما تقوم بعمل نموذج أمام الأم ثم تقوم أم الطفل بالإعادة لمعرفة مدى إدراكها لطبيعة الأهداف ، ونقوم بتزويد الأم بكافة الألعاب والأدوات اللازمة للتدريب.

- في الزيارة الثالثة تقوم المدربة بعمل تقييم للطفل لمعرفة مدى تقدم الطفل بالأهداف السابقة ومدى تدريب الأم والتزامها بتلك الأهداف وبناء عليه يتقرر إما الانتقال إلى مستوى أعلى أو الإعادة أو الانتقال إلى أهداف جديدة.

- في كل زيارة على المدربة كتابة تقرير خاص عن الزيارة وطبيعتها والأهداف المقدمة بشكل موجز ويتم وضعه في ملف الطفل ، وهكذا تتوالى الزيارات حتى يصل الطفل إلى السن المناسب لالتحاقه بالروضة أو الصفوف الخاصة بناء على قدرات الطفل.
- يتم عمل ملف خاص لكل طفل تحفظ فيه :
  - 0 دراسة الحالة الخاصة بالطفل
  - 0 تقارير الفريق الذي أشرف على متابعة الحالة.
  - 0 أوراق النشاط التي تسترجع من الأم.
  - 0التقارير اليومية التي تكتب أثناء الزيارة .
  - 0ورقة تسجيل السلوك والتي تشتمل على ملخص للأهداف التي تم تقديمها للأهل من بداية البرنامج
  - 0 (أداة التقييم (الأرغون).

فوائد برنامج المستوى الأول للأم والطفل:

1. رفع معنويات الأم ومساعدتها على تقبل مشكلة الطفل وتحفيزها على تدريبه والوصول إلى أفضل مستوى ممكن.
2. تطوير قدرات الطفل مهما كانت واستخراج ما لديه من قدرات كامنة وتدريبه في كافة المجالات ليكون لديه نمو متكامل من جميع النواحي.
3. تشخيص أي مشكلة تخص الطفل منذ البداية ومحاولة تفادي آثارها قدر الإمكان ومتابعتها من قبل المدربة والفريق المختص.
4. المساعدة على تقبل العائلة الممتدة للطفل كالجد والجدة وعرض نجاحات الطفل عليهم ليدركوا أهمية البرنامج وأن لدى الطفل قدرات ولكنه بحاجة إلى تدريب.
5. الدعم اللامحدود من قبل إدارة المعهد في حل معظم المشاكل التي تعترض الطفل وأسرته حسب إمكانيات المعهد وتوفير ما يلزم للبرنامج.
6. وصول الأم إلى درجة من الوعي والإدراك لطبيعة طفلها وطريقة تدريبه والذي ينعكس فيما بعد بمتابعته في المراحل العليا في المعهد .
7. مستوى الأداء الأكاديمي للطفل الذي التحق مبكراً أفضل من غيره ممن لم يلتحقوا بالبرنامج.

المعوقات التي تؤثر على البرنامج:

1. التدخلات أحياناً وخصوصاً في بداية التدريب من قبل الجد والجدة والتي تؤثر على نفسية الأم وذلك بدافع خوفهم على الطفل وتتلاشي هذه المشكلة مع الوقت .
2. عدم الالتزام بعض الأحيان من قبل بعض الأمهات بالموعد المحدد للزيارة.
3. مستوى تفاعل الأم بالبرنامج يؤثر على مستوى الطفل بشكل كبير فإن قل تفاعلها أثر ذلك على البرنامج .
4. قلة عدد المدربات المنزليات المؤهلات .

آليات الخدمة في البرنامج
المستوى الثاني
للأطفال (من سن 3 سنوات فأكثر)

عندما يبلغ الطفل عمر 3 سنوات أو أكثر واعتماداً على مستواه النمائي الحالي يتم إلحاق الطفل ببرنامج الروضة في المعهد أو برنامج الصفوف الخاصة لمتعددي الإعاقة إذا كان لديه تأخر نمائي واضح أو مشكلات متعددة ، حيث يتابع تقدم البرنامج التدريبي الفردي المناسب للطفل.

تؤمن روضة المعهد برنامج تعليمي ذو شقين للأطفال الملتحقين :
أولا حيث يقدم برنامج رياض الأطفال العادي والمرتكز أسلوب منتسوري التعليمي والذي يركز على تنمية حواس الطفل وعضلاته المختلفة وكذلك تزويده بحصيلة لغوية ومعلومات أولية مرتبطة بالحياة فينمو بذلك نمو طبيعيا حسب قدرته , وعلى أساس هذا المنهج ومن خلال فلسفة التعلم أثناء اللعب, أعد برنامج الروضة بشكل متكامل معتمداً على النشاط الذاتي للطفل, حيث يتفاعل كل طفل مع الألعاب التربوية الهادفة المتوفرة في بيئته التربوية, والتي تساعده على اكتشاف قدراته وتنميتها. ويأتي هذا البرنامج بشكل متوازن ليغطي كافة نواحي نمو الطفل العاطفية، والاجتماعية والعقلية والجسمية, كما يهدف برنامج الروضة بشكل عام إلى المساهمة في خلق طفل, واثق بنفسه, يعتمد على ذاته في أداء المهارات الحياتية اليومية بأقصى درجة ممكنة من الاستقلالية ، بالإضافة إلى تزويده بالمهارات الأكاديمية اللازمة للنجاح في المرحلة الابتدائية.
كما يعتمد منهج الروضة على تهيئة البيئة التربوية المحفزة التي تثير فضول الأطفال للاختيار والتجربة والاكتشاف, لذا نرى غرفة التعلم مقسمة إلى أركان تعليمية رئيسية

وثانوية. ويتضمن برنامج الروضة فترات متنوعة خلال برنامج الدوام اليومي, لكل منها خطة وأهداف محددة ومتكاملة مثل:

- اللعب الحر في الأركان واللعب الموجه - الزيارات والرحلات - النشاط المكتبي / زاوية القراءة
- العمل ضمن مجموعات صغيرة وبشكل فردي
- اللعب الخارجي والنشاط الرياضي النشاط الموسيقي

التـــوصيـــــات

1. البدء بتقديم خدمات التدخل المبكر من قبل المراكز المتخصصة منذ لحظة تشخيص الإعاقة أو التأخر النمائي لدى الطفل والحرص على عدم إضاعة الوقت بإحالته وأسرته إلى جهات متعددة أو وضعه على لوائح الانتظار.
2. تنظيم عملية المسوحات الطبية الخاصة بالمواليد الجدد والتي تحدد من منهم يعاني من إعاقة واضحة أو هو في معرض لخطر التأخـــر النمائـــــــي (At Risk Infant) نتيجة لظروف الحمل والولادة وتجميع هذه المعلومات في قوائم أو سجلات وطنية مما يعزز قدرة المراكز المتخصصة على التخطيط والتنظيم لتوفير ما يلزم من خدمات.
3. تنظيم علمية الإحالة(Referral at risk children) الخاصة بالرضع والأطفال ذوي الإعاقة وذلك من خلال التعاون بين المؤسسة الصحية ومراكز الرعاية الأولية وأطباء الأطفال والمؤسسات المتخصصة برعاية هؤلاء الأطفال مما يسهل ويسرع عملية الحصول على الخدمات اللازمة للطفل وأسرته بدلاً من إضاعة الوقت في التخمين حول مشكلة الطفل وحول ماهية ما يحتاجه من الخدمات وما هي المؤسسة القادرة على تقديم هذه الخدمة.
4. العمل على تنظيم برامج تدريبية متخصصة بهدف إعداد كوادر وطنية قادرة على العمل في برنامج التدخل المبكر (نظراً لقلة عددهم محلياً وعالمياً) وخاصة الزائرات المنزليات وأخصائيي العلاج الطبيعي والنطقي والنفسي والعاملين في برامج الروضة سواء في مؤسسات التربية الخاصة أو في مدارس الدمج وغيرها.
5. العمل على توفير أدوات تقييم مناسبة للاستخدام مع الرضع والأطفال في عمر ما قبل المدرسة وكذلك تطوير قدرات الأخصائيين النفسيين على التعامل مع الحاجات الخاصة لهذه الفئة من الأطفال أسرهم.

6. حملات توعية عامة موجهة إلى أفراد المجتمع بهدف توضيح مفهوم التدخل المبكر وأهميته في حياة الطفل وأسرته وضرورة مساهمة جميع أفراد المجتمع فيه.
7. أن يتم تطوير خدمات برنامج التدخل المبكر بحيث تتوجه إلى تقديم خدمات شاملة ومرنة تصمم وتقدم بما يتلاءم مع حاجات الأسرة وطفلها وتهدف بشكل أساسي إلى **تمكين** الأسرة وطفلها لتحقيق أقصى ما يستطيعه الطفل في الجانب النمائي وفي ظروف أسرية طبيعية متقبلة وداعمة وسعيدة.

عرض لبعض أدوات التقييم المستخدمة

اختبار الأروغون للأطفال ذوي الإعاقة البصرية في مرحلة ما قبل المدرسة
(Oregon Project for visually impaired and blind pre school Children)
صمم هذا الاختبار كأداة تقييم نمائية وكأساس لمنهاج التدريب والتعليم المقدم للطفل وذلك اعتماداً على نموذج أو اختبار آخر هو البورتيج
ولقد تم اختيار هذا الاختبار من قبل إدارة المعهد بعناية فائقة وبعد الاطلاع على العديد من أدوات التقييم ليتلائم مع طبيعة الخدمات التي يقدمها البرنامج حيث أنه لا يعد اختبار يهدف إلى تسمية مشكلة الطفل بل يهدف إلى تحديد مستوى الأداء النمائي للطفل في المجالات النمائية الأساسية ونتائجة تشكل الخط القاعدي للبدء بالخدمة كما أن استخدامه يستمر خلال تقديم خدمات البرنامج ليساعد في تحديد أهداف التدريب وفي الحكم على مدى فاعلية الخدمات المقدمة في البرنامج.
ولقد استغرق اعداد هذه الأداة لتصبح جاهزة للاستخدام من قبل فريق التدخل المبكر فترة أربع سنوات حيث تمت ترجمة قائمة التقييم الخاصة بالاختبار (وبقي **Training Manual**). وحالياً يتم استخراج معاملات الصدق والثبات الخاصة بالنسخة العربية .
ويشمل اختبار الأروغون (OR) على 700 فقرة مقسمة على 6 مجالات نمائية وهي:

1- المجال المعرفي	139 (Cognitive Skills)	فقرة
2- المجال اللغوي	130 (Language Skill)	فقرة
3- المجال الاجتماعي	87 (Socialization Skills)	فقرة
4- المهارات الحركية الكبرى	99 (Gross Motor Skills)	فقرة
5- المهارات الحركية الدقيقة	94 (Fine Motor Skills)	فقرة
6- مهارات العناية بالذات	128 (Self-help Skills)	فقرة

ويشتمل كل مجال من هذه المجالات على المهارات مرتبة حسب تسلسلها النمائي الطبيعي ومقسمة إلى فئات عمرية على النحو التالي:

(الميلاد – عمر السنة) (1-2 سنة) (2-3 سنة) (3- 4 سنة) (4-5 سنة) (5-6 سنة).
ويتم تسجيل نتائج التقييم الدوري للطفل فيما يسمى قائمة الأداء (Student Profile) وهذه القائمة تستخدم بهدف :

- تقييم المستوى النمائي لأداء الطفل.
- اختيار أهداف التدريب المناسبة
- تسجيل الأهداف التي حققها الطفل أو التي اكتسبها.
- لتقييم مدى فاعلية الخدمات المقدمة للطفل.
- ويمكن أن يستخدم هذه الأداة من قبل الزائرة المنزلية وكذلك الأخصائيين العاملين مع الطفل.