

الوحدة صفر: قبل أن تبدأ



يقول سراج جانج، وهو أب من بنغلاديش: «اعتادت عائلتي والناس في عشيرتي القول بأن معاناة الطفل المصاب بالشلل الدماغي ترجع إلى خطيئة ارتكبتها أحد الوالدين. وبعد حصولي على التدريب، شرحت للآخرين أسباب الشلل الدماغي. لا أحد منهم يقول شيئاً من هذا القبيل الآن».

الصورة: مجموعة تدريب الوالدين، أولاهبارا، بنغلاديش

تحتوي هذه الوحدة على المعلومات التالية:

- لماذا تُجرى دورات تدريب لمجموعات دعم الوالدين ومقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي؟
- رسم توضيحي لمختلف الوحدات وكيفية بنائها.
- كيف يجب أن يكون تنظيم التدريب؟
- من الذي يجب عليه المشاركة في التدريب؟
- التخطيط للزيارات المنزلية
- الرصد والتقييم – الأساليب القائمة على المشاركة.
- الاستعدادات النهائية - أهم النصائح.

لماذا تُجرى تدريبات لمجموعات دعم الوالدين ومقدمي الرعاية؟

هناك العديد من الأسباب التي تجعل من المنطقي تنظيم دورات تدريبية جماعية للوالدين/ مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وفيما يلي بعض الأسباب التي استخلصناها من مطالعة المراجع والمناقشات مع المنظمات الرئيسية المعنية بالإعاقة والمنظمات الأخرى:

- يُعدُّ الوالدان ومقدمو الرعاية في طليعة القائمين على رعاية المصابين بالشلل الدماغي. وفي معظم البيئات منخفضة ومتوسطة الدخل، عادةً ما تكون إمكانية حصول مقدمي الرعاية هؤلاء في المناطق الريفية والأقل نمواً على المهارات والتدريب محدودة أو معدومة [1].
- يمكن أن تكون ذات فائدة عملية في الظروف التي تندر فيها فرص الحصول على علاج متخصص.
- وتتجلى فوائد التعبئة المجتمعية من خلال المجموعات النسائية في مجال صحة الأم والطفل [2-3]. ونستقي بعض هذه الأفكار نفسها لنرى ما الفوائد المحتملة لمقدمي الرعاية -في الأغلب الأمهات- ممن يعنون برعاية الطفل ذي الإعاقة.
- يمكن أن تقدم دورات التدريب أكثر بكثير من زيادة المعرفة والفهم بين مقدمي الرعاية. يمكن من خلال إنشاء مجموعة والدين/مقدمي رعاية توفير فرصة لتحسين مهاراتهم في رعاية أطفالهم؛ فضلاً عن إيجاد استراتيجيات على مستوى المجتمع المحلي لمعالجة بعض القضايا التي تؤثر عليهم وعلى أطفالهم [4-5].
- يمكن للوالدين/مقدمي الرعاية الحصول على قدر هائل من الدعم المتبادل من اللقاء مع غيرهم من الوالدين/مقدمي الرعاية.

يقول سراج جانج، وهو أب من بنغلاديش: «لقد تعرفت على معظم الآباء والأمهات الآخرين من خلال قدومهم إلى التدريب. لم أكن أعرفهم قبل التدريب. والآن دائماً ما نتبادل أطراف الحديث معاً... وكلما سمعنا عن نمو طفل، اجتمعنا في منزل أحدنا وحاولنا الإلمام بالحالة على نحو أفضل».

تبين الأدلة أن من الممكن أن تشعر الأمهات بالاكنتاب والقلق إزاء رعاية أطفالهن المعاقين [6]، وأظهرت أبحاثنا وجود فرق كبير في الصحة العاطفية والنفسية، والحالة الاجتماعية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة مقارنة بالأسر الأخرى التي لم يكن لديها طفل معاق [7]. وأنه يمكن أن يؤدي إنشاء مجموعات دعم إلى توفير فرص لا تقدر بثمن لدعم مقدمي الرعاية [2].

استُخدم استبيان «نوعية الحياة» [8] في بنغلاديش لقياس التأثير الذي تحدثه رعاية طفل معاق على الحياة الأسرية. وحصل مقدمو الرعاية الرئيسيين -وخاصة الأمهات- على علامات أعلى بكثير من حيث تأثير رعاية الطفل المعاق على «نوعية الحياة» (مقارنة بالوالدين المحليين اللذين ليس لديهما طفل معاق)، ضمن مجموعة كاملة من الإجراءات، مما دلَّ على نوعية حياة أكثر سوءاً. فكانت هؤلاء الأمهات أكثر قلقاً، وأكثر تعاسةً وتوتراً، وأقل دعماً، ووجدن صعوبة في الحديث عن مشاكلهن داخل الأسرة [7].

تقول أم من بنغلاديش: «أواجه مشاكل قاسية؛ لأن طفلي لا ينام في الليل. وإذ لا أستطيع النوم ليلاً، فأني أشعر بضيق وتعب حقيقيين. ولا أحصل على المساعدة من أي شخص باستثناء عائلتي. ويُبدي الكثير من أقاربي وجيرانني تعليقاتٍ على شاكلة: «هذا الطفل نتيجة خطاياهم». ويقول بعض الجيران: «لماذا تضطرون لرعايته؟ إنه مجنون، اتركوه هكذا»».

كثيراً ما يرتبط العار والعيب بوجود طفل يعاني من إعاقة. ويمكن أن يؤدي العمل المشترك في مجموعة إلى توفير بيئة آمنة وداعمة لتبادل الخبرات ومناقشة كيفية العمل على معالجة ذلك على مستوى المجتمع المحلي.

تقول أم من بنغلاديش: «أشعر بالضيق الشديد، وأرغب في الانتحار. وضعتُ ابن شقيقة زوجي في كرسي طفلي المعاق قبل بضعة أيام، فعنفتني بشدة قائلة: 'تريدين أن يصبح طفلي مثل ابنك، ولهذا السبب وضعتيه على ذلك الكرسي'. فبكى زوجي لفترة وجيزة بعد سماع مثل هذا الكلام من شقيقته».

مِمَّ تتكون مجموعة الأنشطة التدريبية؟

ينقسم دليل التدريب إلى 11 وحدة¹.

- توجد موارد يمكن نسخها في نهاية بعض الوحدات.
- يكون التدريب مصحوبًا بكتيب «عَرَض» منفصل يتألف أساسًا من الصور. يمكن ترتيب هذه المواد في مستويات واستخدامها لإدارة جلسات تدريبية.

تتضمن كل وحدة ما يلي:

السؤال
اطرح أسئلة مقترحة



وسيلة التعارف
نشاط مقترح لبدء الجلسة



الأنشطة
أنشطة للمجموعة



الشرح
اشرح ملاحظات لمنسق المجموعات لمساعدته على الشرح



مراقبة التقدم



المواد
مواد ستحتاج إليها كل جلسة. توجد بعض الفيديوهات وسنشجعك على إنشاء مقاطع فيديو قصيرة من صنعك حيثما كان ذلك مناسبًا لعرض القضايا وإضفاء الحيوية على التدريب.



يستخدم مصطلح «مقدم الرعاية» في جميع الوحدات، ويستخدم أحيانًا بالتبادل مع مقدم الرعاية/ أحد الوالدين.

يُسلط الضوء على تجربتنا في إدارة 14 مجموعة من مقدمي الرعاية في بنغلاديش داخل مربع نص أخضر اللون في كل وحدة. كان معظم مقدمي الرعاية الرئيسيين لدينا من الأمهات، ولكن شملت المجموعة أيضًا آباءً وأجدادًا وأقاربَ وآباءً بالتبني.

لعلك ترغب في تقديم الأمثلة ودراسات الحالة الخاصة بك من داخل بلدك وبيئتك. ومن المقرر أن تكون حزمة الأنشطة التدريبية مرنة جدًا.

¹ تضمنت المجموعة التدريبية الأصلية «هامبيلا» 7 وحدات هي: المقدمة، تقييم طفلك، وضع الطفل، التواصل، إطعام طفلك، الأنشطة اليومية، اللعب. وقد جرى تعديلها أيضًا.



الوحدة	نظرة عامة
الوحدة صفر: قبل أن تبدأ!	تهدف هذه الوحدة لمساعدتك على التخطيط للتدريب الخاص بك. كما تقدم إليك بعض الأدوات المفيدة للرصد والتقييم.
الوحدة 1: المقدمة	تعرض لك مقدمة للدورة التدريبية بأكملها، ودورة تمهيدية عن الشلل الدماغي.
الوحدة 2: تقييم طفلك	تساعد هذه الوحدة الوالدين على فهم حالة طفلهم من حيث نموه، وتضع بعض الأهداف المناسبة قصيرة المدى التي ينبغي تحقيقها. كما توفر بعض المعلومات الأساسية عن مرض الصرع.
الوحدة 3: وضع الطفل وحمله	تقدم نصائح عملية لمساعدة مقدمي الرعاية على فهم أهمية وضع الطفل وحمله بطريقة صحيحة.
الوحدة 4: التواصل	تستكشف هذه الوحدة ماهية التواصل، وأهميته البالغة، وتقدم النصائح العملية حول ما يمكنك القيام به لمساعدة طفلك على التواصل.
الوحدة 5: الأنشطة اليومية	تتناول هذه الوحدة كيفية استخدام الأنشطة اليومية لمساعدة طفلك المصاب بالشلل الدماغي على النمو.
الوحدة 6: إطعام طفلك	وحدة طويلة تركز على الممارسات المتعلقة بالتغذية وتحدياتها، ويوصى بـ 3 جلسات على الأقل، بما في ذلك جلسة عملية نهائية.
الوحدة 7: اللعاب	تتناول بعض الأفكار البسيطة لكيفية تشجيع الوالدين/ مقدمي الرعاية لطفلهم على اللعب باستخدام الموارد المحلية البسيطة، وتقدم الوحدة تحديات حول الاندماج في اللعب داخل المجتمع. وهناك جلسة عملية ثالثة موصى بها لصنع لعب الأطفال.
الوحدة 8: الإعاقة في بيئتك المحلية	تقدم لك معلومات أساسية حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتستكشف بعض المعاقات الرئيسية التي تحول دون إدماج الأطفال المعاقين في المجتمع المحلي والطرق التي يمكن بها معالجة ذلك.
الوحدة 9: إدارة مجموعة دعم الوالدين الخاصة بك	تتناول هذه الوحدة القيمة الناجمة عن إعداد مجموعات دعم الوالدين أو متابعتها في مجتمعك المحلي، وقيمة التواصل، وبعض النصائح الرئيسية للآباء/ مقدمي الرعاية حول كيفية تحقيق أقصى استفادة من إدارة مجموعة.
الوحدة 10: الأجهزة المساعدة والموارد	تقدم بعض المعلومات المفيدة حول توفير الأجهزة المساعدة في البيئات الأكثر فقرًا من حيث الموارد. كما تقدم تفاصيل حول الموارد والمواد المتاحة.

كيف ينبغي تنظيم التدريب؟

كم مرة ينبغي إجراء التدريب؟ كل أسبوع؟ كل شهر؟ من الواضح أن هذه أسئلة أساسية، وتتوقف إلى حد كبير على وضعك، وما هو أفضل للوالدين في بيئتك المحلية. ومن المهم مناقشة هذه المسائل مع ممثلي المجموعة المستهدفة وتحقيق التوازن بين الاحتياجات والموارد المتاحة لاتخاذ قرار بشأن التنظيم الأمثل للجلسات.

ما المدة التي ينبغي أن تستغرقها كل جلسة؟ مرة أخرى، يتوقف الأمر على مجموعة متنوعة من العوامل مثل حجم المجموعة وتفضيلات الوالدين وتوافر المدربين. لا تقلل من شأن المدة التي تستغرقها الجلسات، وخاصة عندما ترغب في جلسات تشاركية مع المجموعة وتتيح لهم الكثير من الوقت للأسئلة والمناقشات. فإذا كنت تقوم بإدارة جلسات أقصر وأكثر تواتراً، فستجد أن بعض الوحدات التعليمية تتطلب 2-3 جلسات لتغطية جميع موادها.

ندير في بنغلاديش مجموعات مرة أو مرتين في الشهر. وقد أتاح ذلك وقتاً للعاملين الاجتماعيين لزيارة الأسر بين الجلسات، وإجراء زيارات مُتَابَعَة بشكل فردي. وبرغم ذلك قد يُفَضِّل الوالدان -في بعض البيئات التي تتباعد بينها المسافات- أن يجتمعوا لفترة تدريب منزلية قصيرة مكثفة على مدى 2-3 أيام.

وجدنا أن الوالدين (وخاصة الأمهات) لا يردن أكثر من 2-3 ساعات في الجلسة؛ لأن ذلك يناسب أكثر يومهم المزدحم بالمشاغل. وكان من الصعب أيضاً تنظيم دورات تدريبية أطول؛ نظراً لوجود عدد كبير من الأطفال في المجموعة. وتطلبت معظم الوحدات التعليمية جلستين تدريبيتين على الأقل لتغطية جميع الموضوعات. وأعرب الوالدان عن تفضيلهما لعدم وجود دورات منزلية. فقد كان من الصعب على الأمهات في بعض الحالات الحصول على إذن لحضور الجلسات، وذلك لأن الأزواج وأفراد العائلة الآخرين لديهم سلطة السماح لهم بحضور التدريب من عدمه.

من الذي يتوجب عليه إعطاء هذه المواد التدريبية؟

طُوِّرت هذه المواد التدريبية كي يعطيها عامل اجتماعي و/ أو أحد المعالجين ممن لديه خبرة سابقة في العمل مع الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

- من المتوقع أن يكون لدى المدربين معرفة أساسية بالحالة. والأهم من ذلك كله، عليك إشراك الوالدين في التدريب قدر الإمكان.
- استخدم هذا التدريب لتحديد الوالدين اللذين سيشاركان مُنَسَقَيْنِ جديدين في المستقبل، ووفّر لهما الإمكانات التي تتيح لهما بناء قدرات إضافية. تهدف الوحدة 9 حول «إدارة مجموعة الوالدين الخاصة بك» إلى بناء قدرات القادة من الآباء والأمهات.
- ينبغي أن يكون لجميع المنسقين خبرة في التدريب باستخدام الطرق القائمة على المشاركة. ضَعْ خطة تدريبية إضافية لمنسقي المجموعات إذا لزم الأمر. والهدف منها هو تمكين الوالدين، الذي يجب أن ينبع من طريقة أكثر تشاركية.
- عليك بإشراك البالغين الذين يعانون من الشلل الدماغي في التدريب قدر الإمكان.
- تأكد من تعيين أكبر عدد ممكن من الموظفين/ العاملين الاجتماعيين قدر الإمكان. سيكون معظم مقدمي الرعاية من الأمهات. وهناك عنصر مهم في تقديم الدعم لمقدم الرعاية -الأم عموماً- فضلاً عن الطفل، ومن المرجح أن يكون ذلك مقبولاً بشكل أفضل في كثير من الثقافات بوجود عاملات اجتماعيات من الإناث. ومن الأفضل أيضاً إذا قمت بتدريب بعض الآباء والأمهات لتقديم الدعم لآباء وأمّهات آخرين.

في بنغلاديش، كان الذي يقدم التدريب أحد المعالجين (معالج طبيعي، أخصائي علاج مهني أو أخصائي نطق وكلام) يعمل جنباً إلى جنب مع العاملين الاجتماعيين. كان لدى العاملين الاجتماعيين المحلي بعض الخبرة بالفعل في العمل مع الأطفال ذوي الإعاقة. وركزت مناقشة مستمرة حول مقدار الدعم الذي يحتاجه العاملون الاجتماعيون لتقديم دورات تدريبية فعالة من تلقاء أنفسهم. وما إذا كانت هناك حاجة إلى «تدريب من معالج خبير» إن وجدت. وكان خارج نطاق هذا المشروع استكشاف وتقييم هذه المسألة، وستشكّل مجالاً مهماً للبحوث المستقبلية، وخاصة في ظروف الموارد الفقيرة مع عدد قليل من خدمات إعادة التأهيل، وندرة المعالجين الشديدة.

من الذي ينبغي عليك دعوته؟ يستهدف هذا التدريب الأمهات/ الآباء/ مقدمي الرعاية/ الأجداد للأطفال المصابين بالشلل الدماغي. ويُعد هذا التدريب مناسباً للأطفال المصابين بالشلل الدماغي في أي عمر. بالطبع كلما أمكنك البدء في العمل مع الأطفال في سن مبكرة، كان ذلك أفضل. شجّعهم على جلب الطفل إلى الجلسات، حيث إن ذلك قد يمثّل لبعض الأطفال واحدة من المرات القليلة التي يغادرون فيها منازلهم، وهي فرصة عظيمة ليلعبوا مع أطفال آخرين.

وجدنا بالعمل على مستوى القرية، أن أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من إعاقات أخرى طويلة الأجل قد حضروا أيضاً. كانت بعض الوحدات التعليمية، مثل «وحدة الإعاقة والمجتمع»، أكثر عمومية ومناسبة للجميع. وقد ركز مشروعنا على الأطفال الأقل من 12 عاماً، ولكن حضر الأطفال الأكبر سناً أيضاً، ووجدنا أن جميع الأسر تمكنت من الحصول على فوائد. واكتشفنا من خلال دراسات الحالة لدينا أن الأطفال شعروا بالمتعة حقاً بحضورهم للتدريب، والأهم من ذلك فرصة لقاء أطفال آخرين واللعب معهم. وبدا الأمر بالنسبة لبعض الأطفال أنها إحدى الفرص القليلة جداً لمغادرتهم المنزل.



الصورة: طفل مع أبويه خلال زيارة منزلية، بنغلاديش

الزيارات المنزلية

تضمنت بعض الدروس الأولية الاستفادة من عملنا التجريبي ما يلي:

- قد يواجه الوالدان/ مقدمو الرعاية أحياناً صعوبات في تطبيق المعلومات المقدمة خلال الدورات التدريبية، وغالباً ما يحتاجون إلى بعض الدعم الإضافي في المنزل.
- يمكن للعاملين الاجتماعيين استخدام الزيارة المنزلية ليراجعوا مع الوالدين ما تعلماه من الدورة.
- إن استمارة رصد «الزيارة المنزلية/ التقييم الفردي» ضرورية لتسجيل أولويات الأسرة ومدى تقدم الطفل. يمكنك التركيز على القضايا الفردية ووضع أهداف واقعية على المدى القصير جنباً إلى جنب مع مقدمي الرعاية. يُقدّم نموذج للاستمارة في الوحدة 2.
- يُعدُّ دور أفراد الأسرة الآخرين حيويًا في رعاية الطفل. فقد وجدنا أن أفراد الأسرة والحيوان الآخرين لديهم تأثير حقيقي على ما إذا كان مقدم الرعاية/ أحد الوالدين يحضر التدريب حتى، وبالتالي فإن الزيارة المنزلية توفر الفرصة للانخراط مع الآخرين.

يقول أحد الوالدين من بنغلاديش: «قبل المشاركة في التدريب، لم تكن أسرنا لتسمح لنا باصطحاب طفلنا إلى أماكن أخرى لتلقي العلاج. في ذلك الوقت، كان أفراد الأسرة يقولون إننا أنفقنا الكثير من المال عليه وكل ذلك بلا فائدة... تحسنت حالة طفلي البدنية قليلاً بعد التدريب، ويشجعني أفراد عائلتي الآن على حضور المزيد من جلسات التدريب».

- كثيراً ما ينسى أحد الوالدين المعلومات المقدمة من تلقاء نفسه، وتساعدك زيارة منزلية في مراجعة المواد مع أفراد الأسر الآخرين. وهذا الأمر له أهمية خاصة عندما يُحتمل أن تكون معدلات محو الأمية منخفضة، ويكون هناك تركيز أكبر على التعلم الشفهي.
- إذا كانت الموارد المحدودة تعني إمكانية إجراء عدد صغير فقط من الزيارات المنزلية، فتأكد من تشجيع أكثر من فرد واحد من أفراد الأسرة على حضور التدريب.
- من الممكن أن يكافح الوالدان لإيجاد الوقت لتبادل المعلومات من الدورة التدريبية مع أفراد الأسرة الآخرين. ويمكن أن تكون الزيارة المنزلية أمراً حيوياً للمساعدة على تسهيل تبادل المعلومات بين أفراد الأسرة. وندرك أيضاً أن من الممكن أن يلعب الأصدقاء دوراً مهماً في رعاية الطفل ذي الإعاقة [9] ويمكن أن تساعد الزيارة المنزلية في جذب الأصدقاء. حاول تحديد موعد لزيارة منزلية في وقت من المرجح فيه أن تجد الأصدقاء وأفراد الأسرة الآخرين في المنزل.

بدأت الزيارات المنزلية، من خلال مشروعنا التجريبي، «مهمة» بشكل لا يُصدق. لم نخطط لها في الأساس، ولكن وجدنا في المشروع أنه من الضروري إجراء بعض المتابعة في المنزل من أجل مساعدة مقدمي الرعاية في تطبيق ما تعلموه في التدريب على حياتهم اليومية. لا توجد «خطة عمل» واحدة للزيارات المنزلية.

- وجدنا من دراسات الحالة أن أي زيارة منزلية تستطيع أن تقدم لنا مثلاً إيجابياً حقاً لكيفية أن يكون الطفل المعاق «محبوباً» وقدرته على المساعدة في معالجة المواقف السلبية والعار المرتبط به الذي قد يكون موجوداً، ويؤدي إلى الإقصاء على مستوى المجتمع المحلي.

تقول أم من بنغلاديش: «لم يكن يسمح الجيران لطفلي بالاقتراب منهم فيما مضى. إنهم لم يحبوه، وكانوا يدفعونه بعيداً عنهم. ولكن تغير هذا الموقف قليلاً في الآونة الأخيرة ... لأنهم لاحظوا أنكم تحضرون إلى بيتنا وتأخذونه في حضنكم وتهتمون به. إذا كان موظفون مثلكم يأخذونه في أحضانهم ويهتمون به، فلم يتوجب على الجيران كرهه؟!».

التقييم الفردي للأطفال

تهدف الجلسات التدريبية إلى أن تكون تشاركية قدر الإمكان، وتتيح لمقدمي الرعاية الفرصة لتطبيق المشورة العملية التي تُقدَّم إليهم. دَبَّرْ وقتًا إضافيًا، قبل الجلسة التدريبية أو بعدها، للقاء الوالدين والأطفال على انفراد. ومن المفيد استهداف الأطفال الذين يحتاجون إلى بعض الدعم الإضافي.

طلب الآباء والأمهات في بنغلاديش الحصول على مزيد من الوقت لأطفالهم، على سبيل المثال، طلبوا مزيدًا من الوقت للحصول على المشورة العملية، مثل مراجعة الأوضاع المناسبة أو التمارين الملائمة لطفلم. وقمنا بإدارة بعض جلسات الدعم الفردية القصيرة قبل وبعد التدريب.

العمل مع الأطفال

لا تنسى الأطفال! إن التفاعل مع الأطفال خلال التدريب هو «كلمة السر»! وستجد أن معظم الآباء والأمهات سيحضرون مع أطفالهم المصابين بالشلل الدماغي، وخاصة أن غالبية هؤلاء الأطفال غير ملتحقين بالمدرسة. وسيصطحبون معهم أشقاء آخرين لهؤلاء الأطفال. ومن المهم حقا التخطيط بعناية لهذا الأمر. وسيعرف مقدمو الرعاية الكثير من خلال مراقبة مدى تحفيز طفلم من خلال اللعب وليس من خلال المحاضرات!

تقول أم من بنغلاديش: «إن جميع المدربين جيون جدًا. وبصرف النظر عن التدريب، فإنهم يُبدون المودة للأطفال المعاقين. وفي بعض الأحيان، يكون من الصعب جدًا أن نحضر أنا وزوجي التدريب بسبب المرض وضغط العمل، ولكن تبدأ ابنتي في البكاء إذا لم نأخذها. فابنتي تحب حضور التدريب».

القائمة المرجعية

- ✓ انظر وحدتي اللعب والتواصل واستخدام بعض أفكار تخطيط العمل مع الأطفال لجميع الجلسات التدريبية. من المهم أن يكون العاملون الاجتماعيون/ المتطوعون على دراية تامة بهاتين الوحدتين قبل البدء في استخدام تلك الأفكار لجميع الجلسات.
- ✓ وقرّ الأشياء المنزلية اليومية المتاحة التي يلعب بها الأطفال؛ مثل صناديق الحبوب الفارغة/ علَب الكبريت/ كراتين البيض، زجاجات المشروبات الباردة البلاستيكية الفارغة، الحصى، الأكواب البلاستيكية... إلخ.
- ✓ وقرّ بعض الألعاب البسيطة منخفضة التكلفة المصنوعة من الموارد المحلية إذا كان ذلك ممكنًا. انظر وحدة اللعب للحصول على بعض الأفكار.
- ✓ ينبغي تعيين 1-2 من العاملين الاجتماعيين/ المتطوعين ليكونوا مسؤولين عن تنسيق الأنشطة المتعلقة بالأطفال.
- ✓ تأكد من أن الدورة ممتعة للأطفال. ابدأ أو أنهِ الجلسات بأغنية تتضمن الوالدين والأطفال، واجعل ذلك تَقْلِيدًا ضمن النشاط التدريبي.
- ✓ تذكر أن الآباء والأمهات سيتعلمون كثيرًا من مراقبة الطريقة التي يتعلم ويتواصل بها أطفالهم في بيئة المجموعة. إذا كان الأطفال يتمتعون باللعب حقا خلال الجلسات، فمن الأرجح اصطحاب هذه الأفكار إلى المنزل.

أصوات الأطفال

قال جميع الأطفال في بنغلاديش إنهم يستمتعون حقًا بحضور الجلسات. فقد شعروا بأنهم محل تقدير واهتمام من قِبل العاملين الاجتماعيين. وكانت هذه بالنسبة لبعض الأطفال واحدة من المرات القليلة التي خرجوا فيها من منازلهم، وكانت فرصة مهمة للقاء الأطفال الآخرين واللعب معهم. وكان الحافز الرئيسي بالنسبة لبعض الآباء والأمهات لإيجاد الوقت اللازم لحضور الجلسات هو استمتاع طفلهم بها بالفعل!

من مقابلة مع الأطفال، تقول شاجنا من بنغلاديش: «يهتم أعمامي (العاملون الاجتماعيون) بي كثيرًا جدًا... ويلعبون معي. أحب ذلك كثيرًا. فهم يعلموننا التدريبات. ويمنوننا البسكويت والعصائر بعد الاجتماع... يمكنني اللعب مع عائشة وغيرها من الأطفال... لم أكن أعرف الأطفال الآخرين قبل حضور الاجتماع. نحن جميعًا أصدقاء الآن. أحب أن أكون معهم وألعب معهم».

مراقبة التقدم وقياس الأثر



إن تقديم لمحة مفصلة جدًا عن كيفية رصد برنامج التدريب وتقييمه يتجاوز نطاق حزمة الأنشطة التدريبية هذه. وبرغم ذلك، نقدم إليك بعض النصائح الرئيسية والموارد الإضافية الموصى بها في نهاية الوحدة. وتتضمن جلسات فردية إشارات إلى أدوات رصد وتقييم قائمة على المشاركة قمنا بتجريبها في بنغلاديش.

- ابنِ خُطًا للرصد والتقييم من بداية التدريب الخاص بك. لا تترك الأمر حتى نهاية التدريب لتعرف الخطط الأفضل ولم.
- حدّد بيانات البداية وخط النهاية التي تريد جمعها. ستساعدك بيانات خط الأساس أيضًا على فهم أفضل السبل لتكييف المواد التدريبية حسب الظروف المحلية وأي جلسات جماعية مستقبلية.
- هناك سؤال يتعلق بالرصد في نهاية كل وحدة. وثق ردود الآباء والأمهات وتعليقاتهم حول كيفية تطبيقهم للتدريب في المنزل.
- أجرِ تقييمًا سريعًا وبسيطًا لكل جلسة مع الوالدين والإخصائيين الاجتماعيين لمراجعة ما تحقق/ ما يمكن تحسينه للمرة القادمة.
- احتفظ بنموذج تسجيل بسيط؛ بحيث يمكنك مراقبة المتسربين من الدورات التدريبية. من الجائز أن تكتشف أن المتسربين هم الأكثر ضعفًا ممن يحتاجون إلى دعم إضافي في المنزل. من المهم متابعة الأشخاص الذين يتركون التدريب لفهم أسبابهم وكيفية دعمهم بشكل أفضل.

تسرّب عدد قليل جدًا من الأسر من التدريب في بنغلاديش. وفحصنا بعض الأسر التي توقفت عن حضور الدورات التدريبية من أجل فهم بعض التحديات التي تواجهها، وكيفية معالجة هذه المشكلات على أفضل وجه.

يقول أحد الوالدين من بنغلاديش: «لا أريد الذهاب إلى التدريب؛ لأنني أرجع إلى العمل بعد العودة من التدريب، ولا أجد الوقت الكافي لتطبيق ما أتعلمه من التدريب في المنزل. لم أشارك حتى ما تعلمته من التدريب مع زوجتي».

- يؤدي وجود نموذج رصد الزيارات المنزلية إلى الحصول على تقييم أكثر تفصيلاً للتقدم الذي يحرزه كل طفل على حدة، ولقياس الأثر. (انظر الوحدة 2 على سبيل المثال للاطلاع على نموذج الزيارة المنزلية).
- يمكن أن يشكّل تقييم بعض النتائج الأسهل -مثل قياس «تمكين» الوالدين- تحدياً أصعب. لا توجد أداة واحدة بسيطة. حدّد مع فريقك المؤشرات التي يمكنك استخدامها للقياس، وكيف ستجمع البيانات.
- هناك أدوات مفيدة للرصد والتقييم القائمين على المشاركة التي يمكن استخدامها. انظر قسم الموارد بالوحدة 10 للاطلاع على المواد الإضافية للرصد والتقييم.



يتمثل أحد جوانب التمكين التي خضعت للتقييم في بنغلاديش في كيفية استفادة الآباء والأمهات من إدراجهم في مجموعات دعم الوالدين؛ وما شبكات العلاقات الجديدة التي طوروها على مستوى القرية نتيجة للتدريب، وما تأثير ذلك. طلبنا من الآباء والأمهات تحديد الأسر التي كانوا يعرفون أن لديها طفلاً معاقاً قبل التدريب، والأسر التي عرفوها بعد التدريب.

قال أحد الوالدين من بنغلاديش: «لقد عرفت معظم الآباء والأمهات من خلال الذهاب إلى التدريب... لم أعرف أيًا منهم قبل التدريب. نتحدث دائمًا معًا الآن. نلتقي جميعًا... وكلمنا سمعنا عن طفل ينمو، نجتمع في بيت والديه، ونحاول أن نعرف المزيد».

الصورة: تخطيط الشبكات على مستوى القرية.
اللون الأسود: الأسر التي كان يعرف أن لديها أطفالاً معاقين قبل التدريب.
اللون الأزرق: الأسر التي عرف أن لديها أطفالاً معاقين بعد التدريب.

هناك أداة تحظى بشعبية لتقييم الأثر وهي طريقة «التغيير الأكثر أهمية». للحصول على تفاصيل حول كيفية استخدام هذه الطريقة استخدامًا مبسطًا، انظر قسم الموارد في الوحدة 10.

طلب من الأسر في بنغلاديش رواية قصة حول أهم التغييرات التي نجمت عن مشاركتهم في التدريب. ركزت الأسر في البداية على التغييرات المادية التي شهدوها على حالة طفلهم نتيجة التدريب. كان منسق المشروع أخصائي علاج طبيعي، وربما كان له تأثير على ذلك. طلب من الوالدين أيضًا النظر في التغييرات (1) التي طرأت عليهم أنفسهم، (2) التي طرأت على مستوى الأسرة/المجتمع، (3) التي طرأت على أطفالهم.

- من الضروري إشراك الأطفال في عملية الرصد والتقييم. فهم المستفيدون في نهاية المطاف. اسأل الأطفال عن حياتهم وما المهم بالنسبة لهم، وما رأيهم في التدريب، وكيف يمكن تحسينه. قد يستغرق الأمر وقتاً أطول لإشراك الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التواصل، أو لديهم إعاقة ذهنية، ولكن هناك مجموعة متنوعة من الطرق التي يمكنكم استخدامها. وللحصول على مجموعة كاملة من الموارد حول كيفية إشراك الأطفال، انظر الموارد المبينة في نهاية هذا القسم.
- استخدم الصور والرسوم البيانية، واطلب من الأطفال الإشارة إلى ما يستمتعون به/ وما لا يستمتعون به.
- اعمل مع مقدم رعاية مألوف يعرفه الطفل، وعلى دراية أكبر بالطريقة التي يتواصل بها الطفل؛ فيمكنه المساعدة في تفسير سلوكه.
- استخدم طرقاً قائمة على المشاركة تتفاعل مع الأطفال ولا تعتمد على «المقابلات».

أصوات الأطفال



الصورة: طفل يستخدم «نرد المشاعر» لشرح آرائه، بنغلاديش

تَبَيَّنَتْنا طريقة قائمة على المشاركة لأداة تُدعى «مكعب المشاعر» لإجراء «مقابلات» مع الأطفال في بنغلاديش [10]. أعطينا الأطفال نَرْدًا ليلعبوا به. وطلبنا منهم رسم تعبيرات مختلفة على النرد (كان كل جانب عبارة عن لوحة بيضاء صغيرة). يمكنك أيضا استخدام نَرْدٍ رُسمت عليه صور بالفعل.

طرحنا عليهم أسئلة حول حياتهم اليومية وفقا للجانب الذي يظهر من النرد، وشجعناهم على القول «أشعر بالسعادة عندما...، أشعر بالحزن عندما...، أشعر بالإحباط عندما...». وقد استخدمنا هذه الطريقة أيضا لطرح الأسئلة حول الأشياء التي أعجبهم/ لم تعجبهم في التدريب.

احتاج بعض الأطفال إلى مساعدة في الرسم على النرد. استخدمنا الصور في بعض الحالات، وطلبنا من الطفل أن يشير إلى الصور لشرح الأشياء التي استمتعوا بها. وبالنسبة لأحد الأطفال ممن كانوا يعانون من صعوبات أكبر في النطق، استخدمنا صيغة الأسئلة المغلقة التي تتطلب إجابتها بكلمة «نعم» أو «لا».

يقول عطية (14 سنة): «أشعر بالحزن عندما لا تأخذني أمي إلى المدرسة. أمي مشغولة، وهذا هو السبب في عدم اصطحابها لي إلى المدرسة أحيانا. إن اصطحابي إلى المدرسة مهمة بالغة الألم لأمي. أشعر بالضيق وأنا أراها تتألم».



التحضيرات النهائية

إذا كان لديك مجموعة دعم والدين قيد العمل بالفعل، أو إذا كان التدريب الخاص بك جزءًا لا يتجزأ من برنامج إعادة التأهيل المجتمعي، فقد جرى التخطيط للعديد من الظروف التالية بالفعل.

القائمة المرجعية

- ✓ أشرك الوالدين في تخطيط وتنظيم المجموعات من البداية. وسيساعد ذلك على تسهيل التحكم في التدريب، وسيدعم استمرارية المجموعات في المستقبل.
- ✓ ملائمة مكان الاجتماع عامل مهم بالفعل. أشرك الوالدين في تحديد المكان المناسب لهم. وتعد إمكانية الوصول إلى الموقع الذي فيه مكان الاجتماع والانتقال إليه أمرين مهمين.
- ✓ هناك عدد من الأطفال لديهم مشاكل مع دخول الحمام وعدم التحكم في البول أو البراز، وعليه فإن توفير إمكانية الحصول على المياه ودخول الحمام أمران مهمان. وفر بعض المناشف ومواد التنظيف. يمكن أن تكون الحوائط المصنوعة من الرغوة المغطاة بالبلاستيك ليجلس عليها الأطفال مفيدة لأنها سهلة التنظيف.
- ✓ تفاعل مع أصحاب المصلحة الرئيسيين المحليين، لشرح الغرض من التدريب، وأهمية توافر مكان مناسب (ونظيف!). تذكر أن بعض الأطفال قد يحتاج إلى الاستلقاء على الأرض.
- ✓ يجب أن تكون الخصوصية محل اعتبار وإن لم يكن ذلك سهلًا دائمًا! فوجود مكان الاجتماع بجوار مدرسة أو سوق قد يؤدي إلى وجود الكثير من المراقبين، وربما لا يشعر الوالدان بالراحة. تناقش مع الوالدين لمعرفة الظروف التي تشعرهما بالراحة.
- ✓ تأكد من أن تكون الجلسات ممتعة ومرحة! فالعديد من الآباء والأمهات يعملون بدوام كامل، وكثير من الأمهات يعملن بدوام كامل، فضلًا عن كونهن مقدمات الرعاية الرئيسيات. واستقطاع وقت من اليوم قد يشكل التزامًا كبيرًا. أعد بعض وسائل التعارف الجيدة في بداية ونهاية الجلسة. وهناك طريقة جيدة للقيام بذلك وهي استخدام الأغاني مع الأطفال؛ فهذه الوسيلة لها جاذبيتها بين الأطفال، فضلًا عن مساعدتها في عملية التواصل.

المراجع

1. Cerebral Palsy Association (Eastern Cape). Hambisela: Towards Excellence in Cerebral Palsy. A Training resource for facilitators, parents, caregivers and persons with cerebral palsy 2008; Available from: info@hambisela.co.za or web: www.hambisela.co.za.
2. Tripathy, P., et al., Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes and maternal depression in Jharkhand and Orissa, India: a cluster-randomised controlled trial. The Lancet, 2010. 375(9721): p. 1182-1192.
3. Rath, S., et al., Explaining the impact of a women's group led community mobilisation intervention on maternal and newborn health outcomes: the Ekjut trial process evaluation. BMC International health and human rights, 2010. 10(1): p. 25.
4. Maloni, P.K., et al., Perceptions of disability among mothers of children with disability in Bangladesh: Implications for rehabilitation service delivery. Disability & Rehabilitation, 2010. 32(10): p. 845-854.
5. McConachie, H., et al., A randomized controlled trial of alternative modes of service provision to young children with cerebral palsy in Bangladesh* 1. The Journal of pediatrics, 2000. 137(6): p. 769-776.
6. Mobarak, R., et al., Predictors of stress in mothers of children with cerebral palsy in Bangladesh. Journal of Pediatric Psychology, 2000. 25(6): p. 427.
7. London School of Hygiene and Tropical Medicine, The Impact on family life of caring for a disabled child; lessons learnt from Bangladesh. Forthcoming publication.
8. Varni, J.W., et al., The PedsQL™ family impact module: preliminary reliability and validity. Health and quality of life outcomes, 2004. 2(1): p. 55.
9. Craft, M.J., et al., Siblings as change agents for promoting the functional status of children with cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology, 1990. 32(12): p. 1049-1057.
10. McNamara and Moreton, Cited in Messiou K, Encouraging children in more inclusive ways in Brit J Spec Ed, 2008.35(1): p. 26-32. 2005.