

تشخیص بهنگام کودکان با ناتوانی

ستاره شجاعی^۱

علی ضامن مولایی آرپناهی^۲

چکیده

تشخیص بهنگام و برنامه‌ریزی برای کودکان با ناتوانی می‌تواند بر تحول همه‌جانبه آنها مؤثر باشد. با وجود این، تشخیص بسیاری از ناتوانی‌ها به ویژه ناتوانی‌های خفیف در سال‌های نخستین کودکی بسیار مشکل است. پژوهش حاضر با هدف بیان اهمیت و معرفی تشخیص بهنگام، تشخیص ناتوانی کودک برای جایدگی مناسب و ارائه مداخله بهنگام با تأکید بر کاربرد آن در ایران انجام گرفته است. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مروری بود. بر این اساس با بررسی پیشینه نظری و پژوهشی در مورد تشخیص بهنگام، تعریف، اهمیت و ضرورت، مراحل، منابع، فواید، چالش‌ها و موانع تشخیص بهنگام و کاربرد تشخیص بهنگام در ایران ارایه شد.

نتایج نشان داد ارزش تشخیص بهنگام برای کودکان با ناتوانی حیاتی است و اگر دانش عمومی درباره تشخیص بهنگام گسترش یابد می‌تواند برای خود کودک، خانواده دارای کودک در معرض خطر، دولت و جامعه مفید و مؤثر باشد؛ زیرا نخست؛ مانع گسترش ناتوانی کودک می‌شود، دوم؛ در کاهش هزینه‌های گزاف درمانی و حمایتی برای خانواده و جامعه صرفه‌جویی می‌شود و سوم؛ باعث می‌شود تا نهادهایی که در جامعه خدمات حمایتی برای افراد با ناتوانی ارائه می‌دهند، وقت و هزینه بیشتر برای خدمات پیشگیری داشته باشند و خدمات آنها متمرکز بر تشخیص بهنگام و پیشگیری از ناتوانی‌ها شود.

کلیدواژگان: تشخیص بهنگام، کودکان، ناتوانی.

۱. استادیار بخش روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز؛ bahareman@shirazu.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز

سال‌های نخستین زندگی، زمان تحول سریع در یادگیری، حرکت، تکلم کردن و بازی است (Stolarzo, Cole, Lightfoot and Cole, 2009) تخمین زده می‌شود حدود ۱۵ درصد کودکان در سال‌های نخستین زندگی یعنی از تولد تا ۵ سالگی نوعی ناتوانی داشته باشند (Bailey, Hebbeler, Scarborough, Spiker and Mallik, 2004). تشخیص بهنگام این کودکان بسیار مهم است؛ زیرا زمینه ارائه خدمات و مداخله بهنگام برای آنها را فراهم می‌کند، رشد آنها را بهتر می‌کند و پیامد ناتوانی‌های تحولی را کاهش می‌دهد (Barger, Rice, Simmons and Wolf, 2016).

تشخیص بهنگام دارای پیامدهایی برای کودکان با ناتوانی و خانواده‌های‌شان است که از جمله آنها می‌توان به پیشگیری ثانویه، به کمترین حد رساندن مشکلات ناشی از ناتوانی، جلوگیری از افزایش فشار روانی بر کودک و خانواده، فراهم‌سازی منابع قوی برای تحول و ارائه مشاوره اشاره کرد (Fultz, 2005). به همین دلیل اهمیت تشخیص، مداخله بهنگام و آموزش در سال‌های نخستین کودکی را نمی‌توان دست‌کم گرفت؛ زیرا آموزش در سال‌های نخستین کودکی، می‌تواند تحول توانمندی‌های کودک را تقویت کند، اثرات ناتوانی را کاهش دهد و فرصت ایده‌آل برای کودکان با ناتوانی فراهم کند تا استعدادها و توانمندی‌های بالقوه خود را شکوفا سازند (Sutherland, 2012).

بنابراین بسیار مهم و ضروری است که کودکان با ناتوانی در سال‌های نخستین زندگی یعنی از تولد تا ۵ سالگی شناسایی شوند و مداخله بهنگام، برنامه‌ها و خدمات تکمیلی ویژه برای این کودکان و خانواده‌های آنها فراهم شود (Davidson, 1981).

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مروری بود. بر این اساس با بررسی پیشینه نظری و پژوهشی در مورد تشخیص بهنگام، تعریف، اهمیت و ضرورت، مراحل، منابع، فواید، چالش‌ها و موانع تشخیص بهنگام و کاربرد تشخیص بهنگام در ایران ارایه شد. به این منظور پایگاه‌های علمی الزویر، اسکو، اشپرینگر، پروکواست، اریک، ایوکی، گیگاپدیا و گوگل اسکالر؛ با کلیدواژه تشخیص بهنگام بین سال‌های ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۷ مورد جست‌وجو قرار گرفت و

اطلاعات لازم در مورد مبانی نظری و پژوهشی تشخیص بهنگام گردآوری شد. منابع گوناگون گردآوری شده، مانند مقاله‌های پژوهشی، کتب، نشریه‌ها، اسناد و مدارک، سایت‌های معتبر و نظریه‌ها مورد مقایسه، تحلیل، تفسیر و استنتاج قرار گرفت که نتایج آن به صورت مروری در ادامه قابل مشاهده است.

تعریف تشخیص بهنگام

تشخیص بهنگام به معنی شناسایی کودکانی است که در سن پیش از مدرسه دچار ناتوانی‌هایی‌اند که پیش‌بینی می‌شود چنین ناتوانی‌هایی پس از ورود آنها به مدرسه باعث اختلال در آموزش و رشد آنها شود. اصولاً هدف از شناسایی بهنگام کاهش مشکلات علاج-پذیر است؛ به عبارت دیگر شناسایی بهنگام دلالت بر فعالیت‌هایی دارد که ما را در شناسایی مشکلات غیرطبیعی کودکان هدایت می‌کند (Meisels, 1991). این مشکلات به تمام اختلال‌های معنادار در کودکان اشاره دارد. از جمله این ناتوانی‌ها می‌توان به اختلال در زبان و گفتار، کم‌توانی ذهنی، ناتوانی یادگیری، آسیب جسمی، آسیب شنوایی، آسیب بینایی، اختلال‌های هیجانی-رفتاری، اختلال‌های طیف اتیسم و سایر اختلال‌های سلامتی اشاره کرد. شناسایی بهنگام در پیشگیری از گسترش این اختلال‌ها و حتی تا بهبود نقایص حسی با اهمیت است (Fultz, 2005).

به طور کلی تشخیص زودهنگام را می‌توان فرایند شناسایی و غربالگری کودکان و نوزادان مشکوک به ناتوانی‌ها و مشکلات رشدی تعریف کرد که این امر سبب تشخیص به موقع و ارائه برنامه مداخله بهنگام برای کاهش اثرات اختلال، پیشگیری از شدت یافتن مشکلات ناشی از اختلال‌ها از یک سو و از سوی دیگر کاهش فشارها و دشواری‌های ناشی از اختلال در خانواده کودک دارای اختلال در آینده می‌شود. همچنین منابع قوی را برای کمک به این افراد فراهم می‌کند و در عین حال در شناسایی نقاط قوت و بالفعل رساندن استعدادهاى افراد دارای کم‌توانی نیز مؤثر است (Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M., Durkin, M. S, 2018 & J., Daniels, J. Warren, Z).

اهمیت و ضرورت تشخیص بهنگام

از جمله ضرورت و اهمیت تشخیص بهنگام این است که هرچه مشکلات در مراحل اولیه تشخیص داده شود؛ امر پیشگیری را بهتر می‌توان انجام داد و از گسترش مشکل جلوگیری کرد (Lindsay, 2009). همچنین با تشخیص بهنگام جایگاه منطقی و زمان منطقی برای پاسخ به نیازهای کودک دارای ناتوانی تعیین می‌شود (Davidson, 1981). افزون بر این، تشخیص بهنگام از پیشروی و گسترش ناتوانی کودک و افزایش مشکلات خانواده‌های آنها جلوگیری می‌کند (Snowling, 2013). همچنین با تشخیص بهنگام، والدین از سردرگمی درمی‌آیند، زودتر واقعیت را می‌پذیرند و با پذیرش واقعیت رخ داده، وقت بیشتری را برای کودکان با ناتوانی صرف و تلاش می‌کنند که فعالانه از کودک با ناتوانی حمایت کنند و از وخیم‌تر شدن اوضاع پیشگیری کنند (Snowling, 2013). افزون بر موارد بیان شده، تشخیص بهنگام منجر به ارائه خدمات آموزشی و توانبخشی بهتر و مراقبت مطلوب‌تر از سوی والدین، مربیان و متخصصان می‌شود (Decety & Lamm Batson, 2007). همچنین تشخیص بهنگام باعث می‌شود که کودک با ناتوانی و خانواده‌اش خدمات کمکی و لازم را دریافت کنند (Fultz, 2005).

مسئله‌ای که شناسایی بهنگام در سال‌های اولیه را مهم می‌کند اینکه سال‌های پیش‌دبستانی؛ سال‌های رشد سریع است که کودک از سال دوم شروع به راه رفتن و دستکاری اشیاء با مهارت بیشتری می‌کند، افزایش قدرت زبان و درک عملکرد در این سال‌ها بهتر؛ بازی‌های تخیلی، شناخت اجتماعی پیچیده‌تر و استقلال و خودمختاری منجر به درک روابط اجتماعی و رویدادها، شروع اقدام‌ها و تعاملات اجتماعی می‌شود. پس کودکانی که دچار نقص‌اند؛ این زمان حیاتی را از دست می‌دهند. شایان ذکر است که از طرفی بسیاری از والدین اهمیت حیاتی سن ۲ تا ۴ سالگی را برای رشد مؤثر آینده و زندگی آتی کودک را به درستی درک نمی‌کنند بنابراین نیاز به شناسایی بهنگام برای این کودکان است. در بسیاری از کشورها برای ارائه تسهیلات و خدمات به کودکان با نیاز ویژه در سنین پیش‌دبستانی تشخیص بهنگام ضروری و لازم است تا کودک و خانواده‌های دارای کودک در معرض خطر خدمات کمکی و لازم را دریافت کنند (Snowling, 2013).

به صورت خلاصه می‌توان بیان کرد شناسایی و غربالگری مشکلات ناشناخته و کودکانی که احتمالاً مشکل دارند یا مشکوک به مشکل‌اند امکان تشخیص و درمان لازم و بهنگام را برای کودک فراهم می‌کند و باعث پیشگیری ثانویه می‌شود و از گسترش رشد و نمو اختلال جلوگیری می‌کند (Law, 1992).

ضرورت شناسایی بهنگام در ایران

در کشور ما نیز تشخیص بهنگام کودکان با نیاز ویژه و در معرض خطر از چند سو، اهمیت و ضرورت دارد. نخست؛ بسیاری از خانواده‌ها از برنامه‌های مداخله برای مشکلات کودکان اطلاع ندارند. بنابراین نیاز است مشکل کودک بهنگام تشخیص و برای خدمات مداخله‌ای فوری ارجاع داده شوند. دوم؛ در سطح آموزش و پرورش استثنایی و عادی با دانش‌آموزانی برخورد می‌کنیم که در صورت شناسایی و مداخله بهنگام می‌توانستند شرایط مطلوب‌تری داشته باشند و از گسترش مشکل آنها جلوگیری کرد. سوم؛ ضرورت دارد با انجام کارهای علمی و تحقیقاتی به گسترش درک و دانش عمومی درباره برنامه‌های شناسایی بهنگام و مداخله بهنگام کمک کنیم و برای ایجاد رویه هماهنگ و کار گروهی بین متخصصان سلامت کشور، متخصصان آموزش و پرورش و خانواده‌ها به ویژه زوجین جوان تلاش کنیم و برای گروه‌های کودکان در معرض خطر به خصوص در مناطق روستایی و کمتر توسعه‌یافته، شهرهای کوچک، محیط‌های آسیب‌زا و خانواده‌های پرخطر برنامه‌های مدون برای شناسایی بهنگام و ارائه خدمات مطلوب و مؤثر کوشش کرد.

گروه‌های کودکان در معرض خطر برای شناسایی بهنگام

بین ۸۰ تا ۹۰ درصد کودکان دارای نیاز ویژه تا قبل از سن مدرسه شناخته نمی‌شوند و تنها اختلال‌هایی که ممکن است قبل از سن شروع مدرسه به راحتی قابل تشخیص باشند عبارت‌اند از: نقص‌های ارتوپدی یا جسمی، تأخیر رشدی، ناهنجاری‌های ژنتیکی مانند سندرم داون که ویژگی‌های ظاهری دارد و بیماری‌های عمده و سوانح (Madrazo CV, Williams PD, 1985).

با وجود این، گروه‌های بسیاری از کودکان در معرض خطرند که نیاز به شناسایی بهنگام دارند و شناسایی آنها توسط مراقبان آنها بدون کمک متخصصان امکان ندارد. مانند: کودکان دارای ناتوانی یادگیری، آسیب زبان و گفتار، کم‌توانی ذهنی، اختلال ارتباطی و هیجانی، ناتوانی‌های چندگانه، اوتیسم، آسیب‌های شنوایی و بینایی، آسیب سلامت عمومی، نقص رشدی، آسیب جزئی مغز، کودکان تیزهوش و با استعداد، کودکان تیزهوش و با استعداد دارای ناتوانی به ویژه تیزهوشان با اختلال یادگیری (Madrazo CV, Williams PD, 1985) که در ادامه برای مثال به شرح اهمیت و تأثیر آن در کودکان تیزهوشان با کم‌توانی مثل دارای اختلال یادگیری پرداخته می‌شود.

کودکان تیزهوش با اختلال یادگیری

اگر شناسایی و برنامه‌ریزی برای کودکان تیزهوش دارای اختلال عقب بیفتد بر شخصیت آنان در تمام سنین تأثیری می‌گذارد. چون اختلال شرایط را برای این کودکان نسبت به گروه‌های دیگر بدتر می‌کند. اگر بخواهیم کودکان تیزهوش دارای اختلال پیشرفت کنند؛ نه فقط نیاز است که به موقع شناسایی شوند؛ بلکه باید برای آنها برنامه‌ریزی نیز صورت گیرد. هرچند برنامه‌های مختلف برای کودکان تیزهوش پیش دبستانی وجود دارد ولی برای کودکان تیزهوش معلول برنامه‌های کمی وجود دارد (Johnson, L. J., 1987 & Karnes, M. B.).

ضروری است این کودکان در سنین زیر ۵ سال شناسایی شوند و در برنامه‌های ویژه شرکت کنند. هر دو گروه تیزهوش با و بدون اختلال نیاز به شناسایی و برنامه‌ریزی بهنگام دارند ولی نیاز کودکان تیزهوش دارای اختلال بیشتر است تا بتوانند استعدادهای خود را بالفعل درآورند. مهم‌ترین عاملی که باید در برنامه این کودکان مدنظر داشت؛ اینکه ضمن بررسی نقاط ضعف این افراد، نقاط قوت آنها نیز شناسایی و روی آنها تمرکز شود. بنابراین پس از شناسایی بهنگام تیزهوشان دارای اختلال باید نکات زیر را مورد توجه قرار داد (Elhoweris, H., 2008).

۱. به جای تأکید بر اختلال آنها باید به نقاط قوت آنها توجه کرد؛
۲. باید در دوره پیش‌دبستانی برای شناسایی استعداد و توانایی‌های آنان و برنامه‌ریزی برای پرورش آنها تلاش کرد؛

۳. افزایش انگیزه و محیط برانگیزاننده در کلاس درس به شناسایی استعداد‌های آنان کمک می‌کند؛
۴. برنامه‌ها باید به نیازهای ویژه و فردی تیزهوشان با اختلال کمک کند؛
۵. باید به نقش ویژه والدین، مربیان و فراهم‌کنندگان خدمت برای کودکان تیزهوش دارای اختلال توجه شود؛
۶. باید رشد ذهنی، هیجانی- اجتماعی و توانایی رهبری و رشد دیداری و حرکتی تیزهوشان معلول توسط مربیان و والدین مورد توجه قرار گیرد.

کودکان دارای اختلال‌های یادگیری

شناسایی و مداخله بهنگام برای کودکان دارای اختلال‌های یادگیری ویژه به دلیل اینکه فقر در مهارت‌های تحصیلی دارند برای دریافت خدمات تکمیلی ضروری است؛ زیرا شناسایی نشدن آنان باعث خروج زود هنگام از تحصیل و هزینه بالای آموزش آنان در سال‌های بعد می‌شود. هدف از شناسایی زود هنگام این افراد شناسایی بهنگام مشکلات این افراد است که ممکن است در خواندن، نوشتن و ریاضی داشته باشند، تا خدمات تکمیلی برای آموزش آنان فراهم شود. همچنین باید مشخص شود کدام طرح و روش آموزش برای آنان ایجاد موفقیت می‌کند و کدام طرح در موفقیت آنها تأثیر کمتری دارد؛ تا مؤثرترین طرح بر اساس نیازهای دانش آموزان با ناتوانی یادگیری برای بالا بردن کیفیت آموزش آنان طراحی و اجرا شود. (Cakiroglu, O., 2015) ضرورت شناسایی بهنگام این کودکان به این علت است که آنها ممکن است در همه یا یکی از مهارت‌های خواندن، نوشتن و ریاضی نسبت به دانش‌آموزان دیگر تفاوت چشمگیر دارند؛ در نتیجه این ضعف‌ها ممکن است بر سایر جنبه‌های زندگی نیز تأثیر بگذارد؛ بنابراین باید برای کاهش این مشکلات، اقدام‌های لازم برای پیشگیری از گسترش خطرها در آینده این کودکان صورت بگیرد (Snowling, M. J, 2013).

مراحل تشخیص بهنگام

قبل از ارائه خدمات برای کودکان دارای نقص یا هر نوع اختلال، نکته مهم‌تر شناسایی آنها است؛ که باید از طریق ارزیابی و تشخیص صورت گیرد؛ تا خدمات لازم برای خانواده و

کودک ارائه شود. در واقع باید شناسایی و تعیین خدمات، تعیین موقعیت و نحوه ارائه خدمات بر اساس شایستگی کودک ارائه شود (Stolarzo, Cole, Lightfoot and Cole, 2009). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هرچه این فرایند زودتر آغاز شود؛ اراده درمان‌های مناسب‌تر و مفیدتر امکان‌پذیر می‌شود و برعکس هرچه شناسایی دیرتر انجام گیرد، مشکلات بیشتر خواهد شد. شناسایی بهنگام فرایندی است که معمولاً در سه مرحله انجام می‌گیرد. این فرایند باید به صورت گروهی باشد و فرصت و حمایت لازم را برای موفقیت در مدرسه و زندگی مطلوب آینده برای کودک فراهم کند (Law, 1997).

ضروری است تصمیم برای ارائه تسهیلات و خدمات گسترده به صورت گروهی متشکل از متخصصان رشته‌های مختلف یا به عبارت دیگر چندرشته‌ای باشد. برای تمام مراحل برای تشخیص بهنگام و سریع نیاز به داده‌هایی داریم که شامل داده‌های ارجاعی، زمان مناسب رشد، ارزیابی رشد، تعیین شایستگی با توجه به سن، ویژگی‌های رشدی و موقعیت برای ارائه خدمات است. کمبود داده‌ها درباره کودک در تشخیص، ارائه حداقل خدمات، کاهش میزان اطمینان در تشخیص کودک دچار ناتوایی، شناسایی، جایدهی منطقی، ارزیابی و تعیین خدمات مؤثر برای کودکان تأثیرگذار است (Sutherland, 2012). به طور کلی تشخیص بهنگام طی سه مرحله به شرح زیر انجام می‌شود (Meisels, 1991).

۱. **غربالگری:** در مرحله غربالگری کودکان مشکوک به دارای اختلال توسط والدین، مربیان، متخصصان بهداشتی و پزشکی، بر اساس مشاهده و بررسی شرایط بالینی و با توجه به ویژگی رشد بهنجار (چنانچه از شرایط رشد بهنجار متناسب با سن خود عقب‌تر باشند) برای آزمایش‌های تخصصی‌تر معرفی می‌شوند (Camarata, 2014). لازم به ذکر است ارجاع بهنگام، کلید استفاده از برنامه‌های مداخله بهنگام است و تأخیر در شناسایی و ارجاع بهنگام خطرناک است (Lewis, 2017)؛
۲. **ارزیابی:** دومین مرحله تشخیص بهنگام، ارزیابی است. ارزیابی توسط گروهی متشکل از متخصصان رشته‌های مختلف یا به سخن دیگر توسط گروهی چندرشته‌ای انجام می‌شود. داده‌های ارزیابی شامل داده‌های ارجاعی، داده‌های تحولی متناسب با سن، داده‌های حاصل از آزمون‌های گوناگون، داده‌های حاصل از مشاهده کودک و داده‌های حاصل از مصاحبه با والدین است (Meisels, 1991).

ارزیابی برای تشخیص بهنگام و ارایه خدمات لازم به خانواده و کودک با ناتوانی بسیار مهم و ضروری است (Barger, Rice, Simmons and Wolf, 2016):

۳. **طراحی برنامه:** طراحی برنامه بر اساس تشخیص داده شده، سومین مرحله تشخیص بهنگام است. طراحی برنامه باید به صورت گروهی باشد و فرصت و حمایت لازم را برای موفقیت کودک با ناتوانی فراهم کند (Lewis, 2017). در واقع تشخیص باید همراه با برنامه باشد و فرد تشخیص داده شده طی برنامه‌ای مشخص، تحت ارجاع و حمایت و مداخله قرار گیرد و به صورت دوره‌ای هر ۴۵ روز یک بار میزان پیشرفت کودک نسبت به برنامه تشخیص اولیه ارزیابی شود (Barger, Rice, Simmons and Wolf, 2016).

منابع تشخیص بهنگام

منابع اصلی تشخیص بهنگام عبارت‌اند از مشاهده، خود کودک، والدین، همسالان و معلمان و مربیان سال‌های خردسالی که در ادامه به طور خلاصه ارائه شده‌اند. بسیار مهم است که کودک مورد مشاهده قرار گیرد و سپس درباره او تصمیم‌گیری شود، اما هیچکدام از منابع به تنهایی تصویر کاملی از کودک نشان نمی‌دهد. در نتیجه استفاده ترکیبی از منابع گوناگون بهتر و مفیدتر است.

۱. **مشاهده:** فعالیت‌های فکری و ذهنی، اطلاعات مهارتی و مجموعه مهارت‌های کودک، رشد بهنجار، نحوه بازی، مهارت‌های ارتباطی و ... را باید از طریق مشاهده به دست آوریم (Murray, 2012 & McKenzie Paxton, Murray, Milanesi):
۲. **خود کودک:** اطلاعات لازم درباره سن انجام فعالیت‌ها، فعالیت‌های زبانی و حرکتی، رشد جسمی، مقایسه رشدی او با شرایط نرمال، سوابق کلینیکی و ... را از طریق ارزیابی خود کودک می‌توانیم به دست آوریم (Sutherland, 2012):
۳. **والدین:** اطلاعات والدین درباره رشد پیش و پس از تولد، درباره سرعت و زمان رشد، عوامل خطرآفرین محیطی، زمان گردن گرفتن، چهار دست و پا رفتن، تکلم، نحوه ارتباط چشمی کودک، نقایص جسمی، شرایط جسمی و روحی مادر حین بارداری، زمینه فرهنگی و اجتماعی و ... می‌تواند منبع مهمی برای تشخیص باشد.

(۱) شایان ذکر است که باید به نگرانی، وحشت‌زدگی، تعصب، احتمال کتمان حقایق و ... توسط والدین به عنوان عوامل مخمل در فرایند تشخیص بهنگام توجه شود (Camarata, 2014):

۴. **همسالان:** بازی‌های مشترک، میزان شرکت آنها در این بازی‌ها و نحوه بازی و تعامل آنها با همسالان بسیار مهم است و می‌تواند به عنوان منبعی برای تشخیص بهنگام باشد و می‌توان این اطلاعات را از همسالان کودک به دست آورد (Sutherland, 2012):

۵. **معلمان و مربیان:** معلمان سال‌های نخستین کودکی نقش مهمی در تشخیص بهنگام ناتوانی این کودکان بازی می‌کنند. حتی معلمان و مربیان بهتر از والدین می‌توانند به کودکان دارای مشکل کمک کنند و مشکل آنان را آشکار سازند. چون والدین فاقد تجربه بودن با کودکان در سطوح مختلف و دارای زمینه متفاوت رشدی و توانایی‌های متفاوت‌اند؛ بنابراین معلمان پیش دبستانی می‌توانند بهتر تعیین کنند که کدام کودک نیاز به حمایت و خدمات ویژه دارد. با این اوصاف معلمان، منبعی ارزشمندند که به دنبال ارزیابی کامل نشان می‌دهند که کودک در حال حاضر چه مشکلی دارد (Camarata, 2014).

فواید تشخیص بهنگام

تشخیص بهنگام فوایدی برای کودک و خانواده او دارد و به منظور جلوگیری از گسترش مشکل است که مهم‌ترین این فواید عبارت‌اند از:

۱. با تشخیص بهنگام ناتوانی کودک مشخص می‌شود و پس از تشخیص، کودک با ناتوانی برای دریافت خدمات و مداخله بهنگام معرفی می‌شود (Meisels, 1991):
۲. تشخیص بهنگام نقش بسیار مهمی در کمک به رشد کودکان با ناتوانی برای شکوفاسازی توانایی‌های آنها بازی می‌کند (Lewis, 2017):
۳. تشخیص بهنگام باعث همکاری منابع مختلف و بهبود ارائه مداخله‌ها و اثربخشی این مداخله‌ها می‌شود (Madrazo and, Williams, 1985):

۴. تشخیص بهنگام باعث افزایش دانش درباره این کودکان و دیده شدن این افراد توسط جامعه، والدین و معلمان می‌شود (Lindsay, 2004)؛
۵. تشخیص بهنگام، جایدهی اشتباه را کاهش می‌دهد و باعث جایدهی متناسب با نیاز و توانایی می‌شود (Lindsay, 2004)؛
۶. تشخیص بهنگام تمایل پزشکان و مراقبان سلامت را برای ارائه خدمات بهتر و مطلوب‌تر افزایش می‌دهد (Lewis, 2017)؛
۷. تشخیص بهنگام فرصتی ایدئال برای کار با کودکان دارای ناتوانی فراهم می‌کند (Sutherland, 2012)؛
۸. تشخیص بهنگام باعث افزایش توانایی نظارت بر کودکان دارای ناتوانی و افزایش خدمات بهداشتی و درمان برای آنها می‌شود (Reznick, 2006 & Crais, Watson, Baranek)؛
۹. تشخیص بهنگام باعث پیش‌بینی برنامه‌های جامع از قبیل خدمات آموزشی، خدمات و حمایت‌های اجتماعی، خدمات بهداشتی و تغذیه برای افراد واجد شرایط می‌شود (Reznick, 2006 & Crais, Watson, Baranek)؛
۱۰. تشخیص بهنگام و برنامه‌ریزی برای کودکان دارای ناتوانی می‌تواند بر رشد مطلوب شخصیت آنها در تمام سنین مؤثر باشد (Karnes and Johnson, 1987)؛
۱۱. با استفاده از شناسایی بهنگام می‌توان برای خانواده‌ها کودکان در معرض خطر مشاوره داد (Law, 1992)؛
۱۲. شناسایی بهنگام باعث شناسایی پتانسیل و برنامه‌ریزی دقیق برای پاسخگویی به نیازهای کودکان در معرض خطر می‌شود (Madrazo and, Williams, 1985).

ابعاد برنامه شناسایی بهنگام

امروزه مفهوم خطر نسبی به عنوان یک مفهوم جایگزین برای ویژه بودن و مشکل‌دار بودن به کار می‌رود. خطر نسبی بر این دلالت دارد که کودکانی که در نمرات و آزمایش‌های رشدی اختلال دارند در آینده دچار مشکل می‌شوند. بنابراین باید برنامه اثربخشی برای این کودکان تدارک دید که ابعاد زیر را مورد حمایت قرار دهد:

۱. برنامه اثربخش شناسایی و مداخله بهنگام باید بر سه رویکرد:
الف) جلوگیری از گسترش اختلال و جلوگیری از افزایش خطرات محیط زندگی؛
ب) به حداقل رساندن موانع رشد؛
ج) مؤثر بودن برنامه زودهنگام برای کودک دارای اختلال استوار باشد (Davidson, 1981).
۲. برنامه شناسایی بهنگام باید بر شناسایی و مورد حمایت قرار دادن کودکانی که در محیط‌های پرخطر و خانواده‌های پرخطر زندگی می‌کنند، دقت کافی داشته باشد (Davidson, 1981)؛
۳. پس از شناسایی بهنگام باید برنامه چندبعدی برای کودکان با نیاز ویژه در نظر گرفت. سپس فراگیرسازی و عادی‌سازی برای این کودکان را از سنین پیش‌دبستانی شروع کرد. مانند برنامه هداستارت در امریکا که برای کودکان ۳ تا ۵ ساله در معرض خطر خدمات ارائه می‌دهد (Karnes and Johnson, 1987)؛
۴. مدل اولیه تشخیص و مداخله ناتوانی‌های رشدی باید به خوبی در سیستم تحول و مراقبت بهداشتی هر کشور دیده شود. مانند سیستم بهداشتی که در کشورهای توسعه‌یافته مثل سوئد یافت می‌شود (Law, 1997)؛
۵. برای برنامه شناسایی بهنگام با کمک آسیب‌شناسان مانند متخصصان شنوایی‌سنجی، گفتار و زبان می‌توان یک سیستم منظم برای شناسایی بهنگام و ارائه مداخلات بهنگام طراحی کرد و به افزایش شناسایی و ارائه برنامه مداخله بهنگام کمک کرد (Crais, Watson Baranek and Reznick, 2006)؛
۶. در طرح شناسایی بهنگام نیاز به همکاری متخصصان اطفال، مراقبان سلامت، مربیان آموزش و پرورش، مراقبان منزل، متخصصان سلامت رفتاری و البته همکاری خانواده و والدین داریم (Crais, Watson Baranek and Reznick, 2006)؛
۷. برنامه اقدام اولیه باید منابع، ابزار و آموزش‌های لازم برای شناسایی زودهنگام تأخیر رشدی را پیش‌بینی کند (Crais, Watson Baranek and Reznick, 2006)؛
۸. برنامه شناسایی بهنگام ضمن توجه به نوع اختلال کودک باید سن حساس برای تشخیص هر اختلال را برای اقدام مورد توجه قرار دهد (Madrazo and Williams, 1985)؛

۹. شناسایی بهنگام بر اساس قوانین علمی و با توجه به سیاست‌ها و ارزش‌های هر جامعه صورت می‌گیرد (Law, 1992)؛
۱۰. فرایند شناسایی بهنگام براساس برای بعضی از مشکلات و گروه‌های دارای اختلال بسیار حیاتی و کاربردی است. مثل فنیل کتونوریا یا دیگر سندرم‌های ناشی از سوخت‌وساز که شناسایی و درمان زود هنگام آن می‌تواند درمان و جلوگیری از گسترش آن در آینده را تسهیل کند (Law, 1992).

چالش‌ها و موانع تشخیص بهنگام

- تشخیص بهنگام با موانع و چالش‌هایی مواجه است که در ادامه به برخی از آنها اشاره می‌شود.
۱. تشخیص بهنگام بسیاری از ناتوانی‌ها در سنین پیش‌دبستانی دشوار است. به همین دلیل بسیاری از این ناتوانی‌ها یا تشخیص داده نمی‌شوند یا دچار بدتشخیصی می‌شوند. برای مثال ممکن است والدین بیش‌فعالی کودک را نشانه تیزهوشی بدانند (Crawford, Stone, Evan, Koo, Freedland and, Slovin, 2014)؛
 ۲. در بسیاری از رویکردهای تشخیصی تأکید بر شناسایی اختلال و سرعت پیشرفت آن است؛ تا خطر آن را کاهش دهند، در صورتی که اگر علل طبیعی، ژنتیکی و یا فیزیولوژیکی مؤثر بر مشکل شناسایی شود. می‌توان درمان‌های مؤثرتری به کار برد و همچنین از اختلال در آینده پیشگیری کرد (Law, 1992)؛
 ۳. یکی از مهم‌ترین چالش‌های تشخیص بهنگام، نظارت بر رشد نوزادان و مراقبت‌های بهداشتی اولیه از کودک با ناتوانی است که اگر درست انجام گیرد؛ می‌تواند بر شناسایی و ارائه خدمات حمایتی برای کودکان با ناتوانی تأثیر مثبت داشته باشد (Sonnander, 2000)؛
 ۴. شناسایی بسیاری از اختلال‌ها بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی صورت می‌گیرد که تشخیص آنها در کودکان زیر ۶ سال مشکل است (Crais, Watson Baranek and Reznick, 2006)؛
 ۵. کمبود دانش و آگاهی عمومی درباره تشخیص بهنگام از دیگر مشکلات است؛

۶. هدف از تشخیص بهنگام ارائه خدمات برای کودکان با ناتوانی است که این امر مستلزم همکاری گروهی است که متأسفانه کمتر به آن توجه می‌شود (Cakiroglu, 2015)؛

۷. نگرانی، اضطراب، وحشت‌زدگی و همکاری نکردن برخی از والدین و خانواده‌ها از دیگر چالش‌های تشخیص بهنگام است (Davidson, 1981).

کاربرد تشخیص بهنگام در ایران

در کشور ایران نیز تشخیص بهنگام کودکان با ناتوانی به چند علت دارای اهمیت و ضرورت است. نخست؛ بسیاری از خانواده‌ها از برنامه‌های مداخله‌ای برای کودکان با ناتوانی اطلاع ندارند، بنابراین نیاز است ناتوانی کودک به موقع تشخیص داده شود و برای خدمات مداخله‌ای فوری ارجاع داده شوند. دوم؛ در سطح آموزش و پرورش استثنایی و عادی با دانش-آموزانی برخورد می‌کنیم که با شناسایی و مداخله بهنگام در سنین خردسالی می‌توانستند شرایط مطلوب‌تری داشته باشند و از گسترش مشکل آنها جلوگیری شود که متأسفانه چنین کاری برای این کودکان انجام نگرفته است. این مشکلات ضرورت تشخیص بهنگام را برای ما روشن می‌سازد. سوم؛ ضرورت دارد با انجام کارهای علمی و پژوهشی به گسترش درک و دانش عمومی درباره برنامه‌های تشخیص بهنگام و مداخله بهنگام کمک کنیم و برای ایجاد رویه هماهنگ و کار گروهی بین متخصصان سلامت کشور، متخصصان آموزش و پرورش و خانواده‌ها به ویژه زوجین جوان تلاش کنیم و برای گروه‌های کودکان در مخاطره به ویژه در مناطق روستایی و کمتر توسعه یافته، شهرهای کوچک، محیط‌های آسیب‌زا و خانواده‌های پرخطر، برنامه‌های مدون برای تشخیص بهنگام و ارائه خدمات مطلوب و مؤثر داشته باشیم.

در ایران نیز برخی اقدام‌های مؤثر همچون سنجش بینایی کودکان ۳ تا ۶ ساله و غربالگری فنیل کتونوریا در هفته اول بعد از تولد اجرا می‌شود، ولی نیاز است که برنامه جامع کلی برای ارزیابی و سنجش کودکان سنین پیش‌دبستانی داشته باشیم تا با تشخیص به موقع و ارجاع کودکان مشکوک اقدام‌های درمانی و آموزشی لازم برای جلوگیری از گسترش مشکل توسط نهادهای مسئول و خانواده‌ها و ... انجام گیرد که این عمل خود لازمه گسترش آگاهی عمومی

و همکاری مسئولانه بین مراکز تخصصی سلامت مثل مراکز بهداشتی و درمانی، متخصصان آموزش و پرورش استثنایی، آموزش و پرورش عادی، خانواده‌ها، صدا و سیما و ... است. همچنین نیاز است که در کشور برای اجرای برنامه‌های تشخیص بهنگام مطلوب و با کیفیت بین مراکز بهداشتی درمانی شهری، خانه‌های بهداشت روستایی، سازمان بهزیستی و سازمان آموزش و پرورش استثنایی برنامه اقدام مشترک تعریف و اجرا شود. افزون بر این لازم است بحث تشخیص بهنگام برای جامعه و خانواده‌ها تبلیغ شود به طوری که حتی می‌توان در کلاس‌های آموزش پیش از ازدواج زوجین جوان این موارد با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گنجانده شود.

همچنین با اجرای طرح تشخیص بهنگام در کشور می‌توان آموزش و خدمات را برای گروه‌های مختلف کودکان با ناتوانی از همان سنین خردسالی آغاز کرد. چون امروزه یکی از مشکلات آموزش و پرورش استثنایی ما دانش‌آموزان با کبر سنی‌اند که چند سال اولیه ورود به مدرسه را برای آموزش‌های مقدماتی و پیش‌دبستانی می‌گذارند و با تشخیص بهنگام می‌توان تا حد زیادی این مشکل را حل کرد. افزون بر این، می‌توان با استفاده از منابعی چون مشاهده کودکان در مهدکودک‌ها و پیش‌دبستانی‌ها، بررسی سوابق بهداشتی و درمانی، نظر والدین و نظر مربیان به تشخیص بهنگام کودکان با ناتوانی کمک کرد و حتی برنامه‌ای همچون غربالگری و سنجش کودکان بدو ورود به مدرسه برای کودکان خردسال با کمک متخصصان و نهادهای مسئول تعریف کرد و برای کودکان سنین تولد تا ۵ سالگی ارائه و به این ترتیب از گسترش مشکل در سنین بالاتر جلوگیری کرد.

نتیجه‌گیری

تشخیص بهنگام اشاره به شناسایی کودکانی دارد که در سن پیش از مدرسه دچار ناتوانی‌هایی‌اند که پیش‌بینی می‌شود چنین ناتوانی‌هایی پس از ورود آنها به مدرسه باعث اختلال در آموزش و رشد آنها شود. به همین دلیل ضروری است که والدین، مربیان و دست‌اندرکاران اهمیت تشخیص بهنگام برای گروه‌های مختلف کودکان با ناتوانی را بدانند و برای تشخیص بهنگام کودکان با ناتوانی اقدام کنند تا از این طریق ضمن تقویت نقاط قوت و توانمندی‌های کودک با ناتوانی از گسترش محدودیت‌های ناشی از ناتوانی پیشگیری شود؛

بنابراین لازم است والدین، متخصصان تعلیم و تربیت، متخصصان و مراقبان سلامت از اهمیت، ضرورت، فواید و چالش‌های تشخیص بهنگام آگاهی داشته باشند تا بتوانند برنامه جامع برای تشخیص بهنگام فراهم کنند. همچنین افزایش دانش و آگاهی نهادهای مسئول از جمله آموزش و پرورش، سازمان بهزیستی و نهادهای مراقب سلامت مثل مراکز بهداشتی درمانی از تشخیص بهنگام و درک ضرورت و اهمیت آن از سوی نهادهای مذکور برای طراحی و اجرای برنامه جامع تشخیص بهنگام کودکان با ناتوانی بسیار مهم است.

بنابراین به وسیله ارزیابی رفتاری و رفتارهای فیزیکی می‌توان به کودکان در معرض خطر و خانواده‌های مشاوره داد. بعضی از کودکان مثل افراد مبتلا به سندرم داون تقریباً از همان سال-های اولیه قابل تشخیص است و بعضی از کودکان را از روی ارزیابی رفتار می‌توان شناخت. به عنوان مثال کودکی که نرمال باشد، تقریباً در سن دو سالگی رشد حرکتی او کامل شده است. چنانچه کودکی دچار نقص باشد، هرچه زودتر تشخیص داده شود بهتر می‌تواند خود را با نقصی هماهنگ کند که دارد؛ برای نمونه کودک کم‌توان ذهنی چنانچه در سن ۲/۵ سالگی تشخیص داده شود؛ رفتارهای بهتری را یاد می‌گیرد و خود را بهتر با مشکل هماهنگ می‌کند (Crawford, Stone, Evan, Koo, Freedland and, Slovin, 2014). البته باید ذکر کرد که با توجه به نوع اختلال سن پایه برای شناسایی بهنگام متفاوت است به عنوان مثال در کودکان طیف اوتیسم هرچه اختلال زودتر و در زیر سن دو سالگی شناخته شود، بهتر است. چون این کودکان علائمی همچون آسیب زبان، آسیب در روابط اجتماعی، آسیب در مهارت‌های بازی، مشکل در شناخت و هماهنگی پایه دارد، در ارتباط چشمی پیوسته مشکل دارد، دچار فقر حرکات کلیدی است، علائق محدود دارد و دچار فقدان کلام و توجه و علائق مشترک محدود است که هرچه زودتر تشخیص داده شود، می‌توان از گسترش این مشکلات جلوگیری و به بهبود روابط کودک کمک کرد (Lewis, 2017).

گروهی دیگر از کودکان در معرض خطر که نیاز زیاد به شناسایی و برنامه‌ریزی دارند، کودکان تیزهوشی که اختلال دارند اگر شناسایی آنها عقب بیفتد بر شخصیت آنها در تمام سنین تأثیر می‌گذارد و شرایط را برای دریافت خدمات بدتر می‌کند. پس ضروری است که این کودکان در سنین زیر ۵ سالگی شناسایی شوند و در برنامه‌های ویژه شرکت کنند. هرچند نیاز به شناسایی و برنامه‌ریزی برای هر دو گروه تیزهوش و تیزهوش با اختلال داریم؛ اما

کودکان تیزهوش دارای اختلال نیاز به آموزش و پرورش ویژه بیشتر از کودکان تیزهوش بدون اختلال برای به فعلیت رساندن تمام استعدادهای خود دارند و در این برنامه‌ها ضمن بررسی نقاط ضعف باید تأکید بر نقاط قوت باشد (Snowling, 2013).

کودکان نارساخوان گروه دیگری از کودکان هستند که چنانچه در زمان مدرسه آموزش با کیفیت دریافت کنند می‌توانند وارد دانشگاه شوند. به شرط آنکه به صورت معنادار فرایند رشد مهارت‌های شناختی براساس کار گروهی پیش‌بینی شود و رشد زبانی- کلامی آنها سنجیده شود و مورد مداخله قرار گیرد (Sonnander, 2000).

به طور کلی می‌توان گفت ارزش تشخیص بهنگام برای کودکان با ناتوانی حیاتی است و اگر دانش عمومی درباره تشخیص بهنگام گسترش یابد؛ می‌تواند برای خودکودک، خانواده دارای کودک، دولت و جامعه مفید و مؤثر باشد؛ زیرا نخست؛ مانع گسترش ناتوانی کودک می‌شود، دوم؛ در کاهش هزینه‌های گزاف درمانی و حمایتی برای خانواده و جامعه صرفه‌جویی می‌شود و سوم؛ باعث می‌شود تا نهادهایی که در جامعه خدمات حمایتی برای افراد با ناتوانی ارائه می‌دهند، وقت و هزینه بیشتر برای خدمات پیشگیری داشته باشند و خدمات آنها متمرکز بر تشخیص بهنگام و پیشگیری از ناتوانی‌ها شود.

منابع

- Crais, E. R. Watson, L. R. Baranek, G. T. & Reznick, J. S. (2006, August). Early identification of autism: How early can we go? In *Seminars in speech and language*, Vol. 27, No. 03, pp. 143-160. Copyright© 2006 by Thieme Medical Publishers, Inc. 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA.
- Bailey, D. B. Hebbeler, K. Scarborough, A. Spiker, D. & Mallik, S. (2004). First experiences with early intervention: a national perspective. *Pediatrics*, 113 (4), pp. 887-896...
- Barger, B. Rice, C. Simmons, C. A. & Wolf, R. (2016). A Systematic Review of Part C Early Identification Studies. *Topics in early childhood special education*, 0271121416678664.
- Baio, J. Wiggins, L. Christensen, D. L. Maenner, M. J. Daniels, J. Warren, Z. Kurzius-Spencer, M. Zahorodny, W. Robinson Rosenberg, C. White, T. Durkin, M. S. Imm, P. Nikolaou, L. Yeargin-Allsopp, M. Lee, L. C. Harrington, R. Lopez, M. Fitzgerald, R. T. Hewitt, A. Pettygrove, S. Constantino, J. N. Vehorn, A. Shenouda, J. Hall-Lande, J. Van Naarden

- Braun, K. & Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(6), 1-23.
- Cakiroglu, O. (2015). Response to intervention: Early identification of students with learning disabilities. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 7 (1), pp. 170-182.
- Camarata, S. (2014). Early identification and early intervention in autism spectrum disorders: Accurate and effective? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16 (1), pp. 1-10.
- Crawford, E. D. Stone, N. N. Evan, Y. Y. Koo, P. J. Freedland, S. J. Slovin, S. F. ... & Shore, N. D. (2014). *Challenges and recommendations for early identification of metastatic disease in prostate*.
- Davidson, I. (1982). Beyond Early Identification of Children's Abilities and Disabilities. In *Early Childhood Education*, pp. 441-448. Springer US. Karnes MB, Johnson L. J. Early identification and
- Fultz, M. V. (2005). *Psychometric validation of the Hispanic bilingual gifted screening instrument, (HBGSI)* (Doctoral dissertation, Texas A&M University).
- Elhoweris, H. (2008). Teacher judgment in identifying gifted/talented students. *Multicultural Education*, 15 (3), 35-38.
- Law, J. (1992). Early identification—a question of science or politics? In *The Early Identification of Language Impairment in Children*, pp. 174-179. Springer US.
- Law, J. (1992). The process of early identification. In *The Early Identification of Language Impairment in Children*. pp. 109-133. Springer US.
- Lamm, C. Batson, C. D. & Decety, J. (2007). The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Journal of cognitive neuroscience*, 19 (1), pp. 42-58.
- Lewis, N. (2017). Our Role in Early Identification: Communication difficulties are among the most widely reported developmental delays in young children. Here's how we can get more involved in early identification. *The ASHA Leader*, 22 (1), pp. 6-7.
- Lindsay, G. (2004). Baseline assessment and the early identification of dyslexia. *Dyslexia in Context: Research, Policy and Practice*, pp. 278-287. Disorders: Early Identification, Diagnosis, and Intervention, 2008.
- Madrazo, C.V., Williams P.D. (1985). Early Identification of the Child at Risk. In: Frankenburg W.K., Emde R.N., Sullivan J.W. (eds) *Early Identification of Children at Risk*. pp. 309-316. Topics in Developmental Psychobiology. Springer, Boston, MA.

- Meisels, S. J. (1991). Dimensions of early identification. *Journal of Early Intervention*, 15 (1), pp. 26-35.
- Snowling, M. J. (2013). Early identification and interventions for dyslexia: a contemporary view. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 13 (1), pp. 7-14.
- McKenzie, K. Paxton, D. Murray, G. Milanesi, P. & Murray, A. L. (2012). The evaluation of a screening tool for children with an intellectual disability: The Child and Adolescent Intellectual Disability Screening Questionnaire. *Research in developmental disabilities*, 33 (4), pp. 1068-1075.
- Stolarz-Fantino, S. Cole, M. Lightfoot, C. & Cole, S. R. (2009). *The Development of Children Study Guide*. Macmillan.
- Sutherland, M. (Ed). (2012). *Gifted and Talented in the Early Years: Practical Activities for Children Aged 3 to 6*. Sage.
- Karnes, M. B. & Johnson, L. J. (1987). An imperative: Programming for the young gifted/talented. *Journal for the Education of the Gifted*.
- Sonnander, K. (2000). Early identification of children with developmental disabilities. *Acta Paediatrica*, 89 (s434), pp. 17-23.

