



مقاييس الأطفال التشخيص المبكر للتأخر في النمو

الفصل الثالث

مقاييس الأطفال التشخيص المبكر للتأخر في النمو

إن العلامات التي تشير إلى أن نمو الطفل لا يتقدم، كما هو متوقع، يمكن أن تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة - أحياناً قبل ذلك - كما تحدث عندما يولد طفل بعوامل معروفة، يمكن أن تعرضه لخطر تأخر النمو. ومن الطبيعي أن الوالدين يريدان أن يعرفا مبكراً قدر الإمكان، إذا كان طفلهما على ما يرام. ويشارك الوالدان في هذا الشأن الأطباء والمرضات الذين يهتمون بالأطفال المولودين حديثاً.

يشير الفحص الذي أجرى على الطفل «سميث»، أنه معافى جسمياً وعصبياً، ولكن هل كان لعسر الولادة بعض التأثيرات الخفيفة، والتي لم تكتشف حتى الآن؟

ما مدى استعداد الطفلة «لين»، التي تبلغ من العمر شهرين للذهاب إلى البيت إلى والديها، بعد قضاء كل حياتها في حضانة؟ ما مدى شدة حاجتها إلى المتابعة؟

في فترة حديثي الولادة تثار تساؤلات أخرى. إننا نشك في أن انخفاض وزن بيلي الذي يبلغ من العمر ١٤ شهراً وشهيته الضعيفة يعنيان أن لديه زملة أعراض التأخر في النمو بقوة. هل يوجد أي علامات معرفية أو نمائية لهذه الزملة من الأعراض؟

ما قدرة مارك - الذي يبلغ من العمر ١٨ شهر - المعرفية بعد معاناته في الحادثة التي أوشتك فيها أن يفرق؟

تشخيص تأخر نمو الطفل

إن التساؤلات التي تطرح بشأن نمو حديثي الولادة والأطفال الصغار هي من بين التساؤلات الأكثر الصعوبة في الإجابة عنها بالنسبة للأخصائيين النفسيين

والمختصين في مجال الطفل. وكثير من هذه الصعوبات له علاقة بطبيعة مشكلات الأطفال. يتم التمييز بين التخلف العقلي وصعوبات التعلم وتشخيصهما مع الأطفال الأكبر سنًا، وتمت مناقشتهما في الفصول التالية من هذا الكتاب. غير أن أنواع التأخر والمشكلات التي تتعلق بصغار الأطفال هي أكثر شمولاً من أن تكون محددة، أو هي في طبيعتها أكثر من أن يتم تحديدها. إن ما يمكن أن يتم تقديره هو حالة الطفل النمائية الحالية - وعلى الرغم من أن تشخيصاً لإعاقة تعلم محددة ليست مجالاً لقياس الطفل، إلا أن تشخيصاً أكثر عمومية بأن الطفل في خطر التعرض لإعاقة تعلم ليست كذلك.

إن التعرف على الأطفال الذين هم في خطر التعرض لمشكلات في التعلم وتقديم تدخل سريع - وبذلك تكون هناك تشخيصات أفضل على المدى الطويل - هي أهداف أساسية للقوانين الفيدرالية. ابتداءً من عام ١٩٨٦ - 457 - 99 - Pl - سعت تعديلات لائحة تعليم المعاقين إلى تحديد الأطفال من الولادة إلى عمر خمس سنوات، الذين لديهم تأخر في النمو، أو الذين كانوا في خطر التعرض لحالة إعاقة؛ من أجل أن تقدم لهم خدمات التدخل المبكر (جالاغر، ١٩٨٩). وقد تم إعادة إقرار القانون العام ٩٩ - ٤٥٧ في عام ١٩٩١ بوصفه القانون العام ١٠٢ - ١١٩، تعديلات لائحة تعليم الأفراد المعاقين.

قرر قانون تعليم الفئات الخاصة - في عام ١٩٩١ - أن التأخر في النمو قد يحدث في النمو المعرفي، أو الجسمي، أو مساعدة الذات، أو اللغوي، أو النفس الاجتماعي. يشتمل القانون أيضاً على حالات جسمية وعقلية تنطوي على احتمال كبير في أن تؤدي إلى تأخر. غير أن كل ولاية حرة في أن تحدد التأخر في النمو كما تختار. فقد تختار بعض الولايات أن تستخدم نطاق الفئات المذكورة في التعريف الفيدرالي، لكن البعض الآخر يحصر التأخر في النمو في فئات أقل وأكثر محدودة. لدى الأطفال - مع ذلك - عديد من الحالات المتضمنة في تعديلات لائحة تعليم الأفراد المعاقين لا يمكن أن تُشخص بأي درجة من الدقة. بسبب هذا، تحتوي تعديلات لائحة تعليم الأفراد المعاقين على نص لتشخيص للأطفال الذين في خطر التعرض للفشل الدراسي، الذي سيستخدم فيما يتصل بالأطفال في المجموعة العمرية من الميلاد حتى سن الثالثة، فيما يتعلق بعديد من الحالات «في خطر» هو أكثر مما يمكن التأكد منه

بالنسبة للأطفال الأصغر من سن الثالثة؛ لأن التأخر النوعي في المجالات المعرفية أو اللغوية أو مساعدة الذات - على سبيل المثال - لا يمكن تحديدها بدقة حتى يصل الطفل إلى النضج.

التنبؤ

إن تحديد حالة في خطر التعرض لتأخر النمو يكون مناسباً أكثر في قياس الأطفال الرضع؛ لأنه قائم على أساس حالة النمو الحالية، وأيضاً لأن القياس النفسى ليس متطوراً بالقدر الكافى ليخبرنا بالمزيد عن هذه المجموعة العمرية. بالنسبة لعديد من الآباء القلقين، لا يكون الاهتمام بشأن الحالة الحالية، ولكن بالأحرى بشأن الحالة فى المستقبل: «هل هذا سيكون دائماً، أم أنه سيتخلص منه؟» «هل ستكون قادرة على التعلم عندما تذهب إلى المدرسة؟». توجد محددات مصاحبة للتنبؤ بالأداء الوظيفى فى المستقبل منذ مرحلة نمو؛ إذ تمتد هذه المحددات إلى حتى استخدام أحدث طرق القياس ومسار النمو ذاته.

إن التنبؤ بدقة بدرجات نسبة الذكاء فى المستقبل من درجات نسبة ذكاء الرضيع هو أمر صعب للغاية. وقد أدركت نانسى بايلى هذا فى عام ١٩٣٣، وهى التى قامت بإعداد مقاييس بايلى لنمو الأطفال الرضع، وقد أجرت بايلى دراسة تتبعية طويلة للأطفال الرضع إلى مرحلة المراهقة بالقياسات المتكررة، وقد خلُصت إلى أن القياس العقلى أثناء الشهور القليلة الأولى كان مُنبئاً ضعيفاً للنمو العقلى فيما بعد (بايلى، ١٩٣٣). لا تزال نتيجة بايلى العامة نفسها صحيحة، الخبراء الذين عملوا فى التسعينيات وراجعوا أكثر من ٥٠ سنة من البحوث مستمرين فى ترديد ما قالته بايلى: «تظهر النتائج على نحو واضح أن الدرجات فى الأدوات التى قاست الأداء العقلى للأطفال الرضع أثناء الثمانية عشر شهراً من حياتهم لا تتنبأ بنسبة الذكاء، فيما بعد بأى درجة عملية (مكال، ١٩٧٩).

لكن لماذا تفشل الأدوات فى التنبؤ بنسبة الذكاء فيما بعد؟ إذا كان الذكاء، أو القدرة العقلية، سمة ذات معنى، ألا ينبغى أن تكون قابلة للقياس فى سن مبكرة، وألا ينبغى أن تكون هى نفسها تماماً عندما تُقاس فيما بعد؟ وقد أجابت بايلى بـ

« لا » في عام ١٩٣٣. أدركت بايلي أن القدرة العقلية صفة مختلفة، تركز على وظائف لا صلة لها بمرحلة الرضاعة مقارنة بمرحلة الطفولة. وكانت بايلي تعتقد أنه كان يوجد تداخل للوظائف والمهارات غير كاف بين مقاييس الأطفال الرضع واختبارات نسبة الذكاء التي تقيسها حتى سن العامين. وهكذا - طبقاً لبايلي - فإن مقاييس الأطفال الرضع التي طبقت على الأطفال قبل أن يتم ٢٤ شهراً لا تستطيع أن تتنبأ بنسبة الذكاء فيما بعد بدقة؛ لأن الطفل يتقل من نمط وظيفي إلى آخر بين هذه الأعمار (بايلي، ١٩٣٣).

سياق النمو

حاول كثير من الباحثين أن يثبتوا أن النمو يتدرج عبر مراحل نوعية مستقلة إلى حد ما. بالإضافة إلى ذلك، يلاقي الأطفال الرضع على نحو طبيعي تدفقات وتأخرات في النمو؛ لأن معدل التقدم عبر المراحل ليس متماثلاً لكل الأطفال. إن المكتسبات في مرحلة قد لا يكون لها صلة أو صلة ضعيفة بالمكتسبات في المرحلة التالية، ويتصف النمو أثناء الثمانية عشر الأولى باكتساب المهارات الحركية والحسية، ويتصف نسبياً بحل المشكلات غير اللغوية وغير الرمزية البسيطة. وقد أشار بياجيه إلى هذه المرحلة على أنها الفترة الحسية الحركية (هونت، ١٩٦١).

ولكن ماذا عن تشخيص التخلف العقلي؟ حتى إذا كان النمو السريع أو المتوسط في مرحلة الرضاعة لا يعني الكثير، ألا يعني النمو المتأخر شيئاً في مرحلة الرضاعة؟ إن نمو الطفل الرضيع البطيء يمكن أن يكون إشارة ذات دلالة لشيء ما. من جهة الأطفال المصابين بإعاقات في النمو، تكون العلاقة بين نسبة الذكاء لدى الأطفال الرضع ونسبة الذكاء في مرحلة الطفولة أقوى بكثير منها بالنسبة للأطفال الرضع دون إعاقات في النمو (ساتلر، ١٩٨٨).

يكون الأطفال الرضع الذين يحصلون على درجة أقل من المتوسط في المقاييس العقلية أثناء الثمانية عشر شهراً الأولى من حياتهم أكثر ترجيحاً أن يصابوا بالتخلف العقلي، عن أولئك الذين يحصلون على درجة متوسطة، أو أعلى من المتوسط أما الأطفال الرضع، فإن الدرجة التي أقل من المتوسط تشير عادة إلى اضطراب في الوظيفة العصبية / النفسية. بناء على ذلك، من المرجح أن تنتج الدرجة المنخفضة

عندما توجد حالة واضحة من التخلف العقلي، مثلاً عندما يتم تحديد عامل مهين معروف. بعض الدرجات المنخفضة للغاية - خاصة عندما تقرر بعوامل الخطر قبل الولادة أو حول الولادة - تضع الطفل في فئة الأطفال الذين في خطر التعرض الشديد لتأخر النمو. من جهة تأخر الأطفال الرضع الأقل شدة، لا يكون التنبؤ مضموناً بأن الطفل سيصاب بالتخلف العقلي لأن درجاته وهو طفل رضيع كانت منخفضة.

إذا تم التكهن بالتخلف العقلي المعتدل في مرحلة الطفولة من مقاييس الأطفال الرضع وحدها، فإن عديداً من الأطفال سوف يُصنفون خطأ كمصابين بالتخلف العقلي، بينما بعض الذين يثبت في النهاية أنهم مصابون بالتخلف العقلي يتم إغفالهم. إن هذا صحيح على نحو خاص؛ لأن البيئة الفقيرة قد يكون لها تأثير بسيط على النمو المبكر للمهارات الحسية الحركية، بينما قد تتأثر المهارات الرمزية واللغوية فيما بعد إلى حد كبير، وبذلك لن يتم تقييم بعض الأطفال الرضع الذين سيصابون بتخلف معتدل القائم أساساً على أساس عوامل بيئية، لن يتم تقييمهم على أنهم مصابون بتأخر دال في مرحلة الرضاعة.

توجد حالات تخلف عقلي شديد، يمكن اكتشافها بالفعل في مرحلة الرضاعة. والحالة التالية هي مثال للعملية التشخيصية، التي استخدمت عندما أشتبه في الإصابة بالتخلف العقلي.

كانت آنى - التي تبلغ ١٦ سنة في وقت القياس - الطفل الرابع لامرأة تبلغ من العمر ٣٨ عاماً. وقد أحال الطبيب آنى لقياس نموها، لأنه أرتاب في أصابتها بزملة أعراض داون، التي تنشأ عن شذوذ في الكروموزومات، ويصاب بها في الغالب الأطفال الذين يولدون لأمهات كبيرات في السن. تحمل زملة أعراض داون خصائص جسمية معينة، وتؤدي دائماً إلى تخلف عقلي.

بعد التأكد من التشخيص المشتبه فيه، تمت مراقبة آنى عن قرب أثناء عامها الأول. وعلى الرغم من أن الأم أدركت نمو آنى على أنه تقدم نموذجي، كان الطبيب يرى مظاهر تأخر دال، مثل معالم النمو الهامة المفقودة. عند هذه المرحلة، تم إحالة آنى للاستشارة النفسية لتقييم أفضل لحالتها الحالية. من أجل مساعدة آنى وأمها، قام

الأخصائى النفسى بتشجيع الأم لتكون حاضرة أثناء اختبار أنى؛ ولم يسمح هذا للأم فقط أن تعلق على أداء أنى، ولكن سمح لها أيضاً أن ترى ما المهام التى تستطيع إبتتها أو لا تستطيع أداءها من مستويات عمرية مختلفة.

وقد تم تطبيق مقاييس بايلى لنمو الأطفال الرضع على أنى، وحصلت على درجات لكل من النمو العقلى والحركى، والتى كان انحرافها المعيارى ثلاث درجات تحت المتوسط. بالإضافة إلى مشاركة هذه النتائج مع الأم، تم توضيح بنود محددة. فعلى سبيل المثال.. «لم يكن لدى أنى ميل للبحث عن الشيء الذى نخفيه عنها. معظم الأطفال فى سن العشرة أشهر سيتساءلون ماذا حدث لهذا الشيء وسيرغبون فى البحث عنه». ساعدت النتائج على أن تقرر ما كانت عليه حالة أنى النمائية، وقدمت أيضاً أساساً لقلق طبيب الأطفال. وقد استخدمت النتائج لبلورة تدخلات، والتى تتضمن أنشطة من أجل تقديم خبرات استشارة وإثراء فى المجتمع، وبرامج تعليم مبكر.

وقد تم ترتيب تقييم متابعة من أجل السنة التالية، عندما سيتم إعادة تطبيق مقاييس بايلى لتقدير نمو أنى والحالة النمائية. ذات الصلة بالأطفال من العمر نفسه.

هذا المثال عن أنى نجح فى نقطتين هامتين، فيما يتعلق بقياس الأطفال الرضع:

أولاً: يوضح المثال فائدة استخدام عدة أجزاء من المعلومات من عدة مصادر مختلفة. وقد أظهرت الدراسات أن التوليفات المتنوعة من المعلومات الكليينكية، ونتائج قياس الأطفال الرضع، والعوامل الحول والدية هى أكثر فعالية فى التنبؤ بحالات التأخر فى النمو فى مرحلة الطفولة المبكرة، مما يكونون عليه، عندما يستخدمون على نحو منفصل (هوتزرج، ١٩٧٦؛ سيجل وآخرون، ١٩٨٢).

ثانياً: يظهر المثال أن النمو ذاته يحد من القدرة على التنبؤ بنتائج الاختبارات. إن كل الأطفال الرضع من الوجة العملية - بما فيهم أنى - سيظهرون درجة ما من التقدم، على الرغم من أن معدل التقدم سيختلف من فرد إلى آخر، إن هذه الحالة دائمة التغير تعنى ثباتاً متناقصاً لنتائج القياسى، والذى بدوره يحد من القدرة على التنبؤة. فضلاً عن ذلك، فإن الطبيعة الفردية للنمو تقتضى القياس المستمر والمتابعة

عند القيام بتشخيصات مثل التخلف العقلي. إنه يأخذ هذه الاحتياطات في الاعتبار ويمكن فهم المناقشة التالية لقياس الرضع على نحو أفضل.

وجهة نظر القائم بالتقييم في قياس الأطفال الرضع

إن قياس الأطفال الرضع خلافاً لقياس الأطفال الأكبر سناً فريد في أن القائمين بالتقييم لا يستطيعون أن يطلبوا من الرضع أن يجيبوا عن أسئلة الاختبار، أو تناول موضوعات ملموسة، أو التحدث عن مشاعرهم وسلوكهم؛ لأن قياس الأطفال الرضع نمطياً يغطي من الولادة إلى سن سنتين، فإن الاهتمامات تركز في الغالب على تحديد عما إذا كان الطفل يستطيع أن يتقلب، أو يتبع بصرياً، أو يظهر انفعاله تجاه القائم بالرعاية. يعتمد الكثير من قياس الأطفال الرضع على بيانات الملاحظة، وتأتي معظم البيانات من الأطباء الإكلينيكين أو الكبار مثل الوالدين، المرضات، القائمين برعاية الطفل الأساسيين الآخرين. ويأتي كل من هؤلاء بوجهة نظر مختلفة قليلاً عن ملاحظاته، ويرى شريحة محدودة من سلوك الطفل وليس كل السلوك. تبعاً لذلك، يمكن أن تختلف المقاييس والتقديرات القائمة على أساس الملاحظات السلوكية، اعتماداً على سياق البيانات. تؤدي هذه الفروق إلى بعض المحاذير العامة، فيما يتصل بسياق الاختبار وعلاقة الكبير بالطفل، التي ينبغي أن تبقى في الذاكرة عند استخدام معلومات القياس.

أحد البنود التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار هو عما إذا كان الكبار المختلفون يتتبعون تقديرات متباعدة على نحو واسع، أم يتتبعون اتفاقاً عاماً بشأن نفس الطفل. إذا كانت الفروق موجودة، عندئذ فإلى ماذا تعزى هذه الفروق؟ إن بعض عوامل البالغين التي يجب أن تبحث تتضمن الفروق في معرفة أو تدريب الفرد الرسمية في مجال تنمية الطفل، وجود المرض أو الضيق الذي قد يحرف إيجابياً أو سلباً إدراكات الفرد، ومستوى الوعي (أو الانتباه إلى) بنمو وتطور الطفل. وتتضمن عوامل السياق الألفة بالطفل يوماً بعد يوم، وفرص تعرف جوانب الطفل المختلفة المتعددة (مثلاً، النوم، تناول الطعام، نمطيات التغذية، مهارات اللعب؛ التفاعلات مع عدة أطفال، مدى الانتباه)، ومناحية الأطفال الآخرين الذين تتخذ ضدهم قرارات عن السلوك. فعلى سبيل المثال، قد تشاهد جليسة الأطفال الطفل مرتين في الأسبوع فقط، ويكون ذلك في الغالب بعد الظهر، وبذلك يفوت عليها مشاهدة الغفوة وأنماط

التغذية. وقد يكون بعض جليسات الأطفال أقل تحملاً لسلوك الطفل النكدي، أو ليست لديهن خبرة مع الأطفال، وترى الطفل على أنه مُشكل على نحو استثنائي. لذلك، يحاول الأخصائيون النفسيون الذين يقومون بتقييم الأطفال الرضع أن يجمعوا بين عدة وجهات نظر للسلوك؛ ليصنفوا الصورة الأكثر شمولاً للطفل الرضيع.

قياس الطبع (المزاج) الحالة المزاجية

ركز قياس الأطفال الرضع - تقليدياً - على النمو الحركي، نمو الكلام واللغة، نمو السلوك التكيفي، والنمو الشخصي والاجتماعي. وقد أضيفت وجهة نظر بديلة - الطبع - إلى هذه القائمة. على الرغم من أن الأمهات يعرفن دائماً أن الفروق في الطبع موجودة، إلا أن هذه الفروق قد صارت تُرى كمنبئٍ محتمل للنمو فيما بعد.

وصف الطبع (المزاج) على أنه شخصية الفرد، أو كيانه أو طبيعته. وتراوحت التعريفات من «فروق قائمة على أساس بيولوجي بين الأفراد في ردود أفعالهم للمثيرات، في التعبير عن الانفعالات، في الاستثارة، وفي التنظيم الذاتي» (هيشر نجتون & بارك، ١٩٨٦)، إلى الطريقة التي يفعل بها الطفل شيئاً ما كمقابل لما يفعله الطفل (هيرتزج وسنو، ١٩٨٨). ويدرك المزاج عموماً كأسلوب يكون موجوداً منذ عمر مبكر، والذي يبدو أنه قائم على أساس تكويني. ويوجد - وراء هذا - عدة وجهات نظر مختلفة. يرى البعض الطبع (المزاج) على أنه يتكون من أبعاد الانفعالية، القدرة الاجتماعية، والنشاط (بوس وبلومين، ١٩٨٤)، بينما يراه البعض الآخر بأسلوب أساسي جداً للفروق الفردية في التنظيم الذاتي والتفاعلية اللذين يتأثران بعد ذلك بالبيئة (روثبارت وديرييري، ١٩٨٨١). ويرى كاجان (١٩٨٩) المزاج على أنه قائم على أساس نفسي، وبدأ يربط بين أسلوبين مختلفين للمزاج (مكبوح وغير مكبوح) بوظيفة الدماغ، ويجد كاجان - مثل عديد من الباحثين - أن خصائص الطبع (المزاج) متغيره عبر الأطفال الرضع.. لكنها ثابتة نسبياً داخل فرد معين.

وصف الأم التالي لطفلها يوضح الفروق في المزاج:

هذا الطفل كان - منذ اليوم الأول - كثير الحركة ولا يسمع الكلام عناداً. ولم يكن بنام، وكثير التقيؤ - وكان وقت التغذية وقتاً عصيباً، ولم يكن أبداً يأخذ غفوات

منتظمة. وكان نكدياً للغاية أيضاً. وكان يبدو أنه لا شيء يرضيه. فكنت إذا حملته بصرخ وإذا وضعت بصرخ، وكنت أهدهه وأغنى له - لكن دون جدوى. وحتى الآن، لا يزال على ما هو عليه. تقول معلمته في الحضانه إنه فى الغالب يبدو حاد الطبع، ولا يبدو أنه يستمتع باللعب مع الأطفال الآخرين، ويصبح محبطاً وساخطاً عليهم دون سبب على الإطلاق.

غير أن طفلى الثانى ليس مثل شقيقه على الإطلاق.. إنه ولد صغير ومُسل، وهو لطيف حقاً وودود، ولكنه يبدو خائفاً وهلوفاً. وعندما يكون حولى، يحب أن يُحتضن ويقوم بلعب العاب، وتقرأ معاً قصص ونغنى، ولكن بمجرد أن يدخل أحد فى الحجرة، فإنه ينسحب ويلتصق بى ولا يتحدث. وكانت حصصه بمدرسة الأحد صعبة فى البداية. فلم يكن يريد الدخول دونى، وكان يتلأأ عند الباب. يذهب الآن فقط على نحو مستقل (وحده) ويجب عن الأسئلة إذا طلبت منه المعلمة ذلك. إنه لم يكن أبداً مشكلة حقيقية مثل أخيه الأكبر.

توضح أوصاف هذه الأم كيف أن طفلين يمكن أن يكون لهما أسلوبان مختلفان تماماً. يحتاج الإخصائين النفسيين - كعلماء سلوكيين - إلى دراسة أكثر دقة لمفهوم الطبع (المزاج). وبالنسبة للأخصائين النفسيين، توجد قضيتان أساسيتان فى الطبع (المزاج):

١- كيف يمكن قياس هذه الأساليب بشكل يعتمد عليه؟

٢- ما فائدة قياس الحالة المزاجية؟

إن بعض الدراسات المبكرة التى أجريت لقياس الطبع، كانت دراسة نيويورك الطويلة، التى أجراها ستيللا تشس والكسندر توماس بدأت فى الخمسينيات. وقد حدد تشس وتوماس (١٩٧٧) تسع فئات للطبع، موضحة فى الجدول (٣-١).

جدول (٣ - ١)

مؤشرات السلوك	الحالة المزاجية
نوع ونمط النشاط الذي يبديه الطفل	١- مستوى النشاط
انتظام الوظائف البيولوجية كالنوم والإخراج والحركة	٢- الإيقاعية والتناغم
الاستجابة والتكيف مع المواقف الجديدة والأشخاص الغرباء	٣- المبادأة (الأقدام) والانسحاب (الانطواء)
الاستجابة للتغير الحاد في العادات اليومية	٤- التكيف
درجة وسرعة التعبير الإنفعالي	٥- الرغبة في التفاعل
درجة الاستجابة للمثيرات شدة رد الفعل	٦- عتبة الاستجابة
الحالة العامة الفرح والحزن وارتباطها بالارتياح	٧- نوع الحالة المزاجية
القدرة على التركيز / تنبئه الطفل للأشياء ومحاولة إمساكها	٨- المثابرة
الجهود المبذولة لمقاومة التحديات	٩- المقاومة

وقد تم اختصار هذه الفئات التسع إلى ثلاثة أنماط للسلوك:

١- نمط الطفل السهل.

٢- نمط الطفل الذي يبدأ بطيئاً ثم يتعش.

٣- نمط الطفل الصعب.

يميل الأطفال في نمط الطفل السهل إلى أن يكونوا متزنين فيما يتعلق بالمزاج، وإيجابيين عموماً، ويتكيفوا للمواقف والتغيرات الجديدة، ولديهم إيقاعية في الوظائف البيولوجية. ويميل الأطفال في نمط من البطيء إلى المتعش إلى أن يُظهروا سلبية وقدرة منخفضة على التكيف عندما يكونون في مواقف جديدة، غير أن هذا

السلوك يتغير ويصبح أكثر إيجابية مع التعرض المتكرر لمواقف جديدة. وأفضل ما يمكن أن يوصف به الأطفال في نمط الطفل الصعب هو أنهم سلبيون بدرجة عالية، عابسون، بطيئون في التكيف، انسحابيون، ويفتقرون إلى الإيجابية في الوظائف البيولوجية. كما سنرى عندما تناقش ثبات المزاج، كان نمط الطفل الصعب المحور الرئيس للاهتمام في بحوث المزاج.

بالإضافة إلى المقابلة الشخصية مع الوالد، أستخدم أسلوبان آخران في قياس المزاج تتضمن استبيان الوالد، وتستخدم الملاحظة المباشرة بعض استبيانات الوالد مفهوم تشس وتوماس للمزاج بمتغيراته التسعة. وقد كانت الاستبيانات عموماً هي الطريقة المفضلة للقياس بسبب سهولتها وتأثير التكلفة (باتز، ١٩٨٧). تكون الملاحظة المباشرة مفيدة في السياقات الإكلينيكية ويمكن دمجها بسهولة في أنشطة اللعب أو الاستنطاق المباشر للطفل. فعلى سبيل المثال، يستطيع المراقب أن يلاحظ السهولة التي ينفصل بها الطفل عن والديه (إقدام / انسحاب) أو الشيء الذي يفضل الطفل أن يقوم به (مستوى النشاط). إن المقابلة الشخصية مع الوالد، استبيان الوالد والملاحظة المباشرة كلها لها نقائص تبرر الحذر من أي شخص يستخدم أو يقيم معلومات مأخوذة عن هذه الأساليب. عموماً، تركز الاهتمامات على صدق وشمولية المعلومات. ويوجد دائماً خطر تلقي معلومات غير دقيقة من الوالد، أو معلومات غير دقيقة من مقابلة شخصية قصيرة أو الملاحظة. وأفضل قياس للمزاج (الطبع) من المرجح أن يتأني من الجمع بين الطرق الثلاثة: المقابلة الشخصية مع الوالد، استبيان الوالد، والملاحظة المباشرة.

ليس مهماً كيف يتم قياس المزاج، الاهتمامات الإضافية المتعلقة بقياس المزاج عموماً تتضمن اختياراً لسلوكيات ل يتم قياسها والتقدير الكمي لتلك السلوكيات. وتعتمد السلوكيات التي سيتم اختيارها في الغالب على: العمر، والسياق، وإرشادات النمو الأساسية. فعلى سبيل المثال، قد يبكي طفل يبلغ من العمر عشرة شهور، عندما يُفصل عن أحد الوالدين، وقد يبدو طفل في سن عشرة شهور، متشبهاً بغير ضرورة عندما يُفصل عن أمه. وعلى الرغم من أن كلا من السلوكين يبدوان

متشابهين، إلا أن كليهما ليس من الضروري أن يكونا دالين على الإقدام/ الانسحاب.

إن قلق الانفصال والخوف من الأغراب متوقع من الوجهة النمائية لدى الطفل فى سن العشرة شهور. بالمثل، إذا مر الطفل الذى فى سن العشر سنوات بتجربة مزعجة - مثل أن يُزجر أو يتعرض لحادث سيارة كادت أن تدهمه - فإن السلوك الناتج الملازم سيكون محدد السياق، وليس حقيقياً عموماً. هذا مثال الذى تحتاج فيه الملاحظة المباشرة معلومات إضافية من الوالد. تتركز الاهتمامات بالتقدير الكمي لقياس المزاج على النظام المستخدم، والشخص الذى يقوم بالتصحيح، والمعيار المستخدم للمقارنة. فعلى سبيل المثال، قد لا تكون الدرجات قابلة للمقارنة عبر كثير من الأدوات المتاحة تجارياً. إذا تم قياس الطفل فى سن أربعة شهور، وبعد ذلك فى سن عشرة شهور، عندئذ قد يرجع التغير فى النتائج إلى الأداة أو الطفل بالإضافة إلى ذلك، قد توجد فروق بين تقديرات الأم والأب. تشير البحوث إلى أنه يوجد مستويات منخفضة من الاتفاق عبر الأدوات، التى تحاول أن تقيس خصائص المزاج نفسها، وأنه يوجد اتفاق معتدل بين تقديرات الوالدين - خاصة فى المفاهيم مثل مستوى نشاط الطفل وصعوبته (هيرتزج وسنو، ١٩٨٨).

إن تحديد معيار للمقارنة هو أمر ذو أهمية خاصة للتصحيح: هل سيتم مقارنة الطفل بالأشقاء، الأقران، الذات، جنس واحد فقط، كل من الجنسين، أطفال من المستوى الاجتماعى الاقتصادى نفسه، أم بكل المستويات؟ على الرغم من أن بعض هذه المعايير قد تم تناولها فى تعليمات القياس، إلا أن أولئك الذين لم يتم تناولهم، لايزالوا يؤثرون بطريقة غير مباشرة على التصحيح. من الوجهة المثالية، ينبغى مراعاة الخصائص نفسها، وأن تطبق دائماً على استقامة واحدة على كل البنود أو السلوكيات التى تُصحح، وينطوى السؤال الأساسى الآخر على عما إذا كان من المهم أن نقيس المزاج. وقد نُجحت محاولات الإجابة عن هذا السؤال من البحث فى ثبات المزاج عبر الزمن. مجدداً، إن دراسة نيويورك الطولية هى التى قدمت الإجابات الأولى لهذا السؤال. وقد بحث توماس وتشيس (١٩٨٦) معدلات ثبات المزاج فى

نطاق مجموعتهم العمرية الأولى (٣٠ شهر - ٢ سنة)، وبين المجموعتين العمريتين الأولى والثانية (١ - ٥ سنوات). في نطاق المجموعة الأولى، حصل المزاج، القدرة على التكيف، شدة رد الفعل، والإقدام / الانسحاب على أعلى ثبات، بينما حصل مستوى النشاط ونحو الانتباه على أدنى ثبات.

وقد أظهرت المقارنات بين المجموعتين الأولى والثانية أن القدرة على التكيف، الإيقاعية، ومستوى النشاط قد حصلت على أعلى ثبات، بينما حصل الإقدام / الانسحاب، ونحو الانتباه والمثابرة على أدنى ثبات. عموماً، كان هناك صدق تنبؤي ضئيل من السنة الأولى إلى السنة الخامسة، والعلاقات التي نشأت لم تكن ذات أى دلالة عملية.

اكتشف مكديفيت (١٩٧٦) - باستخدام استبيانات الوالد - نتائج ماثلة: ثبات من منخفض إلى معتدل فيما يتصل بمستوى النشاط، القدرة على التكيف، شدة رد الفعل، وعتبة قابلية الاستجابة من مرحلة الرضاعة إلى مرحلة الطفولة، والعلاقات الإحصائية التي كانت ذات دلالة عملية ضئيلة، وقد اكتشف مكديفيت فروقاً هامة بين الجنسين، حيث أظهر الذكور ثباتاً فيما يتصل بالإقدام / الانسحاب والمزاج، وأظهرت الإناث ثباتاً فيما يتعلق بالإيقاعية عبر مرحلة الرضاعة إلى من ٣ - ٥ سنوات.

في مقابل هذه التحليلات التي بحثت متغيرات المزاج المفردة، قدم بحث أنماط المزاج معلومات ذات مغزى. وكما ذكر من قبل، كان نمط الطفل الصعب هو محور الكثير من الاهتمام. في دراسة توماس وتشيس (١٩٨٦)، وجد أن ١٠٪ فقط من الأطفال طابقوا نمط الطفل الصعب، غير أن ٧٠٪ من أولئك الأطفال أظهروا فيما بعد مشكلات سلوكية في الطفولة المبكرة والمتوسطة. اكتشف باحثون آخرون أيضاً علاقة بين مزاج الرضيع الصعب ومشكلات السلوك المتأخرة (روتر، ١٩٧٧، تيريستمان، ١٩٨٠؛ ولكيندوديساليس، ١٩٨٢). إن السيين المحتملين اللذين في المقدمة فيما يتصل بهذه الظاهرة هما:

١- لأن الأطفال ذوى المزاج الصعب لا يتوافقون جيداً مع التغيرات البيئية، فإنهم مهياؤون للمشكلات الانفعالية والسلوكية فى حياتهم فيما بعد.

٢- لأن الأطفال ذوى المزاج الصعب يكونون متعبين جداً للقائمين برعايتهم، فإنهم من المرجح أن يُصبحوا مصدر إحباطات القائمين برعايتهم (هيرينجتون وبارك، ١٩٨٦). قدم توماس وتشيس (١٩٨٦) مفهوم حسن المطابقة/ سوء المطابقة لرؤية التفاعل بين الطفل وبيئته. يأخذ هذا المفهوم فى الاعتبار مزاج القائم بالرعاية بالإضافة إلى مزاج الطفل الرضيع. وينبغى أن يتم بحث حاجات الوالدين، وتوقعاتهما وردود فعلهما نحو الطفل. إن حسن المطابقة بين نمط الطفل ونمط بيئته، أو التوافق، يسمح بالحد الأقصى لنمو الطفل، بينما قد يؤدي سوء المطابقة - أو التنافر - إلى استجابات سيئة التكيف من كل من الوالد والطفل، ونمو طفل مُشكل (هيرتزج وسنو، ١٩٨٨). فعلى سبيل المثال، قد يُعدل الوالدين استجاباتهما للطفل المشكل إما على نحو تكيفى - من خلال المرونة والفهم - أو على نحو غير تكيفى - من خلال الغضب والعقاب. إن نمط الاستجابة الوالدية قد يقلل أو يزيد احتمال المشكلات فيما بعد. يقتضى قياس حسن المطابقة أو سوء المطابقة قياس كل من جزئى المفهوم: الطفل وبيئته. كل الطرق الثلاثة لقياس المزاج - المقابلة الشخصية مع الوالد، الاستبيان، والملاحظة المباشرة - مطلوبة لقياس كل من جزئى المفهوم. إن تعرف مزاج الطفل هو نقطة بداية مهمة لمساعدة الوالدين على فهم سلوك طفلهما. إن ملاحظة أساليب الوالدين مهمة بالفدر نفسه لتعليم الاستجابات التكيفية وتعديل سلوك الوالد نحو الطفل. وبالتركيز على كل من الطفل والوالد، فقد يتم تعديل تطابقهما بطريقة تسمح بالمزيد من النمو الإيجابى.

الاستنتاجات العامة عن ثابت المزاج مختلطة بعض الشيء وتخضع لحماية واسعة (باتز، ١٩٨٧). بعض الأبعاد الأكثر شمولاً وقبولاً، مثل النشاط والانفعالية، تظهر ثباتاً على طول مرحلة الرضاعة. أيضاً، أنماط المزاج مثل الطفل السهل تبدو أكثر ثباتاً مقارنة بنمط الطفل الذى يبدأ بطيئاً ثم يتعش. أما من جهة التنبؤ طويل المدى، يكون المزاج منبئاً قوياً باعتدال للسلوك المستقبلى، على الرغم من أنه عرضة للتأثر بالمتغيرات الوالدية والبيئية.

مقياس برازلتون لقياس سلوك المولودين حديثاً

إن مقياس برازلتون لقياس سلوك المولودين حديثاً هو أداة متخصصة للغاية، وما لم يعمل المرء في سياق المولودين حديثاً أو سياق طب الأطفال.. فإنه من غير المرجح أن يقابله إكلينيكيًا. مع ذلك، استخدمت الأداة في عدة مشروعات بحثية. وقد ظهرت هذه الأداة في الأصل كمقياس لحالة الولادة الحديثة؛ ليستخدم مع الأطفال الرضع المعرضين لعوامل خطر معروفة أو المعرضين لنمو غير عادي متوقع. ومنذ البدء في استخدام هذا المقياس في عام ١٩٧٣، خضع للتفحيع كتنيجة للبحث الواسع والأستخدام الكليينيكى.

وقد ظهرت طبعة ثانية لمقياس برازلتون، بالإضافة إلى مقياسين مُعدلين: مقياس نمط سلوك الأطفال الرضع (الز، ليستر، ثرونك وبراثلتون، ١٩٨٢) ومقياس تقدير سلوك المولودين حديثاً مع ملحقات كأساس (هورويتز ولينى، ١٩٨٤).

استمر مقياس برازلتون المعدل - مثل سالفه - يؤكد مجالين رئيسيين في أداء الطفل الرضيع الوظيفي: السلوكيات الانعكاسية وسلوكيات الانتباه الاجتماعى والانفعالى. ويهدف هذا المقياس إلى تعرف الأطفال الذين هم في خطر للتعرض لمشكلات في النمو وتحديد الأطفال الذين في حاجة إلى تدخل مبكر. وليس الهدف قياس الطفل الرضيع فقط، ولكن القياس في سياق علاقة الطفل الرضيع بالقائم الرئيسي برعايته (برازلتون، نوجنت ولستر، ١٩٨٧). الافتراض الذى يشكل الأساس للأداة هو أن لدى الطفل الرضيع «نظم تفاعل نمائية وليست نظاماً ثابتة» (برازلتون وآخرون، ١٩٨٧).

بالتركيز على الطبيعة التفاعلية للطفل الرضيع، يتعارض مقياس برازلتون مع المقاييس التقليدية للطفل الرضيع، التى كانت تركز فقط على الوظيفة العصبية. ويمكن أن تستخدم الأداة مع الأطفال الذين ينمون نمطياً في فترة الحمل ٣٦ - ٤٤ أسبوعاً الذين لا يحتاجون إلى تدعيمات طبية. يقيس المجال الأول - السلوكيات الانعكاسية - عشرين بنداً، والتي يتم تقديرها على مقياس من أربع درجات طبقاً

لدرجة الشدة: صفر للإجابة (لا)، واحد للإجابة (منخفض)، اثنين للإجابة (متوسط)، أو ثلاثة للإجابة (مرتفع) (انظر الجدول ٣ - ٢).

جدول (٣-٢): النمو الإنفعالي ورد الفعل الإنعكاس

مقياس تقويم السلوك				السلوك المنعكس
H	M	L	O	
٣	٢	١	٥	ارتجاج الأوتار
٣	٢	١	٥	ارتجاج اليد
٣	٢	١	٥	ارتجاج القدم
٣	٢	١	٥	الوقوف
٣	٢	١	٥	الحسي التلقائي
٣	٢	١	٥	الحبووضع الأقدام
٣	٢	١	٥	إنحراف الارتعاش للرأس والعين
٣	٢	١	٥	قوة إنعكاس الرقبة
٣	٢	١	٥	الجنذور
٣	٢	١	٥	التركيز
٣	٢	١	٥	مص الأصابع
٣	٢	١	٥	الحركة السلبية
٣	٢	١	٥	الأذرع (اليمن وشمال)
٣	٢	١	٥	الأرجل (اليمن والشمال)

مأخوذ عن أوسوفسكى (١٩٨٧): نمو الصغار - نيويورك

A = الاستجابة بانتظام	L = منخفض
H = عالى	O = لا توصب استجابته
M = متوسط	X = استجابة ضئيلة جداً

أى انعكاسات غير موجودة أو لا متماثلة يتم تدوينها أيضاً. تكون الدرجات المنحرفة تكون دالة على مشكلات عصبية جسيمة، والأطفال الرضع الذين يحصلون على ثلاث درجات أو أكثر، يتم إحالتهم للتقييم العصبى المفصل.

المجال الثاني: لمقياس برازلتون - سلوكيات الانتباه الاجتماعي والانفعالي -

يتكون من ٢٨ بنداً (مع ٩ بنود تكميلية، التي هي تحت البحث حالياً) (ورويي وبرازلتون، ١٩٩٠) التي يتم تقديرها على مقياس من ١ - ٩، على أن تمثل الدرجة الوسطى السلوك النموذجي (النمطي) للمولود حديثاً، والذي يبلغ من العمر ثلاثة أيام (انظر الجدول ٣ - ٣). ويمكن أن يتم تنظيم البنود دون تدقيق حول اتجاهه واستجابته لمثيرات مختلفة، مقدرات حركية، والانفعالية (أى، الإثارة، الاحتضان، القدرة على العزاء، قابلية الانفعال). تختص هذه السلوكيات بقدرة المولود حديثاً على التكيف مع البيئة الجديدة. يفترض هذا المقياس حدوث تغير، وهذا في ذاته يوصى بحدوث الحد الأدنى لقياسين. ذهنياً، ينبغى أن يجرى القياس الأول، عندما يكون عمر الطفل من يومين إلى ثلاثة أيام، والقياس الثاني في عمر من سبعة إلى عشرة أيام، ومن الممكن إجراء قياس ثالث في سن ١٤ يوم، أو في سن شهر (برازلتون وآخرون، ١٩٨٧). وبينما يجرى كل قياس، فينبغى على المتحن أن يلاحظ ظروف البيئة، مثل الضوء والضوضاء، بالإضافة إلى أى ظروف طبية، مثل مرضى اليرقان أو فترة النقاهة، التي ستؤثر على الأداء. وينبغى أيضاً ملاحظة وتدوين حالة الطفل الرضيع المبدئية وحالته العامة طوال عملية القياس.

وفي سعى لجعل مقياس برازلتون مناسباً للاستخدام مع الأطفال الرضع غير كاملى النضج الذين هم فى خطر التعرض لمشكلات فى النمو، تم إضافة مجموعة من تسعة بنود سلوكية تكميلية (ورويي وبرازلتون، ١٩٩٠) إلى الطبعة الثانية من المقياس، كما ذكر آنفاً. ويؤكد برازلتون وآخرون (١٩٨٧) على أن هذه البنود التكميلية تستخدم على نحو أكثر، ملاءمة عندما يكون عمر حمل الطفل ٣٦ أسبوعاً أو أكبر، ولا يتطلب تدعيمات علاجية، وعندما يكون المختبر متخصصاً فى الأطفال الرضع الذين فى خطر التعرض لمشكلات فى النمو.

يتم تصحيح مقياس برازلتون المعدل فيما يتصل بالعشرين سلوك الانعكاسي والد ٢٨ بنداً سلوكياً، بالإضافة إلى البنود التكميلية الجديدة. وقد يتج بعض الصعوبة فى التصحيح عن ترتيب المقاييس فى مقياس التصحيح الذى يتكون من ٩ درجات،

تكون نقطة الوسط مشجعة بالنسبة لمعظم البنود؛ غير أنه في بعض بنود المقياس الدرجة الأعلى تكون إيجابية. أدت الطبعة الحالية لمقياس برازلتون لقياس سلوك المولودين حديثاً إلى عدة مداخل لتلخيص الدرجة، على الرغم من أنه تم إيضاح أن العملية ذات أهمية خاصة، ولم تنشأ درجة واحدة مختصرة عن الأداة. يشتمل أحد المداخل الشائعة على تصنيف أداء المولود حديثاً إلى أربعة أبعاد: العمليات التفاعلية، العمليات الحركية، التحكم العام، والاستجابات للضغوط. ويمكن وصف الأداء في كل بعد على أنه الأفضل، العادي، أو غير الملائم (وروي وبرازلتون، ١٩٩٠).

الثبات، الصدق والصلاحية للاستخدام

لأن مقياس برازلتون غير مشابه لمعظم أدوات القياس النفسى الأخرى، فإنه يحتوى على مجموعة فريدة من الشئون الفنية، أولها مرتبط بمشكلات وجهة نظر مقدر الدرجات. يعتمد مقياس برازلتون على الطبيب السريري ليستخلص أداء الطفل الرضيع الأمثل عن طريق التفاعل والملاحظة. تبعاً لذلك - المشكلات العشوائية - مثل: الوقت غير الملائم للقياس، يوم سىء على غير العادة للطفل الرضيع، فاحص غير كفاء، أو ملاحظة ناقصة ستؤدى إلى درجة منخفضة على نحو زائف. الشأن الثانى هو ثبات منخفض لإعادة الاختبار، الذى ينتج عن حالة المولود حديثاً المتغيرة باستمرار. وعلى الرغم من أن برازلتون وآخرين (١٩٨٧) اعترفوا بأن هذه ليست العملية الإحصائية الأكثر ملاءمة للتطبيق بسبب التغيرات اليومية، إلا أنها مع ذلك مجهودات مشوشة فى التنبؤ طويل المدى؛ لأن التنبؤ يعتمد على الدرجات الثابتة. الشأن الثالث هو نقص المعايرة الملائمة. فيما يتعلق بالطبعة الأولى من مقياس برازلتون تم استخدام عينة معيارية تتكون من ٥٤ طفلاً رضيعاً من الأصحاء فقط من مستشفى واحدة. يقلل حجم العينة والمستشفى الواحدة من أن تكون هذه العينة ممثلة؛ مع ذلك، جرى بذل الجهد لترسيخ أساس معيارى ممثل يتضمن أطفالاً رضع أصحاء خالين من المشاكل. والشأن الأخير هو التدريب المتخصص الذى يجب على الأطباء السريريين أن يضطلعوا به لتطبيق المقياس. ويتم تقديم هذه التدريب فقط فى مواقع مختارة، المراكز العلاجية الكبيرة نظياً والجامعات. هكذا، المتاحية المحدودة للتدريب تعنى أن الأداة لا تستخدم على نطاق واسع، برغم أهميتها التشخيصية.

فضلاً عن الشئون السابقة، يوجد دليل بحث إيجابي يصادق رسمياً على استخدام المقياس. وقد تم بحث أداء مقياس برازلتون لقياس سلوككم المولودين حديثاً فيما يتعلق بمجموعات أفراد العينات الكليينكية التالية: الابتسار، صغر الحجم بالنسبة للعمر، مرض اليرقان، استخدام الأم الكحوليات أو مخدرات أخرى، إصابة الأم بمرض السكر، تعرض الأم إلى سموم بيئية (وروي وبرازلتون، ١٩٩٠). وقد لوحظت الفروق السلوكية على نحو متكرر في تجمعات التوجه، التنظيم العام؛ السلوكيات الانعكاسية، الأداء الحركي، والتنظيم الذاتي. يميل الأطفال الرضع الذين هم في خطر شديد للتعرض لمشكلات في النمو إلى الحصول على درجات ضعيفة أكثر من الأطفال الرضع، الذين يقل خطر تعرضهم لمشكلات في النمو أو غير موجود (فرانسيس، سيلفه وهورويتز، ١٩٨٧).

تبرز صورة مماثلة من الدراسات التي تستخدم مقياس برازلتون لقياس تأثيرات الأدوية التي تتناولها الأم على المولود حديثاً. أظهرت كل التجمعات تأثيرات العلاج، على الرغم من أن عوامل مثل نوع وجرعة الدواء يبدو أنها تتدخل في هذه التأثيرات. في دراسة مقارنة لليدوكايني والكلورو بروكاين - وهما مادتين يستخدمان لتخدير خارج الجافية - تم فحص المولودين حديثاً الإصحاء بمقياس برازلتون عند أقل من خمس ساعات من العمر، ومرة أخرى عند ثلاثة أيام من العمر (كونرت، هاريسون، لين وكونرت، ١٩٨٤). في القياس عند خمس ساعات من العمر، حصل الأطفال الرضع الذين تناولت أمهاتهم مادة الكلورو بروكاين على درجات أفضل على نحو دال في التجمع الذاتي. مع العمر، تحسنت كل درجات التجمع ما عدا بالنسبة للتنظيم العام.

بحث التنبؤ هو أحد أكثر التطبيقات تكراراً لمقياس برازلتون. استخدمت إحدى دراسات التنبؤ قياسات متكررة بمقاييس برازلتون لترتبط تلك الدرجات بدرجات دليل بايلي للنمو العقلي للأطفال في سن ١٨ شهر (ليستر، ١٩٨٤). تم إجراء سلسلة من التقسيمات للأطفال الرضع غير مكتملي النضج، ومكتملي النمو بمقياس برازلتون التي أسفرت عن منحنيات شفاء أو صفحات بيانية. تسمح منحنيات الشفاء للطبيب الإكلينيكي أن يرى أنماط التغيير في أداء الطفل الرضيع الوظيفي عبر الزمن. وقد تم

جمع درجات مقياس برازلتون مع متغيرات الحالة الاجتماعية الاقتصادية، الحالة العصبية، وتقدير الخطر الطبي. هذه المتغيرات الثلاثة معاً كانت منبئاً قوياً ودقيقاً لدرجات الأطفال الرضع المولودين، قبل إتمام الحمل في مقياس بايلي في عمر ١٨ شهر. تدعم دراسات أخرى هذه النتائج، وتظهر علاقات دالة بين منحنيات الشفاء والقياس البعدي للأداء الوظيفي المعرفي للأطفال الرضع (سيوسكى، هوفمان وبرازلتون، ١٩٨٦). يؤكد الباحثون - أساس هذه النتائج - أن القياس المفرد يكون مفيداً فقط بالنسبة لتحديد المستويات الجسيمة للخلل الوظيفي؛ وتحسن القياسات المتكررة على نحو دال القدرة التنبؤية.

مقاييس بايلي لنمو الطفل الرضيع

إن أولئك الذين يعملون مع صغار الأطفال من المرجح أن يصادفوا نتائج من مقاييس بايلي أكثر بكثير من التي يصادفونها من مقياس برازلتون، إن مقاييس بايلي لنمو الطفل الرضيع (بايلي، ١٩٩٣) هي مقياس لنمو الأطفال الرضع مصمم لنطاق عمرى من شهر واحد إلى ثلاث سنوات ونصف السنة. تركز مقاييس بايلي على القدرة، كما ترتبط بالتعلم، وحل المشكلات، والتصور الذهني. وقد ظهر المقياس فى البداية فى عام ١٩٣٣ كاختبار كاليفورنيا للذكاء (العام الأول)، وعُدل فيما بعد، مدمجاً مقياس كاليفورنيا للنمو الحركى للأطفال الرضع، خلال فترة امتدت سنوات. وقد سُمى المقياس رسمياً مقاييس بايلي لنمو الأطفال الرضع، والذي ظهر فى عام ١٩٦٩ وشكل أول تقنين متعمق ومتطور من وجهة القياس النفسى لمقياس للأطفال الرضع، وهذا المقياس فى صورته الحالية يعطى درجات فيما يتعلق بالنمو العقلى، النمو النفسى الحركى وسلوك الطفل الرضيع. وكان يهدف فى الأصل إلى أن يقيس قدرة العقل الفكرية فى مراحلها المبكرة جداً؛ غير أن سنوات من البحث أظهرت أن المقاييس التى تُعد للأطفال الرضع غير تنبؤية عموماً للأداء الوظيفى العقلى فيما بعد. وهذا يعتبر قصوراً معمماً فى القياس الخاص بالأطفال الرضع، وليس نقداً لمقاييس بايلي، التى هى أداة فعالة لقياس الحالة النمائية.

يحتوى المجال الأول لمقاييس بايلي لنمو الأطفال الرضع - النمو العقلى على

١٧٨ بنداً تقيس النمو، وذلك بتنيه القدرة على نطق واستخدام اللغة، التعود على المثيرات، حل المشكلات، التصنيف، التعميم واستخدام المهارات الاجتماعية (انظر الشكل ٣). تختلف المهارات النوعية التي يقيسها المقياس إلى حد بعيد، اعتماداً على عمر الطفل الرضيع أو الطفل ومستوى نموه. فيما يتصل بالأطفال الرضع الصغار، يتم قياس المهارات الأولية مثل التفقد البصرى، والتعود، والتمييز. وتستنبط بعض بنود المقياس سلامة الوظائف العصبية والفيولوجية (أى، حركات العين الرأسية المتسقة). يعطى المقياس مدى عمرياً يحدث فيه نمو ملحوظ. وطبقاً لذلك، تدرجت البنود في الصعوبة. تتقدم البنود نحو التصور الذهني المتنامي في البنود المتأخرة التي تقيم مفاهيم مثل فهم حروف الجر. وفي الأعمار الأكبر يتم إدخال مهام مثل: النطق، التسمية، الإدراكية، المفاهيمية وحل المشكلات وهى مهام متطورة على نحو متزايد.

ليس من المستغرب أن يحتوى مقياس بايلى لنمو الأطفال على بعض البنود المماثلة تماماً لاختبارات الذكاء الخاصة بأطفال ما قبل المدرسة مثل مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، إذا وضعنا فى الاعتبار المدى العمرى الأعلى، الذى هو ٤٢ شهراً. إعطاء الدرجات فى مقياس بايلى لنمو الأطفال الرضع بمجال النمو العقلى يسفر عن دليل للنمو العقلى، الذى هو درجة معيارية بمتوسط ١٠٠ وانحراف معيارى ١٥. وهذه الدرجة مكافئة عددياً لدرجات نسبة الذكاء. ويتألف المجال الثانى - النمو الحركى - من ٩٧ بنداً، والتي تتطلب كلاً من القدرة الدقيقة والقدرة الإجمالية (انظر الشكل ٣ - ٢). يبحث مقياس الحركة - أساساً - درجة التحكم فى الجسم والتأزر العام. ويتضمن التأزر العام مهارات، مثل: الوقوف، الجلوس، المشى، المسك، القفز، وأفعال التوازن المختلفة. وقد قُصد بهذه المهارات أن تتميز عن الأنشطة المتطلبة فى مقياس النمو العقلى؛ لأن مقياس بايلى تتضمن التخطيط القبلى والاستدلال كمكونين للأنشطة العقلية، ولكن ليس للأنشطة الحركية. ويتم الحصول على دليل حركى من خلال المقياس الحركى. ومثل دليل النمو العقلى، قام الدليل الحركى على أساس متوسط ١٠٠ وانحراف معيارى ١٥.

يتألف المجال الثالث - سلوك الطفل الرضيع - من ٣٠ بنداً، والتي تقيس الجانب الكيفى لاختبار سلوك الطفل بمقياس تقدير السلوك، ويتم تقدير كل بند (انظر الشكل ٣ - ٣ للإطلاع على نموذج لأحد البنود) على مقياس من ١ - ٥. وقد

أوجدت درجات الأبعاد الموجزة التالية: الانتباه/ الإثارة، التوجيه/ الانهماك، الانفعال/ التنظيم، والنوعية الحركية. ويمكن تلخيص كل من هذه الأبعاد بالرتب المثوية، والتي بدورها يمكن أن تحول إلى الفئات التالية: «حدود اعتدالية»، «مشكوك في امرها». و«ليست الأمثل». تقيس البنود اعتبارات مثل القدرة على التهدئة عند الانزعاج، الاهتمام بمادة الاختبار، التوجه نحو الفاحص، الخوف، المثابرة عند محاولة إنجاز المهام، التكيف مع التغيير في مادة الاختبار، والتحكم في الحركة. في هذا الخصوص، مقياس بايلي مثل مقياس برازلتون لأنهما يقيسان حصيلة السلوك.

الثبات، الصدق والصلاحية للاستخدام

حدث التطور في مقياس بايلي (الطبعة الثانية) في الغالب؛ لأن المعايير الجيدة بالطبعة الأولى لمقاييس بايلي (١٩٦٩) انقضت عهداً. إن عينة مقياس بايلي لنمو الطفل الرضيع - الطبعة الثانية - المعيارية، والتي اختيرت بدقة، والتي تكونت من ١٧٠٠ طفل رضيع وطفل صغير، أكدت أن إعادة التقنين كانت مبررة - حيث يعطى مقياس بايلي لنمو الطفل الرضيع - الطبعة الثانية حوالي ١٢ درجة أقل في المقياس العقلي، وحوالي ١٠ درجات أقل في المقياس الحركي من الدرجات، التي يتم الحصول عليها إذا استخدم المقياس الأصلي. وتشهد الخصائص السيكومترية لمقياس بايلي على أنه أداة دقيقة وجيدة الإعداد. في مقياس بايلي لنمو الطفل الرضيع - الطبعة الثانية، تلاءمت العينة مع أعداد الإحصاء الرسمي في الجنس / العرقية، المنطقة الجغرافية، وتعليم الوالد. وهذه تجربة مقبولة لأي اختبار نفسي، ولكن كما هو الحال مع مقاييس الأطفال الرضع، فإنها تضع مقياس بايلي بين تلك الاختبارات التي في القمة.

إن القليل من المقاييس التي تقيس قدرات الطفل الرضيع - إذا كان هناك أي منها - يكون لديها مثل هذا الأساس الجيد. إن استخدام درجات معيارية لكل من المقياس العقلي والمقياس الحركي يكون ملائماً لإجراء مقارنات بين المقاييس. بالإضافة إلى ذلك، يسمح هذا التصميم بالمقارنة المباشرة لحالة الطفل النمائية بالأطفال الآخرين من العمر نفسه. (انظر الشكل الإيضاحي ٣-١ لدراسة حالة). إن هذا - أيضاً - مؤشر للتطور الفني لمقياس بايلي على مقاييس الأطفال الرضع الأخرى.

وقد أظهرت الدراسات أن مقياس بايلي الأصلي ينطوي على صدق وثبات ملائمين. وتم تقييم أهمية مقياس بايلي الأصلي برضا فيما يتصل بالثبات ذي فواصل إعادة الاختبار القصيرة (هورنر، ١٩٨٠؛ ورنر وبايلي، ١٩٦٦). وتدل المعلومات الموجودة في دليل مقياس بايلي لنمو الأطفال الرضع - الطبعة الثانية - على أنه ينطوي على ثبات ملائم عبر الفواصل القصيرة. وفي مقابل هذه النتائج، أظهرت دراسة عدم الثبات عبر إجراء الاختبار المتكرر (هورنر، ١٩٨٨) في مقياس بايلي الأصلي. وقد تم اختبار مجموعة من الأطفال أعمارهم ٩ شهور و ١٥ شهر مرتين بمقياس بايلي بفواصل أسبوع واحد، وأظهر الاختبار وجود تباين دال في الدرجات. اكتشف الباحث وجود فرصة بمقدار ٥٠٪ للحصول على نسبة نحو من التطبيق المفرد تختلف عن الدرجة الأمثل بأكثر من ١ انحراف معياري. وقد أدى هذا إلى اقتراحات لاستخدام قياسات متكررة بمقياس بايلي الأصلي، وليس تطبيق الاختبار المفرد. وقد يؤدي استخدام الدرجة الناتجة من التطبيق المفرد إلى افتراضات وقرارات خاطئة عن الطفل. وبما أن الدراسات طويلة المدى قد أصبحت متاحة، فقد يثار الاقتراح نفسه أيضاً.

تحتوي تعليمات الاختبار على معلومات، ستساعد على جعل مقياس بايلي لثمو الطفل الرضيع - الطبعة الثانية - مفيد إكلينيكياً. واستخلصت معلومات من إجراء الاختبار على ٣٧٠ طفلاً رضيعاً مصابين بحالات مرضية مشخصة: الاجترارية، HIV+، الابتسار، التعرض، أو الأدوية للمخدرات قبل الولادة، الاختناق عند الولادة، متلازمة داون (المنغولية)، تأخر النمو، التهاب الأذن الوسطى المزمن.

وفقاً للتوجيهات الفيدرالية للأطفال الرضع وأطفال ما قبل المدرسة الذين يحتاجون إلى خدمات خاصة، تم تعديد خمسة مجالات للنمو (معرفي، جسمي، اللغة والكلام، نفس، والاعتماد على الذات). حاول مقياس بايلي لنمو الطفل - الطبعة الثانية - أن يدخل بنوداً في هذه المجالات. وسيكون إيجاد وسيلة لتسجيل أداء كل طفل في كل من هذه المجالات فكرة جيدة على ما يبدو. وقد قام مقياس بايلي بهذا إيجاد مظاهر معرفية، لغوية، اجتماعية وحركية ويمكن أن يُقسم أداء الطفل في كل من هذه المظاهر ليتبع نمطاً.

من المهم أن نلاحظ أنه لا توجد درجات مشتقة صحيحة (مثلاً، درجات معيارية) لهذه المظاهر؛ لذلك، يفتقر المشخصون إلى طريقة دقيقة لتحديد إذا كان لدى الطفل تأخر فعلي في أي من هذه المظاهر. إن استخدام المظاهر دون درجات دقيقة لهم كان محل انتقاد، ويكون باعثاً على الاستخدام الخاطيء (شوك ودوك، ١٩٩٥). ويمكن أن تكون هذه مسألة مهمة، إذا كانت درجات المظاهر ستستخدم كأساس لتحديد عما إذا كان الأطفال جديرين بالخدمات (شوك ودوك، ١٩٩٥). وسيبدو من الحكمة أن نعتمد على درجات المقياس العقلي، والمقياس الحركي ومقياس سلوك الطفل الرضيع المشتقة من مقياس بايلي لنمو الطفل الرضيع، وأن نترك الجوانب المربكة المحتملة لصلاحيّة البرنامج.

يمكن أن يكون مقياس بايلي مُربكاً ويتطلب كثيراً من التدريب للأفراد؛ ليصبحوا قادرين على التعامل معه بيسر. وبسبب هذا والمدى الشامل للأداة، يستخدم مقياس بايلي - الطبعة الثانية - أساساً عندما توجد مشكلة في النمو، أو عند متابعة طفل رضيع في خطر التعرض لمشكلات في النمو؛ وهو لا يُستخدم نمطياً لأغراض التصفية الروتينية (واتلي، ١٩٨٧). عموماً، مقياس بايلي الأصلي مقبول على نطاق واسع كمعيار لقياس حالة نمو الطفل الرضيع (فرانسيس وآخرون، ١٩٨٧؛ جولدمان، لينجل شتاين وجيوري، ١٩٨٣؛ ساتلر، ١٩٨٨). ويبدو أن مقياس بايلي - الطبعة الثانية - يفيد من نقاط قوة الأداة الأصلية بميزة إضافة بنود ومواد جديدة - والأكثر أهمية - معايير جديدة.

الأدوات المسجّية:

إن كلاً من مقياسي برازلتون وبايلي هما نموذجان للأدوات المهيّئة من أجل القياس الشامل للنمو غير العادي أو المُشكّل. ليس كل طفل يتطلب قياساً شاملاً مثل هذا. وليس من الملائم بالنسبة للأخصائي النفسي أن يقوم على نحو روتيني بتقييم مرضاه الصغيرين جداً بمقياس بايلي؛ ليتأكد أنهم ينمون على نحو حسن - مع ذلك، يوجد أطفال من ذوى النمو المُشكّل الذين يُفقدون دائماً بسبب الطبيعة المراوغة لمشكلاتهم. ويبدو أن الأطفال في الغالب يؤودن أنشطتهم على نحو نمطي، ولا تكتشف المشكلات أثناء الزيارة التي يقوم بها طبيب الأطفال، أو أن الأطفال لم يذهبوا إلى المدرسة بعد.. حيث قد يكتشف المدرس أو الممرضة التأخر في النمو. إنه

في هذه الحالات تكون الأداة المسحية (قياساً وجيزاً) يستخدم لتحديد إذا كان مطلوب تقييم أكثر تفصيلاً) هي الطريقة المفضلة للقياس؛ لأن النتيجة المستقبلية لها علاقة بالتعرف المبكر على الحالة، فلذلك يوجد مبرر قوى لإجراء التصفية.

ونقدم هنا مقياسين: اختبار تصفية قائمة باتل للنمو، وقائمة بريجانس الشخصية المعدلة للنمو المبكر، اللذان يخدمان أغراض التصفية من خلال تقييم المجالات الرئيسية للنمو بطريقة فعالة. ويمكن إجراء قائمة باتل للنمو في خلال من ١٠ إلى ٣٠ دقيقة، وقائمة بريجانس (BRIGANCE) في خلال من ١٥ إلى ٢٠ دقيقة، بناءً على قدرة الطفل. بالإضافة إلى ذلك، يتميز المقياسان بكونهما يُستخدمان على نحو متكرر مع الطفل بينما يكبرون، مما يجعلهما ملائمين لتعقب التقدم. والمظهر الملائم الآخر للتصفية هو أنه يمكن دائماً إجراؤه من قبل مجموعة متنوعة من المتخصصين، بدءاً من الأخصائيين النفسيين إلى مُدرسي الفصل المدرسين وأخصائيي الطفل. تكون التصفية فعالة ومفيدة في الحالات التي تتضمن عدداً كبيراً من الأطفال، مثل عند تصفية قدوم أطفال ما قبل المدرسة ورياضي الأطفال بسبب التأخر المحتمل أو إعاقات في النمو. بالمثل، تكون التصفية فعالة للمساعدة على تحديد إذا كان هناك شك في ضعف أو تأخر يبرر تقييماً إضافياً وأكثر عمقاً.

قائمة باتل للنمو

صُمم اختبار تصفية قائمة باتل للنمو - الذي ظهر في عام ١٩٨٤ - لتجنب نقاط الضعف الموجودة في المقياس الأخرى، مثل الافتقار إلى الانتفاع بينود لأجل أغراض التعليم والتدخل، عدم ملاءمة المقياس للاستخدام مع الأطفال الذين لديهم إعاقات غائية، عدم ملاءمة التقنين. إنه مقياس مُقنن ويُطبق فردياً بحيث يمكن أن يستخدم لأغراض التصفية مع الأطفال من سن ٦ شهور إلى سن ٨ سنوات. وعلى الرغم من أنه يُقدم هنا كمقياس للتصفية، إلا أنه ينبغي أن نشير إلى أنه يمكن أن يُستخدم كمقياس أكثر شمولاً وبالبحجم الطبيعي لنمو الطفل من الولادة وإلى سن ٨ سنوات. يساعد اختبار التصفية على التعرف على الأطفال، الذين يبرر نموهم قياس أكثر عمقاً.. تعتمد قائمة باتل جزئياً على المقابلة الشخصية المنظمة لجمع المعلومات؛ وتبعاً لذلك.. فإنه يخضع لكل الشؤون التي نوقشت سابقاً فيما يختص بوجهة نظر مقدار

الدرجات. تأتي المعلومات أيضاً من التفاعل مع الطفل، وملاحظة قائمة باتل مُقسمة إلى خمسة مجالات رئيسية:

١. **المجال الشخصي والاجتماعي**؛ يركز هذا المجال على المهارات الضرورية للتفاعلات الاجتماعية الهامة؛ ويتضمن التفاعل مع الراشدين، التعبير عن الشعور / الحالة العاطفية، مفهوم الذات، التفاعل مع الأقران، التكيف الدور الاجتماعي.

٢. **المجال التكيفي**؛ يركز هذا المجال على السلوكيات المرتبطة بالمهمة ومهارات الاعتماد على الذات؛ التي تتضمن الانتباه، تناول الطعام، ارتداء الملابس، استخدام دورة المياه، والمسئولية الشخصية.

٣. **المجال الحركي**؛ يبحث استخدام كل من العضلات الكبيرة والصغيرة والتحكم؛ والذي يتضمن التحكم العضلي، تأزر الجسم، التحرك، العضلات الدقيقة والمجالات الإدراكية - الحركية.

٤. **مجال الاتصال**؛ يتضمن الأشكال التعبيرية والاستقبلية للاتصال اللفظي وغير اللفظي.

٥. **المجال المعرفي**؛ يتضمن المهارات الإدراكية أساساً في طبيعتها، مثل النمو الإدراكي (للمفاهيم)، الاستدال، التذكر، التمييز الإدراكي، والمهارات الأكاديمية.

من هذه المجالات الخمسة، يتم تطبيق ٩٦ بنداً للتصنيفية. ويمكن إعطاء كل بند درجة كالتالي: (٢) للاستجابة التي توافق المعايير المحددة، (١) للمحاولة التي لا توافق المعايير تماماً، أو (صفر) لعدم المحاولة أو الاستجابة الضعيفة تماماً. عندما يُستخدم الاختبار للتصنيفية، تستخدم الدرجات المكافئة للعمر. توفر قائمة بانل نطاقاً تاماً من الدرجات المعيارية، الرتب المثوية، ودرجات الانحراف، ومكافئات المنحنيات الاعتدالية، غير أن هذه الأمور قد تنطبق فقط على البطارية الكاملة، وليس على اختبار التصنيفية. يقرر الباحثون أن أفضل استخدام للاختبار للتصنيفية بعد سن خمسة شهور (نيوبورج، ستوك، نيك، جويد وبالدي وسفينيكي، ١٩٨٤).

إن الميزة البارزة الفريدة لقائمة باتل هي التهيئة الخاصة للأداة؛ لتستخدم مع

الأطفال الذين لديهم إعاقات حسية أو حركية. وقد تم توفير إرشادات عامة وخاصة لتلائم البنود في كل مجال. وقد بحث إحدى الدراسات تقديرات المدرسين لهذه التكييفات؛ لتحديد إذا كانت ملائمة لتسمح للطفل أن يبذل أقصى جهد لديه أو الحد الأقصى للأداء (بايلي، فانديفير، ديلنجر ومون، ١٩٨٧). كانت التكييفات التي حصلت على أعلى تقدير من نصيب إعاقات الكلام والإعاقات الحركية بالجزء السفلى من الجسم، أما إعاقات السمع وذراع - اليد فحصلت على تقديرات ضعيفة. تشير التقديرات الضعيفة فيما يتصل بإعاقات، مختارة إلى أن قائمة باتل قد لا تكون ملائمة تماماً للاستخدام مع كل نوع من الإعاقة، وأن التكييفات المتاحة لا تفي بحاجة فرد معين (بايلي وآخرون، ١٩٨٧). ويرى المدرسين في الدراسة - عموماً - قائمة باتل المعدلة على أنها مفيدة على نحو متوسط، على الأخص فيما يتصل بالإعاقات البسيطة والمتوسطة، ولأغراض تعقب التقدم والمقارنة بين الأطفال من العمر نفسه.

الثبات، الصلوق وصلاحية الاستخدام

يبدو أن معدى الاختبارات قد حققوا أهدافهم فيما يتصل بقائمة باتل. وتطلعاً إلى التوصل لبنود قياسية يمكن أن ترتبط بسهولة بالتعليم، قاموا باستخدام المعايير التالية لاختيار البنود:

١- أهمية سلوك ما في أداء الأنشطة النمطية.

٢- سواء كان السلوك يؤخذ بعين الاعتبار من قبيل المتخصصين كمعلم ثنائي.

٣- الاتفاق فيما بين المتخصصين بأهمية حصول الطفل على مهارة ما.

٤- مدى إمكانية علاج مهارة محدودة بالتدخل التعليمي

(نيوبورج وآخرون، ١٩٨٤)

وقد تم التوصل إلى التقنين باستخدام ٨٠٠ طفل، بمعدل ١٠٠ طفل بكل مستوى عمري. إن الأساس المعياري ونيسر الدرجات المعيارية ضروريان لإصدار أحكام بشأن موقف الطفل النسبي. والعائق الوحيد هو أن هذه الدرجات لا يمكن أن تنطبق على نتائج التصفية.

وقد استخدمت الدرجات المكافئة للعمر للتصنيفية، ويمكن أن تكون هذه الدرجات عرضة لسوء التفسير من قبل أولئك الذين لم يتدربوا على القياس. ومن الوجهة السيكومترية، تصف قائمة باتل دراسات ثبات وصدق ملائمة تظهر ارتباطات دالة بين قائمة باتل ومجموعة متنوعة من المقاييس، والتي تتضمن مقياس ستانفورد-بيميه الصورة L - M، ومقياس وكسلر للذكاء - المعدل، اختبار بيسودي للصور والمفردات - المعدل، ومقياس فاينلاندر للنضج الاجتماعي. غير أنه لوحظ ارتباط ضعيف بين المجال المعرفي بقائمة باتل ومقياس وكسلر. وكما أشار ساتلر (١٩٨٨)، من الصعب فهم هذا الارتباط الضعيف، وقد يكون جزئياً بسبب نقص دراسات التحليل العاملي في المجموعة المعيارية لقائمة باتل. وكان هناك أيضاً نقد حديث بشأن استخدام قائمة باتل كمقياس لاتخاذ قرارات جديرة بالخدمات الخاصة؛ بسبب صعوبة حساب الدرجات المعيارية الطرفية بطريقة يعول عليها (ماكيندرن، ١٩٨٩). حصلت قائمة باتل على درجات عالية لتستخدم كمقياس مرجعي المعيار (انظر الفصل السادس).

باختصار، تبدو قائمة باتل أنها أداة متعددة الجوانب، مع كل من التصنيفية واستخدامات القياس المتعمق، والتي تقدم معلومات تفي بالحاجات مرجعية المحك ومرجعية المعيار (هارينجتون، ١٩٨٥). غير أنه يجب اتخاذ الحذر عند استخدام هذه القائمة بطريقة مرجعية المحك لاتخاذ قرارات ذات أهلية عن خدمات التدخل المبكر، فيما يتصل بالأطفال من ذوي الإعاقات.

وإحدى مزايا قائمة باتل هي النطاق العمري الواسع، الذي يسمح بالقياس المتكرر للطفل.

تباين قائمة باتل مع الاختبارات التي لا تستمر عبر مدى عمري طويل، والذي يترك الأخصائي النفسي يواجه مشكلة مقارنة التفاح والبرتقال لأن الاختبارات المختلفة اعتادت أن تقيس أعماراً مختلفة. إن قائمة باتل من المرجح أن تكون أكثر نفعاً، عندما تُفسر على أساس الحالة العامة، وليس مجالات فرعية فردية انتقائية.

قائمة بريجانس التشخيصية للنمو المبكر

تختلف قائمة بريجانس عن الأدوات التي نوقشت سابقاً في أنها مرجعية المعيار

وليس مرجعية المحك، على الرغم من أن المحكات أصبحت متاحة في الدراسة التكميلية (جلاسكو، ١٩٩٥). وعلى الرغم من أن قائمة بريجانس مفيدة لأغراض القياس، إلا أن أهميتها - كما في معظم الأدوات مرجعية المعيار - هو تحديد الأهداف التعليمية، والعمل كدليل لقياس تلك الأهداف، وتوفير نظام تتبع مستمر. وقد أعدت قائمة بريجانس للقياس غير الرسمي لعدة جوانب لنمو الطفل ولأداء الأطفال في المسويات النمائية من الولادة إلى سن سبع سنوات والمجالات التي قيست - كما عدلت في عام ١٩٩١ - تتضمن المهارات والسلوكيات الحركية القبل انتقالية، المهارات والسلوكيات الحركية الجسمية، المهارات والسلوكيات الحركية الدقيقة، ومهارات الاعتماد على الذات، مهارات الكلام واللغة، المعرفة العامة والفهم، النمو الاجتماعي والانفعالي، الاستعداد، مهارات القراءة الأساسية، كتابة المخطوطات وعلم الرياضيات الأساس (بريجانس، ١٩٩١). في نطاق هذه المجالات الرئيسية، توجد اختبارات فرعية لمهارات النمو المتتابعة (انظر شكل ٣ - ٤). تسمح قائمة بريجانس بطرق مختلفة تستخدم في التطبيق، مثل الملاحظة، القياس المباشر للطفل، أو تقارير من القائمين بالرعاية، أخصائي رعاية الطفل، أو المدرسين؛ لانتزاع أقصى أداء للطفل. يُشجع الأطباء الإكلينيكيون على أن يسمحوا للأطفال بأن يستجيبوا بأي طريقة ممكنة، مثل الإشارة، تمركزات العين، أو التعبير اللفظي. يُشجع الأطباء السريريون أيضاً على تهيئة المواد لتفي على أحسن وجه بحاجة الطفل للحصول على استجابته.

الثبات، الصدق وصلاحية الاستخدام

إن تحديث قائمة بريجانس في عام ١٩٩١ تبعه دراسة مفصلة لثباتها وصدقها (جلاسكو، ١٩٩٥)، والتي يبدو أنها أسفرت عن خصائص سيكومترية إيجابية عموماً فيما يتصل بالأداة. فعلى سبيل المثال، تقدم هذه الدراسة معلومات تشير إلى أن للاختبار حساسية ملائمة، وخصوصية في تحديد أطفال ما قبل المدرسة وأطفال الصفوف الابتدائية الذين لديهم إعاقات في لغة الكلام، إعاقات تعلم نوعية، وتخلف عقلي (جلاسكو، ١٩٩٥). فضلاً عن ذلك، يوجد الآن بعض البيانات المعيارية؛ لأن قائمة بريجانس تُمتدح عادة بأنها تحتوي على محتوى ملائم ولكونها

مفيدة (ولكن تتقد فقط على أسس سيكومترية)، فإن التنقيح البسيط لمحتوى البنود وتنظيمها الذي حدث في عام ١٩٩١ (كاربتر، ١٩٩٥؛ بنفيلد، ١٩٩٥)، مع ظهور لمحات وبيانات خاصة بالثبات والصدق، سيجعل الاختبار أكثر شهرة.

كما ذكرنا من قبل، يبدو أن مواطن القوة في قائمة بريجانس يكمن في قدرتها على التعرف على مواطن القوة والضعف لدى الطفل في عدة مجالات. وتعتبر بنود الاختبار ممثلة لمقرر ملائم لبرنامج لمرحلة الطفولة المبكرة، وبذلك ترتبط بسهولة بالتخطيط والتدخل التعليمي (باجناتو، ١٩٨٥). الفائدة الأخرى لربط البنود بالتدريس والتخطيط هي أن القياسات المتكررة بقائمة بريجانس يمكن أن تبرز مجالات المكاسب والخسائر. والتحذير الواضح هنا أن نتجنب تدريس الاختبار لأن البنود نوعية للغاية. وقد لوحظت بعض مواطن الضعف، والتي تتضمن الافتقار لإرشادات محددة لكيفية القيام بتعديلات في البنود لتلائم أفراد الأطفال، والتي من الواضح أنه تم تناولها في النسخة المحدثة.

ملخص

إن عديداً من القضايا في قياس الطفل الرضيع له علاقة بالأداء الوظيفي في المستقبل؛ مع ذلك، حالة القياس وأدوات القياس محدودة في هذا العمر أكثر بكثير من الأعمار الأكبر. إن التشخيص اللائمى للحالة المعرضة للخطر هو الطريقة الأكثر ملاءمة لقياس الأطفال الرضع، والذي يقوم على أساس حالة النمو الحالية. إن التعرف على الأطفال الرضع المعرضين لخطر التأخر في النمو هو هدف القانون الفيدرالي 457-PL99 و 119-PL 102، بالإضافة إلى تقديم الخدمات إلى أطفال ما قبل المدرسة، تفرض القوانين خدمات للمرة الأولى للمجموعة العمرية من الولادة إلى ٣ سنوات، وعلى الرغم أنه لا يمكن التنبؤ على نحو يعول عليه بالأداء الوظيفي في المستقبل من خلال مقاييس ذكاء الأطفال الرضع - إلا في حالات التخلف العقلي الواضحة للغاية - إلا أن قياس الأداء الوظيفي الحالي يمكن أن يجرى لأطفال في سن من يومين إلى ثلاثة أيام، باستخدام مقياس برازلتون لقياس سلوك الأطفال حديثي الولادة.

يُستخدم مقياس برازلتون - نمطيًا - عندما توجد عوامل خطر معروفة، أو عندما يتوقع نمو غير طبيعي للطفل الرضيع. إن جزءاً كبيراً من أهمية مقياس برازلتون في أن يتنبأ بالأداء الوظيفي المستقبلي من منحنيات الشفاء، أو من القياسات المتكررة عبر الزمن. في الأعمار الأكبر، يمكن إجراء القياس المعرفي بمقاييس بايلي لنمو الأطفال الرضع - الطبعة الثانية - إن مقياس بايلي - وهو مقياس مرجعي المحك - هو المعيار المعترف به لقياس صغار الأطفال؛ بسبب تطوره النفسي وشموليته والدرجات التي تنتج عن مقياس بايلي تتعلق بالنمو العقلي، والنمو النفسي الحركي، وسلوك الطفل الرضيع. وقد تم تحديث هذا المقياس في عام ١٩٩٣، والذي يعني أنه سيظل فنياً وإكلينيكياً في طبيعة الاختبارات الأخرى الخاصة بالأطفال الرضع في المستقبل المنظور. لا يتطلب كل طفل رضيع أو دارج (بداية الحبو والمشى) القياس بمقياس برازلتون أو مقياس بايلر. عندما يكون الأطفال الرضع في حاجة إلى تصفية، وليس تقييم كلي، فيمكن استخدام قائمة باتل أو قائمة بريجانس، فكل من القائمتين مرجعيتي المحك والمعيار. وعلى الرغم من أن قائمة باتل قد نوقشت في هذا الفصل كأداة تصفية، إلا أنها يمكن أن تستخدم أيضاً للقياس المتعمق. وعلى الرغم من أنه توجد درجات معيارية لقائمة باتل، إلا أنها غير ملائمة لنتائج التصفية: يجب أن يُستخدم بدلاً منها الدرجات المكافئة للعمر. يبدو المقياس أنه ملائم من الوجهة السيكومترية، ولكن له بعض أوجه القصور التي ستناولها البحوث والتطبيق العملي في النهاية؛ لأن قائمة بريجانس هي قائمة مرجعية المعيار، فإن فائدتها الأكبر تكون كدليل للتخطيط ومراقبة برنامج تعليمي للطفل الصغير. والمجالات الرئيسية التي تتناولها قائمة بريجانس تتضمن اللغة، المعرفة، المهارات الحركية والاعتماد على الذات؛ غير أن القائمة لا تتضمن المجال الاجتماعي - الانفعال ولا المجال الخاص بالأداء السلوكي؛ مما يعني ضرورة وجود مقياس تكميلي لتتبع التقدم في هذا المجال.

تشخيص النمو في مرحلة الرضاعة محدود أكثر مما هو في المراحل العمرية الأكبر، ويكون تشخيص النمو أفضل عندما يركز على سؤال إجابة واضح بشأن الحالة الحالية. عموماً، القدرة التشخيصية محدودة في التخلف العقلي؛ وتشخيصات أنواع التأخر البسيطة أو أشكال العجز في التعلم، ليست ممكنة حتى الآن في قياس الأطفال الرضع.