

مقياس تقدير التوحد الطفولي
The Childhood Autism Rating Scale

أشار الدكتور طارش الشمري الى مقياس تقدير التوحد الطفولي خلال ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الحاجات الخاصة (فئة الاعاقة) التي نظمتها جامعة الخليج العربي ضمن برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز ال سعود للتربية الخاصة بالتعاون مع جمعية الأطفال المعاقين بالمنطقة الشرقية بالدمام 2001م حيث قال:-

منذ مايقاري الثلاثين عاما ، ومقياس التوحد الطفولي يستخدم من قبل الاختصاصيين المهتمين بمجال التوحد

(Schopler, Reichler, and Daly 1980)

وهو من اعداد

(E. Schopler, R. Reichler & Renner)

و آخر طبعة مطورة ومعدلة لهذا المقياس صدرت عام 1988م، ولقد كانت الطبعة السابقة لهذا المقياس قد صممت للاستخدام من قبل مهنيين مختصين ومدربين للقيام بتشخيص التوحد في مواقف إكلينيكية خلال جلسات نفسية محددة كالعيادات مثلا. أما الطبعة الأخيرة لهذا المقياس فقد كانت نتيجة لاستخدام وتقويم استمر مايقارب خمس عشرة سنة وطبق على أكثر من (1500) حالة. ولقد قام بتطوير هذا المقياس في الأصل مشروع أبحاث الطفل في جامعة شمال كارولينا بالولايات المتحدة الأميركية، ولقد تم تطوير القياس وتعديله وتقويمه بناء على معلومات تم جمعها من مشروع علاج وتربية الأطفال التوحديين و إعاقة التواصل (TEACCH) في الجامعة نفسها.

ويمكن استخدام المقياس في طبعته الأخيرة بثبات من قبل مختصين آخرين مثل معلمي التربية الخاصة والاختصاصيين النفسيين وطلاب امتياز طب على بنود المقياس الخمسة عشر من الملفات الطبية ذات العلاقة بالحالة، ومن خلال الملاحظة داخل غرفة الصف أو من خلال تقارير والدي الطفل.

ولقد صمم هذا المقياس بهدف التعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى خاصة ذوي التخلف العقلي والقابلين للتدريب (Margam,1988. Teal & Wiebe, 1986). ويعمل هذا المقياس أيضا على التفريق بين درجات التوحد المختلفة من بسيطة ومتوسطة وشديدة.

ويركز مقياس تقدير التوحد الطفولي على المعلومات السلوكية والتجريبية بدلا من الاعتماد الكلي على الحكم الاكلينيكي. ومن أهم ما يميز هذا المقياس (Schopler, et al. 1988) مايلي:

1-تضمن المقياس بنود مستمدة من معايير تشخيصية مختلفة.

2-امكانية استخدامه مع الأفراد من ذوي الفئات العمرية المختلفة (أطفالا وكبارا).

3-تطوير المقياس وتعديله وتقويمه على أساس استخدامه مع أكثر من (1500) حالة لمدة تجاوزت العشر سنوات.

4-اعتماده على الأحكام الموضوعية المعتمدة على الملاحظة السلوكية بدلا من الأحكام الاكلينيكية البحتة وغير الموضوعية.

5-تعريف كل بند من بنود المقياس ووصف السلوك المستهدف بالملاحظة وكيفية وضع التقديرات

المناسبة.

6- وضع التقديرات على بنود المقياس المختلفة من مصادر معلومات ومواقف مختلفة وعدم الاكتفاء بموقف واحد لوضع تلك التقديرات.

ويتمتع مقياس تقدير التوحد الطفولي بدلالات صدق تمثلت في الصدق المعياري وذلك من خلال مقارنة المجموع الكلي للدرجات والتقديرات الاكلينيكية التي تم الحصول عليها من نفس جلسات التشخيص حيث بلغت نتيجة الارتباط (0.84) وبمستوى دلالة عند (0.001).

ويشتمل المقياس على خمس عشر بنداً هي على النحو التالي:

- 1- الانتماء للناس.
- 2- التقليد والمحاكاة.
- 3- الاستجابة الانفعالية.
- 4- استخدام الأشياء.
- 5- استخدام الجسم.
- 6- التكيف المتغير.
- 7- الاستجابة البصرية.
- 8- استجابة الاستماع.
- 9- استجابة واستخدام التذوق والشم واللمس.
- 10- الخوف والقلق.
- 11- التواصل اللفظي.
- 12- التواصل غير اللفظي.
- 13- مستوى النشاط.
- 14- مستوى وثبات الاستجابة العقلية.
- 15- الانطباعات العامة.

تعتبر هذه البنود الخمسة عشر محصلة استخدام أنظمة تشخيصية مهمة مثل: معايير كانر (1943م) ونقاط كـريك (1961م) وتعريف روتر (1978م) (وتعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (1978م) والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في اصداره الرابع. (DSM-IV, 1994)

وكل بند من البنود آفة الذكر يعطي تقديرا من (1 - 4) بحيث رقم (1) يعني أن السلوك في المجال العادي أو الطبيعي، بينما التقدير (4) يشير إلى أن السلوك الملاحظ غير عادي بدرجة شديدة.

وحسب هذا المقياس، فإن الأطفال الذين تقع درجاتهم تحت (30) درجة يصنفون على أعلى أنهم ليس لديهم توحّد، بينما الذين بلغت درجاتهم (30) أو أكثر على أنهم توحديين ويقسمون إلى مجموعتين هما:

أ) الذين تتراوح درجاتهم ما بين (30 - 60 درجة) يصنفون على أن لديهم توحّد بدرجة بسيطة إلى متوسطة.

ب) الذين تتراوح درجاتهم ما بين (37 - 60 درجة) يصنفون على أن لديهم توحّد بدرجة شديدة

المرسل: مدرس ومشرف التربية الخاصة بجامعة مؤتة
أ.بلال عودة