

جامعة الجزائر 02

أبو قاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

دراسة مقارنة للذكاء بين الأطفال ذوي النشاط المفرط
و الأطفال العاديين في مرحلة الكمون عبر اختبار
ويكسلر للأطفال

دراسة مقارنة لمؤشرات WISC-IV

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث ل م د، تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة: دليلة سامعي- حدادي

إعداد الطالبة: مريم تواتي

السنة الجامعية: 2015 – 2016

كلمة شكر

نتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعدنا و ساندنا و وثق بنا، و لم يبخل علينا بالنصح الإرشاد و التوجيه بكل ما تحمله الكلمات من معنى، إلى الذين لا نستطيع إلا أن تكون أسماءهم في أول صفحة من عملنا هذا و

هو:

والدي العزيزين و أسرتي الفاضلة.

زوجي و ابنتي.

أساتذتنا الكرام:

الأستاذة الدكتورة : دليلة حدادي.

المختصة النفسية : مريم حمادة.

كل أفراد جمعية النشاط المفرط « Association THADA ».

إهداء

الى التي أبدعت طوال معرفتي لها، و التي لم تغدني حتى في أشد
الأوقات و أعسرهما.

فهرس

مقدمة

13

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

16

الإشكالية

17

الفرضيات

20

تحديد المصطلحات

21

أهداف الدراسة

23

أهمية الدراسة

23

الجانب النظري

24

الفصل الثاني: اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط

25

1.لمحة تاريخية

26

2.تعريف اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط

29

3.محلّ قلّة الانتباه في اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط.

31

4.محل الاندفاعية في الاضطراب

32

5.انتشار اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط

33

6.توزيع الاضطراب وفقا للجنس

33

7.النظريات المفسرة للاضطراب

34

التناول العصبي و العصبي العضوي

34

نموذج كف الاستجابة لباركلي

35

الفرضية الوراثية

37

الفرضية المتعلقة بعوامل الخطورة المتعلقة بما قبل و بعد الولادة

38

الفرضية المحيطةية الأسرية

38

الفرضيات النفسية

38

8. تشخيص اضطراب النشاط المفرط

41

9. أنواع اضطراب نقص الانتباه / النشاط المفرط

44

10. الاضطرابات المصاحبة

45

11. التشخيص الفارقي

46

اضطرابات التعلّم

46

الاضطرابات المجتاحة للنمو

46

التخلف العقلي

47

الأطفال ذوي معامل الذكاء العالي

47

47	سوء المعاملة
48	أمراض/اضطرابات جسدية
48	اضطرابات الحصر
49	اضطرابات المزاج.
49	اضطراب المعارضة مع التحد أو اضطراب التصرف
50	تعاطي المخدرات
50	12. مميزات أخرى لاضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط
52	13. التطور
53	14. سيرورة تشخيص الاضطراب
54	15. اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط تحت ضوء الاختبارات النفس عصبية
56	16. التكفل الطبي و النفسي
56	التكفل الطبي
57	التكفل النفسي
59	خلاصة الفصل
60	الفصل الثالث: الذكاء
61	تمهيد
61	1. تعريف الذكاء
62	2. هل الذكاء عام أم متعدد؟
63	3. نظريات الذكاء
70	4. قياس الذكاء
70	سلم بينيه و سيمون
72	سلام فيكسلر
72	دفيد فيكسلر
73	الخصائص الأساسية لسلام فيكسلر
75	5. تطور سلام فيكسلر
75	من أول اختبار ليفيكسلر (Wechsler-Bellevue) إلى الطبعة الرابعة لسلام فيكسلر للأطفال
76	سلم فيكسلر للأطفال في طبعته الرابعة
84	6. مراحل تفسير و تحليل اختبار WISC-IV
84	تحليل المعامل العام للذكاء
84	تحليل المؤشرات الأربعة و مدى تشتتها
86	خلاصة الفصل
87	الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

88	1-الدراسة الاستطلاعية
89	2-المنهج المستخدم في البحث
90	3-التعريف بمكان البحث
91	4- مجموعة البحث
91	1-4 عرض مجموعة البحث
91	2-4 عرض معايير الانتقاء و الإقصاء
93	5-عرض تقنيات البحث
94	1-5 تعريف التقنيات المستخدمة
94	2-5 الاحتياطات المطبقة في استخدام التقنيات
96	

الفصل الخامس: عرض مناقشة و تحليل النتائج

100	عرض و تحليل النتائج
101	المجموعة الأولى: حالات نقص الانتباه/النشاط المفرط: النوع المزدوج
101	الحالة رقم 1
101	الحالة رقم 2
106	الحالة رقم 3
110	الحالة رقم 4
114	الحالة رقم 5
117	الحالة رقم 6
120	الحالة رقم 7
123	الحالة رقم 8
126	الحالة رقم 9
129	الحالة رقم 10
132	الحالة رقم 11
135	الحالة رقم 12
138	الحالة رقم 13
141	الحالة رقم 14
144	الحالة رقم 15
147	الحالة رقم 16
150	الحالة رقم 17
153	الحالة رقم 18
156	

.....159.....	المجموعة الثانية: حالات نقص الانتباه/ النشاط المفرط: نقص الانتباه المهيمن.
.....159.....	الحالة رقم 19
.....162.....	الحالة رقم 20
.....165.....	الحالة رقم 21
.....168.....	المجموعة الثالثة: المجموعة غير الإكلينيكية
.....169.....	عرض متوسط نتائج اختبار STROOP
.....169.....	عرض نتائج WISC-IV الخاصة بالمجموعة غير الإكلينيكية
.....181.....	التحليل النتائج وفقا للمجموعات:
.....181.....	عرض نتائج المجموعة 1: النوع المزوج
.....186.....	عرض نتائج المجموعة رقم 2: نقص الانتباه المهيمن
.....190.....	عرض نتائج المجموعة 3: المجموعة غير الإكلينيكية
.....194.....	التحليل العام للنتائج:
.....197.....	خاتمة
.....199.....	المراجع
.....209.....	الملاحق

فهرس المنططات و المنحنيات:

- المخطط رقم (1): مخطط توضيحي لسياقات الكف السلوكي.....37
- المخطط رقم (2): مخطط توضيحي لنموذج سبيرمان.....64
- المخطط رقم (3): تحليل العلامات المركبة للمجموعة (1).....184
- المخطط رقم (4): تحليل العلامات المركبة للمجموعة (2).....188
- المخطط رقم (5): تحليل العلامات المركبة للمجموعة الضابطة.....193
- المنحنى رقم (1): تحليل القيم المركبة للمجموعة (1).....182
- المنحنى رقم (2): بروفيل النقاط المعيارية الخاصة بالمجموعة (1).....182
- المنحنى رقم (3): تحليل القيم المركبة للمجموعة (2).....186
- المنحنى رقم (4): بروفيل النقاط المعيارية الخاصة بالمجموعة (2).....187
- المنحنى رقم (5): تحليل القيم المركبة للمجموعة (3).....190
- المنحنى رقم (6): بروفيل النقاط المعيارية الخاصة بالمجموعة (3).....191

فهرس الجداول:

- الجدول رقم (1): جدول توضيحي لنسب انتشار اضطراب النشاط المفرط في بعض الدول.....33
- الجدول رقم (2): جدول توضيحي لمحتوى اختبار WISC-IV.....77
- الجدول رقم (3): جدول توضيحي لعدد الأفراد المكوّنين للمجموعة الإكلنيكية و غير الإكلنيكية وفقا للجنس.....91
- الجدول رقم (4): جدول توضيحي لعدد الأفراد المكوّنين للمجموعة الإكلنيكية و غير الإكلنيكية وفقا للسن.....92
- الجدول رقم (5): جدول توضيحي مفصّل للأفراد المكوّنين للمجموعة الإكلنيكية و غير الإكلنيكية.....93
- الجدول رقم (6): نتائج سلاام كونرز للحالة 1.....103
- الجدول رقم (7): نتائج اختبار ستروب للحالة 1.....103
- الجدول رقم (8): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 1.....104
- الجدول رقم (9): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 1.....104
- الجدول رقم (10): نتائج سلاام كونرز للحالة 2.....107
- الجدول رقم (11): نتائج اختبار ستروب للحالة 2.....107
- الجدول رقم (12): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 2.....108
- الجدول رقم (13): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 2.....108
- الجدول رقم (14): نتائج سلاام كونرز للحالة 3.....111
- الجدول رقم (15): نتائج اختبار ستروب للحالة 3.....111
- الجدول رقم (16): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة.....112
- الجدول رقم (17): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 3.....112
- الجدول رقم (18): نتائج سلاام كونرز للحالة 4.....114
- الجدول رقم (19): نتائج اختبار ستروب للحالة 4.....114
- الجدول رقم (20): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 4.....115

- الجدول رقم (21): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 4.....115
- الجدول رقم (22): نتائج سلام كونرز للحالة 5.....117
- الجدول رقم (23): نتائج اختبار ستروب للحالة 5.....117
- الجدول رقم (24): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 5.....118
- الجدول رقم (25): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 5.....118
- الجدول رقم (26): نتائج سلام كونرز للحالة 6.....120
- الجدول رقم (27): نتائج اختبار ستروب للحالة 6.....120
- الجدول رقم (28): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 6.....121
- الجدول رقم (29): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 6.....121
- الجدول رقم (30): نتائج سلام كونرز للحالة 7.....123
- الجدول رقم (31): نتائج اختبار ستروب للحالة 7.....123
- الجدول رقم (32): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 7.....124
- الجدول رقم (33): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 7.....124
- الجدول رقم (34): نتائج سلام كونرز للحالة 8.....126
- الجدول رقم (35): نتائج اختبار ستروب للحالة 8.....126
- الجدول رقم (36): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 8.....127
- الجدول رقم (37): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 8.....127
- الجدول رقم (38): نتائج سلام كونرز للحالة 9.....129
- الجدول رقم (39): نتائج اختبار ستروب للحالة 9.....129
- الجدول رقم (40): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 9.....130
- الجدول رقم (41): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 9.....130
- الجدول رقم (42): نتائج سلام كونرز للحالة 10.....132
- الجدول رقم (43): نتائج اختبار ستروب للحالة 10.....132

- الجدول رقم (44): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 10.....133
- الجدول رقم (45): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 10.....133
- الجدول رقم (46): نتائج سلام كونرز للحالة 11.....135
- الجدول رقم (47): نتائج اختبار ستروب للحالة 11.....135
- الجدول رقم (48): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 11.....136
- الجدول رقم (49): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 11.....136
- الجدول رقم (50): نتائج سلام كونرز للحالة 12.....138
- الجدول رقم (51): نتائج اختبار ستروب للحالة 12.....138
- الجدول رقم (52): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 12.....139
- الجدول رقم (53): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 12.....139
- الجدول رقم (54): نتائج سلام كونرز للحالة 13.....141
- الجدول رقم (55): نتائج اختبار ستروب للحالة 13.....141
- الجدول رقم (56): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 13.....142
- الجدول رقم (57): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 13.....142
- الجدول رقم (58): نتائج سلام كونرز للحالة 14.....144
- الجدول رقم (59): نتائج اختبار ستروب للحالة 14.....144
- الجدول رقم (60): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 14.....145
- الجدول رقم (61): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 14.....145
- الجدول رقم (62): نتائج سلام كونرز للحالة 15.....147
- الجدول رقم (63): نتائج اختبار ستروب للحالة 15.....147
- الجدول رقم (64): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 15.....148
- الجدول رقم (65): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 15.....148
- الجدول رقم (66): نتائج سلام كونرز للحالة 16.....150

- الجدول رقم (67): نتائج اختبار ستروب للحالة 16.....150
- الجدول رقم (68): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 16.....151
- الجدول رقم (69): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 16.....151
- الجدول رقم (70): نتائج سلام كونرز للحالة 17.....153
- الجدول رقم (71): نتائج اختبار ستروب للحالة 17.....153
- الجدول رقم (72): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 17.....154
- الجدول رقم (73): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 17.....154
- الجدول رقم (74): نتائج سلام كونرز للحالة 18.....156
- الجدول رقم (75): نتائج اختبار ستروب للحالة 18.....156
- الجدول رقم (76): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 18.....157
- الجدول رقم (77): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 18.....157
- الجدول رقم (78): نتائج سلام كونرز للحالة 19.....159
- الجدول رقم (79): نتائج اختبار ستروب للحالة 19.....160
- الجدول رقم (80): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 19.....160
- الجدول رقم (81): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 19.....161
- الجدول رقم (82): نتائج سلام كونرز للحالة 20.....162
- الجدول رقم (83): نتائج اختبار ستروب للحالة 20.....162
- الجدول رقم (84): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 20.....163
- الجدول رقم (85): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 20.....163
- الجدول رقم (86): نتائج سلام كونرز للحالة 21.....165
- الجدول رقم (87): نتائج اختبار ستروب للحالة 21.....165
- الجدول رقم (88): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسر للحالة 21.....166
- الجدول رقم (89): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة 21.....166

- الجدول رقم (90): نتائج كل فرد من أفراد المجموعة غير الإكلينيكية وفقا لاختبار STROOP.....168
- الجدول رقم (91): جدول توضيحي لمتوسط نتائج اختبار STROOP لدى المجموعة غير الإكلينيكية. 169
- الجدول رقم (92): جدول يلخص مقدار المؤشرات الأربعة لدى المجموعة غير الإكلينيكية.....170
- الجدول رقم (93): القيم المركبة للمجموعة (1).....181
- الجدول رقم (94): تحليل المؤشرات العامة للمجموعة (1).....184
- الجدول رقم (95): تحليل المؤشرات المركبة للمجموعة (1).....184
- الجدول رقم (96): القيم المركبة للمجموعة (2).....186
- الجدول رقم (97): تحليل المؤشرات العامة للمجموعة (2).....188
- الجدول رقم (98): تحليل المؤشرات المركبة للمجموعة (2).....188
- الجدول رقم (99): القيم المركبة للمجموعة غير الإكلينيكية.....190
- الجدول رقم (100): تحليل المؤشرات العامة للمجموعة غير الإكلينيكية..... 192
- الجدول رقم (101): جدول توضيحي للمؤشرات المركبة للمجموعة غير الإكلينيكية..... 192

مقدمة:

يُعدّ اضطراب النشاط المفرط من أكثر الاضطرابات النفس مرضية دراسة لدى الأطفال، نظرا لكون انتشاره المتزايد جسّد ومازال مشكلا عويصا للصحة العمومية(Saiag, 2002)، فالإحصائيات المُقامة في 1989 و المستندة للتشخيص وفقا لمعايير DSM-III أشارت لنسبة انتشار في حدود 5% (Courtois et al.,2007)، لتصل سنة 2003 إلى 8% (Faranon et al.,2003)،الأمر الملموس ميدانيا على مستوى مصالح الطب العقلي للأطفال في الارتفاع المحسوس لاستشارة الأطفال ذوي النشاط المفرط بمختلف أنواعه، سواء المقترن بنقص الانتباه أو دون ذلك، مع هيمنة الجنس الذكري بكل جدارة .

يتّسم هذا الاضطراب بالنتائج الوخيمة المترتبة عنه سواء في المجال الدراسي للطفل، الاجتماعي، أم العلائقي و التي قد تصل لحدود الإدمان و اضطراب الشخصية من نوع ضد اجتماعية في سن المراهقة و الرشد، ما يجعل التكفل به أمرا أكثر من مُستعجل، غير أنّ القيام بهذه الخطوة يستوجب المرور بالتشخيص الذي تشترط فيه الدراسات تبني التقييم المتعدّد الأوجه المدعّم بالاختبارات النفسية (Courtois et al., 2007).

من بين الاختبارات النفسية التي تمّ تطبيقها على فئة الأطفال ذوي اضطراب النشاط المفرط، و التي أظهرت فروقا ذات دلالة مقارنة بالأطفال العاديين نجد سلّم فيكسلر للكفاء في طبعته الرابعة¹، إلّا أنّ الدراسات التي استخدمت هذا الاختبار عادة ما استهدفت نوعا واحدا من أنواع الاضطراب دون التعرّيج لأخرى، بينما ذهبت أخرى لوضع كلّ الأنواع في جعبة واحدة بما فيها تلك المتبّعة للكفالة الدوائية من دونها لاغيه بذلك الفروق بين الأنواع، و متجاهلة لمدى التأثير الدوائي على تراجع شدّة الأعراض، ما جعل المختصين يناشدون بضرورة القيام بدراسات مكّملة تتسمّ بتحديد الأنواع من جهة، و الكفالة الدوائية كمتغيّر من جهة أخرى ضمّانا لنتائج أكثر دقّة (Wechsler, 2005).

استنادا لما سبق الإشارة إليه بالتوازي مع اهتمامنا الخاص بسلام فيكسلر، سنقيم دراسة مقارنة لمؤشرات WISC-IV بين مجموعة الأطفال ذوي النشاط المفرط و مجموعة الأطفال العاديين، أين سنحرص على التدقيق في الأنواع مع إقصاء الكفالة الدوائية كمتغيّر، ما سيكلّل دراستنا بعدّة خصائص في مقدمتها: السير على نهج التوصيات المتمخّضة عن الدراسات السابقة، تليها مواكبة التطورات الحادثة

¹ En Français : WISC-IV.

في مجال قياس الذكاء و التكيف مع حاجيات المجتمع المعاصر، نظرا لكونها تأخذ بعين الاعتبار لأثر فلاين² (Lecerf et al., 2011)، ناهيك عن نتويج دراستنا لاختبار WISC-IV بإلحاقه بقائمة الاختبارات المستخدمة لتشخيص اضطراب النشاط المفرط، ما سيعزز هذا الأخير و يعطي للأخصائي النفسي الثقة لتوجيه الطفل المعاني من هذا الاضطراب للكفالة الدوائية.

استنادا لما سبق الإشارة إليه آنفا، و سعيًا منا للإحاطة بمختلف جوانب الموضوع، سنعمل على التطرق لكل ما له علاقة بدراستنا، من خلال عدد من الفصول المنقسمة بين الجانب النظري و التطبيقي، كما هو موضّح فيما يلي:

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

الذي يضم الإشكالية و الفرضيات، الدراسات السابقة، تحديد المصطلحات، أهداف البحث و أهميته.

الجانب النظري الذي يضم:

الفصل الثاني: اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط

أين سنقوم على مستواه بتغطية الاضطراب من مختلف الجوانب بادئين بلمحة تاريخية، تعريفه، محلّ قلّة الانتباه و الاندفاعية في الاضطراب، انتشاره، توزيعه، النظريات المفسّرة له، تشخيصه، أنواعه، الاضطرابات المصاحبة له، التشخيص التفريقي، مميزات أخرى لاضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط، تطوره، سيرورة تشخيصه، اضطراب النشاط المفرط تحت ضوء الاختبارات النفس عصبية، و صولا للكفالة الطبية و النفسية.

الفصل الثالث: الذكاء

نظرا لتمتّع موضوع الذكاء بالغنى في المعطيات من جهة و عدم القدرة على التركيز على كلّ ما يتعلّق به من جهة أخرى، سنعمل في هذا الفصل على التركيز على أهم ما يميّز موضوع الذكاء بالتوافق مع خصوصية بحثنا، الأمر الذي سينجرّ عنه جملة من العناوين من بينها نذكر: تعريف الذكاء، نظريات الذكاء، قياس الذكاء، تطور سلالم فيكسلر، سببيّة تعويض المؤشرات في اختبار WISC-IV، الاختبارات التحتية المكونة له، لنختم بمراحل تفسير و تحليل الاختبار.

²En français : Effet Flynn : c'est la progression mondiale du QI au fil des années.

الجانب التطبيقي و الذي يضم:

الفصل الرابع: إجراءات البحث

و هو الفصل الذي يضمّ المعطيات المتعلقة بالجانب الميداني، و الذي في خضمّه سنتناول: الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستخدم، مكان انتقاء مجموعة البحث، تقديم مجموعة البحث، معايير الانتقاء و الإقصاء، عرض تقنيات البحث، لنختم بالاحتياطات المأخوذة بعين الاعتبار أثناء تمرير هذه التقنيات، معزّزين ما سبق الإشارة إليه بالجدول التوضيحية.

الفصل الخامس: عرض مناقشة و تحليل النتائج

كما هو واضح من العنوان أن هذا الفصل يتضمّن عرض الحالات، التي أردناها أن تعرض وفقاً للمنهجية التالية:

عرض الحالة، نتائج سلم كورنرز، نتائج اختبار ستروب، و أخيراً نتائج اختبار WISC-IV مع التركيز على تحليل هذا الأخير باعتباره عماد دراستنا. بعد ذلك سنقوم بالتحليل العام للنتائج وفقاً للمجموعات المدروسة و ذلك على ضوء الفرضيات، لنستخرج بعدها عُصارة دراستنا ونختم بخاتمة و نخرج بالتوصيات التي من شأنها أن تجسّد الانطلاقة لبحوث و دراسات أخرى، لجانب المراجع والملاحق المستخدمة في الدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

منذ أن قدّم جورج ستييل عام 1902 وصفاً لأطفال يعانون من السلوك المزعج، قلّة الانتباه، و نشاط حركي مفرط، توالى الدراسات المستهدفة للأعراض سابقة الذكر، لترتقي بفعل ذلك من جملة أعراض مشتتة لاضطراب معروف في الدليل الإحصائي و التشخيصي DSM-IV-TR، باسم اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، كذلك نجده في التصنيف الفرنسي للاضطرابات العقلية للطفل و المراهق لروجي ميزاس و في CIM-10 تحت اسم اضطرابات الحركة المفرطة³ (Bouillet et al., 2011).

يظهر اضطراب النشاط المفرط في خضون مرحلة ما قبل التمدرس و ممكن أن يستمر للمراهقة بل حتى سن الرشد، فاسحا المجال للتطور لاضطرابات أخرى بداية من اضطراب المعارضة مع التحدّ وصولاً للإدمان و اضطرابات الشخصية من نوع ضد الاجتماعية في أقصى الحالات، إذا لم تتمّ الكفالة النفسيّة و الطبية السيكاثرية (إن استدعت الحالة ذلك) في الوقت المناسب.

قبل التكلّف بأي اضطراب كان لابد المرور من التشخيص، الذي لا يعدّ بالهين في حال اضطراب النشاط المفرط، نظراً للإمكانية العالية التي يتمتّع بها لمراقبة العديد من الاضطرابات الأخرى و التي نذكر منها: اضطراب التعلّم، اضطراب المعارضة، اضطراب التصرف، اضطرابات الحصر، اضطرابات المزاج و تناذر جيل دو لاتورات⁴ (Saïag, 2002)، علاوة على الحدود المبهمة بين اضطراب النشاط المفرط و العدوانية لدى الطفل المعروف كونها سياقاً عادياً في النمو النفسي، و التي ستعرف التراجع بدخول الطفل في مرحلة الكمون (Courtois et al., 2007)، ناهيك عن الخلط كثير الحدوث بين النشاط المفرط كاضطراب حقيقي و النشاط المفرط المزيف أو شبه اللاّستقرار السطحي⁵ كما يطلق عليه فابيان جولي⁶، الناتج عن نمو نفس اجتماعي تربوي تقلّ فيه الحدود و يندم فيه الاحتواء الممثل بجدارة من قبل "الطفل السلطان" الذي لا يرفض له طلب (Joly, 2005).

في سبيل التقليل من الصعوبات التشخيصية سابقة الذكر، لجأ المختصون للاعتماد على المحكّات التشخيصية الخاصة ب DSM-IV، إلا أنّ تعرّضها للنقد و اعتبارها غير كافية لوضع تشخيص اضطراب النشاط المفرط لم يزد الأمر إلا تعقيداً، لذلك ذهب الباحثون لضرورة تعزيز المحكّات

³ En français : Troubles Hyperkinétiques

⁴ En français : Gilles de la Tourette.

⁵ En français : Fausse hyperactivité, pseudo-instabilité de surface.

⁶ En lettres latines : Fabien Joly.

التشخيصية باستخدام جملة من الاختبارات النفسية، كسلام كونر، اختبار STROOP و اختبارات الذكاء عموماً، خاصة في ظل اتفاق البحوث الحالية على كون فحص ذكاء الطفل الذي نفترض أن يعاني من هذا الاضطراب سيساعدنا على وضع التشخيص (Menache, Urion et Haenggeli, 1999).

لكن كيف يمكن ذلك و الذكاء لدى فئة الأطفال ذوي النشاط المفرط اعتبر عادياً منذ 1880 على يد بولونجي؟ (Bertrand, 2011) و استمر ذلك الاعتقاد حتى وقتنا الحالي وفقاً لجملة من الباحثين نذكر منهم: لوسندرو، كونوفال و توزين⁷ الذين أثبتوا أن ذكاء الطفل ذو النشاط المفرط (الذي يمثل نواة بحثنا) يوصف بكونه ذكاءً يضاهي ذكاء الطفل العادي (Lecendreux, Konofal, Touzin, 2007)، حتى أن البحوث التي اتجهت نحو دراسة الإمكانيات الفكرية⁸ لدى هذه الفئة و مقارنتها مع فئة الأطفال العاديين باستخدام مصفوفة رافن، لم تسجل كنتيجة أي اختلاف ذو دلالة بين المجموعتين (Smith et al., 2006)، ضف أن فحص الذكاء باستخدام اختبار NEMI-2 لدى نفس الفئة دائماً لم يزد ما قيل سابقاً إلا تأكيداً (Cognet, 2006).

كلّ ما سبق الإشارة إليه كان صحيحاً قبل مجيء اختبار WISC-IV الذي أظهر الفروق و الاختلافات الموجودة بين الأطفال ذوي النشاط المفرط و الأطفال العاديين، و ذلك بفضل المؤشرات الوظيفية⁹ الأربعة التي يتمتع بها و المتمثلة في: الفهم اللغوي¹⁰، التفكير الإدراكي¹¹، سرعة معالجة المعلومة¹² و ذاكرة العمل¹³ التي تقيس الانتباه، التركيز و ذاكرة العمل (Lecerf et al., 2011).

حيث يعرف كل من مؤشر سرعة معالجة المعلومة و ذاكرة العمل بعض التدهور لدى فئة الأطفال ذوي اضطراب النشاط المفرط الذين تتراوح أعمارهم ما بين 8 و 13 سنة على غرار المهارات اللغوية و التفكير الإدراكي وفقاً لعدد كبير من الدراسات (Wechsler, 2005)، الأمر الذي يؤكده قابريال واهل¹⁴ من خلال تسليطه الضوء على فعالية كلّ من مؤشر الفهم اللغوي، و التفكير الإدراكي لدى نفس

⁷En lettres latines Lecendreux, Konofal, et Touzin.

⁸En français : les capacités de raisonnement.

⁹ En français : Indice factoriel.

¹⁰ En français : Compréhension verbale(ICV)

¹¹ En français : Raisonnement perceptif (IRP).

¹² En français : Vitesse de traitement (IVT).

¹³ En français : Mémoire de travail (IMT).

¹⁴ En lettres latines : Gabriel Wahl.

الفئة، في مقابل تراجعها في مؤشر سرعة معالجة المعلومة، وذاكرة العمل لذلك، فهو يرى أنه أمام أي رسوب مدرسي مقترن بنشاط مفرط لابد من تمرير اختبار WISC-IV (Wahl, 2009)، الأمر الذي يوافق فيه تماما جاك قريقوار¹⁵ (Grégoire, 2009).

هذا، و قد توصلت دراسة كالهون و مايبس¹⁶ المقامة في 2006 و التي شملت 118 طفل ذو نقص الانتباه المهيمن لنفس الملاحظات، و التي تجسدت في وجود فرق مقدّر ب 24 نقطة بين مؤشر التفكير الإدراكي و ذاكرة العمل في حين تماثل المؤشر سابق الذكر مع مؤشر سرعة المعالجة، كما عملت هذه الدراسة لإبراز قدرة اختبار WISC-IV على التعرّف على 100% من الأطفال ذوي نقص المهيمن، في مقابل اختبار WISC-III الذي لم يتعرّف سوى على 88% منهم (Lareng–Armitage, Bénésteau, 2007).

يظهر ممّا سبق، أن فئة الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط المفرط، يتميزون بانخفاض في مؤشر سرعة معالجة المعلومة وذاكرة العمل على حدّ سواء، ما يجعل اختبار WISC-IV متّسما بحساسية عالية مع فئة الأطفال ذوي النشاط المفرط و مساعدا في عملية تشخيصه، هو ذاته الأمر الذي قادنا لإدراجه في دراستنا كاختبار رئيسي، من خلال تطبيقه على مجموعتين اثنتين من البيئة الجزائرية، أولهما مجموعة أطفال ذوي اضطراب النشاط المفرط، الذين تمّ تشخيصهم اعتمادا على معايير DSM-IV، بالتوازي مع سلم كونر و اختبار STROOP، في حين تكونت المجموعة الثانية من أطفال عاديين غير معانين من أي اضطراب نفسي أو جسدي استدعى الكفالة، مع مراعاة كون كلّ الأفراد في مرحلة الكمون و ذلك باعتبارها تتمتع نظريا بخمود النزوات الجنسية لدى الطفل السامح له بالتوجّه نحو استثمار مواضيع أخرى كالدراسة، الأقران و المجال المعرفي.

استنادا لكّل المعطيات سابقة الذكر نتوصّل لطرح التساؤلات التالية:

– هل يوجد فرق بين مجموعة الأطفال ذوي النشاط المفرط و مجموعة الأطفال العاديين في مؤشر الفهم اللغوي؟

– هل يوجد فرق بين مجموعة الأطفال ذوي النشاط المفرط و مجموعة الأطفال العاديين في مؤشر التفكير الإدراكي؟

¹⁵ En lettres latines : Jacques Grégoire.

¹⁶ En lettres latines : Mayes et Calhoun.

- هل يوجد فرق بين مجموعة الأطفال ذوي النشاط المفرط و مجموعة الأطفال العاديين في مؤشر ذاكرة العمل؟
- هل يوجد فرق بين مجموعة الأطفال ذوي النشاط المفرط و مجموعة الأطفال العاديين في مؤشر سرعة معالجة المعلومة؟
- هل توجد علاقة بين انخفاض مؤشر ذاكرة العمل و مؤشر سرعة معالجة المعلومة؟

الفرضيات:

- على ضوء الدراسات السابقة تصبح الفرضيات كالآتي:
- لا يوجد فرق بين مجموعة الأطفال ذوي النشاط المفرط و مجموعة الأطفال العاديين في مؤشر الفهم اللغوي.
- لا يوجد فرق بين مجموعة الأطفال ذوي النشاط المفرط و مجموعة الأطفال العاديين في مؤشر التفكير الإدراكي.
- يوجد فرق بين مجموعة الأطفال ذوي النشاط المفرط و مجموعة الأطفال العاديين في مؤشر ذاكرة العمل.
- يوجد فرق بين مجموعة الأطفال ذوي النشاط المفرط و مجموعة الأطفال العاديين في مؤشر سرعة العلاج.
- توجد علاقة بين انخفاض مؤشر ذاكرة العمل و مؤشر سرعة معالجة المعلومة.

تحديد المصطلحات

سننظر فيما يلي للتعريف النظري للمصطلحات و التي اخترنا أن تكون حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي (DSM-IV)، لنسير بعدها للتعريف الإجرائي لكل من مصطلحات: نقص الانتباه، النشاط المفرط و اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط.

- التعريف النظري لنقص الانتباه:

يتمثل نقص الانتباه في تواجد عادة ستة أعراض من أصل تسعة و التي منها نذكر: عدم قدرة الطفل على تركيز اهتمامه على التفاصيل، القيام بأخطاء طائشة في الواجبات المدرسية، إيجاد صعوبة في استحضار التركيز في العمل أو اللعب، ظهور الطفل و كأنه لا يسمع لما نتكلم معه شخصياً، تضييع الأدوات الضرورية للعمل والنشاطات في الكثير من الأحيان (DSM-IV-TR, 2000)

- التعريف الإجرائي لنقص الانتباه:

يتمثل نقص الانتباه أساساً في مدى تواجد المحكات التشخيصية سابقة الذكر، المؤكدة بالنتيجة المتحصلة عليها في اختبار STROOP.

التعريف النظري للنشاط المفرط (وفقاً للدليل التشخيصي و الإحصائي DSM-IV):

يتمثل النشاط المفرط في مدى تواجد جملة من الأعراض (سواء الخاصة بالنشاط المفرط أو الإندفاعية) لمدة أكثر من ستة أشهر بدرجة غير متكيفة، و غير متوافقة مع درجة نمو الطفل، و التي من بينها نذكر: النهوض عادة في القسم أو في وضعيات أخرى أين هو مطالب بالجلوس، الجري في كل الاتجاهات و في وضعيات غير مناسبة، التكلم كثيراً في العادة (DSM-IV-TR, 2000)

- التعريف الإجرائي للنشاط المفرط

يتمثل النشاط المفرط في جملة المحكات التشخيصية سابقة الذكر، المتماشية جنباً لجنب مع النتيجة المتحصلة عليها في سلال كورنرز.

التعريف النظري لاضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط:

يتمثل في تواجد جملة من الأعراض سواء التابعة لنقص الانتباه أو النشاط المفرط كما سبق و أن أشرنا سابقا (DSM-IV-TR, 2000) .

- التعريف الإجرائي لاضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط:

يتمثل اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط في جملة من المحكّات التشخيصية التابعة إما لنقص الانتباه، النشاط المفرط أو كليهما بالتوازي مع تفحص التاريخ الشخصي للحالة، نتائج سلالم كونرز و اختبار STROOP.

أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا لتحقيق جملة من الأهداف و المتمثلة فيما يلي:

- الإجابة على إشكالية الدراسة و كذا التساؤلات المرافقة لها.
- الكشف على سببىة الاختلاف في النتائج بين المجموعتين.
- إظهار فعالية اختبار WISC-IV في عكس بعض خصوصيات الاضطراب المتناول.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية دراستنا في ما يلي:

- تسليط الضوء على اضطراب واسع الانتشار مثل نقص الانتباه/النشاط المفرط، في ظلّ قلّة الدراسات المتناولة إياه على المستوى الوطني و العربي(على حدّ اطلاعنا) بالأخص تلك التي تدرج اختبار WISC-IV مع هذا الاضطراب.
- اعتبارها نموذجا لتناول متعدّد الجوانب لاضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط نظرا لكوننا راعينا في اختيارنا للمجموعة التجريبية ل: المحكّات التشخيصية ل DSM- IV، سلام كونرز، اختبار ستروب.
- إغناء المكتبة العلمية ببروتوكولات WISC-IV المطبّقة في بيئة جزائرية و المتعلّقة بالأطفال المعانين من الاضطراب المتناول من قبلنا.
- توفير دراستنا لبروتوكالات WISC-IV خاصة بالأطفال العاديين، و التي من شأنها أن تكشف على الصعوبات التي يواجهها الطفل الجزائري في التعامل مع هذا النوع من الاختبارات و التي من شأنها أن تجسّد النقاط المستهدفة للتكيف.
- ارتفاع WISC-IV للاختبارات المطبّقة من قبل العياديين في وضع التشخيص اضطراب النشاط المفرط.

الجانب النظري

الفصل الثاني: اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط

لمحة تاريخية:

إذا وددنا التكلّم على الجذور التاريخية لاضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، ما علينا إلا الرجوع لأولى المصطلحات ذات العلاقة به، و التي استخدمت لوصفه، و البداية ستكون عام 1798 مع الطبيب كريشتون¹⁷ الذي تكلم على جملة من الأعراض تصف اضطراب نقص الانتباه لدى الطفل (Wodon,2009)، يليه ايوارد سقان¹⁸ تلميذ اسكروول و ايتارد¹⁹ الذي أنشأ قسماً خاصاً بالتكفل بالأطفال المتخلّفين عقلياً، والذي أتبعه بنشر كتابه الشهير في 1846 المسمى، *Traitement moral* " *hygiène et éducation des idiots* "، أين أشار لصنف من الأطفال يتميّزون بالتخلّف الفسيولوجي و الفكري علاوة على النشاط المفرط الموجود في تركيبتهم و الذي يدفعهم للحركة و النشاط لحدود الخطر (Seguin, 1846).

في نفس الفترة تقريباً بالضبط في الثلثي الأول للقرن 19، ظهرت وجهة النظر الأولى للأطباء السيكا تريين، الذين شبّهوا حالة لا استقرار هؤلاء الأطفال بالهوس الذي يصيب الراشدين، ليضيف السيكا تري كامبان²⁰ في كتابه « *Traité de manie raisonnée* »، أن هؤلاء الأطفال مرشّحون لتطوّر الهوس في مرحلة الرشد (Campagne,1869)، في نفس السياق يضيف بول مورو دو تور²¹ في كتابه « *La folie chez les enfants* » الصادر عام 1888، أن الهوس لدى الطفل يشبه الهوس لدى الراشد حيث أنه يتميّز بهذاء عام، ثرثرة، تشويش واستنارة شديدة مشيراً بقوله: "الحركات فظة و الهيجان مستمر، فالمرضى يصرخون و يركضون، يضحكون و يُغثّون، يكسّرون، يقطعون و يخلعون ملابسهم، بدون هدف و لا تقييم" (Moreau de Tours,1888, p.294).

من فكرة الهوس ننقل لمفهوم الأستقرار²² لدى الطفل الذي ظهر على يد ديديري مالقوار بورنفييل²³ رئيس مصلحة الأطفال المتخلّفين عقلياً في مستشفى بيستر، إلا المصادر التاريخية الدقيقة تشير أنّ صاحب المصطلح هو تلميذه شارل بولنجي²⁴ (Boulanger, 1892) الذي استخدمه لأول مرة في رسالة الدكتوراه و في كتابه المعنون « *Contribution à l'étude de l'instabilité mentale* »، حيث يعبر هذا المصطلح على عدم قدرة هذه الشريحة من الأطفال على التركيز طويلاً، و لا التوقف عن

¹⁷ En lettres latines : Crichton

¹⁸ En lettres latines : Edouard Seguin

¹⁹ En lettres latines : Esquirol et Itard

²⁰ En lettres latines : Campagne

²¹ En lettres latines : Paul Morreau de Tour

²² En français : Instabilité

²³ En lettres latines : Dédiré Malgoire Bourneville

²⁴ En lettres latines : Charles Boulanger

التشويش؛ بالرغم من كون **نكاهم عادي**، إلا أنهم يُعتبرون غير مستقرين من الناحية العقلية و كأن هناك قوة تقودهم لاقتراف سلوكات لا يعرفون سببها، إذا ما تم استجوابهم (Bertrand, 2011). في نفس الفترة تقريبا سيتم تشبيه الأستقرار العقلي ب"الغباء الذهني" من قبل بورنفييل في محاضرة له حول "الأستقرار العقلي" المنشورة عام 1895 تحت اسم "Assistance des idiots et dégénérés" (Bourneville, 1895)، لتتطور أفكاره أكثر في 1905 المنقولة عن مرجعه « les enfants anormaux aux point de vue intellectuel et moral » أين تكلم عن لا استقرار جسمي مُتماشٍ بلا استقرار ذهني، الظاهر لدى الطفل في قلة التركيز، والذي حتى إن تم استحضاره فلن يدوم طويلا، ناهيك عن استحالة الجلوس في القسم دون حراك (Bertrand, 2011).

في مقابل هذه المساهمات العلمية الأوروبية سجّلت الولايات المتحدة الأمريكية اهتمامها بالاضطراب عبر مجموعة من الأسماء، و البداية سنكون مع طبيب الأطفال الأمريكي جورج ستيل عام 1902 الذي قدّم وصفا لأطفال يعانون من السلوك المزعج، قلة الانتباه، و نشاط حركي مفرط، الأعراض التي أرجعها لاستحالة هؤلاء الأطفال على إستدخال الحدود و القوانين، و أدمجها فيما يسمى **Brain Damage** « **syndrome** »، الراجع لا لإصابة دماغية فقط و إنما للعامل الوراثي و المحيطي الذي يعيش فيه الطفل، مضيفا على كلّ هذا أن الاضطراب يمس الذكور أكثر بكثير من البنات (Barkley,1998) تليها دراسات مهمة تمت في الفترة ما بين 1915 و 1926 قيل أنها طبعت تاريخ الاضطراب المتناول، و المتمثلة في تلك التي أقيمت حول الأطفال المُصابين بالالتهاب الدماغي²⁵ في أرجاء العالم، أين أشارت كون هذه الشريحة من الأطفال تعاني من آثار جانبية للمرض تم وضعها في جدول عيادي يطبعه الأستقرار، الذي أطلق عليه الطبيب العصبي هوتمان²⁶ مصطلح "الإفراط الحركي"²⁷ و ذلك بالضبط في 1922 (Duché, 1990)، بعدها بفترة وجيزة وجد الأطباء العصبيون دواء يقلل بصفة جدّ معتبرة الجدول العيادي للإفراط الحركي ألا و هو: الأمفيتامين.²⁸ (Bertrand, 2011).

بمجيء الحرب العالمية الثانية، تخصصت كلّ من وجهتي النظر الفرنسية و الأنجلوساكسونية في مسارها، بداية بفرنسا في 1940، التي سجّلت تقبل الساحة الفرنسية لمصطلح الأستقرار الطفلي على يد المُختصة العيادية جادويقا أبراسون²⁹ من خلال مذكرتها المُعنونة « l'enfant et l'adolescent

²⁵ En français : Encéphalite léthargique.

²⁶ En lettres latines : Hotman

²⁷ En français : Hyper kinésie.

²⁸ En français : Amphétamine.

²⁹ En lettres latines : Jadwiga Abrason

« instable (Abramson, 1940) ، في حين برز الإتجاه الأنجلوساكسوني من خلال بصمة طبيب الأطفال "شارل باردلي"³⁰، المُتَشَبَّع بالخبرة في المؤسسات التربويّة العلاجيّة التي كانت تستقبل صنفين من الأطفال: الصنف الأول هم الأطفال الذين يُعانون من آثار الالتهاب الدماغي و هم تحت تأثير الأمفيتامين، و الصنف الثاني ذوي صعوبات مدرسية غير مستقرّة؛ من خلال ملاحظاته المُكثّفة لاحظ وجود شبه في الأعراض بين صنفَي الأطفال، إثر ذلك قام بإعطاء الأطفال الذين يعانون من الصعوبات المدرسية نفس الدواء الذي يتناوله الأطفال ذوي آثار الالتهاب الدماغي، ليتفاجأ بعد فترة وجيزة بتحسّن الأطفال ذوي الصّعوبات و تحوّلهم لأطفال أكثر اجتهادا و تركيزا (Bertrand, 2011).

من هذه النقطة التاريخية توجّهت أنظار الأنجلوساكسونيين إلى السببيّة العضويّة للاضطراب و تعدّدت بذلك التسميات من الإفراط الحركي إلى اضطراب عصبي بسيط و المرموز إليه MBD، لغاية مصطلح النشاط المفرط³¹ الظاهر عام 1964 في مقال روجي المُعنون « hyperactivité et joie » (Reger, 1964) de vivre chez l'enfant ، لتتوالى الأبحاث و الإصدارات حتى سنة 1972 أين قامت الكندية فرجينيا دوقلاس³² (Douglas, 1972) ، بدراسة استخرجت من خلالها الأعراض المُشكّلة لاضطراب النّشاط المفرط، و المتمثّلة في قلّة الانتباه و الاندفاعية، كما أظهرت فعاليّة الاختبارات النفسيّة في الكشف على هذه الفئة دون أخرى، لجانب فعاليّة الأدوية مع العديد من الأطفال ذوي النشاط المُفرط، لكنها في المقابل تحفّظت على السببيّة العضوية.

وصولاً لسنة 1980 المصادف لظهور الطبعة الثالثة للدليل الإحصائي و التشخيصي DSM، أين أُدرج اضطراب نقص الانتباه بجانب النشاط المفرط تحت اسم ADD، لتُستبدل بما يعرف ADHD في الطبعة الثالثة المراجعة من DSM.

بعدها بسنوات قلّة بالضبط في 1988، تظهر أول طبعة للتصنيف الفرنسي للاضطرابات العقليّة للطفل و المراهق المعروفة بـ CFTMEA، التي تصنّف النّشاط المفرط مع الاضطرابات الأدائية تحت اسم: الحركة المفرطة، أُلأسّقرارات الحركية³³ مع تحديد كون هذا الاضطراب معادل لما يعرف (Bertrand, 2011) TDAH.

³⁰ En lettres latines : Charles Bardley.

³¹ En français : Hyperactivité.

³² En lettres latines : Virginia Douglas.

³³ En français : Troubles instrumentaux : hyperkinésies, instabilités psychomotrices.

تعريف اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط

فيما يلي يتم عرض تعريف اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط على النحو الآتي:

تعريف علا عبد الباقي إبراهيم: "النشاط الزائد هو نشاط عضوي مفرط، وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية، وتحول سريع للانتباه، وضعف القدرة على التركيز على موضوع معين، والاندفاعية التي تؤدي إلى الحماسة الاجتماعية" (عبد الباقي إبراهيم، 1999، ص 19)

تعريف مشيرة عبد الحميد: "اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه هو اضطراب جيني المصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي، أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ، والمسؤولة عن الخواص الكيميائية، التي تساعد المخ على تنظيم السلوك" (عبد الحميد، 2005، ص 15)

تعريف أنتوان بورو: لغويا ينقسم مصطلح النشاط المفرط "hyperactivité" إلى قسمين أولهما إغريقي الأصل و هو "hyper" الذي يعني "au-dessus" أي أعلى، و الثاني "agere" لاتيني و المقصود به "faire"، و الذي يعني يصنع، و بهذا يصبح معنى النشاط المفرط هو المبالغة في النشاط الذي ممكن أن يكون نفسياً محضاً، حركياً أو حسيّاً حركياً، والذي يتجه لهدف محدد ذو نفع أو من دون نفع، كما قد يكون نشاطاً مُهملاً في هدفه و أسلوبه؛ يتمتع بعض الأشخاص أحياناً بمستوى بيولوجي أعلى نشاطاً من الآخرين، لكن في المقابل ممكن ملاحظة نشاط مفرط غير عادي لدى فئة الأطفال غير المُستقرين حسيّاً حركياً، و الذين يطبعهم علاوة على ذلك الاندفاعية ما يعرقل اندماجهم المدرسي، نشير أن هذا النشاط المفرط مستقل في هذه الحالة عن الشروط المُحيطة بالطفل علماً أنه قد يمثل استجابات للصراع الوجداني الذي يعيشه و المشاكل العائلية، كما قد يكون استجابة مناقضة لحالة الاكتئاب الخفية التي يمر بها (Porot, 1984, p319).

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: إن اضطراب الانتباه والنشاط الحركي يوصف بمجموعة الصفات الأساسية و المتمثلة في: نقص الانتباه، النشاط الحركي الزائد والاندفاعي، التي تحدث بشكل أكثر من المعتاد في الشدة وعدد المرات مقارنة بنفس الفئة العمرية في النمو (APA, 2000).

تعريف التصنيف الفرنسي للاضطرابات العقلية للطفل و المراهق لروجي ميزاس : يطلق هذا التصنيف على اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط مصطلح الحركة المفرطة مع اضطرابات الانتباه³⁴ (المدرج بدوره تحت عنوان رئيسي و المتمثل في: اضطرابات الحركة المفرطة³⁵) الموازي للتسمية المعتادة في فرنسا ب: أَلأستقرار الحس حركي³⁶ المُعرّف وفقا للساحة النفسية و الحركية، بداية بالساحة النفسية التي تضم جملة من الأعراض نذكر منها: صعوبة الانتباه، قلة المثابرة في الوظائف، ميل لنشاطات غير منظمة، غير متناسقة، درجة ما من الاندفاعية؛ تليها الساحة الحركية التي يمثلها: هيجان حركي مستمر و نشاط مفرط (CFTMEA, 2012) (سيتم تناول باقي المعطيات في عنوان تشخيص اضطراب النشاط المفرط).

تعريف CIM10: تطلق CIM-10 على اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط تسمية اضطرابات الحركة المفرطة، المدرج تحت عنوان "اضطرابات السلوك و الانفعال" الظاهرة في العادة في الطفولة أو المراهقة³⁷ ، و المُصنّف في المحور V (F) المعنون تحت اسم: الاضطرابات العقلية و اضطرابات السلوك (Wodon, 2009).

يُسم الاضطراب بمجموعة أعراض و المتمثلة في: تميّز النشاط بالإفراط، انعدام التنظيم و التناسق، قلة الانتباه، قلة المثابرة في الوظائف، ظهور المميّزات السلوكية سابقة الذكر في العديد من المواقف و بصفة متواصلة (Lecendreux, 2011)

تعريف باركلي: قائم على وجه التحديد على الأعراض التي تم تحديدها في الثمانينات من قبله و المتمثلة في ثلاثية: قلة الانتباه، الاندفاعية و النشاط المفرط، فالطفل المُعاني من هذا الاضطراب يصعب عليه التركيز و إذا ما استقطبه فسرعان ما يتم فقده، في حين الاندفاعية فتكمن في الاستجابة السريعة للحدث حيث أن الطفل لا ينتظر و لا جزءا من الثانية، و أخيرا النشاط المفرط فيترجم في كمية الطاقة المفرطة التي تظهر بطريقة غير متوافقة مع الوضعيات، لجانب صعوبة إبطاء وتيرة هذا النشاط (Bertrand, 2011).

³⁴ En français :Hyperkinésie avec troubles de l'attention

³⁵ En français : Troubles Hyperkinétiques

³⁶ En français :Instabilité psychomotrice.

³⁷ En français : « Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou à l'adolescence »

يظهر من تنوع تعاريف الاضطراب المعروضة سابقا، أن هناك اتفاقا بينها لحدّ ما في استخدام ثلاث مصطلحات ألا وهي: النشاط المفرط، الانتباه و الاندفاعية، لذلك تناولها بالشرح كما هو موالى:

مكانة قلة الانتباه في اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط.

يعرّف الانتباه في كونه سياقاً فسيولوجياً عصبياً معرفياً معقداً، سامحاً بتوجّه الفرد نحو محيطه، و التفاعل معه بصفة متوافقة مع المثيرات التي يتمّ تحديد المناسب منها؛ يضمّ الانتباه بعدين اثنين: أولها الشدّة (الانتباه المستمرّ، التيقّظ)، و ثانيها الانتقائية (الانتباه الانتقائي، الانتباه المنقسم) (Wodon,2009) الأمر الذي سنفصّله فيما يلي:

اليقظة³⁸: هي حالة من الوعي التي تميّزنا عند انتقالنا من النوم إلى اليقظة، يُمثّل هذا الأمر في العلوم العصبية النفسية بمثابة تحريك جزئي للطاقة من الجسم، الذي يسمح للجهاز العصبي لأن يصبح مُستقبلاً لجميع المعلومات بطريقة غير محدّدة، و بذلك تصبح اليقظة انفتاحاً للحواس على المحيط، ما يجعلها الخاصيّة الأساسيّة للانتباه، باعتبارنا في مرحلة النوم لا نستطيع إعاة اهتمامنا للمثيرات المحيطة بنا، بهذا لا بد أن نكون يقظين قبل أن نستخدم إمكانيات الانتباه لدينا.

الانتباه الانتقائي أو البؤري³⁹: هو قدرة الشخص على انتقاء مثير ضمن مثيرات أخرى، بطريقة واعية أو غير واعية، يعتبر هذا السياق المعلوماتي انغلاقاً حسيّاً باتجاه المثيرات الحسيّة غير المهمّة؛ نلمس هذا النوع من الانتباه على سبيل المثال في المدرسة لما يكرّس التلميذ انتباهه الكلي للمعلم و يترقّع عن المثيرات غير المهمّة.

الانتباه المستمر⁴⁰: يرتبط هذا النوع من الانتباه بسابقه، باعتباره يسمح بالاحتفاظ بالمثير المُختار لمدة من الزمن، شريطة عدم ظهور مشوشات. انه السياق الذي يسمح بالمتابعة على القيام بنشاط ما بغضّ النظر عن صعوبته، ما يسمح للطفل بالتركيز على مهمة ما و إنهاؤها في وقت عقلائي، بالرغم من وجود مشوشات صغرى.

الانتباه المنقسم⁴¹: يسمح هذا النوع من الانتباه بمعالجة مختلف المعلومات في شكل متزامن، أي القيام

³⁸ En français : L'éveil ou l'alerte.

³⁹ En français : Attention sélective ou focalisée.

⁴⁰ En français : Attention maintenue ou soutenue.

⁴¹ En français : Attention partagée ou divisée.

بنشاطين في نفس الوقت و بفعالية، هذه الأخيرة التي تصل لأقصى درجاتها في حال كون أحد النشاطين آلي، تماما كما هو الحال لطالب يسمع المحاضرة و يكتب رؤوس أقلام، أين الكتابة تصبح نشاطا آليا لا يستدعي لقدر وافر من الانتباه.

التيقّظ⁴²: هو قدرة الفرد على التعرّف على مثير مُنتظر ضمن مثيرات أخرى في خضم نشاط محدد المدّة، بالرغم من كون الانتباه يكون متّجّها نحو مثير معيّن، إلا أنه يبقى للفرد نوع من اليقظة باتجاه المثيرات الأخرى المُحيطة به، فعلى سبيل المثال يمكّننا التيقّظ من الاستماع لرنين الجرس في حين نحن منهمكون بالكتابة، أي أنه يسمح بالانتباه لمثير سمعي في مقابل منع تشوش الفرد من قبل مثير آخر غير مهم و غير منتظر.

الليونة⁴³: هي التي تسمح للفرد بإحداث تغيير أثناء قيامه بنشاط ما، و هي ذاتها التي تمكّنه من إيقاف

نشاط ما (و هو خضم القيام به) للشروع في آخر (Tsal et al., 2005).

استنادا إلى المفاهيم المتنوعة سابقة الذكر المندرجة في الانتباه، اتجه الباحثون من خلال سلسلة من الدراسات حول الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط لاستهداف أنواع اضطرابات الانتباه التي تميّز هذه الشريحة من الأطفال، هنا تعدّدت النتائج، فمنها ما وجدت أن الخلل يكمن على مستوى الانتباه المستمر مثلما هو الحال لتيزال و آل⁴⁴، في حين أخرى رجّحت الانتباه الانتقائي مثل دراسة برودور و بون⁴⁵ (Brodeur, et Pond, 2001) و هكذا دواليك، ليتحول فيما بعد اهتمام الباحثين من الكشف عن اضطراب الانتباه النوعي المميّز لهذه الشريحة إلى الوصول لنموذج يضم مختلف اضطرابات الانتباه التي ممكن أن يعاني منها هؤلاء الأطفال و المتمثّلة في: الانتباه المستمر، الانتقائي، التيقّظ، الانتباه التنفيذي و التوجه البصري المكاني (Tsal et al., 2005).

مكانة الاندفاعية في الاضطراب

تتمثّل الاندفاعية في النزوع للفعل قبل التفكير، في استحالة كفّ استجابة آنية (تماما كما الحال لإجابة متسرعة لفظية أو لغوية)، في إجابة الطفل قبل إنهاء طرح السؤال، التسرّع في التقوه بكلام جارج للآخر دون أن تستدعي الوضعية ذلك، كما أنّ الاندفاعية تجعل الفرد أقلّ حساسية لنتائج

⁴² En français : Vigilance.

⁴³ En français : Plasticité.

⁴⁴ En lettres latines : Tsal et Al.

⁴⁵ En lettres latines : Brodeur et pond.

أفعاله، لا يتعلّم من أخطائه، لا يستطيع التمييز بين الأهم و المهم، ناهيك عن السلوك المزعج و أحيانا الخطير المترتب عنها؛ الأمر الذي لخصه باركلي في صعوبة تمالك الفرد لذاته أو التحكم في بعض الحركات أو الكلمات، في هذا السياق تعتبر إمكانية التحكم الذاتي متضررة لدى هؤلاء الأطفال، و التي تتواجد ضمن مجموعة من المهارات التي تُجمع تحت اسم الوظائف التنفيذية (Barkley, 1997).

انتشار اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط

بالرغم من أن تحديد نسبة انتشار الاضطراب في العالم ليس بالأمر الهين، إلا أن الجمعية الأمريكية للطب العقلي (APA) أشارت في الطبعة المراجعة للدليل التشخيصي و الإحصائي DSM-IV-TR لسنة 2000، أن الانتشار يتراوح ما بين 3 و 7% من الأطفال المُتمدرسين، كما سُجّلت نفس نسب الانتشار تقريبا في كيبك(كندا)، زلندا الجديدة، ألمانيا و البرازيل (Barkley,2006)، في حين تشير مراجع أخرى لبعض النسب في دول أخرى كما يستعرضه الجدول الموالي:

البلد	النسب المئوية للانتشار
الولايات المتحدة الأمريكية	ما بين 3.2% الى 8%
نيوزلندا	13%
ألمانيا	8%
إيطاليا	12%
اسبانيا	16%
بريطانيا	10%
الصين	11%

الجدول رقم 1: جدول توضيحي لنسب انتشار اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط في بعض الدول (خير الزارد، 2002).

كما هو واضح من الجدول أن نسب انتشار الاضطراب ليست بالهينة لدى الدول المشار إليها.

توزيع الاضطراب وفقا للجنس

يمسّ اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط فئة الذكور بصفة كبيرة مقارنة بالبنات، الأمر الذي يرجع

لإمكانية كون البناتُ تعانين أكثر من اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط من نوع نقص الانتباه المهيمن والمتميّز بكونه خفيّ، في المقابل صنف الذكور الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط من نوع النشاط المفرط/الاندفاعية المهيمن، الذي يتصّف بالبروز لدى المحيطين بالطفل و الذي عادة ما يستدعي الاستشارة (خير الزارد، 2002).

النظريات المفسرة للاضطراب

استنادا على المقطعات التاريخية السّابق ذكرها، يتبادر لنا أن سببية اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط عرفت تطورات عديدة و قفزات متتالية، آخرها تلك التي تمّ تناولها من قبل International consensus statement of ADHA في 12 جانفي 2002، التي توصلت ل:

- قبول التشخيص الطبّي لاضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط.
- تميّز اضطراب نقص الانتباه / النشاط المفرط بنقص في الكفّ سواء في السلوك أو الانتباه.
- إرجاع سببية الاضطراب في انخفاض النشاط الدماغي، بالأخص المناطق الجبهية للقشرة الدماغية (Barkley et al., 2002).

و بهذا اعتبر اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط قادرا على التحوّل لمرض في حال ما أصبح الهيجان الحركي في قمته و قلة الانتباه في ذروته، الأمر الذي سيؤثر على الطفل و على نوعية حياته، كما أصبح يُنظر إليه على أنه اضطراب تطوري يتحوّل في 50 % من الحالات إلى مرض مزمن (Barkley, 2006).

و صولا لهذه المعطيات، سنشرع بعرض الفرضيات المفسرة العضوية لنتجه بعدها للفرضيات الاجتماعية و النفسية، مع وضع نصب أعيننا أن سببية اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط تعتبر سببية متعدّدة مع هيمنة الفرضيات العضوية.

التناول العصبي و العصبي العضوي

في العموم يقرّ العلماء بتأثير الجانب العصبي في الاضطراب، لكن أغلبهم متّفق أن الاقتصار في التفسير على السببية العصبية لا يكفي إطلاقا، لأن هناك نوع من التداخل بين السببية العصبية، الوراثية و الاجتماعية، تشير الفرضية العصبية لوجود اضطراب نوعي في بعض المناطق المكوّنة للفصين الجبهيين يمثله نقص في نشاط المخ عما هو معتاد، ما تؤكده الدراسات المقامة باستخدام

وسائل التصوير الدماغية التي أشارت لوجود أمر غير عادي في الشبكات الرابطة بين مناطق القشرة الجبهية و النواة تحت القشرية، بالإضافة لتواجد نوع من اللاتوازن في جهاز الدوبامينجيك و النورادرينالجيك، ما يعزّز حقيقة الأمر هو فاعلية الأدوية في الإنقاص من شدة أعراض اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط.

أما تناول العصبي العضوي فيرجع سببية الاضطراب لتأخر في النمو العصبي، الذي يُترجم في نقص استجابات الطفل لمختلف المثيرات، الأمر الذي يترتب عنه عدم فعالية التحكم الذاتي؛ نقر هذه الفرضية كذلك بعدم النضج العصبي المتعلق بقلّة حجم كل من المخ و المخيخ والبصلة السيسائية لدى الطفل ذو نقص الانتباه/النشاط المفرط مقارنة مع الطفل العادي، ما يفسر السلوكيات الطفولية الظاهرة لديه كعدم القدرة على تقبل الإحباط (Barkley, 2006)، الأمر الذي تؤكّده دراسة كاستيلانوس و رقاؤه التي أقيمت على 57 طفل يعاني من اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، بواسطة التصوير الدماغية و بعد مقارنة النتائج المحصّل عليها و تلك الخاصة بالمجموعة الشاهدة، وجد أن المجموعة التجريبية تعاني من حجم دماغي أقل خصوصاً الكرة الشاحبة⁴⁶ (Castellanos et al., 1996).

في العموم يشير هذا تناول لتضرر الوظيفة الدماغية لهذه الشريحة من الأطفال بالضبط على مستوى توظيف الفص الجبهي، نقصان في الحجم ما قبل الجبهي علاوة على انخفاض الأيض و الحقن⁴⁷ في نفس المنطقة، الأمر الذي سينجر عنه استجابات معرفية غير عادية، أين نجد أساساً اضطراب الانتباه و الوظائف التنفيذية (Hale et al., 2000)

نموذج كف الاستجابة لباركلي

نظراً لما يكتسبه هذا النموذج من الأهمية ارتأينا شرحه مرورا بالعناوين التحتية الموالية:

تعريف الوظائف التنفيذية: تعرّف الوظائف التنفيذية وفقاً للدراسات المُقامة في الفزيولوجيا العصبية، علم النفس العصبي و التصوير العصبي التشريحي، بكونها متعلّقة بتوظيف الفصوص الجبهية ترمي لمجموعة من السياقات المعقّدة و المتمثّلة في:

- التحليل المفصّل للمعلومات الخارجية.
- التخطيط الداخلي.

⁴⁶ En Français : pallidums.

⁴⁷ En français : Hypoperfusion et un Hypométabolisme.

- توقع النتائج المنتظرة من النشاط الذي يعتبر الفرد في صدد القيام به.
- أخذ بعين الاعتبار المعلومات المتغيرة في المحيط.
- كفّ الإجابات غير المهمة و المتعلقة بالمشكلات الدخيلة.

استنادا لما سبق الإشارة إليه يصبح تضرر الوظائف التنفيذية يؤدي لعرقلة الرقابة لديه فاسحا المجال لظهور السلوكيات الاندفاعية، غير المتكيفة (Dubois et al., 1994).

الوظائف التنفيذية و اضطراب نقص الإنتباه/النشاط المفرط:

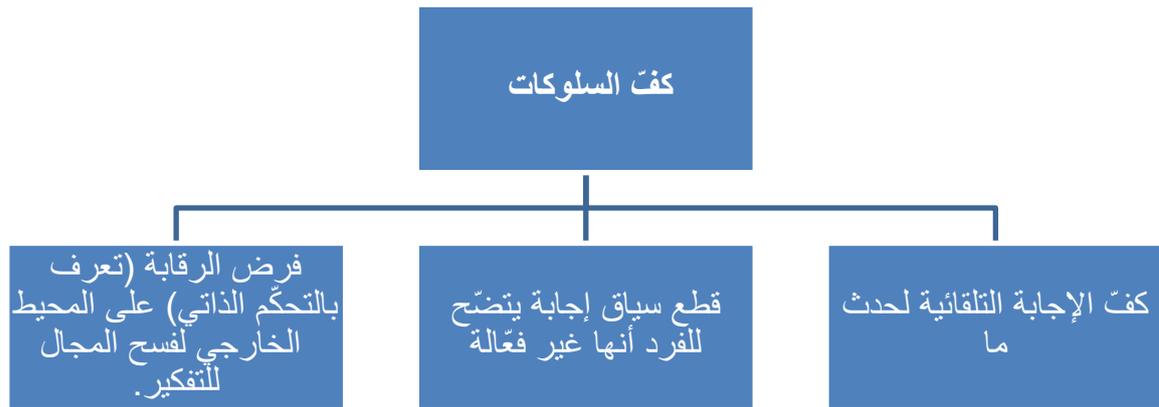
عند تطبيق الاختبارات التقييمية للوظائف التنفيذية على فئة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط ، نجد نقصا واضحا في المهام التي تستدرج الإنتباه بشتى أنواعه، علاوة على الرقابة، الليونة المعرفية، التخطيط و الذاكرة العملية، كما تتميز نفس الفئة بصعوبات التحكم في السلوك، ناهيك عن صعوبة فرض الرقابة على الإجابات التلقائية لفسح المجال لظهور إجابة أكثر تكيفا ما يعرف بصعوبة الكفّ الذي يعتبر النواة المركزية لصعوبات الأطفال ذوي نقص الإنتباه/النشاط المفرط وفقا لباركلي الذي سنتناول نظرتة للاضطراب فيما يلي:

نموذج باركلي:

ظهر هذا النموذج على يد صاحبه باركلي الذي تأثر بالأبحاث في علم النفس العصبي، خاصة تلك التي استهدفت الوظائف التنفيذية، و التي على نهجها قام هو الآخر بدراسات و أبحاث تمخض عنها كتابه الشهير المعنون *ADHD and the Nature of Self-control* في 1997، أين عرض نموذج كف الاستجابة⁴⁸ المعروف بـ "Unified theory of ADHD"، الذي يشرح من خلاله اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط بإرجاعه لخلل وظيفي في الوظائف التنفيذية، الأمر الذي توصل إليه من خلال مقارنة هذه الشريحة من الأطفال مع الذين يعانون من تضرر في المناطق الجبهية من الدماغ، ليحدّد في نهاية المطاف إشكالية شريحة الأطفال المدروسة من قبلنا في عدم القدرة على كفّ أو تأخير استجابة ما (Wodon, 2009).

وفقا لباركلي دائما، فإن الكفّ السلوكي يدرج ثلاثة سياقات مرتبطة نعرضها في المخطط التالي:

⁴⁸ En français : Inhibition de la réponse



المخطط رقم 1: مخطّط توضيحي لسياقات الكفّ السلوكي.

بالتالي يصبح للكفّ السلوكي أثر مباشر على الاستجابة الحركية للفرد، كما أنه سيعمل على استدراج الوظائف التنفيذية التالية: الخطاب الداخلي، التحكّم الذاتي للوجدان، الدافعية و الحذر، ذاكرة العمل، وإعادة التأسيس⁴⁹)، بالتالي يصبح المشكل لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط يكمن في تضرّر الكفّ السلوكي، الذي سيؤثّر على القدرات التنفيذية سابقة الذكر (Wodon,2009).

الفرضية الوراثية

إنّ الدراسات في هذا الصدد متنوعة، فمنها من ركّزت على نسب الإصابة في نفس العائلة من خلال دراسة التوائم المتماثلة، حيث أشارت أنه إذا كان أحد التوأمين يعاني من اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط فنسبة إصابة شقيقه تقدّر ما بين 50 إلى 90% (Thapar et Scourfield, 2002).

في حين تقدّر نسبة الإصابة في حال التوائم غير المتماثلة ب 30% (Barkley, 1998).

في المقابل، هناك من الدراسات من اتجهت ناحية الكشف على الجين المسؤول، و التي توصلت لكشف هويته المتمثلة في: (DRD4 et DAT1)، من ناحية أخرى ذهبت دراسات للبحث عن ما إذا توجد علاقة ما بين الوراثة و التنبؤ بالإصابة بالاضطراب، و التي كانت حوصلتها أن أولياء الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط هم في حقيقة الأمر حاملون للاضطراب بنسبة 25% بالنسبة للأباء و ما بين 17 إلى 25% بالنسبة للأمهات (Rief, 2005).

⁴⁹ En Français : langage intérieur, autorégulation de l'affect, de la motivation et de la vigilance, mémoire de travail, reconstitution.

الفرضية المتعلقة بعوامل الخطورة المتعلقة بما قبل و بعد الولادة

أوجدت الدراسات أن هناك علاقة بين تناول الأم للمشروبات الكحولية، تعاطيها للمخدرات، التدخين، تعقيدات أثناء مرحلة الحمل وعند الولادة(ولادة قبل الأوان، قلة الأكسجين لدى الرضيع لدى الولادة)، تسجيل صعوبات أثناء الولادة، و إصابة الطفل باضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط و ذلك لدى 2 % من حالات الأطفال التي لاقت هذه الظروف (Bradley et al., 2006).

الفرضية المحيطة الأسرية

إن الدراسات التي اهتمت بدراسة المحيط الأسري لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، أوجدت أنّ الصّراعات العائلية و المشاكل الزوجية بين الوالدين يمكن أن تفسّر ما بين 7,3 و 18,7 % من حالات الاضطراب (Hale et al., 2000).

الفرضيات النفسية

سنتطرق في حيز الفرضيات النفسية لنظريتين مفسرتين، ألا و هما نظرية التعلّق و النظرية التحليلية.

نظرية التعلّق: تعدّ مساهمة نظرية التعلّق في اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط بفائقة الأهمية، نظرا لكونها ربطت ببراعة بين الانتباه وأنماط التعلّق من جهة و الاضطراب و

نوعية الممارسات الوالدية من جهة أخرى ، الأمر الذي سنتناوله وفقا للعناوين التالية:

-علاقة اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط بنمط التعلّق:

يسمح التعلّق الآمن لدى الطفل بتنظيم انفعالاته بشكل أفضل، عن طريق بناء نماذج عملية داخلية⁵⁰ مُحفّزة على الوثوق في الآخر ومؤثّرة على نوعية العلاقات البين شخصية التي يتم نسجها، في نفس السياق تمّ وصف العديد من أنماط التعلّق استنادا على وضعية الغريب، في مقدّماتها نمط التعلّق الآمن المرتبط ارتباطا وثيقا بقدرة الطفل على التكيف مع الوضعيات القلقة، في حين النمط غير الآمن الذي يضم: النمط التجنّبي، القلق-المتناقض و غير المنتظم، و التي لا تعتبر بحدّ ذاتها مرضيّة و لكنها في المقابل تحوي في طياتها هشاشة عيادية ذات ترجمة بيولوجية عضوية(Frank, 2009).

جدير بالذكر أن الأطفال ذوي تعلّق غير آمن يظهرون استجابات فسيولوجية في مواقف الفراق مختلفة عن تلك التي يظهرها الأطفال الآخرون ذوي التعلّق الآمن، حيث تتسم استجاباتهم بارتفاع نسبة

⁵⁰ En Français : Modèle opérant interne.

الكورتيزول، و كذا معدل ضربات القلب، الأمر الذي سيدوم طيلة الحياة والذي سيترافق بتضرر وظيفة المحور الإبتولامو- إيبوفيزي⁵¹ (HPA)، المعروف بمساهمته في الاستجابات الفسيولوجية للضغط و التحكم في الانفعالات السلبية⁵² (Bloch et al., 2007).

نشير هنا لنقطة تطرقت لها الدراسات الحديثة و المتعلقة في كون أساس تطوّر الانتباه لدى الطفل يرتبط تمام الارتباط بإمكانيات التحكم الانفعالي⁵³ لدى الطفل، و هذه الأخيرة متضررة لدى الأطفال ذوي التعلّق غير الآمن، بالتالي سيعرف الانتباه نفس المصير و المتمثّل في التضرر.

يتّضح لنا ممّا سبق أن نمط التعلّق لدى الفرد مندرج في تطوّر الإمكانيات المعرفية (الانتباه) و الإنفعالية، الأمر الذي تؤكّده الدراسة التي من خلالها تمّ الكشف عن العلاقة الارتباطية بين تقييم التعلّق الآمن لدى الأطفال ذوي 15 شهر و ظهور مهارات الانتباه جيدة في 4 سنوات و نصف لدى الأطفال ذوي خطر، في المقابل سيّتم أصحاب التعلّق المتضرر (كما هو الحال بالنسبة للتعلّق غير المنتظم)، بسياقات تنظيم داخلي⁵⁴ مهدّدة، ما يجردهم من الوسائل اللازمة للمواجهة، الأمر الذي تمّ ترجمته معرفيا بنقص الانتباه و التحكم في الضغط.

نذكر أن صعوبات التحكم الداخلي تمّت ملاحظتها لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط، بحيث اعتبرت كل من صعوبات التحكم الذاتي والمرونة في المزاج من الأعراض الرئيسية في هذا الاضطراب، في المقابل تمّ الكشف عن تواجد تعلّق غير آمن لدى المعانين من نقص الانتباه/ النشاط المفرط. (Frank et al., 2009)

-علاقة اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط بالرعاية الوالدية

تعتبر الرعاية الوالدية⁵⁵ عاملا رئيسيا في تطور سياق التعلّق، و التي تتمثّل في: مجموع السلوكات الوالدية التي تُدمج العناية الجسدية و الوجدانية المُعطاة للطفل، بهدف حمايته.

ترتبط نوعية الرعاية الوالدية ارتباطا وثيقا بالتعلّق للوالد الذي يوفّرها من جهة و حساسية الطفل من جهة أخرى (Cassidy, 1999)، الأمر الذي تعكسه جليّا دراسة أُقيمت على المجتمع العام و التي

⁵¹ En Français : hypothalamo-hypophysaire

⁵² En Français : Stress et gestion des émotions négatives.

⁵³ En Français : Capacités de régulation émotionnelle.

⁵⁴ En Français : Régulation interne.

⁵⁵ En Français : Le caregiving.

سجّلت أن الوضعيات التربوية⁵⁶ الجاقّة و المتحفّظة ترفع من قدرة الطفل على تطوير أعراض القلق و الاكتئاب، في حين الوضعيات العدائية (من قبل المرّي) ترفع من احتمال تعرّض الطفل لاضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط و كذا الشكاوي الجسدية، و في دراسة أخرى استهدفت بالتحديد الأطفال ذوي نقص الانتباه/ النشاط المفرط، وُجد من خلالها أنه لا علاقة بين الوضعيات الأمومية و شدّة الأعراض التي يعاني منها الأبناء، لكن في المقابل من الممكن جدا أن تضاعف الوضعيات الأمومية من احتمال تطوير هؤلاء الأطفال لاضطراب التصرف، كما ذهبت دراسة أخرى لتحديد العوامل الرئيسية التي ستعمل على ظهور الاضطراب و المتمثلة في: الاكتئاب الأمومي وقلّة الوضعيات الأبوية الايجابية، تجدر الإشارة هنا من ضرورة الحذر من هذه النتائج لأنه من الممكن أن تظهر أعراض اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط لدى الطفل مبكراً مع مزاج صعب منذ الطفولة الأولى، الذي سيقود لصعوبات تربوية ثانوية (Franc et al., 2009).

نظرية التحليل النفسي:

فيما يخص تفسير نظرية التحليل النفسي للاضطراب المتناول، فمن المهم الإشارة بداية أنها تطلق عليه مصطلح لا استقرار، الذي يعدّ أساسا نتيجة للحرمان العاطفي المقصود به: إباطات مبكرة، انقطاع مبكر...، لكن في العموم و انطلاقا من الثمانينات اتجّه الباحثون للاهتمام أكثر بالاضطراب الأمر الذي تمخّض عنه خمس نماذج تحليلية مفسّرة منها نذكر:

- النموذج الاول: نموذج الدفاع الهوسي الذي تم التطرق إليه من قبل ميلاني كلاين من خلال الوضعية الإكتآبية التي يعيشها الرضيع، و الناتجة عن توازي مشاعر الحب و الكراهية اتجاه نفس الموضوع ما يولد قلقا اكتآبيا، و الذي سيعمل الرضيع على التخلص منه باستخدام دفاع هوسي الذي بدوره سيفسح المجال لميكانيزمات الارصان النفسي؛ فيما بعد سيندرج اللاستقرار في إطار عدم التناسق التطوري⁵⁷ الذي سيصبح اضطرابا حديا، يُنظر إليه بمثابة عرض لمظاهر الدفاع الهوسي المزمن أو للاستتارة و تشبّت الفكر المريح من الوجدانات الاكتآبية (Chagnon et Cohen de Lara, 2011)
- النموذج الثاني: يشير أن الاضطراب هو نتيجة لفشل كبت الرغبات المتعلقة بعقدة أوديب،

⁵⁶ En Français : Attitudes éducatives.

⁵⁷ En Français : Dysharmonie évolutive.

الأمر الذي يشرحه دونيس⁵⁸ بالإشارة أنه في الحالات السوية، يتمثل عمل الكمون في إرسان نفسي معقد جامع بين ميكانيزمات الإغلاء، الكبت، الترميز الهوامي الثانوي، لكن في حال حدوث صدمات أو إغراء مؤقتة أو متكررة، لن يتم كبت استثارة النزوات الجنسية، لذلك سيعمد الأنا لاستخدام القمع مانعا بذلك تسرب الاستثارة في الاتجاه النفسي حتى لا يحدث سوء التنظيم، لكنه في المقابل سيسمح بتسرب تلك الاستثارة في الاتجاه الجسدي (Denis, 2001).

○ **النموذج الثالث:** يرجع الاضطراب لفشل العقلنة و سياقات التهدة الذاتية، معتمدين في ذلك على الملاحظات التي تم تجميعها لدى المرضى السيكوسوماتيين المعانين من الفكر العملي الذين كانوا مفرطي الحركة لدرجة عدم تمكنهم من التوقف أو الارتياح، هذا ما يوافق تسمية "عصابات السلوك" التي أطلقها بيار مارتى⁵⁹ على الأفراد الذين يعانون من استثارات معقلنة بشكل سيء و في أحسن الحالات يميلون للاتجاه الحسي الحركي و السلوك، الذي إذا ما تمّ منعه سيقع الفرد في التجسيد.

○ **النموذج الرابع:** يفسر الاضطراب استنادا على مصطلحات أتباع وينيكوت و ما بعد الكلاينيون ألا و هي: فشل holding، الوظيفة الحاوية⁶⁰، الأغلفة النفسية⁶¹. نذكر أنه يقصد بمصطلح holding وفقا لونيكوت بالطريقة التي يُحمل بها الطفل جسديا و نفسيا و هو في كامل تبعيته للأم؛ الوظيفة التي من شأنها أن تضمن لديه الإحساس بالأمان والتماسك مع الأم، في حين إذا ما لم يحصل الأمر على النحو الصحيح، ممكن أن يطوّر الطفل حالة هيجان، الذي تُمثّل في حدّ ذاتها holding خاص به (Chagnon et Cohen de Lara, 2011).

تشخيص اضطراب النشاط المفرط

لتشخيص اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، لابد من تواجد جملة من المحكّات المعروفة و المحدّدة عالميا في التصنيفات الدولية الرئيسية المقصود بها DSM ، CIM و CFTMEA ، في هذا السياق سنتناول تشخيص اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، وفقا للدليل الإحصائي والتشخيصي DSM-IV-TR، يليها التصنيف الفرنسي للاضطرابات العقلية للطفل و المراهق CFTMEA R-2012، لنختم ب CIM-10 و ذلك كالآتي:

⁵⁸ En lettres latines : Denis.

⁵⁹ En lettres latines : Pierre Marty.

⁶⁰ En Français : fonction contenante.

⁶¹ En Français : Enveloppe Psychique.

○ التشخيص حسب DSM- IV-TR :

A لابد من تواجد إما (1) أو (2):

(1) - ستة من الأعراض التالية (أو أكثر) دامت على الأقل ستة أشهر، بدرجة غير متكيفة، و غير متوافقة مع درجة نمو الطفل:

قائمة الانتباه:

a - عادة لا يستطيع تركيز اهتمامه على التفاصيل، أو يقوم بأخطاء طائشة في الواجبات المدرسية، العمل أو نشاطات أخرى.

b يجد صعوبة في استحضار تركيزه في العمل أو اللعب.

c يظهر و كأنه لا يسمع لما نتكلم معه شخصياً.

d - عادة لا يرضخ للتعليمات، و لا ينفاد للقيام بواجباته الدراسية، الأعمال المنزلية و الواجبات العملية (الأمر غير الراجع لسلوك المعارضة أو استحالة فهم التعليمات).

e يجد عادة صعوبة في تنظيم الأعمال و النشاطات.

f - عادة يتجنب، أو يقوم كراهة بالواجبات التي تتطلب جهداً فكرياً مستمراً.

g يضيع في الكثير من الأحيان الأدوات الضرورية للعمل والنشاطات (السيارات، ألعاب...).

h - عادة يترك نفسه يتشتت بين المثيرات الخارجية (DSM-IV-TR,2000).

i - في الحياة اليومية يتميز بالنسيان بصفة متكررة.

(2) - ستة من الأعراض الخاصة بالنشاط المفرط - الاندفاعية (أو أكثر) تدوم أكثر من ستة أشهر

بدرجة غير متكيفة، و غير متوافقة مع درجة نمو الطفل:

النشاط المفرط:

a يحرك عادة يديه، قدميه، أو يتحرك على الكرسي.

b ينهض عادة في القسم (أو في وضعيات أخرى أين هو مطالب بالجلوس).

c يتسلق عادة أو يجري في كل الاتجاهات، و في وضعيات غير مناسبة (لدى المراهقين أو

الراشدين يتحدد هذا العرض في حالة من عدم الصبر الحركي).

d - عادة يجد صعوبة في الجلوس هادئاً أثناء اللعب أو النشاطات الترفيهية.

e يتصرف عادة و كأنه (فوق نابض).

f يتكلم كثيرا في العادة.

الاندفاعية:

g يتفوه عادة بإجابات على أسئلة لم يتم بعد طرحها كاملة.

h يجد صعوبة في انتظار دوره.

i يقاطع عادة الآخرين، و يفرض حضوره (يقوم بهجوم أثناء الحوار أو اللعب).

B - بعض أعراض النشاط المفرط - الاندفاعية أو قلة الانتباه، قد ألحقت صعوبة وظيفية متواجدة قبل 7 سنوات.

C - تواجد درجة من الصعوبة الوظيفية المرتبطة بالأعراض في اثنان أو أكثر لنوعين اثنين مختلفين من المحيط (المدرسة أو العمل و في البيت).

D - لا بد أن نضع بوضوح ضرر عيادي ذو دلالة مع التوظيف الاجتماعي، الدراسي أو العملي (DSM-IV-TR,2000).

E - لا تظهر الأعراض حصريًا مع اضطراب مجتاح للنمو، فصام، اضطراب ذهاني آخر، و ليست الأعراض مفسرة بشكل أفضل من قبل اضطراب عقلي آخر (اضطراب مزاجي، اضطراب الحصر، اضطراب تفككي، اضطراب الشخصية)

بعدما تناولنا تشخيص الاضطراب وفقا ل(DSM-IV-TR) نتجه الآن نحو عرض التشخيص وفقا

للتصنيف الفرنسي للاضطرابات العقلية للطفل و المراهق ذلك كالاتي:

○ التشخيص وفقا 2012 CFTMEA:

كما أشرنا سابقا أن هذا التصنيف يطلق على الاضطراب المتناول من قبلنا مصطلح الحركة المفرطة مع اضطرابات الانتباه، المعرف وفقا لجملة من الأعراض المنتمية للساحة النفسية و الحركية (التي تطرقنا إليها سابقا) بالإضافة إلى: انعدام الكف المميز للعلاقات مع الراشدين و غياب التحفظ، اضطرابات في الوظائف المعرفية و تأخر نوعي في الحركة و اللغة؛ من الوارد كذلك تواجد سلوكيات ضد اجتماعية و انخفاض تقدير الذات، كما أنه من المعروف ظهور سلوكيات غير متوافقة مع العمر

الزمني و العقلي للطفل، و التي تشتدّ في المواقف التي تستدعي الانتباه، أو تختفي مؤقتًا في مواقف أخرى مثل: موقف جديد يتعرض له الطفل (CFTMEA-R, 2012).

○ التشخيص وفقا ل CIM-10:

تحمل اضطرابات الحركة المفرطة الترميز F90، كما أنها تتسم بالعديد من اضطرابات السلوك: (1) اضطراب وظيفة الانتباه، (2) التشتت، حركة مفرطة دون اضطراب التصرف (F90.1)؛ (3) اضطرابات الحركة المفرطة أخرى (F90.8) و (4) اضطراب الحركة المفرطة غير المميّزة (F90.9). كما أن التصنيف يشير للنشاط المفرط المرافق للتخلف العقلي و السلوكيات المقولبة (F84.4)، هذا الأخير الموجود تحت عنوان: اضطرابات التطور النفسي⁶² (Wodon, 2009).

أنواع اضطراب نقص الانتباه / النشاط المفرط

نستعرض فيما يلي الأنواع التحتية للاضطراب المتناول وفقا للتصنيفين الأولين سابقا الذكر و ذلك كالاتي:

○ أنواع الاضطراب وفقا للدليل الإحصائي و التشخيصي DSM-IV-TR الذي يشير إلى ثلاثة أنواع رئيسية من الاضطراب و هي:

- نقص الانتباه/النشاط المفرط: النوع المزدوج: إذا تواجدت كلّ من أعراض 1A و 2A في السنة أشهر الأخيرة.

- نقص الانتباه/النشاط المفرط: نقص الانتباه المهيمن: إذا تواجدت أعراض 1A (خلافا 2A) في السنة أشهر الأخيرة.

- نقص الانتباه/النشاط المفرط: النشاط المفرط/الاندفاعية المهيمنة: إذا تواجدت أعراض 2A (خلافا على 1A) في الست أشهر الأخيرة.

⁶² En Français : Troubles du développement psychologique

- لجانب الأنواع سابقة الذكر هناك ما يعرف باضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط غير المحدد و الذي يحوي بعض المحكّات التشخيصية سابقة الذكر سواء تلك الخاصة بنقص الانتباه أو النشاط المفرط/الاندفاعية (DSM-IV-TR,2000).

○ أنواع الاضطراب وفقا CFTMEA R-2012:

يشير هذا التصنيف للأنواع التالية:

- ✓ الحركة المفرطة مع اضطرابات الانتباه الذي يدمج نقص الانتباه مع النشاط المفرط و النشاط المفرط مع اضطرابات الانتباه في حين يقصي اضطرابات الانتباه دون نشاط مفرط فعلي، النشاط المبالغ فيه⁶³ المتوافق مع عمر الطفل(لدى الأطفال الصغار)، المظاهر من نوع استجابات هوسية، و أخيرا استجابات الحركة المفرطة محدودة المدّة.
- ✓ اضطرابات الحركة المفرطة أخرى.
- ✓ اضطرابات الحركة المفرطة غير المحددة (CFTMEA-R, 2012).

الاضطرابات المصاحبة

لابد من الإشارة بداية، أن الأنواع الثلاثة لاضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط قابلة لتطوير اضطرابات مصاحبة، لكن واحد منها فقط متميّز باستقطابه لأكبر كمّ من الاضطرابات المصاحبة ألا و هو النوع المزدوج (Woo, Rey,2005).

تتمثل الاضطرابات التي تتزامن مع وجود اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط في: اضطراب الوسواس القهري وجيل دو لاتورات (ozzonof et al.,1998) و التي تمّت ملاحظتهما لدى فئة قليلة من الأطفال على غرار اضطرابات الحصر، اضطراب المعارضة مع التحد، اضطراب التصرف و الاكتئاب التي تعدّ من أكثر الاضطرابات المصاحبة (APA,2000)، لجانب اضطرابات التعلّم في العموم و اضطرابات القراءة خصوصا، في نفس السياق أقيمت دراسات إحصائية للكشف عن نسبة تزامن الاضطرابات سابقة الذكر مع اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، نذكر على سبيل المثال دراسة ببيدرمان و آل، التي توصلت للكشف على معاناة 25% من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط من القلق و/أو الاكتئاب و الاضطرابات النفسجسدية لدى ثلثهم (Willcutt et al.,

⁶³ En français : activité excessive.

(2001) ، نفسه الأمر الذي أشار إليه باركلي في محاضرة له سنة 2007، التي أوجد في مضمونها أن 33,5% من الأطفال ذوي النشاط المفرط يعانون من اضطرابات الحصر بمختلف أنواعه، و أن هذه النسب تزداد من 25% في مرحلة الطفولة إلى 33,3% في المراهقة (Wodon, 2009).

11. التشخيص الفارقي

يترجع هذا العنوان على قدر وافٍ من الأهمية، لذلك سنتطرق له بالتفصيل و ذلك كالآتي:

○ **اضطرابات التعلّم:** ترجع هذه الاضطرابات في العادة لخلل وظيفي نفسعصي⁶⁴ ، يظهر في تأخر نوعي بسيط أو اضطراب بحدّ ذاته.

من أكثر اضطرابات التعلّم مصادفة نجد: عسر القراءة⁶⁵، عسر الإملاء⁶⁶، عسر الحساب⁶⁷، والتي تشترك في كون ظهورها يتمّ في غياب الاضطرابات العصبية، الحسية، الفكرية، النفسية، لجانب البيداغوجيا غير المتكيفة، لذلك يصبح في غاية الأهمية أن يكون المختص على دراية بالفرق بينها (نقصد اضطرابات التعلّم) و بين **التخلف العقلي**، اضطراب السلوك، **قلّة الدافعية للتعلّم** (Wodon,2009).

○ **الاضطرابات المجتاحة للنمو⁶⁸:** و التي يتصدّرها التوحد المعرّف بالاضطراب في ثلاث مجالات أساسية و المتمثلة في: المهارات الاجتماعية المتأخرة و غير المعتادة، التطور اللغوي، السلوكات المقولبة، يأتي في الدرجة الثانية التوحد ذات المستوى العالي المعروف بتناذر أسبيرقيير⁶⁹ المتسم بالمهارات الفكرية و التطور اللغوي العادي، إلا أنه في المقابل قد يلحق هذا الأخير نوع من **التأخر و الاستخدام الخاص**، لجانب الخيال في اللعب المطبوع بال تكرار و قلّة الإبداعية، في حين تترافق الاضطرابات المجتاحة للنمو مع: **نشاط مفرط**، العدوانية الموجهة نحو الآخر و نحو الذات، اضطرابات النوم و التغذية.

بعض عرض هذه النقاط يبدو أن تشخيص هذا النوع من الاضطرابات بسيط، و الفرق بينها و بين اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط أبسط، هنا لا بد على المختص النفسي أن يتوخى الحذر نظرا لوجود أشكال خافتة من الاضطرابات المجتاحة للنمو سابقة الذكر، و غير البارزة كبروز الأنواع المعروفة (مثل: التوحد)، ما يجعل تشخيصها صعبا، خاصّة و أنها تتسم بالصعوبات العلائقية ذاتها مع تلك التي

⁶⁴ En Français : Dysfonctionnement neuropsychologique.

⁶⁵ En Français : Dyslexie.

⁶⁶ En Français : Dysorthographe.

⁶⁷ En Français : Dyscalculie.

⁶⁸ En Français : TED.

⁶⁹ En Français : Syndrome d'Asperger.

نجدها لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط مثل: صعوبة الطفل أن يضع نفسه في محلّ الأطفال الآخرين، نبذ الآخرين له و عدم فهمه، اضطراب الوظائف التنفيذية(الميل للتكرار).

○ **التخلف العقلي:** يتميّز الأطفال المعانين من التخلف العقلي(ذوي معامل ذكاء أقلّ من 69) بنشاط حركي مفرط، صعوبات في الانتباه و العدوانية في بعض الأحيان، لذا من المهم إدراج اختبار الذكاء أثناء العمل العيادي لإقصاء فرضية التخلف العقلي (Wodon, 2009).

○ **الأطفال ذوي معامل الذكاء العالي:** يتسمّ الأطفال ذوي معامل الذكاء الفائق ل 120 باضطرابات سلوكية تظهر في النشاط المفرط و معارضة الآخرين، كما أن قدراتهم الفكرية العالية، مراكز اهتمامهم المختلفة و قدرتهم على التحكّم في الوضعيات ستزيد من المعارضة، الأمر المصادف في البيت و المدرسة على حدّ سواء، ناهيك عن نبذ زملاء لهم في كثير من الأحيان نظرا لما سبق ذكره من جهة و إحساسهم بالفرق بينهم و بين هذه الشريحة من الأطفال من جهة أخرى، ناهيك عن المعلمين الذين يشكون من قلة المنهجية و التخطيط في عمل هؤلاء الاطفال، لجانب البطء في تنفيذ المهام المطلوبة، التشنّت السريع أمام المثيرات و سرعة الهيجان، الأمر الذي سيزول تلقائيا بمجرد إدراج هذا الطفل في مدارس مخصّصة لهذا الصنف من الأطفال.

○ **سوء المعاملة:** تشمل سوء المعاملة العنف و الاهتمام الزائد للطفل و التي ممكن أن تظهر آثارها في الجوانب التالية:

- التطور الحسي الحركي: حيث سيطبع بالتأخر الحسي الحركي و اللغوي.
- الجانب المدرسي: صعوبات أثناء الدراسة، تراجع مفاجئ في النقاط المسجّلة، ظهور الطفل في حالة حلم، غير مستقرّ و لا مركز.
- الجانب المزاجي و النفسي: ظهور مزاج اكتئابي و انخفاض تقدير الذات.
- الجانب السلوكي: الانعزال الإجتماعي، كما ممكن ظهور نشاط مفرط أو عدواني.
- الجانب الجسدي: اضطراب النوم، التبول أو التغوّط اللاإرادي.

○ **أمراض/اضطرابات جسدية:** تنقسم الاضطرابات الجسدية الواجب أخذها بعين الاعتبار في حال قيامنا بالتشخيص التفريقي لاضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط إلى:

■ **اضطرابات حسية:** لا بد على المختص الحرص على ملاحظة الطفل ما إذا كان يرى بصفة مبهمة، يغمض و يفتح عينيه أكثر من المعتاد، يسقط كثيرا، ينسّق بصعوبة بين حركاته لأن ذلك قد يكون مؤشرا لاضطراب بصري، يخلق لدى الطفل حالة من الهيجان الناتجة عن إحساس الطفل بعدم فرض رقابته على المحيط، نفسه الأمر نجده في حالة الصمم التي تجعل الطفل يبدو شارد البال أو في حالة هيجان، ناهيك عن النتائج الدراسية غير المرضية، الأمر الذي ممكن أن يؤدي بالطفل بالانعزال، تأخر و حتى رسوب مدرسي (Wodon, 2009).

■ **الصرع:** معروف أنّ الصرع هو تلك النوبة الناتجة عن اختلال كهربائي عصبي، و التي يُفقد خلالها الوعي، بالترافق مع التشنّجات العضلية و التبول، لكن ما يهّمنا هنا (مع أخذنا بعين الاعتبار لاضطراب نقص الإنتباه/النشاط المفرط) هو الصنف الثاني من الصرع، المتميّز بكونه يجعل الفرد يدخل بصورة مفاجئة في حالة شرود لدرجة ملاحظة ذلك من قبل المحيطين به.

■ **الرضوض الدماغية:** تعرّف الرضوض في كونها اعتداء خارجي على الدماغ تؤدي لتضرّر حالة الوعي لدى الفرد، القدرات الحسية، المعرفية و التوظيف الفيزيولوجي و التي تترجم في: آلام الرأس، الغثيان، التقيء، الإحساس بالنعاس و فقدان الوعي، ناهيك عن سرعة الاستثارة، الهيجان، اضطرابات الذاكرة و صعوبة الإنتباه و التركيز

○ **اضطرابات الحصر:** سنشير تحت هذا العنوان للاضطرابات التالية:

■ **اضطراب الوسواس القهري:** نذكر أن هذا الاضطراب يعرّف في كونه تواجد وساوس (المتتمّلة في أفكار و تصورات تخترق ساحة فكر الفرد بشكل متكرّر) و قهر (المتتمّّل في سلوكيات متكرّرة و طقوس يتمّ اللجوء إليها بهدف التحكم في الوسواس)، في جوّ عام يسوده القلق و الخوف لدى المفحوص و ذلك بفعل محتوى الوسواس المُبتاحة لفكره، و من أكثر الوسواس تمييزا للأطفال نجد: الخوف من العدوى والخوف من أن يصيبه مكروه سواء هو أو المحيطين به، في حين يتصدّر قائمة الطقوس غسل اليدين و الجسم لتحلّ بعدها طقوس المراقبة، الأمور التي يترتّب عنها: انعزال الطفل بفعل إحساسه باختلافه عن الآخرين، سرعة الاستثارة و عدم تحمل للإحباط،

الرسوب المدرسي الذي يعتبر نتيجة للوقت الطويل الذي يأخذه الطفل في تجسيد المهام، لجانب الوسواس المجتاحة لساحة وعيه و التي تقلل من انتباهه.

- تناذر الضغط ما بعد الصدمة: من المعروف أن الأطفال المصدومين يميلون للعب التكراري⁷⁰، الرسومات القهرية ما بعد الصدمية⁷¹، إعادة معايشة الحدث بفعل مثيرات شمعية، لمسية، أو بصفة مفاجئة خاصة لما يكون الأطفال في حالة اسرتخاء في العموم، ناهيك عن الكوابيس، و المخاوف، في المقابل ممكن أن نصادف لدى الأطفال ما بين 2 و 6 سنوات، تأخر في النمو الحسي الحركي و اللغوي، الانعزال الاجتماعي و العدوانية في حين نلاحظ لدى الأطفال ما بين 6 و 12 سنة فقدان الرغبة في القيام بالنشاطات المعتادة، الحذر الزائد، اضطرابات النوم، سرعة الاستثارة،الاندفاعية، الكوابيس، صعوبة الانتباه، العدوانية الموجهة نحو الذات و محاولة الانتحار، يتضح مما سبق أن هناك مجموعة معتبرة من الأعراض المشتركة بين اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، لذلك لا بد على المختص النفسي توحي الحذر لأن كفاءة كل اضطراب مختلفة تماما عن الآخر (Wodon,2009).

○ اضطرابات المزاج.

- الاكتئاب: تعتبر أعراض الاكتئاب كالانعزال الاجتماعي، الكفّ الحركي، انخفاض تقدير الذات و غيرها معروفة، لكن ما نوّد الإشارة إليه هنا أنه بإمكان الطفل إظهار أعراض متناقضة تماما عما هو معروف مثل: الإفراط الحركي، الإحتجاج⁷² الدائم، العدوانية، هيجان، سرعة الإستثارة، انخفاض المردود المدرسي، انخفاض في القدرة على الانتباه.

- اضطراب المعارضة مع التحد أو اضطراب التصرف: فيما يتعلّق هذا الاضطراب فإن ظهور عرضا منه لدى الطفل لا يعني انتقاء هذا الأخير أو إقصاء تشخيص اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، لكن ما إذا اجتمعت أعراض هذا الأخير مع أعراض المعارضة مع التحد فلا بد حينئذ من وضع تشخيص اضطراب المعارضة، في المقابل ممكن لأعراض اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط أن تتواجد في اضطراب التصرف.

⁷⁰ En Français :jeux répétitifs.

⁷¹ En Français : Dessins compulsifs post-traumatique.

⁷² En Français : revendication.

- **تعاطي المخدرات:** تشير بعض الدراسات مؤخرًا إلى ارتفاع نسبة الأطفال المتعاطين للحشيش، هذه المادة المعروفة بتأثيرها القوي على قدرات الانتباه لدى الفرد

مميزات أخرى للاضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط

لجانِب ما سبق الإشارة إليه من محكّات و خصائص، توجد للاضطراب مميّزات أخرى و المتمثلة في:

- **مردودية الطفل:** تتميّر مردودية الأطفال ذوي الاضطراب المتناول بكونها جدّ متقلّبة، و ذلك بفعل: تفاوت مهاراتهم خلال مختلف فترات اليوم، تعقّد المهمة بحدّ ذاتها، المثيرات التحتية، التسرّع، تواجد المعرّزات، غياب مراقبة و إشراف الراشد؛ كما أن هؤلاء الأطفال يظهرون صعوبة أكبر في المهام الروتينية المتطلّبة لدرجة مهمّة من الانتباه (تماما كما هو الحال للواجبات المدرسية)، أو قدر وافٍ من الاحتفاظ بالمعلومة (ملخّص مكالمة هاتفية)
- **الصعوبات الحركية:** يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات تناسقية حركية⁷³ في الجانب الحركي العام و الدقيق، يصل أحيانا لحدّ الاضطراب (اضطراب اكتساب التناسق⁷⁴)، الأمر الذي يجعلهم غير حذرين للغاية، في هذا السياق يشير باركلي أن هذه الحالة من الهيجان الحركي علاوة على الاندفاعية، تعرّض الطفل لأخطار محدّقة، حوادث و جروح، الأمر الذي تؤكده دراسة توماس و آل⁷⁵، لجانِب غانيزادح⁷⁶ حيث توصّلت كلّ منهما أن شريحة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، تتعرض لكمّ أعلى و أشد من الحوادث مقارنة بالأطفال الآخرين (Wodon, 2009).

- **اضطرابات التعلّم:** تشير الدراسات فيما يخص هذا البعد أن 50% من الأطفال المعانين من اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط يطوّرون اضطرابات التعلّم (Causse,2006) التي ستجسّد حاجزا للتعلّم اليومي المؤدي للتأخر الدراسي لدى هذه الفئة، الأمر المرجّح وقوعه نظرا لاتّسام هذه الأخيرة بالخصائص التالية: عدم كفّ المثيرات الخارجية أثناء القيام بالواجبات المدرسية، التسرّع أثناء العمل، الاحتفاظ الخاطئ بالنصوص الرّاجع للقراءة المتسرّعة، التفكير غير الكافي، والواجبات الدراسية غير المراجعة بالقدر الوافي، قلّة في الاستراتيجيات لمعالجة

⁷³ En Français : Difficulté de motricité fine.

⁷⁴ En Français : Trouble de l'acquisition de la coordination.

⁷⁵ En lettres latines : Discala *et al.* et Thomas *et al.*

⁷⁶ En lettres latines : Ghanizadeh

المعلومات، تضييع الأدوات، صعوبة الحفاظ على مستوى الانتباه بعد تتابع للتعليمات؛ و من أكثر اضطرابات التعلّم مرافقة لاضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط نجد:

▪ عسر القراءة: الناتجة بفعل الاندفاعية و قلة الانتباه، حيث سيقوم الطفل بقراءة متسرّعة تجرّ معها فهما سيّئًا للنص، و من بين أكثر ما يُصادف لدى هؤلاء الأطفال أثناء القراءة هو:

✓ الحذف: الطفل ينسى حروفا أو كلمات.

✓ الإضافات: الطفل يضيف حروفا أو كلمات.

✓ نسيان الفواصل و النقاط ناهيك عن النبرات الخاطئة (محمدي، 2011).

نشير فقط هنا أن الأخطاء سابقة الذكر ليست خاصة بالأطفال المعانين من هذا الاضطراب، باعتبارنا نصادفها لدى جميع الأطفال في بداية تعلّم القراءة (ما يُعتبر عاديا و متعلّقا بالفروق الفردية في النضج لدى الأطفال)، إلا أنها في المقابل تصنّف كخصائص غير نوعية للاضطراب.

▪ الحساب و الرياضيات: يُظهر بعض الأطفال المُعانين من هذا الاضطراب، صعوبات في الانتقال من الملموس إلى المُجرّد، في استخدام التفكير المنطقي، في المقابل نجد نفس الصنف من الأطفال يمتلك القدرة على التجريد الصحيح، لكنه يخطئ في فهم النصّ بفعل التسرّع، أو لعدم قراءته ثانية ما يمكن مصادفه جليًا في حفظ جدول الضرب و الحساب عموما.

▪ الكتابة: يعاني هؤلاء الأطفال في أغلب الأحيان من صعوبات في كلّ ما يتعلّق بالجانب الحسيّ الحركي الدقيق⁷⁷، الظاهر في النشاطات المُتطلّبة للمهارات اليدوية مثل: التلوين، القطع بالمقصّ، اللعب بالقطع الصغيرة، الأمر الذي سيلحق الضرر بالخطّ ما يجعله قليل التنظيم، ناهيك عن الكمّ المرتفع للأخطاء المُقامة في حال نقل الدروس، دون نسيان صعوبة الاحتفاظ و تطبيق القواعد النحوية السّامحة للكتابة دون أخطاء (Wodon, 2009).

○ الصعوبات العلائقية مع الآخرين: تتميز هذه الشريحة من الأطفال بانخفاض تقدير الذات و

سوء التكيّف الاجتماعيّ، بقلة التمسك في الذات في الوضعيات ما يجعلهم منعدمي التحفّظ، الأمر الذي لا يرجع حتما لرغبتهم في التواصل و إنما لاستحالة تكييف سلوكياتهم مع الآخرين، إضافة لهذا نجد اختراق هؤلاء الأطفال للقواعد الاجتماعية و انقيادهم بصعوبة للقوانين و السلطة، ميلهم لاستخدام

⁷⁷ En Français : Psychomotricité fine .

العدوانية الجسدية و اللفظية في تفاعلاتهم الاجتماعية ، ناهيك عن الصراخ أثناء التكلّم مع الآخرين، كلّ هذا يعتبر بفعل الاندفاعية التي يعانون منها.

في حين سيّسم الأطفال ذوي قلة الانتباه المهيمن بالتشتت السريع وسط المثيرات كما أنهم سيبدون للآخرين و كأنهم لا يستمعون لهم، أو بالأحرى في حالة حلم، سكون، بطيئين، أكثر قلقا و خجلا بالمقارنة مع نوع الاضطراب سابق الذكر آنفا، كلّ هذا و أكثر سيعمل على إدخال فئة الأطفال ذوي نقص الانتباه/النشاط المفرط في صراع مستمرّ مع الراشدين و الأقران، ما قد يؤدي لديهم لتراجع التواصل الاجتماعي و الرغبة فيه مستقبلا، الأمر الذي ممكن يجرّ لاضطراب في التفاعل الاجتماعي في مرحلة الرشد إذا لم يخدم الاضطراب بطبيعة الحال، فاتحا الباب لخطر تطوير اضطرابات عقلية (Nijmeijer et al., 2008).

- **انخفاض تقدير الذات:** يعيش الطفل ذو اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط حالة من الألم النفسي الناتجة عن التوبيخ المستمرّ له، نبذه من قبل الآخرين، اكترات القليلين بإمكانياته الفكرية و الإبداعية، إرجاع حركته المفرطة لقلة التربية التي تلقّاها ، وصفه بالفشل و الكسل، ناهيك عن إحساسه الذاتي بالفشل المصادف في المجال الدراسي، الوجداني و الاجتماعي، كلّ هذا و أكثر سيخفض تقديره لذاته بشكل لا مثيل له.
- **أثر الاضطراب على عائلة الطفل:** اوجد الباحثون أن عائلة الطفل المعاني من اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط تواجه ضغطا عاليا، ما يجعل إمكانية تطوير أعراض الاكتئاب لديها أمرا واردا ناهيك عن قدرة الإخوة على تطوير اضطرابات نفسية عديدة.

التطور

تظهر بدايات اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط بالمصادفة مع ملاحظة الأولياء لنشاط مفرط لدى طفلهم و ذلك عادة ما يكون في مرحلة مبكرة من الطفولة، متوافقة في أغلب الأحيان مع مرحلة تطور الانتقال و التحرك المُستقلّ لدى الطفل، لكن في المقابل ليس كل طفل متّسم بحركة مفرطة مُلاحظة من قبل المحيطين به سيطور حتما اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، لذلك لا بد من الحرص الشديد على التفريق بين نشاط مفرط عادي لدى الطفل و نشاط مفرط دالّ على الاضطراب قبل وضع التشخيص، الذي يقام عادة في السنوات الأولى من التعليم الابتدائي (Wodon, 2009).

فيما يخص تطور الاضطراب فمن المعروف أن النشاط الحركي يعرف التراجع لدى غالبية الأفراد في نهاية مرحلة المراهقة و بداية الرشد، في مقابل أقلية تبقى تعاني من بعض أعراض الاضطراب، و أخرى من الجدول العيادي بأكمله حتى منتصف مرحلة الرشد (DSM-IV-TR, 2000).

سيرورة تشخيص الاضطراب

إن تشخيص الاضطراب قائم أساسا على تواجد أم لا لأعراض اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط (السابق الإشارة إليها في المحكات التشخيصية)، في مختلف الأوساط التي يتواجد فيها الطفل، إلا أن الاعتماد فقط على المحكات له من الحدود الكثير، باعتبار الطفل يمكن أن يُظهر نشاطا مفرطا نتيجة معاشته لصعوبات انفعالية ناتجة عن فراق مع الوالدين، وفاة عزيز، كذلك اضطرابات التعلم ممكن من شأنها أن تخلق سلوكا مزعجا لدى الطفل، الذي يصبح إما طريقة يظهر بها معاناته جزاء عدم تمكنه من تحقيق نفس المستوى الدراسي لأقرانه، أو طريقة للهروب. لذلك السبيل الوحيد لتشخيص ذو يقين هو الاعتماد على تقييم متعدد الأوجه، فيه الجانب النفس اجتماعي، القياسي، الدراسي و العائلي، و ذلك يكون بداية بتسليط الضوء على التاريخ الشخصي للطفل بغية الكشف على بعض عوامل الخطورة مثل: تواجد الاضطراب لدى فرد من أفراد الأسرة، أو مرض عقلي آخر، ظروف الحمل و الولادة، تطور الطفل... بعدها نتجه للكشف عن نظرة الأولياء و المعلمين لهذا الطفل من خلال سلام تقييمية نذكر منها: سلام كورنز⁷⁸ و آشنباخ⁷⁹ ، تمرير اختبارات الذكاء، تقييم الانتباه و كذا التقييم الوجداني (Wodon, 2009)، و فيما يلي توضيح مختصر للتقنيات سابقة الذكر.

○ تعريف السلام التقييمية لكورنز: تعتبر هذه السلام من أكثر السلام استخداما في حال اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط؛ أول طبعة منها استهدفت المعلمين بغية تقييم التغيير الحادث للطفل المعاني من الاضطراب بعد التكفل الدوائي به، بعدها تطوّرت الطبعات لتستهدف أعراض الاضطراب و كذا الاضطرابات المصاحبة معتمدة في الأساس على ملاحظة السلوكات.

○ تطبيق اختبارات الذكاء: تعمل هذه الاختبارات على إقصاء فرضية **التخلف العقلي**، الذي قد يكون وراء النتائج المتدهورة للطفل.

⁷⁸ En Français : Echelle de CONNERS.

⁷⁹ En lettres latines : Achenbach

○ تقييم الانتباه: من بين الاختبارات المستخدمة نجد اختبار الستروب⁸⁰ ، اختبار *Test of Everyday Attention for Children*.

○ لنختم تقييمنا بالتقييم الوجداني لضمان ما إذا الطفل يعاني من اضطرابات مصاحبة (Barkley,1990)

اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط تحت ضوء الاختبارات النفس عصبية

لما نتكلم على الاختبارات النفس عصبية بالتزامن مع اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، فإننا نشير إلى تقييم الانتباه و الوظائف التنفيذية لدى الأطفال المعانين من هذا الاضطراب باعتبارها الاضطرابات المعرفية الأكثر تمييزًا للاضطراب سابق الذكر، أين سنتناولها من عدة أبعاد بداية بالكشف عن علاقة اضطرابات الانتباه و الوظائف التنفيذية بمتغيري الجنس و العمر لدى الطفل، يليها تقييم كلّ منهما لدى شريحة الأطفال المعانين من اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، لنختم بإعطاء فكرة حول ذكائهم.

▪ علاقة الانتباه بالجنس و السن:

فيما يخص هذا البعد فقد أوجدت الدراسات أن متغير الجنس لا يؤثر في الجانب النفس عصبية للأطفال، بدليل عدم وجود فروق بين الذكور و البنات بغض النظر عن نوع الاضطراب المهيمن لدى كلّ جنس، في حين يؤثر متغير السن تأثيرًا محسوسًا في النتائج، إذ أن هذه الأخيرة تتحسن مع تقدّم عمر الطفل (Seidman et al., 2005).

▪ الانتباه و الوظائف التنفيذية لدى الطفل ذو نقص الانتباه/النشاط المفرط:

فيما يخص تقييم الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، فقد تعدّدت النتائج بتعدّد أنواع الانتباه، كما سبق و أن تعرضنا إليه في عنوان محل الانتباه في الاضطراب، نضيف عليه فقط الاختبارات النفس العصبية الأكثر استخدامًا في تقييم الانتباه و المتمثلة في: اختبار CPT المستخدم بصفة كبيرة في الدراسات التقييمية للانتباه المستمرّ، و اختبار STROOP.

في حين تقييم الوظائف التنفيذية فقد تم تناولها من قبل باركلي، في تكلمه على سرعة التنفيذ⁸¹ التي تتميز لدى شريحة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط بالسرعة و العاكسة لصعوبة الطفل

⁸⁰ En Français : Stroop Test.

⁸¹ En Français : Vitesse d'exécution.

على كَفّ سلوكياته و استجاباته (Barkley,1997)، في المقابل وجد واست و آل⁸² نتيجة متناقضة تماما مع باركلي لَمّا قارن بين الأطفال ذوي الاضطراب المتناول من قبلنا و الأطفال العاديين، حيث وجد سرعة التنفيذ لديهم بطيئة، ما فسّره بمعاناة هؤلاء الأطفال من اضطرابات الانتباه أكثر من مشكل في كَفّ الاستجابات وبذلك تصبح انخفاض السرعة التنفيذية نتيجة لنقص الانتباه (Wodon, 2009). بعدما تطرّقنا للبعد الأول و الثاني كما سبق و أن أشرنا آنفا، نعرّج الآن للتكلم حول ذكاء الطفل المعاني من اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط و ذلك كالآتي:

▪ الذكاء لدى الطفل ذو نقص الانتباه/النشاط المفرط:

يوصف الذكاء وفقا للعديد من المراجع و الباحثين أمثال لوسندرو، كونوزال و توزين⁸³ بكونه ذكاءً عاديا شأنه شأن ذكاء أي طفل، نستشهد في ذلك بدراسة استهدفت مجموعة من الأطفال المعانين من الاضطراب المتناول من قبلنا، أين تم تطبيق عليهم مصفوفة رافن، و مقارنة النتائج المتحصّل عليها مع تلك الخاصة بالأطفال العاديين فلم تسجّل فروق ذات دلالة (Bouillet et al., 2011).

لكن حتى لو أن الاضطراب لا يمس معامل الذكاء العام وفقا لهذه الدراسة، فإن دراسات أخرى توصّلت لنتيجة مغايرة، تماما كما هو الحال لتلك التي حدّدت إشكاليته في مدى إمكانية اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط في خفض المعامل العام للذكاء، و التي توصّلت أن هذه الشريحة من الأطفال تعاني من تأخر في المعامل العام للذكاء مقدّر ب 9 نقاط بالمقارنة مع الأطفال العاديين (Frasier, 2004)، الأمر الراجع كما هو معروف لقلّة الكفّ المميّز للاضطراب.

لكن ستأتي بعد سنوات قلائل دراسة كانتزي و آل⁸⁴ التي سعت من خلالها على التركيز على الكفّ، من خلال مقارنته هو (نقص الكفّ) لجانب سرعة الاستجابة، لدى مجموعتين، أولها متكونة من 578 توأم متماثل، وثانيها مجموعة تحوي 58 طفل ذو اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، فكانت النتيجة تتمثّل في كون قلّة الكفّ الذي لطالما وُصف به الأطفال ذوي الاضطراب المتناول من قبلنا، يتّسم بعدم الاستقرار⁸⁵، و ليس أمرا ثابتا كما هو معروف، ما يجعله يبرز أحيانا و يختفي في أحيان أخرى، باعتباره يتأثرّ بأبعاد المهمة المُقام بها، و كذا الظروف: مدى تواجد التعزيز، و سرعة تتابع بنود الاختبار (Kuntsi et Wood, 2009).

⁸² En lettres latines : West et Al

⁸³ En lettres latines : Lecendreau, Konofal, & Touzin

⁸⁴ En lettres latines :Kuntsi et Als.

⁸⁵ En Français :instable.

الكفالة الطبية و النفسية

لقد تم تسجيل منذ القرن الماضي طرق تدخّل متنوعة للتكفل بالاضطراب، منها ما قوبلت بالقبول نظرا لنجاحتها و أخرى مازالت رهينة التجريب، سيتم فيما يلي استعراض أبرز أنواع الكفالة و ذلك على النحو الآتي:

الكفالة الطبية:

و التي تتم أساسا باستخدام الأدوية المعروفة باسم المنشطات النفسية⁸⁶ ، التي يأتي في صدارتها الميتيل فينيدات⁸⁷ المقابل للاسم التجاري المعروف بالريتالين⁸⁸ ، المسؤول عن رفع قدرة الطفل على الانتباه، التحكّم في الاندفاعية و التقليل من الهيجان الحركي، علاوة على تأثيره على الذاكرة و التناسق الحركي، يظهر طبيا أن هذا الدواء يؤثر على الجهاز العصبي المركزي في شكل ناقل عصبي أين يثبّط أو يسهّل من الاتصال بين الخلايا العصبية، و ذلك باستثارة مناطق الدماغ المسؤولة على اليقظة و التيقّظ و جعل مناطق أخرى تعمل بشكل عادي بذلك، يصبح لهذا الدواء أثر على مستقبلات النواقل العصبية الأمر الذي سيسمح بالرفع من نسبة الدوبامين الذي ينعكس في تحسين نقل الرسائل العصبية (, Barkley 2006)

كما نجد بجانب الريتالين أدوية أخرى من نفس الصنف (المنشطات النفسية) المعروفة بالاسم التجاري لاديرال و الكسدرين⁸⁹.

لا تنحصر قائمة الأدوية على المنشطات النفسية و إنما تتعداها لأصناف أخرى من الأدوية مثل: المثبّطات الانتقائية لإعادة التقاط النورأدرينالين في مقدّمتها نجد الستاريرا⁹⁰، مضادات الاكتئاب مثل: الاميرامين، مضادات الذهان مثل: الرسبيريدال، و يبقى السبيل لترجيح اختيار دواء عن آخر هو الاضطرابات المصاحبة لدى الطفل مثل: اضطرابات المزاج، الحصر، و بهذا نقول أن استخدام الأدوية يخفّف لا محالا من أعراض الاضطراب و لكنه لا يقضي على كل المشاكل التي يواجهها الطفل، فهي لا تؤثر مباشرة على المهارات الاجتماعية، صعوبات التعلّم و لا على تقدير الذات لديه، لكن ما يحدث في الحقيقة أنه لما يقلّ السلوك المزعج لدى الطفل بفعل الأدوية يصبح الطفل أكثر قدرة على تعلّم و استقبال المساعدة هذا من جهة، و من جهة أخرى يتحصّن المردود الدراسي لديه بالتوازي مع تعامله مع المعلّم و العكس صحيح، ما سيسمح له بعيش تجارب ناجحة مع الراشد تؤثر في الرفع من تقديره لذاته.

⁸⁶En Français : Psychostimulants.

⁸⁷ En Français : Méthylphénidate

⁸⁸ En Français : Ritalin

⁸⁹ En Français : L'Adderal® et la Dexedrine

⁹⁰ En Français : Strattera.

في المقابل استخدام الأدوية وحدها دون كفالة نفسية يفتح باب التساؤل، ببساطة لأنه لو استطاعت الأدوية التقليل من صعوبات الطفل على استحضار الانتباه، الهيجان و الاندفاعية فلن تُمكن الطفل من التعامل مع انفعالاته و تقبل ذاته، و لن تساند الأسرة التي طالما اشتكت من سلوكيات الطفل و لا الطاقم التربوي في المدرسة، خاصة إذا وضعنا نصب أعيننا أن الدواء ينجح في التعامل مع 70% من الأطفال و يفشل مع الباقي (Wodon, 2009)، ما يحتم علينا البحث على وسائل أخرى لمساعدة هذه الشريحة، الأمر الذي يقودنا للتكلم على الكفالة النفسية .

الكفالة النفسية:

فيما يخص هذه النقطة، فنشير أنه لا بد على كل مختص أن يضع نصب عينه كون الطفل ذو اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط يتمتع بالبراعة، الإبداع و الموارد أكثر بكثير مما تبديه هيئته، لذلك لا بد أن تتوافق الكفالة النفسية تمام التوافق مع متطلبات الطفل، ما يقودنا للتعرّيج لمختلف أنواع الكفالة و تعييناتها و ذلك كالآتي:

○ العلاج السلوكي: أول نوع من الكفالة نبدأ به هو التدخّل السلوكي الذي يستهدف السلوك المزعج لدى الطفل و يعدّله بفضل التعزيز الايجابي و العقاب، عادة ما يوصف هذا التدخّل **بالمثمر** (Bradley et al., 2006) الأمر الذي تم تفسيره في كون الأطفال المعانين من هذا الاضطراب يتميّزون بنقص في كفّ الاستجابة و التحكم الذاتي ما يلحق الضرر **بقدرّة الطفل على التصور، لذلك يعمل هذا النوع من التدخّل على إعطاء الطفل تصورا يقود و يوجّه سلوكياته،** لكن في العموم نشير أن التكفل السلوكي له من الثمار الكثيرة ، لكن إذا وددنا أن يصل لأقصى فعاليته لا بد من تدخّل الأولياء و المعلمين و إدماج المرافقة الطبية سابقة الذكر .

▪ العلاج السلوكي المعرفي: الذي يعمل على تدريب الطفل على الانتباه، المهارات الاجتماعية، و برامج التحكم في السلوك المطبقة من قبل الأولياء و المعلمين في الأقسام، من أشهرها برنامج باركلي المسمى: التدريب السلوكي الأبوي⁹¹، الذي يُوجه لأولياء الأطفال الذين يعانون من المعارضة والتحد علاوة على النشاط المفرط.

⁹¹ En Français : Behavioral Parent Training (BPT)

■ العلاج الإدماجي: أظهرت الدراسات أنه إذا أردنا الحصول على أفضل النتائج مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، لا بد أن نسير في نهج العلاج الإدماجي، أين يُطبَّق كل من العلاج الدوائي، علاج نفس اجتماعي، أو سلوكي... على الطفل و في أوساط مختلفة، ما سيسمح له بالرفع من إمكانيات تنظيم العمل لديه، مهاراته الاجتماعية، و التقليل من اندفاعيته وهيجانه، الأمر الذي تم تأكيده من قبل العديد من الدراسات، علاوة أن هذا النوع من التكفل يسمح بتناول جرعات أقل من الدواء، عكس ما إذا تم حصر التكفل في الكفالة الدوائية (Klein et Abikoff, 1997)

لنتواصل البحوث حتى يومنا الحالي بحثا على أحسن الطرق للتكفل بهذه الشريحة، بالرغم من تسجيل العديد من المساهمات مثل: البيوفيدباك، إعادة البناء المعرفي، برامج التدريب على الاسترخاء، تمارين الإدماج الحسي⁹²....، إلا أنها تمت على عينات بسيطة ومازالت تنتظر التعميم، في المقابل تم إقصاء العلاج التحليلي و العلاج عن طريق اللعب من قائمة أنواع التدخل في حال اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، نظرا لعدم فعاليتها (Causse, 2006).

⁹² En Français : le biofeedback, la remédiation cognitive, les programmes d'entraînement à la relaxation, les exercices d'intégration sensorielle.

خلاصة الفصل

لقد قمنا في هذا الفصل بمحاولة تغطية أهم النقاط المتعلقة باضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط بدايةً بالجانب التاريخي، التعاريف و النظريات المفسرة وصولاً للتشخيص، الاضطرابات المصاحبة و الكفالة، سارين في نهج التعريف الكامل بالاضطراب من كلّ الجوانب باستثناء الجانب المعرفي الذي لم يحظ بالتعمق، نظراً لتفضيل التطرق إليه في الفصل اللاحق الذي سنكرسه للذكاء و قياسه مكلّين إياه بأهم ما قيل من قبل الباحثين في اختبار الذكاء من نوع WISC-IV و مميزاته لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط .

الفصل الثالث: الذكاء

تمهيد

يعتبر الذكاء من المواضيع التي شغلت علم النفس، و أثارت الجدل حول دراسته منذ القدم، فقد اختلف العلماء حول ماهيته، أنواعه و الخصائص المميزة له، ليرتقي حديثاً لعمود من أعمدة التشخيص التي لا يُستهان بها سواء مع الراشد أو الطفل؛ الذكاء لدى هذا الأخير الذي يعدّ بالتقاطع مع اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط موضوع بحثنا كما سبق و أن أشرنا آنفاً، والذي سنعمل في خضمّه على استعراض مكانة الذكاء بعد مرورنا بطبيعة الحال باستعراض واف بتعريفه، نظرياته و قياسه، مركزين في ذلك على سلاّم فيكسلر و أسسها أكثر من غيرها، باعتبارها الأداة التي وقع عليها اختيارنا.

1. تعريف الذكاء

يعدّ تعريف الذكاء أمراً ليس بالهين خاصة إذا أخذنا بعين الاعتبار مختلف التناولات النظرية الخاصة به، و التي منها من يُسجّل في قائمة التناول التطوري و أخرى في سجل التناول العاملي⁹³، إلا أنه في العموم يشير الباحثون أمثال ليرانتني أن كلّ النظريات ممكن أن تتفق في كون الذكاء هو قدرة الفرد على التعديل الذاتي لتكييف سلوكه وفقاً لمتطلبات المحيط (Lautrey, 2004)، بالرغم من الوصول لهذا الاتفاق إلا أن هذا لا يمنعنا من تسليط الضوء على بعض التعريفات و ذلك كالتالي:

تعريف أنتوان بورو (1984): "يرجع أصل كلمة الذكاء لللاتينية *"intelligere"* الذي يعني *"comprendre"* أي الفهم؛ في العموم يضم مصطلح الذكاء ثلاث أبعاد مختلفة والمتمثلة في:

- القدرة على التمييز بين الأفعال المختلفة والنشاطات الفطرية أو الأوتوماتيكية.
- هو مستخدم للتعريف بقدرة الفرد على المعرفة، الفهم، التفكير و الاختراع.
- يرمي للمردود العام للميكانيزم العقلي.

يضيف أنتوان بورو أنّ علم النفس المعاصر اتّجه نحو الاهتمام بالأبعاد الثلاثة سابقة الذكر، في حين اتّجه القياس النفسي لقياس المردود الفكري في نوعيته و كميته (اختبارات الذكاء)، أما البحث التجريبي فقد سعى للتعريف بخصائص الذكاء و معرفة ما إذا يوجد تتابع بين الوظائف الخاصة بالذكاء و التكيف الفطري من جهة والتعديلات التابعة للتعلم بالمحاولة و الخطأ من جهة أخرى، علاوة على شرح السياقات الفكرية وأشكالها الملموسة، حتى التطور الأكثر تعقيداً للوظائف الرمزية (Porot, 1984, p 361).

⁹³ En Français : Factoriel.

تعريف همفري:⁹⁴ "الذكاء هو المجموع الكلي للمهارات المكتسبة، المعارف، الاستعداد للتعلّم و القدرات التي تعبّر عن عمليات ذهنية في طبيعتها والتي تتوفّر لديه في أي فترة من الزمن" (قطامي، 2009، ص206).

تعريف تريبولي:⁹⁵ "هو مجموعة من العمليات التي تستدعي الحكم، التفكير و الفهم و تُمكن الفرد من الوصول للمعرفة و الإبداع؛ يُوصف الذكاء بالتراجع و التقهقر في بعض الأمراض العقلية كالخرف، و الخلط العقلي و بتعديله من توظيفه و وجهته في الفصام و الهذاء، أين يتمكّن المرضى من الإنتاج المُبهر في نوعيته و غرابته" (Tribolet, 2006, p153)

تعريف سبيرمان:⁹⁶ "الذكاء قدرة فطرية عامة أو عامل يؤثّر في جميع أنواع النشاط العقلي" (عبد الكافي، 1998، ص23).

تعريف دوغلاس توم:⁹⁷ الذكاء هو القدرة على الاستجابة بطريقة موافقة للبيئة، و يتضمّن هذا القدرة على التعلّم، و الانتفاع بالخبرة و اكتساب أنواع المهارة، و جمع المعلومات و ينظّم ذلك كلّه في أشكال و صور نافعة و حلقات متناسقة تساهم في تنظيم التفكير و السلوك" (قطامي، 2009، ص 206).

تعريف فيكسلر 1944: "الذكاء هو قدرة الفرد على التصرّف وفقا لهدف، للتفكير منطقيا و التعامل بصفة فعّالة مع المحيط" (Lecerf, 2001).

تعريف ثورنديك:⁹⁸ "الذكاء هو عدد كبير من قدرات خاصة مستقلّ بعضها عن البعض، و ما نسميه ذكاء ما هو إلا المتوسط الحسابي لهذه القدرات عند الفرد" (عبد الكافي، 1998، ص23)

2. هل الذكاء عام أم متعدد؟

يظهر لنا من خلال التعريفات المعروضة سابقا، أن منها ما يروّج لفكرة كون الذكاء عامًا في حين تُظهر أخرى أنه مجموع قدرات، الأمر الذي لا يعدّ في حقيقة الأمر حديثا باعتباره لطالما شكّل تساؤلا محوريا فاتحا أبواب النقاش في موضوع الذكاء منذ فترة بعيدة، و الذي نعيد صياغته في كون الذكاء

⁹⁴ En lettres latines :Humphrey.

⁹⁵ En lettres latines : Tribolet.

⁹⁶En lettres latines : Spearman.

⁹⁷ En lettres latines : Douglas Tom.

⁹⁸ En lettres latines : Thorndike.

أحادي الاتجاه، عام، مُطبَّق في كلِّ الميادين؟ أم يوجد عدَّة أشكال منه مستقلَّة بعضه عن البعض، بحيث أن كلَّ منه يُطبَّق في مجال نوعي و محدَّد؟ (Lautrey, 2004)، للإجابة على هذه التساؤلات سنتطرق لأفكار أعلام بزغت في موضوع الذكاء عموماً و في نظرياته خصوصاً ابتداءً من سبيرمان، ثورستون، جاردرنر... وصولاً لنموذج كاتل هورن كارول، مُتناولين ذلك تحت عنوان نظريات الذكاء .

3. نظريات الذكاء

باختلاف المراجع المتصفِّحة من قبلنا، لاحظنا اقتران اسم بينيه بقياس الذكاء، أكثر من نظرياته الأمر الذي اعتبرناه مبرراً للتطرق لمساهمته تحت عنوان النظريات، خاصة وأننا لا نستطيع الفصل بين أفكاره حول الذكاء و قياسه كما سيظهره تناولنا فيما يلي.

بينيه و سيمون

تمتَّلت نظرة بينيه للذكاء في ضرورة استهدافه لقياس الوظائف العقلية العليا مثل: الذاكرة، التخيل، الانتباه و القدرة على الفهم، الأمر الذي لم يعد هيناً في تلك الفترة، لذلك اتجه بينيه نحو دراسة الفروق بين الأفراد أي بين أصحاب الذكاء العادي و المتخلفون عقلياً، ما سمح له بالتمييز بين مستويات الذكاء في الطبعة الأولى من سلّم قياسه ، ليتَّجه بعدها نحو المقارنة بين الأطفال من أعمار مختلفة، ما أعانه على تدقيق أفكاره و نتائج أكثر حول مستويات الذكاء؛ لذلك يُقال أن بينيه ورفيقه سيمون اتجها في عملهما للكشف على السياقات المعرفية العليا الخاصة بفئات عمرية مختلفة، و التي على إثرها تمَّ إنشاء السلّم القياسي المعروف ب ستانفورد بينيه⁹⁹ (Lautrey, 2004).

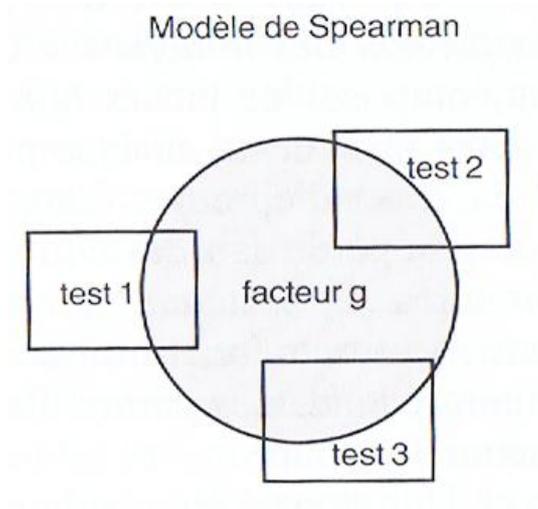
و بالتالي أصبح الذكاء وفقاً لبينيه نتيجة لمجموع الوظائف العقلية المُقاسة باستخدام السلّم القياسي للذكاء، عن طريق جمع الأشهر الناتجة عن النجاح في بنود السلّم، مثلاً إذا كان أربعة بنود خاصة بعمر معيّن، سيَّقسم اثنا عشرة شهراً على أربعة أشهر أين الناتج يصبح ثلاثة أشهر، أي كلما نجح الطفل في بند من البنود الأربعة أضيف لرصيده ثلاثة أشهر و هكذا يصبح حساب العمر العقلي نتيجة لمجموع الأشهر الخاصة بكل بند ناجح.

سبيرمان (1863-1945) و العامل العام

ظهر العامل العام للذكاء، إثر تطبيق سبيرمان للعديد من الاختبارات حول تلاميذ المدارس و الذي انجزَّ عنه بروز ميل عام في الإجابات و المعبّر عنه إحصائياً في وجود علاقة ارتباطية إيجابية

⁹⁹ En lettres latines : Stanford- Binet.

أطلق عليها تسمية "العامل العام"¹⁰⁰، المقصود بها اشتراك جلّ فروع الوظيفة الفكرية في وظيفة أساسية، لجانب وجود بعض الانحيازات عن الميل العام سابق الذكر و التي أطلق عليها تسمية "عوامل خاصة"¹⁰¹، و ما المخطط التالي إلا توضيح لنموذج سبيرمان



المخطط رقم 2: مخطط توضيحي لنموذج سبيرمان (Lautrey, 2004).

كما هو واضح من المخطط السابق، أنه و باختلاف الاختبارات المطبقة على الفرد إلا أنها تشترك جميعا في عامل مشترك يجمع بينها و المعروف بالمعامل العام للذكاء.

ثورستون (1887-1955) و القدرات الأولية¹⁰²

يعتبر ثورستون¹⁰³ أول اسم يمكن مصادفته تحت عنوان الذكاء البعدي المتعدد باختلاف المراجع و المقالات، و الذي سنستعرض نظرتة للذكاء كالآتي.

اهتَزَّ النموذج الأحادي البعد للذكاء - المتناول من قبلنا سابقا- بمجيء مختص نفسي أمريكي الأصل يدعى لويس ليون ثورستون، الذي اقترح منهجية تحليل عاملي جديد سمي **بالمُتعدّد**، و الذي يتميّز بعدم وجود العامل العام (لسبيرمان)، بل مجموعة من **العوامل المستقلة** منها سبعة قابلة للتفسير¹⁰⁴، و الموافقة ل "القدرات العقلية الأولية" المستقلة فيما بينها و المتمثلة في:

- القدرة العددية: توافق القدرة على السرعة و الدقة في الحساب.

¹⁰⁰ En Français :Facteur G.

¹⁰¹ En Français :Facteurs spécifiques.

¹⁰² En Français : Les Aptitudes Primaires.

¹⁰³ En lettres latines : Thurstone.

¹⁰⁴ En Français : Interprétable.

- القدرة على الاستدلال: فهم المبادئ و المفاهيم الأساسية لحل المشكلات.
- السرعة الإدراكية: سرعة التمييز بين المتشابهات و الاختلافات الدقيقة بين الأشياء.
- الطلاقة اللفظية: القدرة على لفظ المعلومات.
- القدرة المكانية: القدرة على التصوّر البصري للأشكال.
- القدرة على فهم معاني الكلمات.
- القدرة على التذكر (قطامي، 2009).

نموذج كاتل(1905-1998)

بداية نشير أن كاتل هو تلميذ سبيرمان، ثم ثورندايك إثر التحاقه بمخبره في الولايات المتحدة الأمريكية؛ الأمر الذي تمخّض عنه مناداة كاتل بعدم كفاية العامل العام لتناول ذكاء الفرد ما جعله يقترح معاملين عامين للذكاء المعروفين بمعامل الذكاء السيّال و الذكاء المتبلور.

- الذكاء السيّال¹⁰⁵: الذي يتضمّن القدرات الذهنية و الكفاءات، بما فيها القدرات غير اللفظية كالاستدلال اللّغوي، العددي، إدراك العلاقات الزمنية و المكانية، حيث تكون هذه العلاقات غير متأثرة بالتعليم المدرسي و لا العوامل الثقافية (قطامي، 2009)، علاوة على الاستنتاج، قدرة تذكر المعلومة إيجاد المعلومات و معالجتها (Feldmen, 1996).

- الذكاء المتبلور¹⁰⁶: هو الذكاء الذي يتأثر بالعوامل الثقافية، البيئية و التحصيل لدى الفرد، إنه يمثل المعلومات و المهارات التي يتعلّمها من خلال الخبرة و التي يتمكّن من تطبيقها في مواقف جديدة (قطامي، 2009).

أفكار هورن (1929-2006)

في نفس سياق الأفكار المعروضة سابقا حدّد هورن بالتعاون مع كاتل عدد العوامل الأولية و العوامل العامة من الدرجة الثانية، علاوة على عامليّ استرجاع الذاكرة طويلة المدى و السرعة المعرفية¹⁰⁷.

نظرية الذكاءات المتعددة لجاردنر (1943)¹⁰⁸:

¹⁰⁵ En Français : Intelligence Fluide (G.f).

¹⁰⁶ En Français : Intelligence Cristallisée (Gc).

¹⁰⁷ En Français : Récupération en mémoire à long terme(Gr) et vitesse cognitive(Gs).

في البداية نشير أن جاردنر هو بروفيسور في العلوم المعرفية و التربية في جامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية، عرف بكونه أب نظرية الذكاءات المتعددة، يُقال وفقا للمراجع أنه نحا نحوًا مختلفًا عن بقية الباحثين في محاولته تفسير طبيعة الذكاء، مُستمدًا نظريته هذه من ملاحظاته حول الجنود الذين كانوا يعانون من اضطرابات أو إصابات في بعض المناطق من الدماغ دون أن تتضرر إمكانياتهم بأكملها، علاوة على أولئك الأفراد الذين يتمتعون بقدرات خارقة في بعض القدرات العقلية ولا يحصلون في اختبارات الذكاء إلا على درجات متوسطة أو دونها، ما قاده إلى الاعتقاد بأن الذكاء مؤلف من قدرات منفصلة أو الذكاءات المتعددة، فوسّع مصطلح الذكاء ليضم الطاقات القصوى التي كانت تعتبر خارج مجال الذكاء، واعتبر الذكاءات الإنسانية ملكات يقوم كل منها بعمله مستقلاً استقلالاً نسبياً عن الآخر (عزو اسماعيل، الخزندار نجيب، 2007).

يشير جاردنر أن الأشخاص العاديين يتشكل لديهم على الأقل ثمانية عناصر مستقلة من عناصر الذكاء التي سيتم عرضها فيما يلي:

■ الذكاء اللغوي/ اللفظي:

ويتعلق بالقدرة على استخدام الكلمات بفعالية، والبراعة في تركيب الجمل، ونطق الأصوات والتعرّف على معاني الألفاظ، حيث يكون ذلك بهدف البلاغة و البيان، التذكّر أو التوضيح.

■ الذكاء المنطقي الرياضي:

و يتمثل في القدرة على استخدام الأعداد بكفاءة، الحساب، الإحصاء و التفكير المنطقي، يتضمّن هذا النوع من الذكاء الحاسوبية للنماذج و العلاقات المنطقية في البناء والافتراض الظاهر في عمليات التجميع في فئات، التصنيف، الاستدلال، التعميم و اختبار الفروض و المعالجة الحاسوبية.

■ الذكاء المكاني/ البصري:

يتمثل في قدرة الفرد على إدراك المعلومات البصرية و المكانية، تحويلها و تعديلها، علاوة على تكوين صورة ثلاثية الأبعاد و تحريكها.

¹⁰⁸ En lettres latines : Howard Gardner.

■ الذكاء الموسيقي:

يرى جاردنر أن الذكاء الموسيقي يشبه الذكاء اللغوي من حيث البنية، ويظهر من خلال أداء، تأليف، مختلف القطع الموسيقية، ويشير في هذا النوع من الذكاء إلى قدرة الفرد وحساسيته لأكثر العناصر الموسيقية أهمية، والتي تتمثل في الإيقاع، اللحن والنغمة (اسماعيل، الخزندار، 2007).

■ الذكاء الجسمي/الحركي:

ويقصد به القدرة على استخدام الجسم كاملاً أو جزء منه لحل المشكلات وابتكار المنتجات، يظهر لدى ذوي القدرات المتميزة من الرياضيين والراقصين والجراحين والممثلين والحرفيين، كما يتضمن مهارات يدوية معينة مثل التآزر، التوازن، المرونة، المهارة، القوة و السرعة

■ الذكاء البين شخصي:

يقصد به القدرة على فهم الحالة المزاجية للآخرين و التمييز بينها، إدراك و فهم دوافع و مشاعر الآخرين حيث يتضمن هذا الذكاء الحساسية لتعبيرات الوجه، الصوت، و الإيماءات و القدرة على التمييز بين مؤشرات العلاقات الاجتماعية و الاستجابة المناسبة لهذه المؤشرات و بصورة عملية.

■ الذكاء الروحي:

يتضمن مجموعة من القدرات و الاستعدادات التي تمكن الفرد من حلّ المشكلات و تحقيق الأهداف في الحياة، يتضمن هذا النوع كذلك القدرة على التسامي و الوعي الروحي، ربط أنشطة الحياة اليومية بما هو مقدّس علاوة على استخدام المصادر الروحية في استخدام المشاكل التي يمر بها الفرد.

■ الذكاء الطبيعي:

وهو القدرة على تمييز وتصنيف الكائنات الحية والجمادات، يتضمن كذلك الحساسية والوعي بالتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة (اسماعيل، الخزندار، 2007).

نظرية لستورنبرغ¹⁰⁹ (1894-1969):

¹⁰⁹ En Français : La théorie triarchique de Sternberg.

يرى ستورنبرغ أنه لا وجود لهرمية في الذكاء، إنما هذا الأخير هو مكوّن من أنواع و أشكال مستقلّ بعضه عن البعض، موجودة لدى كلّ فرد بدرجات متفاوتة، ما يسمح له بالتفوّق في نوع دون الآخر.

تتمثّل أنواع الذكاء وفقا لستورنبرغ في:

- **الذكاء التحليلي**¹¹⁰ المتمثّل في القدرة على تحليل و فهم إشكاليات مجردة التي عادة ما تنتمي للرصيد المعلوماتي المدرسي و الذي يستدعي استخدام المعارف المعتادة.
- **الذكاء الإبداعي**¹¹¹ الذي يرمي للقدرة على ابتكار الحلول في الوضعيات الجديدة.
- **الذكاء العملي**: المقصود به القدرة على حلّ مشاكل الحياة اليومية باستخدام إمكانيات التكيف، الانتقاء و التحويل.

جدير بالذكر فقط أن ستورنبرغ منح نظريته البعد التطبيقي في حدود التسعينات، عن طريق إصدار اختبار ذكاء الخاص به و المسمّى *Sternberg Triarchic Abilities Test (STAT)* بالرغم من عدم تكليته بالنشر (Sternberg,1998).

نظرية فيليب فرنون (1987-1995):

أراد العديد من الباحثين إيقاف التضاد الموجود بين نموذج سبيرمان و النماذج متعددة العوامل غير التطبيقية كما هو الحال بالنسبة لثورستون ، في هذا السياق لم يجدوا أفضل من إدماج العامل العام لسبيرمان ومختلف العوامل الأخرى، في نموذج طبقي مكون من ثلاثة مستويات، إننا نتكلّم عن نموذج فرنون المقترح في بداية الخمسينات، و الذي فيه يحتل العامل العام قمة الهرم و يتحكّم في عاملين جماعيين¹¹² واقعين مباشرة بعد القمة، و المتمثلين في: العامل اللفظي-الرقمي- المدرسي و الآخر الفضائي- الميكانيكي-العملي¹¹³ ، بحيث أن الأول يوافق الذكاء اللفظي و يستدعي المعارف المدرسية في حين الثاني يوافق الذكاء البصري- المكاني المستخدم في الوضعيات العملية، لتأتي بعدها عوامل جماعية صُغرى¹¹⁴ (لأنها محدودة مقارنة بالسابقة الذكر)، و أخيرا قاعدة الهرم المتكونة من عوامل

¹¹⁰ En Français : Intelligence analytique.

¹¹¹ En Français : Intelligence Créatrice

¹¹² En Français : Facteur de groupe.

¹¹³ En Français : verbal-numérique-scolaire et spatial-mécanique-pratique.

¹¹⁴ En Français : Facteurs mineurs.

نوعية؛ يُقال عن هذا النموذج أنه أعطى دعماً لبنية اختبارات الذكاء الخاصة بفيكسلر، كما أنه كثير التوافق مع اختباره.

نموذج جوستافسون:¹¹⁵

يعتبر نموذج جوستافسون مراجعة للنموذج السابق، على ضوء أعمال كاتل و هورن، أين العامل العام يحتلّ دائماً القمّة، تليها ثلاث عوامل جماعية وُضعت من قبل كاتل و هورن و المتمثلة في: الذكاء السيّال Gf، المتبلور Gc و البصري الفضائي Gv، تتبعها عشر عوامل صغيرة موزّعة على ثلاث مجموعات بحيث يترأس كلّ مجموعة عامل من الطبقة الثانية.

لاحظ جوستافسون أن هناك تماثلاً تقريبي بين كلاً من معامل الذكاء السيّال و العامل العام ليبقى العاملين Gv، Gc مقابلان للعامل اللفظي-الرقمي- المدرسي و العامل الفضائي- الميكانيكي-

العملي¹¹⁶ لفرنون (Grégoire, 2009)

نموذج كارول (1916-2003):

وُضع هذا النموذج النظري من قبل جون كارول¹¹⁷، و الذي يمثل امتداداً لنموذج جوستافسون، و تمخّصاً عن إعادة تحليل معطيات 460 تحليل وظيفي لاختبارات الذكاء، في هرم مكّون في المستوى الأول من عوامل جماعية موافقة لجملة من القدرات، تربط هذه العوامل فيما بينها مكّونة المستوى الثاني الموافق لثمانية عوامل جماعية، لترتبط هذه العوامل فيما بينها مشكّلة الطبقة الثالثة الموافقة للذكاء العام.

نموذج كاتل- هون- كارول

يعتبر هذا النموذج إدماجاً لنموذج كارول و كاتل هورن، المُقترح من قبل ماكغروو¹¹⁸، بحيث أن العوامل المتناولة من قبل كارول هي نفسها تلك التي أتى بها كاتل و هورن، فقط يكمن الفرق الوحيد الموجود بين النموذج الأخير سابق الذكر و نموذج كاتل- هورن- كارول، هو إيجاد و إدماج كارول عامل عام ممثّل للطبقة الثالثة في حين كاتل- هورن لم يتعرّضاً له بالرغم من إقرارهما تواجد ارتباط بين العوامل العامة، لإعطاء فكرة عن هذا النموذج سنتطرّق للطبقة الثانية من الهرم المتكونة من ثمانية عوامل و التي منها نذكر:

¹¹⁵ En lettres latines :Gustafsson.

¹¹⁶ En Français : verbal-numérique-scolaire et spatial-mécanique-pratique.

¹¹⁷ En lettres latines : John.B.Carroll.

¹¹⁸ En lettres latines : McGrew

- الذكاء السيّال (Gf)¹¹⁹: الذي يضم المنطق، التفكير و الاستقراء.
 - الفهم و المعارف (الذكاء المتبلور Gc):¹²⁰ المتعلّق بمجموع المعارف العامة المكتسبة من المحيط، التي تُجمع في شكل مخزون و في قالب مُشفّر، أين تتعلّق عملية إعادة استرجاعها بغنى الشبكات التصورية¹²¹ و مستوى التنظيم في الذاكرة (Grégoire, 2009).
 - التصرّو البصري-المكاني (Gv):¹²² الذي يعدّ رابع عامل للذكاء والمقصود به قدرة الفرد على تصور صورة أو مخطط في غياب النموذج، تحويل صور بصرية، علاوة على تنظيم المدركات في فضاء ما.
 - الاسترجاع في الذاكرة طويلة المدى (Gsm):¹²³ و الذي يرمي للقدرة على تخزين المعلومات في الذاكرة طويلة المدى و على إيجادها فيما بعد بطريقة مرنة؛ يشبّع هذا العامل اختبارات الإبداع و الليونة اللغوية.
 - سرعة المعالجة (Gs):¹²⁴ الموافقة للقدرة على التعامل أو الاستجابة السريعة لمثيرات بسيطة،
- تماما كما هو الحال للمهام التي تقدّر المدّة التي من خلالها تُقيّم استجابة الفرد (Lautrey, 2004).

4. قياس الذكاء

عرف قياس الذكاء قفزة نوعية من أول اختبار صمّم على يد بينيه و سيمون في 1905 إلى الطبعة الأخيرة من اختبار فيكسلر للذكاء المصادفة للطبعة الرابعة في 2005 (Lautrey, 2004)، الأمر الذي من شأنه أن يقودنا لتسليط الضوء على التطورات التي عرفها قياس الذكاء بين هذين الاسمين، مكتفين بالتطرّق لمساهمة بينيه باعتباره صاحب أول سلّم للذكاء من جهة و فيكسلر من جهة أخرى نظرا لكوننا استخدمنا الطبعة الأخيرة من أحد اختباره في عملنا هذا.

سلّم بينيه و سيمون

اجتمع كل من بينيه و سيمون سنة 1905 بطلب من الحكومة الفرنسية، لإصدار أول سلّم قياسي للذكاء، الذي عمل على التشخيص السريع للتخلّف، بالاعتماد على النتائج المُحصّلة من جزاء تطبيق

¹¹⁹ En Français : Intelligence fluide (Gf).

¹²⁰ En Français : Intelligence Cristallisée (Gc).

¹²¹ En Français : réseau conceptuel.

¹²² En Français : Représentation visio-spatiale (Gv).

¹²³ En Français : Récupération en mémoire à long terme.

¹²⁴ En Français : Vitesse de traitement (Gt)

الاختبار و مقارنتها بإمكانيات الأقران، ليتجه بعدها بينيه لإنشاء ملحقة لإعادة إدماج الأطفال ذوي الصعوبات حتى يتمكنوا من العودة سريعا لمقاعد الدراسة في الأقسام العادية، ليتابع مشواره مع اختباره الذي سيظوره في السنوات اللاحقة، والذي سيشكل نقطة انطلاق لأعمال و سلام أخرى.

و بإصدار السلم القياسي للذكاء سابق الذكر أصبح بينيه رائدا لاختبارات الذكاء و مُخرجا هذا الأخير من الطريق المسدود الذي كان فيه الذكاء، خاصة إذا علمنا أنه بفترة وجيزة كان يتم الاعتماد في قياس الذكاء على قياس وقت الاستجابة، و حجم الجمجمة¹²⁵ (الذي يرمي باختصار لكون الجمجمة الأكبر حجما ترمي لذكاء أعلى)، والذي كان مستخدما في الولايات المتحدة الأمريكية لإظهار أن الشعوب ذات الجماجم الكبيرة أكثر ذكاءً من الشعوب الأخرى، و ستيفان جاي قولد¹²⁶ قام بوصف مميز لهذه الممارسات في كتابه "La Mal- mesure de l'homme".

من المهم كذلك تبيان أن بينيه قام هو الآخر بقياس حجم الجماجم، هناك تأكد من عقم هذه الطريقة، فتخلّى عنها متّجها نحو اقتراح وضعيات معقّدة للأطفال، كإعطاء الطفل ثلاث كلمات و طلب منه تكوين جملة مفيدة باستخدام الكلمات المُعطاة من قبله (Lautrey, 2004)

عودة للسلم القياسي للذكاء الذي أراده بينيه مُتوجّا بمجموعة من الخصائص، من بينها:

- كونه مخصّصا للتطبيق بطريقة فردية من قبل الأخصائيين ذوي المهارة و الكفاءة العاليتين.
- يمكن اعتباره مقياسا للذكاء المتمثّل في قدرة شاملة وعامة دون اللجوء لتحليل القدرات الخاصة.
- يعتبر اختبارا لقياس النمو الذهني للفرد.
- تعتمد درجة ذكاء الطفل أساسا على عمره العقلي، أي على مقدار أعلى مستوى يستطيع الطفل أن يصل إليه في السلم المتدرّج، أكثر مما تعتمد عليه سرعته و طاقته (قطامي، 2009)

في العموم نستطيع القول أن سلم بينيه يُمثّل البداية الأولى لقياس الذكاء التي جعلت العديد من الباحثين يعتمدون عليه كأداة عملية للقياس، و بالتالي كمرجع يتم الاعتماد عليه في بناء مقاييس جديدة، كما يُعتبر أول مقياس يستخدم العمر العقلي كوحدة معيارية لقياس الذكاء، بحيث يضع بينيه التطور الفكري لأي طفل بالنسبة للتطور الفكري لأقرانه، لذلك درّج سلّمه وفقا لمتوسط التفوق لدى كلّ فئة عمرية،

¹²⁵ En Français : Craniométrie.

¹²⁶ En lettres latines :Stephen Jay Gould.

الأمر المُتماشي مع ترتيب البنود من السهل إلى الصعب، ليصبح بذلك من السهل تحديد مكانة الطفل الذي أمامنا بالمقارنة مع الآخرين.

وليام ستورن

لا نستطيع التكلّم على السلم القياسي للذكاء لبينييه و سيمون دون التعرّيج لإضافة السيكولوجي الألماني ستورن عام 1912 و المتمثّلة في تقسيم العمر العقلي (المحصّل عليه من تطبيق سلم بينيه) على العمر الزمني؛ فالطفل الذي عمره الزمني عشر سنوات و العقلي اثني عشرة سنة سيحصّل على معامل 1.2، هذا الأخير الذي نلمس فائدته إذا ما اتجهنا لمقارنة هذا الطفل بطفل آخر متفوق بنفس عدد السنوات أي بسنتين، كما يظهره المثال الآتي: طفل عمره الزمني أربع سنوات و العقلي ستة سنوات، ينتج لنا معامل مقدّر ب: 1.5، هنا يظهر لنا الفرق بعينه، أين يصبح هذا المعامل مؤشرا لسرعة النمو الفكري لدى الطفل. ليضيف تيرمان ضرب المعامل سابق الذكر في 100% ليتحوّل معامل 1.2 إلى 120.

عرف السلم القياسي للذكاء بعدها جملة من التعديلات في مقدّماتها التكييف، أين تشير المراجع أن أول تكييف للسلم تمّ في الولايات المتحدة الأمريكية بالضبط على مستوى جامعة ستانفورد عام 1916، حيث بقيت الطبعة المكيفة وفيّة لمبادئ بينيه في إنشائه من جهة، و لحساب معامل الذكاء من قبل ستورن (العمر العقلي تقسيم العمر الزمني) من جهة أخرى، و وفقا للمراجع المختلفة فإن التعديلات الأولى التي لمست إنشاء الاختبارات تمّت على يد فيكسلر (Lautrey, 2004) الذي سنتناول مسيرته مع الذكاء و قياسه فيما يلي.

سلام فيكسلر

دفيد فيكسلر¹²⁷ (1896-1981)

عُرف هذا المختص النفسي الأمريكي بأثره الكبير و صداه في مجال الذكاء و قياسه، تمخّض عن أعماله العديد من السلاسل المصنّفة في قائمة أكثر اختبارات الذكاء استخداما في العالم، باعتبارها تقيّم الذكاء من الطفولة الصغرى (باستخدام WPPSI)، إلى مراحل عمرية متقدمة (لحدود 89 سنة مع WAIS).

¹²⁷ En lettres latines : David Wechsler.

بالرغم من اقتران اسم فيكسلر بقياس الذكاء إلا أنه لم يصنّف ولا مرّة (وفقا للمراجع) في قائمة المختصين في القياس النفسي، ببساطة لأنه بقي وفيّا طيلة مشواره العملي للحسن العيادي، لدرجة اعتباره أن الوظيفة الأساسية لاختبارات للذكاء لا تكمن في قياس القدرات الخاصة للفرد و إنما في مساعدتنا على أخذ القرارات التي تدور حول الحياة اليومية للمفحوصين؛ شاهدين على ذلك بأحد أقواله: " ما نقيسه بواسطة الاختبارات ليس ما نقيسه الاختبارات، بما فيها المعلومات، الإدراك المكاني، القدرة على التفكير، باعتبار ما سبق الإشارة إليه ما هو إلا وسيلة لغاية محدّدة . في المقابل ما نقيسه اختبارات الذكاء، بل بالأحرى ما نتمنى أن نقيسه، هو أمر أكثر أهمية بكثير، انه قدرة الفرد على فهم العالم المحيط و سبله، لمواجهة التحدّيات التي تعترضه" (Grégoire, 2009)

الخصائص الأساسية لسلاام فيكسلر

فيما يلي نستعرض الخصائص الأساسية لاختبار فيكسلر و المتمثلة في الآتي:

- **قياس الذكاء العام:** من المهم أن نشير في البداية أن مفهوم فيكسلر و بينيه حول الذكاء متشابهان لحدّ كبير، باعتبار هذا الأخير كيان كليّ نظرا لكونه يميّز سلوك الفرد في شموليته، و خاص¹²⁸ بتكوّنه من قدرات أو عناصر مختلفة بعضها عن البعض، بعبارة أخرى هو نتيجة لتنظيم مجموعة من القدرات و ليس عبارة عن قدرة واحدة نوعية، في حين تنتج السلوكات الذكية من نوعية القدرات المستخدمة و كذا قدرة الربط بينها، تماما كما هو الحال في أوركيسترا، التي تتعلّق بمستوى كل موسيقي علاوة على توجيهات المايسترو؛ لذلك في قياسه للذكاء العام كان فيكسلر يميل لاستخدام العديد من الاختبارات المستهدفة كلّ منها لنوع محدّد من القدرات و السياقات المُدرّجة في الذكاء، ليصبح بعدها معدّل النتائج المتحصّل عليها أحسن مؤشّر للذكاء العام؛ كما أن الاختبارات التحتية المختارة في اختبار ذكاء عام، لا بد أن تتقاسم عاملا مشتركا، إنه العامل العام لسبيرمان، الذي أقرّه فيكسلر (Grégoire,2009).

- **الذكاء اللّغوي و العملي:** سرّع دخول الولايات المتحدة الأمريكية في الحرب العالمية الأولى على ظهور الاحتياج في مجال قياس الذكاء، المُستخدم في تجنيد الجنود للحرب الأمر الذي تمخّض عنه ظهور ما يعرف ب "Army Alpha"، المكوّن أساسا من اختبارات لفظية، لكن أميّة بعض الجنود منّت عائقا أمام تطبيق الاختبار معهم و بالتالي تجنيدهم، ما وّاد الحاجة للقياس

¹²⁸ En Français : Entité Globale et Spécifique.

غير اللغوي و الذي أُخذ بعين الاعتبار في "Army Beta" للتماشى مع الإشكال سابق الذكر
(Thorndike, 1997).

في هذا السياق، قام دفيد فيكسلر بالمصادفة مع إنشائه لأول اختبار له المعروف ب:
Wechsler Bellevue Intelligence Scale بضمّ هذين البعدين، نقصد بذلك البعد اللغوي و غير
اللغوي سابق الذكر، عن طريق تكوين اختباره من اختبارات تحتية لغوية و عملية، لجانب فسح المجال
لحساب مجموع علامات كلّ من الاختبارين علاوة على العلامة الكلية، إضافة للحصول على معامل
الذكاء استنادا على العلامات المعيارية الموزّعة وفقا للفئات العمرية.

هنا بالتحديد رأينا، أنه من المهم الإشارة أن اختيار فيكسلر للاختبارات اللغوية و الفعالية كان
نتيجة تأثره بأعمال ألكسندر¹²⁹، هذا الأخير (متأثرا بأعمال ثورستون حول النموذج المتعدد للذكاء) الذي
أكد أن الاختبارات الفكرية تجتمع تحت عاملين اثنين موافقين لواجهتين من الذكاء ألا و هما: الذكاء
اللغوي و الذكاء العملي¹³⁰، المرتبطان فيما بينهما ارتباطا مقدّر في حدود 0.50، الأمر الذي شرحه
ألكسندر بتواجد عامل عام الذي يتّأس كلّ من الذكاء اللغوي و العملي؛ هذه الأفكار التي كانت وراء تبني
فكسلر للنموذج الطبقي الثنائي للذكاء¹³¹ حتى بداية التسعينات في WISC-III و (Grégoire,2009)
. WAIS-III

- **التخلّي على العمر العقلي:** تخلّى فيكسلر عن العمر العقلي في أول اختبار للذكاء أنشاه، باعتبار
أن معامل الذكاء المحسوب (بالطريقة سابقة الذكر) لا تتماشى إطلاقا مع الراشدين، **كيف ذلك؟**
ببساطة لأنه مع تقدّم الزمن يزداد العمر الزمني، في مقابل العمر العقلي الذي يصل لحدّ ما، ما
يؤدي لتراجع معامل الذكاء المحصّل عليه مع تقدّم الزمن، الأمر الذي سنظهره في المثال الآتي:
إذا شاب ذو 18 سنة، و ذو عمر زمني موافق ل 18 سنة، سيحصل على معامل ذكاء مقدّر
ب100، في حين شخص آخر عمره الزمني 36 سنة و العقلي 18 سنة، سيحصل على معامل
ذكاء مقدّر ب 50 الموافق لمعاناة هذا الشخص من التخلّف العقلي، الأمر الذي لا يعدّ صحيحا،
إنما هو ناتج ببساطة عن كون الذكاء لا يحظى بنفس سرعة التطوّر لدى الطفل كما هو لدى
الراشد.

¹²⁹ En lettres latines : Alexander.

¹³⁰ En Français : Intelligence verbale et pratique.

¹³¹ En Français : Modèle bifactoriel hiérarchique.

للخروج من هذا المأزق اقترح فيكسلر التخلي عن العمر العقلي و الحساب الكلاسيكي لمعامل الذكاء و اقترح (متأثراً بأعمال ياركس و وود¹³²) حساب المستوى الفكري عن طريق تقييم كل بند ينجح فيه الفرد بنقطة، ثم جمع النقاط المحصل عليها من البنود الناجحة، ليحصل بعد ذلك على نتيجة عامة يتم وضعها وفقاً لتوزيع النقاط الخاص بالأفراد من نفس الفئة العمرية، و هكذا نكون قد تحصلنا على مستوى ذكاء فرد ما دون المرور بالعمر العقلي (Grégoire,2009).

طبّق فيكسلر الأمر سابق الذكر في Wechsler-Bellevue، أين جمع كل بنود الاختبار في عشرة اختبارات، بحيث أن كل بند ناجح يسمح للفرد بالحصول على حدّ ما من النقاط، و مجموع النقاط المحصل عليها في هذا الاختبار التحتي توافق العلامة الخامّة له، ليضيف فيكسلر تحويلها لنقطة معيارية، ترتب فيها القيم من 1 إلى 19، و يحدّد الانحراف المعياري بينها ب 3، التحويل الذي لا يمس بتاتا بمكانة الفرد.

5. تطور سلالم فيكسلر

تعمدنا تناول تطور سلالم فيكسلر في شكل عنوان مستقلّ، باعتبار هذا الأخير يضم الاختبار المُمثّل للأداة الرئيسية في عملنا، التي لا بد بطبيعة الحال أن تحظى بقدر عالي من التناول و التفصيل كما يوضحه الآتي:

5.1 من أول اختبار لفيكسلر (Wechsler-Bellevue) إلى الطبعة الرابعة لسلم فيكسلر للأطفال.

منذ ظهور Wechsler-Bellevue عام 1939، ظهرت للوجود ثلاث طبعات من هذا السلم، بالموازاة مع ظهور طبعات خاصة بالأطفال في مرحلة التمدريس و التحضيري، علاوة على ارتفاع عمر الأفراد الممكن تطبيق عليهم سلالم فيكسلر، الذي كان يرتفع من طبعة لأخرى و ذلك للتنمائي مع ارتفاع نسبة المسنين في المجتمعات و الحاجة المستمرة لتقييم ذكائهم (Grégoire,2006).

جدير بالذكر أن الطبعات الجديدة من اختبار فيكسلر جاءت بمناسبة التعديلات التي لمست محتوى السلالم، فمثلا في أول طبعة من Wechsler-Bellevue، كان السلم اللّغوي متكوّن من خمسة اختبارات تحتية سامحة لحساب المعامل اللفظي و المتمثلة في: المعلومات، الفهم، ذاكرة الأعداد، الحساب و المتشابهات. في حين اختبار المفردات لم يظهر إلا في قالب اختياري في السلم اللّغوي و بذلك

¹³² En lettres latines : Yerkes et Wood.

لم يدرجه فيكسلر في حساب معامل الذكاء، الأمر الذي برّره بمدى تأثير الثقافة و التربية فيه، لكن سرعان ما غير فكرته باعتبار اختبار المفردات شأنه شأن الاختبارات الأخرى، يتمتع بالارتباط بالمعامل العام للذكاء، الأمر الذي أدى لظهوره في الطبعة الثانية من WAIS مع بعض التعديلات في المفردات المستخدمة و ذلك للتماشي مع الفترة الموالية لمرحلة الحرب (Grégoire,2009) .

هكذا و بفعل الحرص الذي أظهره فيكسلر لسلامه، أصبح Wechsler-Bellevue و ورثاؤه المرجعية في قياس الذكاء في العالم، بالتوازي بطبيعة الحال مع توالي الطبعات (التي لم تمثل إلا إعادة معايرة للطبعات السابقة) التي كان فيكسلر يرى فيها دائما أنها جيدة عياديا و لا تحتاج لتعديل جذري من ناحية الاختبارات التحتية (Frank, 2009)، لكن و مع ظهور العديد من الأفكار و التيارات النظرية الخاصة بالذكاء من جهة و وفاة فيكسلر في 1981 من جهة أخرى، قامت فرقة البحث للموزع الأمريكي المعروف "American Psychological Corporation" بإدراج تعديلات مهمة في بنية السلام ما انجر عنها ظهور الطبعة المراجعة الأولى من اختبار فيكسلر للأطفال WISC-R ، و التي على مستواها قام كوفمان¹³³ باقتراح تجميع الاختبارات التحتية في ثلاث مجموعات، الموافقة للأوجه الثلاثة للذكاء: الفهم اللغوي، التنظيم الإدراكي و مقاومة الإلهاء¹³⁴ ، هذا الأخير المُقاس بواسطة اختبار الحساب، الشطب و ذاكرة الأعداد، و التي سعى الباحثون لتقوية قياسه في اختبار WISC- III و اعتباره موافقا لمؤشر لحد ذاته، لكن سرعان ما تمّ التخلي عنه، بينما تمّ الاحتفاظ بمؤشرات: الفهم اللغوي، التفكير الإدراكي و سرعة معالجة المعلومة (Grégoire, 2004).

2. 5 سَلَمُ فيكسلر للأطفال في طبعته الرابعة

تميّزت الطبعة الرابعة لاختبار ويكسلر للأطفال بحذف معاملي الذكاء العملي و اللغوي¹³⁵، وتعويضها بأربع مؤشرات عاملية، مع إدراج اختبارات تحتية جديدة و المتمثلة في: المصفوفة و تعريف المصطلحات¹³⁶ في مقابل حذف اختباري تنظيم الصور و تجميع الأشياء، إضافة للتقليل من أهمية الوقت¹³⁷ و تكييف عامل الإدراك البصري مع الاختبارات التحتية المشكّلة له، التي تستدعي من المفحوص التفكير انطلاقا من المثير البصري المعروف، لكن في العموم و بما أن التعويض بالمؤشرات

¹³³ En lettres latines : Kaufman.

¹³⁴ En Français : Compréhension verbale, organisation perceptive et résistance à la distraction.

¹³⁵ En Français : QIP, QIV.

¹³⁶ En Français : Identification des Concepts.

¹³⁷ En Français : Bonus de temps.

العملية الأربعة قد تمّ، يتبادر لذهننا التساؤل حول سببية تعويض هذه الأخيرة، الأمر الذي سنستعرضه في العنوان اللاحق.

5. 2. 1 سببية تعويض المؤشرات في الطبعة الرابعة لسلم فيكسلر للأطفال:

بداية، من المهم الإشارة أن المختصين تعاملوا بنوع من السلبية مع WISC-IV، بفعل حلول أربع مؤشرات مكان معاملي الذكاء العملي و اللّغوي ، متناسين بذلك أن هذين الأخيرين لطالما تعرّضا لسهام النقد منذ ما يقارب عشرين سنة من الأبحاث، على يد جملة من الباحثين منهم نذكر: كوفمان الذي أشار لإمكانية تجميع الاختبارات التحتية في أكثر من سلميّن اثنين، بينما ذهب قريقوار لتبيان أن اختباري الحساب و ذاكرة الأعداد (المكونين ل WISC-III) أقلّ تشبّعا بالعامل اللّغوي مقارنة بالاختبارات المتبقية المكونة للسلم اللّغوي ، ناهيك عن قلّة تجانس السلم العملي¹³⁸ ما يفتح باب التساؤل حول هوية هذا السلم، و حتى عن تسميته التي لا تعني الكثير، نظرا لكون المفحوص مطالب بإظهار للمهارات المعرفية في كلّ اختبار فيكسلر و ليس فقط على مستوى هذا السلم، و هو ذاته الأمر الذي قاد المختصين لتفسيرات خاطئة فلطالما عرّف معامل الذكاء العملي بالمضاد لمعامل الذكاء اللّغوي (المعامل غير اللّغوي)، و على أنه أقلّ تأثرا بالثقافة عن معامل الذكاء اللّغوي ، الأمر الذي يعتبر خاطئا و اعتباطيا لحدّ كبير، نظرا لعدم انحصار أثر الثقافة في اللغة الملفوظة، إنما تتعدّاها لطريقة معالجة المواضيع و الصور المعروضة للمفحوص (Grégoire,2009).

أمام العراقيل سابقة الذكر، قرّر المختصين الحذف الكلّي للمعاملين و تعويضهما بأربع مؤشرات عاملية ذات قدر عالي من التجانس، خاصة و أن التحليل العاملي أظهر أنّ، كلّ الاختبارات المكونة لهذا السلم تتميز بتشبع عالي بالعوامل الأربعة، و بغية فهم هذه المستجدات سنخرج للكشف عن محتوى المؤشرات من اختبارات تحتية و ما تقيسه كلّ منها.

5. 2. 2 الاختبارات التحتية المكونة للطبعة الرابعة لسلم فيكسلر

فيما يلي جدول توضيحي يضم مختلف الاختبارات التحتية المشكلة لاختبار WISC-IV، مرفقة بهدف كلّ منها و ذلك كالآتي:

¹³⁸ En Français : Echelle de Performance.

الاختبارات	محتوى و هدف كل اختبار
المكعبات	<ul style="list-style-type: none"> - اختبار أساسي، مكون من 9 مكعبات ثنائية اللون (أحمر و أبيض) يتم إنشاء بها 14 بند؛ باستخدامها يقوم الطفل بإنشاء مجسمات استنادا على نماذج معروضة أمامه في سجلّ المثيرات. - ترمي المكعبات لتقييم القدرة على تحليل و تركيب مثير بصري مجرد، علاوة على الملاحظة البصرية
المتشابهات	<ul style="list-style-type: none"> - اختبار أساسي، مكون من ثنائيات كلمات موزعة على 23 بند، مطلوب إيجاد التشابه بينهما. - يرمي الاختبار لتقييم التفكير اللفظي، و مدى تكوّن المصطلحات لدى الطفل.
ذاكرة الأرقام	<ul style="list-style-type: none"> - اختبار أساسي، مكون من جزأين أولهما ذاكرة الأعداد في الاتجاه المباشر و ثانيها ذاكرة الأعداد في الاتجاه العكسي. - يقيس هذا الاختبار الذاكرة السمعية قصيرة المدى، الانتباه و التركيز
تعريف المصطلحات	<ul style="list-style-type: none"> - اختبار أساسي مكون من 28 بند، كلّ منها مكون من صفين إلى ثلاثة صفوف من الصور. - يرمي الاختبار لتقييم القدرة على التفكير التصنيفي و المجرد.
الشفرة	<ul style="list-style-type: none"> - اختبار أساسي متوقّر في طبعتين (A و B حسب العمر). - يرمي لقياس الذاكرة قصيرة المدى، سرعة معالجة المعلومة، القدرة على التعلّم، الإدراك البصري، التناسق البصري الحركي، الليونة المعرفية، الانتباه و الدافعية.
المفردات	<ul style="list-style-type: none"> - اختبار أساسي مكون من 32 بند. - يرمي لقياس المعارف اللغوية لدى الطفل و مدى تطورها بالإضافة للذاكرة طويلة المدى.
تعاقب حروف- أرقام	<ul style="list-style-type: none"> - اختبار أساسي مكون من 10 بنود. - يستدعي هذا الاختبار القدرة على الانتباه، الذاكرة السمعية قصيرة المدى و سرعة معالجة المعلومة.
مصفوفات	<ul style="list-style-type: none"> - اختبار أساسي مكون من 35 بند. - يقيس الذكاء المرن و يقدرّ الذكاء العام في العموم.

فهم عام	- اختبار أساسي مكون من 21 بند. - يقيس التفكير اللفظي، القدرة على استخدام التجارب السابقة، الفهم و التعبير الشفهي.
رموز	- اختبار أساسي متوفر في طبعتين (A و B حسب العمر). - يقيس سرعة معالجة المعلومة، الذاكرة البصرية قصيرة المدى، التناسق البصري الحركي، الليونة المعرفية.
تكملة الصور	- اختبار إضافي مكون من 38 بند. - يقيس الإدراك، التنظيم البصري، الانتباه، التعرف البصري على الأجزاء الأساسية في الأشياء.
الشطب	- اختبار إضافي مكون من بندين. - يقيس سرعة معالجة المعلومة، الانتباه البصري الانتقائي، الحذر
معلومات	- اختبار إضافي مكون من 33 بند. - يقيس قدرة الطفل اكتساب، احتفاظ و استرجاع المعلومات العامة.
حساب	- اختبار إضافي مكون من 34 بند. - يستدعي الانتباه، التركيز، الذاكرة طويلة و قصيرة المدى، التفكير المنطقي.
تفكير لغوي	- اختبار إضافي مكون من 24 بند. - يقيس القدرة على إدماج و استخلاص مختلف المعلومات.

الجدول رقم 2: جدول توضيحي لمحتوى اختبار WISC-IV.

5. 2. 3 ماذا تقيس المؤشرات الأربعة للطبعة الرابعة لسلم فيكسلر؟

تتمثل المؤشرات الأربعة في مؤشر: الفهم اللغوي ، التفكير الإدراكي، ذاكرة العمل و سرعة علاج المعلومة، لنبدأ ب:

مؤشر الفهم اللغوي: يعتبر هذا المؤشر من أكثر المؤشرات تجانساً، يحسب اعتماداً على اختبارات المفردات، المتشابهات و الفهم، يمكن كذلك أن يُرى من زاوية كونه الطبعة المحضنة من السلم اللغوي.

يعتبر كذلك قياساً ممتازاً للذكاء المتبلور¹³⁹، و طريقة جيدة للتنبؤ بالنجاح المدرسي و المعارف المكتسبة لدى الطفل (Lautrey, 2004)، كما أنه كثير التأثير بالمعارف المكتسبة في الوسط العائلي

¹³⁹ En Français :Gc.

إضافة لطريقة التربية المُتلقّاة بما فيها الموارد التربوية المتوفرة من كتب و غيرها؛ كما أنه من الممكن له أن يتراجع لدى الأطفال المعانين من اضطراب القراءة دون اضطرابات النطق، بفعل أن المعارف اللاحقة التي سيكتسبها الطفل هي رهينة التمكن من المعارف السابقة، ما سيُخفّض المردود المكتسب و بالتالي مؤشر الفهم اللّغوي ، و الذي عادة ما يصبح منخفضا بالمقارنة مع المؤشرات الأخرى.

في هذا الصدد أجريت العديد من الدراسات (التي استهدفت الأطفال المعانين من اضطراب القراءة) من بينها دراسة بومان¹⁴⁰، التي تابع من خلالها 130 طفل يعاني من اضطرابات التعلم على مدار سنتين ونصف، مستهدفا بالملاحظة QIV الخاص بهم، و المتحصّل عليه من خلال تطبيق WISC-R، فوجد تراجع QIV ب4.15 في مقابل QIP الذي ازداد بقيمة 1.16.

نفس النتائج تقريبا يُنتظر إيجادها مع فئة الأطفال ذوي اضطرابات سلوكية من نوع سيكوباتية إذا ما طبّقنا عليهم WISC-IV، اعتمادا على النتائج المُسجّلة في طبقات فيكسلر السابقة للأطفال، حيث ينخفض لديهم التفكير اللغوي¹⁴¹ بالاقتران مع الميل للمرور للفعل فاسحا المجال لانخفاض QIV، على غرار النتائج المحصّل عليها في الاختبارات البصرية-الفضائية (Grégoire,2009).

مؤشر التفكير الإدراكي: يتم حساب هذا المؤشر استنادا لاختبار المكعبات، تعريف المصطلحات و المصفوفات، من حيث التجانس فهو يعتبر أقلّ تجانسا من مؤشر التفكير اللغوي؛ تشترك الاختبارات سابقة الذكر (المكونة له) في كونها اختبارات تستدعي التفكير انطلاقا من عتاد مُدرك، الأمر الذي لا يمنع من تمتّع كل اختبار من خاصية تميّزه و البداية تكون مع:

- المكعبات: التي توفر قياسا نموذجيا للذكاء البصري الفضائي¹⁴² ، الذي يرمي لقدرة الفرد على التحليل و التحكم الفكري للأشكال الفضائية (Carrol, 1993).
- المصفوفات: تقيس الذكاء السيال¹⁴³ في العموم لكن بعض الباحثين يحثّون على قدرة المصفوفات على قياس الذكاء البصري الفضائي (Mackintosh et Bennet,2005).

¹⁴⁰ En lettres latines :Bauman.

¹⁴¹ En Français : Pensée verbale.

¹⁴² En Français : intelligence visio-spaciale (Gv)

¹⁴³ En Français : intelligence fluide (Gf)

○ تعريف المصطلحات: المُدرج في اختبار WPPSI-II عام 2002، و المتميّز بالطبيعة البصرية لمثيراته لجانب المُشوشات التي تستدعي الكفّ من قبل المفحوص و المرونة الإدراكية، بالتالي يصبح قياسا للذكاء البصري الفضائي، أي العامل المشترك بين الاختبارات الثلاثة، بالرغم من كون باحثين آخرين يربّحون اشتراك الاختبارات في قياس الذكاء السيّال، الرأي الذي تعرّض للنقد باعتبار اختبار المكعبات لطالما مثّل قياسا ممتازا للذكاء البصري الفضائي.

يبقى من المهم التنويه أن مؤشر التفكير الإدراكي مختلف تمام الاختلاف عن معامل الذكاء العملي، نظرا لكون الاختبار الوحيد المشترك بينهما يتجسّد في اختبار المكعبات، بهذا يضحى من المُتقبّل أن يُقدّر الارتباط بين مؤشر التفكير الادراكي و معامل الذكاء العملي 0.74 في حين يقدر الارتباط بين مؤشر التفكير اللغوي و معامل الذكاء اللغوي 0.81، إلا أن كلّ هذا لا ينفي كون السّلمين يقيسان معا عامل الذكاء البصري الفضائي (Grégoire, 2009).

في الختام تراجع مؤشر التفكير الإدراكي على حساب المؤشرين الآخرين قد يرمي لدى الطفل لتخوّف إدراكي، مشكل في التحليل البصري الفضائي استنادا على عتاد ملاحظ، لكن لابد الحذر في حال تراجع قيمة هذا المؤشر بفعل فشل الطفل في التعامل مع اختبار تحتي واحد عوض الثلاثة.

من المفيد كذلك الاعتماد على هذا المؤشر (الذي يعتبر المؤشر غير اللّغوي لمؤشر التفكير اللغوي) مع الأطفال المعانين من اضطرابات في اللغة أو ذو صعوبات في اللغة الفرنسية خاصة و أن العلاقة الارتباطية الرابطة بينهما ضعيفة حيث تقدر ب0.49، نستشهد هنا بدراسة ماييس و كالهوم حول تقييم إمكانيات 54 طفل معاني من الاجترارية من نوع أسبرقير¹⁴⁴ باستخدام اختبار WISC-IV ، الذين تفوقوا في مؤشر التفكير الإدراكي عموما، نخص بالذكر المكعبات (الأمر المتناقل من قبل الدراسات) و المصفوفات ما يتوافق لحدّ كبير جدا مع دراسة داوزون¹⁴⁵ و آل، الذين وجدوا أن نتائج هذه الفئة من الأطفال تعتبر أعلى بكثير في مصفوفات رافن عن اختبار WISC-III، بالتالي يصبح إدراج المصفوفة في اختبار WISC-IV لجانب المكعبات، عاملا سامحا للأطفال المعانين من التوحد من إظهار فعالية ذكائهم السيال و إمكانياتهم في المهارات الإدراكية (Grégoire, 2009).

¹⁴⁴ En lettres latines : Asperger.

¹⁴⁵ En lettres latines : Dawson.

مؤشر ذاكرة العمل: يتم حساب هذا المؤشر انطلاقاً من اختبار: ذاكرة الأرقام¹⁴⁶ و تعاقب حروف-أرقام¹⁴⁷، كما أنه يتميز بمعامل صدق عالي شأنه شأن معامل الفهم اللغوي، بالرغم من تكونه من اختبارين اثنين.

يوافق مؤشر ذاكرة العمل معامل الذاكرة قصيرة المدى المرموز لها بالرمز Gm في نموذج كاتل هورن، و لمعامل الذاكرة العامة و التمرين في نموذج كارول، بالرغم من هذا التنوع تشير المراجع أن مؤشر ذاكرة العمل يبقى قياساً غير كامل لذاكرة العمل؛ نذكر أن وظيفة هذه الأخيرة هي الحفاظ على المعلومات الحسية أو التصورات المسترجعة من الذاكرة طويلة المدى بطريقة فعالة، علاوة على معالجة و تنسيق المعلومات. في هذا الصدد اقترح بادلي¹⁴⁸ في 1990 نموذجاً للذاكرة العملية الذي قوبل بالنجاح و المتضمن ل: مقومتين للاحتفاظ¹⁴⁹، ذات إمكانية محدودة، أولهما تتمثل في: الحلقة الفونولوجية¹⁵⁰ التي تحتفظ بالمعلومات الصوتية بواسطة التكرار الفكري لكن لمدة زمنية محدودة؛ في حين تتمثل المقومة الثانية في المذكرة البصرية-المكانية¹⁵¹ التي تحتفظ بالصور البصرية المكانية لكن بطريقة موجزة.

يتحكم في المقومتين سابقتي الذكر نظام يدعى بالنظام المركزي التنفيذي¹⁵² المورد لأنظمة التخزين و الذي يتعامل مع مجموع المعلومات المتوقّرة في الذاكرة العملية، لجانب التدقيق الانتباهي¹⁵³ الذي يحتل مكانة رئيسية.

بالتالي، إذا فقد النظام المركزي للتخزين بعض المعلومات، فإن ذلك سيؤدي لحذفها التام من ذاكرة العمل و الإيقاف المبكر للعملية التي كانت في طور الإنجاز، لذلك أعطى بعض الباحثين أهمية فائقة لذاكرة العمل في الذكاء لدرجة اعتبارها العامل العام بحد ذاته، في حين آخرون أمثال كارول أعطوها مكانة مكوّن من مكوّنات الذكاء، الأمر الذي تمّ تبنيه في WISC-IV (Grégoire,2009).

وفقاً للدراسات المستهدفة لهذا المؤشر، فإن هذا الأخير ينخفض لدى الحالات المعانية من عسر القراءة، و ينخفض أكثر لدى الأطفال ذوي قلة الانتباه و التركيز، الأمر الذي تم تفسيره بكون هذه الفئة

¹⁴⁶ En Français : Mémoire des chiffres.

¹⁴⁷ En Français : Séquence lettre-chiffre.

¹⁴⁸ En lettres latines : Baddley.

¹⁴⁹ En Français : composantes de stockage

¹⁵⁰ En Français : Boucle Phonologique.

¹⁵¹ En Français : Calepin visio-spacial.

¹⁵² En Français : Système central exécutif.

¹⁵³ En Français : Control attentionnel.

تتميز بنظام مركزي تنفيذي (الخاص بذاكرة العمل) غير قادر على توجيه تركيز الفرد بفعالية على ما هو هام و إزاحة المثيرات غير الفعالة، الأمر الذي تم تأكيده مع WISC-IV أين مؤشر ذاكرة العمل عادة ما ينخفض بالمقارنة مع مؤشر الفهم اللغوي و التنظيم الإدراكي، في مقابل مرافقته لانخفاض في مؤشر سرعة معالجة المعلومة و هذا لدى الأطفال المتميزين بنقص الانتباه، تماما كما تُظهره دراسة مايبس و كالهون التي سبق لنا و أن تطرقتنا لها في فصل الإطار العام للدراسة.

مؤشر سرعة معالجة المعلومة : يتم حساب هذا المؤشر بالاعتماد على اختباري الشفرة¹⁵⁴ و الرموز¹⁵⁵، كما أنه يتميز بمعامل صدق منخفض عن المؤشرات الأخرى في العموم، باعتبار الاختبارات التي تكونه تقوم على حساب الوقت الأمر الذي يقلل من مصداقية الاختبار، نظرا لاستحالة ضبط الوقت بإحكام سواء في بداية أو نهاية الاختبار التحتي من قبل ممرّر الاختبار، في حين أن هذا المؤشر يمثل سلّما متجانسا باعتبار كلا الاختبارين المكونين له مشبّعين بعامل مشترك لدرجة عالية، إلا أنه يتميز في أغلب الأحيان بالانحراف عن متوسط المؤشرات الأربعة لدى الأفراد العاديين .

يرمز لهذا المؤشر بالرمز Gs في نموذج كاتل هورن، و لمعامل السرعة المعرفية العامة¹⁵⁶ في نموذج كارول، مهم جدا الإشارة هنا أن الاختبارين المكونين لهذا المؤشر لا يقيسان سوى وجها لخاصية معرفية أكثر تعقيد، لذلك سيكون من المجحف أن نعتمد عليه في قياس التناسق البصري-الحركي لدى الفرد¹⁵⁷ (Grégoire, 2009).

جدير بالذكر، أن انخفاض مؤشر سرعة معالجة المعلومة قد سُجّل كذلك لدى الأطفال المعانين من الإجتزارية، و الاكتئاب، لكن في المقابل لا يميّز هذا المؤشر إطلاقا بين الأطفال المضطربين و العاديين، ما جعل المختصين يميلون لتفسير ذلك للصدفة، الفكرة التي نجد مثيلها لدى كوفمان في تناوله للأطفال المعانين من الحصر، حيث وفقه قد يكون هذا الأخير دافعا مثيرا للعمل المعرفي لا مُعوقا كما هو مُشاع، بالتالي سيرتفع هذا المؤشر عوض أن ينخفض (Grégoire, 2009).

بعدما عرضنا المؤشرات المكونة لاختبار WISC-IV، سنعرّج لتسليط الضوء على المراحل المتبّعة لتحليل نتائج و ذلك كالآتي:

¹⁵⁴ En Français : Code.

¹⁵⁵ En Français : Symboles.

¹⁵⁶ En Français : Rapidité cognitive générale.

¹⁵⁷ En Français : Coordination visio-motrice.

6. مراحل تفسير و تحليل اختبار WISC-IV

قبل استعراض المراحل المتبناة في التحليل لابد من التحقق من صحّة البروتوكول¹⁵⁸، ما يوافق التمعّن في جلّ الشروط المؤثرة عليه، تماما كما هو الحال لعدم التحكّم في اللّغة، إعاقة حسية، اضطرابات في الحركة أثناء التمرير والعاملة على التأثير في مهارات الفرد، إضافة لعدم الانتباه أثناء إلقاء تعليمات الاختبارات التحتية، و بعد التحقق من كلّ ما سبق الإشارة إليه يتمّ المرور ل:

تحليل المعامل العام للذكاء و المتضمن ل:

حساب مدى تجانس المؤشرات الأربعة التي تحسب بواسطة تقدير انتشار المؤشرات عن طريق حساب معدّل هذه الأخيرة مرفوقة بالفرق بين هذا الأخير و كلّ مؤشر.

ملاحظة: يحسب التجانس باللجوء للإحصاء كما سبق و أن أشرنا آنفا أو باستخدام نظام ANAWISC المعروف ب: البرنامج المبسط لتصحيح WISC-IV (الذي سنعتمد عليه فيما لفحص تجانس مجموعات البحث لدينا).

تحليل المؤشرات الأربعة و مدى تشنّتها

- إن تحليل و تفسير المؤشرات قائم أساسا على تفسير الفروق الموجودة بينها¹⁵⁹.
- إذا تواجدت المؤشرات في نفس المستوى، يصبح المعامل العام للذكاء الممثل الأمثل لها، في المقابل بلوغ المؤشرات درجة ما من التشنّت يتطلّب المرور لتفسير كلّ منها على حدى.
- تحليل النقاط المعيارية المسجّلة في الاختبارات التحتية و مدى تشنّتها: تماما كما هو الحال للمؤشرات، مع أخذ بعين الاعتبار المعطيات الأخرى خاصة و أنها تتمتع بمصدقية أقلّ من المؤشرات الأربعة و معامل الذكاء العام، ضف أنها تتسم بالحساسية و التغيّر من تطبيق لآخر، كما أنها نتاج سياقات فكرية معقّدة و تنظيم مهارات متنوعة، بالتالي تصبح العوامل المؤثرة على النتائج متعدّدة و صعبة التحديد (Grégoire, 2009).

¹⁵⁸ En Français : Validité du protocole.

¹⁵⁹ En Français : interpréter les différences.

بعد جُلّ المعطيات المتناولة من قبلنا و التي تتوعت بين المؤشرات، خلفيتها النظرية و تحليلها، يبرز لنا جليًا عدم تطابق طريقة تحليل بروتوكول WISC-IV مع نموذج كاتل-هورن-كارول، المتمثّل في الإطار النظري المتبنى في تصميم اختبار WISC-IV ، الأمر الذي أرجعه و فسّره المختصون لمجرّد ادعاء أصحاب WISC-IV تبني هذا النموذج النظري، و بالتالي يصبح المفاد الوحيد لتحليل نتائج الاختبار وفقا للنموذج النظري سابق الذكر هو الاعتماد على تحليل لوسارف¹⁶⁰ (Lecerf, el als., 2012) الموجود بصفة آلية في نظام ANAWISC الجامع بين تحليل المؤشرات الأربعة لقريقوار و تحليل لوسارف هذا ما سنعمل على تطبيقه في التحليل العام للنتائج.

¹⁶⁰ En lettres latines :Lecerf.

خلاصة الفصل

حاولنا في هذا الفصل تناول موضوع الذكاء، مركزين على اختبار WISC-IV، و خصائصه على رأسها الاختبارات التحتية المكونة له، المؤشرات الأربع المميزة له، و علاقتها بالاضطرابات المختلفة التي تمس الطفل في مقدمتها اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، معززين ذلك بدراسات السابقة، و متبعين منهجية متسلسلة في عرض الأفكار بداية بتعاريف الذكاء، نظرياته المفسرة (التي تخدم بحثنا) و محتواها، قياس الذكاء و غيرها من العناوين التي عرضناها دون إفراط أو تقليل، لننتقل في الفصل اللاحق لقولبة هذه الفصول النظرية في إطار تطبيقي عملي تحت عنوان إجراءات البحث.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات البحث

الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة من مراحل البحث العلمي التي تترجع على قدر فائق من الأهمية، نظرا لكونها تمثل دراسة استكشافية مسحية مرتبطة مباشرة بالميدان، وعلى ضوء ما يصادفه الباحث من صعوبات وما يلاحظه من النواحي التي تستوجب التغيير، سيقوم بالمراجعة النهائية لخطوات البحث، أي أن الدراسة الاستطلاعية تساعد على ضبط المتغيرات ومعرفة مدى فعالية التقنيات المستعملة لفحص الفرضيات المقترحة، ما سيسمح بتجنب العديد من الصعوبات التي كان من شأنها أن تعرقل المسار الحسن للبحث.

بناء على ما تقدم، ارتأينا أن نقوم بدراستنا الاستطلاعية، و تعمدنا أن تكون في نفس المكان الذي رأيناه مناسباً لاستخراج مجموعة البحث، ألا وهو جمعية الأطفال ذوي النشاط المفرط المعروفة بجمعية THADA ، الأمر الذي تمخض عنه ما يلي:

1 1 ضرورة قيامنا شخصياً بالتشخيص، ضماناً لنفس صيرورة اختيار كل فرد من الأفراد المكوّنين للمجموعة التجريبية.

2 1 إتباع خطوات منهجية واضحة في التشخيص، تمّ تحديدها استناداً على طريقة العمل المتبعة من قبل مختصي الجمعية، و تأكيدها بالمقالات العلمية، لتبرز الخطوات المنهجية في الشكل الآتي:

- تناول التاريخ الشخصي للمفحوص مع والدي الطفل.
- الفحص العصبي عند الطبيب المختص في الأمراض العصبية.
- إجراء المقابلة العيادية مع الطفل و الوالدين.
- جمع المعطيات اللازمة حول ما كلّ يتعلّق بسلوك الطفل استناداً على السلاّم التقييمية.
- صياغة المعطيات العيادية المتحصّل عليها في شكل المحكّات التشخيصية للدليل الإحصائي و التشخيصي DSM-IV-TR.
- التقييم العصبي النفسي باستخدام اختبارات الانتباه و اختبارات الذكاء عموماً، هذه الأخيرة التي تزوّدنا على أقلّ تقدير بمعامل الذكاء العام للطفل، و الذي على إثره نقصي فرضية التخلف العقلي، التي تحلّل مكانة معتبرة لدى الأطفال المواجهين للصعوبات المدرسية المترجمة في المعدّلات الدراسية الجّد منخفضة (Revol et Fourneret, 2002).

3 1 إمكانية تطبيق اختبار ستروب¹⁶¹ بكل سهولة، نظرا لعدم استغراقه وقتا طويلا في التطبيق من جهة، كما أنه عديم العامل الثقافي من جهة أخرى، ضف لذلك أن الأطفال يتفاعلون معه بشكل جيد.

- 4 1 أما فيما يخص اختبار WISC-IV: فهو ينطوي على جملة نقاط فائقة الأهمية في مقدمتها:
- عدم إمكانية تطبيق جلّ الاختبارات التحثية على مجتمعنا الجزائري، نخصّص بالقول اختبار المفردات، ما يجعل تعويضه باختبار تحتي ثانوي أمرا أكيدا، لدى كل الأفراد.
 - وفقا لدليل اختبار WISC-IV، فإن تعويض اختبار المفردات يكون إما باختبار المعلومات أو باختبار التفكير اللغوي، هنا و استنادا على دراستنا الاستطلاعية، وقع اختيارنا على اختبار المعلومات، نظرا للسهولة التي أبداها الأطفال في التعامل مع هذا الأخير مقارنة بالاختبار الفرعي الآخر.
 - يتميز اختبار WISC-IV بقدرة تعويض اختبارين أساسيين كأقصى تقدير، و إلا سينعكس ذلك سلبا على النتائج المتحصّل عليها (Wechsler, 2005)، و بما أن اختبار المفردات سيتمّ تعويضه بصفة أكيدة، من جهة و كون التعويض بالاختبارات الفرعية لا يتمّ بصفة اعتباطية و إنما بمراعاة عدّة أمور من بينها الحرص على إعطاء الطفل فرصة أخرى في حال فشله في التعامل مع أحد الاختبارات الأساسية، و بفعل استحالة مراعاة ذلك مع 42 مخصص نظرا لضرورة توفير نفس الشروط لكلّ فرد من الأفراد المكوّنين للمجموعتين، ارتأينا الاكتفاء بتعويض واحد .
 - كما لاحظنا، سهولة تطبيق اختبار أجزاء حروف-كلمات، بالرغم من كون الحروف باللغة الفرنسية، فالأمر لم يشكّل و لا عائق بالنسبة للأطفال.

2-المنهج المستخدم في البحث:

استخدمنا في دراستنا هذه المنهج الوصفي السببي المقارن المعرّف بكونه منهج قائم بذاته، يطبق لتحديد الأسباب المحتمل تأثيرها على السلوك المدروس، أي أنه لا يقف عند وصف الظاهرة، بل يتعدّها في معرفة العلاقات المتبادلة بين الحقائق ما يبسّر فهمها و تفسيرها.

¹⁶¹ En Français : Test de STROOP.

و على أساس ذلك فإن المنهج السببي المقارن يهدف لاكتشاف الأسباب الكامنة وراء سلوك معين (قطامي، 2009) .

3-التعريف بمكان القيام بالبحث:

تمّ انتقاء الأفراد المعانين من اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط من الجزائر العاصمة، بالضبط على مستوى الجمعية الخاصة بالأطفال ذوي النشاط المفرط المعروفة بجمعية THADA المختصة في المساعدة و التكفل بشريحة الأطفال سابقة الذكر، و التي عرفت النور عام 2004 .
نشير في السياق ذاته أن عملية الانتقاء تمّت على مستوى مكتب المختصة النفسية المسؤولة، و ذلك بوتيرة عمل مقدّرة بيوم واحد أسبوعياً.

أما فيما يخص الأفراد المكونين لمجموعة الاطفال دون النشاط المفرط، فقد تمّ انتقاءهم من المدارس الابتدائية لسطاوالي، غرب العاصمة.

4-مجموعة البحث:

1-4 عرض مجموعة البحث:

سنقوم بالتعريف بمجموعة البحث مروراً بسلسلة من الجداول، و البداية تكون بجدول توضيحي لعدد الأفراد المكونين لمجموعة الاطفال ذوي نقص الانتباه/ النشاط المفرط و التي سنطلق عليها المجموعة الإكلينيكية، و كذا مجموعة الأطفال دون النشاط المفرط أي المجموعة غير الإكلينيكية، وفقاً للجنس، لنمر بعدها مباشرة لعرض المجموعتين وفقاً للسن، لنختم بجدول عام ضام لكلّ الأفراد المكونين للمجموعتين و ذلك كالآتي:

المجموعة/ الجنس	ذكر	أنثى
الإكلينيكية	19	02
غير الإكلينيكية	19	02

الجدول رقم3: جدول توضيحي لعدد الأفراد المكونين للمجموعة الإكلينيكية و غير الإكلينيكية

وفقاً للجنس.

كما هو واضح من الجدول ان هناك تطابقا في عدد أفراد كل مجموعة من حيث الجنس.

السن	المجموعة الإكلنيكية	المجموعة غير الإكلنيكية
7 سنوات	05	05
8 سنوات	07	07
9 سنوات	03	03
10 سنوات	04	04
11 سنة	02	02
المجموع	21	21

الجدول رقم 4: جدول توضيحي لعدد الأفراد المكونين للمجموعة الإكلنيكية و غير الإكلنيكية وفقا للسن.

كما هو واضح من الجدول ان هناك تطابقا واضحا بين المجموعتين في الفئات العمرية المكونة لها. و الآن و لضمان منا لرؤية شاملة عن مجموعة البحث كما سبق و أن أشرنا سابقا، نمّر لجدول يعرض الأفراد المكونين للمجموعتين وفقا للسنّ، بحيث نبرز كل فرد من المجموعة الإكلنيكية و ما يقابله من المجموعة غير الإكلنيكية كما هو موالى:

الأفراد	السن	الأفراد	السن
1	8سنوات و 4 أشهر	1	8سنوات و 4 أشهر
2	7 سنوات	2	7 سنوات و شهرين
3	7 سنوات و 8 أشهر	3	7 سنوات و 8 أشهر
4	7 سنوات و 4 أشهر	4	7 سنوات و 8 أشهر
5	11 سنوات و 5 أشهر	5	11 سنة و 4 أشهر
6	10 سنوات و 4 أشهر	6	10 سنوات و 4 أشهر
7	9 سنوات و 7 أشهر	7	9 سنوات و 10 أشهر
8	10 سنوات	8	10سنوات و شهرين
9	8 سنوات	9	8 سنوات و شهر

10	7 سنوات و 11 شهر	10	7 سنوات و 10 أشهر
11	9 سنوات و شهر	11	9 سنوات و شهر
12	8 سنوات و 5 أشهر	12	8 سنوات و 4 أشهر
13	8 سنوات و 9 أشهر	13	8 سنوات و 9 أشهر
14	8 سنوات و 6 أشهر	14	8 سنوات و 3 أشهر
15	8 سنوات و 6 أشهر	15	8 سنوات و 11 شهر
16	7 سنوات 9 أشهر	16	7 سنوات و 9 أشهر
17	9 سنوات و 3 أشهر	17	9 سنوات و شهرين
18	8 سنوات و شهرين	18	8 سنوات و شهرين
19	10 سنوات و شهرين	19	10 سنوات و شهرين
20	10 سنوات و شهرين	20	10 سنوات و 10 أشهر
21	11 سنة و 3 أشهر	21	11 سنة

الجدول رقم 5: جدول توضيحي مفصل للأفراد المكونين للمجموعة الإكلينيكية و غير الإكلينيكية.

كما هو واضح من خلال الجدول رقم 5، أن هناك تقاربا لحدّ كبير بين عمر كلّ فرد من المجموعة الإكلينيكية و ما يقابله من المجموعة غير الإكلينيكية.

2-4 عرض معايير الانتقاء و الإقصاء:

1-2-4 المجموعة الإكلينيكية:

معايير الانتقاء:

- أن يُعاني الطفل من اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط المشخّص اعتمادا على الخطوات سابقة الذكر.
- أن يكون العمر لا يقلّ عن 7 سنوات لا يتجاوز 11 سنة.
- أن يعاني الطفل من الاضطراب بعينه و أن لا يكون مجرّد عرض لاضطراب آخر أو نتيجة لاضطراب عضوي.

- ألا يكون الطفل تحت تأثير الدواء المستخدم في حال اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط.

معايير الإقصاء:

- أن يكون الطفل متبني، و مظهرا لأعراض النشاط المفرط.
- أن يكون النشاط المفرط لدى الطفل عرضا لاضطراب آخر مثل: الصرع.

4-2-2-2 المجموعة غير الإكلينيكية:

يعتبر الفصل بين العادي و المرضي من المواضيع التي لطالما اختلفت فيها الآراء بتعدد النظريات والتيارات الفكرية، ما يجعل تحديدنا للأطفال العاديين أمرا ليس هينا، الأمر الذي جرنا لاقتراح مجموعة من المعايير التي من شأنها أن تساعدنا في اختيارهم و المتمثلة في:

معايير الانتقاء:

- تمتع الطفل بالقدرة على التكيف المدرسي الشاهد عليه بالنتائج الدراسية الجيدة.
- تمتع الطفل بالقدرة على التكيف الاجتماعي السامح له بالقيام بالعلاقات الاجتماعية مع الأقران.

5- عرض تقنيات البحث:

بداية سنتطرق لتعريف التقنيات، تليها الاحتياطات المتخذة من قبلنا أثناء تطبيقها و ذلك كالآتي:

5-1 تعريف التقنيات المستخدمة:

- اختبار ستروب¹⁶² :

يرجع هذا الاختبار للتجارب التي قام بها جون ريدلي ستروب¹⁶³ عام 1935 حول تقييم أثر

التداخل الذي ممكن أن تبديه بعض السياقات المعرفية الآلية الأوتوماتيكية (القراءة) على الإرادية (تسمية الألوان)، و ذلك من خلال من ثلاثة لوحات، أولها متكونة من قائمة من الكلمات، تخص أسماء الألوان مطبوعة باللون الأسود، في حين اللوحة الثانية فهي مجسدة من خلال مجموعة مستطيلات ملونة بألوان مختلفة، أما الأخيرة فهي مطابقة للوحة الأولى، مع اختلاف في اللون المستخدم لطبع الكلمات مثلا: كلمة أزرق مكتوبة بالأحمر؛ لتصبح هذه اللوحات مجسدة للطبعة

¹⁶² En Français :Stroop Test.

¹⁶³ En lettres latines : John Ridley Stroop.

الأصلية لاختبار ستروب، لتأتي بعدها طبعة جولدن¹⁶⁴ و منثما العديد من الدراسات حول أثر التداخل فاسحة المجال لاستخدام اختبارات تحتية أخرى.

يستخدم هذا الاختبار أساسا لقياس الانتباه الانتقائي المعرف بكونه، القدرة على الاحتفاظ بالانتباه على شيء ما بالرغم من وجود المشوشات حوله، أي أخذ بعين الاعتبار بعدا واحدا من المثير في مقابل تجاهل الأبعاد الأخرى، بذلك يعمل اختبار ستروب على جعل الفرد في وضعية من خلالها يقوم بكفّ إجابة آلية والمتمثلة في القراءة، لإعطاء إجابة أقل بدهاءة و المتمثلة في إعطاء الألوان، أي أن هذا الاختبار سيستدرج إمكانيات الفرد على الانتباه الانتقائي من جهة و سياقات الكفّ من جهة أخرى (Albaret et Milgoire, 1999).

■ **سلام كونرز**¹⁶⁵:

ظهرت سلام كونرز على يد كايت كونرز¹⁶⁶ سنة 1978، بهدف استخدامها لتشخيص اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، استنادا على بنود تقوم على الوصف السلوكي للاضطراب من خلال درجات متفاوتة الشدة، ما يجعلها تنتمي من حيث النوع لسلام ليكر¹⁶⁷ و من حيث التمرير لسلام التقييم المغاير المستهدفة لمعلم الطفل و أولياءه (Conners, 1970).

تقيم هذه السلام التوظيف الحالي و الآني للمفحوص المتراوح عمره ما بين 3 و 17 سنة، من خلال سلم خاص بالمعلم والمتكون 28 من بند، و آخر خاص بالاولياء و الحاوي على 45 بند، ما يوافق الطبعة المختصرة (1978) لسلام كونرز الاولى، المقامة من قبل قويات، كونرز و أولريش¹⁶⁸، و التي عرفت الترجمة للغة الفرنسية على يد دوقاس، أبار، ألفون و نيدي-سياق¹⁶⁹ سنة 1987 (Marie-Pascale, 2007)

تشارك الطبقات سابقة الذكر (بما فيها التي طبعة كونرز 1997) في عدد البنود المعبر، لذلك و في حال البحوث العلمية أقترح استخدام ملحق النشاط المفرط المتكون من 10 بنود مستقاة من الطبعة

¹⁶⁴ En Français :Golden.

¹⁶⁵ En Français : Echelle de Conners.

¹⁶⁶En Français : Keith Conners.

¹⁶⁶ En Français :Hétéro-évaluatin.

¹⁶⁷ En Français :types Likert : echelle pour laquelle le répondant doit préciser la nature de sa réponse en choisissant parmi plusieurs opinions.

¹⁶⁸ En lettres latines :Goyette, Conners et Ulrich

¹⁶⁹ En lettres latines : Dugas, Albert, Halfon et Nedy-Sayag.

المختصرة لكونرز لسنة 1978، و ذلك اختصارا للجهد و الوقت (Revol, Fourneret, 2002)، حيث تتمثل هذه البنود في: 4،7، 37،33،31،14،13،11،38 بالنسبة لسلم كونرز للاولياء(ارجع للبنود المظلة في الملحق2)، و 10،8،7،5،1، 26،21،15،14،11 بالنسبة لسلم كونرز للمعلم(ارجع للبنود المظلة للملحق 1) (Wodon, 2009).

ملاحظة: من المهم الإشارة أن الاختبارات سابقة الذكر استخدمت لتشخيص اضطراب النشاط المفرط لدى الأطفال، و بالتالي تحديد مجموعة البحث.

▪ اختبار WISC-IV:

المتمثل في الطبعة الرابعة من سلم فيكسلر للأطفال و الذي ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2003 و في فرنسا عام 2005، من المعروف أنه يجسد الطبعة المراجعة من WISC-III؛ يمزّر هذا الاختبار بطريقة فردية على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 و 16 سنة؛ كما أنه يتكون من 15 اختبار تحتي، 10 منها أساسية (Bernard et Savournin, 2013)، ناهيك عن حذف كل من معاملي الذكاء اللفظي و العملي و تعويضهما بأربع مؤشرات عاملية (ارجع لفصل الذكاء).

5-2 الاحتياطات المطبقة في استخدام التقنيات:

تنوعت الاحتياطات بتنوع الاختبارات و البداية ستكون مع:

- ملحق النشاط المفرط للوالدين و المعلمين الذي:
 - تُرجم للغة العربية(ارجع للملحق 1 و 2).
 - عُرض على المحكمين الآتي أسماؤهم الأستاذ(ة): عيسى محمد" أستاذ محاضر بالمدرسة العليا للأساتذة بالقبة"، بلهوشات رقيقة "استاذ مساعد في علم النفس بجامعة الجزائر(2)، عكسة زكية " أستاذ مساعد في الأدب العربي بالمدرسة العليا للأساتذة ببوزريعة"
- اختبار ستروب الذي:
 - تُرجمت بنوده للغة العربية: الأمر الذي تمّ من قبل المختصة النفسية لجمعية الأطفال ذوي النشاط المفرط THADA السيدة: مريم حمادة .
 - تُرجمت تعليمة لوحاته كما هو آتي:

- في اللوحة 1 : "رايحة نمدلك ورقة مكتوب عليها كلمات، و انت اقراهم لي بصوت مرتفع، و بسرعة، اقراهم من اليمين للييسار. غير تكمل تقر الورقة عاود وّلي للاول، حتى نقولك احبس"
- في اللوحة 2 : "واش درت مع الورقة الأولى عاودو مع هاد، اقر الكلمات بنفس الطريقة، غير تكمل تقر الورقة عاود وّلي للأول، حتى نقولك احبس"
- في اللوحة 3: " في هاد الورقة اقرالي الألوان، غير تكمل تقر الورقة عاود وّلي للاول، حتى نقولك احبس"
- اللوحة 2: "رايح نمدلك الورقة تع مقبيل، في الاول كنت تقر الكلمات، درك قولي واشنو هو اللون لي مكتوب بها الكلمات"

○ شمل تطبيق الاختبار المجموعة الإكلنيكية و كذا غير الإكلنيكية نظرا لكون:

- تشخيص نقص الانتباه باستخدام اختبار ستروب قائم على المقارنة بين النتائج المحصّل عليها، مع تلك الخاصة بالمجموعة الضابطة من نفس الفئة العمرية وفقا لدليل الاختبار، و في ظل عدم وجود دراسة معايرة لهذا الاختبار في بلدنا، ارتأينا تطبيقه على المجموعة الضابطة (ارجع للجدول رقم91) و مقارنة نتائج كل مفحوص نتوقع معاناته من الاضطراب مع نتائج الفئة العمرية(المنتمية للمجموعة غير الإكلنيكية) الموافقة لسنه.

- في حال عدم إظهار اختبار ستروب لاضطراب في الانتباه لدى المفحوص، في مقابل تواجد جملة الأعراض المُشار إليها في DSM-IV، قمنا بقبول كون المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

▪ اختبار WISC-IV: الذي راعينا فيه ما لي:

- تعميم تطبيقه على المجموعة الإكلنيكية و غير الإكلنيكية، في آن واحد نظرا لكونه غير مكّيف و لا معايير على المجتمع الجزائري.
- حذف اختبار المفردات من التطبيق نظرا لعدم التطابق الثقافي، ما يجعله جديرا لوحده بالدراسة عن باقي الاختبارات التحتية.
- ترجمة تعليمية الاختبارات التحتية للغة العربية الدارجة و ذلك كالآتي:

- المكعبات: "راك تشوف هاد المكعبات، راهم كامل كيف كيف، جهة حمرا، جهة بيضا، و جهة نص حمرا أ نص بيضا، دير بهم نفس الشكل لي راهو في الكتاب، ديرو تم تم قد ما تقدر، و قولي كي تكمل، هاي، ابدأ"
- المتشابهات: "رايحة نقولك في كل مرة زوج كلمات، و أنت لازم تقول لي فاش يتشابهو".
- ذاكرة الأرقام: "رايحة نقولك ارقام، اسمعني مليح، و ك نكمل عاودهم سوا سوا كيما أنا".
- تعريف المصطلحات: "شوف الفوق، شوف التحت، كاين تصويرة واحدة الفوق، تشبه تصويرة واحدة التحت، شكون هوما"
- الشفرة: هنا، "كاين أشكال أو تحتهم رموز، كل شكل عندو الرمز ديالو، و هناي كاين أشكال فارغة و أنت لازم تعمرها بالرمز لي يمشي معاها"، اخدم بالترتيب، أو بالمغولة قد ما تقدر، بلا ما دير أخطاء و ك نقولك احبس، احبس".
- أجزاء حروف-أرقام: "رايحة نقولك حروف مخلطين مع أرقام، كنكمل نحبك تعاودلي الأرقام هوما لولين بالترتيب من الصغير للكبير، أمبعد الحروف بالترتيب تع l'alphabet، زعم إذا قتللك 1-a أنت قولي 1-a".
- مصفوفات: " شوف مليح هادو التصاور، شكون من هادو التحتانيين، إيجي في هاد البلاصة"
- الفهم: "رايحة نسقسيك اسئلة و أنت جاوبني عليها".
- الرموز: "شوف الأشكال لراهم على اليسار، أو شوف الأشكال لراهم اليمين، إذا كان شكل من الأشكال على اليسار كيف كيف مع شكل من الأشكال على اليمين، دير خط على نعم، و إذا ما كانش دير خط على لا".
- المعلومات: "رايحة نسقسيك اسئلة و أنت جاوبني عليها".
- عدم تطبيق كل الاختبارات التحتية باستثناء اختبار المعلومات، نظرا لكون عملية تعويض الاختبارات ستقتصر على اختبار تحتي واحد(كما سبق و أن أشرنا سابقا)، الأمر المسموح في حال البحث العلمي الذي يُمكن الباحث من التعامل مع الاختبارات بطريقة متسمة بالحرية نوعا ما، خلافا على التطبيق في حال الممارسة العيادية.

○ إدراج خانة التجانس في جدول عرض النتائج (انظر الملحق رقم 24) نظرا أن تحليل WISC-IV قائم على مدى تجانس المؤشرات الأربعة وفقا لقريقوار (Grégoire,2009).

الفصل الخامس: عرض مناقشة و تحليل النتائج

سنتناول في الجزء الأول من الفصل عرض الحالات مرفقة بنتائج الاختبارات المطبقة عليها، و التي قسّمناها وفقا للنوع المهيمن من الاضطراب إلى مجموعتين ألا و هما : النوع المزدوج، و نقص الانتباه المهيمن، لنتجه بعد ذلك لعرض نتائج المجموعة غير الإكلينيكية.

في حين سنعرّج في الجزء الثاني من الفصل لمناقشة النتائج المتحصّل عليها وفقا للمجموعات الثلاثة المدروسة و ذلك على ضوء فرضيات الدراسة.

عرض و تحليل النتائج

المجموعة الأولى: حالات نقص الانتباه/النشاط المفرط: النوع المزدوج

الحالة رقم 1

1 التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 8 سنوات، يدرس في الصف الثالث ابتدائي، جاء للاستشارة النفسية رفقة والدته، التي تشكو من نشاطه الحركي غير المحتمل في البيت و المدرسة على حد سواء، ما أدى لاستدعائها المتكرّر من قبل معلّميه، الذين أصبحوا لا يطيقون حركته و يميلون لعقابه بشتى الطرق في مقدّماتها الضرب المتكرّر.

1 + التاريخ الشخصي للطفل:

- الحمل و الولادة: مثل المفحوص حملا مرغوبا فيه خاصة كونه أول حمل، إلا أن هذا الأخير كان مُهدّدا، ما انجرّ عنه قلقها حيال ذلك و معاناتها من أرق النوم طيلة فترة الحمل، أما فيما يخص الولادة فقد تمّت طبيعيا و بأفضل حال.
- بعد الميلاد و طيلة الأشهر الأولى: تميّز الطفل بالبكاء المستمرّ في المهد، قلّة النوم، دون أن تجد الأم تفسيراً لذلك، الأمر الذي اعتبرته غير طبيعي بمقارنتها بالأخ الأصغر للمفحوص، الذي لم يظهر هذه السلوكات إطلاقا.
- النمو الحسي الحركي و اللغوي: كان عاديا و في الوقت المنتظر.

1 2 الخصائص العائلية:

- صلة القرابة بين الوالدين: لا توجد قرابة بينهما.
- الخصائص العائلية (في صلة بالاضطراب): فقد تكلمت الأم على الزوج، أخته و عمّهما الذين

يظهرون نشاطا مبالغا فيه لجانب سرعة الغضب و الاستثارة، الأمور المُلاحظة وفقها من قبل جميع

العائلة.

- يعيش المبحوث مع والديه و أخوه الأصغر البالغ من العمر 3 سنوات.

3 1 الجانب العائلي:

- العلاقة مع الوالدين: فالتواصل بين المفحوص ووالديه جيد، في هذا السياق يشير الأب(الذي رأيناه في استشارة لاحقة) أن ابنه هو ذلك الولد الذكي، القادر على القيام بعدة أمور في نفس الوقت.

- العلاقة مع الأخ الأصغر: فيطبعها نوع من الاستبداد باعتباره يفرض طريقة اللعب مع أخيه، علاوة على قواعد اللعبة كما تحلو له، ليرضخ أخوه الأصغر لها.

- العلاقة مع زملاء المدرسة: فهو يعاني من رفضهم و عدم محبتهم له، فلا أحد يودّ أن يصبح صديق المفحوص نظرا لسلوكاته.

4 1 الجانب المدرسي:

- فقد تميّز منذ الروضة بالاستدعاء المتكرّر للأم نظرا للنشاط الحركي المفرط وغير المتوقع، اللعب في القسم، تكسير الأدوات أحيانا و تضييعها في أحيان أخرى، الصعوبة في استحضار التركيز، عدم إنهاء أي واجب مدرسي دوم أن يتخلّله انتقال لمكان آخر، لعب بالأدوات، الثثرة في القسم و سوء الكتابة (التي لطالما كانت محلّ الانتقادات لديه).

- أمّا فيما يخص النتائج الدراسية فالطفل يتحصّل على معدلات جيّدة مقدرة ب 8 على 10، و ذلك بفعل الصرامة التي تفرضها الأم حيال تحضير الدروس و مراجعتها.

5 1 الجانب الصحي:

- لا يعاني الطفل من أي مرض يذكر، إلا انه مازال حتى الآن يبلى ملابس الداخلية نهارا لا ليلا) دون أن يصل الأمر لتبول حقيقي) و ذلك أثناء انشغاله في اللعب.

6 1 نشاطات أخرى:

- يقوم الطفل بممارسة الرياضة من نوع السباحة منذ ثلاث سنوات، دون أن يساهم ذلك في التقليل من نشاطه الحركي المفرط.

2 تمرير الاختبارات:

سنكرّس هذا العنوان لاستعراض نتائج ثلاث جداول تلخيصية: أولها ملحق النشاط المفرط للأولياء و المعلم، ثانيها اختبار STROOP، و ثالثها اختبار WISC-IV.

2 + 2 سلام كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلام كونرز الخاصة بالحالة كالآتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلّم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
2.1	21	2.4	24	1

الجدول رقم 6: نتائج سلام كونرز للحالة (1).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

التردّدات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
0	0	35	القراءة 1 (اللوحة A)
2	0	23	القراءة 2 (اللوحة B)
1	1	25	التسمية 3 (اللوحة C)
3	0	16	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 7: نتائج اختبار ستروب للحالة (1)

بالمقارنة بين الجدول رقم 7 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أن المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

3 2 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالي:

تاريخ ميلاد المفحوص	2005 – 8 – 2
العمر	8 سنوات و 4 أشهر

العلامات المعيارية				العلامات الخامة	الاختبارات
04			04	10	المكعبات
09			09	13	المتشابهات
07		07		11	ذاكرة الأرقام
05			05	09	تعريف المصطلحات
01	01			19	الشفرة
/			/	/	المفردات
04		04		07	تعاقب حروف-أرقام
02			02	07	مصفوفات
12			12	16	فهم عام
10	10			18	رموز
/			/	/	(تكملة الصور)
/	/			/	(الشطب)
(07)			(07)	09	(معلومات)
/		/		/	(حساب)
/			/	/	(تفكير لغوي)
61	11	11	11	28	مجموع العلامات المعيارية

جدول رقم (8): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (1)

التجانس	المؤشر – معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
5	19	105 – 88	39	96 ICV	28	الفهم اللغوي
3	16-	74 – 57	0.5	61 IRP	11	التفكير الإدراكي
3	4-	85 – 67	04	73 IMT	11	ذاكرة العمل
9	1-	90 – 70	05	76 IVT	11	سرعة العلاج
		79 – 66	03	QIT71	61	المجموع
77						معدل المؤشرات

جدول رقم (9): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (1)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالاتي:

- تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 76، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المحدود.

- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 61 و 96، اثنان منها قد انحرفت انحرافا ذات دلالة عن معدل المؤشرات المقدر ب 77 ، ما يجعل المعامل العام للذكاء غير متجانس و يفقده بذلك مكانة المؤشر العام للتوظيف المعرفي.
- نؤكد أن المؤشري سابقى الذكر هما مؤشر الفهم اللغوي الذى انحرف بالإيجاب ما يجعله نقطة قوة للمفحوص و مؤشر التفكير الإدراكي الذى انحرف بالسلب ما يوافق نقطة الضعف لديه، دون نسيان عدم تجانس النتائج المعيارية الخاصة ب مؤشر الفهم اللغوي و سرعة العلاج.
- إن انحراف المؤشرات سابقة الذكر، يمس لدى المفحوص بمصادقية معامل الذكاء العام كونه مؤشرا عاما للتوظيف المعرفي للفرد، نظرا لكونه يخفي مستويات توظيف فكري جدّ متميزة.
- عودة للمؤشرات و تفوق مؤشر الفهم اللغوي الرامي لدى مفحوصنا للتفوق في الذكاء المتبلور ما يشكّل مؤشرا جيّدا لقدرة الطفل حتى الآن على تحقيق التفوق الدراسي، بالرغم من أن قلّة التجانس التي مسّت بالنتائج نظرا لتحقيق المفحوص 9 نقاط في أول اختبار لفظي ما يعتبر أقلّ بقليل عمّا يسجلّه الأطفال من نفس السن، ليتدارك المفحوص نفسه في الاختبار الموالي مسجلا 12 نقطة، ويتراجع بعدها في اختبار المعلومات بفعل خصوصية الاختبار.
- في حين تراجع مؤشر التفكير الإدراكي لدرجة اعتباره أضعف مؤشر لدى المفحوص ما يعطي فكرة عن محدودية إمكانيات المفحوص على التحليل البصري المكاني، التي تراجعت بحدّة في اختبار المصفوفات.
- نفسه الأمر لاحظناه في مؤشر ذاكرة العمل الذي جاء محدودا حيث قدر ب73، ما يقودنا للتفكير في مشكل في الانتباه، (الملاحظ في اختبار ستروب كذلك) و الذي لم يؤثّر حتى الآن على المردود الدراسي.
- في حين فقد مؤشر سرعة العلاج المعنى العيادي نظرا لعدم التجانس الكبير المميّز له؛ فقد تمّ تسجيل نقطة واحدة في اختبار الشطب نظرا للبطء الذي يميّز به المفحوص في عملية التجسيد من جهة (و الملاحظ كذلك في اختبار المكعبات)، و الخطّ الرديء أثناء رسم الأشكال من جهة أخرى، في مقابل 10 نقاط في اختبار الرموز.

1- التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 7 سنوات، يدرس في الصف الثاني ابتدائي، جاء للاستشارة النفسية رفقة والدته، التي تشكو من الحركة المفرطة لابنها و نتائجها الدراسية المتدهورة.

1-1 التاريخ الشخصي للطفل:

- الحمل و الولادة: يعتبر المفحوص الحمل الرابع، الذي تم في ظروف عادية إلا أنها كانت مطبوعة بالتعب، فيما يخص الولادة فقد كانت على شكل ولادة قيصرية.
- بعد الميلاد و طيلة الأشهر الأولى: تميّزت ببكاء مستمر للطفل، سرعة استثارته للمثيرات المحيطة.
- النمو الحسي الحركي و اللغوي: تمّ في الوقت المنتظر.

2 1 الخصائص العائلية:

- صلة القرابة بين الوالدين: لا توجد قرابة بينهما.
- الخصائص العائلية (في صلة بالاضطراب): لا شيء يسجل.
- يعيش المفحوص مع والديه و إخوانه الثلاثة، الأكبر 17 سنة، الثاني 15 سنة، الثالث 10 سنوات.

3 1 الجانب العلائقي:

- العلاقة مع الوالدين: فالتواصل بين المفحوص ووالديه جيد - وفقا للوالدين-.
- العلاقة مع الأخوين: تتميز بكونها علاقة أخوية عادية.
- العلاقة مع زملاء المدرسة: يعاني المفحوص من رفض و عدم محبة زملائه، و كذا أقاربه من نفس السن.

4 1 الجانب المدرسي:

- لم يدخل المفحوص الروضة، إلا انه و بمجرد دخوله المدرسة في 5 سنوات و نصف، استقطب اهتمام المعلمين بحركته المفرطة، و قلّة انتباهه، فالمعلّمون يؤكّدون للام أنهم يشعرون أحيانا أنه لا يسمعهم أثناء كلامهم معه، ناهيك عن مقاطعته لهم أثناء الشرح أو قبل الانتهاء من طرح السؤال، إزعاجه للتلاميذ الآخرين و عدم إحضاره للأدوات (بل بالأحرى تضييعها).

- أمّا في يخص النتائج الدراسية فالطفل يتحصّل على معدّل 3 على 10، بفعل الأخطاء الطائشة التي يقوم بها أيام الفروض و الامتحانات.

1 5 الجانب الصحي:

- لا يعاني الطفل من أي مرض يذكر.

1 6 نشاطات أخرى:

- يمارس وسيم رياضة الجيدو منذ شهرين.

2 تمرير الاختبارات:

2 + 2 سلم كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلم كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالآتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلّم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
2.4	24	2.7	27	3

الجدول رقم 10: نتائج سلم كونرز للحالة (2).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الترددات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
0	0	10	القراءة 1 (اللوحة A)
3	0	24	القراءة 2 (اللوحة B)
1	1	25	التسمية 3 (اللوحة C)
5	0	22	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 11: نتائج اختبار ستروب للحالة (2)

بالمقارنة بين الجدول رقم 11 و الجدول رقم 91، يظهر جليًا أن المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

3-2 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

تاريخ الميلاد	2007-06-12
العمر	7 سنوات و 0 شهر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
07			07		14	المكعبات
10				10	10	المتشابهات
10		10			12	ذاكرة الأرقام
10			10		13	تعريف المصطلحات
08	08				38	الشفرة
/			/		/	المفردات
08		08			09	تعاقب حروف-أرقام
08			08		11	مصفوفات
11				11	09	فهم عام
06	06				17	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(12)				(12)	10	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
90	14	18	25	33	مجموع العلامات المعيارية	

جدول (12): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (2)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
2	16	114 – 97	66	106 ICV	33	الفهم اللغوي
3	2-	98 – 80	21	88 IRP	25	التفكير الإدراكي
2	8-	93 – 75	12	82 IMT	18	ذاكرة العمل
2	7-	96 – 76	13	83 IVT	14	سرعة العلاج
		98 – 85	27	91 QIT	90	المجموع
90						معدل المؤشرات

جدول (13): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (2)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

○ تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 91، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.

○ فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 82 و 106، و واحد منها فقط انحرف انحرافا ذات دلالة عن معدل المؤشرات المقدر ب90، في مقابل التجانس الذي شمل جلّ العلامات المعيارية المكونة للمؤشرات الأربعة، ما يجعل المعامل العام للذكاء ذو تجانس محدود.

○ يتمثل المؤشر سابق الذكر في الفهم اللغوي ، و بما أن انحرافه كان بالإيجاب فهذا يعني أنه يمثل نقطة قوّة للمفحوص ما يؤهّله لامتلاك ذكاء متبلور ينبئنا بالقدرة على تفوق المفحوص في المجال الدراسي، إلا أن موضع مؤشر ذاكرة العمل و سرعة العلاج اللذان مثلاً أضعف مؤشرين يقودنا لافتراض تواجد مشكل في الانتباه خاصة و أن هذين المؤشرين يتّسمان بالحساسية العالية لهذا النوع من الاضطراب.

○ بالتعمّق في النتائج المعيارية الخاصة بمؤشر ذاكرة العمل، يظهر لنا أن المفحوص قد تمكّن من الحصول على 10 نقاط في ذاكرة الأرقام أي حصلّ المتوسط، لكن ما إن تعقدت المهمة في اختبار تعاقب حروف أرقام (المستدعي لكفّ متغيّرات في حين ترتيب أخرى) تراجعت إمكانية المفحوص.

○ ما حصل مع المفحوص في مؤشر ذاكرة العمل يُعاد تكراره في مؤشر سرعة العلاج، حيث حصد المفحوص 8 نقاط في الشفرة و 6 في الرموز، هذه الأخيرة التي تعكس صعوبة المفحوص على استحضار انتباهه أثناء قيامه بالمهام، و حتى وإن حصل ذلك بداية فإنه سرعان ما سيتراجع مع تعقّد المهام، و هو ذاته الأمر الذي يكمن وراء تراجع المردود الدراسي للمفحوص.

1 التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 7 سنوات، يدرس في الصف الثاني ابتدائي، جاء للاستشارة النفسية رفقة والديه، اللذان يشتكيان من نشاط ابنهما المبالغ فيه، لدرجة تقييم سعيهما في الحد من هذه الحركة المفرطة بالفشل، علاوة على قلة الانتباه المُشار إليها من قبل المعلمين ناهيك عن الحركة المفرطة المميّزة له في القسم.

1-1 التاريخ الشخصي للطفل:

- الحمل و الولادة: مثل المفحوص حملا مرغوبا فيه، تمّ في أحسن الظروف، شأنه شأن الولادة.
- بعد الميلاد و طيلة الأشهر الأولى: تميّزت هذه الفترة بنمو عادي للطفل.
- النمو الحسي الحركي و اللغوي: تمّ في الوقت المنتظر.
- بداية مؤشرات الاضطراب المُلاحظة من قبل الوالدين: كانت في حدود 3 سنوات لما أصبح الطفل يتحرك كثيرا و لا ينام كفاية، الأمر الذي تأكّد بدخوله الروضة بفعل الشكاوي المتكرّرة.

1 2 الخصائص العائلية:

- صلة القرابة بين الوالدين: لا توجد قرابة بينما.
- الخصائص العائلية (في صلة بالاضطراب): لا شيء يسجّل.
- يعيش المفحوص مع والديه و أخواه الأصغر منه، الولد البالغ 3 سنوات، و البنات 6 أشهر.

1 3 الجانب العلائقي:

- العلاقة مع الوالدين: فالتواصل بين المفحوص ووالديه جيد- وفقا للوالدين - ، إلا أنه أحسن معالأب، نظرا لكون الأم تميل لعقابه كثيرا (بفعل ما سبق ذكره)
- العلاقة مع الأخوين: تتميز بكونها علاقة أخوية عادية.
- العلاقة مع زملاء المدرسة: مطبوعة بالرفض، فلا أحد يودّ أن يصبح صديقا للمفحوص نظرا لسلوكاته.

1 4 الجانب المدرسي:

- فقد تميّز منذ الروضة بالاستدعاء المتكرّر للأمر نظرا للنشاط الحركي المُفرط وغير المتوقع

لتستمر الأمور على حالها حتى مرحلة التمدرس، ليُظهر المفحوص علاوة على الحركة المفرطة التي يشكو منها الجميع، قلة في الانتباه و الاندفاعية الظاهرة في: مقاطعة الأستاذ قبل الانتهاء من طرح السؤال، ناهيك عن تضييع الأدوات، و عدم إنهاء كتابة الدروس في القسم ، كلّ هذا جعل الطفل لا يخرج من دوامة العقاب.

▪ أمّا فيما يخص النتائج الدراسية فالطفل يتحصّل على معدلات جيّدة مقدرة ب 8 على 10، و ذلك بفعل الصرامة التي يفرضها الوالدين حيال تحضير الدروس و مراجعتها.

1 5 الجانب الصحي:

▪ لا يعاني الطفل من أي مرض يذكر.

2 تمرير الاختبارات:

2 + 2 سلم كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلم كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كآآتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلّم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
2	20	2.5	25	2

الجدول رقم 14: نتائج سلم كونرز للحالة (3).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الترددات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
2	0	32	القراءة 1 (اللوحة A)
2	1	24	القراءة 2 (اللوحة B)
1	1	28	التسمية 3 (اللوحة C)
3	1	13	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 15: نتائج اختبار ستروب للحالة (3)

بالمقارنة بين الجدول رقم 15 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

2 3 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

تاريخ الميلاد	10 - 08 - 2006.
العمر	7 سنوات، 08 أشهر.

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
03			03		08	المكعبات
11				11	10	المتشابهات
05		05			08	ذاكرة الأرقام
08			08		12	تعريف المصطلحات
03	03				23	الشفرة
/			/		/	المفردات
07		07			10	تعاقب حروف-أرقام
12			12		20	مصفوفات
10				10	10	فهم عام
07	07				22	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(09)				(09)	09	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
75	10	12	23	30		مجموع العلامات المعيارية

جدول(16): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (3)

السلم	مجموع العلامات المعيارية	العلامات المركبة	الرتبة المئوية	فاصل الثقة	المؤشر- معدل المؤشرات	التجانس
الفهم اللغوي	30	106 ICV	66	114 – 97	21	2
التفكير الإدراكي	23	84 IRP	14	95 – 77	1-	9
ذاكرة العمل	12	76 IMT	05	88 – 70	9-	2
سرعة العلاج	10	73 IVT	04	87 – 67	12-	4
المجموع	75	79 QIT	08	87-74		
معدل المؤشرات			85			

جدول(17): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (3).

كما سبق و أن أشرنا سابقاً، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

○ تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 79، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المحدود.

○ فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 73 و 106، ثلاثة منها انحرفت انحرافا ذات دلالة عن معدل المؤشرات المقدر ب 85، ما يجعل المعامل العام للذكاء غير متجانس و يفقده بذلك القدرة على تمثيل التوظيف المعرفي للفرد.

○ تمثلت المؤشرات سابقة الذكر في: مؤشر الفهم اللغوي الذي انحرف ب 21 نقطة إيجابا عن متوسط المؤشرات ما يجعله يمثل نقطة القوة لدى المفحوص، في حين تمثل المؤشر الموافق لنقطة الضعف في سرعة العلاج بانحراف 12 نقطة سلبا عن معدل المؤشرات، ليبقى مؤشر ذاكرة العمل المنحرف ب 9 نقاط سلبا.

○ عودة للمؤشرات و تفوق مؤشر الفهم اللغوي الرامي لدى المفحوص للتفوق في الذكاء المتبلور ما يشكل مؤشرا جيّدا لقدرة الطفل حتى الآن على تحقيق التفوق الدراسي، في حين تراجع مؤشر سرعة العلاج لدرجة اعتباره أضعف مؤشر لدى المفحوص، و بالرغم من كونه غير متجانس إلاّ أنه يعطي فكرة من جهة عن البطؤ الملموس في التجسيد الكتابي المتوافق تماما مع 3 نقاط المسجّلة في اختبار المكعبات، و من جهة أخرى يمثل مؤشرا لمشكل في الانتباه، الأمر الذي يؤكّده تراجع مؤشر ذاكرة العمل المقدر ب 76، خاصة بفعل تجانسه.

○ ليبقى أخيرا مؤشر التفكير الإدراكي الملحق بالمجال المتوسط الضعيف، و الذي بفعل التجانس المميّز له، يصبح معبّرا جيّدا لإمكانيات المفحوص على التحليل البصري الفضائي.

ابتداء من هذه الحالة، سنعمل على التعريف المختصر للحالات تماما كما تظهره الحالات الموافقة.

1 التعريف بالحالة:

تبلغ المفحوصة من العمر 7 سنوات جاءت للاستشارة النفسية رفقة والدتها، التي تبحث عن كفالة لابنتها التي تعاني من حركة مفرطة في البيت و المدرسة، علاوة على ميلها لضرب زملائها في القسم بمجرد استفزازها، ما جعلها مصدر شكوى متكررة من قبل المعلمين، أما فيما يخص المعدل الفصلي فيقدر ب 8 على 10، بالرغم من كونه جيداً إلا أن الأم تشير في هذا الصدد أن هذا المعدل هو نتيجة تحضير كلّ الدروس مسبقاً لابنتها لجانب الجهد المضاعف الذي تبذلها لمعلمة.

2 تمرير الاختبارات:

2 + سلام كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلام كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالآتي:

الحالة	نتائج سلم كونرز للأولياء	المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلم	المؤشر
4	17	1.7	26	2.6

الجدول رقم 18: نتائج سلام كونرز للحالة (4).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوصة تجاوزت المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحها حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الاختبار	النتائج	الأخطاء	الترددات
القراءة 1 (اللوحة A)	50	0	0
القراءة 2 (اللوحة B)	50	0	2
التسمية 3 (اللوحة C)	45	0	2
التداخل 4 (اللوحة B)	29	0	3

الجدول رقم 19: نتائج اختبار ستروب للحالة (4).

بالمقارنة بين الجدول رقم 19 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أن المفحوصة تعاني من اضطراب في الانتباه.

2 3 اختبار WISC-IV:

○ فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

2007-01-15	تاريخ الميلاد
7 سنوات و 4 أشهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
02			02		06	المكعبات
09				09	10	المتشابهات
06		06			09	ذاكرة الأرقام
02			02		05	تعريف المصطلحات
01	01				15	الشفرة
/			/		/	المفردات
10		10			14	تعاقب حروف-أرقام
03			03		06	مصفوفات
11				11	10	فهم عام
07	07				21	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(08)				(08)	(08)	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
59	08	16	07	28	مجموع العلامات المعيارية	

جدول(20): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (4)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المئوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
3	19	105 – 88	39	96ICV	28	الفهم اللغوي
1	23-	68 – 51	0,1	54IRP	07	التفكير الإدراكي
4	11	98 – 81	21	88IMT	16	ذاكرة العمل
6	8-	84 – 64	02	69IVT	08	سرعة العلاج
		77 – 64	02	69QIT	59	المجموع
77						معدل المؤشرات

جدول (21): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (4)

كما سبق و أن أشرنا سابقاً، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالاتي:

- تحصلت المفحوصة على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 69، الأمر الذي يرشحها للانضمام للأشخاص ذوي التخلف العقلي.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 54 و 96، حيث أن ثلاثة منها انحرفت عن المعدّل المقدّر ب 77، ما يجعل المعامل العام للذكاء غير متجانس إطلاقاً، الأمر الذي يترتب عنه حرمانه من كونه مؤشراً عاماً للتوظيف المعرفي للفرد باعتباره يخفي مستويات توظيف فكري جدّ متميزة.
- تمثّلت نقطة قوة المفحوصة في مؤشر الفهم اللغوي الذي انحرف إيجاباً ب 19 نقطة، في حين تمثّلت نقطة ضعفها في مؤشر التفكير الإدراكي و الذي انحرف ب 23 نقطة سلباً، ليأتي بعده مؤشر ذاكرة العمل الذي انحرف هو الآخر ب 11 نقطة.
- إن التفوق في مؤشر الفهم اللغوي لدى المفحوصة يقودنا مباشرة للتفكير في القدرة على التفوق الدراسي، لكن الصعوبة التي تبديها في العمل على حصد المعدّلات الجيدة تبرز معاناة الطفلة فيميادين أخرى، تماماً كما هو الحال للتفكير الإدراكي.
- إن محدودية مؤشر التفكير الإدراكي النابعة عن تسجيل علامات معيارية ضعيفة و المتروحة ما بين نقطتين إلى 3 نقاط، ما هي إلا انعكاس لمعاناة في التحليل البصري المكاني، لجانب الاندفاعية في إعطاء الإجابات، ناهيك عن قلّة المرونة في التفكير المصادفة في اختبار المكعبات.
- في حين انحرف مؤشر ذاكرة العمل بالإيجاب عن معدّل المؤشرات جعله يلتحق بالمجال المتوسط الضعيف، لكن اتسامه بعدم التجانس قلّل من مصداقيته و ذلك بفعل تسجيل 6 نقاط في ذاكرة الأرقام، و 10 نقاط في اختبار تعاقب حروف – أرقام.
- لبيّسّم في الأخير، مؤشر سرعة العلاج بالضعف الشديد نظراً لتسجيل نقطة واحدة في اختبار الشفرة و 7 نقاط في اختبار الرموز، الراجع للاندفاعية في إعطاء الإجابات(الملاحظة منذ بداية تطبيق الاختبار أي في المكعبات)، أكثر من مشكل في الانتباه خاصة في ظل عدم تجانس مؤشر ذاكرة العمل.

1- التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 11 سنة، جاء للاستشارة النفسية رفقة والده الذي يشكو من نتائج ابنه المتدهورة طيلة تدرسه (ما كلفه إعادة السنة من قبل)، الراجعة وفقا لمعلميه لقلّة انتباهه وحركته المفرطة التي عرفت تراجعا ملحوظا.

2- تمرير الاختبارات

2 + سلام كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلام كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالاتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
1.9	19	1.5	15	5

الجدول رقم 22: نتائج سلام كونرز للحالة (5).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2- اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الترددات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
0	0	50	القراءة 1 (اللوحة A)
6	1	49	القراءة 2 (اللوحة B)
4	0	50	التسمية 3 (اللوحة C)
7	3	38	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 23: نتائج اختبار ستروب للحالة (5).

بالمقارنة بين الجدول رقم 23 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص لا يعاني إطلاقاً من اضطراب في الانتباه.

3-2 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

2002 -12 -23	تاريخ الميلاد
11 سنة و 5 أشهر	العمر

العلامات المعيارية				العلامات الخامة		الاختبارات
08			08		34	المكعبات
12				12	26	المتشابهات
07		07			13	ذاكرة الأرقام
10			10		19	تعريف المصطلحات
07	07				37	الشفرة
/			/		/	المفردات
07		07			16	تعاقب حروف-أرقام
02			02		09	مصفوفات
10				10	22	فهم عام
09	09				22	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(08)				(08)	14	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
80	16	14	20	30	مجموع العلامات المعيارية	

جدول(24): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (6)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
4	12	108 – 90	47	99 ICV	30	الفهم اللغوي
8	8-	90 – 73	08	79 IRP	20	التفكير الإدراكي
0	5-	93 – 75	12	82 IMT	14	ذاكرة العمل
2	1	100 – 80	21	88 IVT	16	سرعة العلاج
		91 – 77	13	83 QIT	80	المجموع
87						

جدول(25): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (6)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

○ تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 83، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء العادي الضعيف.

○ فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 79 و 99، بحيث واحد منها فقط انحرف انحرافا ذو دلالة عن متوسط المؤشرات المقدّر ب87، الأمر الذي يجعل المعامل العام للذكاء ذو تجانس محدود.

○ نوّكد أن المؤشر سابق الذكر يكمن في الفهم اللغوي و الذي قدّر لدى المفحوص ب 99 أي المتوسط المّصادف لدى الأفراد من نفس السن، في حين قلّة التجانس فقد اقتصرت على العلامات المعيارية المكونة لمؤشر التفكير الإدراكي.

○ فيما يخص مؤشر التفكير الإدراكي و الذي بالرغم من عدم تجانسه، إلا أنه قد يشير لبعض الصعوبات في التحليل البصري الفضائي لدى المفحوص للمفحوص، بالرغم من عدم إمكانية الجزم نظرا لبروز ذلك في اختبار واحد من أصل ثلاثة اختبارات تحتية.

○ و يبقى أخيرا كلّ من مؤشري سرعة العمل و ذاكرة العلاج المنتميين إلى المجال المتوسط الضعيف، و المتجانسان من حيث العلامات المعيارية المكونة لهما، و اللذان يظهران تراجعاً في إمكانيات الانتباه لدى المفحوص، ناهيك عن البطؤ في التجسيد الملموس جلياً في اختبار الشفرة، و المؤكد سابقاً في اختبار المكعبات، خاصة مع تحسن مردود المفحوص في الاختبار الموالي للمكعبات (اختبار تعريف المصطلحات) بمجرد إلغاء حساب الوقت.

1 التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 10 سنوات، جاء للاستشارة النفسية رفقة أمه، التي تشكو من عدم مقدرة ابنها على حصد معدّلات جيّدة (حيث أنها تقدّر حالياً بـ 9 على 20 و سابقاً بـ 5 على 10) بالرغم من ذكائه الوقّاد المُلاحظ من قبل جميع المعلّمين؛ لجانب حركته المفرطة، التي لطالما كلّفَتْها الاستدعاء، باستثناء هذا العام بفعل حالة الخمود التي عرّفَتْها مؤخراً.

تمرير الاختبارات:

2 + سلم كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلم كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالآتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلّم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
2.3	23	2.7	27	6

الجدول رقم 26: نتائج سلم كونرز للحالة (6).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر بـ 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

التردّدات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
0	0	49	القراءة 1 (اللوحة A)
2	0	47	القراءة 2 (اللوحة B)
1	1	50	التسمية 3 (اللوحة C)
3	5	26	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 27: نتائج اختبار ستروب للحالة (6).

بالمقارنة بين الجدول رقم 27 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

2 3 اختبار WISC-IV :

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

2004 – 01 – 18	تاريخ الميلاد
10 سنوات و 4 أشهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
07			07		30	المكعبات
12				12	24	المتشابهات
06		06			12	ذاكرة الأرقام
06			06		13	تعريف المصطلحات
06	06				34	الشفرة
/				/	/	المفردات
07		07			16	تعاقب حروف-أرقام
07			07		16	مصفوفات
09				09	17	فهم عام
07	07				19	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(07)				(07)	13	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/				/	/	(تفكير لغوي)
74	13	13	20	28	مجموع العلامات المعيارية	

جدول(28): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (6)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المئوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
5	12	105 – 88	39	96 ICV	28	الفهم اللغوي
1	5-	90 – 73	08	79 IRP	20	التفكير الإدراكي
1	5-	90 – 73	08	79 IMT	13	ذاكرة العمل
1	3-	94 – 74	10	81 IVT	13	سرعة العلاج
		84 – 74	08	79 QIT	74	المجموع
84						معدل المؤشرات

جدول (29): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (6)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

○ تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 79، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المحدود.

○ فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 79 و 96، بحيث واحد منها فقط انحرف انحرافا ذو دلالة عن متوسط المؤشرات المقدّر ب84، الأمر الذي يجعل المعامل العام للذكاء ذو تجانس محدود.

○ تمثّل المؤشر سابق الذكر في الفهم اللغوي و الذي انحرف إيجابا ب 12 نقطة عن متوسط المؤشرات ما يجعله نقطة قوّة، إلا أنه في نفس الوقت الوحيد الذي يفتقر للتجانس بفعل تسجيل 12 نقطة في المتشابهات، 9 في الفهم العام و 7 في المعلومات و الذي نعتقد أنه راجع لطبيعة الاختبار بحدّ ذاته، لذا يظهر لنا أن المفحوص يمتلك رصيد معرفي ظاهر في ذكاء متبلور متوسط شأنه شأن أقرانه، إلا أنه لا يستطيع استغلاله بفعل صعوبات تكشفها المؤشرات الأخرى.

○ فيما يخص مؤشري التفكير الإدراكي و ذاكرة العمل فقد تجسّد كل منهما في 79 نقطة، ما يضمّهما للمجال المحدود، الدال على تراجع الذكاء البصري الفضائي لدى المفحوص الشاهد عليه النتائج المسجّلة في الاختبارات التحتية الثلاثة المكونة له.

○ كما أن مؤشر ذاكرة العمل يظهر هو الآخر مشكل لدى المفحوص في فرض الانتباه أثناء قيامه بالمهام، و كذا كفّ المثيرات الأقل الأهمية حتى يتسنى التركيز على ما هو أهم كما ظهر من قبل في اختبار تعريف المصطلحات.

○ و أخيرا يأتي مؤشر سرعة العلاج المنتمي للمجال المتوسط الضعيف و المقدّر ب 81، المؤكّد لنقص الانتباه المشار إليه آنفا من قبل مؤشر ذاكرة العمل.

1 التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 9 سنوات، جاء للاستشارة النفسية مع جدته التي تبحث عن حلّ للحركة غير المتحكّم فيها، و التي لم تعرف الخمود بالرغم من ممارستها الرياضة من نوع الكاراتي، الأمر الملاحظ و المؤكّد من قبل المعلمين منذ أول سنة دراسية له، ضف للنتائج الدراسية المتدهورة المقدّرة ب 5 من 10، و الصعوبات الملحوظة في مادة الرياضيات كلّ ذلك عمل على تهديد المفحوص بإعادة السنة للعديد من المرات.

2 تمرير الاختبارات:

2 + سلم كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلم كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالآتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلّم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
2.8	28	2.4	24	7

الجدول رقم 30: نتائج سلم كونرز للحالة (7).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

التردّدات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
1	1	39	القراءة 1 (اللوحة A)
2	0	47	القراءة 2 (اللوحة B)
5	0	38	التسمية 3 (اللوحة C)
6	0	28	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 31: نتائج اختبار ستروب للحالة (7).

بالمقارنة بين الجدول رقم 31 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

2 3 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

تاريخ الميلاد	29- 09 - 2004
العمر	9 سنوات و 7 أشهر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
08			08		26	المكعبات
07				07	14	المتشابهات
08		08			13	ذاكرة الأرقام
03			03		10	تعريف المصطلحات
01	01				22	الشفرة
/			/		/	المفردات
05		05			12	تعاقب حروف-أرقام
07			07		16	مصفوفات
10				10	18	فهم عام
09	09				20	رموز
/			/			(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(04)				(04)	09	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
62	10	13	18	21	مجموع العلامات المعيارية	

جدول(32):جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (7)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
6	5	93 – 75	12	82ICV	21	الفهم اللغوي
5	2-	87 – 69	05	75 IRP	18	التفكير الإدراكي
3	2	90 – 73	08	79IMT	13	ذاكرة العمل
8	4-	87 – 67	04	73 IVT	10	سرعة العلاج
	6-	79 – 66	03	71 QIT	62	المجموع
				77		معدل المؤشرات

جدول(33): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (7)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

○ تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 71، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المحدود.

○ فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 73 و 82، بحيث و لا واحد منها انحرف انحرافا ذات دلالة عن متوسط المؤشرات المقدّر ب71، ما يجعل المؤشر العام للذكاء متجانسا و عاكسا لقدرات المفحوص، أما فيما يخص قلة التجانس فقد مسّت ثلاثة مؤشرات ألا و هي: مؤشر الفهم اللغوي، التفكير الإدراكي و سرعة العلاج.

○ فيما يخص مؤشر الفهم اللغوي ، فقد قدّر المدى بين العلامات المعيارية ب 6 نقاط، ما يبرز نوع من التراجع في المكتسبات المعرفية، و التي تكمن وراء المردود الدراسي الضعيف للطفل، بالرغم من سلامة المكتسبات الاجتماعية التي أبرزها المفحوص من خلال تسجيله 10 نقاط في اختبار الفهم العام.

○ أما بالنسبة لمؤشر التفكير الإدراكي الذي ميّزه ثاني أدنى نقطة تحصّل عليها المفحوص في الاختبار ككل و المقدّرة ب 3 نقاط في اختبار تعريف المصطلحات، ما يبرز الصعوبة التي يلقاها المفحوص في كفّ مثيرات في مقابل التركيز على أخرى، لجانب ضعف التفكير المجرد الذي قد يكمن وراء الصعوبة الكبيرة التي يلقاها المفحوص في مادة الرياضيات.

○ أما مؤشر سرعة العلاج فقد تميّز بحصد أضعف نقطة في الاختبار ككلّ و المقدّرة بنقطة واحدة في اختبار الشفرة الراجع للبطؤ من جهة و عدم قدرة المفحوص على تكريس الانتباه الكافي من جهة أخرى، ما يوافق تماما محدودية مؤشر ذاكرة العمل المقدّر ب 79 .

1 التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 10 سنوات، جاء للاستشارة النفسية رفقة والده الذي يشكو من عدم قدرة ابنه على حصد نقاط جيّدة في المدرسة و التي كلفته إعادة السنة، ما جعل المعلّمين ينصحون الوالد بالتوجه لأخصائي نفسي خاصة مع تمتع المفحوص بذكاء عادي شأنه شأن زملائه، إلا أن تسرّعه و حركته المفرطة تحول بينه و بين التفوّق، لجانب ما سبق الإشارة إليه فإن المفحوص يعاني من صعوبة في وطم علاقات مع الأطفال الآخرين، فلا أحد يودّ مصاحبته سوى طفل آخر يظهر نفس الأعراض وفقا للمعلّمة.

2 تمرير الاختبارات:

2 + 2 سلام كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلام كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالآتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلّم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
2.2	22	1.7	17	8

الجدول رقم 34: نتائج سلام كونرز للحالة (8).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الترددات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
0	0	50	القراءة 1 (اللوحة A)
0	0	21	القراءة 2 (اللوحة B)
2	0	50	التسمية 3 (اللوحة C)
3	5	15	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 35: نتائج اختبار ستروب للحالة (8).

بالمقارنة بين الجدول رقم 35 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

3-2 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

تاريخ الميلاد	2004 - 04 - 17
العمر	10 سنوات

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
01			01		12	المكعبات
04				04	10	المتشابهات
06		06			12	ذاكرة الأرقام
07			07		16	تعريف المصطلحات
06	06				32	الشفرة
/			/		/	المفردات
01		01			04	تعاقب حروف-أرقام
02			02		09	مصفوفات
07				07	14	فهم عام
06	06				15	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(03)				(03)	09	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
43	12	07	10	14	مجموع العلامات المعيارية	

جدول(36): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (8)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
4	2	81 - 64	02	69ICV	14	الفهم اللغوي
6	7-	74 - 56	04	60 IRP	10	التفكير الإدراكي
5	5-	75 - 58	01	62 IMT	07	ذاكرة العمل
0	11	91 - 72	07	78 IVT	12	سرعة العلاج
		64 - 51	0.1	55QIT	43	المجموع
67						معدل المؤشرات

جدول(37): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (8)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

○ تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 55، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي التخلف العقلي.

○ فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 60 و 78، بحيث واحد منها فقط انحرف انحرافا ذو دلالة عن متوسط المؤشرات المقدّر ب67، مع تسجيل عدم تجانس العلامات المعيارية الخاصة بمؤشر الفهم اللغوي ، التفكير الإدراكي و ذاكرة العمل، كلّ ذلك جعل المعامل العام للذكاء غير متجانس حال بينه و بين تمثيل التوظيف المعرفي للمفحوص.

○ يكمن المؤشر المنحرف عن المتوسط ب 11 نقطة في سرعة العلاج، ما يجعل منه نقطة قوّة لدى المفحوص، زد على ذلك التجانس الكبير الذي يميّزه يجعله عاكسا لقدرات المفحوص الموافقة له، لكنه في المقابل ينضم إلى المجال المحدود بتحقيقه 78 نقطة، ما يجعله بارزا لمعانة المفحوص في استحضاره لانتباهه، الأمر الذي يؤكد مؤشر ذاكرة العمل.

○ في حين توافق مؤشر الفهم اللغوي مع تسجيل 4 نقاط في المتشابهات، 7 في الفهم العام و 3 في المعلومات، يبرز بوضوح محدودية الذكاء المتبلور لدى المفحوص التي تكمن وراء رسوبه المدرسي.

○ و يبقى أخيرا مؤشر التفكير الإدراكي الذي جاء ضعيفا للغاية (ارجع الجدول) و ذلك بفعل النقاط الضعيفة جدا التي تمّ تسجيلها في اختبار المكعبات والتي بلغت نقطة واحدة، بالرغم من كون المفحوص تحسّن في الاختبار التحتي الموالي إلا أنه سرعان ما تراجع من جديد مسجلا نقطتين فقط في اختبار المصفوفات ما يعكس ضعفا حقيقيا في الذكاء البصري الفضائي.

1 التعريف بالحالة:

تبلغ المفحوصة من العمر 8 سنوات، جاءت للاستشارة رفقة والديها، اللذان بعد تشخيصها على أنها تعاني من نقص الانتباه/ النشاط المفرط، من قبل مختص نفسي آخر(الذي تابع حالتها لمدة عام و بنصف، ما لم ينجر عنه تحسنها)، أرادا إتباع ابنتهما لكفالة دوائية.

2 تمرير الاختبارات:

2 + 2 سلام كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلام كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالاتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
2.1	21	1.9	19	09

الجدول رقم 38: نتائج سلام كونرز للحالة (9).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الترددات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
1	1	36	القراءة 1 (اللوحة A)
3	0	24	القراءة 2 (اللوحة B)
1	1	30	التسمية 3 (اللوحة C)
0	2	18	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 39: نتائج اختبار ستروب للحالة (9)

بالمقارنة بين الجدول رقم 39 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

3-2 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

تاريخ الميلاد	2006 - 04 - 13
العمر	8 سنوات

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
03			03		08	المكعبات
03				03	03	المتشابهات
06		06			10	ذاكرة الأرقام
05			05		09	تعريف المصطلحات
03	03				21	الشفرة
/			/		/	المفردات
03		03			05	تعاقب حروف-أرقام
04			04		08	مصفوفات
10				10	12	فهم عام
10	10				18	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(06)				(06)	08	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
53	13	09	12	19	مجموع العلامات المعيارية	

جدول(40): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (9)

السلم	مجموع العلامات المعيارية	العلامات المركبة	الرتبة المنوية	فاصل الثقة	المؤشر - معدل المؤشرات	التجانس
الفهم اللغوي	19	79 ICV	08	90 - 73	6	7
التفكير الإدراكي	12	63IRP	01	76 - 58	10-	2
ذاكرة العمل	09	67 IMT	01	80 - 62	6-	3
سرعة العلاج	13	81IVT	10	94 - 74	8	7
المجموع	53	65QIT	01	74 - 60		
معدل المؤشرات	73					

جدول(41): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (9)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

- تحصلت المفحوصة على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 65، الأمر الذي يرشحها للانضمام للأشخاص ذوي التخلف العقلي.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 63 و 81، حيث أن واحدا منها انحرف عن المعدل المقدر ب 73، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية الموافقة لمؤشري الفهم اللغوي و سرعة العلاج، ما يحدّد من تجانس المعامل العام للذكاء.
- يكمن المؤشر سابق الذكر في التفكير الإدراكي، الذي انحرف 10 نقاط سلبا عن معدّل المؤشرات ما يجعله مجسّدا لنقطة ضعف المفحوصة، و بما أنه يتسم بالتجانس فإنه يعكس ضعف الذكاء البصري الفضائي و القدرة على التجريد لدى المفحوصة.
- لجانب مؤشر الفهم اللغوي المنتمي للمجال المحدود نظرا لتقديره ب79، و الذي يعكس محدودية الذكاء المتبلور لدى المفحوصة و بذلك فهو ينبؤنا بإمكانية تعثرها في مسارها الدراسي، لتبقى أخيرا المؤشرات الأكثر حساسية للانتباه و المتمثلة في ذاكرة العمل و سرعة العلاج و التي سنقرّ هي الأخرى بذلك.

1-التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 7 سنوات، جاء للاستشارة رفقة والدته التي تشكو من حركته المفرطة في البيت و المدرسة على حدّ سواء، بالرغم من أنها لا تكلفها الاستدعاء المتكرر من قبل المعلمين، الذين وفق قولهم يتغاضون عنها بفعل نتائج الحسنة المُحقّقة حتى الآن، إلا أنها قلقلة حيال ابنها (الذي لا يتوقف عن الحركة، لا ينام كفاية، و يظهر موجات الغضب العارمة إذا ما تم إحباطه) لا يعرف التراجع.

2 تمرير الاختبارات

2 + سلم كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلم كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالاتي:

الحالة	نتائج سلم كونرز للأولياء	المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلّم	المؤشر
10	24	2.4	14	1.4

الجدول رقم 42:نتائج سلم كونرز للحالة (10).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الاختبار	النتائج	الأخطاء	الترددات
القراءة 1 (اللوحة A)	47	1	0
القراءة 2 (اللوحة B)	46	4	0
التسمية 3 (اللوحة C)	36	5	0
التداخل 4 (اللوحة B)	16	5	2

الجدول رقم 43: نتائج اختبار ستروب للحالة (10).

بالمقارنة بين الجدول رقم 43 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

2 3 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

تاريخ الميلاد	2006 -05 -10
العمر	7 سنوات و 11 شهر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
09			09		22	المكعبات
08				08	10	المتشابهات
07		07			10	ذاكرة الأرقام
07			07		11	تعريف المصطلحات
12	12				59	الشفرة
/			/		/	المفردات
03		03			04	تعاقب حروف-أرقام
09			09		14	مصفوفات
15				15	19	فهم عام
03	03				17	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(12)				(12)	10	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
85	15	10	25	35		مجموع العلامات المعيارية

جدول(44): جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (10)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
7	21	118 – 100	75	110 ICV	35	الفهم اللغوي
2	2	98 – 80	21	88 IRP	25	التفكير الإدراكي
4	16-	82 – 65	02	70 IMT	10	ذاكرة العمل
9	0	98 – 78	18	86 IVT	15	سرعة العلاج
		94 – 81	19	87 QIT	85	المجموع
			86			معدل المؤشرات

جدول(45): جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (10)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

○ تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 85، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء العادي الضعيف.

○ فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 70 و 110، منها انحراف اثنان انحرافا ذات دلالة عن معدل المؤشرات المقدر ب 86(ارجع الجدول)، في مقابل عدم التجانس الذي شمل جلّ العلامات المعيارية المكونة لثلاثة مؤشرات من أصل أربعة، كلّ هذا يفقد المعامل العام للذكاء قدرته على تمثيل قدرات المفحوص.

○ مثلّ مؤشر الفهم اللغوي نقطة القوة لدى المفحوص بانحرافه 21 نقطة بالإيجاب عن المعدل، بالرغم من عدم التجانس الذي مسّ العلامات بفعل العلامة المتدنية التي حصدها المفحوص في أول اختبار، و التي قد تكون نتيجة التحوّف الذي عرفه في البداية، إلا أنه سرعان ما تدرك الأمر في الاختبار الموالي محققا 15 نقطة، ما يعكس الذكاء المتبلور الذي يتسم به المفحوص و الذي يكمن وراء نجاحه الدراسي.

○ في حين يمثّل مؤشر ذاكرة العمل نقطة الضعف لدى المفحوص بفعل انحرافه 16 نقطة سلبا عن معدّل المؤشرات، و بالرغم من عدم التجانس المميّز له إلا أنه يعكس مشكل الانتباه لدى المفحوص، و الذي يوضحه أكثر مؤشر سرعة العلاج في كون المفحوص حتى و لو استحضر انتباه في البداية كما حدث في اختبار الشفرة إلا أن ذلك لن يدوم طويلا و التراجع الحادث في الرمز أحسن دليل.

1-التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 9 سنوات، جاء للاستشارة رفقة والديه اللذان وضعوا بين أيدينا جملة من الأعراض من بينها: الحركة المفرطة، الاندفاعية، صعوبة في استحضار الانتباه، لا يكمل أبدا ما بدأه، الافتقار للأصدقاء و تضييع الأدوات المدرسية بصفة متكررة.

2 تمرير الاختبارات:

2 + سلم كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلم كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالآتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
1.9	19	2.5	25	11

الجدول رقم 46: نتائج سلم كونرز للحالة (11).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الترددات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
1	0	46	القراءة 1 (اللوحة A)
0	0	45	القراءة 2 (اللوحة B)
5	0	40	التسمية 3 (اللوحة C)
7	0	22	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 47: نتائج اختبار ستروب للحالة (11).

بالمقارنة بين الجدول رقم 47 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

2-3 اختبار WISC-IV :

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

2005 - 05- 22	تاريخ ميلاد ع الرحمان
9 سنوات و شهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
05			05		18	المكعبات
09				09	16	المتشابهات
10		10			14	ذاكرة الأرقام
05			05		11	تعريف المصطلحات
03	03				25	الشفرة
/				/	/	المفردات
03		03			07	تعاقب حروف-أرقام
12			12		22	مصفوفات
08				08	12	فهم عام
06	06				12	رموز
/			/			(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(08)				(08)	11	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/				/	/	(تفكير لغوي)
69	09	13	22	25	مجموع العلامات المعيارية	

الجدول رقم 48: جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (11)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
1	9	100 - 82	25	90 ICV	25	الفهم اللغوي
7	1	93 - 75	12	82 IRP	22	التفكير الإدراكي
7	2-	90 - 73	08	79 IMT	13	ذاكرة العمل
3	10-	86 - 66	03	71 IVT	09	سرعة العلاج
		83 - 70	05	75 QIT	69	المجموع
81						معدل المؤشرات

الجدول رقم 49: جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (11)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

- تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 75، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المحدود.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 71 و 90، منها انحراف اثنان انحرافا ذات دلالة عن معدل المؤشرات المقدر ب81، في مقابل عدم التجانس الذي شمل العلامات المعيارية المكونة لمؤشرين اثنين، كلّ هذا يفقد المعامل العام للذكاء قدرته على تمثيل قدرات المفحوص.
- مثلّ مؤشر الفهم اللغوي نقطة القوة لدى المفحوص بانحرافه 9 نقاط بالإيجاب عن المعدّل و بتسجيله 90 نقطة فهو يلتحق بالمجال المتوسط.
- في حين جسّد مؤشر سرعة العلاج نقطة ضعف للمفحوص، و نظرا للتجانس الذي عرفته العلامات المكونة له فهو يظهر جليًا صعوبة المفحوص على الانتباه و الذي يؤكّده مؤشر ذاكرة العمل الذي يظهر محدودية الانتباه إذا ما تم استحضاره.
- أما مؤشر التفكير الإدراكي فبالرغم من عدم التجانس المميّز له إلا أن النقاط الضعيفة المسجّلة في إثنان من أصل ثلاثة اختبارات قد تشير لبعض الصعوبات في التحليل البصري الفضائي.

الحالة رقم 12:

1 -التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 8 سنوات، جاء للاستشارة النفسية رفقة والديه، و بتوجيه من طبيب الأسرة الذي لاحظ نوع من الحركة المفرطة لديه، و عليه طلب منا تشخيصا للحالة.

2 تمرير الاختبارات:

2 + سلام كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلام كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالآتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
1.9	19	1.8	18	12

الجدول رقم 50:نتائج سلام كونرز للحالة (12).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الترددات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
0	0	50	القراءة 1 (اللوحة A)
0	0	49	القراءة 2 (اللوحة B)
0	0	49	التسمية 3 (اللوحة C)
3	5	18	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 51: نتائج اختبار ستروب للحالة (12).

بالمقارنة بين الجدول رقم 51 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

2 3 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

2005 – 11 – 03	تاريخ ميلاد بن بريك
8 سنوات و 5 أشهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
09			09		23	المكعبات
11				11	18	المتشابهات
10		10			13	ذاكرة الأرقام
08			08		14	تعريف المصطلحات
06	06				28	الشفرة
/			/		/	المفردات
04		04			06	تعاقب حروف-أرقام
07			07		12	مصفوفات
12				12	16	فهم عام
06	06				12	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(11)				(11)	12	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
84	12	14	24	34		مجموع العلامات المعيارية

الجدول رقم 52: جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (12)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
1	19	116 – 98	70	108 ICV	34	الفهم اللغوي
2	3-	97 – 79	18	86 IRP	24	التفكير الإدراكي
6	7-	93 – 75	12	82 IMT	14	ذاكرة العمل
0	11-	91 – 72	07	78 IVT	12	سرعة العلاج
		93 – 80	18	86 QIT	84	المجموع
89						معدل المؤشرات

الجدول رقم 53: جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (12)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

○ تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 86، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء العادي الضعيف.

○ فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 78 و 108، منها انحراف اثنان انحرافا ذات دلالة عن معدل المؤشرات المقدر ب89(ارجع الجدول)، في مقابل عدم التجانس الذي شمل العلامات المعيارية المكونة لمؤشر واحد فقط، كلّ هذا يفقد المعامل العام للذكاء قدرته على تمثيل قدرات المفحوص.

○ مثلّ مؤشر الفهم اللغوي نقطة القوة لدى المفحوص بانحرافه 19 نقطة بالإيجاب عن المعدّل و بتسجيله 108 نقطة فهو يلتحق بالمجال المتوسط.

○ في حين جسّد مؤشر سرعة العلاج نقطة ضعف المفحوص، و نظرا للتجانس التام الذي عرفته العلامات المكونة له فهو يعكس جلياً البطؤ المميّز لمفحوصنا، و كذا صعوبة استحضاره للانتباه خاصة في ظل تراجع مؤشر ذاكرة العمل، الذي بالرغم من عدم تجانسه، إلا أنه يظهر بوضوح كيف أن المفحوص يعاني من صعوبة فرض انتباهه أمام النشاطات المضاعفة، المتسمة بالصعوبة تماما كما هو الحال لاختبار تعاقب حروف-أرقام.

1- التعريف بالحالة:

كميل طفل يبلغ من العمر 8 سنوات، جاء للاستشارة النفسية مع والدته التي تشكو من معدلات ابنها المتدهورة و الموافقة لما بين 5 و 6 على 10، علاوة على استدعاء الأساتذة المتكرّر نتيجة حركته المفرطة و اتجاهه لكلّ ما هو خطير في المدرسة و البيت على حدّ سواء علاوة على ضربه للزملاء.

2 تمرير الاختبارات:

2 + سلم كورنز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلم كورنز المختصرة الخاصة بالحالة كآآتي:

الحالة	نتائج سلم كورنز للأولياء	المؤشر	نتائج سلم كورنز للمعلّم	المؤشر
13	23	2.3	27	2.7

الجدول رقم 54: نتائج سلم كورنز للحالة (13).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الاختبار	النتائج	الأخطاء	الترددات
القراءة 1 (اللوحة A)	40	0	1
القراءة 2 (اللوحة B)	39	0	2
التسمية 3 (اللوحة C)	39	0	1
التداخل 4 (اللوحة B)	19	4	2

الجدول رقم 55: نتائج اختبار ستروب للحالة (13).

بالمقارنة بين الجدول رقم 55 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

3-2 اختبار WISC-IV:

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

تاريخ ميلاد كميل	10 - 12 - 2005
العمر	8 سنوات و 9 أشهر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
08			08		22	المكعبات
10				10	16	المتشابهات
06		06			10	ذاكرة الأرقام
06			06		12	تعريف المصطلحات
05	05				26	الشفرة
/			/		/	المفردات
07		07			13	تعاقب حروف-أرقام
07			07		13	مصفوفات
09				09	12	فهم عام
09	09				17	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(12)				(12)	14	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
79	14	13	21	31	مجموع العلامات المعيارية	

الجدول رقم 56: جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (13)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المرکبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
3	15	110 – 92	53	101 ICV	31	الفهم اللغوي
2	5-	92 – 74	10	81 IRP	21	التفكير الإدراكي
1	7-	90 – 73	08	79 IMT	13	ذاكرة العمل
4	3-	96 – 76	13	83 IVT	14	سرعة العلاج
		91 – 77	13	83 QIT	79	المجموع
86						معدل المؤشرات

الجدول رقم 57: جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (13)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

- تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 83، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء العادي الضعيف.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 79 و 101، منها انحراف اثنان انحرافا ذات دلالة عن معدل المؤشرات المقدر ب86(ارجع الجدول)، في مقابل عدم التجانس الذي شمل العلامات المعيارية المكونة لمؤشر واحد فقط، كلّ هذا يفقد المعامل العام للذكاء قدرته على تمثيل قدرات المفحوص.
- مثل مؤشر الفهم اللغوي نقطة القوة لدى المفحوص بانحرافه 15 نقطة بالإيجاب عن المعدّل و بتسجيله 101 نقطة فهو يلتحق بالمجال المتوسط، و يعطي فكرة واضحة عن الذكاء المتبلور لدى المفحوص.
- في حين جسد مؤشر ذاكرة العمل نقطة الضعف بانحرافه 7 نقاط سلبا عن المعدّل، ما يوافق 79 نقطة، و نظرا للتجانس الذي تعرفه النقاط المعيارية المكونة له يصبح هذا المؤشر عاكسا فعلا لقدرات المفحوص المحدودية و الدّالة على مشكل في الانتباه.
- فيما يخص مؤشر سرعة العمل المقدّر ب 83 نقطة فقد أتى متراجعا لكن غير متجانس حيث حصل المفحوص 5 نقاط في الشفرة ما يدلّ على التباطؤ الكبير في التجسيد الجرافو حركي¹⁷⁰، ليتحسن أدائه في الرموز بتحقيقه 9 نقاط ، ما يقودنا للقول أن المفحوص يعاني من بصعوبة اكبر في استحضار انتباهه حال المهام المتطلّبة لعلاج معرفي أكثر تعقيد.

¹⁷⁰ En Français : réalisation graphomotrice.

1 -التعريف بالحالة:

تبلغ المفحوصة من العمر 8 سنوات، جاءت للاستشارة النفسية مع والدها، الذي يبحث عن الكفالة الدوائية لابنته المشخصة وفقا لأخصائي نفسي آخر على أنها حالة نقص انتباه/ نشاط مفرط، خاصة بعدما سمعه عن طريقة تكفل أخصائيي الجمعية، المستخدمة للكفالة الدوائية إذا ما لزم الأمر.

2 تمرير الاختبارات:

2 + سلم كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلم كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالآتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
2.2	22	1.9	19	14

الجدول رقم 58:نتائج سلم كونرز للحالة (14).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الترددات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
0	0	46	القراءة 1 (اللوحة A)
1	0	43	القراءة 2 (اللوحة B)
1	1	41	التسمية 3 (اللوحة C)
4	5	18	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 59: نتائج اختبار ستروب للحالة (14).

بالمقارنة بين الجدول رقم 59 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

3-2 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

2006 - 01 - 10	تاريخ ميلاد سليمة
8 سنوات و6 أشهر	العمر

العلامات المعيارية				العلامات الخامة	الاختبارات
03		03		09	المكعبات
09			09	13	المتشابهات
06		06		10	ذاكرة الأرقام
06		06		10	تعريف المصطلحات
04	04			24	الشفرة
/			/	/	المفردات
05		05		09	تعاقب حروف-أرقام
06		06		11	مصفوفات
07			07	07	فهم عام
07	07			13	رموز
/		/		/	(تكملة الصور)
/	/			/	(الشطب)
(08)			(08)	10	(معلومات)
/		/		/	(حساب)
/			/	/	(تفكير لغوي)
61	11	11	15	24	مجموع العلامات المعيارية

الجدول رقم 60: جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (14)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المئوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
2	11	98 - 81	21	88 ICV	24	الفهم اللغوي
3	8-	82 - 64	02	69 IRP	15	التفكير الإدراكي
1	4-	85 - 67	04	73 IMT	11	الذاكرة العمل
3	1-	90 - 70	05	76 IVT	11	سرعة العلاج
		79 - 66	03	71 QIT	61	المجموع
			77			معدل المؤشرات

الجدول رقم 61: جدول تحويل النفاط المعيارية للحالة (14)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

- تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 71، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المحدود.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 69 و 88، حيث أن واحدا منها انحرف عن المعدّل المقدّر ب 77، لجانب تسجيل التجانس في العلامات المعيارية الموافقة لكل المؤشرات.
- مثل مؤشر الفهم اللغوي نقطة القوة لدى المفحوص بانحرافه 11 نقطة بالإيجاب عن المعدّل و بتسجيله 88 نقطة فهو يلتحق بالمجال المتوسط الضعيف، و نظرا للتجانس الذي يعرفه يصبح هذا المؤشر دالا بوضوح على الذكاء المتبلور لدى المفحوص.
- يعتبر مؤشر التفكير الإدراكي ضعيفا جدًا بتقديره ب 69، ما يعكس ضعف المفحوص في التحليل البصري الفضائي و التفكير الاستقرائي، كما أن التراجع الأكبر المسجّل في اختبار المكعبات التي لم يسجّل فيها سوى 3 نقاط تعكس بالإضافة لما سبق ذكره البطؤ في التجسيد(الملاحظ أثناء التمرير)، و الدليل تحسّنه في الأداء (بالرغم من بقاء العلامات المحصّلة ضعيفة) في الاختبارات الموالية التي لا تعير أهمية للزمن.
- و تبقى محدودية مؤشري ذاكرة العمل و سرعة العلاج دليلا على صعوبة المفحوص في استحضاره للانتباه.

1-التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 8 سنوات، جاء للاستشارة النفسية رفقة والدته، بعد توجيه من قبل المعلمة أساسا التي تشكو من: الحركة المفرطة في القسم، الشجار الدائم مع الزملاء، الشغب أثناء الشرح، عدم إحضار الأدوات؛ الأمر الذي أكدته الأم بفعل عدم توقّف ابنها عن الحركة في البيت، ناهيك عن السهر ليلا، أما فيما يخص المعدّل فهو مُرضي عموما.

2 تمرير الاختبارات:

2 + سلم كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلم كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالآتي:

الحالة	نتائج سلم كونرز للأولياء	المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلّم	المؤشر
15	19	1.9	26	2.6

الجدول رقم 62: نتائج سلم كونرز للحالة (15).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الاختبار	النتائج	الأخطاء	الترددات
القراءة 1 (اللوحة A)	48	1	1
القراءة 2 (اللوحة B)	49	2	2
التسمية 3 (اللوحة C)	50	0	1
التداخل 4 (اللوحة B)	22	3	6

الجدول رقم 63: نتائج اختبار ستروب للحالة (15).

بالمقارنة بين الجدول رقم 63 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

3-2 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

2006 - 01-23	تاريخ ميلاد سفيان
8 سنوات و 10 أشهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
06			06		18	المكعبات
07				07	12	المتشابهات
05		05			09	ذاكرة الأرقام
05			05		10	تعريف المصطلحات
03	03				23	الشفرة
/				/	/	المفردات
04		04			07	تعاقب حروف-أرقام
03			03		09	مصفوفات
12				12	18	فهم عام
07	07				14	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(06)				(06)	09	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/				/	/	(تفكير لغوي)
58	10	09	14	25	مجموع العلامات المعيارية	

الجدول رقم 64: جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (15)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المرکبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
6	16	100 - 82	25	90 ICV	25	الفهم اللغوي
3	7-	80 - 62	01	67 IRP	14	التفكير الإدراكي
1	7-	80 - 62	01	67 IMT	09	ذاكرة العمل
4	1-	87 - 67	04	73 IVT	10	سرعة العلاج
		77 - 64	02	69 QIT	58	المجموع
74						معدل المؤشرات

الجدول رقم 65: جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (15)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

- تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 69، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المحدود.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 67 و 90، حيث أن واحدا منها انحرف عن المعدّل المقدّر ب 74، لجانب تسجيل عدم تجانس العلامات المكونة لمؤشرين اثنين.
- تمثّل المؤشر سابق الذكر في الفهم اللغوي، الذي انحرف 16 نقطة بالإيجاب عن المعدّل بتسجيله 90 نقطة و بذلك فهو يلتحق بالمجال المتوسط، لكن اتسامه بعدم التجانس يحدّ من مصداقيته خاصة مع تسجيل علامتين جدّ متدهورتين من أصل ثلاثة نقاط.
- تليه مؤشري التفكير الإدراكي و ذاكرة العمل اللذان سجّلا كلاهما 67 نقطة ما يلحقهما بالمجال الضعيف جدّا العاكس لتراجع واضح في الذكاء البصري الفضائي.
- ليبقى مؤشر سرعة العلاج المحدود بتقديره ب 73، في مقابل عدم تجانسه بفعل تسجيل 3 نقاط في الشفرة و 7 في الرموز، الناتج كلاهما عن البطؤ في التجسيد، الأمر الذي يقودنا للقول أن المفحوص يعاني من صعوبة استحضار انتباهه و التي تبرز أكثر حال المهام المتطلّبة لعلاج معرفي أكثر تعقيد.

1 -التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 7 سنوات، جاء للاستشارة النفسية مع والدته التي تبحث عن حلّ للحركة غير المتحكّم فيها لابنها و التي لم تعرف الخمود بالرغم من ممارسته السباحة، الأمر الملاحظ و المؤكّد كذلك من قبل المعلّمين منذ السنة الماضية، أما فيما يخص النتائج الدراسية فهي حسنة.

2 تمرير الاختبارات:

2 + سلام كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلام كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالآتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلّم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
2.3	23	2.8	28	16

الجدول رقم 66:نتائج سلام كونرز للحالة (16)..

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط..

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الترددات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
3	1	38	القراءة 1 (اللوحة A)
2	0	39	القراءة 2 (اللوحة B)
2	0	45	التسمية 3 (اللوحة C)
4	2	24	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 67: نتائج اختبار ستروب للحالة (16).

بالمقارنة بين الجدول رقم 67 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

3-2 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

2006-12-03	تاريخ ميلاد وليد
7 سنوات و 9 أشهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
09			09		21	المكعبات
08				08	10	المتشابهات
06		06			09	ذاكرة الأرقام
06			06		09	تعريف المصطلحات
06	06				32	الشفرة
/			/		/	المفردات
07		07			10	تعاقب حروف-أرقام
07			07		11	مصفوفات
11				11	12	فهم عام
06	06				21	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(10)				(10)	10	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
76	12	13	22	29	مجموع العلامات المعيارية	

الجدول رقم 68: جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (16)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
3	14	107 - 90	45	98 ICV	29	الفهم اللغوي
3	2-	93 - 75	12	82 IRP	22	التفكير الإدراكي
2	5-	90 - 73	8	79 IMT	13	ذاكرة العمل
0	6-	91 - 72	07	78 IVT	12	سرعة العلاج
		88 - 74	09	80 QIT	76	المجموع
84						معدل المؤشرات

الجدول رقم 69: جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (16)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

- تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 80، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء العادي الضعيف.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 78 و 98، واحدا منها انحرف عن المعدل المقدر ب 84، لجانب تسجيل عدم تجانس العلامات المكونة لمؤشر واحد فقط.
- تمثل المؤشر سابق الذكر في الفهم اللغوي، الذي انحرف 14 نقطة بالإيجاب عن المعدل بتسجيله 98 نقطة و بذلك فهو يلتحق بالمجال المتوسط، و نظرا لتجانسه فهو يصبح عاكسا للذكاء المتبلور للمفحوص الذي يكمن وراء تحقيقه للنتائج الحسنة حتى الآن، و بالتالي نستطيع أن نتنبأ بالنجاح الدراسي في المستقبل، لكن على ما يبدو أن المفحوص يعاني من تراجع في القدرات التابعة لمجالات أخرى كما يظهره كلّ من مؤشر التفكير الإدراكي التي جاء في المجال المتوسط الضعيف، ذاكرة العمل و سرعة العلاج اللذان جاءا كلاهما في المجال المحدود، و نظرا للتجانس التي تعرفه كلّ المؤشرات سابقة الذكر تصبح هذه الأخير عاكسة تماما لقدرات المفحوص.

1- التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 9 سنوات، جاء للاستشارة النفسية مع والدته التي وضعت بين أيدينا جملة من الأعراض من بينها: الحركة المفرطة، الاندفاعية، له صعوبة في استحضار التركيز، لا يكمل أبدا ما بدأه، يفتقر للأصدقاء، يقوم بموجات غضب عارمة في حال إحباطه، أما فيما يخص النتائج المدرسية فقد بدأت تعرف التراجع بداية من العام الماضي.

2- تمرير الاختبارات:

2 + سلم كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلم كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالآتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
2	20	2.7	27	17

الجدول رقم 70: نتائج سلم كونرز للحالة (17).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يرشّحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2- اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الترددات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
1	0	49	القراءة 1 (اللوحة A)
0	0	50	القراءة 2 (اللوحة B)
2	0	50	التسمية 3 (اللوحة C)
3	1	30	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 71: نتائج اختبار ستروب للحالة (17).

بالمقارنة بين الجدول رقم 71 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص يعاني من اضطراب في الانتباه.

3 2 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

2004-02-03	تاريخ ميلاد أيمن
9 سنوات و 3 أشهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
06			06		20	المكعبات
10				10	18	المتشابهات
05		05			10	ذاكرة الأرقام
07			07		14	تعريف المصطلحات
04	04				27	الشفرة
/			/		/	المفردات
07		07			14	تعاقب حروف-أرقام
06			06		13	مصفوفات
08				08	12	فهم عام
07	07				14	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(07)				(07)	10	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
67	11	12	19	25	مجموع العلامات المعيارية	

الجدول رقم 72: جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (17)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
3	10	100 – 82	25	90 ICV	25	الفهم اللغوي
1	3-	89 – 71	06	77 IRP	19	التفكير الإدراكي
2	4-	88 – 70	05	76 IMT	12	ذاكرة العمل
3	4-	90 – 70	05	76 IVT	11	سرعة العلاج
		82 – 96	4	74 QIT	67	المجموع
80						معدل المؤشرات

الجدول رقم 73: جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (17)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

- تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 74، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المحدود.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 76 و 90، واحدا منها انحرف عن المعدّل المقدّر ب 80، لجانب تسجيل تجانس كل المؤشرات.
- تمثّل المؤشر سابق الذكر في الفهم اللغوي، الذي انحرف 10 نقاط بالإيجاب عن المعدّل بتسجيله 90 نقطة و بذلك فهو يلتحق بالمجال المتوسط، و نظرا لتجانسه فهو يصبح عاكسا للذكاء المتبلور للمفحوص إلا انه من الواضح أنه يعاني من تراجع في القدرات التابعة لمجالات أخرى كما يظهره كلّ من مؤشر التفكير الإدراكي، ذاكرة العمل و سرعة العلاج بانتمائهم للمجال المحدود، و نظرا للتجانس التي تعرفه كلّ المؤشرات سابقة الذكر تصبح هذه الأخير عاكسة تماما لقدرات المفحوص.

1 التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 8 سنوات، جاء للاستشارة النفسية رفقة والدته التي تشكو من النشاط المفرط لابنها، عسر القراءة، و تدهور المعدل الدراسي المقدر ب 5 على 10 منذ أول سنة دراسية.

2 تمرير الاختبارات:

2 + 2 سلم كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلم كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالاتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
2.5	25	1.9	19	9

الجدول رقم 74: نتائج سلم كونرز للحالة (18).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص تجاوز المعامل المقدر ب 1.5، ما يرشحه حسب هذا الملحق للانضمام للأطفال ذوي النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدم نتائجه في النحو الآتي:

الترددات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
5	0	06	القراءة 1 (اللوحة A)
2	0	09	القراءة 2 (اللوحة B)
1	0	25	التسمية 3 (اللوحة C)
3	0	30	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 75: نتائج اختبار ستروب للحالة (18)

بالمقارنة بين الجدول رقم 75 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أنّ المفحوص لا يعاني من اضطراب في الانتباه.

2 3 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

تاريخ ميلاد صهيب	2006 - 02 - 16
العمر	8 سنوات و شهرين

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
02			02		06	المكعبات
04				04	04	المتشابهات
07		07			11	ذاكرة الأرقام
05			05		09	تعريف المصطلحات
01	01				19	الشفرة
/				/	/	المفردات
02		02			04	تعاقب حروف-أرقام
01			01		04	مصفوفات
06				06	06	فهم عام
09	09				15	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(06)				(06)	08	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
43	10	09	08	16		مجموع العلامات المعيارية

الجدول رقم 76: جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (18)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
2	6	85 - 68	04	74 ICV	16	الفهم اللغوي
4	12-	70 - 52	02	56 IRP	08	التفكير الإدراكي
5	1-	80 - 62	01	67 IMT	09	ذاكرة العمل
8	5	87 - 67	04	73 IVT	10	سرعة العلاج
		64 - 51	0.1	55 QIT	43	المجموع
			68			معدل المؤشرات

الجدول رقم 77: جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (18)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالاتي:

○ تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 55، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي التخلف العقلي.

○ فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 56 و 74، واحدا منها انحرف عن المعدّل المقدّر ب 68، لجانب تسجيل عدم التجانس في ثلاثة مؤشرات، ما يفقد المعامل العام للذكاء القدرة على تمثيل قدرات المفحوص.

○ تمثل المؤشر سابق الذكر في التفكير الإدراكي، الذي انحرف 12 نقطة سلبا عن المعدّل بتسجيله 56 نقطة و بذلك فهو يلتحق بالمجال الضعيف جدا، بالرغم من عدم تجانسه إلا أنه يعكس الصعوبة الكبيرة التي يلقاها المفحوص في التحليل البصري الفضائي الذي قد يكمن وراء عسر الكتابة التي يعاني منها، والذي سيظهر جيّدا في تراجع مؤشر سرعة العلاج بما فيه اختبار الشفرة .

○ في نفس السياق نجد تراجع مؤشر ذاكرة العمل المقدّر ب67، الرامي لمشكل المفحوص في استحضاره لانتباهه، أما عدم تجانس النتائج الراجع عن تراجع المفحوص ب 5 نقاط في اختبار تعاقب حروف أرقام عن الاختبار الأول، فما هو إلا نتاج عدم التحكم الجيّد في الحروف.

○ ليبقى أخيرا مؤشر الفهم اللغوي المتجانس الذي جاء في المجال المحدود، و العاكس لمحدودية الذكاء المتبلور لدى المفحوص و الذي نعتقد أن يكون بفعل عسر القراءة و الكتابة لدى المفحوص و التي لم تعرف حتى الآن الكفالة الأرتوفونية.

بعد الفراغ من عرض الحالات المكونة للمجموعة الأولى و الموافقة للأطفال ذوي نقص الإنتباه/النشاط المفرط من النوع المزدوج، نتجه لعرض المجموعة الثانية و ذلك كالآتي:

المجموعة الثانية: حالات نقص الانتباه/ النشاط المفرط: نقص الانتباه المهيمن.

الحالة رقم 19:

1- التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 10 سنوات جاءت للاستشارة النفسية رفقة والده بتوجيه من المعلمين، الذين يشكون منه باعتباره لا يركّز في القسم، لا يأخذ تعليمات المعلمين حول القيام بالنشاطات المدرسية على محمل الجدّ، لا يكمل كتابة الدروس في بعض الأحيان، لا يحضر الأدوات، بالرغم من مساعدة المعلمين له بوضعه في الطاولة الأولى قصد استثارته، إلا أن ذلك لم يظهر نفعاً خاصة وأن نتائجه جدّ متوسطة فهي تقدّر ب 10 على 20، في مقابل انعدام الحركة المفرطة إن لم نقل هدوءاً يُثنى عليه.

1- تمرير الاختبارات:

2 + سلم كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلم كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالاتي:

الحالة	نتائج سلم كونرز للأولياء	المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلم	المؤشر
19	6	0.6	4	0.4

الجدول رقم 78: نتائج سلم كونرز للحالة (19).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص لم يتجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يعني أنه لا يعاني من النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الاختبار	النتائج	الأخطاء	الترددات
----------	---------	---------	----------

0	0	50	القراءة 1 (اللوحة A)
1	0	50	القراءة 2 (اللوحة B)
1	0	50	التسمية 3 (اللوحة C)
2	0	20	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 79: نتائج اختبار ستروب للحالة (19)

بالمقارنة بين الجدول رقم 79 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أن المفحوص يعاني من مشكل في الإنتباه وفقاً لاختبار ستروب.

2 3 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

2006-08-10	تاريخ الميلاد نبيل
10 سنوات و شهرين	عمر المفحوص

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
01			01		14	المكعبات
08				08	17	المتشابهات
06		06			12	ذاكرة الأرقام
07			07		16	تعريف المصطلحات
05	05				31	الشفرة
/			/		/	المفردات
07		07			16	تعاقب حروف-أرقام
04			04		11	مصفوفات
09				09	16	فهم عام
08	08				19	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(04)				(04)	10	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
59	13	13	12	21		مجموع العلامات المعيارية

الجدول رقم 80: جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (19)

التجانس	المؤشر -	فاصل	الرتبة	العلامات	مجموع العلامات	السلم
---------	----------	------	--------	----------	----------------	-------

	معدل المؤشرات	الثقة	المئوية	المركبة	المعيارية	
5	6	93 – 75	12	82 ICV	21	الفهم اللغوي
6	13-	76 – 58	01	63 IRP	12	التفكير الإدراكي
1	3	90 – 73	08	79 IMT	13	ذاكرة العمل
3	5	94 – 74	10	81 IVT	13	سرعة العلاج
		77 - 64	02	69 QIT	59	المجموع
76						معدل المؤشرات

الجدول رقم 81: جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (19)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالاتي:

○ تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 69، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي التخلف العقلي.

○ فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 63 و 82، واحدا منها انحرف عن المعدل المقدّر ب 80، لجانب تسجيل عدم التجانس في مؤشرين اثنين، كلّ هذا يفقد المعامل العام للذكاء قدرته على تمثيل قدرات المفحوص.

○ تمثّل المؤشر سابق الذكر في التفكير الإدراكي، الذي انحرف 13 نقطة سلبا عن المعدل بتسجيله 63 نقطة و بذلك فهو يلتحق بالمجال الضعيف جدا، و لكنه في المقابل غير متجانس نظرا لتحقيق نقطة واحدة في المكعبات الراجعة لاضطراب في قدرات التحليل البصري المكاني و التجريد (الذي يتأكد بالنقاط الضعيفة المتحصّل عليها في تعريف المصطلحات و المصفوفات)، و كذا للبطؤ في التجسيد الذي لزم المفحوص في المكعبات و الدليل هو التحصّل على 8 نقاط لما تحرر من عامل الزمن في الاختبار الموالي المتمثّل في المتشابهات الذي سيصب في مؤشر تفكير لغوي متوسط ضعيف بتمثّله في 82 نقطة و الذي نعتقد أنه أقرب من التسعينات لولا اختبار المعلومات الذي يضم بعض الصعوبات الناتجة عن عدم تكييفه.

○ في حين مؤشر ذاكرة العمل و بانتمائه للمجال المتوسط الضعيف، فهو يعكس نقص الانتباه لدى المفحوص.

1 التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 10 سنوات، جاء للاستشارة النفسية رفقة والده الذي يشكو من معدّل ابنه المقدر ب 10 على 20، بالرغم من تكريس الجهد الكبير في تدريسه في البيت، إلا أن المفحوص لا يتمكن من الحصول على معدّل يعكس جهده، الأمر الذي يرجعه الأب للنسيان الذي يبديه ابنه، فهو ينسى ما راجعه، كما ينسى القيام بالنشاطات المدرسية الواجب القيام بها، ناهيك عن تضييع الأدوات.

2 تمرير الاختبارات:

2 + 2 سلم كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلم كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالآتي:

المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلم	المؤشر	نتائج سلم كونرز للأولياء	الحالة
0.5	05	1	10	20

الجدول رقم 82: نتائج سلم كونرز للحالة (20).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص لم يتجاوز المعامل المقدر ب 1.5، ما يعني أنه لا يعاني من النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الترددات	الأخطاء	النتائج	الاختبار
0	0	50	القراءة 1 (اللوحة A)
1	0	50	القراءة 2 (اللوحة B)
1	0	50	التسمية 3 (اللوحة C)
2	0	28	التداخل 4 (اللوحة B)

الجدول رقم 83: نتائج اختبار ستروب للحالة (20)

بالمقارنة بين الجدول رقم 83 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أن المفحوص يعاني من مشكل في الإنتباه وفقاً لاختبار ستروب.

2 3 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

2003-10-17	تاريخ ميلاد ريان
10 سنوات و شهرين	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
05			05		22	المكعبات
08				08	17	المتشابهات
09		09			14	ذاكرة الأرقام
05			05		12	تعريف المصطلحات
05	05				30	الشفرة
/			/		/	المفردات
01		01			05	تعاقب حروف-أرقام
06			06		14	مصفوفات
09				09	16	فهم عام
05	05				13	رموز
/			/			(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(08)				(08)	13	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
61	10	10	16	25	مجموع العلامات المعيارية	

الجدول رقم 84: جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (20)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المئوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
1	14	100 – 82	25	90 ICV	25	الفهم اللغوي
1	5-	83 – 66	03	71 IRP	16	التفكير الإدراكي
8	6-	82 – 65	02	70 IMT	10	ذاكرة العمل
0	3-	87 – 67	04	73 IVT	10	سرعة العلاج
		79 – 66	03	71 QIT	61	المجموع
76						معدل المؤشرات

الجدول رقم 85: جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (20)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

○ تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 71، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المحدود.

○ فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 70 و 90، واحدا منها انحرف عن المعدّل المقدّر ب 76، لجانب تسجيل عدم تجانس مؤشر واحد.

○ تمثّل المؤشر سابق الذكر في الفهم اللغوي، الذي انحرف 14 نقطة بالإيجاب عن المعدّل بتسجيله 90 نقطة و بذلك فهو يلتحق بالمجال المتوسط، و نظرا لتجانسه فهو يعكس الذكاء المتبلور للمفحوص.

○ بالرغم من قدرات المفحوص في المجال السابق، إلا أنه يعاني من تراجع في قدرات أخرى تماما كما يظهره كلّ من مؤشر التفكير الإدراكي، ذاكرة العمل و سرعة العلاج بانتمائهم للمجال المحدود، و نظرا للتجانس التي تعرفه كلّ المؤشرات سابقة الذكر تصبح هذه الأخيرة عاكسة لقدرات المفحوص؛ باستثناء مؤشر ذاكرة العمل غير المتجانس و الذي يبرز قدرة المفحوص على استحضار انتباهه في المهام البسيطة دون المعقدة، كما هو واضح من خلال تسجيل نقطة واحدة في اختبار تعاقب حروف أرقام، مقابل 9 نقاط في ذاكرة الأرقام.

1-التعريف بالحالة:

يبلغ المفحوص من العمر 11 سنة، جاء للاستشارة رفقة والدته التي تشكو من معدّل ابنها الذي عرف التراجع ابتداء من السنة الثالثة حيث كان مقدّراً ب 8 على 10، ليصل لحدود 10 على 20 في السنة الرابعة و الخامسة، واصفة ابنها بعديم التركيز، بالنسيان المتكرّر، عدم رغبه في القيام بالواجبات الدراسية بالرغم من رغبته الجياشة المعروف بها من قبل، ناهيك عن تضييع الأدوات و الأخطاء الطائشة التي يقوم بها في الفروض و الاختبارات.

2- ترميز الاختبارات:

2 + سلم كونرز المختصرة:

نستعرض في الجدول الموالي نتائج سلم كونرز المختصرة الخاصة بالحالة كالاتي:

الحالة	نتائج سلم كونرز للأولياء	المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلّم	المؤشر
21	11	1.1	06	0.6

الجدول رقم 86: نتائج سلم كونرز للحالة (21).

يظهر من خلال الجدول أن المفحوص لم يتجاوز المعامل المقدّر ب 1.5، ما يعني أنه لا يعاني من النشاط المفرط.

2 2 اختبار Stroop:

الذي سنقدّم نتائجه في النحو الآتي:

الاختبار	النتائج	الأخطاء	الترددات
القراءة 1 (اللوحة A)	50	0	0
القراءة 2 (اللوحة B)	50	0	0
التسمية 3 (اللوحة C)	40	0	1
التداخل 4 (اللوحة B)	21	6	1

الجدول رقم 87: نتائج اختبار ستروب للحالة (21)

بالمقارنة بين الجدول رقم 87 و الجدول رقم 91، يظهر جلياً أن المفحوص يعاني من مشكل في الإنتباه وفقاً لاختبار ستروب.

3 2 اختبار WISC-IV:

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار WISC-IV، و التي سنرفقه بتحليل نتائجه كما هو موالى:

2003-05-22	تاريخ ميلاد إسلام
11 سنة و 3 أشهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
06			06		26	المكعبات
06				06	16	المتشابهات
04		04			10	ذاكرة الأرقام
06			06		13	تعريف المصطلحات
06	06				34	الشفرة
/			/		/	المفردات
01		01			08	تعاقب حروف-أرقام
04			04		12	مصفوفات
04				04	11	فهم عام
06	06				17	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(05)				(05)	12	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
48	12	05	16	15	مجموع العلامات المعيارية	

الجدول رقم 88: جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للحالة (21)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
2	2	84 - 66	03	72 ICV	15	الفهم اللغوي
2	1-	83 - 66	03	71 IRP	16	التفكير الإدراكي
3	12-	72 - 54	0.3	58 IMT	05	ذاكرة العمل
0	8	91 - 72	07	78 IVT	12	سرعة العلاج
		69 - 56	0.4	60 QIT	48	المجموع
70						معدل المؤشرات

الجدول رقم 89: جدول تحويل النقاط المعيارية للحالة (21)

كما سبق و أن أشرنا سابقا، نتناول فيما يلي تحليل النتائج و ذلك كالآتي:

- تحصل المفحوص على معامل عام للذكاء مقدّر ب: 60، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي التخلف العقلي.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 58 و 78، واحدا منها انحرف عن المعدل المقدر ب 80، لجانب تسجيل تجانس كل المؤشرات.
- تمثل المؤشر سابق الذكر في ذاكرة العمل، الذي انحرف ب 12 نقطة سلبا عن معدل المؤشرات المقدر ب70، و نظرا للتجانس الذي يعرفه هذا المؤشر، يصبح بذلك عاكسا لنقص الانتباه لدى المفحوص، خاصة في ظل محدودية مؤشر سرعة العلاج.
- ليبقى كلّ من مؤشر الفهم اللغوي و التفكير الإدراكي الذي جاء كلّ منهما في المجال المحدود، ما يوافق تراجع الذكاء المتبلور و الذكاء البصري الفضائي على حدّ سواء.

المجموعة الثالثة: المجموعة غير الإكلينيكية:

سنتطرق بداية لعرض جدول تلخيصي لنتائج اختبار STROOP الخاصة بكل فرد من أفراد المجموعة يليها جدول مبيّن لمتوسط نتائج نفس الاختبار لدى المجموعة وفقاً للسن، و الذي اعتمدنا عليه (لجانِب المحكّات التشخيصية DSM-IV-TR) للتحقق من عدم معاناة هذه الأخيرة من نقص في الانتباه و ذلك كالآتي:

عرض نتائج اختبار STROOP:

فيما يلي عرض نتائج الاختبار سابق الذكر لدى كلّ فرد من أفراد المجموعة غير الإكلينيكية.

الأفراد	القراءة 1 (اللوحة A)	القراءة 2 (اللوحة B)	القراءة 3 (اللوحة C)	التداخل 4 (اللوحة B)
1	50	50	48	26
2	50	46	50	39
3	50	50	48	25
4	50	50	50	39
5	50	47	48	24
6	47	45	35	18
7	50	50	36	28
8	50	49	48	27
9	50	50	50	40
10	50	50	50	38
11	50	50	50	39
12	48	46	49	36
13	50	50	50	42
14	49	47	45	29
15	50	50	50	30
16	50	50	50	39
17	50	50	48	37
18	40	38	45	31
19	27	27	42	30
20	50	50	50	40
21	50	50	50	38

الجدول رقم 90: جدول توضيحي لنتائج كلّ فرد من أفراد المجموعة غير الإكلينيكية وفقاً لاختبار

.STROOP

يظهر من خلال الجدول رقم 48، أن هناك تقاربا لحدّ كبير بين أفراد المجموعة غير الإكلينيكية في النتائج المتحصّل عليها في اللوحات الثلاثة الأولى (A ، B ، C) على غرار اللوحة الرابعة، التي ميّزها اختلاف واضح بين نتائج الأفراد.

و الآن نمر لجدول متوسط نتائج الاختبار كما سبق الإشارة إليه سابقا و ذلك كالآتي:

عرض متوسط نتائج اختبار STROOP:

فيما يلي متوسط نتائج الاختبار سابق الذكر وفقا للسن

سنّ الأفراد	القراءة 1 (اللوحة A)	القراءة 2 (اللوحة B)	القراءة 3 (اللوحة C)	التداخل 4 (اللوحة B)
7 سنوات	43	40.8	46.8	32
8 سنوات	49.4	48.7	44.2	27.5
9 سنوات	50	50	48.6	37
10 سنوات	50	50	49.6	37.3
11 سنة	50	50	50	39

الجدول رقم 91: جدول توضيحي لمتوسط نتائج اختبار STROOP لدى المجموعة غير الإكلينيكية وفقا للسن.

كما هو واضح من خلال الجدول رقم 91، أن هناك تقاربا واضحا في متوسط النتائج المسجّلة في الثلاث اللوحات الأولى، باختلاف الفئات العمرية ، باستثناء اللوحة الرابعة التي عرفت نتائجها التراجع.

عرض نتائج WISC-IV الخاصة بالمجموعة غير الإكلينيكية:

سنقوم فيما يلي بتناول نتائج المجموعة الضابطة في اختبار WISC-IV من خلال جدول توضيحي، نفصل من خلاله نتائج المؤشرات الأربعة و كذا المعامل العام للذكاء، مرفوقة بمتوسط مؤشرات المجموعة، لنعرج بعدها لتحليل برتوكول كلّ فرد من أفراد المجموعة غير الإكلينيكية على حدى و ذلك كالآتي:

المبحوث /المعامل	الفهم اللغوي	التفكير الإدراكي	ذاكرة العمل	سرعة العلاج	الذكاء العام
1	135	96	106	83	110
2	110	99	97	95	102
3	116	102	76	81	94
4	106	114	97	100	107
5	106	73	103	106	94
6	103	94	100	76	94
7	101	88	94	86	90
8	124	94	112	90	109
9	114	94	106	90	103
10	116	128	91	88	111
11	99	82	94	90	89
12	116	79	94	90	94
13	101	82	94	81	84
14	86	94	94	83	86
15	98	94	94	90	93
16	110	107	97	98	105
17	108	99	106	93	103
18	101	79	106	103	94
19	98	94	100	90	94
20	110	88	103	83	95
21	110	111	94	90	101
متوسط المؤشرات	107	94.22	97.04	89.5	96.86

الجدول رقم 92: جدول يلخص مقدار المؤشرات الأربعة لدى المجموعة غير الإكلينيكية.

يظهر من خلال الجدول رقم 92 أن متوسط المؤشرات الأربعة الخاصة بالمجموعة غير الإكلينيكية واقعة في المجال المتوسط.

و استنادا على الجدول التلخيصي السابق(ارجع للملاحق لتناول النتائج بالتفصل) ، سنمر لتحليل نتائج الأفراد المكونين للمجموعة غير الإكلينيكية ذلك كالاتي:

تحليل نتائج اختبار WISC-IV:

المبحوث رقم 1(ارجع للملحق 3):

- تحسّل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 110، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 83 و 135، منها انحراف اثنان انحرافا ذات دلالة مع معدّل المؤشرات المقدّر ب 105، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة لمؤشرين اثنين، ما يجعل المعامل العام للذكاء غير متجانس و يفقده بذلك القدرة على تمثيل التوظيف المعرفي للمفحوص.
- تمثّل المؤشر الأول سابق الذكر في الفهم اللغوي الذي انحراف 30 نقطة بالإيجاب من معدّل المؤشرات، ما يرشّحه للانضمام للمجال المتفوق و كذا لتمثيل نقطة القوة لدى المبحوث، أما فيما يخص عدم تجانسه فنعتقد أنه راجع لخصوصية اختبار المعلومات، التي سبق و أن أشرنا أنه شكّل صعوبة لدى المجموعة التجريبية ليمتدّ ذلك للمجموعة الضابطة، المتمثلة في العامل الثقافي؛ و لكن في العموم يبقى المفحوص متمتع بذكاء متبلور مهم.
- أما المؤشر الثاني فتمثّل في سرعة العلاج الذي انحراف ب 22 نقطة سلبا ما يرشّحه للانضمام للمجال المتوسط الضعيف و تشكيل نقطة الضعف لدى المبحوث، و نظرا لتجانسه فهو يمثّل جيدا تباطؤ المفحوص في التجسيد الكتابي الحركي.

المبحوث رقم 2(ارجع للملحق 4):

- تحسّل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 95، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.

- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 83 و 110، اثنان منها فقط انحرفت انحرافا ذات دلالة مع معدّل المؤشرات المقدّر ب 96، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة لمؤشرين ما يفقد المعامل العام للذكاء قدرته على تمثيل التوظيف المعرفي للمبحوث.
- تمثّل المعامل الأول في الفهم اللغوي الذي انحرف ب 14 نقطة بالإيجاب عن معدل المؤشرات المقدّر ب 96، ما يمثّل نقطة القوة لدى المبحوث، في حين تمثّل المؤشر الثاني في سرعة العلاج الذي انحرف ب 13 نقطة سلبا عن المعدل سابق الذكر ما يوافق نقطة الضعف لديه و الذي يرمي لبطؤ المفحوص في عملية التجسيد الكتابي غير المتعلّق بمشكل في الذكاء البصري الفضائي، نظرا لانضمام هذا الأخير للمجال المتوسط الضعيف و القريب جدا من المتوسط.
- في حين جاء مؤشر ذاكرة العمل المجال المتوسط.

المبحوث رقم 3 (ارجع للملحق 5):

- تحصّل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 102، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 95 و 110، واحد منها فقط انحرف انحرافا ذات دلالة مع معدّل المؤشرات المقدّر ب 100، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة لمؤشرين اثنين، الأمر الذي يحدّ من تجانس المعامل العام للذكاء.
- تمثّل المؤشر الأول سابق الذكر في الفهم اللغوي الذي انحرف ب 10 نقاط بالإيجاب من معدّل المؤشرات، ما يرشّحه للانضمام للمجال المتوسط القوي و كذا لتمثيل نقطة القوة لدى المبحوث، البارزة للذكاء المتبلور لديه و الذي يؤهّله للتفوق الدراسي.
- لتتنمي المؤشرات المتبقية كلّها للمجال المتوسط، ما يعكس أن المبحوث يتمتع بنفس القدرات التي يتمتع بها الأفراد من نفس سنّه.

المبحوث رقم 4 (ارجع للملحق 6):

- تحصّلت المبحوثة على معامل ذكاء مقدّر ب 94، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.

- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 79 و 116، اثنان منها انحرفت انحرافاً ذات دلالة عن معدل المؤشرات المقدّر ب 95، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة لمؤشر واحد.
- تمثل أحد المؤشرين السابقين في الفهم اللغوي الذي انحرف ب 21 نقطة بالإيجاب عن معدل المؤشرات سابق الذكر، ما يجعله يمثل نقطة القوة لدى المبحوث، في حين تمثل المؤشر الثاني في التفكير الإدراكي الذي انحرف ب 16 نقطة سلباً عن المعدل سابق الذكر ما يوافق نقطة الضعف و يلتحق بالمجال المحدود، إلا أن عدم تجانس العلامات المعيارية المشكّلة له يحد من مصداقية هذا الاستخلاص، و نحن نرجح أن يكون ذلك ناتجاً للتخوّف الذي أبداه المبحوث في اختبار المكعبات، و الدليل على ذلك تحسّن العلامات في الاختبارات الموالية.
- في حين انتمى المؤشرين المتبقين للمجال المتوسط.

المبحوث رقم 5 (ارجع للملحق 7):

- تحسّل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 86، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء العادي الضعيف.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 83 و 94، مع معدّل مؤشرات مقدّر ب 89 ما جعلها متجانسة فيما بينها، و بذلك يتحقّق تجانس المعامل العام للذكاء ما يجعله الممثل الأمثل للتوظيف المعرفي المفحوص.

المبحوث رقم 6 (ارجع للملحق 8):

- تحسّل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 103، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 93 و 108، مع معدّل مؤشرات مقدّر ب 102 ما جعلها متجانسة فيما بينها، و بذلك يصبح المعامل العام للذكاء الممثل الأمثل لقدرات المفحوص.

المبحوث رقم 7(ارجع للملحق 9):

- تحصّل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 103، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 90 و 114، اثنان منها انحرفت انحرافا ذات دلالة مع معدّل المؤشرات المقدّر ب 101، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة للمؤشرين ما يفقد المعامل العام للذكاء قدرته في هذا البروتوكول على تمثيل التوظيف المعرفي للمبحوث.
- تمثّل أحد المؤشرين السابقين في الفهم اللغوي الذي انحرف ب 13 نقطة بالإيجاب عن معدل المؤشرات سابق الذكر، ما يجعله يمثّل نقطة القوة لدى المبحوث، في حين تمثّل المؤشر الثاني في سرعة العلاج الذي انحرف ب 11 نقطة سلبا عن المعدل سابق الذكر ما يوافق نقطة الضعف نظرا لكونه اضعف مؤشر، إلا أن هذا لا ينفي إمكانيات المبحوث العادية في هذا المجال، ببساطة لانتماء المؤشر للمجال المتوسط .

المبحوث رقم 8(ارجع للملحق 10):

- تحصّل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 94، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 79 و 106، اثنان منها انحرفت انحرافا ذات دلالة عن معدل المؤشرات المقدّر ب 97، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة لثلاثة مؤشرات.
- تمثّل أحد المؤشرين السابقين في ذاكرة العمل الذي انحرف ب 9 نقاط بالإيجاب عن معدل المؤشرات سابق الذكر، ما يجعله يمثّل نقطة القوة لدى المبحوث، في حين تمثّل المؤشر الثاني في التفكير الإدراكي الذي انحرف ب 18 نقطة سلبا عن المعدل سابق الذكر ما يوافق نقطة الضعف.
- ليبقى مؤشري سرعة العلاج و الفهم اللغوي اللذان جاءا كلاهما في المجال المتوسط

المبحوث رقم 9(ارجع للملحق 11):

- تحسّل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 93، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 90 و 98، مع معدّل مؤشرات مقدّر ب 94 ما جعلها متجانسة فيما بينها، و بذلك يتحقّق تجانس المعامل العام للذكاء ما يجعله الممثل الأمثل للتوظيف المعرفي المبحوث.

المبحوث رقم 10 (ارجع للملحق 12):

- تحسّل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 107، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 97 و 114، واحد منها فقط انحرفت انحرافا ذات دلالة مع معدّل المؤشرات المقدّر ب 104، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة لثلاثة مؤشرات.
- تمثّل المؤشر الأول سابق الذكر في التفكير الإدراكي، الذي انحرف 10 نقاط بالإيجاب من معدّل المؤشرات، ما يرشّحه للانضمام للمجال المتوسط القوي و كذا لتمثيل نقطة القوة لدى المفحوص، المبرزة للذكاء البصري الفضائي.
- فيما يخص المؤشرات الأخرى فقد انتمت للمجال المتوسط.

المبحوث رقم 11(ارجع للملحق 13):

- تحسّل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 89، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط الضعيف.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 82 و 99، وواحد منها فقط انحرف انحرافا ذو دلالة عن معدّل المؤشرات المقدّر ب 91، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة لثلاثة مؤشرات.

- تمثّل المؤشر سابق الذكر في التفكير الإدراكي الذي انحرف ب 9 نقاط سلبا عن المعدل سابق الذكر ما يوافق نقطة الضعف، في حين جاءت المؤشرات سابقة الذكر في المجال المتوسط.

المبحث رقم 12(ارجع للملحق 14):

- تحصّل المبحث على معامل ذكاء مقدّر ب 94، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 76 و 103، اثنان منها فقط انحرفت انحرافا ذات دلالة مع معدّل المؤشرات المقدّر ب 93، لجانبا تسجيل تجانس كل العلامات المعيارية المكونة للمؤشرات إلا أن المعامل العام للذكاء يفقد قدرته في هذا البروتوكول على تمثيل التوظيف المعرفي للمفحوص.
- تمثّل أحد المؤشرين السابقين في الفهم اللغوي الذي انحرف ب 10 نقطة بالإيجاب عن معدل المؤشرات المقدّر ب 96، ما يمثّل نقطة القوة لدى المبحث، في حين تمثّل المؤشر الثاني في سرعة العلاج الذي انحرف ب 17 نقطة سلبا عن المعدل سابق الذكر ما يوافق نقطة الضعف لديه و الذي يرمي لبطؤ المبحث في عملية التجسيد الكتابي غير المتعلّق بمشكل في الذكاء البصري الفضائي، نظرا لانضمام هذا الأخير للمجال المتوسط.
- في حين جاء مؤشر التفكير اللغوي في المجال المتوسط.

المبحث رقم 13(ارجع للملحق 15):

- تحصّل المبحث على معامل ذكاء مقدّر ب 109، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 90 و 124، ثلاثة منها انحرفت انحرافا ذات دلالة مع معدّل المؤشرات المقدّر ب 105، لجانبا تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة لمؤشر واحد.
- إن تحقيق عدم تجانس ثلاثة مؤشرات يمّس بمصداقية البروتوكول المتحصّل عليه، لكنّها في المقابل ميزة تتواجد لدى العديد من الأشخاص العاديين، لذا ارتأينا الاحتفاظ بهذا البروتوكول.

المبحوث رقم 14 (ارجع للملحق 16):

- تحسّلت المبحوثة على معامل ذكاء مقدّر ب 94، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 73 و 106، ثلاثة منها انحرفت انحرافا ذات دلالة مع معدّل المؤشرات المقدّر ب 97، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة لمؤشرين ما يفقد المعامل العام للذكاء قدرته على تمثيل التوظيف المعرفي للمبحوثة.
- تمثّلت نقطة القوة لدى المبحوثة في كلّ من مؤشري الفهم اللغوي و سرعة العلاج اللذان انحرفا ب 9 نقاط بالإيجاب عن معدّل المؤشرات، ما يجعلهما ينتميان للمجال المتوسط.
- في حين جسّد مؤشر التفكير الإدراكي نقطة الضعف بانحرافه 24 نقطة سلبا عن معدّل المؤشرات، وه بذلك ينضم للمجال المحدود.
- ليبقى مؤشر ذاكرة العمل الذي جاء في المجال المتوسط بتحقيقه 103 نقطة.

المبحوث رقم 15(ارجع للملحق 17):

- تحسّلت المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 94، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 76 و 116، ثلاثة منها انحرفت انحرافا ذات دلالة مع معدّل المؤشرات المقدّر ب 94، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة لمؤشرين اثنين.
- تمثّلت نقطة القوة لدى المبحوث في مؤشر الفهم اللغوي بانحرافه ب 22 نقطة إيجابا عن معدّل المؤشرات و بذلك فهو ينضم للمجال المتفوق، و نظرا للتجانس الذي يعرفه فهو يعطي فكرة واضحة عن الذكاء المتبلور للمفحوص.
- في حين تمثّلت نقطة الضعف في مؤشر ذاكرة العمل المنحرف ب 18 نقطة سلبا عن معدّل المؤشرات و بذلك فهو ينضم للمجال المحدود.
- ليبقى مؤشري التفكير الإدراكي و سرعة العلاج اللذان جاءا غير متجانسين و انتميا للمجال المتوسط و المتوسط الضعيف.

المبحوث رقم 16 (ارجع للملحق 18):

- تحسّل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 96، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 90 و 100، مع معدّل مؤشرات مقدّر ب 96 ما جعلها متجانسة فيما بينها، و بذلك يتحقّق تجانس المعامل العام للذكاء ما يجعله الممثل الأمثل للتوظيف المعرفي للمبحوث.

المبحوث رقم 17 (ارجع للملحق 19):

- تحسّل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 84، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط الضعيف.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 81 و 101، اثنان منها انحرفت انحرافا ذات دلالة عن معدل المؤشرات المقدّر ب 90، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة لثلاثة مؤشرات.
- تمثّل أحد المؤشرين السابقين في الفهم اللغوي الذي انحرف ب 11 نقطة بالإيجاب عن معدل المؤشرات سابق الذكر، ما يجعله يمثّل نقطة القوة لدى المبحوث، في حين تمثّل المؤشر الثاني في سرعة العلاج الذي انحرف ب 9 نقاط سلبا عن المعدل سابق الذكر ما يوافق نقطة الضعف نظرا.
- ليبقى مؤشر التفكير الإدراكي المندرج في المجال المتوسط الضعيف و كذا ذاكرة العمل المنتمي للمجال المتوسط.

المبحوث رقم 18(ارجع للملحق 20):

- تحسّل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 90، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.

- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 86 و 101، واحد منها فقط انحرفت انحرافا ذات دلالة مع معدّل المؤشرات المقدّر ب 92، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة لمؤشرين اثنين.
- تمثّل المؤشر الأول سابق الذكر في التفكير الإدراكي، الذي انحرف 9 نقاط بالإيجاب من معدّل المؤشرات، ما يرشّحه للانضمام للمجال المتوسط و كذا لتمثيل نقطة القوة لدى المبحوث.
- ليقى كلّ من مؤشر التفكير الإدراكي و سرعة العلاج اللذان جاءا في المجال المتوسط الضعيف، في حين مؤشر ذاكرة العمل فقد انضم للمجال المتوسط.

المبحوث رقم 19 (ارجع للملحق 21):

- تحصّل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 105، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 97 و 110، مع معدّل مؤشرات مقدّر ب 103 ما جعلها متجانسة فيما بينها، بذلك يتحقّق تجانس المعامل العام للذكاء ما يجعله الممثل الأمثل للتوظيف المعرفي المفحوص.

المبحوث رقم 20(ارجع للملحق 22):

- تحصّل المبحوث المفحوص على معامل ذكاء مقدّر ب 111، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء العادي القوي.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 88 و 128، إلا أنها انحرفت كلّها انحرافا ذات دلالة مع معدّل المؤشرات المقدّر ب 106، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة لمؤشرين ما يفقد المعامل العام للذكاء قدرته على تمثيل التوظيف المعرفي للمبحوث.
- تمثّلت نقطة القوة لدى المبحوث في كلّ من مؤشر التفكير الإدراكي الذي انحرف ب 22 نقطة بالإيجاب عن معدّل المؤشرات، ما يجعلهما ينتميان للمجال المتفوق.
- في حين جسّد مؤشر سرعة العلاج نقطة الضعف بانحرافه 18 نقطة سلبا عن معدّل المؤشرات، وه بذلك ينضم للمجال المتوسط الضعيف.

- ليبقى مؤشر ذاكرة العمل و الفهم اللغوي اللذان جاءا في المجال المتوسط و المتوسط القوي.

المبحوث رقم 21(ارجع للملحق 23):

- تحصل المبحوث على معامل ذكاء مقدّر ب 101، الأمر الذي يرشحه للانضمام للأشخاص ذوي الذكاء المتوسط.
- فيما يخص المؤشرات فقد تراوحت ما بين 88 و 107، اثنان منها انحرفا انحرافا ذات دلالة عن معدل المؤشرات المقدّر ب 98، لجانب تسجيل عدم التجانس في العلامات المعيارية المكونة للمؤشرات الأربعة.
- تمثل أحد المؤشرين السابقين في التفكير الإدراكي الذي انحرف ب 12 نقطة بالإيجاب عن معدل المؤشرات سابق الذكر، ما يجعله يمثل نقطة القوة لدى المبحوث، في حين تمثل المؤشر الثاني في سرعة العلاج الذي انحرف ب 18 نقطة سلبا عن المعدل سابق الذكر ما يوافق نقطة الضعف.
- ليبقى مؤشري الفهم اللغوي و ذاكرة العمل اللذان جاءا كلاهما في المجال المتوسط .

التحليل النتائج وفقاً للمجموعات:

بعدما قمنا بعرض و تحليل الحالات المكونة للمجموعة التجريبية و الضابطة على حدّ سواء، نمر الآن لعرض نتائج WISC-IV اعتماداً على متوسط مؤشرات المجموعات الواردة في دراستنا و المتمثلة في:

- مجموعة الأطفال ذوي نقص الانتباه/النشاط المفرط: النوع المزدوج.
- مجموعة الأطفال ذوي نقص الانتباه/النشاط المفرط: نقص الانتباه المهيمن.
- المجموعة غير الإكلينيكية.

سنعمل على عرض نتائج المجموعات سابقة الذكر، باستخدام النظام المعلوماتي ANAWISC، (سبق و أن أشرنا إليه في الجانب النظري)، الجامع لتحليل WISC-IV وفقاً لعلمين من أعلام تحليل هذا الاختبار ألا و هما: قريقوار و لوسارف.

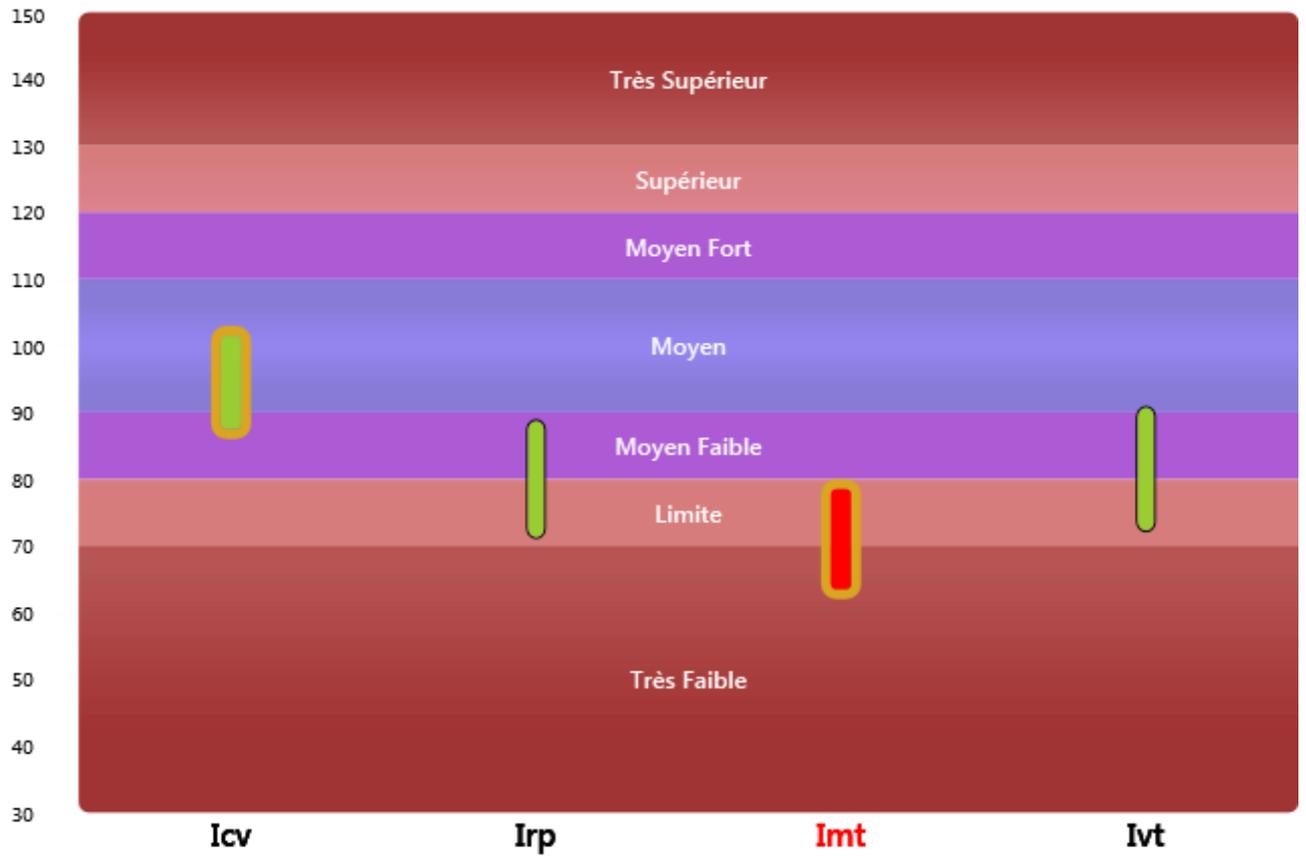
عَرَضْنَا للنتائج العامة و تحليلها سيكون وفقاً لهذين العلمين، سعياً منا لإغناء هذه المرحلة و تسليط عليها الضوء من زاويتين مختلفتين من الأفكار، الأمر الذي سنستعرضه فيما يلي:

عرض نتائج المجموعة 1: النوع المزدوج

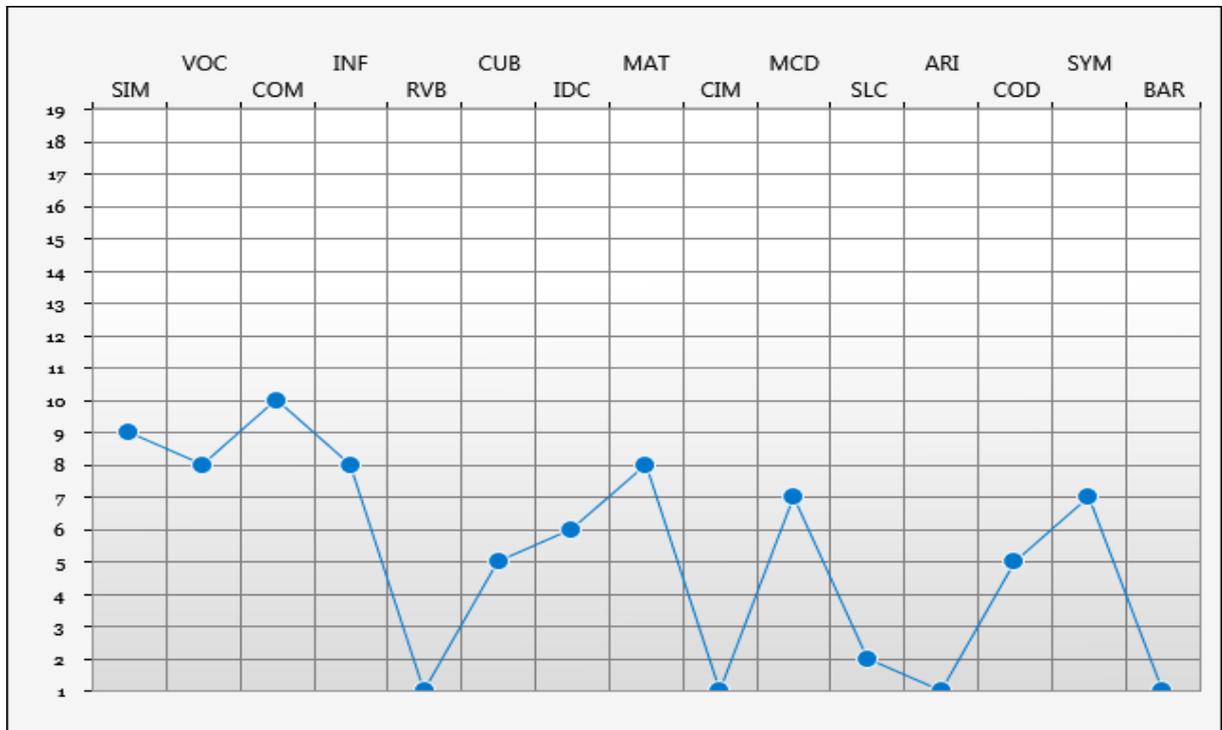
عرض النتائج الرقمية و تحليلها وفقاً لقريقوار:

	Valeur	Intervalle de confiance à 95%	Rang percent
Compréhension Verbale	94	86-103	34
Raisonnement Perceptif	77	71-89	6
Mémoire de Travail	Hétérogène		
Vitesse de Traitement	78	72-91	7

الجدول رقم 93: القيم المركبة للمجموعة (1)



المنحنى رقم 1: تحليل القيم المركبة للمجموعة (1)



المنحنى رقم 2: بروفيل النقاط المعيارية الخاصة بالمجموعة (1)

- وفقا للجدول رقم 93، فإن المؤشرات الأربعة للمجموعة تراوحت ما بين 77 و 94، مع تسجيل التجانس في ثلاثة مؤشرات من أصل أربعة و المتمثلة في مؤشر: الفهم اللغوي، التفكير الإدراكي و سرعة علاج المعلومة.
- تمثل أعلى مؤشر متحصّل عليه من قبل المجموعة في مؤشر الفهم اللغوي المصادف لنقطة القوة لدى المجموعة، في حين تمثلت نقطة ضعفها في مؤشر التفكير الإدراكي باعتباره أضعف مؤشر تمّ تسجيله دائما من قبل نفس المجموعة.
- إن تقدير مؤشر الفهم اللغوي ب94 يجعله ينتمي للمجال المتوسط (ارجع للمنحنى رقم 1)، الأمر الذي يعني أن المجموعة تتسم بذكاء متبلور في حدود المتوسط، و الذي يمكنها من التفوق الدراسي بشكل عادي شأنها شأن أغلب الأطفال من نفس الفئة العمرية، إلا أنه من الواضح معاناة هذه المجموعة من صعوبات تعيقها من استثمار قدراتها.
- فيما يخص مؤشر التفكير الإدراكي فهو ينتمي للمجال المحدود(ارجع للمنحنى رقم 1)، شأنه شأن مؤشر سرعة علاج المعلومة، ما يقودنا للقول أن هذه المجموعة تعاني من قدرات محدودة في التحليل البصري الفضائي و التي قد تكون في علاقة إما مع الاندفاعية أو تراجع في الذكاء السبيل.
- أما محدودية مؤشر سرعة علاج المعلومة، فهي راجعة للبطء في التجسيد الكتابي الحركي (الملاحظ أثناء تمرير الاختبار)، و عدم استحضار الانتباه الكافي، هذا الأخير الذي تعكسه النقاط المتدنية المحققة من قبل المجموعة في مؤشر ذاكرة العمل و المقدر ب: 7 نقاط في اختبار ذاكرة الأرقام و نقطتين في اختبار تعاقب حروف - كلمات (ارجع للمنحنى رقم 2)؛ و هذا إن دلّ على شيء فإنما يدل على أن المجموعة و إن استحضرت الانتباه في بداية القيام بنشاط ما، إلا أنه سرعان ما يتراجع.

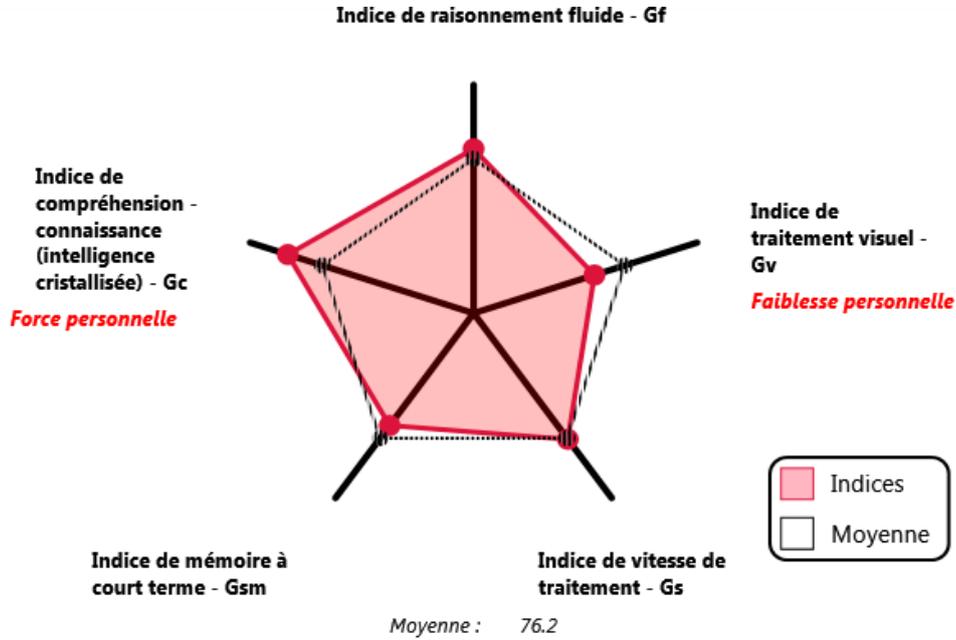
عرض النتائج الرقمية و تحليلها وفقا للوسارف:

	Valeur	Intervalle de confiance à 95%	Rang percentile
Quotient Intellectuel Total - QIT	74	69-82	4
Indice d'Aptitude Général - IAG	Hétérogène		
Indice de compétence cognitive - ICC	Hétérogène		

الجدول رقم 94: تحليل المؤشرات العامة للمجموعة (1)

	Valeur	Intervalle de confiance à 95%	Rang percentile	Classe normative	Classe intra-individuelle
Indice de raisonnement fluide - Gf	82	75-94	12	Faiblesse normative	
Indice de traitement visuel - Gv	Hétérogène				
Indice de vitesse de traitement - Gs	77	67-87	6	Faiblesse normative	
Indice de mémoire à court terme - Gsm	Hétérogène				
Indice de compréhension - connaissance (intelligence cristallisée) - Gc	97	88-107	42	Moyenne normative	Force personnelle

الجدول رقم 95: تحليل المؤشرات المركبة للمجموعة (1).



المخطط رقم 3: تحليل العلامات المركبة للمجموعة 1

يظهر من خلال الجدول رقم 94، أن المجموعة تتسم بمعامل عام للذكاء مقدّر ب 74، ما يجعلها تنتمي للأشخاص ذوي الذكاء المحدود.

- في المقابل كلّ من مؤشري القدرات العامة و القدرات المعرفية جاءا غير متجانسين، و هذا بطبيعة الحال نظرا لعدم تجانس مؤشر ذاكرة العمل و العلاج البصري على حدّ سواء، كلّ هذا يحرم معامل القدرات العامة من تمثيل التوظيف المعرفي للمجموعة، و بما أنه أحسن مؤشر واصف لهذا الأخير لدى الأفراد ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط (Lecerf, 2010) من جهة، و في مقابل عدم تجانسه من جهة أخرى نحبّد رفض انتماء المجموعة للأشخاص ذوي الذكاء المحدود، خاصة و أنه لم ترد و لا دراسة وصفت ذكاء الأطفال ذوي الاضطراب المتناول بذلك.

- أما فيما يخص المؤشرات المركبة المتجانسة منها فقد أظهرت:

○ مؤشر الفهم والمعارف في حدود المتوسط، ما يوافق نقطة القوة لدى المجموعة(انظر المخطط رقم 4).

○ انخفاض مؤشر سرعة علاج المعلومة، تماما كما أظهره التحليل السابق الذكر ما يجعله أكثر تأكيد.

○ تراجع في مؤشر التفكير السيال ما يوافق معاناة المجموعة من تراجع في الذكاء السيال، كما سبق و أن أشرنا لاحتمال تواجده من خلال تحليل قريقوار.

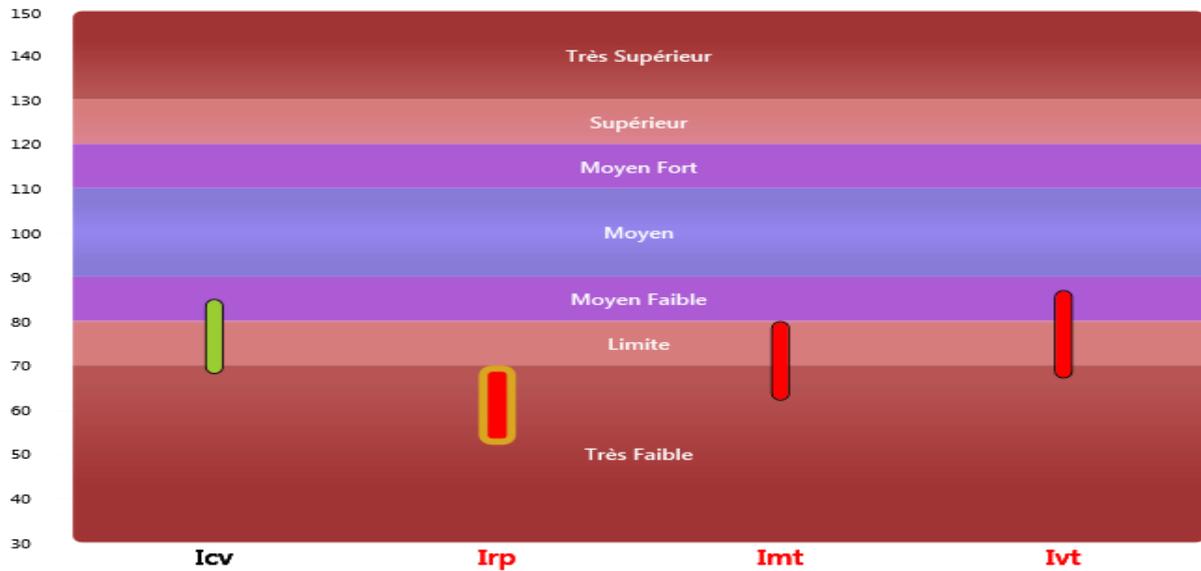
- في حين تمثلت نقطة ضعف المجموعة في مؤشر العلاج البصري (ارجع للمخطط رقم 3) الأمر الذي لا يعدّ صحيحا بالاعتبار هذا الأخير يحسب بالاستناد لاختبار تكملة الصور، و نحن لم نطبّقه كما سبق و أن أشرنا ذلك في إجراءات البحث.

مجموعة رقم 2: نقص الانتباه المهيمن.

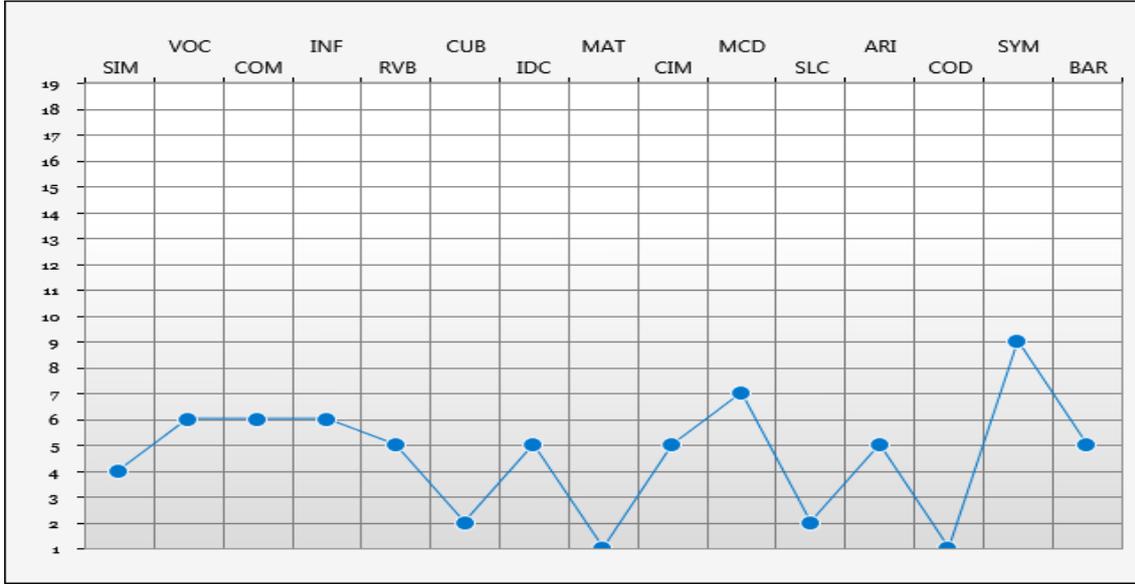
عرض النتائج الرقمية وتحليلها وفقا لقرقوار:

	Valeur	Intervalle de confiance à 95%	Rang percent
Compréhension Verbale	74	68-85	4
Raisonnement Perceptif	Hétérogène		
Mémoire de Travail	Hétérogène		
Vitesse de Traitement	Hétérogène		

الجدول رقم 96: القيم المركبة للمجموعة (2)



المنحنى رقم 3: تحليل القيم المركبة للمجموعة (2)



المنحنى رقم 4: بروفييل النقاط المعيارية الخاصة بالمجموعة (2)

- يظهر الجدول رقم 96، أن مؤشر واحدا من أصل أربعة عرف التجانس و المتمثل في مؤشر الفهم اللغوي المقدر ب 74 و المنتمي للمجال المحدود.
- تجانس المؤشر سابق الذكر يجعله ممثلا جيّدا للقدرات الموافقة له، الأمر الذي يعني أن انتماءه للمجال المحدود (كما سبق الإشارة له) يوافق ذكاء متبلورا محدودا لدى المجموعة.
- في حين مسّ عدم التجانس باقي المؤشرات ما يحدّ بيننا و بين التقدّم في التحليل، بالرغم من إشارة المنحنى رقم 3 تسجيل ضعف في المؤشرات حيث انتمى مؤشر التفكير الإدراكي للمجال الضعيف جدا، مؤشر ذاكرة العمل للمجال المحدود و سرعة علاج المعلومة للمجال المتوسط الضعيف.

عرض النتائج الرقمية و تحليلها وفقا للوسارف :

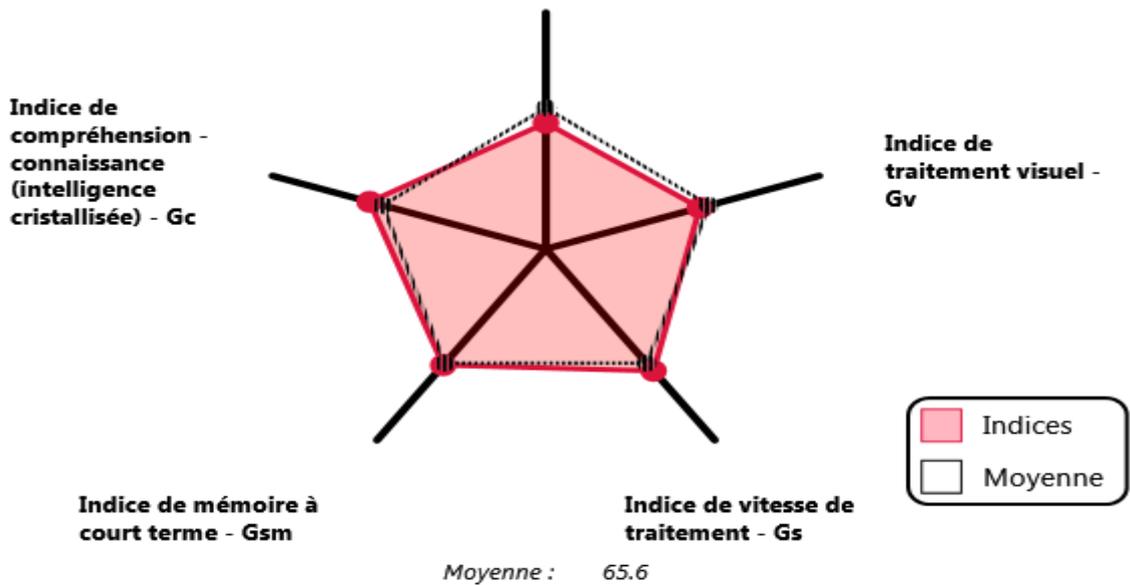
	Valeur	Intervalle de confiance à 95%	Rang percentile
Quotient Intellectuel Total - QIT	55	51-64	0.1
Indice d'Aptitude Général - IAG	Hétérogène		
Indice de compétence cognitive - ICC	Hétérogène		

الجدول رقم 97 : تحليل المؤشرات العامة للمجموعة (2)

	Valeur	Intervalle de confiance à 95%	Rang percentile	Classe normative	Classe intra-individuelle
Indice de raisonnement fluide - Gf	Hétérogène				
Indice de traitement visuel - Gv	61	57-76	0,47	Faiblesse normative	
Indice de vitesse de traitement - Gs	Hétérogène				
Indice de mémoire à court terme - Gsm	Hétérogène				
Indice de compréhension - connaissance (intelligence cristallisée) - Gc	72	66-86	3	Faiblesse normative	

الجدول رقم 98: تحليل المؤشرات المركبة للمجموعة (2)

Indice de raisonnement fluide - Gf



- المخطط رقم 4: تحليل العلامات المركبة للمجموعة (2)

- يظهر من خلال الجدول رقم 97، أن المجموعة تتسم بمعامل عام للذكاء مقدّر ب 55، ما يجعلها تنتمي للأشخاص ذوي التخلف العقلي.

- في المقابل كلّ من مؤشري القدرات العامة و القدرات المعرفية جاء غير متجانسين، و ذلك بفعل عدم تجانس مؤشرالتفكير السيال، ذاكرة العمل و سرعة العلاج، كلّ هذا يحرم معامل القدرات العامة من تمثيل التوظيف المعرفي للمجموعة، و بما أنه أحسن مؤشر واصف لهذا الأخير لدى الأفراد ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط من جهة، و في مقابل عدم تجانسه من جهة أخرى نحبّد رفض انتماء المجموعة للأشخاص ذوي التخلف العقلي، خاصة و أنه لم ترد و لا دراسة وصفت ذكاء الأطفال ذوي الاضطراب المتناول من قبلنا بالتخلف العقلي.

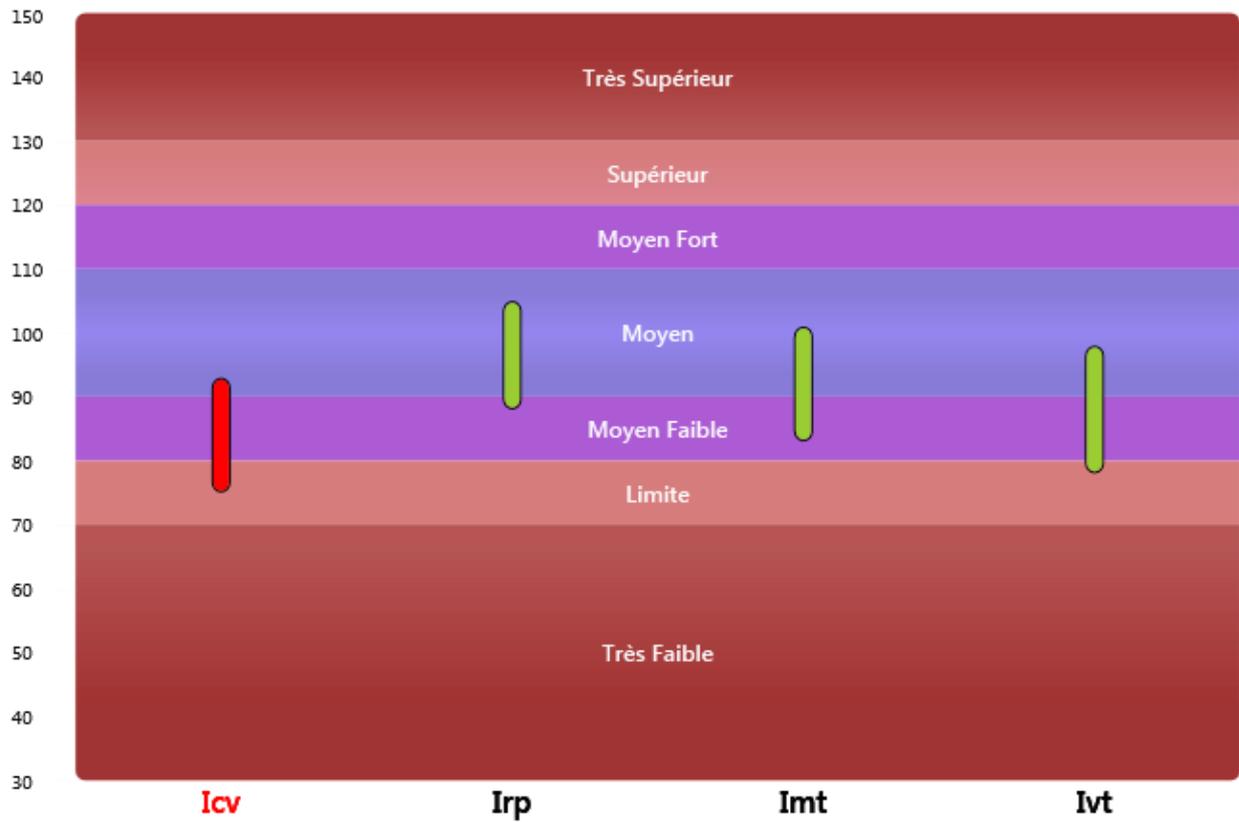
- في حين يظهر الجدول رقم 98، تجانس مؤشرين مركبين اثنين من أصل خمسة و المتمثلان في كلّ مؤشر الفهم و المعارف و العلاج البصري، نشير فقط أن تجانس هذا الأخير لا يعكس واقع المجموعة نظرا للسبب المشار إليه سابقا، في حين يعبر مؤشر الفهم و المعارف حقا عن القدرات المعرفية الموافقة له، الأمر الذي يعني ان المجموعة تتسم بتراجع في الذكاء المتبلور، تماما كما تناوله تحليل قريقوار .

بتسليط الضوء على تحليل المجموعتين يظهر لنا أن المجموعة التي ممكن أن نتعامل مع نتائجها هي المجموعة الأولى و ذلك بفعل تجانس أكبر قدر من المؤشرات المميّزة لها (تجانس 3 مؤشرات من أصل 4).

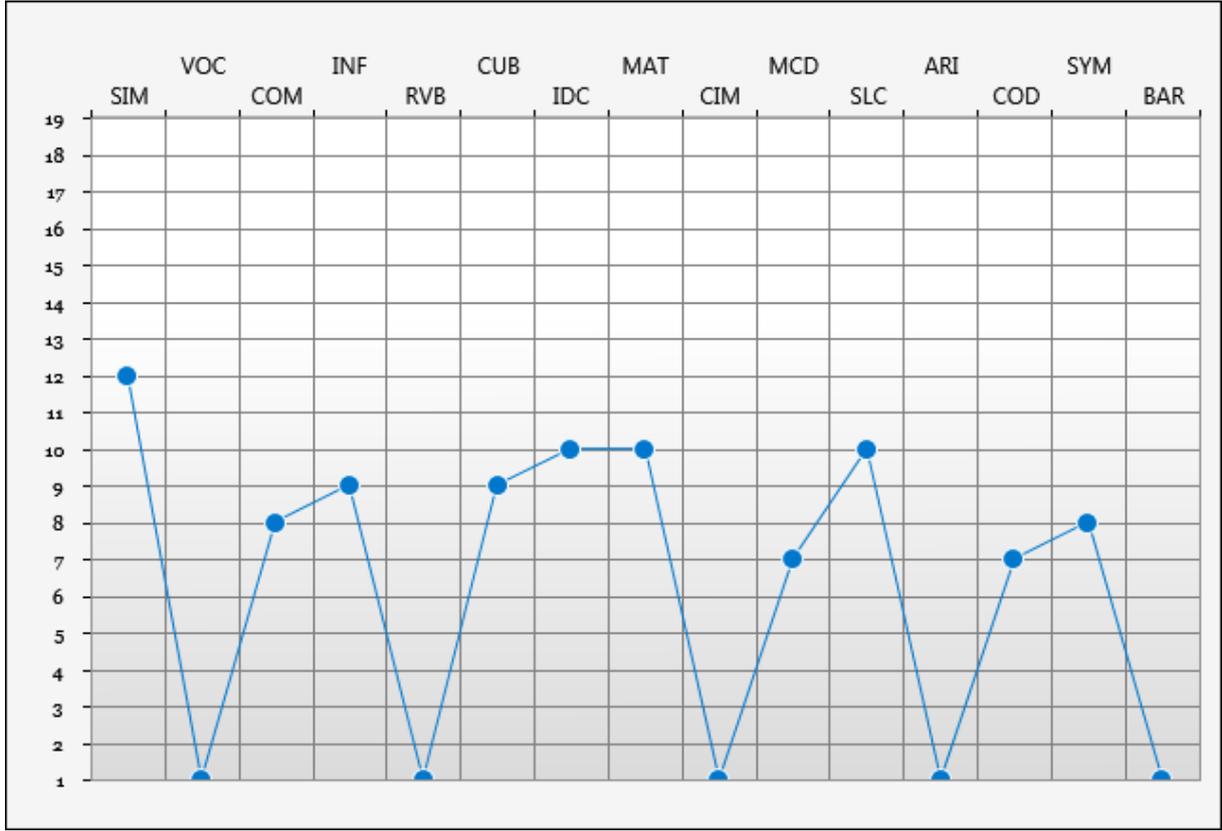
عرض نتائج المجموعة 3: المجموعة غير الإكلينيكية
عرض النتائج الرقمية و تحليلها وفقاً لقرىقوار:

	Valeur	Intervalle de confiance à 95%	Rang percent
Compréhension Verbale	Hétérogène		
Raisonnement Perceptif	96	88-105	39
Mémoire de Travail	91	83-101	27
Vitesse de Traitement	86	78-98	18

الجدول رقم 99 : القيم المركبة للمجموعة (3)



المنحنى رقم 5: تحليل القيم المركبة للمجموعة (3)



المنحنى رقم 6: بروفييل النقاط المعيارية الخاصة بالمجموعة (3)

- وفقا للجدول رقم 99، فإن المؤشرات قد تراوحت ما بين 86 و 96 مع تسجيل التجانس في ثلاثة مؤشرات من أصل أربعة و المتمثلة في مؤشر: التفكير الإدراكي، ذاكرة العمل و سرعة علاج المعلومة.
 - يعتبر مؤشر التفكير الإدراكي، أعلى مؤشر متحصّل عليه من قبل المجموعة ما يوافق نقطة القوة لدى المجموعة، في حين تمثّلت نقطة ضعفها في مؤشر سرعة علاج المعلومة باعتباره أضعف مؤشر تمّ تسجيله من قبل المجموعة.
- إن تقدير مؤشر التفكير الإدراكي ب96 يجعله ينتمي للمجال المتوسط، الأمر الذي يعني أن المجموعة تتسمّ بذكاء سيال في حدود المتوسط ، نفسه الأمر يتكرّر مع مؤشر ذاكرة العمل الذي انتمى بدوره للمجال المتوسط (ارجع للمنحنى رقم5).

- في حين تراجع مؤشر سرعة علاج المعلومة قليلا، لكنه بقي في حدود متوسط النتائج المسجلة من قبل المجتمع العام، الأمر الراجع وفقنا للبطء في التجسيد الكتابي الذي لمسناه أثناء تمرير الاختبار؛ فالعديد من الأطفال اتسموا بنوع من البطء في اختباري الرموز و الشفرة و لم يستجيبوا لتذكيرنا لمبدأ الاختبارين القائم على السرعة في التجسيد، بل أن العديد منهم أجابوا بضرورة العمل ببطء حتى يتجنبوا القيام بالأخطاء، الأمر الذي تُرجم في تراجع مؤشر سرعة علاج المعلومة عن المؤشرات الأخرى، ما يتوافق تماما مع ملاحظات جاك فريقوار حول هذا المؤشر لدى عامّة الأشخاص، التي تنصّ على تراجعه بالمقارنة مع المؤشرات الثلاثة الأخرى (J.Grégoire, 2009)

عرض النتائج الرقمية و تحليلها وفقا للوسارف:

فيما يلي عرض النتائج كما هو آتي:

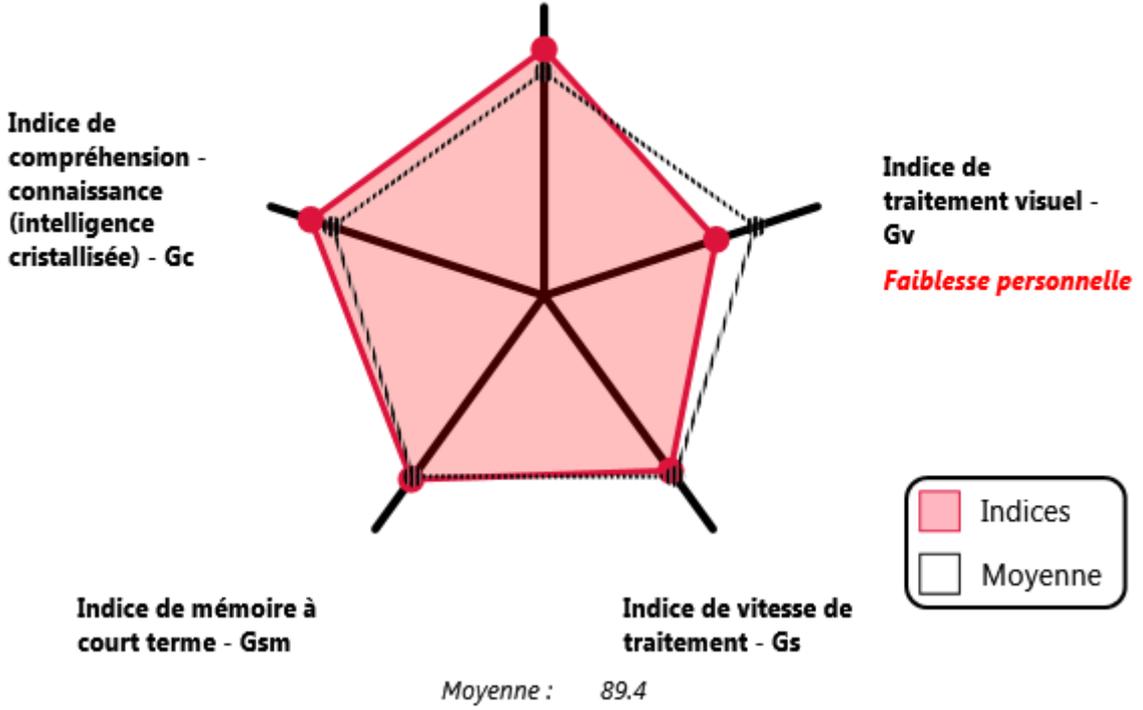
	Valeur	Intervalle de confiance à 95%	Rang percentile
Quotient Intellectuel Total - QIT	85	79-93	16
Indice d'Aptitude Général - IAG	Hétérogène		
Indice de compétence cognitive - ICC	86	77-94	17.53

الجدول رقم 100: تحليل المؤشرات العامة للمجموعة غير الإكلينيكية

	Valeur	Intervalle de confiance à 95%	Rang percentile	Classe normative	Classe intra-individuelle
Indice de raisonnement fluide - Gf	100	90-110	50	Moyenne normative	
Indice de traitement visuel - Gv	Hétérogène				
Indice de vitesse de traitement - Gs	86	76-95	18	Moyenne normative	
Indice de mémoire à court terme - Gsm	91	82-100	27	Moyenne normative	
Indice de compréhension - connaissance (intelligence cristallisée) - Gc	Hétérogène				

الجدول رقم 101: جدول توضيحي المؤشرات المركبة للمجموعة غير الإكلينيكية

Indice de raisonnement fluide - Gf



المخطط رقم 5: تحليل العلامات المركبة للمجموعة غير الإكلينيكية

- يظهر من خلال الجدول رقم 100، أن المجموعة تتسم بمعامل عام للذكاء مقدّر ب 85، ما يجعلها تنتمي للأشخاص ذوي الذكاء العادي الضعيف.
- في المقابل عرف مؤشر القدرات المعرفية وحده التجانس، بفعل تجانس مؤشر الذاكرة قصيرة المدى و سرعة علاج المعلومة.
- في حين يظهر الجدول رقم 101، تجانس ثلاثة مؤشرات مركبة من أصل خمسة و المتمثلة في كل من مؤشر التفكير السيال، ذاكرة العمل و سرعة علاج المعلومة، و التي جاءت كلّها في المجال المتوسط ما يتوافق مع تحليل قريقوار سابق الذكر.

التحليل العام للنتائج:

بالمقارنة بين نتائج مجموعة الأولى و المجموعة الثالثة يتضح لنا أن:

- انخفاض المعامل العام للذكاء الخاص بالمجموعة الإكلينيكية مقارنة مع المجموعة غير الإكلينيكية، و الذي جاء متماشيا تماما مع جملة من الدراسات المشيرة أن فئة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط تتسم بمعامل عام للذكاء قريب من ذلك المميز للمجموعة الضابطة (Wechsler, 2005).

- انتماء مؤشر الفهم اللغوي للمجال المتوسط يشير لعدم تأثره من جراء الاضطراب شأنه شأن الذكاء المتبلور (لم نقارن بمؤشر الفهم اللغوي للمجموعة غير الإكلينيكية نظرا لعدم تجانسه) ، ما يتوافق تماما مع مجمل الدراسات المشار إليها في الجانب النظري.

- أما مؤشر التفكير الإدراكي (IRP=77) فانخفض لدى المجموعة الإكلينيكية مقارنة بالمجموعة غير الإكلينيكية (IRP=96)، توازيا مع انخفاض مؤشر الذكاء السيال (Gf=82) لدى المجموعة الإكلينيكية و (Gf=100) لدى المجموعة غير الإكلينيكية ، الأمر الذي قد يكون راجعا ل:

▪ نوع من الضعف في العلاج البصري لدى المجموعة، إلا أننا لا نستطيع الجزم بذلك لعدم تطبيق اختبار تكملة الصور الضروري لحساب هذا المؤشر لدى المجموعتين.

▪ الاندفاعية التي يعاني منها الأطفال، و التي تكمن وراء عدم أخذ الوقت الكافي للتفكير، ناهيك عن قلة المرونة الظاهرة في عدم تجريب حلّ بديل في حال عدم توفيق الحلّ

السابق، خاصة إذا علمنا أن الاختبارات التحتية المكونة لهذا المؤشر تستدعي التحليل البصري المنهجي للمثير، التخطيط، التدقيق في أدقّ التفاصيل، إمكانية الفصل بين

المهم و الثانوي، كلّ هذا تماشيا مع التحكم في الاندفاعية (Lareng-Armitage,)

(2007).

- أما فيما يخص مؤشر ذاكرة العمل المطبوع بعدم التجانس لدى المجموعة الإكلينيكية، يحدّ بيننا و بين التقدّم في التحليل، ما يجعلنا نكتفي بالإشارة للضعف الملاحظ المميّز له مقارنة مع المجموعة غير الإكلينيكية، الامر المطابق بدوه للدراسات السابقة.
- ليبقى أخيرا مؤشر سرعة علاج المعلومة، الذي عرف هو الآخر التراجع مقارنة بالمجموعة غير الإكلينيكية بفعل الصعوبات التي واجهها الأطفال أثناء القيام بالاختبارات التحتية الموافقة للمؤشر، كتجاهل ترتيب الأسطر، نسيان ملأ بعض الخانات، تشويه كتابة الرموز ناهيك عن البطؤ في التجسيد الكتابي، ما أدى لارتفاع كمّ الأخطاء من قبلهم، الأمر الذي يذكّرنا ب دراسة أقيمت على فئة الأطفال ذوي نقص الانتباه/النشاط المفرط في نفس، أين طبّق عليهم ما يقارب 60 اختبار من بينها: اختبار ستروب، KBC، و التي توصلت في مجملها لتسجيل تراجع لدى المجموعة التجريبية في نتائج اختبار بالمقارنة مع نتائج المجموعة الضابطة المكونة من أطفال عاديين، في حين لم تتفوق المجموعة التجريبية في ولا اختبار، الأمر الذي تمّ تفسيره في كون فئة الأطفال ذوي نقص الانتباه/النشاط المفرط تأخذ وقتا أقلّ في التخطيط للقيام بنشاط ما بالتوازي مع القيام بالكثير من الأخطاء(Kaufman et Kaufman, 1993). الأمر الراجع في الأساس لاضطراب في الوظائف التنفيذية، هذه الأخيرة التي لطالما تمّ تناولها من خلال دراسات عديدة من بينها نذكر كلارك و آل¹⁷¹، الذين كونوا أربعة مجموعات: أولها خاصة بذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، الثانية تُعنى بذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط بالإضافة لاضطراب المعارضة مع التحد/ اضطراب التصرف، الثالثة تخص ذوي المعارضة مع التحد/ اضطراب التصرف، في حين الرابعة فتتمثل في

¹⁷¹ En lettres latines : Clark *et al*

المجموعة الضابطة، توصلت هذه الدراسة لإظهار أن المراهقين ذوي الاضطراب المتناول من قبلنا تحصلوا على أسوأ النتائج في الاختبارات الموافقة للمهارات التنفيذية بالمقارنة مع الآخرين غير المعانين من اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، لتسلط هذه الدراسة الضوء على صعوبة هذه المجموعة في التحكم في الوضعيات الجديدة و فرض الرقابة.

- واستنادا لهذه الدراسات يظهر لنا كيف أن فئة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط تعاني من اضطراب في الوظائف التنفيذية، هذا الأخير المتناول من قبل نموذج الاضطراب التنفيذي لباركلي (ارجع الجانب النظري) المترجم في قلة كفاً أو تأجيل استجابة و الظاهر في: اضطرابات التحكم في الوجدان، الدافعية، الحذر، قلة استخدام الخطاب الداخلي و اضطراب في التخطيط للمهام و ذاكرة العمل... (Forgeot, 2011)، ليصبح بذلك تراجع مؤشري سرعة العلاج و ذاكرة العمل ما هو إلا نتيجة لاضطراب الوظائف التنفيذية.

- مقابل نموذج باركلي المتناول بالشرح لاضطرابنا و مخلفاته، نجد تيار آخر مضاد تماما للنموذج سابق الذكر و المجسد من خلال جملة من الدراسات الحديثة حول الانتباه، المشيرة لكون الانتباه يضم العديد من السياقات و التي منها نجد: اليقظة، سرعة العلاج، الانتباه المستمر...، تشترك هذه السياقات و أخرى في ارتباطها بالوظائف التنفيذية التي منها نجد: ذاكرة العمل، الرقابة الحركية، التخطيط، كفاً استجابة آلية... (Forgeot, 2011)، بهذا يترتب عن نقص الانتباه اضطراب في ذاكرة العمل و من المعقول كذلك أن يتبع هذا الأخير اضطراب في سرعة العلاج.

وصولاً لهذه النقطة، نستطيع القول أن الفرضيات المشار إليها في بداية بحثنا قد تحققت في مجملها، باستثناء تلك المتعلقة بعدم تأثر مؤشر التفكير الإدراكي من جراء الاضطراب، حيث أن دراستنا وصلت لنقيضها والتي نتوقع أن تكون راجعة أساساً للإندفاعية التي تميز الاطفال ذوي اضطراب النشاط المفرط.

خاتمة

يكتسي تمرير اختبار WISC-IV أهمية بالغة مع الأطفال ذوي نقص الانتباه/النشاط المفرط، نظرا لكونه يجسّد مصدرا قويًا للمعطيات العيادية المتعلقة بعرضية الاضطراب، المتنوعة بين قدرة الفرد على التحكم في الإندفاعية المعرفية، قدرات التصحيح الذاتي، الليونة المعرفية و غيرها، ناهيك عن كشفه لنقاط القوّة و الضعف لديه، الأمور التي سلّطت عليها دراستنا الضوء من خلال تأكيدها لتراجع في مؤشري سرعة العلاج و ذاكرة العمل، المتناول من قبل العديد من الدراسات لجانب التفكير الإدراكي.

لكن من المعروف أن لكل دراسة حدود، الأمر الذي ينطبق بطبيعة الحال على دراستنا، التي بالرغم من سيرها على نهج الدراسات السابقة لحدّ كبير، إلا أنها لم تتمكّن من تحديد بروفيل ذوي اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، ليس لأنها لا تعكس حقيقة النتائج التي توصلت إليها و إنما ببساطة لأن فكرة توافق أي اضطراب مع جملة من المهارات المحدّدة في سلاّم فيكسلر، و التوصل لنفس بروفيل النتائج لدى جميع الأفراد المعانين من نفس الاضطراب يبقى بعيد الاحتمال.

ختاما ما سبق التعرّيج إليه، لا ينفي أهمية كون دراستنا أبرزت أن اختبار WISC-IV يجسّد وسيلة لا تعوّض للحصول على العديد من المعطيات العيادية، التي لا تعتبر لا هي و لا تفسيرها مستقلّ عن الوسط التي اقتبست منه، التاريخ الشخصي للفرد، المعلومات المتحصّل عليها من جرّاء المقابلة و الاختبارات الأخرى في العموم، الأمور كلّها التي من ستصب في تشخيص ذو يقين.

آفاق الدراسة

على ضوء تطبيقنا لاختبار WISC-IV على فئة الأطفال العاديين، و سيرا منا في نفس اتجاه أفكار رياض بن رجب نحو تكييف اختبارات الذكاء (Ben Rejeb, 2004)، ارتأينا نقل جملة الملاحظات الموائية في قالب التوصيات التي بإمكانها أن تجسّد نقاط تستهدف التفكير في حال تبني مشروع تكييف اختبار WISC-IV و المتناولة من قبلنا في الجدول الموالي:

الاختبار التحتي	البند رقم	الإجابة الأكثر تكرارا لدى الأطفال	ملاحظات أخرى
المتشابهات	6	نشجع استرجاع القارورات الفارغة لملأ الماء فيها.	
	12	في العادة نجد إجابة خاطئة	الأطفال لا يعرفون معنى المكتبة البلدية ووظيفتها
	13	في العادة نجد إجابة خاطئة	الأطفال لا يعرفون إطلاقا الهدف من وضع الطابع البريدي على الرسالة
	14	نجد في العادة إجابة صحيحة من نوع: من وعد وفا و من وفا دخل الجنة	
	15	في العادة نجد إجابة خاطئة	الأطفال لا يعرفون معنى الحكم على الآخرين من خلال طريقة لباسهم.
المعلومات		في أغلب الأحيان يجد الأطفال صعوبة انطلاقا من البند رقم 12 الموافق لكم وجه للمكعب، وصولا للبند 17 الرامي لمصدر الأكسجين	

المراجع

بودينار، ل. (2011). الفروق في الذكاء (اللفظي، العملي، الكلي) بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 و 14 سنة وفقا لاختلاف فصائل الدم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

حافظ بطرس، ب. (2008). المشكلات النفسية وعلاجها (ط1). الأردن: دارالمسيرة للنشر والتوزيع.

الخضري الشيخ، س. (2008). الفروق الفردية في الذكاء (ط1). عمان: دار المسيرة.

سامعي-حدادي، د. (2014). محاضرات الأستاذة دليلة سامعي-حدادي: السنة الثالثة عيادي السداسي الخامس، مطبوعة غير منشورة، جامعة الجزائر (2)، الجزائر.

عبد الفتاح عبد الكافي، ا. (1998). الذكاء و تنميته لدى أطفالنا ط2. القاهرة: مكتبة الدار العربية للكتاب.

عبدالباقي إبراهيم، ع. (2007). علاج النشاط الزائد لدى الأطفال (ط2). مصر: دون دارنشر.

عبدالحميد أحمد اليوسفي، م. (2005). النشاط الزائد لدى الأطفال (ط2). مصر: المركز الجامعي الحديث.

عزو اسماعيل، ع.، الخزنداز نجيب، ن. (2007). التدريس الصفي بالذكاءات المتعددة (ط1) عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

قطامي، ن. (2009). تفكير و ذكاء الطفل (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.

محمد خير الزراد، ف.، خليل الخليلي، غ. (2002). اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه و الاندفاع بالسلوك لدى الأطفال. الإمارات العربية المتحدة: منشورات مدينة الشارقة للخدمات الانسانية.

محمدي، ف. (2011). فعالية برنامجين تدريسيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه. رسالة دكتوراة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Abramson, J. (1940). *L'enfant et l'adolescent instables*. Paris : Alcan.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (revised)*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2000). *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles mentaux (texte révisé)*. (J-D. Guelfi). Paris: Masson.
- Anne-Laure, T., Manuel, P.B. (2014). *Troubles bipolaires et troubles déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*, *Lavoisier « Psychiatrie »* 88-95.
- Albaret, J.M., Milgoire, L.(1999) *Test de STROO*. Creapsy : Alger.
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York: the Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychology Bulletin*, 121, 65-94.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder : A handbook for diagnosis and treatment*. New York : Guilford.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York : Guilford Press.

Barkley, R.A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.) New York : Guilford Press.

Ben Rejeb, R.(2004).Développement intellectuel de l'enfant tunisien. Constat et perspective, *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*,52, 523-532.

Benony, H., Chahraoui, K.(1999). *L'entretien clinique*. Paris : Dunod.

Bernard,J., Savournin, F. (2013). *L'aide mémoire du WISC-IV* (2^{ème} Ed). France : Dunod.

Bertrand, W.(2011). De l'instabilité mentale au trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité. Histoire d'un concept controversé. *Perspective Psy*, Vol 50, 19-22.

Bloch, M. (2007). Long-term effects of earlyparental loss due to divorce on the HPA axis. *Horm Behav*, 51(4),516-523.

Bouillet , L., et al. (2011). *Proposition d'épreuves contribuant au dépistage des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité(TDAH)*, Besançon.

Bourneville, D.M. (1895). *Assistance des idiots et des dégénérés*. Paris : Alcan.

Bourneville, D.M. (1905). *Les enfants anormaux au point de vue intellectuel et moral*. Paris : Le Progrès médical.

Bradley, S.H., Barkley, R.A., et al.(2006), Attention-deficit /Hyperactivity disorder. In E.J. Mash, R.A. Barkley, *Treatment of childhood* (3ed), (pp65-136). New York: The Guilford Press.

Brodeur, D.A., Pond, M. (2001), The Development of selective attention in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child psychology*, 29, 229-239.

Campagne, P. (1869). *Traité de la manie raisonnante*. Paris: Masson.

Carroll, J.B. (1997). The tree startoum of cognitive abilities. In P.Flanagan, J.L.Genchaft, et P.L, Harrison, *Contenporary intellectual asserment* , pp 122-130, New York: Gillford Press.

Cassidy, J. (1999).The nature of the child ties. In J .Cassidy, P. Shaver, *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications*, (pp 47-62). New York: The Guilford Press.

Castellanos, F. X., et Al,. (1996). Quantitative brain magnetic resonance imaging in attention deficit hyperactivity Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 53,607-616.

Causse, C. (2006). *Vivre avec un enfant hyperactif: le guide indispensable aux parents et aux enseignants confrontés à l'hyperactivité*. Monaco: Alpen.

Chagnon, J.Y., Cohen de Lara, A. (2012). *Les pathologies de l'agir chez l'enfant*, Approche clinique et projective. Paris : Dunod.

Cognet, G.(2006). Nouvelle Echelle Métrique de l'intelligence. Creapsy. Algérie.

Conners, C.K.(1970). Symptoms paterns in hyperkinetic, neurotic and normal children.*Child development*, 41,667-682.

Courtois, R., Champion,M., & Lamy, C. (2007). Hyperactivité chez l'enfant : Réflexions sur les mécanismes psychopathologiques sous-jacents. *Annales Médico Psychologiques*, 420–427.

Denis ,P. (2001). *Eloge de la bêtise*. Paris :P.U.F.

Dopchie, N. (1968). Le syndrome hyperkinétique. *La Psychiatrie de l'Enfant*. XI(2), 589-619.

Douglas, VI. (1972). Stop, look and listen : the problem of sustained attention and impulse control in hyperactive children. *Canadian Journal of Behavior Science*. 4 (4), 259-282

- Duché, D.J. (1990). *Histoire de la psychiatrie de l'enfant*. Paris : PUF.
- Faranone, S.V., Sergeant, J., Gillberg, C., & Biederman, J. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition?. *World psychiatry*, Vol 2, 2003, 104-133.
- Feldman,R .(1996). *Understanding Psychology* 4è éd. U.S.A: McGraw Hill.
- Forgeot, B., & Als. (2011) : L'apport du bilan neuropsychologique au diagnostic et à la prise en charge du trouble déficitaire de l'attention – hyperactivité, *Perspectives Psy*, vol 50, 55-61.
- Franc, F., et Al. (2009). Trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) : quels liens avec l'attachement ?. *L'Encéphale* , 35, 256-261.
- Grégoire, J. (2000). *L'évaluation clinique de l'intelligence de l'enfant*. Belgique : Mardaga.
- Grégoire, J. (2004). *L'examen clinique de l'intelligence de l'adulte*. Belgique : Editions Mardaga.
- Grégoire, J. (2006). *L'examen clinique de l'intelligence de l'enfant*. Belgique : Editions Mardaga.
- Grégoire, J. (2009). *L'examen clinique de l'intelligence de l'enfant. Fondements et pratique*. Belgique :Editions Mardaga.
- Hale, T. S., et al,. (2000). Attention-deficit /hyperactivity disorder: perspectives from neuroimaging. *Mental Retardation and Developmental Disabilities. Research Reviews*, 6,214-219.
- Jay.Gould, S.(1997). *La mal-mesure de l'homme*. Odile Jacob : France.
- Joly, F.(2005). Le tourbillon instable !théorico-clinique autour de l'enfant agité. *Carnet psy*, 95-126.

Kaufman, A.S., et Kaufman, N.L.(1993). Kaufman Asserment battery for children. Circle Pines, M.N. American Guidance Service.

Klein, R. G., Abikoff, H. (1997). Behavior therapy and methylphenidate in the treatment of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 2 (2), 89-114.

Kuntzi, J., Wood, A.C., Van Der Meere, J., et al. (2009). Why cognitive performance in ADHD may not reveal true potential : Findings from a large population-based sample. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15, 4, 570-579.

Lareng, J., et Al. (2007) : Le trouble Déficitaire de l'Attention et l'échelle Non Verbale du WISC-IV : une appréciation de neuropsychologie clinique, *Psychomotricité*, 39, pp 39-44.

Larochelle, M., Robitaille, C. (2000). L'attention: un phénomène aux multiples déficits. *Magazine psychologie Québec*, édition novembre, 19-22.

Lautrey, J. (2004) . Hauts potentiels et latents : la position actuelle du problème. *Psychologie Française*, 49, pp 219-232.

Lecendreux, M., Libbey, J. (2011). TDAH, Classification actuelle, problèmes et enjeux. *L'information psychiatrique*, 87(5), 379 - 382.

Lecerf, T., Reverte, I., Coleaux, F.,& Maillard, M. (2011). Indice d'aptitude général et indice de compétence cognitive pour le WISC-IV : normes empiriques versus normes statistiques. *Pratique Psychologique*, 61, 115-122.

Lecerf, P., Golay, P., & Reverte, I.(2012). Score composite CHC pour le WISC-IV: normes francophones. *Pratiques psychologiques*, (18), 37-50.

Marie-Pascale, N. (2007). Bilan neuropsychologique de l'enfant. Belgique : Mardaga.

Menache, C.C., Urion, D.K., & Haenggeli, C.A. (1999). Hyperactivité avec déficit de l'attention : le point de vue du neuro-pédiatre. *Médecine et Hygiène*, vol 57, 1994-2001.

Micouin, G., Boucris, J.C. (1988). L'enfant instable ou hyperkinétique. Une étude comparée des concepts. *Psychiatrie de l'Enfant*, 31(2), 473-507.

Misès, R. et collaborateurs. (2012). Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et l'Adolescent (CFTMEA R-2000).

Moreau de Tours, P. (1888). *La folie chez les enfants*. Paris : Baillière.

Nijmeijer, J.S., Minderaa, R.B. et al. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 692-708.

Ozonoff, S., et Al, (1998). Inhibitory Deficit in Tourette Syndrome: A Function of comorbidity and Symptome Severety. *Journal of Children Psychiatric*, 39, 1109-1118.

Porot, A. (1984). *Manuel Alphabétique de Psychiatrie* (6è éd.). Paris : P.U.F

Reger, R. (1964). Hyperactivity and exhilaration in children. *Am J Dis Child*.107, 590-592.

Revol, O., Fourneret, P. (2002). Approche diagnostique d'un enfant instable, *Revue du praticien*, 52, 01- 06.

Rief, S.F. (2005). *How to reach and teach children with ADD/ADHD, Practical techniques, strategies and intervention* (2ed). San Francisco: Jossey-Bass.

Root, R.W., Resnich, R.J. (2003). An update on diagnosis and treatment of attention deficit/hyperactivity disorder in children. *Professional Psychology Research and Practice*, 34, 34-41.

Saiag, M.C. (2002). Le diagnostic d'ADHD selon le DSM-IV. In J. Ménéchal, *l'hyperactivité infantile débats et enjeux* (pp. 27- 33). Paris : Dunod.

Seguin, E. (1846). *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots*. Paris: Baillière.

Seidman , L.J., et al. (2005). Impact of gender and age on executive functioning: Do Girls and boys with and without attention deficit hyperactivity disorder differ neuropsychologically in preteen and teenage years?. *Developmental Neuropsychology*, 27, 79-105.

Smith, A.B., & Als.(2006). Task-specific hypo activation in prefrontal and temporoparietal brain regions during motor inhibition and task switching. *American Journal of Psychiatry*, 1044-1051.

Spencer, T. Biederman, J. Wilens, T.(1996). Pharmacotherapy of attention-deficit hyperactivity disorder across the life cycle. *J Am Acad Child Adolescence Psychiatry*, 35 (4), 409-32.

Sternberg, C.E.(1904).General intelligence objectively measured and determined. *American Journal of Psychology*, 15, 201-209.

Thapar, A., Scourfield.J. (2002). *Childhood Disorder, Psychiatric genetics and genomics* (2ed).London: Oxford university Press.

Thorndike, R.M. (1997).The early history of intelligence testing. In D.P.Flanagan, J.L.Genchaft, et P.L, Harrison, *Contemporary intellectual assessment* , pp 3-16, New York: Gillford Press.

Thurstone, L.L.(1931). Multiple Factor Analysis. *Psychological Review*, 38, pp 406-427.

Tribolet, S. (2006). *Vocabulaire de santé mentale*. Paris :Edition de Santé.

Tsal , Y., Shalev, L.(2005). The Diversity of attention deficit in ADHD: The prevalence of four cognitive factors in ADHD versus control . *Journal of learning disabilities*, 38 , 142-157.

Wahl, G. (2009). *L'hyperactivité*. Paris : PUF.

Wechsler, D. (2005). Echelle d'Intelligence de Wechsler pour Enfants – (4è éd). Manuel d'interprétation. Paris : Centre de Psychologie Appliquée.

Welniarz, B. (2011). De l'instabilité mentale au trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité : histoire d'un concept controversé. *Perspectives Psy*, 50(1), 16- 22.

Willcut, E.G., et Als. (2001). A comparaison of the cognitive deficit in reading disability and attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Psychology*,110, 157-172.

Willens,T.E., et Al.(2002). Psychiatric comorbidity and functioning in clinical referred preschool children and schoolage youth with ADHD. *Journal of American Academy of child and adolescent Psychiatry*,41, 262-268.

Wodon, I . (2009). *Déficit de l'attention et de l'hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent* : Comprendre et soigner le TDAH chez les jeunes. Belgique: Editions Mardaga.

Woo, B.S.C., Rey. J.M. (2005).The validity of the DSMIV subtypes of attention deficit/ hyperactivity disorder. *Australian and Zealand journal of Psychiatry*, 39, 344-353.

الملاحق

الملحق رقم 1:

1- Echelle de Connors pour enseignant (version courte) de Dugas, M., Albert, E., Halfon, O., Nedev-Savag, M.C. (1987).

	0	1	2	3
1. Est agité, se tortille sur sa chaise				
2. Fait des bruits déplacés quand il ne faut pas				
3. Ses demandes doivent être satisfaites immédiatement				
4. Est impertinent, impoli, arrogant				
5. Fait des crises de colère à des conduites imprévisibles				
6. Est trop sensible à la critique				
7. Est distrait				
8. Perturbe les autres élèves				
9. Est rêveur				
10. Fait la moue, boude facilement				
11. A une humeur qui change rapidement et de façon marquée				
12. Est bagarreur				
13. A une attitude soumise à l'égard de l'autorité				
14. Est agité, va constamment à droite et à gauche				
15. S'excite facilement, est impulsif				
16. Demande une attention excessive de l'enseignant(e)				
17. Semble mal accepté par le groupe				
18. Se laisse mener par les autres				
19. Est mauvais joueur, refuse de perdre				
20. Semble manquer de capacité à entraîner ou mener les autres				
21. A de la difficulté à terminer ce qu'il commence.				
22. Est puéril, immature, agité en bébé				
23. Nie ses erreurs, accuse les autres				
24. A de la difficulté à s'entendre avec les autres élèves				
25. Coopère peu avec ses camarades de classe				
26. S'énerve facilement quand il doit faire un effort				
27. Coopère peu avec l'enseignant				
210 28. Epreuves des difficultés d'apprentissages				

2. سلّم كونرز للمعلّم الطبعة المختصرة (ملحق النشاط المفرط)

الاسم و اللقب:.....الجنس:.....

عمر الطفل:.....تاريخ تمرير الاختبار:.....المدرسة:.....

القسم:.....اسم المعلّم:.....

إطلاقاً (0)	نادراً (1)	كثيراً (2)	كثيراً جداً (3)	
				1 هائج، يلتفّ فوق كرسيه
				2 يعاني من موجات الغضب، له تصرفات غير متوقّعة
				3 شارد الذهن
				4 يزعج الأطفال الآخرين
				5 يعبس وجهه بسهولة
				6 يتغيّر مزاجه بسرعة و بصفة ملحوظة
				7 يتمنّع بحالة هيجان، يتحرك باستمرار يمينا و يسار
				8 سريع الاستثارة و مندفع
				9 يجد صعوبة في إتمام ما بدأه
				10 - يغضب بسهولة عند قيامه بأي جهد

1. Echelle de Connors pour parents (version courte) de Dugas, M., Albert, E., Halfon, O., Nedey-Sayag, M.C. (1987).

	Pas du tout(0)	Un petit peu(1)	Beaucoup (2)	Enormément (3)
1. Tripote ou range certaines choses				
2. Insolent(e) avec les grandes personnes				
3. A du mal à se faire des amis et à les garder				
4. Excitable, Impulsif				
5. Veut tout commander				
6. Suce ou mâchonne (pouce, vêtement, couverture)				
7. Pleure souvent ou facilement				
8. Se sent attaqué(e), est sur la défensive				
9. Rêvasse				
10. A des difficultés d'apprentissage				
11. Se tortille, ne tient pas en place				
12. A peur des nouvelles situations, de nouveaux endroits, de nouvelles personnes, ou de fréquenter l'école				
13. Est agité(e), a toujours besoin de faire quelque chose				
14. Est destructeur, destructrice				
15. Ment ou raconte des histoires inventées				
16. Est timide				
17. S'attire plus d'ennuis (se fait prendre plus souvent) que les autres enfants de son âge				
18. Ne parle pas comme les autres enfants de son âge (parle en bébé, bégaye, est difficile à comprendre)				
19. Nie ses erreurs ou accuse les autres				
20. Est querelleur (euse), est souvent impliqué dans des bagarres				

21. Fait la moue, boude				
22. Prend les choses qui ne lui appartiennent pas				
23. Est désobéissant, ou obéit à contrecœur				
24. S'inquiète plus que les autres(de la maladie, de la mort, de la solitude)				
25. Ne termine pas ce qu'il (elle) a commencé				
26. Est facilement froissé, se fâche facilement				
27. Brutalise ou intimide ses camarades				
28. Ne peut s'arrêter lors d'une activité répétitive				
29. Est cruel, cruelle				
30. A un comportement immature (demande de l'aide pour quelque chose qu'il peut faire seul(e), est collant(e), a constamment besoin d'être assuré(e))				
31. A des problèmes de fixation de l'attention, est facilement distrait				
32. Souffre de maux de tête				
33. A des changements d'humeur rapides et fréquents				
34. N'obéit pas ou n'aime pas obéir aux règles ou aime défier les interdits				
35. Se bagarre constamment				
36. Ne s'entend pas avec ses frères et sœurs				
37. Se décourage facilement lorsqu'un effort est nécessaire				
38. Dérange les autres enfants				
39. Est un(e) enfant foncièrement malheureux (se)				
40. A des problèmes d'alimentation(mauvais appétit, se lève après chaque bouchée)				
41. Souffre de maux d'estomac				
42. A des problèmes de sommeil (ne peut s'endormir, se réveille trop tôt, se réveille durant la nuit)				
43. Se plain de maux physiques et de				

الملحق رقم 3

المبحوث رقم 1:

2006 - 05 - 08	تاريخ الميلاد
8 سنوات و 4 أشهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
12			12		34	المكعبات
17				17	25	المتشابهات
11		11			14	ذاكرة الأرقام
09			09		15	تعريف المصطلحات
06	06				27	الشفرة
/			/		/	المفردات
11		11			17	تعاقب حروف-أرقام
08			08		14	مصنفات
18				18	24	فهم عام
08	08				15	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(12)				(12)	13	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
112	14	22	29	47	مجموع العلامات المعيارية	

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (1)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المئوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
5	30	140 - 123	99	135 ICV	47	الفهم اللغوي
4	9-	155 - 88	39	96 IRP	29	التفكير الإدراكي
0	1	114 - 96	68	106 IMT	22	الذاكرة العمل
2	22-	96 - 76	13	83 IVT	14	سرعة العلاج
		116 - 103	75	110 QIT	112	المجموع
				105		معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (1)

المبحوث رقم 2:

2007-07-10	تاريخ الميلاد
7 سنوات و شهرين	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
07			07		14	المكعبات
19				19	23	المتشابهات
08		08			10	ذاكرة الأرقام
08			08		11	تعريف المصطلحات
06	06				31	الشفرة
/			/		/	المفردات
13		13			16	تعاقب حروف-أرقام
10			10		13	مصفوفات
14				14	15	فهم عام
08	08				19	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(12)				(12)	10	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
95	14	21	25	35		مجموع العلامات المعيارية

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (2)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المئوية	العلامات المرکبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
7	14	118-100	75	110ICV	35	الفهم اللغوي
3	8-	98-80	21	88 IRP	25	التفكير الإدراكي
4	7	112-94	58	103 IMT	21	ذاكرة العمل
2	13-	96-76	13	83 IVT	14	سرعة العلاج
		102-89	37	95 QIT	95	المجموع
96						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (2)

المبحوث رقم 3:

2007 - 01 - 07	تاريخ الميلاد
7 سنوات و 8 أشهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
12			12		34	المكعبات
09				09	12	المتشابهات
08		08			11	ذاكرة الأرقام
10			10		15	تعريف المصطلحات
11	11				55	الشفرة
/			/		/	المفردات
11		11			16	تعاقب حروف-أرقام
08			08		12	مصفوفات
14				14	16	فهم عام
08	08				23	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(12)				(12)	12	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
103	19	19	30	35		مجموع العلامات المعيارية

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (3)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المئوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
5	10	118 - 100	75	110 ICV	35	الفهم اللغوي
4	1-	108 - 90	47	99 IRP	30	التفكير الإدراكي
3	3-	106 - 98	42	97 IMT	19	ذاكرة العمل
3	5-	107 - 87	39	95 IVT	19	سرعة العلاج
		109 - 95	55	102 QIT	103	المجموع
100						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (3)

المبحوث رقم 4:

2007-01-13	تاريخ الميلاد
7 سنوات و 8 أشهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
04			04		10	المكعبات
14				14	20	المتشابهات
08		08			11	ذاكرة الأرقام
08			08		12	تعريف المصطلحات
10	10				51	الشفرة
/			/		/	المفردات
10		10			15	تعاقب حروف-أرقام
08			08		12	مصفوفات
13				13	14	فهم عام
07	07				22	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(11)				(11)	11	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
93	17	18	20	38	مجموع العلامات المعيارية	

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (4)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المئوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
3	21	123 – 106	86	116 ICV	38	الفهم اللغوي
4	16-	90 – 73	08	79 IRP	20	التفكير الإدراكي
2	1-	104 – 86	34	94 IMT	18	ذاكرة العمل
3	5-	101 – 82	25	90 IVT	17	سرعة العلاج
		101 – 88	34	94 QIT	93	المجموع
95						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (4)

الملحق رقم 7

المبحوث رقم 5:

2003-11-30	تاريخ الميلاد
11 سنة و 4 أشهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
10			10		38	المكعبات
12				12	26	المتشابهات
06		06			12	ذاكرة الأرقام
11			11		20	تعريف المصطلحات
04	04				30	الشفرة
/			/		/	المفردات
12		12			20	تعاقب حروف-أرقام
07			07		18	مصفوفات
09				09	20	فهم عام
10	10				24	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(02)				(02)	09	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
83	14	18	28	23	مجموع العلامات المعيارية	

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (5)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
10	3-	96 – 79	18	86 ICV	23	الفهم اللغوي
4	5	101 – 86	34	94 IRP	28	التفكير الإدراكي
6	5	104 – 86	34	94 IMT	18	ذاكرة العمل
6	6-	96 – 76	13	83 IVT	14	سرعة العلاج
		93 – 80	18	86 QIT	83	المجموع
89						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (5)

2004 - 01 - 08	تاريخ الميلاد
10 سنوات و 4 أشهر	عمر المفحوص

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
10			10		40	المكعبات
14				14	27	المتشابهات
11		11			16	ذاكرة الأرقام
12			12		21	تعريف المصطلحات
08	08				38	الشفرة
/				/	/	المفردات
11		11			19	تعاقب حروف-أرقام
08			08		19	مصفوفات
12				12	22	فهم عام
10	10				24	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(08)				(08)	14	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/				/	/	(تفكير لغوي)
104	18	22	30	34		مجموع العلامات المعيارية

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (6)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
6	6	116 - 98	70	108 ICV	34	الفهم اللغوي
4	3-	108 - 90	47	99 IRP	30	التفكير الإدراكي
0	4	114 - 96	68	106 IMT	22	ذاكرة العمل
2	8-	104 - 84	32	93 IVT	18	سرعة العلاج
		110 - 96	58	103 QIT	104	المجموع
102						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (6)

الملحق رقم 9

المبحوث رقم 7:

2004 – 06 – 22	تاريخ الميلاد
9 سنوات و 10 أشهر	عمر المفحوص

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
07			07		26	المكعبات
14				14	26	المتشابهات
11		11			15	ذاكرة الأرقام
09			09		17	تعريف المصطلحات
07	07				35	الشفرة
/			/		/	المفردات
11		11			18	تعاقب حروف-أرقام
12			12		23	مصفوفات
14				14	24	فهم عام
10	10				23	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(09)				(09)	14	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
104	17	22	28	37	مجموع العلامات المعيارية	

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (7)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
5	13	121 – 104	82	114 ICV	37	الفهم اللغوي
5	7-	104 – 86	34	94 IRP	28	التفكير الإداري
0	5	114 – 96	68	106 IMT	22	ذاكرة العمل
3	11-	101 – 82	25	90 IVT	17	سرعة العلاج
		110 – 96	58	103QIT	104	المجموع
101						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (7)

المبحوث رقم 8:

2004 - 08 - 12	تاريخ الميلاد
10 سنوات وشهرين	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
04			04		20	المكعبات
11				11	22	المتشابهات
08		08			13	ذاكرة الأرقام
09			09		18	تعريف المصطلحات
07	07				36	الشفرة
/			/		/	المفردات
14		14			21	تعاقب حروف-أرقام
07			07		16	مصفوفات
11				11	20	فهم عام
14	14				30	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(09)				(09)	14	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
94	21	22	20	31		مجموع العلامات المعيارية

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (8)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
2	4	110 - 92	53	101 ICV	31	الفهم اللغوي
5	18-	90 - 73	08	79 IRP	20	التفكير الإدراكي
12	9	114 - 96	68	106 IMT	22	ذاكرة العمل
7	6	112 - 93	58	103 IVT	21	سرعة العلاج
		111 - 88	34	94 QIT	94	المجموع
97						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (8)

المبحوث رقم 9:

2006 - 09-20	تاريخ الميلاد
8 سنوات و شهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
11			11		32	المكعبات
09				09	12	المتشابهات
08		08			12	ذاكرة الأرقام
12			12		18	تعريف المصطلحات
07	07				27	الشفرة
/			/		/	المفردات
10		10			15	تعاقب حروف-أرقام
05			05		09	مصفوفات
11				11	13	فهم عام
10	10				17	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(09)				(09)	10	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
92	17	18	28	29		مجموع العلامات المعيارية

: جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (9)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
2	4	107 – 90	45	98 ICV	29	الفهم اللغوي
6	0	104 – 86	34	94 IRP	28	التفكير الإدراكي
2	0	104 – 86	34	94 IMT	18	ذاكرة العمل
3	4-	101 – 82	25	90 IVT	17	سرعة العلاج
		100 – 87	32	93 QIT	92	المجموع
94						معدل المؤشرات

: جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (9)

المبحوث رقم 10:

2007-11-11	تاريخ الميلاد
7 سنوات و 10 أشهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
15			15		44	المكعبات
17				17	24	المتشابهات
09		09			12	ذاكرة الأرقام
12			12		17	تعريف المصطلحات
12	12				59	الشفرة
/			/		/	المفردات
10		10			15	تعاقب حروف-أرقام
09			09		14	مصفوفات
14				14	17	فهم عام
08	08				23	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(12)				(12)	12	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
108	20	19	36	33	مجموع العلامات المعيارية	

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (10)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
5	2	114-97	66	106 ICV	33	الفهم اللغوي
6	10	121-103	82	114 IRP	36	التفكير الإدراكي
1	7-	106-88	42	97 IMT	19	ذاكرة العمل
4	4-	110-90	50	100 IVT	20	سرعة العلاج
		113-100	68	107 QIT	108	المجموع
104						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (10)

المبحوث رقم 11 :

2005-09-09	تاريخ الميلاد
9 سنوات و شهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
06			06		20	المكعبات
10				10	19	المتشابهات
06		06			11	ذاكرة الأرقام
13			13		20	تعريف المصطلحات
08	08				34	الشفرة
/			/		/	المفردات
11		11			18	تعاقب حروف-أرقام
03			03		09	مصنفات
12				12	19	فهم عام
09	09				18	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(08)				(08)	11	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
87	17	18	22	30		مجموع العلامات المعيارية

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (11)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المئوية	العلامات المركب	مجموع العلامات المعيارية	السلم
4	8	108 – 90	47	99 ICV	30	الفهم اللغوي
10	9-	93 – 75	12	82 IRP	22	التفكير الإداري
5	3	104 – 86	34	94 IMT	18	ذاكرة العمل
1	1-	101 – 82	25	90 IVT	17	سرعة العلاج
		96 – 83	89	89 QIT	87	المجموع
91						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (11)

الملحق رقم 14

المبحوث رقم 12:

2006-05-13	تاريخ الميلاد
8 سنوات و4 أشهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
11			11		30	المكعبات
10				10	20	المتشابهات
10		10			13	ذاكرة الأرقام
09			09		15	تعريف المصطلحات
05	05				25	الشفرة
/			/		/	المفردات
10		10			16	تعاقب حروف-أرقام
08			08		13	مصفوفات
13				13	18	فهم عام
06	06				12	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(11)				11	12	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
93	11	20	28	34	مجموع العلامات المعيارية	

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (12)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
3	10	116-100	70	103 ICV	34	الفهم اللغوي
3	1	104 - 86	34	94 IRP	28	التفكير الإدراكي
0	7	109 - 91	50	100 IMT	20	الذاكرة العمل
1	17-	90 - 70	05	76 IVT	11	سرعة العلاج
		101 - 88	34	94 QIT	93	المجموع
93						معدل المؤشرات

: جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (12)

المبحوث رقم 13:

2005-08-08	تاريخ الميلاد
8 سنوات و 9 أشهر	عمر المفحوص

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
11			11		34	المكعبات
15				15	24	المتشابهات
14		14			17	ذاكرة الأرقام
09			09		16	تعريف المصطلحات
10	10				37	الشفرة
/				/	/	المفردات
10		10			16	تعاقب حروف-أرقام
08			08		14	مصفوفات
15				15	22	فهم عام
07	07				14	رموز
/			/			(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(12)				(12)	14	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
111	17	24	28	42		مجموع العلامات المعيارية

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (13)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المئوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
3	19	130 - 113	95	124 ICV	42	الفهم اللغوي
3	11-	104 - 86	34	94 IRP	28	التفكير الإدراكي
4	7	119 - 102	79	112 IMT	24	الذاكرة العمل
3	15-	101 - 82	25	90 IVT	17	سرعة العلاج
		115 - 102	73	109 QIT	111	المجموع
105						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (13)

المبحوث رقم 14:

2006-01-03	تاريخ الميلاد
8 سنوات و 8 أشهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
04			04		14	المكعبات
11				11	18	المتشابهات
10		10			13	ذاكرة الأرقام
08			08		14	تعريف المصطلحات
06	06				29	الشفرة
/			/		/	المفردات
11		11			17	تعاقب حروف-أرقام
05			05		11	مصفوفات
13				13	19	فهم عام
16	16				28	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(09)				(09)	11	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
93	22	21	17	33	مجموع العلامات المعيارية	

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (14)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
2	9	114-97	66	106 ICV	33	الفهم اللغوي
4	24-	85-67	04	73 IRP	17	التفكير الإداري
1	6	112-94	58	103 IMT	21	ذاكرة العمل
10	9	115-95	66	106 IVT	22	سرعة العلاج
		101-88	34	94 QIT	93	المجموع
			97			معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (14)

المبحوث رقم 15:

2005 - 07 - 27	تاريخ الميلاد
8 سنوات و 11 شهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
09			09		24	المكعبات
12				12	21	المتشابهات
06		06			10	ذاكرة الأرقام
13			13		19	تعريف المصطلحات
09	09				34	الشفرة
/				/	/	المفردات
06		06			12	تعاقب حروف-أرقام
09			09		16	مصفوفات
14				14	21	فهم عام
04	04				08	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(12)				(12)	14	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
94	13	12	31	38	مجموع العلامات المعيارية	

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (15)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
2	22	123-106	86	116 ICV	38	الفهم اللغوي
4	8	110-92	55	102 IRP	31	التفكير الإدراكي
0	18-	88-70	05	76 IMT	12	ذاكرة العمل
5	13-	94-74	10	81 IVT	13	سرعة العلاج
		101-88	34	94 QIT	94	المجموع
94						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (15)

المبحوث رقم 16:

2007-02-25	تاريخ الميلاد
7 سنوات و 9 أشهر	عمر المفحوص

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
11			11		29	المكعبات
07				07	08	المتشابهات
09		09			12	ذاكرة الأرقام
09			09		14	تعريف المصطلحات
10	10				50	الشفرة
/			/		/	المفردات
10		11			16	تعاقب حروف-أرقام
08			08		13	مصنفات
11				11	11	فهم عام
07	07				22	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(11)				(11)	11	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/				/	/	(تفكير لغوي)
94	17	20	28	29	مجموع العلامات المعيارية	

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (16)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
4	2	107 – 90	45	98 ICV	29	الفهم اللغوي
3	2-	104 – 86	34	94 IRP	28	التفكير الإدراكي
2	4	109 – 91	50	100 IMT	20	ذاكرة العمل
3	6-	101 – 82	25	90 IVT	17	سرعة العلاج
		101 – 88	34	94 QIT	94	المجموع
96						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (16)

الملحق رقم 19

المبحوث رقم 17:

2005 -01 -23	تاريخ الميلاد
9 سنوات و 2 شهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
06			06		22	المكعبات
11				11	20	المتشابهات
07		07			12	ذاكرة الأرقام
10			10		18	تعريف المصطلحات
06	06				31	الشفرة
/				/	/	المفردات
11		11			18	تعاقب حروف-أرقام
06			06		14	مصفوفات
08				08	14	فهم عام
07	07				16	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(12)				(12)	16	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/				/	/	(تفكير لغوي)
84	13	18	22	31	مجموع العلامات المعيارية	

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (17)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المئوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
4	11	110 – 92	53	101 ICV	31	الفهم اللغوي
4	8-	93 – 75	12	82 IRP	22	التفكير الإدراكي
4	4	104 – 86	34	94 IMT	18	الذاكرة العملية
1	9-	94 – 74	10	81 IVT	13	سرعة المعالجة
		93 – 80	18	84 QIT	84	المجموع
90						معدل المؤشرات

جدول تحويل النفاط المعيارية للمفحوص (17)

المبحوث رقم 18:

2006-07-11	تاريخ الميلاد
8 سنوات و شهرين	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
11			11		30	المكعبات
14				14	21	المتشابهات
08		08			12	ذاكرة الأرقام
07			07		12	تعريف المصطلحات
05	05				25	الشفرة
/			/		/	المفردات
10		10			15	تعاقب حروف-أرقام
07			07		12	مصفوفات
14				14	18	فهم عام
10	10				17	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(13)				(13)	13	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
89	15	18	25	31	مجموع العلامات المعيارية	

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (18)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
1	9	110 – 92	53	101ICV	31	الفهم اللغوي
4	4-	98 – 80	21	88 IRP	25	التفكير الإدراكي
2	2	104 – 86	34	94 IMT	18	ذاكرة العمل
5	6-	98 – 78	18	86 IVT	15	سرعة العلاج
		97 – 84	25	90 QIT	89	المجموع
92						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (18)

المبحوث رقم 19:

2004 - 01 - 15	تاريخ الميلاد
10 سنوات و 2 شهر	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
09			09		34	المكعبات
13				13	25	المتشابهات
06		06			12	ذاكرة الأرقام
10			10		19	تعريف المصطلحات
09	09				40	الشفرة
/			/		/	المفردات
13		13			20	تعاقب حروف-أرقام
14			14		26	مصفوفات
13				13	24	فهم عام
10	10				23	رموز
/			/		/	(تكلمة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(09)				(09)	14	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
106	19	19	33	35		مجموع العلامات المعيارية

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (19)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
4	7	118 - 100	75	110 ICV	35	الفهم اللغوي
5	4-	115 - 97	68	107 IRP	33	التفكير الإدراكي
7	6-	106 - 88	42	97 IMT	19	ذاكرة العمل
1	5-	107 - 87	39	98 IVT	19	سرعة العلاج
		111 - 98	63	105 QIT	106	المجموع
103						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (19)

المبحوث رقم 20:

2004 -10 -18	تاريخ الميلاد
10 سنوات	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
15			15		53	المكعبات
17				17	30	المتشابهات
05		05			11	ذاكرة الأرقام
14			14		22	تعريف المصطلحات
08	08				37	الشفرة
/			/		/	المفردات
12		12			19	تعاقب حروف-أرقام
13			13		25	مصفوفات
11				11	20	فهم عام
08	08				20	رموز
/			/			(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(10)				(10)	15	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
113	16	17	42	38		مجموع العلامات المعيارية

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (20)

التجانس	المؤشر - معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
6	10	123 - 106	86	116 ICV	38	الفهم اللغوي
2	22	134 - 116	97	128 IRP	42	التفكير الإدراكي
7	15-	101 - 83	27	91 IMT	17	ذاكرة العمل
0	18-	100 - 80	21	88 IVT	16	سرعة العلاج
		117 - 104	77	111 QIT	113	المجموع
106						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (20)

المبحوث رقم 21 :

2004-01-29	تاريخ الميلاد
11 سنة	العمر

العلامات المعيارية					العلامات الخامة	الاختبارات
11			11		42	المكعبات
16				16	31	المتشابهات
06		06			12	ذاكرة الأرقام
10			10		19	تعريف المصطلحات
06	06				34	الشفرة
/			/		/	المفردات
12		12			20	تعاقب حروف-أرقام
14			14		27	مصنفات
13				13	26	فهم عام
11	11				26	رموز
/			/		/	(تكملة الصور)
/	/				/	(الشطب)
(02)				(02)	08	(معلومات)
/		/			/	(حساب)
/			/		/	(تفكير لغوي)
101	17	18	35	31	مجموع العلامات المعيارية	

جدول توضيحي لنتائج سلم فيكسلر للمفحوص (21)

التجانس	المؤشر- معدل المؤشرات	فاصل الثقة	الرتبة المنوية	العلامات المركبة	مجموع العلامات المعيارية	السلم
14	3	110 – 92	53	101 ICV	31	الفهم اللغوي
4	12	119 – 101	77	107 IRP	33	التفكير الإدراكي
6	5-	104 – 86	34	99 IMT	18	ذاكرة العمل
5	9-	101 – 82	25	88 IVT	16	سرعة العلاج
		108 – 94	53	101 QIT	101	المجموع
98						معدل المؤشرات

جدول تحويل النقاط المعيارية للمفحوص (21)