

الجامعة الاردنية
كلية الدراسات العليا
قسم العلوم التربوية

الفروق في الاداء بين فئات تشخيصية وعادية
في البيئة البحرينية
علي مقياس وكسلر لذكاء الاطفال في صورته المنقحة

رسالة ماجستير



اعداد

"عبد علي" ابراهيم السلطان

اشراف

الاستاذ الدكتور عبد الرحمن عدس

و

الدكتور فزيه حمدي

قدمت هذه الدراسة استكمالا لمتطلبات
الحصول على درجة الماجستير في الارشاد والتوجيه
بكلية التربية في الجامعة الاردنية

مايو ١٩٨٨ م
شوال ١٤٠٨ هـ

عمان

بسم الله الرحمن الرحيم

الاهداء

الى روح أبي الذي أسأل الله أن يكون منعماً في مشواه
الى النبع الطاهر الذي كنت امتداداً لذكراه
الى العقل الكبير الذي وجهني وعلمني وشجعني
الى الذي عانى فجهد وجاهد من أجل راحتي
وانتقل الى رحمة الله وكان يأمل أن يراني في يوم تخرجي

* * * *

والى أمي التي حملتني وهنا على وهن
الى التي سهرت لنام
الى المدر الحنون الذي نشأت في أفيائه
الى القلب الذي يتمزق الماء لفراقي
وشوقاً بفارغ الصبر انتظار عودتي
بعد سنوات قليلة في حساب الزمان
كثيرة طويلة في حساب الام مليئاً بالحنان

* * * *

الى من ربياني صغيراً وتعهداني كبيراً
أهدي هذا الجهد براً بهما ووفاء لهما

* * * *

(وقل لهما قولاً كريماً * وأخف لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب
ارحمهما كما ربياني صغيراً) "الاسراء"، ٢٣-٢٤.

"أنني رأيت أنه لا يكتب انسان كتاباً في يومه الا قال في غده : لو
غير هذا لكان احسن، ولو زيد كذا لكان يستحسن، ولو قدم هذا لكان
افضل، ولو ترك هذا لكان اجمل، وهذا من أعظم العبر، وهو دليل على
استيلاء النقص على جملة البشر".

"العماد الاصفهاني"

شكر وتقدير

الحمد لله الذي كفاني مؤونة هذا البحث، ويسر لي الجهد والوقت لانجازه انه على كل شيء قدير، وبعد،

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان الى الاستاذ الدكتور عبدالرحمن عدس المشرف الاول على هذه الدراسة لما بذله من جهد مخلص وتعاون مثمر طيلة فترة الاعداد لهذا العمل، كما كان له الفضل في تذليل الصعوبات الكثيرة التي اعترضت الباحث، اذ قدم للباحث من وقته وجهده الشيء الكثير، وكان لتوجيهاته السديدة واقتراحاته البناءة عظيم الاثر في اكمال هذا البحث.

واتقدم بالشكر والتقدير الى الدكتور نزيه حمدي المشرف الثاني لتعاونه المطلق وتشجيعه المستمر خلال سير هذه الدراسة.

كما اشكر الدكتور خليل عليان لما قدمه من مشورة علمية وتوجيه مستمر وملاحظات بناءة اثناء سير الدراسة وبخاصة ما يتصل بالتحليلات الاحصائية.

ولا يسعني الا ان اتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى الدكتور أحمد مال الله الانصاري لما بذله من جهد متواصل في توفير عينة الدراسة وما ابداه من مساعدة في انجاز هذا العمل.

واتقدم بخالص شكري وعرفاني للاخ الصديق يحيى الصمادي لما بذله من جهد وتعاون مستمرين، واستعداده الدائم للبذل والعطاء، ولما قدمه من دعم معنوي طيلة فترة الدراسة، له مني كل الشكر والتقدير.

ولا يفوتني أن اتقدم بخالص شكري وتقديري لالأخ الصديق خالد العجلوني لما بذله من جهد متواصل في تنظيم ومعالجة بيانات هذه الدراسة، وأشكر الأنسة سميرة جرادات لما أبدته من استعداد وتعاون ومساعدة في إنجاز هذا العمل، كما ولا أنسى الاستاذ عثمان هرمس موجه اللغة العربية لما أبداه من مساعدة ومراجعات مستمرة لهذه الدراسة، له مني جزيل الشكر.

وأخيراً أتوجه بالشكر الجزيل الى كل من ساهم من قريب أو بعيد أو أبدى رأياً أو قدم مساعدة ساهمت في وصول هذه الدراسة الى غايتها.

الباحث

المحتويات

الفصل الاول

الصفحة

- مقدمة ١
- التعريفات الاجرائية ٤
- مشكلة الدراسة ٦
- الدراسات السابقة ٧
- مبررات الدراسة وأهميتها ١٦

الفصل الثاني

- الطريقة والاجراءات ١٩
- مجتمع الدراسة ١٩
- العينة ١٩
- أداة القياس ٢٠
- صدق المقياس المقياس للصورة الاردنية ٢٠
- ثبات المقياس ٢١

المفحة

- اختبارات الجانب اللفظي ٢٤
- اختبارات الجانب الادائي ٢٧
- الاجراءات ٣١

الفصل الثالث

- النتائج ٣٣

الفصل الرابع

- المناقشة ٥٦

المراجع

- المراجع العربية ٦٦
- المراجع الاجنبية ٦٨

الخلاصة

هدفت هذه الدراسة الى تقمّي الفروق في الاداء بين فئات تشخيصية وعادية على الدرجة الكلية والدرجات اللفظية والادائية على صورة معدلة ومعربة من مقياس وكسلر لذكاء الاطفال. كما هدفت الى تحديد مجموعة الاختبارات التي تميز أداء الاسوياء عن أداء الفئات التشخيصية، والى تحديد الفروق في اداء فئات المضطربين انفعالياً ومرضى الصرع والمتخلفين عقلياً كل على حده على جوانب المقياس المختلفة.

يتكون مجتمع الدراسة من الافراد البحرينيين الذكور من فئة الاسوياء الموجودين في المدارس والفئات التشخيصية التالية: فئة المضطربين انفعالياً (خجل وانسحاب اجتماعي)، فئة مرضى الصرع الصغير، فئة المتخلفين عقلياً (تخلف بسيط)، من المترددين على العيادة الخارجية في مستشفى الطب النفسي، ومن مراكز المعاقين عقلياً. أما عينة الدراسة فتألفت من (١١٤) مفحوصاً ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦٥ - ١٦٥) سنة، من بينهم (١٧) مفحوصاً من المضطربين انفعالياً وهي عينة عرضية، و (٢٠) مفحوصاً من مرضى الصرع مما هو متوافر في المستشفى، و (٢٠) مفحوصاً من المتخلفين عقلياً تم اختيارهم عشوائياً من بين ٧٠ مفحوصاً. كما اشتملت العينة على (٥٧) فرداً من الافراد الاسوياء استخدموا كمجموعة ضابطة وتم اختيارهم عشوائياً بحيث يناظرون المجموعات التجريبية بالنسبة لمتغيرات العمر والجنس والمنطقة الجغرافية. وقبل استخدام المقياس لأغراض الدراسة الحالية تم أحداث تعديلات طفيفة عليه لجعل بعض الفقرات الخاصة بالمجتمع الاردني ملائمة للبيئة

البحرينية ، وقد أخذ رأي مجموعة من المحكمين في ملائمة الفقرات المعدلة للبيئة البحرينية وعدم تأثيرها على الجوهر العام للاختبار. وقد قام الباحث بتطبيق المقياس على افراد الدراسة في جلسات فردية وفي ظروف مقبولة لغايات التطبيق الفردي. كما قام بتمحيص المقياس بمفرده .

تم تحويل الدرجات الخام على كل اختبار فرعي الى درجات موزونة بمتوسط مقداره عشرة وانحراف معياري مقداره ثلاث وحدات وذلك بالاعتماد على المعايير الاولى للصورة الاردنية على ذلك الاختبار. وبذلك تكون الدرجة على المقياس اللفظي هي مجموع الدرجات الموزونة للاختبارات الستة التي تؤلف الجانب اللفظي والدرجة على المقياس الادائي هي مجموع الدرجات الموزونة للاختبارات الستة التي تؤلف الجانب الادائي، أما الدرجة الكلية فهي مجموع الدرجات الموزونة على الاختبارات الاثنى عشر التي تؤلف المقياس الكلي.

ونتيجة لتطبيق المقياس على العينة المذكورة ، حلت البيانات التي تم التوصل اليها عن طريق اجراء مقارنة لمتوسطات الفروق بين الفئات التشخيصية وفئة العاديين على جوانب المقياس المختلفة . وقد اشارت نتائج التحليل الاحصائي الى جود فروق ذات دلالة بمستوى ٠,٥، بين متوسطات أداء الافراد الاسوياء وفئة المضطربين انفعالياء ولصالح الاسوياء ، ويمكن عزو ذلك الى ظهور نشاط غير عادي عندهم من مثل القلق وتشتت الانتباه وعدم التركيز والذي يحول عادة دون تقديم اداء جيد على جوانب المقياس المختلفة .

أما فيما يتعلق بأداء الافراد الاسوياء ، وفئة مرضى الصرع على جوانب المقياس المختلفة فقد أشارت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٥ ، بينهما . ويمكن تفسير ذلك بأن ثلثي حالات الصرع على وجه التقريب يظهرون مستوى من القدرة العقلية مساوية لما يظهره أقرانهم من الاسوياء .

أما بالنسبة لأداء الافراد الاسوياء وفئة التخلف العقلي على جوانب المقياس المختلفة ، فقد أشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية على جانبي المقياس اللفظي والادائي وكذلك على الدرجة الكلية عند مستوى ٠,٥ ، ويمكن عزو ذلك الى وجود انخفاض في مستوى القدرة العقلية بشكل عام لدى فئة التخلف العقلي.

ولدى مقارنة متوسطات الفروق بين جانبي المقياس اللفظي والادائي للفئات التشخيصية ، تبين من نتائج التحليل الاحصائي وجود فروق ذات دلالة بمستوى ٠,٥ ، عند فئتي المضطربين انفعالياً والمتخلفين عقلياً ، أما مرضى الصرع فلم تكن هناك فروق ذات دلالة احصائية في حالتها عند مستوى ٠,٥ ، على جانبي المقياس.

ولمعرفة الفروق على جانبي المقياس اللفظي والادائي لكل مجموعة من المجموعات السوية التي تكافئ كل فئة من الفئات التشخيصية ، تبين من نتائج التحليل الاحصائي وجود فروق ذات دلالة عند مستوى ٠,٥ ، وهذا يوضح أن الاسوياء يشابهون الفئات التشخيصية في تفوق أدائهم على الجانب الادائي من المقياس مقارنة بأدائهم على الجانب اللفظي منه . ولو أن الفروق في الحالتين ليست متناظرة كما تشير الى ذلك أحجام هذه الفروق . وهذه النتيجة مخالفة لما هو شائع في ادب الموضوع ، حيث لا توجد فروق ذات دلالة

بين الاداء على جانبي المقياس لفئة الاسوياء . ويمكن عزو هذه النتيجة الى أن فئات الاسوياء الثلاث في هذه الدراسة هي عينات صغيرة في حجمها كما أنها ليست عشوائية تماماً .

وللتعرف على الاختبارات الفرعية التي تميز بين أداء كل فئة تشخيصية ومجموعة الاسوياء المكافئة لها، تم استخدام اسلوب التحليل التمييزي، وقد بينت نتائج التحليل أن العامل الذي يفسر تباين الاسوياء وفئة المفطربين انفعالياً ، وكذلك العامل الذي يفسر تباين الاسوياء وفئة مرضى الصرع لم تكن قيمها التمييزية ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٥ .

كذلك اشارت نتائج التحليل الى وجود مجموعة من الاختبارات الفرعية التي تميز بين فئتي المتخلفين عقلياً والاسوياء وهذه الاختبارات هي (الحساب، جميع الاشياء، المتاهات، اعادة الارقام) .

كما تبين من نتائج التحليل الاحصائي وجود فروق ذات دلالة عند مستوى ٠.٠٥، بين فئتي الاسوياء والمفطربين انفعالياً على اختبارات (المعلومات ، المتشابهات، اعادة الارقام، جميع الاشياء، الترميز) .

واشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٥، بين فئتي الاسوياء والمتخلفين عقلياً في حالة الاختبارات الفرعية جميعها .

أما فيما يتعلق بالفروق في الاداء بين الافراد الاسوياء ومرضى الصرع على الاختبارات الفرعية فقد اشارت نتائج التحليل الى عدم

وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٥,٠٥, بين الفئتين على جميع الاختبارات الفرعية .

الا ان هذه النتائج بمجملها ينبغي النظر اليها بشيء من التحفظ، وذلك لمفر حجم العينات في هذه الدراسة ، لذا ولغايات التعرف على الفروق في الاداء بين الفئات التشخيصية والعادية بشكل اكثر دقة فان الباحث يقترح اجراء دراسات اوسع على المجتمع البحريني.

ABSTRACT

This study aimed at investigating the nature of performance of normal and diagnostic Bahrainian groups on a revised version of the WISC-R. The analysis was carried with respect to total, verbal, and performance scores of the scale.

Before using the WISC-R in the Bahraini environment, few modifications were used on the Jordanian version to make it more appropriate to Bahraini individuals.

The diagnostic groups were: emotionally disturbed, mentally retarded, and epileptic patients. The normal groups that were comparable to the diagnostic groups were taken from among students in Bahraini schools. The chosen sample consisted of 17 emotionally disturbed, 20 epileptic patients, 20 mentally retarded, and 57 normals. Normals match diagnostic individuals with respect to age, sex, and locality.

Raw scores were transformed into standard scores with a mean of (10) and a standard deviation of (3), exactly in the case of the Jordanian version of the test which was the one used. A total, verbal, and performance scores were found for each examinee.

The results showed significant differences between normals and emotionnly disturbed groups with respect to verbal, performance, and total scores, where the normals were higher in all cases. This, in the opinion of the researcher may be due to anxiety and hyperactivity which they showed. The same findings apply to the mentally retarded group. As for the epileptic group, such differences were not existent.

Comparing scores on the two sides of the scale (performance & verbal), the results showed that performance scores were always higher than the verbal scores for all groups, either normal or diagnostic. This finding makes the scale of no value as a diagnostic tool, as was expected.

To determine the subtests that have the powper to discriminate between the diagnostic and the normal groups, the researcher utilized the discriminant analysis method for this purpose, and the analysis showed that: for the mentally retarded group, the discriminating subtests were: (Arithmetic, object Assembly, Mazes, digit Span). But as for the other two diagnostic groups all subtests were unable to discriminate.

The researcher believes that his results should be taken with caution, and that his study to be repeated with the use of a larger sample, because some of his results were contredictory with, well known studies in this field.

الفصل الاول

مقدمة

تعتبر الاختبارات النفسية من أكثر ادوات علم النفس الاكلينيكي استخداماً لكونها تزود الاخصائي النفسي بمعلومات مكثفة عن الفرد وتتيح للمفحوص قدراً من حرية الاستجابة ، وتمكن الاخصائي الاكلينيكي من تقويم صدق نتائجه بفعالية أكبر .
(Garfield, 1975, PP. 102-103)

وتعتبر مقاييس الذكاء بشكل عام من الادوات الهامة التي يستخدمها المتخصص في علم النفس لاغراض عديدة ، حيث انها تساعد في الكشف عن الموهوبين والمتخلفين ، وفي توجيه الطلبة في المدارس اعتماداً على مستوى ذكائهم . كما تستخدم في العيادات النفسية بشكل أساسي في التشخيص الفردي للعوامل المرتبطة بمشكلات التعلم والسلوك والاتجاهات . وفي مجال العمل والصناعة تستخدم المقاييس العقلية كأساس في الاختيار والتمنيف المهني .
(Freeman, 1962, p. 2)

وتشكل اختبارات الذكاء الفردية جزءاً أساسياً من مجموع الاختبارات النفسية فعلاوة على كونها تقدم تقويماً لقدرات الفرد العقلية ، فانه يمكن الاستفادة من نتائجها في فهم سلوك الفرد من خلال المواقف المقننه التي يوفرها الاختبار وفي استخلاص بعض اتجاهات المفحوص الشخصية . بالإضافة الى ذلك فان هذه الاختبارات تساعد في الكشف عن بعض اضطرابات الوظائف العقلية التي قد تظهر لدى المفحوص والكشف عن قدراته الخاصة . (تيسير الياس ، ١٩٧٩ ، ص١) .

كذلك تظهر قيمة مقاييس الذكاء وأهميتها في عيادات ارشاد الاطفال اذ أن معرفة السلوك العقلي للطفل تساعد الى حد كبير على فهم صعوباته ومساعدته على مواجهتها. ولا يقتصر ذلك على مجال تشخيص الضعف العقلي فحسب، بل يتعداه الى مجال دراسة الاطفال المشكلين. حيث أن مقاييس الذكاء تمد المختص بمعلومات قيمة عن جوانب شخصية الفرد بالإضافة لقياس ذكائه، فالمختص لا يهتم بالمجموع الكلي للعلامات فحسب، بل يلاحظ ما يقوم به المفحوص اثناء معالجته لمختلف فقرات المقياس، كطريقة تقديمه لافكاره وتحديد سرعة فهمه، ومستوى انتباهه ومثابرته. (يوسف القريوتي، ١٩٨٠، ص٢)

ومن بين مقاييس الذكاء التي شاع استخدامها في المجال الاكلينيكي مقاييس وكسلر للذكاء، حيث تستخدم كوسيلة لتقويم الوظائف العقلية، والى جانب ذلك، فقد اهتم الاكلينيكيون بكشف نمط توزع درجات الاختبارات كمؤشرات على احتمال وجود المرض النفسي. اذ من المحتمل الا يؤثر التدهور في القدرات الناجم عن تلف في الدماغ او اضطراب ذهاني على جميع الوظائف العقلية بالتساوي. ويعتقد بأن بعض الوظائف تبقى نسبياً غير متأثرة، بينما يعتقد أن وظائف أخرى تكون أكثر تأثراً بالامراض النفسية. وبما أن مقياس وكسلر لذكاء الاطفال يتألف من اثني عشر اختباراً فرعياً تقيس عدداً متنوعاً من الوظائف العقلية فان مثل هذا المقياس يعتبر ملائماً لتحليل هذه الانماط. (Kaufman, 1979, p. 114) (Anastasi, 1982, p. 463).

وقد اقترح وكسلر أن تحليل الفروق بين نسبتي الذكاء اللفظية والادائية ربما يساعد في الوصول الى دلالات اكلينيكية هامة ، وخاصة اذا كانت هذه الفروق كبيرة . وعند تفسير الفروق للفئات الاكلينيكية ، فمن الضروري معرفة أنماط الفروق الاكثر شيوعا لدى فئة العاديين . (لويس مليكه ، ١٩٧٧ ، ص١٦٣) (Lahey & Kazdin, 1984, p. 6).

ودراسة هذه الفروق تزود الاطباء والتربويين بمعلومات وافية بالنسبة لنواحي الضعف والقوة لدى المفحوصين ، مما يؤدي الى وضع اقتراحات علاجية محتملة ، كما أن لهذه الفروق أهمية عملية للاخصائين النفسيين الاكلينكيين والاختصاصيين النفسيين في المدرسة والمختمين في مجالات التقييم الاخرى . (Kaufman, 1976, p.739)

وقد ظهرت في هذا الاطار دراسات عديدة استهدفت الوصول الى دلالات تشخيصية لبعض الفئات الاكلينيكية من خلال دراسة أداء الفرد على الاختبارات الفرعية التي يتضمنها المقياس ، باعتبار أن كلا من الاختبارات الفرعية يمثل شكلاً من اشكال السلوك العقلي.

وتشير نتائج البحوث الى أن تدهور الوظائف العقلية يتضح في الاستجابة للاختبارات الادائية أكثر مما يتضح في الاستجابة للاختبارات اللفظية . وينطبق ذلك على الذهان بكل فئاته تقريباً ، وعلى المرض العقلي العضوي ، وبدرجة أقل على الصعاب . (لويس مليكه ، ١٩٧٧ ، ص١٦٣-١٦٤).

لذا حاولت الدراسة الحالية التعرف على الفروق بين أداء افراد مجموعة من الفئات التشخيصية (الاضطراب الانفعالي، مرض

الصرع المغير، التخلف العقلي البسيط) وبين أفراد عادييين على مقياس وكسلر لذكاء الاطفال.

التعريفات الاجرائية

اولاً : التخلف العقلي Mental Retardation

تعددت المحاولات لوضع تعريف شامل مقبول للتخلف العقلي، ومن أكثر تعاريف التخلف العقلي قبولاً هو تعريف هبر (Heber) الذي تبنته الجمعية الامريكية للتخلف العقلي (American Association On Mental Deficiency) ومؤداه أن التخلف العقلي يشير الى مستوى الاداء الوظيفي الذي يقل عن المتوسط والذي يظهر في مرحلة النمو مرتبطاً بخلل في واحدة أو أكثر من وظائف النضج والتعلم والتكيف الاجتماعي، ويقصد بالنضج المعدل أو الدرجة التي تنمو اليها المهارات الاساسية التي ترتبط بشكل عام بمرحلة الحضانة والطفولة المبكرة ويكون التأكيد هنا على مهارات من مثل الحبو والمشي والكلام والتحكم بعمليات الاخراج والاكل، ومشاركة الاخرين من نفس العمر بمستوى مقبول، أما التعلم فيقصد به قدرة الفرد على الحصول على المعرفة والاستفادة من الخبرة، في حين يقصد بالتكيف الاجتماعي قدرة الفرد على ممارسة الاستقلالية في المحافظة على الذات في البيئة المحلية والعمل، وخلال السنوات المدرسية الاولى فان مصطلح التكيف الاجتماعي يشير الى قدرة الفرد على التعامل مع زملائه من الطلبة والوالدين وغيرهم ممن يمثلون السلطة والاطفال الاصغر سناً. (سليمان الريحاني، ١٩٨٥، ص ٣٧-٣٩).

ثانياً : المرع Epilepsy

المرع هو داء السقوط، اضطراب في الجهاز العصبي يظهر في شكل نوبات على فترات غير منتظمة، يسقط المريض معها على الأرض وقد تملكته تشنجات عضلية، فاقدًا الوعي وقد أرغى فمه في المرع الشديد الوطأة. وفي الخفيف يفقد المريض وعيه لفترات بسيطة. وفي بعض الحالات، وكبديل للنوبات أو مصاحب لها، يظهر على المريض الهياج المرعي (Epileptic Furor). وبعد النوبة كثيراً ما يحس بحالة تفقده القدرة على الحركة، ويبقى في شبه وعي وتعرف هذه الحالة بالذهول المرعي (Epileptic Stupor) (عبد المنعم الحنفي، ١٩٧٥، ص ٢٧٢).

ثالثاً : الاضطرابات الانفعالية Emotional Disturbance

هي استجابات انفعالية شاذة، كان يكون الانفعال غير متوقع أو مستمرًا لفترة أطول مما ينبغي، أو فجائي الظهور بالنسبة لطبيعة الموقف المثير وأهميته، أو ضعيفًا أو شديدًا جدًا بالنسبة للموقف.

وتتنطوي اعراض الاضطراب الانفعالي الرئيسي على القلق والتخوف، الحساسية، الخجل، الانسحاب الاجتماعي، حيث يؤدي هذا الاضطراب الى انعدام الانسجام والاتساق في العلاقات الشخصية. (عبد المنعم الحنفي، ١٩٧٥، ص ٢٦٤)، (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٢، ص ٧٨-٧٩)، (اسعد رزوق، ١٩٧٧، ص ١٥٩).

مشكلة الدراسة

لما كانت الدراسات التي تم ذكرها سابقاً تشير الى امكانية استخدام مقياس وكسلر لذكاء الاطفال كأداة تشخيصية للتفريق بين الفئات المرضية والفئات السوية وذلك من خلال الفروق التي يمكن أن تظهر بين الاداء على الجانب اللفظي والاداء على الجانب الادائي للمقياس، ونظراً لكون الهيئات المسؤولة عن عمليات التشخيص في مستشفى الطب النفسي في البحرين لا ترجع في العادة الى استخدام مثل هذه الادوات فان الدراسة الحالية تحاول الكشف عن وجود دلالات تشخيصية لهذا المقياس في البيئة البحرينية لاستخدامه كأداة من ادوات التشخيص هناك.

ومن هنا يمكن القول بأن هذه الدراسة تهدف الى الكشف عن الفروق في الاداء على مقياس وكسلر لذكاء الاطفال - المنقح في صورة معدلة للبيئة البحرينية وامكانية استخدام ذلك في عمليات التشخيص.

وستحاول الدراسة الحالية الاجابة عن الاسئلة التالية :

(١) هل توجد فروق في الاداء بين الافراد الاسوياء والفئات التشخيصية (المضطربين انفعالياً، مرضى الصرع، المتخلفين عقلياً) على كل من الجانب اللفظي والجانب الادائي وعلى الدرجة الكلية من مقياس وكسلر لذكاء الاطفال ؟

(٢) هل توجد فروق في اداء كل من فئة المضطربين انفعالياً وفئة الصرع وفئة المتخلفين عقلياً على جانبي المقياس اللفظي والادائي ؟

(٣) هل توجد فروق في أداء الافراد الاسوياء على جانبي المقياس اللفظي والادائي ؟

(٤) ما هي الاختبارات الفرعية التي تميز بين الافراد الاسوياء وبين كل من فئة المضطربين انفعالياً ، وفئة الصرع ، وفئة المتخلفين عقلياً على مقياس وكسلر ؟

(٥) هل توجد فروق في الاداء بين الافراد الاسوياء وكل من فئة المضطربين انفعالياً ، وفئة الصرع ، وفئة المتخلفين عقلياً على الصفحة النفسية (Profile) المستخلصة من الاداء على كل اختبار فرعي من اختبارات المقياس ؟

الدراسات السابقة

لقد أجريت دراسات عديدة تناولت فئات مرضية مختلفة ، ومن الدراسات التي قامت بدراسة الصرع ، دراسة قام بها كل من فديو وميرسكي (Fedio & Mirsky, 1969) في الولايات المتحدة الامريكية وتم من خلالها تطبيق مقياس وكسلر لذكاء الاطفال على عينة من المرضى المتكررين على العيادة الخارجية وتألفت العينة من أربع مجموعات :

المجموعة الاولى تألفت من (١٥) طفلاً يعانون من صرع في الجانب الايسر من الدماغ ، أما الثانية فتألفت من (١٥) طفلاً يعانون من صرع في الجانب الايمن من الدماغ ، وتألفت المجموعة الثالثة من (١٥) طفلاً يعانون من صرع يتركز في وسط الدماغ ، وأما المجموعة الرابعة فعدد أفرادها (١٥) طفلاً . وقد أظهرت النتائج أن نسب الذكاء الكلية واللفظية والادائية لم تظهر فروقا ذات دلالة

بين المجموعات، ولكن عندما أخذ الباحثان الفارق بين الاداء على الجانب اللفظي والجانب الادائي وجدا فروقا ذات دلالة بين المجموعات الثلاث، وكان اداء المجموعة الاولى في الجانب الادائي أعلى من الجانب اللفظي لدى (١٠) أطفال من أصل (١٥) طفلاً، أي بواقع ٦٦٫٧٪، أما أفراد المجموعة الثانية فكان اداء (١٠) أطفال من أصل (١٥) طفلاً في الجانب اللفظي أعلى من الجانب الادائي أي بواقع ٦٦٫٧٪، وعلى العكس من هاتين المجموعتين فقد تبين أن أفراد المجموعة الضابطة والمصابين بالصرع الذي يتركز في وسط الدماغ لا يعانون من نقص واضح في تذكر المهمات سواء كانت لفظية أو أدائية .

أما دراسة آنكرس (Angers) فقد دعمت ما توصل اليه وكسلر بأن الأفراد الذين يعانون من الصرع يكون ادائهم في الجانب اللفظي أعلى من الجانب الادائي (Frank, 1983, P. 37).

وهناك دراسات جاءت نتائجها مخالفة لنتائج الدراسات السابقة، ومنها دراسة قام بها بارسونز وكيمب (Parson & Kemp, 1960)، في الولايات المتحدة الأمريكية وتم من خلالها تطبيق مقياس وكسلر لذكاء الراشدين (WAIS) على عينة من المرضى المترددين على العيادة الخارجية وتألفت من ثلاث مجموعات : المجموعة الاولى وتألفت من (١٦) مريضاً يعانون من الصرع الكبير Grand Mal Epilepsy، أما المجموعة الثانية فتألفت من (١٥) مريضاً يعانون من الصرع البؤري Focal Epilepsy، والمجموعة الضابطة فتألفت من (١٥) فرداً . وتمت المطابقة بين المجموعات الثلاث على المتغيرات المناسبة وكان أفراد العينة متشابهين في

درجة ونمط اضطراب الشخصية على اختبار مانيستو المتعدد الواجه (MMPI). وقد اظهرت النتائج أن المجموعة الاولى كان مستوى أدائها في الجانب اللفظي من المقياس أعلى مما هو عليه في الجانب الادائي، أما المجموعة الثانية فكان مستوى أدائها في الجانب الادائي من المقياس أعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي، وأما المجموعة الضابطة لم تظهر أي نقص واضح في تذكر المهمات سواء كانت لفظية او أدائية.

وفي دراسة أخرى قام بها بيهل (Pihl, 1968)، وتم من خلالها تطبيق مقياس وكسلر لذكاء الاطفال (WISC) ومقياس وكسلر لذكاء الراشدين (WAIS) على عينة من المرضى المترددين على العيادة الخارجية الذين يعانون من الصرع، وتألقت العينة من مجموعتين: المجموعة الاولى وتألقت من (٨٧) طفلاً وكانت أعمارهم تتراوح ما بين ٦-١٦ سنة وكان متوسط أعمارهم (١٠,٥)، أما المجموعة الثانية فتألقت من (٣٨) راشداً وكانت أعمارهم تتجاوز الستة عشر عاماً (١٦) وكان متوسط أعمارهم (٢٧,٤). وتم توزيع العينة الى ثلاث فئات تبعاً لقراءة ثلاثة أطباء متخصصين في طب الاعصاب لتخطيط رسم المخ الكهربائي، الفئة الاولى : عادية (Normal)، الفئة الثانية : معتدلة (Moderately) وأما الفئة الثالثة : فهي غير سوية (Abnormal). وقد تم تطبيق مقياسي الذكاء من قبل أخصائي نفسي، وتم توزيع نتائج الاختبارات على ثلاث فئات تبعاً لمستوى الفروق بين نسبتي الذكاء اللفظية والادائية (V-P discrepancies)، وقد اعتبر الباحث أن الفرق إذا كان بين ١-٧ نقاط يكون عادياً، في حين يكون متوسطاً إذا وقع بين ٨-١٧ نقطة، وعالياً (غير سوى) إذا زاد عن ١٧ نقطة، وقد توصل الباحث الى أنه لا توجد علاقة ذات

دلاله بين مقدار الفروق على الجانبين اللفظي والادائي من المقياس وبين تقدير رسم المخ الكهربائي غير السوي (EEG Abnormality) لمرضى الصرع المتكررين على العيادة الخارجية .

ولم يقتصر استخدام مقاييس وكسلر للذكاء على محاولة الكشف عن الاضطرابات العضوية ، لكن هذه المحاولات امتدت الى فئات أكلينيكية أخرى .

فقد وجد وكسلر بان الافراد المضطربين انفعالياً يكون مجموع الدرجات التي يحصلون عليها في الجانب الادائي من المقياس أعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي (Dean, 1977, P. 488) .

ومن الدراسات التي تناولت جانب الاضطراب الانفعالي ، دراسة قام بها دين (Dean, 1977) ، وتم من خلالها تطبيق مقياس وكسلر للذكاء الاطفال - المنقح (WISC-R) على عينة من الافراد المضطربين انفعالياً وعددهم (٤١) فرداً وقارن ادائهم باداء افراد عاديين . وكان من نتائج هذه الدراسة أن أداء الاطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية أعلى في الجانب الادائي من المقياس مما هو عليه في الجانب اللفظي .

كذلك قام دين (Dean, 1978) بدراسة أخرى للتمييز بين الاطفال المضطربين انفعالياً وأولئك الذين يعانون من صعوبات التعلم باستخدام مقياس وكسلر للذكاء الاطفال - المنقح (WISC_R) ، وتألقت عينة الاطفال المضطربين انفعالياً من (٤٨) مفحوصاً من الذكور و (١٢) مفحوصة من الاناث ، وكذلك الحال بالنسبة لعينة الاطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم فتألقت من (٤٨) مفحوصاً من

الذكور و (١٢) مفحوصة من الاناث ، وقد وجد بأن متوسط أداء الاطفال المضطربين انفعالياً في الجانب الادائي أعلى من متوسط ادائهم على الجانب اللفظي. ولم تكن هناك فروق ذات دلالة بين الدرجات على الجانب الادائي والدرجات على الجانب اللفظي لدى مجموعة معوبات التعلم ، كما توصل الباحث الى وجود أربعة اختبارات وهي تصميم المكعبات، المفردات، ترتيب الصور، تجميع الاشياء تميز أكبر تمييز بين المجموعتين.

وتؤيد نتائج هاتين الدراستين استنتاجات وكسلر بأن الاطفال المضطربين انفعالياً يكون مستوى درجاتهم في الجانب الادائي من المقياس أعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي.

كما قام الباحثان هال ولاندينو (Hall & Landino, 1980) بدراسة أخرى تم من خلالها تطبيق مقياس وكسلر لذكاء الاطفال - المنقح (WISC-R) على ثلاث مجموعات من الاطفال المضطربين انفعالياً (الاطفال المشكلين - الاطفال المنسحبين - الاطفال المشكلين والمنسحبين) وقارن ادائهم بأداء أفراد أسوياء. ولقد تم استخدام التحليل التمييزي لتحديد الاختبارات الفرعية التي تميز بين المجموعات الاربع. فتوصل الباحثان الى وجود عاملين ميزا أكبر تمييز بين المجموعات الاربع. كانت الاختبارات الفرعية على العامل الاول هما اختبارا إعادة الارقام وتكميل الصور، أما الاختبارات الفرعية على العامل الثاني فهي اختبارات إعادة الارقام والمتشابهات والحساب.

وفي دراسة قام بها شومبسون (Thompson, 1980) طبق فيها مقياس وكسلر لذكاء الاطفال المنقح (WISC-R) على ثلاث فئات

تشخيصية وهي فئة التخلف العقلي وتألفت من (١٤) طفلاً* ، وفئة الاضطراب السلوكي وتألفت من (٥١) طفلاً* ، وفئة صعوبات التعلم وتألفت من (٦٤) طفلاً ، وقارن اداء هذه الفئات على المقياس بأداء أفراد عينة التقنيين الاصلية ، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن المتوسطات والانحرافات المعيارية للفئات التشخيصية اقل منها لدى أفراد عينة التقنيين ، كما اختلفت تلك الفئات التشخيصية الثلاث عن بعضها وعن عينة التقنيين بشكل واضح على كل من الجانب اللفظي والادائي والمقياس الكلي، حيث كان مجموع الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة التقنيين على كل مقياس من المقاييس الثلاثة هي الاعلى، ويتبعها مجموعة الاضطراب السلوكي ثم مجموعة صعوبات التعلم ثم مجموعة التخلف، كما وجد الباحث أن الفروق في الاختبارات الفرعية الادائية واللفظية لم تميز بين الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم وبين الطفل الذي يعاني من اضطرابات سلوكية .

وفي دراسة أخرى قام بها كل من هام وايفانز (Hamm & Evans, 1978) في الولايات المتحدة الامريكية على عينة من المضطربين انفعاليا* . وتكونت من مجموعتين : المجموعة الاولى: وتألفت من (٤٥) مفحوصاً* من الذكور، اما المجموعة الثانية: فتألفت من (١٦) مفحومة من الاناث، وتراوحت أعمار جميع افراد العينة ما بين ٦-١٣ سنة وكان متوسط أعمارهم (٩.٥) . وتم من خلالها تطبيق مقياس وكسلر لذكاء الاطفال المنقح (WISC_R) . وكان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو تحديد ما اذا كان مجموع الاختبارات الفرعية يساعد في الكشف عن نمط الاداء للمضطربين انفعاليا* على مقياس وكسلر لذكاء الاطفال . وأظهرت نتائج هذه

الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين الذكور والاناث، كما أشارت نتائج هذه الدراسة ان مقياس وكسلر لذكاء الاطفال المنقح لا يقدم أي فائدة اكلينيكية في تحليل أداء المضطربين انفعالياً.

ويرى وكسلر بأن فئة التخلف العقلي يكون مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفرادها في الجانب الادائي من المقياس أعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي، (لويس ملكية، ١٩٧٧، ص ١٦٤).

كذلك يشير سميث (Smith) الى أن الاطفال المتخلفين عقلياً يكون مستوى أدائهم على الجانب الادائي أعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي على مقياس وكسلر لذكاء الاطفال، (Smith, 1968, P. 33).

ولقد أجريت دراسات عديدة حاولت تحديد ما اذا كان الاشخاص المتخلفون عقلياً يظهرون نمطاً متميزاً من الاداء على الاختبارات الفرعية الادائية. ومن بين هذه الدراسات، دراسة قام بها جاليجر ولوسيتو (Gallagher & Lucito, 1961) وتم من خلالها تطبيق مقياس وكسلر لذكاء الاطفال على مجموعتين، شملت الاولى منها أطفالاً متخلفين عقلياً، والثانية شملت أطفالاً موهوبين. وتوصل الباحثان الى أن مستوى أداء الاطفال المتخلفين عقلياً في الجانب الادائي من المقياس أعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي، بينما كان مستوى أداء الاطفال الموهوبين في الجانب اللفظي من المقياس أعلى مما هو عليه في الجانب الادائي.

وفي دراسة أخرى قام بها كل من نيومان ولووس (Newman&Loos, 1955) تم تطبيق مقياس وكسلر لذكاء الاطفال على

عينة من المتخلفين عقليا* وتألقت من ثلاث مجموعات : تألفت المجموعة الاولى من (١٢٨) طفلا* يعانون من تخلف عقلي وراثي (Familial)، والثانية من (٧٥) طفلا* يعانون من تخلف عقلي غير مميز (Undifferentiated)، والثالثة فعدد أفرادها (٢٨) طفلا* يعانون من تخلف عقلي ناتج من تلف دماغي (Brian Damaged). وكان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو التوصل الى ما اذا كانت هناك فروق في الاداء بين نسبتي الذكاء اللفظية والادائية ام لا. فتوصل الباحثان الى أن مستوى أداء المجموعة الاولى في الجانب الادائي من المقياس اعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي، وكان مستوى أدائها هو الاعلى بين المجموعات الثلاث، وكذلك الحال بالنسبة للمجموعة الثانية حيث كان مستوى أدائها في الجانب الادائي من المقياس اعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي، بينما لم تظهر فروق واضحة بين الجانبين الادائي واللفظي من المقياس لدى المجموعة الثالثة، وعندما قورن مستوى أداء المجموعة الثالثة مع مستوى أداء المجموعة الثانية، لوحظ أن مستوى أداء المجموعة الثالثة في الجانب اللفظي من المقياس اعلى مما هو عليه في الجانب الادائي.

وفي دراسة أخرى قام بها وارن وكروس (Warren & Kraus 1961)، تم فيها تطبيق مقياس وكسلر لذكاء الراشدين (WAIS) على عينة من المتخلفين عقليا* وتألقت العينة من مجموعتين : المجموعة الاولى وتألفت من (٧٤) مفحوصا* من الذكور، أما المجموعة الثانية فتألقت من (٧٥) مفحوصة من الاناث. وتوصل الباحثان الى أن الاشخاص المتخلفين عقليا* يكون مستوى ادائهم في الجانب الادائي من المقياس اعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي. وهذه النتائج تدعم

ما توصل اليه وكسلر وهو أن الافراد المتخلفين عقليا* يكون مجموع الدرجات التي يحصلون عليها في الجانب الادائي من المقياس أعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي.

وهناك دراسات جاءت نتائجها مخالفة لنتائج الدراسات السابقة ومن هذه الدراسات دراسة البر (Alper) ودراسة بايومستر (Baumeister) ودراسة فيشر (Fisher)، حيث أظهرت نتائجها أن الافراد المتخلفين عقليا* لم يظهروا نمطا* متميزا* من الاداء على الاختبارات الفرعية للمقياس، (Frank, 1983, P. 45).

وهناك دراسة قام بها كوفمان (Kaufman, 1976) على عينة التقنين لمقياس وكسلر لذكاء الاطفال -المنقح (WISC-R) وذلك لايجاد الفروق بين نسبي الذكاء اللفظية والادائي (V-P discrepancies). وقد تألفت العينة من (٢٢٠٠) مفحوصا* موزعين بالتساوي على احدى عشرة فئة عمرية ما بين (٦٥ - ١٦٥) نصفهم من الذكور والنصف الاخر من الاناث. وقد أظهرت النتائج أن حوالي نصف العينة لديهم فروق بين الجانب اللفظي والجانب الادائي بمقدار ٩ نقاط أو أكثر، وحوالي ثلث افراد العينة لديهم فروق بين الجانب اللفظي والجانب الادائي بمقدار ١٢ نقطة أو أكثر، وحوالي ربع افراد العينة لديهم فروق بين الجانب اللفظي والجانب الادائي بمقدار ١٥ نقطة أو أكثر. علاوة على ذلك وجد الباحث أن ارتفاع نسبة الفروق للجانب اللفظي عن الجانب الادائي هي بنفس تكرار ارتفاع نسبة الفروق للجانب الادائي عن الجانب اللفظي، كما أشارت نتائج هذه الدراسة ايضا* أنه لا توجد فروق ذات دلالة في الاداء على جانبي المقياس تعزى لمتغيرات (العمر، الجنس، العرق).

مبورات الدراسة وأهميتها

ظهرت في الونة الأخيرة في دولة البحرين اهتمامات واسعة برعاية الاطفال المعوقين وانشاء المراكز الخاصة بهم وتجهيزها بأحدث الوسائل التشخيصية والتعليمية المستخدمة لتشخيص الاعاقة، كذلك ظهر اهتمام واسع برعاية الاطفال الذين يعانون من أمراض نفسية، فتم انشاء عيادة خاصة بهم يشرف عليها أطباء متخصصون في الطب النفسي. ونتيجة لعمل الباحث في مستشفى الطب النفسي لدى دولة البحرين بوظيفة أخصائي نفسي، فهو يعتقد بضرورة استكمال الوسائل والادوات التي تساعد في التشخيص، وبضرورة توفر اختبارات ذكاء واستخدامها في العيادة النفسية والمدارس الخاصة بالمعوقين ومراكز التأهيل الموجودة في البحرين، لا سيما وأن هذه المراكز لا تزال تفتقر الى وجود مثل هذه الاختبارات. وتزداد أهمية توفير مثل هذه الادوات اذا علمنا بأن الاحصاءات المتوفرة لدى مستشفى الطب النفسي في دولة البحرين في الفترة ما بين ١٩٨٥-١٩٨١ تشير الى أن حالات التخلف العقلي والاضطرابات الانفعالية تأتي في مقدمة الحالات المحولة الى مستشفى الطب النفسي.

كذلك لاحظ الباحث من خلال عمله في المستشفى أن الاطفال المصابين بالصرع يترددون كثيراً على العيادة ويزدادون بشكل مستمر. ويعتمد الاطباء في المستشفى المذكور في تشخيصهم للحالات المحولة الى عيادة الطب النفسي على عدد من الوسائل من بينها المقابلة الاكلينيكية والمقابلة الاجتماعية مع الاهل والمرشد

النفسي في المدرسة وتطبيق مقياس السلوك التكيفي لجمعية علم النفس الامريكية، واستخدام الفحوصات الطبية من مثل "الرسم الكهربائي للمخ" (EEG) Electro-Encephalogram.

ورأى الباحث أن توفير أداة مناسبة للقياس النفسي كمقياس وكسلر لذكاء الاطفال - المنقح وما توفره من معلومات ربما تساعد في الوصول الى دلالات اكلنيكية، تضيف بعداً مهماً لعملية التشخيص وتسهل على العاملين في الميدان عملية اتخاذ القرار المناسب بشأن الحالة موضع التشخيص. كذلك حاولت الدراسة الحالية التوصل الى دلالات اكلينيكية لمصورة معدلة للبيئة البحرينية من مقياس وكسلر لذكاء الاطفال- المنقح، اذ هدفت الى التعرف على الفروق بين اداء افراد مجموعة من الفئات التشخيصية المرضية على هذا المقياس وبين اداء افراد عاديين.

ونظراً لعدد من الاعتبارات فقد كان مقياس وكسلر لذكاء الاطفال-المنقح من افضل الادوات لتحقيق أغراض الدراسة الحالية .

اذ يرى وكسلر بأن تقسيم الاختبارات الفرعية الى لفظية وادائية لا يفترض وجود أنواع مختلفة من الذكاء، ولكنه يشير الى أن القدرات اللفظية والادائية تمثل مكونات لقدرة عامة يحاول المقياس الكشف عنها، (Wechsler, 1958, P. 64).

كذلك فان هذا المقياس يتألف من اثني عشر (١٢) اختباراً فرعياً وكل اختبار فرعي يمثل شكلاً من أشكال القدرة العقلية وان لكل واحد من هذه الاختبارات درجة كافية من الخصوصية تكفي لاعتباره اختباراً قائماً بذاته، (Kaufman, 1979, P. 114).

وتوفر هذه الخاصية في المقياس وجود تنوع كبير في السلوك العقلي يزيد من احتمال الكشف عن أنماط الاداء العقلي التي تميز الفئات الاكلينيكية ان وجدت.

وقد استخدم تحليل الفروق بين نسبتي الذكاء اللفظية والادائية في الوصول الى دلالات اكلينيكية هامة ، وخاصة اذا كانت هذه الفروق كبيرة . وذلك لارتباط هذه الفروق بأنواع معينة من الاضطراب النفسي أو العقلي أو العضوي، وتأثير الاضطراب على الوظائف العقلية لا يكون واحداً ولكنه يختلف من وظيفة لآخرى . (لويس مليكة ، ١٩٧٧ ، ص١٦٣) .

وقد توسع الباحثون في استخدام هذا الاسلوب (تحليل الفروق) ويدل على ذلك وجود عدد كبير من الدراسات التي حاولت استخدام هذا الاسلوب في التمييز بين الفئات الاكلينيكية في بيانات مختلفة . ومن بين هذه الدراسات :

(Fedio & Mirsky 1969; Parsons & Kemp 1960; Pihl 1968; Dean 1977; Dean 1978; Thompson 1980; Hamm & Evans 1978; Gallagher & Lucito 1961; Newman & Loss 1955; Warren & Kraus 1961; Hall & Landino, 1980).

لذلك وقع الاختيار على مقياس وكسلر لذكاء الاطفال - المنقح لما له من أهمية وما يقدمه من فائدة في ميدان القياس العقلي، وبخاصة في مراكز الاطفال المعوقين عقلياً ومستشفيات الطب النفسي.

الفصل الثاني

الطريقة والاجراءات

مجتمع الدراسة

يتألف مجتمع الدراسة من الافراد البحرينيين الذكور من فئة الاسوياء الموجودين في المدارس وكل من الفئات الاكلينيكية التالية :

فئة المضطربين انفعاليا* (خجل وانسحاب اجتماعي)، فئة مرضى الصرع الصغير، من المترددين على العيادة الخارجية في مستشفى الطب النفسي، وفئة المتخلفين عقليا* (تخلف بسيط) من مراكز المعاقين عقليا* في دولة البحرين، ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦٥ - ١٦٥ سنة .

العينة

تألفت عينة الدراسة من (١١٤) مفحوصا* من الذكور، من بينهم (١٧) مفحوصا* من المضطربين انفعاليا* وهي عينة عرضية، و (٢٠) مفحوصا* من مرضى الصرع مما هو متوافر في المستشفى، و (٢٠) مفحوصا* من المتخلفين عقليا* تم اختيارهم عشوائيا* من بين ٧٠ مفحوصا*، من الاماكن الموضحة في مجتمع الدراسة. كما اشتملت العينة على (٥٧) فردا* من الافراد الاسوياء استخدمت كمجموعة ضابطة تم اختيارهم من طلبة المدارس الابتدائية والاعدادية والثانوية التي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم بحيث كانوا

يماثلون المجموعات التجريبية في متغيرات العمر والجنس والمنطقة الجغرافية، وكان اختيارهم عشوائياً وحسب نسبة كل فئة اكلينيكية في كل منطقة جغرافية وبنفس العمر.

أداة القياس

أداة القياس المستخدمة في هذه الدراسة هي مقياس وكسلر لذكاء الاطفال، الصورة الاردنية المنقحة (WISC-R).

صدق المقياس للصورة الاردنية

استخرجت دلالات صدق المقياس في عينة مؤلفة من (٢٢٠) مفحوصاً موزعين في احدى عشرة فئة عمرية بين ٦٥ - ١٦٥ سنة؛ (خليل عليان، عبد الله زيد الكيلاني، ١٩٨٨).

١ - صدق البناء : تم الوصول الى هذه الدلالة في دراسة مستقلة حيث تم تحليل البيانات عاملياً لعينة من المفحوصين تألفت من ٣٣٠ نصفهم من الذكور والنصف الاخر من الاناث موزعين في خمس فئات عمرية هي ٦,٥-٧,٥ ، ٨,٥-٩,٥ ، ١٠,٥-١١,٥ ، ١٢,٥-١٣,٥ ، ١٤,٥-١٦,٥ .

وقد تم التحليل للمكونات الاساسية بطريقتي التدوير المائل والمتعامد. وقد اظهرت نتائج الدراسة وجود عاملين رئيسيين دالين احصائياً في جميع الفئات العمرية ويقابل هذان العاملان عاملي وكسلر اللفظي والادائي، ويمكن اعتبار هذا الاتفاق دلالة على صدق البناء للمقياس. (عبد الله زيد الكيلاني، خليل عليان، ١٩٨٧)

٢ - المدق التمييزي : استخرجت دلالة المدق التمييزي للمقياس وذلك
باجراء تحليل التباين المتعدد المتغيرات التابعة لاجاد دلالة
الفروق على كل اختبار فرعي والمقياس اللفظي والمقياس الادائي
والمقياس الكلي بين الفئات العمرية المختلفة . أشارت
النتائج الى أن الفروق بين أداء الفئات العمرية المختلفة
على جميع الاختبارات الفرعية والمقاييس الثلاثة كانت ذات
دلالة أحصائية عند مستوى ٠,٠٠٤ ، ولمالح الفئات العمرية
الاعلى. (خليل عليان، عبد الله زيد الكيلاني، ١٩٨٨) .

ثبات المقياس

اشتقت دلالات الثبات للمقياس باستخراج معاملات الارتباط
بالطريقة النصفية لجميع الاختبارات الفرعية والجانب اللفظي
والجانب الادائي والمقياس الكلي باستثناء اختباري الترميز
واعادة الارقام استخرج معاملا الارتباط لهما بطريقة الاعادة ، وقد
تم تصحيح معاملات الارتباط المستخرجة باستخدام الطريقة النصفية
بمعادلة سبيرمان - براون التنبؤية ، وقد تم هذا الاجراء في كل
فئة عمرية من الفئات الاحدى عشرة ثم تم حساب معدلات هذه المعاملات
المصححة لكل مقياس فرعي وذلك بجمع معاملات الارتباط المصححة
وقسمتها على (١١) وهو عدد الفئات العمرية ويبين الجدول رقم (١)
قيم هذه المعاملات. وكان معامل الثبات للمقياس الكلي والجانب
اللفظي والجانب الادائي ٠,٩٤ ، ٠,٩٢ ، ٠,٩١ على التوالي. (خليل
عليان، عبدالله زيد الكيلاني، ١٩٨٨) .

جدول رقم (١)

معدلات الثبات لكل اختبار فرعي والجانب اللفظي
والجانب الادائي والمقياس الكلي.

الاختبار	معامل الثبات
اختبار المعلومات	٠,٨٢
اختبار المتشابهات	٠,٨٠
اختبار الحساب	٠,٧٧
اختبار المفردات	٠,٨٢
اختبار الاستيعاب	٠,٧٧
اختبار اعادة الارقام	٠,٨٠
اختبار تكميل الصور	٠,٧٩
اختبار ترتيب الصور	٠,٧٤
اختبار تصميم المكعبات	٠,٨٤
اختبار تجميع الاشياء	٠,٦٥
اختبار الترميز	٠,٧٧
اختبار المتاهات	٠,٧٩
الجانب اللفظي	٠,٩٢
الجانب الادائي	٠,٩١
المقياس الكلي	٠,٩٤

(خليل عليان، عبد الله زيد الكيلاني ١٩٨٨)

وقبل استخدام المقياس لاغراض الدراسة الحالية تم احداث تعديلات طفيفة لجعل التعليمات مناسبة للاستخدام في دولة البحرين، وقد تم عرض تعليمات المقياس وفقراته على سبعة من الخبراء البحرينيين في القياس النفسي بهدف معرفة ما اذا كانت أي فقرة من فقرات هذا المقياس لا تعتبر ملائمة للبيئة البحرينية. وقد كان معيار صلاحية الفقرة أن يجيزها خمسة من المحكمين على الاقل، وعلى هذا الاساس فقد فشلت فقرة واحدة وهي الفقرة رقم (١٥) في اختبار الاستيعاب وهي (ما فائدة مجلس النواب والاعيان في البلد)، حيث استبدلت هذه الفقرة بالفقرة التالية: (ما هي فائدة المحاكم في البلد). وقد عرضت هذه الفقرة على نفس المحكمين لتقدير ما اذا كانت بديلاً ملائماً لفقرة (ما فائدة مجلس النواب والاعيان في البلد) من حيث ملائمتها للبيئة البحرينية وقياسها لذات الوظيفة العقلية.

وفيما يلي تلخيص للتعديلات التي أجريت في بعض الاختبارات :

أختبار المعلومات : الفقرة رقم (٣) كم قرشاً في الشلن؟ استبدلت بالفقرة "كم روبية في النصف دينار" ؟. والفقرة رقم (١٠) سم دولتين تحدان الاردن؟ استبدلت بالفقرة "سم دولتين تحدان البحرين"؟، والفقرة رقم (١٥) شو أسم المناسبة التي بنحتفل فيها في ٢٥ أيار ؟ استبدلت بالفقرة "شنو اسم المناسبة التي بنحتفل فيها في ١٦ ديسمبر" ؟، الفقرة رقم (١٩) ما هو معدل طول الرجل في الاردني ؟ استبدلت بالفقرة "ما هو معدل طول الرجل البحريني ؟، الفقرة رقم (٢٥) ما هي المسافة بين إربد والعقبة ؟ استبدلت بالفقرة "ما هي المسافة بين المنامة وبلاج الجزائر" ؟.

اختبار المفردات : الفقرة رقم (١) طاقية استبدلت بالفقرة "غقرة".

اختبار الاستيعاب : الفقرة رقم (١٥) ما فائدة مجلس النواب والاعيان في البلد؟ استبدلت بالفقرة "ما هي فائدة المحاكم في البلد" ؟.

أما بقية الاختبارات فلم تكن هناك حاجة لتعديلها نظراً*
للتشابه الكبير بين الثقافتين الاردنية والبحرينية .

ويتألف المقياس من اثني عشر اختباراً* فرعياً* موزعة بالتساوي في جانبين، الجانب اللفظي والجانب الادائي، وفيما يلي عرض موجز لكل اختبار فرعي في كل جانب :

اختبارات الجانب اللفظي : يتألف هذا الجانب من الاختبارات الستة التالية :

١ - المعلومات : يتكون هذا الاختبار من (٣٠) فقرة ، تتدرج هذه الفقرات في المعووبة ، يتضمن القدرة على استدعاء لعينة من الحقائق ومدى واسع من المعرفة ويسهم هذا الاختبار بشكل رئيسي لبناء الذكاء العام (g) كذلك يقيس هذا الاختبار عامل الاستيعاب اللفظي ويسمح بخصوصية كافية للاكلينيكيين للتنبؤ بنتائج هذا الاختبار وتعميم الفرضيات المتعلقة بمعاني ارتفاع الدرجات وانخفاضها . كما يقيس بشكل ثانوي الذاكرة بعيدة المدى وترباط التفكير، ويتأثر الاداء على هذا الاختبار بالفرص الثقافية في البيت وشراء البيئة والتعلم المدرسي والمطالعة الخارجية . (Kaufman , 1979, PP. 102-103) ،

(Wolman, B. B., 1985, P. 883)

٢ - المتشابهات : يتكون هذا الاختبار من سبع عشرة فقرة ، تتضمن كل فقرة زوجاً من المثيرات تعرض على المفحوص لفظياً ، ويطلب اليه الكشف عن علاقة التشابه بينهما ، وتتدرج هذه الفقرات في صعوبتها بحيث تنتقل ازواج المثيرات من المحسوس الى المجرد . يقيس هذا الاختبار بشكل اساسي التفكير المنطقي التمنيقي (Categorical) ، ويشترك مع بعض الاختبارات الفرعية في قياس عامل الاستيعاب اللفظي ، كما يقيس بشكل ثانوي القدرة على التمييز بين التفاصيل الاساسية وغير الاساسية والقدرة على تكوين المفاهيم . يتأثر الاداء على هذا الاختبار بالمطالعة الخارجية . (يحيى المصاوي ، ١٩٨٧ ، ص ١٩) ، (Kaufman, 1979, P. 103), (Sattler, 1982, P. 172)

٣ - الحساب : يتكون هذا الاختبار من ثماني عشرة فقرة تتضمن مسائل حسابية وتتدرج هذه الفقرات في صعوبتها ، وتقدم شفوياً ، ويجب ان تحل بدون استخدام الورقة والقلم . ويسهم هذا الاختبار بشكل اساسي في بناء الذكاء العام (g) ، كذلك يقيس هذا الاختبار بشكل رئيسي عامل التحرر من التشتت ، ويقيس بشكل ثانوي عامل الاستيعاب اللفظي وكذلك يقيس مهارات اخرى منها اليقظة العقلية والذاكرة بعيدة المدى والاستدلال الحسابي . ومن ناحية اكلينيكية يمكن ان يعتبر هذا الاختبار مدخلاً جيداً للكشف عن اتجاهات الطفل تجاه موقف الاختبار والمدرسة . وعلى اية حال يمكن ان يسهم هذا الاختبار في تقدير المهارات الاكاديمية والتأكيد على الانتباه والتركيز . (Kaufman, 1979, P. 103), (Wolman, B. B., 1985, P. 888)

٤ - اختبار المفردات : يتكون هذا الاختبار من اثنتين وثلاثين مفردة ، تتدرج هذه الفقرات في المعوبة ، ويطلب من المفحوص أن يعرف المفردة ، ويعتبر هذا الاختبار واحداً من أفضل الاختبارات الفرعية لقياس الذكاء العام ، ويقىس بشكل رئيسي عامل الاستيعاب اللفظي. كذلك ويقىس القدرة على تكوين المفاهيم اللفظية والتطور اللغوي ، كما يقىس مهارات أخرى منها التعبير اللفظي والذاكرة البعيدة المدى والقدرة على التفكير المجرد. ويتأثر الاداء على هذا الاختبار الى حد كبير بالفرص الثقافية وشراء البيئة والتعلم المدرسي والمطالعة الخارجية . (Kaufman, 1979, P. 104) ، (Wolman, B. B., 1985, P. 889)

٥ - اختبارات الاستيعاب : يتألف هذا الاختبار من سبع عشرة فقرة ، تتعلق بمواقف اجتماعية متنوعة ، ويقىس هذا الاختبار بشكل اساسي القدرة على توظيف الخبرة السابقة للوصول الى حكم اجتماعي عملي ، ويشترك مع بعض الاختبارات الأخرى في قياس عامل الاستيعاب اللفظي. ويتأثر الاداء على هذا الاختبار بالفرص الثقافية في البيت وتطور الحس الاخلاقي. (يحيى الممادي، ١٩٨٧، ص٢٠)، (Kaufman, 1979, P. 105).

٦ - اختبار اعادة الارقام : يتكون هذا الاختبار من جزئين ، اعادة الارقام واعادة الارقام بالعكس، ويتكون كل جزء من سبع فقرات، في حين تتكون الفقرة من سلسلتين رقميتين تحتوي كل منهما عدداً متساوياً من الارقام المفردة ، يبدأ الجزء الاول (اعادة الارقام) بسلسلتين تحتوي كل منهما على ثلاثة أرقام مفردة

وهكذا ، تعرض هذه السلاسل على المفحوص شفويًا ، وبمعدل رقم لكل ثانية ثم يطلب الى المفحوص اعادة سلسلة الارقام بنفس الترتيب الذي عرضها به الباحث. أما الجزء الثاني (اعادة الارقام بالعكس) فتبدأ الفقرة الاولى بسلسلتين تحتوي كل منهما على رقمين مفردين ، وتحتوي الفقرة الثانية سلسلتين من ثلاثة أرقام وهكذا ، تعرض هذه السلاسل على المفحوص ويطلب اليه أن يعيدها وراء الفاحص بترتيب معكوس. ويقيس هذا الاختبار بشكل اساسي الذاكرة قصيرة المدى ويشترك مع اختبارات فرعية أخرى في قياس عامل التحرر من التشتت، ويتأثر الاداء على هذا الاختبار بمدى الانتباه ودرجة القلق. (يحيى الممادي، ١٩٨٧، ص٢٠)، (Kaufman, 1979, P. 105).

اختبارات الجانب الادائي : يتألف هذا الجانب من الاختبارات الستة التالية :

١ - اختبار تكميل الصور : يتألف هذا الاختبار من ست وعشرين فقرة ، وهي عبارة عن رسوم الاشياء موجودة في الحياة اليومية ، وشائعة في البيئة ، في كل صورة يكون هناك جزء ناقص ، تعرض هذه الصور بالترتيب على المفحوص ويطلب اليه في كل مرة أن يسمي أو يشير الى الجزء الناقص في الصورة . يقيس هذا الاختبار بشكل اساسي اليقظة البصرية وتمييز التفاصيل الاساسية من غير الاساسية ، ويشترك مع اختبارات فرعية أخرى في قياس عامل التنظيم الادراكي. ويتأثر الاداء على هذا الاختبار بالقدرة على التركيز والعمل تحت ضغط الوقت. (يحيى الممادي، ١٩٨٧، ص٢١)، (Kaufman, 1979, P. 105).

٢ - اختبار ترتيب الصور: يتكون هذا الاختبار من اثنتي عشرة فقرة ، وكل فقرة عبارة عن سلسلة من الصور لها ترتيب منطقي، وتقدم للمفحوص وفق ترتيب محدد غير ترتيبها المنطقي الصحيح، ويطلب من المفحوص أن يعيد ترتيب مجموعة الصور بحيث تشكل هذه الصور بترتيبها الصحيح قمة ذات معنى. يقيس هذا الاختبار بشكل اساسي عامل التنظيم الادراكي، كما ويقيس مهارات أخرى منها تمييز التفاصيل الاساسية من غير الاساسية ، والقدرة على الفهم (ادراك وتمور) الموقف الكلي، والحكم الاجتماعي، والقدرة على التنظيم والادراك البصري للعلاقات. ويتأثر الاداء على هذا الاختبار بالقدرة على الابداع والفرص الثقافية البيتية والتعرض للرسوم الهزلية والعمل تحت ضغط الوقت . (Kaufman, 1979, P. 106)، (Sattler, 1982, P. 181).

٣ - تصميم المكعبات : يتكون هذا الاختبار من إحدى عشرة فقرة تتدرج في التعقيد، وكل فقرة عبارة عن تصميم مسطح باللونين الاحمر والابيض. ويطلب من المفحوص أن يستخدم عددا* (حسب ما تتطلبه المهمة) من المكعبات الخشبية المتماثلة في الحجم والتلوين (وجهان مطليان باللون الاحمر، ووجهان باللون الابيض ووجهان يكون كل منهما مقسوما* قطريا*، يطل على كل قسم باللون الابيض والقسم الاخر باللون الاحمر) لنقل التصميم المسطح على البطاقة وبناء تصميم مجسم يشبه سطحه الاعلى التصميم المسطح ويستثنى من هذه الفقرتين الاوليتين في الاختبار حيث تكون مهمة المفحوص تقليد نموذج مجسم يبنيه الفاحص ويقدمه للمفحوص. يقيس هذا الاختبار بشكل اساسي

القدرة على تحليل الكل الى الاجزاء والادراك البصري المكاني، ويشترك مع عدد من الاختبارات الفرعية الاخرى في قياس عامل التنظيم الادراكي، كما وقيس مهارات أخرى منها التآزر الحركي البصري، ويمكن أن يقدم هذا الاختبار استدلالاً أكلينيكياً جيداً من ملاحظة الطفل لاداء المهمة. ويتأثر الاداء على هذا الاختبار بالنمط الادراكي (الاستقلال عن المجال- الاعتماد على المجال) كما يتأثر بالقدرة على العمل تحت ضغط الوقت. (يحيى الممادي، ١٩٨٧، ص ٢١-٢٢)،

(Wolman, B. B., 1985, P. 889), (Kaufman, 1979, P. 108).

٤ - اختبار الترميز : يتألف هذا الاختبار من جزئين: الجزء الاول مخصص للأطفال دون سن الثامنة، وهو عبارة عن مجموعة من الاشكال الهندسية (مثلث، مربع، دائرة، الخ) ويوجد داخل كل شكل رمز معين (خط عمودي، خطين أفقيين متوازيين الخ)، ويطلب من المفحوص أن يضع الرمز المناسب داخل الشكل المناسب بعد أن يتدرب المفحوص على المهمة في خمس محاولات تدريبية بمساعدة الفاحص، تتضمن ورقة الاجابة خمسة وأربعين شكلاً. يعطى المفحوص (١٢٠) ثانية ليملاً ما يستطيع من الاشكال برموزها المناسبة. أما الجزء الثاني فيتألف من مجموعة الارقام المفردة (١-٩) ويقابل كل رقم من الارقام رمز يدل عليه، تحتوي ورقة الاجابة على ثلاث وتسعين فقرة، وكل فقرة عبارة عن مستطيل مقسوم الى مربعين، المربع الاعلى يتضمن الرقم والمربع الاسفل مخصص لي يضع فيه المفحوص الرمز المناسب للرقم. يقيس هذا الاختبار بشكل اساسي، السرعة

والدقة الكتابية والذاكرة قصيرة المدى، ويشترك مع عدد من الاختبارات الفرعية في قياس عامل التحرر من التثنت، كما ويقيس مهارات أخرى منها التآزر الحركي البصري. يتأثر الاداء على هذا الاختبار بالقلق والقدرة على العمل تحت ضغط الوقت . (يحيى الصمادي ، ١٩٨٧، ص ٢٢)،

.(Sattler, 1982, P. 185), (Kaufman, 1979, P. 108).

٥ - اختبار تجميع الاشياء : يتألف هذا الاختبار من أربع فقرات، وكل واحدة تحتوي ما بين (٦-٨) قطع، وكل فقرة عبارة عن شكل من الاشكال العامة (البنت، الحصان، الوجه، السيارة) مقطعة الى عدد من الاجزاء تختلف من فقرة الى أخرى، تقدم القطع التي تؤلف الشكل منفصلة وفق نظام محدد، ثم يطلب من المفحوص أن يجمع هذه القطع بطريقة صحيحة لتؤلف شكلاً معيناً. يقيس هذا الاختبار بشكل رئيسي عامل التنظيم الادراكي، كما ويقيس التآزر الحركي البصري والادراك البصري، والتغذية الراجعة الحس-حركية. يتأثر الاداء على هذا الاختبار بالنمط الادراكي (الاستقلال عن المجال -الاعتماد على المجال)، والقدرة على العمل تحت ضغط الوقت . (Sattler, 1982, P. 184)، (Kaufman, 1979, P. 107).

٦ - اختبار المتاهات : يتألف هذا الاختبار من تسع فقرات، كل فقرة عبارة عن مجموعة من المسالك تبدأ من نقطة مركزية وتنطلق من الداخل الى الخارج، وتكون جميع هذه المسالك مغلقة عند نقطة ما، باستثناء مسلك واحد يؤدي للخروج من المتاهة وتكون مهمة المفحوص التعرف على هذا المسلك والخروج من المتاهة بأقل عدد ممكن من الاخطاء وبأسرع وقت ممكن. والخطأ هو دخول مسلك

مغلق أو تجاوز خط تحظر التعليمات تجاوزه . يقيس هذا الاختبار بشكل أساسي القدرة على التخطيط وتتبع النمط البصري، وقوة البصيرة (Foresight)، ويشترك الاختبار مع غيره من الاختبارات الفرعية في قياس عامل التنظيم الإدراكي. يتأثر الأداء على هذا الاختبار بالقدرة على العمل تحت ضغط الوقت والقدرة على الاستجابة رغم عدم التأكد من صحتها . (يحيى الممادي، ١٩٨٧، ص٢٣)، (Sattler, 1982, P. 187).

الاجراءات

قبل تطبيق المقياس على عينة الدراسة الحالية درب الباحث ضمن برنامج تدريبي تم من خلاله التعرف على المقياس في صورته العربية، ودراسة تعليمات التطبيق والتصحيح دراسة جيدة . كما تضمن البرنامج مشاهدة الباحث لحالتي تطبيق للمقياس قام بهما فاحص متمرس : لقد لاحظ الباحث عملية التطبيق من غرفة مشاهدة تفصلها عن غرفة التطبيق مرآة تسمح بأن يرى الباحث الفاحص والمفحوص ولكن لا تسمح بالعكس. وكانت الخطوة الأخيرة في برنامج تدريب الباحث هو أن يقوم الباحث بتطبيق خمسة حالات تصحح له وفي ضوء نتائج التطبيق اتخذ قرار حول السماح للباحث بالتطبيق المعتمد في دراسته . وقام الباحث بتطبيق المقياس بمفرده، استناداً لتعليمات دليل المقياس، وكان معدل المدة التي استغرقها التطبيق ساعة ونصف لكل مفحوص.

ونظراً* للتشابه الثقافي في البيئتين البحرينية والاردنية،
ونظراً* لان التعديلات على فقرات المقياس كانت طفيفة وتتعلق
بمياغة الفقرة دون تعديل في المضمون أو الوظيفة العقلية التي
يفترض أن تقيسها الفقرة، لذلك اعتمد الباحث على دلالات المدق
والثبات المستخرجة للصورة الاردنية وكذلك المعايير الاولى .

الفصل الثالث

النتائج

هدفت هذه الدراسة الى تقصي الفروق في الاداء بين فئات تشخيصية وعادية ممن تتراوح أعمارهم بين (٦,٥-١٦,٥) سنة على الدرجة الكلية والدرجات اللفظية والادائية على صورة معدلة ومعربة من مقياس وكسلر لذكاء الاطفال. كما هدفت الى تحديد مجموعة المقاييس الفرعية التي تميز أداء الاسوياء عن أداء الفئات المذكورة، والى تحديد الفروق في أداء كل من فئة المضطربين انفعالياً وفئة مرضى الصرع وفئة المتخلفين عقلياً على جوانب المقياس المختلفة.

تتطلب الاجابة على هذه الاسئلة ايجاد درجة لفظية ودرجة ادائية ودرجة كلية لكل فرد من افراد الدراسة، ولكنه ونظراً لان عدد الفقرات والوزن المعطى لكل فقرة يختلف من مقياس فرعي لآخر فان الجمع البسيط لعلامات الاختبارات الفرعية يعني اعطاء اوزان مختلفة لها بمعنى ان الدرجة على المقياس الفرعي تتناسب طردياً مع عدد فقراته ومع الدرجة المعطاة لكل اجابة صحيحة. ولكي تأخذ المقاييس الفرعية نفس الاوزان فقد تم تحويل الدرجات الخام على كل اختبار فرعي الى درجات موزونة، بمتوسط مقداره عشرة وانحراف معياري مقداره ثلاث وحدات وذلك بالاعتماد على المعايير الاولى للصورة الاردنية على ذلك الاختبار؛ وبذلك تكون الدرجة على المقياس اللفظي هي مجموع الدرجات الموزونة للاختبارات الستة التي تؤلف الجانب اللفظي والدرجة على المقياس الادائي هي مجموع

الدرجات الموزونة للاختبارات الستة التي تؤلف الجانب الادائي،
أما الدرجة الكلية فهي مجموع الدرجات الموزونة على الاختبارات
الاثنى عشر التي تؤلف المقياس الكلي.

وللإجابة على السؤال الاول وهو :هل توجد فروق في الاداء بين
الافراد الاسوياء والفئات التشخيصية (المضطربين انفعالياً ، مرضى
الصرع ، المتخلفين عقلياً) على كل من الجانب اللفظي والجانب
الادائي وعلى الدرجة الكلية ؟ استخدم الاحصائي (ت) للحكم على دلالة
الفروق .

ففيما يتعلق بالفروق في الاداء بين فئة المضطربين انفعالياً
وفئة الاسوياء المكافئة لها على جوانب المقياس المختلفة ، يوضح
الجدول رقم (٢) متوسطات الاداء والانحرافات المعيارية في كل حالة
وكذلك قيم (ت) ودلالاتها .

جدول رقم (٢)

متوسطات الاداء والانحرافات المعيارية بالدرجات الموزونة على الجانب
اللفظي والجانب الادائي وعلى الدرجة الكلية لفئتي الاسوياء والمضطربين
انفعالياً وقيم الاحصائي (ت) بين متوسطي الاسوياء والمضطربين انفعالياً .

المقياس	فئة المضطربين انفعالياً		فئة الاسوياء المكافئة		مستوى
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) الدلالة
اللفظي	٤٥ر٥٧	١١ر٧٨	٥٦ر٤٦	١٤ر٠٤	٢ر٤٥- ٠ر٠٥
الادائي	٦١ر٥٥	١٢ر٠١	٦٨ر٩٤	١٧ر٧٤	١ر٤٢- ٠ر٠١
الكلي	١٠٧ر١٢	١٩ر٧٦	١٢٥ر٤	٢٩ر٢٦	٢ر١٣- ٠ر٠٥

يتضح من هذا الجدول أن هناك فروقا* جوهرية في الاداء بين الافراد الاسوياء وفئة المضطربين انفعاليا* على الجانب اللفظي من المقياس وكذلك على الدرجة الكلية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، حيث كانت قيم الاحصائي (ت) ٢٤٥، ٢١٣ على الترتيب. وبالنظر الى الجدول المذكور يتضح أن هذه الفروق كانت لصالح الاسوياء، أما بالنسبة للجانب الادائي فلم تكن هناك فروقا* ذات دلالة احصائية بين الفئتين عليه، حيث كانت قيمة الاحصائي (ت) ١٤٢.

وفيما يتعلق بالفروق في الاداء بين فئة مرضى الصرع وفئة الاسوياء المكافئة لها على جوانب المقياس المختلفة. يظهر الجدول رقم (٣) متوسطات الاداء والانحرافات المعيارية في كل حالة وكذلك قيم (ت) ودلالاتها.

جدول رقم (٣)

متوسطات الاداء والانحرافات المعيارية بالدرجات الموزونة على الجانب اللفظي والجانب الادائي وعلى الدرجة الكلية لفئتي الاسوياء ومرضى الصرع وقيم الاحصائي (ت) للفروق بين متوسطي الاسوياء ومرضى الصرع.

المقياس	فئة مرضى الصرع		فئة الاسوياء المكافئه		قيمة (ت)
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
اللفظي	٣٨ر٢٩	١٧ر٥١	٤١ر١٥	١٤ر٠٤	٠ر٥٨-
الادائي	٤٩ر٣٠	١٨ر٦٧	٥١ر٣٩	١٧ر١٣	٠ر٣٧-
الكلي	٨٧ر٥٩	٣٣ر٦٥	٩٢ر٥٤	٢٩ر٥٤	٠ر٥٠-

ويتضح من هذا الجدول أنه لا توجد فروق في الاداء بين فئة مرضى الصرع ومجموعة الاسوياء على جانبي المقياس اللفظي والادائي وعلى الدرجة الكلية . حيث كانت قيم الاحصائي (ت) ٠,٥٨ ، ٠,٣٧ ، ٠,٥٠ على التوالي. ولم تكن اي من هذه الفروق ذات دلالة على مستوى ٠,٠٥ .

أما بالنسبة للفروق في الاداء بين فئة المتخلفين عقليا* وفئة الاسوياء المكافئة لها على جوانب المقياس المختلفة ، فيوضح الجدول رقم (٤) متوسطات الاداء والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ومستويات دلالاتها .

جدول رقم (٤)

متوسطات الاداء والانحرافات المعيارية بالدرجات الموزونة على الجانب اللفظي والجانب الادائي وعلى الدرجة الكلية لفئتي الاسوياء والمتخلفين عقليا* وقيم الاحصائي(ت) للفروق بين متوسطي الاسوياء والمتخلفين عقليا* .

المقياس	فئة المتخلفين عقليا*		فئة الاسوياء المكافئة		قيمة (ت)
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
اللفظي	١٣ر٤٠	٤ر٥٩	٤٣ر٧١	١٤ر٧٩	٨ر٦٦
الادائي	٢٣ر٣٥	١٠ر٢٩	٥٤ر٢٠	١٥ر٤٨	٧ر٤٢
الكلية	٣٦ر٧٥	١٣ر٤٢	٩٧ر٩١	٢٩ر١٤	٨ر٥٣

ويوضح هذا الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاداء بين فئة المتخلفين عقليا ومجموعة الاسوياء على جانبي المقياس اللفظي والادائي وكذلك على الدرجة الكلية، حيث كانت قيم الاحصائي (ت) هي ٨٦٦ر٨، ٧٤٢ر٧، ٨٥٣ر٨ على الترتيب. وكل هذه القيم ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٥. وبالنظر الى المتوسطات في الجدول السابق يتضح أن جميع الفروق كانت لصالح الاسوياء.

وبالنسبة للفروق في الاداء بين الجانبين اللفظي والادائي للمقياس وصلة ذلك بحالات عدم السواء المختلفة، فقد تمت مقارنة هذين المتوسطين في حالة كل فئة، واستخدم الاحصائي (ت) للحكم على دلالات الفروق. ويظهر الجدول رقم (٥) مقارنة أداء فئة المضطربين انفعالياً.

جدول رقم (٥)

متوسطات الاداء والانحرافات المعيارية بالدرجات الموزونة على جانبي المقياس اللفظي والادائي للمضطربين انفعالياً وقيمة الاحصائي (ت) للفروق بين متوسطي أداء فئة المضطربين انفعالياً.

المقياس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
اللفظي	٤٥٥٧ر٤	١١٧٨ر١	٣٩٢ر٣	٠.٠٠١
الادائي	٦١٥٥ر٦	١٢٠١ر١		

ويتضح من هذا الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي الاداء في حالة فئة المضطربين انفعالياً على جانبي المقياس اللفظي والادائي، حيث كانت قيمة الاحصائي (ت) ٣٩٢ر٣ وهذه القيمة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠٠١ر٠. وهذا يعني ان اداء المضطربين انفعالياً على الجانب الادائي افضل منه على الجانب اللفظي، حيث كان متوسطي الاداء ٦١٥٥ و ٤٥٧ر٤ على الترتيب.

وفيما يتعلق بالفروق في اداء فئة مرضى الصرع على جانبي المقياس اللفظي والادائي، يوضح الجدول رقم (٦) نتائج هذا التحليل.

جدول رقم (٦)

متوسطات الاداء والانحرافات المعيارية بالدرجات الموزونة على جانبي المقياس اللفظي والادائي لمرضى الصرع وقيمة الاحصائي (ت) للفروق بين متوسطي اداء فئة مرضى الصرع.

المقياس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
اللفظي	٣٨٢٩	١٧٥١	١٩٢	٠١٠
الادائي	٤٩٣٠	١٨٧٦		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة الاحصائي (ت) ١٩٩٢ وهذه القيمة ليست ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ . أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين متوسطي الادائين في حالة فئة مريض الصرع على جانبي المقياس اللفظي والادائي .

أما بالنسبة للفروق في أداء فئة المتخلفين عقليا* على جانبي المقياس اللفظي والادائي. فيوضح الجدول رقم (٧) نتائج التحليل.

جدول رقم (٧)

متوسطات الاداء والانحرافات المعيارية على جانبي المقياس اللفظي والادائي للمتخلفين عقليا* وقيمة الاحصائي (ت) للفروق بين متوسطي أداء فئة المتخلفين عقليا* .

المقياس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
اللفظي	١٣ر٤٠	٤ر٥٩	٣ر٩٥	٠,٠٠١
الادائي	٢٣ر٣٥	١٠ر٢٩		

ويوضح هذا الجدول أن هناك فروقا* ذات دلالة احصائية بين متوسطي أداء فئة المتخلفين عقليا* على جانبي المقياس اللفظي والادائي، حيث كانت قيمة الاحصائي (ت) ٣ر٩٥ وهذه القيمة دالة احصائية* عند مستوى ٠,٠٠١ . إذ كان أداء المتخلفين عقليا* على الجانب الادائي أفضل منه على الجانب اللفظي، حيث كان متوسطي الاداء ٢٣ر٣٥ و ١٣ر٤٠ على التوالي.

ولمعرفة دلالة الفروق على جانبي المقياس اللفظي والادائي لكل مجموعة من المجموعات السوية التي تقابل الفئات التشخيصية ، استخدم الاحصائي (ت) وكانت قيمه كما هو موضح في الجدول رقم (٨) .

جدول رقم (٨)

متوسطات الاداء بالدرجات الموزونة على جانبي المقياس اللفظي والادائي للمجموعات السوية التي تقابل الفئات التشخيصية وقيم الاحصائي (ت) للفروق بين متوسطات المجموعات السوية .

المجموعات	الادائي	المتوسط اللفظي	قيمة ت	مستوى الدلالة
المجموعة السوية التي تقابل فئة المفطربين انفعاليا*	٦٨ر٩٤	٥٦ر٤٦	٢ر٣	٠,٠٥
المجموعة السوية التي تقابل فئة مرضى الصرع	٥١ر٣٩	٤١ر١٥	٢ر٩	٠,٠١
المجموعة السوية التي تقابل فئة المتخلفين عقليا*	٥٤ر٢٠	٤٣ر٧١	٣ر٠٨	٠,٠٠٠

يوضح الجدول السابق أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين متوسطي اداء كل مجموعة من المجموعات السوية على جانبي المقياس، حيث كانت قيم الاحصائي (ت) ٢ر٣ و ٢ر٩ و ٣ر٠٨ على الترتيب. وهذه القيم دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ . حيث كانت متوسطات اداء المجموعات السوية على الجانب الادائي افضل منه على الجانب اللفظي كما هو موضح في الجدول المذكور .

وهذا يوضح أن الاسوياء يشابهون الفئات التشخيصية في تفوق أدائهم على الجانب الادائي من المقياس مقارنة بأدائهم على الجانب اللفظي منه. ولو أن الفروق في الحاليتين ليست متناظرة. وهذا النتيجة مخالفة لما هو شائع في أدب الموضوع، حيث لا توجد فروق ذات دلالة بين الاداء على جانبي المقياس لفئة الاسوياء. ويمكن عزو هذه النتيجة الى أن فئات الاسوياء الثلاث في هذه الدراسة هي عينات صغيرة في حجمها كما أنها ليست عشوائية تماما. بل هي مختارة باعتبار أفرادها مجموعات مقارنة للأفراد في الفئات التشخيصية.

ويتضح مما سبق أن المقارنة بين الافراد الاسوياء وكل فئة من الفئات التي تناولتها الدراسة الحالية لا تشكل أساسا مناسباً للتشخيص الاكلينيكي، وأن المقارنة بين أداء كل فئة من الفئات التشخيصية على جانبي المقياس وعلى الاختبارات الفرعية ربما يكون أكثر فائدة في الكشف عن بعض الدلالات الاكلينيكية التي قد تسهم ان وجدت في تشخيص هذه الفئات.

من هنا كان لا بد للباحث أن يستعرض المقاييس الفرعية التابعة لكل جانب من جوانب المقياس ليرى فيما اذا كان بعضها يميز بين أداء الافراد الاسوياء والفئات التشخيصية. وقد استخدم لهذا الغرض أسلوب التحليل التمييزي (Discriminant Analysis) وذلك لقدرته على تحديد مجموعة الاختبارات الفرعية التي ميزت بين الفئات المذكورة. ونظراً لوجود المجموعات الست (ثلاث مجموعات سوية وثلاث مجموعات غير سوية) فإن عدد العوامل التي أمكن الحصول عليها باستخدام التحليل التمييزي هي خمسة عوامل. وفي الواقع

كان بالامكان اعتبار العينات السوية الثلاث عينة واحدة وبالتالي يكون عدد العوامل ثلاثة بدلا من خمسة ولكن الباحث فضل أخذ العوامل الخمسة نظراً لكون فئات الاسوياء غير متقابلة مع بعضها البعض. ويبين الجدول رقم (٩) نتائج التحليل التمييزي للعوامل التي ميزت بين أداء المجموعات المختلفة على المقياس، والقيم التمييزية، ونسب التباين التي تفسرها هذه العوامل وقيمة الاحصائي كاي تربيع المناظر لها.

جدول رقم (٩)

العوامل التي ميزت بين أداء المجموعات المختلفة على مقياس وكسلر

العوامل	القيم التمييزية	نسب التباين	مربعات كاي	درجات الحرية	مستويات الدلالة
١	٢٥	٨١٣%	١٨٤ر٨٠	٦٠	٠,٠٠٠
٢	٣١	١٠١%	٥٤ر٣٠	٤٤	٠,٠١
٣	١٥	٥٠١%	٢٦ر٠٢	٣٠	٠,٠٧
٤	١٦	٢٢%	١١ر٠٢	١٨	٠,٠٩
٥	١٤	١٤%	٤ر٢٠	٨	٠,٠٨

يتضح من نتائج التحليل التمييزي ظهور عامل تمييزي واحد ذي دلالة احصائية حيث كانت قيمته المميزة ٢٥ أما بقية العوامل فلم تصل قيمها التمييزية واحد صحيح. ولفحص دلالة القيمة التمييزية لهذا العامل استخدم الاحصائي كاي تربيع (بدرجات حرية ٦٠) وكانت قيمة الاحصائي ١٨٤ر٨ وهذه القيمة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١ وفسر هذا العامل ٨١٣% من تباين أداء المجموعات المختلفة على المقياس.

ويبين الجدول رقم (١٠) معاملات تمييز المقاييس الفرعية المكونة للعامل التمييزي.

جدول رقم (١٠)

الاوزان التمييزية المعيارية للاختبارات الفرعية لاداء المجموعات المختلفة .

الاختبار الفرعي	معامل التمييز
المعلومات	٠,٢٨
المتشابهات	٠,٢٥
الحساب	٠,٦٦
المفردات	٠,١٣
الاستيعاب	٠,٣٣
اعادة الارقام	٠,١١
تكميل الصور	٠,٢٩
ترتيب الصور	٠,٠٧
تصميم المكعبات	٠,١٧
تجميع الاشياء	٠,٢٢
الترميز	٠,٠٧
المتاهات	٠,٢١

يتضح ومن الجدول بأن مجموعة الاختبارات التي ميزت أكبر تمييز بين اداء المجموعات المختلفة هما اختبارا الحساب والاستيعاب على الترتيب. أما بقية الاختبارات فقد كان اسهامها في

التمييز بين المجموعات المختلفة قليلاً نسبياً ، وذلك إذا اعتبرنا القيمة المعيارية (٠.٣٠) معياراً يحتكم اليه في تحديد ما إذا كان الاختبار الفرعي قادراً على التمييز أم لا .

وإذا اعتبرنا أن الحد الفاصل لقيمة معامل التمييز المقبول هي ٠.٢٥ ، تكون اختبارات المعلومات والمتشابهات وتكميل الصور هي أيضاً لها دور بارز في التمييز بين المجموعة السوية والمجموعات غير السوية ، (Pedhazur, 1982, P. 748) .

ولتحديد مجموعة الاختبارات الفرعية التي ميزت أكبر تمييز بين أداء كل فئة تشخيصية على حده (الاضطراب الانفعالي، مرضى الصرع، التخلف العقلي) والمجموعات السوية المكافئة لها. استخدم أسلوب التحليل التمييزي أيضاً. ونظراً لوجود مجموعتين في هذه الحالة فإن عدد العوامل التي أمكن الحصول عليها باستخدام التحليل التمييزي في كل مرة هي عامل واحد.

ولقد اتضح من نتائج التحليل التمييزي أن العامل الذي يفسر تباين الاسوياء وفئة المضطربين انفعالياً ، وكذلك العامل الذي يفسر تباين الاسوياء وفئة مرضى الصرع لم تكن قيمها التمييزية ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٥ ، حيث بلغت هذه القيم ١.١٩ ، ٠.٨٣ ، على الترتيب.

أما بالنسبة لاحصائيات العامل الذي يفسر تباين أداء مجموعة الاسوياء مقارنة بتباين مجموعة المتخلفين عقلياً فيظهره الجدول رقم (١١) .

جدول رقم (١١)

العامل الذي يفسر تباين الاسوياء وفئة المتخلفين عقليا*					
العامل	القيمة التمييزية	نسبة التباين	مربع كاي	درجات الحرية	مستوى الدلالة
١	٤٤٣	١٠٠%	٥٤١	١٢	٠,٠٠٠

يتضح من هذا الجدول وجود عامل تمييزي واحد ذي دلالة احصائية حيث كانت قيمته المميزة ٤٤٣. ولفحص دلالة القيمة التمييزية لهذا العامل استخدم الاحصائي كاي تربيع (بدرجات حرية ١٢) وكانت قيمة الاحصائي ٥٤١ وهذه القيمة ذات دلالة وهو يفسر ١٠٠% من التباين بين المجموعتين.

أما بالنسبة لمعاملات تمييز الاختبارات الفرعية المكونة للعامل التمييزي لاداء مجموعتي الاسوياء والمتخلفين عقليا* فيبين الجدول رقم (١٢) نتائج هذا التحليل.

جدول رقم (١٢)

الاوزان التمييزية المعيارية للاختبارات الفرعية لاداء مجموعتي الاسوياء والمتخلفين عقليا*

الاختبار الفرعي	معامل التمييز
المعلومات	٠,٠٤
المتشابهات	٠,٠٢
الحساب	٠,٦٠
المفردات	٠,٠٧
الاستيعاب	٠,١١
اعادة الارقام	٠,٣٠
تكميل الصور	٠,١٦
ترتيب الصور	٠,٠٣
تصميم المكعبات	٠,٢٩
تجميع الاشياء	٠,٥١
الترميز	٠,٢١
المناهات	٠,٤٦

يتضح من هذا الجدول أن مجموعة الاختبارات الفرعية التي ميزت أكبر تمييز بين أداء مجموعتي الاسوياء والمتخلفين عقليا هي : (الحساب، تجميع الاشياء، المثاهات، اعادة الارقام) على الترتيب. أما بقية الاختبارات فقد كان اسهامها في التمييز بين المجموعتين قليلا نسبيا، وذلك اذا اعتبرنا القيمة المعيارية (٠.٣٠) معيارا يحتكم اليه في تحديد ما اذا كان الاختبار الفرعي قادرا على التمييز أم لا .

وإذا اعتبرنا أن الحد الفاصل لقيمة معامل التمييز المقبول هي ٠.٢٥ ، يكون اختبار تصميم المكعبات هو أيضا له دور بارز في التمييز بين المجموعتين، (Pedhazur ,1982, P. 748).

ولدراسة الفروق في الاداء بين الافراد الاسوياء وكل من الفئات التشخيصية (المضطربين انفعاليا ، مرضى الصرع، المتخلفين عقليا) على كامل الاختبارات الفرعية . فقد استخدم الاحصائي (ت) . وتشير النتائج الموضحة في الجدول رقم (١٣) الى الفروق الدالة بين الافراد الاسوياء والمضطربين انفعاليا على الاختبارات الفرعية جميعها .

جدول رقم (١٣)

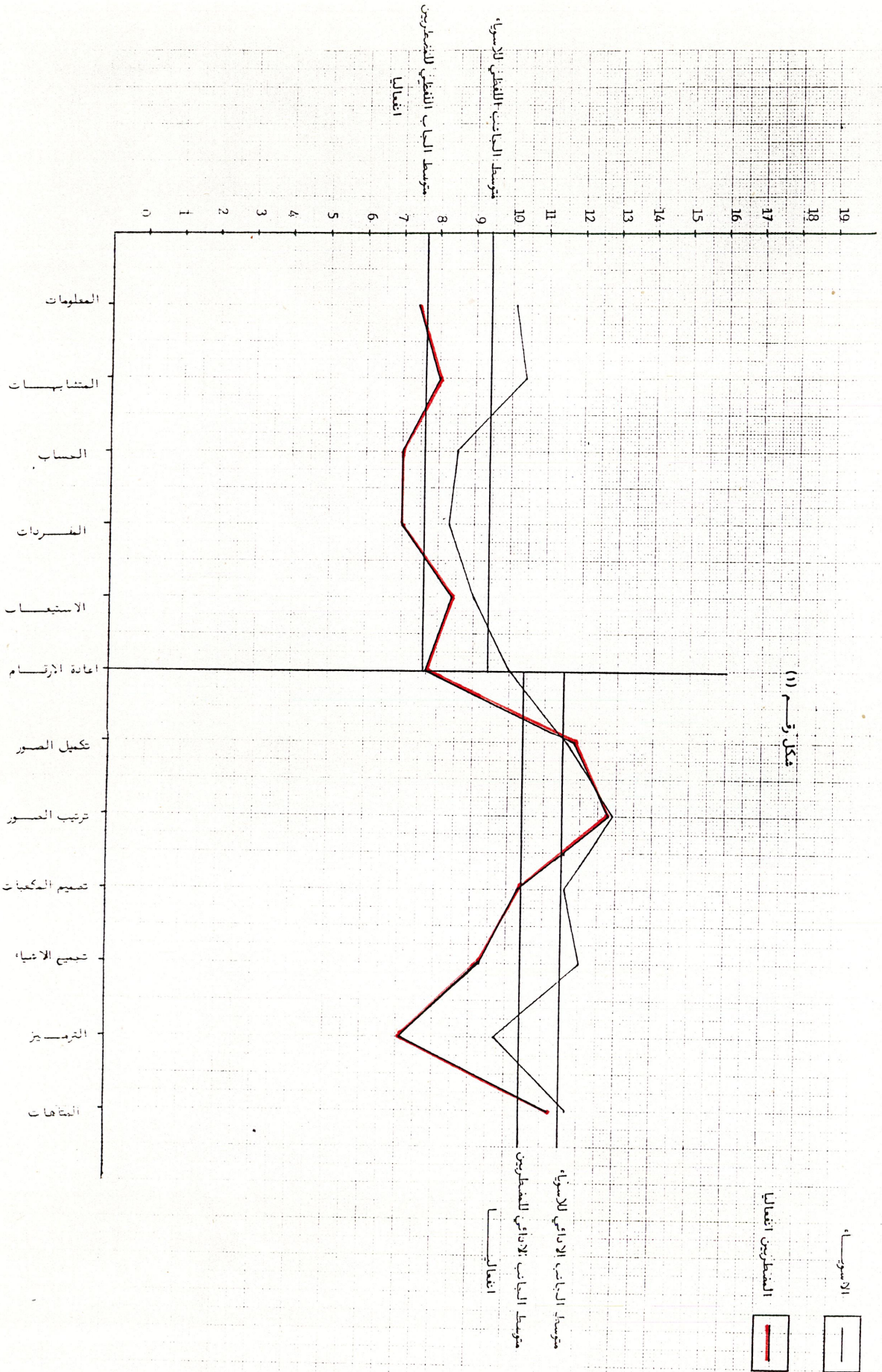
متوسطات الاداء والانحرافات المعيارية بالدرجات الموزونة على الاختبارات الفرعية للاسوياء والمضطربين انفعالياً وقيم الاحصائي (ت) للفروق بين متوسطات فئتي الاسوياء والمضطربين انفعالياً .

الاختبار	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المضطربين انفعالياً	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المعلومات	١٠,١٠	٢,٦٩	٧,٤٤	٢,٠٦	-٣,٢٤	٠,٠٣	**
المتشابهات	١٠,٣٧	٤,٠١	٨,٠٤	٢,٠٢	-٢,١٥	٠,٠٤	*
الحساب	٨,٥١	٣,٢٧	٧,٠٠	٣,٠١	-١,٤١	٠,١٦٨	
المفردات	٨,٣٣	٣,٤٩	٧,٠٢	٢,٤٦	-١,٢٦	٠,٢١٥	
الاستيعاب	٩,٠٧	٢,٦١	٨,٤٢	٣,٢٣	-٠,٦٥	٠,٥١٨	
الارقام	١٠,٠٧	٣,٥٤	٧,٦٥	٣,١٨	-٢,١٠	٠,٤٤	*
تكميل الصور	١١,٥٦	٢,٠٧	١١,٧٩	٢,٤٤	٠,١٨	٠,٨٥٦	
ترتيب الصور	١٢,٩٢	٣,٩٣	١٢,٧٦	٣,٠٤	-٠,٧٧	٠,٤٤٦	
تصميم المكعبات	١١,٥٨	٥,٤٠	١٠,٢٥	٤,٨٧	-٠,٧٥	٠,٤٥٧	
تجميع الاشياء	١١,٤٦	٣,٢٧	٩,٣١	٢,٥٥	-٢,١٤	٠,٤٠	*
الترميز	٩,٧١	٣,٧٢	٧,١٢	٤,١١	-١,٩٣	٠,٠٦٣	*
المتاهات	١١,٧٢	٣,٣١	١١,١٩	٣,٠٩	-٠,٤٨	٠,٦٣٣	

* دال احصائياً عند مستوى ٠,٠٥
** دال احصائياً عند مستوى ٠,٠١

يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاسوياء والمضطربين انفعالياً على اختبارات المعلومات المتشابهات، اعادة الارقام، تجميع الاشياء، والترميز. اما بقية الاختبارات فلم تكن لها دلالة احصائية .
ولقد تم تمثيل الاداء بين الافراد الاسوياء والمضطربين انفعالياً على صفحة نفسية، كما يوضحه الشكل رقم (١) .

الدرجات الموزونة



يوضح الشكل السابق وجود فروق في الاداء على الاختبارات الفرعية بشكل عام بين الافراد الاسوياء والمضطربين انفعالياً ، باستثناء اختبارات تكميل الصور وترتيب الصور والمتاهات اذ كان أداء المجموعتين عليهم متقارباً نسبياً . كما كان أداء المضطربين انفعالياً على الاختبارات الادائية أعلى منه على الاختبارات اللفظية ، حيث ارتفع الاداء عن المتوسط على اختبارات تكميل الصور وترتيب الصور والمتاهات، في حين انخفض هذا الاداء عن المتوسط في حالة اختباري تجميع الاشياء والترميز، أما اختبار تصميم المكعبات فيقع ضمن حدود المتوسط؛ أما بالنسبة لادائهم على الاختبارات اللفظية ، فقد ارتفع هذا الاداء عن المتوسط في حالة اختباري المتشابهات والاستيعاب، في حين انخفض المتوسط في حالة اختباري الحساب والمفردات، أما اختباري المعلومات واعادة الارقام فكان الاداء عليهما ضمن حدود المتوسط. كما يلاحظ من الصفحة النفسية للمضطربين انفعالياً أن أكبر الاختبارات الفرعية ارتفاعاً عن المتوسط ظهر في حالة اختبار ترتيب الصور وأن اقلها انخفاضاً عن المتوسط ظهر في حالة اختباري الحساب والمفردات.

أما فيما يتعلق بالفروق في الاداء بين الافراد الاسوياء ومرضى الصرع على الاختبارات الفرعية لم تكن اي منها ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٥ . ولقد تم تمثيل الاداء بين الافراد الاسوياء ومرضى الصرع على صفحة نفسية ، كما يوضحه الشكل رقم (٢) .



يوضح الشكل السابق أن هناك تقارباً في الأداء على الاختبارات الفرعية بشكل عام بين الافراد الاسوياء ومرضى الصرع، وكان أداء مرضى الصرع على الاختبارات الادائية أعلى منه على الاختبارات اللفظية، حيث ارتفع هذا الأداء عن المتوسط في حالة اختبارات تكميل الصور وتجميع الأشياء والمتاهات وترتيب الصور، في حين انخفض هذا الأداء عن المتوسط في حالة اختبار الترميز، أما اختبار تصميم المكعبات فيقع ضمن حدود المتوسط. وبالنسبة للاختبارات اللفظية، فقد ارتفع الأداء عن المتوسط في حالة اختبار المتشابهات، في حين انخفض عنه في حالة اختبارات الحساب والمفردات وإعادة الأرقام، أما اختباري المعلومات والاستيعاب فكان الأداء عليهما ضمن حدود المتوسط. كما يلاحظ من الصفحة النفسية لمرضى الصرع أن أكبر الاختبارات الفرعية ارتفاعاً عن المتوسط ظهر في حالة اختبار المتاهات وأن أقلها انخفاضاً عن المتوسط ظهر في حالة اختبار الترميز.

أما فيما يتعلق بالفروق في الأداء بين الافراد الاسوياء والمتخلفين عقلياً على الاختبارات الفرعية فيبين الجدول رقم (١٤) نتائج هذا التحليل.

جدول رقم (١٤)

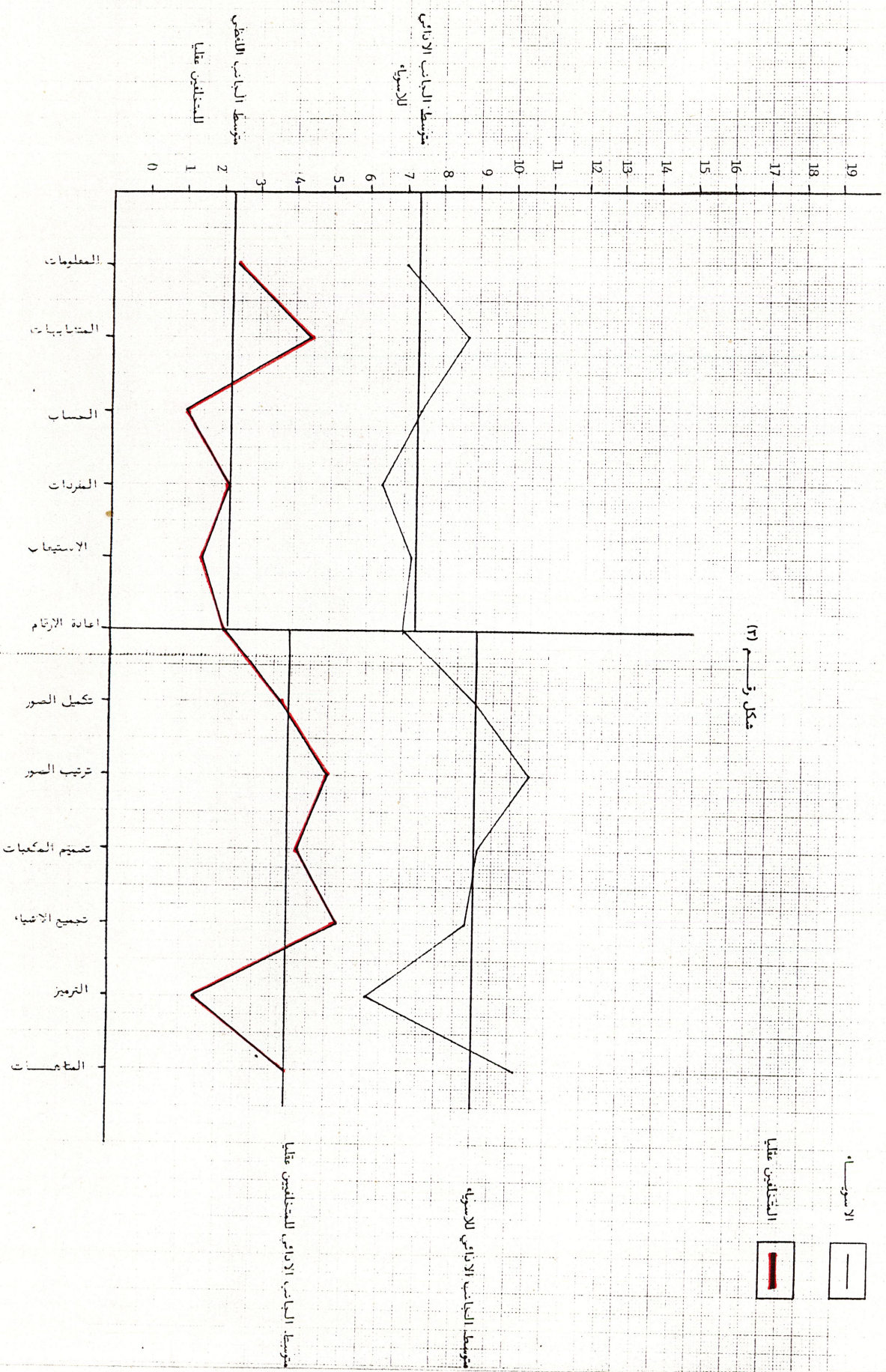
متوسطات الاداء والانحرافات المعيارية بالدرجات الموزونة على الاختبارات الفرعية للاسوياء والمتخلفين عقليا* وقيم الاحصائي (ت) للفروق بين متوسطات فئتي الاسوياء والمتخلفين عقليا* .

الاختبار	الاسوياء		المتخلفين عقليا*		قيمة (ت)
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
المعلومات	٦٩٨	٢٩٢	٢٢٥	١٢٦	٦٦٦
المتشابهات	٨٧٠	٢٨٢	٤٣٥	٢٣٣	٥٣٠
الحساب	٧٣٨	٣٢٣	١٠٥	٠٢٢	٨٧٩
المفردات	٦٤٠	٣٧٤	٢١٥	١١٩	٤٨٣
الاستيعاب	٧٢١	٣٦٧	١٥٠	٠٩٢	٦٧٢
اعادة الارقام	٧٠٤	٢١٣	٢١٠	١٣٠	٨٨٢
تكميل الصور	٨٩٩	٣٧٩	٣٧٠	٣١٦	٤٨١
ترتيب الصور	١٠٥٤	٣٨٩	٥٠٥	٢٢٢	٥٤٩
تصميم المكعبات	٩١٢	٣٤٣	٤١٥	٢١٣	٥٥٢
تجميع الاشياء	٨٧٨	٣٣٤	٥٢٥	٣٢٥	٣٣٩
الترميز	٦٥٥	٣٤٩	١٣٥	٠٨٥	٦٥٠
المثاهات	١٠٢٢	٣٥٦	٣٨٥	٠٩٠	٦١٨

يوضح الجدول اعلاه والذي يتضمن المقارنة بين متوسطات الاداء لفئتي الاسوياء والمتخلفين عقليا* على كل اختبار فرعي ، وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ، في حالة جميع الاختبارات الفرعية .

ولقد تم تمثيل الاداء بين الافراد الاسوياء والمتخلفين عقليا* على صفحة نفسية ، كما يوضحه الشكل رقم (٣) .

الدرجات الموزونة



شكل رقم (٢١)

يوضح الشكل السابق أن أداء المتخلفين عقليا* على جميع الاختبارات الفرعية كان منخفضا* عن أداء الافراد الاسوياء . كما كان أداء المتخلفين عقليا* على الاختبارات الادائية أعلى منه على الاختبارات اللفظية ، حيث ارتفع هذا الاداء عن المتوسط في حالة اختبارات ترتيب الصور وتصميم المكعبات وتجميع الاشياء ، في حين انخفض عنه في حالة اختبار الترميز ، أما اختباري تكميل الصور والمتاهات فكان الاداء عليهما ضمن حدود المتوسط . وبالنسبة لادائهم على الاختبارات اللفظية ، فقد كان أعلى من المتوسط في حالة اختبار المتشابهات ، بينما كان اقل منه في حالة اختباري الحساب والاستيعاب ، أما اختبارات المعلومات والمفردات واعادة الارقام فكان الاداء عليهم ضمن حدود المتوسط . كما يلاحظ من الصفحة النفسية للمتخلفين عقليا* أن أكبر الاختبارات الفرعية ارتفاعا* عن المتوسط ظهر في حالة اختبار تجميع الاشياء وأن اقلها انخفاضا* عن المتوسط ظهر في حالة اختباري الحساب والترميز .

نخلص مما سبق الى أن فروق الاداء بين كل فئة من الفئات التشخيصية وفئة الاسوياء على الدرجات الكلية واللفظية والادائية لم تكن اساسا* مناسبة* للكشف عن الدلالات الاكلينيكية لمقياس وكسلر لذكاء الاطفال . في حين كانت فروق الاداء على جانبي المقياس اللفظي والادائي ذات دلالات مقبولة لغايات التشخيص لدى فئتي المضطربين انفعاليا* والتخلف العقلي . أما عن الاختبارات الفرعية كما تم تمثيلها بيانيا* على الصفحات النفسية كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين كل فئة تشخيصية

الفصل الرابع

المناقشة

هدفت هذه الدراسة الى تقصي الفروق في الاداء بين فئات تشخيصية وعادية ممن تقع أعمارهم بين (٦,٥-١٦,٥) سنة على الدرجة الكلية والدرجات اللفظية والادائية على صورة معدلة ومعربة من مقياس وكسلر لذكاء الاطفال.

وفي محاولة للإجابة على السؤال الاول والمتعلق بمعرفة الفروق في الاداء بين الافراد الاسوياء والفئات التشخيصية على كل من الجانب اللفظي والجانب الادائي وعلى الدرجة الكلية، فقد تم استخدام الاحصائي (ت) للحكم على دلالة هذه الفروق. فبينت نتائج مقارنة الفروق بين متوسطات اداء الافراد الاسوياء وفئة المضطربين انفعالياً أن هناك فروقا جوهريّة في الاداء على الجانب اللفظي من المقياس وكذلك على الدرجة الكلية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة شومبسون (Thompson, 1980) حيث كان مجموع الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة التقنيين على جوانب المقياس المختلفة هي الاعلى مقارنة بالفئات التشخيصية. أما بالنسبة لاداء المجموعتين على الجانب الادائي من المقياس فقد أظهرت النتائج وجود فارق في الاداء لصالح الاسوياء الا أن هذا الفارق لم يصل الى مستوى الدلالة المطلوب. ونظراً لعدم وقوع الباحث على عدد كاف من الدراسات التي تقارن بين مستوى اداء فئة المضطربين انفعالياً مع فئة الاسوياء فإنه من الصعب تقدير صدق مثل هذه النتيجة، ويمكن النظر اليها فقط في الحدود التي توفرها

شروط العينة والجراءات المتبعة في هذه الدراسة . وعلى أية حال فإنه إذا كانت هناك فروق جوهرية بين الفئتين في مستوى القدرة العقلية ولصالح الأسوياء فإنه يمكن عزو تلك الفروق الى ظهور الاعراض المرضية النشطة التي ترافق المرض عند فئة المضطربين انفعالياء والتي تحول دون تقديم أداء جيد على جوانب المقياس المختلفة .

أما فيما يتعلق بأداء الافراد الأسوياء وفئة مرضى الصرع على جوانب المقياس المختلفة ، فقد بينت نتائج مقارنة متوسطات المجموعتين أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ بينهما . وهذه النتيجة تتفق مع ما يراه رينولدز (Reynolds) من ان ثلثي حالات مرضى الصرع على وجه التقريب يظهرون مستوى من القدرة العقلية مساوية لما يظهره اقرانهم من الأسوياء . (Reynolds, 1981, p. 153) كذلك يشير (دري عزت) الى أن حالات مرضى الصرع التي تعالج علاجاً صحيحاً يندر أن يحدث لها تدهور عقلي أو تغيرات كبيرة في الشخصية ، مهما طالت مدة الإصابة بالمرض . (دري عزت، ١٩٨٢ ، ص ١٦٤) . فإذا علمنا أن افراد هذه الفئة في هذه الدراسة جميعهم من الاطفال وأنهم يخضعون لعلاج منتظم من قبل اخصائيين في المستشفيات البحرينية فان مثل هذه النتيجة تبدو مقبولة .

أما بالنسبة لأداء الافراد الأسوياء وفئة التخلف العقلي على جوانب المقياس المختلفة ، فقد بينت نتائج مقارنة متوسطات المجموعتين أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية على جانبي المقياس اللفظي والادائي وكذلك على الدرجة الكلية عند مستوى ٠,٠٥ . وهذه

النتيجة متوقعة وتتفق عليها غالبية الدراسات التي توصلت الى وجود انخفاض في مستوى القدرة العقلية بشكل عام لدى فئة التخلف العقلي، ومن بين هذه الدراسات دراسة شومبسون (Thompson, 1980).

كذلك حاولت الدراسة الحالية التعرف على الفروق في الاداء على جانبي المقياس لكل فئة من الفئات التشخيصية، وقد تم استخدام الاحصائي (ت) للحكم على دلالة هذه الفروق. وقد بينت نتائج مقارنة أداء فئة المضطربين انفعالياً على جانبي المقياس اللفظي والادائي أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى ٥,٠٠. وتؤيد هذه النتيجة ما توصل اليه وكسلر بأن المضطربين انفعالياً يكون مستوى درجاتهم في الجانب الادائي أعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي، (Dean, 1977, P. 448). كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية أيضا مع دراستي دين، (Dean, 1977, 1978). ويرى كوهن (Kohn) أنه غالباً ما يعاني المضطربون انفعالياً من صعوبات أكاديمية، خصوصاً إذا كان من بين خصائص هؤلاء الاطفال اعراض اللمبالاة والانسحابية، وتعتبر هذه المشكلة من أكثر الصعوبات التي يواجهونها في المدرسة، خصوصاً في التحميل اللفظي والتحصيل الحسابي والتحصيل الأكاديمي بشكل عام. ويفترض أن الاطفال الخجولين والمنسحبين اجتماعياً يقللون من فرصهم في التعلم من خلال عزل أنفسهم عن الاتصال بالناس والاحداث المحيطة بهم والعالم الخارجي، في الوقت الذي يعتبر فيه التعلم وظيفة من وظائف اكتشاف البيئة المحيطة بهم.

(Sattler, 1982, PP. 412-413). هذا ولم تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة هام وايفانز (Hamm & Evans, 1978) في هذا المضمار.

وقد بينت نتائج مقارنة متوسطات أداء فئة مرضى الصرع على جانبي المقياس اللفظي والادائي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ . وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج فديو وميرسكي (Fedio & Mirsky, 1969) ودراسة بيهل (Pihl, 1968) حيث كان مرضى الصرع يتشابهون في نمط اجاباتهم مع الاسوياء . ويمكن أن تعزى هذه النتيجة الى أن حالات مرضى الصرع تستمر في أخذ العلاج الصحيح وبشكل منتظم مما ينتج عنه المحافظة على القدرات العقلية مهما طالّت مدة الإصابة بالمرض. (دري عزت، ١٩٨٢، ص ١٦٤) (Reynolds, 1981, P. 153). في حين لم تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة آنكرس (Angers, 1958) حيث وجدت أن الافراد الذين يعانون من الصرع يكون أدائهم في الجانب اللفظي أعلى منه في الجانب الادائي.

كذلك بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطي أداء فئة المتخلفين عقلياً، حيث كان أدائهم على الجانب الادائي من المقياس أفضل منه على الجانب اللفظي. وهذه النتيجة تدعم ما توصل اليه وكسلر بأن فئة التخلف العقلي يكون مجموع الدرجات التي يحصلون عليها أعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي. (Wechsler, 1958, P. 159). كما تتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت اليه معظم نتائج الدراسات في هذا المجال ومن بينها دراساتي وارن وكروس (Warren & Kraus, 1961)، جاليجر ولوسيتو (Gallegher & Lucito, 1961) إلا أن هذه النتيجة اختلفت مع ما توصلت اليه نتائج دراسات بايومستر، آلبر، فيشر (Baumeister; Alper; Fisher) حيث اظهرت نتائج هذه الدراسات

ان المتخلفين عقليا لا يظهرون نمطا* متميزا* من الاداء (Frank, 1983, p. 45). وقد يعزى اختلاف نتائج هذه الدراسات مع نتيجة الدراسة الحالية وفرضية وكسر والدارسات المؤيدة لها ان العينات في دراسات (Baumeister; Alper; Fisher) ربما تضمنت نسبة عالية من ذوي الاعاقات المتوسطة والشديدة .

اما فيما يتعلق بمعرفة الفروق على جانبي المقياس اللفظي والادائي لكل مجموعة من المجموعات السوية التي تكافيء كل فئة من الفئات التشخيصية فقد استخدم الاحصائي (ت) للحكم على دلالات هذه الفروق . وبينت نتائج المقارنة ان هناك فروقا* ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٥، بين متوسطي اداء كل مجموعة من المجموعات السوية على جانبي المقياس. وهذا يوضح ان الاسوياء يشابهون الفئات التشخيصية في تفوق ادائهم على الجانب الادائي من المقياس مقارنة بادائهم على الجانب اللفظي منه. ولو ان الفروق في الحالتين ليست متناظرة. وهذه النتيجة مخالفة لما هو شائع في ادب الموضوع، حيث لا توجد فروق ذات دلالة في الاداء على جانبي المقياس لفئة الاسوياء. ويمكن ان يعزى ذلك الى صغر حجم العينات في هذه الدراسة .

ويتضح ايضا* مما سبق ان المقارنة بين الاسوياء وكل فئة من الفئات التشخيصية التي تناولتها الدراسة الحالية قد لا تشكل اساسا* مناسباً للتشخيص الاكلينيكي وأن المقارنة بين اداء كل فئة على جانبي المقياس وعلى الاختبارات الفرعية، ربما يكون أكثر فائدة في الكشف عن بعض الدلالات الاكلينيكية ان وجدت والتي يمكنها ان تسهم في تشخيص هذه الفئات.

حاولت الدراسة الحالية الكشف عن الاختبارات الفرعية التي تميز بين أداء كل فئة تشخيصية ومجموعة الاسوياء المكافئة لها، وقد بينت النتائج ان العامل الذي يفسر تباين الاسوياء وفئة المضطربين انفعالياً، وكذلك العامل الذي يفسر تباين الاسوياء وفئة مرضى الصرع لم تكن قيمها التمييزية ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥، لذلك يرى الباحث انه لا ضرورة لاعطاء تفسيرات لهذا الامر.

وفيما يتعلق بفئة المتخلفين عقلياً ومجموعة الاسوياء المكافئة لها فان مجموعة الاختبارات الفرعية التي ميزت أكبر تمييز بين أداء المجموعتين هي اختبارات (الحساب، تجميع الاشياء، المتاهات، اعادة الارقام) على الترتيب. وتعتبر هذه الاختبارات ذات قيم تمييزية مقبولة. ولم يعثر الباحث على دراسات تتناول هذا الجانب من التحليل.

ولدراسة الفروق في الاداء بين الافراد الاسوياء وكل من الفئات التشخيصية الثلاث على الاختبارات الفرعية جميعها، استخدم الاحصائي (ت)، فبينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين فئتي الاسوياء والمضطربين انفعالياً على اختبارات (المعلومات، المتشابهات، اعادة الارقام، تجميع الاشياء، الترميز). وقد يعزى ذلك لكون هذه الاختبارات تسهم في قياس عامل التحرر من التشتت والقدرة على تكوين المفاهيم اللفظية والتطور اللغوي، والذاكرة قصيرة المدى، كما ويتأثر الاداء عليها الى حد كبير بالفرص الثقافية وشراء البيئة والتعلم المدرسي والانتباه

والتركيز ودرجة القلق، فإن المضطربين انفعالياً ظهرت عليهم أعراض الانسحاب والتشتت وعدم التركيز على نشاط معين مطلوب أثناء تطبيق المقياس.

كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥، بين فئتي الاسوياء ومرضى الصرع. ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى ما يراه رينولدز (Reynolds) من أن ثلثي حالات مرضى الصرع على وجه التقريب يظهرون مستوى من القدرة العقلية مناظرة لما يظهره اقارنهم من الاسوياء. (Reynolds, 1981, P.153).

كما وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥، بين فئتي الاسوياء والمتخلفين عقلياً في حالة جميع الاختبارات الفرعية. هذا ويمكن رد انخفاض أداء فئة المتخلفين عقلياً على جميع الاختبارات الفرعية إلى العجز العام في القدرات العقلية الذي يصاحب أداء أفراد هذه الفئة وعدم القدرة على التعلم والاستفادة من الخبرات السابقة.

وقد تم تمثيل الاداء على الاختبارات الفرعية تمثيلاً بيانياً على صفحات نفسية لكل فئة من الفئات التشخيصية. وبتفحص الشكل المتعلق باداء المضطربين انفعالياً لوحظ أن أقل الاختبارات الفرعية انخفاضاً عن المتوسط ظهر في حالة اختبارا الحساب والمفردات. وقد يعزى ذلك لكون هذين الاختبارين يسهمان في قياس عامل التحرر من التشتت والقدرة على تكوين المفاهيم اللفظية الذي يعكس التطور اللغوي، كما ويمكن أن يتأثر الاداء عليهما إلى حد كبير بالفرص الثقافية وشراء البيئة والتعليم المدرسي.

(Kaufman, 1979, pp. 103-104) هذا ويمكن رد انخفاض أداء المضطربين انفعالياً على اختبارا الحساب والمفردات الى ما يراه كوهن (Kohn) وهو أن المضطربين انفعالياً لديهم أعراض اللامبالاة والانسحابية، وتعتبر هذه المشكلة من أكثر الصعوبات التي يواجهونها في المدرسة، خصوصاً في التحصيل الحسابي والتحصيل اللفظي والتحصيل الأكاديمي بشكل عام. كما أنهم يقللون من فرصهم في التعلم من خلال عزل أنفسهم عن الاتصال بالناس والاحداث والعالم الخارجي، في الوقت الذي يعتبر فيه التعلم وظيفة من وظائف اكتشاف البيئة المحيطة بهم، (Sattler, 1982, pp. 412-413). وقد كانت نتائج اختبار ترتيب الصور أكثر الاختبارات الفرعية ارتفاعاً عن المتوسط. وبناء على ما توصلت اليه دراسات عديدة فإن الأداء العالي على اختبار ترتيب الصور يشير الى القدرة على تخطيط المهارات الاجتماعية والوعي الاجتماعي (Zimmerman & Woosam, 1973, p. 161)، والباحث لا يجد تفسيراً واضحاً لذلك.

أما بالنسبة لأداء فئة مرضى الصرع على الاختبارات الفرعية فيلاحظ من الشكل رقم (٢)، أن أقل الاختبارات الفرعية انخفاضاً عن المتوسط ظهر في حالة اختبار الترميز، بينما كان اختبار المتاهات هو أكثر الاختبارات الفرعية ارتفاعاً عن المتوسط.

أما فيما يتعلق بأداء المتخلفين عقلياً على الاختبارات الفرعية فيلاحظ من الشكل رقم (٣) بأن أقل الاختبارات الفرعية انخفاضاً عن المتوسط ظهر في حالة اختباري الحساب والترميز، بينما كان اختبار تجميع الأشياء هو أكثر الاختبارات الفرعية ارتفاعاً عن المتوسط.

وبتفحص الاشكال البيانية يلاحظ أن متوسط اختبار الترميز كان أكثر المتوسطات انخفاضا لدى جميع الفئات التشخيصية ، ويمكن أن يفسر هذا الانخفاض بما اشار اليه زمرمان ووسام (Zimmerman & Woosam) من ان الانخفاض ينجم عن صعوبة في التركيز والدقة ، بالإضافة الى البطء في الاداء وصعوبة في تذكر مهارات غير مألوفة ، وأيضا الى اضطراب التآزر البصري الحركي لدى المرضى. (تيسير الياس، ١٩٧٩، ص٤٥).

وعلى وجه العموم كشفت نتائج هذه الدراسة عن أن الفروق في الاداء بين كل فئة من الفئات التشخيصية وفئة الاسوياء على الدرجات الكلية واللفظية والادائية لم تكن اساسا مناسبة للكشف عن الدلالات الاكلينيكية لمقياس وكسر لذكاء الاطفال. في حين كانت فروق الاداء على جانبي المقياس اللفظي والادائي ذات دلالات مقبولة لغايات التشخيص عند فئتي المضطربين انفعاليا والتخلف العقلي، أما عن الاختبارات الفرعية التي تم تمثيلها بيانيا على الصفحات النفسية فقد أظهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية بين كل فئة تشخيصية وفئة الاسوياء المكافئة لها، باستثناء فئة مرضى الصرع. كما بينت نتائج التحليل التمييزي وجود عدد من الاختبارات الفرعية التي ميزت أكبر تمييز بين فئة المتخلفين وفئة الاسوياء المكافئة لها، في حين لم تكن هناك اي من الاختبارات الفرعية التي تميز بين فئة المضطربين انفعاليا وفئة الاسوياء المكافئة لها، وكذلك الحال بالنسبة لفئة مرضى الصرع وفئة الاسوياء المكافئة لها. الا أن هذه النتائج بمجملها ينبغي النظر اليها

بشيء من التحفظ، كما يصعب تعميمها وذلك نظراً لمصر حجم العينات في هذه الدراسة. لذا ولغايات التعرف على الفروق في الاداء بين الفئات التشخيصية والعادية بشكل أكثر دقة فان الباحث يقترح اجراء دراسات لاحقة تستخدم عينات أكبر من المرضى ليتم التوصل الى تعميمات أفضل حالاً وأكثر دقة مما هو عليه الامر حالياً.

المراجع العربية

- ١ - أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، بيروت، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ١٩٧٧.
- ٢ - تيسير الياس، "الفروق في الاداء على مقياس وكسلر لذكاء الكبار"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، ١٩٧٩.
- ٣ - جميل الصمادي، "اشتقاق معايير للاداء العقلي لعينة من الاردنيين تتراوح أعمارهم بين ٢٥-٦٤ سنة على مقياس وكسلر لذكاء الكبار"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، ١٩٧٩.
- ٤ - خليل عليان وعبدالله زيد الكيلاني، الخصائص السيكمترية لمصورة معربة ومعدلة للبيئة الاردنية من مقياس وكسلر لذكاء الاطفال، مجلة دراسات، الجامعة الاردنية، ١٩٨٨.
- ٥ - دري حسين عزت، الطب النفسي، الكويت، دار القلم، ١٩٨٢.
- ٦ - سليمان الريحاني، التخلف العقلي، عمان، مطابع الدستور التجارية، ١٩٨٥.
- ٧ - عبدالله زيد الكيلاني و خليل عليان، البناء العاملي لمقياس وكسلر لذكاء الاطفال في صورته المعربة والمعدلة للبيئة الاردنية، دراسة غير منشورة، ١٩٨٧.
- ٨ - عبد المنعم الحفني، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة مكتبة مدبولي، ١٩٧٥.

٩ - لويس كامل مليكه ، علم النفس الاكلينيكي، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتب، ١٩٧٧ .

١٠- منظمة الصحة العالمية ، الاضطرابات العقلية : شرح المصطلحات ودليل تصنيفها وفقا للمراجعة التاسعة للتصنيف الدولي للأمراض، الاسكندرية ، مصر، المكتب الاقليمي لشرق البحر الابيض المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٢ .

١١- وسام بريك، "اشتقاق معايير للاداء العقلي لعينة من الاردنيين تتراوح اعمارهم بين ١٦-٢٤ سنة على مقياس وكسلر لذكاء الكبار"، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاردنية ، ١٩٧٩ .

١٢- يحيى الصمادي ، "انماط النمو العقلي للاطفال الاردنيين على مقياس وكسلر لذكاء الاطفال في صورته المنقحة" ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاردنية ، ١٩٨٧ .

١٣- يوسف القريوتي ، "تطوير صورة معربة ومعدلة للبيئة الاردنية من مقياس وكسلر لذكاء الاطفال" ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاردنية ، ١٩٨٠ .

المراجع الاجنبية

- 1- Anastasi, A., Psychological Testing, U.S.A. Mac Millan publishing Co., 1982.
- 2- Dean, R. S., Pattern of Emotional Disturbance on WISC-R. Journal of Clinical Psychology, Vol.33, No.2, 486-490, 1977.
- 3- Dean, R.S., Distinguishing Learning-Disabled and Emotionally Disturbed Child on the WISC-R, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.46, No. 2, 1978. 381-382.
- 4- Fedio P. & Mirsky A.F., Selective Intellectual Deficits in Children With Temporal Lob or Centrencephalic Epilepsy, Neuropsychologia, Vol. 7, 287-300, 1969.
- 5- Frank G., The Wechsler Enterprise, U.S.A. Pergamon press, 1983.
- 6- Freeman F.S., Theory and Practice of Psychological Testing, New York, Holt Rinehart and Winston, Inc., 1962.
- 7- Gallagher, J.J., & Lucito, L., Intellectual Patterns of Gifted Children Compared with Average and Retarded, Exceptional Children, Vol.27, 479-482, 1961.

- 8- Garfields., Clinical Psychology, London, Edward Arnold (Publisher) Ltd. 1975.
- 9- Hamm, H.A. & Evans, J.G., WISC-R Subtest Patterns of Severly Emotionally Disturbed Students, Psychology In The Schools, Vol. 15, 188-190, 1978.
- 10- Kaufman, A.S., Verbal-Performance IQ Discrepancies on the WISC-R, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 44, 739-744. 1976.
- 11- Kaufamn, A.S., Intelligent Testing With The WISC-R, New York, John Wiley, Inc., 1979.
- 12- Lahey, B.B. & Kazdin, A.E., Advance in Clinical Child Psychcology, New York, Plenum Press, 1984.
- 13- Newman, J.R. & Loos, F.M., Differences Between Verbal and Performance IQs With Mentally Defective Children on The Wechsler Intelligence Scale for Children, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 19, 16. 1955.
- 14- Parsons, O.A. & Kemp, D.E., Intellectaul Functioning In Temporal Lobe Epilepsy, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.24, 408-414, 1960.

- 15- Pedhazur, E.J., Multiple Regression In Behavioral Research, New York, Holt Rinehart & Winston, 1982.
- 16- Pihl, P.O., The Degree of Verbal-Performance Discrepancies on the (WISC) and the (WAIS) and Severity of EEG Abnormalitiy In Epileptics, Journal of Clinical Psychology, Vol. 24, 418-420, 1968.
- 17- Reynolds, E.H. & Trimble, M.R., Epilepsy and Psychiatry, London, Churchill Livingstone, 1981.
- 18- Sattler, J.M., Assessment of Children's Intelligence and Special Abilities, U.S.A. Allyn and Bacon, Inc., 1982.
- 19- Smith, M., Clinical Teaching : Methods of Instruction for Retarded, New York, Mc Graw Hill, 1968.
- 20- Thompson. R.J., The Diagnostic Utility of WISC-R Measures With Children Referred to Development Evaluation Centre, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.48, No.4, 440-447, 1980.
- 21- Warren, S.A. & Kraus, M.J., WAIS Verbal Minus Perfomance IQ Comparisons in Mental Retarded, Journal of Clinical Psychology, Vol. 17, 57-59, 1961.
- 22- Wechsler, D., The Measurement and Appraisal of Adult Intelligence, U.S.A. Williams and Wilkins Company, 1958.

- 23- Wolman, B.B., Handbook of Intelligence : Theories, Measurements and Applications, U.S.A., John Wiley & Sons, 1985.
- 24- Zimmerman, I.L., Woosam, J.M., Clinical Interpretation of The Wechsler Adult Intelligence Scale, U.S.A. Grune & Stratton, 1973.