



الجامعة الاردنية
كلية الدراسات العليا
قسم العلوم التربوية

١٩٨٨

الفروق في الاداء بين فئات تشخيصية وعيادية
في البيئة البحرينية
على مقياس وكسلر لذكاء الاطفال في صورته المنقحة

رسالة ماجستير

اعداد

"عبدعلي" ابراهيم السلطان

اشراف

الاستاذ الدكتور عبد الرحمن عدس

و

الدكتور فزيه حمدي

١٩
٢٢١٢

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

مايو ١٩٨٨ م
شوال ١٤٠٨ هـ

عمان

الاهداء

الى روح أبي الذي اسأل الله أن يكون منعماً في مثواه
الى الذبج الطاهر الذي كنت امتداداً له لذكراه
الى العقل الكبير الذي وجهني وعلمني وشجعني
الى الذي ماني فجهد وجاهد من أجل راحتي
وانتقل الى رحمة الله وكان يأمل أن يراني في يوم تخرجي

* * * *

والى امي التي حملتني وهنا على وهن
الى التي سهرت لانام
الى المدر الحنون الذي نشأت في افيائه
الى القلب الذي يتمزق الماء لفرافي
وشوقاً بفارغ المبر انتظار مودتي
بعد سنوات قليلة في حساب الزمان
كثيرة طويلة في حساب الام مليئاً بالحنان

* * * *

الى من ربياني مغيراً وتعمداني كبيراً
اهدي هذا الجهد براً بهما ووفاء لهما

* * * *

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

"اني رايت انه لا يكتب انسان كتابا 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 اعظم 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،

اتقدم 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 الغفل في تذييل المعوقات الكثيرة التي اعترضت الباحث، ان 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 بنائه اثناء سير الدراسة وبخاصة ما يتصل بالتحليلات الاحصائية .

ولا يسعني الا ان اتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى الدكتور احمد 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 المديق يحيى الصمادي لما بذله من جهد وتعاون مستمرين، واستعداده الدائم للبدل والعطاء، ولما قدمه من دعم معنوي طيلة فترة الدراسة، له مني كل الشكر والتقدير.

ولا يغوتني ان اتقدم بخالص شكري وتقديري للاخ الصديق خالد العجلوني لما بذله من جهد متواصل في تنظيم ومعالجة بيانات هذه الدراسة، واشكر الانسة سميرة جرادات لما ابدته من استعداد وتعاون ومساعدة في انجاز هذا العمل، كما ولا انسى الاستاذ عثمان هرمس موجه اللغة العربية لما ابداه من مساعدة ومراجعات مستمرة لهذه الدراسة، له مني جزيل الشكر.

واخيرا* اتوجه بالشكر الجزيل الى كل من ساهم من قريب او بعيد او ابدى رأيا* او قدم مساعدة ساهمت في وصول هذه الدراسة الى غايتها.

الباحث

المحتويات

الفصل الاول

المفحة

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

الفصل الثاني

- ١٩ الطريقة والاجراءات -
- ١٩ مجتمع الدراسة -
- ١٩ العينة -
- ٢٠ اداة القياس -
- ٢٠ صدق المقياس المقياس للمورة الاردنية -
- ٢١ شباهات المقياس -

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

الفصل الثالث

٣٣	- النتائج
----	-------	-----------

الفصل الرابع

٥٦	- المناقشة
----	-------	------------

المراجع

٦٦	.....	- المراجع العربية
٦٨	.....	- المراجع الاجنبية

الخلاصة

هدفت هذه الدراسة الى تقصي 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 أداء 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 الحالية: فئة المضطربين انفعالياً (خجل وانسحاب اجتماعي)، فئة مرضى الصرع المفير، فئة المتخلفين عقلياً (تخلف بسيط)، من المترددين على العيادة الخارجية في مستشفى الطب النفسي، ومن مراكز المعاقين عقلياً. اما عينة الدراسة فتألفت من (114) مفحوصاً ممن تتراوح اعمارهم ما بين (6ر5 - 16ر5) سنة، من بينهم (17) مفحوصاً من المضطربين انفعالياً وهي عينة عرضية، و(20) مفحوصاً من مرضى الصرع مما هو متوافر في المستشفى، و(20) مفحوصاً من المتخلفين عقلياً تم اختيارهم عشوائياً من بين 70 مفحوصاً. كما اشتملت العينة على (57) فرداً من الافراد الاسوياء استخدموا كمجموعة ضابطة وتم اختيارهم عشوائياً بحيث يناظرون المجموعات التجريبية بالنسبة لمتغيرات العمر والجنس والمنطقة الجغرافية. وقبل استخدام المقياس لاغراض الدراسة الحالية تم احداث تعديلات طفيفة عليه لجعل بعض الفقرات الخاصة بالمجتمع الاردني ملائمة للبيئة

البحرينية ، وقد اخذ رأي مجموعة من المحكمين في ملائمة الفقرات المعدلة للبيئة البحرينية وعدم تاشيرها على الجوهر العام للاختبار. وقد قام الباحث بتطبيق المقياس على افراد الدراسة في جلسات فردية وفي ظروف مقبولة لغايات التطبيق الفردي. كما قام بتصحيح 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 الاولية للمورة 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، اما 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 المعادين على جوانب المقياس المختلفة . وقد اشارت نتائج التحليل الاحصائي الى جود فروق ذات دلالة بمستوى 0.05 بين متوسطات اداء الافراد الاسوياء وفئة المضطربين انفعالياً 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 يتمل بإداء الافراد الاسوياء ، وفئة مرضى الصرع على جوانب المقياس المختلفة فقد اشارت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٥ ، ويمكن تفسير ذلك بان شلشي حالات الصرع على وجه التقريب يظهرون مستوى من القدرة العقلية مساوية لما يظهره اقرانهم من الاسوياء .

أما بالنسبة لاداء الافراد الاسوياء وفئة التخلف العقلي على جوانب المقياس المختلفة ، فقد اشارت 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 ان الاسوياء يشابهون الفئات التشخيصية في تفوق ادائهم على الجانب الادائي من المقياس مقارنة بادائهم على الجانب اللفظي منه . ولو أن الفروق في الحالتين ليست متناظرة كما تشير الى ذلك احجام 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 تماما .

وللتعرف على الاختبارات الفرعية التي تميز بين أداء كل فئة تشخيصية ومجموعة الاسوياء المكافئة لها، تم استخدام أسلوب التحليل التمييزي، وقد بينت نتائج التحليل ان العامل الذي يفسر تباين الاسوياء وفئة المفتربين انفعالياً، وكذلك العامل الذي يفسر تباين الاسوياء وفئة مرضى الصرع لم تكن قيمها التمييزية ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 .

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 0.05، بين فئتي الاسوياء والمفتربين انفعالياً على اختبارات (المعلومات، المتشابهات، اعادة الارقام، جميع الاشياء، الترميز).

واشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05، بين فئتي الاسوياء والمتخلفين عقلياً في حالة الاختبارات الفرعية جميعها.

اما 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 0,05، 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 والعادة 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 emotionally 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 power 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 contradictory with, well known studies in this field.

الفصل الاول

مقدمة

تعتبر الاختبارات النفسية من اكثر 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 اكبر. (Garfield, 1975, PP. 102-103)

وتعتبر مقاييس الذكاء بشكل عام من الادوات العامة التي يستخدمها المتخصص في علم النفس لغراض عديدة، حيث انها تساعد في الكشف عن الموهوبين والمتخلفين، وفي توجيه الطلبة في المدارس اعتماداً على مستوى ذكائهم. كما تستخدم في العيادات النفسية بشكل اساسي في التشخيص الفردي للعوامل المرتبطة بمشكلات التعلم والسلوك والاتجاهات. وفي مجال العمل والمناعة تستخدم المقاييس العقلية كأساس في الاختيار والتمسنيك 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. بالاضافة 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 واهميتها في عيادات ارشاد الاطفال ان 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 ان مقاييس الذكاء تمد المختص بمعلومات قيمة عن جوانب شخصية الفرد بالاضافة 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 ومثابرتة. (يوسف القريوتي، ١٩٨٠، ص ٢)

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 بان بعض الوظائف تبقى نسبياً غير متأثرة، بينما يعتقد ان وظائف اخرى تكون اكثر تاشراً بالامراض النفسية. وبما ان مقياس وكسلر لذكاء الاطفال يتالف 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 نمبتي 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 انماط 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 ان لهذه الفروق اهمية 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 اداء الفرد على الاختبارات الفرعية التي يتضمنها المقياس ، باعتبار ان كلا من الاختبارات الفرعية يمثل شكلاً من اشكال السلوك العقلي .

وتشير نتائج البحوث الى ان تدهور الوظائف العقلية يتضح في الاستجابة للاختبارات الادائية اكثر مما يتضح في الاستجابة للاختبارات اللفظية . وينطبق ذلك على الذهان بكل فئاته تقريبا ، وعلى المرض العقلي العضوي ، وبدرجة اقل على المعاب . (لويس مليكه ، ١٩٧٧ ، ص١٦٣-١٦٤) .

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

الصرع المفير، التخلف العقلي البسيط) وبين افراد عاديين على مقياس وكسر لذكاء الاطفال.

المتعريجات الاجرائية

اولاً : التخلف العقلي Mental Retardation

تعددت المحاولات لوضع تعريف شامل مقبول للتخلف العقلي، ومن اكثر تعاريف التخلف العقلي قبولاً هو تعريف هبر (Heber) الذي تبنته الجمعية الامريكية للتخلف العقلي (American Association On Mental Deficiency) ومؤداه ان التخلف العقلي يشير الى مستوى الاداء الوظيفي الذي يقل عن المتوسط والذي يظهر في مرحلة النمو مرتبطاً بخلل في واحدة او اكثر من وظائف النطق والتعلم والتكيف الاجتماعي، ويقصد بالنهج المعدل او الدرجة التي تنمو اليها المهارات الاساسية التي ترتبط بشكل عام بمرحلة الطفولة المبكرة ويكون التاكيد هنا على مهارات من مثل الحبو والمشي والكلام والتحكم بعمليات الاخراج والاكل، ومشاركة الاخرين من نفس العمر بمستوى مقبول، اما 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، الاضطراب في الجهاز العصبي يظهر في شكل نوبات على فترات غير منتظمة، يسقط المريض معها على الارض وقد تملكته تشنجات عضلية، فاقداً الوعي وقد ارغى فمه في المرع الشديد الوطأة. وفي الخفيف يفقد المريض وعيه لفترات بسيطة. وفي بعض الحالات، وكبديل للنوبات او 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، ص٢٧٢).

ثالثاً : الاضطرابات الانفعالية Emotional Disturbance

هي استجابات انفعالية شاذة، كأن يكون الانفعال غير متوقع او مستمراً لفترة اطول مما ينبغي، او فجائي الظهور بالنسبة لطبيعة الموقف المثير واهميته، او ضعيفاً او شديداً جداً بالنسبة للموقف.

وتنطوي 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، ص٢٦٤)، (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٢، ص٧٨-٧٩)، (اسعد رزوق، ١٩٧٧، ص١٥٩).

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 ان 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 بان 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 المفطربين انفعالياً ، وفئة المرع ، وفئة المتخلفين عقلياً على مقياس وكسلر ؟

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

الدراسات السابقة

لقد اجريت دراسات عديدة تناولت فئات مرضية مختلفة ، ومن الدراسات التي قامت بدراسة المرع ، 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 المتكردين على العيادة الخارجية وتألقت العينة من اربع مجموعات :

المجموعة الاولى تألفت من (١٥) طفلاً يعانون من مرع في الجانب الايسر من الدماغ ، اما الثانية فتألفت من (١٥) طفلاً يعانون من مرع في الجانب الايمن من الدماغ ، وتألفت المجموعة الثالثة من (١٥) طفلاً يعانون من مرع يتركز في وسط الدماغ ، واما المجموعة الرابعة فعدد افرادها (١٥) طفلاً . وقد اظهرت النتائج ان نسب الذكاء الكلية واللفظية والادائية لم تظهر فروقا ذات دلالة

بين المجموعات، ولكن عندما أخذ الباحثان الفارق بين الاداء على الجانب اللفظي والجانب الادائى وجدا فروقا ذات دلالة بين المجموعات الثلاثة، وكان اداء المجموعة الاولى في الجانب الادائى اعلى من الجانب اللفظي لدى (١٠) اطفال من اصل (١٥) طفلاً، اي بواقع ٧٦.٧%، اما افراد المجموعة الثانية فكان اداء (١٠) اطفال من اصل (١٥) طفلاً في الجانب اللفظي اعلى من الجانب الادائى اي بواقع ٧٦.٧%، وعلى العكس من هاتين المجموعتين فقد تبين ان افراد المجموعة الفابطة والمصابين بالصرع الذي يتركز في وسط الدماغ لا يعانون من نقص والوح في تذكر المهمات سواء كانت لفظية او ادائية .

اما دراسة آنكرس (Angers) فقد دعمت ما توصل اليه وكسلر بأن الافراد الذين يعانون من الصرع يكون ادائهم في الجانب اللفظي اعلى من الجانب الادائى (Frank, 1983, P. 37).

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

درجة ونمط اضطراب الشخصية عسلى اختبار منيسوتا المتعدد
الاجه (MMPI). وقد اظهرت النتائج ان المجموعة الاولى كان مستوى
ادائها في الجانب اللفظي من المقياس اعلى مما هو عليه في
الجانب الادائي، اما المجموعة الثانية فكان مستوى ادائها في
الجانب الادائي من المقياس اعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي،
واما المجموعة الضابطة لم تظهر أي نقص والصح في تذكر المعومات
سواء كانت لفظية او ادائية .

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 اعمارهم تتراوح ما
بين ٦-١٦ سنة وكان متوسط اعمارهم (١٠,٥)، اما المجموعه الثانيه
فتألقت من (٢٨) راشداً وكانت اعمارهم تتجاوز الستة عشر
عاماً (١٦) وكان متوسط اعمارهم (٢٧,٤). وتم توزيع العينة الى
ثلاث فئات تبعاً لقراءة ثلاثة اطباء متخصصين في طب الاعصاب
لتخطيط رسم المخ الكهربائي، الفئة الاولى : عادية (Normal)،
الفئة الثانية : معتدلة (Moderately) واما الفئة الثالثة : فهي
غير سوية (Abnormal). وقد تم تطبيق مقياسي الذكاء من قبل اخصائي
نفسى، وتم توزيع نتائج الاختبارات على ثلاث فئات تبعاً لمستوى
الفروق بين نمطي الذكاء اللفظية والادائية (V-P discrepancies)،
وقد اعتبر الباحث ان الفرق اذا كان بين ١-٧ نقاط يكون عادياً،
في حين يكون متوسطاً اذا وقع بين ٨-١٧ نقطة، وعالياً (غير سوى)
اذا زاد عن ١٧ نقطة، وقد توصل الباحث الى انه 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 المترددين على العيادة الخارجية .

ولم يقتصر استخدام مقاييس وكسلر للذكاء على محاولة الكشف
عن الاضطرابات العنوية، لكن هذه المحاولات امتدت الى فئات
اكلينيكية اخرى.

فقد وجد وكسلر بان الافراد المضطربين انفعالياً يكون مجموع
الدرجات التي يحملون عليها في الجانب الادائي من المقياس اعلى
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
لذكاء الاطفال - المنقح (WISC-R) على عينة من الافراد المضطربين
انفعالياً وعددهم (٤١) فرداً وقارن ادائهم باداء افراد عاديين.
وكان من نتائج هذه الدراسة ان اداء الاطفال الذين يعانون من
اضطرابات انفعالية اعلى في الجانب الادائي من المقياس مما هو
عليه في الجانب اللفظي.

كذلك قام دين (Dean, 1978) بدراسة اخرى للتمييز بين الاطفال
المضطربين انفعالياً واولئك الذين يعانون من صعوبات التعلم
باستخدام مقياس وكسلر لذكاء الاطفال - المنقح (WISC_R)، وخالفت
عينة الاطفال المضطربين انفعالياً من (٤٨) مفعوصاً من الذكور و
(١٢) مفعوصة من الاناث، وكذلك الحال بالنسبة لعينة الاطفال
الذين يعانون من صعوبات التعلم فتخالفت من (٤٨) مفعوصاً من

الذكور و (١٢) مفعومة من الاناث ، وقد وجد بان متوسط اداء الاطفال المضطربين انفعالياً في الجانب الادائي اعلى من متوسط ادايتهم على الجانب اللفظي. ولم تكن هناك فروق ذات دلالة بين الدرجات على الجانب الادائي والدرجات على الجانب اللفظي لدى مجموعة معوقات التعلم ، كما توصل الباحث الى وجود اربعة اختبارات وهي تصميم المكعبات، المفردات، ترتيب الصور، تجميع الاشياء تميز اكبر تمييز بين المجموعتين.

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

كما قام الباحثان هال ولاندينو (Hall & Landino, 1980) بدراسة اخرى 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 ادايتهم باداء افراد اسوياء. ولقد تم استخدام التحليل التمييزي لتحديد الاختبارات الفرعية التي تميز بين المجموعات الاربع. فتوصل الباحثان الى وجود عاملين ميزا اكبر تمييز بين المجموعات الاربع. كانت الاختبارات الفرعية على العامل الاول هما اختبارا اعادة الارقام وتكميل الصور، اما الاختبارات الفرعية على العامل الثاني فهي اختبارات اعادة الارقام والمتشابهات والحساب.

وفي دراسة قام بها شوميسون (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 باداء افراد عينة التقنيين الاصلية ، وظهرت نتائج هذه الدراسة ان المتوسطات والانحرافات المعيارية للفئات التشخيصية اقل منها لدى افراد 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 افراد عينة التقنيين على كل مقياس من المقاييس الثلاثة هي الاعلى، ويتبعها مجموعة الاضطراب السلوكي ثم مجموعة صعوبات التعلم ثم مجموعة التخلف، كما وجد الباحث ان الفروق في الاختبارات الفرعية الادائية واللفظية لم تميز بين الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم وبين الطفل الذي يعاني من اضطرابات سلوكية .

وفي دراسة اخرى قام بها كسل مسن هام وايفانز (Hamm & Evans, 1978) في الولايات المتحدة الامريكية على عينة من المضطربين انفعالياً ، وتكونت من مجموعتين : المجموعة الاولى: وتألفت من (٤٥) مفحوصاً من الذكور، اما المجموعة الثانية: فتألفت من (١٦) مفحوصة من الاناث، وتراوحت اعمار جميع افراد العينة ما بين ٦-١٣ سنة وكان متوسط اعمارهم (٩ر٥) . 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 انفعالياً على مقياس وكسلر لذكاء الاطفال . وظهرت نتائج هذه

الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة بين الذكور والاناث، كما اشارت نتائج هذه الدراسة ان مقياس وكسلر لذكاء الاطفال المنقح لا يقدم اي فائدة اكلينيكية في تحليل اداء المضطربين انفعالياً .

ويرى وكسلر بان فئة التخلف العقلي يكون مجموع الدرجات التي يحمل عليها افرادها في الجانب الادائي من المقياس اعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي، (لويس ملكية ، ١٩٧٧ ، ص ١٦٤) .

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

ولقد اجريت 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 اطفالاً متخلفين عقلياً، والثانية شملت اطفالاً موهوبين. وتوصل الباحثان الى ان مستوى اداء الاطفال المتخلفين عقلياً في الجانب الادائي من المقياس اعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي، بينما كان مستوى اداء الاطفال الموهوبين في الجانب اللفظي من المقياس اعلى مما هو عليه في الجانب الادائي.

وفي دراسة اخرى قام بها كل من نيومان ولسوس (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 افرادها (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 نسبي الذكاء اللفظية والادائية ام لا. فتوصل الباحثان الى ان مستوى اداء المجموعة الاولى في الجانب الادائي من المقياس اعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي، وكان مستوى ادائها هو الاعلى بين المجموعات الثلاث، وكذلك الحال بالنسبة للمجموعة الثانية حيث كان مستوى ادائها 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 اداء المجموعة الثالثة مع مستوى اداء المجموعة الثانية، لوحظ ان مستوى اداء المجموعة الثالثة في الجانب اللفظي من المقياس اعلى مما هو عليه في الجانب الادائي.

وفي دراسة اخرى 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 وتألقت من (٧٤) مفحوصا* من الذكور، اما المجموعة الثانية فتألقت من (٧٥) مفحوصة من الاناث. وتوصل الباحثان الى ان الاشخاص المتخلفين عقليا* يكون مستوى ادائهم في الجانب الادائي من المقياس اعلى مما هو عليه في الجانب اللفظي. وهذه النتائج تدعم

ما توصل اليه وكملر وهو ان الافراد المتخلفين عقليا يكون مجموع الدرجات التي يحملون عليها في الجانب الادائي من المقياس اعلى 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 اظهرت نتائجها ان 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 لاجاد الفروق بين نسبي الذكاء اللفظية والادائي (V-P discrepancies). وقد تألفت العينة من (٢٢٠٠) مفحوصا موزعين بالتساوي على احدى عشرة فئة عمرية ما بين (٦ر٥ - ١٦ر٥) نصفهم من الذكور والنصف الاخر من الاناث. وقد اظهرت النتائج ان حوالي نصف العينة لديهم فروق بين الجانب اللفظي والجانب الادائي بمقدار ٩ نقاط او اكثر، وحوالي ثلث افراد العينة لديهم فروق بين الجانب اللفظي والجانب الادائي بمقدار ١٢ نقطة او اكثر، وحوالي ربع افراد العينة لديهم فروق بين الجانب اللفظي والجانب الادائي بمقدار ١٥ نقطة او اكثر. علاوة على ذلك وجد الباحث ان ارتفاع نسبة الفروق للجانب اللفظي عن الجانب الادائي هي بنفس تكرار ارتفاع نسبة الفروق للجانب الادائي عن الجانب اللفظي، كما اشارت نتائج هذه الدراسة ايضا انه لا توجد فروق ذات دلالة في الاداء على جانبي المقياس تعزى لمتغيرات (العمر، الجنس، العرق).

مبورات الدراسة وأهميتها

ظهرت في الآونة الأخيرة في دولة البحرين اهتمامات واسعة برعاية الأطفال المعوقين وإنشاء المراكز الخاصة بهم وتجهيزها بأحدث الوسائل التشخيصية والتعليمية المستخدمة لتشخيص الإعاقة، كذلك ظهر اهتمام واسع برعاية الأطفال الذين يعانون من أمراض نفسية، فتم إنشاء 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 والأدوات 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 إلى وجود مثل هذه الاختبارات. وتزداد أهمية توفير مثل هذه الأدوات إذا علمنا بأن الإحصاءات المتوفرة لدى مستشفى الطب النفسي في دولة البحرين في الفترة ما بين ١٩٨٥-١٩٨٦ تشير إلى أن حالات التخلف العقلي والاضطرابات الانفعالية تأتي في مقدمة الحالات المحولة إلى مستشفى الطب النفسي.

كذلك لاحظ الباحث من خلال عمله في المستشفى أن الأطفال المصابين بالمرغ يترددون كثيراً على العيادة ويزدادون بشكل مستمر. ويعتمد الأطباء في المستشفى المذكور في تشخيصهم للحالات المحولة إلى عيادة الطب النفسي على عدد من الوسائل من بينها المقابلة الكلينيكية والمقابلة الاجتماعية مع الأهل والمرشد

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

وراي الباحث ان توفير اداة مناسبة للقياس النفسي كمقياس وكسلر لذكاء الاطفال - المنقح وما توفره من معلومات ربما تساعد في الوصول الى دلالات اكلنيكية، تكيف بعداء* مهماء* لعملية التشخيص وتسهل على العاملين في الميدان عملية اتخاذ القرار المناسب بشأن الحالة موضع التشخيص. كذلك حاولت الدراسة الحالية التوصل الى دلالات اكلينيكية لصورة معدلة للبيئة البحرينية من مقياس وكسلر لذكاء الاطفال- المنقح، اذ هدفت الى التعرف على الفروق بين اداء افراد مجموعة من الفئات التشخيصية المرشحة على هذا المقياس وبين اداء افراد عاديين.

ونظرا* لعدد من الاعتبارات فقد كان مقياس وكسلر لذكاء الاطفال- المنقح من افضل الادوات لتحقيق اغراض الدراسة الحالية .

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

كذلك فان هذا المقياس يتألف من اثني عشر (١٢) اختبارا* فرعيا* وكل اختبار فرعي يمثل شكلا* من اشكال القدرة العقلية وان لكل واحد من هذه الاختبارات درجة كافية من الخصومية تكفي لاعتباره اختبارا* قائما* 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 نسبي الذكاء اللفظية والادائية في الوصول الى دلالات اكلينيكية هامة، وخاصة اذا كانت هذه الفروق كبيرة. وذلك لارتباط هذه الفروق بأنواع معينة من الاضطراب النفسي او العقلي او العنوي، 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).

لسذلك وقع الاختيار على مقياس وكسلر لذكاء الاطفال - المنقح لماله من اهمية 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 المفطربين انفعالياً (خجل وانسحاب اجتماعي)، فئة مرضى المرع المفسير، من المترددين على العيادة الخارجية في مستشفى الطب النفسي، وفئة المتخلفين عقلياً (تخلف بسيط) من مراكز المعاقين عقلياً في دولة البحرين، ممن تتراوح اعمارهم ما بين ٦٥ - ١٦٥ سنة .

العينة

تألفت عينة الدراسة من (١١٤) مفحوصاً من الذكور، من بينهم (١٧) مفحوصاً من المفطربين انفعالياً وهي عينة عرضية، و (٢٠) مفحوصاً من مرضى المرع مما هو متوافر في المستشفى، و (٢٠) مفحوصاً من المتخلفين عقلياً تم اختيارهم عشوائياً من بين ٧٠ مفحوصاً، من الاماكن الموضحة في مجتمع الدراسة. كما اشتملت العينة على (٥٧) فرداً من الافراد الاسوياء استخدمت كمجموعة هابطة تم اختيارهم من طلبة المدارس الابتدائية والاعدادية والثانوية التي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم بحيث كانوا

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

أداة المقياس

أداة المقياس 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 منهم 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 لايجاد دلالة الفروق على كل اختبار فرعي والمقياس اللفظي والمقياس الادائي والمقياس الكلي بين الفئات العمرية المختلفة. اشارت النتائج الى ان الفروق بين اداء الفئات العمرية المختلفة على جميع الاختبارات الفرعية والمقاييس الثلاثة كانت ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٤, ولمالح الفئات العمرية الاعلى. (خليل عليان، عبد الله زيد الكيلاني، ١٩٨٨).

ثبات المقياس

اشتمت دلالات الثبات للمقياس باستخراج معاملات الارتباط بالطريقة النمفية لجميع الاختبارات الفرعية والجانب اللفظي والجانب الادائي والمقياس الكلي باستثناء اختباري الترميز واعادة الارقام استخرج معاملا الارتباط لعما بطريقة الاعادة، وقد تم تصحيح معاملات الارتباط المستخرجة باستخدام الطريقة النمفية 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 جميع 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 اي فقرة من فقرات هذا المقياس لا تعتبر ملائمة للبيئة البحرينية. وقد كان معيار صلاحية الفقرة ان 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 اجريت في بعض الاختبارات :

اختبار 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 اسم المناسبة التي بنحتفل فيها في ٢٥ ايار ؟ استبدلت بالفقرة "شو اسم المناسبة التي بنحتفل فيها في ١٦ ديسمبر" ؟، الفقرة رقم (١٩) ما هو معدل طول الرجل في الاردن ؟ 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

"غثرة".

اختبار الاستيعاب : الفقرة رقم (١٥) ما فائدة مجلس النواب

والاعيان في البلد؟ استبدلت بالفقرة "ما هي فائدة المحاكم في
البلد"؟.

اما 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

المتة التالية :

١ - المعلومات : يتكون هذا الاختبار من (٣٠) فقرة، تتدرج هذه

الفقرات في الصعوبة، يتلمن القدرة على استدعاء لعينة من

الحقائق ومدى واسع من المعرفة ويسم هذا الاختبار بشكل

رئيسي لبناء الذكاء العام (g) كذلك يقيس هذا الاختبار عامل

الاستيعاب اللفظي ويسمح بخصوصية كافية للاكليزيكيين للتنفيؤ

بنتائج هذا الاختبار وتعميم الفرضيات المتعلقة بمعاني

ارتفاع الدرجات وانخفاضها. كما يقيس بشكل ثانوي الذاكرة

بعيدة المدى وترابط التفكير، ويتأثر الاداء على هذا الاختبار

بالفرص الثقافية في البيت وثناء 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 المشيرات تعرض على المفحوص لفظياً ، ويطلب اليه الكشف عن علاقة التشابه بينهما ، وتتدرج هذه الفقرات في صعوبتها بحيث تنتقل ازواج المشيرات من المحسوس الى المجرد . يقيس هذا الاختبار بشكل اساسي التفكير المنطقي التصنيفي (Categorial) ، 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 . يتاثر الاداء على هذا الاختبار بالمطالعة الخارجية . (يحيى الممادي ، ١٩٨٧ ، ص ١٩) ،
(Sattler, 1982, P. 172), (Kaufman, 1979, P. 103)

٣ - الحساب : يتكون هذا الاختبار من ثماني عشرة فقرة تتضمن مسائل حسابية وتتدرج هذه الفقرات في صعوبتها ، وتقدم شفويًا ، ويجب ان تحل بدون استخدام الورقة والقلم . ويسم هذا الاختبار بشكل اساسي في بناء الذكاء العام (g) ، كذلك يقيس هذا الاختبار بشكل رئيسي عامل التحرر من التثقت ، ويقيس بشكل ثانوي عامل الاستيعاب اللفظي وكذلك يقيس مهارات أخرى منها اليقظة العقلية والذاكرة بعيدة المدى والاستدلال الحسابي . ومن ناحية اكلينيكية يمكن ان يعتبر هذا الاختبار مدخلا جيدا للكشف عن اتجاهات الطفل تجاه موقف الاختبار والمدرسة . وعلى اية حال يمكن ان يسهم هذا الاختبار في تقدير المهارات الاكاديمية والتاكيد 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 الصعوبة ، ويطلب من المفحوص ان يعرف المفردة ، ويعتبر هذا الاختبار واحداً من افضل الاختبارات الفرعية لقياس الذكاء العام ، ويقاس بشكل رئيسي عامل الاستيعاب اللفظي. كذلك ويقاس القدرة على تكوين المفاهيم اللفظية والتطور اللغوي ، كما يقاس 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 ، ويقاس 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 الأخلاقي. (يحيى الصمادي ، ١٩٨٧ ، ص ٢٠) ، (Kaufman, 1979, P. 105) .

٦ - اختبار اعادة الارقام : يتكون هذا الاختبار من جزئين ، اعادة الارقام واعداد 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 (اعداد الارقام) بسلسلتين تحتوي كل منهما على ثلاثة ارقام 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، اما الجزء الثاني (اعادة الارقام بالعكس) فتبدأ الفقرة الاولى بسلسلتين تحتوي كل منهما على رقمين مفردين، وتحتوي الفقرة الثانية سلسلتين من ثلاثة ارقام وهكذا، تعرض هذه السلاسل على المفحوص ويطلب اليه ان يعيدها وراء الفاحص بترتيب معكوس. ويقاس هذا الاختبار بشكل اساسي الذاكرة قصيرة المدى ويشترك مع اختبارات فرعية اخرى في قياس عامل التحرر من التثقت، ويتاثر الاداء على هذا الاختبار بمدى الانتباه ودرجة القلق. (يحيى الصمادي، ١٩٨٧، ص٢٠)، (Kaufman, 1979, P. 105).

اختبارات الجانب الادائي : يتألف هذا الجانب من الاختبارات

السة 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 ان يسمي او يشير الى الجزء الناقص في الصورة. يقاس هذا الاختبار بشكل اساسي اليقظة البصرية وتمييز التفاصيل الاساسية من غير الاساسية، ويشترك مع اختبارات فرعية اخرى في قياس عامل التنظيم الادراكي. ويتاثر الاداء على هذا الاختبار بالقدرة على التركيز والعمل تحت ضغط الوقت. (يحيى الصمادي، 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 للمفحوس وفق ترتيب محدد غير ترتيبها المنطقي الصحيح، ويطلب من المفحوس 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 وتصور) الموقف الكلي، والحكم الاجتماعي، والقدرة على التنظيم والادراك البصري للعلاقات. ويتأثر الاداء على هذا الاختبار بالقدرة على الابداع والفرص الثقافية البيئية 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 المفحوس أن يستخدم عدداً* (حسب ما تتطلبه المهمة) من المكعبات الخشبية المتماثلة في الحجم والتلوين (وجهان مظليان باللون الاحمر، ووجهان باللون الابيض ووجهان يكون كل منهما مقسوماً قطرياً*، يطل على كل قسم باللون الابيض والقسم الاخر باللون الاحمر) لنقل التصميم المسطح على البطاقة وبناء تصميم مجسم يشبه سطحه الاعلى التصميم المسطح ويمتدنى من هذه الفقرتين الاوليتين في الاختبار حيث تكون مهمة المفحوس تقليد نموذج مجسم يبنيه الفاحص ويقدمه للمفحوس. 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 ويقص مهارات اخرى منها التآزر الحركي البصري، ويمكن ان يقدم هذا الاختبار استدلالاً اكلينيكياً 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 الصمادي، 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 للاطفال 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 ان يضع الرمز المناسب داخل الشكل المناسب بعد ان يتدرب المفحوص على المهمة في خمس محاولات تدريبية بمساعدة الفاحص، تتضمن ورقة الاجابة خمسة واربعين شكلاً. يعطى المفحوص (١٢٠) ثانية ليملا ما يستطيع من الاشكال برموزها المناسبة. اما 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. يقص 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 الأداء على هذا الاختبار بالقلق والقدرة على العمل تحت ضغط الوقت . (يحيى الصمادي ١٩٨٧، ص٢٢)،

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

٥ - اختبار تجميع الأشياء : يتألف هذا الاختبار من أربع فقرات، وكل واحدة تحتوي ما بين (٦-٨) قطع، وكل فقرة عبارة عن شكل من الأشكال العامة (البنث، الحمان، الوجه، السيارة) مقطعة إلى عدد من الأجزاء تختلف من فقرة إلى أخرى، تقدم القطع التي تؤلف الشكل منمفصلة وفق نظام محدد، ثم يطلب من المفحوص أن يجمع هذه القطع بطريقة صحيحة لتؤلف شكلاً معيناً. يقيس هذا الاختبار بشكل رئيسي عامل التنظيم الإدراكي، كما ويقيس التآزر الحركي البصري والإدراك البصري، والتفذية الراجعة الحركية. يتأثر الأداء على هذا الاختبار بالنمط الإدراكي (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 إلى 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 الأخطاء 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 الصمادي، ١٩٨٧، ص٢٣)، (Sattler, 1982, P. 187).

الإجراءات

قبل تطبيق المقياس على عينة الدراسة الحالية درب الباحث ضمن برنامج تدريبي تم من خلاله التعرف على المقياس في صورته العربية، ودراسة تعليمات التطبيق والتمحيص 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 بان يرى الباحث الفاحص والمفحوص ولكن لا تسمح بالعكس. وكانت الخطوة الأخيرة في برنامج تدريب الباحث هو ان يقوم الباحث بتطبيق خمسة حالات تمح 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 التعمديلات على فقرات المقياس كانت طفيفة وتتعلق
بمياغة الفقرة دون تعديل في المضمون أو الوظيفة العقلية التي
يفترض ان تقيّمها الفقرة ، لذلك اعتمد الباحث على دلالات الصدق
والثبات المستخرجة للصورة الاردنية وكذلك المعايير الاولية .

الفصل الثالث

الفتاوح

هدفت هذه الدراسة الى تقصي الفروق في الاداء بين فئات تشخيصية وعادية ممن تتراوح اعمارهم 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 تناسب 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 الاولية للمורה 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
الأفراد 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.

مستوى	القياس	فئة المضطربين انفعالياً		فئة الاسوياء المكافئة	
		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
اللفظي	٤٥ر٥٧	١١ر٧٨	٥٦ر٤٦	١٤ر٠٤	٢ر٤٥-٠ر٠٥
الادائي	٦١ر٥٥	١٢ر٠١	٦٨ر٩٤	١٧ر٧٤	١ر٤٢-٠ر١٠
الكلي	١٠٧ر١٢	١٩ر٧٦	١٢٥ر٤	٢٩ر٢٦	٢ر١٣-٠ر٠٥

يتضح من هذا الجدول ان 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 ان هذه الفروق كانت لصالح الاسوياء، اما 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	٢٨٢٩	١٧٥١	٤١١٥	١٤٠٤	٠,٥٨
الادائي	٤٩٣٠	١٨٦٧	٥١٣٩	١٧١٣	٠,٣٧
الكلية	٨٧٥٩	٣٣٦٥	٩٢٥٤	٢٩٥٤	٠,٥٠

ويتضح من هذا الجدول انه لا توجد فروق في الاداء بين فئة مرضى الصرع ومجموعة الاسوياء على جانبي المقياس اللفظي والادائي وعلى الدرجة الكلية . حيث كانت قيم الاحصائي (ت) ٠,٠٥٨ ، ٠,٣٧ ، ٠,٥٠ ، على التوالي. ولم تكن اي من هذه الفروق ذات دلالة على مستوى ٠,٠٥ .

اما 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 المكافئه		قيمة (ت)
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
اللفظي	١٣ر٤٠	٤ر٥٩	٤٣ر٧١	١٤ر٧٩	٨ر٦٦
الادائي	٢٣ر٣٥	١٠ر٢٩	٥٤ر٢٠	١٥ر٤٨	٧ر٤٢
الكلي	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 ٨٠٦٦، ٧٤٢، ٨٥٣ على الترتيب. وكل هذه القيم ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٥. وبالنظر الى المتوسطات في الجدول السابق يتضح أن جميع الفروق كانت لصالح الاسوياء.

وبالنسبة للفروق في الأداء 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	٤٥٠٥٧	١١٠٧٨	٣٠٩٢	٠,٠٠١
الادائي	٦١٠٥٥	١٢٠١١		

ويتضح من هذا الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي الاداء في حالة فئة المفطربين انفعالياً على جانبي المقياس اللفظي والادائي، حيث كانت قيمة الاحصائي (ت) ٣٩٢ وهذه القيمة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١. وهذا يعني ان اداء المفطربين انفعالياً على الجانب الادائي افضل منه على الجانب اللفظي، حيث كان متوسطي الاداء ٦١٥٥ و ٤٥٧٥ 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	٣٨٢٢٩	١٧٥١	١٩٢	٠,١٠
الادائي	٤٩٣٠	١٨٧٦		

يتضح من الجدول السابق ان قيمة الاحصائي (ت) ١٩٩٢ وهذه القيمة ليست ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٥ . اي انه لا توجد فروق ذات دلالة بين متوسطي الادائين في حالة فئة مرضى الصرع على جانبي المقياس اللفظي والادائي .

أما بالنسبة للفروق في اداء 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 اداء فئة المتخلفين عقليا .

المقياس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
اللفظي	١٣ر٤١	٤ر٥٩	٣ر٩٥	٠,٥١
الادائي	٢٣ر٣٥	١٠ر٢٩		

ويوضح هذا الجدول ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين متوسطي اداء فئة المتخلفين عقليا على جانبي المقياس اللفظي والادائي، حيث كانت قيمة الاحصائي (ت) ٣ر٩٥ وهذه القيمة دالة احصائية عند مستوى ٠,٥ . ان كان اداء المتخلفين عقليا على الجانب الادائي افضل منه على الجانب اللفظي، حيث كان متوسطي الاداء ٢٣ر٣٥ و ١٣ر٤١ 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 (أ) .

جدول رقم (أ)

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*	٦٨٩٤	٥٦٤٦	٢٣	٠,٠٥
المجموعة السوية التي تقابل فئة مرضى الصرع	٥١٣٩	٤١١٥	٢٩	٠,١
المجموعة السوية التي تقابل فئة المتخلفين عقليا*	٥٤٢٠	٤٣٧١	٣٠٨	٠,٠٠٥

يوضح الجدول السابق ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين متوسطي اداء كل مجموعة من المجموعات السوية على جانبي المقياس، حيث كانت قيم الاحصائي (ت) ٢٣ و ٢٩ و ٣٠٨ 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 ان الاسوياء يشابهون الفئات التشخيصية في تفوق ادائهم على الجانب الادائي من المقياس مقارنة بادائهم على الجانب اللفظي منه. ولو ان الفروق في الحاليتين ليست متناظرة. وهذا 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 ان فئات الاسوياء الثلاث في هذه الدراسة هي عينات صغيرة في حجمها كما انها ليست عشوائية تماما بل هي مختارة باعتبار افرادها مجموعات مقارنة لافراد في الفئات التشخيصية.

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

من هنا كان لا بد للباحث ان يستعرض المقاييس الفرعية التابعة لكل جانب من جوانب المقياس ليرى فيما اذا كان بعضها يميز بين اداء الافراد الاسوياء والفئات التشخيصية. وقد استخدم لهذا الغرض اسلوب 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) فان عدد العوامل التي امكن الحصول عليها باستخدام التحليل التمييزي هي خمسة عوامل. وفي الواقع

كان بالإمكان اعتبار العينات السوية الثلاث عينة واحدة وبالتالي يكون عدد العوامل ثلاثة بدلاً من خمسة ولكن الباحث فضل أخذ العوامل الخمسة نظراً لكون فئات الاسوياء غير متقابلة مع بعضها البعض. وبين 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	٢ر٥	%٨١ر٣	١٨٤ر٨٠	٦٠	٠ر٠٠٠
٢	٠ر٣١	%١٠ر١	٥٤ر٣٠	٤٤	٠ر١
٣	٠ر١٥	%٥ر١	٢٦ر٠٢	٣٠	٠ر٧
٤	٠ر٠٦	%٢ر٢	١١ر٠٢	١٨	٠ر٩
٥	٠ر٠٤	%١ر٤	٤ر٢٠	٨	٠ر٨

يتضح من نتائج التحليل التمييزي ظهور عامل تمييزي واحد ذي دلالة احصائية حيث كانت قيمته المميزة ٢ر٥ اما 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 ٠ر١، وفسر هذا العامل ٨١ر٣% 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
تمميم المكعبات	٠,١٧
تجميع الاشياء	٠,٢٢
الترميز	٠,٠٧
المشاهات	٠,٢١

يتضح ومن الجدول بان مجموعة الاختبارات التي ميزت اكبر
تمييز بين اداء المجموعات المختلفة هما اختبارا الحساب
والاستيعاب على الترتيب. اما بقية الاختبارات فقد كان اسعاعها في

التمييز بين المجموعات المختلفة قليلاً نسبياً ، وذلك اذا
اعتبرنا القيمة المعيارية (٠.٣٠) معياراً يحتكم اليه في تحديد
ما اذا 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، مرض 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 ٠.٥ ، حيث بلغت هذه القيم ٠.١٩ ،
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	٤ر٤٣	%١٠٠	٥٤١	١٢	٠,٠٠٠

يتضح من هذا الجدول وجود عامل تمييزي واحد ذي دلالة احصائية حيث كانت قيمته المميزة ٤ر٤٣. ولغرض 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.

اما 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 المور	٠,١٦
ترتيب المور	٠,٠٣
تصميم المكعبات	٠,٢٩
تجميع الاشياء	٠,٥١
الترميز	٠,٢١
المناهات	٠,٤٦

يتضح من هذا الجدول ان مجموعة الاختبارات الفرعية التي ميزت اكبر تمييز بين اداء مجموعتي الاسوياء والمتخلفين عقليا هي : (الحساب، تجميع الاشياء، المتاهات، اعادة الارقام) على الترتيب. اما بقية الاختبارات فقد كان اسهامها في التمييز بين المجموعتين قليلا نسبيا، وذلك اذا اعتبرنا القيمة المعيارية (٣٠) معيارا يحتكم اليه في تحديد ما اذا كان الاختبار الفرعي قادرا على التمييز ام لا .

وإذا اعتبرنا أن الحد الفاصل لقيمة معامل التمييز المقبول هي 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 المرع، 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)

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

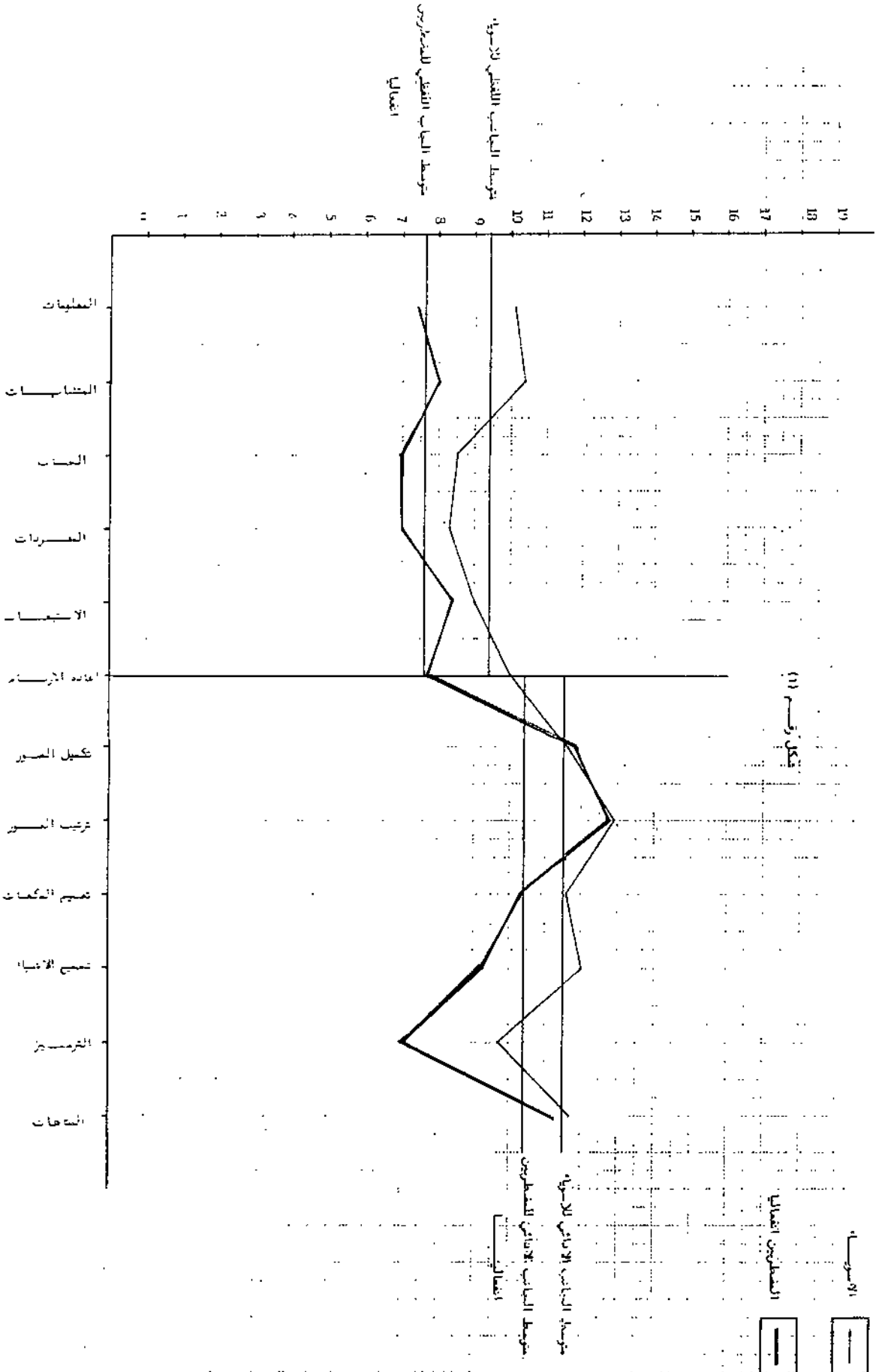
الاختبار	الاسوياء		المضطربين انفعالياً		مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
المعلومات	١٠ر١٠	٢ر٦٩	٧ر٤٤	٢ر٠٦	٣ر٢٤-٠ر٠٣ *
المتشابهات	١٠ر٣٧	٤ر٠١	٨ر٠٤	٢ر٠٢	٢ر١٥-٠ر٠٤ *
الحساب	٨ر٥١	٣ر٢٧	٧ر٠٠	٣ر٠١	١ر٤١-٠ر١٦٨
المفردات	٨ر٣٣	٣ر٤٩	٧ر٠٢	٢ر٤٦	١ر٢٦-٠ر٢١٥
الاستيعاب	٩ر٠٧	٢ر٦١	٨ر٤٢	٣ر٢٣	٠ر٦٥-٠ر٥١٨
اعادة الارقام	١٠ر٠٧	٣ر٥٤	٧ر٦٥	٣ر١٨	٢ر١٠-٠ر٠٤٤ *
تكميل الصور	١١ر٥٦	٢ر٠٧	١١ر٧٩	٢ر٤٤	٠ر١٨-٠ر٨٥٦
ترتيب الصور	١٢ر٩٢	٣ر٩٣	١٢ر٧٦	٣ر٠٤	٠ر٧٧-٠ر٤٤٦
تصميم المكعبات	١١ر٥٨	٥ر٤٠	١٠ر٢٥	٤ر٨٧	٠ر٧٥-٠ر٤٥٧
تجميع الاشياء	١١ر٤٦	٣ر٢٧	٩ر٣١	٢ر٥٥	٢ر١٤-٠ر٠٤٠ *
الترميز	٩ر٧١	٣ر٧٢	٧ر١٢	٤ر١١	١ر٩٣-٠ر٠٦٣ *
المتاهات	١١ر٧٢	٣ر٣١	١١ر١٩	٣ر٠٩	٠ر٤٨-٠ر٦٣٣

* دال احصائياً عند مستوى ٠ر٠٥
** دال احصائياً عند مستوى ٠ر٠١

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) .

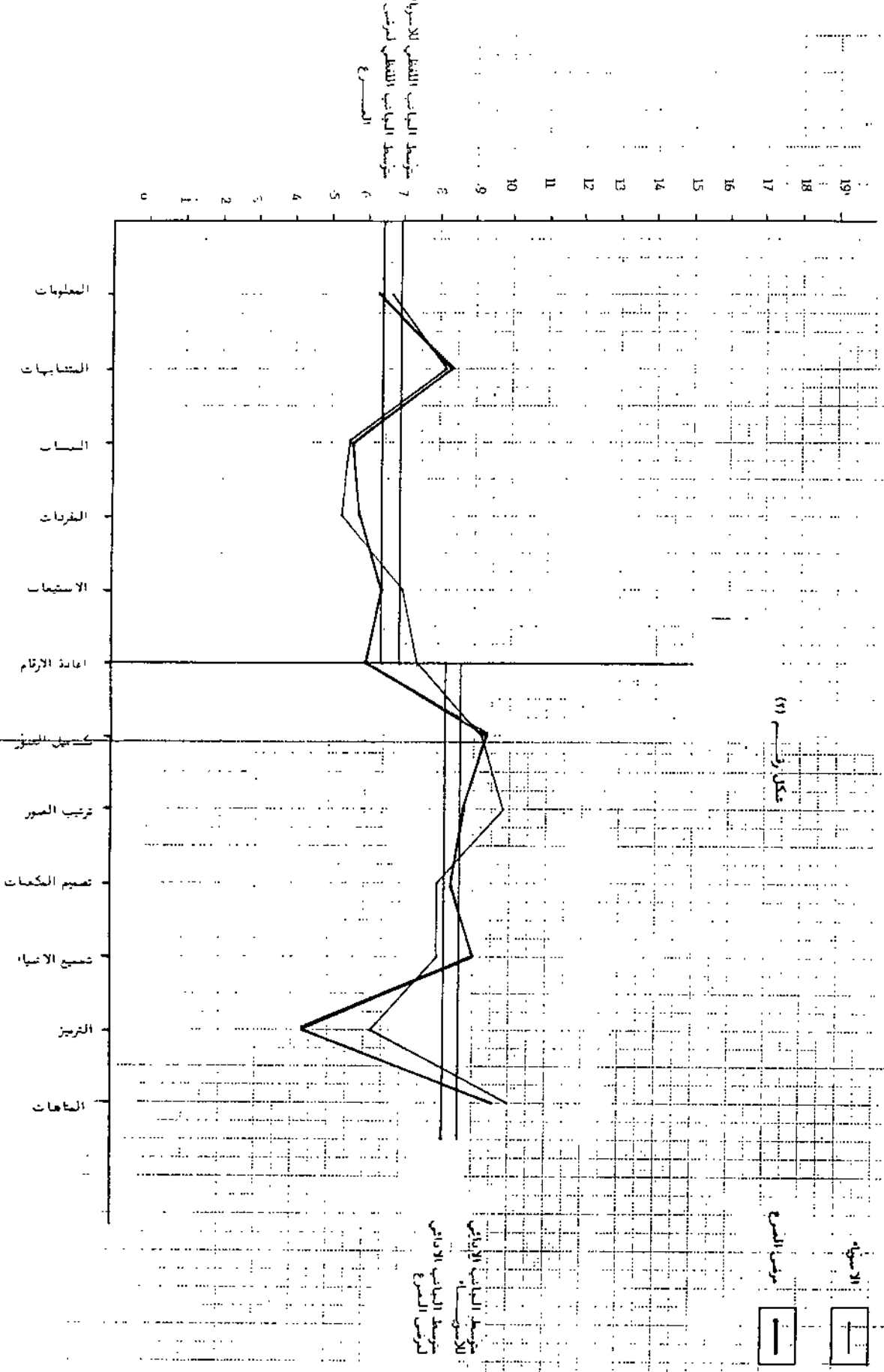
المرحلتان الموزونة



يوضح الشكل السابق وجود فروق في الاداء على الاختبارات الفرعية بشكل عام بين الافراد الاسوياء والمضطربين انفعالياً ، باستثناء اختبارات تكميل الصور وترتيب الصور والمثاهات اذ كان اداء المجموعتين عليهم متقارباً نسبياً . كما كان اداء المضطربين انفعالياً على الاختبارات الادائية اعلى منه على الاختبارات اللفظية ، حيث ارتفع الاداء عن المتوسط على اختبارات تكميل الصور وترتيب الصور والمثاهات، في حين انخفض هذا الاداء عن المتوسط في حالة اختباري تجميع الاشياء والتمييز، اما اختبار تميم المكعبات فيقع ضمن حدود المتوسط؛ اما 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، اما اختباري المعلومات واعادة الارقام فكان الاداء عليهما ضمن حدود المتوسط. كما يلاحظ من الصفحة النفسية للمضطربين انفعالياً ان اكبر الاختبارات الفرعية ارتفاعاً عن المتوسط ظهر في حالة اختبار ترتيب الصور وان اقلها انخفاضاً عن المتوسط ظهر في حالة اختباري الحساب والمفردات.

اما فيما يتعلق بالفروق في الاداء بين الافراد الاسوياء ومرضى الصرع على الاختبارات الفرعية لم تكن اي منها ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05. ولقد تم تمثيل الاداء بين الافراد الاسوياء ومرضى الصرع على صفحة نفسية ، كما يوضحه الشكل رقم (٢).

الدرجات الموزونة



يوضح الشكل السابق أن هناك تقارباً في الأداء على الاختبارات الفرعية بشكل عام بين الأفراد الأسوياء ومرضى المرع، وكان أداء مرضى المرع على الاختبارات الإدائية أعلى منه على الاختبارات اللفظية، حيث ارتفع هذا الأداء عن المتوسط في حالة اختبارات تكميل الصور وتجميع الأشياء والمجاهات وترتيب الصور، في حين انخفض هذا الأداء عن المتوسط في حالة اختبار الترميز، أما اختبار تميم 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 فكسان الأداء عليهما ضمن حدود المتوسط. كما يلاحظ من الصفحة النفسية لمرضى المرع أن أكبر الاختبارات الفرعية ارتفاعاً عن المتوسط ظهر في حالة اختبار المتجاهات وأن أقلها انخفاضاً عن المتوسط ظهر في حالة اختبار الترميز.

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

جدول رقم (١٤)

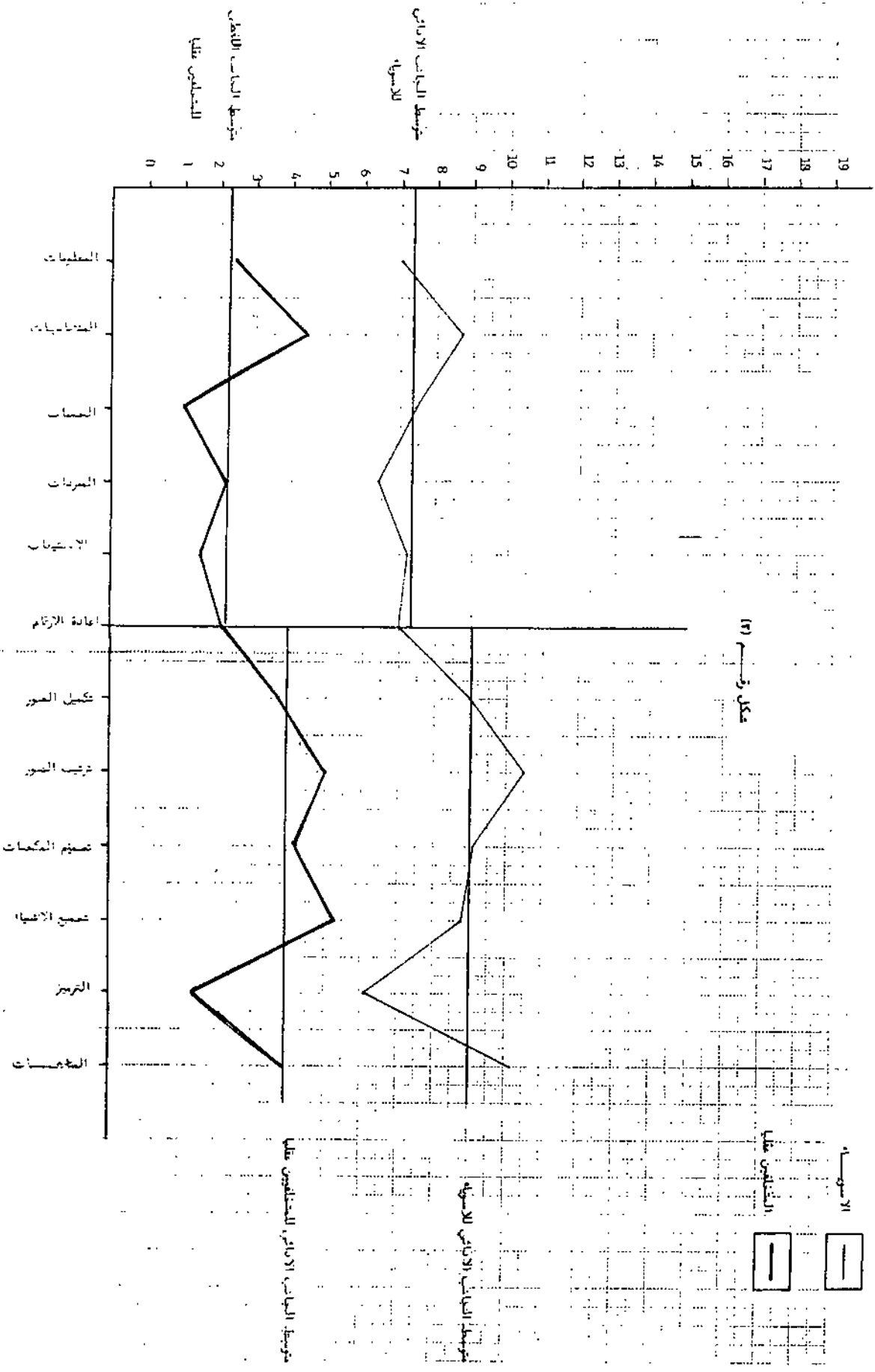
متوسطات الاداء والانحرافات المعيارية بالدرجات الموزونة على الاختبارات الفرعية للاسوياء والمتخلفين عقليا* وقيم الاحصائي (ت) للفروق بين متوسطات فنحي الاسوياء والمتخلفين عقليا* .

الاختبار	الاسوياء		المتخلفين عقليا*		قيمة (ت)
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
المعلومات	٦ر٩٨	٢ر٩٢	٢ر٢٥	١ر٢٦	٦ر٦٦
المتشابهات	٨ر٧٠	٢ر٨٢	٤ر٣٥	٢ر٣٣	٥ر٣٠
الحساب	٧ر٣٨	٢ر٢٣	١ر٠٥	٠ر٢٢	٨ر٧٩
المفردات	٦ر٤٠	٢ر٧٤	٢ر١٥	١ر١٩	٤ر٨٣
الاستيعاب	٧ر٢١	٢ر٦٧	١ر٥٠	٠ر٩٢	٦ر٧٢
اعادة الارقام	٧ر٠٤	٢ر١٣	٢ر١٠	١ر٣٠	٨ر٨٢
تكميل الصور	٨ر٩٩	٢ر٧٩	٢ر٧٠	٣ر١٦	٤ر٨١
ترتيب الصور	١٠ر٥٤	٢ر٨٩	٥ر٠٥	٢ر٢٢	٥ر٤٩
تصميم المكعبات	٩ر١٢	٢ر٤٣	٤ر١٥	٢ر١٣	٥ر٥٢
تجميع الاشياء	٨ر٧٨	٢ر٣٤	٥ر٢٥	٣ر٢٥	٢ر٣٩
الترميز	٦ر٥٥	٢ر٤٩	١ر٣٥	٠ر٨٥	٦ر٥٠
المتاهات	١٠ر٢٢	٢ر٥٦	٣ر٨٥	٠ر٩٠	٦ر١٨

يوضح الجدول اعلاه والذي يتضمن المقارنة بين متوسطات الاداء لفنحي 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) .

البرقيات الموزونة



يوضح الشكل السابق أن أداء المتخلفين عقلياً على جميع الاختبارات الفرعية كان منخفضاً عن أداء الأفراد الأسوياء. كما كان أداء المتخلفين عقلياً على الاختبارات الادائية أعلى منه على الاختبارات اللفظية، حيث ارتفع هذا الأداء عن المتوسط في حالة اختبارات ترتيب الصور وتصميم المكعبات وتجميع الأشياء، في حين انخفض عنه في حالة اختبار الترميز، أما اختباري تكميل الصور والمتاهات فكان الأداء عليهما ضمن حدود المتوسط. وبالنسبة لادائهم على الاختبارات اللفظية، فقد كان أعلى من المتوسط في حالة اختبار المتشابهات، بينما كان أقل منه في حالة اختباري الحساب والاستيعاب، أما اختبارات المعلومات والمفردات وإعادة الأرقام فكان الأداء عليهم ضمن حدود المتوسط. كما يلاحظ من المفحة النفسية للمتخلفين عقلياً أن أكبر الاختبارات الفرعية ارتفاعاً عن المتوسط ظهر في حالة اختبار تجميع الأشياء وأن أقلها انخفاضاً عن المتوسط ظهر في حالة اختباري الحساب والترميز.

نخلص مما سبق إلى أن فروق الأداء بين كل فئة من الفئات التشخيصية وفئة الأسوياء على الدرجات الكلية واللفظية والادائية لم تكن أساساً مناسبة للكشف عن الدلالات الاكلينيكية لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال. في حين كانت فروق الأداء على جانبي المقياس اللفظي والادائي ذات دلالات مقبولة لفايات التشخيص لدى فئتي المضطربين انفعالياً والتخلف العقلي. أما عن الاختبارات الفرعية كما تم تمثيلها بيانياً على الصفحات النفسية كشفت نتائج الدراسة عن 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 الاختيارات الفرعية
التي ميزت اكبر تمييز بين فئة المتخلفين عقليا* وفئة الاسوياء
المكافئة لها، كذلك بينت النتائج ان العامل الذي يفسر تباين
الاسوياء وفئة المضطربين انفعاليا* ، والعامل الذي يفسر تباين
الاسوياء وفئة مرضى الصرع لم تكن قيمها التمييزية ذات دلالة
احصائية عند مستوى ٠,٥ .

الفصل الرابع

المناقشة

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

وفي محاولة للاجابة 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 ان هناك فروقاً جوهرية في الاداء على الجانب اللفظي من المقياس وكذلك على الدرجة الكلية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة تومبسون (Thompson, 1980) حيث كان مجموع الدرجات التي حمل عليها افراد عينة التقنيين على جوانب المقياس المختلفة هي الاعلى مقارنة بالفئات التشخيصية. اما بالنسبة لاداء المجموعتين على الجانب الادائي من المقياس فقد اظهرت النتائج وجود فارق في الاداء لصالح الاسوياء الا ان 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 فانه من الصعب تقدير صدق مثل هذه النتيجة، ويمكن النظر اليها فقط في الحدود التي توفرها

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

أما فيما يتعلق بأداء الافراد الاسوياء وفئة مرضى الصرع على جوانب المقياس المختلفة ، فقد بينت نتائج مقارنة متوسطات المجموعتين أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 ، 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 الاسوياء . (Reynolds, 1981, p. 153) كذلك يشير (دري عزت) الى ان حالات مرضى الصرع التي تعالج علاجاً صحيحاً يندر ان يحدث لها تدهور عقلي او تغيرات كبيرة في الشخصية، مهما طالت مدة الإصابة بالمرض. (دري عزت، 1982، ص 164). فاذا علمنا ان افراد هذه الفئة في هذه الدراسة جميعهم من الاطفال وانهم يخضعون لعلاج منتظم من قبل اخصائيين في المستشفيات البحرينية فان مثل هذه النتيجة تبدو مقبولة .

أما بالنسبة لأداء الافراد الاسوياء وفئة التخلف العقلي على جوانب المقياس المختلفة، فقد بينت نتائج مقارنة متوسطات المجموعتين ان هناك فروقاً ذات دلالة احصائية على جانبي المقياس اللفظي والادائي وكذلك على الدرجة الكلية عند مستوى 0,05 . 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 اداء فئة المضطربين انفعالياً على جانبي المقياس اللفظي والادائي أن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05. وتؤيد هذه النتيجة ما توصل اليه وكملر 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 أيضاً مع دراستي دين، (Dean, 1977, 1978). ويرى كوهن (Kohn) أنه غالباً ما يعاني المضطربين انفعالياً من صعوبات اكااديمية، خصوصاً اذا كان من بين خصائص هؤلاء الاطفال امراض الاملالة والانسحابية، وتعتبر هذه المشكلة من اكثر المعوقات التي يواجهونها في المدرسة، خصوصاً في التحميل اللفظي والتحميل الحسابي والتحميل الاكاديمي بشكل عام. ويفترض ان الاطفال الخجولين والمنسحبين اجتماعياً يقللون من فرصهم في التعلم من خلال عزل أنفسهم عن الاحتمال 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 المقام.

وقد بينت نتائج مقارنة متوسطات أداء فئة مرضى الصرع على جانبي المقياس اللفظي والادائي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٥ . 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 الاصابة بالمرض. (دري عزت، ١٩٨٢، ص١٦٤) (Reynolds, 1981, P. 153). في حين لم تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة أنكرس (Angers, 1958) حيث وجدت أن الافراد الذين يعانون من الصرع يكون ادأؤهم في الجانب اللفظي اعلى منه في الجانب الادائي.

كذلك بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٥ بين متوسطي أداء فئة المتخلفين عقليا، حيث كان ادأؤهم على الجانب الادائي من المقياس افضل منه على الجانب اللفظي. وهذه النتيجة تدعم ما توصل اليه وكسلر بان فئة التخلف العقلي يكون مجموع الدرجات التي يحملون عليها اعلى 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 دراستي وارن وكروس (Warren & Kraus, 1961)، جاليجر ولوسيتو (Gallegher & Lucito, 1961) الا ان هذه النتيجة اختلفت مع ما توصلت اليه نتائج دراسات بايومستر، آلبر، فيشر (Baumeister; Alper; Fisher) حيث اظهرت نتائج هذه الدراسات

ان المتخلفين عقلياً لا يظهرون نمطاً متميزاً من الاداء، (Frank, 1983, p. 45). وقد يعزى اختلاف نتائج هذه الدراسات مع نتيجة الدراسة الحالية وفرضية وكسلر 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 تكافئ 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 0.05، 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 ايضاً مما سبق ان المقارنة بين الاسوياء وكل فئة من الفئات التشخيصية التي تناولتها الدراسة الحالية قد لا تشكل اساساً مناسباً للتشخيص الاكلينيكي وان المقارنة بين اداء كل فئة على جانبي المقياس وعلى الاختبارات الفرعية، ربما يكون اكثر 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 المفطربين 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 والمفطربين انفعالياً على اختبارات (المعلومات، المتشابهات، اعادة الارقام، تجميع الأشياء، الترميز). وقد يعزى ذلك لكون هذه الاختبارات تسهم في قياس عامل التحرر من التثنت والقدرة على تكوين المفاهيم اللفظية والتطور اللفوي، والذاكرة قصيرة المدى، كما ويحاضر الاداء عليها الى حد كبير بالفرض الثقافية وثراء البيئة والتعلم المدرسي والانتباه

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

كذلك اشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٥، بين فئتي الاسوياء ومرضى الصرع. ويمكن أن تعزى هذه النتيجة الى ما يراه رينولدز (Reynolds) من أن ثلثي حالات مرضى الصرع على وجه التقريب يظهرون مستوى من القدرة العقلية مناظرة لما يظهره اقرانهم من الاسوياء. (Reynolds, 1981, P.153).

كما واشارت النتائج الى 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 الى 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 المفطربين انفعالياً لوحظ أن أقل الاختبارات الفرعية انخفاضاً عن المتوسط ظهر في حالة اختبار الحساب والمفردات. وقد يعزى ذلك لكون هذين الاختبارين يسهمان في قياس عامل التحرز من التشتت والقدرة على تكوين المفاهيم اللفظية الذي يعكس التطور اللغوي، كما ويمكن أن يتأثر الاداء عليهما الى حد كبير بالفرض الثقافية وثرأ البيئة والتعليم المدرسي.

(Kaufman, 1979, pp. 103-104) هذا ويمكن رد انخفاض أداء المفطربين انفعالياً على اختبارا الحساب والمفردات الى ما يراه كوهن (Kohn) وهو ان المفطربين انفعالياً لديهم اعراض اللامبالاة والانسحابية، وتعتبر هذه المشكلة من اكثر المعوقات التي يواجهونها في المدرسة، خصوصاً في التحميل الحسابي والتحميل اللفظي والتحميل الاكاديمي بشكل عام. كما انهم يقللون من فرصهم في التعلم من خلال عزل انفسهم عن الاتمال 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 اكثر الاختبارات الفرعية ارتفاعاً عن المتوسط. وبناء على ما توصلت اليه دراسات عديدة فان الاداء 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.

اما بالنسبة لاداء فئة مرضى الصرع على الاختبارات الفرعية فيلاحظ من الشكل رقم (٢)، ان اقل الاختبارات الفرعية انخفاضاً عن المتوسط ظهر في حالة اختبار الترميز، بينما كان اختبار المتاهات هو اكثر الاختبارات الفرعية ارتفاعاً عن المتوسط.

اما فيما يتعلق باداء المتخلفين عقلياً على الاختبارات الفرعية فيلاحظ من الشكل رقم (٣) بان اقل الاختبارات الفرعية انخفاضاً عن المتوسط ظهر في حالة اختباري الحساب والترميز، بينما كان اختبار جميع الاشياء هو اكثر الاختبارات الفرعية ارتفاعاً عن المتوسط.

وبتفحص الاشكال البيانية يلاحظ ان متوسط اختبار الترميز كان اكثر المتوسطات انخفاضا لدى جميع الفئات التشخيصية ، ويمكن ان يفسر هذا الانخفاض بما اشار اليه زمرسان ووسام (Zimmerman & Woosam) من ان الانخفاض ينجم عن صعوبة في التركيز والدقة ، بالاعتماد الى البطء في الاداء وصعوبة في تذكر مهارات غير مألوفة ، وايضا 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 وكسلر لذكاء الاطفال. في حين كانت فروق الاداء على جانبي المقياس اللفظي والادائي ذات دلالات مقبولة لغايات التشخيص عند فئتي المضطربين انفعالياً والتخلف العقلي، اما عن الاختبارات الفرعية التي تم تمثيلها بيانياً على الصفحات النفسية فقد اظهرت 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 انفعالياً وفئة الاسوياء المكافئة لها، وكذلك الحال بالنسبة لفئة مرضى الصرع وفئة الاسوياء المكافئة لها. الا ان هذه النتائج بمجملها ينبغي النظر اليها

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

المراجع العربية

- ١ - اسعد 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 الممادي، "اشتقاق معايير للاداء العقلي لعينة من الاردنيين تتراوح اعمارهم بين ٢٥-٦٤ سنة على مقياس وكسلر لذكاء الكبار"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، ١٩٧٩.
- ٤ - خليل عليان وعبدالله زيد الكيلاني، الخصائص السيكومترية لمורה 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 - عبدالمنعم الحفني، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة مكتبة مدبولي، ١٩٧٥.

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

١٠- منظمة الصحة العالمية، الاضرابات العقلية: شرح المصطلحات
ودليل تمنيفها وفقاً للمراجعة التاسعة للتمنيف الدولي
للامراض، 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 Psyhology, 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.
- { u . } }
- 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.