الفحص والتقييم النفسي

دليل إرشادي

تحرير | د. سعيد بن سعد الزهراني

تأليف

أ. أفراح بنت مكي المناسف
د. سعيد بن سعد الزهراني
أ. باسمة بنت رضي البشرواي
د. غادة بنت عبدالله الخضير
أ. جميلة بنت ناجي القحطاني
أ. د. محمد بن مرعي القحطاني
أ. خلود بنت صالح باسماعيل
أ. هيفاء بنت فالح الميموني

المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

الفحص والتقييم النفسي

دليل إرشادي

ح المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، ١٤٤١هـ
فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

الزهراني، سعيد بن سعد
الفحص والتقييم النفسي: دليل إرشادي./سعيد بن سعد الزهراني. -الرياض، ١٤٤١هـ

.. ص؛ .. سم

ردمك: ٦-٢-٩١٣٦٠-٦٠٣-٩٧٨

١- اختبارات الشخصية ٢- القياس النفسي أ. العنوان

ديوي ١٥٥,٢٣ ١٤٤١/٢٧٣٧

رقم الإيداع: ١٤٤١/٢٧٣٧
ردمك: ٦-٢-٩١٣٦٠-٦٠٣-٩٧٨

حقوق الطبع محفوظة للمركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية
لا يجوز إعادة إنتاج أو نقل أي جزء من هذا الكتاب بأي وسيلة
إلا بإذن كتابي من المركز الوطني

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

يعد التقييم النفسي أحد جوانب علم النفس العيادي فهو يمثل إحدى المهام المهمة التي يؤديها المختص النفسي العيادي. ويعتمد التقييم بدرجة أكبر من العلاج -شق علم النفس العيادي الآخر- على الدعم التجريبي والإحصائي، حيث يتوجب أن تتوفر في أدوات التقييم العديد من الخصائص القياس نفسية التي من أهمها الموثوقية والصلاحية والمعايير الحديثة المستمدة من الثقافة أو البيئة التي تُستخدم فيها تلك الأدوات، هذا بالإضافة إلى توفر خصائص في من يقوم بعملية التقييم، ومهما يكن فإن للتقييم جوانب ضعف وجوانب قوة تحددها عوامل عديدة.

ويأتي هذا الدليل الإرشادي للتعريف بالفحص والتقييم النفسي في عمومه حيث تطرقنا في الفصل الأول للمقابلات العيادية والملاحظات السلوكية والاختبارات النفسية ومتطلباتها التقنية وأنواعها وكيفية كتابة التقرير النفسي. وتم تخصيص الفصل الثاني لمعايير التقييم النفسي وفيه تطرقنا للمفاهيم العامة والمبادئ الأخلاقية ومعايير تقنين الاختبارات إضافة إلى إرشادات متعلقة بالاستخدام والتطبيق والافصاح عن نتائج التقييم، ومعايير وإرشادات تتعلق بمستخدم الاختبار ومؤهلاته، وفي ختام الفصل تم إيراد أهم الإرشادات ذات العلاقة بترجمة وتكييف الاختبارات النفسية. وفي الفصل الثالث تم التعريف بأهم اختبارات ومقاييس الاضطرابات النمائية والطفولة وهي تحديداً اختبارات اضطرابات طيف التوحد ونقص الانتباه/فرط النشاط والإعاقة الفكرية. وخصص الفصل الرابع للتعريف باختبارات الذكاء والقدرات العقلية سواءً مقاييس ذكاء الأطفال أو البالغين أو الممتدة التي تقيس ذكاء كلا الفئتين وكذلك الاختبارات الأدئية أو غير اللفظية. وفي الفصل الخامس والأخير تم التعريف بأهم أختبارات الشخصية والاضطرابات الانفعالية.

ويمكن ملاحظة أن معظم الاختبارات والمقاييس التى أوردناها في هذا الدليل تفتقر إلى التقنين في بلدنا وهذا ما يجعل استخدامها محفوف بالكثير من المحاذير. ختاماً نشكر المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية بجميع منسوبيه وعلى رأسهم رئيس مجلس الإدارة معالي وزير الصحة والأمين العام للمركز الزميل الدكتور عبدالحميد الحبيب على ما قدموه من جهد مخلص. كما أشكر الزملاء والزميلات الذين بذلوا الكثير من الجهد والوقت في سبيل إعداد هذا الدليل. مع أملنا بإن يكون منه فائدة لمختصي علم النفس.

المحرر: د. سعيد بن سعد الزهراني

المؤلفون"بحسب ترتيب الحروف"

أ. أفراح بنت مكي المناسف: أخصائية أول علم النفس بالبرنامج الوطني لاضطرابات النمو والسلوك بمستشفى الولادة والأطفال، ومجمع الأمل والصحة النفسية بالدمام. ماجستير علم النفس العيادي للأطفال من جامعة انجليا روسكين بالمملكة المتحدة.

أ. باسمة بنت رضي البشراوي: أخصائية أول علم النفس العيادي بمجمع إرادة للصحة النفسية بالدمام. ماجستير في علم النفس العيادي من جامعة إمبوريا ستيت بالولايات المتحدة، وبرنامج العلاج النفسي المكثف من جامعة سيجموند فرويد بالنمسا.

أ. جميلة بنت ناجي القحطاني: أخصائية أول علم النفس العيادي بمجمع إرادة للصحة النفسية بتبوك. ماجستير علم النفس العيادي من جامعة تبوك.

أ. خلود بنت صالح باسماعيل: ماجستير علم النفس من جامعة الملك سعود بالرياض، باحثة دكتوراه في مجال علم النفس الإرشادي.

د. سعيد بن سعد الزهراني: استشاري علم النفس العيادي، دكتوراه في مجال علم النفس العيادي من جامعة نوتنجهام، وشهادتي التعليم والتدريب في علم النفس العيادي وعلم النفس العصبي/العيادي من جامعتي مانشستر ونوتنجهام بالمملكة المتحدة.

د. غادة بنت عبدالله الخضير: أستاذ علم النفس العيادي المساعد بجامعة الملك سعود بالرياض. دكتوراه في مجال علم النفس العيادي من جامعة ساوثمبتون بالمملكة المتحدة.

أ. د. محمد بنت مرعي القحطاني: أستاذ علم النفس العيادي بجامعة الملك خالد بأبها، واستشاري نفسي. دكتوراه في مجال علم النفس العيادي من كلية الطب بجامعة ليفربول بالمملكة المتحدة.

أ. هيفاء بنت فالح الميموني: أخصائية أول علم النفس العيادي، ماجستير علم النفس العيادي من جامعة بانقور بالمملكة المتحدة.

الفهرس

الفصل الأول: مفاهيم التقييم النفسي د. سعيد الزهراني	١١-٣٤
تمهيد	١٢
المقابلة العيادية	١٣
المقابلة غير-المنظمة	١٣
المقابلة العيادية المُنظمة	١٣
مصدر الإحالة	١٥
تاريخ الحالة	١٧
الملاحظة السلوكية	١٨
الاختبارات النفسية	٢١
المتطلبات التقنية للاختبار النفسي	٢٢
الموثوقية أو الثبات	٢٢
الصلاحية أو الصدق	٢٥
التقنين أو المعايرة	٢٦
أنواع الاختبارات النفسية	٢٧
تقرير التقييم النفسي	٢٩
المراجع	٣٢
الفصل الثاني: معايير التقييم النفسي د. سعيد الزهراني، أ. د. محمد القحطاني	٣٥-٥٠
تمهيد	٣٦
مفاهيم عامة	٣٧
مبادى أخلاقية عامة	٣٨
معايير تقنية متعلقة بالاختبار	٤٠
إرشادات متعلقة بالاستخدام والتطبيق والافصاح	٤١
معايير وإرشادات متعلقة بمستخدم الاختبار	٤٣
مؤهلات مُستخدم الاختبار	٤٥
إرشادات ترجمة وتكييف الاختبارات النفسية	٤٦
المراجع	٤٩
الفصل الثالث: اختبارات الاضطرابات النمائية والطفولة أ. د. محمد القحطاني، أ. هيفاء الميموني	٥١-٨٨
تمهيد	٥٢
أولا : مقاييس الاضطرابات النمائية الشائعة	٥٣

اختبارات اضطراب طيف التوحد	٥٧
مقياس تقدير التوحد الطفولي	٥٨
اختبارات نقص الانتباه/فرط النشاط	٦١
مقياس فاندربيلت لتقييم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط	٦٢
اختبارات الإعاقة الفكرية	٦٥
اختبارات السلوك التكيفي	٦٦
مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي	٦٨
ثانيا: مقاييس الكشف المبكر والتدخل المبكر الاضطرابات النمائية	٧١
القائمة المرجعية المعدلة للتوحد لدى الرضع مع المقابلة التتبعية المعدلة	٧١
وصف المقابلة الوالدية التتبعية	٧٣
مقاييس بيلي لنمو الرضع والأطفال الصغار	٧٦
ثالثا: مقاييس استقصائية لتقييم شدة الأعراض وتأثيراتها	٨٣
مقياس فايس لتقييم الخلل الوظيفي ـ للآباء	٨٣
مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل	٨٥

الفصل الرابع: اختبارات الذكاء والقدرات العقلية د. سعيد الزهراني، أ. جميلة القحطاني، أ. خلود باسماعيل	٨٩-١٢٨
تمهيد	٩٠
مقياس ليتر الأدائي الدولي	٩٦
مقياس وكسلر لذكاء الأطفال	٩٩
اختبار متاهات بورتيوس	١٠٢
اختبار لوحة سيجيون-جودارد	١٠٥
اختبار الذكاء غير اللفظي	١٠٧
المصفوفات المتدرجة لرايفن	١١٠
مقياس وكسلر لذكاء البالغين	١١٣
مقاييس ستانفورد-بينيه للذكاء	١١٧
اختبارات ودكوك-جونسون للقدرات الذهنية	١٢٢
مقياس وكسلر الموجز للذكاء	١٢٥

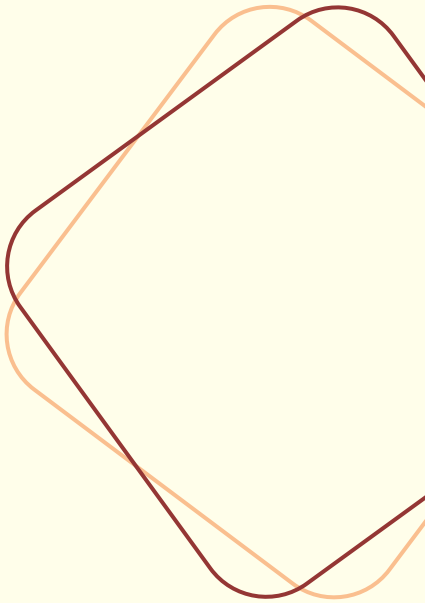
الفصل الخامس: اختبارات الشخصية والوظائف الانفعالية د. غادة الخضير، أ. أفراح المناسف، أ. باسمة البشرواي	١٢٩-١٧٠
تمهيد	١٣٠
الانفعالات	١٣١
الشخصية	١٣٣
المقياس ثلاثي الأبعاد للخوف الاجتماعي	١٣٨

مقياس المستشفى لقياس القلق والاكتئاب	١٤٠
قائمة مراجعة الأعراض-٩٠	١٤١
مقياس الطائف للاكتئاب	١٤٤
مقياس الطائف للقلق	١٤٥
قائمة مينيسوتا متعددة الأوجه للشخصية	١٤٧
قائمة ميلون العيادية متعددة المحاور	١٥٠
قائمة بيك للاكتئاب	١٥٢
قائمة حالة-سمة القلق	١٥٤
مقياس الدلالات الاكلينيكية التشخيصية لاضطراب للهلع	٤٥٦
قائمة بادو للوساوس والأفعال القهرية	١٥٧
مقياس العوامل الكبرى للشخصية	١٥٨
مقياس آيزنك المعدل للشخصية	١٦١
استخبار أيزنك للشخصية للأطفال	١٦٣
مقياس الاكتئاب (د) للصغار	١٦٤
مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال	١٦٥
مقياس احتمالية الانتحار	١٦٧

الفصل الأول:

مفاهيم التقييم النفسي

د. سعيد بن سعد الزهراني



تمهيد

التقييم النفسي Psychological Assessment إجراء عيادي منظم يشتمل على العديد من العمليات التي تتمّ بالتوازي مع بعضها البعض. ويوفر التقييم النفسي في حده الأدنى معلومات عن الوظائف الذهنية والانفعالية للفرد وجوانب الضعف والقوة لديه، في حين يوفر في حده الأعلى رؤى حقيقية عن الفرد تُسهم في تجميع معلومات جوهرية تساعد في صياغة التشخيص والتدخلات العلاجية. وينبغي دائماً أن يُجيب التقييم النفسي على سؤال الإحالة Referral Question وتقديم توصيات واضحة ومحددة تُفضي في نهاية الأمر إلى مساعدة المفحوص على نحو ملائم. وبشكل عام؛ يمر التقييم النفسي بالعديد من العمليات الرئيسة، هي:

- إجراء المقابلة العيادية.
- الملاحظات السلوكية.
- اختيار الاختبارات الملائمة.
- تطبيق الاختبارات وتصحيحها وتفسير نتائجها.
- دمج المعلومات التي تم جمعها من المقابلات العيادية والملاحظات السلوكية وتطبيق الاختبارات وأية مصادر أخرى، ومن ثم صياغة تصور شامل عن المفحوص.
- كتابة تقرير التقييم النفسي.
- تزويد المفحوص أو ذويه أو مصدر الإحالة بالمعلومات المستقاة من عمليات التقييم.

وغالباً ما يركز التقييم النفسي على تطبيق الاختبارات النفسية وتصحيحها وتفسير نتائجها لاسيما عندما تكون الوظائف أو الاضطرابات المراد تقييمها غير ملاحظة أو غير مُدركة بوضوح من قبل الفرد أو لا يمكنه التعبير عنها بشكل فعال أو جلي. أما عندما تكون ملاحظة أو عندما يكون لدى الفرد فهم واضح ودقيق بما يدور في داخله فإنه قد يُكتفى بالمقابلة العيادية للتعرف على تلك الوظائف والاضطرابات. كما قد يُعمد في بعض الحالات إلى قوائم التقدير الذاتي للحصول على المعلومات المطلوبة.

ويتطرق هذا الفصل وبشكل مختصر للمفاهيم العامة ذات العلاقة بالتقييم النفسي وذلك بدءاً بالمقابلات العيادية بأنواعها بما في ذلك مصدر الإحالة وتاريخ الحالة متضمناً الجوانب المتقصاة عند أخذه. ومن ثم الملاحظات السلوكية التي تُستخدم فيها العديد من الأساليب ومنها فحص الحالة العقلية. ويتطرق هذا الفصل إلى الاختبار النفسي معُرفاً به وبالمتطلبات التقنية الواجب توفرها فيه وأنواع الاختبارات النفسية. ونختتم هذا الفصل بالتعريف بالمكونات العامة لتقرير التقييم النفسي.

المقابلة العيادية

تُعد المقابلة Interview جزءاً من عملية التقييم الشاملة التي تهدف إلى جمع المعلومات عن المريض، وتُعتبر المقابلة بشكل عام مهارة يُمكن تعلمها ولكنها في ذات الوقت فنّ عند ممارستها. ولا تقتصر المقابلة على المعلومات اللفظية التي يتمّ التحصل عليها من المريض بل أيضاً على السلوك غير اللفظي الذي يُظهره؛ ولذلك فإن التماثل أو عدم التماثل بين المعلومات اللفظية وغير اللفظية عادةً ما يكون لها مؤشراتها التشخيصية. وتتمّ المقابلة بعدة طرق منها المقابلة غير-المُنظمة Unstandardized أو ما تُسمى بالمقابلة غير-المُقننة Nonstandardized، كما يُمكن أن تتم عن طريق ما يُعرف بالمقابلة المُنظمة Structured التي تُسمى أيضاً بالمقابلة المُقننة Standardized، ويُمكن تمييز نوعين من المقابلة المُنظمة هما: المقابلة عالية-التنظيم Highly-Structured والمقابلة نصف-المُنظمة Semi-Structured. ولكل نوع من أنواع المقابلة العيادية استخدامات تحددها عوامل عديدة منها الأغراض، ومصدر وسبب الإحالة، والشكوى. ونُورد بإيجاز في المقاطع التالية تعريفات بأنواع المقابلة ومن ثم نتحدث عن العوامل المحددة لها.

المقابلة غير-المنظمة

في هذا النوع من المقابلة يُمكن للفاحص صياغة أسئلته في ضوء المشكلات التي يعاني منها المفحوص، كما يسمح للفاحص تسجيل إجابات المفحوص بطريقة ذاتية. وتعتمد هذه المقابلة على الفاحص فهو مسئول بشكل كلي عن تحديد نوعية الأسئلة التي يتوجب طرحها على المفحوص كما أنه مسئول عن الكيفية التي تُستخدم فيها المعلومات المتحصل عليها للوصول إلى التشخيص الملائم. ولكونها مقابلة غير مُقننة فإن توجيهها يتطلب من الفاحص الاعتماد على العديد من العوامل التي من بينها شكوى المريض، والحدس العيادي، والنموذج النظري الذي يتبعه، والمعلومات أو المعرفة التي يمتلكها. وتتسم هذه المقابلة بانخفاض موثوقيتها وصلاحيتها. ويُمكن الحصول منها على جميع المعلومات المطلوبة في غضون ساعة متى ما كان الفاحص متمرساً، ودائماً ما يركز الفاحص المتمرس على أخذ المعلومات التي يحتاجها مُستخدماً أسئلة محددة مع الحرص على التركيز على جمع المعلومات وليس على مساعدة المريض في هذه المرحلة.

المقابلة العيادية المُنظمة

يتم في هذا النوع من المقابلة طرح أسئلة معيارية بدقة وبنفس التسلسل وذلك كما في دليل تعليمات الأداة، كما يتم تسجيل الإجابات في ضوء تعليمات محددة ومن ثم تقديرها

وفقاً لتقييمات مُقننة. ويُستخدم هذا النوع من المقابلة في الدراسات البحثية على البالغين، كما تُستخدم مع الأطفال والمراهقين وكذلك للأغراض العيادية. وتتسم المقابلة العيادية المُنظمة بالعديد من المزايا الإيجابية من أهمها خصائصها القياسية-النفسية الممتازة، حيث غالباً ما تكون موثوقيتها وصلاحيتُها عاليتين، إضافة إلى تغطيتها للكثير من الفئات التشخيصية والتمكين من تقدير حدة الأعراض ومستويات العجز وسهولة إجرائها. وعلى الرغم من هذه المزايا الإيجابية إلا أن لها بعض العيوب ومنها تأثير بنيتها غير المرنة على طبيعة التواصل بين الفاحص والمفحوص، هذا بالإضافة إلى بعض الشواهد التي تُشير إلى إقرار المفحوص بأعراض كثيرة في بداية المقابلة. كما يُعتقد بحدوث إساءة فهم الأسئلة وبالتالي الحصول على إجابات غير ملائمة. ومن عيوبها أنها قد تحتاج في بعض الحالات إلى وقت طويل للتدريب على تطبيقها. والمقابلة العيادية المُنظمة ليست ذات صيغة واحدة بل هي ذات صيغ متنوعة، وعلى الرغم من السمات المشتركة بين أنواعها إلا أنه يُوجد اختلافات كبيرة بينها وهي ما يُمكن حصرها في ثلاثة أبعاد رئيسة أولها التشخيص، حيث تذهب بعضها لمسح العديد من الاضطرابات عن طريق التقليل من الأسئلة في حين يذهب البعض الآخر إلى التعمق في أعراض اضطراب واحد، وثاني تلك الأبعاد سهولة الاستخدام، ويتمثل ثالثها في درجة التنظيم. ويكمن الفرق الرئيس بين مختلف أنواع المقابلة المُنظمة في مستوى التنظيم المفروض وهو التنظيم الذي يُصنفها تحت نوعين، هما:

- المقابلة عالية-التنظيم Highly-Structured: تُستخدم في هذا النوع من المقابلات نفس صيغ الأسئلة بالترتيب التي هي عليه. حيث يتوجب على الفاحص قراءة كل سؤال قراءة حرفية دون اختلاف أو إضافات. ومن أمثلة المقابلة عالية التنظيم جدول المقابلة التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي "المراجعة الرابعة" Diagnostic Interview Schedule for DSM-IV الذي يُعد واحداً من أهم المقابلات التشخيصية عالية التنظيم، ومقياس تقدير هاملتون للاكتئاب Hamilton Rating Scale for Depression.
- المقابلة نصف-المُنظمة Semi-Structured: يُوفر هذا النوع من المقابلات إرشادات عامة ومرنة لإجراء المقابلة مما يتيح للفاحص حرية أكبر في تعقب العديد من البدائل والتحقق منها، وقد يضيف الفاحص في بعض الحالات أسئلة من عنده الأمر الذي تبدو عليه المقابلة بأنها محادثة أكثر من كونها مقابلة مُنظمة. ومن أمثلتها جدول الاضطرابات الوجدانية والفصام Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia، ومقياس تقدير هاملتون للقلق Hamilton Rating Scale for Anxiety، كما يُوجد أيضاً دليل للمقابلة عالية التنظيم لمقياس تقدير هاملتون للقلق.

ويُصاغ بحسب مفاهيم النظرية السلوكية مقابلة منظمة تعرف بالتقييم الوظيفي للسلوك Functional Assessment of Behavior وهي تختلف عن التحليل الوظيفي للسلوك Functional Analysis of Behavior. ففي حين يعتمد التقييم الوظيفي للسلوك على المقابلة والملاحظات للتعرف على الروابط بين البيئة والسلوك، فإن التحليل الوظيفي للسلوك يستوجب من المعالج التعامل مع سوابق السلوك وعواقبه التي تبقي عليه لاختبار العلاقة بين السلوك والبيئة وإدخال التعديلات التي من شأنها أن تُحدث سلوكاً بديلاً إيجابياً.

ولأن العديد من المفحوصين المُحالين للتقييم النفسي لا يستطيعون إعطاء معلومات دقيقة أو وافية عن حالاتهم لذا يتوجب مقابلة أحد ذويهم أو معارفهم أو من يتولى رعايتهم، ويُعرف هذا النوع من المقابلات بالمقابلة الرادفة أو الإضافية Collateral وفيها يتمّ طرح نفس الأسئلة التي طُرحت على المفحوص على شخص من أهله أو ممن يمتلك معلومات وافية عن حالته.

مصدر الإحالة

يُعد مصدر الإحالة Referral Source جزءاً مهماً جداً في عملية المقابلة، ويُقصد به من الجانب التقني كيف ولماذا جاء المريض للمقابلة، وعادةً ما يتمّ في الممارسة العيادية العامة قدوم المفحوص للمقابلة من تلقاء نفسه أو يتمّ إحالته من قِبَل المختصين في مجالات الصحة النفسية المختلفة أو من قِبَل المختصين في المجالات الطبية الأخرى. وفي أحايين أخرى قد تكون الإحالة من جهات قضائية أو أمنية أو تربوية أو اجتماعية، أو من قِبَل ذوي المريض. ويُفترض دائماً أن تتضمن الإحالة الأسباب الموجبة لها، وعادةً ما يكون سبب الإحالة محدد في طلب تقييم سمات أو قدرات ذهنية معينة. ومع هذا قد يُلاحظ في الممارسة العيادية اليومية عدم وضوح سبب الإحالة، وفي مثل هذه الحالة يتوجب على الفاحص معرفة واستيضاح الأسباب الحقيقية للإحالة والتوقعات من التقييم، دون الافتراض أن ما ورد فيها من أسباب مُسلمات يتوجب إجراء الفحص والتقييم وفقها، لذا فإنه من المفيد التواصل مع جهة الإحالة في أي مرحلة من مراحل التقييم. كما أنه من المفيد سؤال المفحوص أو ذويه عن سبب طلب التقييم وعما لاحظوه عليه من تغيرات. ودائماً ما يستفيد الفاحص من محتويات المقابلة العيادية في تحديد نوع التقييم. ولا يجب على المختص الإجابة على طلب الإحالة وحسب، بل أيضاً على تلك الأسئلة التي لم يتضمنها طلب الإحالة وكان يتوجب السؤال عنها. ويتضمن النموذج المرفق في الصفحة التالية صيغة طلب مهني للتقييم النفسي وهو يحتوي على أهم محاور الإحالة المهنية.

نموذج طلب مهني للتقييم النفسي. مقتبس بتصرف من: Allen, 2000

إلى: _____

اسم الحالة: _____ العمر: _____

التشخيص (إذا وُجِد): _____

المشكلات الطبية: _____

_____

_____

_____

_____

سبب الإحالة: _____

_____

_____

_____

_____

السلوكيات أو الأعراض التي أدت إلى هذه الإحالة: _____

_____

_____

_____

_____

_____

أمور خاصة بالفحص:

نعم / لا وجود قصور حركي قد يتداخل مع الفحص

نعم / لا فقدان السمع [تحديد شدته وما إذا تم تصحيحه _____]

نعم / لا ضعف البصر [تحديد شدته وما إذا تم تصحيحه _____]

نعم / لا وجود عائق لغوي

العربية لغته الثانية [إلى أي مدى يتقن العربية؟ _____]

نعم / لا وجود ضعف فهم اللغة

نعم / لا وجود ضعف أو عدم تعاون

نعم / لا استخدام أدوية

اسم الدواء: _____ الجرعة: _____

اسم الدواء: _____ الجرعة: _____

اسم الدواء: _____ الجرعة: _____

التأثيرات الجانبية: _____

_____

_____

تاريخ الحالة

يُعد أخذ تاريخ الحالة Case History جزءاً من مقابلة التقييم ويُمكن الحصول عليه أثناء المقابلة الأولية بإتباع أسلوب المقابلة نصف المُنظمة كما يُمكن الحصول عليه باستخدام قوائم مراجعة الأعراض والاستبيانات. ويُنظر إلى أخذ تاريخ مفصل عن حالة المفحوص على أنه أحد الركائز الأساسية لعملية التقييم التي تهدف للوصول إلى تشخيص صحيح بما في ذلك اختيار الاختبارات النفسية وتفسير نتائجها في ضوء القرائن المتوفرة. هذا بالإضافة إلى أهميته البالغة في اتخاذ القرارات المناسبة للتدخل العلاجي أو لإعادة التأهيل. ومتى كان أخذ تاريخ الحالة عن طريق المقابلة فإنه يتوجب وضع عناوين عريضة تُستخدم للاسترشاد بها وللتأكد أيضاً من أن المقابلة تغطي جميع جوانب تاريخ الحالة الهامة. ودائماً ما يتم خلال مقابلة لتاريخ الحالة أخذ معلومات تتعلق بالجوانب الشخصية والأسرية والاجتماعية والنمائية والطبية. ويوضح النموذج التالي الجوانب التي يُمكن تقصيها أثناء أخذ تاريخ الحالة.

وتُستخدم العديد من الاستبيانات لأخذ تاريخ الحالة، ومنها ما يعتمد على أسلوب المقابلة عالية التنظيم ومنها ما يعتمد على أسلوب المقابلة نصف-المُنظمة كما يعتمد بعضها على كلا الأسلوبين. ومن الاستبيانات المستخدمة في مجال علم النفس-العصبي على سبيل المثال الاستبيان النفسي-العصبي Neuropsychological Questionnaire.

الجوانب المتقصاة عند أخذ تاريخ الحالة

- المعلومات الديموغرافية
  - الاسم والعمر والجنس
  - اليد المُستخدمة في الكتابة أو تناول الأشياء
- المشكلة الراهنة
  - الأعراض وبدايتها
  - جهة الإحالة
- التاريخ النمائي
  - الاختلالات الخلقية
  - المشكلات أثناء الحمل والولادة
  - اضطرابات النمو
- التاريخ الدراسي
- التاريخ المهني
- التاريخ الطبي
  - الاضطرابات النفسية السابقة والحالية وعلاجها
  - الأمراض العضوية السابقة والراهنة وعلاجها
  - الأدوية المُستخدمة في الوقت الراهن
- التاريخ الأسري
  - المستويات التعليمية والمهنية
  - الاضطرابات النفسية والعضوية وعلاجها

الملاحظة السلوكية

الملاحظة السلوكية Behavioral Observation عملية مُنظمة لجمع المعلومات أثناء جلسات التقييم، ومن خلالها يُمكن تقييم العوامل التي لها تأثير مباشر على أداء المفحوص على الاختبار النفسي مثل الدافعية والانتباه، كما تساعد في اختيار الاختبار المناسب وذلك من خلال ملاحظة جوانب القصور لدى المفحوص التي لا تُمكّنه من الأداء بأفضل ما لديه عند تطبيق اختبارات معينة. إضافة إلى توضيح جوانب القوة والضعف في شخصيته التي يُمكن أن تؤثر على التدخلات العلاجية. وعادةً ما تشتمل الملاحظات السلوكية على معلومات عن طبيعة تفاعل المفحوص مع الفاحص أثناء التقييم وتواصله البصري ومدى ملاءمة حواره ومدى يسر كشفه عن معلوماته الشخصية وتعاونه بشكل عام ووديته.

ويجب على الفاحص دعم الملاحظات بأدلة مادية؛ فعبارة "كان المفحوص قلقاً أثناء المقابلة العيادية" يجب أن تدعم بالشواهد التي أدت إلى هذا الاستنتاج، مثل القول بإن المفحوص كان كثير الحركة على كرسيه، وكان يتلعثم أثناء الحديث رغم أنه لا يبدو أن لديها صعوبة في الكلام بشكل عام. ويمكن أن تشتمل الملاحظات السلوكية على وصف لطبيعة أداء المفحوص على الاختبار النفسي، مثل المسح الدائم والمستمر عند رسم الأشكال كما في اختبار راي للشكل المركب الذي قد يكون مؤشراً على سمة شخصية ذات تأثر على أدائه ووظائفه الحياتية.

وعادةً ما يتم الاعتماد في الملاحظة أثناء المقابلة الاستهلالية أو مقابلة أخذ التاريخ على فحص الحالة العقلية Mental Status Examination وهو إجراء عيادي يماثل من الناحية النظرية الفحص الطبي الأولي. ويشمل فحص الحالة العقلية العديد من الوظائف النفسية والعقلية الرئيسة مثل فحص المظهر العام ووضعية الجسم وتعابير الوجه وحركات الجسم والكلام وعلاقة المفحوص بالفاحص والمزاج والإدراك والتفكير ومحتواه. ونُورد في الصفحة التالية نموذجاً مختصراً لفحص الحالة العقلية يُمكن الاسترشاد في عملية الملاحظة أثناء إجراء المقابلة الاستهلالية. ويحتاج فحص الحالة العقلية إلى خبرة عالية وبصيرة ثاقبة، حيث يتوجب فيه ملاحظة سلوك المفحوص بطريقة شخصية مُنظمة وفي ذات الوقت جمع معلومات منه أو من الآخرين عن الأعراض وبدايتها ومدتها وشدتها وتكرارها وتأثيرها عليه وعلى المحيطين به. وينبغي على الفاحص الاستماع والتركيز بعناية إلى ما يقوله المفحوص وما لم يقله والتمعن في التباين بين الأعراض من وجهة نظر المفحوص والأعراض التي يُلاحظها الآخرون عليه.

فحص الحالة العقلية: مقتبس من Crary & Johnson, 1981

اسم المريض ..... اسم الفاحص .....

			غير متوفر	توجد	لا توجد
	المظهر	١. أشعث، غير نظيف، غير مرتب			
		٢. الملابس والهيئة غير ملائمة			
		٣. سمات جسدية غير طبيعية			
التعليق على المظهر:					
السلوك	الوضعية	٤. متراخي			
		٥. مشدود أو متوتر			
	تعابير الوجه توحي بـ:	٦. القلق، الخوف، التوجس			
		٧. الكآبة، الحزن			
		٨. الغضب، العدائية			
		٩. خال من المشاعر			
		١٠. غير طبيعي			
	حركة الجسم العامة	١١. متعجلة، متزايدة السرعة			
		١٢. متناقصة، بطيئة			
		١٣. غير طبيعي			
		١٤. متململ وغير مستريح			
	الكلام	١٥. سريع			
		١٦. بطيء			
		١٧. عالٍ			
		١٨. ناعم			
		١٩. صامت لا يتكلم			
		٢٠. غير طبيعي من حيث النوعية، متداخل، متلعثم			
السلوك	علاقة المريض بالمختص	٢١. مستبد، متحكم			
		٢٢. مذعن أو مطيع، مساير بزيادة، تابع			
		٢٣. مستفز، عدائي، معترض أو متحدٍ			
		٢٤. مفعم بالشك، متحفظ، مراوغ أو متملص			
		٢٥. غير متعاون، غير مساير أو مطاوع			
التعليق على السلوك:					
	المشاعر (العاطفة والمزاج)	٢٦. غير ملائمة لمحتوى التفكير			
		٢٧. خلل زائد في العاطفة			
		المزاج الغالب أو المسيطر هو:			
		٢٨. متبلد، سطحي			
		٢٩. منتشٍ مع شعور بالعظمة، مبتهج بزيادة مع زهو			
		٣٠. غضب، عدائية			
		٣١. قلق، خوف، توجس			
		٣٢. اكتئاب، حزن			
التعليق على المشاعر:					

			غير متوفر	توجد	لا توجد
	الإدراك	٣٣. انخداع			
		٣٤. هلاوس بصرية			
		٣٥. هلاوس سمعية			
		٣٦. أنواع أخرى من الهلاوس			
التعليق على الإدراك:					
التفكير	الوظائف الفكرية	٣٧. ضعف أو خلل في مستوى الوعي			
		٣٨. ضعف أو خلل في مدى الانتباه، شرود الانتباه			
		٣٩. ضعف أو خلل في التفكير المجرد			
		٤٠. ضعف أو خلل في القدرة الحسابية			
		٤١. تدن الذكاء			
	الاهتداء أو التوجه	٤٢. غير مهتد للشخص			
		٤٣. غير مهتد للمكان			
		٤٤. غير مهتد للزمان			
	الذاكرة	٤٥. ضعف الذاكرة الراهنة			
		٤٦. ضعف الذاكرة النائية			
	البصيرة	٤٧. ينكر وجود مشكلات نفسية			
		٤٨. يلوم الآخرين أو الظروف بالنسبة لمشكلاته			
	الحكم	٤٩. ضعف أو خلل في القدرة على اتخاذ القرارات المعتادة			
		٥٠. ضعف التحكم في الاندفاع			
	محتوى التفكير	٥١. وساوس			
		٥٢. تسلط قهري			
		٥٣. مخاوف			
		٥٤. تبدد الشخصية أو الشعور بالضياع			
		٥٥. تفكير انتحاري			
		٥٦. تفكير بقتل الغير			
		٥٧. توهمات أو ضلالات			
	مجرى التفكير	٥٨. اضطراب ترابطي			
التعليق على التفكير:					
ملاحظات عامة:					
التشخيص:					

الاختبارات النفسية

الاختبار النفسي Psychological Test إجراء منظم للحصول على عينات من السلوك ذات علاقة بالوظائف الذهنية أو الانفعالية وبتصحيح وتقييم تلك العينات وفقاً لمعايير. وعادة ما يوصف الاختبار النفسي بأنه مُعاير Standardized حيث يتوجب توحيد إجراءات تطبيقه وتصحيح نتائجه وتفسيرها، كما يتوجب الاحتكام عند تصحيح نتائج الأداء عليه وتفسيرها إلى معايير Norms مستمدة من مجموعة من الأفراد الذين ينتمون إلى نفس المجتمع الذي ينتمي إليه المفحوص.

وغالباً ما يستخدم مصطلح اختبار عندما تُقيم استجابة المفحوص بناءً على صحتها أو نوعها. ودائما ما تقيس مكونات الاختبار جوانب من وظائف الفرد الذهنية أو معلوماته أو مهاراته أو قدراته. أما الأدوات التي لا تصحح الاستجابة عليها في ضوء صحتها أو خطأها فإنها تُعرف بالقوائم Inventories أو الاستبيانات Questionnaires أو الاستقصاءات Surveys أو قوائم المراجعة Checklists أو الجداول Schedules أو الأدوات الإسقاطية Projective Techniques وهي عادةً ما تُدرج تحت عنوان اختبارات الشخصية. هذه الأدوات مُعده للحصول على معلومات عن دوافع الإنسان، أو ميوله، أو اتجاهاته، أو اهتماماته، أو انفعالاته، أو سماته الشخصية. وعادةً ما تستخدم فيها الأسئلة من نوع الاختيار من متعدد، أو صحيح-خطأ، باستثناء الاختبارات الإسقاطية التي تكون الإجابة عليها مفتوحة.

وتستخدم مصطلحات أخرى للتعبير عن الاختبار منها المقياس Scale الذي يندرج تحته العديد من الاختبارات الفرعية Subtests كما في مقاييس وكسلر للذكاء على سبيل المثال. كما قد يُستخدم مصطلح مقياس للإشارة إلى اختبار فرعي أو مجموعة من البنود في اختبار تقيس سمات محددة مثل مقياس الاكتئاب في قائمة مينيسوتا متعددة الأوجه للشخصية. و للتعبير عن الاختبار يستخدم مصطلح أخرى هو مصطلح بطارية Battery وهي عبارة عن مجموعة من الاختبارات أو الاختبارات الفرعية التي يتم تطبيقها في وقت واحد على مفحوص واحد. كما يعبر مصطلح بطارية عن مجموعة من الاختبارات الفردية التي يختارها الفاحص لتطبيقها على مفحوص معين وذلك في سبيل الإجابة على سؤال الإحالة ولأغراض تشخيصية. وينظر إلى الاختبار النفسي على أنه أداة، أي أنه وسيلة لتحقيق غايات وليس غاية بحد ذاته. ومثل غيره من الأدوات، يمكن أن يكون الاختبار النفسي مفيداً عند استخدامه بشكل ملائم وبمهارة، كما يمكن أن يكون مضراً عندما يساء استخدامه.

المتطلبات التقنية للاختبار النفسي

يتوجب في الاختبار النفسي توفر العديد من المتطلبات التقنية التي من أهمها الموثوقية Reliability والصلاحية Validity وتقنين Standardization إجراءات تطبيقه ووجود معايير Norms له مستمدة من الثقافة المستخدم فيها. ويُستخدم لتقييم الموثوقية والصلاحية أسلوب إحصائي يُعرف بمعامل الارتباط Correlation Coefficient وهو طريقة إحصائية لحساب العلاقة بين متغيرين وتمتد قيمته ما بين +١ إلى -١. فمتى كانت العلاقة مُطردة؛ أي أن الزيادة في أحد المتغيرين يتبعه زيادة في المتغير الآخر، كانت العلاقة موجبة. أما إذا كانت العلاقة بين المتغيرين علاقة عكسية، أي أن الزيادة في أحدهما يتبعه نقص في الآخر، فإن العلاقة تكون سالبة. على أية حال؛ لا يُمكن الوصول في الدراسات النفسية إلى العلاقة المُطردة التامة بمعنى +١ أو العلاقة العكسية التامة -١. كما لا يُمكن الوصول إلى ارتباط صفري، أي عدم وجود ارتباط على الإطلاق بين المتغيرين. وفي حالة حساب الموثوقية فإن المتغيرين قد يكونان نصفي الاختبار الواحد أو الصورتين المتكافئتين أو نتيجتي تطبيق الاختبار مرتين. أما في حالة حساب الصلاحية فإن المتغيرين قد يكونان نتيجتي الأداء على اختبارين يقيسان نفس الوظيفتين أو يقيسان وظيفتين مختلفتين، أو قد يكونان نتيجتي الأداء على الاختبار ومحك آخر. ويُفترض أن تكون معاملات الارتباط في الموثوقية أعلى من معاملات الارتباط في الصلاحية على اعتبار أن الأولى ما هي إلا مؤشرات على العلاقة بين الاختبار ونفسه أو بين جزئية أو بين صورتين متكافئتين منه. في حين أن معاملات الصلاحية مؤشرات للعلاقة بين المقياس ومقياس أو محك آخر يقيس نفس الوظيفة.

١- الموثوقية أو الثبات

يُقصد بالموثوقية اتساق Consistency وثبات Stability الاختبار عبر الزمن، والمواقف، والمقيمين، والبنود. بمعنى أنه يعطي تقريباً نفس النتيجة متى تم تطبيقه على فترات زمنية متباعدة، أو في أماكن مختلفة أو من قِبَل مصححين مختلفين، إضافة إلى تماسك بنوده أو محتواه. وتُستخدم العديد من الطرق لتقدير موثوقية أي اختبار، وهي تهدف إلى تحديد مدى التباين العائد إلى أخطاء القياس في درجات الاختبار، وأيضاً إلى أي مدى هو عائد إلى التباين في الدرجات الحقيقية، تلك الطرق هي:

١-١ إعادة تطبيق الاختبار Test-Retest: يُعرف أيضاً بالثبات أو الاستقرار الزمني Temporal Stability الذي يُقصد به ثبات درجة الاختبار مع مرور الوقت. وتتضمن

هذه الطريقة ثلاث خطوات هي: ١- تطبيق الاختبار على مجموعة من الأفراد، ٢- إعادة تطبيق نفس الاختبار على نفس مجموعة الأفراد في وقت لاحق، ٣- الربط بين درجات التطبيق الأول واللاحق. وتُعتبر قيمة الارتباط بين درجات التطبيقين تقديراً لموثوقية الاختبار، ويُنظر إلى الفروق بين درجات التطبيقين إلى أنه عائد إلى خطأ القياس Measurement Error. ويُعتقد بأن الارتباط بين درجات التطبيقين يُعبر عن معامل الاستقرار أكثر من تعبيره عن معامل الموثوقية.

١-٢ الصور البديلة Alternate-Forms: تُسمى هذه الطريقة أيضاً بالصور المتماثلة Parallel أو المتكافئة Equivalent. ويُقصد بها العلاقة بين صورتين تحتويان على بنود مختلفة تقيس نفس المكون أو الوظيفة. وتتضمن هذه الطريقة الخطوات التالية: ١- تطبيق إحدى صور الاختبار (مثلاً: الصورة "أ") على مجموعة من الأفراد، ٢- تطبيق الصورة البديلة لنفس الاختبار (مثلاً: الصورة "ب") على نفس مجموعة الأفراد، ٣- الربط بين درجات الصورة "أ" والصورة "ب". وتُعتبر قيمة الارتباط بين درجات التطبيقين تقديراً لموثوقية الاختبار. ولكي تتوفر الموثوقية في الصورتين فإنه يجب أن تكون متوسطات درجاتها وتبايناتها متساوية تقريباً لدى نفس مجموعة الأفراد، كما يجب أن يكون معامل الارتباط بينهما ٠.٨٠ على الأقل.

١-٣ التجزئة النصفية Split-Half: يُقصد بها مقدار التجانس بين نصفي الاختبار الواحد. وتتميز هذه الطريقة عن طريقة إعادة تطبيق الاختبار في عدم الحاجة إلى جلستين منفصلتين لتطبيق الاختبار. كما تتميز عن طريقة الصور البديلة بعدم الحاجة إلى إعداد صورة مكافئة للاختبار. وهذا يعني انتفاء التباين الناجم عن اختلاف جلستي التطبيق أو عن اختلال تكافؤ صورتي الاختبار. وتتضمن هذه الطريقة ثلاث خطوات، هي: ١- تطبيق الاختبار على مجموعة من الأفراد، ٢- تجزئة الاختبار إلى نصفين، عادةً ما يتمّ التنصيف إلى نصف للبنود الفردية ونصف للبنود الزوجية، ٣- الربط بين درجات النصف الفردي والنصف الزوجي. وعادةً ما يُستخدم فيها معامل ارتباط بيرسون Pearson ويتمّ تصحيحه بمعادلة سبيرمان-براون Spearman-Brown لحساب موثوقية كامل الاختبار. ويُنظر أحياناً إلى الموثوقية بطريقة التجزئة النصفية على أنها إحدى مظاهر الاتساق الداخلي.

١-٤ الاتساق الداخلي Internal Consistency: يُقصد بهذه الطريقة مقدار الاتساق بين بنود أو مكونات الاختبار. وهي تُستخدم لتقدير الموثوقية استناداً على عدد بنود

الاختبار ومتوسط الارتباطات الداخلية بين بنود الاختبار. ويتضمن الاتساق الداخلي الخطوات التالية: ١- تطبيق الاختبار على مجموعة من الأفراد، ٢- حساب الارتباطات بين جميع البنود ومن ثم حساب متوسط تلك الارتباطات الداخلية، ٣- استخدام معادلة كيودر-ريتشاردسون ٢٠ Kuder-Richardson 20 عندما تكون الإجابة على بنود الاختبار بـ"نعم" أو "لا"، ومعادلة ألفا كرونباخ Cronbach Alpha عندما تكون الإجابة على البند بأكثر من خيارين، وذلك للحصول على موثوقية الاختبار.

وعادةً ما تكون معاملات الموثوقية للاختبار المُعدة بشكل جيد ودقيق في مدى ٠.٨٠ أو مدى ٠.٩٠. وتدل معاملات الموثوقية العالية إلى أن الدرجات المتحصل عليها من تطبيق الاختبار متحررة نسبياً من أخطاء القياس العشوائية، أي تلك الأخطاء العائدة للصدفة. ويتمّ تقدير متوسط أخطاء القياس العشوائية بطريقة إحصائية تُعرف بالخطأ المعياري للقياس Standard Error of Measurement الذي يُمكن من خلاله تحديد مدى الدرجات الذي يُمكننا من أن نكون على يقين شبه تام من أن الدرجة الحقيقية للمفحوص تقع ضمنه، وهو ما يُعرف بمدى الثقة Confidence Interval.

- **الخطأ المعياري للقياس:** يُعتبر أحد مؤشرات دقة الاختبار، ويُمكن من خلاله الاستدلال على مدى اقتراب الدرجة التي تحصل عليها المفحوص من الدرجة الحقيقية. وعادةً ما تتأثر درجة المفحوص بالعديد من العوامل منها حالة المفحوص أثناء الاختبار، وظروف تطبيق الاختبار، ونوعية الاختبار، وما يعتريه من قصور أو أخطاء. وعليه فإن الخطأ المعياري للقياس ما هو إلا طريقة إحصائية لتقدير تأثير تلك العوامل أو الأخطاء تقديراً كمياً.
- **مدى الثقة:** وهو المدى الذي تقع ضمنه درجات المفحوص في حالة ما إذا طُبق عليه المقياس مرات عديدة. بمعنى أنها تقدير لدرجة المفحوص الحقيقية وليست الدرجة المُلاحظة. فحدود الثقة عند مستوى ٩٥٪ تعني المدى الذي سوف نجد فيه درجة المفحوص الحقيقية ٩٥ مرة في المائة مرة، وفي هذه الحالة فإن احتمالية أن تكون درجته خارج حدود الثقة هذه لا تتجاوز خمسة في المائة.

وبالإضافة إلى موثوقية الاختبار فإنه يُشار إلى موثوقية المُقيّم Inter-Rater الذي يُقصد به اتساق أو توافق النتائج التي يتم الحصول عليها من المقابلة أو الملاحظة أو تطبيق اختبار نفسي من قبل أكثر من مختص.

٢ـ الصلاحية أو الصدق

تُعد الصلاحية من أهم الاعتبارات لتقييم الاختبار النفسي. ويُقصد بها دقة الاختبار في قياس المكون أو الوظيفة المُراد قياسها. ومن المهم قبل حساب صلاحية الاختبار أن يكون موثوقاً فيه. ويُوجد العديد من أنواع الصلاحية التي كانت فيما مضى تُصنف تحت أصناف عريضة. وحديثاً أصبح يُنظر إليها على أنها ليست إلا شواهد Evidence لصلاحية الاختبار، حيث تندرج جميعها تحت صلاحية التكوين Construct أو ما هو متعارف عليه بصلاحية المفهوم.

٢-١ الصلاحية الظاهرية Face: يُشير هذا النوع إلى ما إذا كان يبدو أن الاختبار في ظاهره يقيس الوظيفة المُراد قياسها. ويتمّ التأكد من هذا النوع من خلال النظر إلى بنود الاختبار والتعرف على ما إذا كانت ذات علاقة بالمكون أو الوظيفة المُراد قياسها. ورغم أن هذا النوع يُمد بمعلومات مفيدة في المراحل الأولى من مراحل إعداد الاختبار إلا أنه لا يُعد خاصية قياسية نفسية رسمية لكونه يعتمد على التفسيرات الذاتية.

٢-٢ صلاحية المحتوى Content: يُشير هذا النوع إلى ما إذا كانت بنود الاختبار تقيس الوظيفة المُراد قياسها. وهو يختلف عن الصلاحية الظاهرية في أنه يتطلب تفحصاً شاملاً لبنود الاختبار. ويُمكن التعرف على هذا النوع من خلال علاقة البنود ببعض، وفي ضوء تلك العلاقات يتمّ الإبقاء على البنود ذات الصلة بالوظيفة المُراد قياسها واستبعاد البنود الأقل صلة بها.

٢-٣ صلاحية المحك Criterion: يُشير هذا النوع إلى العلاقة بين الاختبار والاختبارات التي سبق التحقق من صلاحيتها. وهو يشتمل على ثلاثة شواهد من الصلاحية هي:

٢-٣-١ الصلاحية التمييزية Discriminative: يُشير هذا النوع إلى قدرة الاختبار على تمييز المفحوصين في مجموعات بناءً على الوظيفة التي يقيسها، أي قدرته على تصنيف المفحوصين في مجموعات متباينة. وغالباً ما يعتمد على الصلاحية التمييزية عند إعداد مقاييس التقدير الذاتي. ويندرج تحت هذا النوع مفهومان هما: الحساسية Sensitivity التي يُقصد بها النسبة المئوية للمفحوصين الذين عينهم الاختبار تحت المكون أو السمة التي يقيسها تعيناً صحيحاً. والنوعية Specificity أي النسبة المئوية للذين دل الاختبار بشكل صحيح على عدم وجود السمة لديهم.

٢-٣-٢ الصلاحية التلازمية Concurrent: يُشير هذا النوع إلى العلاقة بين اختبارين يتم تطبيقهما في نفس الوقت، وهما إما يقيسان مفاهيم أو مكونات متشابهة أو يقيسان مكونات مختلفة. وتسمى الصلاحية عند تقصي العلاقة بين اختبارين يقيسان مفاهيم أو مكونات متشابهة بالصلاحية التقاربية Convergent. وتسمى عند تقصي العلاقة بين اختبارين يقيسان مفاهيم مختلفة بالصلاحية التمايزية Discriminant أو التفاوتية Divergent.

٢-٣-٣ الصلاحية التنبؤية Predictive: يُشير هذا النوع إلى الارتباط بين الأداء على الاختبار ومحك مستقبلي. أي أنه صلاحية التنبؤ بالمستقبل من خلال الأداء على الاختبار. ويتضح التشابه بين الصلاحية التلازمية والصلاحية التنبؤية من حيث التوجه، ويظل الاختلاف بينهما بسيطاً وهو يتمثل في زمن تعلقهما بالمحك.

- **دلالات حساب الموثوقية والصلاحية:** تختلف قيم مُعامل الموثوقية التي يُعتد بها وفقاً لأغراض الاختبار، حيث يجب أن يكون معامل الموثوقية في حدود ٠.٨٠ أو أعلى للاختبارات التي تُستخدم في التقييم الفردي، أما الاختبارات التي يُبنى على نتائجها قرارات فيجب أن تتجاوز قيم معاملات موثوقيتها ٠.٩٠، ومن تلك الاختبارات مقاييس الذكاء. ويُشار إلى موثوقية الاختبارات والمقاييس المقبولة في المجال العيادي وهي على النحو التالي: ما دون ٠.٦٠ غير موثوق فيه، ومن ٠.٦٠ إلى ٠.٦٩ على هامش الموثوقية، وما فوق٠.٧٠ موثوق فيه نسبياً. ويُشير إلى أن معاملات الاتساق الداخلي التي تتراوح ما بين ٠.٨٠ إلى ٠.٩٠، ومعاملات الاستقرار بإعادة تطبيق الاختبار التي في حدود ٠.٧٠ تُعتبر معيارياً الحد الأدنى المقبول للموثوقية. وفيما يتعلق بصلاحية المقاييس فإن معاملاتها المقبولة تقل عن معاملات الموثوقية، وعليه فإن معاملات الارتباط بين الاختبار وأي محك يُعد مقبولاً عندما يكون في حدود ٠.٥٠. وفي الصلاحية التنبؤية قد يكون معامل الارتباط ٠.٣٠ مقبولاً، ويعتمد قبول هذا المعامل من عدمه على الظروف التي يُستخدم فيها.

٣- التقنين أو المعايرة

يُقصد بالتقنين أو المعايرة Standardization وجود معايير Norms ملائمة تعكس توزيع الدرجات من خلال عينة التقنين. بحيث يُمكن مقارنة درجة المفحوص بدرجة أقرانه الذين ينتمون إلى ثقافته ويتماثلون معه في العديد من الأبعاد التي من أهمها السن والتعليم. كما يُقصد بالتقنين إجراءات التطبيق والتصحيح التي يجب أن تكون موحدة بين جميع مطبقي الاختبار وفي جميع الأوقات.

أنواع الاختبارات النفسية

تُصنف الاختبارات النفسية وفقاً للعديد من الأصناف الرئيسة التي من أهمها: اختبارات القدرات Abilities Tests، وأدوات التقرير الذاتي Self-Report Instruments، ومقاييس تقدير السلوك Behavior Rating Scales، والأساليب الإسقاطية Projective Techniques.

- **اختبارات القدرات:** هي التي تقيس السرعة أو الدقة أو كليهما، وتتضمن اختبارات الانجاز التي تقيس ما تم تعلمه سابقاً، واختبارات الاستعداد التي تقيس القدرة على اكتساب مهارات جديدة، واختبارات الذكاء التي تقيس القدرة على حل المشكلة والتكيف مع الظروف المتغيرة والاستفادة من الخبرة، والاختبارات الذهنية العصبية التي تقيس العديد من الوظائف مثل الانتباه والذاكرة.
- **أدوات التقرير الذاتي:** تتمثل أدوات التقرير الذاتي في العديد من القوائم والمقاييس المستخدمة في المجال العيادي بشكل عام ومنها قائمة مينيسوتا متعددة الأوجه للشخصية وقائمة بيك للاكتئاب ومقياس زونج للقلق. وعادةً ما يقوم المفحوص باستكمال هذا الأدوات دون مساعدة أو بمساعدة من قبل ذويه أو أي شخص آخر.
- **مقاييس تقدير السلوك:** يتم استكمال مقاييس تقدير السلوك من قِبَل الأشخاص الذين على دراية تامة بالمفحوص مثل ذويه أو الذين يقومون على رعايته، ومن أمثلة هذه الأدوات مقياس التقدير السلوكي-العصبي. كما أن بعضاً من مقاييس التقدير تُستخدم فقط من قِبَل مختصين على درجة محددة من التدريب ومن تلك المقاييس على سبيل المثال مقياس تقدير هاملتون للاكتئاب.
- **الأساليب الإسقاطية:** وفيها تقديم للمفحوص مثيرات غامضة حيث يتم تسجيل إجاباته وفي ضوئها يتم تقييم جوانب ضمنية مثل الشخصية أو الاضطرابات النفسية. ومن هذه الأساليب اختبار رورشاخ لبقع الحبر واختبار تفهم الموضوع واختبار تكملة الجمل.

ويمكن أن تُصنف الاختبارات النفسية لاسيما اختبارات القدرات وفق أبعاد أخرى، منها نوعية التطبيق والأدوات المستخدمة في التطبيق ومجالات التقييم وأغراضه وطرق تفسير نتائجها.

التطبيق: يمكن تطبيق بعض الاختبارات جماعياً في حين يكون تطبيق البعض الآخر فردياً. وعادة ما تُستَخدَم الاختبارات الجماعية للأغراض البحثية أو لأغراض الفرز. أما

الاختبارات التي تطبق فردياً فتُستخدم للأغراض العيادية. وقد يعتمد التطبيق على السرعة Speed في مقابل القوة Power. ففي اختبارات السرعة يتطلب أن يكون الأداء عليها خلال وقت محدد ومنها اختبارات الترميز وتصاميم المكعبات. أما في اختبارات القوة فإن التركيز ينصب على كيفية الأداء ومنها اختبارات الفهم وتكوين المفهوم.

الأدوات المستخدمة: يقع ضمن هذا التصنيف نوعان من الاختبارات؛ النوع الأول يُعرَف باختبارات الورقة والقلم وفيها تكون الإجابات مكتوبة، وعادةً ما تُستخدم في الاختبارات الجماعية، وقد تكون محتوياتها لغوية أو أشكالاً ورموزاً. أما النوع الثاني فيعتمد على أدوات محسوسة مثل المكعبات أو الشرائح أو الأشياء المجسدة التي يتطلب الأداء عليها التجميع أو التركيب أو المضاهاة.

بنية البنود: قد تكون بنود الاختبار ذات صبغة لفظية مثل المفردات والحساب وإعادة الأرقام أو الجمل. وقد تكون ذات صبغة غير لفظية مثل المصفوفات وتجميع الأشياء واختبارات الأبراج.

مجالات التقييم: يمكن أن تُصنف الاختبارات وفقاً للقدرات التي تقيسها. فقد تقيس قدرة محددة، وقد تقيس العديد من القدرات. كما قد تقيس قدرات لفظية، وقد تقيس قدرات غير لفظية.

الفئات المخصصة لها: قد يكون الاختبار مخصصاً للأطفال، وقد يكون للبالغين، وقد يكون ممتداً حيث يمكن استخدامه مع الصغار والكبار. وقد يكون مخصصاً لجميع الأعمار، وقد يكون مخصصاً لفئات محددة مثل الموهوبين.

أغراض الاختبار: يمكن تصنيف الاختبارات بحسب الغرض من استخدامها، فهي قد تُستخدم لأغراض التشخيص ومتابعة فعالية البرنامج التأهيلية والتربوية والتدريبية، وقد تُستخدم للتنبؤ المستقبلي، كما قد تُستخدم لأغراض المسح السريع أو الغربلة، أو لأغراض الاختيار.

تفسير النتائج: أيضاً يمكن تصنيف الاختبارات وفقاً للطريقة التي تُفسر بها نتائج التطبيق. فبعض الاختبارات تفسر في ضوء معيارٍ مرجعي Norm-Reference ومعظم نتائج اختبارات القدرات العقلية تُفسر في ضوء أداء عينات التقنين المعيارية. في حين يُفسر بعضها في ضوء محك مرجعي Criterion-Reference مثل اختبارات التحصيل الدراسي أو الأداء الوظيفي.

تقرير التقييم النفسي

يُعد التقرير النفسي Psychological Report المُنتج النهائي لعملية التقييم، وهو يمثل في حقيقته الجهد المبذول من قِبَل المختص في سبيل دمج جميع المعلومات التي توفرت من عملية التقييم في هيئة كلية ذات صبغة وظيفية بحيث يكون لتلك المعلومات فائدة في الإجابة على سؤال الإحالة وفي اتخاذ القرارات المهنية الملائمة التي من شأنها الإسهام في حل مشكلات المريض. وعلى هذا فالتقرير ليس مجرد تلخيص لدرجات الاختبارات بل إنه تفسير وشرح للمعلومات المتوفرة بطريقة مناسبة وواضحة.

ولا يكتمل التقييم النفسي إلا بكتابة تقرير يلخص نتائج تطبيق الاختبارات النفسية والملاحظات وتفسيراتها، ودائماً ما يتم توجيه التقرير إلى مصدر الإحالة أو إلى غيره من المهتمين بحالة المفحوص. وتتطلّب هذه الخطوة من خطوات التقييم الكثير من الجهد والاهتمام مثلها في ذلك مثل الخطوات التي سبقتها. ويتوجب أن يتضمن التقرير النفسي معلومات محددة تُورد في أجزاء منفصلة. ومن المهم عند كتابة التقرير الإشارة إلى المفحوص باسمه وليس بكلمة "المفحوص"، وتجنب استخدام المصطلحات الغامضة والكلمات ذات الدلالات السلبية، كما ينبغي الكتابة بوضوح وإيجاز واستخدام قواعد اللغة الصحيحة وبناء الجملة السليمة، وتجنب التفاصيل غير المناسبة، والكتابة بشكل عام وعلى نحو موضوعي. وبشيء من الإيجاز نُورد في المقاطع التالية المكونات أو المعلومات التي يتوجب تضمينها في التقرير النفسي.

بيانات الهوية: في بداية كل تقرير يجب كتابة بعض المعلومات المتعلقة بالهوية الشخصية، وهي عادةً ما تتضمن اسم المفحوص، وتاريخ ميلاده، وعنوان إقامته، ورقم هاتفه، وحالته الاجتماعية. إضافة إلى اسم الفاحص إذا كان يختلف عن اسم كاتب أو مُعد التقرير، وتاريخ إجراء الاختبار أو الفحص، وتاريخ كتابة التقرير، وجهة الإحالة.

سبب الإحالة Reason for Referral: يُوضح في هذا الجزء سبب إجراء التقييم النفسي ويتضمن أسئلة الإحالة Referral Questions، ويُمكن أن يتضمن أيضاً مُوجزاً عن الأعراض والسلوكيات الموصوفة في طلب الإحالة. وينبغي أن يتضمن هذا الجزء اسم مصدر الإحالة وعلاقته بالمفحوص. كما قد يتضمن شكوى أو شكاوي المفحوص الرئيسة وهو الأمر الذي يُمكّن من المقارنة بين المعلومات المتحصل عليها من مصدر الإحالة وشكوى المفحوص. وينبغي أن يُشار في هذا الجزء إلى ما إذا تم إبلاغ المفحوص بمن طلب التقييم والغرض منه أم لا.

مراجعة السجلات: يُضمّن في هذا الجزء المصادر التي تم الحصول منها على المعلومات الأساسية والتاريخية المتعلقة بالمفحوص والتواريخ ذات الصلة بها. ودائماً ما يُمكّن هذا الإجراء قارئ التقرير من معرفة مصادر المعلومات وبالتالي التيقن من شمولها ودقتها أو ربما تحيزها. وتأتي المعلومات التاريخية في بعض الأحايين من المفحوص فقط، وفي أحايين أخرى يتمّ الحصول عليها من ذويه أو أقاربه أو من المختصين الذين يُقدمون الرعاية له، وقد تأتي من مصدر الإحالة.

التاريخ والمعلومات الأساسية: في هذا الجزء يتمّ تدوين التاريخ المأخوذ من مراجعة السجلات ومن المقابلة العيادية ومن تقارير الآخرين. ويجب أن تكون هذه المعلومات ذات صلة بالأسئلة المطروحة، كما ينبغي أن تكون داعمة للاستنتاجات التي تم التوصل إليها. وعادةً ما يتضمن هذا الجزء العديد من الأجزاء الفرعية وهي: تاريخ الشكوى الراهنة، حيث يتمّ وصف الأعراض والشكاوي وشدتها ومدتها ووقت ظهورها وعلاجاتها والأدوية وجرعاتها والتقييمات السابقة، هذا بالإضافة إلى التاريخ المتعلق بالولادة والنمو، والتاريخ الطبي، والأدوية الحالية والسابقة، والتاريخ العصبي، والتاريخ النفسي، وتاريخ تعاطي الكحوليات والمؤثرات العقلية، والتاريخ التربوي، والتاريخ الوظيفي والمهني، والتاريخ الاجتماعي، وتاريخ الأسرة الطبي والنفسي والعصبي، إضافة إلى أية معلومات أخرى ذات صلة تم جمعها أثناء المقابلة. والهدف من هذه المعلومات التاريخية هو وصف حالة المفحوص وصفاً جيداً. وينبغي أن يتضمن هذا الجزء أيضاً معلومات مستمدة من التقييمات السابقة، إن وُجدت، وذلك بهدف إجراء مقارنات بين أداء المفحوص على الاختبارات في الوقت السابق والوقت الراهن. ويُمكن للفاحص في بعض الأحايين كتابة هذا الجزء قبل إجراء التقييم وذلك في ضوء الاستعراض الدقيق للسجلات والملاحظات التي تم تدوينها خلال المقابلات. ويُمكن بعد التقييم إضافة المعلومات التي تم اكتشافها أثناء عملية التقييم.

الملاحظات السلوكية: ينبغي في هذا الجزء من التقرير تدوين جميع المعلومات الجوهرية المستقاة من ملاحظة المفحوص أثناء المقابلة والاختبار. ودائماً ما يتمّ ملاحظة العديد من الأبعاد التي من أهمها: مظهر المريض الخارجي، ونظافته الشخصية، ومستوى يقظته واستثارته، ومدى انتباهه، وذاكرته بما في ذلك استرجاعه للخبرات القديمة والحديثة، ومستوى نشاطه، وردود أفعاله تجاه الإخفاق والنجاح، واستجابته للتشجيع، ومهاراته الاجتماعية، وطبيعة تفاعله مع الفاحص، أي التعامل البين-شخصي، ومدى ملاءمة

مزاجه ووجدانه، ووظائفه اللغوية من حيث المعدل والطلاقة واختيار الكلمات، ووظائفه الحسية الحركية، ووظائف ومحتوى التفكير، ومستويات دافعيته ومدى تعاونه، والتصرفات والعادات غير الطبيعية. كما يُمكن الاستفادة من محتويات الاستبيانات كتلك التي أشرنا إليها في الصفحات السابقة وتلك التي أوردناها في الملاحق في نهاية هذا الكتاب.

الاختبارات المُطبقة: في هذا الجزء من التقرير يجب تضمين جميع الإجراءات والاختبارات والمقاييس التي تم تطبيقها على المفحوص. كما يجب الإشارة إلى إصدار الاختبار بحيث يتمّ إخبار القارئ بنوع الاختبار وتاريخ إصداره. فعلى سبيل المثال، مقياس وكسلر للذاكرة الإصدار الرابع أو اختبار بنتون للحفاظ البصري الإصدار الخامس. وعادةً ما يتمّ إيراد تعريفات مُوجزة عن مكونات الاختبار أو المقياس والأبعاد التي يقيسها.

نتائج الاختبارات: في هذا الجزء يتمّ تدوين درجات المفحوص على كل اختبار ومستوى أدائه أيضاً على كل اختبار. وعادةً ما يتم عند كتابة تقارير التقييم النفسي-العصبي الشامل إدراج النتائج وفقاً لعناوين فرعية مُنظمة بحسب الوظائف الذهنية والتنفيذية حيث تُدرج نتائج اختبارات القدرة العقلية العامة أو الذكاء ومن ثم نتائج اختبارات الانتباه يليها نتائج اختبارات وظائف الإحساس والإدراك ثم نتائج اختبارات التعلم والذاكرة متبوعة بنتائج اختبارات اللغة ثم نتائج اختبارات الوظائف البصرية-المكانية ومن ثم نتائج اختبارات الوظائف الحركية ثم نتائج اختبارات الوظائف التنفيذية التي يرى البعض بإدراجها مع نتائج اختبارات الانتباه، وأخيراً تأتي نتائج اختبارات الشخصية والوظائف الانفعالية. على أية حال؛ ينبغي تنظيم العناوين الفرعية لهذا الجزء بشكل يُمكّن قارئ التقرير من أن يجد معلومات محددة عن وظائف معينة بسهولة ويسر.

الملخص والانطباعات التشخيصية: في هذا الجزء من التقرير تُجمع جميع نتائج الملاحظات العيادية ونتائج الاختبارات وتفسيراتها. كما يتمّ تلخيص ومناقشة جوانب القوة والضعف لدى المفحوص في هذا الجزء. وينبغي إيراد الاستنتاجات والانطباعات التشخيصية وما يدعمها من نتائج ومعلومات.

التوصيات: يُكتب في هذا الجزء الأخير من التقرير النفسي أي توصيات ذات علاقة بعلاج أو إعادة تأهيل المريض أو أي إجراءات تتعلق برعايته، وينبغي أن تكون التوصيات محددة وواضحة.

المراجع

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٢). *القدرات العقلية والذكاء الإنساني: المفاهيم والنظريات، التقييم والقياس، المحددات والمستويات، والأسس الحيوية*. الرياض: دار الرشد.

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٤). *الاختبارات والمقاييس النفسية-العصبية: مفاهيم التقييم النفسي العصبي وبطارياته، اختبارات ومقاييس الوظائف الذهنية والوظائف التنفيذية والتعبيرية*. الرياض: دار الرشد.

Allen, J. B. (2000). *Treating patients with neuropsychological disorders: A clinician's guide to assessment and referral*. Washington, DC: American Psychological Association.

Anastasi, A., & Urbiana, S. (1997). *Psychological testing* (7th ed.). New York, NY: Macmillan Publishing.

Ary, D., Jacobs, L. C., Razavieh, A., & Sorensen, C. (2010). *Introduction to research in education* (8th ed.). California: Thomson Wadsworth.

Axelrod, B. N. (2000). Neuropsychological report writing. In R. D. Vanderploeg (Ed.), *Clinician's guide to neuropsychological assessment* (2nd ed., pp. 245-273). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Bagner, D. M., Harwood, M. D., & Eyberg, S. M. (2006). Psychometric considerations. In M. Hersen (Ed.), *Handbook of child behavioral assessment* (pp. 63-79). Burlington, MA: Elsevier.

Butcher, J. N. (1999). Research design in objective personality assessment. In P. C. Kendall, J. N. Butcher, & G. N. Holmbeck (Eds.), *Handbook of research methods in clinical psychology* (2nd ed., pp. 155-182). New York, NY: Wiley.

Chadha, N. K. (2009). *Applied psychometry*. New Delhi: Sage Publications Pvt Ltd.

Crary, W. G., & Johnson, C. W. (1981). Mental status examination. In C. Johnson, J. Snibbe, & L. Evans (Eds.), *Basic psychopathology: A programmed text* (2nd ed., pp. 56-57). Lancaster, England: MIP Press.

Goldfinger, K., & Pomerantz, A. M. (2014). *Psychological assessment and report writing* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Graham, J. R., Naglieri, J. A., & Weiner, I. B. (Eds.). (2013). *Handbook of psychology: Assessment psychology* (vol. 10, 2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Gresham, F. M., Watson, T. S., & Skinner, C. H. (2001). Functional behavior assessment: Principles, procedures, and future directions. *School Psychology Review, 30,* 156-172.

Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment* (5th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Haynes, S. N., & Lench, H. C. (2003). Incremental validity of new clinical assessment measures. *Psychological Assessment, 15,* 456-466.

Haynes, S. N., Nelson, K., & Blaine, D. D. (1999). Psychometric issues in assessment research. In P. C. Kendall, J. N. Butcher, & G. N. Holmbeck (Eds.), *Handbook of research methods in clinical psychology* (2nd ed., pp. 125-154). New York, NY: Wiley.

Hebben, N., & Milberg, W. (2009). *Essentials of neuropsychological assessment* (2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Holtz, J. L. (2011). *Applied clinical neuropsychology: An introduction*. New York, NY: Springer Publishing.

Hunsley, J., & Lee, G. M. (2010). *Introduction to clinical psychology: An evidence-based approach*. Mississauga, Ontario: Wiley.

Kaplan, R. M., & Saccuzzo, D. P. (2013). *Psychological testing principles, applications, and issues* (8th ed.). Belmont: Thompson Wadsworth.

Kazdin, A. E. (1998). *Research design in clinical psychology* (3rd ed.). Boston: Allyn and Bacon.

Lamberty, G, J., & Nelson, N. W. (2012). *Specialty competencies in clinical neuropsychology*. New York, NY: Oxford University Press.

Lichtenberger, E. O., Mather, N., Kaufman, N. L., & Kaufman, A. S. (2004). *Essentials of assessment report writing*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Miller, C. (2010). Interviewing strategies, rapport, and empathy. In D. L. Segal, & M. Hersen (Eds.), *Diagnostic interviewing* (4th ed., pp. 23-37). New York, NY: Springer Science and Business Media.

Moberg, P. J., Lazarus, L. W., Mesholam, R. I., Bilker, W., Chuy, I. L., Neyman, I., & Markvart, V. (2001). Comparison of the standard and structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale in depressed geriatric inpatients. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 9,* 35-40.

Murphy, K. R., & Davidshofer, C. O. (2005). *Psychological testing: Principles and applications* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Ownby, R. L. (1997). *Psychological reports: A guide to report writing in professional psychology* (3rd ed.). Brandon, VT: Clinical Psychology Publishing Company.

Peers, I. (1996). *Statistical analysis for education and psychology researchers*. Washington, DC: Falmer Press.

Rogers, R. (2001). *Handbook of diagnostic and structured interviewing*. New York, NY: Guilford Press.

Sattler, J. M. (2008). *Assessment of children: Cognitive foundations* (5th ed.). San Diego, CA: Jerome M. Sattler.

Sbordone, R. J. (2000). The assessment interview in clinical neuropsychology. In G. Groth-Marnat (Ed.), *Neuropsychological assessment in clinical practice* (pp. 94-126). New York, NY: Wiley.

Segal, D. L., Maxfield, M., & Coolidge, F. L. (2008). Diagnostic interviewing. In M. Hersen, & A. M. Gross (Eds.), *Handbook of clinical psychology* (vol. I: Adults, pp. 371-394). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Shum, D., O'Gorman, J., & Myors, B. (2006). *Psychological testing and assessment*. South Melbourne: Oxford University Press.

Singleton, R. A., & Straits, B. C. (2005). *Approaches to social research* (4th ed.). New York, NY: Oxford University Press.

Strauss, E., Sherman, E. M. S., & Spreen, O. (2006). *A Compendium of neuropsychological tests: Administration, norms and commentary* (3rd ed.). New York, NY: Oxford University Press.

Summerfeldt, L. J., & Antony, M. M. (2002). Structured and semistructured diagnostic interviews. In M. M. Antony, & D. H. Barlow (Eds.), *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders* (pp. 3-37). New York, NY: Guilford Press.

Turner, S. M., DeMers, S., Fox, H. R., & Reed, G. M. (2001). APA's guidelines for test user qualifications: An executive summary. *American Psychologist, 56,* 1099-1113.

Urbina, S. (2014). *Essentials of psychological testing* (2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Vanderploeg, R. D. (2000). Interview and testing: The data collection phase of neuropsychological evaluations. In R. D. Vanderploeg (Ed.), *Clinician's guide to neuropsychological assessment* (2nd ed., pp. 3-38). Nahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Watkins, C. E., Jr., Campbell, V. L., Nieberding, R., & Hallmark, R. (1995). Contemporary practice of psychological assessment by clinical psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 26,* 54-60.

Wright, J. A. (2011). *Conducting psychological assessment: A guide for practitioners*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

الفصل الثاني:

معايير التقييم النفسي

د. سعيد بن سعد الزهراني
أ. د. محمد بن مرعي القحطاني

تمهيد

دائماً ما تُنظم أو تُضبط الأنشطة المهنية من خلال ثلاث مجاميع من المبادئ الأخلاقية Ethical والتقنية Technical والتشريعات القانونية Legal. وهي إما تنظيمات أو ضوابط داخلية المنشأ أو خارجية مُصاغة في هيئة معايير أو إرشادات تراعي القيم الاجتماعية والثقافية من جانب والمفاهيم العلمية والمهنية والقانونية من جانب آخر. وتضبط عملية التقييم النفسي بشكل عام وتطبيق الاختبارات النفسية وتصحيحها وتفسير نتائجها العديد من المبادئ والمعايير القانونية والمهنية التي تندرج تحت المبادئ الأخلاقية لإختصاصي علم النفس. ويُعد تطبيق وتصحيح وتفسير الاختبارات النفسية بكفاءة مهارة تحتاج إلى العديد من سنوات الدراسة والممارسة تحت إشراف ملائم. وإن كان ثمة جدال حول مدة ونوعية التدريب المناسبة للقيام بتطبيق وتفسير الاختبار بشكل مناسب، إلا أنه لا يوجد شك في وجوب أن يكون ممارس التقييم النفسي على وعي بحدود قدراته وخبراته وبأخلاقيات التقييم النفسي.

ولقد حرصت جمعيات علم النفس في البلدان الغربية على إعداد أنظمة تتعلق باستخدام الاختبارات النفسية والأدوات التشخيصية وبالمعايير التي ينبغي توفرها في تلك الاختبارات وتزويدها بالإرشادات عند استخدامها. ويُعد دليل معايير الاختبار التربوي والنفسي Standards for Educational and Psychological Testing واحداً من أهم المصادر التقنية التي توفر معايير ذات علاقة بإعداد الاختبار واختياره وتطبيقه وتفسير نتائجه. وهذا الدليل من إعداد لجنة علمية مشتركة مكونة من أعضاء في جمعية الأبحاث التربوية الأمريكية American Educational Research Association والجمعية الأمريكية لعلم النفس American Psychological Association والمجلس الوطني للقياس في التعليم National Council on Measurement in Education. كما أن لمفوضية الاختبار الدولية International Test Commission دور في إعداد العديد من المعايير والإرشادات المهنية.

في المقابل وضمن البيئة المحلية فقد كانت هناك لوائح وتشريعات قانونية ذات صلة تشمل ما طرح من معايير لأخلاقيات الممارس الصحي بشكل شامل وفق الإصدار الثالث للهيئة السعودية للتخصصات الصحية بالإضافة إلى اللائحة التنفيذية لنظام الرعاية الصحية النفسية الصادر عن الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بوزارة الصحة، هذا بالإضافة إلى الاستئناس بلوائح أخرى ذات صلة مثل اللائحة التنفيذية لنظام حماية الطفل الصادرة عن وزارة العمل والتنمية الاجتماعية.

وفي ضوء الأعمال المؤسسية السابق ذكرهاوفي ضوء المتاح من لوائح وتشريعات قانونية محلية تمت صياغة المعايير والإرشادات الموجزة والورادة في هذا الفصل وذلك بهدف وضع اللبنات الأولى لتنظيم ممارسة التقييم النفسي. وحقيقة الأمر أن هذه المعايير والإرشادات موجهة لمختصي علم النفس المرخص لهم والمدربين تدريباً جيداً على إجراءات التقييمات لاسيما تطبيق وتصحيح وتحليل وتفسير الاختبارات النفسية. ومن الواضح أن عمليات التقييم تشمل مجموعة واسعة من الوظائف السلوكية معتمدة في ذلك على المنهج العلمي وعلى المعرفة الجيدة بتلك الوظائف السلوكية سواء في حالات السواء أو الاضطراب.

مفاهيم عامة

يُعد مفهوم التقييم النفسي مفهوماً عاماً يندرج تحته العديد من الأساليب المنظمة لجمع المعلومات ومن أهمها:

- **المقابلات العيادية:** التي تتم بعدة أساليب وذلك كما ورد في الفصل الأول من هذا الدليل. ويُقصد بها هنا تحديداً المقابلة المُنظمة التي تُعرف أيضاً بالمقابلة المُقننة بنوعيها المقابلة عالية-التنظيم والمقابلة نصف-المُنظمة.
- **الملاحظات السلوكية:** التي تتم على نحو منظم أثناء جلسات التقييم أو الفحص. وعادةً ما يتم الاعتماد على فحص الحالة العقلية في بدايات التقييم النفسي كأحد وسائل الملاحظة المنظمة.
- **الاختبارات النفسية:** وهي إجراءات منظمة للحصول على عينات من السلوك التي غالباً من تكون قدرات أو مهارات. ويتوجب أن تكون إجراءات تطبيق الاختبارات وتصحيح نتائجها وتفسيرها موحدة، وأن يحتكم عند التصحيح والتفسير إلى معايير مستمدة من أفراد المجتمع الذي أُعدت فيه الاختبارات.
- **الاستبيانات وقوائم التقرير الذاتي:** التي عادةً ما تركز على التقارير الذاتية التي تتقصى أبعاد في الشخصية أو الاتجاهات أو الاضطرابات الانفعالية، وغالباً ما ينطبق عليها فيما يخص الجوانب التقنية ما ينطبق على الاختبارات النفسية.
- **مقاييس التقدير:** لا تختلف هذه الأدوات عن قوائم التقرير الذاتي سوى في أنه يتم استكمالها من قِبَل أفراد على دراية بالمفحوص أو مختصين على درجة محددة من التدريب.

وللغة التي ينتمي إليها المفحوص لها تأثير كبير على عملية التقييم النفسي. إن إختصاصي علم النفس قد ينتهج المنحى الداخلي Emic Approach الذي يركز على لغة وسلوكيات الأفراد والجماعات وفق فهمها اللغوي ومعانيها في محيطها التواصلي، كما قد ينهج المنحى الخارجي Etic Approach في فهم لغة التواصل التي ترتكز على التفسير والفهم الخارجي للغة وسلوكيات المفحوص، ويجب أن يكون الفاحص على وعي تام بتلك التأثيرات مما ينعكس على اختياره لأداة التقييم وتفسير النتائج وكتابة تقرير الأداء.

ومن المعروف أن للكفاءة الثقافية Cultural Competence وعمق الإستيعاب لتلك المعايير الثقافية التي ينتمي إليها المفحوص تأثير كبير على عملية التقييم حيث ينعكس ذلك التأثير بشكل متفاوت على أداء الاحتبارات النفسية وعلى تفسير وفهم نتائجها. لذا يجب على الفاحص أن يكون على كفاءة ثقافية تساعده على تمكنه من تطبيق أدواته بشكل ملائم على جميع الفئات السكانية.

ويُستخدم التقييم النفسي لأغراض عديدة منها التشخيص، ووصف جوانب الضعف والقوة في الوظائف الذهنية والانفعالية والشخصية، وتحديد الإعاقة، والتخطيط للعلاج ومراقبة فعاليته، وخروج المريض من المؤسسات العلاجية والتخطيط لمكان إقامته، وتقييم الكفاءة، والتقييم الشرعي، والأبحاث. ناهيك عن الاستخدامات غير العيادية للتقييم النفسي والتي تضم جوانب عريضة جداً لا يمكن شمولها في هذا الدليل المتخصص والتي قد يشار لها على سبيل المثال بتقييم الميول المهنية والقدرات الإبداعية

وتُعد الاختبارات النفسية أكثر أساليب التقييم النفسي دقةً وشيوعاً، لذا دائماً ما يُخصص لها إرشادات تركز على استخداماتها كما تركز على المبادئ والمعايير الأخلاقية الخاصة بها.

مبادى أخلاقية عامة

الاختبار النفسي أداة تستخدم من قبل المختصين للوصول إلى معلومات عن المفحوص واتخاذ قرارات في ضوء نتائجها. وتتضمن عملية تطبيق الاختبار واتخاذ القرار مجموعة متنوعة من الاعتبارات الأخلاقية التي من شأن مراعاتها جعل هذه العملية تتم بطريقة مهنية ملائمة. كما تسهم تلك الاعتبارات الأخلاقية في الحد من سوء استخدام

الاختبارات ونتائجها. ولا تخلو جميع الجمعيات والمنظمات النفسية المهنية من المواثيق الأخلاقية التي تُحدد فيها المبادئ الأخلاقية الحاكمة لسلوك إختصاصي علم النفس أثناء ممارسته متطلبات مهنته بما في ذلك تطبيق الاختبارات النفسية. وتتضمن المقاطع التالية المبادئ الأخلاقية العامة التي ترتكز عليها ممارسة إختصاصي علم النفس لمهامه.

- **الكفاءة:** يجب أن يكون إختصاصي علم النفس على مستوى عالٍ من الكفاءة، كما يتوجب أن يكون عارفاً بحدود معرفته وخبرته. ويشير هذا المبدأ الأبرز إلى أمرين أولهما أنه من غير الأخلاقي استخدام اختبار لا يتقن الفاحص استخدامه، وثانيهما وجوب تحديث الكفاءة من خلال متابعة الإنتقال إلى الإصدارات الأحدث تقنيناً في كل اختبار والتمرس عليها.

- **الأمانة:** يجب على إختصاصي علم النفس العمل بأمانة في جميع ما يتعلق بتأديته أدواره، بما في ذلك تطبيق الاختبار النفسي وتصحيحه وتفسير نتائجه. ويجب عليه توخي الإستقامة والدقة والمصداقية أثناء تأديته مهامه.

- **المسئولية المهنية والعلمية:** يجب على إختصاصي علم النفس الإلتزام بمعايير السلوك المهني. وهذا يتطلب فيما يتعلق بالاختبار النفسي معرفة متى يمكن أن تكون نتائج الاختبار مفيدة ومتى يمكن ألا تكون كذلك.

- **إحترام حقوق الآخرين وكرامتهم:** يجب على إختصاصي علم النفس احترام خصوصية وسرية المفحوص والتعامل مع جميع المرضى ونتائج اختباراتهم النفسية ضمن مستوى واحد وثابت من المساواة والعدالة وصيانة كرامتهم وإنسانيتهم بغض النظر عن عناصر الإختلاف في العرق والدين والجنس.

- **إحترام البعد الثقافي:** يجب على إختصاصي علم النفس أن يستوعب البعد الثقافي ويتمرس مهنياً على مهاراته ضمن ما يسمى بمهارات الكفاءة الثقافية. وأن يكون لديه معرفة بالجوانب الثقافية والدينية وغيرها من مصادر الفروق الجماعية والفردية. هذا يتضمن المعرفة بتلك التأثيرات السلبية الناتجة عن ضعف الكفاءة الثقافية وما قد يترتب عليها من عواقب قد تتضمن تأثيرات مباشرة على أداء الاختبارات النفسية وطريقة تفسير نتائجها.

- **مصلحة الآخرين:** يجب على إختصاصي علم النفس أن يكون على بينة من المواقف التي قد يكون فيها استخدام اختبارات محددة ضاراً بمفحوص معين. ومعرفة

كيفية التعامل مع تلك المواقف بحيث يتم حماية مصلحة المفحوص وتلبية متطلبات الجهة القضائية أو التربوية التي تنتهي إليها نتائج تطبيق الاختبار.

- **المسئولية الاجتماعية المهنية:** تقع على عاتق إختصاصي علم النفس مسئوليات مهنية وعلمية تجاه المجتمع، وهذا يشمل تقديم النصح ضد إساءة استخدام الاختبارات النفسية. كما يشمل وبشكل بارز مراعاة ما ينشر ويصرح به عبر وسائل الإعلام التقليدية أو وسائل الإعلام الجديد.

معايير تقنية متعلقة بالاختبار

يتسم الاختبار الجيد بالعديد من الخصائص الإحصائية والمعيارية من أهمها الموثوقية Reliability والصلاحية Validity وحداثة معايير Norms الاختبار المستمدة من المجتمع الذي يُستخدم فيه. إضافة إلى تقنين إجراءات التطبيق والتصحيح. ولقد أوردنا تعريفات مختصرة بهذه المفاهيم وأنواعها في الفصل السابق من هذا الكتاب، ونورد في هذا الفصل إيجاز لأهم المعايير ذات العلاقة. ومن المهم التشديد على أنه لا يمكن عند ترجمة أو تكييف الاختبار الاعتماد على موثوقيته وصلاحيته ومعاييره المتحصل عليها من الثقافة أو المجتمع الأصل الذي أُعد فيه أو من أي مجتمع آخر نُقل إليه بل يجب أن يتم التحقق من تلك الخصائص في الثقافة التي سوف يُستخدم فيها الاختبار. ويجب أن يدرك إختصاصي علم النفس إبتداءً، أن ثمة فرق بين تقنين المقياس العلمي ليتفق مع خصائص المقياس الجيد ضمن بيئة تطبيقية ثقافية جديدة، وبين الترجمة فقط أو التكييف للمقياس. مع أهمية التأكيد بأن التقنين فيما يخص الاختبارات النفسية التي تقدم تصنيفاً (شبه تشخيصي) يجب أن تكون مقننة على عينة كبيرة قد تكون ضمن مشاريع علمية وطنية، وأن المقاييس التي قُننت في دراسات فردية صغيرة قد لا ترقى لمفهوم التقنين الجيد بمفهومه الدقيق ولكن لا يمنع من توظيفها في خدمة القياس النفسي ضمن وعي و إدراك من إختصاصي علم النفس بأن المقياس مترجم ومكيف وليس مقنناً بمعايير تمثل عينة للمجتمع الأم بمختلف تجانساته وفروقاته الفردية.

- **الموثوقية:** يجب أن يتسم الاختبار بالموثوقية الجيدة وأن يحتوي في دليله أو كتيب تعليماته على شواهد على موثوقيته وكيفية الحصول عليها. ويُشار إلى أن الحد الأدنى المقبول للموثوقية هو ٠.٨٠ للاتساق الداخلي، وفي حدود ٠.٧٠ للثبات أو الاستقرار بإعادة تطبيق الاختبار. كما يجب أن يحتوي دليل الاختبار على الخطأ

المعياري للقياس.

- **الصلاحية:** يجب أن يتسم الاختبار بالصلاحية الجيدة وأن يحتوي في دليله أو كتيب تعليماته على شواهد على صلاحيته وكيفية الحصول عليها. ويُشار إلى أن الحد الأدنى لصلاحية المحك، أي العلاقة بين الاختبار وأي اختبار آخر سبق التحقق من صلاحيته، في حدود ٠.٥٠. والحد الأدنى في الصلاحية التنبؤية، أي العلاقة بين الأداء على الاختبار ومحك مستقبلي، في حدود ٠.٣٠.
- **المعايير:** يجب أن يحتوي دليل الاختبار على معايير يحتكم إليها عند تقييم أداء المفحوص وتكون مستمدة من أداء مجموعة معيارية مرجعية، أي من مجموعة كبيرة من الناس تم اختيارها بشكل عشوائي من المجتمع الذي أُعد فيه الاختبار.
- **التقنين:** يجب أن تكون إجراءات التطبيق بما في ذلك التعليمات والأزمان موحدة كما يجب أن تكون كذلك إجراءات التصحيح ونماذج الإجابات.
- **الصياغة:** يجب أن تُصاغ تعليمات وأسئلة الاختبار بلغة واضحة وبسيطة دون الإفراط في الإسهاب أو الإيجاز مما يؤثر على إيصال المقصود إلى المفحوص بشكل صحيح.
- **الأدوات:** يجب أن تكون أدوات الاختبار مألوفة للمفحوص وأن تكون مُعده بشكل ملائم، وأن يُستخدم عند إعدادها أو تصنيعها مواد جيدة وغير ضارة.

إرشادات متعلقة بالاستخدام والتطبيق والافصاح

الاستخدام: الاختبار النفسي أداة رسمية للتقييم لا يمكن استخدامه إلا من قبل مختص يتوفر لديه التعليم والتدريب الملائمين والخبرة المناسبة. ويجب أن توضع عند استخدامه العديد من الاعتبارات، منها ما يلي:

- **الفروق الجماعية:** عند استخدام الاختبار مع مفحوصين من مجموعات أو فئات مختلفة من حيث الثقافة أو العمر أو الجنس أو التعليم عن تلك التي أعد فيها أو من أجلها الاختبار فإنه يجب بذل كل ما يمكن لضمان ألا يكون الاختبار متحيزاً وأن يكون ملائماً للاستخدام مع تلك الفئات. مع الحرص على توفر شواهد على ملاءمته وصلاحية استخدامه مع المجموعات المختلفة. كما يجب على الفاحص التقليل من تأثير الفروق الجماعية التي لا صلة لها بالغرض الرئيس للاختبار ومن أمثلة تلك التأثيرات تباين دافعية الأداء واختلاف اللهجة.

- **الفروق اللغوية:** عند استخدام الاختبار النفسي في ثقافة تختلف عن الثقافة التي أُعد فيها من حيث اللغة أو اللهجة فإنه يجب على الفاحص المؤهل تأهيلاً عالياً والمتمكن بذل كل ما يمكن لضمان صياغة الاختبار بلغة واضحة ووفق منهج علمي صحيح يلبي متطلبات الممارسة الجيدة مع مراعاة جميع الجوانب الاجتماعية والثقافية ذات العلاقة وضمن مكون الكفاءة الثقافية للقياس وللمقياس.
- **وجود إعاقات:** عند استخدام الاختبار النفسي مع أفراد من ذوي الإعاقة فإنه يجب بذل كل ما يمكن لمعرفة الآثار المحتملة للإعاقة في أداء الاختبار مع سؤال المفحوص عن تطلعاته وحاجاته ووضعها موضع الاعتبار، وبالتالي يتم إجراء الترتيبات المناسبة للذين يعانون من ضعف في السمع أو البصر أو الحركة أو أي إعاقات أخرى. وقد يتطلب الأمر استخدام أساليب بديلة في التقييم وذلك عوضاً عن إحداث تعديلات على الاختبار. ومتى كان لا بد من إحداث تعديلات فإنه يجب التقليل من تأثيرها على صحة النتائج، كما يجب الإشارة إلى تلك التعديلات كي توضع في الاعتبار عند تفسير نتائج الأداء.

التطبيق: قبل تطبيق الاختبار يجب على الفاحص الحصول على موافقة المفحوص مباشرة، ويقبل في حالات محددة موافقة المقربين من المفحوص مثل الأب والأم مع مراعاة أن بعض الإجراءات التطبيقية في المنشآت المختلفة تستوجب بأن يكون هناك نموذجاً موقعا بالموافقة. ومع الأخذ في الاعتبار بأن هذه الموافقة والإقرار من قبل المفحوص قد لا تتضمن صلاحيات أخرى مثل التسجيل الصوتي أو التصوير ونحوه والتي قد تستوجب إجراءات أخرى أكثر صرامة ودقة وتحتاج دوماً للعودة للمتاح من اللوائح والتشريعات المعمول بها في التخصصات الصحية المختلفة. ويجب عند التطبيق الإلتزام حرفياً بالتعليمات الواردة في دليل الاختبار، كما يجب أن يكون مكان التطبيق ملائم من حيث الإضاءة والتهوية والهدوء.

الافصاح: يظل الافصاح عن نتائج الاختبار إحدى القضايا التي يدور حولها جدلاً كبيراً، وغالباً ما يمكن في الظروف العادية الكشف عن نتائج الاختبارات النفسية للمفحوص أو ذويه ما لم يكن في ذلك ضرر على المفحوص يتمثل في سوء استخدامها ضده أو فهمها فهماً خاطئً مما ينعكس على المفحوص بالسلب. كما أن الغالب بأن يكون الافصاح عن النتائج لطرف ثالث مشددة التقييد في مثل تلك الحالات التي يكون فيها الطرف الثالث يمثل جهة أمنية أو قضائية. بينما يجب أن يلفت النظر إلى

أهمية الافصاح عن تلك الحالات التي يُظهر القياس النفسي والفحص العيادي تعرضها لأي شكل من أشكال سوء التعامل المفرط أو الإساءة التي تقع ضمن دائرة العنف والإذاء بكل صفاته وأشكاله مع التأكيد بأن يكون هذا الافصاح ضمن الضوابط المهنية والقوانين المرعية، وضمن وعي وإدراك بأن الافصاح لا يعني الافشاء.

معايير وإرشادات متعلقة بمستخدم الاختبار

تؤثر العديد من العوامل المرتبطة بالفاحص الذي يقوم بعملية التقييم أو الاختبار النفسي بدرجة أو أخرى على كمية ونوعية المعلومات المتحصل عليها. ويمكن النظر إلى تلك المؤثرات من جانبين أحدهما مرتبط بمؤهلاته وكفاءته في استخدام أدوات التقييم، ويرتبط الثاني بسماته الشخصية التي يمكن أن تؤثر على استجابة المفحوصين له. ونورد في النقاط التالية المعلومات والمهارات التي يتوجب توفرها في من يقوم بالتقييم لاسيما استخدام الاختبارات النفسية.

- يجب أن يكون مستخدم الاختبار النفسي على دراية جيدة بالإحصاء الوصفي وتطبيق وتفسير مفاهيمه، وهو ما يساعده في اختيار الاختبار المناسب وتصحيح وتفسير نتائجه على نحو صحيح.
- يجب أن يكون لدى مستخدم الاختبار معرفة بالمفاهيم الإحصائية البسيطة المتعلقة بمقاييس تقدير الإجابات وأنواع درجات التقييم وطرق تحويلها إلى درجات موزونة أو معيارية أو مئينية.
- يجب أن يكون لدى مستخدم الاختبار معرفة وفهم بالمفاهيم المرتبطة بالخصائص الإحصائية للاختبار الجيد التي من أهمها الموثوقية والصلاحية وبأنواعها ودلالاتها والمعايير وتأثيرات هذه الخصائص على نتائج الاختبار.
- يجب أن يكون مستخدم الاختبار على معرفة وفهم بمصادر تباين الأداء على الاختبار أو أخطاء القياس، سواءً تلك المرتبطة بالمفحوص مثل الدافعية، أو المرتبطة بالاختبار مثل طول الاختبار وتجانسه، أو المرتبطة ببيئة أو مكان الاختبار مثل الضوضاء ودرجة الحرارة، أو المرتبطة بتصحيح الاختبار مثل الموضوعية والذاتية.
- يجب أن يكون لدى مستخدم الاختبار القدرة على اختيار الاختبار الأفضل لغرض التقييم من بين عدة اختبارات وذلك في ضوء خصائص الاختبار الإحصائية وملائمة

معاييره، والغرض من نتائج تطبيقه، وأيضاً في ضوء المتغيرات المتعلقة بالمفحوص التى يمكن أن تتداخل مع تفسير نتائجه مثل الثقافة واللغة والتعليم والإعاقة.

- يجب على مستخدم التقييم أو الاختبار النفسي تحديد الغرض منه، مع الإشارة بوضوح إلى حدود الاستخدام.
- يجب أن يكون لدى مستخدم الاختبار النفسي دراية وفهم بمسئولياته القانونية والأخلاقية وبحقوق المفحوص، وملم بجميع الجوانب القانونية والأخلاقية المتعلقة بنتائج الاختبار من حيث سريتها والإفصاح عنها أو الإفصاح عن بعض منها ولمن وكيف يتم الإفصاح.
- يجب أن يكون لدى مستخدم الاختبار معرفة كافية بالاختبار أو أسلوب التقييم المستخدم، وأن يكون لديه تدريب ملائم عليه، إضافة إلى خبرة مناسبة.
- يجب أن يكون لدى مستخدم الأختبار ألفة بأسلوب التقييم أو الاختبار المستخدم مع القدرة على تطبيقه على نحو صحيح.
- يجب أن يكون مستخدم الاختبار قادراً على استخدام الإجراءات الصحيحة عند تصحيح وتفسير النتائج المتحصل عليها من التقييم.
- يجب أن يكون لدى مستخدم الاختبار القدرة على بناء علاقة مهنية مع المفحوص، وعلى خلق مناخ مناسب لتطبيق الاختبار، واضعاً في الاعتبار تأثير العلاقات البين-شخصية والبيئية على التطبيق والنتائج.
- عند تقييم المفحوصين من ذوي الإعاقة أو الفئات الخاصة يجب أن يكون مستخدم الاختبار على دراية بالمسائل القانونية والتقنية والمهنية التي تحكم استخدام الاختبارات معهم، بما في ذلك معرفة اختيار الاختبار الأنسب لهم، والسعي نحو اكتساب المعلومات الحديثة المتعلقة بتعديل صيغة الاختبار وتكييفه. والقدرة على تفسير نتائج التطبيق في ضوء التعديلات وتأثيرات الإعاقة.
- يجب أن يكون مستخدم الاختبار قادراً على كتابة تقرير نتائج التقييم بلغة مناسبة ودقيقة تُمكن متلقي التقرير بمختلف مستوياتهم ومسئولياتهم وتخصصاتهم من فهم محتواه، مع المعرفة بحدود المعلومات التي يمكن تضمينها في التقرير.
- يجب أن يكون مستخدم الاختبار قادراً على تحديد حدود إمكانياته في عملية

التقييم وبالتالي إحالة المفحوص إلى مختص أكثر كفاءة لتطبيق الاختبار أو التصحيح أو تفسير النتائج متى إدرك أن ذلك يتجاوز حدود قدرته. وأن يشير في تقريره إلى ذلك ويرصد ضمن توصياته محدودية النتائج وضرورة استكمال الفحص والقياس من مصادره الموصى بها.

- يجب على مستخدم الاختبار الحرص على استخدام الاختبارات وتقنيات التقييم بشكل فعال، والحرص على عدم جعلها عرضة لسوء الاستخدام سواءً من قبل المختصين الذين يعملون معه أو تحت إشرافه أو من قبل المختصين غير المؤهلين تأهيلاً ملائماً أو من قبل عامة الناس.
- في إتصال مع الحرص على عدم تعرض الاختبارات لسوء الاستخدام، فإن الفاحص مطالب بحفظ البيانات والنتائج والتقارير في مكان أمن. وقد تتضمن البيانات جميع الأشكال والدلالات التي تقدم معلومات مباشرة أو غير مباشرة عن نتائج الاختبارات وتقاريرها سواءً كانت ورقية أو الكترونية.
- يجب على مستخدم الاختبار النفسي المداومة على تطوير معلوماته ومهاراته وممارساته بشكل ملائم تحت إشراف مختصين من ذوي الخبرة في المجالات التطبيقية المختلفة لعلم النفس.

مؤهلات مستخدم الاختبار

تُصنف الاختبارات النفسية من قبل مُعديها وناشريها تحت واحد من ثلاثة مستويات مرتبة في ضوء صعوبة تطبيقها وتصحيحها وتفسير نتائجها وأيضاً في ضوء متطلبات التدريب عليها. وفيما يلي وصف موجز للتصنيف، ومتطلبات التدريب المحددة من قبل المعدين والناشرين للاختبارات وفق العديد من المنظمات المهنية.

- **المستوى "أ":** يشمل هذا المستوى الاختبارات أو الأدوات التي يمكن تطبيقها وتصحيحها وتفسير نتائجها بشكل ملائم من خلال الإستعانة بدليل الاختبار والتوجيهات العامة من مُعدي الاختبار. ويمكن أن تستخدم اختبارات هذا المستوى من قبل غير إختصاصي علم النفس. ومن أمثلتها اختبارات الكفاءة المهنية وقوائم التعرف على الاهتمامات والاتجاهات التي تُطبق جماعياً أو فردياً. وبشكل عام؛ يتطلب استخدام اختبارات هذا المستوى الحصول على الدرجة الجامعية كحد أدنى من

مؤسسة تعليمية معتمدة أو ما يعادلها من تدريب تحت إشراف مختص مؤهل.

- **المستوى "ب"**: يشمل هذا المستوى الاختبارات التي تتطلب تدريباً خاصاً لتطبيقها وتصحيحها وتفسير نتائجها. وهي أكثر تعقيداً من اختبارات المستوى "أ" حيث أنها تتطلب المعرفة بمبادئ القياس النفسي. وعادةً ما تستخدم هذه الاختبارات في المجالات العيادية والإرشادية والتربوية، ويندرج تحتها معظم اختبارات التحصيل والاهتمامات واختبارات اختيار الموظفين وقوائم المسح التي تُطبق جماعياً أو فردياً. ويتطلب استخدام هذه الاختبارات مستوى تعليمي متقدم في الاختبارات من مؤسسة تعليمية معتمدة أو ما يعادلها من تدريب تحت إشراف مختص مؤهل، إضافة إلى خبرة في التطبيق والتصحيح والتفسير تحت الإشراف. ويتطلب بعض مُعدي وناشري اختبارات هذا المستوى درجة الماجستير، أو ما يعدلها من تدريب في التقييم كحد أدنى.

- **المستوى "ج"**: يُعد هذا المستوى الأكثر تقييداً ويتطلب تدريباً متقدماً وخبرة عالية في تطبيق وتصحيح وتفسير الاختبارات. وبشكل عام؛ يشمل هذا المستوى الاختبارات التشخيصية العيادية واختبارات الاستعدادات والشخصية سواءً الجماعية أو الفردية. واستخدام اختبارات هذا المستوى يتطلب التدريب ضمن مرحلة الدراسات العليا في مجالات تطبيق الاختبارات، إضافة إلى التسجيل المهني أو الترخيص كإختصاصي علم نفس أو السماح باستخدامها من جهة مُشرّعة وذلك بعد تدريب وخبرة في المجالات ذات الصلة بالتقييم. ويُشار إلى أن الدرجة العلمية الأدنى لمستخدمها هي درجة الماجستير أو الدكتوراة مع توفر الشروط السابقة. ويمكن في بعض الحالات تطبيق اختبارات هذا المستوى من قبل مختص لديه درجة الماجستير أو البكالوريوس أو ما يعادلها وذلك فقط بوجود إشراف مباشر من قبل استشاري أو مشرف مؤهل.

أرشادات ترجمة وتكييف الاختبارات النفسية

تُعد ترجمة وتكييف الاختبارات النفسية من الأولويات في الثقافات والمجتمعات النامية والتي تعاني من شح في الأدوات الممكن استخدامها لأغراض التقييم النفسي بشكله العام. ولوضع إرشادات توجيهية يُسترشد بها المختصون عند تكييف الاختبارات والأدوات النفسية والتربوية في ثقافات مختلفة تشكلت لجنة دولية للاختبارات

International Test Commission تمثل العديد من المنظمات الدولية وفي ضوء مناقشاتها التي أستمرت ثلاث سنوات تم صياغة اثنان وعشرون إرشاداً تندرج تحت أربعة أصناف، وهي ما نوردها بإيجاز في النقاط التالية.

- **إرشادات سياقية:** ينبغي التقليل من آثار الاختلافات الثقافية التي ليست ذات أهمية أو صلة مباشرة بعملية تكييف الاختبار إلى أقصى حد ممكن ومن تلك الآثار تدني الدافعية وعدم أمانة أو جدية الأداء. كما ينبغي تقييم مدى التباين في المفاهيم المراد قياسها بالاختبار لدى المجتمعات المستهدفة. فالاختلاف بين الثقافات ليس في التقليد والأعراف والقيم بل أيضاً في النظرة للعالم والتفسيرات.

- **إرشادات الإعداد والتكييف:** ضمن مفهوم الكفاءة الثقافية للإختبارات النفسية، ينبغي على مُعدي أو ناشري الاختبار أن يضعوا في الاعتبار الاختلافات اللغوية والثقافية بين السكان الذين يتم تكييف الاختبار أو الأداة المقصود في أوساطهم. وينبغي عليهم توفير أدلة على أن اللغة المستخدمة في التعليمات والبنود وفي كتيب الاختبار ملائمة لغوياً وثقافياً للأفراد المقصودين بالاختبار. كما ينبغي عليهم توفر أدلة على أن تقنيات الاختبار وصياغة بنوده ومحتوياتها والأدوات وإجراءاته مألوفة لدى جميع الفئات المقصودة والتأكد بأن محددات الثقافة المختلفة لن تؤثر على سياق الاختبارات وتنفيذها ثم لن تؤثر على فهمها ضمن مقاصدها الثقافية ولن تؤثر على تفسير النتائج. وينبغي على مُعدي أو ناشري الاختبار التأكد من أن تصميم جمع المعلومات يسمح باستخدام أساليب إحصائية ملائمة عند إقتباس صورة مكافئة للاختبار في ثقافات مختلفة، كما ينبغي عليهم تطبيق أساليب إحصائية ملائمة تُمكّن من تكافؤ إصدارات الاختبار المختلفة كما تُمكّن من تحديد مكونات أو جوانب الاحتبار التي قد لا تكون ملائمة لمجموعة أو أكثر من المجموعات المقصودة بالاختبار. وينبغي أيضاً على مُعدي أو ناشري الاختبار توفير معلومات عن تقييم صلاحية الاختبار لدى جميع المجموعات الثقافية المقصودة به.

- **إرشادات التطبيق:** ينبغي على ناشري الاختبار والفاحصين توقع المشكلات الممكن حدوثها واتخاذ الإجراءات المناسبة لمعالجتها من خلال إعداد التعليمات والأدوات الإجرائية الملائمة. كما ينبغي على الفاحصين أن يكونوا مدركين للعوامل المتعلقة بأدوات الاختبار وإجراءات التطبيق وطرق الاستجابة التي يمكن أن

تقلل من صحة الاستنتاجات المستمدة من درجات الاختبار. ويجب أن تكون العوامل البيئية التي لها تأثير على تطبيق الاختبار متماثلة قدر الإمكان عبر المجموعات المقصودة. كما ينبغي أن يُرعى في لغة تعليمات التطبيق التقليل من تأثير مصادر التباين غير المرغوب فيها بين المجموعات الثقافية. ويجب أن يحدد دليل الاختبار جميع أوجه التطبيق التي تتطلب تفحص دقيق في الثقافات الجديدة. وينبغي ألا يكون مطبق الاختبار مزعجاً وأن يقلل من التفاعل بينه وبين المفحوص، ويجب عليه اتباع القواعد الواردة في دليل تطبيق الاختبار.

- **إرشادات التفسير والتوثيق**: ينبغي عند تكييف الاختبار للاستخدام مع مجموعات أخرى توثيق التغييرات مع إيراد شواهد تدعم تكافؤ نسخ الاختبار. ويجب ألا تؤخذ تباينات درجات عينات المجموعات المطبق عليها الاختبار على علاتها حيث يتوجب على المختص إثبات التباينات من خلال شواهد واقعية أخرى. ويمكن عقد المقارنات بين المجموعات فقط على مستوى الثوابت المؤكدة. وينبغي على معدي الاختبار توفير معلومات محددة عن الكيفية التي قد تؤثر فيها السياقات الاجتماعية والثقافية والبيئية للمجموعات أو السكان على الأداء، مع توضيح أو اقتراح إجراءات تعلل تلك الآثار عند تفسير النتائج.

المراجع

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٤). *الاختبارات والمقاييس النفسية-العصبية: مفاهيم التقييم النفسي العصبي وبطارياته، اختبارات ومقاييس الوظائف الذهنية والوظائف التنفيذية والتعبيرية*. الرياض: دار الرشد.

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (١٤٣٤). *أخلاقيات الممارس الصحي* (ط٣). الرياض: إدارة التعليم الطبي والدراسات العليا.

وزارة الصحة (١٤٣٧). *اللائحة التنفيذية لنظام الرعاية الصحية النفسية*. الرياض: الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية.

Aiken, L. R., & Groth-Marnat, G. (2006). *Psychological testing and assessment* (12th ed.). Boston, MA: Pearson Education.

Allan, A., & Love, A. (Eds.). (2010). *Ethical practice in psychology: Reflections from the creators of the APS Code of Ethics*. Chichester, UK: Wiley.

Alqahtani, M. M., & Altamimi, N. (2016). Code of ethics and professionalism in light of cultural competency: A Guideline for Saudi psychologists, supervisors, and trainees. *Psychological Studies, 61,* 103-112.

American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (1999). *Standards for educational and psychological testing* (3rd ed.). Washington, DC: American Educational Research Association.

American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist, 57,* 1060-1073.

American Psychological Association. (2010). *The ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: American Psychological Association.

Australian Psychological Society (2007). *Code of ethics*. Melbourne, Vic: The Australian Psychological Society Ltd.

Australian Psychological Society. (2007). *Guidelines for psychological assessment and the use of psychological tests*. Melbourne, Vic: The Australian Psychological Society Ltd.

British Psychological Society. (2009). *Code of ethics and conduct*. Leicester UK: The British Psychological Society.

Canadian Psychological Association. (2000). *Canadian code of ethics for psychologists* (3rd ed.). Ottawa, Ontario: Author.

Coaley, K. (2010). *An introduction to psychological assessment and psychometrics*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Fisher, C. B. (2016). *Decoding the ethics code: A practical guide for psychologists* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. Gentile

Francis, R. D. (2009). *Ethics for psychologists* (2nd ed.). West Sussex: British Psychological Society and Blackwell Publishing.

Graham, J. R., Naglieri, J. A., & Weiner, I. B. (Eds.). (2013). *Handbook of psychology: Assessment psychology* (vol. 10, 2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment* (5th ed.) Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Hambleton, R. K. (2005). Issues, designs, and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. In R. K. Hambleton, P. F. Merenda, & C. D. Spielberger (Eds.), *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment* (pp. 3-38). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Hambleton, R. K., Merenda, P., & Spielberger, C. (Eds.). (2005). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. Hillsdale, NJ: Lawrence S. Erlbaum Publishers.

International Test Commission. (2001). International guidelines for test use. *International Journal of Testing, 1,* 93-114.

International Test Commission. (2005). *International guidelines on test adaptation*. [www.intestcom.org].

Kaplan, R. M., & Saccuzzo, D. P. (2013). *Psychological testing principles, applications, and issues* (8th ed.). Belmont: Thompson Wadsworth.

Leach, M. M., Stevens, M., Lindsay, G., Ferrero, A. & Korkut, Y. (Eds) (2012). *Oxford handbook of international psychological ethics*. New York: Oxford University Press

New Zealand Psychological Society. (2002). *Code of ethics for psychologists working in Aotearoa/New Zealand*. Auckland: Author.

Pope, K. S., & Vazquez, M. J. (2007). *Ethics in psychotherapy and counseling: A practical guide* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Psychological Society of Ireland. (2006). *Policy on the use of psychometric tests in Ireland*. Dublin: The Psychological Society of Ireland.

Shum, D., O'Gorman, J., & Myors, B. (2006). *Psychological testing and assessment*. South Melbourne: Oxford University Press.

Turner, S. M., DeMers, S. T., Fox, H. R., & Reed, G. M. (2001). APA's guidelines for test user qualifications: An executive summary. *American Psychologist, 56,* 1099-1113.

Urbina, S. (2014). *Essentials of psychological testing* (2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Weiner, I. B., & Greene, R. L. (2017). *Handbook of personality assessment* (2nd ed.). Hoboken, N.J: John Wiley and Sons.

Wright, J. A. (2011). *Conducting psychological assessment: A guide for practitioners*. Hoboken, NJ: John Wiley and Son.

الفصل الثالث:

اختبارات الاضطرابات النمائية والطفولة

أ. د. محمد بن مرعي القحطاني
أ. هيفاء بنت فالح الميموني

تمهيد

المقاييس النفسية النمائية هي الخط القاعدي الأول والأساسي الذي ينطلق منه المختص في علم النفس الاكلينيكي للطفولة. تبنى أساسيات التقييم وصياغة الحالة والتدخلات العلاجية على معطيات هذا البناء القاعدي للبيانات المعيارية النفسية، وبالتالي فإن هذا الأساس القاعدي للعمل المهني العلاجي للمتخصص النفسي يشكل قيمة ومهارة قاعدية يجب أن يتمكن منها بشكل فعال وبما ينعكس على منهجية وجودة الممارسة العلاجية التخصصية. ويُعد القياس النفسي النمائي وبما يشمله من تقييم للاضطرابات النمائية للطفولة عملية سيكومترية ديناميكية ومبكرة في عمر الطفولة يقوم بها خبير في القياس النفسي العصبي والقياس النفسي الاكلينيكي للطفولة، حيث يقيم مستويات معيارية نمائية لدى الطفل الرضيع أو الطفل الصغير في جملة من الجوانب النمائية النفسية والقدرات الفكرية، الاجتماعي، العاطفي، السلوكي والقدرات التكيفية وبشكل دقيق ومعياري. ويمكن توظيف هذه القياسات السيكومترية كمؤشرات حيوية نمائية للطفولة، وبالتالي يرجع لها وتقارن البيانات ببعضها في عملية ديناميكية مستمرة.

لذلك فقد صممت المقاييس النفسية الموجهة نحو الاضطرابات النمائية لتكون مورداً معلوماتياً وسيكومترياً موجه نحو الإجابة على العديد من الأسئلة والقضايا المتصلة بالنمائية والطفولة، بما في ذلك: البيانات الأساسية والقاعدية التي ينطلق منها التشخيص وصياغة الحالات، واستراتيجيات التدخل السلوكي، والموارد النمائية البيئية والاسرية والاجتماعية.

يشمل التقييم والقياس النفسي للطفولة كلا من الطفل المتأخر أو المتعثر نمائياً والطفل السليم وما يتصل ببرامج العناية به حيث أن التقييم النفسي للطفولة لا يتصل بالحالات المرضية فقط، بل يتصل وبشكل قوي بالطفولة المعيارية والطبيعية. فهو مفيد لملاحظة ولتقييم وتحديد مؤشرات الكفايات النمائية والمهارات الحالية للطفل الصغير ومقارنته بنمو الطفل النموذجي المعياري ومن ثم تحديد مستواه بدرجة موجبة أو سالبة وبما يخدم فهم التدخلات العلاجية والتأهيلية الملائمة.

الصفحات التالية في هذا الفصل أبرزت بعض الأدوات السيكومترية المخصصة للاضطرابات النمائية و المشكلات النفسية المصاحبة. وتشمل بذلك اضطراب طيف التوحد، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والاضطرابات السلوكية

التكيفية. وقد تم هنا التركيز على الأدوات التنفيذية للقياس باعتبار أن المحتوى في هذا الفصل يركز على تقديم نموذج للدليل الارشادي لعمل الاخصائيين النفسيين و توفير خارطة طريق مبسطة لهم ليتم تناولها والاستفادة مها وتوظيفها في الخدمات النفسية العيادية المختلفة.

أولا: مقاييس الاضطرابات النمائية الشائعة

مع خروج الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية-الإصدار الخامس Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition بدأ يتلاشى الاستخدام العلمي والمهني لمسميات وتصنيفات الإصدار الرابع من هذا الدليل المتعلقة بالاضطرابات النمائية للطفولة. لقد لوحظ بأن مسميات التصنيفات السابقة المشتملة على التوحد، اضطراب أسبيرقر، اضطرابات الطفولة التفككي، متلازمة ريت والاضطرابات النمائية الشاملة غير المعينة كانت تستخدم بشكل غير منضبط وغير متسق من قبل المتخصصين. هذا التعدد في ضبط التشخيص الدقيق والناتج أحياناً عن صعوبة اتفاق فريق التشخيص نفسه على تسمية الحالة الواحدة بأحد تصنيفات الدليل في إصداره الرابع قاد إلى قصور في ضبط التدخلات العلاجية والتقييمات الاقتصادية للحالة. وبالتالي وبغض النظر عن الجدل الواسع الذي طال هذا الجانب من تغيير، كان خيار الإصدار الخامس من الدليل هو جمع الخمس اضطرابات وجعلها تحت مسمى واحد هو اضطراب طيف التوحد Disorder Autism Spectrum.

نهاية الطفولة وبداية المراهقة ونهايتها Ending Childhood and Beginning/Ending Adolescent: رغم أن نهاية مرحلة الطفولة ودخول مرحلة المراهقة ثم نهاية المراهقة ودخول مرحلة البلوغ تعتمد بشكل أساس على تعريفات لا تخلو من الإرهاصات التشريعية، القانونية، التربوية والاجتماعية، إلا أن الدخول والخروج من هذه المرحلة غير محسوم بمقاييس العلوم النفسية العصبية. ويحتاج أخصائي علم النفس أن يستفيد من خبراته في بعض الحالات ليحدد من خلالها أي التصنيفات الفئوية العمرية يستخدمها لتنسب لمفحوصه بين مسمى طفولة أو مراهقة. ولذلك فقد ترك الدليل في إصداره الخامس الباب مفتوحاً دون حسم زمن وعمر محدد للطفولة والمراهقة عندما يتصل الأمر بتصنيف الاضطرابات النمائية واضطرابات الطفولة النفسية بشكل عام.

التأخر النمائي Developmental Delay: التأخر النمائي يعرف بأنه القصور في تحقيق

معالم الارتقاء النمائي الطبيعي للطفولة في واحدة أو أكثر من الجوانب التالية: الجسدية، الانفعالية، الاجتماعية، الفكرية وفي جوانب النطق واللغة. وغالباً ما توصف العملية النمائية للطفل بالقصور متى سجلت تأخر مقدر بـ ٢٥-٣٠٪ بالمقارنة مع الأقران من نفس الفئة العمرية. ولن يكون على اخصائي علم النفس القلق من صعوبة تقدير درجة القصور والتأخر النمائي ونسبته، وذلك لأن المقاييس النفسية المعيارية ستتكفل بهذه المهمة وتحدد درجة شدة القصور وأبعاده أيضاً.

اضطراب أسبيرقر Asperger's Disorder: كان غياب اضطراب اسبيرقر عن الاستخدام في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية-الإصدار الخامس وضمه تحت اضطراب طيف التوحد هو أحد أبرز النقاط الخلافية التي نشأت مع ظهور هذا التصنيف الجديد. نعم أن اضطراب أسبيرقر يسجل مستوى مقبول من الذكاء إلى ذكاء عالي مع لغة وظيفية جيدة وقدرة على التكيف الحياتي والمدرسي مع انحسار القصور في المهارات الاجتماعية والفهم الانفعالي. هذا الشكل من الاضطراب جعل المختصين يبدون قلقهم من أن تحويل التشخيص إلى طيف التوحد سوف يتسبب في ضرر مزدوج متمثل في زيادة وصمة المرض وفي ضعف تفاعل المفحوص وأسرته مع البرامج العلاجية.

السلوك التكيفي Adaptive Behaviour: يسمى أحياناً مهارات الحياة اليومية وبمهارات الاعتماد على الذات وبالسلوك الوظيفي ويتضمن جملة من مهارات أساسية وحيوية للطفل تتضمن مهارات الاعتماد على النفس في اللبس والأكل واستخدام دورة المياه ...الخ. ويلعب تقييم السلوك التكيفي دوراً بارزاً في التشخيص. وليس بالضرورة أن يكون المقصود بالتشخيص هنا تصنيف الاضطرابات، بل قد تبرز الأهمية في قدرة السلوك التكيفي على إضافة قيمة وفائدة جوهرية لمجمل التشخيص والعلاج من خلال تحديد شدة الاضطراب ومآله.

التفسير الكمي والكيفي للبيانات النفسية Quantitative and Qualitative Interpretation of Psychological Data: يوصى اخصائي علم النفس دوماً بتحليل وتفسير الأداء العام للمفحوص ليس فقط وفق مقاييس كمية Quantitative بل من خلال اشتمال التقييم النفسي على مكون رئيسي من البيانات النوعية والمحكات الكيفية Qualitative بحيث يتم تفسير النتائج الكلية وفق توازن وتكامل للمعطيات والمحكات الكمية والكيفية.

التقييم الشمولي (التكاملي Comprehensive Assessment: تقييم الاضطرابات النمائية للطفولة شأنها شأن العديد من الاضطرابات الأخرى يحتاج إلى التريث في نقل النتيجة اليتيمة التي قد تخرج أحياناً من مقياس منفرد ومن اخصائي واحد. فقيمة النتيجة الواحدة لمقياس ما ستقوى بتعدد المقاييس. ويوصى على الدوام بتعدد التقييم الشمولي الذي يعتمد على طرق مجالات عدة يُستسقى منها البيانات وتُعضد فيها النتائج للخروج بتفسير شامل قد يكوّن مصادره من جملة من المقاييس، الملاحظة، المقابلات، تقييم الطفل نفسه، جمع البيانات من الأسرة ومن المدرسة بالإضافة إلى أهمية الاستئناس بتقييمات الفريق المتخصص إن وجد مثل أخصائي التخاطب، معلم التربية الخاصة، العلاج الوظيفي، والأطباء المتخصصون. وقد يشمل التقييم الشمولي (التكاملي) للاضطرابات النمائية ما يلي:

التاريخ الصحي للحمل والولادة والطفولة المبكرة والحالة الصحية الحالية.

- الاطلاع والمشاركة مع الفريق الطبي -إن وجد- في كل ما يتعلق بالفحوصات الطبية والتخصصية السابقة والحالية بما فيها الجوانب المتعلقة بالحالة الصحية الجسدية والحركية واختبارات السمع والبصر وأية فحوصات واختبارات طبية وعصبية أخرى.
- التنقيب في تاريخ الصحة النفسية للأسرة وبالذات الوالدين والأشقاء.

التقييم الديناميكي Dynamic Assessment: هو أحد أبرز المفاهيم الرائجة في التقييم النفسي للاضطرابات النمائية المتطلعة للعلاج التأهيلي. وهو منهج يعتمد على رصد نقاط القوة في المفحوص ومكامن القدرات المحفزة أو المعززة للتدخلات العلاجية السلوكية التأهيلية. ويُعد التقييم النفسي الديناميكي عملية تفاعلية متداخلة على الدوام مع التدخلات العلاجية ولا يتوقف هذا التقييم، بل يظل مستمر وداعماً ومقوماً للنتائج التدخلات العلاجية والتأهيلية. ولا يوجد مقياس محدد يصلح للمنهج الديناميكي دون غيره، بل غالباً يمكن استخدام العديد من المقاييس النفسية كمرصد مضاف ومتقاطع مع المنهج الديناميكي بحيث يقدم لنا تصوراً لتحسن أو تدهور الحالة خلال المسيرة التتبعية للحالة.

تقييم التوحد عالي الذكاء High-functioning ASD: يعد اضطراب التوحد عالي الذكاء (أسبيرقر) من الحالات التي تسجل صعوبة في التعرف عليها من جهة وفي

تقييم أهليتها للخدمات العلاجية من جهة أخرى. فهذه الحالات قد تسجل مستويات متفاوتة من الطبيعي إلى المتفوق في مستويات اللغة والذكاء مع تسجيل نجاحات في التحصيل الدراسي في أغلب المجالات وبالذات في المراحل الدراسية المبكرة. ويكون القصور في حالات أسبيرقر محصور في مجالات مهارات التواصل الاجتماعي والفهم الانفعالي. ونتيجة لذلك فإن العديد من الحالات المماثلة يفشل بعض المختصين في تشخيصهم. وقد سجلت درجاتهم على مقاييس اضطراب طيف التوحد درجات متفاوتة وأقرب للفئة الطبيعية. في حين أن الدراسات العلمية أوضحت بأن درجاتهم على مقاييس التكيف الاجتماعي والتواصل الاجتماعي كانت تعطي مؤشرات بوجود قصور ما في الجوانب النمائية. هذا يجعل مهمة أخصائي علم النفس تتضمن الشمولية في تطبيق المقاييس المتعددة وفي أهمية إدراج مهارات التكيف ومهارات الحياة الوظيفية ضمن المقاييس المعتمدة في تقييم الاضطرابات النمائية وعدم الاكتفاء بقياس القدرات الفكرية واختبارات الذكاء فقط.

جلسة التغذية الراجعة Feedback Session: نتائج الاختبارات النفسية ليست سرية على الآباء، بل يجب أن تجدول جلسة خاصة للآباء (يفضل الآباء لوحدهم) وبحيث تكون هذه الجلسة بعد اكتمال التقرير التقييم النفسي ومؤتمر الحالة إن وجد. ويتم في هذه الجلسة اطلاع الآباء على ما انتهى إليه التقييم ويفصل لهم بلغة علمية مبسطة تمكنهم من أن يكونوا على تواصل وفهم وتمكن لاحقاً من إدماج الأسرة في العملية العلاجية. ويوصى بأن يكون لدى اخصائي علم النفس نسخة من التوصيات النفسية التي يقترحها على الآباء ليتركها لهم. كما يوصى بأن يشجع الآباء في هذه الجلسة على الاستفسار والسؤال عن تقييم الحالة وعن الارشادات والتوصيات التي قد تسهم في زيادة تواصل الآباء والأسرة مع البرنامج العلاجي لطفلهم وبما يحقق الأهداف المنشودة من أية تدخلات علاجية سلوكية.

تسبب هذه الأعراض خللا إكلينيكياً يؤثر على نمو الشخص الاجتماعي أو الوظيفي المهني أو أية وظائف أخرى. وهذا المعيار يجب أن يعيره أخصائي علم النفس الاهتمام الكبير، ويمكنه الرجوع للمبحث الثالث (ثالثاً) في هذا الفصل.

اختبارات اضطراب طيف التوحد

هناك ثلاثة مجالات رئيسية يتضمنها التقييم والقياس النفسي لاضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder والتي قد يضاف لها مجال استقصائي رابع كما يلي:

- **التقييمات الذهنية** Cognitive Assessments: ويجب على أخصائي علم النفس أن يدرك بأن القدرات الذهنية واختبارات الذكاء ليست جزءاً من تشخيص سمات التوحد وليست ضمن سماته الأصلية. لكن الاخصائي مطالب بأن يقدم تقييم للقدرات العقلية بما يخدم تشخيص شدة الأعراض وبما يفيد رسم الخطط العلاجية المناسبة ومتابعة مآل الاضطراب. وحيث أن مقاييس القدرات العقلية أُفرد لها فصل مستقل في هذا الدليل فلن يكون هنا تخصيص لهذه الاختبارات وسيُكتفى بما ورد في ذلك الفصل.

- **تقييم السلوك التكيفي** Adaptive Behavior Assessments: وقد تتضمن مهارات الحياة اليومية والمهارات الوظيفية. وهنا نجد بأن قدرات السلوك التكيفي تكون أكثر اتصال في بعض جوانبها بتشخيص سمات التوحد ولكنها تستخدم هنا كقيمة مضافة تحدد شدة الحالة وترسم ملامح البرنامج العلاجي والمآل.

- **تقييم سمات التوحد** Autism-Specific Assessments: سيجد أخصائي علم النفس أمامه العديد من المقاييس التي تقوم على تقييم السمات التوحدية، وعليه حينها أن يختار المقياس المناسب لعمر الطفل وبيئته وأن يحرص على توظيف أفضل الاختبارات النفسية التي يوصى باستخدامها من قبل الجمعيات العلمية والجهات العالمية.

- **تقييمات استقصائية** Investigative Assessments: تتضمن مثلاً مقياس تقدير القصور الوظيفي Functional Impairment Rating Scale واختبار نظرية العقل Theory of Mind Test. هذه التقييمات (الاستقصائية) تهدف لرصد أدق لنقاط القوة والضعف على مستوى المهارات الحياتية الوظيفية والمهارات الإدراكية للتواصل الاجتماعي. ولقد سجلت مقاييس القصور في السلوك الوظيفي ومهارات نظرية العقل تواجداً قوياً خلال العقدين الماضيين في دراسات وأبحاث الاضطرابات النمائية بشكل عام بما فيها التوحد. وكانت مؤشرات تلك المقاييس عاملاً حاسماً في تقييم الحالات من حيث شدتها وشمولها ومن حيث بناء التدخلات

العلاجية ومتابعة التحسن.

ولا تقتصر عملية التقييم النفسي على هذه المجالات فقط، لكن هذه المجالات هي الحد الأساسي الأدنى الذي يُمَكّن أخصائي علم النفس من أن يُقيّم اضطراب طيف التوحد بطريقة مهنية مقبولة. وسيكون هذا الفصل مقتصراً على مبحث اختبارات سمات التوحد ومبحث اختبارات السلوك التكيفي. وسوف تجمل في الصفحات التالية:

مقياس تقدير التوحد الطفولي

يعد مقياس تقدير التوحد الطفولي Childhood Autism Rating Scale من أكثر المقاييس النفسية التي تستخدم في تقييم السمات التوحدية، وينتشر استخدام هذا المقياس في الشق العيادي بالإضافة للشق البحثي. حيث يساهم مقياس كارز في تقديم قيمة تقديرية معيارية لجملة من السمات المرتبطة بمعايير تقييم التوحد مثل: قابلية التغيير، الاصغاء والتجاوب، التخاطب اللفظي، العلاقات مع الآخرين بالإضافة إلى القدرة الجسمية الحركية. وهو يمتز بإمكانية استخدامه من السن المبكرة للطفولة (سنتان). ويقوم الفاحص بجمع المعلومات وفق بيانات المقياس ومن خلال الملاحظة المباشرة للمفحوص من جهة ومن جانب آخر يقوم الفاحص بجمع المعلومات من الآباء.

في بعض الحالات يقوم اخصائي علم النفس بتوظيف هذا المقياس في عملية جمع المعلومات عن حالة تصغر عن سن ٢٤ شهر. وفي هذه الحالة فإن الفاحص ملزم بثلاثة أمور: الأول هو أن عليه استخدام المقياس كأداة جمع معلومات دون أن تكون تشخيصية والتي من الممكن أن يستعيض عنها بأدوات آخر كالقائمة المعدلة للتوحد مقياس لدى الأطفال الصغار The Modified Checklist for Autism in Toddlers. وبالتالي فإن على الفاحص أن يوظف مجموعة من المقاييس الأخرى التي قد تتناسب مع الفئة العمرية الصغيرة للمفحوص؛ الأمر الثاني يجب أن يشمل التقرير النهائي ما مفاده بأن هذا الاستخدام للمقياس تم خارج مداه العمري الموصى به من قبل المتخصصين، وأن ادراجه في التقييم النفسي هو فقط لمزيد من الرغبة في جمع المعلومات؛ الأمر الآخر هو الزام التقرير النهائي بأن يتضمن توصية صريحة بأهمية العودة للتقييم التتبعي بعد وصول العمر للحد الأدنى المقبول وفق معايير مقياس تقدير التوحد الطفولي وهو (٢٤ شهر)؛ وأخيراً من المفيد أن يعلم الفاحص بأن هذا المقياس يوصى بأن يستخدم

مع الأطفال الذين تتدرج درجات ذكاءهم ضمن الفئة الحدية أو أقل ممن قد يكون لديهم صعوبات في التواصل. وعندما يكون مستوى الذكاء المُقاس ضمن المستوى الطبيعي تقريباً فإن التوصيات تشير إلى استخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي المطور للذكاء العالي ليتناسب مع المفحوص ومع سمات التوحد المزوجة بذكاء عادي أو عالي.

الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس لتقييم السمات التوحدية وسلوكها. ولا يهدف مقياس كارز ليكون أداة تشخيصية منفردة ومعزولة لتشخيص التوحد.

وصف المقياس: المقياس هو أداة للمقابلة شبه المنظمة مع الوالدين مع تمكين لجانب الملاحظة الإكلينيكية من التواجد. يقيس ويراقب المقياس ١٤ مجالاً سلوكياً يكثر تأثرها بالأعراض التوحدية. بالإضافة إلى مجال إضافي عام يقيم الانطباع العام عن التوحد ليفرق بينه وبين بقية الاضطرابات النمائية. وبالتالي يغطي المقياس ١٥ مجالاً هي كما يلي: السلوك التقليدي؛ الاستجابة العاطفية؛ مهارات استخدام الجسم؛ الاستخدام الوظيفي للأشياء؛ التكيف مع التغير؛ الإنصات والاستجابة؛ استجابة الادراك؛ المخاوف أو القلق؛ التواصل اللفظي؛ التواصل غير اللفظي؛ مستوى النشاط؛ مستوى وثبات العلاقات الفكرية الانطباع العام.

تطبيق المقياس: هذا المقياس ليس استبيان يطبق على الوالدين، بل أداة جمع بيانات بواسطة الفاحص وقد يساهم فيها الوالدين من خلال قسم الملاحظة في المقياس. ويتم تطبيقه فردياً ويتضمن دليل المقياس تعليمات التطبيق المعيارية التي يتوجب على الفاحص الالتزام الحرفي بها. ويستغرق تطبيق المقياس زمن قياسي بمتوسط ١٥ دقيقة وبمدى يصل إلى ٣٠ دقيقة.

يقوم الفاحص بالإجابة عن كل بند من بنود المقياس من خلال مدرج رباعي الاختيار ١-٢-٣-٤. حيث تعبر القيمة (١) عن درجة طبيعية من السلوك المشابه تماماً لسلوك أقرانه من الأطفال. بينما القيمة (٢) تشير إلى درجة غير طبيعية للسلوك المرصود بدرجة بسيطة مقارنة مع السلوك المشابه لأقرانه. ويُشير خيار الإجابة ذا القيمة (٣) إلى مستوى غير طبيعي للسلوك بدرجة متوسطة الشدة مقارنة مع السلوك المشابه للأقران. ويقبع في الأخير خيار الإجابة ذا القيمة (٤) ليشير إلى درجة غير طبيعية للسلوك بدرجة عالية الشدة مقارنة مع السلوك المشابه للأقران.

بالإضافة لخيارات التقييم الرباعية فإن المقياس يقدم خيارات الدرجة المتوسطة بين

الفئات (١.٥، ٢.٥، ٣.٥) وبالتالي فإن الخيارات تصل إلى ٧ خيارات. وتهدف هذه الخيارات الوسيطة إلى تمكين الفاحص من تسجيل درجة بينية لتلك السلوكيات التي لا يمكن الحسم بتواجدها ضمن الخيارات الرباعية المرصودة لكل بند. ولتكون الاستجابة السباعية على المقياس كما يلي:

رمز الاستجابة	دلالة الاستجابة
١	مستوى طبيعي ومماثل للأقران.
١.٥	مستوى غير طبيعي للسلوك بدرجة بسيطة جداً مقارنة بسلوك الأقران.
٢	مستوى غير طبيعي للسلوك بدرجة بسيطة مقارنة بسلوك الأقران.
٢.٥	مستوى غير طبيعي للسلوك بدرجة بسيط إلى متوسطة مقارنة بسلوك الأقران.
٣	مستوى غير طبيعي للسلوك بدرجة متوسطة مقارنة بسلوك الأقران.
٣.٥	مستوى غير طبيعي للسلوك بدرجة متوسط إلى شديدة مقارنة بسلوك الأقران.
٤	مستوى غير طبيعي للسلوك بدرجة شديدة مقارنة بسلوك الأقران.

تصحيح المقياس: يوفر دليل المقياس محكات محددة لتصحيح أسئلة وبنود المقياس في درجته الكلية وبمجموع من المجالات الفرعية. فبواسطة الدرجات الموزونة يتم تفسير الدرجة الكلية للمقياس وتصنف مستويات السلوك المقاس للمفحوص إلى ثلاث مستويات، هي: طبيعي، متوسط من السلوك التوحدي، شديد للتوحد.

تحليل وتفسير النتائج: حيث يتم جمع درجة كل بند من البنود الـ١٥ لتمثل في الأخير درجة واحدة كلية يتم تفسيرها كما يلي: مجموع الدرجات الأقل من (٣٠) تدل على سمة سلوك طبيعي (غير توحدي)؛ ومجموع الدرجات ضمن المدى (٣٠-٣٦.٥) تصنف كسمات بسيطة-متوسطة للتوحد؛ بينما تمثل الدرجة (٣٧) فما فوق صفات شديدة للتوحد. تجدر الإشارة إلى أن متوسط الدرجة (٢٨) تجعل التوصية بمراجعة التقييم النفسي ومتابعة الفحص بعد ٤ إلى ٨ أسابيع أمراً موصى به.

الخصائص القياسية للمقياس: تشير نتائج الدراسات العلمية بأن المقياس يسجل درجة جيدة ومتواترة من الموثوقية والمصداقية. الثبات بين المقيم Inter-Rater Reliabilities سجل درجة مقدرها بـ ٠.٧١. بينما سجل الاتساق الداخلي Internal Consistency درجة ٠.٩٣. ولقد تكونت عينة التقنين المقياس في نسخته الأصل من عينة من المحولين على مدى

من الزمن للفحص والتقييم النفسي والخدمات النفسية في برنامج للخدمة النفسية متخصص وتم حصر البيانات في عام ١٩٨٩. وكان إجمالي عدد العينة ١٦٠٦ ممن تتراوح أعمارهم ما بين سنة واحدة إلى ١١ سنة وأكثر.

مؤهلات المستخدم: يتدرج مستوى التأهيل المطلوب وفق الطبيعة التنفيذية والمهمة الموكلة لأخصائي علم النفس. ففي ضمن عملية التطبيق فقط يمكن لمصنف ضمن الفئة (ب) أن يتم جمع البيانات والتطبيق، بينما يستوجب تفسير البيانات وكتابة التقرير مستوى من التصنيف لا يقل عن (ج). بمعنى أنه يحمل تدريباً وخبرة جيدة في تطبيق وتصحيح وتفسير المقياس.

المراجع

Garfin, D. G., & McCallon, D. (1988). Validity and reliability of the Childhood Autism Rating Scale with autistic adolescents. *Journal of autism and developmental disorders, 18,* 367-378.

Perry, A., Condillac, R. A., Freeman, N. L., Dunn-Geier, J., & Belair, J. (2005). Multi-site study of the Childhood Autism Rating Scale (CARS) in five clinical groups of young children. *Journal of autism and developmental disorders, 35,* 625-634.

Schopler E, Van Bourgondien ME, Wellman, GJ, Love SR (2010). *Childhood Autism Rating Scale – 2nd Edition*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner, B. R. (2002). *The childhood autism rating scale* (CARS). Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Schopler, E., Reichler, R. J., DeVellis, R. F., & Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of autism and developmental disorders, 10,* 91-103.

Schopler, E., Reichler, R. J., DeVellis, R. F., & Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of autism and developmental disorders, 10,* 91-103.

اختبارات نقص الانتباه/فرط النشاط

يعتمد كثيرا من الفاحصين على القائمة الصريحة للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية-الإصدار الخامس عند تشخيص وقياس اضطراب عجز الانتباه/فرط النشاط Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. وقد تم نشر إصدار الخامس من هذا الدليل في عام ٢٠١٣ وحل محل الاصدار الرابع. حرصت معايير الإصدار الخامس لتشخيص عجز الانتباه/فرط النشاط بأن تساعد المتخصصين بشكل مباشر على تشخيص الاضطراب بشكل أدق وتقديم الدعم والعلاج وفق لذلك. وقد توجهت كثير من التوصيات إلى الاستخدام المباشر لقوائم الدليل

التشخيصي الإحصائي في تشخيص عجز الانتباه/فرط النشاط وذلك ليس فقط لتحديده أثناء المراجعة العيادية، بل للتوسع في الاستخدام بهدف حصر هذا الاضطراب ضمن البيئة المجتمعية لفهم أكبر ولتقديم الحلول المناسبة.

كان هناك بعض التغيير في معايير هذا الدليل في تشخيص الاضطراب: حيث من الممكن أن يظهر الاضطراب قبل سن ١٢ سنة بدلا من الاشتراط السابق بأن يكون قبل ٦ سنوات. كما ظهر تأكيد ملزم الان بأن تظهر أعراض الاضطراب في أكثر من مكان واحد منفرد. وتم إضافة تصف كيف تكون أعراض الاضطراب ضمن الفئة العمرية الاكبر بهدف مزيد من التركيز على الأعراض وفهم إظهاراتها المرضية. كما تم تقليل عدد الاعراض الملزم برصدها لتكون خمسة اعراض للاضطراب عندما يكون المفحوص مراهقا بعمر ١٧ سنه فأكبر. مع ثبات عدد الاعراض بستة عندما تكون الحالة لفئة عمرية أقل من ١٧ سنة.

مقياس فاندربيلت لتقييم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

تم تطوير مقياس فاندربيلت لتقييم اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط Vanderbilt ADHD Rating Scales بواسطة Mark Wolraich ليتوافق مع معايير هذا الاضطراب وفق المعايير الحديثة للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية-الإصدار الخامس. ويتضمن المقياس نسختين مستقلتين: إحداها للوالدين والأخرى للمعلمين وذلك في نهج لتحقيق ضوابط تقييم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط المشترطة لظهور تأثيرات وعلامات الاضطراب في بيئتين منفصلتين.

الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس لتقييم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وأعراض التأثير الوظيفية والأدائية على المجالات التحصيلية والنشاطات الاجتماعية وذلك للفئة العمرية بين ٦-١٢ سنة.

وصف المقياس: المقياس يقدم في صورته الكاملة تقييم لجملة من التقييمات النفسية لهذا الاضطراب بتصنيفاته الفرعية، اضطراب العناد المتهور Oppositional Defiant Disorder، اضطراب التصرف Disorder Conduct، القلق والاكتئاب بالإضافة إلى قوائم تقييم للإداء الدراسي والتواصل والتفاعل مع الأقران. وهو بالتالي أداة مسح مثالية توصي بها الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال. ويمتاز المقياس بسهولة التطبيق وتلاقحه المباشر مع بنود معايير التشخيص في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية-

الإصدار الخامس بشكل يجعل تفسير النتائج أكثر وضوحاً. ويتمتع المقياس بقدر جيد من الحساسية لتصنيف خذا الاضطراب وتصنيف الأعراض الفرعية.

تطبيق المقياس: يتم تطبيقه فردياً ويتضمن دليل المقياس تعليمات التطبيق المعيارية التي يتوجب على الفاحص الالتزام الحرفي بها. ويستغرق تطبيقه في نسخته المخصصة للآباء والمعلمين ما بين ٥ إلى ١٥ دقيقة. ويتم الإجابة عن كل بند من بنود المقياس من خلال مدرج رباعي الاختيار ١-٢-٣-٤ والذي يعني الآتي: الخيار (٠) يشير إلى عدم التحقق تماماً (لا)؛ ومن خلال الخيار (١) يمكن أن يفسر بوجود جزئي في بعض الأحيان لتلك الأعراض (أحياناً)؛ و يشير الخيار ذا القيمة (٢) إلى تحقق ظهور السلوك التكيفي في غالب الوقت (غالباً). بينما الخيار ذا القيمة الأعلى (٣) يشير إلى درجة عالية من تواجد السلوك المرصود وبشكل أكثر من غالباً (دائماً).

تصحيح المقياس: يوفر دليل المقياس محكات محددة لتصحيح أسئلة وبنود الاختبارات الفرعية. فبواسطة الدرجات الموزونة يتم تفسير الدرجة الكلية لمقياس. كلا الصورتين الخاصة بالمعلمين أو الآباء تشتمل على مكونين أساسية: الأول لتقييم الأعراض والآخر لتقييم قصور الأداء الوظيفي. وللتوافق مع معايير الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية-الإصدار الخامس التشخيصية فإن المفحوص يجب أن يحصل على الأقل على (٦) بنود موجبة (+) من أصل (٩) بنود في كل مقياس فرعي: نقص الانتباه وفرط النشاط. البنود التي تكون استجابتها ٢ (غالباً) أو ٣ (دائماً) ترصد كاستجابة موجبة (+).

تحليل وتفسير النتائج: يتم التحليل والتفسير في ضوء العديد من المحكات الكمية والكيفية حيث يتم التفسير بحسب هذه المحكات وفقاً لمحتوى الإجابة وسلوك المفحوص وأنماط الأداء على الاختبار.

الخصائص القياسية للمقياس: تشير نتائج الدراسات العلمية إلى أن القوة التطبيقية منذ أن اطلق المقياس للتطبيق. حيث تصدرت نسخة المقياس المخصصة للمعلمين الظهور في عام ١٩٩٨ وخضعت للفحوصات القياسية للتأكد من قوة الأداة. تلتها نسخة الآباء بالظهور عام ٢٠٠٣ وخضعت للفحوصات القياسية للتأكد من قوة الأداة. تم فحص خصائص المقياس على العينة الأصل التي تكونت من ٦٥٩١ لمقياس المعلمين و٦١٧١ لمقياس الاباء. سجل الثبات في عموم الدراسات والمراجعات الرسمية للمقياس درجة عالية وفق معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha وبدرجة لا تقل عن (٠.٩٠).

التقييم التتبعي لمقياس فندربيلت (الاباء/المعلمين) لاضطراب نقص الانتباه/وفرط النشاط ADHD: The Parent And Teacher Vanderbilt ADHD follow-up scales

بهدف التقييم العميق لاضطراب عجز الانتباه/فرط النشاط يقوم المقياس على توظيف استراتيجية التقييم التتبعي التوكيدي. حيث يحتوي التقييم التتبعي لمقياس فندربيلت على البنود الـ ١٨ الاولى فقط في مقياس الاباء/المعلمين. يتم تطبيق المقياس التتبعي ثم تصحيحه كما في النسخة الكاملة بالضبط ودون تغيير. تصحح العبارات (١- ٩) لترصد استجابات الآباء/المعلمين نحو تقييم اضطراب التشتت. بينما تصحح العبارات (١٠-١٨) لتقييم فرط النشاط. في مقياس الآباء التتبعي يشترط لتشخيص اضطراب التشتت (البنود: ١-٩) ان يرصد استجابات فيما لا يقل عن ٦ بنود بدرجة لا تقل عن اثنين (٢). في مقياس الآباء التتبعي يشترط لتشخيص اضطراب فرط النشاط (البنود: ١٠-١٨) ان يرصد استجابات فيما لا يقل عن ٦ بنود بدرجة لا تقل عن اثنين (٢). مع وجوب (ملزم) بأن يكون هناك خلل وظيفي ناتج عن هذا الاضطراب وتم رصده بدرجة (٤= استجابة رقم ٤) من خلال بندين على الأقل من بنود (٢٧-٣٣) لمقياس الاباء والبنود (٢٩-٣٦) لمقياس المعلمين. أو رصد بند واحد فقط بدرجة (٥=استجابة رقم ٥).

تنبيه: وفق المعايير الحديثة للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية-الإصدار الخامس: إلزام تحقق خلل وظيفي في الاداء الحياتي اليومي. ولذلك فلا بد من ادراج البنود (٢٧-٣٣) لمقياس الاباء والبنود (٢٩-٣٦) لمقياس المعلمين في عملية التقييم. ولا يشخص اضطراب عجز الانتباه/فرط النشاط إلا بتحقق القصور الوظيفي للأداء.

مؤهلات المستخدم: وفق مبدأ المقياس وضمن الهدف الذي صمم من أجله والذي يتضمن فكرة المساعدة على نشر ثقافة القياس والمسح السهل والسريع عجز الانتباه/فرط النشاط ضمن الروتين الدارج في متابعة نمو الطفولة ومراجعتهم لعيادات طب الطفولة المنتظم بعد الولادة، فقد صمم هذا المقياس ليتم تطبيقه من الفاحصين دون متطلبات تدريب عالية. ومع ذلك فإنه من الواجب أن يؤخذ في الحسبان بأن التطبيق واستخرج النتائج يختلف عن مناقشتها وكتابة التقرير النهائي والتوصيات. ولذلك يستحسن وضمن عملية التطبيق والفحص فقط أن يكون الفاحص مصنف ضمن الفئة (ب)، بينما تفسير البيانات وكتابة التقرير قد يتطلب مستوى من التصنيف أعلى. بمعنى أنه

يحمل تدريباً وخبرة جيدة في تطبيق وتصحيح وتفسير المقياس.

المراجع

Alqahtani, M. M. (2010). Attention-deficit hyperactive disorder in school-aged children in Saudi Arabia. *Eur J Pediatr., 169*, 1113-1117.

Alqahtani, M. M. (2010). The Comorbidity of ADHD in the General Population of Saudi Arabian School-Age Children. *J Atten Disord., 14,* 25-30.

Alqahtani, M. M. (2016). How do parents view psychological assessment and intervention for their children with ADHD in Saudi Arabia? *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 1-12.

Bard, D. E., Wolraich, M. L., Neas, B., Doffing, M., & Beck, L. (2013). The psychometric properties of the Vanderbilt attention-deficit hyperactivity disorder diagnostic parent rating scale in a community population. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 34,* 72-82.

Becker, S. P., Langberg, J. M., Vaughn, A. J., & Epstein, J. N. (2012). Clinical utility of the Vanderbilt ADHD diagnostic parent rating scale comorbidity screening scales. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 33,* 221.

Wolraich, M. L., Bard, D. E., Neas, B., Doffing, M., & Beck, L. (2013). The psychometric properties of the Vanderbilt attention-deficit hyperactivity disorder diagnostic teacher rating scale in a community population. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 34,* 83-93.

Wolraich, M. L., Feurer, I. D., Hannah, J. N., Baumgaertel, A., & Pinnock, T. Y. (1998). Obtaining systematic teacher reports of disruptive behavior disorders utilizing DSM-IV. *Journal of abnormal child psychology, 26,* 141-152.

Wolraich, M. L., Lambert, W., Doffing, M. A., Bickman, L., Simmons, T., & Worley, K. (2003). Psychometric properties of the Vanderbilt ADHD diagnostic parent rating scale in a referred population. *Journal of pediatric psychology, 28,* 559-568.

اختبارات الإعاقة الفكرية

بحسب التصنيف للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية-الإصدار الخامس فإن اضطرابات الإعاقة الفكرية Intellectual Disabilities ضمت ثلاث فئات تشخيصية متباعدة يحتاج أخصائي علم النفس عند تقييم الحالة وكتابة التقرير أن يدرك تماما الفوارق بين المسميات التشخيصية التالي:

- الاضطراب الفكري النمائي Intellectual Developmental Disorder: وهي الفئة التي تقع بشكل أكبر تحت مظلة الاضطرابات النمائية و تسمى أيضاً بالإعاقة الفكرية النمائية. وغالباً يكتب ذلك التشخيص عند اتحاد درجة اختبار الذكاء (IQ) مثلا مع تشخيص نمائي آخر مثل التوحد.
- القصور النمائي الشامل Global Developmental Delay: يستخدم هذا المصطلح عندما تتعدد جوانب القصور النمائية لدى المفحوص. علماً بأن المختصين يتريثون

دوما في استخدام هذا المصطلح حتى يتم تحديد منشأ وسبب التأخر النمائي الشامل. وقد يشمل القصور مثلا الجوانب الجسمية، الحركية، التواصل والسلوك التكيفي وليس فقط القصور الفكري بحسب مقاييس الذكاء (IQ). الجدير بالذكر هنا أن مصطلح القصور النمائي Developmental Delay إذا اطلق هكذا منفرداً قد يشير إلى إمكانية (ولو بسيطة) في أن القصور قد يكون مؤقت، وهذا بالتأكيد ليس الحال فيما يخص القصور النمائي الشامل الذي يكتسب طابع التشخيص المزمن.

- الاضطراب الفكري النمائي الغير محدد Unspecified Intellectual Disability: عندما يكون هناك قصور فكري (أقل من ٧٠ وفق مقياس ذكاء IQ) وعندما يقترن ذلك بوجود قصور أخر قد يشمل واحدة أو أكثر من المهارات الحركية، التواصل والسلوك التكيفي أو القدرة على التعلم ودون عزوها للمسببات من وجهة نظر طبية محضة فإن التشخيص يوسم بأنها حالة اضطراب فكري نمائي غير محدد (أو غير معين).
- مقاييس اضطرابات الإعاقة الفكرية: تعتبر مقاييس الذكاء أفضل ما يمكن لأخصائي علم النفس استخدامه لقياس القصور الفكري في هذه الحالات. ويمكن الرجوع إلى الفصل المخصص لاختبارات الذكاء وذلك لمزيد من المعلومات والفائدة في هذا الجانب.

اختبارات السلوك التكيفي

تتفق أكبر منظمتين عالمية في مجال تصنيف وتعريف القصور والاضطراب الفكري: الجمعية الامريكية للطب النفسي والجمعية الامريكية للإعاقات الفكرية والنمائية، على أن الإمكانات والقدرات التكيفية هي عملية أساسية وإلزامية عندما يتصل الامر بقياس وتشخيص القدرات الفكرية للحالات المختلفة. وكما تمت الإشارة له سابقاً، يسمى السلوك التكيفي Adaptive Behavior بعدة مسميات ذات منحى وظيفي ومتعلق بمهارات الحياة اليومية. وقد يوسم بمهارات الاعتماد على الذات. والقدرات التكيفية تتضمن مهارات معينة تعطي تقود إلى تحديد انطباع عام يجيب عن تساؤلات عريضة وجوهرية: هل هذا الطفل معتمد على نفسه كليا؟ هل الطفل مستقل جزئيا؟ هل الطفل مستقل بذاته تماما؟ من خلال الإجابة عن هذا التساؤل العريض يمكن للتقييم

النفسي أن يحدد مدى اقتران او اقتراب السلوك المهاري للحياة اليومية من مستوى سلوك الاطفال العاديين من فئة الأقران. من دون الحصول على تقييم القدرات الوظيفية للحياة اليومية وقدرة الطفل التكيفية فإن درجة التقييم العقلي (نسب الذكاء) سيكون محل نقاش. تبرز الاهمية في تكوين قياس دقيق للسلوك التكيفي عند صياغة الخطة العلاجية ومع متابعة التقييم الديناميكي المستمر وبعد الانتهاء من البرنامج العلاجي وتقييم مدى نجاح البرنامج العلاجي النفسي السلوكي في تحقيق أهدافه. ومن هنا فأن المسؤولية تكبر في انتخاب مقياس علمي دقيق وشامل ويحقق الهدف المنشود. وفي خضم تعدد الاجتهادات المتطلعة لتقييم السلوك التكيفي الوظيفي في البيئة العربية وخصوصا مع تخضب هذا المجال من مجالات القياس والقدرات بالعنصر الثقافي فإن مسؤولية اخصائي علم النفس تعظم في أن ينتخب المقياس الذي تتواتر التوصيات العلمية على انتخابه.

ونورد في النقاط التالية أبرز مكونات السلوك التكيفي الوظيفي:

- مهارات التواصل Communication Skills: ويعنى بالقدرة على نقل المعلومات من شخص لآخر. ولا يعني التوصل اللغوي فقط، بل يتضمن نقل المعلومات بواسطة اللغة او السلوك، أي انها عملية تتضمن المكون اللفظي والغير لفظي للتواصل. كما أن مكون القدرة على التواصل يتضمن ايضا مهارات التعبير الصريح والتلميح التأويلي من خلال الكلمات والأفعال السلوكية بالإضافة إلى القدرة على استيعاب وفهم الآخرين تصريحا وتلميحا.
- المهارات الاجتماعية Social Skills: تشير هذه القدرة الفرعية إلى واحدة من أبرز ملامح التكيف الاجتماعي والمهارات الوظيفية الحياتية والتي تعتمد على التواصل المتبادل والفعال مع الآخرين. وغالبا ما يشير له الأخصائي النفسي كضامن على الاستعدادات الكامنة للمفحوص أو كمؤشر على تحسن السلوك أثناء سير البرنامج العلاجي او عند تقييم التدخل العلاجي.
- مهارات الاستقلالية الذاتية Personal Independence Skills: وتشير هذه المهارة الى القدرة على العناية بالذات بشكل مستقل في البيت، المدرسة والمجتمع. وتتضمن مهارات الاستقلالية الذاتية تلك القدرة التي تمكن الطفل من إنجاز المهام اليومية والحياتية بشكل آمن وتجنب المخاطر بشكل مستقل. وبالتأكيد فإن مهارات الحياة اليومية والسلوك الوظيفي التكيفي يرتفع في مطالب الاداء مع نمو الطفل

عبر سنين الطفولة إلى المراهقة ثم غلى الرشد. هذا الامر يستوجب على المهارات في هذا البعد ان تتحمل المزيد من المطالبات وتتجنب مزيدا من المخاطر والتهديدات مع مرور سنوات العمر والارتقاء في السلم الزمني، مثال ذلك القدرة على إعداد كوب من الشاي او طهي الطعام.

- مهارات السلوك الوظيفي المدرسي School Functioning Skills: وهذا البعد التكيفي يتضمن تلك القدرة على نقل المهارات الاجتماعية ضمن ضوابطها المناسبة لبيئة المدرسة إلى الحياة العملية. يبرز فهم هذا البعد من ادراك قصور هذه المهارة لدى بعض الاطفال ممن يجيد مهمة او سلوك معين في الحياة المنزلية دون ان يتمكن من نقلها للحياة العملية والبيئة المدرسية. وقد يشمل تلك القدرة التمييزية للسلوك الوظيفي التكيفي الملائم للمدرسة وتمييزه عن السلوك المنزلي وتنفيذ ما يتلاءم مع كل بيئة على حده. فهي بذلك مهارة تتضمن القدرة على التعلم المستمر للمهارات الوظيفية الجديدة خارج بيئة المنزل، وهي قدرة تتضمن تنفيذ وتكييف المهارات الجديدة في مواقف حياتية جديدة دون الحاجة لتوجيه مباشر ومستمر.

مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي

قام كلا من كل من سبارو وبالا وسيكشتي عام ١٩٨٤ بتطوير مقياس فينلاند للسلوك التكيفي Vineland Adaptive Behavior Scale مشتملا على نسختين رئيسيتين هما: صورة المقابلة، والصورة المدرسية. وقد تم تقسيم نسخة المقابلة إلى صورتين هما: الصورة الموسعة، والصورة المسحية. تتضمنان نفس الابعاد الخمسة التالية: مهارات التواصل، مهارات الحياة اليومية، مهارات التنشئة الاجتماعية، المهارات الحركية، السلوك غير التكيفي. علما بأن الإصدار الثالث من هذا المقياس موجود فقط بنسخته الأصلية الغير معربة.

الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس لتقييم مهارات السلوك التكيفي ومدى تمكن السلوك الوظيفي من التوافق مع متطلبات الفئة العمرية ومهارات الحياة اليومية.

وصف المقياس: المقياس هو أداة للمقابلة شبه المنظمة مع الوالدين أو الراعي للطفل بالإضافة إلى إمكانية تطبيقه على المعلمين في المدارس. ويمكن أن نجد هذا المقياس في نموذجين للتطبيق: الاول من خلال قوائم بنود اختيارية للمقابلة الوالدية Interview Form، والثاني من خلال نموذج لقوائم محددة الخيارات Paper-and-Pencil Parent Rating

Form يجيب عنها الاباء بأنفسهم. ويمكن لقوائم المقياس الوالدية أن تعبئ مباشرة من قبل الاباء أو بواسطة الفاحص. كما يوجد نموذج للمقابل التتبعية المعمقة للوالدين In-Depth Interview Form وهي تستخدم غالباً في حالتين: عندما يكون عمر المفحوص بين ٣ أشهر إلى ٥ سنوات؛ وعندما يحصل المفحوص على درجة ضعيفة جدا في السلوك التكيفي. وهناك نسخة التوأمة لمقياس فاينلاند للسلوك التكيفي نموذج المعلمين، والذي يستخدم أحيانا للتأكيد المعلومات من بيئة مختلفة، وهذه النسخة صممت لخدمة الفئة العمرية الممتدة من فترة ما قبل المدرسة إلى عمر أقل من ٢٢ عام. ويشمل المقياس جملة من المهارات التي تقيس القدرات الحياتية اليومية من سن (شهر واحد إلى سن ٩٠ عام) وذلك بحسن الإصدار الثاني للمقياس. يتضمن مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي الابعاد التالية: مهارات التواصل، مهارات الحياة اليومية، المهارات الاجتماعية، بالإضافة لبعد المهارات الحركية الذي قد يضاف لأبعاد المقياس عندما يكون المفحوص طفلا وعندما يكون هناك رغبة في تقييم الاضطرابات النمائية الشاملة. كما يضم المقياس قسم للتقرير الوالدي الذي قد يستخدم لجمع المعلومات المكتوبة من الاباء والمتصلة بالسلوكيات غير التكيفية والتي قد تعيق نمائية وتكيف السلوك الوظيفي بشكل صحي.

تطبيق المقياس: يتم تطبيقه فردياً ويتضمن دليل المقياس تعليمات التطبيق المعيارية التي يتوجب على الفاحص الالتزام الحرفي بها. ويستغرق تطبيق المقياس في نسخته المخصصة للآباء ما بين ٣٠ إلى ٦٠ دقيقة، وبمتوسط ٤٥ في مجمل الحالات. ويتم الإجابة عن كل بند من بنود المقياس من خلال مدرج ثلاثي الاختياري ٠-١-٢ والذي يعني الآتي: الخيار (٠) يشير إلى فشل هذا السلوك الوظيفي التكيفي في التحقق تماما؛ ومن خلال الخيار (١) يمكن أن يفسر بوجود جزئي او مشروط الظهور في بعض الاحيان للسلوك التكيفي؛ بينما يشير الخيار ذا القيمة السلوكية الأعلى (٢) إلى تحقق ظهور السلوك التكيفي في غالب الوقت.

تصحيح المقياس: يوفر دليل المقياس محكات محددة لتصحيح أسئلة وبنود الاختبارات الفرعية. فبواسطة الدرجات الموزونة يتم تفسير الدرجة الكلية لمقياس فاينلاند للتكيف الاجتماعي وذلك بمتوسط حسابي مقداره ١٠٠ وانحراف معياري مقداره ١٥. بينما تفسر الدرجات الفرعية لأبعاد المقياس ضمن مدى الدرجة المقدرة للمتوسط الحسابي بـ ١٥ وضمن الانحراف المعياري ذا المقدار ٣.

تحليل وتفسير النتائج: يتم التحليل والتفسير في ضوء العديد من المحكات الكمية و الكيفية حيث يتم التفسير بحسب هذه المحكات وفقاً لمحتوى الإجابة وسلوك المفحوص وأنماط الأداء على الاختبار.

الخصائص القياسية للمقياس: تشير نتائج الدراسات العلمية إلى أن القوة التطبيقية والموثوقية في مقياس فاينلاند للتكيف الاجتماعي تسجل أعلى المؤشرات الإحصائية مقارنة بغيره من المقاييس عندما يتصل ذلك بتقييم السلوك التكيفي. ولقد تكونت عينة التقنين في المقياس الاصل من عينة طبقية أمريكية عدد أفرادها ٣٦٩٥ ممن تتراوح أعمارهم ما بين مواليد بعمر شهر واحد إلى ٩٠ سنة. الخصائص السيكومترية الجيدة لمقياس فينلاند يتجلى في الموثوقية العالية والاتساق الداخلي Internal Consistency، الثبوتية التقييم الداخلي Inter-Rater Reliabilities. حيث سجلت معاملات الدرجة المركبة لاختبارات التجزئة النصفية وإعادة الاختبار درجات بين المدى ٠.٨٣ إلى ٠,٩٤.

مؤهلات المستخدم: يتدرج مستوى التأهيل المطلوب وفق الطبيعة التنفيذية والمهمة الموكلة لأخصائي علم النفس. ففي ضمن عملية التطبيق فقط يمكن لمصنف ضمن الفئة (ب) أن يتم جمع البيانات والتطبيق، بينما يستوجب تفسير البيانات وكتابة التقرير مستوى من التصنيف لا يقل عن (ج). بمعنى أنه يحمل تدريباً وخبرة جيدة في تطبيق وتصحيح وتفسير المقياس.

المرجع

العتيبي، بندر بن ناصر (٢٠١٠). استخدام مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي مع التلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية ومتعددي العوق وذوي اضطراب التوحد في معاهد التربية الفكرية بالرياض. *مجلة رسالة التربية وعلم النفس*. ٣٤، ٧٠٠-٧٤٥.

Alqahtani MMJ. Neurobehavioral outcomes of school-age children born preterm: a preliminary study in the Arabic community. *J Pediatr Neonat Individual Med.* 2016;5(2):e050211. doi: 10.7363/050211.

Carter, A. S., Volkmar, F. R., Sparrow, S. S., Wang, J., Lord, C., Dawson, G., et al. (1998). The Vineland adaptive behavior scales: Supplementary norms for individuals with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 28*.

Fenton, G., D'ardia, C., Valente, D., Del Vecchio, I., Fabrizi, A., & Bernabei, P. (2003). Vineland adaptive behavior profiles in children with autism and moderate to severe developmental delay. *Autism, 7,* 269-287.

Klin, A., Saulnier, C. A., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V.,Volkmar, F. R., & Lord, C. (2007). Social and communication abilities and disabilities in higher functioning individuals with autism spectrum disorders: The Vineland and the ADOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*, 748–759.

Mohammed M. Al-Qahtani; Saeed H. M. Wahaas; Adel A. H. Mahmoud. (2010). Case Report: the Cognitive and behavioral development profile of a Saudi Girl with Fragile X Syndrome. *Neurosciences, 15,* 113-116.

Perry, A., Flanagan, H. E., Dunn Geier, J., & Freeman, N. L. (2009). Brief report: The Vineland Adaptive Behavior Scales in young children with autism spectrum disorders at different cognitive levels. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39,* 1066–1078.

Sparrow, S. S., Balla, D. A., & Cicchetti, D. V. (1984). Vineland adaptive behavior scales: Interview edition, survey form manual. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Volkmar, F. R., Sparrow, S. S., Goudreau, D., Cicchetti, D. V., Paul, R., & Cohen, D. J. (1987). Social deficits in autism: An operational approach using the Vineland Adaptive Behavior Scales. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 26,* 156–161.

ثانيا: مقاييس الكشف المبكر والتدخل المبكر الاضطرابات النمائية

جاء هذا القسم من المقاييس النفسية لتغطية ذلك الفراغ البين الذي يقع في السن المبكرة من حياة الطفولة وليكون أداة قوية ومعينة لاختصاصي علم النفس ليكون لدية أدوات تقييم مسحا نمائية سيكولوجية ذات قيمة وفاعلية مثبته علمياً. وبحيث تسهم بفاعلية في الكشف المبكر عن معالم القصور النمائي و لتسهم أيضاً وبشكل عملي في صياغة التدخلات العلاجية النمائية.

القائمة المرجعية المعدلة للتوحد لدى الرضع مع المقابلة التتبعية المعدلة

لقد تابعت الأكاديمية الأمريكية لطب الاطفال توصياتها ونشر تأكيداتها بأن يتم عمل مسح سلوكي-نمائي إلزامي ضمن برامج الفحص لصحة الطفل العامة وذلك لرصد الاشارات المبكرة للأعراض التوحدية عند متابعة الطفل في عيادات الطفولة. وعلى ان يتم متابعة المسح للسلوك والأعراض النمائية في سن ١٨ و ٢٤ شهر. وقد أوصت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال باستخدام القائمة المرجعية المعدلة للتوحد لدى الرضع Modified Checklist for Autism in Toddlers كأداة معيارية ذات موثوقية ومصداقية عالية. حيث تم إدراج التحسينات والتعديلات خمس مرات لتحقق القائمة أفضل معايير أداة القياس المبكر. حيث ضم ٢٠ بند وحذف منه ثلاثة بنود من الاصدار السابق بسبب ضعف ثباتها. وكانت البنود الثلاثة المحذوفة هي: فحص الاختباء والكشف عن الوجه Peek-a-Boo، اللعب بالألعاب والتجول بدون هدف معين.

الهدف من القائمة: تهدف تزويد المختصين بأداة مسح مبكرة لعلامات التوحد تكون ذات حساسية عالية تمكن من تحديد تلك الفئة من الاطفال التي قد تسجل تُظهر مؤشرات للاضطرابات النمائية بشكل عام والمؤشرات التوحدية بشكل

خاص. ويستخدم مع الأطفال الرضع منذ الشهور المبكرة من العمر حيث يمكن استخدام المقياس من سن ١٦ إلى ٣٠ شهرا.

وصف القائمة: القائمة أداة تقييم والدية ثنائية المراحل لرصد خطر علامات واعراض اضطراب التوحد بشكل مبكر لدى الاطفال الرضع. وقد تمكنت هذه الاداة القياسية من سد العوز الكبير الذي يلف دوما الاختبارات النفسية والنفس-عصبية-نمائية للمرحلة المبكرة جدا من عمر الطفولة. حيث يغلب على كثير من المقاييس والاختبارات النفسية ان تركز عينتها الأصلية على الفئات العمرية من سن ثلاث سنوات فما بعد. أما القائمة فقد وجهت بشكل أصيل نحو تأسيس معايير مرجعية من خلال عينة للطفولة المبكرة يمتد مداها الموصى به من سن ١٨ شهر إلى سن سنتين ونصف تقريبا. وهي بالتالي تحقق فرصة مواتية لتحقيق التشخيص المبكر ومن ثم التدخل المبكر.

تطبيق القائمة: يتم تطبيقها كمقابلة فردية مع الاباء ويتضمن دليلها تعليمات التطبيق المعيارية التي يتوجب على الفاحص الالتزام الحرفي بها. ويستغرق تطبيقها في نسختها الاولى ما بين ٥ إلى ١٠ دقائق، والمقابلة الوالدية التتبعية ١٥ دقيقة تقريبا.

تصحيح القائمة: يوفر دليل القائمة محكات محددة لتصحيح أسئلته وبنوده. لجميع عبارات القائمة ما عدا بنود ٢، ٥ و١٢ تعتبر الاجابة (لا) دلالة على مخاطر الاشارات المبكرة للأعراض التوحدية (ASD Risk). بينما بنود ٢، ٥ و١٢ تعتبر الاجابة (نعم) دلالة على مخاطر الاشارات المبكرة للأعراض التوحدية (ASD risk). وبحيث تُعطى الاستجابة الموجبة (+) ذات دلالات المخاطر على درجة واحدة والاستجابة السالبة (-) النافية للمخاطر على درجة صفر. ويتم تصحيح مجموع الدرجات الكلية لمخاطر المؤشرات المبكرة للتوحد من خلال المستويات الثلاثة التالية:

- درجة مخاطر منخفضة Low-Risk: حصول درجة ضمن المدى ٠-٢ للمجموع الكلي.
- درجة مخاطر متوسطة Medium-Risk: حصول درجة ضمن المدى ٣-٧ للمجموع الكلي.
- درجة مخاطر عالية High-Risk: حصول درجة ضمن المدى ٨-٢٠ للمجموع الكلي.

يختلف بعض الشيء إجراء التطبيق والتصحيح في القائمة المراجعة M-CHAT-R: حيث انه أثناء عملية التصحيح الاولية وتفسير الدرجات تكون هناك مهمة إضافية للمتابعة التقييم والتطبيق قبل الانتقال الى التفسير والتحليل النهائي لبعض الحالات. وبذلك

يطالب الفاحص في القائمة المراجعة بأن يفسر مبدئيا وبشكل سريع لمستويات المخاطر الممكنة ثم اتخاذ قرار بالخطوة التالية وكما يلي:

- عندما تكون درجة المخاطر منخفضة (٠-٢): إن كان الطفل أقل من عمر ٢٤ شهر فإن التوصية تتضمن طلب العودة للتقييم مرة أخرى بعد وصول الطفل الى عمر ٣٦ شهر. ولا يتطلب من الفاحص إجراء مزيد من التقييم.
- عندما تكون درجة المخاطر متوسطة (٣-٧): هنا يكون على الفاحص أن يجري الجزء الثاني التتبعي من هذا المقياس. حيث يتم استخدام المقابلة الوالدية التوحدية للمقياس. بعد استخراج نتيجة مقياس المقابلة يتم تفسيرها وتنفيذ ما يترتب على نتيجة المقابلة وفق الاجراء التالي: إن كانت نتيجة المقابلة التتبعية (درجتان/ أو أكثر):١- فإن المفحوص يسجل على أنه (Positive-Risk)؛ ٢- يحال المفحوص إلى الفريق (المستوى الاعلى) للعمل على المزيد من التقييم ولإجراء التدخلات العلاجية المناسبة والتوصية ببرامج التدخل المبكر. إن كانت نتيجة المقابلة التتبعية (درجة واحدة/ أو أقل):١- فإن المفحوص يسجل الحالة على أنها (Negative-Risk)؛ ٢- ولا يتطلب من الفاحص إجراء مزيد من التقييم. مع توصية بمراجعة التقييم.
- عندما تكون درجة المخاطر عالية (٨-٢٠): حصول درجة ضمن المدى ٨-٢٠ للمجموع الكلي. فمن المتوقع أن يسجل المفحوص (Positive-Risk) في المقابلة التتبعية الوالدية. والاجراء المباشر الموصى به هو سرعة إحالة الحالة للتدخل العلاجي المبكر.

وصف المقابلة الوالدية التتبعية

مقياس المقابلة الوالدية التتبعية هي مقياس تتبعي لجمع معلومات أعمق In-Depth Interview عن الطفل (الرضيع: ١٦-٣٠شهر) من والديه بهدف تجاوز مشكلة الحساسية العالية للمقياس في رصد مخاطر العلامات المبكرة للأعراض التوحدية وما ينتج عنها من تضخم في معدل التشخيص الزائف False Positive Rate.

تنبيه١: قائمة المقابلة الوالدية التتبعية لا يصح استخدامه بشكل منفرد ومنعزل عن تطبيق القائمة المرجعية المعدلة للتوحد لدى الرضع.

تطبيق المقابلة الوالدية التتبعية: بعد أن يتم الاباء ومن خلال الفاحص تطبيق القائمة المرجعية المعدلة للتوحد لدى الرضع وبعد أن تصنف الحالات الموجبة للطفل المفحوص

وفق معايير تصحيح القائمة يتم تحويل تلك الحالات الموجبة للمقابلة. وسيقوم الفاحص مباشرة بمراجعة تلك البنود التي فشل فيها المفحوص فقط ويدخلها كبنود أساسية في المقابلة الوالدية.

تنبيه٢: البنود التي اجتازها الطفل في القائمة المرجعية المعدلة للتوحد لدى الرضع لا تدخل في المقابلة الوالدية التتبعية. بحيث قد تكون بنود المقابلة كحد أدنى (٣) بنود إلى (٢٠) بند.

كل بند من بنود المقابلة سيكون في صفحة واحدة مستقلة. ويتم الاستمرار بالسؤال عن نفس البند وفق تعليمات محدد حتى يصل الفاحص إلى إجابة (نجاح: PASS) أو (فشل: FAIL).

تنبيه٣: على الفحص أن يتوقع بأن تكون بعض اجابات الاباء في المقابلة غامضة من خلال اختيار إجابة هي موجودة مثل (ربما، أحياناً، لست متأكد...الخ): ١- في مثل هذه الحالات (المتكررة) يستمر الفاحص بالسؤال في نفس البند وعدم الانتقال ليصل إلى مستوى أعلى من الوضوح في الاجابة عن البند. فمثلا يمكن أن سأل الفاحص الآباء: ما هو السلوك الغالب؟ ما الاقرب للظهور (نعم أو لا)، ثم يكمل الفاحص وفق الاجابة الابرز وفق تعليمات إجراء المقابلة. ٢- في تلك البنود وفق تعليمات إجراء المقابلة وحيث يكون هناك مساحة للخيار الغير حازم مثل (آخر/ Other) فإن الفاحص يحتاج هنا لأن يستخدم تقديره هو وتفسيره الإكلينيكي الكيفي للحكم على البند وتحديد وزن صريح نحو إجابة (نجاح: PASS) أو (فشل: FAIL).

تنبيه٤: على الفاحص توثيق الاجابة بعيداً عن التشكيك في فهم الوالد للسؤال واستيعاب الرد والجواب. فمن غير المناسب مثلا ان يقول الفاحص: هل أنت متأكد؟ لكن يجب الالتزام بما يرد فقط في تعليمات المقابلة. وعند الحاجة والضرورة وفي أضيق الحدود يمكن أن يكون استفسار الفاحص التوكيدي من خلال سؤال تتبعي غير إيحائي، مثلا: هل ممكن تعطيني مثال؟

تصحيح المقابلة الوالدية التتبعية: يتم استخدام نفس آلية تصحيح القائمة المرجعية المعدلة للتوحد لدى الرضع في تصحيح بنود المقابلة الوالدية التتبعية. وهنا يكون فقط استبدال لخيارات الاجابة (نعم/لا) بخيارات المقابلة المحددة في (نجاح: PASS) أو (فشل: FAIL). عند تحقق فشل في اثنين من بنود المقابلة في التحقق وعدم النجاح فإن الحالة تفرز مباشرة على أنها حالة ذات حساسية نحو التوحد (ASD Risk) وأن لديها مؤشرات

وعلامات أعراض اضطراب التوحد المبكرة. يتم بعد ذلك تنفيذ نفس التعليمات الخاصة بالإجراء المتبع مع الحالات الموجبة عند استخدام القائمة المرجعية المعدلة للتوحد لدى الرضع.

تحليل وتفسير النتائج: يتم التحليل والتفسير في ضوء العديد من المحكات الكمية والكيفية حيث يتم التفسير بحسب هذه المحكات وفقاً لمحتوى الإجابة وسلوك المفحوص وأنماط الأداء على الاختبار. وتحمل القائمة المرجعية المعدلة للتوحد لدى الرضع خصوصية محددة في تفسير الدرجات تستوجب الاطلاع والوعي من قبل اخصائي علم النفس. حيث أنه وبسبب تصميم القائمة المرجعية المعدلة للتوحد لدى الرضع بهدف يتضمن رفع درجة حساسيته نحو الاعراض والعلامات المبكرة للسلوك التوحدي فقد ترتب على ذلك دخول حالات تشخيصية زائفة False Positive Rate توحي بوجود سمات التوحد. ولذلك فإن التوصية الدائمة بأن يتم استخدام المقابلة الوالدية التوحدية القائمة المرجعية المعدلة للتوحد لدى الرضع للتقليل من تأثير الاستجابة الزائفة للتشخيص.

تنويه مستمر للفاحص عند تفسير نتائج القائمة المرجعية المعدلة للتوحد لدى الرضع ومع اجراء المقابلة الوالدية التتبعية فإن هناك احتمالية ببقاء بعض الحالات التشخيصية للتوحد تحت مفهوم الحالات الزائفة False Positive Rate، ولذلك فإن التوصية بأن لا يتم وسم التشخيص بالحالة التوحدية بل يوصى بأن يتضمن التقرير مسمى اشمل للتشخيص وهو المتمثل في مفهوم (طفل ذا حساسية عالية للسمات النمائية الغير محددة: high risk for other developmental disorders). أو من الممكن استخدام مصطلح تأخر نمائيDevelopmental Delay .

الخصائص القياسية للقائمة: تتبع قوة القائمة المرجعية المعدلة للتوحد لدى الرضع والمقابلة الوالدية التتبعية من ذلك الرصيد الجيد من الدراسات العلمية الرصينة والمتواترة والتي توثق نتائج التطبيق الموسع على عينة عريضة (١٦٠٧١) وحديثة (٢٠١٤) من الأطفال الرضع ضمن المدى العمري ١٨-٢٤ شهر.

تم قياس الثبات من خلال معامل ألفا كرنباخ وسجل ثبات القائمة ٠.٦٣، بينما سجلت القائمة المعدلة مع المقابلة الوالدية التتبعية عند إكمال مرحلتي القياس درجة ثبات ٠.٧٩. درجة القطع لمجموع الدرجات والتي سجلت مستوى عالي من الخصوصية والحساسية كانت (٣) وبمعامل ثقة قدره (٠.٩٧٧).

مؤهلات المستخدم: وفق اشتراطات المقياس وضمن الهدف الذي صمم من أجله والذي يتضمن فكرة المساعدة على نشر ثقافة القياس والمسح السلوكي النمائي ضمن الروتين الدارج في متابعة نمو الطفولة ومراجعتهم للعيادة الطبية المنتظم بعد الولادة، فقد صمم هذا المقياس ليتم تطبيقه من الفاحصين دون متطلبات تدريب عالية. ومع ذلك فإنه من الواجب أن يؤخذ في الحسبان بأن التطبيق واستخرج النتائج يختلف عن مناقشتها وكتابة التقرير النهائي والتوصيات. ولذلك يستحسن وضمن عملية التطبيق والفحص فقط أن يكون الفاحص مصنف ضمن الفئة (ب)، بينما تفسير البيانات وكتابة التقرير قد يتطلب مستوى من التصنيف أعلى. بمعنى أنه يحمل تدريباً وخبرة جيدة في تطبيق وتصحيح وتفسير المقياس.

المراجع

Herlihy, L. E., Brooks, B., Dumont-Mathieu, T., Barton, M. L., Fein, D., Chen, C. M., & Robins, D. L. (2014). Standardized screening facilitates timely diagnosis of autism spectrum disorders in a diverse sample of low-risk toddlers. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, *35*, 85.

Khowaja, M. K., Hazzard, A. P., & Robins, D. L. (2015). Sociodemographic barriers to early detection of autism: screening and evaluation using the M-CHAT, M-CHAT-R, and follow-up. *Journal of autism and developmental disorders*, *45*, 1797-1808.

McPheeters, M. L., Weitlauf, A., Vehorn, A., Taylor, C., Sathe, N. A., Krishnaswami, S., ... & Warren, Z. E. (2016). Screening for Autism Spectrum Disorder in Young Children.

Robins, D. L., Casagrande, K., Barton, M., Chen, C. M. A., Dumont-Mathieu, T., & Fein, D. (2014). Validation of the modified checklist for autism in toddlers, revised with follow-up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics*, *133*, 37-45.

Robins, D. L., Fein, D., & Barton, M. (2009). Modified checklist for autism in toddlers, revised, with follow-up (M-CHAT-R/F) TM.

Scarpa, A., Reyes, N. M., Patriquin, M. A., Lorenzi, J., Hassenfeldt, T. A., Desai, V. J., & Kerkering, K. W. (2013). The modified checklist for autism in toddlers: Reliability in a diverse rural American sample. *Journal of autism and developmental disorders*, *43*, 2269-2279.

Wright, K., & Poulin-Dubois, D. (2012). Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) screening at 18 months of age predicts concurrent understanding of desires, word learning and expressive vocabulary. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *6*, 184-192.

مقاييس بيلي لنمو الرضع والأطفال الصغار

تُعَدُّ مقاييس بيلي لنمو الرُضَّع والأطفال الصغار Bayley Scales of Infant and Toddler Development واحدةً من أهم وأكثر المقاييس النفسية انتشاراً وهي لتقييم نمو القُدرَات الذهنية واللغوية والحركية إضافةً إلى النمو الاجتماعي-الانفعالي والسلوك التكيفي لدى الرُضَّع والأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين شهر إلى ثلاث سنوات

ونصف، أي ٤٢ شهراً. وتعكس الأبعاد التي تقيسها المقاييس الفرعية وبنودها المفاهيم الحديثة عن نمو الأطفال، وهي المفاهيم التي تستند على مفاهيم نظرية ونتائج الدراسات العلمية، مثل مفاهيم نظريات بياجيه Piaget وفيجوتسكي Vygotsky ولوريا Luria، والمفاهيم الحديثة المتعلقة بالنمو أو الجوانب النفسية- العَصَبِيّة أو معالجة المعلومات مثل أعمال كولومبو Colombo وميتشيل Mitchell، وأعمال جرينسبان Greenspan عن المهارات الاجتماعية-الانفعالية، وأيضاً أعمال هاريسون Harrison وأوكلند Oakland عن السلوك التكيفي، وكذلك مفاهيم الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية. وتُعَدُّ مقاييس بيلي أداةً معياريةً ذهبيةً Gold Standard لتقييم نمو الرُضَّع والأطفال الصغار ولاستخدامها في الأبحاث التي تهتم بهذه الفئة.

وتعود أصول هذه المقاييس إلى مقاييس بيلي لنمو الرُضَّع التي نُشرت عام ١٩٦٩، والتي استندت مُعِدَّتُها عالمة النفس الأمريكية نانسي بيلي Nancy Bayley [١٨٩٩-١٩٩٤] على اختبارات نمو الرُضَّع التي تم إعدادها في النصف الأول من القرن الميلادي الماضي، ولقد تم نشر إصدارها الثاني في عام ١٩٩٣. وعلى الرغم من أن إعداد هذه المقاييس تم في ضوء دراسات النمو على الرُضَّع الأسوياء إلا أن أحد أهم استخداماتها يتمثل في تقييم الرُضَّع الذين يُشكُّ بأنهم يعانون من شذوذ أو تأخر نمائي وذلك بهدف تحديد نوعية الخدمات التي تُقدَّم لهم، ومن ثم تتبع تحسن حالاتهم مع مرور الوقت. وعادةً ما يكون هؤلاء الأطفال من الذين تمت ولادتهم قبل أوانها، أو الذين كانت أوزانهم ناقصةً عند الولادة، أو ممن يعانون من شذوذ خِلْقِيّ Congenital Anomaly، أو غير ذلك من العوامل المسببة للنمو غير الطبيعي. وفي عام ٢٠٠٦ نُشر إصدارها الثالث، وهو الإصدار الذي اعتمد على الإصدار الثاني مع إحداث بعض التعديلات. ومقاييس بيلي من المقاييس الفردية التي يستغرق تطبيقها من ٣٠ دقيقة إلى ٩٠ دقيقة، ويعتمد زمن التطبيق بالدرجة الأولى على عمر الطفل. ويتطلَّبُ تطبيقها وتحليل نتائجها وتفسيرها معرفةً وتدريباً وخبرةً. وسوف نُرَكِّز خلال شرح هذه المقاييس على الإصدار الثالث الحديث. ومن المهم الإشارة إلى أن مقاييس بيلي مقاييس نمائية بالدرجة الأولى وليست أدوات لقياس الذكاء. وبشكلٍ عامٍ؛ يمكن من خلال أداء الطفل عليها الاستدلال على أبعاد تتعلق بنموه الذهني واللغوي والحركي والانفعالي والتكيفي.

مكونات المقاييس: يتَكوَّن الإصدار الثاني المنشور في عام ١٩٩٣ من ثلاثة مقاييس فرعية هي: المقياس العقلي Mental Scale الذي يُعطي مؤشرات عن النمو الذهني العام بما في ذلك الذاكرة، وحل المشكلة، والتصنيف، والتصور، واللغة، والمهارات

الاجتماعية. والمقياس الحركي Motor Scale الذي يزوَّد بمؤشراتٍ عن المهارات الحركية الدقيقة والكبرى أو الغليظة مثل التدحرج، والزحف، والحبو، والجلوس، والوقوف، والمشي، والمسك، والقفز، واستخدام أدوات الكتابة، ومحاكاة حركات اليد. ومقياس تقدير السلوك Behavior Rating Scale الذي يمكن من خلاله الاستدلال على الانتباه، والاستثارة، والتوجه، وتنظيم الانفعالات، ونوعية الحركة. أما الإصدار الثالث المنشور في عام ٢٠٠٦ فيتَكوَّن من خمسة مقاييس فرعية هي: الذهني Cognitive، واللغوي Language، والحركي، والاجتماعي- الانفعالي Social-Emotional، والسلوك التكيفي Adaptive Behavior. هذه المقاييس مستقلة عن بعضها البعض، مما يجعل من استخدام كل مقياس على حِدَةٍ أمراً ممكناً من قِبَل ذوي الاختصاصات المختلفة.

المقياس الذهني: هذا المقياس مُخَصَّصٌ في مُجمَلِه لتقييم النمو الذهني من خلال طُرُقٍ لا تعتمد على الجانب اللغوي إلى حدٍ ما. وبشكلٍ عامٍ، يتَكوَّن من ٩١ بنداً تقيس نمو الطفل الحسي-الحركي، واستكشاف الأشياء، والتعامل معها، والعلاقة فيما بينها، وتكوين المفهوم، والذاكرة. ولقد تم الاستفادة عند إعداد بنود هذه الإصدار من نتائج الأبحاث المتعلقة بسرعة المعالجة، ومعالجة المعلومات، وحل المشكلة، واستخدام اللعب في مراحل النمو الذهني المبكرة. ولقد تم الإبقاء على ٧٢ بنداً من الإصدار السابق وإضافة ١٩ بنداً جديداً، كما تم تعديل بعض البنود لتسهيل تطبيقها بحيث يتمكن الفاحص من التركيز على الطفل أكثر من تركيزه على تطبيق بنود المقياس. كما أصبحت تعليمات التطبيق أسهل مع وضوح واتساق قواعد البنود التي يبدأ منها المقياس بحسب عمر الطفل وسقف الأداء أيضاً. وبشكلٍ عامٍ، لا تتطلب الإجابة على بنود المقياس الذهني القدرة اللفظية الأمر الذي يُمكِّن الأطفال الذين لديهم تأخر في اللغة التعبيرية من الأداء على هذا المقياس بيسر. وبالإضافة إلى ذلك فإن لكل بندٍ من بنودِه معايير واضحة للتصحيح ولتسجيل الدرجات.

المقياس اللغوي: يتَكوَّن هذا المقياس من اختبارين فرعيين أحدهما يقيس مهارات التواصل الاكتسابية أو الاستقبالية Receptive Communication، في حين يقيس الآخر مهارات التواصل التعبيرية Expressive. ولقد أُضِيفَت إلى الإصدار الثالث بنودٌ جديدةٌ لم تكن موجودةً في إصداري المقياس السابقين، كما تم تضمينه بنود من مقياس زِميرمان وآخرين الذي يقيس اللغة لدى أطفال ما قبل المدرسة. وبشكلٍ عامٍ تم إعداد المقياس اللغوي في ضوء المفاهيم النظرية والممارسات العيادية التي عُنِيَت بالنمو اللغوي.

ويتَكوَّن اختبار التواصل الاستقبالي من ٤٩ بنداً تقيس مهارات التواصل قبل اللفظية Preverbal ومنها قدرة الطفل على التعرف على الأصوات، والقدرة على تمييز الصور والأشياء، ومعرفة الضمائر، وحروف الجرّ، والفهم اللفظي مثل فهم التوجيهات. أما اختبار التواصل التعبيري فيتَكوَّن من ٤٨ بنداً تقيس مهارات التواصل قبل اللفظي مثل الإيماءات، والربط، ولعب الأدوار. كما يقيس استخدام المفردات مثل تسمية الأشياء والصور، والتعرف على خصائصها كاللون والحجم، والنمو النحوي مثل نطق كلمتين والمعرفة بالجمع وأزمان الأفعال. وفي هذا الإصدار أصبحت تعليمات التطبيق وتسجيل الدرجات أكثر سهولةً بحيث يمكن إشراك والدَي الطفل أو من يعتني به في عملية التقييم.

المقياس الحركي: يتَكوَّن هذا المقياس من اختبارين فرعيين، أحدهما يقيس المهارات الحركية الدقيقة Fine Motor، ويقيس الاختبار الآخر المهارات الحركية الكبيرة Gross. وكما في المقياسين السابقين فقد تم إضافة بنود جديدة لكل اختبار فرعي بهدف تغطية مهارات حركية عبر الامتداد العمري للمقياس. على أيَّةِ حالٍ؛ يتَكوَّن اختبار الحركات الدقيقة من ٦٦ بنداً تقيس الكيفية التي يستخدَم بها الطفل عينيه وأصابعه ويديه أثناء تفاعله مع محيطه. وتتضمن المهارات الحركية الدقيقة التحكم بعضلات العينين، والإمساك؛ مثل القبض، ومراكمة المكعبات، أي وضعها فوق بعضها على نحو منسق. والتكامل الحركي-الإدراكي Perceptual-Motor مثل بناء تكوينات بسيطة. وتخطيط الحركة والكلام مثل تعقب مخطط على الورقة. والتتبع البصري Visual Tracking مثل تعقب شيء بالبصر. والمهارة اليدوية الوظيفية مثل قص ورقة بالمقص. والاستجابة للمثيرات اللمسية مثل تمييز الأشياء بواسطة اللمس. أما اختبار المهارات الحركية الكبيرة فيتَكوَّن من ٧٢ بنداً تقيس الكيفية التي يتحكم ويحرك بها الطفل جسمه. ومن ضمن ما يقسه هذا الاختبار تحكم الرضيع في حركة رأسه. وفي الأعمار الأكبر الخطوات، والوقوف، والمشي، والتسلق، والركض. ويتضمن هذا الاختبار بنوداً تقيس حركة الأطراف، والجذع، والأوضاع الثابتة Static مثل الجلوس، والوقوف، والتصرفات المتحركة Dynamic مثل التحرك الفعال، وتناسق الحركة، والتوازن، والتخطيط للحركة.

المقياس الاجتماعي-الانفعالي: يعتمد هذا المقياس على استبيان يتَكوَّن من ٣٥ بنداً يتم تعبئته من قِبَل والدي الطفل أو من يعتني به. وهو يغطي ستة أبعاد من أبعاد النمو الاجتماعي-الانفعالي. وبشكلٍ عامٍ، يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مظاهر النمو

الانفعالي والاجتماعي السوي لدى الرُضَّع والأطفال الصغار. وهو يقيس المهارات الانفعالية الوظيفية، ونمو التحكم في الذات والاهتمامات بالمحيط البيئي، والقدرة على التعبير عن الحاجات، والانخراط في علاقات مع الآخرين، وتوظيف الانفعالات بطريقةٍ هادفةٍ ولأغراض تفاعلية، واستخدام الإيماءات والإشارات الانفعالية التفاعلية للتواصل الاجتماعي ولحل المشكلات، واستخدام الرموز أو الأفكار للتعبير عن النوايا، ولإيصال المشاعر، وللتعبير عما هو أبعد من الحاجات الأساس، وإيجاد روابط منطقية بين الانفعالات والأفكار. وهذا المقياس مشتق من استبيان جرينسبان المخصص للتحري عن النمو الاجتماعية-الانفعالية لدى الرُضَّع والأطفال الصغار. ودائماً ما يُوصَى باستخدام هذا المقياس للتعرف على الأطفال الذين يُشَكُّ بأن لديهم اضطرابات أو اختلالات نمائية مثل اضطرابات طيف التوحد.

مقياس السلوك التكيفي: يتَكوَّن هذا المقياس من ٢٤١ بنداً تقيس المهارات التي يحتاجها الطفل في حياته اليومية الطبيعية. ويتم الحصول على المعلومات التي يقيسها هذا المقياس بمثل طريقة الحصول عليها في المقياس السابق، حيث يتم استكمال استبيان من قِبَل والدي الطفل أو من يعتني به. وحقيقة الأمر أن مقياس السلوك التكيفي يركز على الوضع الحقيقي الذي عليه الطفل وليس على ما يستطيع الطفل عمله. وهو مُشتَقٌ من نظام هاريسون وأوكلند لتقييم السلوك التكيفي. وبشكلٍ عامٍ يقيس هذا المقياس النمو التكيفي في ضوء عَشَرة أبعاد هي: التواصل مثل الكلام واللغة والمهارات غير اللفظية، والصحة والسلامة مثل الحذر وقدرته على تجنب المخاطر الطبيعية، والمهارات المتعلقة باللعب وقدرته على اتباع القواعد، واعتناؤه بنفسه مثل أكله واستخدامه الحمّام وتنظيف نفسه والاغتسال، وتوجيه الذات مثل ضبط الذات واتباع التعليمات والاختيار باستقلالية، والبُعد الاجتماعي مثل انسجامه مع الآخرين ومساعدتهم وقدرته على التعرف على انفعالاتهم، والبُعد الحركي مثل مهارات التحرك والتعامل مع البيئة المحيطة، والمهارات التعليمية لما قبل المدرسة مثل التعرف على الحروف والعَدّ ورسم أشكالٍ بسيطةٍ، والتفاعل العام مثل اهتمام الطفل بالأنشطة خارجَ المنزل وقدرته على التعرف على مواقع عامة مختلفة، والمعيشة داخل البيت مثل مساعدة الكبار في المهام المنزلية والعناية بممتلكاته الشخصية.

الهدف من المقياس: جاء هذا المقياس لتغطية ذلك الفراغ البين الذي يقع في السن المبكرة من حياة الطفولة ويقدم مسحا نمائي دقيق يمكن ان يسهم بفاعلية في الكشف المبكر عن معالم القصور النمائي من جهة، ومن جانب آخر يسهم بشكل

عملي وسيكومتري في صياغة التدخلات العلاجية النمائية.

التقنين والخصائص الإحصائية: استُخدِمَ لتقنين المقاييس الثلاثة الأولى، أي الذهني واللغوي والحركي، في الإصدار الأمريكي الثالث عينة طبقية تتكون من ١٧٠٠ طفلاً وطفلةً تتراوح أعمارهم ما بين شهر إلى ٤٢ شهراً، جميعهم من الأطفال الذين لا يعانون من أمراض سواءً أثناء الولادة أو بعدها. وتُمَثِّل هذه العينة سبع عشرة فئة عمرية بواقع ١٠٠ طفل وطفلة لكل فئة عمرية. وبالإضافة إلى عينة الأسوياء تم تضمين العينة المعيارية عيناتٍ من الأطفال الذين تمَّ تشخيصهم بأمراض مسببةً للإعاقة وذلك لتمثيل مجتمع الرُضَّع والأطفال الصغار بشكلٍ دقيقٍ، ومن تلك الأمراض: متلازمة داون، والشلل المخي، والاضطراب النمائي الشامل، والخِدَج، واعتلالات اللغة، والأطفال الذين هم عرضةٌ لأخطار التأخر النمائي. ولقد مثَّلَت هذه الفئات المرضية ما يقارب ١٠٪ من العينة المعيارية. أما المقياس الاجتماعي-الانفعالي فلقد تم تقنينه من خلال تطبيقه على ٤٥٦ رضيعاً وطفلاً. كما تكونت عينة تقنين مقياس السلوك التكيفي من ١٣٥٠ رضيعاً وطفلاً. ويشير دليل المقاييس إلى موثوقيتها العالية حيث بلغ متوسط معاملات الموثوقية للاتساق الداخلي للفئات العمرية السبع عشرة ٠.٩١ للمقياس الذهني، و٠.٩٣ للمقياس اللغوي، و٠.٩٢ للمقياس الحركي. أما المقياس الاجتماعي الانفعالي فكان متوسط موثوقيته ٠.٩٠، وكان لمقياس السلوك التكيفي ٠.٩٧. كما يشير دليل المقاييس إلى العديد من الشواهد على صلاحيتها، ومن تلك الشواهد ما يتعلق بمحتوياتها وببنيتها الداخلية ومنها ما يتعلق بارتباطها بمقاييس أخرى مثل إصدارها الثاني ومقياس وكسلر لذكاء أطفال ما قبل المدرسة.

ويمكن الحصول من تطبيق هذه المقاييس على العديد من الدرجات الموزونة التي يتراوح مداها ما بين ١ إلى ١٩، ودرجة مركبة تتراوح ما بين ٤٠ إلى١٦٠، هذه الدرجات مماثلةٌ للدرجات الموزونة ونِسَب الذكاء في مقاييس وكسلر. كما يمكن الحصول على درجات للنمو تتراوح ما بين ٢٠٠ إلى٨٠٠.

مؤهلات المستخدم: يتدرج مستوى التأهيل المطلوب وفق الطبيعة التنفيذية والمهمة الموكلة لأخصائي علم النفس. ففي ضمن عملية التطبيق فقط يمكن لمصنف ضمن الفئة (ب) أن يتم جمع البيانات والتطبيق، بينما يستوجب تفسير البيانات وكتابة التقرير مستوى من التصنيف لا يقل عن (ج). بمعنى أنه يحمل تدريباً وخبرة جيدة في تطبيق وتصحيح وتفسير المقياس.

المراجع

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٢). *القدرات العقلية والذكاء الإنساني: المفاهيم والنظريات، التقييم والقياس، المحددات والمستويات، والأسس الحيوية*. الرياض: دار الرشد.

Alqahtani, M. M. (2016). Neurobehavioral outcomes of school-age children born preterm: a preliminary study in the Arabic community. *J Pediatr Neonat Individual Med, 5,* :e050211. doi: 10.7363/050211.

Alqahtani, M. M., & Faha Alaql, F. (2012). Neurodevelopmental profile of children of a high-risk neonatal program: follow-up study from Saudi Arabia. *Journal of neonatal-perinatal medicine, 5,* 57–64.

Armstrong, K, H., & Agazzi, H. C. (2010). The Bayley-III Cognitive Scale. In L. G. Weiss, T. Oakland, & G. P. Aylward (Eds.), Bayley-III clinical use and interpretation (pp. 29-45). London: Elsevier Inc.

Bayley, N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development* (2nd ed.). San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Bayley, N. (2006). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development* (3rd ed.). San Antonio, TX: Pearson.

Bendersky, M., & Lewis, M. (2001). The Bayley Scales of Infant Development: Is there a role in biobehavioral assessment? In L. T. Singer, & P. S. Zeskind (Eds.), *Biobehavioral assessment of the infant* (pp. 443-462). New York: Guilford Press.

Bradley-Johnson, S., & Johnson, M. (2007). Infant and toddler assessment. In B. Bracken, & R. Nagle (Eds.), *Psychoeducational assessment of preschool children* (4th ed., pp. 325-357). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Breinbauer, C., Mancil, T. L., & Greenspan, S. (2010). The Bayley-III Social-Emotional Scale. In L. G. Weiss, T. Oakland, & G. P. Aylward (Eds.), *Bayley-III clinical use and interpretation* (pp. 147-175). London: Elsevier Inc.

Case-Smith, J., & Alexander, H. (2010). The Bayley-III Motor Scale. In L. G. Weiss, T. Oakland, & G. P. Aylward (Eds.), *Bayley-III clinical use and interpretation* (pp. 77-146). London: Elsevier Inc.

Crais, E. R. (2010). The Bayley-III Language Scale. In L. G. Weiss, T. Oakland, & G. P. Aylward (Eds.), *Bayley-III clinical use and interpretation* (pp. 47-75). London: Elsevier Inc.

Greenspan, S. I. (2004). *Greenspan Social Emotional Growth Chart: A Screening Questionnaire for Infants and Young Children*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.

Harman, J. L., & Smith-Bonahue, T. M. (2010). The Bayley-III Adaptive Behavior Scale. In L. G. Weiss, T. Oakland, & G. P. Aylward (Eds.), *Bayley-III clinical use and interpretation* (pp. 177-200). London: Elsevier Inc.

Harrison, P., & Oakland, T. (2003). *Adaptive Behavior Assessment System* (2nd ed.). San Antonio, TX: Harcourt Assessment.

Pinon, M. (2010). Theoretical background and structure of the Bayley Scales of Infant and Toddler Development, third edition. In L. G. Weiss, T. Oakland, & G. P. Aylward (Eds.), *Bayley-III clinical use and interpretation* (pp. 1-28). London: Elsevier Inc.

Strauss, E., Sherman, E. M. S., & Spreen, O. (2006). *A Compendium of neuropsychological tests: Administration, norms and commentary* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.

Zimmerman, I. L., Steiner, V. G., & Pond, R. E. (2002). *Preschool Language Scale* (4th ed.). San Antonio, TX: Pearson.

ثالثا: مقاييس استقصائية لتقييم شدة الأعراض وتأثيراتها

في هذا القسم من المقاييس النفسية سيجد أخصائي علم النفس بعض الادوات المختارة بعناية لتقدم له قيمة مضافة ودرجة معيارية مهمة لشدة وعمق القصور الناتج عن ذلك الاضطراب الذي تم رصده من خلال المقاييس الأخرى. وبالتالي فإن هذه المقاييس لا تستخدم غالبا منفردة ولا أولاً، بل تستخدما مع مقاييس تشخيصية اخرى وتستخدما ثانيا لتحدد درجة الخلل الوظيفي أو الحياتي الناتج عن شدة أعراض الاضطراب.

مقياس فايس لتقييم الخلل الوظيفي - للآباء

كي يكتمل بشكل مهني وعلمي تقييم اضطراب عجز الانتباه/فرط النشاط فإن هناك تقييم (استقصائي) يهدف لرصد نقاط القوة والضعف على مستوى المهارات الوظيفية الحياتية وذلك لتحديد مدى تأثير الاعراض على نشاطات الحياة اليومية المختلفة ورصد الشدة بشكل دقيق. يعتبر هذا النوع المضاف من القياس النفسي جوهريا عند تقييم أعراض هذا الاضطراب وفق المعايير الحالية للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية- الإصدار الخامس. فمن خلال مثل هذا التقييم يمكن تحديد مدى القصور الوظيفي وشدة الاضطراب كمتطلب جديد توصي المعايير التشخيصية الحديثة به. وقد صمم مقياس فايس لتقدير العجز الوظيفي- للآباء Weiss Functional Impairment Rating Scale-Parent لتقييم القصور الوظيفي لدى الاطفال الناتج عن اضطرابات نمائية من أبرزها اضطراب عجز الانتباه/فرط النشاط.

الهدف من المقياس: في تصميم المقياس الاصلي كان الهدف أن يقيس القصور الوظيفي المصاحب لاضطراب عجز الانتباه/فرط النشاط. ثم اتسع استخدامه كأداة تقييم استقصائية وتتبعية لتقييم أطفال الاضطرابات النمائية ودرجة وشدة القصور الوظيفي في مهارات الحياة اليومية.

وصف المقياس: المقياس هو أداة قياس موجهة نحو الوالدين ويحتوي على ٥٠ سؤال عن مهارات الطفل الحياتي الوظيفية خلال الشهر الماضي على الفحص. وتتوزع العبارات على ست أبعاد: الأسرة، المدرسة والتعليم، مهارات الحياة، مهارات مفهوم الذات، النشاطات الاجتماعية، السلوك والمخاطر. تم تضمين كل بعد خيار إضافي

يمثل استجابة (غير متاح/غير ممكن) ليمثل استجابة للاستبعاد. بينما تمتد استجابة كل سؤال بين درجات (٠ إلى ٣) لتمثل مدرج خيارات الاستجابات المكونة من أربعة خيارات: لا إطلاقا (٠)، أحيانا (١)، غالب الوقت (٢)، كثيرا (٣).

تصحيح المقياس: ووفق تعليمات التصحيح فإن العبارات تسجل عدد حالات الاستجابة بالخيار (غالبا) أو الخيار (كثيرا). ثم تجمع الاعداد لتمثل الدرجة الكلية. وكلما ارتفع المجموع كلما ارتفعت درجة القصور الوظيفي لدى المفحوص.

الخصائص القياسية للمقياس: تشير عدد من الدراسات العلمية إلى أن هذا المقياس يسجل درجة جيدة ومتواترة من الموثوقية والمصداقية. حيث سجلت على دوام درجات ألفا كرونباخ ما لا يقل عن (٠.٧١). وثبات مستمر للدرجة الكلية عند إعادة التطبيق.

مؤهلات المستخدم: صمم المقياس ضمن فكرة المساعدة على نشر ثقافة القياس والمسح السهل والسريع لاضطراب عجز الانتباه/فرط النشاط وليكون ضامناً مضاف لتوكيد الاستقصاء عن الخلل الوظيفي الناجم عن اضطراب فرط النشاط والتشتت ووفق معايير الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية- الإصدار الخامس. لذلك فإن تطبيق المقياس قد لا يتطلب في مستواه الاول أكثر من متخصص في علم النفس ضمن الفئة (أ). ومع ذلك فإنه من الواجب أن يؤخذ في الحسبان بأن التطبيق واستخرج النتائج يختلف عن مناقشتها وكتابة التقرير النهائي والتوصيات. ولذلك يستحسن وضمن عملية التصحيح والتفسير ومناقشة النتائج وكتابة التقارير أن يكون الفاحص مصنف ضمن الفئة (ب)، بمعنى أنه يحمل تدريباً وخبرة جيدة في تطبيق وتصحيح وتفسير المقياس.

المراجع

Gajria, K., Kosinski, M., Sikirica, V., Huss, M., Livote, E., Reilly, K., ... & Erder, M. H. (2015). Psychometric validation of the Weiss Functional Impairment Rating Scale-Parent Report Form in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Health and quality of life outcomes, 13,* 184.

Nagy, P., Häge, A., Coghill, D. R., Caballero, B., Adeyi, B., Anderson, C. S., ... & Cardo, E. (2016). Functional outcomes from a head-to-head, randomized, double-blind trial of lisdexamfetamine dimesylate and atomoxetine in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder and an inadequate response to methylphenidate. *European child & adolescent psychiatry, 25,* 141-149.

Stein, M. A., Sikirica, V., Weiss, M. D., Robertson, B., Lyne, A., & Newcorn, J. H. (2015). Does guanfacine extended release impact functional impairment in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? Results from a randomized controlled trial. *CNS drugs, 29,* 953-962.

Tarakcıoglu, M. C., Memik, N. C., Olgun, N. N., Aydemir, O., & Weiss, M. D. (2015). Turkish validity and reliability study of the Weiss functional impairment rating scale-parent report. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 7,* 129-139.

Thompson, T., Lloyd, A., Joseph, A., & Weiss, M. (2017). The Weiss Functional Impairment Rating Scale-Parent Form for assessing ADHD: evaluating diagnostic accuracy and determining optimal thresholds using ROC analysis. *Quality of Life Research,* 1-7.

مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل

هو مقياس مسحي نوعي مصمم لفحص مهارات نظرية العقل حيث تم (تعريب) المقياس المسحي ليمكن الباحثين والمتخصصين الإكلينيكيين من تطبيقه على الأطفال من سن الروضة (٤ سنوات) إلى سن المرحلة الابتدائية (١٠ سنوات). يمكن استخدام هذه الأداة للأغراض المسح الأولي فقط ثم المتابعة بمقاييس اخرى. كما يمكن توظيف هذه الاداة للمتابعة وفحص النمو والتطور في مهارات الإدراك الاجتماعي الانفعالي ضمن استراتيجيات نظرية العقل وضمن متابعة تطور الحالات الخاصة خلال البرامج، العلاجية والتأهيلية. وقد تم ترجمة وتكييف المقياس على البيئة السعودية مع تنبيه بأنه لا يصح استخدام هذا المقياس كأداة تشخيص منفردة في الحقل العيادي.

الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس إلى أن يكون أداة تقييم استقصائية وتتبعية لتقييم أطفال الاضطرابات النمائية في مهارات الأدراك الاجتماعي كما تقدرها نظرية العقل ونموذج كوهن بالتحديد. لذلك فهي أداة مفيدة لتتبع واستقصاء تقييم السمات التوحدية وسلوكها وبالأخص لأولئك الاطفال ممن يمكون قدرة تواصل لغوي جيد و قدرة عقلية مقدرة بالطبيعي أو الحدي وفق اختبار مقنن للذكاء. ولا يهدف مقياس ميوريس عسير لنظرية العقل ليكون أداة تشخيصية منفردة ومعزولة لتشخيص التوحد.

وصف المقياس: المقياس هو أداة للمقابلة شبه المنظمة مع طفل الاضطرابات النمائية (التوحد) مع تمكين الاخصائي النفسي من تفعيل قوي وواضح للملاحظة الإكلينيكية المنظمة. يرصد مقياس ميوريس عسير لنظرية العقل تسع مجالات سلوكية يكثر تأثرها بأعراض الاضطرابات النمائية وتتأثر بقصور لنظرية العقل. كل بند من البنود التسعة للمقياس يتضمن شقين: الاول أسئلة موجه للطفل التوحدي مباشرة، والثاني عبارة عن عنصر تابع لذلك البند ومرفق معه تعليمات مباشرة

للفاحص. وقد تقدم الاسئلة على العنصر أحيانا بينما يكون العنصر احيانا هو المقدم على الاسئلة وذلك من خلال توجيه مباشر للفاحص وتعليمات مرفقة لكل بند. مثال ذلك (عنصر عبارة عن صورة ثم قصة + سؤال بند ٣): الفاحص يعرض الصورة على المفحوص ويقول (كان هذان الولدان في فناء المدرسة يتهامسان عن أسامة. وفجأة ظهر أسامة واقترب منهما وسمع ما يقولون. انتبه الولدان لذلك و انفجعوا). تلي ذلك ثلاثة اسئلة متتالية وتابعة لهذا البند: س١ ماذا تعتقد أنه حصل في هذه الصورة؟ س٢ ماذا تتوقع شعور أسامة عندما سمعهم؟ س٣ ما شعور هذا الطفل؟

تطبيق المقياس: هذا مقياس مقابلة مقننة ومفعلة للملاحظة الإكلينيكية. يتم تطبيقه فردياً ويتضمن دليل المقياس تعليمات التطبيق خطوة بخطوة. حيث ضمنت أسئلة البنود التسعة وفي نفس الكراسة تعليمات التطبيق كي يتبعها الفاحص بكل سهولة. ومن خلال كراسة الإجابة يقوم الفاحص مباشرة بتصحيح المقياس في ورقة الاجابة. وتتضمن بنود المقياس التسعة أسئلة كما يلي: البند الاول (٩) أسئلة؛ البنود (٢، ٣، ٥، ٨ و٩) يحتوي كل منها على (٣) أسئلة؛ البند الرابع (٤) أسئلة؛ البند السادس (٢)؛ والبند السابع يحتوي على (٨) أسئلة. وبالتالي يكون مجموع أسئلة البنود جميعا (٣٨) سؤال. موزعة على ثلاث مستويات من مهارات إدراك أخطاء المعتقد لنظرية العقل وهي الخطأ المعرفي من الدرجة الاولى والخطأ المعرفي من الدرجة الثانية والخطأ المعرفي من الدرجة الثالث. وتحتوي خيارات الاستجابة التي يقدرها لفاحص نفسة على خيارين: (نعم) وتأخذ الدرجة واحد (١) والخيار (لا) وتأخذ الدرجة صفر (٠). ولان المقياس يعتمد على سرعة وتفاعل المفحوص بدرجة كبيرة لكونها مقابلة مع الطفل المفحوص نفسه وليست مع والديه، فإن تطبيق هذا المقياس قد يمتد من ٣٠ دقيقة إلى ساعة كاملة.

تصحيح المقياس: يتكون مجموع أسئلة البنود جميعا (٣٨) سؤال. موزعة على ثلاث مستويات من مهارات إدراك أخطاء المعتقد لنظرية العقل وهي الخطأ المعرفي من الدرجة الاولى والخطأ المعرفي من الدرجة الثانية والخطأ المعرفي من الدرجة الثالث. وتحتوي خيارات الاستجابة التي يقدرها لفاحص نفسة على خيارين: (نعم) وتأخذ الدرجة واحد (١) والخيار (لا) وتأخذ الدرجة صفر (٠). حيث تؤخذ مجموع درجة كل مستوى وتضرب في القيمة المعيارية (١.٤، ٢.٥، و ٣.٣) لنحصل على الدرجة المعدلة لجميع المستويات ولنحصل من مجموعها على الدرجة الخام الكلية والنهائية.

تحليل وتفسير النتائج: يوفر دليل المقياس محكات محددة لتصحيح أسئلة وبنود

المقياس في درجته الكلية وبمجموع من المجالات الفرعية. فبواسطة مجموع الدرجات يتم تفسير الدرجة الكلية لمقياس كما يلي: الفئة العمرية (٥-٦) سنوات متوسط الدرجات المعياري (٣٢) وبمدى (٢٨-٣٦)؛ الفئة العمرية (٧-٨) سنوات متوسط الدرجات المعياري (٤٧) وبمدى (٤٥-٤٩)؛ الفئة العمرية (٩-١٠) سنوات متوسط الدرجات المعياري (٥٠) وبمدى (٤٧-٥٣).

مؤهلات المستخدم: يتدرج مستوى التأهيل المطلوب وفق الطبيعة التنفيذية والمهمة الموكلة لأخصائي علم النفس. ففي ضمن عملية التطبيق فقط يمكن لمصنف ضمن الفئة (ب) أن يتم جمع البيانات والتطبيق، بينما يستوجب تفسير البيانات وكتابة التقرير مستوى من التصنيف لا يقل عن (ج). بمعنى أنه يحمل تدريباً وخبرة جيدة في تطبيق وتصحيح وتفسير المقياس.

المراجع

Begeer, S., Gevers, C., Clifford, P., Verhoeve, M., Kat, K., Hoddenbach, E., & Boer, F. (2011). Theory of mind training in children with autism: A randomized controlled trial. *Journal of autism and developmental disorders, 41,* 997-1006.

Gevers, C., Clifford, P., Mager, M., & Boer, F. (2006). Brief report: A theory-of-mind-based social-cognition training program for school-aged children with pervasive developmental disorders: An open study of its effectiveness. *Journal of autism and developmental disorders, 36,* 567-571.

Hutchins, T. L., Allen, L., & Schefer, M. (2017). Using the theory of mind inventory to detect a broad range of theory of mind challenges in children with hearing loss: a pilot study. *Deafness & Education International,* 1-11.

Hutchins, T. L., Prelock, P. A., & Chace, W. (2008). Test-retest reliability of a theory of mind task battery for children with autism spectrum disorders. *Focus on autism and other developmental disabilities, 23,* 195-206.

Mohammed M. Alqahtani (2016). Connecting Theory and Practice in Teaching Theory of Mind for Normal Development Preschools Children. The First International Educational Conference. *Education college. King Khalid University. Conference proceeding book: Volume 5*: 47-60.

Muris, P., Steerneman, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Horselenberg, R., van den Hogen, T., & van Dongen, L. (1999). The TOM test: A new instrument for assessing theory of mind in normal children and children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 29,* 67-80.

Muris, P., Steerneman, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Horselenberg, R., van den Hogen, T., & van Dongen, L. (1999). The TOM test: A new instrument for assessing theory of mind in normal children and children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 29*, 67-80.

Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?. *Behavioral and brain sciences, 1,* 515-526.

Silver, M., & Oakes, P. (2001). Evaluation of a new computer intervention to teach people with autism or Asperger syndrome to recognize and predict emotions in others. *Autism, 5,* 299-316.

الفصل الرابع:

اختبارات الذكاء والقدرات العقلية

د. سعيد بن سعد الزهراني
أ. جميلة بنت ناجي القحطاني
أ. خلود بنت صالح باسماعيل

تمهيد

تمثل القدرة العقلية العامة General Mental Ability في مفهومها الواسع جميع الوظائف الذهنية وفي مفهومها المحدد الوظائف العقلية العليا التي يعُبر عنها في العديد من المراجع العلمية بمصلح "الذكاء Intelligence". ولقد حاول العلماء التعرف على هذه القدرة العقلية لذا ظهرت العديد من الاتجاهات أو المناحي العلمية التي من أهمها منحى نظرية العاملين أو نظرية سبيرمان Spearman التي افترض فيها أن جميع أبعاد النشاط العقلي تشترك في وظيفة أساسية أو في مجموعة من الوظائف، في حين يبدو أن العناصر الأخرى للنشاط وهي الخاصة أو النوعية Specific مختلفة كلياً في كل عملية عقلية عنها في غيرها من العمليات. وقد سمى سبيرمان تلك الوظيفة الأساسية بالعامل العام General Factor (g) أو القدرة العقلية العامة التي يعتقد أنها تتداخل في أي نشاط يتطلب جهداً عقلياً. وبالإضافة إلى نظرية العاملين نجد نظرية ثورندايك Thorndike التي تُشير إلى ثلاثة أنواع من الذكاء هي التجريدي والآلي والاجتماعي. ونظرية ثرستون Thurstone المعروفة باسم نظرية مجموعة العوامل أو العوامل المتعددة وهي النظرية التي تُنكر صراحة وجود قدرة عقلية واحدة، حيث تفترض وجود العديد من القدرات التي يصل عددها إلى سبع قدرات أو أكثر. ونظريات القدرات العقلية ثلاثية الأبعاد التي تصنف القدرات العقلية في فئات متداخلة، ويُمكن القول إن هذا النوع من النظريات محصور في الأعمال المبكرة لكل من آيزنك Eysenck والقوصي، ومن ثم في نموذج جيلفورد Guilford الذائع الصيت، وهو النموذج الذي استمر إلى وقتنا الراهن والذي عارض فيه جيلفورد مفهوم العامل العام. كما نجد نموذج نظرية جوتمان Guttman والتعديلات التي أحدثها زملاؤه عليه.

ومن أهم المناحي منحى النظريات التراتبية Hierarchical الذي جاء ليمثل حلاً توافقياً للتباين الحاصل حول مكونات الذكاء بين مفاهيم سبيرمان التي تقول بوجود عامل عام وعوامل خاصة ومفاهيم ثرستون التي تُنكر وجود عامل عام وتؤكد على وجود العديد من العوامل المستقلة. وفي هذه النظريات يُمثل الذكاء بشكل تراتبي، حيث يُوجد في قِمة النموذج الذكاء العام أو العامل العام كما هو لدى سبيرمان. وفي المستوى الذي يليه تُوجد العوامل الطائفية الكبرى وهي مشابهةٌ للعوامل الأولية لدى ثرستون. وفي قاعدة النموذج التراتبي تنتشر العديد من العوامل الطائفية الصغرى أو القدرات النوعية أو الخاصة التي تشابه العوامل الخاصة لدى سبيرمان. ولقد اشتقت هذه النظريات مفاهيمها ذات البناء التراتبي من العديد من نظريات الذكاء التحليلية

العاملية. وينظر في الوقت الراهن لهذه النماذج النظرية على أنها أكثر نماذج القدرات العقلية والذكاء قبولاً من الناحية المنطقية. ومن أهم هذه النظريات نظريتي بيرت وفيرنون، ونظرية كاتل Cattell وهورن Horn الذي يقع في أعلاها الذكاء السائل Fluid والذكاء المتبلورة Crystallized، ونموذج غوستافسون Gustafsson. والنظريات الأكثر حداثة مثل نظرية كارول Carroll، ونظرية جونسون Johnson وبوتشارد Bouchard. ونموذج نظرية كاتل-هورن-كارول للقدرات الذهنية Cattell-Horn-Carroll Theory of Cognitive Abilities المنسوبة لجهد ماكجرو McGrew الذي يُعد أكثر النماذج التراتبية حداثة وشمولية، ويتكون هذا النموذج من ثلاث طبقات حيث يقع في الطبقة الثالثة الذكاء العام أو القدرة العقلية العامة وهي مماثلة لمفهوم الذكاء العام عند كل من سبيرمان وكارول ويندرج تحت هذه الطبقة عوامل الطبقة الثانية التي تتكون من عشر قدرات طائفية كبرى وتحت هذه القدرات الطائفية الكبرى تندرج في الطبقة الأولى القدرات الطائفية الصغرى وهي: الذكاء السائل/الاستدلال، والذكاء المتبلور/المعرفة، والمعرفة العامة، والمعالجة البصرية، والمعالجة السمعية، والذاكرة قصيرة الأمد، والتخزين طويل الأمد والاسترجاع، وسرعة المعالجة، وسرعة القرار ورد الفعل، والسرعة الحركية النفسية، والمعرفة الكمية، والقراءة والكتابة، والقدرة الحركية النفسية، والقدرات الشمية، والقدرات اللمسية. وأتت النظريات الذهنية Cognitive بمفاهيم جديدة تفسر من خلالها القدرات العقلية والذكاء الإنساني، وهي الأساليب التي تعتمد في معظمها على نموذج معالجة المعلومات Information Processing.

الإدراك البصري Visual Perception: يُقصَد به القدرة على التعامل مع الأشكال المرئية لاسيما تلك الأشكال التي تتسم بالتعقيد والصعوبة. ويتضمن العديد من القدرات منها: التصور والتخيل وسرعة الإدراك والإغلاق والتعاقب المكاني.

الإدراك السمعي Auditory Perception: يُقصَد به القدرة على التعامل مع الأصوات والإيقاعات. ويتضمن العديد من القدرات التي تعكس حِدَّة السمع وتمييز الأصوات.

الاستدلال Reasoning: يُقصَد به القدرة على استخلاص استدلالات أو استنتاجات من الحقائق المعروفة أو المفترضة، بهدف الوصول إلى قرارات أو أحكام نهائية. وهو إما استنتاجي Deductive بمعنى استخلاص الأحكام الجزئية أو الخاصة من خلال العموميات، أو استقرائي Inductive أي استنتاج القواعد العامة من خلال الجزئيات.

الاستدلال الإدراكي Perceptual Reasoning: يقصد به في مفهومه العام التفسير

والتنظيم البصري للمعلومات غير اللفظية، والاستدلال عليها بما في ذلك تحليل وتركيب أو تجميع المعلومات البصرية المجردة، والقدرة البصرية المكانية، والإدراك والتنظيم البصري والإدراكي، والتآزر البصري الحركي، والمعالجات أو العمليات المتزامنة، وسرعة الإغلاق، والتصور، والاستدلال التناظري والكمي، والاستقراء.

الاستدلال السائل Fluid Reasoning: يُقصَد بالاستدلال السائل بحسب مُعِدّ المقياس القدرة على حل المسائل اللفظية وغير اللفظية من خلال الاستدلال الاستقرائي أو الاستدلال الاستنتاجي.

الاستدلال الكّمي Quantitative Reasoning: يقصد به قدرة الاستدلال على المفاهيم التي تتضمن علاقات أو خصائص رياضية وذلك عن طريق الاستدلال الاستقرائي أو الاستنتاجي أو بكليهما.

الانتباه Attention: يُقصَد به العديد من الوظائف العقلية التي تتعلق بطريقة استقبال الإنسان للمثيرات ومعالجتها بحيث يكون النشاط الذهني مُركزاً بطريقة فاعلة تُفضي إلى رفع مستوى الوعي لمدى أو عدد محدود من المثيرات. ويتَّسِم نظام الانتباه بسِمَةٍ بارزة هي سعته المحدودة Limited Capacity. كما يتسم نظام الانتباه بأن له مدىً وهو ما يُعرَف بمدى الانتباه المباشر Immediate Span of Attention الذي يُقصَد به كمية المعلومات المُدركة في وقت واحدٍ بشكلٍ تلقائيٍ أو بدون جهد مُوجه تقريباً. ويُصَنَّف الانتباه في أربعة أصناف هي الانتباه الانتقائي، والانتباه المتواصل، والانتباه المُقسَّم، والانتباه التناوبي.

تحليل التشتت Scatter Analysis: يقصد به التباين الحاصل في أداء المفحوص على اختبارات المقياس الفرعية. كما يُطلَق عليه أيضاً تحليل ملامح Profile أو شكل Shape الأداء. ولقد حل تحليل التشتت محل ما كان يُعرف سابقاً بمدى Range الأداء، بمعنى النظر إلى الفرق بين أعلى وأقل الدرجات الموزونة. ويتم في هذا الإجراء التعرف على نمط Pattern الدرجات الموزونة التي يحصل عليها المفحوص

التخطيط Planning: يُقصَد به القدرة على وضع الخطط التي بناءً عليها يتمكن الفرد من مواجهة المشكلات ووضع حلول مناسبةٍ لها. وعليه فإنه يشتمل على إيجاد الخطط وتقييمها ثم تنفيذها، إضافةً إلى مراقبة الذات والتحكم في الاندفاعات. كما يتضمَّن تحديد الأهداف، وتوقع النتائج أو العواقب والاستفادة من المعطيات.

التخلف العقلي Mental Retardation: يُستخدَم هذا المصطلح للإشارة إلى الذين تقل نِسَب ذكاءهم عن ٧٠. وفي السنوات الأخيرة تم استبداله بمصطلح جديد هو العجز أو الإعاقة الفكرية Intellectual Disability. يتضمن تصنيف التخلف العقلي أربع فئات هي: فئة التخلف العقلي البسيط Mild ويندرج تحتها من تقع نِسَب ذكائهم ما بين ٥٥ إلى ٦٩. وفئة التخلف العقلي المتوسط Moderate وتتراوح نِسَب الذكاء فيها ما بين ٤٠ إلى ٥٤. وفئة التخلف العقلي الشديد Severe ومدى نِسَب الذكاء فيها تتراوح ما بين ٢٥ إلى ٣٩. وفئة التخلف العقلي الجسيم Profound ويندرج تحتها من تقل نِسبَة ذكائه عن ٢٥. ويوضح الجدول التالي هذه الفئات والخصائص التربوية والتكيفية لكل فئة.

التعلم العرضي Incidental Learning: التعلم الذي يحدث دون قصد وبشكل طبيعي. وعادةً ما يُستَخدَم هذا الأسلوب لفحص الذاكرة، حيث لا يعرف المفحوص بأنه خاضعٌ لتقييم ذاكرته.

التفكير Thinking: عملية عقلية يتم من خلالها الربط الواضح بين مجموعةٍ من المعلومات. وتشمل هذه العملية العديد من الوظائف الذهنية المعقدة مثل إجراء الاستدلال، والحكم، وتكوين المفهوم، والتجريد، والتخطيط، وحل المشكلة.

التفكير المجرد Abstract Thinking: يُقصَد به القدرة على المعالجة الذهنية البارعة للمفاهيم المجردة، وليس المحسوسات، على نحو منطقي ومترابط. ويمكن التعرَّف عليه من خلال أسئلة الأمثلة في اختبار الفهم.

التفكير المحسوس Concrete Thinking: أو التفكير العياني وهو الذي يعتمد على المثيرات والخبرات الحسية.

تكوين المفهوم Concept Formation: يُقصَد به القدرة على تحليل العلاقة بين الأشياء وخصائصها.

حل المشكلة Problem Solving: عملية عقلية متعددة المراحل، حيث تتضمن تحديد المشكلة، وإيجاد حلول محتملة لها، وتطبيق الحل المفضل، ومن ثم تقييم النتائج.

الذاكرة Memory: الذاكرة نظام ذهني يتم من خلاله ترميز Encoding وتخزين Storing المعلومات أو الخبرات ثم استرجاعها Retrieval لاحقاً. وتُصنَّف من حيث المثيرات أو المعلومات المُستقبَلة عن طرق الحواس مثل الذاكرة البصرية، والسمعية والشمية واللمسية. كما تُصنَّف من حيث السياقات الزمنية في ثلاثة أنواع هي: ذاكرة التسجيل

والذاكرة قصيرة الأمد والذاكرة طويلة الأمد.

الذاكرة العاملة Working Memory: يُقصَد بها القدرة على استبطان المعلومات أو الاحتفاظ بها احتفاظاً مؤقتاً، واستخدامها في توجيه سلوكيات الإنسان دون الاعتماد على الهاديات أو التلميحات الخارجية، أو أداء مجموعة من العمليات الذهنية على تلك المعلومات التي تتطلب تقسيم الانتباه وبراعةً في التعامل مع الطاقة المحدودة للذاكرة قصيرة الأمد.

الذاكرة طويلة الأمد Long-Term Memory: وتُسمَّى أيضاً بالذاكرة الثانوية Secondary، وهي نظام يتسم بأنه طويل التحمليّة وضخم السعة، وفيه تخزين المعلومات المكتسبة أو المُتَعَلَّمَة في المخازن طويلة الأمد. ويمكن حدوث عملية التخزين فيه بسرعة، وقد تأخذ وقتاً أطول في أحايين أخرى. ويوجد داخل هذا النظام نظامان فرعيان هما: الذاكرة غير التصريحية أو الضمنية، والنظام الآخر هو الذاكرة التصريحية أو الجلية.

الذاكرة قصيرة الأمد Short-Term Memory: وتسمى أحياناً بالذاكرة المباشرة Immediate، وأيضاً بالذاكرة الأولية Primary. ويُقصَد بها القدرة على إدراك أو فهم عدد محدود من المعلومات والاحتفاظ بها على مستوى الوعي المباشر، ثم استخدامها في غضون بضع ثوان. وعلى هذا فهي نظام قصير التحمليّة ومحدود السعة لاكتساب لمعلومات الآتية إليه من الذاكرة الحسية وهي في طريقها إلى المخزن الأكثر ديمومة. كما أنها نظام محدود السعة لاسترجاع المعلومات من المخزن طويل الأمد. وتتضمن الذاكرة قصيرة الأمد مدى الذاكرة، كما يُدرِج البعض الذاكرة العاملة ضمن الذاكرة قصيرة الأمد.

الذكاء Intelligence: مصطلح الذكاء غالباً ما يشير إلى نتيجة الأداء على اختبارات ومقاييس القدرات العقلية. وهي النتيجة التي تمثل المعايير الموضوعية لتصنيف قُدرَات الإنسان العقلية.

الذكاء السائل Fluid Intelligence: ويُقصَد به القدرات الموروثة Inherited والمتحررة من المؤثرات الثقافية إلى حدٍ ما. ويتضمن القدرة على تعلم الخبرات الجديدة والتكيف، وهو ذو صله بالعمليات والمعالجات العقلية. ويستمر هذا النوع في النمو من الطفولة وعبر مرحلة المراهقة قبل أن يبدأ في الانحدار مع تقدم العمر.

الذكاء السائل/الاستدلال Fluid Intelligence/Reasoning: ويُقصَد به استخدام العمليات العقلية على نحوٍ قصدي مُتحَكَّمٍ فيه لحل المسائل غير المألوفة حلاً موقفياً. وعادةً ما تتضمن تلك العمليات العقلية الاستنتاجات، وتكوين المفاهيم، والتصنيف، والتعميم، وإيجاد الفرضيات واختبارها، وتحديد العلاقات، وفهم المقتضيات، وحل المشكلة، والاستنباط. ويُعتَبَر الاستدلال الاستقرائي Inductive Reasoning والاستدلال الاستنتاجي Deductive Reasoning على وجه التحديد أهم مؤشرات الاستدلال السائل.

الذكاء المتبلور Crystallized Intelligence: ويُقصَد به المهارات والمعلومات التي تعتمد في نموها على المؤثرات البيئية والثقافية، ويشتمل على الوظائف المعرفية المُتَعَلَّمَة سابقاً بشكلٍ جيدٍ، وهو ذو صله بالنواتج العقلية والإنجاز، ويُفتَرَض أنَّ للمستوى التعليمي والعوامل الثقافة تأثيراً عالياً على هذا النوع من الذكاء، ولهذا نجده يستمر في النمو حتى منتصف مرحلة الرشد.

الذكاء المتبلور/المعرفة Crystallized Intelligence/Knowledge: يُقصَد به محصول الإنسان من المعارف المكتسبَة سواءً كانت لغة أو معلومات أو مفاهيم ثقافية، والقدرة على تطبيق تلك المعارف. وهو بهذا المعنى يُعَبِّر عن المعارف اللفظية أو التي لها أسس لغوية، سواءً الصريحة "معرفة ماذا" أو الإجرائية "معرفة كيف". وعادةً ما تُكتسب تلك المعارف من خلال التعليم الرسمي وغير الرسمي ومن التجارب والخبرات الحياتية العامة.

سرعة المعالجة Processing Speed: القدرة على تأدية مهام ذهنية بتلقائيةٍ وسلاسةٍ. ويتطلب الأداء كفاءةً عقليةً عاليةً مثل تركيز الانتباه. وتتضمن العديد من القدرات منها السرعة الإدراكية وسرعة الاستدلال والقراءة والكتابة.

العمليات البصرية-المكانية Visual-Spatial Processing: ويُقصَد بها القدرة على إحداث صور بصرية والاحتفاظ بها واسترجاعها وتحويلها. وهي بهذا تُمَثِّل العديد من القُدرَات التي تُستَخدم فيها معالجات ذهنية مختلفة تتضمن الإيجاد، والتخزين، والاسترجاع، وتحويل الصور البصرية مثل عكس الصور عقلياً، وتدوير الأشكال ذهنياً في الحيِّز المكاني.

المعرفة Knowledge: يُقصَد بها محصول الإنسان من المعارف المكتسبَة سواءً كانت لغة أو معلومات أو مفاهيم ثقافية، والقدرة على تطبيقها. وهي بهذا المعنى تُعَبِّر عن المعارف اللفظية أو التي لها أسس لغوية، سواءً الصريحة "معرفة ماذا" أو الإجرائية "معرفة كيف". وعادةً ما تُكتسب تلك المعارف من خلال التعليم الرسمي وغير الرسمي ومن

التجارب والخبرات الحياتية العامة. ويُشَار إلى هذه القدرة عادةً بالذكاء المتبلور الذي يتضمن الأشياء المتعلمة التي تم تخزينها في الذاكرة طويلة الأمد.

المعرفة الكمية Quantitative Knowledge: ويقصد بها كمية وعمق المعرفة العددية أو الكمية الصريحة والإجرائية التي يمتلكها الفرد. وتتضمن المعرفة الرياضية، أي مدى المعرفة العامة بالرياضيات، وليس إجراء عمليات رياضية أو حل مسائل رياضية. كما تتضمن الإنجاز الرياضي، بمعنى التحصيل الرياضي المقاس.

المراجع

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٢). *القدرات العقلية والذكاء الإنساني: المفاهيم النظرية، المحددات والمستويات، التقييم والقياس، والأسس الحيوية*. الرياض: دار الرشد.

Carroll, J. B. (1993). *Human cognitive abilities: A survey of factor analytic studies.* New York: Cambridge University Press.

Cianciolo A. T., & Sternberg, R. J. (2004). *Intelligence: A brief history*. Malden, MA: Blackwell Publishing.

Horn, J. L., & McArdle, J. J. (2007). Understanding human intelligence since Spearman. In R. Cudeck, & R. MacCallum (Eds.), *Factor analysis at 100 years* (pp. 205-247). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Sattler, J. M. (2001). *Assessment of children: Cognitive applications* (4th ed.). San Diego: Jerome M. Sattler.

Kaufman, A. S., & Lichtenberger, E. O. (2006). *Assessing adolescent and adult intelligence* (3rd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Earley, P. C., & Ang, S. (2003). *Cultural intelligence: Individual interactions across cultures*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Gustafsson, J.-E. (1988). Hierarchical models of individual differences in cognitive abilities. In R. J. Sternberg (Ed.), *Advances in the psychology of human intelligence* (Vol. 4, pp. 35-71). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Sternberg, R. J., & Kaufman, S. B. (Eds.). (2011). *The Cambridge handbook of intelligence.* New York: Cambridge University Press.

مقياس ليتر الأدائي الدولي

يُعَدُّ مقياس ليتر الأدائي الدولي Leiter International Performance Scale واحداً من ابرز مقاييس الذكاء غير اللفظية التي يُعتقد بتحررها من المؤثرات الثقافية. ولقد تم إعداد إصدار المقياس الأخير الذي نُشر في عام ١٩٩٧ بناءً على مفاهيم نظريات الذكاء والقُدرَات العقلية التراتبية الحديثة، ومن ضمنها نظرية جون كارول John Carroll المعروفة باسم نظرية الطبقات الثلاث The Three-Stratum ونموذج نظرية جون-إيريك غوستافسون Jan-Eric Gustafsson التراتبي ثلاثي المستويات.ويُنسَب هذا المقياس إلى عالم النفس الأمريكي راسيل ليتر Russell Leiter الذي نشر أصل المقياس في عام

١٩٢٩ وكان يتَكوَّن من إثني عشر اختباراً. ولقد مرَّ هذا المقياس بالكثير من التعديلات والإضافات في ثلاثينيات وأربعينيات القرن الميلادي الماضي قبل أن ينشر ليتر الإصدار المُراجَع في عام ١٩٤٨. كما قامت في تلك الفترة وتحديداً في عام ١٩٤٩ عالمة النفس الأمريكية غرايس آرثر Grace Arthur باقتباس ونشر صيغة مطورة من مقياس ليتر.

الهدف من المقياس: يُستخدَم مقياس ليتر الأدائي الدولي-المُراجَع لتقييم النمو الذهني بما في ذلك أربع قُدرَات كبرى هي: التصور، والاستدلال، والانتباه، والذاكرة. ويُستخدَم هذا المقياس مع الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين سنتين إلى عشرين سنة وأحد عشر شهراً. ويهدف هذا المقياس المُراجَع إلى قياس العديد من القُدرَات الذهنية الكبرى والحصول على نِسَب ذكاء عامة للأفراد الذين مهاراتهم في التواصل اللفظي محدودة بما فيهم أولئك الذين يعانون من اضطراب التوحد، والتخلف العقلي، وضعف أو فقدان السمع، وإصابات الدِّمَاغ الصدمية، واضطرابات الانتباه، وصعوبات التعلم.

وصف المقياس: يتَكوَّن الإصدار الحديث من بطاريتين رئيستين. البطارية الأولى هي بطارية التصور والاستدلال Visualization and Reasoning المخصصة لتقييم الاستدلال السائل Fluid Reasoning والقُدرَات البصرية-المكانية Visual-Spatial، وتتكون هذه البطارية من عشرة اختبارات، هي: التصنيف، والترتيب المتسلسل، والنماذج المكررة، وتناظر التصاميم، والمضاهاة، وسياق الصورة، والشكل والأرضية، وطي الورقة، وإكمال الهيئة، وتدوير الشكل. والبطارية الثانية هي بطارية الانتباه والذاكرة Attention and Memory التي تتكون من ثمانية اختبارات للذاكرة واختباران للانتباه، والاختبارات هي: الذاكرة كما هي الذاكرة المكانية الأزواج المترابطة التعرف الفوري الذاكرة العكسية الترميز البصري الأزواج المؤجلة التعرف المؤجل الانتباه المركز الانتباه المجزأ. وبالإضافة إلى الاختبارات التي تندرج تحت المجالات الذهنية الأربعة السابقة يتضمن هذا الإصدار أربعة مقاييس اختيارية تُستَخدَم لتقدير السلوك النفسي الاجتماعي للمفحوص، أحدها يعتمد على التقدير الذاتي. ومن الجوانب التي يتطرق لها هذه المقاييس الانتباه، ومستوى النشاط، والمشاعر والمزاج، والتحكم في الذات، والقلق، والتكيف والاندفاعية.

تطبيق المقياس: لا يتطلب تطبيق هذا المقياس الكلام سواءً من قبل الفاحص أو المفحوص، كما يتطلب من المفحوص القراءة أو الكتابة. ودائما ما يُطبق تطبيقاً فردياً ويتضمن دليل

المقياس تعليمات التطبيق المعيارية التي يتوجب على الفاحص الالتزام بها. ويمكن تطبيق التصور والاستدلال بمفردها، كما يمكن تطبيق البطاريتين معاً. ويستغرق تطبيقه في العادة حوالي ساعة ونصف.

تصحيح المقياس: يمكن الحصول من تطبيق هذا المقياس على درجات موزونة للاختبارات الفرعية بمتوسط ١٠ وانحراف معياري ٣ وبمدى من ١-١٩، وعلى درجة مُرَكَّبة للبطاريتين بمتوسط ١٠٠ وانحراف معياري ١٥، وكذلك على درجة مُرَكَّبة كلية وهي ما يشار إليها بنِسبَة الذكاء الكلية بمتوسط ١٠٠ وانحراف معياري ١٥. كما يمكن الحصول من تطبيقه على درجة للنمو حيث يمكن من خلالها تقييم التغيرات في النمو عبر مدى زمني. وهذه الدرجة مماثلة لغيرها من الدرجات الموزونة النمائية، ومن خلالها يمكن التعرف على ما إذا كان النمو الذهني يسير ضمن مُعَدَّل ثابت أو بطيء أو متسارع.

تحليل وتفسير النتائج: يتم تحليل وتفسير الأداء على الاختبار كمياً في ضوء الدرجات المركبة التي تُعبر عن مستوى القدرة العقلية، والرتب المئينية، وفي ضوء ذلك يمكن وصف أداء المفحوص بالاستعانة بمحكات تصنيف الذكاء المعروفة، كما يمكن اشتقاق العمر المكافئ من خلال الأداء على المقياس.

الخصائص القياسية للمقياس: تتكون عينة تقنين مقياس ليتر الأدائي الدولي-المُراجَع من ثلاث مجموعات حيث طُبِّقَت بطارية التصور والاستدلال على ١٧١٩ فرداً، ومن ضمن هذه العينة تم اختيار ٧٦٣ فرداً حيث طُبِّقَت عليهم بطارية الانتباه والذاكرة. وتتراوح أعمار عينة التقنين ما بين سنتين إلى عشرين سنة وأحد عشر شهراً. وبشكلٍ عامٍ تكونت كل فئة عمرية من الفئات التسعة عشرة التي قُنِّنَت عليها بطارية التصور والاستدلال من أقل من ١٠٠ فرداً، ومن أقل من هذا العدد بالنسبة لبطارية الانتباه والذاكرة. وبالإضافة إلى هذه العينة تم اختيار عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة بلغ عددهم ٦٩٢ فرداً، وهم من الذين يعانون من صعوبات أو إعاقات في النطق أو السمع أو الحركة، أو من الذي لديهم تأخر ذهني، أو لديهم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، أو صعوبات في التعلم. ويشير دليل المقياس إلى موثوقية المقياس الجيدة، وبشكلٍ عامٍ، تُعتَبَر معاملات الاتساق الداخلي لمُكوِّنات المقياس جيدة، حيث يتراوح مُعَدَّلها عبر الفئات العمرية ما بين ٠.٧٥ إلى ٠.٩٠ بالنسبة لاختبارات بطارية التصور والاستدلال، كما تتراوح مُعَدَّلاتها ما بين ٠.٦٧ إلى ٠.٨٧ بالنسبة لاختبارات بطارية

الانتباه والذاكرة. كما تتراوح بالنسبة للدرجة الكلية لبطارية التصور والاستدلال ما بين ٠.٨٨ إلى ٠.٩٣، ولبطارية الانتباه والذاكرة ما بين ٠.٧٥ إلى ٠.٩٣. كما تُشير الكثير من الشواهد على صلاحية هذا المقياس. ومن تلك الشواهد الدراسات التي أُجريَت محتواه وبنيته، فعلى سبيل المثال كان الارتباط بين نِسبَة الذكاء الكلية عليه ونِسبَة الذكاء من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة الثالثة عند مستوى ٠.٨٥. وتوضح نتائج التحليل العاملي والاستكشافي وجود أربعة مُكوِّنات عاملية لهذا المقياس لدى الأعمار من ٢ إلى ٥ سنوات، وخمسة عوامل لدى الأعمار ما بين ٦ إلى ٢٠ سنة

مؤهلات المستخدم: يتم تطبيقه وتصحيحه وتفسير نتائجه من قبل مختص في علم النفس مُصنف ضمن فئة المستوى (ج) بمعنى أنه يحمل درجة الماجستير أو الدكتوراه مع تدريب متقدم وخبرة عالية في تطبيق وتصحيح وتفسير المقياس.

المراجع

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٢). *القدرات العقلية والذكاء: المفاهيم النظرية، المحددات والمستويات، التقييم والقياس، والأسس الحيوية*. الرياض: دار الرشد.

Koehn, R. D. (1998). *WISC-III and Leiter-R assessments of intellectual abilities in Hispanic-American children with English-as-a-second language*. Oregon: Newberg, George Fox University, Unpublished doctoral dissertation.

Leiter, R. G. (1979). *Instruction manual for the Leiter International Performance Scale*. Wood Dale, IL: Stoelting.

Roid, G. H., & Miller, L. J. (1997). *Leiter International Performance Scale-Revised.* Wood Dale, IL: Stoelting.

Roid, G. H., Pomplun, M., & Martin, J. J. (2009). Nonverbal intellectual and cognitive assessment with the Leiter International Performance Scale-Revised (Leiter-R). In J. A. Naglieri, & S. Goldstein (Eds.), *Practitioner's guide to assessing intelligence and achievement* (pp. 265-290). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Stanley, J. C. (1953). Development and applications of Tests of General Mental Ability. *Review of Educational Research, 23,* 11-32.

مقياس وكسلر لذكاء الأطفال

مقياس وكسلر لذكاء الأطفال Wechsler Intelligence Scale for Children من إعداد عالم النفس الأمريكي ديفيد وكسلر David Wechsler وهو مشتق من ثاني مقاييس وكسلر للذكاء وهو المعروف بمقياس وكسلر-بلفيو للذكاء النسخة الثانية Wechsler-Bellevue Intelligence Scale-II. ولقد تم نشر الإصدار الأول من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال في عام ١٩٤٩، ومن ثم تمت مراجعته في عام ١٩٧٤، ونُشر إصداره الثالث في عام ١٩٩١، وأخيراً تم نشر الإصدار الرابع في عام ٢٠٠٣.

الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس لتقييم ذكاء الأطفال والمراهقين الذين تمتد أعمارهم ما بين ست سنوات إلى ست عشرة سنة وأحد عشر شهراً.

وصف المقياس: تكون إصدار المقياس الأول والإصدار المُراجع من اثني عشر اختباراً فرعياً نصفها لفظي ونصفها أدائي، وينتج عن تطبيقهما ثلاث نِسَب ذكاء لفظية وأدائية وكلية. وتكون الإصدار الثالث من ثلاثة عشر اختباراً فرعياً بعضها اختبارات أساس وبعضها إضافية. ويمكن الحصول من تطبيق إصدار المقياس الثالث على ثلاث نِسَب ذكاء هي اللفظية والأدائية والكلية، إضافةً إلى درجات موزونة لأربعة عوامل هي: الفهم اللفظي Verbal Comprehension والخلو من التشتت Freedom from Distractibility والتنظيم الإدراكي Perceptual Organization، وسرعة المعالجة Processing Speed. ويتكون مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الإصدار الرابع من خمسة عشر اختباراً فرعياً، منها عشرة اختبارات أساس وخمسة اختبارات إضافية، وتتدرج هذه الاختبارات تحت أربعة عوامل يمكن الحصول من اختباراتها الفرعية على نِسبة ذكاء كلية، إضافة إلى درجات أو مؤشرات للعوامل الأربعة التي هي: الفهم اللفظي وهو يقيس المعرفة اللفظية والاستدلال اللفظي وتكوين المفاهيم اللفظية، والاستدلال الإدراكي Perceptual Reasoning ويقيس التفسير والتنظيم البصري للمعلومات غير اللفظية والاستدلال عليها، والذاكرة العاملة Working Memory ويقيس الانتباه والتركيز والذاكرة العاملة للمعلومات اللفظية، وسرعة المعالجة ويقيس السرعة العقلية والعمليات الحركية-الكتابية Graphomotor. وكمثل جميع مقاييس القدرات العقلية الحديثة فإن إصدار المقياس الرابع يعتمد بشكل جوهري في بنيته على مفاهيم نظرية كاتل-هورن-كارول Cattell-Horn-Correll Theory للقدرات الذهنية.

تطبيق المقياس: يتم تطبيقه فردياً ويتضمن دليل المقياس تعليمات التطبيق المعيارية التي يتوجب على الفاحص الالتزام الحرفي بها. ويستغرق تطبيق الصورة المراجعة والصورة الثالثة على الأطفال العاديين ساعة ونصف أو أقل. في حين يستغرق تطبيق الصورة الرابعة وقت أقصر حيث يستخدم فيها عشرة اختبارات فقط.

تصحيح المقياس: يوفر دليل المقياس محكات محددة لتصحيح أسئلة وبنود الاختبارات الفرعية. ويتم في الإصدار الرابع جمع الدرجات الخام لكل اختبار فرعي ومن ثم تحويلها إلى درجات موزونة لها متوسط حسابي مقداره ١٠ وانحراف معياري مقداره ٣. وبواسطة الدرجات الموزونة يتم الحصول على نسبة ذكاء كلية، ودرجات

للمؤشرات وذلك بمتوسط حسابي مقداره ١٠٠ وانحراف معياري مقداره ١٥. ويمكن الحصول على نفس الدرجات إضافة إلى ثلاث نسبة ذكاء هي الكلية واللفظية والأدائية من تطبيق الإصدار المراجع والإصدار الثالث.

تحليل وتفسير النتائج: يتم التحليل والتفسير في ضوء العديد من المحكات الكمية Quantitative من أهمها حدود الثقة Confidence Intervals التي تعبر عن الدرجة الحقيقية للمفحوص وليس الدرجة الملاحظة، وكذلك الرتب المئينية Percentile Rank التي تحدد موقع المفحوص نسبةً إلى أقرانه في عينة التقنين المعيارية. كما يتم حساب تشتت الأداء على اختبارات المقياس الفرعية من خلال المقارنات بين نسب الذكاء أو درجات المؤشرات أو الاختبارات الفرعية. ويعد تصنيف نسب الذكاء من أهم محكات التفسير، وكذلك التفسيرات التي تعتمد على درجات المؤشرات العاملية أو على تباينات الاختبارات الفرعية عن المتوسطات المؤشرات أو المقاييس التي تنتمي إليها وعلى المقارنات التي ترتكز على درجات الاختبارات الفرعية. كما يمكن تحليل وتفسير الأداء في ضوء التشتت داخل الاختبار Intrasubtest Scatter الذي يركز على اتساق الأداء داخل الاختبار الواحد من عدمه، وكذلك في ضوء محكات كيفية Qualitative حيث يتم التفسير بحسب هذه المحكات وفقاً لمحتوى الإجابة وسلوك المفحوص وأنماط الأداء على الاختبار.

الخصائص القياسية للمقياس: تشير نتائج الدراسات على مقاييس وكسلر لذكاء الأطفال إلى أن عينات تقنينها ممثلة على نحو ملائم للمجتمع الأمريكي والمجتمعات الأخرى التي قُننت فيها، كما تشير أيضاً إلى موثوقيتها وصلاحيتها العاليتين. ولقد تكونت عينة تقنين الإصدار الرابع من عينة طبقية أمريكية عدد أفرادها ٢٢٠٠ ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦ سنوات إلى ١٦ سنة و١١ شهراً موزعين على ١١ فئة عمرية. أما الإصدار الثالث فلقد تم تقنينه على عينة تتكون من ٢٢٠٠ ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦ سنوات إلى ١٦ سنة و١١ شهراً. كما تم تقنين الصورة السعودية للمقياس على عينة تتكون من ١٣٤٨ طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين ٦ إلى ١٦ سنة جميعهم من مدينة الرياض. تم حساب موثوقية الصورة السعودية لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال بعدة طرق منها التجزئة النصفية وتراوحت معاملات الإتساق الداخلي للاختبارات الفرعية ما بين ٠.٦٥ إلى ٠.٨٤، وللمقياسين اللفظي ٠.٩٣ والأدائي ٠.٨٤ وللمقياس الكلي ٠.٩٥. أما معاملات الثبات بإعادة التطبيق للاختبارات الفرعية فقد تراوحت ما بين ٠.٧٠ إلى ٠.٨٦، وكانت للمقاييس الثلاثة اللفظي ٠.٩٦ والأدائي ٠.٩٥ والكلي ٠.٩٦. وتم التحقق من صلاحيته عن طريق التعلق بمحك حيث حُسبت

العلاقة بينه واختبار الذكاء الجمعي وبلغ الارتباط بينهما ٠.٧٥، كما كانت العلاقة بينه وبين التحصيل الدراسي ٠.٥٧ مع اللفظي و٠.٥٨ مع الأدائي و٠.٦٠ مع الكلي. وللتعرف على صلاحيته التكوينية استخدم التحليل العاملي وتم التوصل إلى ثلاثة عوامل بالإضافة إلى العامل العام، وتتعلق تلك العوامل الثلاثة بالفهم اللغوي والتنظيم الإدراكي والتحرر من التشتت.

مؤهلات المستخدم: يتم تطبيقه وتصحيحه وتفسير نتائجه من قبل مختص في علم النفس مُصنف ضمن فئة المستوى (ج) بمعنى أنه يحمل درجة الماجستير أو الدكتوراه مع تدريب متقدم وخبرة عالية في تطبيق وتصحيح وتفسير المقياس.

المراجع

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٢). *القدرات العقلية والذكاء: المفاهيم النظرية، المحددات والمستويات، التقييم والقياس، والأسس الحيوية*. الرياض: دار الرشد.

النافع، عبدالله؛ والقاطعي، عبدالله؛ والضبيان، موسى؛ والحازمي، مطلق؛ والسليم، الجوهرة (١٩٩٩). *برنامج الكشف عن الموهوبين ورعايتهم*. الرياض: مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية.

Sattler, J. M. (2001). *Assessment of children: Cognitive applications* (4th ed.). San Diego: Jerome M. Sattler.

Wechsler, D. (1974). *Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Wechsler, D. (1991). *Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Wechsler, D. (2003a). *Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition (WISC-IV): Administration and scoring manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Wechsler, D. (2003b). *Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition (WISC-IV): Technical and Interpretive manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

اختبار متاهات بورتيوس

اختبار متاهات بورتيوس Porteus Maze Test من إعداد عالم النفس الأسترالي ستانلي بورتيوس Stanley Porteus الذي أعد أصله في عام ١٩١٤ واستخدمه كاختبار إضافي مع مقياس بينيه للذكاء، وذلك قبل أن يُعدله ويضيف إليه بنود جديدة وينشره في عام ١٩٣٣ تحت ما يُعرف بمراجعة فاينلاند Vineland. ويوجد صورة مكافئة لأصل الاختبار تُعرف بالتكميلية Supplement تم نشرها عام ١٩٥٥، وصورة أخرى أيضاً مكافئة للأصل تُعرف بالموسعة Extension تم ونشرها عام ١٩٥٩. وعادةً ما تستخدم الصورتان الثانية والثالثة، اللتين تعدان أصعب من الصورة الأصل، للتحكم في عامل أثر الممارسة عندما يُراد إعادة تقييم الوظائف الذهنية والتنفيذية والشخصية، وذلك

كما في تتبع آثار العلاجات أو التدخلات الجراحية.

الهدف من الاختبار: يُستخدم هذا الاختبار مع الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٣ سنوات إلى ١٤ سنة كما يمكن استخدامه مع البالغين لتقييم الذكاء غير اللفظي، إضافةً إلى تقييم الوظائف التنفيذية لاسيما تقييم القدرة على التخطيط ويمكن الحصول من خلال تطبيقه على مؤشرات عن التحكم في الاندفاعات والتآزر البصري الحركي.

وصف الاختبار: يتكون الاختبار من اثنتي عشرة متاهة متزايدة الصعوبة، كل متاهة مرسومة على ورقة منفردة. وفيه يطلب من المفحوص استخدام قلم الرصاص للتتبع المخرج من المتاهة.

تطبيق الاختبار: يتم تطبيق هذا الاختبار فردياً حيث يبدأ بمتاهة سن ٣ للأطفال دون سن الخامسة، وبمتاهة سن ٥ مع المفحوصين الذين أعمارهم فوق خمس سنوات. ويسمح للمفحوص بمحاولتين لتأدية المتاهات من سن ٣ إلى سن ١١، وأربع محاولات لمتاهات سن ١٢ وسن ١٤ ومتاهة البالغين. ويتم إيقاف الاختبار إذا أخفق المفحوص في ثلاث متاهات متتالية بالنسبة للمتاهات من سن ٣ إلى سن ٨، كما يوقف إذا أخفق في متاهتين متتاليتين بالنسبة للمتاهات من سن ٩ إلى متاهة البالغين. وهو اختبار غير موقوت وقد يحتاج بعض المرضى ساعة أو أكثر لاستكماله.

تصحيح الاختبار: ينجم عن تطبيق الاختبار درجتين إحداهما كمية يمكن الاستدلال منها على العمر العقلي ونسب الذكاء، والأخرى كيفية تدل على الكبح مقابل الاندفاعية. وتعتمد الدرجة الكمية على مستوى من المتاهات التي أكملها المفحوص وعدد المحاولات في كل متاهة، ويُعبر عنها بسنة إذا اجتاز المفحوص المتاهة في المحاولة الأولى وبنصف سنة إذا اجتازها في المحاولة الثانية. ويعتمد حساب الدرجة الكيفية على عدد الأخطاء الكيفية التي تتمثل في: قطع الزوايا، وتجاوز خطوط مسار المتاهة، وتعرج الخطوط، وتغيير الاتجاه، ورفع القلم.

تحليل وتفسير النتائج: يتم حساب العمر العقلي من خلال جمع العمر القاعدي مع السنوات التي استطاع المفحوص تأدية متاهاتها ومن ثم يتم تحويل العمر العقلي إلى نسبة ذكاء انحرافيه في ضوء المعايير التي يوفرها دليل الاختبار. وبعد ذلك تُصنف نسبة الذكاء بحسب التصنيف المتعارف عليه لها. كما تُفسر الدرجات الكيفية وفق محكات تُمكن من الاستدلال على مستوى الوظائف التنفيذية وشدة أمراض الدماغ

والخرف البسيط.

الخصائص القياسية للاختبار: تم إجراء العديد من الدراسات في العالم الغربي التي هدفت إلى تقدير موثوقيته وصلاحيته ومنها دراسة أُجريت على ٣٤٠ فرداً من الأسوياء تتراوح أعمارهم ما بين ٧ إلى ٢١ سنة وأشارت تلك الدراسة إلى ارتفاع اتساق الاختبار الداخلي حيث بلغ ٠.٨١، ووجدت دراسة أخرى علاقة متوسطة بينه وبين اختبار برج لندن حيث بلغ معامل الارتباط بينهما ٠.٤١. وفي العالم العربي أُجريت عليه بعض الدراسات التي هدفت إلى التعرف على خصائصه الإحصائية ووضع معاييره له ومنها دراسة لمرسي في الكويت على ١٧٧٤ من طلاب وطالبات المرحلة الابتدائية والمتوسطة وتم التأكد من موثوقيته بإعادة التطبيق على عينات من الأطفال وتراوحت الثبات ما بين ٠.٦٣ إلى ٠.٨٨ وفيما يتعلق بصلاحيته فقد تم التأكد منها من خلال ارتباطه باختبار رسم الرجل وتراوحت معاملات الارتباط بحسب الفئات العمرية ما بين ٠.٤٩ إلى ٠.٦٢. وفي دراسة سعودية للمبدل أُجريت على ٢١٧ طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين ٦ سنوات إلى ١٣ سنة جميعهم من مدارس مدينة الرياض تم حسب موثوقيتة الاختبار بإعادة التطبيق وبلغت معاملات ثباته ٠.٧٧ كما تم التحقق من صلاحيته حيث وجدت علاقة جيدة بين الأداء عليه والأداء على المصفوفات المتدرجة ولقد بلغ معامل الارتباط بينهما ٠.٦٦. وتتوفر دراسات عربية أخرى أُجريت عليه في كل من مصر والإمارات العربية المتحدة.

مؤهلات المستخدم: يتم تطبيقه وتصحيحه وتفسير نتائجه من قبل مختص في علم النفس مُصنف ضمن فئة المستوى (ج) بمعنى أنه يحمل درجة الماجستير أو الدكتوراه مع تدريباً متقدماً وخبرة عالية في تطبيق وتصحيح وتفسير المقياس.

المراجع

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٩). اختبار متاهات بورتيوس. الرياض: المؤلف.

المبدل، عبدالمحسن رشيد (٢٠٠٣). *صدق وثبات اختبار متاهات بورتيوس، رسالة ماجستير*. الرياض: كلية التربية، جامعة الملك سعود.

مرسي، كمال إبراهيم (١٩٩٣). *مقياس متاهات بورتيوس للذكاء-التقنين الثاني*. الكويت: وزارة التربية، إدارة الخدمة الاجتماعية.

Krikorian, R., Bartok, J., & Gay, N. (1994). Tower of London procedure: A standard method and developmental data. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 16,* 840-850.

Ott, B. R., Heindel, W. C., Whelihan, W. M., Caron, M. D., Piatt, A. L., & DiCarlo, M. A. (2003). Maze Test performance and reported driving ability in early dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 16,* 151-155.

Porteus, S. D. (1959). *Maze Test and clinical psychology*. Palo Alto: Pacific Books.
Porteus, S. D. (1965). *Porteus Maze Tests: Fifty years' application*. Palo Alto: Pacific Books.

اختبار لوحة سِجيون-جودارد

تعود فكرة اختبار لوحة أشكال سِجيون-جودارد Seguin-Goddard Formboard إلى الطبيب الفرنسي إدوارد سجيون Edouard Seguin الذي استخدمه كأداة لتدريب الأفراد الذين يعانون من التخلف العقلي، وفي عام ١٩١٢ قام عالم النفس الأمريكي هنري جودارد Henry Goddard بتطويره كي يكون أداة للتقييم ومن ثم وضع له العديد من العلماء معايير. ولقد وجد هذا الاختبار في مقياس عالمة النفس الأمريكية غرايس آرثر Grace Arthur، وفي المقياس الأدائي لبينتر وباترسون Pinter and Paterson. كما أنه أحد مكونات البطارية النفسية العصبية لهالستيد-رايتان Halstead-Reitan حيث يُعرف باسم اختبار الأداء اللمسي Tactual Performance Test.

الهدف من الاختبار: يهدف هذا الاختبار لتقييم ذكاء الأطفال الذين دون سن الثامنة والأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي. كما يستخدم في المجال النفسي العصبي لتقييم الأداء البصري-المكاني والذاكرة اللمسية والتمييز اللمسي والوعي المكاني والوظائف الحركية، ولهذا الغرض يُمكن استخدامه مع المفحوصين الذين تتراوح أعمارهم ما بين خمس سنوات إلى خمس وثمانين سنة.

وصف الاختبار: لتقييم الذكاء يستخدم لوح حجمه ٣٠سم x ٤٠سم عليه فراغات لعشرة أشكال هندسية بسيطة مثل مثلث ومربع ومستطيل ونجمة إضافة أي عشرة مجسمات لتلك الأشكال. أما لأغراض التقييم النفسي العصبي فإنه تُوجد صيغتان إحداهما للذين تتجاوز أعمارهم خمس عشرة سنة والثانية للذين تقل أعمارهم عن ذلك. وتتكون الصيغة الأولى من نفس مكونات اللوح المستخدم لتقييم الذكاء، أما الصيغة الثانية المخصصة للأطفال فتتكون من لوح به ستة فراغات وستة أشكال فقط.

تطبيق الاختبار: لغرض تقييم الذكاء يوضع اللوح أمام المفحوص بشكل أفقي وتنزع منها الأشكال وتوضع بحسب ترتيب معين بعد اللوح، ويعطى المفحوص ثلاث محاولات حيث يُطلب منه وضع كل شكل في الفراغ المخصص له بأسرع وقت ممكن. أما لأغراض تقييم الذاكرة اللمسية والتمييز اللمسي والوعي المكاني فإنه يتم عصب عينا المفحوص ثم يُطلب منه وبأسرع ما يُمكن وضع الأشكال في الأماكن المفرغة الملائمة لها على اللوح المنصوب أمامه في وضع الوقوف وبميل ٤٥ درجة. ودائماً ما يتم

تطبيقه في ثلاث محاولات الأولى يتم إجراؤها باليد المُهيمنة، والثانية باليد غير المُهيمنة، ويتم تطبيق الثالثة بكلتا اليدين. وبعد المحاولات الثلاث يتم نزع العصابة من على عينيه وإبعاد اللوح عن نظره ومن ثم الطلب منه رسم اللوح والأشكال الهندسية في مواضعها الصحيحة من الذاكرة.

تصحيح الاختبار: لغرض تقييم الذكاء تتمثل درجة الاختبار في زمن أقصر محاولة أتم فيها المفحوص وضع الأشكال في مواقعها الصحيحة على اللوح. أما لأغراض التقييم النفسي العصبي فإنه يُمكن الحصول من الاختبار على عدة درجات مستخلصة من الزمن المستغرق في الأداء بكل يد من اليدين وبكليهما ومن الزمن الكلي للثلاث محاولات. كما يُمكن الحصول على درجة للذاكرة وأخرى للموقع وهما الدرجتان المستمدتان من رسم المفحوص للأشكال من ذاكرته.

تحليل وتفسير النتائج: يستدل من زمن أقصر محاولة أتم فيها المفحوص وضع الأشكال في مواقعها الصحيحة على اللوح على مستوى قدرته الذهنية، حيث يتم الحصول على عمره العقلي من الجداول المعيارية الخاصة بالاختبار ويمكن تحويل العمر العقلي إلى نسب ذكاء وفق معادلة بسيطة ومن ثم وصف الأداء وفق تصنيفات الذكاء المعروفة. ولأغراض التقييم النفسي العصبي يستخدم الفرق بين زمني الأداء باليدين كمؤشر على جانب المخ الذي يقع فيه التلف. كما يمكن أن تزود درجة الذاكرة ودرجة الموقع بمؤشر عن التعلم المكاني العرضي.

الخصائص القياسية للاختبار: تُوجد العديد من المعايير لهذا الاختبار منها معايير للذين تقل أعمارهم عن خمس عشرة سنة وهي مستمدة من عينة تتكون ٧٤٦ فرداً، ومعايير بطارية هالستيد-رايتان النفسية-العصبية للذين أعمارهم ما بين ٢٠ إلى ٨٥ سنة وهي مستمدة من عينة تتكون ١٢١٢ فرداً. وتُشير الدراسات إلى أن موثوقيته وصلاحيته ملائمتان إلى حد ما. فعلى سبيل المثال؛ تراوحت معاملات الاتساق الداخلي لدى عينة من الكبار لدرجات المحاولات الثلاث الأولى ما بين ٠.٦١ إلى ٠.٩٠، وتراوحت لدرجة الذاكرة ما بين ٠.٦١ إلى ٠.٦٩، وتراوحت لدرجة الموقع ما بين ٠.٦٩ إلى ٠.٧٩، كما كانت معاملات موثوقيته بإعادة التطبيق عالية. وفيما يتعلق بصلاحيته فإنها تبدو ملائمة ويتضح ذلك من خلال علاقة درجاته ببعضها البعض وكذلك من خلال علاقته باختبارات أخرى مماثلة. ولا تتوفر الكثير من الدراسات العربية على هذا الاختبار وتظل دراسة غالي وزملاؤه التي أوردها مليكة من الدراسات التي أُجريت على صيغة

الاختبار المستخدم لتقييم الذكاء، وفي هذه الدراسة التي تمت في الكويت على ١٧٨١ طفلاً ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٤ إلى ٨ سنوات تم وضع معايير له كما تم التعرف على موثوقيته من خلال حساب ثباته بإعادة التطبيق وكان ٠.٩٠، والتحقق من صلاحيته بواسطة تعلقه بمحك وهو اختبار رسم الرجل وكان الارتباط بينهما ٠.٤٢.

مؤهلات المستخدم: هذا الاختبار من اختبارات المستوى "ب" حيث يتطلب تدريباً خاصاً لتطبيقه وتصحيحه وتفسير نتائجه من قبل مختص في علم النفس يفضل أن لا يقل تعليمه عن درجة الماجستير أو ما يعدلها من تدريب في التقييم كحد أدنى.

المراجع

مليكه، لويس كامل (١٩٩٧). *علم النفس الإكلينيكي*. القاهرة: مطبعة فيكتور كرلس.

Arthur, G. (1925). A new point performance scale. *Journal of Applied Psychology, 9,* 390-416.

Goddard, H. H. (1912). The Form Board as a measure of intellectual development in children. *Training School Bulletin, 9,* 49-52.

Pintner, R., & Paterson, D. G. (1916). The form board ability of young deaf and hearing children. *Psychological Clinic, 9,* 234-237.

اختبار الذكاء غير اللفظي

اختبار الذكاء غير اللفظي Test of Nonverbal Intelligence من إعداد عالمات النفس ليندا براون Linda Brown وريتا شيربناو Rita Sherbenou وسوزان جونسِن Susan Johnsen. ولقد تم طرح إصداره الأول في عام ١٩٨٢، ثم نُشِر إصداره الثاني في عام ١٩٩٠، ونشر إصداره الثالث في عام ١٩٩٧، وتم نشر إصداره الرابع في عام ٢٠٠٩. وتُشير مؤلفات الاختبار إلى أنهن لم يعتمدن على أية نظرية من نظريات الذكاء عند إعداده، إلا أنهن قصدن به أن يكون أداةً جيدةً لقياس عامل الذكاء العام والذكاء السائل.

الهدف من الاختبار: يهدف هذا الاختبار لقياس عامل الذكاء غير اللفظي وتحديداً الاستدلال المجرد وحل المشكلة وذلك باعتبارهما مُكونين أساسيين للذكاء العام. وهو يُستخدَم مع الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ سنوات إلى ٨٩ سنة و١١ شهراً لاسيما الذين يصعب تطبيق اختبارات الذكاء التقليدية عليهم نتيجة لوجود إعاقات لغوية أو حركية تحد من ذلك لذا يُعد ملائماً جداً لتقييم ذكاء المرضى بالحبسات اللغوية أو العجز اللغوي واضطرابات التخاطب الناجمة عن عجز نمائي أو ضعف عصبي وعُسر القراءة وصعوبات التعلم.

وصف الاختبار: يوجد من هذا الاختبار نسختين "أ" و"ب" وتتضمن كل نسخة في الإصدارين الثالث والرابع خمسة بنود تدريبية إضافةً إلى ٤٥ بنداً اختبارياً وتتسم هذه البنود بأنها متصاعدة الصعوبة. ويتم تطبيق البنود من ١ إلى ١٩ للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ إلى ٩ سنوات، في حين تُطبق البنود الباقية على الذين تتجاوز أعمارهم سن العاشرة. ويحتوي كل بند على رسم تجريدي له خاصية أو أكثر من الخصائص الثمانية التالية: الشكل والموقع والاتجاه والتدوير والتماس والتظليل والحجم والحركة. وعادةً ما تحتوي البنود الأسهل على خاصية أو خاصيتين بينما تحتوى البنود الأصعب على عدة خصائص. ولا يُستخدم في بنود هذا الاختبار الكلمات أو الأرقام أو الصور. وتشابه بعض بنوده المصفوفات التناظرية.

تطبيق الاختبار: يتم تطبيق الاختبار فردياً ويوفر دليل الاختبار تعليمات معيارية يتوجب إتباعها أثناء التطبيق. ويتطلب الأداء عليه القدرة على القراءة أو الكتابة أو الكلام أو السمع، كما لا يعتمد الأداء عليه على الحركة بدرجة كبيرة حيث يمكن أن يستجيب المفحوص بالإشارة أو الإيماء أو الومض، وعلى غير ما هو مُتبع في الإصدارات السابقة فإنه يمكن للفاحص أثناء تطبيق الإصدار الرابع للاختبار إعطاء التعليمات لفظياً. ويتوجب في هذا الاختبار على المفحوص تحديد العلاقة بين المحتويات التي تتكون منها بنوده ومن ثم الاختيار من بين عدة اختيارات ما يكمل محتوى البند. وعادةً ما يستغرق تطبيقه ما بين خمسة عشر إلى عشرين دقيقة.

تصحيح الاختبار: من اليسير تصحيح هذا الاختبار حيث توجد إجابة واحدة فقط صحيحة لكل بند من بنوده، وبعد التصحيح وجمع الدرجات الخام يتم تحويلها إلى درجات معيارية التي لها متوسط حسابي مقداره ١٠٠ وانحراف معياري مقداره ١٥.

تحليل وتفسير النتائج: يتم تحليل وتفسير الأداء على الاختبار كمياً في ضوء الدرجات المعيارية، والرتب المئينية، والتساعيات. وبناءً على ذلك يمكن وصف أداء المفحوص بالاستعانة بمحكات تصنيف الذكاء المعروفة. كما يمكن اشتقاق العمر المكافئ للأداء عليه، وبحسب مؤلفات الاختبار فإنه يجب تَوخي الحذر الشديد عند اشتقاق الأعمار المكافئة.

الخصائص القياسية للاختبار: تم تقنين إصدار الاختبار الرابع على عينة طبقية ممثلة للمجتمع الأمريكي تتكون من ٢٢٧٢ فرداً، وتكونت عينة تقنين الإصدار الثالث من ٣٤٥١ فرداً. ويشير دليل الإصدار الرابع إلى موثوقيته الجيدة حيث بلغ متوسط الاتساق

الداخلي للجميع الفئات العمرية ٠.٩٦ ، وتراوحت معاملات الموثوقية بإعادة التطبيق لدى الفئات العمرية ما بين ٠,٨٦ إلى ٠.٨٩. كما كان متوسط معاملات الارتباط بين نسختي الاختبار عند تطبيقهما في آنٍ واحد ٠.٨١ ، في حين كان المتوسط ٠.٨٩ لتطبيقهما بفاصل زمني يصل إلى أسبوعين. ويشير دليل الإصدار الثالث إلى أن معاملات اتساقه الداخلي تراوحت لدى الفئات العمرية ما بين ٠.٨٩ إلى ٠.٩٧ ، وتراوحت المعاملات بإعادة التطبيق على ثلاث فئات عمرية ما بين ٠.٨٩ إلى ٠.٩٤. أما معاملات الارتباط بين نسختي الاختبار عند تطبيقهما في آنٍ واحد فقد بلغ متوسطها ٠.٨٤. ومن جانب صلاحيته تُشير الدارسات إلى وجود عامل واحد مُكون له، كما تُشير إلى ارتباطه الجيد بالعديد من الاختبار، ومن تلك الاختبارات الاختبار الشامل للذكاء غير اللفظي، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال. وتوجد العديد من الدراسات العربية التي أُجريت على الصيغة الثالثة لهذا الاختبار منها دراسة للبستنجي في الأردن تمت على عينة تتكون من ١١١٤ طفلاً وطفلة ممن تتروح أعمارهم ما بين ٧ سنوات إلى ١١ سنة وتشير نتائج هذه الدراسة إلى موثوقيته وصلاحيته جيدتان. ودراسة إدريس التي أُجريت باستخدام الصيغة الثالثة في محافظة صبيا بمنطقة جيزان على عينة تتكون من ٥٢٥ طالباً تتراوح أعمارهم ما بين ٩ سنوات إلى ١٦ سنة، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى موثوقيته وصلاحيته الجيدتان.

مؤهلات المستخدم: هذا الاختبار من اختبارات المستوى "ب" حيث يتطلب تدريباً خاصاً لتطبيقه وتصحيحه وتفسير نتائجه من قبل مختص في علم النفس يفضل أن لا يقل تعليمه عن درجة الماجستير أو ما يعدلها من تدريب في التقييم كحد أدنى.

المراجع

إدريس، محمد علي محمد (٢٠١٠). *تقنين اختبار تونى-٣ للذكاء غير اللفظي على طلاب مدارس صبيا للفئة العمرية بين (٩-١٦) سنة ، رسالة ماجستير غير منشورة*. مكة المكرمة: جامعة أم القرى.

البستنجي، مالك محمد (٢٠٠٥). *الخصائص السيكومترية لاختبار الذكاء غير اللفظي TONI-3 للفئة العمرية (٧-١١) سنة في البيئة الأردنية ، رسالة ماجستير غير منشورة*. الأردن: جامعة مؤتة.

Brown, J., Sherbenou, R. J., & Johnsen, S. K. (1982). *Test of Nonverbal Intelligence*. Austin, TX: Pro-Ed.

Brown, J., Sherbenou, R. J., & Johnsen, S. K. (1990). *Test of Nonverbal Intelligence* (2nd ed.). Austin, TX: Pro-Ed.

Brown, L., Sherbenou, R. J., & Johnsen, S. K. (1997). *Test of Nonverbal Intelligence* (3rd ed.). Austin, TX: Pro-Ed.

Brown, L., Sherbenou, R. J., & Johnsen, S. K. (2009). *Test of Nonverbal Intelligence* (4th ed.). Austin, TX: Pro-Ed.

المصفوفات المتدرجة لرايفن

تُعَدُّ المصفوفات المتدرجة لرايفن Raven's Progressive Matrices من أشهر الاختبارات غير اللفظية وأكثرها شيوعاً. ويعود تاريخ نشرها واستخدامها إلى النصف الأول من القرن الميلادي الماضي عندما نشر عالم النفس الانجليزي جون رايفن John Raven في عام ١٩٣٨ أصل الاختبار وهو ما يعرف بالمصفوفات المتدرجة القياسية Standard أو التقليدية Classic وذلك بهدف قياس عامل الذكاء العام كما هو لدى سبيرمان. على أيَّةِ حالٍ؛ يوجد في وقتنا الراهن ثلاثة أنواع من اختبارات مصفوفات رايفن. أولها المصفوفات المتدرجة القياسية التي هي امتداد لأصل الاختبار، وثانيهما المصفوفات المتدرجة الملونة Coloured، أما الاختبار الثالث فهي المصفوفات المتدرجة المتقدمة Advanced. ولقد أتت المصفوفات المتقدمة والملونة للتغلب على قصور المصفوفات القياسية في التمييز بين المفحوصين من ذوي القُدرَات العالية وغيرهم من ذوي القُدرَات المنخفضة. وكغيرها من اختبارات القُدرَات العقلية يوجد صيغ مختصرة للمصفوفات المتدرجة.

الهدف من الاختبار: تستخدم الاختبارات الثلاثة لقياس القدرة العقلية العامة غير اللفظية وتحديداً الاستدلال الاستقرائي Inductive Reasoning. ويرى البعض أنها تقيس ما يُسمى بالذكاء التحليلي Analytical، كما يرى آخرون بأنها تقيس الذكاء السائل. والمصفوفات القياسية ملائمة للاستخدام مع الذين أعمارهم تتراوح ما بين ٦ سنوات إلى ٨٠ سنة وما فوق. وتُستَخدَم الملونة مع الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٥ سنوات إلى ١١ سنة، وكذلك مع الذين يعانون من إعاقات عقلية وجسدية والمسنين الذين يجدون صعوبة في الأداء على المصفوفات القياسية. وتستَخدَم المصفوفات المتقدمة مع ذوي القُدرَات العقلية العالية الذين تتجاوز أعمارهم ١٢ سنة.

وصف الاختبار: تتَكوَّن المصفوفات القياسية من ٦٠ بنداً مقسمة على ٥ مجموعات بواقع ١٢ بنداً لكل مجموعة. ويحتوي كل بند على تصميم هندسي محذوف منه جزء. ويتَوجب على المفحوص اختيار الجزء الناقص من بين ستة أو ثمانية اختيارات موجودة تحت التصميم، ويختلف نمط الإجابة أو الاختيار من مجموعة إلى أخرى. وتتكون المصفوفات الملونة من ٣٦ بنداً مقسمةً على ثلاث مجموعات بواقع ١٢ بنداً لكل مجموعة. والمجموعة الأولى والثالثة في المصفوفات الملونة ما هي إلا المجموعتان الأوليتان في المصفوفة القياسية ولكن لها هنا خلفيات ذات ألوان زاهية وأُضيف إلى هاتين المجموعتين مجموعة ملونة جديدة هي المجموعة الثانية. وتتكون المصفوفات المتقدمة

من مجموعتين، حيث تتضمن المجموعة الأولى ١٢ بنداً والجزء الثاني ٣٦ بنداً.

تطبيق الاختبار: يمكن تطبيق المصفوفات بأنواعها الثلاثة جماعياً أو فردياً. وهي تُعد من الاختبارات سهلة التطبيق. وعلى النقيض من اختبارات أخرى فإنه ليس من الضروري الالتزام حرفياً بتعليمات محددة. وتتمثل متطلبات التطبيق في أمرين رئيسين أولهما التأكد من معرفة المفحوص ما يتوجب عليه تأديته وفهم الطرق المطلوبة لحل المسائل، وثانيهما التأكد من تطبيق الاختبار بنفس الطريقة على جميع من يتم اختبارهم. وفيما عدا هذان الأمران فإن الخيارات الأخرى ممكنة. ويوجد لهذه الاختبارات دليل موضح فيه الإجراءات التي تسهل عملية التطبيق. ويمكن تطبيق المصفوفات المتدرجة على من لا يتحدث نفس لغة الفاحص وكذلك على الذين يعانون من ضعف شديد في السمع أو الصم باستخدام الإشارات والإيماءات.

تصحيح الاختبار: تُعطى درجة واحدة لكل إجابة صحيحة، وتجمع الدرجات وتسجل في الأماكن المخصصة لمجاميع الدرجات الواقعة تحت كل مجموعة. ويمثل عدد الإجابات الصحيحة للمجموعات الخمس درجة المفحوص الخام على الاختبار في المصفوفات القياسية وكذلك الحال بالنسبة للملونة والمتقدمة. ويتم تحويل الدرجة الخام إلى درجة مئينية Percentile Score مكافئة لها وذلك بحسب الفئة العمرية التي ينتمي إليها المفحوص. والدرجة المئينية ما هي إلا درجة معيارية تدل على موقع المفحوص بالنسبة للأفراد الذين ينتمون إلى فئته العمرية في المجموعات المعيارية.

تحليل وتفسير النتائج: يُصنف أداء المفحوص على كامل الاختبار بناءً على الدرجات التي تحصل عليها وذلك على النحو التالي:

المستوى الأول: المتفوق فكرياً Intellectually Superior متى ما كانت الدرجة عند المئيني ٩٥ أو أعلى منه، وذلك مقارنة بالأفراد الذين في نفس فئة العمرية.

المستوى الثاني: فوق المتوسط Above Average في القدرة الفكرية متى ما كانت الدرجة عند المئيني ٧٥ أو أعلى منه. ويمكن أن تُحدد عند المستوى الثاني الأعلى متى ما كانت الدرجة بين المئيني ٩٠ والمئيني ٩٤.

المستوى الثالث: متوسط فكرياً Intellectually Average متى ما كانت الدرجة بين المئيني ٢٥ والمئيني ٧٥. ويمكن أن تُحدد عند المستوى الثالث الأعلى متى ما كانت فوق المئيني ٥٠، والمستوى الثالث الأدنى متى ما كانت أقل منه.

المستوى الرابع: دون المتوسط Below Average في القدرة الفكرية متى ما كانت الدرجة عند المئيني ٢٥ أو أقل منه. ويمكن أن تحدد عند المستوى أقل من المتوسط الأدنى متى ما كانت عند المئيني ١٠ أو أقل منه.

المستوى الخامس: الضعف الفكري Intellectually Impaired متى ما كانت الدرجة عند المئيني ٥ أو أقل منه مقارنة بالأفراد الذين في نفس فئتة العمرية.

الخصائص القياسية للاختبار: تشير العديد من الدراسات القديمة إلى الموثوقية العالية للمصفوفات القياسية حيث تتجاوز معاملات الاتساق الداخلي ٠.٩٠، أما بإعادة التطبيق فقد كانت في مدى ٠.٨٠. ويشير ملخص لنتائج العديد من الدراسات إلى ارتفاع موثوقيتها حيث وُجدَ أن معاملات الاتساق الداخلي بأسلوب التنصيف ومعاملات الموثوقية بإعادة التطبيق أكبر من ٠.٨٠. وفيما يتعلق بصلاحية المصفوفات القياسية فإن العديد من الدراسات تشير إلى صلاحيتها من حيث المحتوى وكذلك من حيث ارتباط الأداء عليها بالأداء على العديد من الاختبارات، ومنها على سبيل المثال مقياس وكسلر لذكاء البالغين الذي تراوحت معاملات الارتباط بينهما ما بين ٠.٧٤ إلى ٠.٨٤. وفيما يتعلق بالمصفوفات الملونة فإن الدراسات القديمة والحديثة تشير إلى موثوقيتها الجيدة، حيث غالباً ما وُجدَ أن معاملات الاتساق الداخلي وبإعادة التطبيق تتجاوز ٠.٨٠. وتتراوح معاملات ارتباطها بمقاييس الذكاء مثل مقاييس ستانفورد- بينيه، ومقاييس وكسلر ما بين ٠.٢٠ إلى ٠.٨٠. ولا يوجد الكثير من الدراسات عن موثوقية وصلاحية المصفوفات المتقدمة قياساً بالنوعين الآخرين، لكن وبشكلٍ عامٍ تشير نتائج الدراسات المتوفرة إلى أن خصائصها الإحصائية مشابهةٌ إلى حدٍ ما لخصائص المصفوفات القياسية والملونة.

مؤهلات المستخدم: هذا الاختبار من اختبارات المستوى "ب" حيث يتطلب تدريباً خاصاً لتطبيقه وتصحيحه وتفسير نتائجه من قبل مختص في علم النفس يفضل أن لا يقل تعليمه عن درجة الماجستير أو ما يعدلها من تدريب في التقييم كحد أدنى.

المراجع

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٢). *القدرات العقلية والذكاء الإنساني*. الرياض: دار الرشد.

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٤). *الاختبارات والمقاييس النفسية العصبية*. الرياض: دار الرشد.

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٩). *المصفوفات المتدرجة لرايفن*. الرياض: المؤلف.

Domino, G., & Domino, M. L. (2006). *Psychological testing: An introduction* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.

O'Leary, U-M., Rusch, K. M., & Guastello, S. J. (1991). Estimating age-stratified WAIS-R IQs from scores on the Raven's Standard Progressive Matrices. *Journal of Clinical Psychology, 47,* 277-284.

Raven, J. (2000). The Raven's Progressive Matrices: Change and stability over culture and time. *Cognitive Psychology, 41,* 1-48.

Raven, J., Raven, J. C., & Court, H. H. (2000). *Raven manual: Section 3. Standard Progressive Matrices, including the parallel and plus versions*. Oxford: Oxford Psychologists' Press.

Raven, J., Raven, J. C., & Court, J. H. (1998). *Manual for Raven's Advanced Progressive Matrices.* Oxford: Oxford Psychologists' Press.

Raven, J., Raven, J. C., & Court, J. H. (1998). *Raven manual: Section 2. Colored Progressive Matrices*. Oxford: Oxford Psychologists' Press Ltd.

Raven, J., Raven, J. C., & Court, J. H. (1998). *Standard Progressive Matrices*. Oxford: Oxford University Press.

مقياس وكسلر لذكاء البالغين

يُعد مقياس وكسلر-بلفيو للذكاء Wechsler-Bellevue Intelligence Scale النواة لمقاييس وكسلر اللاحقة. وإن كانت مقاييس وكسلر لذكاء البالغين Wechsler Adult Intelligence Scales هي الأشهر والأكثر استخداماً إلا أنه يُوجد العديد من مقاييس وكسلر التي تقيس ذكاء وقدرات الإنسان عبر المراحل العمرية المختلفة، فبالإضافة إلى مقاييس البالغين هنالك مقياس وكسلر لذكاء أطفال ما قبل المدرسة ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال. وكذلك مقياس وكسلر غير اللفظي للقدرة. ولقد نشر عالم النفس ديفيد وكسلر أول مقاييسه المخصصة للبالغين في عام ١٩٥٥ تحت مسمى مقياس وكسلر لذكاء البالغين، وهو مقياس مُشتقٌ من مقياس وكسلر-بلفيو للذكاء الأول، المنشور في عام ١٩٣٩، ثم راجَعه في عام ١٩٨١، وبعد وفاته تم نشر إصداره الثالث في عام ١٩٩٧، وأخيراً تم نشر إصداره الرابع في عام ٢٠٠٨. ولقد بنى وكسلر مقياسه على مفهومه للذكاء العام الذي يُعرفُه بأنه قدرة الفرد العامة أو الكلية على التصرف الهادف، وعلى التفكير المنطقي، والتعامل مع البيئة بفعالية. معتقداً بوجود "عامل عام" تستند إليه جميع الوظائف العقلية ولقد أورد رأي سبيرمان كتدعيم لاعتقاده هذا. كما أضاف بأن ما يقيسه مقياسه ليس هو مجرد العامل العام بل أيضاً القدرة على استخدام الطاقة العقلية في موقف له مضمون وغرض، وله شكل ومعنى، وأن الذكاء العام يُمكن أن يُقاس من خلال جمع قدرة الفرد على العديد من الوظائف المترابطة.

الهدف من المقياس: يُستخدم مقياس وكسلر لذكاء البالغين لتقييم ذكاء الذين تمتد

أعمارهم ما بين ست عشرة سنة إلى تسعين سنة.

وصف المقياس: الاختبارات الفرعية التي يتكون منها مقياس وكسلر-بلفيو للذكاء ومقياس وكسلر لذكاء البالغين المنشور في عام ١٩٥٥ ومراجعته في عام ١٩٨١، هي الاختبارات اللفظية التالية: المعلومات، وإعادة الأرقام، والمفردات، والحساب، والفهم، والمتشابهات. وكذلك الاختبارات الأدائية التالية: تكميل الصور، وترتيب الصور، وتصميم المكعبات، وتجميع الأشياء، ورموز الأرقام. وفي إصدار المقياس الثالث المنشور في عام ١٩٩٧ أُضيفت ثلاثة اختبارات هي: اختبار استدلال المصفوفة واختبار البحث عن الرموز واختبار تعاقب الحرف-العدد والاختباران الأخيران بالإضافة إلى اختبار تجميع الأشياء اختبارات إضافية، حيث يتم حساب نِسَب الذكاء من خلال أحد عشر اختباراً كما في أصل المقياس. ويتكون الإصدار الرابع من خمسة عشر اختباراً حيث تم استبعاد اختباري ترتيب الصور وتجميع الأشياء، وإضافة ثلاثة اختبارات جديدة هي: اختبار الألغاز البصرية واختبار أوزان الأشكال واختبار الشطب. ويتم في الإصدار الرابع الحصول على نِسبَة كلية للذكاء من خلال عشرة اختبارات فرعية، إضافة إلى درجات المؤشرات الأربعة وهي: الفهم اللفظي، والذاكرة العاملة، والاستدلال الإدراكي، وسرعة المعالجة. ويُمكن القول بشكل عام إن إصدارات المقياس تضمنت معظم الاختبارات التي تكون منها مقياس وكسلر-بلفيو للذكاء المنشور في عام ١٩٣٩. ولقد تعرضت تلك الاختبارات إلى بعض التعديلات من حيث الشكل والمضمون. هذا وقد تضمن الإصدار الرابع المنشور في عام ٢٠٠٨ تسعة اختبارات من اختبارات المقياس البكر. ويوجد صيغة محلية تجمع بين الإصدار المراجع والإصدار الثالث.

تطبيق المقياس: يتم تطبيقه فردياً ويتضمن دليل المقياس تعليمات التطبيق المعيارية التي يتوجب على الفاحص الالتزام الحرفي بها. ويستغرق تطبيق الصورة المراجعة والصورة الثالثة على المفحوصين العاديين ساعة ونصف أو أقل. ويستغرق تطبيق الصورة الرابعة وقت أقصر حيث يستخدم فيها عشرة اختبارات فقط.

تصحيح المقياس: يوفر دليل المقياس محكات محددة لتصحيح أسئلة وبنود الاختبارات الفرعية. ويتم في الإصدار الرابع جمع الدرجات الخام لكل اختبار فرعي ومن ثم تحويلها إلى درجات موزونة لها متوسط حسابي مقداره ١٠ وانحراف معياري مقداره ٣. وبواسطة الدرجات الموزونة يتم الحصول على نسبة ذكاء كلية، ودرجات للمؤشرات

وذلك بمتوسط حسابي مقداره ١٠٠ وانحراف معياري مقداره ١٥. ويُمكن الحصول من خلال تطبيق إصدار المقياس الرابع على خمس درجات مركبة هي نِسبَة الذكاء الكلية التي يتم الحصول عليها من عشرة اختبارات فرعية، وكذلك المؤشرات الأربعة وهي الفهم اللفظي والاستدلال الإدراكي والذاكرة العاملة وسرعة المعالجة، كما يُمكن الحصول على درجة مركبة لمؤشر القدرة العامة، وهو المؤشر الأقل حساسية للتأثر بالذاكرة العاملة وسرعة المعالجة. أما الإصدار الثالث والصورة العربية للمقياس فيُمكن الحصول على درجات مركبة لثلاث نِسَب ذكاء هي الكلية واللفظية والأدائية وللمؤشرات الأربعة وهي الفهم اللفظي، والتنظيم الإدراكي، والذاكرة العاملة، وسرعة المعالجة.

تحليل وتفسير النتائج: يتم التحليل والتفسير في ضوء العديد من المحكات الكمية من أهمها حدود الثقة التي تعبر عن الدرجة الحقيقية للمفحوص وليس الدرجة الملاحظة، وكذلك الرتب المئينية التي تحدد موقع المفحوص نسبةً إلى أقرانه في عينة التقنين المعيارية. كما يتم حساب تشتت الأداء على اختبارات المقياس الفرعية من خلال المقارنات بين نسب الذكاء أو درجات المؤشرات أو الاختبارات الفرعية. ويعد تصنيف نسب الذكاء من أهم محكات التفسير، وكذلك التفسيرات التي تعتمد على درجات المؤشرات العاملية أو على تباينات الاختبارات الفرعية عن المتوسطات المؤشرات أو المقاييس التي تنتمي إليها وعلى المقارنات التي ترتكز على درجات الاختبارات الفرعية. كما يمكن تحليل وتفسير الأداء في ضوء التشتت داخل الاختبار الذي يركز على اتساق الأداء داخل الاختبار الواحد من عدمه، وكذلك في ضوء محكات كيفية حيث يتم التفسير بحسب هذه المحكات وفقاً لمحتوى الإجابة وسلوك المفحوص وأنماط الأداء على الاختبار.

الخصائص القياسية للمقياس: تم تقنين مقياس وكسلر لذكاء البالغين-الإصدار الرابع على عينة طبقية ممثلة للمجتمع الأمريكي عددها ٢٢٠٠ بالغاً من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين ١٦ سنة إلى ٩٠ سنة و١١ شهراً، ولقد تم تقسيم هذه العينة إلى ١٣ فئة عمرية. ويوضح دليل الإصدار الرابع إلى الموثوقية العالية لهذا المقياس ومكوناته، فلقد كان متوسط معاملات الاتساق الداخلي لنسبة الذكاء الكلية عالياً جداً حيث بلغ ٠,٩٨، وكانت معاملات الاتساق لدرجات المؤشرات المركبة عالية أيضاً حيث تراوحت ما بين ٠,٩٠ لمؤشر سرعة المعالجة إلى ٠,٩٦ لمؤشر الفهم اللفظي. كما تراوحت متوسطات الاتساق الداخلي للاختبارات الفرعية ما بين

٠,٧٨ لاختبار الشطب إلى ٠,٩٤ لاختبار المفردات. من جانب آخر كانت معاملات الاتساق الداخلي ما بين جيدة إلى ممتازة لدى بعض العينات العيادية مثل المرضى بإصابات دماغية، أو المرضى بمرض الزهايمر، أو من يعانون من اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط. وكانت معاملات الثبات بأسلوب إعادة تطبيق المقياس عالية لنسبة الذكاء الكلية فلقد بلغت ٠,٩٦ ، وتراوحت بالنسبة للمؤشرات ما بين ٠,٨٧ لمؤشر سرعة المعالجة إلى ٠,٩٦ لمؤشر الفهم اللفظي. وفي جميع الأحوال تُعتبر معاملات موثوقيته من أفضل المعاملات الممكنة لأي اختبار. ويُشير دليل المقياس إلى صلاحية المقياس التكوينية الجيدة حيث توضح نتائج التحليل العاملي وجود أربعة عوامل إضافة إلى عامل عام تشترك فيه الاختبارات الفرعية بدرجات متفاوتة من الارتباط أقلُّها بدرجة متوسطة، وهذه النتائج تتفق مع مفاهيم نظريات الذكاء المعاصرة. كما تُشير دراسات الصلاحية التقاربية إلى ارتباط الأداء عليه بالأداء على العديد من المقاييس ومنها إصدار المقياس الثالث حيث بلغت معاملات الارتباط بينهما ٠,٩٤ لنسبة الذكاء الكلية، و٠,٩١ لمؤشر الفهم اللفظي، و٠,٨٧ لمؤشر الذاكرة العاملة، و٠,٨٦ لمؤشر سرعة المعالجة، و٠,٨٤ لمؤشر الاستدلال الإدراكي. وتراوحت معاملات الارتباط بين الاختبارات الفرعية للمقياسين ما بين ٠,٦٥ لاختبار تكميل الصور إلى ٠,٩٠ لاختبار المعلومات. كما كان ارتباطه بمقياس وكسلر لذكاء الأطفال-الإصدار الرابع عالياً حيث بلغت بين نسبتي الذكاء ٠,٩١ ، وللمؤشرات: ٠,٨٨ للفهم اللفظي، و٠,٧٧ للاستدلال الإدراكي، و٠,٧٨ للذاكرة العاملة، و٠,٧٧ لسرعة المعالجة. كما وُجدت ارتباطات نوعية بينه وبين العديد من اختبارات ومقاييس القدرات الذهنية والتنفيذية الأخرى.

أما الإصدار المقياس الثالث فلقد تم تقنينه على عينة طبقية تتكون من ٢٤٥٠ فرداً تتراوح أعمارهم ما بين ١٦ سنة إلى ٨٩ سنة. ولقد كانت موثوقيته عالية حيث بلغت معاملات الاتساق الداخلي لنسبة الذكاء الكلية ٠,٩٨ ، وتراوحت المعاملات بإعادة التطبيق ما بين ٠,٩٥ إلى ٠,٩٧. كما تُشير نتائج دراسة صلاحيته سواءً التكوينية أو الارتباط بمقاييس أخرى إلى صلاحيته العالية حيث كانت معاملات ارتباطه بالإصدار المُراجَع وبمقياس الأطفال تفوق ٠,٨٠. وبالنسبة للصورة العربية للمقياس فقد تم تقنينها على عينة طبقية ممثلة للمجتمع المحلي مكونه من ٧٠٥ فرداً ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٦ إلى ٧٠ سنة. وتُشير النتائج إلى موثوقيته العالية ويتضح ذلك من معاملات الاتساق الداخلي التي بلغت ٠,٩٦ لنسبة الذكاء الكلية، و٠,٩٥ للفظية، و٠,٩١

للأدائية. ومعاملات الموثوقية بإعادة التطبيق التي كانت ٠,٩٢ لنسبة الذكاء الكلية، و٠,٩١ للفظية، و٠,٨٨ للأدائية. كما تم التأكد من صلاحيته من خلال التعرف على مكوناته وقدرته التمييزية وتعلقه بمحك مرجعي.

مؤهلات المستخدم: يتم تطبيقه وتصحيحه وتفسير نتائجه من قبل مختص في علم النفس مُصنف ضمن فئة المستوى (ج) بمعنى أنه يحمل درجة الماجستير أو الدكتوراه مع تدريباً متقدماً وخبرة عالية في تطبيق وتصحيح وتفسير المقياس.

المراجع

الزهراني، سعيد سعد (٢٠٠٩). *مقياس وكسلر لذكاء البالغين- المُراجَع "الصورة العربية"*. الرياض: المقتبس.

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٢). *القدرات العقلية والذكاء الإنساني*. الرياض: دار الرشد.

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٢). *تقييم القدرات العقلية والفحص النفسي العصبي باستخدام مقياس وكسلر لذكاء البالغين*. الرياض: دار الرشد.

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٥). *الاختبارات والمقاييس النفسية العصبية*. الرياض: دار الرشد.

Coalson, D. L., Raiford, S. E., Saklofske, D. H., & Weiss, L. G. (2010). WAIS-IV: Advances in the assessment of intelligence. In L. G. Weiss, D. H. Saklofske, D. L. Coalson, & S. E. Raiford (Eds.), *WAIS-IV clinical use and interpretation: Scientist-practitioner perspectives* (pp. 3-24). San Diego: Academic Press..

Kaufman, A. S., & Lichtenberger, E. O. (1999). *Essentials of WAIS-III assessment*. New York: Wiley.

Lichtenberger, E. O., & Kaufman, A. S. (2009). *Essentials of WAIS-IV assessment*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Tulsky, D. S., Saklofske, D. H., Chelune, C. J., Heaton, R. K., Ivnik, R. J., Bornstein, R., Prifitera, A., & Ledbetter, M. F. (Eds.). (2003). *Clinical interpretation of the WAIS-III and WMS-III*. San Diego, CA: Academic Press.

Wechsler, D. (1981). *Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R)*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Wechsler, D. (1997). *Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition (WAIS-III): Administration and scoring manual.* San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Wechsler, D. (2008). *WAIS-IV administration and scoring manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

مقاييس ستانفورد-بينيه للذكاء

يعود أصل مقاييس ستانفورد-بينيه للذكاء Stanford-Binet Intelligence Scales إلى مقياس بينيه-سيمون Binet-Simon Scale الفرنسي، حيث قام كل من ألفرد بينيه Alfred Binet وثيودور سيمون Theodore Simon بنشره في عام ١٩٠٥ ذاكرين أن له قدرة على تشخيص مستويات التخلف العقلي المختلفة. ولقد حمل هذا المقياس اسم مقياس

ستانفورد-بينيه المعروف به الآن بعد أن قام لويس تيرمان Lewis Terman بترجمته من اللغة الفرنسية إلى اللغة الإنجليزية ومن ثم إعداد معايير له على المجتمع الأمريكي خلال الفترة من عام ١٩٠٥ إلى عام ١٩١٥، ومن ثم نشره في عام ١٩١٦. وعلى الرغم من وجود العديد من النسخ الأمريكية المترجمة من هذا المقياس في ذلك الحين مثل ترجمة جودارد في عام ١٩٠٨، وترجمة كوهلمان Kuhlmann في عام ١٩١٢ وترجمة هرينج Herring في عام ١٩٢٢ إلا أن النسخة التي استمرت حتى الآن هي ترجمة تيرمان. وفي عام ١٩٣٧ ساهم مود ميريل Maude Merrill مع تيرمان في نشر إصدارين من المقياس يحمل كل إصدار الحرف الأول من اسميهما وهما الإصدار "لام L" والإصدار "ميم M"، ولقد تلا ذلك تنقيح الإصدارين وإضافة بنود إليهما ومن ثم نشرهما في عام ١٩٦٠ في إصدار موحد هو الإصدار "لام-ميم L-M"الذي تم تجديده في عام ١٩٧٣، ورغم ذلك التجديد إلا أنه ظل محتفظاً بصيغة عام ١٩٣٧ وهي الصيغة التي تعتمد على أسلوب المقياس العمري Age-Scale. وتختلف إصدارات المقياس الحديثة عن سابقاتها وهو ما سوف يتضح من خلال المقاطع التالية. وفي عام ٢٠٠٣ نشر جيل رويد Gale Roid الإصدار الخامس، وإن كان هذا الإصدار الجديد امتداداً للإصدار الرابع في بعض جوانبه، إلا أنه تم الاستناد عند إعداده على مفاهيم نظرية كاتل- هورن- كارول للقدرات الذهنية.

الهدف من المقياس: يُستخدم مقاييس ستانفورد-بينيه للذكاء في إصداره الخامس لتقييم ذكاء الذين تمتد أعمارهم بين سنتين إلى ٨٥ سنة فأكبر. أما صيغة مقاييس ستانفورد-بينيه لذكاء الطفولة المبكرة فيُوجد منها بطاريتين الأولى مُخصصة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين سنتين إلى خمس سنوات وأحد عشر شهراً، والثانية بطارية مختصرة للذين أعمارهم ما بين ست سنوات إلى سبع سنوات وثلاثة أشهر.

وصف المقياس: يقيس مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء في إصداره الخامس خمس قدرات ذهنية وتنقسم كل قدرة إلى مجالين أحدهما لفظي والآخر غير لفظي، تلك القدرات هي: ١- الاستدلال السائل الذي تندرج تحت مجاله اللفظي اختبارات الاستدلال المبكّر، والسخافات اللفظية، والتماثل اللفظي. ويندرج تحت مجاله غير لفظي اختبار واحد هو سلسلة الأشياء/المصفوفات. ٢- المعرفة ويندرج تحت مجالها اللفظي اختبار المفردات. في حين يندرج تحت مجالها غير اللفظي المعرفة الإجرائية وسخافات الصور. ٣- الاستدلال الكّمي ويندرج تحته اختبارين أحدهما للاستدلال الكّمي اللفظي، والآخر للاستدلال الكّمي غير اللفظي. ٤- العمليات البصرية-

المكانية ويندرج تحت مجاله اللفظي اختبار الأوضاع والاتجاهات، ويتضمن المجال غير اللفظي اختبار تكوين اللوحة وتكوين الأشكال. ٥- الذاكرة العاملة، ويندرج تحت الذاكرة العاملة اللفظية ذاكرة الجُمَل والكلمة الأخيرة، في حين يندرج تحت المجال غير اللفظي الاستجابة المؤجلة ومدى المكعبات.

تطبيق المقياس: يطبق المقياس فردياً وبشكلٍ عامٍ يبدأ التطبيق في إصدار المقياس الرابع بالمفردات كاختبار تأسيسي لتوجيه التطبيق أو لتحديد المسار في بداية التقييم. ويُستَخدَم الأداء على هذا الاختبار مع العمر الزمني Chronological للمفحوص في تحديد المستوى المدخلي Entry Level المناسب لبقية الاختبارات الفرعية الأخرى. والمستويات المدخلية متدرجة تراتبياً. ومن ثم يتم تحديد المستوى القاعدي Basal Level وسقف Ceiling الأداء لكل اختبار فرعي، حيث يتم تحديد المستوى القاعدي عندما يجتاز المفحوص جميع البنود في مستويين متتالين، كما يتم الوصول إلى سقف الأداء عندما يحدث الإخفاق في عدد من المستويات. وتختلف إجراءات تطبيق الإصدار الخامس إلى حد ما عن إجراءات تطبيق الإصدار الرابع، ويتمثل أهم مظاهر الاختلاف في استخدام سلسلة الأشياء/المصفوفات كاختبار تأسيسي لتحديد المسار الذي يبدأ منه التقييم لباقي الاختبارات غير اللفظية. واستخدام المفردات كاختبار تأسيسي لتحديد المسار الذي يبدأ منه التقييم لباقي الاختبارات اللفظية. في حين يعتمد على اختبار المفردات فقط في الإصدار الرابع لتحديد المسار. ويستغرق تطبيق إصداره الخامس ما بين خمس وأربعين إلى خمس وسبعين دقيقة.

تصحيح المقياس: يوفر دليل المقياس محكات محددة لتصحيح أسئلة وبنود الاختبارات الفرعية. ويمكن الحصول من تطبيق الإصدار الرابع على درجة كلية للقدرة الذهنية ودرجات مركبة للمجالات الأربعة بمتوسط حسابي مقداره ١٠٠ وانحراف معياري مقداره ١٦، إضافة إلى درجات موزونة للاختبارات الخمسة عشرة بمتوسط مقداره ٥٠ وانحراف معياري مقداره ٨. وفيما يتعلق بالإصدار الخامس يُمكن الحصول من تطبيقه على نِسَب ذكاء كلية ولفظية وغير لفظية ومختصرة، إضافة إلى درجات مركبة للمؤشرات العاملية الخمسة بمتوسط حسابي مقداره ١٠٠ وانحراف معياري مقداره ١٥، كما يُمكن الحصول على درجات موزونة للاختبارات الفرعية بمتوسط ١٠ وانحراف ٣.

تحليل وتفسير النتائج: يمكن تحليل وتفسير نتائج المقياس كمياً وفقاً العديد من

الخطوات التي تبدأ وكما في معظم مقاييس الذكاء بتفسير نسبة الذكاء الكلية التي تلخص الأداء على عوامل المقياس الخمسة. يلي ذلك المقارنة بين النسب اللفظية وغير اللفظية، ومن ثم المقارنة بين درجات مؤشرات العوامل الخمسة وبعدئذ تتم المقارنة بين الاختبارات الفرعية مع ملاحظة أنماط الأداء عليها. ويوفر دليل المقياس التقني تفسيرات للاختلافات بين نسب الذكاء ومؤشرات العوامل ودرجات الاختبار الفرعية. كما يمكن تفسير الأداء كيفياً من خلال رصد تسلسل الاجابات على بنود الاختبار وأساليب حل المشكلات وردود الأفعال السلوكية المختلفة أثناء الأداء على مكونات المقياس.

الخصائص القياسية للمقياس: تم تقنين الإصدار الخامس من مقاييس ستانفورد-بينيه للذكاء في أمريكا على عينة طبقية ممثلة تتكون من ٤٨٠٠ فرداً تتراوح أعمارهم ما بين سنتين إلى ٨٥ سنة فأكثر. وبالإضافة إلى هذه العينة تم تطبيقه على ١٣٦٥ مفحوصاً ممن تم تشخيصهم باضطرابات حسية أو نمائية أو نفسية مثل اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط، والتوحد، وصعوبات التعلم، والتخلف العقلي، واعتلالات النطق والسمع، وكذلك عينة من الموهوبين. ويُشير دليل الإصدار الخامس للمقاييس فيما يتعلق بموثوقيته إلى ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي حيث تراوحت لنسبة الذكاء الكلية لدى جميع الفئات العمرية ما بين ٠,٩٧ إلى ٠,٩٨، وكانت متوسطات المعاملات لنسبة الذكاء اللفظية ٠,٩٦، ولنسبة الذكاء غير اللفظية ٠,٩٥، في حين تراوحت متوسطاتها لدرجات مؤشرات العوامل الخمسة ما بين ٠,٩٠ إلى ٠,٩٢، وللاختبارات الفرعية تراوحت ما بين ٠,٨٤ إلى ٠,٨٩. وفيما يخص المعاملات بإعادة التطبيق يُشير دليل المقاييس إلى أن معظمها معاملات عالية جداً حيث تراوحت لنِسَب الذكاء الثلاثة ما بين ٠,٨٩ إلى ٠,٩٥، كما كانت ما بين عالية إلى عالية جداً لمؤشرات العوامل الخمسة وللاختبارات الفرعية حيث تجاوز معظمها ٠,٨٠. ويُستثنى من معاملات اتساق المقياس العالية مؤشر الذاكرة العاملة الذي تدنت معاملات ثباته عن ٠,٧٠ لدى الأعمار ما بين ٢١ إلى ٥٩. ومن حيث صلاحية الإصدار الخامس فإن دليله يُشير إلى صلاحيته العالية التي دُرسَت بعده أساليب منها صلاحية المحتوى، والصلاحية التكوينية، والصلاحية التقاربية. فلقد اشارات نتائج التحليل العاملي إلى أن مكوناته تتوافق مع مفاهيم نظريات الذكاء التراتبية الحديثة حيث وُجِد عامل عام تشترك فيه جميع الاختبارات الفرعية، إضافة إلى وجود عاملين أحدهما لفظي والآخر غير لفظي، وبالتحليل العاملي الإضافي توصل مُعِد المقياس إلى أدلة تدعم وجود خمسة عوامل. ومن حيث الصلاحية التقاربية يُشير الدليل إلى أن الأداء عليه يرتبط بالأداء على إصدار

المقياس الرابع بدرجة عالية حيث بلغ معامل الارتباط بين نسبتي الذكاء الكليتين ٠,٩٠، في حين تراوحت معاملات الارتباط بين درجات العوامل ما بين ٠,٦٤ إلى ٠,٧٧، كما كانت معاملات ارتباط الأداء عليه بالأداء على مقاييس وكسلر للذكاء سواءً لأطفال ما قبل المدرسة أو للأطفال أو للبالغين وكذلك ببطارية اختبارات ودكوك-جونسون للقدرات الذهنية معاملات عالية فقد تجاوزت معظمها ٠,٧٠. وبالنسبة للإصدار الرابع فقد قُنن على عينة طبقية ممثلة للمجتمع الأمريكي تتكون من ٥٠١٣ فرداً تتراوح أعمارهم ما بين سنتين إلى ٢٣ سنة. ويُشير دليل المقياس إلى موثوقية العالية حيث تراوحت معاملات الاتساق الداخلي للدرجة الكلية ما بين ٠,٩٥ إلى ٠,٩٩ عبر الفئات العمرية. أما معاملات الثبات بإعادة التطبيق فقد كانت عند مستوى ٠,٩٠. كما أورد الدليل العديد من الشواهد على صلاحيته ومنها صلاحية المحتوى والصلاحية التكوينية والتقاربية من خلال ارتباط الأداء عليه بالعديد من المقاييس.

مؤهلات المستخدم: يتم تطبيقه وتصحيحه وتفسير نتائج المقياس من قبل مختص في علم النفس مُصنف ضمن فئة المستوى (ج) بمعنى أنه يحمل درجة الماجستير أو الدكتوراه مع تدريباً متقدماً وخبرة عالية في تطبيق وتصحيح وتفسير المقياس.

المراجع

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٢). *القدرات العقلية والذكاء الإنساني: المفاهيم النظرية، المحددات والمستويات، التقييم والقياس، والأسس الحيوية*. الرياض: دار الرشد.

Roid, G. H. (2003). *Stanford-Binet Intelligence Scales*, *Fifth Edition,* Technical manual. Itasca, IL: Riverside Publishing.

Roid, G. H. (2005). *Stanford-Binet Intelligence Scales for Early Childhood-Fifth Edition manual.* Rolling Meadows, IL: Riverside.

Roid, G. H., & Barram, R. A. (2004). *Essentials of Stanford-Binet Intelligence Scales (SB5) assessment.* Hoboken, NJ: Wiley.

Roid, G. H., & Tippin, S. M. (2009). Assessment of Intellectual Strengths and Weaknesses with the Stanford-Binet Intelligence Scales-Fifth Edition (SB5). In J. A. Naglieri, & S. Goldstein (Eds.), *Practitioner's guide to assessing intelligence and achievement* (pp. 127-152). Hoboken, NJ: Wiley.

Thorndike, R. L., Hagen, E. P., & Sattler, J. M. (1986). *Stanford-Binet Intelligence Scale: Fourth Edition.* Chicago: Riverside.

Youngstrom, E. A., Glutting, J. J., & Watkins, M. W. (2003). Stanford-Binet Intelligence Scale: Fourth Edition (SB4): Evaluating the empirical bases for interpretations. In C. R. Reynolds, & R. W. Kamphaus (Eds.), *Handbook of psychological and educational assessment of children: Intelligence, aptitude, and achievement* (2nd ed., pp. 217-242). New York: Guilford.

اختبارات ودكوك-جونسون للقدرات الذهنية

تُعَدُّ بطارية اختبارات ودكوك-جونسون للقُدرَات الذهنية Woodcock-Johnson Tests of Cognitive Abilities واحدةً من البطاريات الحديثة. ولقد نُشِر الإصدار الأولى من هذه البطارية في عام ١٩٧٧ تحت مسمى بطارية ودكوك- جونسون التربوية-النفسية Woodcock-Johnson Psycho-Educational Battery ولم تكن تستند تلك البطارية على مفاهيم نظرية محددة، فقد كانت بطارية شاملة بمعايير مشتركة تقيس القُدرَات الذهنية بالإضافة إلى الإنجاز والاهتمامات. ولقد تمت مراجعتها ونشرها في عام ١٩٨٩، وفي عام ٢٠٠١ نُشِر الإصدار الثالث منها من قبل كل من ريتشارد ودكوك Richard Woodcock وكيفن ماكجرو Kevin McGrew ونانسي ماذير Nancy Mather. وفي عام ٢٠٠٣ تم نشر بطارية إضافية تشخيصية Diagnostic Supplement. والبطارية التشخيصية الإضافية وكذلك التحديث المنشور في عام ٢٠٠٧ لمعايير الإصدار الثالث من إعداد العلماء الثلاثة السابق ذكرهم إضافةً إلى فريدريك سكرانك Fredrick Schrank. وأخيراً وفي عام ٢٠١٤ تم نشر وماكجرو وماذير وسكرانك الإصدار الرابع من بطارية الاختبارات هذه.

الهدف من الاختبارات: تهدف بطارية اختبارات ودكوك-جونسون للقُدرَات الذهنية إلى قياس الذكاء والقُدرَات العقلية وجوانب من الوظائف التنفيذية للذين تتراوح أعمارهم ما بين سنتين إلى تسعين سنة فأكثر.

وصف الاختبارات: تندرج اختبارات الإصدار الثالث التي عددها واحد وثلاثون اختباراً تحت ثلاث بطاريات هي البطارية المعيارية Standard Battery التي تتكون من عشرة اختبارات فرعية هي: التعلم البصري-السمعي، والعلاقات المكانية، ومزج الأصوات، وتكوين المفهوم، والمضاهاة البصرية، والأرقام المعكوسة، والكلمات الناقصة، والذاكرة العاملة السمعية، والتعلم البصري-السمعي المؤجل. والبطارية الممتدة Extended Battery التي تتكون من عشرة اختبارات فرعية هي: المعلومات العامة، وطلاقة الاسترجاع، والتعرف على الصور، والانتباه السمعي، والتحليل-التأليف، وسرعة القرار، وذاكرة الكلمات، والتسمية السريعة للصور، والتخطيط، وشطب الأزواج. وثالثتها البطارية الممتدة Extended Battery التي تتكون من أحد عشر اختباراً هي: ذاكرة الأسماء، والإغلاق البصري، والأنماط الصوتية-الكلام، والسلاسل العددية، والمصفوفات العددية، والشطب، وذاكرة الجُمَل، وتدوير المكعبات،

والأنماط الصوتية-الموسيقى، وذاكرة الأسماء-المؤجلة، والفهم اللفظي ثنائي اللغة.

تطبيق الاختبارات: يتم تطبيقها فردياً ويتضمن دليل البطاريات تعليمات التطبيق المعيارية التي يتوجب على الفاحص الالتزام الحرفي بها. ويوفر الدليل معلومات مفصلة عن المستوى القاعدي وسقف الأداء لكل اختبار فرعي. ويستغرق تطبيق البطارية المعيارية ما بين خمس وأربعين إلى خمسين دقيقة، في حين يستغرق تطبيق كامل البطارية ما بين ساعة ونصف إلى ساعة وخمس وأربعين دقيقة ويحتاج الأطفال والذين صعوبات وقتاً أطول.

تصحيح الاختبارات: يوفر دليل المقياس محكات محددة لتصحيح أسئلة وبنود الاختبارات، وتحويل الدرجات الخام إلى معايير بحسب العمر والمستوى الدراسي، إضافة إلى درجات مركبة للقدرات الفكرية بمتوسط حسابي مقداره ١٠٠ وانحراف معياري مقداره ١٥. كما يمكن تحويل الدرجات الخام إلى رتب مئينية، إضافة إلى الحصول على حدود الثقة في الدرجات المعيارية.

تحليل وتفسير النتائج: يمكن بواسطة العشرين اختباراً التي تتكون منها البطاريتان المعيارية والممتدة الحصول على ثلاثة تقديرات للقدرة الفكرية العامة General Intellectual Ability التي يُقصَد بها عامل الذكاء العام، وتلك التقديرات هي: القدرة الفكرية العامة-المعيارية، والقدرة الفكرية العامة-الممتدة، والقدرة الفكرية المختصرة. كما يمكن استخدام اختبارات البطارية التشخيصية الإضافية مع بعض من اختبارات البطاريتين السابقتين للحصول على تقديرات محددة هي: القدرة الفكرية العامة-للنمو المبكر، والقدرة الفكرية العامة-لثنائيي اللغة، والقدرة الذهنية الكبرى-المنخفضة لفظياً. كما يمكن أيضاً الحصول من تطبيق اختبارات هذه البطاريات على تقديرات للقُدرَات الذهنية الكبرى أو الصغرى. إضافةً إلى مجموعات أخرى من القُدرَات مثل الانتباه، والعمليات التنفيذية، والطلاقة الذهنية، والذاكرة العاملة.

الخصائص القياسية للاختبارات: تم تقنين الإصدار الثالث من هذه البطارية على عينةٍ طبقيةٍ ممثلةٍ للمجتمع الأمريكي تتكون من ٨٨١٨ فرداً من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين سنتين إلى ٩٠ سنة فأكثر. والفواصل العمري بين كل فئة عمرية معيارية وأخرى هي شهر واحد للأعمار ما بين سنتين إلى ١٨ سنة و١١ شهراً، أما للأعمار ما بين ١٩ سنة إلى ٩٠ سنة فأكثر فإن الفواصل بين كل فئة وأخرى هو سنة

واحدة. ويشير دليل الاختبارات المُجَدَّد إلى موثوقيته العالية حيث تم حساب معاملاتها وإيراد قيمها الوسيطة والتي كانت ٠.٩٧ للقدرة الفكرية العامة- المعيارية، و٠.٩٨ للقدرة الفكرية العامة-الممتدة، و٠.٩٥ للقدرة الفكرية المختصرة، و٠.٩٤ للقدرة الفكرية العامة-للنمو المبكر، و٠.٩٦ للقدرة الفكرية العامة-لثنائيي اللغة، و٠.٩٦ للقدرة الذهنية الكبرى-المنخفضة لفظياً. وتراوح وسيط المعاملات ما بين ٠.٩٢ إلى ٠.٩٦ لدرجات المجموعات الذهنية. كما كانت معاملات الاتساق الداخلي لمعظم الاختبارات الفرعية عالية. ويشير دليل البطارية إلى علو معاملات الموثوقية بإعادة التطبيق لستة اختبارات فرعية يعتمد الأداء عليها على السرعة حيث كانت معظم المعاملات تفوق ٠.٨٠. كما تم حساب صلاحيتها بعدة أساليب منها صلاحية المحتوى والصلاحية التكوينية والتقاربية وتشير نتائج الدراسات إلى توافق مُكوِّناتها مع مفاهيم نظرية كاتل-هورن-كارول.

مؤهلات المستخدم: يتم تطبيقه وتصحيحه وتفسير نتائج المقياس من قبل مختص في علم النفس مُصنف ضمن فئة المستوى (ج) بمعنى أنه يحمل درجة الماجستير أو الدكتوراه مع تدريباً متقدماً وخبرة عالية في تطبيق وتصحيح وتفسير المقياس.

المراجع

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٢). *القدرات العقلية والذكاء الإنساني: المفاهيم النظرية، المحددات والمستويات، التقييم والقياس، والأسس الحيوية*. الرياض: دار الرشد.

McGrew, K. S., Schrank, F. A., & Woodcock, R. W. (2007). *Technical manual: Woodcock-Johnson III normative update*. Rolling Meadows, IL: Riverside.

Schrank, F. A. (2005). Woodcock-Johnson III Tests of Cognitive Abilities. In D. P. Flanagan, & P. L. Harrison (Eds.), *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests, and issues* (2nd ed., pp. 371-401). New York: Guilford Press.

Schrank, F. A., Decer, S. L., & Garruto, J. M. (2016). *Essentials of WJ IV Cognitive Abilities Assessment*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Schrank, F. A., Miller, D. C., Wendling, B. J., & Woodcock, R. W. (2010). *Essentials of the WJ III Cognitive Abilities Assessment.* Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Wendling, B. J., Mather, N., & Schrank, F. A. (2009). Woodcock-Johnson III Tests of Cognitive Abilities. In J. A. Naglieri, & S. Goldstein (Eds.), *Practitioner's guide to assessing intelligence and achievement* (pp. 191-229). Hoboken, NJ: Wiley.

Woodcock, R. W., McGrew, K. S., & Mather, N. (2001). *Woodcock-Johnson Tests of Cognitive Abilities and Tests of Achievement* (3rd ed.). Rolling Meadows, IL: Riverside.

Woodcock, R. W., McGrew, K. S., Mather, N., & Schrank, F. A. (2003). *Woodcock-Johnson III diagnostic supplement to the Tests of Cognitive Abilities*. Rolling Meadows. IL: Riverside.

Woodcock, R. W., McGrew, K. S., Schrank. F. A., & Mather, N. (2007). *Woodcock-Johnson III normative update.* Rolling Meadows, IL: Riverside.

مقياس وكسلر الموجز للذكاء

يُعَدُّ مقياس وكسلر الموجز للذكاء Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI) واحداً من أحدث مقاييس الذكاء الموجزة، ويُنسب هذا المقياس من حيث الاسم إلى وكسلر بينما هو من إعداد الشركة النفسية Psychological Corporation حيث تم نشره في عام ١٩٩٩. ويتَكوَّن هذا المقياس من أربعة اختبارات فرعية مشابهة من حيث الصيغة لنظرائها في مقياس وكسلر لذكاء الأطفال ومقياس وكسلر لذكاء البالغين وتختلف عنها من حيث المحتويات. ولقد تمَّ اختيار هذه الاختبارات لارتباطها القوي بالقدرة الذهنية العامة، أي عامل الذكاء العام. وبحسب المُعِدِّ الناشر فإنه لا يُقصَد بمقياس وكسلر الموجز للذكاء أن يكون أداةً تُستَخدَم بدلاً من مقاييس الذكاء الأكثر شمولية، ولذا لا يُستخدَم بمفرده للأغراض التشخيصية أو لأغراض وضع المفحوصين في المؤسسة التأهيلية أو التعليمية الملائمة لقُدرَاتهم.

الهدف من المقياس: تم تصميم هذا المقياس كي يكون أداةً موثوقةً ومختصرةً لتقدير ذكاء الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ سنوات إلى ٨٩ سنة، ولاستخدامه في المجالات العيادية والتربوية والبحثية. ويمكن تحديد أغراض استخدامه في الفرز أو الغربلة قبل إجراء تقييم شامل لاحقاً، وإعادة تقييم الأفراد الذين سبق تقييم ذكائهم بالمقاييس الشاملة، والحصول على نِسَب ذكاء تقديرية إذا كان من الصعب تطبيق المقاييس الأكثر شمولية، وللفرز الجماعي السريع كما في المدارس ومراكز التوظيف.

وصف المقياس: يتكون المقياس من أربعة اختبارات هي المفردات، والمتشابهات، وتصميم المكعبات، واستدلال المصفوفة. وبحسب نظرية كاتل-هورن-كارول التراتبية يقيس اختبارا المفردات والمتشابهات الذكاء المتبلور أو المعرفة اللفظية، في حين يقيس اختبارا تصميم المكعبات واستدلال المصفوفة الذكاء السائل أو الاستدلال غير اللفظي.

تطبيق المقياس: يمكن تطبيق صيغة الأربعة اختبارات، كما يمكن تطبيق الصيغة الأقصر التي تتكون من اختباري المفردات واستدلال المصفوفة. ودائماً ما يتم تطبيق الاختبار فردياً، ويوجد نقاط قاعدية لبدء كل اختبار يحددها عمر المفحوص. ويستغرق تطبيق الاختبارات الأربعة تقريباً ٣٠ دقيقة، في حين يستغرق حوالي ١٥ دقيقة في حالة استخدام الصيغة الأقصر.

تصحيح المقياس: يوفر دليل المقياس محكات تصحيح أسئلة الاختبارات الفرعية. وبالإضافة إلى نِسَب الذكاء التي لها متوسطات حسابية مقدارها ١٠٠ وانحرافات معيارية مقدارها ١٥، يتم الحصول على درجات تائية للاختبارات الفرعية بمتوسطات حسابية مقدارها ٥٠ وانحرافات معيارية مقدارها.

تحليل وتفسير النتائج: يمكن الحصول من تطبيق صيغة الأربعة اختبارات على نِسبَة ذكاء كلية إضافةً إلى نسبتي ذكاء لفظية وأخرى أدائية. أما في حالة تطبيق الصيغة الأقصر فإنه يتم الحصول على نِسبَة ذكاء واحدة هي نِسبَة الذكاء الكلية.

الخصائص القياسية للمقياس: تم تقنين مقياس وكسلر الموجز للذكاء على عينة طبقية ممثلة للمجتمع الأمريكي تتكون من ٢٢٤٥ فرداً تتراوح أعمارهم ما بين ٦ سنوات إلى ٨٩ سنة. ويشير دليل المقياس إلى موثوقيته العالية حيث تراوحت متوسطات معاملات الاتساق الداخلي للاختبارات الفرعية لدى الأطفال (٦-١٦ سنة) ما بين ٠.٨٧ إلى ٠.٩٢، ولدى البالغين (١٧-٨٩ سنة) ما بين ٠.٩٢ إلى ٠.٩٤. وكانت متوسطات المعاملات لدى الأطفال لنِسَب الذكاء الكلية (من ٤ اختبارات) ٠.٩٦ واللفظية ٠.٩٣، والأدائية ٠.٩٤، ولدى البالغين لنِسَب الذكاء الكلية (من ٤ اختبارات) ٠.٩٨، واللفظية ٠.٩٦، والأدائية أيضاً ٠.٩٦. وكانت فيما يتعلق بنِسبَة الذكاء الكلية من اختبارين ما بين ٠.٩٢ إلى ٠.٩٥ وبمتوسط ٠.٩٣ لدى الأطفال، وما بين ٠.٩٣ إلى ٠.٩٨ وبمتوسط ٠.٩٦ لدى الكبار. وفيما يتعلق بالمعاملات من خلال إعادة التطبيق فقد تراوحت متوسطاتها لدى الأطفال ما بين ٠.٧٧ إلى ٠.٨٦ للاختبارات الفرعية، وما بين ٠.٨٨ إلى ٠.٩٣ لنِسَب الذكاء. ولدى الكبار كانت ما بين ٠.٧٩ إلى ٠.٩٠ للاختبارات الفرعية، وما بين ٠.٨٧ إلى ٠.٩٢ لنِسَب الذكاء. كما كانت فيما يتعلق بنِسبَة الذكاء الكلية من اختبارين لدى الأطفال ٠.٨٥، ولدى الكبار ٠.٨٨ . كما تؤكد دراسات الصلاحية إلى صلاحيته الجيدة كأداة فرز وتقدير للقدرة العقلية العامة. ولقد تم التأكد من صلاحيته التكوينية والتمييزية والتقاربية. ويشير دليل المقياس إلى أن معاملات ارتباط الأداء على اختباراته الفرعية بالأداء على اختبارات مقياس وكسلر للأطفال تراوحت ما بين ٠.٧١ إلى ٠.٧٩، وتراوحت لنِسَب الذكاء ما بين ٠.٧٨ إلى ٠.٨٦. كما تراوحت معاملات ارتباطه بمقياس وكسلر لذكاء البالغين للاختبارات الفرعية ما بين ٠.٦٦ إلى ٠.٨٨، ولنِسَب الذكاء ما بين ٠.٨٣ إلى ٠.٩٣

مؤهلات المستخدم: يتم تطبيقه وتصحيحه وتفسير نتائج المقياس من قبل مختص في علم

النفس مُصنف ضمن فئة المستوى (ج) بمعنى أنه يحمل درجة الماجستير أو الدكتوراه مع تدريباً متقدماً وخبرة عالية في تطبيق وتصحيح وتفسير المقياس.

المراجع

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٢). *القدرات العقلية والذكاء الإنساني: المفاهيم النظرية، المحددات والمستويات، التقييم والقياس، والأسس الحيوية*. الرياض: دار الرشد.

Homack, S. R., & Reynolds, C. R. (2007). *Essentials of assessment with brief intelligence tests*. New York: Wiley.

Kaufman, A. S., & Lichtenberger, E. O. (2006). *Assessing adolescent and adult intelligence* (3rd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Psychological Corporation (1999). *Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI) Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

الفصل الخامس:

اختبارات الشخصية والوظائف الانفعالية

د. غادة بنت عبدالله الخضير
أ. أفراح بنت مكي المناسف
أ. باسمة بنت رضي البشراوي

تمهيد

يُعد مجال دراسة علم نفس الشخصية Personality Psychology من المجالات الواسعة في علم النفس، والتي تميل بطبيعتها إلى التعقيد كون الشخصية كوحدة إنسانية Human Entities تعتبر متشابكة، والعمل على التنبأ بها كان مجالاً للعديد من الدراسات (والحقيقة) لازالت مجالاً خصباً للدراسات في الوقت الحالي. ونتيجة لهذا التعقيد الذي قد ترتفع بسببه نسبة الخطأ في فهم ومن ثم تفسير السلوك الإنساني ظهرت الحاجة إلى وجود طرق علمية موثوقة يمكن من خلالها العمل على ضبط فهم الشخصية بشكل خاص والسلوك الإنساني بشكل عام وذلك من خلال ما يسمى بالتقييم النفسي Psychological Assessment.

ويُعرف التقييم النفسي على أنه عملية جمع المعلومات بشكل تكاملي بهدف تقييم النواح النفسية لدى الفرد وذلك من خلال الاختبارات النفسية، المقابلة، دراسة حالة، الملاحظة السلوكية، وبذلك كما نرى يعتبر مصطلح التقييم النفسي أكثر شمولاً من المصطلح المتعارف عليه وهو الأختبار النفسي Psychological Testing إذا يركز التقييم النفسي على قيمة كيف تعمل تلك الجوانب النفسية/الشخصية للفرد متضافرة مع بعضها البعض كيفياً Processing أكثر من كونها تُركز على فكرة ما هي نتيجة هذا العمل كمياً أو رقمياً Numbering. هذه القيمة الكيفية للتقييم النفسي هي أحد المهام الرئيسة للأخصائي النفسي الممارس، إذ أن الدور المنوط بهذه المهمة لا يعتمد في أساسه على التطبيق التقليدي للأدوات أو التفسير الحرفي للنتائج، بقدر ما يعتمد على الفهم الكلي الذي يعتمد على الكفاءة السيكومترية للأدوات المستخدمة مع الحكمة الإنسانية التي تعطي معنى كلي للنتائج المستخلصة، وبطبيعة الحال جنباً إلى جنب مع الخبرة التدريبية أو العيادية والتي ترفع بشكل ملحوظ (على أختلاف نتائج بعض الدراسات التي أشارت إلى العلاقة بين الخبرة والدقة إذ هذا ليس مجال أهتمامنا هنا) معدل الثقة في التطبيق والتفسير.

سيعرض هذا الجزء عدداً من المقاييس التي تتعلق بالشخصية والنواح الانفعالية والتي تقدم هنا فقط كنموذج لبعض المقاييس المتوفرة (والتي قُننت على البيئة العربية وبعضها على البيئة السعودية) بهدف الأستفادة منها بالدرجة الأولى وأيضاً من أجل الإشارة إلى أهمية العمل على إعادة تقنين أغلبها لتتناسب مع ثقافة المجتمع السعودي وأيضاً بهدف الإشارة إلى تطوير هذا العمل ليتناول عدد أكبر من المقاييس التي يمكن

أستخدامها.

لكن قبل عرض قائمة تلك المقاييس سنعرض هنا أطاراً نظرياً عاماً يتناول مفهوم الانفعالات والشخصية كمدخل توضيحي لهذا العمل.

الانفعالات

تتضمن الانفعالات Emotions مجموعة متنوعة من المشاعر الذاتية التي تؤثر على استجابات الإنسان الفسيولوجية كما تؤثر على سلوكه الملاحظ. وعادةً ما تشمل هذه الانفعالات على العديد من المكونات منها ما هو متعلق بالجهاز العصبي المركزي بشقيه الإرادي واللاإرادي. ومنها ما يتعلق بمكونات هرمونية وسلوكية وذهنية. ويصاحب الانفعالات علامات فسيولوجية جلية تتمثل في تغيير معدل نبضات القلب، وتغيرات أيضية، وتوتر العضلات، إضافة إلى التعرق.ويشار إلى استجابات الجهاز العصبي اللاإرادي والاستجابات الفسيولوجية بمصطلح الوجدان Affect، وهو المصطلح الذي يُقصد به الحالة الخارجية الملاحظة التي عليها الإنسان والتي تُعبر عن انفعالاته الداخلية وهي الانفعالات الناجمة عن تقييمه الأولي للمثير من حيث ما إذا كان جيداً أو سيئاً. ويُنظر إلى الاستجابات الإجفالية أو الفزعية Startle واستجابات الذهول والصدمة أو الدهشة على أنها استجابات وجدانية، حيث تحدث كردود أفعال للمثيرات دون وجود أي دور للعمليات الذهنية فيها. وبناءً على هذا؛ فإننا نجد أن الانفعالات تعتبر أكثر تعقيداً من الوجدان كما أنها لاحقة له، ولذا يمكن النظر إلى الوجدانيات على أنها اللبنات أو المكونات الأساسية للانفعالات. فالانفعال يتضمن تقييم إضافي للمثير والموقف العام ومن ثم وضع خطه للتصرف على نحو سريع. وعلى الرغم من هذا التمايز في المسمى والمعان بين الانفعال والوجدان إلا أن البعض يستخدم أحدهما بديلاً للآخر وذلك كما لو أنهما مترادفان.

ويفترض بعض العلماء أن الانفعالات ما هي إلا الناتج الثانوي للتغيرات الفسيولوجية التي تحدث في الجسم، فالانفعال من وجهة نظرهم ليس إلا رد فعل للخبرة الحسية الجسدية. بمعنى أن الإنسان يشعر بالخوف نتيجة لتسارع نبضات قلبه، ويشعر بالحزن نتيجة للبكاء. وعلى الرغم من أن البعض يرى في هذا الافتراض مبالغة إلا أن أولئك يصرون على الارتباط الوثيق بين الخبرات الحسية والذهنية بحيث لا يمكن فصلهما عن بعضهما البعض. وعلى هذا وفي ضوء هذه المفاهيم فإن اختفاء جميع الأحاسيس الجسدية للخوف يصحبه تلاشٍ للخبرة الذهنية للخوف. وعلى النقيض هذه الفرضية

نجد من يفترض أن الخبرة الانفعالية تسبق الاستجابة الفسيولوجية، حيث أن الخبرة الانفعالية الواعية منفصلة عن الأحاسيس والتعابير الجسدية.

وتذهب نماذج الانفعالات النظرية المعاصرة إلى صياغة توليفية من هاتين الفرضيتين تتضمن التأثير التفاعلي بين الجوانب الذهنية والفسيولوجية، واضعة في الاعتبار التباينات الحاصلة في أنواع الانفعالات وفي حدتها وكذلك الفروق الفردية فيها. حيث توصف الانفعالات بإنها حالة ذاتية من الوعي، وأن بعض الاستجابات الانفعالية ما هي إلا استجابات موروثة تعمل كآليات لحماية الإنسان من الأخطار، ومن تلك الاستجابات ردود الأفعال تجاه حركات أو أصوات أو مهددات معينة. وبحسب هذه النماذج فإنه وبعد المعالجات الأولية للمثيرات الانفعالية التي تتم في الجهاز العصبي الذاتي يستقبل اللحاء المخي تلك المثيرات أو المعلومات حيث يجري عليها المزيد من المعالجة التي منها إدراك ماهية المثير وتحديد الخيارات وتوجيه الجسم لإتخاذ المزيد من الإجراءات. وعلى هذا فإن على الإنسان أولاً إدراك الشيء ذهنياً بإنه مصدر خطر وذلك قبل تشكل انفعالاته.

وتقسم الانفعالات إلى نوعين أولية وثانوية وتتسم الانفعالات الأولية Primary Emotions بإنها تلقائية وناجمة عن الخبرة الحسية وبإن معالجتها تتم من خلال الجهاز الحوفي وذلك قبل أن يتم إدراكها إدراكاً واعياً أو بالتزامن مع ذلك الإدراك. ومن أمثلة هذه الانفعالات الخوف والاشمئزاز والاندهاش أو الذهول والغضب والفرح. وعادةً ما تكون هذه الانفعالات ذات صبغة إنسانية عالمية حيث يُلاحظ إدراكها والتعبير عنها من قبل الإنسان في أي ثقافة من ثقافات العالم. هذه الانفعالات هي: الخوف والاشمئزاز والدهشة أو الاستغراب والغضب والسعادة أو الفرح. ويُقصد بالانفعالات الثانوية Secondary Emotions تلك المشاعر الناتجة عن نشاط لحاء المخ والتي يتم اكتسابها أو تشكلها بفعل التعلم والخبرة، ويتم إدراك هذه الانفعالات في ضوء محكات فردية أو شخصية بدرجة كبيرة. وبالإضافة إلى تسميتها بالثانوية تُسمى أيضاً بالانفعالات الاجتماعية أو انفعالات الوعي بالذات Self-Conscious ومن أمثلتها الحرج Embarrassment والفخر Pride والعار Shame والقلق Anxiety والشعور بالذنب Guilt والحسد Envy وهي الانفعالات التي تعتمد اعتماداً كبيراً على التعلم والتفاعل بين وظائف الفرد الذهنية وبيئته الاجتماعية.

الشخصية

على الرغم من عدم وجود تعريف موحد للشخصية Personality، إلا أنه يمكننا القول بإنها نمط Pattern من السمات Traits والخصائص Characteristics الفريدة المستديمة نسبياً التي تُصبغ على سلوك الفرد الاتساق والتفرد. وتسهم السمات في الفروق الفردية في السلوك وفي اتساقه مع مرور الوقت وكذلك في استقراره عبر المواقف المختلفة، وقد تكون السمات فريدة من نوعها، كما قد تكون عامة لدى بعض الجماعات أو مشتركة لدى النوع بالكامل، ومع ذلك فإن نمطها يختلف من فرد إلى آخر، ولذلك فإن لكل فرد شخصيته الفريدة من نوعها حتى وإن تشابه مع الآخرين في بعض الجوانب. أما الخصائص فهي المميزات Qualities الفريدة للشخص التي تشمل خواصه المزاجيه والبنيوية الجسمية والفكرية أو الذهنية. وقبل ذلك نمايز بين مصطلحين رئيسين مستخدمين في نظريات الشخصية، وهما: أنماط الشخصية Personality Types الذي يُقصد به التصنيف النفسي للناس إلى أنواع مختلفة، وهو التصنيف النوعي للشخصية الذي يرى، على سبيل المثال، وجود نوعين من الناس نوع انطوائي Introvert وآخر انبساطي Extravert. في حين أن مصطلح سمات الشخصية Personality Traits يشير إلى أن سمتي الانطوائية Introversion والانبساطية Extraversion، على سبيل المثال، ما هما إلا جزئين من بُعد ممتد وبالتالي يُوجد العديد من الأفراد بين هاتين السمتين. وتتدرج سمات الشخصية تحت ما يُعرف بالأبعاد Dimensions أو العوامل Factors.

النظريات النفسية-الدينامية Psychodynamic: تعتمد هذه النظريات في الغالب على الملاحظات العيادية التي هدفت لبناء نماذج للسلوك الإنساني، ومن أهم هذه النظريات نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis المنسوبة إلى سيغموند فرويد Sigmund Freud وتركز هذه النظرية على الدوافع اللاشعورية كما تذهب إلى التعريف بالجوانب البنيوية والنمائية للشخصية. وتُعد مستويات العقل أو الوعي الثلاثة في نظرية فرويد ذات أهمية في نمو الشخصية، تلك المستويات هي: الشعور Conscious وما قبل الشعور Preconscious واللاشعور Unconscious. وتحتوي هذه المستويات على المعلومات المخزنة في عقل الإنسان. وبحسب هذه النظرية فإن جزءاً صغيراً فقط من تلك المعلومات متاحة للوعي الطبيعي. ولقد حدد فرويد ثلاثة مكونات أو قوى مركزية ذات علاقة بنمو الشخصية، هي: الدوافع الغريزية البدائية أو الأساسية التي سماها الهو Id والذي يُعد في مجمله لاشعورياً ويولد الإنسان مزوداً به. والأفكار العقلانية التي سماها الأنا Ego الذي يعتبر شعورياً ويتشكل خلال السنتين أو الثلاث سنوات الأولى من حياة الإنسان.

أما ثالث المكونات فهي المبادئ أو القيم الأخلاقية التي سماها الأنا العليا Superego ويبدأ تشكل هذا المكون أيضاً خلال مرحلة الطفولة. ومن النظرية التي تعتمد على المفاهيم التحليلية نظرية كارل يونغ Carl Jung التي تشير إلى أن الشخصية بناء تفاعلي دينامي حيث تتكون من الأنا واللاشعور الشخصي الذي يتكون منذ الولادة واللاشعور الجمعي الموروث. كما تشير إلى أنماط الشخصية التي تحددها الطريقة التي يفضل بها الفرد استخدام عقله، وهي التفضيلات التي قد تكون لاشعورية. ومن المفاهيم الأساسية لهذه النظرية مفهوم الانبساطية Extraversion ومفهوم الانطوائية Introversion الذي يكون لأحدهما هيمنة على سلوك الفرد. ويفترض يونغ أربع وظائف نفسية هي: التفكير Thought، والمشاعر Feelings، والإحساس Sensation، والحدس Intuition. ويحدد تفاعل هذه الوظائف النفسية مع الانبساطية والانطوائية طبيعة نشاط الإنسان. وفي ضوء مفاهيم نظرية يونغ تم إعداد مؤشر أنماط مايرز- برجير Myers-Briggs Type Indicator. ويُشار إلى العلاقة بين مفاهيم هذه النظرية ووظائف نصفي المخ، حيث أن النصف الأيسر أكثر ارتباطاً بالانبساطية والإحساس والتفكير والحكم، في حين أن النصف الأيمن أكثر ارتباطاً بالانطوائية والحدس والمشاعر والإدراك.

نظرية آيزنك الحيوية للشخصية Eysenck's Biological Theory of Personality: يعد نموذج آيزنك الحيوي للشخصية بحسب البعض من أكثر النماذج الحيوية دقة والتي حاولت تفسير الشخصية. ويُعتقد بإنه النموذج الذي وضع أسس دراسات علوم الأعصاب للشخصية. ويتكون هذا النموذج من بعيدين أو ثلاثة هي: الانبساطية Extraversion التي تشير إلى انفتاح الإنسان على الآخرين ومشاركتهم فعالياتهم. والعصابية Neuroticism التي يقصد بها توافق الفرد مع محيطه وثبات انفعالاته وسلوكه على مر الوقت. والذهانية Psychoticism التي يُقصد بها تشويه الواقع وعدم القدرة على التمييز بين الواقع والخيال، وتختلف الذهانية في أنها ليست بعداً كالبعدين السابقين اللذين يظهران لدى جميع الأفراد بدرجة أو أخرى.

نظرية حساسية التعزيز Reinforcement Sensitivity Theory: تعود هذه النظرية التي تُعد نظرية نفسية-عصبية للشخصية لجيفري غراي Jeffrey Gray. وهي ترتكز في بنائها على مفاهيم الاستجابة لمثيرات المكافأة والعقاب المستمدة من نماذج التعلم التجريبية. وعلى وصف حالة النظم العصبية وارتباطها بالانفعالات والسلوكيات على المدى القصير والتي تؤدي إلى سمات طويلة الأمد. وتتضمن هذه النظرية ثلاثة مفاهيم رئيسة أو ما تُسمى بالأنظمة العصبية التصورية، هي: نظام المقاربة السلوكي Behavioral Approach System

الذي ينشط من خلال المثيرات المرتبطة بالمكافأة أو الإثابة وهو مسئول عن الشعور الإيجابي. ونظام الفرار-الإقدام-التجمد Fight-Flight-Freeze System، ونظام التثبيط السلوكي Behavioural Inhibition System.

نموذج كلونينجر النفسي-الحيوي Cloninger's Psychobiological Model: يعود نموذج الشخصية النظري لروبرت كلونينجر الذي سعى إلى إيجاد نموذجاً للشخصية في حالتي السواء والاضطراب. ويصور هذا النموذج الشخصية على أنها نظام تكيفي بالغ التعقيد يتضمن التفاعل بين عوامل وراثية وعوامل اجتماعية متعلمة وأخرى ثقافية. كما أنه يمايز بين المزاج Temperament الناجم عن عوامل حيوية والخاصية Character المتأثرة بالخبرات، كما يُربط بين السمات وأنظمة النقل العصبي.

نموذج زوكرمان الحيوي-النفسي Zuckerman's Psychobiological Model: يورد مارفن زوكرمان نموذجاً للشخصية يتكون من خمسة عوامل بديلة للعوامل الخمسة الكبرى، والعوامل الخمسة بحسب زوكرمان هي: الاجتماعية Sociability، والعصابية-القلق Neuroticism-Anxiety، والبحث عن الإثارة الاندفاعي Impulsive Sensation Seeking، والعدوان-العداوة Aggression-Hostility، والنشاط Activity.

نموذج كلارك وواتسونج Clark and Watson Model: يعد نموذج لي آنا كلارك Lee Anna Clark وزميلها ديفيد واتسون David Watson من النماذج الحيوية الحديثة حيث جمعا فيه نتائج العديد من دراسات أنماط الشخصية في ثلاثة أبعاد من الأمزجة هي: البُعد الانفعالي السلبي Negative Emotionality الذي يُربط بين مستوياته العالية والانفعالات السلبية ورؤية العالم على أنه مقلق وكئيب، في حين ترتبط مستوياته المخفضة بالطمأنينة والرضا، ويرتبط هذا البُعد بمستويات السيروتونين المنخفضة. أما البُعد الثاني فهو الانفعالي الإيجابي Positive Emotionality حيث تعبر مستوياته العالية عن التفاعل الاجتماعي والفعالية والنشاط والحماسة وتُعبر مستوياته المنخفضة عن الخجل وانخفاض النشاط وتدني الثقة بالنفس، وعلى المستوى العصبي الحيوي يرتبط هذا البُعد بالنشاط العالي للدوبامين. وثالث هذه الأبعاد هو الانفلات مقابل التقيد Disinhibition versus Constraint الذي يعكس تنظيم الانفعالات المختلفة، حيث يُلاحظ صعوبة التحكم في الاستجابات الانفعالية وبالتالي الميل إلى الاندفاعية المرتبطة بالانفلات العالي. ويرتبط هذا البُعد بانخفاض نشاط السيروتونين والدوبامين وارتفاع مستويات هرمون التستوستيرون Testosterone.

العوامل الشخصية الخمسة الكبرى Big Five Personality Factors: يعد هذا النموذج النظري أكثر نماذج سمات الشخصية قبولاً في وقتنا الراهن، وهو من إعداد بول كوستا Paul Costa وروبرت ماكرِي Robert McCrae. ويتكون من خمسة عوامل أو سمات كبرى يعتقد بإنها تمثل معظم أهم مكونات شخصية الإنسان، تلك العوامل هي: الانبساطية Extraversion التي ترتبط بالانفعالات الإيجابية النابعة عادةً من الحصول على مكافأة أو الوعد بالحصول عليها. وتندرج تحتها العديد من السمات التي منها حب التفاعل مع الآخرين والاختلاط بهم وتأكيد الذات والثرثرة. والعصابية Neuroticism التي ترتبط هذا البُعد بالانفعالات السلبية مثل الغضب والقلق والاكتئاب إضافة إلى الحساسية الذاتية والأفكار غير المنطقية والاندفاعات المزعجة وحدة الطبع. والوداعة Agreeableness التي تعكس الميل إلى الحفاظ على الاستقرار الاجتماعي حيث يميل الإنسان إلى الإيثار والتعاون والإهتمام بحاجات ومشاعر وحقوق الآخرين مع تجنب العدوانية أو فرض إرادته عليهم وهو ما يتطلب القدرة على فهم مشاعرهم ونواياهم وحالاتهم العقلية. والتفاني Conscientiousness الذي يعكس قدرة أو ميل الفرد لتثبيط أو الحد من دوافعه من أجل اتباع القواعد أو في سبيل تحقيق الأهداف غير المباشرة. ويندرج تحت هذا العامل العديد من السمات التي منها الإجتهاد والإنتظام والانضباط الذاتي وذلك في مقابل الاندفاعية والتشتت والتشوش. والانفتاح على الخبرة Openness to Experience الذي يعكس الميل إلى معالجة المدركات والمعلومات المجردة بمرونة وفعالية، ويتضمن العديد من السمات منها التخيل والنشاط الفكري والاهتمامات الجمالية.

العوامل الثقافية والاجتماعية Cultural and Social Factors: تُعد الثقافة Culture بما تحمله من قيم، عادات، تقاليد، معايير وأعراف أجتماعية من العوامل الهامة التي تؤدي دوراً بارزاً ومفعماً بالأهمية في فهم وتفسير الأحداث الحياتية بشكل عام، مما يشير إلى "تغلغل" تلك العوامل الثقافية في نسيج الحياة اليومية للفرد. هذا يقودنا بدوره إلى أن بعض المفاهيم أو الجوانب النفسية تقع ضمن تلك المنظومة التي تتأثر بالجوانب الثقافية والاجتماعية؛ فما يمكن تطبيقه أو أستخدامه في ثقافة ما من الصعب الجزم بإمكانية أستخدامه في ثقافة أخرى مغايرة، إذ تبقى الثقافة بلاشك جزء من هوية الفرد وذاكرته.

والثقافة بعناصرها المتداخلة والمتشابكة والتي وصفت على النحو السابق؛ من الصعب التعامل معها وقياس مفرداتها الصادرة عنها بشكل موضوعي، وبالتالي من الصعب تعميمها على ثقافات أخر مختلفة وهذا بطبيعة الحال ينطبق على القياس النفسي أو

المقاييس النفسية.

من معايير المقاييس النفسية الجيدة هو أنها أنعكاساً حقيقاً لثقافة الفرد، وقائمة في أصل بنائها أو تقنينها (أو ترجمتها) على دراسات محلية للظواهر النفسية من حيث المعنى المقصود بالظاهرة ثقافياً والأعراض المصاحبة لها، وأن أي تجاهل لفكرة أن المقياس (البنود والأستجابات) يعكس الثقافة المُصدّر منها قد يؤدي إلى خطأ في تفسر النتائج وبالتالي تعميمها، علاوة على ذلك يُحرم الأخصائي النفسي (والباحث على حد سواء) من خصوصية النتائج الثقافية مما يجعل هذه النتائج أحياناً بلامعنى ولا نبالغ إذا قلنا أنها قد تكون مضللة أيضاً.

هذه إشارة سريعة يجب أن تأخذ بعين الإعتبار عند التعامل مع المقاييس النفسية، إذ أنه على وفرة المقاييس النفسية الموجودة إلا أن الحاجة إلى المقاييس المحلية يبقى الأصل في العمل العيادي والأرشادي.

المراجع

الرويتع، عبدالله صالح (٢٠٠٤). مقياس ثلاثي الأبعاد للرهاب الاجتماعي. *رسالة التربية وعلم النفس*، ٢٤، ٩-٤٣.

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٥). *علم النفس-العصبي العيادي: مفاهيم وأسس علم النفس-العصبي، وظائف الدماغ النفسية-العصبية، مظاهر أمراض الدماغ واضطراباته الوظيفية، والفحوصات والعلاجات النفسية-العصبية*. الرياض: دار الرشد.

Banville, D., Desrosiers, P., & Genet-Volet, Y. (2000). Translating questionnaires and inventories using a cross-cultural translation technique. *Journal of Teaching in Physical Education*.

Berens, L. V. (1999). *Dynamics of personality type: Understanding and applying Jung's Cognitive Processes*. Huntington Beach, CA: Telos Publications.

Cloninger, C. R. (1994). Temperament and personality. *Current Opinion in Neurobiology, 4,* 266-273.

Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., & Sturman, E. D. (2012). *Psychological Testing and Assessment: An Introduction to Tests and Measurement*. New York: McGraw-Hill.

Crellin, C. (2014). *Jung's theory of personality: A modern reappraisal*. New York: Routledge.

Damasio, A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason and the human brain*. New York: Putnam's Sons.

Decker, S. L., & Cadenhead, C. (2011). Emotionality. In J. S. Kreutzer, J. DeLuc, & B. Caplan (Eds.), *Encyclopedia of clinical neuropsychology* (pp. 946-947). New York: Springer.

Eysenck, H. J. (1997). Personality and experimental psychology: The unification of psychology and the possibility of a paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology, 73,* 1224-1237.

Feist, J., & Feist, G. J. (2009). *Theories of personality* (7th ed.). New York: McGraw-Hill.

Friedman, S. (2002). Cultural issues in the assessment of anxiety disorders. *In Practitioner's guide to empirically based measures of anxiety*, (pp. 37-41).Springer US.

Gray, J. A. (1994). Framework for a taxonomy of psychiatric disorder. In S. H. M. van Goozen, N. E. van de Poll, & J. A. Sergeant (Eds.), *Emotions: Essays on emotion theory* (pp. 29-59).

Hove, East Sussex: Lawrence Erlbaum.
Hui, C. H., & Triandis, H. C. (1985). Measurement in Cross-Cultural Psychology A Review and Comparison of Strategies. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 16*, 131-152.
LeDoux, J. E., & Phelps, E. A. (2008). Emotional networks in the brain. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 159-179). New York: Guilford Press.
Lewis, M. (2008). Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame and guilt. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd ed., pp. 742-756). New York: Guilford Press.
Maddux, J. E., & Winstead, B. A. (2012). Psychopathology: Foundations for a contemporary understanding. Routledge.
McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2004). A contemplated revision of the NEO Five- Factor Inventory. *Personality and Individual Differences, 36,* 587-596.
Myers, I. B., & McCaulley, M. (1989). *Manual: A guide to the development and use of the Myers-Briggs Type Indicator* (15th ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
Reevy, G. M., Ozer, Y. M., & Ito, Y. (2011). *Encyclopedia of emotion*. Santa Barbara, CA: Greenwood.
Ryckman, R. M. (2013). *Theories of personality* (10th ed.). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.
Schaffer, B., & Riordan, C. (2003). A review of cross-cultural methodologies for organizational research: A best-practices approach. *Organizational Research Methods, 6*, 169-215.
Suchy, Y. (2011). *Clinical neuropsychology of emotion*. New York: Guilford Press.
Tangney, J. P. (1999). The self-conscious emotions: Shame, guilt, embarrassment, and pride. In T. Dalgleish, & M. J. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 541-568). New York: John Wiley and Sons.
Watson, D., Clark, L. A., & Chmielewski, M. (2008). Structures of personality and their relevance to psychopathology: II. Further articulation of a comprehensive unified trait structure. *Journal of Personality, 76,* 1545-1586.
Zillmer, E. A., Spiers, M. V., & Culbertson, W. C. (2008). *Principles of neuropsychology* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.
Zuckerman, M. (2005). *Psychobiology of personality* (2nd ed.). New York: Cambridge University Press.

المقياس ثلاثي الأبعاد للخوف الاجتماعي

المقياس ثلاثي الأبعاد للخوف الاجتماعي من إعداد عبد الله بن صالح الرويتع الذي نشره ضمن بحث مقدم في عام ٢٠٠٤. وهو من المقاييس التي تستخدم مع الأفراد الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة فأكثر.

الهدف من المقياس: يهدف إلى قياس الخوف الاجتماعي ممثلا للأبعاد الثلاثة: البعد المعرفي (وتعبر بنوده عن الأفكار أو العبارات التي تتردد أو تسيطر على الفرد الذي لديه أعراض الخوف اجتماعي)، البعد الاجتماعي (وتعبر بنوده عن الجانب الاجتماعي والذي قد يتمثل بالسلوك التجنبي بشكل خاص كتجنب المناسبات الاجتماعية)،

والبعد الجسمي (وتعبر بنوده على التركيز على مظاهر جسمية عديدة للخوف الاجتماعي مثل: التعرق، احتباس الصوت، إحمرار الوجه)، ويمكن استخدام هذا المقياس لأغراض التشخيص والبحث وتقييم التدخلات العلاجية.

وصف المقياس: يتكون المقياس بأبعاده الفرعية (المعرفي، الاجتماعي، الجسمي) من (٤٤) بند: (١٢) بند في الجانب المعرفي وتدور حول أغلب الأفكار المتعلقة بالخوف اجتماعي، و(١٣) بند في الجانب الاجتماعي وتركز على المواقف المحددة والعامة التي يظهر فيها التجنب أو عدم توكيد الذات كخصيصة مرافقة للخوف الاجتماعي، و(١٩) بند في الجانب الجسمي أو المظاهر الجسمية المصاحبة للخوف الاجتماعي.

يتكون المقياس من خمس استجابات تتراوح من صفر إلى أربعة، وهي على التوالي: "لا تنطبق أبداً"، "تنطبق قليلاً"، "تنطبق إلى حداً ما"، "تنطبق كثيراً"، "تنطبق دائماً". ولقد وضع لكل استجابة رقم معين يضعه المفحوص أمام العبارة. ويتم الحصول على أربعة درجات: درجة كلية لكل بعد منفرداً، وأخيراً درجة كلية هي حاصل جمع كل الأبعاد الثلاثة.

تطبيق المقياس: يطلب من المفحوص قراءة بنود المقياس بدقة ووضع دائرة حول الاستجابة التي تعبر عنه وتعكس حالته، ويتراوح تطبيقه ما بين ٥ إلى ١٠ دقائق.

تصحيح المقياس: يتم جمع درجات استجابه المفحوص على البنود. ويوفر المقياس أربع درجات تمثل ثلاثة منها الأبعاد المستقلة إضافة إلى درجة كلية هي حاصل جمع درجات الأبعاد الثلاثة.

تحليل وتفسير النتائج: لا تتوفر معلومات وافية تُسهم في تحليل وتفسير نتائج هذا المقياس عدا ما أورده مُعده من أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية هو ٥١,٤١ والانحراف المعياري ٢٧.٨٧.

الخصائص القياسية للمقياس: تم تطبيق المقياس على عينة تتكون من ٣١٤ فرداً ممن تصل أعمارهم إلى ١٨ سنة فأكثر. ولدراسة موثوقيته طُبق على عينة تتكون من (٩١) طالباً من طلبة جامعة الملك سعود وكلية إعداد المعلمين وتمت الإعادة بعد أسبوعين تماماً وكان معامل الارتباط بين التطبيقين ٠,٧٥ للمقياس الكلي. كما تم حساب الاتساق الداخلي وكانت قيمة ألفا ٠,٩٣. وتم التأكد من صلاحيته بأكثر من طريقة منها صلاحية المحكمين للحكم على وضوح الفقرات وانتمائها للبعد.

والصلاحية التمييزية حيث تم تطبيق المقياس مع مجموعة من المقاييس من قائمة مراجعة الأعراض، هي: الوسواس القهري، والاكتئاب، وقلق الخواف، والقلق، ويفترض أن معاملات الارتباط بين مقياس الرهاب الاجتماعي والمقاييس الخاصة باضطرابات القلق أعلى منها بين مقياس الرهاب الاجتماعي والاكتئاب والحساسية التفاعلية. وفيما يتعلق بالصلاحية التلازمية فقد وجد علاقة بينه وبين ومقاييس الانضغاط ومقياس التجنب الاجتماعي لواتسون وفريند Watson and Friend (1969). أما الصدق التكويني فقد كان واضحاً من خلال تطابق النتائج مع المفاهيم النظرية الموضوعة مسبقاً والتي تم إعداد المقياس الثلاثي على أساسها.

مؤهلات المستخدم: هذا المقياس من أدوات التقدير الذاتي، لذا يمكن أن يقوم بتطبيقه أى فرد، كما يمكن إستكماله من قبل المفحوص نفسه. ويحتاج تحليل وتفسير نتائجه إلى مختص حاصل على درجة جامعية مع خبرة في استخدامه.

المراجع

الرويتع، عبدالله صالح (٢٠٠٤). مقياس ثلاثي الأبعاد للرهاب الاجتماعي. *رسالة التربية وعلم النفس*، ٢٤، ٩-٤٣.

Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33,* 448-457.

مقياس المستشفى لقياس القلق والاكتئاب

مقياس المستشفى لقياس القلق والاكتئاب Hospital Anxiety and Depression Scale من إعداد فيليب سنيث Phillip Snaith وانطوني زيجموند Anthony Zigmond اللذان نشراه في عام ١٩٨٣. ويمكن استخدامه مع الذين أعمارهم ١٦ سنة فأكثر. ويوجد العديد من الدراسات العربية على هذا المقياس منها دراسة سعودية للرفاعي وزميله في عام ١٩٨٧، ودراسة للعسيري وزملائه في عام ٢٠١٥.

الهدف من المقياس: يستخدم هذا المقياس للمسح السريع بهدف التعرف على أعراض القلق والاكتئاب في مدة زمنية مناسبة. كما يهدف إلى المايزة بين أعراض الاكتئاب وأعراض القلق.

وصف المقياس: يتكون المقياس من أربعة عشر بنداً سبعة منها تعكس أعراض القلق في حين تعكس السبعة بنود الأخرى أعراض الاكتئاب.

تطبيق المقياس: يُطلب من المفحوص قراءة كل بند بدقة ومن ثم اختيار التقدير الذي الذي يعبر عنه ويعكس حالته بحسب مقياس من أربع خيارات وذلك كما شعر بها خلال الأسبوع الماضي. ويمكن تطبيقه بشكل فردي أو جماعي، كما أن المقياس لا يستغرق وقتاً طويلاً في تطبيقه وتصحيحه.

تصحيح المقياس: يتم تصحيح فرعي المقياس كل على حدى ليكون ثمة درجة مستقلة لكل مقياس فرعي. وتتراوح الدرجات ما بين صفر إلى ٢١ للمقياس الواحد.

تحليل وتفسير النتائج: تُشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى أعراض الاضطراب. وتُصنف الدرجة بحسب المقياس الأصل على النحو التالي: من صفر إلى ٧ خفيف، ومن ٨ إلى ١٠ متوسط، ومن ١١ إلى ١٤ أعلى من المتوسط، ومن ١٥ إلى ٢١ شديد.

الخصائص القياسية للمقياس: تم التحقق من موثوقيته من خلال الاتساق الداخلي وكانت قيمه ٠.٨٩ و٠.٩٣ لفرعي المقياس، كما تم التحقق منه عن طريق إعادة التطبيق وكان معامل الارتباط بين التطبيقين ٠.٧٠. وتم التحقق من صلاحيته من خلال المزامنة بين تطبيقه والمقابلات العيادية لعدد من الحالات. وبشكل عام تشير نتائج دراسات الموثوقية والصلاحية إلى أنه مقياس جيد. ومن جانب الدراسات العربية التي أُجريت عليه فإنها تُشير إلى موثوقيته العالية.

مؤهلات المستخدم: هذا المقياس من أدوات التقدير الذاتي، لذا يمكن أن يقوم بتطبيقه أى فرد، كما يمكن إستكماله من قبل المفحوص نفسه. ويحتاج تحليل وتفسير نتائجه إلى مختص حاصل على درجة جامعية مع خبرة في استخدامه.

المراجع

Al Aseri, Z. A., Suriya, M. O., Hassan, H. A., Hasan, M., Sheikh, S. A., Al Tamimi, A., Alshathri, M., & Khalid, N. (2015). Reliability and validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale in an emergency department in Saudi Arabia: A cross-sectional observational study. *BMC Emergency Medicine*, 15:28.

El-Rufaie, O. E., & Absood, G. (1987). Validity study of the Hospital Anxiety and Depression Scale among a group of Saudi patients. *British Journal of Psychiatry, 15,* 687-688.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67,* 361-370.

قائمة مراجعة الأعراض-٩٠

قائمة مراجعة الأعراض-٩٠ Symptom Checklist-90 من إعداد ليونارد ديروقاتس Leonard Derogatis الذي نشرها في منتصف سبعينيات القرن الميلادي الماضي وذلك قبل

أن يُعاد نشرها في أكثر من إصدار. ولقد قام بترجمتها إلى اللغة العربية عبد الرقيب البحيري، كما قام عبد الرحمن الطريري بإعدادها وتقنينها في المجتمع السعودي. وتستخدم هذه القائمة مع البالغين كما يمكن استخدامها مع المراهقين.

الهدف من القائمة: تهدف هذه القائمة إلى التعرف على الأعراض النفسية لدى المرضى باضطرابات نفسية أو أمراض عضوية، وهي في حقيقتها لا تقيس السمات الشخصية بل الحالة النفسية اللحظية، بمعنى الأعراض التي خبرها أو يخبرها الإنسان خلال فترة زمنية محددة في مدى أسبوع واحد.

وصف القائمة: تتكون هذه القائمة من تسعين بنداً تتدرج تحت تسعة أبعاد نفسية محددة. ويتضمن كل بُعد منها ما بين ستة بنود إلى ثلاثة عشر بنداً. والأبعاد هي بُعد الجسدنة ويتكون من بنود تقيس الكرب الناجم عن الانشغال بالاختلالات البدنية الحقيقية أو المضخمة أو المتخيلة. وبُعد الوسواس القهري ويتكون من بنود تعكس الأعراض النمطية لاضطراب الوسواس القهري. وبُعد الحساسية البين-شخصية ويتكون من بنود تركز على مشاعر عدم كفاية الشخصية والإحساس بالدونية والانتقاص من الذات وعدم الارتياح وعدم الراحة أثناء التفاعلات مع الآخرين. وبُعد الاكتئاب ويتكون من بنود تعكس الأعراض النمطية للاكتئاب مثل عسر المزاج وقلة الاهتمام بالحياة وتدني الدافعية وفقدان الطاقة الحيوية ومشاعر اليأس والأفكار الانتحارية. وبُعد القلق يتكون من بنود مرتبطة بالأعراض الصريحة للقلق وبالعصبية والتوتر والرجفة ومشاعر الهلع. وبُعد العدائية الذي يتضمن بنود تعكس الأفكار والمشاعر والأفعال التي تسم الحالة السلبية للغضب والعدوان والتهيج والاستشاطة والاستياء. وبُعد القلق الرهابي الذي يتكون من بنود ذات علاقة بمظاهر الخوف من الأماكن المفتوحة. وبُعد الافكار الهذائية ويتكون من بنود تعكس التفكير الاسقاطي والعدائية والارتياب والعظمة والخوف من فقدان الاستقلالية الذاتية والأوهام. وبُعد الذهانية الذي تركز بنوده على الانسحاب والعزلة ونمط الحياة الفصامي وأعراض الفصام مثل الهلوسة وإذاعة الأفكار.

تطبيق القائمة: تُعد هذه القائمة من أدوات التقدير الذاتي ومع هذا فإنه لابد من إلقاء التعليمات بشكل واضح ومفهوم من قبل الفاحص، ويستغرق تقديم هذه التعليمات من دقيقة إلى دقيقتين بينما يستغرق تطبيق القائمة من ١٢ إلى ١٥ دقيقة. ولابد من الأخذ بعين الاعتبار صعوبة تطبيق القائمة على الذين يعانون من اضطرابات ذهانية وحالات

صعوبات التعلم وعسر القراءة.

تصحيح القائمة: تُقدر الإجابة على كل بند بصفر في حالة عدم وجود العرض وتتدرج الدرجة إلى أن تُصبح أربع درجات في حالة ما إذا سبب العرض كرباً إلى أقصى حد. ويتم تحويل الدرجات الخام إلى درجات تائية تُستخدم في رسم بياني لأعراض الأبعاد التسعة، كما تُستخدم الدرجات التائية في الحصول على ثلاثة مؤشرات، هي: مؤشر الشدة الإجمالي الذي يُعبر عن متوسط درجة البنود التسعين، ومؤشر كرب الأعراض الإيجابية الذي يُقصد به متوسط درجة البنود التي تم تقديرها بدرجة فوق صفر، ومؤشر مجمل الأعراض الإيجابية الذي يُعبر عن عدد البنود التي تم تقديرها بدرجة فوق صفر.

تحليل وتفسير النتائج: يتم تفسير القائمة وفقاً لثلاثة مستويات مختلفة، هي: العرض العام، والعرض البعدي، الأعرض غير المستمر. ويُعد مؤشر الشدة العام هو الأكثر حساسية ودقة لمدى شدة الأضطراب النفسي، بينما يقيس مؤشر الأعراض الإيجابية بدقة مدى شدة الخطورة. ويمكن تفسير القائمة تفسيراً أحادياً لبعد معين أو تفسرها عن طريق الأبعاد الكلية.

الخصائص القياسية للقائمة: تم التحقق من موثوقية القائمة بصورتها الكلية وللأبعاد الفرعية المكونة لها باستخدام معامل ألفا وكانت المعاملات عالية وذات دلالة، وبلغ معامل موثوقية كامل القائمة ٠.٩٧ في حين تراوحت معاملات موثوقية الأبعاد التسعة ما بين ٠.٦٦ إلى ٠.٩١. وتم التأكد من صلاحية القائمة عن طريق حساب معاملات الأرتباط بين البنود والدرجة الكلية وبين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية وكانت جميع المعاملات دالة إحصائياً.

مؤهلات المستخدم: يحتاج تحليل وتفسير هذه القائمة ونتائجها إلى مختص حاصل على درجة الماجستير ويمتلك خبرة جيدة في مجاله.

المراجع

البحيري، عبد الرقيب (١٩٨٤). *قائمة مراجعة الأعراض SCL-90* سلسلة الاختبارات السيكولوجية المصرية المقننة. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٤). *الاختبارات والمقاييس النفسية-العصبية: مفاهيم التقييم النفسي العصبي وبطارياته، اختبارات ومقاييس الوظائف الذهنية والوظائف التنفيذية والتعبيرية*. الرياض: دار الرشد.

الطريري، عبد الرحمن سليمان (١٩٩٦). الأعراض المرضية عند مراجعي المستشفيات النفسية فى ضوء بعض المتغيرات. *مجلة كلية الآداب-جامعة الإسكندرية، ٤٥، ٧٧-١٢٨*.

Derogatis, L. R., & Fitzpatrick, M. (2004). The SCL-90-R, the Brief Symptoms Inventory (BSI), and the BSI-18. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Volume 3: Instruments for adult* (3rd ed., pp. 1-41). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale. *Psychopharmacology Bulletin, 9,* 13-28.

Groth-Marnat, G. (2016). *Handbook of psychological assessment* (6th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.

مقياس الطائف للاكتئاب

مقياس الطائف للاكتئاب من إعداد فهد بن عبدالله الدليم وزملاؤه الذي قاموا ببناء المقياس في ضوء العديد من المصادر والمقاييس التي من بينها الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية وقائمة بيك للاكتئاب. وهو يستخدم مع الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر.

الهدف من المقياس: يُستخدم هذا المقياس كأداة لتقييم الاكتئاب لدى الحالات المترددة على العيادات النفسية وذلك بهدف تشخيص الحالات المرضيه، كما يُستخدم في البحوث والدراسات ولأغراض الاختيار المهني.

وصف المقياس: يتكون المقياس من كراسة الأسئلة التي تحتوي على سبعة وأربعين بنداً من بنود التقرير الذاتي التي تعكس أعراض الاكتئاب. هذا بالإضافة إلى مفتاح التصحيح ودليل المقياس.

تطبيق المقياس: يمكن تطبق المقياس فردياً أو جماعياً، وفي حالة تطبيقه جماعياً على مجموعات متجانسة فإنه يُطلب منهم متابعة قراءة التعليمات بصمت في حين يقوم الفاحص بقراءتها بصوت عالٍ. ويتوجب بعدئذ على المفحوص الاجابة على جميع البنود وذلك باختيار التقدير الذي يعبر عن حالته. وعادةً ما يستغرق تطبيق المقياس ما بين عشر دقائق إلى عشرين دقيقة.

تصحيح المقياس: تقدر درجة المفحوص على كل بند ما بين ١ إلى ٤ وذلك وفقاً لمقياس من أربعة مستويات، هي: دائماً، أحياناً، نادراً، أبداً. ويتم تحويل الدرجات الخام لكامل المقياس إلى درجات تائية المرفقة مع المقياس.

يؤخذ بعين الإعتبار هنا وجود بنود عكسية (عدد ١٠) وهي على التوالي: ١/٩/١٠/١٣/١٥ /٢١/٢٤/٣٩/٤٠/٤١. يتم تصحيح هذه البنود بطريقة عكسية من ٤ إلى ١ وفقاً للمستويات السابقة للاستجابة على المقياس، حيث تأخذ أبداً الدرجة ٤،

نادراً الدرجة ٣، أحياناً الدرجة ٢، ودائماً الدرجة ١.

تحليل وتفسير النتائج: بحسب هذا المقياس تُشير الدرجة التائية التي تقل عن ٦٠ إلى حالة السواء، في حين تُشير الدرجة التائية التي تتراوح ما بين ٦٠ إلى ٧٠ إلى هبوط في الحالة المزاجية والروح المعنوية، أما الدرجة التائية التي تزيد عن ٧٠ فإنها مؤشر على وجود اكتئاب بصفته اضطراباً أو عرض لمرض أو اضطراب آخر.

الخصائص القياسية للمقياس: قنن المقياس في المجتمع السعودي على عينة تتكون من ٤١٥٦ فرداً من الذكور والإناث. ولقد تم التحقق من موثوقيته حيث يشير دليل المقياس إلى شواهد على اتساقه الداخلي حيث بلغ معامل قيمة ألفا ٠,٩٠ كما تم التحقق من صلاحيته بعدة طرق منها الصلاحية التلازمية حيث طُبق مع قائمة بيك للاكتئاب.

مؤهلات المستخدم: هذا المقياس من أدوات التقدير الذاتي، لذا يمكن أن يقوم بتطبيقه أى فرد، كما يمكن إستكماله من قبل المفحوص نفسه. ويحتاج تحليل وتفسير نتائجه إلى مختص حاصل على درجة جامعية مع خبرة في استخدامه.

المراجع

الدليم، فهد عبدالله؛ وعبد السلام، سيد فاروق؛ ومهنى، يحيى محمد؛ والفتة، عبد العزيز عبد الرحمن (١٩٩٣). *سلسلة مقاييس مستشفى الطائف-مقياس الاكتئاب*. الطائف: مطابع المشهوري.

مقياس الطائف للقلق

مقياس الطائف للقلق من إعداد فهد بن عبدالله الدليم وزملاؤه الذين قاموا ببناء المقياس في ضوء العديد من المصادر والمقاييس التي من بينها الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية ومقياس سبيلبيرجر لحالة وسمة القلق. وهو يستخدم مع الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر.

الهدف من المقياس: يُستخدم هذا المقياس كأداة لتقييم القلق لدى الحالات المترددة على العيادات النفسية وذلك بهدف تشخيص الحالات المرضيه، كما يُستخدم في البحوث والدراسات النفسية ولأغراض الاختيار المهني.

وصف المقياس: يكون المقياس من كراسة الاسئلة التي تحتوي على سبعة وأربعين بنداً من بنود التقرير الذاتي التي تعكس أعراض القلق. هذا بالإضافة إلى مفتاح التصحيح ودليل المقياس.

تطبيق المقياس: يمكن تطبق المقياس فردياً أو جماعياً، وفي حالة تطبيقه جماعياً على مجموعات متجانسة فإنه يُطلب منهم متابعة قراءة التعليمات بصمت في حين يقوم الفاحص بقراءتها بصوت عالٍ. ويتوجب بعدئذ على المفحوص الاجابة على جميع البنود وذلك باختيار التقدير الذي يعبر عن حالته. وعادةً ما يستغرق تطبيق المقياس ما بين عشر دقائق إلى عشرين دقيقة.

تصحيح المقياس: تقدر درجة المفحوص على كل بند ما بين ١ إلى ٤ وذلك وفقاً لمقياس من أربعة مستويات، هي: دائماً، أحياناً، نادراً، أبداً. ويتم تحويل الدرجات الخام لكامل المقياس إلى درجات تائية المرفقة مع المقياس.

يؤخذ بعين الإعتبار هنا وجود بنود عكسية (عدد ١٠) وهي على التوالي: ١/٢٥/٣٠/٣١/٣٣/٣٥ /٣٦/٣٧/٤٠/٤٥. يتم تصحيح هذه البنود بطريقة عكسية من ٤ إلى ١ وفقاً للمستويات السابقة للأستجابة على المقياس، حيث تأخذ أبداً الدرجة ٤، نادراً الدرجة ٣، أحياناً الدرجة ٢، ودائماً الدرجة ١.

تحليل وتفسير النتائج: بحسب المقياس تُشير الدرجة التائية التي تقل عن ٦٠ إلى حالة السواء، في حين تُشير الدرجة التائية التي تتراوح ما بين ٦٠ إلى ٧٠ إلى وجود قلق ولكنه لا يرقى إلى درجة الاضطراب، أما الدرجة التائية التي تزيد عن ٧٠ فإنها مؤشر على وجود قلق بصفته اضطراباً أو عرض لمرض أو اضطراب آخر.

الخصائص القياسية للمقياس: قنن المقياس في المجتمع السعودي على عينة تتكون من ٤١٥٦ فرداً من الذكور والإناث. ولقد تم التحقق من موثوقيته حيث يشير دليل المقياس إلى شواهد على اتساقه الداخلي حيث بلغ قيمة معامل ألفا ٠,٩١ألفا. كما تم التحقق من صلاحيته بعدة طرق منها الصلاحية التلازمية حيث دُرست العلاقة بين الأداء عليه وتشخيص الأطباء النفسيين.

مؤهلات المستخدم: هذا المقياس من أدوات التقدير الذاتي، لذا يمكن أن يقوم بتطبيقه أى فرد، كما يمكن إستكماله من قبل المفحوص نفسه. ويحتاج تحليل وتفسير نتائجه إلى مختص حاصل على درجة جامعية مع خبرة في استخدامه.

المراجع

الدليم، فهد عبدالله؛ وعبد السلام، سيد فاروق؛ ومهنى، يحيى محمد؛ والفتة، عبد العزيز عبد الرحمن (١٩٩٣). *سلسلة مقاييس مستشفى الطائف-مقياس القلق*. الطائف: مطابع المشهوري.

قائمة مينيسوتا متعددة الأوجه للشخصية

قائمة مينيسوتا متعددة الأوجه للشخصية Minnesota Multiphasic Personality Inventory واحدة من أكثر أدوات التقرير الذاتي استخداماً في المجال العيادي، ولقد نشر كل من ستارك هاثاواي Starke Hathaway وتشارنلي ماكينلي Charnley McKinley إصدارها الأول في عام ١٩٤٠، وفي عام ١٩٨٩ قام جيمس بوتشر James Butcher وزملائه بإعادة صياغة وتقنين هذه القائمة ونشر إصدارها الثاني. وقام بتعريب إصدارها الأول وتقنينه على البيئة المصرية لويس مليكه وزميليه في عام ١٩٧٨، كما قام عبدالله عسكر وحسين عبدالقادر بتقنين إصدارها الثاني في عام ٢٠٠٣. وهي تستخدم مع الذين أعمارهم ١٨ سنة فأكثر.

الهدف من القائمة: تستخدم هذه القائمة التي تعتمد على التقرير الذاتي لتقييم الخصائص الشخصية والوظائف أو الحالات الانفعالية والاضطرابات النفسية.

وصف القائمة: تتكون هذه القائمة من ٥٦٧ بنداً التي منها تتشكل المقاييس الفرعية التي يبلغ عددها ثلاثة عشر مقياساً، منها ثلاثة مقاييس فرعية تُستخدم للتعرف على طبيعة أداء المفحوص على كامل القائمة، وذلك من حيث سوء الفهم أو الإهمال أو التزييف، وتعرف هذه المقاييس بمقاييس الصلاحية (أو مقاييس الصدق). في حين تعرف المقاييس العشرة المتبقية باسم المقاييس العيادية، وهي:

مقياس توهم المرض الذي يقيس الميل إلى الإقرار بعدم الصحة الجيدة، مع الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية بطريقة مبالغ بها ولا يوجد لها أساس عضوي يذكر.

مقياس الاكتئاب الذي يقيس أعراض الاكتئاب والذي قد يأخذ صبغة إنخفاض الروح المعنوية والأدراك السلبي للذات والأخر والمستقبل.

مقياس الهستيريا الذي يقيس الشكاوى الجسدية العامة والميل إلى الأنكار اللاشعوري للمشاكل النفسية أو الاجتماعية.

مقياس الانحراف السيكوباتي الذي يقيس خصائص الشخصية السيكوباتية المضطربة والتي تتمثل في السلوكيات المعادية للمجتمع والأعراف والقاليد مع عدم الإفادة من العقاب أو الخبرات السابقة.

مقياس الذكورة-الأنوثة وهو يقيس استجابات الأفراد وقبولهم للتطرف نحو نمطية الدور الجنسي كالنزعة للأتجاه الأنثوي عند الرجال.

مقياس الهُذاء الذي يقيس الأوهام والأفكار الخاطئة والضلالات والشك والحساسية الزائدة.

مقياس الوهن النفسي ويقيس الميل إلى الوسواس القهري والمخاوف المرضية وما يترتبط بهما من القلق والهواجس والاجترار.

مقياس الفصام الذي يقيس اختلال أو تشوش التفكير والمزاج والسلوك الغريب أو غير المألوف والذي يتميز بالنمطية.

مقياس الهوس الخفيف ويقيس مستوى النشاط والطاقة والاستثارة الإنفعالية والتتابع السريع للأفكار.

مقياس الانطواء الاجتماعي الذي يقيس الميل إلى الإنزواء الانسحاب من التواصل الاجتماعي والمسئوليات.

هذا بالاضافة إلى العديد من المقاييس الفرعية مثل مقاييس الكبت، وقوة الأنا، وسوء استعمال العقاقير، والإدمان الصريح، ومقاومة العلاج النفسي، واضطراب ما بعد الصدمة، والوعي بالذات، والخجل، والتجنب.

تطبيق القائمة: يتم تطبيق القائمة فردياً أو جمعياً، وفي حالة تطبيقها جماعياً فإنه يُطلب من كل مفحوص بعد توزيع أوراق الإجابة كتابة اسمه وبياناته ومن ثم يقرأ الفاحص التعليمات بصوت واضح مع الإشارة إلى أن القائمة تقيس المشاعر والخبرات في الوقت الحاضر. وإن كان لا يوجد وقت محدد للإجابة إلا أن الإجابة على كامل القائمة يحتاج إلى وقت يتراوح ما بين ساعة إلى ساعتين. ودائماً ما يتم الإجابة على بنود القائمة من قِبَل المفحوص، لذا يجب أن يكون قادراً على القراءة بشكل ملائم.

تصحيح القائمة: يتم تصحيح القائمة والحصول على درجات المقاييس الفرعية من قِبَل المختص، ويُمكن التصحيح يدوياً أو عن طريق الحاسوب. ويتم تحويل الدرجات الخام إلى درجات تائية بمتوسط حسابي مقداره ٥٠ وانحراف معياري مقداره ١٠.

تحليل وتفسير النتائج: يُنظر إلى الدرجة التائية التي تفوق ٧٠ على أنها عالية والتي تقل عن ٥٠ على أنها منخفضة. والتفسيرات الشائعة لارتفاع الدرجات التائية هي بإيجاز على النحو التالي. الكذب: الإيهام بعدم وجود اختلال. التكرار: الإيهام بوجود اختلال. التصويب: الاستجابات الدفاعية. الاكتئاب: التباطؤ النفسي الحركي والبلادة العقلية والشعور المكتئب. الهستيريا: عدم النضج. الانحراف السيكوباتي: الصراع مع السلطة.

الذكورة-الأنوثة: تضاد الدور الجنسي. الهُذاء: الشك والعداء. الوهن النفسي: القلق والوسواس القهرية. الفصام: الاغتراب والانسحاب. الهوس الخفيف: المزاج المبتهج والطاقة العالية. الانطواء الاجتماعي: الانطواء والخجل.

الخصائص القياسية للقائمة: تم تقنين الإصدار الثاني في الولايات المتحدة على عينة تتكون من ٢٦٠٠ فرداً تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ إلى ٩٠ سنة. وفيما يتعلق بموثوقيتها فإن النتائج تُشير إلى التباين بين معاملات الاتساق الداخلي حيث تراوحت ما بين ٠,٣٤ لمقياس الهذاء إلى ٠,٨٧ لمقياس الوهن النفسي. ويُلاحظ أن معاملات الاتساق مقبولة في مقاييس المحتوى حيث تفوق ٠,٧٠ ، ولكنها متباينة بالنسبة للمقاييس الإضافية. ويُشار إلى أن معاملات الثبات بإعادة التطبيق جيدة. ويُشار فيما يتعلق بصلاحية هذه القائمة إلى صلاحيتها التقاربية الملائمة حيث كانت علاقتها بالعديد من المقاييس والقوائم متوسطة. كما قُنن الإصداران الأول والثاني من هذه القائمة في مصر، وكانت معاملات موثوقيتهما بإعادة التطبيق مقبولة كما تم التأكد من صلاحيتهما.

مؤهلات المستخدم: يتم الإجابة على هذه القائمة من قبل المفحوص ويتم تصحيحها وتفسير نتائجها من قبل مختص في علم النفس مُصنف ضمن فئة المستوى (ج) بمعنى أنه يحمل درجة الماجستير أو الدكتوراة مع تدريباً متقدماً وخبرة عالية في تطبيق وتصحيح وتفسير القائمة.

المراجع

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٤). *الاختبارات والمقاييس النفسية- العصبية: مفاهيم التقييم النفسي العصبي وبطارياته، اختبارات ومقاييس الوظائف الذهنية والوظائف التنفيذية والتعبيرية*. الرياض: دار الرشد.

عسكر، عبدالله؛ وعبد القادر، حسين (٢٠٠٣). اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبدالخالق، أحمد محمد (٢٠١٢). قياس الشخصية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

مليكه، لويس كامل (١٩٩٠). دليل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. القاهرة: دار النهضة.

Butcher, J. N., Graham, J. R., Ben-Porath, Y. S., Tellegen, A., & Dahlstrom, W. G. (2001). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring* (rev. ed.). Minneapolis: University of Minnesota Press.

Groth-Marnat, G. (2016). *Handbook of psychological assessment* (6th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.

Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1940). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. *Journal of Psychology, 10,* 249-254.

Strauss, E., Sherman, E. M. S., & Spreen, O. (2006). *A Compendium of neuropsychological tests: Administration, norms and commentary* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.

قائمة ميلون العيادية متعددة المحاور

قائمة ميلون العيادية متعددة المحاور Millon Clinical Multiaxial Inventory من إعداد ثيودور ميلون Theodore Millon الذي نشر إصدارها الأول في عام ١٩٧٧ وذلك قبل أن يتم مراجعتها عدة مرات حيث تم نشر إصدارها الثالث في عام ١٩٩٤ وإصدارها الرابع عام ٢٠١٥. ورغم قصر الفترة التي تفصل بين تاريخ نشر أصل القائمة والوقت الراهن إلا أنها أصبحت تحتل المرتبة الثانية من حيث الاستخدامات العيادية وذلك بعد قائمة مينيسوتا متعددة الأوجه للشخصية.

وفيما يتعلق بتقنين المقياس على البيئة العربية فقد قام كلاً من رمضان درويش، هيفاء البقاعي وعبير البلعا (٢٠١٤) بإجراء دراسة أستخدم فيها قائمة ميلون المعدلة الصادرة عام (٢٠٠٣) بعد تقنينه على البيئة السورية وتطبيقه على عدد ٤٥١ طالباً وطالبة وذلك لحساب معامل الثبات ألفا والذي بلغت قيمته للقائمة ككل ٠,٧٨ بينما بلغت قيمته لكل سمة بين ٠,٤١ و٠,٧٦.

الهدف من القائمة: تُعد هذه القائمة واحدة من بين عدد قليل من أدوات التقرير الذاتي التي تُركز على اضطرابات الشخصية إضافة إلى الأعراض النفسية والعقلية المرتبطة بتلك الاضطرابات. ودائماً ما تُستخدم قائمة ميلون العيادية متعددة المحاور مع البالغين القادرين على القراءة الذين أعمارهم ثماني عشرة سنة فما فوق.

وصف القائمة: يتكون أصل قائمة ميلون وإصدارها الثاني من ١٧٥ بنداً تندرج في أصل القائمة تحت عشرين مقياساً وفي الإصدار الثاني تحت اثنين وعشرين مقياساً. ويضمن الإصدارين الثالث والرابع نفس عدد بنود الإصدارين السابقين ولكنها تندرج تحت عدد أكبر من المقاييس حيث بلغ عددها في هذا الإصدار ٢٨ مقياساً فرعياً، منها أربعة مقاييس للصلاحية وإنماط الإجابة ومنها تُشتق مؤشرات الصلاحية والتعديل Modifying التي من خلالها يتم التعرف عما إذا كانت استجابة المفحوص على القائمة استجابة عشوائية أم دقيقة، وعما إذا كان يتظاهر بالمرض أو يتظاهر بأن حالته جيدة، هذه المقاييس هي: الصلاحية، والاكتشاف، والمرغوبية، والتقليل. ومقاييس أنماط اضطراب الشخصية الأولي وعددها أحد عشر مقياساً مُخصصة لتقييم أنماط اضطراب الشخصية الأولية التي قد يكون لها تأثير من بسيط إلى متوسط على قدرة الإنسان على تأدية وظائفه الاجتماعية والمهنية، هذه المقاييس هي: النمط شبه الفصامي، والنمط الاجتنابي، والنمط الاكتئابي، والنمط الاعتمادي، والنمط

الهستيري، والنمط النرجسي، والنمط المضاد للمجتمع، والنمط السادي، النمط القهري، النمط الرافض، النمط الماسوشي. ومقاييس أنماط اضطراب الشخصية الحاد وعددها ثلاثة مقاييس مُخصصة لتقييم اضطرابات الشخصية الحادة التي لها تأثير شديد على جوانب حياة الإنسان الاجتماعية والمهنية والدراسية، هذه المقاييس هي: النمط الفصامي، والنمط الحدي، والنمط شبه الهذائي. ومقاييس الأعراض العيادية الأولية وعددها سبعة وهي مُخصصة لتقييم اضطرابات النفسية التي تندرج تحت المحور الأول في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، هذه المقاييس هي: اضطراب القلق، والاضطراب جسدي الشكل، والاضطراب ثنائي القطب، واضطراب عسر المزاج، والاعتماد على الكحول، والاعتماد على العقار، واضطراب الكرب التالي للصدمة. ومقاييس الأعراض العيادية الحادة وعددها ثلاثة مقاييس مُخصصة لتقييم الاضطرابات العيادية الأكثر حدة، وهذه المقاييس مخصصة لاضطراب التفكير، وللاكتئاب الرئيس، وللاضطراب الوهامي.

تطبيق القائمة: تطبيق القائمة فردياً أو جمعياً، وفي حالة تطبيقها جماعياً فإنه يُطلب من كل مفحوص بعد توزيع أوراق الإجابة كتابة اسمه وبياناته ومن ثم يقرأ الفاحص التعليمات بصوت واضح مع الإشارة إلى أن القائمة تقيس المشاعر والخبرات في الوقت الحاضر. وإن كان لا يوجد وقت محدد للإجابة إلا أن الإجابة على كامل القائمة يحتاج إلى وقت يتراوح ما بين ساعة إلى ساعتين. ودائماً ما يتم الإجابة على بنود القائمة من قِبَل المفحوص، لذا يجب أن يكون قادراً على القراءة بشكل ملائم.

تصحيح القائمة: يُمكن تصحيح القائمة يدوياً أو عن طريق الحاسب الآلي. ويتم تحويل الدرجات الخام على كل مقياس إلى درجات معدل أساسية Base Rate Scores وهي الدرجات التي تُعبر عن أداء تشخيصات الأفراد الذين تكونت منهم العينة المعيارية. وتمتد تلك الدرجات ما بين صفر إلى ١١٥.

تحليل وتفسير النتائج: تُشير الدرجة ٨٤ فأكثر إلى احتمال كبير لوجود اضطراب شخصية أو اضطراب نفسي، في حين تُشير الدرجة من ٧٤ فأكثر إلى احتمال وجود ملامح أو أعراض لاضطراب شخصية أو اضطراب نفسي.

الخصائص القياسية للقائمة: تم تقنين الإصدار الثالث في الولايات المتحدة وكندا على عينة تتكون من ٩٩٨ من المرضى باضطرابات نفسية وعقلية. ويُشير دليل القائمة إلى الموثوقية العالية لمعظم مقاييسها حيث تراوحت معاملات الاتساق الداخلي بين ٠.٦٦

لمقياس النمط القهري إلى ٠.٩٠ لمقياس الاكتئاب الرئيس، في حين كانت معاملات الثبات بإعادة التطبيق ما بين ٠.٨٢ لمؤشر التقليل إلى ٠.٩٦ للاضطراب جسدي الشكل. وتُشير الدراسات إلى صلاحيتها الملائمة حيث تم التحقق منها بعدة أساليب منها العلاقة بين مقاييسها والعديد من المقاييس الاخرى مثل قائمة مينيسوتا متعددة الأوجه للشخصية وقائمة بيك للاكتئاب.

مؤهلات المستخدم: يتم الإجابة على هذه القائمة من قبل المفحوص ويتم تصحيحها وتفسير نتائجها من قبل مختص في علم النفس مُصنف ضمن فئة المستوى (ج) بمعنى أنه يحمل درجة الماجستير أو الدكتوراة مع تدريباً متقدماً وخبرة عالية في تطبيق وتصحيح وتفسير القائمة.

المراجع

الزهراني، سعيد سعد (٢٠١٤). *الاختبارات والمقاييس النفسية-العصبية: مفاهيم التقييم النفسي العصبي وبطارياته، اختبارات ومقاييس الوظائف الذهنية والوظائف التنفيذية والتعبيرية*. الرياض: دار الرشد.

درويش، رمضان؛ والبقاعي، هيفاء؛ والبلعا، عبير (٢٠١٤). أثر بعض المتغيرات الديموغرافية على نماذج الشخصية "دارسة ميدانية باستخدام قائمة ميلون المعدلة على عينة من طلاب جامعة دمشق". *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسة الأداب والعلوم الإنسانية*، ٣٦، ٢٠٥-٢٣٠.

Craig, R. J. (2008). Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. In R. P. Archer, & S. R. Smith (Eds.), *Personality assessment* (pp. 133-165). New York: Routledge.

Grossman, S. D., & del Rio, C. (2006). The MCMI-III facet subscales. In R. J. Craig (Ed.), *New directions in interpreting the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)* (pp. 3-31). New York: Wiley.

Groth-Marnat, G. (2016). *Handbook of psychological assessment* (6th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.

Jankowski, D. (2002). *A beginner's guide to the MCMI-III*. Washington, DC: American Psychological Association.

Millon, T. (1997). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III: Manual* (2nd ed.). Minneapolis, MN: Pearson Assessments.

Strack, S. (2002). *Essentials of Millon inventories assessment*. New York: John Wiley and Sons.

قائمة بيك للاكتئاب

قائمة بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory من إعداد آرون بيك Aaron Beck وزملائه، والتي تم نشرها في عام ١٩٦١ وذلك قبل أن تُراجع في عام ١٩٧١، ولاحقاً وتحديداً في عام ١٩٩٦ تم نشر إصدارها الثاني وهو الإصدار الذي يتضمن مجموعة كبيرة من أعراض الاكتئاب. وقام بتعريبها أحمد عبد الخالق واستخدمت في العديد

من الثقافات العربية. ويمكن استخدامها مع الذين تبلغ أعمارهم ١٣ سنة فأكثر.

الهدف من القائمة: تستخدم القائمة كأداة ذاتية لتقدير شدة أعراض الأكتئاب لدى المرضى باضطرابات نفسية. إضافةً إلى استخدامها لتتبع فعالية التدخلات العلاجية، ولأغراض البحث والدراسات.

وصف القائمة: تم إعداد الإصدار الأول للقائمة الذي يتكون من ٢١ بنداً استناداً إلى الملاحظات العيادية لمرضى الاكتئاب، وفي ضوء ذلك تم تحديد أكثر الأعراض أو الشكاوى انتشاراً لديهم. ويتكون إصدارها الثاني من من نفس عدد البنود وهي التي تعكس أعراض الاكتئاب الانفعالية والسلوكية والجسدية مثل الحزن والشعور بالذنب ونقد الذات والأفكار أو الرغبات الانتحارية وفقدان الطاقة وتغير الشهية وصعوبة التركيز والتعب والإرهاق.

تطبيق القائمة: تُستكمل القائمة من قِبَل المفحوص أو من قِبَل الفاحص حيث تُقرأ عليه. ولا يستغرق تطبيقها أكثر من ١٠ دقائق ويستثنى من ذلك الأفراد شديدي الاكتئاب الذين لديهم نقص في الدافعية وانخفاض القدرة على الحسم واتخاذ القرار.

تصحيح القائمة: تصحح القائمة بجمع التقديرات التي يعطيها المفحوص لكل من الواحد والعشرين بنداً، ويتكون كل بند من مجموعة من أربعة خيارات تقدر من صفر إلى ٣. ويتم أخذ الدرجة ذات التقدير العالي في حال اختار المفحوص أكثر من خيار لنفس البند. يجدر الانتباه للبند رقم ١٩ الذي يتعلق بفقدان الوزن، حيث لا يضاف تقدير هذا البند للدرجة الكلية إذا أشار المفحوص إلى محاولته إنقاص وزنه.

تحليل وتفسير النتائج: يُشير تزايد الدرجة إلى تعاظم حدة العرض، وتبلغ الدرجة القصوى للقائمة في إصدارها الثاني ٦٣ درجة. وتُصنف شدة الاكتئاب بحسب الدرجات وفق التالي: الحد الأدنى ٠-١٣؛ خفيف ١٤-١٩؛ متوسط ٢٠-٢٨؛ شديد ٢٩-٦٣.

الخصائص القياسية للقائمة: تم تقنين القائمة على العديد من العينات ومنها عينة كويتية تتكون من ١٧٤٤ فرداً من الذكور والإناث من فئات عمرية واجتماعية مختلفة. وتم التأكد من موثوقيته بعدة طرق ومنها الاتساق الداخلي وإعادة التطبيق وتشير جميع النتائج إلى موثوقيته الجيدة. كما تم التحقق من صلاحيته عن طريق الصلاحية التلازمية والتحليل العاملي وجاءت النتائج لتؤكد على صلاحيته الجيدة.

مؤهلات المستخدم: هذه القائمة من أدوات التقدير الذاتي، لذا يمكن أن يقوم

بتطبيقها أى فرد، كما يمكن إستكمالها من قبل المفحوص نفسه. ويتم تصحيحه من قبل مختص على دراية جيدة بها.

المراجع

الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٠). *قياس الشخصية*. الكويت، دار الكتاب الحديث.

عبدالخالق، أحمد؛ والدماطي، عبدالغفار (٢٠٠٠). قائمة بيك للاكتئاب، دراسة على عينات سعودية. *رسالة التربية وعلم النفس جامعة الملك سعود، ١١*، ٦٣-١٠٠.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II.* San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review, 8,* 77-100.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4,* 561-571.

قائمة حالة-سمة القلق

قائمة حالة-سمة القلق State-Trait Anxiety Inventory من إعداد تشارلز سبيلبرجر Charles Spielberger وزميليه الذين نشروا إصدارها الأول عام ١٩٧٠ (الصيغة أكس X)، وذلك قبل أن يعيد سبيلبرجر نشر صيغة مُعدلة منها في عام ١٩٨٣ (الصيغة واي Y). وتُعد هذه القائمة واحدة من أكثر أساليب التقرير الذاتي استخداماً لقياس القلق في الوقت الراهن. وهي تستخدم مع البالغين، كما يوجد صيغة منها مُخصصة للأطفال. ويوجد العديد من الصيغ المُعربة من هذه القائمة منها الصيغة أكس X التي عربها عبد الرقيب البحيري، والصيغة واي Y المعربة من قبل أحمد عبد الخالق.

الهدف من القائمة: تستخدم هذه القائمة لقياس حالة القلق التي تُعبر عن الردود الانفعالية التي تختلف من موقف إلى آخر، ولقياس سمة القلق التي تُعبر عن سمة شخصية متأصلة. كما تستخدم لتمييز القلق عن الاكتئاب وفي التشخيص التفريقي.

وصف القائمة: تتكون القائمة من جزئين الأول مُخصص لتقييم حالة القلق، أي الوضع النفسي الذي هو عليه المفحوص أثناء التطبيق. أما الجزء الثاني فهو مُخصص لتقييم سمة القلق، إي الوضع الدائم الذي يتسم به الفرد. وتتكون قائمة حالة القلق من عشرين بنداً، كما تتكون قائمة سمة القلق أيضاً من عشرين بنداً. ويوجد في كل قائمة عشرة بنود تدل على وجود القلق ومثلها تدل على عدم وجوده.

تطبيق القائمة: ويُمكن تطبيق القائمة فردياً أو جماعياً، وعادةً ما تُستكمل القائمة من قِبَل المفحوص حيث يتوجب عليه اتباع التعليمات المرفقة بكل جزء. ولا يستغرق

تطبيقها في العادة أكثر من ١٥ دقائق.

تصحيح القائمة: يُقدر كل بند بدرجة واحد أو درجتين أو ثلاث أو أربع درجات. وتُصحح كل قائمة على انفراد وتمثل الدرجة عشرين الدرجة الصغرى لكل قائمة في حين تمثل الدرجة ثمانين درجتها القصوى. وتحتوي كل قائمة بنود معكوسة وهذا ما يجب مراعاته بدقة عند تصحيح القائمة.

تحليل وتفسير النتائج: تُجمع الدرجات الخام لكل جزء من جزئي القائمة ومن ثم تُحول إلى درجات مئينية ودرجات معيارية. وتدل الدرجة العالية في قائمة السمة على ادراك العديد من المواقف على أنها مُهدد وخطرة، وتدل الدرجة المرتفعة لقائمة الحالة على مشاعر الخوف والقلق والعصبية والتوتر. في حين تدل درجة قائمة الحالة المرتفعة التي يقابلها انخفاض في درجة قائمة السمة إلى أن قلق المفحوص عائد إلى تهديد خارجي أو إلى ضغوط موقفية راهنة، أما درجة قائمة السمة المرتفعة التي يقابلها انخفاض في درجة قائمة الحالة فإنها تدل على أن الفرد عرضة لردود الفعل القلقة تجاه المواقف وأن لديه قلق بالغ تجاه ما يهدد مفهومه لذاته.

الخصائص القياسية للقائمة: تم تقنين أصل القائمة على عينات من الأصحاء والمرضى البالغين. ويُشار إلى موثوقيتها الجيدة حيث تراوحت معاملات الثبات بإعادة التطبيق لسمة القلق ما بين ٠.٧٣ إلى ٠.٨٦. كما يُشار أيضاً إلى صلاحيتها الملائمة والتي دُرست بعدة أساليب منها ارتباطها بأدوات أخرى مماثلة له.

مؤهلات المستخدم: هذا القائمة من أدوات التقدير الذاتي، ويمكن إستكمالها من قبل المفحوص القادر على القراءة. ويتم تصحيحها وتحليل نتائجها من قبل مختص يحمل درجة البكالوريوس ولديه معرفة بتحليل وتفسير نتائج هذه القائمة.

المراجع

سبيلبيرجر، تشارلز؛ وغورساتش، ريتشارد؛ ولوشين، روبرت؛ وفاج، بيتر؛ وجاكوبس، جيرالد (١٩٨٤). *اختبار حالة وسمة القلق للكبار*، تعريب وإعداد: عبد الرقيب البحيري. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

سبيلبيرجر، تشارلز؛ وغورساتش، ريتشارد؛ ولوشين، روبرت؛ وفاج، بيتر؛ وجاكوبس، جيرالد (١٩٩٢). *دليل تعليمات القلق (الحالة والسمة)*، ط٢، تعريب وإعداد: أحمد عبد الخالق. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

مقياس الدلالات الاكلينيكية التشخيصية لاضطراب للهلع

مقياس الدلالات الاكلينيكية التشخيصية لاضطراب للهلع (الفزع) من إعداد زينب محمود شقير التي نشرته في عام ٢٠٠٥.

الهدف من المقياس: يستخدم هذا المقياس كأداة تقدير ذاتي لاضطراب الهلع لدى المراهقين والبالغين.

وصف المقياس: يتكون المقياس من ثلاثين عبارة يجاب عليها باعطاء انطباعات دقيقة وصريحة وذلك على مقياس يتدرج من (لا) مطلقاً، بسيط، متوسط، كثيراً، كثيراً جداً، ويوجد أمام هذه التقديرات خمس درجات هي: صفر، ١، ٢، ٣، ٤ على الترتيب.

تطبيق المقياس: يطبق المقياس بطريقة فردية أو جماعية حيث يقوم المفحوص بالإجابة عليه في حال قدرته على القراءة والفهم بشكل صحيح.

تصحيح المقياس: تتراوح الدرجة على كل بند ما بين صفر إلى ٤ والدرجة الكلية للمقياس ما بين صفر إلى ١٢٠ درجة، وتشير الدرجة العالية إلى ارتفاع مستوى الهلع لدى الفرد ويتم تحديد مستويات الهلع طبقا لمستويات معينة.

تحليل وتفسير النتائج: تُقدر حالة الهلع وفق هذا المقايس على النحو التالي: صفر-٢٣ منخفض، ٢٤-٤٧ بسيط، ٤٨-٧١ متوسط، ٧٢-٩٦ مرتفع، ٩٧-١٢٠ مرتفع جداً.

الخصائص القياسية للمقياس: تم التأكد من موثوقية المقياس عن طريق إعادة التطبيق والتجزئة النصفية وكانت المعاملات في جميع الأحوال عالية. كما تم التحقق من صلاحيته عن طريق الصلاحية الظاهرية، والصلاحية التكوينية حيث كانت معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية للمقياس مرتفعة مما يؤكد صلاحيته. وتؤكد نتائج الصلاحية التمييزية قدرة المقياس على التمييز بين الفئات العيادية المتنوعة. ولقد أظهر التحليل العاملي للمقياس وجود ستة عوامل، هي: العام للهلع، الأعراض الجسدية النفسية، والمظاهر الانفعالية، الأعراض العضوية، وقلق الموت، والمظاهر السلوكية العدوانية.

مؤهلات المستخدم: هذا المقياس من أدوات التقدير الذاتي، ويمكن إستكماله من قبل المفحوص القادر على القراءة. ويتم تصحيحه وتحليل نتائجه من قبل مختص يحمل درجة البكالوريوس ولديه معرفة بتحليل وتفسير نتائجه.

المراجع

شقير، زينب محمود (٢٠٠٥). *مقياس الدلالات الاكلينيكية التشخيصية للهلع (الفزع)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

قائمة بادو للوساوس والأفعال القهرية

قائمة بادو Padua Inventory من إعداد إزيو سانافيو Ezio Sanavio حيث نشرها في عام ١٩٨٨، وتوجد منها صيغة متوسطة الطول من إعداد فان أوبن van Oppen وزملائه تم نشرها في عام ١٩٩٥، وأخرى قصيرة تم نشرها في عام ١٩٩٦ وتعرف بصيغة مراجعة جامعة ولاية واشنطون وهي من إعداد بيرنز Burns وزملائه. ولقد قام محمد أحمد سعفان بتعريب ونشر أصل القائمة في عام ١٩٩٦. ويمكن استخدامها مع الذين تبلغ أعمارهم ١٣ سنة فأكثر.

الهدف من القائمة: تستخدم هذه القائمة لتقييم السلوكيات القهرية مثل التنظيف والتحقق، إضافة إلى الأفكار الوسواسية والإلحاح والتصورات الدخيلة. كما تستخدم للتمييز بين الحالات الوسواسية القهرية وأنواع أخرى من الحالات العصابية.

وصف القائمة: تتكون القائمة من ستين عبارة تقيس عدة أبعاد وسواسية قهرية هي: اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية، والوساوس التلوثية، وسلوكيات المراجعة القهرية، والتحريضات والإنزعاجات من الإندفاعات الحركية القهرية. وتقدر كل عبارة بمقياس من خمس مستويات حيث يُعبر التقدير صفر عن عدم وجود العرض أو إنه لا يسبب ضيق في حين يشير التقدير ٤ إلى وجود العرض على نحو شديد جداً أو يسبب ضيق شديد جداً.

تطبيق القائمة: يطلب من المفحوص قراءة العبارات بتأنٍ ومن ثم إختيار إجابة واحدة من بين الإجابات الخمس والتي تكون أكثر مطابقة لحالته وذلك عبى النحو التالي: لا تنطبق مطلقاً (صفر)، لا تنطبق بدرجة كبيرة (١)، تنطبق إلى حد ما (٢)، تنطبق بدرجة كبيرة (٣)، تنطبق تماماً (٤). وتتم الإجابة من قبل المفحوص في ورقة الإجابة المرفقة. ويمكن التطبيق بطريقة فردية أو جماعية، ويستغرق ما بين ١٥ إلى ٥٠ دقيقة وذلك بحسب تردد وبطء المفحوص. ويحتمل طول زمن التطبيق لدى المرضى الذين يعانون من الوساوس والأفعال القهرية.

تصحيح القائمة: تُقدر الإجابات على كل عبارة بدرجة تتراوح ما بين صفر في حالة

عدم وجود الأعراض إلى ٤ في حالة وجود اضطراب شديد جداً. ويمكن الحصول على درجة لكل بعد من أبعاد القائمة الأربعة، إضافة إلى درجة كلية للقائمة تمتد ما بين صفر إلى ٢٤٠. أما درجات الأبعاد فإنها تتراوح للبعد الأول ما بين صفر إلى ٠,٦٨ وللبعد الثاني ما بين صفر إلى ٠,٤٤ وللبعد الثالث ما بين صفر إلى ٠,٣٢ وللبعد الرابع ما بين صفر إلى ٠,٢٨.

تحليل وتفسير النتائج: كما أشير سابقاً فإن الدرجة المرتفعة على المقياس تدل على وجود أعراض الوسواس القهري وذلك وفقاً لدرجة الإرتفاع في حين إنخفاض الدرجة يدل على عدم وجود الأعراض على أقل تقدير.

الخصائص القياسية للقائمة: تم التحقق من موثوقية القائمة بإعادة التطبيق وكانت معاملات الإرتباط بين التطبيقين عالية، كما أظهر التحليل العاملي وجود أربعة عوامل، وفيما يتعلق بصلاحيتها فقد تم التحقق منها من خلال العلاقة بين القائمة ومقياس السيكاثينيا الذي يقيس المخاوف المرضية والسلوك الوسواسي القهري ووجدت علاقة عالية بينهما.

مؤهلات المستخدم: هذه القائمة من أدوات التقرير الذاتي، ويمكن إستكمالها من قبل المفحوص القادر على القراءة. ويتم تصحيحها وتحليل نتائجها من قبل مختص يحمل درجة البكالوريوس ولديه معرفة بتحليل وتفسير نتائجها.

المراجع

سعفان، محمد أحمد (١٩٩٦). *اختبار بادو للوساوس والأفعال القهرية*. القاهرة: دار النهضة العربية.

Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M., & Sternberger, L. G. (1996). Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behaviour Research & Therapy, 34,* 63-67.

Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: the Padua Inventory. *Behaviour Research & Therapy, 26,* 169-77.

Van Oppen, P., Hoekstra, R. J., & Emmelkamp, P. M. (1995). The structure of obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research & Therapy, 33,* 15-23.

مقياس العوامل الكبرى للشخصية

يعتبر نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والذي أرتبط باسم كلاً من مكري وكوستا McCrae and Costa وغولدبرغ Goldberg، من أهم النماذج فيما يتعلق بتفسير الشخصية، حيث يعد نموذجا شامل، يهتم بوصف وتصنيف العديد من المصطلحات أو

المفردات التي تصف سمات الشخصية التي يتباين فيها الفرد. أعد الرويتع هذه المقياس ٢٠٠٧ ليتناسب مع ثقافة المجتمع السعودي مع المحافظة على البناء الجوهري للمقياس، كما تم أستخدامه في عدد من الدراسات على عينات من المجتمع السعودي كما في دراسة (على سبيل المثال) العيفان ٢٠٠٩، السليم ٢٠٠٦. ويمكن استخدامه مع الذين أعمارهم ١٦ سنة فأكثر.

الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس إلى توفير إداة بمعايير سيكومترية مناسبة لقياس خصائص الشخصية.

وصف المقياس: يتكن المقياس من خمسة أبعاد أو عوامل أساسية لكلاً منها أبعاد فرعية هي:

العصابية Neuroticism: يقيس هذا العامل ميل الشخص إلى الأفكار والمشاعر الحزينة والسلبية حيث يمثل ارتفاع درجة الفرد على هذا العامل إلى وجود قدر كبير من عدم الأحساس بالأمان، القلق، التوتر وإنخفاض الوعي بالذات، بينما تدل الدرجة المنخفضة على هذه العامل إلى وجود قدر من الهدوء، الأمن، المرونة والأستقرار الانفعالي. ويتكون هذا العامل من ست سمات فرعية: القلق، العدوانية، الاكتئاب، مراقبة الذات، الاندفاعية والقلبلية للانجراح.

الانبساطية Extraversion: وتشير إلى الإنفتاح في التعامل في المواقف الاجتماعية أو شدة إقبال الفرد للأندماج في العلاقات الإجتماعية. وتشير الدرجة المرتفعة على هذا العامل إلى ميل الفرد للنشاط، الإقبال على المرح والبحث عن الجماعة بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى ميل الفرد للهدوء والأنطواء.ويتكون هذا العامل من ست سمات فرعية: المودة، الحيوية، التوكيدية، الانفعالات الإيجابية، البحث عن الاستثارة والاجتماعية.

الانفتاح على الخبرة Openness to Experience: وتشير إلى النضج العقلي، البحث عن الخبرات الجديدة، الإهتمام بالثقافة وسرعة البديهة في عملية البحث. وتشير الدرجة المرتفعة إلى قدرة الفرد على الانفتاح، الخيال والأبتكار، التوسع والتنوع في الأهتمامات على اختلافها، الميل إلى العمق المعرفي وعدم التقليدية بينما تدل الدرجة المنخفضة إلى ميل الفرد إلى إظهار عكس ذلك. ويتكون هذا العامل من ست سمات فرعية: الخيال، الأفكار، المشاعر، الحس الجمالي، الأنشطة، القيم.

الوداعة Agreeableness: ويعكس هذا العامل قدرة الفرد وطريقته في التفاعل

الاجتماعي. تشير الدرجة المرتفعة إلى تمتع الفرد بدرجة كبيرة من الثقة، القبول، التسامح، التواضع، التعاون بينما تدل الدرجة المنخفضة على العدوانية، عدم التسامح، عدم التعاون والأنانية. ويتكون هذا العامل من ست سمات فرعية: الثقة، الغيرية، التواضع، الاستقامة، الإذعان والمرونة.

التفاني Conscientiousness : ويعكس هذا العامل المثابرة والتنظيم في تحقيق الأهداف. تشير الدرجة المرتفعة إلى قدرة الفرد على انجاز أهدافه بقدر كبير من النظام الاهتمام والاخلاص مع حب العمل بينما تدل الدرجة المنخفضة على عدم وجود قدر مناسب من الاخلاص والاهتمام أو التلاعب أثناء أداء المهام. ويتكون هذا العامل من ست سمات فرعية: الكفاءة، التنظيم، التأني، السعي إلى الانجاز، الالتزام بالوجبات والانضباط.

تطبيق المقياس: يُطلب من المفحوص بعد قراءة بنود المقياس بتأنٍ تحديد الدرجة التي تنطبق عليه أو تمثل سلوكه وذلك عن طريق الاستجابة لمقياس خماسي متدرج يبدأ من "لا تنطبق أبداً" إلى "تنطبق دائماً".

تصحيح المقياس: تُقدر الإجابات على كل عبارة بدرجة تتراوح ما بين صفر في حالة عدم إنطباقها على المفحوص إلى ٤ في حال إنطباقها تماماً بحيث ويمكن الحصول على درجة لكل بعد من أبعاد القائمة الخمس.

تحليل وتفسير النتائج: كما تم الإشارة سابقاً في وصف أبعاد المقياس فإن النتائج تفسر وفقاً للدرجة الكلية على البعد من حيث أرتفاع الدرجة أو إنخفاضها.

الخصائص القياسية للمقياس: تم الخروج بصورتين للمقياس تناسب كلاً من الذكور (بلغت العينة ٧٣٥) طالباً وصورة أخرى للأناث بلغت فيها العينة عدد ٨٥١ طالبة. تم التأكد من صدق المقياس بإستخدام التحليل العاملي والتي أعتمد على نتائجه في بناء المقياس في عوامله الخمسة الرئيسة، كما تم حساب الاتساق الداخلي بإستخدام ألفا كرونباخ وكانت قيم الثبات للأبعاد الخمسة تتراوح من ٠,٧٩ إلى ٠,٩٨ لعينة الطلاب، في حين تراوحت بين ٠,٨٢ إلى ٠,٩٠ لعينة الإناث. كما تم حساب الثبات عن طريق إعادة التطبيق وكانت معاملات الأرتباط تتراوح بين ٠,٧٢ إلى ٠,٩٢ لكل بعد من الابعاد الخمس.

مؤهلات المستخدم: هذا المقياس من أدوات التقرير الذاتي، ويمكن إستكماله من قبل المفحوص القادر على القراءة. ويتم تصحيحه وتحليل نتائجه من قبل مختص يحمل

درجة البكالوريوس ولديه معرفة بتحليل وتفسير نتائجه.

المراجع

الرويتع، عبدالله صالح (٢٠٠٧). *مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: عينة سعودية من الإناث*. المجلة التربوية، ٢١، ٩٩-١٢٦.

الرويتع، عبدالله صالح (٢٠٠٧). إعداد مقياس العوامل الخمس الكبرى في الشخصية: دراسة على عينة سعودية. *دراسات عربية في علم النفس، المجلد السادس*، ٢، ١-٣٦.

العيفان، ندى (٢٠٠٩). *الاستقلال عن المجال وتحمل الغموض وعلاقتهابالعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى الطلاب والطالبات بجامعة الملك سعود*. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة الملك سعود.

مقياس آيزنك المعدل للشخصية

صدرت نسخة مقياس آيزنك للشخصية Eysenck Personality Questionnaire في عام ١٩٧٥، وذلك بهدف التقييم العام لبعض أبعاد الشخصية: العصابية، الأنبساطية، الذهانية، مضافاً إليهم عامل الكذب أو الجاذبية الاجتماعية بهدف تقرير مدى صحة إجابات المفحوص. ثم تطبيق المقياس على عينات مختلفة من العالم بما في ذلك (لبنان ومصر ومؤخراً سورية)، كما تم فحصه على عينات سعودية حيث أعد هذه النسخة لتتناسب مع الثقافة السعودية كلاً من الشريف والرويتع ٢٠٠٢/٢٠٠٧ وسمي بـ مقياس أيزنك المعدل للشخصية.

الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس إلى توفير إداة بمعايير سيكومترية مناسبة لقياس خصائص الشخصية، كما يهدف في نسخته المقننة على البيئة السعودية إلى إثراء مكتبة المقاييس بما يتناسب والثقافة السعودية.

وصف المقياس: يتكون مقياس آيزنك المعدل للشخصية من ثلاثة أبعاد رئيسة أضيف إليها مقياس الكذب (على أختلاف البناء النظري الذي أعتمد في المقاييس الأولى الثلاث عن مقياس الكذب) وهي على التوالي:

العصابية Neuroticism: يتكون من (٢٤) بنداً ويشير إلى الاستجابات الانفعالية المبالغ فيها أو الزائدة، إنخفاض في تقدير الذات، عدم القدرة على التعامل مع الظروف الضاغطة مع إنشغال الفرد الدائم بإمكانية حدوث الخطأ.

الانبساطية Extraversion: يتكون من (٢٣) بنداً ويشير هذا البعد إلى أستجابات الفرد التي تتسم بالاجتماعية مع عدم الاستجابة للقيود الاجتماعية، لا يمتلك قدر من الجدية

في التعامل مع الأمور، أكثر ميل للأنانية، ليس لديه القدرة على التحكم الانفعالي، مع ميله إلى العدوانية وبذلك يعكس صورة مغايرة لما هو عليه الشخص الانطوائي.

الذهانية Psychoticism: يتكون من (٣٢) بنداً ويشير هذا البعد إنزواء الفرد وعزلته، عدم إحساسه بالأخرين، إفتقار للمشاعر والتعاطف مع الآخر، يميل إلى العدوانية مع الميل إلى الأشياء غير المألوفة.

الكذب Lie: يتكون من (٢١) بنداً ويشير هذا المقياس الفرعي إلى قياس رغبة المفحوص في إظهار صورة مغايرة تتعلق بالمرغوبية الاجتماعية Desirability.

بالإضافة إلى ١٥ بنداً تم إضافتها ليصبح مجموع عدد بنود المقياس (١١٥) بنداً.

تطبيق المقياس: يتم الإجابة عل كل عبارة تنطبق على المفحوص بشكل عام بـ نعم في حين يتم إختيار الإجابة بـ لا في حال عدم إنطباقها بشكل عام على المفحوص، وذلك في ورقة إجابة مستقلة مرفقة.

تصحيح المقياس: يتم تصحيح المقياس من خلال جمع الدرجات التي أجاب عليها المفحوص وفقاً للأستجابات المحددة.

تحليل وتفسير النتائج: كما تم الإشارة سابقاً في وصف أبعاد المقياس فإن النتائج تفسر وفقاً للدرجة الكلية على البعد من حيث أرتفاع الدرجة أو إنخفاضها.

الخصائص القياسية للمقياس: تم الخروج بصورتين للمقياس تناسب كلاً من الذكور (بلغت العينة ٥٠٠) طالباً وصورة أخرى للإناث بلغت فيها العينة عدد ٧٨٦ طالبة. تم التأكد من صدق المقياس بإستخدام التحليل العاملي والتي أعتمدت نتائجه إلى حد واضح بما يتناسب مع العوامل الأربعة الرئيسة للمقياس الأصل مع الأخذ بعين الإعتبار أن عامل الذهانية كان أقل العوامل من حيث تشبعات بنوده، كما تم حساب الاتساق الداخلي بإستخدام ألفا كرونباخ وكانت قيم الثبات للأبعاد الخمسة تتراوح من ٠,٥٨ إلى ٠,٨٥ لعينة الطلاب، في حين تراوحت بين ٠,٤٤ إلى ٠,٨٤ لعينة الإناث. تجدر الإشارة هنا إلى أن بعد الذهانية من العوامل التي يوجه بعدم الإعتماد عليه تماماً نظراً لإنخفاض درجة ثباته بالإضافة إلى عدد بنوده المحدود.

مؤهلات المستخدم: المقياس من أدوات التقرير الذاتي، ويمكن إستكماله من قبل المفحوص القادر على القراءة. ويتم تصحيحه وتحليل نتائجه من قبل مختص يحمل درجة البكالوريوس ولديه معرفة بتحليل وتفسير نتائجه.

المراجع

الشريف، حمود؛ والرويتع، عبدالله (٢٠٠٧). مقياس آيزنك المعدل (EPQ-R): النسخة السعودية للإناث. *رسالة التربية وعلم النفس (٢٩)*، ١٠٩-١٢٥.

الرويتع، عبدالله؛ والشريف، حمود (٢٠٠٢). صورة سعودية لمقياس آيزنك المعدل للشخصية (EPQ-R). *بحث مقدم للقاء السنوي العاشر للجمعية السعودية للعلوم النفسية والتربوية*، ٤٦٨-٥٠٨.

Barrett, P. T., Petrides, K. V., Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1998). The Eysenck Personality Questionnaire: An examination of the factorial similarity of P, E, N, and L across 34 countries. *Personality and Individual Differences*, *25*, 805-819.

استخبار آيزنك للشخصية للأطفال

تم تعريب وإعداد أستخبار آيزنك للشخصية للأطفال من قبل أحمد عبدالخالق ١٩٩١، وهو يعتبر من المقاييس المناسبة للتطبيق على الفئة العمرية من ٧ إلى ١٧ سنة.

الهدف من الاستخبار: يهدف هذا الاستخبار إلى تقييم بعض السمات الشخصية للفرد.

وصف الاستخبار: يتكون من ٥٩ بنداً موزعة على الأبعاد الأربعة الرئيسة للمقياس: الأنبساطية والعصابية، الذهانية والكذب.

تطبيق الاستخبار: تقرأ التعليمات قراءة صامتة من قبل المفحوص إذا كانت الجلسة فردية. وتقرأ بصوت مرتفع إذا طبق الاستخبار جمعياً، وذلك بإن يوضح للمفحوص أن يتم الإجابة على بنود المقياس بوضع دائرة حول الإجابة بـ نعم في حال إنطباق العبارة، كما يتم إختيار الإجابة بـ لا في حال عدم إنطباقها عليه. ويمكن مع المفحوصين الأميين أو غير المبصرين أن تقرأ الأسئلة بصوت مرتفع. وتسجل الإجابات، ويجب ألا يغير المختبر مطلقاً كلمات الأسئلة أو يسهب فيها أو يفسرها أو أن يعطي نصيحة للمفحوص عن كيفية الإجابة عنها. بالنسبة للأطفال الصغار (٧-٨ سنوات) ومن لديهم صعوبات في القراءة يقترح أن يقرا أحد المختبرين كل بند تباعاً.

تصحيح الاستخبار: يتم تصحيح الاستخبار من خلال جمع الدرجات التي أجاب عليها المفحوص وفقاً للاستجابات المحددة.

تحليل وتفسير النتائج: النتائج تفسر وفقاً للدرجة الكلية على البعد من حيث أرتفاع الدرجة أو إنخفاضها.

الخصائص القياسية للمقياس: تكونت عينة الدراسة من عدد ١٣٧٥ مفحوصاً (٦٧٩ ذكراً، ٦٩٦ أنثى) واسفرت النتائج عن اتفاق مقبول بين عينتي الأولاد والبنات

المصريين في كل العوامل وإن كان الخصائص السيكومترية لعامل الذهانية يعد ضعيفاً مقارنة بغيره من عوامل تكوين المقياس. كما حُسبت معاملات ألفا كرونباخ للثبات ويلاحظ أن معاملي ثبات مقياسي الجاذبية الاجتماعية (٠,٨٠ للذكور و٠,٨٢ للإناث) والعصابية (٠,٧٨ للذكور و٠,٨٣ للإناث) مرتفعان بدرجة جيدة، في حين كان معامل ألفا لبعد الأنبساط ٠,٦٣ و٠,٧٢ للذكور والإناث على التوال، بينما كانت على معاملات ثبات مقياس الذهانية ٠,٥٨ للذكور و٠,٥٢ للإناث وقد يعود ذلك إلى محدوية بنود المقياس لذا تم استبعاد هذا المقياس من الصيغة العربية.

مؤهلات المستخدم: هذا الاستخبار من أدوات التقرير الذاتي، ويمكن إستكماله من قبل المفحوص القادر على القراءة. ويتم تصحيحه وتحليل نتائجه من قبل مختص يحمل درجة البكالوريوس ولديه معرفة بتحليل وتفسير نتائجها.

المراجع

عبد الخالق، أحمد (١٩٩١). (تعريب وإعداد) *استخبار آيزنك للشخصية دليل تعليمات الصيغة العربية (للأطفال والراشدين)*. الاسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

مقياس الاكتئاب (د) للصغار

مقياس اكتئاب الصغار Children's Depression Inventory من إعداد ماريا كوفاكس Maria Kovacs، ولقد أعده للغة العربية وقام بترجمته غريب عبد الفتاح ١٩٩٥، يقيس مجموعة من الأعراض الاكتائبية التي تتضمن: الاضطرابات في المزاج، في القدرة على الاستمتاع، في الوظائف النمائية، في تقدير الذات وفي سلوك الفرد مع الآخرين. وتدور بنود من المقياس حول ما يتركه الاكتئاب من آثار في مجالات مرتبط بالأطفال مثل المجال المدرسي. يناسب المقياس الأطفال من سن ٧ سنوات إلى ١٨ سنة.

الهدف من المقياس: يهدف مقياس الاكتئاب للصغار إلى قياس مجموعة من الأعراض الإكتائبية (يغطي المقياس ٢٧ عرض للاكتئاب) التي يمكن أن تظهر على الأطفال في مراحلهم العمرية المختلفة.

وصف المقياس: يتكون المقياس من ٢٧ من بنداً تتكون كل منها من ثلاث عبارات التي على المفحوص أن يقوم باختيار إحداها وتُعطى العبارات درجات من صفر إلى ٢ وذلك في اتجاه إزدياد شدة العرض، وبذلك فإن الدرجة على المقياس تتروح من صفر إلى ٥٤.

تطبيق المقياس: صمم المقياس للاستخدام الفردي في المجال العيادي كما أن هنالك

إمكانية تطبيقه بصورة جماعية مع مراعاة إذا كان سن المفحوصين صغيراً كان عدد افراد المجموعة يكون قليلاً أو مناسباً. وينبغي أن يختار المفحوص العبارة التي تصف حالته خلال الأسبوعين الأخيرين.

تصحيح المقياس: تجمع الدرجات التي اختارها المفحوص ومن ثم تحول الدرجة الخام إلى درجة تائية، وتتروح الدرجة على المقياس ما بين صفر وتعنى عدم وجود اكتئاب وبين الدرجة ٥٤ التي تُعبر أشد درجة للاكتئاب.

تحليل وتفسير النتائج: إرتفاع الدرجة على المقياس يشير إلى وجود أعراض اكتئابية تساعد في تشخيص الفرد.

الخصائص القياسية للمقياس: بلغت عينة الدراسة (المصرية) لهذا المقياس ٢٠٢٩ (١٠١٠ طالباً و١٠١٩ طالبة)، استخدمت طريقتان في حساب ثبات المقياس؛ طريقة إعادة التطبيق وطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ وقد كانت معاملات ثبات المقياس تتراوح ما بين ٠.٧٢ إلى ٠.٨٨. أما في مجتمع الإمارات: فقد استخدمت طريقة إعادة التطبيق لدراسة ثبات المقياس وقد تم ذلك في أربع دراسات وتروح معامل الثبات ما بين ٠.٧٦ إلى ٠.٩٢. كما استخدمت أيضاً طريقة الصدق التكويني لحساب صدق المقياس وذلك بمقارنة النتائج على مقياس الاكتئاب بنتائج نفس المفحوصين علي مقاييس أخرى تقيس نفس المجال السلوكي الذي يقيسه مقياس الاكتئاب (د) للصغار.

مؤهلات المستخدم: هذا المقياس من أدوات التقرير الذاتي، ويمكن إستكماله من قبل المفحوص القادر على القراءة. ويتم تصحيحه وتحليل نتائجه من قبل مختص يحمل درجة البكالوريوس ولديه معرفة بتحليل وتفسير نتائجه.

المراجع

الغريب، غريب عبد الفتاح (١٩٩٥). *مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI*. القاهرة. دار النهضة العربية.

مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال

ثم إعداد مقياس السلوك الإنسحابي من قبل محمد (٢٠٠٥) للتعرف بشكل دقيق على مظاهر السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال والتي قد تظهر بشكل سلوك إنسحابي من جانب الطفل مما يعيقه من الإندماج مع الأخرين.

الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى التعرف بشكل دقيق على مظاهر السلوك الانسحابي لدى الطفل بهدف المساهمة في تشخيصه المدى. يطبق هذا المقياس مع الأطفال منذ بداية مرحلة الروضة وخلال مرحلة الطفولة وحتى نهايتها.

وصف المقياس: يتكون مقياس السلوك الإنسحابي من ٢٠ بنداً موزعة على بعدين: الانسحاب من المواقف الاجتماعية (عدد عشرة بنود)، الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية (عدد عشرة بنود).

تطبيق المقياس: يتم تطبيق المقياس عن طريق الاخصائي النفسي أو أحد المعلمين وثيقى الصلة بالطفل أو أحد الوالدين.

تصحيح المقياس: تتم الإجابة على هذا المقياس من خلال الإختيار بين ثلاث إستجابات هي: نعم (٢)، أحياناً (١)، مطلقاً (صفر)، ويتم جمع الدرجات للحصول على الدرجة الكلية للمقياس والتي تتراوح بين صفر و٤٠ درجة.

تحليل وتفسير النتائج: تعكس الدرجة المرتفعة زيادة معدل السلوك الانسحابي من جانب الطفل بينما يقل معدل سلوكه الانسحابي كلما قلت درجته على المقياس. توجد معايير تائية خاصة بالأطفال العاديين. ومعايير أخرى خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال التوحديون.

الخصائص القياسية للمقياس: تم تطبيق المقياس على ثلاث عينات تتمثل الاولى منها في عينة من الأطفال العاديين بالروضة والمرحلة الابتدائية (عدد ٧٤)، بينما تمثلت العينة الثانية في مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (٥٦) وأما الثالثة فقد تمثلت في عينة من الأطفال التوحديين والتي بلغ عددها (٢٢) طفلاً.

فيما يتعلق بعينة الأطفال العاديين بالروضة والمرحلة الإبتدائية، ثم التأكد من ثبات المقياس من خلال إعادة التطبيق حيث بلغ معامل الإرتباط ٠,٧٤، وعن طريق التجزئة النصفية والتي بلغ معامل الإرتباط ٠,٦٧، كما تم استخدام التحليل العاملي والذي أظهر تشبعات للبنود على عاملين رئيسين هما: الانسحاب من المواقف الاجتماعية، الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، هذا بالإضافة إلى الصدق التميزي والصدق التلازمي وقد أسفرا عن نتائج دالة إحصائياً.

فيما يتعلق بعينة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ثم التأكد من ثبات المقياس من خلال إعاة التطبيق حيث بلغ معامل الإرتباط ٠,٦١ وعن طريق التجزئة النصفية والتي بلغ

معامل الإرتباط ٠,٥٤. أما فيما يتعلق بصدق المقياس فقد بلغت نسبة الاتفاق بين الاخصائي وتقييم أولياء الأمور ٠,٧٢ ، الصدق التمييزي بلغت قيمة ت ٤,٣٦ وهي قيمة دالة ٠,٠١. وفيما يتعلق بعينة الأطفال التوحديين، ثم التأكد من ثبات المقياس من خلال إعادة التطبيق حيث بلغ معامل الإرتباط ٠,٧٢وعن طريق التجزئة النصفية والتي بلغ معامل الإرتباط ٠,٦٤ بلغت نسبة الاتفاق بين الاخصائي وتقييم اولياء الامور ٠,٧٣. وبلغ معامل الصدق باستخدام بعد الاجتماعية من مقياس كونرز الذى أعده للعربية السيد السمادونى وذلك كمحك خارجي (٠,٦٤-) وباستخدام مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال لمعد المقياس الحالي(٠,٧٥-).وهي جميعا قيم دالة عند ٠,٠١.

مؤهلات المستخدم: يتم تصحيح وتحليل نتائج المقياس من قبل مختص يحمل درجة البكالوريوس ولديه معرفة بتحليل وتفسير نتائجه.

المراجع

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٥). *مقياس السلوك الأنسحابي للأطفال*. القاهرة. دار الرشاد.

مقياس احتمالية الانتحار

قام بإعداد مقياس إحتمالية الإنتحار The Suicide Probability Scale كلاً من جيل وجال Gill and Gull من أجل إعطاء المختص النفسي فكرة سريعة ودقيقة في آن عن إحتمالية الإنتحار أو المخاطر المرتبطة به، أعده المقياس للغة العربية وقام بترجمته عبدالرقيب أحمد البحيري عام ١٩٨٩، وهو من المقاييس التي يمكن تطبيقها على المراهقين والراشدين من عمر ١٤ سنة فأكثر ولا يستخدم قبل هذا العمر.

الهدف من تطبيق المقياس: يقيس مقياس احتمالية الانتحار الاتجاهات المقررة ذاتيا والسلوكيات التي لها احتمال بمخاطرة الانتحار.

وصف المقياس: يتكون المقياس من ٣٦ بنداً تعتمد على التقرير الذاتي في تقدير مخاطر الانتحار موزعة إلى الأبعاد التالية: الشعور باليأس (١٢ بنداً)، تصور الانتحار (٨ بنود)، تقييم الذات السلبي (٩ بنود)، العداوة (٧ بنود).

تطبيق المقياس: يطلب من الأفراد أن يقدروا تكرار خبرتهم الذاتية والسلوكيات السابقة عل مقياس متدرج يمتد من "أبداً أو قليلاً من الوقت" إلى "معظم أو طوال الوقت" لتقدير كل من مخاطرة الانتحار العامة والخاصة على مدى أبعاد رئيسية

عديدة. ويمكن أن يطبق المقياس بطريقة فردية أو بصورة جماعية، لا يوصى باستخدامه مع من هم غير قادرين أو غير راغبين فى التعاون فى استكمال نموذج التقرير وهكذا فإن المقياس لا ينصح باستخدامه مع الأفراد الذين لديهم عداوة ظاهرة، وغير متعاونين، وغير اجتماعيين والمشوهين، أو غير المنتظمين فى تفكيرهم ومن ثم فإن استجاباتهم لا تعكس بدقة مشاعرهم وسلوكياتهم. عند تطبيق المقياس بصورة جماعية، تملأ بيانات التعرف أولاً ثم يجيب على الاستفسار الموجود أسفلها. بعد ذلك يقوم الفاحص بقراءة التعليمات بصوت مرتفع على المفحوصين ويشرح لهم المثال الموضح على صدر الكراسة.

عند تطبيق المقياس بصورة فردية على حالات عيادية فإنه من الأفضل أن نجعل المفحوص يملا بيانات التعرف أولا ثم يجيب عن الاستفسار الذى يختص بالاضطربات والضغوط النفسية ثم يجيب على كل عبارات المقياس، وبعد الإنتهاء منها يكون المفحوص أقل حساسية للانتحار فتجرى معة مقابلة شخصية تحتوي على بعض المعلومات العيادية التي تتعلق بالانتحار ومن بين هذه المعلومات: (١) أحداث الحياة وتشمل على الضغوط النفسية (من حيث طبيعتها – تاريخها- شدتها) ومحاولات الانتحار السابقة (من حيث الطريقة – تاريخها – خطورتها) (٢) الأعراض الشديدة للاكتئاب، وتشمل المزاج الحزين، اضطراب النوم، مشاعر الاحتقار، نقص القدرة على التفكير، وأفكار متواترة للانتحار.

تصحيح المقياس: يتم تصحيح هذه المقاييس الفرعية فى اتجاه زيادة مخاطرة الانتحار، يوجد على صدر كراسة الأسئلة في الركن الأيسر من أعلى مستطيل لرصد الدرجات المطلوبة لتقدير مخاطرة الانتحار. داخل هذا المستطيل الأعداد من ١:٤. اكتب أمام العدد ١- الدرجة الكلية الموزونة، وأمام العدد ٢ – الدرجة التائية، وأمام ٣- الدرجة الاحتمالية، وأمام ٤- مخاطرة الانتحار. يصحح المقياس عن طريق مفتاح التصحيح المرفق مع المقياس. تجمع أوزان عبارات الفرد على كراسة الأسئلة للحصول الدرجة الكلية الموزونة وترصد فى مكانها داخل المستطيل، من الجدول وتحسب الدرجة التائية والدرجة الاحتمالية التي يقابل كل منها الدرجة الكلية الموزونة وترصد كل منها داخل المستطيل. ومن الجدول تحول الدرجة الاحتمالية إلى تصنيف عيادي لمخاطرة الانتحار. ثم توضع دائرة حول التصنيف العيادي المقابل للدرجة الاحتمالية.

تحليل وتفسير النتائج: الدرجة العالية فى بعد ما تشير إلى مستوى عالٍ من المخاطرة

من خلال هذا البعد الذى يمثل مقياس عيادي خاص به.

الخصائص القياسية للمقياس: تكونت عينة التقنين من ٩٤١ فرداً (٤٨٨ ذكر، ٤٥٣ أنثى). ثم حساب الثبات للمقياس الحالي عن طريق الاتساق الداخلي (للمراحل العمرية الثلاث؛ المراهقة المتوسطة، المراهقة المتأخرة، مرحلة الرشد) وكانت معاملات الثبات تتراوح بين ٠,٦٤ و٠,٧٧ لعينتي الذكور والإناث. كما تم حساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار وكانت معامل الارتباط للمقياس الكلي ٠,٦٨. وفيما يتعلق بصدق المقياس قام الباحث بدراسة كيفية منظمة لأبعاد وعبارات المقياس لمعرفة مضمونة، ولمعرفة مدى تمثيل هذا المضمون للسلوك الانتحاري، كما قام أيضاً بالاطلاع على النظريات والدراسات المرتبطة بالسلوك الانتحاري، كما تم التأكد أيضاً من صدق المقياس من خلال صدق المحك حيث تم استخدام الصدق التلازمي لحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للاكتئاب على قائمة بيك للاكتئاب كمحك ومقياس احتمالية الانتحار وذلك على عينة من طلبة وطالبات في مرحلة المراهقة المتاخرة بلغ قوامها ٦٥ فرداً والجدول التالي يمثل تلك المعاملات والتي كانت جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١.

مؤهلات المستخدم: هذا المقياس من أدوات التقدير الذاتي، لذا يمكن أن يقوم بتطبيقه أى فرد، كما يمكن إستكماله من قبل المفحوص نفسه. ويحتاج تحليل وتفسير نتائجه إلى مختص حاصل على درجة جامعية مع خبرة في استخدامه.

المراجع

البحيري، عبدالرقيب احمد (١٩٨٩). *مقياس احتمالية الانتحار القاهرة*. مكتبة النهضة المصرية.

Cull, J., & Gill, W. (1982). *Suicide Probability Scale manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.

يهدف المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية إلى صناعة برامج وطنية تسهم في تعزيز الصحة النفسية وتهيئة حياة أفضل لأفراد المجتمع وتعزيز المشاركة الإيجابية وذلك من خلال:

- توجيه المجتمع لدعم قضايا الصحة النفسية.
- تمكين الفئات المستهدفة وتطوير مهاراتها.
- تقديم برامج التوعية والتثقيف والإسهام في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

لذا سعى المركز للمساهمة في إثراء المكتبة العربية بالإصدارات المتخصصة في مختلف مجالات الصحة النفسية وبالتعاون مع عدد من المختصين. آملين أن يسهم ذلك في تحقيق رؤية المركز وأهدافه.

هاتف: ٨٨٠٨٦٥ (٠١١)
مركز الاتصال: ٩٢٠٠٣٣٣٦
البريد الإلكتروني: Info@ncmh.org.sa
الموقع الإلكتروني: www.ncmh.org.sa
فاكس: ٨٨٠٨٦٤ (٠١١)
صندوق البريد: ٩٥٤٥٩ الرياض ١١٥٢٥

رقم الإيداع: ١٤٤١/٢٧٣٧
ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٩١٣٦-٠٢-٦

رؤية VISION 2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA