ذكاء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط تحت ضوء اختبار wisc-iv

مريم تواتي – فدّاف[1]

دليلة سامعي– حدّادي[2]

ملخص:

لقد عرفت مصالح الطب العقلي للأطفال في السنوات الأخيرة، ارتفاع استشارة الأطفال ذو اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، حيث بلغ انتشار هذا الأخير وفقا ل -DSM-IV TRما بين 3 و 7% لدى المُتمدرسين منهم، الأمر الذي أثار اهتمام الباحثين و رجّح لديهم إمكانية وجود خطأ في التشخيص، ما قادهم لاقتراح استخدام مجموعة من الاختبارات النفسيّة لعلّها تحدّ من هذه الأخطاء، و التي من بينها: سلالم كونرز واختبارات الذكاء عموما، التي منها نجد سلّم فيكسلر في طبعته الرابعة للأطفال، الذي احتلّ مكانة معتبرة في ساحة الاختبارات النفسيّة بفضل بنيته المختلفة المتميّزة بأربع مؤشرات و المتمثلة في:الفهم اللّغوي، التفكير الإدراكي، ذاكرة العمل و سرعة العلاج. ليرتقي بعدها لأحد أفضل الاختبارات المستخدمة للكشف عن هذا الاضطراب. في هذا السياق يتبادر إلينا التساؤل التالي: ما هي خصوصيّة مؤشرات اختبارWISC-IV لدى الأطفال ذو اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط؟ للإجابة على هذا التساؤل سندرس مجموعتين، أولهما متكونة من أطفال ذو اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط في مرحلة الكمون و الأخرى ضابطة.

[1]باحثة في مخبر علم النفس العيادي و القياسي بجامعة الجزائر(2).
[2]أستاذة التعليم العالي في علم النفس العيادي.

Résumé :

Les services de pédopsychiatrie ont connu ces dernières années, une nette augmentation de consultations des enfants atteints de déficit d'attention/hyperactivité. La prévalence de ce trouble est estimée selon le DSM-IV-TR entre 3 et 7% des enfants d'âge scolaire. Cette prévalence élevée a d'abord interpelé les spécialistes sur d'éventuelles erreurs de diagnostic. Ensuite, elle les a amenés à proposer l'utilisation de tests pour parer à ces éventuelles erreurs. Parmi ces tests: les échelles de Conners et les tests d'intelligence. Pour ces derniers, le WISC-IV occupe une place privilégiée. En effet, de structure spécifique avec ses quatre indices, à savoir la vitesse de traitement, Raisonnement Perceptif, la compréhension verbale et la mémoire de travail.Le WISC–IV paraît bien indiqué pour détecter l'hyperactivité chez l'enfant. Dans cet ordre d'idées, une question s'impose, qu'elle est la spécificité du WISC–IV en matière d'indices chez les enfants présentant un déficit d'attention /hyperactivité ? Pour y répondre, nous étudierons deux groupes de sujets : un groupe d'enfants en phase de latence présentant un déficit d'attention/hyperactivité et un groupe témoin.

Mots clés : Hyperactivité, WISC-IV.

التناول النظري لاضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط

نعرض فيما يلي نبذة تاريخية عن الاضطراب، تليها كيفية تشخيصه، بداية من المحكّات التشخيصية إلى الاختبارات، مؤكدين في السياق ذاته على مكانة اختبارات الذكاء في وضع تشخيص اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط.

لمحة تاريخية

إذا وددنا التكلّم عن الجذور التاريخية لاضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط، فلابد لنا من الرجوع لأولى المصطلحات التي لها علاقة به و التي استخدمت لوصفه، الأمر الذي يقودنا لادوارد سُقان [3] تلميذ اسكرول و إيتارد [4]

[3] En français : Edouard Seguin
[4]En français : Esquirol et Itard

الذي أنشأ قسما خاصا بالتكفّل بالأطفال المتخلّفين عقليّا، و أتبعه بنشر كتابه الشّهير عام 1846 المسمى" *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots*"، أين أشار لصنف من الأطفال يتميّزون بالتخلّف الفسيولوجي و الفكري علاوة على النّشاط المفرط الموجود في تركيبتهم و الذي يدفعهم للحركة و النّشاط لحدود الخطر (Welniarz, B. 2011).

في نفس السياق، تؤكد المراجع أن الوصـــف الوافي الجدير باضطرابنا ظهر لأول مرة على يـــد الأمريكي جورج ستيل [5] عام 1902، الذي قدّم وصفا لأطفال يعانون من السلـوك المزعج، قلّة الانتباه، ونشاط حركي مفرط، الأعراض التي أرجعها لاستحالة هؤلاء الأطفال على استدخال الحدود و القوانين، الراجع لا لإصابة دماغية فقط و إنما للعامل الوراثي و المحيطي الذي يعيش فيه الطفل، مضيفا على كلّ هذا أن الاضطراب يمس الذكور أكثر بكثير من البنات (Barkley,1998)؛ لتتوالى بعدها الدراسات العديدة وأسماء الباحثين المتعدّدة المستهدفة لاضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط، ليُكلّل في نهاية المطاف من جملة أعراض مشتّتة لاضطراب معروف في الدليل الإحصائي و التشخيصي DSM-IV-TR تحت اسم اضطراب نقص الانتباه/النشاط المفرط، الراضخ لمحكّات تشخيصية و الرامي لأنواع مميّزة له، كذلك نجده في التصنيف الفرنسي للاضطرابات العقلية للطفل و المراهق لروجي ميزاس [6]-CFTMEA-R) (2000تحت اسم الإفراط الحركي [7]، و فيCIM-10 تحت اسم اضطرابات الحركة المفرطة [8].

تشخيص اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط

إن تشخيص الاضطراب قائم أساسا على تواجد أم لا المحكّات التشخيصية المميّزة له، في مختلف الأوساط التي يتواجد فيها الطفل (على الأقل وسطين وفقا للدليل الإحصائي و التشخيصي DSM-IV-TR، إلاّ أن الاعتماد فقط على

[5]En français : George Still.
[6]En français : Roger Misès.
[7]En français : Hyper kinésie.
[8] En français : Troubles Hyperkinétiques.

المحكّات سابقة الذكر له من الحدود الكثير، باعتبار النشاط المفرط ممكن أن يظهر لدى الطفل نتيجة معايشته لصعوبات انفعالية ناتجة عن فراق مع الوالدين، وفاة عزيز، أو حتى اضطرابات التعلّم التي من شأنها أن تخلق سلوكا مزعجا لدى الطفل، ليصبح بذلك النشاط المفرط لديه طريقة لإظهار معاناته جرّاء عدم تمكنه من تحقيق نفس المستوى الدراسي لأقرانه.

و هكذا يصبح السبيل الوحيد للقيام بتشخيص ذات يقين لهذا الاضطراب هو الاعتماد على الاختبارات النفسية (علاوة على المحكّات التشخيصية و التعرّض الوافي بطبيعة الحال للتاريخ الشخصي للطفل) التي حدّدت بعضها الدراسات و المراجع في: السلالم التقييميّة من نوع كونرز [9] للكشف عن نظرة الأولياء و المعلّمين للطفل و كذا تقييم سلوك الطفل في الوسط المدرسي و العائلي، تليها اختبارات تقييم الانتباه و كذا اختبارات الذكاء.

مكانة اختبارات الذكاء في تشخيص اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط

لقد أعطت الدراسات الحديثة أهمية فائقة لاختبارات الذكاء، نظرا لقدرتها الكبيرة على مساعـدة الأخصائي النفسي على وضع التشخيص، **لكن كيف يمكن أن يساعد تقييم الذكاء في تشخيص اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط** و الباحثين أمثال لوسندرو، كونوفال و توزين [10] أثبتوا أن ذكاء الطفل ذو نقص الانتباه/ النشاط المفرط يوصف بكونه ذكاءً يضاهي ذكاء الطفل العادي؟ (Lecendreux, M. Konofal, E. Touzin, M. 2007)، في نفس السياق نجد دراسات اتجهت نحو دراسة الإمكانيات الفكرية [11] لدى هذه الفئة و مقارنتها مع الأطفال العاديين، فلم تسجل نتائجها أي فروق ذات دلالة بيـن المجموعتين (Bouillet ,L. et Al. 2011).

يعتبر كلّ ما سبق الإشارة إليه صحيحا قبل مجئ سلّم فيكسلر للذكاء في طبعته الرابعة الخاص بالأطفال،الذي أظهر الفروق و الاختلافات بين الأطفال

[9]En Français : Echelle de CONNERS.
[10]En français :Lecendreux, Konofal, et Touzin.
[11]En français : Les capacités de raisonnement.

ذوي اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط و الأطفال العاديين، بفضل مؤشراته الوظيفية [12] الأربعة التي يتمتّع بها و المتمثلة في: الفهم اللفظي [13]، التفكير الإدراكي [14]، ذاكرة العمل و سرعة العلاج [15] (Lareng-Armitage, J. et Al. 2011) *، التي منها ما تعرف تدهورا لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط، نخص بالذكر مؤشري ذاكرة العمل و سرعة العلاج على غرار مؤشري الفهم اللّفظي و التفكير الإدراكي، و هذا وفقا للدراسات المعروضة من قبل فيكسلر في دليل اختبار WISC-IV (Wechsler, D. 2005).

يتّضح ممّا سبق أن اختبار فيكسلر في طبعته الرابعة يتمتّع بحساسية ملحوظة لدى تطبيقه مع فئة الأطفال ذوي نقص الانتباه/ النشاط المفرط، الأمر الذي سنعمل على تسليط الضوء عليه من خلال مقالنا هذا، متبعين الخطوات التالية:

إشكالية الدراسة

يتضمّن هذا الفصل عرض كلّ من إشكالية مقالنا مرفقة بالفرضيات، تليها معايير انتقاء مجموعة البحث وأدوات الفحص.

استنادا إلى كل ما سبق التطرّق إليه في التناول النظري لاضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط، نصل الآن لطرح التساؤلات التي حولها ستدور مساهمتنا و ذلك على النحو الآتي:

- هل يوجد فرق بين مجموعة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط و مجموعـة الأطفال العاديين في مؤشرات اختبارWISC-IV ؟
- هل ممكن أن يظهر اختبار WISC-IV خصوصية للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط التي ستساعدنا على وضع التشخيص فيما بعد؟

الفرضيـــــات

[12]En français : Indice factoriel.
[13]En français : ICV(Indice de Compréhension Verbale)
[14]En français : IRP (Indice de Raisonnement Perceptif)
[15]En français : IMT (Indice de Mémoire de travail)
* الترجمة المقترحة لمؤشرات اختبار WISC-IV هي مقترحة و متبنّاة من قبل مخبر علم النفس العيادي و القياسي.

استنادا إلى الدراسات المعروضة في الجانب النظري سنطرح الفرضيات التالية:

- يوجد فرق بين مجموعة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط و مجموعة الأطفال العاديين في مؤشرات اختبارWISC-IV .
- ممكن لاختبار WISC-IV أن يظهر خصوصية للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط التي ستساعدنا على وضع التشخيص.

بعدما قمنا باستعراض الفرضيات الموافقة للتساؤلات السّابقة، نتّجه لتوضيح الخطوات المنهجيّة التي اتبّعناها لإنجاز بحثنا و ذلك على النحو الموالي.

المنهجيـــة

معايير انتقاء مجموعة البحث:

بغية مناقشة الفرضيّات الموافقة للتساؤلات المطروحة، قمنا بانتقاء مجموعتين اثنتين، أولهما مُكونة من طفلين يعانيان من اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط من النوع المزدوج و المشخّص من قبلنا، في حين المجموعة الثانية مكوّنة من طفلين عاديين، و ذلك كالآتي:

معايير انتقاء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط (المجموعة التجريبية):

- أن يكون الطفل يُعاني من اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط المشخّص اعتمادا على محكّات الدليل الإحصائي و التشخيصي DSM-IV-TR علاوة على سلالم كونرز.
- أن يعاني كلّ من الطفلين من اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط من نفس النوع.

معايير انتقاء الأطفال العاديين (المجموعة الضابطة):

- أن لا يعاني كلّ طفل مكوّن للمجموعة من اضطراب جسدي أو نفسي يستدعي الكفالة.

- أن يتمتّع كلّ طفل بالقدرة على التكيّف المدرسي الشاهد عليه بالنتائج الدراسية الجيدة.
- أن يتمتّع كلّ طفل بالقدرة على التكيّف الاجتماعي السّامح له بالقيام بالعلاقات الاجتماعية مع الأقران.

بعدما استعرضنا معايير الانتقاء، نتجه الآن لعرض مجموعة البحث.

عرض مجموعة البحث:

فيما يلي جدولين توضيحيين يعرضان خصائص الأفراد المكونين لكل مجموعة.

المجموعة التجريبية	اسم الحالة	السن	التشخيص
الطفل الأول	سيد احمد	7 سنوات و 8أشهر	نقص الانتباه مع النشاط المفرط
الطفل الثاني	وسيم	8 سنوات و 4 أشهر	نفس التشخيص

جدول رقم 1: جدول توضيحي لخصائص المجموعة التجريبية.

المجموعة الضابطة	اسم الحالة	السن
الطفل الأول	رمزي	7 سنوات و 8 أشهر.
الطفل الثاني	سليم	8 سنوات و 4 أشهر.

جدول رقم 2: جدول توضيحي لخصائص المجموعة الضابطة.

أدوات الفحص:

استخدمنا في بحثنا هذا أدوات الفحص التالية:

- سلالم كونرز المختصرة:

المتمثّلة في سلّم متكون من عشرة بنود، و المستخرج أساسا من الطبعة الأصلية و المطوّلة للسلم، نشير أن الطبعة المختصرة تمثّل الطبعة المثلى للتطبيق في حال البحوث، أين يُعطى للوقت و الجهد أهمية كبرى؛ نؤكد أن هذا السلم يسمح

بحساب مؤشر نقص الانتباه/النشاط المفرط، أين يعتبر الحصول على مؤشر مساوي أو يفوق 1.5 دليلا على معاناة الطفل من الاضطراب.

تتفرع هذه السلالم إلى نوعين: سلّم كونر للأولياء و المعلمين، كما أن كلا منهما يشمل الطبعة الكامـــلة والمختصرة (Revol, O. Fourneret, P. 2002).

- اختبار WISC-IV:

المتمثل في الطبعة الرابعة من سلّم فيكسلر للأطفال و الذي ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2003 و في فرنسا عام 2005، من المعروف أنه يجسّد الطبعة المراجعة من WISC-III؛ يمرّر هذا الاختبار بطريقة فردية على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 و 16 سنة؛ كما أنه يتكون من 15 اختبار تحتي، 10 منها أساسية و المتمثلة في: اختبار المكعبات، المتشابهات، ذاكرة الأرقام، تعريف المصطلحات، الشفرة، المفردات، تعاقب حروف-أرقام، مصفوفات، فهم عام، رموز؛في حين تعتبر الاختبارات المتبقية إضافية، و المتمثلة في: تكملة الصور، الشطب، المعلومات، الحساب و أخيرا التفكير اللغوي (Bernard, J. Savournin, F. 2013).

تتميّز هذه الطبعة عن سابقتها بالحذف الكلي لكل من معاملي الذكاء اللّفظي و العملي و تعويضهما بأربع مؤشرات عاملية كما سبق و أن أشرنا آنفا.

عرض و تحليل النتائج:

البداية ستكون مع المجموعة التجريبية التي ستتصدرها حالة سيد احمد ، تليها حالة وسيم، حيث سنشرع بعرض كلا الحالتين، لنتجّه بعدها لعرض جدول نتائج سلالم كونرز للحالتين، لنختم بعرض نتائج اختبارWISC-IV للمجموعة التجريبية ثم الضابطة.

التعريف بحالتي المجموعة التجريبية:

حالة وسيم: يبلغ من العمر8 سنوات، يدرس في الصف الثالث ابتدائي، يعيش مع أسرته المكونة من والديه و أخيه الأصغر، جاء للاستشارة النفسية رفقة والدته، التي تشكو من نشاطه الحركي غير المحتمل في البيت و المدرسة على حد سواء،و الذي لطالما مثّل السبب الدائم في استدعائها المكرّر من قبل معلّمي وسيم، نضيف أن وسيم يمارس السباحة منذ ثلاث سنوات، دون أن يساهم ذلك في التقليل من نشاطه الحركي المُفرط و هذا وفقا لأقوال والدته. أما فيما يخص النتائج المدرسية فهي جيّدة باعتبار وسيم متمكن حتى الآن من الحصول على معدّل 8 من 10 إلا أن الأم تؤكد في هذا الصدد أن هذا المعدّل هو نتيجة الجهد الكبير الذي تبذله هي شخصيا مع ابنها علاوة على العقوبات التي تفرضها عليه.

حالة سيد أحمد: يبلغ من العمر 7 سنوات، يدرس في الصف الثاني، يعيش مع والديه وأخواه الأصغر منه، جاء للاستشارة النفسية رفقة والديه بسبب النشاط المفرط غير المحتمل من قبل المعلمين و

10 dbŋ 7 œ ØÆÕŒz

الأبوين، أما فيما يخص المعدّل فيقدّر ب 7 من 10.

عرض نتائج سلالم كونرز:

فيما يلي جدول توضيحي لنتائج سلالم كونرز للحالتين.

الحالات	نتائج سلم كونرز للأولياء	المؤشر	نتائج سلم كونرز للمعلّم	المؤشر
سيداحمد	20	2	23	2.3
وسيم	25	2.5	22	2.2

الجدول رقم 3: جدول يعرض نتائج سلالم كونرز للحالتين

يظهر من خلال ملاحظتنا للجدول أن كلا المفحوصين قد تجاوزا مؤشر النشاط المفرط المقدّر ب 1.5 في كلّ من سلميّ كونرز الخاصين بالمعلّم و الأولياء، ما يرشحهما للانضمام لقائمة الأطفال ذو النشاط المفرط .

عرض نتائج سلالم فيكسلر للمجموعتين:

التي سنبدؤها بعرض الملاحظات المصادفة في النتائج لدى المجموعة التجريبية ثم الضابطة، و البداية ستكون مع:

- الجدول رقم 4 والجدول رقم 5: اللذان يبيّنان أنّ وسيم قد تمكّن من الحصول على مؤشر فهم لغوي في حدود المتوسط و المقدّر ب ICV: 96، في مقابل تراجعه في كل المؤشرات الأخرى، خاصة منها مؤشر التفكير الإدراكي المقدّر ب IRP:60، و ذلك بفعل النقاط المسجلة في الاختبارات التحتية المكونة لهذا الأخير، حيث تحصّل على 4 نقاط في اختبار المكعبات ،5 نقاط في اختبار تعريف المصطلحات ونقطة واحدة في اختبار المصفوفات؛ أما مؤشر ذاكرة العمل فقد قدّر بIMT :73، والذي كان هو الآخر نتيجة للنقاط ما دون المتوسط المسجّلة في الاختبارات الموافقة و المتمثلة في: 7 نقاط في اختبار ذاكرة الأرقام و 4 نقاط في اختبار تعاقب حروف – كلمات، ليأتي في الأخير مؤشر سرعة العلاج بIVT:76، الموافق لتسجيل نقطة واحدة في اختبار الشفرة و 10 نقاط في اختبار الرموز، ليعمل كلّ ما سبق ذكره على تحقيق انخفاض ملحوظ في معامل الذكاء العام لما دون المتوسط و الذي قدّر ب QIT: 70.

- في حين يبيّن كلّ من الجدول 6 و 7: أن سيد احمد قد تعامل مع الاختبارات اللّفظية بصفة جيّدة ما مكّنه من الحصول على مؤشر فهم لغوي متفوق و المقدّر بICV:106، لكنه عرف بعض التعثّر في بقية المؤشرات و الشاهد عليها النتائج ما دون المتوسط المسجّلة في أغلبية الاختبارات التحتية الموافقة للمؤشرات، فقد حصد 3 نقاط في المكعبات،8 نقاط في تعريف المصطلحات و 12 نقطة في المصفوفات ما يوافق IRP: 84، في مقابل 5 نقاط في ذاكرة الأرقام و 9 نقاط في تعاقب حروف – أرقام الموافق IMT: 82، أما بالنسبة لمؤشر سرعة العلاج فقد عرف تدهورا أكثر أهمية بالمقارنة مع المؤشرين السابقين، حيث قدّر ب IVT: 73 ما قابل تسجيل 3 نقاط في اختبار الشفرة و 7 نقاط في اختبار الرموز، ليعمل كلّ ما سبق ذكره على إخفاض معامل الذكاء العام الذي قدّر ب QIT:81

- أما الجدولين 8 و 9 الموافقان لرمزي الممثّل لأول فرد من المجموعة الضابطة، فقد أظهرا نتائج فوق المتوسط في أغلب الاختبارات التحتية، ما عمل

في العموم على تحقيق التفوق في المؤشرات الأربعة لدى رمزي، خاصة منها مؤشر الفهم اللفظي المقدّر ب ICV:110 و الموافق لتسجيل 9 نقاط في المتشابهات، 14نقطة في الفهم العام و 12 نقطة في المعلومات، يليه مؤشر التفكير الإدراكي المقدّر ب IRP: 99 و الموافق لتسجيل 12نقطة في المكعبات، 10 في تعريف المصطلحات و 08 في المصفوفات، ليأتي بعده مؤشر ذاكرة العمل بمقدار قدره IMT:97 والناتج عن تحقيق 8 نقاط في ذاكرة الأرقام و 11 نقطة في تعاقب حروف – أرقام، وأخيرا مؤشر سرعة العلاج المقدّر بIVT:95 و الموافق لتسجيل 11 نقطة في الشفرة و 8 نقاط في الرموز، ليعمل كلّ ما سبق ذكره على تحقيق معامل ذكاء عام جدّ مقبولQIT:102.

- و أخيرا الجدولين 10 و 11 الخاصين بسليم، فقد أظهرا تفوّقه في كلّ المؤشرات، خاصة منها مؤشريّ الفهم اللفظيICV:135 و الذاكرة العملية IMT:106، التفوق المعتبر الأول من نوعه مقارنة بالحالات السابقة و الموافق لتسجيل 17 نقطة في المتشابهات، 18نقطة في الفهم العام، 12 نقطة في المعلومات، 11 نقطة في ذاكرة الأرقام و 11 نقطة كذلك في تعاقب حروف – أرقام، أما فيما يخص مؤشر التفكير الإدراكي فقد قدّر ب 96 و الذي وافق تسجيل 12 نقطة في المكعبات، 9 نقاط في تعريف المصطلحات و 8 نقاط في المصفوفات، ليأتي أخيرا مؤشر سرعة العلاج المطبوع بالتراجع الملحوظ بالمقارنة مع المؤشرات السابقة حيث قدّر ب 83، ليظهر كلّ ذلك في معامل الذكاء العام المقدّر ب QIT: 110.

و الآن نمر لعرض جداول سلالم فيكسلر الخاصة بالحالات الأربعة، كما سبق وأن أشرنا سابقا متبوعة بجدول تلخيصي للمؤشرات الأربعة الخاصة بالمجموعتين، و ذلك كالآتي :

حالة وسيم:

تاريخ ميلاد المفحوص	02 ـ 08-2005
عمر المفحوص	8 سنوات، 04 أشهر

الاختبارات	العلامات الخامة		العلامات المعيارية				
المكعبات	10			04			04
المتشابهات	13		09				09
ذاكرة الأرقام	11				07		07
تعريف المصطلحات	09			05			05
الشفرة	19					01	01
المفردات	/		/				/
تعاقب حروف-أرقام	07				04		04
مصفوفات	06			01			01
فهم عام	16		12				12
رموز	18					10	10
(تكملة الصور)	/		/				/
(الشطب)	/					/	/
(معلومات)	09		(07)				(07)
(حساب)	/				/		/
(تفكير لغوي)	/		/				/
مجموع العلامات المعيارية			28	10	11	11	60
			الفهم اللغوي	التفكير الادراكي	ذاكرة العمل	سرعة العلاج	المجموع

جدول رقم4: جدول توضيحي لنتائج سلّم فيكسلر لوسيم

السلم	مجموع العلامات المعيارية	العلامة المركبة	الرتبة المئوية	فاصل الثقة
الفهم اللغوي	28	**ICV 96**	39	105 – 88
التفكير الإدراكي	10	**IRP 60**	0.4	74 – 56
ذاكرة العمل	11	**IMT73**	04	85 – 67
سرعة العلاج	11	**IVT76**	05	90 – 70
المجموع	60	**QIT70**	02	78 – 65

جدول رقم 5: جدول تحويل النقاط المعيارية لمركبة لدى وسيم

حالة سيد احمد:

تاريخ ميلاد المفحوص	10 - 08 – 2006.
عمر المفحوص	7 سنوات، 08 أشهر.

الاختبارات	العلامات الخامة		العلامات المعيارية				
المكعبات	08			03			03
المتشابهات	10		11				11
ذاكرة الأرقام	08				05		05
تعريف المصطلحات	12			08			08
الشفرة	23					03	03
المفردات	/		/				/
تعاقب حروف- أرقام	13				09		09
مصفوفات	20			12			12
فهم عام	10		10				10
رموز	22					07	07
(تكملة الصور)	23		(13)				(13)

(الشطب)	/					/	/
(معلومات)	09				(09)		(09)
(حساب)	/			/			/
(تفكير لغوي)	/				/		/
مجموع العلامات المعيارية			**03**	**32**	**41**	**01**	**77**
			الفهم اللغوي	**التفكير الإدراكي**	**ذاكرة العمل**	**سرعة العلاج**	**المجموع**

جدول رقم 6: جدول توضيحي لنتائج سلّم فيكسلر لسيد احمد

السلم	مجموع العلامات المعيارية	العلامات المركّبة	الرتبة المئوية	فاصل الثقة
الفهم اللغوي	30	**ICV 106**	66	114 – 97
التفكير الإدراكي	23	**IRP 84**	14	95 –77
ذاكرة العمل	14	**82 IMT**	12	93 –75
سرعة العلاج	10	**IVT 73**	04	87 –67
المجموع	77	**81 QIT**	10	89 –75

جدول رقم7: جدول تحويل النقاط المعيارية لمركبة لدى سيد احمد

حالة رمزي:

تاريخ ميلاد المفحوص	07 -01 -2007
عمر المفحوص	7 سنوات، 08 أشهر

الاختبارات	العلامات الخامة		العلامات المعيارية				
المكعبات	34			12			12
المتشابهات	12		09				09
ذاكرة الأرقام	11				08		08
تعريف المصطلحات	15			10			10
الشفرة	55					11	11
المفردات	/		/				/
تعاقب حروف-أرقام	16				11		11
مصفوفات	12			08			08
فهم عام	16		14				14
رموز	23					08	08
(تكملة الصور)	/		/				/
(الشطب)	/					/	/
(معلومات)	12		(12)				(12)
(حساب)	/				/		/
(تفكير لغوي)	/		/				/
مجموع العلامات المعيارية			35	30	91	91	103
			الفهم اللفظي	التفكير الإدراكي	ذاكرة العمل	سرعة العلاج	المجموع

جدول رقم 8: جدول توضيحي لنتائج سلّم فيكسلر لرمزي

السلم	مجموع العلامات المعيارية	العلامات المركّبة	الرتبة المئوية	فاصل الثقة
الفهم اللغوي	35	**110 ICV**	75	100 – 118

التفكير الإدراكي	30	**99 IRP**	47	108 –90
ذاكرة العمل	19	**97 IMT**	42	98 – 106
سرعة العلاج	19	**95 IVT**	39	87 – 107
المجموع	103	**102 QIT**	55	109 – 95

جدول رقم 9: جدول تحويل النقاط المعيارية لمركبة لدى رمزي

حالة سليم:

تاريخ ميلاد المفحوص	08 - 05 – 2006.
عمر المفحوص	8سنوات، 04 أشهر.

جدول رقم 10: جدول توضيحي لنتائج سلّم فيكسلر لسليم

الاختبارات	**العلامات الخامة**		**العلامات المعيارية**			
المكعبات	34			12		12
المتشابهات	25		17			17
ذاكرة الأرقام	14				11	11
تعريف المصطلحات	15			09		09
الشفرة	27					06 06
المفردات	/		/			/
تعاقب حروف- أرقام	17				11	11
مصفوفات	14			08		08
فهم عام	24		18			18

رموز	15					08	08
(تكملة الصور)	/		/			/	
(الشطب)	/					/	/
(معلومات)	13		12) (			(12)	
(حساب)	/				/		/
(تفكير لغوي)	/		/				/
مجموع العلامات المعيارية			**47**	**92**	**22**	**14**	**112**
			الفهم اللفظي	**التفكير الإدراكي**	**ذاكرة العمل**	**سرعة العلاج**	**المجموع**

السلم	مجموع العلامات المعيارية	العلامات المركبة	الرتبة المئوية	فاصل الثقة
الفهم اللغوي	47	**135 ICV**	99	140 – 123
التفكير الإدراكي	29	**IRP96**	39	105 – 88
ذاكرة العمل	22	**106 IMT**	66	114 – 96
سرعة العلاج	14	**IVT83**	13	96 – 76
المجموع	112	**QIT110**	75	116 – 103

جدول رقم 11: جدول تحويل النقاط المعيارية لمركبة لدى سليم

و الآن بعد الفراغ من عرض النتائج الخاصة بكل مجموعة بما فيها من أفراد، نتجّه حالا لعرض جدول تلخيصي لمتوسط المؤشرات الأربعة الخاصة بالمجموعتين، و ذلك ضمانا منا لرؤية شاملة للنتائج كما هو آتي:

المؤشرات	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة
الفهم اللغوي ICV	101	123
التنظيم الإدراكي IRP	72	98
ذاكرة العمل IMT	78	102
سرعة العلاج IVT	75	89
معامل الذكاء العام QIT	76	106

الجدول رقم 12: جدول يعرض متوسط المؤشرات الخاص بالمجموعتين.

التحليل العام للنتائج:

يُظهر لنا الجدول رقم 12، أن متوسط مؤشر التفكير الإدراكي، ذاكرة العمل و سرعة العلاج يعرف تراجعا واضحا بالمقارنة مع مؤشر الفهم اللّغوي، ما عمل على بروز معامل ذكاء عام منخفض مميّز للمجموعة التجريبية.

في حين تميّزت المجموعة الضابطة بمتوسط مؤشرات معتبر، مع تسجيل تفوق واضح في مؤشر الفهم اللّغوي، يليه مؤشر ذاكرة العمل ثم التفكير الإدراكي و في الأخير مؤشر سرعة العلاج، ما أنتج معامل ذكاء عام في حدود المتوسط.

بالمقارنة بين المجموعتين، يظهر جليا أن كلّ من مؤشر التفكير الإدراكي، ذاكرة العمل و سرعة العلاج يعرف انخفاضا واضحا، الأمر الذي يذكّرنا بالدراسات المُشار إليها من قبل فيكسلر في الفصل النظري لمقالنا هذا، و التي كانت حوصلتها أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط يتميّزون بتراجع ملحوظ في كلّ من مؤشري ذاكرة العمل وسرعة العلاج بالمقارنة مع المجموعة الضابطة، نفسه الأمر الذي أشار إليه قابريال واهل [16]، مؤكدا أن هذه الفئة من الأطفال تتميّز بفعاليّة أقل في مؤشر سرعة العلاج، و ذاكرة العمل على غرار مؤشري الفهم اللفظي، و التفكير الإدراكي، الأمر الذي أرجعه الباحثون

[16] En français : Gabriel Wahl.

عموما بتميّز هذه الشريحة من الأطفال بحالة من الاندفاع المعرفي الذي يكون وراء إعطاء إجابات سريعة، مع عدم أخذ الوقت اللازم لاستدخال المعلومات اللازمة للإجابة، لجانب تشتت الانتباه في خضم المثيرات الثانوية ما **يجعل الذاكرة العملية متضرّرة** (Wahl, G. 2009) هذا في العموم، و إذا أردنا تفسيرا أكثر تدقيق ما علينا إلا التوجه للدراسات الحديثة حول الانتباه، التي تشرحه من خلال ضمّه للعديد من السياقات الواقعة على نفس خط التعقيد، و التي منها نجد: اليقظة، سرعة العلاج...تشترك هذه السياقات و أخرى في ارتباطها بالوظائف التنفيذية التي منها ذاكرة العمل، بهذا يصبح من المعقول أن يتبع اضطراب ذاكرة العمل، اضطراب سرعة العلاج.

و بإحداث التقاطع مع نظرية باركلي المعروفة بنموذج الاضطراب التنفيذي، [1]لذي يفسّر اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط بكونه نتيجة **للنقص الأولي في إمكانيات كفّ أو تأخير استجابة،** الذي سيجر اضطرابات التحكّم الذاتي للوجدان، الدافعية، الحذر، نقص في **ذاكرة العمل**، قلّة استخدام الخطاب الداخلي، لجانب اضطراب في التخطيط للمهام(Forgeot, B. 2011)؛ بما أن الاضطراب يؤثر على ذاكرة العمل فسيؤثر وفقا للدراسات الحديثة على سرعة العلاج.

لكن مقارنتنا للمجموعتين أظهرت **انخفاضا كذلك في مؤشر التفكير الإدراكي**، الذي يقاس اعتمادا على المكعبات، المصفوفات و تعريف المصطلحات، الأمر غير المصادف في الدراسات لكن مُشار إليه من قبل قريقوار في مرجعه (Grégoire, J. 2009)، أين أكّد أن النجاح في هذه الاختبارات يعتمد على قدرة الفرد على كفّ المشوشات التي تعتري الاختبار، لفسح المجال لظهور إجابات أكثر إرصانا، الأمر الذي يتطلّب سلامة الانتباه لدى الفرد، بالتالي نتوقع أن يكون انخفاض مؤشر التفكير الإدراكي له علاقة مع نقص الانتباه الذي تعاني منه المجموعة التجريبية، خاصة و أنها مكونة من الأطفال ذو اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط المزدوج النوع.

خلاصة:

ما نستطيع قوله في هذه المرحلة الابتدائية من البحث، أن توافق نتائجنا مع حدّ ما مع ما ورد في الدراسات السابقة هو أمر مشجّع، إلا أن صغر حجم المجموعة التجريبية يحدّ من مصداقية نتائجنا، خاصة مع بروز مؤشر التفكير الإدراكي في الواجهة الذي لم تسلّط عليه الدراسات السابقة الضوء، و الذي يحتاج منا المزيد من البحث من خلال مجموعات أكبر، في المقابل ما توصلنا إليه فيما يخص انخفاض مؤشري ذاكرة العمل و سرعة العلاج يؤكد قدرة سلّم فيكسلر في طبعته الرابعة على إظهار خصوصية للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ النشاط المفرط.

المراجع:

- Barkley. R.A (1998), Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment, New York: **Guilford Press**, 2ed.
- Bouillet.L, et collaborateurs (2011), *Proposition d'épreuves contribuant au dépistage des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité* (TDAH), France, Besançon.
- Forgeot. B et collaborateurs (2011) : L'apport du bilan neuropsychologique au diagnostic et à la pris en charge du trouble déficitaire de l'attention – hyperactivité, **Perspectives Psy**, vol 50, pp 55-61.
- Grégoire. J (2009), *L'examen clinique de l'intelligence de l'enfant, Fondement et pratique du WISC-IV*, Belgique, Editions Mardaga.
- Jumel. B, Savournin. F(2013), *L'aide-mémoire du WISC-IV*, Paris, Dunod, 2eme Edition.
- Konofal.E, Lecendeux.M, Touzin.M (2007), *L'hyperactivité T.D.A.H*, France, Solar.
- Lareng. J et collaborateurs (2007) : Le trouble Déficitaire de l'Attention et l'échelle Non Verbale du WISC-IV : une appréciation de neuropsychologie clinique, **Psychomotricité**, n° 39, pp 39-44.
- Misès. R et collaborateurs (2012), Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et l'Adolescent (CFTMEA R-2000)
- Revol. O, Fourneret. P (2002), Approche diagnostique d'un enfant instable, **Revue du praticien**, n°52, pp 01- 06.
- Seguin. E (1846), *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots*, Paris, Baillière.
- Wahl. G(2009), *L'hyperactivité*, Paris, PUF.
- Wechsler. D (2005), *WISC-IV Manuel d'interprétation*, France, ECPA,
- Welniarz. B, De l'instabilité mentale au trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité : l'histoire d'un concept controversé, **Perspectives Psy**, vol 50, pp 16-22.