

المرجع في التشخيص والتعرف على ذوي الاستثنائية

ذوي الإعاقة والموهوبين ومزدوجي الاستثنائية



د. عمر عبدالله الصمعاني

المرجع في التشخيص والتعرف على ذوي الاستثنائية

ذوي الإعاقة والموهوبين ومزدوجي الاستثنائية

د. عمر عبدالله الصمعاني

ح) عمر عبدالله الصمعاني ، ١٤٤٨ هـ

السمعاني ، عمر عبدالله صالح
المرجع في التشخيص والتعرف على ذوي الاستثنائية. /
السمعاني ، عمر عبدالله صالح -. الرياض ، ١٤٤٨ هـ

رقم الإيداع: ١٤٤٨/٧٠٠٨
ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٠٦-٧٧١٤-٦

المرجع في التشخيص والتعرف على ذوي الاستثنائية
ذوي الإعاقة والموهوبين ومزدوجي الاستثنائية

هذا الكتاب منشور بموجب رخصة المشاع الإبداعي: نسب المصنف، غير تجاري، منع الاشتقاق ٤.٠ دولي (CC BY-NC-ND 4.0). فيجوز نسخه وتوزيعه ومشاركته كاملاً أو مقتطعات منه، بأي وسيط أو صيغة، للأغراض التعليمية والبحثية غير التجارية، بشرط نسبته إلى مؤلفه دون تعديل في نصه. ونص الرخصة على: creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ar

الموقع: alsamani.com

العلامات التجارية وأسماء المقاييس الواردة في الكتاب ملك لأصحابها، وتذكر لأغراض الوصف والتعليم وحدها. ولا يتضمن الكتاب بنود أي مقياس مقنن، والرسوم التي تمثل الاستثمارات تخطيطية.

الطبعة الأولى، ١٤٤٨ هـ / ٢٠٢٦ م

١٠ اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والاضطرابات السلوكية والانفعالية

الحركة والشرد والغضب والحزن أعراض عابرة في حياة كل طفل، والسؤال الجوهرى هو: متى تبلغ حد الاضطراب؟ ونتناول في هذا الفصل فئات يكثر فيها الحكم المتسرع في اتجاهين متقابلين: طفل نشيط يُشخص خطأً، ومراقبة هادئة تعاني في صمت فلا يلتفت إليها أحد.

مشهدان في يوم واحد

في الصف الثاني، فيصل لا يبقى في مقعده أكثر من دقائق. يجب قبل أن تنتهي المعلمة من السؤال، ويأخذ أقلام زملائه دون استئذان، وينسى دفتره كل يوم تقريباً. تقول معلمته: «لا يهدأ أبداً».

وفي الصف السادس، هيا لا تسبب أي مشكلة. تجلس بهدوء، لكنها لا تسمع نصف ما يُقال، ولا تكمل واجباتها، ودرجاتها تتراجع منذ بداية العام. تقول معلمتها: «هادئة ومهذبة، لكنها كثيرة الشرود».

أيُّ الطالبين أحوج إلى التقييم؟ لعلهما كلاهما. غير أن فيصل هو الأرجح إحالةً، لأن سلوكه يُربك الصف، في حين قد يطول انتظار هيا. وقد يكون منشأ ما يمر به كل منهما مغايراً تماماً لما يبدو في الظاهر. وسنعود إليهما في الحالتين الأولى والثانية، ثم نقف عند حالتين أخريين: طفل في الصف الأول، ومراقبة في المرحلة المتوسطة.

أهداف الفصل

بعد دراسة هذا الفصل، يُتوقع أن يكون القارئ قادرًا على أن:

- ١ يطابق بيانات طالب مع المحكات الخمسة لاضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، ويحدد نمط الظهور ومستوى الشدة، ويذكر فرقًا بين الدليل التشخيصي الأمريكي والتصنيف الدولي.
- ٢ يفسر بالأدلة كيف قد يؤدي أثر العمر النسبي والنمط الهادئ إلى التشخيص الخاطئ أو الإغفال، ويقترح إجراءً مدرسيًا يحد من كل منهما.
- ٣ يصنف مشكلات طالب معروضة إلى خارجية وداخلية، ويميز بين المحكات المختصرة للعناد المتحدي والمسلك وخلل التنظيم المزاجي التخريبي والقلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة.
- ٤ يطبق تعريف فئة الاضطراب الانفعالي في القانون الأمريكي وما يقابله في التنظيم السعودي على حالة معروضة، وينقد استبعاد «سوء التوافق الاجتماعي».
- ٥ يختار لطالب معروض أداة مسح ومقياس تقدير ومصادر معلومات مناسبة، ويفسر درجاتها التائية والتباين بين المقدّرين، ويبين حدود الاختبارات المحوسبة.
- ٦ يحدد في حالة معروضة الأسباب التي يجب استبعادها قبل التشخيص، وموضع كل منها في مسار القرار.
- ٧ يحكم على كفاية الأدلة لإطلاق الحكم في حالة جديدة، ويعلل حكمه بكل محك.

مقدمة

الحركة والشرد والغضب والحزن من مألوف حياة كل طفل، والحد الفاصل بين ما يُتوقع في عمره وما يرقى إلى الاضطراب ليس جليًا في كل حال. ولهذا يكثر في هذه الفئات الحكم المتسرع في اتجاهين متقابلين: طفل نشيط، أو أصغر من أقرانه سنًا، يُشخص خطأً لأن سلوكه يستوقف الأنظار، وطالبة هادئة تعاني فلا يلتفت إليها أحد لأنها لا تُحدث إرباكًا، على نحو ما يصوره المشاهدان في مطلع الفصل. ويزيد المسألة تعقيدًا أن الفئات الإكلينيكية في الأدلة الطبية لا تتطابق مع الفئة التربوية، وأن التشخيص الإكلينيكي وقرار الأهلية يرجعان إلى جهتين مختلفتين في الصلاحية.

نستهل الفصل باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (القسم ١-١)، ثم نعرض محكاته التشخيصية وأنماط ظهوره ومحدداته (القسم ٢-١)، ونبحث فيمن يُشخص خطأً ومن يُغفل (القسم ٣-١)، ونتناول بعد ذلك الصور الإكلينيكية للاضطرابات السلوكية والانفعالية (القسم ٤-١)، والفئة التربوية للاضطراب

الانفعالي (القسم ٥-١٠)، والعلامات التي تستحق الانتباه (القسم ٦-١٠)، ومسار القرار والمسح السلوكي الشامل (القسم ٧-١٠)، وبطاقات المقاييس (القسم ٨-١٠). ثم نطبق ذلك على أربع حالات (القسم ٩-١٠)، ونعرض التشخيص الفارقي والمصاحبة (القسم ١٠-١٠)، ونختم بالسياق السعودي والعربي (القسم ١١-١٠).

١-١٠ اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة

اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD) اضطراب نمائي عصبي يتميز بنمط مستمر من ضعف الانتباه، أو فرط الحركة والاندفاع، أو كليهما، بدرجة لا تتناسب مع مستوى نمو الطفل، وتوقع أدائه في أكثر من بيئة.

وتقدر مراجعة عالمية واسعة انتشاره لدى الأطفال والمراهقين بنحو ٥% (Polanczyk et al., 2007). وقدر تحليل تجميحي لاحق، جمع دراسات من بلدان كثيرة، انتشار الاضطرابات النفسية عامة في هذه الأعمار بنحو ١٣%؛ منها اضطرابات القلق بنحو ٦%، واضطرابات السلوك التخريبي بنحو ٧%، واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة بنحو ٣%، والاضطرابات الاكتئابية بنحو ٢% (Polanczyk et al., 2015). أما في المملكة، فقد جمع تحليل تجميحي أربع عشرة دراسة سعودية، فبلغ الانتشار المجمع للاضطراب ١٢%، بفترة ثقة واسعة تمتد من ٥% إلى ٢٦% (Aljadani et al., 2023). واتساع هذه الفترة يعني أن الدراسات المجمعّة تتباين كثيرًا فيما بينها. ولذلك يُقرأ الرقم تقديرًا عامًا تقريبًا، ولا يصح أن يُستنتج من الفرق بينه وبين التقديرات العالمية أن الاضطراب أكثر انتشارًا في المملكة، قبل النظر في اختلاف العينات والأدوات والمحكّات بين الدراسات.

ولفهم هذا الاضطراب، يساعد أن نتذكر أن الانتباه مجموعة قدرات متصلة، فهو يشمل التركيز على شيء وتجاهل غيره، والاستمرار في التركيز مدة كافية، والانتقال بين المهام، وكبح الاستجابة الأولى حتى نفكر. وترتبط هذه القدرات بما يُسمى الوظائف التنفيذية (Executive functions)، أي القدرات التي تنظم السلوك وتوجهه نحو هدف: التخطيط، والتنظيم، والذاكرة العاملة، وضبط النفس.

❓ مفاهيم خاطئة شائعة

- «إذا كان يركز ساعات على ألعاب الفيديو فليس لديه ضعف انتباه.» المشكلة ليست في القدرة على التركيز أصلاً، بل في توجيهه حيث يلزم. فالأنشطة السريعة المثيرة تجذب الانتباه تلقائياً، أما المهمة المملة التي تحتاج إلى جهد فهي ما يصعب. ويقرر الدليل التشخيصي أن العلامات قد تقل أو تغيب حين يتلقى الطفل مكافأة متكررة على السلوك المناسب، أو يكون تحت إشراف مباشر، أو في موقف جديد، أو في نشاط يثير اهتمامه. فاختفاء السلوك في نشاط محبب لا يستبعد الاضطراب.
- «سببه سوء التربية.» هذا الاضطراب نمائي عصبي له مكون وراثي قوي. وطريقة التعامل في البيت تؤثر في شدة المشكلات المرافقة، لكنها لا تسببه.
- «البنات لا يصبن به.» يُشخص الذكور أكثر، لكن الفرق في الواقع أقل مما يبدو، لأن البنات يظهر لديهن غالباً نمط ضعف الانتباه الهادئ الذي لا يلفت النظر.

٢-١٠ المحكات التشخيصية والمحددات

يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس المراجع (DSM-5-TR)، قائمتين من تسعة أعراض لكل منهما، ويشترط اجتماع خمسة محكات (American Psychiatric Association, 2022):

يجب أن تتحقق المحكات الخمسة جميعها

(أ) ضعف الانتباه

ستة أعراض على الأقل، مدة ستة أشهر على الأقل

- ١ لا ينتبه للتفاصيل، ويخطئ أخطاء ناتجة عن عدم الانتباه
- ٢ يصعب عليه الاستمرار في الانتباه في المهام أو اللعب
- ٣ يبدو كأنه لا يسمع حين يُخاطب مباشرة
- ٤ لا يتبع التعليمات، ولا يكمل الواجبات
- ٥ يصعب عليه تنظيم المهام والأنشطة
- ٦ يتجنب المهام التي تحتاج إلى جهد ذهني مستمر
- ٧ يضع الأشياء اللازمة لمهامه
- ٨ تشتت بسهولة بمثيرات خارجية
- ٩ كثير النسيان في الأنشطة اليومية

(أ-٢) فرط الحركة والاندفاع

ستة أعراض على الأقل، مدة ستة أشهر على الأقل

- ١ يحرك يديه أو قدميه أو يتلوى في مقعده
- ٢ يترك مقعده في مواقف يُتوقع فيها البقاء جالسًا
- ٣ يجري أو يتسلق في مواقف غير مناسبة
- ٤ لا يستطيع اللعب بهدوء
- ٥ في حركة دائمة كأنه مدفوع بمحرك
- ٦ يتكلم كثيرًا
- ٧ يجيب قبل اكتمال السؤال
- ٨ يصعب عليه انتظار دوره
- ٩ يقاطع الآخرين أو يقتحم أنشطتهم

(ب) قبل ١٢ سنة

ظهرت عدة أعراض من ضعف الانتباه أو فرط الحركة والاندفاع قبل سن الثانية عشرة.

(ج) بيئتان أو أكثر

تظهر عدة أعراض في بيئتين على الأقل، كالبيت والمدرسة، أو مع الأصدقاء والأقارب، أو في أنشطة أخرى.

(د) الأثر في الأداء

دليل واضح على أن الأعراض تعوق الأداء الاجتماعي أو الدراسي أو تقلل جودته.

(هـ) الاستبعاد

لا تحدث الأعراض حصراً في أثناء الفصام أو اضطراب ذهاني آخر، ولا يفسرها على نحو أفضل اضطراب نفسي آخر، كاضطرابات المزاج أو القلق أو التفكك أو الشخصية، أو التسمم بمادة أو الانسحاب منها.

شكل ١-١٠: محكات DSM-5-TR لاضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، بصياغة مختصرة. تكفي خمسة أعراض بدل ستة لمن هم في سن ١٧ فأكثر. ويجب أن تكون الأعراض غير متناسبة مع مستوى النمو. ولا تُحسب إن كانت مجرد مظهر للعناد أو العدائية أو عدم فهم المهمة. ولاحظ أن صعوبة التعلم تُعامل تشخيصاً فارقياً أو مصاحباً، خارج محك الاستبعاد (انظر ١-١٠). وأن اضطراب طيف التوحد لم يعد استبعاداً منذ الإصدار الخامس من الدليل، فيجوز الجمع بين التشخيصين.

ولاحظ المحك (ج) بالذات: يجب أن تظهر عدة أعراض في بيئتين على الأقل. فالطفل الذي يتحرك كثيرًا في صف واحد فقط، أو مع معلم واحد فقط، يحتاج إلى أن نسأل عن ذلك الصف أو ذلك المعلم قبل أن نسأل عن الطفل. ولهذا يعتمد التشخيص على معلومات من الأسرة والمدرسة معًا. لكن المحك لا يطلب أن يبلغ عدد الأعراض الحد الكامل في كل بيئة: فستة أعراض في المدرسة وثلاثة في البيت قد تحقق المحك. والسؤال في البيئة الثانية: هل تظهر فيها عدة أعراض حقيقية، وهل لها أثر؟ أما بلوغ عددها ستة فغير مشروط فيها.

أنماط الظهور الثلاثة

النمط الذي يغلب عليه فرط الحركة والاندفاع

فرط الحركة +٦، ضعف الانتباه أقل من ٦

أكثر ظهورًا في الطفولة المبكرة، وقد يتحول مع العمر إلى النمط المختلط حين تزيد المطالب على الانتباه.

النمط المختلط

كلتا القائمتين +٦

تجتمع صعوبات الانتباه مع الحركة الزائدة والاندفاع. أكثر الأنماط شيوعًا في العيادات.

النمط الذي يغلب عليه ضعف الانتباه

ضعف الانتباه +٦، فرط الحركة أقل من ٦

يبدو الطفل حاليًا، بطيئًا، ينسى، ويضيع أشياءه. لا يزعج أحدًا، ولذلك يتأخر اكتشافه، وهو أكثر شيوعًا لدى البنات.

شكل ١٠-٢: أنماط الظهور الثلاثة، ويُحدد النمط بحسب الأشهر الستة الأخيرة. فالنمط يصف الصورة الحالية، وقد يتغير مع النمو.

الشدة والمحددات الأخرى

ويكمل الدليل تحديد النمط بتحديد مستوى الشدة الحالي، ويتيح تسميات لحالات لا تنطبق عليها الصورة الكاملة:

جدول ١٠-١: مستويات الشدة والمحددات الأخرى لاضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في الدليل التشخيصي.

المحدد	متى يُستعمل
خفيف	أعراض قليلة، إن وُجدت، فوق العدد اللازم للتشخيص، ولا ينتج عنها إلا قصور يسير في الأداء الاجتماعي أو الدراسي.
متوسط	أعراض أو قصور في الأداء بين الخفيف والشديد.

المحدد	متى يُستعمل
شديد	أعراض كثيرة فوق العدد اللازم، أو عدة أعراض شديدة بوجه خاص، أو قصور ملحوظ في الأداء الاجتماعي أو الدراسي.
في حالة هدأة جزئية	تحققت المحكات كاملة من قبل، ثم لم تتحقق كاملة في الأشهر الستة الأخيرة، مع بقاء أعراض تسبب قصورًا في الأداء.
اضطراب محدد آخر	أعراض تسبب ضيقًا أو قصورًا واضحًا دون أن تستوفي المحكات كاملة، ويذكر المختص السبب، كأن تكون أعراض ضعف الانتباه أقل من العدد المطلوب.
اضطراب غير محدد	الصورة نفسها، لكن المختص لا يذكر السبب، أو لا تكفي المعلومات لتشخيص أدق، كما في بعض الزيارات الإسعافية.

ولهذه التسميات أثر عملي في التقرير. فعبارة «النمط المختلط، بشدة متوسطة» تقول للمعلم والأسرة أكثر بكثير من كلمة «فرط حركة»، وتتيح المقارنة عند إعادة التقييم. وعبارة «محدد آخر» تحمي من أمرين: أن يُحرم طالب من الدعم لأن عدد أعراضه نقص عرضًا واحدًا، وأن يُعطى تشخيصًا كاملاً لا تسنده الأدلة.

□□ مقارنة مع ICD-11

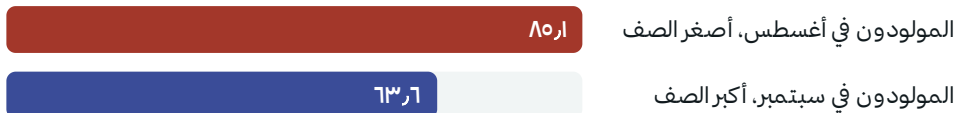
يصف التصنيف الدولي للأمراض في مراجعته الحادية عشرة (ICD-11) الاضطراب بالسّمات الجوهرية نفسها: نمط مستمر من ضعف الانتباه أو فرط الحركة والاندفاع، مدة ستة أشهر على الأقل، يظهر في فترة النمو، ويتجاوز المتوقع للعمر ومستوى الأداء العقلي، ويظهر في أكثر من موقف، ويعوق الأداء. وله أنماط ظهور مقابلة لأنماط الدليل الأمريكي. والفرق الأوضح أنه يصف المظاهر ويترك تقدير كفايتها للمختص، دون عدد محدد من الأعراض. وفي فئات السلوك التخريبي، يكتفي التصنيف الدولي، بدل فئة مستقلة تقابل «اضطراب خلل التنظيم المزاجي التخريبي» (١٠-٤)، بأن يضيف إلى اضطراب العناد المتحدي محددًا هو «مع تهيج وغضب مزمنين». ويسمي اضطراب المسلك «اضطراب المسلك واللااجتماعية»، ويستعمل محدد «الانفعالات الاجتماعية الإيجابية المحدودة» مع هذا الاضطراب ومع العناد المتحدي معًا (World Health Organization, 2024). فقد يقرأ المعلم تقريرين عن الطالب نفسه بتسميتين مختلفتين، ومصدر الاختلاف الدليل المستعمل، والطالب واحد.

٣-١٠ من يُشخص خطأ ومن يُغفل؟

أثر العمر النسبي في الصف

يجلس في الصف الواحد أطفال قد يفصل بين أكبرهم وأصغرهم عام كامل تقريبًا. وفي سن السادسة يُعد عام كامل فرقًا كبيرًا في القدرة على الجلوس والانتباه وضبط النفس. وحين يقارن المعلم الطفل بزملائه، قد يرى في عدم نضج الأصغر اضطرابًا. ويُسمى ذلك **أثر العمر النسبي (Relative age effect)**.

وقد درس لايتون وزملاؤه أكثر من ٤٠٠ ألف طفل أمريكي في ولايات يلتحق فيها الأطفال بالروضة إذا بلغوا الخامسة قبل الأول من سبتمبر. فوجدوا أن المولودين في أغسطس، وهم أصغر الصف، شُخصوا بالاضطراب بمعدل أعلى بوضوح من المولودين في سبتمبر، وهم أكبر الصف (Layton et al., 2018):



شكل ٣-١٠: معدل تشخيص اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لكل عشرة آلاف طفل بحسب شهر الميلاد، في الولايات التي يكون فيها الأول من سبتمبر الموعد الفاصل للالتحاق بالمدرسة، عن لايتون وزملائه (Layton et al., 2018). ولم يظهر هذا الفرق في الولايات التي تستخدم مواعيد أخرى.

وتتكرر الظاهرة خارج الولايات المتحدة. ففي كندا تابع مورو وزملاؤه قرابة مليون طفل بين السادسة والثانية عشرة في مقاطعة كولومبيا البريطانية، حيث الموعد الفاصل نهاية ديسمبر. فكان الأولاد المولودون في ديسمبر، وهم أصغر الصف، أكثر عرضة للتشخيص بنحو ٣٠% من المولودين في يناير، وكانت البنات المولودات في ديسمبر أكثر عرضة بنحو ٧٠% (Morrow et al., 2012). وهاتان دراستان رصدتان تثبتان أن احتمال التشخيص يرتبط بالعمر النسبي، ولا تثبتان أن كل حالة زائدة تشخيص خاطئ، لكنهما ترجحان أن عدم النضج يُقرأ أحيانًا على أنه اضطراب.

وفي المملكة، يُحسب عمر الطفل للقبول في الصف الأول الابتدائي في اليوم الأول من العام الدراسي: فالحد الأدنى ست سنوات، ويُقبل من يصغر عن ذلك بما لا يزيد على تسعين يومًا. وقد اشترطت ضوابط العام ١٤٤٨هـ لقبول هؤلاء الأصغر أن يكونوا قد أتموا سنة دراسية كاملة في رياض الأطفال (وزارة التعليم، ٢٠٢٥: صحيفة سبق، ٢٠٢٦). فيجتمع في الصف الأول الواحد طفل لم يبلغ السادسة إلا بعد أشهر من بدء الدراسة.

وأخريقارب السابعة، بفارق يقارب العام، وقد يزيد إذا تأخر التحاق طفل أو أعاد الصف. ولم نجد عند إعداد الكتاب دراسة سعودية منشورة عن أثر العمر النسبي في تشخيص الاضطراب، لكن لا يوجد ما يدعو إلى افتراض أن الأطفال هنا بمنأى عنه.

والمعنى العملي للمعلم: قبل أن تحيل طفلاً بسبب الحركة وضعف الانتباه، انظر إلى تاريخ ميلاده، وقارنه بأقرانه الأقرب إليه في العمر بدل الصف كله.

البنات والنمط الهادئ والمراهقون

في المقابل، تُغفل كثير من البنات، ومعهن الأولاد ذوو النمط الذي يغلب عليه ضعف الانتباه. فالمعلم يحيل غالباً من يزجج الصف، والطفلة التي يشرد ذهنها بهدوء لا تزجج أحداً. وقد لا تظهر صعوبتها بوضوح إلا في المرحلة المتوسطة أو الثانوية. حين يزيد حجم المواد والحاجة إلى التنظيم الذاتي، فتراجع درجاتها ويظن الجميع أنها أهملت. وظهور الصعوبة متأخراً لا ينفي المحك (ب)، ما دامت عدة أعراض قد وُجدت قبل الثانية عشرة ولو لم يلتفت إليها أحد. ولذلك يمد المقيم سؤاله إلى سجلات المرحلة الابتدائية وملاحظات معلمها، إلى جانب الحاضر.

والأمر نفسه يصدق، بصورة أوضح، على المشكلات الانفعالية. فالقلق والاكتئاب يزدادان مع دخول المراهقة، ويظهران في صورة غياب، وشكاوى جسدية، وتراجع في الدرجات، وانسحاب من الأصدقاء، وهي علامات يسهل أن تُقرأ كسلاً أو «مرحلة وتمر». وسنرى ذلك في حالة لمياء (٩-١٠).

٤-١٠ الاضطرابات السلوكية والانفعالية: الصور الإكلينيكية

تشمل هذه الفئة حالات كثيرة يجمعها أن سلوك الطالب أو انفعالاته تعوق تعلمه وعلاقاته بدرجة واضحة ومستمرة. ويفيد في فهمها تقسيم المشكلات إلى نوعين: مشكلات خارجية (Externalizing)، ومشكلات داخلية (Internalizing):

المشكلات الداخلية

موجهة نحو الذات، ولا يراها إلا من ينتبه

- القلق المفرط والخوف
- الانسحاب والصمت، ومنه الصمت الانتقائي (Selective mutism)
- الحزن المستمر وفقد الاهتمام، وقد يظهر لدى الأطفال والمراهقين في صورة سرعة استئثار
- شكاوى جسدية متكررة بلا سبب طبي، كآلم البطن صباح أيام المدرسة
- آثار الصدمة، كتجنب ما يذكّر بالحدث وفرط اليقظة

المشكلات الخارجية

موجهة نحو الآخرين والبيئة، ويراهها الجميع

- العدوان والشجار
- الغضب والعناد ورفض التعليمات، كما في اضطراب العناد المتحدي
- خرق القواعد وإيذاء الآخرين، كما في اضطراب المسلك
- نوبات الغضب الشديدة المتكررة، كما في اضطراب خلل التنظيم المزاجي التخريبي
- الاندفاع وفرط الحركة

شكل ١٠-٤: المشكلات الخارجية والداخلية. الأولى تُحال كثيرًا لأنها تزجج، والثانية تُغفل كثيرًا لأنها لا تزجج أحدًا غير صاحبها. وقد يجتمع النوعان في الطالب الواحد.

ولا يُطلب من المعلم أن يشخص هذه الاضطرابات، لكن معرفة محكاتها المختصرة تعينه على أمرين: أن يصف ما يراه بدقة تنفع المختص، وأن يدرك أن السلوك الواحد قد تكون وراءه اضطرابات مختلفة. فالطالب الذي يرفض أداء الواجب قد يكون متحديًا، أو قلقًا من الفشل، أو مكتئبًا فقد الرغبة في كل شيء، أو لا يفهم المطلوب أصلًا. ويلخص الجدول ١٠-٢ أبرز هذه الاضطرابات كما يعرضها الدليل التشخيصي.

جدول ١٠-٢: محكات مختصرة لأبرز الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال والمراهقين في الدليل التشخيصي (بتصرف واختصار).

الاضطراب	الصورة الأساسية	المدة والعدد	ما يخص الأطفال والمراهقين
اضطراب العناد المتحدي (Oppositional defiant disorder)	نمط من المزاج الغاضب المتهيج، والجدال والتحدي، أو الرغبة في الانتقام، في ثلاث مجموعات تضم ثمانية أعراض	أربعة أعراض على الأقل، مدة ستة أشهر، مع شخص واحد على الأقل ليس من الإخوة	دون الخامسة: في أغلب الأيام؛ من الخامسة فأكثر: مرة أسبوعيًا على الأقل. والشدة بعدد البيئات: خفيف في بيئة واحدة، ومتوسط في بيئتين، وشديد في ثلاث فأكثر

الاضطراب	الصورة الأساسية	المدة والعدد	ما يخص الأطفال والمراهقين
اضطراب المسلك (Conduct disorder)	نمط متكرر ومستمر من انتهاك حقوق الآخرين أو القواعد الاجتماعية الأساسية المناسبة للعمر، في أربع مجموعات: العدوان على الناس والحيوان، وإتلاف الممتلكات، والخداع أو السرقة، والانتهاك الخطير للقواعد	ثلاثة سلوكيات على الأقل من خمسة عشر، في الأشهر الاثني عشر الأخيرة، منها واحد على الأقل في الأشهر الستة الأخيرة	نوع يبدأ في الطفولة (عرض واحد على الأقل قبل العاشرة) ونوع يبدأ في المراهقة. ومحدد الانفعالات الاجتماعية الإيجابية المحدودة (With limited prosocial emotions) : سمتان على الأقل من أربع، مدة اثني عشر شهرًا، في أكثر من علاقة وبيئة: غياب الندم أو الشعور بالذنب، والقسوة وقلة التعاطف، وعدم الاكتراث بالأداء، والانفعال السطحي
اضطراب خلل التنظيم المزاجي التخريبي (Disruptive mood dysregulation disorder, DMDD)	نوبات غضب شديدة متكررة، لفظية أو سلوكية، لا تتناسب مع الموقف ولا مع مستوى النمو، ومزاج متهيج أو غاضب أغلب اليوم بين النوبات، يلاحظه الآخرون	ثلاث نوبات أسبوعيًا في المتوسط، مدة اثني عشر شهرًا، دون فترة خالية تبلغ ثلاثة أشهر، في بيئتين من ثلاث وبشدة في واحدة منها	لا يُشخص أول مرة قبل السادسة ولا بعد الثامنة عشرة، وتبدأ الأعراض قبل العاشرة. ولا يُجمع مع العناد المتحدي؛ فإن تحققت محكاتها سُخص هذا وحده
اضطرابات القلق (Anxiety disorders)	خوف أو قلق مفرط لا يتناسب مع النمو، مع تجنب وأثر في الأداء. وأشيعها في المدرسة: قلق الانفصال، والقلق المعمم، والقلق الاجتماعي، والرهاب المحدد، والصمت الانتقائي	قلق الانفصال: أربعة أسابيع على الأقل لدى الأطفال والمراهقين: القلق المعمم والقلق الاجتماعي: ستة أشهر عادة: الصمت الانتقائي: شهر على الأقل، لا يقتصر على الشهر الأول من الدراسة	في القلق المعمم يكفي لدى الأطفال عرض جسدي أو مصاحب واحد بدل ثلاثة. وفي القلق الاجتماعي يجب أن يظهر القلق في مواقف الأقران، فظهوره مع الكبار وحدهم غير كافٍ، وقد يعبر عنه الطفل بالبكاء أو نوبات الغضب أو التجمد أو التشبث أو الصمت

الاضطراب	الصورة الأساسية	المدة والعدد	ما يخص الأطفال والمراهقين
الاضطراب الاكتئابي الجسيم (Major depressive disorder)	خمسة أعراض على الأقل من تسعة، منها المزاج المكتئب أو فقد الاهتمام والمتعة، مع تغير عن الحال السابق	أسبوعان على الأقل	قد يكون المزاج لدى الأطفال والمراهقين متهيّجًا بدل أن يكون حزينًا، وقد يظهر نقص الوزن في عدم اكتساب الوزن المتوقع. وفي الاضطراب الاكتئابي المستمر تكفي سنة واحدة لديهم بدل سنتين لدى الكبار
اضطراب ما بعد الصدمة (Posttraumatic stress disorder, PTSD)	بعد التعرض لحدث صادم: استعادة متطفلة للحدث، وتجنب لما يذكّره، وتغيرات سلبية في الأفكار والمزاج، وفرط استثارة وبقعة	أكثر من شهر	قد تظهر الاستعادة في لعب يتكرر فيه موضوع الحدث، وفي أحلام مخيفة بلا محتوى واضح. وللأطفال في السادسة فما دونها محكات مستقلة أقل اعتمادًا على اللغة

ويلاحظ القارئ أن سرعة الاستثارة تتكرر في أكثر من صف من الجدول: في العناد المتحدي، وفي خلل التنظيم المزاجي، وفي الاكتئاب لدى المراهقين، وقد تظهر مع القلق والصدمة أيضًا. ولذلك يحتاج وصف الطالب بأنه «عصبي» إلى تفصيل: متى يغضب، وكم مرة، وما حاله بين النوبات، ومتى بدأ ذلك، وهل تغير عن حاله السابق. وهذه الأسئلة نفسها هي ما يفرق بين الاضطرابات في الجدول.

⚠ حين لا ينتظر الأمر التقييم

إذا عبّر طالب، بالكلام أو الكتابة أو الرسم، عن رغبة في إيذاء نفسه أو إنهاء حياته، أو ظهرت عليه علامات إيذاء، أو أفصح عن تعرضه لإيذاء، فهذه ليست بيانات تُضاف إلى ملف التقييم، بل حالة تستدعي تصرفًا فوريًا وفق إجراءات المدرسة: إبلاغ المرشد الطلابي وقائد المدرسة في اليوم نفسه، وعدم ترك الطالب وحده، وإشراك الأسرة والجهة المختصة بحسب ما تقتضيه الإجراءات. ويأتي استكمال التقييم بعد ذلك.

٥-١٠ الفئة التربوية: الاضطراب الانفعالي

الاضطرابات في الجدول ١٠-٢ تشخيصات إكلينيكية، أما النظام التعليمي فيسأل سؤالاً آخر: هل يحتاج هذا الطالب إلى خدمات التربية الخاصة بسبب سلوكه أو انفعالاته؟ ولذلك تُجمع هذه الحالات في الأنظمة التعليمية غالباً في فئة تربوية واسعة لها تعريفها الخاص. ففي القانون الأمريكي لتعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA)، الذي أُعيد إقراره عام ٢٠٠٤ باسم «قانون تحسين تعليم الأفراد ذوي الإعاقة»، يستحق الطالب الخدمات ضمن فئة **الاضطراب الانفعالي (Emotional disturbance)** إذا أظهر واحدة أو أكثر من الخصائص الخمس التالية، مدة طويلة، وبدرجة واضحة، وأثرت سلباً في أدائه التعليمي (Individuals with Disabilities Education Improvement Act, 2004 U.S. Department of Education, 2006, 34 CFR §300.8(c)(4)).

1. عدم قدرة على التعلم لا تفسرها عوامل عقلية أو حسية أو صحية.
2. عدم القدرة على بناء علاقات مرضية مع الأقران والمعلمين أو الحفاظ عليها.
3. أنواع من السلوك أو المشاعر غير المناسبة في الظروف العادية.
4. مزاج عام سائد من الحزن أو الاكتئاب.
5. ميل إلى ظهور أعراض جسدية أو مخاوف مرتبطة بمشكلات شخصية أو مدرسية.

ثم يضيف التعريف جملتين لهما أثر كبير في القرار: **أن الفئة تشمل الفصام، وأنها لا تنطبق على الطلاب «سيئي التوافق الاجتماعي» (Socially maladjusted) ما لم يثبت أن لديهم اضطراباً انفعالياً** وفق الخصائص السابقة، بحسب مدونة اللوائح الفيدرالية الأمريكية (CFR §300.8(c)(4)(ii) 34).

ولاحظ الشروط الثلاثة المشتركة: المدة الطويلة، والدرجة الواضحة، والأثر في التعلم. فالطالب الذي مر بأسبوعين صعبين بعد وفاة جده لا يُصنف في هذه الفئة، وإن احتاج إلى دعم. ولاحظ أيضاً أن الفئة التربوية لا تطابق التشخيص الإكلينيكي: فقد يُشخص طالب بالقلق ولا يبلغ أثره في تعلمه حدًا يؤهله للفئة، وقد يتأهل طالب للفئة بخصائص واضحة موثقة قبل أن يكتمل تشخيص إكلينيكي بعينه.

على للمتخصص: الجدل حول استبعاد «سوء التوافق الاجتماعي»

لا تعرّف اللوائح الأمريكية مصطلح «سوء التوافق الاجتماعي»، فتفاوتت الولايات والمناطق التعليمية في تفسيره. فبعضها يقرنه باضطراب المسلك أو بالجنوح. ويرى فيه سلوكًا «مقصودًا» يعرف صاحبه القواعد ويخالفها باختياره، في مقابل اضطراب «لا إرادي» يستحق الخدمة. وهذا التمييز موضع نقد واسع في أدبيات التقييم السلوكي (Merrell, 2008)، لأسباب منها:

- غياب محك قابل للقياس: لا توجد أداة مقننة تفصل «سوء التوافق» عن «الاضطراب الانفعالي»، فيصبح القرار رهناً بتقدير الفريق.
- التداخل الفعلي: كثير من الطلاب ذوي المشكلات الخارجية لديهم أيضًا قلق أو اكتئاب أو آثار صدمة أو اضطراب ضعف الانتباه، فالفصل بين النوعين في الطالب الواحد مصطنع غالبًا.
- أثر الاستبعاد: قد يُحرّم من الخدمات الطلاب الأكثر عرضة للتسرب والعقوبات المدرسية، مع أن حاجتهم إلى الدعم المنظم أوضح.
- خطر التحيز: حين يغيب المحك، قد تتأثر تسمية «سوء التوافق» بخلفية الطالب وسماعته أكثر من تأثرها بالأدلة (انظر الفصل الرابع عشر).

وفي المقابل، يرى المدافعون عن الاستبعاد أن الفئة وُضعت لطلاب يعوق اضطرابهم الانفعالي تعلمهم، وأن إدراج كل مخالفة سلوكية فيها يفرغها من معناها. والموقف العملي الذي يتبناه هذا الكتاب: ألا يُستعمل الاستبعاد إلا بعد تقييم شامل يبحث صراحة عن الخصائص الخمس، وأن يُكتب في التقرير الدليل الذي بُني عليه.

وأما التنظيم السعودي، فيعد «الاضطرابات السلوكية والانفعالية» فئة مستقلة من فئات التربية الخاصة، إلى جانب «اضطرابات تشتت الانتباه وفرط الحركة» (وزارة التعليم، ١٤٣٦هـ). ويُعرض في ١٠-١١ ما وجدناه من نصوصه وما لم نجده.

علامات تستحق الانتباه

٦-١٠

العلامات التالية منتهات، وقيمتها في أن يوثقها المعلم ويناقشها مع المرشد الطلابي أو فريق الدعم، ولا سيما إذا استمرت، أو ظهرت في أكثر من موقف، أو مثلت تغييرًا واضحًا عن حال الطالب السابق.

جدول ١٠-٣: علامات تستحق الانتباه بحسب المرحلة الدراسية.

المرحلة	في الانتباه والنشاط	في السلوك الخارجي	في الانفعال (الداخلي)
رياض الأطفال والصفوف الأولى	حركة لا تهدأ تفوق أقرانه الأقرب إليه في العمر، وصعوبة شديدة في انتظار الدور، وحوادث متكررة بسبب الاندفاع	نوبات غضب أشد وأطول بكثير مما يُتوقع للعمر، وعدوان متكرر على الأقران	بكاء شديد عند الانفصال يستمر أسابيع، وصمت تام في المدرسة مع كلام طبيعى في البيت، وشكاوى جسدية صباحية متكررة
الصفوف العليا من الابتدائية	واجبات لا تكتمل رغم الفهم، وأخطاء إهمال متكررة، وأدوات ضائعة باستمرار	جدال مستمر مع الكبار، ورفض للتعليمات يتكرر مع أكثر من معلم، وكذب أو أخذ أشياء الآخرين	خوف مفرط من الخطأ أو الاختبارات، وتجنب للمشاركة، وانسحاب من اللعب، وحزن أو تهيج يستمر أسابيع
المرحلتان المتوسطة والثانوية	تراجع مفاجئ حين تكثر المواد، وعجز عن التخطيط للمشروعات والمواعيد، ومن ضعف الانتباه الهادئ ما لم يُلاحظ من قبل	غياب بلا عذر، وخرق خطير للقواعد، وعدوان، ومصاحبة رفاق يخالفون القواعد، وتهيج حاد متكرر	غياب متزايد، وتراجع في الدرجات، وانسحاب من الأصدقاء، وتغير في النوم أو الأكل، وتعبير عن اليأس أو عدم القيمة (وانظر المربع التحذيري في ١٠-٤)

مسار القرار

V-١٠

١ الملاحظة الموثقة

تسجيل السلوك بتعريف إجرائي، أي بوصف يمكن ملاحظته وعدّه، في مواقف مختلفة، مع ما قبله وما بعده، والنظر في عمر الطالب النسبي في صفه، وفي أي تغير حديث في حياته.



٢ فحص الحواس، والمسح، والدعم الصفي

التحقق من سلامة السمع والبصر شرطاً قبل أي أداة تشخيصية. ثم مسح سلوكي شامل يلتقط المشكلات الخارجية والداخلية معاً، أو مقياس مسح واسع كاستبانة القوة والصعوبات. ومعهما تعديلات في البيئة والتدريس وإدارة السلوك، مع متابعة أثرها.

استمرار رغم الدعم: إحالة



٣ استبعاد الأسباب الأخرى

السؤال عن النوم والصحة، وتقييم التحصيل لاستبعاد صعوبة التعلم، والسؤال عن ظروف الأسرة والتغيرات الأخيرة والأحداث الصادمة. وتبدأ الإحالة الرسمية بموافقة ولي الأمر الخطية.



٤ التقييم الشامل متعدد المقدّرين

مقاييس تقدير من الأسرة ومعلمين اثنين إن أمكن، ومن الطالب نفسه إذا كان في سن تسمح بذلك، ومقابلة للتاريخ النمائي، وملاحظة مباشرة، وتقييم وظيفي للسلوك (Functional Behavioral Assessment, FBA) عند الحاجة إلى معرفة الوظيفة التي يؤديها السلوك.



هل تتحقق المحكات في بيئتين، مع الأثر، وبلا تفسير أفضل؟

لا



لا تشخيص الآن

معالجة السبب الأرجح، والمتابعة

نعم



التشخيص، ثم قرار الأهلية

يصدر التشخيص مختص صحي مرخص مع تحديد النمط والشدة، ويقرر فريق القياس

والتشخيص في المدرسة الأهلية للخدمة

شكل ١٠-٥: مسار القرار في اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والاضطرابات السلوكية والانفعالية. فحص السمع والبصرياتي في الخطوة الثانية قبل أي أداة تشخيصية، والخطوة الثالثة تسبق التقييم الشامل عمداً، لأن أعراض ضعف الانتباه والسلوك الصعب لها أسباب كثيرة.

المسح السلوكي الشامل

تنتظر المدرسة غالباً أن يلفت الطالب نظر معلمه، وهذا يعني أن من لا يزعج أحداً قد لا يُرى أبداً. ولذلك تتجه المدارس التي تعمل بنظام الدعم متعدد المستويات إلى **المسح السلوكي الشامل (Universal behavior screening)**: يقدّر المعلم طلاب صفه جميعاً، المحالين وغيرهم، بأداة قصيرة مرتين أو ثلاثاً في العام، كما يُفعل في القراءة. ويعرض الجدول ١٠-٤ أمثلة معروفة.

جدول ١٠-٤: أمثلة على أنظمة المسح السلوكي الشامل في المدارس.

النظام	طريقته	ما يلتقطه
مقياس مسح خطر الطالب (Student Risk Screening Scale, SRSS) وصيغته الموسعة للمشكلات الداخلية (SRSS-IE)	يقدر المعلم كل طالب في قائمة واحدة بنود قليلة على سلم قصير، في جلسة واحدة للصف كله	الصيغة الأصلية للمشكلات الخارجية، والموسعة تضيف بنوداً للمشكلات الداخلية
نظام المسح السلوكي والانفعالي (Behavioral and Emotional Screening System, BESS)	نماذج قصيرة للمعلم والوالدين والطالب، ضمن منظومة نظام تقييم السلوك للأطفال (Reynolds & Kamphaus, 2015)	مستوى خطر عام (عادي، أو مرتفع، أو مرتفع جداً) يشمل المشكلات الخارجية والداخلية
المسح المنظم للاضطرابات السلوكية (Systematic Screening for Behavior Disorders, SSBD)	بوابات متتابعة: يرتب المعلم طلابه على قائمتي المشكلات الخارجية والداخلية، ثم يقدّر الأعلى ترتيباً بقوائم أدق، ثم تأتي في صيغته الأصلية ملاحظة مباشرة في الصف والفناء	النوعين معاً، وقد صُمم أصلاً كي لا تضيق المشكلات الداخلية

ولهذه الأنظمة شرطان كي تنفع. الأول: أن يسبقها ما يلزم من إعلام الأسر بحسب إجراءات المدرسة، وأن تُحفظ نتائجها سرية. والثاني: أن يكون لدى المدرسة ما تقدمه لمن يلتقطهم المسح، كمجموعات دعم المهارات الاجتماعية أو إدارة القلق، ومتابعة مع المرشد الطلابي. فالمسح الذي يكشف طلابًا ثم يتركهم بلا دعم يفقد غايته. ونتيجة المسح تحدد من يحتاج إلى نظرة أقرب، ويبنى القرار على ما يتلوها من تقييم. ولا نعرف عند إعداد الكتاب نسخة عربية مقننة منشورة من هذه الأنظمة الثلاثة.

🏠 للمعلم: حدود دورك

أنت مصدر أساسي لمعلومات البيئة المدرسية، ولن يكتمل التقييم دون تقديرك. لكن لا تقل للأسرة إن ابنها «لديه فرط حركة» أو إن ابنتها «مكتئبة». ولا تقترح دواءً. فالتشخيص والعلاج من صلاحية المختص الصحي المرخص، وقرار الأهلية للخدمة من صلاحية فريق القياس والتشخيص في المدرسة. صف ما تراه، وقدم الدعم في الصف، وأحل وفق الإجراءات.

٨-١٠ بطاقات المقاييس

مقاييس محوسبة

مهام انتباه على الحاسب، تُستخدم مكتملة فقط.

CPT

مقاييس تقدير

تقيس أعراض الاضطراب أو طيفًا واسعًا من المشكلات من مقدّرين متعددين.

Vanderbilt • Conners 4 • ASEBA • RCADS

مسح واسع

يلتقط المشكلات الخارجية والداخلية معًا، ويبين نقاط القوة.

SDQ

تتبع البطاقات قالبًا واحدًا: فكرة الأداة، وشكلها الفعلي، ومشهد من تطبيقها، ثم جدول بمعلوماتها الأساسية، ثم كيف تُفسّر نتائجها، ثم حدودها. وحيث لم نتحقق من رقم في الدليل الفني نفسه كتبنا «في الدليل الفني» أو «في الدراسات المنشورة»، ولم ننقل أرقامًا من مصادر ثانوية؛ وعلى الفاحص أن يقرأ هذه القيم من مصادرها قبل الاعتماد على الأداة (انظر الفصل الثاني). ولا ينشر هذا الكتاب بنود أي مقياس، والرسوم التي تمثل الاستمارات توضيحية لشكل الورقة فقط.

سؤال للمتخصص: لماذا يختلف المقدرون؟

جمع تحليل بعدي شهير نتائج عشرات الدراسات عن اتفاق المقدرين على مشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية. فكان متوسط الارتباط بين من يرون الطفل في سياق واحد، كالوالدين، نحو ٠.٦٠، وبين من يرونه في سياقين مختلفين، كالوالد والمعلم، نحو ٠.٢٨، وبين تقدير الطفل لنفسه وتقديرات غيره نحو ٠.٢٢ (Achenbach et al., 1987). وخلصت مراجعة لاحقة واسعة إلى أن هذا التباين معلومة في ذاته، وحساب المتوسط للتخلص منه يهدرها: فهو يخبرنا أين يظهر السلوك ومع من، ويكشف عن مشكلات لا يراها إلا صاحبها (De Los Reyes et al., 2015). والقاعدة العملية: في المشكلات الخارجية يكون المعلم والوالدان مصدرين قويين، وفي المشكلات الداخلية لدى المراهقين خاصة يكون تقرير الطالب عن نفسه ضروريًا، لأن القلق والحزن قد لا يراها أحد.

مسح واسع

SDQ استبانة القوة والصعوبات

فكرتها

أداة قصيرة يجيب عنها من يعرف الطالب، تمسح في دقائق أبرز المشكلات السلوكية والانفعالية، وتقيس معها جانبًا إيجابيًا، فتصلح للمسح في المدرسة والعيادة معًا (Goodman, 1997).

شكلها الفعلي

صفحة واحدة من ٢٥ عبارة، موزعة بالتساوي على خمسة مقاييس فرعية: المشكلات الانفعالية، ومشكلات المسلك، وفرط الحركة وضعف الانتباه، ومشكلات العلاقة بالأقران، والسلوك الاجتماعي الإيجابي. ويختار المجيب لكل عبارة واحدًا من ثلاثة: «غير صحيح» أو «صحيح إلى حد ما» أو «صحيح تمامًا». ولها نماذج للوالدين والمعلم، ونموذج للتقدير الذاتي من سن ١١. وملحق اختياري يسأل عن أثر الصعوبات في حياة الطالب.

١ بيانات الطالب ومن يجيب عنه، وتعليمات قصيرة: أجب بحسب سلوك الطالب في الأشهر الستة الأخيرة.

٢ خمس وعشرون عبارة تتناوب فيها المقاييس الخمسة، وأمام كل منها ثلاث خانات تُصحح ٠ وا ٢، ويُعكس التصحيح في العبارات الإيجابية.

٣ ملحق الأثر: هل للصعوبات أثر في البيت والدراسة والعلاقات؟ وكم يدوم؟

شكل ١٠-٦: رسم توضيحي لتخطيط ورقة استبانة القوة والصعوبات. السطور الرمادية لا تمثل العبارات الحقيقية، ويُزَل النموذج الأصلي بلغاته من الموقع الرسمي للأداة (<https://www.sdqinfo.org>).

مشهد من التطبيق

في بداية الفصل الدراسي، تعبى معلمة الصف السادس الاستبانة لطالبة محالة من زميلتها في مادة أخرى. تستغرق خمس دقائق، وتلاحظ أنها لم تكن لتنتبه إلى عبارات الخوف والشكاوى الجسدية لولا أنها سُئلت عنها. ويُرسَل نموذج الوالدين إلى الأم مع خطاب يشرح الغرض، وتعبى الطالبة نفسها النموذج الذاتي مع المرشدة الطلابية. وتجمع المرشدة النماذج الثلاثة وتُقدِّم المقاييس الفرعية بينها.

جدول ١٠-٥: بيانات استبانة القوة والصعوبات (SDQ).

الغرض	مسح واسع للمشكلات السلوكية والانفعالية، مع قياس للسلوك الاجتماعي الإيجابي
الأعمار	نماذج للوالدين والمعلم من سنتين إلى ١٧ سنة بصيغ عمرية، ونموذج ذاتي من ١١ إلى ١٧ سنة
الإصدار وسنته	الصيغة الأصلية ١٩٩٧، مع صيغ وملاحق لاحقة
الناشر	مؤلف الأداة عبر موقعها الرسمي، وهي مجانية للاستخدام غير التجاري بالنسخة الورقية

مستوى التأهيل	يجيب عنها الوالدان والمعلم والطالب، ويفسرها مختص مدرب
المدة	نحو ٥ دقائق
نوع الدرجات	درجة لكل مقياس فرعي (٠ إلى ١٠)، ودرجة كلية للصعوبات (٠ إلى ٤٠) تجمع المقاييس الأربعة للمشكلات، ودرجة للأثر
نقاط القطع	نطاقات مشتقة من المعايير الأصلية، حُدِدت في الأصل بحيث يقع نحو ٨٠% من العينة في النطاق العادي، ونحو ١٠% في الحدي، ونحو ١٠% في المرتفع
الوثبات	في الدراسات المنشورة
دقة التصنيف	في الدراسات المنشورة، وتختلف باختلاف المجتمع والمقدّر
سنة جمع المعايير	المعايير الأصلية بريطانية، ولبعض البلدان معايير خاصة
النسخة العربية	نعم، تتوافر ترجمة عربية على الموقع الرسمي، وُدِرس صدقها على أطفال يمنيين من ٥ إلى ١٢ سنة في عينة عيادية (٨٧ طفلًا) وأخرى مجتمعية (١٠٠ طفل)، فميزت الاستبانة جيدًا بين العينتين (Alyahri & Goodman, 2006). ولا نعرف معايير سعودية منشورة لها عند إعداد الكتاب

كيف تُفسّر النتيجة؟

تُقرأ المقاييس الفرعية قبل الدرجة الكلية، لأن الدرجة الكلية نفسها قد تنتج عن مشكلات خارجية عند طالب وداخلية عند آخر. ثم تُقارن النماذج: فارتفاع المشكلات الانفعالية في نموذج الطالب وحده، مع انخفاضها في نموذجي المعلم والوالدين، قد يعني أن ما يعانيه خفي عمّن حوله، أكثر مما يعني أنه يبالغ. ودرجة السلوك الاجتماعي المرتفعة تدّكر بأن للطالب جوانب قوة إلى جانب مشكلاته، وتفيد في بناء خطة الدعم على نقاط قوته.

حدودها

هي أداة مسح، فالنطاق المرتفع يعني الحاجة إلى تقييم أدق. وخمس عبارات لكل مقياس لا تكفي لتمييز اضطرابات بعينها، كالقلق من الاكتئاب. والنطاقات مشتقة من معايير بريطانية، فيتعامل معها بحذر مع الطلاب العرب ما لم تتوافر معايير محلية.

مقياس تقدير

Vanderbilt مقاييس فاندربلت لتقدير اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة

فكرتها

ترجمة محكات الدليل التشخيصي إلى استمارة يعبئها الوالدان والمعلم، فيُعد الطبيب أو الأخصائي الأعراض من مصدرين بدل الاعتماد على انطباع عام، ويمسح معها أبرز الاضطرابات المصاحبة (Wolraich et al., 2003).

شكلها الفعلي

نموذجان: للوالدين وللمعلم. في القسم الأول الأعراض الثمانية عشر للاضطراب بصياغة قريبة من الدليل، يُقدَّر كل منها على سلم رباعي من «أبدًا» إلى «كثيرًا جدًّا». ثم بنود مسح للعناد المتحدي، ولاضطراب المسلك في نموذج الوالدين، وللقلق والاكتئاب. وفي القسم الأخير بنود للأداء في القراءة والرياضيات والكتابة والعلاقات والالتزام بالتعليمات، يُقدَّر كل منها على سلم خماسي من «ممتاز» إلى «مشكلة».

١ الأعراض الثمانية عشر: تسعة لضعف الانتباه ثم تسعة لفرط الحركة والاندفاع، بسلم من صفر (أبدًا) إلى ثلاثة (كثيرًا جدًّا).

٢ بنود المسح للاضطرابات المصاحبة، بالسلم نفسه.

٣ بنود الأداء بسلم خماسي، وهي التي يُستدل منها على المحك (د).

شكل ١٠-٧: رسم توضيحي لتخطيط نموذج المعلم في مقاييس فاندربلت. السطور الرمادية لا تمثل البنود الحقيقية.

مشهد من التطبيق

تسَلَّم عيادة الأطفال أم فيصل نموذج الوالدين، ونموذج المعلم في ظرف مغلق لتوصله إلى المدرسة. تعبى المعلمة نموذجها مستندة إلى ملاحظاتها المكتوبة عن الأسبوعين الماضيين، إلى جانب ذاكرتها. وحين يعود النموذجان، يعد الطبيب في كل منهما البنود المقدرة بـ«كثيراً» أو «كثيراً جداً»، ثم ينظر في بنود الأداء، ثم في بنود المسح للاضطرابات المصاحبة (انظر الشكل ١٠-٨).

جدول ١٠-٦: بيانات مقاييس فاندربيلت.

الغرض	تقدير أعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والأداء، ومسح الاضطرابات المصاحبة، ومتابعة الاستجابة للعلاج
الأعمار	المرحلة الابتدائية أساساً (نحو ٦ إلى ١٢ سنة)، وشملت الدراسة السعودية أطفالاً من ٥ إلى ١٢ سنة
الإصدار وسنته	نموذج الوالدين والمعلم، مع نماذج للمتابعة
الناشر	متاحة للاستخدام الإكلينيكي ضمن أدوات إرشادية منشورة لأطباء الأطفال
مستوى التأهيل	يجيب عنها الوالدان والمعلم، ويفسرهما طبيب أو أخصائي مؤهل
المدة	نحو ١٠ دقائق
نوع الدرجات	عدد الأعراض الحاضرة في كل قائمة، ومجموع الدرجات، وعدد بنود الأداء المقدرة بمشكلة
نقاط القطع	سنة أعراض حاضرة في قائمة، مع قصور في بند أداء واحد على الأقل، تطابقاً مع محكات الدليل
الثبت	في الدراسات المنشورة، ومنها الدراسة السعودية
دقة التصنيف	في الدراسات المنشورة
سنة جمع المعايير	تعتمد على عد الأعراض، دون معايير عمرية
النسخة العربية	نعم، دُرست نسخة عربية (VADRS-A) بنموذجي الوالدين والمعلم على ١٨١٢ مشاركاً في المملكة (٥٠٤ من الوالدين و١٣٠٨ من المعلمين) لأطفال من ٥ إلى ١٢ سنة، بإشراف الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Alqahtani et al., 2024)

كيف تُفسّر النتيجة؟

تُعد البنود المقدرّة بـ «كثيرًا» أو «كثيرًا جدًّا» عرضًا حاصرًا. ثم يُحسب عدد الأعراض الحاضرة في كل قائمة، ويُقارن بمحك الستة، ويُشترط وجود قصور في قسم الأداء. ثم يُقارن النموذجان: هل تظهر عدة أعراض في البيئتين؟ فالمقياس يترجم محكات الدليل إلى استمارة، لكن الحكم يبقى للمختص بعد جمعه مع التاريخ النمائي والملاحظة وبقية الأدلة. وتوصي الإرشادات الطبية بجمع مثل هذه المقاييس من الأسرة والمعلم معًا (Wolraich et al., 2019).

حدودها

عد الأعراض لا يستبعد التفسيرات الأخرى، فالطالب القلق أو المحروم من النوم قد يستوفي العدد. ولا تقارن الطالب بمعايير عمرية، فتبقى مسألة «عدم التناسب مع مستوى النمو» لتقدير المختص، وهذا مهم مع أصغر طلاب الصف. وبنود المسح للاضطرابات المصاحبة قليلة، فوظيفتها التنبيه وحده.

مقياس تقدير

Conners 4 مقياس كونرز، الإصدار الرابع

فكرته

مقياس تقدير مقنن تفصيلي لأعراض الاضطراب والمشكلات المصاحبة وأثرها في الأداء، يقارن الطالب بأقرانه في العمر والجنس بدرجات معيارية، بدل الاكتفاء بعد الأعراض (Conners, 2022).

شكله الفعلي

نماذج للوالدين والمعلم والتقدير الذاتي، بصيغة كاملة وصيغ مختصرة، تُعبأ على الورق أو إلكترونيًا. ويضم إلى جانب مقياس الأعراض مقياس للأثر في الدراسة والعلاقات والبيت، ومؤشرات لصدق الإجابة، كالمبالغة في رسم صورة سلبية أو إيجابية، أو عدم الاتساق بين الإجابات.

مشهد من التطبيق

طالب في الصف الثاني المتوسط يُقيّم لاحتمال النمط الهادئ. يعبئ النموذج الذاتي إلكترونيًا في غرفة هادئة، ويعبئ معلم الرياضيات واللغة العربية نموذج المعلم كل على حدة، وتعبئ الأم نموذج الوالدين. ويبدأ الأخصائي بمؤشرات صدق الإجابة قبل النظر في أي درجة.

جدول ٧-١٠: بيانات مقياس كونرز، الإصدار الرابع (Conners 4).

تقييم تفصيلي لأعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والمشكلات المصاحبة وأثرها، ومتابعة التدخل

الغرض

الأعمار	٦ إلى ١٨ سنة لنموذجي الوالدين والمعلم، ونموذج ذاتي للأكبر سنًا
الإصدار وسنته	الرابع، ٢٠٢٢
الناشر	Multi-Health Systems (MHS)
مستوى التأهيل	مختص مدرب على تفسير مقاييس التقدير المقننة، وفق شروط الناشر
المدة	تختلف بين الصيغة الكاملة والمختصرة
نوع الدرجات	درجات تائية (متوسطها ٥٠ وانحرافها المعياري ١٠) لكل مقياس، ورتب ثنائية، أي النسبة المئوية من أقرانه في عينة التقنين الذين حصلوا على درجة أقل من درجته: فالرتبة ٨٤ تعني أن درجته أعلى من درجات ٨٤% منهم
نقاط القطع	نطاقات وصفية للدرجات التائية يحددها الدليل الفني، وكلما ارتفعت الدرجة فوق ٦٥ تقريبًا زاد الاهتمام بالمشكلة
الثبات	في الدليل الفني
دقة التصنيف	في الدليل الفني
سنة جمع المعايير	في الدليل الفني
النسخة العربية	لا نعرف نسخة عربية مقننة منشورة عند إعداد الكتاب

كيف تُفسّر النتيجة؟

الدرجة الأعلى في هذا المقياس تعني مشكلات أكثر، فالدرجة ٧٠ مثلاً تبعد انحرافين معياريين فوق متوسط أقران الطالب في العمر والجنس (انظر الفصل الثاني). ونُقرأ مؤشرات صدق الإجابة أولاً، ثم تُقارن المقاييس بين المقدّرين، ثم تُربط الأعراض بمقاييس الأثر: فالدرجة المرتفعة في الأعراض مع أثر ضئيل لا تكفي للمحك (د).

حدوده

معاييرهِ أمريكية، ولا نعرف معايير عربية له، فمقارنة الطالب العربي بها مقارنة بمجتمع آخر. وهو تقدير يعتمد على رؤية المقدّر، فيتأثر بتوقعاته وعلاقته بالطالب.

مقياس تقدير واسع

ASEBA نظام أخنباخ للتقييم القائم على الأدلة التجريبية: قائمة سلوك الطفل ونموذج المعلم والتقرير الذاتي

فكرته

بدل أن يبدأ من اضطراب بعينه، يسمح هذا النظام طيفاً واسعاً من المشكلات السلوكية والانفعالية، ويجمعها في متلازمات اشْتُقت إحصائياً من بيانات آلاف الأطفال، ثم في بعدين كبيرين: المشكلات الداخلية والمشكلات الخارجية. ويقدم الصيغة نفسها تقريباً للوالدين والمعلم والطالب، فيسهل المقارنة بينهم (Achenbach & Rescorla, 2001).

شكله الفعلي

ثلاثة نماذج للأعمار المدرسية: قائمة سلوك الطفل (Child Behavior Checklist, CBCL) وللوالدين، ونموذج تقدير المعلم (Teacher's Report Form, TRF)، والتقرير الذاتي للشباب (Youth Self-Report, YSR). في كل منها قسم للكفاءات والأداء، ثم أكثر من مئة عبارة عن المشكلات يُجاب عن كل منها بصفر (لا ينطبق) أو ١ (ينطبق أحياناً أو إلى حد ما) أو ٢ (ينطبق كثيراً أو دائماً)، مع أسئلة مفتوحة يصف فيها المجيب ما يقلقه.

مشهد من التطبيق

في تقييم لمياء (الحالة الرابعة)، تعبى الأم قائمة سلوك الطفل، ويعبى معلمان نموذج المعلم، وتعبى لمياء التقرير الذاتي مع الأخصائية. ويُصحح النظام إلكترونياً، فيخرج ملف واحد تتجاوز فيه المتلازمات الثماني من المصادر الثلاثة.

جدول ٨-١٠: بيانات نظام أخنباخ للأعمار المدرسية (ASEBA).

الغرض	تقدير واسع للمشكلات السلوكية والانفعالية والكفاءات، والمقارنة بين المقدرين
الأعمار	٦ إلى ١٨ سنة لنموذجي الوالدين والمعلم، و١١ إلى ١٨ سنة للتقرير الذاتي، ولما قبل المدرسة نماذج أخرى
الإصدار وسنته	نماذج الأعمار المدرسية ودليلها، ٢٠١٠
الناشر	ASEBA، جامعة فيرمونت

مستوى التأهيل	يجيب عنه الوالدان والمعلم والطالب، ويفسره مختص مدرب على مقاييس التقدير المقننة
المدة	نحو ١٥ إلى ٢٠ دقيقة للنموذج
نوع الدرجات	درجات ثائية لثماني متلازمات (القلق والاكتئاب، والانسحاب والاكتئاب، والشكاوى الجسدية، والمشكلات الاجتماعية، ومشكلات التفكير، ومشكلات الانتباه، وخرق القواعد، والسلوك العدواني)، وللمشكلات الداخلية والخارجية والكلية، ولمقاييس موجهة بفئات الدليل التشخيصي
نقاط القطع	للمتلازمات: ٦٥ إلى ٦٩ نطاق حدي، و٧٠ فأكثر نطاق إكلينيكي. وللمشكلات الداخلية والخارجية والكلية: ٦٠ إلى ٦٣ حدي، و٦٤ فأكثر إكلينيكي
الثبتات	في الدليل الفني
دقة التصنيف	في الدليل الفني
سنة جمع المعايير	في الدليل الفني (الإصدار المعتمد هنا صدر عام ٢٠٠١)، وللنظام معايير متعددة الثقافات يحددها الناشر
النسخة العربية	لا نعرف نسخة عربية مقننة بمعايير محلية منشورة عند إعداد الكتاب، ويسأل الناشر عن الترجمات المرخصة

كيف تُفسّر النتيجة؟

يُقرأ الملف من العام إلى الخاص: المشكلات الكلية، ثم الداخلية والخارجية، ثم المتلازمات التي ترفعهما. ثم يُقارن بين المقدّرين كما في المربع السابق. فارتفاع «الانسحاب والاكتئاب» و«الشكاوى الجسدية» في التقرير الذاتي ونموذج الوالدين، مع ارتفاع أقل في نموذج المعلم، صورة مألوفة في المشكلات الداخلية لدى المراهقين. وبديله الأشهر نظام تقييم السلوك للأطفال، الإصدار الثالث (BASC-3)، ويقدم نماذج مماثلة للوالدين والمعلم والطالب، ويتصل به نظام المسح السلوكي والانفعالي المذكور في ١٠-٧ (Reynolds & Kamphaus, 2015).

حدوده

المتلازمات أبعاد وصفية، فارتفاع «مشكلات الانتباه» يستدعي تقييماً لاضطراب ضعف الانتباه قبل أي حكم به. وطوله يثقل على بعض الأسر، وقد يتأثر بمستوى القراءة لدى المجيب، ومعايره غير محلية، فتُقرأ درجاته بحذر مع الطلاب العرب.

المشكلات الداخلية

RCADS مقياس القلق والاكتئاب المعدل للأطفال

فكرته

المقاييس الواسعة تنبه إلى وجود مشكلات داخلية، لكنها لا تميز بدقة بين أنواع القلق والاكتئاب. وهذا ما يقدمه هذا المقياس: مقاييس فرعية تقابل أشيع اضطرابات القلق والاكتئاب في الدليل التشخيصي، يجب عنها الطالب نفسه، ومعه نموذج للوالدين (Chorpita et al., 2000).

شكله الفعلي

٤٧ عبارة قصيرة يجب عنها الطالب على سلم رباعي: «أبدًا» و«أحيانًا» و«غالبًا» و«دائمًا»، وتوزع على ستة مقاييس فرعية: قلق الانفصال، والقلق الاجتماعي، والقلق المعمم، واضطراب الهلع، والوسواس القهري، والاكتئاب الجسيم، إضافة إلى درجة كلية للقلق ودرجة كلية للمشكلات الداخلية. وتوجد مقاييس أخرى للغرض نفسه، منها مقياس المسح لاضطرابات القلق المرتبطة بالانفعال (SCARED) ومقياس الاكتئاب لدى الأطفال (CDI-2).

مشهد من التطبيق

تجلس الأخصائية مع طالبة في الصف الثاني المتوسط، وتشرح لها أن الإجابات ليست صحيحة أو خاطئة، وأنها تصف كيف تشعر عادة. تقرأ طالبة العبارات بنفسها، وتتوقف عند عبارة لا تفهم كلمة فيها، فتشرح الأخصائية الكلمة دون أن توهي بإجابة. وبعد التصحيح تسأل الأخصائية عن العبارات المرتفعة: «ذكرت أنك غالبًا لا تستطيعين النوم. حدثيني عن ذلك.»

جدول ٩-١٠: بيانات مقياس القلق والاكتئاب المعدل للأطفال (RCADS).

الغرض	تقدير أعراض أشيع اضطرابات القلق والاكتئاب، والمسح داخل عينات محالة، ومتابعة التدخل
الأعمار	طلاب الصفوف من الثالث إلى الثاني عشر تقريبًا
الإصدار وسنته	الصيغة المعدلة، ٢٠٠٠، مع نموذج للوالدين وصيغة مختصرة لاحقة
الناشر	متاح مجانًا من مطوريه للاستخدام غير التجاري
مستوى التأهيل	يجيب عنه الطالب والوالدان، ويفسره مختص مدرب
المدة	نحو ١٠ إلى ١٥ دقيقة

نوع الدرجات	درجات خام، ودرجات تائية بحسب الصف والجنس للمقاييس الفرعية والكلية
نقاط القطع	يُستعمل عادة ٦٥ حدًا للنطاق الحدي و٧٠ للنطاق الإكلينيكي في الدرجات التائية، وفق إرشادات مطوريه
الثبات	في الدراسات المنشورة
دقة التصنيف	في الدراسات المنشورة
سنة جمع المعايير	في إرشادات مطوريه؛ والمعايير الأصلية أمريكية
النسخة العربية	لا نعرف نسخة عربية مقننة منشورة عند إعداد الكتاب

كيف تُفسّر النتيجة؟

تُقرأ المقاييس الفرعية بعضها مقابل بعض: فارتفاع الاكتئاب وحده يختلف عن ارتفاع القلق المعمم والاجتماعي معًا. ثم تُقارن بنموذج الوالدين. وأهم ما يفعله المختص بعد التصحيح أن يعود إلى العبارات المرتفعة ويسأل عنها، فالمقياس يوجه المقابلة ولا يغني عنها.

حدوده

يعتمد على قدرة الطالب على القراءة وعلى فهم مشاعره والتعبير عنها، وقد يقلل بعض الطلاب من أعراضهم خوفًا من الوصمة. ولا يسأل عن كل ما يلزم للتشخيص، كالمدة والأثر وسلامة الطالب. ومعاييره غير محلية.

مكمل فقط

CPT اختبارات الأداء المستمر المحوسبة

فكرتها

قياس الانتباه المستمر والاندفاع بمهمة محوسبة مملة عمدًا، تسجل الاستجابات بدقة الأجزاء من الثانية، بدل الاعتماد على تقدير الآخرين.

شكلها الفعلي

في اختبارات الأداء المستمر (Continuous Performance Tests, CPT) يجلس الطالب أمام الحاسب ربع ساعة تقريبًا، ويُطلب منه أن يضغط زرًا حين يظهر حرف معين أو شكل معين، ويمتنع حين يظهر غيره، أو العكس بحسب الاختبار.

مشهد من التطبيق

يجلس الطالب في غرفة هادئة، ويجرب المهمة دقيقة واحدة للتدريب، ثم يبدأ الاختبار. يخرج الفاحص أو يجلس خلفه بحسب تعليمات الاختبار، ويسجل ما يلاحظه من تملل أو كلام أو تعب في أثناء المهمة.

جدول ١٠-١٠: بيانات اختبارات الأداء المستمر المحوسبة (CPT).

الغرض	قياس مكمل للانتباه المستمر والاندفاع، لا يُبنى عليه التشخيص وحده
الأعمار	تختلف بحسب الاختبار، وأغلبها من سن المدرسة
الإصدار وسنته	عائلة من الاختبارات التجارية، لكل منها إصداره
الناشر	يختلف بحسب الاختبار
مستوى التأهيل	فاحص مدرب، ويفسره مختص مؤهل، وفق شروط الناشر
المدة	نحو ١٥ دقيقة غالبًا
نوع الدرجات	درجات معيارية أو تائية لأخطاء الإغفال، وأخطاء الاستجابة الخاطئة، وزمن الاستجابة وتذبذبه
نقاط القطع	بحسب دليل كل اختبار
الثبات	في الدليل الفني لكل اختبار
دقة التصنيف	محدودة في المراجعات المنهجية (انظر الحدود)
سنة جمع المعايير	في الدليل الفني لكل اختبار
النسخة العربية	المهمة غير لفظية غالبًا، لكن لا نعرف معايير عربية مقننة منشورة لأي منها عند إعداد الكتاب

كيف تُفسّر النتيجة؟

يسجل البرنامج أخطاء الإغفال (**Omission errors**)، أي عدم الضغط حين يظهر الهدف، وهي ترتبط بضعف الانتباه؛ وأخطاء الاستجابة الخاطئة (**Commission errors**)، أي الضغط حين يظهر غيره، وهي ترتبط بالاندفاع؛ كما يسجل تذبذب زمن الاستجابة. وثُقِرَ النتيجة فرضيةً تنتظر التحقق بالأدلة الأخرى.

⚠ حدودها: لماذا لا تكفي وحدها؟

تبدو هذه الاختبارات موضوعية لأنها بالحاسب، لكن المراجعات المنهجية وجدت أنها لا تميز بدقة كافية بين من لديهم الاضطراب ومن ليس لديهم، ولا تعكس سلوك الطفل في الصف (Hall et al., 2016). فطفل قد يؤدي جيّدًا في ربع ساعة هادئة مع فاحص، ويتعثّر في يوم دراسي كامل. ولذلك تُستخدم مكملّة لمقاييس التقدير والملاحظة.

٩-١٠ متى يُطلق الحكم؟ أربع حالات

الحالة الأولى: فيصل، ٧ سنوات و٨ أشهر النمط المختلط، شدة متوسطة

القصة: هو الطالب في المشهد الأول. وثقت معلمته سلوكه مدة أسبوعين، وجربت جلوسه قرب مكتبها، وتقسيم المهام، ونظام تعزيز، فتحسن قليلًا ثم عاد. وعمره في منتصف أعمار صفه تقريبًا. تقول أمه إنه «لم يهدأ منذ بدأ يمشي»، وإن معلمات روضته شكّون من الأمر نفسه.

تقدير المعلمة	تقدير الأم	
٨ من ٩	٧ من ٩	أعراض ضعف الانتباه الحاضرة
٧ من ٩	٨ من ٩	أعراض فرط الحركة الحاضرة
في القراءة والعلاقات	في العلاقات مع إخوته	القصور في الأداء
منخفضة	منخفضة	بنود القلق والاكتئاب

شكل ٨-١٠: ملخص افتراضي لتقديري الأم والمعلمة على مقاييس فاندربيلت. الصورة متسقة بين البيت والمدرسة، وتتجاوز محك الستة في القائمتين.

وأضاف الفريق: فحص السمع والبصر سليم، والنوم منتظم، واختبار التحصيل يبين ضعفًا بسيطًا في القراءة يتسق مع قلة انتباهه لا مع صعوبة في الوعي الصوتي. والملاحظة المباشرة في الصف سجلت خروجه من مقعده في ٦٠% من الفترات بطريقة تسجيل الفترة الجزئية (انظر الفصل الرابع)، مقابل ١٥% لطلاب من زملائه لوحظ للمقارنة.

أ ✓ القائمان +٦	ب ✓ منذ الروضة	ج ✓ البيت والمدرسة	د ✓ أثر واضح	هـ ✓ لا تفسير أفضل
--------------------	-------------------	-----------------------	-----------------	-----------------------

القرار: شخضت الطبية فيصلاً باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، النمط المختلط، بشدة متوسطة: فعدد أعراضه يزيد على الحد المطلوب بعرض أو عرضين في كل قائمة، وقصوره واضح في البيت والمدرسة دون أن يبلغ حدًا يعطل أغلب جوانب يومه (انظر الجدول ١٠-١). ويوصى بخطة دعم صفية، وتدريب للأسرة على إدارة السلوك، ومتابعة لمهاراته القرائية.

ما الدليل الذي قد يغيّر القرار؟ لو بقي ضعفه القرائي بعد أن تتحسن متابعته في الصف، لاستدعى ذلك تقييمًا لصعوبة تعلم مصاحبة. ولو أظهرت سجلات الروضة أن ما وصفته الأم لم يلحظ هناك، لاحتاج المحك (ب) إلى تثبيت أدق قبل استقرار التشخيص.

الحالة الثانية: هيا، ١١ سنة القلق يفسر الصورة

القصة: هي الطالبة في المشهد الثاني. طلبت معلمتها تقييمها لاحتمال وجود النمط الذي يغلب عليه ضعف الانتباه. لكن الأخصائية سألت عن التوقيت، فعلمت أن أداء هيا كان جيدًا حتى نهاية الصف الخامس، وأن والدها سافر للعمل في الخارج في الصيف الماضي، وأنها تسأل أمها كل مساء عما إذا كان بخير.

جدول ١٠-١١: أدلة حالة هيا.

المصدر	النتيجة	ما تعنيه
تقدير المعلمة على مقياس لأعراض الاضطراب	٦ أعراض في ضعف الانتباه	يبدو في ظاهره متحققًا في المدرسة

المصدر	النتيجة	ما تعنيه
تقدير الأم	عرض واحد (تنسى بعض ما يُطلب منها منذ أشهر)، وتنجز واجباتها في البيت بمساعدة يسيرة، وتذكر أنها كانت منتبهة ومنظمة قبل هذا العام	لا تظهر عدة أعراض في البيت، ولا أثر واضحًا فيه
سجلات الصفوف السابقة وملاحظات معلماتها	أداء جيد، ولا ملاحظة عن الشرود أو النسيان	لا تاريخ للأعراض قبل هذا العام
استبانة القوة والصعوبات	المشكلات الانفعالية مرتفعة في نموذجي الأم والمعلمة	مؤشر قلق واضح
مقابلة هيا	تقول إنها «تفكر في أبي» في أثناء الحصص، ولا تستطيع النوم جيدًا	الشرود ناتج عن انشغال بالقلق

أ ؟ من مصدر واحد	ب ✓ شكلاً فقط: لا تاريخ قبل هذا العام	ج ✗ لا تظهر في بيئتين	د ✓ أثر دراسي	ه ✗ القلق تفسيراً أفضل
---------------------	--	--------------------------	------------------	---------------------------

القرار: لا تُشخص هيا باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة. فالمحك (ب) متحقق من حيث الشكل، لأن أعراضها ظهرت قبل الثانية عشرة، لكن لا تاريخ لها قبل هذا العام بحسب الأم والسجلات. والذي ينفي التشخيص محكان: أن الأعراض لا تظهر في بيئتين (ج)، وأن القلق يفسرها تفسيراً أفضل (هـ). وتُحال إلى المرشدة الطلابية وأخصائي نفسي لتقييم القلق ودعمها، مع إبلاغ الأسرة.

الدرس

سؤال «متى بدأ ذلك؟» يكشف البداية الحادة المرتبطة بحدث. والبداية الحادة بعد أداء سليم ترجّح تفسيراً آخر. وإن كان المحك (ب) يتحقق شكلاً. فالمحك يحدد سناً قصوى للظهور، ولا يقول إن كل ما يظهر قبلها نمائي.

ما الدليل الذي قد يغيّر القرار؟ لو بقي الشرود والنسيان بعد أن يخف قلقها بالدعم، أو كشفت مقابلة أعمق مع الأم أعراضًا في البيت تسبق سفر الأب، لوجب إعادة النظر في احتمال اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

الحالة الثالثة: سعود، ٦ سنوات وشهر ليس الآن

القصة: أحواله معلمة الصف الأول بعد شهرين من بداية العام، لأنه لا يجلس، ويبكي حين يُطلب منه أن يكتب مدة طويلة، ويقاطع كثيرًا. وحين راجعت الأخصائية سجله، وجدت أنه من أصغر طلاب صفه بفارق يقارب عامًا عن أكبرهم، وأنه قبل ضمن الأطفال الذين يصغرون عن السادسة بأقل من تسعين يومًا.

جدول ١٠-١٢: أدلة حالة سعود.

المصدر	النتيجة	ما تعنيه
تقدير المعلمة	٦ أعراض في فرط الحركة	مقارنة بصف أكبر منه سنًا
تقدير الأم	عرض واحد (كثير الحركة في اللعب). وتصفه بأنه «نشيط كما كان إخوته في مثل عمره». ولا تجد في البيت ما يقلقها	لا تظهر عدة أعراض في البيت
معلمة الروضة السابقة	لم تلاحظ مشكلة خاصة	لا تاريخ واضح
ملاحظة مقارنة	سلوكه قريب من سلوك الطالبين الأصغر في الصف، وأعلى من المتوسط العام	يتسق مع عمره

القرار: لا يُشخص سعود الآن. فأعراضه تظهر في بيئة واحدة، وتتسق مع عمره حين يُقارن بأقرانه الأقرب إليه سنًا، وهذا ما يجعل الأعراض غير «متجاوزة لمستوى النمو» كما يشترط المحك (أ). ويوصى بتكيفات صفية تناسب عمره، كفترات حركة قصيرة ومهام أقصر، ومتابعته بملاحظة منظمة حتى نهاية الفصل الدراسي. وإن استمرت الأعراض أو ظهرت في البيت، يُعاد تقييمه.

ما الدليل الذي قد يغيّر القرار؟ لو بقيت حركته واندفاعه في الملاحظة المنظمة أعلى بوضوح من سلوك أقرانه الأقرب إليه سناً حتى نهاية الفصل الدراسي، رغم التكيفات، أو بدأت أمه تلاحظ في البيت أعراضاً تعوق يومه، لانتقل الفريق إلى التقييم الشامل.

الحالة الرابعة: لمياء، ١٤ سنة وثلاثة أشهر، الصف الثاني المتوسط

تأهل لفئة الاضطراب الانفعالي

القصة: كانت لمياء من المتفوقات في المرحلة الابتدائية. ومنذ بداية الصف الأول المتوسط، قبل نحو أربعة عشر شهراً، بدأت تتغير: تغيب كثيراً بسبب «ألم في البطن» صباح أيام الدراسة، وتركت حلقة التحفيظ التي كانت تحبها، ولا تشارك في الحصص، وتقضي الفسحة وحدها. لم يحلها أحد، فهي «هادئة ولا تسبب مشكلة». لكن المسح السلوكي الشامل الذي طبقته المدرسة في أكتوبر وضعها في نطاق الخطر في المشكلات الداخلية. فانضمت إلى مجموعة دعم مع المرشدة الطلابية مدة عشرة أسابيع، وتواصلت المرشدة مع الأسرة، فلم يتحسن حالها إلا قليلاً. فأحيلت للتقييم بموافقة ولي أمرها الخطية.

جدول ١٠-١٣: أدلة حالة لمياء.

المصدر	النتيجة	ما تعنيه
السجلات المدرسية	١٧ يوم غياب في الفصل الدراسي الحالي مقابل ٣ أيام في الصف السادس، وتراجع المعدل من ٩٤% إلى ٧٢%	أثر تعليمي واضح وتغير عن حالها السابق
قائمة سلوك الطفل (الأم)	المشكلات الداخلية ٧٢، والخارجية ٥٢: القلق والاكتئاب ٧٤، والانسحاب والاكتئاب ٧٣، والشكاوى الجسدية ٧٠	مشكلات داخلية في النطاق الإكلينيكي، ولا مشكلات خارجية
نموذج المعلم (معلمتان)	المشكلات الداخلية ٦٨ و ٧٠	تربانها أيضاً، وإن بدرجة أقل
التقرير الذاتي، ومقياس القلق والاكتئاب المعدل	المشكلات الداخلية ٧٣: الاكتئاب الجسيم ٧٦، والقلق المعمم ٦٩، والقلق الاجتماعي ٦٦	أعلى الدرجات من لمياء نفسها

المصدر	النتيجة	ما تعنيه
مقابلة الأخصائية النفسية مع لمياء وأمها	مزاج حزين أغلب الأيام منذ أكثر من عام، وفقد الاستمتاع، وأرق، وإرهاق، وصعوبة تركيز، وشعور بأنها «بلا فائدة». وسألته الأخصائية، كما تقتضي الإجراءات، عن أفكار إيذاء النفس فنفت، وأُثِّق مع الأسرة على خطة متابعة	صورة اكتئابية واضحة مع قلق
طبيبة الأطفال	الفحص الجسدي وتحاليل الغدة الدرقية سليمة، ولا سبب عضوي لآلام البطن	استبعاد السبب الطبي
السمع والبصر	سليمان	لا تفسير حسي
مقياس لأعراض ضعف الانتباه (المعلمة)، وسجلات الابتدائية	ع أعراض في ضعف الانتباه حاليًا، ولا أي ملاحظة عنها في المرحلة الابتدائية	ضعف التركيز حديث، يفسره الاكتئاب
مخالفات القواعد	لا مخالفات مسجلة ولا مشكلات سلوكية	لا مجال لاستبعاد «سوء التوافق الاجتماعي»

وشخصتها طبيبة نفسية للأطفال والمراهقين، بعد مقابلتها، باضطراب اكتئابي جسيم مع أعراض قلق واضحة، وبدأت خطة علاجية. ثم اجتمع فريق القياس والتشخيص في المدرسة، بحضور ولي أمرها، ليجيب عن سؤال آخر: هل تحتاج لمياء إلى خدمات التربية الخاصة؟ وطبق الفريق عناصر تعريف الاضطراب الانفعالي (١٠-٥):

المدة ✓ أكثر من عام	الدرجة ✓ نطاق إكلينيكي من ثلاثة مصادر	الأثر ✓ غياب وتراجع الدرجات	الخصائص ✓ الرابعة والخامسة	الاستبعاد ✓ ليس سوء توافق اجتماعي
------------------------	--	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

القرار: تتأهل لمياء لفئة الاضطراب الانفعالي، وهي في التنظيم السعودي ضمن فئة «الاضطرابات السلوكية والانفعالية». ولأن الدليل التنظيمي لا يفضل محكات هذه الفئة، وثَّق الفريق قراره بالعناصر السابقة وبالتقرير المعتمد من الطبيبة. وتضمنت خطتها: تخفيفًا مؤقتًا للواجبات مع

مواعيد تسليم مرنة، وخطة عودة تدريجية للحضور المنتظم، ولقاء قصيرًا منتظمًا مع المرشدة الطلابية، وتنسيقًا مع الجهة المعالجة، وإعادة مقياس القلق والاكتئاب بعد ثمانية أسابيع لمتابعة التقدم.

الدرس

لولا المسح الشامل لربما بقيت لمياء «الهادئة» بلا دعم حتى تنقطع عن المدرسة. ولولا تقريرها الذاتي لبدت مشكلاتها أخف مما هي. فالمشكلات الداخلية لدى المراهقين تحتاج إلى من يبحث عنها، وإلى أن يُسأل الطالب نفسه. ولاحظ أن التشخيص الإكلينيكي والتأهل للفئة التربوية قراران مختلفان، يجيب كل منهما عن سؤال، ويصدره من يملك صلاحيته.

ما الدليل الذي قد يغيّر القرار؟ لو تحسن حضورها ودرجاتها تحسنًا مستقرًا مع العلاج، وعادت درجات مقياس القلق والاكتئاب إلى النطاق العادي في إعادة القياس، لراجع الفريق حاجتها إلى خدمات التربية الخاصة في موعد إعادة التشخيص، مع إبقاء الدعم الإرشادي.

١٠-١ التشخيص الفارقي والمصاحبة

الحالات المشابهة

ضعف الانتباه وفرط الحركة والسلوك الصعب أعراض تظهر في حالات كثيرة. وهذه أبرز ما يُسأل عنه قبل الحكم:

جدول ١٠-١: التشخيص الفارقي لاضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والاضطرابات السلوكية والانفعالية.

السبب المحتمل	وجه الشبه	ما يميزه
العمر النسبي وعدم النضج	حركة وضعف ضبط للنفس	يتسق السلوك مع الأقران الأقرب في العمر، كما في حالة سعود
القلق	شرود وتملل وصعوبة تركيز	الشرود بسبب الانشغال بالهموم، وبداية مرتبطة بحدث، كما في حالة هيا

السبب المحتمل	وجه الشبه	ما يميزه
الاكتئاب	قلة التركيز وعدم إكمال المهام، وتهيج قد يُقرأ عنادًا	حزن أو سرعة استئثار، وفقد الاهتمام بما كان يحبه، وتغير واضح عن حاله السابق، كما في حالة لمياء
اضطراب العناد المتحدي	رفض التعليمات وعدم إكمال المهام	الرفض موجه إلى من يطلب لا إلى المهمة، ويظهر حتى في المهام السهلة القصيرة. وقد يجتمع مع اضطراب ضعف الانتباه كثيرًا
اضطراب خلل التنظيم المزاجي التخريبي	انفجارات غضب وتهيج	نوبات شديدة متكررة، ومزاج متهيج مستمر بين النوبات، وبداية قبل العاشرة
صعوبة التعلم	تجنب المهام، وعدم إكمالها	يظهر عدم الانتباه في المادة الصعبة فقط، وينتبه في غيرها. وقد يجتمعان
الإعاقة السمعية أو البصرية	لا يستجيب ولا يتابع	يتحسن حين يُعالج الضعف الحسي، ولذلك يسبق فحص الحواس أي أداة تشخيصية
قلة النوم أو مشكلاته	تعب وشروء وسرعة انفعال	تاريخ من النوم المتأخر أو المتقطع أو الشخير
الصدمة والضغوط الأسرية	فرط يقظة وانفعال وضعف تركيز	تاريخ من أحداث صعبة، وقد يتغير السلوك بعدها بوضوح
الموهبة مع منهج غير مناسب	ملل وشروء ومقاطعة	يتحسن غالبًا مع الإثراء والمهمة المناسبة لمستواه. لكن اختفاء السلوك في نشاط مثير لا يستبعد الاضطراب (انظر المربع في ١٠-١)، وقد يجتمعان
اضطراب طيف التوحد	صعوبات اجتماعية واندفاع	الصعوبة الاجتماعية في فهم الإشارات لا في الاندفاع وحده، ويجوز الجمع بين التشخيصين

المصاحبة

الحالات في الجدول ١٠-١٤ ليست بدائل دائمًا، فكثير منها يجتمع في الطالب نفسه. فالعناد المتحدي يصاحب اضطراب ضعف الانتباه كثيرًا، والقلق والاكتئاب يجتمعان كثيرًا لدى المراهقين، وتذكر مراجعات منشورة أن نسبة كبيرة من ذوي صعوبات التعلم لديهم اضطراب ضعف الانتباه. وتتفاوت التقديرات بتفاوت العينات والمحاكات (DuPaul et al., 2013). ومعرفة أن الاضطرابين قد يجتمعان خطوة أولى، ويحتاج كل اجتماع بعدها إلى إجراء تقييمي يمنع أحدهما من إخفاء الآخر أو تضخيمه:

- **مع صعوبات التعلم:** يُقاس التحصيل بأدوات مقننة في كل تقييم لاضطراب ضعف الانتباه، ويُنظر هل يظهر ضعف الانتباه في كل المواد أم في مادة الضعف وحدها. وإن بدأ علاج الانتباه، يُعاد قياس المهارة الأكاديمية بعده.
- **مع العناد المتحدي:** يُسأل عن الأعراض في مواقف لا طلب فيها ولا سلطة، كاللعب الحر ومشاهدة برنامج؛ فعدم الانتباه الذي يظهر فيها لا يفسره العناد.
- **مع القلق والاكتئاب:** يُحدد تاريخ بدء كل منهما، ويُسأل الطالب نفسه بأداة للمشكلات الداخلية، لأن ضعف التركيز عرض مشترك يُحسب مرتين إن لم يُنتبه له.
- **مع اضطراب طيف التوحد:** تُقرأ بنود الانتباه والاندفاع في مقاييس التقدير بحذر، لأن بعضها قد يرتفع لأسباب تتصل بالتوحد نفسه، كعدم الاستجابة للنداء أو الانشغال بالاهتمام الخاص، ويُحتكم إلى الملاحظة في مواقف متنوعة (انظر الفصل التاسع).
- **مع الموهبة:** يُقارن السلوك في حصة عادية بحصة فيها تحدٍ حقيقي، وتُجمع التقديرات من بيئتين، ويُسأل عن التاريخ النمائي قبل المدرسة (انظر الفصل الثالث عشر).

وأما نسب المصاحبة الدقيقة، فتختلف كثيرًا بين الدراسات بحسب مصدر العينة (عيادية أو مجتمعية) والأداة والمحاكات، ولذلك لا نعرضها هنا أرقامًا قاطعة، ونكتفي بقاعدة عملية: كلما شُخص أحد هذه الاضطرابات، يُسأل عن الآخر.

في السياق السعودي والعربي

١١-١٠

📍 في السياق السعودي: من يشخص، ومن يقرر الأهلية؟

يعد الدليل التنظيمي للتربية الخاصة «اضطرابات تشتت الانتباه وفرط الحركة» و«الاضطرابات السلوكية والانفعالية» فئتين مستقلتين من فئات التربية الخاصة (وزارة التعليم، ١٤٣٦هـ). وكان نظام رعاية المعوقين قد عد «الاضطرابات السلوكية والانفعالية» من الإعاقات (نظام رعاية المعوقين، ١٤٢١هـ)، ثم حل محله نظام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الذي يعزف الشخص ذا الإعاقة بأنه من لديه «اضطراب أو قصور طويل الأمد» في وظائف منها الوظائف «النفسية» (نظام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ١٤٤٥هـ). ويقارن الجدول ١٠-١٥ هذا التنظيم بالدليلين التشخيصيين وبالقانون الأمريكي.

جدول ١٠-١٥: اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والاضطرابات السلوكية والانفعالية في الأدلة التشخيصية والقانون الأمريكي والتنظيم السعودي.

البند	DSM-5-TR ICD-11و	القانون الأمريكي (IDEA)	التنظيم السعودي
الفئة	تشخيصات مستقلة: اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، والعناد المتحدي، والمسلك، والقلق، والاكتئاب، وغيرها	لا فئة مستقلة لاضطراب ضعف الانتباه، ويُخدم غالبًا ضمن «إعاقة صحية أخرى»؛ وفئة «الاضطراب الانفعالي» للحالات الانفعالية والسلوكية	فئتان مستقلتان: «اضطرابات تشتت الانتباه وفرط الحركة» و«الاضطرابات السلوكية والانفعالية» (الدليل التنظيمي)
التعريف والمحركات	محكات تفصيلية بعدد الأعراض والمدة والعمر في DSM-5-TR، ووصف للسمات بلا عدد محدد في ICD-11	خصائص خمس، مدة طويلة، وبدرجة واضحة، وأثر في الأداء التعليمي؛ وتشمل الفصام، وتستبعد سوء التوافق الاجتماعي وحده	للأهلية: «أن يكون لدى الطالب فرط حركة أو تشتت انتباه أو كلاهما مما يحتاج إلى تدخل وفق تقرير معتمد». ولم نجد في الدليل محكات مفصلة للاضطرابات الانفعالية، ولا ما يقابل استبعاد سوء التوافق الاجتماعي

البند	DSM-5-TR ICD-11و	القانون الأمريكي (IDEA)	التنظيم السعودي
من يحكم	مختص إكلينيكي مؤهل، بحسب أنظمة الترخيص في كل بلد	فريق من المختصين المؤهلين مع الوالدين	فريق القياس والتشخيص: قائد المدرسة، ووكيل شؤون الطلاب، ومعلم التربية الخاصة، ومعلم التعليم العام، والمرشد الطلابي، والمختصون بحسب الفئة، والطبيب إن وُجد، وولي الأمر إن أمكن. ويشترط «تقريرًا معتمدًا» دون أن يسمى جهته
الأدوا ت	تقييم إكلينيكي شامل، تدعمه مقاييس تقدير من مصادر متعددة	تقييم متعدد الأدوات، ولا يُعتمد على إجراء واحد	«الأدوات والمقاييس المعتمدة من قبل وزارة التعليم»، مع «عدم الاكتفاء بنتائج مقياس واحد»، وتطبيقها وتفسيرها «من قبل متخصصين مؤهلين». ولم نجد قائمة منشورة بهذه الأدوات
المواف قة وإعاد ة التقيي م	لا ينطبق	موافقة الوالدين، وإعادة التقييم كل ثلاث سنوات على الأقل	موافقة ولي الأمر الخطية بعد إشعاره، ويُعد عدم الرد خلال ١٤ يومًا موافقة؛ وإعادة التشخيص بعد ٦ أشهر على الأقل و١٨ شهرًا على الأكثر من التشخيص الأول

من يصدر التشخيص؟ لم نجد نصًا منشورًا يحدد على وجه الدقة من يحق له إصدار تشخيص اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة أو الاضطرابات الانفعالية في المملكة. والذي وجدناه أن الدليل التنظيمي يشترط للأهلية «تقريرًا معتمدًا» دون أن يسمى جهته (وزارة التعليم، ١٤٣٦هـ)، وأن اختبار الترخيص المهني للأخصائيين النفسيين يقيس جاهزيتهم للتقييم النفسي «لتحديد/تشخيص» الاضطرابات النفسية (الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، ٢٠٢٤). ولذلك يستعمل هذا الفصل عبارة واحدة: يصدر التشخيص الإكلينيكي مختص صحي مرخص من الهيئة السعودية للتخصصات

الصحية في حدود ترخيصه. كطبيب الأطفال أو الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي الإكلينيكي، **ويقرر فريق القياس والتشخيص في المدرسة الأهلية للخدمة.** وعلى القارئ أن يرجع إلى ما يستجد من أنظمة الهيئة ووزارة التعليم.

الانتشار: قدّر تحليل تجميعي لأربع عشرة دراسة سعودية انتشار اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة بنحو ١٢٪، بفترة ثقة من ٤٪ إلى ٢٦٪ (Aljadani et al., 2023). ولم نجد عند إعداد الكتاب تقديرًا وطنيًا محكمًا منشورًا لانتشار الاضطرابات الانفعالية لدى طلاب المدارس في المملكة.

سؤال للتأمل: لو عُرضت حالة لمياء على فريق يطبق نص الدليل التنظيمي حرفيًا، فما الدليل الذي يستند إليه في قرار الأهلية ما دام النص لا يفضل محكات الفئة؟ وما الخطر في أن يترك تعريف الفئة لاجتهاد كل فريق؟

الأدوات العربية المتاحة

يجمع الجدول ١٠-١٦ ما وجدناه منشورًا من نسخ عربية للأدوات المعروضة في هذا الفصل عند إعداد الكتاب. وهو لا يدعي الإحاطة، ولا يغني عن التحقق من ترخيص أي أداة ومعاييرها قبل استعمالها في قرار.

جدول ١٠-١٦: النسخ العربية المنشورة من أدوات هذا الفصل.

الأداة	الدراسة	البلد والعينة	ما تتيحه	حدودها
استبانة القوة والصعوبات	Alyahri & Goodman (2006)	اليمن: أطفال من ٥ إلى ١٢ سنة. عينة عيادية (٨٧) ومجتمعية (١٠٠)	دليل على صدق النسخة العربية في التمييز بين العيتين	عينة صغيرة من بلد واحد، ولا معايير سعودية منشورة
مقاييس فاندربلت	Alqahtani et al. (2024)	المملكة: ١٨١٢ مشاركًا (٥٠٤ من الوالدين و١٣٠٨ من المعلمين) لأطفال من ٥ إلى ١٢ سنة	خصائص سيكومترية لنسخة عربية بنمذجي الوالدين والمعلم في عينة سعودية	للمرحلة الابتدائية: ويُرجع إلى الدراسة لمعرفة ما قدمته من درجات وحدود
مقاييس كونرز				لا نعرف نسخة عربية مقننة منشورة في دورية محكمة عند إعداد الكتاب

الأداة	الدراسة	البلد والعينة	ما تتيحه	حدودها
نظام أخباخ ونظام تقييم السلوك للأطفال	لا نعرف نسخة عربية مقننة بمعايير محلية منشورة عند إعداد الكتاب			
مقاييس القلق والاكتئاب	لا نعرف نسخة عربية مقننة منشورة لمقياس القلق والاكتئاب المعدل عند إعداد الكتاب			
أنظمة المسح السلوكي الشامل	لا نعرف نسخة عربية مقننة منشورة عند إعداد الكتاب			

والفجوة هنا أوضح في المشكلات الداخلية منها في اضطراب ضعف الانتباه: فللطالب السعودي في المرحلة الابتدائية مقياس تقدير عربي درس على عينة سعودية كبيرة، أما المراهقة القلقة أو المكتئبة فلا نعرف لها أداة تقرير ذاتي عربية مقننة بمعايير محلية. وحتى تُسد هذه الفجوة، يُصَرَّح التقرير بمصدر كل أداة ومعاييرها، ويُعطى تقرير الطالب ومقابلته وزناً أكبر من الدرجة المعيارية وحدها.

خاتمة

تقوم الحجة المركزية التي سعينا إلى بسطها في هذا الفصل على أن الحكم في هذه الفئات يتجاوز مجرد وجود السلوك إلى عدد الأعراض وتوقيت ظهورها وتعدد البيئات التي تتجلى فيها وأثرها في الأداء، وعلى انتفاء تفسير أرجح. ويترتب على ذلك أن يبدأ التقييم بفحص الحواس والمسح الشامل، وأن يقوم على مقاييس تقدير متعددة المقدّرين، وأن يُقارن الطالب بأقرانه الأقرب إليه في العمر، وأن يُعد تقرير الطالب نفسه ضرورياً في المشكلات الداخلية، وأن تبقى الاختبارات المحوسبة مكتملة فحسب. ويترتب عليه كذلك الفصل بين التشخيص الإكلينيكي الذي يصدره مختص صحي مرخص، وقرار الأهلية الذي يصدره فريق القياس والتشخيص.

على أن في مسائل الفصل ما لا يزال موضع خلاف أو لم يُحسم بعد. فاستبعاد سوء التوافق الاجتماعي وحده من فئة الاضطراب الانفعالي في القانون الأمريكي موضع جدل، والتصنيف الدولي لا يشترط عدداً محدداً من الأعراض كما يشترطه الدليل التشخيصي، والتنظيم السعودي يعد الاضطراب الانفعالي فئة

مستقلة دون محكات مفصلة منشورة، فيبقى على الفريق أن يصرح بالمحكات التي بنى عليها حكمه.

الخلاصة والمسرد والأنشطة (١٠-١٢)

خلاصة الفصل

- يُشخص اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة بستة أعراض على الأقل في قائمة أو اثنتين، ظهرت عدة أعراض منها قبل سن ١٢، وتظهر عدة أعراض في بيئتين، وتعوق الأداء، ولا يفسرها اضطراب آخر. ويحدد التشخيص النمط والشدة، ولا يشترط التصنيف الدولي عددًا محددًا من الأعراض.
- صعوبة التعلم ليست من محك الاستبعاد، والتوحد لم يعد استبعادًا منذ الإصدار الخامس من الدليل.
- أصغر الطلاب في الصف أكثر عرضة للتشخيص الخاطئ في دراسات من أكثر من بلد، فيقارن الطالب بأقرانه الأقرب إليه في العمر. والنمط الهادئ والمشكلات الداخلية تُغفل كثيرًا، ولا سيما لدى البنات والمراهقين.
- للعناد المتحدي والمسلوك وخلل التنظيم المزاجي والقلق والاكتئاب وما بعد الصدمة محكات مختلفة، ولها لدى الأطفال والمراهقين صور خاصة، كالمزاج المتهيج بدل الحزين في الاكتئاب.
- فئة الاضطراب الانفعالي في القانون الأمريكي تشترط المدة الطويلة والدرجة الواضحة والأثر التعليمي، وتشمل الفصام، وتستبعد سوء التوافق الاجتماعي وحده، وهو استبعاد موضع جدل. والتنظيم السعودي يعد الفئة مستقلة دون محكات مفصلة منشورة.
- التقييم يبدأ بفحص الحواس والمسح الشامل، ويقوم على مقاييس تقدير متعددة المقدّرين، وتقرير الطالب نفسه ضروري في المشكلات الداخلية. والاختبارات المحوسبة مكملة فقط.
- التشخيص الإكلينيكي من صلاحية مختص صحي مرخص، وقرار الأهلية من صلاحية فريق القياس والتشخيص.

مسرد المصطلحات

اضطراب نمائي عصبي بنمط مستمر من ضعف الانتباه أو فرط الحركة والاندفاع أو كليهما.	اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)
قدرات تنظم السلوك نحو هدف، كالتخطيط والذاكرة العاملة وضبط النفس.	الوظائف التنفيذية Executive functions
الصورة الحالية للأعراض: نمط يغلب عليه ضعف الانتباه، أو نمط يغلب عليه فرط الحركة والاندفاع، أو نمط مختلط.	نمط الظهور Presentation
محدد يُستعمل حين تحققت المحكات كاملة من قبل، ثم لم تتحقق كاملة في الأشهر الستة الأخيرة، مع بقاء قصور في الأداء.	في حالة هدأة جزئية In partial remission
ارتفاع احتمال تشخيص أصغر الطلاب في الصف بسبب مقارنتهم بمن هم أكبر منهم.	أثر العمر النسبي Relative age effect
مشكلات موجهة نحو الآخرين، كالعدوان والعناد وخرق القواعد.	المشكلات الخارجية Externalizing problems
مشكلات موجهة نحو الذات، كالقلق والحزن والانسحاب والشكاوى الجسدية.	المشكلات الداخلية Internalizing problems
نمط مستمر من المزاج الغاضب المتهيج والجدال والتحدي والنزعة الانتقامية.	اضطراب العناد المتحدي Oppositional defiant disorder
نمط متكرر ومستمر من انتهاك حقوق الآخرين أو القواعد الاجتماعية الأساسية المناسبة للعمر.	اضطراب المسلك Conduct disorder
محدد لاضطراب المسلك يصف غياب الندم، وقلة التعاطف، وعدم الاكتراث بالأداء، والانفعال السطحي.	الانفعالات الاجتماعية الإيجابية المحدودة

	Limited prosocial emotions
نوبات غضب شديدة متكررة مع مزاج متهيج مستمر بين النوبات، تبدأ قبل العاشرة.	اضطراب خلل التنظيم المزاجي التخريبي Disruptive mood dysregulation disorder
فئة تربوية في القانون الأمريكي لمن تعوق خصائصهم الانفعالية أو السلوكية تعلمهم مدة طويلة وبدرجة واضحة.	الاضطراب الانفعالي Emotional disturbance
مصطلح غير معزف في اللوائح الأمريكية، يُستبعد أصحابه من فئة الاضطراب الانفعالي ما لم يثبت لديهم اضطراب انفعالي.	سوء التوافق الاجتماعي Social maladjustment
تقدير جميع طلاب الصف بأداة قصيرة دورياً للكشف عن يحتاج إلى دعم أو تقييم، بمن فيهم غير المحالين.	المسح السلوكي الشامل Universal behavior screening
اختلاف تقديرات الوالدين والمعلمين والطالب للمشكلات نفسها، ويُقرأ معلومة عن السياق لا خطأ في القياس.	تباين المقدّرين Informant discrepancy
مهمة محوسبة تقيس الانتباه المستمر والاندفاع بالاستجابة لمثيرات متتابعة.	اختبار الأداء المستمر Continuous performance test
جمع معلومات عما يسبق السلوك وما يعقبه لمعرفة الوظيفة التي يؤديها للطلاب.	التقييم الوظيفي للسلوك Functional Behavioral Assessment (FBA)

الدرجة الثانية، والحساسية والنوعية، ودرجة القطع مصطلحات معزفة في الفصل الثاني، وتسجيل الفترة الجزئية معزف في الفصل الرابع.

أسئلة للمراجعة

1. قدّرت معلمة طالب في الصف الخامس سبعة أعراض من ضعف الانتباه وعرضين من فرط الحركة. وقدّرت أمه ثلاثة أعراض من ضعف الانتباه مع صعوبة واضحة في إنجاز الواجبات المنزلية. هل يتحقق المحك (ج)؟ وما نمط الظهور المحتمل؟ وما المعلومات التي تلزم لتحديد الشدة؟ (الهدف ١)
2. اذكر فرقين بين الدليل التشخيصي الأمريكي والتصنيف الدولي في هذا الفصل، وبين أثر كل منهما في تقرير يصلك عن طالب. (الهدف ١)
3. في ضوء قاعدة القبول في الصف الأول في المملكة، كم قد يبلغ الفرق في العمر بين أصغر طالب وأكبر طالب في صف واحد؟ واقترح إجراءً في مدرستك يقلل التشخيص الخاطئ بسبب ذلك. (الهدف ٢)
4. طالبة في الصف الثاني المتوسط تراجعت درجاتها، وتنسى واجباتها، وتبدو شاردة. ما الأسئلة التي تطرحها قبل التفكير في اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة؟ ومتى لا يمنع ظهور الصعوبة متأخرًا من التشخيص؟ (الهدفان ٢ و ٦)
5. صنف ما يلي إلى مشكلات خارجية وداخلية: رفض التعليمات، وألم البطن صباح أيام الدراسة، والشجار المتكرر، والصمت في المدرسة مع الكلام في البيت، والهروب من المدرسة. ثم اشرح الفرق بين طالب يغضب بشدة ثلاث مرات أسبوعيًا ومزاجه متهيج بين النوبات، وطالب يجادل معلميه ويتحداهم دون نوبات شديدة، ولماذا لا يُجمع التشخيصان. (الهدف ٣)
6. طالب في المرحلة الثانوية يتغيب ويخالف القواعد عمدًا مع رفاقه، ولا تظهر عليه أعراض انفعالية واضحة. كيف يتعامل تعريف الاضطراب الانفعالي في القانون الأمريكي مع حالته؟ وما نقدك لهذا الاستبعاد؟ وما الذي يقوله التنظيم السعودي؟ (الهدف ٤)
7. جاء أداء طالب طبيعيًا في اختبار أداء مستمر محوسب، بينما تقدير أسرته ومعلميه مرتفع جدًا. كيف تفسر ذلك؟ (الهدف ٥)
8. قدّرت أم مشكلات ابنتها الداخلية في النطاق العادي على قائمة سلوك الطفل، وقدّرتها الطالبة نفسها في النطاق الإكلينيكي على التقرير الذاتي. كيف تفسر ذلك؟ ولماذا لا تحسب متوسط الدرجتين؟ وأي أداة تضيف بعد ذلك؟ (الهدف ٥)
9. لماذا يأتي فحص السمع والبصر والمسح في الخطوة الثانية من مسار القرار، قبل أي أداة تشخيصية؟ واذكر ثلاثة أسباب تُستبعد في الخطوة الثالثة، مع سؤال أو أداة لكل منها. (الهدف ٦)
10. في حالي هيا ولمياء شروود وتراجع في الدرجات. لماذا انتهت الأولى إلى إحالة لتقييم القلق، وانتهت الثانية إلى التأهل لفئة الاضطراب الانفعالي؟ حدد الدليل الذي صنع الفرق. (الهدف ٧)

حالة للتطبيق

وليد، ١٥ سنة، الصف الأول الثانوي

القصة: أحاله وكيل شؤون الطلاب بعد مشاجرتين في الفصل الدراسي الحالي، وبعد شكاوى متكررة من معلميه: يجادل. ويرفض التعليمات، ويغضب بسرعة ويرفع صوته. انتقلت أسرته إلى المدينة قبل عام. وجمع الفريق البيانات التالية خلال شهر، بموافقة ولي أمره.

جدول ١٠-١٧: بيانات حالة وليد.

المصدر	النتيجة
الأب	نوبات غضب شديدة في البيت ثلاث أو أربع مرات أسبوعيًا، يكسر فيها أشياءه أحيانًا، «منذ كان في الثامنة تقريبًا»؛ وبين النوبات «متضايق وعصبي أغلب اليوم»
الأم	في الأشهر الأربعة الأخيرة ابتعد عن أصدقائه القدامى، وينام كثيرًا، وقال لها مرة: «لا أحد يفهمني»
استبانة القوة والصعوبات (معلم)	مشكلات المسلك في النطاق المرتفع، وفرط الحركة وضعف الانتباه في النطاق الحدي
استبانة القوة والصعوبات (ذاتي)	المشكلات الانفعالية في النطاق المرتفع، ومشكلات المسلك في الحدي
مقياس لأعراض ضعف الانتباه (معلم الرياضيات)	خمسة أعراض في ضعف الانتباه، وثلاثة في فرط الحركة
سجل الصف الثالث الابتدائي	ملاحظة واحدة: «لا يكمل عمله، ويحتاج إلى تذكير»
السجلات السلوكية	لا سرقة، ولا هروب من المدرسة، ولا إيذاء للحيوانات، والحضور منتظم
السمع والبصر	سليمان في فحص المدرسة هذا العام

المطلوب: (١) ما الاضطرابات التي تفكر فيها؟ وما المحك الذي يتوقف عليه كل منها؟ ولماذا لا يُشخص العناد المتحدي وخلل التنظيم المزاجي التخريبي معًا؟ (٢) ما الأدلة الناقصة قبل أي حكم، ومن تسأل، وبأي أداة؟ (٣) لو ثبتت الصورة الانفعالية، هل يتأهل وليد لفئة الاضطراب الانفعالي بتعريف القانون الأمريكي، أم يُعد «سبئ التوافق الاجتماعي»؟ علّل، ثم بين ما يقوله التنظيم السعودي. (الأهداف ٣ و٤ و٧)

أنشطة التعلم

كل نشاط يُطبق مع طلاب يُنفذ بموافقة الأسرة وإدارة المدرسة، ودون أي بيانات تدل على الطالب، وتحت إشراف مختص، ولا تُستعمل نتائجه في أي قرار يخص الطالب.

1. **ملاحظة مقارنة:** لاحظ طالبًا محالًا بسبب فرط الحركة، ومعه طالبان من الجنس نفسه وأقرب الأعمار إليه، مدة عشر دقائق بطريقة الفترة الجزئية، وقارن النسب. بديل مكتبي: صمم استمارة الملاحظة، واكتب لها تعريفًا إجرائيًا لسلوكين، وجربها على مقطع مصور منشور لصف دراسي. (الهدفان ٢ و٦)
2. **مسح صفي:** طبق استبانة القوة والصعوبات بنموذج المعلم على صف كامل، بعد إذن إدارة المدرسة وإعلام الأسر بحسب إجراءاتها، ثم حدد من ظهر لديه ارتفاع في المشكلات الانفعالية ولم يكن ضمن من تلاحظهم. وسلّم ما يستدعي المتابعة إلى المرشد الطلابي عبر القناة الرسمية، دون إبلاغ أي أسرة بنتيجة أو مناقشة أسماء. بديل مكتبي: اكتب عشرة ملفات افتراضية مختصرة لطلاب، وقدرها بالاستبانة، ثم قارن من «التقطه» المسح بمن كنت ستحيله بانطبائك. (الهدف ٥)
3. **خريطة الأسباب:** اكتب عشرة أسباب مختلفة قد تجعل طالبًا لا ينتبه في الصف، وحدد لكل منها سؤالًا أو أداة تكشفه، وموضعه في مسار القرار. (الهدف ٦)
4. **مقارنة الأنظمة:** طبق أعمدة الجدول ١٠-١٥ على حالي لمياء ووليد، واكتب لكل منهما: ما القرار في كل نظام؟ وما الدليل الذي يستند إليه؟ وما الذي لا يحسمه النص السعودي؟ (الهدف ٤)

مراجع الفصل

- صحيفة سبق. (٢٠٢٦، ٨ مارس). [خبر عن ضوابط القبول في الصف الأول الابتدائي للعام الدراسي ١٤٤٨هـ. نقلًا عن <https://sabq.org/article/gXkENsW>. وزارة التعليم]
- نظام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مرسوم ملكي رقم (م/٣٧) (٢٧/١١/١٤٤٥هـ). <https://ymplatform.com/sdys/>

نظام رعاية المعوقين، مرسوم ملكي رقم (م/٣٧) (١٤٣١/٩هـ).

https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/11/Saudi-Arabic_Disability-Law.pdf

(٢٠٢٤). الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. *Saudi Psychology Licensure Examination (SPSLE):*

Applicant guide. <https://scfhs.org.sa/sites/default/files/2024-03/SPSLE%20Applicant%20Guide%202024.pdf>

وزارة التعليم. (١٤٣٦هـ). *الدليل التنظيمي للتربية الخاصة (الإصدار الأول للعام الدراسي ١٤٣٦-١٤٣٧هـ)*.

<https://moe.gov.sa/en/aboutus/aboutministry/RPRLibrary/الدليل%20التنظيمي%20للتربية%20الخاصة.pdf>

وزارة التعليم. (٢٠٢٥، مارس). [خبر عن القبول في الصف الأول الابتدائي للعام الدراسي ١٤٤٧هـ].

https://www.moe.gov.sa/ar/mediacenter/MOENews/Pages/news1_20032025.aspx

Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213-232.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Aljadani, A. H., Alshammari, T. S., Sadaqir, R. I., Alrashede, N. O. E., Aldajani, B. M., Almehmadi, S. A., Altuhayni, A. S., & Abouzed, M. A. (2023). Prevalence and risk factors of attention deficit-hyperactivity disorder in the Saudi population: A systematic review and meta-analysis. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 11(2), 126-134. https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms_528_22

Alqahtani, M. M. J., Al Saud, N. M., Alsharef, N. M., Alsalhi, S. M., Al-Hifthy, E. H., AlHadi, A. N., Ad-Dab'bagh, Y., Alenazi, F. A., Alotaibi, B. M., Alsaheed, S. M., Arnout, B. A., ALQasem, L., Alhossein, A., Alqahtani, Y. J., AlGhamdi, S. A., Alrahili, N., Varnham, J., & Asiri, S. A. (2024). Psychometric properties of the Arabic Vanderbilt Children's ADHD Diagnostic Rating Scale (VADRS-A) in a Saudi population sample. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 12(1), 72-83. <https://doi.org/10.2478/sjcapp-2024-0008>

Alyahri, A., & Goodman, R. (2006). Validation of the Arabic Strengths and Difficulties Questionnaire and the Development and Well-Being Assessment. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 12(Suppl. 2), S138-S146.

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C., Umemoto, L. A., & Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38(8), 835–855.
- Conners, C. K. (2022). *Conners 4th Edition*. Multi-Health Systems.
- De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D. A. G., Burgers, D. E., & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychological Bulletin*, 141(4), 858–900. <https://doi.org/10.1037/a0038498>
- DuPaul, G. J., Gormley, M. J., & Laracy, S. D. (2013). Comorbidity of LD and ADHD: Implications for DSM-5 and assessment and treatment. *Journal of Learning Disabilities*, 46(1), 43–51.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586.
- Hall, C. L., Valentine, A. Z., Groom, M. J., Walker, G. M., Sayal, K., Daley, D., & Hollis, C. (2016). The clinical utility of the continuous performance test and objective measures of activity for diagnosing and monitoring ADHD in children: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(7), 677–699. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0798-x>
- Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004 (IDEA), 20 U.S.C. § 1400 et seq. (2004).
- Layton, T. J., Barnett, M. L., Hicks, T. R., & Jena, A. B. (2018). Attention deficit-hyperactivity disorder and month of school enrollment. *New England Journal of Medicine*, 379(22), 2122–2130. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1806828>
- Merrell, K. W. (2008). *Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents* (3rd ed.). Routledge.
- Morrow, R. L., Garland, E. J., Wright, J. M., Maclure, M., Taylor, S., & Dormuth, C. R. (2012). Influence of relative age on diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *CMAJ*, 184(7), 755–762.

- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942–948.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365.
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2015). *Behavior Assessment System for Children* (3rd ed.). Pearson.
- U.S. Department of Education. (2006). Assistance to states for the education of children with disabilities and preschool grants for children with disabilities; Final rule (34 CFR Parts 300 and 301). *Federal Register*, 71(156).
- Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Jr., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., Evans, S. W., Flinn, S. K., Froehlich, T., Frost, J., Holbrook, J. R., Lehmann, C. U., Lessin, H. R., Okechukwu, K., Pierce, K. L., Winner, J. D., Zurhellen, W., & Subcommittee on Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactive Disorder. (2019). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 144(4), Article e20192528.
<https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528>
- 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(8), 559–568.
- World Health Organization. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural or neurodevelopmental disorders*.

متى يصح الحكم بأن لدى الطالب إعاقة أو اضطراباً أو موهبة أو استثنائية مزدوجة، وعلى أي أساس؟

يتتبع هذا الكتاب مراحل التشخيص والتعرف تتبعاً منهجياً، من الإحالة وجمع الأدلة إلى تفسيرها وبناء القرار عليها. ويمضي إلى ما وراء تعريف الفئات وعرض محكاتها، فيتناول طبيعة أدوات القياس، وإجراءات تطبيقها، والمؤهلات اللازمة لمن يطبقها، وأصول تفسير نتائجها، والحد الذي تكفي عنده الأدلة لبناء الحكم.

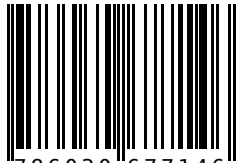
ويجمع الكتاب بين ميدانين تتناولهما المراجع عادة متفرقين: الإعاقات والاضطرابات، والموهبة والاستثنائية المزدوجة. ويقرأ المعايير الدولية والتجربة الأمريكية في ضوء التنظيمات السعودية المنشورة، ويبين حال النسخة العربية من كل مقياس يعرضه.

ويقع في خمسة عشر فصلاً تتناول أسس القياس، وأساليب جمع الأدلة الرسمية وغير الرسمية والبديلة، ونماذج التعرف، ثم فئات الاستثنائية فئةً فئةً، مدعومة بمسارات للقرار وبطاقات للمقاييس وحالات تطبيقية، وتختتم بالعدالة في التشخيص، وكتابة التقرير، وبناء الخطة التربوية الفردية.

د. عمر عبدالله الصمغاني

المرجع في التشخيص والتعرف على ذوي الاستثنائية

ISBN 978-603-06-7714-6



9 786030 677146