

الملحق (أ): قراءات مقترحة

الملحق (ب): مسرد

الملحق (ج): التقرير الفني لاستبانات أعمار ومراحل- ٣

الملحق (د): الخطابات والنماذج

الملحق (هـ): قائمة المواد

الملحق (و): نشاطات التدخل

قراءات مقترحة

Suggested Reading

- American Academy of Pediatrics. (2006). Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: An algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 118(1), 405-420.
- Baggett, K., Warlen, L., Hamilton, J., Roberts, J., & Staker, M. (2007). Screening infant mental health indicators: An Early Head Start initiative. *Infants & Young Children*, 20(4), 300-310.
- Bennett, E., Nickel, R., Squires, J., & Woodward, B. (1997). Developmental screening/surveillance. In H. Wallace, R. Biehl, R. MacQueen, & J. Blackman (Eds.), *Children with disabilities and chronic illnesses* (pp. 236-247). St. Louis: Mosby.
- Bernbaum, J.C., & Batshaw, M.L. (1997). Born too soon, born too small. In M.L. Batshaw (Ed.), *Children with disabilities* (4th ed., pp. 115-139). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Blackman, J. (1986). *Warning signals: Basic criteria for tracking at-risk infants and toddlers*. Washington, DC: National Center for Clinical Infant Programs.
- Boyce, A. (2005). Review of the Ages and Stages Questionnaires. In B.S. Plake & J.C. Impara (Eds.), *The six-teenth mental measurements yearbook* (pp. 31-36). Lincoln, NE: Buros Institute of Mental Measurements.
- Bricker, D., & Littman, D. (1985). Parental monitoring of infant development. In R. McMahon & R. Peters (Eds.), *Childhood disorders: Behavioral-developmental approaches* (pp. 90-115). Levittown, PA: Brunner/Routledge.
- Bricker, D., Shoen Davis, M., & Squires, J. (2004). Mental health screening in young children. *Infants & Young Children*, 17(2), 129-144.
- Bricker, D., & Squires, J. (1989a). Low cost system using parents to monitor the development of at-risk infants. *Journal of Early Intervention*, 13(1), 50-60.
- Bricker, D., & Squires, J. (1989b). The effectiveness of parent screening of at-risk infants: The infant monitoring questionnaires. *Topics in Early Childhood*

- Special Education*, 9(3), 67—85.
- Bricker, D., Squires, J., Kaminski, R., & Mounts, L. (1988). The validity, reliability, and cost of a parent-completed questionnaire system to evaluate at-risk infants. *Journal of Pediatric Psychology*, 13(1), 56—68.
- Chan, B., & Taylor, N. (1998). The follow along program cost analysis in southwest Minnesota. *Infants & Young Children*, 10(4), 71-79.
- Committee on Children with Disabilities. (2006, July). Developmental surveillance and screening of infants and young children. *Pediatrics*, 108(1), 192-196.
- Diamond, K., & Squires, J. (1993). The role of parental report in the screening and assessment of young children. *Journal of Early Intervention*, 17(2), 107-115.
- Dionne, C., Squires, J., & Leclerc, D. (2004, June). Psychometric properties of a developmental screening test: Using the Ages and Stages Questionnaires (ASQ) in Quebec and the US. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(4-5), 408.
- Dobrez, D., Sasso, A.L., Holl, J., Shalowitz, M., Leon, S., & Budetti, P. (2001). Estimating the cost of developmental and behavioral screening of preschool children in general pediatric practice. *Pediatrics*, 108(4), 913-922.
- Drotar, D., Stancin, T., & Dworkin, P. (2008). *Pediatric developmental screening: Understanding and selecting screening instruments*. New York: The Commonwealth Fund.
- Duley, L. (2007). The Magpie Trial: A randomized trial comparing magnesium sulphate with a placebo for pre-eclampsia. Outcome for women at 2 years. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 114, 300-309.
- Dworkin, P., & Glascoe, F. (1997). Early detection of developmental delays: How do you measure up? *Contemporary Pediatrics*, 14(4), 158-168.
- Earls, M., & Hay, S. (2006). Setting the stage for success: Implementation of developmental and behavioral screening and surveillance in primary care practice—The North Carolina Assuring Better Child Health and Development (ABCD) project. *Pediatrics*, 118(1), 183-188.
- Filipek, P., Accardo, P., Ashwal, S., Baranek, G.T., Cook, E.H., Jr., Dawson, G., et al. (2000). Practice parameter: Screening and diagnosis of autism. A report of the quality standards subcommittee of American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology*, 55(4), 468-479.
- Frisk, V., Lee, E., Green, P., & Whyte, H. (2004). Deciding on a screening test for medically-at-risk children: An evidence-based approach. *IMPrint: Newsletter of the Infant Mental Health Promotion Project*, 40, 16.
- Gilkeron, L., & Kopel, C. (2005). Relationship-based systems change: Illinois model for promoting social-emotional development in Part C early intervention. *Infants & Young Children*, 18(4), 349-365.
- Glascoe, P.P. (2000). Evidence-based approach to developmental and behavioral surveillance using parents' concerns. *Child: Care, Health & Development*,

- 26(2), 137-149.
- Glascoe, F., Martin, E., & Humphrey, S. (1990). Consumer reports: A comparative review of developmental screening tests. *Pediatrics*, 86(4), 547-553.
- Handal, A., Lozoff, B., Breilh, J., & Harlow, S. (2007). Effects of community residence on neurobehavioral development in infants and young children in a flower-growing region of Ecuador. *Environmental Health Perspectives*, 115(1), 128-133.
- Hix-Small, H., Marks, K., Squires, J., & Nickel, R. (2007). Implementing developmental screening at 12 and 24 months in a primary care pediatric office. *Pediatrics*, 120(2), 1 -9.
- Huberman, H. Medical and Health Research Association of New York City, Inc. (2001). *Final report. Maternal and Child Health Bureau. A randomized clinical control trial examining the feasibility of three different approaches to periodic screening of at-risk children.* Available from the author.
- Janson, H. (2003). Influences on participation rate in a national Norwegian child development screening questionnaire study. *Acta Paediatrica*, 92(1), 91-96.
- Janson, H., & Squires, J. (2004). Parent-completed developmental screening in a Norwegian population sample: A comparison with U.S. normative data. *Acta Paediatrica*, 93(11), 1525-1529.
- Klamer, A., Lando, A., Pinborg, A., & Greisen, G. (2005, May). Ages and Stages Questionnaire used to measure cognitive deficit in children born extremely preterm. *Acta Paediatrica*, 94(9), 1327-1329.
- Knobloch, H., Stevens, E., Malone, A.E, Ellison, P., & Risemburg, H. (1979). The validity of parental reporting of infant development. *Pediatrics*, 63(6), 872-878.
- Kochanek, T. (1993). Enhancing screening procedures for infants and toddlers: The application of knowledge to public policy and program initiatives. In D. Bryant & M. Graham (Eds.), *Implementing early intervention: From research to effective practice* (pp. 46—66). New York: Guilford Press.
- Kovanen, P., Maatta, P., Leskinen, M., & Heinonen, K. (2000, June/August). Parents as developmental screeners: The applicability of the Ages and Stages Questionnaire in Finland. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44(3-4), 353.
- Lando, A., Klamer, A., Jonsbo, J., Weiss, J., & Greisen, G. (2005, May). Developmental delay at 12 months in children born extremely preterm. *Acta Paediatrica*, 94(11), 1604—1607.
- Lichtenstein, R., & Ireton, H. (1984). *Preschool screening: Identifying young children with developmental and educational problems.* San Francisco: Grune & Stratton.
- Lipkin, P. (2006). Moving forward in development screening. *Pediatric News*, 40(9), 34.

- Liptak, G. (1996). The pediatrician's role in caring for the developmentally disabled child. *Pediatrics in Review*, 17(6), 203-210.
- Lyman, D.R., Njoroge, W., & Willis, D. (2007). Early childhood psychosocial screening in culturally diverse populations: Survey of clinical experience with Ages and Stages Questionnaires, Social-Emotional. *Zero to Three*, 27(5), 46-54.
- Maternal and Child Health Bureau, (n.d.). *Developmental and behavioral pediatrics* (2nd ed.). Retrieved March, 27, 2009, from <http://mchb.hrsa.gov/training/projects.asp?program=6>
- Meisels, S., & Shonkoff, (Eds.). (2000). *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed.). New York: Cambridge University Press.
- Nicol, P. (2006). Using the Ages and Stages Questionnaire to teach medical students developmental assessment: A descriptive analysis. *BMC Medical Education*, 6, 29. Retrieved March 27, 2009, from <http://biomedcentral.com/1472-6920/6/29>
- Pinto-Martin, J., Dunkle, M., Earls, M., Fliedner, D., & Landes, C. (2004). Developmental stages of developmental screening: Steps to implementation of a successful program. *American journal of Public Health*, 55(11), 6-10.
- Printz, PH., Borg, A. & Demarree, M.A. (2003). A look at social, emotional, and behavioral screening tools for Head Start and Early Head Start. Newton, MA: Education Development Center, Center for Children & Families. (Also available online: <http://ccf.edc.org/PDF/screentools.pdf>) [ASQ:SE is discussed on p. 8.]
- Ringwalt, S. (2008). *Developmental screening and assessment instruments with an emphasis on social and emotional development for young children ages birth through five*. Retrieved March 27, 2009, from <http://www.nectac.org/pdfs/pubs/screening.pdf>
- Sameroff, A., & Fiese, B. (2000). Transactional regulation: The development ecology of early intervention. In *Handbook of early childhood intervention* (2nded., pp. 135-159). New York: Cambridge University Press.
- Skellern, C. Y., & O'Callaghan, M. (1999, October). Parent-completed questionnaires: An effective screening instrument for developmental delay in follow-up of ex-premature infants. *Journal of Paediatrics 6- Child Health*, 35(5), A2.
- Skellern, C. Y., Rogers, Y., & O'Callaghan, M. (2001). A parent-completed developmental questionnaire: Follow up of ex-premature infants. *Journal of Paediatrics & Child Health*, 37(2), 125-129.
- Squires, J. (1996). Parent-completed developmental questionnaires: A low-cost strategy for child find and screening. *Infants & Young Children*, 9(1), 16-28.
- Squires, J. (2000, June/August). Early detection of development delays: Parents as first-level screeners. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44(3-4), 471.

- Squires, J., & Bricker, D. (1991). Impact of completing infant developmental questionnaires on at-risk mothers. *Journal of Early Intervention*, 15(2), 162-172.
- Squires, J., Bricker, D., Heo, K., & Twombly, E. (2001). Identification of social-emotional problems in young children using a parent-complete screening measure. *Early Childhood Research Quarterly*, 16(4), 405-419
- Squires, J., Bricker, D., & Potter, L. (1997). Revision of a parent-completed developmental screening tool: Ages and Stages Questionnaires. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 313-328.
- Squires, J., Bricker, D., & Twombly, E. (2004). Parent-completed screening for social emotional problems in young children: Effects of risk/disability status and gender on performance. *Infant Mental Health*, 25(1), 62-73.
- Squires, J.K., Carter, A., & Kaplan, P.P. (2001, September). Developmental monitoring of children conceived by ICSI and IVF. *Fertility and Sterility*, 76(3 Suppl. 1), S145-S146.
- Squires, J., Carter, A., & Kaplan, P. (2003). Developmental monitoring of children conceived by intracytoplasmic sperm injection and in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 79(2), 453-54.
- Squires, J.K., Kaplan, P.E., & Carter, A.M. (2000, April). Developmental monitoring of ICSI/IVF off-spring. *Fertility and Sterility*, 73(4 Suppl. 1), 14S.
- Squires, J., Katzev, A., & Jenkins, F. (2002, June). Early screening for developmental delays: Use of parent-completed questionnaires in Oregon's Healthy Start program. *Early Child Development and Care*, 172(3), 275-282.
- Squires, J., Nickel, R., & Bricker, D. (1990). Use of parent-completed developmental questionnaires for child-find and screening. *Infants & Young Children*, 3(2), 46-57.
- Squires, J., Nickel, R., & Eisert, E. (1996). Early detection of developmental problems: Strategies for monitoring young children in the practice setting. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 17(6), 410-427.
- Squires, J., Potter, L., & Bricker, D. (1999). *The ASQ user's guide for the Ages & Stages Questionnaires®: A Parent-Completed Child-Monitoring System* (2nd ed.) [Includes technical report with research data on 2nd ed. Of ASQJ. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co. Squires, J., Potter, L., Bricker, D., & Lamorey, S. (1998). Parent-completed developmental questionnaires: Effectiveness with low and middle income parents. *Early Childhood Research Quarterly*, 13(2), 347-356.
- Sturner, R., Layton, T., Evans, A., Funk, S., & Machon, M. (1994). Preschool speech and language screening: A review of currently available tests. *Topics in Early Childhood Special Education*,

- 12(2), 25-36. Tsai, H.A., McClelland, M., Pratt, C., & Squires, J. (2006). Adaptation of the 36 month Ages and Stages Questionnaire in Taiwan. *Journal of Early Intervention, 28(3)*, 213-225.
- Vacca, J.J. (2005). Review of the Ages and Stages Questionnaires. In R.A. Spies & B.S. Plake (Eds.), *The sixteenth mental measurements yearbook*. Lincoln, NE: Euro Institute of Mental Measurements.
- Werner, E.E., & Smith, R.S. (2004). Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery. *Pediatrics, 114(2)*, 492.
- Williams, D.L., Gelijns, A.C., Moskowitz, A.J., Weinberg, A.D., Ng, J.H., Crawford, E., et al. (2000, April). Hypoplastic left heart syndrome: Valuing the survival. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 119(4 Pt. 1)*, 720-731.
- Yovanoff, P., & Squires, J. (2006). Determining cut-off scores on a developmental screening measure: Comparison of receiver operating characteristics and item response theory approaches. *Journal of Early Intervention, 29(1)*, 48-62.

مستورد

Glossary

يضم هذا المسرد تعريفات للمصطلحات المستخدمة في هذا الكتاب لمناقشة فحص الأطفال.

فوق درجة القطع: درجة المجال النمائي في استبانات أعمار ومراحل التي تقع فوق نقطة القطع المشتقة إحصائياً للإحالة.

درجة المجال المعدلة: متوسط درجة المفردات التي تُحسب عندما تكون هناك بعض المفردات لم يُجب عنها. وتحسب درجة المجال المعدلة بقسمة درجة المجال على عدد المفردات المجاب عنها في هذا المجال.

ASQ: اختصار للمصطلح استبانات أعمار ومراحل. ويشير الاختصار ASQ-3™ إلى استبانات أعمار ومراحل-3 (أي الطبعة الثالثة).

ASQ:SE: اختصار للمصطلح استبانات أعمار ومراحل: المجال الاجتماعي-الانفعالي، وهي أداة فحص للسلوك الاجتماعي-الانفعالي لدى الأطفال الصغار.

تحت درجة القطع: درجة المجال النمائي في استبانات أعمار ومراحل التي تقع تحت نقطة القطع المشتقة إحصائياً للإحالة.

قانون منع الإساءة للأطفال وعلاجهم CAPTA لعام ١٩٧٤م: قانون يقدم تمويلاً فيدرالياً للولايات لدعم نشاطات التدخل والتقييم والدراسة والمقاضاة والعلاج، ويوجه الولايات لتقديم الفحص النمائي لكل الأطفال الذين يخضعون للرعاية.

اكتشاف الأطفال Child Find: أحد مكونات قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات IDEA وتعديلاته، يلزم الولايات بالتعرف على كل الأطفال ذوي الإعاقات من عمر الميلاد حتى الواحد والعشرين الذين يحتاجون إلى التدخل المبكر أو خدمات التربية الخاصة وتقييمهم.

العمر المصحح corrected age: تصحيح العمر بأسابيع الولادة المبسرة عندما تحدث الولادة قبل موعدها المتوقع بثلاثة أسابيع أو أكثر. ولحساب العمر المصحح يتم طرح هذه الأسابيع من عمر الطفل الزمني.

العمر الزمني - عدد الأسابيع الولادة المبسرة = العمر المصحح

على سبيل المثال الطفل، الذي ولد قبل موعد ولادته الطبيعية به أسابيع وعمره الزمني ٦٠ أسبوعاً سيعطي عمراً مصححاً قدره ٥٢ أسبوعاً. ويوصي المؤلفون باستخدام العمر المصحح إلى أن يبلغ عمر الطفل ٢٤ شهراً.

تاريخ الميلاد المصحح corrected date of birth (CDOB): تصحيح التاريخ الزمني بعدد أسابيع الولادة المبسرة عندما يسبق تاريخ الميلاد الفعلي تاريخ الميلاد المتوقع بأكثر من ثلاثة أسابيع. ولحساب تاريخ الميلاد المصحح أضف عدد أسابيع الولادة المبسرة إلى تاريخ ميلاد الطفل. (يجب أن يكون تاريخ الميلاد المصحح هو نفس تاريخ ميلاد الطفل المتوقع إذا لم تحدث الولادة المبسرة).

التقييم القائم على المنهج **curriculum based assessment (CBA)**: القياس الذي يستخدم الملاحظة والتسجيل المباشر لأداء الطالب كأساس لجمع المعلومات لاتخاذ القرارات التعليمية ووضع أهداف التدخل. نقطة القطع **cutoff point**: تعرف أيضاً باسم نقطة القطع للإحالة، وهي درجة مشتقة تجريبياً تُفيد التشكك في أداء الطفل والحاجة إلى إحالته إلى مزيد من التقييم.

التقييم النمائي **developmental assessment**: تقييم يضع خط أساس **baseline** أو مستوى القياس عند الدخول في مهارات الطفل عبر مجالات النمو (مثل التواصل والمهارات الحركية الكبرى والمهارات الحركية الدقيقة وحل المشكلات والنمو الشخصي-الاجتماعي).

المتابعة النمائية **developmental surveillance**: أسلوب مهم يستخدمه أطباء الأطفال ينطوي على عملية مستمرة مرنة، يقوم فيها مهنيون مدربون بجمع ملاحظات ماهرة للأطفال في أثناء تقديم الرعاية الصحية. من مكونات المتابعة النمائية انتزاع مخاوف الوالدين والاهتمام بها والحصول على التاريخ النمائي وجمع ملاحظات دقيقة ومستتيرة للأطفال وتبادل الآراء والمخاوف مع المهنيين المعنيين الآخرين. ويستخدم أطباء الأطفال قوائم نمائية ملائمة لعمر الأطفال لتسجيل معالم النمو في أثناء زيارات الرعاية الوقائية كجزء من المتابعة النمائية.

EI/ECSE: اختصار لمصطلح التدخل المبكر/التربية الخاصة للطفولة المبكرة. القبول الزائف **false positive**: أولئك الذين تُشخص حالتهم بوصفها إيجابية، في حين أن تشخيصهم سلبي (أي ليس عندهم الحالة). المهارات الحركية الدقيقة **Fine Motor**: مجال نمائي تقيمه استبانات أعمار ومراحل، يركز على حركة الأيدي والأصابع وتنسيقها.

المهارات الحركية الكبرى **Gross Motor**: مجال نمائي تقيمه استبانات أعمار ومراحل، يركز على استخدام حركات الأذرع والجسم والساقين وتنسيقها.

تم التعرف عليه **identified** و **screened**: وصف للأطفال الذين تأتي درجاتهم في أداة فحص، مثل استبانات أعمار ومراحل، تحت درجة القطع، ويتأكد احتياجهم لمزيد من التقييم.

Individuals with Disabilities Education Act (IDEA): قانون أصدره الكونغرس الأمريكي عام ١٩٧٥م، كان يعرف في الأصل بقانون التعليم لكل الأطفال المعاقين، كان الهدف منه هو ضمان توفير الفرصة لتعليم عام مجاني وملائم للأطفال ذوي الإعاقات. يوجه هذا القانون طريقة تقديم الولايات والمناطق التعليمية للتربية الخاصة والخدمات المرتبطة بها لأكثر من ٦ مليون طفل ذوي إعاقات. وقد أعيد إقرار هذا القانون عام ٢٠٠٤م باسم قانون تحسين تعليم الأفراد ذوي الإعاقات.

صدق الملاحظين **interobserver reliability**: يعرف أيضاً بصدق المصححين، ويشير إلى درجة الاتفاق بين المصححين. يعطي درجة مدى التجانس أو الاتفاق بين درجات أو تقديرات المحكمين الاثنين.

المتوسط **(M) mean**: المتوسط الحسابي لمجموعة من القيم أو توزيع ما.

المتابعة **Monitoring**: الفحص النمائي الدوري للأطفال الصغار.

منطقة المتابعة **monitoring zone**: مدى من الدرجات مشتق تجريبياً يفيد بأن نمو الطفل يجب أن يخضع لمزيد من الملاحظة على مر الوقت. والدرجات الواقعة في منطقة المتابعة على استبانات أعمار ومراحل ٣- تكون بين انحراف معياري واحد واثنين عن المتوسط.

فريق متعدد التخصصات **multidisciplinary team** : مجموعة من الأشخاص من مجالات ومهن مختلفة يعملون معا للتعامل مع تحد مشترك على قدم المساواة.
القسم العام **Overall** : الجزء الأخير من استبانات أعمار ومراحل الذي يطرح أسئلة حول نمو الطفل العام وأية مخاوف قد تكون لدي الوالدين بشأن نمو طفلهم.

التعرف الزائد **Overidentification** : وكذلك الإحالة الزائدة **overreferral** أو **overscreening** : نسبة الأطفال الذين يقيّمون خطأ على أنهم يحتاجون إلى تقييم إضافي بأداة الفحص.

الممارس غير المهني **Paraprofessional** : مسمى وظيفي لمجموعة معينة من الأفراد يعملون في مجال التربية والرعاية الصحية وغيرها من المجالات ذات الصلة. وهؤلاء الأفراد لديهم المعرفة والخبرة المطلوبتين لتمكينهم من أداء مهام تتطلب معرفة مهمة لكن ليس لديهم إجازة مهنية للعمل في الميدان على المستوى المهني.

القسم ٦١٩ من الجزء (ب) من قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات **Part B, Section 619, IDEA** : برنامج التربية الخاصة للطفولة المبكرة للأطفال ذوي الإعاقات بين الثالثة والحادية والعشرين من العمر.

الجزء (ج) من قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات **Part C, IDEA** : برنامج التدخل المبكر للأطفال الصغار ذوي الإعاقات.

نسبة الاتفاق **percent agreement** : نسبة الاتفاق بين أداة الفحص والتقييمات المقتنة.

نسبة الأطفال الذين يتم التعرف عليهم **percent screened** : نسبة الأطفال الذين يتقرر احتياجهم لمزيد من التقييم بأداة فحص.

المهارات الشخصية - الاجتماعية **Personal-Social**: أحد مجالات النمو التي تقيّمها استبانات أعمار ومراحل، يركز على مهارات مساعدة الذات والتفاعل مع الآخرين.

القيمة التنبؤية الإيجابية **positive predictive value**: نسبة الأطفال الذين تعرفت عليهم الاستبانات على أنهم يحتاجون إلى تقييم إضافي ولديهم بالفعل احتياجات للتدخل.

حل المشكلات **problem Solving**: أحد مجالات النمو التي تقيّمها استبانات أعمار ومراحل، يركز على اللعب بالدمى ومهارات حل المشكلات لدى الأطفال.

الدراسة السيكومترية **psychometric study**: بحث يثبت صدق وثبات وجدوى أداة التقييم.

الإحالة **Referral**: النتيجة المترتبة على إشارة درجة الطفل على مقياس فحص، مثل استبانات أعمار ومراحل، أو إشارة المخاوف الوالدية إلى ضرورة أن تقوم هيئة مجتمعية بإجراء تقييم إضافي

الثبات **reliability**: اتساق درجات الاختبار مع مرور الزمن والاتساق بين درجات المصححين وهو مدى إمكانية التعميم من نتيجة اختبار واحد أجراه شخص واحد على نتائج اختبارات أُجريت في أوقات مختلفة أو بواسطة ملاحظين مختلفين.

الفحص **screening**: إجراء موجز لتحديد ما إذا كان الطفل يحتاج إلى تقييم آخر أكثر شمولية.

الحساسية **Sensitivity**: نسبة الأطفال الذين يتقرر بشكل صحيح أنهم يحتاجون إلى تقييم إضافي بأداة فحص، الذين يؤدون تحت المستوى المتوقع على مقياس أو بطارية مقاييس مقننة.

التحديد **specificity**: نسبة الأطفال الذين يفحصون ويستبعدون بشكل صحيح لأنهم ينمون بشكل طبيعي، الذين يؤدون عند المستوى المتوقع على مقياس مقنن.

الانحراف المعياري **standard deviation (SD)**: مقياس تشتت مجموعة من القيم أو البيانات.

الاختبار المقنن **standardized test**: اختبار يطبق وترصد درجاته بشكل ثابت بحيث تحدث ظروف التطبيق ورصد الدرجات وتفسير النتائج بطريقة قياسية محددة سلفاً.

المبات بإعادة الاختبار **test-retest reliability**: ثبات المقياس من تطبيق لآخر. التتبع **tracking**: فحص نمائي دوري ومتسلسل وإحالة الأطفال الصغار لخدمات التدخل.

القبول الحقيقي **true positive**: أولئك الذين يقول الاختبار أنهم حالة إيجابية وهم حالة إيجابية فعلاً (أي لديهم الحالة).

التعرف الناقص **underidentification**: يعرف أيضاً بالإحالة الناقصة **underreferral** أو **underscreening** نسبة الأطفال الذين يقرر الفحص خطأ أن نموهم يسير بشكل طبيعي.

الفحص العام **universal screening**: نوع من التقييم يتميز بالاختبار السريع ومنخفض التكلفة والقابل للتكرار لمهارات ملائمة للعمر لدى كل الأطفال.

الصدق **validity**: مدى قياس الاختبار لما يزعم مؤلفه أنه يقيسه، وملائمة الاستنتاجات التي يمكن الخروج بها من نتائج الاختبار.

التقرير الفني لاستبانات أعمار ومراحل -٣

ASQ-3 technical Report

يقدم هذا التقرير بعض المعلومات الفنية المرتبطة باستبانات أعمار ومراحل: نظام ملاحظة الطفل الذي يكمله الوالدان-الطبعة الثالثة (استبانات أعمار ومراحل-٣). يستعرض التقرير تطوير نظام استبانات أعمار ومراحل، بما في ذلك اختيار المفردات ومستوى القراءة، كما يستعرض المراجعات التي أجريت على الاستبانات. منذ نشر الطبعة الثانية في ١٩٩٩م تم جمع بيانات جديدة لأكثر من ١٨٠٠٠ استبانة. وقد استخدمت هذه البيانات لفحص محددات سيكومترية مختارة للاستبانات. تتناول التحليلات المتضمنة في هذا التقرير، إلى جانب وصف الخصائص الديموغرافية للعينات، صدق المصححين والثبات بإعادة الاختبار ومقاييس الاتساق الداخلي. كما يقدم التقرير مقارنة للأداء على الاستبانات لأطفال معرضين للخطر وآخرين غير معرضين للخطر، وكذلك يستعرض التقرير مبررات دمج المجموعات لاشتقاق نقاط القطع المنقحة لاستبانات أعمار ومراحل-٣. وتشتمل تحليلات الصدق على وصف طريقة تحديد نقاط القطع ومقاييس الصدق التلازمي. ويقدم القسم الأخير من التقرير مقارنة بين نسخ الاستبانات الإنجليزية والأسبانية.

اختيار مفردات استبانات أعمار ومراحل

طُورت مفردات استبانات أعمار ومراحل باستخدام عدة مصادر منها اختبارات النمو المقتنة والاختبارات غير المقتنة التي تركز على النمو المبكر والكتب الدراسية وغيرها من الأدبيات التي تحوي معلومات حول معالم النمو المبكر. وتأسيساً على هذه المصادر تم استخدام المعايير التالية لتطوير المفردات:

- ١- اختيار مهارات يسهل ملاحظتها وانتزاعها من جانب الوالدين.
- ٢- اختيار مهارات يكثر احتمال ظهورها في عدد كبير من الأسر وبيئات رعاية الأطفال.

٣- اختيار مهارات تشير إلى معالم نمو مهمة.

وبعد اختيار المهارات، كُتبت المفردات بكلمات عينية مألوفة لا تتجاوز مستوى قراءة الصف السادس، وقُدمت رسوم توضيحية وأمثلة لأكبر عدد ممكن من المفردات. باستخدام هذه العملية تم وضع عدد كبير من المفردات الممكنة. وبعد ذلك تم اختيار المفردات الستة التي ألفت كل مجال من مجالات النمو (التواصل والمهارات الحركية الكبرى والمهارات الحركية الدقيقة وحل المشكلات والمهارات الشخصية-الاجتماعية) لكل مرحلة عمرية. واقتصرت المفردات المتبقية لكل استبانة مرحلة عمرية فقط على المفردات التي تحدث على مدى النمو من المنخفض إلى المتوسط في تلك الفترة العمرية المحددة (أي أن مدى النمو المستهدف كان من ٧٥ - ١٠٠). وقد اختير هذا المدى لسببين. أولاً تستخدم كثير من الاختبارات المقتنة المدى من انحراف معياري واحد ونصف إلى انحرافين معياريين تحت المتوسط باعتباره النهاية الدنيا لمدى النمو النموذجي، لذلك ارتبني أن الطفل الذي لا يستطيع بوجه عام أن يؤدي المفردات عند معامل نمائي ٧٥-١٠٠ يجب أن يحال لمزيد من التقييم. ثانياً ارتبني أن المفردات فوق المعامل النمائي ١٠٠ تتميز بشكل أساسي الأطفال الذين ينمون دون مشكلات،

ومن ثم فإن تضمين مثل هذه المفردات سيكون ذا فائدة ضئيلة. وباستهداف مدى نمو محدد من ٧٥ إلى ١٠٠ كان من الممكن جعل الاستبانات موجزة.

ولتحديد المعامل النمائي لكل مفردة، استخدمت الصيغة التالية:

(المكافئ العمري)/(الفترة العمرية لمفردة الاستبانة) $\times 100 =$ المعامل النمائي

تم الحصول على المكافئ العمري من مصدر أو مصادر المفردة مثل مقاييس بايلي لنمو الأطفال الصغار (Bayley، ١٩٦٩ م، ٢٠٠٢ م، ٢٠٠٦ م) وقائمة بائيلي للنمو (Newborg, Stock, Wnek, Guidubaldi, & Svinicki, 2004) وغيرها. واستُخدم المدى النمائي في حالة تنوع المصادر. يحتوي الجدول (١) على المكافئ العمري والمعامل النمائي للمفردات موزعين بحسب المجالات لكل استبانات أعمار ومراحل الـ ٢٠. وكما هو موضح في الجدول (١) يتنوع كل مجال، بقدر الإمكان، على مفردتين بمعامل نمائي ٧٥ تقريباً ومفردتين بمعامل نمائي ٨٥ تقريباً ومفردتين بمعامل نمائي ١٠٠ تقريباً.

مستوى القراءة

صممت استبانات أعمار ومراحل للاستخدام من قبل الوالدين ومقدمي الرعاية الآخرين (بمعنى مستويات مختلفة من الدخل والتعليم)، ولذلك روعي أن يكون مستوى القراءة منخفضاً، كما أضيفت رسوم وأمثلة لتوضيح المفردات متى أمكن. وللتحقق من مستوى قراءة الاستبانات، تم استخدام مقياس فليش Flesch لسهولة القراءة ومقياس فليش-كينيكيد Flesch-Kincaid لمستوى الإنقرائية (معالج كلمات مايكروسوفت ٢٠٠٧ م). وتبين أن متوسط مستويات الإنقرائية للاستبانات كان ٤,٩ بالنسبة لمجال التواصل، ٥,٦ بالنسبة لمجال المهارات الحركية الكبرى، ٥,٣ بالنسبة لمجال المهارات الحركية الدقيقة، ٥,٤ بالنسبة لمجال حل المشكلات، ٤,٧ بالنسبة لمجال المهارات الشخصية - الاجتماعية، ٤,٧ بالنسبة للقسم العام.

المهارات الشخصية - الاجتماعية		حل المشكلات		المهارات الحركية الدقيقة		المهارات الحركية الإجمالية		التواصل		مفردات الاستجابات
المعامل التفاضلي	العمر	المعامل التفاضلي	العمر	المعامل التفاضلي	العمر	المعامل التفاضلي	العمر	المعامل التفاضلي	العمر	الظهور الأسبوعي
٥٠-٧٥	حديثي من الولاية إلى شهر	٥٠-١٠٠	٤-٨	٥٠-١٠٠	٤-٨	٥٠+	٢-٤	٥٠-٧٥	بداية من الولاية	١
٥٠-٧٥	حديثي الولاية	٥٠-١٠٠	٤-٨	٥٠+	بداية من الولاية	٥٠+	٤-٨	٥٠-٧٥	بداية من الولاية	٢
٥٠	٤س	١٠٠-١٥٠	٨-١٢	٢٨-٥٠	٣-٤	٥٠+	٤س	٥٠-٦٣	٤ ٥س-٤	٣
٦٣	٥س	١٥٠	١٢	٥٠-١٠٠	٤-٨	٥٠+	٤س	٦٣-٧٥	٤ ٥س-٥	٤
١٥٠	١٢	١٥٠	١٢	١٢٥+	١٢	١٥٠	١٢	١٠٠-١٢٥+	٤ ٥س-٨	٥
١٢٥-١٥٠	١٢	١٠٠-١٥٠	٨-١٢		١٢	١٢٥	١٢-١٢	١٢٥+	١٢	٦
٧٥	١٢	٧٥	٨-١٢	٧٥	١٢	٧٥	١٢	٧٥	١٢	١
٧٥	١٢	٧٥	١٢	٧٥	١٢	٧٥	١٢	٧٥-١٠٠	١٢-١٢	٢
٧٥	١٢	٧٥	١٢	٧٥	١٢	٧٥	٨-١٢	٧٥-١٠٠	١٢-١٢	٣
١٠٠	١٦	١٠٠	١٦	١٠٠	١٦	١٠٠	١٦	١٠٠	١٦	٤
١٠٠	١٦	١٠٠	١٦	١٠٠	١٦	١٠٠	١٦	١٠٠	١٦	٥
١٠٠	١٦	١٠٠	١٦	١٠٠	١٦	١٠٠	١٦	١٠٠	١٦	٦

الظهور الأسبوعي

تابع الجدول رقم (١).

المهارات الشخصية - الاجتماعية		حل المشكلات		المهارات الحركية الدقيقة		المهارات الحركية الوظيفية		المواصل		مقررات الاجتماعيات
الامتحان السنوي	المرور	الامتحان السنوي	المرور	الامتحان السنوي	المرور	الامتحان السنوي	المرور	الامتحان السنوي	المرور	المرور
٧٠	٧٢٨	٧٠	٧٢٨	٧٠	٧٢٨	٧٠	٧٢٨	٧٠	٧٢٨	١
٨٠	٧٣٣	٨٠	٧٣٣	٨٠	٧٣٣	٨٠-٨٠	٧٢٨-٣٢	٧٠	٧٢٨	٢
٨٠	٧٣٣	٨٠	٧٣٣	٩٠	٧٣٩	٨٠	٧٣٣	٨٠	٧٣٣	٣
١٠٠	٧٤٠	١٠٠	٧٤٠	١٠٠	٧٤٠	١٠٠	٧٤٠	١٠٠	٧٤٠	٤
١٠٠	٧٤٠	١٠٠	٧٤٠	١٠٠	٧٤٠	١٠٠	٧٤٠	١١٠	٧٤٤	٥
١١٠	٧٤٤	١١٠	٧٤٤	١١٠	٧٤٤	١١٠	٧٤٤	١١٠	٧٤٤	٦
الشهر ١٠٠٠										
٧٧	٧٤٠	٧٧	٧٤٠	٧٧	٧٤٠	٧٧	٧٤٠	٧٧	٧٤٠	١
٧٧	٧٤٠	٧٧	٧٤٠	٧٧	٧٤٠	٧٧	٧٤٠	٧٧	٧٤٠	٢
٨٥	٧٤٤	٨٥	٧٤٤	٨٥	٧٤٤	٨٥	٧٤٤	٨٥	٧٤٤	٣
٨٥	٧٤٤	٨٥	٧٤٤	٩٧	٧٤٨	٨٥	٧٤٤	٨٥	٧٤٤	٤
٩٧	٧٤٨	٩٧	٧٤٨	٩٧	٧٤٨	٩٧	٧٤٨	٩٧	٧٤٨	٥
١٠٠	٧٥٢	١٠٠	٧٥٢	١٠٠	٧٥٢	١٠٠	٧٥٢	١٠٠	٧٥٢	٦

تابع الجدول رقم (١).

الخيارات الشخصية- الاقتصادية		حل المشكلات		الخيارات الحركية الدقيقة		الخيارات الحركية الإجمالية		التواصل		مجموع الاستجابات
المعامل الضائقي	التمر الضائقي	المعامل الضائقي	التمر الضائقي	المعامل الضائقي	التمر الضائقي	المعامل الضائقي	التمر الضائقي	المعامل الضائقي	التمر الضائقي	
التغير ١٤-										
٧٩	٤٤٤	٧٩	٤٤٤	٨٦	٤٨٨	٧٩	٤٤٤	٨٠	٤٤٤	١
٨٦	٤٤٨	٨٦	٤٤٨	٨٦	٤٤٨	٨٦	٤٤٨	٩٣	٥٦٢	٢
٩٣	٥٥٢	٩٣	٥٥٢	٩٣	٥٥٢	٩٣	٥٥٢	٩٣	٥٥٢	٣
١٠٠-١٠٧	٥٥٦-١٠٠	٩٣	٥٥٢	١٠٠	٥٥٦	٩٣-١٠٠	٥٥٦-٥٦	٩٣	٥٥٦	٤
٨٦-١٠٧	٤٤٨-١٠٠	٩٣	٥٥٢	١٠٧	٦٠٠	٩٣	٥٥٢	٩٣	٥٥٦	٥
٩٣-١٠٠	٥٥٢-٥٦	١٠٠	٥٥٦	١٠٧	٦٠٠	١٠٠	٥٥٦	١٠٠	٥٥٦	٦
التغير ١٦-										
٩٣٧٥	٥١٥	٧٥	٥٥٢	٧٥	٥٥٢	٧٥	٥٥٢	٧٥	٥٥٢	١
٧٥-٩٤	٥١٢-١٥	٧٥	٥٥٢	٧٥	٥٥٦	٨١,٢٥	٥٥٦	٧٥	٥٥٦	٢
٧٥	٥٥٢	٨١	٥٥٦	٨١,٢٥	٥٥٦	٧٥	٥٥٢	٧٥	٥٥٦	٣
٧٥	٥٥٢	٨١	٥٥٦	٩٣,٧٥	٥٥٦	٨١,٢٥	٥٥٦	٨١,٢٥	٥٥٦	٤
٩٤	٥١٢	٩٣,٧٥	٥١٥	٩٣,٧٥	٥١٥	٩٣,٧٥	٥١٥	٩٣,٧٥	٥١٥	٥
٩٤	٥١٥	٩٣,٧٥	٥١٥	١٢٧,٥	٥١٥	٩٣,٧٥	٥١٥	٨١,٢٥	٥٥٦	٦

تابع الجدول رقم (١).

المهارات الشخصية - الاجتماعية		حل المشكلات		المهارات الخرجية الدقيقة		المهارات الخرجية الإجمالية		التواصل		مفردات الاستجابات
المعدل النسبي	العدد	المعدل النسبي	العدد	المعدل النسبي	العدد	المعدل النسبي	العدد	المعدل النسبي	العدد	
٦٨	٥٥٢	٧٤	٦٥٦	٦٨	٥٥٢	٦٨	٥٥٢	٧٤	٦٥٦	١
٦٨	٥٥٢	٧٤	٦٥٦	٧٤	٦٥٦	٧٤	٦٥٦	٧٤	٦٥٦	٢
٨٥	٦٦٥	٨٥	٦٦٥	٨٥	٦٦٥	٨٥	٦٦٥	٧٤	٦٥٦	٣
٨٣	٦١٥	٨٥	٦٦٥	٨٣	٦١٥	٨٣	٦١٥	٨٥	٦٦٥	٤
١٠٢	٥٧٨	١٠٢	٥٧٨	١٠٢	٥٧٨	١٠٠	٥٧٨	١٠٨	٥٧٨	٥
١٠٢	٥٧٨	١٠٢	٥٧٨	١٠٠	٥٧٨	١٠٠	٥٧٨	١٢٦	٥٩١	٦
الشهر ٢٠٠١										
٧٥	٥١٥	٧٥	٥١٥	٧٥	٥١٥	٧٥	٥١٥	٧٥	٥١٥	١
٧٥	٥١٥	٩٠	٦١٨	٧٥	٥١٥	٧٥	٥١٥	٧٥	٥١٥	٢
٩٠	٦١٨	١٠٠	٦٦٥	٩٠	٦١٨	٩٠	٦١٨	٩٠	٦١٨	٣
٩٠	٦١٨	١٠٠	٦٦٥	٩٠	٦١٨	٩٠	٦١٨	٩٠	٦١٨	٤
١٠٥	٦٦٥	<١٠٥	٦٦٥	١٠٥	٦٦٥	١٠٥	٦٦٥	١٠٥	٦٦٥	٥
١٠٥	٦٦٥	١٢٠	٦٦٥	١٢٠-٩٠	٦٦٥	١٠٥	٦٦٥	١٠٥	٦٦٥	٦

المهارات الشخصية - الاجتماعية				المهارات الحركية الدقيقة				المهارات الحركية الإجمالية				الواصل		مفردات الاستيعاب
العامل	العمر	العامل	العمر	العامل	العمر	العامل	العمر	العامل	العمر	العامل	العمر	العامل	العمر	العمر
٨٢	١٢/٨	٧٠	١٣/٣	٨٢	١٢/٨	٨٢	١٢/٨	٨٢	١٢/٨	٧٠	١٣/٣	٧٠	١٣/٣	١
٩٥	١٢/١	٨٢	١٢/٨	٩٥	١٢/١	٨٢-٩٥	١٢/٨-٢/١	٨٥	١٥/١	٩٥	١٢/١	٩٥	١٢/١	٢
٩٥	١٢/١	٩١	١٢/١	٨٢-١٠٩	١٢/١	٨٥	١٥/١	٨٥	١٥/١	٩٥	١٢/١	٩٥	١٢/١	٣
٨٢-٩٥	١٢/٨-٢/١	٩١	١٢/١	٨٢	١٢/٨	٨٣	١٥/١	٨٢-٩٥	١٢/٨-٢/١	٨٥	١٢/١	٨٥	١٢/١	٤
٩٥	١٢/١	<٩١	<١١	٩٥-١٣٢	١٢/١-٢/١	١٠٩	١٢/١	٨٥	١٢/١	٨٥	١٢/١	٨٥	١٢/١	٥
١٠٩	١٢/٤	١٠٩	١٢/٤	١٠٩	١٢/٤	١٠٩	١٢/٤	١٠٩	١٢/٤	١٠٩	١٢/٤	١٠٩	١٢/٤	٦
الشهر الـ ٢٤														
٧٥	١٢/٨	٧٥	١٢/٨	٧٥	١٢/٨	٧٥	١٢/٨	٧٥	١٢/٨	٧٥	١٢/٨	٧٥	١٢/٨	١
٧٥	١٢/٨	٧٥	١٢/٨	٧٥	١٢/٨	٧٥	١٢/٨	٧٥	١٢/٨	٧٥	١٢/٨	٧٥	١٢/٨	٢
٨٧,٥	١٢/١	٨٢	١٢/١	٧٥-١٠٠	١٢/١-٢/٤	٨٧,٥	١٢/١	٨٧,٥	١٢/١	٨٧,٥	١٢/١	٨٧,٥	١٢/١	٣
٨٧,٥	١٢/١	٨٢	١٢/١	٨٢	١٢/١	٨٧,٥	١٢/١	٨٧,٥	١٢/١	٨٧,٥	١٢/١	٨٧,٥	١٢/١	٤
١٠٠	١٢/٤	١٠٠	١٢/٤	١٠٠	١٢/٤	١٠٠	١٢/٤	١٠٠	١٢/٤	١٠٠	١٢/٤	١٠٠	١٢/٤	٥
١٠٠	١٢/٤	١٠٠	١٢/٤	١٠٠	١٢/٤	١٠٠	١٢/٤	١٠٠	١٢/٤	١٠٠	١٢/٤	١٠٠	١٢/٤	٦

المهارات الشخصية - الاجتماعية		حل المشكلات		المهارات الحركية الدقيقة		المهارات الحركية الاعيانية		التواصل		مفردات الاستيعاب
العامل الشمالي	العمر	العامل الشمالي	العمر	العامل الشمالي	العمر	العامل الشمالي	العمر	العامل الشمالي	العمر	الشهر الـ ٢٧
٧٨	٢٢١	٧٤	٢٢٠	٧٨	٢٢١	٧٨	٢٢١	٧٨	٢٢١	١
٧٨	٢٢١	٧٤	٢٢٠	٧٨-١٠٧	٢٢١-٢٢٤	٧٨	٢٢١	٧٨	٢٢١	٢
٧٨	٢٢١	٧٨	٢٢١	٨٩	٢٢٤	٨٩	٢٢٤	٨٩	٢٢٤	٣
٨٩	٢٢٤	٨٩	٢٢٤	٨٩	٢٢٤	٨٩	٢٢٤	٨٩	٢٢٤	٤
٨٩	٢٢٤	٨٩	٢٢٤	٨٩	٢٢٤	٨٩	٢٢٤	٨٩	٢٢٤	٥
٨١١	٢٢٠	١١١	٢٢٠	١١١	٢٢٠	١١١	٢٢٠	١١١	٢٢٠	٦
٧٠	٢٢١	٧٠	٢٢١	٧٠	٢٢١	٧٠	٢٢١	٧٠	٢٢١	١
٨٠	٢٢٤	٨٠	٢٢٤	٨٠	٢٢٤	٧٠	٢٢١	٧٠	٢٢١	٢
٨٠	٢٢٤	٨٠	٢٢٤	٨٠	٢٢٤	٨٠	٢٢٤	٨٠	٢٢٤	٣
١٠٠	٢٢٠	١٠٠	٢٢٠	١٠٠	٢٢٠	٨٠	٢٢٤	٨٠	٢٢٤	٤
١٠٠	٢٢٠	١٠٠	٢٢٠	١٠٠	٢٢٠	١٠٠	٢٢٠	١٠٠	٢٢٠	٥
١٠٠	٢٢٠	١٠٠	٢٢٠	١٠٠	٢٢٠	١٠٠	٢٢٠	١٠٠	٢٢٠	٦

الشهر الـ ٣٠

تابع الجدول رقم (١)

المهارات الشخصية - المهارات الاجتماعية		حل المشكلات		المهارات الحركية الدقيقة		المهارات الحركية الإجمالية		التواصل		مفردات الاستجابات
المعدل الفعلي	المعدل النسبي	المعدل الفعلي	المعدل النسبي	المعدل الفعلي	المعدل النسبي	المعدل الفعلي	المعدل النسبي	المعدل الفعلي	المعدل النسبي	المعدل الفعلي
٧٣	٤٢٤	٧٣	٤٢٤	٧٣	٤٢٤	٦٤	١٢٧	٧٣	٤٢٤	١
٧٣	٤٢٤	٧٣	٤٢٤	٩١	٤٢٤	٧٣	٤٢٤	٧٣	٤٢٤	٢
٩١	٤٣٠	٧٣	٤٢٤	٩١	٤٣٠	٧٣	٤٢٤	٩١	٤٣٠	٣
٩١	٤٣٠	٩١	٤٣٠	٩١	٤٣٠	٩١	٤٣٠	٩١	٤٣٠	٤
٩١	٤٣٠	٩١	٤٣٠	٩١	٤٣٠	٩١	٤٣٠	١٠٩	٤٣٦	٥
١٠٩	٤٣٦	٩١	٤٣٠	٩١	٤٣٠	١٠٩	٤٣٦	١٠٩	٤٣٦	٦
الشهر ٣٦										
٦٧	٤٢٤	٦٧	٤٢٤	٦٧	٤٢٤	٦٧	٤٢٤	٦٧	٤٢٤	١
٦٧	٤٢٤	٦٧	٤٢٤	٦٧	٤٢٤	٦٧	٤٢٤	٦٧	٤٢٤	٢
٨٣	٤٣٠	٨٣	٤٣٠	٨٣	٤٣٠	٨٣	٤٣٠	٨٣	٤٣٠	٣
٨٣	٤٣٠	٨٣	٤٣٠	٨٣	٤٣٠	٨٣	٤٣٠	٨٣	٤٣٠	٤
١٠٠	٤٣٦	١٠٠	٤٣٦	١٠٠	٤٣٦	١٠٠	٤٣٦	١٠٠	٤٣٦	٥
١٠٠	٤٣٦	١٠٠	٤٣٦	١٠٠	٤٣٦	١٠٠	٤٣٦	١٠٠	٤٣٦	٦

تابع الجدول رقم (1)

المواد الشخصية - الإحصائية		حل المشكلات		الحركة البديقة		المواد الحركية الإيجابية		المواد الحركية الإيجابية		الواصل	
المعامل الضاهي	المعر	المعامل الضاهي	المعر	المعامل الضاهي	المعر	المعامل الضاهي	المعر	المعامل الضاهي	المعر	المعامل الضاهي	المعر
٧١	٣٣٠	٧١	٣٣٠	٧١	٣٣٠	٧١	٣٣٠	٧١	٣٣٠	٧١	٣٣٠
٧١	٣٣٠	٧١	٣٣٠	٧١	٣٣٠	٧١	٣٠٣٣	٧١	٣٣٠	٧١	٣٣٠
٨٦	٣٣٦	٨٦	٣٣٦	٨٦	٣٣٦	٨٦	٣٣٦	٨٦	٣٣٦	٨٦	٣٣٦
٨٦	٣٣٦	٨٦	٣٣٦	٨٦	٣٣٦	٨٦	٣٣٦	٨٦	٣٣٦	٨٦	٣٣٦
٨٦-١١٤	٣٣٦-٤٨	٨٦-١٣٥	٣٣٦-٥٧	٨٦-١١٤	٣٣٦-٤٨	٨٦-١٣٥	٣٣٦-٥٧	٨٦-١١٤	٣٣٦-٤٨	٨٦-١١٤	٣٣٦-٤٨
٧٤-١١٧	٣٣٦-٤٩	١٠٠	٣٣٦	١٠٠	٣٣٦	١٠٧-١١٧	٣٣٦-٦٠	٨٦-١١٧	٣٣٦-٤٩	٨٦-١١٧	٣٣٦-٤٩
٧٥-١٠٠	٣٣٦-٤٨	٧٥-١٠٠	٣٣٦-٤٨	٧٥-١٠٠	٣٣٦-٤٨	٧٥-١١٩	٣٣٦-٥٧	٨٨-١٥٠	٣٣٦-٥٧	٨٨-١٥٠	٣٣٦-٥٧
١٠٠-١٢٥	٣٣٦-٦٠	٧٥-١١٩	٣٣٦-٥٧	٧٥-١٠٨	٣٣٦-٥٧	٩٤-١٢٥	٣٣٦-٦٠	١١٣-١٢٥	٣٣٦-٥٧	١١٣-١٢٥	٣٣٦-٥٧
٧٥-١١٣	٣٣٦-٥٤	٧٥-١١٩	٣٣٦-٥٧	١٠٠-١٢٥	٣٣٦-٦٠	٧٥-١٠٠	٣٣٦-٤٨	٦٣-١٢٥	٣٣٦-٥٧	٦٣-١٢٥	٣٣٦-٥٧
١٠٠	٣٣٦	٨٥-١١١	٣٣٦-٥٣	١٠٠	٣٣٦	٧٣	٣٣٥	١٠٠-١٢٥	٣٣٦-٥٧	١٠٠-١٢٥	٣٣٦-٥٧
٨٨-١٢٥	٣٣٦-٦٠	٨٨	٣٣٦	١٠٠	٣٣٦	٧٥-١٠٠	٣٣٦-٤٨	٧٥-١٠٠	٣٣٦-٤٨	٧٥-١٠٠	٣٣٦-٤٨
٦٥-١٠٢	٣٣٦-٤٩	٧٥-٩٢	٣٣٦-٤٤	١٠٠	٣٣٦	٧٥-١٥٠	٣٣٦-٧٢	٧٥-١٠٢	٣٣٦-٤٩	٧٥-١٠٢	٣٣٦-٤٩

الشهر ٤٨

المهارات المتخصصة - الإحصائية		حل المشكلات		المهارات الحركية الدقيقة		المهارات الحركية الإجمالية		القواعد		مفردات الأصوات
المعامل الضائفي	التمر	المعامل الضائفي	التمر	المعامل الضائفي	التمر	المعامل الضائفي	التمر	المعامل الضائفي	التمر	مفردات الأصوات

٦٢-١٠٠	٣٣٦-٥٤	٧٦-٩٨	٣١-٥٣	٨٨-١١١	٨-٦٠	٦٥	٣٥	٦٢-١١١	٣٣٦-٦٠	١
٨٨	٣٣٨	٧٧	٣٤	٨٨	٣٣٨	٦٦-٨٨	٣٣٦-٤٨	٨٨-١١١	٣٣٨-٦٠	٢
٧٧-١١١	٢-٦٠	٨١-٨٢	٣٣٦-٤٤	٨٨	٣٣٨	٦٦-٨٨	٣٣٦-٤٨	٦٦-٩١	٣٣٦-٤٩	٣
٦٢-٨٨	٣٣٦-٤٨	٨٢-١٠٦	٣٣٦-٥٧	٨٣	٣٤٥	٦٦-١٠٦	٣٣٦-٥٧	٦٦-٨٨	٣٣٦-٤٨	٤
٨٨-١١١	٣٣٨-٦٠	١٠٠	٣٥٤	١٠٠	٣٥٤	٦٦-١٣٣	٣٣٦-٧٢	٨٨	٣٣٨	٥
٩٤-١٢٢	٣١-٦٦	٩٨-١١١	٣٣٣-٦٠	٨٨-١٠٦	٣٣٨-٥٧	١٠٠-١١١	٣٥٤-٦٠	٨٨-١٠٩	٣٣٨-٥٩	٦

الشهر ٦٠

٦٠-٨٠	٣٣٦-٤٨	٦٠-٢٥	٣٣٦-٥٧	٧٥	٣٥	٦٠-٨٠	٣٣٦-٤٨	٦٠-٨٠	٣٣٦-٤٨	١
٦٠-٩٠	٣٣٦-٥٤	٦٨-٨٨	٣١-٥٣	٩٠	٣٤	٦٠-٩٥	٣٣٦-٥٧	٨٠	٣٣٨	٢
٨٠-١٠٠	٣٣٨-٦٠	٩٠	٣٥٤	٨٠-٩٥	٣٣٦-٥٧	٦٠-١٢٠	٣٣٦-٧٢	٨٠-٩٨	٣٣٨-٥٩	٣
٨٥-١١٠	٣٣٦-٦٦	١٠٠	٣٦٠	٨٠-١٠٠	٣٣٨-٦٠	٩٠-١٠٠	٣٣٦-٦٠	٩٠-١٠٠	٣٣٦-٦٠	٤
٨٥-١١٠	٣٣٦-٦٦	٨٨-١٠٠	٣٣٣-٦٠	٨٠-١٠٠	٣٣٨-٦٠	١٠٠	٣٣٦-٦٠	٩٠-١٠٠	٣٣٦-٦٠	٥
٨٠-١٠٣	٣٣٨-٦٢	١٠٠	٣٦٠	٩٠-١١٠	٣٣٤-٦٦	١٠٠-١١٠	٣٣٦-٦٦	٩٠-١٠٠	٣٣٤-٦٠	٦

مفتاح: س = أسبوع، ش = شهر
ق = تم ترتيب الأعداد لأقرب عدد صحيح
د = يقدم الذي عندما يختلف التمر أو المعامل الضائفي وفقا للمصادر التالية.

المراجعات التي أجريت لاستبانات أعمار ومراحل

يتناول القسم التالي المراجعات التي أجريت على استبانات أعمار ومراحل. سنناقش هذه المراجعات بترتيبها الزمني، بدءاً من المراجعات الأولى في ١٩٩١م وانتهاءً بالمراجعات التي اكتملت في العام ٢٠٠٩م.

المراجعة الأولى

تأسيساً على بيانات الصدق والجدوى التي جمعت للاستبانات (مثل Brinker, Franzier, Lancelot, & Norman, 1989) تم مراجعة الاستبانات لأول مرة في ١٩٩١م. وقد أجريت ستة أنواع من التغييرات. أولاً: أعيد صياغة عدد من المفردات لتوضيح المعنى. وقد أجريت هذه التعديلات على أساس التغذية الراجعة من موظفي المشروع والوالدين والمرضات وأطباء الأطفال الذين يستخدمون الاستبانات في العيادات وفي البيئات البحثية. في معظم الحالات استلزم التعديلات تغييرات طفيفة في الصياغة كتغيير العبارة *being able to stop* (القدرة على التوقف) إلى *stopping* (التوقف). وفي حالات قليلة تم تعديل أمثلة أو إضافة أخرى. مثال ذلك تغيير "هل يلعب طفلك الكرة معك بدرجة الكرة أو رميها إليك؟ إلى "هل يدحرج طفلك الكرة أو يرميها إليك لكي تعيدها إليه مرة أخرى". وبالنسبة لبعض المفردات استبدلت الأمثلة بأشياء موجودة بالمنزل لتسهيل إكمال الاستبانات من قبل الوالدين. على سبيل المثال تم استبدال "دمية" و"أربعة أشياء مثل المكعبات أو السيارات" بـ"مكعباته" في عدة حالات.

ثانياً: تم إجراء تعديلات أكثر شمولاً. ففي بعض الحالات تم استبعاد مفردات لصعوبة تفسيرها. وفي كل حالات الاستبدال هذه ظهرت المفردات المستبدلة جاءت من استبانات أعمار ومراحل للفترة العمرية السابقة أو التالية. على سبيل

المثال استبدلت مفردة في مجال المهارات الحركية الدقيقة في استبانة الشهر الـ ٢٠ بمفردة من نفس المجال باستبانة الشهر الـ ٢٤.

تمثل التغيير الثالث على الاستبانات في استبعاد المفردات التي تراوحت المعاملات النمائية فيها بين ١٢٥ - ١٥٠. اشتمل كل مجال نمائي بالنسخة الأولى للاستبانات على مفردة واحدة بممدى نمائي بين ١٢٥ - ١٥٠. وقد أضيفت هذه المفردات لإظهار ميل الوالدين للمغالاة في تقدير حالة أطفالهم النمائية. ولم يُظهر تحليل الاستجابات الوالدية على هذه المفردات مغالاة في تقدير الوالدين لإجازات الأطفال النمائية، ولذا استبعدت هذه المفردات من الاستبانات.

أما التغيير الرابع فتمثل في ترتيب المفردات في كل مجال نمائي وفقاً لمستوى الصعوبة. فلم تكن المفردات في البداية مرتبة ترتيباً نمائياً، غير أنه ونتيجة لهذه المراجعة تم ترتيب المفردات داخل كل مجال نمائي بحسب مستوى الصعوبة بدءاً بالمفردات الأسهل وانتهاءً بالأكثر تقدماً.

كانت إضافة استبانات الأشهر الـ ٦ والـ ١٨ والـ ٤٨ هي التعديل الخامس. وقد أعدت استبانات الشهرين الـ ٦ والـ ١٨ بأخذ مفردات ملائمة نمائياً من الاستبانات المجاورة وإضافة مفردات عند الضرورة. أما استبانة الشهر الـ ٤٨ فقد طورت مفرداتها من خلال فحص عدد من الاختبارات وغيرها من المصادر النمائية. وطبقت نفس معايير تطوير الاستبانات السابقة على مفردات استبانة الشهر الـ ٤٨.

وأخيراً استلزمت المراجعة السادسة تغيير اسم الاستبانات من استبانات ملاحظة الأطفال الصغار Infant/Child Monitoring Questionnaires إلى استبانات أعمار ومراحل. حيث أعتقد أن الاسم الجديد يروق أكثر للوالدين والمهنيين.

المراجعة الثانية

نشرت الطبعة الثانية من استبانات أعمار ومراحل في ١٩٩٩م بمراجعات طفيفة وضبط بسيط لبعض المفردات. وانطوت المراجعة على ثلاثة أنواع من

التعديلات: تعديل طفيف للمفردات، تغييرات في الأشكال، إضافة مراحل عمرية جديدة.

ركز النوع الأول من المراجعة على إجراء تغييرات طفيفة في الصياغة لزيادة وضوح المفردات. على سبيل المثال تم حذف كلمات مثل "عموماً" أو "عادة". وانطوت الفئة الثانية من المراجعات على تعديل بسيط في شكل الاستبانة حتى تكون أكثر سهولة في الاستخدام.

وانطوى نوع آخر من المراجعة على إضافة استبانات لثماني فترات عمرية جديدة إلى نظام الاستبانة. فقد أضيفت استبانات للأشهر الـ ١٠ والـ ١٤ والـ ٢٢ والـ ٢٧ والـ ٣٣ والـ ٤٢ والـ ٥٤ والـ ٦٠ بين عامي ١٩٩٧م و ١٩٩٨م. وأضيفت هذه الفترات لتصوير سلسلة استبانات أعمار ومراحل أكثر شمولاً، ولضمان إمكان فحص الأطفال في أي عمر بين الشهر الرابع والشهر السادس والستين.

المراجعة الثالثة

اكتملت استبانات أعمار ومراحل ٣- في ٢٠٠٨م بعد إضافة استبانتين لفترتين إضافيتين إلى سلسلة استبانات أعمار ومراحل السابقة، فأصبحت في النهاية تتكون من ٢١ فترة لمدى عمري يمتد من شهر إلى ٦٦ شهراً. ثانياً تم تعديل المدى العمري لتطبيق كل استبانة حتى يتسنى فحص الأطفال من أي عمر بشكل مستمر من عمر شهر إلى ٦٦ شهراً. يوضح الجدول (٢) المدى العمري لتطبيق استبانات أعمار ومراحل ٣-. ثالثاً أجريت مراجعات بسيطة على الاستبانات الـ ١٩ الحالية. رابعاً أضيف عدد من الأسئلة إلى القسم العام للكشف عن المخاوف السلوكية متى أمكن. خامساً روجع ملخص المعلومات وأضيفت إليه منطقة المتابعة.



استبانة أعمار ومراحل - ٣

استبانة الشهر - ٢

شهر واحد و ٠ يوم إلى شهرين و ٣٠ يوماً

أرجو تقديم المعلومات التالية. استخدم الحبر الأسود أو الأزرق فقط و اكتب بخط واضح وأنت تكمل هذا النموذج.

التاريخ الذي أكملت فيه الاستبانة : _____
بيانات الطفل:

اسم الطفل : الأول : _____ الأوسط : _____ الأخير : _____
تاريخ ميلاد الطفل : _____

إذا كان الطفل قد ولد قبل ٣ أسابيع أو أكثر من تمام الحمل ، اذكر عدد الأسابيع : _____
جنس الطفل : أنثى () ذكر ()

بيانات الشخص الذي يكمل الاستبانة:

الاسم : الأول : _____ الأوسط : _____ الأخير : _____
العنوان : الشارع : _____ المدينة/الولاية/المقاطعة : _____ الرمز البريدي : _____
رقم هاتف البيت : _____ رقم هاتف آخر : _____
عنوان البريد الإلكتروني : _____

علاقته بالطفل : والد/والدة () ولي أمر () معلم ()

مقدم رعاية طفولة () جد/جدة أو قريب آخر () والد/والدة بالتبني () أخرى ()

أسماء الأشخاص الذين ساعدوا في إكمال الاستبانة : _____
بيانات البرنامج:

الرقم التعريفي للطفل : _____ العمر عند التطبيق بالشهور والأيام : _____
الرقم التعريفي للبرنامج : _____ إذا كان الطفل مبتسراً ، اذكر العمر المعدل
بالشهور والأيام : _____
اسم البرنامج : _____

استبيانات أعمار ومراحل-٣

استبانة الشهر الثاني

شهر واحد و٠ يوم إلى شهرين و٣٠ يوماً

تضم الصفحات التالية أسئلة حول النشاطات التي يمكن أن يؤديها الأطفال. ربما يكون طفلك قد بدأ بالفعل في أداء بعض هذه النشاطات، وربما يكون من بينها ما لم يبدأ طفلك بعد في أدائها. أمام كل مقردة ظلل الدائرة التي توضح ما إذا كان طفلك يؤدي النشاط المتضمن فيها بانتظام أو أحياناً أو لم يؤديه بعد.

نقاط يجب أن توضع في الاعتبار في أثناء إكمال الاستبانة: ملاحظات:

- جرب كل نشاط مع طفلك قبل أن تجيب عن المقردة التي تتضمنه.
- اجعل من إكمال هذه الاستبانة لعبة ممتعة لك ولطفلك.
- تأكد من أن طفلك مستريح وشبعان.
- برجاء إعادة هذه الاستبانة في يوم: _____

			التواصل
نعم	أحياناً	ليس بعد	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	١. هل يصنع طفلك أحياناً أصواتاً حلقيّة أو غرغرة؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	٢. هل يصنع طفلك أصواتاً مثل "أوو" أو "جاه" أو "آه"؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	٣. عندما تتحدث مع طفلك، هل يرد عليك بأصوات؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	٤. هل يبتسم طفلك عندما تتحدث معه؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	٥. هل يضحك طفلك بهدوء؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	٦. بعد أن تكون خارج مجال رؤية طفلك، هل يبتسم أو ينفعل عندما يراك؟

إجمالي مجال التواصل

- المهارات الحركية الإجمالية
- نعم أحياناً ليس بعد
١. عندما يكون طفلك مستلق على ظهره، هل يلوح
بذراعيه ورجليه ويهتز ويتلوى؟
٢. عندما يكون طفلك مستلق على بطنه، هل يدير رأسه
إلى الجانب؟
٣. عندما يكون طفلك مستلق على بطنه، هل يرفع رأسه
لبضع ثواني؟
٤. عندما يكون طفلك مستلق على ظهره هل يرفس
برجليه؟
٥. عندما يكون طفلك مستلق على ظهره، هل يحرك رأسه
من جهة إلى أخرى؟
٦. بعد أن تمسك رأس طفلك لأعلى وهو مستلق على بطنه
ثم تركها، هل يُنزل رأسه لأسفل إلى الأرض أم يدعها
تسقط لأسفل أو تندفع للأمام؟

إجمالي مجال المهارات الحركية

الإجمالية

- المهارات الحركية الدقيقة
- نعم أحياناً ليس بعد
١. هل تكون يد طفلك مغلقة بإحكام عادة عندما يكون
مستيقظاً (إذا كان طفلك يفعل ذلك في الماضي وانقطع
عن فعله، اختر الإجابة "نعم")
٢. هل يمسك طفلك إصبعك عندما تلمس راحة يده؟
٣. عندما تضع لعبة في يد طفلك، هل يمسكها بيده لفترة
قصيرة؟
٤. هل يلمس طفلك وجهه بيديه؟
٥. هل تبقى يد طفلك مفتوحة كاملاً أو جزئياً عندما يكون
مستيقظاً (وليس مقبوضة كما كان وهو حديث الولادة)؟
٦. هل يمسك طفلك في ملايسه أو يحمشها؟



إجمالي مجال المهارات الحركية الدقيقة

- حل المشكلات**
- نعم أحياناً ليس بعد
١. هل ينظر طفلك إلى الأشياء التي تبعد عنه ٨-١٠ بوصات؟
٢. عندما تنتقل أمام طفلك ، هل يتبعك بعينه؟
٣. عندما تحرك لعبة بيضاء من جهة لأخرى أمام وجه طفلك (على بعد حوالي ١٠ بوصات) ، هل يتبع اللعبة بعينه ، ويدير رأسه أحياناً؟
٤. عندما تحرك لعبة صغيرة لأعلى وأسفل بيضاء أمام وجه طفلك (على بعد حوالي ١٠ بوصات) ، هل يتبع طفلك اللعبة بعينه؟
٥. عندما تمسك بطفلك في وضع الجلوس ، هل ينظر إلى لعبة (في حجم كوب أو خشخيشة تقريبا) تضعها أمامه على الطاولة أو على الأرض؟
٦. عندما تُدلي لعبة فوق طفلك وهو مستلق على ظهره ، هل يلوح بذراعيه نحو اللعبة؟



إجمالي مجال حل المشكلات

- المهارات الشخصية-الاجتماعية**
- نعم أحياناً ليس بعد
١. هل يحاول طفلك أحيانا أن يمض ، حتى وهو لا يرضع؟
٢. هل يبكي طفلك عندما يكون جائعا أو مبتلا أو متعبا أو يريد أن يُحمَل؟
٣. هل يتسم طفلك لك؟
٤. عندما تبسم لطفلك ، هل يبسم لك؟
٥. هل يتفحص طفلك يديه؟
٦. عندما يرى طفلك الثدي أو زجاجة اللبن ، هل يبدو أنه يعرف أنه على وشك أن يأكل؟



- القسم العام
- لا نعم
- يمكن للأباء ومقدمي الرعاية أن يستخدموا الفراغات التالية لكتابة تعليقات إضافية.
١. هل اجتاز طفلك اختبار الفحص السمعي للأطفال حديثي الولادة؟ في حالة الإجابة بـ"لا" اشرح:
٢. هل يحرك طفلك كلتا يديه ورجليه جيدا بنفس القدر؟ في حالة الإجابة بـ"لا" اشرح:
٣. هل لأي من الوالدين تاريخ أسري مع صمم الطفولة أو ضعف السمع أو مشكلات الرؤية؟ في حالة الإجابة بـ"نعم" اشرح:
٤. هل لدى طفلك أية مشكلات طبية؟ في حالة الإجابة بـ"نعم" اشرح:
٥. هل لديك مخاوف حول سلوك طفلك (تتعلق بالأكل والنوم مثلا)؟ في حالة الإجابة بـ"نعم" اشرح:
٦. هل ثمة ما يقلقك في طفلك؟ في حالة الإجابة بـ"نعم" اشرح:

استبيانات أعمار ومراحل-٣

ملخص المعلومات لاستبانة الشهر الـ٢

شهر واحد و٠ يوم إلى شهرين و٣٠ يوماً

اسم الطفل: _____ التاريخ الذي أكملت فيه الاستبانة: _____

الرقم التعريفي للطفل: _____ تاريخ ميلاد الطفل: _____

برنامج/مقدم التطبيق: _____

عند اختيار الاستبانة، هل تم تعديل العمر بسبب الولادة المبكرة: نعم () لا ()

١- ارصد الدرجات وانقل إجمالي مجالات النمو إلى المخطط التالي: راجع دليل المستخدم للمزيد من التفاصيل، بما في ذلك كيفية تعديل الدرجات في حال عدم إجابة الوالد عن بعض المفردات. ارصد درجات كل مفردة (نعم = ١٠، أحياناً = ٥، ليس يعد = ٠)، واجمع درجات المفردات لكل مجال، وانقل إجمالي كل مجال إلى المخطط التالي وظلل الدوائر التي تتطابق مع الدرجات الإجمالية.

المجال													درجة القطع	الدرجة الإجمالية
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢٢,٧٧	التواصل
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٤٦,٨٤	المهارات الحركية الإجمالية
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٣٠,١٦	المهارات الحركية الدقيقة
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢٤,٦٢	حل المشكلات
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٣٣,٧١	المهارات الشخصية-الاجتماعية

٢- انقل الإجابات العامة: الإجابات المكتوبة بخط أسود ثقيل تتطلب متابعة. راجع الفصل السادس من دليل المستخدم.

١. اجتاز اختبار الفحص السمعي للأطفال حديثي الولادة؟
نعم لا
تعليقات:
٢. يحرك كلتا يديه ورجليه جيداً بنفس القدر؟
نعم لا
تعليقات:
٣. تاريخ أسري مع ضعف السمع؟
نعم لا
تعليقات:
٤. أية مشكلات صحية؟
نعم لا
تعليقات:
٥. مخاوف حول السلوك؟
نعم لا
تعليقات:
٦. مخاوف أخرى؟
نعم لا
تعليقات:

٣- تفسير درجة استبانات أعمار ومراحل والتوصية بالمتابعة: ضع نصب عينيك الدرجات الإجمالية للمجالات والإجابات العامة والاعتبارات الأخرى، مثل الفرص ممارسة المهارات، لتحديد المتابعة الملائمة.

- إذا كانت درجة الطفل الإجمالية في المجال تقع في المنطقة غير المظلمة، فإنها تكون أعلى من درجات القطع، ويكون نمو الطفل طبيعياً.
- إذا كانت درجة الطفل الإجمالية في المجال تقع في المنطقة خفيفة التظليل، فإنها تكون قريبة من درجات القطع. قدم نشاطات تعلم وتابع.
- إذا كانت درجة الطفل الإجمالية تقع في المنطقة ثقيلة التظليل، فإنها تكون أقل من درجات القطع. قد يحتاج الطفل إلى تقييم إضافي على يد مهني.

- ٤- فعل المتابعة الذي أتخذ: ضع علامة أمام الفعل المنفذ.
- تقديم نشاطات وإعادة الفحص في غضون — شهراً.
- تبادل النتائج مع مقدم الرعاية الصحية الأولية.
- الإحالة إلى (ضع دائرة حول ما أُحيل إليه) فحص السمع والرؤية و/أو الفحص السلوكي.
- الإحالة إلى مقدم الرعاية الصحية الأولية أو هيئة مجتمعة أخرى (حدد السبب):
- الإحالة إلى التدخل المبكر/التربية الخاصة للطفولة المبكرة.
- لم يُتخذ أي إجراء في ذلك الوقت
- أخرى (حددها):
- ٥- اختياري: انقل إجابات المفردات (ن = نعم، ح = أحياناً، ل = ليس بعد، غ = إجابة ناقصة) إلى الجدول التالي.

٦	٥	٤	٣	٢	١	
						التواصل
						المهارات الحركية الإجمالية
						المهارات الحركية الدقيقة
						حل المشكلات
						المهارات الشخصية-الاجتماعية



استبانة أعمار ومراحل ٣-

استبانة الشهر ٩-

٩ أشهر و٠ يوم إلى ٩ أشهر و٣٠ يوماً

أرجو تقديم المعلومات التالية. استخدم الحبر الأسود أو الأزرق فقط واكتب بخط واضح وأنت تكمل هذا النموذج.

التاريخ الذي أكملت فيه الاستبانة: _____
بيانات الطفل:

اسم الطفل: الأول: _____ الأوسط: _____ الأخير: _____

تاريخ ميلاد الطفل: _____

إذا كان الطفل قد ولد قبل ٣ أسابيع أو أكثر من تمام الحمل، اذكر عدد الأسابيع: _____

جنس الطفل: أنثى () ذكر ()

بيانات الشخص الذي يكمل الاستبانة:

الاسم: الأول: _____ الأوسط: _____ الأخير: _____

العنوان: الشارع: _____ المدينة/الولاية/المقاطعة: _____ الرمز البريدي: _____

رقم هاتف البيت: _____ رقم هاتف آخر: _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____

علاقته بالطفل: والد/والدة () ولي أمر () معلم ()

مقدم رعاية طفولة () جد/جدة أو قريب آخر () والد/والدة بالتبني () أخرى ()

أسماء الأشخاص الذين ساعدوا في إكمال الاستبانة: _____

بيانات البرنامج:

الرقم التعريفي للطفل: _____ العمر عند التطبيق بالشهور والأيام: _____

الرقم التعريفي للبرنامج: _____ إذا كان الطفل مبتسراً، اذكر العمر المعدل

بالشهور والأيام: _____

اسم البرنامج: _____

استيانات أعمار ومراحل ٣-

استيانة الشهر الـ٩

٩ أشهر و٠ يوم إلى ٩ أشهر و٣٠ يوماً

تحتوي الصفحات التالية على أسئلة حول النشاطات التي يمكن أن يؤديها الأطفال. ربما يكون طفلك قد بدأ بالفعل في أداء بعض هذه النشاطات، وربما يكون من بينها ما لم يبدأ طفلك بعد في أدائها. أمام كل مفردة ظلل الدائرة التي توضح ما إذا كان طفلك يؤدي النشاط المتضمن فيها بانتظام أو أحياناً أو لم يؤديه بعد.

نقاط يجب أن توضع في الاعتبار في أثناء إكمال الاستيانة: ملاحظات:

- جرب كل نشاط مع طفلك قبل أن تجيب عن المفردة _____
_____ التي تتضمنه.
- اجعل من إكمال هذه الاستيانة لعبة ممتعة لك ولطفلك. _____
- تأكد من أن طفلك مستريح وشبعان. _____
- برجاء إعادة هذه الاستيانة في يوم: _____

نعم أحياناً ليس بعد

التواصل

○ ○ ○

١. هل يصنع طفلك مثل "دا" و"كا" و"يا"؟

○ ○ ○

٢. إذا قلدت الأصوات التي يصنعها طفلك، هل يكرر نفس الأصوات ثانية؟

○ ○ ○

٣. هل يصنع طفلك صوتين متشابهين مثل "با-با" و"دا-دا" و"جا-جا"؟ (لا يشترط أن يكون لهذه الأصوات أي معنى)

○ ○ ○

٤. إذا طلبت من طفلك أن يلعب، هل يلعب لعبة واحدة على الأقل من ألعاب الحضانة، حتى وإن لم تُثريه النشاط بنفسك (مثل لعبة "مع السلامة" أو "تغطية الوجه وكشفه مع الضحك"، أو التصفيق بالأيدي، أو "كبير جداً")؟

٥. هل يتبع طفلك أمرا واحدا بسيطا، مثل "تعالى هنا" أو "أعطني إياه" أو "أعدده مكانه" دون أن تستخدم الإيماءات؟
٦. هل يقول طفلك ثلاث كلمات مثل "ماما" و"دادا" و"بابا"؟ ("الكلمة" عبارة عن صوت أو أصوات يقولها طفلك بثبات للإشارة إلى شخص أو شيء بعينه)

إجمالي مجال التواصل

نعم أحيانا ليس بعد

المهارات الحركية الإجمالية

١. إذا أمسكت بيدي طفلك لتجعله متوازنا فقط، هل يتحمل وزنه وهو واقف؟
٢. عندما يكون طفلك جالسا على الأرض، هل ينصب ظهره لعدة دقائق دون استخدام يديه للاستناد عليها؟
٣. عندما توقف طفلك بجانب الأثاث أو درابزين، هل يمسك به دون أن يميل بصدره على الأثاث للاتكاء؟
٤. عندما يكون طفلك ممسكا بالأثاث، هل ينحني ويلتقط لعبة من الأرض ثم يعود إلى وضع الوقوف؟
٥. عندما يكون طفلك ممسكا بالأثاث، هل يسيطر على نفسه وهو ينزل إلى الأرض (دون أن يهوي أو يسقط لأسفل)؟
٦. هل يمشي طفلك بجانب الأثاث وهو ممسك به بيد واحدة؟

إجمالي مجال المهارات الحركية

المهارات الحركية الدقيقة

نعم أحياناً ليس بعد



١. هل يمسك طفلك بلعبة صغيرة بيد واحدة؟



٢. هل ينجح طفلك في التقاط قطعة طعام باستخدام إبهامه وكل أصابعه في حركة جمع؟ (إذا كان يلتقطها، أجب عن هذه المفردة بـ"نعم")



٣. هل يمسك طفلك لعبة صغيرة بأطراف أصابعه؟ (يجب أن ترى مسافة بين اللعبة وراحة يده)



٤. بعد محاولة أو اثنتين، هل يمسك طفلك بقطعة من الخيط بسبائته وإبهامه؟ (يمكن أن يكون الخيط مربوطاً بلعبة)



٥. هل يلتقط طفلك قطعة طعام بطرف إبهامه وأصابعه؟ (يمكنه أن يتكئ بذراعه أو يده على الطاولة وهو يفعل ذلك)

٦. هل يضع طفلك لعبة صغيرة لأسفل دون أن يسقطها ثم يترك اللعبة ويرفع يده؟

إجمالي مجال المهارات الحركية

الدقيقة

نعم أحياناً ليس بعد



١. هل ينقل طفلك لعبة بين يديه؟



٢. هل يمسك طفلك بشيئين، واحداً في كل يد، لحوالي دقيقة؟

٣. عندما يكون طفلك ممسكا بلعبة في يده، هل يضرهما في لعبة أخرى على الطاولة؟
٤. عندما يكون طفلك ممسكا لعبة في كل يد، هل يضرهما معا؟
٥. هل يدس طفلك يده محاولا أن يأتي بقطعة طعام داخل زجاجة شفافة (مثل زجاجة مياه غازية بلاستيكية أو زجاجة لبن)؟
٦. بعد أن يراك طفلك وأنت تخفي لعبة صغيرة تحت ورقة أو قطعة قماش، هل يأتي باللعبة؟ (تأكد من أن اللعبة مخفية تماما)

إجمالي مجال حل المشكلات

نعم أحيانا ليس بعد

المهارات الشخصية-الاجتماعية

١. عندما يكون طفلك مستلق على ظهره، هل يضع قدمه في فمه؟
٢. هل يشرب طفلك الماء أو العصير أو الدواء من كوب وهو يمسكه؟
٣. هل يأكل طفلك بنفسه كعكا أو خبزا؟
٤. عندما تمد يدك وتطلب من طفلك لعبته، هل يقدمها لك حتى وإن لم يتركها من يده؟ (إذا ترك اللعبة في يدك، أجب عن هذه المفردة بـ"نعم")
٥. عندما تليس طفلك، هل يدفع ذراعه في الكم بمجرد أن يكون ذراعه في فتحة الكم؟

٦. عندما تمد يدك وتطلب من طفلك لعبته ، هل يتركها
 في يدك؟

إجمالي المهارات الشخصية-
 الاجتماعية

- | القسم العام | نعم | لا |
|--|-----|----|
| يمكن للآباء ومقدمي الرعاية أن يستخدموا الفراغات التالية لكتابة تعليقات إضافية. | | |
| ١. هل يستخدم طفلك كلتا يديه ورجليه جيدا بنفس القدر؟ في حالة الإجابة بـ"لا" اشرح: | | |
| ٢. عندما تساعد طفلك في الوقوف ، هل تكون قدماء منبسطين على السطح أغلب الوقت؟ في حالة الإجابة بـ"لا" اشرح: | | |
| ٣. هل لديك مخاوف من أن طفلك هادئ أكثر من اللازم أو لا يصنع أصواتا مثل الأطفال الآخرين؟ في حالة الإجابة بـ"نعم" اشرح: | | |
| ٤. هل لأي من الوالدين تاريخ أسري مع الصمم أو ضعف السمع في الطفولة؟ في حالة الإجابة بـ"نعم" اشرح: | | |
| ٥. هل لديك مخاوف حول نظر طفلك؟ في حالة الإجابة بـ"نعم" اشرح: | | |

٦. هل واجه طفلك أية مشكلات طبية في الأشهر الأخيرة؟ في حالة الإجابة بـ "نعم" اشرح:
٧. هل لديك مخاوف حول سلوك طفلك؟ في حالة الإجابة بـ "نعم" اشرح:
٨. هل ثمة ما يقلقك في طفلك؟ في حالة الإجابة بـ "نعم" اشرح:

استبيانات أعمار ومراحل -٣

ملخص المعلومات لاستبانة الشهر الـ ٩

٩ أشهر و٠ يوم إلى ٩ أشهر و٣٠ يوماً

اسم الطفل: _____ التاريخ الذي أكملت فيه الاستبانة: _____

الرقم التعريفي للطفل: _____ تاريخ ميلاد الطفل: _____

برنامج/مقدم التطبيق: _____

عند اختيار الاستبانة، هل تم تعديل العمر بسبب الولادة المتسرة: نعم () لا ()

١- ارصد الدرجات وانقل إجمالي مجالات النمو إلى المخطط التالي: راجع دليل المستخدم للمزيد من التفاصيل، بما في ذلك كيفية تعديل الدرجات في حال عدم إجابة الوالد عن بعض المفردات. ارصد درجات كل مفردة (نعم = ١٠، أحياناً = ٥، ليس بعد = ٠)، واجمع درجات المفردات لكل مجال، وانقل إجمالي كل مجال إلى المخطط التالي وظلل الدوائر التي تتطابق مع الدرجات الكلية.

المجال	درجة القطع	الدرجة الإجمالية
التواصل	١٣.٩٧	٠ ٥ ١٠ ١٥ ٢٠ ٢٥ ٣٠ ٣٥ ٤٠ ٤٥ ٥٠ ٥٥ ٦٠
المهارات الحركية الإجمالية	١٧.٨٢	٠ ٥ ١٠ ١٥ ٢٠ ٢٥ ٣٠ ٣٥ ٤٠ ٤٥ ٥٠ ٥٥ ٦٠
المهارات الحركية الدقيقة	٣١.٣٢	٠ ٥ ١٠ ١٥ ٢٠ ٢٥ ٣٠ ٣٥ ٤٠ ٤٥ ٥٠ ٥٥ ٦٠
حل المشكلات	٢٨.٧٢	٠ ٥ ١٠ ١٥ ٢٠ ٢٥ ٣٠ ٣٥ ٤٠ ٤٥ ٥٠ ٥٥ ٦٠
المهارات الشخصية-الاجتماعية	١٨.٩١	٠ ٥ ١٠ ١٥ ٢٠ ٢٥ ٣٠ ٣٥ ٤٠ ٤٥ ٥٠ ٥٥ ٦٠

٢- انقل الإجابات العامة: الإجابات المكتوبة بخط أسود ثقيل تتطلب متابعة. راجع الفصل السادس من دليل المستخدم.

١. يستخدم كلتا يديه ورجليه جيداً بنفس القدر؟
تعليقات: لا نعم
٢. القدم منبسطة على الأرض أغلب الوقت؟
تعليقات: لا نعم
٣. قلق حول إنتاج الأصوات؟
تعليقات: لا نعم
٤. تاريخ أسري مع ضعف السمع؟
تعليقات: لا نعم
٥. قلق حول النظر؟
تعليقات: لا نعم
٦. أية مشكلات صحية؟
تعليقات: لا نعم
٧. قلق حول السلوك؟
تعليقات: لا نعم
٨. مخاوف أخرى؟
تعليقات: لا نعم

٣- تفسير درجة استبانة أعمار ومراحل والتوصية بالمتابعة: ضع نصب عينيك الدرجات الإجمالية للمجالات والإجابات العامة والاعتبارات الأخرى، مثل الفرص ممارسة المهارات، لتحديد المتابعة الملائمة.

- إذا كانت درجة الطفل الإجمالية في المجال تقع في المنطقة غير المظللة، فإنها تكون أعلى من درجات القطع، ويكون نمو الطفل طبيعياً.
- إذا كانت درجة الطفل الإجمالية في المجال تقع في المنطقة خفيفة التظليل، فإنها تكون قريبة من درجات القطع. قدم نشاطات تعلم وتابع.

- إذا كانت درجة الطفل الإجمالية تقع في المنطقة ثقيلة التظليل، فإنها تكون أقل من درجات القطع. قد يحتاج الطفل إلى تقييم إضافي على يد مهني.
- ٤- فعل المتابعة الذي يُتخذ: ضع علامة أمام الفعل المنفذ.
- تقديم نشاطات وإعادة الفحص في غضون _____ شهراً.
- تبادل النتائج مع مقدم الرعاية الصحية الأولية.
- الإحالة إلى (ضع دائرة حول ما أُحيل إليه) فحص السمع والرؤية و/أو الفحص السلوكي.
- الإحالة إلى مقدم الرعاية الصحية الأولية أو هيئة مجتمعة أخرى (حدد السبب):
- الإحالة إلى التدخل المبكر/التربية الخاصة للطفولة المبكرة.
- لم يُتخذ أي إجراء في ذلك الوقت
- أخرى (حددها):

٥- اختياري: انقل إجابات المفردات (ن = نعم، ح = أحياناً، ل = ليس بعد، غ = إجابة ناقصة) إلى الجدول التالي.

٦	٥	٤	٣	٢	١	
						التواصل
						المهارات الحركية الإجمالية
						المهارات الحركية الدقيقة
						حل المشكلات
						المهارات الشخصية-الاجتماعية

لمساعدة البرامج على فحص الأطفال من الميلاد أضيفت استبانة للشهر الثاني لاستبانات أعمار ومراحل ٣- وجمعت بيانات للتحقق من صدقها وثباتها وقابليتها للتطبيق على طول فترة زمنية امتدت لعامين ونصف. ويتعرض هذا التقرير لهذه البيانات. ثانياً طورت استبانة للشهر التاسع للاستخدام في بيئات طب الأطفال في المقام الأول، تأسيساً على توصيات الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (٢٠٠٦م) وذلك لأجل الفحص عند أشهر ٩ و ١٨ و ٢٤ أو ٣٠. وقد أُشتقت استبانة الشهر الـ ٩ من مفردات استبانة الشهر الـ ١٠ (أي مفردات متماثلة) بدرجات قطع محددة للأطفال في الشهر التاسع من العمر (أي الأطفال من ٩ أشهر و ٠ يوم إلى ٩ أشهر و ٣٠ يوم). ويتعرض هذا التقرير الفني لبيانات استبانة الشهر الـ ٩ كلما كان ذلك ملائماً. ويتم استعراض استبانات الشهر الـ ٩ والشهر الـ ١٠ بشكل منفصل بالنسبة لبعض التحليلات، في حين تُدمج بيانات الاستبانتين بالنسبة لبعض التحليلات الأخرى. وعند دمجهما يكون هناك ٢٠ فترة، بينما يكون هناك ٢١ فترة عند استعراضهما بشكل منفصل.

الجدول رقم (٢). مخطط التطبيق العمري لاستبانات أعمار ومراحل ٣-.

عمر الطفل	تستخدم معه استبانة الشهر:
من ١ شهر و ٠ يوم إلى شهرين و ٣٠ يوماً	٢
من ٣ أشهر و ٠ يوم إلى ٤ أشهر و ٣٠ يوماً	٤
من ٥ أشهر و ٠ يوم إلى ٦ أشهر و ٣٠ يوماً	٦
من ٧ أشهر و ٠ يوم إلى ٨ أشهر و ٣٠ يوماً	٨
من ٩ أشهر و ٠ يوم إلى ٩ أشهر و ٣٠ يوماً	٩ أو ١٠*
من ١٠ أشهر و ٠ يوم إلى ١٠ أشهر و ٣٠ يوماً	١٠
من ١١ شهراً و ٠ يوم إلى ١٢ شهراً و ٣٠ يوماً	١٢
من ١٣ شهراً و ٠ يوم إلى ١٤ شهراً و ٣٠ يوماً	١٤

تابع الجدول رقم (٢).

عمر الطفل	تستخدم معه استبانة الشهر:
من ١٥ شهراً و٠ يوم إلى ١٦ شهراً و٣٠ يوماً	١٦
من ١٧ شهراً و٠ يوم إلى ١٨ شهراً و٣٠ يوماً	١٨
من ١٩ شهراً و٠ يوم إلى ٢٠ شهراً و٣٠ يوماً	٢٠
من ٢١ شهراً و٠ يوم إلى ٢٢ شهراً و٣٠ يوماً	٢٢
من ٢٣ شهراً و٠ يوم إلى ٢٥ شهراً و١٥ يوماً	٢٤
من ٢٥ شهراً و١٦ يوم إلى ٢٨ شهراً و١٥ يوماً	٢٧
من ٢٨ شهراً و١٦ يوم إلى ٣١ شهراً و١٥ يوماً	٣٠
من ٣١ شهراً و١٦ يوم إلى ٣٤ شهراً و١٥ يوماً	٣٣
من ٣٤ شهراً و١٦ يوم إلى ٣٨ شهراً و٣٠ يوماً	٣٦
من ٣٩ شهراً و٠ يوم إلى ٤٤ شهراً و٣٠ يوماً	٤٢
من ٤٥ شهراً و٠ يوم إلى ٥٠ شهراً و٣٠ يوماً	٤٨
من ٥١ شهراً و٠ يوم إلى ٥٦ شهراً و٣٠ يوماً	٥٤
من ٥٧ شهراً و٠ يوم إلى ٦٦ شهراً و٠ يوماً	٦٠

* يمكن استخدام استبانة الشهر الـ ٩ أو الـ ١٠ مع الأطفال من هذا المدى العمري.

مراجعات المفردات

المفردات هي لب استبانات أعمار ومراحل ، ومن ثم فقد أجريت التغييرات عليها بعد تفكير حذر ودون أن تتغير المعاني. وقد أجريت المراجعات كإعادة الصياغة البسيطة وتضمنين أمثلة إضافية للمفردات في ضوء التغذية الراجعة من مستخدمي الاستبانات والتحليلات الإحصائية. وتضمنت التحليلات الإحصائية نموذج نظرية إجابة المفردات item response theory التي يتم فيها حساب النماذج الرياضية التي تُدرج المفردات طبقاً للاحتمال الإحصائي لإجابة كل مفردة وقدرة الطفل على إكمال المفردة. وقد تم فحص المفردات التي لم تكن تتفق مع نموذج

ثمائي ، وأجريت تعديلات بسيطة لتوضيح المفردات. وأجريت هذه التعديلات على كل مجالات النمو والفترات العمرية (باستثناء فترة الشهر الثاني). وقد كانت هذه التعديلات من أربعة أنواع. يوضح الجدول (٣) أعداد التغييرات على مدار فترات الاستبانة.

الجدول (٣) عدد المفردات التي نُقِّحت في كل الاستبانة.

المراجعات البسيطة في الصياغة	استبانة الشهر
١	٤
٣	٦
٢	٨
٤	١٠
١	١٢
٣	١٤
٥	١٦
٦	١٨
٤	٢٠
٤	٢٢
٤	٢٤
٤	٢٧
٤	٣٠
٦	٣٣
٦	٣٦
٥	٤٣
٧	٤٨
١٠	٥٤
٦	٦٠

تركزت أكثر أنواع التغيير على الصياغة لزيادة وضوح المفردات. على سبيل المثال تم تغيير مفردة "هل يستطيع طفلك أن يلبس معطفاً أو سترة أو قميصاً بنفسه؟" بمجال المهارات الشخصية-الاجتماعية إلى "هل يلبس طفلك معطفاً أو سترة أو قميصاً بنفسه؟" وغيّرت المفردة "هل يلتقط طفلك عادة دمية صغيرة بيد واحدة فقط؟" بمجال المهارات الحركية الدقيقة إلى "هل يلتقط طفلك دمية صغيرة بيد واحدة فقط؟"

تضمن النوع الثاني من التغييرات التي أجريت على المفردات حذف أو إضافة أمثلة مصاحبة للمفردات. على سبيل المثال غيِّرت المفردة "عندما يكون طفلك واقفاً، هل يرمي الكرة إلى الأمام برفع ذراعه فوق مستوى الكتف؟ (إسقاط الكرة لأسفل أو تركها تهبط أو رميها تحت مستوى الكتف لا يُحسب)" بمجال المهارات الحركية الكبرى إلى "عندما يكون طفلك واقفاً، هل يرمي الكرة إلى الأمام برفع ذراعه فوق مستوى الكتف؟ (إسقاط الكرة لأسفل أو رميها تحت مستوى الكتف تأخذ ليس بعد)". وفي مجال المهارات الحركية الدقيقة غيِّرت المفردة "هل يلصم طفلك رباط الحذاء خلال خرزة أو ثقب الحذاء؟" إلى "هل يلصم طفلك سلسلة أشياء صغيرة مثل الخرز أو المكرونة في خيط أو رباط حذاء؟"

وانطوى النوع الثالث من التعديلات على تغيير الرسوم التوضيحية المصاحبة للمفردات. على سبيل المثال حُدِّف الرسم التوضيحي المصاحب للمفردة رقم ٤ بمجال المهارات الحركية الدقيقة باستبانة الشهر الـ ٣٠ ليحل محله رسم يناسب المفردة بشكل أفضل: "بعد أن يشاهدك طفلك وأنت ترسم خطاً من أحد جوانب الورقة إلى الجانب الآخر، اطلب منه أن يرسم خطاً مثل الخط الذي رسمته. لا تتركه يسير بالقلم على خطك. هل يقلدك طفلك برسم خط واحد في اتجاه أفقي؟"

وتمثل النوع الأخير من التعديلات في إضافة مفردة واحدة إلى مجال التواصل للمساعدة في اكتشاف الأطفال الذين قد يكون لديهم تأخر في اللغة التعبيرية. فقد

أضيفت إلى استبانة الشهر الـ ١٢ المفردة التالية: "هل ينتج طفلك صوتين متشابهين مثل با-با أو دا-دا أو جا-جا؟ (لا يشترط أن يكون لهذه الأصوات معنى)".

المراجعات على القسم العام

يحتوي القسم العام بسلسلة استبانات أعمار ومراحل أسئلة عامة حول نمو الطفل المبكر. وقد أُجري نوعين من التعديلات على هذا القسم. تمثل النوع الأول في تغيير صياغة بعض الأسئلة الموجودة لزيادة وضوح المفردات. فعلى سبيل المثال في استبانات الفترات العمرية من الشهر الـ ٤ إلى الشهر الـ ١٤ تم تغيير السؤال "هل يستخدم طفلك كلتا يديه جيداً بنفس القدر؟" إلى "هل يستخدم طفلك كلتا يديه وكلتا رجليه جيداً بنفس القدر؟"

أما التعديل الثاني فتمثل في إضافة أسئلة جديدة إلى القسم العام. على سبيل المثال في استبانات الفترات العمرية من الشهر الـ ٣٠ إلى الشهر الـ ٦٠ أضيف السؤال "هل يستطيع الآخرون أن يفهموا معظم ما يقوله طفلك؟" لضمان اكتشاف الأطفال الذين قد يحتاجون إلى تقييم إضافي. كما أضيف سؤال حول المخاوف السلوكية إلى استبانات كل الفترات، وهو سؤال يعتمد على أبحاثنا ودراسات أخرى حول التعرف المبكر على اضطرابات التوحد. حيث تفيد أبحاثنا بأن أمهات/آباء الأطفال الصغار غالباً ما يلاحظون الشذوذ في سلوك أطفالهم مبكراً - في الشهور القليلة الأولى - قبل أن يشخص المهنيون اضطرابات التوحد لدى هؤلاء الأطفال. لذلك فإن السؤال حول المخاوف حول سلوك الطفل قد ينذر المهنيين ويساعد في التعرف المبكر على اضطرابات التوحد وغيرها من اضطرابات النمو. يمكن الاطلاع على ملخص التغييرات التي طرأت على أسئلة القسم العام في استبانات أعمار ومراحل ٣- في الجدول (٤).

الجدول رقم (٤). عدد وصياغة المفردات الجديدة والمنقحة بالقسم العام من الاستبانات.

صيغة المفردة	عدد المفردات الجديدة المضافة	فترات الاستبانات
هل يستخدم طفلك كلتا يديه ورجليه جيداً بنفس القدر؟ هل لديك مخاوف حول سلوك طفلك؟	٣	من الشهر ٤ إلى الشهر ١٠
هل يستخدم طفلك كلتا يديه ورجليه جيداً بنفس القدر؟ هل يلعب طفلك بالأصوات أو يبدو كأنه يصدر كلمات؟ هل لديك مخاوف من أن طفلك هادئ أكثر من اللازم أو لا يصنع أصواتاً مثل الأطفال الآخرين؟ هل لديك مخاوف حول سلوك طفلك؟	٤	الأشهر ١٢ والـ ١٤
هل لديك مخاوف حول سلوك طفلك؟	١	من الشهر ١٦ إلى الشهر ٢٧
هل يستطيع الآخرون أن يفهموا معظم ما يقوله طفلك؟ هل لديك مخاوف حول سلوك طفلك؟	٢	من الشهر ٣٠ إلى الشهر ٦٠

المراجعات في ملخص المعلومات

أعيد ترتيب بعض الأقسام في نموذج ملخص المعلومات ليتبع ترتيب أقسام الاستبانات ثانياً أضيفت منطقة المتابعة إلى ملخص درجات الأطفال. كما ضُمَّت منطقة ذات تظليل خفيف إلى يستر نقاط القطع مباشرة (تمثل الدرجات التي تزيد عن انحراف معياري واحد أو تساويه وتقل عن انحرافين معياريين عن المتوسط) كما هو موضح في الشكل رقم (١). قد يكون من المهم تعقب نمو الأطفال الذين تقع درجاتهم على الاستبانات في هذه المنطقة وتزويد الوالدين ومقدمي الرعاية بنشاطات ليمارسوها مع هؤلاء الأطفال.

الدرجة القطوع	الدرجة الكبرى	٠	٥	١٠	١٥	٢٠	٢٥	٣٠	٣٥	٤٠	٤٥	٥٠	٥٥	٦٠
التواصل	٢٢.٧٧	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المهارات الحركية الكبرى	٤١.٨٤	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المهارات الحركية الدقيقة	٣٠.١٦	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
حل المشكلات	٢٤.٦٢	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المهارات الشخصية-الاجتماعية	٣٣.٧١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠

١- تفسير درجة استبانات أعمار ومراحل والتوصية بالمتابعة: ضع نصب عينيك الدرجات الكبرى للمجالات والإجابات العامة والاعتبارات الأخرى، مثل الفرص ممارسة المهارات، لتحديد المتابعة الملائمة.

- إذا كانت درجة الطفل الكبرى في المجال تقع في المنطقة غير المظللة، فإنها تكون أعلى من درجات القطع، ويكون نمو الطفل طبيعياً.
- إذا كانت درجة الطفل الكبرى في المجال تقع في المنطقة خفيفة التظليل، فإنها تكون قريبة من درجات القطع. قدم نشاطات تعلم وتابع.

الشكل رقم (١). أقسام ملخص المعلومات باستبانات أعمار ومراحل ومنطقة المتابعة مظللة تظليلاً خفيفاً.

إذا كانت درجة الطفل الكبرى تقع في المنطقة ثقيلة التظليل، فإنها تكون أقل من درجات القطع. قد يحتاج الطفل إلى تقييم إضافي على يد مهني.

استبانات أعمار ومراحل: الفحص الاجتماعي-الانفعالي

مع إصدار تعديلات قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات IDEA لعام ١٩٩٠م ظهرت الدعوة إلى الكشف المبكر عن المشكلات الاجتماعية أو الانفعالية لدى الأطفال الصغار. وقد الفحص الاجتماعي-الانفعالي ونشرت في عام ٢٠٠٢م كنتكلمة لاستبانات أعمار ومراحل. ويجب استخدام هذه الأداة الإضافية مع استبانات أعمار ومراحل لاكتشاف الأطفال بين ٣ شهور و٦٦ شهراً الذين قد

يكونوا في حاجة إلى تقييمات معمقة لسلوكهم الاجتماعي والانفعالي. تتألف هذه الأداة من ثماني استبيانات (باللغتين الإنجليزية والأسبانية) تتناول سبع مجالات سلوكية: التنظيم الذاتي والإذعان والتواصل والأداء التكيفي والاستقلالية والتأثر والتفاعل مع الناس. يتوفر دليل مستخدم لهذه الأداة وأسطوانة فيلمية لمساعدة المهنيين في استخدام استبيانات الفحص الاجتماعي-الانفعالي (Squires, Twombly, & Munkres, 2004).

ملخص

تفيد المراجعة الكبرى للتعديلات التي أجريت على استبيانات أعمار ومراحل على مر السنين أن معظم التعديلات لم تستلزم تغييرات جوهرية. فقد تركزت معظم التغييرات على إعادة صياغة المفردات لزيادة الوضوح. فشكل ومحتوى الاستبيانات الحالية يشبهان إلى درجة كبيرة شكل ومحتوى النسخة الأصلية.

الدراسات السيكمترية التي أجريت على استبيانات أعمار ومراحل

يقدم هذا القسم بعض المعلومات التجريبية التي جُمعت عن الاستبيانات منذ ٢٠٠٤م. وقد استُخدمت هذه البيانات لتوجيه مراجعات استبيانات أعمار ومراحل-٣. تتضمن البيانات ١٨٥٧٢ استبانة مُجاب أكملت لأطفال بين عمر شهر واحد وعمر ٦٦ شهراً من العمر. وقد استُخدمت كل هذه البيانات لاشتقاق درجات قطع جديدة للاستبيانات. كما استُخدمت العينات الفرعية من البيانات للتحقق من ثبات الاستبيانات وصدقها.

إجراءات جمع البيانات

اعتمدت مراجعات استبيانات أعمار ومراحل-٣ على ١٨٥٧٢ استبانة لأطفال بين عمر شهر واحد و٦٦ شهراً أكملتها أمهاتهم/آباؤهم. يعرض الجدول (٥) أعداد الاستبيانات وفقاً للفترات العمرية وطرق إكمالها (ورقية أم على الإنترنت).

الجدول رقم (٥). أعداد الاستبانات وفقا للفترات العمرية وطرق إكمالها.

فترة الاستبانة (الأشهر)	عدد الاستبانات	ورقية	على الإنترنت
٢	٣٥٢	٤	٣٤٨
٤	١,٨٢٤	١,٤٢٨	٣٩٦
٦	٦٣٣	١٣٤	٤٩٩
٨	١,٣٦٢	٩٢٤	٤٣٨
١٠	٨٩٩	٥٢٤	٣٧٥
١٢	٢,٠٨٨	١,٣٤٦	٧٤٢
١٤	٨١١	٣٨١	٤٣٠
١٦	١,١٩١	٧٤٨	٤٤٣
١٨	٦١٦	١٥٨	٤٥٨
٢٠	١,٢٧٨	٩٢٥	٣٥٣
٢٢	٤٠٤	٩٤	٣١٠
٢٤	١,٤٤٣	١,٠٤٦	٣٩٧
٢٧	٥٩٩	١٦٢	٣٩٧
٣٠	٩٥٣	٤٩٩	٤٥٤
٣٣	٥٤٦	١٥٦	٣٩٠
٣٦	١,٠٠٦	٤١٤	٥٩٢
٤٢	٩٥٦	٣٤٢	٦١٤
٤٨	٦٧٢	٢٠٩	٤٦٣
٥٤	٥٩٠	١٣١	٤٥٩
٦٠	٣٨٩	١٠٨	٢٨١
الإجمالي	١٨٥٧٢	٩٧٣٣	٨٨٣٩

جُمعت بيانات الاستبانات بطريقتين: ١- إكمال استبانات ورقية، ٢- إكمال الاستبانات على الإنترنت. وجُمعت البيانات بين يناير ٢٠٠٤م ويونيو ٢٠٠٨م لاستبانات ٢٠ فترة عمرية كما هو موضح في الجدول (٥). كانت الاستبانات الورقية

(٥٢.٤٪) قد أكملتتها الأمهات/ الآباء ضمن عدد كبير من البرامج المجتمعية. أما الاستبانات التي أكملت على الإنترنت (٤٧.٦٪) فقد أكملتتها الأمهات/ الآباء بالدخول إلى الموقع البحثي لاستبانات أعمار ومراحل على الإنترنت وإكمال النماذج الديموغرافية والبحثية والاستبانات. وقد تميز إكمال الاستبانات على الإنترنت بتوزيع جغرافي واسع، حيث مثلت العينة أسر من كل الولايات الخمسين.

إكمال الاستبانات الورقية

أكمل الاستبانات الورقية أمهات/ آباء يحضر أطفالهم في برامج مخصصة للأطفال الصغار، مثل مراكز رعاية الطفولة ورياض الأطفال وبرامج الأطفال حديثي الولادة والمنظمات غير الربحية التي تخدم الأطفال الصغار والعيادات الطبية التي تجري فحوص رعاية الطفولة وبرامج بداية مثلى وبرامج بداية مثلى مبكرة وبرامج بداية صحية وبرامج الزيارات المنزلية والمنظمات غير الربحية مثل الاتحاد الحضري والطريق الموحد وبرامج اكتشاف الأطفال الخاضعة لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات وغيرها. كما أكمل عدد من الاستبانات كجزء من مشروعات الفحص واسعة النطاق التي تهدف إلى اكتشاف التأخر النمائي لدى الأطفال الصغار (مثل مشروعات متابعة الأطفال المعرضين للخطر في إداهو وبرامج رعاية الأطفال المدعومة في فلوريدا).

تمثلت إجراءات توفير عينة المستجيبين للاستبانات الورقية على طلبات قدمها موظفو بحوث استبانات أعمار ومراحل-٣ إلى: ١- برامج التدخل المبكر/التربية الخاصة للطفولة المبكرة بواشنطن وأوريغون وهاواي وكاليفورنيا، ٢- برامج بداية صحية والزيارات المنزلية من جانب الممرضات وبرامج رعاية الطفولة وبرامج بداية مثلى/بداية مثلى مبكرة بأوهايو وواشنطن وكاليفورنيا وكولورادو ومينيسوتا وفلوريدا. كان الوالدان، كجزء من تقديم الخدمات، يتلقيان استبانة

من مقدم الخدمة ونموذج يطلب معلومات الطفل الديموغرافية ونموذج موافقة على المشاركة في البحث. وكان الوالدان يكملان الاستبانة إما باستقلالية أو بمساعدة من مقدمي الخدمة. وعادة ما كانت ترصد درجات الاستبانة المكتملة من جانب مقدم الخدمة، وكانت النتائج تناقش مع الوالدين أو مقدم الرعاية. كان مقدم الخدمة يساعد الوالدين في الإحالات إلى خدمات التقييم المجتمعية متى كان ذلك ضرورياً. وفي النهاية كان مقدموا الخدمة يرسلون نسخاً ورقية أو ملفات حاسوبية إلى موقع البحث حيث يتم إدخالها إلى قاعدة بيانات استبانة أعمار ومراحل. وكانت إجراءات ضمان حماية المشاركين قد أقرها مجلس المراجعة المؤسسية بجامعة أوريغون، وتم اتباعها في كل مراحل البحث.

إكمال الاستبانة على الإنترنت

روعي في تصميم موقع استبانة أعمار ومراحل على شبكة المعلومات أن يكون سهل الاستخدام من قبل الوالدين. يوظف الموقع أفضل ممارسات دعوة المشاركين وجمع وإدارة البيانات. وقد أنتج الموقع في شكل النصوص التشعبية Hypertext (النصوص التي تحوي روابط لمستندات أخرى ولكلمات وعبارات في نفس المستند) التي تستخدم النسخة ٤.٤.٣ من برنامج معالجة النصوص التشعبية Hypertext، وذلك لتشغيل وحفظ البيانات. وقد أختبر الموقع من خلال عدد من أنظمة تصفح الشبكة (مثل Hypertext و Netscape و Firefox و Safari).

وبعد أن يوافق الوالدان على المشاركة في إكمال الاستبانة على الإنترنت، يكملان المعلومات الديموغرافية المطلوبة، وبعد ذلك يتاح لهم الدخول إلى الاستبانة التي تتفق مع عمر طفلهم (بتاريخ الميلاد وتاريخ الميلاد المصحح للأطفال المبتسرين حتى عمر عامين). والصفحات الإلكترونية للاستبانة تامل تماماً صفحات الاستبانة الورقية. ويحجب الوالد أو مقدم الرعاية على مفردات الاستبانة بالنقر

على الإجابة الملائمة ("نعم" أو "أحياناً" أو "ليس بعد"). ويتلقى الوالدان معلومات لتسهيل وتشجيع تفاعلها مع الطفل مثل أوراق النشاط أو التغذية الراجعة الإلكترونية من موظفي البحوث في مشروع استبانات أعمار ومراحل. ويقدم موظفو البحوث المعلومات حول خدمات الإحالة عندما يطلب الوالدان أو مقدموا الرعاية المساعدة.

وقد وظفت عدة إجراءات لتشجيع الوالدين على إكمال الاستبانات على الإنترنت. واستُخدمت محركات البحث بحيث يتمكن الوالدان أو مقدموا الرعاية من زيارة موقع الشبكة باستخدام كلمات وصفية مثل مساعدة الوالدين، أو نشاطات اللعب، أو مراحل النمو، أو بحوث الطفولة، أو تعليم الوالدين، المدرسة المنزلية، أو تقدم الطفل. علاوة على ذلك وضعت معلومات حول إكمال الاستبانات على شبكة الإنترنت على مواقع مثل <http://www.daycareresource.com> و <http://www.craigslist.com>.

مقارنة إكمال الاستبانة ورقياً وإلكترونياً

لاختبار الفروق بين إكمال استبانات أعمار ومراحل ورقياً وإلكترونياً، استخدمت تحليلات إحصائية منها نموذج نظرية إجابة المفردات *item response theory* (راجع Yovanoff, McManus, & Squires, 2009). تتضمن نظرية إجابة المفردات نماذج رياضية تحدد إحصائياً احتمال إجابة كل مفردة في الاختبار وقدرة المشارك على إجابة المفردة. وتوصف هذا الإجابة الاحتمالية للمفردة بدالة إجابة المفردة (أي منحني خصائص المفردة). ويميز المنحني المفردة عن غيرها من المفردات على أساس: ١- قدرة المفردة التمييزية، ٢- صعوبة المفردة، ٣- التخمين - احتمال إجابة المفردة بشكل صحيح. وتتضمن نماذج نظرية إجابة المفردات نماذج رمزية أحادية وثنائية وثلاثية الأبعاد (Em-bretson & Reise, 2000; Ferrando & (Lorenzo-Seva, 2005; Fraley, Waller, & Brennan, 2000).

استُخدم نموذج راش Rasch أحادي البعد لدراسة الفروق (أي أداء المفردات الفارق) بين الاستبانات المكملة ورقياً وإلكترونياً. يشتمل النموذج أحادي البعد خاصية واحدة للمفردة، وهي الصعوبة، التي تتفاوت بين المجموعتين. وقد استخدم هذا النموذج لدراسة الإجابة عن المفردات من جانب مجموعة الإنترنت (المجموعة المحورية) مقارنة بإجابتها من جانب المجموعة الورقية (المجموعة المرجعية). يظهر الأداء الفارق للمفردات عندما تختلف المجموعات ذات نفس مستوى القدرة في إمكانية إجابة المفردات.

كما استخدمت النسخة ٣.٦٤.٢ من برنامج تحليل بيانات الاستبانات Winsteps Rasch Measurement. وأظهرت إحصاءات أداء المفردات الفارق على ها البرنامج أن: ١- مجموعات الاستبانات الإلكترونية والورقية تمثل نفس القدرة - ثابت القدرة - على نفس المقياس، ٢- أُجريت معايرات أو تدريجات على مستوى القدرة والمفردة. كما تم تطبيق اختبار إحصائي بدلالة إحصائية قدرها ٠.٠١ أظهر المفردات ذات الأداء الفارق.

أظهرت النتائج الإحصائية أن ٦٠ من ٥٧٠ مفردة فقط أظهرت أداءً فارقاً دالاً إحصائياً عند مقارنة مجموعتي الاستبانات الإلكترونية (المجموعة المحورية) والاستبانات الورقية (المجموعة المرجعية). تم توزيع المفردات ذات الأداء الفارق على كل الفترات العمرية بالتساوي (أجري هذا التحليل للاستبانات الـ ١٩ من الشهر الـ ٤ إلى الشهر الـ ٦٠، حيث كانت استبانات الشهرين الـ ٢ والـ ٩ لا تزال في طور الإعداد)، ولم تُظهر المفردات داخل كل مجال نمائي كل قيم t الموجبة والسالبة، بما يفيد بعدم وجود نمط فروق ثابت بين نفس المفردات على الاستبانات الإلكترونية والورقية.

ثمّة عوامل كثيرة يمكن أن تفسر الفروق بين الإكمال الإلكتروني والورقي لهذه المفردات الـ ٦٠. أولاً: قد يعوق المكان الثابت للحاسوب قدرة الوالدين على ملاحظة أداء طفلهما للمهارات بطريقة مباشرة. وكذلك ربما يفرض موقع

الروابط على الإنترنت مزيد من القيود على القدرة على الحركة والتنقل. لكن على خلاف ذلك، تسمح الطريقة الورقية للوالدين بالتنقل وراء طفلهما إما لإجراء ملاحظة مباشرة أو نشاطات عملية ترتبط بمفردات معينة.

ثانياً: من الممكن أن يكون الوالدان أو مقدموا الرعاية قد دخلوا إلى موقع الاستبانات على الإنترنت في حال عدم وجود أطفالهم (كأن يكون الطفل نائماً نهاراً أو ليلاً). إضافة إلى ذلك اقتصر إكمال الاستبانات على الإنترنت على ساعة واحدة، في حين كان من الممكن إكمال الاستبانات الورقية على مدار أيام كثيرة وفقاً لظروف مقدم الرعاية. وهذه الاختلافات قد تفسر، ولو جزئياً، الأداء الفارق لبعض المفردات بين مجموعتي الاستبانات الإلكترونية والورقية.

ثالثاً: ربما تكون المساعدة المقدمة لإكمال الاستبانات تفاوتت بين المجموعتين. ففي أغلب الأحيان كان الوالدان أو مقدموا الرعاية يكملون الاستبانات الإلكترونية باستقلالية. أما في حالة الاستبانات الورقية، فقد كان احتمال المساعدة المهنية أكبر. وقد تكون المساعدة المقدمة من قبل الزوار المنزليين وغيرهم من الممارسين قد أثرت على طريقة إجابة المفردات.

وإجمالاً فقد كشفت تحليلات نظرية إجابة المفردات عن قليل من الفروق الدالة بين الاستبانات المكتملة إلكترونياً وورقياً. فقد تبين أن ١٠٪ فقط من المفردات (٦٠ مفردة من مجموع ٥٧٠ مفردة) تؤدي بشكل فارق أو مختلف عند مقارنة هاتين الطريقتين لإكمال الاستبانات. وقد جاءت الفروق إيجابية وسلبية بما يفيد بعدم وجود نمط ثابت للفروق بين طريقتي الإكمال. لذلك تم اشتقاق درجات القطع يجمع بيانات الاستبانات الإلكترونية والورقية بالنسبة لكل الفترات العمرية.

العينة

تعتمد تحليلات البيانات المتضمنة في هذا التقرير على ١٨٥٧٢ استبانة مكتملة. لكن ضمن هذه العينة أكملت ٣٤٣٤ استبانة لنفس الطفل (كأن تكمل للطفل

الواحد استبيانات الأشهر الد ٤ وال ٨، وال ١٢)، ولذلك فإجمالي العينة الديموغرافية بلغ ١٥١٣٨ طفلاً.

طلب من كل أم أو مقدم رعاية يكمل الاستبانة بأن يملاً نموذج المعلومات الديموغرافية. تضمنت البيانات الديموغرافية معلومات على الجنس والعرق ومستوى تعليم الأم ودخل الأسرة والشخص الذي أكمل الاستبانة وما إذا كان من المعروف أن الطفل لديه أي خطر طبي أو بيئي. تعرض الجداول من (٦) إلى (١١) البيانات الديموغرافية للعينة.

الجدول رقم (٦). جنس الأطفال.

النسبة المئوية	التكرار	
٥٢,٦	٧,٨١٩	ذكور
٤٧,٤	٧,٠٥١	إناث
١٠٠,٠	١٤,٨٧٠	الإجمالي
	٢٦٨	لم يذكر
	١٥,١٣٨	الإجمالي

يبين الجدول رقم (٦) أن توزيع الجنس في العينة كان بنسبة ٥٣٪ ذكور و٤٧٪ إناث. ويظهر توزيع مستوى تعليم الأم في الجدول (٧) الذي يوضح أن النسبة الأكبر من الأمهات في هذه العينة (٥٤٪) كن من الحاصلات على تعليم جامعي من أربع سنوات، بينما كان ١٢٪ منهن حاصلات على تعليم فوق متوسط، ٢٣٪ على تعليم ثانوي، ٣,٥٪ فقط لم يكملن الدراسة الثانوية.

الجدول رقم (٧). مستوى تعليم الأم.

النسبة المئوية	التكرار	
3.5	387	دون التعليم الثانوي
22.7	2,488	تعليم ثانوي
12.0	1,320	تعليم فوق متوسط
54.0	5,931	تعليم جامعي (٤ سنوات أو أكثر)
7.7	848	لا أعرف
100.0	10,974	الإجمالي
	4,164	لم يذكر
	15,138	العدد الكلي

وقد تبين فيما يتعلق بدخل الأسرة (انظر الجدول ٨)، أن غالبية مقدمي الرعاية ذكروا دخولا أكبر من ٤٠٠٠٠ دولار (٥٧٪)، بينما ذكر ٣٦٪ دخولا أقل من هذا الرقم، وأجاب ٧٪ عن سؤال مستوى الدخل بـ"لا أعرف".

الجدول رقم (٨). مستوى دخل الأسرة.

النسبة المئوية	التكرار	
12.8	1,417	٠ - ١٢٠٠٠ دولار
9.3	1,037	١٢٠٠١ - ٥٢٤٠٠٠ دولار
13.7	1,524	٢٤٠٠١ - ٤٠٠٠٠ دولار
57.1	6,341	لا أعرف
7.0	779	الإجمالي
100.0	11,098	لم يذكر
	4,040	الإجمالي
	15,138	

يعرض الجدول (٩) بيانات الأشخاص الذين أكملوا الاستبانات، الذين كانت غالبيتهم أمهات (٨٢٪). وتتفق هذه النتيجة مع التغذية الراجعة من المئات من مهنيي الفحص الذين أوردوا أن الأمهات هن الأكثر استعداداً لإكمال استبانات حول أطفالهن.

الجدول رقم (٩). الأشخاص الذين أكملوا الاستبانات.

النسبة المئوية	التكرار	
81.7	9,092	الأم
3.8	428	الأب
0.5	54	ولي الأمر
1.5	165	الأجداد
0.4	40	الوالدان بالتربية
1.9	214	الوالدان معاً
4.5	496	آخرون
4.1	456	معلم أو زائر منزلي
1.7	190	الوالدان بالتبني
100.0	11,135	الإجمالي
	4,003	لم يذكر
	15,138	الإجمالي

كما جُمعت بيانات حول عوامل الخطر لدى الأطفال (انظر الجدول ١٠)، وقد تبين أن ٧٦٪ من العينة كان لديهم عامل خطر واحد أو عامل خطر غير معروف، في حين كان ١٩٪ لديهم عاملي خطر، ٤٪ لديهم ثلاثة عوامل خطر معروفة أو أكثر، ولم تُذكر هذه البيانات في ٤٪ من العينة. وقد يبدو عدد الأطفال الذين لديهم عاملي خطر أو أكثر مرتفعاً، غير إن ذلك قد يرجع إلى أن الأطفال المعرضين للخطر يحالون للفحص أكثر من الأطفال غير المعرضين للخطر.

الجدول رقم (١٠). إمكانية تعرض الأطفال للخطر.

النسبة المئوية	التكرار	
69.0	7,809	لا توجد عوامل خطر معروفة
7.4	838	عامل خطر واحد
19.3	2,186	عاملي خطر
4.3	481	ثلاثة عوامل خطر أو أكثر
100.0	11,314	الإجمالي
	3,824	لم يذكر
	15,138	الإجمالي

يبين الجدول (١١) بيانات الانتماء العرقي لأفراد العينة. وكما هو موضح بالجدول، فإن أكبر نسبة من الأطفال كانوا من البيض (٦٦٪)، ١٢٪ من الأمريكيين ذوي الأصول الأفريقية، ١٥٪ من الأمريكيين ذوي الأصول الآسيوية والاسباني والآسيوية والأمريكيين الأصليين ومن هاواي وجزر المحيط الهادي وأعراق أخرى، إلى جانب ٥٪ من أعراق مختلطة. وإلى جانب ذلك يقدم الجدول بيانات من تقديرات تعداد السكان الأمريكي لعام ٢٠٠٧م. تفيد هذه المقارنات بأن الانتماء العرقي لعينة الأطفال يمثل سكان الولايات المتحدة بشكل عام.

الجدول رقم (١١). الانتماء العرقي لأطفال العينة مقارنة بتقديرات تعداد السكان الأمريكي لعام ٢٠٠٧م.

النسبة المئوية في تعداد ٢٠٠٧م	النسبة المئوية في العينة	العدد	الانتماء العرقي
79.9	66.4	9,122	البيض القوقازيون
12.8	11.6	1,588	الأمريكيون الأفارقة
0.9	3.9	546	الآسيويون/كان جزر المحيط الهادي
4.4	1.1	139	الأمريكيون الأصليون/من ألاسكا

تابع الجدول رقم (١١).

النسبة المئوية في تعداد ٢٠٠٧ م	النسبة المئوية في العينة	العدد	الانتماء العرقي
غير متوفر	10.5	1,449	ذوي الأصول اللاتينية والأسبانية
0.0	1.1	146	أخرى
2.0	0.9	125	لا أعرف
	4.5	616	مختلط
100.0	100.0	13,731	الإجمالي
		1,407	لم يذكر
		15,138	الإجمالي
15.0	10.5	1,449	ذوي الأصول اللاتينية أو الأسبانية مقارنة بالتعداد
84.9	89.4	12,282	ليسوا من أصول لاتينية أو أسبانية
	100.0	13,731	الإجمالي

أما الجدول (١٢) فيعرض معلومات عن عدد الاستبانات التي أكملت لكل طفل في العينة. ويتبين من هذه البيانات أن استبانة واحدة أكملت لـ ٨٦.٥٪ من الأطفال، بينما أكملت استبانتين لـ ٨.٥٪ من الأطفال وأكملت ثلاثة استبانات أو أكثر لبقية أطفال العينة (٥٪).

الجدول رقم (١٢). عدد الاستبانات المكتملة لكل طفل.

عدد الاستبانات الكلية	النسبة المئوية من العينة	التكرار	
13,094	86.5	13,094	1
2,584	8.5	1,292	2
1,170	2.6	390	3
752	1.2	188	4
525	0.7	105	5
300	0.3	50	6
91	0.1	13	7
32	0.0	4	8
24	0.0	2	12
18,572	100.0	15,138	إجمالي

دراسات الثبات

تضمنت دراسات الثبات التي أجريت على استبانات أعمار ومراحل ٣- المكملة طريقة الثبات بإعادة الاختبار وثبات الملاحظين. وإضافة إلى ذلك تم فحص الاتساق الداخلي لمفردات الاستبانات باستخدام تحليلات الارتباط ومعامل ألفا كرونباخ. ونقدم فيما يلي هذه التحليلات.

الثبات بطريقة إعادة الاختبار

يعتمد التحقق من الثبات بطريقة إعادة اختبار على تحديد ثبات نتائج الاختبار بمرور الوقت. وقد تم فحص ثبات استبانات أعمار ومراحل بطريقة إعادة الاختبار من خلال مقارنة استبانتين أجاب عنهما نفس الأم/الأب بفاصل زمني أسبوعين. فقد طُلب من الأمهات/الآباء أن يكملوا نفس الاستبانة لطفلهم مرتين بفاصل أسبوعين بين جولتي التطبيق. اشتمل هذا التحليل على ١٤٥ استبانة، أكمل منهم ٤٢ استبانة على الإنترنت و١٠٣ ورقياً. علماً بأن نتائج الاستبانة الأولى لم تكن متاحة للأمهات/الآباء وهم يكملون الاستبانة في المرة الثانية. وبعد ذلك قورنت الاستبانتان من حيث الاتفاق على التصنيف (بمعنى التعرف على الطفل على أنه يحتاج إلى تقييم إضافي من عدمه). جاءت النسبة المثوية للاتفاق ٩٢٪. وتراوحت الارتباطات بين الفئات من ٧٥. إلى ٨٢. ، بما يشير إلى ثبات مرتفع بطريقة إعادة الاختبار عبر المجالات النمائية لاستبانات أعمار ومراحل.

ثبات الملاحظين

يشير ثبات الملاحظين إلى اتفاق نتائج الاختبار الذي أكمله شخصين على الأقل. وقد تم التحقق من هذا النوع من الثبات بمقارنة استبانات أكملها الوالدان باستبانات أكملها مقيّمون مدربون لنفس الأطفال. أكمل المقيّمون المدربون استبانات للأطفال فور انتهائهم من إكمال أحد التقييمات المقننة (مثل BDI). وتم

التحقق من هذا النوع من الثبات بمقارنة الاتفاق بين التصنيفات (بمعنى التعرف على الطفل على أنه يحتاج إلى تقييم إضافي من عدمه) لـ ١٠٧ طفلاً تأسيساً على إكمال الوالدين والمقيمين المدربين للاستبيانات. وجاءت نسبة الاتفاق بين تصنيفات الوالدين/المقيمين ٩٣٪. وتراوحت الارتباطات بين الفئات من 43. إلى 69.، وهو ما يؤكد اتفاق قوي بين الوالدين/المقيمين المدربين عند إكمالهم استبيانات أعمار ومراحل لهذه المجموعة المكونة من ١٠٧ طفلاً. حصل مجال المهارات الشخصية-الاجتماعية على أعلى نسبة اتفاق (69.)، بينما حصل مجال التواصل على أدنى نسبة اتفاق (43.). وربما يرجع ذلك إلى احتمال أن الوالدين والمهنيين كانوا يلاحظون عينات مختلفة من السلوك عند إكمال مجال التواصل.

الاتساق الداخلي

تم التحقق من الاتساق الداخلي للاستبيانات بدراسة الارتباط بين المجالات النمائية والدرجات الكبرى، وذلك بحساب الارتباطات ومعامل ألفا كرونباخ (Cronbach, 1951).

تم حساب معاملات بيرسون للارتباطات بين درجات المجالات النمائية والدرجة الكبرى لاستبيانات أعمار ومراحل لـ ٢٠ فترة عمرية. ويتضح من البيانات الموضحة بالجدول (١٣) أن الارتباطات بين المجالات النمائية ونتيجة الاستبيانات الكبرى متسقة وتتراوح بصفة عامة من 60. إلى 85. والاستثناء الوحيد كان مجال المهارات الحركية الكبرى، حيث جاء ارتباطان فيه تحت 60. وجاءت كل الارتباطات دالة عند مستوى 01. وتدلل هذه النتائج على اتساق داخلي يتراوح من متوسط إلى قوي بين المجالات النمائية ودرجة الاختبار الكبرى.

الجدول رقم (١٣). الارتباطات بين المجالات النمائية ودرجات الاستبانات الكبرى.

المهارات الشخصية- الاجتماعية	حل المشكلات	المهارات الحركية الدقيقة	المهارات الحركية الكبرى	التواصل	العدد	الفترات العمرية (الأشهر)
.81	.83	.70	.51	.81	352	2
.78	.83	.85	.71	.67	1,824	4
.80	.80	.81	.74	.64	633	6
.74	.72	.74	.69	.73	1,362	8
.70	.64	.65	.68	.72	160	9
.79	.74	.67	.72	.79	739	10
.80	.74	.68	.66	.78	2,088	12
.79	.78	.81	.66	.78	811	14
.78	.76	.74	.57	.73	1,191	16
.74	.74	.71	.60	.75	616	18
.76	.80	.73	.64	.75	1,278	20
.79	.79	.78	.67	.79	404	22
.81	.77	.69	.67	.77	1,443	24
.78	.83	.75	.66	.84	559	27
.76	.82	.78	.64	.79	953	30
.84	.83	.80	.66	.84	546	33
.78	.81	.81	.66	.80	1,006	36
.80	.84	.82	.68	.82	956	42
.81	.80	.82	.71	.79	672	48
.77	.75	.81	.68	.81	590	54
.71	.72	.84	.75	.77	389	60
الإجمالي						18,572

ملحوظة: كل الارتباطات دالة عند مستوى 01. العدد الكلي للاستبانات المكتملة =

١٨٥٧٢. بيانات استبانه

أ الشهر ال٩ هي مجموعة فرعية من بيانات استبانه الشهر ال١٠.

يبين الجدول (١٤) الارتباطات بين درجات المجالات النمائية في كل الفترات العمرية. ومرة أخرى يتبين وجود ارتباطات دالة، بما يشير إلى التطابق بين المجالات النمائية ذاتها وبين المجالات النمائية ودرجات الاستبانات الكبرى.

الجدول رقم (١٤). الارتباطات بين درجات المجالات النمائية عبر الاستبانات ودرجات الاستبانات الكبرى.

المجال		المجال			
المهارات الشخصية-الاجتماعية	حل المشكلات	المهارات الحركية الدقيقة	المهارات الحركية الكبرى	التواصل	المجال
				.33	التواصل
			.36	.36	المهارات الحركية الكبرى
		.52	.37	.50	المهارات الحركية الدقيقة
	.53	.46	.41	.54	حل المشكلات
.79	.78	.73	.65	.76	المهارات الشخصية-الاجتماعية

ملحوظة: كل الارتباطات دالة عند مستوى 01.

وحُسبت معاملات ألفا كرونباخ لدرجات المجالات النمائية للـ٢٠ فترة عمرية. هذه القيم موضحة بالجدول (١٥)، وهي كما يظهر بالجدول تتراوح من 51. إلى 87. وتفيد هذه القيم بأن مفردات الاستبانات يتراوح فيها الاتساق الداخلي من جيد إلى مقبول.

الجدول (١٥). معامل ألفا وفقاً للمجالات النمائية والفترات العمرية.

المهارات الشخصية- الاجتماعية	حل المشكلات	المهارات الحركية الدقيقة	المهارات الحركية الكبرى	التواصل	العدد	الفترات العمرية (الأشهر)
.51	.78	.56	.57	.76	352	2
.60	.73	.73	.64	.60	1,194	4
.61	.70	.70	.61	.57	602	6
.54	.69	.70	.68	.69	1,328	8
.67	.69	.71	.81	.69	446	10
.63	.61	.55	.82	.68	2,035	12
.63	.70	.60	.87	.73	481	14
.59	.66	.64	.81	.70	1,176	16
.56	.54	.58	.77	.74	592	18
.58	.53	.57	.71	.77	1,002	20
.61	.56	.57	.72	.80	399	22
.58	.53	.51	.64	.80	1,371	24
.58	.61	.65	.68	.78	546	27
.65	.65	.75	.62	.75	935	30
.65	.69	.77	.62	.76	537	33
.61	.69	.77	.69	.71	982	36
.66	.72	.76	.68	.72	950	42
.68	.70	.76	.69	.80	667	48
.71	.75	.79	.73	.83	586	54
.67	.78	.83	.72	.66	387	60

ملحوظة: تشمل التحليلات فقط على الاستبانات التي ليس بها مفردات ناقصة.

وبإيجاز تم دراسة ثبات الاستبانات بفحص الاتساق الداخلي وإعادة الاختبار وثبات التصحيح. وقد أظهرت تحليلات الاتساق الداخلي علاقات قوية بين المفردات وداخل المجالات النمائية. كذلك حققت الاستبانات ثبات قوي بطريقة إعادة الاختبار وصدق الملاحظين. وجاءت تقييمات الوالدين لأطفالهم متسقة مع مرور الوقت. بالإضافة إلى ذلك جاء اتفاق تقييمات المقيمين المهنيين والوالدين للأطفال عالياً بشكل ثابت.

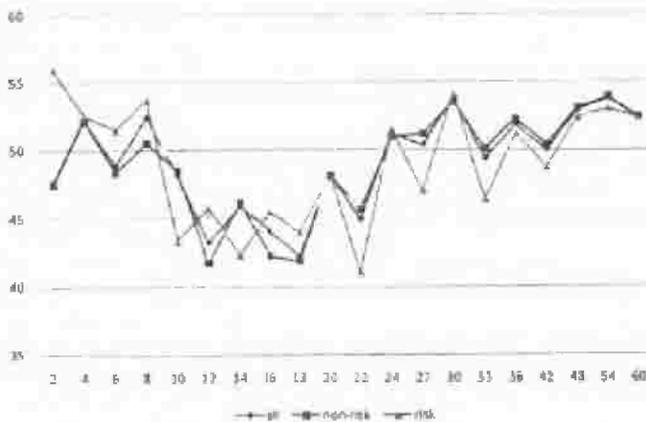
الصدق

يعرض هذا القسم دراسات الصدق التي أجريت على استبانات أعمار ومراحل ٣- بدءاً بمقارنة الأداء على الاستبانات لمجموعات غير معرضة للخطر وأخرى معرضة للخطر. ويصف القسم التالي الإجراءات المتبعة لتحديد نقاط القطع لكل مرحلة عمرية. يلي هذا القسم تفصيلاً لإثبات الصدق التلازمي. ويعرض القسم الأخير مقارنة تمهيدية بين النسختين الإنجليزية والأسبانية من استبانات أعمار ومراحل ٣-.

المجموعات المعرضة للخطر وغير المعرضة للخطر

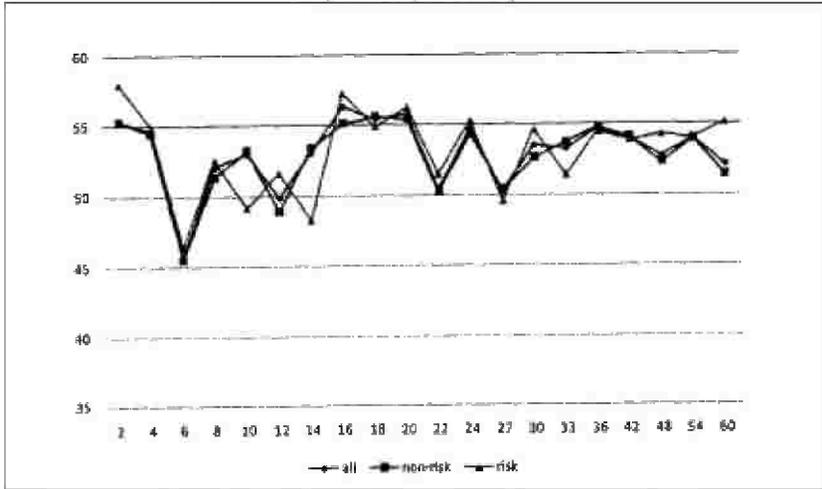
استُخدمت عينة مكونة من ١٨٥٧٢ استبانة لأطفال من عمر شهر إلى ٦٦ شهراً (راجع الجدول ٥) لتحديد درجات القطع لاستبانات أعمار ومراحل ٣-. تقدم الجداول من (٦) إلى (١١) المعلومات الديموغرافية لهذه العينة. تضم هذه العينة أطفالاً معرضين للخطر وآخرين غير معرضين للخطر. وتضم عينة الأطفال المعرضين للخطر أطفالاً من أسر توفّر فيها واحد أو أكثر من المعايير التالية :

التواصل



الشكل رقم (٢). عينات لعوامل الخطر وعدمه في مجال التواصل.

المهارات الحركية الكبرى



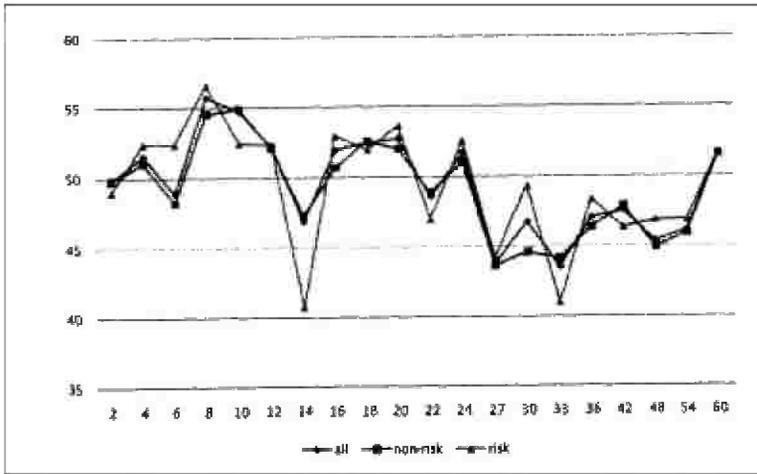
الشكل (٣). عينات لعوامل الخطر وعدمه في مجال المهارات الحركية الكبرى.

- ١- الفقر المدقع (وفقاً لمستوى دخل الأسرة)، ٢- كون عمر الأم في وقت ولادة الطفل أقل من ١٩ سنة، ٣- توقف تعليم الأم قبل الصف الثاني عشر، ٤- كون الوالدان ممن شاركوا في خدمات حماية الطفل بسبب الإساءة إلى الطفل وإهماله، ٥- وجود خطر طبي ومنه الولادة المبكرة (أقل من ٣٩ أسبوعاً)، ٦- انخفاض وزن الطفل عند الولادة عن ٣ أرطال و ٥ أونصات.

يظهر من الجدول (١٠) أن ١٩٪ من هذه العينة كانت تتوفر فيهم عاملاً خطراً أو أكثر، وأن ٤٪ كانت تتوفر فيهم ثلاثة عوامل خطر معروفة أو أكثر. تقدم الأشكال من (٢) إلى (٦) مقارنات بيانية لمتوسط درجات المجالات النمائية بالنسبة للأطفال غير المعرضين لخطر وللعينات المجمعة. وكما كان متوقفاً، تُظهر الرسوم البيانية أن متوسطات مجموعة الخطر كانت أعلى وجه العموم أدنى من متوسطات المجموعة غير المعرضة للخطر، لكن ليس دائماً. فهناك بعض الشذوذ. على سبيل

المثال حصلت مجموعة الخطر على متوسطات أعلى من المجموعة غير المعرضة للخطر على استبانة الشهر الثاني، غير أن هذا يمكن إرجاعه إلى صغر عدد الأطفال المعرضين للخطر على هذه الفترة العمرية (العدد = ٥). كذلك قد تكون متوسطات الفروق الكبيرة على استبانة فترة الشهر الـ ١٢ لصالح المجموعة غير المعرضة للخطر دالة لصغر حجم مجموعة الأطفال المعرضين للخطر على هذه الفترة (العدد = ٥٢).

المهارات الحركية الدقيقة

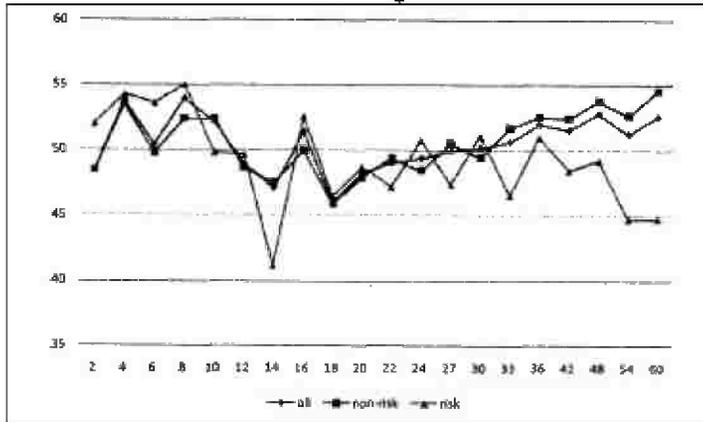


الشكل (٤). عينات لعوامل الخطر وعدمه في مجال المهارات الحركية الدقيقة.

ومن الدراسات التي أجريت على النسخة الثانية لاستبانة أعمار ومراحل (Squires, Potter, & Bricker, 1999) تقرر أن تضمين عينة الأطفال المعرضين للخطر وغير المعرضين للخطر كان أكثر تمثيلاً للمجتمع العام وقدم درجات قطع أكثر دقة. كانت الطريقة التي استخدمت لاختبار هذا المسألة هي أسلوب تحليلي يسمى خاصية الأداء النسبي relative operating characteristic. تستخدم خاصية الأداء النسبي، التي تعتمد على نظرية القرار الإحصائي، في عدة مجالات منها

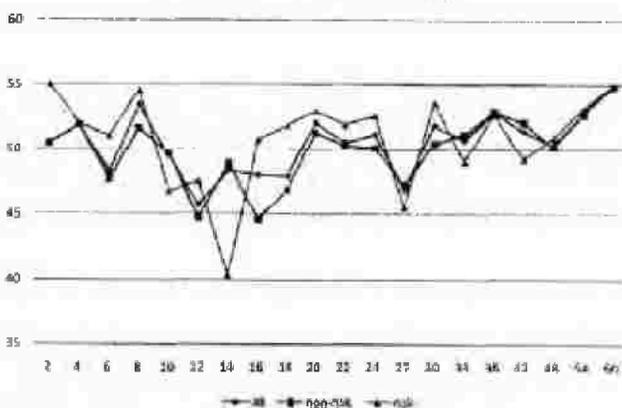
الإدراك البشري وصنع القرارات (Green & Swets, 1966). تقدم خاصية الأداء النسبي تقديرات لاحتمالات نتائج القرار بالكشف عن العلاقة المتبادلة بين احتمالات القبول الحقيقي والرفض الحقيقي والقبول الزائف والرفض الزائف التي يمكن بلوغها بتغيير معايير القرار (إي نقاط القطع).

حل المشكلات



الشكل (٥). عينات لعوامل الخطر وعدمه في مجال حل المشكلات.

المهارات الشخصية - الاجتماعية



الشكل (٦). عينات لعوامل الخطر وعدمه في مجال المهارات الشخصية-الاجتماعية.

تقرر بناء على المدى المذكور لخاصية الأداء النسبي وفقاً للمجموعة أن النقاط المشتقة باستخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات المعرضة للخطر وغير المعرضة للخطر معاً تعطي درجات القطع الأكثر الدقة (Squires *et al.*, 1999). وكان لهذا القرار نتائج ومضامين عملية لأن الجهات المسؤولة عن الفحص لا تعرف في أغلب الأحيان حالة الخطر لدى المفحوصين. وقد تبين أن تبني نقاط قطع الإحالة للمجموعات المعرضة للخطر وغير المعرضة للخطر مجتمعة هو الأكثر ملاءمة لبرامج الفحص.

تحديد درجات القطع

جمعت مجموعات الأطفال المعرضين للخطر وغير المعرضين للخطر في كل التحليلات وتحديد درجات القطع للفترات العمرية. كان التحدي، كما هو الحال مع كل مقاييس الفحص، يكمن في اختيار الدرجات التي تزيد الدقة وتقلل الخطأ. وقد تم التعامل مع هذا التحدي بطريقتين. تمثلت الأولى منهما في تطوير مصفوفة تظهر الاحتمالات الشرطية الموجودة عند كل درجة قطع انحراف معياري قدره ١ و ١.٥ و ٢ وإنتاج منحني خاصية الأداء النسبي الذي يظهر الاحتمالات عند كل درجة قطع.

أنشئت مصفوفة لاستبانة كل مرحلة عمرية باستخدام درجات القطع عند انحرافات معيارية قدرها ١ و ١.٥ و ٢ عن المتوسط. تضمنت هذه المصفوفة عدة تقديرات أنتجت باستخدام جدول احتمالات. وقد صُممت درجات القطع للمجالات النمائية إلى جانب الاحتمالات الشرطية التي حُسبت. يمكن الاطلاع على مثال لمصفوفة استبانة الشهر الـ ٤٨ في الجدول (١٦)، وهي تضم الاحتمالات الشرطية التالية: ١- الحساسية، ٢- التحديد، ٣- نسبة القبول الزائف، ٤- نسبة الرفض الزائف، ٥- التحديد الناقص، ٦- التحديد الزائد (لمراجعة التعريفات والصيغ الحسابية، راجع الفصل السادس).

الجدول (١٦). الاحتمالات الشرطية لاستبانة الشهر الـ ٤٨ .

الانحراف المعياري تحت المتوسط	مصنوفة المجالات النمائية	القبول الزائف	الرفض الزائف	الإحالة الناقصة	الإحالة الزائدة	التحديد	التنبؤ	الصدق
2.0	التواصل	0.09	0.17	0.09	0.04	0.91	0.83	30.72
	المهارات الحركية الكبرى							32.78
	الحركة الدقيقة							15.81
	حل المشكلات							31.30
	الشخصية-الاجتماعية							26.60
	التواصل	0.02	0.04	0.18	0.09	0.82	0.96	36.27
	المهارات الحركية الكبرى							37.76
	الحركة الدقيقة							23.19
	حل المشكلات							36.67
	الشخصية-الاجتماعية							32.54
	التواصل	0.00	0.00	0.27	0.13	0.73	1.00	41.82
	المهارات الحركية الكبرى							42.74
	الحركة الدقيقة							30.58
	حل المشكلات							42.04
	الشخصية-الاجتماعية							38.47

ملاحظة: القيم هي نقاط قطع بوحدات الانحراف المعياري والاحتمالات الشرطية المصاحبة لاستبانة الشهر الـ ٤٨ (العدد = ٤٥ لتحليلات الصدق).

يوضح الجدول (١٧) الاحتمالات الشرطية المجمعة لكل الفترات. وكما كان متوقعا، عندما تكون القطع أقل حذرا (أي انحراف معياري واحد أو انحراف

معياري ونصف عن المتوسط)، تزيد نسبة الإحالة الزائدة وتقل نسبة الإحالة الناقصة. وبدا أن درجة قطع بانحرافين معياريين هي نقطة القطع الأكثر توازناً، وإن لم تكن المثالية، من حيث نسب القبول الزائف والقبول الحقيقي.

أما الطريقة الثانية فقد استلزمت تحديد النسبة المثوية للأطفال الذين يتم تحديدهم عند كل درجات القطع التي 2 و 1.5 و 1 انحراف معياري دون المتوسط. وتم اختيار نسبة 12%-16% من الأطفال الذين يتم التعرف عليهم في مجال نمائي واحد (أي مجال واحد تحت درجة القطع) ونسبة 2%-7% من الأطفال الذين يتم التعرف عليهم في مجالين أو أكثر على أنها النسب المطلوبة لتقرير احتياج الطفل لمزيد من التقييم في كل فترة عمرية. وقد استندت هذه الأرقام على بيانات مكتب التعداد الأمريكي وبيانات تفشي الأمراض المرتبطة بالإعاقات النمائية بين الأطفال الصغار التي يوفرها مراكز السيطرة على المرض والوقاية (Cornell University, 2003-2009; U.S. Census Bureau, 2004).

الجدول رقم (١٧). الاحتمالات الشرطية عبر فترات الاستبانات وفقاً لنقطة القطع لكل الاستبانات (العدد = ٥٧٩ لتحليلات الصدق).

الانحراف المعياري تحت المتوسط	الحساسية	التحديد	القبول الزائف	الرفض الزائف	الإحالة الناقصة	الإحالة الزائدة
2.0	0.86	0.86	0.14	0.14	0.06	0.08
1.5	0.94	0.72	0.28	0.06	0.02	0.16
1.0	0.98	0.59	0.41	0.02	0.01	0.23

ولكل استبانات الفترات العمرية تمت دراسة تحليلات خاصة الأداء النسبي والنسب المثوية للأطفال الذين تم التعرف عليهم في مجال واحد ومجالين. وعلى أساس هذه المقارنات تم اختيار انحرافين معياريين دون المتوسط ليكون نقطة القطع للإحالة في كل الاستبانات الـ ٢١.

منطقة المتابعة

في كل الاستبانات تم إبراز منطقة متابعة ذات انحراف معياري واحد أو اثنين دون الدرجة المتوسطة في كل المجالات في ملخص المعلومات، كما بينا سابقاً في الشكل (١). وقد أضيفت هذه المنطقة لتبنيه مستخدمى استبانات أعمار ومراحل ٣- إلى أن الأطفال الذين لم يتم التعرف عليهم على أنهم يحتاجون إلى تقييم تباعي (أي الذين جاءت درجاتهم تحت المتوسط بانحرافين معياريين) ربما يستفيدوا مع ذلك من التدخلات المستهدفة. ويجب ملاحظة الأطفال الذين تقع درجاتهم في أي مجال ثنائي تحت الدرجة المتوسطة بانحراف معياري من واحد إلى اثنين، وأن يُعطوا نشاطات متابعة لممارسة المهارات في هذه المجالات. وإضافة إلى ذلك يجب إعادة فحص هؤلاء الأطفال على فترات منتظمة. يعرض الجدول (١٨) مناطق المتابعة ودرجات القطع. (الدرجات التي تقع داخل منطقة المتابعة أكبر من أو تساوي انحراف معياري واحد، لكنها أصغر من انحرافين معياريين).

الصدق التلازمي

تم قياس الصدق التلازمي بمقارنة تصنيف الأطفال على أساس أدائهم على اختبار مقنن مع تصنيفهم على أساس أدائهم على استبانات أعمار ومراحل ٣- . ويعني الاتفاق بين التصنيفين أن استبانات أعمار ومراحل ٣- وضعت الطفل في نفس التصنيف الذي وضعه فيه الاختبار المقنن، والاختلاف يعني أن تصنيف استبانات أعمار ومراحل ٣- لم يطابق تصنيف الاختبار المقنن.

اعتمد هذا التحليل على مجموعتين من الأطفال: أطفال تم اختبارهم لتحديد استحقاقهم للخدمات التي يضمنها قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات، وأطفال لا يتلقون خدمات ويفترض أنهم ينمون بلا مشكلات، وهؤلاء سوف يُسمون فيما بعد بالمجموعة النموذجية. كانت المجموعة التي تستحق الخدمات

الخاصة (العدد = ٢٥٧) في برامج التدخل المبكر/ التربية الخاصة للطفولة المبكرة في أوريغون ونيويورك وكاليفورنيا، أم المجموعة النموذجية (العدد = ٣٢٢) فقد تم أخذها من مراكز رعاية الطفولة وبرامج ما قبل المدرسة والإعلان على شبكة الإنترنت للمشاركة في البحث. وفي معظم الحالات كانت الطبعة الأولى والثانية من قائمة باتيلي النمائية هي المقياس المقنن المستخدم (Newborg, Stock, Wnek, 2004, 1984, & Guidubaldi). وقد طبقت القائمة ورُصدت درجاتها من قبل مقيمين مدربين.

وقد جمعت بيانات الاختبار للمجموعة المستحقة للخدمات من ملفات الأطفال وتضمنت درجات وتصنيفات تأسست على استبانات أعمار ومراحل ٣- وقائمة باتيلي النمائية. وبالنسبة للمجموعة النموذجية فقد أكمل الوالدان/مقدموا الرعاية استبانات أعمار ومراحل ٣-، وكذلك طبق عليهم مقيّم درب قائمة باتيلي النمائية.

كان أداء الطفل على الاختبار المقنن بوصف بأنه "تم التعرف عليه"، إذا جاءت درجته على القائمة النمائية ٧٥ أو أقل على أي مقياس أو مقياس فرعي في القائمة. وقد أُختيرت هذه الدرجة لأن الطفل الذي يحصل على هذه الدرجة أو أقل منها يحتمل أن يكون أداءه أقل من التوقعات النمائية لعمره الزمني ويحتاج إلى مزيد من الفحص. إلى جانب ذلك فالتأخر بمقدار ١.٥-٢ انحراف معياري على اختبار مقنن يقابل معايير استحقاق الخدمات الخاصة التي حددتها عدة ولايات لدخول برامج التدخل المبكر/ التربية الخاصة للطفولة المبكرة (<http://www.NECTAC.org>).

وقد كان يتم التعرف على الطفل على الاستبانات، إذا جاءت درجته تساوي درجة القطع أو تقل عنها، وهي انحرافين معياريين تحت المتوسط، في مجال أو أكثر من المجالات النمائية. وكان من المحتمل حدوث أحد النتائج التالية :

- ١- يصنف الاختباران الطفل على أنه نموذجي.
 - ٢- يصنف الاختباران الطفل على أنه يحتاج لمتابعة أو تدخل.
 - ٣- يصنف الاختبار المقتن الطفل على أنه نموذجي وتصنفه الاستبانة على أنه يحتاج لمتابعة أو تدخل.
 - ٤- تصنف الاستبانة الطفل على أنه نموذجي ويصنفه الاختبار المقتن على أنه يحتاج لمتابعة أو تدخل.
- يوضح الشكل (٧) نسبة الاتفاق بين تصنيفات قائمة باتيلي النمائية وتصنيفات استبانات أعمار ومراحل ٣- للمجموعة الكبرى المكونة من ٥٧٩ طفلاً.

حالة الاستحقاق

مستحق	نموذجي	الإجمالي
مستحق	٢١٧	٢٦٤
نموذجي	٣٥	٣١٥
الإجمالي	٢٥٢	٥٧٩

تحديد الحالة باستبانات
أعمار ومراحل

الحساسية	التحديد	القبول الزائف	الرفض الزائف	النسبة المئوية للاتفاق
٪٨٦,١	٪٨٥,٦	٪١٤,٤	٪١٣,٩	٪٨٥,٨

الشكل رقم (٧). الصديق التلازمي الإجمالي للاستبانات الـ ٢٠ مجموعة (استبانة الشهرين التاسع والعاشر جمعاً معاً في هذا التحليل).

وتبين هذه البيانات أن الاتفاق بين تصنيفات الأداتين يتراوح من متوسط إلى مرتفع. وهذه النتائج مهمة لأنها تقدم دليلاً موضوعياً على أن نتائج استبانات أعمار ومراحل ٣- في معظم الحالات ستحدد بدقة الأطفال الذين يحتاجون إلى مزيد من التقييم، لكنها لن تحدد الأطفال الذين ينمون بشكل نموذجي على أنها

يحتاجون إلى مزيد من التقييم. ويمكن لمستخدمي استبانات أعمار ومراحل-٣ أن يثقوا نسبياً في أن نتائج الاستبانات ستحدد الأطفال الذين لا ينمون بشكل طبيعي وهؤلاء الذين ينمون بشكل طبيعي.

يمكن الاطلاع على جداول الاحتمال التي تحتوي على الاتفاق بين قائمة باتيلي النمائية واستبانات أعمار ومراحل للفترات العمرية مجمعة (٢-١٢، ١٤-٢٤، ٢٧-٣٦، ٤٢-٦٠) في الشكل (٨). وقد جُمعت الفترات العمرية لهذا التقرير لتبسيط عرض النتائج بسبب كثرة عدد الفترات العمرية في استبانات أعمار ومراحل-٣. ويمكن الحصول على جداول الاحتمال التي تبين اتفاق الصدق للاستبانات الـ٢٠ منفصلة (استبانتي الشهر الـ٩ والـ١٠ مدمجتين) على الموقع <http://www.agesandstages.com>.

حالة الاستحقاق

الأشهر ٢-١٢

إجمالي	نموذجي	مستحق
٣٩	٦	٣٣
٦٩	٦٣	٦
١٠٨	٦٩	٣٩

تحديد الحالة باستبانات أعمار ومراحل

الاحساسية	التحديد	القبول الزائف	الرفض الزائف	النسبة المئوية للاتفاق	التحديد الناقص	التحديد الزائد
٪٨٤.٦	٪٩١.٣	٪٨٧	٪١٥.٤	٪٨٨.٩	٪٥.٦	٪٥.٦

حالة الاستحقاق

الأشهر ١٤-٢٤

إجمالي	نموذجي	مستحق
٩٨	٢٣	٦٦
٩٢	٨١	٨
١٧٨	١٠٤	٧٤

تحديد الحالة باستبانات أعمار ومراحل

الشكل (٨). الاتفاق بين استبانات أعمار ومراحل وحالة الاستحقاق للاستبانات مجمعة.

التحديد الزائد	التحديد الناقص	النسبة المئوية للاتفاق	الرفض الزائف	القبول الزائف	التحديد	الحساسية
%١٢,٩	%٤,٥	%٨٢,٦	%١٠,٨	%٢٢,١	%٧٧,٩	%٨٩,٢

حالة الاستحقاق

الأشهر ٢٧-٣٦

إجمالي	نموذجي	مستحق	
٩٨	١٣	٨٥	مستحق
٩٢	٧٨	١٤	نموذجي
١٩٠	٩١	٩٩	الإجمالي

تحديد الحالة باستبيانات أعمار ومراحل

التحديد الزائد	التحديد الناقص	النسبة المئوية للاتفاق	الرفض الزائف	القبول الزائف	التحديد	الحساسية
%٦,٨	%٧,٤	%٨٥,٨	%١٤,١	%١٤,٣	%٨٥,٧	%٨٥,٩

حالة الاستحقاق

الأشهر ٤٢-٦٠

إجمالي	نموذجي	مستحق	
٣٨	٥	٣٣	مستحق
٦٥	٥٨	٧	نموذجي
١٠٣	٦٣	٤٠	الإجمالي

تحديد الحالة باستبيانات أعمار ومراحل

التحديد الزائد	التحديد الناقص	النسبة المئوية للاتفاق	الرفض الزائف	القبول الزائف	التحديد	الحساسية
%٤,٩	%٦,٨	%٨٨,٣	%١٧,٥	%٧,٩	%٩٢,١	%٨٢,٥

تابع الشكل (٨).

الترجمة الأسبانية لاستبانات أعمار ومراحل-٣

استلزمت ترجمة استبانات أعمار ومراحل-٣ إلى اللغة الأسبانية مراجعة مكثفة. وقد روجعت النسخة الأسبانية للطبعة الثانية من استبانات أعمار ومراحل من قبل عدة خبراء في طب الأطفال ونموهم وممارسين يعملون مع الأطفال وأسرهم تتحدث لهجات أسبانية كثيرة. وتم تصحيح أخطاء الترجمة التي وجدت في الطبعة الأسبانية الثانية وأجريت بضع تغييرات في الصياغة واستبدالات بسيطة. جاءت هذه التغييرات والتنقيحات من جانب الخبراء لبلورة ترجمة يمكن استخدامها في اللهجات الأسبانية المختلفة. وحتى الآن تقترح التحليلات درجات قطع مشابهة عند مقارنة العينات الأسبانية المعرضة للخطر والعينات الإنجليزية المعرضة للخطر، مع وجود استثناءات قليلة، حيث ظهرت فروق في كلا الاتجاهين الإيجابي والسلبي. سنواصل جمع البيانات حول استبانات أعمار ومراحل-٣ ونضعها على الموقع www.agesandstages.com.

خاتمة

يصف هذا التقرير أحدث المراجعات التي أجريت على استبانات أعمار ومراحل، كما يقدم آخر المعلومات التجريبية التي جُمعت حول الاستبانات. ظهرت الطبعة الثانية لاستبانات أعمار ومراحل في ١٩٩٩م، وفي السنوات التالية جمع المؤلفون وموظفو البحوث معلومات استدعت إجراء تغييرات طفيفة في الاستبانات لتحسين دقتها وعملها. وقد استلزمت هذه التغييرات جمع بيانات إضافية حول الخصائص السيكومترية للاستبانات المعدلة.

إن دراسة صدق وثبات أية أداة فحص يعد أمراً ضرورياً لفهم وتقدير جوانب قوتها وضعفها. وكل أدوات الفحص يشوبها أخطاء، غير أن المستخدمين

للأداة يجب أن تكون لديهم ثقة في دقة الأداة (بمعنى أن يكون التحديد الناقص والتحديد الزائد للأطفال منخفضاً). ومن المفترض أن البيانات الموجودة بهذا التقرير ستطمئن المستخدم على أن الأطفال في الغالب الأعم سيُفحصون بدقة وأن الفحص يمكن أن يُجرى بتكلفة بسيطة.

يقوم نظام استبيانات أعمار ومراحل على مسلمة مؤداها أن التعرف المبكر أساسي للتدخل الفعال مع الأطفال الصغار وأسرهم. وبعد الفحص التمثائي العام والمستمر للأطفال الصغار من الملامح المهمة للتعرف المبكر. تقدم استبيانات أعمار ومراحل للممارسين والباحثين مقياساً منخفض التكلفة وموثوق في تعرفه على الأطفال الذين يحتاجون إلى مزيد من التقييم المعمق.

الخطابات والنماذج

خطابات ونماذج الوالدين

خطاب الترحيب بالوالدين

نموذج موافقة الوالدين

نموذج المعلومات الديموغرافية

الخطاب التوضيحي الذي يرفق مع استبانات أعمار ومراحل ٣-

خطاب التغذية الراجعة للوالدين : للطفل النموذجي

خطاب التغذية الراجعة للوالدين : للطفل الذي يحتاج إلى متابعة

مسح التغذية الراجعة من الوالدين

الخطابات المهنية/للأطباء

خطاب إخطار إلى الطبيب

خطاب نتائج إلى الطبيب

نماذج برامج الفحص/المتابعة

القائمة الرئيسة لاستبانات أعمار ومراحل ٣-

قدمنا على طول صفحات الكتاب عددا من عينات النماذج والخطابات التي

تُرسل إلى الوالدين وأطباء الأطفال المشاركين في برنامج المتابعة باستخدام استبانات

أعمار ومراحل ٣-. يضم هذا الملحق نسخا قابلة للنسخ من هذه النماذج والخطابات.

خطاب ترحيب بالوالدين

عزيزي الوالد/مقدم الرعاية :

نشرف بأن نرحب بكم في برنامجنا للفحص والمتابعة. نظرا للأهمية القصوى للسنوات الخمس الأولى من حياة طفلك ، نود أن نقدم لك يد المساعدة لتوفر لطفلك أفضل بداية. يتمثل جزء من هذه الخدمة في تقديم الطبعة الثالثة من استبانات أعمار ومراحل لمساعدتك في تتبع نمو طفلك. وسوف نقدم لك استبانة كمل شهرين أو أربعة أو ستة أشهر لتجيب فيها عن أسئلة حول بعض الأشياء التي يستطيع طفلك أو لا يستطيع أن يفعلها. تتضمن الاستبانة أسئلة حول التواصل والمهارات الحركية الكبرى والمهارات الحركية الدقيقة وحل المشكلات والمهارات الشخصية- الاجتماعية لدى طفلك.

وإذا أوضحت الاستبانة أن طفلك ينمو بلا مشكلات ، سنقدم لك بعض النشاطات المصممة للاستخدام مع استبانات أعمار ومراحل-٣ لتشجيع نمو طفلك ، وسنقدم الاستبانة التالية في الوقت الملائم.

أما إذا أوضحت الاستبانة وجود بعض المشكلات الممكنة ، فسوف نتواصل معك حول توفير تقييم إضافي لطفلك. في حال موافقتكم سيتم تبادل المعلومات مع الهيئات الأخرى ذات الصلة.

وأخيرا فإننا نتطلع إلى مشاركتكم في برنامجنا!

مع التحية

نموذج موافقة الوالدين

تكتسب السنوات الخمس الأولى من الحياة أهمية كبيرة بالنسبة لطفلك، لأن هذا الوقت يضع اللبنات الأولى للنجاح في المدرسة والحياة اللاحقة. في أثناء فترة الرضاعة والطفولة المبكرة سيكتسب طفلك خبرات كثيرة وسيتعلم مهارات كثيرة. ولذلك فثمة ضرورة لأن نتأكد من أن نمو الطفل يتقدم بخطى ثابتة في أثناء هذه الفترة. برجاء قراءة النص التالي ووضع علامة في المكان الذي يوضح موافقتك من عدمها على المشاركة في برنامج الفحص/المتابعة.

- قرأت المعلومات المقدمة حول استبانات أعمار ومراحل - الطبعة الثالثة (ASQ-3™)، وأرغب في أن يشارك طفلي في برنامج الفحص/المتابعة. وسوف أملأ استبانات حول نمو طفلي وأرجعها مكتملة في الوقت المطلوب.
- لا أرغب في المشاركة في برنامج الفحص/المتابعة. وقد قرأت المعلومات المقدمة حول استبانات أعمار ومراحل - الطبعة الثالثة (ASQ-3™) وأفهم الغرض من البرنامج.

توقيع الوالد أو ولي الأمر _____

التاريخ _____

اسم الطفل _____

تاريخ ميلاد الطفل _____

إذا كان الطفل قد ولد قبل ثلاثة أسابيع أو أكثر من تمام الحمل، اذكر عدد هذه

الأسابيع _____

اسم طبيب الرعاية الأولية للطفل _____

نموذج المعلومات الديموغرافية

- تاريخ اليوم: _____
- اسم الطفل (الأول/الأوسط/الأخير): _____
- تاريخ ميلاد الطفل (شهر/يوم/سنة): _____
- إذا كان الطفل مبتسرا، فيكم أسبوعا ولد قبل تمام مدة الحمل: _____
- جنس الطفل: () ذكر () أنثى
- الانتماء العرقي للطفل: _____
- وزن عند الولادة للطفل (بالرطل/الأونصة): _____
- اسم الوالد/مقدم الرعاية الأولية (الأول/الأوسط/الأخير): _____
- علاقته بالطفل: _____
- العنوان: الشارع: _____
- المدينة: _____
- الرمز البريدي: _____
- الولاية/المقاطعة: _____
- رقم هاتف العمل: _____
- رقم هاتف المنزل: _____
- الهاتف الخليوي: _____
- البريد الإلكتروني: _____
- لغة الطفل الأساسية: _____
- اللغة أو اللغات الأخرى المستخدمة في البيت: _____
- اسم طبيب الرعاية الأولية للطفل: _____
- اسم العيادة/الموقع/المؤسسة: _____
- العنوان البريدي للعيادة/المؤسسة: _____
- المدينة: _____

الولاية/المقاطعة : _____

الرمز البريدي : _____

رقم الفاكس : _____

البريد الإلكتروني : _____

برجاء ذكر أية مرض لدى طفلك : _____

برجاء ذكر أية هيئات أخرى تعمل مع طفلك /أسرتك : _____

معلومات البرنامج

الرقم التعريفي للطفل : _____

تاريخ الالتحاق بالبرنامج : _____

العمر المعدل للطفل بالأشهر والأيام (إذا كان مبتسرا) : _____

الرقم التعريفي للبرنامج : _____

اسم البرنامج : _____

الخطاب التوضيحي الذي يرفق مع استبانات أعمار ومراحل-٣

عزيزي السيد والسيدة :

نشكركم على المشاركة في برنامج فحص/متابعة الأطفال الذي تنفذه خطوات للأمام. الاستبانة المرفقة إحدى استبانات أعمار ومراحل- الطبعة الثالثة ، وهي عبارة عن أداة فحص تقدم فحصا سريعا لنمو ابنتكم مايا Maya. ستساعد المعلومات التي تقدمها في كشف جوانب القوة لدى طفلك، وكشف مجالات القلق، وتحديد ما إذا كانت هناك مصادر أو خدمات مجتمعية قد تساعد طفلك أو أسرتك. نريد منكم أولا أن تملئوا نموذج المعلومات الأسرية المرفق الذي يساعدنا في التأكد من أن معلوماتنا عن الطفل أحدث ما يكون. وبعد ذلك نرجو أن تجرب النشاطات الواردة في الاستبانة على طفلك وتسجل ما تراه وأية بواعث قلق قد ترغب في أن نشاركك فيها.

القسم الأول: يتضمن القسم الأول من استبانات أعمار ومراحل-٣ خمس مجالات ثمانية. يغطي كل مجال ستة أسئلة تنتقل من المهارات الأسهل إلى الأصعب. وقد يستطيع طفلك أن يفعل بعض المفردات، وليس جميعها. اقرأ كل سؤال وضع علامة تحت:

نعم: إذا كان طفلك يؤدي المهارة

أحيانا: إذا كان طفلك يؤدي المهارة، لكن ليس بثبات إلى الآن

ليس بعد: إذا كان طفلك لم يؤد المهارة إلى الآن

والتالي وصف موجز للمجالات الثمانية الخمس التي تفحصها استبانات أعمار ومراحل-٣:

التواصل: مهارات طفلك اللغوية، أي ما يفهمه وما يستطيع أن يقوله.

المهارات الحركية الكبرى: إلى أي مدى يستخدم طفلك ذراعيه وساقيه والعضلات الكبيرة الأخرى للجلوس والزحف والمشي والجري والنشاطات الأخرى.

المهارات الحركية الدقيقة : تحريك طفلك ليداه وأصابعه وتنسيقها.
 حل المشكلات : كيف يلعب طفلك باللعب ويحل المشكلات.
 المهارات الشخصية-الاجتماعية : مهارات طفلك في مساعدة الذات والتفاعلات مع الآخرين.

القسم الثاني : يسأل القسم العام أسئلة مهمة حول نمو طفلك وأية مخاوف قد تكون لديك حول نموه. أجب عن هذه الأسئلة بوضع علامة تحت "نعم" أو "لا" ، وشرح إجابتك إذا طُلب ذلك.

استمتع بإكمال هذه الاستبانة مع طفلك ، وتأكد من أنه مستريح وشبعان ومستعد للعب قبل أن تجرب النشاطات ! ويرجى إعادة الاستبانة خلال أسبوعين. وإذا كانت لديكم أية استفسارات ، يرجى الاتصال بمجينفر ديفيس في برنامج خطوات للأمام.

مع تحياتي

خطاب تغذية مرتدة للوالدين: لطفل نموذجي

عزيزتي الأم/مقدم الرعاية:

نود أن نشكر لكم إكمال الاستبانة الأخيرة من استبانات أعمار ومراحل ٣- لطفلك. تُظهر إجاباتك على الاستبانة أن نمو طفلك يتقدم بشكل جيد. مرفق مع هذا الخطاب نشاطات مصممة للاستخدام مع استبانات أعمار ومراحل يمكنك أن تستخدمها لحث نمو طفلك. ستصلك استبانة أخرى خلال - أشهر. يرجى تذكر أنه من الأهمية بمكان أن تكمل كل المفردات وتعيد الاستبانة فور الانتهاء منها. لا تتردد في الاتصال بنا في أي وقت إذا كانت لديك أية استفسارات.

مع التحية

خطاب تغذية مرتدة للوالدين: للطفل الذي يحتاج إلى متابعة

عزيزتي الأم/مقدم الرعاية:

نشكر لكم إكمال الاستبانة الأخيرة من استبانات أعمار ومراحل ٣- لطفلك. تُظهر إجاباتك على الاستبانة أن نمو طفلك يجب أن يتابع لفترة من الزمن. غير أن طفلك قد يستفيد من القيام ببعض الألعاب وممارسة المهارات في مجالات معينة. وقد ضَمْنَا مقترحات لبعض النشاطات والألعاب التي يمكنك أن تلعبها مع طفلك. مرفق مع هذا الخطاب نشاطات مصممة للاستخدام مع استبانات أعمار ومراحل يمكنك أن تستخدمها لحث نمو طفلك.

مسح تغذية مرتدة من الوالدين

عزيزتي الأم/الأب

هل يمكن أن نأخذ من وقتك بضع دقائق لتقويم استباناتنا؟ فنحن نقدر مشاركتك في برنامجنا ونأمل أن تكون خدماتنا مفيدة لك.

برجاء وضع دائرة حول العدد الذي يعبر عن رأيك.

(١) كم دقيقة تقريبا تستغرقها في ملء كل استبانة؟

_____ دقيقة. هل تعتبر هذا الوقت :

قصيرا				طويلا
(١)	(٢)	(٣)	(٤)	

تعليقات :

(٢) هل نيهتك الاستبانات إلى مهارات أو نشاطات يستطيع طفلك أن يؤديها لم تكن

متأكدا منها؟

قليلة				كثيرة
(١)	(٢)	(٣)	(٤)	

تعليقات :

(٣) بعد ملء الاستبانات، هل تأتيك أفكار جديدة حول طرق التفاعل أو اللعب مع طفلك؟

(١)	(٢)	(٣)	(٤)
-----	-----	-----	-----

تعليقات :

(٤) هل كانت هناك مفردات غير واضحة أو صعبة في الفهم؟

(١)	(٢)	(٣)	(٤)
-----	-----	-----	-----

تعليقات :

(٥) هل استمتعت بالمشاركة في هذا البرنامج؟

(١)	(٢)	(٣)	(٤)
-----	-----	-----	-----

تعليقات :

إذا كانت لديك تعليقات أخرى حول الاستبانات، برجاء كتابتها على ظهر هذا النموذج.

خطاب إخطار للطبيب أو مقدم الرعاية الصحية

عزيزي دكتور:

لقد وافق والد/ولي أمر مريضك صوفيا مارتنز على إكمال استبانات أعمار ومراحل (الطبعة الثالثة) كجزء من برنامج الفحص/المتابعة النمائين.

واستبانات أعمار ومراحل عبارة عن نظام للفحص والمتابعة النمائين مُصمَّم للأطفال من الولادة حتى عمر الخامسة. للمزيد من المعلومات حول استخدام استبانات أعمار ومراحل في الأماكن الطبية، يُرجى زيارة الموقع

www.agesandstages.com.

يُطلب من الوالدين أو أولياء الأمور في هذا النظام أن يجيبوا عن أسئلة استبانات أعمار ومراحل ٣- حول نمو أطفالهم على فترات تتراوح من شهرين إلى أربعة أو ستة أشهر من الولادة وحتى عمر الخامسة، حيث يجيبون عن مفردات حول النشاطات التي يستطيع أطفالهم أو لا يستطيعون أن يؤدونها. وإذا حصل الطفل على درجة أقل من درجات القطع المحددة للاستبانة، يتم إخطار الوالد أو ولي الأمر وطبيب الطفل بحيث يُقدَّم للطفل مزيد من الدعم والتقييم النمائين.

للمزيد من المعلومات حول البرنامج، يُرجى الاتصال بجينيفر ديفيس على الهاتف _____

اسم الطفل: _____

اسم الأم/الأب/مقدم الرعاية: _____

اسم البرنامج: _____

اسم موظف الاتصال بالبرنامج: _____

الهاتف/البريد الإلكتروني للبرنامج: _____

خطاب نتائج إلى طبيب الطفل أو مقدم الرعاية الصحية له

عزيزي دكتور:

استبانات أعمار ومراحل-٣ عبارة عن نظام للفحص والمتابعة النمائيين مصمم للأطفال من الولادة حتى عمر الخامسة. يمكن الحصول على المزيد من المعلومات حول استخدام استبانات أعمار ومراحل-٣ في البيئات الطبية من الموقع www.agesandstages.com.

ومؤخراً أكملت إحدى استبانات أعمار ومراحل حول مريضك التالي:

اسم الطفل: _____ تاريخ ميلاد الطفل: _____
تاريخ إكمال الاستبانة: _____ الشخص الذي أكمل الاستبانة: _____

○ جاءت درجات الطفل على الاستبانة أعلى من درجات القاطع المحددة، ومعنى ذلك أن نمو الطفل يتقدم طبيعياً في ذلك الوقت. وسوف تواصل هيتنا متابعة نمو هذا الطفل.

○ جاءت درجات الطفل على الاستبانة قريبة من درجات القاطع المحددة (ضمن "منطقة المتابعة"). وقد أحطنا الأم/الأب أو مقدم الرعاية علماً بأن تقدم الطفل سيُتابع في الأشهر التالية.

○ جاءت درجات الطفل دون درجات القاطع المحددة في المجالات التالية

○ التواصل

○ المهارات الحركية الكبرى

○ المهارات الحركية الدقيقة

○ حل المشكلات

○ المهارات الشخصية-الاجتماعية

قد يحتاج الطفل إلى تقييم إضافي على يد مهني. وقد أعلمنا الأب/الأم أو مقدم الرعاية بأن طفلهم سوف يستفيد من تقييم إضافي أو دعم نمائي، وقد أحلناهم إلى البيئة الملائمة. برجاء التواصل معنا في حال وجود أية استفسارات.

مع التحية

تخوذج تقديم التصفية

القائمة الرئيسية لاستبيانات أعمال ومراحل

اسم /مكان البرنامج:

استبانة الشهر ٦٠
استبانة الشهر ٥٤
استبانة الشهر ٤٨
استبانة الشهر ٤٢
استبانة الشهر ٣٦
استبانة الشهر ٣٣
استبانة الشهر ٣٠
استبانة الشهر ٢٧
استبانة الشهر ٢٤
استبانة الشهر ٢٢
استبانة الشهر ٢٠
استبانة الشهر ١٨
استبانة الشهر ١٦
استبانة الشهر ١٤
استبانة الشهر ١٢
استبانة الشهر ١٠
استبانة الشهر ٩
استبانة الشهر ٨
استبانة الشهر ٦
استبانة الشهر ٤
استبانة الشهر ٢
خطاب المشاركة للطبيب
نموذج المعلومات الديموغرافية
موافقة الوالد على الملف
الرقم التعرفي للطفل
اسم الطفل

التعليقات: بعد ملء اسم البرنامج ووقته ، يجب أن يواصل موظفو البرنامج تحديث القائمة الرئيسية لاستبيانات أعمال ومراحل ٣-٠ وكل طفل مشترك في البرنامج يجب أن يُسجل بالاسم والرقم التعريفي في هذا النموذج أو نموذج شبيهه في التواريخ التي تلي اسم الطفل سجل تاريخ أي حالة أكتفت في الصف العلوي، وبالنسبة للاستبيانات ، قد يفضل موظفو البرنامج أن يكتبوا "س" بعد التاريخ للإشارة إلى أن الاستبانة بالغة الأسيانية أو "خ" للإشارة إلى استبانة أرتجت غير مكتملة ، وبالتالي لا يمكن رصد درجاتها. لا تحتاج البرامج التي تستخدم نظام إدارة استبيانات أعمال ومراحل على الإنترنت (ASQ و ASQ Pro) لأن تحتفظ بالغة رئيسة ورقية ، حيث تُخزن المعلومات على النظام على الإنترنت.

مؤدج تقديم الطلب						
استخدم القياس التالي لتقييم التقدم: + = لا يتوافق، ١ = لم يبدأ أو يتقدم، ٢ = بدأ أو تقدم جزئياً، ٣ = اكتمل أو تقدم بالكامل.						
رقم التقدم	تاريخ الاكمال المتوقع	المنضم/الجهة المسؤولة	الاصحاحات إلى الجزرات	الاصحاحات إلى المناطق	الاصحاحات إلى الوطن	اليهام
						المرحلة الأولى: تخطيط برنامج المنضم/المهمة
						١. تواصل مع الشركاء المحتملين
						٢. صُنِّفَ منظورات الواجب
						٣. أشرك منظمي الرعاية الصحية
						٤. حدد المجموعات المستهدفة
						٥. صاغ الأهداف في صورتها النهائية
						٦. حدد مصادر البرنامج
						٧. حدد طرق التطبيق وأماكنه
						٨. حدد مدى البرنامج ونطاقه
						المرحلة الثانية: إعداد برنامج المنضم وتنظيمه وإدارته
						٩. صاغ نظام الإدارة
						١٠. أعد الاستراتيجيات
						١١. أعد المداخيل والمخرجات ودليل الإحالة
						١٢. حدد سياسات وإجراءات المنضم
						١٣. قدم التوجيه والدعم للموظفين

نموذج تقديم السيفيه						
استخدام القياس التالي لتقييم التقدم: ٠ = لا يتحقق، ١ = لم يبدأ أو يتقدم، ٢ = بدأ أو تمّ تقد جزئياً، ٣ = أكتمل أو تمّ تقد بالكامل.						
قسم التقدم	تاريخ الاكمال الموقع	الشخص / اديبة المسؤولة	الاصحاحات إلى الصحفات	الاصحاحات إلى المعلومات	الاصحاحات إلى الوظائف	التقييم
						١٤. اجمع مواد استنبات اعداد ومرحلة ٣-
						١٥. اجمع الابهوت / الآله في اكمال الاستنبات
						١٦. ارصد درجات الاستنبات وراجع القسم العام
						١٧. لسر نتائج الاستنبات
						١٨. حدد نوع الشاعرة الظاهرية
						١٩. اجمع النتائج للاجهت الآلهة
						الرحلة الرابعة: تقدم برنامج الفحص / التقييم
						٢٠. تكتم التقدم في تأسيس برنامج التقييم / التابعة والتخطيط على استمرارية
						٢١. قوم عدلية البرنامج

قائمة المواد

تحدد قائمة المواد مجموعة اللُعب والدمى والمواد الأخرى المطلوبة لإكمال استبانات أعمار ومراحل - ٣. وضعت استبانات المراحل العمرية في الصف الأعلى بالجدول ، وتحت كل استبانة أو مرحلة عمرية وضعت نقطة أمام الشيء أو المادة المطلوبة لإكمال هذه الاستبانة. معظم هذه المواد قابلة للنقل ، ويمكن أن تنقل إلى البيت أو غرفة النوم. ثمة أشياء قليلة يصعب نقلها (كالسلم والكرسي وعربة التسوق والأثاث). ويمكن الاستعاضة عن هذه الأشياء بأخرى.

تعتمد برامج كثيرة من تلك التي تستخدم استبانات أعمار ومراحل - ٣ بطريقة الزيارات المنزلية إلى تجهيز صندوق لُعب بمساعدة هذه القائمة. بعض هذه المواد يوجد في البيت بالتأكيد (كالأكواب والملابس) ، لكن قد يجد الزائر المنزلي أن من المفيد أن يحضر أشياء جديدة من صندوق اللُعب ليشجع الطفل والوالدين على المشاركة. وقد يكون من المفيد أيضاً أن يحتفظ الوالدان بهذه المواد في الغرفة التي يكتمل فيها استبانات أعمار ومراحل - ٣.

١٠	٥٤	٤٨	٤٣	٣٦	٣٣	٣٠	٢٧	٢٤	٢٢	٢٠	١٨	١٦	١٤	١٢	١٠	٩	٨	٦	٤	٢	سليم بنديج
																					كرة كبيرة
																					كرة صغيرة
																					مرآة
																					ورق
																					قلم رصاص وقلم الكرات والطباشير
																					خيز ١- ٢
																					تكميات ١- ٢
																					خيز ١- ٢
																					سبارة أو عربة لعبة بحجلات
																					ملابس
																					درجة صغيرة يسهل ايساها
																					لعبة كرات بلطف زئيرك أو برطمان بغطاء
																					سليم بنديجات
																					مفتاح كورناه
																					قوزاقه وسجور ال انسان
																					صانوان وبناء ومنتفعة

نشاطات التدخل

تتضمن نشاطات التدخل أعباءاً وغيرها من الفعاليات الممتعة للوالدين ومقدمي الرعاية وأطفالهم الصغار. تحتوي الصفحات التالية نشاطات تقابل الأعمار في فترات استبانات أعمار ومراحل ٣- وهي: ١-٤ أشهر، ٤-٨ أشهر، ٨-١٢ أشهر، ١٢-١٦ شهراً، ١٦-٢٠ شهراً، ٢٠-٢٤ شهراً، ٢٤-٣٠ شهراً، ٣٠-٣٦ شهراً، ٣٦-٤٨ شهراً، ٤٨-٦٠ شهراً، ٦٠-٦٦ شهراً. هذه الأوراق قابلة للنسخ ويمكن استخدامها في برامج المتابعة بعدة طرق. ونشاطات التدخل هذه متوفرة أيضاً على قرص مدمج مرفق بعلبة استبانات أعمار ومراحل ٣-.

ويمكن إرسال أو تسليم مقترحات نشاطات التدخل إلى الوالدين مع الاستبانات ذاتها، أو تُرفق بخطاب التغذية الراجعة مع نتائج الاستبانات. كما يمكن طبعها أو تكبيرها على ورق ملون. ويمكن تشجيع الوالدين على لصق الصفحات على باب الثلاجة أو لوحة إعلانات وتنفيذها مع أطفالهم الصغار كلما سنحت الفرصة لذلك. وإذا كان لدى طفل ما صعوبات في مجال نمو معين، يمكن لمقدمي الخدمة أن يضعوا نجمة بجانب -أو خطأ تحت- ألعاب معينة قد تكون ذات فائدة خاصة لهذا الطفل. كذلك يمكن لمقدمي الخدمة وأفراد الأسرة أن يعدلوا النشاطات لكي تتوافق مع البيئة الثقافية للأسرة والمواد المتوفرة. وكما هي الحال مع كل نشاطات الأطفال، يجب أن يراقب أحد البالغين نشاطات التدخل هذه في جميع الأوقات.

نشاهدات الاطفال من 4 - 8 اشهر

<p>دعي طفلك يركب دابة في منزل ضيق او فراغ ضيق القبالة الكثير الى جانب سرير طفلك او طاولة تسمركة حتى يتسنى له التسلق. اتري في ترواق مع طفلك وديسني وديسني له.</p>	<p>طفلك يركب دابته او يتسلق الاشياء ويقل دابته مني الدابة او يتسلق من يدس الايديه على يدس الايديه (دابة خضراء) (القط) الفول لمسه وجو ايضا.</p>	<p>دعي طفلك يركب دابة في وضع حارس. ادخل وحيدك. استعصم. ديكها ومسرة تعصبه الدابة التي تعصبها فقط كي يقل جالساً. هذا يسبح لك باليد مع طفلك في دس الوقت الذي تشجبه به على انطوس السلق.</p>	<p>اشفي طفلك مله ايسكوا وديسها اياها بيده اليد وتعلي دهورها جوبا في اقم دعي جوبا كذلك الغرب والارامل.</p>	<p>دعي طفلك يركب دابة او حمله. دعي اقرها ان كان يعذب من مسد السور. كذلك الغرب والارامل.</p>
<p>دعي طفلك يركب دابة مع وجود يدك او ايده مفتحة ليديه جوبه لكن يرفد بين يديه بعض الشيء تشجبه ان يمشي الي هذه اليه ويحركه خوباً.</p>	<p>دعي طفلك يركب دابة في حال رايته الشيء ايقه العيقه بالايدي واليدس او اليدس. مفتحة ليديه جوبه لكن يرفد بين يديه بعض الشيء تشجبه ان يمشي الي هذه اليه ويحركه خوباً.</p>	<p>دعي طفلك يركب دابة في حال رايته الشيء ايقه العيقه بالايدي واليدس او اليدس. مفتحة ليديه جوبه لكن يرفد بين يديه بعض الشيء تشجبه ان يمشي الي هذه اليه ويحركه خوباً.</p>	<p>دعي طفلك يركب دابة في حال رايته الشيء ايقه العيقه بالايدي واليدس او اليدس. مفتحة ليديه جوبه لكن يرفد بين يديه بعض الشيء تشجبه ان يمشي الي هذه اليه ويحركه خوباً.</p>	<p>دعي طفلك يركب دابة في حال رايته الشيء ايقه العيقه بالايدي واليدس او اليدس. مفتحة ليديه جوبه لكن يرفد بين يديه بعض الشيء تشجبه ان يمشي الي هذه اليه ويحركه خوباً.</p>
<p>طفلك تشجبه على اليدس والايدي الاولي. الشيء تشجبه على اليدس والايدي الاولي. الشيء تشجبه على اليدس والايدي الاولي.</p>	<p>دعي طفلك يركب دابة في حال رايته الشيء ايقه العيقه بالايدي واليدس او اليدس. مفتحة ليديه جوبه لكن يرفد بين يديه بعض الشيء تشجبه ان يمشي الي هذه اليه ويحركه خوباً.</p>	<p>دعي طفلك يركب دابة في حال رايته الشيء ايقه العيقه بالايدي واليدس او اليدس. مفتحة ليديه جوبه لكن يرفد بين يديه بعض الشيء تشجبه ان يمشي الي هذه اليه ويحركه خوباً.</p>	<p>دعي طفلك يركب دابة في حال رايته الشيء ايقه العيقه بالايدي واليدس او اليدس. مفتحة ليديه جوبه لكن يرفد بين يديه بعض الشيء تشجبه ان يمشي الي هذه اليه ويحركه خوباً.</p>	<p>دعي طفلك يركب دابة في حال رايته الشيء ايقه العيقه بالايدي واليدس او اليدس. مفتحة ليديه جوبه لكن يرفد بين يديه بعض الشيء تشجبه ان يمشي الي هذه اليه ويحركه خوباً.</p>
<p>طفلك تشجبه على اليدس والايدي الاولي. الشيء تشجبه على اليدس والايدي الاولي. الشيء تشجبه على اليدس والايدي الاولي.</p>	<p>دعي طفلك يركب دابة في حال رايته الشيء ايقه العيقه بالايدي واليدس او اليدس. مفتحة ليديه جوبه لكن يرفد بين يديه بعض الشيء تشجبه ان يمشي الي هذه اليه ويحركه خوباً.</p>	<p>دعي طفلك يركب دابة في حال رايته الشيء ايقه العيقه بالايدي واليدس او اليدس. مفتحة ليديه جوبه لكن يرفد بين يديه بعض الشيء تشجبه ان يمشي الي هذه اليه ويحركه خوباً.</p>	<p>دعي طفلك يركب دابة في حال رايته الشيء ايقه العيقه بالايدي واليدس او اليدس. مفتحة ليديه جوبه لكن يرفد بين يديه بعض الشيء تشجبه ان يمشي الي هذه اليه ويحركه خوباً.</p>	<p>دعي طفلك يركب دابة في حال رايته الشيء ايقه العيقه بالايدي واليدس او اليدس. مفتحة ليديه جوبه لكن يرفد بين يديه بعض الشيء تشجبه ان يمشي الي هذه اليه ويحركه خوباً.</p>

المراجع

- American Academy of Pediatrics. (2006). Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: An algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 118(1), 405-420. Available online at <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;118/1/405>
- American Academy of Pediatrics Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2001). The new morbidity revisited: A renewed commitment to the psychosocial aspects of pediatric care. *Pediatrics*, 108, 1227-1230. Available online at <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics;108/5/1227>
- Batshaw, M.L., Pellegrino, L., & C Roizen, N.J. (Eds.). (2007). *Children with disabilities* (6th ed.). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Bayley, N. (1969). *Bayley Scales of Infant Development*. San Antonio, TX: Pearson Assessment.
- Bayley, N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development—Second Edition manual*. San Antonio, TX: Pearson Assessment.
- Bayley, N. (2006). *Bayley Scales of Infant Development—Third Edition (BSID-II)*. San Antonio, TX: Pearson Assessment.
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, E., & Ferraz, M. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measure. *SPINE*, 25, 3186-3191.
- Benn, R. (1993). Conceptualizing eligibility for services. In D. Bryant & M. Graham (Eds.), *Implementing early intervention* (pp. 18-45). New York: Guilford Press.

- Bodnarchuk, J., & Eaton, W. (2004). Can parent reports be trusted? Validity of daily checklists of gross motor milestone attainment. *Journal of Applied Developmental Psychology, 25*, 481—490.
- Bricker, D. (Ed.). (2002). *Assessment, evaluation, and programming system for infants and children (AEPS®): Vols. 1-4* (2nd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Bricker, D. (2004). Mental health screening in young children. *Infants and Young Children, 17*(2), 129-144.
- Bricker, D., & Squires, J. (1989). Low cost system using parents to monitor the development of at risk infants. *Journal of Early Intervention, 13*, 50-60.
- Bricker, D., Squires, J., Kaminski, R., & Mounts, L. (1988). The validity, reliability, and cost of a parent-completed questionnaire system to evaluate at-risk infants. *Journal of Pediatric Psychology, 13*(1), 56-68.
- Casey, P., Whiteside-Mansell, L., Barrett, K., Bradley, R.H., & Gargus, R. (2006). Impact of prenatal and/or postnatal growth problems in low birth weight preterm infants on school-age outcomes: An 8-year longitudinal evaluation. *Pediatrics, 118*(3), 1078-1086.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2007, February 9). Evaluation of a methodology for collaborative multiple source surveillance network for autism spectrum disorders—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2002. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries, 56*(SS-1), 29-42.
- Chan, B., & Taylor, N. (1998). The follow along program cost analysis in southwest Minnesota. *Infants and Young Children, 10*(4), 71-79.
- Child Abuse Prevention and Treatment Act of 1974 (PL 93-247), 42 U.S.C. § 5101 *etseq.*
- Dieterich, S., Landry, S., Smith, K., Swank, P., & Hebert, H. (2006). Impact of community mentors on maternal behaviors and child outcomes. *Journal of Early Intervention, 28*(2), 111-124.
- Dodge, D., Colker, L., & Heroman, C. (2002). *The Creative Curriculum for preschool* (4th ed.). Washington, DC: Teaching Strategies.
- Drotar, D., Stancin, T., & Dworkin, P. (2008, February 26). Pediatric developmental screening: Understanding and selecting screening instruments. Part I: Defining your practice's screening needs. Retrieved May 12, 2009, from http://www.commonwealthfund.org/General/General_show.htm?doc_id=622420
- Education of the Handicapped Act Amendments of 1983, PL 98-199, 20 U.S.C. §§ 1400 *etseq.*, 97 Stat. 1357.

- Education of the Handicapped Act Amendments of 1986, PL 99-457, 20 U.S.C. §§ 1400 *et seq.*
- Farrell, J., & Potter, L. (Developers). (1995). *The Ages & Stages Questionnaires® on a home visit* [DVD]. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Fenson, L., Marchman, V.A., Thai, D.J., Dale, P.S., Reznick, J.S., & Bates, E. (2007). *The MacArthur-Bates Communicative Development Inventories (GDIs): User's guide and technical manual* (2nd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Frankenburg, W., K., & Bresnick, B. (1998). DENVER II Prescreening Questionnaire (PDQII). Denver, CO: Denver Developmental Materials.
- Frankenburg, W., Dodds, J., Archer, P., Bresnick, B., Maschka, P., Edelman, N., et al. (1996). *The Denver II Technical Manual*. Denver, CO: Denver Developmental Materials.
- Glascoe, F. (2001). Can teachers' global ratings identify children with academic problems? *Journal of Developmental Pediatrics* 22(3), 163-168.
- Glascoe, F. (2005). Screening for developmental and behavioral problems. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(3), 173-179.
- Glascoe, F., Foster, E., & Wblraich, M. (1997). An economic analysis of developmental detection methods. *Pediatrics* 99(6), 830-837.
- Glascoe, F., & Robertshaw, N. (2007). *PEDS: Developmental Milestones professional's manual*. Nashville: Ellsworth & Vandermeer Press.
- Hack, M., Taylor, H.G., Drotar, D., et al. (2005). Poor predictive validity of the Bayley scales of infant development for cognitive function of extremely low birth weight children at school age. *Pediatrics*, 116, 333-341.
- Halfon, N., Regalado, M., Sareen, H., Inkelas, M., Reuland, P., Glascoe, P., et al. (2004). Assessing development in the pediatric office. *Pediatrics* 113(6), 1926-1933.
- Hambleton, R., Merenda, P., & Spielberger, C. (2005). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Heo, K., Squires, J., & Yovanoff, P. (2008). Cross-cultural adaptation of a preschool screening instrument: Comparison of Korean and U.S. populations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 195-206.
- Individuals with Disabilities Education Act Amendments (IDEA) of 1997, PL 105-17, 20 U.S.C. §§ 1400 *et seq.*

- Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) of 1990, PL 101-476, 20 U.S.C. §§ 1400 *et seq.*
- Individuals with Disabilities Education Improvement Act (IDEA) of 2004, PL 108-446, 20 U.S.C. §§ 1400 *et seq.*
- Jellinek, M.S., Murphy, J.M., Robinson, J., et al. (1998). Pediatric Symptom Checklist: Screening school-age children for psychosocial *dysfunction*. *Journal of Pediatrics*, 112(2), 201-209.
- Johnson, C., Myers, S., & Council on Children with Disabilities. (2007). Management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 120, 1162-1182.
- Johnson-Martin, N.M., Attermeier, S.M., & Hacker, B. (2004). *The Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs* (CCITSN; 3rd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Keeping Children and Families Safe Act of 2003, PL 108-36, 42 U.S.C. §5101 *et seq.*
- Knobloch, H., Stevens, E., & Malone, A. (1980). *Manual of developmental diagnosis: The administration and interpretation of the Revised Gesell and Amatruda Developmental and Neurological Examination*. New York: HarperCollins.
- Knobloch, H., Stevens, E., Malone, A., Ellison, P., & Risenburg, H. (1979). The validity of parental reporting of infant development. *Pediatrics*, 63, 873-878.
- Mardell-Czudnowski, C., & Goldenberg, D. (1998). *Developmental Indicators for the Assessment of Learning-Third Edition* (DIAL-3). Austin, TX: PRO-ED.
- McCarthy, D. (1972). *McCarthy Scales of Children's Abilities*. San Antonio, TX: Pearson Assessment.
- Meisels, S.J., & Atkins-Burnett, S. (2005). *Developmental screening in early childhood: A guide* (5th ed.). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Meisels, S., Marsden, D., Wiske, M., & Henderson, L. (1997). *The Early Screening Inventory—Revised* (ESI-R). Ann Arbor, MI: Rebus Inc.
- Newborg, J., Stock, J., Wnek, L., Guidubaldi, J., & Svinicki, J. (1988). *Battelle Developmental Inventory*. Chicago: Riverside.
- Newborg, J., Stock, J., Wnek, L., Guidubaldi, J., & Svinicki, J. (2005). *Battelle Developmental Inventory*. Chicago: Riverside.
- Nickel, R.E., & Squires, J. (2000). Developmental screening and surveillance. In R.E. Nickel & L.W. Desch (Eds.), *The physicians guide to caring for*

- children with disabilities and chronic conditions* (pp. 16-30). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- O'Neill, L. (2007). Embodied hermeneutics: Gadamer meets Woolf in "A Room of One's Own." *Educational Theory*, 57(3), 325-337.
- Sandall, S., Hemmeter, M., Smith, B., & McLean, M. (2005). *DEC recommended practices: A comprehensive guide for practical application in early intervention/early childhood special education*. Longmont, CO: Sopris West.
- Shankaran, S., Johnson, Y., Langer, J., Vohr, B., Fanaroff, A., Wright, L., et al. (2004). Outcome of extremely-low-birth-weight infants at highest risk: Gestational age \leq 24 weeks, birth weight \leq 750 g, and 1-minute Apgar \leq 7. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191, 1084-1091.
- Squires, J., & Bricker, D. (1991). Impact of completing infant developmental questionnaires on at-risk mothers. *Journal of Early Intervention*, 15(2), 162-172.
- Squires, J., & Bricker, D. (2007). *An activity-based approach to developing young children's social emotional competence*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Squires, J., & Bricker, D. (with assistance from Twombly, E., Nickel, R., Clifford, J., Murphy, K., Hoselton, R., Potter, L., Mounts, L., & Farrell, J.). (2009a). *Ages 6-Stages Questionnaires[®] (ASQ-3TM): A Parent-Completed Child Monitoring System* (3rd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Squires, J., & Bricker, D. (with assistance from Twombly, E., Nickel, R., Clifford, J., Murphy, K., Hoselton, R., Potter, L., Mounts, L., & Farrell, J.). (2009b). *Ages 6-Stages Questionnaires[®] in Spanish (ASQ-3TM Spanish): A Parent-Completed Child Monitoring System* (3rd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Squires, J., & Bricker, D. (2009c). *ASQ-3TM in Spanish limited upgrade*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Squires, J., & Bricker, D. (2009d). *ASQ-3TM limited upgrade*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Squires, J., & Bricker, D. (2009e). *ASQ-3TM quick start guide*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Squires, J., Bricker, D., & Potter, L. (1997). Revision of a parent-completed developmental screening tool: Ages and Stages Questionnaires. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(5), 313-328.

- Squires, J., Bricker, D., & Twombly, E. (2003). *The ASQSE user's guide for the Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional (ASQSE)*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Squires, J., Nickel, R., & Bricker, D. (1990). Use of parent-completed developmental questionnaires for Child-Find and screening. *Infants and Young Children, 3*(2), 46—57.
- Squires, J., Nickel, R., & Eisert, D. (1996). Early detection of developmental problems: Strategies for monitoring young children in the practice setting. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 17*(6), 410-427.
- Squires, J., Twombly, E., & Munkres, A. (2004). *ASQSE in practice* [DVD]. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Thorndike, R., Hagen, E., & Sattler, J. (1985). *Stanford-Binet Intelligence Scale* (4th ed.). Chicago: Riverside.
- Twombly, E., & Fink, G. (2004). *Ages & Stages learning activities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Twombly, E., & Fink, G. (2008). *Edades 6-Etapas Actividad.es de Aprendizaje de 0 a 5 años* [Ages & Stages learning activities]. Madrid, Spain: Narcea, S.A. de Ediciones, and Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. (Original work published 2004)
- Twombly, E., Squires, J., & Munkres, A. (2009). *ASQ-3 scoring 6- referral* [DVD]. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Weikart, D.P., & Schweinhart, L.J. (2000). The High/Scope Curriculum for early childhood care and education. In J.L. Roopnarine & J.E. Johnson (Eds.), *Approaches to early childhood education*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

ثبتت المصطلحات

أولاً: عربي - إنجليزي



Referral	الإحالة
over referral	الإحالة الزائدة
under referral	الإحالة الناقصة
standardized test	الاختبار المقنن
Expected return	الإرجاع المتوقع
eligibility	الاستحقاق
Healthy Families	الأسر الصحية
test-retest	إعادة الاختبار
Child Find	اكتشاف الأطفال
standard deviation	الانحراف المعياري

ب

Healthy Start	بداية صحية
Head Start	بداية مثلى
ASQ Family Access	برنامج الوصول الأسري
index cards	بطاقات فهرسة
entries	بنود

ت

corrected date of birth	تاريخ الميلاد المُصحح
tracking	التتبع
specificity	التحديد
Overidentification	التعرف الزائد
under identification	التعرف الناقص
personal calendars	التقويمات الشخصية
curriculum based assessment	التقييم القائم على المنهج
developmental assessment	التقييم النمائي
identified	تم التعرف عليه

ث

reliability	الثبات
-------------	--------

test-retest reliability

الثبات بإعادة الاختبار

ح

Sensitivity

الحساسية

problem Solving

حل المشكلات

خ

system map

خارطة نظام

د

cutoff scores

درجات القطع

ر

child welfare

رعاية الطفولة

false negative

الرفض الزائف

identification number

رقم تعريفى

س

user records

سجلات مستخدمين

ص

validity

الصدق

combined validity	الصدق المجمع
interobserver reliability	صدق الملاحظين
file box	صندوق الملف

ع

corrected age	العمر المصحح
adjusted age	العمر المعدل

غ

Paraprofessionals	غير المهنيين
-------------------	--------------

ف

screening	الفحص
over identification	فحص التعرف الزائد
multidisciplinary team	فريق متعدد التخصصات

ق

Individuals with Disabilities Education Act	قانون تعليم الأطفال ذوي الإعاقات
true positive	القبول الحقيقي
false positive	القبول الزائف
Overall	القسم العام

positive predictive value

القيمة التنبؤية الإيجابية

م

Monitoring

المتابعة

developmental surveillance

المتابعة النمائية

mean

المتوسط

playgroup

مجموعة اللعب

day planner

مخطط يومي

norm-referenced

مرجعية المعيار

family information sheet

المعلومات الأسرية

interobserver

الملاحظين

index card file box

ملف بطاقة الفهرسة

Paraprofessional

الممارس غير المهني

monitoring zone

منطقة المتابعة

Fine Motor

المهارات الحركية الدقيقة

Gross Motor

المهارات الحركية الكبرى

Personal-Social

المهارات الشخصية - الاجتماعية

ن

percent agreement

نسبة الاتفاق

percent screened

نسبة الأطفال الذين يتم التعرف عليهم

Tickler System

نظام التذكير

Computer-Based System

النظام الحاسوبي

mail-back system

نظام الرد بالبريد

The ASQ Family Access

نظام الوصول الأسري

cutoff point

نقطة القطع

و

parents

الوالدين

ASQ Family Access

الوصول الأسري

ثانياً: إنجليزي - عربي

A

Adjusted age	العمر المعدل
ASQ Family Access	برنامج الوصول الأسري
ASQ Family Access	الوصول الأسري

C

Child Find	اكتشاف الأطفال
Child welfare	رعاية الطفولة
combined validity	الصدق المجمع
Computer-Based System	النظام الحاسوبي
corrected age	العمر المصحح
corrected date of birth	تاريخ الميلاد المصحح
curriculum based assessment	التقييم القائم على المنهج
cutoff point	نقطة القطع
cutoff scores	درجات القطع

D

day planner	مخطط يومي
developmental assessment	التقييم النمائي
developmental surveillance	المتابعة النمائية

E

eligibility	الاستحقاق
entries	بنود
Expected return	الإرجاع المتوقع

F

false negative	الرفض الزائف
false positive	القبول الزائف
family information sheet	المعلومات الأسرية
file box	صندوق الملف
Fine Motor	المهارات الحركية الدقيقة

G

Gross Motor	المهارات الحركية الكبرى
-------------	-------------------------

H

Head Start	بداية مثلى
Healthy Families	الأسر الصحية
Healthy Start	بداية صحية

I

identification number	رقم تعريفى
-----------------------	------------

identified	تم التعرف عليه
index card file box	ملف بطاقة الفهرسة
index cards	بطاقات فهرسة
Individuals with Disabilities Education Act	قانون تعليم الأطفال ذوي الإعاقات
interobserver	الملاحظين
interobserver reliability	صدق الملاحظين

M

mail-back system	نظام الرد بالبريد
mean	المتوسط
Monitoring	المتابعة
monitoring zone	منطقة المتابعة
multidisciplinary team	فريق متعدد التخصصات

N

norm-referenced	مرجعية المعيار
-----------------	----------------

O

over identification	فحص التعرف الزائد
over referral	الإحالة الزائدة

Overall	القسم العام
Overidentification	التعرف الزائد

P

Paraprofessional	الممارس غير المهني
Paraprofessionals	غير المهنيين
parents	الوالدين
percent agreement	نسبة الاتفاق
percent screened	نسبة الأطفال الذين يتم التعرف عليهم
personal calendars	التقويمات الشخصية
Personal-Social	المهارات الشخصية-الاجتماعية
playgroup	مجموعة اللعب
positive predictive value	القيمة التنبؤية الإيجابية
problem Solving	حل المشكلات

R

Referral	الإحالة
reliability	الثبات

S

screening	الفحص
-----------	-------

Sensitivity	الحساسية
specificity	التحديد
standard deviation	الانحراف المعياري
standardized test	الاختبار المقنن
system map	خارطة نظام

T

test-retest	إعادة الاختبار
test-retest reliability	الثبات بإعادة الاختبار
The ASQ Family Access	نظام الوصول الأسري
Tickler System	نظام التذكير
tracking	التتبع
true positive	القبول الحقيقي

U

under identification	التعرف الناقص
under referral	الإحالة الناقصة
user records	سجلات مستخدمين

V

validity	الصدق
----------	-------

كشاف الموضوعات

أ

إعادة الاختبار ١٣ ، ٤٠

اكتشاف الأطفال ، ٦٨ ، ٢٤٧ ، ٢٤٩

الأماكن الشائعة ٢٣٦

الإحتراف المعياري ١٤٩

إجابة المفردات ٢٣٨

إجراءات بريلية ٩٧

الإحالة ٧ ، ٨ ، ٤٠ ، ٤٣ ، ٤٦ ، ٤٧ ،

٥٤ ، ٦٨ ، ٧٥ ، ٧٨ ، ٧٩ ، ٨٠ ،

٨٩ ، ١٠٣ ، ١٠٤ ، ١٠٦ ، ١٢٢ ،

١٢٨ ، ١٤٣ ، ١٤٦ ، ١٥١ ، ١٥٢ ،

١٥٤ ، ١٥٥ ، ١٥٦ ، ١٥٨ ، ١٧١ ،

١٨٩ ، ١٩١ ، ٢٠٣ ، ٢٠٨ ، ٢١٠ ،

٢١٣ ، ٢٢٣ ، ٢٣٤ ، ٢٣٥ ، ٢٣٨ ،

٢٤٣ ، ٢٤٥ ، ٢٤٧ ، ٢٥١ ، ٢٥٦ ،

٢٦١ ، ٢٦٦

الاختبارات القصيرة ١٨٧

الإرجاع المتوقع ٢١٨

الاستحقاق ٣٩ ، ١٨٧ ، ١٨٨

الأسر الصحية ٦٦

ب

بداية مثلى ١٥ ، ٢١ ، ٥٥ ، ٥٦ ، ٦٦ ،

٧٤ ، ٧٥ ، ٧٩ ، ٢٢٩

برامج التدخل المبكر ٢٢٦

برنامج الوصول الأسري ٦ ، ٢٠٦

بطاقات فهرسة ٩٣

بطاقة فهرسة ٢١٤

بطاقة معاينة ٢٠١

بنود ٢١٤

ت

تاريخ الميلاد المُصحَّح ١٣٢

٢٤٤ ، ٢٤٦ ، ٢٥٠ ، ٢٥١ ، ٢٥٥ ،

٢٥٦ ، ٢٥٩ ، ٢٦١ ، ٢٦٤ ، ٢٦٦

خ

خارطة نظام ١٢٢

د

درجات القطع ٤ ، ٢٩ ، ٣٢ ، ٦٠ ، ٦١ ،

٧٧ ، ٧٩ ، ٨٠ ، ٨٥ ، ١٠٠ ، ١٠٢ ،

١٠٣ ، ١٠٤ ، ١١٧ ، ١١٨ ، ١١٩ ،

١٢٠ ، ١٢١ ، ١٢٣ ، ١٢٦ ، ١٢٧ ،

١٣٧ ، ١٤٠ ، ١٤٢ ، ١٤٣ ، ١٤٤ ،

١٤٩ ، ١٥١ ، ١٥٢ ، ١٥٣ ، ١٥٤ ،

١٥٧ ، ١٥٩ ، ١٦٥ ، ١٧٠ ، ١٧٢ ،

١٧٣ ، ١٨٦ ، ١٨٩ ، ١٩٩ ، ٢٠٣ ،

٢٠٦ ، ٢٢٣ ، ٢٢٧ ، ٢٣١ ، ٢٣٣ ،

٢٣٤ ، ٢٤٥ ، ٢٥١ ، ٢٥٣ ، ٢٥٦ ،

٢٥٧ ، ٢٦٠ ، ٢٦١ ، ٢٦٢ ، ٢٦٦

ر

رعاية الطفل ٦٣

رعاية الطفولة ١٠ ، ١١ ، ١٥ ، ٢١ ، ٢٢ ،

٣٠ ، ٤١ ، ٥٥ ، ٥٦ ، ٦٧ ، ٧٢ ،

التبعية ٩٣

التحديد ٣٩ ، ٤٠ ، ١٨٤ ، ١٨٥ ،

التعرف الزائد ٤٠ ، ١٥١ ، ١٨٤ ، ١٨٥ ،

٢١٠

التعرف الناقص ٤٠ ، ٤٨ ، ٨٠ ، ١٨٤ ،

١٨٦ ، ١٨٥

التغذية الراجعة ١٢ ، ٣١ ، ٨٦ ، ١١٨ ،

١٧٠ ، ١٧٤ ، ١٨١ ، ١٨٢ ، ١٨٣ ،

١٨٦ ، ١٩٩ ، ٢٠٠ ، ٢٠٢ ، ٢١٥ ،

٢١٩ ، ٢٢٧

التقويمات الشخصية ٩٢

التقييم النمائي ٨٠

تقييم نمائي ١٤١ ، ١٨٩

ث

الثبات ١٣ ، ١٧ ، ٤٠ ، ٤٤

ج

الحساسية ١٣ ، ٤٠ ، ١٨٤ ، ١٨٥ ،

حل المشكلات ٣٧ ، ٣٨ ، ٦١ ، ١٠١ ، ١٠٣ ،

١٠٤ ، ١١٤ ، ١١٥ ، ١٢١ ، ١٣٦ ،

١٤٢ ، ١٤٣ ، ١٥٠ ، ١٥١ ، ١٥٢ ،

١٦٢ ، ١٦٨ ، ١٧١ ، ١٧٢ ، ٢٢٢ ،

طريقة البريد ٧٤، ٩٢، ١٩٦، ١٩٧،
١٩٨، ١٩٩، ٢٠٠، ٢٠١، ٢٠٢،
٢٠٦، ٢٠٧، ٢١٠

ع

العمر الحملي ٦٣، ١٣٢
العمر المصحح ٢١٥
العمر المعدل ٤٨، ٩٢، ٩٦، ١١١، ١٣٢

غ

غير المهنيين ١٢، ١٥، ١٦، ٢٢، ٢٩،
١٢٦، ٢٣٢

ف

الفحص ٣، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠،
١١، ١٢، ١٤، ١٥، ١٦، ١٩،
٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٤، ٢٥، ٢٦،
٢٧، ٢٨، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣،
٣٥، ٣٩، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٤٦،
٤٧، ٤٨، ٤٩، ٥١، ٥٣، ٥٥،
٥٦، ٥٧، ٥٨، ٥٩، ٦٠، ٦١،
٦٢، ٦٣، ٦٥، ٦٦، ٦٧، ٦٨،
٦٩، ٧٠، ٧٢، ٧٣، ٧٤، ٧٥

٧٤، ٧٤، ٧٥، ٧٦، ٧٨، ١٠٦،
١٣٤، ١٨٩، ١٩٦، ١٩٨، ٢٠٢،
٢٠٣، ٢٢٥، ٢٢٧، ٢٢٨،
٢٣١، ٢٣٢، ٢٣٤، ٢٣٥، ٢٣٦،
٢٣٧، ٢٤٠، ٢٤٢، ٢٥٧، ٢٥٨

الرفض الزائف ١٥٢، ١٨٥

الرقم التعريفي للطفل ٩٦، ٩٧، ١١١
رقم تعريفي ٥٦

س

سجلات مستخدمين ٩٣
السلام ١٠٦

ش

الشبكة الاختيارية ١٠٠

ص

الصدق ٤٠، ٢٢٦
الصدق المجمع ٤٠
صندوق الملف ٩٣، ٢١٤، ٢١٨

ط

طريقة الإكمال ٧٢، ٧٣، ٧٤، ١٩٨،
١٩٩، ٢٠٣، ٢١٢

قرارات المتابعة ١٠٠	٧٧، ٧٨، ٨٠، ٨٧، ٨٩
القسم العام ٤٧، ٨٠، ١١٤، ١٢٩	٩٠، ٩١، ٩٢، ٩٣، ١٠٠، ١٠٣
١٣٠، ١٣٦، ١٣٧، ١٤١، ١٤٢	١٠٤، ١٠٦، ١٠٧، ١٠٨، ١٠٩
١٤٣، ١٤٥، ١٤٦، ١٥٢، ١٥٤	١١٠، ١١٢، ١١٦، ١٢٢، ١٢٤
١٥٩، ١٦٣، ١٦٥، ١٦٩، ١٧٠	١٢٥، ١٢٦، ١٢٧، ١٢٨، ١٢٩
١٧١، ١٧٢، ١٧٣، ١٨٧، ٢٢٢	١٣٤، ١٣٥، ١٤١، ١٥٢، ١٥٤
٢٣٤، ٢٣٨، ٢٤٧، ٢٤٩، ٢٥٧	١٥٧، ١٧٣، ١٧٤، ١٧٥، ١٧٦

القيمة التنبؤية الإيجابية ٤٠، ١٨٦

م

المتابعة ٥، ١٢، ١٦، ١٧، ٢١، ٢٢	١٩٠، ١٩١، ١٩٦، ١٩٧، ١٩٨
٢٣، ٢٦، ٢٧، ٣٠، ٣١، ٣٥	١٩٩، ٢٠٠، ٢٠٥، ٢٠٧، ٢٠٩
٤٣، ٤٥، ٤٦، ٤٧، ٤٨، ٤٩	٢١٠، ٢١١، ٢١٣، ٢٢٥، ٢٢٦
٥١، ٥٣، ٥٥، ٥٦، ٥٧، ٥٩	٢٢٧، ٢٢٩، ٢٣٠، ٢٣١، ٢٣٣
٦٠، ٦٢، ٦٣، ٦٥، ٦٦، ٦٨	٢٣٥، ٢٣٦، ٢٣٨، ٢٤٠، ٢٤١
٧١، ٧٩، ٨٧، ٨٩، ٩٠، ٩١	٢٤٣، ٢٤٥، ٢٤٦، ٢٥١، ٢٥٢
٩٢، ٩٣، ٩٧، ١٠٢، ١٠٣	٢٥٦، ٢٥٧، ٢٦١، ٢٦٢، ٢٦٦
١٠٤، ١٠٦، ١٠٧، ١٠٩، ١١٢	الفحص النمائي ٨، ٥٥، ٥٦، ٥٨، ٦٧
١١٧، ١١٨، ١١٨، ١٢٢، ١٢٤، ١٢٦	٧٨، ١٢٢، ١٨٩، ١٩٦، ٢٠٩
١٢٧، ١٢٩، ١٣٠، ١٣٤، ١٣٧	٢٢٥، ٢٢٧، ٢٣١، ٢٣٣، ٢٣٥
١٤٠، ١٤٦، ١٥٢، ١٥٣، ١٥٤	٢٤٠، ٢٤٦، ٢٦٢
١٧١، ١٧٤، ١٧٥، ١٧٦، ١٨١	
١٨٦، ١٩٠، ١٩١، ١٩٨، ٢٠٣	

ق

القبول الحقيقي ١٨٥

القبول الزائف ١٨٥

١٤٩ ، ١٤٥ ، ١٤٤ ، ١٤٣ ، ١٤٢	٢٣٤ ، ٢٢٠ ، ٢١٩ ، ٢١٠ ، ٢٠٨
٢١٩ ، ٢١٠ ، ١٩٩ ، ١٧١ ، ١٥٢	٢٥١ ، ٢٤٩ ، ٢٤٥ ، ٢٤٣ ، ٢٤١
٢٤٩ ، ٢٤٣ ، ٢٣٥ ، ٢٣٤ ، ٢٢٣	٢٦٠ ، ٢٥٨ ، ٢٥٧ ، ٢٥٦ ، ٢٥٣
٢٦٤ ، ٢٥٩ ، ٢٥٤	٢٦٦ ، ٢٦٥ ، ٢٦٣ ، ٢٦٢ ، ٢٦١
ملف بطاقة الفهرسة ٢١٤	المتابعة النمائية ٢٢ ، ٢٥٧ ، ٢٦٢
منخفضي الدخل ٧٠	المتوسط ١٢ ، ٧٩ ، ١٤٠ ، ١٤٩ ، ١٥٢
منطقة المتابعة ١٢ ، ٦١ ، ٧٩ ، ٨٠	٢٤٧ ، ١٥٤
١٤٠ ، ١٢٧ ، ١٢٦ ، ١٢١ ، ١١٨	مجموعة اللعب ٢٥٤
١٥٩ ، ١٥٥ ، ١٥٣ ، ١٥٢ ، ١٤٩	مخاوف الوالدين ٣٦ ، ٣٨ ، ٨٠ ، ١٥٨
٢٣١ ، ٢٢٩ ، ٢١٣ ، ١٧٢ ، ١٧١	٢٣٤ ، ٢٠٨ ، ١٩٨ ، ١٨٦
٢٦٢ ، ٢٤٧ ، ٢٣٤ ، ٢٣٣	مخطط يومي ٩٤
المهارات الحركية الدقيقة ٣٧ ، ٣٨ ، ٦١	المدى العمري ٣٦ ، ٩٤ ، ١٣٣ ، ٢٣٧
١١٤ ، ١٠٤ ، ١٠٣ ، ١٠١ ، ٨٤	المرأة ٣٢ ، ١٠٥
١٤٩ ، ١٤٣ ، ١٤٢ ، ١٣٦ ، ١٢١	مرجعية المعيار ٣٧
١٦٧ ، ١٦٢ ، ١٦١ ، ١٥٦ ، ١٥٠	معايير محددة ٢١ ، ١٨٧
٢٤٦ ، ٢٤٤ ، ٢٣٤ ، ٢٢٩ ، ٢٢١	المعلومات الأسرية ٣٦ ، ٩٥ ، ٩٦ ، ٩٧
٢٥٦ ، ٢٥٥ ، ٢٥١ ، ٢٥٠ ، ٢٤٧	٢٢١ ، ١١٣
٢٦٦ ، ٢٦٤ ، ٢٦١ ، ٢٥٩	المعلومات التعريفية ٩٧ ، ٢٠٠ ، ٢١٤
المهارات الحركية الكبرى ٣٧ ، ٣٨ ، ٦١	٢١٨
١٢١ ، ١١٤ ، ١٠٦ ، ٩٩ ، ٨٥	المكعبات ١٣٤ ، ١٩٧ ، ٢١٢ ، ٢٣٢
١٥٢ ، ١٥١ ، ١٤٣ ، ١٤٢ ، ١٣٦	الملاحظين ١٣ ، ٤٠ ، ٤١
١٦٧ ، ١٦٦ ، ١٦١ ، ١٦٠ ، ١٥٩	ملخص المعلومات ١٢ ، ٢٩ ، ٤٣ ، ١٠٠
٢٥٠ ، ٢٤٦ ، ٢٤٤ ، ٢٣١ ، ٢٢١	١٤١ ، ١٤٠ ، ١٣٧ ، ١٢٤ ، ١٠١

٣٦، ٣٧، ٣٨، ٤١، ٤٢، ٤٣،
 ٤٤، ٤٧، ٤٨، ٥٨، ٥٩، ٦٠،
 ٦٤، ٦٧، ٦٨، ٦٩، ٧٠، ٧٢،
 ٧٣، ٧٤، ٧٥، ٧٦، ٧٨، ٨٠،
 ٩٤، ٩٧، ٩٩، ١٠٥، ١٠٦، ١٠٧،
 ١٠٨، ١١٠، ١١٢، ١١٦، ١١٧،
 ١١٨، ١١٩، ١٢٣، ١٢٥، ١٢٦،
 ١٢٨، ١٣٠، ١٣٤، ١٣٥، ١٣٧،
 ١٤١، ١٤٢، ١٤٣، ١٤٤، ١٤٦،
 ١٤٧، ١٥٢، ١٥٤، ١٥٥، ١٥٦،
 ١٥٧، ١٥٨، ١٦٤، ١٦٩، ١٧٣،
 ١٨٠، ١٨١، ١٨٢، ١٨٣، ١٨٩،
 ١٩٠، ١٩٧، ١٩٨، ١٩٩، ٢٠٠،
 ٢٠١، ٢٠٢، ٢٠٣، ٢٠٤، ٢٠٥،
 ٢٠٧، ٢٠٨، ٢٠٩، ٢١٠، ٢١١،
 ٢١٩، ٢٢٠، ٢٢٢، ٢٢٣، ٢٢٥،
 ٢٢٦، ٢٢٨، ٢٢٩، ٢٣٠، ٢٣١،
 ٢٣٢، ٢٣٣، ٢٣٤، ٢٣٥، ٢٣٧،
 ٢٣٨، ٢٤١، ٢٥٢، ٢٥٧، ٢٦٢

الورق ٣٠، ٩١، ١٤٠

الوصول الأسري ١٠، ٤٥، ١٩٦، ٢٠٥،
 ٢٣٢، ٢٤٦

٢٥١، ٢٥٥، ٢٥٦، ٢٥٧، ٢٥٨،
 ٢٥٩، ٢٦١، ٢٦٤، ٢٦٦،
 المهارات الشخصية - الاجتماعية ٣٧،
 ٣٨، ١٠١، ١١٤، ١٢١، ١٣٦،
 ١٤٢، ١٤٣، ١٥١، ١٥٢، ١٦٣،
 ١٦٨، ١٦٩، ٢٤٤، ٢٤٦، ٢٥٠،
 ٢٥١، ٢٥٥، ٢٥٦، ٢٥٩، ٢٦١،
 ٢٦٦

المهارات النمائية ٢٣٨

ن

نسبة الاتفاق ١٣

نظام التذكير ٩٣، ١٩٠، ١٩٥، ١٩٩،
 ٢١٤

نظام التقسيم ١٨٧، ١٨٨

النظام الحاسوبي ٩٣

نظام الرد بالبريد ٩٢

نظام الوصول الأسري ١١، ١٥، ٣٠،
 ٩٥، ٢٠٣، ٢٠٤، ٢٣٢، ٢٣٤

نقطة القطع ٢٤١

و

الوالدين ٤، ٦، ٨، ١١، ١٤، ٢١،
 ٢٣، ٢٥، ٢٧، ٣٠، ٣١، ٣٢

نبذة عن المترجم

أولاً: البيانات الشخصية:

الاسم: إبراهيم بن عبدالله بن عثمان البراهيم العثمان
الوظيفة: أستاذ مشارك بقسم التربية الخاصة - جامعة
الملك سعود

مستشار مشروع الملك عبدالله بن عبدالعزيز للتعليم العام.
نائب رئيس مجلس إدارة جمعية أسر التوحد الخيرية.
عضو مجلس إدارة جمعية صعوبات التعلم الخيرية
عضو الاتحاد السعودي لذوي الاحتياجات الخاصة.
مستشار مدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية
(CDC) سابقاً.

مستشار مركز وللة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض.
مستشار الجمعية السعودية للتوحد (Autism Society
of Saudi- سابقاً.

ثانياً: المؤهلات الدراسية:

حصل على درجة الدكتوراه في التربية مع التركيز
على التربية الخاصة بتقدير ممتاز من جامعة أيدهو
الأمريكية عام ١٤٢٣ هـ - ٢٠٠٢ م.

حصل على درجة الماجستير في المناهج العامة (مع
التركيز على مناهج الأطفال المعوقين عقلياً) بتقدير
ممتاز من جامعة الملك سعود.

حصل على شهادة البكالوريوس في التربية الخاصة
تخصص إعاقات شديدة من جامعة الملك سعود.
الخبرات العملية:

بعد حصوله على شهادة البكالوريوس عمل في وزارة
العمل والشؤون الاجتماعية على وظيفة (أخصائي
تربية خاصة) لمدة تقارب السنة.

عمل بعدها مدرساً بوزارة التربية والتعليم حتى نهاية
العام ١٤١٤ هـ.

انتقل في نهاية العام ١٤١٤ هـ للعمل مشرفاً تربوياً
بوزارة التربية والتعليم.

عين مديراً مكلفاً لإدارة التربية الفكرية بالأمانة العامة
للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم عام ١٤١٧ هـ
١٩٩٧م لمدة عام.

عين مديراً لإدارة التربية الفكرية بالأمانة العامة للتربية
الخاصة بوزارة التربية والتعليم شهر ٤/١٤٢٣ هـ وحتى
١٤٢٤/٨/١ هـ.

عين مديراً لإدارة التوحد والعموق المتعدد بالأمانة
العامة للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم ابتداء من
١٤٢٤/٨/١ هـ وحتى الآن.

أستاذ متعاون مع قسم التربية الخاصة بجامعة الملك
سعود منذ عام ١٤١٧ هـ - ١٩٩٧م وحتى نهاية العام
الدراسي ١٤٢٥-١٤٢٦ هـ.

يعمل حالياً عضو هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة
- كلية التربية.

مؤلفات وتريجة:

له عدد من الأبحاث والمؤلفات تحت الإعداد والترجمة منها:
مؤلف كتاب "تعديل سلوك الأطفال" (٢٠١٠). المكتبة
العلمية. الرياض.

باحث مشارك في "دليل النهج المرجعي للتلاميذ ذوي
التوحد (١٤٢٥ هـ- ٢٠٠٤م). مراجعة الأسرة الوطنية
للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم - الرياض.

باحث رئيس في "اضطراب التوحد: دليل المدرسة".
(١٤٢٦ هـ- ٢٠٠٥م). مراجعة الأسرة الوطنية للتربية
الخاصة بوزارة التربية والتعليم - الرياض.

باحث رئيس في "مشروع التعليم المبكر في التربية الخاصة".
(١٤٢٦ هـ- ٢٠٠٥م). مراجعة الأسرة الوطنية للتربية
الخاصة بوزارة التربية والتعليم - الرياض.

قدم بحثاً منشوراً في المجلة الدولية للتربية الخاصة
(International Journal of Special Education) عام

٢٠٠٤م بعنوان "واقع خدمات التربية الخاصة المقدمة
للتلاميذ ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية"