

نعمة سيد خليل: الفروق في بعض الاضطرابات النفسية لدى مجموعة من الأطفال العاديين وأقرانهم ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد

الفروق في بعض الاضطرابات النفسية لدى مجموعة من الأطفال العاديين وأقرانهم ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد

نعمة سيد خليل

أستاذ علم النفس المساعد

كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر

قدم للنشر في ٢٦ / ١١ / ١٤٣٣ هـ ، وقبل للنشر في ١ / ٤ / ١٤٣٤ هـ

هدفت الدراسة إلى بحث الفروق في بعض الاضطرابات النفسية لدى مجموعة من الأطفال العاديين وأقرانهم ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠ طفلاً، و٣٠ طفلة)؛ ممن بلغ متوسط حساسهم على مقياس الطفل التوحدي ١٧,٧٦ درجة، والانحراف المعياري $\pm ٢,٢٣$ ، وستين طفلاً وطفلة من العاديين (٣٠ طفلاً، و٣٠ طفلة)؛ ممن بلغ متوسط حساسهم على مقياس الطفل التوحدي ١٠,٤٥ درجة، والانحراف المعياري $\pm ٣,٧٦$ ، ممن تراوحت أعمارهم من ٩ إلى ١٠ بمتوسط حسابي قدره ٩,٦٨ عاماً، وبانحراف معياري مقداره $\pm ١,٦٩$. وقد تم اختيار عينة البحث من الصفين الثالث والرابع من المرحلة الابتدائية من بعض المدارس الابتدائية بمدينة نصر. وقد بلغ متوسط ذكاء الأطفال العاديين وفقاً لاختبار رسم الرجل ٩٦,١٧ درجة، ومتوسط ذكاء الأطفال ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد ٨٨,٨٧ درجة. كما تراوح المستوى التعليمي لآباء وأمهات عينة البحث من متوسط إلى عالٍ، ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس الطفل التوحدي الذي أعدّه عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢)، ومقياس القلق للأطفال الذي أعدّه رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٧)، ومقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين الذي أعدّه رشاد عبد العزيز موسى (٢٠٠٨)، ومقياس العدوان للأطفال الذي أعدته الباحثة

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير النوع (ذكور / إناث) في القلق، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير درجة الإعاقة (سوي ذو الأعراض الشبيهة بالتوحد) في القلق، وأن الإناث ذوات الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر قلقاً من بقية المجموعات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر متغير درجة الإعاقة (سوي - ذو الأعراض الشبيهة بالتوحد)، كما ظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر متغير النوع (ذكور / إناث) في الاكتئاب، وكذا وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر متغير النوع (ذكور / إناث) في العدوان.

الكلمات المفتاحية : الاضطرابات النفسية، الأطفال العاديين، الأطفال ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد.

المقدمة والإطار النظري :

يعد التوحد إعاقة متعلقة بالنمو ... وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، كما يؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل؛ إذ يواجه عادة الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية، وتؤدي الإصابة بالتوحد إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي؛ إذ يمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية، كأن يحركوا أيديهم بشكل متكرر، أو أن يهزوا أجسامهم بشكل متكرر، كما يمكن أن يظهر ردوداً غير معتادة عند تعاملهم مع الناس، أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية، كأن يلعب هؤلاء الأطفال بسيارة معينة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية، دون محاولة التغيير إلى سيارة أو لعبة أخرى مثلاً، مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير. وفي بعض الحالات، قد يظهر هؤلاء الأطفال سلوكاً عدوانياً تجاه الآخرين، أو تجاه الذات.

ويعد التوحد Autism^(*) من أكثر الإعاقات النمائية من حيث تأثيرها على سلوك الطفل الذي يعاني منها (ماجد عمارة، ١٩٩٩: ٧)، كما أنه أحد الاضطرابات النمائية؛ والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ومن سمات هذا الاضطراب عجز التواصل مع الآخرين، والاندماج في أنشطة نمطية متكررة أو القيام بحركات معادة بلا تغيير؛ والرفض لأي تغييرات في البيئة المحيطة أو في روتين الحياة، ويتميز برد فعل مبالغ فيه للمثيرات الحسية مع وجود اضطراب في الكلام واللغة؛ لأن الطفل يعاني من اضطراب حسي تبدو حواسه وكأنها لا تعمل، وينتشر هذا الاضطراب

أكثر بين الذكور عن الإناث بنسبة ٤ : ١، ويستمر هذا النوع من الاضطراب مدى الحياة، ولكن تتحسن حالته سواء في الجانب الاجتماعي، أو التواصل، أو السلوكي، أو المعرفي، وذلك من خلال التدريبات العلاجية المقدمة لهذه الفئة (محمد خطاب، ٢٠٠٤: ٣٦). وإلى جانب هذا، يكون هذا الاضطراب واضحاً في ثلاثة مجالات رئيسية؛ وهي: **التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك**، مما يؤثر على علاقة الطفل الذي يعاني من التوحد بالمحيطين به.

وقد أجريت العديد من البحوث التي تناولت ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من الأعراض الشبيهة بالتوحد مثل الدراسة التي قام بها بيريز - بيريرا وكونتي - رامسدين Perez - Pereira & Conti - Ramsden (٢٠٠٥) التي تناولت الأطفال المكفوفين بصرياً من ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد، ودراسة مونت وآخرين Mont, et al. (٢٠٠٣) التي تناولت الأطفال المعاقين عقلياً من ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد.

ويعد كانر Kanner (١٩٤٣) أول من تحدث عن الأطفال التوحديين، وذلك من خلال عمله في عيادته الخاصة، إذ لاحظ أنماطاً سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً وجد أنهم في حالة انغلاق تام على الذات، وفي حالة دائمة من الانطواء والعزلة لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي (نسرين لاشين، ٢٠٠٥: ١٣).

وإلى جانب هذا، يحدث التوحد في طفلين إلى أربعة أطفال من كل ١٠,٠٠٠ طفل تحت سن ١٢، وحتى سن ١٥ سنة، وذلك على أساس دراسات أجريت في أفريقيا وأستراليا وأمريكا وبريطانيا والسويد والدانمارك (لويس كامل مليكة، ١٩٩٨: ٢٦٠). كما أشار المؤتمر العربي السادس للطب النفسي في مصر عام ١٩٩٤ إلى أن ٢% تقريباً من السكان يصنفون كمعاقين عقلياً أو لديهم اضطرابات سلوكية أو انفعالية مصابون بالتوحد أو الحالة الشبيهة بالتوحد Autistic Like (هدى أمين أحمد، ١٩٩٩: ٣٣).

(*) توجد عدة ترجمات للمصطلح الإنجليزي Autism؛ منها الأوتيزم، والتوحد.

نعمة سيد خليل: الفروق في بعض الاضطرابات النفسية لدى مجموعة من الأطفال العاديين وأقاربهم ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد

التوحيدين عن غيرهم، كما إن متاعب الحمل لهم أكثر من الأطفال العاديين، وهم في فترة ما بعد الولادة أكثر عرضة لضيق التنفس وفقر الدم (محمود حمودة، ١٩٩٨: ١٥٧). عوامل مناعية؛ إذ لا يوجد توافق بين خلايا الأم والجنين مناعياً، مما يدمر بعض الخلايا العصبية للجنين أثناء الحمل فتظهر على الابن أعراض التوحد (نسرين لاشين، ٢٠٠٥: ١٩).

كما يتسم الطفل التوحيدي بالحركة الزائدة، وقصر مدى الانتباه أو العجز التام عن التركيز على عمل، والمعاناة من خلل في عملية التفكير والتعرف والإدراك والتقليد، ونقص القدرة على الاستجابة بسبب عدم الفهم (لويس كامل مليكة، ١٩٩٨: ٢٧٥-٢٧٦؛ جمال القاسم وآخرون، ٢٠٠٠: ١٣٠). إضافة إلى هذا، توجد معايير خاصة لتشخيص التوحد كما نص عليها في الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية DSM4 (عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٢: ٢٦-٢٨).

كما يعد القلق لب وصميم الصحة النفسية فهو أساس جميع الأمراض النفسية، وهو أيضاً أساس جميع الإنجازات الإيجابية في الحياة، فهو باتفاق جميع مدارس علم النفس الأساس لكل اختلالات الشخصية واضطرابات السلوك ولكنه في الوقت ذاته الركيزة الأولى لكل الإنجازات البشرية سواء المألوفة أو الابتكارية. ولذا أصبح القلق النفسي مع تعقيد الحضارة، وسرعة التغير الاجتماعي، وصعوبة التكيف مع التشكل الحضاري السريع والتفكك العائلي وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية بالرغم من إجراءات الحياة وضعف القيم الدينية والخلقية مع التطلعات الأيديولوجية المختلفة هو محور الحديث الطبي في الأمراض النفسية والعقلية؛ بل والأمراض السيکوسوماتية (رشاد علي موسى، ١٩٩٨: ٢٧٣).

وإلى جانب هذا، تنوعت النظريات المفسرة للقلق؛ مثل نظرية التحليل النفسي؛ التي يرى أنصارها أن القلق

كما تبين أن معدل حدوث التوحد لدى البنين يزيد عن معدل حدوثها لدى البنات بحوالي ثلاث إلى أربع مرات (محمد عبد الرحمن وآخرون، ٢٠٠٥: ٣٨). ويمكن حصر أعراض التوحد فيما يأتي: اضطرابات في التفاعل الاجتماعي، ويتمثل هذا في إخفاق الطفل في تنمية علاقاته مع الأشخاص، ونقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم، ووجود فشل في نمو اللعب الجماعي واللعب الخيالي والصدقة، ويبدو كأنه وحيد منعزل، ويبدو كأنه لا يسمع الأصوات والضجيج من حوله، وكأنه لا يرى الناس المحيطين به، ونظرته بعيدة كأنه ينظر نظرة شاردة تائهة، والبرود العاطفي، ولا يتألم ولا يتوجع.

اضطراب في التواصل؛ ويتمثل هذا في العجز في الاتصال الانفعالي، وعجز في النمو اللغوي، وعدم القدرة على استخدام الضمائر، وتعبيرات الوجه غير معبرة وغير مناسبة اجتماعياً واضطراب في السلوك، ويتمثل هذا في النمطية والتقلب، والإصرار على الطقوس مع ردود أفعال عنيفة إزاء أي تغيير في الروتين؛ وحركات آلية بلا هدف، والعدوان، والانفجارات المزاجية، وفراط الحركة مع قصر مدى الانتباه، وسلوك إيذاء النفس، والاستجابات الغريبة للمثيرات الحسية، والضحك والبكاء دون سبب واضح، وبعضهم يستمتع بالموسيقى والغناء، وبعضهم يستمتع بتنبية الاثزان مثل المرحيحة أي الهز لأعلى وأسفل (محمود حمودة، ١٩٩٨: ١٠٧-١٤٧؛ محمد عشيّش، ١٩٩٣: ٤١-٤٢). إضافة إلى هذا، يمكن إجمال بعض الأسباب التي تؤدي إلى التوحد فيما يأتي: عوامل جينية؛ إذ تبين أن الاضطراب موجود عند ٨٠% من التوائم المتجانسة، و ٢٠% لدى التوائم غير المتجانسة، وهذا إنما يدل على وجود عوامل وراثية (محمد عشيّش، ١٩٩٣: ٥٠). تأثير الفيروس؛ إذ يتزايد حدوث التوحد بعد تعرض الأم للإصابة بالحصبة خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل، مما يدل على أن الفيروس يمكن أن يكون سبباً في إصابة الابن بالتوحد (إلهامي عبد العزيز وآخرون، ٢٠٠١: ٢٠١). عوامل قبل وأثناء الولادة؛ إذ تكثر مضاعفات الولادة في الأطفال

قد تصل إلى التفكير في الانتحار أو الإقدام الفعلي عليه. ويتمثل الاضطراب المعرفي في انخفاض تقدير الذات؛ وتشويه المدركات، واضطراب الذاكرة، وتوقع الفشل وخيبة الأمل في الحياة، وعدم القدرة على التركيز الذهني. هذا فضلاً عن الاضطراب البدني؛ الذي يتمثل في اضطراب الشهية للطعام، واضطراب النوم، والعجز الجنسي، واضطراب الجهاز العصبي المستقل، والصداع، والإرهاك، وكثرة البكاء، وتناقص الطاقة (بدر الأنصاري، ١٩٩٧: ١١).

إضافة إلى هذا، يمكن تلخيص الأعراض الاكتئابية فيما يأتي: شعور بالزهق والملل، اضطرابات بالنوم وقد تكون في صعوبة النوم أو كثرته، عدم الاستمتاع بمباهج الحياة، فقدان الشهية للأكل أو الإفراط في الأكل بشراهة، سرعة التعب من أي مجهود، صعوبة التركيز والتذكر واتخاذ القرارات، نظرة تشاؤمية للماضي والحاضر والمستقبل، التفكير في إيذاء النفس أو المحيطين كالانتحار أو القتل، الشعور بالذنب أو العصبية الدائمة (صمويل بشرى، ٢٠٠٧: ٢٢-٢٣).

كما توجد نظريات متعددة لتفسير الاكتئاب؛ مثل نظرية التحليل النفسي، التي ترى أن السلوك الاكتيبي له علاقة وطيدة بمرحلة الطفولة المبكرة؛ إذ يفترض أن علاقة الرضيع بأمه كانت علاقة غير سوية فيما بعد فعندما يمر الفرد بخبرة فقد Loss؛ فإن هذا يجعله ينكص إلى المرحلة الفمية، حيث أن الفقد الحالي ينشط المشاعر القديمة، مما يولد الحزن والعدوانية؛ وهذه المشاعر لا توجه إلى الخارج وإنما توجه إلى الذات؛ ومن ثم يحدث الاكتئاب (Mehr, 1983: 378). والنظرية السلوكية؛ التي يرى أنصارها أن الاكتئاب يحدث نتيجة لانسحاب مصادر التعزيز المعتادة أو غيابها من حياة الفرد، كالزواج أو الوظيفة أو الثروة أو النجاح، ونتيجة لذلك يقل معدل نشاطه، وإذا لم يستشعر الفرد تعزيزاً وتدعيماً وتعاطفاً ومساندة من قبل الآخرين لاستعادة المعدل المعتاد لنشاطه، فإنه يأخذ في المزيد من التدهور حتى ينسحب ويكتئب (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٣: ٣٩٤). كما ينشأ

يحدث نتيجة لإحباطات الرغبات الجنسية في الهو، وتتم هذه الإحباطات عن طريق الكف، والتحكم الوالدي، والأنا، والأنا الأعلى، ولكن بعض علماء النفس يرون أن القلق ينشأ في المقام الأول نتيجة الصراع بين رغبات الطفل لإرضاء الذات والاستقلال ومخاوفه الناشئة من فقدان الحب والتأييد كعقاب له للتعبير عن هذه الرغبات، وهذا التعبير عن هذه الرغبات يكون غالباً ضد العرف الاجتماعي. لذا فالقلق يرتبط بالتنشئة الاجتماعية. ولقد صنف فرويد القلق إلى نوعين هما القلق الموضوعي أو الواقعي، والقلق العصابي، وقد بين أن النوع الأول من القلق؛ هو رد فعل مقبول لخطر موضوعي خارجي، هدفه حماية الإنسان؛ ينشأ عن غريزة حفظ الذات ففيه يتحفر الجسم، ويأخذ استعداداً لمواجهة الخطر؛ إما بالهروب أو باقتحام مصدر الخطر، أو بالخضوع والاستسلام (كمال إبراهيم مرسى، ١٩٧٨: ٢٢)، أما النوع الثاني من القلق؛ فهو خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه. ويتربص هذا النوع من القلق بالفرد لكي يتعلق بأية فكرة أو أي شيء خارجي، وهذا يعني أن القلق العصابي يميل إلى الإسقاط على أشياء خارجية (سيجموند فرويد، ١٩٦٢: ٦). والنظرية السلوكية؛ ويرى أصحاب هذه النظرية أن المواقف التي ليس فيها إشباع كأن يتعرض الفرد في طفولته لمواقف يحدث فيها خوف شديد وتهديد ولا يصاحبها تكيف ناضج؛ فإنه يترتب على ذلك مثيرات انفعالية من أهمها عدم الارتياح الانفعالي، وما يصاحبه من توتر وعدم استقرار (مصطفى فهمي، ١٩٧٦: ٢٠٦). وأن القلق استجابة اشتراكية تخضع لقوانين التعلم (عبد السلام عبد الغفار، ١٩٧٦: ١٢٥).

كما يعد الاكتئاب مشكلة من المشكلات النفسية التي يمكن أن تعوق الفرد من أداء دوره الاجتماعي وعن توافقه وارتقائه. وإلى جانب هذا، فإن الاكتئاب اضطراب له جوانب انفعالية ومعرفية وبدنية، ويمكن أن يتمثل الاضطراب الانفعالي في الاكتئاب في عدم القدرة على الحب، وكراهية الذات؛ والتي

(15: 1973).

وإلى جانب هذا، تعددت تصنيفات السلوك العدواني على النحو الآتي: بدني، ولفظي، وموجه نحو إتلاف الممتلكات، استحواذي، وغير مصنف (ضياء الحمصاني، ١٩٧٦: ٣٥)؛ بدني مباشر، لفظي مباشر، لفظي غير مباشر خيالي (Brodzinsky, et al., 1979: 374)؛ بدني، لفظي، إيجابي، سلبي، غير مباشر (Dodge, 1980: 164)؛ مادي، لفظي، سلبي، سوي (نبيل حافظ، ونادر قاسم، ١٩٩٣: ٢٧)؛ مادي، لفظي، سلبي (يوسف أبو زهو، ١٩٩٧: ١٨٣)؛ نحو الآخرين، نحو الأشياء، نحو الذات (فتياتي حجازي، ٢٠٠٠: ٨٨)؛ لفظي، بدني، نحو الممتلكات، الموجه نحو الذات (إبراهيم عطية، ٢٠٠٢: ٣٦).

علاوة على هذا، تنوعت النظريات المفسرة للسلوك العدواني، فمنها نظرية التحليل النفسي، ونظرية السمات، والنظرية البيولوجية، والنظرية الإيثولوجية، والنظرية الأثروبولوجية، والنظرية السلوكية، والنظرية الفنونولوجية. وقد تم التركيز في البحث الراهن على النظرية السلوكية؛ التي تعد من أهم النظريات التي تناولت السلوك العدواني، فالعدوان في رأي السلوكية ما هو إلا أسلوب سلوكي متعلم يدعمه خفض التوتر، أو هو وسيلة لتفادي التوتر الناشئ من إحباطات الفرد التي تظهر عند وجود عائق يحول بينه وبين رغبته. وتتفرع من هذه النظرية ما يأتي: نظرية الإحباط - العدوان؛ التي يرى أصحابها أن العدوان ما هو إلا استجابة فطرية للإحباط تزداد شدته، وتقوى حدته كلما زاد الإحباط وتكرر حدوثه، فإذا امتنع الفرد من تحقيق هدف ضروري له شعر بالإحباط، واعتدى بطريقة مباشرة على مصدر إحباطه، أو بطريقة غير مباشرة (Fromm, 1973: 66). كما حدد جون كونجر وآخرون (١٩٨٧: ٣٨٦) مجموعة من الاعتبارات حتى يؤدي الإحباط إلى حدوث السلوك العدواني على النحو الآتي: كمية الإحباط في هذا الوقت، ومقدار

الاكتئاب وفقاً للنظرية السلوكية نتيجة عدم القدرة على التصرف بطريقة يتم تدعيمها بشكل إيجابي، ويفتقر المكتئب لمخزون مناسب من الاستجابات المدعمة، أو يتصرف بطريقة تؤكد الكآبة، والتشاؤم، وإنقاص قدر الذات؛ والتي هي من مظاهر الاكتئاب. ويرى بكر إمام (١٩٩٦: ٥٠) أن الاكتئاب يتطور وفقاً للنظرية السلوكية على النحو الآتي: تدعيمات كان من السهل الحصول عليها بصورة مستمرة، وعدم الحصول على هذه التدعيمات بسبب فقد مصادر هذه التدعيمات، وشعور الفرد بحاجة إلى عدد من التدعيمات، ثم ينتهي هذا إلى معاناة الفرد من الاكتئاب. ومن ثم - كما أشارت ممدوحة سلامة (١٩٩١: ٢٠٠) - إلى أن نقص معدل تكرار التدعيم الإيجابي كافٍ لحدوث الاكتئاب إذ يؤدي إلى اعتقاد عام لدى الفرد يتعلق بعدم كفايته ويعجزه في مجالات المهارات الاجتماعية. والنظرية المعرفية؛ والتي يرى أصحابها أن الاضطرابات الوجدانية والدافعية لدى المكتئب تعد بمثابة نتيجة للمفاهيم السلبية لديه، إذ يتم تعلم التشوهات المعرفية؛ وينتج ذلك بشكل زائد مع الأحداث بطريقة تزيد من النواحي السلبية في الحياة. ومن ثم، فإن الاكتئاب طبقاً للنظرية المعرفية يحدث في تنظيمه المعرفي تغيير كبير يتسم بمحدودية في العدد والمحتوى والخصائص الأساسية لمجموعات الاستجابة المعرفية؛ وخاصة فيما يتعلق بمفهوم الذات لدى المريض وتوقعاته الشخصية (زينب شقير، ١٩٩٥: ٣٦). كما يظل مجال السلوك العدواني واحداً من الموضوعات الأكثر تحدياً للدارسين بسبب الحيرة في وضع تعريف جامع مانع لهذا السلوك، فالعدوان كما أشار إليه أنتوني ستور (١٩٧٥: ٨) كأنه حقيقة تمزقت أوصالها من كثرة ما تعج به من تفسيرات ومفاهيم مختلفة له. ومن ثم، تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم العدوان؛ فمنها من يرى العدوان بأنه: "هجوم أو فعل عدائي يمكن أن يتخذ أية صورة بداية من الهجوم البدني في طرف إلى النقد في طرف آخر؛ وهذا النمط من السلوك يمكن أن يتخذ ضد أي فرد أو شيء بما في ذلك ذات الشخص" (Wolman,

ونظراً لقلّة البحوث التي تناولت الاضطرابات النفسية لدى الطفل العادي ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد؛ يسعى البحث الحالي إلى الكشف عن الفروق في بعض الاضطرابات النفسية (القلق - الاكتئاب - العدوان) لدى الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين.

مشكلة البحث:

شعرت الباحثة بأهمية الكشف عن بعض الاضطرابات النفسية؛ خاصة القلق، والاكتئاب، والعدوان لدى فئة الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين.

إضافة إلى هذا، تبين للباحثة من خلال احتكاكها المباشر بالأطفال ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد أنهم يتسمون بالعدوانية؛ وهذا ما أغفلته نتائج البحوث السابقة. وعليه، تكمن مشكلة البحث الراهن في محاولة الكشف عن الفروق في بعض الاضطرابات النفسية؛ وخاصة القلق، والاكتئاب، والعدوان لدى الأطفال العاديين؛ وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد.

وقد اختلفت نسبة انتشار اضطراب التوحد ويتضح ذلك في نتيجة الإحصاءات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسات وبحوث اضطراب التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية في يناير ٢٠٠٣ أن نسبة الانتشار قد ارتفعت بدرجة كبيرة للغاية حتى أصبح متوسطها ١ : ٢٥٠ حالة ولادة بعد أن كانت قبل ذلك مباشرة وفقاً لتلك الإحصاءات التي نشرتها الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society of America (١٩٩٩) قد بلغت ٤ - ٥ أفراد لكل عشرة آلاف حالة ولادة، وقد أدى ذلك بطبيعة الحال إلى أن تجاوز اضطراب التوحد متلازمة مع أعراض داون في الترتيب بعد أن كانت تلك المتلازمة تسبقه، وبذلك أصبح اضطراب التوحد هو ثاني أكثر الإعاقات العقلية انتشاراً ولا يسبقه في ذلك سوى التخلف العقلي فقط (عادل عبد الله محمد ٢٠٠٤: ١٥١).

التسامح أو العقاب الذي يواجه به العدوان في هذا الوقت، والسهولة التي يؤدي بها الإحباط عامة إلى الغضب، والعلاقة بين الإحباط والعدوان تعتمد في الدرجة الأولى على إدراك الفرد للإحباط من حيث كونه تعسفياً أو غير تعسفي أو غير متوقع. نظرية التعلم الاجتماعي، يعد باندورا وزملاؤه من دعاة نظرية التعلم الاجتماعي، ويرى أصحابها أن السلوك العدواني متعلم، ويرفضون فكرة تحكم القوى الداخلية في استجابات الفرد، وأن السلوك الإنساني فطري غريزي، ويرفضون أيضاً فكرة أن الإنسان يتحرك لا إرادياً بتأثير البيئة، ويفسرون السلوك العدواني على أنه تفاعل مستمر بين الفرد والظروف الحاكمة في البيئة (خالد الفخري، ١٩٨٩: ١٧). وقد أوضح باندورا Bandura (١٩٧٨: ١٢-١٣) أن السلوك العدواني يقوى من خلال ثلاث وسائل يكتسبها الطفل بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وهي كما يأتي: (١) الآباء الذين يفضلون الحلول العدوانية للمشاكل يمثلون قدوة لأبنائهم الذين يميلون إلى استخدام نفس الحيلة العدوانية في التعامل مع الآخرين، (٢) إن المجتمعات التي تعتبر الشجاعة والقتال والعدوان موهبة وقيمة يزداد فيها الاتجاه نحو العدوان، (٣) مشاهدة العنف في التلفاز يعد نموذجاً للسلوك العدواني يحاول الأطفال تقليدها. وإلى جانب هذا، أشار باندورا في موضع آخر (١٨-١٩) إلى العوامل التي تثير السلوك العدواني؛ وهي: (١) الهجوم كرد فعل على الاعتداءات الجسمية والإهانات اللفظية؛ وخاصة التي تشوه السمعة، (٢) المعاملة القاسية التي يتعرض لها، (٣) قيمة الهدف الذي يصل إليه الفرد من جراء سلوكه العدواني. إضافة إلى هذا، توجد عوامل تعزز من السلوك العدواني مثل ما يأتي: (١) عندما يكون هناك تدعيم إيجابي للاستجابة العدوانية، (٢) تحدث العدوانية من التساهل الوالدي نحو السلوك العدواني، (٣) من المحتمل أن يكون الوالدان بمثابة نموذج للعدوان أمام الطفل، (٤) التدعيم الإيجابي للعدوان؛ وذلك عندما يؤدي السلوك العدواني إلى خفض استثارة الغضب والكراهية (Crandall, 1983: 11).

نعمة سيد خليل: الفروق في بعض الاضطرابات النفسية لدى مجموعة من الأطفال العاديين وأقرانهم ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد

الفئة من الأطفال العاديين ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من أجل تخفيف بعض الاضطرابات النفسية المتعددة.

حدود البحث:

يتحدد البحث بالعينة المستخدمة المكونة من ستين طفلاً عادياً (٣٠ طفلاً، و ٣٠ طفلة)، وستين طفلاً عادياً من ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد (٣٠ طفلاً، و ٣٠ طفلة)، ممن تراوحت أعمارهم من ٩ إلى ١٠ سنوات، وبالمقاييس النفسية لقياس القلق، والاكتئاب، والعدوان؛ وبأساليب الإحصائية المستخدمة.

مصطلحات الدراسة :

[١] التوحد: Autism

يمكن تعريف التوحد بأنه: "نوع من التفكير يتميز بالاتجاهات الذاتية التي تتعارض مع الواقع؛ والاستغراق في التخيلات بما يشبع الرغبات التي لم تتحقق" (أحمد بدوي، ١٩٨٦: ٣٢)؛ وبأنه: اهتمام مرضي بالنفس، مع عدم المبالاة بالآخرين من الناس، والتراجع إلى الخيالات المرضية، ويكون تفكير الفرد وإدراكه تبعاً لحاجاته ورغباته الشخصية بغير وجه حق وعلى حساب الحقيقة الموضوعية، ويشعر المريض باللذة من الخيالات والأوهام (كمال دسوقي، ١٩٨٨: ١٥١)؛ وبأنه: "اضطراب من اضطرابات الطفولة يجعل صاحبه غير قادر على التواصل مع الآخرين ويميل إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية" (فتحي السيد، ١٩٩٠: ٥٠٥)؛ وبأنه: "اضطراب عقلي خطير يصيب صغار الأطفال ويتميز بالاستغراق في الخيال إلى حد الابتعاد عن الاهتمام بالواقع، وإلى حد العجز عن استخدام اللغة في التفاهم والتواصل الفكري" (بول موش وآخرون، ١٩٩٣: ٥٢٥)؛ وبأنه: "حالة اضطراب عقلي يصيب الأطفال، وعلى الرغم من مظهر الأطفال الطبيعي؛ لوحظ عليهم عدم الميل إلى غيرهم من الأطفال بشكل طبيعي؛ بالإضافة إلى تميزهم بالاضطراب السلوكي والاجتماعي

وعلى الرغم من وفرة البحوث العربية التي تناولت فئة التوحد، إلا أنه على الجانب الآخر توجد قلة من البحوث التي تناولت الأعراض الشبيهة بالتوحد سواء في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة (سامح سعادة، ٢٠١٠)، أم لدى الأطفال العاديين؛ برغم وجود بعض البحوث الأجنبية التي تناولت الأطفال العاديين ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد (Davis, et al., 2011).

ومن ثم، تكمن مشكلة البحث الحالي في محاولة الكشف عن بعض الاضطرابات النفسية؛ خاصة القلق، والاكتئاب، والعدوان لدى فئة الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين.

وعليه، يحاول البحث الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ١- ما الفروق في القلق بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين؟
- ٢- ما الفروق في الاكتئاب بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين؟
- ٣- ما الفروق في العدوان بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين؟

هدف البحث:

هدف البحث إلى الكشف عن الفروق في بعض الاضطرابات النفسية (القلق - الاكتئاب - العدوان) بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين.

أهمية البحث:

- تكمن أهمية البحث النظرية والعملية في النقاط الآتية:
- قلة الدراسات والبحوث التي تناولت فئة الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد؛ وخاصة في مقارنتهم بأطفال عاديين في ضوء بعض الاضطرابات النفسية الآتية: القلق، والاكتئاب، والعدوان من الجنسين.
 - أن النتائج التي يسفر عنها البحث الراهن ربما تساعد العاملين في مجال الإرشاد النفسي على التدخل المبكر لهذه

الجهاز العصبي السمبثاوي" (لندا دافيدوف، ١٩٩٢: ٩٢). وتعريف الباحثة القلق إجرائياً بأنه شعور غير سار مصحوباً بتوتر في الجسم مع زيادة ضربات القلب والخوف من المستقبل .

[٣] الاكتئاب: Depression

يمكن تعريف الاكتئاب بأنه: "عرض عصبي يتميز بقلّة الاهتمام بالعالم الخارجي، وزيادة العدوانية الموجهة ضد الذات، وانتقاد الذات، ومشاعر الذنب، والندم، وعقاب الذات بسبب فقدان الموضوع، ويتميز الاكتئاب بكمية من العدوانية ضد الذات، وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، واضطراب الشخصية، واضطراب النوم" (Eidelsberg, 1988: 21)، وبأنه: "الشعور بالكآبة والبكاء واضطراب النوم وفقدان الشهية إلى الطعام، وفقدان الشهوة الجنسية، ونقصان الوزن، والإصابة بالإمساك، وسرعة دقات القلب، والإحساس بالتعب، والشعور بالقلق، والتشاؤم، وسرعة الاستثارة، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والشعور بعدم القيمة، والنقص وعدم الكفاءة" (رشاد علي موسى، ١٩٩٨: ٥٤): وبأنه: "وصف لعدد كبير من الظروف مثل مشاعر انخفاض المعنويات، وخيبة الأمل، أو ردود فعل نفسية مؤقتة للإصابة أو الفقدان. إنّ جملة الأعراض الاكتئابية لا تتضمن اضطراب المزاج فقط بل إنّ هناك أعراضاً مصاحبة أخرى مثل اضطراب الشهية، اضطراب النوم، اضطراب النشاط النفس حركي، انخفاض الطاقة الجنسية، مشاعر بعدم القيمة أو بالإثم، صعوبة في التركيز وفي الذاكرة، والتفكير وأفكار تتعلق بالموت والانتحار" (غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠٠٠: ٤١٠ - ٤١١)، كما يشار للاكتئاب بأنه: "انقباض شديد ينطوي على الكثير من مشاعر الحزن، واليأس وانخفاض المعنويات، وتقدير الذات، ولكنه لا ينطوي على تعطل في الفكر، أو انقطاع عن العالم الخارجي أو عن عمل ما" (صبرة علي، وأشرف عبد الغني، ٢٠٠٤: ٦٥)، وبأنه: "حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بفقدان الأمل في المستقبل والحزن والإحساس

والانفعالي والذهني" (رمضان القذافي، ١٩٩٤: ١٥٩). وتعريف الباحثة التوحد إجرائياً بأنه اضطراب عقلي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة ويجعلهم مختلفين عن أقرانهم العاديين في مثل أعمارهم؛ إذ يتسمون باضطرابات اجتماعية وسلوكية وأنماط تكرارية ومغطية من التصرفات .

[٢] القلق: Anxiety

يمكن تعريف القلق بأنه: "الشعور الدائم بالخوف والتوتر" (أحمد عكاشة، ١٩٧٧: ١٦٦)؛ وبأنه: "حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصحبها خوف غامض، وأعراض نفسية جسدية" (حامد زهران، ١٩٧٨: ٣٦٧)؛ وبأنه: "شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية؛ خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد، وذلك مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة، أو السحبة في الصدر، أو ضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة" (أحمد عكاشة، ١٩٨٠: ٣٨)، وبأنه: "ضرب من ضروب الخوف، والفرق بينهما هو أن الخوف يكون معروف المصدر، أما القلق فيكون غامضاً مجهول المصدر" (أحمد الأهواني، ١٩٨٥: ١١٣)؛ وبأنه: "انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد أو هم مقيم وعدم راحة وعدم استقرار؛ وهو كذلك أساس التوتر والشد، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية؛ وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطراً حقيقياً؛ والتي قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة اليومية، ولكن الفرد يستجيب لها كما لو كانت ضرورات ملحة أو مواقف يصعب مواجهتها" (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧: ٢٧). ويشار للقلق بأنه: "مشاعر من عدم الراحة أو مشاعر الخوف الشديد وتوقع حدوث كوارث" (جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفاي، ١٩٨٩: ٣٦٥)، وبأنه: "انفعال يتميز بالشعور بخطر مسبق وتوتر وحزن مصحوب بتيقظ

نعمة سيد خليل: الفروق في بعض الاضطرابات النفسية لدى مجموعة من الأطفال العاديين وأقاربهم ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد

بالإحباط، والثورات الانفعالية" (رشاد علي موسى، ١٩٩٣ : ٢٨)؛ وبأنه: "سلوك يقصد به هجوم أو فعل محدد يمكن أن يتخذ أية صورة من الهجوم المادي والجسدي في طرف إلى الهجوم المنظم في الطرف الآخر، وهذا السلوك يمكن توجيهه ضد أي شخص أو ممتلكات الآخرين بما في ذلك ذات الشخص، وأحياناً يكون سلوكاً ظاهراً مباشراً محدداً وواضحاً، وأحياناً يكون التعبير عنه بطريقة إسقاطية على الآخرين أو البيئة من حوله، ويشمل السلوك المادي أو الجسدي الذي يظهر في الاعتداء المادي أو الجسدي على الآخرين أو المكونات المادية في البيئة أو الذات" (آمال باظة، ٢٠٠٤ : ١٠-١١). وتعرف الباحثة العدوان إجرائياً بأنه سلوك يتسم بطابعين أولهما قد يكون لفظياً بالاعتداء باللفظ كالسباب والشتائم ، والآخر قد يكون مادياً بالضرب أو إحداث تدمير لممتلكات البعض، وقد يوجهه الشخص لنفسه أو للآخرين .

بحوث سابقة:

هدفت دراسة رونالد وزملاؤه Ronald, et al. (٢٠٠٨) إلى بحث مدى الاتفاق بين تقديرات الآباء والمعلمين والتقارير الذاتي للطفل للسّمات المشابهة للتوحد لدى الأطفال التوائم، وذلك من خلال مقارنة الأسباب البيئية والوراثية لهذه السمات ، وذلك على عينة من التوائم وآبائهم ومعلميهم، والتي بلغت (٢٥٠٠) طفلاً من التوائم، وتم استخدام اختبار الأسبرجر Abbreviated Childhood Asperger Syndrome Test لدى الأطفال (صورة الأب والمعلم والطفل) ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة بين تقديرات المعلمين والآباء والأطفال، كما وجد أثر قوي للوراثة على ظهور هذه الأعراض لدى الأطفال التوائم، وتم ملاحظة وجود تداخل للعوامل البيئية في التأثير على هذه الأعراض.

في حين تناولت دراسة ايدلسون وآخرين Edelson, et al. (٢٠٠٩) العوامل البيئية والوراثية المؤثرة على

بفقدان القيمة، والشعور بالوحدة، ولوم زائد للذات ويصاحبه أعراض كثيرة منها الجسمي، فيصبح الفرد عديم الإنجاز، مضطرب المشاعر، ويشعر بالإجهاد الدائم، ونقصان الوزن" (غادة عبد الغفار، ٢٠٠٧ : ٦٤٧-٦٤٨).

وتعرف الباحثة الاكتئاب إجرائياً بأنه: "انقباض شديد وسيطرة كبيرة لأفكار تنطوي على الكثير من مشاعر الحزن، واليأس واللامبالاة مع انخفاض المعنويات وعدم الاهتمام بالحياة وفقد مباحثها .

[٤] العدوان : Aggressive

ويُعرف العدوان بأنه: "غريزة أو مبدأ متخيل يحرك سلسلة من الأفعال والانفعالات" (عبد المنعم الحفني، ١٩٧٥ : ٣٢)؛ وبأنه: "الاعتداء المادي أو ما يعادله من تعد معنوي، والعدوان عند مدرسة التحليل النفسي هو المظهر الشعوري لغريزة التدمير (الثاناتوس) موجهة للخارج" (وليم الخولي، ١٩٧٦ : ٢٥).

إضافة إلى هذا، تم تعريف العدوان بأنه: "السلوك الهجومي الذي يصاحب الغضب أو هو السلوك الذي يتجه نحو إحداث إصابة مادية لفرد آخر" (سعدية بهادر، ١٩٧٧ : ٢٤٦)؛ وبأنه: "الاستجابة التي تعقب الإحباط، ويراد بها إلحاق الأذى بفرد آخر أو حتى بالفرد نفسه، ومثال ذلك الانتحار فهو سلوك عدواني على الذات" (فؤاد البهي السيد، ١٩٨١ : ١٧٤)؛ وبأنه: "ذلك السلوك الظاهر والملاحظ الذي يهدف إلى إلحاق الأذى بالآخر أو بالذات، ويعتبر هذا السلوك تعويضاً عن الإحباط الذي يعانيه الشخص المعتدي" (حسن الفنجري، ١٩٨٧ : ١٥)؛ وبأنه: "قدرة الفرد على أن يقاتل بالقوة أو العنف أو أن ينتقم لإصابة أو ضرر وقع به، أو أن يهاجم شخصاً أو يصيبه، أو يقتل شخصاً آخر، أو أن يقاوم شخصاً بعنف أو يعاقبه" (إدوارد موراي، ١٩٨٨ : ١٩٠)؛ وبأنه: "الرغبة في سرقة الأشياء والمشاجرة والاعتداء والتدمير وإيذاء الآخرين بالقول والفعل ومخالفة القوانين والعرف وتوجيه النقد اللاذع لذوي السلطة، والتمرد والعصيان، والشعور

المشاهدة للتوحد والمشكلات السلوكية (القلق والاكتئاب). وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة قوية بين أعراض التوحد والقلق والاكتئاب لدى هؤلاء الأطفال. وأكدت نتائج الدراسة إلى أن أقوى العوامل المؤثرة على هذه العلاقة القوية بين القلق والاكتئاب وأعراض التوحد هي المشكلات الخاصة بالتواصل بالمقارنة بجاني التفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية بالرغم من أثر العوامل الوراثية على هذه العلاقة. وأكدت الدراسة أن هذه العلاقة استمرت خلال مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة.

كما تناولت دراسة رونالد وزملائه Ronald, et al. (٢٠١٠) العلاقة بين السمات المشاهدة للتوحد وسلوكيات اضطراب الانتباه المصحوب بفطط النشاط لدى الأطفال التوائم. وتكونت عينة الدراسة من ٣١٢ توأماً من الأطفال الذين بلغت أعمارهم سنتين. واستخدم الباحثون تقديرات الوالدين لمستوى السمات المشاهدة للتوحد، واختبار زملة اسبرجر إلى جانب قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال Childhood Behavior Checklist. وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الدرجة الكلية للسمات المشاهدة للتوحد (سواء الأبعاد الاجتماعية أو الأبعاد غير الاجتماعية) وسلوكيات قصور الانتباه المصحوب بفطط النشاط وذلك بعد ضبط متغيرات القدرة المعرفية، المستوى الاقتصادي الاجتماعي. وأوضحت نتائج الدراسة وجود عوامل وراثية مشتركة بين السمات المشاهدة للتوحد وسلوكيات اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفطط النشاط؛ إلى جانب وجود عوامل بيئية تؤثر على ظهور هذه السلوكيات.

وحاولت دراسة روسبروك ووينتجهام Rosbrook & Whittingham (٢٠١٠) التعرف على المتغيرات الوسيطة في العلاقة بين سمات التوحد وأعراض القلق والاكتئاب. وحاولت الدراسة استكشاف دور العوامل الثلاثة التي تتداخل في العلاقة بين سمات التوحد والقلق والاكتئاب خاصة مع زيادة معدلات ظهور القلق والاكتئاب لدى

السلوكيات المشاهدة للتوحد لدى عينة من الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من ٣١٣ طفلاً ممن بلغت أعمارهم سنتين. واعتمد الباحثون على الوالدين في قياس السلوكيات المشاهدة للتوحد؛ وذلك من خلال بعد الاضطرابات النمائية على مقياس المشكلات السلوكية Child Behavior Checklist؛ وقائمة لملاحظة هذه السلوكيات. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر قوي للعوامل البيئية على هذه السلوكيات. وأكدت نتائج الدراسة على أنه بالرغم من أن هذه السلوكيات وراثية في أساسها إلا أن العوامل البيئية تتداخل مع العوامل الوراثية بشكل يؤثر على ظهور هذه الأعراض.

وبحثت دراسة هاليت وزملائه Hallett, et al. (٢٠٠٩) العلاقة بين السمات المشاهدة للتوحد والمشكلات السلوكية الخارجية (القلق والاكتئاب) لدى الأطفال. وحاولت الدراسة تحديد مدى إسهام كلٍّ من العوامل البيئية والعوامل الوراثية. وتكونت عينة الدراسة من ٣,٢٣٣ طفلاً ممن تراوحت أعمارهم بين ٨ - ٩ أعوام، واستخدم الباحثون مجموعة من الاستبانات التي تم تطبيقها على المعلمين والآباء. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين السمات المشاهدة للتوحد والقلق والاكتئاب لدى الأطفال الذين تصل أعمارهم (٨ - ٩) أعوام. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر دال لكل من العوامل الوراثية والبيئية على ظهور هذه الأعراض لدى الأطفال.

إلا أن دراسة هاليت وزملائه Hallett, et al. (٢٠١٠) فحصت العلاقة بين الأعراض المشاهدة للتوحد والمشكلات السلوكية (القلق والاكتئاب)؛ وحاولت الدراسة تفسير ظهور القلق والاكتئاب لدى الأطفال من ذوي اضطرابات طيف التوحد. وقد أجرى الباحثون دراسة طولية حول العلاقة بين الأعراض المشاهدة للتوحد والقلق والاكتئاب خلال مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة لدى عينة من الأطفال التوائم. وتكونت عينة الدراسة من ٦٠٠٠ طفل من التوائم من إنجلترا وويلز. واعتمد الباحثون على تقارير الوالدين للأعراض

نعمة سيد خليل: الفروق في بعض الاضطرابات النفسية لدى مجموعة من الأطفال العاديين وأقرانهم ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد

(المبكرة والمتوسطة) كما احتوت الأعمار على الأطفال ما بين (٢-٨) سنوات، كما شملت **العينة** الوالدين أيضاً في بعض الدراسات.

في حين تنوعت **الأدوات** ما بين الكشف عن بعض الاضطرابات النفسية؛ خاصة القلق، والاكتئاب، والعدوان لدى فئة الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين، كما أوضحت **النتائج** أن الأعراض الشبيهة بالتوحد لدى الأطفال يصاحبها أيضاً بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق، والاكتئاب، واضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط، والمشكلات السلوكية.

فروض البحث:

من خلال مراجعة المفاهيم السابقة بالتوحد، ونتائج البحوث السابقة، يمكن صياغة فروض البحث على النحو الآتي:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين.
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العدوان بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين.

إجراءات البحث ومنهجها:

يستند هذا البحث إلى المنهج الوصفي المقارن؛ لأنه يُعدُّ من أنسب المناهج لتحقيق أهدافه.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من ستين طفلاً وطفلة من ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد (٣٠ طفلاً، و٣٠ طفلة)؛ ممن بلغ متوسط حسابهم على مقياس الطفل التوحدي ١٧,٧٦ درجة، والانحراف المعياري $\pm ٢,٢٣$ ، وستين طفلاً وطفلة

الطلاب ذوي أعراض التوحد من طلاب الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من ٢٣١ طالباً جامعياً من الذكور والإناث ممن تراوحت أعمارهم بين ١٧ - ٣٥ عاماً. وقام الباحثان بتطبيق استبانات لقياس سمات التوحد، القلق، الاكتئاب، الكفاءة الاجتماعية، القدرة على حل المشكلات الاجتماعية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الكفاءة الاجتماعية لا تلعب دوراً في العلاقة بين سمات التوحد والقلق والاكتئاب. كما أوضحت نتائج الدراسة إلى أن القدرة على حل المشكلات الاجتماعية تلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين سمات التوحد وأعراض القلق والاكتئاب.

كما بحثت دراسة دافيز وزملائه Davis, et al. (٢٠١١) العلاقة بين اضطرابات طيف التوحد والقلق. وناقشت الدراسة أثر التواصل كمتغير وسيط في العلاقة بين القلق واضطرابات التوحد. وناقشت الدراسة إذا ما كانت مشكلات التواصل تؤثر على مستوى القلق لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد والعاديين. وتكونت عينة الدراسة من ٩٩ طفلاً من ذوي اضطرابات طيف التوحد والعاديين. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مهارات التواصل لها أثر دال على مستويات القلق. وأوضحت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى القلق كلما زاد مستوى القصور في التواصل لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد والعاديين.

تعقيب:

تبين من خلال مراجعة نتائج البحوث السابقة المذكورة آنفاً أنها تناولت من حيث **الأهداف** الأعراض الشبيهة بالتوحد بكل من **القلق** (Davis, et al., 2011)؛ (Helterschou & Martinsen, 2011)؛ **والقلق والاكتئاب** (Hallett, et al., 2010)؛ (Rosbrook & Whittingham, 2010)؛ **والانتباه المصحوب بفرط النشاط** (Ronald, et al., 2010)؛ والمشكلات السلوكية (Edelson, et al., 2009). وعليه، كما ظهرت **العينات** كبيرة ومتوسطة في العديد من الدراسات والبحوث، في حين ظلت **أعمار** العينات في مرحلة الطفولة

وأوضح معد المقياس أن عشر عبارات فقط كافية للحكم على الطفل، إلا إنه لزيادة التأكد يفضل أن ينطبق نصف عدد العبارات (١٤) على الطفل. إضافة إلى هذا، تعطي لاستجابة نعم (درجة واحدة فقط)؛ ولاستجابة لا (صفر). ومن ثم، تتراوح مدى الدرجات من صفر إلى ٢٨ عبارة، وتمثل الدرجة المنخفضة على انخفاض أعراض التوحد، بينما تدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع أعراض التوحد.

إضافة إلى هذا، تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الطفل التوحدي، وذلك من خلال تطبيقه على مجموعة مكونة من ستين أباً، وسبعين أمّاً من آباء وأمهات الأطفال في المدرسة الابتدائية على النحو الآتي:

صدق وثبات المقياس:

الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الطفل التوحدي، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لعبارات المقياس. ويبين جدول (١) معاملات ارتباط عبارات مقياس الطفل التوحدي لمجموعة الآباء والأمهات.

جدول (١)

معاملات ارتباط عبارات مقياس

الطفل التوحدي، ودلالاتها الإحصائية

مجموعة الأمهات (ن = ٧٠)				مجموعة الآباء (ن = ٦٠)			
معامل الارتباط	رقم المعامل	معامل الارتباط	رقم المعامل	معامل الارتباط	رقم المعامل	معامل الارتباط	رقم المعامل
١	٠,٤٩*	١٥	٠,٣٩*	١	٠,٤٧*	١٥	٠,٣٣**
٢	٠,٤٣*	١٦	٠,٣٨*	٢	٠,٤٥*	١٦	٠,٣٤**
٣	٠,٤٦*	١٧	٠,٤٠*	٣	٠,٤٤*	١٧	٠,٣٦**
٤	٠,٤٨*	١٨	٠,٤٤*	٤	٠,٤٣*	١٨	٠,٣٧**
٥	٠,٥٠*	١٩	٠,٤٣*	٥	٠,٥١*	١٩	٠,٤١**

من العاديين (٣٠ طفلاً، و ٣٠ طفلة)؛ ممن بلغ متوسط حسابهم على مقياس الطفل التوحدي ١٠,٤٥ درجة، والانحراف المعياري $\pm ٣,٧٦$ ، ممن تراوحت أعمارهم من ٩ إلى ١٠ بمتوسط حسابي قدره ٩,٦٨ عاماً، وبانحراف معياري مقداره $\pm ١,٦٩$. وقد تم اختيار عينة البحث من الصفين الثالث والرابع من المرحلة الابتدائية من بعض المدارس الابتدائية بمدينة نصر. وقد بلغ متوسط ذكاء الأطفال العاديين وفقاً لاختبار رسم الرجل ٩٦,١٧ درجة، ومتوسط ذكاء الأطفال ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد ٨٨,٨٧ درجة. كما تراوح المستوى التعليمي لآباء وأمهات عينة البحث من متوسط إلى عالٍ.

مقاييس البحث:

تم استخدام المقاييس النفسية الآتية:

[١] مقياس الطفل التوحدي:

الهدف:

هدف المقياس كما أوضح عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢) أن مقياس الطفل التوحدي يعد محاولة في سبيل وضع مقياس تشخيصي يعمل على الأطفال ذوي التوحد وتحديدهم. وقد تمت صياغة عبارات المقياس في ضوء المحكات الواردة في وصف هذا الاضطراب وتشخيصه وتقييمه في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأعراض والاضطرابات النفسية والعقلية IV - DSM الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

وصف المقياس:

ويتكون المقياس من (٢٨) عبارة؛ يجب عنها بنعم أو لا من جانب الأخصائي أو ولي الأمر أو أحد الوالدين. وتمثل عبارات هذا المقياس أعراض التوحدية، ويعني وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤) عبارة على الأقل؛ وانطباقها على الطفل أنه يعاني من التوحدية.

طريقة تصحيحه:

نعمة سيد خليل: الفروق في بعض الاضطرابات النفسية لدى مجموعة من الأطفال العاديين وأقاربهم ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد

عبارة، و ١١ عبارة أخرى لقياس ميل المفحوص إلى تزييف الاستجابة، وقد تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس سواء في البيئة الأمريكية أم في البيئة المصرية. إضافة إلى هذا، تم حساب صدق وثبات المقياس في دراسة أخرى (رشاد علي موسى، ٢٠٠٨).

طريقة تصحيحه:

تتم الاستجابة على عبارات المقياس من خلال ميزان ثنائي يتراوح ما بين نعم (تعطي درجتين)، ولا (تعطي درجة واحدة فقط). وتدلُّ الدرجة المنخفضة على انخفاض القلق، وتدلُّ الدرجة المرتفعة على ارتفاع القلق، الذي تتراوح الدرجات عليه من ٤٢ إلى ٨٤ درجة. وإلى جانب هذا، تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس القلق للأطفال والمراهقين في البحث الراهن على عينة مكونة من ثلاثين تلميذاً وثلاثين تلميذة على النحو الآتي:

الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس القلق الظاهر للأطفال، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لعبارات المقياس. ويوضح جدول (٢) معاملات ارتباط عبارات مقياس القلق، ودلالاتها الإحصائية.

جدول (٢)

معاملات ارتباط عبارات مقياس

القلق، ودلالاتها الإحصائية (ن = ٦٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٥٩	١٥	**٠,٦٢	٢٩	**٠,٦٧
٢	**٠,٦٠	١٦	**٠,٥٩	٣٠	**٠,٦٥
٣	**٠,٦٣	١٧	**٠,٥	٣١	**٠,٦٤
٤	**٠,٥٤	١٨	**٠,٦١	٣٢	**٠,٣٦
٥	**٠,٥٦	١٩	**٠,٦٣	٣٣	**٠,٦٧
٦	**٠,٦٦	٢٠	**٠,٦٤	٣٤	**٠,٦٩
٧	**٠,٦٤	٢١	**٠,٧٠	٣٥	**٠,٧٢

٦	**٠,٥٢	٢٠	**٠,٤٢	٦	**٠,٤٩	٢٠	**٠,٤٢
٧	**٠,٥١	٢١	**٠,٤٦	٧	**٠,٤٧	٢١	**٠,٤٠
٨	**٠,٥٤	٢٢	**٠,٤٨	٨	**٠,٤٨	٢٢	**٠,٣٩
٩	**٠,٥٥	٢٣	**٠,٤٥	٩	**٠,٤٩	٢٣	**٠,٤٢
١٠	**٠,٥٤	٢٤	**٠,٤٤	١٠	**٠,٤٥	٢٤	**٠,٤٣
١١	**٠,٥٦	٢٥	**٠,٤٣	١١	**٠,٣٧	٢٥	**٠,٣٨
١٢	**٠,٥٢	٢٦	**٠,٤٢	١٢	**٠,٣٨	٢٦	**٠,٣٧
١٣	**٠,٥٣	٢٧	**٠,٤١	١٣	**٠,٣٦	٢٧	**٠,٤٠
١٤	**٠,٤٧	٢٨	**٠,٣٨	١٤	**٠,٣٥	٢٨	**٠,٤٣

أوضحت النتائج في جدول (١) بالنسبة لمجموعة الآباء أن معاملات ارتباط العبارات لمقياس الطفل التوحدي تراوحت ما بين ٠,٣٨ إلى ٠,٥٦ وبالنسبة لمجموعة الأمهات تبين أن معاملات ارتباط العبارات تراوحت ما بين ٠,٣٥ إلى ٠,٥١، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

الثبات:

تم حساب معامل الثبات لمقياس الطفل التوحدي بإعادة التطبيق بفواصل زمني قدره أسبوعان، فبلغ معامل الثبات بالنسبة لمجموعة الآباء ٠,٥٣، وبالنسبة لمجموعة الأمهات ٠,٥٢، وهي معاملات مقبولة إحصائياً.

[٢] مقياس القلق للأطفال:

الهدف:

هدف المقياس لقياس القلق لدى الأطفال .

وصف المقياس:

أشار رشاد علي موسى (١٩٨٧) إلى أن الفضل يعزى إلى جانيت تايلور Taylor عام ١٩٥١ في تصميم مقياس عرف باسم مقياس تايلور للقلق الظاهر. ويتكون المقياس من ٤٢

(٣) معاملات ارتباط عبارات مقياس الاكتئاب، ودلالاتها الإحصائية.

جدول (٣)

معاملات ارتباط عبارات مقياس

الاكتئاب، ودلالاتها الإحصائية (ن = ٦٠)

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠,٥٩	٢١	**٠,٥٤	١١	**٠,٧١	١
**٠,٥	٢٢	**٠,٥٦	١٢	**٠,٦١	٢
**٠,٦٢	٢٣	**٠,٥٧	١٣	**٠,٦٩	٣
**٠,٧١	٢٤	**٠,٥٩	١٤	**٠,٦٤	٤
**٠,٦٤	٢٥	**٠,٦١	١٥	**٠,٦٥	٥
**٠,٦٥	٢٦	**٠,٦٤	١٦	**٠,٦٦	٦
**٠,٦٧	٢٧	**٠,٦٣	١٧	**٠,٦٧	٧
**٠,٦٨	٢٨	**٠,٧٠	١٨	**٠,٦٨	٨
**٠,٧٣	٢٩	**٠,٧٢	١٩	**٠,٧٢	٩
**٠,٦٧	٣٠	**٠,٦١	٢٠	**٠,٧١	١٠

أوضحت النتائج في جدول (٣) أن معاملات ارتباط عبارات مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين تراوحت ما بين ٠,٥٠ إلى ٠,٧٣، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

التيات:

تم حساب معامل ثبات مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين بحساب معامل ألفا لكرنباخ، فبلغ معامل الثبات ٠,٨٦، وهو معامل مقبول إحصائياً.

[٤] مقياس العدوان للأطفال:

قامت الباحثة الحالية بتصميم مقياس العدوان للأطفال، وذلك من خلال مراجعتها لمفهوم العدوان، والبحوث السابقة في هذا الصدد، والإطلاع على بعض المقاييس لقياس العدوان؛ مثل مقياس السلوك العدواني (عصام عبد العزيز، ١٩٨٦؛ نجوى محمد، ١٩٨٧)، ومقياس عين شمس للسلوك العدواني لدى الأطفال (نبيل حافظ، وفاروق قاسم، ١٩٩٣)؛ ومقياس مظاهر السلوك العدواني (علاء عبود، ٢٠٠٠)، ومقياس العدوان للأطفال

**٠,٦١	٣٦	**٠,٦٩	٢٢	**٠,٦٣	٨
**٠,٥٤	٣٧	**٠,٦٨	٢٣	**٠,٦٥	٩
**٠,٥٦	٣٨	**٠,٦٧	٢٤	**٠,٥٩	١٠
**٠,٥٩	٣٩	**٠,٦٥	٢٥	**٠,٥٦	١١
**٠,٦٢	٤٠	**٠,٦٤	٢٦	**٠,٥٧	١٢
**٠,٦٣	٤١	**٠,٦١	٢٧	**٠,٥١	١٣
**٠,٥١	٤٢	**٠,٦٣	٢٨	**٠,٤٩	١٤

أشارت النتائج في جدول (٢) إلى أن معاملات ارتباط عبارات مقياس القلق للأطفال

والمراهقين، تراوحت ما بين ٠,٤٩ إلى ٠,٧٢، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

التيات:

تم حساب ثبات مقياس القلق الظاهر للأطفال باستخدام ألفا لكرنباخ، فبلغ معامل الثبات ٠,٦٩، وهو معامل مقبول إحصائياً.

[٣] مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين:

استفاد رشاد علي موسى (٢٠٠٨) من المحاولات القياسية السابقة لقياس الاكتئاب مثل المقاييس التي قام بإعدادها كل من هولون وكيندال Hollon & Kendall عام ١٩٨٠؛ وزونج Zung عام ١٩٦٥، وبيك Beck عام ١٩٦٧ في بناء مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين؛ الذي تكون من ثلاثين عبارة. وإلى جانب هذا، تم حساب صدقه وثباته. وتتم الاستجابة على عبارات المقياس من خلال ميزان تقدير ثلاثي، وتمتد الدرجات على المقياس بين ٣٠ إلى ٩٠ درجة، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض الاكتئاب، في حين تمثل الدرجة المرتفعة الاكتئاب المرتفع. إضافة إلى هذا، قامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو الآتي:

الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول

نعمة سيد خليل: الفروق في بعض الاضطرابات النفسية لدى مجموعة من الأطفال العاديين وأقرانهم ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد

والمراهقين (رشاد علي موسى، ٢٠٠٨).

وقد استطاعت الباحثة من خلال دراسة استطلاعية على مجموعة من الأطفال مكونة من (٥٠) طفلاً تراوحت أعمارهم من ٩ إلى ١٢ سنة، بمتوسط حسابي قدره ١٠,٩٩ عاماً، وانحراف معياري مقداره $3,21 \pm$ تحديد أشكال العدوان فيما يأتي:

العدوان نحو الذات؛ ويقصد به قيام الطفل المعتدى بمعاقبة ذاته، الانتقاص من قدرها مثل قرض الأظافر، والضغط على الأسنان، شد الشعر، خبط الرأس في الحائط، جرح اليد، الإيذاء النفسي.

العدوان نحو الآخرين؛ ويقصد به قيام الطفل المعتدى بسلوك موجه نحو الآخرين بهدف إضرارهم، والسخرية منهم مثل ضرب وذم وسرقة الزملاء، وقذف المارة بالطوب والحجارة، والمشاجرة والعراك مع الزملاء.

العدوان نحو الأشياء؛ ويقصد به قيام الطفل المعتدى بسلوك موجه نحو الأشياء بهدف إلحاق الإضرار بها مثل إلقاء الفضلات في فناء المدرسة، وعدم الاهتمام بنظافة الفصل، وإتلاف الأزهار، والعبث بمفاتيح إضاءة الفصل، وتمزيق وتقطيع وسائل الإيضاح، والكتابة والشخبطة على جدران الفصل والمدرسة، وقذف السيارات بالطوب والحجارة.

وفي ضوء التعريفات السابقة، قامت الباحثة بتصميم العبارات التي تتسق مع كل شكل من أشكال العدوان. وقد تكون عدد العبارات في البداية من ١٣ عبارة للعدوان نحو الذات، و ١٤ عبارة للعدوان نحو الآخرين، و ١٣ عبارة للعدوان نحو الأشياء. وتم عرض هذه العبارات على هيئة مكونة من ثلاثة محكمين من الأساتذة الحاصلين على الدكتوراه في الصحة النفسية والقياس النفسي للحكم على صدق العبارات في ضوء التعريف لكل شكل من أشكال العدوان. وقد انتهى هذا الإجراء إلى حذف (٣) عبارات من العدوان نحو الذات، و (٤) عبارات من العدوان نحو الآخرين، و (٣) عبارات من العدوان

نحو الأشياء. ومن ثم، تكون كل شكل من أشكال العدوان من عشر عبارات. تتم الاستجابة على كل منها من خلال ميزان تقدير ثلاثي على النحو الآتي: نعم (تعطي ثلاث درجات)، إلى حد ما (تعطي درجتين)، لا (تعطي درجة واحدة فقط). وتمتد الدرجات على مقياس العدوان للأطفال من ٣ إلى ٩٠، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض العدوان، في حين تدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع العدوان (ملحق أ). ويوضح جدول (٤) توزيع العبارات على أشكال العدوان.

جدول (٤)

توزيع العبارات على أشكال العدوان

أشكال العدوان	العبارات	المجموع الكلي
العدوان نحو الذات	١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ٢٨، ٢٥، ٢٢، ١٩	١٠
العدوان نحو الآخرين	٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٩، ٢٦، ٢٣، ٢٠	١٠
العدوان نحو الأشياء	٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ٣٠، ٢٧، ٢٤، ٢١	١٠
المجموع الكلي	٣٠	

وإلى جانب هذا، قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس العدوان للأطفال على النحو الآتي:

الصدق:

قامت الباحثة بحساب صدق مقياس العدوان للأطفال، وذلك من خلال تطبيقه، وتطبيق مقياس العدوان للأطفال والمراهقين الذي أعده رشاد علي موسى (٢٠٠٨) على عينة قوامها (٦٠) طفلاً وطفلة ممن تراوحت أعمارهم من ٩ إلى ١٢ سنة. وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين ٠,٨١، وهو معامل دال إحصائياً، ويؤكد هذا على صدق محتوى مقياس العدوان للأطفال.

الثبات:

(أ) ثبات ألفا لكرونباخ:

تم حساب معامل الثبات لمقياس العدوان للأطفال باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ، فبلغ معامل الثبات ٠,٨٣،

وهو معامل دال إحصائياً مع كونه أقل المعاملات.

(ب) ثبات إعادة الاختبار:

تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفواصل زمني بين التطبيقين بلغ أسبوعين، فوصل معامل الارتباط ٠,٧٩، وهو معامل دال إحصائياً.

[٥] اختبار رسم الرجل:

زاد اهتمام العلماء برسوم الأطفال كوسيلة للتعرف على قدراتهم العقلية في الفترة ما بين عامي ١٩٠٠ إلى ١٩١٥. وقد قامت كل من جودانف - هاريس Goodenough - Harris (١٩٢٦) بتصميم اختبار رسم الرجل لقياس ذكاء الأطفال، وهو يتكون من ٧٣ مفردة قابلة للقياس، وهو يصلح لقياس ذكاء الأطفال في سن ٣ إلى ١٥ عاماً. وقد تم حساب كفاءة المقياس من صدق وثبات على البيئة المصرية (فوقية عبد الحميد، ١٩٩٣؛ بدير عقل، ٢٠١٠). كما تم حساب ثبات الاختبار في البحث الحالي، وذلك من خلال تطبيقه على عينة مكونة من (١٥) طفلاً عادياً، و(١٥) طفلاً من ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد. وقد قامت الباحثة بتصحيح استجابات الأطفال على الرسومات وفقاً لمفتاح التصحيح المعد لهذا الاختبار، كما قامت باحثة أخرى بتصحيح نفس الاستجابات للعينة المذكورة سلفاً. وقد تم حساب ثبات المصححين، فبلغ معامل الثبات ٠,٨٣، وهو معامل مقبول إحصائياً.

إجراءات البحث:

تم تنفيذ البحث وفقاً للخطوات الآتية:

- تم تصميم مقياس العدوان للأطفال، وحساب خصائصه السيكومترية من صدق وثبات، وإلى جانب هذا؛ تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الطفل التوحدي، ومقياس القلق للأطفال، ومقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين.
- بعد التأكد من صدق وثبات مقاييس البحث، طلب من (١٢٠) أباً وأماً لعدد (٦٠) تلميذاً، وتلميذة، تحديد بعض الخصائص السلوكية سواء للابن أم للابنة، وقد

استجاب منهم (٨٠) أباً وأماً في الإجابة على مقياس الطفل التوحدي، كما تراوح المستوى التعليمي للأبوين من مؤهل متوسط إلى مؤهل عال.

- تم اختيار الإرباعي الأعلى والأدنى من كل مجموعة، فبلغ عدد الأطفال الذين يعانون من بعض الأعراض الشبيهة بالتوحد ١٥ تلميذاً، و ١٥ تلميذة لمجموعة الآباء، و ١٥ تلميذاً، و ١٥ تلميذة لمجموعة الأمهات، ومثلهم بالنسبة للأطفال العاديين. وإلى جانب هذا، بلغت نسبة ذكاء الأطفال ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد ٨٨,٨٧ درجة، ونسبة ذكاء الأطفال العاديين ٩٦,١٧ درجة، وذلك من خلال استخدام اختبار رسم الرجل.

- تم تطبيق المقاييس الآتية: مقياس القلق ومقياس الاكتئاب، ومقياس العدوان على مجموعتي الأطفال من الجنسين مرتفعي ومنخفضي أعراض التوحد.

- تم توزيع البيانات وفقاً لمفاتيح التصحيح لمعالجتها إحصائياً.

عرض نتائج البحث وتفسيرها:

أولاً: عرض نتائج البحث:

[١] النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الأول الذي ينص على ما يأتي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين.

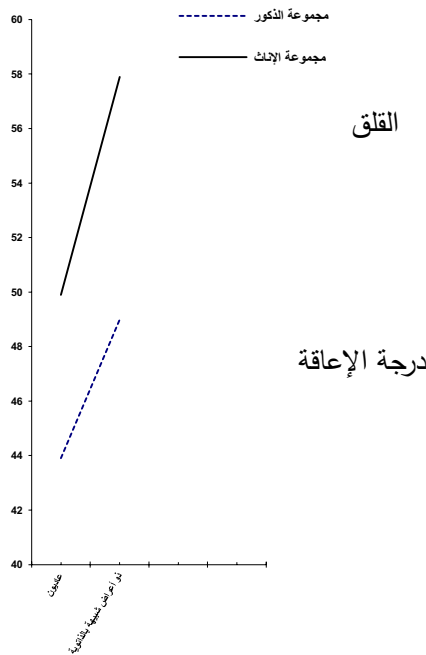
جدول (٥)

نتائج تحليل التباين (٢×٢) لأثر متغيري النوع، ودرجة الإعاقة

الدالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين
٠,٠٥	٦,٨٧	٤٣,٧٨	١	٤٣,٧٨	النوع (أ)
٠,٠١	٩,١٣	٥٨,١٦	١	٥٨,١٦	درجة الإعاقة (ب)
٠,٠١	٧,٨٩	٥٠,٢٧	١	٥٠,٢٧	أ × ب
		٦,٣٧	١١٦	٧٣٨,٦٨	الخطأ
			١١٩	٨٩٠,٨٩	المجموع الكلي

نعمة سيد خليل: الفروق في بعض الاضطرابات النفسية لدى مجموعة من الأطفال العاديين وأقرانهم ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد

النوع (أ)	٤٦,٨٢	١	٤٦,٨٢	٥,٢٣	٠,٠٥
درجة الإعاقة (ب)	٥٦,٢٣	١	٥٦,٢٣	٦,٢٨	٠,٠٥
أ × ب	٤٣,٥٨	١	٤٣,٥٨	٤,٨٧	٠,٠٥
الخطأ	١٠٣٨,٢٠	١١٦	٨,٩٥		
المجموع الكلي	١١٨٤,٨٣	١١٩			



الشكل البياني (١) طبيعة تفاعل متغيري النوع ودرجة الإعاقة مع القلق

أشارت النتائج في الشكل البياني (١) أن الإناث ذوات الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر قلقاً من بقية المجموعات.

وعليه، تؤيد هذه النتائج صحة اختبار الفرض الأول الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد؛ إذ تبين أن الإناث ذوات الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر قلقاً. وتتفق نتائج الفرض الأول مع ما انتهت إليه نتائج بحوث روسبروك وويتنجهام Rosbrook Whittingham

أوضحت النتائج في جدول (٥) ما يأتي:

– النوع: وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير النوع (ذكور / إناث) في القلق؛ حيث بلغت قيمة $F(٦,٨٧)$ [د.ح = ١, ١١٦، دالة عند مستوى ٠,٠٥]. وللتعرف على اتجاه الفروق، تم حساب المتوسطات الحسابية بين المجموعتين، فتبين أن الإناث أكثر قلقاً ($M = ٥١,٦٧$) من الذكور ($M = ٤٨,٥٦$).

– درجة الإعاقة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير درجة الإعاقة (سوي – ذو الأعراض الشبيهة بالتوحد) في القلق، حيث بلغت قيمة $F(٩,١٣)$ [د.ح = ١, ١١٦، دالة عند مستوى ٠,٠١]. وللكشف عن اتجاه الفروق، تم حساب المتوسطات الحسابية بين المجموعتين، فتبين أن الأطفال ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر قلقاً ($M = ٥٦,٦٨$) من الأطفال العاديين ($M = ٤٣,٥٨$).

جدول (٦)

الفروق في متغيرات درجة الإعاقة في القلق بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد .

درجات الإعاقة	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
سوي	ف (٧,٨٩)	٠,٠١
ذو الأعراض الشبيهة بالتوحد		٠,٠١

– التفاعل: وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتفاعل متغيري النوع (ذكور / إناث)، درجة الإعاقة (سوي – ذو الأعراض الشبيهة بالتوحد)، حيث بلغت قيمة $F(٧,٨٩)$ [د.ح = ١, ١١٦، دالة عند مستوى ٠,٠١]. ويوضح الشكل البياني (١) طبيعة تفاعل متغيري النوع ودرجة الإعاقة في القلق.

جدول (٧)

الفروق في النوع (ذكور / إناث) في القلق بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد .

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية

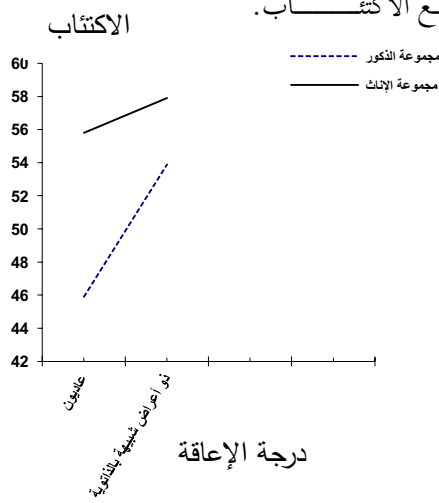
- **درجة الإعاقة:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر متغير درجة الإعاقة (سوي - ذو الأعراض الشبيهة بالتوحد)، إذ بلغت قيمة $F(6, 28) = 4.16$ ، د.ح = ١، ١١٦، دالة عند مستوى ٠,٠٥]. وللكشف عن اتجاه الفروق، تم حساب المتوسطات الحسابية، فتبين أن الأطفال ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر اكتئاباً ($M = 56.48$) من الأطفال العاديين ($M = 49.56$).

جدول (١٠)

الفروق في متغيرات درجة الإعاقة في الاكتئاب بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد .

درجات الإعاقة	المتوسطات (م)	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
سوي	٤٩,٥٦	ف (٦,٢٨)	٠,٠٥
ذوو الأعراض الشبيهة بالتوحد	٥٦,٤٨		٠,٠٥

- **التفاعل:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر تفاعل متغيري النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (سوي - ذو الأعراض الشبيهة بالتوحد)، إذ بلغت قيمة $F(4, 87) = 4.87$ ، د.ح = ١، ١١٦، دالة عند مستوى ٠,٠٥]. ويبين الشكل البياني (٢) طبيعة تفاعل متغيري النوع ودرجة الإعاقة مع الاكتئاب.



الشكل البياني (٢) طبيعة تفاعل متغيري النوع ودرجة الإعاقة مع الاكتئاب

(٢٠١٠)؛ وهيلفرشو ومارتينسين & Helverschou Martinsen (٢٠٠١)؛ ودافيز وزملائه *et al.* Davis, (٢٠١١) في أن الأطفال العاديين ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر قلقاً.

[٢] النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الثاني الذي ينص على ما يأتي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين.

جدول (٨)

نتائج تحليل التباين (٢×٢) لأثر متغيري النوع، ودرجة الإعاقة في الاكتئاب، وقيمة ف، ودلالاتها الإحصائية

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
النوع (أ)	٤٦,٨٢	١	٤٦,٨٢	٥,٢٣	٠,٠٥
درجة الإعاقة (ب)	٥٦,٢٣	١	٥٦,٢٣	٦,٢٨	٠,٠٥
أ × ب	٤٣,٥٨	١	٤٣,٥٨	٤,٨٧	٠,٠٥
الخطأ	١٠٣٨,٢٠	١١٦	٨,٩٥		
المجموع الكلي	١١٨٤,٨٣	١١٩			

أشارت النتائج في جدول (٨) إلى ما يأتي:

- **النوع:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر متغير النوع (ذكور / إناث) في الاكتئاب؛ إذ بلغت قيمة $F(5, 23) = 5.23$ ، د.ح = ١، ١١٦، دالة عند مستوى ٠,٠٥]. وللتعرف على اتجاه الفروق، تم حساب المتوسطات الحسابية بين المجموعتين، فتبين أن الإناث أكثر اكتئاباً ($M = 57.38$) من الذكور ($M = 52.61$).

جدول (٩)

الفروق في متغيرات درجة الإعاقة في القلق بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد .

درجات الإعاقة	المتوسطات (م)	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الذكور	٥٢,٦١	ف (٥,٢٣)	٠,٠٥
الإناث	٥٧,٣٨		٠,٠٥

نعمة سيد خليل: الفروق في بعض الاضطرابات النفسية لدى مجموعة من الأطفال العاديين وأقرانهم ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد

(٥٢,٤٣).

جدول (١٢)

الفروق في متغيرات درجة الإعاقة في الاكتئاب بين الأطفال

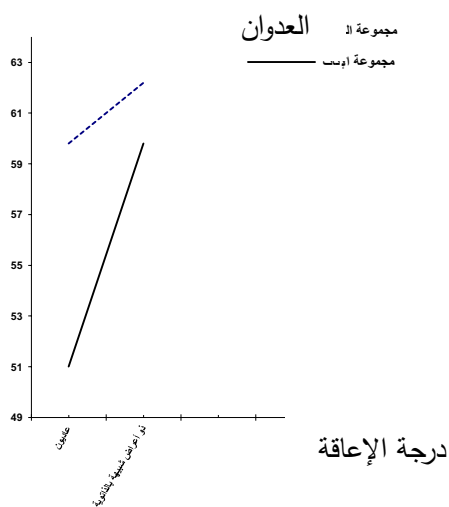
العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد .

درجات الإعاقة	المتوسطات (م)	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الذكور	٦٠,٥٧	ف (٤,٥٥)	٠,٠٥
الإناث	٥٢,٤٣		٠,٠٥

- **درجة الإعاقة:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر

درجة الإعاقة (سوي - ذو الأعراض الشبيهة بالتوحد) في العدوان، إذ بلغت قيمة ف (٥,٢١) [د.ح = ١, ١١٦، دالة عند مستوى ٠,٠٥]. وللكشف عن اتجاه الفروق، تم حساب المتوسطات الحسابية، فتبين أن الأطفال ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر عدواناً (م = ٥٨,٥٧) من الأطفال العاديين (م = ٥١,٦٦).

- **التفاعل:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر متغيري النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (سوي - ذو الأعراض الشبيهة بالتوحد)، إذ بلغت قيمة ف (٤,١٧) [د.ح = ١, ١١٦، دالة عند مستوى ٠,٠٥]. ويوضح الشكل البياني (٣) طبيعة تفاعل متغيري النوع ودرجة الإعاقة مع العدوان.



الشكل البياني (٣) طبيعة تفاعل متغيري النوع

ودرجة الإعاقة مع العدوان

أوضحت النتائج في الشكل البياني (٢) أن الإناث ذوات الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر اكتئاباً من بقية المجموعات.

ومن ثم، تدعم هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثاني الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين، إذ تبين أن الإناث ذوات الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر اكتئاباً.

وتتسق نتائج الفرض الثاني مع ما أسفرت عنه نتائج هاليت وزملائه Hallett, et al. (٢٠٠٩، ٢٠١٠) في أن الأطفال العاديين ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر اكتئاباً. [٣] النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الثالث الذي ينص على ما يأتي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العدوان بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين.

جدول (١١)

نتائج تحليل التباين (٢×٢) لأثر متغيري النوع، ودرجة الإعاقة في

العدوان، وقيمة ف، ودلالاتها الإحصائية

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
النوع (أ)	٥٣,٩٦	١	٥٣,٩٦	٤,٥٥	٠,٠٥
درجة الإعاقة (ب)	٦١,٨٧	١	٦١,٨٧	٥,٢١	٠,٠٥
أ × ب	٤٩,٤٥	١	٤٩,٤٥	٤,١٧	٠,٠٥
الخطأ	١٣٧٦,٩٢	١١٦	١١,٨٧		
المجموع الكلي	١٥٤٢,٢٠	١١٩			

أسفرت النتائج في جدول (٧) عما يأتي:

- **النوع:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر متغير النوع (ذكور / إناث) في العدوان؛ إذ بلغت قيمة ف (٤,٥٥) [د.ح = ١, ١١٦، دالة عند مستوى ٠,٠٥]. وللتعرف على اتجاه الفروق، تم حساب المتوسطات الحسابية بين المجموعتين، فتبين أن الذكور أكثر عدواناً (م = ٦٠,٥٧) من الإناث (م =

سبب واضح، ونقص الخوف من مخاطر حقيقية، والخوف المفرط كاستجابة للموضوعات غير المؤذية. **اضطرابات في التواصل**، مثل العجز في الاتصال الانفعالي، وعدم القدرة على استخدام الضمائر، والعجز في النمو اللغوي.

ومن ثم، ترى الباحثة أن اضطرابات الطفل العادي ذي الأعراض الشبيهة بالتوحد الاجتماعية، والسلوكية، والتواصلية تعد بمنزلة المدخل الرئيس لمعاناته من بعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل القلق، والاكتئاب، والعدوان.

وترى الباحثة في ضوء ما انتهت إليه من نتائج أن الأطفال العاديين ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد في حاجة إلى مزيد من البحوث التنبؤية والتدخلية للتعرف على المتغيرات النفسية والاجتماعية الكامنة وراء الأعراض الشبيهة بالتوحد التي يعاني منها الطفل العادي، ومحاولة التدخل التجريبي لتصميم برامج تعتمد على الأنشطة وبيكولوجية اللعب من أجل تخفيف مثل هذه الأعراض، خاصة في المراحل المبكرة عند اكتشاف هذه الأعراض.

وإلى جانب هذا، توصي الباحثة بإجراء مسح قومي على جميع دور رياض الأطفال، والمدارس الابتدائية للكشف عن الأطفال العاديين ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد، حتى يمكن تقديم بعض الخدمات النفسية والاجتماعية والأسرية من أجل تخفيف حدة هذه الأعراض.

البحوث المقترحة:

- وقد قامت الباحثة باقتراح البحوث الآتية :
- دراسة سيكومترية إكلينيكية لبعض الاضطرابات النفسية لدى التوحدين والعاديين.
- فعالية برنامج اللعب لخفض حدة بعض الاضطرابات النفسية لدى التوحدين.
- فعالية برنامج حركي لخفض حدة العدوان لدى التوحدين.

أوضحت النتائج في الشكل البياني (٣) أن الذكور ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر عدواناً من بقية المجموعات.

وعليه، تؤيد هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثالث الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العدوان بين الأطفال العاديين وذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد من الجنسين، إذ تبين أن الذكور ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر عدواناً.

وتتفق نتائج الفرض الثالث نسبياً مع ما انتهت إليه نتائج بحوث رونالد وزملائه Ronald, et al. (٢٠١٠)؛ وإيدلسون وزملائه Edelson, et al. (٢٠٠٩) في أن الأطفال ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر اضطراباً للانتباه المصحوب بفرط النشاط، وأكثر معاناة من المشكلات السلوكية.

ثانياً: تفسير نتائج البحث:

أشارت نتائج البحث إلى أن الإناث ذوات الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر قلقاً، واكتئاباً، وأن الذكور ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد أكثر عدواناً.

وترى الباحثة بغض النظر عن متغير النوع أن الطفل الذي لديه أعراض شبيهة بالتوحد يعاني من **اضطرابات في التفاعل الاجتماعي**. ويتمثل هذا في فشله في تنمية علاقاته مع الآخرين، ونقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم، ويفضل الوحدة والعزلة، وكأنه لا يسمع الأصوات والضجيج حوله، وينظر نظرة شاردة تائهة، ويتسم بالبرود العاطفي كأنه مجرد من العواطف والانفعالات العاطفية، ولا يتألم. **اضطرابات في السلوك**، مثل النمطية والتقوّل، والإصرار على الطقوس مع ردود أفعال عنيفة إزاء أي تغيير في النظام العادي، والعدوان والانفجارات المزاجية، وفرط الحركة مع قصر مدى الانتباه، وسلوك إيذاء النفس مثل خبط الرأس بعنف أو شد الشعر أو عض الإصبع أو اليد، والضحك والبكاء دون

نعمة سيد خليل: الفروق في بعض الاضطرابات النفسية لدى مجموعة من الأطفال العاديين وأقرانهم ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد

المراجع:

أ- المراجع العربية:

بخش، أميرة طه (٢٠٠١). دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحدين وأقرانهم المتخلفين عقلياً، الكويت: مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد الثالث. المجلد الثاني .

بشرى ، صمويل تامر (٢٠٠٧). الاكتئاب والعلاج بالواقع، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

بمادر ،سعدية (١٩٧٧). علم نفس النمو، الكويت: دار البحوث والتوزيع.

جابر ، جابر عبد الحميد ؛ كفاي ، علاء الدين (١٩٨٩). معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الثالث، القاهرة: دار النهضة العربية.

حافظ، نبيل ؛ قاسم ،نادر (١٩٣٣). مقياس عين شمس لأشكال السلوك العدواني لدى الأطفال، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

حجازي، فتياي أبو المكارم السيد (٢٠٠٠). مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

حمودة ، حمود عبد الرحمن (١٩٩٨). الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج، القاهرة: دون ناشر.

خطاب، محمد أحمد محمود (٢٠٠٤). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحدين. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

دافيدوف ،لندا (١٩٩٢). مدخل في علم النفس (ترجمة: سيد الطوباء وآخرين)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

دسوقي ،كمال (١٩٨٨). ذخيرة علوم النفس، القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

دوي، أحمد زكي (١٩٨٦). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت: مكتبة لبنان.

زهران ،حامد عبد السلام (١٩٧٨). الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، القاهرة: عالم الكتب.

ستور، أنتوني (١٩٧٥). العدوان البشري (ترجمة: أحمد غالي وإلهامي عبد الظاهر عفيفي)، الإسكندرية: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

سعادة ،سامح أحمد (٢٠١٠). فعالية برنامج إرشادي في خفض حدة بعض الأعراض التوحد لدى الأطفال المكفوفين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر.

سلامة ، ممدوحة محمد (١٩٩١). الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

السيد ، فؤاد البهي (١٩٨١). علم النفس الاجتماعي، الطبعة الثانية، القاهرة: دار الفكر العربي.

شقيز ، زينب محمد (١٩٩٥). مفهوم الذات ومظاهر الصحة النفسية لدى

أبو زهو ،يوسف يوسف (١٩٩٧). أثر بعض البرامج الإعلامية في تنمية السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم "١٠:٦"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.

أحمد ،هدى أمين عبد العزيز (١٩٩٩). الدلالات التشخيصية للأطفال المصابين بالتوحد "التوحد"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

الأنصاري، بدر محمد (١٩٩٧). الاكتئاب والعدوان العراقي: دراسة لمعدلات الانتشار في المجتمع الكويتي، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

الأهواني ، أحمد فؤاد (١٩٨٥). النوم والأرق، القاهرة: دار الحرية. الحفني ، عبد المنعم (١٩٧٥). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة: دار النهضة العربية.

الحمصاني ،ضياء عبد الحميد (١٩٧٦). دراسة لبناء مقياس للسلوك العدواني للأطفال الذكور في المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد.

الخولي ،وليم (١٩٧٦). الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي، القاهرة: دار المعارف.

الرفاعي ، السيد عبد العزيز مصطفى (١٩٩٩). اضطرابات بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتيين، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

الفخراي، خالد إبراهيم (١٩٨٩). تطور السلوك العدواني عند الأطفال، كلية الآداب، جامعة طنطا.

الفنجري ، حسن عبد الفتاح (١٩٨٧). العدوان لدى الأطفال: دراسة مقارنة لمظاهره بين أطفال الريف والحضر، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

القاسم ،جمال ؛ عبيد ،ماجدة ؛ الزغي ، عماد (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

إمام، بكر فرج (١٩٩٦). مصدر الضبط، ومدى حالات الاكتئاب والبارانويا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

باطة ،آمال (٢٠٠٤). الاغتراب وعلاقته بالسلوك العدواني والعدائي لدى الشباب من طلاب وطالبات الجامعة: دراسة سيكومترية إكلينيكية، المؤتمر السنوي الحادي عشر من ٢٥-٢٧ ديسمبر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

عمارة ، ماجد السيد (١٩٩٩). دراسة تشخيصية لبعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدى الطفل المتخلف نفسياً (التوحيدي)، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

غريب، غريب عبد الفتاح (٢٠٠٠). مقياس الاكتئاب (٥ - ٢) - BDI II - التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة، القاهرة: الأنجلو المصرية.

فراج ، عثمان لبيب (٢٠٠٢). الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

فرويد ، سيجموند (١٩٦٢). القلق (ترجمة: محمد عثمان نجاتي)، القاهرة: دار النهضة العربية.

فهمي ، مصطفى أحمد (١٩٧٦). الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف، القاهرة: مكتبة الخانجي.

القذافي ، رمضان محمد (١٩٩٤). سيكولوجية الإعاقة، ليبيا: مطبعة الانتصار.

القرطي ، عبد المطلب (٢٠٠٣). في الصحة النفسية، الطبعة الثالثة، القاهرة: دار الفكر العربي.

كونجر ، جون ؛ بوش ؛ بول ؛ كيجان ، جيروم (١٩٨٧). سيكولوجية الطفولة والشخصية (ترجمة: سلامة ، أحمد عبد العزيز ؛ جابر ، جابر عبد الحميد)، القاهرة: دار النهضة العربية.

لاشين ، نسرين علي ماهر (٢٠٠٥). دراسة في بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إحوه الأطفال التوحيدين، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

محمد ، عادل عبد الله (٢٠٠٢). بعض الخصائص النفسية الاجتماعية للأطفال التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً: دراسة تشخيصية مقارنة، في عادل عبد الله محمد، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار الرشد.

محمد ، عادل عبد الله (٢٠٠٢). بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي للأطفال التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً: دراسة تشخيصية وبرامجية؛ في عادل عبد الله محمد، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار الرشد.

محمد ، نجوى شعبان (١٩٨٧). دراسة عاملية للسلوك العدواني في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

محمد ، عادل عبد الله (٢٠٠٤). الإعاقات العقلية . القاهرة : دار الرشد . مرسى، إبراهيم إبراهيم (١٩٧٨). القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة، القاهرة: دار النهضة العربية.

طلبة جامعة طنطا، القاهرة: مجلة علم النفس، عدد مارس. عبد الحميد، فوفية حسن (١٩٩٣). استجابات الإحباط لدى ذوي الإعاقة: دراسة إكلينيكية، القاهرة: مجلة معوقات الطفولة، المجلد الثاني، العدد (١٢): ٢٦٩-٣٠٢.

عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٨٧). قلق الموت، الكويت: عالم المعرفة. عبد الرحمن، محمد السيد ؛ حسن ، منى خليفة علي ؛ مسافر، علي إبراهيم (٢٠٠٥). رعاية الأطفال التوحيدين: دليل الوالدين والمعلمين، القاهرة: دار السحاب للتوزيع والنشر.

عبد الرحيم، فتحي السيد (١٩٩٠). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، الجزء الثاني، الطبعة الرابعة، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

عبد العزيز ، إلهامي ؛ حمودة ، محمود ؛ صبري، وإيمان محمد (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار الكتب.

عبد العزيز ، عصام فريد (١٩٨٦). المتغيرات النفسية والمرتبطة بسلوك العدوانيين وأثر الإرشاد النفسي في تعديله، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، فرع سوهاج، جامعة أسيوط.

عبد الغفار ، عبد السلام (١٩٧٦). مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة: دار النهضة العربية.

عبد الغفار، غادة محمد (٢٠٠٧). الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، القاهرة: دراسات نفسية، المجلد (١٧)، العدد (٣): ٦٤٣-٦٨٨.

عبود ، علاء جابر السيد (٢٠٠٠). العلاقة بين النظام الغذائي ومظاهر السلوك العدواني والذكاء لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بقريتين من قرى محافظة الغربية، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

عشيش ، محمد أنور (١٩٩٣). التوحّد، القاهرة: مركز سيتي. عطية ، إبراهيم أحمد محمد (٢٠٠٢). مدى فاعلية برنامج مقترح لتعديل السلوك العدواني لدى ضعاف السمع، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

عقل، بدير عبد النبي بدير (٢٠١٠). فعالية برنامج سيكودرامي في تحسين مفهوم الذات لدى عينة من الأطفال الصم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

عكاشة ، أحمد (١٩٨٠). الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عكاشة ، أحمد (١٩٧٧). علم النفس الفسيولوجي، القاهرة: دار المعارف. علي ، صبرة محمد ؛ عبد الغني ، أشرف محمد (٢٠٠٤). الصحة النفسية والتوافق النفسي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

نعمة سيد خليل: الفروق في بعض الاضطرابات النفسية لدى مجموعة من الأطفال العاديين وأقرانهم ذوي الأعراض الشبيهة بالتوحد

- internalizing traits in a community – based twin sample. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 48(6): 618-627.
- Hallett, V.; Ronald, A.; Rijdsdijk, F. & Happe, F. (2010). Association of autistic – like and internalizing traits during childhood: A longitudinal twin study. **American Journal of Psychiatry**. 167(7): 809-8017.
- Mehr, J. (1983). **Abnormal psychology**, London: Hold, Rinehart & Winston.
- Mount, R.; Charman, T.; Hastings, R.; Reily, S. and Cass, H. (2003). Features of autism in rett Syndrome and Severe Mental Retardation. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 33(4): 435-442.
- Perez – Pereira, M. and Conti – Ramsden, G. (2005). Do blind children show autistic features?, In Linda Pring (Eds.). **Autism and blindness: Research and reflections**. Philadelphia, PA, US: Whurr Publishers.
- Ronald, A.; Edelson, L. & Asherson, P. (2010). Exploring the relationship between autistic – like traits and ADHD behaviors in early childhood: Findings from a community twin study of 2 – year – olds. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 38(2): 185-196.
- Ronald, A.; Happe, F. & Plomin, R. (2008). A twin study investigating the genetic and environmental etiologies of parent, teacher and child ratings of autistic – like traits and their overlap. **European Child & Adolescent Psychiatry**, 17(8): 473-483.
- Rosbrook, A. & Whittingham, K. (2010). Autistic traits in the General Population: What Mediates the Link with Depressive and Anxious Symptomatology?. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 4(3): 415-424.
- Wolman, B. (1973). **Dictionary of Behavioral Sciences**, New York: Macmillan, Press, Ltd.
- ملیكة، لويس كامل (١٩٩٨). **الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية**، القاهرة: دار النهضة العربية.
- موراي، إدوارد (١٩٨٨). **الدافعية والانفعال** (ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة)، القاهرة: دار الشروق.
- موسى، رشاد علي عبد العزيز (١٩٨٧). **مقياس القلق الظاهر للأطفال: كراسة التعليمات**، القاهرة: دار النهضة العربية.
- موسى، رشاد علي عبد العزيز (١٩٩٨). **سيكولوجية الفروق بين الجنسين**، ط ٢، القاهرة: مؤسسة المختار.
- موسى، رشاد علي عبد العزيز (١٩٩٨). **علم النفس المرضي**، الطبعة الثانية، القاهرة: عالم المعرفة.
- موسى، رشاد علي عبد العزيز (٢٠٠٨). **سيكولوجية القهر الأسري**، القاهرة: عالم الكتب.
- موسى، رشاد علي عبد العزيز (١٩٩٣). **السلوكيات اللا توافقية للأطفال المعوقين: دراسة مقارنة، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد (٣١)، ص.ص. ٢-٤٨**.
- موش، بول؛ كونيغر، جون؛ كاجان، جيروم (١٩٩٣). **أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقين** (ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة)، الطبعة الثانية، الكويت: مكتبة الفلاح.
- نصر، سهى أحمد أمين (٢٠٠١). **مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحدين، رسالة دكتوراه غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ب- المراجع الأجنبية:**
- Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. **Journal of Aggression**, 28.
- Brodzinky, D.; Messer, S. & Tew, J. (1979). Sex differences in children's expression and control of fantasy and overt aggression. **Journal of Child Development**, 50: 379.
- Crandall, P. (1983). Aggression and delinquent behavior in childhood and adolescence, In C. Walker & S. Robert (Eds.), **Handbook of Clinical Child Psychology**, New York: Michael, C. Roderts.
- Davis, T.; Moree, B. Dempsey, T. (2011). The Relationship between Autism Spectrum Disorders and Anxiety: The Moderating Effect of Communication. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 5(1): 324-329.
- Dodge, K. (1980). Social cognition and children aggression behavior. **Journal of Child Development**, 51: 162-170.
- Eidelson, I. (1988). **Encyclopedia of Psychoanalysis**, New York: The Free Press.
- Fromm, E. (1973). **The anatomy of human destructiveness**, New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Hallett, V.; Ronald, A. & Happe, F. (2009). Investigating the association between autistic – like and