مجلـة الإرشــاد النفسـي

Journal of psychological Counseling

مجلة علمية دورية محكمة

تصدر عن مركز التوجيه والإرشاد النفسي

بكلية التربية – جامعة المنيا

ISSN Print 2682-4566 ISSN on-line 2735 - 301X

المجلد الخامس العدد السابع يوليو ٢٠١٩

هيئة التحرير

رئيـــــس تحرير المجلة

أ.د/ عيد عبد الواحد على درويش

عميد كلية التربية

نائب رئيس تحرير المجلة

أ.د/ أسماء محمد عبد الحميد

وكيل الكلية لشئون البيئة وخدمة المجتمع

مدير تحرير المجلة

د/ فدوي أنور وجدي توفيق

مدير مركز التوجيه والإرشاد النفسي

سكرتير المجلة

أ/ أحمد مصطفى محمد

مدير مكتب عميد كلية التربية – جامعة المنيا

محتويات العدد

م	عنوان البحث والاعداد	رقم الصفحة
١	أوجه القصور السلوكية والاجتماعية بين الأطفال ذوي اضطرابات اللوازم وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس **د/شريف عادل جابر**	٢٢-١
٢	نموذج بنائى للعلاقات السببية بين المرونة المعرفية وكفاءة الذات الأكاديمية والانتماء لدى تلميذات المرحلة الإعدادية **أ.م.د/ دعاء عوض سيد أحمد**	٨٠-٢٣
٣	نمذجة العلاقات السببية بين المرونة النفسية و كفاءة الذات الأكاديمية وقلق الاختبار لدى طلاب كلية التربية–جامعة الاسكندرية **أ.م.د/نرمين عونى محمد**	١٣٠-٨١
٤	تقنين مقياس أساليب التفكير لـ ستيرنبرج على البيئة السعودية **أ.م.د/ زاهدة جميل ابو عيشة**	١٥٥-١٣١
٥	اثر التعرض للإساءة فى مرحلة الطفولة على مستوى الذكاء الأخلاقى والأخفاق المعرفى لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية **د. ازهار محمد محمد عبدالبر**	١٩٢-١٥٦

أوجه القصور السلوكية والاجتماعية بين الأطفال ذوي اضطرابات اللوازم وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس

إعداد

د/شريف عادل جابر*

المستخلص :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أوجه القصور السلوكية والاجتماعية بين الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوى اضطراب اللازمة المزمن، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلًا (١٥) طفلًا يعانون من اضطراب توريت، (١٥) طفلًا يعانون من اضطراب اللازمة المزمن، وقد تم استخدام المنهج الوصفى، كما تم استخدام مقياس اضطراب توريت للأطفال، ومقياس اضطراب اللازمة المزمن، ومقياس المشكلات السلوكية، ومقياس التواصل والتفاعل الاجتماعى (إعداد/ الباحث)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطى رتب درجات الأطفال ذوى اضطراب توريت والأطفال ذوى اللازمة المزمن على مقياس المشكلات السلوكية لصالح الأطفال ذوى اضطراب توريت، كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطى رتب درجات الأطفال ذوى اضطراب توريت والأطفال ذوى اضطراب اللازمة المزمن على مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعى لصالح الأطفال ذوى اضطراب اللازمة المزمن.

الكلمات المفتاحية: الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس؛ اضطراب توريت؛ اضطراب اللازمة المزمن.

* أستاذ التربية الخاصة المساعد-كلية التربية جامعة الملك فيصل sagahmed@kfu.edu.sa

Behavioral and social deficiencies among children with tic disorders according to diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition)

The current study aimed to diagnose the difference between children with tourette`s disorder and children with persistent chronic tic disorder, the study sample consisted of (30) children (15 children with tourette`s disorder, 15 children persistent chronic tic disorder), and the children's tourette disorder scale was used, and the persistent chronic tic disorder scale, behavioral problems scale, communication and social interaction scale (Preparation / Researcher). It has the results of the study to the presence of statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the average levels of children with tourette`s disorder and children with persistent chronic tic disorder needs on the scale of behavioral problems in favor of children with tourette`s disorder. The results of the study also revealed the presence of statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the average levels of children with tourette`s disorder and children with persistent chronic tic disorder on the scale of communication and social interaction in favor of children with persistent chronic tic disorder.
Keywords: Diagnostic and Statistical Manual – Tourette`s Disorder – Persistent Chronic Tic Disorder.

مقدمة:

أخذ موضوع تقييم وتشخيص الكثير من الاضطرابات النمائية العصبية مثل اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والإعاقة العقلية وغيرها من الاضطرابات الأخرى الكثير من اهتمام الباحثين والاختصاصيين الذين يعملون في هذه الاضطرابات للوقوف على العوامل المسببة لها، كطريق للبدء في تحديد الأساليب التدخلية للحد من الأعراض الناجمة عن هذه الاضطرابات. ورغم أن تقييم وتشخيص اضطرابات اللوازم من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدًا، نظرًا لتقارب الأعراض، إلا أنه لم تنال هذه الفئة من الاضطرابات حظها في التشخيص الفارق فيما بينها.

ويشير Miltenberger (2012, p.419) إلى أن اللوازم الحركية هي الحركات المتكررة والمتأرجحة لحزمة خاصة من العضلات في الجسد، وعادة ما تشتمل على عضلات الرقبة، وتتضمن: حركات الرأس إلى الأمام وإلى الوراء أو الجانب، وحركات التواء الرقبة، وعضلات الوجه، وتشتمل على: التحديق، والومض بقوة ورفع الحاجب والتجهم من زاوية الفم إلى الوراء، وعضلات الكتفين، مثل: رفع الكتف، وعضلات الذراعين، مثل: أرجحه الذراعين، مثل: التواء ولف الجذع، أو غيرها من حركات الجسم التكرارية، مثل عضلات اليدين والساقين والجذع.

ويعتبر التشخيص بصفة عامة هو تحديد نمط الاضطراب الذي يعاني منه الطفل كالأعراض والعلامات أو الاختبارات والفحوص، وكذلك تصنيف الأطفال على أساس الاضطراب أو الشذوذ أو الخصائص (أبو النور، عبد الفتاح، عبد الفتاح، ٢٠١٤، ص٢٤). ولئن التصنيف يعتبر تلك العملية التي يمكن بها وضع الفرد في فئة ما وفق خصائص ومميزات مشتركة، بهدف تحديد نوع الخدمات التربوية والاجتماعية والطبية والمهنية لكل فئة، وإعداد البرامج التي تناسب كل فئة على حدة بما يتناسب مع خصائصهم العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية (الجلامده، ٢٠١٥، ص٣١). لذا صُنفت اضطرابات اللوازم إلى أربع فئات، وفقًا للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edition) وهي:

١–اضطراب توريتTourette`s Disorder

٢–اضطراب اللازمة المزمن Persistent Chronic Tic Disorder

٣–اضطراب اللازمة العابر Provisional Tic Disorder

٤–اضطراب اللازمة غير المصنف في مكان آخر Unspecified Other Tic Disorder

(Darlene, 2014, p. 209)

ويعد اضطراب توريت أحد أهم اضطرابات اللوازم والأكثر بحثًا ويعتبر اضطراب بيولوجي عصبي يسبب حركات وألفاظ لا إرادية والتي تحدث للحظات أو في أوقات قليلة خلال اليوم وأحيانًا تختفي تمامًا (Hansen, 2007, p. 2). في حين يصف حموده (٢٠١٢، ص ص ٢١٤–٢١٥) اضطراب اللازمة المزمن بوجود لازمة حركية أو صوتية وليس كلاهما (كما هو في اضطراب توريت)، وهو يشبه اضطراب توريت في صورته الاكلينيكية ولكنه أقل شدة وإعاقة. ويعتمد أسلوب التدخل لخفض أعراض هذا الاضطراب على شدة اللوازم وترددها والانضغاط بسببها، لتأثيرها على عمل الشخص وعلاقاته الاجتماعية، أو وجود اضطرابات نفسية مصاحبة، كما أن التدخل النفسي لهذا الاضطراب قد يتوجه إلى الصراع النفسي الأساسي أو المشكلات الانفعالية المترتبة على حدوث اللوازم.

ومما تَقدم يتضح أن هناك العديد من أوجه القصور المشتركة بين اضطراب توريت واضطراب اللازمة المزمن لكنها تظهر لدى اضطراب اللازمة المزمن بدرجة أقل شدة، وهو ما أشار إليه حموده(٢٠١٢)، والجمعية الأمريكية للطب النفسي(2013) American Psychiatric Association، والجمعية الأمريكية لعلم النفس (2015) American Psychological Association وأبو الفتوح (٢٠١٨). من شأنها أن تنشأ تضاربًا بين الاختصاصيين في التقويم والتشخيص.

ومن هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية في سعيها للتشخيص الفارق بين الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن من الناحية السلوكية والتواصلية والاجتماعية في ضوء المحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية.

مشكلة الدراسة:

تعد المشكلة السلوكية هي انحراف عن السلوك العادي وهي تزداد إذا تُركت دون بحث لأسبابها وتحديد طرق الوقاية والتدخل، كما أن المشكلات السلوكية لدى الأطفال تتعدد وتتنوع حسب مسبباتها وأحيانًا تعكس خللًا ما في أسلوب التربية في المدرسة أو البيت أو المجتمع، كما أنها تؤدي بالطفل إلى سوء التكيف الشخصي والاجتماعي والتواصلي (أبو السعد، ٢٠١٤، ص ص٢٨-٢٩). في حين يرى Gillson (2003, p.71) أن التواصل والتفاعل الاجتماعي مهارات يمارسها الطفل في التعبير عن ذاته للغير والاقبال عليهم والتواصل معهم ومشاركتهم في النشاطات الاجتماعية المختلفة، والانشغال بهم وإقامة صداقات معهم، واستخدام الإشارات الاجتماعية للاتصال بهم والتواصل معهم، ومراعاة قواعد الذوق العام في التعامل معهم.

ومن خلال خبرة الباحث الميدانية وَجَد أن هناك العديد من الأنماط السلوكية والتواصلية والاجتماعية غير مرغوب فيها والتي تواجه المعلم في المدرسة أو الاختصاصي في المركز داخل غرفة الصف من أطفال قد يشخصون على أنهم من ذوي الإعاقة العقلية أو اضطراب طيف التوحد، إلا أنه عند تطبيق المحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس فأنهم يعانون من إحدى اضطرابات اللوازم الحركية، كما أنهم يمارسون العديد من المشكلات السلوكية داخل الفصل الدراسي، مثل: التخريب المتعمد للأثاث المدرسي وممتلكات الغير، والتحدث بلغة نابية؛ مما يعرقل عملية التعليم والتعلم. وهو ما تشير له عدد من الدراسات منها: دراسة Flancbaum & Lichtman (2014)، ودراسة شريت والهران (٢٠١٧) ولوجود أعراض متشابهة ومختلفة بين اضطرابات اللوازم؛ لذا سعت الدراسة الحالية إلى التشخيص الفارق بين اضطرب توريت واضطراب اللازمة المزمن من خلال الإجابة على التساؤلين التاليين:

١) ما مدى الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن على مقياس المشكلات السلوكية وفقًا للدليل التشخيص والإحصائي الخامس؟

٢) ما مدى الفروق بين متوسطي بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن على مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي وفقًا للدليل التشخيص والإحصائي الخامس؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التشخيص الفارق بين الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن من الناحية السلوكية والتواصلية والاجتماعية.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى أهمية التشخيص الفارق بين الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، وهو ما يعطي للدراسة الحالية أهمية على النحو التالي:

أ- الأهمية النظرية:

١- إثراء للأطر النظرية التي تناولت اضطراب توريت.

٢- إثراء للأطر النظرية التي تناولت اضطراب اللازمة المزمن.

٣- عدم وجود دراسات عربية تشخيصية مقارنة – في حدود إطلاع الباحث-تناولت التشخيص الفارق بين اضطراب توريت واضطراب اللازمة المزمن في ضوء المحكات التشخيصية الحديثة الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية.

ب- الأهمية التطبيقية:

١- يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة سلوكيًا وتواصليًا واجتماعيًا، من خلال التعرف على المهارات السلوكية والتواصلية والاجتماعية التي يفتقدها الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن؛ مما يسهم في وضع البرامج التدخلية المناسبة لهم.

٢- تقدم مقياسًا؛ لتقدير الأداء السلوكي للأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن، والذي يمكن استخدامه في التشخيص المبكر لهؤلاء الأطفال.

٣- تقدم مقياسًا؛ لتحديد مستوى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن، وهو ما يمكن استخدامه في تحديد أوجه القصور التي يعاني منها هؤلاء الأطفال في التواصل والتفاعل الاجتماعي.

محددات الدراسة:

الحدود البشرية: طبق البحث الحالي على عينة مكونة من (٣٠) من الأطفال ذوي اضطراب توريت، واضطراب اللازمة المزمن، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٧-١٠) سنة.

الحدود المكانية: طبق البحث الحالي في عدد من المراكز والمدارس الابتدائية بمحافظة الأحساء.

الحدود الزمنية: طبق البحث الحالي في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (١٤٣٩-١٤٤٠هـ).

مصطلحات الدراسة:

اضطراب توريت Tourette`s Disorder

يعرفه سليمان (٢٠١٢، ص ٣١٥) بأنه اضطراب مصحوب بحركات لا إرادية على شكل لزمات حركية مثل ثني الرقبة، ولزمات صوتية، وقصور في الانتباه والتركيز، وهذا الاضطراب يعاني منه الأطفال الذكور أكثر من الإناث

ويعرفه الباحث إجرائيًا بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب توريت الذي أعده الباحث.

اضطراب اللازمة المزمن Persistent Chronic Tic Disorder

يُعرف بأنه وجود لازمة واحدة أو متعددة حركية أو صوتية، وليس كلاهما معًا في وقت واحد خلال مسار الاضطراب، وتحدث فيه اللوازم على فترات متقطعة، ولكنها ظلت ثابتة لمدة أكثر من عام منذ بدء الاضطراب، مما يسبب كربًا ملحوظًا أو خللًا اجتماعيًا أو وظيفيًا، وتظهر بدايته قبل سن الثمانية عشر عامًا (American Psychological Association, 2015, p.185).

ويُعرفه الباحث إجرائيًا بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب اللازمة المزمن الذي أعده الباحث.

الإطار النظري:

يتصف اضطراب توريت بوجود خلل عصبي وراثي يظهر منذ الطفولة المبكرة، وتظهر أعراضه على شكل حركات عصبية لا إرادية يصاحبها متلازمات صوتية متكررة، هذه الأعراض تشتمل على سعلة في منتصف الكلام، وتقطع في استرسال الحديث، مثل حركة لا إرادية للعين، غمز وإغماض أو تكرار حركة لليدين أو حركات للوجه بشكل عام مع أصوات متكررة وتزداد حدة الأعراض أثناء مرور الأطفال بمرحلة المراهقة، وتلعب العوامل الجينية والبيئية دورًا في هذا الاضطراب إلا أن الأسباب المباشرة غير معروفة (أبو الفتوح، ٢٠١٨، ص١٨٨).

وتشير الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣) أن التشنجات اللاإرادية شائعة في الطفولة ولكنها عابرة في معظم الحالات وأن معدل الانتشار التقديري بالنسبة لاضطراب توريت يتراوح من ٣ إلى ٨ لكل ١٠٠٠ طفل في سن المدرسة كما أنه شائع لدى الذكور أكثر من الإناث، وتتراوح النسبة من ١:٢ إلى١:٤. وتقدر مؤشرات المسح في الولايات المتحدة بـ ٣ لكل ١٠٠٠ حالة محددة إكلينيكيًا(American Psychiatric Association, 2013, p. 83).

ويذكر عوده وفقيري (٢٠١٦، ص١٩١) المحكات التشخيصية لاضطراب توريت في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية:

١- وجود كل من لوازم الحركة والصوت في وقت ما من الاضطراب ولا يلزم أن يتزامنا.

٢- قد تزداد حدة اللوازم أو تقل بعض الوقت ولكن تظل ثابتة لمدة أكثر من عام منذ بداية اللازمة.

٣- بداية الاضطراب قبل سن الثمانية عشر عامًا.

٤- لا يرجع الاضطراب لتأثيرات فسيولوجية لمادة، مثل: (الكوكايين) أو لحالة طبية مرضية أخرى، مثل: (مرض كوريا هنتنجتن أو التهاب فيروسي للمخ).

كما يتناول الحمادي (٢٠١٤، ص٣٨) المحكات التشخيصية لاضطراب اللازمة المزمن في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية:

١- وجود لازمة واحدة أو متعددة حركية أو صوتية، وليس كلاهما معًا في وقت واحد خلال مسار الاضطراب.

٢- تحدث اللوازم على فترات متقطعة ولكنها ظلت ثابتة لمدة أكثر من عام منذ بدء الاضطراب.

٣- الاضطراب يسبب كربًا ملحوظًا أو خللًا اجتماعيًا أو وظيفيًا.

٤- بداية الاضطراب قبل سن الثمانية عشر عامًا.

٥- لا يرجع الاضطراب لتأثيرات فسيولوجية لمادة ذات مفعول نفسي، مثل (الكوكايين) أو لحالة طبية مرضية أخرى، مثل: (اضطراب كوريا هنتنجتن أو التهاب فيروسي للمخ).

٦- لا تتفق مواصفاته مع اضطراب توريت.

ويحدد ما إذا كان:

- متصفًا بلازمة حركية فقط.
- متصفًا بلازمة صوتية فقط.

الدراسات السابقة:

تناولت الدراسة التي أجراها كل من Eapen, Crncec, McPherson & Snedden (2013) اضطرابات اللوازم وعلاقتها بصعوبات التعلم من حيث الخصائص الإكلينيكية والأداء المعرفي وأوجه القصور المشتركة بينها، وتوضح الدراسة أنه رغم انتشار نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللوازم داخل فصول الإعاقات الانفعالية السلوكية بنسبة تقدر حوالي ٢٠-٤٥٪ إلا أن هذه الاضطرابات لا تزال غير مشخصة على أنها اضطرابات لوازم وتتواجد داخل فصول صعوبات التعلم،

وهو ما يشكل تحديًا للعمل في بيئة تعليمية مع شخص يعاني من إحدى اضطرابات اللوازم، الأمر الذي يستوجب على المهنيين العاملين مع هذه الاضطرابات أن يكونوا على دراية تامة بها.

وفي سياق آخر تشير دراسة Flancbaum & Lichtman (2014) أن اضطرابات اللوازم بما في ذلك اضطراب توريت تؤثر بشكل كبير على عمل الطالب في محيط المدرسة، ومن ثم يجب إرشاد هؤلاء الطلاب من خلال التعليم المناسب والنهج التعاوني، بعد تحديد وسائل التعلم المناسبة لتنفيذ ذلك، ومساعدة هؤلاء الطلاب في تنفيذ استراتيجيات إدارة اللوازم من خلال تعديل سلوكهم، ومساعدتهم على التأقلم مع الصعوبات الاجتماعية –الانفعالية المرتبطة باللوازم اللاإرادية من خلال التدخل من قبل اختصاصي الصحة النفسية.

كما هدفت الدراسة التي أجرتها عطيات (٢٠١٥) إلى بناء مقياس لتشخيص اضطراب توريت والتحقق من فعاليته لدى عينة أردنية مكونة من (٢٤٣) من الطلبة العاديين وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب توريت، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٦–١١ سنة، وذلك من خلال التوصل إلى مستويات أداء للمقياس، ولتحقيق ذلك تم بناء المقياس في صورة منزلية كأداة للدراسة. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الفئة العمرية ومتغير نوع الفئة، من خلال وجود فروق دالة بين العاديين من جهة وكل من ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة، واضطراب طيف التوحد، واضطراب توريت من ناحية أخرى.

كما أجرت شريت والهران (٢٠١٧) دراسة للتعرف على المظاهر السلوكية المميزة للأطفال ذوي اضطراب توريت المصاحب لصعوبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) طفلًا وطفلة من تلاميذ المرحلة الابتدائية في المرحلة العمرية من (٧–١٠) سنوات، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات حالات صعوبات التعلم وحالات اضطراب توريت بالنسبة للجوانب المعرفية (الاستلال اللفظي–الاستدلال البصري–الاستدلال الكمي–الذاكرة) على مقياس ستانفورد بينيه لصالح الأطفال ذوي صعوبات التعلم. كما أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم ومتوسط درجات المظاهر السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب توريت، وذلك بالنسبة للبنود الفرعية لقائمة تقدير المظاهر السلوكية (مظاهر الاضطرابات الحركية–مظاهر الاضطرابات اللغوية–مظاهر الاضطرابات الاجتماعية–مظاهر الاضطرابات الانفعالية) لصالح الأطفال ذوي اضطراب توريت.

كما هدفت دراسة كل من صبحي وإبراهيم وعيسى (٢٠١٨) إلى التحقق من فعالية برنامج تعديل سلوك لخفض معدل اللازمات الحركية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب توريت مكونة من (١٢)

طفل وطفلة (٩ذكور، ٣إناث)، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩-١٢) سنة، وقد تم استخدام المنهج التجريبي، كما تم استخدام الأساليب الإحصائية اختبار مان ويتني واختبار ويلكوكسون. وقد كشفت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة المجموعة شبه التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي. كذلك أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس "يال" العالمي لشدة اللازمةYale Global Tic Severity Scale .

تعقيب على الدراسات السابقة:

١- لم تتناول الدراسات السابقة اضطراب توريت وفقًا للمحكات الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية.

٢- لا توجد دراسات أجنبية أو عربية – في حدود علم الباحث–تناولت اضطراب اللازمة المزمن.

٣- لا توجد دراسات أجنبية أو عربية – في حدود علم الباحث –تناولت التشخيص الفارق بين اضطرابات اللوازم من حيث المشكلات السلوكية والتواصل والتفاعل الاجتماعي؛ مما يعطي لهذه الدراسة أهمية كبيرة.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن على مقياس المشكلات السلوكية وفقًا للدليل التشخيص والإحصائي الخامس لصالح اضطراب توريت.

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن على مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي وفقًا للدليل التشخيص والإحصائي الخامس لصالح اضطراب اللازمة المزمن.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدارسة من جميع الطلاب ذوي اضطراب توريت واضطراب اللازمة المزمن بالمراكز والمدارس بمحافظة الإحساء.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً من المسجلين بعدد من المراكز والمدارس بمحافظة الأحساء، تراوحت أعمارهم الزمنية من (٧-١٠) سنوات. وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين في العدد إحداهما (١٥) طفلًا لديهم اضطراب توريت، (١٥) طفلًا لديهم اضطراب اللازمة المزمن.

جدول(١) توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	مستوى المتغير	اضطراب توريت	اضطراب اللازمة المزمن	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	15	15	30	100
	إناث	0	0	0	0
العمر	(٧-٨) سنوات	8	6	15	50
	(٩-١٠) سنوات	7	9	15	50
المدرسة	حطين	4	7	11	36.67
	النجاشي	9	5	14	46.67
	الأندلس	2	3	5	16.67
المجموع الكلي للعينة		15	15	30	100

أدوات الدراسة:

١-مقياس المشكلات السلوكية (إعداد الباحث):

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على الأداء السلوكي لدى كل من الأطفال ذوي اضطراب توريت واضطراب اللازمة المزمن، وقد تم إعداد هذا المقياس في ضوء المحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية. ويتكون هذا المقياس من (١٨) عبارة، تتوزع على (٣) أبعاد، وهي:

البعد الأول: السلوك العدواني، ويتكون هذا البعد من (٦) عبارات.

البعد الثاني: الصياح والشغب، ويتكون هذا البعد من (٦) عبارات.

البعد الثالث: عدم الاستجابة للأوامر، يتكون هذا البعد من (٦) عبارات.

خطوات بناء المقياس:

١- قام الباحث بالاطلاع على المحكات التشخيصية الاضطراب توريت واضطراب اللازمة المزمن الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية.

٢- قام الباحث بالاطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات السابقة والمقاييس الأجنبية والعربية الحديثة التي تناولت المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن.

٣- عرض الباحث المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس والخبراء في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة، وقد أبدوا أراءهم حول بنود المقياس، وقد كانت نسبة الاتفاق بين المحكمين على جميع عبارات المقياس تتعدي (٨٠%).

٤- صاغ الباحث عبارات المقياس في ضوء الخطوات السابقة.

٥- تم تطبيق المقياس على أفراد العينة من الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب توريت واضطراب اللازمة المزمن من الملتحقين بمدارس ومراكز التربية الخاصة بمحافظة الأحساء.

تقنين المقياس على الأطفال ذوي اضطراب توريت:

أولا–صدق المقياس:

الاتساق الداخلي:

تم حساب التجانس الداخلي لمفردات المقياس البالغ عددها (١٨) عبارة، وذلك كما يلي:

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

السلوك العدواني		الصياح والشغب		عدم الاستجابة للأوامر	
رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
14	.752**	13	.859**	9	.719**
7	.819**	5	.566**	17	.590**
16	.410*	2	.601**	12	.678**
3	.582**	6	.578**	15	.651**
1	.451*	11	.402*	8	.790**
10	.660**	18	.526**	4	.560**

(**) دال عند ٠.٠١، دال عند ٠.٠٥

ويتضح من جدول (٢) أن حساب التجانس الداخلي قد أسفر على ارتباط مفردات المقياس بأبعاده ككل عند مستوى (٠.٠١) في أغلب العبارات، وعند مستوى (٠.٠٥) في بقية العبارات.

ثم قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (٣)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الارتباط
السلوك العدواني	.720**
الصياح والشغب	.761**
عدم الاستجابة للأوامر	.842**

(**) دال عند ٠.٠١

ويتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس وصلاحية المقياس للتطبيق.

ثانيًا–ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل تصحيح سبيرمان – بروان. ويوضح الجدول التالي هذه المعاملات.

جدول (٤)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل ثبات كرونباخ ألفا	معامل ثبات التجزئة النصفية
السلوك العدواني	.731	.808
الصياح والشغب	.819	.710
عدم الاستجابة للأوامر	.631	.767
الدرجة الكلية	.718	.855

يتضح من جدول (٤) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠.٦٣١–٠.٨٥٥) والذي يشير إلى ثبات المقياس.

تقنين المقياس على الأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن:

أولا–صدق المقياس:

الاتساق الداخلي:

تم حساب التجانس الداخلي لمفردات المقياس البالغ عددها (١٨) عبارة.

جدول (٥) قيم معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

السلوك العدواني		الصياح والشغب		عدم الاستجابة للأوامر	
رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
14	.819**	13	.740**	9	.867**
7	.727**	5	.582**	17	.453*
16	.568**	2	.713**	12	.828**
3	.590**	6	.578**	15	.786**
1	.543**	11	.436*	8	.624**
10	.752**	18	.484*	4	.657**

(**) دال عند ٠.٠١، دال عند ٠.٠٥

ويتضح من جدول (٥) أن حساب التجانس الداخلي قد أسفر على ارتباط مفردات المقياس بأبعاده ككل عند مستوى (٠.٠١) في أغلب العبارات، وعند مستوى (٠.٠٥) في بقية العبارات.

ثم قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (٦)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الارتباط
السلوك العدواني	.657**
الصياح والشغب	.716**
عدم الاستجابة للأوامر	.822**

(**) دال عند ٠.٠١

ويتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس وصلاحية المقياس للتطبيق.

ثانيًا–ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل تصحيح سبيرمان – بروان. والجدول التالي يوضح هذه المعاملات.

جدول (٧)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل ثبات كرونباخ ألفا	معامل ثبات التجزئة النصفية
السلوك العدواني	.811	.735
الصياح والشغب	.790	.710
عدم الاستجابة للأوامر	.679	.767
الدرجة الكلية	.828	.778

يتضح من جدول (٧) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠.٦٧٩-٠.٨٢٨) والذي يشير إلى ثبات المقياس.

تقدير الدرجة:

يوجد أمام كل عبارة من عبارات المقياس ثلاثة اختيارات هي(نعم=٣)، (أحيانًا=٢)، (لا=١) ويحصل الطفل على درجة مستقلة في كل بعد من هذه الأبعاد الذي يتضمنها المقياس، كما يحصل على درجة كلية للمقياس ما بين (١٨-٥٤) درجة، تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من المشكلات السلوكية غير المقبولة لدى الطفل والعكس صحيح.

٢-مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي (إعداد الباحث):

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى كل من الأطفال ذوي اضطراب توريت واضطراب اللازمة المزمن، وقد تم إعداد هذا المقياس في ضوء المحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية.

ويتألف هذا المقياس من (٢٢) عبارة تم توزيعها على ثلاثة أبعاد، وهي:

البعد الأول: الانشغال الاجتماعي، ويتكون هذا البعد من (٧) عبارات.

البعد الثاني: التواصل الاجتماعي، ويتكون هذا البعد من (٨) عبارات.

البعد الثالث: الإقبال الاجتماعي، ويتكون هذا البعد من (٧) عبارات.

خطوات بناء المقياس:

١- قام الباحث بالاطلاع على المحكات التشخيصية الاضطراب توريت واضطراب اللازمة المزمن الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية.

٢- قام الباحث بالاطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات السابقة والمقاييس الأجنبية والعربية الحديثة التي تناولت التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن.

٣- عرض الباحث المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس والخبراء في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة، وقد أبدوا أراءهم حول بنود المقياس، وقد كانت نسبة الاتفاق بين المحكمين على جميع عبارات المقياس تتعدي (٨٠%).

٤- صاغ الباحث عبارات المقياس في ضوء الخطوات السابقة.

٥- تم تطبيق المقياس على أفراد العينة من الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب توريت واضطراب اللازمة المزمن من الملتحقين بمدارس ومراكز التربية الخاصة بمحافظة الأحساء.

تقنين المقياس على الأطفال اضطراب توريت:

أولًا–صدق المقياس:

الاتساق الداخلي:

تم حساب التجانس الداخلي لمفردات المقياس البالغ عددها (٢٢) عبارة.

وقد تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه هذه المفردة، وكذلك معاملات الارتباط لأبعاد المقياس والدرجة الكلية، كما يلي:

جدول (٨) قيم معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه من الأبعاد الثلاثة

الانشغال الاجتماعي		التواصل الاجتماعي		الاقبال الاجتماعي	
رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
15	.866**	18	.584**	1	.719**
23	.690**	3	.618**	17	.660**
10	.565**	12	.683**	9	.718**
13	.760**	24	.762**	14	.676**
2	.577**	8	.408*	19	.878**
20	.421*	16	.853**	21	.648**
4	.579**	11	.876**	5	.549**
		22	.552**		

(**) دال عند ٠.٠١، دال عند ٠.٠٥

ويتضح من جدول (٨) أن حساب التجانس الداخلي قد أسفر على ارتباط مفردات المقياس بأبعاده ككل عند مستوى (٠.٠١) في أغلب العبارات، وعند مستوى (٠.٠٥) في بقية العبارات.

ثم قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (٩) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الارتباط
السلوك العدواني	.769**
الصياح والشغب	.680**
عدم الاستجابة للأوامر	.785**

(**) دال عند ٠.٠١

ويتضح من جدول (٩) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس وصلاحية المقياس للتطبيق.

ثانيًا-ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل تصحيح سبيرمان – بروان. والجدول التالي يوضح هذه المعاملات.

جدول (١٠) معاملات الثبات لأبعاد مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل ثبات كرونباخ ألفا	معامل ثبات التجزئة النصفية
الانشغال الاجتماعي	.867	.845
التواصل الاجتماعي	.659	.654
الإقبال الاجتماعي	.785	.759
الدرجة الكلية	.793	.886

يتضح من جدول (١٠) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠.٦٥٤-٠.٨٨٦) والذي يشير إلى ثبات المقياس.

تقنين المقياس على الأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن:

أولا-صدق المقياس:

الاتساق الداخلي:

تم حساب التجانس الداخلي لمفردات المقياس البالغ عددها (٢٢) عبارة، وذلك كما يلي:

جدول (١١) قيم معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه من الأبعاد الثلاثة

الانشغال الاجتماعي		التواصل الاجتماعي		الاقبال الاجتماعي	
رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
15	.758**	18	.661**	1	.657**
23	.582**	3	.689**	17	.785**
10	.410*	12	.711**	9	.655**
13	.638**	24	.680**	14	.718**
2	.585**	8	.578**	19	.763**
20	.424*	16	.743**	21	.754**
4	.612**	11	.815**	5	.680**
		22	.677**		

(**) دال عند ٠.٠١، دال عند ٠.٠٥

ويتضح من جدول (١١) أن حساب التجانس الداخلي قد أسفر على ارتباط مفردات المقياس بأبعاده ككل عند مستوى (٠.٠١) في أغلب العبارات، وعند مستوى (٠.٠٥) في بقية العبارات.

ثم قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (١١) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الارتباط
السلوك العدواني	.658**
الصياح والشغب	.716**
عدم الاستجابة للأوامر	.789**

(**) دال عند ٠.٠١

ويتضح من جدول (١٢) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس وصلاحية المقياس للتطبيق.

ثانيا–ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل تصحيح سبيرمان – بروان. والجدول التالي يوضح هذه المعاملات.

جدول (١٣) معاملات الثبات لأبعاد مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل ثبات كرونباخ ألفا	معامل ثبات التجزئة النصفية
الانشغال الاجتماعي	.754	.722
التواصل الاجتماعي	.741	.844
الإقبال الاجتماعي	.791	.738
الدرجة الكلية	.771	.876

يتضح من جدول (١٣) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠.٧٢٢-٠.٨٧٦) والذي يدل على ثبات المقياس.

تقدير الدرجة:

يوجد أمام كل عبارة من عبارات المقياس ثلاثة اختيارات هي(نعم=٣)، (أحيانًا=٢)، (لا=١). يحصل الطفل على درجة مستقلة في كل بعد من هذه الأبعاد التي يتضمنها المقياس، كما يحصل على درجة كلية للمقياس ما بين (٢٢-٦٦) درجة، تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل والعكس صحيح.

الأساليب الإحصائية:

معامل كرونباخ ألفا، معامل ارتباط بيرسون، اختبار مان ويتني.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

الفرض الأول:

الذي ينص على: " توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن على مقياس المشكلات السلوكية وفقًا للدليل التشخيص والإحصائي الخامس لصالح اضطراب تويت".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney- U Test للمجموعتين المستقلتين لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين على مقياس المشكلات السلوكية، وكانت النتائج كما في جدول (١٣) حيث يتضح وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن على مقياس المشكلات السلوكية وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لصالح اضطراب توريت.

جدول (١٤) نتائج اختبار مان ويتني (U) للمجموعتين المستقلتين لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين على مقياس المشكلات السلوكية

أبعاد المقياس	اضطراب توريت (ن=١٥)			اضطراب اللازمة المزمن (ن=١٥)			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
السلوك العدواني	١٤.٤٠	٢١.٧٧	٣٢٦.٥٠	١٠.٩٣	٩.٢٣	١٣٨.٥٠	١٨.٥٠٠	١٣٨.٥٠٠	٣.٩٤٢-	٠.٠١
الصياح والشغب	١٥.٠٧	٢٠.٨٣	٣١٢.٥٠	١٢.٢٠	١٠.١٧	١٥٢.٥٠	٣٢.٥٠٠	١٥٢.٥٠٠	٣.٣٨٠-	٠.٠١
عدم الاستجابة للأوامر	١٤.٠٦	٢١.٢٧	٣١٩.٠٠	١١.٠٧	٩.٧٣	١٤٦.٠٠	٢٦.٠٠٠	١٤٦.٠٠٠	٣.٦٤٥-	٠.٠١
الدرجة الكلية	٤٣.٥٣	٢٢.١٠	٣٣١.٥٠	٣٤.٢٠	٨.٩٠	١٣٣.٥٠	١٣.٥٠٠	١٣٣.٥٠٠	٤.١٢٢-	٠.٠١

حيث تشير نتائج الجدول (١٤) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب توريت أظهروا مشكلات سلوكية أكثر عن الأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن، على الترتيب: الصياح والشغب، والسلوك العدواني، وعدم الاستجابة للأوامر. ويرجع الباحث ذلك إلى أن الأطفال ذوي اضطراب توبت يتصفون بحركات لا إرادية اندفاعية مفاجئة، وكذلك خروج ألفاظ نابية منهم بصورة اندفاعية، وعدم قدرة الطفل على السيطرة على ما يخرج منه من كلمات نابية مستغربة، وكذلك بعض أعراض الوسواس القهري، وأحيانًا إصدار سلوك عدواني ضد الغير وضد الطفل نفسه دون أي مبرر أو سبب معروف، وهذا يتفق مع ما أشار إليه أبو الفتوح (٢٠١٨).

كما تتفق هذه النتائج مع ما ذكرته السعيد (٢٠٠٩) في أن الأطفال ذوي اضطراب توريت يتصفون بالحركة اللا إرادية في رمش العين وتلمظ الشفاه وهز الكتفين بطريقة شاذة، وأنهم يعانون في غالب الأمر من القلق وعدم القدرة على التركيز. كذلك تتفق هذه النتائج مع وصفه حموده (٢٠١٢) بأن هؤلاء الأطفال لديهم لوازم صوتية تشتمل على أصوات مختلفة مثل الطقطقة باللسان أو الاستنشاق أو العواء أو النباح أو الكح أو كلمات أو بذاءة لفظية لكنها أقل حدة عن تلك التي يمارسها الأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن، وهو ما أشارت إليه دراسة شريت والهران (٢٠١٧) في أن المظاهر السلوكية التي يتصف بها الأطفال ذوي اضطراب توريت أكثر شدة، ودراسة صبحي وإبراهيم وعيسى (٢٠١٨) التي استهدفت خفض معدل اللازمات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب توريت.

الفرض الثاني:

والذي ينص على: "توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن على مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي وفقًا للدليل التشخيص والإحصائي الخامس لصالح اضطراب اللازمة المزمن.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney-U Test للمجموعتين المستقلتين لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين على مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي، وكانت النتائج كما في جدول (١٤) حيث يتضح وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب توريت والأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن على مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لصالح اضطراب اللازمة المزمن.

جدول (١٥) نتائج اختبار مان ويتني (U) للمجموعتين المستقلتين لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين على مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي

أبعاد المقياس	اضطراب توريت (ن=١٥)			اضطراب اللازمة المزمن (ن=١٥)			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
الانشغال الاجتماعي	١٢.٠٧	٢١.٧٣	٣٢٦.٠٠	١٥.٠٧	٩.٢٧	١٣٩.٠٠	١٩.٠٠٠	١٣٩.٠٠٠	-٣.٩٢١	٠.٠١
التواصل الاجتماعي	١٤	٢٢.٢٧	٣٣٤.٠٠	١٧	٨.٧٣	١٣١.٠٠	١١.٠٠٠	١٣١.٠٠٠	-٤.٢٦٢	٠.٠١
الاقبال الاجتماعي	١١.٩٣	٢١.٣٣	٣٢٠.٠٠	١٤.٦٠	٩.٦٧	١٤٥.٠٠	٢٥.٠٠٠	١٤٥.٠٠٠	-٣.٧٢٨	٠.٠١
الدرجة الكلية	٣٨.٠٠	٢٢.٤٣	٣٣٦.٥٠	٤٦.٦٧	٨.٥٧	١٢٨.٥٠	٨.٥٠٠	١٢٨.٥٠٠	-٤.٣٢١	٠.٠١

حيث يتضح من نتائج جدول (١٥) أن الأطفال ذوي اضطراب توريت أظهروا قصورًا واضحًا في الجانب التواصل والتفاعل الاجتماعي عن الأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن، على الترتيب: التواصل الاجتماعي، الانشغال الاجتماعي، الاقبال الاجتماعي، حيث يعاني هؤلاء الأطفال من عدم الاستقرار الانفعالي من تقلب مزاج وسرعة الغضب والشعور بالتوتر والقلق والاحباط المستمر، وكذلك انخفاض الثقة بالنفس، والشعور بالدونية، بالإضافة إلى التهور والسلوك الاندفاعي غير المتوقع دون تقدير للنتائج التي سوف تترتب على ذلك، وهو ما ذهب إليه كل من شريت والهران (٢٠١٧) في أن ذلك قد يرجع إلى ما تفرضه هذه اللوازم إلى جانب التدني في المستوى الدراسي من ضغوط وقيود على هؤلاء الأطفال في محيط أقرانهم وأسرهم، فهم يتعرضون لمضايقات من قبل الآخرين، كما يشعرون بالخجل والارتباك، حيث ينظر إليهم على أنهم مزعجين ومخربين، كما أنهم يعانون من فقر في تكوين

علاقات اجتماعية، وأنهم مرفوضون من قبل أقرانهم، لذا فأنهم يشعرون بالوحدة، ولا يرغبون في الذهاب إلى المدرسة، لما يتصفون من سلوكيات داخل الفصل وخارجه وهو ما ذهبت إليه دراسة Eapen, et al. (2013) مما يترتب عليه انخفاض في تقديرهم لذواتهم، حيث يواجه هؤلاء الأطفال نتيجة ذلك الفشل المتكرر والافتقار إلى النجاح، وسوء معاملة الآباء، ونقصان التعزيز، وهو ما يتفق أيضًا مع ذكره حموده (٢٠١٢) أن هؤلاء الأطفال لديهم لوازم صوتية مركبة مثل تكرار كلمات أو جمل خالية من المعنى أو استخدام كلمات غير مقبولة اجتماعيًا، أو تكرار صوته أو كلماته، أو تكرار أخر صوت أو كلمة أو جملة لشخص آخر بالذات والاكتئاب، وقد ينشأ عنها إعاقة وظيفية أو اجتماعية. وهو ما أشارت إليه – أيضًا–دراسة Flancbaum & Lichtman (2014) أن هؤلاء الأطفال لا سيما ذوي اضطراب توريت يعانون من صعوبات اجتماعية انفعالية وأكثر شدة مما يواجهه الأطفال ذوي اضطراب اللازمة المزمن.

توصيات:

صاغ الباحث التوصيات التالية في ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة حتى يتسنى الاستفادة منها:

١- عقد دورات تدريبية للمعلمين والاختصاصيين العاملين في مدارس ومراكز التربية الخاصة لتعريفهم بمتلازمة توريت واضطراب اللازمة المزمن وآلية تطبيق مقاييس الدراسة عليهم.

٢- إجراء دراسات للتأكد من قدرة مقاييس المستخدمة في الدراسة على تشخيص الاضطراب في بيئات ومجتمعات محلية وعربية أخري.

٣- ضرورة إجراء التشخيص والتشخيص الفارقي لهاتين الفئتين في سن مبكرة، حتى يمكن التدخل من خلال وضع البرامج التدخلية المناسبة لهما.

٤- ضرورة إعداد اختصاصيين ومعلمين يُمكنهم التعامل الصحيح مع اضطراب توريت واضطراب اللازمة المزمن.

المراجع:

أبو الفتوح، محمد (٢٠١٨). *التقييم والتشخيص في اضطراب التوحد: دليل الممارسة العلمية الجادة لمعلمي التربية الخاصة برامج تأهيلية–تدريبية مقترحة*. الرياض: دار النشر الدولي

أبو النور، محمد عبد التواب، وعبد الفتاح، آمال جمعة، وعبد الفتاح، أحمد سيد (٢٠١٤). *التقويم والتشخيص في التربية الخاصة: في ضوء معايير الجودة الشاملة*. الرياض: مكتبة الرشد.

الجلامده، فوزية (٢٠١٥). *قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM-5/DSM-4*. عمان: دار المسيرة.

الحمادي، أنور (٢٠١٤). *خلاصة الدليل للتشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية*. بيروت: الدار العربية للعلوم.

حموده، محمود (٢٠١٢). *المشكلات النفسية للأطفال والمراهقين وعلاجها(ط٥)*. المؤلف.

السعيد، هلا (٢٠١٢). *الطفل الذاتوي بين المعلوم والمجهول دليل الآباء والمتخصصين*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سليمان، عبد الرحمن (٢٠١٢). معجم *مصطلحات اضطراب التوحد: عربي-إنجليزي، إنجليزي-عربي*. القاهر: مكتبة الأنجلو المصرية.

شريت، أشرف، والهران، أحمد(٢٠١٧). المظاهر السلوكية المميزة للتلاميذ ذوي متلازمة توريت المصاحب بصعوبات التعلم. *مجلة الطفولة والتربية*، ٩(٣٢)، ٢٩٥ – ٣٦٤.

صبحي، سيد، وإبراهيم، إيمان، وعيسى، عمرو (٢٠١٨). برنامج تعديل سلوك لخفض معدل اللازمات الحركية لدى الأطفال ذوي متلازمة توريت. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٥٤، ٤٧٦-٥٠١.

عطيات، عمر(٢٠١٥). بناء مقياس لتشخيص حالات متلازمة توريت والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوي نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد لدى عينات أردنية. *المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية*، ٢، ١٠١-١٣٧.

عوده، محمد وفقيري، ناهد (٢٠١٦). *الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition*, Washington, DC, Author.

American Psychological Association. (2015). *APA Dictionary of psychology. Second Edition,* Washington, DC, Author.

Darlene, D. (2014). *Psych notes: Clinical pocket Guide. Philadelphia*: F. A. Davis Company.

Eapen, V. Crncec, R.; McPherson, S. & Snedden, C. (2013). Tic disorders and learning disability: clinical characteristics, cognitive performance and comorbidity. *Australasian Journal of Special Education*, 37(2), 162-172.

Flancbaum, M. & Lichtman, J. (2014). Strategies for Supporting Youth with Tic Disorders in the School Setting. *Communique*, 43(4), 1.

Gillson, S. (2000). Autism and social behavior. Autism Society of America, Bethesda, MD.

Hansen, C. (2007). What is Tourette syndrome? Children with Tourette syndrome a parent's guide, United State of America: Woodbine House.

Miltenberger, R. (2012). Behavior modification: principles and procedure (5th Ed.). Davis Drive Belmont. Cengage Learning.