Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies No – (44) .March 2024
https://journals.qou.edu/index.php/nafsia
E-ISSN: 2307-4655 / P-ISSN: 2307-4647

The Psychometric Property of the Comorbid Psychological Traits Inventory (CPTI) for Children with Neurodevelopmental Disorders

Mr. Khader Mahmoud Rasras*

Senior Clinical Psychologist & General Director, Treatment and Rehabilitation Center for Victims of Torture.

PhD student, The Arab-American University, Ramallah-Palestine.

Oricd No:0009-0008-6346-2655
Email: Khader.rasras@trc-pal.org

Received:
6/10/2023

Revised:
1/12/2023

Accepted:
11/02/2024

***Corresponding Author:**
Khader.rasras@trc-pal.org

Citation: Rasras, K. M. The Psychometric Property of the Comorbid Psychological Traits Inventory (CPTI) for Children with Neurodevelopmental Disorders. Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies, 15(44). https://doi.org/10.33977/1182-015-044-005

2023©jrresstudy. Graduate Studies & Scientific Research/Al-Quds Open University, Palestine, all rights reserved.

- **Open Access**

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Abstract

Objectives: The study aimed to identify the psychometric properties of the comorbid psychological Traits Inventory (CPTI) for children with Neurodevelopmental Disorders (NDDs). The study population included mothers of children with (NDDS), residing in occupied Palestine and whose children attend support service centers. The sample comprised 205 mothers, selected purposively, including 30 of those of typically developing children, 62 with autism spectrum disorder, 34 with attention deficit/hyperactivity disorder, 42 with intellectual developmental disorders, and 37 with specific learning disorder. Mothers evaluated their children's psychological traits using an 89-item scale developed by the researcher that covers 10 domains aligned with (DSM 5-TR) and (ICD 11th) criteria and other relevant literature.

Method: The study followed a descriptive approach.

Results: The study showed the validity, reliability and stability of the proposed scale, and suggested the presence of comorbid and overlapping psychological traits in all categories, emphasizing the importance of developing a scale that traces these traits in (NDDs).

Conclusion: The study underscores the importance of developing a scale capable of tracking these traits within various (NDDs) categories. Implementing the (CPT) I could improve the precision of evaluations and subsequent care strategies.

Keywords: Psychometric properties, comorbid Psychological Traits Inventory, Neurodevelopmental Disorders, Comorbid psychological traits.

الخصائص السيكومترية لمقياس السمات النفسية المصاحبة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية

أ. خضر محمود رصرص

أخصائي نفسي إكلينيكي، مدير عام مركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب.

طالب دكتوراه، الجامعة العربية الأمريكية، رام الله، فلسطين

الملخص

الأهداف: هدفت الدراسة الكشف عن الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس السمات النفسية المصاحبة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية. شمل مجتمع الدراسة أمهات أطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية القاطنات في المحافظات الشمالية من فلسطين المحتلة اللواتي يرتاد أبناؤهن مراكز الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة، اقتصرت عيّنة الدراسة على (205) منهن. توزَّعت العيِّنة لتشمل (30) أمّاً لأطفال ذوي نموٍّ طبيعي، و(62) أمّاً لأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحُّد، و(34) يعانون من اضطراب نقص الانتباه \ فرط النشاط و(42) يعانون من الاضطرابات الذهنية النمائية، و(37) يعانون من اضطراب صعوبات التعلم المحدد ضمن عينة قصدية متاحة، قيَّمْن خلالها السِّمات النفسية الظاهرة على أبنائهن على مقياس طوره الباحث مكون من (89) فقرة تشمل (10) مجالات، مستنداً إلى معايير الدليل الخامس المعدَّل، ونظيره التصنيف الدولي الحادي عشر ونظريات السمات والأدبيات ذات الصلة.

المنهجية: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي.

النتائج: أظهرت صدق المقياس المقترح وثباته وملاءمته لقياس ما طور من أجله، وأشارت إلى وجود سمات نفسية مصاحبة ومتداخلة لدى الفئات المذكورة جميعها.

الخلاصة: أهمية تطوير المقياس لتقفّي أثر تلك السمات لدى فئات الاضطرابات العصبية النمائية، ما قد يبدِّد الصورة الضبابية التي تكتنف التقييم عادةً، وتُجهض مساعي الرعاية اللاحقة. وأوصت بأنّ المقياس أداة تساعد في التقييم.

الكلمات المفتاحيّة: الخصائص السيكومترية، مقياس السمات النفسية، الاضطرابات العصبية النمائية، السمات النفسية.

مستل من أطروحة دكتوراه

المقدمة

من الضرورة بمكان أن نحسِن تشخيص الحالة وتقييمها ليستقيم التقويم، ويستقر اتجاهه، وتصبح برامج الرعاية والخدمات المساندة محددة المعالم وبعيدةً عن الهلامية، وهذا من أسُس ومبادئ إدارة الحالة، قد يبدو ذلك يسيراً للوهلة الأولى، ولكن في الحقيقة ليس كذلك، سيَّما في غياب مقاييس مباشرة؛ فقد تطغى صورة سريرية معينة لتشخيص معين برغم تداخل أعراضه، وتكون عابرة لتصنيفات أخرى، سيَّما تلك المدرجة في تصنيف واحد كبير، ولعل هذه المعضلة أسهمت في دفع أدلة التشخيص وعلى رأسها الدليل التشخيصي الإحصائي الصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية في نسخه المتعاقبة، والتصنيف الدولي للأمراض النفسية والسلوكية الصادر عن منظمة الصحة العالمية لتبنّي نظام العناقيد في التصنيف الذي ينضوي تحته تصنيفات الاضطرابات ذات المنشأ المتشابه والأعراض المتداخلة بكثافة.

التصنيف الجديد نسبياً لاضطرابات هذا العنقود كان الأبرز في مجمل التحديثات في المسمَّيات والتصنيفات ومعايير التشخيص في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدَّل، وبتفصيل أوسع في الخامس الذي تمَّ تعديله أيضاً. وظهر في حلَّة جديدة DSM) (5 ,TR, 2022; DSM 5, 2013; DSM, 2000,TR، وظهر ذلك بجلاء أيضاً في نظيره التصنيف الدولي الحادي عشر للاضطرابات العقلية والسلوكية برؤيا مشابهة، وإنْ كانت غير متماثلة،(ICD-11th, 2018)، وبالرغم من ذلك لا زال يكتنفه الكثير من التداخل في الأعراض، ويرافقه العديد من المظاهر النفسية المصاحبة الأخرى، وأيضاً مقدار كبير من التناظر في مؤشرات الأداء الوظيفي والذهني(McTeague, et al;. 2016; Zarate-et al;. 2022).

وفَّر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس مَخرجاً يمثل متنفساً منطقياً لجَسْر الهوَّة وتقريب وجهات النظر السريرية عندما أذن – بعد التخلي عن النظام المحوري– بتحديد تشخيصين للحالة إذا استدعت الضرورة المهنية والعلمية ذلك، على أن ترجّح كفة أحدهما بأنه التشخيص السائد أو المهيمن.(Wolfgang, et al; 2020)

السمات النفسية مفهوم معلوم المقاصد ولكنه فضفاض وغير حصريّ في طبيعته؛ فلا يوجد نظرية مُوحدة للسمات، حيث تعددت النظريات التي تناولت هذه المسألة، ومن أشهرها نظرية "السمات الشخصية"، لجوردن ألبورت (Allport, & Odbert 1936)، التي تفترض أنَّ الشخصية البشرية يُمكن وصفها استنادًا إلى عدد من السلوكيات التي يُظهرها الفرد، وأنَّ السمة ليست صفة مُميزة لسلوك الفرد؛ بل ميلٌ داخليٌّ أو استعداد يدفعه نحو القيام بسلوك معيَّن. ووفقًا لكاتل تمثل السمات جانبًا ثابتًا نسبيًا من الخصائص الشخصية، ويُمكن الاستدلال عليها عبر التحليل العاملي للاختبارات(Novikova, 2013)، وحول ذلك يرى آيزنك أنَّ الشخصية عبارة عن تنظيم هرمي أوله الاستجابات النوعية التي يُمكن ملاحظتها واقعيًا ويليها الاستجابات المُعتادة، ثم السِّمات التي تُعبِّر عن ارتباط الاستجابات المُعتادة، وتتكلل بانتظام السمات ضمن إطار أكثر عمومية وشمولية (Fleeson, et al; 2015).

السمات هي من اهتمامات نظريات علم نفس الشخصية التي تهدف إلى دراسة الشخصية البشرية، وقياس الاختلافات الفردية، ويقصد بها الصفة الشخصية أو الجسدية أو الانفعالية أو الاجتماعية. سواءٌ كانت هذه الصفة أصيلة في الفرد أو مُكتسبة. (زهران، 2005).

تتميز المقاييس النفسية بأنها تساعد على تحديد مستوى تأثُّر الأشخاص في ميادين معيَّنة، وتساعد على تحديد نقاط القوة والضعف لديهم، والمجالات التي ينبغي العمل عليها (Anastasi, 1992). المقاييس النفسية تساعد في فهْم الذات، وفي اتخاذ القرارات المهمة تستخدم هذه المقاييس لقياس مختلف جوانب الشخصية، مثل: الصفات الشخصية، والميول، والمواهب، والتوجهات والنمط السلوكي. تستخدم كذلك للتشخيص والتقييم النفسي، مثل: اختبارات الاكتئاب، والقلق، والوسواس القهري، وتقدير الذات، واضطرابات الشخصية، وغيرها (Flake, et al; 2022).

سعت الكثير من المقاييس المتخصِّصة في تشخيص بعض الاضطرابات إلى استيعاب معايير التشخيص الواردة في الأدلَّة المرموقة سابقة الذكر على نحو حصري وجامد، ولكنَّه لم يحتوِ في الحقيقة على مجسَّات لرصد السمات النفسية المصاحبة أو المتداخلة، وبالتالي، انحسرت مجالاتها عند الوقوف على حدود ومحددات الاضطراب المستهدف، ولم تتخطاها لتوفير صورة شمولية له. على سبيل المثال: في تقييمه لمقياس جيليام وجد كاموديكا (Camodeca, 2023) أنَّ قدرة المقياس على رصد مستوى التفاعل الاجتماعي في النسخة الأحدث (CARS-3) للكشف عن اضطراب طيف التوحد كانت هامشية وضعيفة برغم أنَّها من المعايير الأساسية لتشخيص الاضطراب، وعليه، اعتُبر المقياس قاصراً لاستخدامه في تقييم عيِّنات المجتمع المعقدة.

في ظلِّ ما تقدَّم، فلا بُدَّ من سبيلٍ للتعامل مع ذلك، ولعلَّ أنسبها وجود مقاييس نفسية تفضي إلى نافذة أوسع من الوضوح والمهنية، من خلال المراجعات الأدبية لعديد الدراسات لاحظ الباحث وجود اختبارات ومقاييس تناولت معايير تشخيص الاضطرابات

بصورة منفردة غير ملمَّة بما يصاحبها من أعراض وسمات نفسية تزيدها سوءاً، أو تغلِّفها وفي الحالَيْن كلتيْهما تحول دون فهمها بصورة تكاملية تيسِّر على فرق العمل وتحدِّد مهامَّهم. وعليه، فإنَّ الانهماك في تطوير مقاييس تلمُّ بذلك مسألة في غاية الأهمية لتماسك الجهود لخدمة الحالة السريرية وتصويب مسارها (Yu, et al; 2023).

- **أهميَّة القياس في تطوير مجال التربية الخاصة:**

بالرغم من أنَّ مجال التربية الخاصة يبدو توجهاً حديثاً بادرت إليه بعض الدول الرائدة، وحذا حذوها بوتيرة متفاوتة الهمَّة الكثير من الدول الأخرى، (وهبة. 2008). إلا أنَّ جذوره ضاربة في التاريخ الإنساني الممتدّ عبر الحضارات المختلفة.

تنامى هذا الاتجاه وتوالى به الاهتمام بأشكال متعددة، ولكنه ما زال يواجه العديد من التحديات بدءاً من تطويع المرافق العامة، ومواءمة المناهج، وملاءمة البيئة، وتسخير التكنولوجية المساعدة، ومروراً بتوفير المراكز الخدماتية لتلبية الاحتياج، وتحسين فرص الدمج. وعلى الصعيد السريري فإنَّ الحاجة إلى توفير مقاييس مباشرة لرصد السمات النفسية المُصاحبة للتعرف المبكر عليها واستثمار ذلك في برامج الخدمات المساندة أصبح حاجةً ملحَّة وبالغة الأهمية (مسعود.2022).

وأشارت العروي وقواسمة (2020) أنَّ معلِّمي التربية الخاصة ركن أساسي في العمل مع هؤلاء الأطفال وفهم طبيعة الاضطراب الذي يعانون منه، ورصده، وفهْم حيثياته، ضروريّ لهم، لاستكمال دائرة العمل المهني، فإنْ لم تكن مهمتهم التشخيص والتقييم بالدرجة الأولى، فإنَّ إلمامهم بطبيعتها جوهري لنجاح البرامج التأهيلية في المجالات المختلفة، ويبدو من الضروري إنشاء برامج محددة تهدف إلى الكشف المبكر، وتدريب المهنيين الذين يمكنهم إجراء تقييمات محددة بسبب الطلب المتزايد عليها. (Frances, et al. 2023; Fenn, et al; 2020)

ومن الأهمية بمكان تطوير مقياس نفسي دقيق يسهِّل مهمة المسح العام، والتشخيص، وتحديد برامج الرعاية، والخدمات المساندة، ويكشف السمات النفسية، والأعرض المتزامنة والمتلازمات الأخرى المرافقة لهذه الاضطرابات، ويقلل اللغط، ويعزز شمولية البرامج اللاحقة (Peeters, et al; 2023; Lugnegård & Bejerot. 2019) ويشير مصطلح "قياس" Measurement في مجال العلوم الإنسانية، والاجتماعية إلى عملية تقدير رقمية أو كمية لمقدار ما يملكه فرد معين من صفة، أو خاصية من الخصائص بمقياس محدد، ووفقاً لقواعد واضحة (شحاته، 2000).

أبرز سمتيْن في الاختبارات النفسية هما الصدق والثبات؛ بحيث يشير الصدق في الاختبارات النفسية إلى المدى الذي يقيس به الاختبار النفسي ما طوِّر من أجله. والثبات في الاختبارات النفسية ضمن مفهوم الموثوقية إلى اتساق المقياس النفسي الذي تمَّ الحصول عليه بمرور الوقت، على سبيل المثال: يتوجب أن ينتج عن الاختبار النفسي النتائج نفسها عندما يتمّ تطبيقه على الأشخاص أنفسهم أكثر من مرة. (Sürücü., & Maslakci. 2020)، وأنَّ مرور المقياس بمراحل التحليل العاملي سواءٌ الاستكشافي أو التوكيدي يعطي المقاييس وزناً إضافياً ومستوى مصداقية أعلى (بابان، وسعيد، 2023).

- **تزامن السمات النفسية وتداخلاتها:**

من المألوف أنَّ الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات العصبية النمائية معرَّضون للمشاكل والأزمات العاطفية، التي تصبح عادةً أكثر انتشارًا وتداخلاً مع تقدُّم الطفل في العمر، وعليه، فإنَّ الاكتشاف المبكر والتشخيص الدقيق ومن ثم التدخل المتكامل الذي يهدف إلى معالجة المشاكل العاطفية وما يترتب عليها يمكن أن يحسن تشخيصها، وييسِّر تطوير برامج للتعامل معها.(Morales-Hidalgo, et al; 2023)

بعض الاضطرابات النفسية، بخاصةً عندما تكون موجودة بشكل كبير مثل الاكتئاب والقلق واضطراب الشخصية المعترضة (oppositional defiant disorder) واضطراب الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive Disorder) واضطراب الهلع Panic) (Disorder والشخصية مضطربة المسلك (Conduct Disorder) والحساسية التفاعلية(Reactive Sensitivity) ومظاهر سلوكية نفسية معينة يمكن أن تشوِّه الصورة السريرية النموذجية لبعض الاضطرابات النفسية، وتؤدي إما إلى إخفاء الأعراض الرئيسة، أو التداخل في انسياب أعراضها بشكل عام (Grace & Christensen, 2007; Gidziela, 2023)".

يعاني الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد (ASD) من ارتفاع معدل الإصابة بالفصام، والاضطرابات ثنائية القطب، والاكتئاب الشديد والقلق. الإصابة بهذه الأمراض العقلية بين الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد كانت دائماً أعلى بكثير من أولئك الذين لا يعانون من هذا الاضطراب.(Chien Wu., & Tsai, 2021;Kirsch, et al; 2020)

- **دراسة عبيد (2022):** هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص السيكومترية للصورة الفلسطينية لمقياس جيمس جيليام بنسخته الثالثة (GARS-3) لتشخيص اضطراب طيف التوحد، حيث طبقت النسخة المعربة على عينة مكونة من (110) أشخاص من عمر (3–17) عاماً ممن يعانون من اضطراب طيف التوحد واضطرابات عصبية نمائية أخرى، استخدم فيها المنهج الوصفي – التحليلي. خضع المقياس المعرب إلى مراحل وأنواع الصدق والثبات المختلفة، التي جاءت دالة إحصائياً، وأوصت الدراسة بضرورة تطبيقه على عيِّنة أكبر ممثلة لمجتمع الدراسة، وإعادة تبسيط بعض فقراته، وأخذ العامل الثقافي في الحسبان، وأظهرت براعة المقياس في الكشف عن اضطراب طيف التوحد دون قدرته على الإشارة لأيَّة سمات نفسية مُصاحبة.
- **دراسة صمادي وزملائه (Samadi, et al. 2022):** هدفت الدراسة إلى تقييم مدى التداخل بين نسختين مختلفتين من مقياس جيليام لتقييم التوحد (GARS-2) و(GARS-3)، على عيِّنة من الذين يُحتمل أن يكونوا عرضة للإصابة باضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية، والذين تمَّ إحالتهم إلى مراكز متخصِّصة. تمَّ تقييم مجموعة من الحالات البالغ عددها (148) حالة. وقد سجل (96) فردًا (65%) درجة تتجاوز الحدَّ الأدنى للتشخيص باضطراب طيف التوحد بناءً على (GARS-2)، في حين سجل (137) فردًا (93%) درجات تتجاوز الحدّ الأدنى للتشخيص باضطراب طيف التوحد بناءً على (GARS-3)، وعلاوة على ذلك، يشكل البقاء على اطلاع ومواكبة المتطلبات المتغيرة لتوحيد وملاءمة العوامل الثقافية للمقاييس المحدثة تحديًا. أشارت النتائج إلى أنَّ (GARS-3)، المحدَّث بناءً على(DSM-5)، يميل إلى تشخيص الأطفال الذين يعانون من تشخيصات مُصاحبة ومستويات مختلفة من شدة الأعراض في أعمار مختلفة.
- **دراسة استيفانوفك والزملاء (Stevanovic, et al. 2021):** هدفت الدراسة إلى تقييم صحة القياس الثقافي المتباين لـــ(CARS) بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في ستّ دول، تمَّ تحليل القياس التقريبي المتباين بناءً على نمذجة المعادلات الهيكلية البيانية باستخدام تقنيات التحليل الاحتمالي. لم يكن النموذج ملائمًا للبيانات، ولم تتحقق صحة القياس المتباين؛ حيث تمَّ العثور على عدم التباين للعناصر جميعها عبر الدول. أظهرت العناصر المتعلقة بالتواصل والتفاعل الاجتماعي مستويات أقلّ من عدم التباين بين البلدان مقارنة بالعناصر المتعلقة بالسلوكيات النمطية، والاستشعار الحسِّي. أشارت هذه الدراسة إلى أن (CARS) قد لا يوفر تقييمات صحيحة عبر الثقافات المختلفة.
- **دراسة سيكاريلي والزملاء (Ceccarelli, et al; 2021):** هدفت الدراسة إلى التحقق من صحة تقنين مقياس تعريف الاتصال المُكيَّف (CP-A) وموثوقيَّته لاستخدامه في تقييم التواصل بين الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات العصبية النمائية في إثيوبيا، أجريت الدراسة على عينة ممثلة من مقدِّمي الرعاية لهؤلاء الأطفال؛ حيث تمَّ إجراء تحليل عاملي استكشافي لتحديد العوامل المحددة فيه، وتمَّ قياس الاتّساق الداخلي وموثوقية الاختبار وإعادة الاختبار، خلصت الدراسة بناءً على النتائج إلى أنَّ المقياس أداة صالحة لتقييم التواصل بين الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات في إثيوبيا. وأنّه يُعدُّ مقياسًا مختصرًا وكميًّا ومناسبًا ثقافيًا للنتائج، ويمكن استخدامه بفعالية في البحث والتقييم في منطقة أفريقيا، وأسهم بتقليل شقاء العاملين في المجال، وقلَّل من هفواتهم، إلا أنَّه لم يظهر أيّاً من السمات النفسية المُصاحبة؛ لأنَّه لم يُبْنَ مِنْ أجلها برغم أهميتها.

أفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة بأنَّ ترافُق السِّمات النفسية وتزامنها وتداخلاتها أمرٌ حتميٌّ أكدته الدراسات حتى الإشباع، وأجمعت على أنَّ تطوير مقاييس نفسية للكشف المبكر عن ذلك مفيد للغاية، ويقلل الإشكاليات السريرية، ويُفضي إلى الوضوح. وتشابهت كذلك في معظم الأحوال بالمنهجيات التي اتَّبعت فيها، سيَّما المنهج الوصفي. وتميزت باستهدافها في بيئة جديدة في المجتمع الفلسطيني، مما يضيف إلى المكتبة العربية، ويسهم في رفد الأروقة العلمية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يُعدُّ قياس السمات والخصائص الإنسانية من المجالات الرئيسة في العلوم النفسية والتربوية، ويعكس أهمية التشخيص الصحيح كأساس متين لما بعده، ولا يبقى مرتجفاً يُربك المسار العملي. شدة تداخل الأعراض كما أشرنا سابقاً تشوِّه الصورة السريرية، وقد تظلِّل بعض الأعراض أو تغلفها بقناع مغاير لجوهرها، إنَّ غياب مقاييس تقطع الشك باليقين أو تقارب بين الأجزاء وتصقلها في معادلة شاملة فراغ ينبغي سدّه، وعليه، فأهميَّة عملية القياس في الكشف المبكِّر عنها وتوفير بيانات حاسمة في تقييمها يوفر زخماً لكل برامج التدخل والخدمات المساندة المقدَّمة لهم. في ظلِّ ما تقدم يرى الباحث وهو أخصائي نفسي إكلينيكي ضرورة تطوير أداة تتمتع بالصدق والثبات، وبالصورة المعيارية الضرورية لقياس السمات النفسية المُصاحبة لهذه الاضطرابات.

السؤال الرئيس: ما الخصائص السيكومترية لمقياس السمات النفسية المصاحبة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية؟

وتفرع عنه الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مؤشرات صدق بناء مقياس السمات النفسية المُصاحبة للأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية؟
2. ما مؤشرات ثبات مقياس السِّمات النفسية المُصاحبة للأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية؟

أهداف الدراسة:

سعت الدّراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. فحص مؤشرات صدق البناء لمقياس السمات النفسية المُصاحبة للأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية.
2. فحص مؤشرات الثبات لمقياس السمات النفسية المُصاحبة للأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية.

أهمية الدراسة

وفرت الدراسة سبيلاً لتحسين فرص التقييم والتقويم في العمل مع الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية من خلال تطوير مقياس للكشف عن السمات النفسية المصاحبة والمتداخلة التي يتزامن ظهورها مع هذه الاضطرابات.

- **الأهمية النظرية:** ساعدت الدراسة على توفير إطار مفاهيمي توافُقي يوسع معرفة أقطاب العمل، وعلى وجه الخصوص معلمي التربية الخاصة والأمهات بضرورة الكشف المبكر عن سمات نفسية معينة تتزامن مع مشكلات الأطفال وتزيدها تعقيداً، وتعزيز المسؤولية تجاه مصلحة الطفل الفضلى.
- **الأهمية التطبيقية:** أسهمت الدراسة في توفير أداة لقياس السمات النفسية المُصاحبة والمتداخلة التي عادةً ما تزيد من صعوبة التقييم (التشخيص) أو إدارة الحالة تتمتع بالمعايير المهنية، وملائمة ثقافياً لمساعدة المتخصِّصين في المجال.

حدود الدراسة

- **الحدّ الموضوعي:** اقتصرت الدراسة على التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس السمات النفسية المُصاحبة والعابرة للتشخيصات لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية، وتحديداً اضطراب طيف التوحد، واضطراب قصور الانتباه، وفرط النشاط، واضطراب التعلم المحدد، والاضطرابات الذهنية النمائية، وفحص مؤشرات الصدق والثبات له.
- **الحدود المكانية:** أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية القاطنات في فلسطين المحتلة، واعتماد تشخيص أبنائهن كما ارتأى خبراء مراكز الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة في القطاع العام والخاص والمؤسَّسات الأهلية.
- **الحدود الزمانية:** العام 2023م.
- **الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة على (205) أمهات: (175) من أمهات الأطفال من ذوات الاضطرابات العصبية النمائية و(30) أمّاً لأطفال لا يعانون من اضطرابات عصبية نمائية (أسوياء في نموهم) ضمن عينة قصدية متاحة.
- **الحدود الإجرائية (المنهجية):** قامت هذه الدراسة على توظيف المنهج الكمّي الوصفي من خلال استخدام أداة المقياس.

محدِّدات الدراسة

يتحدَّد تعميم نتائج الدّراسة الحاليّة على الأداة المستخدَمة فيها لِجَمْعِ البيانات مِن أفراد عيِّنة الدّراسة، بِقَدْرِ ما تتمتَّع به من (الصّدق، والثّبات)، وعلى مدى موضوعيّة المستجيبين على الفقرات وصدقهم، كما تتوقّف على طريقة اختيار العَيِّنة ومدى تمثيلِها لمجتمع الدّراسة، والمعالجة الإحصائيّة التي اسْتُخْدِمتْ في الدّراسة؛ بينما تقدم دراستنا آراء قيمة، وتوفر مقياساً للكشف عن السمات النفسية المُصاحبة، إلا أنها تأتي مع قيود متأصلة:

- **أولاً:** تستند النتائج إلى عينتنا المحددة، وقد تسفر عينة أوسع أو أكثر تنوعاً عن آراء مختلفة.
- **ثانياً:** استهدفت أربع فئات من ذوي الاضطرابات العصبية النمائية وليس فئات العنقود كله.

تعريف مصطلحات الدراسة:

استدعت الدّراسة التّعريف بمفاهيم إعداد المقاييس وطبيعة الاضطرابات العصبية النمائية، بما فيها المفاهيم النظرية والإجرائية، وهي:

- **السِّمات النفسية:** كما يعرفها البورتو أودبير(Allport & Odbert, 1936, p 39): هي إحدى نظريات علم النفس التي تهدف إلى دراسة الشخصية البشرية وقياس الاختلافات الفردية التي تُميِّز كل فرد عن غيره، والسمة هنا يُقصد بها الصفة الشخصية أو البدنية أو الانفعالية أو الجسمانية أو الاجتماعية. سواءٌ كانت هذه الصفة أصيلة بالفرد أو مُكتسبة، التي تدل على استعداده وقابليته لاتِّباع نمط مُعيَّن من السلوكيات، وإجرائياً هي السمات التي يكشفها المقياس.
- **العوامل المُصاحبة أو المُرافقة:** (Comorbidity Factors) هي وجود مرض أو أكثر في الوقت نفسه (Valderas et al, 2009). وإجرائياً هي جملة الأعراض أو الأحوال الفارقة التي تترافق مع تشخيص معين أو تلازمه خارج النطاق التصنيفي له.
- **اضطراب طيف التوحد:** هو حالة نمو معقدة تنطوي على تحدِّيات مستمرة في التفاعل الاجتماعي والكلام والتواصل غير اللفظي والسلوكيات المقيدة المتكررة. تختلف آثاره وشدة أعراضه من شخص لآخر وعادةً ما يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، ويُعدُّ أكثر شيوعًا بثلاث إلى أربع مرات عند الأولاد منه لدى الفتيات، وتظهر العديد من الفتيات المصابات بالتوحد علامات أقل وضوحًا مقارنة بالأولاد. التوحد هو حالة مدى الحياة (DSM 5, TR,2022). وإجرائياً هي التصنيفات المطابقة لمعايير التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي الخامس المعدل.
- **اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط:** حالة مزمنة تصيب الأطفال، وغالبًا ما تستمرُّ في مرحلة البلوغ، يتضمَّن اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط مجموعة من المشكلات المستمرة، مثل: صعوبة الحفاظ على الانتباه، وفرط النشاط، والسلوك الاندفاعي. وتبدأ في مرحلة الطفولة (DSM 5; TR,2022). وإجرائياً هي التصنيفات المطابقة لمعايير التشخيص الواردة في الدليل الخامس المعدل (DSM 5-TR).
- **اضطراب التعلم المحدد:** "اضطراب عصبي نمائي له أصول بيولوجية هي أساس حالة عدم السواء على المستوى الذهني المعرفي، والمرتبطة بمؤشرات سلوكية، هذا الأساس البيولوجي يشمل تفاعل العوامل الجينية والانتشار الجيني والعوامل البيئية التي تؤثر على قدرة الدماغ في إدراك أو معالجة المعلومات اللفظية وغير اللفظية بفعالية ودقة. " APA, DSM 5,TR,2022) وإجرائياً هي التصنيفات المُطابقة لمعايير التشخيص الواردة في الدليل الخامس المعدَّل (DSM 5).
- **الاضطرابات الذهنية النمائية:** اضطراب يتَّسم بمحدودية واضحة في الأداء العقلي الوظيفي والتوافق السلوكي، ينشأ خلال المرحلة التطورية الممتدة لغاية (22) عاماً وفقاً للدراسات والتوجهات الحديثة في العلوم العصبية.(Schalock, et al; 2021). وإجرائياً هي التصنيفات المطابقة لمعايير التشخيص الواردة في الدليل الخامس المعدل(DSM 5-TR).
- **الخصائص السكومترية:** يعرِّفها بوسالم (بوسالم،2017) "أنها "تلك الصفات الضرورية والمتعلقة بمدى فاعلية بنود الاختبار، وكذلك بالصدق والثبات، وما يرتبط بهما من معاملات تمييز ومستويات السهولة والصعوبة في حالة اختبارات التحصيل والقدرات، ومعايير تفسير النتائج، التي يـــتم التحقق منها بعد تطبيق الاختبار تطبيقاً تجريبياً على عيِّنة ممثلة للمجتمع تسمّى عيِّنة التقنين، وتعتمد جودة الاختبار وموضوعيته على مدى توافر درجات مناسبة لهذه الخصائص." وإجرائياً هي مستوى الصدق والثبات الذي يتمتع به المقياس.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

- **منهج الدراسة:** المَنهَجُ الوَصْفِيُّ: الذي يَتَضمَّنُ دِراسةَ الواقِعِ أَوِ الظَّاهِرَةِ كَما هي في الواقِعِ، وتَهْتَمُّ بِوَصْفِ النتائج التي جمعت من عينة الدراسة من خلال المقياس وَصْفًا دَقِيقًا يُعَبِّرُ عنها تَعبيرًا كَمِّيًّا مِنْ خِلالِ استخدامِ بَرنامجِ الحُزمةِ الإِحصائيَّةِ لِلعُلومِ الاجتماعيَّةِ (SPSS).
- **مجتمع الدراسة:** اشْتَمَلَ مجتمع الدِّراسة على جَمِيع أمهات الأطفال من ذوي الاضطرابات العصبية النمائية اللواتي يرتاد أبناؤهن مراكز الرعاية المساندة المختلفة.
- **عَيِّنَةُ الدِّراسةِ:** بلغت عينة الدراسة (205) أمّ مشاركة في الدراسة الحالية، مع العلم بأنَّ الدراسات التي تهدف إلى استخدام الصدق العاملي التوكيدي تحتاج إلى عيِّنة (5–10) أضعاف عدد الفقرات، إلا أنَّ الدراسة الحالية اعتمدت الصدق العاملي الاستكشافي فقط، ومؤشرات الصدق والثبات غير العاملي، التي تعتبر عينة الدراسة كافية من حيث توفير القوة الإحصائية المناسبة للمؤشرات المنوي استخدامها. حيث اخْتِيْرَتْ عَيِّنَةُ الدِّراسةِ المُكَوَّنَةُ مِنْ (205) أمهات، (175) منهن أمهات أطفال من ذوي الاضطرابات العصبية النمائية الذين تمَّ تشخيصهم من قبل الطواقم متعددة التخصصات في المراكز التي يتلقون فيها الرعاية و(30) أمّاً لأطفال أسوياء في نموهم ضمن عينة قصدية متاحة. يظهر الجدول (1) خصائص عينة الدراسة

وفقاً لمتغير نوع الاضطراب، ويظهر الجدول رقم (2) خصائص عينة الدراسة وفقاً لمتغير عمر الطفل، والجدول (3) يظهر خصائص عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة المادية لأسرة الطفل.

الجدول (1) التوزيع التكراري لخصائص توزيع أَفرادِ العَيِّنَةِ وَفْقاً لمتغير نوع الاضطراب (الإعاقة)

القيمة	النسبة المئوية (%)	التكرارات
اضطراب طيف التوحد	30.24	62.0
اضطراب ذهني نمائي	20.49	42.0
اضطراب صعوبات التعلم	18.05	37.0
اضطراب نقص الانتباه \ فرطالنشاط	16.59	34.0
نمو طبيعي	14.63%	30.0

توزعت العينة لتشمل (30) طفلاً لا يعانون من اضطرابات عصبية نمائية، وبنسبة (14.63%) من أطفال العينة، و(62) طفلاً يعانون من اضطراب طيف التوحد وبنسبة (30.24%) و(34) طفلاً يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط وبنسبة (16.59%)، و(42) طفلاً يعانون من إعاقة ذهنية نمائية وبنسبة (20.49%)، و(37) طفلاً يعانون من اضطراب صعوبات التعلم المحدد وبنسبة (18.05 %). والجدول (1) يوضّح ذلك.

الجدول (2) التوزيع التكراري لخصائص توزيع أَفرادِ العَيِّنَةِ وَفْقاً لمتغير عمر الطفل (بالسنوات ضمن فئات عمرية)

القيمة	النسبة المئوية (%)	التكرارات
من 6 سنوات إلى أقل من 9	48.02	97.0
من 9–12سنوات	28.71	58.0
من 13-16 سنة	17.33	35.0
أقل من 6 سنوات	3.47	7.0
أكثر من 16 سنة	3.98	8.0

بلغ عمر الأطفال المستطلعة آراء أمَّهاتهم من هم أقل من (6) أعوام (7) أطفال وبنسبة (3.5 %)، ومن هم من عمر (6) وأقل من (9) سنوات (97) طفل وبنسبة (48.0 %) والأطفال من (10–12) عام (58) طفل وبنسبة (28.7%) والأطفال من عمر (13–16)،(35) طفلاً وبنسبة (17.3%) وبلغ عدد من هم أكبر من (16) عام (8)وبنسبة (2.5 %) والجدول (2) يوضّح ذلك.

الجدول (3) التوزيع التكراري لخصائص توزيع أَفرادِ العَيِّنَةِ وَفْقاً لمتغيّر وضع الأسرة المادّي

القيمة	النسبة المئوية (%)	التكرارات
جيد	60.70	122.0
جيد جداً	19.90	40.0
كفاف	8.96	18.0
سيء	8.96	18.0
سيء جداً	1.49	3.0

أظهرت النتائج أنَّ (3) أمهات وصفن حالتهن المادية بالسيئة جداً، وبنسبة (1.49%)، ووصفت (18) أمّاً وضعهن المادي بالسيء وبنسبة (8.96%)، ووصفت (18) أمّاً وضعهن المادي بالكفاف وبنسبة (8.96 %) و(122) أمّاً وصفن وضعهن المادي بالجيد وبنسبة (60.70 %)، ووصفت (40) أمّاً وضعهن المادي بالجيد جداً وبنسبة (19.90 %) من العينة، والجدول (3) يوضّح ذلك.

أدوات الدراسة:

استَخْدَمَ الباحث– في جَمْعِ البَيانات اللازمةِ لِتَحقيقِ أَهدافِ الدِّراسةِ– مقياس السمات النفسية المُصاحبة للاضطرابات العصبية النمائية، طوَّرها الباحث، ليكشف عن السمات النفسية المتداخلة لدى هؤلاء الأطفال من وجهة نظر أمَّهاتهم مستمدة من وثائق التشخيص رفيعة المستوى، وتشمل محكاة التشخيص والتصنيف في الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس المعدل (DSM-5-TR, 2022)، والتصنيف الدولي الحادي عشر للاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD-11th-2018)، ومراجعة الأدبيات ذات الصلة، أضيف إليها قائمة بنود ومحاور تمثل رأي الخبراء وتوجيههم في هذا المجال، والتحديات المرافقة لها. نشير إلى أنَّ المقياس يكشف عن السمات النفسية المتداخلة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية من وجهة نظر أمّهاتهم، وفيما يأتي تَفصيلٌ لِتِلكَ الأداة.

مكوّنات المقياس:

- **القسم الأول:** يتضمن معلومات عامة عن الطفل وحالته، تشمل: (العمر والنوع الاجتماعي والمستوى التعليمي وتاريخ إجراء الاختبار والتشخيص لحالته ووجود أشياء فارقة في حياته وحالة أسرته المادية ووجود إعاقات داخلها)، مكوَّن من (8) متغيرات.
- **القسم الثاني:** تكوّن المقياس في شكله النهائي من قائمة السمات النفسية الفارقة على الطفل حسب ملاحظات الأمهات، وتشمل (10) مجالات: سمات الشخصية السلبية/ المتحدية موزع على (7) فقرات، سمات الشخصية مضطربة السلوك/ مضطربة القيم أو المسلك موزعة على (8) فقرات، سمات القلق موزعة على (11) فقرة، سمات الاكتئاب موزعة على (15) فقرة، سمات الرهاب أو المخاوف المرضية موزعة على (8) فقرات، سمات الوسواس القهري موزع على (10) فقرات، سمات النزعة العدوانية موزعة على (6) فقرات، سمات الحساسية التفاعلية/ الشخصية موزعة على (5) فقرات، سمات الحالة الذهانية (العقلية) موزعة على (11) فقرة، سمات التمويه وحماية حدود الجسد موزعة على (8) فقرات أربع لكلٍّ منها، بمجموع (89) فقرة. الإجابات لكل بند منها، لها خمسة مستويات على مقياس ليكرت: (0) لا يحدث مطلقاً، و(1) يحدث نادراً، و (2) يحدث قليلاً، و(3) يحدث كثيراً، و (4) يحدث دائماً، وبواقع (89) فقرة. والجدول (9) يوضّح مجالات المقياس وعدد فقراته ودِلالاته.

مفتاح التصحيح

يتبع فقرات المقياس مفتاح التصحيح المقنَّن ضمن آلية دقيقة وسهلة الاحتساب، بحيث يسجل مجموع الدرجات الخام تتبعه القيمة الموزونة وهي حاصل المجموع على عدد الفقرات، ومقارنة النتائج بالمتوسطات الحسابية. القيم التي تفوق المتوسطات الحسابية تعتبر مؤشراً على ترافق السِّمة الملحوظة. كلما فارقت القيمة المتوسطات الحسابية للأعلى، تزايدت فرص تواردها وتزامنها. الوقت المتوقع لتعبئة الاستبانة من (15–20) دقيقة، ووفقاً لتجربة الباحث، لا حاجة لتفسير الفقرات من قبل مختص لدى معظم المشاركين نظراً لوضوحها.

صِدْق المقياس وثباته

- **أولاً: صدق المحتوى للمقياس:** لِلتَّحَقُّق مِنْ صِدْقِ المُحتوَى لأَداةِ المقياس جَرَى عَرْضُه بِصُورَتِه الأَوَّلِيَّةِ، على مَجموعةٍ مِنَ الخُبَراءِ والمُتَخَصِّصِينَ في مَجالاتِ: الطب النفسي وعلم النفس السريري والتربوي والتربية الخاصة والأعصاب بَلَغَ عَدَدُهُمْ (11) مُحَكَّمًا، بِهَدَفِ إبداءِ آرائِهِمْ في فِقراتِه مِنْ حيثُ الصّياغةُ اللُّغَوِيَّةُ وَالمحتوى ووُضُوحُ المَعنَى ومَدَى مُناسَبَتِها لِلمَجالِ الذي تَتْبَعُ لَهُ، وأَيُّ تَعديلاتٍ وملَحوظاتٍ يَرَوْنَها مُناسِبَةً.

أُخِذَ بِالمُلاحَظاتِ التي أَجْمَعَ عليها أكثرُ مِنْ (90%) مِنَ المُحَكَّمِينَ، واقتَصَرَتْ على إجراءِ التّعديلِ في تصنيف بعض السِّمات، وفي الصِّياغةِ اللُّغويَّةِ لبعض الفقرات، وباستثناء أخرى حيث قلِّصت من (105) فقرات لتصبح بِصُورَتِها النّهائيّةِ بَعدَ التّعديلِ وإعادةِ التَّرقيمِ– مُؤَلَّفَةً مِنْ (10) مجالات مكوَّنة من 89 فقرة، وللإجابةِ عَن فِقراتِ أَداةِ الدِّراسةِ اعتُمِدَ تدريجُ ليكرت (Likert) الخُماسِيُّ. أهمّ الملاحظات التي خرج بها المحكِّمون انطباعهم بأنها عادلة ثقافياً وحساسة إجرائياً، وأوصوا بحذف بعض الفقرات المكررة ضمنياً أو غير الضرورية. وعليه، استقر المقياس على (10) مجالات مذابة في (89) فقرة.

- **ثانيا: صدق البناء للمقياس:** للتحقق من صدق البناء للمقياس، جَرَى تَطبيقُه على عَيِّنَةٍ استطلاعية من (45) مشاركة اشتقت منها ملاحظات خدمت تعديل المقياس، ومن ثمَّ على أفراد الدِّراسةِ المُسْتَهْدَفة وذلك بحِسابِ ارتباط فقرات المقياس مع الأبعاد التي تنتمي إليها من خلال مُعامل ارتباط بيرسون الذي تظهر نتائجه في الجدول رقم (4).

كما تمَّ حساب معاملات الارتباط بين مختلف أبعاد مقياس السِّمات النفسية المصاحبة العابرة للتشخيصات لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية كمؤشر للصدق التقاربيّ من خلال أنَّ أبعاد المقياس تقيس سمات متزامنة مُصاحبة. ويوضِّح الجدول (5) النتائج الخاصة بذلك. وللتحقق من السِّمات النفسية المُصاحبة والمتداخلة قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (SD) والجدول (6) يوضح ذلك، ولفهم الاختلافات في واقع السِّمات النفسية المُصاحبة والمتداخلة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية وفقاً لنوع الإعاقة قام الباحث بمقارنة المتوسطات الحسابية، والجدول (7) يوضِّح ذلك. ولاستخراج الصدق التمييزي تمَّ حساب استخراج حساب متوسطات، ومقارنة باستخدام اختبار (ت) بين أبعاد مقياس السِّمات جميعها: النفسية المصاحبة والعابرة للتشخيصات لدى الطلبة ذوي الاضطرابات العصبية النمائية، والجدول (8) يبين النتائج الخاصة بذلك.

- **ثالثاً: ثبات المقياس:** ولأَغراضِ التَّحَقُّق مِنْ الثبات: تمَّ حساب الثبات لمقياس السمات النفسية المصاحبة والعابرة للتشخيصات لدى الطلبة ذوي الاضطرابات العصبية النمائية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، والنتائج موضَّحة في الجدول (9).

تمَّ فحص التحليل العاملي، ونظراً لصغر حجم العيِّنة المطلوبة قام الباحث بعمل التحليل العاملي الاستكشافي الأولي فقط للعينات المستقلة. والجدول (10) يوضِّح ذلك.

إِجراءاتُ الدِّراسةِ

قامَ الباحث بالإِجراءاتِ الآتيةِ:

- الاطِّلاع والمراجعة المستفيضة على الأَدَبِ التَّربَوِيِّ التخصُّصي، والدِّراساتِ السَّابقةِ ذاتِ الصِّلةِ بمَوضوعِ الدِّراسةِ الحاليَّةِ ومراعاة معايير بناء المقاييس النفسية، والاختلافات الفردية بتجنب الانحياز الثقافي والصعوبات في التصميم.
- تَحديد عَدَدِ أَفرادِ مُجتَمَعِ الدِّراسةِ والعَيِّنَةِ.
- تَحديد المكان الأمثل لاستخلاص عيِّنة الدراسة، والاستعانة بالخبراء في المجال واستمزاج آرائهم.
- إِعداد أَدَاة الدِّراسةِ بِصُورَتِها الأَوَّلِيَّةِ والتَّحَقُّق مِنْ دِلالاتِ صِدْقِ أداة الدِّراسَةِ وثَباتِها للخُرُوجِ بِالصُّورةِ النِّهائيَّةِ لَها.
- تَطبيق أَدَاة الدِّراسةِ بِصُورَتِها النِّهائيَّةِ على أَفرادِ العَيِّنَةِ وجَمْعُ الاستِبانات، ومُعالَجَتُها إِحصائيًّا.

طُرقُ تحليل البيانات (الأساليب الإحصائية):

أدخلت بيانات الدراسة على جهاز الحاسوب باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.22. v1)، وتمَّ إجراء المعالجات الإحصائية الآتية:

1. مُعاملات ارتباط بيرسون بين القفرات والأداة ككل، ومُعامل الارتباط بين أبعاد المقياس.
2. مُعامل ثبات الاتِّساق الداخلي ومُعامل التجزئة النصفية.
3. التحليل العاملي الاستكشافي للعينات المستقلة لقياس مستوى التشبُّع للمجالات كلِّها.

نتائج الدراسة وتحليلها:

سعت الدّراسة الحالية إلى فحص مؤشرات الصدق والثبات لمقياس السمات النفسية المصاحبة والعابرة للتشخيصات لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية. وبعد أنْ تمَّ جمْع البيانات وتحليلها، فقد استخلصت نتائج الدراسة من خلال إجابتها على الأسئلة الفرعية النابعة من سؤال الدراسة الرئيس: "**ما الخصائص السيكومترية لمقياس السمات النفسية المُصاحبة للأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية؟**"، **حيث تمَّ تضمين النتائج من خلالها؟**

أسئلة الدراسة الفرعية

للإجابة عن سؤال الدراسة الفرعي الأول: "ما مؤشرات صدق البناء لمقياس السمات النفسية المصاحبة للأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية؟"

للإجابة عن السؤال الأول حسب ارتباط فقرات المقياس مع الأبعاد التي تنتمي إليها من خلال مُعامل ارتباط بيرسون لتوضيح صدق المحتوى والاتِّساق الداخلي وعوامل ارتباط المجالات، الذي تظهر نتائجه في الجدول (4).

الجدول (4) ارتباط الفقرات مع المجالات التي تنتمي اليها لمقياس السمات النفسية المصاحبة العابرة للتشخيصات لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية وصدق المحتوى والاتساق الداخلي وعوامل ارتباط المجالات

الشخصية المتحدية (ODD)		الشخصية مضطربة المسلك (CPD)		القلق		الاكتئاب		الرهاب		الوسواس القهري		سمات العدوانية		الحساسية التفاعلية		الذهان		التمويه وحماية حدود الجسد	
R	#	R	#	R	#	R	#	R	#	R	#	R	#	R	#	R	#	R	#
.37	1	.45	1	.56	1	.46	1	.67	1	.60	1	.52	1	.63	1	.51	1	.25	1
.63	2	.61	2	.67	2	.73	2	.73	2	.50	2	.71	2	.62	2	.64	2	.46	2
.61	3	.68	3	.66	3	.59	3	.73	3	.52	3	.68	3	.58	3	.69	3	.54	3
.60	4	.63	4	.62	4	.59	4	.56	4	.45	4	.79	4	.65	4	.61	4	.57	4
.57	5	.58	5	.59	5	.59	5	.50	5	.51	5	.65	5	.64	5	.63	5	.56	5
.57	6	.72	6	.69	6	.63	6	.68	6	.69	6	.65	6			.56	6	.51	6
.61	7	.66	7	.64	7	.63	7	.58	7	.57	7					.62	7	.40	7
		.59	8	.47	8	.62	8	.61	8	.56	8					.57	8	.44	8
				.48	9	.67	9			.65	9					.57	9		
				.53	10	.57	10			.45	10					.55	10		
				.46	11	.44	11									.54	11		
						.33	12												
						.69	13												
						.67	14												
						.64	15												

الصدق الداخلي والتقاربي: أظهرت النتائج في الجدول (4)، ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي إليها لمقياس السمات النفسية المصاحبة العابرة للتشخيصات لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية. في مجال اضطرابات الشخصية المتحدية (ODD)، تراوحت معاملات الارتباط بين (.37) و (.63)، مما يدل على الاتِّساق الداخلي المعتدل إلى القوي. أظهر مجال الشخصية مضطربة المسلك (CPD) نطاقاً أوسع من (.33) إلى (.72)..أظهرت السمات المرتبطة باضطراب القلق ارتباطاً قويا، مع معاملات تتراوح من (.53) إلى (.69). وبالمثل، تراوحت معاملات الارتباط لمجال الاكتئاب من (.46) إلى (.73)، مما يعكس اتساقاً داخلياً ملحوظا. أما مجال اضطراب الرهاب، فقد أظهر ارتباطات مرتفعة بشكل خاص، تتراوح من (.50) إلى (.73). تراوحت معاملات مجال اضطراب الوسواس القهري (OCD) بين (.45) و(.69)، بينما بلغ مجال العدوانية ذروته بشكل ملحوظ عند (.79). قدمت الحساسية التفاعلية معاملات ارتباط بين (.58) و(.65)، وحافظ مجال الذهان على نطاق قوي من معاملات الارتباط تراوحت ما بين (.56) إلى (.69). أخيرا، أظهر مجال "التمويه وحماية حدود الجسد" ارتباطات بين (.40) و(.57).

توكد هذه النتائج الصدق الداخلي لفقرات مقياس السمات النفسية المصاحبة العابرة للتشخيصات لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية، كما تمَّ حساب معاملات الارتباط بين مختلف أبعاد مقياس السمات النفسية المصاحبة العابرة للتشخيصات لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية كمؤشر للصدق التقاربي من خلال أنَّ أبعاد المقياس تقيس سمات متزامنة مصاحبة. ويوضِّح الجدول (5) النتائج الخاصة بالصدق التقاربي.

الجدول (5) مُعامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس السمات النفسية المُصاحبة العابرة للتشخيصات لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية

	الشخصية المتحدية	الشخصية مضطربة المسلك	القلق	الاكتئاب	الرهاب	الوسواس القهري	العدوانية	الحساسية التفاعلية	الذهان'	التمويه وحماية الجسد
الشخصية المتحدية	—									
الشخصية مضطربة المسلك	.620	—								
القلق	.588	.609	—							
الاكتئاب	.618	.612	.819	—						
الرهاب	.330	.362	.685	.645	—					
الوسواس القهري	.428	.427	.617	.665	.657	—				
العدوانيه	.690	.665	.682	.703	.465	.512	—			
الحساسية	.445	.323	.641	.664	.636	.627	.554	—		
الذهان'	.517	.599	.710	.717	.561	.562	.649	.623	—	
التمويه وحدود الجسد	.393	.406	.520	.558	.607	.602	.420	.518	.566	—

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

تُظهر هذه المصفوفة الارتباطية بين مختلف الاضطرابات النفسية قوة العلاقة الموجودة بينها، وهي تعتبر مؤشراً قيماً في تقييم الصدق التقاربي للأدوات القياسية المستخدمة. على سبيل المثال، يلاحظ وجود ارتباط قوي بين اضطراب القلق والاكتئاب (.819)، ما يشير إلى أنَّ هذين الاضطرابين غالبًا ما يتشاركان في خصائص مماثلة، ويمكن قياسهما بشكل فعّال باستخدام الأدوات نفسها.

كما نرى، هناك ارتباطات معتدلة إلى قوية بين العديد من الاضطرابات، مثل اضطرابات الشخصية السلبية/ المتحدية والعدوانية (.690)، وهذا يوفر مؤشرات تدل على وجود تداخل في الخصائص بين هذه الاضطرابات. هذه النتائج تفيد في تطوير أدوات التقييم وتحسينها لتكون أكثر دقة في تشخيص هذه الاضطرابات.

الجدير بالذكر أيضًا أنَّ الارتباطات المنخفضة، مثل تلك التي بين اضطرابات الرهاب والعدوانية (.465)، تعكس التباين في الخصائص بين هذين الاضطرابين، مما يعزز الحاجة إلى استخدام أدوات قياس متخصصة لكل اضطراب على حدة. بشكل عام، تُظهر هذه المصفوفة أهمية التقييم الدقيق للصدق التقاربي في علم النفس؛ حيث يمكن أن تساعد في تحديد مدى فعالية الأدوات القياسية ودقتها في تقييم مختلف الاضطرابات النفسية وتشخيصها.

الجدول (6) يوضح السمات النفسية المصاحبة والمتداخلة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية، حيث قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (SD). أظهرت النتائج ما يأتي:

الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسمات النفسية المُصاحبة حسب نوعها

المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الدرجة المحكية
الشخصية السلبية /المتحدية	2.08	1.21	41.65%	1	قليلة
الشخصية مضطربة السلوك\ مضطربة القيم أو المسلك	1.26	.65	25.26%	10	قليلة جدًا
القلق	1.62	.83	32.33%	6	قليلة جدًا
الاكتئاب	1.71	.95	34.29%	4	قليلة جدًا

المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الدرجة المحكية
الرهاب أو المخاوف المرضية	1.77	.94	35.34%	3	قليلة جدًا
الوسواس القهري	1.59	.84	31.88%	7	قليلة جدًا
النزعة العدوانية	1.51	.81	3.23%	8	قليلة جدًا
الحساسية التفاعلية\ الشخصية	2.02	1.04	4.45%	2	قليلة
الحالة الذهانية (لعقلية)	1.50	.78	29.92%	9	قليلة جدًا
التمويه وحماية حدود الجسد	1.67	.79	33.38%	5	قليلة جدًا

من الجدول (6) يمكن استخلاص ما يأتي: جاء مجال الشخصية السلبية /المتحدية في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (2.08) وبوزن نسبي (41.65%) بدرجة محكية قليلة، تلاه مجال الحساسية التفاعلية\ الشخصية بمتوسط حسابي (2.02) وبوزن نسبي (40.45%) بدرجة محكية قليلة، ثم جاءت بقية المجالات بدرجات محكية قليلة جدًا. ويعرض الجدول (7) واقع الاختلافات في المتوسطات الحسابية المتعلقة بالسمات النفسية المصاحبة والمتداخلة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية وفقًا لنوع الإعاقة.

الجدول (7) واقع الاختلافات في المتوسطات الحسابية المتعلقة بالسمات النفسية المُصاحبة والمتداخلة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية وفقًا لنوع الإعاقة

السمات النفسية	نوع الإعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	السمات النفسية	نوع الإعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الشخصية السلبية /المتحدية	طيف التوحد	1.93	.86	الوسواس القهري	طيف التوحد	1.67	.89
	قصور الانتباه/ فرط النشاط	2.27	1.01		قصور الانتباه/ فرط النشاط	1.63	.93
	إعاقة ذهنية (تخلف عقلي)	1.74	.93		إعاقة ذهنية (تخلف عقلي)	1.45	.72
	صعوبات تعلم	2.48	1.86		صعوبات تعلم	1.59	.78
	الإجمالي	2.08	1.21		الاجمالي	1.59	.84
الشخصية مضطربة السلوك\ مضطربة القيم أو المسلك	طيف التوحد	1.37	.85	النزعة العدوانية	طيف التوحد	1.47	.83
	قصور الانتباه/ فرط النشاط	1.40	.72		قصور الانتباه/ فرط النشاط	1.73	.91
	إعاقة ذهنية (تخلف عقلي)	1.03	.18		إعاقة ذهنية (تخلف عقلي)	1.32	.65
	صعوبات تعلم	1.21	.49		صعوبات تعلم	1.55	.83
	الاجمالي	1.26	.65		الاجمالي	1.51	.81
القلق	طيف التوحد	1.58	.79	الحساسية التفاعلية\الشخصية	طيف التوحد	2.05	1.07
	قصور الانتباه\ فرط النشاط	1.80	.96		قصور الانتباه\ فرط النشاط	2.03	.96
	إعاقة ذهنية (تخلف عقلي)	1.45	.68		إعاقة ذهنية (تخلف عقلي)	1.81	1.01
	صعوبات تعلم	1.66	.90		صعوبات تعلم	2.21	1.11
	الاجمالي	1.62	.83		الاجمالي	2.02	1.04
الاكتئاب	طيف التوحد	1.84	1.02	الحالة الذهانية	طيف التوحد	1.74	.93

السمات النفسية	نوع الإعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	السمات النفسية	نوع الإعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الرهاب أو المخاوف المرضية	قصور الانتباها فرط النشاط	1.67	.92	التمويه وحماية حدود الجسد	قصور الانتباها فرط النشاط	1.47	.63
	إعاقة ذهنية (تخلف عقلي)	1.65	.95		إعاقة ذهنية (تخلف عقلي)	1.32	.70
	صعوبات تعلم	1.66	.90		صعوبات تعلم	1.34	.72
	الاجمالي	1.71	.95		الاجمالي	1.50	.78
	طيف التوحد	1.98	.96		طيف التوحد	2.00	.82
	قصور الانتباه/ فرط النشاط	1.63	.93		قصور الانتباه/ فرط النشاط	1.63	.85
	إعاقة ذهنية (تخلف عقلي)	1.71	1.01		إعاقة ذهنية (تخلف عقلي)	1.48	.68
	صعوبات تعلم	1.66	.81		صعوبات تعلم	1.41	.63
	الاجمالي	1.77	.94		الاجمالي	1.67	.79

يتَّضح من الجدول (7) أنه يوجد اختلافات بين المتوسطات الحسابية للسمات النفسية المصاحبة والمتداخلة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية باختلاف نوع الإعاقة.

1. الصدق التمييزي

لاستخراج الصدق التمييزي استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة بين أبعاد مقياس السمات النفسية جميعها المصاحبة العابرة للتشخيصات لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية، والجدول (8) يبيّن النتائج الخاصة بذلك.

الجدول (8) نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات الاستجابات على مقياس السِّمات النفسية المُصاحبة العابرة للتشخيصات لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية

	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	ت	الدلالة
الشخصية المتحدية	طبيعي	30	1.09	.78	.14	-2.29	.02
	اضطراب	172	1.48	.89	.07		
الشخصية مضطربة المسلك	طبيعي	30	.14	.32	.06	-3.16	.00
	اضطراب	169	.55	.70	.05		
القلق	طبيعي	30	.29	.30	.06	-4.64	< .001
	اضطراب	171	.97	.79	.06		
الاكتئاب	طبيعي	29	.31	.36	.07	-4.89	< .001
	اضطراب	172	1.05	.80	.06		
الرهاب	طبيعي	30	.23	.30	.05	-5.22	< .001
	اضطراب	171	1.15	.96	.07		
الوسواس القهري	طبيعي	30	.41	.51	.09	-3.77	< .001
	اضطراب	169	.95	.77	.06		
العدوانية	طبيعي	30	.36	.45	.08	-3.04	.00
	ا اضطراب	172	.89	.92	.07		
الحساسية التفاعلية	طبيعي	30	.77	.68	.12	-3.28	.00

	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	ت	الدلالة
الذهان	اضطراب	170	1.43	1.07	.08		
	طبيعي	30	.31	.50	.09	-4.22	< .001
التمويه وحماية الجسد	اضطراب	170	.95	.81	.06		
	طبيعي	30	.31	.43	.08	-5.15	< .001
	اضطراب	172	1.02	.73	.06		

من الجدول (8) أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الأبعاد جميعها بين الأطفال العاديين، وهؤلاء الذين لديهم اضطرابات، يوجد فارق معتبر بين متوسطات الدرجات للمجموعات الطبيعية والمجموعات ذات الاضطرابات التي تشمل طيف التوحد، وصعوبات التعلُّم المحدَّد ونقص الانتباه\ فرط النشاط والاضطرابات الذهنية النمائية. على سبيل المثال، في حالة اضطراب القلق، المتوسط للمجموعة الطبيعية هو(.29) مقارنة بـــ(.97) لمجموعة الاضطرابات، مع قيمة دلالة أقل من(.001)، مما يشير إلى فروقات كبيرة بين المجموعتين. وعليه، فإنَّ الأداة تتمتع بقدرة على التمييز بين الحالات الطبيعية والاضطرابات: تُظهر هذه النتائج أنَّ الأداة المستخدمة في التقييم لها القدرة على التفريق بشكل فعّال بين الأشخاص العاديين وأولئك الذين يعانون من إعاقات متعلقة بالاضطرابات المختلفة، مما بعطي مؤشراً على الصدق التمييزي.

للإجابة على سؤال الدراسة الفرعي الثاني: "ما مؤشرات ثبات مقياس السمات النفسية المُصاحبة للأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية؟"

حسب الثبات لمقياس السمات النفسية المُصاحبة العابرة للتشخيصات لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، والنتائج موضّحة في الجدول (9).

الجدول (9) يوضح ثبات المجالات باستخدام طريقة كرونباخ ألفا

المجال	عدد العناصر	ألفا كرونباخ
الشخصية المتحدية (ODD)	7	.82
الشخصية مضطربة المسلك (CPD)	8	.85
اضطراب القلق	11	.87
الاكتئاب	15	.91
اضطرابات الرهاب	8	.87
اضطراب الوسواس القهري (OCD)	10	.85
العدوانية	6	.86
الحساسية التفاعلية	5	.82
الذهان	11	.88
التمويه وحماية حدود الجسد	8	.76

يوضِّح الجدول (9) المجالات التي تتمّ دراستها، إلى جانب عدد العناصر في مجال ألفا كرونباخ والمعاملات المقابلة لها جميعها. يوضِّح الجدول أنَّ المجالات، مثل اضطراب الشخصية المتحدية (ODD)، والشخصية مضربة المسلك (CPD)، واضطراب القلق، تتكوَّن من أعداد متفاوتة من العناصر، مع قيم ألفا كرونباخ الخاصة بها التي تشير إلى الاتِّساق الداخلي للمقياس.

تجدر الإشارة إلى الاتِّساق الداخلي القوي الذي لوحظ في مجالات مثل: الاكتئاب والاضطرابات الرهاب واضطراب الوسواس القهري (OCD)؛ حيث يظهر كلٌّ منها ألفا كرونباخ (.91) و(.87)، و (.85)على التوالي. تظهر مجالات مثل الحساسية التفاعلية (5 عناصر، ألفا = .82) والذهان (11 عنصرا، ألفا = .88) أيضاً اتساقاً داخلياً مرضيا.

2. التحليل العاملي الاستكشافي:

ولوصف التباين بين المتغيرات الملاحظة والمترابطة وتفسير معاملات الارتباطات الموجبة التي لها دلالة إحصائية بين مختلف المتغيرات وصولاً إلى العوامل المشتركة التي تصف العلاقة بينها تمَّ فحص التحليل العاملي كما تظهر ملخّصاتها في الجدول (10).

الجدول (10) الملخص المختصر للتحليل العاملي الاستكشافي للتأكد أنَّ الفقرات كافّة في المحاور كلِّها كانت فعلاً متشبعة لذلك المحور

Initial Eigenvalues		KMO and Bartlett's Test		عدد البنود	المحور	الرمز
%of Variance	Initial Eigenvalues	Sig.	Approx. Chi-Square			
46	3.2	3.2	362.19	7	الشخصية السلبية/ المتحدية	ODDS
52	4.2	4.2	651.52	8	الشخصية مضطربة المسلك	CPDS
45	5.0	5.0	887.38	11	القلق	ANXS
44	6.5	6.5	1353.42	15	الاكتئاب	DEPS
53	4.3	4.3	749.81	8	الرهاب أو المخاوف المرضية	PHOS
43	4.3	4.3	643.33	10	الوسواس القهري	OCDS
61	3.6	3.6	549.42	6	النزعة العدوانية	AGGS
59	3.0	3.0	337.86	5	الحساسية التفاعلية/الشخصية	SENS
46	5.0	5.0	880.48	11	الحالة الذهانية/ العقلية	PSYCS
39	3.1	3.1	372.40	8	التمويه وحماية حدود الجسد	CANMS
40	2.0	2.0	133.60	5	سمات أخرى	OTS

من الجدول (10) يظهر التحليل العاملي الاستكشافي لوصف التباين بين المتغيرات الملاحظة والمترابطة، وتفسير معاملات الارتباطات الموجبة التي لها دلالة إحصائية بين مختلف المتغيرات، وصولاً إلى العوامل المشتركة التي تصف العلاقة بينها تمَّ فحص التحليل العاملي لتأكيد بأنَّ الفقرات جميعها في المحاور كلّها كانت فعلاً متشبعة لذلك المحور؛ حيث أكدت ذلك النتائج في المحاور الرئيسة للدراسة جميعهاعند (EIGIN VALUE =1.5)؛ حيث تمَّ إجراء التحليل العاملي لكلّ مجموعة من الفقرات، والتي تمثل أحد المحاور للتأكد من أنَّ هذه الفقرات تتشبع على محور واحد فعلاً، ولا تتشبّع على أكثر من محور، ومعرفة نسبة التباين الذي تفسره هذه الفقرات في ذلك المحور؛ حيث أظهرت النتائج في المحاور جميعها أنَّ قيمة الدلالة لاختبار جودة القياس (KEMO) كانت عند (.000)، ما يشير إلى جودة القياس. كما بيَّن جدول (Initial Eigenvalues) أن الفقرات جميعها في المحور تشبعت فعلاً على محور واحد عند قيمة VALUE (EIGIN=(1.5) وأكثر. كما أظهرت النتائج أنَّ درجة تشبُّع كلّ مؤشر على المحور الذي يمثله تراوحت في غالبيتها بين (.50) إلى (.87)، كما فسرت فقرات كلّ محور ما بين (39%) إلى(60%) من التباين في المحور الذي يمثلها.

نتائج الدراسة:

تتلخَّص في الآتي:

1. أظهرت النتائج ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي إليها جميعها لمقياس السمات النفسية المُصاحبة العابرة للتشخيصات لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية. توكد هذه النتائج الصدق الداخلي لفقرات مقياس السمات النفسية المُصاحبة العابرة للتشخيصات لدى الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية ولقد أظهرت المصفوفات الارتباطية بين مختلف الاضطرابات النفسية قوة العلاقة الموجودة بينها، وهي تعتبر مؤشراً قيّماً في تقييم الصدق التقاربي لأداة القياس المُستخدَمة، التي يمكن أن تساعد في تحديد مدى فعالية الأدوات القياسية ودقتها في تقييم وتشخيص مختلف الاضطرابات النفسية. وهذا يتقاطع مع ما أوصت به دراسة (Stevanovic, et al. 2021).
2. أشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الأبعاد جميعها بين الأطفال العاديين وهؤلاء الذين لديهم اضطراب\ إعاقة؛ حيث تبيَّن وجود فارق معتبر بين متوسطات الدرجات للمجموعات الطبيعية والمجموعات ذات

الاضطراب، وعليه، تؤكد النتائج أنَّ الأداة المستخدَمة في التقييم (المقياس) لها القدرة على التفريق بشكل فعّال بين الأشخاص العاديين وأولئك الذين يعانون من إعاقات متعلقة بالاضطرابات المختلفة، مما يعطي مؤشراً على الصدق التمييزي. وهذا يتقاطع مع ما أوصت به دراسة سيكاريلي والصمادي (Ceccarelli, ET AL. 2021; Samadi, et al. 2022).

3. وبحساب الثبات لمقياس السمات النفسية المصاحبة العابرة للتشخيصات لدى الطلبة ذوي الاضطرابات العصبية النمائية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ أشارت النتائج إلى الاتِّساق الداخلي للمقياس. وهذا ما أظهرته نتائج دراسة سوروكو وماسلكسي (Sürücü., & Maslakci. 2020).
4. ولوصف التباين بين المتغيرات الملاحَظة والمترابطة وتفسير معاملات الارتباطات الموجبة التي لها دلالة إحصائية بين مختلف المتغيرات، وصولاً إلى العوامل المشتركة التي تصف العلاقة بينها تمَّ ذلك من خلال إجراء التحليل العاملي الاستكشافي؛ حيث تبيَّن أنَ الفقرات جميعها في كلّ محور كانت فعلاً متشبعة لذلك المحور؛ حيث تراوحت في غالبيتها بين(0.50) إلى (0.87) كما فسرت فقرات كل محور ما بين(39%) الى (60%) من التباين في المحور الذي يمثلها. وهذا ينسجم مع ما أشار إليه بابان وسعيد. (بابان،وسعيد، 2023).

في الختام: أكدت الدراسة صدق مقياس السمات النفسية المصاحبة للاضطرابات العصبية النمائية وثباتها، وأنه أداة تقيس الغرض الذي طوِّرت من أجله، وتتمتع إضافةً إلى ذلك بمستوى تشبع مرض يظهر العوامل المشتركة التي تصف العلاقة بين متغيرات المقياس.

التوصيات:

1. المقياس يوفر سبيلاً للكشف المبكر عن السِّمات النفسية المصاحبة وتداخلاتها عبر الاضطرابات النمائية المختلفة، ويمكن الإفادة منه.
2. إجراء المقياس على عيِّنة أكبر ممثلة لمجتمع الدراسة، وتتناسب مع متطلبات التحليل العاملي التوكيدي.
3. السِّمات التي يكشف عنها المقياس ليست بالضرورة دليلاً على وجود اضطرابات نفسية، وإنَّما مؤشراً على وجود أعراضها.

قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية:

- بابان، س. وسعيد، ج. (2023). **التكافؤ البنائي لمقياس التمثيل المعرفي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي.** *مجلة أبحاث الذكاء*، *17*(35)، 129–155. https://iru.uomustansiriyah.edu.iq/index.php/intel/article/view/481
- بوسالم، ع. (2017). **الصدق الثقافي للاختبارات النفسية المطبقة في الجزائر ومشكلة التكييف من أجل الصلاحية.** *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، *3*(2)، 185–196. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/21045
- زهران، ح. (2005). **التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة.** عالم الكتب.
- شحاتة، س. (2000). **قدرة بعض الاختبارات النفسية على التشخيص: دراسة مقارنة بين بعض الفئات المرضية والأسوياء**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ألمنيا، مصر.
- http://srv4.eulc.edu.eg/eulc_v5/Libraries/Thesis/BrowseThesisPages.aspx?fn=ThesisPicBody&BibID=11263848&TotalNoOfRecord=256&PageNo=1&PageDirection=previou
- العروي، ن. وقواسمة، ك. (2020). **المشكلات المهنية التي تواجه معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة.** *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، *4*(11). http://search.shamaa.org/PDF/Articles/EGAjdts/AjdtsVol4No11Y2020/ajdts_2020-v4-n11_245-293.pdf
- عبيد، م. (2022). **الخصائص السيكومترية للصورة الفلسطينية للإصدار الثالث لمقياس جيليام (GARS-3) لتشخيص اضطراب طيف التوحد.** *مجلة روافد للبحوث والدراسات*، *7*(1)، 36–75. https://www.asjp.cerist.dz/index.php/en/article/195557
- مسعود،و. (2022). **بناء الاختبارات المقننة باستخدام نظرية الاستجابة للمفردة. مخبر بنك الاختبارات النفسية والمهنية والمدرسية**–جامعة باتنة1. https://qspace.qu.edu.qa/handle/10576/38625?show=full
- وهبة، ص. *(2008)*. **تطوير مدارس التربية الفكرية بمحافظة سوهاج في ضوء الاتجاهات التربوية المعاصرة لتعليم المعاقين عقليا: دراسة تحليلية ميدانية** *.المجلة التربوية*، 24.https://journals.ekb.eg/article_129549_ab8a012ffd71c6d74770e5849c7a5899.pdf

References

- Allport, G. W., & Odbert, H. S. (1936). Trait names: A psycho-lexical study. *Psychological Monographs, 47 (1, Whole No. 211*).
- American Psychiatric Association. (APA, 2022, TR). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.TR).* Arlington, VA: Author.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports**.** 11. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities; Washington, DC: 2010
- Anastasi, Anne (1992). What Counselors Should Know About the Use and Interpretation of Psychological Tests. *Journal of Counseling & Development, 70(5), 610–615.* doi:10.1002/j.1556-6676. 1992.tb01670.x
- Arawi, N. & Qawasmeh, K. (2020). Professional Challenges Facing Special Education Teachers working with Children with Autism Spectrum Disorder in the City of Jeddah (in Arabic): *The Arab Journal of Disability and Giftedness Sciences. Vol. 4, 11.*
- Baban, S. & Saeed, G. (2023). Structural equivalence of the cognitive representation scale using exploratory and confirmatory factor analysis (In Arabic): *Journal of Intelligence Quotient studies, 17 (35) 129-155.* https://iru.uomustansiriyah.edu.iq/index.php/intel/article/view/481
- Bosalem, Abedalaziz. (2017). Cultural validity of psychological testing administered in Algeria and the problem of adaptation for validation (In Arabic): *Journal of humanistic and educational sciences. Vol. 3(2), 185-196.*
- Brands, Ingrid M. H.; Köhler, Sebastian; Stapert, Sven Z.; Wade, Derick T.; van Heugten,
- Caroline M. (2014). *Psychometric properties of the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) in patients with acquired brain injury... Psychological Assessment, 26(3), 848–856.* doi:10.1037/a0036275
- Camodeca, A. (2023). Diagnostic Utility of the Gilliam Autism Rating Scales-Parent Report in Clinically Referred Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 53(5), 2112-2126*https://doi.org/10.1007/s10803-022-05483-5
- Cattell, R. B. (1995). The fallacy of five factors in the personality sphere. *The Psychologist, May*, 207–208.
- Ceccarelli, C., Bakolis, I., Tekola, B., Kinfe, M., Borissov, A., Girma, F., ... & Hoekstra, R. A. (2021). Validation of the Communication Profile-Adapted in Ethiopian children with neurodevelopmental disorders. *Global Mental Health*, *8*, e45.
- Chien, Y. L., Wu, C. S., & Tsai, H. J. (2021). The comorbidity of schizophrenia spectrum and mood disorders in autism spectrum disorder. *Autism Research*, *14*(3), 571-581.
- Dudley, J., Richards, L. & Mahmud, M. The use of a psychological testing instrument as an indicator of dissatisfaction with aesthetic dental treatment – a preliminary study. *BMC Psychol* **8**, 24 (2020). https://doi.org/10.1186/s40359-020-0391-z
- Fenn, J., Tan, C. S., & George, S. (2020). Development, validation and translation of psychological tests. *BJPsych Advances*, *26*(5), 306-315.
- Flake, J. K., Davidson, I. J., Wong, O., & Pek, J. (2022). Construct validity and the validity of replication studies: A systematic review. *American Psychologist*, *77*(4), 576.
- Fleeson, William; Jayawickreme, Eranda (2015). Whole Trait Theory. *Journal of Research in Personality, 56(), 82–92.* doi: 10.1016/j.jrp.2014.10.009
- Francés, L., Caules, J., Ruiz, A., Soler, C. V., Hervás, A., Fernández, A., ... & Quintero, J. (2023). An approach for prevention planning based on the prevalence and comorbidity of neurodevelopmental disorders in 6-year-old children receiving primary care consultations on the island of Menorca. *BMC pediatrics, 23(1), 32.*
- Gidziela, A., Ahmadzadeh, Y. I., Michelini, G., Allegrini, A. G., Agnew-Blais, J., Lau, L. Y., Duret, M., Procopio, F., Daly, E., Ronald, A., Rimfeld, K., & Malanchini, M. (2023). A meta-analysis of genetic effects associated with neurodevelopmental disorders and co-occurring conditions. *Nature human behaviour, 7(4), 642–656.*https://doi.org/10.1038/s41562-023-01530-y
- Grace, G. D., & Christensen, R. C. (2007). Recognizing psychologically masked illnesses: the need for collaborative relationships in mental health care. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry, 9(6), 433–436.* https://doi.org/10.4088/pcc.v09n0605
- Kirsch, A. C., Huebner, A. R. S., Mehta, S. Q., Howie, F. R., Weaver, A. L., Myers, S. M., Voigt, R. G., & Katusic, S. K. (2020). Association of Comorbid Mood and Anxiety Disorders with Autism Spectrum Disorder. *JAMA pediatrics*, *174*(1), 63–70. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.4368

- Lugnegård, T., & Bejerot, S. (2019). Retrospective parental assessment of childhood neurodevelopmental problems: the use of the Five to Fifteen questionnaire in adults. *BJPsych Open*, *5*(3), e42.
- Masoud, Walid Ahmad. (2022). Constructing standardized tests using item response theory. (In Arabic): Batnah University 1. Mukhber bank psychological, professional and scholastic testing. https://qspace.qu.edu.qa/handle/10576/38625?show=full
- Morales-Hidalgo, P., Moreso, N. V., Martínez, C. H., & Sans, J. C. (2023). Emotional problems in preschool and school-aged children with neurodevelopmental disorders in Spain: EPINED epidemiological project. *Research in Developmental Disabilities*, *135*, 104454.
- McTeague, L. M., Goodkind, M. S., & Etkin, A. (2016). Transdiagnostic impairment of cognitive control in mental illness. *Journal of psychiatric research*, *83*, *37–46*.https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.08.001
- Novikova, I. (2013). Trait, trait theory. *The encyclopedia of cross-cultural psychology*, *3*, 1293-1295.
- Obaid, Mahmoud. (2022). Psychometric Properties of The Third Edition of The Gilliam 3 (GARS-3) Autism Rating Scale in Palestine (In Arabic): *Rawafid Journal of research and studies. Volume 7, (1), 36-75*.https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/806
- Peeters, R., Premchand, A., & Tops, W. (2023). Neuropsychological profile of children withautism spectrum disorder and children with Developmental Language Disorder and its relationship with social communication. *Applied Neuropsychology: Child*, 1-11.
- Shahatah, Sameer Samiah. (2000). The Diagnostic capacity of certain psychological tests, Egypt (In Arabic): unpublished Master Degree dissertation, Al-minia University, Egypt.
- http://srv4.eulc.edu.eg/eulc_v5/Libraries/Thesis/BrowseThesisPages.aspx?fn=ThesisPicBody&BibID=11263848&TotalNoOfRecord=256&PageNo=1&PageDirection=previou
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). An Overview of Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports (12th ed.). *American journal on intellectual and developmental disabilities*, *126*(6), 439–442. https://doi.org/10.1352/1944-7558-126.6.439
- Sürücü, L., & Maslakci, A. (2020). Validity and reliability in quantitative research. *Business & Management Studies: An International Journal*, *8*(3), 2694-2726.
- Wahbeh, Imad Samuel. (2008). Developing Intellectual Education schools in Suhaj District in the light of contemporary educational perspectives in Learning for the Mental handicapped. Field Analytic Study (In Arabic): *Educational Journal. V 24, PP 375-440*. http://search.mandumah.com/Record/69859
- World Health Organization (2018**).** *The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders*: Diagnostic Criteria for Research. Geneva.
- Wolfgang. G, Johannes. S, Ariane. K, (2020). Changes from *ICD-10* to *ICD-11* and future directions in psychiatric classification. *DIALOGUES IN CLINICAL NEUROSCIENCE • Vol 22 • No. 1 • 2020 • 7*
- Valderas, J. M., Starfield, B., Sibbald, B., Salisbury, C., & Roland, M. (2009). Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *Annals of family medicine*, *7*(4), 357–363. https://doi.org/10.1370/afm.983.
- Yu, Y., Ozonoff, S., & Miller, M. (2024). Assessment of Autism Spectrum Disorder. *J. Assessment*, 31(1), 24-41. https://doi.org/10.1177/10731911231173089
- Zahran, Hamid abed-alsalam. (2005). *Guidance and counselling***,** 4th ed. Cairo (In Arabic): Books world.
- Zarate-Guerrero, S., Duran, J. M., & Naismith, I. (2022). How a transdiagnostic approach can improve the treatment of emotional disorders: Insights from clinical psychology and neuroimaging. *Clinical psychology & psychotherapy*, *29*(3), 895–905. https://doi.org/10.1002/cpp.2704
- Zieff, M.R., Hoogenhout, M., Eastman, E. *et al.* Validity of the SNAP-IV For ADHD Assessment in South African Children with Neurodevelopmental Disorders. *J Autism Dev Disord* **53**, 2851–2862 (2023). https://doi.org/10.1007/s10803-022-05530-1