التوحد لدى الاطفال وعلاقته ببعض العوامل (دراسة مقارنة)

م.د. خليل عبد الله حسين الجوراني
كلية التربية الاساسية
جامعة ديالى

التوحد لدى الاطفال وعلاقته ببعض العوامل (دراسة مقارنة)

م.د. خليل عبد الله حسين الجوراني

ملخص البحث

ان واحدة من المشكلات التي يعاني منها الاطفال في الوقت الحاضر هو مرض الطيف التوحدي والذي ارتفعت اعداد المصابين به بشكل متزايد في السنوات الاخيرة. لقد حاول الباحثون في مختلف انحاء العالم دراسة اسبابه والعوامل المؤدية اليه كما درسوا اعراضه وكيفية علاجه. لم تتوصل البحوث الى قول فصل في اسبابه وبدلا عن ذلك وضعت عدد كبير من العوامل في دائرة الشك من احتمالية مساهمتها بتكوينه او المساعد على ذلك منها العوامل البايلوجية والوراثية والبيئية. في هذه الدراسة محاولة للكشف عن مدى مساهمة مجموعة من العوامل في نشوء هذا المرض. ومن العوامل التي لم يكشف عنها حتى الان (حسب علم الباحث) هو تعرض الامهات للضغوط الصدمية وتطوير اضطراب ما بعد الصدمة اثناء الحمل بالطفل المصاب بالتوحد. لذلك فان هدف الدراسة الحالية هو الكشف عن مدى مساهمة التعرض للضغوط الصدمية وتطوير اضطراب ما بعد الصدمة اضافة لعوامل اخرى مثل عمر الام اثناء الحمل و وجود امراض وراثية لدى العائلة واصابة احد الاقرباء بالتوحد لدى الطفل المصاب. تكونت عينة البحث من الامهات اللاتي لديهن طفل مشخص بأضطراب التوحد ومسجل باحدى مراكز رعاية التوحد في كل من مدينتي بعقوبة واربيل واللاتي وافقن على الاشتراك بالبحث حيث بلغ العدد النهائي للعينة 26 ام لطفل مصاب ومشخص. استخدم الباحث المقابلة الشخصية مع الامهات لجمع المعلومات وتطبيق اختبار اضطراب ما بعد الصدمة المعد من قبل Foa, et

al.2016 وفقاً لـ DSM-5-2013 بعد ترجمته واستخراج الصدق والثبات له. وجدت الدراسة ان هناك ارتباطا دالا احصائيا بين التوحد لدى الاطفال و اضطراب ما بعد الصدمة لدى الامهات. بينما لم تجد الدراسة ان هناك علاقة دالة احصائيا بين التوحد وكلا من عمر الام اثناء الحمل و وجود امراض وراثية لدى العائلة واصابة احد الاقرباء بالتوحد. اوصت الدراسة بمزيد من البحث عن علاقات التوحد بعوامل اخرى كما اوصت بضرورة تجنيب الام الحامل لاي شكل من اشكال الصدمات النفسية اثناء الحمل.

Abstract

Autism and its relationship with Post-traumatic stress disorder and some biographical variables

Children with autism have increased dramatically in recent years worldwide. Previous research suggests that 62 out of 10000 children are infected by Autism. Researchers are trying to figure out the causes by studying different aspects of variables. Heredity and genetics are among these factors as well as environmental affects. However, the results have not yet shown the real causes of this disorder. This recent study tries to find out the effect of being exposed to trauma and developing post-traumatic stress disorder of the mother during pregnancy of her Autistic child. In addition, this study tests the relationship of Autism to some biographical variables such as the mother's age during her pregnancy, family's medical history of diseases and heredity disease. The study recruited 26 mothers age range from 15-44 years old M= 27.50 SD= 7.29 to conduct the study by personally interviewing them. The study was conducted by the researcher. Scale of PTSD for Foa, et al.2016 for DSM-5 have been used in this study after being translated from English to Arabic, by the researcher. The scale shows good validity and reliability to use in Iraq. The scale consists of 20 items that represent four symptoms

cluster of PTSD. The results showed that there was a significant relationship between PTSD and Autism; furthermore, there were insignificant differences in all biographical variables. The study encourages researchers in Iraq to study more about Autism and recommend the Iraq's institute to pay more attention to the pregnant women to avoid trauma and emotional stress.

المقدمة

اولاً: مشكلة البحث

ان الاعداد المتزايدة من الاطفال الذين تشخص لديهم اضطراب التوحد وما يشكله ذلك من مشكلات اسرية ومجتمعية قد اثار تساؤلات كثيرة حول الاسباب المؤدية لهذا المرض. ان المرض وهو يصيب الاطفال بسن مبكرة قد اثار ردود فعل وشكل ضغطاً وقلقاً بالغاً لكل من الأهل والمؤسسات الصحية على حد سواء. ان لكل مرض عدد من العوامل المؤديه اليه او المؤثرة المحتملة في تسببه، وبما ان مرض التوحد قد شاع وانتشر منذ فترة ليست بالبعيدة فإن البحوث العلمية في العالم ما زالت تبحث عن اسبابه وأساليب الوقاية منه وكيفية علاجه. وبما أن العراق قد مر بتجارب وصراعات مسلحة شكلت ضغطا وتهديدا للافراد وللإسرة فان احتمال تاثيرها في اصابة الاطفال بالتوحد لم تدرس بعد على حد علم الباحث.

ثانياً: اهمية البحث

إن الطفل كائنا ضعيفا يتطلب الرعاية الطويلة والمستمرة من قبل الاهل وهو عماد المستقبل لكل امة. يشكل الطفل المصاب بالتوحد ضغطا على الابوين ومعاناة ويحتاج الى رعاية وتعامل خاصين. إن التوحد يحرم الطفل من النمو الطبيعي والمشاركة الاجتماعية كما يحرمة فرصة التعلم الطبيعية كاقرانه الاصحاء. وتقدر نسب انتشار هذا المرض بين الاطفال ب ٦٢ طفل من كل

١٠٠٠٠ طفل. وتؤكد الدراسات على ان نسبة الانتشار هذه لا تتأثر بعوامل من مثل المناطق الجغرافية او الثقافية او الاقتصادية Elsabbagh et, al, (2012). إن هذا التزايد في اعداد المصابين بهذا المرض يحتم على الباحثين والمهتمين التركيز على العوامل المسببه له ومحاولة التخفيف من المعاناة التي يتركها على حياة الطفل كما على حياة اسرته ككل. ان مجال البحث العلمي في التوحد مازال مفتوحا على مصراعيه في التفتيش عن اسبابه او العوامل المؤثره فيه او في التفتيش عن انجع العلاجات القادرة على تخفيفه او التخلص من اثاره بشكل نهائي.

ثالثًا: اهداف البحث

تهدف الدراسة الحالية الاجابة او الى التعرف على:

١- هل يوجد اضطراب ما بعد الصدمة لدى امهات اطفال التوحد؟

٢- مدى توافر اعراض ما بعد الصدمة لدى امهات الطفل المصاب بالتوحد.

٣- التعرف على الفروق في الاصابة بالتوحد تبعا للمدينة

٤- التعرف على الفروق في الاصابة بالتوحد تبعا لوجود مصاب او اكثر في العائلة

٥- التعرف على الفروق في الاصابة بالتوحد تبعا لوجود مصاب لدى اقاربهم

٦- التعرف على الفروق في الاصابة بالتوحد تبعا لوجود مرض وراثي في العائلة.

٧- التعرف على الفروق في الاصابة بالتوحد تبعا لعمر الام.

رابعًا: حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بدراسة تعرض امهات الاطفال المشخصين بالتوحد لاحداث صادمة وتطوير اعراض ما بعد الصدمة اثناء الحمل في بعقوبة (معهد الصداقة) وفي اربيل (مركز هانا، مركز بهوز ومركز اطفال التوحد الحكومي) للعام ٢٠١٨-٢٠١٩.

خامسًا: تحديد المصطلحات

١- التوحد Autism

- عرف Abrahams and Geschwind 2008 على ان مرض التوحد هو احد الاضطرابات لمجموعة اضطرابات تسمى اضطرابات في الطيف الذاتوي Autism Spectrum Disorders – ASD. وهو مرض يؤثر فى علاقات الطفل بمحيطه الاجتماعي ويقلل من قدرته على اقامة علاقات طبيعية معهم. وتحدد اعراضة بثلاث ابعاد وهي التفاعل الاجتماعي Social interaction واللغة Language ونطاق الاهتمامات Range of interests (Abrahams and Geschwind. 2008) .
- وعرفته DSM-5: على انه اضطراب تطوري يتميز بضعف التواصل الاجتماعي ووجود اهتمامات وسلوكيات محددة ومكررة (DSM-5, 2013).
- ويعرفه الباحث اجرائياً: على انه الطفل المشخص من قبل طبيب او لجان طبية ووضع في معاهد العناية باطفال التوحد.

٢- الصدمة النفسية (الحدث الصادم)

الموقف الذي يقهر قدرة الفرد على التصدي له ويترك الفرد خائفاً من الموت او الأبادة او مشوهاً او مجنوناً) (الجوراني، 2018)

ويعرفه الباحث اجرائياً: هو اقرار الفرد بالتعرض لاحداث هددت حياته بالموت فعلاً او بصورة متخيلة او ادت الى جروح خطيرة او انتهاكات نفسية او جسدية خطيرة اشعرته بالخوف او الرعب.

٣- اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD):

عرف اضطراب ما بعد الصدمة من قبل ICD-10 على انه اضطراب حاد ومزمن يشخص بعد التعرض لخبرات ضاغطة شديدة او احداث صادمة مثل

الكوارث الطبيعية والقتال والحوادث الشديدة او مشاهد القتل العنيفة او الانتهاكات الجنسية (Gradus, 2017).

كما عرفته DSM-5, 2013 على انه التعرض للموت فعلا او التهديد به او التعرض لاصابات خطيرة او العنف الجنسي (DSM-5, 2013).

التعريف الاجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المكون من ٢٠ فقرة تمثل اعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

الاطار النظري

إن مرض التوحد واحدا من الامراض المكتشفة حديثاً والذي اثار العلماء والباحثين لتحديده ومعرفة اسبابه والعوامل المرتبطة به. وأن نتائج البحوث قد وضعت اسساً ومحكات لتحديد هذا المرض. وقد وضعت DSM-5, 2013 محكات لمرض التوحد على الشكل التالي:

١- وجود عجز في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي.

٢- أنماط محددة ومكررة للسلوك او الاهتمامات اوالانشطة يتضمن ذلك النمطية او التكرار للحركات، و الاصرار على الروتين والالتزام غير المرن بانماط طقوسية سواء بالسلوك اللفظي او المادي.

٣- اهتمامات محددة اوضيقة غير طبيعية في شدتها او تركيزها.

٤- ردات فعل عالية او ضعيفة تجاه المدخلات الحسية كالضوء او الصوت او اللمس او الشم.

ويجب ان تظهر هذه الاعراض في مرحلة الطفولة المبكرة وانها تسبب عجزا واضحا في الوظائف الاجتماعية او المهنية او في اي من المجالات المهمة. إن لهذا المرض عواقب اقتصادية واجتماعية ونفسية على المريض واسرته ومجتمعه. وفي اطار البحث الدؤوب عن اسبابه فقد اجريت بحوث كثيرة حول العالم لمعرفة

اسهام العوامل الوراثية والبيولوجية والبيئية والتطورية في هذا المرض. فعلى صعيد العوامل الوراثية وجدت الدراسات إن الطفرات او التباين الهيكلي في اي من الجينات المتعددة يمكن ان يزيد بشكل كبير من خطر المرض. وان احتمال اصابة طفل بهذا المرض تزيد بمقدار ٢٥ ضعفا عن المجتمع اذا كان احد اخوته مصابا به وان اخوة الطفل المصاب و والديه اكثر احتمالا لان يظهروا السمات المعرفية والسلوكية التي تتشابه نوعياً لتلك التي لوحظت في الاختبارات للنمط الظاهري الواسع للتوحد. كذلك تشير دراسات التوائم أن معدلات التوافق بين التوائم الصنوية تتراوح بين ٧٠-٩٠ % في مقابل معدلات التوافق بين التوائم غير الصنوية بين ٠-١٠% (Abrahams and Geschwind. 2008) .

اما على صعيد العوامل البايلوجية فقد اشارت الدراسات الى ان التوحد اضطراب يتضمن عجزاً في التماسك المركزي للدماغ على الاقل في وظيفة تنفيذية واحدة كما إن هناك تشوها تشريحيا في المخيخ وجذع الدماغ والفص الجبهوي وغيرها من هياكل القشرة المخية (Belmonte et al., 2004). كما وجدت الدراسات البيئية ان هناك عوامل بيئية ذات علاقة بالتوحد منها نقص في مجموعة من الفيتامينات من مثل فيتامين D وبعض الاحماض الامينية بالاضافة لما يتعرض له الطفل كالاجسام المضادة من الام والعدوى اثناء الحمل، والتعرض للمعادن الثقيلة، ومكملات حامض الفوليك، والامراض كالاصابة بالحصبة والنكاف والحصبة الالمانية وحتى التعرض للاشعاعات (Currenti, 2009). في حين اشارت الدراسات التطورية من ان التفاعل بين الوراثة والعوامل البايلوجية من جهة وبين البيئة الاجتماعية والنفسية وطرق التربية من جهة اخرى ربما تلعب دوراً حاسماً في تطوير مرض التوحد Elsabbagh & (Johnson, 2010).

وبالرغم من ان الاهتمام والدراسات في تزايد لمعرفة اسباب مرض التوحد فان الفجوة ما زالت كبيرة لمعرف الاسباب الحقيقية والعوامل التي تؤدي لهذا المرض. مثلما ربطت الكثير من الدراسات بين مرض التوحد وعوامل كثيرة منها العوامل البايلوجية والبيئية فان دراسات اخرى افادت ان اضطراب ما بعد الصدمة يتصاحب مع الكثير من الامراض النفسية من مثل الكأبة والقلق وكذلك السلوكيات غير السوية كالعدوان. و وجدت دراسات اخرى بان اضطراب ما بعد الصدمة يتصاحب مع مرض التوحد حيث وجدت تشابها في بعض اعرض التوحد مع بعض اعراض اضطراب ما بعد الصدمة من مثل قلة الاهتمام بالاقران لدى الاطفال والفشل في مشاركة المشاعر وتكرار حركات اللعب وصعوبة النوم Stavropoulos (, Bolourian, Blacher, 2018). كما وجدت دراسات اخرى ان هناك ارتباطاً بين التوحد واضطراب ما بعد الصدمة Dell'Osso et al, 2018()). وأوصت دراسات اخرى بضرورة التحري عن تعرض الاطفال الى خبرات صادمة واضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بمرض التوحد (Hoover, Haruvi-Lamdan, Horesh, Golan, Kaufman, 2018). كما اقترح 2018 عدد من الافتراضات المحتملة لربط التوحد باضطراب ما بعد الصدمة منها: اولاً: ان التوحد يعمل كعامل تحسس لاضطراب ما بعد الصدمة بشكل خاص بزيادة احتمال التعرض للاحداث الصادمة، ثانياً: عند ظهور اضطراب مابعد الصدمة يؤدي ذلك الى تفاقم اعراض التوحد وخاصة من خلال تبني اساليب مواجهة غير كفوءة وتقليل اسلوب البحث عن مساعدة، ثالثاً: ربما هناك اليات مشتركة بين التوحد واضطراب ما بعد الصدمة بما فيها وجود اضطرابات عصبية مصاحبة لكل من الاضطرابين اضافة الى الاليات المعرفية والسلوكية مثل زيادة اجترار بعض السلوكيات والتصلب المعرفي والتجنب والغضب والعدوان،

كما ان بعض خصائص التوحد ربما تحدد اي من الاحداث التي يمر بها الفرد على انها ضاغطة (Haruvi-Lamdan, Horesh, Golan,2018).

لقد اشارت دراسة Brenner وآخرون ٢٠١٨ من ان المصابين بالتوحد الذين تعرضوا الى الانتهاكات (الجسدية او العاطفية) في الطفولة لديهم اعراض افكار تداخلية وذكريات محزنه وقلة اهتمام وحّدة في الطباع وخمول اكثر من الاطفال المصابين بالتوحد ولكنهم غير متعرضين لانتهاكات في الطفولة Brenner et, al, 2018). كما ان الادلة تشير الى ان مرض التوحد له اصول من الوالدين (Bauman, Kemper, 2005).

ان الدراسات السابقة قد اقرت ان هناك عوامل بيئية قد تؤدي الى التوحد من مثل ما يتعرض اليه الجنين في رحم الام من عدوى واصابات مرضية، حيث اشارت الدراسات ان الظروف غير المثالية اثناء الحمل تشكل خطرا متزايدا للاصابة بمرض التوحد (Zwaigenbum, et al.2002) . او تعرضهم لانتهاكات جسدية او نفسية في فترة الطفولة. كما تم مؤخراً دراسة اثر تغذية الام اثناء الحمل على انها عوامل خطر محتملة في اصابة الاطفال بمرض التوحد (Lyall et al.,2017)

ويرى السيد سليمان إن اخطر ما يواجه الانسان في العصر الحالي هي الضغوط النفسية لما يترتب عليها من امراض نفسية وعقلية (السيد سليمان، ٢٠١٥). ان الحدث الصادم والذي يعرف على انه (الموقف الذي يقهر قدرة الفرد على التصدي له ويترك الفرد خائفاً من الموت او الأبادة او مشوهاً او مجنوناً) (الجوراني، ٢٠١٨، ص٤). هو من سمات العصر الحديث الذي أمتاز بضغوطه الهائلة على الفرد والمجتمع. ان اخطر ما ينتج عن الاحداث الصدمية هو تطوير أعراض ما بعد الصدمة اضافة الى عدد من الاضطرابات النفسية منها والعقلية المصاحبة له. لقد عرف اضطراب ما بعد الصدمة من قبل ICD-10 على انه

أضطراب حاد ومزمن يشخص بعد التعرض لخبرات ضاغطة شديدة او احداث صادمة مثل الكوارث الطبيعية والقتال والحوادث الشديدة او مشاهد القتل العنيفة او الانتهاكات الجنسية (Gradus, 2017).

ويمتاز أضطراب ما بعد الصدمة بعدد من الاعراض اهمها التداخل واعادة الخبرة: والتي تتميز بالذكريات المحزنة وردود الفعل الانفصامية والضغوط النفسية الشديدة وردود الفعل الفسيولوجية، والتجنب: والذي يتميز بالمحاولات المستمرة لتجنب الذكريات المؤلمة والافكار والمشاعر وتجنب ما يبعث على تذكر الحدث الصادم، والتغيرات السلبية في المزاج والادراك: مثل عدم تذكر جوانب مهمة من الحدث الصادم و المعتقدات السلبية عن الذات وعن الاخرين و الادراكات الثابتة والمشوهة حول اسباب او عواقب الحدث الصادم و استمرار الحالة العاطفية السلبية مثل الخوف والرعب او الغضب او الشعور بالذنب وتناقص الاهتمام او المشاركة في الانشطة المهمة وعدم القدر على التعبير عن المشاعر الايجابية، كما يمتازاضطراب ما بعد الصدمة بالسلوك العصبي والسلوك المتهور ويقضة مفرطة كذلك يصاحبها مشاكل في التركيز واضطراب في النوم (DSM–5,2013. وهذه الاعراض والاضطرابات التي تصيب الفرد المتعرض ربما تكون احد الاسباب المؤدية الى كثير من الامراض حيث تتصاحب هذه الأعراض مع الكثير من الأمراض والأضطرابات النفسية والجسدية منها الكآبة والقلق حيث وجد ان واحدة من كل اربع نساء مصابات باضطراب ما بعد الصدمة لديها قلق وكآبة (Marine et al., 1998)، وأمراض السايكوسوماتية كسرطان الثدي لدى النساء (Lillberg, et al., 2003).

وعلى الرغم من وجود دراسات ربطت بين التوحد وأضطراب ما بعد الصدمة، إلا اننا لم نجد ان هناك من الدراسات ما افترضت ان أضطرابات ما بعد الصدمة ربما تكون هي السبب في اصابة الأطفال بالتوحد وخاصة تعرض الامهات اثناء

الحمل الى الاحداث الضاغطة او تطوير اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة اثناء الحمل. ان الحروب والصراعات المسلحة التي حدثت في المنطقة العربية وخاصة في العراق قد عرضت الكثيرين ومنهم النساء اثناء الحمل لخبرات صادمة كثيرة. وان هذه الاحداث بما تنطوي عليه من ضيق نفسي وخوف واضطراب في النوم ربما تكون احد الاسباب التي تساعد على الاصابة بالتوحد لدى الاطفال. لقد اشارت دراسة (Elsabbagh et al, 2012) من إن الدراسة التتبعية للحوامل ربما تكشف اثر بعض العوامل قبل واثناء الحمل في التوحد.

إن الدراسة الحالية ستتبنى الافتراض القائل ان التعرض للاحداث الصادمة وتطوير اعراض ما بعد الصدمة عند النساء اثناء الحمل قد يؤدي الى زيادة احتمال اصابة الاطفال بالتوحد. وعلى هذا فان الدراسة الحالية هي محاولة لربط تعرض الامهات للاحداث الصادمة وتطوير اعراض ما بعد الصدمة باصابة اطفالهن بالتوحد.

منهجية البحث واجراءاته

اولًا: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من امهات الاطفال المشخصين بمرض التوحد والمسجلين في مراكز رعاية اطفال التوحد في مدينة بعقوبة (مركز الصداقة) وفي مدينة اربيل (مركز هانا، مركز بهوز ومركز اطفال التوحد الحكومي). والبالغ عددهم بين 160–140 طفلا (تزيد وتنقص الاعداد بشكل يومي بسبب دخول اطفال جدد او مغادرة اخرين).

عينة البحث

اقتصر البحث الحالي على (26) ام لطفل مصاب بالتوحد ومشخص من قبل لجان طبية وافقت على الاشتراك بالدراسة الحالية واجراء المقابلة مع الباحث من مدينة بعقوبة ومدينة اربيل للعام الدراسي 2019–2018. تراوحت اعمار

الامهات اثناء الحمل بالطفل المتوحد بين 15 الى 44 سنة وبمتوسط مقداره (27.50) سنة وبانحراف معياري مقداره (7.129).

واجه الباحث صعوبات في الحصول على عينة البحث لان الكثير من الامهات لم يبدين الاستعداد للمشاركة والكثير من الاطفال يصلون الى مراكز التوحد عن طريق باصات النقل او بمصاحبة الاباء، وبالتالي صعوبة حصول لقاء مع الام لاجراء المقابلة.

ادوات ومقاييس الدراسة

استخدم الباحث لتحقيق اهداف الدراسة الحالية مقياسين وهما:

اولاً: مقياس التعرض للضغوط الصدمية

وهو عبارة عن سؤال يقدم للأم عن اي حدث صادم مهدد للحياة سواء لها شخصيا او لاحد افراد الاسرة او الاصدقاء المقربين بحيث تشعر بالخوف والرعب. ومن ثم تتمحور الاسئلة اللاحقة لقياس اضطراب ما بعد الصدمة حول الحدث الصادم الذي ذكرته والذي شعرت بانه صادم بالنسبة لها. وهذا الاجراء تم اعتماده وفقا لما جاء في مقياس اضطرابات مابعد الصدمة الذي اعدته Foa, et al. 2016.

ثانياً: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

PTSD Symptom Scale Interview for DSM-5 (PSSI-5)

اعد المقياس من قبل Foa, et al. 2016 فوا واخرون وفقا لمحكات DSM-5 لاضطراب ما بعد الصدمة. يقيس المقياس وجود اعراض اضطراب ما بعد الصدمة وشدتها عن طريق المقابلة، كما يقيم تعرض الفرد الى حدث صادم وتدور الاسئلة حول ذلك الحدث لقياس اعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

يتكون المقياس من 20 فقرة وبدائل استجابة خماسية ويطبق عن طريق المقابلة وقد اضيفت له اربع فقرات اثنان لتقييم الشدة والتداخل واثنان لبداية ومدة الاعراض ، وقد استخرج للمقياس صدق وثبات لنسخته الانكليزية وكانت كما يلي:

صدق وثبات المقياس

كان للمقياس اتساق داخلي جيد يساوي الفا= ٨٩. وثبات بطريقة اعادة الاختبار يساوي r=.87. كما كان للمقياس صدق داخلي ممتاز لدرجة الشدة الكلية للمقياس =٩٨.

تصحيح المقياس

للمقياس بدائل استجابة خماسية وهي ٠= لم يحدث ابدا، ١= مرة في الاسبوع/قليلا، ٢= مرتان الى ثلاث مرات في الاسبوع/احيانا، ٣= اربع الى خمس مرات في الاسبوع/كثيرا جدا، و٤= أكثر من ٦ مرات في الاسبوع/شديد. وبذلك تتروح درجات المقياس من صفر لا توجد اعرض ابداً الى ٨٠ توجد اعراض شديدة جداً.

ترجمة المقياس

ان المقياس اعد وطبق باللغة الانكليزية وقد قام الباحث بترجمة المقياس من اللغة الانكليزية الى اللغة العربية. ثم اعيدت ترجمته من اللغة العربية الى اللغة الانكليزية من قبل خبراء[1] في كلا اللغتين العربية والانكليزية. بعد ذلك قام الباحث بدمج والمقارنة بين النسختين للخروج بنسخة واحدة. ثم قام الباحث بمناقشة المقياس باللغة العربية مع مجموعة من الخبراء في علم النفس حيث تم اقتراح بعض التعديلات على بعض الفقرات والتعليمات المرافقة للفقرات لتلائم البيئة

[1] - أ.د. امثل محمد عباس: قسم اللغة الانكليزية، كلية التربية الاساسية، جامعة ديالى.
- أ.م.د. محمد ناجي حسين: قسم اللغة الانكليزية، كلية التربية الاساسية، جامعة ديالى.

العراقية. بعد ذلك تم تطبيق المقياس على ٦ افراد (من كلا الجنسين) بعمر من (٢٠-٥٠ سنة) لمناقشة محتويات فقرات مقياس النسخة العربية والتأكد من قابليته للفهم لهذه الفئة. حيث تم التوصل الى ان الفقرات تعطي معنى مشابه للنسخة الانكليزية وهي مفهومة لافراد العينة.

صدق المقياس

الصدق الظاهري (Face Validity): يشير الى الدرجة التي يقيس بها الاختبار ما يفترض به قياسه. وان افضل طريقة لقياس ذلك هو بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين. حيث عرض المقياس الحالي على مجموعة من المحكمين[١] في التربية وعلم النفس للأخذ بارائهم ومقترحاتهم. وقد حصلت فقرات المقياس على نسبة اتفاق ٩٠% بين المحكمين وهي نسبة عالية تؤكد الصدق الظاهري للمقياس.

[١] - أ.د. معن كشكول الربيعي: قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي ، كلية التربية الاساسية، جامعة ديالى

- أ.د. علي ابراهيم الاوسي: قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي ، كلية التربية الاساسية، جامعة ديالى

- أ.د. بشرى عناد مبارك: قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي ، كلية التربية الاساسية، جامعة ديالى

- أ.د. مهند محمد عبدالستار: قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي ، كلية التربية الاساسية، جامعة ديالى.

- أ.م.د. اخلاص علي حسين: قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي ، كلية التربية الاساسية، جامعة ديالى

- أ.م.د. موفق ايوب محسن: قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي ، كلية التربية الاساسية، جامعة ديالى

الصدق البنائي (Constructer Validity): وهو نوع من الصدق الذي يقيس مدى علاقة فقرات المقياس بالاساس النظري الذي بني على اساسه (Moss,1994). حيث تم بناء المقياس وفقا لمعاييردورية الاحصاء وتشخيص الامراض النفسية DSM-5-2013.

ثبات المقياس (Reliability): المقياس الثابت هو المقياس الذي يتسم بالاتساق والدقة لاداء المستجيب ويعطي اجابات تتسم بالاستقرار عبر الزمن: وقد تم حساب الثبات بالطرق الاتية:

أ- **اعادة الاختبار Test-Retest Reliability:** ان الاختبار الثابت هو الاختبار الذي يعطي نفس النتائج او نتائج متقاربة عند تطبيقة اكثر من مرة واحدة في ظروف متماثلة. حيث تم اعادة تطبيق المقياس على جزء من العينة الاساسية بلغ عددهم ١٠ نساء وكان الارتباط بين التطبيقين (٠.٧٦) وهذا يدلل على ثبات المقياس .

ب- **التجزئة النصفية:** قام الباحث باستخراج الثبات بطريقة التجزئة النصفية وكانت قيمة ثبات سبيرمان -براون (٠.٩٦١) وهي نسبة جيدة تدلل على ثبات المقياس بنسخته العربية.

جـ- **الفاكرونباخ:** كما تم استخراج الثبات بطريقة الفاكرونباخ حيث بلغت (٠.٩٦٩) وهي نسبة جيدة تدلل على ثبات المقياس.

تطبيق المقياس

قام الباحث بتطبيق المقياس لغرض تحقيق اهداف البحث وكما يلي:

١- هل يوجد اضطراب ما بعد الصدمة لدى امهات اطفال التوحد؟

لغرض التحقق من الهدف الاول قام الباحث بتطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة حيث كان المتوسط الحسابي يساوي ١٨.٩٦ وبانحراف معياري يساوي ٢٣.٣٤ والقيمة التائية تساوي ٤.١٤ عند درجة حرية ٢٥ ومستوى دلالة يساوي

٠.٠٠١. وهذا يدل على وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى الامهات اثناء فترة الحمل بالطفل المصاب بالتوحد.

٢- مدى توافر اعراض ما بعد الصدمة لدى امهات الطفل المصاب بالتوحد.

لمعرفة مدى توافر اعراض ما بعد الصدمة لدى الامهات المتعرضات للصدمات اثناء الحمل بالطفل المصاب بالتوحد قام الباحث بتطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة وكما مبين في الجدول رقم (١).

جدول رقم (١)

قيمة الاختبار التائي لعينة واحدة لاعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى امهات الطفل المتوحد.

اعراض اضطراب مابعد الصدمة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية t	الدلالة المعنوية
١- اعادة الخبرة Re-experience	6.04	7.15	4.30	.٠٠٠
٢- التجنب Avoidance	1.81	2.66	3.45	.٠٠٢
٣- التغير في الادراك والمزاج Changes in cognition and mood	6.00	٧.٩٤	٣.٨٥	.٠٠١
٤- زيادة الاثارة وردة الفعل Increased arousal and reactivity	٥.١٢	٧.١٢	٣.٦٦	.٠٠١

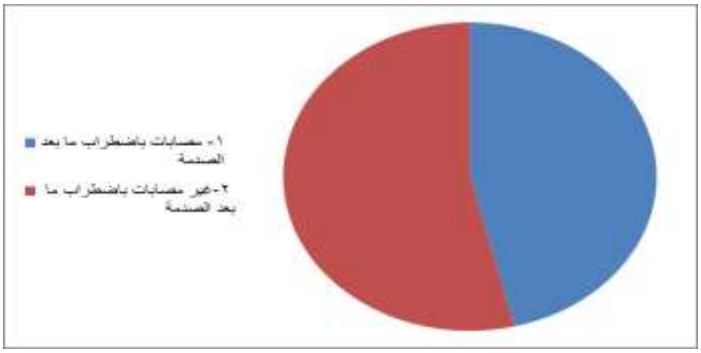
يتضح من الجدول وجدود فروق ذات دلالة احصاية في كل اعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة امهات اطفال التوحد. وهذا يدلل على توافر جميع اعراض مابعد الصدمة الاربعة لدي عينة امهات اطفال التوحد.

٣- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الامهات المصابات باضطراب ما بعد الصدمة بغير المصابات؟

قام الباحث بتطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين حيث كان متوسط عينة الامهات المتعرضات لاضطراب ما بعد الصدمة يساوي ٤١.٠٨ وبانحراف معياري يساوي ١٥.٧١ بينما كان متوسط الامهات غير المصابات يساوي صفر وبانحراف معياري يساوي صفر حيث ظهر ان القيمة التائية المحسوبة تساوي ٩.٨١ وهي اكبر من القيمة الجدولية عند درجة حرية ٢٤ ومستوى دلالة ٠.٠٠٠١ فيما بلغت قيمة ايتا لحجم التأثير ٠.٨٠.

شكل رقم (١)

يوضح الامهات المصابات باضطراب ما بعد الصدمة وغير المصابات اثناء الحمل



٤- التعرف على الفروق في الاصابة بالتوحد تبعا لوجود مصاب او اكثر في العائلة

تم استعمال اختبار مان وتني (Mann –Whitney) للتعرف على الفروق تبعا لوجود مصاب او اكثر في العائلة.

جدول رقم ٢

الفروق بين مرض التوحد تبعا لوجود اكثر من مصاب بالتوحد

المتغير	وجود مصاب او اكثر في العائلة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Uاقيمة	القيمة الزائية	الدلالة الاحصائياً
درجة الصدمة	مصاب واحد	23	13.70	المتغير	٣٠.٠	٠.٣٩٣-	غير دال احصائياً
	اكثر من واحد	3	12.00	36.00			

تبين انه لايوجد فرق في الاصابة بالتوحد تبعا لوجود مصاب اخر بالتوحد في العائلة ،كون القيمة الزائية اصغر من ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥ .

٥- التعرف على الفروق في الاصابة بالتوحد تبعا للمدينة

تم استعمال اختبار مان وتني (Mann –Whitney) للتعرف على الفروق تبعاً للمدينة المبحوثة.

جدول رقم ٣

الفروق بين مرض التوحد تبعا للمدينة المبحوثة

المتغير	المدينة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Uقيمة	القيمة الزائية	الدلالة الاحصائياً
درجة الصدمة	اربيل	١٧	١٠.٧٩	١٨٣.٠	٣٥.٠	-٢.٦٩٩	دال احصائياً
	بعقوبة	٩	١٨.٦١	١٦٧.٥			

يوجد فرق في الاصابة بالتوحد تبعا للمدينة ولصالح مدينة بعقوبة وبدلالة احصائية، كون القيمة الزائية كانت اكبر من من ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

٦- التعرف على الفروق في الاصابة بالتوحد تبعا لوجود مرض وراثي في العائلة.

تم استعمال اختبار مان وتني (Mann –Whitney) للتعرف على الفروق تبعاً لوجود مرض وراثي في العائلة.

جدول رقم ٤

الفروق بين مرض التوحد تبعا لوجود مصاب بالتوحد عند اقارب العائلة.

المتغير	وجود مصاب عند اقارب العائلة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Uقيمة	القيمة الزائية	الدلالة الاحصائياً
درجة الصدمة	لايوجد	٢١	١٣.٤	٢٨١.٥	٥٠.٥	-٠.١٤٢	غير دال احصائياً
	يوجد	٥	١٣.٩	٦٩.٥			

تبين انه لايوجد فرق في الاصابة بالتوحد تبعا لوجود مرض وراثي في العائلة،كون القيمة الزائية اصغر من ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥.

٧- التعرف على الفروق في الاصابة بالتوحد تبعا لعمر الام اثناء فترة الحمل.

تم استعمال اختبار كرسكال والس (Kruskal Wallis Test) لايجاد الفروق في الأصابة بالتوحد تبعاً لعمر الأم وكانت قيمة مربع كاي تدل على انه لايوجد فرق في الاصابة بالتوحد تبعا لعمر الام ،كون قيمة مربع كاي ٠.١٩٤عند مستوى ٠.٠٥ مقارنة بالجدولية ٥.٩٩

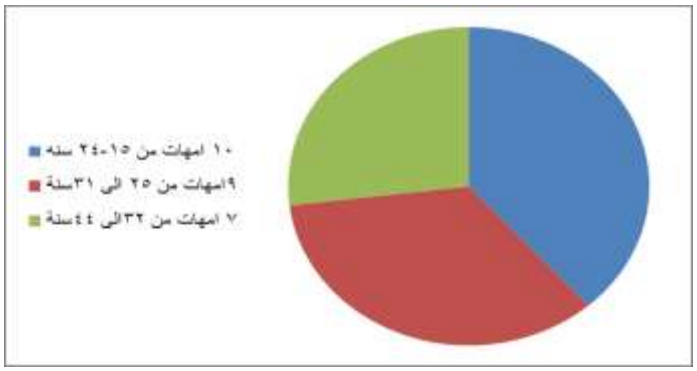
جدول رقم ٥

الفروق بين اعمار الامهات اثناء فترة الحمل تبعا لاصابة ابنائهن بالتوحد

المتغير	عمر الام اثناء فترة الحمل	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مربع كاي	درجة الحرية	الدلالة الاحصائياً
درجة الصدمة	اقل من ٢٤ سنة	١٠	١٣.١	٢٨١.٥	١٩٤.	٢	غير دال احصائياً
	٢٥-٣١ سنة	٩	١٣.٧				
	اكثر من ٣١ سنة	٥٧	١٤.٥	٦٩.٥			

شكل رقم (٢)

يوضح نسب اعمار الامهات اثناء فترة الحمل بالطفل المتوحد



النتائج ومناقشتها

من خلال النتائج التي تم استعراضها يتضح ان طيف التوحد واحد من الاضطرابات التي مازال البحث فيها يحتاج الى الكثير لسبر اغوارها حيث لوحظ ان عدد كبير من العوامل يمكن ان تكون اسباب محتملة لهذا الاضطراب. ان التعرض للضغوط الصدمية وما يليها من تطوير لاضطراب ما بعد الصدمة احد الاسباب المحتملة التي وضعت قيد الفحص في هذه الدراسة. ومن خلال النتائج تبين ان اضطراب ما بعد الصدمة مرتبط بشكل ملحوظ بالتوحد وان الامهات قد عانين من هذا الاضطراب اثناء فترة الحمل. ان اضطراب ما بعد الصدمة واحد من الاضطرابات ذات التأثير الواسع على صحة الفرد بشكل عام كما انه يصاحبه عدد من الاضطرابات الاخرى من مثل الكآبة والقلق. كما اثبتت العديد من الدراسات السابقة حيث تتصاحب هذه الاعراض مع الكثير من الامراض والاضطرابات النفسية والجسدية منها الكآبة والقلق حيث وجد ان واحدة من كل اربع نساء مصابات باضطراب ما بعد الصدمة لديها قلق وكآبة Marine et al., (1998).

ان أعراض أضطراب ما بعد الصدمة يمكن ان تكون أحد العوامل المحفزة او المساعدة على احداث التغييرات البايلوجية التي تؤدي الى تكوين اضطراب التوحد. حيث وجدت النتائج ان أمهات أطفال التوحد لديهن جميع أعراض أضطراب ما بعد الصدمة الاربعة وهذا يعني ان الأمهات قد طورن الاعراض الكاملة لأضطراب ما بعد الصدمة. حيث ذكرت الدورية الامريكية لاحصاء وتشخيص الامراض النفسية والعقلية DSM-5-2013 ان هذه الاعراض تسبب ذكريات محزنه وردود فعل انفصامية كما تؤدي الى ردود فعل فسيولوجية والتي ربما تؤثر سلبا على نمو الجنين. كما ان الحالة العاطفية السلبية مثل الخوف

والشعور بالذنب واضطرابات النوم ربما هي عوامل تساعد او تحفر اصابة الطفل بالتوحد وخاصة عند حدوثها اثناء الحمل.

كما ان العوامل الأخرى والتي أكدت عليها الكثير من الدراسات السابقة على انها احتمالات يمكن ان تؤدي الى الاصابة بالتوحد قد اختبرت في هذه الدراسة. فقد وجدت الدراسة الحالية ان عمر الأم أثناء الحمل لم يمكن واحداً من الأسباب التي تساعد على تكوين اضطراب ما بعد الصدمة على الرغم من ان اعمار امهات العينة المدروسة في هذه الدراسة لم تجد فروق ذات دلالة احصائية وان اضطراب التوحد لم يرتبط بعمر دون اخر. كما وجدت الدراسة الحالية ان عوامل من مثل وجود امراض وراثية لدى العائلة لايشكل فارقاً بالنسبة للاصابة حيث ان وجود امراض وراثية لدى العائلة لم يكن احد الاسباب الفارقة بين عينة البحث وهذا ما جاء مطابقا لما اقترحته الكثير من الدراسات السابقة. ولزيادة فحص العوامل الوراثية لدى العائلة بالاضافة لوجود امراض نفسية وعقلية فقد فحص الباحث اثناء توجيه الاسئلة عن وجود مرض التوحد لدى اطفال اخرين من اقرباء الطفل المصاب وجائت النتائج ليس هناك علاقة بين اصابة الطفل بالتوحد ووجود اقرباء مصابين بهذا المرض. وهذا يعني ان العوامل المدروسة ليس لها تأثير او ان العينه المدروسة لم تكن كافية لاظهار تأثير هذه العوامل في اصابة الاطفال بالتوحد.

ان الدراسات السابقة وجدت ان احتمال اصابة احد الابناء بالتوحد سيؤدي الى احتمالية عالية باصابة ابناء اخرين بالتوحد وهذا ما لم تجده الدراسة الحالية. حيث لاحظ الباحث من خلال المقابلات التي اجراها مع امهات اطفال التوحد ان الامهات مدركات لهذه الحقيقة وان النسبة العظمى من امهات العينة المدروسة قد امتنعن عن الانجاب مرى اخرى بعد تشخيص اطفالهن بالتوحد خوفاً من ولادة

طفل اخر مصاب بالتوحد ولذلك لم نجد سوى ثلاث حالات ممن لديهن اكثر من ابن واحد مصاب وربما هذا ما ساهم بعدم ايجاد فروق بين المجموعتين.

في الوقت الذي حاولت هذه الدراسة ان تسلط الضوء على العوامل المرتبطة بالتوحد، فقد وجدت ان اعداد متزايدة من الاطفال يصلون الى مراكز رعاية التوحد كل يوم وهذا يعطي مؤشر على تزايد حجم المشكلة ومعاناة الاهل اضافة الى ما تسببه من خسائر مادية للاسرة والمجتمع. فان الدراسة توصي بضرورة ايجاد برنامج وطني لرعاية وعلاج اطفال التوحد وعدم ترك الموضوع بين ايدي القطاع الخاص الذي اغلبه يسعى الى الربح المادي وعدم توفر كوادر متخصصة وذات خبرة. كما يمكن لبرامج وطنية ان تدخل العاملين في دورات تخصصية وبرامج تأهيلية لاعدادهم للعمل مع هذه الفئة. كما توصي الدراسة بايجاد برامج توعوية لتجنيب الحوامل الكثير من الصدمات النفسية والاسرية التي تؤدي الى تكوين اضطراب ما بعد الصدمة الذي تصاحبه او تنتج عنه الكثير من المشاكل الصحية والمعاناة النفسية التي ربما تصل الى محاولة الانتحار في بعض الحالات كما اخبرت به بعض الامهات. ان الدراسات في هذا القطاع في العراق خصوصا لم ترقى بعد الى حجم المشكلة، ولذلك نوصي بإيلاء هذه المشكلة المزيد من الانتباه وزيادة البحوث العلمية التي يمكن ان تصل الى اسباب هذا الاضطراب.

المصادر :

- الجوراني، خليل عبدالله. مقدمة في اضطرابات ما بعد الصدمة. الدار الجامعية للطباعة والنشر. العراق، بغداد، ٢٠١٨.
- السيد سليمان، علي. علم النفس الارشادي والعلاج النفسي. دار الجوهرة للنشر والتوزيع، مصر، القاهرة.٢٠١٥ط١.
- Abrahams BS, Geschwind DH. Advances in ASD genetics: on the threshold of a new neurobiology. Nature Reviews Genetics. 2008;9:341–355. [PMC free article] [PubMed].

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. American Psychiatric Publishing; Arlington, VA, USA: 2013.
- Bauman ML, Kemper TL., Neuranatomic observations of the nrain in autism: a review and future directions. 2005. Int. J.Dev. Neurosci. 23:183-87.
- Belmonte MK, Cook EHJ, Anderson GM, Rubenstein JL, Greenough WT, et al. Autism as a disorder of neural information processing: directions for research and targets for therapy. Molecular Psychiatry. 2004; 9: 646–663. [PubMed]
- Brenner, Jamie., Pan, Zhaoxing., Mazefsky, Carla ., Smith, Kahsi A. Gabriels, Robin. Behavioral Symptoms of Reported Abuse in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder in Inpatient Settings. Journal of Autism and Developmental Disorders. November 2018, Volume 48, Issue 11, pp 3727–3735|
- Currenti SA. Understanding and determining the etiology of autism. Cellular & Molecular Neurobiology. 2009; 30:161–171. [PubMed]
- Dell'Osso L, Corsi M, Gesi C, Bertelloni CA, Massimetti G, Peroni D, Bonuccelli A, Orsini A, Carmassi C. Adult Autism Subthreshold Spectrum (AdAS Spectrum) in parents of pediatric patients with epilepsy: Correlations with post-traumatic stress symptoms. Compr Psychiatry. 2018 May;83: 25-30. doi: 10.1016/j. comppsych. 2018.02.004. Epub 2018 Feb 12.
- Elsabbagh M, Johnson MH. Getting answers from babies about autism. Trends in Cognitive Science. 2010; 14:81–87. [PubMed]
- Foa EB, McLean CP, Zang Y, Zhong J, Rauch S, Porter K, Knowles K, Powers MB, Kauffman BY. Psychometric properties of the Posttraumatic Stress Disorder Symptom Scale Interview for DSM-5 (PSSI-5). Psychol Assess. 2016 Oct;28(10):1159-1165. Epub 2015 Dec 21.
- **Gradus JL**.Prevalence and prognosis of stress disorders: a review of the epidemiologic literature. Clin Epidemiol. 2017 May 3;9: 251-260. doi: 10.2147/CLEP.S106250. eCollection 2017. Review. PMID: 28496365
- Haruvi-Lamdan N, Horesh D, Golan O. **PTSD and autism spectrum disorder: Co-morbidity, gaps in research, and potential shared mechanisms.** Psychol Trauma. 2018 May; 10(3): 290-299. doi: 10.1037/tra0000298. Epub 2017 Jul 20.

- Hoover DW, Kaufman J. Adverse childhood experiences in children with autism spectrum disorder. Curr Opin Psychiatry. 2018 Mar; 31(2): 128-132. doi: 10.1097/YCO.0000000000000390
- Lillberg K, Verkasalo PK, Kaprio J, Teppo L, Helenius H, Koskenvuo M. Stressful life events and risk of breast cancer in 10,808 women: a cohort study. Am J Epidemiol. 2003; 157(5): 415–423. [PubMed]
- Lyall, Kristen. Lisa Croen, Julie Daniels, M. Daniele Fallin, Christine Ladd-Acosta, Brian K. Lee, Bo Y. Park, Nathaniel W. Snyder, Diana Schendel, Heather Volk, Gayle C. Windham, and Craig Newschaffer. The changing epidemiology of autism spectrum gisorders. Annual review of public health, Vol.38:81 (Volume publication date March 2017). https://dio.org/10.1146/annurev-pubhealth-031816-044318.
- Marine, Sharn L. Katherine Du Hamel, Kim Gallelli, Karen Sorgen, William H. Redd. Posttraumatic Stress Disorder Among Mothers of Pediatric Cancer Survivors: Diagnosis, Comorbidity, and Utility of the PTSD Checklist as a Screening Instrument. Journal of Pediatric Psychology, Vol. 23, No. 6, 1998, 357-36.
- Mayada Elsabbagh, Gauri Divan, Yun-Joo Koh, Young Shin Kim, Shuaib Kauchali, Carlos Marcín, Cecilia Montiel-Nava,Vikram Patel, Cristiane S Paula, Chongying Wang, Mohammad Taghi Yasamy, and Eric Fombonne. Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. Autism Res. 2012 Jun; 5(3): 160–179.Published online 2012 Apr 11. doi: 10.1002/aur.239
- Stavropoulos, Bolourian, Blacher. Differential Diagnosis of Autism Spectrum Disorder and Post Traumatic Stress Disorder: Two Clinical **Cases.** J Clin Med. 2018 Apr 8; 7(4). pii: E71. doi: 10.3390/jcm7040071.
- Zwaigenbaum L, Szatmari P, Jones MB, Bryson SE, Maclean LE, et al. 2002. Pregnancy and birth complications in autism and liability to the broader autism phenotype. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 14:572-79