الاكتئاب لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المُصاحب وغير المُصاحب بالقصور الذهني

رشدي علي ميرزه الجاف[1] - كاني سالار عثمان[2]

[1+2] التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة السليمانية، السليمانية، إقليم كردستان، العراق.

المستخلص:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على نسب شيوع اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والفرق فيهما على وفق متغيري القصور الذهني (مصاحب وغير مصاحب) والعمر (١٠,٦) سنوات. وتحقيقاً لهذين الهدفين قام الباحثان بإعداد مقياسين لاضطرابي الاكتئاب على وفق الـ(DSM-5)، ومن ثم استخرجت لهما الخصائص السايكومترية المناسبة من تحليل للفقرات وصدق وثبات. وقد طبق هذين المقياسين على عينة تألفت من (٣٨٠) طفلاً وطفلة من التوحديين، بواقع (٢٩٢) طفلاً و(٨٨) طفلة، توزعوا على (٨) مراكز تأهيلية حكومية وأهلية في محافظات (السليمانية، واربيل، ودهوك)، اختيروا بالطريقة القصدية. وأشارت النتائج إلى أن هناك فرق في نسب شيوع اضطرابي الاكتئاب على وفق مصاحبة القصور الذهني ولصالح المصابين بالتوحد غير المُصاحب بالقصور الذهني، وفرق دال معنوياً في هذين الاضطرابين على وفق متغير العمر لصالح المتوحدين بعمر (١٠) سنوات حسب استبيان المشرفين، ولم يكن الأمر كذلك حسب استبيان الوالدين. وأن هناك أثر لتفاعل دال معنوياً بين متغيري القصور الذهني (مصاحب وغير مصاحب) والعمر (١٠,٦)سنوات، في المزاج المتقلب المشوش حسب استبيان الوالدين والمشرفين، لصالح المصابين بالتوحد غير المُصاحب بالقصور الذهني بعمر (١٠) سنوات.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، المصابين باضطراب طيف التوحد: التوحديون، القصور الذهني: التخلف العقلي.

Article Info:

DOI: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

Received: 25- October -2021

Accepted: 14-December-2021

Published: 29-June-2022

Corresponding Author's E-mail:

kani.osman@univsul.edu.iq

rushdi.mustafa@univsul.edu.iq

This work is licensed under CC-BY-NC-ND 4.0

Copyright©2022 Journal of University of Raparin.

تعريف بالبحث

مشكلة البحث:

إن الإصابة باضطراب طيف التوحد تجعل الطفل التوحدي انعزالي ومنطوٍ على نفسه ولا يشعر بالآخرين، ولا يميل إلى اللعب الابتكاري والجماعي (سليمان،٢٠٠٤: ص٣). لذا تشير نتائج الدراسات الحديثة إلى أنهم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات الاكتئاب، وبالأخص اضطرابي الاكتئاب الجسيم (Ghaziaddin et al.,2002:p.6) والمزاج المتقلب المشوش (Burgha et al :P.76,2015)، وهنا تضاف معاناة أكثر للتوحديين، وتشكل عبئاً ثقيلاً على الأسُر والمجتمعات وقطاعات الرعاية الصحية والتعليم والتوظيف (فارمر واخرون،٢٠١٨:ص٣).

وأكدت نتائج عدد من الدراسات إلى أن الاضطرابات الآنفعالية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مرتبطة بالقصور الذهني (DeLong&Nohria,1994:p.44; Bradley et al.,2004:p.65)، وأن ارتفاع مستوى الذكاء لدى التوحديين يزيد من خطورة إصابتهم باضطرابات الاكتئاب (Tantam,2003:p.12 ; Mazurek et al., 2010: p.42).بينما أشارت نتائج دراسات أخرى إلى أن ارتفاع أعراض اضطرابات الاكتئاب لدى هؤلاء الأطفال مرتبطة بانخفاض مستوى الذكاء (Matson et al.,2013:p.234).

واختلفت نتائج الدراسات السابقة أيضاً حول ارتباط اضطرابات الاكتئاب لدى المصابين باضطراب طيف التوحد بعامل العمر من حيث ظهورها في بداية مرحلة الطفولة أو في نهايتها(Davidsson et al.,2017:p.37 ; Wijnhoven et al.,2018:p.78). وعليه تظهر نتائج الدراسات والبحوث السابقة تأثير متناقض للقصور الذهني والعمر على المصابين باضطراب طيف التوحد فيما يتعلق بإصابتهم باضطرابات الاكتئاب، الأمر الذي يدعو إلى مزيد من الابحاث والدراسات في هذا المجال.

أهمية البحث:

يعاني أغلب الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد عجزاً اجتماعياً يمثل عقبة رئيسة لديهم داخل الأسرة والمجتمع، وكل المؤسسات التعليمية، ومن دون شك أن هذا القصور أو النقص في المهارات الاجتماعية يؤدي إلى انسحاب الأطفال المصابين من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية وممارسة أنماطاً من السلوك غير التكيفي التي تزيد من شعورهم بالرفض والآنعزال وتقلل من ثقتهم بأنفسهم (البطاينة وعرنوس،٢٠١١، ص٣٠١; الحميدان ،٢٠١٥، ص٨). وإذا ما أُهملوا فإن نمو شخصياتهم يتجه إلى الآنحراف لإحساسهم باختلافهم عن الآخرين ولافتقارهم إلى الشعور بالثقة والتكيف والاتزان الآنفعالي الذي يكتسبه الآخرون من خلال انجازاتهم المختلفة (Kenny,2016,P.442).

إن مصاحبة القصور في الناحية الذهنية لأغلبية المصابين باضطراب طيف التوحد يضيف إلى معاناتهم معاناة أخرى من حيث الكلام والتعبير عن انفسهم واستقبال المؤثرات واستجابتهم للتعلم، وقدرتهم على ضبط الذات، والمشكلات السلوكية الأخرى كالعدوان وإيذاء الذات (كي وليو،٢٠١٤، ص٧)، والتي يمكنها أن تصبح عائقاً أمام تحسن حالتهم واستجابتهم للبرامج التأهيلية والتدني في مهارات العناية بالذات وباستقلاليتهم (Williams et al.,2006,p.104). لذا يمثل الأفراد من ذوي الإعاقات المتعددة تحدياً كبيراً بسبب تنوع مشكلاتهم التي تتداخل مع بعض (APA,2013,P.32)، وبشكل خاص كل من اضطراب طيف التوحد والقصور الذهني اللذان يتسببان بظهور ضعف شديد أو عجز في الأداء الشخصي والاجتماعي والأكاديمي والمهني للمصابين بهما (كي وليو،٢٠١٤، ص٩٨).

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

وكما تؤدي اضطرابات الاكتئاب لدى المصابين باضطراب طيف التوحد إلى مجموعة متنوعة من المشكلات السلوكية التي تؤثر سلباً على الأسرة وعلى العلاقات الاجتماعية للطفل المصاب بها (Kim et al., 2016,p.98)، لأن مشاعر الحزن واليأس وسوء التوافق الاجتماعي وعدم القدرة على التحكم بالذات في اضطراب الاكتئاب الجسيم وانفجارات ونوبات الغضب في اضطراب المزاج المتقلب المشوش لدى المصابين باضطراب طيف التوحد تزيد من تدهور حالتهم (Bellini,2006,p.139 ; منصور،٢٠١٤،ص٢٤٩)، لذلك يُسهم التشخيص والتدخل المبكر في التخفيف من الكثير من الأعراض النفسية والسلوكية (Dugger, 2012, p.4)، وعليه تبرز أهمية البحث الحالي من خلال ما ياتي :

١- توفير مؤشرين علميين عن اضطراب (الاكتئاب الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) من حيث نسبة شيوعهما لدى المصابين باضطراب طيف التوحد في مجتمعنا والتي يمكن أن تساعد القائمين على عملية تدريب وتأهيل هؤلاء المرضى على وضع الخطط الملائمة للتعامل معها بشكل إيجابي.

٢- توفير مؤشرات علمية حول الفروق في معدلات اضطرابي (الاكتئاب الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المُصاحب وغير المُصاحب بالقصور الذهني أو العقلي، للاعمار (٦،١٠) .

أهداف البحث:

١- التعرف على نسب شيوع اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المُصاحب وغير المُصاحب بالقصور الذهني.

٢- التعرف على الفرق في اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على وفق متغيري القصور الذهني (مصاحب وغير مصاحب) والعمر (٦،١٠) سنوات.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المصاحب وغير المصاحب بالقصور الذهني الموجودين في المراكز التأهيلية المتخصصة في محافظات (السليمانية واربيل ودهوك) من كلا الجنسين وبأعمار (٦-١٠) وللعام ٢٠٢٠.

تحديد المصطلحات:

لقد تبنى الباحثان في تعريفهما لمصطلحات البحث تعريفات الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) في دليلها التشخيصي والإحصائي الخامس(DSM-5).

اضطرابات الاكتئاب: اضطرابات تتشارك مظاهر الشعور بالحزن والفراغ والمزاج المتهيج، يرافقها تغيرات جسمية ومعرفية تؤثر بشكل دال على قدرة الفرد على الأداء(APA,2013:P.155).

اضطراب الاكتئاب الجسيم: اضطراب يتميز بمزاج منخفض مستمر، مع مظاهر الشعور بالحزن والذنب واليأس، وانخفاض في القدرات المعرفية، واضطرابات في نمط الأكل والنوم، تؤدي إلى تغيرات جسمية، مع التفكير في الموت ومحاولات الانتحار، تؤثر بشكل دال على أداء الفرد (APA,2013:P.77).

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

اضطراب المزاج المتقلب المشوش: حالة تتسم بالمزاج المتهيج الحاد والمستمر، وتتميز بنوبات شديدة من الغضب والانفعال التي لاتتناسب من حيث الشدة أو المدة مع الوضع أو الموقف، وتتعارض مع المستوى التطوري للفرد (APA,2013:P.74).

التعريف الإجرائي: يقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل التوحدي نتيجة استجابة (الوالدين والمختصين في تأهيله) لفقرات مقياسي اضطرابي الاكتئاب الجسيم والمزاج المتقلب المشوش اللذان تم إعدادهما لهذا الغرض على وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية– الإصدار الخامس (DSM-5) للجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA).

اضطراب طيف التوحدAutism Spectrum Disorder : عجز أو خلل ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في مواقف وسياقات متنوعة، وسلوكيات واهتمامات ونشاطات متكررة ومقيدة يظهر في فترة مبكرة من النمو (قد لا يظهر بشكل كامل إلى أن تتجاوز متطلبات التواصل القدرات المحدودة أو تُحجب من خلال الاستراتيجيات المتعلقة لاحقا في الحياة)(APA,2013:pp.50-51) .

التعريف الإجرائي: أُعتمد في البحث الحالي تشخيص المراكز التأهيلية الخاصة بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وذلك من قبل اللجنة المتخصصة والمتألفة من (طبيب نفسي ومختص في التربية الخاصة ومختص في علم نفس النمو) .

القصور الذهني: Intellectual Disabilityقصور أو عيوب في القدرات العقلية العامة، من قبيل الاستدلال وحل المشكلات والتخطيط والتفكير المجرد والحكم والتعلم الأكاديمي والتعلم من الخبرة، تؤدي إلى ضعف في الأداء والسلوك التكيفي بحيث يفشل الفرد في تلبية معايير الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية في واحدة أو أكثر من جوانب الحياة اليومية، والتي تضم التواصل والمشاركة الاجتماعية والأداء الأكاديمي أو المهني، واستقلال الشخص في العائلة والاوضاع الاجتماعية (APA,2013:P.31).

التعريف الإجرائي: أُعتمد في البحث الحالي تشخيص معتمد لقياس مستوى الذكاء في المراكز الخاصة بالأطفال المصابين بطيف التوحد وذلك من قبل اللجنة المتخصصة والمتألفة من (طبيب نفسي ومختص في التربية الخاصة ومختص في علم نفس النمو) .

الإطار النظري

اضطراب الاكتئاب الجسيم Major Depressive Disorder:

المعايير التشخيصية Diagnostic Criteria:

أولاً: تواجد خمسة (او أكثر) من الأعراض التالية لمدة أسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، وعلى الأقل لا بد من تواجد أحد العرضين التاليين: (مزاج منخفض) أو (فقدان الاهتمام أو المتعة).

١- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويعبر عنه أما ذاتياً (مثلا الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس)، أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثلا أن يبدو دامعاً). ويمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين في صيغة مزاج متهيج.

٢-انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الآنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم وكل يوم تقريباً، (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

٣-فقدان واضح للوزن بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب الوزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من ٥% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

٤-أرق أو فرط في النوم كل يوم تقريباً.

٥-هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (يتم ملاحظته من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء).

٦-تعب أو فقدان للطاقة كل يوم تقريباً.

٧-أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي يكون توهمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

٨-انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إمّا بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين) .

٩-أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر من دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

ثانياً: تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء في المجال الأجتماعي أو المهني أو في مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ثالثاً: لا تعزى الأعراض للآثار الفسيولوجية لسوء استعمال عقار أو دواء أو لحالة طبية أخرى (APA,2013:Pp.160-161).

اضطراب المزاج المتقلب المشوشDisruptive Mood Dysregulation Disorder:

المعايير التشخيصية Diagnostic Criteria :

أولاً: انفجارات متكررة وشديدة من الغضب تتجلى لفظياً (مثلا، الاحتدام اللفظي)، وسلوكياً(مثلا، الإيذاء الجسدي للآخرين أو الممتلكات)، لا تتناسب وبشكل واضح من حيث الشدة أو المدة مع الموقف أو الشيء المثير للغضب .

ثانياً: نوبات الغضب لا تتناسب مع مستوى النمو والتطور .

ثالثاً: تحدث نوبات الغضب في المتوسط، ثلاث مرات أو أكثر في الاسبوع.

رابعاً: يكون المزاج بين نوبات الغضب منفعلا أو غاضباً باستمرار لمعظم اليوم وكل يوم تقريباً ويمكن ملاحظته من قبل الآخرين (مثلا، الآباء ،المعلمون ،الأقران).

خامساً: تواجد المعايير الأربعة السابقة لمدة ١٢ شهرا أو أكثر، وطوال ذلك الوقت، لم يخل الفرد لثلاثة أشهر متتالية أو أكثر من أعراض المعايير (الأربعة السابقة).

سادساً: تواجد المعايير (الأربعة الاولى) في ما لا يقل عن اثنين من ثلاثة مواضع (البيت، والمدرسة، والأقران) وشديدة على الأقل في واحدة منها .

سابعاً: لا ينبغي أن يوضع التشخيص للمرة الأولى قبل سن(٦) سنوات أو بعد سن (١٨) عاما .

ثامناً: من خلال التاريخ أو المراقبة، فالعمر عند بداية المعايير (الخمسة الاولى) يكون قبل سن العشرة أعوام .

تاسعاً: لم تحصل مدة متميزة استمرت أكثر من يوم واحد والتي استوفيت خلالها معايير الأعراض (باستثناء المدة)، لنوبة هوس أو تحت هوس.

عاشراً: لا تحدث السلوكيات حصراً أثناء نوبة من اضطراب اكتئابي جسيم، ولا تفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب نفسي آخر مثل (اضطراب طيف التوحد، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة، واضطراب قلق الأنفصال، واضطراب الاكتئاب المستمر(عسر المزاج).

احدعشر: لاتعزى الأعراض إلى الآثار الفسيولوجية لمادة أو لحالة طبية أو عصبية أخرى (APA,2013:P.156).

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder:

استخدمت مصطلحات عديدة للإشارة إلى التوحد عبر التاريخ مثل (ذهان الطفولة)، و(الآنانية أو الآنشغال بالذات)، و(الآنكفاء)، و(الذاتوية)، و(الاوتيستية)، و(الاوتيزم)، إلا أن هناك شبه اجماع بين الباحثين والمختصين في الآونة الأخيرة على استخدام مصطلح التوحد (الجارحي، ٢٠١٠، ص ١٢).

وحالياً وفي الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي(DSM-5) لسنة ٢٠١٣ للجمعية الأمريكية للطب النفسي تم استخدام تسمية جديدة ألا وهي اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum(ASD) Disorder، أي أن الاضطرابات التي كانت متمايزة ومنفصلة هي الآن تقع ضمن متصل Continuum طيف Spectrum وينظر إلى هذه الاضطرابات على أنها مرتبطة ببعض إلّا أنها تختلف كمياً من حيث الدرجة (Oltmanns&Emery,2015,P.439).

المعايير التشخيصية Diagnostic Criteria: يعد تشخيص التوحد من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً، ويتطلب فريق من أطباء (الأعصاب، والتغذية)، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وأخصائي النطق والتخاطب والسمعيات، والتربية الخاصة. وتتمثل المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) بالآتي:

أولا: عجز أو خلل ثابت في التواصل Communicationوالتفاعل Interactionالاجتماعي في مواقف وسياقات متنوعة والذي يظهر من خلال :

١- عجز في التبادل الاجتماعي – الانفعالي يتراوح من الأسلوب الاجتماعي غير السوي والشاذ والفشل في الحديث القائم على الأخذ والرد، إلى ضعف مشاركة الاهتمامات والمشاعر والانفعالات، ويمتد إلى الفشل في المبادرة أو الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية.

٢- عجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعلات الاجتماعية يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى ضعف في التواصل البصري ولغة الجسد، أو العجز في فهم واستخدام الايماءات، إلى افتقار تام إلى التواصل غير اللفظي.

٣- العجز في تطوير وفهم والمحافظة على العلاقات تتراوح من صعوبات في جعل السلوك متوافقاً أو منسجماً مع مواقف وسياقات اجتماعية متنوعة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي Imaginative Play أو إقامة الصداقات، إلى فقدان الاهتمام بالأصدقاء.

ثانيا: سلوكيات واهتمامات متكررة ومقيدة والتي تظهر على الأقل من خلال اثنين مما ياتي :

٤- نمطية متكررة للحركات واستخدام الأشياء أو الكلام (أنماط حركية بسيطة، صف الالعاب أو تقليب الأشياء، الصدى الصوتي، العبارات الشاذة والغريبة).

٥- الإصرار على التشابه Samenessوالالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط طقوسية من السلوك اللفظي وغير اللفظي(ضيق شديد عند حدوث تغيرات بسيطة، صعوبات مع الآنتقالات والتحولات، أنماط من التفكير الجامد، طقوس التحية والسلام، يحتاج إلى استخدام نفس الطريق أو نفس الطعام يومياً).

٦- اهتمامات مقيدة وثابتة وغير سوية في الشدة والتركيز (تعلق شديد أو انشغال بالأشياء الغريبة، اهتمامات محددة بشكل مفرط أو مواظبة).

٧- نشاط مفرط Hyperactivity تجاه المدخلات الحسية، أو اهتمام غريب بالجوانب الحسية من البيئة (عدم اهتمام واضح للألم أو درجة الحرارة، استجابة غير ملائمة أو معاكسة للأصوات، الإفراط في شم ولمس الأشياء، انبهار بصري بالأضواء والحركات).

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

ثالثا: تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو(قد لا تظهر بشكل كامل إلى أن تتجاوز متطلبات التواصل القدرات المحدودة أو تُحجب من خلال الاستراتيجيات المتعلقة لاحقا في الحياة).

رابعا: تؤدي الأعراض إلى ضعف Impairment سريري مهم في المجالات الاجتماعية والمهنية أو مجالات أخرى مهمة من الأداء اليومي.

خامسا: لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالقصور الذهني Intellectual Disability(اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الذهني. ويحدث القصور الذهني واضطراب طيف التوحد معاً في كثير من الأحيان، وللقيام بتشخيص مشترك أو مصاحب Comorbid ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع لمستوى النمو العام(APA,2013:P.p50-51).

التشخيص التفريقي Differential Diagnosis:

يقصد بالتشخيص التفريقي العملية التي يتم العمل من خلالها على استثناء الاضطرابات الأخرى التي تتقاطع مع اضطراب التوحد في بعض المظاهر السلوكية وذلك للتأكد من مدى دقة التشخيص (الجابري، ٢٠١٠،٢٤).

اولا: متلازمة رت Rett syndrome: تتشابه متلازمة (رت) مع اضطراب طيف التوحد بسبب العجز الملحوظ في التفاعلات الاجتماعية، ولكن يبدأ التراجع في التفاعلات الاجتماعية لدى المصابين بمتلازمة (رت) عادة بين (٤-١) سنوات. ولدى نسبة كبيرة من المصابين بهذا الاضطراب أعراضاً كافية لتطبيق معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد، ومع ذلك، بعد هذه المدة (مدة التراجع)، يتحسن معظم المصابون من حيث مهارات التواصل الاجتماعي الخاصة بهم (عبدالمعطي وابو قلة،٢٠٠٧، ص ٤١٨).

ثانياً: البكم الاختياري Selective mutism: لا يتسبب البكم الاختياري بخلل في النمو المبكر للطفل المصاب به عادة، ويظهر الطفل المصاب مهارات الاتصال المناسبة في سياقات معينة حتى في الأماكن التي يختار أن يكون فيها صامتاً، ولا يلجأ إلى ممارسة سلوكيات نمطية أو متكررة(APA,2013,P58).

ثالثاً: اضطرابات اللغة واضطراب التواصل الاجتماعي (البراغماتي) Language disorders and social (pragmatic) communication disorder: يواجه المصابون باضطرابات اللغة مشكلات في التواصل، ويجدون صعوبات في المهارات الاجتماعية الثانوية أحياناً، ولكن مع ذلك، لايتسبب أي نوع من اضطرابات اللغة في إحداث خلل في التواصل غير اللفظي، أو ظهور أنماط من السلوكيات أو الاهتمامات أو الأنشطة المقيدة والمتكررة . أي يظهر المصابون ضعفاً في التواصل والتفاعلات الاجتماعية لكنهم لا يلجأون إلى استخدام سلوكاً نمطياً(William et al.,2014,Pp.5-6).

رابعاً: القصور الذهنيIntellectual disability : من الصعب التفريق بين القصور الذهني واضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، لأنه ليس لدى الأطفال المصابين بالقصور الذهني لغة متطورة أو مهارات رمزية متقدمة، لذلك يمثل هذا الأمر تحدياً أمام التشخيص التفريقي، لذلك عند تشخيص اضطراب طيف التوحد لدى الطفل المصاب بالقصور الذهني لابد من الاعتماد على وجود ضعف شديد في مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي بالنسبة لمستوى تطور المهارات غير اللفظية، وبالمقابل يمكن تشخيص القصور الذهني عندما لا يكون هناك تناقض واضح بين مستوى التواصل الاجتماعي والمهارات الذهنية الأخرى (APA.2013,P58).

خامساً: اضطراب الحركة النمطيةStereotypic movement disorder : تعتبر الحركة النمطية من الخصائص المعتمدة في تشخيص اضطراب طيف التوحد، لذلك لا ينبغي تطبيق معايير التشخيص لاضطراب الحركة النمطية عندما يتم تفسير هذه الحركات بشكل أفضل

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

من خلال وجود اضطراب طيف التوحد. ولكن عندما تتسبب هذه الحركات في إيذاء الذات وتصبح محوراً للعلاج، ففي هذه الحالة قد يكون كلا التشخيصين مناسبين (Lisaeetaal.,2018,Pp.12-13).

سادساً: اضطراب خلل الانتباه وفرط النشاط الحركي Attention-deficit hyperactivity disorder: ان خلل الانتباه هو شائع لدى المصابين باضطراب طيف التوحد، لذلك يجب ان يشخص عندما يتجاوز الخلل في الانتباه والنشاط مستوى الأطفال الآخرين في العمر العقلي المماثل(محمود،٢٠١٥،ص١٢).

سابعاً: الفصام Schizophrenia: يتطور الفصام في بداية الطفولة بعد فترة من التطور الطبيعي أو شبه الطبيعي، حيث يبدأ بضعف في الناحية الاجتماعية مع ظهور الاهتمامات والمعتقدات الغريبة أو الشاذة، لذلك من الممكن أن يختلط مع اضطراب طيف التوحد بسبب اشتراكهما في العجز أو الضعف الاجتماعي، ولكن وجود الهلاوس والأوهام هو ما يميز الفصام (اشبي، ٢٠١٣،ص٧).

الانتشار Prevalence:

ظهرت في الآونة الأخيرة زيادة في نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد، ومن غير الواضح ما إذا كانت النسب المرتفعة تعكس زيادة في الوعي حول الاضطراب أو اختلاف في منهجيات الدراسات والبحوث أو زيادة حقيقية في الإصابة باضطراب طيف التوحد. وتتحدد نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد حسب الإصدار الخامس (DSM-5) للدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) في مختلف أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول بـ(١%) من مجموع السكان، وبتقديرات مشابهة في عينات من الأطفال والبالغين(Hyman et.al. , 2015 ,P.5).

مظاهر محددة للثقافة والعمر والجنس Specific Cultureb, Age, and Gender Feature:

تتأثر قواعد وأنماط التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي باختلاف الثقافة واللغة، ورغم ذلك يظهر المصابون باضطراب طيف التوحد أداءً اجتماعياً ضعيفاً بشكل ملحوظ داخل سياقهم الاجتماعي والثقافي. كما وتختلف نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد على وفق متغير العمر ويرجع ذلك إلى تأثره بالعوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية فعلى سبيل المثال، في الولايات المتحدة قد يتم تشخيص ذوي طيف التوحد في وقت متأخر بين الأطفال الأمريكيين من أصل أفريقي، كما ويبدو أن اضطراب طيف التوحد شائع وأكثر حدوثاً عند الذكور منه عند الإناث، وأن نسبة الإصابة في الذكور أكثر من الإناث بمعدل (٣ أو ٤) مرات مقابل حالة واحدة . ويبدو أن الفتيات هنّ أكثر قدرة على توظيف المهارات الاجتماعية من الفتيان، وهن أكثر قدرة على تقليد السلوكيات المقبولة اجتماعياً مقارنة بالذكور، فمن الممكن في بعض الحالات تشخيص الإناث في وقت متأخر مقارنة بالذكور (الأكاديمة الأمريكية لطب الأطفال، ٢٠٠٩،ص١١).

الاضطرابات المصاحبة (الاختلاط) Comorbidity:

غالباً ما يُصاحب اضطراب طيف التوحد بالقصور في الناحية الذهنية، واضطرابات اللغة (عدم القدرة على فهم وبناء الجمل بشكل صحيح)، واضطراب التعلم المحدد. ورغم وجود أعراض لعدة اضطرابات نفسية أخرى (والتي لا تكتمل فيها المعايير التشخيصية لتلك الاضطرابات) لدى المصابين باضطراب طيف التوحد، يعاني (٧٠٪) منهم من اضطراباً نفسياً واحداً، و(٤٠٪) من أكثر من اضطرابين.

عند تطبيق معايير لكل من اضطراب خلل الانتباه وفرط النشاط الحركي واضطراب طيف التوحد، يجب إعطاء كلا التشخيصين، وكذلك الحال بالنسبة لتشخيص اضطراب تناسق النمو Developmental coordination disorder، واضطرابات القلق Anxiety disorder، واضطرابات الاكتئاب Depressive disorders، والتشخيصات الأخرى. وبالنسبة للمصابين باضطراب طيف التوحد العاجزين عن الكلام

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

Nonverbal، يجب أن تؤخذ العلامات التي يمكن ملاحظتها مثل التغيرات في النوم أو الأكل أو التغيرات في السلوك بعين الاعتبار عند تشخيص اضطرابات القلق والاكتئاب، كما أنّ هناك حالات طبية مرتبطة بشكل شائع باضطراب طيف التوحد مثل الصرع، ومشكلات الأجهزة الهضمية والإمساك المزمن (APA,2013,p.59 ; Collins et al.,2003,Pp.135-155).

القصور الذهني Intellectual Disability:

المعايير التشخيصية Diagnostic Criteria: تتحدد المعايير التشخيصية للقصور الذهني من قبل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-5) على أنّه اضطراب، يبدأ خلال فترة التطور مشتملاً على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعلمية ومعامل ذكاء أقل من(٧٠) درجة، ويجب أن تتحقق المعايير الآتية:

اولا: القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكير والتخطيط والتفكير التجريدي والتعلم الأكاديمي والتعلم من التجربة والتي يؤكدها كل من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي.

ثانياً: القصور في الوظائف التكيفية الذي يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية. ويحدد العجز في التكيف في الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل والمشاركة الاجتماعية والحياة المستقلة عبر بيئات متعددة كالبيت والمدرسة والمجتمع.

ثالثاً: بداية العجز الذهني والتكيفي هي خلال فترة النمو التطور(APA,2013:p.33).

إجراءات البحث

منهجية البحث Research Methodology: استخدمت في البحث الحالي الطريقة الاسترجاعية أو ما يسمى بالدراسة الاسترجاعية Ex Post Factor Study وتستخدم هذه الطريقة عندما يهتم الباحثون بدراسة آثار سمات وأنماط في السلوك أو أحداث لا تسمح بالسيطرة عليها أو التحكم بها كالعمر والذكاء .....الخ . وتعني الاسترجاعية "بعد الحقيقة في الواقع" لذلك يسميها البعض "بالبعدية"، حيث يستفيد الباحث من المتغيرات أو الاختلافات في الظروف السابقة التي كانت حاصلة قبل بدء الدراسة كأساس لتشكيل المجاميع العلاجية المختلفة في الدراسة. وتتميز الطريقة الاسترجاعية وكالارتباطية بأنّها تتعامل مع الأشياء كما هي، وفي هذه الطريقة لايقوم الباحث بأي معالجة أو سيطرة أو تحكم أو تلاعب في الظروف التي تهمه(مايرز، ١٩٩٠،ص٦٣).

مجتمع البحث :Research Population تألّف مجتمع البحث الحالي من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المصاحب وغير المصاحب بالقصور الذهني وآبائهم وأمهاتهم، والمشرفون أو العاملون في (٨) مراكز تأهيلية حكومية وأهلية في محافظات (السليمانية، واربيل، ودهوك)، والمشخصين من قبل لجنة من المتخصصين في الطب النفسي والنفسانيين والباحثين الاجتماعيين وباعمار (٦،١٠) سنوات، للعام الدراسي (٢٠٢١-٢٠٢٠)، ولم يتمكن الباحثان من الحصول على العدد الكلي للأطفال بسبب رفض القائمين على هذه المراكز لاعتبارات تتعلق بخصوصية عملهم.

عينة البحث Research Sample: بعد تحديد مجتمع البحث اختيرت العينة بالطريقة القصدية/الغرضية Purposive Sample بلغ قوامها (٣٨٠) طفلاً وطفلة من المصابين باضطراب طيف التوحد المصاحب وغير المصاحب بالقصور الذهني في المراكز التأهيلة الحكومية

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

والأهلية في محافظات (السليمانية، وأربيل، ودهوك) بواقع (٢٩٢) طفلاً و(٨٨) طفلة موزعين على (٨) مراكز حسب مستوى الذكاء، والجنس.كما بلغت عينة المشرفين والمشرفات في المراكز التأهيلية (٨٠) مشرفاً ومشرفة، بواقع (٢٨) مشرفاً، (٥٢) مشرفة.

أدوات البحث Research Instruments:

مقياسي اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش): بعد اطلاع الباحثين على الأدبيات المتعلقة باضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش)، لم تتوافر أداة مناسبة لقياس هذين المتغيرين على مستوى الإقليم، الأمر الذي حدى بهما إلى إعداد مقياسين لقياسهما على وفق المعايير التشخيصية المعتمدة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) (ملحق/ ١)، (ملحق/٢).

التخطيط للمقياس: حددت فقرات المقياسين في ضوء معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) للجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي (APA). والتي يشخص من خلالها المصاب باضطراب المزاج المتقلب المشوش بتوافر جميع المعايير المحددة في ضوء هذا الدليل من (A-K). كما يشخص اضطراب الاكتئاب الجسيم بتوافر جميع المعايير من (A-C)، ويتم التحقق من المعيار (A) بتوافر خمسة (أو أكثر) من المظاهر التسعة المحددة في ضوء هذا الدليل ولمدة أسبوعين، أو على الأقل لا بد من تواجد أحد العرضين التاليين: - (١) مزاج منخفض أو (٢) فقدان الاهتمام أو المتعة.

صياغة الفقرات: قام الباحثان بصياغة (٥) فقرات تغطي من خلالها المعاير (A-D)الخاصة باضطراب المزاج المتقلب المشوش، وتحقق المعيار (F) من خلال الأسئلة الموجودة الملحقة مع الفقرات، مع تحقق كل من المعايير (G-K) من خلال (٨) أسئلة موجودة في بداية الاستمارة، وضعت جميعها في استمارة واحدة. وقام الباحثان أيضاً بصياغة (٩) فقرات لتغطية المعيار(A) الخاص باضطراب الاكتئاب الجسيم، وتحقق المعيار (B) من خلال الأسئلة الموجودة الملحقة مع الفقرات، مع تحقق المعيار (C) بدمجه ضمن المعلومات الملحقة بمقياس اضطراب المزاج المتقلب المشوش (بسبب تكراره مرتين)، وضعت جميعها في استمارة واحدة.

صلاحية الفقرات: لغرض التعرف على مدى صلاحية الفقرات – الصدق الظاهري- عُرض مقياسي اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) بصورتهما الأولية، على مجموعة من المتخصصين في علم النفس والطب النفسي(ملحق/٣). وفي ضوء آراء الخبراء تم الإبقاء على جميع الفقرات لحصولها على نسبة اتفاق (٧٥%) فأكثر استناداً إلى معيار "بلوم"(بلوم واخرون،١٩٨٣:ص١٢١).

صدق الترجمة: قام الباحثان بعرض مقياسي اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) على خبراء متخصصين لترجمته من اللغة العربية إلى اللغة الكوردية. بعدها عرضت النسخة الكوردية لكل مقياس على مجموعة من الخبراء لترجمته مرة أخرى إلى اللغة العربية. ومن ثم عرض النصين العربيين على مجموعة من الخبراء للتأكد من تطابقهما، وكانا متطابقين إلى حد كبير.

تطبيق الفقرات على عينة ممثلة لمجتمع البحث: تم اعتماد (٣٥٦) استمارة للوالدين و(٣٥٦) للمشرفين لغرض تحليل فقراتها، بعد استبعاد (٢٤) استمارة لعدم صلاحيتها للتحليل، وهي العينة التي لم تلتزم بتعليمات الإجابة، من ناحية ترك بعض الفقرات من دون اجابة.

تصحيح المقياس: بدائل الاستجابة نحو مضمون فقرات مقياسي اضطراب الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش)، كانت (نعم، لا)، واعطيت درجة (١) إلى الاستجابة (نعم)، ودرجة (صفر) إلى الاستجابة (لا) . وبهذه الطريقة حسبت الدرجة الكلية لكل مستجيب على كل مقياس على حده في خلال جمع درجات الاستجابة على جميع فقرات المقياسين.

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

إجراء تحليل الفقرة: يمثل أسلوبا المجموعتين المتطرفتين، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية إجراءَين مناسبين في عملية تحليل الفقرات، لأنهما يؤكدان اتساق التحليل ودقته، ولتطبيق هذين الإجراءين، تم اختيار(٣٠٠) استمارة وبشكل عشوائي ملئت من قبل الوالدين والمشرفين.

١- المجموعتان المتطرفتان Contrasted Groups: لقد استخدم الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين بهدف اختبار الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا ولكل فقرة من فقرات المقياسين، وأظهرت النتائج أن جميع الفقرات كانت مميزة عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥) وبدرجة الحرية (٢٩٨) (جدول/١).

(جدول/١)

معاملات تمييز فقرات مقياسي اضطراب الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش)

	استبيان الوالدين			استبيان المشرفين		
	رقم الفقرة	القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة (٠,٠٥)	رقم الفقرة	القيمةالتائية المحسوبة	مستوى الدلالة (٠,٠٥)
الاكتئاب الجسيم	١	5.37	دالة	١	4.89	دالة
	٢	6.09	دالة	٢	5.96	دالة
	٣	6.78	دالة	٣	7.24	دالة
	٤	8.74	دالة	٤	8.22	دالة
	٥	8.37	دالة	٥	8.45	دالة
	٦	6.59	دالة	٦	7.45	دالة
	٧	5.64	دالة	٧	6.65	دالة
	٨	3.11	دالة	٨	3.75	دالة
	٩	2.66	دالة	٩	3.84	دالة
المزاج المتقلب المشوش	١	6.16	دالة	١	5.61	دالة
	٢	7.91	دالة	٢	6.68	دالة
	٣	10.69	دالة	٣	8.51	دالة
	٤	5.59	دالة	٤	7.91	دالة
	٥	5.89	دالة	٥	3.94	دالة

٣- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس(معامل الاتساق الداخلي)Internal Consistency: استخدم معامل ارتباط "بيرسن" Pearson ، لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياسين لـ(٣٠٠) استمارة (استبيان الوالدين والمشرفين)، وقد أظهرت النتائج بأن معاملات الارتباط لكل الفقرات كانت دالة معنوياً عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٢٩٩) (جدول/٢).

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

(جدول /٢)

معاملات ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياسي اضطراب الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) بالدرجة الكلية للمقياس(استبيان الوالدين والمشرفين).

	استبيان الوالدين		استبيان المشرفين	
	رقم الفقرة	قيم معامل الارتباط	رقم الفقرة	قيم معامل الارتباط
اضطراب الاكتئاب الجسيم	١	0.28	١	0.31
	٢	0.32	٢	0.40
	٣	0.38	٣	0.46
	٤	0.42	٤	0.52
	٥	0.50	٥	0.51
	٦	0.44	٦	0.47
	٧	0.40	٧	0.43
	٨	0.41	٨	0.26
	٩	0.29	٩	0.27
اضطرا مزاج المتقلب المشوش	١	0.43	١	0.37
	٢	0.48	٢	0.45
	٣	0.60	٣	0.53
	٤	0.47	٤	0.50
	٥	0.46	٥	0.41

مؤشرات صدق وثبات مقياسي اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش)

الصدق Validity : تحقق في المقياسين الحاليين نوعان من الصدق وهما:

١- صدق المحتوىContent Validity: هناك نوعان من هذا الصدق هما الصدق الظاهري والصدق المنطقي (Nunnally,1978,p.111). وقد تحققا في المقياس الحالي وكالآتي:

الصدق الظاهريFace Validity : وللتحقق من الصدق الظاهري تم عرض المقياسين على مجموعة من الخبراء في علم النفس والطب النفسي، ووجد بأن نسبة الاتفاق حول الفقرات كانت أكثر من (٧٥%) وعليه عدت الفقرات جميعها صالحة لقياس الاضطرابين المذكورين.

الصدق المنطقيLogical Validity : ولقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياسين وذلك من خلال بناءها وكما ذكر سابقاً في ضوء المعايير التشخيصية للجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA)في دليلها التشخيصي والإحصائي الخامس(DSM-5) والتي في ضوئها تم بناء الفقرات.

٢- صدق البناء : Construct validityلقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياسين الحاليين من خلال استخراج علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث كانت جميع فقرات المقياسين على وفق هذا الإجراء دالة معنوياً.

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

الثبات: Reliability تم حساب ثبات المقياسين بطريقة "كرونباخ الفا" Cronbach Alphaحيث بلغ معامل ثبات مقياس اضطراب الاكتئاب المجسيم (٠,٦٣) لاستبيان الوالدين، و(٠,٦٨) لاستبيان المشرفين، ومعامل ثبات مقياس اضطراب المزاج المتقلب المشوش (٠,٤٤) لاستبيان الوالدين، و(٠,٥٣) لاستبيان المشرفين.

الوسائل الإحصائية: استخدمت في البحث الحالي الوسائل الإحصائية التالية:

١-الاختبار التائي لعينتين مستقلتين t-test for two independent samples لاختبار الفرق بين درجات المجموعتين العليا والدنيا في تحليل فقرات مقياسي اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) بأسلوب المجموعتين المتطرفتين.

٢-معامل ارتباط "بيرسن" : Pearson Product–Moment correlation coefficient في حساب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لغرض تحليل فقرات المقياسين.

٣-معادلة "كرونباخ الفا" Cronbach Alphaلاستخراج الثبات للمقياسين.

٤-الاختبار التائي t-test لعينة واحدة لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والفرضية.

٥-تحليل التباين المتعدد Manova للتعرف على الفرق في اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المصاحب وغير المصاحب بالقصور الذهني للأعمار (٦، ١٠) سنوات.

نتائج البحث ومناقشتها

عرض النتائج:

الهدف الأول: التعرف على نسب شيوع اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المُصاحب وغير المُصاحب بالقصور الذهني.

لقد أظهرت النتائج بالنسبة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد غير المُصاحب بالقصور الذهني: بأن (٢٥) طفلاً وطفلة توافرت لديهم معايير تشخيص اضطراب الاكتئاب الجسيم، وبنسبة مئوية مقدارها (٣٣,٣%) حسب استبيان (تقرير) الوالدين، و(٢٤) طفلاً وطفلة وبنسبة مئوية مقدارها (٣٢%) حسب استبيان (تقرير) المشرفين. وتوافرت لدى (١١) طفلاً وطفلة معايير تشخيص اضطراب المزاج المتقلب المشوش، وبنسبة مئوية مقدارها (١٤,٦%) حسب استبيان (تقرير) الوالدين، و(٨) أطفال وبنسبة مئوية مقدارها (١٠,٦%) حسب استبيان (تقرير) المشرفين، من مجموع (٧٥) من المصابين باضطراب طيف التوحد.

أما بالنسبة للمصابين باضطراب طيف التوحد المُصاحب بالقصور الذهني، فقد أظهرت النتائج: بأن(١٣) طفلاً وطفلة توافرت لديهم معايير تشخيص اضطراب الاكتئاب الجسيم، وبنسبة مئوية مقدارها (٣,٥٦%) حسب استبيان (تقرير) الوالدين، و(٨) أطفال وبنسبة مئوية مقدارها (٢,٨٤%) حسب استبيان (تقرير) المشرفين. وتوافرت لدى (٣) أطفال معايير تشخيص اضطراب المزاج المتقلب المشوش، وبنسبة مئوية مقدارها (١,٦%) حسب استبيان (تقرير) الوالدين، وطفلين وبنسبة مئوية مقدارها (٠,٧١%)حسب استبيان (تقرير) المشرفين من مجموع (٢٨١) من المصابين باضطراب طيف التوحد المُصاحب بالقصور الذهني (جدول/ ٣).

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

(جدول/٣)

نسب شيوع اضطرابات (الاكتئاب الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) لدى المصابين باضطراب طيف التوحد المُصاحب وغير المُصاحب بالقصور الذهني.

		اضطراب الاكتئاب الجسيم		اضطراب المزاج المتقلب المشوش	
		استبيان الوالدين	استبيان المشرفين	استبيان الوالدين	استبيان المشرفين
المصابون باضطراب طيف التوحد غير المُصاحب بالقصور الذهني	العدد	٢٥	٢٤	١١	٨
	نسبة شيوع	%٣٣,٣	%٣٢	%١٤,٦	%١٠,٦
المصابون باضطراب طيف التوحد المُصاحب بالقصور الذهني	العدد	١٣	٨	٣	٢
	نسبة شيوع	%٣,٥٦	%٢,٨٤	%١,٦	%٠,٧١

ولقد كشفت نتائج البحث الحالي بأن اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) هما أكثر انتشاراً لدى المصابين باضطراب طيف التوحد غير المُصاحب بالقصور الذهني حسب استبيان الوالدين والمشرفين. وهذا ما أكدته نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أجريت في ثقافات مختلفة والتي أكدت بأن هذين الاضطرابين هما أكثر انتشاراً لدى المصابين باضطراب طيف التوحد غير المُصاحب بالقصور الذهني (Tantam,2003:p.12 ; White et al.,2009:p.6 ; Raiat et al,.2018:p.89 ; Lieke et al,.2018:p.45). وتفسير هذه النتيجة يعود إلى أن ارتفاع مستوى الذكاء والوعي الذاتي لدى المصابين باضطراب طيف التوحد يجعلهم أكثر وعياً بما لديهم من قصور ومقارنة أنفسهم بأقرانهم الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالنقص والتقييم السلبي للذات، كما أن تراكم الأحداث السلبية يجعلهم أكثر إحباطاً وأكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات الانفعالية (Humphrey & Symes,2010:p.5;Hoover & Kaufman,2018:p.66)، ومن ضمنها اضطرابات الاكتئاب (Wilson et al.,2005:p.77; Capps et al.,2009:p.79 ; Mazurek et al.,2010:p.42).كما أن إدراك المتوحدين من ذوي الذكاء العالي للخبرات السلبية والمؤلمة والتي يمرون بها بسبب محدودية قدراتهم التواصلية واللغوية تؤدي إلى تكوين الأفكار التشاؤمية والسلبية حول أنفسهم، لذلك فهم أكثر استهدافاً للإصابة باضطرابات الاكتئاب (بشرى،٢٠٠٧:ص٢٥).

الهدف الثاني: التعرف على الفرق في اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على وفق متغيري القصور الذهني والعمر. ولقد أشارت نتائج تحليل التباين الثنائي المتعدد إلى ما ياتي:

١-هناك أثر ذو دلالة معنوية للقصور الذهني في اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حسب استبيان (تقرير) الوالدين بقيمة فائية قدرها(٧,٠٨٢)، عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥)، وبقيمة فائية قدرها (٩,٣٤٧)، عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥) حسب استبيان (تقرير) المشرفين.

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

٢-هناك أثر ذو دلالة معنوية للعمر في اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج متقلب المشوش) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حسب استبيان (تقرير) المشرفين بقيمة فائية قدرها (٣,٦٧٥)، عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥)، ولكن غير دال حسب استبيان (تقرير) الوالدين بقيمة فائية (٠,٨١٦)، عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥).

٣-وجود أثر لتفاعل دال معنوياً بين مصاحبة القصور الذهني والعمر، بقيمة فائية قدرها (٣,٢٩٢)، عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥) حسب استبيان الوالدين، وبقيمة فائية قدرها (٣,٠١٥)،عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥) حسب استبيان المشرفين (جدول/٤).

(جدول/٤)

نتائج تحليل التباين الثنائي المتعدد

المتغيرات	القيمة الفائية F test		الدرجة الحرية DF		مستوى الدلالة		np2	
	استبيان الوالدين	استبيان المشرفين	استبيان الوالدين	استبيان المشرفين	استبيان الوالدين	استبيان المشرفين	استبيان الوالدين	استبيان المشرفين
القصور الذهني	7.082	9.347	4.000	4.000	١0.00 دالة	0.000 دالة	0.185	0.230
العمر	0.816	3.675	4.000	4.000	5٠0. غير دالة	0.007 دالة	0.025	0.105
القصور الذهني مع العمر	3.292	3.015	4.000	4.000	0.01 دالة	0.021 دالة	0.095	0.088

وأشارت نتائج الاختبارات البعدية Post hoc لتحري الاثار الرئيسة وأثر التفاعل لمتغيري القصور الذهني والعمر إلى ما يأتي:-

أولاً: حسب استبيان (تقرير) الوالدين: وجود فرق ذو دلالة معنوية في اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على وفق متغير القصور الذهني، بقيمة فائية قدرها (٨,٦٤٣) لاضطراب الاكتئاب الجسيم، و(٢٨,٢٤٧) لاضطراب المزاج المتقلب المشوش، عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥) ،لصالح مجموعة المصابين باضطراب طيف التوحد غير المُصاحب بالقصور الذهني. وعدم وجود فرق ذو دلالة معنوية في اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على وفق متغير العمر، بقيمة فائية قدرها (١,٨٦٥) لاضطراب الاكتئاب الجسيم، (١,٧٥٦) لاضطراب المزاج المتقلب المشوش، عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥). وجود أثر لتفاعل دال معنوياً بين القصور الذهني والعمر في اضطراب المزاج المتقلب المشوش وبقيمة فائية قدرها (٩,٨٦١) وعدم وجود أثر لتفاعل دال معنوياً في اضطراب الاكتئاب الجسيم بقيمة فائية قدرها (٠,١٨٠)، عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥) (جدول/٥).

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

(جدول/٥)

نتائج الاختبارات البعدية لتحليل التباين الثنائي المتعدد حسب استبيان (تقرير) الوالدين

الاضطرابات	القصور الذهني						
	SS مجوع المربعات	DF درجة الحرية	MS متوسط المربعات	F القيمة الفائية	Sig مستوى الدلالة		np2
الاكتئاب الجسيم	21.948	١	21.948	8.643	0.004	دالة	0.63
المزاج المتقلب المشوش	37.507	١	37.507	28.247	0.000		0.181
العمر							
الاكتئاب الجسيم	4.735	١	4.735	1.865	0.174	غير دالة	0.014
المزاج المتقلب المشوش	2.332	١	2.332	1.756	0.187		0.014
القصور الذهني والعمر							
الاكتئاب الجسيم	0.456	١	0.456	0.180	0.672	غير دالة	0.001
المزاج المتقلب المشوش	13.093	١	13.093	9.861	0.002	دالة	0.072

ثانياً: حسب استبيان (تقرير) المشرفين: وجود فرق ذو دلالة معنوية في اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على وفق متغير القصور الذهني، بقيمة فائية قدرها (٢٤,١٨٠) لاضطراب الاكتئاب الجسيم، (٢٥,١٨٠) لاضطراب المزاج المتقلب المشوش، لصالح مجموعة المصابين باضطراب طيف التوحد غير المُصاحب بالقصور الذهني. ووجود فرق ذو دلالة معنوية في اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على وفق متغير العمر، بقيمة فائية قدرها (٨,٦٧٠) لاضطراب الاكتئاب الجسيم، و(٧,٤٣٨) لاضطراب المزاج المتقلب المشوش، عند مستوى دلالة أقل (٠,٠٥)، ولصالح مجموعة الأطفال بعمر (١٠) سنوات). مع وجود أثر لتفاعل دال معنوياً بين القصور الذهني والعمر في اضطراب الاكتئاب الجسيم وبقيمة فائية قدرها (١٠,٨٤١)، عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥)، وعدم وجود أثر لتفاعل دال معنوياً في اضطراب المزاج المتقلب المشوش بقيمة فائية قدرها (٠,١٧١) عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥) (جدول/٦).

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

(جدول/٦)

نتائج الاختبارات البعدية لتحليل التباين الثنائي المتعدد حسب استبيان (تقرير) المشرفين

الاضطرابات	القصور الذهني						
	SS مجوع المربعات	DF درجة الحرية	MS متوسط المربعات	F القيمة الفائية	Sig مستوى الدلالة		np2
الاكتئاب الجسيم	36.353	١	36.353	24.180	0.000	دالة	0.159
المزاج المتقلب المشوش	32.566	١	32.566	25.180	0.000		0.164
العمر							
الاكتئاب الجسيم	13.0.35	١	13.0.35	8.670	0.004	دالة	0.063
المزاج المتقلب المشوش	9.620	١	9.620	7.438	0.007		0.055
القصور الذهني والعمر							
الاكتئاب الجسيم	16.298	١	16.298	10.841	0.001	دالة	0.078
المزاج المتقلب المشوش	0.222	١	0.222	0.171	0.679	دالة	0.001

ويبدو أن اضطرابات الاكتئاب لدى المصابين باضطراب طيف التوحد لا تتأثر فقط بوجود أو عدم وجود القصور الذهني، وإنما بعامل أو متغير العمر أيضاً، حيث أشارت نتيجة البحث الحالي بأن هناك فرق في الإصابة باضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج المتقلب المشوش) على وفق متغير العمر وهو لصالح المتوحدين بعمر (١٠) سنوات حسب استبيان المشرفين، ولم يكن الأمر كذلك حسب استبيان الوالدين. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي توصلت إلى أن اضطرابات الاكتئاب تزداد مع تقدم العمر لدى المصابين باضطراب طيف التوحد (Ghaziuddin et al.,2002,p.36 ;Brereton et al.,2006,p.6 ;Vickersaff et al.,2006,p.7; Mayes et al.,2011,p.17). وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى التي توصلت إلى أن اضطرابات الاكتئاب تنخفض مع تقدم العمر لدى المصابين باضطراب طيف التوحد(Davidsson et al.,2017,p.16 ; Anderese et al.,2017,p.17).

وأشارت نتائج الدراسات السابقة إلى أن هناك أثر لتفاعل دال بين القصور الذهني والعمر في الإصابة باضطرابات الاكتئاب لدى المصابين باضطراب طيف التوحد (Brereton et al.,2006:p.23 ;Vickerstaff et al.,2006:p.10) ،.وهذا ما أكدته نتائج البحث الحالي من أن هناك أثر لتفاعل دال بينهما في اضطرابي الاكتئاب الجسيم والمزاج المتقلب المشوش حسب استبيان المشرفين، لصالح المصابين باضطراب

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

طيف التوحد غير المُصاحب بالقصور الذهني بعمر (١٠) سنوات. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التقدم في العمر وارتفاع مستوى الذكاء يجعل الأطفال المتوحدين مدركين لفشلهم وقصورهم، الأمر الذي يقود إلى أفكار تشاؤمية وسلبية عن أنفسهم (Joshi et al.,2013:p,14)، ومن المهم الإشارة إلى أن الاختلاف الموجود بين تقييمات الوالدين والمشرفين فيما يتعلق بالاضطرابين لدى المصابين باضطراب طيف التوحد قد يعود إلى اختلاف في المعلومات والملاحظات العلمية في هذا المجال والتي قد تؤثر على دقة في الاستجابة وتأثر إجابات الوالدين بحالتهم المزاجية والعاطفية تجاه أبنائهم.

التوصيات:

١- اعتماد مقياسي اضطرابي الاكتئاب (الجسيم والمزاج متقلب المشوش) اللذان صُمما على وفق معايير الـ (DSM-5) المعتمدة عالمياً، في المراكز والعيادات والمستشفيات النفسية.

٢- استخدام وسائل الاعلام في ابراز اهمية البيئة النفسية والتنشئة الاجتماعية في تطور حالات الاضطرابات الآنفعالية لدى المصابين باضطراب طيف التوحد.

٣- تشجيع العاملين في مجال الصحة النفسية، والأخصائيين الاجتماعين والنفسيين العاملين في المراكز التأهيلة على إعداد البرامج الوقائية والعلاجية للتخفيف من حدة اعراض الاكتئاب لدى المصابين باضطراب طيف التوحد.

٤- تشجيع الوالدين على توفير البيئة النفسية الملائمة التي لها الدور الكبير في وقاية أبنائهم من المصابين باضطراب طيف التوحد في ظهور أعراض اضطرابات القلق والاكتئاب والتخفيف من أعراضهما.

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

Journal of University of Raparin گۆڤاری زانکۆی ڕاپەڕین E-ISSN: 2522 – 7130 P-ISSN: 2410 – 1036

Depressive Disorders in Children with Autism Spectrum Disorder With and Without Intellectual Disability

Rushdi Ali Mirza Jaff
Special Needs, College of Education,University of Sulaimani, Sulaimani, Kurdistan Region, Iraq.
E-mail: rushdi.mustafa@univsul.edu.iq

Kani Salar Osman
Special Needs, College of Education, University of Sulaimani, Sulaimani, Kurdistan Region, Iraq.
E-mail: kani.osman@univsul.edu.iq

Abstract:

The research objectives were determined in identifying the prevalence rates of depressive disorders (Major and Disruptive Mood Dysregulation Disorders) among children with autism spectrum disorder, and Identifying the difference in depressive disorder (major and Disruptive Mood Dysregulation Disorder) among children with autism spectrum disorder according to the variables of intellectual disability (accompanied and unaccompanied) and age (6,10) years.

To achieve the objectives of the current research, the two researchers prepared two scales for depression disorders, according to (DSM-5), and then extracted the appropriate psychometric properties for them (item analysis, validity, and reliability). These two scales were applied to a sample of (380) male and female children with autism, (292) male and (88) female, distributed among (8) governmental and private rehabilitation centers in the governorates of (Sulaymaniyah, Erbil, and Dohuk), chosen by the intentional method. The results indicated that there is a difference in the prevalence of depressive disorders according to the accompanying intellectual disability in favor of autistic people who are not associated with intellectual disability, and a significant difference in the two depressive disorders according to the age variable in favor of the autistic at the age of (10) years, according to the supervisors' questionnaire, and this was not the case according to the parents' questionnaire. And there is an effect of a significant interaction between the variables of intellectual disability (accompanied and unaccompanied) and age (6,10) years, in the disruptive mooddysregulation disorder according to the questionnaire of parents and supervisors, in favor of the autistic people who are not associated with intellectual disability at the age of (10) years.

Key words: Depressive Disorders: Emotional Disorders, Intellectual Disability: Mental Retardation, Autism Spectrum Disorder: Autistic People.

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

المصادر:

بلوم، بنيامين واخرون(١٩٨٣). تقييم الطالب التجميعي والتكويني. ترجمة: محمد امين المفتي واخرون. لوس انجلوس: دار مايكروهل للنشر.

بشرى، صمويل تأمر (٢٠٠٧) . الاكتئاب والعلاج بالواقع . القاهرة: مكتبة الآنجلو المصرية.

سليمان، ميار محمد علي (٢٠٠٤). فعالية برنامج إرشادي لخفض قلق الآنفصال لدى أطفال الروضة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية قسم الصحة النفسية، جامعة الزقازيق.

السلام، محمد شوقي عبد المنعم (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب ،جامعة طنطا، مصر.

كراملنيغر، كيث (٢٠٠٢) . حول الاكتئاب. بيروت: الدار العربية للعلوم.

كي، زياويان و ليو، جنج (٢٠١٤). الإعاقة الذهنية. ترجمة: كريم عادل عبد اللطيف إبراهيم ،القاهرة: مطبعة وزارة الصحة.

مايرز، آن (١٩٩٠). علم النفس التجريبي . ترجمة: لدكتور خليل ابراهيم البياتي، بغداد: مطبعة جامعة بغداد.

منصور، كامل الشربيني (٢٠١٤). مدخل إلى التربية الخاصة . رام الله: دار الشروق للنشر والتوزيع .

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fifth Edition). Washington: American psychiatric Publishing.

Anderson, G. M., Gutknecht, L., Cohen, D. J., Brailly-Tabard, S., Cohen, J .H.M., Ferrari, P., Roubertoux, P. L., & Tordjman, S. (٢٠١٧). Serotonin transporter promoter variants in autism: functional effects and relationship to platelet hyperserotonemia. Journal of Molecular Psychiatry; 7,8,Pp.19.

Bellini, S. (200٦). Social skill deficits and anxiety in high functioning adolescents with autism spectrum disorders. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 19 ,2,Pp.13.

Bradley, E.A., Summers, J.A., Wood, H.L. and Bryson, S.E. (2004). Comparing rates of psychiatric and behaviour disorders in adolescents and young adults with severe intellectual disability with and without autism.Journal of Autism and Developmental Disorders ,34, 2.

Brereton, B. J. Tonge, and S. L. Einfeld.(2006). Psychopathology in children and adolescents with autism compared to young people with intellectual disability. Journal of AutismandDevelopmental Disorders,. 36, 7.

Brugha TS, Doos L, Tempier A, Einfeld S and Howlin P. (2015). Outcome measures in intervention trials for adults with autism spectrum disorders; a systematic review of assessments of core autism features and associated emotional and behavioural problems. International Journal of Methods in Psychiatric Research 24, 99 .

Capps L, Sigman M, Yirmiya N. (2009). Self-competence and emotional understanding in high-functioning children with autism.

Davidsson, M., Hult, N., Gillberg, C., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2017) .Anxiety and depression in adolescents with ADHD and autism spectrum disorders; correlation between parent- and self-reports and with attention and adaptive functioning. Nordic Journal of Psychiatry, 71,8.

DeLong, G. R., & Nohria, C. (1994). Psychiatric family history and neurological disease in Autism Spectrum Disorders. Developmental Medicine and Child Neurology .

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N., & Greden, J. (2002). Depression in persons with Autism: implications for research and clinical care. Journal of Autism and Developmental Disorders, 32,4.

Gotham, S. L. Bishop, S. Brunwasser, and C. Lord, . (2014). Rumination and perceived impairment associated with depressive symptoms In a verbal adolescent-adult ASD sample. Autism Research, ٧, 3.

Hoover, D. W., & Kaufman, J. (2018). Adverse childhood experiences in children with autism spectrum disorder. Current Opinion in Psychiatry, 31,2.

Howlin, P. (٢٠١٢). Outcome in adult life for more able individuals with autism or Asperger sydrome. Autism: International Journal of Research and Practice,32,5.

-Humphrey, N., & Symes, W. (2010). Responses to bullying and use of social support among pupils with autism spectrum disorders ASDs) in mainstream schools: a qualitative study. Journal of Research in Special Educational Needs, 10,2.

Joshi G, Wozniak J, Petty C, Martelon MK, Fried R, Bolfek A, Kotte A,Stevens J, Furtak SL, Bourgeois M, Caruso J, Caron A and Biederman. (2013). Psychiatric comorbidity and functioning in a clinicallyreferred population of adults with autism spectrum disorders: a comparative study. Journal of Autism and Developmental Disorders 4,3.

Kogan, M. D., Strickland, B. B., Blumberg, S. J., Singh, G.K., Perrin, J .M. And Van Dyck, P. C. (2008). A national profile of the health care experiences and family impact of autism spectrum disorder among children in the United States. Journal of the American Academy of Pediatrics, 122,6.

Kim JA, Szatmari P, Bryson SE, Streiner DL, Wilson FJ.(2016) .ThePrevalence of Anxiety and Mood Problems among Children with Autism and Asperger Syndrome. Autism.

Lieke A. M. W. Wijnhoven, Daan H. M. Creemers,Ad A. Vermulst, and Isabela Granic (2018). Prevalence and Risk Factors of Anxiety in Clinical Dutch Sample of Children with an Autism Spectrum Disorder.

Magiati, I., Ong, C., Lim, X. Y., Tan, J. W.-L., Ong, A. Y. L., Patrycia ,F., Fung, D. S. S., Sung, M., Poon, K. K., & Howlin, P. (2016). Anxiety symptoms in young people with autism spectrum disorder attending special schools: Associations with gender, adaptive functioning and autism symptomatology. Autism: The International Journal of Research and Practice, 20,3.

Matson, J. L., & Nebel-Schwalm, M. S. (٢٠١٣). Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview. Research in Developmental Disabilities, 28 ,4.

Mazurek M. O., Kanne S. M.(2010). Friendship and internalizing symptoms among children and adolescents with ASD. Journal of Autism and Developmental Disorders,40,12.

Mayes SD, Calhoun SL, Murray MJ, Zahid J.(2011). Variables associated with anxiety and depression in children with autism. J Dev Phys Disabil.

Nunnly,J.C.(1978). Psychometric Theory. New York: Mc Graw- Hill

Russell A, Cooper K, Barton S, et al.(2017). Protocol for a feasibility study and randomised pilot trial of a low-intensity psychological intervention for depression in adults with autism: the Autism Depression.

Smith, C, Goddard S, Fluck M. (٢٠١٢). A scheme to promote social attention and functional language in young children with communication difficulties and autistic spectrum disorder .Educational Psychology in Practice, 20, 31.

Tantam, D. (2003). The challenge of adolescents and adults with Asperger syndrome. Child and Adolescent Psychiatric Clinicas of North America .

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26

Vickerstaff, S. Heriot, M. Wong, A. Lopes, and D. Dossetor.(200٦). Intellectual ability, self-perceived social competence, and depressive symptomatology in children with high-functioning autistic spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37, 9.

Wijnhoven LAMW, Creemers DHM, Vermulst AA, Granic I.(2018). Prevalence and Risk Factors of Anxiety in a Clinical Dutch Sample of Children with an Autism Spectrum Disorder. Front psychiatry.

Original Article / Doi: 10.26750/Vol(9).No(3).Paper26