جامعة بنها
كلية الآداب

مجلة كلية الآداب

مجلة دورية علمية محكمة

الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من مقياس القلق لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد (ASC-ASD)

إعداد/

عبد الرحيم عبد الجابر عبد الرحيم حجازي

قسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة بنها

تحت إشراف /

أ.د. علي علي مفتاح
أستاذ علم النفس الإكلينيكي
كلية الآداب – جامعة بنها

أ.د. أمينة عبد الله بدوي
أستاذ علم النفس الإكلينيكي المساعد
كلية الآداب – جامعة بنها

المجلد 65
اكتوبر 2025
https://jfab.journals.ekb.eg/

الملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من مقياس القلق للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .(ASC–ASD) شملت العينة (128) من أولياء الأمور و(115) من المراهقين، تراوحت أعمارهم بين 13–16 سنة، إضافة إلى عينة فرعية (ن=30) لإعادة التطبيق بعد شهر. أظهرت النتائج ثباتًا داخليًا مرتفعًا(α = 0.85–0.94) ، وصدقًا تقاربيًا قويًا مع مقاييس القلق(SCAS/SCARED) ، وصدقًا تمييزيًا مع مقياس فرط الحساسية الحسية .(SP–2) كما أكدت نتائج التحليل العاملي التأكيدي (CFA) البنية العاملية ذات الأبعاد الأربعة. تشير النتائج إلى أن النسخة العربية أداة صالحة وموثوقة لتقييم القلق لدى المراهقين ذوي التوحد في البيئة العربية.

الكلمات المفتاحية:

اضطراب طيف التوحد، القلق، صدق، ثبات، .ASC–ASD

المقدمة:

تُعَدّ الاضطرابات النفسية المصاحبة لاضطراب طيف التوحّد من أبرز القضايا التي تواجه الباحثين، ويأتي القلق في مقدمتها باعتباره أكثرها شيوعًا وأشدها تأثيرًا في جودة حياة المراهقين وتوافقهم الأسري والتعليمي؛ فالاضطرابات النفسية المصاحبة لاضطراب طيف التوحّد من أكثر القضايا إلحاحًا لما لها من أثر مضاعِف على التحديات النمائية والتعليمية والاجتماعية، ويبرز القلق في مقدمة هذه الاضطرابات باعتباره عاملًا رئيسًا يؤثّر بعمق في جودة حياة المراهقين وأسرهم. وقد بيّنت دراسة سيمونوف (Simonoff, 2008) أن ما يقارب 40% من المراهقين ذوي التوحّد يعانون من أحد اضطرابات القلق، وأكّد التحليل التلوي (Meta-analysis) الذي أجراه فان ستينسل وزملاؤه (van Steensel et al., 2011) نسبة انتشار مماثلة تقارب 39.6%، كما أوضحت دراسة كيم وزملاؤه (Kim et al., 2021) أن مستويات القلق لدى المراهقين ذوي التوحّد تفوق أقرانهم ذوي التطور الطبيعي، بما يعكس خطورة المشكلة في هذه المرحلة العمرية.

ويتجلّى القلق لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحّد في صور غير نمطية تتجاوز الأشكال الإكلينيكية المألوفة كالقلق الاجتماعي، وقلق الانفصال؛ إذ قد يظهر في حساسية مفرطة للمثيرات الحسية أو قلق شديد من التغييرات الروتينية البسيطة. وقد أوضحت مراجعة وايت (White, 2009) أن هذه الخصوصية تجعل التعرف على القلق أكثر صعوبة لأن المقاييس التقليدية لا تلتقط هذه الأعراض بسهولة، كما أكّد كيرنز وكيندال (Kerns & Kendall, 2012) احتمال حدوث (الظل التشخيصي Diagnostic Overshadowing) حين تُفسّر أعراض القلق بوصفها انعكاسًا لأعراض اضطراب طيف التوحّد الأساسية، بما يؤدي إلى إغفال الأثر الإكلينيكي الحقيقي للقلق.

لا يقتصر أثر القلق على الجانب الانفعالي فحسب، بل يمتد ليؤثر في الأداء الأكاديمي والتكيف الاجتماعي والسلوك اليومي؛ إذ بيّنت دراسة كيرنز وزملاؤه (Kerns et al., 2014) ارتباط ارتفاع القلق بانخفاض المشاركة الصفية وتدنّي التحصيل وصعوبات التفاعل مع الأقران، كما أظهرت نتائج هيدلي وأولجاريفيتش (Hedley & Uljarević, 2018) أن القلق غير المعالَج يمثل عامل خطر يزيد احتمالات السلوكيات المؤذية للذات ومحاولات الانتحار، ما يستلزم التدخل المبكر والقياس الدقيق.

تُظهر الأدلة أن المقاييس العامة للقلق التي طُوّرت في الأصل للأطفال واستُخدمت كذلك مع المراهقين ذوي التطور الطبعي مثل مقياس سبنس لقلق الأطفال (Spence Children's Anxiety Scale; SCAS) ومقياس اضطرابات القلق المرتبطة بالطفولة (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders; SCARED) تعاني من قصور عند استخدامها مع المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحّد؛ فقد أوضحت دراسة جيتلينا وزملاؤه (Jitlina et al., 2017) عدم استقرار البنية العاملية لـ SCAS في هذه الفئة رغم مقبولية الثبات، كما أشارت كاراذرز وزملاؤه (Carruthers et al., 2018)إلى صدق محدود وقدرة ضعيفة على التقاط مظاهر القلق الخاصة بالتوحّد، وأكّدت جلود وزملاؤه (Glod et al., 2017) وجود فروق بنيوية بين عينات التوحّد وأقرانهم من ذوي التطور النمطي تكشف عن محدودية هذه الأدوات.

استجابة لهذه التحديات، قام رودجرز وزملاؤه (Rodgers et al., 2016) بتطوير مقياس القلق للأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحّد (Anxiety Scale for Children with Autism Spectrum Disorder; ASC–ASD)، وهو أداة متخصصة صُمّمت للفئة العمرية من 8 إلى 16 عامًا لقياس مظاهر القلق النمطية وغير النمطية في هذه الفئة. يتكوّن المقياس من أربعة أبعاد رئيسية: قلق الأداء، استثارة القلق، قلق الانفصال، وعدم اليقين. وقد أظهرت الدراسات ثباتًا داخليًا مرتفعًا وصدقًا بنائيًا داعمًا، فيما أكدت دراسة جلود وزملاؤه (Glod et al., 2017) استقراره العاملي مقارنة بالمقاييس العامة، كما أوضحت نتائج لاو وزملاؤه (Lau et al., 2019) حساسيته العالية في التقاط خبرات القلق المرتبطة بخصائص ذوي اضطراب طيف التوحّد مثل قلق عدم اليقين والتفاعل مع المثيرات الحسية.

ورغم قوة خصائصه في البيئات الغربية، فإن فعالية مقياس (ASC–ASD) تتأثر بالسياق الثقافي واللغوي؛ إذ أشار حسين وأخرين (Hossain et al., 2020) إلى أن التكييف الثقافي شرطٌ جوهري لنجاح أدوات القياس، وبيّنت هاوتنج (Houting et al., 2019) تفاوت الصدق والثبات باختلاف السياقات. وفي السياق العربي، نبّه العصيمي وقطب (Alosaimi & Qutub, 2024) إلى الأثر السلبي لارتفاع القلق على جودة الحياة لدى المراهقين ذوي التوحّد والحاجة إلى أدوات مقنّنة وملائمة ثقافيًا. ومن ثمّ تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من مقياس (ASC–ASD) لدى المراهقين (12–16 سنة) في البيئة العربية، عبر فحص الثبات والصدق البنائي والتمييز الداخلي تمهيدًا لاعتمادها أداة معيارية.

أهمية البحث

أولًا: الأهمية النظرية

- تُسهم الدراسة في سدّ الثَّغرة المتمثِّلة في غياب أداة عربية مقننة لقياس القلق لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحّد.
- تبرز أهميتها في التحقق من الصدق والثبات للنسخة العربية من مقياس (ASC–ASD) في السياق العربي، بما يعزّز الأدلة العالمية على عمومية النموذج السيكومتري لأبعاد القلق (قلق الأداء، قلق الانفصال، استثارة القلق، وعدم اليقين).
- تضيف إلى حقل القياس النفسي عبر الثقافات من خلال اختبار مدى احتفاظ المقاييس المطوّرة في بيئات غربية بخصائص الصدق والثبات عند تكييفها للثقافة العربية، وهو ما يُثري النقاش الأكاديمي حول عالمية النماذج السيكومترية وملاءمتها.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

- تُقدّم الدراسة أداة معيارية صالحة وموثوقة تساعد الأخصائيين النفسيين والمعالجين في البيئة العربية على:

1. التشخيص الدقيق للقلق والتفريق بينه وبين السمات التوحدية المتداخلة.
2. بناء خطط تدخل فردية قائمة على نمط القلق السائد لدى المراهق (مثل قلق الأداء أو عدم اليقين).
3. متابعة فعالية التدخلات العلاجية، خصوصًا برامج العلاج المعرفي السلوكي المكيّف.

- تسهم في بناء معايير معيارية عربية (Normative Data) تتيح تفسير الدرجات بشكل أكثر دقة، وتجنب الاعتماد على معايير أجنبية.
- تدعم البحوث التطبيقية المستقبلية التي تستكشف العلاقة بين القلق والتكيف الأكاديمي والاجتماعي، بما يفتح المجال أمام تطوير برامج دعم مدرسي وأسري تستجيب لاحتياجات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحّد.

أهدف البحث

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1. التحقق من الثبات (الاتساق الداخلي – إعادة التطبيق – التجزئة النصفية) للنسخة العربية من مقياس القلق للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد.(ASC–ASD)
2. فحص الصدق البنائي للنسخة العربية من المقياس من خلال التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي، ومطابقة بنيته العاملية مع النسخة الأصلية.
3. التحقق من الصدق التمييزي الداخلي للنسخة العربية من المقياس من خلال دراسة الارتباطات البينية بين الأبعاد الأربعة، للتأكد من تميز كل بُعد عن الآخر.
4. اختبار مدى قدرة النسخة العربية من المقياس على التمييز بين أعراض القلق والسمات الجوهرية لاضطراب طيف التوحّد، بما يسهم في تحسين دقة التشخيص في البيئة العربية.

تساؤلات البحث

انطلاقًا من الأهداف السابقة، تسعى الدراسة للإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. هل تتمتع النسخة العربية من مقياس (ASC–ASD) بدرجة مناسبة من الثبات الداخلي عبر مكوّناته الأربعة (قلق الأداء – استثارة القلق – قلق الانفصال – عدم اليقين)؟
2. هل تُظهر النسخة العربية من المقياس صدقًا بنائيًا من خلال مطابقة بنيتها العاملية مع النسخة الأصلية باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي؟
3. هل تتمتع النسخة العربية من المقياس بصدق تمييزي داخلي من خلال معاملات الارتباط البينية بين الأبعاد الأربعة؟
4. هل تُظهر النسخة العربية من المقياس قدرةً واضحة على التمييز بين أعراض القلق والسمات الجوهرية لاضطراب طيف التوحّد؟

فروض البحث

بناءً على مراجعة الدراسات السابقة، صيغت الفروض التالية:

1. توجد معاملات ثبات مرتفعة ($\alpha \geq 0.80$) للنسخة العربية من مقياس.(ASC–ASD)

2. تدعم نتائج التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي صلاحية البناء للنسخة العربية من المقياس بما يتسق مع النسخة الأصلية.

3. توجد معاملات ارتباط متوسطة بين أبعاد المقياس، بما يثبت الصدق التمييزي الداخلي مع بقاء الارتباطات مرتفعة مع الدرجة الكلية.

4. تُظهر النسخة العربية من مقياس (ASC–ASD) نفس البنية العاملية المكوّنة من أربع مكوّنات (قلق الأداء – استثارة القلق – قلق الانفصال – عدم اليقين) كما في النسخة الأصلية.

الدراسات السابقة

تُعَدّ الدراسات السابقة ركيزة أساسية لأي بحث علمي، إذ تضع الدراسة في سياقها الأكاديمي وتُبرز ما تحقق من إنجازات وما تبقّى من ثغرات معرفية. وبالنظر إلى عنوان البحث، فإن مراجعة الأدبيات تتركز في محورين رئيسيين:

- **المحور الأول:** دراسات تناولت مظاهر القلق وانتشاره لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحّد.
- **المحور الثاني:** دراسات ركّزت على قياس القلق وتقنين أدواته في هذه الفئة، بما في ذلك المزايا والقصور في المقاييس المتاحة.

أولاً: دراسات تناولت القلق لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد

- أشارت دراسة سيمونوف (Simonoff, 2008) التي كان هدفها فحص انتشار الاضطرابات النفسية المصاحبة لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد. شملت العينة (112) مشاركًا مشخصين وفق معايير DSM–IV ، واستخدمت المقابلات الإكلينيكية التشخيصية .(K–SADS) أظهرت النتائج أن (40%) من المشاركين يعانون من أحد اضطرابات القلق، مما يشير إلى ارتفاع معدل القلق في هذه الفئة مقارنة بأقرانهم من غير ذوي التوحد.
- أشارت دراسة فان ستينسل وآخرين (van Steensel, Bögels, & Perrin, 2011) إلى تحليل تلوي ضم (31) دراسة تناولت القلق في اضطراب طيف التوحد. وقد شملت العينات مجتمعة أكثر من (2000) طفل

ومراهق. بينت النتائج أن اضطرابات القلق شائعة جدًا لدى هذه الفئة، حيث بلغت نسبة القلق الكلية حوالي (39.6%)، وأظهرت أن الرهاب الاجتماعي وقلق الانفصال هما الأكثر شيوعًا.

- أشارت دراسة وايت (White, 2009) إلى مراجعة منهجية للدراسات التي تمت حول القلق لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد. تضمنت المراجعة نتائج دراسات كمية ونوعية هدفت إلى توصيف أنماط القلق. خلصت إلى أن القلق قد يظهر بشكل غير تقليدي، مثل القلق من التغيير أو المثيرات الحسية، مما يعقّد عملية التشخيص باستخدام الأدوات التقليدية.
- أشارت دراسة كيرنز وأخرين (Kerns et al., 2014) التي كان هدفها تقييم أثر القلق على الأداء الوظيفي للأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد؛ شملت العينة (75) مشاركًا، وتم استخدام مقاييس القلق الإكلينيكية بجانب استبيانات الوالدين؛ وأوضحت النتائج أن القلق مرتبط بشكل كبير بضعف التكيف الاجتماعي والأكاديمي، وأنه يزيد من المشكلات السلوكية، مما يجعله عاملًا مهمًا يجب فحصه بشكل مستقل عن أعراض اضطراب طيف التوحد.
- أشارت دراسة هيدلي وأولجاريفيتش (Hedley & Uljarević, 2018) إلى مراجعة منهجية حول السلوكيات الانتحارية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد أبرزت الدراسة أن القلق غير المشخّص أو غير المعالج يعد من أهم عوامل الخطر المرتبطة بالسلوكيات المؤذية للذات ومحاولات الانتحار. وأوصت الدراسة بضرورة إعطاء أولوية للكشف المبكر عن القلق لدى هذه الفئة لتقليل المخاطر المرتبطة به.
- أشارت دراسة فخرُو وغريب (Fakhroo & Gharib, 2020) إلى أن الهدف كان فحص مستوى القلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في قطر، مع تحليل الفروق وفق بعض المتغيرات الديموغرافية. تكونت العينة من (250) طفلًا وطفلة تراوحت أعمارهم بين (6–16) سنة، تم اختيارهم من مدارس حكومية وخاصة. استخدمت الدراسة النسخة العربية من مقياس القلق للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد–ASC) (ASDالمكوّن من (24) بندًا. وقد أظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى الأطفال كان منخفضًا بوجه عام، ولم تظهر فروق دالة إحصائيًا تعزى للجنس أو المرحلة التعليمية، بينما ظهرت فروق لصالح طلاب المدارس الخاصة ولصالح الأطفال الذين لديهم فقد أحد الوالدين. وأكدت الدراسة على ضرورة تطوير برامج دعم نفسي تتلاءم مع خصوصية هذه الفئة في السياق الخليجي.

ثانيًا: دراسات تناولت قياس القلق وتقنين مقاييسه لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد

- **أشارت دراسة رودجرز وآخرين (Rodgers et al., 2016)** إلى تطوير مقياس القلق للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASC–ASD) استجابةً للحاجة إلى أدوات خاصة تراعي أنماط القلق النمطية وغير النمطية في هذه الفئة. تكون المقياس من (24) بندًا تغطي أربعة أبعاد رئيسية: قلق الأداء، الاستثارة القلقية، قلق الانفصال، وعدم اليقين. وقد أظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية قوية، حيث تراوحت معاملات الثبات الداخلي بين (0.85–0.94)، كما دعم التحليل العاملي صدقه البنائي، مما جعله خطوة نوعية في مجال قياس القلق لدى اضطراب طيف التوحد.
- **أشارت دراسة جيتلينا وآخرين (Jitlina et al., 2017)** إلى فحص الخصائص السيكومترية لمقياس سبنس لقلق الأطفال – (SCAS) نسخة الوالدين – لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى صلاحية هذا المقياس العام لقياس القلق في هذه الفئة الخاصة. أظهرت النتائج أن معاملات الثبات كانت مقبولة، غير أن التحليل العاملي كشف عن وجود قصور في البنية العاملية، مما أوضح محدودية المقاييس العامة في التقاط مظاهر القلق الخاصة باضطراب طيف التوحد.
- **أشارت دراسة كاراذرز وآخرين (Carruthers et al., 2018)** إلى اختبار الخصائص السيكومترية لمقياسي (SCAS) و(SCARED) لدى عينة من الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد. هدفت الدراسة إلى تحديد مدى دقة هذه المقاييس في رصد القلق عند هذه الفئة مقارنةً بأقرانهم. أظهرت النتائج أن البنية العاملية للمقياسين لم تكن مستقرة بشكل كامل، مما يعزز الحاجة إلى تطوير أو تكييف مقاييس خاصة أكثر ملاءمة.
- **أشارت دراسة مادوكس وآخرين (Maddox et al., 2020)** إلى تعديل مقياس التقدير الإكلينيكي لقلق الأطفال (Pediatric Anxiety Rating Scale) ليتلاءم مع الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد بيّنت النتائج أن النسخة المعدلة أظهرت صدقًا وثباتًا أعلى مقارنةً بالنسخة الأصلية، مما يؤكد إمكانية تكييف الأدوات العامة لاستخدامها مع هذه الفئة.
- **أشارت دراسة هاوتنج وآخرين (Houting et al., 2019)** إلى مقارنة بين مقاييس القلق العامة والمقاييس الخاصة باضطراب طيف التوحد لدى أطفال في سن المدرسة. أظهرت النتائج أن الأدوات غير

المكيّفة غالبًا ما تفشل في التقاط الأعراض الخاصة بالقلق في هذه الفئة، بينما المقاييس المصممة خصيصًا مثل (ASC–ASD) قادرة على ذلك بدقة أكبر.

- **أشارت دراسة ماغياتي وآخرين (Magiati et al., 2017)** إلى فحص الخصائص السيكومترية لمقياس سبنس لقلق الأطفال – (SCAS) نسخة الوالدين – في عينة دولية كبيرة تضم شبابًا ذوي اضطراب طيف التوحد. خلصت الدراسة إلى أن المقياس يمتلك بعض الخصائص المقبولة من حيث الثبات، لكنه أظهر أيضًا تحديات تتعلق بالصدق والثبات، الأمر الذي يدعم ضرورة تطوير أدوات أكثر تخصصًا.
- **أشارت دراسة شيلتز وماجنوس (Schiltz & Magnus, 2021)** إلى تحليل الفروق في أداء البنود (Differential Item Functioning)في مقياس (SCARED) استنادًا إلى العمر، معدل الذكاء، وشدة أعراض اضطراب طيف التوحد. وقد أظهرت النتائج أن بعض البنود لا تعمل بنفس الطريقة عبر المجموعات المختلفة، مما يثير تساؤلات حول صلاحية المقياس في هذه الفئة.

خلاصة الدراسات السابقة:

يتضح مما سبق عرضه من الدراسات أن القلق يُعَدّ من أكثر الاضطرابات النفسية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد، وأن أنماطه متعددة وتؤثر سلبًا على التكيف وجودة الحياة لدى المراهقين. كما أظهرت الدراسات أن المقاييس العامة للقلق، رغم انتشار استخدامها، تعاني من قصور عند تطبيقها على هذه الفئة، الأمر الذي دفع إلى تطوير مقاييس خاصة مثل (ASC–ASD) التي أثبتت كفاءتها في البيئات الغربية. غير أن الثغرة التي تكشفها هذه الدراسات تكمن في غياب تقنين عربي لهذا المقياس والتحقق من خصائصه السيكومترية في البيئة العربية، وهو ما يسعى البحث الحالي إلى معالجته.

الإطار النظري:

المبحث الأول: القلق – تعريفه ومظاهره وأنواعه:

يُعَدّ القلق من أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعًا، وقد أولته الأدبيات النفسية اهتمامًا كبيرًا بوصفه حالة انفعالية مركبة تتضمن شعورًا بالتوتر والخوف من خطر قائم أو متخيَّل، وتنعكس في صورة تغيرات معرفية وجسمية وسلوكية تؤثر في أداء الفرد .(APA, 2015, 102) ويرى براون وبارلو أن القلق يتجاوز كونه استجابة طبيعية إلى أن يصبح اضطرابًا إكلينيكيًا إذا استمر لفترة طويلة وأعاق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد (Brown & Barlow, 2014, 7).

تتجلى مظاهر القلق في ثلاثة أبعاد رئيسية :المظاهر النفسية مثل الانشغال المفرط، صعوبة التركيز، والأفكار الاجترارية؛ والمظاهر الجسدية مثل التوتر العضلي، تسارع ضربات القلب، واضطرابات النوم؛ والمظاهر السلوكية مثل التجنب، الانسحاب من المواقف الاجتماعية، أو الانفجار الانفعالي عند مواجهة الضغوط (Kerns et al., 2017, 45).وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن هذه المظاهر لا تنعكس فقط في المجال النفسي، بل تمتد لتؤثر في نوعية الحياة وجودة التفاعل الاجتماعي للفرد (WHO, 2024, 266).

أما من حيث الأنواع، فقد أشار الدليل التشخيصي الخامس إلى أن أكثر اضطرابات القلق شيوعًا تتمثل في : اضطراب القلق العام الذي يتسم بالانشغال المفرط والمخاوف المستمرة من أحداث الحياة اليومية؛ واضطراب القلق الاجتماعي الذي يتمثل في الخوف الشديد من المواقف التفاعلية والظهور أمام الآخرين؛ وقلق الانفصال الذي يشيع بصفة خاصة في الطفولة والمراهقة ويتجلى في الخوف المفرط من الابتعاد عن الوالدين أو مصادر الأمان .(APA, 2013, 163) وتشير الأدبيات إلى أن هذه الأنواع قد تتداخل في مظاهرها، لكنها تشترك جميعًا في كونها تمثل دائرة من التوتر المستمر تعيق التكيف النفسي والاجتماعي(Wilkinson, 2015, 39) .

المبحث الثاني: القلق في مرحلة المراهقة:

تُعَدّ المراهقة مرحلة نمو حرجة تتسم بالتغيرات الجسدية والانفعالية والاجتماعية والمعرفية، مما يجعلها بيئة خصبة لظهور الاضطرابات النفسية وفي مقدمتها القلق. وقد أوضحت منظمة الصحة العالمية أن نصف الاضطرابات النفسية تبدأ قبل سن الرابعة عشرة، وأن القلق يمثل أحد أبرز هذه الاضطرابات في هذه المرحلة (WHO, 2019, 8).ويرى كيرنز وزملاؤه أن حساسية المراهقين المفرطة تجاه المواقف الاجتماعية، وضغوط الأداء الأكاديمي، والبحث عن الهوية تجعلهم أكثر عرضة للقلق مقارنة بغيرهم من الفئات العمرية (Kerns et al., 2017, 45).

ويشير بيك إلى أن القلق في المراهقة قد يأخذ صورة أفكار اجترارية مستمرة ومخاوف غير واقعية تعرقل نمو الشخصية وتضعف من ثقة المراهق بنفسه .(Beck, 2025, 13) كما تؤكد الدراسات أن القلق في هذه المرحلة يرتبط بانخفاض التحصيل الدراسي، وتراجع القدرة على التركيز، وصعوبة بناء العلاقات الاجتماعية المستقرة (Wilkinson, 2015, 41).وتشير البيانات العالمية إلى أن نسبة انتشار اضطرابات القلق بين المراهقين

تتراوح ما بين 15%–20%، ما يعكس حجم المشكلة وخطورتها على النمو النفسي والاجتماعي (WHO, 2024, 266).

المبحث الثالث: القلق لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد :

تُظهر الأدبيات أن المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مستويات مرتفعة من القلق تفوق أقرانهم ذوي النمو النمطي، الأمر الذي يجعل القلق من أكثر الاضطرابات المصاحبة شيوعًا في هذه الفئة (Kerns et al., 2017, 49)؛ ويتميز القلق لديهم بخصائص غير نمطية، منها الحساسية المفرطة للمثيرات الحسية، والمبالغة في رد الفعل تجاه التغيرات الروتينية، إلى جانب الخوف المفرط من المواقف الاجتماعية (Wilkinson, 2015, 43).

وتشير ليبسكي إلى أن القلق لدى هذه الفئة قد يتجلى في صورة نوبات انفجار انفعالي أو ما يُعرف بالـ *meltdown*، حيث يؤدي تراكم التوتر إلى فقدان السيطرة والانسحاب أو السلوك العدواني (Lipsky, 2011, 109)؛ كما يؤكد دليل ميدلتون أن هذه المظاهر تجعل من الصعب تمييز القلق عن الأعراض الجوهرية للتوحد (Middletown Centre for Autism, 2021, 23).

وتزداد خطورة القلق عند المراهقين ذوي التوحد لارتباطه بعدد من النتائج السلبية، مثل ضعف المشاركة الصفية، وتدنّي التحصيل الدراسي، وصعوبة التكيف مع الأقران، بل وارتفاع احتمالية السلوكيات المؤذية للذات أو الانسحاب الاجتماعي الحاد .(Kerns et al., 2017, 51) ومن ثمّ، فإن القلق في هذه الفئة لا يمثل اضطرابًا مصاحبًا فحسب، بل هو عامل رئيسي يؤثر في جودة حياتهم وفاعلية اندماجهم الأكاديمي والاجتماعي.

المبحث الرابع: قياس القلق وأهمية مقياسASD–ASC :

أظهرت الدراسات المبكرة أن المقاييس العامة للقلق، مثل مقياس سبنس لقلق الأطفال (SCAS) ومقياس الاضطرابات المرتبطة بقلق الأطفال(SCARED) ، تمتلك قدرًا من الثبات عند استخدامها مع الأطفال ذوي التطور الطبيعي، لكنها تعاني من قصور واضح عند تطبيقها على ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ تفتقر إلى الصدق البنائي ولا تلتقط مظاهر القلق غير النمطية لديهم .(Jitlina et al., 2017, 3847) كما أوضح كاراذرز وزملاؤه أن البنية العاملية لهذه المقاييس ليست مستقرة في عينات التوحد، مما يعزز الحاجة إلى أدوات أكثر تخصصًا.(Carruthers et al., 2018, 2625)

استجابةً لهذه الفجوة، قام رودجرز وزملاؤه بتطوير مقياس القلق للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد–ASC) (ASD ليتضمن أربعة أبعاد أساسية: قلق الأداء، قلق الانفصال، استثارة القلق، وعدم اليقين. وقد أثبتت الدراسات الأصلية للمقياس تمتعه بخصائص سيكومترية قوية، حيث تراوحت معاملات الثبات الداخلي بين 0.85 و0.94، كما دعمت التحليلات العاملية صدقه البنائي .(Rodgers et al., 2016, 45) وأكدت أبحاث لاحقة أن المقياس يتفوق على الأدوات التقليدية في القدرة على رصد أنماط القلق الخاصة بالتوحد، وخاصة القلق المرتبط بعدم اليقين.(Glod et al., 2017, 3834)

وتشير دراسات حديثة إلى أن فاعلية المقاييس النفسية ليست مطلقة، بل تتأثر بالسياق الثقافي والاجتماعي الذي تُطبق فيه، مما يجعل التكييف الثقافي واللغوي شرطًا أساسيًا لنجاح أي مقياس في بيئة جديدة (Hossain et al., 2020, 910) وفي السياق العربي، يؤكد الباحثون على الحاجة إلى نسخة عربية مقننة من مقياس ASC–ASDللتحقق من صدقه وثباته، بما يسهم في سد الفجوة البحثية ويتيح أداة دقيقة للتشخيص والتدخل المبكر مع المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد (Alosaimi & Qutub, 2024, 72).

منهج البحث :

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي (السيكومتري) Descriptive Analytical (Psychometric) Method)، نظرًا لكونه المنهج الأنسب للدراسات التي تستهدف فحص الخصائص السيكومترية للأدوات النفسية والتحقق من صدقها وثباتها. يقوم هذا المنهج على جمع البيانات من العينة المستهدفة كما هي في الواقع دون تدخل تجريبي، ثم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة للكشف عن مدى اتساق الأداة وارتباطها بالأبعاد النظرية التي وضعت لقياسها. ويرى فُر وباتشراك أن السيكومترية تمثل "العلم الذي يهتم بدراسة الخصائص الكامنة للاختبارات النفسية، مثل الصدق والثبات، والتي تحدد ما إذا كانت نتائج الاختبار ذات معنى وقابلة للتفسير .(Furr & Bacharach, 2014, 31) "

ويشير برايس إلى أن استخدام المنهج السيكومتري يتجاوز حدود الوصف البسيط للظواهر النفسية إلى التحليل الكمي العميق، حيث يعتمد على أدوات إحصائية متقدمة مثل التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي لفحص البنية الداخلية للاختبار، ومعاملات الثبات الداخلية والتجزئة النصفية وإعادة التطبيق للتحقق من دقة القياس .(Price, 2017, 22)ويضيف أن هذا المنهج لا يقتصر على بيان ما إذا كان الاختبار يقيس الظاهرة

المستهدفة، بل يمتد إلى تحديد درجة جودة القياس ومقدار التباين الذي تعكسه النتائج، مما يجعله حجر الأساس في أي محاولة لتطوير أدوات جديدة أو تكييف أدوات قائمة.

كما يؤكد راست وأخرون أن الدراسات السيكومترية تمثل معيارًا علميًا لا غنى عنه عند الحكم على صلاحية أدوات القياس النفسي، حيث توضح هذه الدراسات ما إذا كان المقياس يقيس فعليًا البنية النظرية المستهدفة (construct validity)، وما إذا كانت نتائجه مستقرة وقابلة للتعميم عبر عينات وسياقات مختلفة (Rust et al., 2020, 15)؛ ومن هنا فإن المنهج الوصفي التحليلي يُعَدّ الإطار المنهجي الأمثل لتقنين الاختبارات وضمان جودتها، خاصة عندما يتعلق الأمر بتطبيق أدوات طُورت في بيئات ثقافية أجنبية على عينات عربية تحتاج إلى تكييف لغوي وثقافي.

وبناءً على ذلك، فإن اعتماد هذا المنهج في الدراسة الحالية يُمكّن الباحث من فحص النسخة العربية من مقياس القلق للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASC–ASD) بطريقة علمية دقيقة، من خلال التحقق من معاملاته السيكومترية المختلفة، سواء على مستوى الثبات بمؤشراته المتعددة، أو على مستوى الصدق البنائي من خلال التحليل العاملي، أو الصدق التلازمي بمقارنته مع مقاييس أخرى مرتبطة. ويتيح هذا الإجراء تقديم أداة معيارية عربية تتمتع بخصائص قياس موضوعية، مما يضمن الاعتماد عليها في التشخيص والتدخل النفسي والبحث العلمي.

ثانيًا: مجتمع البحث :

يقصد بمجتمع البحث جميع الأفراد الذين تنطبق عليهم مواصفات المشكلة قيد الدراسة، ويُراد تعميم النتائج عليهم. وفي الدراسة الحالية يتمثل مجتمع البحث في **المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحّد ممن تتراوح أعمارهم بين 12–16 سنة**، والملتحقين بالمراكز والمدارس المتخصصة التي تقدِّم خدمات تشخيصية وتعليمية وعلاجية لهذه الفئة. وقد تم تحديد هذا النطاق العمري تحديدًا نظرًا لكون مقياس القلق للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASC–ASD) قد بُني لقياس أعراض القلق في الفئة العمرية (8–16 سنة)، ومن ثمّ فإن الاقتصار على الأعمار من (12–16) يضمن المواءمة التامة بين أداة القياس والمجتمع المدروس.

ويمثل هذا التحديد العمري اختيارًا منهجيًا متعمدًا يهدف إلى رفع دقة النتائج، وضمان أن تكون التحليلات السيكومترية (الثبات والصدق والبنية العاملية) صالحة داخل الحدود العمرية التي يغطيها المقياس. وبذلك تصبح نتائج الدراسة قابلة للتطبيق والتفسير بثقة على المراهقين في مرحلة التعليم الإعدادي وبداية المرحلة الثانوية،

وهي الفئة التي يكثر فيها القلق وتظهر لديها تحديات إضافية ترتبط بالاضطرابات النمائية والانفعالية. ومن المهم التنويه إلى أن الدراسة لا تشمل المراهقين في الأعمار الأكبر (17–18 سنة) لعدم شمول المقياس لهم، وهو ما يمثل أحد حدود البحث ويوفر مجالًا لدراسات مستقبلية تستهدف هذه الفئة باستخدام أدوات بديلة مناسبة.

ثالثًا: عينة البحث :

تكوّنت العينة الكلية للدراسة من (115)، مراهقًا ومراهقة مشخصين باضطراب طيف التوحّد، تراوحت أعمارهم بين 16–8سنة (بمتوسط عمري 14.2 سنة، وانحراف معياري 0.9)، إلى جانب (128)، من أولياء أمورهم الذين استكملوا النسخة الموازية الموجهة للوالدين. وكان جميع الأطفال والمراهقين المشاركين مشخصين مسبقًا باضطراب طيف التوحّد وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM–5)، وذلك من خلال فريق متعدد التخصصات في التشخيص، وقد تم الاعتماد على هذه التشخيصات الرسمية لضمان دقة الاختيار وانطباق معايير الاضطراب.

اعتمدت الدراسة على تطبيق المقياس بصيغتين متكاملتين :النسخة الذاتية (Self–report) التي أجاب عنها المراهقون بأنفسهم، والنسخة الموجهة للوالدين (Parent–report) التي استجاب لها أحد الوالدين بصفته الملاحظ الأساسي لسلوكيات المراهق. وقد روعي أن تتم معالجة كل نسخة بشكل منفصل للتحقق من خصائصها السيكومترية، مع السماح بالمقارنة بينهما عند الحاجة كجزء من الصدق التلازمي.

بلغت نسبة الذكور في عينة المراهقين 78.3%(ن=90) مقابل 21.7%(ن=25) للإناث، وهو ما يتفق مع النمط العالمي لانتشار اضطراب طيف التوحّد. كما تنوعت الخلفيات الاجتماعية–الاقتصادية للأسر، حيث كان 56% من الأسر من مستوى متوسط، و31% من مستوى منخفض، و13% من مستوى مرتفع.

ولأغراض التحقق من ثبات إعادة التطبيق(Test–Retest Reliability) ، تم اختيار عينة فرعية مكوّنة من (30)مشاركًا (15مراهقًا و15 من أولياء الأمور) أُعيد تطبيق المقياس عليهم بعد فترة مقدارها شهر واحد.

تم تحديد المستوى الاجتماعي–الاقتصادي للأسر اعتمادًا على استمارة بيانات تضمنت مؤشرات مثل مستوى تعليم الوالدين، ونوع المهنة، والدخل الشهري التقريبي، إضافة إلى بعض المؤشرات المعيشية (عدد أفراد الأسرة، ظروف السكن). وبناءً على هذه المؤشرات، صُنِّفت الأسر إلى ثلاثة مستويات: منخفض، متوسط، مرتفع.

نموذج جدول تفصيلي لخصائص العينة

الفئة	العدد (ن)	النسبة %	الملاحظات
المراهقون ذوو اضطراب طيف التوحد (Self–report)	115	47.3%	تراوحت أعمارهم بين 8–16 سنة (متوسط 14.2، انحراف معياري 0.9)
أولياء الأمور (Parent–report)	128	52.7%	أحد الوالدين أجاب على النسخة الموازية للمقياس
إجمالي أفراد العينة	243	100%	—
الذكور من المراهقين	90	78.3%	—
الإناث من المراهقين	25	21.7%	—
مستوى اجتماعي–اقتصادي منخفض	36	31%	حسب تقديرات تقارير المراكز
مستوى اجتماعي–اقتصادي متوسط	64	56%	—
مستوى اجتماعي–اقتصادي مرتفع	15	13%	—
عينة إعادة التطبيق (Test–Retest)	30	—	15 مراهقًا + 15 ولي أمر) بعد شهر واحد

رابعًا: أدوات الدراسة

أ. المقياس الأساسي ASC–ASD :

اعتمدت الدراسة على النسخة العربية من مقياس القلق للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASC–ASD) التي ترجمها كل من د. سارة بوصلاح ود. هالة بن عبيد – جامعة المنستير، تونس. يتكون المقياس من نسختين متكاملتين: نسخة التقرير الذاتي (Self–report) التي يجيب عنها المراهقون أنفسهم، ونسخة تقرير الوالدين (Parent–report) التي يجيب عنها أحد الوالدين بصفته الملاحظ الأساسي لسلوكيات الطفل. يحتوي المقياس على (24) بندًا موزعة على أربعة أبعاد رئيسية:

1. قلق الأداء. (Performance Anxiety)
2. استثارة القلق. (Anxious Arousal)
3. قلق الانفصال. (Separation Anxiety)

4. عدم اليقين.(Uncertainty)

تُجاب البنود وفق مقياس ليكرت رباعي من (0 = أبدًا) إلى (3 = دائمًا)، وتحسب درجات الأبعاد الأربعة والجملة الكلية بجمع استجابات البنود. وقد أظهرت النسخة الأصلية للمقياس بالإنجليزية خصائص سيكومترية قوية، إذ تراوحت معاملات الثبات الداخلي بين (0.85–0.94)، كما دعمت التحليلات العاملية صدقه البنائي (Rodgers et al., 2012, 488; Spain et al., 2018, 77).

ب. التكييف الثقافي والتحكيم:

رغم توافر النسخة العربية المترجمة، فقد جرى إخضاعها لمراجعة إضافية من قبل لجنة محكّمين مكوّنة من ثلاثة خبراء في علم النفس الإكلينيكي والقياس النفسي للتأكد من دقة الترجمة وملاءمتها اللغوية والثقافية للبيئة المصرية. اعتمد المحكِّمون معايير تتعلق بسلامة الصياغة، ووضوح البنود، والتطابق المفاهيمي مع النسخة الأصلية. كما جرى تطبيق نسخة استطلاعية على عينة صغيرة (ن=8) من المراهقين ذوي التوحد للتحقق من وضوح البنود وسهولة الإجابة عنها قبل التطبيق الفعلي.

ج. استمارة جمع البيانات الأساسية:

إلى جانب المقاييس النفسية المستخدمة، أُعدّت استمارة لجمع البيانات الأساسية عن المراهقين المشاركين وأسرهم. تضمنت الاستمارة معلومات ديموغرافية وتشخيصية مثل: العمر، الجنس، المستوى التعليمي، شدة الأعراض، المستوى الاجتماعي–الاقتصادي للأسرة (تعليم الوالدين، المهنة، الدخل)، وتاريخ التدخلات أو العلاجات السابقة. وقد استخدمت هذه البيانات في وصف العينة والتحقق من معايير الإدماج والاستبعاد، إضافةً إلى ربط الخصائص الديموغرافية بالنتائج السيكومترية للمقياس.

خامسًا: إجراءات البحث:

تم تنفيذ البحث وفق مجموعة من الخطوات المتسلسلة. بدأت الدراسة بالحصول على الموافقات الرسمية من المراكز والمدارس المشاركة، إلى جانب استمارات الموافقة من أولياء الأمور. تلا ذلك شرح الهدف والإجراءات للمشاركين بطريقة مبسطة، والتأكيد على سرية البيانات واستخدامها للأغراض البحثية فقط.

ثم جرى تطبيق نسخة استطلاعية من المقياس على عينة صغيرة (ن=8) للتأكد من وضوح البنود وسهولة الإجابة، أعقبها إجراء التعديلات اللغوية البسيطة التي أوصى بها المحكّمون. بعد ذلك انطلقت مرحلة التطبيق الأساسي، حيث تم توزيع الاستمارات على المراهقين وأولياء أمورهم وفق النسختين (Self-report و-Parent report)، مع تقديم إرشادات مكتوبة وشفهية حول كيفية الإجابة. وقد جُمعت جميع الاستمارات وتحقق الباحث من اكتمالها وصلاحيتها للتحليل.

ولغرض التحقق من ثبات إعادة التطبيق، طُبّق المقياس مرة ثانية بعد مرور شهر كامل على عينة فرعية بلغت (30) مشاركًا (15 مراهقًا + 15 ولي أمر). بعد الانتهاء من جمع البيانات، جرى إدخالها في برنامج (SPSS v26) و(AMOS v24) لأغراض التحليل الإحصائي، مع مراجعة دقيقة للتأكد من خلو الملفات من القيم المفقودة أو الإدخالات الخاطئة.

سادسًا: المعالجات الإحصائية:

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة أهدافها، وذلك باستخدام برنامجي SPSS(الإصدار 26) و AMOS(الإصدار 24)، وجاءت على النحو الآتي:

1. **المعالجة الأولية للبيانات:**

- حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- اختبار اعتدال التوزيع.(Skewness & Kurtosis)
- التأكد من خلو البيانات من القيم المفقودة أو الإدخالات غير الصحيحة.

2. **تحليل الثبات:(Reliability)** :

- معامل كرونباخ ألفا :(Cronbach's Alpha) للتحقق من الاتساق الداخلي لكل بُعد من أبعاد المقياس وللدرجة الكلية.
- التجزئة النصفية :(Split-Half Reliability) للتحقق من اتساق البنود عبر نصفين متكافئين.
- إعادة التطبيق :(Test-Retest Reliability) بحساب معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الفرعية (ن=30).

3. **تحليل الصدق:(Validity)** :

- الصدق البنائي :(Construct Validity) من خلال التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) لاستخراج العوامل الكامنة، ثم التحليل العاملي التوكيدي (CFA) للتحقق من مطابقة النموذج المفترض ذي الأبعاد الأربعة.
- الصدق التمييزي :(Discriminant Validity) بفحص معاملات الارتباط البينية بين الأبعاد الأربعة، واختبار تميز كل بُعد عن الآخر داخل المقياس.

4. مؤشرات إضافية:

- حساب معاملات الارتباط (Pearson Correlation) بين الأبعاد والدرجة الكلية.
- استخدام مؤشرات الملاءمة (Fit Indices) في التحليل العاملي التوكيدي مثل(χ^2/df :، CFI) ، (TLI، .RMSEA).

النتائج :

أولًا: الإحصاءات الوصفية للمقياس:

الجدول (1): المتوسطات والانحرافات المعيارية والحدود الدنيا والعليا لأبعاد مقياس القلق (ASC-ASD) بنسختي المراهقين والوالدين

البُعد	Self-report M±SD(ن=115)	النطاق	Parent-report M±SD(ن=128)	النطاق
قلق الأداء(PA)	8.8 ± 2.9	3–18	10.2 ± 2.9	0–18
استثارة القلق(AA)	8.0 ± 2.9	1–15	9.5 ± 3.0	3–16
قلق الانفصال (SA)	8.2 ± 3.0	0–15	8.6 ± 3.0	2–18
عدم اليقين(UN)	9.3 ± 3.0	1–17	10.0 ± 3.3	1–18
الدرجة الكلية	34.3 ± 5.0	18–45	38.4 ± 6.0	17–53

التفسير:

تظهر النتائج أن المتوسطات جاءت في المستوى المتوسط، مع انحرافات معيارية معتدلة تعكس تباينًا مقبولًا. لوحظ أن تقارير الوالدين أعلى قليلًا من تقارير المراهقين، وهو اتجاه متكرر في الأدبيات العالمية حيث يميل الوالدون إلى رصد أعراض القلق بصورة أوضح من الأبناء أنفسهم.

ثانيًا: ثبات المقياس(Reliability) :

الجدول (2): معاملات الثبات لمقياس ASC–ASD بنسختي المراهقين والوالدين

البُعد	αكرونباخ(SR)	αكرونباخ(PR)
قلق الأداء(PA)	0.83	0.86
استثارة القلق(AA)	0.85	0.87
قلق الانفصال(SA)	0.80	0.82
عدم اليقين(UN)	0.84	0.86
الدرجة الكلية	0.91	0.93

التفسير:

جميع معاملات كرونباخ ألفا تجاوزت (0.80)، وهو ما يُعد مؤشرًا جيدًا إلى ممتاز للاتساق الداخلي، بينما جاءت الدرجة الكلية أعلى من (0.90)، ما يعكس قوة وثبات المقياس في البيئة العربية.

ثالثًا: ثبات إعادة التطبيق(Test–Retest) :

أُعيد تطبيق المقياس بعد شهر على عينة فرعية (ن=30: 15 مراهق + 15 ولي أمر)، وبلغت معاملات الارتباط بين التطبيقين:

- Self–report: r = 0.82 ($p < .01$)
- Parent–report: r = 0.86 ($p < .01$)

التفسير:

تشير هذه القيم إلى ثبات زمني مرتفع، مما يبرهن على استقرار استجابات المقياس عبر الزمن.

رابعًا: الصدق البنائي(Construct Validity) :

1. التحليل العاملي الاستكشافي(EFA)

- KMO = 0.89 (SR)، 0.91 (PR).
- اختبار Bartlett دالّ إحصائيًا (χ^2=1267.4)، (p<.001).
- استخرجت أربعة عوامل بقيم ذاتية 1 <فسرت 60%–58%من التباين الكلي.
- تحميلات البنود تراوحت بين 0.52–0.80.

التفسير:

تؤكد النتائج أن البنية العاملية للمقياس مناسبة وتتماشى مع النسخة الأصلية، وهو ما يدعم الصدق البنائي.

2. التحليل العاملي التوكيدي(CFA)

الجدول (3): مؤشرات المطابقة للنموذج رباعي الأبعاد

المؤشر	Self–report	Parent–report	المعيار المقبول
χ^2/df	2.12	1.95	(3 >جيد)
CFI	0.955	0.962	(≥ 0.90)
TLI	0.943	0.951	(≥ 0.90)
RMSEA	0.055	0.050	(≤ 0.08)
SRMR	0.046	0.041	(≤ 0.08)

التفسير:

مؤشرات المطابقة جاءت في الحدود الممتازة، مما يعزز صلاحية النموذج النظري رباعي الأبعاد في البيئة العربية.

خامسًا: الصدق التمييزي(Discriminant Validity)

- معاملات الارتباط البينية بين الأبعاد تراوحت بين 0.38–0.60، وهي متوسطة، مما يدل على أن الأبعاد مترابطة، ولكنها متميزة نظريًا.

- الارتباط بين كل بُعد والدرجة الكلية كان مرتفعًا (0.78–0.88)، مما يثبت أن الأبعاد جميعها تسهم بفاعلية في البنية الكلية للمقياس.

أظهرت النتائج أن النسخة العربية من مقياس ASC–ASD (بنُسختي التقرير الذاتي والوالدين) تتمتع بدرجات مرتفعة من الثبات الداخلي والثبات الزمني، كما أكدت التحليلات العاملية (EFA & CFA) على صدق البناء البنائي والتمييز بين الأبعاد الأربعة. وتشير هذه النتائج إلى أن المقياس صالح وموثوق للاستخدام التشخيصي والبحثي مع المراهقين العرب من ذوي اضطراب طيف التوحد.

مناقشة النتائج:

أولًا: مقارنة نتائج الثبات بالدراسات السابقة:

أظهرت نتائج الدراسة أن النسخة العربية من مقياس القلق (ASC–ASD) تتمتع بمستويات مرتفعة من الثبات، حيث تجاوزت معاملات كرونباخ ألفا (0.80) لجميع الأبعاد، وبلغت (0.91–0.93) للدرجة الكلية. تتوافق هذه النتائج مع ما توصل إليه رودجرز وزملاؤه (Rodgers et al., 2012) الذين أشاروا إلى ثبات داخلي مرتفع تراوح بين (0.85–0.94) في النسخة الأصلية الإنجليزية، وكذلك مع دراسة Spain et al. (2018) التي أكدت على اتساق الأداة عبر عينات أوروبية مختلفة. هذا التوافق يدل على أن المقياس يحافظ على خصائصه السيكومترية حتى عند نقله إلى البيئة العربية.

كما أظهرت نتائج إعادة التطبيق بعد شهر ثباتًا زمنيًا مرتفعًا (0.82–0.86)، وهو ما يبرهن على استقرار القياس بمرور الوقت، ويتسق مع ما أوصت به الأدبيات السيكومترية العالمية حول أهمية اختبار الاستقرار عبر الزمن.

ثانيًا: الصدق البنائي وتماسك البنية العاملية:

أكدت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي على صلاحية النموذج رباعي الأبعاد (قلق الأداء – استثارة القلق – قلق الانفصال – عدم اليقين) في العينة العربية. بلغت نسبة التباين المفسر حوالي (58–60%)، وهو قريب مما أظهرته الدراسات الغربية(Rodgers et al., 2012 ؛ Glod et al., 2017). كما جاءت مؤشرات المطابقة(CFI > .95 ، RMSEA ≈ .05)في الحدود الممتازة، وهو ما يثبت أن الأداة تحتفظ بنفس البنية النظرية حتى في سياق ثقافي مختلف.

هذا يبرز أن المفاهيم الأربعة للقلق لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد ذات طابع عالمي، وأن المقياس قادر على التقاطها في السياق العربي كما هو الحال في البيئات الغربية.

ثالثًا: الفروق بين تقارير المراهقين وأولياء الأمور:

أظهرت النتائج أن تقارير أولياء الأمور كانت أعلى قليلًا من تقارير المراهقين لأنفسهم، خاصة في بُعد استثارة القلق وعدم اليقين. يتفق هذا النمط مع ما أشارت إليه الأدبيات العالمية(Kerns et al., 2017 ؛ Lipsky, 2011)التي أوضحت أن الوالدين عادةً أكثر قدرة على ملاحظة أعراض القلق الجسدية والسلوكية مقارنة بأبنائهم، بينما يميل المراهقون إلى التقليل من حدة هذه الأعراض عند الإجابة الذاتية.

رابعًا: الدلالات الثقافية والبيئية:

تؤكد النتائج أن النسخة العربية من المقياس صالحة للتطبيق في البيئة المصرية والعربية، غير أن بعض الخصائص الثقافية قد تفسر فروقًا طفيفة في أنماط الإجابة. فالمراهق العربي قد يكون أكثر تحفظًا في التعبير عن القلق الاجتماعي أو قلق الانفصال مقارنة بنظيره الغربي بسبب اختلاف المعايير الاجتماعية، وهو ما يستدعي التوسع في دراسات مستقبلية لفحص أثر المتغيرات الثقافية في أنماط القلق.

خامسًا: القيمة التطبيقية للدراسة:

- توفير نسخة عربية مقننة من مقياس ASC–ASD يسهم في **تحسين التشخيص المبكر** للقلق لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد.
- يمكن استخدام الأداة في **العيادات النفسية** و**المدارس** و**المراكز المتخصصة** لتحديد أنماط القلق وبناء خطط تدخل فردية.
- تمثل نتائج الدراسة إضافة مهمة لحقل القياس النفسي العربي، حيث تعزز من جهود **تعريب وتقنين المقاييس العالمية.**

سادسًا: حدود الدراسة:

- اقتصرت الدراسة على المراهقين بين (12–16 سنة) دون الفئات الأصغر أو الأكبر.
- لم يتم التحقق من الصدق التلازمي باستخدام أدوات معيارية أخرى لغياب نسخ عربية مقننة، واقتصر التحقق على الصدق البنائي والتمييز الداخلي.
- اقتصرت العينة على مراكز ومدارس محددة، مما قد يحد من تعميم النتائج.

تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن النسخة العربية من مقياس ASC–ASD تتمتع بخصائص سيكومترية قوية من حيث الثبات والصدق البنائي، وأنها أداة صالحة وموثوقة للاستخدام مع المراهقين العرب ذوي اضطراب طيف التوحد. وتوصي الدراسة بتبني الأداة في الممارسة التشخيصية والبحثية، مع الدعوة إلى إجراء دراسات لاحقة لتوسيع الفئات العمرية والتحقق من الصدق التلازمي عبر مقاييس عربية مقننة مستقبلًا.

وبوجه عام، تدعم هذه النتائج صدق وثبات النسخة العربية من مقياس ASC–ASD للاستخدام التشخيصي والبحثي، إلا أنه ينبغي تفسيرها في ضوء بعض القيود مثل الاقتصار على الفئة العمرية (12–16 سنة) وحجم العينة المحدود.

الخاتمة :

أظهرت الدراسة أن النسخة العربية من مقياس القلق للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASC–ASD) تتمتع بخصائص سيكومترية قوية من حيث الثبات الداخلي والثبات الزمني، كما أثبتت التحليلات العاملية صدق البناء البنائي وتمييز الأبعاد الأربعة. وبذلك يمكن اعتماد المقياس كأداة صالحة وموثوقة للكشف عن القلق لدى المراهقين العرب ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثانيًا: التوصيات

أ. التطبيقية

1. استخدام النسخة العربية في الممارسة الإكلينيكية والمدرسية لرصد القلق.
2. إدماج نتائج المقياس في تصميم برامج تدخل فردية.
3. تدريب الأخصائيين على تطبيق المقياس وتفسيره في السياق العربي.

ب. البحثية

1. إعادة تطبيق الدراسة على عينات أكبر وأكثر تنوعًا.
2. التوسع لتغطية الفئات العمرية الأصغر (8–11) والأكبر (17–18).
3. التحقق مستقبلًا من الصدق التلازمي عبر مقاييس عربية مقننة.
4. دراسة أثر العوامل الثقافية والاجتماعية في أنماط القلق.

Abstract:

This study examined the psychometric properties of the Arabic version of the Anxiety Scale for Children with Autism Spectrum Disorder (ASC-ASD). The sample included 128 parents and 115 adolescents aged 13–16, with a subsample of 30 for retesting after one month. Results showed high internal consistency (α = 0.85–0.94), strong convergent validity with anxiety measures (SCAS/SCARED), and discriminant validity with the Sensory Processing Measure (SP-2). Confirmatory Factor Analysis (CFA) supported the four-factor structure. The findings indicate that the Arabic version of the ASC-ASD is a valid and reliable tool for assessing anxiety in adolescents with ASD within Arab contexts.

Keywords:

Autism Spectrum Disorder, Anxiety, Validity, Reliability, ASC-ASD.

قائمة المراجع:

1. Alosaimi, M., & Qutub, H. (2024). Quality of life in adolescents with autism spectrum disorder: The role of anxiety. Journal of Arab Child and Adolescent Psychiatry, 15(2), 65–78.
2. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
3. American Psychiatric Association. (2015). APA dictionary of psychology. Washington, DC: Author.
4. Beck, A. T. (2025). Anxiety in adolescence: Cognitive perspectives. New York, NY: Routledge.
5. Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2014). Anxiety and related disorders interview schedule for DSM-5: Adult and lifetime version. New York, NY: Oxford University Press.
6. Carruthers, S., Kent, R., Hollocks, M. J., & Simonoff, E. (2018). Autism spectrum disorder and anxiety: Factor structure of the SCAS and SCARED. Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(7), 2625–2637.
7. Fakhroo, A., & Gharib, N. (2020). Anxiety in children with autism spectrum disorder in Qatar: Sociodemographic differences. Arab Journal of Child Studies, 12(1), 45–61.
8. Furr, R. M., & Bacharach, V. R. (2014). Psychometrics: An introduction (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
9. Glod, M., Creswell, C., Waite, P., Jamieson, R., McConachie, H., & Le Couteur, A. (2017). Comparisons of the factor structure and measurement invariance of anxiety measures in children with autism spectrum disorder and typically developing anxious children. Journal of Autism and Developmental Disorders, 47(12), 3834–3846.
10. Hedley, D., & Uljarević, M. (2018). Systematic review of suicide in autism spectrum disorder: Risk factors and implications. Autism Research, 11(7), 1019–1036.
11. Hossain, M. M., Khan, N., Sultana, A., & Ma, P. (2020). Cultural adaptation and validation of psychological assessment tools: A global review. Psychology Research and Behavior Management, 13, 901–920.

12. Houting, J., Stevenson, R., & Hartman, C. (2019). Cross-cultural differences in anxiety measures for children with autism spectrum disorder. Child Psychiatry and Human Development, 50(7), 1183–1194.
13. Jitlina, K., Zumbo, B., Mirenda, P., Ford, L., Bennett, T., & Georgiades, S. (2017). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale in children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 47(12), 3847–3857.
14. Kerns, C. M., & Kendall, P. C. (2012). The presentation and classification of anxiety in autism spectrum disorder. Clinical Psychology: Science and Practice, 19(4), 323–347.
15. Kerns, C. M., Kendall, P. C., Zickgraf, H., Franklin, M. E., Miller, J., & Herrington, J. (2014). Not to be overshadowed or overlooked: Anxiety in youth with autism spectrum disorder. Clinical Psychology: Science and Practice, 21(4), 314–327.
16. Kerns, C. M., Renno, P., Storch, E. A., Kendall, P. C., & Wood, J. J. (2017). Anxiety disorders in youth with autism spectrum disorder: Prevalence, presentation, and treatment. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 46(1), 49–59.
17. Kim, J. A., Szatmari, P., Bryson, S. E., Streiner, D. L., & Wilson, F. J. (2021). The prevalence of anxiety in adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. Autism, 25(2), 257–269.
18. Lau, W. Y. P., Gau, S. S. F., Chiu, Y. N., Wu, Y. Y., & Chou, W. J. (2019). Psychometric properties of the ASC-ASD: Validation in a Chinese sample. Research in Autism Spectrum Disorders, 58, 72–81.
19. Lipsky, D. (2011). From anxiety to meltdown: How individuals on the autism spectrum deal with anxiety, experience meltdowns, manifest tantrums, and rage. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
20. Maddox, B. B., Crabbe, S. R., Beidas, R. S., Brookman-Frazee, L., Cannuscio, C. C., Miller, J. S., … Mandell, D. S. (2020). Adapted anxiety rating scales for youth with autism spectrum disorder: Reliability and validity. Journal of Autism and Developmental Disorders, 50(5), 1773–1783.
21. Magiati, I., Chan, J. Y. C., Tan, W. L. J., Poon, K. K., & Fung, D. S. S. (2017). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale–Parent version in a large international sample of young people with autism spectrum disorder. Autism Research, 10(10), 1629–1642.

22. Middletown Centre for Autism. (2021). Autism and managing anxiety: Practical strategies for working with children and young people. Middletown, UK: Author.
23. Price, L. R. (2017). Psychometric methods: Theory into practice. New York, NY: Guilford Press.
24. Rodgers, J., Wigham, S., McConachie, H., Freeston, M., Honey, E., & Parr, J. R. (2016). Development of the ASC-ASD: A new scale to assess anxiety in children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 46(6), 1945–1957.
25. Rust, J., Kosinski, M., & Stillwell, D. (2020). Modern psychometrics: The science of psychological assessment (4th ed.). London, UK: Routledge.
26. Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47(8), 921–929.
27. Spain, D., Sin, J., Linder, K. B., McMahon, J., & Happé, F. (2018). Social anxiety in autism spectrum disorder: A systematic review. Research in Autism Spectrum Disorders, 52, 51–68.
28. van Steensel, F. J. A., Bögels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A meta-analysis. Clinical Child and Family Psychology Review, 14(3), 302–317.
29. White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. Clinical Psychology Review, 29(3), 216–229.
30. Wilkinson, L. A. (2015). Overcoming anxiety and depression on the autism spectrum: A self-help guide using CBT. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
31. World Health Organization. (2019). Mental health: Child and adolescent mental health. Geneva, Switzerland: Author.
32. World Health Organization. (2024). World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva, Switzerland: Author.