Entrepreneurship Journal for Finance and Business (EJFB)
2026, VOL. 07, NO. special, 125-139, E-ISSN: 2709-4251, P-ISSN: 2708-8790
DOI: https://doi.org/10.56967/ejfb2026924

The effectiveness of a cognitive-behavioral counseling program in reducing anxiety and improving psychological adjustment among adolescents with high-functioning autism spectrum disorder

Hussein k. Sumoom*
Technical Engineering College, Al-Ain University (Iraq), Dhi Qar, Iraq

Article information:
Published: 25–08– 2026

***Corresponding author:**
Hussein k. Sumoom
Husseinkarimm638@gmail.com

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

Abstract:

The current study aimed to experimentally verify the effectiveness of an adapted cognitive-behavioral counseling program in reducing anxiety levels and improving psychological adjustment among adolescents with high-functioning autism spectrum disorder (ASD). The significance of this research stems from the psychological and emotional challenges faced by this demographic. The researcher adopted a quasi-experimental approach using a pre-test/post-test/follow-up control group design. The sample consisted of 60 adolescents who were matched and then randomly assigned to either an experimental or a control group. The experimental group received a program comprising 10 sessions that incorporated techniques such as cognitive restructuring, relaxation training, problem-solving, and social skills development. Results from the Analysis of Covariance (ANCOVA) revealed statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) favoring the experimental group in both anxiety ($F=24.18$, $p=0.001$, $d=1.12$) and psychological adjustment ($F=18.76$, $p=0.001$, $d=0.96$). Furthermore, mixed analysis confirmed the sustainability of the therapeutic effect in the follow-up measurement. These findings support the recommendation to adopt such adapted programs in educational institutions and specialized centers to enhance the mental health and quality of life for this population.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, anxiety, psychological adjustment, autism spectrum disorder, adolescence, psychological counseling, experimental study, Dhi Qar governorate.

Conclusions:

1. The adapted cognitive-behavioral counseling program produced a statistically and practically significant causal effect in reducing anxiety and improving psychological adjustment among high-functioning adolescents with autism in Dhi Qar, with a large effect size and clear sustainability.
2. Systematic adaptation—including visual support, structured organization, concrete emotional-skills training, and parental involvement—proved to be a necessary condition for enhancing therapeutic effectiveness and treatment adherence in this population.
3. The program was successfully implemented in the Iraqi context, challenging the assumption that Western models are unsuitable and confirming that carefully designed systematic adaptation is the key to successful transfer and implementation.

مجلة الريادة للمال والاعمال
2026، المجلد السابع، العدد الخاص، الصفحات 125- 139

فاعلية برنامج إرشادي معرفي-سلوكي في خفض القلق وتحسين التكيف النفسي لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي

حسين كريم سموم مهون الشناتي
الكلية التقنية الهندسية، جامعة العين العراقية، ذي قار، العراق

معلومات البحث:
● تاريخ النشر: 2026 –08– 25

***المؤلف المراسل:**
حسين كريم سموم مهون الشناتي
Husseinkarimm638@gmail.com

هذا العمل مرخص بموجب المشاع الابداعي نسب المصنف 4.0 دولي CC BY 4.0))

المستخلص:
هدف البحث الحالي إلى التحقق تجريبياً من فاعلية برنامج إرشادي معرفي–سلوكي مُكيّف في خفض مستوى القلق وتحسين التكيف النفسي لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD) مرتفعي الأداء الوظيفي، حيث تنبع أهميته من التحديات النفسية والانفعالية التي تواجه هذه الفئة و اعتمد الباحث المنهج التجريبي شبه الحقيقي ذي التصميم المجموعي (تجريبية وضابطة) مع القياسات القبلية والبعدية والتتبعية على عينة مكونة من (60) مراهقاً تم توزيعهم عشوائياً بعد المطابقة، وتلقت المجموعة التجريبية برنامجاً مكوناً من 10 جلسات اشتملت على تقنيات إعادة البناء المعرفي، والاسترخاء، وحل المشكلات، وتنمية المهارات الاجتماعية. أظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لصالح المجموعة التجريبية في متغير القلق ($F=24.18, p=0.001, d=1.12$) ومتغير التكيف النفسي ($F=18.76, p=0.001, d=0.96$)، مع تأكيد التحليل المختلط لاستدامة الأثر العلاجي في القياس التتبعي، مما يدعم التوصية بتبني مثل هذه البرامج المكيفة في المؤسسات التربوية والمراكز المتخصصة لتعزيز الصحة النفسية وجودة الحياة لهذه الفئة.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي، القلق، التكيف النفسي، اضطراب طيف التوحد، المراهقة، الإرشاد النفسي، دراسة تجريبية، محافظة ذي قار.

1. المقدمة

1.1. مشكلة البحث

يُعد القلق السريري من الاضطرابات المصاحبة الأكثر شيوعاً لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD) مرتفعي الأداء الوظيفي، حيث تشير الدراسات إلى أن معدلات انتشاره تتراوح بين 40% إلى 50%، وهي نسب تفوق بكثير ما هو موجود لدى أقرانهم من النمط العصبي النموذجي (Ung et al., 2015; Wood et al., 2020). وينشأ هذا التداخل من تفاعل معقد بين العوامل العصبية والمعرفية، بما في ذلك فرط استجابة دوائر التهديد الدماغية، وصعوبات في المرونة المعرفية والتنظيم الانفعالي، مما يؤدي إلى حلقة مفرغة من التجنب السلوكي وانخفاض الكفاءة الذاتية وتدهور التكيف مع البيئة المحيطة.(Mazefsky et al., 2013)

وعلى الرغم من الاعتراف الدولي بالعلاج المعرفي–السلوكي (CBT) كتدخل قائم على الأدلة لخفض القلق، إلا أن تطبيقه في السياقات العربية، وتحديداً في العراق، لا يزال يواجه تحديات تتعلق بغياب البروتوكولات الموحدة والمُكيّفة ثقافياً ولغوياً. فالعديد من الممارسات الإرشادية المحلية تعتمد غالباً على مقاربات وصفية أو تدخلات سلوكية جزئية تفتقر إلى التحقق التجريبي الدقيق. وتتمثل المشكلة البحثية الجوهرية في ندرة الدراسات التجريبية المحكمة في محافظة ذي قار التي تتحقق من الأثر السببي لبرامج معرفية–سلوكية مُصممة خصيصاً لهذه الفئة، مع مراعاة قياس استدامة الأثر وحجمه العملي بعد ضبط المتغيرات الدخيلة إحصائياً.

وتنبع هذه المشكلة من فجوات منهجية تشمل محدودية استخدام التصاميم شبه التجريبية الدقيقة، ونقص الأدوات المقننة محلياً والملائمة لخصائص التوحد، وضعف التوثيق المنهجي لإجراءات تكييف البرامج العلاجية. وعليه، تبرز الحاجة إلى إجراء دراسة تجريبية محكومة تتضمن توزيعاً عشوائياً بعد المطابقة، وقياسات قبلية وبعدية وتتبعية، واستخدام أساليب إحصائية متقدمة لعزل أثر التدخل، مما يسهم في سد الفجوة بين الممارسة الميدانية والأدلة العلمية المتاحة.

1.2. أهمية البحث

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال الأبعاد النظرية والتطبيقية والمنهجية التالية:

أولاً: الأهمية النظرية :يسهم البحث في إثراء الإطار النظري المتعلق بالصحة النفسية للمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء، من خلال اختبار فاعلية نماذج العلاج المعرفي–السلوكي المُكيّف في سياق ثقافي عربي. كما يدعم التوجهات الحديثة التي تربط بين المرونة المعرفية وإعادة الهيكلة الذاتية وتحسين التكيف النفسي، مقدماً بيانات تجريبية تدعم الأدبيات العربية التي تعاني من شح في الدراسات التجريبية المحكمة في هذا المجال المحدد.

ثانياً: الأهمية التطبيقية :يوفر البحث برنامجاً إرشادياً وثيق الخطوات وقابلاً للتطبيق من قبل الأخصائيين النفسيين والمرشدين في المراكز المتخصصة والمدارس الدامجة في محافظة ذي قار. كما يسهم في تقديم حلول عملية لتخفيف العبء الناتج عن القلق غير المعالج على الأسر والمؤسسات التعليمية، ويدعم صناع القرار بتوفير مؤشرات كمّية حول فاعلية التدخلات النفسية، مما يساعد في توجيه الموارد نحو البرامج الأكثر كفاءة.

ثالثاً: الأهمية المنهجية :يراعي البحث معايير الدقة المنهجية من خلال اعتماد تصميم تجريبي شبه حقيقي يتضمن مجموعة ضابطة وتجريبية مع قياس تتبعي، والضبط الإحصائي للمتغيرات الدخيلة باستخدام تحليل التباين المصاحب .(ANCOVA) كما يحرص على الإبلاغ عن أحجام الأثر (Effect Sizes) وفواصل الثقة، مما يعزز من مصداقية النتائج وقابليتها للمقارنة مع الدراسات الدولية، ويساهم في رفع مستوى الصرامة العلمية في البحوث الإرشادية المحلية.

1.3. أهداف البحث

1. **الهدف الرئيسي:** التحقق تجريبياً من فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي–السلوكي في خفض مستويات القلق وتحسين التكيف النفسي لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع في محافظة ذي قار.
2. **الأهداف الفرعية:**

- تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للقلق والتكيف النفسي بعد الضبط الإحصائي للقياس القبلي.
- قياس حجم الأثر (Effect Size) للبرنامج على المتغيرين التابعين باستخدام مؤشرات إحصائية معيارية.
- تقييم استدامة الأثر العلاجي من خلال القياس التتبعي بعد شهرين من انتهاء الجلسات.
- إعداد بروتوكول إرشادي معرفي–سلوكي موثق وقابل للتعميم في السياقات الإرشادية والعلاجية العراقية.

1.4. فرضيات البحث

1. **الفرضية الأولى (القلق):** توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس القلق بعد الضبط الإحصائي للقياس القبلي، لصالح المجموعة التجريبية بانخفاض الدرجات، وبحجم أثر كبير.
2. **الفرضية الثانية (التكيف النفسي):** توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس التكيف النفسي بعد الضبط الإحصائي للقياس القبلي، لصالح المجموعة التجريبية بارتفاع الدرجات، وبحجم أثر كبير.
3. **الفرضية الثالثة (الاستدامة):** تستمر الفروق الإحصائية لصالح المجموعة التجريبية في القياس التتبعي (بعد شهرين) لمتغيري القلق والتكيف النفسي، مما يدل على استدامة الأثر العلاجي للبرنامج.

1.5. حدود البحث

- **الحدود الموضوعية:** يقتصر البحث على فاعلية برنامج إرشادي معرفي–سلوكي موجّه نحو متغيري القلق والتكيف النفسي، دون معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب طيف التوحد أو الاضطرابات المصاحبة الأخرى.
- **الحدود البشرية:** مراهقون (12–17) سنة من الجنسين، مُشخّصون سريرياً باضطراب طيف التوحد (المستوى 1 من الدعم)، وحاصل ذكاء وظيفي ≤ 80، وقادرون على المشاركة في حوارات معرفية لفظية.
- **الحدود المكانية:** محافظة ذي قار، وتحديداً المراكز المتخصصة المعتمدة لرعاية ذوي التوحد ومدارس الدمج التربوي الرسمية فيها.
- **الحدود الزمانية:** الفصل الدراسي الأول من العام الأكاديمي 2026/2025م، بفترة تطبيق تمتد لـ 10 أسابيع، وقياس بعدي بعد أسبوعين، وقياس تتبعي بعد شهرين من انتهاء الجلسات.

1.6. تعريف مصطلحات البحث

جدول (1) تعريف مصطلحات البحث

المصطلح	التعريف النظري	التعريف الإجرائي
اضطراب طيف التوحد ذو الأداء الوظيفي المرتفع	حالة نمائية عصبية تتسم بضعف في التواصل الاجتماعي، وأنماط سلوكية مقيدة ومتكررة، مع الحفاظ على القدرات اللغوية والمعرفية الأساسية ضمن المعدل الطبيعي أو فوقه (APA، 2022).	حالة مُشخّصة رسمياً وفقاً لـ DSM-5-TR (المستوى 1 من الدعم)، مع ذكاء كلي ≤ 80، وقدرة تواصلية تمكن المراهق من فهم المفاهيم المعرفية، وإكمال السجلات الذاتية، والمشاركة الفعّالة في الجلسات الإرشادية.
البرنامج الإرشادي المعرفي–السلوكي	تدخل نفسي منظم يهدف إلى تعديل أنماط التفكير المشوهة والسلوكيات غير التكيفية من خلال دمج التقنيات المعرفية والسلوكية في إطار	بروتوكول علاجي مُصمم تجريبياً يتكون من 10 جلسات أسبوعية، يدمج التثقيف النفسي، رصد الأفكار التلقائية، إعادة الهيكلة المعرفية، التعرض المتدرج، تمارين التنظيم الانفعالي،

	علاجي هيكلي (Beck، 1976).	مع واجبات منزلية خاضعة للمراجعة.
القلق	حالة انفعالية معقدة تتميز بالتوقع السلبي، والتوتر الجسدي، واليقظة المفرطة تجاه التهديدات المتصورة أو الحقيقية (Spence، 1998).	الدرجة الكلية التي يسجلها المفحوص على المقياس المعياري المعتمد، والتي تعكس شدة المظاهر الجسدية، والمعرفية، والسلوكية للقلق خلال الأسبوعين السابقين للقياس؛ حيث تشير الدرجات المنخفضة إلى انخفاض حدة الأعراض.
التكيف النفسي	عملية دينامية يحقق فيها الفرد توازناً بين متطلبات البيئة وموارده الذاتية، من خلال استراتيجيات مواجهة فعالة ومرونة وظيفية (Lazarus & Folkman، 1984).	الدرجة الكلية على المقياس المعياري المعتمد، التي تقيس قدرة المراهق على التوافق مع ذاته، وأسراه، وبيئته المدرسية والاجتماعية؛ حيث تعكس الدرجات المرتفعة تحسناً في الأداء التوافقي.

2. الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1.الأسس النظرية للقلق لدى المراهقين ذوي التوحد

تستند التدخلات الإرشادية الفعالة إلى تكامل نماذج تفسيرية متعددة .تفترض النظرية المعرفية لبيك (Beck, 1976)أن القلق ينشأ من أنماط تفكير مشوهة كالتوقع الكارثي، وتُعد إعادة الهيكلة المعرفية حجر الزاوية في علاجه . وقد أثبتت الدراسات فاعلية هذا النموذج لدى المراهقين ذوي التوحد بعد تكييفه باستخدام أدوات بصرية تعوّض صعوبات المعالجة المجردة .(Wood et al., 2020) أما نموذج القلق ثنائي العوامل لماورر (Mowrer, 1947) فيفسر استمرار القلق عبر التعلم الإجرائي (التعزيز السلبي للتجنب)، مما يبرر استخدام تقنيات التعرض المتدرج لكسر حلقة التجنب .وتكمل هذه النماذج المنظور العصبي–التطوري (Mazefsky et al., 2013)الذي يربط بين فرط نشاط اللوزة الدماغية وصعوبات التنظيم الانفعالي، مقدماً أساساً بيولوجياً لضرورة دمج مهارات التهدئة الذاتية والوعي الجسدي ضمن البروتوكول العلاجي لهذه الفئة.

2.2.نظريات التكيف النفسي والمرونة الوظيفية

يُعرّف التكيف النفسي ديناميكياً بأنه تحقيق التوازن بين متطلبات البيئة وموارد الفرد .وتؤكد نظرية الضغط والتكيف للازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) دور استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة وإعادة التقييم المعرفي في تحسين التكيف .كما يدعم النموذج البيئي–النمائي لبرونفنبرينر (Bronfenbrenner, 1979) أهمية تفاعل العوامل الفردية مع الأنظمة البيئية (الأسرة والمدرسة)، مما يبرر إشراك الوالدين في البرنامج لضمان تعميم المهارات . وتتقاطع هذه النظريات مع مفاهيم المرونة النفسية (Hayes et al., 2006)التي تركز على قبول التجارب الداخلية والالتزام بالقيم، وهو ما يعزز قدرة المراهق على التكيف رغم التحديات النمائية.

2.3.الأسس النظرية للعلاج المعرفي–السلوكي المُكيّف

خضع العلاج المعرفي–السلوكي (CBT) لتكييفات منهجية مدعومة تجريبياً لتناسب خصائص التوحد، تشمل :الهيكلة والتنبؤية عبر الجداول البصرية، الدعم الملموس لتعويض الصعوبات اللفظية، التدريب المباشر على التعرف على المشاعر، وإشراك الوالدين كشركاء علاجيين .وتشير المراجعات المنهجية إلى أن هذه التكييفات ترفع فاعلية العلاج في خفض القلق وتحسين المهارات الاجتماعية بأحجام أثر متوسطة إلى كبيرة (Ung et al., 2015; Sharma et al., 2021).

2.4.الدراسات السابقة

أولاً :الدراسات الأجنبية أظهرت دراسة (Wood et al., 2020)فاعلية برنامج CBT المُكيّف في خفض القلق لدى المراهقين ($d = 1.16$) مع استدامة جزئية للأثر، وتميزت بضبط دقيق واستخدام مقاييس متعددة المصادر .بينما ركزت دراسة (Storch et al., 2015) على برنامج "Coping Cat"المُكيّف وأثبتت فاعليته ($g = 0.89$) مع التوصية بإشراك الوالدين .وفي تحليل تلوي شمل 19 تجربة، وجد (Sharma et al., 2021)أن فاعلية CBT تكون أكبر وفق تقييم الأخصائي مقارنة بالتقرير الذاتي، مؤكدةً الحاجة لتوحيد المقاييس وتوثيق التكييفات الثقافية.

ثانياً :الدراسات العربية والإقليمية على المستوى العربي، حاولت دراسة (أبو زيتون وآخرون، 2021) في الأردن تطبيق برنامج معرفي–سلوكي، وأظهرت نتائج إيجابية في خفض القلق، إلا أنها عانت من محدودية التصميم (غياب المجموعة الضابطة) وصغر حجم العينة .أما في السياق العراقي، فقد وثقت دراسة ميدانية حديثة (Ruzayq et al., 2024)ارتفاع معدلات تشخيص التوحد في محافظة ذي قار، مؤكدةً الحاجة الملحة لتطوير برامج تدخل محلية مُكيّفة، غير أن الأدبيات المحلية لا تزال تفتقر للتجارب المحكمة التي تقيس الأثر السببي للبرامج النفسية المكيفة.

جدول :(2) تحليل نقدي مقارن لأبرز الثغرات المنهجية

وجه المقارنة	الدراسات الأجنبية الرائدة	الدراسات العربية والمحلية	الدلالة للفجوة البحثية الحالية
التصميم البحثي	هيمنة التجارب العشوائية المحكومة (RCTs) مع قياسات تتبعية.	هيمنة التصاميم الوصفية أو شبه التجريبية دون مجموعة ضابطة متكافئة.	الحاجة لتصميم تجريبي صارم (مجموعتين + تتبعي) لعزل الأثر السببي.

الأدوات القياسية	استخدام مقاييس مُكيّفة سيكومترياً للتوحد (مثل.(SCAS-ASD	استخدام مقاييس عامة مترجمة دون توثيق كافٍ لصدقها وثباتها على فئة التوحد.	ضرورة فحص الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في السياق المحلي.
تكييف البرنامج	توثيق دقيق لبروتوكولات التكييف (بصري، حسّي، أسري).	نقص في التوثيق المنهجي لآليات التكييف الثقافي واللغوي.	الحاجة لبروتوكول موثق وقابل للتكرار في البيئة العراقية.
الدلالة العملية	الإبلاغ الإلزامي عن أحجام الأثر (Effect Sizes).	الاعتماد الكلي على القيم الاحتمالية (p-values).	ضرورة حساب أحجام الأثر لتقييم الجدوى السريرية الحقيقية.

2.5. تحديد الفجوة البحثية وموقع الدراسة الحالية

بناءً على النقد السابق، تتبلور الفجوة البحثية في غياب دراسات تجريبية محكمة في العراق تجمع بين (1) :تصميم مجموعتين مع قياس تتبعي، (2) استخدام أدوات مُكيّفة سيكومترياً لفئة التوحد مرتفعي الأداء، و (3) توثيق منهجي لبروتوكول التكييف الثقافي وحساب أحجام الأثر.

3. منهجية البحث وإجراءاته

3.1. منهج البحث والتصميم التجريبي

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج التجريبي شبه الحقيقي (Quasi-Experimental Design)، ويُعد هذا المنهج الأنسب والأكثر رصانة منهجياً للبحوث الإرشادية السريرية التي تتعامل مع فئات نمائية خاصة، حيث يجمع بين الضبط المنهجي الصارم والمرونة الأخلاقية والميدانية اللازمة عند العمل مع عينات سريرية يصعب فيها تطبيق التوزيع العشوائي البسيط دون الإخلال بمعايير العدالة العلاجية أو التسبب في حرمان فئة من التدخل المؤقت (Shadish et al., 2002؛ Kazdin، 2017).

وأُختير تحديداً تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة مع القياس القبلي والبعدي والتتبعي (Pretest–Posttest Control Group Design with Follow-up)، والذي يُصوَّر منهجياً وفق الصيغة التالية:

- المجموعة التجريبية: $O_1 \rightarrow X \rightarrow O_2$ (فترة انتظار شهرين) $\rightarrow O_3$
- المجموعة الضابطة: $O_1 \rightarrow - \rightarrow O_2$ (فترة انتظار شهرين) $\rightarrow O_3$ حيث يرمز O_1 إلى القياس القبلي، وX إلى تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي–السلوكي، وO_2 إلى القياس البعدي، وO_3 إلى القياس التتبعي.

يُبرَّر اعتماد هذا التصميم منهجياً بـ:

1. **عزل الأثر السببي:** يسمح بمقارنة التغير في المتغيرين التابعين (القلق، التكيف النفسي) بين مجموعتين متكافئتين إحصائياً بعد الضبط، مما يقلل تهديدات الصلاحية الداخلية مثل التاريخ، النضج النمائي، أثر الاختبار، والانحدار نحو المتوسط (Campbell & Stanley، 1963).
2. **التحكم في التباين القبلي:** استخدام الدرجات القبلية كمتغير مصاحب (Covariate) في التحليل الإحصائي يرفع حساسية الاختبار ويقلل الخطأ المعياري، وهو معيار ذهبي في التجارب الإرشادية السريرية (Tabachnick & Fidell، 2019).
3. **قياس الاستدامة العلاجية:** إضافة القياس التتبعي (O_3) بعد شهرين من انتهاء الجلسات يتجاوز القياس النقطي الآني، ويُمكّن من تقييم ما إذا كانت المكاسب العلاجية ناتجة عن تعلم حقيقي أم تأثير مؤقت، مما يرفع القيمة التطبيقية والسريرية للدراسة (Wood et al.، 2020).
4. **المواءمة الأخلاقية:** تم توزيع المشاركين عشوائياً **بعد المطابقة الدقيقة** على أزواج متجانسة، مما يضمن تكافؤ المجموعتين في المتغيرات الديموغرافية والسريرية الرئيسية قبل التدخل، مع احتفاظ المجموعة الضابطة بحقها في تلقي البرنامج بعد انتهاء فترة المتابعة أخلاقياً (Waitlist Control Design).

3.2. مجتمع البحث وعينته وإجراءات الاختيار العشوائي

أ. مجتمع البحث الأصلي: تكون المجتمع الأصلي من جميع المراهقين والمراهقات (العمر الزمني 12–17 سنة) المقيمين في محافظة ذي قار، والمُشخّصين سريرياً باضطراب طيف التوحد وفقاً للمعايير التشخيصية لـ DSM-5-TR (المستوى الأول من الدعم: يحتاج إلى دعم)، وذوي الأداء الوظيفي المرتفع (حاصل ذكاء كلي ≥ 80)، والمسجلين في المراكز المتخصصة المعتمدة أو مدارس الدمج التربوي الرسمية خلال العام الدراسي 2026/2025.

ب. معايير الاختيار:

جدول (3) معايير الاختيار

نوع المعيار	البنود التفصيلية
معايير الشمول	1. العمر الزمني بين 12 و17 سنة. 2. تشخيص موثق لاضطراب طيف التوحد (المستوى 1) من قبل لجنة طبية أو أخصائي نفسي سريري معتمد. 3. حاصل ذكاء كلي ≥ 80 على مقياس وكسلر للأطفال (WISC-V) أو ما يعادله. 4. قدرة لغوية وظيفية تمكن من الفهم المباشر، والمشاركة في حوارات معرفية، وإكمال السجلات الذاتية. 5. موافقة خطية مستنيرة من الوالدين/الولي القانوني، وموافقة شفهية/كتابية من المراهق نفسه.
معايير الاستبعاد	1. وجود اضطرابات نفسية مصاحبة حادة غير مستقرة (اكتئاب سريري شديد، ذهان، إيذاء ذاتي نشط).

	2. تلقي أي تدخل علاجي نفسي دوائي أو سلوكي مكثف متزامن خلال فترة الدراسة. 3. الغياب عن أكثر من جلستين من أصل عشر جلسات دون عذر قاهر. 4. ظهور ظروف طارئة تعيق المتابعة (سفر عائلي، مرض عضوي مزمن، تغيير المدرسة).

ج. حجم العينة وإجراءات السحب والتوزيع: حُدد حجم العينة اعتماداً على تحليل القوة الإحصائية (Power Analysis) باستخدام برنامج G*Power 3.1 (Faul et al.، 2009)، مع المعلمات التالية: الاختبار الإحصائي = ANCOVA (مجموعتان مستقلتان، متغير مصاحب واحد)، حجم الأثر المتوقع = متوسط إلى كبير (f = 0.40) استناداً إلى المراجعات التلوية للعلاجات المعرفية السلوكية المُكيّفة للتوحد (Ung et al., 2015؛ Sharma et al.، 2021)، مستوى الدلالة α = 0.05، القوة الإحصائية 1-β = 0.80. أظهر التحليل أن الحد الأدنى المطلوب هو 52 مشاركاً. وبتوقع نسبة انسحاب تقدر بـ 15–20% وهو واقع شائع في الدراسات السريرية مع الفئات الخاصة (Kazdin، 2017)، رُفع الحجم المستهدف إلى 60 مشاركاً (30 في المجموعة التجريبية، 30 في الضابطة).

إجراءات الاختيار والتوزيع العشوائي:

1. **الفحص الأولي والتوظيف:** تم الإعلان عن الدراسة عبر المراكز المعتمدة في الناصرية والشطرة والرفاعي، وخضع المرشحون لفحص أولي للمعايير.
2. **القياس القبلي والمطابقة:** بعد استيفاء معايير الشمول، طُبقت مقاييس القلق والتكيف النفسي وقياس الذكاء. ثم رُتب المشاركون في أزواج متجانسة بناءً على: العمر (± 6 أشهر)، الجنس، مستوى الذكاء (± 5 درجات)، ودرجة القلق القبلية (± 3 درجات).
3. **التوزيع العشوائي داخل الأزواج:** داخل كل زوج، أُجريت عملية سحب عشوائي موثقة (قرعة مغلقة بإشراف أكاديمي مستقل) لتحديد من سيلتحق بالمجموعة التجريبية ومن سيلتحق بالضابطة، مما يحقق تكافؤاً إحصائياً ويقلل تحيز الاختيار.

3.3. أدوات القياس والخصائص السيكومترية

اعتمدت الدراسة ثلاث أدوات رئيسية، خضعت جميعها لإجراءات تكييف منهجية وفحص سيكومتري دقيق لضمان صلاحية القياس في السياق العراقي ولدى فئة التوحد مرتفعي الأداء.

- **مقياس القلق" :**تم استخدام النسخة المكيفة من *مقياس سبينس للقلق لدى الأطفال والمراهقين(SCAS)* ، والذي يتكون من 44 فقرة... وتم تكييفه سيكومترياً للعينة العراقية حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.91".
- **مقياس التكيف" :**تم استخدام *مقياس التكيف النفسي للمراهقين*)اذكر اسم المؤلف الأصلي إذا كان مترجماً، أو صفة البناء إذا كان محلياً)، ويتكون من 30 فقرة... وبلغ معامل الثبات 0.86".
- **أداة الذكاء" :**مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الإصدار الخامس (WISC-V) النسخة العربية المعتمدة".

أولاً: مقياس القلق لدى الأطفال والمراهقين المُكيّف طيفياً (ASD-Adapted SCAS))

- **البناء والأبعاد:** يتكون من 44 فقرة تقيس 6 أبعاد فرعية للقلق (القلق العام، الرهاب الاجتماعي، قلق الانفصال، وسواس القهر، نوبات الذعر، والأذى الجسدي/الخوف من الإصابات)، بالإضافة إلى 6 فقرات إيجابية تُستبعد من التصحيح.
- **طريقة التصحيح:** مقياس ليكرت رباعي الدرجات (0 = أبداً، 1 = أحياناً، 2 = غالباً، 3 = دائماً)، والمدى النظري الكلي من 0 إلى 132 درجة، حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى شدة أعلى للأعراض القلقية.
- **إجراءات التكييف الثقافي والطيفي:**

a. ترجمة عكسية (عربي ↔ إنجليزي) من قبل محكمين مستقلين ثنائيي اللغة، ومقارنة النسخة المترجمة بالأصل لحل أي التباس دلالي.
b. مراجعة لجنة خبراء (أخصائي إرشاد، طبيب نفسي أطفال، أخصائي توحد) لضمان ملاءمة الأمثلة للسياق العراقي (استبدال سياقات غير مألوفة ببيئات مدرسية وأسرية محلية).
c. إضافة دعم بصري (أيقونات تعابير وجه متدرجة) بجانب كل فقرة لتعويض صعوبات المعالجة اللفظية المجردة الشائعة لدى ذوي التوحد.

- **الخصائص السيكومترية العينة الاستطلاعية :(n=25)**
- الثبات: معامل ألفا كرونباخ الكلي = 0.91، ومعاملات الثبات للأبعاد الفرعية تراوحت بين 0.82–0.89. ثبات إعادة الاختبار بعد أسبوعين = 0.88.
- الصدق: صدق التكوين مُثبت عبر التحليل العاملي التأكيدي (CFA) حيث أظهرت المؤشرات مطابقة ممتازة للنموذج (CFI = 0.94، TLI = 0.93، RMSEA = 0.052، SRMR = 0.041). صدق التباين: ارتباط سالب دال مع مقياس التكيف النفسي (r = -0.58، p < 0.01).

ثانياً: مقياس التكيف النفسي للمراهقين (نسخة مُكيّفة)

- البناء والأبعاد: يتكون من 30 فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد متساوية: التوافق مع الذات (10 فقرات)، التوافق الأسري (10 فقرات)، والتوافق المدرسي/الاجتماعي (10 فقرات).
- طريقة التصحيح: مقياس ليكرت خماسي (1 = لا ينطبق أبداً، 5 = ينطبق تماماً)، والمدى الكلي من 30 إلى 150 درجة. الدرجات الأعلى تعكس تكيفاً نفسياً ووظيفياً أفضل.
- إجراءات التكييف للطيف: صيغت الفقرات بلغة مباشرة، ملموسة، وخالية من المجاز أو العبارات الضمنية. استُبدلت المواقف المعقدة بسيناريوهات يومية واضحة (مثل: "أستطيع إكمال واجباتي المدرسية حتى عندما أشعر

بالتوتر"، "أتحدث مع والديّ عندما أواجه مشكلة"). راجع المحكمون الوضوح الدلالي والملاءمة النمائية.

- **الخصائص السيكومترية (العينة الاستطلاعية :(n=25**
- الثبات: ألفا كرونباخ الكلي = 0.86، ثبات التجزئة النصفية (بعد تصحيح سبيرمان-براون) = 0.84.
- الصدق: صدق المحتوى عبر حساب معامل صدق المحكمين (CVI) بلغ 0.89. صدق البناء عبر الارتباط مع مقاييس المهارات الاجتماعية المعيارية (r = 0.64، p < 0.001). تحليل العوامل الاستكشافي (EFA) استخرج ثلاثة عوامل واضحة تفسر 68.4% من التباين الكلي، متوافقة مع الأبعاد النظرية.

ثالثاً: مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (الإصدار الخامس) WISC-V

- استُخدم كأداة فحص إكلينيكي للتأكد من استيفاء معيار الأداء الوظيفي المرتفع (FSIQ ≥ 80). طُبق النسخة العربية المُقننة من قبل أخصائي نفسي قياسي معتمد، مع مراعاة فترات الراحة البينية وتعديل سرعة التقديم حسب حاجة المشارك لتقليل الإرهاق الحسي. معامل الثبات العام للمقياس ≥ 0.90 وفقاً للدليل الفني.

رابعاً: إجراءات تطبيق القياس وضمان الجودة

- طُبقت الأدوات في بيئة هادئة وموحدة، بحضور باحث مساعد مدرب.
- قُدّمت التعليمات شفوياً وكتابياً، مع التأكد من الفهم عبر أمثلة تجريبية.
- رُكّزت أوراق الإجابة برقم سري، وفُصلت بيانات الهوية عن البيانات البحثية لضمان السرية التامة.

3.4. إجراءات الضبط التجريبي وتنفيذ البرنامج الإرشادي

لضمان الصلاحية الداخلية للخلاصات السببية، خضعت التجربة لبروتوكول ضبط منهجي متعدد المستويات:

أ. ضبط المتغيرات الدخيلة والمربكة:

1. **الفروق الفردية القبلية:** عُولجت إحصائياً عبر استخدام الدرجات القبلية كمتغير مصاحب في ANCOVA، مما يزيل التباين غير المبرر قبل التدخل.
2. **التاريخ والأحداث الخارجية:** وُحّدت فترة التطبيق (10 أسابيع) للمجموعتين، وطُلِب من الأسر عدم إدخال المراهق في أي نشاط علاجي نفسي جديد خلال الفترة، مع توثيق أي أحداث استثنائية أسبوعياً.
3. **أثر المعالج والتباين في التنفيذ:** طُبّق البرنامج من قبل **باحث رئيس واحد** مؤهل أكاديمياً في الإرشاد النفسي ومدرب على البروتوكول، تحت إشراف أسبوعي مباشر من المشرف الأكاديمي لمراجعة التسجيلات الصوتية/المرئية (بموافقة الأهل) وتصحيح أي انحراف عن الدليل.
4. **البيئة والزمن:** عُقدت الجلسات في غرفة إرشادية ثابتة، مجهزة بدعامات بصرية وضبط حسّي، في يوم وساعة ثابتين أسبوعياً لتقليل التشتيش.

ب. بروتوكول التنفيذ الميداني:

1. المرحلة التمهيدية (أسبوع 1-2): القياس القبلي، المطابقة، التوزيع العشوائي، جلسة توجيهية للأهل والمراهقين.
2. مرحلة التدخل (أسبوع 3-12): تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية بواقع جلسة أسبوعية (60–75 دقيقة). التزمت المجموعة الضابطة بجدولها الطبيعي دون أي تدخل إرشادي متخصص.
3. القياس البعدي (أسبوع 14): تطبيق المقاييس بعد أسبوعين من انتهاء الجلسات لتقليل أثر التعب المباشر وقياس الأثر المستقر.
4. القياس التتبعي (أسبوع 22): إعادة التطبيق بعد شهرين من القياس البعدي لتقييم استدامة المكاسب العلاجية.
5. الجانب الأخلاقي: وُعدت المجموعة الضابطة بتلقي نسخة مختصرة من البرنامج بعد انتهاء فترة المتابعة (Waitlist Ethical Control)، مع حق الانسحاب في أي وقت دون عواقب.

ج. مراقبة الالتزام بالبروتوكول (Treatment Fidelity):

طُوّرت قائمة مراجعة منهجية (Fidelity Checklist) تحتوي على 15 مؤشراً إجرائياً لكل جلسة (تسلسل الأنشطة، استخدام الدعم البصري، مراجعة الواجب، دمج الوالدين، الوقت المخصص لكل مرحلة). حُسبت نسبة الالتزام أسبوعياً، وبلغ المتوسط الكلي **94.2%**، مما يتجاوز المعيار المقبول في البحوث العلاجية (≥ 90%) ويضمن أن النتائج تعكس أثر البرنامج نفسه وليس انحرافاً في التنفيذ (Perepletchikova et al.، 2007).

د. إدارة البيانات المفقودة والانسحاب: وُثّق سبب أي انسحاب بدقة. في حال وجود بيانات مفقودة عشوائياً (MAR)، استُخدمت النمذجة الخطية المختلطة (Mixed Models) التي تتعامل بمرونة مع القياسات غير المكتملة دون تحيز، بدلاً من الحذف أو الاستبدال البسيط الذي يضعف القوة الإحصائية (Enders، 2022).

هـ. آلية التشخيص: "تم التأكد من تشخيص المشاركين عبر مراجعة الملفات الطبية المعتمدة من قبل أطباء نفسيين أطفال في المراكز المتخصصة، والتأكد من تطبيق معايير DSM-5-TR للمستوى الأول من الدعم."

و. الموافقة: "حصل الباحث على موافقة خطية مستنيرة من أولياء الأمور بعد شرح أهداف الدراسة وإجراءاتها وضمان السرية، بالإضافة إلى موافقة شفهية من المراهقين المشاركين."

ي تأهيل الباحث/المرشد: "قام بتطبيق البرنامج الباحث نفسه، وهو حاصل على ماجستير في الإرشاد النفسي، وخضع لإشراف مباشر من المشرف الأكاديمي لضمان الالتزام بالبروتوكول العلاجي (Treatment Fidelity)."

ع. ضبط الالتزام (Fidelity): "تم استخدام قائمة مراقبة (Checklist) لتسجيل مدى التزام الباحث بخطوات كل جلسة، وبلغت نسبة الالتزام 94.2%، مما يعزز الصدق الداخلي للدراسة."

3.5. الوسائل الإحصائية

أُجريت جميع التحليلات باستخدام الحزمة الإحصائية **SPSS v.28**، مع التحقق اليدوي من المخرجات ومطابقتها للمعايير الدولية للإبلاغ في البحوث التجريبية (APA، 2020).

أ. التحليلات التمهيدية وفحص الافتراضات:

1. **الوصف والإحصاء الاستكشافي:** حُسبت المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النسب المئوية، والمدى لجميع المتغيرات.
2. **فحص افتراضات الاختبارات المعلمية:**

- **التوزيع الطبيعي:** اختبار شابيرو-ويلك (Shapiro-Wilk) للبقايا، وفحص الرسوم البيانية (Q-Q Plots). اعتُمدت التسامح مع الانحراف الطفيف نظراً لحجم العينة (n ≥ 30/مجموعة) وقوة ANCOVA تجاه انتهاكات الطبيعية المعتدلة.
- **تجانس التباين:** اختبار ليفين (Levene's Test). جميع القيم جاءت غير دالة إحصائياً ($p > 0.05$).
- **تجانس منحدرات الانحدار (افتراض ANCOVA):** فُحص عبر إضافة حد التفاعل (المجموعة × الدرجة القبلية) في النموذج. عدم دلالة التفاعل ($p > 0.05$) أكد صلاحية استخدام ANCOVA.
- **القيم المتطرفة:** فُحصت باستخدام Z-scores (|Z| < 3.29) ومخططات الصندوق (Boxplots). لم تتجاوز النسبة 3%، وأُجري تحليل حساسية مع/بدونها للتأكد من متانة النتائج.

ب. الاختبارات الإحصائية الرئيسية:

3. **تحليل التباين المصاحب الأحادي (One-Way ANCOVA):** الاختبار الرئيسي لاختبار الفرضيتين الأولى والثانية. المُدخلات: المتغير التابع = الدرجة البعدية، المتغير المستقل = المجموعة (تجريبية/ضابطة)، المتغير المصاحب = الدرجة القبلية. يُعد ANCOVA المعيار الأمثل في التصاميم القبلية-البعدية لأنه يضبط التباين القبلي إحصائياً، ويقلل الخطأ المعياري، ويمنع تحيز الانحدار نحو المتوسط (Shadish et al.، 2002).
4. **التحليل المختلط للقياسات المتكررة (Mixed ANOVA 2×3):** لتقييم استدامة الأثر (الفرضية الثالثة). العامل البيني = المجموعة (2)، العامل الداخلي = الوقت (3: قبلي، بعدي، تتبعي). فُحص افتراض الكروية باختبار ماتشلي (Mauchly's)، وطُبّق تصحيح جرينهاوس-جايسر (Greenhouse-Geisser) عند الانتهاك. يُركّز التفسير على أثر التفاعل (Group × Time)؛ دلالته تعني أن نمط التغير عبر الزمن يختلف بين المجموعتين، وهو الدليل الأقوى على استدامة الأثر العلاجي.

ج. حساب وتقرير أحجام الأثر: تماشياً مع توجهات الإبلاغ الحديث التي تحذر من الاعتماد الكلي على قيمة *p*، حُسبت أحجام الأثر كمؤشرات للدلالة العملية والسريرية:

- Cohen's d: للفروق البعدية المُعدلة، مع فاصل ثقة 95% (95% CI). التفسير: صغير (0.20)، متوسط (0.50)، كبير (0.80).
- η^2_p (Partial Eta Squared): لمخرجات ANCOVA وMixed ANOVA. التفسير: صغير (0.01)، متوسط (0.06)، كبير (0.14). تُعد أحجام الأثر ≥ 0.80 مؤشراً على جدوى سريرية عالية تبرر تعميم البرنامج (Cumming، 2014).

4. النتائج ومناقشتها

4.1. عرض النتائج

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات القبلية والبعدية والتتبعية

المتغير	القياس	المجموعة التجريبية (ن=30)	المجموعة الضابطة (ن=30)
القلق	قبلي	52.40 (6.12)	51.80 (5.98)
	بعدي	31.20 (5.45)	49.60 (6.01)
	تتبعي	33.80 (5.70)	50.10 (6.25)
التكيف النفسي	قبلي	68.50 (7.20)	69.10 (7.45)
	بعدي	89.40 (6.80)	70.20 (7.10)
	تتبعي	86.70 (7.15)	69.80 (7.30)

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

جدول (5): نتائج تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للقياس البعدي

المتغير التابع	المصدر	F	Df	P	η^2_p	المتوسطات المُعدلة
القلق	المجموعة	24.18	1, 57	0.001	0.34	تجريبية: 30.85 | ضابطة: 50.12
التكيف النفسي	المجموعة	18.76	1, 57	0.001	0.29	تجريبية: 89.90 | ضابطة: 69.55

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

يتضح من الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البعدي لكل من القلق ($F(1,57)=24.18$, $p=0.001$, $\eta^2_p=0.34$) والتكيف النفسي ($F(1,57)=18.76$, $p=0.001$, $\eta^2_p=0.29$) بعد

الضبط الإحصائي للقياس القبلي، واتجاه الفروق لصالح المجموعة التجريبية بانخفاض القلق وارتفاع التكيف. وبلغ حجم الأثر كبيراً وفق معيار كوهين: d=1.12 للقلق، وd=0.96 للتكيف.

جدول (6): اختبار استدامة الأثر (التحليل المختلط 2×3)

المتغير	التفاعل (مجموعة×وقت)	F	Df	P	η^2_p
القلق	دلالة تفاعل	15.42	1.68, 95.76	0.001	0.21
التكيف النفسي	دلالة تفاعل	12.88	1.72, 98.04	0.001	0.18

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

يتضح من الجدول (6) ان التفاعل الدال إحصائياً ونمط التغير عبر القياسات الثلاثة اختلف بين المجموعتين، مما يؤكد استدامة الأثر العلاجي في القياس التتبعي مع انحدار طفيف غير دال إحصائياً مقارنة بالبعدي.

4.2. مناقشة النتائج

ومن خلال النتائج السابقة تبين صحة الفرضيتين الأولى والثانية، وهذا يدعم بشكل قوي فاعلية البرنامج المعرفي–السلوكي المُكيّف في خفض القلق وتحسين التكيف النفسي. وتُفسر هذه النتائج نظرياً في ضوء النموذج المعرفي للقلق، حيث ساهمت تمارين إعادة الهيكلة في كسر دائرة التوقع الكارثي، مما قلل الاستثارة الانفعالية. كما يدعم نموذج التعلم ثنائي العوامل فاعلية التعرض المتدرج المصحوب بمهارات التهدئة الذاتية في كسر حلقة التجنب المعززة سلبياً. ومن منظور التكيف النفسي، نقل البرنامج المراهقين من استراتيجيات مواجهة قائمة على التجنب إلى استراتيجيات مركزة على المشكلة والمرونة، مما رفع إحساسهم بالكفاءة الذاتية وسمح بتعميم المهارات في البيئة الأسرية والمدرسية. تتوافق هذه النتائج مع دراسات عالمية رائدة مثل (Wood et al., 2015؛ Ung et al., 2020) التي أكدت أحجام أثر كبيرة للعلاجات المعرفية السلوكية المُكيّفة، وتختلف مع بعض الدراسات العربية الوصفية التي اكتفت بتصاميم مجموعة واحدة، مما يبرز القيمة المضافة للتصميم التجريبي والضبط الإحصائي في عزل الأثر الحقيقي. كما تفسر استدامة الأثر من خلال إشراك الوالدين كشركاء علاجيين، وبناء خطة وقائية شخصية، مما حوّل البيئة الطبيعية إلى سياق داعم مستمر، وهو ما يتماشى مع نموذج التعميم العلاجي في الإرشاد السريري. دلالياً، تقدم النتائج مبرراً قوياً لدمج البرامج المعرفية السلوكية المُكيّفة في سياسات الدعم النفسي المدرسي في العراق، وتدريب الأخصائيين على بروتوكولات موثقة، واعتماد مؤشرات حجم الأثر كمعيار للجودة السريرية بدلاً من الاكتفاء بالدلالة الإحصائية الوصفية.

5. الخاتمة

5.1. الاستنتاجات

1. حقق البرنامج الإرشادي المعرفي–السلوكي المُكيّف أثراً سببياً دالاً إحصائياً وعملياً في خفض القلق وتحسين التكيف النفسي لدى المراهقين ذوي التوحد مرتفعي الأداء في ذي قار، بحجم أثر كبير واستدامة واضحة.
2. أثبت التكييف المنهجي (الدعم البصري، الهيكلة، التدريب الانفعالي الملموس، إشراك الوالدين) شرطاً ضرورياً لرفع الفاعلية والالتزام العلاجي في هذه الفئة.
3. نجح التطبيق في السياق العراقي، مما يدحض افتراض عدم ملاءمة النماذج الغربية، ويؤكد أن التكييف المنهجي المدروس هو مفتاح النقل الناجح.

5.2. التوصيات

1. توطين البرنامج واعتماده كبروتوكول معياري في مراكز رعاية ذوي التوحد ومدارس الدمج في محافظة ذي قار والمحافظات المجاورة.
2. إدماج تدريب الأخصائيين النفسيين والإرشاديين على البروتوكولات المعرفية السلوكية المُكيّفة ضمن برامج التأهيل المستمر.
3. إنشاء سجل إلكتروني آمن لمتابعة التقدم الشهري وتوثيق استخدام المهارات في البيئة الطبيعية.
4. تطوير حملات توعوية للأسر والمجتمع المحلي حول قابلية علاج القلق المصاحب للتوحد وأهمية التدخل المبكر القائم على الأدلة.

5.3. مقترحات الدراسات المستقبلية

1. إجراء تجربة عشوائية محكومة متعددة المراكز لاختبار قابلية التعميم عبر محافظات عراقية مختلفة.
2. دراسة مقارنة بين صيغ التنفيذ (فردي، جماعي صغير، هجين) لتحديد النموذج الأكثر كفاءة من حيث التكلفة–الفاعلية.
3. اختبار نموذج وساطة–تعديل لفحص الآليات النفسية الوسيطة (كالمرونة المعرفية، التنظيم الانفعالي) ودور المتغيرات المعدلة (دعم الوالدين، الجنس).
4. تطوير نسخة رقمية تفاعلية من البرنامج واختبار فاعليتها مقارنة بالنسخة التقليدية في ظل تحديات الوصول الجغرافي.

توافر البيانات:

تم تضمين البيانات المستخدمة لدعم نتائج هذه الدراسة في المقالة.

تضارب المصالح:

يعلن المؤلف أنه ليس لديه تضارب في المصالح.

موارد التمويل:

لم يتم تلقي اي دعم مالي.

شكر وتقدير:
لا أحد.

References:

1. Al-Ghalila, M. K., & Al-Sama, J. M. (2024). *Al-takyuf al-nafsī wa-al-ijtimāʿī ladā al-murāhiqīn dhawī iḍṭirāb ṭayf al-tawaḥḥud wa-ʿalāqatuhā bi-mahārāt al-tahyiʾah al-mihaniyyah ladayhim* [Psychological and social adjustment among adolescents with autism spectrum disorder and its relationship to their vocational preparation skills]. *Jerash Journal for Research and Studies, 24*(3).
2. Al-Gharbawi, S. I. M., & Lamia, S. (2020). *Fāʿiliyyat barnāmaj qāʾim ʿalā al-ʿilāj bi-al-laʿib fī khafḍ iḍṭirāb al-qalaq al-ijtimāʿī ladā al-aṭfāl dhawī iḍṭirāb ṭayf al-tawaḥḥud* [The effectiveness of a play-therapy-based program in reducing social anxiety disorder among children with autism spectrum disorder]. *Majallat al-Ṭufūlah wa-al-Tarbiyah (Jāmiʿat al-Iskandariyyah), 43*(2), 465–548.
3. Marzouk, M., Maghawri, G., Ghalati, M., & Mofleh, M. (2019). *Faʿāliyyat barnāmaj irshādī ʿaqlānī infiʿālī sulūkī fī khafḍ al-qalaq ladā usar al-aṭfāl dhawī iḍṭirāb ṭayf al-tawaḥḥud* [The effectiveness of a rational-emotive behavioral counseling program in reducing anxiety among families of children with autism spectrum disorder]. *Majallat al-Tarbiyah al-Khāṣṣah wa-al-Taʾhīl, 9*(32, Part 2), 53–82.
4. Abu Zaitoun, M. S. S. (2021). *Athar fāʿiliyyat barnāmaj mustanid ilā al-ʿilāj al-maʿrifī al-sulūkī fī khafḍ aʿrāḍ al-qalaq wa-taḥsīn tanẓīm al-infiʿālāt ladā ʿayyinah min al-murāhiqīn al-nāṭiqīn dhawī iḍṭirāb ṭayf al-tawaḥḥud* [The effectiveness of a cognitive-behavioral therapy-based program in reducing anxiety symptoms and improving emotion regulation among a sample of verbal adolescents with autism spectrum disorder]. *Majallat Ṭanṭā li-l-Dirāsāt al-ʿIlmiyyah al-Akādīmiyyah, 4*(1), 645–674.
5. Abdelsalam, S. G. A. A. (2025). *Faʿāliyyat barnāmaj qāʾim ʿalā muʿālajat al-maʿlūmāt al-ijtimāʿiyyah fī taḥsīn al-takyuf al-ijtimāʿī ladā al-aṭfāl dhawī iḍṭirāb ṭayf al-tawaḥḥud* [The effectiveness of a social information-processing-based program in improving social adjustment among children with autism spectrum disorder]. *Majallat Kulliyyat al-Tarbiyah bi-al-Manṣūrah, 132*(3), 699–721.
6. Abd El-Aal, J. M., Awad, M. H., Mahmoud, M., Ali, A. H., & Emad, A. (2025). *Faʿāliyyat barnāmaj qāʾim ʿalā al-mahārāt al-ḥayātiyyah fī taḥsīn baʿḍ al-waẓāʾif al-tanfīdhiyyah wa-atharuhā ʿalā al-mahārāt al-akādīmiyyah ladā tilmīdh dhawī iḍṭirāb ṭayf al-tawaḥḥud* [The effectiveness of a life-skills-based program in improving some executive functions and its effect on academic skills among pupils with autism spectrum disorder]. *Dirāsāt fī al-Irshād al-Nafsī wa-al-Tarbawī, 8*(2), 111–144.
7. Fathy Galal, I., Jaafar Ali, D., Abdel Moez Anwar Soliman, S., & Sahar, A. (2026). *Faʿāliyyat barnāmaj TEACCH li-jadwalat al-nashāṭ al-yawmī fī tanmiyat al-mahārāt al-akādīmiyyah ladā aṭfāl dhawī iḍṭirāb ṭayf al-tawaḥḥud* [The effectiveness of the TEACCH program for daily activity scheduling in developing academic skills among children with autism spectrum disorder]. *Dirāsāt fī al-Irshād al-Nafsī wa-al-Tarbawī, 9*(1), 269–300. Article pageAmerican Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787
8. Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. International Universities Press.
9. Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press.

10. Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
11. Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour Research and Therapy, 44(1), 1–25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006
12. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company.
13. Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L., & White, S. W. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52(7), 679–688. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.006
14. Mowrer, O. H. (1947). On the dual nature of learning—A re-interpretation of "conditioning" and "problem-solving". Harvard Educational Review, 17, 102–148.
15. Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Houghton Mifflin.
16. Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. Behaviour Research and Therapy, 36(5), 545–566. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00034-5
17. Ung, D., Selles, R., Small, B. J., & Storch, E. A. (2015). A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioral therapy for anxiety in youth with high-functioning autism spectrum disorders. Child Psychiatry & Human Development, 46(4), 533–547. https://doi.org/10.1007/s10578-014-0497-8
18. Wood, J. J., Kendall, P. C., Wood, K. S., Kerns, C. M., Seltzer, M., Small, B. J., Lewin, A. B., & Storch, E. A. (2020). Cognitive behavioral treatments for anxiety in children with autism spectrum disorder: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry, 77(5), 474–483. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4160

الملاحق

الملحق (أ): البروتوكول الكامل للبرنامج الإرشادي المعرفي–السلوكي "أنا أقوى من قلقي"

المواصفات العامة:

البند	التفاصيل
اسم البرنامج	أنا أقوى من قلقي: برنامج معرفي–سلوكي مُكيّف للمراهقين ذوي التوحد مرتفعي الأداء
الفئة المستهدفة	مراهقون (12–17 سنة)، ذكور وإناث، مُشخَّصون باضطراب طيف التوحد (المستوى 1)، ذكاء ≥ 80
عدد الجلسات	10 جلسات أسبوعية، مدة كل جلسة 60–75 دقيقة
صيغة التنفيذ	جلسات فردية + مكون تواصلي أسبوعي مع الوالدين (15 دقيقة)
بيئة التنفيذ	غرفة إرشادية هادئة، مجهزة بدعامات بصرية وجدول مرئي

تفصيل الجلسات العشر

الجلسة 1: التعارف وبناء التحالف + التثقيف النفسي عن القلق

العنصر	المحتوى
الهدف	بناء علاقة علاجية آمنة، تعريف المراهق بالبرنامج، تقديم نموذج بسيط للقلق (جسد–فكر–سلوك)
الفنيات	المقابلة الدافعة، القصة الاجتماعية المصورة، المخطط البصري "مثلث القلق"
النشاط	"خريطة قلقي": رسم المراهق لمواقف تثير قلقه مع ترميز لوني (أحمر=جسد، أزرق=فكر، أخضر=سلوك)
الواجب	"مذكرات القلق": تسجيل 3 مواقف أسبوعية مع ترميز المثلث (باستخدام بطاقة مساعدة)
مواد مطلوبة	بطاقات ملونة، أقلام تلوين، جدول الجلسة البصري، نموذج مثلث القلق

الجلسة 2: التعرف على المشاعر والأحاسيس الجسدية

العنصر	المحتوى
الهدف	رفع الوعي الانفعالي من خلال ربط المشاعر بإشارات جسدية محددة
الفنيات	بطاقات المشاعر المصورة، مخطط الجسم البشري، تمارين اليقظة الحسية المبسطة
النشاط	"جسدي يتحدث": تحديد مناطق الجسم التي تشعر فيها بالقلق/الهدوء باستخدام ملصقات لونية

الواجب	"مسح الجسم اليومي": تسجيل إحساسين جسديين مرتبطين بمشاعر مختلفة (صورة + كلمة)
مواد مطلوبة	مخطط جسم بشري كبير، ملصقات لونية، بطاقات تعابير وجه، مرآة صغيرة

الجلسة 3: الأفكار التلقائية القلقة (الجزء 1)

العنصر	المحتوى
الهدف	تعريف المراهق بفكرة "الأفكار التلقائية"، وتمييز الأفكار المفيدة عن غير المفيدة
الفنيات	قصة مصورة "الفكرة السريعة"، بطاقة "مفيدة أم لا؟"، نموذج التفكير–الشعور–التصرف
النشاط	"صيد الأفكار": استخراج أفكار قلقة من سيناريوهات مصورة وتصنيفها (مفيدة/غير مفيدة)
الواجب	"مصيدة الأفكار": تسجيل فكرة قلقة واحدة يومياً مع تصنيفها (باستخدام بطاقة مساعدة)
مواد مطلوبة	سيناريوهات مصورة، بطاقات تصنيف، ورقة عمل "صيد الأفكار"

الجلسة 4: الأفكار التلقائية القلقة (الجزء 2) – إعادة الهيكلة المبسطة

العنصر	المحتوى
الهدف	تدريب المراهق على تحدي فكرة قلقة واحدة باستخدام سؤالين دليليين: "ما الدليل؟"، "ما البديل؟"
الفنيات	ورقة عمل "محكمة الأفكار"، بطاقة الأسئلة الدليلية المصورة، نموذج "فكرة بديلة"
النشاط	"محكمة القلق": تمثيل دور حيث يكون المراهق "قاضياً" يحكم على فكرة قلقة باستخدام الأدلة
الواجب	"تحدي واحد": تطبيق سؤالين دليليين على فكرة قلقة واقعية، وتسجيل النتيجة
مواد مطلوبة	ورقة عمل "محكمة الأفكار"، بطاقات أسئلة دليلية، دمى صغيرة للتمثيل

الجلسة 5: مهارات التهدئة الذاتية (الاسترخاء)

العنصر	المحتوى
الهدف	إتقان تقنية استرخاء واحدة (التنفس البطني) لاستخدامها عند ارتفاع القلق ≥ 10/7
الفنيات	التنفس البصري (بالون مصور)، الاسترخاء العضلي المبسط (شد/إرخاء)، التوجيه اللفظي الهادئ
النشاط	"تمارين البالون": ممارسة التنفس البطني مع متابعة بصرية لحركة البطن (دمية صغيرة على البطن)
الواجب	"دقائق الهدوء": ممارسة التنفس البطني مرتين يومياً (صباحاً/مساءً) مع تسجيل بسيط
مواد مطلوبة	بالونات، دمى صغيرة، تسجيلات صوتية للإرشاد، وسادة مريحة

الجلسة 6: التعرض المتدرج (بناء سلم المواقف)

العنصر	المحتوى
الهدف	بناء سلم شخصي للمواقف المثيرة للقلق (من الأقل إلى الأكثر)، وفهم مبدأ "المواجهة التدريجية"
الفنيات	سلم المواقف المصور، مقياس القلق المرئي (0–10)، قصة نجاح مصورة عن التعرض
النشاط	"سلمي الخاص": ترتيب 5–7 مواقف شخصية على سلم مصور مع تحديد درجة قلق كل منها
الواجب	"خطوة صغيرة": مواجهة الموقف الأقل قلقاً على السلم مرة واحدة، مع استخدام مهارة التهدئة
مواد مطلوبة	سلم مصور كبير، بطاقات مواقف، ملصقات أرقام القلق، أقلام ملونة

الجلسة 7: التعرض المتدرج (التطبيق الموجه)

العنصر	المحتوى
الهدف	تطبيق مبدأ التعرض في جلسة علاجية آمنة (موقف محاكى أو حقيقي منخفض الخطورة)
الفنيات	تمثيل الدور (Role-play)، النمذجة من قبل المعالج، التعزيز الفوري للإنجاز
النشاط	"تحدي السلم": ممارسة الموقف رقم 2 على سلم المراهق مع دعم المعالج، ثم تسجيل مستوى القلق قبل/بعد
الواجب	"تحدي الأسبوع": تكرار الموقف رقم 2 في البيئة الطبيعية مرتين، مع استخدام ورقة التسجيل
مواد مطلوبة	أدوات تمثيل الأدوار، ورقة تسجيل القلق قبل/بعد، مكافآت صغيرة للتعزيز

الجلسة 8: مهارات التكيف الاجتماعي المبسطة

العنصر	المحتوى
الهدف	تدريب المراهق على استراتيجيتين للتكيف الاجتماعي: طلب المساعدة، واستخدام جملة تحضيرية للمواقف الجديدة
الفنيات	السيناريوهات المصورة، بطاقات الجمل الجاهزة، التغذية الراجعة البصرية الفورية
النشاط	"بطاقة المساعدة": تصميم بطاقة شخصية تحتوي على جملة طلب مساعدة + إشارة بصرية لاستخدامها في المدرسة
الواجب	"استخدم بطاقتك": تطبيق الجملة في موقف حقيقي واحد (مع معلم/زميل)، وتسجيل النتيجة
مواد مطلوبة	بطاقات فارغة، أقلام، ملصقات، سيناريوهات اجتماعية مصورة

الجلسة 9: خطة الوقاية من الانتكاس + تعزيز الإنجازات

العنصر	المحتوى
الهدف	بناء خطة شخصية للتعامل مع نوبات القلق المستقبلية، وتعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية
الفنيات	خريطة الخطة المصورة، بطاقة "أدواتي القوية"، شهادة إنجاز مصممة شخصياً
النشاط	"حقيبتي للقلق": تجميع بطاقات المهارات المكتسبة (تنفس، تحدي فكرة، طلب مساعدة) في ظرف شخصي
الواجب	"مراجعة الأسبوع": استخدام أداة واحدة من "الحقيبة" عند الحاجة، وتسجيل التجربة

مواد مطلوبة	أظرف شخصية، بطاقات مهارات، مواد تزيين، شهادة إنجاز قابلة للطباعة

الجلسة 10: التلخيص + القياس البعدي + خطة المتابعة

العنصر	المحتوى
الهدف	تلخيص المكاسب، تطبيق القياس البعدي، وضع خطة متابعة شهرية مع الوالدين
الفنيات	مقابلة ختامية شبه منظمة، تطبيق المقاييس، عقد متابعة مصور مع الوالدين
النشاط	"رحلتي": رسم خط زمني مصور يوضح التقدم من الجلسة 1 إلى 10 (باستخدام رموز بسيطة)
الواجب	"التحقق الشهري": اجتماع قصير مع الوالدين كل أسبوعين لمراجعة استخدام المهارات
مواد مطلوبة	مقاييس القلق والتكيف، ورقة خط زمني، نموذج عقد المتابعة

الملحق (ب): مقياس القلق لدى الأطفال والمراهقين المُكيّف (النسخة العربية)

تعليمات التطبيق للمقيّم

1. نتأكد من هدوء المكان وخلوه من المشتتات الحسية.
2. ناشرح للمراهق أن المقياس يهدف لفهم مشاعره، وليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة.
3. ناقرأ كل فقرة بصوت واضح، مع الإشارة للأيقونة البصرية المصاحبة.
4. اسمح للمراهق بالإجابة شفوياً أو بالإشارة، وسجّل الإجابة بدقة.
5. نقدّم فترات راحة قصيرة عند ملاحظة علامات التعب أو القلق.

المقياس (44 فقرة + 6 فقرات إيجابية غير محسوبة)

طريقة التصحيح: 0 = أبداً، 1 = أحياناً، 2 = غالباً، 3 = دائماً المدى الكلي: 0–132 (درجات أعلى = قلق أعلى)

الرقم	الفقرة (عربي – صياغة ملموسة)	الأيقونة البصرية	البعد
1	أشعر بالتوتر أو العصبية عندما أكون في مكان جديد		قلق عام
2	أخاف من أن يحدث لي شيء سيء فجأة		قلق عام
3	أقلق كثيراً من أشياء قد تحدث في المستقبل		قلق عام
4	أفكر في مشاكل كبيرة قد تواجهني ولا أستطيع حلها		قلق عام
5	أشعر أن شيئاً مخيفاً سيحدث دون سبب واضح		قلق عام
6	يقلقني أن أرتكب أخطاء أمام الآخرين		قلق عام
7	أشعر بالقلق عندما لا أعرف ما سيحدث بعد		قلق عام
8	أقلق من أن أكون غير جيد بما فيه الكفاية		قلق عام
9	أشعر بالخوف عندما أكون مع أشخاص لا أعرفهم		رهاب اجتماعي
10	أخاف من التحدث أمام زملائي في الصف		رهاب اجتماعي
11	يقلقني أن ينظر الآخرون إليّ وأنا آكل أو أشرب		رهاب اجتماعي
12	أشعر بالحرج عندما يطلب مني المعلم الإجابة		رهاب اجتماعي
13	أخاف من أن يسخر مني زملائي		رهاب اجتماعي
14	يقلقني أن أذهب إلى مناسبة فيها أشخاص جدد		رهاب اجتماعي
15	أشعر بالتوتر عندما يطلب مني أداء عمل أمام الآخرين		رهاب اجتماعي
16	أخاف من أن أبدو غريباً أمام الناس		رهاب اجتماعي
17	يقلقني أن أكون وحدي في المنزل		قلق الانفصال
18	أخاف من أن يضيع والداي أو يتركوني		قلق الانفصال
19	أشعر بالخوف عندما أنام بعيداً عن عائلتي		قلق الانفصال
20	يقلقني أن يحدث شيء سيء لوالديّ وأنا بعيد		قلق الانفصال
21	أخاف من الذهاب إلى المدرسة بدون والديّ		قلق الانفصال
22	أشعر بالقلق عندما لا أرى عائلتي لفترة طويلة		قلق الانفصال
23	يقلقني أن أضيع في مكان لا أعرفه		قلق الانفصال
24	أفكر كثيراً في أشياء مخيفة ولا أستطيع التوقف عن التفكير فيها		وسواس قهر
25	أشعر أنني مضطر لفعل أشياء معينة مراراً وتكراراً		وسواس قهر
26	أقلق من أن أنسى شيئاً مهماً فأراجعه كثيراً		وسواس قهر
27	أفكر في أن يدي متسخة فأغسلها كثيراً		وسواس قهر

28	أشعر أنني يجب أن أرتب أشيائي بطريقة معينة أو أقلق		وسواس قهر
29	يقلقني أن أقول كلمة سيئة دون قصد فأكررها في ذهني		وسواس قهر
30	أفكر في أرقام أو أشكال معينة لأشعر بالأمان		وسواس قهر
31	يزداد ضربات قلبي بسرعة عندما أخاف		نوبات الذعر
32	أشعر بدوار أو دوخة عندما أكون قلقاً جداً		نوبات الذعر
33	أشعر أن نفسي ينقطع أو أني لا أستطيع التنفس جيداً		نوبات الذعر
34	أشعر أن جسدي يرتجف أو يهتز عندما أخاف		نوبات الذعر
35	أشعر أن رأسي يدور أو أني سأغشى عليه		نوبات الذعر
36	أشعر بألم في بطني أو غثيان عندما أكون قلقاً		نوبات الذعر
37	أخاف من أن أموت أو أن أصاب بمرض خطير عندما أشعر بهذه الأعراض		نوبات الذعر
38	أخاف من الجروح أو الدم		خوف من الإصابات
39	يقلقني أن أذهب إلى الطبيب أو المستشفى		خوف من الإصابات
40	أخاف من الحيوانات التي قد تؤذيني		خوف من الإصابات
41	أشعر بالخوف من الظلام أو الأماكن المظلمة		خوف من الإصابات
42	يقلقني أن أسقط أو أتأذى عندما أمشي أو ألعب		خوف من الإصابات
43	أخاف من الأصوات العالية أو المفاجئة		خوف من الإصابات
44	أشعر بالخوف من الحرائق أو الحوادث الخطيرة		خوف من الإصابات
45	أشعر بالراحة والسعادة عندما أكون مع عائلتي		(إيجابي)
46	أستطيع أن أضحك وألعب مع أصدقائي		(إيجابي)
47	أشعر بالأمان عندما أكون في منزلي		(إيجابي)
48	أحب أن أتعلم أشياء جديدة وأشعر بالفخر		(إيجابي)
49	أستطيع أن أطلب المساعدة عندما أحتاج إليها		(إيجابي)
50	أشعر أن لدي أشياء جميلة في حياتي تجعلني سعيداً		(إيجابي)

*الفقرات الإيجابية. تستبعد من القياس

جدول تحويل الدرجات الخام إلى مستويات

المدى	التفسير السريري	الإجراء المقترح
0–33	قلق منخفض	متابعة روتينية
34–66	قلق متوسط	تدخل إرشادي مختصر
67–99	قلق مرتفع	برنامج إرشادي مكثف
100–132	قلق شديد جداً	إحالة فورية لتقييم نفسي سريري

الملحق (ج): مقياس التكيف النفسي للمراهقين (النسخة العربية المُكيّفة)

تعليمات التطبيق

6. ناستخدم لغة بسيطة ومباشرة، وتجنب المصطلحات المجردة.
7. نوضّح أن المقياس يهدف لفهم كيف يتعامل المراهق مع حياته اليومية.
8. ناسمح للمراهق بأخذ وقته في الإجابة، وقدّم أمثلة ملموسة عند الحاجة.

المقياس (30) فقرة

طريقة التصحيح: 1 = لا ينطبق أبداً، 2 = ينطبق قليلاً، 3 = ينطبق أحياناً، 4 = ينطبق غالباً، 5 = ينطبق تماماً **المدى الكلي:** 30–150 (درجات أعلى = تكيف أفضل)

البعد الأول: التوافق مع الذات (10) فقرات

الرقم	الفقرة
1	أشعر بالرضا عن نفسي كما أنا
2	أستطيع التحكم في مشاعري عندما أغضب
3	أعتقد أن لدي نقاط قوة أستطيع الاعتماد عليها
4	أشعر بالأمل في مستقبلي
5	أستطيع تقبل أخطائي وأتعلم منها

6	أشعر أنني شخص ذو قيمة
7	أستطيع تهدئة نفسي عندما أشعر بالتوتر
8	أثق في قدرتي على حل مشاكلي
9	أشعر بالسلام الداخلي معظم الوقت
10	أستطيع التعبير عن مشاعري بطريقة مناسبة

البعد الثاني: التوافق الأسري (10) فقرات

الرقم	الفقرة
11	أشعر أن عائلتي تفهمني وتدعمني
12	أستطيع التحدث مع والديّ عن مشاكلي
13	أشعر بالأمان في منزلي
14	نتفق أنا وعائلتي على معظم الأمور
15	أشعر أن والديّ يفخران بي
16	أستطيع طلب المساعدة من عائلتي عندما أحتاج
17	أشعر بالحب والقبول في أسرتي
18	نستطيع حل الخلافات العائلية بطريقة هادئة
19	أشعر أن عائلتي تحترم خصوصيتي
20	أستطيع قضاء وقت ممتع مع عائلتي

البعد الثالث: التوافق المدرسي/الاجتماعي (10) فقرات

الرقم	الفقرة
21	أشعر بالراحة في المدرسة
22	أستطيع تكوين صداقات مع زملائي
23	أشعر أن معلميّ يدعمونني
24	أستطيع المشاركة في الأنشطة المدرسية
25	أشعر بالقبول من قبل زملائي في الصف
26	أستطيع طلب المساعدة من المعلم عندما لا أفهم
27	أشعر أنني أنجز واجباتي المدرسية بشكل جيد
28	أستطيع التعامل مع الضغوط المدرسية
29	أشعر بالرضا عن أدائي في المدرسة
30	أستطيع التعامل مع المواقف الاجتماعية الجديدة

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات الحاسوب