الخصائص السيكو مترية لمقياس اضطراب اللزمات
لدي عينة من الأطفال

أ. م. د/ إيمان لطفي إبراهيم
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي المساعد
كلية التربية – جامعة عين شمس

د/ أشرف محمد عبد الحليم
مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي المساعد
كلية التربية – جامعة عين شمس

أ / فاطمة عبد الرحيم طه محمد
باحثة ماجستير
كلية التربية – جامعة عين شمس

المستخلص:

هدف البحث إلى إعداد مقياس اضطراب اللزمات لدي عينة من الأطفال، وقد تم إعداده بواسطة الباحثة، وقد طُبق مقياس اللزمات على عينة قوامها(ن=١٥٥) من الذكور والإناث من الأطفال في مجموعة الحضانات من محافظة البحر الأحمر، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٤-٧) سنة بمتوسط عمر زمني قدره (٦,٠٢) سنة، وانحراف معياري بلغ (٠,٩٧)، وقد تكون المقياس من بعدين هما (اضطراب اللازمات الحركية، اضطراب اللازمات الصوتية)، وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب اللزمات. باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً ب V.22 Spss ، واستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية سبيرمان براون للتحقق من ثبات المقياس ، وقد أسفرت النتائج أنه علي درجة جيدة من الصدق والثبات والقابلية للتطبيق علي العينة المعينة للبحث.

مقدمة:

يعد أطفال اليوم هم شباب الغد ورجال المستقبل، بهم تبني الأمم ويصنع المستقبل، حيث تبلغ نسبة الأطفال % 45 من السكان، ومن ثم فهم يمثلون الفئة الأكبر من المجتمع، لذلك يجب الاهتمام بهم وتوجيه قدر كبير من العناية الصحية والنفسية لهم.

لذلك فإن الطفولة تحتاج إلى من يفهمها ولا ينبغي النظر إلي الطفل وكأنه رجل مصغر، فمن حق الطفل أن يعيش طفولته ويتمتع بها، سواء كان هذا الطفل سوياً طبيعياً في نموه، أو مضطرباً يعاني من أحد الاضطرابات والمشكلات النفسية والعقلية.

ومن ضمن هذه الاضطرابات اضطراب اللازمات عند الأطفال فهو يمثل مشكله خطيرة تعوق الطفل نحو التعلم والاستجابة؛ وتتفاقم من خلاله ضغوط نفسية وسلوكية علي الطفل وتظهر أحيانا أثناء النوم أو خلال الانشغال بمتابعة أي نشاط مثل القراءة وتصاحبها من الخجل في المواقف الاجتماعية والوعي بالذات والاكتئاب وقد ينشأ إعاقة وظيفية أو اجتماعية أو بعض الإعاقات الجسدية.

حيث تشير دراسة Leckman,J. F., et al.,(2006:645) أن اضطراب اللازمات لدي الأطفال هي عبارة عن تشنجات مفاجئة أو حركات أو أصوات يفعلها الأطفال بشكل متكرر. لا يستطيع الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللازمات منع أجسادهم من القيام بهذه الأشياء. على سبيل المثال، قد يستمر الطفل المصاب باللازمة الحركية في الوميض بالعينيين مرارًا وتكرارًا.

ويشير محمود عبدالرحمن حمودة (٢٠١٣ :٢٠٦) إلي أن اضطراب اللازمات هو اضطراب نفسى عصبي يتمثل في حركات لا إرادية اندفاعيه مفاجأة أحيانا قد يكون هدفها تفريغ شحنات التوتر ولكن لا تخدم أي غرض واضح تصنف من البسيطة إلى المركبة مثل (الغمز بالعين _هز الرقبة _هز الكتفين _تكشير الوجه ضرب النفس _عض النفس _مص الأصبع_ قضم الأظافر _أو شم شيء ما) وكذلك ألفاظ وكلمات أو أصوات لا يستطيع الشخص السيطرة عما يطرأ منه مثل (الكحة _تنظيف الزور _صوت الاستنشاق _الشخير _تكرار جمل أو كلمات _استخدام كلمات غير مقبولة اجتماعيا) يخبرنا الشخص إنها لا تقاوم ولكن يمكن كبحها لوقت متفاوت يصاحبها بعض الأعراض الوسواسية أو العدوانية ضد الآخرين أو ضد نفسه ، وقد يختفى الاضطراب في بعض الحالات مع بداية الرشد والبعض الآخر يظل ثابتا طوال العمر.

كما تشير دراسة Shaheed, C., (2013) إلى أن اضطراب اللازمات له آثار شديدة على الأداء الاجتماعي والأكاديمي للطفل وأن نسبة انتشار اضطرابات اللازمات بين أطفال المدارس المرحلة الابتدائية تصل إلي (٣:١) للذكور عن الإناث حسب إحصاءات الدليل التشخيصي والإحصائي الصورة الخامسة.

كما تشير دراسة Pringsheim, T., et al., (2019) إلي أن هناك ثقة عالية في كافة التدخلات الطبية والسلوكية لدي الأطفال المصابين باضطراب اللازمات والتحفيف من شدة الأعراض لدي الأطفال .

لذلك تري الباحثة وجود حاجه ملحه إلى تسليط الضوء على اضطراب اللازمات الحركية واللازمات الصوتية عند الأطفال والتي ينتج عنها آثار سلبية كبيرة على شخصية الطفل فهي تؤثر تأثيرا شديدا على فاعلية الطفل وكفاءته وتسبب له الخجل في المواقف الاجتماعية، قد تصل للاكتئاب أحياناً، وقد تؤدي إلى إعاقة وظيفية أو جسدية فيما بعد.

مشكله البحث:

انطلقت مشكلة البحث من خلال عمل الباحثة في مراكز خاصة تقوم على خدمات التشخيص والتقييم والعلاج المشكلات السلوكية والنمائية والنفسية للأطفال؛ تبين من خلال المتابعة والملاحظة ندره وقلة في تشخيص اضطراب اللازمات الحركية والصوتية لدي الأطفال من حيث أن معظم شكاوى الأهل في التعامل معها بشكل علمي.

حيث تبدأ اضطرابات اللازمات عادة بين سن (٣-٨ سنوات)، عادة ما تكون أعراض اضطراب اللازمات الأولى هي اضطراب اللازمات اللاإرادية البسيطة التي تشمل الوجه أو الرأس أو الرقبة، ويحدث اضطراب اللازمات اللاإرادية الصوتية الأولى في المتوسط بعد بضع سنوات من ظهور اضطراب اللازمات اللاإرادية الحركية وعادة ما تكون لازمة صوتية بسيطة مثل تنقية الحلق أو استنشاقه .(Bloch M.H., et al., 2009 :497-501)

وحيث كشفت دراسة Gadow , K.D .,et al.,(2002 : 330-338) عن وجود اضطراب اللاإرادية في ٢٢٪ من أطفال ما قبل المدرسة ، ٧,٨٪ من أطفال المدارس الابتدائية ، ٣,٤٪ من المراهقين.

كما أظهرت دراسة Kim, S., et al.,(2019:3957) أن الأطفال ظهرت عليهم اضطراب اللازمات مؤخرًا (أقل من ستة أشهر منذ ظهور اللازمة اللاإرادية الأولى) أن اضطراب اللازمات استمرت ١٢ شهرًا بعد البداية الجديدة ، لكن معظم الأطفال لم يعودوا منزعجين من اضطراب اللازمات اللاإرادية ، فإذا كانت اضطراب اللازمات ضئيلة أو خفيفة ولا تسبب أي ضعف أو ضائقة ، فقد لا يتعرف عليها المرضى وأفراد الأسرة أو يشعرون بضرورة التماس العناية الطبية.

كما أشارت دراسة Ueda, K., et al.,(2021) أن اضطراب اللازمات اللاإرادية تتميز بالحركة أو النطق المفاجئ والسريع والمتكرر وغير المنتظم ، وهي أكثر اضطرابات الحركة شيوعًا عند الأطفال، يبدأ ظهورها عادة في مرحلة الطفولة وغالبًا ما تتلاشى اللازمات اللاإرادية في غضون عام واحد. ومع ذلك، يمكن أن تستمر بعض اللازمات اللاإرادية وتسبب مشاكل مختلفة مثل الإحراج الاجتماعي، أو الانزعاج الجسدي، أو الإعاقات العاطفية، والتي يمكن أن تتداخل مع الأنشطة اليومية والأداء المدرسي؛ وغالبًا ما ترتبط اضطرابات اللازمات اللاإرادية بأعراض نفسية عصبية مصاحبة، والتي يمكن أن تصبح أكثر إشكالية من أعراض اضطراب اللازمات اللاإرادية، حيث يعد فهم اضطرابات اللازمات اللاإرادية وأمراضها المصاحبة أمرًا مهمًا لتقديم الرعاية المناسبة للمرضى من الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللازمات اللاإرادية.

وبناء على ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في الإجابة على التساؤلات التالية:

١. هل مقياس اضطراب اللازمات لدي الأطفال ذو كفاءه سيكومترية (صدق _ ثبات)؟
٢. هل مقياس اضطراب اللازمات لدي الأطفال صالح للتطبيق في البيئية المعدة لقياسة؟

أهداف من البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

إعداد مقياس اضطرابات اللازمات لدي عينة من الأطفال، والتحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق – الثبات) لمقياس اللزمات لدي عينة من الأطفال.

أهميــة البحث:

تتمثل أهمية البحث في جانبين الجانب النظري، والجانب التطبيقي، وذلك على النحو التالي:

أ-الأهمية النظرية:

١. تتمثل الأهمية النظرية في تسليط الضوء على مفهوم اضطراب اللزمات لدي عينة من الأطفال.
٢. تحديد أبعاد مقياس اضطراب اللازمات لدي الأطفال.

ب-الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة فيما يأتي:

إعداد مقياس اضطراب اللازمات لدي عينة من الأطفال تناسب الفئة المستهدفة، تناسب البيئية المصرية والعربية.

مصطلحات البحث:

١- اضطراب اللزمات:Tics Disorder

هي حركات أو أصوات لا إرادية سريعة مفاجأة غير منتظمة بدون هدف ومتكررة وغير مرغوب فيها تحدث باستمرار ولا يمكن السيطرة عليها. تبدأ عادة في مرحلة الطفولة ... يخبرنا البعض انهم يشعرون بعدم ارتياح قبل حدوث اللزمة وهذا ما يسمى بالدافع الأولى. وغالبا ما يشعرون بالتحسن بعدها ...ويعتبر العلاج السلوكي المعرفي جزء أساسي في العلاج، ويقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس اضطراب اللازمات المستخدم في الدراسة الحالية.

يتكون مقياس اضطراب اللازمات لدي عينة من الأطفال إلى بعدين هما: -

أ- اللزمات الحركية Tics Motor

تعرف الباحثة اضطراب اللازمات الحركية هي حركات مفاجأة متكررة بسرعة تحدث باستمرار ولا يستطيع الشخص التحكم فيها مثل (هز الأكتاف – نفر الأصابع – التكشير – هز الرجل – ارتعاش الأنف – أو وميض العين، ويتكون من (١-١٤).

ب- **اللزمات الصوتية Vocal Tics**

تعرف الباحثة اضطراب اللازمات الصوتية هي أصوات مفاجأة متكررة بسرعة تحدث باستمرار ولا يستطيع الشخص التحكم فيها مثل (تنظيف الحلق – الاستنشاق – الشخير – النباح –أو تقليد أصوات الحيوانات –تكرار الكلام وبعض الجمل –التلفظ بألفاظ بذيئة)، ويتكون من (١٥-٥٠).

الإطار النظري:

يشير Robertson, M. M., et al.,(2015:68-87) أن اضطراب اللازمات لها عنصر حسي. يؤدي إلى ظهور العديد من الاستراتيجيات العلاجية النفسية الجديدة وعلاجات أخرى محتملة. علاوة على ذلك، فإن الأمراض المصاحبة شائعة، لا سيما اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والقلق واضطراب الوسواس القهري، وغالبًا ما تسبب صعوبات أكثر من اللازمات اللاإرادية؛ نهج العلاج يعتمد على درجة وأنواع الضعف بالنسبة للعديد من الأطفال، كل ما يحتاجونه هو التعليم والقبول والفهم في الحالات الأكثر شدة، يمكن الإشارة إلى التدخلات النفسية والدوائية.

ويعرف Sanger, TD ,et al.,(2010 :1534) اضطراب اللازمات عند الأطفال بأنه حركات أو نطق غير طبيعي وغير مرغوب فيه. تتميز عن اضطرابات الحركة الأخرى بعدة خصائص: فهي متكررة، نمطية، منفصلة وغير منتظمة، غالبًا ما تشمل الرأس والجزء العلوي من الجسم، (على الرغم من وصفها أحيانًا بأنها غير إرادية) ينظر إليها معظم المرضى على أنها استسلام لا مفر منه تقريبًا. دافع لا يقاوم.

ويعتبر اضطراب اللازمات أكثر شيوعًا عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، اضطراب الوسواس القهري، واضطراب طيف التوحد (Cubo, E .,et al.,. 2011:102)

ويعرف Matthew R ., et al.,(2012 :252) اضطراب اللازمات عند الأطفال هو بأنه حركات أو أصوات نمطية سريعة ومتكررة تنشأ من خلل وظيفي في البيولوجيا العصبية وتتأثر بالعوامل البيئية. على الرغم من أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللازمات؛ غالبًا ما يعانون من استجابة ردود فعل اجتماعية مكروه، إلا أنه لا يُعرف سوى القليل عن الآثار السلوكية لمثل هذه العواقب، وقد يؤدي الاهتمام من البالغين أو الآباء إلى زيادة تواتر

اللازمات، بينما يمكن أن تقلل المكافآت مقابل إيقاف اللازمات من حدوث ذلك اللازمات. الفكرة هي أن العواقب التي تعقب اللازمات يمكن أن تعزز بشكل سلبي اللازمات، في حين أن المكافآت على عدم أداء اللازمات يمكن أن تعزز بشكل إيجابي تثبيط اللازمات.

وتحدث ظاهرة (الصدى وتقليد الكلمات والإيماءات على التوالي) في ما يقرب من نصف مرضى اضطراب اللازمات، وترتبط بالوسواس المرضي المشترك (Eapen, V., et al., 2015 :6-1432).

ويعتبر اضطراب اللازمات أكثر شيوعًا عند الذكور ويرتبط بالبصق ورائحة الأشياء والسلوك الجنسي غير المناسب (Robertson, M.M., et al.,2015:68-87)

ويضيف (Houghton, D. C., et al.,(2016:345 أن اضطراب اللازمات عند الأطفال هي حالات نمو عصبي تتميز بالحركات والأصوات المتكررة، في الواقع ، تؤثر اضطرابات اللازمات بشكل كبير على مجموعة متنوعة من المجالات النفسية والاجتماعية وغالبًا ما ترتبط بمشاكل سلوكية وإدراكية متزامنة. الأشخاص الذين يعانون من ينظر إليهم أيضًا بشكل سلبي من قبل الآخرين، مما يؤدي إلى إيذاء الأقران والمشاكل الاجتماعية الأخرى. من أجل التخفيف من النتائج النفسية الاجتماعية السلبية المرتبطة اللاإرادية، تم تطوير جهود نفسية تربوية وعلاجية نفسية.

ويشير (Efron, D. ,et al.,(2018,1149 أن اضطراب اللازمات عند الأطفال هي حركات أو نطق مفاجئ، متكرر ونمطي. يشمل على لازمات حركية مثل (وميض العين. هزات الرأس والكتفين والجذع. وكشر الوجه)، لازمات صوتية مثل (أصوات همهمة، وتنقية الحلق، والشم، والشخير والصرير)، والأقل شيوعًا، نداء كلمة أو عبارة، تميل اللازمات إلى اتباع نمط شمع وتراجع غير متوقع بمرور الوقت. تتراوح الشدة القصوى عادةً بين (١٠ -١٢ عامًا)، مع تحسن كبير في أواخر المراهقة في معظم الحالات.

ويعرف (William C Robertson ,et al.,(2019اضطراب اللازمات عند الأطفال هو اضطراب عصبي وراثي شائع يتميز باللازمات الحركية والصوتية المزمنة التي تبدأ قبل البلوغ. عادةً ما يكون لدى الأطفال متأثرين بمجموعة من الحركات أو الأصوات النمطية المتكررة،

مثل الوميض أو الاستنشاق أو حركات الوجه أو توتر عضلات البطن، أو مجموعة من الاضطرابات واللازمات اللاإرادية الأخرى.

ويشير الدليل التشخصية والإحصائي لتصنيف الاضطرابات(DSM-5., (2013:81 أربعة إلي محكات أساسية يجب أن تتواجد في الأطفال ذوي اضطراب اللازمات (المحك أ) وجود عدة اللازمات حركية مع واحدة أو أكثر من اللازمات الصوتية خلال فترة المرض وإن لم يكن بالضرورة في نفس الوقت .(المحك ب) معدل تكرار اللازمات يتعاظم ويقل ولكن يجب أن تستمر لمدة أكثر من عام منذ بدء ظهور أول اللازمات. (المحك ج) ظهور الاضطراب اللازمات قبل سن ١٨عام. (المحك د) اللازمات لا ترجع تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة ما علي سبيل المثال(الكوكايين) أوحاله طبية عامة (مثل مرض Huntington's disease أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).

ثانيا: محكات تشخيص اللازمات

كما أن اضطرابات اللازمات تتدرج تحت الاضطرابات النمائية العصبية في الدليل التشخصية والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس (DSM-5., (2013:81 ، ويعتبر أحد أنواع اضطراب اللازمات، فيما يلي عرض توضيحي للاضطراب اللازمات والتشخيص الفارق بينهم.

١. محكات تشخيص المتلازمة:

(أ) ظهور عدة لازمات حركية مع واحدة وأكثر من اضطراب اللازمات الصوتية خلال فترة المرض وإن لم يكن بالضرورة في نفس الوقت.

(ب) معدل تكرار اللازمات يتعاظم ويقل ولكن يجب أن تستمر لمدة أكثر من عام منذ بدء ظهور أول لازمه.

(ج) ظهور اضطراب اللازمات قبل سن ١٨عام.

(د) اللازمات لا ترجع تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة ما علي سبيل المثال(الكوكايين) أو حاله طبية عامة (مثل مرض Huntington's disease أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).

٢. محكات تشخيص اضطراب اللازمات الحركية أو الصوتية المستمر(المزمن):

(أ) تظهر واحدة أو أكثر من اضطراب اللازمات الحركية أو اللازمات الصوتية خلال فترة المرض، ولكن ليس كلاهما معا.

(ب) معدل تكرار اضطراب اللازمات يتعاظم ويقل ولكن يجب أن تستمر لمدة أكثر من عام منذ بدء ظهور أول لازمة.

(ج) ظهور الاضطراب اللازمات قبل سن ١٨عام.

(د) اللازمات لا ترجع تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة ما علي سبيل المثال (الكوكايين) أو حالة طبية عامة (مثل مرض Huntington's disease أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).

لم تستوفي محكات اضطراب اللازمات الحركية والصوتية المستمر(المزمن).

٣. محكات تشخيص اضطراب اللازمات العارض:

(أ) تظهر واحدة أو أكثر من اضطراب اللازمات الحركية والصوتية.

(ب) يجب أن تستمر لمدة أكثر من عام منذ بدء ظهور أول لازمه.

(ج) ظهور الاضطراب اللازمات قبل سن ١٨عام.

(د) اللازمات لا ترجع تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة ما على سبيل المثال(الكوكايين) أو حالة طبية عامة (مثل مرض Huntington's diseaseأو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).

(هـ) لم تستوفي محكات الاضطراب اللازمات الحركية والصوتية المستمر(المزمن) .

جدول (١) يوضح أوجه التشابه والاختلاف بين اضطرابات اللازمات

نوع اللازمة	اضطراب اللازمة المستمر	اضطراب اللازمة العارض
عمر ظهور الأعراض	قبل ١٨ عام	قبل ١٨ عام
المدة الزمنية للتشخيص	مدة تزيد عن عام	مدة تزيد عن عام
عدد اللازمات	واحدة أو أكثر	واحدة أو أكثر
نوع اللازمات	لازمات حركية أو صوتية	لازمات حركية أو صوتية

ثالثا: أنواع اضطراب اللازمات:

يعد اضطراب اللازمات عبارة عن حركات أو أصوات مفاجئة، ومُختصَرة، ومتقطِّعة — وهي تتراوح ما بين البسيطة إلى الحادَّة. وقد تتداخل الأعراض الحادَّة بصورةٍ كبيرةٍ مع القدرة على التواصُل، والأداء اليوميّ، ونوعية الحياة.

أ- تعريف اضطراب اللازمات الحركية :Tics Motor

ويشير (2021)., Blackburn , M., et al أن اضطرابات اللازمات الحركية في مرحلة الطفولة تشمل (خلل التوتر ، والرقص ، والرعاش ، والقوالب النمطية ، والرمع العضلي ، والشلل الرعاش)، وكل منها يمكن أن يكون جزءًا من متلازمات سريرية مختلفة مع مسببات مميزة، وبعض هذه الحالات حميدة ولا تتطلب سوى الطمأنينة؛ البعض الآخر مزعج ويتطلب العلاج، أو قد يكون أدلة تنذر بعلم الأمراض الأساسي.

ويقسم (Jankovic, J., (2001: 1184-1192 اضطراب اللازمات الحركية البسيطة إلى ثلاث مجموعات هما:

أ- اللازمات اللاإرادية الارتجاجية: هي حركات اهتزازية مفاجئة وسريعة وجيزة (على سبيل المثال، الوميض، كشر الوجه، اهتزاز الرأس). تكون التشنجات اللاإرادية المتوترة أبطأ، مما يؤدي إلى استمرار المواقف غير الطبيعية لفترة وجيزة (على سبيل المثال، انحراف تصاعدي طويل لا إرادي للعينين، أو إغلاق العين، أو صرير الأسنان، أو فتح الفم).

ب- التوتر العضلي: هي تقلصات متساوية القياس (على سبيل المثال، توتر عضلات البطن والأطراف(2021)., Kaczyńska, J., et al .

ج- التوتري اللازمات اللاإرادية:- مقاطعة عابرة للأنشطة الحركية المستمرة أو الكلام دون فقدان الوعي. غالبًا ما يشار إلى مثل هذه اللازمات اللاإرادية على أنها الحجب Jankovic, J., et al.,(20011:1149-1155).

ب- تعريف اضطراب اللازمات الصوتية Vocal Tics:

ويميز (Robertson, M.M.,(2000:425-462 اضطراب اللازمات الصوتية هي أصوات لا معنى لها تصدر عن طريق تحريك الهواء عبر الأنف أو الفم أو الحلق. غالبًا ما يُشار إلى التشنجات اللاإرادية الصوتية باسم "التشنجات اللاإرادية الصوتية"، لأن الصوت قد ينتج ليس فقط عن طريق تقلص الحبال الصوتية ولكن أيضًا عن طريق تقلص عضلات

الأنف والفم والحنجرة والبلعوم والجهاز التنفسي. تشمل الأمثلة السعال وتنظيف الحلق والشخير وتقليد أصوات الحيوانات ونقر اللسان. تشمل التشنجات الصوتية المعقدة عدة مجموعات عضلية وتتميز بالكلمات أو العبارات أو الجمل. تشمل الأمثلة الصراخ والصراخ، والصدى (تكرار كلمات شخص آخر)، واللفظ المشترك (النطق بتعبيرات غير لائقة اجتماعيًا). يُلاحظ وجود Coprolalia في ٨-١٧٪ من المرضى المصابين بمتلازمة توريت، وعادة ما يكون ظهوره في حوالي سن ١٥ عامًا.

علاوةً على ذلك، يُمكِن أن تكون اللازمات: متنوِّعة في النوع، والتَّكرار والشدة، متفاقمة إذا كنتَ مريضًا، أو متوتِّرًا، أو قَلِقًا، أو مُتعَبًا، أو متحمِّسًا، تَحدُث أثناء النوم ، تتغيَّر بمرور الوقت ، تَسُوء في السنوات المُبكِّرة من سن المراهقة، بينما تتحسَّن أثناء الانتقال لمرحلة البلوغ.

رابعاً: أسباب اضطراب اللازمات:

تشير (Robertson, M. M .,et al.,(2017: 16097 إن مسببات اضطرابات اضطراب اللازمات معقدة ومتعددة العوامل ، بما في ذلك العوامل متعددة الجينات والعوامل غير الوراثية مثل العوامل البيئية والآليات المناعية التي توسطها ، مما يساهم في النمط الظاهري السريري غير المتجانس.

١- العوامل البيئية:

ويوضح (Mansori, K., et al.,(2021: 1-1 أن هناك عوامل قد تؤدي إلي إصابة الأطفال باضطراب اللازمات مثل تدخين الأم قبل الولادة التدخين، وعمر الحمل، وانخفاض الوزن عند الولادة ومضاعفات الولادة .

وتشير (Leivonen, S., et al., (2017:297-303 أن هناك ارتباط بين الاضطرابات النفسية الأبوية (خاصة عند الأمهات) باحتمالية أكبر لإصابة الأطفال بمتلازمة توريت واضطرابات اللازمات اللاإرادي المزمنة.

ويوضح (Zhu, P., Wu M.,et al.,(2020: 1286 استطلاع للرأي أن الأطفال من الأسر النووية ذات العلاقات الأبوية السيئة كانوا أكثر عرضة للإصابة بمتلازمة توريت .

٢- **العوامل الوراثية:**

كما كشفت Mataix-Cols, D.et al., (2015) أن خطر الإصابة باضطراب اللازمات لأقارب الدرجة الأولى الذين يعانون من اضطراب اللازمات كان أعلى بكثير من خطر الإصابة بأقارب الدرجة الثانية والثالثة ، الأشقاء الكاملون للأفراد الذين يعانون من اضطراب اللازمات لديهم مخاطر أعلى بكثير للإصابة باضطراب اللازمات من الأشقاء غير الأشقاء من الأمهات ، بغض النظر عن التعرض البيئي المماثل ، مما يشير إلى أن البيئة أقل أهمية بكثير في التسبب في اضطراب اللازمات.

ويضيف Chang ,K .,et al ., (2015: 3-13) تظهر مجموعة فرعية صغيرة من المرضى مع بداية حادة من اضطراب اللازمات الزهرية المرتبطة بالتغيرات السلوكية (خاصة السلوكيات الوسواس القهرية ، والعجز العاطفي) ، أحيانًا بعد عدوى مثل المجموعة A العقديات أو الميكوبلازما.

ومن خلال ما سبق تري الباحثة أن اضطراب اللازمات ليست اضطرابات جين واحد، ولكن الاستعداد الوراثي مع العوامل البيئية قد يزيد من خطر الإصابة باضطراب اللازمات، من الضروري إجراء مزيد من الدراسات لإنشاء ارتباطات بيولوجية لهذه الجينات واضطراب اللازمات.

بحوث ودراسات سابقة:

١. دراسة (Christopher G, et al., (1999 **بعنوان مقياس تقييم اللازمات اللاإرادية المستند إلى الفيديو** ، تعتمد هذه الدراسة على الفيديو ومقياس تصنيف اللازمات التي استوفت معايير الموثوقية والصلاحية لقياس خمسة مجالات من عجز اللازمات اللاإرادية ،تكونت هذه الدراسة من (ن= ٣١ مريضا) يعانون من متلازمة جيل دي لا توريت، طريقة التسجيل الجديدة صنفت بيانات اللازمة المعينة من صفر-٤ على خمس فئات إعاقة هما عدد الجسم المناطق ، وتواتر اللازمات اللاإرادية الحركية ، وتواتر اللازمات اللاإرادية الصوتية ، والشدة من اللازمات اللاإرادية الحركية ، وشدة اللازمات اللاإرادية الصوتية. مبالغ هؤلاء أسفرت التصنيفات عن مجموع نقاط إعاقة عرة إجمالية (٠-٢٠)، حيث بلغت معاملات ارتباط سبيرمان للقديم والجديد أنظمة التسجيل وكذلك ارتباط التصنيفات الجديدة مع الأقسام المشتقة بشكل موضوعي من Yale Global Ticمقياس الخطورة (YGTSS)، مقياس آخر صالح

وموثوق يستخدم في الممارسة السريرية والبحوث. لكل مجال، الرتبة تم الاحتفاظ جيدًا بترتيب الدرجات على المقياس الأصلي في النتائج الجديدة. وبالمثل، لكل مجال، الترتيب مع نظام التسجيل الجديد مرتبط بشكل جيد مع الدرجات في المقارنة عنصر موضوعي من YGTSS. النتيجة الإجمالية الجديدة معامل ارتباط سبيرمان لعدد مناطق الجسم كانت ٠,٩٤، شدة التشنجات اللاإرادية ٠,٩٩، شدة من التشنجات اللاإرادية الصوتية ١,٠، وتكرار التشنجات اللاإرادية الحركية ٠,٨٨ ، وتردد التشنجات اللاإرادية الصوتية ٠,٩٨ (كل 0.001> p). مرتكز على معاملات ارتباط سبيرمان لكل مجال ، الترتيب على طريقة التصنيف الجديدة المرتبط جيدًا الدرجات على عنصر الهدف المماثل منYGTSS : عدد مناطق الجسم مقابل التشنج اللاإرادي YGTSS الحركي التوزيع (البند 0.0001> p) 0.90 4 (A5) ، شدة التشنجات اللاإرادية الحركية مقابل شدة التشنج الحركي YGTSS (البند A2) ٠,٦٢ (4 p 0.0002) ، شدة التشنجات اللاإرادية الصوتية مقابل شدة التشنجات الصوتية YGTSS (البند0.56 4)<٠,٠٠١٢) ، تردد التشنجات اللاإرادية الحركية مقابل محرك YGTSS رقم التشنج اللاإرادي (العنصر 0.0057> p) 49.4 (A1) ، والتردد التشنجات اللاإرادية الصوتية مقابل رقم التشنجات الصوتية YGTSS (البند B1) ٠,٤٨ (٠,٠٠٦٦). بالإضافة إلى ارتباطات عالية مع الهدف المقاييس المشتقة من YGTSS، ارتباط سبيرمان معاملات كل مجال مرتبطة بشكل جيد مع فئة التقييم التاريخي (الشخصي) للمجالات الأربعة قابل للتطبيق من YGTSS: تردد التشنج الحركي (فيديو) مقابل تردد YGTSS التاريخي للمحرك ٠,٥٤ (٠,٠٠١٤)، تردد التشنجات الصوتية (فيديو) مقابل توضح البيانات أن التسجيل المعدل على أساس شريط الفيديو يحتفظ النظام بالمعلومات الأساسية التي تم جمعها في الأصل مقياس الاندفاع. وهذا يدل علي صدق وثبات المقياس.

٢. دراسة (Woods et al. (2005 **بعنوان قياس التحفيز الأولي للأطفال والمراهقين الذين يعانون من اللازمات اللاإرادية** . تكونت عينة الدراسة من (ن= ٤٢ الأطفال والمراهقين) يعانون من متلازمة توريت، تتراوح أعمارهم من (٥-١٦ سنة)، لمقياس تقرير ذاتي جديد ومختصر وبيانات نفسية أولية مصمم لقياس الدوافع التحفظية المرتبطة اللازمات اللاإرادية تم

تطوير مقياسه المكون من ٩ عناصر يتم تصنيف كل عنصر باستخدام مقياس ترتيبي من ٤ نقاط، يتراوح من ١ إلى ٤ (١ = ليس صحيحًا على الإطلاق، ٢ = صحيح قليلاً، ٣ = جميل صحيح كثيرًا، ٤ = صحيح جدًا). يتم الحصول على النتيجة الإجمالية من خلال جمع جميع العناصر التسعة (السماح للدرجات تتراوح من٩ إلى ٣٦)، مع درجات أعلى تعكس وجود وتواتر تحث ما قبل العرة، وضحت النتائج أن الدافع الأولي لمقياس التشنجات اللاإرادية (PUTS) كان متسقًا داخليًا (α = .81) ومستقرًا مؤقتًا عند ١ (r = 0.79، p <.01) و ٢ (r = 0.86، p <.01) أسبوعًا. تم ربط درجات PUTS أيضًا مع شدة اللازمة الكلي كما تم قياسها بواسطة مقياس Yale Global Tic Severity (YGTSS)؛ r = 0.31، p <.05) ورقم r = 0.35) YGTSS، p <.05) ، التعقيد (r = 0.49)، p <.01) ، والتداخل (r = 0.36، p <.05). أخيرًا، أسفر فحص الارتباطات النفسية لظاهرة الإلحاح الأولي عن ارتباطات مهمة بين القلق / الاكتئاب (ص = ٠,٣٨، ف <. ٠٥.) بالإضافة إلى مقياس الوسواس القهري Yale–Brown للأطفال (CYBOCS؛ r = 0.31، p <.05). ومع ذلك، أظهر الفحص المقطعي للبيانات أن الخصائص السيكومترية لـ PUTS لم تكن مقبولة لمراهقين الذين تبلغ أعمارهم ١٠ سنوات أو أقل. وبالمثل، لم تظهر الارتباطات المهمة بين المقاييس الفرعية في هذه الفئة العمرية الأصغر سنًا.

٣. دراسة (2006),.T. Steinberg ,et al **بعنوان اضطرابات اللازمات اللاإرادية والحافز الأولي** ، الهدف من هذه الدراسة هو فحص غير النسخة الإنجليزية (العبرية) من المقياس الذي يقيس حث أولي عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللازمات اللاإرادية ، مثل وكذلك فحص علاقات الإلحاح مع العرض التوضيحي– الجوانب التصويرية والسريرية لمتلازمة توريت. تكونت عينة الدراسة من (ن=٤٠ من الأطفال والمراهقين) الذين يعانون من اللازمات اللاإرادية شارك فيها هذه الدراسة. تراوح أعمارهم بين ٧–١٥ عامًا (متوسط = ١١,٠٥، SD = 2.05) شارك في هذه الدراسة، مقياس ييل العالمي لخطورة تيك تم تطوير هذه المقابلة شبه المنظمة باعتبارها ber–clini مقياس تصنيف cian لشدة اللازمات اللاإرادية. يتضمن منفصلة تصنيفات لأبعاد مختلفة من اللازمات اللاإرادية، بما في ذلك tic num–، التردد، الشدة، التداخل، والتعقيد. سجل بشكل منفصل للازمات اللاإرادية الحركية والصوتية، كل بعد تم تصنيفها على مقياس مكون من ٥ نقاط. مجموع نقاط شدة التشنج

اللاإرادي هو محسوبة من خلال تلخيص جميع الدرجات في كل من الصوت واللازمات اللاإرادية الحركية، مما يعطي درجة تتراوح من ٠ إلى ٥٠. عشرات ل يتم حساب باللازمات اللاإرادية الصوتية والحركية عن طريق جمع التصنيفات للأبعاد الخمسة الخاصة باللازمات اللاإرادية الحركية أو الصوتية. يوفر YGTSS أيضًا تصنيفًا للانخفاض في القيمة، حيث يكون يُطلب من المقيم تقييم الانحطاط الناتج عن التشنجات اللاإرادية على ٠-٥٠ مقياس النقطة (٠ = لا شيء، ٥٠ = شديد)، تم حساب ألفا كرونباخ لتحديد المقياس الاتساق الداخلي. بالنسبة للعينة بأكملها، كان PUTS وجد أنها متسقة داخليًا عند 0.79 = a. حساب أظهر التناسق الداخلي في الفئتين العمريتين نتيجة أعلى للشباب فوق ١٠ سنوات (أ = ٠,٨٣) من الأصغر سنًا (أ = ٠,٦٩). هذه النتائج تؤكد الفرضية لدى YGTSSأظهر تناسقًا داخليًا عاليًا ومتقاربًا وصلاحية متباينة.

٤. دراسة Chang, s., et al (2009) **بعنوان الخصائص السيكومترية الأولية لأداة تقرير الوالدين الموجزة لتقييم شدة اللازمات اللاإرادية عند الأطفال المصابين باضطرابات اللازمات** ، يعد هذا المقياس جديد لتقييم عدد وتكرار وشدة اللازمات اللاإرادية الحركية والصوتية لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب اللازمات اللاإرادية المزمنة ، ، تكونت عينة الدراسة من (ن= ٤٠ طفلاً ومراهقًا) ، تتراوح أعمارهم من ٧ إلى ١٦ عامًا تم اختيارهم من عيادة ميلووكي التخصصية لاضطرابات العرة لوس أنجلوس (UCLA) ، يصل متوسط عمر العينة ١٠,٩ (٢,٨) ، ذكور بنسبة ١٨ (٩٠٪)، وإناث بنسبة ٢ (١٠٪) ، يتكون المقياس تقرير الوالدين من بعدين اللازمات الحركية واللازمات الصوتية وتقييم شدة اللازمات ، والتقييم السريري ، والمحادثات ذات الصلة باللزمة اللاإرادية والمراقبة أو مسجلة بالفيديو مما لاحظ البعض أيضًا "تأثير العيادة" في التي تختفي اللازمات بعض الأطفال في سياق السريرية ، وتم تجنيد المشاركين من خلال الطباعة الإعلانات ، وإحالات الأطباء ، والإحالات إلى العيادات في كل منها المواقع. تتطلب الأهلية للدراسة أن يكون المشاركون: (أ) بين الأعمار من ٧ إلى ١٦ عامًا ، (ب) يتم تشخيصها باضطراب توريت أو اضطراب اللازمات المزمنة، طريقة التصحيح أقل من ٠,٤٠ درجة ضعيفة، ٠,٤٠ إلى ٠,٥٩ درجة عادل، ٠,٦٠ إلى

٠,٧٤ درجة جيدة، ٠,٧٥ إلى ١,٠٠ درجة ممتازة. ICC لموثوقية الاختبار–إعادة الاختبار لمدة أسبوعين ، أظهرت النتائج أن مقياس تقرير الوالدين يتمتع باتساق داخلي ممتاز وموثوقية اختبار وإعادة اختبار جيدة إلى ممتازة لمدة أسبوعين. يرتبط المقياس الفرعي لشدة اللزمة الحركي، والمقياس الفرعي لشدة اللازمات الصوتية، ودرجة الشدة الكلية لمقياس تقرير الوالدين ارتباطًا وثيقًا بالمقاييس المقابلة لمقياس يال العالمي لشدة اللازمات المصنف من قبل الطبيب، مما يشير إلى صحة متقاربة ممتازة، حيث كانت العلاقات بين درجات مقياس يال العالمي ومقياس تقرير الوالدين قوية من خلال نسبة معاملات ألفا كرونباخ اتساقًا داخليًا مرتفعًا لمقياس تقرير الوالدين ودرجة شدة اللازمات اللاإرادية الحركية (a¼.79 و .٨٢) ، درجة شدة التشنجات الصوتية (a¼.83) و ٨٧على التوالي. وأن نسبة 79. – ٨٨. تعني نسبة 95٪ ممتازة بالنسبة لدرجة شدة التشنج الحركي، ومن (63. إلى ٨٨ .) تعني 95٪ جيد لدرجة شدة التشنجات الصوتية، ومن (53. إلى ٨٤.) تعني ٩٥%ممتازة لدرجة خطورة اللزمة الكلية في الزيارات الأولى والثانية على التوالي. ظلت العلاقات بين مقياس يال العالمي ومقياس تقرير الوالدين قوية بعد التحكم في مقاييس اضطراب الوسواس القهري وعدم الانتباه، مما يشير إلى صحة تمييز جيدة. يعد اختبار ومقياس تقرير الوالدين مكملًا واعدًا للطرق الحالية لتقييم شدة اللزمة اللاإرادية وهناك ما يبرر إجراء مزيد من الأبحاث حول الصلاحية والموثوقية والمنفعة السريرية للمقياس.

٥. دراسة Barnea M, et al.,(2016) **بعنوان مقاييس ذاتية مقابل موضوعية لشدة اللازمات اللاإرادية في متلازمة توريت –تأثير البيئة،** كان الهدف من هذه الدراسة هو دراسة تأثير التحديات البيئية على التعبير عن اللازمات اللاإرادية من خلال مقاييس ذاتية وموضوعية. تكونت عينة الدراسة من (ن= ٤١ طفلاً) تتراوح أعمارهم بين ٦–١٨ عامًا في مستشفى الأطفال التابع للجامعة. وعندما أعطى كل من الوالدين والطفل الإذن، تم قبولهم في الدراسة. تم استبعاد الأطفال الذين لديهم معدل ذكاء أقل من ٨٠ (M = 10.15، SD = 2.73) مع تشخيص أولي لمتلازمة توريت. مقسمين إلى ٣٤ فتى (٨٣٪)، ٧ فتيات (١٧٪) كانوا يتناولون بانتظام جرعة ثابتة من الأدوية أو المنبهات المضادة اللازمات. تضمنت المقاييس التدابير الذاتية مقابلة التقييم الوظيفي التي تم تطويرها لهذه الدراسة وثلاثة أدوات قياسية تم التحقق من صحتها. كان الإجراء الموضوعي هو تسجيل فيديو للمرضى في خمس

مواقف من الحياة اليومية: مشاهدة التلفزيون، وأداء الواجبات المنزلية، والبقاء بمفردهم، وتلقي الانتباه عند اللازمة، والتحدث إلى شخص غريب. بالإضافة إلى ذلك، تم تقييم تأثير الحوافز التحريضية على تقييم تعبير اللازمات اللاإرادية. أظهرت النتائج أن هناك الارتباطات بين المقاييس الذاتية والموضوعية للتعبير عن اللازمات اللاإرادية معتدلة إلى منخفضة. لوحظ عدد أكبر بكثير من اللازمات اللاإرادية في وضع التلفزيون، وعدد أقل بكثير في الوضع وحده، مقارنة بالحالات الأخرى. ارتبطت المستويات الأعلى من الإلحاح الأولي بزيادة الوعي بتعبير اللازمات اللاإرادية الذي تم قياسه بشكل موضوعي. في الختام، يتأثر تعبير اللازمات اللاإرادية بشكل كبير بالبيئة. قد تكون الإجراءات الذاتية للتعبير عن اللازمة اللاإرادية مضللة. هذه النتائج لها آثار على تحسين التقييم السريري اللازمات اللاإرادية، وتحسين منهجية البحث، وتطوير استراتيجيات علاجية جديدة.

٦. **دراسة عمرو محمد إبراهيم علي عيسى (٢٠١٨) يعد هذا المقياس من تأليف *Leckman et al., (1989)* ترجمة وتعريب الباحث بعنوان** قياس يال العالمي للشدة اللازمات ، تكونت عينة الدراسة من (ن= ١٨) طفل (١١ذكور – ٧ إناث) تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، يتكون من قائمة الأغراض في مقياس يال العالمي لشدة اللازمة YGTSS ،أعراض (٤٦) اضطراب لازمة، منهم (١٢ لازمة حركية مثل الرمش) ، (١٩ لازمة صوتية مثل إيماءات الوجه)، (٧ لازمات صوتية بسيطة مثل الكحة) ، (٨ لازمات صوتية مركبة مثل الكلمات) ، مع وجود هذه العناصر الأربعة يوجد في كل منها بند للأغراض أخري ، يتم الحصول علي خمس مؤشرات للدرجات : مجموع شدة اللازمات الحركية، ومجموع شدة اللازمات الصوتية ،وتقييم الضرر العام، ومجموع نقاط مقياس يال العالمي لشدة اللازمات ، ومجموع نقاط اللازمات الحركية تتراوح من (صفر – ٢٥ نقطة)، ومجموع نقاط اللازمات الصوتية تتراوح من (صفر –٢٥) ويتم تقييم الضرر العام بالدرجة التي تعني (لا يوجد ضرر) ، ودرجة ٥٠ (يوجد ضرر حاد) وفي النهاية يتم أضافة مع مجموع نقاط مقياس يال العالمي للشدة اللازمات، أظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ودرجة كافية من الصدق والمحتوي الجيد باستخدام الفا كرونباخ والتجزية النصفية سبرمان براون.

٧. دراسة Thaïra J. C. Openneer,et al., (2019) **بعنوان الحوافز المبكرة وارتباطها بشدة اللازمات عند الأطفال والمراهقون المصابون باضطرابات اللازمات اللاإرادية،** الحوافز المبكرة هي أحاسيس جسدية غير مريحة تسبق اللازمات اللاإرادية التي تحدث في معظم الأفراد الذين يعانون من التشنجات اللاإرادية المزمنة اضطراب. إن الدوافع المبكرة لمقياس التشنجات اللاإرادية هو مقياس التقرير الذاتي الأكثر استخدامًا لتقييم شدة اللزمة، تكونت عينة الدراسة من (ن = ٦٥٦) من الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (٣ – ١٦ عامًا)، من القياس الأساسي للدراسة اللازمات اللاإرادية الطولية الأوروبية متعددة المراكز عند الأطفال(EMTICS). تم إجراء تقييمنا النفسي في ثلاث فئات عمرية: الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣–٧ سنوات (ن = ١٠٣)، والأطفال ما بين ٨–١٠ سنوات (ن = ٢٥٣)، والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١١–١٦ سنة مقياس ييل العالمي لخطورة التشنج اللاإرادي (YGTSS)(ألفا كرونباخ في دراستنا $\alpha = 0.87$) هو أداة تقييمية شبه منظمة من قبل الطبيب وشدة اللازمات اللاإرادية عبر خمسة أبعاد سجلت كل منها على مقياس من خمس نقاط ، من خلال تقييم العدد والتكرار والشدة ، تعقيد وتداخل ، على التوالي ، المحرك والتشنجات اللاإرادية الصوتية خلال الأسبوع الماضي. مجموع نقاط شدة اللازمة اللاإرادية يمكن الحصول عليها (النطاق ٠–٥٠)، وكذلك درجات الخطورة التشنجات اللاإرادية الصوتية (المدى ٠–٢٥، α = 0.85) واللازمات اللاإرادية الحركية (المدى ٠–٢٥، α = 0.89) بتلخيص الدرجات الخاصة بكل منها. أعلى النتيجة الإجمالية أو الصوتية أو الحركية تشير إلى التشنجات اللاإرادية الشديدة. أظهر PUTS موثوقية داخلية جيدة عند الأطفال والمراهقون، الذين تقل أعمارهم عن ١٠ أعوام أيضًا، وهم أصغر مما كان يُعتقد سابقًا. لاحظنا ارتباطات كبيرة ولكنها صغيرة بين شدة الإلحاح وشدة اللازمات اللاإرادية وأعراض الوسواس القهري، وبين شدة تحث وتصنيفات اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط والسلوكيات الداخلية والخارجية، ومع ذلك، فقط في الأطفال من ٨–١٠ سنوات. تمشيا مع النتائج السابقة، كان العنصر العاشر من PUTS أقل ارتباطًا ببقية المقياس مقارنة بالعناصر الأخرى، وبالتالي لا ينبغي استخدامها كجزء من الاستبيان. وجدنا هيكل عاملين من PUTS في الأطفال من سن ١١ عامًا فما فوق، والتمييز بين الظواهر الحسية المتعلقة باللازمات اللاإرادية، والظواهر العقلية كما يوجد غالبًا في اضطراب الوسواس القهري. لوحظت الفروق المرتبطة بالعمر.

٨. دراسة Kyriazi, M., (2019) **بعنوان الحوافز المبكرة وارتباطها بخطورة اللازمات اللاإرادية عند الأطفال والمراهقين المصابين باضطرابات اللازمات اللاإرادية** ، الهدف من الدراسة لغرض استكشاف ما إذا كانت الحوافز المبكرة يمكن أن تتنبأ بحدة اللازمة بغض النظر عن العمر، تكونت عينة الدراسة من(ن= ٥٢ طفلاً ومراهقًا) منهم ٢٩ الأطفال المصابين اضطراب اللازمات المؤقتة (٥٥,٨ ٪) ، ومن ١٦ الأطفال المصابين اضطراب اللازمات الحركة المزمنة اللاإرادية (٣٠,٨٪)، ومن ٧ الأطفال المصابين بمتلازمة توريت(١٣,٥ ٪) ؛ لا أحد من المشاركين استوفوا معايير اضطراب اللازمات اللاإرادية المزمن، تراوحت أعمار المشاركين بين(٦- ١٥ سنة) متوسط العمر ٩سنوات وشهرين)، تضمنت مقياس اختبار Yale مقياس شدة اللازمات اللاإرادية العالمي (YGTSS) لتقييم شدة اللازمات اللاإرادية والحث الأولي لمقياس اللازمات اللاإرادية للتقييم تحث على التحذير. YGTSS هي أداة تصنيف شبه منظمة من قبل الأطباء شدة الحركية اللازمات الصوتية. يلاحظ الطبيب في البداية وجود اللازمات اللاإرادية الحركية والصوتية على أساس الطفل والوالدين تقارير الأسبوع الماضي والملاحظات السلوكية، طريقة التصحيح تقييمات اللازمات اللاإرادية الحركية والصوتية خمسة مجالات لكل منها: العدد، التكرار، الشدة، التعقيد، والتدخل. يتم تسجيل كل بُعد على خمس نقاط لمقياس بشكل منفصل عن اضطراب اللازمات اللاإرادية الصوتية والحركية. ومجموع نقاط الخطورة يتم الحصول عليها من خلال جمع جميع الدرجات عبر اضطراب اللازمات اللاإرادية الصوتية والحركية (النطاق ٠-٥٠) أو بشكل منفصل للازمات اللاإرادية الصوتية والحركية. كذلك يتضمن تصنيف ضعف منفصل (نطاق النتيجة ٠-٥٠). يتم تحديد درجة الشدة العالمية (٠-١٠٠) من خلال مجموع نقاط اضطراب اللازمات اللاإرادية ودرجة ضعف، تم تحليل البيانات باستخدام SPSS واختبار التوزيع الطبيعي باستخدام القياسات المناسبة .تم استخدام الانحدار الخطي التدريجي لاستكشاف ما إذا كان يمكن استخدام الحوافز المبكرة والعمر للتنبؤ بشدة اللازمات اللاإرادية، تم إجراء الارتباطات ثنائية المتغير لكل فئة عمرية على حدة لاستكشاف العلاقة بين الحوافز المبكرة وشدة اللازمات اللاإرادية، وأظهر اتساق داخلي جيد ومتقارب وصلاحية متباينة.

٩. دراسة Li, Y., et al,(2021) **بعنوان الخصائص السيكومترية للنسخة الصينية من الحافز الأولي لمقياس اللزمات اللاإرادية: تقرير أولي** ، والتحقق من تقييم مقياس أبعاد الحوافز والتحقق من صحتها بالإضافة إلي مقياس يال للشدة اللازمات لتقييم اضطرابات اللازمات اللاإرادية حيث تصل نسبة انتشار اضطراب اللازمات اللاإرادية في الصين بنسبة ٢,٥٪ ، وتكونت عينة الدراسة من(ن= ٣٨٠ من الأطفال والمراهقين) الذين يعانون من اضطرابات اللازمات اللاإرادية (أساس في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة DSM–5)، تتراوح أعمارهم بين (٣–١٠ سنوات)، كان متوسط عمر العينة ٩,٥٣ ± ٢,٠٦ سنة ، وكان متوسط مدة أصابتهم باضطراب اللازمات ٢,٦٦ ± ١,٦١ سنة. حوالي ٨,٧٪ ، حيث يعد مقياس تقييم الحافز الأولي مقياس اللازمات اللاإرادية وتقرير ذاتي مكون من تسعة عناصر مقسمين إلي أربع أبعاد (المشاعر الحسية، الطواهر العقلية، الارتباط السلبي، الظواهر الذهنية) للأفراد الذين يعانون من اللازمات اللاإرادية، طريقة التصحيح يتم تسجيل كل عنصر من ١ (ليس صحيحًا على الإطلاق) إلى ٤ (جدًا صحيح كثيرًا). يتم حساب مجموع النقاط بجمع التسعة العناصر. يتراوح إجمالي الدرجات من ٩ إلى ٣٦، حيث توجد درجات أعلى تمثل خطورة أكبر من PUs. وقد أظهرت تقييم الحافز الأولي اتساق داخلي جيد واختبار وإعادة اختبار موثوقية، أظهرت الأداة داخلية ممتازة تصل نسبة صدق الاتساق (أ = ٠,٨٩) بالإضافة إلى ذلك تمت دعوة طبيبين نفسيين لأداء تقييم هذه الدراسة ومعامل الارتباط داخل الصف كان> ٠,٨٥. كان جميع المشاركين في العيادات الخارجية. بعد تم تشخيص المشاركين، وأجريت التقييمات في غرفة التقييم النفسي بقسم الطب النفسي في مستشفى بكين للأطفال من قبل أحد الأطباء النفسيين، أن نسبة ألفا كرونباخ تصل إلى ٠,٨٤، أظهرت النسخة الصينية من تقييم أبعاد الحوافز موثوقية جيدة وصلاحية. يمكن استخدامه في الأطفال والمراهقين الصينيين المرضى الذين يعانون من اضطرابات اللازمات اللاإرادية، وما يبرره للتحقيق في تأثير العمر والعامل هيكل PU. يجب أن يركز التطوير المستقبلي على تقييم المزيد من أبعاد الحوافز، مثل الشدة، التردد والجوانب "الحسية" و "العقلية".

١٠. دراسة (Yi, Y., et al., (2021 **بعنوان العلاقة بين الحوافز التحفظية وأعراض اللازمات اللاإرادية لدى السكان الصينيين الذين يعانون من اضطرابات اللازمات اللاإرادية،** تكونت عينة الدراسة (ن=٢٥٢ أطفال ومراهقين) قسم العيادات الخارجية في مستشفى بكين

للأطفال يعانون من اضطرابات اللازمات اللاإرادية المزمنة من سن (٥ – ١٦ عامًا)، تم استخدام مقياس ييل العالمي لشدة اللازمات لتقييم أعراض اللزمات وهو عبارة عن مقابلة شبه منظمة لتقييم طبيعة وشدة التشنجات اللاإرادية الحركية والصوتية في الأيام السبعة الأخيرة. الحد الأقصى للدرجات هو ٥٠ للللازمات اللاإرادية (٢٥ اللازمات اللاإرادية و٢٥ للللازمات اللاإرادية) و٥٠ للضعف الناجم عن اللازمات اللاإرادية، مما ينتج عنه إجمالي درجة قصوى ١٠٠. مقياس YGTSS هو مقياس يستخدم على نطاق واسع مع تقييم PUs وشدة أعراض اللازمات اللاإرادية: الحوافز التحفظية ونتائج ييل العالمي ، واستخدم مقياس بريونيتوري للللازمات اللاإرادية لتقييم PUs. قمنا بحساب ارتباطات سبيرمان بين درجات مقياس الحوافز التحفظية وييل العالمي، وقمنا ببناء نموذج انحدار خطي للتنبؤ بشدة أعراض اللزمات اللاإرادي بواسطة بدأ اللازمات اللاإرادية عادةً في عمر ٤–٦ سنوات وتؤثر على حوالي ١٪ من الأطفال في سن المدرسة، وكانت معايير التضمين: (١) تم تشخيصها باضطراب توريت أو اضطراب حركي أو صوتي مستمر (مزمن) وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للعقلية. الاضطرابات، الإصدار الخامس (DSM–V) ؛ (٢) وجود نوبة تشنجية خلال السبعة أيام التي تسبق المقابلة ؛ (٣) تتراوح أعمارهم بين ٥–١٦ سنة. كانت معايير الاستبعاد: (١) وجود اضطرابات عصبية شديدة (مثل النوبات، والتوحد، والإعاقة الذهنية الشديدة)؛ (٢) علاج الحالات الطبية الأخرى (مثل الربو والالتهابات)؛ (٣) عدم القدرة على فهم المقاييس السيكومترية. (٤) صعب التواصل، وأظهرت النتائج أن هناك ارتباط إيجابي معنوي بين شدة PU (درجات مقياس الحوافز التحفظية ومقياس ييل العالمي وشدة التشنج الحركي، وشدة التشنج الكلي، والضعف الناجم عن اللازمات (درجات $P < 0.05$) (YGTSS). كانت شدة PU مؤشراً إيجابياً هاماً لشدة أعراض اللازمات اللاإرادية، وأن درجة مقياس الحوافز التحفظية كانت مؤشرا إيجابيا معنويا على الدرجة الكلية ييل العالمي (معامل بيتا المعياري = ٠,١٧٤، $t = 2.786$، $P = 0.006$)، وأم وجود علاقة بين PUs وأعراض التشنج اللاإرادي. تتنبأ شدة PU بحدة أعراض التشنج اللاإرادي. وأن هناك حاجة إلى مزيد من البحث حول مقياس الحوافز التحفظية لتوضيح آلية الدماغ المشتركة مع

اللازمات اللاإرادية، ودورها في التعبير عن اللازمات اللاإرادية. هناك حاجة أيضًا إلى أداة مناسبة لتقييم اللازمات عند الأطفال الصغار.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث

استخدم في الدراسة الحالية المنهج الوصفي وهو الأنسب للبحث.

ثانياً: عينة البحث:

تكونت عينة البحث الأساسية من (ن=١٥٥) طفل من الذكور والإناث ذوي اضطراب اللازمات، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٤-٧) سنوات، ومتوسط أعمارهم الزمنية (٦,١) سنة، وانحراف معياري قدره (٠,٨٨)، تم اختيار العينة من مجموعة من الحضانات بمحافظة البحر الأحمر وهي (الطفل الصغير، أجيال، الشروق براس غارب)، تم تطبيق البحث عام الدراسي (٢٠٢٢ / ٢٠٢٣).

ثالثاً: الخطوات الإجرائية لإعداد مقياس اضطراب اللزمات:

- إعداد مقياس اضطراب اللزمات لدي عينة من الأطفال (إعداد / الباحثة).

اعتمدت الدارسة في بناء المقياس على العديد من المصادر الرئيسية، ولتحديد بنية هذا المقياس قامت الدارسة بالاستعانة بالمصادر كي تصل إلى الشكل النهائي للمقياس:

- مسح للتراث النظري والدراسات السابقة حول موضوع الدراسة.
- الاعتماد على وصف تصنيف الاضطراب في دليل تشخيص الاضطرابات السلوكية الإصدار الخامس DSM5 .
- صياغة للمفاهيم الخاصة بالمقياس.
- الاطلاع على مقاييس أعدت في موضوع البحث وهي:
- القيام بتقسيم المقياس إلى بعدين هما:

البعد الأول: اللازمات الصوتية ويتكون من (١٤ عبارة).

البعد الثاني: اللازمات الحركية ويتكون من (٣٦ عبارة).

- وضع المقياس في صورته المبدئية.
- الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق – الثبات).
- صياغة المقياس في صورته النهائية.

طريقة الاستجابة والتصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس من خلال المعلمة أو الأم وذلك تم وضع أمام كل مفردة مقياس رباعي (يحدث بشدة، يحدث بدرجة متوسطة، يحدث بدرجة منخفضة، لا يحدث)، وتضع علامة (√) في الخانة التي تتوافق مع الطفل. حيث يعطى الطفل أربع درجات إذا تم اختيار البديل" يحدث بشدة " وثلاث درجات إذا تم اختيار البديل" يحدث بدرجة متوسطة " ودرجتين إذا تم اختيار البديل " يحدث بدرجة منخفضة " ودرجة واحدة إذا تم اختيار البديل "لا يحدث"، وبذلك تتراوح درجات المقياس بين ٥٠-٢٠٠، وكل زيادة في الدرجة تدل على زيادة في مستوى حدة اضطراب اللازمات.

خطوات التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس اللزمات لدي عينة من الأطفال:

حيث قامت الباحثة بالتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس من خلال القيام بالآتي:

١. تم حساب صدق المقياس بطريقة التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات مقياس حدة اضطراب اللزمات:

هدفت هذه الخطوة إلى الكشف عن البنية العاملية Factorial Structure للمقياس وتحديد العوامل المتمايزة فيه، وقد طبق المقياس على (١٥٥) طفل. واستخدم التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس (٥٠ مفردة) بطريقة المكونات الأساسية Principal Components (PC) لهوتلينج والتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس Varimax ، واعتمد على محك كايزر Kaiser لا تقل قيمة الجذر الكامن / القيمة المميزة Eigenvalue عن الواحد الصحيح) ، واستبعدت المفردات ذات التشعبات الأقل من (٠,٣٠) . وقد أسفر التحليل عن ظهور ٤ عوامل " بجذر كامن قيمته ٠٤.٢ فأكثر" تفسر (٢٩,٩٦ %) من قيمة التباين الكلي للمقياس. ويمكن عرض نتائج التحليل العاملي في الجدول التالي:

جدول(٢) تشعبات مفردات مقياس اضطراب اللازمات بعد التدوير باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي

العامل / المفردة	الأول	الثاني
٢٥	٠,٧٢	
١٨	٠,٧١	
٢٨	٠,٦٩	
٤٥	٠,٦٨	
١٩	٠,٦٨	
٣١	٠,٦٥	
٣٨	٠,٦٤	
٣٩	٠,٦٤	
٢٤	٠,٦٢	
٤١	٠,٦١	
٤٢	٠,٦	
٤٧	٠,٥٨	
٤٨	٠,٥٧	
٣٥	٠,٥٦	
٣٣	٠,٥٥	
٤٦	٠,٥٥	
٥٠	٠,٥٥	
٣٢	٠,٥٤	
٣٦	٠,٥٢	
٣٧	٠,٥١	
٤٩	٠,٤٩	
٢٣	٠,٤٧	
٢٩	٠,٤٦	
٢٦	٠,٤٥	
٤٤	٠,٤٤	
١٦	٠,٤٢	
١٥	٠,٤١	
٢١	٠,٤١	
٤٠	٠,٤	
٣٠	٠,٤	
٣٤	٠,٣٥	
٢٢	٠,٣٤	

١٧	٠,٣٣	
٤٣	٠,٣٣	
٢٠	٠,٣٢	
٢٧	٠,٣١	
١٣		٠,٧٦
٧		٠,٧٣
١٠		٠,٧٢
٢		٠,٦٨
٤		٠,٦٦
٨		٠,٦٢
١٢		٠,٥٨
٦		٠,٥٧
٥		٠,٥
١١		٠,٤٧
١٤		٠,٤١
١		٠,٣٩
٣		٠,٣٧
٩		٠,٣٥
القيمة المميزة	٨,٣	٢,٥٤
% للتباين المفسر لكل عامل	١٥,٩	١٠,٤٣
قيمة التباين المفسر للمقياس ككل	٤٩,٩	

يتضح من جدول (٢) ظهور عاملين: الأول: كان عدد المفردات التي تشبعت عليه ٣٦ مفردة امتدت تشعباتها من ٠,٣١ إلي ٠,٧٢، و فسر هذا العامل ١٥,٩% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (٨,٣)، ويمكن تسمية هذا العامل في ضوء أعلى تشعبات " اللازمات الحركية" .

والثاني: كان عدد المفردات التي تشبعت عليه ١٤ مفردة امتدت تشعباتها من ٠,٣٥ إلي ٠,٧٦، وفسر هذا العامل ١٠,٤٣ % من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (٢,٥٤)، ويمكن تسمية هذا العامل في ضوء أعلى تشعبات " اللازمات الصوتية".

٢.ثبات مقياس حدة اضطراب اللزمات:

حسبت قيمة الثبات للعوامل الفرعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ ، والتجزئة النصفية ، والجدول التالي يوضح هذه المعاملات :

جدول (٣) يوضح ثبات مقياس حدة اضطراب اللازمات والمقياس ككل

العامل	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
اللزمات الحركية	٠,٨٧	٠,٨٥
اللزمات الصوتية	٠,٨٥	٠,٨٤
المقياس ككل	٠,٩٤	٠,٩٣

**** دال عند ٠,٠١**

يتضح من الجدول السابق (٣) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علمياً.

جدول (٤) يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس (ن = ١٥٥)

البعد	معامل الارتباط
اللزمات الحركية	**٠,٨٥
اللزمات الصوتية	**٠,٧٩

**** دالة عند ٠,٠١**

يتضح من الجدول السابق(٤) أن معاملات الارتباط دالة ومرتفعة مما يدل على الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس اضطراب اللازمات.

٣.الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات كل بعد بالدرجة الكلية له والمشتقة من التحليل العاملي الاستكشافي. ويمكن توضح النتائج من خلال الجدول التالي:

جدول (٥) الاتساق الداخلي لكل بعد على مقياس اضطراب اللازمات المستخرجة من التحليل العاملي الاستكشافي (ن=١٥٥)

اللزمات الحركية				اللزمات الصوتية	
رقم الفقرة	معامل الاتساق	رقم الفقرة	معامل الاتساق	رقم الفقرة	معامل الاتساق
٢٥	٠,٦٠**	٣٦	٠,٥٦**	١٣	٠,٥١**
١٨	٠,٦٣**	٣٧	٠,٤٧**	٧	٠,٦٢**
٢٨	٠,٥٨**	٤٩	٠,٤٨**	١٠	٠,٥٢**
٤٥	٠,٥٤**	٢٣	٠,٥٣**	٢	٠,٦١**
١٩	٠,٦٨**	٢٩	٠,٦٦**	٤	٠,٤٧**
٣١	٠,٥٧**	٢٦	٠,٧٧**	٨	٠,٤٣**
٣٨	٠,٦٧**	٤٤	٠,٥٩**	١٢	٠,٤٥**
٣٩	٠,٥٦**	١٦	٠,٧٠**	٦	٠,٧٦**
٢٤	٠,٦٦**	١٥	٠,٤٩**	٥	٠,٣٤**
٤١	٠,٦٣**	٢١	٠,٥٦**	١١	٠,٤٩**
٤٢	٠,٦٨**	٤٠	٠,٥١**	١٤	٠,٥٢**
٤٧	٠,٦٤**	٣٠	٠,٤٩**	١	٠,٧٥**
٤٨	٠,٦٨**	٣٤	٠,٦١**	٣	٠,٦٢**
٣٥	٠,٧٠**	٢٢	٠,٥٧**	٩	٠,٤٩**
٣٣	٠,٥٦**	١٧	٠,٦٣**		
٤٦	٠,٤٦**	٤٣	٠,٦٤**		
٥٠	٠,٥٣**	٢٠	٠,٤٥**		
٣٢	٠,٥١**	٢٧	٠,٤٤**		

**** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١**

من جدول (٥) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، والذي يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

نتائج البحث:

أظهرت نتائج الدراسة الوصول إلى درجات مُرضية في صدق وثبات المقياس " مقياس اضطراب اللزمات لدى عينة من الأطفال ، حيث أن قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبُعد دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) أي أنه يوجد اتساق ما بين العبارات والدرجة

الكلية للبُعد ، مما يشير إلى أن المقياس علي درجة مناسبة من الاتساق ، بالإضافة إلى أن قيمة معامل الارتباط بلغت (٠,١٦٤) بين نصفى المقياس ، وبعد تصحيح أثر التجزئة بمعادلة سبيرمان براون بلغت قيمة معامل الثبات اللزمات الحركية (٠,٨٥) ، واللزمات الصوتية (٠,٧٩) ، ويتضح مما سبق أن المقياس علي درجة مناسبة من الثبات ، وبهذا فالمقياس صالح في البحوث والدراسات العلمية والنفسية.

توصيات البحث

من خلال النتائج السابقة توصي الباحثة بالآتي:

١. عقد دورات تثقيفية وإرشادية تعمل على توعية الأسر، التعرف على أهمية اضطراب اللزمات لدي الأطفال وطرق تشخيصه وعلاجه.

٢. ضرورة التدخل والتشخيص المبكر للأطفال؛ مع وضع البرامج التشخصية والتدريبية المناسبة لهم لأنه كلما زادت فرص التدخل المبكر كلما قل العرض وخفف من أثر الاضطراب.

٣. العمل على تقديم خدمات الإرشاد والتوجيه وخدمات التأهيل وورش العمل للآباء والأمهات عن مسببات اضطراب اللزمات وأنها متداخلة ومتعددة ومعقدة العوامل.

٤. تزويد الأخصائيين النفسين بمقياسي لاضطراب اللزمات لدي الأطفال مع وضع أليات لتطبيق هذه المقياسي.

٥. على الوالدين على تدريب الأطفال على الاسترخاء العضلي التام في جلسة تدريبة منظمة إذا ثبت فعاليتها في علاج اضطراب اللزمات.

٦. إجراء المزيد من الدراسات التي تبحث في اضطراب اللزمات لدي الأطفال، وعلاقتها باضطرابات أخري لتخفيف من حدة اضطراب اللزمات لدي الأطفال.

قائمة المراجع

أولا: مراجع باللغة العربية

ثانيا: المراجع باللغة الإنجليزية

المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

١. عمرو محمد إبراهيم علي عيسى(٢٠١٨). فعالية برنامج تعديل السلوك لخفض معدل اللازمات الحركية لدي الأطفال ذوي متلازمة توريت. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢. محمود عبد الرحمن حمودة (٢٠١٣). **المشكلات النفسية للأطفال والمراهقين وعلاجها**. القاهرة: مكتبة جامعة الأزهر.

ثانيا: المراجع باللغة الإنجليزية

3. Barnea M, Benaroya -Milshtein N, Gilboa- Sechtman E, et al. (2016). Subjective versus objective measures of tic severity in Tourette syndrome—the influence of environment. *Psychiatry Res*.;242:204-209.
4. *Blackburn, J., & Parnes, M.(2021). Tics, tremors and other movement disorders in childhood.* ***Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care****, 51(3), 100983.*
5. *Bloch M.H., &Leckman J.F.(2009). Clinical course of Tourette syndrome.* ***Journal of psychosomatic research****, 67:497–501.*
6. *Chang, K., Frankovich, J., Cooperstock, M., Cunninghan, M. W. Latimer, M. E., Murphy, T. K., ... & From the PANS Collaborative Consortium .(2015).Clinical evaluation of youth with pediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome (PANS): Recommendations from the 2013 PANS Consensus Conference.* ***Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*** *, 25(1), 3-13.*
7. Chang, S., Himle, M. B., Tucker, B. T., Woods, D. W., & Piacentini, J. (2009). Initial psychometric properties of a brief parent-report instrument for assessing tic severity in children with chronic tic disorders. ***Child & Family Behavior Therapy****, 31*(3), 181-191.

8. Christopher G, Eric J. Pappert, Rema Raman, et al., (1999)Video-Based Tic Rating Scale, Movement Disorder Society, Vol. 14, No. 3, 1999, pp. 502–506.
9. *Cubo, E., y Galán, J. M. T. G., Villaverde, V. A., Velasco, S. S., Benito, V. D., Macarrón, J. V., ... & Benito-León, J. (2011). Prevalence of tics in schoolchildren in central Spain: a population-based study.* ***Pediatric neurology****, 45(2), 100-108.*
10. *Davis, L.K., Yu, D., Keenan, C.L., Gamazon, E.R., Konkashbaev, A.I., Derks, E.M , ... & Scharf, J. M. (2013). Partitioning the heritability of Tourette syndrome and obsessive compulsive disorder reveals differences in genetic architecture .****PLoS genetics****, 9(10), e1003864.*
11. *Eapen, V., & Robertson, M. M. (2015). Are there distinct subtypes in Tourette syndrome? Pure-Tourette syndrome versus Tourette syndrome-plus and simple versus complex tics.* ***Neuropsychiatric disease and treatment****, 11,1431.*
12. *Efron, D., & Dale, R. C. (2018).Tics and Tourette syndrome,* ***Journal of Pediatrics and Child Health*** *, 54(10), 1148-1153.*
13. *Espil, F. M. (2015). A long-term follow up to a randomized controlled trial of comprehensive behavioral intervention for tics (****Doctoral dissertation****, The University of Wisconsin-Milwaukee).*
14. *Gadow KD, Nolan EE, Sprafkin J. (2002). Tics and psychiatric comorbidity in children and adolescents.* ***Dev Med Child Neurol****.; 44(5):330–338.*
15. *Houghton, D. C., Alexander, J. R., & Woods, D. W. (2016).The psychosocial impact of tic disorders: Nature and intervention.* ***Journal of Developmental and Physical Disabilities****, 28(2), 347-365.*
16. *Jankovic, J. (2001). Tourette's syndrome.* ***New England Journal of Medicine****, 345(16), 1184-1192.*
17. *Kaczyńska, J., & Janik, P. (2021)Tonic Tics in Gilles de la Tourette Syndrome.* ***Neuropediatrics****, 52(05), 370-376.*
18. *Kim S., Greene D.J., Bihun E.C., Koller J.M., Hampton J.M., Acevedo H., Reiersen A.M., Schlaggar B.L., Black K.J. (2019) .Provisional Tic Disorder is not so transient.* ***Scientific reports****, 9(1), 1-11.*
19. Kyriazi, M., Kalyva, E., Vargiami, E., Krikonis, K., & Zafeiriou, D. (2019). Premonitory urges and their link with tic severity in children and adolescents with tic disorders. ***Frontiers in psychiatry****, 10,* 569.

20. *Leckman, J. F., Bloch, M. H., Scahill, L., & King, R. A. (2016). Tourette Syndrome: The Self Under Siege.* ***Journal of Child Neurology,*** *21(8), 642-649.*

21. *Leivonen, S., Scharf, J. M., Mathews, C. A., Chudal, R., Gyllenberg, D., Sucksdorff, D.,& Sourander, A.(2017).Parental Psychopathology and Tourette Syndrome/Chronic Tic Disorder in Offspring: A Nationwide Case-Control Study.****Journal ofthe American Academy of Child & Adolescent Psychiatry****, 56(4), 297-303.*

22. Li, Y., Woods, D. W., Gu, Y., Yu, L., Yan, J., Wen, F., ... & Cui, Y. (2021). Psychometric Properties of the Chinese Version of the Premonitory Urge for Tics Scale: A Preliminary Report. *Frontiers in Psychology*, 4159.

23. Li, Y., Woods, D. W., Gu, Y., Yu, L., Yan, J., Wen, F., ... & Cui, Y. (2021). Psychometric Properties of the Chinese Version of the Premonitory Urge for Tics Scale: A Preliminary Report. *Frontiers in Psychology*, 4159.

24. *Mansori. K., Doosti-Irani. ., et al (2021)Effect of maternal smoking during pregnancy on Tourette syndrome and chronic tic disorders among offspring: a systematic review and meta-analysis, Obstetrics &* ***Gynecology Science****; 64(1): 1-12.*

25. *Mataix-Cols, D., Isomura, K., Pérez-Vigil, A., Chang, Z., Rück, C., Larsson, K. J., ... & Lichtenstein, P.(2015) . Familial Risks of Tourette Syndrome and Chronic Tic Disorders : A Population-Based Cohort Study.* ***JAMA Psychiatry*** *, 72(8), 787-793.*

26. *Matthew R. Capriati, Bryan C Brandt, Emily J Ricketts, Flint M Espil, Bryan C Brandt, Emily J Ricketts, Flint M Espil ,Douglas William Woods, David Wilder, Action Editor.(2012).Cognitive -Behavioral Treatment for Tics. In book: Tourette Syndrome, San Jose State University, pp.251-263.*

27. *Pringsheim, T., Okun, M. S., Müller-Vahl, K., Martino, D., Jankovic, J., Cavanna, A. E. ... & Piacentini, J. (2019). Practice guideline recommendations summary: treatment of tics in people with Tourette syndrome and chronic tic disorders.* ***Neurology****, 92(19), 896-906.*

28. *Robertson, M. M.(2000).Mood disorders and Gilles de la Tourette's syndrome: an update on prevalence, etiology, comorbidity, clinical*

associations, and implications. ***Journal of psychosomatic Research****, 61(3), 349-358.*

29. *Robertson, M. M., Eapen, V., Singer, H. S., Martino, D., Scharf, J. M., Paschou, P., ... & Leckman, J. F. (2017). Gilles de la Tourette Syndrome.* ***Nature reviews Disease Primers****, 3(1), 1-20.*
30. *Robertson, M.M. (2015).A Personal 35 year Perspective on Gilles de la Tourette syndrome: prevalence, phenomenology, comorbidities, and coexistent psychopathologies.* ***The Lancet Psychiatry****,2 (1) , 68- 87.*
31. *Shaheen, C,(2013), Searching for the positive in tic spectrum disorders (TSDs): The relationship between TSDs, co-morbid diagnoses,* ***and functional competence,*** *Sc.D.,* ***Chestnut Hill College****, United States .*
32. *Singer, H. S.(2010).Treatment of tics and Tourette syndrome.* ***Current treatment options in neurology****, 12(6), 539-561.*
33. T. Steinberg, S. Shmuel Baruch, A. Apter , D. Woods ,et al ., (2009)Tic disorders and the premonitory urge, J Neural Transm , 117:277–284.
34. Thaïra J. C. Openneer , Zsanett Tárnok , Emese Bognar , Noa Benaroya-Milshtein , Blanca Garcia-Delgar ,Astrid Morer , Tamar Steinberg , Pieter J, Hoekstra · Andrea Dietrich · (2019).The Premonitory Urge for Tics Scale in a large sample of children and adolescents: psychometric properties in a developmental context. European Child & Adolescent Psychiatry, 29:1411–1424.
35. *Ueda, Kevin J. Black Giuseppe Lanza,(2021)A Comprehensive Review of Tic Disorders in Children, Academic Edito, Jun; 10(11): 2479, .*
36. *William C Robertson, Francisco Talavera, Pharm, Stephen L Nelson, Jr, Stephen L Nelson, Jr, Raj D Sheth.(2019).Tourette Syndrome and Other Tic Disorders, EDUCATION ACADEMY VIDEO DECISION POINT .Drugs & Diseases , Neurology.*
37. Woods DW, Piacentini J, Himle MB, Chang S.(2005). Premonitory Urge for Tics Scale (PUTS): initial psychometric results andexamination of the premonitory urge phenomenon in youths with Tic disorders. J Dev Behav Pediatr 26(6):397–403.
38. *Woods, D. W., Twohig, M. P., Flessner, C. A., & Roloff, T. J. (2003). Treatment of vocal tics in children with Tourette syndrome: Investigating the efficacy of habit reversal.* ***Journal of Applied Behavior Analysis,*** *36(1), 109- 112.*
39. *Zhu, P., Wu, M., Huang, P., Zhao, X., & Ji, X. (2020). Children from nuclear families with bad parental relationship could develop tic symptoms.* ***Molecular Genetics & Genomic Medicine****, 8(7), e1286.*

مقياس اللازمات الصوتية والحركية لدي عينة من الأطفال

(إعداد /الباحثة)

الاسم: – .....

السن: –..... **سنوات** ..... **شهر**..... **يوم**.....

وقت التطبيق: –.....

أرجو التكريم بالإجابة عما يأتي (مع التأكد من سرية هذه المعلومات، والمعلومات التي تكتب في هذه الاستمارة سوف تستخدم لهدف البحث العلمي فقط لذا يرجي كتابة البيانات الصحيحة بكل صدق وأمانة حتى تساعد على إتمام الدراسة بالصورة الملائمة).

التعليمات: –

الرجاء قراءة عبارات المقياس بشكل جيد ، ثم اختيار إجابة واحدة من بين خمس اختيارات الموجودة أمامك (يحدث–يحدث بدرجة متوسطة– يحدث بدرجة منخفضة– لا يحدث) ، تلك التي تعتقد أنها الأكثر دقة وانطباقا علي مقياس اللازمات الصوتية والحركية لدي عينة من الأطفال ، وإذا أردت أن تعلق أو أن تضيف شيء ما حوله أحد هذه العبارات ، فيمكن إضافته في الجزء الخاص بالتعليق أسفل المقياس، وذلك بعد أن تقوم نسخ دائرة تكتب فيها رقم العبارة ثم يقوم بكتابة تعليقاتك بجوارها ، مع التأكد علي الإجابة علي العبارات كلها ، والتذكر بأن عليك اختيار إجابة واحده فقط لكل عبارة، مع وضع علامة (صح) أمام كل عبارة .

- يحدث: بمعني انه يعاني من اضطراب اللازمات.
- يحدث بدرجة متوسطة: بمعني أنها يحدث اضطراب اللازمات بعض الوقت.
- يحدث بدرجة منخفضة: بمعني أنها يحدث اضطراب اللازمات بعض الأحيان.
- لا يحدث: بمعني أن اضطراب اللازمات لا تحدث مطلقا.

م	العبـــــــــارات	يحدث بشدة	يحدث بدرجة متوسطة	يحدث بدرجة منخفضة	لا يحدث
١-	يستنشق بصورة واضحة.				
٢-	يصدر أصوات من أنفه بشكل غريب.				
٣-	يصدر أصوات غريبة بشكل مستمر.				
٤-	ينظف حلقة باستمرار.				
٥-	كثير الشم.				
٦-	يقوم بالصفير من حين لآخر.				
٧-	يقوم بالسعال دائما.				
٨-	يقلد أصوات الحيوانات.				
٩-	يصيح بصوت عالي بصورة مفاجأة.				
١٠-	يصدر أصوات لا إرادية غير مفهومة كالهمهمات.				
١١-	يردد عبارات الآخرين كالببغاء.				
١٢-	يقول كلمات بذيئة غير مقبولة اجتماعيا.				
١٣-	يصدر أصوات متقطعة.				
١٤-	يصدر سلسلة متتابعة من الأصوات الغريبة.				
١٥-	يرمش بعينة بصورة واضحة.				
١٦-	يغمض عينية مدة.				
١٧-	يحدق عينة بشكل ملحوظ.				
١٨-	يضغط على عينية بشدة.				
١٩-	ينظر إلى جانب واحد لفترة قصيرة كأنه يسمع شيء.				
٢٠-	يحدق في شيء معين من وقت لآخر.				
٢١-	يصدر حركة لا إرادية من ناحية الأنف.				
٢٢-	يلعق شفتيه باستمرار.				
٢٣-	يعض شفتيه من وقت لآخر.				
٢٤-	يقشر شفتيه دائما.				
٢٥-	يميل فمه إلى جانب واحد.				
٢٦-	يضغط على أسنانه بقوه.				
٢٧-	يخرج لسانه خارج فمه.				
٢٨-	يضع إصبعه كثيرا داخل فمه.				
٢٩-	يفتح فمه باستمرار.				
٣٠-	يعبس بوجهه دائما.				

٣١-	يحرك فكية بصورة غريبه.				
٣٢-	يهز كتفيه فجاه.				
٣٣-	يهز راسه فجاه.				
٣٤-	يضرب رأسه بيده.				
٣٥-	يقضم أظافرة عندما تكبر.				
٣٦-	يضع يده باستمرار داخل انفه.				
٣٧-	يهز رجله بشكل مستمر.				
٣٨-	يشد رقبته لأعلي بشكل غريب.				
٣٩-	يحدث له تشنجات لا إرادية فجأة.				
٤٠-	يقوم بالنقر على الأشياء بيده.				
٤١-	يلمس الأشياء بشكل غريب.				
٤٢-	يقوم بإيماءات غير مهذبة.				
٤٣-	يركل برجله إلى الأمام.				
٤٤-	يخطي خطي بأنماط معينه.				
٤٥-	لا يستقر على حال أثناء الجلوس.				
٤٦-	يهز راسة مع كتفية.				
٤٧-	يقلد حركات الأخرين.				
٤٨-	يلمس كتفية مع ذقنه.				
٤٩-	يجري ويقفز بشكل متواصل.				
٥٠-	يقوم بحركات مفاجأة لا يمكن السيطرة عليها.				

Abstract:

The aim of this research was to prepare a scale of tics disorder among a sample of children, and It was prepared by the researcher, The scale of tics was applied to a sample of (155) male and female children in the nursery group from the Red Sea Governorate. Their ages ranged between (4-7) years, with an average age of (6.02) years, And a standard deviation of (0.97), and the scale consist of two dimensions (motor tics disorder, vocal tics disorder) The psychometric properties of the tics disorder scale were verified Using the exploratory factor analysis of internal consistency by calculating the correlation coefficients between the score of each phrase and the total score of the dimension by the statistical package for social sciences known as V.22 Spss , And using Cornbrash's alpha coefficient method and split half method to verify the stability of the scale , The results revealed that it has a good degree of validity, stability and applicability to the sample designated for research.