الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمّه لخضر- الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم: علم النفس وعلوم التربية

فاعلية برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي طيف التوحد

دراسة شبه تجريبية في جمعية السعادة للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
في شعبة علم النفس وعلوم التربية تخصص: تربية خاصة وتعليم مكيف

إعداد الطالبة:
سامية أحميد

إشراف:
د. محمد الصالح جعلاب

لجنة المناقشة

الأستاذ	الرتبة	الصفة	المؤسسة الأصلية
د. بن خليفة إسماعيل	أستاذ محاضر . أ.	رئيسا	جامعة الشهيد حمّه لخضر- الوادي
د. محمد الصالح جعلاب	أستاذ محاضر . أ.	مشرفا ومقررا	جامعة الشهيد حمّه لخضر- الوادي
د. البشير جاري	أستاذ محاضر . أ.	مناقشا	جامعة الشهيد حمّه لخضر- الوادي

السنة الجامعية:2022/2021

شكر وعرفان

بسم **الله** والصلاة والسلام على **رسول الله**

امتنانا وإقرار بالمعروف والفضل أتوجه بالشكر والعرفان **لله**

ان وفقني إلى صياغة هذا العمل.

وأخص بالامتنان **حضرة الدكتور محمد الصالح جعلاب**

نظير صبره وحلمه على كطالبة ونصحه.

كما أقدم شكري وتقديري إلى كل عاملي أسرة جمعية السعادة للتكفل بالفئات الخاصة وعلى رأسهم مدير الجمعية **حضرة الدكتور غربي عبد الناصر.**

الشكر موصول الانسان الطيب والراقي جدا

حضرة الدكتور مومن بكوش الجموعي.

وكل شخص مد يد العون من قريب أو من بعيد لهذا العمل جهدا قل أو كثر ظهر أو خفي على أي حال وكيفما كان العون ...

إلى كل هؤلاء تحية شكر وعرفان

سامية

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال التدخل والعلاج السلوكي، وللتحقق من ذلك تم بناء برنامج تدريبي مكون من 10 جلسات تم تطبيقه على عينة مكونة من (6) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تم انتقاءهم بطريقة قصدية.

تم اعتماد المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة مع قياس قبلي وقياس بعدي وذلك باستخدامٌ قائمة تشخيص عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لمقداد محمد (2006) وبعد إجراء المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة للكشف عن الفروق المجموعة في القياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتبعي لاختبار حجم أثر البرنامج التدريبي المعد لهذه الدراسة التي توصلت إلى النتائج التالية:

وجود فروق في النشاط الزائد بين متوسطي درجات الأطفال من ذوي طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي، وكذلك وجود فروق في النشاط الزائد بين متوسطات درجات الأطفال من ذوي طيف التوحد في القياس البعدي والقياس التتبعي على قائمة تشخيص عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، البرنامج التدريبي، النشاط الزائد.

Abstract:

The current study aimed to reveal the effectiveness of a training program to reduce hyperactivity in children with autism spectrum disorder through intervention and behavioral therapy. To verify this, a training program consisting of 10 sessions was built and applied to a sample of (6) children with autism spectrum disorder. They were chosen intentionally.

The experimental approach with a one-group design was adopted with a pre- and post-measurement using the list of diagnosis of attention deficit accompanied by hyperactivity, Miqdad Muhammad (2006), and after conducting the statistical treatment of the study data to reveal the group differences in the pre- and post-measurement and follow-up measurement to test the size of the impact of the training program Prepared for this study, which reached the following results:

There are differences in hyperactivity between the average scores of children with autism in the experimental group in the pre- and post-measurement in favor of the post-measurement, as well as the presence of differences in hyperactivity between the average scores of children with autism in the post-measurement and follow-up measurement on the accompanying attention deficit diagnosis list hyperactive.

Keywords: autism spectrum disorder, training program, hyperactivity.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	أ
ملخص الدراسة	ب
فهرس المحتويات	ج
فهرس الجداول	و
فهرس الأشكال	ز
مقدمة	01
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم الدراسة واعتباراتها	
1- إشكالية الدراسية	06
2- فرضيات الدراسة	09
3- أهمية الدراسة	09
4- أهداف الدراسة	09
5- التعاريف الإجرائية	10
الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد	
تمهيد	12
1- تعريف طيف التوحد	12
2- العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد	15
3- تشخيص اضطراب طيف التوحد	19
4- البرامج العلاجية والنفسية لذوي اضطراب طيف التوحد	21
5- البرامج التربوية والتعليمية لذوي اضطراب طيف التوحد	23
خلاصة الفصل	25
الفصل الثالث: النشاط الزائد	
تمهيد	27
1- تعريف النشاط الزائد	27
2- الأعراض الظاهرة على الطفل ذو النشاط الزائد	28
3- أسباب النشاط الزائد	29

4- أنواع النشاط الزائد	**31**
5- تشخيص النشاط الزائد	**31**
6- علاج النشاط الزائد	**33**
خلاصة الفصل	**34**
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة	
تمهيد	**37**
1- منهج الدراسة	**37**
2- الدراسة الاستطلاعية	**38**
3- حدود الدراسة	**38**
4- عينة الدراسة	**38**
5- أدوات الدراسة (مقياس النشاط الزائد البرنامج التدريبي)	**40**
6- الأساليب الإحصائية	**46**
الفصل الخامس: نتائج الدراسة	
تمهيد	**48**
1- عرض نتائج الفرضية الأولى وتحليلها	**48**
2 - عرض نتائج الفرضية الثانية وتحليلها	**50**
3 - تفسير نتائج الدراسة	**52**
خلاصة واقتراحات	**54**
قائمة المصادر المراجع	**57**
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح عينة الدراسة ضمن المجموعة التجريبية	39
02	يوضح قيمة آلفا كرونباخ	41
03	يوضح قيمة معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية	41
04	يوضح نتائج القياس القبلي والقياس البعدي	48
05	يوضح دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة في القياسيين القبلي والبعدي في النشاط الزائد كما تقيسها قائمة تشخيص عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط لمحمد مقداد	49
06	يوضح نتائج القياس القبلي والقياس البعدي للفرضية الثالنية	50
07	يوضح دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة في القياسيين القبلي والبعدي في النشاط الزائد كما تقيسها قائمة تشخيص عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط لمحمد مقداد	51

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح عينة الدراسة ضمن المجموعة التجريبية	49
02	يوضح قيمة آلفا كرونباخ	51

مقدمة

مقدمة:

إن إضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تجعل الأطفال يتأخرون عن أقرانهم في مجالات عدة إذ تؤثر الإصابة به على نمو الفرد في مختلف الجوانب الاجتماعية والوجدانية والمعرفية مما يخلق تأخرا في المهارات الاجتماعية السلوك المقبول اجتماعيا الميل للعدوانية وإيذاء الذات مهارات حل المشكلات.

وفي الآونة الأخيرة سجلت هذه الفئة ارتفاعا على المستوى العالمي بشكل ملحوظ مما أثار شغف واهتمام الباحثين والعلماء قصد التوسع وفهم هذا الاضطراب وإجراء البحوث عن الأسباب الرئيسية له وطرق العلاج المناسبة مما أدى إلى تصميم برامج تربوية وتعليمية ونفسية تتناسب مع حاجاتهم وتقدم المساندة للأولياء في فهم سبل التململ وتعليم أطفالهم المهارات الحياتية المختلفة والسلوك المقبول والتواصل والتفاعل الاجتماعي ومن هذا المنطلق فإن كل طفل من هذه الفئة قابل للتعلم والتدريب.

ويعد السلوك المقبول اجتماعيا مطلبا هاما لا تستغن عنه أي أسرة من ذوي الأطفال في حالة إعاقة وغيابه يخلق نوعا من الفوضى والعشوائية في حياة هؤلاء مثل التململ والتنقل العشوائي وكسر الأشياء دون مبرر وبشكل مبالغ فيه وعدم احترام الدور ومقاطعة الآخرين وكثير من سلوكيات النشاط الزائد يشوش المحيطين ويعرقل إدارة حياتهم.

وانطلاقا مما سبق ذكره تركز الدراسة الحالية على موضوع فاعلية برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال من ذوي طيف التوحد بحيث تحتوي الدراسة على خمس فصول يتم تناولها كالآتي:

يدرس الفصل الأول تقديم موضوع الدراسة من خلال عرض الإشكالية وفرضيات الدراسة، إضافة لأهدافها وأهميتها وكذا التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.

يدرس الفصل الثاني: متغير طيف التوحد من حيث التعريف والأسباب وتشخيصه والبرامج النفسية العلاجية والتعليمية المتعلقة به.

الفصل الثالث: يتناول متغير النشاط الزائد من حيث التعريف الاعراض التي تظهر على الأطفال من ذوي النشاط الزائد، التشخيص والعلاج.

أما فيما يخص الجانب الميداني تم إدراج فصلين، الرابع تم التطرق فيه لإجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية سواء ما تعلق بحدود الدراسة، المنهج المتبع والأدوات المعتمدة لجمع البيانات.

الفصل الخامس: خصص هذا الفصل لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء ما جاءت به الدراسة ومقترحات الدراسة وفي الأخير عرض قائمة المراجع وملاحق الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول:
تقديم الدراسة واعتباراتها

1- إشكالية الدراسية

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- التعاريف الإجرائية

1- إشكالية الدراسة:

تعد رعاية الأطفال في وضعية اعاقه مطلبا اجتماعيا واقتصاديا ومؤشرا حضاريا وتنمويا للمجتمعات إلى جانب انها دلالة إنسانيه فهذه الرعاية تمكنهم من استثمار قدراتهم وتؤهلهم قصد دمجهم في المجتمع ليساهموا في بنائه كما هو الحال مع فئة طيف التوحد كما يعد العمل مع أطفال ذوي طيف التوحد من المهام المنوطة بمعلمي التربية الخاصة، ولعل من اهم ما يواجه هؤلاء أنماط السلوك المصاحب لهذا الاضطراب والذي يتميز بالغموض والغرابة من جهة ويتداخل مع اعراض اضطرابات أخرى فضلا عن هذا كله فهو يتطلب أشراف ومتابعة مستمرة سواء من الوالدين او معلمي التربية الخاصة والعاملين مع هذه الفئه، إذ يعد اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات العصبية التي انتشرت بشكل متزايد في الآونة الأخيرة، حيث تتمثل اعراضه في العجز عن التواصل والتواصل الاجتماعي إضافة إلى وجود حركات نمطيه ومحدودية في النشاطات. (القمش، 2011: 18)

وبصفة عامة فإن تناول ذوي الاحتياجات الخاصة يعد من الدراسات غير السهلة والتي تستلزم المزيد من البحث والدقة والاطلاع والتعاون بين جميع التخصصات المختلفة في مجالات متعددة، إذ يعتبر من بين احد اهم المشكلات السلوكية لدى هذه الفئة هو النشاط الزائد أين يبدي الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد نوعا من الاندفاعية وقصور الانتباه نتيجة للنشاط الزائد لديهم، إذ يعد كل طفل منهم حالة خاصه يجب التعامل معها معاملة فرديه أثناء تدريبه وتوجيهه على مراحل مختلفة مما يجعلهم في حاجة إلى برامج لخفض هذا السلوك قصد تعديله أو التخلص منه.

حيث تشير دراسة سينوف وبيكلز وتشارمن (2008) أن نسبة (28٪) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم نشاط حركي زائد مع نقص الانتباه ووجد ان نسبة (50٪) من هؤلاء الأطفال الذين أبدوا سلوكيات اندفاعية في حين أن نسبة (75٪) منهم تعكس سلوكيات قصور الانتباه والنشاط الزائد مما يدل على ان النشاط الزائد لديهم ذو نسبة عالية.

هذا وقد يسبب النشاط الزائد العديد من المشكلات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما يجعلهم بحاجة إلى برنامج لخفض النشاط الزائد لذلك قامت العديد من الدراسات التي تناولت برامج للتقليل من هذا السلوك منها من استخدم التمارين الرياضة والبدنية ليساعد في خفض النشاط الزائد لديهم (woll & Awamleh.2014) ومنهم من استخدم التفاعل الاجتماعي ليساعد الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد على خفض السلوكيات غير المرغوب فيها ومنها النشاط الزائد كدراسة الشريف(2012)، ومنهم من استخدم برنامج تيتش لخفض السلوكيات غير المرغوب فيها كدراسة Elia.Valeri.Sonnino.Fona.Mammo (& Vicni 2013) .

كما يعتبر النشاط الزائد أحد المشكلات التي تعيق عملية التعليم والتدريب الأطفال ذوي طيف التوحد حيث انه كلما كان الطفل من هذه الفئة لديه نشاط زائد كلما كانت مهمة تعليمه أصعب، يبدي ضعفا في التركيز وتهورا تصعب معه ضبط سلوك الطفل أو السيطرة من طرفه على نفسه وانفعالاته، ويظهر عليه الغضب ولا يستطيع ضبط استجاباته للمؤثرات الخارجية.

كما ان هناك من اعتبر فرط الحركة بعد أبعاد تشخيص حالة الطفل من ذوي اضطراب التوحد، حيث تم تصنيف النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى محوين:

الأول: تتمثل حدة النشاط فيما يتضمنه من عدوانيه وشده ومعدل في شدة حدوثه.

الثاني: يتمثل في خصائص ذلك النشاط الذي يأتون به، الامر الذي توضحه المشاهدات والملاحظات الإكلينيكية لأداء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المحددة فيما يصدر عنهم من نشاط زائد يتجلى فيما يلي:

غالبا ما ويكون النشاط عشوائيا وليس له هدف ويتسم بالغرابة.

يغلب على النشاط التكرارية والنمطية، وعادة ما يتعلق النشاط الزائد بطقوس معينه.

نشاطهم أحادي البعد أو يسير في أتجاه واحد.

يغلب على نشاطهم العدوانية.

لا يعكس ما يقومون به من نشاط أي تناسق بين الحواس.

يكون نستطيع الجلوس بسبب الحركة ويقفز على الكرسي أو يتلوى في مقعده أثناء الجلوس.

يحتاج دائما إلى شيء في يده ليضعه في فمه.

يدير التلفون والراديو والمسجل وألعابه معا في وقت واحد.

دائم الجري والقفز في المكان والتنطيط على قطع الأثاث.

لا يستجيب لمحاولة منعه أو إقافة عن هذه السلوكيات.

كل ذلك يجعل من النشاط الزائد مشكلة تزيد من حدة مشكلات هذه الفئة السلوكية والاجتماعية وتعرقل إجراءات التدخل المتبعة مع الطفل مما حفز فكرة البحث وطرح الموضوع للدراسة والامر الذي يتقاطع مع نتائج الملاحظة الميدانية التي تقول بوجود نشاط زائد لدى عينة الدراسة من فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة السوفية.

وعليه تحاول الدراسة الحالية البحث في التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

هل للبرنامج التدريبي فاعلية في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي طيف التوحد؟

التساؤلات الفرعية: وتتمثل في السؤالين:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات النشاط الزائد في القياس القبلي ومتوسط درجات النشاط الزائد في القياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات النشاط الزائد في القياس البعدي ومتوسط درجات النشاط الزائد في القياس التتبعي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد؟

2- فرضيات الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات النشاط الزائد في القياس القبلي ومتوسط درجات النشاط الزائد في القياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات النشاط الزائد في القياس القبلي ومتوسط درجات النشاط الزائد في القياس التتبعي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

3- أهمية الدراسة: تكتسي الدراسة الحالية أهميتها من الاعتبارات التالية:

- نظرا لقلة الدراسات التي تناولت النشاط الزائد لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في حدود علم الطالبة الباحثة جاءت هاته الدراسة قصد اثراء المكتبة المحلية بمثل هذه الاعمال في البيئة السوفية خصوصا.

- إلقاء الضوء على الاستراتيجيات والتقنيات التي تساهم بشكل فعال في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- مساعدة معلمي التربية الخاصة والعاملين مع هاته الفئة في اختبار إستراتيجيات تدخل مع حالات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يبدون نشاط زائد وبالتالي تعديل هذا السلوك.

4- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

تقديم برنامج تدريبي قصد خفض سلوك النشاط الزائد لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال معرفة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي عند تطبيق البرنامج.

اختبار فاعلية البرنامج التدريبي من خلال تجريب التقنيات والاستراتيجيات المقدمة ضمن جلساته عن طريق الكشف عن الفروق بين القياس القبلي والقياس التبعي.

5- التعاريف الإجرائية:

يندرج ضمن هذا العنصر التعريفات الإجرائية التي تعطي فكرة واضحة حول الدراسة الحالية وهي:

5-1- اضطراب طيف التوحد:

وهو اضطراب نمائي يظهر خلال ثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويشمل مجموعة الأعراض السلوكية وتتمثل في الانغلاق على النفس وضعف القدرة على الانتباه وقصور في التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين ووجود فرط حركة من الفئة العمرية (4 إلى 12سنه) ويقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس كارز لتقدير اضطراب طيف التوحد.

كما يعرف في DSM5 على انه إضطراب نمائي عصبي يتصف بنقص في التواصل والتفاعل الاجتماعي وكذلك بوجود سلوكيات نمطية ومحدودية النشاطات.

5-2- البرنامج التدريبي:

وهو مجموعة من الأنشطة المتناسقة والمتكاملة التي تقدم ضمن جلسات خلال فترة زمنيه محددة تهدف خفض النشاط الزائد لدى الأطفال من ذوي طيف التوحد فيما قمته عشرة جلسات من خلال محاور أساسية تتمثل في خفض النشاط الزائد والتقليل من الاندفاعية وتركيز الانتباه.

5-3- النشاط الزائد:

وهو حركة الطفل غير المعتادة غير الهادفة غير المقبولة اجتماعيا بالإضافة **إلى** عدم التوازن الانفعالي مقارنة بمن يساونه في العمر ويقاس فرط الحركة من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس فرط الحركة.

الفصل الثاني:

اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1- تعريف طيف التوحد

2- العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد

3- تشخيص اضطراب طيف التوحد

4- البرامج العلاجية والنفسية لذوي اضطراب طيف التوحد

5- البرامج التربوية والتعليمية لذوي اضطراب طيف التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد إضطراب طيف التوحد (ASD) من أكثر الاضطرابات شوعا وانتشارا الامر الذي وجه إليه اهتمام وجهود الباحثين والدارسين قصد زيادة الوعي به جراء ما يخلفه على النمو العقلي والسلوكي للطفل وكيفية تميزه للأخرين والتفاعل مع المحيطين به مما أنتج مناهج نفسية وتربوية وكذا أساليب خاصه قصد التكفل بهذا الفئة والتعامل معهم، وفي هذا الفصل يتم تناول إضطراب طيف التوحد من خلال التعريف به، نسبة انتشاره، العوامل المسببة له، تشخيصه.

1- تعريف إضطراب طيف التوحد:

1-1- التعريف اللغوي:

تشتق كلمة التوحد Autisme من الكلمة الإغريقية (aut) وتعني النفس أو الذات وكلمة (ism) وتعني انغلاق والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات. (مصطفى، الشربيني، 2014 :22)

1-2- التعريف الاصطلاحي:

في عام 1943 نشر كانر دراسة وصف فيها 11 طفلا اشتركوا في اعراض لا تتشابه مع اية اضطرابات عرفت آنذاك، لذا اقترح إدراج هذا السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولي وبهذا التشخيص تاريخ التوحد، وفيما يلي تسرد الدراسة بعضا من التعاريف لاضطراب طيف التوحد:

تعريف الجمعية البريطانية للأطفال المتوحدين (1978) يشمل إضطراب التوحد المظاهر التاليه: إضطراب في معدل النمو وسرعته.

- إضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات.
- إضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والاشخاص.
- إضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة.

حدد ولف (wolf) (1988) التوحديين بأنهم يبدون قصورا في التفاعل الاجتماعي، قصورا واضحا في التواصل اللغوي، وتزايدا آليا لما يسعون، قصورا في القدرة على اللعب الاجتماعي والتحليل، الإصرار على أداء الروتين الذي اعتاد التوحدي عليه، ورفضا شديدا لأية تغيرات تطرأ على هذا الروتين.

ويعرف أورنتز (1998) Orniezعلى انه أحد الاضطرابات النمائية الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أوتغيرات بيوكميائية أو علامات جنينيه. (مصطفى، الشربيني، 2014: 27)

كما تناول كمال دسوقي (1988) طيف التوحد بمسمى الاجترايه ويعرفها على أنها الاهتمام المرضي بالنفس مع عدم اللامبالاة بالأخرين ومع ميل بالتراجع إلى الخيالات الباثولوجيه أي أن الذي ينظم تفكير المرء أو إدراكه حاجاته ورغباته الشخصية. (موسى، 2007: 31)

تعرفه ما ريكا بأنه: زملة أعراض سلوكيه تعبر عن الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة الانتباه وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين، فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط.

يعرف الدليل الطبي العالمي لتصنيف الامراض في طبعته العاشرة: بأنه مجموعة من الاضطرابات تتميز بإختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدد ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات وتمثل هذه الغرائب الكيفية سمة شائعة في أداء الفرد في كل المواقف وتنتشر بنسبة (10 إلى 15 طفلا) في كل عشرة الآف ولادة حيه.

أما الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع (DSM4) فينص على انه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي الذي يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه الادراك الحسي والنمو الحركي، وتبدأ هذه الاعراض خلال السنوات الثلاث الأولى، ويصيب حوالي خمسة أطفال في كل

عشرة آلاف ولادة حيه ونسبة أكبر بين الذكور عن إناث كنسبة (1,4) ويحث في كل المجتمعات يصرف النظر عن اللون والأصول العرقية أو الطائفية أو الخلفية الاجتماعي، ولم يكتشف حتى الان عوامل سيكولوجية بيئية مسببة ذات جذور عضوية في المخ والجهاز العصبي المركزي. (القمش، 2011: 22، 23).

يعرف (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدمايطي:1992) التوحد على أنه من اضطرابات النمو الشامل، بمعنى انه يؤثر عمليات النمو بصفة عامه وعادة ما يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى ومع بداية ظهور اللغة حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالأخرين والتبلد المشاعر.

اما هولين 1995 فيعرفه على انه مصطلح يطلق على اضطرابات النمو الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو إدراك الحسي واللغوي وبالتالي في نمو الدرة على التواصل والتخاطب والتعلم، والنمو المعرفي والاجتماعي وتصاحب ذلك نزعة إن سحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي فيصبح وكأن جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل كما كانت قد توقفت حواسه الخمسة عن توصيل واستقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه وإحساسه وأصبح الطفل يعيش منغلقا على ذاته في عالمه الخاص فيما عدا اندماجه في اعمال أو حركات نمطية لفترة طويلة أو في ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص. (مصطفى، الشربيني، 2011: 23، 24)

وعموما المتتبع لتاريخ هذا الاضطراب يمكنه ان يدرك ان غالبية العلماء المهتمين بموضوع التوحد يصفونه اضطرابا نمائي يطلق عليه إضطراب التوحد وهذا يعود إلى الاشكال العياضية التي يظهر عليها.

في الدليل التشخيصي الخامس (DSM5) للأمراض النفسية:

حيث عرفه أنه عجز ثابت في التواصل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي:

1- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، بتراوح على سبيل المثال على الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الاخذ والرد في المحادث إضافة إلى تدني في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أو الانفعالات، يمتد إلى عدم الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2- العجز في سلوكيات غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل الجسدي أو العجز في فهم واستخدام الإماءات إلى انعدام التام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب

ومنه نخلص إلى أن إضطراب طيف التوحد هو إضطراب معقد متعدد الأوجه يؤثر سلبا على النمو العصبي خلال السنوات الأولى من الحياة يتسم بالصعوبات والعجز المتواصل في التفاعل الاجتماعي، من الصعب إجاد تعريف موحد لهذا الأخير والامر يعزى إلى عدم توصل الدراسات والابحاث إلى يومنا هذا للسبب الرئيسي

2- العوامل المسببة للاضطراب طيف التوحد:

يتفق كثير من الباحثين على أن العوامل المسببة لاضطراب التوحد لم يتم التعرف عليها بشكل كامل أو حتى القطع بواحدة منها:

وفيما يلي نعرض بعض ما سردته المراجع والخلفيات النظرية للعوامل المسببة لإصابة الطفل باضطراب طيف التوحد:

2-1- العوامل البيولوجية: بينت نتائج دراسة Quintand (1995) أن مستوى السيروتونيميا مرتفع لدى الأطفال التوحدين ويرتبط ذلك انخفاض مستوى الذكاء ويزداد في الدم بسبة 57٪ عن المعدل الطبيعي كما أشارت نتائج دراسة (Batattin.etl 1988) إلى

أن صور الرنين المغنطيسي التي تقارن بين التوحديين والعادين أظهرت أن الحجم الكلي للمخ يتزايد لدى التوحدين وذلك في الفص الجداري والصدغي إلا أنه لم توجد فروق في الفصوص الامامية. (الجرواني، صديق، 2013: 20، 21)

2-2- العوامل النفسية والاسرية: تصور(كانر) المكتشف الأول لهذه الإعاقة عام 1943، في أول تقرير له عنها أن العوامل النفسية وطريقة تربية الطفل في الأسرة هي المسؤولة عن حدوث الإعاقة، ومن وهذه العوامل أسلوب التنشئة أو تعامل الاسرة مع الطفل وافتقار الطفل للحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه وغياب الاستثارة والنبذ وإضطراب العلاقات الأسرية الوظيفية وغياب العلاقات العاطفية، غير ان الدراسات المقارنة المنظبة التي قارنت بين أباء الأطفال التوحديين وآباء غير المصابين بالتوحد لم تظهر فروقا ذات دلالة بين المجموعتين من حيث الجو النفسي داخل الأسره وأسلوب رعاية وتنشئة الأطفال والتعامل معهم والعلاقات بين افراد الاسرة من جهة وبينهم وبين أطفالهم من جهة أخرى، مما يستبعد معه أن تكون العوامل النفسية والأسرية لها أية علاقه كعامل مسبب لتلك الإعاقة. (بدر، 2004 :33).

2-3- الأسباب التي ترجع إلى البيئة المحيطة بالحامل: معظمها مستحدث من المدينة في العصر الحديث ومنها:

- الإشعاعات بأنواعها المختلفة وهي خطر أكيد على المرآة الحامل ويجب عدم تعرضها للأشعة وخصوصا في الشهور الأولى من الحمل.

- تلوث البيئة في التجمعات السكنية في مناطق تكثر فيها مخلفات كيمائية أو مصافي البترول أو حرائق كبرى.

- الأدوية المختلفة خصوصا ما يحتوي منها على مادة الكورتيزون وهو وينتشر في كثير من الأدوية إبتداءا من أدوية الحساسية وبعض عقاقير السعال إلى أدوية علاج الروماتيزم وكذلك مهدئات الاعصاب.

– تناول أقراص منع الحمل بطريق الخطأ غير مستحب إطلاقا في فترة حمل المرأة للجنين فهناك الكثير من الحالات التي كانت السبب في بعض التشوهات لدى الجنين.

– إصابة الحامل بالحمى فهذه الإصابة خطر خصوصا الحصبة الألمانية التي تسبب تشوهت في معظم الحالات خصوصا في الأشهر الأولى من الحمل.

– سوء التغذية ونقص بعض العناصر الأساسية من الطعام فهذا من الأسباب التي تؤدي إلى تشوهات.

– فرط التدخين عند المرأة أو تناول المخدرات والكحول يمكن ان يكون سببا لظهور تشوهات.

– حمل المرآة بعد سن الخامسة والثلاثين يزيد من احتمال ولادة طفل غير طبيعي.

– pku وهي عدم قدرة الجسم على التخلص من الحمض الاميني الزائد يسبب تراكمه في تلف الجهاز العصبي والمخ.

– الإصابة بمرض عملية اختلال عملية التغيير الغذائي والكيمائي للخلايا. (زمام والجماعي، 2013 :57.58)

2-4- إصابات في الجهاز العصبي المركزي أثناء الولادة وبعدها:

خلال فترة الحمل، قد تؤدي أية أصابه تعطل تطور نمو الدماغ السوي إلى نتائج تؤثر على حواس الطفل كما تؤثر بشكل يستمر مدى الحياة، ويشمل هذه الإصابات مرض الام خلال الحمل ومواجهة مشكلات أثناء الولادة، مثل نقص وصول الأكسجين إلى الطفل، أو حدوث مشكلات بعد الولادة مثل الاختناق، إعادة تحريك الطفل، التهاب الدماغ، ولقد كشف بولتون ورفقائه (1994) عن احتمال ازدياد حالات الشذوذ الوراثية بسبب حدوث مضاعفات قبل الولادة وأثناءها وبعدها كمتا ان هناك احتمال لأن الأطفال ذوي حالات التوحد ممن لديهم قابلية وراثية أكبر من مشكلات قبل الولادة وأثناءها هي نتيجة للتوحد وليست مسببا له. (الامام والجوالد، 2010: 95.96)

2-5- شذوذ في وظيفة او تركيبة المخ:

من المتقبل عادة أن يتسبب التوحد حتى لو كان طفيفا بوجود تراكيب وظائف غير سوية للدماغ يمكن ان تكون سببا للمرض، ولقد أجريت الأبحاث المكثفة من أجل اكتشاف الكيفية التي يختلف فيها دماغ الفرد الذي يعاني من التوحد عن دماغ نظيره فمن بين تلك الأنواع من الشذوذ التي تم الإفصاح عنها:

هناك وصف لاختلافات القشرة الدماغية وجذور الدماغ والنظام الطرفي (قرن أمون واللوزية وهي كتلة رمادية موجودة في الفص الامامي من الدماغ) والمخيخ، ومع ذلك شوهدت مثل هذه الاختلافات لدى حالات التوحد. (الامام والجوالد، 2010: 97)

كما لخص الزريقات (2020) بعض الحقائق حول إضطراب طيف التوحد فيما يلي:

- تشير الأبحاث ألي أن الجينات تشارك في الغالبية العظمى من الحالات.
- الأطفال يولدون لأبوين كبار في السن هم الأكثر عرضة لإنجاب أطفال لديهم إضطراب طيف التوحد.
- الآباء الذين لديهم طفل ذو طيف التوحد فرصة من2 إلى 18في المئة موجود طفل ثاني يتأثر أيضا بالاضطراب.
- لقد أظهرت الدراسات انه حالة التوائم المتماثلة أو المتطابقة إذا كان أحدهم ذا إضطراب طيف التوحد، فإن الاخر سيتأثر بنسبة 36 إلى 95 في المئة في التوائم الغير متماثلة، إذا كان أحدهم ذا إضطراب طيف التوحد، فإن الاخر يتأثر بنسبة 31 بمئة.
- على مدى العقدين الماضيين سعت أبحاث موسعة لمعرفة ما إذا كان هناك إي صله بين التطعيمات في مرحلة الطفولة واضطراب طيف التوحد، جاءت نتائج هذا البحث واضحة: اللقاحات لا تسبب إضطراب طيف التوحد.
- يؤثر إضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط فيما يقدر ب 30 إلى 61 بالمئة من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد. (الزريقات، 2020: 59.60)

3- تشخيص إضطراب طيف التوحد:

بداية لابد من الأشارة إلى أن تشخيص إضطراب طيف التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين وهذا يرجع إلى الأسباب التاليه:

- تشابه اعراض التوحد مع إعاقات أخرى مثل: الإعاقة العقلية وحالة الفصام او صعوبات التعلم.

- حداثة الدراسة في مجال التوحد.

- التوقف الملحوظ في نمو قدرات الاتصال بين الطفل والبيئة المحيطة به، كما لو عائقا أوقف الجهاز العصبي عن العمل.

وعلى الرغم من أن إضطراب طيف التوحد عبارة عن إضطراب في الجهاز العصبي ألا أنه لا يوجد اختبار طبي معين أو إجراء يؤكد إجراء إضطراب التوحد من عدمه، لذلك فقد تم وضع معايير لتشخيص حالات التوحد التسهيل الأمور على الباحثين والمشتغلين في مجال التوحد ومنها ما يلي:

3-1- قائمة ملاحظة التوحد:

يتم تطبيقها من عمر (18 شهرا) وهي من الأدوات السهلة الاستخدام والتي تتميز بنسبة صدق عالية، القسم الأول (9) أسئلة موجهة إلى أسرة الطفل بهدف دراسة استكشاف وجود السمات والأعراض، القسم الثاني: عبارة عن ملاحظات يسجلها القائم بتطبيق الأداة أثناء وجود الطفل في مقابلة.

3-2- الخصائص التي يتميز بها الافراد المصابين بالتوحد:

حيث أنه ليس من الضروري أن تظهر جميع هذه الاعراض والخصائص:

- القصور الحسي البرود الانفعالي الاندماج الطويل في سلوك نمطي متكرر.

- نوبات الغضب وإداء الذات القصور اللغوي والعجز المتواصل.

- التفكير الاجتراري المنكفء على الذات قصور السلوك التوافقي الأفعال القصرية والطقوس النمطية القدرات غير العادية التي يتميز بها بعض المصابين بالتوحد. (القرشي، 2012: 328.332)

كما تعتبر عملية التشخيص أمراَ ضروريا حيث يبنى عليه عدد متتابع من الخطوات التي ترسم سير العمل مع الطفل لتقديم عمليات التربية الخاصة يهتم بجمع العديد من المعلومات التشخيصية من مصادر مختلفة والطبعة الخامسة من الدليل الاحصائي اهتمت بضرورة تشخيص الأطفال تشخيصا دقيقا ووفقا للمستويات الثلاثة التالية

المستوى الأول: المحكات التشخيصية:

التي تتضمن جملة من الأعراض السلوكية الموزعة على بعدين أساسيين هما:

أ- بعد التواصل والتفاعل الاجتماعي: عجز نوعي ودائم في كل من التواصل والتفاعل الاجتماعيين ويظهر من خلال عدد من البيئات والمواقف التي يتفاعل فيها الطفل ويتضمن:

- عجز في التفاعل الاجتماعي والانفعالي المتبادل.
- عجز أو قصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية أثناء التفاعلات الاجتماعية.
- عجز في بناء العلاقات الاجتماعية أو المحافظة على ديمومتها وفهم معنى العلاقات.

ب- بعد السلوكيات النمطية والاهتمامات الضيقة والمحدودة: سواء أكانت هذه السلوكيات واضحة للعيان حاليا أو أشير إليها في التاريخ التطوري للفرد ويتضمن:

- سلوك نمطي ومتكرر للحركات الجسدية أو استخدام الأشياء والكلام.
- الإصرار على الرتابة الالتزام القوي غير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية والسلوكيات اللفظية غير اللفظية.
- التعلق غير الطبيعي أو التركيز المبالغ فيه على بعض الأشياء غير العادية.
- فرط أو انخفاض في استجابة المدخلات الحسية واستجابات غير عاديه لجوانب او مظاهر البيئة الحسية.

حيث تشترط المعايير الجديدة انطباق الاعراض التشخيصية الثلاثة ضمن بعد التواصل الاجتماعي انطباق إثنين على الأقل من الأعراض التشخيصية ضمن بعد السلوكيات النمطية ليكون بذلك مجموع الاعراض التي تؤدي بانطباقها إلى تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد هو خمس أعراض من أصل سبعة متضمنة في المعايير التشخيصية، كما انها لا تشترط مدى عمري محدد لإظهار لا تشترط ظهور الاعراض التشخيصية وإنما تشترط ظهور هذه الاعراض أو اكتمال ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة (8 سنوات) كما ان هذه المعايير تشترط احتساب الاعراض السلوكية التي ظهرت سابقا من ثم اختفت لاحقا لدى الأطفال قيد التشخيص حاليا.

المستوى الثاني: محكات التحديد: ويتضمن:

- وجود أو عدم وجود اعتلالات (اضطرابات) عقليه مرافقه لاضطراب طيف التوحد.
- وجود أو عدم وجود اعتلالات (اضطرابات) لغوية مرافقه للاضطراب طيف التوحد.
- الترابط مع حالة طبية او جنينيه العوامل بيئية معرفة.
- مصاحبة الاضطرابات للكتاتونيا.

المستوى الثالث: محكات تحديد مستويات الشدة:

أي شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص باضطراب طيف التوحد وفقا الشدة إلى ثلاث مستويات يقل فيه مستوى الدعم المراد تقديمه تدريجيا بانخفاض مستوى شدة الاعراض. (لملومه، 2019: 31.33)

4- البرامج العلاجية والنفسية لذوي إضطراب طيف التوحد:

هناك برامج علاجية ونفسية تستخدم لأتدخل مع ذوي طيف التوحد:

- التدريب على المهارات الاجتماعية.
- العلاج بالحياة اليومي (مدرسة هيجاش)
- التدريب على التكامل السمعي.
- العلاج بالتكامل الحسي.

- التواصل الميسر.
- العلاج بالمسك أو الاحتضان.
- العلاج بالتدريبات البدنية.
- التعليم الملطف.
- العلاج بالموسيقى. (شاكر، 2021: 59)

وسوف تكتفي الطالبة الباحثة في هذا العنصر بعرض التدخلات السلوكية التعليمية لارتباطها من وجهة نظر الطالبة بفاعلية البرنامج التدريبي المقدم كذلك تضمنها اهم الأساليب التي يجب توافرها فيه هذا الأخير.

التدخل السلوكي: يرجع سبب انتشار العلاج السلوكي مع ذوي طيف التوحد وأهميته للأسباب التالية:

- أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المختصين المهنين، وأن يطبقوها بشكل سليم بعد التدريب وإعداد لاستغراقان وقتا طويلا.
- أنه أسلوب يمكن قياس تأثر بشكل عملي واضح دون عناء كبير بالعوامل الشخصية التي غالبا ما تتدخل في نتائج القياس.
- أنه أسلوب يتضمن نظاما ثابتا لإثابة ومكافئة السلوك الذي يهدف إلى تعليم وحدات استجابة متتابعة عن طريق استخدام معززات قوية.
- أنه ثبت من خلال الخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك.

والعلاج السلوكي كما بنظر له الخطيب (2003) والعلم الذي يقوم بتطبيق الأساليب التي بثقت من القوانين النظري السلوكية بشكل منظم، من أجل إحداث تغيير جوهري وإيجابي في السلوك، وأشارت العديد من الدراسات إلى فاعلية البرامج السلوكية مع ذوي إضطراب طيف التوحد في علاج او الحد من مظاهر الاضطراب، فدراسة أحمد (2009) كانت تسعى للكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، واختارت الدراسة عينة مكونه من (10) أطفال

من ذوي طيف التوحد من احد مراكز ومؤسسات التوحديين ذوي الإعاقة الذهنية بمدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية وقد أسفرت نتائج الدراسة أظهرت فعالية في تنمية التعبيرات التي تضمنها البرنامج الانفعالي والحركي.

وتتعدد فنيات تعديل السلوك التي يمكن استخدامها معّ ذوي إضطراب التوحد وهي:

التشكيل – التلقين – التسلسل – المحاولات المنفصلة – النمذجة – التعزيز.

(شاكر، 2021: 47.50)

5- البرامج التربوية والتعليمية لذوي إضطراب طيف التوحد:

برنامج تتش: ويرتكز منهج تيتش على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات التكيف في المجتمع ومهارات حركيه والمهارات الاكاديمية، وهو برنامج تربوي للأطفال ذوي إضطراب التوحد وومن يعانون من مشكلات التواصل ويعتبر أول برنامج تربوي مختص لتعليم الأطفال ذوي طيف التوحد معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية، ولهذا البرنامج مميزات عديده بالإضافة إلى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام Structure Teachng وتنظيم بيئة الطفل في المنزل مناسبة ويقوم بعمل برامج تعليمة خاصة لكل طفل حسب قدراته الاجتماعية، العقلية واللغوية باستعمال اختبارات مدروسة.

5-1- برنامج لوفاس:

وهو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد يرتكز على تطبيق تقنيات تعديل السلوك من أجل تعليم الأطفال من ذوي إضطراب طيف التوحد ويقوم على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناء على نقاط القوى والضعف لدى الطفل واشتراك الأسرة في عملية التعليم.

ومن طرق التعليم بطريقة لوفاس التعليم من خلال المحاولات المنفصلة لزيادة السلوك المرغوب بعد التعزيز وتقليل السلوك السلبي ومن أهم المجالات التي يرتكز عليها أسلوب لوفاس: التقليد لغة الاستقبال، لغة التعبير ما قبل الأكاديمي، الاعتماد على النفس.

5-2- برنامج منتسوري:

اتبعت منتسوري طريقة تربوية في تعليم الأطفال العاديين حيث لاقت هذه الطريقة نجاحا كبيرا وتمنت أن يكون لنجاحها مع الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد والمعاقين عقليا رد فعل وصدى على غرار عملها مع الأطفال العاديين، وأبرز ما يميز برنامج منتسوري احترامها للنزعة الاستقلالية للطفل ومطالبتها للمعلمة بأن لا تتدخل في عملية التعلم الذاتي لكل طفل ويقتصر دورها على توفير الوسائل التعليمة، والتأكد من أن الطفل يستخدم الوسيلة كما خططت لها منتسوري.

5-3- برنامج صن رايز:

يركز برنامج صن رايز على تشجيع التواصل البصري وتقبل حالة الطفال، توجد دراسة مستقلة لقيم فعالية برنامج صن رايز، وقد أشارت أحد الدراسات التي أجريت (2006) إلى الاختلاف بين التطبيق العملي لبرنامج صن رايز في الواقع وبين ما يرد في الكتب، مما يجعل تقديم البرنامج امر صعبا.

(مريني، 2021: 66.67)

وعليه يمكن اعتبار تعدد المداخل العلاجية والتوجيهات النظرية المتعلقة بعلاج طيف إضطراب طيف التوحد غير أن كل منها اثبت فعاليته في التخفيف من هذا الاضطراب.

خلاصة الفصل:

ومنه نخلص إلى أن إضطراب طيف التوحد هو إضطراب معقد متعدد الوجه يؤثر سلبا على النمو العصبي خلال السنوات الأولى من الحياة يتسم بالصعوبات والعجز المتواصل في التفاعل الاجتماعي، من الصعب إجاد تعريف موحد لهذا الأخير والامر يعزى إلى عدم توصل الدراسات والابحاث إلى يومنا هذا للسبب الرئيسي وراء ظهوره وتعدد وصفهم له فمنهم من سماه إعاقة ومنهم من وصفه بالتناذر او الزملة، ومنهم من سماه اضطرابا الامر الذي يتبعه في تشخيصه أو البرامج والأساليب العلاجية.

الفصل الثالث:

النشاط الزائد

تمهيد

1- تعريف النشاط الزائد

2- الأعراض الظاهرة على الطفل ذو النشاط الزائد

3- أسباب النشاط الزائد

4- أنواع النشاط الزائد

5- تشخيص النشاط الزائد

6- علاج النشاط الزائد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر النشاط الزائد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال، إذ يمثل هذا الأخير مصدرا أساسيا لضيق وتوتر وانزعاج من المحيطين بالطفل حيث أن أولياء الأمور والمعلمون والتلاميذ يتأثرون بهذا النشاط الزائد وأساليب معاملتهم له مما ينعكس على مستقبله ومساره التعليمي والاجتماعي وفي هذا الفصل سنستعرض بشيء من التفصيل النشاط الزائد من حيث تعريفه وأسبابه تشخيصه وعلاجه.

1- تعريف النشاط الزائد:

لقد حضي إضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد باهتمام متزايد في نهاية القرن الماضي كأحد أهم المشكلات التي تولاها علماء النفس والمهتمين بالبحث، حيث نال نصيبا وافرا من العناية في المؤتمرات والندوات الدورية التي ينظمها مجلس الأطفال غير العاديين في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد برزت العديد من التقارير والدراسات التي ركزت على موضوع ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد نظرا لأن ضعف الانتباه يؤدي إلى قصر فترة التركيز أثناء شرح المعلم، تباينت وجهات نظر المختصين في تعريف ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تبعا لتعدد الاعراض الخاصة بهذا الاضطراب وإرتباط تلك الاعراض باضطرابات أخرى. (العتوم، 2008: 21)

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر في مرحلة الطفولة، ويظهر من خلال جملة من الاعراض التي تعبر عن مستويات غير ملائمة من النمو، وجوانب معينة وهي: تشتت الانتباه، تشتت الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية وتؤثر هذه السلوكيات تأثيرا سلبيا في واحدة أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية مثل العلاقات الاجتماعية والجوانب الاكاديمية والتوظيف المعرفي. (لحمري، 2014: 39)

أما الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5: عرف فرط النشاط الحركي بأنه مستويات غير ملائمة أو مفرطة من النشاط سواء كانت حركية أو صوتية وغالبا ما

تكون النشاطات التي يقوم بها التي يقوم بها الطفل غير ذات صله بالمهمات والمواقف التي تحدث بها ومن أهم أعراضها أن الطفل لا يستطيع الجلوس بهدوء في مقعد وتتميز حركاته بالعشوائية وسوء التنظيم والافتقار للأهداف وغالبا ما ينهض من مكانه رغم عدم الحاجة إلى ذلك ولا يستطيع اللعب بهدوء ويتكلم بشكل زائد عن الحد. (لحمري، 2014: 37)

تعريف روسRoss (1981:227) الذي يعرف هذا الاضطراب أنه: الارتفاع في مستوى، وذلك من وجهة نظر الكبار الذين يعتبرون هذا النشاط مصدر قلق وإزعاج لهم.

كذلك تعريف عادل عز الدين الاشول (1987) الذي يشير إلى أن إضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مصطلح يصف السلوك الذي يتسم بالحركة غير العادية، والنشاط المفرط وقد يعيق هذا الاضطراب تعلم الطفل المصاب وبالتالي يسبب مشكلات في إدارة السلوك.

تعريف ستراتون وهايس (1988) الذي ينظر إلى هذا الاضطراب على انه حالة من النشاط الظاهر غير المضبوط لدى الأطفال يرتبط إرتباط شديد بصعوبة المحافظة على الأشياء ويكون مستوى نشاط الأطفال زائدا عن المستوى الملائم الذي يتوقعه الآباء. (القاضي، د ت: 22)

2- الاعراض الرئيسية الظاهرة على الطفل ذو النشاط الزائد:

- قلة الانتباه: يتصف هؤلاء الاطفال بأن المدة الزمنية لدرجة انتباههم قصيرة جدا وعدم استجابتهم للمثيرات الظاهرة بسهولة.
- الشرود الذهني وضعف التركيز.
- كثرة التململ والتذمر والنسيان.
- زيادة الحركة: لا يستطيع ان يبقى ساكنا في مكانه او مقعده.
- الاندفاع: يكون هذا الطفل مندفعا دون هدف محدد ويجيب على الأسئلة قبل الانتباه على سماعها، ويقاطع في الكلام ويقاطع في الكلام، ويبدو كأنه لا يسمع عندما تتحدث أنه ويتكلم بشكل مفرط.

- لا يستطيع أن ينتظر دوره في أي نشاط ويلاحظ عليه سرعة التحول من نشاط إلى أخر.
- عدم اللامبالاة وفوضوية الطبع وعدواني في حركته ومتغير المزاج.
- عدم الالتزام بأداء المهمة التي بين يديه حتى إنهائها.
- صعوبة التكيف مع الجو الجديد.
- تأخر النمو اللغوي.
- الشعور بالإحباط لأتفه الأسباب وتدني مستوى الثقة في النفس.
- إضطراب العلاقة مع الاخرين حيث يقاطعهم ويتدخل في شؤونهم.
- عدم القدرة على التعبير عن الرأي الشخصي بوضوح.
- يتأثر بالضحك أو البكاء العنيف لأتفه الأسباب.
- (بطاطية، بوكاسي، 2012: 20)

كما نجد أيضا من يفصل في هاته الاعراض ويذكر ان ذوي فرط النشاط الحركي يتصفون بأعراض انفعاليه، عقلية، جسمية، اجتماعية، تعليمية.

3- أسباب النشاط الزائد:

3-1- الأسباب الوراثية والجينية:

تلعب الوراثة دورا هاما في حدوث المرض، ولكن حتى الان لم يتم اكتشاف المورث الجين المؤدي له، فقد أثبتت الدراسات حدوث الحالة لدى التوائم بنسبة عالية تصل إلى 80٪ كما أظهرت احد الدراسات أن 25٪ من والدي هؤلاء الأطفال لديهم إضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مقارنة بغيرهم وقد لا تكون تلك العلامات واضحة لدى الطفل هو بداية تشخيص حالة الوالدين كما لوحظ وجود الحالة أفراد آخرين من العائلة كذلك زيادة معدل انتشار الامراض السلوكية والنفسية مثل الاكتئاب إضطراب التصرف وغيرها. (الهاجري، 2007: 22.23)

3-2- الأسباب العضوية:

هناك عددا من الأسباب العضوية المحتملة التي قد تقف وراء حدوث مثل هذا الاضطراب ومن هذه الأسباب الإصابات البسيطة التي يتعرض التي تلحق بالدماغ أو التشوهات الخلقية أثناء الولادة والرضوض والإصابات التي يتعرض لها الجنين ولقد أظهرت نتائج الدراسات أن نسبة قليلة من الأطفال الذين يعانون من تلف بسيط أو إصابة في القشرة الدماغية، ومن الأسباب العضوية الأخرى الأورام نقص الأكسجين الواصل للخلايا الدماغية والتعرض للأشعة واضطراب المواد الكيمائية التي تحمل الرسائل إلى الدماغ هذا بالإضافة إلى خلل بعض الحواس أو وظائفها، كما بينت الدراسات أيضا أن الأطفال من ذوي النشاط الزائد تظهر لديهم موجاتي التخطيط الكهربائي للدماغ غير منتظمة وقد تكون لديهم اضطرابات في إفراز الغدد أو ورم في الدماغ. (بطاطيه، بوكاسي، 2012: 24)

3-3- الأسباب البيئية:

مثل تعرض الأم الحمل إلى الإشعاع أو تناول العقاقير الطبية أو المخدرات أو الكحول أو الدخان أو تعرض الأم إلى بعض الأمراض المعدية مثل هذه الزهري أو الحصبة الألمانية وغيرها يؤدي إلى تلف المخ ومراكز الانتباه، أو التعقيدات المبكرة عند الولادة، كذلك تعرض الطفل إلى أحداث في مرحلة المبكرة أو وقوعه من مكان مرتفع مثل هذه الحوادث قد تصيب بعض المراكز العصبية في المخ المسؤولة عن التركيز والانتباه كذلك التسمم بالرصاص الذي يدخل في طلاء ألعاب الاطفال.

3-4- العوامل الاجتماعية والنفسية:

إن الأطفال الذين يعيشون في مؤسسات اجتماعية وأطفال الأسر غير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية هم أكثر عرضة إلى إضطراب نقص والانتباه والنشاط الزائد كذلك سوء المعاملة من الوالدين والإهمال والعقاب البدني أو النفسي الشديد والحرمان العاطفي لها دور كبير، كذلك قد يترسب الاضطراب بدخول الطفل إلى المدرسة وانتقاله إلى

بيئة جديدة وهذا أيضا لا يعني أن كل الأطفال من البيوت غير المستقرة قد تصاب بهذا الاضطراب. (الجبالي، 2011: 39)

4- أنواع النشاط الزائد:

لقد قسم الدليل التشخيصي والإحصائي إضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة إلى ثلاث فئات:

4-1- النشاط الزائد والإندفاعية: في هذا النوع توجد ستة أعراض من تسعه أعراض كثرة النشاط والاندفاعية بحيث تكون اعراض عدم الانتباه أقل من سته.

4-2- ضعف الانتباه: في هذا النوع توجد ستة أعراض من تسعه أعراض ضعف الانتباه وبحيث تكون أعراض النشاط الرائد والاندفاعية أقل من ستة.

4-3- النوع المشترك: في هذا النوع توجد ستة أعراض من تسعة أعراض من أعراض النشاط الزائد والاندفاعية وستة أعراض من أعراض قلة الانتباه.

ولا تنتشر هذه الأنواع بنفس النسبة حيث أن (5075٪) من الحالات هي النوع المشترك والمقدرة (2030٪) من الحالات هي من نوع قلة الانتباه، وأقل من (15٪) من حالات هي من النشاط الزائد والاندفاعية فقط. (بطاطيه، بوكاسي، 2012: 23)

5- تشخيص النشاط الزائد:

غالبا ما يكون من الصعب جدا تشخيص هذه الحالة حيث أنها تتشابه مع أعراض أخرى كثيرة ولهذا السبب لابد من توافر شروط معينة لكي يمكن تميز هذا الاضطراب مثل: استمرارية بداية ظهور الاعراض والسمات سته أشهر فأكثر، أن تكون بداية ظهور الأعراض قبل سن السابعة من عمر الطفل كذلك تواجد وظهور هذه السمات على الأقل في بيئتين مختلفتين لهذا الطفل أو اكثر مثل بيئة المدرسة وبيئة المنزل أو المدرسة والشارع أيضا يجب أن تكون هذه السمات المرضية قد أثرت على مستواه الاجتماعي والأكاديمي تأثيرا واضحا وبالغا وأن تكون لدى الطفل ست سمات فأكثر حتى يتم تشخيصه باضطراب الانتباه وفرط الحركة، أيضا يجب ان تتمايز هذه الاضطرابات عن الاضطرابات النفسية الأخرى مثل

إضطراب المزاج أو إضطراب القلق أو الاضطراب التفككي أوالانشقاقي أو إضطراب الشخصية وأن بعض هذه الخصائص تحتاج لدقة في تحديدها الامر الذي قد يصعب على أولياء الأمور على سبيل المثال الخاصية الأخيرة التي تشترط أن تتمايز الاضطرابات عن الاضطرابات النفسية حتى نشك بأنها إضطرابات تشتت الانتباه لذلك لابد من عقد دورات توعوية وتدريبية لأولياء الأمور ونشر الثقافة بخصوص هذه الأعراض وكيفية اكتشافها حتى يستطيع الأباء تميزها بدقة.(الباهلي وأبو نيان، 2020: 395.396)

وعموما يتم تشخيص إضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وفقا للمعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس إذ يقدم هذا الأخير خطوطا إرشادية لتشخيص إضطراب النشاط الحركي مع قصور الانتباه والاضطرابات النمائية أو السلوكية أو الانفعالية الأخرى وذلك عن طريق عرض قائمة من الاعراض التي قد تشير الاضطراب وكذلك مجموعة من المعايير لتحديد فيما إذا كان الفرد يعاني من إضطراب أم لا.

يذكر باركلي (1998) وكفومان (2005) ان قياس وتشخيص أي طفل يعاني من إضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي لابد ان يتضمن المراحل الآتي:

- إجراء الفحوصات الطبية المختلفة.
- إجراء المقابلة الطبية.
- تقديرات المعلمين والاباء.
- مقاييس تقدير أولياء الأمور.
- مقاييس تقدير المعلمين.
- مقاييس التقدير الذاتي إذا كانت الحالة من فئة الطلاب والمراهقين.
- مقاييس التقدير المشتركة. (إسماعيل، 2016: 38.40)

6- علاج النشاط الزائد:

على الرغم من تنوع الأساليب العلاجية المقترحة للنشاط الزائد وتشتت الانتباه الا أن الدراسات تبين أن أكثر الطرق العلاجية فاعلية العلاج السلوكي والعلاج بالعقاقير ومن بين الأساليب التي يمكن إتباعها ما يلي:

- العلاج باستخدام العقاقير.
- العلاج النفسي: ويتضمن العلاج بالاسترخاء والعلاج من خلال التدريس على برامج التحكم الذاتي والعلاج السلوكي والعلاج التربوي. (بطاطيه بوكاسي، 2012: 27.30)

خلاصة الفصل:

اعتمادا على افتراض ان إضطراب النشاط الزائد ينشأ نتيجة لوجود خلل في في الوظائف السيكولوجية للجهاز العصبي المركزي لذا تعددت اتجاهات علاج وتشخيص وتقيم النشاط الزائد تبعا لتباين الأسباب المؤدية إليه وتنوعت اهتمامات المختصين والباحثين به نظرا للإثار السلبية المترتبة عليه.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- حدود الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة (مقياس النشاط الزائد البرنامج التدريبي)

6- الأساليب الإحصائية

تمهيد:

للقيام بالجانب الميداني لأي دراسة هناك عدد من الخطوات المنهجية التي تمكن الباحث من الإجابة عن الإشكالية المصاغة وكذلك اختباره للفرضيات التي تبنها في البداية ومعالجتها كميا ولتناول ذلك كله سوف ستعرض الطالبة الباحثة الخطوات المنهجية التي اتبعها انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية، الأدوات التي اعتمدت عليها (مقياسي التوحد والنشاط الزائد وكذلك البرنامج التدريبي) والتي تحقق أهداف الدراسة، كذلك التطرق لعينة الدراسة وأخيرا سوف نقوم بعرض كافة الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات واستخلاص النتائج وقد تمت إجراءات الدراسة الميدانية على النحو التالي:

1- منهج الدراسة:

منهج هو عبارة عن مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة العلمية، أي انه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة، حيث يعرفه (بشير صالح الرشيدي، 2000: 21) بأنه الطريقة والإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة للوصول إلى الحقيقة. (لحمري، 2014: 129)

حيث تهدف الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي في خفض النشاط الزائد لدى أطفال ذوي طيف التوحد، وعليه اعتمدت الطالبة الباحثة على المنهج شبه التجريبي ذو التصميم المجموعة الواحدة التجريبية.

وطبقا لهذا التصميم فقد تم إجراء القياسات التالية:

- القياس القبلي: للمجموعة التجريبية أي قبل تطبيق البرنامج التدريبي.
- القياس البعدي: للمجموعة التجريبية بعد التوقف عن تطبيق البرنامج التدريبي.
- القياس التبعي: للمجموعة التجريبية بعد مدة زمنية من تطبيق البرنامج التدريبي.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية لانتقاء وضبط محتوى المقياس، ثم تطبيقه على عينة تتكون من(15) طفل من ذوي طيف التوحد في مرحلة العمرية (7الى 11) سنوات من ثم اختيارها بطريقة قصدية من بين أطفال جمعية السعادة للتكفل بالفئات الخاصة وكان الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية معرفة الآتي:

- التدرب على تطبيق المقياس وتحديد ما يستغرقه من وقت لذلك.
- مدى ملائمة واحتواء البنود على صياغة مناسبة.
- وبناءا على نتائج الدراسة الاستطلاعية تم تحديد زمن التطبيق وكذلك اكتساب خبرة في تطبيق المقياس.

3- حدود الدراسة: تتحدد هذه الدراسة بمايلي:

3-1- الحدود المكانية للدراسة: أخذت عينة الدراسة من جمعية السعادة للتكفل بالفئات الخاصة وذلك لما يتوفر في هذه الجمعية من بيئة هادئة ومناسبة وتقل فيها المثيرات لحد بعيد والتي يمكن ان تشتت الطفل وتسمح بالتدريب خلال جلسات فردية.

3-2- الحدود الزمانية: استغرق تطبيق إجراءات البرنامج زمنيا فترة ثلاث أشهر:

2022/02/21 **إلى** 2022/04/21 بواقع جلستين في الأسبوع مدة الجلسة (30د).

4- عينة الدراسة:

تم إجراءات الدراسة الحالية على عينة من الذين يعانون من طيف التوحد في جمعية السعادة للتكفل بالفئات الخاصة وقد تم انتقاء العينة قصديا وعلى مرحلتين:

4-1- المرحلة الأولى: تم فيها اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية والتي تكونت من (15) طفلا من الأطفال من ذوي طيف التوحد ممن تتراوح أعمارهم (7الى 11سنه)

4-2- المرحلة الثانية: بحيث تم فيها اختيار عينة الدراسة الأساسية والتي تكونت من (6) أطفال من ذوي من طيف التوحد من عمر (7 إلى 11) سنوات.

- أن يبدي أفراد العينة نشاط زائدا.
- خلو العينة من أي إعاقات مصاحبة لاضطراب طيف التوحد.
- أن يكون أفراد العينة من المنتظمين في الحضور للجمعية.

وقد تم اعتماد تصميم المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي والقياس البعدي.

جدول رقم (1): يوضح عينة الدراسة ضمن المجموعة التجريبية

عدد الافراد	درجة الاضطراب	عمر أطفال العينة
1	بسيط	7 سنوات
2	بسيط	7 سنوات
3	بسيط	9 سنوات
4	بسيط	8 سنوات
5	بسيط	11 سنوات
6	بسيط	9 سنوات

يظهر من خلال الجدول أن درجات الاضطراب لدى الأطفال من ذوي طيف التوحد من الدرجة البسيطة وتتراوح أعمارهم بين 7 إلى 11سنه.

- **الخطوات الإجرائية لاختبار عينة الدراسة:**

في إطار تحديد عينة الدراسة الحالية تم إتباع الخطوات التالية:

- تم اختيار عينة الدراسة من الأطفال الملتحقين بجمعية السعادة للتكفل بالفئات الخاصة بالوادي.

- لقد تم تحديد الأطفال من الذين يقع عمرهم الزمني بين (7إلى 11) سنة كما تم توفير مجموعة من الشروط.

- أن يكون الطفل طيف توحد بسيط وذلك وفقا لتشخيص الجمعية للملتحقين بها

- استبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقات مصاحبة مثل الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو الحركية.

– أن يكون أفراد العينة من المنتظمين في الحضور بالجمعية.

– تتكون عينة الدراسة من (6) أطفال تتراوح أعمارهم من 7 إلى11 سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية ممن تم تشخيصهم مسبقا باضطراب طيف التوحد وفقا إلى معايير التوحد في الدليل التشخيصي الإحصائي للإضرابات الطبعة الخامسة من إعداد الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2013) والذين حصلوا على درجة بسيطة (15– 27) على مقياس كارز من إعداد شوبلر (1983).

5– أدوات الدراسة:

5–1– مقياس النشاط الزائد: (قائمة تشخيص إضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط) – من إعداد: محمد مقداد (2006)

تم تصميمها للكشف عن الأطفال الذين يعانون إضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط في ضوء الاقتراحات التي قدمها الديسام تضم هذه القائمة عدد من الاعراض التي ترتبط باضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط كما ذكرها الباحثون وهي أعراض عجز الانتباه (8 أعراض) وأعراض فرط النشاط (6 أعراض) وأعراض الاندفاعية (3 أعراض). وقد مت الإشارة في القائمة إلى ان الباحث يمكن ان يقرر ما إذا كان الطفل يعاني من إضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط، إذا توفرت فيه إحدى الحالتين الأتيتين:

1– وجود ست أعراض أو أكثر من أعراض عجز الانتباه وأقل من ست أعراض من أعراض فرط النشاط والاندفاعية بحيث يستمر وجودها لفترة تتجاوز ستة أشهر أو أكثر وتنعكس سلبا على الفرد.

2– وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض فرط النشاط والاندفاعية وأقل من ستة أعراض من أعراض عجز الانتباه بحيث يستمر وجودها لفترة تتجاوز ستة أشهر أو أكثر وتنعكس سلبا على الفرد. (مقداد، 2006: 197.198)

صدق وثبات مقياس النشاط الزائد:

1- حساب الثبات ألفا كرونباخ

جدول رقم (02): يوضح قيمة آلفا كرونباخ

المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
النشاط الزائد	17	0.940

من خلال الجدول نجد أن قيمة الفا كرونباخ تساوي 0.94، لذا يمكن القول أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع .

2- حساب الصدق التكويني: من خلال ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للإختبار

جدول رقم (03): يوضح قيمة معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية

رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.987
2	**0.977
3	**0.977
4	**0.977
5	*0.97
6	**0.971
7	**0.93
8	**0.962
9	**0.951
10	**0.939
11	**0.94
12	**0.953
13	**0.977
14	**0.896
15	**0.96
16	**0.977
17	**0.95

** دال عند 0.01.

من خلال الجدول نجد أن قيمة معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للاختبار تراوحت ما بين (0.896 إلى 0.98) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 وعلية يمكن القول أن المقياس يتميز بمعامل صدق دال احصائيا، وبالتالي فإنه صادق لما أعد لقياسه.

2-2- البرنامج التدريبي:

2-2-1- التعريف الاجرائي للبرنامج التدريبي: وهو مجموعة من الأنشطة المتناسقة والمتكاملة التي تقدم ضمن جلسات خلال فترة زمنيه محددة تهدف خفض النشاط الزائد لدى الأطفال من ذوي طيف التوحد.

2-2-2- مسلمات التي يقوم عليها البرنامج: تتحدد خصائص وملامح البرنامج بوضع نقاط عريضة يتم أخذها كمسلمات يقوم عليها البرنامج:

- الأطفال من ذوي طيف التوحد حلهم مثل كل الأطفال في حالة إعاقة قابلين للتدريب والتأهيل.

- التدخل والعلاج السلوكي في حالات النشاط الزائد من أنجح الأساليب والطرق المتبعة في العمل على تدريب الأطفال من ذوي طيف التوحد حسب ما تشير إليه الدراسات السابقة.

- دور المربي أو معلم التربية الخاصة والتعليم المكيف مهم في نمذجة السلوكيات أثناء تقديم هذا التدريب.

- يحتاج خفض النشاط الزائد لدى الأطفال من هذا الفئة إلى العمل من معلم التربية الخاصة بالتوازي مع عمل أسر هؤلاء الفئة من الأطفال من ذوي طيف التوحد

2-2-3- خطوات إعداد البرنامج: مجموعة عملية إعداد البرنامج بمجموعة من الخطوات هي كالاتي:

- مراجعة المادة العلمية المتعلقة بمتغيرات الدراسات.

(إضطراب طيف التوحد - النشاط الزائد- البرنامج التدريبي القائم على التدخل والعلاج السلوكي)

– تحديد المواضيع التي تم طرحها خلال الجلسات التدريبية، وكذا تحديد الأنشطة التي تم الاعداد لها وتكلفة أسر الأطفال بها كواجبات منزلية.

– وضع تصور مبدئ للجلسات التدريبية ومحتواها.

– عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين والمختصين والمربين من أجل إبداء أراءهم حول محتوى البرنامج ومدته والأنشطة التي يتضمنها وكذا الأساليب والفنيات المستخدمة فيه ومن ثم اقتراح التعديلات ،إضافة ما يرونه مناسبا.

تعديل البرنامج وفقا لا راء المحكمين وإعداده في صورة نهائية.

2-2-4- تصميم البرنامج التدريبي: تكتسي البرامج التدريبية دورا فعالا في تنمية كثير من السلوكيات الايجابية لدى الأطفال من ذوي طيف التوحد (إعاقة بسيطة) كما تشير إلى ذلك العديد من الدراسات العلمية حيث ستحاول الطالبة الباحثة في هذا البرنامج العمل على خفض سلوك النشاط الزائد المرافق للسمات الشخصية التي يتصف بها عينة الأطفال من ذوي طيف التوحد من خلال:

الجلسات السلوكية والتعزيز بنوعيه المادي والمعنوي والواجب المنزلي وهو الدور المنوط بأسر الأطفال المنخرطين في البرنامج من خلال تكرار وترسيخ السلوك المتعلم.

2-2-5- أهمية البرنامج: استنادا **إلى** ما أشرنا إليه في تناول إشكالية الدراسة والتي هدفها إجمالا اختبار فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج والتدخل السلوكي قصد خفض النشاط الزائد لدى عينة من أطفال ذوي طيف التوحد (درجة الإعاقة بسيطة) تبرز أهمية خفض سلوك النشاط الزائد من خلال العلاج الأساليب والفنيات التي يقوم عليها.

2-2-6- أهداف البرنامج: يعد تحديد أهداف البرنامج التدريبي من خلال انتقاء بعض أساليب التدخل والعلاج السلوكي التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تصميم البرنامج الحالي قصد خفض النشاط الزائد لدى عينة من الأطفال ذوي طيف التوحد كهدف عام للبرنامج ويندرج ضمنه مجموعة من الأهداف الفرعية نجملها فيما يلي:

تعزيز السلوكيات المرغوبة مثل الجلوس بهدوء على المقعد، البقاء على المهمة واحترام الدور وانتظاره.

تدريب على الأطفال على التروي، والانتباه للتفاصيل والمثيرات أثناء أداء المهام.

تدريب الأطفال على احترام قوانين الجماعة مثل كانتظار الدور والتقيد بالتعليمات والأوامر وذلك بالاعتماد على جملة من الفنيات السلوكية مثل القصة الهادفة وبعض الألعاب التربوية.

2-2-7- الأساس النظري المعتمد في البرنامج: على غرار ما قام به بافلوف رائد النظرية السلوكية وإسهامات ثورندايك في تعديل السلوك في وصفه لقانون الأثر ونظرية واسطن في دور البيئة الاجتماعية في تكوين ونمو الفرد وكذا نظرية الإشراط الإجرائي لسكنر وسلوك النمذجة أو التقليد والعمليات الإبدالية والمعرفية وعمليات التنظيم الذاتي المتتبع لهاته النظريات جميعا يدرك ويفهم قيامهم جميع على مبدأ السلوك السوي السليم يتعلم من خلال التعرض لسلوكيات النماذج وعليه نخلص إلى ان اهم ما يمكن ان يقوم عليه البرنامج التدريبي الحالي من مبادئ العلاج او التدخل السلوكي يتلخص في:

- يميل العلاج السلوكي إلى التركيز على الأعراض أكثر من التركيز على أسباب فرضية.
- يفترض العلاج السلوكي أن السلوكيات المضطربة تكون مكتسبة إلى حد بعيد عن طريق التعلم بنفس الطريقة التي يتعلم بها الفرد أي سلوك أخر
- يفترض العلاج النفسي ان الأسس النفسية وبصفة خاصة قواعد التعلم يمكن أن تفيد كثيرا في تعديل السلوك غير المتوافق.
- يتضمن العلاج السلوكي إعداد أهداف علاجية محددة وواضحة لكل فرد على حدى.
- يرفض العلاج السلوكي النظرية السلوكية للسمات.
- يقوم المعالج السلوكي إعداد طريقة العلاج بما يناسب مشكلة العميل.
- يقوم العلاج السلوكي على مبدأ هنا والآن.
- يهتم العلاج السلوكي بالجانب التجريبي.

– السلوك المضطرب يكتسب نتيجة التعرض للخبرات التي تؤدي إليه ومن ثمة يحدث إرتباط شرطي بين هذه الخبرات والسلوك المضطرب.

– العناصر السلوكية المضطربة تمثل نسبة قليلة أو كثيرة من السلوك الكلي للفرد وهذا يعتمد على دوام شدة الخبرات التي تؤدي إليها. (يوبي، 2014: 152)

2-2-8- الفنيات المستخدمة في البرنامج: تعددت الفنيات التي اعتمد عليها البرنامج التدريبي وتنوعت ونذكر منها:

– **التعزيز:** هو عملية تثبيت السلوك المناسب، أو زيادة تكراره في المستقبل، وذلك بإضافة مثيرات إيجابية أو إزالة مثيرات سلبية بعد حدوثه. (القبلي، 2014: 11)

كما يعرف من خلال ناتجه على السلوك، فإذا أدت توابع السلوك إلى زيادة إحتمال حدوثه في المستقبل، تكون تلك التوابع معززة، ويكون ماحدث هو التعزيز نفسه. (الحميضي، 2004: 72)

مع استخدام المعززات بنوعيها المادي والمعنوي، حيث يتم تقديم هذه الفنية من خلال التشجيع والثناء على الأطفال أثناء أداءهم واستجابتهم استجابات ملائمة لهدف النشاط أو القيام بالواجب المنزلي العينة مما يجعل تتجه نحو التحسن.

– **التكرار:** يعد قانون التكرار من أقدم القوانين المعروفة في التعلم، معنى ذلك أنه كلما حدثت حركة فاشلة تعقبها حركة ناجحة ولكن كلما حدثت حركة ناجحة تؤدي إلى الهدف ولا تعقبها حركة فاشلة (يوبي، 2014: 144)

– **التسلسل:** يعرف بأنه الإجراء الذي من خلاله نعمل على تقسيم السلوك المستهدف إلى عدد الحلقات المكونة له، مع تعزيز الحلقة الأخيرة منه. (الشناوي وآخرون، 1998:143)

حيث يتم تحديد السلوك المستهدف وتحليله إلى حلقات متسلسلة ومترابطة وتعزيز الصورة النهائية للسلوك فقط، كمالا يتم الانتقال من سلوك إلى أخر إلا بعد نجاح السلوك السابق.

– **التلقين:** هو إجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت لمثيرات تميزية إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك المستهدف، ونقول مثيرات تميزية إضافية من أجل تميزها عن

المثيرات التميزية المتوفرة أساسا في البيئة، فالمثيرات المساندة لا تصاحب السلوك عادة وإنما يزودها للشخص شخص أخر لغاية معينة، وبمعنى أخر التلقين هو حث الفرد على أن يسلك سلوكا معينا والتلميح له بأنه سيعزز على ذلك السلوك. (الخطيب، الحديدي، 2009: 172) ويكون ذلك لفظيا وتلقينا إيمائيا.

- **النمذجة:** يقصد بها إتاحة نموذج سلوكي مباشر (الفرد) للطفل، حيث يكون الهدف توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض للطفل بقصد إحداث تغير ما في سلوكه أو إكسابه سلوكا جديدا. (الشناوي، عبد الرحمن، 1998: 156)

وفيها يتم عرض السلوك المرغوب بواسطة نموذج أداء هذا السلوك من جانب المتدرب مع توجيهات تقويمية من المدرب.

- **الاشراف والمتابعة**
- **الواجب المنزلي**

6- الأساليب الإحصائية:

- ❖ المتوسط الحسابي
- ❖ الانحراف المعياري
- ❖ الأسلوب اللابرامتري ويلكوكسون wilcoxon test لدراسة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي.

الفصل الخامس:

نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض نتائج الفرضية الأولى وتحليلها

2- عرض نتائج الفرضية الثانية وتحليلها

3- تفسير نتائج الدراسة

4- خلاصة واقتراحات

تمهيد:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الحالية والمتمثلة في تحديد المنهج المتبع وكذلك عينة الدراسة، يتم التطرّق في هذا الفصل إلى عرض النتائج ومناقشتها.

1- عرض نتائج الفرضية الأولى وتحليلها:

تنص الفرضية على:

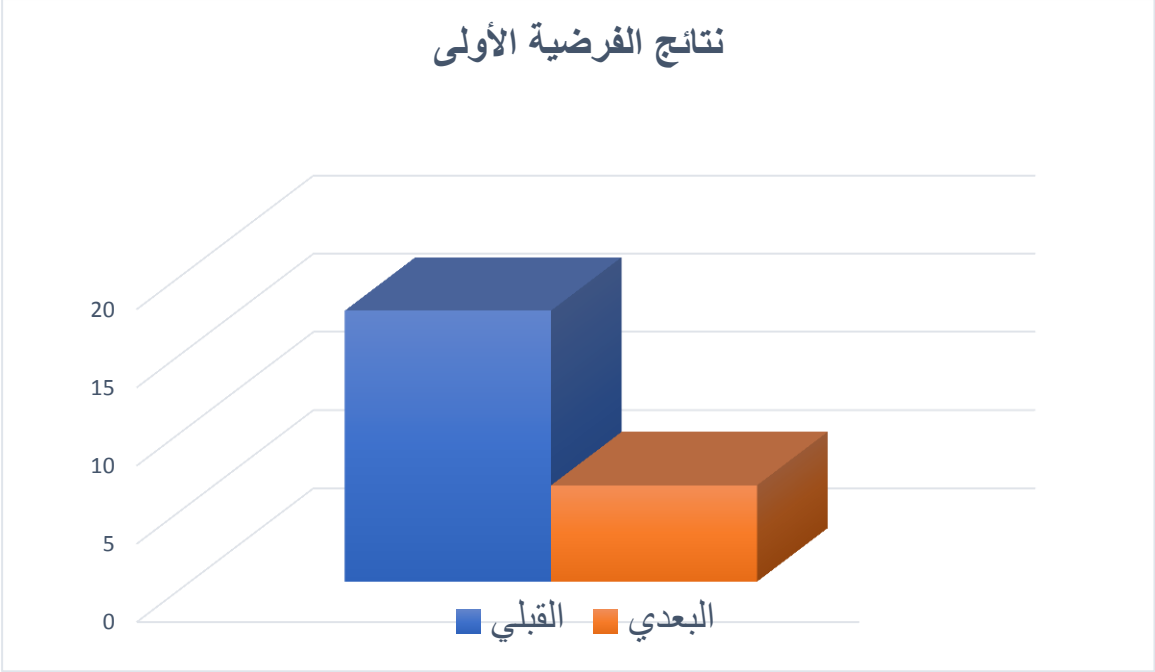
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات النشاط الزائد في القياس القبلي ومتوسط درجات النشاط الزائد في القياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

جدول رقم (04): يوضح نتائج القياس القبلي والقياس البعدي للفرضية الأولى

	القياس القبلي	القياس البعدي
1	15	3
2	18	2
3	16	6
4	17	5
5	19	2
6	19	5
المجموع	104	23
المتوسط الحسابي	17.33333	3.833333

ومنه ومن خلال نتائج الجدول يتبين أن أعلى درجة في القياس القبلي حصل عليها الفرد رقم (5) و(6) والمقدرة بـ(19) واقل درجة حصل عليها الفرد رقم(1) والمقدرة بـ(15) كما يتبين من نتائج الجدول ان أعلى درجة في القياس البعدي حصل عليها الفرد رقم (3) والمقدرة بـ(6) وأقل درجة حصل عليها الفرد رقم(2) و(5) والمقدرة بـ(2) ومنه ومن خلال نتائج نلاحظ الفروق بين مجموع القياسين القبلي والبعدي المقدر بـ (81) والفروق بين مجموع المتوسط الحسابي المقدر بـ (13,499997)

والشكل التالي يوضح ذلك:



شكل رقم (01): يوضح نتائج الفرضية الاولى

ولتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الطالبة الباحثة بإستخدام الأسلوب اللابرامتري ويلكوكسون wilcoxon test لدراسة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي.

والجدول التالي يوضح النتائج المتعلقة بهذا الفرض.

جدول رقم (05): يوضح دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة في القياسيين القبلي والبعدي في النشاط الزائد كما تقيسها قائمة تشخيص عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط لمحمد مقداد:

	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة z	مستوى الدلالة
القياس القبلي	06	17.33	1.63	2.207	0.027b
القياس البعدي	06	3.83	1.72		

يتبين من النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي في النشاط الزائد لدى حيث بلغت قيمة z (-2,207)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) وهذا يعني حدوث انخفاض في النشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية كما تقيسها قائمة تشخيص عجز

الانتباه المصحوب بفرط النشاط لمحمد مقداد، مما يؤكد لنا فاعلية البرنامج التدريبي المقدم لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال من ذوي طيف التوحد من افراد المجموعة التجريبية.

2 – عرض نتائج الفرضية الثانية وتحليلها:

تنص الفرضية الثانية على:

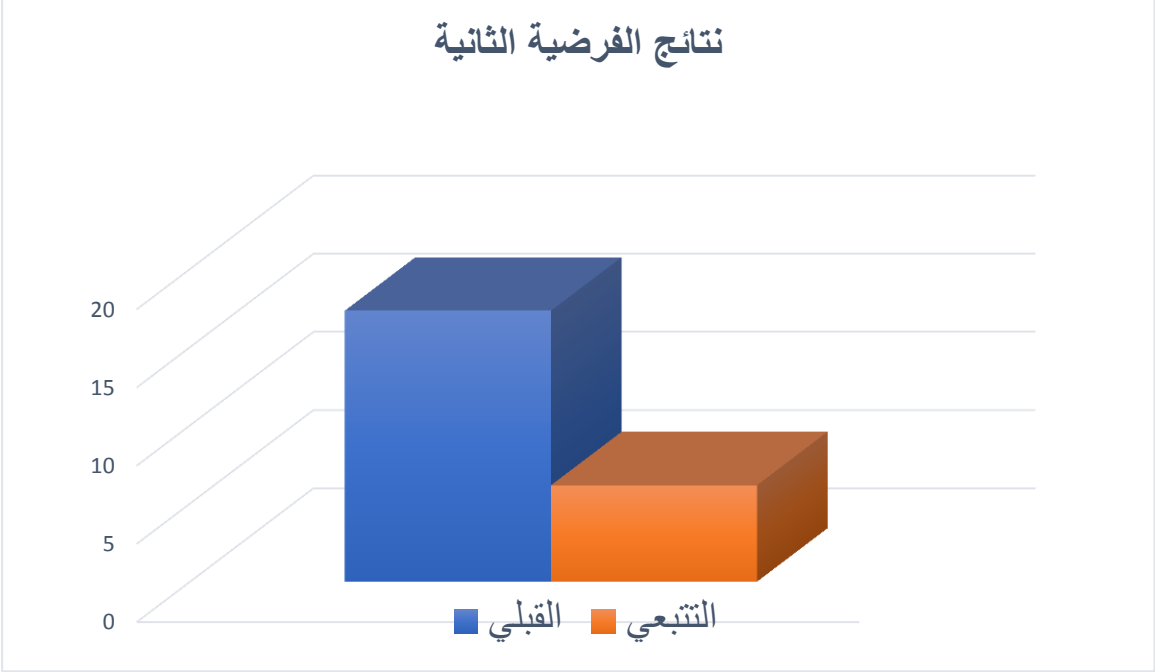
– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات النشاط الزائد في القياس القبلي ومتوسط درجات النشاط الزائد في القياس التتبعي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

جدول رقم (06): يوضح نتائج القياس القبلي والقياس التتبعي للفرضية الثانية

	القبلي	التتبعي
1	15	4
2	18	5
3	16	7
4	17	8
5	19	4
6	19	9
المجموع	104	37
المتوسط الحسابي	17.33333	6.166667

ومن خلال نتائج الجدول يتبين أن أعلى درجة في القياس القبلي حصل عليها الفرد رقم (5) و(6) والمقدرة بـ(19) واقل درجة حصل عليها الفرد رقم(1) والمقدرة بـ (15) كما يتبين من نتائج الجدول ان أعلى درجة في القياس التتبعي حصل عليها الفرد رقم (6) والمقدرة بـ(9) وأقل درجة حصل عليها حصل الفرد رقم(1) والمقدرة بـ (4) ومنه ومن خلال نتائج نلاحظ الفروق بين القياسين القبلي والتتبعي يقدر بـ (67) والفروق بين المتوسط الحسابي المقدر بـ (11,166663)

والشكل التالي يوضح ذلك:



شكل رقم (02): يوضح نتائج الفرضية الثانية

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الطالبة الباحثة بإستخدام الأسلوب اللابرامتري ويلكوكسون wilcoxon test لدراسة الفروق بين القياس القبلي والقياس التتبعي.

والجدول التالي يوضح النتائج المتعلقة بهذا الفرض.

جدول رقم (07) يوضح دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة في القياسيين القبلي والتتبعي في النشاط الزائد كما تقيسها قائمة تشخيص عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط لمحمد مقداد:

	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة z	مستوى الدلالة
القياس القبلي	06	17.33	1.63	2.207	0.027b
القياس التتبعي	06	6.167	2.136		

يتبين من النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس التتبعي في النشاط الزائد لدى حيث بلغت قيمة z (2,207-)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) وهذا يعني حدوث انخفاض في النشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية كما تقيسها قائمة تشخيص عجز

الانتباه المصحوب بفرط النشاط لمحمد مقداد، مما يؤكد لنا فاعلية البرنامج التدريبي المقدم لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال من ذوي طيف التوحد من افراد المجموعة التجريبية.

3 – تفسير نتائج الدراسة:

بعد عرض نتائج فرضيات الدراسة يتبين لنا فاعلية البرنامج التدريبي من خلال التدخل والعلاج السلوكي المقدم لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال من ذوي طيف التوحد الامر الذي يتقاطع مع عدد من الدراسات التي تناولت النشاط الزائد لدى الأطفال من ذوي طيف التوحد وبرامج التدخل قصد التكفل بهم، حيث نستعرض بعضا منها تحت هذا العنوان:

قام تهمسبي وأحمد (2016) بدراسة هدفت إلى اختبار النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي طيف التوحد وعلاقته بالحركات المتكررة وضعف التواصل بالعين وقد اشتملت عينة الدراسة على (50) شخصا من ذوي إضطراب طيف التوحد الذين يحضرون لمراكز الرعاية الصحية ويتلقون العلاج، تم استخدام استبيان نقص الانتباه وفرط النشاط ونماذج فرط النشاط ومقياس جيليام للتوحد. وأشارت نتائج الدراسة بأنه توجد علاقة إيجابية ذات دلاله بين النشاط الزائد والحركات المتكررة وكذلك هناك علاقة إيجابية ذات دلاله بين ضعف التواصل بالعين والنشاط الزائد.

وقامت لا ندا وراو (2014) بدراسة هدفت إلى الكشف عن معدلات ونسب عجز الانتباه وفرط النشاط على أساس التقارير الإكلينيكية للأباء والأمهات الذين لديهم أطفال من ذوي طيف التوحد والبالغ عددهم (48) طفلا. واستخدم مقياس إضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط بالإضافة إلى تقارير الأباء وأظهرت نتائج الدراسة ان الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي إضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط يؤدون وظائف معرفية قليله ومتدنية، ويعانون من ضعف وإعاقة اجتماعية شديدة، وتأخر كبير في الوظائف التكيفية أكثر من الأطفال ذوي طيف التوحد فقط.

وقام أليا وفاليري وسنويون وقونتانا ومأمون وفيكاري (2013) بدراسة هدفت إلى تقييم الفوائد المحتملة إلى التدريب على برنامج تيتش ومدى تأثيره على خفض النشاط الزائد لديهم، واشتملت عينت الدراسة على (15) طفلا ممن يعانون من إضطراب طيف التوحد أو الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة وتراوحت أعمار العينة سنتين وست سنوات. وقد تم استخدام مقياس(RADI) لتشخيص اضطراب طيف التوحد. هذا وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية متماثلة في العمر والجنس وشدة الإعاقة كما تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية لمدة ساعتين في البيت وساعتين في المدرسة. وأشارت نتائج الدراسة أنه يمكن لبرنامج تتش تخفيف أعراض إضطراب طيف التوحد والتقليل من السلوكيات غير المرغوب فيها كالنشاط الزائد وغيره من السلوكيات لأطفال إضطراب طيف التوحد. (الغامدي وأخرون، 2018: 123)

4- خلاصة واقتراحات:

حسب النتائج المتحصل عليها فإن البرنامج التدريبي أدى بفاعلية إيجابية إلى خفض النشاط الزائد في المدة المطلوبة بالنسبة للأطفال ذوي طيف التوحد من ذوي درجة خفيفة بسيطة وكذلك العوامل المسببة للنجاح عامل السن والتدخل المبكر كان لهم دور في خفض النشاط الزائد ونجاح البرنامج بنسبة كبيرة فمن حيث السن يلعب دورا كبيرا في الحيلولة دون تفاقم السلوك مع التقدم في العمر ودون حصول الطفل على برامج تعديل سلوك وصيانته كالسيطرة على الحركات العشوائية والتخلص من التململ في الكرسي والتزام التعليمات وأداء الأنشطة بهدوء ويجيب على الأسئلة أو لا يقاطع الأخرين إلى جانب إلى جانب ما أحدثته أنشطة البرنامج من نمو في أداء العينة من جهة وأسهم في تعزيز وتحفيز سير الجلسات من جهة أخرى حيث:

- تدريب الأطفال من ذوي طيف التوحد من خلال الاستمتاع بأنشطة البرنامج التي تتضمن جوا من اللعب مع الطفل.
- استيعاب ضرورة مشاركة أفراد الاسرة في أي نشاط أو تدريب يخص أبناءهم من هاته الفئة من ذوي طيف التوحد.
- التقليل من الاندفاعية التي تزيد في مؤشرات النشاط الزائد.
- الاطلاع على كل ما هو جديد في مجال طيف التوحد والذي من شأنه تحسين من تفاعل وأداء هاته الفئة الأمر الذي من شأنه أن يسهم في خلق سلوك مقبول اجتماعيا.
- التقييم المستمر للبرامج المقدمة في الحسي حركي بالنسبة لهاته الفئة من المتخصصين في مجال التربية الخاصة والتعليم المكيف.

- **مقترحات الدراسة:**

- أثر برنامج سلوكي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى ذوي طيف التوحد.

- أثر برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي في تنمية وتعديل سلوك الأطفال من ذوي طيف التوحد.

- فاعلية برنامج تدريبي بإستخدام فنيات تعديل السلوك لتنمية مهارات الاستجابة الحسة وحركية عند الأطفال من ذوي طيف التوحد.

- تنمية الوعي الجمعي من خلال المحاضرات والمناقشات بفاعلية أي نوع من هاته البرامج من خلال ان الأسرة هي الشريك الأساسي والمهم سواء كعمل أو لتنمية مهارة معينة او علاج او تعديل سلوك.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. إسماعيل، عناد ثابت (2016). دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ما وراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. أطروحة دكتوراه. جامعة ابي بكر بلقايد. تلمسان. الجزائر

2. الإمام، محمد الصالح، الجوالده، فؤاد عيد (2010). التوحد ونظرية العقل. ط1 دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان

3. الباهلي، عفاف بنت محمد، أبو نيان، إبراهيم بن سعد (2020). إضطرابات الانتباه والنشاط الحركي الزائد عند التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. العدد (15)

4. بدر، إبراهيم محمود (2004). الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه. دار الانجلو المصرية. القاهرة

5. بطاطيه، زوليخة، بوكاسي، فاطمة (2013). علاقة النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في ظهور عسر القراءة عند تلميذ السنة الرابعة ابتدائي (دراسة ميدانية لسبع حالات من 6 إلى 9سنوات). مذكرة ماستر. جامعة عمان العربية.

6. بوغفالة، عبد الغني، طيب، فتيحة. تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة وتأثيره على الفاعلية الأكاديمية. دراسة ميدانية بابتداعيتي ابن الزين عبد الملك وبأغفاله الطيب. مذكرة ماستر. جامعة ابن خلدون. تيارت.

7. الجبالي، أحمد علي (2011). إضطراب ضعف الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وعلاقته بالسلوك العدواني. رسالة ماجستير. عمان

8. الجرواني، هالة إبراهيم، صديق، رحاب محمود (2013). مهارات العناية بالذات لدى التوحدين. دار الجامعة الجديدة. الإسكندرية.

9. الحمادي، أنور (2014). معايير DSM5- دون دار نشر.

10. الحميضي، أحمد بن علي عبد الله (2004). فاعلية برنامج سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية. رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا للأطفال. جامعة عين شمس. مصر.

11. الخطيب، جمال محمد، الحديدي، منى صبحي (2009). مدخل إلى التربية الخاصة. دار الفكر. ط1 الجامعة الأردنية.

12. الزريقات، إبراهيم عبد الله (2020). التدخلات الفعالة مع إضطراب طيف التوحد (الممارسات العلاجية المسندة إلى البحث العلمي). دار الفكر عمان

13. زمام، عبد اللطيف مهدي، الجماعي، صلاح (2013). التوحد الذاتي عند الأطفال. دار زهران للنشر والتوزيع. عمان.

14. شاكر، محمد عبد العاطي عبد الكريم (2021). مستوى الكفايات المهنية لدى الطلاب المعلمين بقسم علوم ذوي الاحتياجات الخاصة. رسالة ماجيستير. جامعة بني سويف. مصر

15. الشناوي، محمد محروس، عبد الرحمن، محمد السيد (1998). العلاج السلوكي وتطبيقاته. دار قباء القاهرة

16. عبيدي، عزالدين شوشاني، ضيف، محمد (2016). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال متلازمة داون (إعاقة عقلية متوسطة). رسالة ماجستير. جامعة الشهيد حمه لخضر– الوادي.

17. العتوم، نعيم علي موسى (2007). أثر أسلوبي اللعب والتعزيز الرمزي في تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى عينة أردنية من الطلبة صعبات التعلم الملتحقين بغرف مصادر. أطروحة دكتوراه. جامعة عمان العربية.

18. الغامدي، منيرة حمدان، السيد، سعد الخميسي، الشيراوي، ريم عيسى (2018). فاعلية برنامج تدريبي في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. العدد (15)

19. القاضي، خالد سعد سيد محمد (د.ت). تعديل سلوك الأطفال ذوي إضطراب نقص الانتباه. عالم الكتب

20. القبلي، عناية حسين (2014). التعزيز في الفكر التربوي الحديث. شركة أمان للنشر والتوزيع.

21. القرشي، أمير إبراهيم (2013). التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة بين التصميم والتنفيذ. ط1: عالم الكتب. القاهرة

22. القمش، نوري مصطفى (2011). إضطرابات التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج. دراسات علمية. دار الميسرة. عمان

23. لحمري، أمينة (2014). بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية. أطروحة دكتوراه. جامعة أبو بكر بلقايد. تلمسان.

24. لملومة، ابتسام (2019). إضطراب التكامل الحسي وعلاقته بالحركات النمطية لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد. دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا. طاهر دباخ بن ساعد. المغير. جامعة محمد خيضر. بسكرة.

25. مريني، أسماء (2021). فاعلية برنامج قائم على إستحدام مهارات ما وراء المعرفة لتنمية الذكاء الانفعالي الاجتماعي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد. أطروحة دكتوراه. جامعة الشهيد حمه لخضر– الوادي.

26. مصطفى، أسامة فاروق، الشربيني، السيد كامل (2014). التوحد (الأسباب – التشخيص– العلاج) ط2. دار الميسرة للنشر والتوزيع. عمان.

27. مصطفى، أسامة فاروق، الشربيني، السيد كامل (2014). سمات التوحد، ط1. دار الميسرة للنشر والتوزيع– عمان

28. مقداد، محمد (2006). التكفل بالأطفال الذين يعانون إضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط. مجلة الموارد البشرية العدد الثاني – سطيف.

29. موسى، محمد سيد (2007). إضطراب التوحد. ط1. مكتبة أنجلو المصرية. القاهرة.

30. الهاجري، مشعل عبد العزيز العصفور (2007). تطوير مقياس للكشف عن المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال الذين لديهم مشكل نقص الانتباه وزيادة في النشاط. رسالة ماجستير. جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

31. يوبي، نبيلة (2014). فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه ما بين 6- 12 سنة. رسالة ماجستير. جامعة وهران.

الملاحق

ملحق رقم (01): قائمة الأساتذة المحكمين للبرنامج التدريبي

الرقم	اسم المحكم	الدرجة العلمية	الجامعة أو المؤسسة
1	محمد الصالح جعلاب	أستاذ	جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي
2	غربي عبد الناصر	أستاذ	جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي
3	عزالدين شوشاني عبيدي	دكتوراه علوم التربية أستاذ مؤقت	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي
4	محمد عبد العاطي عبد الكريم شاكر	ماجستير في إضطراب طيف التوحد	جامعة بني سويف - مصر ورئيس مجلس إدارة مركز ألون التخصصي

الملحق رقم (02): قائمة تشخيص عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط

	أولا: اعراض عجز الانتباه	متوفر	غير متوفر
1	الطفل لا ينتبه للتفاصيل		
2	كثيرا ما يجد صعوبة في الانتباه لمدة كافية		
3	كثيرا ما يبدو غير مصغ عند الحديث إليه		
4	لا يتبع التعليمات المطلوبة منه		
5	كثيرا ما يجد صعوبة في تنظيم أنشطته		
6	تجنب الأعمال التي تتطلب التركيز الطويل		
7	كثيرا ما ينسى الأشياء الضرورية		
8	يتشتت انتباهه بسهولة		
	ثانيا: أعراض فرط النشاط		
1	كثيرا ما يتململ في كرسيه		
2	كثيرا ما يترك مقعده في الصف		
3	يركض ويتحرك في المكان بشكل غير مناسب		
4	يصعب عليه القيام بنشاط هادئ		
5	دائما مستعد للانطلاق		
6	يتكلم كثيرا		
	ثالثا: أعراض الإندفاعية		
1	يجيب على الأسئلة قبل انتهاء السؤال		
2	يجد صعوبة في انتظار دوره		
3	كثيرا ما يقاطع الأخرين		

ملحق رقم (03): يوضح جلسات البرنامج التدريبي

الجلسة الاولى: وزمنها ساعة.

المهارة: استقبال الولي (اب ، ام ، معلم)

الهدف: جمع معلومات وتعرف على محيط الطفل والاتفاق على جلسة اسبوعيه

اجراءات الجلسة:

استمعت الاخصائية إلى شكوى المعلم من تصرفات الطفل وحركته الزائدة وخروجه بلا إذن عدم إنجازه التمرينات كغيره من التلاميذ.

سماع شكوى مربية التحضيري السابقة للطفل (حيث ان الجلسة كانت مفتوحة وليست في مكتب والاصغاء كان اهم ما فعلته الاخصائية وقد كانت طيلة العام الماضي تلاحظ الشكوى المتكررة من هذا الطفل من مربيته بالتحضيري)

طلبت معلمة سنة اولى تدخل الاخصائية والولي قبل تفاقم المشكل اكثر مما هو عليه.

الادوات: ورقة وقلم

المعززات: شكر وثناء للتوجه بالطفل للأخصائية والتنويه بضرورة العمل كفريق والتواصل المستمر.

التقييم: الطفل بحاجة لتدخل فوري لمشكلة فرط النشاط وتشتت الانتباه لان ذلك بدأ ينعكس على تحصيله الاكاديمي ويتفاقم الوضع اذا لم يتم التكفل المبكر.

واجب منزلي:

– طلب رصد سلوك الطفل من الاهل واستدعاء الام مرة أخرة والاجتماع (معلم، مختص، ام، اب)

–استظهار اي تقارير طبية تتعلق بالطفل بحوزة الاسرة.

الجلسة الثانية: وزمنها 30 دقيقة.

المهارة: تقليل الاندفاعية وفرط الحركة وتركيز الانتباه.

الهدف: الجلوس في الكرسي الصحيح الذي يشير اليه المدرب بعد توقف الموسيقى.

اجراءات واستراتيجيات الجلسة:

– يقوم المدرب على تدريب الطفل على نشاط المقعد الذي يحتوي على خمس مقاعد مرقمة (من1الى5) وضعت على شكل دائرة .

– يتوجه المدرب إلى الطفل بتعليمة الدوران حول المقاعد عند بدأ صوت الموسيقى.

– يتوقف الطفل عن الدوران حول الكراسي بسماع إشارة المدرب.

استعمل المدرب استراتيجية التواصل والتركيز البصري وتقدم التعليمة بشكل واضح ومبسط (الصوت منخفض وحازم) بالإضافة إلى المتابعة والاشراف الفردي.

الادوات: 5 كراسي مرقمة، مسجل به مقطع موسيقي تحفيزي.

المعززات: معزز معنوي(الثناء والتصفيق) معزز مادي (حبات فول سوداني)

زمن النشاط: 10د

التقييم: من 1 إلى 5 –انطلق الطفل تجاه الكرسي قبل توقف الموسيقى وأمر المدرب.

الواجب المنزلي: طلب اعادة النشاط مع الطفل مع مراعاة ان يجلس في الكرسي الذي طلب منه والوقت الذي يتلقى الامر وانتظار انهاء المقطع المسجل.

الجلسة الثالثة: وزمنها 30د

المهارة: تقليل الاندفاعية وفرط النشاط وتركيز الانتباه.

الهدف: – ينتبه الطفل لا حداث القصة دون حركة.

لا يجيب الطفل على اسئلة احداث القصة قبل انتهاء طرح السؤال.

اجراءات واستراتيجيات الجلسة:

– يطلب المدرب من الطفل الاصغاء إلى قصة ومشاهدة الاحداث حتى يتمكن من الاجابة على الاسئلة فيما بعد.

– اجلس بهدوء وشاهد احداث القصة.

– يطلب منه ان لا يجيب قبل انهاء المدرب لسؤاله.

– استراتيجيات التدخل كانت التواصل التركيز البصري + تعليمات واضحة ومبسطة +الاشراف والمتابعة الفردية.

الادوات: شريط فيديو لقصة مصورة وحاسوب لعرضها مقعد وطاولة.

المعززات: المعنوية (الربت والثناء) المادية (لعبة).

زمن النشاط: 10د .

التقييم: من 1 إلى 5

–يجلس بهدوء مع قليل من التململ

–الاجابة على بعض الاسئلة وعدم تذكر بعضها

الواجب المنزلي: تكرار النشاط مع الطفل في المنزل مع نموذج قصة جديدة

الجلسة الرابعة: وزمنها 30 د

المهارة: تركيز الانتباه وتقليل الاندفاعية وفرط النشاط.

الهدف: ان يستطيع الطفل تركيب إجراء الصورة بشكل صحيح

الاجراءات والاستراتيجيات:

- يطلب المدرب من الطفل مشاهدة الصورة لدقيقتين.
- يغمض المدرب عين الطفل ويقوم بخلط قطع الصور.
- يقوم المدرب بإعلام الطفل بكل إجراءات اللعبة التي يقوم بها معه وهو يتوجه إليه بالحديث بهدوء.
- يفتح له عينيه ويطلب منه ترتيب اجزاء الصورة .
- وعند سماع صوت الصفارة يتوقف الطفل عن النشاط سواء انهى او لم ينه الترتيب .

-الاستراتيجيات (التواصل والتركيز البصري- تفكيك التعليمات وتبسيطها- الاشراف والمتابعة الفردية)

الادوات: صورة مركبه لمشهد يحوي شكل حيوان، قطعة قماش، صفارة، كرسي، طاولة.

المعززات: المعنوية (الربت وثناء) المادية (الحصول على قطعتين جبن)

زمن النشاط : 7د

التقييم: في إعادة ترتيب الصورة تعطل الطفل اول مرة وتأخرت الاستجابة للصافرة.

الواجب المنزلي : تكرار التمرين.

الجلسة الخامسة: وزمنها 30د.

المهارة: تركيز الانتباه وتقليل فرط النشاط

الهدف: إعادة ترتيب الحروف بعد سماعها في شكل لعبة مكعبات يبني بها هرم.

الاجراءات والاستراتيجيات:

- يتوجه المدرب للطفل بطلب الاستماع إلى الانشودة الحروف وترديد معها قصد الحفظ.
- يطلب المدرب من الطفل سرد الحروف بعد سماعها.
- يطلب المدرب من الطفل ترتيب الحروف في مكعبات امامه على شكل هرم على ان يكون ذلك حسب الانشودة التي سمعها.

-الاستراتيجيات (التواصل البصري+ تبسيط التعليمة وتفكيكها+ الاشراف والمتابعة الفردية + الوسائط والحواس المتعددة- بصر وسمع ولمس-)

الادوات: مكعبات تحمل رسم الحروف، فيديو انشودة الاحرف، حاسوب، كرسي، طاولة.

المعززات: المعنوية (الثناء والتصفيق) المادية (لعبة مكعبات)

زمن النشاط: 5د.

التقييم: لم يتمكن الطفل من اتمام النشاط في خمسة دقائق.

الواجب المنزلي : تكرار النشاط مع الطفل.

الجلسة السادسة: وزمنها 30 د.

المهارة: تركيز الانتباه وتقليل النشاط.

الهدف: ان يستطيع الطفل الجلوس بهدوء وثبات على المقعد.

الاجراءات والاستراتيجيات:

– يشرح المدرب للطفل النشاط بهدوء وتبسيط للتعليمات.

– يطلب المدرب من الطفل الجري بعد سماع صوت الضربة الاولى على الطاولة ثم يتوقف عند سماع صوت الضربة الثانية.

– يتم توقيف النشاط بعد وصول الطفل إلى التعب من الركض والجري لأجل الراحة والتحدث مع المدرب وحول جسمه.

– يستعمل المدرب سماعة الطبيب بينه وبين الطفل لسماع نبضات القلب ويتبادل معه اطراف الحديث حول شعوره بما يحدث في جسمه ويحفزه على الاجابة على ذلك إذا لزم الامر بسؤاله عن نبضات قلبه وتنفسه (وما يحدث وقت الثبات والراحة)

– يطلب المدرب منه الجلوس على المقعد وبعد لحظات يعيد التجربة السماعة.

الادوات: طاولة، سماعة طبيب، ساحة رياضة، كرسيان.

المعززات: المعنوية(الابتسامة والثناء) المادية(لعبة سيارة).

زمن النشاط: 15 د.

التقييم: تمكن الطفل من الجلوس بهدوء على الكرسي.

الواجب المنزلي: تكرار النشاط

الجلسة السابعة : وزمنها 30د.

المهارة: تركيز الانتباه وتقليل الاندفاعية .

الهدف: ان يستطيع الطفل المشي بحرص وعناية.

اجراءات الجلسة: – يقوم المدرب بتجهيز النشاط مع الطفل.

–إلصاق اجراس رنانة بمقدار طول الطفل بواسطة حبل على مساحة ورشة التدريب ويقومان بتثبيتها جيدا.

– يقوم المدرب والطفل بنشر اوراق لماعة وتحدث ضجيج اذا داس الطفل عليها.

– يطلب المدرب من الطفل السير في مساحة الغرفة دون ان يدوس على الاوراق الملونة في الارض ويتجنب لمس الاجراس المعلقة.

–يتوجه المدرب للطفل بالتشجيع وتصفيق والحث على العبور والسير بهدوء وحرص ثم يجلس في الكرسي بهدوء بعد انهاء المحاولة.

الادوات: اجراس، اوراق ملونة ولماعة تحدث ضجيج، كرسي، حبل.

المعززات: المعنوية (التصفيق والثناء) المادية (كراس تلوين)

زمن النشاط: 10د

التقييم: استطاع الطفل تنفيذ النشاط في المحاولة الثالثة.

الواجب: شرح نشاط الحصة وطلب من الابوين تجريب نشاط مماثل.

الجلسة الثامنة: وزمنها 30د

المهارة: تركيز الانتباه وتقليل النشاط .

الهدف: التعرف على الاصوات المختلفة وتميزها وربطها بصورتها.

الاجراءات: –يطلب المدرب من الطفل الجلوس بهدوء على الكرسي والاستماع سويا إلى مجموعة من الاصوات(صوت خرير المياه، صوت العصفور ديك كلب طفل يبكي بنت تغني)

–يطلب المدرب من الطفل رفع الصورة كلما سمع صوت من الاصوات التي تعبر عن الصورة(كلب ..صوت نباح).

–ان يقوم الطفل برفع الصورة عندما يسمع طلب المدرب....ارفع الصورة.

الادوات: صور، شريط صوتي مسجل حاسوب كرسي طاولة .

المعززات: التشجيع والتصفيق + قصة مصورة هدية للطفل.

زمن النشاط: 7د

التقييم: تمكن الطفل من الجلوس بهدوء والاستماع لأوامر المدرب والتعرف وربط الصور بصوتها.

الواجب: تكرار التمرين.

الجلسة التاسعة: وزمنها 30د

المهارة: تركيز الانتباه وتقليل النشاط والاندفاعية.

الهدف: ان يتذكر الطفل الرموز التي عرضت عليه (رمز خط منحني، اشارة زائد، خط منكسر، إشارة ضرب، خط حلزوني، اشارة تساوي)

الاجراءات:

-يطلب المدرب من الطفل الجلوس بهدوء على الكرسي.

-يجلس المدرب والطفل إلى طاولة متقابلان ويقومان بمشاهدة البطاقات والتعرف عليها ثم يعرض بطاقات اخرى متنوعة موجودة وغير موجودة امام الطفل

- حيث يعرض امام الطفل مجموعة من البطاقات عليها الرموز وانواع الخطوط ويخلط معها حروف وارقام.

-يطلب المدرب من الطفل ان يشاهد تلك البطاقات ويشطب المتشابهة امامه.

المعززات: المعنوية(الثناء والتصفيق) المادية(دفتر حروف وارقام)

الادوات: طاولة، كرسيان، بطاقات الرموز، قلم

زمن النشاط: 10د

التقييم: انجز الطفل التمرين صحيح في المحاولة الثانية

الواجب: تكرار التمرين

الجلسة العاشرة: وزمنها 30د

الهدف: إقفال تدريب الطفل

الاجراءات: لقاء مع ام الطفل وطلب صريح منها بضرورة الحرص على المتابعة مع طفلها بما تم تدريبه عليه والتنويع في الانشطة.

-اعلام الطفل بإنهاء تدريبته وقد كان المدرب اخبره مسبقا باقتراب موعد إيقاف الجلسات التدريبية.

-اخبار الام ان المدرب مستعد لتوجيهها متى استدعى الامر ذلك والأكيد على المتابعة والحرص على ذلك ووجوب الصبر على اكتسابه الاكاديمي بطريقة ممتعة وجاذبة للطفل والتشجيع الدائم .

-توديع الطفل واخباره انه بإمكانه زيارة المدرب مع الام متى اراد ذلك.

المعززات: الثناء والشكر+ لعبة تركيبية

التقييم: اظهر الطفل تحسنا في انتباهه بعد العمل على التقليل من النشاط الزائد والاندفاعية الامر الذي عبرت عليه الام والمعلمة وقت ممارسته الانشطة الصفية والاكاديمية اين ابدا هدوء في القسم ووقت حل الوظائف مع الام.

ملحق رقم(04): نتائج فرضيتي الدراسة

	القبلي	البعدي	التتبعي
1	15	3	4
2	18	2	5
3	16	6	7
4	17	5	8
5	19	2	4
6	19	5	9
المجموع	104	23	37
المتوسط الحسابي	17.33333	3.833333	6.166667

NPAR TESTS

=WILCOXON/القيلي القيلي WITH البعدي التتبعي(PAIRED)

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
القيلي	6	17.3333	1.63299	15.00	19.00
البعدي	6	3.8333	1.72240	2.00	6.00
التتبعي	6	6.1667	2.13698	4.00	9.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
البعدي – القيلي	Negative Ranks	6[a]	3.50	21.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	0[c]		
	Total	6		
التتبعي – القيلي	Negative Ranks	6[d]	3.50	21.00
	Positive Ranks	0[e]	.00	.00
	Ties	0[f]		
	Total	6		

Test Statistics[a]

	البعدي – القيلي	التتبعي – القيلي
Z	-2.207-[b]	-2.207-[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027	.027

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.