

برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض الاستجابات الانفعالية وخفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

إعداد

د. محمد شوقي عبد المنعم

أستاذ اضطراب التوحد المساعد

كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة- جامعة بني سويف

**مجلة الدراسات التربوية والانسانية، كلية التربية، جامعة دمنهور،
المجلد الخامس عشر - العدد الرابع - الجزء الثاني - لسنة 2023**

برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض الاستجابات الانفعالية وخفض حدة النشاط الزائد لدى
أطفال اضطراب طيف التوحد
أ م د . محمد شوقي عبد المنعم

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في تحسين بعض الاستجابات الانفعالية وهي انفعال الفرح وانفعال الحزن وانفعال الغضب وأثر ذلك على خفض حدة النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(عينة البحث)، وتكونت عينة البحث الحالي من عدد (8) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد مقسمين إلى قسمين (4) ذكور، (4) إناث واستخدم الباحث الأدوات: مقياس تقدير الاستجابات الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد / الباحث)، مقياس جيليام لتقدير درجة اضطراب طيف التوحد (اعداد / محمد السيد عبد الرحمن، منى خليفة، 2004)، ومقياس تقدير النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج البحث الحالي إلى فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في تحسين الاستجابات الانفعالية وهي (الفرح - الحزن - الغضب) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث) مما أدى بدوره إلى التخفيف من حدة النشاط الزائد لديهم.

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

A behavioral training program to improve some emotional responses and reduce hyperactivity in children with autism spectrum disorder.

The current research aimed to reveal the effectiveness of the behavioral training program in improving some emotional responses, the emotion of joy, the emotion of sadness, and the emotion of anger, and the effect of this on reducing the intensity of hyperactivity in children with autism spectrum disorder (the research sample). The sample of the current research consisted of (6) children Those with autism spectrum disorder were divided into two parts (3) males, (3) females. The researcher used the tools: a scale for estimating emotional responses in children with autism spectrum disorder (prepared by the researcher), and a Gilliam scale for estimating the degree of autism spectrum disorder (prepared by / Mohamed El-Sayed Abd). Al-Rahman, Mona Khalifa, 2004), and the scale for estimating hyperactivity in children with autism spectrum disorder (prepared by the researcher). research sample), which in turn led to a reduction in their hyperactivity.

Keywords: behavioral training program, emotional responses, hyperactivity, autism spectrum disorder (ASD)

مقدمة:

يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل عن المجتمع دون أن يشعر بما حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية، فينخرط في مشاعر وسلوكيات ذات مظاهر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون معه بينما هو يعايشها بصفة دائمة ومتكررة (زكريا الشربيني، 2004).

ولذلك يشغل ذوي اضطراب طيف التوحد اهتمام المختصين في التربية الخاصة والقائمين برعايتهم وتعليمهم، لامتداد أثره على مستوى التوافق النفس - اجتماعي للأطفال اضطراب طيف التوحد، حيث تظهر دروب الافتقار للقدرة على التوافق مع المواقف والمتغيرات التي يواجهونها مهما كانت بسيطة، الأمر الذي يؤثر سلباً على مستوى التوافق لديهم سواء أكان ذلك على المستوى النفسي أم الاجتماعي، وينعكس على عملية تعلمهم وتعليمهم (مصطفى عبد المحسن الحديبي، أمينة محمد إبراهيم عبد القادر، 2013، 186).

كما يؤكد جارسيا (Garcia et al (2021) أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) يجدون صعوبة في التعرف على مشاعر الآخرين، وكذلك الفهم والتعامل مع عواطفهم ويرتبط هذا الضعف (التعرف على المشاعر الخارجية) بمشاكلهم في الانتباه، وتمييز الوجوه. كما يُعد النشاط الزائد من أبرز السمات التي تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتوق عن عملية التعلم والتدريب لديهم، مما يؤثر ذلك بشكل عام على استجاباتهم الانفعالية وتواصلهم مع الأشخاص المحيطين بهم، حيث تشير دراسة سينوف وبيكلز وتشار (2008) أن حوالي 28 % من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم نشاط حركي زائد مع نقص في الانتباه، ووجد أن حوالي 50 % من هؤلاء الأطفال الذين أبدوا سلوكيات اندفاعية، في حين أن 75 % منهم تظهر عليهم سلوكيات قصور الانتباه والنشاط الزائد، مما يدل على أن النشاط الزائد لديهم ذو نسبة عالية.

مشكلة البحث:

تؤثر مظاهر الاستجابات الانفعالية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد على مستوى النشاط الزائد لديهم حيث أنه كلما كان الطفل قادراً على اصدار استجابة انفعالية مناسبة للموقف

والسياق كلما أدى ذلك الى التخفيف من حدة النشاط الزائد والتحكم في الذات، والعكس، فكلما أظهر الطفل ذو اضطراب طيف التوحد استجابة انفعالية غير مناسبة للموقف أدى ذلك الى ممارسة أنشطة حركية غير مقبولة وغير ملائمة مما يؤثر على التواصل بنوعيه اللفظي وغير لفظي مع الأشخاص المحيطين به والبيئة الخارجية بشكلٍ عام، وذلك لأنه في حالة اصدار استجابات انفعالية ملائمة ومقبولة فيكون قادراً على التعبير عن احتياجاته بالشكل الصحيح، ولذلك فهناك من العلماء من اعتبر أن فرط الحركة بعد من أبعاد تشخيص حالة الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، واتفق معهم كلا من (معمور، 2011، Porter, Goldstein, 1992، Galil & Carel)، هذا وقد ذكر أن من أحد بنود تشخيص اضطراب طيف التوحد هو فرط الحركة، وذكر أيضاً أن للنظام الحوفي (Limbic System) وخصوصاً منطقة قرن آمون في الدماغ سبباً في بعض السلوكيات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من بينها النشاط الزئد ويحدث ذلك عندما يصيب تلك المنطقة خلل ما إما لتلفه أو استئصاله (سهى قرادة، 2016).

كما أكدت العديد من الدراسات أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور في الجانب الانفعالي مثل: دراسة (Choi 2008) والتي أشارت نتائجها إلى وجود نقص واضح لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في جوانب: (القدرة على ترميز التعبيرات الوجهية الأساسية أو الانفعالات الأساسية وهي (الفرح، الحزن، الغضب، الخوف)، وثلاثة من الانفعالات المركبة وهي (الدهشة، الاشمئزاز، الاحتقار)، والقدرة على قراءة العقل الأساسية إعداد Howlin et al., (1999)، والفهم الانفعالي في المواقف الاجتماعية البسيطة والمركبة)، ولم توجد هذه الاختلافات في أداء الأطفال العاديين، كما اهتمت دراسة كمال (2011) بخفض بعض أنماط السلوك اللاسوي وتنمية التعبيرات الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتنمية التعبيرات الانفعالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل انفعال (سعيد- حزين- غضبان- خائف)، وخفض العادات السلوكية غير المقبولة وتحسين التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك باستخدام القصص الاجتماعية.

وقد ذكرت دراسة كلاً من سيلاني، بيرد بيرندلي، سينجر وفريث، Silani, Bird, (2008) أن اضطراب طيف التوحد يرتبط بعدم القدرة على تحديد وتمييز الفرد لمشاعره، وتوصلت نتائج دراستهما إلى وجود علاقة قوية بين درجات مقياسي صعوبة التعبير الانفعالي والتعاطف وبين زيادة نشاط الفص الأمامي للدماغ عند رؤية صور غير سارة، كما أظهرت النتائج أن الصعوبات في الوعي الانفعالي وأنها لا ترتبط بالذات المنعكسة أو الذات العقلية.

وفي ضوء ما سبق تتحدد مشكلة البحث الحالي في التساؤلات التالية:

ما أثر فعالية برنامج تدريبي سلوكي في تحسين بعض الاستجابات الانفعالية (الفرح، الحزن، الغضب) في التخفيف من حدة النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟ ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

1-هل يؤثر البرنامج التدريبي السلوكي في تحسين الاستجابات الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث).

2-هل يؤثر البرنامج التدريبي السلوكي في التخفيف من حدة النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث).

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في تحسين بعض الاستجابات الانفعالية، (الفرح، الحزن، الغضب)، وأثر ذلك على تخفيف حدة النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي فيما يلي:

أهمية نظرية:

تقديم إطار نظري متكامل حول متغيرات البحث الحالي كمتغيرات تابعة في تحسين قدرات عينة البحث الحالي وهما (الاستجابات الانفعالية والنشاط الزائد) وتأثيرهم على أطفال اضطراب طيف التوحد.

أهمية تطبيقية:

-إعداد برنامج تدريبي سلوكي يتكون من عدد من الجلسات التدريبية التي تتضمن العديد من الأنشطة التي من شأنها تحسين الاستجابات الانفعالية (الفرح، الحزن، الغضب)، والتخفيف من حدة النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

-إعداد مقياس تقديري للاستجابات الانفعالية لتقدير وقياس درجة الاستجابات الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

-إعداد مقياس تقديري للنشاط الزائد لتقدير وقياس درجة النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات البحث:

1-اضطراب طيف التوحد (AutismSpectrume Disorder (ASD)

اضطراب طيف التوحد (ASD) (Autism Spectrum Disorder) هو "اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما، عجز في التواصل والتفاعل الإجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الإجتماعي حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الخامسة (DSM-5 2013).

2-الاستجابات الانفعالية: - emotional responses

تُعرف الاستجابات الانفعالية: بأنها: "قدرة الفرد على معرفة الحالة الانفعالية للآخرين من خلال القدرة على تركيز الانتباه على الإيماءات والإشارات الوجهية والجسدية وتوجد انفعالات بسيطة مثل السعادة، وانفعالات مركبة ومعقدة مثل الدهشة " (محمد، وعطا، 2019).

ويُعرف الباحث الاستجابة الانفعالية إجرائياً في هذا البحث على أنها:

مظاهر الحالة الوجدانية التي تظهر على طفل اضطراب طيف التوحد وتظهر كرد فعل انفعالي لمثيرات معينة من الآخرين نحوه ولها مظاهر خارجية تظهر على شكل ايماءات وتغيرات في تعبيرات الوجه والعينين، كما أن لها مظاهر داخلية في القلب والنفس ومن أمثلة الاستجابة

الانفعالية (الفرح أو السعادة- الحزن- الغضب)، وهي الدرجة التي يحصل عليها طفل اضطراب طيف التوحد من خلال استجابته على عبارات المقياس المستخدم في البحث الحالي.

3-النشاط الزائد: Hyperactivity

هو حالة من النشاط الظاهر غير المضبوط لدى الأطفال يرتبط إرتباطاً شديداً بصعوبة المحافظة على الأشياء ويكون مستوى نشاط الأطفال زائداً عن المستوى الملائم الذي يتوقعه الآباء (خالد القاضي، د ت: 22).

ويُعرفه الباحث إجرائياً على أنه حركة الطفل غير المعتادة غير الهادفة والغير مقبولة اجتماعياً، بالإضافة إلى عدم التوازن الانفعالي مقارنة بمن يساونه في نفس عمره الزمني، ويقاس فرط الحركة من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس فرط الحركة المصمم والمعد في البحث الحالي.

4-البرنامج التدريبي السلوكي: behavioral training program

هو عملية مخططة ومنظمة بشكل يتناسب مع أسس وفنيات النظرية السلوكية المفسرة لإضطراب طيف التوحد، ويتكون من مجموعة من الأنشطة المتناسقة والمتكاملة التي تُقدم ضمن جلسات خلال فترة زمنية محددة من خلال محاور أساسية تهدف الى تحسين الاستجابات الانفعالية وخفض حدة النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

إضطراب طيف التوحد (ASD) Autism Spectrum Disorder

يُعد 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 تأخراً في المهارات الاجتماعية للسلوك المقبول اجتماعياً، وفي الآونة الأخيرة سجلت هذه الفئة ارتفاعاً على المستوى العالمي بشكل ملحوظ مما أثار شغف واهتمام الباحثين والعلماء بقصد التوسع وفهم هذا الاضطراب واجراء البحوث عن الأسباب الرئيسية له وطرق العلاج المناسبة، مما أدى إلى تصميم برامج تربوية وتعليمية ونفسية تتناسب مع حاجاتهم وتقدم المساندة لأولياء أمورهم في فهم سبل التعامل معهم وتعليمهم المهارات

الحياتية المختلفة والسلوك المقبول والتواصل والتفاعل الاجتماعي، ومن هذا المنطلق فإن كل طفل من هذه الفئة قابل للتعلم والتدريب.

ويُعرف اضطراب طيف التوحد وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل DSM – TR على أنه عجز مستمر في القدرة على بدء واستدامة التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل الاجتماعي، ومجموعة من أنماط السلوك والإهتمامات المحدودة والمتكررة وغير المرنة (DSM-5 (TR, 2022).

كما يعرف إبراهيم الغنيمي (2010) " اضطراب طيف التوحد بأنه نوع من الاضطرابات النمائية، ويتم تحديده عن طريق الاضطراب النمائي النوعي وقلة التواصل اللفظي وغير اللفظي والقدرات اللغوية التقديرية، والمعدل المحدود من الاهتمامات والافتقار إلى التماسك وذاكرة الحفظ بتكرار الكلام والمعالجة البديلة الفراغية، والمعرفة الاجتماعية، والذاكرة التصويرية، والإدراكية (نقلاً عن أحمد فهمي السحيمي، 2011، ص11).

وهوعجز يعوق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي، وغير اللفظي واللعب التخيلي والابداعي، وهو اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب، واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء، والملائمة التخيلية (أحمد فهمي السحيمي، 2011، ص: 13).

أنواع اضطراب طيف التوحد:

لقد كشفت الطبقات المتتالية من الأدلة التشخيصية التي تصدرها الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American psychiatric Association APA) عن حذف بعض الفئات وإضافة فئات جديدة من الاضطرابات النمائية الشاملة، ويرجع ذلك لسببين هما:

السبب الأول: هو الخبرات الاكلينيكية الميدانية نتيجة لاستخدام فئة ما في التشخيص تبين عدم وضوحها، أو تداخلها مع فئة أخرى، أو وجود بعض الحالات المرضية التي لا تندرج تحت أي من الفئات الموجودة.

والسبب الثاني: هو نتائج البحوث والدراسات التي تكشف فئات تشخيصية جديدة ذات خصائص تميزها عن الفئات الحالية، أو ظهور مفاهيم نظرية جديدة تؤدي إلى تصنيف مختلف للاضطرابات النمائية الشاملة.

ومن الأمثلة على ذلك كما ذكر محمد عبد الرزاق هويدي (2000) أن الدليل الأمريكي الثالث المعدل (DSM - III - R) كان يضم فئتين فقط: التوحد واضطراب نمائي شامل غير محدد. هذه الفئة الثانية كانت غامضة لدرجة كبيرة بحيث أصبحت تضم نوعيات متباينة من الأطفال، كما أنه تشخيص غير مفيد من الناحية العلاجية. وكشفت الدراسات عن امكانية تقسيم هذه الفئة الواحدة إلى عدة فئات: لذلك نجد أن الطبعة الرابعة أضافت عدة فئات: اضطراب ريت، ومتلازمة اسبيرجر، واضطراب تفكك الطفولة، إلى جانب الاحتفاظ بفئة غير محددة التي يقصد بها التوحد غير اللفظي.

وفي محاولة للتعرف على الفئات الفرعية لاضطراب طيف التوحد قامت "وينج" Wing, L S. J et al 2014 بدراسة صنفت فيها اضطراب التوحد إلى ثلاثة أنماط هي:

- النمط الأول: هو النمط الأنعزالي aloof، ونجده في معظم الأفراد المنسحبين للذين هم عادة غير مباينين، أو رافضين للاقترب الجماعي حتى من قبل الأطفال الآخرين، ولديهم الحد الأدنى من سلوك التعلق والحب.

- النمط الثاني: هو النمط السلبي Passive، ونلاحظ التفاعلات السلبية في الأفراد الذين يتقبلون الاقتراب الجماعي، وقد يلعبون مع الأطفال الآخرين إذ تم تنظيم موقف اللعب.

- النمط الثالث: هو النمط النشط، ولكنه غريب Active - but - odd فنجد أن الأطفال هنا يقتربون من الآخرين بتلقائية، ولكن التفاعل الاجتماعي في معظم الأحيان غير ملائم، وذو اتجاه واحد.

كما اقترحت ماري كولمان (Mary Colman) مديرة العيادة الطبية لبحوث دماغ الأطفال في واشنطن Children's Brain Research Clinic in Washington نظاماً تصنيفياً للأطفال التوحديين يضعهم في ثلاث مجموعات أساسية، ويتبين أن هذا التصنيف ليس متلازمة منفردة، كما أكد كانر Kenner، بل هو مكون من ثلاث تصنيفات فرعية، وهي:

النوع الأول: وهو ما يسمى بالمتلازمة التوحدية الكلاسيكية "Classic Autistic Syndrome" وفي هذا النوع يظهر على الأطفال أعراضاً مبكرة، دون أن تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة، إلا أنهم في هذه المجموعة، وكما تقول كولمان يبدأون في التحسن التدريجي فيما بين سن الخامسة إلى السابعة.

النوع الثاني: وهو ما يسمى بمتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية "Schizophrenic Syndrome With Childhood"، وهنا تشابه بين أطفال هذا النوع والنوع الأول، إلا أن العمر عند الإصابة يتأخر شهراً لدى البعض، كما أنهم يُظهرون أعراضاً نفسية أخرى، إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي أشار إليها كانر.

النوع الثالث: وهو ما يسمى بمتلازمة التوحدية المعاقة عصبياً "Autistic Syndrome Neurologically Impaired"، ويلاحظ ظهور مرض دماغي عضوي في هذا النوع، متضمناً اضطرابات أيضية، ومتلازمات فيروسية مثل: الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي (الصمم والعمى) (ابراهيم العثمان، ايهاب الببلاوي، 2012، ص37).

وحاولت دراسات أخرى تقسيم الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد على أساس مستوى الكفاية الوظيفية Functioning إلى نمطين، هما:

- النمط الأول: ويضم الأشخاص ذوي الأداء الوظيفي المرتفع

- النمط الثاني: ويضم الأشخاص ذوي الأداء الوظيفي المنخفض.

وقد أشارت دراسة (Baron-Cohen (2000 إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون صعوبات في فهم مشاعر الآخرين، والتنبؤ بهذه المشاعر في المواقف المختلفة، واستنتاج نواياهم ورغباتهم، هذا بالإضافة إلى ما يُعانيه هؤلاء الأطفال من قصور في فهم المعتقدات الخاطئة أوالحالة المعلوماتية للآخرين، وبالتالي يجدون صعوبة عند قراءة الإشارات الاجتماعية المختلفة.

كما أكدت دراسة أورتر (2005) أنه لا يمكن لأطفال اضطراب طيف التوحد إدراك مشاعرهم أو مشاعر المحيطين بهم بشكل بديهي، ولكن يمكنهم اكتساب قدر من الفهم والاستيعاب من خلال العمليات المعرفية السلوكية، وهذا القدر الذي يتيح لهم الاستمتاع بحياتهم

بشكل أكبر ويعتمد ذلك في الأساس على الربط ما بين ما يتعلمونه وما بين ما يواجهونه في حياتهم اليومية مثال: الربط بين الشعور بالخوف وأحد الأحداث المخيفة التي تظهر بالتلفزيون والربط بين الشعور بالسعادة والسرور والمشاركة في حفل عيد ميلاد أو الذهاب إلى رحلة لمكان ما، فمن خلال تعلم الأطفال كيفية التعبير عن مشاعرهم يتمكنون من الانتقال للتفكير في مشاعر الآخرين.

الاستجابة الانفعالية: - emotional response

تُعد الاضطرابات الانفعالية من أهم وأخطر المشكلات لدى الأطفال الذاتيين، حيث أنها تحد من فاعليته و كفاءة البرامج التدريبية والتأهيلية ويمتد أثرها أيضًا على مستوى تفاعل الاطفال التوحيديين مع المحيطين بهم، وتبدأ آثار هذا الاضطراب التي تؤثر على مستوى التوافق النفسي والانفعالي لدى الطفل التوحيدي، حيث تظهر لديه ضروب من عدم القدرة على التواصل مع المواقف والمتغيرات التي يواجهها مهما كانت بسيطة، الأمر الذي يؤثر تأثيرًا سلبيًا على مستوى التوافق لديهم سواء كان ذلك على المستوى النفسي أو الانفعالي (فايزة عبد اللاه، 2009).

ويُعد تحسين الاستجابات الانفعالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الدراسات المهمة، حيث يساعدهم ذلك على تحقيق القدرة على التواصل والتفاعل مع الأفراد العاديين، والخروج من بوتقة العزلة الاجتماعية، كما أنها تساعدهم على حل المشكلات التي يتعرضون لها، وتحقيق الصحة النفسية لهم.

وقد أشارت العديد من الدراسات على أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف في تفسير الإشارات الاجتماعية والإيماءات وتعبيرات الوجه (Conroy, et al, 2008).

كما يوصف أطفال اضطراب طيف التوحد بعدم ظهور علامات الاستقرار الانفعالي وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات والرغبات، ف لديهم نقص في معالجة المعلومات فيما يتعلق بالتعبيرات العاطفية والتعرف على تعبيرات الوجه (Charlop-Christy et al, 2003). ومن الخصائص التي تلاحظ على أطفال التوحد هو عدم استجابتهم لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف، ويذهب الوالدان إلى أن طفليهما لا يعرف أحد ولا يهتم بأن يكون وحيداً

أو في صحبة الآخرين فضلاً عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين (عبد الرحمن سليمان، 2002).

كما يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من ظهور بعض الاضطرابات الانفعالية الحادة والتي يمكن أن تظهر في شكل الافتقار إلى التعاطف وعدم المعاملة بالمثل، وضعف المشاعر والعواطف ونقص التعبيرات الانفعالية، وضعف التواصل وإساءة تفسير الإشارات الاجتماعية ونقص الأحاديث المتبادلة (Douglas, 2009, 2, Autism Society of America, 2008).

مفهوم الاستجابات الانفعالية:

يُعرف سعيد عبد الحميد (2011) الاستجابات الانفعالية بأنها: "ردود الأفعال الانفعالية التي يبديها طفل مرحله المهد إزاء مواقف وأشخاص غير مألوفة".
بينما يضع كلاً من عبد الكريم وخطاب (2010) تعريفاً مبسطاً للاستجابة الانفعالية على أنها: "ردود الفعل الانفعالية لمثير ما".

ويتميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باضطراب وقصور في النمو اللغوي والقدرة على التواصل، النمو (العاطفي والانفعالي والاجتماعي والإدراكي والحسي والسلوكي)، حيث إنه منغلق على ذاته، ولا يتأثر بالمثيرات الخارجية، وهو يعيش في عالمه الذي يكرر فيه حركات نمطية (محمد كامل، 2009).

كما يفشل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في قراءة مشاعر الآخرين وانفعالاتهم، وغالبًا ما يعانون من صعوبات في تكوين صداقات ناجحة (Wood et al., 2009)، حيث يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من قصور في فهم انفعالات الآخرين والتنبؤ بهذه الانفعالات في المواقف المختلفة، كما أن قدرتهم على استنتاج نوايا ورغبات الآخرين محدودة، كما يعانون من قصور في فهم المعتقدات الخاطئة، ويعزى ذلك إلى أنهم يعانون من قصور في فهم المعلومات العقلية التي تدور في عقول الآخرين (رأفت خطاب، 2012).

الخصائص الانفعالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

تُعد الخصائص الانفعالية من أهم وأبرز السمات التي تلاحظ على أطفال اضطراب طيف التوحد وهي عدم استجابتهم لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف، ويذهب الوالدان إلى أن

طفلها لا يعرف أحداً ولا يهتم بأن يكون وحيداً أو في صحبة الآخرين فضلاً عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين (عبد الرحمن سليمان، 2002). كما يعاني هؤلاء الأطفال من ظهور بعض الاضطرابات الانفعالية الحادة والتي يمكن أن تظهر في شكل الافتقار إلى التعاطف وعدم المعاملة بالمثل، وضعف المشاعر والعواطف ونقص التعبيرات الانفعالية، وضعف التواصل وإساءة تفسير الإشارات الاجتماعية ونقص الأحاديث المتبادلة (Douglas, 2009, 2, Autism Society of America, 2008).

فالغالبية العظمى من أطفال اضطراب طيف التوحد لا يكتثون مشاعر الآخرين، وأن لديهم صعوبات في تفسير التلميحات العاطفية التي تظهر عادة في تعابير الشخص الآخر المقابل، فلديهم عجزاً كبيراً فيما يتعلق بقدرتهم على تقمص التعابير الوجهية الواضحة، والتي تدل على العواطف المعينة في المواقف، وهناك عدم دقة في التعبير عن العواطف، وفي بعض الأحيان فإن قوة التعبير عن العواطف لديهم يمكن أن تفسر تفسيراً خاطئاً (سهام الخفش، 2007).

كما أن هؤلاء الأطفال يواجهون صعوبة في فهم التلميحات التي تصدر من الآخرين حولهم، والتي لها تعبير عاطفي واجتماعي، فهو لا يدرك الابتسامة أو إشارة الجسد أو اللمس (الشيء عامر، 2018).

هذا وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود ارتباط كبير بين التوحد وظهور عجز كبير في تجهيز العواطف، وعدم فهم التعبيرات الانفعالية لدى أطفال التوحد، فقد أشارت دراسة (Philip et al, 2010) إلى وجود عجز لدى أطفال التوحد في التعبير عن المشاعر والأحاديث وصعوبة التعامل مع المفاهيم المعنوية، والفشل في فهم مشاعر الآخرين وأحاسيسهم، وكذلك أشار (Tell, 2009) إلى فشل أطفال التوحد من المشاركة مع أقرانهم، بطريقة طبيعية وتبادلهم المشاعر والخبرات، وصعوبة في فهم العلاقات الاجتماعية وتنظيمها على نحو ملائم، كما أشارت دراسة (Tardif et al, 2007) إلى افتقار أطفال التوحد إلى بعض السلوكيات الاجتماعية الملائمة كالابتسامة، أو التعبير بالعين أو بالوجه.

تنمية الجانب الانفعالي والاستجابات الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يمكن التغلب على القصور في الاستجابات الانفعالية من خلال تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مستويات من الفهم العاطفي، تشمل خمسة مستويات هي: أ-المستوى الأول: تمييز تعبيرات الوجه من خلال الصور ويتم تدريب الطفل عليها من خلال صور معبرة عن انفعالات "السعادة - الحزن - الخوف - الغضب".

ب-المستوى الثاني: تمييز العاطفة من خلال الرسوم التخطيطية، ويهدف إلى بيان قدرة الطفل على تمييز الوجه الصحيح من أربع صور، تتضمن المشاعر الأربعة (خوف وغضب وسعادة وحزن).

ج-المستوى الثالث: التعرف على العواطف استناداً إلى الموقف.

د-المستوى الرابع: التعرف على العواطف المبنية على رغبات والمبنية على الاعتقاد.

هـ-المستوى الخامس: اللعب التخيلي (Matson,et al, 2009).

أسس تعليم الانفعالات عند الاطفال التوحديين:

ويقدم **Wlazlo,Schroeder** مجموعه من قواعد تعليم الانفعالات الاساسية هي:

تعليم الانفعال يجب أن يجرأ على خطوات وبالتالي فإن المهارات الكبيره أو المعقدة يمكن أن تكتسب بالتدريج، كسلسلة من العناصر المنفصلة.

سلسلة التطور الطبيعي تعتبر عامة ومرشدة لسلسلة المهارات المكتسبة، حيث المهارات المكتسبه مبكراً كالتطور الطبيعي للطفل على الأرجح تعليمها بسرعه أكبر من تلك التي تكتسب في وقت متاخر من النمو.

التعليم الطبيعي غالباً ما يكون أكثر تأثيراً من إجراءات التعليم التي تأخذ في حسابها القليل في بيئة الطفل الطبيعي، أو تعتمد قليلاً على المهارات الشخصية أو الاهتمامات.

السلوك الذي يعزز بشكل منظم سيكتسب بشكل أكثر سرعة، وسيكون أكثر احتمالاً أن يتم الاحتفاظ به من ذلك السلوك الغير معزز بهذه الطريقة، على الرغم من كون التعزيز الخارجي (كالثناء، والمدح) مهم بالنسبة لهذا الهدف، كمكافأة حقيقية، وذلك يشق من المهمة نفسها، أو السعادة التي تأتي من إتمامها بشكل صحيح، والتي تعتبر في النهايه فعالة.

لا تدع لطفل فرصه ليتعلم الانفعال الخطأ، ولا بد من التأكيد على المواقف الصحيحة للإنفعال، وبها فإن سرعة اكتساب مهمة الفعل يمكن أن تزداد كثيراً. مشاكل التعميم (بمعنى: أن الفشل في تعلم التكيف في الحالات أو المهمات الجديدة للإنفعال) التي تحدد باستمرار نجاح التعليم، والتي يمكن أن تتخفف إذا ما ركز التعليم على المبادئ التي تقع تحت المفاهيم، بدلاً من الاعتماد على الارشادات والتعليمات لوحدها (Wlazo,2003: p33).

النشاط الزائد : Hyperactivity

يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من بعض المشكلات السلوكية ومن بينها النشاط الحركي الزائد فقد أشارت دراسة سيمونوف وبيكلز وتشارمن (Simonoff, Pickles, Charman, 2008) أن نسبة ٧٢ % من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم نشاط حركي زائد مع نقص في الانتباه، ووجد أن نسبة 50 % من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أبدوا سلوكيات اندفاعية، في حين أن نسبة ٧٠ % منهم تعكس سلوكيات قصور الانتباه والنشاط الزائد مما يدل على أن 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 لديهم، لذلك قامت العديد من الدراسات التي تناولت برامج للتقليل من هذا السلوك منها من استخدم التمارين البدنية والرياضية لیساعد في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Woll & Al Awamleh, 2014) ومنها من استخدم التفاعل الاجتماعي لیساعد الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على خفض السلوكيات غير المرغوب فيها ومنها النشاط الزائد مثل دراسة (الشريف، 2012). ومنهم من استخدم برنامج (TEACH) لخفض السلوكيات غير المرغوب فيها كدراسة (Elia Valeri , Sonnino, Fontana, Mammon & Vicari, 2013)

مفهوم النشاط الزائد :

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه بأنه أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر في مرحلة الطفولة، ويظهر من خلال جملة من الأعراض

التي تعبر عن مستويات غير ملائمة من النمو، وجوانب معينة وهي: تشتت الانتباه، تشتت الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية وتؤثر هذه السلوكيات تأثيراً سلبياً في واحدة أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية مثل العلاقات الاجتماعية والجوانب الأكاديمية والتوظيف المعرفي (أمينة الحمري، 2014: 37).

أما الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية: DSM5 عرف فرط النشاط الحركي بأنه مستويات غير ملائمة أو مفرطة من النشاط سواء كانت حركية أو صوتية وغالباً ما تكون النشاطات التي يقوم بها الطفل غير ذات صلة بالمهمات والمواقف التي تحدث بها ومن أهم أعراضها أن الطفل لا يستطيع الجلوس بهدوء في مقعده وتتميز حركاته بالعشوائية وسوء التنظيم أو الافتقار للأهداف وغالباً ما ينهض من مكانه رغم عدم الحاجة إلى ذلك ولا يستطيع اللعب بهدوء ويتكلم بشكل زائد عن الحد.

أنواع النشاط الزائد - :

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

- 1- النشاط الزائد والاندفاعية: في هذا النوع توجد ستة أعراض من تسعة أعراض كثرة النشاط والاندفاعية بحيث تكون أعراض عدم الانتباه أقل من ستة.
- 2- ضعف الانتباه: في هذا النوع توجد ستة أعراض من تسعة أعراض ضعف الانتباه وبحيث تكون أعراض النشاط الزائد والاندفاعية أقل من ستة.
- 3- النوع المشترك: في هذا النوع توجد ستة أعراض من تسعة أعراض النشاط الزائد والاندفاعية، وستة أعراض من أعراض قلة الانتباه، ولا تنتشر هذه الأنواع بنفس النسبة حيث إن 50 إلى 75 % من الحالات هي النوع المشترك و20 إلى 30 % من الحالات هي من نوع قلة الانتباه، وأقل من 15 % من حالات هي من النشاط الزائد والاندفاعية فقط (بطاطية، بوكاسي، 2012، 23).

الدراسات السابقة:

-دراسة ريان وتشارجن **Ryan & Charragáin, (2010)** وهدفت إلى تنمية مهارات التعرف على العواطف والتعبير عنها لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت الدراسة إلى ارتباط اضطراب التوحد بصعوبة التفاعل مع الآخرين وضعف القدرة على التعبيرات الانفعالية من جهة أخرى وفهم تعبيرات الوجه، وتكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى وهي التجريبية وكان عددها (20) طفلاً بمتوسط عمري 9.3، والمجموعة الثانية كان عددها (10) بمتوسط عمري 10.7، وكانت مجموعة التدريب تتراوح ما بين (4-7) أطفال، ومن خلال التدريب المتواصل على تعبيرات الوجه وفهمها، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن ملحوظ على المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها في فهم تعبيرات الوجه وكيفية التعبير عن العواطف المختلفة.

-دراسة أمل محمد حسونة، وإيناس السيد، منى محمد (2021) والتي هدفت إلى إعداد وتطبيق برنامج قائم على مهمة التمييز الانفعالي لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي، وقد تكونت عينة البحث من (7) أطفالاً من ذوي اضطراب التوحد بجمعية التنقيف الفكرى بمحافظة بورسعيد ممن تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، وراعت الباحثة ألا يعاني الأطفال عينة البحث من أى إعاقات أخرى باستثناء اضطراب التوحد، كما تمثلت أدوات البحث فى مقياس المستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى المطور للأسرة المصرية (إعداد/ محمد بيومى، 2000)، ومقياس تقدير الذاتوية فى مرحلة الطفولة (C.A.R.S) (إعداد/ سكوبلر وآخرون، تعريب وتقنين: (هدى أمين، 2004)، ومقياس جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)، والبرنامج المقترح القائم على مهمة التمييز الانفعالي لتحسين جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)، وقامت الباحثة بتطبيق الأدوات وجلسات البرنامج على الأطفال ذوي اضطراب التوحد عينة البحث، وتوصلت نتائج البحث إلى فعالية البرنامج المقترح فى تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد عينة البحث.

-دراسة تل (2009) Tell بعنوان "تحسين قراءة الأطفال ذوي اضطراب التوحد للعواطف وتعبيرات الوجه من خلال عرض الرسوم للتعبيرات الانفعالية" هدفت الدراسة إلى مدى تعرف الأطفال ذوي اضطراب التوحد للعواطف وتعبيرات الوجه من خلال عرض الرسوم المختلفة للتعبيرات الانفعالية (سعيد - حزين - غاضب - خائف،) وأجريت الدراسة على عينة من (44) طفلاً (22) من أطفال ذوي اضطراب التوحد (17) من الذكور والإناث وكان متوسط أعمارهم (10) سنوات، (22) طفلاً من اضطراب التوحد ذكور وإناث، وكان متوسط أعمارهم (9) سنوات وجميعهم كانت أعمارهم العقلية لاتقل عن (7) سنوات عقلية ودرجات ذكائهم لا تقل عن (75) درجة ذكاء، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس التعبيرات الانفعالية على هؤلاء الأطفال، وقد أشارت النتائج إلى وجود عجز كبير في فهم التعبيرات الانفعالية لدى هؤلاء الأطفال جميعاً.

- دراسة وليد أبوالمعاطي (2017) وهدفت إلى اختبار فعالية التدخل لتنمية الانتباه المشترك لدى عينة من أطفال اضطراب التوحد، والتحقق من أثر ذلك على تحسن التواصل الانفعالي، وتكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال اضطراب توحد، تمتد أعمارهم من (6:3.5) سنوات، ونسب ذكائهم تتراوح من (80:65)، واستخدمت الدراسة مقياس الانتباه المشترك لماندي وآخرون (2003) Mundy et al., ترجمة وتقنين الباحثة، ومقياس التواصل الانفعالي (إعداد الباحثة)، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي ذوالتصميم القبلي - البعدي للمجموعة الواحدة، وأسلوب دراسة الحالة، وتم التوصل إلى النتائج الآتية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أطفال اضطراب التوحد على مقياس الانتباه المشترك ببعديه (المبادرة والاستجابة) للقياسات الثلاثة القبلي والبعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال اضطراب التوحد على مقياس التواصل الانفعالي على أبعاده الثلاثة (الفرح، الحزن، الخوف) للقياس القبلي والبعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، ووجود فروق بين معاملات الارتباط لدرجات الانتباه المشترك ودرجات التواصل الانفعالي على أبعاد (الفرح، الحزن، الخوف) تختلف باختلاف القياسات

القبلية والبعديّة والتتبعية للبرنامج، وأسفرت نتائج دراسة الحالة عن وجود فروق بين درجتي القياسين القبلي والبعدي للانتباه المشترك على بعديه (المبادرة والاستجابة) لكل حالة على حده من أفراد العينة لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق بين درجتي القياسين البعدي والتبعية للانتباه المشترك على بعديه (المبادرة والاستجابة) لكل حالة على حده من أفراد العينة، ووجود فروق بين درجتي القياسين القبلي والبعدي للتواصل الانفعالي على أبعاده الثلاثة (الفرح، الحزن، الخوف) لكل حالة على حده من أفراد العينة لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق بين درجتي القياسين البعدي والتبعية للتواصل الانفعالي على أبعاده الثلاثة (الفرح، الحزن، الخوف) لكل حالة على حدة من أفراد العينة.

-دراسة نادية أبوالسعود (2002) وهدفت إلى استثارة انفعالات وعواطف الطفل وكذلك الوالدين باستخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في محاولة لمساعدة الطفل للخروج من عزلته، وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال من المصابين بالتوحد، وتم تقسيمهم إلى (6) ذكور، (2) إناث وعدد (8) آباء الأطفال، وعدد (8) أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وسن الأطفال من (3-6) سنوات، وأوضحت نتائج الدراسة إلى حدوث انخفاض ملحوظ في المشكلات السلوكية والعزلة العاطفية والاضطراب الاجتماعي والانفعالات السلبية، كما حقق البرنامج تفاعل أفضل للوالدين مع طفلهما.

-دراسة هوبكينز وبياسيني (2007) Hopkins & Biasini وهدفت إلى معرفة كيفية مدى تأثير ألعاب الكمبيوتر على الإدراك المعرفي للانفعالات عند الأطفال المصابين بالتوحد، وتكونت عينة الدراسة من (3) مجموعات وهي: المجموعة الأولى: وتتكون من (25) طفل مصاب باضطراب التوحد وتتراوح أعمارهم من (6-15) سنة بمتوسط عمري (10) سنوات، والمجموعة الثانية: وتتكون من (24) طفل مصاب باضطراب زملة اسبرجر، وتتراوح أعمارهم من (6-15) سنة بمتوسط عمري (10) سنوات، والمجموعة الثالثة: وتتكون من (44) ولد و(5) فتيات من الأطفال العاديين وتتراوح أعمارهم من (6-15) سنة بمتوسط عمري عشر سنوات، وهذه المجموعات الثلاثة خضعت للتدريب على دورات الكمبيوتر بحيث تعقد دورة الكمبيوتر مرتين في الأسبوع على الأقل على مدار (6) أسابيع بمتوسط

(20) دقيقة لكل دورة، وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية: اختبار مهارات الإدراك الانفعالي عند الأطفال التوحديين (إعداد/ الباحثين، واختبار لإدراك تعبيرات الوجه إعداد/الباحثين، ألعاب الكمبيوتر مع الأطفال التوحديين وأطفال زملة أسبرجر والعاديين، وبرنامج "Face say" بواسطة Symbionica متحدث الميزات التفاعلية التي تسمح للأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد بممارسة إدراك التعبيرات الوجهية من البرمجيات أو من تجسيد الفكرة في شخص "دمية"، وهذا البرنامج "Face say" يسمى برنامج كمبيوتر تفاعلي، وأوضحت نتائج الدراسة ما يلي: غالباً ما يتجنب الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد التواصل بالعين مع الآخرين والذي يمنعهم من تلقي وفهم انفعالات الآخرين والكثيرون منهم لديهم مشاكل في تذكر الأوجه، كما وجدت الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب زملة أسبرجر والذين يستخدموا برنامج face say لديهم تحسينات كبيرة في قدراتهم على قراءة تعبيرات الوجه والأطفال ذوي التوحد لديهم تحسن أقل، وأن الأطفال التوحديين وأطفال زملة أسبرجر على حد سواء لديهم تحسن في قدراتهم لإدراك الانفعالات وبصفة خاصة الأطفال التوحديين الذين استخدموا برنامج "Face say"، نجد أن ألعاب الكمبيوتر تساعد وتعلم الأطفال التوحديين وأطفال زملة أسبرجر البحث عن الإشارات الوجهية مثل نظرة العين أو التعبير الوجهي.

-كما هدفت دراسة سعيد عبدالحميد (2011) إلى التحقق من مدى فعالية القصص الاجتماعية في خفض بعض أنماط السلوك اللاسوي وتنمية التعبيرات الانفعالية لدى أطفال الأوتيزم، وتنمية التعبيرات الانفعالية للأطفال التوحديين مثل انفعال (سعيد- حزين- غضبان- خائف)، وخفض العادات السلوكية غير المقبولة وتحسين التفاعل الاجتماعي بين أطفال الأوتيزم، وتكونت عينة الدراسة التي يبلغ عددها (10) أطفالاً إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) قوام كل منها (5) أطفال، واستخدم الباحث الأدوات الآتية: مقياس بعض أنماط السلوك اللاسوي للأطفال ذوي الأوتيزم (إعداد/ الباحث)، ومقياس بعض التعبيرات الانفعالية للأطفال ذوي الأوتيزم (إعداد/ الباحث)، ومقياس تقدير توحد الطفولة (CARS) Childhood Autism Rating Scale إعداد: سكوبلر وآخرون (1988) Schoplet et

al., ترجمة وتعريب: الشمري، والسرطاوي (2002)، ومقياس ستانفورد بينية للذكاء (الصورة الرابعة). (تعريب وتقنين/ حنورة، 1998)، وبرنامج التدريب القائم على القصص الاجتماعية. (إعداد الباحث)، وأكدت النتائج فعالية القصص الاجتماعية في خفض بعض أنماط السلوك اللاسوي وتنمية التعبيرات الانفعالية لدى أطفال الأوتيزم.

-دراسة تامر الشريف (2012) وكانت بعنوان فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم. وقد تكونت عينة الدراسة من (8) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد. وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وأشارت النتائج الى أنه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لصالح القياس البعدي، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس البعدي والتتبعي لاضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

- دراسة تهمسبي وأحمد (2016، Tahmasebi & Ahmad) وهدفت إلى اختبار النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالحركات المتكررة وضعف التواصل بالعين، وقد اشتملت عينة الدراسة على (50) شخص من ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يحضرون لمراكز الرعاية الصحية ويتلقون العلاج، وتم استخدام استبيان نقص الانتباه وفرط النشاط ونماذج فرط النشاط (SNAP-IV) ومقياس جيليام للتوحد، وأشارت النتائج بأنه يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة بين النشاط الزائد والحركات المتكررة وكذلك هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة بين ضعف التواصل بالعين وفرط النشاط.

- دراسة أليا وفاليري وآخرون (2013)، والتي هدفت إلى تقييم الفوائد المحتملة من التدريب على برنامج تيتش ومدى تأثيره على خفض النشاط الزائد لديهم، واشتملت عينة الدراسة على (15) طفلاً ممن يعانون من اضطراب طيف التوحد أو الاضطرابات النمائية الشاملة غير

المحددة وتراوحت أعمار العينة بين 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 تيتش تخفيف أعراض اضطراب طيف التوحد والتقليل من السلوكيات غير المرغوب فيها كالنشاط الزائد وغيره من السلوكيات لأطفال اضطراب طيف التوحد (الغامدي وآخرون، 2018: 123).

تعليق على الإطار النظري والدراسات السابقة:

في ضوء العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة حول الاستجابات الانفعالية والنشاط الزائد وعلاقتهم باضطراب طيف التوحد، فمن خلال الاستعراض النظري والدراسات السابقة حول متغيرات البحث الحالي فقد اهتمت وأكدت العديد من الدراسات والأطر النظرية في هذا السياق على ضرورة وأهمية دراسة الاستجابات الانفعالية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وكذلك أهمية النشاط الزائد لما لهما من أهمية كبرى في التأثير على عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم، مما يساهم بشكل فعال في كسر حاجز العزلة بينهم وبين الأشخاص المحيطين بهم في البيئة الخارجية، فقد أشارت معظم الدراسات السابقة الى أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور واضح في التعبير عن الانفعالات والعواطف في مواقفهم الحياتية المختلفة، وبالتالي هذا يكون مؤشر واضح لوجود قصور في الاستجابات الانفعالية أثناء التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، مما يدفعهم إلى ممارسة النشاط الزائد وفرط الحركة بدون هدف واضح، ولذلك فإن تحسين القدرة على الاستجابة الانفعالية بشكل صحيح في المواقف المختلفة سوف يؤدي بدوره الى التقليل من حدة النشاط الزائد، وهذا سوف ما يتناوله البحث الحالي.

فروض البحث:

1- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير الاستجابة الانفعالية لصالح القياس البعدي.

- 2-توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياس القبلي والبعدى على مقياس تقدير النشاط الزائد لصالح القياس البعدى.
- 3-لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياس البعدى والتتبعية على مقياس تقدير الاستجابة الانفعالية.
- 4-لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياس البعدى والتتبعية على مقياس تقدير النشاط الزائد.

المنهج والاجراءات:

استخدم الباحث في هذا البحث المنهج شبه التجريبي ذو التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة حيث تم تصميم المجموعة التجريبية ذات القياسات (القبلي- البعدى- التتبعية) بهدف التعرف على فعالية البرنامج التدريبي السلوكي (كمتغير مستقل) في تحسين بعض الاستجابات الانفعالية وهما انفعال (الفرح، الحزن، الغضب) وأثر ذلك على التخفيف من حدة النشاط الزائد لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث).

عينة البحث:

تم إختيار أفراد عينة البحث الحالي من الأطفال الذين يعانون من أعراض اضطراب طيف التوحد طبقاً لمحكات التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس الـ DSM 5 (2013)، وتم اختيارهم من أحد مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة بني سويف، حيث بلغ عدد أفراد العينة الكلية في الدراسة الاستطلاعية (10) أطفال وتم استبعاد طفلين لأنهما حصلوا على درجات عالية في مقياس تقدير الاستجابات الانفعالية، حيث أن الدرجة المرتفعة على هذا المقياس تشير إلى ارتفاع في مستوى الاستجابة الانفعالية، والدرجة المنخفضة تشير إلى إنخفاض في مستوى الاستجابة الانفعالية، وسوف يتم شرح ذلك بالتفصيل في الجزء التالي الخاص بوصف المقياس (مقياس تقدير الاستجابة الانفعالية) وكيفية تصحيحه، وبلغ عدد أفراد العينة الأساسية في البحث الحالي (8) أطفال (4) ذكور و(4) إناث متماثلين في العمر ونسبة الذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، ودرجة التوحد طبقاً للمقياس التشخيصي

المستخدم (مقياس جيليام لتشخيص التوحد)، وتتراوح أعمار جميع أفراد عينة البحث ما بين 6 - 8 سنوات كما تتراوح نسب ذكاؤهم بين 70 - 80 على مقياس جودار للذكاء.

أدوات البحث:

1-مقياس جيليام Gilliam لتشخيص التوحد (ترجمة / محمد السيد عبد الرحمن، منى خليفة، 2004)

الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى تحديد الأشخاص الذين يعانون من التوحد والتعرف على مستوى التوحد لديهم.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من أربعة مقاييس فرعية يتكون كل بعد منها من (14) بنداً، ويصف كل بُعد نمطاً معيناً من السلوكيات المميزة للتوحدية، وهذه الأبعاد هي السلوكيات النمطية. التواصل. التفاعل الاجتماعي. الاضطرابات النمائية. ويناسب هذا المقياس الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين ثلاث سنوات واثنى وعشرين سنة.

تصحيح المقياس:

تتدرج درجات المقياس للسؤال الواحد من (صفر) إلى (3)، وعدد عبارات المقياس (56) عبارة، فيكون المجموع الكلي للدرجات (168) درجة، يتم تصحيح الأبعاد الفرعية للاختبار، ويشمل ذلك تسجيل الدرجات الخام لكل بعد، ويمكن تحويل الدرجات الخام في الأبعاد الفرعية للمقياس إلى نسب مئوية ودرجات معيارية بمتوسط عشر درجات وانحراف معياري (3) درجات ، كما يمكن تحويل مجموع درجات المقياس المعيارية إلى معدل التوحد ونسبته المئوية، ويلاحظ معدل حدة التوحد من درجة المفحوص بين منخفض ومتوسط ومرتفع، ومن خلال مقارنة درجات المفحوص بدرجات العينة المعيارية التي تتضمن أشخاصاً تم تشخيصهم على أنهم توحيديون، ويمكن للفاحص أن يقدر احتمالية أن يكون المفحوص توحيدي ومدى شدة اضطرابه السلوكي.

صدق المقياس:

تم تقنين المقياس في البيئة العربية وتم حساب الصدق والثبات له، حيث استخدم لتعيين صدق المقياس عدة طرق وهي صدق المحتوى. الاتساق الداخلي للمقياس. صدق المحك الخارجي. الصدق التمييزي.

وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام عدة طرق وهي: إعادة التطبيق- الفاكرونباخ - التجزئة - التصفية. الكفاءة السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

تم حساب الصدق من خلال: صدق المحك الخارجي: حيث قام الباحث الحالي بتطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن = 10) مع مقياس عبد الرحيم بخيت (1999) كمحك خارجي وخلص إلى معامل ارتباط قيمته 0.81 وهي قيمة داله إحصائياً عند مستوى 0.01

ثبات المقياس:

وتم حساب الثبات من خلال طريقة التطبيق وإعادة التطبيق، تم تطبيق هذا المقياس على أفراد العينة ثم أعيد تطبيق نفس المقياس عليهم مرة أخرى بعد مرور اسبوعين من التطبيق الأول وخلص الباحث الى معامل الثبات 0.73.

2-مقياس تقدير الاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

(اعداد / الباحث)

الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى تقدير درجة الاستجابة الانفعالية لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتحديداً انفعال (الفرح، الحزن، الغضب)، ومدى استجابة الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على هذه الانفعالات من حيث مدى انطباق عبارات المقياس بأبعاده الثلاثة على الطفل وفقاً للبدائل الموجودة أمام كل فقرة من فقرات المقياس، وكذلك تحديد درجة الاستجابة لكل بعد، ومن ثم تقدير الدرجة الكلية للطفل على المقياس.

وصف المقياس:

يتكون مقياس تقدير الاستجابات الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في صورته النهائية والتي تم تطبيقها على عينة البحث من (30) عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية وهما

(الفرح، الحزن، الغضب) وكل عبارة من عبارات المقياس يقابلها أربعة بدائل تعكس مدى قدرة الطفل التوحدي على الاستجابة، حيث تتدرج البدائل أمام كل عبارة من العبارات كما يلي:
دائماً ويقابلها (3) درجات، أحياناً ويقابلها (2) درجة، نادراً ويقابلها (1) درجة واحدة، لا يحدث ويقابلها (صفر) درجة، والدرجة (3) تشير الى أن الطفل يعاني من القصور في الاستجابة الانفعالية بدرجة مرتفعة في حين أن الدرجة (صفر) تشير الى أن الطفل ليس لديه قصور واضح في الاستجابة الانفعالية، ويمكن توضيح توزيع الدرجات على فقرات المقياس في الجدول التالي:

جدول رقم (1)

البدائل				الفقرات	مسلسل
لا يحدث	نادراً	أحياناً	دائماً		
صفر	1	2	3	—	2

يتضح من الجدول السابق أن الدرجة المرتفعة على المقياس تكون سلبية والدرجة المنخفضة تكون إيجابية بمعنى أن انخفاض الاستجابة الانفعالية يأخذ درجة مرتفعة وعدم وجود مشكلة في الاستجابة الانفعالية يأخذ درجة منخفضة.

الصدق والثبات للمقياس:

صدق المحك:

قام الباحث بحساب صدق المقياس من خلال استخدام صدق المحك الخارجي وذلك باستخدام مقياس التعبيرات الانفعالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد إعداد: سعيد كمال عبد الحميد (2011)، وذلك كمحك خارجي للتأكد من صلاحية المقياس الحالي وتطبيقه لقياس وتقدير الاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط على عينة الكفاءة السيكومترية للأدوات، وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية مساوي (0.740)، وهي دالة إحصائياً مما يشير الى صدق المقياس.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وذلك من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (20 يوماً)، وإيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين على

الدرجة الكلية، ووجد معامل الثبات مساوي (0.671)، وهو معامل ثبات مُرضي، مما يدل على ثبات المقياس.

3- مقياس تقدير النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد / الباحث)

الهدف من المقياس:

يهدف مقياس تقدير النشاط الزائد لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى تحديد درجة النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تطبيق العبارات على الطفل ومدى انطباقها وحساب مجموع درجات البدائل المختلفة للعبارات الموزعة على بعدين رئيسيين في المقياس وهما (بعد السلوك الاندفاعي، بعد سلوك إيذاء الذات)، ومن ثم تحديد الدرجة الكلية للطفل على المقياس.

وصف المقياس:

يتكون مقياس تقدير النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في صورته النهائية والتي تم تطبيقها على عينة البحث الحالي من (20) عبارة موزعة على بعدين رئيسيين وهما (بعد السلوك الاندفاعي، بعد سلوك إيذاء الذات) وكل عبارة من عبارات المقياس يقابلها (أربعة) بدائل تعكس مدى قدرة الطفل على الاستجابة، حيث تتدرج البدائل أمام كل عبارة من العبارات كما يلي:

يحدث باستمرار ويقابلها (3)، يحدث غالباً ويقابلها (2)، يحدث نادراً ويقابلها (1)، لا يحدث ويقابلها (صفر)، والدرجة (3) تشير إلى أن الطفل لديه نشاط زائد أو يعاني من مستوى مرتفع من النشاط الزائد، في حين أن الدرجة (صفر) تشير إلى أن الطفل ليس لديه نشاط زائد أو أنه لا يعاني من مستوى مرتفع من النشاط الزائد، ويمكن توضيح أبعاد المقياس كما في الجدول التالي:

جدول رقم (2)

المقياس	أبعاد المقياس	عدد العبارات	أرقام العبارات
مقياس تقدير النشاط الزائد للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	1- السلوك الاندفاعي.	10	من 1 إلى 10
	2- سلوك إيذاء الذات.	10	من 11 إلى 20

ويمكن تفسير هذه الأبعاد كما يلي:

أولاً: بعد السلوك الاندفاعي

ويُعرف عبد العزيز الشخص (1990) الطفل المندفع Child Impulsive بأنه الطفل الذي يستغرق وقتاً قصيراً قبل تقديم أول استجابة للمواقف المختلفة، مما يؤدي الى تعرضه لعدد كبير من الأخطاء قبل الوصول الى الاستجابات الصحيحة لهذه المواقف.

ويُعرف السلوك الاندفاعي اجرائياً في هذا البحث بأنه الطفل التوحدي الذي يصعب عليه التحكم في ردود أفعاله تجاه المواقف والأشخاص الآخرين من حوله يعقبا إصدار سلوك غير ملائم للموقف والسياق، ويتضح ذلك من خلال الحصول على درجة مرتفعة على مقياس النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في البحث الحالي.

ثانياً: بعد سلوك إيذاء الذات:

ويُعرف سلوك إيذاء الذات Behavior Injury-Self بأنه اضطراب سلوكي تكرر اري غير مرغوب اجتماعياً، ينتج عنه إيذاء جسدي موجه للذات (كالكدمات، الاحمرار، الجروح، تلف الأنسجة)، ويأخذ العديد من الأشكال (ضرب الرأس، عض أعضاء الجسم، نزع الجلد، شد الشعر، الضغط على العينين بشدة)، كما أنه ينتشر بين الأطفال الذاتويين مما يكون له آثاراً ضارة في المدى القريب والبعيد بنسبة مرتفعة، وغالباً على الطفل وأسرته ومجتمعه (4-3: McCorkle,2012).

ويُعرف سلوك إيذاء الذات اجرائياً في هذا البحث على أنه ممارسة الطفل التوحدي أفعالاً وحركات جسدية قد يؤدي بها نفسه عند محاولته ورغبته في الحركة الزائدة أو التجول داخل المكان بدون هدف واضح، ويتضح ذلك عندما يحصل الطفل على درجة مرتفعة على بعد سلوك إيذاء الذات في مقياس تقدير النشاط الزائد في البحث الحالي.

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بإسلوب صدق المحك الخارجي وذلك باستخدام مقياس النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد / منيرة الغامدي وآخرون (2017)، على عينة

الكفاءة السيكومترية للأدوات، وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية مساوي (0.559)، وهي دالة إحصائياً، مما يدل على صدق المقياس.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وذلك من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (15 يوماً)، وإيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين على الدرجة الكلية، ووجد معامل الثبات مساوي (0.769)، وهو معامل ثبات مُرضي، مما يدل على ثبات المقياس.

البرنامج التدريبي السلوكي (اعداد / الباحث)

مقدمة:

يُعد تحسين الاستجابات الانفعالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الدراسات المهمة، حيث يساعدهم ذلك على تحقيق القدرة على التواصل والتفاعل مع الأفراد العاديين وتقليل حدة النشاط الزائد لديهم، والخروج من بوتقة العزلة الاجتماعية، كما يساعدهم على حل المشكلات التي يتعرضون لها، وتحقيق الصحة النفسية لهم.

فالاستجابة الانفعالية تتطلب القدرة على الإنتباه، والإدراك الجيد للانفعالات، والمشاعر الذاتية، وفهمها، وصياغتها بوضوح وفقاً لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الآخرين، ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية اجتماعية تساعد الفرد على الرقي العقلي، والانفعالي، والمهني، وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة. (السيد وعبد السميع، 2001)

وقد أكدت العديد من الدراسات أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور في الجانب الانفعالي مثل: دراسة (Choi 2008)، والتي أشارت نتائجها إلى وجود نقص واضح لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في جوانب: (القدرة على ترميز التعبيرات الوجهية الأساسية أو الانفعالات الأساسية وهي (الفرح، الحزن، الغضب، الخوف)، وثلاثة من الانفعالات المركبة وهي (الدهشة، الاشمئزاز، الاحتقار)، والقدرة على قراءة العقل الأساسية إعداد Howlin et al., (1999)، والفهم الانفعالي في المواقف الاجتماعية البسيطة والمركبة)، ولم توجد هذه الاختلافات في أداء الأطفال العاديين، كما اهتمت دراسة سعيد كمال (2011) بخفض بعض

أنماط السلوك اللاسوي وتنمية التعبيرات الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتنمية التعبيرات الانفعالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل انفعال (سعيد- حزين- غضبان- خائف)، وخفض العادات السلوكية غير المقبولة وتحسين التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك باستخدام القصص الاجتماعية. ويعتبر النشاط الزائد من أحد المشكلات التي تعيق عملية تعلم وتدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث إنه كلما كان الطفل ذو اضطراب طيف التوحد لديه نشاط زائد كلما كانت مهمة التعلم له أصعب. (Adrian, 1997)

- أهداف البرنامج:

قام الباحث بتقسيم أهداف البرنامج التدريبي السلوكي إلى قسمين:

أ- أهداف عامة للبرنامج وتتمثل فيما يلي:

يهدف البرنامج التدريبي السلوكي الحالي إلى تحسين بعض الاستجابات الانفعالية (الفرح ، الحزن ، الغضب) لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم من (6-8) سنوات، وذكائهم من (70-80) درجة على مقياس ستانفورد بينيه من خلال برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية ومن ثم يتم تخفيف النشاط الزائد لديهم، وذلك من خلال مجموعة من الأنشطة التدريبية التي تتضمن عدد من الاستراتيجيات والفنيات المختلفة والتي من شأنها مساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تحسين قدرتهم على الاستجابات الانفعالية في المواقف المختلفة.

ب- الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- أن يستطيع الطفل رسم وجوهًا معبرة عن الفرح.
- أن يستطيع الطفل رسم وجوهًا معبرة عن الغضب.
- أن يستطيع الطفل التعرف على انفعال الفرح من خلال مواقف مرئية في فيديو.
- أن يستطيع أن يتعرف على انفعال الحزن من خلال الصور.
- أن يستطيع أن يتعرف على انفعال الحزن من خلال موقف مرئية في فيديو
- أن يستطيع أن يتعرف على انفعال الغضب من خلال الصور.

- أن يستطيع أن يميز انفعال الفرحة عن الحزن والغضب.
- تحسين الاستجابات الانفعالية لأطفال التوحد وهي (الحزن - السعادة - الغضب)
- تقليل درجة العزلة للطفل التوحدي من خلال اتصاله بالآخرين.

* الفنيات المستخدمة في البرنامج:

اعتمد البرنامج التدريبي السلوكي الحالي على العديد من الفنيات، وهي كالتالي:

- 1- المناقشة.
- 2- الأنشطة المترتبة.
- 3- النمذجة.
- 4- التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي.
- 5- التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية.
- 6- الواجبات المنزلية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

- اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير الاستجابة الانفعالية لصالح القياس البعدي"، وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon كأسلوب إحصائي لا بارامترى للمقارنة بين عينتين مرتبطتين في القياسين القبلي والبعدي، ويوضح الجدول التالي تلك النتائج.

جدول رقم (3) نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات

رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الإستجابة

الانفعالية.

المقياس	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		مستوى الدلالة	قيمة Z
					المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط		
تقدير الاستجابة الانفعالية	القبلي	8	41.75	4.621	36	4.50	0	0	دالة عند 0.011	-2.533
	البعدي	8	74.7500	3.73210						

يتضح من الجدول السابق (3) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.011) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الاستجابة الانفعالية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الأول.

- اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق دالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير النشاط الزائد لصالح القياس البعدي "

وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (W) كأسلوب إحصائي لا بارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين في القياسين القبلي والبعدي. ويوضح الجدول التالي تلك النتائج:

جدول (4) نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير النشاط الزائد.

المقياس	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
					المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط		
مقياس تقدير النشاط الزائد	القبلي	8	79.63	4.897	0	0	4.50	36.00	-2.524	دالة عند 0.012
	البعدي	8	46.6250	5.18066						

يتضح من الجدول السابق (4) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.012) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير النشاط الزائد في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثاني.

- اختبار صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياس البعدي والتتبعي على مقياس تقدير الاستجابة الانفعالية ".

وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (W) كأسلوب إحصائي لا بارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك بهدف اختبار دلالة الفروق بين

متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الاستجابة الانفعالية في القياسين البعدي والتتبعي، ويوضح الجدول التالي تلك النتائج.

جدول (5) نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير الاستجابة الانفعالية.

المقياس	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
					المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
مقياس تقدير الاستجابة الانفعالية	البعدي	8	74.7500	3.73210	2.00	6.00	0	0	-	.083
	التتبعي	8	74.3750	3.58319	2.00	6.00	0	0	غير دالة	1.732

يتضح من الجدول السابق (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الاستجابة الانفعالية في القياسين البعدي والتتبعي، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثالث.

- اختبار صحة الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه " لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياس البعدي والتتبعي على مقياس تقدير النشاط الزائد " وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (W) كأسلوب إحصائي لا بارامترى للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك بهدف اختبار دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير النشاط الزائد في القياسين البعدي والتتبعي. ويوضح الجدول التالي تلك النتائج:

جدول (6) نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير النشاط الزائد.

المقياس	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
					المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
مقياس تقدير النشاط الزائد	البعدي	8	46.6250	5.18066	1.50	3.00	0	0	-	غير دالة
	التتبعي	8	46.2500	4.65219	1.50	3.00	0	0	0.180	1.342

يتضح من الجدول السابق (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير النشاط الزائد في القياسين البعدي والتتبعي، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الرابع.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

أسفرت نتائج البحث الحالي عن فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في تحسين قدرات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث الحالي) في استجاباتهم الانفعالية وهي انفعال (الفرح - الحزن - الغضب) مما أدى ذلك الى التخفيف من حدة النشاط الزائد لديهم، ويفسر الباحث التحسن في الاستجابات الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث)، الى ان البرنامج التدريبي القائم على النظرية السلوكية المستخدم قد اعتمد على استخدام بعض الفنيات والاستراتيجيات السلوكية في جلسات البرنامج مثل (التسلسل - النمذجة - التعزيز - الحث - التلقين، والتعزيز الإيجابي، والتعاون، والتصحيح الزائد، والتعلم بالأقران)، وقد ظهرت فعالية البرنامج التدريبي السلوكي الحالي من خلال انخفاض مظاهر ومعدلات حدوث الاستجابات الانفعالية بشكل غير ملائم وهي انفعال الفرح وانفعال الحزن وانفعال الغضب حيث انخفضت درجات الأطفال عينة البحث على مقياس تقدير الاستجابات الانفعالية بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي السلوكي حيث أن انخفاض الدرجة على المقياس يشير الى انخفاض في معدلات الاستجابات الانفعالية بشكل سالب لأن الدرجة المرتفعة تشير الى قصور في الاستجابات الانفعالية، حيث أصبح الأطفال لديهم قدرة مقبولة نوعاً ما في ضبط انفعالاتهم والتحكم فيها في المواقف الاجتماعية المختلفة، وهذا بدوره قد أدى الى انخفاض ملحوظ في فرط الحركة لديهم، مما يشير ذلك الى فعالية البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم في البحث الحالي، وفنياته المختلفة، وهذا يتفق مع نتائج العديد من الدراسات التي أكدت على فعالية استخدام البرامج السلوكية مع أطفال اضطراب طيف التوحد لتحسين استجاباتهم الانفعالية وكذلك الدراسات التي أشارت الى ضرورة التركيز على خفض حدة النشاط الزائد لديهم ومن هذه الدراسات دراسة كلا من: أمل محمد حسونة، وإيناس السيد، منى محمد (2021)، دراسة نادية أبوالسعود (2002)، دراسة دراسة عبدالحميد (2011)، دراسة تامر الشريف (2012)، دراسة

تهمسبي وأحمد (Tahmasebi & Ahmad, 2016)، دراسة أليا وفاليري وآخرون (2013). ومن أهم الفنيات السلوكية التي أثبتت جدوى في هذا البحث هي فنيات التعزيز مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا ما أكدته دراسة السيد كامل الشربيني منصور (2013) والتي أثبتت فاعلية التعزيز التفاضلي في خفض حدة بعض السلوكيات التكرارية والمقيدة وتحسين التفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين، دراسة Weston, R., Hodges, A., (2018) & Davis, T. N)، والتي استخدمت التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى لمعالجة السلوكيات الصعبة بين الأطفال المصابين بالتوحد، ودراسة Ali, S., Mehmood, F., (2020) (Ayaz, Y, et all)، دراسة (Li, M., Li, X., Xie, L et all) والتي استخدمت التعلم المعزز كنظام علاجي مدعم يعتمد على المعزز للأطفال المصابين بالتوحد. كما أثبت هذا البحث مدى أهمية استخدام النمذجة كوسيلة مهمة من وسائل تعديل السلوك وتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد السلوكيات البديلة، وهذا ما أكدته دراسات وأبحاث كثيرة مثل دراسة (Richardson, K, et all 2018) والتي استخدمت الروبوت المحسن كنموذج لتعليم المهارات الاجتماعية للأطفال اضطراب طيف التوحد، ودراسة Dueñas, A. D (2019) (et all)، والتي استخدمت نمذجة الفيديو لتعديل سلوك اللعب غير الصحيح للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ودراسة (Ho, T. Q., Gadke, D. L et all 2019)، والتي تناولت آثار نمذجة الفيديو المتحرك على الاهتمام المشترك والمشاركة الاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ودراسة (Wright, J. C et all 2020)، والتي تناولت نمذجة الفيديو لتعليم العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات للطلاب المصابين بالتوحد والإعاقة الذهنية.

وقام الباحث بتطبيق فنية النمذجة خلال جلسات البرنامج وذلك من خلال قيام أحد المعلمين بعمل نموذج محاكاة أمام الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث الحالي) ليحاكوه في القيام بالأنشطة المطلوبة لتحسين الاستجابة الانفعالية لديهم، كما تم استخدام النمذجة من خلال الفيديو والتي أثبتت فاعليتها في تحسين الاستجابات الانفعالية من خلال مشاهدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لنماذج من الفيديوهات تحتوي على أطفال يقومون بالأنشطة

المطلوبة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وبناء على ما سبق يوضح هذا البحث أهمية البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم في البحث الحالي القائم على العديد من الفنيات السلوكية، حيث يتميز هذا البرنامج التدريبي بأهميته في المجال العلاجي والوقائي وتعديل السلوك مما يساعد الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على فهم مشاعر الآخرين وإيصال مشاعره للآخرين مما يسهم في تقبله من الآخرين ويساعده في تعلم مهارات اجتماعية وتكوين صداقات جديدة، واكتساب مهارات حياتية، ويخفف من شدة أعراض النشاط الزائد لديه.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي يمكن صياغة مجموعة من التوصيات على النحو التالي:

- 1- ضرورة عمل برامج تدريبية تعتمد على النظرية السلوكية في خفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- 2- ضرورة عقد دورات تدريبية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتعريفهم بالطرق الإرشادية الصحيحة لتحسين الاستجابات الانفعالية لدى أبنائهم.
- 3- تنمية مستوى الأداء الوظيفي الاسري بما يساهم في خلق فرص أكثر لتدريب أطفالهم.
- 4- التوعية بشكل أكبر باضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل معه في ضوء المعايير العالمية.
- 5- استخدام برامج اللعب في تحسين الاستجابات الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- 6- اجراء برامج إرشادية وتوعوية لأولياء الأمور القائمين على رعاية أطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة التدخل المبكر والتعرف على كيفية تطوير مهارات الوعي بالذات لديهم.
- 7- ضرورة التأكيد على استخدام التعزيز في التعامل مع أطفال اضطراب طيف التوحد والتعرف على معززات كل طفل.

المراجع العربية:

- أحمد فهمي السحيمي (2011). تشخيص وعلاج الطفل التوحدي والطفل العنيف. دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- أحمد خطاب، أحمد محمد عبد الكريم. (2010). الإرشاد النفسي والاضطرابات الانفعالية عمان، دار الثقافة.
- إبراهيم العثمان، إيهاب الببلاوي (2012). مدخل إلى اضطرابات التوحد (ط2). دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- أمل محمد حسونة، إيناس السيد سادات البصال. مني محمد إبراهيم مصطفى. (2021). برنامج قائم علىاستخدام الخرائط الذهنية الإلكترونية لإكساب معلمات رياض الأطفال مهارات التفاعل الإيجابي مع الأطفال المدمجين. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد، 20 (1)
- بطاطيه، زوليخة، بوكاسي، فاطمة (2013). علاقة النشاط الزائد المصحوب بنتشت الانتباه في ظهور عسر القراءة عند تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي دراسة ميدانية لسبع حالات من (6 إلى 9سنوات). مذكرة ماستر. جامعة عمان العربية.
- تامر علي عبد الوهاب الشريف. (2017). فعالية برنامج سلوكي تدريبي في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين وأثره على تحسن مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم. رسالة دكتوراه. كلية الاداب، جامعة المنصورة، جمهورية مصر العربية.
- خالد سعد سيد محمد القاضي (د.ت). تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقصالانتباه. عالم الكتب
- رأفت عوض السعيد خطاب. (2012). فاعلية برنامج تدريبي يقوم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية التواصل اجتماعي في تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، مجلة الإرشاد النفسى، مصر، 30، 107- 186.

- زكريا الشربيني (2004). طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات تعريف وتشخيص. القاهرة. مصر: دار الفكر العربي.
- سهى قرادة (2016). عالم التوحد. عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع.
- سهام رياض الخفش (2007). الأطفال التوحيديون: دليل إرشادي للوالدين والمعلمين. دار يافا. عمان. الأردن.
- سعيد كمال عبد الحميد (2011). استخدام القصص الاجتماعية فيخفض بعض أنماط السلوك اللاسوي وتنمية التعبيرات الانفعالية لدى عينة من أطفال الأوتيزم مجلة كلية التربية، جامعة بنها، 22(87)، يوليو، 278-353.
- عبد الرحمن سيد سليمان. (2002). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة الجزء الأول ذوي الحاجات الخاصة المفهوم والفئات مكتبة زهراء الشرق. القاهرة.
- فايزة إبراهيم عبداللاه الجيزاوي. (2009). فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحيديين، رسالة دكتوراه منشورة كلية التربية، جامعة دمشق.
- فوقية حسن عبد الحميد رضوان. (2003). دراسة لبعض الاستجابات الانفعالية لدى طفل مرحلة المهد، علم النفس، يولييه- ديسمبر.
- أمينة الحمري (2014). بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية. أطروحة دكتوراه. جامعة أبو بكر بلقايد. تلمسان.
- محمد عبد الرازق هويدي. (2000). اضطراب التوحد والاضطرابات المشابهة، ندوة الإعاقات النمائية - قضاياها النظرية ومشكلاتها العملية. جامعة الخليج العربي البحرين
- مصطفى عبد المحسن الحديبي، وأمينة محمد عبد القادر. (2013). فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبرجر، المجلة العلمية، كلية التربية بالوادي الجديد، جامعة أسيوط، (01) ج 1، 183 - 281.

نادية إبراهيم عبد القادر أبوالسعود (2002). فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم [رسالة دكتوراة]، معهد الدراسات والطفولة، جامعة عين شمس.

وليد أبوالمعاطي (2009). مستويات تجهيز المعلومات لدى الطلاب العاديين والصم والمكفوفين وعلاقتها بالاندفاع/ التروي. مجلة كلية التربية. عين شمس، ص ص 33 - 285.

- APA (American Psychiatric Association) 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Hess, P. 2022. DSM-5 revision tweaks autism entry for clarity. Spectrum. Autism Research News. Retrieved 22 April 2022.
- Conroy, M. A, Asmus, J. M., Sellers, J. A. & Ladwig, C. N. (2008). The use of an antecedent-based intervention to decrease stereotypic behavior in a general education classroom: A case study. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20, 223- 230.
- Garcia-Garcia, J. M., Penichet, V. M., Lozano, M. D., & Fernando, A. (2021). Using emotion recognition technologies to teach children with autism spectrum disorder how to identify and express emotions. Universal Access in the Information Society, 1-17.
- Hopkins, M., & Biasini, F. (2007). Computer game helps autistic children recognize emotions. Science Daily, June (23).
- Matson, J. L. (2009). Applied behavior analysis for children with autism spectrum disorders. New York: Springer.
- Ryan, C., & Charragáin, C. N. (2010). Teaching emotion recognition skills to children with autism. Journal of autism and developmental disorders, 40(12), 1505-1511.
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47(8), 921-92
- Silani, G., Bird, G., Brindley, R., Singer, T., Frith, C., & Frith, U. (2008). Levels of emotional awareness and autism: an fMRI study. Social neuroscience, 3(2), 97-112.
- Tahmasebi, M. T., & Ahmadi, E. (2016). A study of onset of hyperactivity in autistic children and its relationship with repetitive movements and lack of eye contact. International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS) ISSN 2356-5926, 2(3), 1055-1064.
- Wazo, E., & Zerubavel, Y. (2003). Time maps: Collective memory and the social shape of the past. University of Chicago Press.