

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَنُقَرِّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا
"آية (٥) سورة الحج"

بسم الله الرحمن الرحيم

إقرار المشرفين

نشهد أن إعداد هذه الرسالة الموسومة "فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية الدينامية السببية في خفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال المصابون بطيف التوحد" التي تقدمت بها الطالبة "أمثال عامر عبادي زامل العبادي"، قد جرى بإشرافنا في كلية التربية الأساسية بجامعة بابل، وهي جزء من متطلبات نيل درجة ماجستير في التربية الخاصة.

الاستاذ المساعد الدكتور

شامل محسن هادي

٢٠٢٢ / /

الاستاذ المساعد الدكتور

حيدر طارق كاظم

٢٠٢٢ / /

الاستاذ الدكتور

فراس سليم حياوي رزوقي

معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا

٢٠٢٢ / /

الاستاذ الدكتور

عماد حسين المرشدي

رئيس قسم التربية الخاصة

٢٠٢٢ / /

إقرار المقوم اللغوي

أشهد أنني اطلعت على الرسالة الموسومة " فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية الدينامية السببية في خفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال المصابون بطيف التوحد " التي تقدمت بها الطالبة "أمثال عامر عبادي زامل العبادي"، إلى كلية التربية الاساسية – جامعة بابل، وهي جزء من متطلبات نيل درجة ماجستير في التربية الخاصة، وقد وجدتها صالحة من الناحية اللغوية.

التوقيع:

الاستاذ المساعد الدكتور

الاسم : رائدة مهدي جابر

٢٠٢٢ / /

إقرار المقوم العلمي

أشهد أنني اطلعت على الرسالة الموسومة " فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية الدينامية السببية في خفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال المصابون بطيف التوحد " التي تقدمت بها الطالبة "أمثال عامر عبادي زامل العبادي"، إلى كلية التربية الاساسية – جامعة بابل، وهي جزء من متطلبات نيل درجة ماجستير في التربية الخاصة، وقد وجدتها صالحة من الناحية العلمية.

التوقيع:

الاستاذ الدكتور

الاسم :

٢٠٢٢ / /

إقرار المقوم العلمي

أشهد أنني اطلعت على الرسالة الموسومة " فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية الدينامية السببية في خفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال المصابون بطيف التوحد " التي تقدمت بها الطالبة "أمثال عامر عبادي زامل العبادي"، إلى كلية التربية الاساسية – جامعة بابل، وهي جزء من متطلبات نيل درجة ماجستير في التربية الخاصة، وقد وجدتها صالحة من الناحية العلمية.

التوقيع:

الاستاذ المساعد الدكتور

الاسم :

٢٠٢٢ / /

إقرار لجنة المناقشة

نشهدُ - نحن رئيس وأعضاء لجنة المناقشة - أننا اطلعنا على الرسالة التي تقدمت بها الطالبة "أمثال عامر عبادي زامل العبادي"، والموسومة بـ "فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية الدينامية السببية في خفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال المصابون بطيف التوحد"، وقد ناقشنا الطالبة في محتوياتها وفيما له علاقة بها، ونعتقد أنها جديرة بالقبول وبتقدير () لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة.

التوقيع

الاستاذ الدكتور

كاظم جبر الجبوري

رئيسا

٢٠٢٢ / /

التوقيع

الاستاذ المساعد الدكتور

نورس كريم عبيد

عضوا

٢٠٢٢ / /

التوقيع

الاستاذ الدكتور

عماد حسين عبيد

عضوا

٢٠٢٢ / /

التوقيع

الاستاذ المساعد الدكتور

شامل محسن هادي

عضوا ومشرفا

٢٠٢٢ / /

التوقيع

الاستاذ المساعد الدكتور

حيدر طارق كاظم

عضوا ومشرفا

٢٠٢٢ / /

صُدقت في مجلس كلية التربية الأساسية / جامعة بابل بتاريخ ٢٠٢٢ / /

التوقيع

الاستاذ الدكتور

علي عبد الفتاح الحاج فرهود

عميد كلية التربية الأساسية

٢٠٢٢ / /

الاهداء

إلى من وهبني الحياة والأمل، والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة، ومن علمني
ان ارتقي سلم الحياة بحكمة وصبر...

أنت الجواب حين أسأل ما التفاؤل...

بل أنت الحياة ... وما بين النفس والنفس أنت...

من شرفني بحمل أسمه... والدي العزيز

... نور عيني وضوء دربي ومهجة حياتي...

من كانت دعواتها وكلماتها رفيق الألق والتفوق...

أمي ثم أمي ثم أمي

... منقذ امتي من الذي ألم بها من ألم وحزن وحرمان وقتل وظلم.

... الغد الضاحك والفجر المشرق مولاي أبا صالح المهدي (عجل الله فرجه).

... من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي شموع دربي المضيئة وأغلى ما وهبني
ربي... اخوتي واخواتي.

وأخيرا إلى كل من ساعدني، وكان له دور من قريب أو بعيد في إتمام هذا البحث،
سائلة المولى أن يجزي الجميع عني خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

الباحثة

شكر وامتنان

الحمد لله رب العالمين خالق السماوات والارض، والحمد لله الذي أسبغ علينا من فضائل نعمائه، ولم يحرمننا من فيض آلائه، والحمد لله الذي أوجب بالشكر الزيادة وجعل فيه غاية السعادة، اذ قال تعالى "لئن شكرتم لأزيدنكم"، وصلى الله على خاتم الانبياء والمرسلين وسيد الخلق اجمعين محمد وعلى آله الطيبين الطاهرين.

وأستهل شكري وامتناني للأستاذين الجليلين أ. م. د حيدر طارق كاظم وأ. م. د شامل محسن هادي المشرفين على رسالتي على جهدهما الكبيرين وتوجيهاتهما القيمة في تقويم بحثي وإيصاله إلى ما وصل إليه الآن.

وأقدم بشكري الجزيل لعمادة كلية التربية الأساسية في جامعة بابل وبالخصوص الملاك التدريسي في قسم التربية الخاصة رئيساً وأعضاء على ما قدموه من النصح والمشورة.

واود ان اقدم شكري الموصول للسادة الأفاضل أعضاء لجنة السمنار كل من (أ. د. عبد السلام جودت وأ. د. عماد حسين المرشدي وأ. م. د. حوراء عباس كرماش) الذين ساهموا في صياغة عنوان بحثي وإقراره.

واقدم وافر الشكر والعرفان الى كل من قدم لي يد المساعدة التي اسهمت في تذليل الصعاب والتي أعانتني في أن يصل البحث لمرسائه الاخير المتمثلة بالعتبة الحسينية المقدسة في مركز التوحيد في بابل كلاً من مديرة المركز وكادرها المحترم.

ولا انسى بالشكر والدي العزيز وأهلي وكل من ساندني ووقف إلى جانبي في كتابة هذا البحث المتواضع.

الباحثة

مستخلص البحث

هدف البحث الحالي التعرف إلى:

أولاً: بناء برنامج تدريبي قائم على النظرية الديناميكية السببية في خفض بعض الاضطرابات لدى الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد.

ثانياً: فاعلية البرنامج التدريبي بإيجاد الفروق ذات الدلالة الاحصائية في إجابات المعلمات والوالدين عن مقاييس فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية (القبلي والبعدي والتتبعي)، عن طريق فرض الفرضيات الآتية:

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية لمقياس المعلمات القبلي والبعدي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية لمقياس الوالدين القبلي والبعدي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية لمقياس المعلمات البعدي والتتبعي.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية البعدي والتتبعي وفقاً لمقياس الوالدين.

واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي وبتصميم مجموعة واحدة ذي اختبارين قبلي وبعدي.

وتألف مجتمع البحث من (٢٦) طفلاً من اطفال طيف التوحد في مركز التوحد التابع للعتبة الحسينية بواقع (٢٢) ذكور و (٤) أناث، اما عينة البحث فقد تكونت من (٦) من اطفال التوحد وبواقع (٥) ذكور و(١) انثى أختيروا بطريقة قصدية.

ومن أجل تحقيق أهداف البحث تبنت الباحثة مقياس الخطيب (٢٠١٨) لقياس اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية، وينقسم إلى مقياسين الأول للمعلمات وهو مكون من (٥٥) فقرة منها (١٩) فقرة لفرط النشاط، و(٢٠) فقرة لتشتت الانتباه، و(١٦) فقرة للاندفاعية، والثاني للوالدين وهو مكون من (٦١) فقرة وبواقع (٢٨) فقرة لفرط النشاط، و(١٥) فقرة لتشتت الانتباه، و(١٨) فقرة للاندفاعية، وبعد تطبيق اجراءات الصدق والثبات على المقياسين أصبح مقياس المعلمات بصيغته النهائية مكوناً من (٤٧) فقرة وبواقع (١٥) فقرة لفرط النشاط،

و(١٧) فقرة لتشتت الانتباه، و(١٥) فقرة للاندفاعية، ومقياس الوالدين مكونا من(٤٨) فقرة وبواقع (٢٠) فقرة لفرط النشاط، و(١٢) فقرة لتشتت الانتباه، و(١٦) فقرة للاندفاعية، ولكل فقرة أربعة بدائل، وطبقته على معلمات ووالدي عينة البحث قبل البرنامج، وقامت الباحثة ببناء برنامجا تدريبيا قائما على النظرية الديناميكية السببية لخفض هذه الاضطرابات الثلاثة، وطبقته على عينة البحث ولمدة (٦) أشهر وبواقع (٣) جلسات في كل أسبوع، وكان وقت كل جلسة (٤٥) دقيقة، ثم طبقت المقاييس على المعلمات والوالدين بعد نهاية البرنامج مباشرة للتعرف على الفروق بين الاجابات، وبعد اسبوعين طبقت المقاييس مرة أخرى للتعرف على فاعلية البرنامج التدريبي، ثم قامت الباحثة بجمع البيانات وتفرغها بالحقيبة الاحصائية (SPSS) وتوصلت إلى النتائج الآتية:

- ١- وجود فروق ذات دلالة احصائية في مقياس المعلمات لفرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية القبلي والبعدي ولصالح البعدي.
 - ٢- وجود فروق ذات دلالة احصائية في مقياس الوالدين لفرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية القبلي والبعدي ولصالح البعدي.
 - ٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مقياس المعلمات لفرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية البعدي والتتبعي.
 - ٤- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مقياس الوالدين لفرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية البعدي والتتبعي.
- وعلى ضوء هذه النتائج توصلت الباحثة إلى عدد من الاستنتاجات والمقترحات والتوصيات.

ثبت المحتويات

ت	الموضوع	الصفحة
١	الآية القرآنية	ب
٢	إقرار المشرف	ت
٣	إقرار المقوم اللغوي	ث
٤	إقرار المقوم العلمي	ج
٥	إقرار المقوم العلمي	ح
٦	إقرار لجنة المناقشة	خ
٧	الإهداء	د
٨	شكر وامتنان	ذ
٩	مستخلص الرسالة	ر- ز
١٠	ثبت المحتويات	س- ض
١١	ثبت الجداول	ض- ظ
١٢	ثبت الأشكال	ظ- ع
١٣	ثبت الملاحق	ع
١٤	الفصل الأول – تعريف بالبحث	١
١٥	أولا - مشكلة البحث	٢
١٦	ثانيا - أهمية البحث	٥
١٧	ثالثا - أهداف البحث	١١
١٨	رابعا - حدود البحث	١٣
١٩	خامسا - تحديد المصطلحات	١٣
٢٠	الفصل الثاني – إطار نظري ودراسات سابقة	١٩
٢١	المحور الأول - إطار نظري	١٩
٢٢	أولا – البرنامج التدريبي	١٩

٢٣	ثانيا- مبادئ وأسس بناء البرنامج	٢٥
٢٤	ثالثا- الفنيات المستخدمة في البرنامج	٢٦
٢٥	١- التعزيز	٢٦
٢٦	٢- التشكيل	٢٨
٢٧	٣- التلقين	٢٩
٢٨	٤- الاخفاء أو الاطفاء	٣٠
٢٩	٥- النمذجة	٣١
٣٠	المحور الثاني- النظرية الديناميكية السببية	٣٣
٣١	المحور الثالث- التوحد	٤٢
٣٢	أولا- نبذة تاريخية عن التوحد	٤٢
٣٣	ثانيا- نسبة انتشار التوحد	٤٤
٣٤	ثالثا- تشخيص اضطراب التوحد	٤٦
٣٥	رابعا- أسباب التوحد	٤٩
٣٦	١- العوامل الجينية	٥٠
٣٧	٢- العوامل العضوية	٥٢
٣٨	٣- العوامل العصبية	٥٤
٣٩	٤- العقاقير	٥٧
٤٠	٥- اصابة الأم بالأمراض المعدية	٥٩
٤١	خامسا- خصائص الأطفال التوحديين	٥٩
٤٢	١- الخصائص السلوكية	٦٠
٤٣	٢- الخصائص الجسمية والحركية	٦٢
٤٤	٣- الخصائص الاجتماعية	٦٤
٤٥	سادسا- علاقة التوحد ببقية الاعاقات	٦٧

٤٦	سابعا- النظريات التي فسرت التوحد	٦٩
٤٧	١- النظرية البيولوجية	٦٩
٤٨	٢- نظرية العقل	٧٠
٤٩	٣- نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ	٧٣
٥٠	٤- النظرية الغذائية	٧٣
٥١	المحور الرابع- فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية	٧٤
٥٢	أولا - فرط النشاط	٧٧
٥٣	١- نسبة الانتشار	٧٧
٥٤	٢- تشخيص اضطراب فرط النشاط	٧٨
٥٥	٣- أسباب فرط النشاط	٨٠
٥٦	٤- خصائص الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط	٨٢
٥٧	ثانيا- تشتت الانتباه	٨٣
٥٨	١- أسباب تشتت الانتباه	٨٥
٥٩	٢- خصائص الأطفال المصابين بتشتت الانتباه	٨٨
٦٠	ثالثا- الاندفاعية	٨٩
٦١	١- خصائص الأطفال المصابين بالاندفاعية	٩٠
٦٢	المحور الثاني- دراسات سابقة	٩٢
٦٣	أولا- دراسات تناولت البرنامج التدريبي	٩٢
٦٤	ثانيا- دراسات تناولت التوحد	٩٤
٦٥	ثالثا- دراسات تناولت اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية	٩٥
٦٦	رابعا- مناقشة الدراسات السابقة	٩٩
٦٧	خامسا- الافادة من الدراسات السابقة	٩٩
٦٨	الفصل الثالث- منهجية البحث واجراءاته	١٠٠
٦٩	أولا- منهج البحث	١٠١

٧٠	ثانيا- مجتمع البحث	١٠١
٧١	ثالثا- عينة البحث	١٠٢
٧٢	رابعا- أدوات البحث	١٠٣
٧٣	الأداة الأولى- مقياس فرط النشاط	١٠٣
٧٤	الأداة الثانية- مقياس تشتت الانتباه	١١٢
٧٥	الأداة الثالثة- مقياس الاندفاعية	١٢٠
٧٦	خامسا- وصف المقاييس بصورته النهائية	١٢٨
٧٧	الأداة الرابعة- البرنامج التدريبي	١٣٠
٧٨	سادسا- الوسائل الاحصائية	١٣٥
٧٩	الفصل الرابع- أولا- عرض النتائج وتفسيرها	١٣٦
٨٠	أولا- عرض النتائج وتفسيرها	١٣٧
٨١	ثانيا- الاستنتاجات	١٥٥
٨٣	ثالثا- التوصيات	١٥٦
٨٤	رابعا- المقترحات	١٥٦
٨٥	المصادر	١٥٧
٨٦	الملاحق	١٧٦

ثبت الجداول

١	مجتمع البحث من الذكور والاناث	١٠٢
٢	عينة البحث من الذكور والاناث	١٠٢
٣	آراء المختصين في إجابات معلمات أطفال التوحد عن مقياس فرط النشاط وفقا لمربع كاي	١٠٥
٤	آراء المختصين في إجابات والدي أطفال التوحد عن مقياس فرط النشاط وفقا لمربع كاي	١٠٥
٥	الصدق التلازمي بين مقياسي المعلمات والوالدين لفرط النشاط	١٠٦
٦	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المعلمات لفرط النشاط	١٠٨
٧	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الوالدين لتشتت الانتباه	١٠٨
٨	المؤشرات الاحصائية لمقياس المعلمات والوالدين لفرط النشاط	١١٠

٩	آراء المختصين في فقرات مقياس تشتت الانتباه للمعلمات	١١٣
١٠	آراء المختصين في فقرات مقياس تشتت الانتباه للوالدين	١١٣
١١	الصدق التلازمي بين مقياسي المعلمات والوالدين لتشتت	١١٤
١٢	ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس تشتت الانتباه للمعلمات	١١٦
١٣	ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس تشتت الانتباه للوالدين	١١٦
١٤	المؤشرات الاحصائية لمقياس المعلمات والوالدين لتشتت الانتباه	١١٨
١٥	آراء المختصين في فقرات مقياس الاندفاعية للمعلمات	١٢١
١٦	آراء المختصين في فقرات مقياس الاندفاعية للوالدين	١٢١
١٧	الصدق التلازمي بين مقياسي الاندفاعية للمعلمات والوالدين	١٢٢
١٨	ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس الاندفاعية للمعلمات	١٢٤
١٩	ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس الاندفاعية للوالدين	١٢٤
٢٠	المؤشرات الاحصائية لمقياس المعلمات والوالدين للاندفاعية	١٢٦
٢١	قيم (K. S) المحسوبة والجدولية لإجابات المعلمات عن المقاييس الثلاثة	١٢٩
٢٢	قيم (K. S) المحسوبة والجدولية لإجابات الوالدين عن المقاييس الثلاثة	١٢٩
٢٣	متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابة المعلمات عن مقياس فرط النشاط القبلي والبعدي	١٣٨
٢٤	معادلة جوجيان لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي وفقاً لإجابة المعلمات عن فرط النشاط	١٣٨
٢٥	متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابات الوالدين عن مقياس فرط النشاط القبلي والبعدي	١٣٩
٢٦	معادلة جوجيان لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي وفقاً لإجابة الوالدين عن فرط النشاط	١٤٠
٢٧	متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابات المعلمات عن مقياس تشتت الانتباه القبلي والبعدي	١٤١
٢٨	معادلة جوجيان لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي وفقاً لإجابة المعلمات عن تشتت الانتباه	١٤٢
٢٩	متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابات الوالدين عن مقياس تشتت الانتباه القبلي والبعدي	١٤٣
٣٠	معادلة جوجيان لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي وفقاً لإجابة الوالدين عن تشتت الانتباه	١٤٣

٣١	متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابات المعلمات عن مقياس الاندفاعية القبلي والبعدى	١٤٤
٣٢	معادلة جوجيان لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي وفقاً لإجابة المعلمات عن الاندفاعية	١٤٥
٣٣	متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابات الوالدين عن مقياس الاندفاعية القبلي والبعدى	١٤٦
٣٤	معادلة جوجيان لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي وفقاً لإجابة الوالدين عن الاندفاعية	١٤٧
٣٥	متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابة المعلمات عن مقياسي فرط النشاط البعدى والتتبعي	١٤٨
٣٦	متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابة المعلمات عن مقياسي فرط تشتت الانتباه والتتبعي	١٤٩
٣٧	متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابة المعلمات عن مقياسي الاندفاعية البعدى والتتبعي	١٥٠
٣٨	متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابة الوالدين عن مقياسي فرط النشاط البعدى والتتبعي	١٥١
٣٩	متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابة الوالدين عن مقياسي تشتت الانتباه البعدى والتتبعي	١٥٢
٤٠	متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابة الوالدين عن مقياسي الاندفاعية البعدى والتتبعي	١٥٣

ثبت الأشكال

١	استيعاب المخ للمثيرات	٣٥
٢	تدفق الدم في أجزاء المخ الأكثر نشاطاً	٤١
٣	الفروق في النشاط العصبي بين مخ الطفل التوحيدي والطفل العادي	٥٧
٤	الفرق في نشاط مخ الطفل ذي فرط النشاط وتشتت الانتباه ومخ الطفل الطبيعي	٧٦
٥	التصميم التجريبي لمقاييس فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية	١٠١
٦	الصدق التلازمي في مقياس فرط النشاط بين مقياسي المعلمات والوالدين	١٠٧
٧	توزيع إجابات المعلمات على مقياس فرط النشاط	١١١
٨	توزيع إجابات الوالدين على مقياس فرط النشاط	١١١

٩	الصدق التلازمي في مقياس تشتت الانتباه بين مقياسي المعلمات والوالدين	١١٥
١٠	توزيع إجابات المعلمات على مقياس تشتت الانتباه	١١٩
١١	توزيع إجابات الوالدين على مقياس تشتت الانتباه	١١٩
١٢	الصدق التلازمي في مقياس الاندفاعية بين مقياسي المعلمات والوالدين	١٢٣
١٣	توزيع إجابات المعلمات على مقياس الاندفاعية	١٢٧
١٤	توزيع إجابات الوالدين على مقياس الاندفاعية	١٢٧
١٥	تقارب درجات إجابات المعلمات عن مقياس فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية البعدي والتتبعي	١٥٠
١٦	تقارب درجات إجابات الوالدين عن مقياس فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية البعدي والتتبعي	١٥٤

ثبت الملاحق

١	كتاب تسهيل مهمة جامعة بابل إلى معهد التوحد التابع للعتبة الحسينية في بابل	١٧٧
٢	بعض الاضطرابات التي قد تنجم عن اضطراب التوحد وتعريفها	١٧٨
٣	أسماء المختصين الذين أخذت آراؤهم في الاضطرابات التي تنجم عن اضطراب التوحد	١٧٩
٤	مقياس "فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية" بصورته الأولية	١٨٠
٥	اسماء المختصين بالعلوم التربوية والنفسية والأطباء ولقبهم العلمي وموقع عملهم الذين عُرضت عليهم أدوات البحث	١٨١
٦	تعديلات المختصين على بعض فقرات مقياس فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية	١٨٦
٧	مقياس "فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية" للمعلمات بصيغته النهائية	١٨٩
٨	مقياس "فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية" للوالدين بصيغته النهائية	١٩٢
٩	استمارة الأهداف الكلية	١٩٥
١٠	درجات المعلمات والوالدين على المقياس القبلي والبعدي والتتبعي لفرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية	١٩٦
١١	كتاب مركز التوحد التابع للعتبة الحسينية بانتهاء تطبيق البرنامج التدريبي	١٩٨
١٢	دليل البرنامج التدريبي لخفض اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية (ملحق خارجي)	١٩٩



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بابل / كلية التربية الأساسية
قسم التربية الخاصة

فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظرية الدينامية السببية في خفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال المصابون بطيف التوحد

رسالة مقدمة

إلى مجلس كلية التربية الأساسية في جامعة بابل وهي جزء من متطلبات نيل
درجة الماجستير في التربية وعلم النفس / تربية خاصة

من قبل الطالبة

أمثال عامر عبادي زامل

بإشراف

أ.م. د شامل محسن هادي

أ.م. د حيدر طارق كاظم

٢٠٢٢ م

١٤٤٣ هـ

Republic of Iraq
Ministry Of Higher Education and
Scientific Research
University of Babylon/
College of Basic Education



The Effectiveness of a Training Program Based on the Theory of Causal Dynamics in Reducing some Disorders Experienced by Children with Autism

A Thesis
Submitted to the
College of Basic Education University of Babylon
in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master Degree in Special Education

By
Amthal Amer Ebadi Zamil

Supervised by

Asst. Prof.
Dr. Hider Tariq Cadim

Asst. Prof.
Dr. Shamil Mohsen Hade

2022 A

1443 H



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بابل / كلية التربية الأساسية
قسم التربية الخاصة

فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظرية الدينامية السببية في خفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال المصابون بطيف التوحد

مستخلص رسالة ماجستير

مقدمة إلى مجلس كلية التربية الأساسية في جامعة بابل وهي جزء من
متطلبات نيل درجة الماجستير في التربية وعلم النفس/ تربية خاصة

من قبل الطالبة

أمثال عامر عبادي زامل

بإشراف

أ.م. د شامل محسن هادي

أ.م. د حيدر طارق كاظم

الفصل الأول

تعريف بالبحث

أولاً- مشكلة البحث

ثانياً- أهمية البحث

ثالثاً- أهداف البحث

رابعاً- حدود البحث

خامساً- تحديد المصطلحات

الفصل الثاني

إطار نظري ودراسات سابقة

المحور الأول- إطار نظري

أولا - البرنامج التدريبي

ثانيا - النظرية الديناميكية السببية

ثالثا - التوحد

رابعا- اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية

المحور الثاني- دراسات سابقة

الفصل الثالث

منهجية البحث واجراءاته

أولاً- منهج البحث

ثانياً- مجتمع البحث

ثالثاً- عينة البحث

رابعاً- أدوات البحث والبرنامج التدريبي

خامساً - وصف المقاييس بصيغتها النهائية

سادساً- الوسائل الاحصائية

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها

أولا - عرض النتائج وتفسيرها

ثانيا - الاستنتاجات

ثالثا - التوصيات

رابعا - المقترحات

الملاحق

المصادر

- أولاً- القرآن الكريم:
- ثانياً- المصادر العربية:
- ثالثاً- المصادر الأجنبية:

أولاً- مشكلة البحث:

تعدّ مشكلة طيف التوحد من اهم المشكلات التي تؤرق شريحة غير قليلة من المجتمع، فهي ذات جوانب وأبعاد متعددة، فأبعادها قد تكون نفسية أو طبية أو اجتماعية أو اقتصادية أو تعليمية أو سلوكية ينتج عنها اضطرابات النشاط الزائد وتشتت الانتباه والاندفاعية، وهذه الابعاد تتباين في شدتها من طفل إلى آخر، وقد تمتد آثاره إلى تدني مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطفل التوحدي (الخفاجي، ٢٠١٢ : ١٥).

وهذا ما أشارت إليه الدراسات الحديثة التي أجريت في العديد من الدول، التي أظهرت تزايداً كبيراً في نسبة الأطفال المصابين بطيف التوحد كدراسة (Hull, et. al, 2017) التي توصلت إلى وجود زيادة ملحوظة في معدلاته بين الأطفال من (١ لكل ١١٠) طفل عام (٢٠٠٦) إلى (١ لكل ٨٨) طفل عام (٢٠٠٨) ثم إلى (١ لكل ٦٨) طفل عام (٢٠٠٨)، وأن نسبة الذكور إلى الإناث هي (٥ - ١) (Hull, et. al, 2017: 1).

فضلاً عن أن طيف التوحد يعد من الاضطرابات النمائية المبكرة لأنه يبدأ في السنوات الأولى من العمر، ومثل كل الاضطرابات أو الإعاقات التي تبدأ مبكراً فإنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل، فيترك آثاراً سلبية على تلك الجوانب، فقد يؤثر على النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام، بحيث يتشكل لدى الأشخاص ذوي التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط الطبيعي (خليفة وعيسى، ٢٠٠٨ : ٩٠).

وقد يمتد تأثير التوحد على حركة الأطفال وسلوكهم، فقد لا يملك بعضهم القدرة على البقاء ثابتين في مكانهم فهم في حالة حركة مستمرة في كل الأوقات مما تتداخل حركتهم مع تعليمهم، وقد يرافق قلة الاستقرار هذه العدائية، ففي بعض الأحيان يؤدي إجبار الطفل على البقاء بدون حركة إلى التمرد وممارسة السلوك العدواني الاجتماعي (واطسون وليندجرين، ٢٠٠٤ : ٤٦٥)، وهذه الآثار جميعها قد

تترتب على بعض حالات التوحد، فقد ذكرت دراسة (Minshaw & Keller) أن أحد أعراض التوحد هو فرط النشاط وأحيانا يؤدي إلى تشتت الانتباه والاندفاعية والتي تعكس بعض عمليات التحكم الإدراكي الضعيفة لدى الطفل التوحيدي والمسؤولة عن الاستجابة المرنة للمثيرات الخارجية (Minshaw & Keller, 2018: 3).

إذ يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيرا على القدرات العقلية لدى الأطفال، إذ أصبح هذا النوع من الاضطراب ماثرا لاهتمام العديد من الباحثين والمختصين والمؤسسات الحكومية والتربوية، وتوجد هناك العديد من الأسباب لظهور هذا الاضطراب لذا يصعب تشخيصه ومعرفة أسبابه، وما يرافقه من اضطرابات كفرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية والتي تؤدي إلى ظهور مشاكل تعاني منها أسر الأطفال المصابين بالتوحد.

ومن الجدير بالذكر أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد وخصوصا ذوي المستويات شديدة الحدة من الاضطراب يصدر عنهم أحيانا قدرا كبيرا من السلوكيات غير الملائمة كالعض والضرب والصراخ واضطرابات انفعالية وسلوكية واضطرابات عجز الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، ولذلك فإن العديد من الباحثين يوصون بضرورة أن يتم تناول مثل هذه السلوكيات باستخدام خليط من التحليل الوظيفي في المخ للسلوك (هالهان وآخرون، ٢٠١٣: ١٤٢).

فقد ترافق سمات أطفال التوحد بشكل كبير سمات اضطرابات أخرى كفرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية، فهم يظهرون حركات تدل على التملل والضجر والتحرك الزائد، وغالبا ما يكونون في حركة دائمة ومستمرة، كما إنهم مندفعون في سلوكياتهم، فقد توصلت نتائج دراسة فريزر وآخرين (Frazier, et. al, 2001) إلى أن (٨٣%) من الأطفال التوحيدين في عينتهم لهم محكات تطابق محكات فرط النشاط وتشتت الانتباه، أما نتائج دراسة سيمونوف وآخرين (Simonoff, et. al,)

(2008) فقد أظهرت أن معدلات انتشار فرط النشاط وتشتت الانتباه في الأطفال المصابين باضطراب التوحد بلغ (٢٨%) (مصطفى والشربيني، ٢٠١١: ٨٩).

وقد يُرافق النشاط الزائد وتشتت الانتباه والاندفاعية خصائص سلوكية منها عدم التنظيم والتهور والاندفاع والقلق والعصبية والقابلية للإثارة والضعف الشديد في التركيز ونوبات الغضب الشديدة والعُدوان وتصرفات غير متوقعة وتغيرات ملحوظة في المزاج وعلاقات اجتماعية مضطربة واضطراب في الوظائف الحركية وغيرها من الخصائص وهذا كله يقود إلى ضعف في التحصيل الدراسي وإلى مشكلات سلوكية واجتماعية أخرى (العجارمة وشاهين، ٢٠١١: ٥٩).

وعلى الرغم من أن برامج التربية الخاصة وفرت لأطفال الاحتياجات الخاصة خدمات تربوية وعلاجية مختلفة تتناسب مع نوع كل حالة، إلا إنها لم تولي أطفال التوحد قدرا كافيا من الرعاية والاهتمام والخدمات التي تناسب حاجاتهم، وقد يعود ذلك إلى قلة الدراسات والبحوث الفاعلة في هذا المجال، أو قد تكون شدة الانفعالات والمظاهر السلوكية المختلفة التي يظهرها الأطفال التوحديون سبباً في نفور وابتعاد العديد من العاملين في ميدان التربية الخاصة من التعامل معهم لصعوبة التواصل معهم فضلا عن الغموض الذي يحيط بحالتهم وكيفية التعامل معهم (الراوي وآمال، ١٩٩٩: ٧).

ولسوء الحظ قد لا يستجيب الأطفال جميعهم لأكثر المعالجات فعالية، بل قد يستجيبون بشكل جيد للعلاجات النوعية والأقل رواجاً، لذا يجب على المختصين أن يستعلموا قدر ما يستطيعون عن المعالجات التي تركز على وقائع علمية مسلم بها، فضلا عن أن بعض البرامج المؤهلة قد لا تستخدم أساتذة ومعالجين مدربين بشكل جيد (كوين، ٢٠٠٩: ١١٤).

وترى الباحثة أن كثيرا من النظريات بحثت في اسباب التوحد وطبيعته وكيفية وضع الحلول والمعالجات المناسبة له، ولكن هناك بعض القصور في

تشخيص هذه النظريات لأسباب اضطراب التوحد وما يصاحبه من اضطرابات، أما لكونها تناولته من جانب نظري فقط أو أنها تناولته من جانب تجريبي إلا أنها ربطته بأسباب نفسية أو بيئية، أو أنها لم تتمكن من عرض صورة واضحة لكيفية تشخيص هذا النوع من الاضطراب، ولهذا يُسمى أحيانا بالمرض الغامض، فضلا عن أن أطفال التوحد لديهم مشكلات متعددة، وهذا ما دفع الباحثة إلى السعي لإيجاد برنامج تدريبي قائم على نظرية الديناميكية السببية لخفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها الطفل المتوحد ومعرفة جدوى هذا البرنامج في تحسين وضعه النفسي والصحي بما يضمن سهولة اندماجه مع بقية نظرائه في المرحلة العمرية، إذ أن هذه النظرية المتبناة قائمة على دمج الأساس العصبي والهندسي الخاص بالدماغ.

وتتبلور مشكلة البحث بالسؤال الآتي:

هل للبرنامج تدريبي على وفق نظرية الديناميكية السببية فاعلية في خفض اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية التي يعاني منها أطفال طيف التوحد؟

ثانيا- أهمية البحث:

يُعد موضوع طيف التوحد من أهم الموضوعات التي أثارت اهتمام الكثير من المنظرين والباحثين في هذا الميدان، إذ أن اضطراب طيف التوحد تختلف شدته بين طفل وآخر، ونظرا للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فضلا عن قلة وجود برنامج تدريبي أو طريقة معينة بذاتها تصلح للتخفيف من الاضطرابات الناتجة عن التوحد في كل الحالات، فيجب ان تكون البرامج المقدمة للطفل مرنة وتتغير بتغير حالته، وان تعتمد على تشجيعه وتحفيزه، ويجب تقييمها بشكل منتظم من اجل محاولة الانتقال بالطفل من البيت والمدرسة إلى المجتمع، ومن الضروري عدم اغفال دور الوالدين وتدريبهما للمساعدة في تطبيق البرامج وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهما (بطرس، ٢٠١١: ٢٥١).

وقد أظهرت التجارب والخبرات الفردية مع التوحد التي توصل اليها المختصون في هذا المجال إلى ان الأطفال المصابون بالتوحد يحتاجون إلى تمارين وأساليب متنوعة ونافعة في تعليم وتعديل سلوكهم بالاعتماد على الحاجات الفردية للشخص، وعلى الأغلب فان أقل ما يمكن أن يحتاجه الطفل التوحيدي يتضمن تطوير مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية وتنمية الأحاسيس وتعديل السلوك، والطريقة الجيدة الفعالة تتميز بوجود معلمة واحدة أو معلم واحد لكل طفل أو لمجموعة صغيرة جدا من الأطفال (الغريير وعودة، ٢٠٠٩: ١٧٠).

وعندما نجد أطفالا في مرحلة ما قبل المدرسة يعانون من التوحد وما يترتب عليه من اضطرابات أخرى كفرط النشاط والانفعالية وتششت الانتباه مع وجود مستويات مرتفعة من العدوانية لديهم فإننا سنجد في تلك الحالة ضرورة اللجوء إلى اجراءات التدخل المبكر المكثف معهم كإجراء يؤدي إلى تحسين الجانبين السلوكي والأكاديمي، أي قد يؤدي بالأطفال إلى الشفاء من هذا الاضطراب أو من العدوانية الشديدة المصاحبة وهو الأمر الذي يعكس حقيقة مهمة تتمثل في حاجة الأطفال التوحيديين إلى برامج تدريبية طويلة المدى (هالهان وآخرون، ٢٠١٣: ١٦٨).

ومع إن العبء الأكبر بدءا يقع على الوالدين في تعليم أبنائهم المهارات الأساسية والتدريب على السلوكيات المرغوبة، إلا أن الطفل التوحيدي له خصائصه ولا يمكن تدريبه كالطفل الطبيعي، فضلا عن أن لكل طفل توحدي مشاكله الخاصة به، لذلك فعلى الوالدين معرفة إعاقه طفلهم والمعوقات التي تعترض طريقه، وطلب المساعدة من المختصين وأهل الخبرة لرسم البرنامج التدريبي الخاص به وكيفية القيام به ومعرفة أولوياته (النوايسة، ٢٠١٣: ٢٩٠).

وتعدّ البرامج التدريبية ذات أهمية كبيرة في ميدان التوحد كونها تسعى لتطوير مهارات الطفل وتضيف له المعلومات والمهارات اللازمة لذلك، وتسهم بتحسين سلوكه وتعديل أفكاره وتغيير عاداته وأساليبه، وبالتالي تعمل على تطوير

الطفل ذاتيا وتنمي ما لديه من دوافع وتجدد نظرته لمستوى أدائه ومهاراته وقدراته على التواصل الاجتماعي وترسم له دورا جديدا في حياته (يحيى، ٢٠٠٣: ٣٥).

ف تطبيق برنامج تدريبي قد يؤدي إلى تنمية المهارات الاجتماعية والعقلية وتحفيز التواصل السمعي والبصري، مما يساهم في خفض بعض الاضطرابات والسلوكيات النمطية كتشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى الطفل التوحيدي وسهولة تعامله واختلاطه مع مجتمعه (بخش، ٢٠٠١: ٢٣)، فقد أظهرت دراسة ريارسن وتود (٢٠١٤) أن الكثير من الأطفال ممكن أن يستفيدوا من العلاج السلوكي والتدخل المبكر باستخدام البرامج التدريبية (Reiersn & Todd, 2014: 657).

فقد أظهرت الخبرات العملية فعالية التدخل المبكر في التخفيف من أعراض التوحد المختلفة، إذ أن توظيف برامج تدريبية ملائمة ومكثفة تعزز من اهتمامات الطفل ومهاراته، وتتضمن تدريب العاملين في هذا الميدان، ومن شأنها أن تسهم إلى درجة كبيرة في مساعدة الأطفال التوحيدين على التوافق النفسي وتحقيق مستوى معقول من التعلم، وقد اظهرت نتائج الدراسات أن الأطفال المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد إلى برامج التربية الخاصة المختصة وعالية التنظيم والتي تركز على تلبية الاحتياجات الفردية للأطفال، ومثل هذه البرامج يجب أن تصمم بدقة وعناية فائقة من قبل فريق من المختصين يتألف من معلمي التربية الخاصة وإخصائي تعديل السلوك (الزغول، ٢٠٠٦: ١٣٤).

وتظهر أهمية التدخل العلاجي ووضع البرامج التدريبية في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية، وتعويض غياب المهارات الأساسية للحياة اليومية للطفل مثل التواصل، ورعاية الذات، وتحقيق قدر من التفاعل الاجتماعي، إضافة إلى أهميتها في التوجيه والارشاد التربوي والنفسي لوالدي الطفل وأسرته، وتدريبهم على تقبل الطفل بغض النظر عن حالته وأساليب التعامل معه، وعلى كيفية إشباع احتياجاته الأساسية، وعلى مواجهة الضغوط الناجمة عن حالته، والتخفيف من قلقه

(القريطي، ٢٠١١: ٤٦٣)، إذ توصلت معظم الدراسات كدراسة بن صديق (٢٠٠٧) إلى أهمية البرامج التدريبية المبكرة المقترحة في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد وخفض بعض الاضطرابات كاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية (بن صديق، ٢٠٠٧: ٢٣).

فالأطفال المصابون بطيف التوحد يستجيبون جيدا لبرامج التربية الخاصة المتخصصة وعالية التنظيم والتي تُصمم لتلبية الاحتياجات الفردية، والتي تتضمن اسلوب التدخل الذي يُعنى بعلاج المشاكل التواصلية وتنمية المهارات الاجتماعية وعلاج الضعف الحسي والحركي، وتعديل السلوك يقدمه مختصون مدربون في مجال التوحد على نحو متوافق وشامل ومنسق، ومن الأفضل أن يتم التعامل مع التحديات الأكثر حدة للأطفال التوحديين عن طريق برنامج سلوكي تربوي منظم يقوم على توفير معلم تربية خاصة لكل طالب أو عن طريق العمل في مجموعات صغيرة (عسلي، ٢٠٠٦: ٩٨-٩٩).

ورغم هذه الصورة السوداوية التي تبدو من الآراء السابقة عن شدة حالات التوحد وعدم وجود علاج تام له حتى الآن، وعلى الرغم من أننا لا نستطيع الجزم بأن هناك إمكانية للشفاء التام والكامل من أعراض التوحد، إلا أن الدراسات المستمرة والبحوث التي أجريت على هذا الاضطراب قد ساعدت كثيرا في فهم حالات التوحد بدرجة كبيرة وبالتالي وضع البرامج التأهيلية والتدريبية والعلاجية والتربوية اللازمة، مما ساعد على تخفيف حدة بعض أعراض التوحد، بل واختفاء البعض الآخر تماما (سلمان، ٢٠٠١: ١٤١).

وقد أدى الاكتشاف والتدخل المبكرين والمناسبين لأطفال التوحد في العقود المتأخرة إلى التوسع في خدمات وبرامج الكشف العلاجي المبكر للأطفال دون السادسة من العمر، وذلك بتصميم برامج تدريبية فردية أثبتت بشكل قاطع أن التدخل المبكر يفيد ويثمر بشكل إيجابي مع أطفال التوحد، ورغم الاختلاف بين البرامج

المقدمة إلا أنها تشترك جميعها في التركيز على أهمية التدخل التربوي الملائم والمكثف في سن مبكرة من حياة الطفل (Green, et. Al, 1998: 611).

فهناك أسباب عديدة تبرز أهمية التدخل المبكر واستخدام البرامج التدريبية في علاج التوحد، منها أنه في السنوات الأولى من عمر الطفل تكون بعض المراكز العصبية والحسية في الجهاز العصبي لا تزال في طور التشكيل، إذ يكون من السهل تنظيمها وتطويرها، فضلاً عن أن التأخر في الكشف عن المشكلة في مرحلة مبكرة وعدم معالجة أنماط السلوك الحركي الشاذ لدى الطفل التوحدي تؤثر سلباً في مظاهر النمو الحركي والمعرفي لديه (بدر، ٢٠٠٤: ٦٥).

وتتبع أهمية التدخل المبكر (عن طريق تطبيق البرامج التدريبية) من أهمية المراحل العمرية الأولى للطفل، إذ إنها تكوّن اللبنة الأولى في تشكيل بناء الطفل، فقد ذكر "جون ستيوارت ميل": إن الأحاسيس الأولى التي نخترها تترك الأثر الأكبر في حياتنا، وأن معدل نمو الدماغ في الأشهر الثلاثة الأولى يكون سريعاً جداً، إذ يصل النمو في حجم الدماغ إلى نصف مخ البالغ عند عمر (٦) أشهر من عمر الطفل، وهنا تكمن أهمية برامج التدخل المبكر للأطفال والتي لها فاعلية كبرى في إصلاح الانحرافات النمائية عندهم (الزارع، ٢٠٠٧: ٩٧).

ولابد هنا من وجود نظرية تهتم بمتابعة وتشخيص نشاطات الدماغ وقوة الارتباط بين وصلاته العصبية ومدى تأثيرها على سلوك الطفل المتوحد، وقد انتهى المطاف بالباحثة إلى الركون إلى نظرية الديناميكية السببية لأنها تعدّ رائدة في البحث عن النشاطات العصبية للدماغ والتي لها دور كبير في حدوث بعض الاضطرابات لدى الأطفال، واعتمدت في بحثها على كيفية تنشيط الحاستين السادسة والسابعة باستخدام طرق عملية وتطبيقية.

وهذه النظرية تؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين مناطق متعددة من الدماغ، ويمكن معرفة هذه العلاقة عن طريق النشاطات العصبية التي تحصل في

تلك المناطق والتي يمكن تشخيصها باستخدام بيانات الرنين المغناطيسي الوظيفي، وتتم المقارنة بين حالتين، الأولى تكون فيها هذه المناطق مستقرة وهادئة والثانية يتم فيها التحفيز والإثارة، ويتم في تلك الحالتين استخدام تقنية الرنين المغناطيسي الوظيفي تلافياً لإجراء التداخل الجراحي وخطورته (Wang, 2017: 1-2)، فقد أظهرت دراسة هينسفيلد وآخرين وباستخدام الرنين المغناطيسي الوظيفي أن بيانات الدماغ تظهر مجموعتين متميزتين من المناطق الأولى والتي كان اتصالها سلبياً (أي يكون ارتباطها ضعيفاً)، والأخرى مرتبطة إيجابياً (أي ارتباطها وثيقاً) في شبكة موزعة من الدماغ الأمامي والخلفي، وأن زيادة النشاط يكون في القشرة الخلفية للدماغ على خلاف القشرة الأمامية منه (Heinsfeld, et. al, 2018: 20).

ففي حالة الأطفال المصابين بالتوحد من ذوي الحساسية للمسية الضعيفة يمكن تعريضهم للأشياء والملامس الخشنة واللعب الذي يحتاج إلى جهد كبير وتعريضهم دائماً للضغط الجسدي وذلك لتحفيز الحاسة العميقة في المفاصل وأطراف اليدين (هادي، ٢٠١٨). ولدينا مثال على ذلك هي (تمبل جراند)^١ التي كانت مصابة بالتوحد وتعافت منه لاحقاً والتي اخترعت آلة الضغط تقول: بعد استخدامي للآلة تعلمت أن ألمس القط بشكل أكثر لطافة بحيث قرر هذا القط البقاء معي بعد أن كان يهرب مني، وقد أعطتني هذه الآلة تأثيراً مريحاً ومهدئاً على جهازي العصبي، وكذلك على سلوكي المفرط في الحركة (بطرس، ٢٠١١: ١١١).

ويمكن تلخيص أهمية البحث بما يأتي:

١- يوفر هذا البحث معلومات جديدة ومهمة لم تتناولها الدراسات العراقية والعربية سابقاً حول نظرية الديناميكية السببية.

٢- بناء برنامج تدريبي شامل ومتكامل خاص بأطفال طيف التوحد وفقاً للنظرية الديناميكية السببية.

^١ امرأة بالغة ولكنها أصيبت بالتوحد في طفولتها وتمكنت من معالجة نفسها بمساعدة مختصين في مجال التوحد وتطبيق برامج تدريبية مكثفة.

٣- اسهام البحث الحالي بمعلومات كثيرة عن اضطرابات طيف التوحد وفرط النشاط وتشنت الانتباه والاندفاعية، التي يعاني منها الكثير من الأطفال في الوقت الحالي.

٤- يسهم البحث في تطوير قدرات الطفل الحركية لتمكينه من ادراك وظائف أعضائه المتنوعة وضبط إيقاع حركاته وتنظيم حركته الزائدة واندفاعه وتشنت انتباهه.

٥- يساعد الأبوين في كيفية التعامل مع مشكلات أبنائهم واتخاذ القرارات الملائمة والفاعلة التي تعجل في علاجهم والتخفيف من اضطراباتهم.

٦- حصول الطفل المتوحد وأسرته على خدمات البرنامج التدريبي في هذه الفترة من عمر الطفل (٣-٦ سنة) قد يساهم في تأهيله لمرحلة دخول المدرسة ومتطلباتها.

أهداف البحث:

هدف البحث إلى:

أولاً: بناء برنامج تدريبي قائم على خفض اضطرابات فرط النشاط وتشنت الانتباه والاندفاعية لدى أطفال التوحد.

ثانياً: التعرف إلى (فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظرية الديناميكية السببية لخفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال المصابون بالتوحد في مركز محافظة بابل) ولتحقيق هذا الهدف تمّ فرض الفرضيات الصفرية الآتية:

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) في إجابات المعلمات عن مقياس فرط النشاط لأطفال التوحد القبلي والبعدي للبرنامج التدريبي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) في إجابات الوالدين عن مقياس فرط النشاط لأطفال التوحد القبلي والبعدي للبرنامج التدريبي.

- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) في إجابات المعلمات عن مقياس تشتت الانتباه لأطفال التوحد القبلي والبعدى للبرنامج التدريبي.
- ٤- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) في إجابات الوالدين عن مقياس تشتت الانتباه لأطفال التوحد القبلي والبعدى للبرنامج التدريبي.
- ٥- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) في إجابات المعلمات عن مقياس الاندفاعية لأطفال التوحد القبلي والبعدى للبرنامج التدريبي.
- ٦- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) في إجابات الوالدين عن مقياس الاندفاعية لأطفال التوحد القبلي والبعدى للبرنامج التدريبي.
- ٧- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) في إجابات المعلمات عن مقياس فرط النشاط لأطفال التوحد البعدى والتتبعي للبرنامج التدريبي.
- ٨- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) في إجابات المعلمات عن مقياس تشتت الانتباه لأطفال التوحد البعدى والتتبعي للبرنامج التدريبي.
- ٩- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) في إجابات المعلمات عن مقياس الاندفاعية لأطفال التوحد البعدى والتتبعي للبرنامج التدريبي..
- ١٠- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) في إجابات الوالدين عن مقياس فرط النشاط لأطفال التوحد البعدى والتتبعي للبرنامج التدريبي..
- ١١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) في إجابات الوالدين عن مقياس تشتت الانتباه لأطفال التوحد البعدى والتتبعي للبرنامج التدريبي.
- ١٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) في إجابات الوالدين عن مقياس الاندفاعية البعدى والتتبعي للبرنامج التدريبي..

حدود البحث:

يتحدد البحث بـ:

- ١- الحدود البشرية: الاطفال المصابون بالتوحد بعمر (٣ - ٦) سنوات.
- ٢- الحدود الزمانية: الفصل الدراسي للعام (٢٠٢٠ - ٢٠٢١م).
- ٣- الحدود المكانية: معهد التوحد التابع للعتبة الحسينية المقدسة في مركز محافظة بابل.
- ٤- الحدود المعرفية: البرنامج التدريبي، نظرية الديناميكية السببية، التوحد، الاضطرابات السلوكية (فرط النشاط، تشتت الانتباه، الاندفاعية).

تحديد المصطلحات:

أولاً- الفاعلية: عرفها:

- ١- شحاتة والنجار (٢٠٠٣): "هي الأثر الذي تتركه العملية التجريبية كمتغير مستقل في متغير أو متغيرات تابعة، ومدى تأثير عامل ثابت في عوامل متغيرة أخرى" (شحاتة والنجار، ٢٠٠٣: ١٤٣).
- ٢- علي (٢٠١١): "إمكانية تحقيق نتيجة مقصودة وفقاً لمعايير ثابتة أو محددة، أو هي إنجاز أهداف وتحقيق نتائج منشودة بأفضل ما يمكن" (علي، ٢٠١١: ٣٩).

ثانياً- البرنامج التدريبي: عرفه:

- ١- منظمة اليونسكو للتربية والتعليم (١٩٩٣): هو نشاط منظم ومخطط يساهم في تنمية المتدربين وتطويرهم سلوكياً ومهارياً (اليونسكو، ١٩٩٣: ١٦).
- ٢- بيومي (٢٠٠٨): "هو أنشطة مخططة ومنظمة تهدف إلى بناء وتطوير موقف سلوكي على ضوء أهداف البرنامج ومعطياته" (بيومي، ٢٠٠٨: ١).

٣- **بحيري (٢٠١٧):** "هو تكتيك دقيق يشتمل على عدد من الأنشطة والألعاب والممارسات والخبرات المخططة التي تُقدّم للأطفال المصابين باضطراب التوحد في مدة زمنية محددة لخفض بعض الاضطرابات" (بحيري، ٢٠١٧: ١٠).

٤- **التعريف الاجرائي للبرنامج التدريبي:** هو عملية منظمة تعتمد التجريب، وقائمة على نظريات تُعنى بتعديل السلوك، الهدف من بنائه هو إحداث نقلة نوعية في السلوك.

ثالثا - نظرية الديناميكية السببية: عرفها:

١- **Friston, et. al, (2004):** وهي نظرية هندسية تُطبّق على كل نظام هندسي ثنائي أو متعدد، ويمكن تطبيقها على الدماغ لأنه يعدّ نظاما ديناميكيا، وهذا يساعدنا على تفسير العمليات العصبية في بعض مناطق الدماغ عن طرق زيادة جريان الدم في تلك المناطق، وأي منطقة فيها تؤثر على الاخرى، ويمكن أن تساعدنا هذه النظرية في تطوير النمو العقلي والادراكي والسلوكي للأطفال المصابين بالتوحد بعد إعطائهم جلسات وتدريبات حسب حاجة الطفل التوحدي (Friston, et. al, 2004: 1162).

٢- **Stephan, et. al, (2010):** بأنها مجموعة من الأطر التي نتمكن عن طريقها من استنتاج الحالات العصبية غير المرئية عن طريق قياس نشاطات الدماغ بما لدينا من أجهزة تصوير للدماغ وبما يوفر لنا تقدير وتفسير كمية النشاطات للوصلات العصبية في الأماكن المختلفة للدماغ (Stephan, et. al, 2010: 1).

رابعا - الأطفال المصابون بالتوحد: عرفهم:

١- **Davis, (2002):** هم الأطفال المصابون باضطراب عصبي يلزمهم طوال حياتهم ويكون نتيجة لذلك ظهور عجز في عملية التعلم بشكل عام وعملية التنشئة الاجتماعية بشكل خاص، ومشكلة التوحد لا يمكن ارجاعها لأسباب التنشئة الوالدية

أو الفقر البيئي ولكن هي مشكلة ترجع بشكل أساسي إلى الخلايا والأعصاب والأنزيمات والهرمونات (Davis, 2002: 13- 14).

٢- **Coonrod & Stone, (2005)**: بأنهم الأطفال الذين تظهر إصابتهم دون سن الثالثة وتتمثل هذه الإصابة باضطراب النمو والكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطراب في استجاباتهم للمثيرات الحسية (Coonrod & Stone, 2005: 707).

٣- **كوين (٢٠٠٩)**: هو تعبير يشير إلى مجموعة من الأطفال المصابين باضطرابات النمو التي تصيب الدماغ، ويؤثر هذا النوع من الاضطراب الدماغي في قدرة الطفل على التواصل وتكوين العلاقات مع الآخرين والاستجابة بالشكل المناسب للعالم الداخلي والخارجي (كوين، ٢٠٠٩: ١٧).

٤- **Supekar (2013)**: هم الذين لديهم تطور عصبي يُعتقد أنه ناتج عن اتصال شاذ في الشبكة العصبية للدماغ وبشكل ملحوظ، يسبب اضطراباً نفسياً وسلوكياً (Supekar, et. al, 2013: 738).

٥- **تعريف (DSM 5)**: هم أطفال لديهم عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، يتمثل بالعجز عن التعامل العاطفي والانفعالي والفشل في الأخذ بالرد في المحادثة، والعجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، والعجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها (DSM5, 2013: 28).

٦- **التعريف الاجرائي**: (هو نوع من الاضطراب الذي يصيب الطفل والذي يمكن التقليل من آثاره بوضع برامج تدريبية تساعد في اكتساب بعض المهارات الحركية، وكيفية التعامل مع المواقف المختلفة).

خامسا - فرط النشاط - عرفه كل من:

١- **تعريف (DSM 4):** نمط دائم من الحركة المفرطة لدى بعض الأطفال يكون أكثر تكرارا وتواترا وحدة عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو (DSM 4, 1994).

٢- **العجاجة وشاهين (٢٠١١):** "هو نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر وطويل المدى لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة" (العجاجة، وشاهين، ٢٠١١: ٣٢).

٣- **عبيد (٢٠١٥):** "الطفل ذو فرط النشاط هو الطفل الذي دائما ما يبدي مستويات مرتفعة وعالية من النشاط حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك، أو حتى عندما يصبح ذلك غير مناسب أو غير ملائم للموقف" (عبيد، ٢٠١٥: ١٥٣).

٤- **التعريف الاجرائي لفرط النشاط:** هو اضطراب يصيب الطفل التوحيدي ويمكن خفضه بوضع برامج تدريبية تتضمن مهارات حركية تساهم في تنظيم نشاطات الدماغ والتي تؤهل الطفل للوصول إلى نوع من التوافق النفسي والاجتماعي.

سادسا - تشتت الانتباه- عرفه كل من:

١- **تعريف (DSM ٤):** عدم قدرة الطفل على الانتباه وقابليته للتشتت قد تؤثر على تركيزه أثناء قيامه بالنشاطات المختلفة وعدم إتمامها بنجاح (DSM 4, ١٩٩٤).

٢- **يوسف (٢٠١٠):** "هو عدم القدرة على تركيز الانتباه مدة كافية في المثير المعروض أمامه، وذلك لأسباب أما عضوية أو نفسية كشعوره بالضيق أو الملل أو العجز عن فهم المثير أو اصطفاء المثيرات الهامة ومداومة التركيز عليها" (يوسف، ٢٠١٠: ١٦٣).

٣- **خليفة وآخرين (٢٠١٣):** "هو اضطراب سلوكي يظهر في صورة تشتت ينعكس على تقدير الطفل لذاته، وبجعله غير مُتقبل ممن يحيطون به، وعدوانيا وقلقا، ولديه حساسية زائدة وعدم تحمل الإحباط" (خليفة وآخرين، ٢٠١٣: ٨٣).

٤- **التعريف الاجرائي لتشتت الانتباه:** هو اضطراب يصيب الطفل التوحدي ويمكن خفضه بوضع برنامج تدريبي يتضمن نشاطات تساهم في تنظيم إيعازات الدماغ وتؤهله للوصول إلى نوع من التوافق النفسي والاجتماعي.

سابعا - الاندفاعية- عرفه كل من:

١- **تعريف (DSM 4):** هو انخفاض في القدرة على كف السلوك وضبط الاندفاع ولا يفكر قبل التحدث، ولديه صعوبة في الاستمرار والتركيز في المهمة التي يقوم بها (APA, 2000).

٢- **بدير (٢٠١٢):** "هي عدم التروي في التعامل مع المثيرات مما ينجم عنه غالبا عواقب غير مأمونة مثل الرد السريع على السؤال قبل الانتباه إليه جيدا ومعرفة مضمونه وعناصره مما يُوقع الطفل في الخطأ" (بدير، ٢٠١٢: ١٨٨).

٣- **الجرواني وخميس (٢٠١٤):** "الأطفال المصابون بالاندفاعية يكونون مندفعين بطبعهم ويجيبون عن السؤال قبل الانتهاء منه، فهم لا ينتظرون دورهم في الحديث أو اللعب وكثيرا ما يقاطعون الآخرين في الكلام واللعب، وهو ما يؤدي إلى عدم قدرتهم على بناء علاقات مستمرة مع الآخرين" (الجرواني وخميس، ٢٠١٤: ١١).

٤- **التعريف الاجرائي للاندفاعية:** هو ذلك الاضطراب الذي يصيب الطفل التوحدي ويمكن خفضه بوضع برامج تدريبية تتضمن مهارات حركية تساهم في تنظيم نشاطات الدماغ والتي تؤهل الطفل للوصول إلى نوع من التوافق النفسي والاجتماعي.

اطار نظري ودراسات سابقة

ستسلط الباحثة الضوء في هذا الفصل على أربعة محاور هي البرنامج التدريبي المعد لخفض بعض الاضطرابات لدى أطفال التوحد والنظرية الديناميكية السببية التي اعتمدها الباحثة في اعداد البرنامج التدريبي واضطراب التوحد، واضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية، وبعد ذلك ستعرض الباحثة أهم الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات بحثها وكما يأتي:

أولا - البرنامج التدريبي:

لقد كان في الماضي يتم إلحاق ما يقارب (٩٠%) من المصابين بالتوحد في مراكز داخلية وكان المختصون أقل معرفة وتثقيفا بالتوحد وما يصاحبه اضطرابات، كما أن الخدمات المختصة في مجال التوحد لم تكن متوفرة، أما الآن فإن الصورة تبدو أكثر وضوحا، فبتوفير الخدمات الملائمة ارتفع عدد الأسر القادرة على رعاية أطفالها في البيت، في حين توفرت المراكز والمعاهد والبرامج المختصة، مع وجود خيارات أوسع للرعاية خارج المنزل تمكّن المصابين باضطراب التوحد من اكتساب المهارات إلى الحدود القصوى التي تسمح بها طاقاتهم الكامنة حتى وإن كانت حالات إصابتهم شديدة ومعقدة (عسليّة، ٢٠٠٦: ١٠٠).

فمع نهاية الحرب العالمية الثانية وما تسببت فيه من زيادة كبيرة جدا في الإعاقات والاضطرابات كالتوحد وغيره أصبحت الحاجة أكثر إلحاحا لتوفير برامج تدريبية وتأهيلية ملائمة، وأصبحت الحكومات مطالبة بالاهتمام بهم على نحو أفضل، وبدأت النظرة إليهم تتغير، وأصبحت المجتمعات تُظهر اهتماما متزايدا بهم، ولم تُعد خدماتهم تقتصر على الرعاية الطبية والتدريب بل أصبحت تهدف إلى تعليمهم واعدادهم لمهن مستقبلية نافعة (البطاينة وآخرون، ٢٠٠٩: ٣٥).

وفي الربع الأخير من القرن العشرين تطورت البرامج التي تُعنى بتدريب وتأهيل أطفال التوحد، ففي عام (١٩٨٨) أسس رينلاند (Rinland) برنامجا بدنيا

يتضمن الإثارة العضلية النشطة لعدة ساعات يوميا يمكن أن تُصلح الشبكة العصبية المعطلة وظيفيا، ويفترض أنصار هذا الأسلوب أن التدريب الجسماني المستمر له تأثيرات إيجابية على المشكلات السلوكية، إذ أن نسبة (٤٨%) من (١٢٨٦) فردا من آباء الأطفال المتوحدين قد أكدوا أن هناك تحسنا ناتجا عن التمارين الرياضية، إذ لاحظوا أنها تحسّن مدى الانتباه والمهارات الاجتماعية (النوايسة، ٢٠١٣: ٢٨٨).

ويمكن وصف البرامج العلاجية السلوكية والتربوية (التدريبية) بأنها عملية ومفيدة ويمكن استخدامها مع أطفال التوحد بغض النظر عن مستوى الأداء الحالي للطفل في الجوانب السلوكية والتربوية المختلفة ومن هذه البرامج:

١- برنامج المهارات السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين، ويتميز هذا البرنامج بشموليته وتغطيته للعديد من الجوانب الحياتية والنشاطات والمهارات المعرفية والاجتماعية.

٢- برنامج تعديل السلوك والتحليل السلوكي التطبيقي: يعتمد هذا البرنامج على أهمية استخدام إجراءات تعديل السلوك وذلك عن طريق زيادة وتطوير المهارات السلوكية والتربوية لدى أطفال التوحد.

(أحمد وآخرون، ٢٠١٢: ١٥٢).

وتُعد مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة التنشئة الاجتماعية، مما يجعل إنماء الطفل اجتماعيا هدفا رئيسا لكثير من البرامج التدريبية في هذه المرحلة، فهي مطلب رئيسي من مطالب النمو، وللابوين دور كبير في النمو الاجتماعي فهما يمثلان للطفل نماذج الدور الاجتماعي للرجل والمرأة، وينقلان إليه الاتجاهات والقيم عن طريق التدريب وممارسة الثواب والعقاب والتقمص، ويزداد دور الأبوين في التنشئة الاجتماعية للطفل كلما كانت العلاقة بينهم دافئة، ففي هذه المرحلة يتعلم الطفل أسس السلوك الاجتماعي الأكثر تنظيما (مصطفى والشربيني، ٢٠١١: ١٣٨).

والتوحد الذي يصيب الكثير من الأطفال يُعد اضطرابا يصيب الفهم والجانب الإدراكي لديهم، ويمكن بالتدريب والتعليم بطرق خاصة الوصول إلى نتائج إيجابية قد تساعد الطفل لأن يكون عضوا منتجا في المجتمع، والطفل التوحدي يكون لديه اضطراب حاد في اكتساب المهارات التي يكتسبها الطفل السوي بشكل طبيعي من والديه والمجتمع، ولا يمكن اكتسابه تلك المهارات إلا بطرق خاصة من التعلم والبرامج التدريبية (الغريز وعودة، ٢٠٠٩: ٢٣).

ويساهم البرنامج التدريبي في مساعدة الطفل التوحدي على تنمية مهارة التواصل غير اللفظي، والانتباه الانتقائي السمعي والبصري، الذي يعاني من انخفاضه معظم أطفال التوحد مما يضعف من تواصلهم الاجتماعي وتكيفهم مع أنفسهم والمحيطين بهم، ويؤهلهم البرنامج التدريبي باستخدام فنياته وأنشطته المتعددة إلى تحقيق قدر ولو بسيط من التفاعل وتعديل الأنماط السلوكية المضطربة لديهم بصورة أفضل وأحسن مما لو تركوا لعمليات التنشئة الطبيعية ذات الإيقاع الزمني البطيء وخاصة أن أطفال التوحد بحاجة إلى برامج تدريبية وتأهيلية نفسية واجتماعية (خليفة وآخرون، ٢٠١٣: ١٤٣).

فهذه البرامج التدريبية التي تُقدم لأطفال التوحد تتضمن تأهيلهم وتدريبهم ورعايتهم، بتقديم نشاطات متعددة لتحسين مهارة العناية بالذات وتحقيق الاستقلالية، ومعظم البرامج المقدمة لأطفال التوحد تهدف إلى تعديل السلوك، وتُعد هذه الطريقة من أفضل الطرق فاعلية في التعامل مع أطفال التوحد لغرض تأهيلهم وعلاجهم، فالعلاج السلوكي يعتمد فنيات إدارة السلوك للتخلص من السلوك غير المقبول، وتقليل الأفعال التكرارية النمطية وجميع أشكال السلوكيات اللاتوافقية، فضلا عن استخدام فنية الاشراف الإجرائي الذي يعتمد التعزيز ويفيد في علاج أطفال التوحد، ويعد الثواب والعقاب مبدأ رئيسا لتطوير وتعزيز السلوكيات الايجابية، وتقليل أو استبعاد السلوكيات السلبية، وقد تبينت فائدة العلاج السلوكي مع أطفال التوحد في اكتسابهم مهارات اجتماعية متنوعة كمهارات التواصل والمهارات المعرفية ورعاية الذات (بيومي، ٢٠٠٨: ٤٣).

وتتراوح هذه البرامج التدريبية بين برامج مكثفة للغاية وتتطوي على ساعات عمل طويلة، وبرامج أخرى أقل كثافة بكثير، ويجب أن يؤثر البرنامج على كل جانب من جوانب حياة الطفل، وليس بالضرورة أن يكون ما يناسب البرنامج طفلاً معيناً أو أسرة معينة مناسبة لطفل آخر أو لأسرة أخرى، ويعتمد اختيار البرنامج التدريبي على عدد من العوامل أهمها شدة التوحد (عبود، ٢٠١٣: ٧٩).

وإدراكاً لأهمية اكتساب معلمي التربية الخاصة لمهارات تعديل السلوك دأبت برامج التدريب أثناء الخدمة على توضيح مبادئ تعديل السلوك وأساليبه، فقد نُفذت عشرات ورش العمل التدريبية لمعلمي التربية الخاصة في السنوات الماضية، وغالباً ما يحظى تعديل السلوك بنصيب الأسد فيها إلا أنه نادراً ما يتم تقييم فاعلية البرامج التدريبية في أثناء الخدمة، فإقامة البرامج التدريبية لتعديل سلوك الأطفال تتبوأ مكانة هامة في مجال التربية الخاصة لجملة من الأسباب منها أن عدم الوقاية من السلوكيات غير التكيفية ومعالجتها قد يقود إلى تطور مشاعر الاخفاق والعجز لدى الأطفال الأمر الذي يقود إلى تدني مستوى تقدير الذات لديهم من جهة وإلى المزيد من المشكلات السلوكية والنفسية من جهة أخرى (الخطيب، ٢٠١٠: ٢٥٧ - ٢٥٨).

إذ يُعد تعديل السلوك بواسطة البرامج التدريبية مدخلاً علاجياً يقوم على استخدام مبدأ الثواب والعقاب عند أداء الطفل لأنماط سلوكية معينة، فتُثاب وتُعزز الأنماط السلوكية المرغوبة وتعاقب الأنماط السلوكية غير المرغوبة، وقد دلت نتائج التجارب والبحوث حول هذه البرامج على:

- ١- أن تعديل السلوك يمكن أن يحقق بعض النجاح بالنسبة لأنماط السلوك التي تحدث عن طريق خفض معدل حدوثها أو تكرارها.
- ٢- إن تعديل السلوك لا يمكن أن يحول الطفل الذي يعاني من بعض الاضطرابات كاضطرابات الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية إلى طفل طبيعي تماماً.

٣- إن الاستجابة لبرامج تعديل السلوك تقتصر على بعض الأطفال، وإن معظم الأطفال قد لا يستجيبون لها.
(ملحم، ٢٠١٣: ٥٠٥)

ويمكن احصاء ميزات البرامج السلوكية والتدريبية، إذ أنه يقوم على اسس دراسات علمية مبنية على نظريات التعلم والبحوث التجريبية التي يمكن إثبات صدقها تجريبيا، وتخضع فرضياته في تفسير السلوك والتنبؤ به إلى التجريب المختبري، فضلا عن تركيزه على نوع الاضطراب بوجود محك تُقيم نتائجه على ضوءه، كما يُعد أسلوبا عمليا أكثر مما هو نظريا، وذو أهداف واضحة ومحددة يمكن أن يشترك ويساهم في تطبيقه المعلم والوالدين، وأساليبه متعددة تتناسب مع نوع المشكلات وتعددها (القمش والمعايطة، ٢٠٠٧: ١٠٠).

يعد تعديل السلوك (البرامج التدريبية) فرع من فروع علم النفس التطبيقية ويتضمن التطبيق المنظم للإجراءات المستندة إلى مبادئ التعلم بهدف تغيير السلوك الإنساني عن طريق إعادة تنظيم الظروف والمتغيرات البيئية المحيطة ذات العلاقة بالسلوك، وبخاصة تلك التي تحدث بعد السلوك، فضلا عن تقديم الأدلة على أن تلك الإجراءات وحدها ولا شيء غيرها هي التي تكمن وراء التغيير الملاحظ في السلوك، ولقد أثبت هذا النمط من العلاج فاعليته لتطوير وتحسين مهارات عديدة عند أطفال التوحد، ويتم عن طريق هذا البرنامج عمل تقييم من قبل المعالج الوظيفي وتحديد السلوك غير المرغوب فيه والتأكد من وجود الأنماط السلوكية غير المرغوبة عن طريق الحصول على المعلومات المطلوبة من الأم والعاملين على رعاية الطفل، ومن ثم يتم وضع خطة تتضمن كل سلوك والسلوك المقابل له أو المرغوب الوصول إليه ضمن أهداف واقعية ووسائل عملية يقوم المعالج الوظيفي بتطبيقها بالتعاون مع جميع الأشخاص الذين يتعاملون مع الطفل (الخفاف، ٢٠١١: ٤٤٢).

ويتم جمع المعلومات في البرامج التدريبية عن مستوى الأداء السابق والحالي للطفل من مصادر متعددة مثل: دراسة الحالة (ملفات وتقارير) والملاحظة على فترات مختلفة ومستمرة، والمقابلة للطفل وأسرته. وللأخصائيين العاملين معه، والاختبارات المقننة أو المعدة من قبل القائمين من ذوي الخبرة التي تراعي خصائص الطفل موضع الدراسة (عبيدات وآخرون، ٢٠١٨: ٢٢٧).

وتهدف عملية تعليم وتربية (وتدريب) الطفل التوحدي إلى معاونته للإفادة من بيئته، لأننا نعرف أنه يظهر عجزا في ترجمة انطباعاته عنها، ولا يكون بمقدوره أن يتعرف عليها أو ينظمها، وأحيانا ما نجد أن الطفل التوحدي يضطرب حين يمر بخبرة إدراكية اضطرابا يصل به إلى الدرجة التي يتجنب بها هذه الخبرة وغيرها من الخبرات المماثلة، وهناك عنصر مهم على المعلم الذي يقوم بدوره في هذا الصدد أن يضع في اعتباره، أنه بحاجة إلى مقدار ضخم من الانتباه الفردي، لكي ينمي في الطفل التوحدي الوعي بالذات (عبيد، ٢٠١٠: ٣٨٤).

إن اشراك الأسرة أو الوالدين أو حتى أحدهما في البرامج التدريبية المقدمة لأطفال التوحد يُعد بمثابة الأساس القاعدي الذي تنطلق منه الخدمات المختلفة التي يتم تقديمها لمثل هؤلاء الأطفال، إذ أن ذلك يساعدهم في اكتساب مهارات عديدة وتنميتها وذلك بشكل أفضل وأيسر، ويرجع الاهتمام بإرشاد الأم في هذا المجال إلى أنها غالبا هي الأكثر احتكاكا بالطفل والأكثر تلبية لاحتياجاته، نظرا لانشغال الأب في الغالب في أمور أخرى خارج المنزل (محمد، ٢٠٠٢: ٤٦٣).

ولكي يكون البرنامج التدريبي ناجحا ومؤثرا وتكون النتيجة التي نحصل عليها بقدر أكبر من الفاعلية فإن تدريب الأطفال ذوي التوحد وما يرتبط به من تدخلات ينبغي أن يكون مبكرا ومكثفا ومنظما ومتضمنا الأسرة، فإذا كان التدخل مبكرا ومكثفا سوف يؤدي بالضرورة إلى تحقيق نتائج ملموسة لدى الكثير من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، على الرغم من عدم وجود نمط معين من التدخلات حتى الآن يمكن أن ندعي أن بإمكانها أن تحقق قدرا معقولا من

النجاح على نطاق واسع في مساعدة هؤلاء الأطفال وتمكينهم من التغلب على مشكلاتهم على نحو تام (هالهان وآخرون، ٢٠١٣: ٢٤٩).

والأطفال التوحيديون الذين تم تدريبهم على مهارات وظيفية معينة كتلميع الأثاث وكتابة ورقات عمل غالبا ما يفشلون في عرض هذه الاستجابات تلقائيا، ربما يكون ذلك لأن ضبط المثيرات لم ينتقل من التلقين الفوري المرتبط بموقف التدريب إلى المثيرات الحاصلة في الواقع، لذا يُنصح هؤلاء بتغيير مكان التدريب حتى يتعلم الطفل كيفية الاعمال (القمش، ٢٠١١: ١٤١).

ثانيا - مبادئ وأسس بناء البرنامج:

من أهم مبادئ بناء البرنامج التدريبي:

- ١- **مبدأ المؤثر والاستجابة:** سلوك الطفل واستجابته يتأثران بفعل التأثيرات البيئية الداخلية والخارجية.
- ٢- **مبدأ التعزيز:** سلوك الطفل يزداد تعزيزاً بازدياد المؤثرات.
- ٣- **مبدأ تعديل السلوك:** ينتمي سلوك الطفل إلى سلم الحاجات الإنسانية، وكلما كانت النشاطات أكثر تركيزاً على هذه الحاجات كلما زاد تعزيز السلوكيات المطلوبة.
- ٤- **مبدأ الاستعداد:** كلما كان هناك استعدادا بدنيا ونفسيا كلما كان التعلم أفضل. (العزاوي، ٢٠١٢: ١٠٥).

وهناك عدة أسس يُعتمد عليها في بناء وصياغة البرنامج التدريبي منها:

- ١- وضوح الأهداف وقابليتها للقياس.
- ٢- مناسبة البرنامج لخصائص نمو طفل التوحد.
- ٣- يجب أن يكون محتوى جلسات البرنامج دقيقا وعلميا ويسعى لتحقيق أهدافه.
- ٤- اختيار وسائل تعليمية تسهم في تحقيق أهداف البرنامج.

٥- استعمال أساليب تقويم مناسبة.

(محاضرات الكادر المصري، ٢٠١٩)^١

ثالثا - الفنيات المستخدمة في البرنامج:

يعتمد البرنامج التدريبي على بعض فنّيات تعديل السلوك كالتعزيز، والتلقين، والتشكيل، والتسلسل، والنمذجة، والاختفاء، والتصحيح.

وهذه البرامج التدريبية المعدة لتعديل السلوك لدى الأطفال والتي تعمل على تحفيز السلوك الايجابي عند الطفل لحثه على إبداء المزيد منه تُعد أمرا صعبا عند الطفل التوحدي، فهو يجد صعوبة كبرى في إدراك وفهم المبادئ العامة للتواصل الاجتماعي السليم، ويتصرف بشكل يوصله إلى تلبية احتياجاته هو، دون ربط ذلك باحتياجات الغير (أي أنه لا يبالي بإرضاء الآخرين أو بالحصول على مكافأة لأنه قام بشيء يرضي الآخرين)، لذلك فإن الخطوة الأولى في برنامج تعديل السلوك للطفل التوحدي هي معرفة ما هي الأشياء التي يفضلها الطفل على غيرها (نوع معين من المأكولات، لعبة معينة، عصير الفاكهة)، واستخدامها بشكل منظم كلما قام الطفل بتصرف إيجابي وربطها مع حافز اجتماعي (شاطر، بطل، أنا مسرور جدا منك)، على أن يُخفف تدريجيا الاعتماد على الحوافز المادية ويبقى الاعتماد على الحوافز الاجتماعية (عبيد، ٢٠١٠: ١٨٨). وأهم هذه الفنيات هي:

١- **التعزيز:** وهو رموز فردية تُعطى للطفل ويستطيع استبدالها في أوقات لاحقة بالأشياء التي يرغب فيها (الخطيب، ٢٠١١: ٢٠٠)، وهو إجراء يتم فيه إضافة أو إزالة مثير معين بعد حدوث الاستجابة، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث تلك الاستجابة في المستقبل في المواقف المتشابهة، ويطلق على المثير الذي يؤدي إلى زيادة الاستجابة بالمعزز الموجب، بينما يطلق على المثير الذي يؤدي إلى تقليل

^١ محاضرات عن التوحد وبناء البرامج التدريبية لعلاجها والتي ألقاها الكادر المصري في معهد التوحد التابع للعتبة الحسينية في محافظة بابل عام ٢٠١٩.

أو إزالة حدوث الاستجابة بالمعزز السلبي. وستؤخذ بعين الاعتبار أمور عدة عند تقديم المعزز للطفل:

أ- استخدام معززات متنوعة (غذائي، نشاطي، اجتماعي)، لان الاعتماد على معزز واحد يؤدي إلى الإشباع.

ب- تقديم المعزز مباشرة بعد حدوث السلوك المطلوب تطويره.

ت- استخدام معززات مناسبة لكل طفل، بحيث تخلق لديه الدافعية لأداء المهمة.
(علي، ٢٠١٣: ٢١٨)

ويُعد التعزيز من المبادئ المهمة في تنمية مهارة الاستقلالية، فعندما يقوم الطفل بتقليد سلوك معين ومحاكاته ثم يحصل على تعزيز أو حافز لهذا السلوك فإنه يميل إلى تكراره وتقوى استجابته له، مما يساعد على الاحتفاظ به والاستمرار عليه لكي لا يحدث له انطفاء أو نسيان، فالأساليب السلوكية التي تهتم بالتحفيز والتشجيع والإثابة في أغلب الأحيان تكون مؤثرة وفعالة، وهنا تكمن فائدة التعزيز (عبد الحميد، ٢٠١٧: ٤١).

وتشتمل عملية التعزيز على تقوية السلوك، إذ يتبع مثير بيئي ما السلوك مباشرة بعد حدوثه مما يؤدي إلى زيادة احتمالات حدوثه في المستقبل في المواقف المتشابهة، والمبدأ الأساسي الذي يقوم عليه التعزيز هو أن الإنسان يميل إلى تكرار السلوك الذي يعود عليه بنتائج إيجابية أو يخلصه من التعرض لنتائج سلبية، وفي البرامج التدريبية يتم تعزيز الاستجابات الصحيحة التي تم تلقينها مع اختلاف كمية ونوعية التعزيز (خليفة وآخرون، ٢٠١٣: ٢٦٢).

وتعزيز أو مكافأة السلوكيات الايجابية (الممارسات الجيدة) التي يقوم بها الطفل تكون وفقا لطبيعة السلوك، بحيث يكون بعضها مباشرا وبعضها مؤجلا، ويتم التأكيد على عدم تعزيز جميع السلوكيات المرغوبة، لكي لا يعتاد الطفل على أداء السلوكيات الايجابية إلا بالتعزيز (الزارع، ٢٠٠٧: ١٨٣).

انواع المعززات:

أ- معززات اجتماعية: قد تكون لفظية (كالمديح) وقد تكون غير لفظية (كالمصافحة والربت على الكتف).

ب- معززات مادية: ومنها الألعاب والحلوى.

ت- معززات نشاطية: وتشمل الترفيه واللعب والأنشطة الرياضية (عبد الله، ٢٠١١، ٦٦).

٢- **التشكيل:** ويقصد بأسلوب تشكيل السلوك، ذلك الإجراء الذي يعمل على تحليل السلوك إلى عدد من المهمات الفرعية، وتعزيزها حتى يتحقق السلوك النهائي، ويتضمن هذا السلوك تعزيز الخطوات الفرعية والتي تقترب تدريجيا من السلوك النهائي، إذ يعمل تعزيز الخطوات الفرعية على زيادة تكرارها حتى يتحقق السلوك النهائي (الروسان، ٢٠١٢: ١٢٤).

وهو إجراء يشتمل على التعزيز الايجابي المنظم للاستجابات التي تقترب تدريجيا من السلوك النهائي بهدف احداث سلوك غير موجود ويأتي دور الأخصائي في اختيار وانتقاء السلوكيات القريبة من السلوك المراد تعليمه لنستطيع تحقيق الهدف المطلوب منه، والاستخدام الفعال لسلوك التشكيل يتم عن طريق:

أ- تحديد وتعريف السلوك المستهدف.

ب- اختيار معززات فعالة.

ت- تحديد وتعريف المعززات الفعالة.

ث- الانتقال التدريجي من مستوى إلى آخر (أحمد وآخرون، ٢٠١٢: ١٥٣).

والتشكيل لا يعني خلق سلوكيات جديدة من لا شيء، فعلى الرغم من عدم وجود السلوك المستهدف لدى الطفل إلا أنه غالبا ما تكون لديه سلوكيات قريبة منه،

لذلك فإن وظيفة المعالج السلوكي أو المدرب هي تعزيز تلك السلوكيات بهدف ترسيخها وتقويتها لديه، ثم يلجأ بعد ذلك إلى التعزيز التفاضلي الذي يشمل تعزيز الاستجابة التي تقترب من السلوك المستهدف (الزيود، ١٩٩٥: ٩١).

فأسلوب التشكيل قائم على تقنيتي التعزيز والاطفاء، فتشكيل السلوك يتم بتقسيمه إلى أجزاء عديدة، ففي البداية نبدأ بتحديد السلوك المرغوب ونستمر في تعزيزه وإطفاء السلوك غير المرغوب فيه (القمش والمعايطة، ٢٠٠٧: ٩٤).

٣- التلقين:

هو عملية تقديم مثير لمساعدة الطفل على تأدية الاستجابة المطلوبة، فضلاً عن مساعدته في تأدية المهارات المطلوبة بسرعة خلال المحاولات مما يجنبه الملل والاحباط، كما إنه يسمح للطفل الحصول على المزيد من الحث الايجابي مما يزيد من احتمالية حدوث السلوك مرة أخرى وللتلقين أنواع متعددة يتم تحديدها وفقاً لقدرات الطفل وحاجاته وصعوبة المهمة المطلوبة (خليفة وآخرون، ٢٠١٣: ٢٦٤).

ومن هذه الأنواع من التلقين هي:

- **التلقين اللفظي:** هو ببساطة تعليمات لفظية، كقول المعلم للتلاميذ افتحوا الكتاب.

- **التلقين الإيمائي:** هو تلقين من خلال الإشارة أو النظر باتجاه معين أو بطريقة معينة، أو رفع اليد ... الخ

- **التلقين الجسدي:** وهو يشمل لمس الآخرين جسدياً بهدف مساعدتهم على تأدية سلوك معين (الخطيب، ١٩٨٧: ١١٢-١١٣).

وهناك أنواع أخرى للتلقين، فقد ذكر كل من العتيبي وميرزا (٢٠٠٧) أنواعاً أخرى يمكن استخدامها ومنها:

- **التلقين الإيمائي:** مثلاً الإشارة بأن الحذاء غير مربوط.

- **التلقين التمازجي:** القيام بأداء كيفية وضع المعجون على فرشاة الأسنان.
- **التلقين الجسدي الجزئي:** لمس يد الطفل للإشارة بأن المنشفة يجب أن تُلتقط.
- **التلقين الجسدي الكلي:** وضع اليد على يد الطفل وتوجه الملعقة إلى فم الطفل.
- **التلقين اللفظي:** مثل قول "ضع ألعابك جانبا".

(ووليري وآخرون، ٢٠٠٧: ١٧٧)

٤- الإخفاء أو الإطفاء:

كيفية استخدام الإخفاء:

أ- يجب تحديد المثيرات التمييزية المساندة مثل خطوات الإخفاء، فبعد أن يتضح لنا أن الاستجابة المستهدفة قد أصبحت تحدث بشكل متواصل نتيجة للتلقين فباستطاعتنا عندئذ البدء بإخفاء التلقين تدريجياً.

ب- إن طريقة الإخفاء المناسبة تعتمد على نوع التلقين المستخدم فيمكننا إخفاء التلقين اللفظي عن طريق تقليل عدد الكلمات المستخدمة (الخطيب، ٢٠١١: ٢١٧-٢١٨).

وإن طريقة الإخفاء المناسبة قد تعتمد على نوع التلقين المستخدم، فيمكننا وفقاً لذلك إخفاء التلقين تدريجياً على النحو الآتي:

- ١- إخفاء التلقين اللفظي: من خلال تقليل عدد الكلمات المستخدمة كأن نقول (تعال) بدلاً من أن نقول (يا فلان تعال إلى هنا) أو من خلال تخفيف درجة الصوت.
- ٢- إخفاء التلقين الإيمائي: يتم بتقليل حجم الإيماء كاستخدام الإصبع بدلاً من اليد كلها أو النظرة بدلاً من الإشارة.

٣- إخفاء التلقين الجسدي: يتم إخفاؤه بتقليل الضغط الناتج من اللمس فبدلاً من لمسه بكل اليد يتم لمسه بإصبع واحد (الإمام والجوالدة، ٢٠١٠: ١٨٩).

وقد يشتمل الإطفاء (الذي يُعرف أيضاً بالمحو أو الإخفاء أو التجاهل المخطط له) على إلغاء التعزيز الذي كان يحافظ على حدوث السلوك غير المناسب في الماضي، والإطفاء أسلوب فعال يُستخدم على نطاق واسع لأسباب منها أن بعض الأنماط السلوكية غير المقبولة تُعزز عن طريق الانتباه إليها ولذلك فمحوها يتطلب تجاهلها، وإذا كان الإطفاء واضحاً وبسيطاً من الناحية النظرية فتنفيذه عملياً قد ينطوي على صعوبات كبيرة، فهو لن ينجح في إيقاف السلوك إلا إذا تم إلغاء التعزيز بأشكاله المختلفة ومن مصادره المختلفة، وهو لا يوقف السلوك فوراً بل تدريجياً وبعد مدة من تفاقمه (الخطيب، ٢٠١٠: ٢٥٩).

وفي بعض التصرفات السلبية التي يظهرها الطفل التوحدي في كثير من الأحيان (الصراخ، إلقاء نفسه على الأرض ورفضه النهوض، الهروب خارج الصف، تحطيم بعض الألعاب) هناك بعض الأساليب المطروحة من قبل الخبراء في إخفائها مثل التجاهل، أو عدم إغارة الانتباه للسلوك السيء، والالتفات الفوري لأي سلوك إيجابي يقوم به الطفل بالمقابل، وإزالة مصدر الإثارة السلبية أمام الطفل، وتبديله فوراً بنشاط أو مثير يحثه على التصرف الإيجابي (عبيد، ٢٠١٥: ١٨٨).

٥- النمذجة:

وتُعرف على أنها تغيير في سلوك الطفل الناتج عن ملاحظته من سلوك الآخرين، وينتج عن هذا الاجراء مسميات مثل التعلم بالملاحظة، أو التعلم الاجتماعي، أو التقليد إلى آخره، والنماذج أما أن تكون عفوية أو موجهة ومنظمة نحو هدف معين، إذ يمكن أن يكتسب الطفل عن طريق هذا الاجراء سلوكيات جديدة أو أن تقل أو تزيد سلوكيات موجودة لديه أصلاً (أحمد وآخرون، ٢٠١٢: ١٥١).

وهناك مجموعة أنواع للنمذجة ذكرها الروسان (٢٠١٢) منها:

* النمذجة الحية: ويقصد بها تقليد سلوك نموذج واقعي يحدث أمام المتعلم ففيها يقوم النموذج بتأدية السلوكيات المستهدفة بوجود الشخص الذي يراد إكسابه تلك السلوكيات ليراقبها فقط.

* النمذجة المصورة: ويقصد بها تقليد سلوك أنموذج مصور مثل النماذج المصورة في الأفلام، وبرامج التلفزيون أو برامج الكرتون.

* النمذجة غير المقصودة: ويقصد بها تقليد سلوك الآخرين أو المشاركة مع الآخرين في القيام بالأعمال أو نشاطات دون قصد وقد لا يقتنع الفرد بالقيام بها.

* النمذجة المقصودة: ويقصد بها تقليد سلوك الأنموذج عن رغبة واصرار مسبقين وذلك بهدف اكتساب أنواع جديدة من السلوك.

* النمذجة الفردية: ويقصد بها تقليد سلوك الأنموذج الفردي حيث تقوم العلاقة هنا بين المقلد والمقلد (النموذج) على أسس فردية.

* النمذجة الجماعية: ويقصد بها تقليد سلوك الأنموذج من قبل عدد كبيرة الناس.

(الروسان، ٢٠١٢: ١٣٦-١٣٧)

وتُعد النمذجة من الفنيات الانفعالية للعلاج المعرفي السلوكي، ويُعد التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب التعليمية والعلاجية والارشادية، ويُقصد بها إتاحة الفرصة أمام الطفل لمشاهدة انموذج سلوكي معين، ثم التدريب على تقليد ذلك الانموذج، حتى يكون الهدف هو توصيل معلومات عن الانموذج السلوكي المعروف للطفل بقصد إحداث تغيير أو تعديل ما في سلوكه أو تشكيل سلوك جديد، فضلا عن أن النمذجة هي عملية تدريب الفرد على تأدية سلوكيات معينة وفق انموذج يُعرض أمامه (الامام والجوالدة، ٢٠١٠: ١٨٩).

ويمكن استخدام النمذجة عبر الفيديو كنوع من التدخل الذي تم تطويره لمساعدة الأطفال المتوحدين في النظر إلى أنفسهم بشكل ناجح، وقد أتاح التقدم التكنولوجي في العقدين الماضيين للباحثين توسيع مفهوم النمذجة ليضم استخدام الفيديو لتعليم مجموعة متنوعة من المهارات، ويُعزى النجاح في استخدام النمذجة مع هذا النوع من أطفال التوحد إلى:

- ١- تضم نمذجة الفيديو عدة مزايا مثل استخدام الانموذج الفعال والمشابه.
 - ٢- تقلل النمذجة بالفيديو متطلبات الانتباه واللغة لأن الطفل يحتاج فقط إلى مشاهدة مساحة مكانية صغيرة (مشاهدة التلفاز) والاستماع إلى أدنى كمية من اللغة.
 - ٣- قد تُزيد دافعية مشاهدة التلفاز بشكل عام من الاهتمام بمشاهدة الفيديو.
 - ٤- تخفف النمذجة بالفيديو من الاعتماد على التفاعل الاجتماعي أو وجود معالج لتحسين التعلم، وهذا التخفيف بدوره قد يكون مهماً بشكل خاص للأطفال التوحدين الذين يعانون من الأوضاع الاجتماعية.
- (الزريقات، ٢٠١٧: ٣٥٨-٣٥٩)

المحور الثاني- نظرية الديناميكية السببية (Causal Dynamic Theory):

تُعد نظرية الديناميكية السببية نظرية هندسية تتعامل مع الدماغ كنظام ديناميكي هندسي مرن، وفي أدبيات هذه النظرية أن المثير حين استلامه من أحد مناطق الجسم تستقبله إحدى مناطق الدماغ المقسمة على شكل أبعاد، فمثلاً يستقبله البعد الأول (A) ويرسله إلى البعد الثاني (B) ثم إلى الثالث (C) على شكل دائرة كهربائية تخضع للمعالجة وتنتج عنها استجابة تتناسب مع ذلك المثير، فقد ذكر (Heinsfeld, et. al,) أن الرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) ممكن أن يكشف لنا هذا التخاطب والتواصل بين مناطق الدماغ وبقية أعضاء الجسم، ويساعدنا في تحديد بعض الاضطرابات منها التوحد نتيجة الخلل في معالجة البيانات التي تدخل

للدماغ، إذ يوفر هذا الاتصال تنظيماً لمستوى النشاط المشترك بين مناطق الدماغ، بناءً على بيانات تصوير الدماغ التي يقدمها الرنين المغناطيسي الوظيفي، والتي تشير إلى العلاقة بين كل منطقتين داخل الدماغ (Heinsfeld, et. al, 2018: 18).

وهي تعدّ نظرية هندسية قائمة على خفض النشاط الكهربائي غير المستقر والمتذبذب في دماغ الطفل التوحيدي عن طريق تقليل الاختلاف بين المدة الزمنية المتوقعة لهذا النشاط لدى الأطفال العاديين والمدة الملاحظة لدى الطفل التوحيدي بواسطة الرنين المغناطيسي الوظيفي، وذلك بمتابعة تدفقات الدم في مناطق الدماغ والتي تختلف باختلاف النشاط العصبي لتلك المناطق، عن طريق تقديم الدعم اللازم للطفل التوحيدي كالتمرينات اللازمة لأطرافه ومفاصله (Friston, et. al, 2004).

فقد أشار الدكتور (هادي، ٢٠٢٠) في ندوة علمية تمحورت حول النظرية الديناميكية السببية للدماغ (نظرياً وتطبيقياً)^٢، هذه النظرية التي تمكنت من تحديد كيفية التعامل مع الدماغ والنشاط الحاصل فيه عن طريق جريان الدم فيه، فمبادئ هذه النظرية تنظر إلى الدماغ فضلاً عن أنه مركزاً للجهاز العصبي ويحتوي على عدد كبير من الخلايا العصبية فإنه كتلة من النشاطات العصبية المتفاعلة فيما بينها، فإذا ظهر مثير ما أو حافز خارجي أو داخلي فسوف يؤدي إلى وجود إشارة توّعر للدماغ بأن يضخ كمية من الدم أكبر من المعتاد لأن تلك المنطقة بحاجة إلى كمية أكبر من الطاقة لتغطية النشاط الحاصل في تلك المنطقة (هادي، ٢٠٢٠).

والشكل (١) يوضح المناطق العديدة التي تستقبل المثيرات في الدماغ:

^٢ وهي جزء من دراسات وأبحاث أجراها نخبة من الأساتذة الأمريكيين ودكتور هادي أحد هؤلاء الأساتذة.



شكل (١)

استيعاب المخ للمثيرات (موقع الكتروني)

فأثناء الانتقال من الطفولة إلى البلوغ يطور الدماغ قدرته على تحديد ادراكه الوظيفي بشتى أنواعه على ضوء ما توفرت لديه من خبرات وما تمكن من نمذجته من أسرته وبيئته، فضلا عما يستلمه من منبهات حسية خارجية أو داخلية، أي أن ما يكسبه الفرد من خبرات ومعلومات مضافا إلى ما يرثه من قدرات وقابليات هي التي تساهم في رسم شكل دماغ الطفل ووظيفته، وينعكس هذا التطور في الدماغ على طبيعة الاتصال بين خلاياه العصبية وبالأخص في استقلالية معالجة المعلومات الخاصة في المنطقة الرمادية للدماغ ومدى ارتباطها مع بقية شبكات الدماغ المعقدة والتي تدعم الوظائف الإدراكية الموزعة على الحواس، أما بالنسبة للطفل التوحدي فتوجد لديه فوضى في دماغه نتيجة الخلل في تطور اتصالات الدماغ لديه مما يعيق

الفصل والتنسيق بين الوظائف التي ينظمها الدماغ ويؤدي إلى تأخر ومحدودية نضوج هذا الطفل.

فقد توصلت الدراسات التي استخدمت النظرية الديناميكية السببية (اعتمدت الرنين المغناطيسي الوظيفي) ومنها دراسة (Lorenzini, et. al, 2021) إلى وجود خلل في نشاطات الدماغ العصبية للطفل التوحدي يتمثل في:

- (١) ضعف في تحليل المعلومات الحسية المنقولة إلى داخل الدماغ والتي من المحتمل أن تؤثر على الإدراك.
- (٢) وجود ضعف في نشاطات الخلايا العصبية للدماغ ومناطق الحواس الخارجية.
- (٣) وجود فوضى في شكل المعلومة التي تدخل إلى الدماغ.
- (٤) اضطراب في تحديد اتجاه وكمية الإيعازات المناسبة المرسلّة إلى المكان المناسب في الوقت المناسب.

(Lorenzini, et. al, 2021: 2)

وقد تم استخدام خرائط الدماغ البشري على نطاق واسع لعمل خرائط وظيفية توضح المناطق المخصصة للوظائف في المنطقة الرمادية للدماغ، مثال على ذلك الدراسة التي أجراها زكي وآخرون (١٩٩١) الذي حدد منطقتان هما (V4) و (V5) على أنهما متخصصتان في معالجة اللون والحركة، على التوالي، وفي الآونة الأخيرة تم تعزيز هذه التحليلات والأبحاث عبر اجراء دراسات للتكامل الوظيفي والتي تصف كيفية تفاعل مناطق الدماغ المختصة فيما بينها وظيفيًا، وكيف تعتمد هذه التفاعلات على التغييرات في الخبرات الحالية لدى الفرد، إذ أفادت هذه الدراسات كثيرا من مفهوم الاتصال الفعال الذي يُعرف على أنه التأثير الذي تمارسه منطقة ما على أخرى في الدماغ (Penny, et. Al, 2004: 1158).

وقد ذكر الزارع (٢٠٠٧) أن مجموعة من البحوث التي تناولت الجانب الفسيولوجي للجهاز العصبي المركزي والمحيطي بواسطة الرنين المغناطيسي الوظيفي قد توصلت إلى عدة نتائج مفادها أن في الدماغ هناك ثلاث مناطق لها علاقة باضطرابات فرط النشاط وتشتمل الانتباه والاندفاعية، وهي: قاعدة المخ والمخيخ والفص الأمامي (الزارع، ٢٠٠٧: ٢٠).

وقد اهتمت كثير من الدراسات كدراسة (Jaime, et. al, 2017) بتوصيف طبيعة الاتصال في المناطق الرمادية لدماغ الطفل التوحيدي أثناء عملية الانتباه، للتأكد فيما لو كان الاتصال الشاذ لشبكة الانتباه هو سمة من سمات التوحد، وأن نتيجة هذا الاضطراب العصبي تكمن في زيادة الطلب على معالجة المعلومات الداخلة يقابله انخفاض التكامل بين الأنظمة العصبية التفاعلية المشاركة في التبادلات الاجتماعية والتواصلية، وعليه فقد يكون لدى المصابين بالتوحد موارد عصبية محدودة للتعامل بجودة وكفاءة مع متطلبات معالجات المواقف السلوكية والانفعالية في سياق اجتماعي ديناميكي (Jaime, et. al, 2017: 13).

فقد أشار الدكتور دافيد أميرال أخصائي الأعصاب في جامعة كاليفورنيا إلى أن الدورة العصبية للمخ تامة ومتعادلة في الحالات الطبيعية (إذ بدأ الباحثون بدراسة كيفية التفاعل الديناميكي لمناطق العقل التي تنشأ عنها هذه الدوائر)، وأوضح إن الدراسات الحديثة قد وضعت التوحد في مقدمة الاهتمام لدى علم الأعصاب الحديث، وأن التوحد يؤدي إلى خلل في معالجة البيانات الصادرة من الدماغ مما يشوه حقائق عديدة من السلوك الانساني بما في ذلك الحركة والانتباه والتعلم والذاكرة واللغة والتفاعل الاجتماعي، ويمكن أن تُكتشف الحقائق التي تغير السلوك الانساني في حركة الأطفال التوحيديين الذين يتحركون حركات مربكة وغير متوازنة ويمشون بخطوات غير متناسقة (عسلي، ٢٠٠٦: ٢٧).

وقد نشأ مصطلح (السببية) في النظرية الديناميكية السببية لأن الدماغ البشري يُعامل كنظام ديناميكي محدد ومتكامل، وتسبب المدخلات الخارجية تغييرات في نشاط الخلايا العصبية التي بدورها تسبب تغييرات في صور الرنين المغناطيسي الوظيفي الناتجة عن تلك النشاطات العصبية (Friston, et, al, 2003: 1282).

وهذه الأنشطة التي تصدر عن الطفل التوحدي (باستثناء أنشطة الأفعال اللاإرادية) يجب أن تكون كلها بحاجة إلى وظائف تنفيذية، وهذه الوظائف تكون مرتبطة بالفص الأمامي من المخ، ولوحظ أن الأطفال التوحدين لديهم مصاعب في أداء الوظائف التنفيذية، فهم لديهم مصاعب في عملية التخطيط أو التفكير في كيفية إنجاز مهمات محددة أو وضع بدائل لها، والانتقاء فيما بينها لتحقيق أغراض معينة (مصطفى والشربيني، ٢٠١١: ١٩١ - ١٩٢).

وتمكنت نظرية الديناميكية السببية عن طريق استعمال بعض الطرائق الحديثة كالرنين المغناطيسي الوظيفي من استشعار المناطق المضطربة النشاط في الدماغ، وتحديد تلك المناطق على وفق وظيفتها ومدى تأثيرها على سلوك الفرد واستجاباته، وقد أثبتت التجارب التي أجريت في هذا المجال امكانية تنشيط الإيعازات الضعيفة الصادرة عن التوصيلات العصبية لبعض المناطق، والتي تؤدي إلى حدوث بعض الاضطرابات السلوكية لدى لبعض الأطفال (Parr, et. Al, 2019: 2266).

هذه الإيعازات الضعيفة قد لا تكون في الدماغ فقط بل في الحواس التي هي مصدر المعلومات، فقد يكون ضعف الحاسة الموجودة في الجسم إذ لا توصل الإيعاز بصورة صحيحة، وقد أضيفت للحواس الخمس حاستان هما الحاسة السادسة: وهي (حاسة التوازن) ويظهر عمل هذه الحاسة عن طريق السائل الموجود في الأذن الوسطى والذي يخبر الدماغ عن طبيعة وضع الانسان إذا كان مائلا في وقوفه أو نائما، والحاسة السابعة: التي تسمى بالحاسة العميقة وهي موجودة في المفاصل والعضلات لجميع أعضاء الجسم وفي أطراف أصابع اليدين والقدمين، والتي تخبر

الإنسان بأنه يمشي مسرعا أو بطيئا أو مهرولا أو أنه واقفا في مكانه، والفرق بين الحواس الخمس من جهة والحاستين السادسة والسابعة في أن الحواس الخمس تتقل العالم الخارجي للدماغ في حين أن الحاستين السادسة والسابعة تتقل العالم الداخلي للدماغ (هادي، ٢٠١٨).

إذ تخبرنا النظرية الديناميكية السببية عن طريقة التواصل بين المناطق الموجودة في الدماغ وتساعدنا في استنتاج مدى التواصل الفعال بين مناطق الدماغ، والمتوفرة من بيانات التصوير بالرنين المغناطيسي (fMRI)، نظرا للنقص الحاصل في معرفة الباحثين عن طبيعة الاتصال في الدماغ البشري وذلك لصعوبته وخطورته، فغالبا ما تكون في هذا الانموذج درجة كبيرة من الحرية في تحديد بنية الاتصال وهيكلته، فضلا عن امكانية الحصول على الكثير من الفرضيات العلمية المعروضة عن الارتباطات بين مناطق الدماغ، وإمكانية المقارنة المباشرة بين هذه الفرضيات، فالانموذج الديناميكي السببي يتيح للباحث تقييم الفرضيات العلمية الخاصة ببنية الشبكات العصبية واسعة النطاق والتفاعلات العصبية التي تتوسط بين الادراك والمعرفة لدى الطفل (Penny, et. Al, 2004: 1157).

فقد أشار الدكتور (دافيد) الأخصائي في طب الأعصاب بجامعة كاليفورنيا والباحث في دراسة كيفية التفاعل الديناميكي لمناطق العقل والتي تنشئ دوائر يشبهونها بالدوائر الكهربائية، إلى أن دورات المخ العصبية التامة المرتبطة ببقية أجزاء الجسم تكون عادة متعادلة ومتوازنة، وأن الاصابة بالتوحد تحدث نتيجة تشوهات في عمل هذه الدوائر مما تؤثر في العديد من السلوك الانساني كالحركة والانتباه والتعلم والذاكرة واللغة والتفاعل الاجتماعي (بطرس، ٢٠١١: ٦٠)، فقد توصلت العديد من الدراسات كدراسة سوبكر وآخرين (Supekar, et. al, 2013) وهل وآخرين (Hull, et, al, 2017) إلى أن التوحد هو اضطراب نقص الاتصال بين مناطق الدماغ، وأن هذا الخلل الوظيفي الذي تم الكشف عنه باستعمال الرنين

المغناطيسي الوظيفي (FMRI) يؤدي إلى اضطراب في سلوك ومهارات الطفل المتوحد (Supekar, et. al, 2013: 738)، (Hull, et, al, 2017: 1).

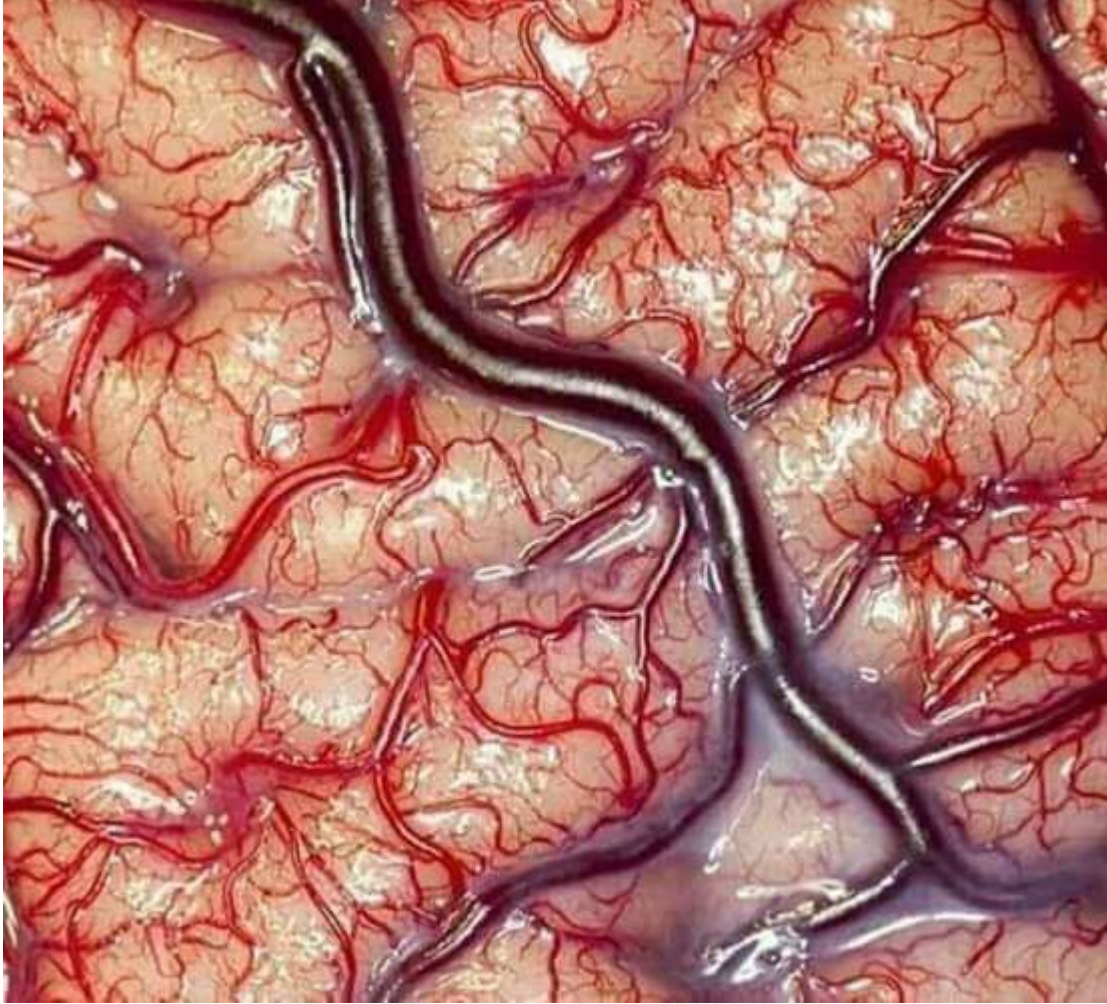
ولغرض الكشف عن الأسس الفسيولوجية العصبية لاضطراب التوحد أستخدمت سابقا طرق التصوير العصبي المبكرة (البوزيترون) لفحص التغيرات الأيضية والكهربائية، ثم تلتها طرق تخطيط الدماغ المغناطيسي لمراقبة التقلبات الوظيفية لنشاط الدماغ، وأخيرا شاع استخدام التصوير المغناطيسي الوظيفي (FMRI) لمراقبة الاختلافات الوظيفية في نشاط الدماغ خلال مهمة معينة، عن طريق قياس التغيرات في تدفق الدم والزيادة الحاصلة في نسبة الأوكسجين نتيجة ذلك (Hull, et, al, 2017: 2).

فقد قدم (Friston, 2002) في النظرية الديناميكية السببية لتشخيص التوصيل العصبي الفعال بين ثنايا الدماغ أنموذجا خاصا يكون سببا للنشاط العصبي في منطقة معينة دون أخرى، وذلك بحدوث تغييرات في نشاط الخلايا العصبية في تلك المنطقة، عبر الوصلات العصبية بينها وبين بقية المناطق، وهذه الديناميكا العصبية يمكن الحصول عليها عن طريق التصوير بالرنين المغناطيسي وبواسطة تدفقات الدم في تلك المناطق، ويمكن التأثير في هذه التوصيلات العصبية للإفادة منها عن طريق تقديم البرامج التي توفير الانتباه والادراك المناسبين والخبرات المعرفية لدى الطفل (Friston, 2002: 520).

وترى الباحثة أن النظرية الديناميكية السببية هي التي ركزت على المسبب الأكثر احتمالا في حالات التوحد، إذ تشير إلى امكانية تنشيط المناطق الخاملة في الدماغ بتحفيز المناطق الحسية في اليدين والقدمين وفي المفاصل بصورة منتظمة ومخطط لها ولمدة معينة لكي تصل إلى الحالة الطبيعية، وبذلك تحدث حالة توازن في النشاط الموجود في الدماغ، أي أننا بإمكاننا تطبيق برنامجا تدريبيا يتضمن مجموعة من الألعاب يعمل على إعادة الاستقرار لدماغ الطفل المتوحد، وبذلك نبتعد

بالطفل قدر الامكان عن استخدام التداخل الجراحي أو استخدام العقاقير الطبية التي تكون في الغالب ذات تأثيرات جانبية سلبية.

والشكل (٢) يوضح تدفق الدم في أجزاء المخ الأكثر نشاطا:



الشكل (٢)

تدفق الدم في أجزاء المخ الأكثر نشاطا (موقع الكتروني)

المحور الثالث - التوحد:

أولاً- نبذة تاريخيه عن التوحد

أوردت القصص القديمة وصفا لحالات من الأطفال يحكى ان اختطافهم بفعل الجان يتفق وإلى حد كبير مع الحالات التي تعاني من التوحد، وتعود هذه الكلمة إلى الأصل اليوناني وتعني النفس، وفي مجال الطب النفسي تعني الإنسحابية والاستغراق في النفس، والبعض يطلقون عليه فصام الطفولة الذي من أعراضه مظاهر الهلوسة أو التهيؤات، ويمكن تكراره في الأسرة الواحدة، وهو يصيب الجنسين بنفس النسبة، ويظهر قبل البلوغ بينما تبدأ معاناة التوحد في السنوات الأولى من عمر الطفل (القمش والمعاينة، ٢٠١٠: ٢٩٣).

فاضطراب التوحد ليس جديدا بل عميق كعمق التاريخ، ولكن قد يكون اكتشاف هذا الاضطراب حديثا، إذ كانت هناك اشارات طبية من الأطباء القدماء وفي العصور الوسطى والقديمة بأن هناك أطفال لا يتكلمون، واتصالهم وتفاعلهم مع أبويهم والمحيطين بهم ضعيف ويظهرون أنماطا عديدة من السلوك غير السوي (الغريير وعودة، ٢٠٠٩: ١٣).

وقد أثار موضوع التوحد اهتمام الكثيرين ومنذ القدم، فحاولوا تفسيره، إذ أشارت الروايات والخرافات والسجلات الطبية القديمة إلى وجود أشخاص مصابين بالتوحد عبر التاريخ، فقد تم تطوير الخرافات لتفسير ما هو متوقع أو غير عادي، ولقد وصفت كل الأشخاص الذين لديهم أعراض التوحد قديما بأنهم تسكنهم الشياطين وتستحوذ عليهم، في حين برر آخرون ذلك بوجود الملائكة، ولقد كان يشار إليهم عادة بضعيفي العقل، أو سحرة، أو أشخاص متوحشين، أو مجانين، وأحيانا بالرسل، (البطاينة وآخرون، ٢٠٠٩: ٥٧١).

والتوحد (Autism)، وتوحيدي (Autistic) هما كلمتان مشتقتان من الأصل اليوناني (Autos) وتعنيان النفس، واليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب

تطوري للأطفال نسميه التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة "توحد الطفولة المبكر" (Early Infantile Autism) أو توحد الأطفال (Children Autism) من قبل كانر Kanner (الزريقات، ٢٠٠٤: ٢٤).

وقد علق (سليمان) على هذا الاختلاف في استخدام مصطلح واحد للتعبير عن اللفظة الأجنبية (Autism) بقوله: إن الباحث في مجال هذه الإعاقة يجد نفسه أمام ألفاظ عربية عديدة يتداولها الباحثون للإشارة إلى نفس اللفظة، وتعدد المصطلحات يعني أن هناك إشكالية في الاتفاق على مصطلح واحد يستخدم للتعبير عن إعاقة التوحد، غير أنه يتعين الإشارة إلى أكثر المصطلحات استخداماً في الآونة الأخيرة وهو مصطلح التوحد، وفي نفس الوقت يجب الإشارة إلى أن شيوع استخدامه لا يعني أنه الأكثر دقة في التعبير عن مضمون هذه الإعاقة (سليمان، ٢٠٠١: ٢٨).

وبدأ العمل الأولي في مجال اضطراب التوحد بنشر ورقة علمية أجراها الطبيب ليو كانر عام (١٩٤٣) في فينا مسقط رأسه، إلا أنه ذهب إلى الولايات المتحدة الأمريكية وكتبها باللغة الانكليزية، وقد استخدم فيها مصطلح توحي للإشارة إلى أولئك الأطفال الذين توجد لديهم علاقات محدودة أو ضيقة جداً مع غيرهم من الناس ومع العالم الخارجي، والذين ينغزلون عن نسيج الحياة الاجتماعية ويتوقعون حول ذاتهم (هالهان وآخرون، ٢٠١٣: ٢٢٢)، وأطلق على هذا النوع من الاضطراب اسم "التوحد الطفولي" بواسطة كانر وأضيف إلى الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الثالث (DSM) بهذا الاسم، ثم تم تغيير الاسم لاحقاً إلى "اضطراب التوحد" في عام (١٩٩٤) أي بعد خمسين عاماً (Hull, et. al, 2017: 1).

إذ يعدّ كانر من أوائل الباحثين في التوحد فقد ذكر أنه اضطراب يبدأ في الأشهر الثلاثين الأولى من عمر الطفل، ويظهر على المصاب به عدم القدرة على

التواصل وشبه انعدام اللغة التي لا تتجاوز ترديد ما يلقنه الآخرون من كلمات والتي تكاد تكون غير مفهومة، فضلا عن ظهور سلوك نمطي يقاوم أي تغيير، ولا يمكنه أن يتخيل أو يربط بين المواقف المتعددة (عبد الله، ٢٠٠٠: ٢).

إن الاضطراب الذي يعانيه أطفال التوحد يتضمن خلافا في مهارات جذب انتباه الآخرين ومشاركتهم الاجتماعية وعدم الاندماج والتواصل الاجتماعي وقلة الفهم والتخيل الاجتماعي، وإن أي خلل أو افتقار لهذه المهارات قد يكون عائقا كبيرا من الممكن أن يحول بينه وبين اشباع حاجاته النفسية، فهذه المهارات تهيأ للفرد الاندماج والتفاعل بصورة ايجابية، وستحدد مدى تكيفه النفسي والاجتماعي وكيفية بناء علاقاته الشخصية الناجحة مع الآخرين والمحافظة عليها (وهبه ، ٢٠١٠: ٢٨).

فالتوحد اضطراب نمائي تطوري يتضح قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، ويتميز المصاب به بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال، والأفراد التوحديون يبدون سلوكيات نمطية متكررة (Crepeau et al., 2009).

ثانيا - نسبة انتشار التوحد:

توصلت بعض الدراسات في الآونة الأخيرة إلى حصول زيادة في نسبة الأطفال المصابين بالتوحد، فقد توصل كوجان وآخرون (Kogan, et. al, 2009) إلى أن عددا كبيرا من الدراسات المسحية التي تم اجراؤها منذ عام (٢٠٠٠) قد وجدت زيادة كبيرة في معدلات التوحد تراوحت بين (١ لكل ٣٣٣) إلى (١ لكل ٩١) طفل، وقد يرى البعض أن هذه النسب مبالغ بها كثيرا، فربما لا توجد زيادة حقيقية إلى هذا الحد في معدلات التوحد وإنما يمكن تفسير هذه الزيادة بما يأتي:

١- توسيع محكات تشخيص التوحد بصورة أصبحت تمكّن المختصين من تشخيص الأنواع الأبسط منه كاضطراب اسبرجر.

٢- الوعي العام والكبير بماهية هذه الاضطرابات بين الأطباء وعلماء النفس، والمختصين التربويين وعامة الناس.

٣- ظاهرة بديل التشخيص، والتي أشارت إلى أن عددا كبيرا من الأفراد يتم الآن تشخيصهم بالتوحد في حين كان يتم تشخيصهم مسبقا على أنهم معاقون عقليا أو أن لديهم اضطرابا لغويا نمائيا أو فرط نشاط.

(هالهان وآخرون، ٢٠١٣: ٢٢٥-٢٢٦)

وعلى العموم فإن التوحد يُعد من أكثر الاضطرابات العميقة في مرحلة الطفولة، ومعدلات انتشاره في ازدياد، فتبلغ معدلات انتشار التوحد (١٥%) لكل (١٠,٠٠٠) مولود، وأحيانا يبلغ (٢٠%) لكل (١٠,٠٠٠) طفل، أما في ولاية نيو جيرسي في الولايات المتحدة فقد بلغت معدلات انتشار التوحد (٦-٧) لكل (١,٠٠٠)، إذ توصلت دراسة تشن وآخرين إلى أن معدلات انتشاره كانت (١) لكل (١٥٠) طفلا (مصطفى والشربيني، ٢٠١١: ٢٤).

ويصيب التوحد الذكور أكثر من الاناث بمعدل أربع ضعاف أو أكثر أو أقل أحيانا، وينتشر التوحد بين الطبقات الاجتماعية كافة وبين الخلفيات الثقافية والعرقية، ويظهر في كل العائلات بغض النظر عن الجنس، اللون، المستوى الاجتماعي والتعليمي والثقافي للأسرة، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية، أو اجتماعية، إذ لم يثبت أن لعرق الشخص أو الطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد (الغريز وعودة، ٢٠٠٩: ٣١-٣٢).

ووجد لارفيدسون وآخرون في دراسة في عام ١٩٩٧م أن نسبة التوحد تصل إلى إحدى وثلاثون حالة لكل عشرة آلاف. وتشير آخر الدراسات أن نسبة التوحد في المجتمعات المتحضرة قد يصل إلى (١%) كما يوجد ما بين خمس مائة ألف إلى مليون ونصف فرد يعانون من التوحد بدرجاته المختلفة في أمريكا، وأكثر من خمس مائة ألف حالة في بريطانيا أي تسع حالات لكل ألف طفل، هذا وقد وجدت بعض الدراسات أن نسبة حدوث التوحد عند الذكور تصل من ثلاثة إلى أربعة أضعاف الإناث (بطرس، ٢٠١١: ٤٨).

وذكر الدكتور (هادي، ٢٠١٨) في محاضرة ألقاها في العتبة الحسينية المقدسة^٣ أن تقريراً نُشر عام (٢٠١٠) في أمريكا يوضح فيه أن نسبة انتشار اضطراب التوحد بين الأطفال في أمريكا في تزايد مستمر، ففي عام (١٩٧٥) أن كل (٥) آلاف طفل يولد منهم طفل يعاني من التوحد، وفي عام (١٩٨٥) كل (٢٥٠٠) طفل يولد طفل مصاب بالتوحد، وفي عام (١٩٩٥) كل (٥٠٠) طفل يولد طفل مصاب بالتوحد، وفي عام (٢٠٠١) كل (٢٥٠) طفل يولد طفل مصاب بالتوحد، وفي عام (٢٠٠٤) كل (١٦٦) طفل يولد طفل مصاب بالتوحد، وفي عام (٢٠٠٧) كل (١٥٠) طفل يولد طفل مصاب بالتوحد، وفي عام (٢٠٠٩) كل (١١٠) طفل يولد طفل مصاب بالتوحد، وفي عام (٢٠١٠) كل (٦٨) طفل يولد طفل مصاب بالتوحد، ولو أخضع هذا التزايد في نسبة الإصابة بهذا الاضطراب إلى دلتا رياضية متوالية فمن المفترض أن يكون في عام (٢٠٣٠) كل طفل غير مصاب بالتوحد يولد مقابله طفل مصاب بالتوحد (هادي، ٢٠١٨).

ثالثاً - تشخيص اضطراب التوحد:

يُعد تشخيص التوحد وغيرها من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً، وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائي التخاطب والتحليل الطبية وغيرهم، لذا يُعد التشخيص الصحيح للتوحد أمر على قدر كبير من الخطورة والأهمية لأنه يساعد على الاهتمام بقدرات كل طفل وتطوير بيئة مناسبة له، مع وضع برنامج تدريبي فردي له ضمن الإطار العام للمنهج التربوي السائد في المجتمع (خليفة وآخرون، ٢٠١٣: ٣٥).

وتشخيص التوحد يتم في الوقت الحاضر عن طريق الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل قبل عمر ثلاث سنوات، فتاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الآخرين الذين لهم

^٣ وهي ملخص لدورتين عن الدراسات العقلية والتوحد ألقاها الأستاذ الدكتور هادي في جامعة أوكلاه الأمريكية.

علاقة بحياة الطفل مباشرة، ويمر تشخيص التوحد على عدد من الاختصاصيين منهم طبيب أطفال وأخصائي أعصاب المخ وطبيب نفسي، إذ يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من قبل الأطباء المختصين (عسليّة ، ٢٠٠٦ : ٣٧).

فبسبب كثرة إصابة أطفال التوحد باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية تتداخل أعراض هذه الاضطرابات مع أعراض التوحد وكأنها جزءا منها فقد توصلت دراسة كل من أميس ووايت (٢٠١٠) ومايس وآخرين (٢٠١٢) وريارسن وتود (٢٠١٤) إلى أن التوحد واضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية لهما عيوب نفسية وعصبية مماثلة، وبسبب التكرار العالي لأعراض تلك الاضطرابات في التوحد فقد يتم تشخيص الأطفال المصابين بالتوحد بشكل خاطئ في البداية بأنهم مصابون باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية (Ames & White, 2010: 357)، (Mayes, et. al, 2012: 277)، (Reiersn & Todd, 2014: 657).

وهناك مجموعة أسباب تحول دون إمكانية تشخيص الأطفال المصابين بالتوحد منها:

- ١- عدم اكتمال الأنماط السلوكية للطفل قبل عامه الثاني.
- ٢- إصابة الطفل بالإعاقة العقلية، يترتب عليها التركيز على الإعاقة العقلية وإغفال تشخيص التوحد وعدم اكتشافه.
- ٣- قد تكون مظاهر النمو طبيعية، ثم فجأة يحدث سلوك التوحد وفقدان المهارات وخاصة عندما يتجاوز عمر الطفل العامين.
- ٤- قد يكون للوالدين دور في تأخر التشخيص للإصابة بالتوحد، نتيجة عدم الدراية والخبرة.

٥- قد يواجه الطبيب صعوبة في تحديد اضطراب التوحد، ومن ثم يكون تقييم الإصابة على أنها من مشكلات النمو.
(البطانية وآخرون، ٢٠٠٩: ٦٠٩)

ويمكن التعرف على الأطفال التوحديين اعتباراً من سن الثالثة، وتختلف أساليب تشخيص التوحد ويُعزى هذا الاختلاف إلى:

١- الاختلاف في دقة الاجراءات الاحصائية، وأولها النظام الذي يُتبع في أخذ عينات الفحص.

٢- الاختلاف في دقة أساليب التشخيص المتبعة في فحص الأطفال.

٣- مدى رغبة الدولة في الإفصاح عن مشاكلها وعيوبها السكانية، ويقوم أسلوب تشخيص هذا الاضطراب في معظم دول العالم على الاستعانة بواحد أو أكثر من التخصصات الآتية: طبيب نفسي، طبيب أطفال تخصص أعصاب، طبيب أطفال تخصص نمو.
(النوايسة، ٢٠١٣: ٢٦٧)

وللتغلب على مشكلات تشخيص التوحد يجب أن يتضمن تدريب العاملين في هذا المجال معلومات كافية عن طبيعته، بالإضافة إلى إنشاء مراكز بحثية متخصصة في تشخيصه وعلاجه، وقد يتم تشخيص التوحديين عن طريق دراسة تاريخ حالتهم مع الحصول على معلومات من الوالدين عن الحالة، فضلاً عن الملاحظة الدقيقة لقدرات التخاطب والسلوك، وقد يتطلب التشخيص إجراء بعض الاختبارات الطبية للتأكد من عدم وجود إعاقات أو أمراض أخرى وذلك لتشابه الأعراض مع العديد من الاضطرابات الأخرى، ولتعذر وجود فحوصات طبية مثل التحاليل المخبرية أو الاشعاعية تُثبت مرض التوحد أو تُعتمد للتشخيص، يتم تشخيص هذا المرض من قبل المختصين باعتماد أسئلة تشخيصية حسب معايير الجمعية الأمريكية للطب النفسي (بترس، ٢٠١١: ٧٢ - ٧٣).

وترى الباحثة أن هناك سبب آخر يحول دون امكانية تشخيص أطفال التوحد ألا وهو عزوف بعض العوائل عن الكشف عن حالة أطفالهم إما لجهلهم أو لعدم اهتمامهم بوضع أطفالهم أو أحيانا يشعر الأهل بأن إصابة أبنائهم بالتوحد يجلب لهم العار والفضيحة فيحاولون إخفائهم عن المجتمع لألا يراهم الناس ويفتضحون، فضلا عن وجود سبب آخر وهو أن الباحثة وحسب علمها لم تجد في بلدنا العزيز مركزا صحيا حكوميا يختص بالمصابين بالتوحد، فالمراكز والمعاهد الموجودة جميعها أهلية وهذا يدل على عدم اهتمام الدولة بهذه الشريحة الكبيرة والمهمة.

رابعا - أسباب التوحد:

من الصعب جدا فهم الأسباب الحقيقية للتوحد بشكل كامل، إذ تشير الأدلة الطبية إلى أن الأطفال يولدون باضطراب التوحد، ولا يُصابون به، والاجماع في هذه المسألة هو أنه ينشأ من أسس بيولوجية، ولكن لم تتضح الأمور بعد ما إذا كانت الاصابة به ناجمة عن لا توازن كيميائي، أو من اختلاف تشريحي أو وظيفي للمخ، ومن المهم التأكيد أنه لا توجد أي دلائل بحثية تشير إلى وجود ما بين التوحد والتشئة الوالدية الخاطئة أو غير الملائمة، كما لا يوجد أي دليل موضوعي يشير إلى أن العوامل البيئية مثل نمو الجنين في الرحم أو صعوبات في الولادة أو النظام الغذائي في مرحلة الطفولة، أو الاصابة في مرحلة الطفولة هي من العوامل الأساسية للإصابة بالتوحد (عبود، ٢٠١٣: ٦٣).

في بادئ الأمر وضع العلماء أسبابا عدة للتوحد منها أسرية تتعلق بالمعاملة الوالدية السيئة، ومنهم من يرجع السبب إلى البرود العاطفي لدى الأم في تعاملها مع الطفل، ثم بعد ذلك توصل العلماء إلى معلومات جديدة تشير إلى وجود أسباب نمائية لهذا النوع من الاضطراب قد تكون بيئية أو جينية أو بيو كيميائية أو قد تكون نتيجة صعوبات في الحمل، واعتمد بعض الباحثين على المستوى الوظيفي للدماغ في تشخيص الطفل التوحدي، ويرى البعض الآخر أن أعراض التوحد قد تكون نتيجة للأنماط المختلفة لنشاط الدماغ (Jazen, 2003: 433).

إذ تُعزى صعوبة الوصول إلى علاج شاف للتوحد إلى عدم الكشف بشكل حاسم عن العوامل المسببة لهذا الاضطراب، ورغم مضي أكثر من (٧٠) عاما على التعرف على اضطراب التوحد أجريت خلالها مئات (بل لا نبالغ إذا قلنا آلاف) من البحوث الميدانية الطبية والعصبية والنفسية، فإن الانسان لم يصل حتى الآن إلى علاج طبي شاف للتوحد، لسبب بسيط وهو أننا لا نعلم بالضبط ما هي العوامل المسببة له، وكل ما نحن على يقين منه أن السبب المرجح يكمن في تلف أو قصور عضوي أو وظيفي في المخ، وأن ما يسبب هذا التلف أو القصور عوامل متعددة بعضها وراثي جيني والبعض الآخر بيئي مكتسب، ولكن ماهي تلك العوامل بالضبط وكيف تؤدي إلى هذا الخلل أو القصور، وما هي العلاقة بين كل هذا والأعراض المتعددة للتوحد؟ فهذه جميعا أسرار يلقها الغموض والأمل كبير في الكشف عنها (فراج، ٢٠٠١: ٤).

ومن هذه الأسباب:

١ - العوامل الجينية:

يرجع معظم حالات حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، إذ تزداد الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين) (العبادي، ٢٠٠٦: ٢٨).

وتؤدي بعض الجينات الوراثية إلى الاستعداد والقابلية للإصابة بالتوحد لدى بعض الأطفال، فقد تؤثر بعض الجينات في فاعلية بروتين الميثالوثيونين المسؤول عن تنظيم نسبة الزنك والنحاس في الجسم مما يتسبب في حدوث اضطراب في نشاط الجهاز العصبي، ويظهر من تحليل الصور الاشعاعية المغناطيسية (MRT) وجود اختلافات في الأنشطة الحيوية والعصبية للدماغ، فضلا عن وجود اختلافات في تركيب الدماغ لدى الأطفال التوحديين (الزغول، ٢٠٠٦: ١٣٢).

فقد أشارت بحوث كثيرة ركزت على دراسة الكروموسومات الى وجود أسباب جينية للتوحد خصوصا في حالات ولادة التوائم المتطابقة، وأشارت بعض الدراسات الى ان حالات التوحد تكثر في الاسر التي يتميز تاريخها بوجود مثل تلك الحالات (الفوزان، ٢٠٠٢: ١٧).

ففي دراسة أجراها فان ستيجن وآخرون (٢٠١٢) على عدد من الأزواج الذين تتحدر أصولهم من آباء مصابين بالتوحد وفرط النشاط وتشنت الانتباه والاندفاعية، وتوصل إلى أن هذه الأصول تُعد التفسير الأمثل لتكرار وقوع نفس هذه الاضطرابات في تلك العوائل (Van Steijn, et. al, 2012: 954).

فضلا عن الدراسة التي قام بها كل من جود وماندل (Judd & Mandell) إذ أشارت هذه الدراسة إلى أن نسبة حدوث هذا الاضطراب في التوائم المتطابقة تكاد تكون (١٠٠%) في حالة إصابة احدهما باضطراب التوحد، والسبب في ذلك يعود إلى التطابق الوراثي الكبير في الجينات والكروموسومات في حالة التوائم المتطابقة وبالتالي تعرضهم لهذا الاضطراب أكثر من التوائم المتشابهة (عبيد، ٢٠١٥: ١٧٨).

إذ يرى كانر أن سبب اضطراب التوحد يعد بيولوجيا، فيجب علينا أن نفترض أن هؤلاء الأطفال قد جاءوا إلى العالم ولديهم عجز فطري عن إقامة ارتباط بيولوجي سليم مع الآخرين يتسم بالفاعلية، ويتوافق رأي اسبرجر مع رأي كانر في هذا الرأي، إذ يرى أن هناك أساسا بيولوجيا لاضطراب التوحد، وأن الوراثة لها دور مهم في حدوث هذا الاضطراب (هالهان وآخرون، ٢٠١٣: ٢٢٩).

وفي دراسات عضوية لوحظ وجود شذوذ في أجزاء مختلفة من المخ او وجود قصور نمائي أو تلف مخيخي، وذلك يرجع لأسباب قد تكون قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وتهيئ لظهور التوحد منها إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو الاختناق أثناء الولادة بسبب عسر الولادة او الولادة المبكرة أو انتهاء صلاحية اللقاحات التي تعطى للطفل (الفوزان، ٢٠٠٢: ١٢).

فقد ركز العلماء المختصون بالجينات في جامعة أكسفورد في الولايات المتحدة الأمريكية على الجينات التي تجعل الأطفال عرضة للإصابة بالتوحد لإيجاد العلاج المناسب لهذه الاعاقة المربكة، فقد استعرض علماء "الاتحاد الدولي الداعم لدراسة الجينات الجزيئية للتوحد" الحامض النووي (DNA) لأكثر من (١٥٠) زوجا من الإخوان والأقرباء الحميمين للمصابين بالتوحد ووجدوا بأن هناك منطقتين في الكروموسوم (٢) والكروموسوم (١٧) ربما تحتضنان الجين الذي يجعل الأطفال أكثر قابلية للإصابة بالتوحد (بطرس، ٢٠١١: ٦٥).

٢ - العوامل العضوية:

تؤكد الأسباب العضوية وجود خلل في تركيب خلايا الجسم أو في أجهزته وكذلك تشمل أمراض المخ مثل الالتهاب الدماغي في السنوات الأولى من العمر، وإصابة الأم بالحصبة الألمانية والهربس والايذر خلال فترة الحمل، وحالة الفينيل كيتونيوريا غير المعالجة، والصعوبات الشديدة خلال الولادة بما في ذلك تعرض الأم للنزيف أو تناولها لبعض الأدوية أو تناولها للكحول أو التدخين في مرحلة الحمل. وقد يتعرض الطفل لمشكلات نقص الأوكسجين واختناق الطفل أثناء الولادة بصورة تؤدي إلى إعاقة نموه الإدراكي أو العقلي أو الانفعالي أو اللغوي أو جميعها، كما يعد عسر الولادة، والمشكلات المصاحبة للولادة وتأخرها سببا في حدوث اضطراب التوحد (الخفاف، ٢٠١١: ٤٢٤).

وأظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ مثل اختبار الرنين المغناطيسي (MRI - Magnetic) اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة بالمخ، فقد وجد بعض العلماء مثل بومان وكامبر (Bauman & Kamper, 1985) وغيرهم وجود ضмор في حجم المخيخ خصوصا في الفصيصات الدورية رقم (٧ و ٦)، وقد يصل هذا الضмор إلى (١٣%) من حجم المخيخ لدى الأطفال المصابين بالتوحد مع وجود أو عدم وجود تخلف عقلي مصاحب لحالة التوحد (عبيد، ٢٠١٥: ١٧٩).

فقد لاحظ الباحثون بعض الاختلافات في تركيب المخ أو في مظهر قشرة المخ لدى حالات التوحد نتيجة لتلف أو تشوه أو عدم اكتمال نمو أجزاء معينة من المخ أو المخيخ مما يؤدي الى القصور في العمليات النفسية المرتبطة بها، كالانتباه والذاكرة، واللغة والكلام، ومعالجة المعلومات، والتفاعل الاجتماعي، وترجمة الانفعالات والعواطف (القريطي، ٢٠١١: ٤٥١).

وقد أيدت نتائج الفحوص والدراسات الطبية وجود مظاهر شذوذ واضحة عند إجراء رسم المخ لدى العديد من حالات التوحد مما يشير إلى خلل وظيفي في تخصص النصفين الكرويين للمخ، وأن (١٠:٢٥%) من أطفال التوحد يعانون من تضخم في سمك طبقة لحاء أو قشرة المخ، كما تبين وجود خلل أو إصابة في نسيج مركز ساق المخ الذي يتحكم في استقبال عمليات الاستثارة والانتباه والنوم، كما يعد المركز الأساسي للمعرفة بدءاً من استقبالها عن طريق الحواس واستخدامها في التجاوب مع المثيرات أو حل المشكلات... وأوضحت النتائج أيضاً وجود تشوهات في المخيخ لأكثر من (٦٦%) من أفراد عينة من الأطفال والشباب المصابين بالتوحد (فراج، ٢٠٠٢: ٦١-٦٣).

وأظهرت أشعة (C. T.) التي استُخدمت في فحص المخ أن (١٠-٢٥%) من أطفال التوحد يعانون من تضخم سمك طبقة لحاء أو قشرة المخ، وبينت فحوص الرنين المغناطيسي الوظيفي على المخ وجود خلل أو قصور على التنبؤات السادسة والسابعة للمخيخ، ويستنتج المختصون من نواحي الشذوذ تلك وجود خلل في حركة خلايا المخ في الأشهر الستة الأولى من العمر، كما سُجلت زيادة في إفراز نتائج التمثيل لمنطقة اللحاء، في حين أوضحت بحوث أخرى ظهور تشوه أو زيادة في سمك طبقة القشرة المحيطة بالمخ (بدر، ٢٠٠٤: ٣٥-٣٦).

٣- العوامل العصبية:

تُعد العوامل العصبية من أكثر العوامل المسببة للتوحد، والتي تحدث في المخ والجهاز العصبي الذي يسيطر على كافة الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية والسلوكية للإنسان، إذ تُصاب المراكز العصبية المنتشرة على قشرة المخ والتي تتحكم في كافة تلك الوظائف، ولازال أمام العلم الكثير اللازم معرفته عن العلاقة بين نوعية الإصابة وحجمها وعمقها ومكان حدوثها وتوقيتها في مراحل نمو الطفل وبين الخلل الوظيفي ونتائج السلوكية وبالتالي الأعراض المترتبة عليها ونوعية الإعاقة التي تسببها (البطاينة وآخرون، ٢٠٠٩: ٦٠٨ - ٦٠٩).

وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضاً في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري، مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة، أما باقي الأعراض فتتولد نتيجة اضطراب في الفص الأمامي (قطب، ٢٠٠٧: ٥٩).

وقد ركزت الدراسات التي استعانت بالرنين المغناطيسي الوظيفي لمناطق دماغية معينة (المادة الرمادية للقشرة الدماغية الخلفية وفي الجبهة) عند استثارها بأحد المثيرات، على وجود نشاط للشبكة العصبية الدماغية، وهذا النشاط ذو ديناميكية تسير بصورة متكاملة ومتزامنة في معالجة المعلومات والتحكم في الاتصالات، وأن الإصابة بالتوحد لدى الأطفال سببها وجود خلل وظيفي في التزامن في معالجة الدماغ للمثيرات المستلمة ينتج عنه خلل في الاتصال والتخاطب مع باقي أعضاء الجسم (Dichter, 2012: 324).

ودلت نتائج الكثير من البحوث التي تم إجراؤها عن السلوكيات الموجهة ذاتياً لدى أطفال التوحد على إنها وظائف تنفيذية تتضمن أموراً عديدة مثل الذاكرة العاملة والتنظيم الذاتي للانفعالات والقدرة على التخطيط للأمام، وقد توصلت نتائج هذه البحوث إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يواجهون مشكلات عديدة في الوظائف التنفيذية، وأن مثل هذه المشكلات غالباً ما تكون أكثر في حدتها أو

شدتها قياسا بتلك التي يخبرها الأطفال ممن يعانون من فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية (هالهان، ٢٠١٣: ٢٣٠).

في حين يرى البعض أن هؤلاء الأطفال المصابين بالتوحد تكون الأعصاب الذاهبة من جلودهم إلى الدماغ قليلة الحساسية وبذلك يأتي الحس باللمس عبر تلك الأعصاب ضعيفا جدا لذا يجب عليهم أن يحاولوا جاهدين الحصول على المعلومات من تلك اللمسات الضعيفة، ولذلك فقد تجد البعض منهم يضرب على رأسه أو يلطم وجهه، وبعضهم يهزون أجسادهم للأمام أو للخلف أو يضعون أنفسهم بين قطع الأثاث المتجاورة أو يضعون أنفسهم تحت وسائد الأريكة ويجعلون طفلا آخر يقف عليها (النوايسة، ٢٠١٣: ٢٥٩).

وبينت بعض الدراسات ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك في السائل النخاعي وهذه المادة هي الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير الى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين، وكذلك ايضا ارتفاع لمستوى السيروتونين في دم ثلث الأطفال التوحديين، ولكن هذا الارتفاع ليس مقصورا عليهم، إذ أنه يوجد أيضا في الأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطرابات ذاتوية، وعلى العكس نجد أحيانا انخفاضاً في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الأطفال التوحديين (Dodd, 2005: 9).

وقد توصلت الفحوصات التي اجريت على الأطفال التوحديين إلى وجود نمط خاص من الموجات الدماغية، وانخفاض في التروية الدموية للدماغ لدى غالبية الحالات، وقد أمكن بوساطة التصوير الطبقي المحوري وغيره من الوسائل التصويرية وجود قصور في نمو مناطق معينة من الدماغ عند بعض حالات التوحد، وهذا القصور له علاقة بنمط السلوك الاجتماعي والنمو اللغوي لدى الطفل، ويبدو أن شدة أعراض التوحد لها علاقة بشدة التضرر الدماغية، فضلا عن أن (٣٠%) من أطفال التوحد تظهر لديهم نوبات صرعية، ووجد لدى الكثير من المنغلقيين (أطفال التوحد) ارتفاع في مستوى النواقل العصبية (السيروتونين والدوبامين)، بصورة تشبه حالة

الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي (القصور في الذكاء)، ويفسر لنا هذا الخل في توازن النواقل العصبية اضطراب السلوك الاجتماعي عند المنغلقي وقصور الانتباه وصعوبات التعلم (رضوان، ٢٠٠٩: ٥٠٨).

ويرى فولكمار وبولز (Volkmar & Pauls, 2003) أن اقتراح وجود أساس عصبي لاضطرابات التوحد إنما يرجع إلى حقيقة مهمة مؤداها أن الأفراد التوحديين يتعرضون في الواقع لمعدل مرتفع لحدوث النوبات العصبية وجوانب القصور المعرفية، فضلا عن أن الدراسات التي تعتمد على التصوير العصبي (والتي تُستعمل في فحص صعوبات التعلم واضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والاندفاعية) كالرنين المغناطيسي والتصوير الطبقي إنما دلت نتائجها على وجود أجزاء في المخ لها دور كبير في ظهور أعراض التوحد، الأمر الذي دفع العلماء إلى الاعتقاد بأن التوحد يمكن أن يُفهم على أنه اضطراب في الشبكات العصبية (هالهان، ٢٠١٣: ٢٣٠).

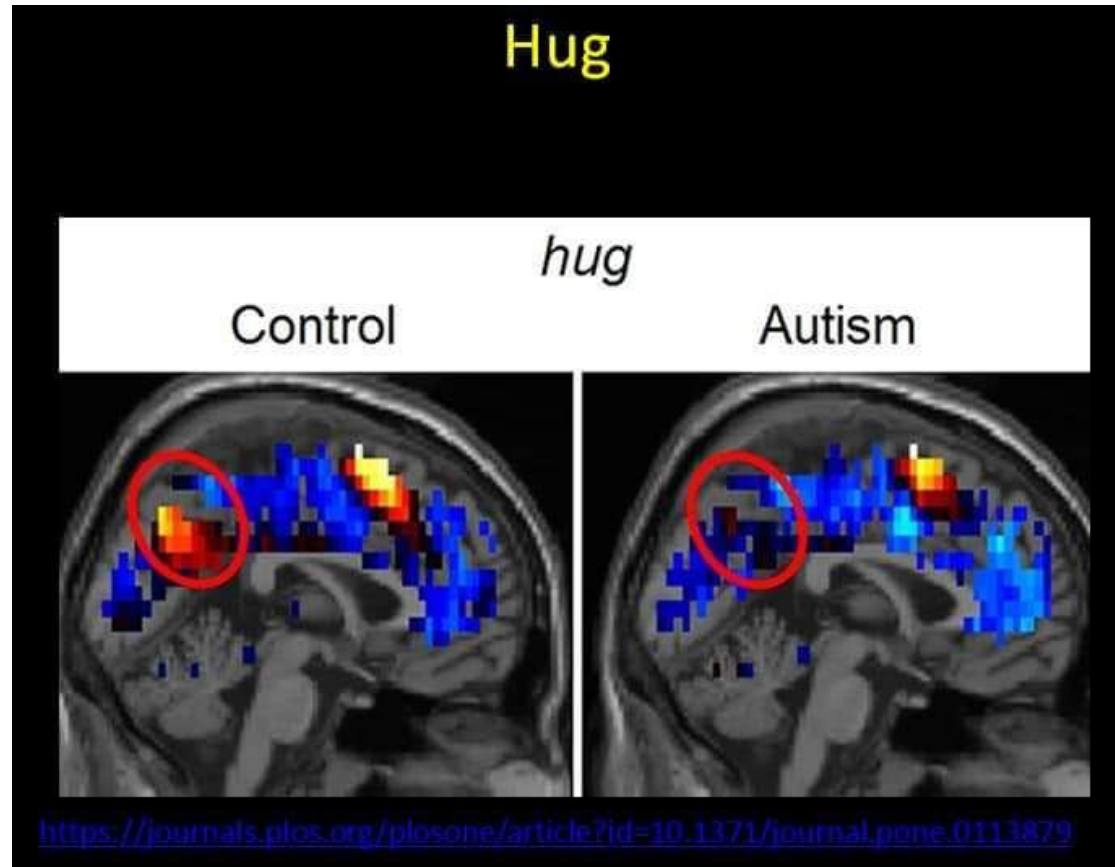
فقد وجد فريق طبي في مستشفى ماساتشوسيتس في أمريكا نقصا موضعيا للمنطقة الحسية في الدماغ في المناطق المتعلقة بالجهاز العصبي عند مجموعة مصابة بالتوحد، وهي مثار جدل على أنها الأساس في السلوك العاطفي لدى البشر، وتُعزى شدة أعراض التوحد إلى رقة قشرة الدماغ (كلما كانت قشرة الدماغ أرق كلما كانت أعراض التوحد أشد) إذ لُحظ ترقق قشرة الدماغ في المناطق المرتبطة بالإدراك العاطفي والاجتماعي (عسلي، ٢٠٠٦: ٢٩٦).

وقد أثار المجال العصبي اهتماما بحثيا كبيرا بسبب ظهور التوحد خلال الأشهر الأولى من الحياة وتأثيره المنتشر في كل مظاهر التطور واستمراره طول الحياة مما يوحي بوجود قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي والذي أصبح من الأمور الثابتة (القريطي، ٢٠٠٩: ٥٩٧).

فالحواس الخمس المعروفة لدى الإنسان والحاستان السادسة (حاسة التوازن) والسابعة (الحاسة العميقة) يجب أن تكون مفعلة لدى الأطفال عند وصولهم إلى

السنة الثانية من عمرهم، فإذا لم تكن مفعلة بعد هذا العمر وبالشكل المطلوب فإن المناطق التي ترتبط فيها نهايات الخلايا العصبية ستضمحل وتموت، فإذا لم يتعرض الطفل في عمر سنة واحدة إلى سنتين إلى الحركة أو اللعب فستضطرب لديه الايعازات الداخلة والخارجة ويمكن أن ينتج عن ذلك طفلاً مصاباً بفرط النشاط فضلاً عن التوحد

والشكل (٣) يوضح الفروق في النشاط العصبي بين مخ لطفلين أحدهما سليم والآخر مصاب بالتوحد، فالسليم يستشعر عاطفياً عند احتضانه لكن المصاب بالتوحد لا يستشعر العاطفة:



شكل (٣)

الفروق في النشاط العصبي بين مخ الطفل التوحدي والطفل العادي (موقع الكروني)

٤ - العقاقير: تعد كثرة التطعيمات التي تُعطى للأطفال قبل بلوغهم العامين، والتي يصل عددها أحيانا إلى (٤١) تطعيما سببا مهما للإصابة بالتوحد ، لما في هذه التطعيمات من نسب عالية من المعادن الثقيلة تترسب داخل جسم الأطفال والتي تعد من المصادر البيئية التي قد تؤدي الى اصابة الأطفال بالتوحد(قطب، ٢٠٠٧: ٥٧-٥٨).

ومن هذه المعادن الزئبق الذي له دور كبير في الإصابة باضطراب التوحد، وكذلك في العديد من مناطق العالم ازدادت فيها نسبة الإصابة بهذا الاضطراب نتيجة زيادة معدلات التلوث بالسيليونيوم والكوبالت، والتي قد لا تؤثر بشكل منفرد ولكنها قد تكون مرتبطة ببعضها، وهنا يكون تأثيرها أكبر، مثل: تناول أطعمة ملوثة بالمبيدات مع التعرض للمعادن الثقيلة قد يؤثر على الجهاز المناعي وقد يؤدي الى الإصابة باضطراب التوحد (الغريز وعودة، ٢٠٠٩: ٧٣-٧٤).

وهنا يجب التحذير أيضا من استخدام العقاقير والأدوية الطبية لحالات التوحد إلا بموافقة الطبيب المختص والالتزام الدقيق بتعليماته من حيث نوع العقار المناسب للحالة وحجم الجرعة وتوقيتها والمدة التي يستمر الطفل في تعاطيها، علما أنه حتى الآن لا يوجد من تلك العقاقير ما هو فيه شفاء ناجح لحالات التوحد، ولكن هناك فقط ما يخفف من حدة بعض الأعراض أو يساند أو يسهل عملية التعلم أو يحد من النشاط الزائد أو السلوك العدواني أو يهدأ من ثورات الغضب أو من السلوكيات النمطية (فراج، ٢٠٠٢: ٨٤).

فهذه العقاقير والأدوية التي يصفها المختصون قد تخفف بعض الاضطرابات الناتجة عن التوحد، فيستخدم الريتالين (Ritalin) لخفض النشاط الزائد، ويستخدم الفينفلورامين (Fenfluramine) في تخفيض نسبة السيروتونين (Serotonin) في الدم مما يساعد على تخفيض النشاط الزائد غير المناسب والسلوك النمطي وتحسين الوظائف العقلية والاجتماعية لدى بعض حالات التوحد، ومن تلك العقاقير عقار النالتركسون (Naltroxone) الذي يخفف من حدة السلوك العدواني، وسلوك إيذاء

الذات، وعقار التوفرانيل (Tofranil) الذي يُستخدم كمهدأ للخلايا المستقبلية للمثيرات في المخ (بدر، ٢٠٠٤: ٧٣).

وهذا لا يعني أن جميع العقاقير الطبية ضارة، بل إنها مفيدة في كثير من الحالات، فقد عالج (Gordon, 1994) اضطراب التوحد عن بإعطاء العقاقير التي تخفض مستوى السيروتونين في الدم، إذ أدى هذا العلاج إلى تحسن ملحوظ في طريقة كلام المتوحد وسلوكه الاجتماعي، واستمر هذا التحسن لمدة (٣) أشهر بعد إنهاء العقار، فضلا عن أن تناول الطفل المتوحد أدوية تساهم في خفض مستوى الدوبامين قد يؤدي إلى الخفض من حدة أعراض التوحد مثل سلوك إيذاء الذات والحركات النمطية المتكررة (بيومي، ٢٠٠٨: ٣٩).

٥- إصابة الأم بالأمراض المعدية: أوضحت بعض الدراسات بأن الأعراض التي نراها في الأطفال المصابين باضطراب الطيف التوحدي من المحتمل أن تكون ناتجة عن العدوى، حيث أوضح أن عينات دم الأطفال المصابين بالتوحد أظهرت وجود أجسام مضادة تتفاعل مع بروتين الحليب وهما عدوتان شائعتان. والمشكلة أن هذه الأجسام المضادة التي تتفاعل مع هذه البروتينات والعدوى ربما تتلف الحاجز الدموي الدماغي بضم هذه مع السموم مثل الزئبق أو المادة الحافظة في تحصينات الأطفال يمكن أن تعبر المخ من خلال الحاجز الدموي الدماغي التالف مسببة تلفا لخلايا المخ (عسلي، ٢٠٠٦: ٢٧٦-٢٧٧).

خامسا - خصائص الاطفال التوحيدين:

التوحد هو حالة نفسية عصبية وسلوكية تتميز بوجود مدى تركيز ضعيف عند الطفل المصاب أقل مما هو متوقع لمن هو في عمره، ويصاحبه نشاط حركي زائد وسلوكيات متهورة، هذه الأعراض تظهر دون سن السابعة في كثير من الأطفال المصابين، وإن كان اكتشافها يزداد بعد دخول الطفل المدرسة، وفي السنوات الأخيرة أزداد عدد الحالات المكتشفة في العالم، وقد لوحظ أنه يصيب الذكور عشرة أضعاف إصابته للإناث تقريبا، وأسبابه غير معروفة ولكن تتركز على إصابات الجهاز

العصبي، وتختلف هذه الأعراض من طفل لآخر، وقد قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) بوضع قواعد للتشخيص حيث قسمت إلى ثلاث أنواع (السيطرة مجموعة من الأعراض) وهي: عدم القدرة على التركيز، ولا يستطيع التركيز في عمل ما لمدة طويلة، ويمكن بسهولة قطع تركيزه ولفت انتباهه مما يجعله لا يتم ما يقوم به من أعمال، وينتج عن هذا ما يأتي:

- ١- النشاط الزائد: الطفل لا يعرف الجلوس مستقرا في المنزل أو السيارة، كثير الحركة بدون هدف، يجري ويتسلق الجدران ويتكلم كثيرا.
- ٢- سلوكيات متهورة: الطفل لا يطيق الانتظار لأخذ دوره مثلا، يقوم بإزعاج الآخرين ومضايقتهم ومقاطعتهم ويجيب عن السؤال قبل إكماله.
- ٣- صعوبات اللغة والتعلم، وغيرها.

(النوايسة، ٢٠١٣: ٢٦٤)

وقد تترتب على الإصابة بالتوحد مجموعة من الاضطرابات منها عدم القدرة على الاتصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين، وضعف اللغة أو انعدامها في مراحل العمر الاولى، وإن وجدت فإنها تتميز بالترديد والإعادة فقط، وضعف في القدرة على التخيل والربط بين موقف وآخر (الراوي وحمادي، ١٩٩٩: ١٣).

ويعد التوحد اضطراب نمائي معقد تؤثر على وظائف الدماغ ويصاحبها اضطراب في السلوك الاجتماعي والتواصل واللغة ومهارات اللعب، وتظهر هذه الإعاقة قبل أن يصل عمر الطفل ثلاثين شهرا، مما يؤدي إلى انغلاق الطفل على نفسه واستغراقه في التفكير وضعف في قدرته على الانتباه والتواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع وجود نشاط حركي غير طبيعي (بطرس، ٢٠١١: ٥٢).

وستستعرض الباحثة مجموعة من خصائص طفل التوحد منها:

١ - الخصائص السلوكية:

يكاد يتفق الباحثون والعلماء على أن التوحد يعكس نمواً غير طبيعي وأداء غير سوي في ثلاثة جوانب هي:

١- التفاعل الاجتماعي المتبادل والمهارات الاجتماعية.

٢- محدودية الأنشطة والاهتمامات، والاستغراق في السلوكيات النمطية.

٣- التواصل اللفظي وغير اللفظي.

(القريطي، ٢٠١١: ٤٣٨).

ويتفق كثير من الباحثين على أن الصفة المميزة للأطفال التوحديين هي عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وتظهر عليهم أعراض الانسحاب الاجتماعي والانطواء على النفس، ويوجد لديهم اضطراب في اللغة وفي القدرات العقلية، ويعانون من ضعف الانتباه وعدم القدرة على فهم التعليمات اللفظية، ولا التحكم في الحركات الدقيقة، فضلاً عن وجود نشاط حركي مفرط (بدر، ٢٠٠٤: ١٧-١٨).

وقد يكون سلوك الطفل المتوحد نشطاً أكثر من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كأن يضرب رأسه بالحائط أو يعض) دون سبب واضح، وقد يصر على الاحتفاظ بشيء ما، أو الارتباط بشخص واحد بعينه، وقد يُظهر سلوكاً عنيفاً أو عدوانياً أو مؤذياً للذات، وافتقاده لمثيرات محدودة من البيئة أو الانتباه إليها بشكل مفرط، واضطراب سلوكه الحركي وعلاقاته مع الآخرين، ومن أهم القضايا التربوية أن هذه الفئة من الأطفال قابلون للتدريب على المهارات الحركية (بطرس، ٢٠١١: ٦٦).

كما يتميز الطفل التوحيدي بقصور في كل من السلوك الاجتماعي واللغة والتقليد ومهارات اللعب وضعف الانتباه، ويُعد النقص في مهارة الانتباه المترابط بمثابة الدافع الكامن وراء تلك السلوكيات، فالطفل التوحيدي يميل إلى تركيز انتباهه

على أشياء تافهة وبسيطة مما يوجد حوله، كأن ينظر إلى الحلق الذي تلبسه المعلمة بدلا عن النظر إلى السيدة نفسها، وينظر إلى عجلة لعبة القطار بدلا عن النظر إلى القطار نفسه، فهو يتميز بنشاط حركي مفرط وضعف القدرة على الانتباه ونقص القدرة على الاستجابة بشكل صحيح لدعوات الانتباه من جانب الآخرين بالمقارنة بالأطفال العاديين (خليفة وآخرون، ٢٠١٣: ٨٠).

وقد يضحك هؤلاء الأطفال بشكل هستيري ويحدث لديهم ثورات غضب شديدة دون سبب واضح وقد لا يستجيبون عاطفيا بالمرة، قد يقوم الأطفال التوحديون بردود أفعال انفعالية تتضمن عدم إدراك معنى الخطر الحقيقي، ولكن هناك خوف مرضي من بعض المواقف أو الأشياء كالضحك والبكاء والاكتئاب لسبب غير محدد، أو أحيانا الضحك بسبب جرح احد الأطفال، وتسبب ردود الأفعال هذه تدني ملحوظ في القدرة على فهم المعنى الحقيقي للتعبيرات في المواقف، ومن الخصائص الأخرى للطفل التوحدي التي نلاحظها بشكل متكرر هي عدم الاستجابة لمحاولة الحب أو العناق وإظهار مشاعر العطف التي تصدرها الام أو الابتسامات أو المناغاة، من جهة أخرى قد يشعر بالذعر من أشياء غير ضاره أو مواقف معينة عندما يدخل الحمام أو عندما يلبس حذاءه (الخفاف، ٢٠١١: ٤٣١).

٢- الخصائص الجسمية والحركية:

يتسم الأطفال التوحديون بأنهم أقصر طولا من أقرانهم العاديين لاسيما في المرحلة من عمر سنتين إلى سبع سنوات، وعادة ما يكون مظهرهم الجسمي العام مقبولا إن لم يكن جذابا، كما يتسمون بالاختلاف عما هو طبيعي من حيث خصائص الجلد وبصمات الأصابع. ويكونون أكثر عرضة في طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية والسعال وضيق التنفس، وللاضطرابات المعوية وحالات الإمساك أكثر من أطفال المجتمع العام. كما يختلفون عن الطفل العادي في عدم الثبات على استخدام يد معينة حيث يتبادلون

استخدام اليد اليمنى مع اليسرى، مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصف المخ الأيمن والأيسر (فراج، ٢٠٠٢: ٥٣).

فمن الأشياء الملاحظة والغريبة لدى أطفال التوحد قيامهم بعمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون هدف أو غرض معين، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة، وعادة تختفي مع النوم، مما يؤثر على اكتساب المهارات، كما إنها تقلل من فرص التواصل مع الآخرين، ومن أمثلتها: اهتزاز الجسم ورفرفة اليدين وفرك اليدين وتموج الأصابع وغيرها (النوايسة، ٢٠١٣: ٢٤٥).

وهناك بعض الفروقات تظهر في النمو الحركي لدى الأطفال التوحديين تختلف عن الأطفال الأسوياء، فالطفل التوحدي قد يمشي ويركض ويقفز ولكن ليس مثل الأطفال الأسوياء، فحين يقف الطفل المتوحد يحني رأسه وعند المشي لا يحرك ذراعيه للجانب، فضلا عن افتقاره للتوازن في المشي أو عندما يقوم بحمل شيء وتتوقع منهم الوقوع في أب لحظة (حسين، ٢٠١٢: ٣٧).

وهؤلاء الأطفال يختلفون في مظهرهم وتكوينهم ولونهم عن باقي أفراد أسرهم من حيث لون الجلد والشعر، فيكونوا أفتح لونا من المحيطين بهم ولديهم ساقين متدليتين ووجوه ملائكية ولذلك أحيانا يطلق عليهم "ملائكة الوجوه"، وغالبا ما يكونون من حيث المظهر العام مقبولين إن لم يكونوا جذابين، مع ملاحظة أنهم من حيث الطول أقصر من أقرانهم المساوين لهم في العمر خلال السنتين إلى السبع سنوات الأولى من عمرهم، كما أنهم يترددون في استخدام يد معينة فهم يتبادلون اليد اليمنى واليسرى (خليفة وآخرون، ٢٠١٣: ٢٤).

وغالبا ما يخدش الأطفال المتوحدون أنفسهم أو يصفعون رؤوسهم وهم يؤذون الآخرين بطريقة بدائية أو يتلفون الألعاب والأثاث والممتلكات، وقد يكون لديهم حركات مميزة متكررة كلوي قسمات الوجه ورفرفة اليدين والأصابع والتواء اليدين والوثب والقفز واهتزاز الجسم والتفاف الرأس والقيام بنشاطات حركية غير مناسبة والحملقة في الفراغ وإصدار أصوات مزعجة (الخفاف، ٢٠١١: ٤٣٣).

ويتضمن السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين العديد من الحركات منها:

- ١- أرجحة الجسم للأمام والخلف أو أرجحته يمينا ويسارا بالارتكاز على إحدى القدمين بالتناوب.
- ٢- الانشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم أو لوي خصلات الشعر.
- ٣- حركات لإرادية باليد لإثارة الذات ومنها رفرفة اليدين أو لف اليدين بانتظام بالقرب من العينين، وطرق بإحدى اليدين على رسغ اليد الأخرى.
- ٤- السير على أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما كأن يسير إلى الأمام خطوتين وإلى الخلف خطوتين، وأرجحة الأرجل أثناء المشي، والضرب بالقدمين على الأرض، والدوران حول نفسه باستمرار دون إحساس بالدوار.

(عامر، ٢٠٠٨: ١٢٨ - ١٢٩)

وتظهر لدى أطفال التوحد زيادة مقررة بنسبة (٧%) في حجم الرأس وهي أعلى من القيمة المتوقعة للطفل الطبيعي وهي (٣%)، وشذوذ في توسيع القشرة الدماغية وفي المادة البيضاء المخية بدءا من عمر (٣) سنوات، وتعزى هذه الزيادة في محيط الرأس إلى النمو العام المتزايد، وإلى الشذوذ في عمليات البناء (الأبيض)، أو إلى زيادة مستويات الهرمونات (مصطفى والشربيني، ٢٠١١: ٣٣).

٣- الخصائص الاجتماعية:

إن اضطراب التوحد أصبح في الوقت الحالي يمثل أكثر الاضطرابات شيوعا في المجالين البحثي والكلينيكي، واتضح أن الأطفال التوحديين يظهرون أوجه قصور شديدة في التفاعل الاجتماعي وإقامة العلاقات مع الآخرين والتواصل الشفهي، ويعانون من النشاط التخيلي، والنشاط الزائد وتجنب الحملقة والنمطية والإصرار على الروتين والكثير من الحركات الآلية، وأوجه القصور هذه تجعل هؤلاء

الأطفال يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة (عبيد، ٢٠٠٩: ٣٨١).

ويُلاحظ أن معظم أطفال التوحد لا يدركون المشاعر لدى الآخرين، فالطفل المتوحد لا يدرك قلق أمه مثلاً ولا يستجيب نتيجة لذلك، فإذا شعر بالحزن فهو لا يبحث عن المواساة، كما أنه قلما يبدي سلوك المحاكاة والتقليد كأقرانه من الأصحاء فهو لا يردّ مثلاً على الوداع بتلويح الأيدي، وعند اللعب نادراً ما يشارك الآخرين بلعبه، ولديه قدرة محدودة على إقامة صداقات (رضوان، ٢٠٠٩: ٥٠٨).

فالطفل التوحدي يُظهر قصوراً نوعياً في العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، إذ يعاني من صعوبات في إدراك الحالات الانفعالية للآخرين، ويواجهون مشكلات شديدة في التعبير عن الانفعالات، وغالباً ما يبدي آباؤهم غرابتهم من السلوكيات الاجتماعية التي يُظهرها أبنائهم، وفشلهم في القيام بالإحياءات والتلميحات الاجتماعية، مثل القيام بإشارة مع السلامة، والانسحاب الاجتماعي وضعف التواصل، فضلاً عن العجز في الانتباه للسلوكيات الشائعة الانتشار بين الأطفال التوحيديين (الزريقات، ٢٠١١: ٢٩٠).

وتشير الصورة الاكلينيكية للطفل التوحدي بأنه طفل يتسم بخلل في التفاعل الاجتماعي، إذ يفشل في تنمية علاقات مع الأشخاص، فهو يعاني من نقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم، ويظهر ذلك في عدم دفء العناق معه، ونقص التواصل بالعينين والوجه، وعدم التمايز أو كراهية العواطف والتلامس الوجداني، وأحياناً يكون ارتباط بعض هؤلاء الأطفال بوالديهم غريباً، مثل الطفل الذي يبدو وكأنه يتعرف على والدته أساساً عن طريق الشم (حمودة، ١٩٩١: ٩٨).

ويتجنب هؤلاء الأطفال كل أنواع التفاعل الاجتماعي، واستجاباتهم الأكثر شيوعاً هي الغضب أو الهروب بعيداً عندما يحاول أحد الأشخاص التعامل معهم، فمثلاً يقول البعض منهم أن صوت الأبوين يؤلم أذنيه، وبعضهم يصف رائحة عطر والديه أو الكولونيا التي يستعملونها بأنها كريهة، وبعضهم يقولون بأنهم يتألمون

عندما يلامسهم أحد أو يمسكهم، كما يبدو أنهم يجدون صعوبة في فهم معتقدات وأمزجة ومشاعر الآخرين، ونتيجة لذلك فقد لا يستطيعون أن يتصوروا ما سيقوله أو يفعله الآخرون في مختلف المواقف الاجتماعية (بطرس، ٢٠١١: ٧٠ - ٧١).

فالطفل التوحدي لا يوفر وقتا للاختلاط بغيره من البشر صغارا أو كبارا، لذلك فإن خبراته الاجتماعية ضعيفة للغاية، فلا يخرج عن تركزه حول ذاته، ومن هنا جاءت تسميته بالطفل الذاتوي أو التوحدي وذلك لتوحده مع ذاته دون التوحد النفسي مع انموذج بشري كالأب أو الأخ الأكبر بعكس ما يفعله الأطفال الطبيعيين، ولا يتعاطف مع غيره مهما حاول اغراءه بالطعام فغالبا لا يستجيب، وإذا اشتدوا معه فقد يتوقف عن أعماله الاجترارية، ولكن تتنابه نوبة هياج عصبي وحركي يمارس خلالها أعمالا عدوانية على الذات أو على المخالطين له (النوايسة، ٢٠١٣: ٢٣٩).

فالسلك الاجتماعي يتطلب التواصل اللغوي وإن أحد أبرز خصائص وأعراض الطفل التوحدي هو السلبية في السلوك الاجتماعي، حيث يتجنب هؤلاء الأطفال كل أنواع التفاعل الاجتماعي، والاستجابة الأكثر شيوعا هي الغضب أو الهروب بعيدا عندما يحاول أحد الأفراد التعامل معهم كما إنهم يخافون الأشخاص الجدد والأماكن الجديدة، وتقول إحدى النظريات بان الأفراد التوحديين لا يجدون سعادة في الاختلاط مع الناس (الخفاف، ٢٠١١: ٤٢٩).

ومن المتوقع أن تستمر هذه السمات مع الطفل التوحدي في مراحل حياته الأخرى، ففي مرحلة المراهقة تكون قدرته على التقليد منخفضة للغاية، ولا يشارك في الألعاب التنافسية مع الأقران، وقد تعصف به تغييرات المراهقة مما تفقده اتزانة الانفعالي، فالأفراد التوحديون ذوي الأداء الوظيفي المرتفع يُبدون عادة قصورا في السلوك الاجتماعي والذي من شأنه أن يساهم في حدوث صعوبات في كل جوانب الأداء الوظيفي، وحوالي (٥ - ١٥ %) منهم يحققون لاحقا أداءا سويا في الحياة الاجتماعية في المدرسة أو العمل، والقليل منهم يحققون استقلالاً كافياً للزواج ويكونوا مستقلين في حياتهم المنزلية (مصطفى والشربيني، ٢٠١١: ١٤١).

وأخيرا أشار بعض الباحثين إلى مجموعة من خصائص أطفال التوحد وهي:

- ١- عدم الانتباه: ويقصد به عدم انتباه الطفل للمثير المعروض أمامه.
 - ٢- القابلية للتشتت: أي عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه مدة كافية في المثير المعروض.
 - ٣- تثبيت الانتباه: ويُقصد به ثبات انتباه الطفل على مثير معين لأنه يستهويه، أو عدم تمتعه بالمرونة الكافية لنقل انتباهه بين المثيرات المختلفة بسبب جموده أو تعبه أو إجهاده.
 - ٤- الحركة الزائدة أو النشاط الزائد: ويُقصد به عدم تمتع الطفل بالاتزان والاستقرار الانفعالي الذي يمكنه من التركيز على المثيرات المعروضة والانتباه إليها.
 - ٥- الاندفاعية: ويُقصد بها الاستجابة الفورية دون مراجعة للنفس في مواقف حياتية مما يؤدي بالطفل إلى سلوك عدواني يضر به أو بالآخرين أو بالأثنين معا، أو سرعة الاستجابة والوقوع بالخطأ.
- (بدير، ٢٠١٢: ١٨٧-١٨٨)

سادسا- علاقة التوحد ببقية الإعاقات:

أحيانا يكون هناك خلط بين التوحد وأمراض أخرى، لذا فمن الضروري قبل البدء بالعلاج أن يتأكد المختص من أن الطفل مصاب بالتوحد يجب عليه أن يطرح على نفسه الأسئلة الآتية:

- ١- هل كان من أجرى التشخيص طبيبا؟
- ٢- هل كان ذلك الطبيب مؤهلا لإجراء التشخيص؟
- ٣- هل يتمتع الطبيب بالتدريب والخبرة اللازمين في مجال تشخيص أمراض النمو عند الأطفال؟

٤- هل استبعد الطبيب نهائيا أمراضا أخرى يمكن الخلط بينهما وبين التوحد مثل الإعاقة في السمع واضطراب فرط النشاط المصحوب بنقص التركيز والاضطرابات الوراثية والتخلف العقلي؟

إذا كان الجواب عن أي من هذه الأسئلة (كلا) فقد يكون من المستحسن أن يطلب المختص تقييم الطفل على يد فريق متعدد الاختصاصات يتمتع بخبرة واسعة في تشخيص اضطرابات النمو (كوين، ٢٠٠٩: ٢٣٨-٢٣٩).

فالتوحد غالبا ما يتشابه مع اضطرابات أخرى مثل:

١- اضطرابات طيف التوحد (متلازمة ،اسبرجر، متلازمة ريت، اضطراب الطفولة الانتكاسي، الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد).

٢- الإعاقة العقلية: حوالي (٥٠%) ممن لديهم توحد لديهم إعاقة عقلية ايضا.

٣- فصام الطفولة: يتشابه مع التوحد في مظاهر الانسحاب والوحدة.

٤- اضطراب التواصل: اضطراب اللغة والكلام من المظاهر الأساسية للتوحد.

٥- اضطرابات أخرى مثل (متلازمة الكروموسوم الجنسي الهش، متلازمة توريت، اضطرابات السمع والبصر، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، الاكتئاب، الصرع).

(بترس، ٢٠١١: ٧٦-٧٧)

ومع وجود التشابه في بعض الخصائص وبقية الاعاقات كالإعاقة العقلية إلا أن هناك فروقا واضحة بينهما وأهمها:

١- الطفل المتوحد أدائه أكثر في المهمات التي تتطلب ذاكرة قصيرة المدى وإمكانية إبداء بعض المهارات، بينما يكون الأداء منخفضا لدى أطفال الإعاقة العقلية.

٢- العيوب الجسمية لدى المعوق عقليا أكثر من العيوب الجسمية لدى التوحدي.

٣- الطفل التوحيدي لا يوجد لديه تعلق بالغير حتى إذا كان له مستوى ذكاء متوسط بينما الطفل المتخلف عقليا ينتمي ويتعلق بالآخرين ولديه وعي اجتماعي.

٤- للطفل المتوحد سلوكيات نمطية شائعة تختلف عن تلك الموجودة لدى الطفل المعاق عقليا.

(خليفة وآخرون، ٢٠١٣ : ٤٥)

سابعا - النظريات التي فسرت التوحد:

١ - النظرية البيولوجية للإصابة:

وأوضح ريملاند Remland مؤلف الكتاب العلمي الأول عن التوحد ما يتضمنه هذا الاضطراب من سلوك شاذ في نظرية بيولوجية عصبية، ورفض الرأي القائل بأن التوحد ناتج عن أنماط سلوكية سيئة من الأبوين، وشجع الباحثين على التعامل معه على أنه اضطراباً عصبياً بيولوجياً، وكان لهذه النظرية دور كبير في تفسير الاضطراب، إذ شار بعض الباحثين إلى مشكلات ترتبط بالتوحد كقلة القدرة على التخطيط وتششت الانتباه والفشل في التجاوب مع كل ما هو جديد وغير مألوف، ناتج عن خلل في بنية الدماغ ووظائفه، فضلا عن إن الصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي وقلة القدرة على الانتباه وضعف الذاكرة جميعها ناتجة من خلل يصيب مناطق محددة في النظام العصبي المركزي (صديق، ٢٠٠٥ : ١٢٤).

وهناك العديد من المؤشرات الدالة على أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلى خلل في أحد أو بعض أجزاء المخ، ومن تلك المؤشرات أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، كما ان انتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية الاجتماعية، ولكن قد يكون هناك عدم قبول لنظرية الأسباب البيولوجية عندما لا نجد أي سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب، وذلك يقودنا إلى الاستنتاج بأن هناك أسباب طبية مستترة خفية

وراء كل حالات التوحد لم يتم التعرف سوى على القليل منها (البطائنة وآخرون، ٢٠٠٩: ٥٩١).

وتشير هذه النظرية إلى وجود خلل أو إصابة أو تلف في نسيج مركز جذع أو ساق المخ الذي هو النسيج المتحكم في استقبال عمليات الاستئارة والانتباه والنوم، وهي إصابة أو خلل يحدث في أثناء مدة الحمل فتضعف قدرة الجهاز العصبي المركزي أو مخ الجنين على الاستجابة للمثيرات الخارجية وحساسيته لها أو الشعور بما يحدث في عالمه المحيط به (فراج، ٢٠٠٢: ٦٢).

٢ - نظرية العقل:

يُعد بريماك وودروف (Premack & Woodruff, 1978) أول من تحدثا عن نظرية العقل (Theory of mind)، إذ تحول الاهتمام بنظرية العقل من الإطار الفلسفي إلى إطار علم النفس، ورغبتهم في تحويل هذا الموضوع من التنظير والميتافيزيقيا إلى التجريب الإمبريقي، ومن هذا المنطلق بدأ التخطيط لدراسات تجريبية على ما يمتلكه القرد من قدرات، إذ قام العالمان بوضعه داخل قفص ووضع صناديق في إحداها موز بحيث لا يستطيع القرد الوصول إليه، وكان هناك مدربان أحدهما طيب القلب فكلما وجد الموز أعطاه للقرد، والآخر شرير كلما وجد الموز أكله بنفسه ولم يعط القرد منه شيئا، وبعد إجراء عدد من المحاولات التي يقوم بها مدرب ثالث بتغيير مكان الموز أمام نظر القرد، دون أن يراه المدربان الآخران (الطيب والشرير)، أصبح القرد يساعد المدرب الطيب ويدله على مكان الموز بينما لا يساعد المدرب الشرير أو يشير له إلى مكان خطأ، وقد تكررت هذه التجربة عدة مرات على قروود أخرى، لقد توصل بريماك وودروف إلى أن القردة تمكنت من معرفة نوايا ومقاصد المدربين، وأنها تمكنت من الانفصال عما يمثله وضعها الحالي وتمثل الحالة العقلية للآخرين (الإمام والجوالدة، ٢٠١٠: ٣٤).

ثم طور مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد بواسطة ولمان (Wellman, 1992) لتفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه، ويقول ولمان أن الطفل

التوحيدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوك الآخرين من حالاتهم العقلية، في حين نجد أن الأطفال الأسوياء لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون عن طريقه قراءة أفكار الآخرين، وبالتالي فإن الطفل التوحيدي يعجز عن التمييز بين ما هو موجود في عقله وما هو موجود في عقل الآخرين (Dodd, 2005: 4).

يرى العالم الأمريكي كوهين (٢٠٠٠) وهو من مؤيدي نظرية العقل أن الطفل التوحيدي ليست له القدرة على فهم وإدراك سلوك الآخرين عن طريق قراءة حالاتهم العقلية، وهو يرى الأشياء من وجهة نظره هو لا من وجهة نظر الأشخاص الآخرين، في حين أن الطفل الطبيعي لديه قدرة خاصة أو إحساس خاص يستطيع عن طريقه قراءة وفهم أفكار الآخرين (كوهين ، 2000: 386).

وتنشأ مشكلات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد بسبب نقص اكتمال تطور الأفكار في العقل بحيث لا يستطيع هؤلاء الأطفال قراءة أفكار ومشاعر الآخرين ونواياهم ورغباتهم ومبادئهم، أو كيف يحلون المشكلات التي تواجههم في المواقف الاجتماعية، ويمكن التعبير عن ذلك بالتقوّل المعرفي الذاتي دون مراعاة لأفكار ومشاعر الآخرين (الظاهر، ٢٠٠٩: ٩١).

وتشير نظرية العقل إلى قدرة الشخص على أخذ منظور الآخرين بعين الاعتبار، وهي بذلك تشير إلى القدرة على قراءة عقل الآخرين فيما يتعلق بالنوايا والمشاعر والمعتقدات والرغبات، وتعد قراءة الاشارات الاجتماعية في الواقع بمثابة طريقة أخرى للقول بأن الشخص يمكن أن يتوقع ويفهم ما يفكر فيه شخص آخر، وفي هذا الاطار فإن معظمنا له القدرة على استنساخ الحالة الانفعالية لأولئك الأفراد الذين نتحاور معهم عن طريق تفسير الاشارات المختلفة مثل نبرة الصوت وتعابير الوجه، كما إننا قادرون من ناحية أخرى على قياس كيف يكون رد فعل الآخرين لما نقول، وذلك باستعمال اشارات مشابهة، وفي واقع الأمر فإن أولئك الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد إنما يبدوون درجات متباينة ومختلفة من الصعوبة في استنساخ أفكار

الآخرين وهو ما يجعلهم غير قادرين على أن يقوموا بأخذ دور الآخرين أو التعاطي معهم (هالهان وآخرون، ٢٠١٣: ٢٤٠).

وتُعد نظرية العقل من النظريات التي اكتسبت شهرة في المدة الأخيرة، فهي تفسر الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه، فهي تشير إلى تطور عقل الأطفال من عمر (١٨) شهرا فما فوق عن طريق الانشغال بلعب رمزي واستعمال الأشياء لتمثل أشياء أخرى غير الشيء الذي تمثله، وبعد عمر (٣) سنوات فإن الأطفال يصبحون قادرين على فهم الفرق بين الحالات العقلية الخاصة بهم وحالات الآخرين العقلية، ويبدأون بفهم أن الآخرين يختلفون في ادراكهم وتوقعاتهم وتفضيلاتهم، وأن الأطفال يفهمون المعتقدات الخاطئة ويدركون الفرق بين الظاهر والحقيقة، وتقول أن الطفل التوحيدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوك الآخرين بلحاظ حالاتهم العقلية، في حين نجد أن الأطفال الأسوياء لديهم فهم خاص أو إحساس يستطيعون عن طريقه قراءة أفكار الآخرين، وبالتالي فالطفل التوحيدي يعجز عن التمييز بين ما هو موجود في عقله وما هو موجود في عقول الآخرين (مصطفى والشربيني، ٢٠١١: ١٩٠ - ١٩١).

وقد أشار كل من منشو وكلر إلى اكتشاف أوجه القصور في نظرية العقل وما تراه من قدرة العقل على عمل استنتاجات حول ماذا يعرف الآخرون وماذا يشعرون ويفكرون، وما يقابلها أحيانا من "عمى القلب" لدى الأطفال المصابين بالتوحد وهو عدم القدرة على قراءة المعنى في نظرات العين وقراءة تعبيرات الوجه والإيماءات ولغة الجسد، وقد ذكرا بأن هذه النظرية لم تتمكن من الإجابة على بعض الأسئلة ومنها: كيف يتعلم الأطفال العاديون الأشياء تلقائيا دون الأطفال المصابين بالتوحد؟ وكيف يقوم الأطفال العاديون بتطبيق ما تعلموه من خبرات ومهارات في الحياة الواقعية واعمامها؟ في حين أن الأطفال المصابون بالتوحد غالبا لا يستطيعون فعل ذلك (Minshew & Keller, 2010: 3)، كما توصلت دراسة كلين وآخرين إلى أن الاختلال الوظيفي الاجتماعي في التوحد يؤثر على الظهور المبكر للسلوكيات الاجتماعية على نحو نموذجي قبل الوقت الذي تظهر فيه

المؤشرات المبكرة على ظهور نظرية العقل بوضوح (Klin, et. al, 1992) وهذا ما تمكنت من توضيحه النظرية الديناميكية السببية.

٣- نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ:

تتمثل هذه النظرية في أن كل جزء من الدماغ له خاصية وعمل معين، فقشرة الدماغ تتكون من جزأين أيمن وأيسر، وكل فعالية لها موقعها الخاص فيهما، إحدى قشري الدماغ عادة ما تكون هي المسيطرة وفيها مركز المقدرات اللغوية، ويقع مركز الوقت في الجزء الصدغي، ويعد الجزء الحيزي مركزا لتحديد المكان والإدراك الحسي، وقد لوحظ أنه مع الزيادة في العمر هناك زيادة في القدرات والتركيز في الدماغ، لكن في حالة التوحد هناك اختلال وظيفي لمراكز التحكم في المخ حيث يعمل نصفي قشرة المخ بطريقة غير طبيعية، فيكون هناك بعض الفعاليات تعمل في النصف المعاكس، مما يؤدي إلى فوضى وتشويش في عمل المراكز الحسية (البطانية وآخرون، ٢٠٠٩: ٥٩١).

ويعتقد أنصار هذه النظرية أن الطفل المتوحد يعاني أساسا من عطل وظيفي في الدماغ، إذ يصعب عليه تكوين معان واضحة من سماع سلاسل الأصوات المتتابة، وتشير معظم الدلائل التي جُمعت حتى الآن أن هؤلاء الأطفال يُولدون بهذه الإعاقة، وليست عن قصور في التربية أو التنشئة، ويبدو أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يُولدون وهم يحملون قصورا عقليا أساسيا، وقد يكون أحد الاحتمالات أيضا أنهم في حالة عالية جدا من الإثارة الفيزيائية بحيث يبدو لهم كل صوت وكل منظر قويا بشكل هائل (علاونة، ٢٠٠٩: ٣٤٣ - ٣٤٤).

٤- النظرية الغذائية:

إن الإضافات الغذائية كالألوان والمواد الحافظة والنكهات تثير وتؤثر على الجهاز العصبي المركزي، فضلا عن إن الهواء الملوث والمواد المشعة بالرصاص قد تعمل على إثارة السلوك وبالتالي إصابة الطفل

فقد تكون هناك أسبابا للإحراف الغذائي (بأكل مواد غير صالحة) عن وضعه الطبيعي منها:

- ١- نقص التغذية مثل نقص الكالسيوم والحديد والرصاص.
 - ٢- شدة الحرمان الأسري وقلة الرعاية الوالدية.
 - ٣- سوء العلاقة بين الطفل والأم التي ينتج عنها عدم إشباع الاحتياجات الفمية فيعبر عنها الطفل بالبحث عن أكل مواد غير صالحة للأكل.
 - ٤- العوامل النفسية للطفل.
 - ٥- عوامل ثقافية لدى بعض الشعوب فقد لوحظ أن لها علاقة بأكل الطين لدى الحوامل وأكل مواد غريبة لدى الأطفال.
- (مصطفى والغري، ٢٠١١: ١١٠ - ١١١)

المحور الرابع - فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية:

تعود بدايات التعرف على اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية إلى بداية القرن العشرين، إذ يُعد الدكتور جورج ستيل (George Still, 1902) أحد أوائل الباحثين الذين بحثوا في هذه الاضطرابات فقد أشار إلى الأطفال المصابين به آنذاك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية، والمقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات (الزارع، ٢٠٠٧: ١٤).

فبعض الآباء يزعمهم بل ويؤرقهم النشاط الزائد وتشتت الانتباه والاندفاعية (الناتجة عن الإصابة بالتوحد) لدى أطفالهم فيعاقبونهم ، ولكن العقاب يزيد المشكلة سوءا، فضلا عن إن إرغام الطفل على شيء لا يستطيع عمله يؤدي إلى تفاقم المشكلة، إن هؤلاء الأطفال لا يرغبون في خلق المشكلات لأحد، ولكن الجهاز العصبي لديهم يؤدي إلى ظهور استجابات غير مناسبة، لذلك فهم بحاجة إلى التفهم والمساعدة والضبط ولكن بالطرق الايجابية، وإذا لم نعرف كيف نساعدهم فعلىنا أن

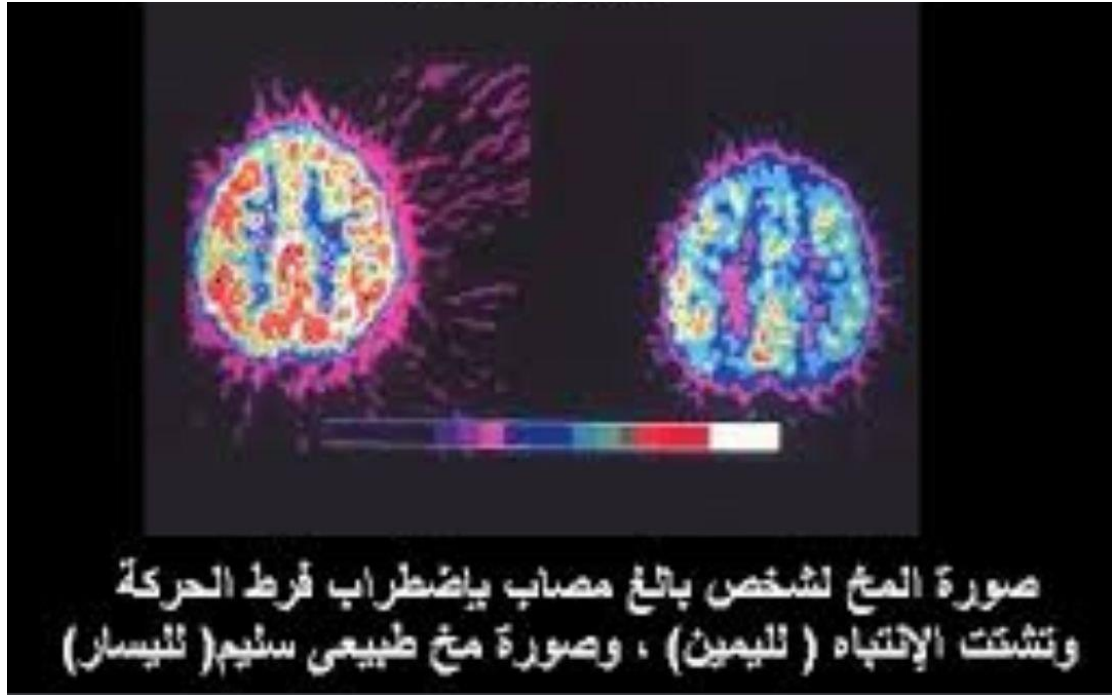
نتوقع أن يخفقوا في المدرسة بل ربما يصبحون جانحين أيضاً، فالنشاط الزائد يتصدر قائمة الخصائص السلوكية التي تجعل الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية يتصفون بها (الجرواني وخميس، ٢٠١٤: ١٠).

وقد ذكر التراث النفسي على مدى ما يزيد على ثلاثة عقود مضت أن بعض الأطفال غير العاديين (كأطفال التوحد) يظهرون مجموعة من السلوكيات ذات العلاقة الواحدة منها بالآخر مثل:

أولاً: نشاط حركي زائد بصورة غير طبيعية، وغالبا ما يشار إليه بالنشاط الزائد.

ثانياً: عدم القدرة على تركيز الانتباه إلى مثيرات مختارة أو تلك المثيرات المرتبطة بالموقف، أو المغالاة في الانتباه لتلك المثيرات، وغالبا ما يشار إلى هذا السلوك باسم تشتت الانتباه.

ثالثاً: عدم القدرة على كف الاندفاعات الداخلية أو الاستجابات السريعة للمثيرات دون الأخذ في الاعتبار لما يمكن أن يكون في الموقف من بدائل، وغالبا ما يشار إلى هذا الميل بالاندفاعية، فغالبا ما يصاحب النشاط الزائد تشتت الانتباه والاندفاعية (عبيد، ٢٠١٥: ١٤٨-١٤٩)، والشكل (٤) يوضح الفرق في النشاط بين مخ الطفل المصاب بفرط النشاط وتشتت الانتباه ومخ الطفل الطبيعي:



شكل (٤)

الفرق في نشاط مخ الطفل ذي فرط النشاط وتنشّات الانتباه ومخ الطفل الطبيعي (موقع الكتروني)

إذ يصف الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM) هذه الاضطرابات بأنها شكل مستمر من عجز الانتباه وفرط النشاط والاندفاع، فهؤلاء الأطفال قد يعرفون ماذا يفعلون لكنهم لا يعملون الذي يعرفونه بتناسق بسبب عدم قدرتهم على التوقف والتفكير قبل الاستجابة دون الاهتمام بمتطلبات المهمة، فهم متهورون ونافذو الصبر ولا يشعرون بالراحة ولا ينتبهون بسهولة، وفي معظم الحالات تصبح خصائصهم واضحة في الطفولة المبكرة، وقد تسبب مشكلات اجتماعية تؤدي إلى تدهور العلاقات العائلية وطبعاً يمكن أن تعيق النجاح في المدرسة مستقبلاً (الزريقات، ٢٠١٧: ٣٦٨).

فبعد أن كانت تطلق على هذه الاضطراب مسميات كثيرة كعجز الانتباه والحركة المفرطة أو تنشّات الانتباه ، وهل هو نوع واحد أو مجموعة اضطرابات متداخلة، أكدت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) عام (٢٠١٣) على أن

اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والاندفاعية تُعد بمثابة مصطلح عام يضم عددا من الأنماط الفرعية، وبالتالي ينقسم أولئك الأفراد الذين يعانون منه إلى مجموعات مستقلة وفقا لذلك، وهذه الأنماط هي:

١- نمط قصور الانتباه.

٢- نمط النشاط الزائد والاندفاعية.

٣- النمط المختلط والذي يضم نمطين معا بحيث يعاني الفرد كل من قصور الانتباه والنشاط والاندفاعية في ذات الوقت.

(هالهان وآخرون، ٢٠١٣: ١٣٨-١٣٩)

ويبدو مما تقدم: أن هذه الاضطرابات الثلاثة وإن كانت مستقلة بذاتها إلا أنها غير منفصلة الواحدة عن الأخرى ويصعب الحديث عن إحداها بمعزل عن ذكر الأخرى، لأن خصائصها تتداخل فيما بينها وأحيانا يكون أحدها سببا للآخر، وستتناول الباحثة هذه الاضطرابات وكما يأتي:

أولاً- فرط النشاط:

الأطفال المصابون بهذا الاضطراب غير قادرين على البقاء في مكان واحد مهما كانت المدة قصيرة، ولا توجد لديهم القدرة على التأجيل، ولديهم صعوبات في تحمل التغييرات فيما اعتادوا عليه، كما قد يكونون عدوانيين، ولديهم صعوبات في القدرات الوظيفية المعرفية، وهم لا يتحملون الاحباط وغير ناضجين، ولديهم مشكلات تعليمية تعيق الانجاز والتحصيل (الزريقات، ٢٠٠٤: ٩٦ - ٩٧).

١- نسبة انتشار اضطرابات فرط النشاط:

إن نسبة انتشار هذا الاضطراب في الأسر التي تمتاز بمستوى اقتصادي واجتماعي منخفض قد تصل إلى (٢٠%) (الزارع، ٢٠٠٧: ١٨)

وقد أستنتج الباحثون ما يأتي:

- ١- ان اختلاف نسبة انتشار هذا الاضطراب يحدث نتيجة اختلاف المجتمعات والثقافات ومحكات تشخيصه.
 - ٢- هذا الاضطراب من أهم مشكلات مرحلة الطفولة.
 - ٣- إن الذكور يصابون بهذا الاضطراب أكثر من الاناث.
 - ٤- يصيب هذا الاضطراب الأطفال العاديين وغير العاديين.
- (أمنية، ٢٠١٥: ٤٢)

٢- تشخيص اضطراب فرط النشاط:

لأجل فهم كيفية تشخيص هذا الاضطراب فإن معظم الباحثين اعتمدوا على معايير التشخيص التي حددها الدليل الاحصائي والتشخيصي الرابع والخامس للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية الطب النفسي (APA)، والتي اعتمد عليها (الخطيب، ٢٠١٨) في بناء فقرات مقياسه لفرط النشاط.

وفرط النشاط حالة سلوكية نفسية وليس لها عيوب جسمية ظاهرة، فضلا عن أنه ليس هناك عيوب في تكوين الدماغ، والغالب أن السبب هو وجود ضعف في الموصلات العصبية وهذه لا يمكن الكشف عنها، لذى فإن التحاليل أو الأشعة المقطعية للدماغ أو أشعة الرنين المغناطيسي قد لا تساعد في إجراء التشخيص، فالتشخيص يعتمد على مراقبة السلوكيات الصادرة عن الطفل ومن ثم جمع المعلومات والحكم عليها لغرض التشخيص (الجرواني وخميس، ٢٠١٤: ٥٩).

إن الهدف من تشخيص وتصنيف الأطفال ضمن ما يسمى باضطراب النشاط المفرط هو لغرض التمييز بين هذا الاضطراب وحالات أخرى تنتمي إلى الاضطرابات التطورية، ويتميز المصاب بهذا الاضطراب بأنه ينهك الأرض بسبب كثرة الجري يوميا، فهو يبدو وكأنه مدفوع بقوة غير مرئية تدفعه دائما للحركة كما

يقول والداه، أما في المدرسة فمن الصعب تعليمه، لأنه لا يقف في نفس المكان لمدة طويلة كافية لجعل شخص آخر يتحاور معه بشكل مفيد، وبغض النظر عن السبب غذائيا أكان أم عصبيا أم عدم اتزان في كيمياء السوائل العصبية، فإن لها تأثيرات سلبية على العائلة والمدرسة (البطينة وآخرون، ٢٠٠٩: ٤٨٢ - ٤٨٣).

ولحسن الحظ توجد مجموعة من المعايير التشخيصية المتفق عليها في تشخيص اضطراب فرط النشاط كالذي وضعته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA)، وبالحصول على اجابات الوالدين والمعلمين على هذه المعايير يمكن أن نتأكد من أن الطفل الذي يعاني من فرط الحركة غالبا ما يكون مندفعاً، خاصة إذا ظهرت هذه الأعراض قبل سن (٧) سنوات (بدير، ٢٠١٢: ٦٢ - ٦٣).

وتُعد بعض السلوكيات التي يقوم بها الطفل غير طبيعية لأن المدة الزمنية لحدوثها غير طبيعية، فهي تستمر مدة أطول بكثير مما هو اعتيادي، ويمكن ملاحظة ذلك لدى أطفال التوحد، ففرط النشاط الحركي قد يصيب الطفل الطبيعي ولكن لمدة قليلة ومتباعدة نتيجة تناوله بعض الأطعمة في أوقات معينة، أما بالنسبة لطفل التوحد فنلاحظ أنه في العديد من الحالات يكون فرط النشاط الحركي إحدى سماته، ويُلاحظ ذلك عن طريق استمرار هذه السمة لمدة طويلة، وهنا يبدأ الأخصائي في تعديل سلوك الطفل (بطرس، ٢٠١١: ٣٠٧).

ويشتمل اضطراب فرط النشاط على عدد من الأعراض المتفرقة التي تنطلق من الجهاز الحركي المضطرب والمتوتر الذي يظهر في الطفولة المبكرة (السنوات الخمس الأولى)، ويترافق مع اضطرابات مختلفة في التعلم والسلوك، ويتم التمييز بين الأعراض الأولية التي تشمل عدم الاستقرار الحركي والنشاطات غير الهادفة والقابلية السريعة للإثارة والتحمل المنخفض للإحباط، والسلوك الاندفاعي في حل المشكلات وطريقة العمل المتسريعة والتي ينقصها التركيز، وبين الأعراض الثانوية التي تنجم عن اضطراب فرط النشاط هي اضطراب التواصل واضطرابات العلاقات والتعلم في

المدرسة ومشكلات تقدير الذات وشذوذ السلوك المتمثل في اضطرابات السلوك الاجتماعي وصعوبات الخضوع للنظام (رضوان، ٢٠٠٩: ٥٤٧).

٣- أسباب فرط النشاط:

لا يوجد سبب محدد يؤدي إلى اضطراب فرط النشاط، ذلك أن عوامل وراثية وبيئية متعددة تؤدي إلى الإصابة به، والعلماء الذين يدرسون هذا الاضطراب في محاولة منهم لتحديد أسبابه لغرض علاجه أو الوقاية منه، يجدون كل يوم مزيدا من الأدلة على أن اضطراب فرط النشاط ليس ناتجا عن البيئة المنزلية، بل عن أسباب بيولوجية، فضلا عن أنه لا توجد علاقة واضحة بين الحياة الأسرية وبين الاضطراب، وليس كل الأطفال الذين هم من أسر غير مستقرة ومضطربة لديهم هذا الاضطراب (الجزائري، ٢٠١١: ١٠٧).

ويرجع منشأ اضطراب فرط النشاط إلى عوامل كثيرة سنستعرض بعضها منها:

أ_ عوامل وراثية:

ويُطلق عليها أحيانا الاستعداد الجيني، إذ تلعب العوامل الوراثية دورا مهما في إصابة الأطفال بهذا الاضطراب، وذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن طريق تلف أنسجة المخ والمراكز العصبية الخاصة بالانتباه في المخ.

وما يدعم ذلك الدراسات التي أجريت على أطفال يتمتعون بصيغة وراثية متطابقة أي: توائم متماثلة أثبتت أن حتى لو تم إبعاد التوائم المتماثلة عن بعضها منذ الولادة وتربيتها في بيئتين مختلفتين، فإن إصابة أحد التوأمين بفرط النشاط فغالبا ما يكون الطفل الآخر مصابا بنفس الاضطراب (عبود، ٢٠١٣: ١١).

فعلى الرغم من أن الأدلة العلمية غير قاطعة حول أثر العوامل الوراثية في تطور اضطراب فرط النشاط، إلا أن هناك بعض نتائج الدراسات تشير إلى وجود أثر للعوامل الجينية والتكوينية في ذلك، إذ تبين أن التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضا للإصابة بهذا الاضطراب بشكل أكبر إذا كان أحد والديه مصابا بهذا

الاضطراب، إلا أنه لغاية الآن لم يتم تحديد العوامل الجينية وآليات عملها على نحو تام ودقيق (الزغول، ٢٠٠٦: ١٢١).

والوراثة لها دور كبير في توارث الاضطرابات فقد كشفت دراسة ويس وآخرين (Weiss, et. Al, 2000) أن أكثر من نصف الآباء من ذوي اضطراب وفرط النشاط يورثون لأطفالهم هذا الاضطراب، وهذا ما أكدته أيضا دراسة ويلكوت وآخرين (Willcutt, et. Al, 2000) بأن الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب، فضلا عن إن معدل انتشاره بين أبناء تلك الأسر يكون أكثر لدى التوائم خصوصا تلك التوائم المتماثلة (الجرواني وخميس، ٢٠١٤: ٢٤).

فوجد أن حوالي (٥٠%) من الأطفال المصابين باضطراب النشاط الحركي الزائد يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب أيضا، وأن ما نسبته (١٠%) تقريبا من آباء الأطفال المصابين باضطراب النشاط الحركي الزائد كانوا يعانون من نفس الأعراض مما أدى إلى الاعتقاد بوجود انتقال جيني وراثي لزيادة النشاط الحركي، كما نجد أن معدل انتشاره يزيد لدى التوائم وخاصة المتشابهة عنه لدى التوائم غير المتشابهة (علي، ٢٠١٠: ٧٢-٧٣).

ب- عوامل بيولوجية: منها:

١- عوامل فسيولوجية:

أكدت العديد من الشواهد على أن اضطراب فرط النشاط يُعزى إلى طبيعة الخلل الكيميائي للناقلات العصبية، فقد راجع بيدرمان (Biederman, 2004) عددا كبيرا من الدراسات التي تبحث في أسباب النشاط الزائد والتي كشفت نتائجها عن إن الخلل الوظيفي ما تحت القشرة الدماغية وعدم التوازن في الدوبامين والنورادرنايين يساهمان في ظهور هذا الاضطراب لدى الأطفال، ولذلك فإن تناول العقاقير التي تنشط هذين الهرمونين يخفف من فرط النشاط (الجرواني وخميس، ٢٠١٤: ٢٥).

٢- خلل وظائف المخ:

أظهرت المعطيات من صور الرنين المغناطيسي الوظيفي للوظائف التنفيذية لأجزاء الدماغ أن الإشارات الخارجة من هذه المناطق هي أقل من الطبيعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط مقارنة مع الأطفال الأسوياء (العجارمة وشاهين، ٢٠١١: ٤٨).

٤- خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط:

هناك مجموعة خصائص يتميز بها الأطفال ذوو فرط النشاط أهمها:

- ١- أن العديد من هؤلاء الأطفال كانوا يعانون من حالات بيولوجية في المخ.
 - ٢- أن العديد من هؤلاء الأطفال كانوا يتمتعون بمستوى ذكاء طبيعي.
 - ٣- أن تلك الحالة كانت أكثر انتشارا بين البنين قياسا بالبنات.
 - ٤- أنه كانت هناك أدلة على وجود أساس وراثي لتلك الحالة.
 - ٥- أن العديد من هؤلاء الأطفال وأقاربهم أيضا كانوا يعانون من مشكلات نفسية أو جسمية أخرى كالاكتئاب والقلق على سبيل المثال (APA, 2000).
- ويتصف الأطفال ذوو النشاط الزائد بانخراطهم في كل موقف يتواجدون فيه، وتشئت في الأفكار، كما إنهم يظهرون انبساطية اجتماعية، ويتميزون أيضا بسلوك اندفاعي أهوج غير مسؤول، ويكثر هذا الاندفاع عند المصابين بداء الصرع والاضطرابات العصبية، وعند الأطفال الأسوياء العصبيين، وهنا يمكن القول بأن المزاج الموروث من الوالدين يمكن أن يكون له دور هام في تفسير هذا النشاط، كما يُعتقد أن من يعانون من خلل وظيفي في الدماغ تظهر لديهم حالات فرط النشاط (الزعيبي، ٢٠٠٥: ١٩٥).

ويتميز هؤلاء الأطفال عادة بعدم الهدوء وتشئت الانتباه، والمبالغة في الاستجابة للأشياء، وقد يركضون في كل اتجاه ويقفزون فوق الأشياء، ويصعب

عليهم الجلوس لمدة طويلة، ولا يستمعون جيدا لما يُقال لهم أو يُطلب منهم، فهم في حركة مستمرة ولا يهدأ لهم بال ولا يقر لهم قرار (علاونة، ٢٠٠٩: ٣٣٩ - ٣٤٠).

ويمتاز الأطفال المصابون بفطرن النشاط بكثرة الحركة وتقلب في المزاج، وأن هذه الأعراض تلازمهم معظم الوقت وباستمرار، وفي الغالب تكون فوق الحد الطبيعي وبشكل ملفت للنظر، وليس من السهل الحكم على الأطفال في المراحل العمرية المبكرة على أنهم يعانون من هذا الاضطراب بمجرد أنهم يظهرن بعض الأنشطة الحركية، إذ تتطلب عملية تشخيص هذا الاضطراب الحيلة والحذر واللجوء إلى إجراءات دقيقة (National Institute of Mental Health, 2005: 9).

ثانيا - تشتت الانتباه:

يُعرف الانتباه بأنه انتقاء الدلالات المناسبة والاستمرار في التركيز عليها ويحدد هذا التعريف متطلبين رئيسين لتحقيق الانتباه هما: الانتقاء والاستمرار، فمن الضروري أن ينجح الطفل في انتقاء الدلالات والمثيرات الملائمة والمرتبطة بالمهمة المطلوبة منه تأديتها، أو بالنشاط الذي يجب عليه الانهماك به، وتظهر مشكلات الانتباه عند الطفل بسبب انتباهه لعدد كبير من المثيرات، بعضها يرتبط بالنشاط المناسب له وكثير منه لا علاقة له بالنشاط، ولن يتمكن من تأدية المهمة المطلوبة منه بكفاءة، لأنه يركز على مثيرات كثيرة لا ترتبط بها، وهو بذلك يحتاج إلى تدريب يساعده في حصر تركيزه على نشاطه، أما فيما يتعلق بالاستمرار كمتطلب ثان من متطلبات تحقيق الانتباه، فإن بعض الأطفال ينجحون في انتقاء المثيرات الملائمة والمرتبطة بالنشاط المحدد لهم، لكنهم يفشلون في الحفاظ على انتباههم هذا لمدة زمنية كافية، الأمر الذي يؤدي إلى سرعة تشتتهم مما يجعلهم يفشلون أيضا في تأدية المهام المطلوبة منهم (حمدي وآخرون، ٢٠١٠: ٣٤٠ - ٣٤١).

وتُعد بعض السلوكيات كتشتت الانتباه التي يقوم بها الطفل غير طبيعية في حال كانت المدة الزمنية لحدوثها غير طبيعية، كأن تستمر مدة أطول بكثير مما هو اعتيادي، فعلى سبيل المثال فإن جميعنا نمر بفترات تشتت في الانتباه نتيجة لعوامل

معينة مثل الارهاق أو قلة النوم، ولكن إذا استمر هذا التشتت لمدة طويلة فهو علامة مرضية، وهنا يبدأ الأخصائي في تعديل سلوك الطفل (بترس، ٢٠١١: ٣٠٧).

فهؤلاء الأطفال ليس لديهم القدرة على تركيز انتباههم أو تنظيم نشاطهم الذهني نحو شيء محدد لفترة طويلة، وتشتت الانتباه أثناء الاستماع والمشاهدة أو القراءة، وقد يجمع البعض منهم بين القابلية للتشتت والنشاط الزائد في وقت واحد، وقد حددت جمعية الطب النفسي الأمريكية في دليلها التشخيصي المعايير التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه الأساسية وهي:

- ١- الفشل في إنهاء المهام التي بدأها.
- ٢- ظهور ملامح عدم الاستماع.
- ٣- التشتت بسهولة.
- ٤- صعوبة التركيز على المهام الدراسية أو المهام التي تتطلب الابقاء على عملية الانتباه.
- ٥- صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.
- ٦- ينسى الأنشطة اليومية التي اعتاد على أدائها بشكل متكرر.
- ٧- صعوبة الاستمرار في أنشطة اللعب.

(APA, 2000)

فقد أجرى عدد من الباحثين دراسات مستفيضة للمقارنة بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم والأطفال من ذوي اضطرابات تشتت في الانتباه، إذ أوضحت هذه الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم ليس لديهم قصور في أداء مهام الانتباه، بينما أظهر الأطفال من ذوي اضطرابات تشتت الانتباه الكثير من الأخطاء على مقياس الانتباه طويل المدى، وكانت استجاباتهم

للمثيرات المصاحبة التي تقطع أمد الانتباه أو استمراريته أكبر (ملحم، ٢٠١٣: ٥٠٠-٥٠١).

١- أسباب تشتت الانتباه:

كان المختصون في بداية ومنتصف القرن العشرين يعززون مشكلات تشتت الانتباه إلى مشكلات عصبية تنجم عن حدوث تلف في المخ، ومع صعوبة إثبات حدوث تلف فعلي في المخ في حالات الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب اعترض معظم الباحثين على ذلك، وبعد ابتكار وسائل التصوير المغناطيسي أي التصوير بالأشعة كأشعة الرنين المغناطيسي (MRI) وأشعة البوزيترون (PET) وأشعة الرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) في الثمانينات والتسعينات من القرن العشرين توصل العلماء إلى أن السبب الأكثر احتمالاً بالنسبة لهذا الاضطراب أنه ينجم عن حدوث اختلال في الأداء الوظيفي العصبي وليس من حدوث تلف حقيقي في المخ (هالهان وآخرون، ٢٠١٣: ١٤٠-١٤١).

أ- عوامل وراثية:

للعوامل الوراثية دور مهم وفاعل في الإصابة بتشتت الانتباه، وذلك إما بالطريقة المباشرة عن طريق نقل الموروثات التي تحمل السمات وتؤدي إلى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه في المخ، أو بطريقة غير مباشرة عن طريق نقل هذه الموروثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ، والتي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه (مصطفى والشربيني، ٢٠١١: ٨٧).

فقد ذكرت بعض الدراسات أن احتمالية ولادة أو إصابة فرد باضطراب تشتت الانتباه لآباء لديهم طفل مصاب سابقاً تكون بنسبة (٣٢%)، كما إن احتمالية إنجاب أبناء مصابين باضطراب تشتت الانتباه لآباء مصابين لم ينجبوا من قبل تُقدر بنسبة (٧٥%)، فضلاً عن أن الآباء الذين يعانون من هذا الاضطراب هم عرضة لإنجاب

أطفال مصابين بنسبة (٢-٨) مرات من آباء الأطفال الذين ليس لديهم هذا الاضطراب (الزارع، ٢٠٠٧: ٢٢).

ونجد أن حوالي (٥٠%) من الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب أيضا، مما أدى إلى الاعتقاد بوجود انتقال جيني وراثي لزيادته، وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن ٥٠% تقريبا من الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب، كما نجد أن معدل انتشاره يزيد لدى التوائم وخاصة المتشابهة عنه لدى التوائم غير المتشابهة (يوسف، ٢٠١٠: ١٧٥).

ب- عوامل بيولوجية: وهذه منها:

١- عوامل فسيولوجية:

ينقسم انتباه الفرد إلى عدد من عمليات الانتباه الأولية وهي: التعرف على مصدر التنبيه، وتوجيه الاحساس للمنبه، وتركيز الانتباه عليه، وكل عملية من تلك العمليات الانتباهية لها مركز عصبي في المخ مسؤول عنها، وأي خلل في هذه المناطق يؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب، فالأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه يعانون من تلف بسيط أو إصابة في القشرة الدماغية، ومن الأسباب العضوية الأخرى الأورام ونقص الأوكسجين الواصل للخلايا الدماغية والتعرض للأشعة، ويمكن توضيح أنواع هذا الخلل بما يأتي: خلل وظائف المخ، خلل في النمو العقلي والمعرفي للطفل، خلل في بعض الحواس ووظائفها (مصطفى والشربيني، ٢٠١١: ٧٨-٨٨).

فقد أثبتت الدراسات التشريحية والفسولوجية العصبية للأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وجود انخفاض للتمثيل الغذائي لكلوكوز المخ في المادة البيضاء الموجودة في الفص الصدغي، ويتضح ذلك من تصوير الدماغ لدى الراشدين من ذوي اضطراب تشتت الانتباه والذي بدأ لديهم في مرحلة الطفولة، فضلا عن استخدام الرنين المغناطيسي الذي أظهر وجود دلائل على نمو شاذ في الفص

الجبهي وحصول حالة لا تتاسق بين نصفي كرة المخ الأيمن والأيسر لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب (يوسف، ٢٠١٠: ١٧٦).

٢ - خلل في وظائف المخ:

إن اضطراب كيمياء الدماغ هو الاختلاف الأساسي بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه والذين لا يعانون منه، ومن هذا الاختلاف في التوازن بين مادتي الدوبامين والنورادرينالين، وكل منهما يسمى نواقل عصبية، وتأتي أهمية الدوبامين من كونه المؤثر الكيميائي الأول في الإصابة بهذا الاضطراب، إذ أن هذا الناقل العصبي يعمل على ما يأتي:

- ١- إبقاء الانسان في حالة استعداد وجاهزية دائمة للاستجابة للمثيرات.
- ٢- منع الأفكار الخاصة (الخلصة الفكرية الذاتية) أو المؤثرات الخارجية من تشتت الانتباه.
- ٣- يمكّن الانسان من احباط إمكانية تشتت المثيرات الثانوية والجانبية للتركيز ويحافظ على الانتباه.

(العجارمة وشاهين، ٢٠١١: ١٨)

إذ أن شبكة المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من المخ إلى المخيخ، وهي تعمل على تنمية القدرة الانتباهية لدى الطفل، وتوجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه بين المنبهات الأخرى، وتعمل على رفع مستوى الحذر من المخاطر، وعندما يختل نظام التنشيط للمخ يؤدي إلى اختلاف وظائفه (عبيد، ٢٠١٥: ١٥٣ - ١٥٥).

فمعظم الأطفال الذين يعانون من أعراض تشتت الانتباه لا يعانون من أي أذى دماغي، هذا يعني أن دماغ الطفل المصاب هو طبيعي شكلا وتركيبا، ولكن هناك اضطرابا وظيفيا قد يكون مسؤولا عن هذا السلوك، لذلك تسابق أطباء الأطفال في الكشف عن بعض الأعراض العصبية البسيطة لدى هؤلاء الأطفال مثل حركة

الأصابع وحركة الأقدام واليدين وأطلقوا عليها مصطلح الإشارات العصبية البسيطة، وهذا جعل الأمر بشكل يبدو معه أن هذا السلوك المضطرب ناشئ عن خلل وظيفي في الدماغ، وبالتالي فإن اللوم يُوجه إلى دماغ الطفل وليس إلى تربية الوالدين (العجارمة وشاهين، ٢٠١١: ١٨).

٣- عوامل عصبية:

وقد يرجع سبب هذا الاضطراب إلى وجود شذوذ أو خصائص غير طبيعية في الجهاز العصبي المركزي، فقد أكدت الدراسات الحديثة التي أجريت على الانتقال العصبي للأطفال الذين يعانون من اضطرابات تشتت الانتباه وجود علاقة عكسية بين اضطرابات تشتت الانتباه وكفاءة الناقلات العصبية (ملحم، ٢٠١٣: ٥٠١).

فيفترض بعض العلماء أن سبب الإصابة بتشتت الانتباه هو أن النواقل العصبية المسؤولة عن تفاعل مناطق دماغية معينة واقعة في مجال مناطق التوصيل بين الخلايا الدماغية لا تقوم بعملها بالشكل المناسب في اضطراب تشتت الانتباه، وقد أظهرت نتائج دراسات حديثة اعتمدت على التصوير المغناطيسي أن هذه الاضطرابات الوظيفية تتمركز في تلك المناطق المسؤولة عن الانتباه والتركيز والادراك في الدماغ (رضوان، ٢٠٠٩: ٥٤٧).

فقد كشفت الدراسات الالكترونية الفسيولوجية عن شذوذ في الكثافة المنخفضة لموجات ألفا، أو غياب موجات ألفا جيدة التنظيم، أو وجود مقادير صغيرة من موجات بيتا، فضلا عن وجود شذوذ في رسم المخ لدى حوالي (٦٥%) من الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه (علي (ب)، ٢٠١٠: ١١٠ - ١١١).

٢- خصائص الأطفال المصابين بتشتت الانتباه:

يُشير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (APA, 200) إلى عدد من أعراض (خصائص) تشتت الانتباه لمدة لا تقل عن (٦) أشهر، منها:

١- ضعف الانتباه المركز للتفاصيل أو غير ذلك من النشاطات التي يمارسها.

- ٢- صعوبة بقاء الانتباه لمدة طويلة في المهام وأنشطة اللعب.
- ٣- صعوبة في الانصات لذلك يبدو وكأنه لا يستمع للحديث الموجه إليه.
- ٤- ينسى الأنشطة اليومية التي اعتاد على أدائها بشكل متكرر.
- ٥- يتجنب وييدي كرهه وتردده في المشاركة في المهام التي تتطلب جهدا عقليا متواصلا.
- ٦- يفقد وينسى الأشياء اللازمة لإتمام المهام الخاصة به.
- ٧- يتشتت انتباهه لجميع أنواع المثيرات الشديدة منها والضعيفة.
- ٨- صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (APA, 200).

ويتسم سلوك الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه أحيانا بالعدوانية وتحدي النظام وتدني القدرة على ضبط الذات والاندفاعية والنشاط الحركي المفرط، ونتيجة قصور الانتباه يفشل الأطفال في الاصغاء والتركيز في أية مهمة، والأطفال صغار السن الذي لديهم اضطراب في الانتباه غالبا ما يتحركون بسرعة من نشاط إلى آخر، وعندما يوجه إليهم أي سؤال تظهر عليهم علامات السرحان، وأنهم غير مدركين لعواقب أفعالهم عند اندفاعهم، وتكون استجاباتهم للمواقف بسرعة ودون ترو، ومقاطعة الآخرين في محادثاتهم (Wilson, 1998: 77).

ثالثا - الاندفاعية:

ذكر روبيا وآخرون (Rubia, et. al, 1998) أن الضبط السلوكي وقلة الاندفاعية يشير إلى قدرة الطفل على كبح استجابة ما ثم التخطيط لها أو الإمساك عنها أو الكف عن استجابة تكون قد بدأت بالفعل، أو إبعاد الأنشطة الأخرى عن ذلك السلوك الذي يحدث لكي لا تقاطعه، أو القدرة على تأخير أو تأجيل حدوث استجابة معينة، ويشير تريپ وأولسوب (Tripp & Alsop, 2001) إلى أن الاندفاعية يمكن أن تنعكس بطبيعة الحال على قدرة الطفل على أن ينتظر حتى

يأتي دوره وألا يقوم بمقاطعة المحادثات التي تدور معه ، وأن يقاوم التشتت المحتمل أثناء العمل المطلوب، وأن قصورهم في الكف السلوكي سيقودهم إلى الاختيار باندفاعية (هالهان وآخرون، ٢٠١٣ : ١٤٦ - ١٥٣).

فشخصية الطفل معنية ببعد آخر من السلوك وهو الاندفاعية في مقابل الضبط، فالدراسات التي أجريت على نموذجين من سلوك الأطفال المكلفين بحل أنواع مختلفة من المشاكل، في الانموذج الأول أخذ الأطفال المتأملون وقتهم الكافي في التفكير بعناية في حل المشكلة، أما أطفال الانموذج الآخر فكانوا مندفعين فاستجابوا بسرعة وحاولوا وضع أول جواب قفز إلى أذهانهم لحل جميع المشاكل المختلفة، وحسبما كان متوقعا فقد ارتكب الأطفال المتحكمون بأنفسهم أخطاء قليلة بينما ارتكب المندفعون الكثير من الأخطاء (واطسون وليندجرين، ٢٠٠٤ : ٥٠٤).

ويلاحظ المعلمون والآباء الذين يتعاملون مع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب أنهم تغلب عليهم سمة الاندفاع وهي سمة مميزة وكثيرة الشيع لدى هذه الفئة، فقد يقوم الطفل بمقاطعة أحاديث الآخرين والإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه دون تفكير أو الإجابة عنها قبل إتمام السؤال، ويلاحظ عليهم قصور في القدرة على انتظار دوره مع أقرانه صباحا، والإلحاح والتصرف باندفاعية، فهم لا يبالون بعواقب الأمور ونواتجها السلبية (الزارع، ٢٠٠٧ : ٢٩).

١ - خصائص الأطفال المصابين بالاندفاعية:

ذكر الدليل التشخيصي والاحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) عددا من خصائص الأطفال المصابين بالاندفاعية منها:

- ١- كثيرا ما يعطي إجابات قبل طرح أو إكمال السؤال.
- ٢- كثيرا ما يواجه صعوبة في انتظار دوره.
- ٣- كثيرا ما يقاطع أو يعتدي على الآخرين أثناء تبادل الأحاديث أو اللعب.

٤- لا يبالي بعواقب الأمور ونتائجها السلبية.

(APA, 2000)

ويقاطع الطفل المصاب بالاندفاعية أحاديث الآخرين والإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه دون تفكير أو الإجابة عنها قبل إتمام السؤال، ويُلاحظ عليهم قصور في القدرة على انتظار الدور الصباحي، والإلحاح والتصرف ببعض التصرفات التي تدل على اندفاعيته كقطع الطرق المزدحمة دون النظر إلى مدى الازدحام والخطر، فقد لا يبالون بعواقب الأمور ونواتجها السلبية (الزارع، ٢٠٠٧: ٢٩).

ويتميز الأطفال الاندفاعيون بأن أفعالهم تقودهم إلى الظهور بالشكل المتهور وعدم الخوف في بعض الأحيان، وتصدر عنهم سلوكيات مضطربة لا تتناسب مع عمرهم الزمني وهذه الاندفاعية تنتج عن الاخفاق أو الفشل في التفكير قبل التصرف، وتتراوح الاندفاعية بين مستويات عليا من النشاط غير الموجه وبين عدم القدرة على تأخير أو كبت السلوك الذي يتفق مع النشاط المؤدي إلى تحقيق الهدف، وتُقسم الاندفاعية (التسرع) لدى مضطربي الانتباه إلى:

١- التسرع السلوكي: ويعني ميل الطفل للانتقال من نشاط لآخر في نفس الوقت.

٢- التسرع العقلي: وهو الاستجابة بسرعة وبلا ترو.

(خليفة وآخرون، ٢٠١٣: ٨٥)

والاندفاعية تُعد من المشكلات المصاحبة للاضطرابات السلوكية، وهم يميلون إلى الاندفاع في اتخاذ القرارات، مما يترتب على ذلك صعوبة في حل المشكلات لأنهم يستجيبون لأول بادرة تلوح أمامهم ولا يستطيعون تقديم استجابة أخرى بديلة عنها (عبيد، ٢٠١٥: ١٤٧-١٤٨).

المحور الثاني - دراسات سابقة:

أولاً- دراسات تناولت البرنامج التدريبي:

- دراسة (Whalen, et. al, 2006):

The collateral effects of joint attention training on social initiations, positive affect, imitation, and spontaneous speech for young children with autism

"التأثيرات الجانبية لتدريب الانتباه المتواصل على التداخل الاجتماعي الإيجابي وتأثير التقليد والكلام التلقائي لدى الأطفال ذوي التوحد"

هدفت الدراسة التعرف إلى مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه المشترك وأثره على التلقين الاجتماعي والتقليد الكلامي لدى عينة من الأطفال التوحديين.

وتكونت عينة البحث من (١٠) من أطفال التوحد.

وطُبِّقت أدوات البحث المكونة من البرنامج التدريبي الذي طُبِّق لمدة (١٠) أسابيع، فضلاً عن مقياس الانتباه واستمارة ملاحظة.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن تعليم الأطفال التوحديين على الانتباه المتواصل يؤدي إلى زيادة سلوكيات التواصل الاجتماعي والاستجابة للتلقين الاجتماعي واللعب الهادئ والهادف وبقية المهارات.

(Whalen, et. al, 2006: 660)

- دراسة خلف (٢٠٢٠):

(فاعلية برنامج تدريبي قائم على الدمج بين نظرية "تريز" وبرنامج "V / V" لتنمية مهارة فهم اللغة المسموعة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي ولتحقيق هذا الهدف صاغ الباحث الفرضية الآتية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في اختبار فهم اللغة المسموعة قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده.

واستخدم الباحث المنهج التجريبي ذي المجموعة الواحدة واختبار قبلي وبعدي وتألف مجتمع البحث من (٦٦) تلميذاً يعنون من صعوبات التعلم موزعين على (٣٤) مدرسة من مدارس الابتدائية في مركز محافظة بابل، ومنها تم اختيار (٩) تلاميذ بصورة قصدية.

ولتحقيق أهداف الدراسة تبنى الباحث مقياس (الزيات، ٢٠٠٨) لتشخيص صعوبات القراءة والكتابة المكون من (٤٠) فقرة. وأعدَّ الباحث اختبار مهارة فهم اللغة المسموعة المكون من (٣٥) وفيه (١٢) مستوى من مستويات المهارة، وقام الباحث ببناء برنامجاً تدريبياً تجريبياً مستنداً على الدمج بين (نظرية تريز) وبرنامج (V / V) لتنمية مهارة فهم اللغة المسموعة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، والذي تكوّن من (١٤) جلسة تدريبية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات التلاميذ على اختبار فهم اللغة المسموعة القبلي والبعدي ولصالح الاختبار البعدي.

(خلف، ٢٠٢٠: ٢).

ثانيا - دراسات تناولت التوحد:

- دراسة (Begeer, et. al, 2006):

"Attention to facial emotion expressions in children with autism"

(تأثير الانتباه في تعبيرات الوجه العاطفية لدى الأطفال التوحديين)

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى الانتباه لدى الأطفال وتأثيره في تعبيرات الوجه العاطفية لدى أطفال التوحد.

وتكونت عينة الدراسة من (٢٨) طفلا توحديا في مجموعة تجريبية و(٣١) طفلا توحديا في مجموعة ضابطة.

وكانت أداة البحث مكونة من مجموعة من الصور التي تحتوي على وجوه مبتسمة وأخرى حزينة لمجموعة من الكبار.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين في المجموعة التجريبية أقل انتباها للتعبيرات العاطفية من المجموعة الضابطة، وأن هذا الاختلاف يختفي عندما طُلب من هؤلاء الأطفال بطريقة واضحة إصدار حكم أو تمييز بين هذه الصور، أي أن انتباه الأطفال التوحديين للتعبيرات العاطفية يتأثر بالعوامل الموقفية.

(Begeer, et. al, 2006: 2).

- دراسة بن صديق (٢٠٠٧):

(فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي)

استهدفت الدراسة التعرف على فاعلية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد بمدينة الرياض وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي وتكونت عينة البحث من (٣٨) طفلا توحديا تراوحت اعمارهم ما بين

(٤-٦) سنوات، وتم تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية بواقع (١٨) طفلاً ومجموعة ضابطة بواقع (٢٠) طفلاً واستخدمت قائمة تقدير التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي إضافة إلى البرنامج المقترح.

وأظهرت النتائج وجود فروق في مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية (بن صديق، ٢٠٠٧: ١).

ثالثاً - دراسات تناولت فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية:

- دراسة متعب وحسين (٢٠١٢):

(أثر تمارين حركية في تطور السلوكيات الحركية الأكثر شيوعاً لأطفال التوحد)

هدفت هذه الدراسة إلى إعداد تمارين حركية لتحسين السلوكيات الحركية العشوائية الأكثر شيوعاً لدى أطفال طيف التوحد، والتعرف إلى تأثير التمارين الحركية في تحسين السلوكيات الحركية العشوائية الأكثر شيوعاً لدى أطفال طيف التوحد، وتم فرض الفرضية الآتية: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي للسلوكيات الحركية العشوائية الأكثر شيوعاً لدى أطفال طيف التوحد. واستخدم الباحثان المنهج التجريبي بتصميم القياس القبلي والبعدي لمجموعة واحدة، وتكونت عينة الدراسة من (٧) أطفال مصابين بالتوحد في مركز الرحمن التخصصي لاضطرابات التوحد في بغداد، واستمر تطبيق البرنامج (٣) أشهر امتدت من (٢٠١١ ١١٢ ١٢٥) إلى (٢٠١٢ ١٣ ١٢٦)، وتقسمت على (٣٦) جلسة تدريبية وبمعدل (٣) جلسات في الاسبوع، وكانت مدة الجلسة (٦٠) دقيقة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى: (١) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح البعدي أي وجود تأثير ايجابي للتمارين الحركية في تخفيف تكرار بعض السلوكيات العشوائية للمصابين بالتوحد. (٢) لا توجد فروق

ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي أي لا يوجد تأثير ايجابي للتمرينات الحركية في تخفيف النشاط الزائد (متعب وحسين، ٢٠١٢: ٢).

- دراسة منتصر وعبد الحسين (٢٠١٤):

(السلوك الاندفاعي لدى أطفال الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى السلوك الاندفاعي لدى أطفال الرياض على وفق متغيري العمر والجنس.

وأختيرت عينة البحث من (٤٠٠) طفلاً وطفلة من الروضات في محافظة بغداد.

وأما أداة البحث فقد استخدمت الباحثان مقياساً للاندفاعية يتكون في صيغته النهائية من (٤٧) فقرة موزعة على (٤) مجالات وهي: الحركي، والعقلي، والاجتماعي، والنفسي.

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود السلوك الاندفاعي لدى أطفال العينة في المرحلة العمرية من (٤-٦) سنوات، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاندفاعي لدى أطفال الرياض على وفق متغير العمر (٤-٥) و (٥-٦) سنوات، ووجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاندفاعي لدى أطفال الرياض حسب متغير الجنس ولصالح الذكور (منتصر وعبد الحسين، ٢٠١٤: ١).

- دراسة الدارس والداهري (٢٠١٥):

(فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لأطفال ما قبل المدرسة وبرنامج توجيهي لوالديهم على أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم)

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر برنامج تدريبي سلوكي لأطفال ما قبل المدرسة، وبرنامج توجيهي لوالديهم على أعراض اضطرابات فرط الحركة، وتشتت الانتباه لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة.

بلغ عدد أفراد الدراسة (٤٥) طفلاً يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مع والديهم، تم توزيعهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات تجريبية، وعدد كل مجموعة (١٥) طفلاً.

تم إعداد قائمة لتقدير سلوكيات الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تتألف من (٣٥) فقرة وتدرج الاستجابة على فقرات المقياس إلى أربعة مستويات وهي: دائماً وتأخذ ثلاث درجات، وأحياناً تأخذ درجتين، ونادراً تأخذ درجة واحدة، وأبداً وتأخذ صفراً.

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، فضلاً عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى، والمجموعة التجريبية الثانية.

(الدارس والداهري، ٢٠١٥: ٢).

- دراسة حسين وموسى (٢٠١٨):

(السلوك الاندفاعي وعلاقته بالقلق لدى طفل الروضة)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين السلوك الاندفاعي والقلق لدى أطفال الرياض.

بلغت عينة الدراسة (٣٠٠) طفلا من روضات الأطفال الحكومية التابعة لتربية الرصافة، وتراوحت أعمار العينة بين (٤ - ٦) سنة. وتبنى الباحثان مقياس التشخيص النفسي كل من السيكلوجيين الأمريكيين (ر. تيمبل، م. دوركي، ف. امين) المكون من (١٤) موقفا سلوكيا، وأعدا مقياسا للسلوك الاندفاعي مكونا من (٢٢) فقرة وتحققا من صدقه وثباته. واطهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة بين السلوك الاندفاعي والقلق لدى أطفال الروضة، إذ يرتبط السلوك الاندفاعي ارتباطا طرديا مع القلق. (حسين وموسى، ٢٠١٨ : ١).

- دراسة الغامدي وآخرين (٢٠١٨):

(فاعلية برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد)

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج تدريبي في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

واستخدم الباحثون المنهج التجريبي (مجموعة واحدة بمقياسين قبلي وبعدي). وتكونت عينة الدراسة من (٧) أطفال من ذوي اضطراب التوحد في مركز كيان للتربية الخاصة في مملكة البحرين تتراوح أعمارهم بين (٤-٧) سنوات. وأعدّ الباحثون الأدوات الآتية:

١- برنامجا تدريبيا لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢- قائمة التعرف على المعززات المحببة لدى الأطفال. وقائمة للعب.

٣- مقياسا للنشاط الزائد لدى أطفال التوحد.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مقياس فرط النشاط القبلي والبعدي ولصالح المقياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مقياس فرط النشاط البعدي والتتبعي ولصالح المقياس التتبعي.

(الغامدي وآخرون، ٢٠١٨ : ٢).

رابعاً- مناقشة الدراسات السابقة:

تكاد تتفق الدراسات السابقة مع البحث الحالي في أهمية البرامج التدريبية وفعاليتها وأهدافها أما في تنمية بعض المهارات أو السلوكيات الايجابية لدى أطفال التوحد، أو في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لديهم، فضلاً عن اهتمام هذه الدراسات في اختيار المرحلة العمرية الأهم في حياة الطفل، ألا وهي مرحلة الطفولة المبكرة التي تُعد المرحلة الأهم ليس في حياة الطفل بل في حياة الانسان بأكملها، ولكنها تباينت في اختيار المجتمع وعدد العينة وذلك وفقاً للمنهج التجريبي المعتمد الذي قد يتطلب عدداً أكبر في حال كون التصميم التجريبي ذو مجموعتين ضابطة وتجريبية، على خلاف عينة البحث الحالي التي اختارت عينة صغيرة مكونة من (٦) أطفال كون البحث تجريبياً ذو مجموعة واحدة بمقياسين قبلي وبعدي، وهذا ما اتبعته نفس الدراسات ذات المنهج التجريبي بمجموعة واحدة ومقياسين قبلي وبعدي، وقد أعد باحثوا هذه الدراسات برامجهم التدريبية وفقاً للنظرية التي اعتمدها في دراستهم للوصول إلى أهدافهم كما فعلت الباحثة في بحثها الحالي، واتفقت معظم الدراسات السابقة في نتائجها مع نتيجة البحث الحالي كما سنرى في تفسير نتائج فرضيات البحث في الفصل الرابع.

خامساً - الافادة من الدراسات السابقة:

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في الموارد الآتية:

- ١- اختيار منهج البحث.
- ٢- الاطلاع على عدد من المقاييس ذات العلاقة ببحثها.
- ٣- بناء برنامجاً تدريبياً يتناسب مع بحثها.
- ٤- صياغة أهداف البحث
- ٥- اختيار الوسائل الاحصائية المناسبة لبحثها.

منهجية البحث واجراءاته

أولاً- منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي (مجموعة واحدة باختبارين قبلي وبعدي) لأنه يعدّ أكثر ملائمة لطبيعة مشكلة بحثها وتحقيق أهدافها، وستحصل الباحثة على البيانات والمعلومات المطلوبة عن طريق الملاحظة والمقابلات الشخصية للأطفال التوحديين والاستبيان الذي سيعرض على معلماتهم وأبائهم.

فالباحث حينما يلاحظ في تجربته فإنه يتبع منهاجاً معيناً يجعل من ملاحظته أساساً لمعرفة واعية أو فهم دقيق لظاهرة معينة، أي أن الملاحظة مقدمة للتجريب وتتضمن الوصف والتحليل والتصنيف (طباجة، ٢٠٠٧: ١٩٤).

وقامت الباحثة بتطبيق مقاييس فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية قبل البرنامج التدريبي وبعده على عينة البحث، ومن ثمّ المقارنة بين نتائج تطبيق المقياسين، والشكل (٥) يوضح هذا النوع من التصاميم التجريبية:

قياس قبلي	متغير مستقل	قياس بعدي	النتائج	قياس تتبعي
تطبيق المقاييس	البرنامج التدريبي	تطبيق المقاييس	المقارنة بين النتائج	المقارنة بين النتائج

شكل (٥)

التصميم التجريبي لمقاييس فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية

ثانياً- مجتمع البحث:

تم حصر مجتمع البحث المكون من (٢٦) طفلاً في مركز التوحد التابع للعبة الحسينية في مركز محافظة بابل والجدول (١) يوضح ذلك:

جدول (١)

مجتمع البحث من الذكور والاناث

الاناث	الذكور	عدد أطفال التوحد	المكان
٤	٢٢	٢٦	معهد التوحد في مركز محافظة بابل التابع للعتبة الحسينية المقدسة

ثالثا- عينة البحث:

لاختيار عينة البحث الحالي تم تحديد (٨) أطفال بصورة قصدية من مجتمع البحث مصابين باضطراب فرط النشاط وتششت الانتباه والاندفاعية^١، وذلك اعتمادا على تشخيص أطباء نفسيين وأطباء في علم الأعصاب ومختصين في علم النفس، إلا أن طفلين من العينة قد تركوا المركز، فبقيت عينة البحث مكونة من (٦) أطفال منهم (٥) ذكور وأنثى واحدة، تراوحت أعمارهم بين (٣-٦) سنوات.

وهنا لا بد من التذكير بأن العينات ذوات الحجم الصغير قد تكون ذات فائدة أكبر من ذوات الحجم الكبير في بعض الدراسات، وخاصة تلك الدراسات التي تتطلب إجراء ملاحظات أو مقابلات معمقة وتفصيلية (قنديلجي والسامرائي، ٢٠٠٩: ٢٧٦)، والجدول (٢) يوضح ذلك:

جدول (٢)

عينة البحث من الذكور والاناث

الاناث	الذكور	عينة البحث
١	٥	٦

^١ تم توزيع استبيان على مجموعة من المختصين في علم النفس عن الاضطرابات التي تصاحب التوحد لدى الأطفال، وقد تم تحديد (٣) اضطرابات هي فرط النشاط وتششت الانتباه والاندفاعية، والملحق (٢) و (٣) يوضحان ذلك

وقد راعت الباحثة أن يكون أطفال عينة البحث من المستمرين في الحضور للمركز، وأنهم غير مصابين بإعاقة عقلية أو بصرية أو سمعية، فضلا عن تأكيد الباحثة بأن هؤلاء الأطفال قد شُخصوا على أنهم مصابين بالتوحد منذ البداية من قبل أطباء نفسيين وأطباء جملة عصبية.

رابعاً- أدوات البحث والبرنامج التدريبي:

لتحقيق أهداف هذا البحث تبنت الباحثة مقاييس الخطيب (٢٠١٨) للمعلمات والوالدين لقياس اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية الناجمة عن التوحد، واعدادها برنامجا تدريبيا اعتمادا على نظرية الديناميكية السببية لخفض هذه الاضطرابات، وقد اطلعت الباحثة على العديد من المقاييس التي تقيس اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية، وتكاد تكون معظم هذه المقاييس قد اعتمدت المعايير التي وضعها الدليل التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) في تشخيص هذا الأنواع من الاضطرابات، وقد تبنت الباحثة مقاييس الخطيب لأنه اعتمد نفس هذه المعايير في بناء مقاييسه، فضلا عن أن هذه المقاييس حديثة مقارنة بغيرها من المقاييس السابقة، ولأنها طبقت في بيئة عربية، وسيتم وصف هذه الأدوات وكما يأتي:

الأداة الأولى- مقياس فرط النشاط:

قسم الخطيب مقياس فرط النشاط إلى مقياسين، الأول: تجيب عنه معلمات أطفال التوحد (عينة البحث) وتضمن (١٩) فقرة، والثاني: يجيب عنه والدا أطفال التوحد وتضمن (٢٨) فقرة، وقد وُضعت أربعة بدائل لكل فقرة هي نادرا ودرجته (صفر)، قليلا ودرجته (١)، غالبا ودرجته (٢)، دائما ودرجته (٣) (ملحق ٤).

الخصائص السايكومترية لفقرات مقياس فرط النشاط:

تُعد خاصيتي الصدق والثبات من أهم الخصائص السايكومترية التي تُستعمل كمؤشرات لدقة المقياس أو الاختبار النفسي (Eable & Frisbie, 2009: 237) وسنأتي على توضيحهما وكما يأتي:

أولاً- الصدق:

١- صدق مقياس فرط النشاط:

الصدق هو القدرة على قياس الظاهرة التي وُضع من أجلها، وهو من الوسائل المهمة في الحكم على صلاحية المقياس (الظاهر، ١٩٩٩: ٣١)، وهناك أنواع للصدق منها:

أ- الصدق الظاهري لفرط النشاط:

إن الطريقة الأفضل للتحقق من الصدق الظاهري هي عرض المقياس على عدد من المحكمين المختصين (الذين لهم دراية وخبرة في متغيرات البحث) لتحديد مدى تمثيل فقرات المقياس للسمة التي يراد قياسها (Eble, 1972: 79)، وقد تحقق ذلك بعرض مقياسي المعلمات والوالدين لفرط النشاط بصيغته الأولية (ملحق ٤) على عدد من المختصين في العلوم النفسية والتربوية والأطباء النفسيين وأطباء المجتمع والأسرة والملحق (٥) يوضح ذلك.

وبعد اطلاع الباحثة على آراء المحكمين والأطباء في صلاحية كل فقرة من فقرات المقياسين، تم تطبيق مربع كاي وقد استُبعدت (٤) فقرات من المقياس الذي تجيب عنه المعلمات وهي (١٠، ١٣، ١٤، ١٦)، واستُبعدت (٨) فقرات من مقياس الوالدين وهي (١٢، ١٥، ١٦، ١٧، ٢١، ٢٤، ٢٧، ٢٨)، وذلك لأن القيمة المحسوبة لها أقل من القيمة الجدولية البالغة (٣,٨٤) عند درجة حرية (١) ومستوى دلالة (٠,٠٥) والجدولان (٣)، (٤) يوضحان ذلك:

جدول (٣)

آراء المختصين في إجابات معلمات أطفال التوحد عن مقياس فرط النشاط وفقا لمربع كاي

الفقرات	الموافقون	غير الموافقين	المحسوبة	الجدولية	الدالة
٢، ٤، ٥، ٦، ٨، ١٢، ١٥، ١٧، ١٩	٢٠	-----	٢٠	٣,٤٨	دالة
١، ٣، ٧، ٩، ١١، ١٨	١٧	٣	٩,٨	٣,٤٨	دالة
١٠، ١٣، ١٤، ١٦	١٤	٦	٣,٢	٣,٤٨	غير دالة

جدول (٤)

آراء المختصين في إجابات والدي أطفال التوحد عن مقياس فرط النشاط وفقا لمربع كاي

الفقرات	الموافقون	غير الموافقين	المحسوبة	الجدولية	الدالة
١، ٢، ٣، ٤، ١٠، ١٣، ١٤، ٢٢، ٢٣	٢٠	-----	٢٠	٣,٤٨	دالة
٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١١، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢٥، ٢٦	١٦	٤	٧,٢	٣,٤٨	دالة
١٢، ١٦، ٢١، ٢٤، ٢٧، ٢٨	١٤	٦	٣,٢	٣,٤٨	غير دالة
١٥، ١٧	١٣	٧	١,٨	٣,٤٨	غير دالة

وصف مقياس فرط النشاط بعد آراء المختصين:

بعد الأخذ بآراء المختصين في صلاحية فقرات مقياس فرط النشاط بلغ عدد فقرات المقياس الذي تجيب عنه المعلمات (١٥) فقرة، أما عدد فقرات المقياس الذي يجيب عنه الوالدان فقد بلغ (٢٠) فقرة، كما أجرى المحكمون بعض التعديلات على بعض الفقرات والملحق (٦) يوضح ذلك.

ب- الصدق التلازمي لمقياس فرط النشاط:

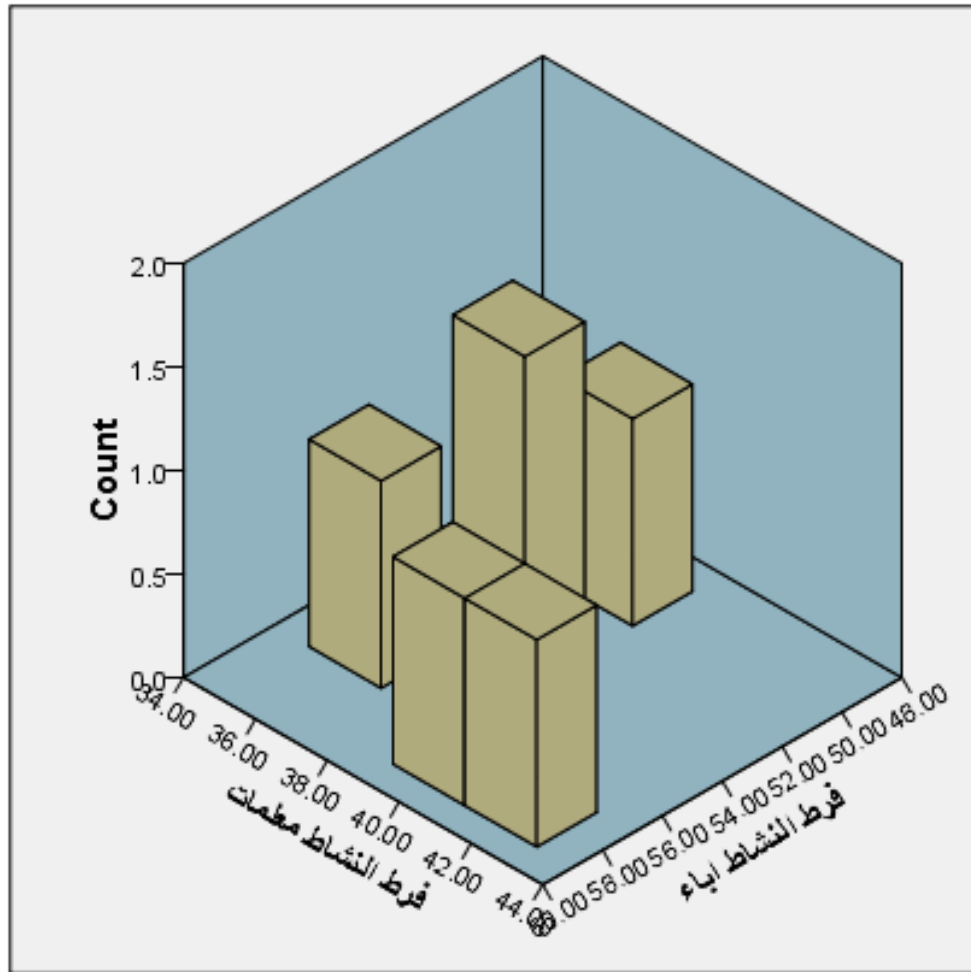
يُشير الصدق التلازمي إلى تطبيق مقياسين يقيسان نفس المتغير وفي وقت واحد، فإذا كانت هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين نتائج المقياسين دلّ ذلك على صدق المقياس، فقد أشار علام (٢٠١١) إلى إمكانية مقارنة درجات اختبار جديد لسمة معينة باختبار آخر، ويهدف الصدق التلازمي إلى تحديد فيما إذا كان بالإمكان الاستعاضة عن درجات أحد الاختبارات بدرجات اختبار آخر، وهذا يتطلب أن تكون هناك علاقة بين الاختبارين، ويُستخدم الصدق التلازمي بدرجة أكبر في انتقاء الأفراد والتشخيص الكلينيكي (علام، ٢٠١١: ٢٠٩).

وقد استعانت الباحثة بمعامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة الارتباطية بين مقياسي المعلومات والوالدين لمعرفة مدى قياسهما لفرط النشاط لدى عينة البحث، والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥)**الصدق التلازمي بين مقياسي المعلومات والوالدين لفرط النشاط**

ت	الصدق التلازمي بين المقياسين في المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون
١	فرط النشاط – مقياس المعلومات X فرط النشاط – مقياس الوالدين	٠,٨٩

يتضح من الجدول (٥) وجود علاقة ارتباطية بين مقياسي المعلومات والوالدين لفرط النشاط عند درجة حرية (٤) ومستوى دلالة (٠,٠٥)، إذ بلغ (٠,٨٩)، والشكل (٦) يوضح التقارب بين نتائج فقرات المقياسين:



شكل (٦)

الصدق التلازمي في فرط النشاط بين مقياسي المعلمات والوالدين

ت- صدق البناء لمقياس فرط النشاط:

يُعدّ صدق البناء من أفضل أنواع الصدق في تمثيل مفهوم الصدق ويسمى أحيانا بالصدق الفرضي، والذي يشير إلى قدرة المقياس على قياس المفهوم النفسي أو التكوين الفرضي (لهمن، ٢٠٠٣: ٢١٨)، ويمكن التحقق من صدق البناء بإيجاد العلاقة بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس باستعمال معامل ارتباط بيرسون، إذ أشارت أنستازي (٢٠١٠) إلى أن الدرجة الكلية للمقياس تُعدّ محكا داخليا بإيجاد

العلاقة الارتباطية بينها وبين كل فقرة، وهي تُعدّ أيضا أفضل مؤشر لصدقها (Anastasi & Urbina, 2010: 211)، والجدولان (٦)، (٧) يوضحان ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياسي المعلمات والوالدين لفرط النشاط:

جدول (٦)

ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المعلمات لفرط النشاط

معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة
٠,٦٢	١١	٠,٤٩	٦	٠,٥٧	١
٠,٥٥	١٢	٠,٥٦	٧	٠,٤٣	٢
٠,٣٩	١٣	٠,٥٣	٨	٠,٤٧	٣
٠,٤٠	١٤	٠,٤٣	٩	٠,٤٧	٤
٠,٤٥	١٥	٠,٤٧	١٠	٠,٥٩	٥

جدول (٧)

ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الوالدين لفرط النشاط

معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة
٠,٥٤	١٥	٠,٥٥	٨	٠,٥١	١
٠,٤٤	١٦	٠,٣٨	٩	٠,٦٢	٢
٠,٦٢	١٧	٠,٥٧	١٠	٠,٤٦	٣
٠,٥٠	١٨	٠,٤٧	١١	٠,٣٣	٤
٠,٣٩	١٩	٠,٣٦	١٢	٠,٦٠	٥
٠,٥٨	٢٠	٠,٦١	١٣	٠,٥٣	٦
		٠,٦٣	١٤	٠,٤٧	٧

ويبدو من الجدولين (٦)، (٧) أن جميع فقرات المقياسين تمتاز بعلاقة ارتباطية جيدة بالدرجة الكلية للمقياس، إذ أن قيمة (ر) المحسوبة أعلى من القيمة الجدولية البالغة (٠,٠٨٧)، فقد تراوحت العلاقة الارتباطية بين فقرات مقياس المعلومات لفرط النشاط بين (٠,٣٩-٠,٦٢) ومقياس الوالدين لفرط النشاط بين (٠,٣٣-٠,٦٣)، وبذلك بقي المقياسان على ما هما عليه.

٢- ثبات مقياس فرط النشاط للمعلومات وللوالدين:

يُعدّ المقياس ثابتاً ومتسقاً في قياس السمة المراد قياسها إذا أعطى نفس النتائج أو كانت النتائج متقاربة فيما لو طُبّق المقياس عدة مرات وعلى نفس الأفراد (الأنصاري، ٢٠٠٠: ١١٩)، وتوجد عدة طرق يمكن التحقق فيها من ثبات المقياس، منها تطبيق معادلة ألفا كرونباخ لإيجاد ثبات مقياسي المعلومات والوالدين لفرط النشاط:

معادلة ألفا كرونباخ:

يعتمد استخراج الثبات بطريقة ألفا كرونباخ على اتساق اجابات الفرد على كل فقرة من فقرات المقياس، ويسمى معامل الثبات المستخرج بهذه الطريقة بمعامل التجانس (عمر، ٢٠١٠: ٢٨٧-٢٨٨)، ويُعدّ معامل ثبات هذه المعادلة ثابتاً مناسباً في الاختبارات التي تحتوي على عدة بدائل للإجابة (Anastasi & Urbina, 118: 2010)، وقد أشار ايبيل وفريسبي (٢٠٠٩) إلى أن معامل ثبات ألفا كرونباخ يقدم ثباتاً معولاً عليه في قياس مجموعة من الفقرات داخل الاختبار (Eabl & Frisbia, 84: 2009)، وقد بلغ معامل ثبات مقياس المعلومات بهذه الطريقة لفرط النشاط (٠,٧٥) ولمقياس الوالدين (٠,٧٤)، وهذه يدل على أن معاملي الثبات جيدان بحسب (وولفولك، ٢٠١٠: ١١٢٦).

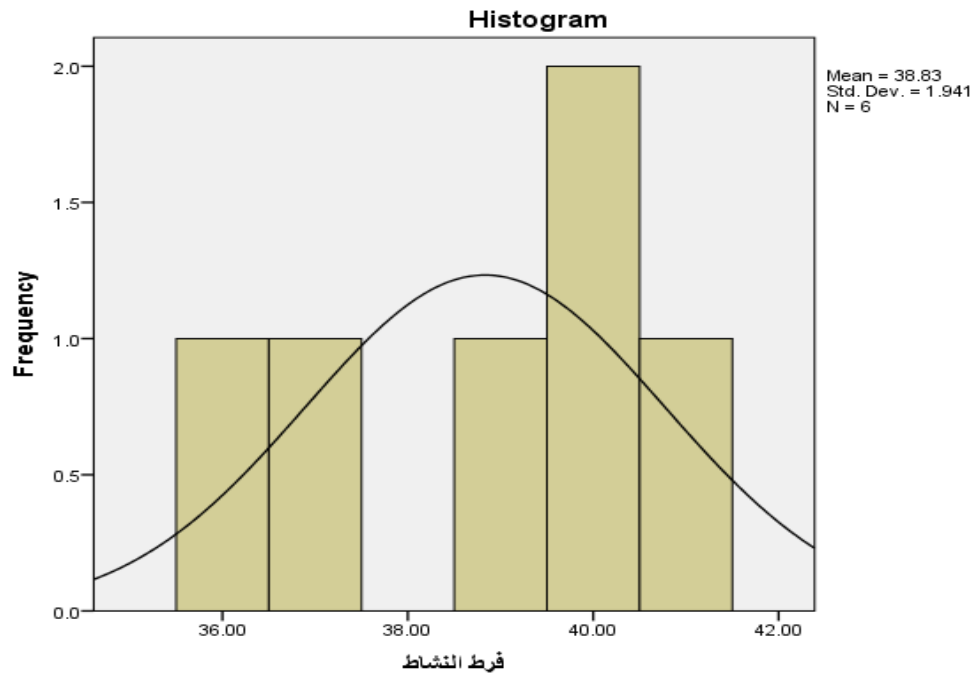
٣- المؤشرات الاحصائية والوصفية لمقياس فرط النشاط:

استخرجت الباحثة عددا من المؤشرات الاحصائية لمقياس المعلمات والوالدين لفرط النشاط، والجدول (٨) يوضح الوسطين الحسابي والفرضي والوسيط والمنوال والانحراف المعياري والالتواء والتفرطح، والشكلان (٧)، (٨) يوضحان ذلك أيضا:

جدول (٨)

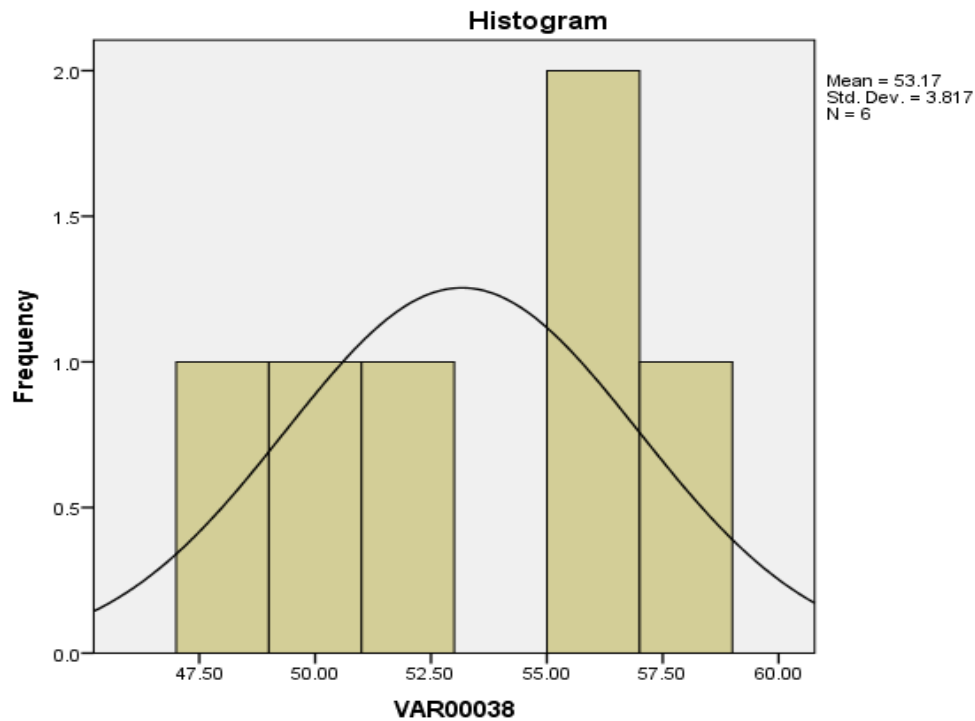
المؤشرات الاحصائية لمقياس المعلمات والوالدين لفرط النشاط

مؤشرات الاحصائية	مقياس المعلمات	مقياس الوالدين
الوسط الحسابي	٣٨,٨٣	٥٣,١٧
الوسيط	٣٩,٥٠	٥٣,٥٠
المنوال	٤٠	٤٨,٠٠
الوسط الفرضي	٢٢,٥٠	٣٠,٠٠
الانحراف المعياري	١,٩٤١	٣,٨١٧
التباين	٣,٧٦٧	١٤,٥٦٧
الالتواء	٠,٦٣٨ -	٠,١٩٥ -
التفرطح	٠,٨٤٥	١,٥١١ -
أعلى درجة	٤١	٥٨
أقل درجة	٣٦	٤٨
المدى	٥	١٠



شكل (٧)

توزيع إجابات المعلمات على مقياس فرط النشاط



شكل (٨)

توزيع إجابات الوالدين على مقياس فرط النشاط

الأداة الثانية – مقياس تشتت الانتباه:

قسم الخطيب مقياس تشتت الانتباه إلى مقياسين، الأول: تجيب عنه معلمات أطفال التوحد وتضمن (٢٠) فقرة، والثاني: يجيب عنه والدا أطفال التوحد وتضمن (١٥) فقرة.

١- صدق مقياس تشتت الانتباه:

يُعد الصدق من الشروط المهمة التي يجب توفرها في المقاييس والاختبارات، وصدق أي مقياس يعتمد على ماذا يقيس المقياس، وكيف يقيس ما وُضع لأجله، ولا يُعدّ المقياس صادقاً ما لم تتوفر فيه مؤشرات كثيرة على ذلك، وكلما زاد عدد مؤشرات الصدق زادت الثقة به (Anastasi & Urbina, 2010: 141)، وهناك أنواع للصدق منها:

أ- الصدق الظاهري لمقياس تشتت الانتباه:

وبعد اطلاع الباحثة على آراء المحكمين في صلاحية كل فقرة من فقرات المقياسين، تم تطبيق مربع كاي وقد استبعدت (٣) فقرات من المقياس الذي تجيب عنه المعلمات لتشتت الانتباه وهي الفقرات (٢، ١٠، ١٣)، واستبعدت (٣) فقرات من المقياس الذي يجيب عنه الوالدان وهي الفقرات (٢، ٧، ١١)، وذلك لأن القيمة المحسوبة لمربع كاي أقل من القيمة الجدولية البالغة (٣,٨٤) عند درجة حرية (١) ومستوى دلالة (٠,٠٥) والجدولان (٩)، (١٠) يوضحان ذلك:

جدول (٩)

آراء المختصين في فقرات مقياس تشتت الانتباه للمعلمات

الفقرات	الموافقون	غير الموافقين	المحسوبة	الجدولية	الدالة
١، ٦، ٧، ١٢، ١٨، ٢٠	٢٠	-----	٢٠	٣,٤٨	دالة
٣، ٤، ٥، ٨، ٩، ١١، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٩	١٧	٣	٩,٨	٣,٤٨	دالة
١٣، ١٠، ٢	١٣	٧	١,٨	٣,٤٨	غير دالة

جدول (١٠)

آراء المختصين في فقرات مقياس تشتت الانتباه للوالدين

الفقرات	الموافقون	غير الموافقين	المحسوبة	الجدولية	الدالة
١، ٤، ٥، ٦، ٨، ١٣، ١٥	٢٠	-----	٢٠	٣,٤٨	دالة
٣، ٩، ١٢، ١٠، ١٤	١٧	٣	٩,٨	٣,٤٨	دالة
٢,١١	١٤	٦	٣,٢	٣,٤٨	غير دالة
٧	١٣	٧	١,٨	٣,٤٨	غير دالة

وصف مقياس تشتت الانتباه بعد آراء المحكمين:

بعد الأخذ بآراء المختصين في صلاحية فقرات مقياس تشتت الانتباه بلغ عدد فقرات المقياس الذي تجيب عنه المعلمات (١٧) فقرة، أما عدد فقرات المقياس الذي يجيب عنه الوالدان لتشتت الانتباه فقد بلغ (١٢)، كما أجرى المحكمون بعض التعديلات على بعض الفقرات والملحق (٦) يوضح ذلك.

ب - الصدق التلازمي لمقياس تشتت الانتباه:

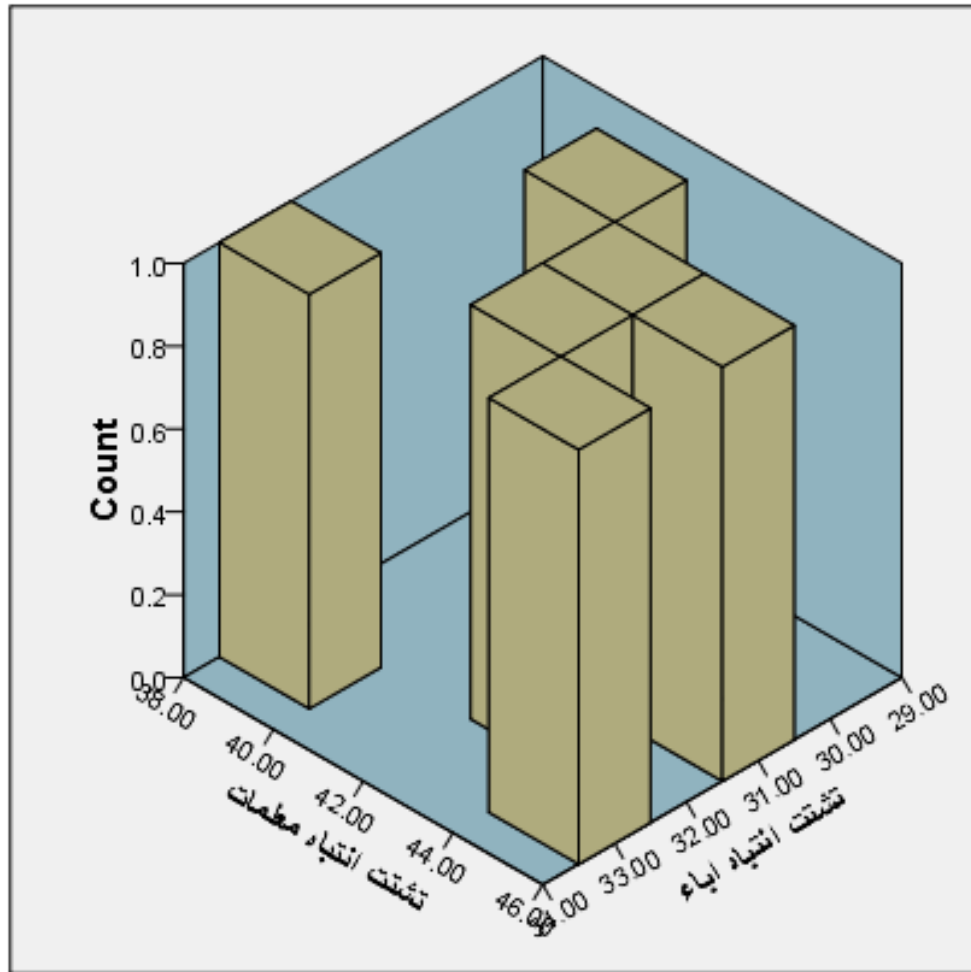
ولتحقيق الصدق التلازمي بين مقياسي المعلامات والوالدين لمعرفة مدى قياسهما لتشتت الانتباه لدى عينة البحث استعانت الباحثة بمعامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة الارتباطية بين المقياسين، والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١)

الصدق التلازمي بين مقياسي المعلامات والوالدين لتشتت الانتباه

ت	الصدق التلازمي بين المقياسين في المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون
٢	تشتت الانتباه - مقياس المعلامات X تشتت الانتباه - مقياس الوالدين	٠,٦٣

يتضح من الجدول (١١) وجود علاقة ارتباطية بين مقياسي المعلامات والوالدين لقياس تشتت الانتباه عند درجة حرية (٤) ومستوى دلالة (٠,٠٥)، إذ بلغ (٠,٦٣)، والشكل (٩) يوضح الصدق التلازمي بين فقرات مقياسي تشتت الانتباه والتقارب بينها في الاجابة في كلا المقياسين:



شكل (٩)

الصدق التلازمي في مقياس تشئت الانتباه بين مقياسي المعلمات والوالدين

ت - صدق البناء لمقياس تشئت الانتباه:

تم التحقق من صدق البناء لمقياس تشئت الانتباه بإيجاد العلاقة بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس باستعمال معامل ارتباط بيرسون، والجدولان (١٢)، (١٣) يوضحان ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياسي المعلمات والوالدين:

جدول (١٢)

ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس تشتت الانتباه للمعلمات

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
١	٠,٣٦	٧	٠,٤٤	١٣	٠,٥٨
٢	٠,٤٣	٨	٠,٣٢	١٤	٠,٥٤
٣	٠,٤٥	٩	٠,٣٠	١٥	٠,٤٣
٤	٠,٣٤	١٠	٠,٤٤	١٦	٠,٤٣
٥	٠,٥٨	١١	٠,٥٥	١٧	٠,٥٥
٦	٠,٥٢	١٢	٠,٥٥		

جدول (١٣)

ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس تشتت الانتباه للوالدين

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
١	٠,٣٨	٥	٠,٥٢	٩	٠,٣٦
٢	٠,٤٥	٦	٠,٣٦	١٠	٠,٤٤
٣	٠,٣٦	٧	٠,٤٩	١١	٠,٥٠
٤	٠,٥٣	٨	٠,٤٢	١٢	٠,٤٦

ويبدو من الجدولين (١٢)، (١٣) أن جميع فقرات المقياسين تمتاز بعلاقة ارتباطية جيدة بالدرجة الكلية للمقياس، إذ أن قيمة (ر) المحسوبة أعلى من القيمة

الجدولية البالغة (٠,٠٨٧)، فقد تراوحت العلاقة الارتباطية بين فقرات مقياس المعلومات لتشتت الانتباه بين (٠,٣٠ - ٠,٥٨)، وللوالدين (٠,٣٦ - ٠,٥٣)، وبذلك بقي المقياسان على ما هما عليه.

٢- ثبات مقياس تشتت الانتباه:

تم حساب ثبات مقياسي المعلومات والوالدين لتشتت الانتباه بطريقة معادلة ألفا كرونباخ:

معادلة ألفا كرونباخ:

بلغ معامل ثبات مقياس المعلومات بهذه الطريقة لتشتت الانتباه (٠,٧٣) وللوالدين (٠,٧٥)، وهذان معاملان للثبات جيدان بحسب (وولفولك، ٢٠١٠: ١١٢٦).

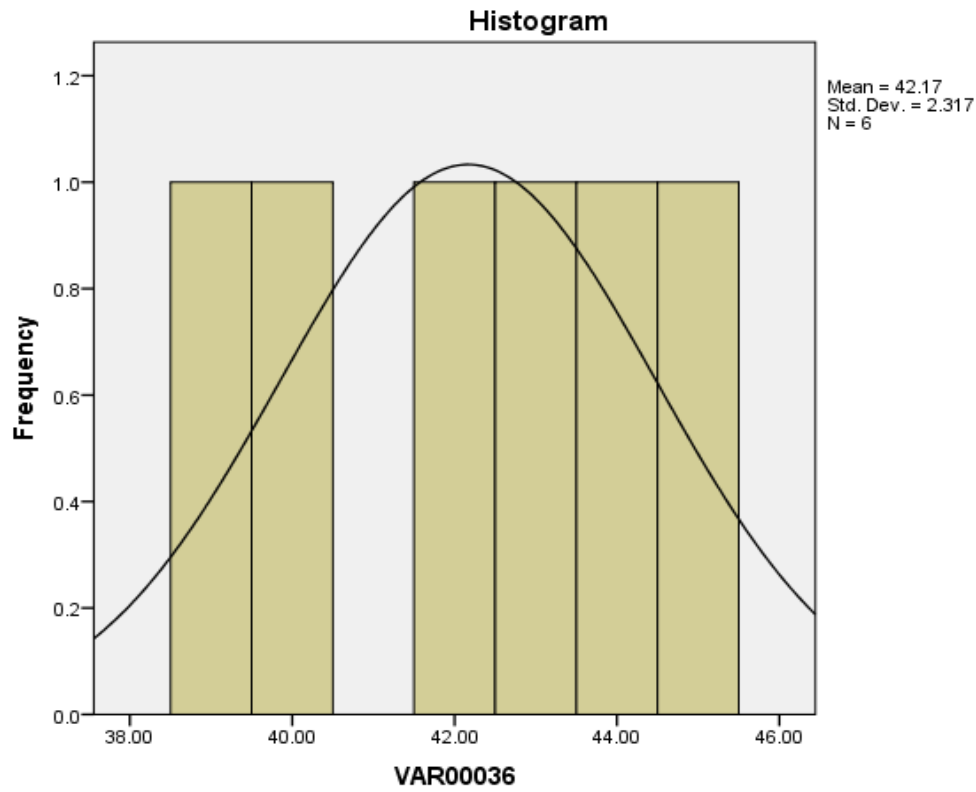
٣- المؤشرات الاحصائية والوصفية لمقياس تشتت الانتباه:

استخرجت الباحثة عددا من الخصائص الاحصائية لمقياس تشتت الانتباه للمعلومات وللوالدين، والجدول (١٤) يظهر لنا الوسطين الحسابي والفرضي والوسيط والمنوال والانحراف المعياري والالتواء والتفرطح والشكلان (١٠)، (١١) يوضحان ذلك:

جدول (١٤)

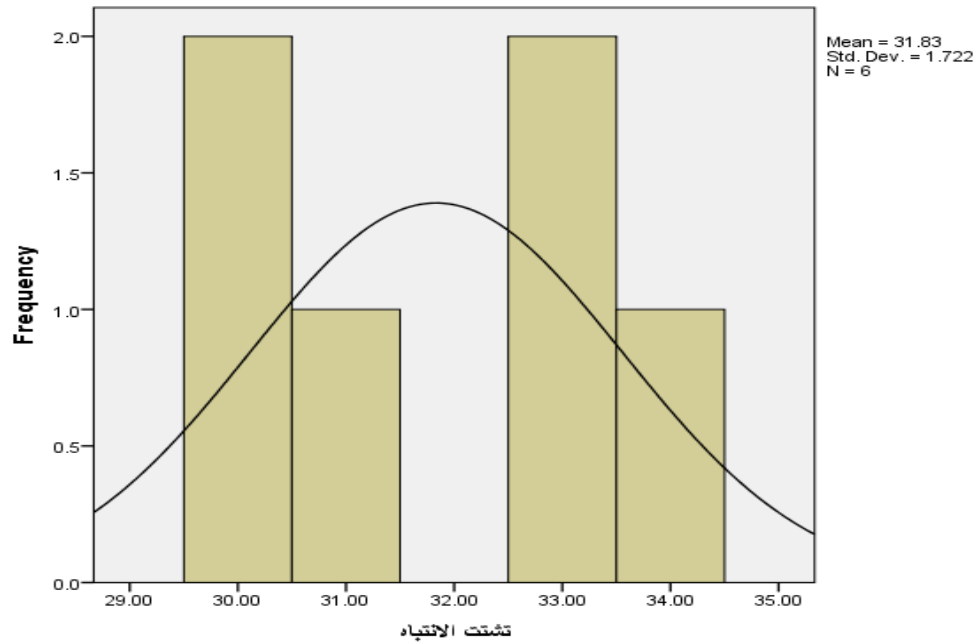
المؤشرات الاحصائية لمقياس تشتت الانتباه للمعلمات وللوالدين

المؤشرات الاحصائية	تشتت الانتباه للمعلمات	تشتت الانتباه للوالدين
الوسط الحسابي	٤٢,١٧	٣١,٨٣
الوسيط	٤٢,٥٠	٣٢,٠٠
المنوال	٣٩,٠٠	٣٠,٠٠
الوسط الفرضي	٢٥,٥	١٨,٠٠
الانحراف المعياري	٢,٣١٧	١,٧٢٢
التباين	٥,٣٧	٢,٩٦٧
الالتواء	٠,٣٠٠ -	٠,٠٢٦
التفرطح	٠,٤١٨ -	٢,٣٦٧ -
أعلى درجة	٤٥	٣٤
أقل درجة	٣٩	٣٠
المدى	٦	٤



شكل (١٠)

توزيع إجابات المعلمات على مقياس تشتت الانتباه



شكل (١١)

توزيع إجابات الوالدين على مقياس تشتت الانتباه

الأداة الثالثة - الاندفاعية:

قسم الخطيب مقياس الاندفاعية إلى مقياسين، الأول: تجيب عنه معلمات أطفال التوحد وتضمن (١٦) فقرة، والثاني: يجيب عنه والدا أطفال التوحد وتضمن (١٨) فقرة.

أولاً- الخصائص السايكومترية لفقرات مقياس الاندفاعية:

تُعد خاصيتي الصدق والثبات من أهم الخصائص السايكومترية التي تُستعمل كمؤشرات لدقة المقياس أو الاختبار النفسي (Eable & Frisbie, 2009: 237) وستبدأ الباحثة بالصدق:

١- صدق مقياس الاندفاعية:

ويُقصد بمفهوم الصدق الجانب الذي يقيسه الاختبار وإلى أي حد يستطيع النجاح في قياس هذا الجانب (العجيلي وآخرون، ٢٠٠١: ٧٢)، وهناك أنواع للصدق منها:

أ- الصدق الظاهري لمقياس الاندفاعية:

وبعد اطلاع الباحثة على آراء المحكمين في صلاحية كل فقرة من فقرات مقياس الاندفاعية، تم تطبيق مربع كاي وقد استبعدت من مقياس الاندفاعية الذي تجيب عنه المعلمات الفقرة (٦)، والفقرتان (١٣، ١٤) من مقياس الوالدين للاندفاعية، وذلك لأن القيمة المحسوبة لمربع كاي أقل من القيمة الجدولية البالغة (٣,٨٤) عند درجة حرية (١) ومستوى دلالة (٠,٠٥) والجدولان (١٥)، (١٦) يوضحان ذلك:

جدول (١٥)

آراء المختصين في فقرات مقياس الاندفاعية للمعلمات

الفقرات	الموافقون	غير الموافقين	المحسوبة	الجدولية	الدالة
١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٨، ١٠، ١١، ١٣، ١٥	٢٠	-----	٢٠	٣، ٤٨	دالة
٧، ٩، ١٢، ١٤، ١٦	١٧	٣	٩، ٨	٣، ٤٨	دالة
٦	١٤	٦	٣، ٢	٣، ٤٨	غير دالة

جدول (١٦)

آراء المختصين في فقرات مقياس الاندفاعية للوالدين

الفقرات	الموافقون	غير الموافقين	المحسوبة	الجدولية	الدالة
١، ٢، ٣، ٤، ٧، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٥، ١٧، ١٨	٢٠	-----	٢٠	٣، ٤٨	دالة
٥، ٦، ٨، ١٦	١٧	٣	٩، ٨	٣، ٤٨	دالة
١٣، ١٤	١٤	٦	٣، ٢	٣، ٤٨	غير دالة

وصف مقياس الاندفاعية بعد آراء المحكمين:

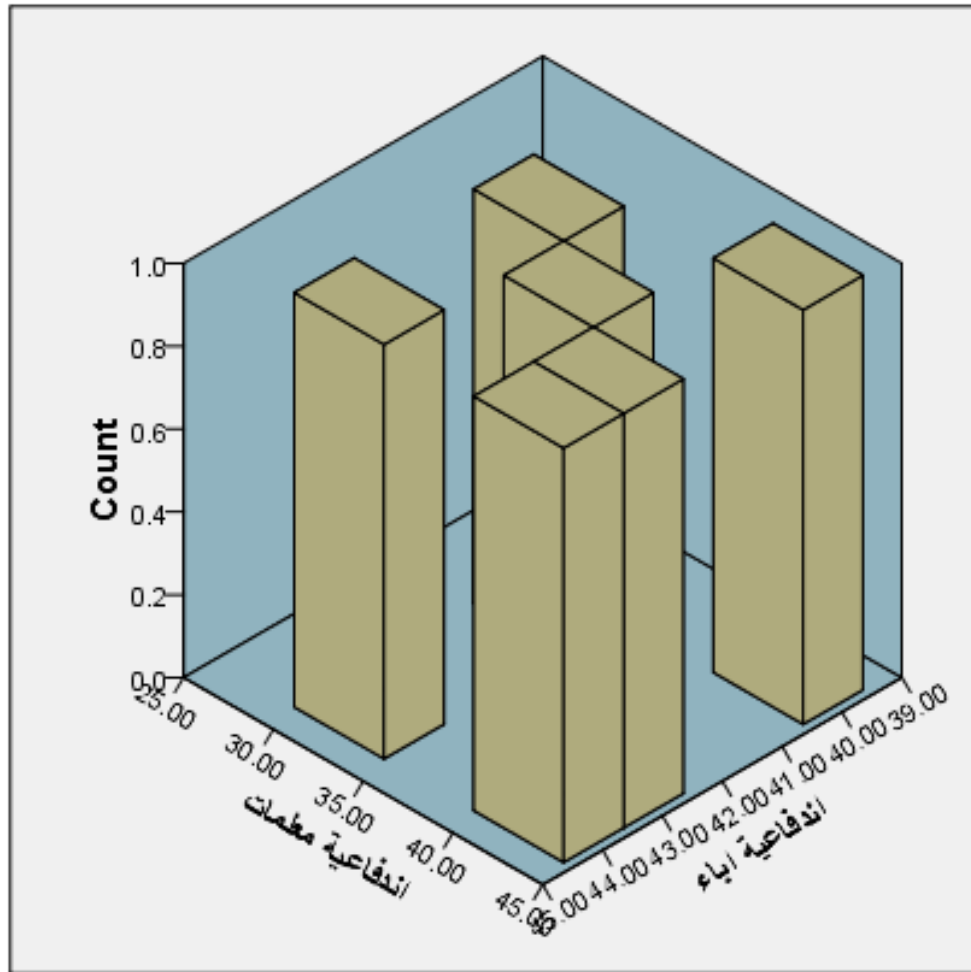
بعد الأخذ بآراء المختصين في صلاحية فقرات مقياس الاندفاعية بلغ عدد فقرات مقياس الاندفاعية للمعلمات (١٥) فقرة، أما عدد فقرات المقياس الذي يجيب عنه الوالدان فقد بلغ (١٦) فقرة.

ب- الصدق التلازمي لمقياس الاندفاعية:

ولتحقيق الصدق التلازمي بين مقياسي المعلمات والوالدين لمعرفة مدى قياسهما للاندفاعية لدى عينة البحث استعانت الباحثة بمعامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة الارتباطية بين المقياسين، والجدول (١٧) والشكل (١٢) يوضحان ذلك:

جدول (١٧)**الصدق التلازمي بين مقياسي المعلمات والوالدين للاندفاعية**

ت	الصدق التلازمي بين المقياسين في المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون
٢	الاندفاعية - مقياس المعلمات X الاندفاعية - مقياس الوالدين	٠,٦٧



شكل (١٢)

الصدق التلازمي في الاندفاعية بين مقياسي المعلمات والوالدين

ت - صدق البناء لمقياس فرط النشاط:

لتحقيق صدق البناء لجأت الباحثة إلى إيجاد العلاقة بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس الاندفاعية للمعلمات وللوالدين، وذلك باستعمال معامل ارتباط بيرسون، والجدولان (١٨)، (١٩) يوضحان ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياسي المعلمات والوالدين:

جدول (١٨)

ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المعلومات للاندفاعية:

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
١	٠,٣٤	٦	٠,٥٧	١١	٠,٢٩
٢	٠,٥٩	٧	٠,٣١	١٢	٠,٣٧
٣	٠,٤٠	٨	٠,٣٨	١٣	٠,٢٥
٤	٠,٢٧	٩	٠,٥٢	١٤	٠,٣١
٥	٠,٣٧	١٠	٠,٢٦	١٥	٠,٢٦

جدول (١٩)

ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الوالدين للاندفاعية

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
١	٠,٥٤	٧	٠,٤٥	١٣	٠,٥١
٢	٠,٥٠	٨	٠,٥٠	١٤	٠,٤٤
٣	٠,٤٨	٩	٠,٥٦	١٥	٠,٥٥
٤	٠,٤٤	١٠	٠,٤٧	١٦	٠,٤٩
٥	٠,٥٦	١١	٠,٤٤		
٦	٠,٥٢	١٢	٠,٤١		

ويبدو من الجدولين (١٨)، (١٩) أن جميع فقرات المقياسين تمتاز بعلاقة ارتباطية جيدة بالدرجة الكلية للمقياس، إذ أن قيمة (ر) المحسوبة أعلى من القيمة الجدولية البالغة (٠,٠٨٧)، فقد تراوحت العلاقة الارتباطية بين فقرات مقياس

المعلّمت للاندفاعية بين (٠,٢٥-٠,٥٩)، ومقياس الوالدين للاندفاعية بين (٠,٤١-٠,٥٦)، وبذلك بقي المقياسان على ما هما عليه.

٢- ثبات مقياس الاندفاعية:

تم حساب ثبات مقياسي المعلّمت والوالدين للاندفاعية بطريقة معادلة ألفا كرونباخ:

معادلة ألفا كرونباخ:

بلغ معامل ثبات مقياس المعلّمت بهذه الطريقة للاندفاعية (٠,٧٢) وللوالدين (٠,٧٤)، وهذان معاملان للثبات جيدان.

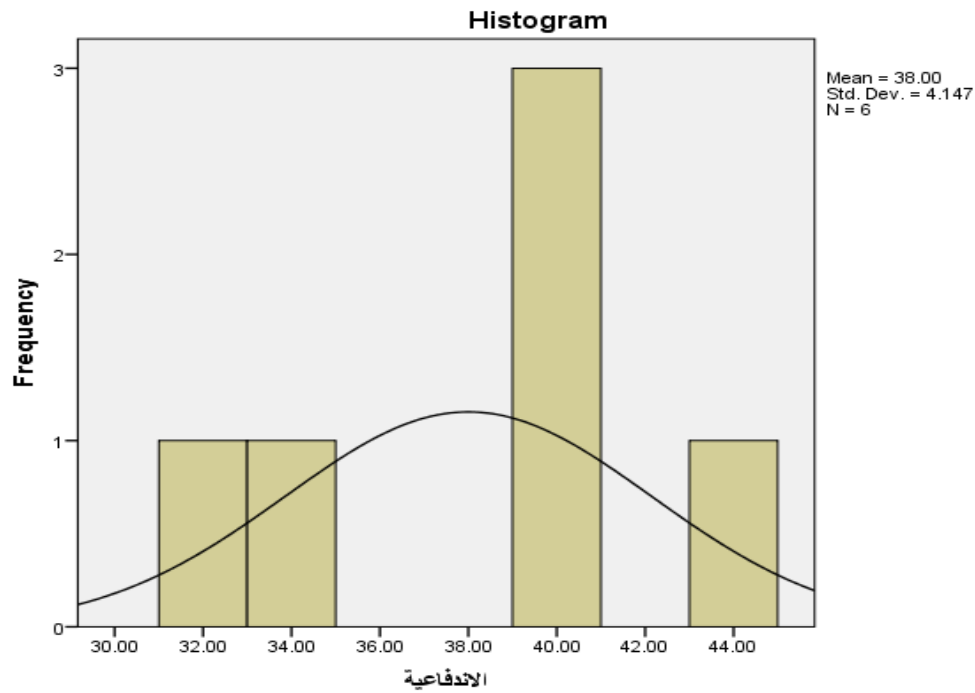
٣- المؤشرات الاحصائية والوصفية لمقياس الاندفاعية:

استخرجت الباحثة عددا من الخصائص الاحصائية لمقياس الاندفاعية للمعلّمت وللوالدين، والجدول (٢٠) يظهر لنا الوسطين الحسابي والفرضي والوسيط والمنوال والانحراف المعياري والالتواء والتفرطح، والشكلان (١٣)، (١٤) يوضحان ذلك:

جدول (٢٠)

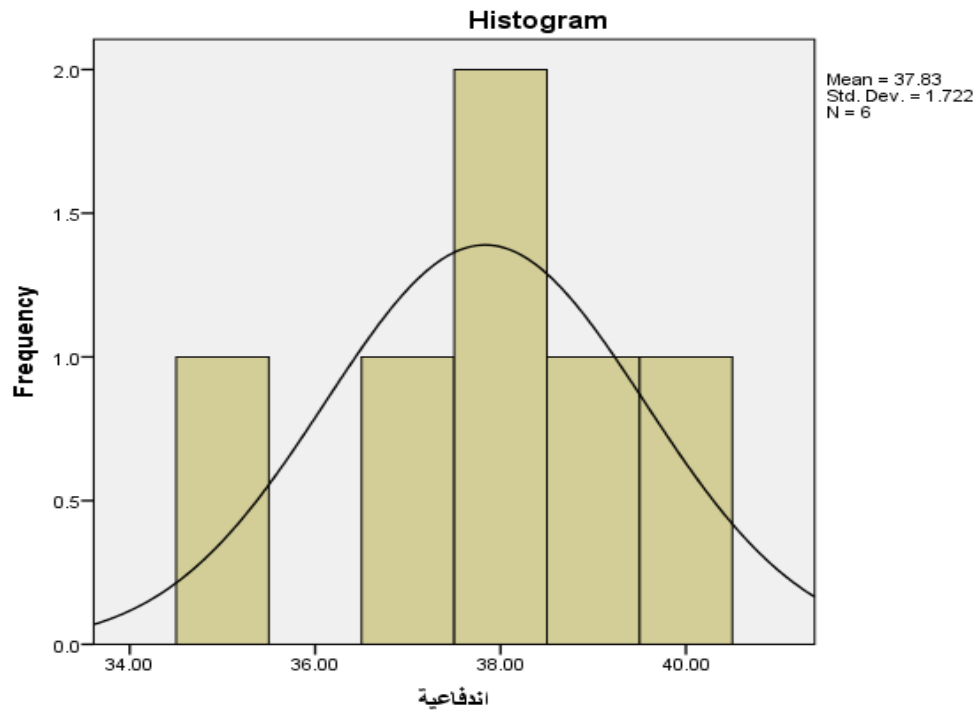
المؤشرات الاحصائية لمقياس الاندفاعية للمعلمات وللوالدين

الانذفاعية للوالدين	الانذفاعية للمعلمات	الخصائص الاحصائية
٣٧,٨٣	٣٨,٠٠	الوسط الحسابي
٣٨,٠٠	٤٠,٠٠	الوسيط
٣٨,٠٠	٤٠,٠٠	المنوال
٢٤,٠٠	٢٢,٥٠	الوسط الفرضي
١,٧٢٢	٤,١٤٧	الانحراف المعياري
٢,٩٦٧	١٧,٢٠٠	التباين
٠,٦٧٨ -	٠,٥٨٠ -	الالتواء
٠,٨١٤	٠,١٠٢ -	التفرطح
٤٠	٤٣	أعلى درجة
٣٥	٣٢	أقل درجة
٥	١١	المدى



شكل (١٣)

توزيع إجابات المعلمات على مقياس الاندفاعية



شكل (١٤)

توزيع إجابات الوالدين على مقياس الاندفاعية

خامسا- وصف المقاييس بصيغتها النهائية:

بعد إيجاد صدق وثبات المقاييس الثلاثة بلغ عدد فقرات مقياس فرط النشاط الذي تجيب عنه المعلمات (١٥) فقرة، أما عدد فقرات المقياس الذي يجيب عنه الوالدان فقد بلغ (٢٠) فقرة، وبلغ عدد فقرات مقياس تشتت الانتباه الذي تجيب عنه المعلمات (١٧) فقرة، وعدد فقرات المقياس الذي يجيب عنه الوالدان (١٢) فقرة، وبلغ عدد فقرات مقياس الاندفاعية الذي تجيب عنه المعلمات (١٥) فقرة، وعدد فقرات المقياس الذي يجيب عنه الوالدان (١٦) فقرة، وقامت الباحثة بتوزيع مقاييس المعلمات على (٦) من معلمات أطفال التوحد الذين يمثلون عينة البحث، ومقاييس الوالدين على (٦) من أسر الأطفال عينة البحث، وقد خُصصت لكل فقرة أربعة بدائل هي: نادرا وله (صفر) وقليل وله درجة واحدة وغالبا وله درجتان ودائما وله ثلاثة درجات، ويتم جمع إجابة كل معلمة ووالدي طفل واحد واستخراج الوسط الحسابي لدرجاتهم ومقارنتها مع الوسط الفرضي، فإذا كان الوسط الحسابي أعلى من الوسط الفرضي فهذا يعني امتلاك هذا الطفل للاضطراب والملحق (٨) يوضح الصيغة النهائية للمقياسين.

الاختبار القبلي للاضطرابات الثلاثة:

وقد لجأت الباحثة لإجراء اختبار سميرنوف كولموجروف (K. S) لعينة واحدة للتأكد من وجود الاضطرابات الثلاثة لدى عينة البحث على وفق إجابات المعلمات والوالدين عن المقياسين القبلي، والجدولين (٢١)، (٢٢) يوضحان ذلك:

جدول (٢١)

قيم (K. S) المحسوبة والجدولية لإجابات المعلمات عن المقاييس الثلاثة

مستوى الدلالة	قيمة (K. S)		الفروق المطلقة	السالبة	الموجبة	حجم العينة	الاضطرابات
	الجدولية	المحسوبة					
٠,٠٥	٠,٥٢	١,٤٨٠	٠,٦٠٤	٠,٦٠٤-	٠,٣٤٨	٦	فرط النشاط
		١,٤٧٨	٠,٦٠٣	٠,٦٠٣-	٠,٣٤٤	٦	تشنت الانتباه
		١,٣٩٤	٠,٥٦٩	٠,٥٦٩-	٠,٣٢٣	٦	الاندفاعية

جدول (٢٢)

قيم (K. S) المحسوبة والجدولية لإجابات الوالدين عن المقاييس الثلاثة

مستوى الدلالة	قيمة (K. S)		الفروق المطلقة	السالبة	الموجبة	حجم العينة	الاضطرابات
	الجدولية	المحسوبة					
٠,٠٥	٠,٥٢	١,٤٦٠	٠,٥٩٦	٠,٥٩٦-	٠,٣٤٩	٦	فرط النشاط
		١,٥٠٠	٠,٦١٢	٠,٦١٢-	٠,٣٥٣	٦	تشنت الانتباه
		١,٤٩٧	٠,٦١١	٠,٦١١-	٠,٣٥٤	٦	الاندفاعية

يبدو من الجدول (٢١) بأن جميع قيم (K. S) المحسوبة لإجابات المعلمات والبالغة على التوالي (١,٤٨٠)، و(١,٤٧٨)، و(١,٣٩٤) ومن الجدول (٢٢) بأن جميع قيم (K. S) المحسوبة لإجابات الوالدين والبالغة على التوالي (١,٤٦٠)، و(١,٥٠٠)، و(١,٤٩٧) أكبر من القيمة الجدولية البالغة (٠,٥٢) عند مستوى دلالة احصائية (٠,٠٥) ودرجة حرية (٥) مما يدل على وجود اضطرابات فرط النشاط وتشنت الانتباه والاندفاعية لدى أطفال التوحد على وفق إجابات المعلمات والوالدين عن المقاييس الثلاثة.

الأداة الرابعة - البرنامج التدريبي:

تعد عملية إعداد البرنامج التدريبي إحدى العناصر الأساسية والمهمة التي يقوم عليها التدريب، إذ تهدف إلى وضع خطة إجرائية واقعية لتنفيذ التدريب التجريبي من خلال إعداد المحتوى العلمي للبرنامج التدريبي بمجموعة من المراحل ابتداء من وضع الاهداف التدريبية ثم وضع محتوى تدريبي يحتوي على المعلومات والمعارف والمهارات التي يجب ان يتقنها المدرب واختيار الطرق المناسبة في التدريب لكل جلسة تدريبية وما تحتاجه من أنشطة ووسائل لإيصال المحتوى التدريبي بأسهل الطرق للمتدرب، إذ أن كل خطوة تُبنى على الخطوة التي سبقتها ضمن معايير دقيقة وواضحة (المعاينة، ٢٠٠٨: ٩).

أولاً - متطلبات بناء البرنامج التدريبي:

- ١- حصول الباحثة على الموافقة اللازمة لتطبيق البرنامج التدريبي وفقاً لكتاب تسهيل المهمة الموضح في ملحق (١) الصادر عن جامعة بابل. والملحق (١١) الصادر عن معهد التوحيد التابع للعتبة الحسينية الواقع في محافظة بابل.
- ٢- تم التنسيق مع مديرة المعهد والمعلمات والمسؤولين عنه وتعريفهم بهدف البحث للحصول على مساعدتهم في إكمال البحث علماً أن الباحثة تعمل في المعهد ذاته.
- ٣- إحصاء عدد الأطفال المصابين بالتوحد في المعهد وفقاً للأعمار المذكورة في حدود البحث، لتحديد مدة الجلسة والعدد الكافي من المعلمات.
- ٤- التواصل مع أسر الأطفال التوحديين وإعلامهم بانضمام أطفالهم في البرنامج التدريبي وتوضيح أهداف البرنامج والأنشطة المستخدمة فيه، للحصول على موافقتهم ومساعدتهم للباحثة.

ثانيا - إجراءات بناء البرنامج التدريبي:

يتضمن البرنامج التدريبي عددا من الأنشطة المنتظمة والمتراطة ذات الأهداف المحددة، يسير على وفق خطوات تهدف إلى تنمية المهارات لدى المتدرب ويتضمن مجموعة من الأهداف السلوكية المرتبطة بأهداف عامة يسعى إليها البرنامج (شحاته والنجار: ٢٠٠٣، ٧٤).

١ - مراحل بناء البرنامج التدريبي: يمر البرنامج التدريبي بعدة مراحل أهمها:

أ- **ما قبل الخطأ:** وهي تحديد السلوكيات التي تسبب المشكلة وتعد هذه الخطوة هامة لان الخطأ في التحديد كخطأ الطبيب بالتشخيص.

ب- **تحديد الأولويات:** وتعني اختيار المشكلة التي تشكل خطرا على الطفل التوحيدي، وهي اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية.

ت- **تحديد وظيفة السلوك:** وهنا يتم تحديد وظيفة السلوك، لذا نحتاج إلى التحليل والاستنتاج ليس بناء على خبرة المربي أو المعلم فقط بل نعتمد على المراقبة والسلوك الملاحظ للطفل (الخفاف، ٢٠١١: ٤٤٢).

٢- خطوات بناء البرنامج التدريبي: اتبعت الباحثة في تطبيق البرنامج التدريبي الخطوات الآتية:

أ- الاطلاع على المصادر والدراسات السابقة:

اطلعت الباحثة على عدد من المصادر والدراسات السابقة التي تناولت بناء البرامج التدريبي، والتمعن في عملية بناءه والخطوات المتبعة فيه ومن هذه المصادر: (Cicero, & Pfadt, 2002) وبيومي (٢٠٠٨) وحسين (٢٠٠٩) وعلي (٢٠١٣) وحبيب (٢٠١٤) والأزهر (٢٠١٥) وأمينة (٢٠١٥) والدارس

والداهري (٢٠١٥)، ومشهور (٢٠١٦) ومسكون (٢٠١٧) والجشعمي (٢٠١٨) والخولي (٢٠١٨) وشهاب (٢٠١٨) وعباس (٢٠١٨) وكمال الدين (٢٠١٩) وخلف (٢٠٢٠).

ب - استشارة الخبراء المختصين: استشارت الباحثة نخبة من الخبراء والمختصين في التربية الخاصة والعلوم النفسية والتربوية في اختيار الاضطرابات التي قد تنجم أو تصاحب اضطراب التوحد، والملحق (٣) يوضح ذلك.

ت - التشخيص: تم في هذه الخطوة تشخيص عينة البحث من أطفال التوحد الذين يعانون من اضطرابات النشاط الزائد وتششت الانتباه والاندفاعية وكان عددهم (٨)، وذلك وفقا لتشخيص الأطباء النفسيين والمختصين في علم النفس، إلا أن طفلين من العينة تركوا المركز، فبقيت عينة البحث مكونة من (٦) أطفال منهم (٥) ذكور وأنثى واحدة، تراوحت أعمارهم بين (٣-٦) سنوات.

ث - تطبيق المقياس القبلي: طبقت الباحثة مقياس الخطيب (٢٠١٨) لاضطرابات النشاط الزائد وتششت الانتباه والاندفاعية بعد أن عرضته على عدد من المختصين في العلوم التربوية والنفسية والأطباء النفسيين وأطباء الأسرة كما في الملحق (٥).

ج- عرض البرنامج على عدد من المختصين في العلوم التربوية والنفسية والأطباء النفسيين وأطباء الأسرة، وتم الأخذ بأرائهم وإجراء بعض التعديلات الطفيفة للبرنامج ليصبح مناسباً للتطبيق.

ح - تطبيق البرنامج التدريبي: طبقت الباحثة البرنامج التدريبي في تاريخ (١ / ٣ /

٢٠٢١) على عينة البحث ولمدة (٦) أشهر وبواقع (٧٢) جلسة (١٢) جلسة لكل شهر و(٣) جلسات لكل أسبوع، وكان وقت كل جلسة (٤٥) دقيقة.

خ - تطبيق المقياس البعدي: ويتم تطبيق المقياس بعد (٦) أشهر، أي في تاريخ (١/ ٩ / ٢٠٢١) للتعرف على الفروق في إجابات المعلومات والوالدين عن مقياس البحث.

خ - تطبيق المقياس التتبعي: ويتم تطبيق هذا المقياس بعد (١٤) يوما من تطبيق المقياس البعدي أي في (١٥ / ٩ / ٢٠٢١) للتعرف على فاعلية البرنامج التدريبي في خفض اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية.

د - تم جمع البيانات واحتساب درجات كل طفل بناء على إجابات المعلومات ووالدي كل طفل على المقياس الثلاثة وتفرغها في الحقيبة الاحصائية (SPSS) والحصول على النتائج الموضحة في الفصل الرابع.

وقامت الباحثة ببناء برنامج تدريبي قائم على النظرية الديناميكية السببية في خفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها الاطفال المصابون بطيف التوحد حيث تم اعطائهم في جلسات التدريب عدة من الانشطة التي تساعده على تشغيل الحواس الخمسة وبالأخص الحاسة السادسة (الحاسة الدهليزية) وكذلك الحاسة السابعة (حاسة الحس العميق) لتقوية العضلات الصغرى والتناسق بينها وتقوية عضلة المفصل وبالتالي تقلل من فرط الحركة وتشتت الانتباه وزيادة التركيز وتقليل الاندفاعية، حيث يتم اختيارها على وفق ميول الطفل فلا يملها بعد فترة قصيرة وفي ذات الوقت تساعده على زيادة الانتباه وتقوية حاسة اللمس، وايضا تعمل على اصال الايعازات الكافية للدماغ وتنظيمها.

وتضمنت الجلسات نشاطا واحدا لكل جلسة وتم اختيار الالعب التي تفيد الاطفال وايضا تجذبهم لكي يتفاعلوا معها وتتحقق استجابات جيدة في هذا النشاط وايضا تكون الجلسة ممتعة للطفل لكي لا يصيبه الملل، وقد خصصت أول (٥ دقائق) من كل جلسة لأداء التحية للطفل ومحاولة جذبه عن طريق استخدام المعززات التي يحبها الطفل.

وتطبيق الجلسات المكونة من (٧٢ جلسة) لمدة (٦ أشهر) بواقع (١٢ جلسة) لكل شهر و(٣ جلسات) بالأسبوع الواحد ولكل جلسة خصصت (٤٥ دقيقة)، وفي يأتي كل جلسة والنشاط الخاص بها:

- ١- الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة
 - ٢- وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية من خلال النظر وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا.
 - ٣- ادخال القطع البلاستيكية الصغيرة المدببة في مكانها الصحيح.
 - ٤- التدريب على ادخال الخرز في الخيط.
 - ٥- التدريب على الرياضة الدماغية باستخدام الاقلام.
 - ٦- التدريب على ادخال الحلقات في العمود.
 - ٧- التدريب على الوقوف وانتظار الدور اثناء الانتقال من نشاط لآخر.
 - ٨- التدريب على السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء بكلا اليدين.
 - ٩- التدريب على القفز على الحلقات.
 - ١٠- التدريب على امساك الكرة.
 - ١١- التدريب على ركل الكرة نحو الهدف.
 - ١٢- التدريب على نقل الاشياء من جهة الى اخرى وتخطي العقبات يمين، يسار.
- بحسب حالة كل طفل ومدى حاجته واستجابته للأنشطة، والتي بدورها تقوم بتنظيم وارسال ايعاز كافي للدماغ، وتمت الاستعانة بمدربتين، توزع العمل عليهن، كل مدربة مسؤولة عن مهمة معينة كالسيطرة على حركة الأطفال وجذبهم اليهن مستخدمات طرق مختلفة من معززات او تحفيزات ايجابية وتم مناداتهم بأسمائهم لجذب انتباه الطفل، ثم تقديم الوسيلة الخاصة بكل جلسة، ويقوم الطفل الانموذج بأداء المهمة المطلوبة منه ومن ثم يأتي دور كل طفل من الاطفال فيقوم بتطبيق النشاط مع تقديم المساعدات اللازمة حسب احتياج كل طفل، وبعد ذلك يتم اخذ فاصل زمني بلعبة محببة للجميع حتى لا يفقد الطفل الدافعية لإكمال المحاولات

الآخري (عدد المحاولات ١٢) تتخللها استراحة بسيطة وكان وقتها (١٠ دقائق) موزعة على عدد المحاولات، ومع ان اغلب استجابات الاطفال كانت ضعيفة جدا في بداية تطبيق الجلسات الا انها بالتدريج بدأت بالتحسن حتى نهاية البرنامج كانت استجاباتهم جيدة جدا، إلا ان تدريبهم بشكل جماعي قد تحقق فيه اكثر من نشاط مثل انتظار الدور والانتباه للمعلمة وتقليل الاندفاعية لديه.

وكانت الباحثة تسجل جميع المعززات والمساعدات والاستجابات باستخدام الاستمارة الكلية للأهداف وكما مبين في ملحق (٩) لغرض تغييرها أو اضافة معزز ثاني لتقوية الاستجابة في الجلسات الآخري وتسجيل جميع ما طرأ من تغييرات سلوكية على الطفل اثناء التطبيق، والملحق (١٢) الخارجي فيه تفصيل كامل عن البرنامج التدريبي.

سادسا- الوسائل الاحصائية:

استعانت الباحثة بالحقبة الاحصائية (SPSS) ومجموعة من الوسائل الاحصائية في معالجة البيانات، ومنها:

- ١- مربع كاي لمعرفة آراء المحكمين بالمقاييس.
- ٢- معامل ارتباط بيرسون لإيجاد الصدق التلازمي وارتباط الفقرة بالدرجة الكلية.
- ٣- معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقاييس.
- ٤- اختبار سميرنوف كولموجروف لعينة واحدة للتأكد من وجود الاضطرابات الثلاثة لدى عينة البحث.
- ٥- اختبار ويلكوكسن لإيجاد دلالة الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي.
- ٦- معادلة (ماك جوجيان) لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي.

أولاً- عرض النتائج وتفسيرها:

ستستعرض الباحثة في هذا الفصل نتائج البحث الحالي على ضوء أهدافه وفرضياته ومناقشة هذه النتائج وتفسيرها، فضلاً عن عرض استنتاجات البحث وما تم تقديمه من توصيات ومقترحات.

ولغرض تحقيق أهداف البحث تم جمع بيانات نتائج الاختبارات (القبلي والبعدي والتتبعي) لإجابات معلمات ووالدين عينة البحث وتفرغها في برنامج الحقيبة الإحصائية (SPSS)، وتم التوصل الى النتائج الآتية:

الهدف الأول: بناء برنامج تدريبي قائم على خفض اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية لدى أطفال التوحد.

وقد تم تحقيق هذا الهدف ببناء برنامج تدريبي قائم على نظرية السببية الديناميكية لخفض اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية لدى أطفال التوحد والملحق (١٢) يوضح دليل البرنامج الخارجي.

الهدف الثاني: التعرف إلى (فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظرية السببية الديناميكية لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال التوحد في مراكز التوحد في مركز محافظة بابل): وتحقق هذا الهدف عن طريق فرض الفرضيات الصفرية الآتية:

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في إجابات المعلمات عن مقياس فرط النشاط لأطفال التوحد القبلي والبعدي للبرنامج.

وللتحقق من هذه الفرضية طبقت الباحثة اختبار (ويلكوكسن) للأزواج المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لفرط النشاط للبرنامج التدريبي وفقاً لإجابة المعلمات، فبلغ متوسط الرتب للدرجات السالبة

(٣,٥٠) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، في حين بلغ مجموع الرتب للدرجات السالبة (٢١) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، والجدول (٢٣) يوضح ذلك:

جدول (٢٣)

متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابة المعلومات عن
مقياس فرط النشاط القبلي والبعدي

مستوى الدلالة	قيمة (Z)		مجموع الرتب		متوسط الرتب		حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة	سالبة	موجبة	سالبة	موجبة	
٠,٠٥	١,٩٦-	٢,٢١٤-	٢١	٠	٣,٥	٠	٦

يتضح من الجدول (٢٣) بأن قيمة ويلكوكسن (Z) المحسوبة والبالغة (-) ٢,٢١٤ كانت أصغر من القيمة الحرجة (-١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على رفض الفرضية الصفرية ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لفرط النشاط على وفق إجابة المعلومات ولصالح الاختبار البعدي.

ولأجل معرفة فاعلية البرنامج التدريبي استعملت الباحثة معادلة (ماك جوجيان)، وتوصلت إلى النتائج المبينة في الجدول (٢٤):

جدول (٢٤)

معادلة جوجيان لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي وفقاً لإجابة المعلومات عن فرط النشاط

المتوسط القبلي	المتوسط البعدي	أعلى درجة	حجم الأثر
٣٨,٨٣	١٩,٣٣	٤٥	٠,٨٦

نلاحظ من الجدول (٢٤) بأن قيمة حجم الأثر بمعادلة جوجيان قد بلغت (٠,٨٦) وهي قيمة عالية تدل على فاعلية البرنامج التدريبي، إذ أشار (Roebuck, 1973) إلى أنه من أجل التحقق من أن البرنامج فعالاً فيجب أن تزيد قيمة (حجم الأثر) عن (٠,٦٠) (Roebuck, 1973: 473).

٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في إجابات الوالدين على مقياس فرط النشاط لأطفال التوحد القبلي والبعدي للبرنامج.

وللتحقق من هذه الفرضية طبقت الباحثة اختبار (ويلكوكسن) للأزواج المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لفرط النشاط للبرنامج التدريبي وفقاً لإجابة الوالدين، فبلغ متوسط الرتب للدرجات السالبة (٣,٠) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، في حين بلغ مجموع الرتب للدرجات السالبة (٢٠) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، والجدول (٢٥) يوضح ذلك:

جدول (٢٥)

متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابة الوالدين عن مقياس فرط النشاط القبلي والبعدي

مستوى الدلالة	قيمة (Z)		مجموع الرتب		متوسط الرتب		حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة	سالبة	موجبة	سالبة	موجبة	
٠,٠٥	١,٩٦-	٢,٢٠٧-	٢٠	٠	٣,٠	٠	٦

يتضح من الجدول (٢٥) بأن قيمة ويلكوكسن (Z) المحسوبة والبالغة (-) (٢,٢٠٧) كانت أصغر من القيمة الحرجة (-١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لفرط النشاط على وفق إجابة الوالدين ولصالح الاختبار البعدي.

ولأجل معرفة فاعلية البرنامج التدريبي استعملت الباحثة معادلة (ماك جوجيان)، وتوصلت إلى النتائج المبينة في الجدول (٢٦):

جدول (٢٦)

معادلة (ماك جوجيان) لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي وفقاً لإجابة الوالدين عن مقياس فرط النشاط

المتوسط القبلي	المتوسط البعدي	أعلى درجة	حجم الأثر
٥٥,١٧	٢٧,٠٠	٦٠	٠,٩١

نلاحظ من الجدول (٢٦) بأن قيمة حجم الأثر بمعادلة جوجيان قد بلغت (٠,٩١) وهي قيمة عالية تدل على فاعلية البرنامج التدريبي.

ويظهر من نتيجة الفرضيتين الأولى والثانية انخفاض النشاط الزائد عن طريق بعض الأنشطة التي تؤدي إلى حصول نضج حسي حركي لدى الطفل التوحيدي والتي استُخدمت بالبرنامج كالسير على خشبة التوازن مع حمل الأشياء بكلتا اليدين والتي بدورها تقوم بإرسال إيعاز كافي للدماغ حتى تنظم هذه الشحنات إذ تم اشغال الحاستين (السادسة والسابعة) لتحقيق التوازن والتآزر بين العضلات والخلايا الحسية في الأطراف، فضلاً عن تقوية العضلات الكبرى والصغرى، فهذا البرنامج مكّن الطفل التوحيدي من السيطرة نوعاً ما على أطرافه، يُضاف إلى ذلك أن الباحثة استخدمت معه معززات متنوعة كالمرجوحة عند أداء الطفل للبرنامج بشكل صحيح حتى يحصل لديه اقتران شرطي، أي عند أداء النشاط بشكل صحيح سوف يحصل على معزز يحبه، وبالتالي يتمكّن من السير على خشبة التوازن مع حمل الأشياء بكلتا اليدين بمفرده وبدون أن يطلب مساعدة من الآخرين.

كما إن البرامج التدريبية إذا كانت تتضمن أنشطة وتقنيات حديثة وبُنيت على أسس علمية دقيقة وكانت أنشطتها متسقة مع النظرية القائمة عليها حينئذٍ يمكنها أن

تساهم بشكل كبير في خفض النشاط الزائد لدى أطفال التوحد، وهذا ما تحقق في تحقيق فرضيات هذا البحث.

واتفقت نتيجة الفرضيتين (١، ٢) مع نتيجة دراسة (الغامدي وآخرين، ٢٠١٨)، والتي توصلت نتیجتها إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في فرط النشاط ولصالح القياس البعدي، واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (متعب وحسين، ٢٠١٢) اللذان توصلا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المقياسين القبلي والبعدي، أي لا يوجد انخفاض في النشاط الزائد، وعلل الباحثان ذلك لقصر مدة تطبيق برنامجهما التدريبي الذي استمر لثلاثة أشهر فقط.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في إجابات المعلمات على مقياس تشتت الانتباه لأطفال التوحد القبلي والبعدي للبرنامج.

وللتحقق من هذه الفرضية طبقت الباحثة اختبار (ويلكوكسن) للأزواج المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لتشتت الانتباه وفقاً لإجابة المعلمات، فبلغ متوسط الرتب للدرجات السالبة (٣) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، في حين بلغ مجموع الرتب للدرجات السالبة (٢٠) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، والجدول (٢٧) يوضح ذلك:

جدول (٢٧)

متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابة المعلمات عن اختبار تشتت الانتباه القبلي والبعدي

مستوى الدلالة	قيمة (Z)		مجموع الرتب		متوسط الرتب		حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة	سالبة	موجبة	سالبة	موجبة	
٠,٠٥	١,٩٦-	٢,٢٠٧-	٢٠	٠	٣	٠	٦

يتضح من الجدول (٢٧) بأن قيمة ويلكوكسن (Z) المحسوبة والبالغة (-) ٢,٢٠٧ كانت أصغر من القيمة الحرجة (-١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما

يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لتشتت الانتباه على وفق إجابة المعلمات ولصالح الاختبار البعدي.

ولأجل معرفة فاعلية البرنامج التدريبي استعملت الباحثة معادلة (ماك جوجيان)، وتوصلت إلى النتائج المبينة في الجدول (٢٨):

جدول (٢٨)

معادلة (ماك جوجيان) لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي وفقاً لإجابة المعلمات عن مقياس تشتت الانتباه

المتوسط القبلي	المتوسط البعدي	أعلى درجة	حجم الأثر
٤٢,١٧	١٨,٨٣	٥١	٠,٨٢

نلاحظ من الجدول (٢٨) بأن قيمة حجم الأثر بمعادلة جوجيان قد بلغت (٠,٨٢) وهي قيمة عالية تدل على فاعلية البرنامج التدريبي.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في إجابات الوالدين على مقياس تشتت الانتباه لأطفال التوحد القبلي والبعدي للبرنامج.

وللتحقق من هذه الفرضية طبقت الباحثة اختبار (ويلكوكسن) للأزواج المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لتشتت الانتباه للبرنامج التدريبي وفقاً لإجابة الوالدين، فبلغ متوسط الرتب للدرجات السالبة (٢,٥٠) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، في حين بلغ مجموع الرتب للدرجات السالبة (١٩) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، والجدول (٢٩) يوضح ذلك:

جدول (٢٩)

متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابة الملاحظات عن
مقياس تشتت الانتباه القبلي والبعدي

مستوى الدلالة	قيمة (Z)		مجموع الرتب		متوسط الرتب		حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة	سالبة	موجبة	سالبة	موجبة	
٠,٠٥	١,٩٦-	٢,٢٠٢ -	١٩	٠	٢,٥٠	٠	٦

يتضح من الجدول (٢٩) بأن قيمة ويلكوكسن (Z) المحسوبة والبالغة -) (٢,٢٠٢ كانت أصغر من القيمة الحرجة (-١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لتشتت الانتباه على وفق إجابة الوالدين ولصالح الاختبار البعدي.

ولأجل معرفة فاعلية البرنامج التدريبي استعملت الباحثة معادلة (ماك جوجيان)، وتوصلت إلى النتائج المبينة في الجدول (٣٠):

جدول (٣٠)

معادلة (ماك جوجيان) لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي وفقاً لإجابة الوالدين عن
مقياس تشتت الانتباه

حجم الأثر	أعلى درجة	المتوسط البعدي	المتوسط القبلي
٠,٨٧	٣٦	١٣,٣٣	٣١,٦٧

نلاحظ من الجدول (٣٠) بأن قيمة حجم الأثر بمعادلة جوجيان قد بلغت (٠,٨٧) وهي قيمة عالية تدل على فاعلية البرنامج التدريبي.

وتعزو الباحثة نتيجة الفرضيتين الثالثة والرابعة الى فاعلية البرنامج التدريبي وأثره الإيجابي الذي ساهم في زيادة التركيز والانتباه لدى عينة البحث، ومن الممكن أن

يكون هذا الأثر الإيجابي نتيجة أنشطة المحتوى التي استُخدمت في البرنامج التدريبي كوضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا والتي تنمي انتباه الطفل ومهاراته اليدوية في وضع الاشكال وترتيبها في المكان الصحيح، والتي بدورها تقوم بتقوية العضلات الصغرى وتنشيط الحاستين (السادسة والسابعة) وتؤدي إلى إرسال الإيعازات الكافية للدماغ لكي ينظم هذه الشحنات المرسلّة ويعالجها، وقد استخدمت معهم بعض المعززات عند اداء النشاط بشكل صحيح سوف يحصل على معزز يحبه بعد كل نشاط يؤديه بنجاح وتشجيع اي خطوة ناجحة حتى وان كانت بسيطة.

وقد اتفقت نتيجة الفرضيتين (٣، ٤) مع نتائج دراسة كل من (بن صديق، ٢٠٠٧) و(علي، ٢٠١٣) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في زيادة الانتباه والتواصل البصري ولصالح الاختبار البعدي، إذ لوحظ أن هناك تطور في هاتين الحاستين لدى عينة البحث.

٥- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في إجابات المعلمات على مقياس الاندفاعية لأطفال التوحد القبلي والبعدي للبرنامج.

ولتحقيق هذه الفرضية طبقت الباحثة اختبار (ويلكوكسن) للأزواج المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي للاندفاعية وفقاً لإجابة المعلمات، فبلغ متوسط الرتب للدرجات السالبة (٢,٥٠) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، في حين بلغ مجموع الرتب للدرجات السالبة (١٩) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، والجدول (٣١) يوضح ذلك:

جدول (٣١)

متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابة الوالدين عن مقياس
الاندفاعية القبلي والبعدى

مستوى الدلالة	قيمة (Z)		مجموع الرتب		متوسط الرتب		حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة	سالبة	موجبة	سالبة	موجبة	
٠,٠٥	١,٩٦-	٢,٢٠٢-	١٩	٠	٢,٥٠	٠	٦

يتضح من الجدول (٣١) بأن قيمة ويلكوكسن (Z) المحسوبة والبالغة -) (٢,٢٠٢ كانت أصغر من القيمة الحرجة (-١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين القبلي والبعدى للاندفاعية على وفق إجابة المعلمات ولصالح الاختبار البعدى.

ولأجل معرفة فاعلية البرنامج التدريبي استعملت الباحثة معادلة (ماك جوجيان)، وتوصلت إلى النتائج المبينة في الجدول (٣٢):

جدول (٣٢)

معادلة (ماك جوجيان) لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي وفقاً لإجابة المعلمات عن مقياس الاندفاعية

المتوسط القبلي	المتوسط البعدى	أعلى درجة	حجم الأثر
٣٨,٠٠	١٨,٠٠	٤٥	٠,٨٤

نلاحظ من الجدول (٣٢) بأن قيمة حجم الأثر بمعادلة جوجيان قد بلغت (٠,٨٤) وهي قيمة عالية تدل على فاعلية البرنامج التدريبي.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في إجابات الوالدين على مقياس الاندفاعية لأطفال التوحد القبلي والبعدي للبرنامج.

ولتحقيق هذه الفرضية طبقت الباحثة اختبار (ويلكوكسن) للأزواج المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي للاندفاعية للبرنامج التدريبي وفقاً لإجابة الوالدين، فبلغ متوسط الرتب للدرجات السالبة (٢,٠٠) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، في حين بلغ مجموع الرتب للدرجات السالبة (١٨) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، والجدول (٣٣) يوضح ذلك:

جدول (٣٣)

متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابة الوالدين عن مقياس الاندفاعية القبلي والبعدي

مستوى الدلالة	قيمة (Z)		مجموع الرتب		متوسط الرتب		حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة	سالبة	موجبة	سالبة	موجبة	
٠,٠٥	١,٩٦-	٢,٢٠٠-	١٨	٠	٢,٠٠	٠	٦

يتضح من الجدول (٣٣) بأن قيمة ويلكوكسن (Z) المحسوبة والبالغة (-) (٢,٢٠٠) كانت أصغر من القيمة الحرجة (-١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي للاندفاعية على وفق إجابة الوالدين ولصالح الاختبار البعدي.

ولأجل معرفة فاعلية البرنامج التدريبي استعملت الباحثة معادلة (ماك جوجيان)، وتوصلت إلى النتائج المبينة في الجدول (٣٤):

جدول (٣٤)

معادلة (ماك جوجيان) لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي وفقاً لإجابة الوالدين عن مقياس الاندفاعية

المتوسط القبلي	المتوسط البعدي	أعلى درجة	حجم الأثر
٤٢,٠٠	١٩,١٧	٤٨	٠,٨٨

نلاحظ من الجدول (٣٤) بأن قيمة حجم الأثر بمعادلة جوجيان قد بلغت (٠,٨٨) وهي قيمة عالية تدل على فاعلية البرنامج التدريبي.

وتشير نتيجة الفرضيتين الخامسة والسادسة الى تقليل الاندفاعية لدى الطفل التوحيدي عن طريق تركيز الباحثة أثناء الجلسات على تعزيز السلوكيات الإيجابية لبعض الأنشطة التي استخدمت في البرنامج كالوقوف والانتظار بصورة ملائمة أثناء الانتقال من نشاط الى آخر دون مساعدة والذي يتحقق فيه التناسق الحركي، وقد تحقق تقليل الاندفاعية لديه، لان الطفل سوف يعتاد على انتظار دوره في الانتقال من نشاط الى آخر، إذ أن التنوع في اختيار الفنيات والأنشطة وحسن تنفيذها بوجود النموذج يؤدي في نهاية الأمر إلى تحقيق الهدف الذي وضعت من أجله، وقد استخدمت معهم المعززات عند اداء البرنامج بشكل صحيح، فعند اداء الطفل للنشاط بشكل صحيح سوف يحصل على معزز يحبه، وبالتالي يشجعه على الوقوف والانتظار بصورة ملائمة أثناء الانتقال من نشاط الى آخر.

واتفقت نتائج الفرضيتين (٥، ٦) مع نتيجة دراسة منتصر وعبد الحسين (٢٠١٤) و(حسين وموسى، ٢٠١٨) في وجود فروق ذات دلالة احصائية في مقياس الاندفاعية القبلي والبعدي ولصالح البعدي.

٧- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في إجابات المعلمات عن مقياس فرط النشاط لأطفال التوحد البعدي والتتبعي للبرنامج.

ولتحقيق هذه الفرضية طبقت الباحثة اختبار (ويلكوكسن) للأزواج المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارين البعدي والتتبعي لفرط النشاط للبرنامج التدريبي وفقاً لإجابة المعلمات، فبلغ متوسط الرتب للدرجات السالبة (٣) مقابل (٣) للدرجات الموجبة، في حين بلغ مجموع الرتب للدرجات السالبة (١٢) مقابل (٣) للدرجات الموجبة، والجدول (٣٥) يوضح ذلك:

جدول (٣٥)

متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لفرط النشاط البعدي والتتبعي

مستوى الدلالة	قيمة (Z)		مجموع الرتب		متوسط الرتب		حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة	سالبة	موجبة	سالبة	موجبة	
٠,٠٥	١,٩٦-	١,٣٤٢-	١٢	٣	٣	٣	٦

يتضح من الجدول (٣٥) بأن قيمة ويلكوكسن (Z) المحسوبة والبالغة (-) ١,٣٤٢ كانت أكبر من القيمة الحرجة (-١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على قبول الفرضية الصفرية وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين البعدي والتتبعي لفرط النشاط على وفق إجابة المعلمات:

٨- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في إجابات المعلمات عن مقياس تشتت الانتباه لأطفال التوحد البعدي والتتبعي للبرنامج.

ولتحقيق هذه الفرضية طبقت الباحثة اختبار (ويلكوكسن) للأزواج المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارين البعدي والتتبعي لتشتت الانتباه للبرنامج التدريبي وفقاً لإجابة المعلمات، فبلغ متوسط الرتب للدرجات السالبة (٣,٣٣) مقابل (٢,٥٠) للدرجات الموجبة، في حين بلغ مجموع الرتب للدرجات السالبة (١٠) مقابل (٥) للدرجات الموجبة، والجدول (٣٦) يوضح ذلك:

جدول (٣٦)

متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لاختبار تشتت الانتباه البعدي والتتبعي

مستوى الدلالة	قيمة (Z)		مجموع الرتب		متوسط الرتب		حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة	سالبة	موجبة	سالبة	موجبة	
٠,٠٥	١,٩٦-	٠,٧٠٧-	١٠	٥	٣,٣٣	٢,٥٠	٦

يتضح من الجدول (٣٦) بأن قيمة ويلكوكسن (Z) المحسوبة والبالغة (-) ٠,٧٠٧ كانت أكبر من القيمة الحرجة (-) ١,٩٦ عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لتشتت الانتباه على وفق إجابة المعلمات.

٩- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات المعلمات عن مقياس الاندفاعية لأطفال التوحد البعدي والتتبعي للبرنامج التدريبي.

ولتحقيق هذه الفرضية طبقت الباحثة اختبار (ويلكوكسن) للأزواج المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارين البعدي والتتبعي للاندفاعية للبرنامج التدريبي وفقاً لإجابة المعلمات، فبلغ متوسط الرتب للدرجات السالبة (٧) مقابل (١٤)

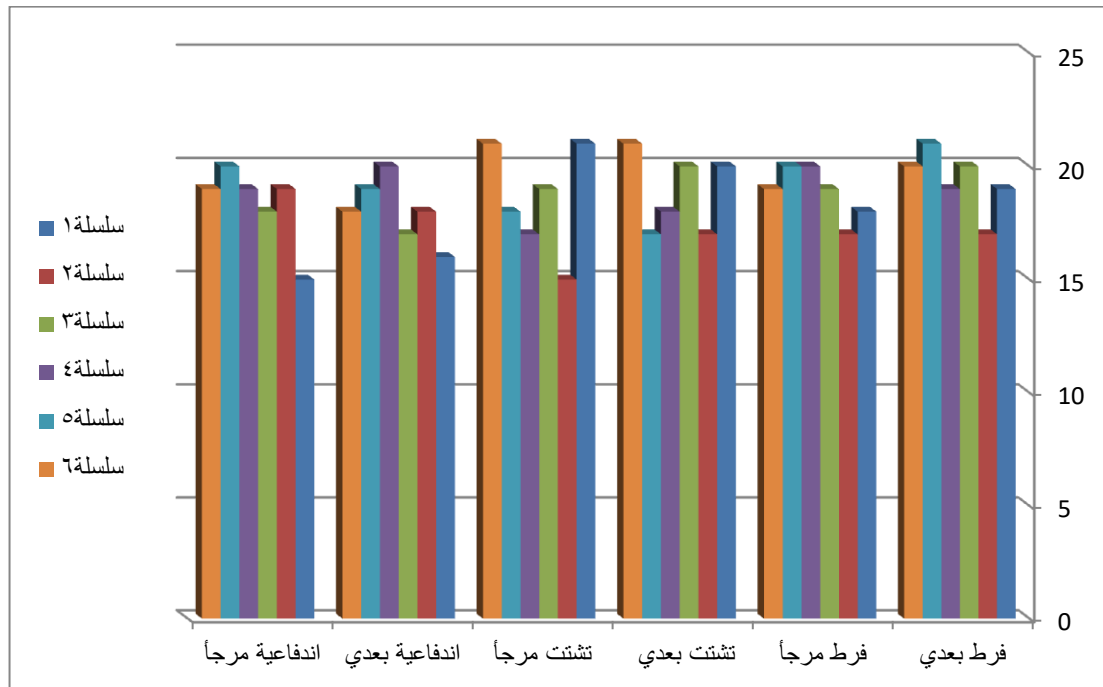
للدراجات الموجبة، في حين بلغ مجموع الرتب للدراجات السالبة (٣,٥٠) مقابل (٣,٥٠) للدراجات الموجبة، والجدول (٣٧) يوضح ذلك:

جدول (٣٧)

متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن للاندفاعية البعدي والتتبعي

مستوى الدلالة	قيمة (Z)		مجموع الرتب		متوسط الرتب		حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة	سالبة	موجبة	سالبة	موجبة	
٠,٠٥	١,٩٦-	٠,٨١٦-	٣,٥٠	٣,٥٠	٧	١٤	٦

يتضح من الجدول (٣٧) بأن قيمة ويلكوكسن (Z) المحسوبة والبالغة (٠,٨١٦-) كانت أكبر من القيمة الحرجة (١,٩٦-) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين البعدي والتتبعي للاندفاعية وفقاً لإجابة المعلومات والشكل (١٥) يوضح درجات المعلومات على المقاييس الثلاثة:



شكل (١٥)

تقارب درجات إجابات المعلومات عن مقياس فرط النشاط وتشئت الانتباه والاندفاعية البعدي والتتبعي

١٠- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في إجابات الوالدين عن مقياس فرط النشاط لأطفال التوحد البعدي والتتبعي للبرنامج.

ولتحقيق هذه الفرضية طبقت الباحثة اختبار (ويلكوكسن) للأزواج المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارين البعدي والتتبعي لفرط النشاط للبرنامج التدريبي وفقاً لإجابة الوالدين، فبلغ متوسط الرتب للدرجات السالبة (٣,٦٧) مقابل (٢) للدرجات الموجبة، في حين بلغ مجموع الرتب للدرجات السالبة (١١) مقابل (٤) للدرجات الموجبة، والجدول (٣٨) يوضح ذلك:

جدول (٣٨)

متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لمقياس فرط النشاط البعدي والتتبعي

مستوى الدلالة	قيمة (Z)		مجموع الرتب		متوسط الرتب		حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة	سالبة	موجبة	سالبة	موجبة	
٠,٠٥	١,٩٦-	٠,٩٦٦-	١١	٤	٣,٦٧	٢	٦

يتضح من الجدول (٣٨) بأن قيمة ويلكوكسن (Z) المحسوبة والبالغة (-) ٠,٩٦٦ كانت أكبر من القيمة الحرجة (-) ١,٩٦ عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين البعدي والتتبعي لفرط النشاط على وفق إجابة الوالدين.

١١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في إجابات الوالدين عن مقياس تشتت الانتباه لأطفال التوحد البعدي والتتبعي للبرنامج.

ولتحقيق هذه الفرضية طبقت الباحثة اختبار (ويلكوكسن) للأزواج المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارين البعدي والتتبعي لتشتت الانتباه للبرنامج التدريبي وفقاً لإجابة الوالدين، فبلغ متوسط الرتب للدرجات السالبة (٣) مقابل (٣) للدرجات الموجبة، في حين بلغ مجموع الرتب للدرجات السالبة (٣) مقابل (١٢) للدرجات الموجبة، والجدول (٣٩) يوضح ذلك:

جدول (٣٩)

متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لاختبار تشتت الانتباه البعدي والتتبعي

مستوى الدلالة	قيمة (Z)		مجموع الرتب		متوسط الرتب		حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة	سالبة	موجبة	سالبة	موجبة	
٠,٠٥	١,٩٦-	١,٣٤٢-	٣	١٢	٣	٣	٦

يتضح من الجدول (٣٩) بأن قيمة ويلكوكسن (Z) المحسوبة والبالغة (-) ١,٣٤٢ كانت أكبر من القيمة الحرجة (-١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين البعدي والتتبعي لتشتت الانتباه على وفق إجابة الوالدين.

١٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في إجابات الوالدين عن مقياس الاندفاعية لأطفال التوحد البعدي والتتبعي للبرنامج.

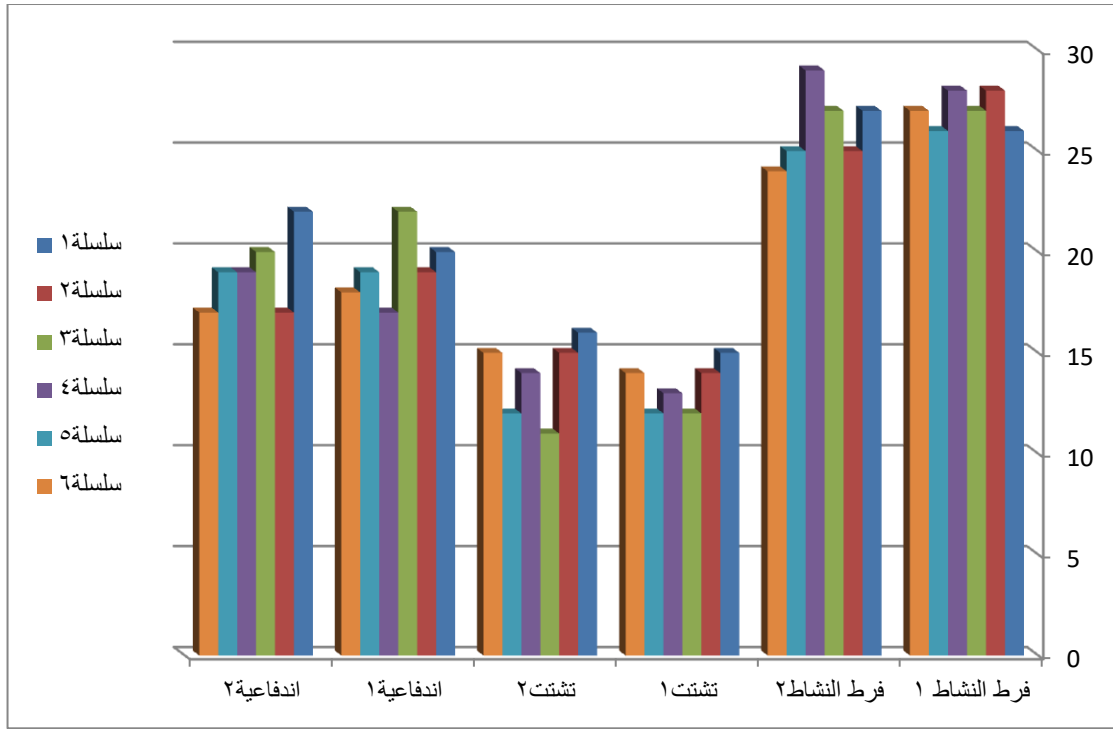
ولتحقيق هذه الفرضية طبقت الباحثة اختبار (ويلكوكسن) للأزواج المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارين البعدي والتتبعي للاندفاعية للبرنامج التدريبي وفقاً لإجابة المعلمات، فبلغ متوسط الرتب للدرجات السالبة (٢,٦٧) مقابل (٣,٥٠) للدرجات الموجبة، في حين بلغ مجموع الرتب للدرجات السالبة (٨) مقابل (٧) للدرجات الموجبة، والجدول (٤٠) يوضح ذلك:

جدول (٤٠)

متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لاختبار الاندفاعية البعدي والتتبعي

مستوى الدلالة	قيمة (Z)		مجموع الرتب		متوسط الرتب		حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة	سالبة	موجبة	سالبة	موجبة	
٠,٠٥	١,٩٦-	٠,١٤١-	٨	٧	٢,٦٧	٣,٥٠	٦

يتضح من الجدول (٤٠) بأن قيمة ويلكوكسن (Z) المحسوبة والبالغة (-) ٠,١٤١ كانت أكبر من القيمة الحرجة (-١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين البعدي والتتبعي للاندفاعية على وفق إجابة المعلمات والشكل (١٦) يوضح درجات الوالدين على المقاييس الثلاثة:



شكل (١٦)

تقارب درجات إجابات الوالدين عن مقياس فرط النشاط وتشنت الانتباه والاندفاعية البعدي والتتبعي

تُظهر نتائج الفرضيات (٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢) التقارب الملحوظ بين درجات إجابات المعلمات والوالدين بعد اسبوعين عن مقياس كل من فرط النشاط وتشنت الانتباه والاندفاعية لأطفال التوحد البعدي والتتبعي، وهذا يدل على فاعلية البرنامج التدريبي في خفض هذه الاضطرابات الثلاثة وأن المدة الزمنية الفاصلة بين المقياسين القبلي والتتبعي لم تمنح أثره الايجابي، وقد تأتي فاعلية هذا البرنامج من كونه قد اعتمد مبادئ نظرية الديناميكية السببية التي ركزت على النشاطات الحاصلة في الدماغ والمتحكمة في سلوك وانفعالات الطفل التوحدي والتي يمكن برمجتها نوعاً ما باستخدام بعض الأنشطة والفنيات التي بالإمكان أن يتعلمها الطفل التوحدي بالتدريب والممارسة.

وقد ترجع نتيجة هذه الفرضيات إلى قناعة والدي أطفال التوحد بالدور الايجابي للبرنامج في خفض الاضطرابات الثلاثة لدى الأطفال التوحديين والذي شجعهما على إعادة بعض الأنشطة التي تُدرَّب عليها الأطفال أثناء جلسات البرنامج في البيت، مما ساهم في إبقاء أثر البرنامج على مدى أطول.

واتفقت نتائج هذه الفرضيات مع نتيجة دراسة (بن صديق، ٢٠٠٧) و(علي، ٢٠١٣) و(منتصر وعبد الحسين، ٢٠١٤) و(حسين وموسى، ٢٠١٨) و(الغامدي وآخرين، ٢٠١٨) و (خلف، ٢٠٢٠) في فاعلية البرنامج التدريبي.

وعلى ضوء نتائج البحث الحالي توصلت الباحثة إلى عدد من الاستنتاجات والمقترحات والتوصيات الآتية:

ثانيا- الاستنتاجات:

١- امكانية استخدام وتطبيق البرنامج التدريبي في كافة مراكز التوحد في العراق لما له من نتائج إيجابية قد توصلت إليها الباحثة، إذ كان للبرنامج أثر واضح في خفض اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية.

٢- أن عدد جلسات البرنامج والأنشطة والتمارين المستخدمة فيه كانت مثمرة ونافعة في خفض الاضطرابات الثلاثة.

٣- يمكن أن يكون للوالدين دور كبير ليس فقط في الاكتشاف المبكر لهذه الاضطرابات لدى أطفالهم وإنما المساهمة في تطبيق أنشطة البرنامج في بيوتهم.

٤- ما توصلت إليه نتائج البحث تشير إلى إمكانية خفض الكثير من الاضطرابات التي يعاني منها طفل التوحد فيما لو تهيأ لهم برنامج تدريبي معد بطريقة علمية تتناسب مع حالة الطفل التوحدي.

ثالثاً- التوصيات:

توصي الباحثة بعدد من التوصيات أهمها:

- ١- لفت أنتباه الجهات الحكومية المختصة بضرورة انشاء معاهد حكومية تُعنى بحالات التوحد بإشراف مؤسسات مختصة، إذ أن جميع المراكز التي تأوي الأطفال التوحديين هي مؤسسات أهلية فقط حسب علم الباحثة.
- ٢- ضرورة التعاون بين مراكز التوحد والمختصين في مجال التربية الخاصة من أجل اعداد برامج في خفض اضطرابات أخرى غير فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية.
- ٣- ضرورة فتح دورات لوالدي أطفال التوحد لتدريبهم على تطبيق الأنشطة والتمارين المستخدمة في البرنامج التدريبي وحثهم على تطبيقه على أطفالهم في البيت وبعد انتهاء مدة البرنامج.
- ٤- أن يطبق البرنامج التدريبي لهذا البحث في بقية مراكز ومعاهد التوحد لما حققه من نتائج جيدة ساهمت في خفض الاضطرابات الثلاثة.
- ٥- ضرورة مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال الذين يخضعون لنفس البرنامج مراعاة لخصوصية كل طفل لاختلاف تقبلهم وتفاعلهم مع أنشطته وفنياته.
- ٦- ضرورة التأكيد على التدخل المبكر للكشف عن حالات التوحد المختلفة.

رابعاً- المقترحات:

- ١- إجراء بحوث يُطبق فيها هذا البرنامج التدريبي لخفض اضطرابات أخرى.
- ٢- إجراء بحوث عن تطبيق هذا البرنامج التدريبي على فئات أكبر من عينة البحث من أطفال التوحد ممن يعانون من اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية.
- ٣- إجراء بحوث عن تطبيق هذا البرنامج التدريبي على فئات الأطفال العاديين ممن يعانون من اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية.

المصادر العربية:

- أحمد، محمد سليمان ووهب، سوسن عبد الفتاح، وأحمد، عيبر محمد (٢٠١٢): "الإعاقات المتعددة المفاهيم والقضايا الأساسية"، زمزم ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.
- الأزهر، رشا رزق (٢٠١٥): "فاعلية برنامج تدريبي في إكساب مهارات التدريس بطريقة التعلم التعاوني لطلاب السنة الرابعة - معلم صف"، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية، كلية التربية، جامعة تشرين، سوريا.
- الإمام، محمد صالح والجوادة، فؤاد عيد (٢٠١٠): "سلسلة نظرية العقل في التربية الخاصة (١) - الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- أمينة، لحمري (٢٠١٥): "بناء برنامج سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية"، اطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، المغرب.
- الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٠): "قياس الشخصية"، دار الكتاب الحديث، الكويت، الكويت.
- بحيري، مي محمد (٢٠١٧): "فاعلية برنامج إرشادي لخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- بدر، ابراهيم محمود (٢٠٠٤): "الطفل التوحدي - تشخيص وعلاج"، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، مصر.
- بدير، كريم محمد (٢٠١٢): "مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها"، ط٤، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- البطانية، أسامة محمد والجراح، عبد الناصر ذياب وغوانمة، مأمون محمود (٢٠٠٩): "علم نفس الطفل غير العادي"، ط٢، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- بطرس، حافظ بطرس (٢٠١١): "إعاقات النمو الشاملة"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- بن صديق، لينا عمر (٢٠٠٧): "فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي"، مجلة الطفولة العربية، كلية دار الحكمة، مجلد (٩)، (٨-٣٩).
- بهادر، سعدية (٢٠١١): "المرجع في تربية أطفال ما قبل المدرسة"، ط٣، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن.
- بيومي، لمياء عبد الحميد (٢٠٠٨): "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الاطفال المتوحدين"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قناة السويس، مصر.
- الجرواني، هالة ابراهيم وخميس، شريف (٢٠١٤): "استراتيجيات التعلم وعلاج أطفال ذوي النشاط الزائد وتشنت الانتباه"، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر، الاسكندرية، مصر.
- الجزائري، جلال علي (٢٠١١): "إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الجشعمي، محمد سعدي صالح (٢٠١٨): فاعلية برنامج تدريبي على وفق تقنية (S. B. T.) لخفض تشنت الانتباه لدى التلامذة ذوي صعوبات التعلم، كلية التربية الأساسية، جامعة بابل، بابل، العراق.

- حبيب، أمجد عبد الرزاق (٢٠١٤): "فاعلية برنامج تدريبي وفق استراتيجيات الإبداع الجاد لتنمية مهارات التدريس الإبداعي لدى الطلبة/المدرسين في كلية التربية"، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة البصرة، العراق.
- حسين، أميرة صبري (٢٠١٢): "تأثير تمرينات حركية في تخفيف السلوك الحركي العشوائي لأطفال التوحد متوسط الشدة بعمر (٦- ١٢) سنة"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة بابل، بابل، العراق.
- حسين، محمد إبراهيم وموسى، ميادة أسعد (٢٠١٨): "السلوك الاندفاعي وعلاقته بالقلق لدى طفل الروضة، مجلة آداب المستنصرية"، (١٦)، (٣٠- ٦٩).
- حسين، هشام بركات بشر (٢٠٠٩): "قراءات في استراتيجيات التدريس الفعال برنامج تدريبي للمعلمين الجدد"، كلية المعلمين، جامعة الملك سعود، ط٢، الرياض، السعودية.
- حمدي، نزيه وهارون، رمزي وأبو طالب، صابر (٢٠١٠): "مشكلات الأطفال وطرق علاجها"، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريد، القاهرة، مصر.
- حمودة، محمود عبد الرحمن (١٩٩١): "الطب النفسي للطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج"، ط٢، المطبعة الفنية الحديثة، القاهرة، مصر.
- الخطيب، جمال محمد سعيد (١٩٨٧): "تعديل السلوك: القوانين والإجراءات"، جمعية عمال المطابع التعاونية، عمان، الاردن.
- ----- (٢٠١٠): "مقدمة في الاعاقة العقلية"، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- ----- (٢٠١١): "تعديل السلوك الإنساني"، دار الفكر للنشر، عمان، الاردن.

- ----- (٢٠١٨): مقياس فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية لدى الأطفال (الأسرة والمدرسة)، مجلة الروانز، ٢، ١، (١٦٦-١٧٣).
- خلف، محمد مهدي مجيد عبد الحميد (٢٠٢٠) (فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الدمج بين نظرية "تريز" وبرنامج "V / V" لتنمية مهارة فهم اللغة المسموعة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم)، رسالة ماجستير، كلية التربية الأساسية، جامعة بابل، بابل، العراق.
- خليفة، وليد السيد والغصاونة، يزيد والشرمان، وائل (٢٠١٣): "التوحد بين النظرية والتطبيق"، دار الفكر، عمان، الأردن.
- خليفة، وليد السيد وعيسى، مراد علي (٢٠٠٨): "كيف يتعلم المخ التوحيدي"، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
- الخفاجي، سها علي حسين (٢٠١٢): "أثر برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد"، رسالة ماجستير غير منشورة، مجلة كلية التربية للعلوم الرياضية، جامعة القادسية، العراق.
- الخفاف، إيمان عباس (٢٠١١): "الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الخولي، هشام محمد (٢٠١٨): "أثر برنامج تدريبي لمهارات الحكمة الاختبارية على الأداء والتخمين والمخاطرة والحذر في مواقف اختبارية معيارية المرجع ومحكية المرجع لدى طلاب الجامعة، كلية التربية"، جامعة بنها، مجلة كلية التربية، (٢٩)، (١١٥)، (٢٨٢-٣٤٦).
- الدارس، لينا سعدي والداهري، صالح (٢٠١٠): "فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لأطفال ما قبل المدرسة وبرنامج توجيهي لوالديهم على أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم"، مجلة البصائر، م (١٣)، ع (٢)، (٥٩-٨٩).

- "الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية"، (٢٠١٥): ترجمة أنور الحمادي.
- الراوي ، فضيلة توفيق وحمادي، آمال صالح حماد (١٩٩٩): "التوحد (الاعاقة الغامضة)"، دار سما للنشر والتوزيع، الدوحة، قطر.
- رضوان، سامر جميل (٢٠٠٩): "الصحة النفسية"، ط٣، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الروسان، فاروق (٢٠١٢): "تعديل وبناء السلوك الانساني"، ط٣، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الاردن.
- الزارع، نايف بن عابد (٢٠٠٧): "اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد- دليل عملي للأباء والمختصين"، دار الفكر، عمان، الأردن.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله (٢٠٠٤): "التوحد بين الخصائص و العلاج"، دار الأوائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
- ----- (٢٠١١): "التدخل المبكر – النماذج والاجراءات"، ط٢ دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ----- (٢٠١٧): "التكنولوجيا المساعدة في التربية الخاصة"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠٥): "مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية (أسبابها وسبل علاجها)"، دار الفكر، دمشق، سوريا.
- الزغول، عماد عبد الرحيم (٢٠٠٦): "الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- سليمان، عبد الرحمن (٢٠٠١): "إعاقة التوحد"، ط٢، دار زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
- السيد علي، فائقة بدر (٢٠٠٤): "الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة"، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- شحاته، حسن، والنجار، زينب (٢٠٠٣): "معجم المصطلحات التربوية والنفسية"، الدار المصرية اللبنانية للنشر، القاهرة، مصر.
- شهاب، منى محمد (٢٠١٨): "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد"، رسالة لنيل درجة الماجستير في العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة تكريت، العراق.
- شيفر، شارلز وميلمان، هوارد (١٩٩٩): "مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة"، ترجمة نسيمه داود ونزيه حمدي، دار الثقافة، عمان، الأردن.
- صديق، لينا (٢٠٠٥): "فاعلية برنامج مقترح في تنمية التواصل للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي"، اطروحة دكتوراه (غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- طباجة، يوسف عبد الأمير (٢٠٠٧): "منهجية البحث - تقنيات ومناهج / جدولة وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الاحصائي الالكتروني (SPSS)"، دار الهادي للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- الظاهر، زكريا محمد (١٩٩٩): "مبادئ القياس والتقويم في التربية"، مكتبة دار الفرقان للنشر، عمان، الأردن.
- الظاهر، قحطان أحمد (٢٠٠٩): "التوحد"، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- عامر، طارق (٢٠٠٨): "الطفل التوحدي"، دار اليازوري، عمان، الأردن.

- العبادي، رائد خليل (٢٠٠٦): "التوحد"، دار المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- عباس، علا منصور (٢٠١٨): "فاعلية برنامج تدريبي على وفق نظرية التعلم الاجتماعي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد"، كلية التربية الاساسية، جامعة بابل، العراق.

- عبد الله، عادل (٢٠١١): "بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي للأطفال المتوحدين وأقرانهم المعاقين عقليا - الأطفال التوحديون بين دراسة تشخيصية وبرامجية، سلسلة الاحتياجات الخاصة"، دار الرشاد للنشر، القاهرة، مصر.

- عبد الحميد، محمد ابراهيم (٢٠١٧): "برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين"، كلية رياض الأطفال، جامعة بور سعيد، بور سعيد، مصر.

- عبود، مارك (٢٠١٣) التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء، كتاب مترجم للبروفيسور كولن تيريل والدكتورة تيري باسينجر، دار المؤلف للتوزيع، الرياض، السعودية.

- عبيدات، يحيى والشهراني، محمد والدوايدة، أحمد والعامري، فيصل وحيمر، عبد الهادي (٢٠١٨): "دليل التدريب الميداني في التربية الخاصة"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- عبيد، ماجدة السيد (٢٠١٠): "برامج التربية الخاصة ومناهجها وأساليب تدريسها"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- ----- (٢٠١٢): "مقدمة في إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهـم"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- ----- (٢٠١٥): "الاضطرابات السلوكية"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- العبيدي، حازم بدري (٢٠٠١): "أثر برنامج تدريبي في خفض التعب النفسي لدى العاملين في المؤسسات الاجتماعية"، رسالة ماجستير غير مقروءة، كلية الآداب، جامعة بغداد، العراق.
- العجارمة، عمر نافع وشاهين، عوني معين (٢٠١١): "متلازمة النشاط الزائد (الاندفاعية) وتشتت الانتباه (ADHD)"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- العجيلي، صباح حسين والطريحي، فاهم حسين وحمادي، حسين ربيع (٢٠٠١): "مبادئ القياس والتقويم التربوي"، مكتبة الدباغ للطباعة، بغداد، العراق.
- العزاوي، نجم (٢٠١٢) جودة التدريب الإداري ومتطلبات المواصفة الدولية الآيزو، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردنية.
- عسلي، كوثر حسن (٢٠٠٦): "التوحد"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- علام، صلاح الدين محمود (٢٠١١): "القياس والتقويم النفسي والتربوي، أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة"، ط٥، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- علاونة، شفيق فلاح (٢٠٠٩): "سيكولوجية التطور الانساني من الطفولة إلى الرشد"، ط٢، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- (أ) علي، محمد النوبي محمد (٢٠١٠): "مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان- الأردن.

- (ب)----- (٢٠١٠): "مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال الموهوبين"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان-الأردن.

- علي، محمد السيد (٢٠١١) موسوعة المصطلحات التربوية (Encyclopedia of Educational Terms) ط١، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

- علي، دلشاد (٢٠١٣): "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين (دراسة شبه تجريبية في المنظمة السورية للمعوقين "آمال")"، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا، مجلة جامعة دمشق، (٢٩)، (١٩٣-٢٣٥).

- عمر، محمود أحمد (٢٠١٠): "القياس النفسي والتربوي"، دار المسيرة، عمان، الأردن.

- الغامدي، منيرة أحمد والخميسي، السيد سعد والشيراوي، ريم سعد (٢٠١٨) فاعلية برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، (٢)، (١٢٣-١٥٩).

- الغرير، احمد نائل وعودة، بلال احمد (٢٠٠٩): "سيكولوجية أطفال التوحد"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

- فراج، عثمان لبيب (٢٠٠١): "برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد (١)، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين"، النشرة الدورية، القاهرة، عدد (٦٨)، ص (٢-٢١).

- ----- (٢٠٠٢): "الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة"، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة، مصر.

- الفوزان، محمد بن احمد بن العزيز (٢٠٠٢): "طيف التوحد"، دار عالم الكتب، الرياض، السعودية.
- القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠١١): "سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- قطب، نرمين (٢٠٠٧): "برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، الرياض، السعودية.
- القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمن (٢٠١٠): "سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة"، ط٣، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الاردن.
- القمش، مصطفى نوري (٢٠١١) اضطرابات التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- قنديلجي، عامر والسامرائي، إيمان (٢٠٠٩) البحث العلمي الكمي والنوعي، دار اليازوري، عمان، الأردن.
- كمال الدين، رند حيدر هاشم (٢٠١٩): "فاعلية برنامج تدريبي مقترح على وفق جهاز الأيفو لتحسين المهارات الاكاديمية للتلامذة بطيئي التعلم"، كلية التربية الأساسية، جامعة بابل، العراق.
- كوين، كامبيون (٢٠٠٩) ١٠٠ سؤال وجواب حول التوحد، دار الكتاب العربي، دبي، الامارات العربية المتحدة.
- كوهين، تيرك، وثيري باسينجر (2000): "توحد فرط الحركة ، خلل القراءة"، ترجمة مارك عبود، مدينة عبد العزيز للعلوم والثقافة، السعودية.

- لهن، وليم (٢٠٠٣): "القياس والتقويم في التربية وعلم النفس"، ترجمة ماهر أبو هالة، دار الكتاب الجامعي، بيروت، لبنان.
- محاضرات عن التوحد وبناء البرامج التدريبية لعلاجها والتي ألقاها الكادر المصري في معهد التوحد التابع للعتبة الحسينية في محافظة بابل عام ٢٠١٩.
- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٢): "جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا"، دار الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- متعب، سامر يوسف وحسين، أميرة صبري (٢٠١٢) (أثر تمارين حركية في تطور السلوكيات الحركية الأكثر شيوعاً للأطفال التوحدين)، كلية التربية الرياضية، جامعة بابل، بابل، العراق.
- مسكون، نهال مجد (٢٠١٧): "فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات المعرفية لدى أطفال التوحد"، دراسة أعدت لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة حلب، سوريا.
- مشهور، ميرفت محمد عبده أحمد (٢٠١٦): "فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد في إمارة أبو ظبي - دولة الإمارات العربية المتحدة- دراسة الحالة"، كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة.
- مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل (٢٠١١): "سمات التوحد"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ملحم، سامي محمد (٢٠١٣): "علم نفس الشواذ"، الرضوان للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- منتصر، إيثار شعلان وعبد الحسين، سميرة كاظم (٢٠١٤): "السلوك الاندفاعي لدى أطفال الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة البحوث النفسية والتربوية"، (٤٣)، (١٠٠-١٢٨).
- النوايسة، فاطمة عبد الرحيم (٢٠١٣): "ذوو الاحتياجات الخاصة - التعريف بهم وارشادهم"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- هادي، شامل محسن (٢٠١٨) محاضرة أُلقيت في العتبة الحسينية المقدسة عن الدراسات العقلية والتوحد، كربلاء المقدسة، العراق.
- ----- (٢٠٢٠) نمذجة الدماغ ديناميكيا، ندوة علمية أقيمت في جامعة القادسية، العراق.
- هالهان، دانيال وكوفمان، جمس وبولن، بياجيه (٢٠١٣): "الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة / مقدمة في التربية الخاصة"، ترجمة فتحي جروان وحاتم الخمرة ولينا بن صادق وسهى طبال وموسى العمائرة وقيس مقداد وشادن عليوات وصفاء العلي وغالب الحيارى وعمر فواز ونايف الزارع وممد الجابري، دار الفكر، عمان، الأردن.
- واطسون، روبرت وليندجرين، هنري كلاي (٢٠٠٤): "سيكولوجية الطفل والمراهق"، ترجمة داليا عزت مؤمن، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.
- وهبه، هدى (٢٠١٠): "المهارات الاجتماعية وعلاقاتها بأعراض الوحدة النفسية لدى اطفال التوحد"، دار الفكر، عمان، الأردن.
- وولفورك، أنيتا (٢٠١٠): "علم النفس التربوي"، ترجمة صلاح الدين محمود علام، دار الفكر العربي، عمان، الأردن.
- ووليري، مارك وأولت، ميلندا ودولي، باتريسيا (٢٠٠٧): "تدريس التلاميذ ذوي الاعاقات المتوسطة والشديدة (استخدام استراتيجيات تلقين الاستجابة)"، ترجمة بندر بن ناصر العتيبي وهنية محمود وميرزا، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.

- يحيى، خولة (٢٠٠٣): "الاضطرابات السلوكية والانفعالية"، ط٢، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- يوسف، سليمان عبد الواحد (٢٠١٠): "المرجع في التربية الخاصة المعاصرة" "ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة بين الواقع وآفاق المستقبل"، دار الوفاء للطباعة والنشر، الاسكندرية، مصر.

- ----- (٢٠١٠): "سيكولوجية الإعاقة العقلية" رؤية في إطار علم النفس الايجابي"، المكتبة العصرية، المنصورة، مصر.

المصادر الأجنبية:

- American Psychiatric Association. (APA) (2000): **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (4th ed)**, Washington, DC. USA.

- American Psychiatric Association. (2013): **"Clinicalrated Severity of Autism Spectrum Disorders and Social Communicationry"**, Disorder, Washington, dc: Psychiatric Association, Retrieved Janua.

- Ames, C. & White, S. (2010): "Brief Report: Are ADHD Traits Dissociable from the Autistic Profile? Links Between Cognition and Behaviour", **Journal of Autism and Developmental Disorders**, V (41), (357–363).

- Anastasi, A. & Urbina, S. (2010): "**Psychological Testing**" 7, NewDelhi, Asoke, Ghosh, PHI, Learning Private Limited.
- Begeer, S., Rieffe, c., Meerum, M,_& Stockmann, L. (2006): "Attention to Facial Emotion Expressions in Children with Autism", **Autism**, (1), (37- 51).
- Cicero, F. & Pfadt, A (2002): "Investigation of a Reinforcement Based Toilet Training Procedure for a Children with Autism", **Development Disabilities**, V (2), N (1), (61-63).
- Coonrod, E. & Stone, W. (2005): "Screening for autism in young children", **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, (3), (707-730), New York, USA.
- Crepeau, M, (2009) The Relationship Between Perinatal Risk Factors and Sensory Processing Difficulties in Preschool Children, **Dev Phys Disabil**, (21) (315–328).
- Davis, B. (2002): "**Dangerous Encounters (Avoiding Situation With Autism)**". United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.
- Dichter, S. (2012): "Functional magnetic resonance imaging of autism spectrum disorders", **Dialogues Clin Neurosci**, (14), (319-330).
- Dodd, S. (2005): "**Understanding Autism**", New York: Elsevier.

- Ebel, L., (1972): **Essentials of Education Measurement Engle Wood Cliffs, Orent Ice Hall**, New York, USA.
- Ebel, L., & Frisbille, A. (2009): **Essentials of Educational Measurement**, 5ed PHI, Learning Private Limited, New Delhi.
- Friston, K. (2002): "Bayesian estimation of dynamical systems: an application to FMRI". **Neuro Image** (16), (513– 530).
- Friston, K. & Harrison, L. & Penny, W. (2003): "Dynamic causal modeling", **NeuroImage** 19 (4), (1273– 1302).
- Friston, K. & Penny, W. & Stephan, K. & Mechelli, A. (2004): "Comparing Dynamic causal modeling", **NeuroImage**, (22), (1157 -1172).
- Green, L. & Fein, D. & Modahl, C. & Feinstein, C & Waterhouse, C. and Morris, M. (2001) Oxytocin and Autistic Disorder: Alterations in Peptide Forms, **Biol Psychiatry**, (50), (609- 613).
- Heinsfeld, A., Franco, A., Craddock, K., Buchweitz, A. & Meneguzzi, F., (2018): "Identification of autism spectrum disorder using deep learning and the ABIDE dataset", **NeuroImage: Clinical**, (17) (16–23).
- Hull, J., Dokovan, L., Jacokes, Z., Torgerson, C., Irimia, A. & Van, J. (2017): "Resting- State Functional Connectivity in Autism Spectrum Disorders: A Review", **Frontiers in Psychiatry**, V (7), P (1- 17).

- Jazen , R (2003): "Discover psychosis enter animus et human", **monde autistique**, (270 -650).
- Jacopson, J. & Jams, A & Green, G. (1998): "**Behavioral Intervention**", (13), (4), (201-226).
- Jaime, M., McMahon, M., Davidson, B., Newell, L., Mundy, P., & Henderson, H. (2017) **Reduced Temporal- Central (EEG) Alpha Coherence during Joint Attention Perception in Adolescents with Autism Spectrum Disorder**, University of Miami, USA.
- Klin, A., Volkmar, F., & Sparrow, S. (1992): "Autistic social dysfunction: Some limitations of the theory of mind hypothesis", **Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines**, (33), (5), (861–876).
- Lorenzini, L., Wingen¹, G & Cerliani L. (2021) **Atypical Development of Subcortico-Cortical Effective Connectivity in Autism**, Amsterdam, The Netherlands.
- Mayes, S., Calhoun, S., Mayes, R. & Molitoris, S (2012): "Autism and ADHD: Overlapping and Discriminating, Symptoms", **Elsevier**, v(6), n(1), (277- 285).
- Minshew, J. & Keller, A (2010): "The Nature of Brain Dysfunction in Autism: Functional Brain Imaging Studies", **Curr Opin Neurol**, V (23), N (2), (124–130).

- National Institute of Mental Health, (2005): "Working to Improve Mental Health Through Biomedical Research on Mind, Brain, and Behavior".
- Parr, Th, Mirza, M, Cagnan, H, & Friston, K, (2019): "Dynamic Causal Modelling of Active Vision", **The Journal Neuroscience**, (39), (32), (2265- 2275).
- Penny, W. & Stephan, K. & Mechelli, A. and Friston, K. (2004): "Comparing Dynamic Causal Models", **Neuro Image**, (22), (1157– 1172).
- Reiersn, M. & Todd, D (2014): "Co-Occurrence of ADHD and Autism Spectrum Disorders: Phenomenology and Treatment", **Allied Health Journal**, V(8), N(4), (657- 669).
- Roebuck, M (1973) : Floundring Among Measurement – in Education Technology – In Derek P. Cleary, A & Mayer, D (Eols) Aspets of Education Technology, **Bath: Pittmanpress**. (472-473).
- Stephan, K., Penny, W., Ouden. H., Daunizeau, & Friston, K. (2010): "Ten Simple Dynamic Causal Modeling", **Neur0image**, N (49), (1- 4).
- Supekar, K., Uddin, L., Khouzam, A., Phillips, J., Gaillard, W., Ken, L., Yerys, B., Viadya, C., &Menon, V., (2013): "Brain Hyperconnectivity in Children With Autism and its Links to Social Deficits", **Cell Reports**, V (5), (738- 747).

-
- Van Steijn, J Richards, S., Oerlemans, M., De Ruiter, W., Van Aken, G., Franke, B., Buitelaar, K. & Rommelse, J., (2017): "The Co-Occurrence of Autism Spectrum Disorder and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Parents of Children with ASD or ASD with ADHD", **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, V(53), N(9), (954- 963).
 - Wang, Zhe., Zheng, Yu., Zhu, David C. & Ren, Jian and Li, Tongtong, (2017): "Discrete Dynamic Causal Modeling and Its Relationship with Directed Information", **Arxiv**: 1709.06134v1 (q- bio.NC) 18 Sep).
 - Whalen, C. Schreibman, L. & Ingersoll, B, (2006): "The collateral effects of joint attention training on social initiations, positive affect, imitation, and spontaneous speech for young children with autism", **Clinical Trial - Autism Dev Disord**, (5), (655- 664).
 - Wilson, R. (1998): "**Special Educational Needs in The Early Years**

Abstract

Summary of the research

The aim of the current research is to identify:

First: Building a training program based on reducing some disorders among autistic children.

Second: To identify the effectiveness of the training program by finding statistically significant differences in the answers of teachers and parents to measures of pre-, post- and follow-up hyperactivity, by imposing the following hypotheses:

1- There are no statistically significant differences in the parameters scale for hyperactivity, attention deficit and impulsivity, pre and post.

2- There are no statistically significant differences in the parents' scale of hyperactivity, distraction and impulsivity, before and after.

3- There are no statistically significant differences in the post- and follow-up parameters scale for hyperactivity, attention-deficit and impulsivity.

4- There are no statistically significant differences in the parents' scale of post- and follow-up hyperactivity, inattention and impulsivity.

The researcher used the experimental method by designing one group with two tests, pre and post.

The research community consisted of (26) autistic children in the Autism Center of the Husseinia Shrine, with (22) males and (4) females, while the community sample consisted of (6) autistic children, (5) males and (1) females. They were chosen intentionally.

In order to achieve the objectives of the research, the researcher adopted the Al-Khatib scale (2018), which consists of two scales to measure hyperactivity, attention deficit and impulsivity disorders. And (16) items for impulsivity, and the second for parents, which consists of (61) paragraphs and by (28) paragraphs for hyperactivity, (15) paragraphs for distraction, and (18) paragraphs for impulsivity, and after

applying the procedures of honesty and stability on the two scales, the parameters scale became in its final form a component Out of (47) items and (15) items for hyperactivity, (17) items for distraction, and (15) items for impulsivity, and the parents' scale consisted of (48) items and (20) items for hyperactivity, and (12) items for distraction Attention, and (16) paragraphs of impulsivity, and each paragraph has four alternatives, and it was applied to the teachers and parents of the research sample before the program.) sessions for each week, and the time of each session was (45) minutes, then the measures were applied to the teachers and parents immediately after the end of the program for The differences between the answers were known, and after two weeks, the scales were applied again to identify the effectiveness of the training program, then the researcher collected the data and unloaded it into the statistical bag (SPSS) and reached the following results:

- 1- There are statistically significant differences in the parameters scale for hyperactivity, attention deficit and impulsivity, before and after, in favor of the post.
- 2- There are statistically significant differences in the parents' scale of hyperactivity, attention deficit and impulsivity, before and after, and in favor of the post.
- 3- There are no statistically significant differences in the post- and follow-up parameters scale for hyperactivity, attention-deficit and impulsivity.
- 4- There are no statistically significant differences in the parents' scale of post- and follow-up hyperactivity, inattention and impulsivity.

In light of these results, the researcher reached a number of conclusions, suggestions and recommendations.

ملحق (١)

كتاب تسهيل مهمة جامعة بابل إلى معهد التوحيد التابع للعتبة الحسينية في بابل

Ministry of Higher Education
and Scientific Research
University of Babylon
Faculty of Graduate Studies

جمهورية العراق
جامعة بابل
كلية الدراسات العليا

التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بابل
كلية الدراسات العليا

العلوم الانسانية
العدد : ٣٦٨
التاريخ : ٢٠٢١/١/٢٦

No:
Date:

الى / مركز التوحيد التابع للعتبة الحسينية
م / تسهيل مهمة

تحية طيبة ...

نرجو تفضلكم بتسهيل مهمة طالبة الدراسات العليا / الماجستير (امثال
عامر عبادي زامل) في اختصاص التربية الخاصة في كلية التربية
الاساسية بجامعتنا والمقبولة للعام الدراسي (٢٠٢٠/٢٠١٩) . وذلك لغرض اكمال بحثها
الموسوم (فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية الديناميكية السببية لخفض بعض
الاضطرابات التي يعاني منها اطفال التوحد)

.... شاكرين ومقدرين سلفاً حسن تواصلكم معنا ...

الاستاذ الدكتور
سعد مرزة حسين الاعرجي
معاون عميد كلية الدراسات العليا
٢٠٢١/١/٢٦

صورة عنه الى //
- كلية التربية الاساسية / اشارة الى تايبديكم الميثبت على اصل الاستمارة بتاريخ ٢٠٢١/١/٢٥ للتفضل بالعلم ومتابعة دوام الطالب من قبلكم .مع الاحترام .
- العلوم الانسانية / اشارة الى تدقيقكم اعلاه للتفضل بالعلم والمتابعة .مع الاحترام .
- الصادرة .

تفريد ١/٢٦

graduatefaculty@uobabylon.edu.iq
graduatefaculty@gmail.com

ملحق (٢)

بعض الاضطرابات التي قد تنجم عن اضطراب التوحد وتعريفها

اسم الاضطراب	تعريف الاضطراب	رأي المختصين
١- فرط النشاط	نمط دائم من الحركة المفرطة لدى بعض الأطفال يكون أكثر تكرارا وتواترا وحدة عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو	٨٠%
٢- الانفصام	هو مجموعة من الهلاوس والاهام التي قد تؤدي الى الاخفاق في بلوغ المستوى المنتظر في الرعاية الذاتية والعلاقات الشخصية والسلوك الحركي الشاذ	٥٥%
٣- قلق الانفصال	هو خوف مفرط وغير مناسب تطوريا يتعلق بالشعور بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم أو حادثا مشووما يسبب الانفصال عن شخص	٤٠%
٤- تشتت الانتباه	عدم قدرة الطفل على الانتباه وقابليته للتشتت قد تؤثر على تركيزه أثناء قيامه بالنشاطات المختلفة وعدم إتمامها بنجاح	٧٥%
٥- قلق الشخصية العام	هو نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك الذي ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من سلوك الطفل	٥٠%
٦- الاندفاعية	هو انخفاض في القدرة على كف السلوك وضبط الاندفاع ولا يفكر قبل التحدث، ولديه صعوبة في الاستمرار والتركيز في المهمة التي يقوم بها	٧٠%
٧- اضطرابات التواصل	هي الصعوبات الثابتة في اكتساب واستخدام اللغة عبر الطرق المختلفة (المنطوقة والمكتوبة ولغة الإشارة مثلا، أو غيرها) وذلك بسبب عجز الاستيعاب أو الانتاج.	٦٥%
٨- الاكتئاب	هو شعور بالحزن الشديد إلى درجة تكفي للتأثير في الأداء أو تقلل من الاهتمام أو التمتع بالنشاطات	٦٠%

ملحق (٣)

أسماء المختصين الذين أخذت آراؤهم في الاضطرابات التي قد تنجم عن اضطراب
التوحد

ت	أسم المحكم ولقبه العلمي	تخصصه	مكان عمله
١	أ.د. إيمان عباس الخفاف	علم النفس التربوي	كلية التربية الأساسية/ الجامعة المستنصرية
٢	أ.د. حيدر حسن اليعقوبي	علم النفس التربوي	كلية التربية / جامعة كربلاء
٣	أ.د. علي محمود كاظم الجبوري	علم النفس السريري	كلية التربية / جامعة بابل
٤	أ.د. عماد حسين المرشدي	علم النفس التربوي	كلية التربية الأساسية/جامعة بابل
٥	أ.د. فاضل محسن الميالي	علم النفس التربوي	كلية التربية /جامعة الكوفة
٦	أ.م.د. أمير كاظم حسين الحميري	طبيب أسرة ومجتمع	كلية الطب / جامعة بابل
٧	أ.م.د. علي عباس اليوسفي	علم النفس التربوي	كلية التربية للبنات/جامعة الكوفة
٨	أ.م.د. نغم عبد الأمير المنصوري	رياض أطفال	كلية التربية الأساسية/جامعة بابل
٩	أ.م.د. وليد عزيز العميدي	طب نفسي	كلية الطب/ جامعة بابل
١٠	د. عباس مرموص منصور	طبيب نفسي	مستشفى الامام الصادق ع
١١	م.د. أشرف محمد علي حسين	طبيب أسرة ومجتمع	كلية الطب / جامعة بابل
١٢	م.د. نورس شاكر	علم النفس التربوي	كلية التربية الأساسية/جامعة بابل

ملحق (٤)

جامعة بابل

كلية التربية الأساسية

قسم التربية الخاصة

الدراسات العليا - الماجستير

م/ استبانة

مقياس "فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية" بصورته الأولى

حضرة الأستاذ ----- المحترم

تحية طيبة وبعد

تروم الباحثة إجراء بحثها الموسوم "فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية السببية الديناميكية لخفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها أطفال التوحد " ومن اجل تحقيق أهداف هذا البحث راجعت الباحثة عددا من المقاييس ذات العلاقة بالموضوع، وتبنت الباحثة مقياس "الخطيب، ٢٠١٨" لاضطرابات "فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية" وقد عرف الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM5) عام (٢٠١٣) هذه الاضطرابات على أنها (اضطرابات عصبية نمائية أي أنها تكمن في مشكلة نمو الدماغ والناقلات العصبية، فذو هذه الاضطرابات عادة ما يُبدون نشاطاً أقل في المناطق الحيوية في الدماغ عند القيام بمهام تتطلب التركيز واتخاذ القرارات وضبط النفس، ويتسمون بفرط النشاط والاندفاعية وعدم القدرة على الانتباه) وقد قسمه إلى مقياسين الأول فيه (٥٥) فقرة تجيب عنه معلمات التوحد، والثاني فيه (٦١) فقرة يجيب عنه والدا الطفل المصاب بالتوحد.

ولكونكم من أهل الخبرة والتخصص، ترجو الباحثة تفضلكم بإبداء آرائكم العلمية في صلاحية أو عدم صلاحية فقرات المقياس لقياس ما وضعت لأجله، وذلك بوضع إشارة (✓) أو (X) امام كل فقرة، وإضافة ما ترونه مناسباً لزيادة دقة المقياس وشموله لقياس المفهوم موضوع البحث.

وقد وُضعت أربعة بدائل لكل فقرة كتقدير لشدة المشكلة هي (نادرا) و(قليل) و(غالبا) و(دائما) ولكل تقدير توضع درجة وعلى التوالي (صفر)، (١)، (٢)، و(٣).

ولكم فائق الشكر والاحترام

طالبة الماجستير

أمثال عامر عبادي العبادي

إشراف أ. م. د.

حيدر طارق كاظم

شامل محسن هادي

المقياس الذي تجيب عنه معلمات التوحد:

فقرات فرط الحركة:

ت	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
١	الخروج من الصف عدة مرات دون مبرر			
٢	سلوكيات متكررة لدرجة الازعاج			
٣	عدم الراحة مع الاحساس بالملل والتلوي اثناء الجلوس على المقعد			
٤	يسبب صخباً وضوضاء داخل الصف			
٥	يزعج الاطفال الاخرين في الصف ولا ينسجم معهم			
٦	غير متعاون مع معلميه او المشرفين عليه			
٧	لا يستجيب للتعليمات ومتمرد او خارج عن الطاعة			
٨	يظهر سلوك العناد والمعارضة			
٩	تظهر عليه اعراض اللامبالاة او الاهمال			
١٠	يمكن ان يدفع الاخرين في الصف			
١١	عدم ممارسة الانشطة			
١٢	التواصل الاجتماعي مع الاخرين ضعيف			
١٣	يتهم الاخرين باستمرار			
١٤	تغيب عن المدرسة دون عذر			
١٥	يخالف الانظمة والمواعيد ويكره ان تقيد النظم او القواعد			
١٦	يتجنب الاعذار			
١٧	سلوكه لا يمكن توقعه			
١٨	من السهل قيادته من الاطفال الاخرين			
١٩	يتكلم كثيراً بشكل مختلف عن الاطفال الاخرين من نفس العمر (كلام ، طفلي ، تهته)			

فقرات تشتت الانتباه:

ت	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
١	ضعف مدى الانتباه			
٢	يحتاج الى جهد للانتباه الى التعليمات			
٣	يعاني من الذهول والحيرة او الارتباك			
٤	الفشل في اتمام المهام او الانشطة التي يبدأ بها			
٥	انتقال الطفل من شيء لآخر او من نشاط لآخر بشكل مزعج وغير هادف			
٦	لا يصغي او يستمع للآخرين			
٧	ليس لديه القدرة على متابعة التفاصيل			
٨	ليس لديه القدرة على الفهم والاستيعاب وادراك العلاقات			
٩	ليس لديه القدرة على التركيز			
١٠	يعاني من تخلف دراسي او صعوبة في مجال التعلم			
١١	يعاني من الشرود واحلام اليقظة			
١٢	كثيرا ما ينشغل بذاته			
١٣	تشتت انتباهه بسرعة بفعل المثيرات وبشكل غير عادي			
١٤	ينسى الاشياء الهامة لإنهاء المهام			
١٥	يفشل في تنظيم المهام وتنفيذها			
١٦	يفشل في متابعة التعليمات التي توجه اليه			
١٧	يتجنب المهام التي تتطلب جهدا عقليا وانتباها وادراكا			
١٨	التعرض للحوادث بسبب نقص الانتباه			
١٩	يفقد بعض الاشياء والادوات			
٢٠	عدم الاهتمام او اللامبالاة بعملية التعلم			

فقرات الاندفاعية:

ت	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
١	لا يستطيع السيطرة على افعاله			
٢	يجب ان تؤدي مطالبه في الحال			

٣	انفجار المزاج والقيام بسلوك غير متوقع		
٤	حساس بشدة لعملية النقد		
٥	يبكي كثيرا وبسهولة		
٦	صعوبة ارجاء رد الفعل او الاستجابة		
٧	يجيب عن السؤال قبل اتمامه		
٨	محب للعراك ودائما في حالة غضب واستياء		
٩	اقحام نفسه في امور لا مبرر لها		
١٠	مقاطعة الآخرين في الحديث		
١١	غير قادر على ايقاف حركاته المتكررة		
١٢	ينكر الاخطاء ولوم الآخرين له		
١٣	مطيع باستياء وبامتعاض		
١٤	وقاحة مع قلة الحياء في افعاله		
١٥	ضرب الآخرين بعنف		
١٦	يركض ويقفز بسرعة		

المقياس الذي يجيب عنه الوالدان:

فقرات فرط النشاط:

ت	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
١	اعمال وسلوكيات كثيرة مزعجة وغير هادفة			
٢	الجري والقفز والتسلق			
٣	اتلاف الاشياء وبعثرتها			
٤	القفز على الاثاث والاشياء			
٥	الهروب من المنزل			
٦	القيام بأعمال مرفوضة من الآخرين			
٧	محب للعراك مع الآخرين			
٨	يجلس خارج المنزل			
٩	قاسي على الحيوانات			
١٠	لا ينسجم مع اخوانه او الآخرين			
١١	لا يتمتع بعملية اللعب			
١٢	سلوكه طفولي وغير ناضج			
١٣	غير متعاون مع الآخرين			

١٤	يعبث بعدة اشياء وقد يركز على ذاته		
١٥	يقلب عدة اشياء متتابعة		
١٦	يمص او يمضغ الابهام او الملابس او البطانية		
١٧	ينقل اشياء على كتفه من مكان لآخر		
١٨	يقاوم النظم والقواعد ويخالف المواعيد		
١٩	يقوم بسرقة الاشياء		
٢٠	مطيع باستياء او بامتعاض		
٢١	قاسي وتصرفاته وحشية		
٢٢	متمرد وعنيد وغير مطيع		
٢٣	من الصعب تكوين صداقات او التواصل مع الآخرين		
٢٤	ينكر الاخطاء ولوم الآخرين له		
٢٥	كلامه غير واضح ويكون بشكل مختلف عن الاطفال الآخرين		
٢٦	يمكن ان يقوم بسلوك مضاد للمجتمع مثل اشعال النار		
٢٧	يتصرف تصرفات لأخلاقية مع الآخرين		
٢٨	يتجنب الاعتذار		

فقرات تشتت الانتباه:

ت	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
١	ضعف القدرة على الانتباه والتركيز			
٢	ضعف القدرة على الادراك التفاصيل والعلاقات			
٣	يعاني من الشرود واحلام اليقظة			
٤	يفشل في اتمام المهام التي يبدأها			
٥	يعاني من الذهول والحيرة او الارتباك			
٦	ينتقل من نشاط لآخر دون مبرر			
٧	يروى قصصا غير حقيقية او كاذبة			
٨	لا يستمع او يصغي الى التعليمات التي تقدم اليه			
٩	كثيرا ما ينشغل بذاته بأصابعه وملابسه وشعره			
١٠	من السهل قيادته من الغير			

١١	ينتشتت انتباهه بسرعة بسبب المثيرات وبشكل غير عادي		
١٢	ينسى اشياء او ادوات هامة		
١٣	التعرض الى حوادث بسبب نقص الانتباه		
١٤	يتجنب المهام الصعبة التي تتطلب جهدا عقليا		
١٥	يفشل في تنظيم المهام او الاشياء في حياته		

فقرات الاندفاعية:

ت	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
١	افراط حركي اندفاعي لا يهدأ			
٢	عناد ومعارضة			
٣	لا يستطيع السيطرة على افعاله			
٤	يصعب عليه الانتظار			
٥	يلامس احيانا اشياء غير متوقعة			
٦	سرعان ما تنجرح مشاعره			
٧	يتغير المزاج بسرعة وبشدة او صراحة			
٨	دائم الشجار ومولع بالعراك مع الاخرين			
٩	يضجر بسرعة ويعاني من الملل			
١٠	يتعرض بسرعة للإحباط في الجهود التي يقوم بها			
١١	من السهل ان يصرخ او يبكي			
١٢	غير قادر على ايقاف حركاته			
١٣	نجدته متجهما عبوسا مستاء			
١٤	ممكن ان يفضح السر بسرعة وسهولة			
١٥	يقحم نفسه في امور لا علاقة له بها			
١٦	ضرب الاخرين بعنف			
١٧	اتلاف الاشياء			
١٨	يجب ان تؤدي مطالبه في الحال			

ملحق (٥)

اسماء المختصين بالعلوم التربوية والنفسية والأطباء ولقبهم العلمي وموقع

عملهم الذين أبدوا آرائهم في أدوات البحث

ت	أسم المحكم ولقبه العلمي	تخصصه	مكان عمله
١	أ.د. إيمان عباس الخفاف	علم النفس التربوي	كلية التربية الأساسية/ الجامعة المستنصرية
٢	أ.د. حسين ربيع حمادي المفرجي	علم النفس التربوي	كلية التربية / جامعة بابل
٣	أ.د. حيدر حسن اليعقوبي	علم النفس التربوي	كلية التربية / جامعة كربلاء
٤	أ.د. عبد السلام جودت جاسم	علم النفس التربوي - قياس وتقويم	كلية التربية الأساسية/جامعة بابل
٥	أ.د. علي حسين مظلوم المعموري	علم النفس التربوي	كلية التربية / جامعة بابل
٦	أ.د. علي محمود كاظم الجبوري	علم النفس السريري	كلية التربية / جامعة بابل
٧	أ.د. عماد حسين المرشدي	علم النفس التربوي	كلية التربية الأساسية/جامعة بابل
٨	أ.د. فاضل محسن الميالي	علم النفس التربوي	كلية التربية للبنات/جامعة الكوفة
٩	أ.م.د. أمير كاظم حسين الحميري	طبيب أسرة ومجتمع	كلية الطب / جامعة بابل
١٠	أ.م.د. حوراء عباس كرماش	علم النفس التربوي	كلية التربية الأساسية/جامعة بابل
١١	أ.م.د. علي عباس اليوسفي	علم النفس التربوي	كلية التربية للبنات/جامعة الكوفة
١٢	أ.م.د. مدين نوري الشمري	علم النفس التربوي	كلية التربية / جامعة بابل
١٣	أ.م.د. نغم عبد الأمير المنصوري	رياض أطفال	كلية التربية الأساسية/جامعة بابل
١٤	أ.م.د. وليد عزيز العميدي	طب نفسي	كلية الطب/ جامعة بابل
١٥	د. أحمد لطيف السعدي	طبيب نفسي	مستشفى مرجان التعليمي
١٦	د. أزهر عباس الشلاه	طبيب نفسي	مركز بابل لتأهيل المعاقين
١٧	د. عباس مرموص منصور	طبيب نفسي	مستشفى الامام الصادق ع
١٨	م.د. أشرف محمد علي حسين	طبيب أسرة ومجتمع	كلية الطب / جامعة بابل
١٩	أ.م. عقيل خليل ناصر	علم النفس العام	كلية التربية الأساسية/جامعة بابل
٢٠	م.د. نورس شاكر	علم النفس التربوي	كلية التربية الأساسية/جامعة بابل

ملحق (٦)

تعديلات المختصين على بعض فقرات مقياس فرط النشاط وتشتت الانتباه
والاندفاعية

المقياس الذي تجيب عنه معلومات التوحد:

فقرات فرط الحركة:

ت	الفقرة	التعديل
١	الخروج من الصف عدة مرات دون مبرر	يخرج من الصف عدة مرات دون مبرر
٢	سلوكيات متكررة لدرجة الازعاج	لديه سلوكيات متكررة
٣	عدم الراحة مع الاحساس بالملل والتلوي اثناء الجلوس على المقعد	لا يشعر بالراحة أثناء الجلوس على المقعد
٧	لا يستجيب للتعليمات ومتمرد او خارج عن الطاعة	قليل الاستجابة للتعليمات
١١	عدم ممارسة الانشطة	لا يمارس أي نشاط
١٢	التواصل الاجتماعي مع الآخرين ضعيف	ضعف تواصله الاجتماعي مع الآخرين
١٨	من السهل قيادته من الاطفال الآخرين	من الصعب قيادته
١٩	يتكلم كثيرا بشكل مختلف عن الاطفال الآخرين من نفس العمر (كلام، طفلي ، تهته)	يصدر أصوات غريبة

فقرات تشتت الانتباه:

ت	الفقرة	التعديل
٣	يعاني من الذهول والحيرة او الارتباك	تظهر عليه أعراض الذهول والحيرة
٤	الفشل في اتمام المهام او الانشطة التي يبدأ بها	يجد صعوبة في إتمام الأنشطة التي يبدأ بها
٦	لا يصغي او يستمع للآخرين	قليل الاصغاء أو الاستماع للآخرين
٧	ليس لديه القدرة على متابعة التفاصيل	لديه صعوبة في متابعة التفاصيل
٨	ليس لديه القدرة على الفهم والاستيعاب وادراك العلاقات	لديه صعوبة في الفهم والاستيعاب
٩	ليس لديه القدرة على التركيز	يصعب عليه التركيز
١٥	يفشل في تنظيم المهام وتنفيذها	صعوبة تنظيم المهام وتنفيذها
١٦	يفشل في متابعة التعليمات	لديه صعوبة في متابعة التعليمات
٢٠	عدم الاهتمام او اللامبالاة بعملية التعلم	ضعف الاهتمام او اللامبالاة بعملية التعلم

فقرات الاندفاعية:

ت	الفقرة	التعديل
١	لا يستطيع السيطرة على أفعاله	يجد صعوبة في السيطرة على أفعاله
٢	يجب ان تؤدي مطالبه في الحال	يريد الارضاء الفوري لمطالبه
٤	حساس بشدة لعملية النقد	حساس بشدة لأي تغيير في البيئة المحيطة
٩	اقحام نفسه في امور لا مبرر لها	يقحم نفسه في امور لا مبرر لها

المقياس الذي يجب عنه الوالدين:

فقرات فرط النشاط:

ت	الفقرة	التعديل
١	اعمال وسلوكيات كثيرة مزعجة وغير هادفة	سلوكه مزعج وغير هادف
١٠	لا ينسجم مع اخوانه او الآخرين	انسجامه قليل مع اخوانه او الآخرين
١١	لا يتمتع بعملية اللعب	تمتعه قليل بعملية اللعب
١٤	يعبث بعدة اشياء وقد يركز على ذاته	يعبث بالأشياء التي حوله
١٨	يقاوم النظم والقواعد ويخالف المواعيد	يقاوم النظم والقواعد

فقرات تشتت الانتباه:

ت	الفقرة	التعديل
٤	يفشل في اتمام المهام التي يبدأها	صعوبة اتمام النشاط الذي يبدأ به
٨	لا يستمع او يصغي الى التعليمات التي تقدم اليه	قليل الاستماع أو الاصغاء الى التعليمات التي تقدم اليه
١٥	يفشل في تنظيم المهام او الاشياء في حياته	صعوبة تنظيم المهام أو الاشياء في حياته

فقرات الاندفاعية:

ت	الفقرة	التعديل
٧	يتغير المزاج بسرعة وبشدة او صراحة	يتغير المزاج بسرعة وبشدة
٨	دائم الشجار ومولع بالعراك مع الآخرين	يتشاجر مع الآخرين
١٢	غير قادر على ايقاف حركاته	يجد صعوبة في ايقاف حركاته
١٨	يجب ان تؤدي مطالبه في الحال	يريد الارضاء الفوري لمطالبه

ملحق (٧)

جامعة بابل
كلية التربية الاساسية
قسم التربية الخاصة
الدراسات العليا - الماجستير

مقياس "فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية" للمعلمات بصيغته النهائية

عزيزتي المعلمة المحترمة

تحية طيبةوبعد

بين يديك مجموعة من الفقرات تمثل سمات ذاتية للطفل المتوحد يرجى تفضلكم بقراءة كل فقرة والنظر في مدى انطباقها عليه وذلك باختيار أحد البدائل الأربعة ووضع علامة (✓) في المربع المقابل لكل فقرة، والرجاء عدم ترك أية فقرة من دون إجابة، لأن الغرض هو البحث العلمي فقط، علما أنه لا توجد اجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والمثال الآتي يوضح طريقة إجابتك عن الفقرات:

ت	الفقرة	نادرا	قليلًا	غالبًا	دائما
١	يخرج من الصف عدة مرات دون مبرر		✓		

ولكم فائق الشكر والاحترام

اسم الطفل:

طالبة الماجستير
أمثال عامر عبادي العبادي

إشراف أ.م.د
حيدر طارق كاظم
شامل محسن هادي

فرط النشاط:

ت	الفقرة	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
١	الخروج من الصف عدة مرات دون مبرر				
٢	سلوكيات متكررة لدرجة الازعاج				
٣	عدم الراحة مع الاحساس بالملل والتلوي اثناء الجلوس على المقعد				
٤	يسبب صخباً وضوضاء داخل الصف				
٥	يزعج الاطفال الاخرين في الصف ولا ينسجم معهم				
٦	غير متعاون مع معلميه او المشرفين عليه				
٧	لا يستجيب للتعليمات ومتمرد او خارج عن الطاعة				
٨	يظهر سلوك العناد والمعارضة				
٩	تظهر عليه اعراض اللامبالاة او الاهمال				
١٠	عدم ممارسة الانشطة				
١١	التواصل الاجتماعي مع الاخرين ضعيف				
١٢	يخالف الانظمة والمواعيد ويكره ان تقيده النظم او القواعد				
١٣	سلوكه لا يمكن توقعه				
١٤	من السهل قيادته من الاطفال الاخرين				
١٥	يتكلم كثيرا بشكل مختلف عن الاطفال الاخرين من نفس العمر (كلام ، طفلي ، تهته)				

تششت الانتباه:

ت	الفقرة	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
١	ضعف مدى الانتباه				
٢	يعاني من الذهول والحيرة او الارتباك				
٣	الفشل في اتمام المهام او الانشطة التي يبدأ بها				
٤	انتقال الطفل من شيء لآخر او من نشاط لآخر بشكل مزعج وغير هادف				
٥	لا يصغي او يستمع للآخرين				
٦	ليس لديه القدرة على متابعة التفاصيل				
٧	ليس لديه القدرة على الفهم والاستيعاب وادراك العلاقات				
٨	ليس لديه القدرة على التركيز				
٩	يعاني من الشرود واحلام اليقظة				

١٠	كثيرا ما ينشغل بذاته				
١١	ينسى الاشياء الهامة لإنهاء المهام				
١٢	يفشل في تنظيم المهام وتنفيذها				
١٣	يفشل في متابعة التعليمات التي توجه اليه				
١٤	يتجنب المهام التي تتطلب جهدا عقليا وانتباها وادراكا				
١٥	التعرض للحوادث بسبب نقص الانتباه				
١٦	يفقد بعض الاشياء والادوات				
١٧	عدم الاهتمام او اللامبالاة بعملية التعلم				

الاندفاعية:

ت	الفقرة	نادرا	قليل	غالبا	دائما
١	لا يستطيع السيطرة على افعاله				
٢	يجب ان تؤدي مطالبه في الحال				
٣	انفجار المزاج والقيام بسلوك غير متوقع				
٤	حساس بشدة لعملية النقد				
٥	يبكي كثيرا وبسهولة				
٦	يجيب عن السؤال قبل اتمامه				
٧	محب للعراك ودائما في حالة غضب واستياء				
٨	اقحام نفسه في امور لا مبرر لها				
٩	مقاطعة الاخرين في الحديث				
١٠	غير قادر على ايقاف حركاته المتكررة				
١١	ينكر الاخطاء ولوم الاخرين له				
١٢	مطيع باستياء وبامتعاض				
١٣	وقاحة مع قلة الحياء في افعاله				
١٤	ضرب الاخرين بعنف				
١٥	يركض ويقفز بسرعة				

ملحق (٨)

جامعة بابل
كلية التربية الاساسية
قسم التربية الخاصة
الدراسات العليا – الماجستير
مقياس "فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية" للوالدين بصيغته النهائية

عزيزتي الوالدة المحترمة.... عزيزي الوالد المحترم....

تحية طيبة وبعد

بين يديك مجموعة من الفقرات تمثل سمات ذاتية لولدكم المصون يرجى تفضلكم بقراءة كل فقرة والنظر في مدى انطباقها عليه وذلك باختيار أحد البدائل الأربعة ووضع علامة (✓) في المربع المقابل لكل فقرة، والرجاء عدم ترك اية فقرة من دون إجابة، لأن الغرض هو البحث العلمي فقط، علما أنه لا توجد اجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والمثال الآتي يوضح طريقة إجابتك عن الفقرات:

ت	الفقرة	نادرا	قليلًا	غالبًا	دائما
١	يخرج من الصف عدة مرات دون مبرر		✓		

ولكم فائق الشكر والاحترام

اسم الطفل:

طالبة الماجستير
أمثال عامر عبادي العبادي

إشراف أ.م.د
حيدر طارق كاظم
شامل محسن هادي

المقياس الذي يجيب عنه الوالدان:

فقرات فرط النشاط:

ت	الفقرة	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
١	اعمال وسلوكيات كثيرة مزعجة وغير هادفة				
٢	الجري والقفز والتسلق				
٣	اتلاف الاشياء وبعثرتها				
٤	القفز على الاثاث والاشياء				
٥	الهروب من المنزل				
٦	القيام بأعمال مرفوضة من الآخرين				
٧	محب للعراك مع الآخرين				
٨	يجلس خارج المنزل				
٩	قاسي على الحيوانات				
١٠	لا ينسجم مع اخوانه او الآخرين				
١١	لا يتمتع بعملية اللعب				
١٢	غير متعاون مع الآخرين				
١٣	يعبث بعدة اشياء وقد يركز على ذاته				
١٤	يقاوم النظم والقواعد ويخالف المواعيد				
١٥	يقوم بسرقة الاشياء				
١٦	مطيع باستياء او بامتعاض				
١٧	متمرد وعنيد وغير مطيع				
١٨	من الصعب تكوين صداقات او التواصل مع الآخرين				
١٩	كلامه غير واضح ويكون بشكل مختلف عن الاطفال الآخرين				
٢٠	يمكن ان يقوم بسلوك مضاد للمجتمع مثل اشعال النار				

فقرات تشتت الانتباه:

ت	الفقرة	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
١	ضعف القدرة على الانتباه والتركيز				
٢	يعاني من الشرود واحلام اليقظة				
٣	يفشل في اتمام المهام التي يبدأها				
٤	يعاني من الذهول والحيرة او الارتباك				
٥	ينتقل من نشاط لآخر دون مبرر				

٦	لا يستمع او يصغي الى التعليمات التي تقدم اليه				
٧	كثيرا ما ينشغل بذاته بأصابعه وملابسه وشعره				
٨	من السهل قيادته من الغير				
٩	ينسى اشياء او ادوات هامة				
١٠	التعرض الى حوادث بسبب نقص الانتباه				
١١	يتجنب المهام الصعبة التي تتطلب جهدا عقليا				
١٢	يفشل في تنظيم المهام او الاشياء في حياته				

فقرات الاندفاعية:

ت	الفقرة	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
١	افراط حركي اندفاعي لا يهدأ				
٢	عناد ومعارضة				
٣	لا يستطيع السيطرة على افعاله				
٤	يصعب عليه الانتظار				
٥	يلامس احيانا اشياء غير متوقعة				
٦	سرعان ما تنجرح مشاعره				
٧	يتغير المزاج بسرعة وبشدة او صراحة				
٨	دائم الشجار ومولع بالعراك مع الاخرين				
٩	يضجر بسرعة ويعاني من الملل				
١٠	يتعرض بسرعة للإحباط في الجهود التي يقوم بها				
١١	من السهل ان يصرخ او يبكي				
١٢	غير قادر على ايقاف حركاته				
١٣	يقحم نفسه في امور لا علاقة له بها				
١٤	ضرب الاخرين بعنف				
١٥	اتلاف الاشياء				
١٦	يجب ان تؤدي مطالبه في الحال				

ملحق (۹)

استمارة الاهداف الكلية

اسم الطفل:

اسم المدربة:

[illegible]

* أنواع المساعدات (ك كلية، ج جزئية، ل لفظية، أ اشارية، م مستقل)

ملحق (١٠)

درجات المعلمات والوالدين على المقياس القبلي والبعدى والتتبعية لفرط النشاط
وتشتت الانتباه والاندفاعية

١- فرط النشاط (معلومات):

ت	المقياس القبلي	المقياس البعدى	المقياس التتبعية
١	40	19	18
٢	37	17	17
٣	41	20	19
٤	36	19	20
٥	39	21	20
٦	40	20	19

٢- تشتت الانتباه (معلومات):

ت	المقياس القبلي	المقياس البعدى	المقياس التتبعية
١	42	20	21
٢	40	17	15
٣	45	20	19
٤	39	18	17
٥	44	17	18
٦	43	21	21

٣- الاندفاعية (معلومات):

ت	المقياس القبلي	المقياس البعدى	المقياس التتبعية
١	34	16	15
٢	40	18	19
٣	32	17	18
٤	43	20	19
٥	40	19	20
٦	39	18	19

١- فرط النشاط (والدين):

ت	المقياس القبلي	المقياس البعدي	المقياس التتبعي
١	55	26	27
٢	50	28	25
٣	57	27	27
٤	55	28	29
٥	56	26	25
٦	58	27	24

٢- تشتت الانتباه (والدين):

ت	المقياس القبلي	المقياس البعدي	المقياس التتبعي
١	31	15	16
٢	30	14	15
٣	31	12	11
٤	33	13	14
٥	33	12	12
٦	32	14	15

٣- الاندفاعية (والدين):

ت	المقياس القبلي	المقياس البعدي	المقياس التتبعي
١	44	20	22
٢	40	19	17
٣	41	22	20
٤	43	17	19
٥	44	19	19
٦	42	18	17

ملحق (١١)

كتاب مركز التوحيد التابع للعتبة الحسينية بإتمام البرنامج التدريبي

العدد: ١١٢
 التاريخ: ٢٠٢١ / ١٠ / ٢٥
 الموافق: ١٨ / ١٠ / ١٤٤٢

كتاب التوحيد
 إمامة العتبة الحسينية المقدسة
 هيئة الصحة والتعليم الطبي
 شعبة معاهد الإمام الحسين (عليه السلام)
 لرعاية اطفال التوحيد
 معهد بابل

إلى / كلية التربية الأساسية/قسم التربية الخاصة
 م/انتهاء تطبيق برنامج

بعد الدعاء لكم بالموفقية والسداد وقبول الاعمال ،
 بناءً على ما جاء بكتابكم المتضمن تسهيل مهمة الطالبة (امثال عامر عبادي زامل) ، نود اعلامكم تم انتهاء برنامج بحثها
 الموسوم ب(فعالية برنامج تدريبي قائم على النظرية الديناميكية السببية لخفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها الاطفال
 المصابون بالتوحد) في معهد الامام الحسين (ع) /بابل
 علماً: تم تطبيق البرنامج بتاريخ (٢٠٢١/٣/١) والانتهاه بتاريخ (٢٠٢١/٩/١) وتم الاستفادة من البرنامج.

ولكم الشكر والتقدير

نور نصر قدوري

ملحق (١٢)

دليل البرنامج التدريبي



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بابل / كلية التربية الأساسية
الدراسات العليا / ماجستير
قسم التربية الخاصة

دليل البرنامج التدريبي القائم على نظرية الدينامية
السببية في خفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها
الأطفال المصابين بطيف التوحد

اعداد الطالبة

أمثال عامر عبادي العبادي

بإشراف

أ.م. د شامل محسن هادي

أ.م. د حيدر طارق كاظم

٢٠٢٢م

١٤٤٣هـ

محتويات البرنامج التدريبي

- * مقدمة البرنامج التدريبي
- * المُستهدفون من البرنامج التدريبي
- * القائمون على البرنامج التدريبي
- * مدة تطبيق البرنامج التدريبي
- * تعريف النظرية الديناميكية السببية
- * مبادئ النظرية الديناميكية السببية
- * تطبيق البرنامج التدريبي
- * الهدف العام للبرنامج التدريبي
- * معايير وشروط الجلسة
- * تعليمات جلسة التدريب
- * مراحل جلسات التدريب
- * انواع المساعدات في جلسة التدريب
- * انواع المعززات في جلسة التدريب
- * جلسات برنامج التدريب

* مقدمة:

تم تطبيق البرنامج في مركز التوحد التابع للعتبة الحسينية المقدسة في مركز محافظة بابل للتقليل من اضطرابات فرط النشاط الزائد وتشتت الانتباه والاندفاعية لدى اطفال طيف التوحد، إذ توجد أنشطة مهمة لا بد أن تُطبق لتدريب الطفل على السلوكيات المناسبة داخل غرفة الصف، وهناك أنشطة تحتاج مساحة للجري واللعب تمت في غرفة الألعاب أو الحديقة الموجودة في المركز، وقد تم اجراء القياس القبلي لمقياس النشاط الزائد وتشتت الانتباه والاندفاعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وبعد انتهاء البرنامج مباشرة تم تطبيق القياس البعدي وبنفس المقياس وعلى نفس الأطفال، وتم إعادة نفس الاختبار بعد اسبوعين من البرنامج وهو القياس التتبعي، وقد تم بدء البرنامج من تاريخ (٢٠٢١/٣/١) إلى (٢٠٢١/٩/١)، علماً أن الباحثة هي احدى معلمات المركز مما ساهم في التعرف على طبيعة الأطفال ومعاناتهم وبمساعدة مدربتين^١ إذ تم تنفيذ البرنامج كاملاً في (٦ أشهر)، بمعدل (٤٥ دقيقة) في اليوم لمدة (٣) أيام في الاسبوع، وذلك لأن الطفل المتوحد بحاجة إلى المدة الكافية من التدريب لكي يكتسب المهارات المطلوبة لخفض الاضطرابات الناتجة عن التوحد كفرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية.

إذ أن الكثير من الدراسات تشير إلى أن هذه الاضطرابات قد تتسبب بالعديد من المشكلات لدى الأطفال المتوحدين مما يجعلهم بحاجة إلى برنامج فعال لخفض هذه الاضطرابات لديهم، وقد استعانت الباحثة بالعديد من الدراسات التي تناولت البرامج التي تساهم في التقليل منها كدراسة (Cicero & Pfadt, 2002)، بن صديق (٢٠٠٧)، بيومي (٢٠٠٨)، حسين (٢٠٠٩)، وعلي (٢٠١٣)، وحبيب (٢٠١٤)، والأزهر (٢٠١٥)، وأمينة (٢٠١٥)، ومشهور (٢٠١٦)، ومسكون (٢٠١٧)، والخولي (٢٠١٨)، وشهاب (٢٠١٨)، والجشعمي (٢٠١٨) وعباس (٢٠١٨)، وكمال الدين (٢٠١٩) وخلف (٢٠٢٠) فمنها من استخدم التمارين البدنية

^١ فائز خضر كاظم
٢- بشرى عباس

والرياضية ليساعد في خفض النشاط الزائد وتشتت الانتباه والاندفاعية لدى اطفال طيف التوحد ومنها استخدم الالعب لتساعد الطفل على خفض السلوكيات غير المرغوب بها وفقا لكل جلسة، والجدول (١) يوضح اسم كل جلسة وتاريخها لشهر واحد:

جدول (١)

اسم الجلسة وتاريخها

ت	اسم الجلسة	اليوم	التاريخ
١	الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة	الاثنين	٢٠٢١ / ٣ / ١
٢	وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية من خلال النظر وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا	الاربعاء	٢٠٢١ / ٣ / ٣
٣	التدريب على ادخال القطع البلاستيكية الصغيرة المدببة في مكانها الصحيح	الاحد	٢٠٢١ / ٣ / ٧
٤	التدريب على ادخال الخرز في الخيط	الثلاثاء	٢٠٢١ / ٣ / ٩
٥	التدريب على الرياضة الدماغية باستخدام الاقلام	الخميس	٢٠٢١ / ٣ / ١١
٦	التدريب على ادخال الحلقات في العمود	الاحد	٢٠٢١ / ٣ / ١٤
٧	التدريب على الوقوف وانتظار الدور اثناء الانتقال من نشاط لآخر	الثلاثاء	٢٠٢١ / ٣ / ١٦
٨	التدريب على السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء بكلتا اليدين	الخميس	٢٠٢١ / ٣ / ١٨
٩	التدريب على القفز على الحلقات	الاحد	٢٠٢١ / ٣ / ٢١
١٠	التدريب على امساك الكرة	الثلاثاء	٢٠٢١ / ٣ / ٢٣
١١	التدريب على ركل الكرة نحو الهدف	الخميس	٢٠٢١ / ٣ / ٢٥
١٢	التدريب على نقل الاشياء من جهة الى اخرى وتخطي العقبات (يمين، يسار)	الاحد	٢٠٢١ / ٣ / ٢٨

وقد استمر تطبيق جلسات البرنامج التدريبي ونشاطاتها ذاتها في الشهر الأول لبقية الأشهر الخمسة التالية.

*** المُستهدفون من البرنامج التدريبي:**

هم الأطفال المصابون بالتوحد ويعانون من اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية في معهد التوحد التابع للعتبة الحسينية في مركز محافظة بابل والذين تتراوح أعمارهم بين (٣-٦).

*** القائمون على البرنامج التدريبي:**

يتكون القائمون على البرنامج من الباحثة كونها معلمة في مركز التوحد التابع للعتبة الحسينية وبمساعدة (٢) من المعلمات، فضلا عن تعاون ذوي أطفال طيف التوحد الذين أبدوا تعاونهم فيما يصب في صالح أبنائهم.

*** مدة تطبيق البرنامج التدريبي:**

ستستغرق مدة تطبيق البرنامج (٢٤) اسبوعا، وبواقع (٣) جلسات لكل اسبوع، ومدة كل جلسة (٤٥) دقيقة، وعدد الجلسات الكلي (١٢) جلسة في كل شهر وتُعاد نفس الجلسات في بقية الأشهر بغية اكساب الطفل المهارات اللازمة ومجموع الجلسات لمدة (٦) أشهر (٧٢) جلسة، والجدول (٢) يوضح محتوى الجلسات ووصفها:

جدول (٢)

محتوى الجلسات وأوصافها

ت	رقم الجلسة	المحتوى	الوصف
١	الجلسة الاولى	الجلوس بصورة مناسبة	استعانت الباحثة بمدربتين لتعليمهم الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة على طاولة دائرية الشكل مع الاستعانة بطفل من مستوى اكايمي (انموذج) الجلوس بالبداية امامهم، وتقوم

		وسط مجموعة صغيرة	بأقي المدربات بإداء مهام متعددة مثل اجلاسهم فترة اطول ومحاولة السيطرة عليهم والآخرى تقوم بالمراقبة في حالة قيام الطفل من مكانه مع اعطاءهم الالعب التي يحبونها وايضا استخدام المعززات المادية والمعنوية لتحقيق جلوسهم بشكل اطول لان اختيار هذه الجلسة بالذات مهمة جدا حتى يتعلم الطفل الجلوس ويزيد تركيزه وانتباهه ويتهيا لبأقي الجلسات التي تحتاج البعض منها الى الجلوس على الكرسي إذ ان الجلسة التي تكون بشكل جماعي يتحقق فيها أكثر من نشاط مثل انتظار الدور والانتباه للمعلمة وتدريبه على الانتقال من نشاط الى آخر لتقليل فرط النشاط وتشتت الانتباه وتقليل الاندفاعية لديه
٢	الجلسة الثانية	وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية من خلال النظر وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا	حيث ابتدأت الجلسة بجلوس الاطفال على طاولة دائرية الشكل مع التدريب على مناداة بأسمائهم لتقليل التشتت لديهم وجذبهم الى المدربات، كل مدربة مسؤولة عن مهام معينة من ناحية تعليمهم الجلوس والآخرى تقوم بالمراقبة وتطبيق الهدف وهنا يأتي دور الطفل الانموذج حيث يؤدي دوره بشكل مستقل وهو وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية وهو جالس امامهم، وبعده يأتي دور كل طفل وتقوم المدربة بمساعدة كل طفل حسب احتياجه لنوع المساعدة وهي المساعدة الجسدية بمسك الطفل من يديه واستخدام المعززات المادية والمعنوية، وينحقق في هذا الجلسة اشغال الحاستين السادسة والسابعة (حاسة الشعور بالمفصل والحاسة الدهليزية) عن طريق تنسيق العضلات المسؤولة عن الحركة إذ يقوم المخيخ بإرسال الاوامر إليها حتى يتمكن الجسم من الحركة بسلاسة.

٣	الجلسة الثالثة	ادخال القطع البلاستيكية الصغيرة المدببة في مكانها الصحيح	تم جلوس الاطفال على طاولة دائرية الشكل مع مناداتهم بأسمائهم عدة مرات لجذبهم الى المدربة بوجود (٣) مدربات موزعات، كل مدربة مسؤولة عن مهام معين، وهنا يأتي دور الطفل الانموذج حيث يؤدي دوره بشكل مستقل وهو ادخال القطع الصغيرة المدببة البلاستيكية في مكانها الصحيح وهو في حالة جلوس امامهم وبعده يأتي دور كل طفل، وتقوم المدربة بمساعدة كل طفل حسب احتياجه لنوع المساعدة وهي مسك الطفل من يديه واستخدام المعززات المادية والمعنوية وتم في هذه الجلسة اشغال الحاستين السادسة والسابعة (حاسة الشعور بالمفصل والحاسة الدهليزية) عن طريق تقوية العضلات الصغرى عند الاطفال، فضلا عن عضلات المفاصل والتناسق الحركي بينها.
٤	الجلسة الرابعة	التدرب على ادخال الخرز في الخيط	ابتدأت الجلسة من خلال جلوس الاطفال على طاولة دائرية الشكل مع مناداتهم بأسمائهم عدة مرات لجذبهم الى المدربة بمساعدة مدربتين كل مدربة مسؤولة عن مهام معين وهنا يأتي دور الطفل الانموذج حيث يؤدي دوره بشكل مستقل وهو ادخال الخرز في الخيط وهو جالس امامهم وبعده يأتي دور كل طفل وبمساعدة المدربة لكل طفل، وأيضا تم اشغال الحاستين السادسة والسابعة في آن واحد لتقوية العضلات الصغرى وتحقيق التناسق الحركي.
٥	الجلسة الخامسة	التدريب على الرياضة الدماغية باستخدام	تم جلوسهم على طاولة دائرية الشكل وكانت كل مدربة مسؤولة عن مهمة معينة إذ تقوم المدربة بإجلاسهم والسيطرة على حركتهم وجذبهم اليها مستخدمة طرق مختلفة من معززات او تحفيزات ايجابية لجذب الانتباه ويقوم الطفل الانموذج بأداء المهمة وهي ان يمك الطفل قلمين بكتنا يديه

		الاقلام	ويحرك اليد اليمنى باتجاه عقرب الساعة واليد الاخرى عكس ذلك، ثم اليد اليسرى باتجاه عقرب الساعة واليد الاخرى عكسها، والاقلام تكون بالألوان المختلفة (الاخضر، والازرق)، وكانت الجلسة بشكل جماعي وامام كل طفل سبورة وتقديم المساعدة من قبل المدربتين لكل طفل حسب احتاجه، وبذلك تم تحفيز الحاستين السادسة والسابعة في آن واحد والتي تؤدي الى ضبط وتناسق الحركة وتقوية عضلات المفاصل
٦	الجلسة السادسة	التدريب على ادخال الحلقات في العمود	تم تجميع الاطفال على طاولة واحدة بمساعدة مدربتين وتقوم أحدهما بضبطهم وتدريبهم على الجلوس في مكانهم والاخرى تقوم بجذب انتباههم باستخدام المعززات المعنوية ومحاولة السيطرة على التشتت لديهم بمناداتهم بأسمائهم، ويأتي دور الطفل من الصف الاكاديمي يقوم بوضع الحلقات في العمود ذات الالوان التي تجذب انتباههم وهو جالس امامهم ويأتي بعده الطفل الاخر بمساعدة من المدربة وهكذا بقية الاطفال، وبذلك يتم تنشيط الحاستين في ان واحد بتنسيق العضلات المسؤولة عن الحركة والمفاصل.
٧	الجلسة السابعة	التدرب على الوقوف وانتظار الدور أثناء الانتقال من نشاط لآخر	هذه الجلسة موجوده في أغلب الاهداف لان الانتظار والوقوف موجود بين الجلسات، وأيضا تقوم كل مدربة بأداء مهمة معينة، وتحقق هذا الجلسة عدة مهارات يحتاجها الطفل منها التركيز والانتباه ويتحقق التناسق الحركي الذي يكون المخيخ مسؤولا عنه، لأن الطفل سوف ينتظر دوره وهنا يكون للحاسة السابعة (الدھليزية) دور مهم فهي المسؤولة عن التوازن وتنظيم عمل العضلات وحركة الأصابع بالتنسيق مع ايعازات الدماغ.

٨	الجلسة الثامنة	التدرب على السير على خشبة التوازن مع حمل الأشياء بكلتا اليدين	إذ قامت المدربات بإخراج الأطفال الى بيئة تطبيق البرنامج على شكل طابور وكانت المدربة الاولى تقوم بالسيطرة على حركتهم حتى لا يخرج احد عن النسق والآخرى تقوم بمراقبة باقي الأطفال، وتلازم الطفل الأكثر حركة للسيطرة عليه، وتم وقوفهم على شكل افقي وكل طفل ينتظر دوره ويأتي الطفل ذو المهارات الجيدة من الصف الاكاديمي بأداء المهمة لوحده ويرجع إلى مكانه الصحيح ويأتي الطفل الآخر وهكذا بقية الاطفال، وبذلك يتحقق التوازن وتنسيق العضلات ادى الطفل، وتقوية عضلاته الكبرى والصغرى.
٩	الجلسة التاسعة	التدرب على القفز على الحلقات	قامت المدربات بتهيئة الطلاب بوقوفهم بشكل طابور عند خروجهم من خارج الصف الى التدريب في الحديقة لممارسة نشاط القفز على الحلقات ذات الالوان الاخضر والازرق الفاتح التي ينسجم معها طفل التوحد وقامت الباحثة مع مساعدة مدربة ثانية وثالثة بإيقاف الأطفال في الممر لكي لا يتحرك احد منهم، وتم تكليف الطفل الانموذج بأداء المهمة لوحده ومن ثم يقوم كل طفل بالذهاب الى مكانه بعد اداء المهمة بشكل صحيح مع تقديم المساعدة المطلوبة، وبذلك الحاستين العميقة والداهليزية لدى الطفل.
١٠	الجلسة العاشرة	التدرب على امساك الكره	تم اخذ الاطفال إلى الحديقة والسير بشكل طابور، وتم البدء بالطفل الانموذج إذ يقوم بشكل مستقل بإمساك الكرة ورميها للمدربة على بعد متر وبعده يأتي دور الطفل الآخر بمساعدة من المدربة وهكذا بقية الاطفال، وبذلك تم اشغال الحاستين وتقوية عضلة المفصل وتحقيق التناسق الحركي للجسم.
١١	الجلسة الحادية	التدرب على ركل	وفيها يتم ركل الكرة نحو الهدف مع وقوف الأطفال بشكل خط افقي، إذ قيوم الطفل الانموذج بأداء النشاط وتحقيقه بشكل

	عشر	الكره نحو الهدف	مستقل ثم يرجع الى مكانه حيث وقوفهم ويأتي بعده دور الطفل الآخر بمساعدة من المدربة، مع استخدام المعززات المادية والمعنوية لجميع الاطفال لخلق جو من المتعة ولتقوية الحاستين السادسة والسابعة، وتنشيط حركة العضلات وتحقيق التناسق وايصال الایعازات المناسبة للدماغ.
١٢	الجلسة الثانية عشر	التدرب على نقل الاشياء من جهة الى اخرى وتخطي العقبات (يمين، يسار)	قامت المدربات بأخذ الاطفال الى بيئة اخرى خارج الصف وهي الحديقة من خلال السير بشكل طابور، مع تقسيم المهام بين (٣) مدربات كل مدربة مسؤولة عن مهمة، وتم البدء بالطفل الانموذ، إذ أدى المهمة بشكل مستقل وهو نقل الاشياء من جهة الى اخرى وتخطي العقبات وبعده يأتي دور الطفل الآخر بمساعدة من المدربة وهكذا بقية الاطفال، وهنا تحقق اشغال الحاستين وتقوية العضلات الصغرى والكبرى، وتنسيق حركة الجسم وتحقيق قدر الامكان من ايصال الایعازات المناسبة للدماغ.

* تعريف نظرية الديناميكية السببية:

وهي نظرية هندسية تُطبَّق على كل نظام هندسي ثنائي أو متعدد، ويمكن تطبيقها على الدماغ لأنه يعدّ نظاماً ديناميكياً، وهذا يساعدنا على تفسير العمليات العصبية في بعض مناطق الدماغ عن طرق زيادة جريان الدم في تلك المناطق، وأي منطقة فيها تؤثر على الأخرى، ويمكن أن تساعدنا هذه النظرية في تطوير النماء العقلي والادراكي والسلوكي للأطفال المصابين بالتوحد بعد إعطائهم جلسات وتدريبات حسب حاجة الطفل التوحدي (Friston, et. al, 2004: 1162).

* مبادئ النظرية الديناميكية السببية:

من أهم مبادئ النظرية السببية الديناميكية هي:

١- إنها وإن كانت نظرية هندسية إلا أنها نجحت في تشخيص كيفية التخاطب بين أجزاء الدماغ، وذلك يمكن تحديد سبب حدوث بعض حالات التوحد باستخدام الرنين المغناطيسي، فلسفة نظرية الديناميكية السببية في تشخيص عملية التخاطب بين أجزاء الدماغ هي أنها تنتظر للمخ (الذي هو مركز الجهاز العصبي الذي يتحكم بسلوك الفرد) على أنه كتلة وله حجم أي له ثلاثة أبعاد، ولنفتراض أنها (A) و (B) و (Z) موزعة على مناطق المخ، وعند حدوث مثير معين تستلمه إحدى حواس الفرد الخارجية أو الباطنية ينتقل الإيعاز إلى البعد (A) والذي يعالجه ثم يقوم بإرساله إلى البعد (B) ثم إلى البعد (Z) على شكل دائرة كهربائية متصلة وفقا لما مزود به المخ من وصلات عصبية، وبعد أن يتم ادراك هذا المثير ومعالجته على وفق ما يمتلكه الفرد من خبرات ومعلومات يصدر الدماغ الاستجابة الملائمة لهذا المثير، هذا بالنسبة للفرد السوي، أما في الفرد المضطرب فالإيعاز الذي يستلمه البعد (A) لا يستلمه البعد (C) بل بعد آخر ولنفتراض (G) وهذا بدوره ينقله إلى بعد آخر مختلف أيضا مما يؤدي إلى ارباك في عمل الدائرة الكهربائية ينتج عنها اضطراب في نوع الإيعازات والاستجابات التي يصدرها المخ لبقية أعضاء الجسم ينتج عنها أنواع متعددة من الاضطرابات ومنها التوحد

٢- على ضوء ذلك التشخيص في هذه النظرية تم وضع برامج تدريب وتأهيل العديد من أطفال التوحد في أمريكا بواسطة مجموعة من الباحثين وكانت لها نتائج إيجابية، والباحثة عاكفة على إنجاح هذه التجربة في العراق.

٣- تتفق هذه النظرية مع الكثير من الباحثين بأن سبب التوحد هو ليس وجود تلف في أحد أجزاء الدماغ وإنما هو وجود خلل وظيفي في بعض أجزاء المخ، أما العوامل البيئية أو النفسية فقد تساهم في تفاقم الحالة وليس سببا لها.

٤- تشير النظرية إلى وجود تكامل وظيفي لمناطق الدماغ يؤدي إلى تواصل فعال بينه وبين بقية أعضاء الجسم، وأن التوحد سببه عدم وصول الإيعازات المتبادلة بين الدماغ وبقية أعضاء الجسم بصورة طبيعية، مما ينتج هذه الإصابة وما يترتب عليها

من اضطرابات عديدة منها اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية، بسبب وجود ضعف في إحدى حواس الجسم والتي تسمى بالحس العميق.

٥- بالإمكان تنشيط هذه المناطق في الدماغ ببناء برنامج تدريبي يتضمن تمارين وحركات يتدرب عليها الطفل التوحيدي قد تسهم بشكل كبير في إعادة النشاط للوصلات العصبية المتبادلة بين الدماغ وبقية أعضاء الجسم.

٦- نجاح البرنامج التدريبي الذي أعدته الباحثة لخفض اضطرابات فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية والقائم على نظرية الديناميكية السببية يعتمد بشكل أساس على مستوى حالة الطفل ومدى تطبيق خطوات هذا البرنامج بشكل صحيح.

*** تطبيق البرنامج:**

الهدف العام:

يهدف البرنامج الى خفض النشاط الزائد وتشتت الانتباه والاندفاعية لدى اطفال التوحد وذلك بتطبيق عدد من الجلسات التدريبية والبالغ عددها (١٢) جلسة بالشهر الواحد أي بمعدل (٧٢) جلسة خلال مدة (٦ أشهر).

*** معايير وشروط الجلسة:**

- ١- أن تكون الجلسة في مكان هادئ بعيداً عن الضوضاء.
- ٢- أن تكون الإضاءة كافية ويفضل ألا تكون خلف الطفل حتى لا تكون الظلال مشتتة للطفل.
- ٣- ان يقوم الاخصائي بتحضير الأدوات التعليمية المستخدمة قبل الجلسة حتى لا يستهلك وقتاً أطول في تحضير الأدوات.

٤- الوقت المناسب للجلسة (٤٥ دقيقة)، إذ يعدّ هذا برتوكولا في كل المراكز فهناك أطفال مدة انتباههم قليلة، وهذا يعدّ مانعا للتعلم لذلك من الضروري عمل أنشطة واهداف خاصة لمعالجة مشكلة الانتباه في الخطة.

٥- تنويع الأهداف والأنشطة داخل الجلسة (أهداف لمهارات حركية كبرى/ مهارات حركية صغرى تساعد على تنميته وتقوية العضلات والتي بدورها ترسل ايعازات للدماغ تساهم في تهدئة الطفل).

٦- يجب ان يتحلى الأخصائي ببعض الصفات أثناء قيامه بالتعليم والتدريب مثل الصبر، المرح، القدرة العالية على التركيز والانتباه لأداء الطفل، القدرة على التوقع....

٧- الحرص على تسجيل أداء الطفل في نهاية النشاط أو نهاية الجلسة لغرض التقويم ولكي لا ينسى الأخصائي ما حدث فيها.

*** تعليمات جلسة التدريب:**

١- لفت انتباه الطفل قبل البدء بالتدريب عن طريق استخدام أساليب ووسائل مناسبة.

٢- أن يجلس الطفل بشكل صحيح.

٣- جلوس المدرب أمام الطفل أو خلفه أو بالقرب منه، وذلك حسب عمر الطفل أو نشاطه الحركي.

٤- التحدث معه بلغة مفهومة وبطيئة وواضحة.

٥- استخدام تعليمات لفظية وأوامر واضحة وثابتة، ومحددة حتى في تعابير وجهه وحركاته الجسدية.

٦- إعطاءه الفرصة الكافية للاستجابة.

٧- الاهتمام بالتركيز البصري للطفل أثناء جلسة التدريب.

- ٨- تشجيع الطفل على العمل ضمن حدود مدة انتباه الطفل وتركيزه.
- ٩- استخدام المعزز الذي يحبه الطفل بعد كل نشاط يؤديه بنجاح، وتشجيع أي خطوة ناجحة تبدر منه ولو كانت بسيطة.
- ١٠- أن ينتبه المدرب لمعاني التواصل غير اللفظية للطفل (تعبير الوجه، اليد، الرأس، الإيماءات).
- ١١- اختيار الوسائل والأنشطة والأساليب بما يتناسب مع قدرات وإمكانيات الطفل والعمل على تنمية هذه القدرات.
- ١٢- أن تتدرج الأنشطة من السهل إلى الصعب.
- ١٣- أن يستخدم المدرب المساعدات بالتدرج (مساعدة جسدية- مساعدة بالإشارة- مساعدة كلية) وحسب قدرة الطفل حتى تصل به إلى الاستقلالية.
- ١٤- مراعاة الحالة الانفعالية والنفسية للطفل أثناء التدريب.
- ١٥- عدم تفكيك الأنشطة وترتيبها أمام الطفل ووضعها في الرفوف قبل أن يعمل بها أو بعد أن ينتهي منها.
- ١٦- المحفز يقدم مع أو بعد التعليمات وقبل حدوث الاستجابة بهدف مساعدة الطفل على الاستجابة الصحيحة
- ١٧ . اشترك ٣ مدربات بالجلسة.

*** مراحل الجلسات:**

مرحلة الاستعداد والتجهيز

- ١- تجهيز الأهداف التدريبية
- ٢- تحديد المدعمات المستخدمة في الجلسة.

٣- تحضير الأدوات اللازمة للتدريب.

مرحلة التمهيد:

أي بداية الجلسة وهي المدخل والتمهيد للبدء في التدريب على الأهداف التعليمية، ولذا يجب مراعاة أهمية:

١- اللعب والمداعبة.

٢- بدء الجلسة بمهمة سهلة.

مرحلة المضمون:

تعدّ هذه المرحلة هي جوهر الجلسة ولذا يجب مراعاة:

١- استخدام قاعدة (قل لي، أرني، أرشدني).

٢- تعزيز الاستجابات الصحيحة والمساعدة للاستجابات الخاطئة.

٣- تنويع الأهداف وعدم تكرارها بشكل ممل.

٤- وجود فواصل بين الأهداف.

٥- وجود لعبة أو نشاط ما لشغل وقت الطفل.

مرحلة الختام:

وتبدأ مع نهاية الجلسة ولذا يجب مراعاة ما يأتي:

١- إنهاء الجلسة بمهمة سهلة.

٢- تسجيل استجابات الطفل.

* أنواع المساعدات:

١- مساعدات المثير: محفزات حول المثير لتسهيل الاستجابة (اعطاء المثير حجم او لون او شكل مختلف)

٢- مساعدات الاستجابة: (مساعدات جسدية- مساعدات اشارية- مساعدات نمذجة- مساعدات كلية).

*** أنواع المعززات:**

١- معززات مادية: كالأطعمة والشراب (تفاحة، فراولة، تفاحة، شامية).

٢- معززات رمزية: نقود، نقاط، علامات.

٣- معززات اجتماعية: زغرة، مدح، احتضان.

٤- معززات نشاطية: بازل، ألعاب فك وتركيب.

٥- معززات بالمشاركة: الأناشيد.

*** الهدف من استخدام المعززات:**

١- جذب انتباه الطفل نحو المدربة بأكبر قدر ممكن من الوقت.

٢- إثارة دافعية الطفل للقيام بالنشاط.

٣- خلق جو نفسي مشجع للطفل.

الجلسة الاولى :

الاجراءات والأنشطة:

اسم الجلسة: الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة	
اليوم: الاثنين	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١/٣ /١	الساعة: من ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذا الجلسة اعطاء البرامج التي تساعد الاطفال على تقليل فرط النشاط وتشتت الانتباه وتقليل الاندفاعية لديهم، وفيها يتم الطلب من الأطفال الجلوس في المقاعد الأمامية لزيادة الضبط والمراقبة بالنسبة للحالات الأشد، والجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة (١-٦)، إذ كانت الجلسة طوال فترة التدريب، ومع مراعاة الفروق الفردية مع كل طفل، ويجب ان تكون الأنشطة والواجبات قصيرة لتقليل تشتت الانتباه وزيادة التركيز وتقليل الاندفاعية مع الاستعانة بمدربتين في كل جلسة، وتم اختيار الالعاب التي تفيد الاطفال وايضا تجذبهم في نفس الوقت لكي يتفاعلوا معها وتحقق استجابات جيدة، إذ كانت الجلسة في هذا النشاط هو الجلوس بصورة مناسبة على الكرسي.

تبدأ الجلسة بأداء التحية للطفل، فضلا عن جعل الجلسة ممتعة للطفل حتى لا يصيبه الملل ويُخصص أول (٥ دقائق) من الجلسة لأداء التحية للطفل ومحاولة جذبه عن طريق استخدام المعززات التي يحبها الطفل (الاحتضان، التصفيق)، ومحاولة جذبهم باستخدام المعززات والألعاب الممتعة التي يفضلونها مع استخدام نمذجة من الاطفال الاسوياء في الجلوس معهم وايضا استخدام المعززات التي يحبها كل طفل عند الجلوس بصورة صحيحة دون القيام بممارسة سلوكيات غير مرغوب فيها، منها في حالة عدم الجلوس على الكرسي عند اداء الطفل للنشاط بشكل صحيح سوف لن يحصل على معزز يحبه، وتم استخدام انواع من المعززات والالعاب التي

يفضلونها لمجرد جلوسهم على الكرسي بشكل صحيح وسط مجموعة صغيرة، منها تقديم جزء من المعززات المتنوعة كمكافئة لنهاية النشاط لضمان ثبات الاستجابات، وقامت الباحثة بتسجيل الاستجابات والملاحظات وكل ما يطرأ من تغيرات اثناء التدريب، وهكذا بقية افراد العينة بنفس الترتيب مع مراعاة الفروق الفردية للاستجابات والمعززات والمساعدات المقدمة لهم ثم اخذ فاصل (١٠ دقائق) والمشاركة بلعبة محببة للجميع.

وكانت الباحثة اثناء الجلسة تسجل جميع المساعدات المقدمة لهم والمعززات والاستجابات كما موضح في ملحق (٩) لغرض تغييرها او اضافة معزز ثاني لتقوية الاستجابة في الجلسات الاخرى وتسجيل جميع ما يطرأ من تغيرات فسيولوجية او سلوكية على الطفل اثناء التطبيق (الملاحظات).

والجلسة التي تكون بشكل جماعي يتحقق فيها اكثر من نشاط مثل انتظار الدور والانتباه للمعلمة وتدريبه على الانتقال من نشاط الى آخر لتقليل فرط النشاط وتشتت الانتباه وتقليل الاندفاعية لديه، إذ كانت اغلب استجاباتهم ضعيفة جداً، والجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣)

الأهداف السلوكية والوسائل التعليمية والمعززات والمساعدات المستعملة في

الجلسة الاولى

الهدف السلوكي	الوسيلة التعليمية	المعززات	المساعدات	الاستجابات	التقييم
١- ان يتمكن الطفل من الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة (١ الى ٦) لمدة (١٥ دقيقة).	لعبة محببة لدى الاطفال	الاحتضان ، التصفيق	مساعدة لفظية	الاستجابة ضعيفة جدا	G (٢) Z (١) M (١) D (١) A (١) F (١)
٢- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي.					
٣- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة الجماعية.					

ملاحظة:

تشير الأحرف الأجنبية في عمود التقييم إلى الحرف الأول لكل طفل من أفراد العينة والرقم الذي بجانبه يمثل درجة أدائه من (١٠) بعد كل جلسة لمعرفة مدى استجابتها وذلك بتطبيق قانون الوسط الحسابي على تقييم (٣) معلمات على كل طفل، وهذا ينطبق على بقية الجلسات.



الجلسة الثانية:

الاجراءات والانشطة:

اسم الجلسة: وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية من خلال النظر
وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا

المكان: غرفة الصف

اليوم: الاربعاء

الساعة: من ٩:١٥ إلى

التاريخ: ٢٠٢١ / ٣ / ٣

١٠:٠٠

صباحا

وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة

تم في هذه الجلسة اعطاء النشاط الذي يساعد الاطفال على تقليل فرط النشاط الزائد وزيادة التركيز والانتباه وتقليل الاندفاعية وهو وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية من خلال النظر وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا، ويعد هذا النشاط ممتعا للأطفال في تعلم الأشكال الهندسية، ويساعد هذا النشاط في تطوير وتنمية مهارات الطفل في تمييز الأشكال الهندسية، وايضا تنمي قدرات الطفل ومهاراته اليدوية في وضع الأشكال وترتيبها في المكان الصحيح، وتكون الأشكال الهندسية مصنوعة من الخشب عالي الجودة، ويحتوي النشاط على (٥) أشكال (مربع، دائرة، مستطيل، مثلث، نصف دائرة)، ويكون هذا النشاط مناسب للأطفال من عمر سنة فما فوق.

تم اجراء نشاط وضع الاشكال الهندسية بعد جلوسهم على طاولة دائرية الشكل، ويتضمن التدريب الانتباه الى المدربة عند مناداة الطفل باسمه وتم في هذه الحالة الاستعانة بمدربتين كل مدربة مسؤولة عن مهام معينة، ويتدرب الطفل فيه على وضع القطع المناسبة في مكانها الصحيح في صندوق الاشكال لزيادة التركيز والانتباه وتقوية حاسة اللمس، والتي بدورها تقوم بتنظيم وأرسال ايعاز كافي للدماغ، وتم في هذا الجلسة اشغال الحاستين هي الحاسة السادسة (الحاسة الدهليزية)

والحاسة السابعة (حاسة الحس العميق) حاسة الشعور بالمفصل عن طريق تنسيق العضلات المسؤولة عن الحركة، لكي يتمكن الجسم من الحركة بسلاسة وذلك لتقليل فرط الحركة وزيادة التركيز والانتباه، وتم اختيارها على وفق ميول الطفل فلا يملأها بعد فترة قصيرة، إذ كانت الجلسة تتضمن نشاط واحد وتم اختيار الألعاب التي تفيد الاطفال وايضا تجذبهم في نفس الوقت لكي يتفاعلوا معها وتحقق استجابات جيدة، وايضا جعل الجلسة ممتعة للطفل.

في هذا اللقاء تم إكساب ثاني هدف من البرنامج وهو وضع الاشكال الهندسية في مكانها الصحيح من صندوق الاشكال، إذ طُبّق النشاط بوضع الاشكال الهندسية في مكانها الصحيح، وكانت جلسة التدريب مقسمة بينهم حسب حالة كل طفل ومدى احتياجه واستجابته للبرنامج، ويتمكن الطفل من الجلوس في مكانه لأداء النشاط وفقا لتسلسله، إذ تقدم للطفل اوامر مختلفة لعدة تعليمات، ومن هذه التعليمات (خلي هذه القطعة في مكانها الصحيح)، إذ يقوم الطفل بوضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية عن طريق النظر وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا مع تقديم المساعدة، ثم تُقدم لهم المعززات المعنوية (ممتاز، احسنت...)، فمن شأن ذلك تقوية العضلات الصغرى لليدين والاصابع وزيادة الشعور بهما لتقوية حاسة اللمس، ثم يُقدم جزء بسيط من التعزيز المادي كمكافأة لإنهاء النشاط، ويُطلب من المدربة الثانية مراقبته وضبطه اثناء اكمال زملائه للنشاط في خطوة تساعد على ترسيخ مبدأ الالتزام بنظام الفصل والتفاعل الاجتماعي مع ما يفعله الاقران، وهنا تقدم معززات لبقية الاطفال وكلمات تشجيعية (احسنت، ممتاز...)، لتعزيز الدافعية لديهم لإكمال النشاط، وتسجيل الاستجابة والملاحظات أثناء القيام بالنشاط من تغيرات فسيولوجية او حركية وهكذا بقية افراد العينة بنفس التدرج مع مراعاة الفروق الفردية بالمعززات والاستجابات والمساعدات المقدمة لهم، ثم اخذ فاصل زمني بلعبة محببة للجميع حتى لا يفقد الطفل الدافعية لإكمال المحاولات الاخرى (عدد المحاولات ١٢) تتخللها استراحة بسيطة وكان وقتها (١٠ دقائق) موزعة على عدد المحاولات، ومع أن اغلب استجاباتهم كانت ضعيفة جدا إلا أن جلوسهم بشكل

جماعي قد تتحقق فيه أكثر من نشاط مثل انتظار الدور والانتباه للمعلمة، وتدريبه على الانتقال من نشاط إلى آخر لتقليل فرط النشاط وتشتت الانتباه وتقليل الاندفاعية لديه.

وكانت الباحثة تسجل جميع المعززات والمساعدات والاستجابات باستخدام الاستمارة الكلية للأهداف وكما مبين في ملحق (٩) لغرض تغييرها أو إضافة معزز ثاني لتقوية الاستجابة في الجلسات الأخرى وتسجيل جميع ما طرأ من تغيرات فسيولوجية أو سلوكية على الطفل أثناء التطبيق والجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤)

الأهداف السلوكية والوسائل التعليمية والمعززات والمساعدات المستعملة في الجلسة الثانية

الهدف السلوكي	الوسيلة التعليمية	المعززات	المساعدات	الاستجابات	التقييم
١- ان يضع الطفل قطع الاشكال الهندسية في مكانها الصحيح لصندوق الاشكال الهندسية الملونة.	قطع الاشكال الهندسية، صندوق الاشكال الهندسية	بسكويت، برتقالة	مساعدة لفظية	الاستجابة ضعيفة جدا	G (٢) Z (١) M (٢) D (١) A (٢) F (٢)
٢- ان ينتبه الطفل لاستجابات الاطفال الآخرين اثناء التعليم في مجموعة صغيرة.					
٣- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة الجماعية.					



الجلسة الثالثة:

الانشطة والاجراءات:

اسم الجلسة: ادخال القطع الصغيرة المدببة البلاستيكية في مكانها الصحيح	اليوم: الاحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٣ / ٧
الساعة: من ١٠:١٥ إلى ١١:٠٠	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
صباحا	

تم في هذا اليوم اعطاء النشاط الذي يتمثل بمهارة ادخال القطع الصغيرة المدببة البلاستيكية في مكانها الصحيح، والذي يساعد على تقوية العضلات الصغرى والتناسق بينها وتشغيل الحاستين (السادسة والسابعة) وتقوية عضلة المفصل وبالتالي تقليل فرط النشاط وتشتت الانتباه وزيادة التركيز وتقليل الاندفاعية، ويتم اختيارها على وفق ميول الطفل فلا يملها بعد فترة قصيرة وفي ذات الوقت تساعد على زيادة الانتباه وتقوية حاسة اللمس، وايضا تعمل على اىصال ايعاز كافي للدماغ حتى تقلل هذه الشحنات.

إذ كانت الجلسة تتضمن نشاط واحد وتم اختيار الالعاب التي تفيد الاطفال وايضا تجذبهم في نفس الوقت لكي يتفاعلوا معها وتحقق استجابات جيدة في هذا النشاط وايضا جعل الجلسة ممتعة للطفل لكي لا يصيبهم الملل وقد خُصصت أول (٥ دقائق) من الجلسة لأداء التحية للطفل ومحاولة جذبته عن طريق استخدام المعززات التي يحبها الطفل.

وتم تطبيق النشاط بوضع القطع الصغيرة المدببة البلاستيكية في مكانها الصحيح، وكان وقت هذا النشاط (٤٥ دقيقة) مقسمة بينهم وفقا لحالة كل طفل ومدى حاجته واستجابته للنشاط، بدءا بجلوسهم على طاولة دائرية كلا حسب مقعده، ثم البدء ببعض الانشطة اللغوية كالندننة بلحن بعض اناشيد الاطفال المحببة لهم

كإجراء لجذب انتباه الطفل ثم تقديم مقدمة كلامية لبداية النشاط (هيا نبداً العمل) يساعد الطفل في التركيز أكثر ليكون متأهباً لاستقبال النشاط ثم نقدم لهم الوسيلة (لوحة الدبابيس)، ثم نعرض النشاط عليه (ادخل هذه القطع) ثم تقديم المساعدة (الجسدية كلية) لإمساك قبضة اليد وادخال الدبابيس في المكان الصحيح وتقديم مساعدة كلية بالإشارة وتم الاستعانة بمدربتين للسيطرة عليهم.

وفي هذه الاثناء تحاول المدربة الثانية ضبط البقية والتحدث معهم للانتباه الى زميلهم اثناء تأدية النشاط كخطوة في تعزيز التفاعل الاجتماعي بينهم، ثم تقديم جزء من المعزز المادي والمعنوي كمكافئة لنهاية النشاط لضمان ثبات الاستجابات، فقد استخدمت الالعاب التي يحبونها كمعزز عند اداء الطفل للبرنامج بشكل صحيح حتى يحصل لديه اقتران شرطي، اي عند اداء النشاط بشكل صحيح سوف يحصل على معزز يحبه، مع بعض المعززات المادية والمعنوية (مرجوحة، ذرة) التي يحبها الطفل بعد كل نشاط يؤديه بنجاح وتشجيع اي خطوة ناجحة حتى وان كانت بسيطة، بعدها تسجل الباحثة الاستجابات والملاحظات وكل ما يطرأ من تغيرات اثناء التدريب وهكذا بقية افراد العينة بنفس الترتيب مع مراعاة الفروق الفردية للاستجابات والمعززات والمساعدات المقدمة لهم، إذ تم استخدام نوع من انواع المساعدات التي لها دور في تنفيذ البرنامج وهي المساعدات المتدرجة (مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة) حسب قدرة الطفل حتى تصل به إلى الاستقلالية، ثم اخذ فاصل بلعبة محببة للجميع حتى لا يفقد الطفل الدافعية لإكمال المحاولات الاخرى (عدد المحاولات ١٢) تتخللها استراحة بسيطة وكان وقتها (١٠ دقائق) موزعة على عدد المحاولات.

وكانت الباحثة أثناء الجلسة تسجل جميع المعززات والمساعدات الاستجابات من خلال استخدام الاستمارة الكلية للأهداف وكما مبين في ملحق (٩) لغرض تغييرها او اضافة معزز ثاني لتقوية الاستجابة في الجلسات الاخرى وتسجيل جميع ما يطرأ من تغيرات فسيولوجية او سلوكية على الطفل اثناء التطبيق.

إذ إن الجلسة التي تكون بشكل جماعي يتحقق فيها أكثر من نشاط مثل انتظار الدور والانتباه للمعلمة وتدريبه على الانتقال من نشاط الى آخر لتقليل فرط النشاط وتشتت الانتباه وتقليل الاندفاعية لديه، حيث كانت اغلب استجاباتهم ضعيفة جدا.

والمقصود بالمساعدة الجسدية هي ممارسة النشاط عن طريق امساك يد الطفل بشكل تدريجي حتى يصل الطفل الى مرحلة اكمال النشاط لوحده بدون مساعدة، وتختلف هذه المساعدة من طفل لآخر ومن وقت لآخر لنفس الطفل، والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥)

الأهداف السلوكية والوسائل التعليمية والمعززات والمساعدات المستعملة في
الجلسة الثالثة

الهدف السلوكي	الوسيلة التعليمية	المعززات	المساعدات	الاستجابات	التقويم
١- ان يضع الطفل الدبابيس البلاستيكية في لوحة الدبابيس الملونة.	قطع الدبابيس البلاستيكية، لوحة الدبابيس.	(الارجوحة ذرة)	الجسدية كلية، مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة	الاستجابة ضعيفة جدا	G (٢) Z (١) M (٢) D (١) A (٢) F (٢)
٢- ان ينتبه الطفل لاستجابات الاطفال الآخرين اثناء التعليم في مجموعة صغيرة.					
٣- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة الجماعية.					



الجلسة الرابعة:

الاجراءات والانشطة:

اسم الجلسة: التدريب على ادخال الخرز في الخيط	
اليوم: الاحد	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٣ / ٩	الساعة: من ١٠:١٥ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١١:٠٠

تم في هذا اليوم اعطاء النشاط الذي يساعد الاطفال على تقليل فرط الحركة وزيادة التركيز الانتباه وتقوية العضلات الصغرى سيتعلم الطفل في هذا البرنامج لضم الخرز التي تساعد على زيادة التركيز والانتباه وتقوية حاسة اللمس والتي بدورها تقوم بأرسال ايعاز كافي للدماغ لكي يساهم في تنظيم النشاط العصبي واشغال الحاستين (السادسة والسابعة) في أن واحد عن طريق تقوية العضلات الصغرى وتحقيق التناسق الحركي التي هي من وظائف المخ، وتم اختيارها على حسب ميول الطفل فلا يملأها بعد فترة قصيرة، إذ كانت الجلسة تتضمن نشاطا واحدا، وتم اختيار الالعاب التي تفيد الاطفال وايضا تجذبهم في نفس الوقت لكي يتفاعلوا معها وتحقق استجابات جيدة في هذا النشاط .

فضلا عن جعل الجلسة ممتعة للطفل حتى لا يصيبه الملل وكانت الجلسة مقسمة وفقا للأنشطة، فأول (٥ دقائق) لأداء التحية للطفل ومحاولة جذبه عن طريق استخدام المعززات التي يحبها الطفل.

وتم تطبيق النشاط بعد اخذ الاطفال الى الصف المخصص لهم وجلس الأطفال على طاولة دائرية كلا حسب مقعده، إذ كانت جلسة التدريب مقسمة بينهم حسب حالة كل طفل ومدى احتياجه واستجابته للبرنامج، وتمت الاستعانة ب (٣) مدربات كل مدربة مسؤولة عن مهام معين، وهنا يتم مناداتهم باسمائهم لجذب انتباه الطفل ثم تقديم مقدمة كلامية لبداية النشاط (هيا نبدأ العمل) يساعد الطفل في التركيز أكثر ليكون متأهبا لاستقبال النشاط ثم نقدم لهم الوسيلة (ادخال الخرز في الخيط)،

(خلي الخرز في الخيط) ثم تقديم المساعدة الجسدية (الكلية) لإمساك قبضة اليد وادخال الخرز في الخيط كما موضح في الصور، وفي هذه الاثناء تحاول المدربة الثانية ضبط البقية والتحدث معهم للانتباه الى زميلهم اثناء تأدية النشاط كخطوة في تعزيز التفاعل الاجتماعي بينهم، ثم تقديم جزء من المعزز المادي كمكافئة لنهاية النشاط لضمان ثبات الاستجابات، بعدها تسجل الباحثة جميع الاستجابات والملاحظات وكل ما يطرأ من تغيرات اثناء التدريب وهكذا بقية افراد العينة بنفس الترتيب مع مراعاة الفروق الفردية للاستجابات والمعززات والمساعدات المقدمة لهم ثم اخذ فاصل بلعبة محببة للجميع حتى لا يفقد الطفل الدافعية لإكمال المحاولات الاخرى (عدد المحاولات ١٢) التي تتخللها استراحة بسيطة وكان وقتها (٥ دقائق) موزعة على عدد المحاولات.

وسجلت الباحثة خلال الجلسة جميع المساعدات والمعززات الاستجابات من خلال استخدام الاستمارة الكلية للأهداف وكما مبين في ملحق (٩) لغرض تغيرها او اضافة معزز ثاني لتقوية الاستجابة في الجلسات الاخرى وتسجيل جميع ما يطرأ من تغيرات فسيولوجية او سلوكية على الطفل اثناء التطبيق (الملاحظات).

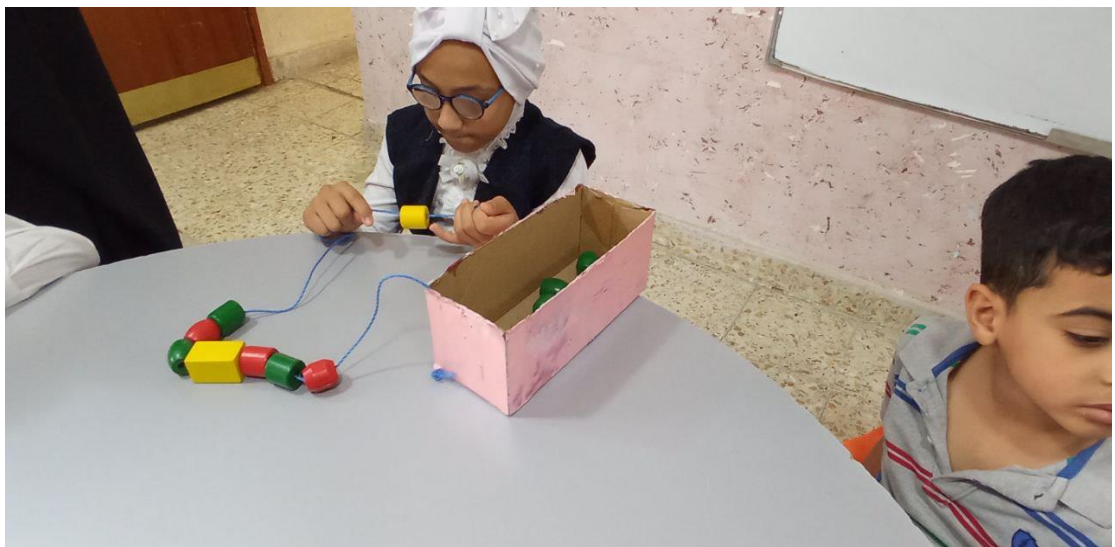
وتم معهم استخدام نوع من انواع المساعدات التي لها دور في تنفيذ البرنامج وهي المساعدات المتدرجة (مساعدة جسدية كلية) حسب قدرة الطفل حتى تصل به إلى الاستقلالية، وتختلف هذه المساعدة من طفل لآخر ومن وقت لآخر لنفس الطفل، والجدول (٦) يوضح ذلك:

جدول (٦)

الأهداف السلوكية والوسائل التعليمية والمعززات والمساعدات المستعملة في

الجلسة الرابعة

الهدف السلوكي	الوسائل التعليمية	المعززات	المساعدات	الاستجابات	التقويم
١- ان يتمكن الطفل من ادخال الخرز الملونة في الخيط.	الخرز، خيط للضم	بسكوييت، شامية	مساعدة جسدية كلية	الاستجابة	G (٢)
٢- ان يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع طلاب آخرين اثناء الانشطة الجماعية.	الخرز			ضعيفة جدا	Z (١)
٣- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي.					M (٢)
٤- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة الجماعية.					D (٢)
					A (١)
					F (١)



الجلسة الخامسة:

الاجراءات والانشطة:

اسم الجلسة: التدريب على الرياضة الدماغية (باستخدام الاقلام)	اليوم: الخميس
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٣ / ١١
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تطبيق رياضة دماغية للأطفال (باستخدام الاقلام) لتقوية العضلات الصغرى لليدين والاصابع وزيادة الشعور بهما ولتقوية حاسة اللمس، التي تُعد احد الانشطة الرياضية، فهي مجال مناسب لتفريغ هذه الشحنات الزائدة وتحديد هذه الرياضة لتقليل فرط النشاط وزيادة التركيز وتقليل الاندفاعية بإشغال الحاستين السادسة (الدهلزية) والسابعة (الحس العميق) الموجودة في مفاصل الجسم في آن واحد إذ يحتوي المخيخ على خلايا تقوم بالاستشعار للكشف عن حدوث اختلال او تغير في التوازن والحركة، والتي تعمل على ارسال اشارات للجسم لتعديل هذه الحركة إعادة الحركة من جديد والتي تحتاج الى ممارسة وضبط وتناسق الحركة وايضا لتقوية العضلات الصغرى، وتم اختيار هذا النشاط ليتماشى مع ميول الطفل لكي لا يملّه بعد فترة قصيرة وفي ذات الوقت يكون مناسباً لحالته الصحية ولا يعرضه للأذى لتركيز الانتباه وتقوية حاسة اللمس وإيصال إيعاز مناسب للدماغ.

إذ كانت الجلسة تتضمن نشاط واحد وتم اختيار الالعاب التي تفيد الاطفال وايضا تجذبهم في نفس الوقت لكي يتفاعلوا معها وتحقق استجابات جيدة في هذا النشاط، فضلا عن جعل الجلسة ممتعة للطفل لكي لا يصبهم الملل وكانت الجلسة مقسمة في اول (٥ دقائق) هي لأداء التحية للطفل ومحاولة جذبه عن طريق استخدام المعززات التي يحبها الطفل.

تم تطبيق برنامج الرياضة الدماغية (باستخدام الاقلام) في جلسة التدريب بحسب حالة كل طفل ومدى حاجته واستجابته، فبعد جلوسهم على طاولة دائرية الشكل بمعونة المدربات، وقد توزعن على العمل كل مدربة مسؤولة عن مهمة معينة كالسيطرة على حركتهم وجذبهم اليهن مستخدمات طرق مختلفة من معززات او تحفيزات ايجابية لجذب الانتباه ويقوم الطفل الانموذج بأداء المهمة وهي مسك القلمين بكنتا اليدين بالألوان المختلفة (الاحضر، والازرق) بحركات دائرية باتجاه عقارب الساعة وعكسها، وكانت الجلسة بشكل جماعي وامام الأطفال سبورة مع تقديم المساعدة من قبل المدربات بمسك الاقلام لكل طفل حسب احتياجه، واشغال الحاستين السادسة والسابعة في آن واحد وضبط وتناسق وتقوية عضلات المفصل، والغاية من ذلك تشغيل فصي الدماغ الايمن واليسر بنفس الوقت لزيادة نشاطهما وتقديم المعززات المعنوية (احسنت، ممتاز...)، ومن شأن ذلك تقوية العضلات الصغرى لليدين والاصابع وزيادة الشعور بهما لتقوية حاسة اللمس، ثم يُقدم جزء بسيط من التعزيز المادي كمكافأة لإنهاء النشاط ثم ارجاعه الى مقعده المخصص ويُطلب من المدربة الثانية مراقبته وضبطه اثناء اكمال زملائه للنشاط في خطوة تساعده على ترسيخ مبدأ الالتزام بنظام الفصل والتفاعل الاجتماعي مع ما يفعله الاقران وهنا تُقدم معززات لبقية الاطفال وكلمات تشجيعيه (احسنت، ممتاز....) لتعزيز الدافعية لديهم لإكمال النشاط ثم تسجيل الاستجابة والملاحظات حول ما طرأ اثناء القيام بالنشاط من تغيرات فسيولوجية أو حركية وهكذا بقية افراد العينة بنفس التدرج مع مراعاة الفروق الفردية بالمعززات والاستجابات والمساعدات المقدمة لهم، ثم اخذ فاصل بلعبة محببه للجميع حتى لا يفقد الطفل الدافعية لإكمال المحاولات الاخرى (عدد المحاولات ١٢) تتخللها استراحة بسيطة وكان وقتها (١٠ دقائق) موزعة على عدد المحاولات.

وكانت الباحثة خلالها تسجل جميع المساعدات والمعززات الاستجابات عن طريق استخدام الاستمارة الكلية للأهداف وكما مبين في ملحق (٩) لغرض تغييرها

او اضافة معزز ثاني لتقوية الاستجابة في الجلسات الاخرى وتسجيل جميع ما طرأ من تغيرات فسيولوجية او سلوكية على الطفل اثناء التطبيق (الملاحظات).

وكانت اغلب استجاباتهم ضعيفة جدا وقد أستخدمت الالعاب كمعزز عند اداء الطفل للبرنامج بشكل صحيح معزز يحبه، مع بعض المعززات المادية (زحليقة، فراولة) التي يحبها الطفل بعد كل نشاط يؤديه بنجاح وتشجيع اي خطوة ناجحة حتى وان كانت بسيطة، وتم استخدام نوع من انواع المساعدات التي لها دور في تنفيذ البرنامج هي المساعدات المتدرجة (مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة) حسب قدرة الطفل حتى تصل به إلى الاستقلالية، والمقصود بالجسدية هي ممارسة النشاط من خلال امساك كلتا يدي الطفل بمساعدة المتدربة لعمل دوائر ، وتختلف هذه المساعدة من طفل لآخر ومن وقت لآخر لنفس الطفل، والجدول (٧) يوضح ذلك:

جدول (٧)

الأهداف السلوكية والوسائل التعليمية والمعززات والمساعدات المستعملة في

الجلسة الخامسة

الهدف السلوكي	الوسيلة التعليمية	المعززات	المساعدات	الاستجابات	التقويم
١- أن يتمكن الطفل من امساك قلم في كل يد وعمل خطوط دائرية على السبورة بحيث تكون اليد اليمنى تعمل خطوط الى الجهة اليسرى وتعاكسها اليد اليسرى في الحركة او تعمل خطوط الى الجهة اليمنى وتعاكسها اليد اليسرى كذلك في الحركة.	الاقلام، السبورة، النمذجة	زحليقة، فراولة	جسدية كلية، مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة	الاستجابات ضعيفة جدا	G (٢) Z (١) M (٢) D (١) A (٢) F (٢)
٢- أن يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع طلاب آخرين أثناء الأنشطة الاجتماعية.					
٣- أن ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي					



الجلسة السادسة:

الأنشطة والاجراءات:

اسم الجلسة: التدريب على وضع الحلقات في عمود	اليوم: الاحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٣ / ١٤
الساعة: من ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذا الجلسة اعطاء النشاط الذي يساعد الاطفال في تقليل فرط النشاط وزيادة التركيز والانتباه وتقوية العضلات الصغرى، إذ سيتعلم الاطفال وضع الحلقات في عمود ويساعد ذلك على زيادة التركيز والانتباه وتقوية حاسة اللمس والتي بدورها تقوم بأرسال ايعاز كافي للدماغ لخفض الاضطراب الحاصل في وظيفة الدماغ واشغال (الحاسة الدهليزية) التوازن والحاسة السابعة (الحس العميقة) في ان واحد حيث توجد علاقة بين حركة العضلات والتناسق الذي يكون مسؤول عنه المخيخ، وكانت الجلسة مقسمة إلى اول (٥ دقائق) مخصصة لأداء التحية للطفل ومحاولة جذبه عن طريق استخدام المعززات التي يحبها الطفل.

في هذا اللقاء تم بناء مجموعة من الأنشطة والاجراءات التي ستعمل على إكسابهم الهدف السادس من البرنامج وهو وضع الحلقات في عمود، وكانت جلسة التطبيق مقسمة بينهم حسب حالة كل طفل ومدى احتياجه واستجابته للنشاط، وتم اخذ الاطفال الى الصف المخصص، وجلس كل طفل على الطاولة الدائرية، وتمت الاستعانة بمدربتين كل مدربة مسؤولة عن مهام معينة، وتم مناداتهم بأسمائهم لجذب انتباه الطفل ثم تقديم مقدمة كلامية لبداية النشاط (هيا نبدأ العمل)، فذلك يساعد الطفل على التركيز أكثر ليكون متأهبا لاستقبال النشاط ثم نقدم لهم الوسيلة بوضع الحلقات في عمود، ثم تقديم المساعدة (الجسدية كلية) لإمسك قبضة اليد وادخال الحلقات في العمود، والتحدث معهم للانتباه الى زميلهم اثناء تأدية النشاط كخطوة في تعزيز

التفاعل الاجتماعي بينهم، ثم تقديم جزء من المعزز المادي (تفاحة، بسكويت) كمكافئة لنهاية النشاط لضمان ثبات الاستجابات، بعدها اسجل الاستجابات والملاحظات وكل ما يطرأ من تغيرات اثناء التدريب وهكذا بقية افراد العينة بنفس الترتيب مع مراعاة الفروق الفردية للاستجابات والمعززات والمساعدات المقدمة لهم ثم اخذ فاصل بلعبة محببة للجميع حتى لا يفقد الطفل الدافعية لإكمال المحاولات الاخرى (عدد المحاولات ١٢) تتخللها استراحة بسيطة وكان وقتها (١٠ دقائق) موزعة على عدد المحاولات.

وكانت الباحثة تسجل جميع المساعدات والمعززات والاستجابات عن طريق استخدام الاستمارة الكلية للأهداف وكما مبين في ملحق (٩) لغرض تغييرها او اضافة معزز ثاني لتقوية الاستجابة في الجلسات الاخرى وتسجيل جميع ما يطرأ من تغيرات فسيولوجية او سلوكية على الطفل اثناء التطبيق، وطُبقت الجلسة بشكل جماعي وتحقق فيها اكثر من نشاط مثل انتظار الدور والانتباه للمعلمة وتدريبه على الانتقال من نشاط الى آخر لتقليل فرط النشاط وتشتت الانتباه وتقليل الاندفاعية لديه، إذ كانت اغلب استجاباتهم ضعيفة جداً، مع بعض المعززات المادية والمعنوية التي يحبها الطفل بعد كل نشاط يؤديه بنجاح وتشجيع اي خطوة ناجحة حتى وان كانت بسيطة، وتم استخدام نوع من انواع المساعدات التي لها دور في تنفيذ البرنامج وهي المساعدات المتدرجة (مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة) حسب قدرة الطفل حتى تصل به إلى الاستقلالية، والجدول (٨) يوضح ذلك:

جدول (٨)

الأهداف السلوكية والوسائل التعليمية والمعززات والمساعدات المستعملة في الجلسة السادسة

الهدف السلوكي	الوسيلة التعليمية	المعززات	المساعدات	الاستجابات	التقويم
١- ان يتمكن الطفل من وضع الحلقات الملونة في عمود.	حلقات صغيرة الحجم،	نفاحة، بسكويت	مساعدة جسدية، كلية،	الاستجابة ضعيفة جدا	G (٢)
٢- ان يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع طلاب آخرين اثناء الانشطة الجماعية.	لوضع الحلقات داخله.		مساعدة جسدية،		M (٢)
٣- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي.			مساعدة جسدية،		D (١)
٤- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة الجماعية.			مساعدة بالإشارة		A (٢)
					F (١)





الجلسة السابعة:

الاجراءات والانشطة:

اسم الجلسة: التدريب على الوقوف والانتظار بصورة ملائمة اثناء الانتقال من نشاط الى آخر دون مساعدة	
اليوم: الثلاثاء	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٣ / ١٦	الساعة: من ٩:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ٩:٤٥

في هذه الجلسة طُبق نشاط يساعد الاطفال على تقليل فرط النشاط وتشتت الانتباه وتقليل الاندفاعية لديهم، وهو الوقوف والانتظار بصورة ملائمة اثناء الانتقال من نشاط لآخر دون مساعدة، حيث ان الطفل سوف ينتظر دوره وهنا تحقق اشغال الحاسة السادسة (الحاسة الدهليزية) المسؤولة عن التوازن، وكانت الجلسة مخصصة في اول (٥ دقائق) لأداء التحية للطفل لمحاولة جذبه واستخدام المعززات التي يحبها الطفل، ونرحب بالطفل في هذا اللقاء، ومحاولة جذبهم باستخدام المعززات والألعاب الممتعة التي يفضلونها مع استخدام أنموذج من الاطفال الاسوياء في الوقوف معهم وايضا استخدام المعززات (تفاحة، الارجوحة) التي يحبها عند اداء البرنامج بشكل صحيح سوف يحصل على معزز يحبه، وتم استخدام انواع المعززات والالعاب التي يفضلونها لمجرد الانتظار بصورة ملائمة، وتم بناء مجموعة من الأنشطة والاجراءات التي ستعمل على إكسابهم الهدف السابع من البرنامج.

وقد تم وضع الاطفال داخل الصف ووجه إليهم طلب بالوقوف (قفوا في مكانكم) حتى نخرج الى الحديقة نلعب بشكل قطار مع الاستعانة بالمدربتين والتي تحاول ضبط البقية بالأنموذج الذي يكون واقفا في بداية القطار هذه الجلسة موجودة في اغلب الاهداف لان الانتظار والوقوف موجود بين الجلسات، وايضا تقوم كل

مدربه بأداء مهمة معينة، وتحقق هذا الجلسة عدة مهارات يحتاجها الطفل منها التركيز والانتباه ويحقق التناسق الحركي لان الطفل سوف ينتظر دوره وهنا يتحقق اشغال الحاسة السادسة (الحاسة الدهليزية) المسؤولة عن التوازن، ثم تقديم جزء من المعزز المادي (تفاحة، الارجوحة) كمكافئة لنهاية النشاط عند وقوفهم بشكل صحيح، بعدها تسجل الباحثة الاستجابات والملاحظات والمعززات وكل ما يطرأ من تغيرات اثناء التدريب، في استمارة الأهداف الكلية كما مبين في ملحق (٩) لغرض تغييرها او اضافة معزز ثاني لتقوية الاستجابة في الجلسات الاخرى وتسجيل جميع ما يطرأ من تغيرات فسيولوجية او سلوكية على الطفل اثناء التطبيق. وأيضا كانت اغلب استجابات الأطفال ضعيفة جدا وقد استخدمت الارجوحة كمعزز عند اداء الطفل للبرنامج بشكل صحيح، اي عند اداء النشاط بشكل صحيح سوف يحصل على معزز يحبه.

وتم استخدام انواعا أخرى من المساعدات التي لها دور في تنفيذ هذا النشاط وهي المساعدات المتدرجة (مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة) حسب قدرة الطفل حتى تصل به إلى الاستقلالية، والجدول (٩) يوضح ذلك:

جدول (٩)

الأهداف السلوكية والوسائل التعليمية والمعززات والمساعدات المستعملة في الجلسة السابعة

الهدف السلوكي	الوسيلة التعليمية	المعززات	المساعدات	الاستجابات	التقويم
١- ان يتمكن الطفل من الوقوف والانتظار بصورة ملائمة اثناء الانتقال من نشاط لآخر دون مساعدة	لعبة محبة لدى الاطفال	تفاحة، الارجوحة	مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة	الاستجابة ضعيفة جدا	G (١) Z (١) M (١) D (٢) A (١) F (١)
٢- ان يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع طلاب آخرين اثناء الانشطة الجماعية.					
٣- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي.					
٤- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة الجماعية.					



الجلسة الثامنة:

الاجراءات والانشطة:

محتوى الجلسة: السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء بكلتا اليدين	اليوم: الخميس
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٣ / ١٨
الساعة: من ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تنفيذ نشاط السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء بكلتا اليدين والذي يساعد على تقليل فرط النشاط وزيادة التركيز والانتباه والاندفاعية وتقوية العضلات الكبرى والعضلات الصغرى لديهم، وان يتدرب على هذا النشاط لأنه يساعد على زيادة التركيز والانتباه وتقليل الاندفاعية وتقوية حاسة اللمس والتي بدورها تقوم بإرسال ايعاز كافي للدماغ حتى تقلل الشحنات الزائدة وتم اشغال الحاستين السادسة والسابعة في آن واحد وبذلك تساعد المخيخ الذي يتحكم بحركة الاطراف العليا والسفلى في الجسم وايضا يتحكم في الوازن اثناء الوقوف حيث يرسل المخيخ اشارات للجسم لتعديل هذه الحركة والعمل على بناء حركة جديدة بعد تحقيق التوازن وتنسيق العضلات التي يكون المخيخ مسؤولا عنها وايضا يساعد هذا النشاط على تقوية العضلات الكبرى والصغرى، وتم اختيار هذا النشاط بما يتناسب مع ميول الطفل فلا يملّه بعد فترة قصيرة، وتضمنت الجلسة نشاطا واحدا وتم خلاله اختيار الالعاب التي تفيد الاطفال وايضا تجذبهم في نفس الوقت حتى يتفاعلوا معها وتحقق استجابات جيدة في هذا النشاط، فضلا جعل الجلسة ممتعة للطفل حتى لا يصيبه الملل وكانت الجلسة مقسمة، فأول (٥ دقائق) هي اداء التحية للطفل ومحاولة جذبه عن طريق استخدام المعززات التي يحبها

وتم اخذ الاطفال الى بيئة اخرى في الحديقة وجعلهم يقفون بشكل طابور عن طريق الاستعانة بمدربتين كل مدربة مسؤولة عن مهام معينة كما تم ذكره سابقا

وبوجود الطفل الانموذج والسير على خشبة التوازن مع حمل الكرة بيديه لتقويه العضلات الصغرى والكبرى وزيادة التركيز والانتباه، وفي هذه الاثناء تحاول المدربة الثانية ضبط البقية والتحدث معهم للانتباه الى زميلهم اثناء تأدية النشاط كخطوة في تعزيز التفاعل الاجتماعي بينهم، ثم تقديم جزء من المعزز المادي (موزة، شامية) كمكافئة لنهاية النشاط لضمان ثبات الاستجابات، بعدها يتم تسجيل الاستجابات والملاحظات وكل ما يطرأ من تغيرات اثناء التدريب وهكذا بقية افراد العينة بنفس الترتيب مع مراعاة الفروق الفردية للاستجابات والمعززات والمساعدات المقدمة لهم والتي كانت الباحثة تسجلها في الاستمارة الكلية للأهداف وكما مبين في ملحق (٩) لغرض تغييرها او اضافة معزز ثاني لتقوية الاستجابة في الجلسات الاخرى وتسجيل جميع ما يطرأ من تغييرات فسيولوجية او سلوكية على الطفل اثناء التطبيق، ثم اخذ فاصل بلعبة محببة للجميع حتى لا يفقد الطفل الدافعية لإكمال المحاولات الاخرى (عدد المحاولات ١٢) تتخللها استراحة بسيطة وكان ومدتها (١٠ دقائق) موزعة على عدد المحاولات.

ومع إن استجاباتهم كانت اغلبها ضعيفة جدا إلا أن الجلسة التي تكون بشكل جماعي يتحقق فيها اكثر من نشاط مثل انتظار الدور والانتباه للمعلمة وتدريبه على الانتقال من نشاط الى آخر لتقليل فرط النشاط وتشتت الانتباه وتقليل الاندفاعية، وقد استُخدمت الارجوحة كمعزز عند اداء الطفل للبرنامج بشكل صحيح حتى يحصل لديه اقتران شرطي، اي عند اداء النشاط بشكل صحيح سوف يحصل على معزز يحبه، مع بعض المعززات المادية التي يحبها الطفل بعد كل نشاط يؤديه بنجاح وتشجيع اي خطوة ناجحة حتى وان كانت بسيطة.

وتم استخدام نوع من انواع المساعدات التي لها دور في تنفيذ البرنامج وهي المساعدات المتدرجة (مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة) حسب قدرة الطفل حتى تصل به إلى الاستقلالية، والمقصود بالجسدية هي ممارسة النشاط من خلال امساك

يُدي الطفل بمساعدة المتدربة، وتختلف هذه المساعدة من طفل لآخر ومن وقت لآخر لنفس الطفل، والجدول (١٠) يوضح ذلك:

جدول (١٠)

الأهداف السلوكية والوسائل التعليمية والمعززات والمساعدات المستعملة في الجلسة الثامنة

الهدف السلوكي	الوسائل التعليمية	المعززات	المساعدات	الاستجابات	التقويم
١- ان يتمكن الطفل من السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء بكلتا اليدين.	خشبة التوازن، كرة كبيرة الحجم.	موزة، الشامية، الارجوحة	مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة	الاستجابة ضعيفة جدا	G (٢) Z (١) M (٢) D (٢) A (٢) F (١)
٢- ان يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع طلاب آخرين اثناء الانشطة الجماعية.					
٣- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي.					
٤- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة الجماعية.					



الجلسة التاسعة:

الاجراءات والانشطة:

اسم الجلسة: التدريب على القفز على الحلقات	
اليوم: الاحد	المكان: حديقة المعهد
التاريخ: ٢١ / ٣ / ٢٠٢١	الساعة: من ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

في هذه الجلسة تم تطبيق النشاط التي تساعد الاطفال على تنمية العضلات الكبرى ألا وهو القفز على الحلقات، ويعدّ احد الانشطة الرياضية فهو مجال مناسب لتفريغ الشحنات الزائدة وتستخدم هذه الرياضة لتقليل فرط النشاط الزائد وزيادة التركيز وتقليل الاندفاعية وتمّ اختيارها على وفق ميول الطفل فلا يملها بعد فترة قصيرة وفي ذات الوقت تكون مناسبة لحالته الصحية ولا تعرضه للأذى، وتم في هذه الجلسة اشغال الحاستين السادسة والسابعة وتقوية حركة العضلات والتناسق بينها والحفاظ على توازن الجسم عن طريق القيام بالعديد من المهام اليومية.

وتضمنت الجلسة نشاطا واحدا، وتم اختيار الالعاب التي تفيد الاطفال وتجذبهم في نفس الوقت لكي يتفاعلوا معها، وتحقق استجابات جيدة في هذا النشاط وايضا جعل الجلسة ممتعة للطفل حتى لا يصبه الملل، وكانت الجلسة مقسمة إلى اول (٥ دقائق) لأداء التحية للطفل ومحاولة جذبه عن طريق استخدام المعززات التي يحبها بحسب حالة كل طفل ومدى حاجته واستجابته للنشاط وتم تطبيق البرنامج في الحديقة مع استخدام النمذجة.

وتم أخذ الاطفال ووضعهم على شكل قطار وضبط حركاتهم (فائدة القطار هي لتنمية مهارة الالتزام بالتعليمات الموجهة من المدربة وتساعد الطفل في جلسات متأخرة من البرامج)، إذ قامت المدربات بتهيئة الطلاب من ناحية وقوفهم بشكل

طابور لخروجهم من خارج الصف الى التدريب في الحديقة لممارسة نشاط القفز على الحلقات ذات الالوان (الاخضر والازرق الفاتح والاصفر) التي ينسجم معها طفل التوحد وقامت المدربة مع مساعدة مدربة ثانية وثالثة لوقوف الطلاب في الممر حتى لا يتحرك احد منهم وتم اختيار طفل أنموذج بأداء المهمة لوحده، ثم أخذ كل طفل حسب دوره (تساعده على تنمية مهارات نظام الفصل وانتظار الدور)، وسحب الطفل برفق كلا حسب حالته وحسب المساعدة المقدمة له (كلية أو جزئية) ثم تقديم تعليمات الجلسة (اقفز على الحلقة)، ونشاهد ردة فعله لكي نحدد نوع المساعدة اللفظية اللازمة لزيادة فهم الطفل لهذا النشاط، ويبدأ الطفل بتنفيذ الامر مع المساعدة وهنا تأتي الحاجة الى تقديم معززات لفظية (التصفيق، بعض الكلمات المشجعة أحسنت) ثم تقديم معززات مادية بعد ما يُنهي الطفل النشاط (هنا يُقدم جزء بسيط من المعزز المادي حتى لا يفقد المعزز قيمته ويصل الطفل الى مرحلة الاشباع) ارجاع الطفل الى الطابور لتنمية مهارة الانتظار وهنا قد نضطر الى الاستعانة بمدربة ثانية لضبط الطابور للتخلص من الحركات العشوائية وتشجيع الاطفال على الانتباه الى زميلهم التالي عند تأديته للنشاط (لتنمية مهارة التفاعل الاجتماعي مع الاقران)، ثم يأتي دور الطفل الثاني بنفس التدريب مع مراعاة الفروق الفردية للاستجابات والمعززات والمساعدات المقدمة لهم وبعده يأتي دور الطفل الثالث وهكذا بقية الاطفال ويرجع كل طفل الى مكانه بعد اداء المهمة بشكل صحيح مع تقديم مساعدات حسب حاجة كل طفل وتقوم المدربة الاخرى بمراقبتهم، ثم اخذ فاصل بلعبة محببة للجميع حتى لا يفقد الطفل الدافعية لإكمال المحاولات الأخرى(عدد المحاولات ١٢) تتخللها استراحة بسيطة، وكان وقتها (١٠ دقائق) موزعة على عدد المحاولات.

وكانت الباحثة أثناء الجلسة تسجل جميع المساعدات والمعززات المقدمة لهم والاستجابات من خلال استخدام الاستمارة الكلية للأهداف كما مبين في ملحق (٩) لغرض تغييرها او اضافة معزز ثاني لتقوية الاستجابة في الجلسات الاخرى

وتسجيل جميع ما يطرأ من تغيرات فسيولوجية او سلوكية على الطفل اثناء التطبيق (الملاحظات).

وتم استخدام نوع من انواع المساعدات التي لها دور في تنفيذ البرنامج هي المساعدات المتدرجة (مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة) حسب قدرة الطفل لكي نصل به إلى الاستقلالية وتم استخدام الارجوحة كمعزز عند اداء الطفل للبرنامج بشكل صحيح لكي يحصل لديه اقتران شرطي، أي عند اداء النشاط بشكل صحيح سوف يحصل على معزز يحبه، مع بعض المعززات المادية (التفاحة، الفراولة) التي يحبها الطفل بعد كل نشاط يؤديه بنجاح وتشجيع اي خطوة ناجحة حتى وان كانت بسيطة..

والمقصود بالمساعدة الجسدية هي ممارسة النشاط عن طريق امساك ذراع الطفل اسفل مفصل الكتف لأغلب الاطفال لتدريبه على القفز، وتختلف هذه المساعدة من طفل لآخر ومن وقت لآخر لنفس الطفل، والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١)

الأهداف السلوكية والوسائل التعليمية والمعززات والمساعدات المستعملة في

الجلسة التاسعة

الهدف السلوكي	الوسائل التعليمية	المعززات	المساعدات	الاستجابات	التقييم
١- أن يقفز الطفل بكلتا قدميه داخل الحلقات البلاستيكية.	(الحلقات ذات الالوان الملونة، النمذجة،	المرجوحة، التفاحة، الفراولة	مساعدة جسدية، مساعدة لفظية	الاستجابة ضعيفة جدا	G (٣) Z (١) M (٢) D (١) A (٢) F (٢)
٢- أن يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع أطفال آخرين أثناء الأنشطة الاجتماعية.	الارجوحة، الزحليقة).				
٣- أن ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي.					



الجلسة العاشرة:

الاجراءات والانشطة:

اسم الجلسة: التدريب على امساك الكرة	
اليوم: الثلاثاء	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٣ / ٣ / ٢٠٢١	الساعة: من ١٠:٣٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١١:١٥

تم في هذه الجلسة تنفيذ النشاط الذي يساعد الاطفال على تنمية العضلات الكبرى وهو امساك الكرة باليدين، وأهم المهارات التي نستخدمها عند رمي وامساك الكرة هي:

- ١- تقوية العضلات الكبيرة والصغيرة.
 - ٢- اشغال الفص الايمن والايسر في الدماغ.
 - ٣- التناسق بين النظر واليدين.
 - ٤- مهارات الوعي البدني (الادراك الجسمي).
 - ٥- الاحساس باللمس (يستطيع لمسها خشناً أو ناعمة).
- فضلا عن أن هذه المهارات تعمل على اشغال (اجزاء الدماغ) التي تعمل عند رمي وامساك الكرة وهي:

- ١- اول جزء- النظر.
- ٢- ثاني جزء- الفص الصدغي، بدأ الدماغ يحلل كيفية رمي الكرة.
- ٣- ثالث جزء- الفص الجداري، يدرك كيف ان الكرة تصل إليه.

٤- رابع جزء- الفصل الامامي، يرسل ايعاز للعضلات بأن يمسك الكرة.

٥- خامس جزء- الفصل القذالي، المخيخ مسؤول عن التوازن.

واحتوت الجلسة على نشاط واحد وتم اختيار الالعب التي تفيد الاطفال وهي التدريب على قذف وامساك الكرة وهي ايضا تجذبهم في نفس الوقت لأنهم يتفاعلون معها وتحقق لهم استجابات جيدة في هذا النشاط، وفيها يتم اشغال الحاسة السادسة (الدلهيزية) الحاسة المسؤولة عن التوازن والحاسة السابعة (الحس العميقة)، إذ يحتاج الجسم الى القيام بتحريك مجموعة من العضلات معا من اجل القيام بأي حركة وبالشكل المطلوب مما يساعد في تنسيق حركة العضلات وتوازنها مع بعضها البعض من اجل حركة الجسم بنعومة وانسيابية، وجعل الجلسة ممتعة للطفل لكي لا يصيبه الملل، وكانت خُصصت أول (٥ دقائق) من الجلسة لأداء التحية للطفل ومحاولة جذبه عن طريق استخدام المعززات التي يحبها الطفل (الاحتضان، التصفيق).

وتم تطبيق برنامج امساك الكرة باليدين وكان وقت جلسة التدريب (٤٥ دقيقة) مقسمة بينهم على وفق حالة كل طفل ومدى احتياجه واستجابته للبرنامج، إذ تم اخذ الاطفال الى الحديقة على شكل طابور، وتم استخدام بعض المعززات المحببة لهم لجذب انتباه الأطفال وتقديم مقدمة كلامية قبل بداية النشاط (هيا نلعب طوبة) يساعد الطفل في التركيز أكثر ليكون متأهبا لاستقبال النشاط ثم نقدم لهم الوسيلة (امساك الكرة)، ثم توجه الباحثة له الامر (اخذ الطوبة- أنطيني الطوبة)، وقد تم الاستعانة بمدربة ثانية لتقوم بمسك كلتا يدي الطفل ومساعدته على امساك الكرة عند رميها من المدربة الاولى، وفي هذه الاثناء يُستعان بمدربة ثالثة لضبط البقية والتحدث معهم للانتباه الى زميلهم اثناء تأدية النشاط كخطوة في تعزيز التفاعل الاجتماعي بينهم، ثم تقديم جزء من المعزز المادي كمكافئة لنهاية النشاط لضمان ثبات الاستجابات، وهكذا بقية افراد العينة بنفس الترتيب مع مراعاة الفروق الفردية للاستجابات والمعززات والمساعدات المقدمة لهم ثم اخذ فاصل بلعبة محببة

للجميع حتى لا يفقد الطفل الدافعية لإكمال المحاولات الأخرى (عدد المحاولات ١٢) تتخللها استراحة بسيطة وكان وقتها (١٠ دقائق) موزعة على عدد المحاولات.

وكانت الباحثة خلالها تسجل جميع المساعدات والمعززات والاستجابات من خلال استخدام الاستمارة الكلية للأهداف وكما مبين في ملحق (٩) لغرض تغييرها أو إضافة معزز ثاني لها لتقوية الاستجابة في الجلسات الأخرى، وتسجيل جميع ما يطرأ من تغيرات فسيولوجية أو سلوكية على الطفل أثناء التطبيق (الملاحظات).

وتم استخدام نوع من أنواع المساعدات التي لها دور في تنفيذ البرنامج وهي المساعدات المتدرجة (مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة) حسب قدرة الطفل حتى تصل به إلى الاستقلالية، والمقصود بالجسدية هي ممارسة النشاط من خلال امساك كلتا يدي الطفل لتدريبه على امساك الكرة، وتختلف هذه المساعدة من طفل لآخر، والجدول (١٢) يوضح ذلك:

جدول (١٢)

الأهداف السلوكية والوسائل التعليمية والمعززات والمساعدات المستعملة في الجلسة العاشرة

الهدف السلوكي	الوسائل التعليمية	المعززات	المساعدات	الاستجابات	التقويم
١- ان يتمكن الطفل من امساك وقذف الكرة للشخص.	كرة متوسطة الحجم	الاحتضان، التصفيق،	مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة	الاستجابة ضعيفة جدا	G (٢) Z (١) M (٢) D (١) A (٢) F (٢)
٢- ان يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع طلاب آخرين أثناء الأنشطة الجماعية.					
٣- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي.					
٤- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة الجماعية.					



الجلسة الحادية عشر :

الأنشطة والاجراءات:

اسم الجلسة: التدريب على ركل الكرة نحو الهدف او لشخص	اليوم: الخميس
المكان: حديقة المعهد	التاريخ: ٢٥ / ٣ / ٢٠٢١
الساعة: من ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

طُبق في هذا الجلسة نشاط ركل الكرة نحو الهدف او الشخص الذي يساعد الاطفال في تقليل فرط النشاط وزيادة التركيز والانتباه وتقوية العضلات الكبرى، ان تدريب الاطفال بهذا النشاط يساهم في اكسابهم المهارات الحركية ضمن نطاق التمارين الحركية الوظيفية حيث تتطلب حركة الجسم تنسيق العضلات المسؤولة عن الحركة لكي يتمكن الجسم من الحركة بسلاسة، وهنا يتم تشغيل الحاسة السابعة (الحس العميق) حيث تم اختيار النشاط على حسب ميول الطفل فلا يملها بعد فترة قصيرة، فكانت الجلسة تتضمن نشاطا واحدا وتم اختيار الالعاب التي تفيد الاطفال وايضا تجذبهم في نفس الوقت لكي يتفاعلوا معها وتحقق استجابات جيدة في هذا النشاط فضلا عن جعل الجلسة ممتعة للطفل حتى لا يصيبهم الملل، وكانت اول (٥ دقائق) من الجلسة مهيأة لأداء التحية للطفل ومحاولة جذبه عن طريق استخدام المعززات التي يحبها، وفي هذا اللقاء تم بناء مجموعة من الأنشطة والاجراءات التي ستعمل على إكسابهم الهدف الحادي عشر من البرنامج وهو ركل الكرة نحو الهدف أو شخص معين.

وتم اخذ الأطفال الى الصف إذ يتم اختيار المكان المحبب لديهم ثم البدء ببعض الانشطة الترفيهية التي تجذبهم وتقوم المدربة الثانية بإمساك الطفل من يده كمحاولة اولية لبدء النشاط مع محاولة مسك رجله لركل الكرة بشكل عشوائي في بداية التدريب، الى ان يقوم لوحده بركل الكرة نحو الهدف، ثم تقوم المدربة الاخرى

بضبط البقية والتحدث معهم للانتباه الى زميلهم اثناء تأدية النشاط كخطوة في تعزيز التفاعل الاجتماعي بينهم، ثم تقديم جزء من المعزز المادي (برتقالة، شامية) كمكافئة لنهاية النشاط لضمان ثبات الاستجابات، بعدها تسجل الباحثة جميع الاستجابات والملاحظات وكل ما يطرأ من تغيرات اثناء التدريب، وهكذا بقية افراد العينة بنفس الترتيب مع مراعاة الفروق الفردية للاستجابات والمعززات والمساعدات المقدمة لهم، ثم اخذ فاصل معين باستخدام لعبة محببة للجميع لكي لا يفقد الطفل الدافعية لإكمال المحاولات الاخرى (عدد المحاولات ١٢) تتخللها استراحة بسيطة وكان وقتها (١٠ دقائق) موزعة على عدد المحاولات.

وكانت الباحثة خلالها تسجل جميع المساعدات والمعززات والاستجابات عن طريق استخدام الاستمارة الكلية للأهداف وكما مبين في ملحق (٩) لغرض تغييرها او اضافة معزز ثاني لتقوية الاستجابة في الجلسات الاخرى وتسجيل جميع ما يطرأ من تغيرات فسيولوجية او سلوكية على الطفل اثناء التطبيق (الملاحظات)، فقد تم استخدام نوع من انواع المساعدات التي لها دور في تنفيذ البرنامج وهي المساعدات المتدرجة (مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة) حسب قدرة الطفل حتى تصل به إلى الاستقلالية، والجدول (١٣) يوضح ذلك:

جدول (١٣)

الأهداف السلوكية والوسائل التعليمية والمعززات والمساعدات المستعملة في الجلسة الحادية عشر

الهدف السلوكي	الوسائل التعليمية	المعززات	المساعدات	الاستجابات	التقويم
١- ان يتمكن الطفل من ركل الكرة نحو الهدف.	كرة متوسطة الحجم، الهدف	برتقالة، شامية، الارجوحة	مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة	الاستجابة ضعيفة جدا	G (٢) Z (١) M (٢) D (٢) A (٢) F (١)
٢- ان ينتبه الطفل لاستجابات الاطفال الآخرين اثناء التعليم في مجموعة صغيرة.					
٣- ان يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع طلاب آخرين اثناء الانشطة الجماعية.					
٤- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي.					
٥- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة الجماعية.					



الجلسة الثانية عشر:

الاجراءات والانشطة:

اسم الجلسة: التدريب على نقل الاشياء من جهة إلى أخرى وتخطي العقبات (الاتجاهات: يمين، يسار، فوق، تحت)	
اليوم: الاحد	المكان: حديقة المعهد
التاريخ: ٢٨ / ٣ / ٢٠٢١	الساعة: من ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تطبيق نشاط نقل الاشياء من جهة إلى أخرى وتخطي العقبات (الاتجاهات: يمين- يسار- فوق- تحت) الذي يساعد على تقليل فرط النشاط وزيادة التركيز والانتباه والاندفاعية وتقوية العضلات الكبرى والعضلات الصغرى لديهم وهو ان يتدرب على نقل الاشياء من جهة إلى أخرى وتخطي العقبات والتي تساعد على زيادة التركيز والانتباه وتقوية حاسة اللمس والتي بدورها تقوم بإرسال ايعاز كافي للدماغ حتى تقلل الشحنات الزائدة لدى الطفل واشغال الحاستين الحاسة السادسة (الداهليزية) المسؤولة عن التوازن و الحاسة السابعة حاسة الشعور بالمفصل (الحس العميق) عن طريق تقوية العضلات الصغرى والكبرى والتناسق الحركي للجسم وتنسيق العضلات المسؤولة عن الحركة لذا يقوم المخيخ بإرسال الاوامر العضلية التناسقية حتى يتمكن الجسم من الحركة بسلاسة، وتم اختيارها على حسب ميول الطفل فلا يملها بعد فترة قصيرة، إذ كانت الجلسة تتضمن نشاطا واحدا، وتم اختيار الالعب التي تفيد الاطفال وايضا تجذبهم في نفس الوقت لكي يتفاعلوا معها وتحقق استجابات جيدة في هذا النشاط، فضلا عن جعل الجلسة ممتعة للطفل حتى لا يصيبه الملل وكانت الجلسة مقسمة فأول (٥ دقائق) هي لأداء التحية للطفل ومحاولة جذبه عن طريق استخدام المعززات التي يحبها الطفل، وكانت جلسة التدريب مقسمة بينهم حسب حالة كل طفل ومدى احتياجه واستجابته للنشاط.

وتم اخذ الاطفال الى داخل الصف وبعدها يُطلب منهم المشي (امشي يمين) ثم تقديم المساعدة (الجسدية كلية) في مسك الطفل للكرات ونقلها الى مكان اخر، وفي هذه الاثناء تحاول المدربة الثانية ضبط البقية والتحدث معهم للانتباه الى زميلهم اثناء تأدية النشاط كخطوة في تعزيز التفاعل الاجتماعي بينهم، ثم تقديم جزء من المعزز المادي (فراولة، موزة) كمكافئة لنهاية النشاط لضمان ثبات الاستجابات، بعدها تُسجل الاستجابات والملاحظات وكل ما يطرأ من تغيرات اثناء التدريب، وهكذا بقية افراد العينة بنفس الترتيب مع مراعاة الفروق الفردية للاستجابات والمعززات والمساعدات المقدمة لهم، ثم اخذ فاصل بلعبة محببة للجميع حتى لا يفقد الطفل الدافعية لإكمال المحاولات الاخرى (عدد المحاولات ١٢) تتخللها استراحة بسيطة وكان وقتها (١٠ دقائق) موزعة على عدد المحاولات.

وكانت الباحثة تسجل جميع المساعدات والمعززات والاستجابات باستخدام استمارة الاهداف الكلية كم مبين في ملحق (٩) لغرض تغييرها او اضافة معزز ثاني لتقوية الاستجابة في الجلسات الاخرى وتسجيل جميع ما يطرأ من تغيرات فسيولوجية او سلوكية على الطفل اثناء التطبيق (الملاحظات).

إذ ان الجلسة التي تكون بشكل جماعي يتحقق فيها اكثر من نشاط مثل انتظار الدور والانتباه للمعلمة، وتدريبه على الانتقال من نشاط الى آخر لتقليل فرط النشاط وتشتت الانتباه وتقليل الاندفاعية لديه، وكانت اغلب استجاباتهم ضعيفة وقد أُستخدمت الالعب كمعزز عند اداء الطفل للبرنامج بشكل صحيح حتى يحصل لديه اقتران شرطي، اي عند اداء النشاط بشكل صحيح سوف يحصل على معزز يحبه، مع بعض المعززات المتنوعة التي يحبها الطفل بعد كل نشاط يؤديه بنجاح وتشجيع اي خطوة ناجحة حتى وان كانت بسيطة، إذ تم استخدام نوع من انواع المساعدات التي لها دور في تنفيذ البرنامج وهي المساعدات المتدرجة (مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة) حسب قدرة الطفل حتى تصل به إلى الاستقلالية، وتم استخدام المعززات التي لها دور في تنفيذ البرنامج وهي المساعدة الجسمية، وُخصّصت مدة

(١٠ دقائق) أخرى هو اللعب الحر داخل الصف على حسب ما يختاره الطفل من الألعاب، والجدول (١٤) يوضح ذلك:

جدول (١٤)

الأهداف السلوكية والوسائل التعليمية والمعززات والمساعدات المستعملة في
الجلسة الثانية عشر

الهدف السلوكي	الوسائل التعليمية	المعززات	المساعدات	الاستجابات	التقويم
١- ان يتمكن الطفل من نقل الاشياء من جهة إلى أخرى وتخطي العقبات (الاتجاهات: يمين- يسار- فوق- تحت).	كرة صغيرة الحجم، كراسي، كوخ، سلتا لوضع الكرات فيهن	فراولة، موزة	مساعدة كلية، مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة	الاستجابة ضعيفة جدا	G (٢) Z (١) M (٢) D (٢) A (٢) F (١)
٢- ان يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع أطفال آخرين اثناء الانشطة الجماعية.					
٣- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي.					
٤- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة الجماعية.					





علما ان هذا البرنامج يطبق لمدة (٦ اشهر) يعاد كل شهر بنفس الخطوات في الجلسات السابقة.

وفي الشهر الثاني تم تطبيق نشاطات البرنامج التدريبي التي طُبقت في جلسات الشهر الأول وبإشراف ومساعدة المدربات وبوجود الطفل الانموذج ولم يكن هناك تحسنا ملحوظا لدى الأطفال، كما موضح في جدول التقييم والصور لكل جلسة:

الشهر الثاني:

الجلسة الاولى:

اسم الجلسة: الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة	
اليوم: الخميس	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٤ / ١	الساعة: ١٠:٤٥ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١١:٣٠

تم في هذه الجلسة جلوسهم بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة حيث كانت استجاباتهم ضعيفة جدا وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٥)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الاولى

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة لفظية	الاستجابة ضعيفة	G (٢)
	جدا	Z (١)
		M (١)
		D (١)
		A (١)
		F (١)



الجلسة الثانية:

اسم الجلسة: التدريب على وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية من خلال النظر وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا

اليوم: الاحد المكان: غرفة الصف

التاريخ: ٢٠٢١ / ٤ / ٤ الساعة: ١٠:٠٠ صباحا

وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية من خلال النظر وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا حيث كانت استجاباتهم ضعيفة جدا وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٦)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثانية

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة لفظية	الاستجابة ضعيفة جدا	G (٢) Z (١) M (٢) D (١) A (٢) F (٢)



الجلسة الثالثة:

اسم الجلسة: التدريب على ادخال القطع الصغيرة المدببة البلاستيكية في مكانها الصحيح	
اليوم: الثلاثاء	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٤ / ٦	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ادخال القطع الصغيرة المدببة البلاستيكية في مكانها الصحيح حيث كانت استجاباتهم ضعيفة جدا وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٧)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثالثة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
الجسدية كلية	الاستجابة ضعيفة	G (٢)
مساعدة جسدية،	جدا	Z (١)
مساعدة بالإشارة		M (٢)
		D (١)
		A (٣)
		F (٢)



الجلسة الرابعة:

اسم الجلسة: التدريب على ادخال الخرز في الخيط	
اليوم: الخميس	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٤ / ٨	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ادخال الخرز في الخيط حيث كانت استجاباتهم ضعيفة جدا وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٨)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الرابعة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٢)	الاستجابة ضعيفة	مساعدة جسدية
Z (١)	جدا	كلية
M (٢)		
D (٢)		
A (٣)		
F (١)		



الجلسة الخامسة:

اسم الجلسة: التدريب على الرياضة الدماغية (باستخدام الاقلام)	اليوم: الاحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٤ / ١١
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على الرياضة الدماغية (باستخدام الاقلام) حيث كانت استجاباتهم ضعيفة جدا وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٩)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الخامسة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة لفظية	الاستجابة ضعيفة	G (٢)
	جدا	Z (١)
		M (٢)
		D (١)
		A (٣)
		F (٢)



الجلسة السادسة:

اسم الجلسة: التدريب على وضع الحلقات في عمود	اليوم: الثلاثاء
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٤ / ١٣
الساعة: ٩:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ٩:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على وضع الحلقات في عمود حيث كانت استجاباتهم ضعيفة جدا وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢٠)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة السادسة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٢)	الاستجابة ضعيفة	مساعدة جسدية
Z (١)	جدا	كلية، مساعدة
M (٢)		جسدية، مساعدة
D (١)		بالإشارة
A (٣)		
F (١)		



الجلسة السابعة:

اسم الجلسة: التدريب على الوقوف والانتظار بصورة ملائمة اثناء الانتقال من نشاط لآخر دون مساعدة	
اليوم: الخميس	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٤ / ١٥	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على الوقوف والانتظار بصورة ملائمة اثناء الانتقال من نشاط لآخر دون مساعدة حيث كانت استجاباتهم ضعيفة جدا وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢١)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة السابعة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة جسدية،	الاستجابة ضعيفة	G (١)
مساعدة بالإشارة	جدا	Z (١)
		M (١)
		D (٢)
		A (١)
		F (١)



الجلسة الثامنة:

اسم الجلسة: التدريب على السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء بكلتا اليدين

اليوم: الاحد

المكان: غرفة الصف

التاريخ: ٢٠٢١ / ٤ / ١٨

الساعة: ١٠:٠٠ صباحا

وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة

إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء بكلتا اليدين حيث كانت استجاباتهم ضعيفة جدا وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢٢)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثامنة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة	الاستجابة ضعيفة جدا	G (٢) Z (١) M (٢) D (٢) A (٣) F (١)



الجلسة التاسعة:

اسم الجلسة: التدريب على القفز على الحلقات	
اليوم: الثلاثاء	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠ / ٤ / ٢٠٢١	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على القفز على الحلقات حيث كانت استجاباتهم ضعيفة جدا وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢٣)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة التاسعة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٣)	الاستجابة ضعيفة	مساعدة جسدية،
Z (١)	جدا	مساعدة لفظية
M (٢)		
D (٢)		
A (٣)		
F (٢)		



الجلسة العاشرة:

اسم الجلسة: التدريب على قذف وامساك الكرة	
اليوم: الخميس	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٢ / ٤ / ٢٠٢١	الساعة: ١٥:١٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١١:٠٠

تم في هذه الجلسة تدريبهم على القذف وامساك الكرة حيث كانت استجاباتهم ضعيفة جدا وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢٤)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة العاشرة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٢)	الاستجابة ضعيفة	مساعدة جسدية،
Z (١)	جدا	مساعدة بالإشارة
M (٢)		
D (١)		
A (٢)		
F (٢)		



الجلسة الحادية عشر:

اسم الجلسة: التدريب على ركل الكرة نحو الهدف	اليوم: الأحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٥ / ٤ / ٢٠٢١
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ركل الكرة نحو الهدف حيث كانت استجاباتهم ضعيفة جدا وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢٥)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الحادية عشر

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة	الاستجابة ضعيفة جدا	G (٢) Z (١) M (٢) D (٢) A (٣) F (١)



الجلسة الثانية عشر:

اسم الجلسة: التدريب على نقل الاشياء من جهة إلى أخرى وتخطي العقبات

(الاتجاهات: يمين، يسار، فوق، تحت)

المكان: غرفة الصف

اليوم: الثلاثاء

الساعة: ١٠:٤٥ صباحا

التاريخ: ٢٧ / ٤ / ٢٠٢١

إلى ١١:٣٠

وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة

تم في هذه الجلسة تدريبهم على نقل الاشياء من جهة إلى أخرى وتخطي العقبات (الاتجاهات: يمين، يسار، فوق، تحت) حيث كانت استجاباتهم ضعيفة جدا وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢٦)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثانية عشر

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة كلية،	الاستجابة ضعيفة	G (٢)
مساعدة جسدية،	جدا	Z (١)
مساعدة بالإشارة		M (٢)
		D (١)
		A (٣)
		F (١)



الشهر الثالث:

تم تطبيق نشاطات البرنامج التدريبي التي طُبقت في جلسات الشهرين الأول والثاني وبإشراف ومساعدة المدربات وبوجود الطفل الانموذج وكان هناك تحسن بسيط لدى الأطفال، كما موضح في جدول التقييم والصور لكل جلسة:

الجلسة الاولى:

اسم الجلسة: التدريب على الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة	اليوم: الاحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٥ / ٢
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢٧)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الاولى

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة جزئية،	الاستجابة	G (٣)
مساعدة جسدية	متوسطة	Z (٣)
		M (٣)
		D (٣)
		A (٤)
		F (٢)



الجلسة الثانية:

اسم الجلسة: التدريب على وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية من خلال النظر وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا

اليوم: الثلاثاء المكان: غرفة الصف

التاريخ: ٢٠٢١ / ٥ / ٤ الساعة: ١٠:٣٠ صباحا

وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة إلى ١١:١٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية من خلال النظر وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢٨)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثانية

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة جسدية،	الاستجابة	G (٤)
مساعدة جزئية،	متوسطة	Z (٢)
مساعدة بالإشارة		M (٣)
		D (٣)
		A (٤)
		F (٢)



الجلسة الثالثة:

اسم الجلسة: التدريب على ادخال القطع الصغيرة المدببة البلاستيكية في مكانها الصحيح	
اليوم: الخميس	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٥ / ٦	الساعة: ١٠:٣٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١١:١٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ادخال القطع الصغيرة المدببة البلاستيكية في مكانها الصحيح حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢٩)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثالثة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة جزئية،	الاستجابة	G (٣)
مساعدة جسدية،	متوسطة	Z (٣)
مساعدة بالإشارة		M (٣)
		D (٤)
		A (٤)
		F (٢)



الجلسة الرابعة:

اسم الجلسة: التدريب على ادخال الخرز في الخيط	اليوم: الاحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٥ / ٩
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ادخال الخرز في الخيط حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٣٠)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الرابعة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٣)	الاستجابة	مساعدة جزئية،
Z (٢)	متوسطة	مساعدة جسدية،
M (٣)		مساعدة إشارية
D (٤)		
A (٤)		
F (٣)		





الجلسة الخامسة:

اسم الجلسة: التدريب على الرياضة الدماغية (باستخدام الاقلام)	اليوم: الثلاثاء
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٥ / ١١
الساعة: ٩:١٥ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٠٠	

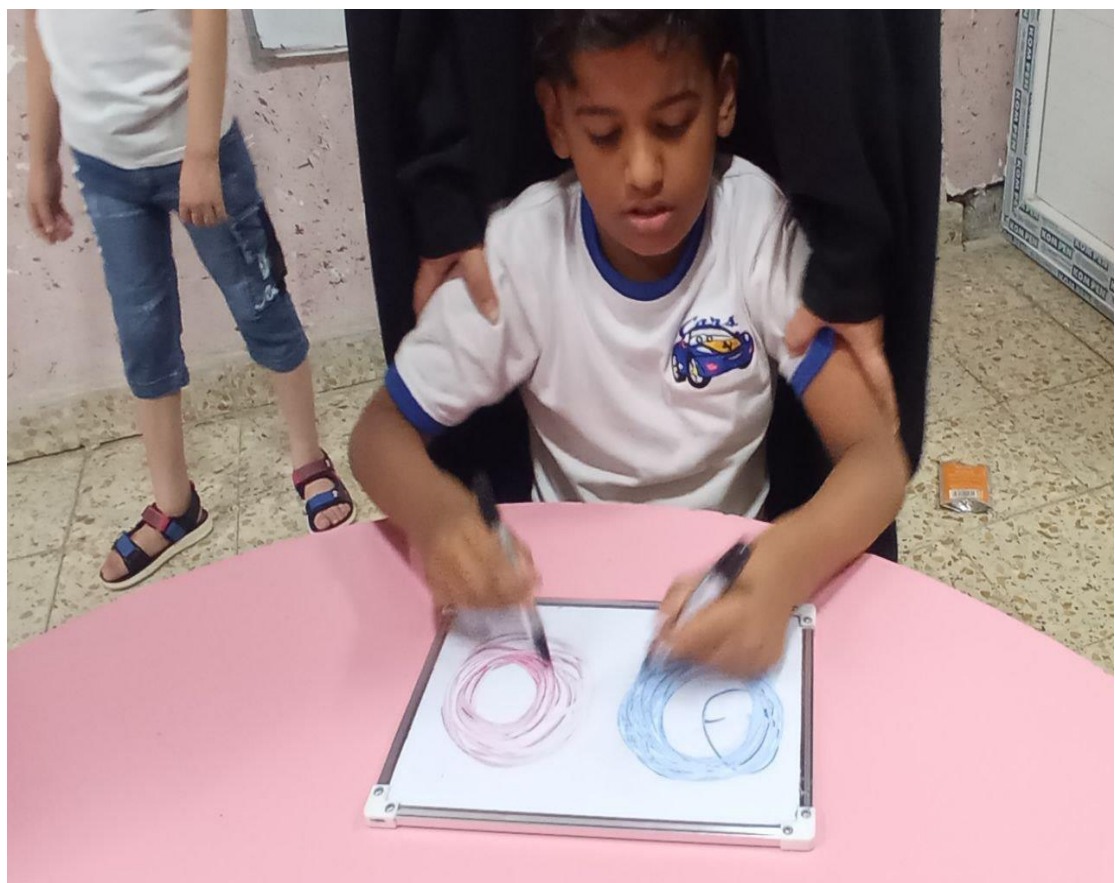
تم في هذه الجلسة تدريبهم على الرياضة الدماغية (باستخدام الاقلام) حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٣١)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الخامسة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٤)	الاستجابة	مساعدة جزئية،
Z (٢)	متوسطة	مساعدة جسدية،
M (٣)		مساعدة بالإشارة
D (٣)		
A (٤)		
F (٢)		





الجلسة السادسة:

اسم الجلسة: التدريب على وضع الحلقات في العمود	اليوم: الخميس
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٥ / ١٣
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على وضع الحلقات في العمود حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٣٢)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة السادسة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة جزئية،	الاستجابة	G (٤)
مساعدة جسدية،	متوسطة	Z (٢)
مساعدة بالإشارة		M (٤)
		D (٣)
		A (٣)
		F (٢)





الجلسة السابعة:

اسم الجلسة: التدريب على الوقوف والانتظار بصورة ملائمة اثناء الانتقال من نشاط لآخر دون مساعدة	
اليوم: الاحد	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٥ / ١٦	الساعة: ٩:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ٩:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على الوقوف والانتظار بصورة ملائمة اثناء الانتقال من نشاط لآخر دون مساعدة حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٣٣)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة السابعة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة جزئية،	الاستجابة	G (٣)
مساعدة جسدية،	متوسطة	Z (٢)
مساعدة بالإشارة		M (٣)
		D (٣)
		A (٤)
		F (٢)



الجلسة الثامنة:

اسم الجلسة: التدريب على السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء بكلتا اليدين	اليوم: الثلاثاء
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٥ / ١٨
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء بكلتا اليدين حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٣٤)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثامنة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٣)	الاستجابة	مساعدة جزئية،
Z (٢)	متوسطة	مساعدة جسدية،
M (٣)		مساعدة بالإشارة
D (٣)		
A (٤)		
F (٢)		



الجلسة التاسعة:

اسم الجلسة: التدريب على القفز على الحلقات	اليوم: الخميس
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠ / ٥ / ٢٠٢١
الساعة: ١٠:٤٥ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١١:٣٠	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على القفز على الحلقات حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٣٥)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة التاسعة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٣)	الاستجابة	مساعدة جزئية،
Z (٢)	متوسطة	مساعدة جسدية،
M (٤)		مساعدة بالإشارة
D (٣)		
A (٤)		
F (٢)		



الجلسة العاشرة:

اسم الجلسة: التدريب على امساك الكرة	اليوم: الاحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٣ / ٥ / ٢٠٢١
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على امساك الكرة حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٣٦)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة العاشرة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٣)	الاستجابة	مساعدة جزئية،
Z (٢)	متوسطة	مساعدة جسدية،
M (٣)		مساعدة بالإشارة
D (٣)		
A (٤)		
F (٢)		



الجلسة الحادية عشر:

اسم الجلسة: التدريب على ركل الكرة نحو الهدف	اليوم: الثلاثاء
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٥ / ٥ / ٢٠٢١
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ركل الكرة نحو الهدف حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٣٧)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الحادية عشر

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٤)	الاستجابة	مساعدة جزئية،
Z (٣)	متوسطة	مساعدة جسدية،
M (٣)		مساعدة بالإشارة
D (٣)		
A (٤)		
F (٣)		





الجلسة الثانية عشر:

اسم الجلسة: التدريب على نقل الاشياء من جهة إلى اخرى وتخطي العقبات (الاتجاهات: يمين، يسار، فوق، تحت)	
اليوم: الخميس	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٧ / ٥ / ٢٠٢١	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على نقل الاشياء من جهة إلى اخرى وتخطي العقبات (الاتجاهات: يمين، يسار، فوق، تحت) حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٣٨)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثانية عشر

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة جزئية،	الاستجابة	G (٤)
مساعدة جسدية،	متوسطة	Z (٣)
مساعدة بالإشارة		M (٣)
		D (٢)
		A (٣)
		F (٢)





الشهر الرابع:

تم تطبيق نشاطات البرنامج التدريبي التي طُبقت في جلسات الأشهر الثلاثة الأولى وبإشراف ومساعدة المدربات وبوجود الطفل الانموذج وكان هناك تحسنا واضحا لدى الأطفال، كما موضح في جدول التقييم والصور لكل جلسة:

الجلسة الاولى:

اسم الجلسة: التدريب على الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة	اليوم: الثلاثاء
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٦ / ١
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٣٩)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الأولى

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٥)	الاستجابة	مساعدة نصف
Z (٤)	متوسطة	جزئية جسدية،
M (٤)		مساعدة بالإشارة
D (٥)		مساعدة لفظية
A (٥)		
F (٤)		



الجلسة الثانية:

اسم الجلسة: التدريب على وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية من خلال النظر وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا

اليوم: الخميس المكان: غرفة الصف

التاريخ: ٢٠٢١ / ٦ / ٣ الساعة: ١٠:٠٠ صباحا

وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية من خلال النظر وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٤٠)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثانية

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٥)	الاستجابة	مساعدة نصف
Z (٤)	متوسطة	جزئية، مساعدة
M (٥)		جسدية، مساعدة
D (٥)		بالإشارة، مساعدة
A (٥)		لفظية
F (٤)		



الجلسة الثالثة:

اسم الجلسة: التدريب على ادخال القطع الصغيرة المدببة البلاستيكية في مكانها الصحيح	اليوم: الاحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٦ / ٦
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ادخال القطع الصغيرة المدببة البلاستيكية في مكانها الصحيح حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٤١)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثالثة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة نصف	الاستجابة	G (٦)
جزئية، مساعدة	متوسطة	Z (٤)
جسدية، مساعدة		M (٥)
بالإشارة، مساعدة		D (٥)
لفظية		A (٥)
		F (٤)



الجلسة الرابعة:

اسم الجلسة: التدريب على ادخال الخرز في الخيط	
اليوم: الثلاثاء	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٦ / ٨	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ادخال الخرز في الخيط حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٤٢)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الرابعة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٥)	الاستجابة	مساعدة نصف
Z (٤)	متوسطة	جزئية، مساعدة
M (٥)		جسدية، مساعدة
D (٥)		بالإشارة، مساعدة
A (٦)		لفظية
F (٤)		



الجلسة الخامسة:

اسم الجلسة: التدريب على الرياضة الدماغية باستخدام الاقلام	اليوم: الخميس
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٦ / ١٠
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على الرياضة الدماغية (باستخدام الاقلام) حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٤٣)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الخامسة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة نصف	الاستجابة	G (٦)
جزئية، مساعدة	متوسطة	Z (٤)
جسدية، مساعدة		M (٥)
بالإشارة، مساعدة		D (٥)
لفظية		A (٦)
		F (٤)





الجلسة السادسة:

اسم الجلسة: التدريب على ادخال الحلقات في العمود	اليوم: الاحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٦ / ١٣
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ادخال الحلقات في العمود حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٤٤)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة السادسة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٦)	الاستجابة	مساعدة نصف
Z (٤)	متوسطة	جزئية، مساعدة
M (٥)		جسدية، مساعدة
D (٥)		بالإشارة، مساعدة
A (٦)		لفظية
F (٥)		



الجلسة السابعة:

اسم الجلسة: التدريب على الوقوف والانتظار بصورة ملائمة اثناء الانتقال من نشاط آخر (٥٠%) دون مساعدة	
اليوم: الثلاثاء	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٦ / ١٥	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على الوقوف والانتظار بصورة ملائمة اثناء الانتقال من نشاط حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٤٥)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة السابعة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة نصف	الاستجابة	G (٦)
جزئية، مساعدة	متوسطة	Z (٤)
جسدية، مساعدة		M (٥)
بالإشارة، مساعدة		D (٥)
لفظية		A (٦)
		F (٤)



الجلسة الثامنة:

اسم الجلسة: التدريب على السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء الثقيلة بكلتا اليدين	اليوم: الخميس
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٦ / ١٧
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء الثقيلة بكلتا اليدين حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٤٦)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثامنة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة نصف	الاستجابة	G (٦)
جزئية جسدية،	متوسطة	Z (٤)
مساعدة بالإشارة،		M (٥)
مساعدة لفظية		D (٥)
		A (٦)
		F (٥)



الجلسة التاسعة:

اسم الجلسة: التدريب على القفز على الحلقات	اليوم: الأحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٦ / ٢٠
الساعة: ١٠:٠٠ صباحاً	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على القفز على الحلقات حيث كانت استجاباتهم متوسطة

وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٤٧)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة التاسعة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة نصف	الاستجابة	G (٦)
جزئية جسدية،	متوسطة	Z (٤)
مساعدة بالإشارة،		M (٤)
مساعدة لفظية		D (٥)
		A (٦)
		F (٤)



الجلسة العاشرة:

اسم الجلسة: التدريب على قذف وامساك الكرة	اليوم: الثلاثاء
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٦ / ٢٢
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على قذف وامساك الكرة حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٤٨)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة العاشرة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة نصف	الاستجابة	G (٦)
جزئية جسدية،	متوسطة	Z (٤)
مساعدة بالإشارة،		M (٥)
مساعدة لفظية		D (٦)
		A (٦)
		F (٤)





الجلسة الحادية عشر:

اسم الجلسة: التدريب على ركل الكرة نحو الهدف	اليوم: الخميس
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٤ / ٦ / ٢٠٢١
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ركل الكرة نحو الهدف حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٤٩)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الحادية عشر

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة نصف	الاستجابة	G (٦)
جزئية جسدية،	متوسطة	Z (٤)
مساعدة بالإشارة،		M (٤)
مساعدة لفظية		D (٥)
		A (٦)
		F (٤)





الجلسة الثانية عشر:

اسم الجلسة: التدريب على نقل الاشياء من جهة إلى اخرى وتخطي العقبات (الاتجاهات: يمين، يسار، فوق، تحت)	
اليوم: الأحد	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٧ / ٦ / ٢٠٢١	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على نقل الاشياء من جهة إلى اخرى وتخطي العقبات
(الاتجاهات: يمين، يسار، فوق، تحت) حيث كانت استجاباتهم متوسطة وكما
موضح في الجدول الآتي:

جدول (٥٠)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثانية عشر

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة نصف	الاستجابة	G (٦)
جزئية جسدية،	متوسطة	Z (٤)
مساعدة بالإشارة،		M (٥)
مساعدة لفظية		D (٥)
		A (٦)
		F (٤)



الشهر الخامس:

تم تطبيق نشاطات البرنامج التدريبي التي طُبقت في جلسات الأشهر الأربعة الأولى وبإشراف ومساعدة المدربات وبوجود الطفل الانموذج وهناك تحسنا واضحا وملموسا لدى الأطفال، كما موضح في جدول التقييم والصور لكل جلسة:

الجلسة الاولى:

اسم الجلسة: التدريب على الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة	
اليوم: الخميس	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٧ / ١	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٥١)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الأولى

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة ربيع	الاستجابة جيدة	G (٨)
جزئية ، مساعدة		Z (٦)
جسدية، مساعدة		M (٧)
بالإشارة		D (٧)
		A (٨)
		F (٦)



الجلسة الثانية:

اسم الجلسة: التدريب على وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية من خلال النظر وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا

اليوم: الاحد المكان: غرفة الصف

التاريخ: ٢٠٢١ / ٧ / ٤ الساعة: ١٠:٠٠ صباحا

وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية من خلال النظر وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٥٢)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثانية

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة ربع جزئية، مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة	الاستجابة جيدة	G (٧) Z (٦) M (٦) D (٧) A (٨) F (٥)



الجلسة الثالثة:

اسم الجلسة: التدريب على ادخال القطع الصغيرة المدببة البلاستيكية في مكانها الصحيح	اليوم: الثلاثاء
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٧ / ٦
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ادخال القطع الصغيرة المدببة البلاستيكية في مكانها الصحيح حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٥٣)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثالثة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة ربع جزئية جسدية، مساعدة بالإشارة	الاستجابة جيدة	G (٨) Z (٦) M (٧) D (٦) A (٨) F (٦)



الجلسة الرابعة:

اسم الجلسة: التدريب على ادخال الخرز في الخيط	
اليوم: الخميس	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٧ / ٨	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ادخال الخرز في الخيط حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٥٤)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الرابعة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة ربع جزئية جسدية، مساعدة بالإشارة	الاستجابة جيدة	G (٨) Z (٦) M (٦) D (٦) A (٨) F (٦)



الجلسة الخامسة:

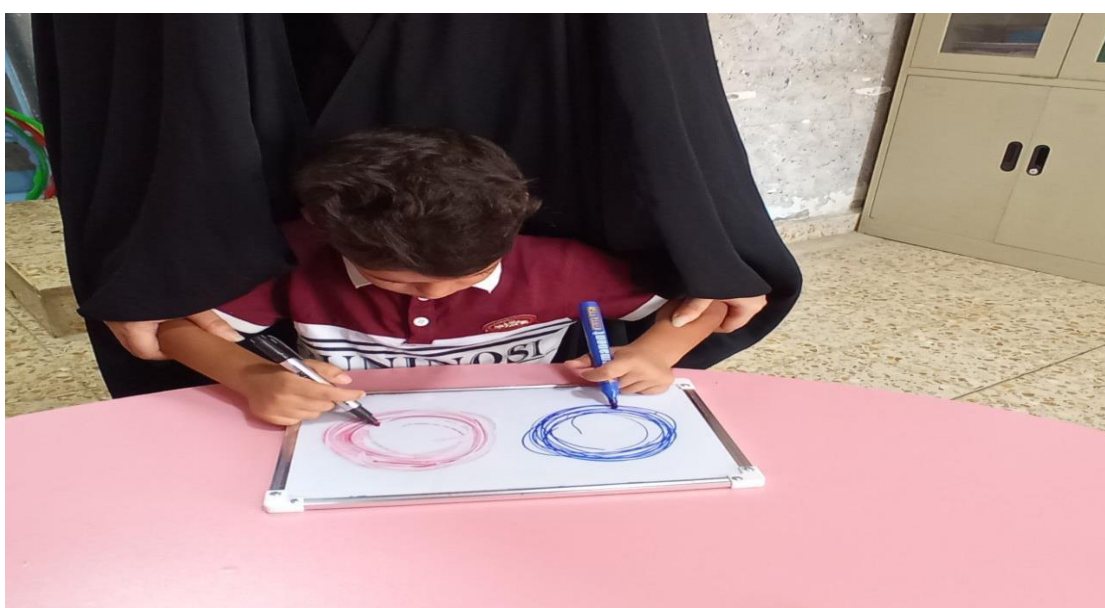
اسم الجلسة: التدريب على الرياضة الدماغية (باستخدام الاقلام)	اليوم: الاحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٧ / ١١
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على الرياضية الدماغية (باستخدام الاقلام) حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٥٥)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الخامسة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٨)	الاستجابة جيدة	مساعدة ربع
Z (٦)		جزئية جسمية،
M (٧)		مساعدة بالإشارة
D (٧)		
A (٨)		
F (٦)		



الجلسة السادسة:

اسم الجلسة: التدريب على ادخال الحلقات في العمود	اليوم: الثلاثاء
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٧ / ١٣
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ادخال الحلقات في العمود حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٥٦)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة السادسة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٨)	الاستجابة جيدة	مساعدة ربع
Z (٦)		جزئية جسدية،
M (٦)		مساعدة بالإشارة
D (٧)		
A (٨)		
F (٦)		



الجلسة السابعة:

اسم الجلسة: التدريب على الوقوف والانتظار بصورة ملائمة اثناء الانتقال من نشاط لآخر دون مساعدة	
اليوم: الخميس	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٧ / ١٥	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على الوقوف والانتظار بصورة ملائمة اثناء الانتقال من نشاط لآخر دون مساعدة حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٥٧)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة السابعة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة ربع جزئية جسدية، مساعدة بالإشارة	الاستجابة جيدة	G (٨) Z (٦) M (٦) D (٦) A (٨) F (٦)



الجلسة الثامنة:

اسم الجلسة: التدريب على السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء الثقيلة بكلتا اليدين	اليوم: الاحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠١٢ / ٧ / ١٨
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء الثقيلة بكلتا اليدين حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٥٨)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثامنة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٨)	الاستجابة جيدة	مساعدة ربع
Z (٦)		جزئية جسدية،
M (٦)		مساعدة بالإشارة
D (٧)		
A (٨)		
F (٦)		



الجلسة التاسعة:

اسم الجلسة: التدريب على القفز على الحلقات	اليوم: الثلاثاء
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠ / ٧ / ٢٠
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على القفز على الحلقات حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٥٩)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة التاسعة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٨)	الاستجابة جيدة	مساعدة ربع
Z (٦)		جزئية جسدية،
M (٧)		مساعدة بالإشارة
D (٧)		
A (٧)		
F (٦)		



الجلسة العاشرة:

اسم الجلسة: التدريب على قذف وامساك الكرة	
اليوم: الخميس	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٢ / ٧ / ٢٠٢٢	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على قذف وامساك الكرة حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٦٠)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة العاشرة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة ربع جزئية جسدية، مساعدة بالإشارة	الاستجابة جيدة	G (٨) Z (٦) M (٦) D (٧) A (٨) F (٦)



الجلسة الحادية عشر:

اسم الجلسة: التدريب على ركل الكرة نحو الهدف	اليوم: الأحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٥ / ٧ / ٢٠٢١
الساعة: ١٠:٠٠ صباحاً	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ركل الكرة نحو الهدف حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٦١)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الحادية عشر

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة ربع جزئية	الاستجابة	G (٨)
جسدية، مساعدة	جيدة	Z (٦)
بالإشارة		M (٧)
		D (٧)
		A (٧)
		F (٦)





الجلسة الثانية عشر:

اسم الجلسة: التدريب على نقل الاشياء من جهة إلى اخرى وتخطي العقبات (الاتجاهات: يمين، يسار، فوق، تحت)	
اليوم: الثلاثاء	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٧ / ٢٧	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على نقل الاشياء من جهة إلى اخرى وتخطي العقبات
(الاتجاهات: يمين، يسار، فوق، تحت) حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح
في الجدول الآتي:

جدول (٦٢)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثانية عشر

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٨)	الاستجابة جيدة	مساعدة ربع
Z (٦)		جزئية جسدية،
M (٧)		مساعدة بالإشارة
D (٧)		
A (٧)		
F (٦)		





الشهر السادس:

تم تطبيق نشاطات البرنامج التدريبي التي طُبقت في جلسات الأشهر الخمسة الأولى وبإشراف ومساعدة المدربات وبوجود الطفل الانموذج وهناك تحسنا جيدا جدا ونافعا لدى الأطفال، كما موضح في جدول التقييم والصور لكل جلسة:

الجلسة الاولى:

اسم الجلسة: التدريب على الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة	اليوم: الاحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٨ / ١
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٦٣)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الأولى

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٩)	الاستجابة جيدة	مساعدة اشارية
Z (٧)		
M (٨)		
D (٨)		
A (٩)		
F (٨)		



الجلسة الثانية:

اسم الجلسة: التدريب على وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية في مكانها الصحيح من خلال تحديد الفتحة المماثلة لها بصريا

اليوم: الثلاثاء

المكان: غرفة الصف

التاريخ: ٢٠٢١ / ٨ / ٣

الساعة: ١٠:٠٠ صباحا

وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة

إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على وضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية في مكانها الصحيح من خلال تحديد الفتحة المماثلة لها بصريا حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٦٤)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثانية

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٩)	الاستجابة جيدة	مساعدة اشرارية
Z (٧)		
M (٨)		
D (٩)		
A (٩)		
F (٨)		



الجلسة الثالثة:

اسم الجلسة: التدريب على وضع القطع الصغيرة البلاستيكية في مكانها الصحيح	اليوم: الخميس
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٨ / ٥
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على وضع القطع الصغيرة البلاستيكية فب مكانها الصحيح حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٦٥)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثالثة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدات اشارية	الاستجابة جيدة	G (٩)
		Z (٩)
		M (٩)
		D (٨)
		A (٩)
		F (٨)



الجلسة الرابعة:

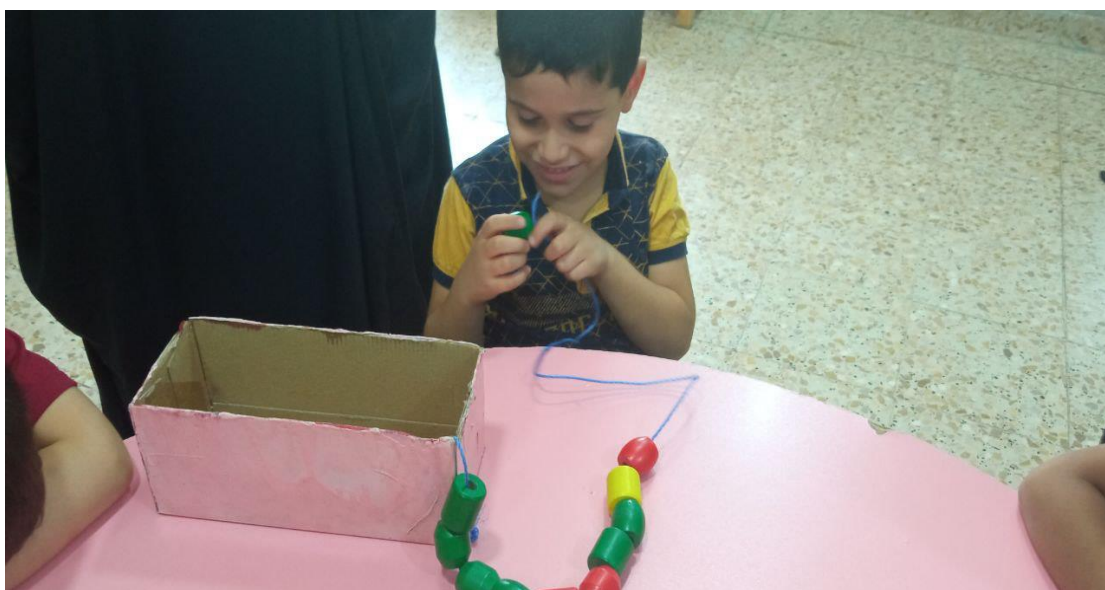
اسم الجلسة: التدريب على ادخال الخرز في الخيط	
اليوم: الاحد	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٨ / ٨	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ادخال الخرز في الخيط حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٦٦)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الرابعة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٩)	الاستجابة جيدة	مساعدات اشرارية
Z (٨)		
M (٩)		
D (٨)		
A (٩)		
F (٨)		



الجلسة الخامسة:

اسم الجلسة: التدريب على الرياضة الدماغية باستخدام الاقلام	اليوم: الاثنين
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٨ / ١٠
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على الرياضة الدماغية باستخدام الاقلام حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٦٧)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الخامسة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٩)	الاستجابة جيدة	مساعدة اشارية
Z (٧)		
M (٨)		
D (٨)		
A (٩)		
F (٨)		



الجلسة السادسة:

اسم الجلسة: التدريب على وضع الحلقات في عمود	
اليوم: الخميس	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٨ / ١٢	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على وضع الحلقات في عمود حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٦٨)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة السادسة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة اشارية	الاستجابة جيدة	G (٩)
		Z (٨)
		M (٩)
		D (٨)
		A (٩)
		F (٨)



الجلسة السابعة:

اسم الجلسة: التدريب على الوقوف والانتظار بصورة ملائمة اثناء الانتقال من نشاط لآخر دون مساعدة	
اليوم: الاحد	المكان: غرفة الصف
التاريخ: ٢٠٢١ / ٨ / ١٥	الساعة: ١٠:٠٠ صباحا
وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة	إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على الوقوف والانتظار بصورة ملائمة اثناء الانتقال من نشاط لآخر دون مساعدة حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٦٩)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة السابعة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة اشارية	الاستجابة جيدة	G (٩) Z (٨) M (٨) D (٨) A (٩) F (٨)



الجلسة الثامنة:

اسم الجلسة: التدريب على السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء الثقيلة بكلتا اليدين

اليوم: الثلاثاء المكان: غرفة الصف

التاريخ: ٢٠١٢ / ٨ / ١٧ الساعة: ١٠:٠٠ صباحا

وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء الثقيلة بكلتا اليدين حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٧٠)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثامنة

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٩)	الاستجابة جيدة	مساعدة اشارية
Z (٨)		
M (٨)		
D (٩)		
A (٩)		
F (٨)		



الجلسة التاسعة:

اسم الجلسة: التدريب على القفز على الحلقات	اليوم: الخميس
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٨ / ١٩
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على القفز على الحلقات حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٧١)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة التاسعة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة اشارية	الاستجابة جيدة	G (٩)
		Z (٨)
		M (٨)
		D (٩)
		A (٩)
		F (٨)





الجلسة العاشرة:

اسم الجلسة: التدريب على قذف وامساك الكرة	اليوم: الاحد
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٠٢١ / ٨ / ٢٢
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم قذف وامساك الكرة حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٧٢)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة العاشرة

المساعدات	الاستجابات	التقييم
مساعدة اشارية	الاستجابة جيدة	G (٩)
		Z (٨)
		M (٨)
		D (٩)
		A (٩)
		F (٨)





الجلسة الحادية عشر:

اسم الجلسة: التدريب على ركل الكرة نحو الهدف	اليوم: الثلاثاء
المكان: غرفة الصف	التاريخ: ٢٤ / ٨ / ٢٠٢١
الساعة: ١٠:٠٠ صباحا	وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة
إلى ١٠:٤٥	

تم في هذه الجلسة تدريبهم على ركل الكرة نحو الهدف حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٧٣)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الحادية عشر

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٩)	الاستجابة جيدة	مساعدة اشارية
Z (٨)		
M (٨)		
D (٩)		
A (٩)		
F (٨)		





الجلسة الثانية عشر:

اسم الجلسة: التدريب على نقل الاشياء من جهة إلى اخرى وتخطي العقبات
(الاتجاهات: يمين، يسار، فوق، تحت)

اليوم: الخميس المكان: غرفة الصف

التاريخ: ٢٦ / ٨ / ٢٠٢١ الساعة: ١٠:٠٠ صباحا

وقت الجلسة: ٤٥ دقيقة إلى ١٠:٤٥

تم في هذه الجلسة تدريبهم على نقل الاشياء من جهة إلى اخرى وتخطي العقبات
(الاتجاهات: يمين، يسار، فوق، تحت) حيث كانت استجاباتهم جيدة وكما موضح في
الجدول الآتي:

جدول (٧٤)

المساعدات المستعملة والاستجابات والتقييم في الجلسة الثانية عشر

التقييم	الاستجابات	المساعدات
G (٩)	الاستجابة جيدة	مساعدة اشارية
Z (٨)		
M (٨)		
D (٨)		
A (٩)		
F (٨)		





**"بناء برنامج تدريبي قائم على النظرية الديناميكية السببية لخفض
اضطراب تشتت الانتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد"**

**Constructing the training program based on the
dynamic causal theory to reduce attention deficit
disorder in children with autism**

**Amthal Amer Ebadi Zamil
Zero.amer333@gmail.com**

**Dr. Hayder Tareq AL-
Bazzon**

hta16@yahoo.com

Dr. Shamil Mohsen Hade

Hadi.Shamil@gmail.com

محتويات البحث

- الملخص باللغة العربية.
- الملخص باللغة الانكليزية.
- الفصل الأول - التعريف بالبحث.
- الفصل الثاني - إطار نظري ودراسات سابقة.
- الفصل الثالث - إجراءات البحث (إجراءات البناء)
- الفصل الرابع:
- أولاً- عرض النتائج وتفسيرها.
- ثانياً- الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات.
- المصادر:
- ١ - المصادر العربية:
- ٢ - المصادر الاجنبية:
- الملحق: تمّ الاقتصار على ملحق واحد فقط هو "مقياس تشتت الانتباه" بصيغته النهائية للمعلمات وللوالدين، ولم ترفق جميع الملاحق لأسباب تتعلق بعدد صفحات البحث وشروط النشر في المجالات العلمية المحكمة.

ملخص البحث

بناء برنامج تدريبي قائم على النظرية الديناميكية السببية لخفض اضطراب تشتت الانتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي، النظرية الديناميكية السببية، تشتت الانتباه، التوحد هدف البحث الحالي التعرف إلى:

أولاً: بناء برنامج تدريبي لخفض اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال التوحد.
ثانياً: التعرف إلى فاعلية البرنامج التدريبي بإيجاد الفروق ذات الدلالة الاحصائية في إجابات المعلمات والوالدين عن مقياس فرط النشاط القبلي والبعدي، عن طريق فرض الفرضية الآتية:
لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مقياس المعلمات والوالدين لتشتت الانتباه القبلي والبعدي.
وأعد الباحثون برنامجاً تدريبياً اعتمد على مبادئ نظرية الديناميكية السببية وتكون البرنامج من (١٢) جلسة لكل شهر وبواقع (٣) جلسات في كل اسبوع واستمر البرنامج (٦) أشهر، وطُبق على عينة من أطفال التوحد في معهد التوحد التابع للعتبة الحسينية في مركز محافظة بابل، وتكونت العينة من (٦) أطفال، منهم (٥) ذكور وأنثى واحدة تراوحت أعمارهم بين (٣-٦) سنوات، وتبنى الباحثون مقياس الخطيب (٢٠١٨) لتشتت الانتباه المكون من مقياسين، الأول للمعلمات وفيه (١٧) فقرة والثاني للوالدين وفيه (١٢) فقرة، وتم تطبيق المقياسين قبل تطبيق البرنامج وبعد انتهائه للتعرف على الفروق بينهما، وتوصلت نتائج البحث إلى تحقق بناء البرنامج التدريبي لخفض تشتت الانتباه لدى أطفال التوحد، وإلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المقياسين القبلي والبعدي ولصالح البعدي، وهذا يدل على جدوى وفائدة هذا البرنامج التدريبي في خفض اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال التوحد .

Abstract

Constructing the training program based on the dynamic causal theory to reduce attention deficit disorder in children with autism

Keywords: training program, causal dynamic theory, attention deficit, autism

The aim of the current research is to identify:

First: Constructing the training program to reduce attention deficit disorder in autistic children.

Second: To identify the effectiveness of the training program by finding statistically significant differences in the answers of the teachers and parents on the pre and post hyperactivity scale, by imposing the following hypothesis:

There are no statistically significant differences in the parameters and parents scale of pre- and post-dispersion.

The researchers prepared a training program based on the principles of causal dynamics theory, and the program consisted of (12) sessions per month, with (3) sessions per week, and the program lasted (6) months. The sample consisted of (6) children, including (5) males and one female, whose ages ranged between (3-6) years. The researchers adopted the Khatib scale (2018) for distraction, which consisted of two scales, the first for teachers and in it (17) items, and the second for parents and in it (12) Paragraphs, The training program to reduce the distraction of attention among children with autism, and that there are statistically significant differences between the tribal and remote scales in favor of the post, and this indicates the feasibility and usefulness of this training program in reducing attention deficit disorder among autistic children.

الفصل الأول- تعريف بالبحث:

أولا - مشكلة البحث:

تعدّ مشكلة التوحد من اهم المشكلات التي تؤرق شريحة غير قليلة من المجتمع، فهي ذات جوانب وأبعاد متعددة، فأبعادها قد تكون نفسية أو طبية أو اجتماعية أو اقتصادية أو تعليمية أو سلوكية ينتج عنها اضطراب وتشتت الانتباه، وهذه الابعاد تتباين في شدتها من طفل إلى آخر، وقد تمتد آثاره إلى تدني مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطفل التوحيدي (الخفاجي، ٢٠١٢ : ١٥).

وهذا ما شعرت به الباحثة اعتمادا على خبرتها الميدانية بعملها في معهد التوحد التابع للعتبة الحسينية في بابل، ومعايشتها لأطفال التوحد وما يعانون منه من اضطراب تشتت الانتباه وقلة التركيز، ومعااناة أسرهم في كيفية التعامل معهم، وندرة البرامج التدريبية التي بُنيت على نظريات تناولت التوحد وتشتت الانتباه على أنه خلل وظيفي يعاني منه دماغ الطفل التوحيدي، وهذا كله يُعد مشكلة يجب الاسراع في معالجتها، ويمكن تلخيص مشكلة البحث الحالي بما يأتي:

١- عدم وجود برنامج تدريبي قائم على النظرية الديناميكية السببية في خفض اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال التوحد في العراق والدول العربية.

٢- فاعلية البرنامج التدريبي في خفض اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال التوحد.

ثانيا - أهمية البحث:

يُعد موضوع التوحد من أهم الموضوعات التي أثارت اهتمام الكثير من المنظرين والباحثين في هذا الميدان، إذ أن التوحد تختلف شدته بين طفل وآخر، ونظرا للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فضلا عن عدم وجود برنامج تدريبي أو طريقة معينة بذاتها تصلح للتخفيف من الاضطرابات الناتجة عن التوحد في كل الحالات، فيجب ان تكون البرامج المقدمة للطفل مرنة وتتغير بتغير حالته، وان تعتمد على تشجيعه وتحفيزه، ويجب تقييمها بشكل منتظم من اجل محاولة الانتقال بالطفل من البيت والمدرسة إلى المجتمع (بطرس، ٢٠١١ : ٢٥١).

ولابد هنا من وجود نظرية تهتم بمتابعة وتشخيص نشاطات الدماغ وقوة الارتباط بين وصلاته العصبية ومدى تأثيرها على سلوك الطفل التوحيدي، وقد انتهى المطاف بالباحثة إلى الركون إلى نظرية الديناميكية السببية لأنها تعدّ رائدة في البحث عن النشاطات العصبية للدماغ بالاعتماد على أجهزة خاصة بذلك كالرنين المغناطيسي الوظيفي والمسح الكهربائي للمخ وغيرها، والتي

تهتم بتحديد أماكن الدماغ التي يحصل فيها نشاط مضطرب عند تشخيص الحالات التي فيها خلل أو لدى الطفل التوحد.

ثالثاً- أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١- بناء برنامج تدريبي قائم على النظرية الديناميكية السببية في خفض اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال التوحد.

٢- التعرف إلى فاعلية البرنامج التدريبي بإيجاد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في إجابات المعلمات والوالدين عن مقاييس فرط النشاط القبلي والبعدي، عن طريق فرض الفرضية الصفرية الآتية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس المعلمات والوالدين لتشتت الانتباه القبلي والبعدي.

رابعاً- حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي في بناء برنامج تدريبي قائم على النظرية الديناميكية السببية في خفض اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال التوحد أعمارهم تتراوح بين (٣- ٦) سنوات في معهد التوحد التابع للعتبة الحسينية في محافظة بابل في العام (٢٠٢١).

خامساً- تحديد المصطلحات:

١- البرنامج التدريبي: عرفه:

- بيومي (٢٠٠٨): هو أنشطة مخططة ومنظمة تهدف إلى بناء وتطوير موقف سلوكي على ضوء أهداف البرنامج ومعطياته (بيومي، ٢٠٠٨: ١).

- بحيري (٢٠١٧): هو تكنيك دقيق يشتمل على جميع الأنشطة والألعاب والممارسات والخبرات المخططة التي تُقدم للأطفال المصابين باضطراب التوحد في مدة زمنية محددة لخفض بعض الاضطرابات (بحيري، ٢٠١٧: ١٠).

٢- نظرية الديناميكية السببية: عرفها:

- Friston, et. al, (2004): وهي نظرية فيزيائية- هندسية قائمة على خفض النشاط الكهربائي غير المستقر والمتذبذب في دماغ الطفل التوحد عن طريق تقليل الاختلاف بين

المدة الزمنية المتوقعة لهذا النشاط لدى الأطفال العاديين والمدة الملاحظة لدى الطفل التوحدي بواسطة الرنين المغناطيسي الوظيفي، وذلك بمتابعة تدفقات الدم في مناطق الدماغ والتي تختلف باختلاف النشاط العصبي لتلك المناطق (Friston, et. al, 2004: 1157).

- **Stephan, et. al, (2010)**: بأنها مجموعة من الأطر التي نتمكن عن طريقها من استنتاج الحالات العصبية غير المرئية وذلك بقياس نشاطات الدماغ بواسطة أجهزة تصوير للدماغ على تقدير وتفسير كمية النشاطات للوصلات العصبية في الأماكن المختلفة للدماغ. Stephan, et. al, 2010: 1).

٣- تشتت الانتباه- عرفه كل من:

- **يوسف (٢٠١٠)**: هو عدم القدرة على تركيز الانتباه مدة كافية في المثير المعروض أمامه، وذلك لأسباب أما عضوية أو نفسية كشعوره بالضيق أو الملل أو العجز عن فهم المثير أو اصطفاء المثيرات الهامة ومداومة التركيز عليها (يوسف، ٢٠١٠: ١٦٣).

- **الجزائري (٢٠١١)**: الطفل المشتت الانتباه هو الطفل الذي يجد صعوبة في الانتباه للمثير المناسب، أو هو الطفل الذي يوزع انتباهه على المثيرات غير ذات العلاقة بشكل مناسب (الجزائري، ٢٠١١: ١٠٦).

٤- الأطفال المصابون بالتوحد: عرفهم:

- **Coonrod & Stone, (2005)**: بأنهم الأطفال الذين تظهر إصابتهم دون سن الثالثة وتتمثل هذه الإصابة باضطراب النمو والكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطراب في استجاباتهم للمثيرات الحسية (Coonrod & Stone, 2005: 707).

- **Supekar (2013)**: هم الذين لديهم تطور عصبي يُعتقد أنه ناتج عن اتصال شاذ في الشبكة العصبية للدماغ وبشكل ملحوظ، يسبب اضطرابا نفسيا وسلوكيا (Supekar, et. al, 2013: 738).

الفصل الثاني - اطار نظري ودراسات سابقة

المحور الأول- اطار نظري:

١- البرنامج التدريبي:

يساهم البرنامج التدريبي في مساعدة الطفل التوحدي على تنمية مهارة التواصل غير اللفظي، والانتباه الانتقائي السمعي والبصري، الذي يعاني من انخفاضه معظم أطفال التوحد مما يضعف من تواصلهم الاجتماعي وتكيفهم مع أنفسهم والمحيطين بهم، ويؤهلهم البرنامج التدريبي باستخدام فنياته المتعددة إلى تحقيق قدر ولو بسيط من التفاعل وتعديل الأنماط السلوكية المضطربة لديهم بصورة أفضل مما لو تركوا لعمليات التنشئة الطبيعية ذات الإيقاع الزمني البطيء وخاصة أن أطفال التوحد بحاجة إلى برامج تدريبية نفسية واجتماعية (خليفة وآخرون، ٢٠١٣: ١٤٣).

وتتراوح هذه البرامج التدريبية بين برامج مكثفة للغاية وتنطوي على ساعات عمل طويلة، وبرامج أخرى أقل كثافة بكثير، ويُفضل أن يؤثر البرنامج على كل جانب من جوانب حياة الطفل، وليس بالضرورة أن يكون ما يناسب البرنامج طفلاً معيناً أو أسرة معينة مناسبة لطفل آخر أو لأسرة أخرى، ويعتمد اختيار البرنامج التدريبي على عدد من العوامل أهمها شدة التوحد (عبود، ٢٠١٣: ٧٩).

٢- النظرية الديناميكية السببية:

تُعد النظرية الديناميكية السببية من النظريات الفيزيائية - الهندسية التي تتعامل مع الدماغ كنظام ديناميكي هندسي مرن، وفي أدبيات هذه النظرية أن المثير حين يتم استلامه من أحد مناطق الجسم تستقبله إحدى مناطق الدماغ المقسمة على شكل أبعاد، وأن الرنين المغناطيسي الوظيفي (FMRI) من الممكن أن يكشف لنا التخابط والتواصل بين مناطق الدماغ وبقية أعضاء الجسم، ويساعدنا في تحديد بعض الاضطرابات منها التوحد أو تشتت الانتباه نتيجة الخلل في معالجة البيانات التي تدخل للدماغ، إذ يوفر هذا الاتصال تنظيمًا لمستوى النشاط المشترك بين مناطق الدماغ (Heinsfeld, et. al, 2018: 18).

وتمكنت النظرية الديناميكية السببية عن طريق استعمال بعض الطرق الحديثة كالرنين المغناطيسي الوظيفي من استشعار المناطق ذات النشاط المضطرب في الدماغ، وتحديد تلك المناطق على وفق وظيفتها ومدى تأثيرها على سلوك الفرد واستجاباته، وقد أثبتت التجارب التي

أُجريت في هذا المجال امكانية تنشيط الإيعازات الضعيفة الصادرة عن التوصيلات العصبية لبعض المناطق، والتي تؤدي إلى حدوث بعض الاضطرابات السلوكية لدى لبعض الأطفال كاضطراب التوحد وتشنت الانتباه (Parr, et. Al, 2019: 2266).

٣- تشنت الانتباه:

تُعد بعض السلوكيات كتشنت الانتباه التي يقوم بها الطفل غير طبيعية في حال كانت المدة الزمنية لحدوثها غير طبيعية، كأن تستمر مدة أطول بكثير مما هو طبيعي، فعلى سبيل المثال فإن جميع الأفراد يمرون بفترات تشنت في الانتباه نتيجة لعوامل معينة مثل الارهاق أو قلة النوم، ولكن إذا استمر هذا التشنت لمدة طويلة فهو علامة مرضية، وهنا يبدأ المختص في تعديل سلوك الطفل (بطرس، ٢٠١١: ٣٠٧).

ويفترض بعض العلماء أن سبب الإصابة بتشنت الانتباه هو أن النواقل العصبية المسؤولة عن نقل بعض الإيعازات والواقعة في مجال مناطق التوصيل بين الخلايا الدماغية لا تقوم بعملها بالشكل المناسب في اضطراب تشنت الانتباه، وقد أظهرت نتائج دراسات حديثة اعتمدت على التصوير المغناطيسي أن هذه الاضطرابات الوظيفية تتمركز في تلك المناطق المسؤولة عن الانتباه والتركيز والادراك في الدماغ (رضوان، ٢٠٠٩: ٥٤٧).

المحور الثاني- دراسات سابقة:

- دراسة (Begeer, et. al, 2006):

"Attention to facial emotion expressions in children with autism"

"تأثير الانتباه في تعبيرات الوجه العاطفية لدى الأطفال التوحدين"

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى الانتباه لدى الأطفال وتأثيره في تعبيرات الوجه العاطفية لدى أطفال التوحد.

وتكونت عينة الدراسة من (٢٨) طفلاً توحدياً في مجموعة تجريبية و(٣١) طفلاً توحدياً في مجموعة ضابطة.

وكانت أداة البحث مكونة من مجموعة من الصور التي تحتوي على وجوه مبتسمة وأخرى حزينة لمجموعة من الكبار.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحدين في المجموعة التجريبية أقل انتباهاً للتعبيرات العاطفية من المجموعة الضابطة، وأن هذا الاختلاف يختفي عندما طُلب من هؤلاء الأطفال بطريقة واضحة إصدار حكم أو تمييز بين هذه الصور، أي أن انتباه الأطفال التوحدين للتعبيرات العاطفية يتأثر بالعوامل الموقفية.

- دراسة الدارس والداهري (٢٠١٥):

"فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لأطفال ما قبل المدرسة وبرنامج توجيهي لوالديهم على أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم"

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر برنامج تدريبي سلوكي لأطفال ما قبل المدرسة، وبرنامج توجيهي لوالديهم على أعراض اضطرابات فرط الحركة، تشتت الانتباه لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة.

بلغ عدد أفراد الدراسة (٤٥) طفلاً يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مع والديهم، تم توزيعهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات تجريبية، وعدد كل مجموعة (١٥) طفلاً.

تم إعداد قائمة لتقدير سلوكيات الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تتألف من (٣٥) فقرة وتدرج الاستجابة على فقرات المقياس إلى أربعة مستويات وهي: دائماً وتأخذ ثلاث درجات، وأحياناً تأخذ درجتين، ونادراً تأخذ درجة واحدة، وأبداً وتأخذ صفراً.

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة لصالح المجموعتين التجريبيتين، فضلاً عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى، والمجموعة التجريبية الثانية.

الفصل الثالث - إجراءات البحث

يتضمن الفصل الثالث تحديد منهج البحث العلمي المستخدم ومجتمع البحث وعينته وخطوات بناء البرنامج التدريبي، واستخراج الخصائص السايكومترية له كالصدق والثبات، وفيما يأتي عرض هذه الإجراءات:

أولاً- منهج البحث:

اتبعت الباحثة المنهج التجريبي ذي المجموعة الواحدة بمقياسين قبلي وبعدي لملائمته لطبيعة البحث ومشكلته.

ثانيا- مجتمع وعينة البحث:

تكون مجتمع البحث من (٢٦) طفلا في مركز التوحد التابع للعتبة الحسينية في مركز محافظة بابل، وقد تم تحديد عينة مكونة من (٨) أطفال منهم بصورة قصدية مصابين باضطراب تشتت الانتباه، وذلك اعتمادا على تشخيص أطباء نفسيين وأطباء في علم الأعصاب ومختصين في علم النفس، والجدول الآتي يوضح مجتمع وعينة البحث:

جدول
مجتمع وعينة البحث من الذكور والاناث

الاناث	الذكور	عدد أطفال التوحد	معهد التوحد في مركز محافظة بابل
٤	٢٢	٢٦	مجتمع البحث
١	٥	٦	عينة البحث

ثالثا- أدوات البحث:

١- مقياس تشتت الانتباه:

تبنت الباحثة مقياس الخطيب (٢٠١٨) لتشتت الانتباه لأنه اعتمد في بناء مقياسه على معايير الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM4)، فضلا عن أن هذا المقياس يعد حديثا مقارنة بغيره من المقاييس السابقة، ولأنه طُبق في بيئة عربية، وقسم الخطيب مقياسه إلى قسمين الأول للمعلمات وفيه (٢٠) فقرة والثاني للوالدين وفيه (١٥) فقرة، وقد خُصصت لكل فقرة أربعة بدائل هي: نادرا وله (صفر) وقليل وله درجة واحدة وغالبا وله درجتان ودائما وله ثلاثة درجات، ويتم جمع إجابة كل معلمة ووالدي طفل واحد واستخراج الوسط الحسابي لدرجاتهم ومقارنتها مع الوسط الفرضي، فإذا كان الوسط الحسابي أعلى من الوسط الفرضي فهذا يعني امتلاك هذا الطفل للاضطراب، واستخرجت الباحثة الصدق الظاهري بتطبيق مربع كاي واستبعدت (٣) فقرات من المقياس الذي تجيب عنه المعلمات لتشتت الانتباه وهي الفقرات (٢، ١٠، ١٣)، واستبعدت (٣) فقرات من المقياس الذي يجيب عنه الوالدان وهي الفقرات (٢، ٧، ١١)، وذلك لأن القيمة المحسوبة لها أقل من القيمة الجدولية البالغة (٣,٨٤) عند درجة حرية (١) ومستوى دلالة (٠,٠٥)، وبذلك أصبح مقياس المعلمات مكونا من (١٧) فقرة ومقياس الوالدين مكونا من (١٢) فقرة، كما استخرجت الثبات للمقياسين بمعادلة ألفا كرونباخ، وبلغ معامل ثبات مقياس المعلمات بهذه الطريقة لتشتت الانتباه (٠,٧٣) وللوالدين (٠,٧٥)، وهذان معاملان للثبات جيدان بحسب (وولفولك، ٢٠١٠: ١١٢٦)، والملحق (١) يوضح المقياس بصورته النهائية. وسيتم تطبيق مقياس المعلمات والوالدين قبل تنفيذ البرنامج وبعده لمعرفة الفروق بينهما.

٢- البرنامج التدريبي:

تعدّ البرامج التدريبية ذات أهمية كبيرة في ميدان التوحد كونها تسعى لتطوير مهارات الطفل وتضيف له المعلومات والمهارات اللازمة لذلك، وتساهم بتحسين سلوكه وتعديل أفكاره وتغيير عاداته وأساليبه، وبالتالي تعمل على تطوير الطفل ذاتيا وتنمي ما لديه من دوافع وتجدد نظراته لمستوى أدائه ومهاراته وقدراته على التواصل الاجتماعي وترسم له دورا جديدا في حياته (يحيى، ٢٠٠٣: ٣٥).

أ - متطلبات بناء البرنامج التدريبي:

١- حصول الباحثة على الموافقة اللازمة لتطبيق البرنامج التدريبي وفقا لكتاب تسهيل المهمة الصادر عن جامعة بابل، والكتاب الصادر عن معهد التوحد التابع للعتبة الحسينية.

٢- تم التنسيق مع مديرة المعهد والمعلمات والمسؤولين عنه.

٣- إحصاء عدد الأطفال المصابين بالتوحد في المعهد وفقا للأعمار المذكورة في حدود البحث.

٤- التواصل مع أسر الأطفال التوحديين وإعلامهم بانضمام أطفالهم في البرنامج التدريبي.

ب - خطوات بناء البرنامج التدريبي: اتبعت الباحثة في بناء البرنامج التدريبي الخطوات الآتية:

أ- رجعت الباحثة إلى عدد من المصادر والدراسات السابقة التي تناولت بناء البرامج التدريبية، والتمعن في عملية بناءه والخطوات المتبعة فيه ومن هذه المصادر: دراسة الدارس والداهري (٢٠١٥) ومشهور (٢٠١٦) ومسكون (٢٠١٧) والجشعمي (٢٠١٨) والخولي (٢٠١٨) وشهاب (٢٠١٨) وعباس (٢٠١٨) وكمال الدين (٢٠١٩) وخلف (٢٠٢٠).

ب - تم تشخيص عينة البحث من أطفال التوحد الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وكان عددهم (٦)، وذلك وفقا لتشخيص الأطباء النفسيين والمختصين في علم النفس، منهم (٥) ذكور وأنثى واحدة، تراوحت أعمارهم بين (٣-٦) سنوات.

ت - تبنت الباحثة مقياس الخطيب (٢٠١٨) لاضطراب تشتت الانتباه بعد أن عرضته على عدد من المختصين في العلوم التربوية والنفسية والأطباء النفسيين وأطباء الأسرة.

ث - عرض البرنامج على عدد من المختصين في العلوم التربوية والنفسية والأطباء النفسيين وأطباء الأسرة، وتم إجراء بعض التعديلات الطفيفة للبرنامج ليصبح مناسباً للتطبيق.

ج - طبقت الباحثة البرنامج التدريبي في تاريخ (١ / ٣ / ٢٠٢١) على عينة البحث ولمدة (٦) أشهر وبواقع (٣) جلسات لكل أسبوع، وكان وقت كل جلسة (٤٥) دقيقة.

ح - تم تطبيق البرنامج التدريبي بعد (٦) أشهر، أي في تاريخ (١ / ٩ / ٢٠٢١) للتعرف على الفروق في إجابات المعلمات والوالدين عن مقياس البحث.

خ - تم تطبيق هذا المقياس بعد (١٥) يوماً من تطبيق المقياس البعدي للتعرف على فاعلية البرنامج التدريبي في خفض اضطراب تشتت الانتباه.

د - تم جمع درجات إجابات المعلمات والوالدين عن المقياس وتفرغها في الحقيبة الإحصائية (SPSS) والحصول على النتائج الموضحة في الفصل الرابع.

واعتمدت الباحثة نظرية الديناميكية السببية في بناء البرنامج التدريبي المعد لخفض اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال التوحد، لأن هذه النظرية تمكنت من تحديد أسباب الإصابة بالتوحد، فضلاً عن تركيزها على التمارين والأنشطة التي تهتم بتحفيز الحاستين السادسة والسابعة اللتين بواسطتهما يمكن تنظيم الإيعازات الصادرة والواردة للدماغ والتي يمكن أن تساعد في زيادة تركيز الطفل المصاب بالتوحد، وستذكر الباحثة بعض مبادئ النظرية الديناميكية السببية ومنها:

١- إنها وإن كانت نظرية فيزيائية - هندسية إلا أنها نجحت في تشخيص كيفية التخاطب بين أجزاء الدماغ، وبذلك يمكن تحديد سبب حدوث بعض حالات التوحد وتشتت الانتباه باستخدام الرنين المغناطيسي.

٢- على ضوء ذلك التشخيص تم وضع برامج تدريب وتأهيل العديد من أطفال التوحد في أمريكا بواسطة مجموعة من الباحثين وكانت لها نتائج إيجابية، والباحثة عاكفة على إنجاز هذه التجربة في العراق لزيادة تركيز أطفال التوحد وانتباههم.

٣- تتفق هذه آراء النظرية مع آراء الكثير من الباحثين بأن سبب التوحد هو ليس وجود تلف في أحد أجزاء الدماغ وإنما هو وجود خلل وظيفي في بعض أجزاء المخ، أما العوامل البيئية أو النفسية فقد تساهم في تفاقم الحالة وليس سبباً لها.

٤- تشير النظرية إلى وجود تكامل وظيفي لمناطق الدماغ يؤدي إلى تواصل فعال بينه وبين بقية أعضاء الجسم، وأن التوحد سببه عدم وصول الايعازات المتبادلة بين الدماغ وبقية أعضاء الجسم بصورة طبيعية، مما ينتج عنه هذه الإصابة وما يترتب عليها من اضطرابات عديدة منها اضطراب تشتت الانتباه.

٥- بالإمكان تنشيط هذه المناطق في الدماغ ببناء برنامج تدريبي يتضمن تمارين وحركات يتدرب عليها الطفل التوحد قد تساهم بشكل كبير في إعادة النشاط للوصلات العصبية المتبادلة بين الدماغ وبقية أعضاء الجسم.

٦- نجاح البرنامج التدريبي الذي أعدته الباحثة لخفض اضطراب تشتت الانتباه والقائم على نظرية الديناميكية السببية يعتمد بشكل أساسي على شدة حالة الطفل وتعاون أهله.

وستستعرض الباحثة جلسات البرنامج التدريبي ولشهر واحد وعددها (١٢) جلسة والتي ستطبق في الأشهر الخمسة اللاحقة ثم يُطبّق المقياس البعدي لمعرفة الفروق في تشتت الانتباه والتعرف على فاعلية البرنامج التدريبي، وفيما يأتي توضيح الأهداف السلوكية والوسائل التعليمية والمعززات والمساعدات المستعملة في كل جلسة:

الجلسة الأولى

الهدف السلوكي	الوسيلة التعليمية	المعززات	المساعدات
١- ان يتمكن الطفل من الجلوس بصورة مناسبة وسط مجموعة صغيرة (١ الى ٦) لمدة (١٥ دقيقة). ٢- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي. ٣- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة.	مائدة مستديرة تتسع لأكثر من خمسة أو ستة أطفال	الترحيب، الاحتضان، التصفيق	مساعدة لفظية

الجلسة الثانية

الهدف السلوكي	الوسيلة التعليمية	المعززات	المساعدات
١- ان يضع الطفل قطع الاشكال الهندسية في مكانها الصحيح لصندوق الاشكال الهندسية الملونة. ٢- ان ينتبه الطفل لاستجابات الاطفال الآخرين اثناء التعلم في مجموعة صغيرة. ٣- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة.	قطع الاشكال الهندسية، صندوق الاشكال الهندسية	بسكويت، برنقالة	مساعدة لفظية، جسدية

الجلسة الثالثة

المساعدات	المعززات	الوسيلة التعليمية	الهدف السلوكي
جسدية كلية مساعدة	الارجوحة ، ذرة	قطع الدبابيس البلاستيكية، لوحة الدبابيس.	١- ان يضع الطفل الدبابيس البلاستيكية في لوحة الدبابيس الملونة. ٢- ان ينتبه الطفل لاستجابات الاطفال الآخرين اثناء التعلم في مجموعة صغيرة. ٣- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة.

الجلسة الرابعة

المساعدات	المعززات	الوسائل التعليمية	الهدف السلوكي
مساعدة جسدية كلية	بسكويت، ذرة	الخرز، خيط للضم الخرز	١- ان يتمكن الطفل من تمرير الخيط في الخرز الملونة. ٢- ان يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع طلاب آخرين اثناء الانشطة الجماعية. ٣- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي. ٤- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة.

الجلسة الخامسة

المساعدات	المعززات	الوسيلة التعليمية	الهدف السلوكي
جسدية كلية مساعدة جسدية مساعدة بالإشارة	زحليقة، فراولة	الاقلام، السبورة، النمذجة	١- أن يتمكن الطفل من امساك قلم في كل يد وعمل خطوط دائرية على السبورة بحيث تكون اليد اليمنى تعمل دوائر الى الجهة اليسرى وتعاكسها اليد اليسرى في الحركة او بالعكس. ٢- أن يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع طلاب آخرين أثناء الأنشطة الاجتماعية. ٣- أن ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي

الجلسة السادسة

المساعدات	المعززات	الوسيلة التعليمية	الهدف السلوكي
مساعدة جسدية كلية	تفاحة، بسكويت	حلقات صغيرة الحجم، عمود	١- ان يتمكن الطفل من وضع الحلقات الملونة في عمود. ٢- ان يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع طلاب آخرين اثناء

الانشطة الجماعية.	لوضع الحلقات فيه.	مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة
٣- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي.		
٤- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة الجماعية.		

الجلسة السابعة

الهدف السلوكي	الوسيلة التعليمية	المعززات	المساعدات
١- ان يتمكن الطفل من الوقوف والانتظار بصورة ملائمة اثناء الانتقال من نشاط لآخر دون مساعدة	مائدة مستديرة، مجموعة مقاعد	تفاحة، الارجوحة	مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة
٢- ان يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع طلاب آخرين اثناء الانشطة الجماعية.			
٣- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي.			
٤- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة.			

الجلسة الثامنة

الهدف السلوكي	الوسائل التعليمية	المعززات	المساعدات
١- ان يتمكن الطفل من السير على خشبة التوازن مع حمل الاشياء بكلتا اليدين.	خشبة التوازن، كرة كبيرة الحجم.	موزة، ذرة، الارجوحة	مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة
٢- ان يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع طلاب آخرين اثناء الانشطة الجماعية.			
٣- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي.			
٤- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة.			

الجلسة التاسعة

الهدف السلوكي	الوسائل التعليمية	المعززات	المساعدات
١- أن يقفز الطفل بكلتا قدميه داخل الحلقات البلاستيكية.	(الحلقات ذات الالوان الملونة، النمذجة، الارجوحة، الزحليقة).	المرجوحة، التفاحة، الفرولة	مساعدة جسدية، مساعدة لفظية
٢- أن يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع أطفال آخرين أثناء الأنشطة الاجتماعية.			
٣- أن ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي.			

الجلسة العاشرة

الهدف السلوكي	الوسائل التعليمية	المعززات	المساعدات
١- ان يتمكن الطفل من امساك وقذف الكرة للشخص. ٢- ان يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع طلاب آخرين اثناء الانشطة الجماعية. ٣- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي. ٤- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة.	كرة متوسطة الحجم	الاحتضان، التصفيق،	مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة

الجلسة الحادية عشر

الهدف السلوكي	الوسائل التعليمية	المعززات	المساعدات
١- ان يتمكن الطفل من ركل الكرة نحو الهدف. ٢- ان ينتبه الطفل لاستجابات الاطفال الآخرين اثناء التعليم في مجموعة صغيرة. ٣- ان يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع طلاب آخرين اثناء الانشطة الجماعية. ٤- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي. ٥- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة.	كرة متوسطة الحجم، الهدف	برتقالة، ذرة، الارجوحة	مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة

الجلسة الثانية عشر

الهدف السلوكي	الوسائل التعليمية	المعززات	المساعدات
١- ان يتمكن الطفل من نقل الاشياء من جهة إلى أخرى وتخطي العقبات (الاتجاهات: يمين- يسار- فوق- تحت). ٢- ان يتبع الطفل دوره بصورة مناسبة مع أطفال آخرين اثناء الانشطة الجماعية. ٣- ان ينتبه الطفل للمعلم في موقف تعليمي جماعي. ٤- ان يتمكن الطفل من البقاء جالسا في مقعده طيلة مدة الجلسة.	كرة صغيرة الحجم، كراسي، كوخ، سلة لوضع الكرة فيها	فراولة، موزة	مساعدة جسدية، مساعدة بالإشارة

الفصل الرابع- عرض النتائج وتفسيرها

ستستعرض الباحثة في هذا الفصل نتائج البحث الحالي على ضوء أهدافه وفرضياته ومناقشة هذه النتائج وتفسيرها، فضلاً عن عرض استنتاجات البحث وما تم تقديمه من توصيات ومقترحات.

ولغرض تحقيق أهداف البحث تم جمع بيانات نتائج الاختبارين (القبلي والبعدي) لإجابات معلمات ووالدي عينة البحث وتفرغها في برنامج الحقيبة الإحصائية (SPSS)، وتم التوصل الى النتائج الآتية:

الهدف الأول: بناء برنامج تدريبي قائم على النظرية الديناميكية السببية في خفض اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال التوحد.

وقد تحقق هذا الهدف ببناء برنامج تدريبي لخفض اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال التوحد.

٢- التعرف إلى فاعلية البرنامج التدريبي بإيجاد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في إجابات المعلمات والوالدين عن مقياس تشتت الانتباه القبلي والبعدي، عن طريق فرض الفرضية الصفرية الآتية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس المعلمات والوالدين لتشتت الانتباه القبلي والبعدي. وللتحقق من هذه الفرضية طبقت الباحثة اختبار (ويلكوكسن) للأزواج المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لتشتت الانتباه للبرنامج التدريبي وفقاً لإجابة المعلمات الذي بلغ فيه متوسط الرتب للدرجات السالبة (٣) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، في حين بلغ مجموع الرتب للدرجات السالبة (٢٠) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، أما الوالدين فقد بلغ متوسط الرتب للدرجات السالبة (٢,٥٠) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، في حين بلغ مجموع الرتب للدرجات السالبة (١٩) مقابل (صفر) للدرجات الموجبة، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول

يوضح متوسط ومجموع الرتب وقيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لإجابة المعلمات والوالدين عن مقياس تشتت الانتباه القبلي والبعدي

مستوى الدلالة	قيمة (Z)		مجموع الرتب		متوسط الرتب		حجم العينة	
	الجدولية	المحسوبة	سالبة	موجبة	سالبة	موجبة		
٠,٠٥	١,٩٦-	٢,٢٠٧ -	٢٠	٠	٣	٠	٦	المعلمات
		٢,٢٠٢ -	١٩	٠	٢,٥٠	٠	٦	الوالدين

يتضح من الجدول أعلاه بأن قيمة ويلكوكسن (Z) المحسوبة للمعلمات والبالغة (-) ٢,٢٠٧ وللوالدين والبالغة (-) ٢,٢٠٢ كانتا أصغر من القيمة الحرجة البالغة (-) ١,٩٦ عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لتشتت الانتباه على وفق إجابة المعلمات والوالدين ولصالح الاختبار البعدي. ولأجل معرفة فاعلية البرنامج التدريبي استعملت الباحثة معادلة (ماك جوجيان)، وتوصلت إلى النتائج المبينة في الجدول الآتي:

جدول يوضح معادلة (ماك جوجيان) لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي وفقاً لإجابة الوالدين عن مقياس تشتت الانتباه

إجابات	المتوسط القبلي	المتوسط البعدي	أعلى درجة	حجم الأثر
المعلمات	٤٢,١٧	١٨,٨٣	٥١	٠,٨٢
الوالدين	٣١,٦٧	١٣,٣٣	٣٦	٠,٨٧

نلاحظ من الجدول أعلاه بأن قيمتا حجم الأثر للمعلمات بمعادلة جوجيان قد بلغت (٠,٨٢) وللوالدين قد بلغت (٠,٨٧) وهما قيمتان عاليتان تدلان على فاعلية البرنامج التدريبي. وتعزو الباحثة نتيجة هذه الفرضية الى فاعلية البرنامج وأثره الإيجابي الذي ساهم في زيادة التركيز والانتباه لدى عينة البحث، ومن الممكن أن يكون هذا الأثر الإيجابي نتيجة أنشطة محتوى البرنامج التي استُخدمت في البرنامج كوضع القطع المناسبة في صندوق الاشكال الهندسية وتحديد الفتحة المماثلة لها بصريا والتي تنمي قدرات الطفل ومهاراته اليدوية في وضع الاشكال وترتيبها في المكان الصحيح، والتي بدورها تقوم بتقوية العضلات الصغرى وتنشيط الحاستين (السادسة والسابعة) وتؤدي إلى إرسال الإيعازات الكافية للدماغ لكي تنظم هذه الشحنات المرسلّة وتعالجها، وهذا كله يؤدي إلى زيادة التركيز والانتباه لدى الطفل التوحيدي، كما أن وجود المعززات والتشجيع عند اداء الطفل للنشاط ساعد في نجاح البرنامج. وقد اتفقت نتيجة الفرضية مع نتائج دراسة كل من (Begeer, et. al, 2006) و(الدارس والداهري، ٢٠١٥) في وجود فروق ذات دلالة احصائية في زيادة الانتباه والتواصل البصري ولصالح الاختبار البعدي، إذ لوحظ أن هناك زيادة في انتباه وتركيز عينة البحث.

ثانيا- الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات:

١ - الاستنتاجات:

١- امكانية استخدام وتطبيق البرنامج التدريبي في كافة مراكز التوحد في العراق والدول العربية لما له من نتائج إيجابية قد توصلت إليها الباحثة.

٢- ما توصلت إليه نتائج البحث تشير إلى إمكانية خفض الكثير من الاضطرابات التي يعاني منها طفل التوحد فيما لو تهيأ لهم برنامج تدريبي معد بطريقة علمية تتناسب مع حالة الطفل التوحيدي.

ثانيا- التوصيات: توصي الباحثة بعدد من التوصيات أهمها:

- ١- لفت أنباه الجهات الحكومية المختصة بضرورة انشاء معاهد حكومية تُعنى بحالات التوحد بإشراف مؤسسات مهنية وكادر متخصص، إذ أن جميع المراكز التي تأوي الأطفال التوحديين هي مؤسسات أهلية فقط حسب علم الباحثة.
- ٢- ضرورة التعاون بين مراكز التوحد والمختصين في مجال التربية الخاصة من اجل اعداد برامج في خفض اضطراب تشتت الانتباه.
- ٣- ضرورة التأكيد على التدخل المبكر للكشف عن حالات التوحد المختلفة.

ثالثا- المقترحات:

- ١- إجراء بحوث عن تطبيق هذا البرنامج التدريبي لخفض اضطرابات أخرى.
- ٢- إجراء بحوث عن تطبيق هذا البرنامج التدريبي على فئات أكبر من عينة البحث من أطفال التوحد ممن يعانون من اضطرابات تشتت الانتباه.

المصادر

أولا- المصادر العربية:

- بحيري، مي محمد (٢٠١٧): "فاعلية برنامج إرشادي لخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- بطرس، حافظ بطرس (٢٠١١): "إعاقات النمو الشاملة"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- بيومي، لمياء عبد الحميد (٢٠٠٨): "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الاطفال المتوحدين"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قناة السويس، مصر.
- الجزائري، جلال علي (٢٠١١): "إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الخفاجي، سها علي حسين (٢٠١٢): "أثر برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد"، رسالة ماجستير غير منشورة، مجلة كلية التربية للعلوم الرياضية، جامعة القادسية، العراق.
- خليفة، وليد السيد وعيسى، مراد علي (٢٠٠٨): "كيف يتعلم المخ التوحدي"، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.

- الدارس، لینا سعدي والداھري، صالح (٢٠١٠): "فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لأطفال ما قبل المدرسة وبرنامج توجيهي لوالديهم على أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم، مجلة البصائر، م (١٣)، ع (٢)، (٥٩ - ٨٩).

- رضوان، سامر جميل (٢٠٠٩): "الصحة النفسية"، ط٣، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- عبود، مارك (٢٠١٣) التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء، كتاب مترجم للبروفيسور كولین تیریل والدكتورة تيري باسينجر، دار المؤلف للتوزيع، الرياض، السعودية.

- وولفورك، أنيتا (٢٠١٠): "علم النفس التربوي"، ترجمة صلاح الدين محمود علام، دار الفكر العربي، عمان، الأردن.

- يحيى، خولة (٢٠٠٣): "الاضطرابات السلوكية والانفعالية"، ط٢، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- يوسف، سليمان عبد الواحد (٢٠١٠): "المرجع في التربية الخاصة المعاصرة - ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة بين الواقع وآفاق المستقبل"، دار الوفاء للطباعة والنشر، الاسكندرية، مصر.

- Beheiry, M. (2017): **"The Effectiveness of a Counseling Program to Reduce Self-Injurious Behavior for Autistic Children"**, Master's Thesis, Institute of Graduate Studies for Childhood, Ain Shams University, Cairo, Egypt.

- Boutros, H. (2011): **"Comprehensive Developmental Disabilities"**, Dar Al Masirah for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.

- Bayoumi, L. (2008): **"The Effectiveness of a Training Program for Developing Some Self-Care Skills for Autistic Children"**, Unpublished Master's Thesis, Suez Canal University, Egypt.

- Al-Jazaery, J. (2011): **"Guiding people with special needs and their families"**, Dar Al-Hamid for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.

- Al-Khafaji, S. (2012): **"The effect of a proposed kinetic program to extinguish some routine behaviors for children with autism"**, unpublished master's thesis, Journal of the College of Education for Sports Sciences, University of Al-Qadisiyah, Iraq.

- Khalifa, W. and Issa, M. (2008): **"How to Learn the Autistic Brain"**, Dar Al-Wafaa for Donia Printing and Publishing, Alexandria, Egypt.

- AL- daris , L. and Al-Dahery, S. (2010): **"The effectiveness of a behavioral training program for pre-school children and a mentoring**

program for their parents on their ADHD symptoms: Insights Journal, M (13), P (2), (59- 89).

- Radwan, S. (2009): "**Mental Health**", 3rd Edition, Dar Al Masirah for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.
- Abboud, M. (2013) **Autism, hyperactivity, dyslexia and performance, a book** translated by Professor Colin Terrell and Dr. Terry Basinger, author house for distribution, Riyadh, Saudi Arabia.
- Wolkoff, A. (2010): "**Educational Psychology**", translated by Salah Al-Din Mahmoud Allam, Arab Thought House, Amman, Jordan.
- Yahya, K. (2003): "**Behavioral and Emotional Disorders**", 2nd Edition, Dar Al-Fikr for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.
- Youssef, S. (2010): "**The Reference in Contemporary Special Education - Those with special educational needs between reality and future prospects**", Dar Al-Wafaa for Printing and Publishing, Alexandria, Egypt .

ثانيا- المصادر الأجنبية:

- Begeer, S., Rieffe, c., Meerum, M, & Stockmann, L. (2006): "Attention to Facial Emotion Expressions in Children with Autism", **Autism**, (1), (37- 51).
- Coonrod, E. & Stone, W. (2005): "Screening for autism in young children", **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, (3), (707-730), New York, USA.
- Friston, K. & Penny, W. & Stephan, K. & Mechelli, A. (2004): "Comparing Dynamic causal modeling", **NeuroImage**, (22), (1157 - 1172).
- Heinsfeld, A., Franco, A., Craddock, K., Buchweitz, A. & Meneguzzi, F.,(2018): "Identification of autism spectrum disorder using deep learning and the ABIDE dataset", **NeuroImage: Clinical**, (17) (16–23).
- Parr, Th, Mirza, M, Cagnan, H, & Friston, K, (2019): "Dynamic Causal Modelling of Active Vision", **The Journal Neuroscience**, (39), (32), (2265- 2275).

- Stephan, K., Penny, W., Ouden. H., Daunizeau, & Friston, K. (2010): "Ten Simple Dynamic Causal Modeling", **NeuroImage**, N (49), (1- 4).

ملحق

مقياس "فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية" للمعلمات والوالدين بصيغته النهائية

عزيزتي الوالدة المحترمة.... عزيزي الوالد المحترم.... عزيزتي المعلمة....

تحية طيبة وبعد

بين يديك مجموعة من الفقرات تمثل سمات ذاتية للطفل يرجى تفضلكم بقراءة كل فقرة والنظر في مدى انطباقها عليه وذلك باختيار أحد البدائل الأربعة ووضع علامة (✓) في المربع المقابل لكل فقرة، والرجاء عدم ترك أية فقرة دون إجابة، لأن الغرض هو البحث العلمي فقط، علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والمثال الآتي يوضح طريقة الإجابة:

ت	الفقرة	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
١	يخرج من الصف عدة مرات دون مبرر		✓		

ولكم فائق الشكر والاحترام

اسم الطفل:

طالبة الماجستير

أمثال عامر عبادي العبادي

إشراف أ. م. د

حيدر طارق كاظم

أ.د شامل محسن هادي

المقياس الذي يجب عنه الوالدان:

فرط النشاط:

ت	الفقرة	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
١	الخروج من الصف عدة مرات دون مبرر				
٢	سلوكيات متكررة لدرجة الازعاج				
٣	عدم الراحة مع الاحساس بالملل والتلوي اثناء الجلوس على المقعد				
٤	يسبب صخباً وضوضاء داخل الصف				
٥	يزعج الاطفال الاخرين في الصف ولا ينسجم معهم				
٦	غير متعاون مع معلميه او المشرفين عليه				
٧	لا يستجيب للتعليمات ومتمرد او خارج عن الطاعة				
٨	يظهر سلوك العناد والمعارضة				
٩	تظهر عليه اعراض اللامبالاة او الاهمال				
١٠	عدم ممارسة الانشطة				

١١	التواصل الاجتماعي مع الآخرين ضعيف			
١٢	يخالف الانظمة والمواعيد ويكره ان تقيده النظم او القواعد			
١٣	سلوكه لا يمكن توقعه			
١٤	من السهل قيادته من الاطفال الآخرين			
١٥	يتكلم كثيرا بشكل مختلف عن الاطفال الآخرين من نفس العمر (كلام ، طفلي ، تهته)			

تشئت الانتباه:

ت	الفقرة	نادرا	قليل	غالبا	دائما
١	ضعف مدى الانتباه				
٢	يعاني من الذهول والحيرة او الارتباك				
٣	الفشل في اتمام المهام او الانشطة التي يبدأ بها				
٤	انتقال الطفل من شيء لآخر او من نشاط لآخر بشكل مزعج وغير هادف				
٥	لا يصغي او يستمع للآخرين				
٦	ليس لديه القدرة على متابعة التفاصيل				
٧	ليس لديه القدرة على الفهم والاستيعاب وادراك العلاقات				
٨	ليس لديه القدرة على التركيز				
٩	يعاني من الشرود واحلام اليقظة				
١٠	كثيرا ما ينشغل بذاته				
١١	ينسى الاشياء الهامة لإنهاء المهام				
١٢	يفشل في تنظيم المهام وتنفيذها				
١٣	يفشل في متابعة التعليمات التي توجه اليه				
١٤	يتجنب المهام التي تتطلب جهدا عقليا وانتباها وادراكا				
١٥	التعرض للحوادث بسبب نقص الانتباه				
١٦	يفقد بعض الاشياء والادوات				
١٧	عدم الاهتمام او اللامبالاة بعملية التعلم				

الاندفاعية:

ت	الفقرة	نادرا	قليل	غالبا	دائما
١	لا يستطيع السيطرة على افعاله				
٢	يجب ان تؤدي مطالبه في الحال				
٣	انفجار المزاج والقيام بسلوك غير متوقع				
٤	حساس بشدة لعملية النقد				
٥	بيكي كثيرا وبسهولة				
٦	يجيب عن السؤال قبل اتمامه				
٧	محب للعراك ودائما في حالة غضب واستياء				

٨	اقحام نفسه في امور لا مبرر لها				
٩	مقاطعة الآخرين في الحديث				
١٠	غير قادر على ايقاف حركاته المتكررة				
١١	ينكر الاخطاء ولوم الآخرين له				
١٢	مطيع باستياء وبامتعاض				
١٣	وقاحة مع قلة الحياء في افعاله				
١٤	ضرب الآخرين بعنف				
١٥	يركض ويقفز بسرعة				

المقياس الذي يجيب عنه الوالدان:

فقرات فرط النشاط:

ت	الفقرة	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
١	اعمال وسلوكيات كثيرة مزعجة وغير هادفة				
٢	الجري والقفز والتسلق				
٣	اتلاف الاشياء وبعثرتها				
٤	القفز على الاثاث والاشياء				
٥	الهروب من المنزل				
٦	القيام بأعمال مرفوضة من الآخرين				
٧	محب للعراك مع الآخرين				
٨	يجلس خارج المنزل				
٩	قاسي على الحيوانات				
١٠	لا ينسجم مع اخوانه او الآخرين				
١١	لا يتمتع بعملية اللعب				
١٢	غير متعاون مع الآخرين				
١٣	يعبث بعدة اشياء وقد يركز على ذاته				
١٤	يقاوم النظم والقواعد ويخالف المواعيد				
١٥	يقوم بسرقة الاشياء				
١٦	مطيع باستياء او بامتعاض				
١٧	متمرد وعنيد وغير مطيع				
١٨	من الصعب تكوين صداقات او التواصل مع الآخرين				
١٩	كلامه غير واضح ويكون بشكل مختلف عن الاطفال الآخرين				
٢٠	يمكن ان يقوم بسلوك مضاد للمجتمع مثل اشعال النار				

فقرات تشتت الانتباه:

ت	الفقرة	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
١	ضعف القدرة على الانتباه والتركيز				
٢	يعاني من الشرود واحلام اليقظة				

٣	يفشل في اتمام المهام التي يبدأها				
٤	يعاني من الذهول والحيرة او الارتباك				
٥	ينتقل من نشاط لآخر دون مبرر				
٦	لا يستمع او يصغي الى التعليمات التي تقدم اليه				
٧	كثيرا ما ينشغل بذاته بأصابعه وملابسه وشعره				
٨	من السهل قيادته من الغير				
٩	ينسى اشياء او ادوات هامة				
١٠	التعرض الى حوادث بسبب نقص الانتباه				
١١	يتجنب المهام الصعبة التي تتطلب جهدا عقليا				
١٢	يفشل في تنظيم المهام او الاشياء في حياته				

فقرات الاندفاعية:

ت	الفقرة	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
١	افراط حركي اندفاعي لا يهدأ				
٢	عناد ومعارضة				
٣	لا يستطيع السيطرة على افعاله				
٤	يصعب عليه الانتظار				
٥	يلامس احيانا اشياء غير متوقعة				
٦	سرعان ما تنجرح مشاعره				
٧	يتغير المزاج بسرعة وبشدة او صراحة				
٨	دائم الشجار ومولع بالعراك مع الآخرين				
٩	يضجر بسرعة ويعاني من الملل				
١٠	يتعرض بسرعة للإحباط في الجهود التي يقوم بها				
١١	من السهل ان يصرخ او يبكي				
١٢	غير قادر على ايقاف حركاته				
١٣	يقحم نفسه في امور لا علاقة له بها				
١٤	ضرب الآخرين بعنف				
١٥	اتلاف الاشياء				
١٦	يجب ان تؤدي مطالبه في الحال				



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بابل / كلية التربية الأساسية
الدراسات العليا / ماجستير
قسم التربية الخاصة

اضطراب فرط النشاط لدى الأطفال المصابين بالتوحد

Amthal Amer Ebadi Zamil
Zero.amer333@gmail.com

Dr. Hyader Tareq AL-
Bazzon

hta16@yahoo.com

Dr. Shamil Mohsen Hade

Hadi.Shamil@gmail.com

محتويات البحث

- الملخص باللغة العربية.
- الملخص باللغة الانكليزية.
- الفصل الأول - التعريف بالبحث.
- الفصل الثاني - إطار نظري ودراسات سابقة.
- الفصل الثالث - إجراءات البحث
- الفصل الرابع:
- أولا- عرض النتائج وتفسيرها.
- ثانيا- الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات.
- المصادر:
- ١ - المصادر العربية:
- ٢ - المصادر الاجنبية:
- الملحق: تمّ الاقتصار على ملحق واحد فقط هو "مقياس فرط النشاط" بصيغته النهائية للمعلمات وللوالدين.

اضطراب فرط النشاط لدى الأطفال المصابين بالتوحد

أ.م.د. حيدر طارق كاظم

أمثال عامر عبادي زامل

جامعة بابل/ كلية التربية الأساسية

جامعة بابل/ كلية التربية الأساسية

Hyperactivity disorder in children with autism

Amthal Amer Ebadi Zamil

Dr. Hyader Tareq AL- Bazzon

Babylon University – College of Basic Education

Zero.amer333@gmail.com

Abstract: The research aims to identify (1) the level of hyperactivity among autistic children, according to the teachers' answers. (2) the level of hyperactivity in autistic children according to the parents' answers. The researchers adopted the Al-Khatib scale (2018) for hyperactivity because it is recent, which took into account the (DSM4) criteria and was applied in an Arab environment. The scale became composed of (15) items for female teachers and (20) items for parents. The scale was applied to teachers and parents of (6) autistic children in the Autism Center of the Husseinia Shrine in Babylon Governorate, with (5) males and one female, aged between (3 – 6) years, and the results of the research concluded that the children of the sample with autism suffer from hyperactivity because the calculated value of Smirnov Kolmogorov for the answers of the teachers and parents is greater than the tabular value, and in light of the results of the research, the researchers found To a number of conclusions, recommendations and proposals.

Keywords: hyperactivity, autism

ملخص البحث: يهدف البحث الحالي التعرف إلى- أولاً: مستوى فرط النشاط لدى أطفال التوحد وفقاً لإجابات المعلمات. ثانياً- مستوى فرط النشاط لدى أطفال التوحد وفقاً لإجابات الوالدين.

وقد تبني الباحثون مقياس الخطيب (٢٠١٨) لفرط النشاط كونه حديثاً والذي راعى فيه (وطُبق في بيئة عربية، وتكون المقياس من مقياسين الأول للمعلمات وفيه (١٩) DSM4 معايير) فقرة والثاني للوالدين وفيه (٢٨) فقرة وبعد إجراء الخصائص السايكومترية للمقياس من صدق وثبات أصبح المقياس مكوناً من (١٥) فقرة للمعلمات و(٢٠) فقرة للوالدين، وقد تم تطبيق المقياس على معلمات ووالدي (٦) من أطفال التوحد في مركز التوحد التابع للعتبة الحسينية في محافظة بابل وبواقع (٥) ذكور وأنثى واحدة تتراوح أعمارهم بين (٣- ٦) سنوات، وتوصلت نتائج البحث إلى أن أطفال العينة المصابين بالتوحد يعانون من فرط النشاط لأن قيمة سميرونوف كولموغوروف المحسوبة لإجابات المعلمات والوالدين أكبر من القيمة الجدولية، وعلى ضوء نتائج البحث توصل الباحثون إلى عدد من الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: فرط النشاط، التوحد

الفصل الأول - تعريف بالبحث

أولا - مشكلة البحث:

يعدُّ التوحد من الاضطرابات النمائية المبكرة والذي يبدأ في السنوات الأولى من العمر، ومثل كل الاضطرابات السلوكية (كفرط النشاط) التي تبدأ مبكرا فإنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل، فيترك آثارا سلبية على تلك الجوانب، فقد يؤثر على النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام، بحيث يتشكل لدى الأشخاص ذوي التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط الطبيعي (خليفة وعيسى، ٢٠٠٨: ٩٠).

وقد يمتد تأثير التوحد و(فرط النشاط) على حركة الأطفال وسلوكهم، فقد لا يمتلك بعضهم القدرة على البقاء ثابتين في مكانهم فهم في حالة حركة مستمرة في كل الأوقات مما يؤدي إلى تداخل حركتهم مع تعليمهم، وقد يرافق قلة الاستقرار هذه العدائية، ففي بعض الأحيان يؤدي إجبار الطفل على البقاء بدون حركة إلى التمرد وممارسة السلوك العدواني الاجتماعي (واطسون وليندجرين، ٢٠٠٤: ٤٦٥).

ونظرا لكثرة المحكات التشخيصية لاضطراب فرط النشاط وتعدد العوامل والأسباب المؤدية لهذا الاضطراب تنوعت الأساليب المتبعة في قياسه، فيرى البعض ان سبب الإصابة بفرط النشاط هو عوامل وراثية أو اجتماعية أو بيئية أو نفسية، في حين يرى البعض الآخر أن هناك أسبابا بيولوجية تقف وراء الإصابة به، فقد يكون خلل في وظائف المخ أو ضعف النمو العقلي أو خلل كيميائي في الناقلات العصبية أو خلل في النظام الشبكي لوظائف المخ، وتبعاً لذلك اختلف الباحثون والمختصون في تشخيص هذا الاضطراب وتباينت تعريفاتهم له لذلك يصعب قياسه، وتتلخص مشكلة البحث في تحديد المعايير التي تُبنى عليها فقرات مقياس اضطراب فرط النشاط لدى أطفال التوحد.

ثانيا- أهمية البحث:

تُعد بعض السلوكيات التي يقوم بها الطفل غير طبيعية لأن المدة الزمنية لحدوثها غير طبيعية، فهي قد تستمر مدة أطول بكثير مما هو اعتيادي، ويمكن ملاحظة وقياس ذلك لدى أطفال التوحد، ففرط النشاط الحركي قد يصيب الطفل الطبيعي ولكن لمدة قليلة ومتباعدة نتيجة تناوله بعض الأطعمة في أوقات معينة، أما طفل التوحد فنلاحظ أنه في العديد من الحالات يكون فرط النشاط الحركي إحدى سماته، ويُلاحظ ذلك عن طريق استمرار هذه السمة لمدة طويلة، وهنا يبدأ المختص في تعديل سلوك الطفل (بطرس، ٢٠١١: ٣٠٧).

ولحسن الحظ توجد مجموعة من المعايير التشخيصية المتفق عليها في تشخيص وقياس اضطراب فرط النشاط كالذي وضعته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA)، وبالحصول على اجابات الوالدين والمعلمين على هذه المعايير يمكن أن نتأكد من أن الطفل الذي يعاني من فرط الحركة غالبا ما يكون مندفعاً، خاصة إذا ظهرت هذه الأعراض قبل سن (٧) سنوات (بدير، ٢٠١٢: ٦٢-٦٣).

ومهما تباينت المقاييس التي تقيس اضطراب فرط النشاط إلا أنها بالنتيجة ترجع إلى معايير الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM4) الذي وضعته الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ويُعد مقياس الخطيب (٢٠١٨) لحداثته نسبيا قياسا لغيره من المقاييس، ولكونه طُبّق في بيئة عربية فضلا عن كونه اعتمد معايير (DSM4) في بناء فقراته.

وتتلخص أهمية البحث الحالي في تشخيص فرط النشاط لدى أطفال التوحد وفقا لمعايير (DSM4).

ثالثا- أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

أولاً- التعرف إلى مستوى فرط النشاط لدى أطفال التوحد وفقا لإجابات المعلمات.

ثانياً- التعرف إلى مستوى فرط النشاط لدى أطفال التوحد وفقا لإجابات الوالدين.

رابعاً- حدود البحث:

١- يتحدد البحث الحالي بأطفال التوحد المصابين بالتوحد الذين يعانون من فرط النشاط في محافظة بابل الذين تتراوح أعمارهم بين (٣- ٦) سنوات.

خامساً- تحديد المصطلحات:

١- فرط النشاط: عرفه:

- العجاجة وشاهين (٢٠١١): هو نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر وطويل المدى لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة (العجاجة، وشاهين، ٢٠١١: ٣٢).

- تعريف (DSM 4): نمط دائم من الحركة المفرطة لدى بعض الأطفال يكون أكثر تكرارا وتوترا وحدة عما يُلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو (APA, 2000).

٢- الأطفال المصابون بالتوحد: عرفهم:

- Davis, (2002): هم الأطفال المصابون باضطراب عصبي يلزمهم طوال حياتهم ويكون نتيجة لذلك ظهور عجز في عملية التعلم بشكل عام وعملية التنشئة الاجتماعية بشكل خاص (Davis, 2002: 13- 14).

- تعريف (DSM 5): هم أطفال لديهم عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، تتمثل بالعجز عن التعامل العاطفي والانفعالي وال فشل في الأخذ والرد في المحادثة، والعجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، والعجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهما (APA, 2013).

الفصل الثاني - اطار نظري ودراسات سابقة

المحور الأول- اطار نظري:

أولاً- فرط النشاط:

يصف الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM) اضطراب فرط النشاط بأنه شكل مستمر من الحركة والهيجان، فالأطفال المصابون به قد يعرفون ماذا يفعلون لكنهم لا يعملون الذي يعرفونه بتناسق بسبب عدم قدرتهم على التوقف والهدوء، فهم متهورون ونافذوا الصبر ولا يشعرون بالراحة ولا ينتبهون بسهولة، وفي معظم الحالات تصبح خصائصهم واضحة في الطفولة

المبكرة، وقد تسبب مشكلات اجتماعية تؤدي إلى تدهور العلاقات العائلية وطبعا يمكن أن تعيق النجاح في المدرسة مستقبلا (الزريقات، ٢٠١٧: ٣٦٨).

وهناك مجموعة خصائص يتميز بها الأطفال ذوو فرط النشاط بحسب (DSM) أهمها:

- ١- العديد من هؤلاء الأطفال كانوا يعانون من حالات بيولوجية في المخ.
 - ٢- العديد من هؤلاء الأطفال كانوا يتمتعون بمستوى ذكاء طبيعي.
 - ٣- تلك الحالة كانت أكثر انتشارا بين البنين قياسا بالبنات.
 - ٤- كانت هناك أدلة على وجود أساس وراثي لتلك الحالة.
 - ٥- العديد من هؤلاء الأطفال وأقاربهم أيضا كانوا يعانون من مشكلات نفسية أو جسدية أخرى كالإكتئاب والقلق على سبيل المثال (APA, 2000).
- ولأجل فهم كيفية تشخيص هذا الاضطراب فإن معظم الباحثين اعتمدوا على معايير التشخيص التي حددها الدليل الاحصائي والتشخيصي الرابع والخامس للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية الطب النفسي (APA)، والتي اعتمد عليها (الخطيب، ٢٠١٨) في بناء فقرات مقياسه لفرط النشاط.

ثانيا- الأطفال المصابون بالتوحد:

في بادئ الأمر وضع العلماء أسبابا عدة للتوحد منها أسرية تتعلق بالمعاملة الوالدية السيئة، ومنهم من يرجع السبب إلى البرود العاطفي لدى الأم في تعاملها مع الطفل، ثم بعد ذلك توصل العلماء إلى معلومات جديدة تشير إلى وجود أسباب نمائية لهذا النوع من الاضطراب قد تكون بيئية أو جينية أو بيو كيميائية أو قد تكون نتيجة صعوبات في الحمل، واعتمد بعض الباحثين على المستوى الوظيفي للدماغ في تشخيص الطفل التوحدي، ويرى البعض الآخر أن أعراض التوحد قد تكون نتيجة للأنماط المختلفة لنشاط الدماغ (Jazen, 2003: 433).

ويتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر عن طريق الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل قبل عمر ثلاث سنوات، فتاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص الآخرين الذين لهم علاقة بحياة الطفل مباشرة، ويمر تشخيص التوحد على عدد من الاختصاصيين منهم طبيب أطفال وأخصائي أعصاب المخ وطبيب نفسي، إذ يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من قبل الأطباء المختصين (عسلي، ٢٠٠٦: ٣٧).

ويرى الباحثون أن هناك أسبابا تحول دون امكانية تشخيص وقياس أطفال التوحد ألا وهي عزوف بعض العوائل عن الكشف عن حالة أطفالهم إما لجهلهم أو لعدم اهتمامهم بوضع أطفالهم أو أحيانا يشعر الأهل بأن إصابة أبنائهم بالتوحد تجلب لهم العار والفضيحة فيحاولون إخفائهم

عن المجتمع لكي لا يراهم الناس ويُفتضح أمرهم، فضلا عن وجود سبب آخر وهو أن الباحثين وحسب علمهم لم يجدوا في بلدنا (العراق) معهدا حكوميا يختص بالمصابين بالتوحد، فالمعاهد الموجودة جميعها أهلية وهذا يدل على عدم اهتمام الدولة بهذه الشريحة الكبيرة والمهمة.

المحور الثاني- دراسات سابقة:

- دراسة حياة وحسنة (٢٠١٣):

(السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد في مرحلة الطفولة المتأخرة - دراسة عيادية)

هدف هذه الدراسة التعرف إلى السلوك العدواني لدى الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد في مرحلة الطفولة المتأخرة، والفروق في السلوك العدواني وفقا للجنس.

واستخدمت الباحثتان المنهج العيادي وتناول السيرة الذاتية وتصرفات الطفل في مواقف معينة. وكانت أداة البحث عبارة عن اختبار غير لفظي وهو رسومات يقوم بها الطفل وهي بسيطة وتجذب انتباه الطفل ولا يشعر فيها بالخوف ويقوم بإسقاط ما في داخله على الورقة. واختارت الباحثتان عينة قصدية مكونة من (٧) أطفال مشخصين باضطراب فرط النشاط من قبل مختصين في الطب وعلم النفس العيادي وتكونت العينة من (٦) ذكور وأنثى واحدة تراوحت أعمارهم بين (٨ - ١٢) سنة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن (٦) أطفال من عينة البحث الذين يعانون من فرط النشاط لديهم سلوك عدواني، وأن الفروق كانت دالة لصالح الذكور إذ كان (٥) من هؤلاء ذكور وواحدة أنثى.

- دراسة محمد (٢٠١٣):

(فرط الحركة ونقص الانتباه وعلاقته بصعوبات التعلم للأطفال بعمر (٧ - ٨) سنوات)

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فرط الحركة ونقص الانتباه لدى أطفال عينة الدراسة ، والتعرف إلى العلاقة الارتباطية بين فرط الحركة ونقص الانتباه وصعوبات التعلم لديهم.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي (المسحي).

وتكون مجتمع الدراسة من تلامذة الصف الثاني الابتدائي في مدرسة الأنسام الابتدائية في مدينة بغداد ممن تتراوح أعمارهم بين (٧ - ٨) سنوات، واختيرت عينة الدراسة بصورة قصدية وهي مكونة من (١٢) تلميذا مصابا بفرط الحركة ونقص الانتباه، منهم (٩) ذكور و(٣) أناث.

واستخدمت الباحثة استبيانين لفرط الحركة الأول للمعلمة وفيه (٥٥) فقرة والثاني لوالدي التلميذ وفيه (٦١) فقرة، ووُضعت لكل فقرة (٤) بدائل هي: نادرا وقليلًا وغالبا ودائما ولها على التوالي (٠، ١، ٢، ٣) درجات، واستبياننا آخر لصعوبات التعلم ويتكون من (٥٠) فقرة ووضعت له

البدائل (ينطبق بدرجة عالية جدا ، ينطبق بدرجة عالية، ينطبق بدرجة متوسطة، ينطبق بدرجة منخفضة، ينطبق بدرجة منخفضة جدا)، ولها على التوالي (١، ٢، ٣، ٤، ٥). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن عينة الدراسة من تلامذة الصف الثاني الابتدائي يعانون من صعوبات التعلم، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين فرط الحركة وتشتت الانتباه وبين صعوبات التعلم لدى عينة الدراسة

الفصل الثالث - اجراءات البحث

يتضمن هذا الفصل توضيح منهج البحث العلمي المستخدم وما فيه من مجتمع البحث وعينته وأدواته، وفيما يأتي تفصيل هذه الإجراءات:

أولاً- منهج البحث:

اتبع الباحثون المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لطبيعة البحث ومشكلته.

ثانياً- مجتمع وعينة البحث:

تكون مجتمع البحث من (١٥) طفلاً مصاباً بالتوحد في معهد التوحد التابع للعتبة الحسينية في مركز محافظة بابل، وهؤلاء الأطفال مشخصون بأنهم مصابون باضطراب فرط النشاط من قبل أطباء نفسيين وأطباء في علم الأعصاب ومختصين في علم النفس، وقد تم تحديد عينة مكونة من (٦) أطفال منهم بصورة قصدية، منهم (٥) ذكور وانثى واحدة، كما موضح في الجدول الآتي:

جدول

مجتمع وعينة البحث من الذكور والاناث

الاناث	الذكور	أطفال التوحد المصابون بفرط النشاط	معهد التوحد في مركز محافظة بابل
٣	١٢	١٥	مجتمع البحث
١	٥	٦	عينة البحث

ثالثاً- أداة البحث:

مقياس فرط النشاط:

قسم الخطيب مقياس فرط النشاط إلى مقياسين، الأول تجيب عنه معلمات أطفال التوحد وفيه (١٩) فقرة، والثاني يجيب عنه والدا أطفال التوحد وفيه (٢٨) فقرة، وقد وُضعت أربعة بدائل لكل فقرة هي نادراً ودرجته (٠)، قليلاً ودرجته (١)، غالباً ودرجته (٢)، دائماً ودرجته (٣).

الخصائص السايكومترية لفقرات مقياس فرط النشاط:

"تُعد خاصيتي الصدق والثبات من أهم الخصائص السايكومترية التي تُستعمل كمؤشرات لدقة المقياس أو الاختبار النفسي" (Eable & Frisbie, 2009: 237) وكما يأتي:

١- الصدق:

أ- صدق مقياس فرط النشاط:

"الصدق هو القدرة على قياس الظاهرة التي وُضع من أجلها، وهو من الوسائل المهمة في الحكم على صلاحية المقياس" (الظاهر، ١٩٩٩: ٣١)، وهناك أنواع للصدق منها:

أ- الصدق الظاهري لفرط النشاط:

"إن الطريقة الأفضل للتحقق من الصدق الظاهري هي عرض المقياس على عدد من المحكمين المختصين لتحديد مدى تمثيل فقرات المقياس للسمة التي يراد قياسها: (Eble, 1972: 79)، وقد تحقق ذلك بعرض مقياسي المعلمات والوالدين لفرط النشاط بصيغته الأولية على عدد من المختصين في العلوم النفسية والأطباء النفسيين وأطباء المجتمع والأسرة.

وبعد اطلاع الباحثين على آراء المحكمين والأطباء في صلاحية كل فقرة من فقرات المقياسين، تم تطبيق مربع كاي وقد استُبعدت (٤) فقرات من المقياس الذي تجيب عنه المعلمات و(٨) فقرات من مقياس الوالدين، وذلك لأن القيمة المحسوبة لها أقل من القيمة الجدولية البالغة (٣,٨٤) عند درجة حرية (١) ومستوى دلالة (٠,٠٥) والجدولان الآتيان يوضحان ذلك:

جدول يوضح

آراء المختصين في إجابات معلمات أطفال التوحد عن مقياس فرط النشاط وفقا لمربع كاي

الفقرات	الموافقون	غير الموافقين	المحسوبة	الجدولية	الدالة
٢، ٤، ٥، ٦، ٨، ١٢، ١٥، ١٧، ١٩	٢٠	-----	٢٠	٣,٤٨	دالة
١، ٣، ٧، ٩، ١١، ١٨	١٧	٣	٩,٨	٣,٤٨	دالة
١٠، ١٣، ١٤، ١٦	١٤	٦	٣,٢	٣,٤٨	غير دالة

جدول يوضح

آراء المختصين في إجابات والدي أطفال التوحد عن مقياس فرط النشاط وفقا لمربع كاي

الفقرات	الموافقون	غير الموافقين	المحسوبة	الجدولية	الدالة
١، ٢، ٣، ٤، ١٠، ١٣، ١٤، ٢٢، ٢٣	٢٠	-----	٢٠	٣,٤٨	دالة
٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١١، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢٥، ٢٦	١٦	٤	٦,١٢	٣,٤٨	دالة
١٢، ١٦، ٢١، ٢٤، ٢٧، ٢٨	١٤	٦	٣,٢	٣,٤٨	غير دالة
١٥، ١٧	١٣	٧	١,٨	٣,٤٨	غير دالة

ب- الصدق التلازمي لمقياس فرط النشاط:

يُشير الصدق التلازمي إلى تطبيق مقياسين يقيسان نفس المتغير وفي وقت واحد، فإذا كانت هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين نتائج المقياسين دل ذلك على صدق المقياس، فقد أشار علام (٢٠١١) إلى "امكانية مقارنة درجات اختبار جديد لسمة معينة باختبار آخر، وهذا يتطلب أن تكون هناك علاقة بين الاختبارين" (علام، ٢٠١١: ٢٠٩).

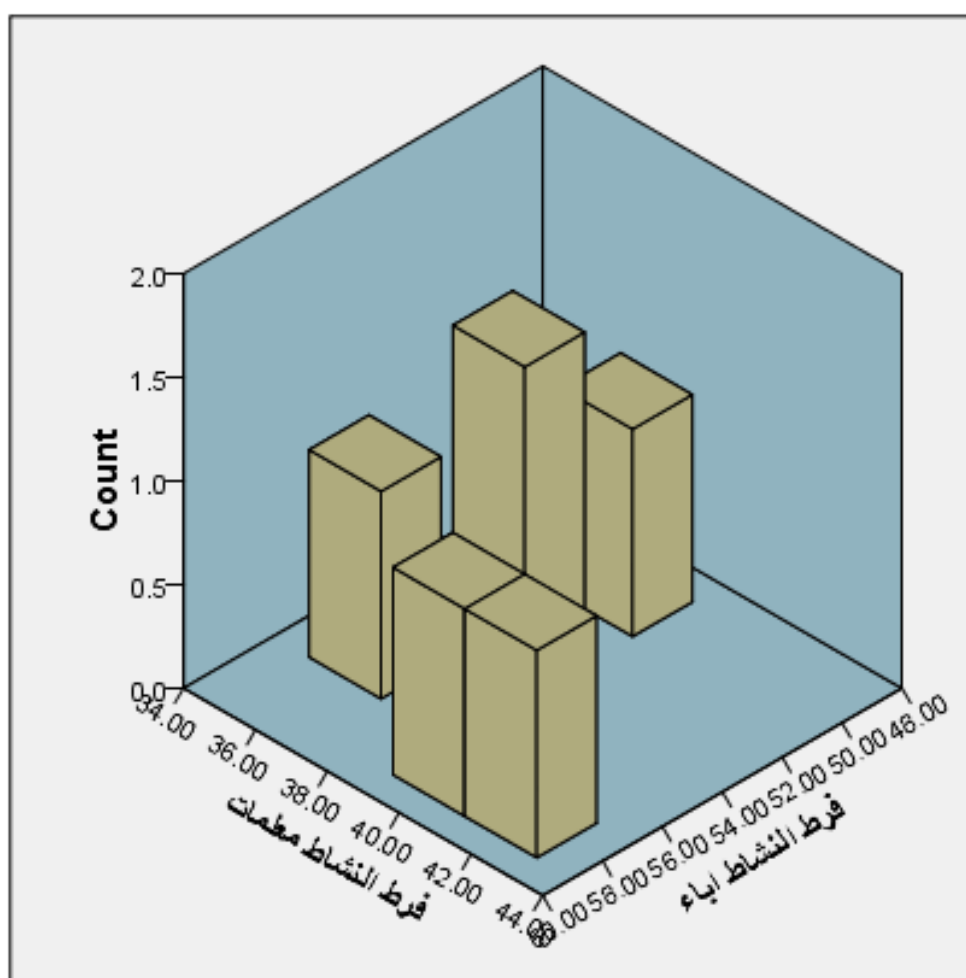
وقد طبق الباحثون معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة الارتباطية بين مقياسي المعلمات والوالدين لمعرفة مدى قياسهما لفرط النشاط لدى عينة البحث، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول

يوضح الصدق التلازمي بين مقياسي المعلمات والوالدين لفرط النشاط

ت	الصدق التلازمي بين المقياسين في المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون
١	فرط النشاط – مقياس المعلمات	٠,٨٩
٢	فرط النشاط – مقياس الوالدين	

يتضح من الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباطية بين مقياسي المعلمات والوالدين لفرط النشاط عند درجة حرية (٤) ومستوى دلالة (٠,٠٥)، إذ بلغ (٠,٨٩)، والشكل الآتي يوضح التقارب بين نتائج فقرات المقياسين:



شكل

يوضح الصدق التلازمي في فرط النشاط بين مقياسي المعلمات والوالدين

ت- صدق البناء لمقياس فرط النشاط:

يُعدّ صدق البناء من أفضل أنواع الصدق في تمثيل مفهوم الصدق ويسمى أحياناً بالصدق الفرضي، والذي يشير إلى قدرة المقياس على قياس المفهوم النفسي أو التكوين الفرضي

(لهمن، ٢٠٠٣: ٢١٨)، والجدولان الآتيان يوضحان ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياسي المعلمات والوالدين لفرط النشاط:

جدول
يوضح ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المعلمات لفرط النشاط

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
١	٠,٥٧	٦	٠,٤٩	١١	٠,٦٢
٢	٠,٤٣	٧	٠,٥٦	١٢	٠,٥٥
٣	٠,٤٧	٨	٠,٥٣	١٣	٠,٣٩
٤	٠,٤٧	٩	٠,٤٣	١٤	٠,٤٠
٥	٠,٥٩	١٠	٠,٤٧	١٥	٠,٤٥

جدول
يوضح ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الوالدين لفرط النشاط

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
١	٠,٥١	٨	٠,٥٥	١٥	٠,٥٤
٢	٠,٦٢	٩	٠,٣٨	١٦	٠,٤٤
٣	٠,٤٦	١٠	٠,٥٧	١٧	٠,٦٢
٤	٠,٣٣	١١	٠,٤٧	١٨	٠,٥٠
٥	٠,٦٠	١٢	٠,٣٦	١٩	٠,٣٩
٦	٠,٥٣	١٣	٠,٦١	٢٠	٠,٥٨
٧	٠,٤٧	١٤	٠,٦٣		

ويبدو من الجدولين أعلاه أن جميع فقرات المقياسين تمتاز بعلاقة ارتباطية جيدة بالدرجة الكلية للمقياس، إذ أن قيم (ر) المحسوبة أعلى من القيمة الجدولية البالغة (٠,٠٨٧)، وبذلك بقي المقياسان على ما هما عليه.

٢- ثبات مقياس فرط النشاط للمعلمات وللوالدين:

يُعدّ المقياس ثابتاً ومتسقاً في قياس السمة المراد قياسها إذا أعطى نفس النتائج أو كانت النتائج متقاربة فيما لو طُبّق المقياس عدة مرات وعلى نفس الأفراد (الأنصاري، ٢٠٠٠: ١١٩)، وتوجد عدة طرق يمكن التحقق فيها من ثبات المقياس، منها تطبيق معادلة ألفا كرونباخ لإيجاد ثبات مقياسي المعلمات والوالدين لفرط النشاط:

معادلة ألفا كرونباخ:

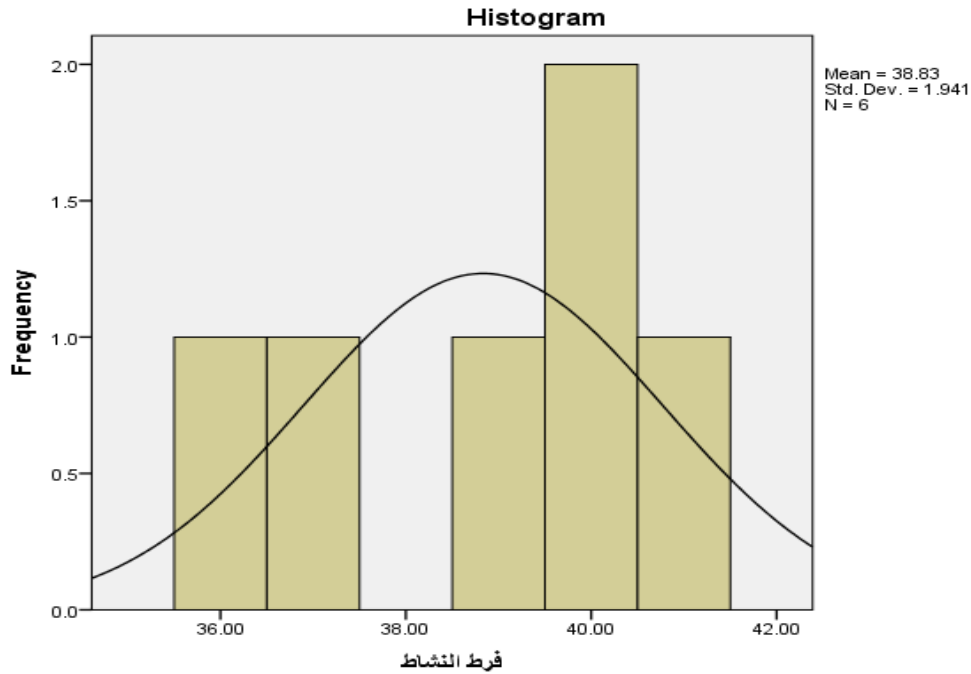
"يُعدّ معامل ثبات معادلة ألفا كرونباخ ثابتاً مناسباً في الاختبارات التي تحتوي على عدة بدائل للإجابة" (Anastasi & Urbina, 2010: 118)، وقد بلغ معامل ثبات مقياس المعلمات بهذه الطريقة لفرط النشاط (٠,٧٥) ولمقياس الوالدين (٠,٧٤)، وهذه يدل على أن معاملي الثبات جيدان بحسب (وولفولك، ٢٠١٠: ١١٢٦).

٣- المؤشرات الاحصائية والوصفية لمقياس فرط النشاط:
استخرج الباحثون عددا من المؤشرات الاحصائية لمقياس المعلمات والوالدين لفرط النشاط،
والجدول الآتي والشكلان الآتيان توضح ذلك:

جدول

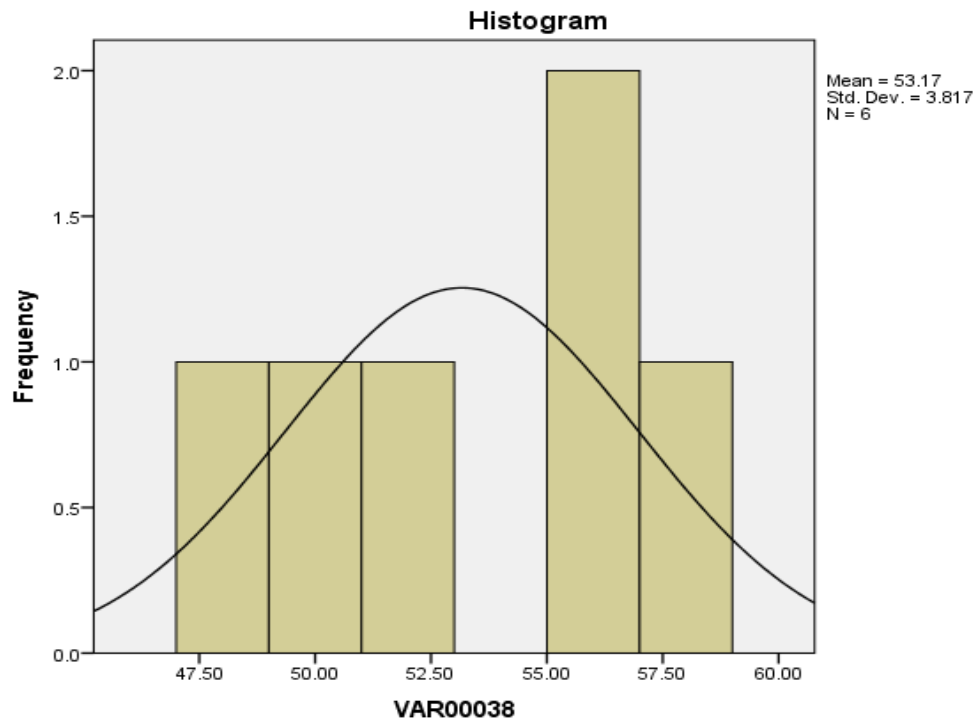
يوضح المؤشرات الاحصائية لمقياس المعلمات والوالدين لفرط النشاط

المؤشرات الاحصائية	مقياس المعلمات	مقياس الوالدين
الوسط الحسابي	٣٨,٨٣	٥٥,١٧
الوسيط	٣٩,٥٠	٥٣,٥٠
المنوال	٤٠	٤٨,٠٠
الوسط الفرضي	٢٢,٥٠	٣٠,٠٠
الانحراف المعياري	١,٩٤١	٣,٨١٧
التباين	٣,٧٦٧	١٤,٥٦٧
الالتواء	-٠,٦٣٨	-٠,١٩٥
التفرطح	٠,٨٤٥	١,٥١١
أعلى درجة	٤١	٥٨
أقل درجة	٣٦	٤٨
المدى	٥	١٠



شكل

يوضح توزيع إجابات المعلمات على مقياس فرط النشاط



شكل

يوضح توزيع إجابات الوالدين على مقياس فرط النشاط

وصف مقياس فرط النشاط بصيغته النهائية:

بعد إيجاد صدق وثبات مقياس تشتت الانتباه بلغ عدد فقرات المقياس التي تجيب عنه المعلمات (١٥) فقرة، وعدد الفقرات التي يجيب عنها الوالدان (٢٠) فقرة والملحق في نهاية البحث يوضح ذلك، وقام الباحثون بتوزيع مقياس المعلمات والوالدين على (٦) من معلمات أطفال التوحد، و (٦) من والديهم، ووضعت لكل فقرة (٤) بدائل هي: نادرا وله (٠) وقليلًا وله (١) وغالبًا وله (٢) ودائمًا وله (٣) درجات، ويتم جمع إجابة المعلمات والوالدين واستخراج الوسط الحسابي لدرجاتهم ومقارنتها مع الوسط الفرضي، فإذا كان الوسط الحسابي أعلى من الوسط الفرضي فهذا يعني أن هذا الطفل التوحد يعاني من فرط النشاط.

الفصل الرابع- عرض النتائج وتفسيرها

سيستعرض الباحثون في الفصل الرابع نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها، فضلا عن عرض استنتاجات البحث وما تم تقديمه من توصيات ومقترحات.

أولاً- التعرف إلى مستوى فرط النشاط لدى أطفال التوحد وفقا لإجابات المعلمات.

توصلت نتائج التحليل الاحصائي باستخدام اختبار سميرنوف كولموجروف (K. S) لاستجابات المعلمات عن فقرات فرط النشاط للتأكد من وجود اضطراب فرط النشاط لدى أطفال التوحد، وقد أظهرت النتائج أن الوسط الحسابي بلغ (٣٨,٨٣) وأن قيمة (K. S) المحسوبة بلغت (١,٤٨٠) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (٠,٥٢) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية مقدارها (٥) والجدول الآتي يوضح ذلك:

**جدول يوضح
قيمة (K. S) المحسوبة والجدولية لإجابات المعلمات**

مستوى الدلالة	قيمة (K. S)		الفروق المطلقة	السالبة	الموجبة	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة						
٠,٠٥	٠,٥٢	١,٤٨٠	٠,٦٠٤	٠,٦٠٤-	٠,٣٤٨	٢٢,٥٠	٣٨,٨٣	٦

ثانيا- التعرف إلى مستوى فرط النشاط لدى أطفال التوحد وفقا لإجابات الوالدين.

أظهرت النتائج أن الوسط الحسابي لاستجابات الوالدين عن فقرات فرط النشاط بلغ (٣٨,٨٣) وأن قيمة (K. S) المحسوبة بلغت (١,٤٦٠) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (٠,٥٢) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية مقدارها (٥) والجدول الآتي يوضح ذلك:

**جدول يوضح
قيمة (K. S) المحسوبة والجدولية لإجابات الوالدين**

مستوى الدلالة	قيمة (K. S)		الفروق المطلقة	السالبة	الموجبة	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة						
٠,٠٥	٠,٥٢	١,٤٦٠	٠,٥٩٦	٠,٥٩٦-	٠,٣٤٩	٣٠,٠٠	٥٥,١٧	٦

يتضح من الجدولين أعلاه أن عينة البحث الحالي من أطفال التوحد يظهرون فرطاً في النشاط ذا مستوى عالٍ، لأن قيمة اختبار (K. S) المحسوبة لإجابات المعلمات والوالدين أكبر من القيمة الجدولية والوسط الحسابي لهما أكبر من الوسط الفرضي، وقد اتفقت نتيجة هذا البحث مع دراسة (حياة وحسينة، ٢٠١٣) و(محمد، ٢٠١٣)، ويعزو الباحثون أسباب هذه النتيجة إلى أن فرط النشاط من الاضطرابات التي ترتبط مع معظم الاضطرابات الأخرى ومنها التوحد بل قد تتشابه في أعراضها مع أعراض التوحد.

ثانيا- الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات:

١ - الاستنتاجات:

- ١- يمكن الحصول على مقياس يمتاز بالصدق والثبات اذا كان معتمدا معايير (DSM4).
- ٢- أن معظم الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من فرط النشاط، بل قد يتشابهون معهم في الأعراض والسمات.

٢- التوصيات:

- ١- الاهتمام بشريحة الأطفال المصابين بالتوحد وخصوصا الذين يعانون من فرط النشاط.
- ٢- يوصي الباحثون الجهات الحكومية المهمة بذوي الاحتياجات الخاصة أن يُنشئوا مراكز حكومية ترعى هذه الشريحة المهمة من المجتمع وعدم الاكتفاء بالمعاهد غير الحكومية.

٣- المقترحات:

- ١- اجراء تحليل عاملي توكيدي لمقياس الخطيب (٢٠١٨).
- ٢- اجراء بحوث على فئات عمرية مختلفة يُطبق فيها مقياس الخطيب.

المصادر:

المصادر العربية:

- الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٠): "قياس الشخصية"، دار الكتاب الحديث، الكويت، الكويت.
 - بدير، كريم محمد (٢٠١٢): "مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها"، ط٤، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
 - بطرس، حافظ بطرس (٢٠١١): "إعاقات النمو الشاملة"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
 - حياة، مريمي وحسينة، ميلودي (٢٠١٣) السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد في مرحلة الطفولة المتأخرة - دراسة عيادية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة البويرة، البويرة، الجزائر.
 - الخطيب، جمال محمد سعيد (٢٠١٨): مقياس فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية لدى الأطفال (الأسرة والمدرسة)، مجلة الروائز، ٢، ١، (١٦٦-١٧٣).
 - خليفة، وليد السيد وعيسى، مراد علي (٢٠٠٨): "كيف يتعلم المخ التوحدي"، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
 - الزريقات، إبراهيم عبد الله (٢٠٠٤): "التوحد بين الخصائص و العلاج"، دار الأوائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
 - الظاهر، زكريا محمد (١٩٩٩): "مبادئ القياس والتقويم في التربية"، مكتبة دار الفرقان للنشر، عمان، الأردن.
 - العجارمة، عمر نافع وشاهين، عوني معين (٢٠١١): "متلازمة النشاط الزائد (الاندفاعية) وتشتت الانتباه (ADHD)"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
 - عسلي، كوثر حسن (٢٠٠٦): "التوحد"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
 - علام، صلاح الدين محمود (٢٠١١): "القياس والتقويم النفسي والتربوي، أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة"، ط٥، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
 - لهمن، وليم (٢٠٠٣): "القياس والتقويم في التربية وعلم النفس"، ترجمة ماهر أبو هالة، دار الكتاب الجامعي، بيروت، لبنان.
 - محمد، لبنى قتيبة (٢٠١٣) فرط الحركة ونقص الانتباه وعلاقته بصعوبات التعلم للأطفال بعمر (٧-٨) سنوات، مجلة كلية التربية الرياضية، م٢٥، ع١، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، بغداد، العراق.
 - واطسون، روبرت وليندجرين، هنري كلاي (٢٠٠٤): "سيكولوجية الطفل والمراهق"، ترجمة داليا عزت مؤمن، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.
 - وولفورك، أنيتا (٢٠١٠): "علم النفس التربوي"، ترجمة صلاح الدين محمود علام، دار الفكر العربي، عمان، الأردن.
- المصادر الأجنبية:

- Al-Ansari, Badr Muhammad (2000): "Personality Measurement", Dar Al-Kitab Al-Hadith, Kuwait, Kuwait.
- Badir, Kariman Muhammad (2012): "The problems of kindergarten children and methods of addressing them", 4th edition, Dar Al Masirah for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.

- Boutros, Hafez Boutros (2011): **"Comprehensive Developmental Disabilities"**, Dar Al Masirah for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.
- Hayat, Merimi and Hasina, Melody (2013) **Aggressive behavior among hyperactive children in late childhood - Clinical study**, Master's thesis, Faculty of Humanities and Social El-Alou, University of Bouira, Bouira, Algeria.
- Al-Khatib, Jamal Muhammad Saeed (2018): Scale of Attention Deficit Hyperactivity and Impulsivity in Children (Family and School), **Al-Rawaiz Journal**, 2, 1, (166-173).
- Khalifa, Walid El-Sayed and Issa, Murad Ali (2008): **"How to Learn the Autistic Brain"**, Dar Al-Wafaa for Donia Printing and Publishing, Alexandria, Egypt.
- Zureikat, Ibrahim Abdullah (2004) **"Autism between characteristics and treatment"**, Dar Al-Awael for Printing and Publishing, Amman, Jordan.
- Al-Zahir, Zakaria Muhammad (1999): **"Principles of Measurement and Evaluation in Education"**, Dar Al-Furqan Publishing Library, Amman, Jordan.
- Al-Ajarmah, Omar Nafeh and Shaheen, Awni Moeen (2011): **"The Syndrome of Hyperactivity (Impulsivity) and Attention Deficit (ADHD)"**, Dar Al-Shorouk for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.
- Asaliya, Kawthar Hassan (2006): **"Autism"**, Dar Safaa for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.
- Allam, Salah El-Din Mahmoud (2011): **"Psychological and educational measurement and evaluation, its basics, applications and contemporary trends"**, 5th edition, Dar Al-Fikr Al-Arabi, Cairo, Egypt.
- Lahman, William (2003): **"Assessment and Evaluation in Education and Psychology"**, translated by Maher Abu Hala, University Book House, Beirut, Lebanon.
- Muhammad, Lubna Qutaiba (2013) Attention Deficit Hyperactivity and its Relationship to Learning Difficulties for Children aged (7-8) years, **Journal of the College of Physical Education**, M25, P1, College of Physical Education, University of Baghdad, Baghdad, Iraq.
- Watson, Robert and Lindgren, Henry Clay (2004): **"Child and Adolescent Psychology"**, translated by Dalia Ezzat Momen, Madbouly Library, Cairo, Egypt.
- Wolkoff, Anita (2010): **"Educational Psychology"**, translated by Salah Al-Din Mahmoud Allam, Arab Thought House, Amman, Jordan.
- American Psychiatric Association. (APA) (2000): **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (4th ed)**, Washington, DC. USA.

- American Psychiatric Association. (2013): "**Clinicalrated Severity of Autism Spectrum Disorders and Social Communicationry**", Disorder, Washington, dc: Psychiatric Association, Retrieved Janua.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2010): "**Psychological Testing**" 7, NewDelhi, Asoke, Ghosh, PHI, Learning Private Limited.
- Davis, B. (2002): "**Dangerous Encounters (Avoiding Situation With Autism)**". United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.
- Ebel, L., (1972): **Essentias of Education Measurement Engle Wood Cliffs, Orent Ice Hall**, New York, USA.
- Ebel, L., & Frisbile, A. (2009): **Essentials of Educational Measurement**, 5ed PHI, Learning Private Limited, New Delhi.
- Jazen , R (2003): "Discover psychosis enter animus et human", **monde autistique**, (270 -650).

مقياس "فرط النشاط " للمعلمات والوالدين بصيغته النهائية
عزيزتي الوالدة المحترمة.... عزيزي الوالد المحترم.... عزيزتي المعلمة....

تحية طيبة وبعد

بين يديك مجموعة من الفقرات تمثل سمات ذاتية للطفل يرجى تفضلكم بقراءة كل فقرة والنظر في مدى انطباقها عليه وذلك باختيار أحد البدائل الأربعة ووضع علامة (✓) في المربع المقابل لكل فقرة، والرجاء عدم ترك اية فقرة دون إجابة، لأن الغرض هو البحث العلمي فقط، علماً أنه لا توجد اجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والمثال الآتي يوضح طريقة الإجابة:

ت	الفقرة	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
١	يخرج من الصف عدة مرات دون مبرر		✓		

ولكم فائق الشكر والاحترام

اسم الطفل:

طالبة الماجستير
أمثال عامر عبادي العبادي

إشراف أ.م.د
حيدر طارق كاظم

أ.م.د شامل محسن هادي

المقياس الذي يجيب عنه المعلمات:

ت	الفقرة	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
١	الخروج من الصف عدة مرات دون سبب أو مسوغ				
٢	سلوكيات متكررة لدرجة الازعاج				
٣	قلة الراحة والاحساس بالملل والتلوي اثناء الجلوس على المقعد				
٤	يسبب صخباً وضوضاء داخل الصف				

٥	يزعج الاطفال الاخرين في الصف ولا ينسجم معهم			
٦	غير متعاون مع معلميه او المشرفين عليه			
٧	لا يستجيب للتعليمات و متمرد او خارج عن الطاعة			
٨	يظهر سلوك العناد والمعارضة			
٩	تظهر عليه اعراض اللامبالاة او الاهمال			
١٠	عدم ممارسة الانشطة			
١١	التواصل الاجتماعي مع الاخرين ضعيف			
١٢	يخالف الانظمة والمواعيد ويكره ان تقيده النظم او القواعد			
١٣	سلوكه لا يمكن توقعه			
١٤	من السهل قيادته من الاطفال الاخرين			
١٥	يتكلم كثيرا بشكل مختلف عن الاطفال الاخرين من نفس العمر (كلام ، طفلي ، تهته)			

المقياس الذي يجيب عنه الوالدان:

ت	الفقرة	نادرا	قليل	غالبا	دائما
١	اعمال وسلوكيات كثيرة مزعجة وغير هادفة				
٢	الجري والقفز والتسلق				
٣	اتلاف الاشياء وبعثرتها				
٤	القفز على الاثاث والاشياء				
٥	الهروب من المنزل				
٦	القيام بأعمال مرفوضة من الاخرين				
٧	محب للعراك مع الاخرين				
٨	يجلس خارج المنزل				
٩	قاسي على الحيوانات				
١٠	لا ينسجم مع اخوانه او الاخرين				
١١	لا يتمتع بعملية اللعب				
١٢	غير متعاون مع الاخرين				
١٣	يعبث بعدة اشياء وقد يركز على ذاته				
١٤	يقاوم النظم والقواعد ويخالف المواعيد				
١٥	يقوم بسرقة الاشياء				
١٦	مطيع باستياء او بامتعاض				
١٧	متمرد وعنيد وغير مطيع				
١٨	من الصعب تكوين صداقات او التواصل مع الاخرين				
١٩	كلامه غير واضح ويكون بشكل مختلف عن الاطفال الآخرين				
٢٠	يمكن ان يقوم بسلوك مضاد للمجتمع مثل اشعال النار				