النشاط الحركي الزائد لدى طفل التوحد

The Effectiveness of a Counseling Program Based on Behavior Modification Methods in Reducing Autistic Child's Hyper Activity

إعداد

د/ ريم احمد محمود عيسى

مدرس العلوم النفسية

بكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنوفية

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد العاشر - العدد الثانى

أكتوبر ٢٠٢٣

النشاط الحركي الزائد لدى طفل التوحد

The Effectiveness of a Counseling Program Based on Behavior Modification Methods in Reducing Autistic Child's Hyper Activity

د/ ريم احمد محمود عيسى *

المستخلص:

استهدف هذا البحث التحقق من فاعليَّة البرنامج الإرشادي باستخدام أساليب تعديل السلوك في خفض النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد. وتكونت عينة البحث من (١١) طفلًا وطفلةً من أطفال التَّوحد بمركز أمان بشبين الكوم محافظة المنوفية. وتمَّ إعداد أدوات البحث والتي تمثلت في: مقياس المستوى الاجتماعي- الاقتصادي للأسرة المصريَّة. (إعداد عبد العزيز الشخص، ١٩٨٨)؛ والاستبانة الموزعة على ولي أمر طفل التَّوحد؛ لتحديد المُعززات التي يرغب بها (المأكولات المُفضلة، المشروبات المُفضلة، الألعاب المُفضلة) في البرنامج الإرشادي لتخفيف اضطراب النشاط الحركي الزائد، والذي يعتمد على التدعيم الإيجابي للسلوكيات المرغوبة لطفل التَّوحد. (إعداد الباحثة)؛ ومقياس التعرف على النشاط الحركي الزائد (إعداد الباحثة) والذي تكون من ثلاثة محاور (الاندفاعيَّة، الحركة الزائدة، تشتت الانتباه) ويشتمل على (٥٠) عبارة، وتمَّ حساب صدق وثبات الأدوات وتطبيقها قبليًّا، ثمَّ تطبيقه بعديًّا؛

* مدرس العلوم النفسية- بكلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة المنوفية

وأداة معالجة برنامج إرشادي قائم على تخفيف اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد (إعداد الباحثة)، واشتمل على ثلاث وعشرين جلسة، وتوصَّلت نتائج البحث إلى أنه: تُوجد فرقٌ دالَّة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (≤٠،٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبيَّة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد لصالح التطبيق القبلي، كما توصَّلت النتائج إلى أن البرنامج الإرشادي القائم على أساليب تعديل السلوك له حجم تأثير كبير في تخفيف اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد. كذلك لا تُوجد فروقٌ دالَّة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (≤٠،٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبيَّة في التطبيقين التتبعي والبعدي لمقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد، وتبين أن للبرنامج أثرًا مستمرًا في تخفيف اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد.

مصطلحات البحث: برنامج إرشادي– تعديل السلوك– النشاط الحركي الزائد– طفل التَّوحد.

Abstract:

This research aimed to examine the effectiveness of a counseling program based on behavior modification methods in reducing autistic children's hyperactivity. The research sample consisted of (11) male and female autistic children at the Aman Center in Shebin El-Koum, Menoufia Governorate. The research tools were prepared, which were: *The Egyptian Family Socio-Economic Status Scale*. (Prepared by Abdul Aziz Al-Shakhs, 1988); and a Questionnaire distributed to the autistic child's parents to determine the reinforces he desires (the favorite foods, drinks, and games) to be used in the counseling program to reduce hyperactivity disorder, which is based on positive reinforcement of the desired behaviors of the autistic child. (prepared by the researcher); *The Hyperactivity Scale* (prepared by the researcher), which consisted of three axes (defensiveness, excessive movement, and distraction) and includes (50) statements. In addition to the counseling program based on behavior modification methods in reducing autistic children's hyperactivity (prepared by the researcher), and it included twenty-three sessions. The research results showed that there are statistically significant differences between the pre- and post-applications of *The Hyperactivity Scale* among autistic child in favor of the pre-application, and the results

also concluded that the counseling program based on behavior modification methods has a significant effect in relieving hyperactivity among the autistic children. Also, there were no statistically significant differences at the level of significance (≤0.05) between the mean scores of the experimental group in the two follow-up and post-applications of the measure of hyperactivity disorder in an autistic child.

Key words: Counseling Program - Behavior Modification - Hyperactivity –Autistic Child.

النشاط الحركي الزائد لدى طفل التوحد

The Effectiveness of a Counseling Program Based on Behavior Modification Methods in Reducing Autistic Child's Hyper Activity

د/ ريم احمد محمود عيسى *

مقدمة:

تُعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان فكان لا بدَّ من الاهتمام بها وخاصة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث لا بدَّ من الاهتمام المتزايد من جميع الاتجاهات ليشمل خدمات عديدة حتَّى يستطيعوا أن يندمجوا في المجتمع بدون مشاكل تعوقهم، كما أن مرحلة الطفولة فترة نمو وتطور؛ حيث إنَّ الأطفال التي لا تنمو بوتيرة سليمة تُعاني كثيرًا من المشاكل السلوكيَّة والاجتماعيَّة والاضطرابات الانفعاليَّة التي تُعرقل سير النمو بشكل طبيعي وتؤثر على تكيفه مع البيئة المحيطة به.

فإنَّ إشباع كل احتياجات الطفل من حيث النمو الجسمي والاجتماعي يساعد على تمتع الطفل بشخصية متوازنة سليمة وبصحة جيدة، على عكس عدم الإشباع يؤثر على طفولته ويعوقه على ممارسة حياته بشكل صحيح.

وإنَّ اختلاف السلوكيات في مرحلة الطفولة يجعلنا حائرين في التفريق بين ما هو طبيعي وغير طبيعي من السلوكيات، وعندما يخرج الطفل عن حدود

* مدرس العلوم النفسية - بكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنوفية

المعدل الطبيعي في حركاته وسلوكياته ولا يتحكم بها فهذه السلوكيات لا يستطيع الجهاز العصبي التحكم فيها؛ ممَّا تؤدي إلى ظهور الاستجابات غير المناسبة؛ ممَّا تجعلنا في حاجة إلى التفهم والمساعدة حتَّى تستطيع السيطرة على السلوكيات الخاطئة (نبيل المغربي، ٢٠٢٢، ٨١).

وقد اتخذ اضطراب النشاط الحركي الزائد أوصافاً متعددة؛ فهناك من أشار له على أنه اضطراب عضوي، والبعض الآخر أشار على أنه اضطراب سلوكي؛ حيث أشارت عديدٌ من الدراسات الحديثة على أن المشكلة تكمن في ضعف الموصل العصبي الكيميائي خصوصًا في الفص المخي الأمامي، فهذه التغيرات الفيزيوكيميائية في المخ ليس من السهولة اكتشافها.

وتُعد مشكلة النشاط الحركي الزائد من أكثر المشكلات التي تُعاني منها الأسر ورياض الأطفال كما أوضحها (ختام أبو شوارب، ٢٠١٣)؛ (إيمان إبراهيم، ٢٠١١).

لقد توالت محاولات الدراسات في تقدير نِسبة انتشار اضطراب النشاط الحركي الزائد؛ حيث قدرت عديدٌ من الدراسات أن نِسبة انتشار ذوي النشاط الحركي الزائد من ٣- ٥% من أطفال المدى العمري، ومن الطفولة المبكرة إلى ١٨ سنة؛ حيث يمتد هذا الاضطراب إلى مرحلة المراهقة (محمد النوبي، ٢٠٠٩، ٩).

وتقدر نِسبة الإصابة بالتوحد بنحو ١/٥٠٠ في بعض الدول وأن نصيب الذكور أكثر من الإناث، وهي إعاقة تصيب الأطفال من جميع الطبقات الاجتماعيَّة، وتؤثر على مهارات التواصل، كما يظهر لديهم أفعال متكررة

متتالية وآخرين منهم لديهم حساسية مفرطة نحو التذوق والشم واللمس (إبـــراهيم محمود، ٢٠٠٤، ٣٤).

كما أشار (James, 2002) أن نِسبة انتشار اضطراب فرط الحركة بين الأطفال حوالي ٥% وذلك يسبب مشكلات نفسيَّة وسلوكيَّة.

ويُعد التَّوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تصيب الأطفال فـــي السنوات الثلاثة من العمر؛ وذلك نتيجة لوجود خلـــل فـــي الجهـــاز العـــصبي المركزي وتؤثر على مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصـــل اللفظـــي وغيـــر اللفظي ويظهر بشكل واضح في سلوكياته وحركاته النمطيـــة، بالإضـــافة إلـــى التأثير السلبي على الجوانب الإدراكية.

وإنَّ أسباب اضطراب النشاط الحركي الزائد تختلف بـــاختلاف الأســـس النظريَّة والفلسفيَّة والمجالات العلميَّة، فهناك النظريَّة الوراثيـــة التـــي تفـــسر أن الظروف تنقل الجينات الوراثية التي تؤدي إلى ظهور هذا الاضطراب، ويـــرى باحثون آخرون أن سبب اضطراب النشاط الحركي الزائد قد يرجـــع للظـــروف البيئيَّة والمشاكل الأسريَّة (سعيد دبيس والسيد السمادوني، ١٩٩٨، ٨).

كما تظهر أعراض النشاط الحركي الزائد في المراحل الأولـــى وتأخـــذ أشكالًا متعددة كبدء الجري بمجرد تعلم المشي وتسلق الأشـــجار فـــي المنـــازل وخارجه، كذلك نجد في مرحلة رياض الأطفال أن هؤلاء الأطفال غير قـــادرين على الاستمرار في اللعب لمدة طويلة.

كما أكَّد كلٌّ من (لينا الدارس وصـــالح الـــداهري، ٢٠١٠، ٦٤) بـــأنَّ أعراض فرط الحركة يمكن ملاحظتها في سنوات ما قبل المدرسة ومع التقدم في العمر تزداد تأثيرها على مختلف جوانب الحياة.

ويُعد اضطراب النشاط الحركي الزائد من أهم الخصائص النفسيَّة والسلوكيَّة لدى طفل التَّوحد (Hallan Kuffman & Pullen, 2012).

ويرجع هذا الخلل في بعض أجزاء الدماغ كالجزء الأمامي والمخيخ وقاعدة الدماغ، كما أكَّد (Grahman- Day, Gardner & Hsin, 2010) بأنَّ هذا الاضطراب ناتج عن خلل في وظائف الدماغ والذاكرة العاملة كما يمكن تشخيصه من الطفولة.

كما يتميز هؤلاء الأطفال ذوو النشاط الحركي الزائد بظهور أعراض أساسية كالمشكلات الوظيفية كالتحصيل المتدني والصعوبات المدرسية، والمشكلات في العلاقات مع أفراد أسرتهم، بالإضافة إلى تدني تقدير الذات لديهم وكثرة الثرثرة والتدخل في شئون الآخرين، كما أن إجاباتهم عن الأسئلة متهورة بدون تفكير (أسامة البطانية وآخرون، ٢٠٠٩، ٩٩٢)، (إبراهيم محمود، ٢٠٠٤)، (نعيم العتوم، ٢٠١٣)، (سوسن شاكر، ٢٠٠٨)، (Knouse & Safreem, 2010).

كما أشارت دراسة (رياض العاسمي، ٢٠٠٨) أن أطفال النشاط الحركي الزائد لديهم صعوبة في التوافق الاجتماعي المتمثل في المهارات الاجتماعيَّة وإقامة علاقة مع الآخرين.

كذلك أشارت دراسة (إبراهيم معصومة، ٢٠٠٣) أن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم، كما ليس لديهم القدرة على إنتاج الاستجابات الصحيحة مع المواقف المختلفة وأن مستوى النشاط الحركي الزائد يزداد بين الذكور عن الإناث.

كما أشارت دراسة (عمر عبد العزيز، ٢٠١٢) أن هؤلاء الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ليس لهم القدرة على استيعاب التقلبات، كما يتصفون بتكرار الأخطاء والاندفاعيَّة بالمقارنة بمن مثلهم في العمر الزمني.

كما تظهر لديهم مشكلات في التحليل والتفكير والتنظيم الذاتي، كما لا يستطيع طفل التَّوحد ذو النشاط الحركي الزائد إنتاج الاستجابة السلوكيَّة المناسبة للموقف. (Lioyd, Brett, & Wesnes, 2010)

وتشير دراسة (Barkley, 2013) بأنَّ النشاط الحركي الزائد يؤثر بشكل سلبي على انتباه طفل التَّوحد ومع استمرار ممارسة اضطراب النشاط الحركي الزائد تتطور الحركة الزائدة مع مرور الوقت.

كما أشار (Barkely, 2006) بأنَّ ضعف الانتباه والتركيز يؤثر على الحركة الزائدة للطفل بشكل سلبي؛ وبالتالي على مستوى الأداء الأكاديمي وزيادة نِسبة الرسوب.

كما يُوجد عديدٌ من الأساليب التي تستخدم من أجل تقييم وتشخيص حالات اضطراب النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد كالملاحظة والفحص الطبي ومقاييس تقدير السلوك من قبل الوالدين والمعلمة إلا أن أساليب تعديل السلوك تُعد من أفضل الأساليب التشخيصية التي تساعد على المعرفة المتكاملة بالطفل في مختلف الجوانب الجسميَّة والنفسيَّة والأكاديميَّة والاجتماعيَّة والسلوكيَّة؛ وبالتالي تسهم في رسم الخطط وطرق العلاج المناسبة لطفل التَّوحد (علا قشطة، ١٩٩٥، ٤٨).

ويشير كلٌّ من (Dills, 2003)، (Posavac, Sheridan & Posavac, 1999) إلى أن الأساليب العلاجية السلوكيَّة من أفضل الطرق

المساعدة أطفال التَّوحد على التخفيف من حد هذا الاضطراب؛ حيث تساعد على زيادة القدرة على التركيز والانتباه والتحكم في السلوك، كما يسهل تطبيقها من قبل أولياء الأمور والمعلمين.

كما أكَّد (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٤) بأنَّ أساليب تعديل السلوك لاضطراب النشاط الحركي الزائد لذوي الاحتياجات الخاصة يُعد من أفضل الأساليب لخفض الأنماط السلوكيَّة غير المرغوبة.

وتؤدي أساليب تعديل السلوك إلى تحسين المهارات السلوكيَّة والاجتماعيَّة والأكاديميَّة لطفل التَّوحد، كما لا يمكن لمعلم التربية الخاصة أن يكون ناجحًا بدون معرفته بأساليب تعديل السلوك وكيفية تطبيقها مع ذوي الاحتياجات الخاصة حتَّى تساعد على النمو السوي وعلى تحسين عمليات الانتباه والتركيز والسلوكيات السوية (سامية عبد الرحيم ومحمد محمود وعائشة ناصر، ٢٠١١).

كما أشارت دراسة (فوزية محمدي، ٢٠١١) على فاعليَّة البرامج الإرشادية السلوكيَّة القائمة على التعزيز الرمزي والنمذجة وتكلفة الاستجابة كأسلوب لخفض النشاط الحركي الزائد.

وأكَّدت دراسة كلٍّ من (بشقه سماح، ٢٠٠٨)، (عمر عبد العزيز، ٢٠١٢)، (فيصل البلوى، ٢٠١١)، (محمود ملكاوي، ٢٠٠٣) باستخدام أساليب تعديل السلوك بشكل عام وأسلوب التعزيز الرمزي بشكل خاص؛ من أجل خفض النشاط الحركي الزائد للأطفال.

كما أشارت دراسة (منار شلتون، ٢٠١١) بأنَّ الأساليب العلاجية السلوكيَّة تتميز بعدم وجود آثار جانبية سلبية على الأطفال، كما تتميز بوجود معززات مادية ورمزية.

كما أكَّدت دراسة (علاء الطيباتي ومها الطيباتي، ٢٠١٣) إلى فاعليَّة الأساليب السلوكيَّة باستخدام التعزيز لعلاج الحركة الزائدة لدى أطفال ما قبل المدرسة.

كما أشارت نتائج دراسة (عبد الله القرني، ٢٠١٢)، (Musser, Bray, Kehle & Jenson, 2001)، (Miranda & Jesus, 2000)، (Carson, Mann & Alexander, 2000)، (Thompson, Mclaughlin & Derby, 2011) إلى أن أسلوب التعزيز أحد أساليب تعديل السلوك والذي يساعد على الضبط الذاتي وخفض النشاط الحركي الزائد لدى أطفال ذوي النشاط الحركي الزائد.

حيث أشار (فتحي الزيات، ٢٠٠٦، ١٨) على أن التدخلات العلاجية لاضطراب النشاط الحركي الزائد لم تحظَ بالقدر الكافي من الدراسات.

حيث تشير عديدٌ من الدراسات تناولت اضطراب النشاط الحركي الزائد من الناحية التشخيصية والعلاجية إلى أن أساليب تعديل السلوك لها تأثير مباشر في تعديل السلوكيات غير السوية؛ فمن هذا المنطلق وضَّح كل من (جمال الحامد، ٢٠٠٢)، (أميرة بخس، ١٩٩٧)، (عبد العزيز الشخص، ١٩٨٥) أنَّ علاج اضطراب النشاط الحركي الزائد لأطفال التَّوحد من أجل الوقوف على الآثار السلبية على نواحي النمو المختلفة وذلك من خلال البرامج التربويَّة والعلاجية والسلوكيَّة المُعدة لهؤلاء الأطفال، فلا بدَّ من الاهتمام بهذه الفئة قبل

أن يستفحل الأمر ويحول دون النمو العادي، كما أن التدخل والتشخيص المبكر يساعد على التخفيف من حد الاضطراب.

وممَّا سبق ذكره وخاصة من زيادة انتشار اضطراب النشاط الحركي الزائد وقلة الدراسات التي تبحث عن سُبل أساليب تعديل السلوك لطفل التَّوحد من أجل التخفيف من حدة الاضطراب وحبّ تخطيط وتنفيذ برنامج إرشادي يحتوي على الأساليب والإجراءات الملائمة من أجل التخفيف من ممارسة هذا الاضطراب؛ فجاء البحث الحالي الذي يهدف إلى برنامج إرشادي قائم على أساليب تعديل السلوك في تخفيف النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد.

مشكلة البحث:

يُعد اضطراب النشاط الحركي الزائد من أهم المواضيع التي لاقت اهتمامًا كبيرًا من قِبل الباحثين سواء في مجال علم النفس، أو التربية، أو مجال الطب.

فهؤلاء الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الحركي الزائد يحتاجون إلى خفض أداء هذا السلوك ومنها إلى سُبل العلاج.

ويرى (Richardson, 2006) أن هناك بعض الخصائص الأساسيَّة المميزة لهم كعجز الانتباه والحركة الزائدة التي تؤثر بشكل واضح في مرحلة الطفولة.

فإنَّ اضطراب النشاط الحركي الزائد يُعد حالة مرضية سلوكية تؤثر في كثرة حركة طفل التَّوحد، بالإضافة إلى ضعف التركيز والانتباه.

كما أشار (أحمد عدنان، ٢٠١٢، ١٣٠) بأنَّ اضطراب النشاط الحركي الزائد هو اضطراب نفسي محدد يتمثل في الدفاعية والنشاط الزائد كذلك ضعف الانتباه وأن هذا الاضطراب لا يُلائم المرحلة النمائية للطفل، وقد يستمر هذا الاضطراب حتَّى مرحلة المرشد.

وبشكل عام يؤثر النشاط الحركي الزائد بشكل سلبي على السلوكيات، بالإضافة لتأثيره السلبي على المهارات المعرفيَّة والتعليميَّة (علا إبراهيم، ١٩٩٩)، (سناء سليمان، ٢٠١٤).

كما أكَّد (أحمد عثمان حسن السيد، ٢٠٠٢) على أن اضطراب النشاط الحركي الزائد يؤثر على الدافعية وضبط الذات، كذلك على المهارات الاجتماعيَّة.

وتأتي أساليب تعديل السلوك كإحدى الطرق العلاجية التي تساعد في تحسين المهارات الأكاديميَّة والاجتماعيَّة والسلوكيَّة لدى أطفال التَّوحد، كما تعددت الأسباب المؤدية إليها ومن ناحية أخرى تبعًا لتعدد اهتمامات وآراء الباحثين والمتخصصين.

وقد أشارت (صافيناز كمال، ٢٠٠٨، ٥٤) على أهمية البرامج الإرشادية والبرامج العلاجية في خفض النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال.

كما يذكر كلٌّ من (علا قشطة، ظافر القحطاني، ٢٠٠٥) على أهمية أسلوب تعديل السلوك في تحسين مستوى أداء الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد، كما يؤدي العلاج إلى انخفاض حدة هذه الاضطراب.

وترى الباحثة أهمية وضع برامج وطرق علاجية سلوكية من أجل تعديل السلوك المرضي أو المختل لدى طفل التَّوحد وإحلال محله سلوكيات إيجابية جديدة، كما شعرت الباحثة بالمشكلة من خلال ملاحظتها أثناء التدريب الميداني لمدارس التربية الخاصة وزيارتها لمراكز التأهيل العامة والخاصة فكان لا بدَّ من وضع طرق تبين أن معظم أطفال التَّوحد ذوي اضطراب نشاط حركي زائد يعانون من صعوبات في التواصل والتكيف، كذلك ضعف الانتباه والتركيز لديهم.

بالإضافة لما ذكر من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات العربية والأجنبية تبين أن هناك عدم اتفاق حول سلوكيات وسمات أطفال التَّوحد، كذلك اختلاف في أسباب اضطراب النشاط الحركي الزائد فكان لا بدَّ من إعداد برنامج إرشادي للحد من هذه المشكلة؛ لما لها من آثار سلبية على طفل التَّوحد وعلى أسرهم؛ ممَّا دفع الباحثة إلى إجراء هذا البحث الذي يرغب من خلاله إلى التعرف على فاعليَّة برنامج إرشادي قائم على أساليب تعديل السلوك في خفض النشاط الحركي الزائد لدى عينة من أطفال التَّوحد.

ويمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

- ما فعاليَّة البرنامج الإرشادي المقترح باستخدام تعديل السلوك لخفض النشاط الزائد لدى طفل التَّوحد؟
- هل يُوجد أثر مستمر للبرنامج في حدة تخفيف اضطراب النشاط الحركي الزائد؟

أهداف البحث:

- إعداد برنامج إرشادي قائم في تعديل السلوك لخفض النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد وذلك في ضوء فنيات أساليب تعديل السلوك كأحد التوجهات الحديثة في مجال الإرشاد النفسي.
- التعرف على مدى فعاليَّة البرنامج الإرشادي باستخدام أساليب تعديل السلوك في خفض النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد.
- التعرف على الفروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبيَّة في النشاط الحركي الزائد بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

أهمية البحث:

- **الأهمية النظريَّة:**

- توجيه الباحثين إلى ضرورة استخدام المبادئ السلوكيَّة المتنوعة كفنيات من أجل تعديل سلوك غير السوي لطفل التَّوحد من خلال التعزيز والعقاب والانطفاء والتعميم، والتشكيل والتمييز، والتسلسل والتلقين، والسحب التدريجي، وتقليل الحساسية التدريجية، والتغيير والمعالجة بالإفاضة وتوكيد الذات، والكف المتبادل والنمذجة ولعب الأدوار وحلِّ المشكلات والتعاقد السلوكي، وتكلفة الاستجابة والتنفيس الانفعالي، والتحصين ضد الضغوط والإرشاد باللعب والتعاقد السلوكي، والتصحيح الزائد والاسترخاء، والإرشاد المختصر والإرشاد الديني.

- العمل على توعية أسر ومعلمين أطفال التَّوحد ونشر الوعي بينهم فيما يخصّ النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال بشكل عام وأطفال التَّوحد من أجل التعرف على طبيعة الاضطراب وأسبابه وكيفية التشخيص الصحيح المبكر للحكم على سلوك الطفل وكيفية علاجه.
- مساعدة طفل التَّوحد من خلال البرنامج على الاندماج مع زملائه والمجتمع الذي يعيش فيه.
- استخدام برامج أساليب تعديل السلوك كأحد الأساليب في خفض سلوك النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد.

- **الأهمية التطبيقية:**

- إعداد دورات تدريبية للمعلمين والأخصائيين في مجال التربية الخاصة لتعديل السلوك وذلك من خلال فنيات تعديل السلوك المختلفة.
- الاستفادة من البرنامج الإرشادي لتعديل السلوك المضطرب باستخدام فنيَّة التعزيز والتعلم بالملاحظة حتَّى يستفيد المعلِّمون والآباء والأخصائيون النفسيون والمرشدون وبرامج رعاية المعوقين وذلك في ضوء ما تفسر عنه من نتائج.
- ضرورة العمل على إعداد وتقنين أدوات ومقاييس يمكن استخدامها في تشخيص وتعديل وعلاج المشكلات السلوكيَّة واتخاذ الإجراءات الوقائية والاحترازية.

حدود البحث:

- الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على فعاليَّة برنامج إرشادي قائم على أساليب تعديل السلوك في خفض النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد.
- الحدود المكانية: اقتصر البحث على عينة من أطفال التَّوحد ممن لديهم اضطراب النشاط الحركي الزائد في مركز أمان بشبين الكوم محافظة المنوفية.
- الحدود الزمنية: تمَّ تطبيق البحث خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠٢٢- ٢٠٢٣.
- الحدود البشريَّة: أطفال التَّوحد بإحدى مراكز التأهيل الخاصة بشبين الكوم محافظة المنوفية.

فروض البحث:

- يُوجد فرقٌ دال إحصائيًّا عند مستوى (<= ٠،٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبيَّة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد لصالح التطبيق القبلي.
- يُحقق البرنامج الإرشادي القائم على أساليب تعديل السلوك حجمَ تأثيرٍ كبيرٍ في تخفيف اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد.

- لا يُوجد فرقٌ دال إحصائيًّا عند مستوى (<= ٠،٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبيَّة في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد.

مصطلحات البحث:

- فاعليَّة: هي الأثر الذي يمكن أن يحدثه البرنامج المقترح في خفض النشاط الزائد ويتمّ تحديد هذا الأثر إحصائيًّا (صافيناز كمال، ٢٠٠٨، ٦).
- وتعرف الفاعليَّة إجرائيًّا: مقدار التحسن الذي يحدثه البرنامج الإرشادي من خلال تطبيق مجموعة من الفنيَّات والأساليب الإرشادية التي تساعد على خفض مظاهر النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد، وتقاس هذه الفاعلية من خلال القياس البعدي لمقياس النشاط الحركي الزائد.

البرنامج الإرشادي:

يُعرفه (حامد زهران، ٢٠٠٢، ٤٩٩) بأنه: عملية مخططة منظمة تقوم على أسس علميَّة من أجل تقديم الخدمات الإرشادية سواء المباشرة أو غير المباشرة بشكل فردي أو جماعي؛ بهدف تحقيق النمو السليم الشامل.

ويقصد بالبرنامج الإرشادي إجرائيًّا:

هو تلك الإجراءات والأساليب القائمة على استخدام الفنيَّات المعرفيَّة والسلوكيَّة وفقًا لاستراتيجية معينة تهدف لخفض اضطراب النشاط الحركي الزائد.

النشاط الحركي الزائد:

هو اضطراب سلوكي يتسم بالحركة الزائدة غير الهادفة وغير المقبولة اجتماعيًّا والاندفاعيَّة، كما يكون هذا السلوك متكررًا وشديدًا مقارنة بسلوك العاديين (سامية موسى، ٢٠٠٢، ١١٠).

ويُعرف (بطرس حافظ، ٢٠٠٨، ٤٠٢) بالنشاط الزائد بأنه: "إفراط الطفل في الحركة وضعف التركيز وممارسة حركات عشوائية كثيرة وإزعاج من حوله".

يُقصد بالنشاط الحركي الزائد إجرائيًّا: هي الدرجة التي يحصل عليها طفل التَّوحد في مقياس النشاط الحركي الزائد.

طفل التَّوحد:

يُعرفه (عادل عبد الله، ٢٠٠٣، ٣٦) بأنه: مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعيَّة مع الآخرين والنشاط الحركي المفرط.

كما تُعرف الباحثة طفل التَّوحد إجرائيًّا:

هم الأطفال التوحديون عينة البحث الذين يُعانون من فرط النشاط الحركي وسيطبق عليهم المقياس وبرنامج البحث.

الإطار النظري:

المحور الأول: أساليب تعديل السلوك:

يُعد تعديل السلوك من أهم الاتجاهات العلاجية لاضطراب النشاط الحركي الزائد التي يُعاني منها جميع الأطفال بشكل عام وأطفال التَّوحد بصفة خاصة.

ويُعرف (فوزي الدوخي وعبد الرحمن جرار، ٢٠١٥) تعديل السلوك بأنه: تلك الإجراءات والاستراتيجيات التي يتمّ توظيفها لضبط السلوك لدى الطفل من أجل إكسابهم سلوكيات تكيفية مرغوبة.

ويصنف موضوع تعديل السلوك من المواضيع الحديثة نسبيًّا، ويُعد فرعًا من فروع العلاج والإرشاد النفسي القائم على أسس ومبادئ ونظريات التعلم.

وقد أحدثت أساليب تعديل السلوك نجاحًا ملحوظًا وتطورًا كبيرًا في مجال التربية الخاصة خلال العقود الماضية؛ حيث أصبحت وسيلة علاجية وتربوية فعَّالة ومن الممكن أن يتمّ توظيفها بنجاح وسهولة لتنكيل السلوك وسيلة السوي لطفل التَّوحد.

حيث أصبحت أساليب تعديل السلوك لميدان التربية الخاصة المنهجية العلميَّة القائمة على التجربة لتصبح لها كيانها وفلسفتها الخاصة بين ميادين العلوم الإنسانية، كما أصبحت من أهم المتغيرات التي تسهم في عملية تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة (جمال الخطيب، ٢٠٠١).

حيث يعتمد تعديل السلوك على التحليل السلوكي التجريبي الـذي يقـوم على المنهج العلمي لحل المشكلات الإنسانية والتي تعتمد على ضرورة تحديـد السلوك المستهدف والتعامل مع ما هو قابل للملاحظة المباشرة ويمكن التحكم فيه (مدحت عبد الحميد، ٢٠٠٢، ١٥٠).

فأسلوب تعديل السلوك هو محاولة من شخص لتعديل سلوك فرد أو أكثر ويتمّ التعديل من خلال الاستخدام المنظم لإجراءات ثبت صدقها إمبيرقيًّـا وفـي إطار يسمح بجمع البيانات الملائمة حتَّى يساعد على تعديل السلوك مـن خـلال الإجراءات المتبعة (نصيف فهمي، ٢٠٠٤، ٩٨).

فتعديل السلوك إحدى المداخل العلاجية الهامـة التـي تهـتم بعمليـات الإدراك الاجتماعي؛ من أجل تغيير السلوك غير السوي، وهذا التعديل يساعد في تغيير الاتجاهات المعرفيَّة الوجدانية والسلوكيَّة للأفراد (علي التهـامي، ٢٠١٠، ٥٠٦).

فيقصد بتعديل السلوك مجموعة الإجراءات التي تهدف لتقوية السلوكيات التكيفية من خلال استراتيجيات التعزيز وبدائله من ناحية ومـن ناحيـة أخـرى إضعاف أو إزالة السلوكيات غير التكيفية وذلك من خـلال أسـاليب المحـو أو العقاب أو بدائل أخرى، ويحدث ذلك من خلال عمليات التنظيم أو إعادة تنظـيم الظروف والمتغيرات البيئيَّة المرتبطة بالـسلوك (Spates; Pagoto; Kalata, 2006)، (Martin & Pear, 2007).

فتعديل السلوك هو مجموعة من أساليب التدخل العلاجي التي تقوم على نظريات التعلم التي تهدف إلى تغير السلوك غير المرضي أو غير السوي مـن خلال استراتيجيات التعزيز أو تعديل السلوك غير المرغوب أو العقاب وغيرها.

هناك مجموعة من الافتراضات الأساسيَّة التي سيقوم عليها أسلوب تعديل السلوك كما حددها (Forey, 2001):

- يعتمد تعديل السلوك على مبادئ وإجراءات تستند إلى الأسلوب العلمي تهدف إلى تغيير أنماط السلوك غير المرغوبة عند الأطفال.
- يهتم أسلوب تعديل السلوك بأسلوب التحكم الذاتي حيث يقوم على تدريب الأطفال على السلوك المراد تعليمه من خلال إجراء وتقييم علاجهم بشكل ذاتي.
- يتمّ إجراء تعديل السلوك في بيئة طفل التَّوحد؛ حيث يعتمد تعديل السلوك على أسلوب تعليم طفل حيث إنَّ التعليم مركز العلاج.
- يتصف الطفل في هذا الأسلوب بالحرية؛ حيث يهدف تعديل السلوك إلى تزويد الطفل بالمهارات التي تمنحه أو تزيد من حريته في اختيار أكبر عدد من الاختيارات.
- يعتمد تطبيق إجراءات تعديل السلوك على العلاقة التعاونية بين المرشد والمسترشد.
- يتمّ تصميم الإجراءات العلاجية السلوكيَّة لتتناسب مع كل طفل حيث يمكن استخدامها في العديد من المشكلات.
- عملية تعديل السلوك تركز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة حيث يتمّ تعديله بالسلوك المرغوب خلال عملية التعلم.

خطوات تعديل السلوك:

- تحديد السلوك المراد تعديله أو علاجه.

- قياس السلوك المستهدف وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات عن السلوك المراد تعديله، وكذلك السلوك النهائي وذلك من خلال اتباع الأسلوب العلمي الذي يقوم على الصدق والثبات.
- تحديد العوامل والظروف المحيطة بالطفل التي أدت إلى ظهور السلوك غير المرغوب.
- تصميم الخطة أو البرنامج من أجل تعديل السلوك حيث يشترك في الخطة أو البرنامج الطفل والأسرة بحيث يشمل الأهداف والأساليب التي تستخدم لتدعيم ظهور السلوك السوي أو المرغوب فيه.
- تقوية فعاليَّة البرنامج أو الخطة العلاجية ويتمّ ذلك من خلال مقارنة السلوك الحالي بالسلوك السابق (محمود البراغيتي، ٢٠١٣).

مجالات استعمال أسلوب تعديل السلوك:

- مجال الأسرة: هناك كثيرٌ من السلوكيات المرغوبة التي ترغب الأسرة في تعليمها للأطفال، كما تسعى الأسرة إلى تدريب أطفالها على التعامل مع الآخرين بالاحترام والمساعدة والصدق، والمحافظة على الواجبات.
- مجال المدرسة: كعدم التأخر والغياب عن المدرسة والمشاركة الصفية والالتزام بالتعليمات والأنظمة، كذلك تعديل سلوكه إلى الشكل السوي المرغوب المتفق مع المجتمع.
- مجال التربية الخاصة: هو مجال يهتم بتعديل السلوك ويهدف لتعليم وتعديل السلوك، والمحافظة على العديد من المهارات كالمهارات

الاجتماعيَّة والنفسيَّة والمهارات المهنيَّة والتأهيليَّة، ومهارات الاعتناء الذاتي.

- مجالات الإرشاد والعلاج النفسي: يقوم الأخصائي بمساعدة من يحتاجون لخدمته من أجل تعديل السلوك المناسب لهم، فهناك العديد من السلوكيات غير المرغوبة أو غير مقبولة كالسلوك العدواني والغيرة والإهمال الزائد، وقضم الأظافر ومصّ الأصابع وغيرها.
- مجال العمل: تهدف إلى إجراءات تعديل السلوك من أجل زيادة أداء العاملين وزيادة إنتاجهم أو إنجاز الأعمال في الوقت المطلوب أو المحدد (فاروق الروسان، ٢٠٠٠، ٥٧).

أهداف تعديل السلوك:

هناك مجموعة من الأهداف التي يسعى لها أساليب وفنيات تعديل السلوك إلى تحقيقها، ومنها:

- تعليم الطفل سلوكيات جديدة غير موجودة لديه.
- مساعدته على التكيف مع البيئة الاجتماعيَّة واستخدام أسلوب حلٍّ المشكلات.
- مساعدة الطفل على زيادة اكتساب السلوكيات المقبولة اجتماعيًّا والمرغوبة من جانب الطفل والمجتمع وتغيير أشكال السلوكيات غير المقبولة اجتماعيًّة.

- تحقيق الأهداف التربويَّة بعيدة وقصيرة المدى لدى الطفل ومساعدته على التخلص من مشاعر القلق والإحباط والخوف (عدنان الفسفوس، ٢٠٠٦)، (فتحية سعدي، ٢٠٠٥).

المبادئ الأساسيَّة في تعديل السلوك:

- العقاب: فهو إضعاف السلوك من خلال إضافة مثير منفر أو توجيه صعقة على يد الطفل، أو أخذ لعبة محببة منه، أو إزالة شيء محبب للطفل.
- التمييز: هي عملية تعلم التفريق بين المثيرات المتشابهة والاستجابة للمثير المناسب.
- المحو: إضعاف السلوك من خلال إلقاء المعززات التي تحافظ على استمراريته.
- التعميم: تأدية الاستجابة الشرطية التي يتمّ تعلمها في موقف معين في المواقف الأخرى المشابهة له.
- ضبط المثير: تعزيز السلوك بوجود مثير معين وعدم التعزيز بوجود مثيرات أخرى؛ ممَّا يقوي حدوث السلوك بوجود النوع الأول ويقلل بوجود النوع الثاني من المثيرات (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ٧٨).

خصائص استراتيجيات تعديل السلوك:

ينبغي أن تكون سهلة التنفيذ وتستند على الدراسات وأن تقابل الحقائق والتفضيلات للطفل، كما يجب أن تكون إنمائية وتكون ذات جدوى حتَّى يمكن تطبيقها عمليًّا كما لا تبنى على حلول سابقة غير ناجحة، وأن تقوي توقعات

الطفل في الكفاءة الذاتية وأن تتمشى مع خصائص المشكلة أو السلوك الذي يُعاني منه الطفل، كما لا ينتج عنها مشكلات إضافية للطفل (دليل التربويين لرعاية السلوك وتقويمه، ٢٠١٣، ٢٨).

جوانب أساسية يجب عدم إغفالها عند تعديل السلوك:

- سلامة الحواس والجهاز العصبي والغدي للطفل من أجل تحقيق التوازن الجسمي والنفسي الذي يمهد من أجل تعديل السلوك بصورة فعَّالة.
- أن تراعي أساليب تعديل السلوك مبدأ الفروق الفردية؛ بمعنى أنها قد تصلح مع طفل ولا تصلح من موقف مشابه لطالب آخر.
- مراعاة تطبيق قواعد السلوك والمواظبة عليه من أجل تحقيق أهداف تعديل السلوك.
- أن المرشد أو من يقوم بتعديل السلوك في حاجة إلى المعرفة ما بين المناسب من الأساليب والاستراتيجيات المختلفة لتعديل السلوك ومعرفة متى وكيف ولماذا نستخدم أحدها دون غيرها (محمد العمايرة، ٢٠٠٢، ٥٥).

الاتجاهات الرئيسية في تعديل السلوك:

- الاتجاه السلوكي: يقوم على أساس أن سلوك الطفل ليس عرضًا وإنما يُوجد مشكلة بحد ذاتها ولا بدَّ التعامل معها وفهمها وتحليلها وقياسها ودراستها والعمل على وضع الإجراءات التي تساعد على التحكم في المثيرات التي تحدث وفي النتائج المترتبة عليه، ويعتمد هذا الاتجاه على قوانين تعديل السلوك كالتعزيز والنمذجة وضبط الذات.

- الاتجاه المعرفي: يرى هذا الاتجاه أن سلوك الطفل ليس ناجحًا عن عملية التفاعل بين المثيرات البيئة والفرد فقط وأن استجاباته ليست مجرد ردود أفعال على مثيرات بيئية وأن هناك مجموعة من العوامل المعرفيَّة المسئولة عن سلوكياته كثقافته وخبراته ومفهومه عن ذاته وطرق تفكيره وتفاعله مع بيئته.
- اتجاه التعلم الاجتماعي: يرى أن السلوك البشري متعلم أي يمكن اكتسابه بالتقليد أو المحاكاة أو النمذجة وأن معظم السلوكيات سواء الصحيحة أو الخاطئة هي سلوكيات متعلمة أو مكتسبة من بيئة الطفل (بهاء الدين جلال، ٢١٤، ٢٠)، (عدنان الفسفوس، ٢٠٠٦).

فنيات وأساليب تعديل السلوك:

تعتمد عملية تعديل السلوك على العديد من الفنيَّات، ومنها:

أولًا: فنيَّة التعزيز:

فالتعزيز حالة ينتهي بها السلوك بحيث تزيد من تكرار حدوثه في المستقبل، فالمعزز عبارة عن مكافأة أو حدث تزيد من احتمال تكرار حدوث السلوك في المستقبل بحيث يعقبه معزز (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٢، ٢٩٠) واستخدام فنيَّة التعزيز تساعد على خفض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى الطفل (علا قشطة، ١٩٩٥)، (ظافر القحطاني، ٢٠٠٥)، (سعيد هاس، ١٩٩٢).

وقد يكون التعزيز إيجابيًّا أو سلبيًّا فالتعزيز السالب كما عرَّفه (لويس مليكة، ١٩٩٠، ٦٧) على أنه أبعاد مثير منفر يعمل يساعد الفرد على تجنبه.

أما التعزيز الموجب فيعرفه (جمال الخطيب، ٢٠١١، ٢٦) على أنه تقديم شيء مرغوب أو مثير مرغوب فيه عقب السلوك المطلوب ويساعد بذلك على تكرار نفس السلوك.

وقد أشار العديد، مثل (عبد العزيز الشخص، ١٩٨٤)، (لويس مليكة، ١٩٩٠)، (علا قشطة، ١٩٩٥)، (جمال الخطيب، ٢٠١١) على أهمية استخدام التعزيز الموجب في حالات ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما ترى (علا قشطة، ١٩٩٥) أن للتعزيز الموجب عدة نظم وإجراءات، ومنها:

- التعزيز النسبي؛ بأن يقدم المعزز عقب صدور عدد معين من الاستجابات.
- التعزيز على فترات؛ بأن يقدم المعزز على فترات زمنية محددة.
- التعزيز الثابت؛ بأن يتمّ إعطاء المعزز على فترات زمنية ثابتة.
- التعزيز المتغير؛ بحيث يتمّ تقديم المعزز على فترات زمنية غير ثابتة أو عقب عدد غير ثابت من الاستجابات كما قد يكون نسبيًّا أو متغيرًا وأحيانًا مستمرًا كما يرى (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ٥٤: ٥٥) بأن يتمّ تقديم المعزز فور ظهور الاستجابة المرغوبة؛ وذلك لأنَّ التأخر في إعطاء المعزز يساعد على تقوية سلوك آخر غير السلوك الأصلي المراد تعزيزه.

ثانيًا: فنيَّة النمذجة:

- تعتبر فنيَّة النمذجة من الفنيَّات الأساسيَّة في تعديل السلوك؛ حيث يساعد على علاج السلوك المضطرب وذلك من خلال تقديم نموذج ذي سلوك سوي (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ٨٩)
- كما يُعرف (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٢، ٢٩٦) النمذجة بأنها: أسلوب تعليمي يقوم من خلاله المعلِّم بأداء سلوك سوي أو مرغوب من أجل أن يشجع الطلبة على محاولة أداء هذا السلوك.
- كما يرى (أميرة بخش، ١٩٩٧)، (علا قشطة، ١٩٩٥)، (سهام السلاموني، ٢٠٠١) على أن النمذجة تساعد على خفض النشاط الزائد وذلك من خلال ملاحظة الطفل للسلوك ومحاكاته، وقد يكون السلوك الذي يلاحظه أو يقلده غير مرغوب فتقوم النمذجة بتحديد السلوك المرغوب المطلوب تقليده.
- ويوصي (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٢، ٢٩٨) بأنَّ كثيرًا من الباحثين والمتخصصين في تربية الطفل لا بدَّ من تقديم نموذج مباشر من الكبار مع حثّ الطفل على المتابعة والملاحظة والتقليد للنموذج الجيد.
- كما يتوقف نجاح فنيَّة النمذجة على عدة شروط كما حددها (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ١٠٥: ١٠٦)، (أميرة بحش، ٢٠٠١، ٢٤) كما لا بدَّ من إثارة انتباه الطفل للنموذج المعروض، كذلك لا بدَّ من شرح الخطوات التي يتبعها أثناء الأداء، كما لا بدَّ من توفير مواقف تساعد على جذب انتباه الطفل حتَّى يقلدها ويتبعها.

ويتكون نموذج النمذجة من مجموعة من الخطوات الآتية:

- قدرة الطفل على استيعاب ما لاحظه وبذلك تساعد عملية استيعاب السلوك على البناء المعرفي ومن خلاله يتمّ ترتيب وتنظيم السلوك السوي.
- درجة انتباه الطفل لما تمَّ ملاحظته حيث يساعد الانتباه الجيد على أداء نموذج القدوة لسلوك معين.
- قدرة الطفل على إنجاز السلوك الذي تمَّ ملاحظته؛ أي لا يتوقف على عملية الانتباه فقط وإنما يمتد إلى قدرته على أداء السلوك السوي.
- دافعية الطفل لأداء هذا السلوك الملاحظ؛ أي تلعب الدافعية دورًا هامًّا خاصًا في حالة تلقي الطفل مدعمات أو تعزيزات عند أداء السلوك (حسن سليمان وآخرون، ٢٠٠٥، ٢٥٥- ٢٥٦).
- فالنمذجة عملية نفسية اختيارية ويتمّ الاختيار تبعًا للاتفاق على مصدر القوة أو منبعًا أن تكون مكملة لنواحي الضعف أو القصور، فالنمذجة عملية مستمرة طول حياته الإنسان وتنعكس آثار هذه الأدوار بعد فترة حتَّى تصبح مصدر القدوة للآخرين (آمال مليجي، ١٩٩٨، ٢٠).

ثالثًا: التغذية الراجعة:

تهدف إلى تقييم سلوك المتعلم بطريقة مباشرة كما توضح تأثر المستقبل برسالة المرسل ووضوح الرسالة وصلاحية قنوات الاتصال، ويُعد أفضل وأسهل الأساليب سواء تمَّ تقديمه بشكل لفظي أو في صورة مكتوبة، وأن هذا الأسلوب يقل تأثيره عند استخدام المعززات الأخرى خاصة في حالات ذوي

الاحتياجات الخاصة فيساعد على عمليات التعلم بتزويده بالمعلومات وذلك من خلال تصحيح إجاباته الخاطئة وتثبيت الإجابة الصحيحة حتَّى يصل إلى أداء المهام التعليميَّة بشكل جيد (أنور عمران وعمر النعاس، ٢٠١٥، ١١٥).

كما يتمّ تزويد الطفل بالمعلومات حول أداء السلوك ويمكن استخدامها كأسلوب قائم بذاته من صورة معلومات عن نتائج أداء الطفل (رشاد علي، ٢٠٠٢، ٣٢٨: ٣٢٩)

رابعًا: لعب الأدوار:

يتمّ فيه تحديد المشكلة وتحديد أمثلة على هذه المشكلة فيما يبدأ عرض الأمثلة وتحديد الأدوار، ونختار الأطفال للقيام بهذه الأدوار ويناقش المعالج مع الأطفال أدوارهم.

ويُعرفه (حسن حمدي، ٢٠٠٤، ١٥٣: ١٥٤) بأنه: أسلوب يتمّ من خلاله التدريب على المهارات التدريبية عن طريق تنظيم موقف تدريبي يحاكي موقف تدريس فعلي ويلعب المعلِّم دور المتدرب وباقي الطلاب يمثلون مجموعات التدريب والباقي يلعب دور الطلاب الذين يقتصر دورهم على المتابعة.

خامسًا: العقاب:

هو إخضاع الطفل لنوع من العقاب بعد الإتيان باستجابة معينة، فالطفل الذي نال العقاب كلما اعتدى أو أذى الآخرين أو أذى نفسه كفَّ عن هذا السلوك، وتتعدد أشكال أو صور العقاب كاللوم والصريخ والتوبيخ والتهديد وعزله في غرفة خاصة لفترة من الزمن أو عدم مغادرة مقعده دون إذن أو منعه من الاشتراك في النشاط الذي يميل إليه (بهاء الدين جلال، ٢٠١٨، ٤٠)

فإنَّ أسلوب العقاب يؤدي إلى انتقاص السلوك غير المرغوب فيمنع ظهور هذا السلوك مرة أخرى، ولكن هناك آثار سلبية للعقاب قد يؤدي للعدوان والعناد والخجل والخوف من الآخرين، كما أنه قد يتعود عليه ويؤثر على مفهوم الذات للطفل.

كما يُوجد أنواع مختلفة من العقاب، ومنها:

- الإمضاء: هو إبعاد الطفل عن حصوله عن التدعيم لفترة محددة.
- تكلفة الخطأ: هو أن يخسر الطفل شيئًا من التعزيز والتدعيم نتيجة القيام بسلوك خطأ.
- العقاب السلبي: يتمثل في حرمان الطفل من القيام بنشاط محبب عندما يسيء السلوك.
- الممارسة السلبية: هو إجراء سلوكي نتيجة قيام الطفل بتأدية هذا السلوك بشكل متكرر لفترة زمنية معينة.
- المبالغة في التصحيح: يكون الطفل قد تسبب في عمل خطأ وإثارة الغرض في مكان معين (يوسف عبد الوهاب، ٢٠٠١، ١٨٦).

سادسًا: الواجبات المنزلية:

تشمل الواجبات المنزلية للسلوكيات والمهارات التي يجب أداؤها من قبل الطفل سواء المدرسة أو المنزل أو الرَّوضة، وتحدد في نهاية كل جلسة ويتمّ تقييمها مع بدء الجلسة التالية (زينب محمود، ١٩٩٩، ٣٤)

كما تلعب الواجبات المنزلية دورًا مهمًّا وكبيرًا في عملية التعلم فهو شق أساسي مكمل لها، وتساعد على عمليات الاستذكار والانتباه والتسجيل (حسن حمدي، ٢٠٠٤، ١٠٥: ١٠٦).

سابعًا: التعميم:

يتمّ تعزيز السلوك في موقف معين ممَّا يزيد من احتمال حدوث السلوك في مواقف مشابهة، ويساعد بذلك إلى احتمال حدوث السلوكيات المماثلة للسلوك الأصلي (بهاء الدين جلال، ٢٠١٤، ٤٣).

ويستعمل التعميم من أجل انتقال أثر التدريب من موقف إلى آخر؛ من أجل الحفاظ على استمرارية السلوك وثباته، وهناك نوعان من التعميم؛ تعميم المثير وتعميم الاستجابة (عادل محمد، ٢٠١٢، ٦٢).

كيفية تقييم برامج تعديل السلوك:

لا بدَّ من التعرف على قدرة الأخصائي أو المشرف القائم على برنامج تعديل السلوك؛ من أجل التعرف على مدى فاعليَّة نجاح أو فشل البرنامج وذلك من خلال تقييم أداء وسلوك الطفل قبل البدء بالبرنامج وفي أثنائه وبعده (فاروق الروسان، ٢٠١٠، ٩٢).

قياس السلوك:

تُعد عملية قياس السلوك عملية متواصلة تشمل كل مراحل عملية تعديل السلوك؛ حيث إنَّ هناك مجموعة من الاعتبارات عند قياس السلوك، ومنها:

- لا بدَّ من تحديد السلوك المراد قياسه مع الأخذ بعين الاعتبار عدم محاولة قياس أكثر من سلوك واحد أو اثنين من وقت واحد؛ فذلك سوف يؤدي إلى أخطاء والحصول على معلومات أو نتائج خاطئة.
- تحديد موعد ومكان القياس خاصة إذا كان يقاس بشكل مستمر أو على عينة منه فقط.
- تحديد مدة الملاحظة التي سوف يتمّ ملاحظة بها الطفل سواء فترة زمنية قصيرة أو طويلة.
- تحديد الشخص الذي سيقوم بملاحظة السلوك بحيث يكون على معرفة وخبرة، وأن يكون قادرًا على جمع المعلومات عن الطفل بدقة وصدق وموضوعية (بهاء الدين جلال، ٢٠١٨، ٢٤).

ومن أهم طرق قياس السلوك:

تُعد كلٌّ من الملاحظة السلوكيَّة وقوائم التقدير السلوكيَّة من أهم الطرق وأكثرها شيوعًا في برامج تعديل السلوك:

أولًا: المقابلة السلوكيَّة:

تقوم المقابلة السلوكيَّة على الإصغاء وطرح الأسئلة المفتوحة وتعبير المسترشد عن نفسه، فهي تشبه إلى حد كبير المقابلة التقليدية، ولكنها تتصف بأنها أكثر وضوحًا وتتمتع بتحديد الاستجابات والظروف الحالية بدقة.

أهداف المقابلة السلوكيَّة:

- تحديد السلوك المستهدف والتعرف على العوامل التي تؤثر فيه.

- تفهم السلوك غير السوي الذي يُعاني منه الطفل.
- معرفة الوضع الأسري والاجتماعي المؤثر على السلوك غير السوي للطفل.
- التعرف على القدرات والإمكانات المتوفرة لدى الأسرة التي تساعد على توظيف برامج تعديل السلوك.

ثانيًا: قوائم التقدير السلوكيَّة:

بعد الانتهاء من إجراء المقابلة السلوكيَّة يطلب الأخصائي أو المسترشد من الوالدين أو المقربين للطفل عن أسئلة محددة تساعد على عمليات تقييم سلوك الطفل بشكل عام وذلك من خلال استخدامها القوائم التقدير السلوكيَّة، ومن أهم مميزات قوائم التقدير السلوكيَّة أنها سهلة وعملية ولا تستغرق وقتًا طويلًا، كما تعطي معلومات دقيقة عن الطفل.

ثالثًا: الملاحظة المباشرة:

يتمّ ملاحظة السلوك بطريقة مباشرة لكن نجد أن هناك العديد من عيوب الملاحظة التي يقع فيها المسترشد والأخصائي وهي رد الفعل؛ أي ردود الأفعال المختلفة في حالة وجود أشخاص يلاحظون سلوكه في حالة عدم وجود ملاحظين لسلوكه، كذلك درجة تعقد الملاحظة وكذلك توقعات الملاحظ والتغذية الراجعة التي تؤدي إلى استرداد حدوث السلوك في مواقف أخرى (بهاء الدين جلال، ٢٠١٤، ٣٠).

النشاط الحركي الزائد:

تُعد مشكلة النشاط الحركي الزائد من المشكلات الخطيرة التي يُعاني منها الأطفال بصفة عامة وأطفال التَّوحد بشكل خاص، ويواجه الآباء والمعلمون صعوبات كثيرة في التعامل مع الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد؛ حيث إنَّ هؤلاء الأطفال لديهم نشاط حركي زائد يزعج من حولهم فيعرضهم لمشاكل اجتماعيَّة ونفسية، كما يؤثر على الانتباه والتركيز (علا قشطة، ١٩٩٥، ٣٣).

فقد أشارت دراسة (Simonoff, Pickles, Charman, 2008) أن نِسبة ٢٨% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحد لديهم نشاط حركي زائد مع نقص الانتباه، وأن ٥٠% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحد يقومون بسلوكيات اندفاعية، أما نسبة ٧٥% منهم تعكس سلوكيات قصور الانتباه والنشاط الزائد؛ وهذا يدلُّ على أن نِسبة النشاط الحركي الزائد مرتفعة.

حيث إنَّ المظاهر السلوكيَّة للنشاط الحركي الزائد تنصب في ثلاثة جوانب أساسية؛ ككثرة الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعيَّة (عبد العزيز الشخص، ١٩٨٥، ٣٣٨).

ويُعد اضطراب النشاط الحركي الزائد أكثر أنواع الاضطرابات السلوكيَّة شيوعًا وانتشارًا بين أطفال التَّوحد، كما تؤثر بالسلب على حياته الأسريَّة والاجتماعيَّة، وتُعرف (أمينة لحمري، ٢٠١٥، ٧٢) الطفل ذا النشاط الحركي الزائد بأنه: لا يستطيع التحكم في سلوكه وأنه يقضي معظم وقته في حركة دؤوبة تشمل مجموعة من السلوكيات غير السوية كحركات الأطراف والتململ، والالتفات إلى الخلف أثناء الجلوس (أمينة شلبي، ٢٠٠٩).

كما أشارت دراسة (نَورة عامر، ٢٠١٩) إلى ارتباط النشاط الحركي الزائد بانخفاض مستوى الانتباه والأداء الأكاديمي؛ ممَّا يؤثر ذلك النشاط الحركي الزائد على التحصيل الدراسي ويؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات كدراسة (Paul wender, 2000: 5), (Frank Barnhil, 2010: 3) التي أكَّدت أن اضطراب فرط الحركة يؤدي إلى كثيرٍ من المشكلات الأكاديميَّة الاجتماعيَّة والنفسيَّة والعائليَّة.

انتشار اضطراب النشاط الحركي الزائد:

يُعد اضطراب النشاط الحركي الزائد من أكثر الاضطرابات شيوعًا بين أطفال العالم؛ حيث تبلغ نِسبة انتشاره ١٠% من الأطفال وتزداد كلما انخفض المستوى الاجتماعي والاقتصادي للطفل لتصل ٢٠% من الأطفال ذوي مستوى اجتماعي واقتصادي منخفض (السيد علي، ١٩٩٩).

وهذا ما أكَّدته دراسة (داليا الجيزاوي، ٢٠١٥) بازدياد انتشار اضطراب النشاط الحركي لدى طفل التَّوحد، وذكر تقرير عن وكالة الصحة العقليَّة الأمريكية أن النِسبة تقل إلى ٤٠% من تلاميذ التعليم الأساسي (وليد خليفة ومراد عيسى، ٢٠٠٨).

وقد يرجع اضطراب النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد نتيجة للخلل الذي قد يحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة، ففي مرحلة قبل الولادة قد يرجع لسوء تغذية الأمّ الحامل أو الإصابة بالحصبة الألمانية خلال الأشهر الثلاثة الأولى، أو تعاطي الأمّ الحامل المضادات الحيوية أو التعرض للأشعة أو الالتهاب السحائي (أحمد الظاهر، ٢٠١٢، ٤٩).

أما بالنسبة للعوامل أثناء الولادة قد تكون الولادة متأخرة جدًّا أو مبكرة جدًّا كعُسر الولادة أو الاختناق أو استخدام أدوات غير معقمة، أما بعد الولادة نتيجة لأمراض الطفولة كالحصبة والالتهاب السحائي، أو التعرض للسقوط أو الحوادث (أحمد الظاهر، ٢٠١٢، ٥٠: ٥١).

أما عن العوامل الكيميائية الحيوية نتيجة لاختلال التوازن الكيميائي الحيوي في الجسم فإنَّ الزيادة أو النقصان في معدل هذه العناصر الكيميائية الحيوية يؤثر على خلايا المخ؛ ممَّا يؤدي إلى التخلف العقلي (أحمد عواد، ٢٠٠٩، ٧٢: ٧٣).

كما تؤثر الخبرات البيئيَّة والحرمان من المثيرات البيئيَّة وسوء التغذية خلال السنوات الأولى من حياة الطفل على نموه في مختلف المجالات (عصام جدوع، ٢٠٠٧، ٣٩- ٤٠).

أعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد:

يُوجد أعراض أساسية وأعراض ثانويَّة:

أولًا: الأعراض الأساسيَّة: تتمثل في ضعف القدرة على الانتباه كما لا يجدون متعة في عملية التعلم؛ وذلك راجع إلى نقص عمليات التركيز والانتباه لهم ممَّا يعرضهم للفشل الدراسي وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي (وليد خليفة، مراد عيسى، ٢٠٠٨).

وهذا ما أكَّدته دراسة (Miller, 2018: 1) بأنَّ الطفل مفرط الحركة يواجه صعوبات داخل المدرسة، كذلك لا يستطيع إقامة علاقات مع الآخرين، كما أنه يُعاني من نزاعات وخلافات داخل المنزل، كما يزداد تشتت الانتباه مع

زيادة اضطراب الحركة؛ ممَّا يُعرض الطفل لكثير من المخاطر (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣).

كذلك الاندفاعيَّة والتهور والعشوائية في القدرة على إصدار القرار، ولكن هؤلاء الأطفال يظلون عاجزين عن التحكم في اندفاعاتهم (جمعة يوسف، ٢٠٠٠).

فالاندفاعيَّة تُعد من أكثر السلوكيات تأثيرًا بالسلب على عمليات التعلم. كذلك على اختيار البدائل الصحيحة للاستجابة، كما تؤدي الاندفاعيَّة إلى الكثير من الأضرار الجسدية (وليد خليفة ومراد عيسى، ٢٠٠٨).

كما يتسم الطفل المصاب باضطراب النشاط الحركي الزائد بعدم قدرتهم على ضبط النفس، كما أنه كثير التململ في جلسته، كما أنه كثير الحركة من مقعد إلى آخر، كما تظهر عليه سلوكيات مرفوضة اجتماعيًّا كالعدوانية وإساءة التعرف وضعف العلاقات مع الآخرين (نايف الزراع، ٢٠٠٧).

أما عن الأعراض الثانويَّة لاضطراب النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد:

تتمثل في انخفاض الأداء الأكاديمي المدرسي وقد أظهرت عديدٌ من الدراسات بارتباط النشاط الحركي الزائد بتحصيل الطفل (محمد عثمان، ٢٠٠٥).

كما أكَّدت دراسة (لينا الدارس، ٢٠٠٧) أن الطفل ذا النشاط الحركي الزائد يُعاني من ضعف العلاقات مع الأقران والرفاق، كما يزيد من ممارسة السلوك غير المتزن ويشعر بالإحباط والقلق ويتحقق مفهوم الذات لديهم.

حيث أشارت (سميرة عبد الوهاب، ٢٠٠٧)، (مشيرة اليوسف، ٢٠٠٥) أن هناك أعراضًا ثانويَّة أخرى كضعف التنظيم والفوضوية وضعف الذاكرة، كذلك عدم الثبات الانفعالي؛ ممَّا يؤثر سلبًا على المسار الدراسي والحياتي.

ويتسم طفل ذو اضطراب النشاط الحركي الزائد بعدم القدرة على تحمل الإحباط وعدم المشاركة في اللعب مع الأقران، كذلك انخفاض مستوى تقييمه العقلي مقارنة بمن هم في عمره (جمال الحامد، ٢٠٠٢، ٥٥: ٥٧)، (إبتسام أحمد، عبد الفتاح غزال، ٢٠١٤: ٤٥).

علاج النشاط الحركي الزائد:

قد تعددت الآثار السلبية لمشكلة النشاط الحركي الزائد على جوانب النمو المختلفة للطفل فضلًا عما يسببه من مشكلات مع المعلِّمين والأقران في المدرسة، وكذلك أسرهم وكثير من أولياء الأمور والمعلمين يشعرون بالإحباط نتيجة لعدم القدرة على التعامل مع هؤلاء الأطفال أو مساعدتهم على تعديل أو ضبط سلوكياتهم غير السوية (فتحية سعدي، ٢٠٠٥، ٧٦).

كما أكَّدت دراسة (صافيناز كمال، ٢٠٠٦) أن اعتبار النشاط الحركي الزائد مشكلة سلوكية فبذلك تحتاج إلى فنيات تعديل السلوك فهي لا تطلب قدرات عقلية خاصة في الطفل؛ وبذلك فهي كما ذكرت (علا قشطة، ١٩٩٥، ٤٢) أنها تتلاءم كذلك مع الأطفال العاديين في جميع الآثار.

كما أكَّد (خالد غازي، ٢٠١١، ٢٨) على أهمية الفنيتين؛ التعزيز والنمذجة في علاج اضطراب النشاط الحركي الزائد وذلك من خلال برنامج إرشادي سلوكي للمتخلفين عقليًّا، كما أن هاتين الفنيتين مجتمعين في البرامج

التربويَّة والتأهيلية الخاصة بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ ممَّا تساعد على تحقيق أو تعديل المشكلات السلوكيَّة التي يعاني منها ذوو الاحتياجات الخاصة.

فيمكن القول إنَّ فنيَّة النمذجة عملية تربويَّة ضرورة ومُهمة لطفل التَّوحد، فإنَّ طفل التَّوحد لا يستطيع الحكم على سلوكه وعلى مدى صحتها فهو في حاجة إلى من يقدم له نموذج يلاحظه ويقتدي به حتَّى يثاب الأداء الصحيح. فكلما تمَّ خفض اضطراب النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد باستخدام فنيات تعديل السلوك سوف يساعد ذلك طفل التَّوحد وأسرته ومجتمعه حتَّى يستطيع التواصل والاندماج والتكيف مع مجتمعه وضبط أو التحكم في سلوكه.

كما هدفت دراسة (Kahn, 2012) آثار أسلوب النمذجة في تربة الطفل الإيجابية للأطفال المصابين باضطراب طيف التَّوحد والتي أشارت نتائجها إلى انخفاض مشكلة السلوكيات لدى الأطفال.

كذلك دراسة (Majszak, 2015) التي أكَّدت على فاعليَّة برامج تعديل السلوك لطفل التَّوحد من خلال مشاركة الآباء كنموذج قدوة للطفل ذي اضطراب طيف التَّوحد المصاب بالنشاط الحركي الزائد والتي أكَّدت على فعاليَّة هذا النموذج لدى الطفل وتطور نمو الطفل.

حجم انتشار مشكلة النشاط الحركي الزائد بين الأطفال:

تُعد مشكلة النشاط الحركي الزائد من المشكلات الشائعة التي تظهر في سلوك الأطفال سواء العاديين أو الاحتياجات الخاصة وإن عدد الأطفال الذين يعانون من هذه المشكلة خاصة أطفال التَّوحد، كما أكَّدت دراسة (هشام بن إبراهيم، ٢٠١١) أن هؤلاء الأطفال بحاجة لدراسة مشكلتهم وضرورة علاجهم

بسبب تزايد أعدادهم. وهذا ما أكَّدته دراسة (Menzes et al., 2015, 227) حيث نجد اختلافات في نِسبة انتشارهم هذا الاضطراب؛ ويرجع ذلك حسب انتقاء العينات أو اختلاف طبيعة المجتمع، بالإضافة إلى الجنس والعمر (ظافر القحطاني، ٢٠٠٥، ٥٨).

حيث أشارت (أميرة بخش، ١٩٩٧) أن نِسبة انتشار اضطراب النشاط الحركي الزائد ما بين ٤-٦%، كما أن هذا الاضطراب ينتشر في الذكور عن الإناث كذلك الطبقة الاجتماعيَّة المنخفضة أكثر من العليا.

كما أشار (عبد العزيز الشخص، ١٩٨٥، ٣٤٢) أن نِسبة الذكور أكثر من الإناث كذلك يكثر هذا الاضطراب بين ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر كذلك بكثير عند الأطفال ذوي الحرمان الاجتماعي.

ومن أهم المداخل العلاجية لاضطراب النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد:

تعددت المداخل العلاجية لاضطراب النشاط الحركي الزائد، فهناك المدخل العلاجي، والمدخل السلوكي، والمدخل التربوي.

أولًا: المدخل الطبي: يهدف إلى استخدام العقاقير الطبية من أجل إحداث التوازن الكيميائي في جسم الطفل المصاب ذي اضطراب النشاط الحركي الزائد من أجل تقليل النشاط الحركي الزائد (نايف عبد الزراع، ٢٠٠٧).

كما أن التحسن والنتائج الإيجابية نحو المصابين بالنشاط الحركي الزائد يكون على المدى القصير وأن للعلاج الطبي آثارًا سلبية على المدى البعيد، كما يؤدي العلاج الطبي إلى الكسل والخمول وجفاف الفم والإغماء، وفرط النوم وفقدان الشهية (ماريني بيوكولينو، ٢٠٠٣).

كما أكَّدت دراسة (Losapio, 2010) بأنَّ معظم الآباء يفضلون العلاج بالأدوية؛ لما له من تأثير إيجابي في خفض السلوك الحركي الزائد لدى الطفل.

كما أشار (خالد القاضي، ٢٠١١) بأنَّ العقاقير الطبية تُعد من أكثر العقاقير التي يختلف الرأي فيها، كما أن العقاقير الطبية من أكثر الوسائل التي تعمل على التحكم أو التخفيف من النشاط الحركي الزائد، كما يعتقد البعض أن استخدامها يساعد على التقليل من مستوى النشاط الحركي المفرط.

ثانيًا: المدخل التربوي:

يُعاني طفل ذو اضطراب النشاط الحركي الزائد من ضعف الانتباه وفرط الحركة؛ لذا فلا بدَّ من العمل على جذب انتباه الطفل وفحص العلاقات الاجتماعيَّة بين الطفل المصاب وأقرانه، كما يمكن باستخدام فنيات تعديل السلوك كالنمذجة أو التعزيز وغيرها سوف تعمل على تحقيق السلوك المرغوب لما لها من آثار إيجابية (محمد النوبي، ٢٠٠٩).

كذلك دراسة (فوزية محمدي، ٢٠١١) التي أكَّدت على أهمية الأساليب التربويَّة في خفض الحركة الزائدة، وكذلك دراسة (منى سعد، ٢٠١٨) التي أشارت إلى أهمية استخدام الوسائل التعليميَّة التي تعمل على تخفيف فرط الحركة للأطفال.

كذلك دراسة (حسام أبو سيف، ٢٠١٢) التي أشارت إلى تدريب المعلِّمين ومعلمات أطفال المعاقين عقليًّا على استراتيجيات تعديل السلوك من أجل خفض النشاط الزائد.

ثالثًا: المدخل السلوكي:

يعتمد هذا المدخل على مسلمات النظريَّة السلوكيَّة باعتبار أن السلوك الإنساني متعلم ويمكن تعديله، كما يستخدم هذا النوع من العلاج عدة فنيات سلوكية كالتعزيز (الإيجابي والسلبي)، كذلك النمذجة ولعب الأدوار، والتشكيل والواجبات المنزلية وغيرها.

وقد أشارت عدة دراسات على أهمية هذه الأساليب في خفض النشاط الحركي الزائد كدراسة (محمود ملكاوي، ٢٠٠٣)، (خالد سعيد، ٢٠١١، ٦٥) على أهمية أسلوب التعزيز في العلاج السلوكي والتحكم في السلوكيات غير السوية.

ودراسة (عمر فواز، ٢٠٠٨) التي أكَّدت على أهمية أساليب تعديل السلوك في خفض النشاط الحركي ودراسة (رحاب الصاعدي، ٢٠٠٨) التي اهتمت باستخدام برامج تعديل السلوك؛ لما لها من آثار إيجابية في التخفيف من حدة الاضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد، كما أكَّد (محمد النوبي، ٢٠٠٩، ٤٢) على أهمية التعزيز الإيجابي كمكافأة للطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح سواء بطريقة مادية أو إعطائه نقودًا أو قطعة حلوى، أو المداعبة أو بعبارات الشكر (محمد النوبي، ٢٠٠٩، ٤٣: ٤٤).

كذلك دراسة (فيصل البلوى، ٢٠١١)، (عمر عبد العزيز، ٢٠٠٨)، (سهيل الزغبي، محمد حسن، ٢٠١٥) التي أشارت إلى آثار التعزيز كنوع من أهم المقررات التي تساعد على خفض السلوكيات غير السوية لفرط الحركة.

رابعًا: المدخل الأسري:

نجد أن الاضطرابات السلوكيَّة تنتشر بين الأطفال ذوي اضطراب نشاط حركي زائد والعدوانية والدفاعية وغيرها من أشكال السلوك غير السوي؛ ممَّا تؤثر في علاقة الطفل بأسرته والعالم المحيط به فيقوم العلاج الأسري بالعمل على تعديل البيئة المنزلية بحيث تتلاءم مع الطفل وأن تكون ملائمة للعلاج من خلال تدريب الوالدين على كيفية تعديل سلوك أبنائهم (محمد النوبي، ٢٠٠٩، ٤٤).

ومن هنا لا بدَّ من تدريب الوالدين على إدارة وتعديل سلوك طفل التَّوحد سواء من خلال استراتيجيات تعليم السلوكيات أو استراتيجيات الاستجابة لمشاكل السلوك ويتمّ ذلك من خلال إعطاء الوالدين التعليمات المناسبة لطفلهم والتشجيع المستمر له (Boner, 2014).

ومن أهم الدراسات التي استهدفت الوالدين لتدريبهم على كيفية التعامل مع سلوكيات أطفالهم من أجل زيادة السلوكيات الإيجابية لطفل التَّوحد. (Olive cuzzocrea, costa & 2012)

كما أكَّدت دراسة كلٍّ من (Robert, 2012), (Majszak, 2015) (Kaminsk, etal. 2008), (Maston, Mahan & 2009) على أهمية اكتساب الوالدين هذه المهارات من أجل أن تساعد طفل التَّوحد على النمو بشكل سوي وتزيد من اكتساب السلوكيات السوية، كما توفر معلومات للوالدين على نمو طفل التَّوحد واضطراباته التي يمرُّ بها خلال فترات النمو.

ومن هنا فإنَّ العمل من طفل التَّوحد بدون إشراك آبائهم لا يكون ناجحًا، فسلوك الطفل سواء كان طبيعيًّا أو منحرفًا يتأثر بشكل كبير بالتفاعلات مع بيئته

وتكون أنماط العلاقات الأسريَّة غير فعَّالة، كذلك يؤدي إلى مزيد من الآثار السلبية على سلوكيات الطفل مقارنة بالإعاقة بحد ذاتها (Smith, 2007).

كما أن استخدام فنيات تعديل السلوك أو تقليل السلوك غير التكيفي تؤثر على عمليات النمو ومن خلالها يمكن توضيح للأسرة السلوك غير التكيفي الذي يقوم به طفل التَّوحد وتقبل استخدام هذه الفنيَّات من أجل التقليل من النشاط الحركي الزائد (Magyar, 2011).

ومن أهم المداخل العلاجية لاضطراب النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد:

تعددت المداخل العلاجية لاضطراب النشاط الحركي الزائد فهناك المدخل العلاجي، والمدخل السلوكي، والمدخل التربوي وغيرهم.

المدخل الطبي: يهدف هذا المدخل إلى استخدام العقاقير الطبية من أجل إحداث التوازن الكيميائي في جسم الطفل المصاب باضطراب النشاط الحركي الزائد من أجل تقليل النشاط الحركي الزائد (نايف الزراع، ٢٠٠٧).

كما أن التحسن والنتائج الإيجابية نحو المصابين بالنشاط الحركي الزائد يكون على المدى القصير، وأن للعلاج الطبي آثارًا سلبية على المدى البعيد، كما تؤدي إلى الكسل والخمول وجفاف الفم والاعتماد وفرط النوم وفقدان الشهية (ماريني ميوكولينو، ٢٠٠٣).

كما أكَّدت دراسة (losapio, 2010) أن معظم الآباء يفضلون العلاج بالأدوية لتأثيره المُهم في خفض السلوك الحركي الزائد.

المدخل التربوي:

يُعاني طفل ذو اضطراب النشاط الحركي الزائد من ضعف الانتباه وفرط النشاط؛ لذا فلا بدَّ من جذب انتباه الطفل وفحص العلاقة الاجتماعيَّة بين الطفل المصاب وأقرانه، ويمكن استخدام فنيات تعديل السلوك كالتعزيز والنمذجة؛ لما لها من آثار إيجابية على الطفل المصاب باضطراب النشاط الحركي الزائد (محمد النوبي، ٢٠٠٩).

كذلك دراسة (فوزية محمد، ٢٠١١) التي أكَّدت على أهمية الأساليب التربويَّة في خفض فرط الحركة الزائد لدى الأطفال.

المدخل السلوكي:

يعتمد هذا المدخل على مسلمات النظريَّة السلوكيَّة بأنَّ السلوك الإنساني متعلم يمكن تعديله ويستخدم هذا النوع من العلاج عدة أساليب كالتعزيز (الإيجابي والسلبي) والنمذجة وغيرها.

وقد أشارت عدة دراسات على أهمية هذه الأساليب في خفض النشاط الحركي الزائد كدراسة (محمود ملكاوي، ٢٠٠٣) التي هدفت أهمية أسلوب التعزيز، ودراسة (عمر فواز، ٢٠١٨) التي أكَّدت على دور أساليب تعديل السلوك في خفض النشاط الحركي الزائد.

كذلك دراسة (رحاب الصاعدي، ٢٠١٨) التي أكَّدت على فعاليَّة برنامج تعديل السلوك في خفض اضطراب الانتباه والنشاط الحركي المفرط.

كما أكَّدت دراسة (محمد النوبي، ٢٠٠٩، ٤٢) على أهمية استخدام التعزيز الإيجابي كمكافأة للطفل، بعد قيامه بالسلوك الصحيح سواء بطريقة مادية أو إعطائه نقودًا أو قطعة حلوى، أو المداعبة أو بعبارات الشكر.

المدخل الأسري:

نجد أن الاضطرابات السلوكيَّة تنتشر بين الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد والعدوانية والاندفاعيَّة وغيرها من أشكال السلوك غير السوي؛ ممَّا تؤثر في علاقة الطفل بأسرته والعالم المحيط به فيقوم العلاج الأسري بالعمل على تعديل البيئة المنزلية بحيث تكون ملائمة للعلاج من خلال تدريب الوالدين على كيفية تعديل سلوك أبنائهم (محمد النوبي، ٢٠٠٩، ٤٣: ٤٤).

التشخيص الفارقة لاضطراب النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد:

- اضطراب السلوك المنحرف: فيُعد السمة الأساسيَّة لتشكيل سلوك غير سوي؛ أي لا يتفق مع المعايير أو القواعد الاجتماعيَّة ويظهر من بداية مرحلة الطفولة المبكرة في النمو المعرفي أو النضج العصبي.
- لزمه اضطراب الفص الصدغي: تظهر في صورة واضحة في قصر مدى الانتباه مع فرط الحركة لدى أطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي.
- حالات القلق المفرطة وعدم القدرة على الاستقرار.
- يظهر كذلك الشغب منذ عمر الثلاث سنوات فهي ليست مرضية وغير مصاحبة باضطرابات انتباهية كما تختفي في عمر خمس سنوات.

- اضطرابات النمو السائدة: التي يُعاني منها الكثير من الأطفال وهي اضطرابات التَّوحد وتظهر في سلوكياته كالنشاط الحركي الزائد والاندفاعيَّة وعدم الانتباه.
- التَّوحد بأنواعه المتعددة: الاضطراب التوحدي، اضطراب التحكم الطفولي، اضطراب ريتشر، اضطراب التحطم الطفولي، اضطرابات التطور العامة غير المحددة.
- اضطراب المزاج: الذي يتمثل في عدم المبالاة العاطفية، الإثارة الحركية، فرط الحركة فهو تشخيص صعب فهو مترابط باضطراب فرط الحركة.
- القلق: هي حالة تسيطر على الطفل ذي النشاط الحركي الزائد وقد تكون بسيطة أو شديدة؛ وينعكس القلق على تصرفاته كفرط الحركة وقلة الانتباه والاستيعاب والتركيز، والفشل الدراسي والعناد والعدوانية (نبيلة يوبي، ٢٠١٥، ٩٨: ٩٩).

سمات طفل التَّوحد واضطراب النشاط الحركي الزائد:

نقص الانتباه: يصاحب هذا السلوك نقص الانتباه، كذلك الانطوائية والخجل وضعف الذاكرة وصعوبة التركيز لمدة طويلة.

فرط الحركة: يُعد مستوى الحركة العالية مظهرًا رئيسيًّا؛ حيث إنَّ القلق والإزعاج من الصفات الأساسيَّة لهم ومن بعض الصفات التي يقوم بإحداثها في المدرسة كالقفز والتأرجح والانتقال من مكان لآخر، كذلك التملل أثناء الجلوس

والتحول في الفصل وفوضوية التعامل مع الآخرين واللعب بالأدوات المدرسية وتخريبها.

الاندفاعيَّة: أي الشرع في الإجابة والصعوبة في انتظار الدور ومقاطعة الحديث، كذلك التطفل على الآخرين والصعوبة في التريث في الإجابة، وكذلك صعوبة انتظار الدور عند الكلام أو اللعب الجماعي.

الصفات العاطفية: يغلب على أطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد سلوك العدوانية والإساءة للآخرين، كذلك عدم القدرة على التحمل.

أسباب النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد:

هناك عديدٌ من الأسباب تؤدي إلى اضطراب النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد، منها: (جمال الجامد، ٢٠٠٢، ٥٥-٥٧)

الأسباب العضوية:

يتميز الأطفال ذوو النشاط الحركي الزائد بأنَّ انتباههم يكون ضعيفًا ومحدودًا، ويكثر سلوك الاندفاعيَّة عند المصابين لمرض الصرع والاضطرابات العصبية، كما أن المزاج الموروث من الوالدين لها تأثير كبير في ظهور هذا السلوك، كما أن فرط الحركة قد ينشأ من الصدمات على الرأس أو خلل الدماغ كما أظهرت بعض الدراسات، كما أن هؤلاء الأطفال لديهم اضطراب في إفراز الغدد أو ورم الدماغ (أميرة علي، ٢٠٠٨، ٢٦٨).

العوامل الوراثية:

أوضح (سليمان عبد الواحد، ٢٠١٢، ٧٥-٧٦)، (حاتم الجعافرة، ٢٠٠٨، ٤٥) أن الاستعداد الجيني يلعب دورًا رئيسيًّا في إصابة الطفل

باضطراب النشاط الحركي الزائد وذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من خلال نقل هذه الموروثات؛ ممَّا يؤثر في المراكز العصبية... إلخ.

وأكَّدت الدراسات الحديثة أن معدل انتشار الأطفال المصابين باضطراب النشاط الحركي الزائد تزداد في حالات التوائم غير المتشابهة.

ومعظم الأبحاث أكَّدت أن العوامل الوراثية المسببة للنشاط الحركي الزائد إذا توافرت الثلاث مصادر الأساسيَّة:

- دراسات التوائم التي أظهرت ارتفاع ظهور اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى التوائم مقارنة مع التوائم غير المتطابقة.
- الدراسات الأسريَّة التي أكَّدت أن وجود تاريخ أسري يحمل اضطراب النشاط الحركي الزائد مؤشر على إمكانية حدوثه لدى الأبناء.
- أشارت الدراسات الجينية أن الجينات لها علاقة بحدوث اضطراب النشاط الحركي الزائد (نايف الزراع، ٢٠٠٧).

العوامل البيئيَّة:

تؤثر العوامل البيئيَّة في نمو الطفل منذ لحظة الحمل التي قد تتعرض فيها الأمّ الحامل للأشعة أو تناول المخدرات أو الكحوليات خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى، أو بعض الأمراض المعدية كالسعال الديكي أو الزهري؛ ومن ثمَّ تلف المراكز العصبية المسئولة عن عمليات الانتباه (سليمان عبد الواحد، ٢٠١٢، ١٧٨).

كما أكَّد (يوسف جلال ويحيى زكريا، ٢٠٠٠) على أن معظم أسباب للنشاط الحركي الزائد يرجع للعوامل البيئيَّة.

العوامل النفسيَّة:

حيث أشارت (أميرة محمد، ٢٠٠٨) بأنَّ العوامل النفسيَّة التي لها تأثير وراء ظهور اضطراب النشاط الحركي الزائد كالقلق أو الرفض المستمر للطفل أو تحطم معنوياته.

العوامل الاجتماعيَّة:

تتمثل العوامل الاجتماعيَّة في التدليل الزائد، فهناك علاقة موجبة بين التدليل الزائد والمشكلات السلوكيَّة لدى الطفل بصفة عامة واضطراب النشاط الحركي الزائد بصفة خاصة، كذلك افتقاد الطفل الحب والحنان.

كما أشارت نتائج دراسة (محاسن مهدي، فاطمة الزهراء النجار، ٢٠١١، ٧٦).

كما يرى (سليمان عبد الواحد، ٢٠١٢، ١٨٠) بأنَّ لسوء المعاملة الوالدية الخاطئة كالرفض الصريح أو الحماية الزائدة أو الإهمال أو العقاب البيئي من شأنه أن يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب النشاط الحركي الزائد، كذلك الأسرة غير المستقرة سواء من الناحية الاقتصاديَّة والنفسيَّة والاجتماعيَّة؛ كل ذلك يؤدي إلى ظهور الاضطراب.

كذلك دراسة (رائدة عيسى، ٢٠١٠)، (Karla, 2009) التي أشارت إلى الأسرة والعلاقات الاجتماعيَّة السائدة فيها تؤثر على النشاط الحركي الزائد.

أنواع اضطراب النشاط الحركي الزائد:

قسم بعض العلماء فرط الحركة إلى نوعين:

(١) تشتت الانتباه المصحوب بالحركة الزائدة والذي يصاحبه:

أ. عدم الانتباه وفشل في أداء المهام وعدم القدرة على الاستماع والتركيز لفترة طويلة.

ب. الاندفاعيَّة دون تفكير وهي عدم القدرة على تنظيم أعماله منهم بحاجة إلى الإشراف المستمر.

ج. النشاط الحركي الزائد الذي يرافقه التسلق أو صعوبة الالتزام بالبقاء في مكان واحد لفترة، كذلك الحركة الزائدة أثناء النوم كما أكَّدته دراسة (منى أبو طالب، ٢٠١٠) أن أطفال ذوي النشاط الحركي الزائد يعانون من اضطراب النوم والتنفس والحركة الكثيرة أثناء النوم.

(٢) **النشاط الحركي الزائد المرتبط بمشكلة الانتباه البسيطة**

وذلك راجع أن النشاط الحركي الزائد يمارس بكثرة في هذا النوع (أسامة البطانية وآخرون، ٢٠٠٧، ٨٠).

التأثيرات السلبية للنشاط الحركي الزائد لأطفال التَّوحد:

تتعدد التأثيرات السلبية والمشكلات الناتجة من هذه الاضطراب سواء على المعلِّمين أو الأقران، أو الأسرة أو الطفل نفسه، فإنَّ طفل التَّوحد إذا لم يجري أو يقفز فإنه يُعبر عن ذلك بالصراخ والضرب ويقوم بأعمال تسبب التلف والقلق والازعاج للآخرين فيرى (كمال سيسالم، ٢٠٠١، ١٩) أن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون الانتباه لما يقول لهم في الفصل ولا الاستقراء في مكان واحد.

كما أنهم لا يستطيعون الامتثال للأوامر والتعليمات؛ حيث أشارت دراسة (خلود الدويني، ٢٠١٤)، (Al sharif, 2014)، (Glass, 2001) على أن طفل ذا اضطراب النشاط الحركي الزائد يمثل إزعاجًا وارتباطًا للمعلمين ومديري المدارس؛ وذلك لأنه يؤدي سلوكًا فوضويًّا وإفراطًا حركيًّا.

كذلك دراسة (حمدي محمود، ١٩٩٢) الذي كشفت أن الطفل ذا اضطراب النشاط الحركي الزائد لا يدرك حقوق الآخرين ولا يخضع لرغباتهم، كما أنه لا يتقبل الأحكام ويعاني من عدم القدرة على التوافق الاجتماعي مع الآخرين.

كذلك دراسة (Train, 2008, 201) التي أشارت أن الطفل الذي يُعاني من هذا الاضطراب كثيرًا ما يقاطع المعلِّم داخل الفصل ويقوم بضرب زملائه ويتكلم كثيرًا، ويعلق على الحديث قبل أن يفهمه.

ودراسة (Nigg, et al., 2002) التي أكَّدت بأنَّ هؤلاء الأطفال علاقتهم سلبية بأقرانهم، كما أنهم يميلون إلى ممارسة العدوانية والشجار وغير قادرين على التعامل مع الآخرين.

النظريات المفسرة لاضطراب النشاط الحركي الزائد والاندفاعيَّة:

أوردت (عبير اللصاصمة، ٢٠١٠) نظريتين فسرتا اضطراب النشاط الحركي الزائد وهما: النظريَّة البيولوجية- النظريَّة النفسيَّة.

أولًا: النظريَّة البيولوجية:

حيث ركزت على أربعة مجالات، وهي:

- المجالات المتعلقة بالعوامل الوراثية: وهذا ما أثبتت به الدراسات التي أجريت خاصة في حالة التوأم أو الأقارب وتزداد حالات اضطراب النشاط الحركي الزائد.

- المجالات المتعلقة بالناقلات العصبية: تتضمن الناقلات العصبية التي لها علاقة بالسلوكيات المتصلة بمدة الانتباه وفرط الحركة.
- المجالات العصبية النفسيَّة: يرى أن سبب الاضطراب راجع إلى القفص الجبهي خاصة في المنطقة الأمامية من قشرة الدماغ التي تسبب الاعاقات وتتحكم في مدة اليقظة والتحكم بالاستجابة؛ ممَّا تؤثر في زيادة اضطراب النشاط الحركي الزائد.
- المجالات التي استخدمت التصوير العصبي البنائي الوظيفي: يعانون من نقص تأييض الكلوكوز في الفصوص الجبهية والجدارية من القشرة الدماغية؛ ممَّا تؤثر في زيادة النشاط الحركي للأطفال. (عبير اللصاصمة، ٢٠١٠، ١٠)

ثانيًا: النظريَّة النفسيَّة:

تفسر أن هناك علاقة موجبة بين الإصابة باضطراب النشاط الحركي الزائد وبين التنشئة الاجتماعيَّة غير السوية من قبل الوالدين؛ ممَّا تؤثر بشكل سلبي على الطفل فيشعر بالقلق والتوتر؛ ممَّا يكسب الطفل هذا النمط من السلوك غير السوي فيصبح أكثر سلبية؛ ممَّا يجعله يُعاني من سوء التوافق المدرسي والأسري (عبير اللصاصمة، ٢٠١٠، ١٠).

وقد أشارت نتائج دراسة (نظمي عودة ومحمد النجار، ٢٠٠٢، ٦٦) أن اضطراب النشاط الحركي الزائد لا ترتبط بضعف القدرة العقليَّة وأن انتشارها بين الأطفال المعاقين عقليًّا أكثر من غيرهم؛ لأنهم يتعرضون لمواقف إحباطية أكثر.

كدراسة (عفاف الباهلي وإبراهيم ابوتيان، ٢٠٢٠)، (لبنى قتيبة، ٢٠١٣) التي أكَّدت على زيادة انتشار اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى صعوبات التعلم.

الإجراءات الوقائية والصحية من أجل تجنب اضطراب النشاط الحركي الزائد:

لا بدَّ قبل فترة الزواج تحديد الجينات التي تسبب الكثير من الاضطرابات كالعوامل الجينية أو الشذوذ الكروموزومي فهي تلعب دورًا كبيرًا في احتمال الإصابة باضطراب النشاط الحركي الزائد.

أما عن مرحلة الحمل: لا بدَّ من اتباع:

- تجنب التعرض للأشعة أو المواد الكيماوية السامة.
- الامتناع عن تناول العقاقير بدون استشارة الطبيب.
- عدم التدخين وعدم تناول المشروبات الكحولية.
- الاهتمام بالتغذية الصحية السليمة.

أما عن مرحلة الولادة:

- إصابة الوليد بنقص الأكسجين أو نزيف المخ يزيد من احتمال ظهور اضطراب النشاط الحركي الزائد.

أما مرحلة ما بعد الولادة:

- الاهتمام بالرعاية الصحية للمولود فوجود نقص اليود أو الحديد يؤدي إلى احتمال ظهور الاضطرابات السلوكيَّة والانفعاليَّة وصعوبات التعلم

واضطراب فرط الحركة (أمينة مومني، ٢٠١٩، ٥٠)، (أميرة علي، ٢٠٠٨، ٢٧١: ٢٧٢).

الطرق التربويَّة والنفسيَّة والاجتماعيَّة للوقاية من اضطراب النشاط الحركي الزائد:

قد حدد (نايف عبد الزراح، ٢٠٠٧، ٩١) بأنَّ هناك مجموعة من الطرق تعمل كدور وقائي لاضطراب النشاط الحركي الزائد للأطفال:

- الاهتمام بالتغذية السليمة للطفل.
- العمل على تنمية كفاءة الطفل واستغلال قدراته وتعليمه أنشطة هادفة.
- تشجيع الطفل على تركيز الانتباه وتنمية قدراته والعمل على توفير نموذج إيجابي للطفل.
- تدريب الطفل بشكل مستمر على الضبط والتنظيم الذاتي من خلال أسلوب حلِّ المشكلات ولعب الأدوار والنمذجة.
- تنظيم بيئة الطفل بحيث تكون خالية من المشتتات والمثيرات الخارجية للطفل.

يُعد اضطراب طيف التَّوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ولوالديه وأفراد أسرته الذين يعيشون معه، فيتسم اضطراب التَّوحد بالغموض حيث إنَّ مظاهره السلوكيَّة تتداخل مع بعض أعراض الإعاقات المختلفة.

وإنَّ جميع المظاهر الأساسيَّة لهذا الاضطراب تظهر قبل أن يصل الطفل إلى ٣٠ شهرًا من العمر ويتضمن بذلك اضطراب الكلام واللغة واضطرابات في

النمو المعرفي وفي الانتماء والتكيف مع الآخرين (ماجد السيد، ٢٠٠٥، ١٨) فالتوحد حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة التي يغلب على الطفل الانسحاب والخجل والانطواء وعدم الإحساس بالآخرين، كما تميل لغته إلى التكرار والسلوك النمطي (فاروق محمد، ٢٠٠٦، ٢٨).

كما أكَّد (هشام الخولي، ٢٠٠٨، ٥٣) أن القدرة على الانتباه المشترك تزداد بمرور الوقت خاصة في خلال السياقات عالية التنظيم، ولكن يواجهون صعوبة في استخدام هذه المهارات فإنَّ اكتساب تلك الانتباه المشترك يختلف تبعًا للتطور النموذجي.

كما يظهر قصورٌ واضحٌ في التفاعلات مع الأشخاص الآخرين وهي سمة مميزة لاضطراب طيف التَّوحد، كما يقل قدرتهم على استخدام التواصل البصري لجذب الانتباه (Read, 2018, 242).

وتشير عديدٌ من الدراسات بأنَّ معظم الأطفال المصابين باضطراب طيف التَّوحد يختلفون في الاستجابة عن الآخرين ويظهر واضحًا منذ الميلاد فهم أقل استجابة لأسمائهم أو لشخص يتحدث معهم بالمقارنة بالأطفال الآخرين (Vol & Mare et al., 2014, 236).

كما أن معدل أفعالهم التواصلية ضعيفة وهذا مؤشر واضح وقوي بـبُطء نمو اللغة (Prelock & Hutchins, 2018, 138).

يتسم طفل التَّوحد بضعف القدرة على العلاقات الاجتماعيَّة وضعف القدرة على التواصل اللغوي وغير اللغوي؛ ممَّا يجعل لديه العديد من المشاكل في الانتباه والتركيز والتواصل البصري، كما يظهر العديد من الأنماط السلوكيَّة

النمطية المتكررة، كما يظهر عليه الجمود العاطفي والانفعالي أثناء ممارسة الأنشطة والتفاعل مع الآخرين.

وتُعرفه (فوزية عبد الله، ٢٠١٦، ١٢) بأنه اضطراب يبقى متزامناً مع الطفل منذ الميلاد حتَّى نهاية العمر ويؤثر على النمو والنضج وعلى قدرته على التفاعل مع الآخرين، ويظهر ذلك خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وأن هذا الاضطراب لا شفاء منه وأنه قد يتحسن من خلال برامج التدخل المبكر.

كما يُعرف (أسامة فاروق والسيد كامل، ٢٠١١، ٨) اضطراب التَّوحد بأنه: اضطراب النمو الارتقائي الشامل الذي ينتج عن اضطراب الجهاز العصبي المركزي وينتج عن تلف للدماغ يؤدي إلى القصور في التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي، ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل.

أما عن أعراض التَّوحد:

فتظهر في مجموعة من الأعراض يتميز بها طفل التَّوحد عن غيره:

- محدودية الأنشطة والاهتمامات النمطية والتكرار: ينشغل الأطفال التوحديون بعددٍ قليلٍ من الأنشطة والاهتمامات، كما تتسم سلوكهم بالنمطية والتقلب، كما ينزعج إذا حدث تغير في نمط حياته الذي اعتاد عليه (Sott Jack, 2000, 24).
- قصور التفاعل الاجتماعي: نجد أن أطفال التَّوحد لم يهتموا بممارسة التفاعلات الاجتماعيَّة كغيرهم من الأسوياء ويعانون من قصور في

التواصل بالعين، كذلك ضعف القدرة على التقليد وقلة مشاركة الآخرين في اللعب (جوزيف ريزو وروبرن رابل، ٢٠١٠، ٣٩١).

- القصور الحسي: أشار (سليمان عبد الواحد، ٢٠١٠) بأنَّ القصور في استخدام الحواس كالسمع والبصر والشم والتذوق؛ حيث يعتمد أطفال التَّوحد على حواسهم المختلفة في اكتشاف العالم، كما أن الألعاب ذات تلامس جسدي تجذبهم ويستمتعون باللعب بها.
- القصور المعرفيَّة: نفذ النواحي المعرفيَّة من أكثر الخصائص التي تميز بها طفل التَّوحد؛ حيث نجد أن هؤلاء الأطفال ينجذبون إلى الاختبارات على شكل لعبة أو صور أكثر من الاختبارات اللفظية وحوالي ٥٠% من هؤلاء الأطفال لا يستخدمون الكلام، كما أن نِسبة أدائهم على اختبارات الذكاء اللفظي تكون أدنى من نسب أدائهم على اختبار الذكاء الأدائي، كما أشارت دراسة كلٍّ من (عوض المعيدي، ٢٠٠٩)، (رشا حميدة، ٢٠٠٧) بأنهم يعانون من ضعف في المستوى المعرفي ويظهر ذلك واضحًا في خصائصهم المعرفيَّة وتكون درجة النمو اللغوي سواء كانت لفظيًّا أو غير لفظي في أقل المستويات.

خصائص طفل التَّوحد:

يذكر (عوض المعيدي، ٢٠١٠، ٣٨: ٣٩) مجموعة من الخصائص، ومنها:

- الخصائص الحركية: يُعد النمو الحركي متأخرًا عن الطفل العادي، ويُعد اضطراب فرط الحركة من المشاكل الحركية الشائعة عن التوحديين.

- الخصائص السلوكيَّة: تتسم سلوكياته بضيق النطاق وتشيع فيها النوبات الانفعاليَّة الحادة إلى جانب الشديدة، كذلك عدم قدرته على التكيف أو مواجهة المحيط الاجتماعي له.
- الخصائص الاجتماعيَّة: تتمثل في عدم القدرة على التعامل مع الآخرين، كما ينسحب من المواقف الاجتماعيَّة ويظهر الفشل في العلاقات العادية مع والديه.
- الخصائص العقليَّة والمعرفيَّة: يستجيب الطفل للخبرات الحسية بطريقة غريبة غير مألوفة مع وجود قصور معرفي يصعب تفسيره، كذلك يظهر لديه مشكلات في عمليات التركيز وصعوبة في الانتباه.
- الخصائص الانفعاليَّة: تتسم بتقلب المزاج وعدم الاستقرار انفعاليًّا، كذلك عدم توافر القدرة على فهم مشاعر الآخرين، كما يعانون من نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية.
- الخصائص البدنية: تتمثل في أن المظهر العام مقبول، ولكن لم يكن جذابًا، كما أن قاماتهم أقصر قليلًا من أقرانهم العاديين، كما أنهم لا يستطيعون التحكم في تثبيت يد معينة؛ وهذا ما يدلُّ على وجود خلل أو اضطراب وظيفي في نصف الدماغ، كذلك وجود اختلاف في بصمات الأصابع وخصائص الجلد.

فكان لا بدَّ من التدخل السلوكي لعلاج اضطراب التَّوحد؛ حيث يرى (بلقيس واغتستاني، ٢٠١١، ٩٢) بأنَّ طفل التَّوحد يستجيب للبرامج خاصة التي تعمل على إشباع احتياجاته وتنمي المهارات الشخصيَّة والاجتماعيَّة ومن خلالها تؤهله على التعامل مع الحياة اليومية ومن أكثر البرامج انتشارًا وفعالية البرامج

السلوكيَّة لما لها من تأثير فعَّال في تغيير السلوك غير المرغوب عند طفل التَّوحد كسلوك النشاط الحركي الزائد (Mayo Clinic, 2006).

انتشار اضطراب التَّوحد:

يُعد اضطراب التَّوحد الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعًا للإعاقات المختلفة؛ حيث يشمل اضطراب التَّوحد كلًّا من (التخلف العقلي، الصرع، الشلل المخي) وكان الاعتقاد المسيطر بأنه يسيطر على الطبقة العليا من المجتمع؛ وذلك لتوافر الخدمات الصحية لهم وهم من لا يهتمون بالحالة النفسيَّة لأبنائهم (فهد المغلوث، ٢٠٠٦، ٣١).

كما أشار (رائد الطحان، ٢٠١٢، ١٩) بأنَّ نِسبة انتشار اضطراب التَّوحد الشديد بـ (٥) من كل (١٠٠٠٠) مولود ولادة طبيعية وتوصل إلى النتيجة نفسها تقريبًا في المراحل العمرية التي تمتد من (٤-١٤) سنة.

ويذكر كلٌّ من (أسامة مصطفى والسيد الشربيني، ٢٠١١، ٣١) بأنَّ نِسبة انتشار اضطراب التَّوحد لدى الذكور تفوق انتشاره عن الإناث بحيث تتراوح من (١-٤)؛ ويرجع ذلك على أن الأجنة والرضع الذكور يكونون بيولوجيًّا أكثر تعرضًا للضغوط قبل الولادة مقارنة بالإناث.

أسباب اضطراب التَّوحد:

تتعدد الأسباب المفسرة لوجود اضطراب التَّوحد فلا يُوجد سبب واحد مؤكد لاضطراب التَّوحد، ومن أهم أسباب اضطراب التَّوحد:

١. الأسباب الجينية الوراثية: تحدث الاضطرابات الجينية من خلال وراثتها من الوالدين بأنَّ إحداهما أو كلاهما يحمل الجينات المسئولة عن تلك

الاضطراب وفي بعض الأحيان قد يحدث الاضطرابات الجينية ولا يحمل أحد من الوالدين هذه الجينات؛ ولكن قد ترجع إلى وقوع اضطراب ما أثناء عملية الازدواج بين كروموسومات الأبّ والأم (وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ١٢٤).

٢. أسباب عصبية: قد يُعزى اضطراب التَّوحد لوجود أصول عصبية نمائية؛ ويرجع إلى حدوث أمراض في المخ بأنَّ حجم المخ في الأطفال التوحديين أكبر من الأطفال الأسوياء على الرغم من الأطفال التوحديين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجمًا (المهدي، ٢٠٠٧، ٥٧).

كما أوضح (أسامة مصطفى والسيد الشربيني، ٢٠١٠، ٤٤) بأنَّ الخلل في الجهاز العصبي قد يرجع إلى بعض الخلايا ذهبت إلى مكان أو مواقع خاطئة في المخ أو خلل في المراسلات أو النواقل العصبية التي تمر من خلية لأخرى.

ثالثًا: الأسباب المناعية:

يرجع وجود اضطراب التَّوحد إلى وجود خلل في الجهاز المناعي؛ ويرجع ذلك إلى أن بعض العوامل المناعية غير المُلائمة بين الأمّ والجنين تساهم في حدوث اضطراب التَّوحد (أسامة مصطفى السيد الشربيني، ٢٠١٠، ٤٠).

رابعًا: أسباب إدراكية وعقليَّة:

يرجع اضطراب التَّوحد لوجود اضطراب إدراكي نمائي؛ حيث أكَّدت عديدٌ من الدراسات بأنَّ أطفال التَّوحد يظهرون انخفاضًا في القدرات العقليَّة

المختلفة كالإدراك والانتباه وكذلك سوء فهم أنفسهم والآخرين، كما أن لديهم مشاكل في الجانب المعرفي والاجتماعي (سوسن الجبلي، ٢٠٠٥، ٥٠).

- وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

منهج البحث والتصميم التجريبي:

منهج البحث:

استخدم البحث المنهج شبه التجريبي ذا تصميم المجموعة الواحدة بطريقة القياسين القبلي والبعدي؛ لتحديد مدى فاعليَّة البرنامج الإرشادي في تجفيف اضطرابات النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد، وقد استخدم كذلك المنهج الوصفي في كتابة الإطار النظري.

ويمكن تصنيف متغيرات البحث على النحو التالي:

- المتغير المستقل: يتمثل في البرنامج الإرشادي في خفض اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى أطفال التَّوحد باستخدام أساليب تعديل السلوك.
- المتغير التابع: يتمثل في اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى أطفال التَّوحد.
- المتغيرات الخارجية: تتمثل في المتغيرات التي يسعى الباحثون إلى ضبطها حتَّى لا تؤثر على المتغير التابع؛ وبالتالي قد تؤدي إلى نتائج خاطئة.

وتتمثل المتغيرات الخارجية في البرنامج كالعمر العقلي والزمني كذلك المستوى الاجتماعي والاقتصادي وبذلك حرصت الباحثة على استخدام مقياس تنذير المستوى الاجتماعي- الاقتصادي للأسرة؛ من أجل التأكد من تجانس أفراد مجموعتي الدراسة التجريبيَّة، كما تُعد البيئة من أهم المتغيرات الخارجية والتي عملت الباحثة على تكافؤ البيئة من حيث التهوية والإضاءة للمجموعة التجريبيَّة.

مواد وأدوات البحث:

تمّت الاستعانة بالأدوات التالية:

١. مقياس المستوى الاجتماعي – الاقتصادي للأسرة المصريَّة (إعداد عبد العزيز الشخص، ١٩٨٨).

٢. الاستبانة الموزعة على ولي أمر طفل التَّوحد؛ لتحديد المعززات التي رغبها (إعداد الباحثة).

٣. مقياس التعرف على النشاط الحركي الزائد: (إعداد الباحثة).

٤. أداة معالجة برنامج إرشادي قائم على تخفيف اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد. (إعداد الباحثة).

خطوات البحث:

١. إعداد الإطار النظري من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ومطالعة المراجع العربية والأجنبية التي تناولت اضطراب النشاط الحركي الزائد والبرامج القائمة على أسلوب تعديل السلوك، والاستفادة منها في إعداد الجانب التجريبي للبحث.

٢. إعداد مقياس المستوى الاجتماعي – الاقتصادي للأسرة المصريَّة (إعداد عبد العزيز الشخص، ١٩٨٨).

٣. إعداد استبانة تُوزع على ولي أمر طفل التَّوحد؛ لتحديد المعززات التي يرغبها طفل التَّوحد وعرضها على السَّادة المحكّمين في علم نفس الطفل.

٤. إعداد مقياس النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد وعرضها على السَّادة المتخصصين في علم نفس الطفل.

٥. بناء برنامج إرشادي قائم على أساليب تعديل السلوك لتخفيف اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد؛ حيث يتضمن البرنامج فلسفته العامة وأسس بنائه وتحديد مكوناته وهدفه العام وأهدافه السلوكيَّة ومحتواه، والوسائط التعليميَّة المستخدمة فيه وعرضه على السَّادة المحكّمين من المتخصصين في علم نفس الطفل؛ للتحقيق من صدقه وإجراءات التعديلات الضرورية.

٦. اختيار عينة البحث من أطفال التَّوحد في إحدى المراكز الخاصة من محافظة المنوفية.

٧. التطبيق القبلي لمقياس التعرف على النشاط الحركي أطفال التَّوحد عينة البحث.

٨. تطبيق برنامج قائم على أساليب تعديل السلوك على أطفال التَّوحد عينة البحث.

٩. التطبيق البعدي لمقياس النشاط الزائد على أطفال التَّوحد عينة البحث.

١٠. جمع البيانات من أدوات القياس ومعالجتها إحصائيًّا؛ للتحقيق من صحة فروض البحث والإجابة عن أسئلته وتحليل النتائج وتفسيرها وتقديم القيمة التربويَّة للبحث.

١١. تقديم التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج البحث.

أدوات البحث:

أولًا: إعداد مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر المصريَّة: (إعداد عبد العزيز الشخص، ١٩٨٨).

ثانيًا: الاستبانة الموزعة على ولي أمر طفل التَّوحد لتحديد المعززات التي يرغبها الطفل؛ حيث شملت البيانات الأولية عن الطفل (الاسم، المدرسة، الفصل، وظيفة رب الأسرة، المرتب الشهري، مصادر أخرى لدخل الأسرة، عدد أفراد الأسرة) وتشمل القائمة (المأكولات المُفضلة، المشروبات المُفضلة، الألعاب المُفضلة) ويقوم الأخصائي المشرف على الطفل في المركز بتعبئة القائمة لتحديد المعززات المحببة للطفل ويجب أن يراعي المصداقية وعدم التخمين؛ لأنها تستخدم في البرنامج الإرشادي لتخفيف اضطراب النشاط الحركي الزائد الذي يعتمد على التدعيم الإيجابي للسلوكيات المرغوبة لطفل التَّوحد.

ثالثًا: مقياس التعرف على النشاط الحركي الزائد من إعداد الباحثة تمَّ تطبيقه على أطفال التَّوحد (عينة البحث) قبل وبعد تطبيق البرنامج؛ لمعرفة فعاليَّة البرنامج على المجموعة التجريبيَّة.

الهدف من المقياس: يهدف إلى تحديد مستوى اضطراب النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد.

تمَّ إعداد المقياس بعد الاطلاع على الدراسات والبحوث التي تناولت كيفية بناء مقاييس لطفل التَّوحد (٤-٦) سنوات كدراسة (علي التهامي، ٢٠١٠)، (إلهام محي الدين، ٢٠١٨).

حيث يتكون من ثلاثة محاور رئيسية وهي (تشتت الانتباه، الحركة الزائدة، الاندفاعيَّة) ويندرج كل مفهوم رئيسي ثلاثة محاور فرعية؛ حيث تمَّ إعداد المقياس في صورته الأوّلية بحيث يتألف من (٥١) وتمَّ عرض المقياس في صورته الأوّلية على مجموعة من السَّادة المحكّمين المتخصصين في مجال الطفولة وعلم نفس الطفل؛ بهدف تحديد ما يلي:

- مدى ملاءمة المقياس لطفل التَّوحد.
- مدى ارتباط العبارات ببنود المقياس.
- مدى ملاءمة صياغة عبارات المقياس لاضطراب النشاط الحركي الزائد.

وقد اتفقت آراء السَّادة المحكّمين على ملاءمة المقياس ومناسبته لطفل التَّوحد مع وجود بعض التعديلات من حيث صياغة العبارات وحذف عبارة واحدة لمحور (النشاط الحركي الزائد) وهي عبارة (لا يستطيع إتمام الواجبات المدرسية).

ضبط المقياس:

ضبط أداة البحث: تمَّ تطبيق أداة البحث على عينة استطلاعية عددها (٦) أطفال من الملتحقين بمركز أمان بشبين الكوم محافظة المنوفية؛ وذلك بهدف ضبط وتقنين أداة البحث بحساب صدق وثبات أداة البحث.

الصدق:

الصدق هي قدرة المقياس على قياس ما وضع لقياسه؛ أي قياس ما وضع من أجله أو السمة المراد قياسها، وتمَّ حساب صدق المقياس من خلال:

أولًا صدق المحكّمين: بعرض المقياس على المحكّمين والتعديل في ضوء آرائهم.

ثانيًا: الصدق الداخلي.

١- الاتساق الداخلي:

تمَّ حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد باستخدام معامل ارتباط سبيرمان وذلك عن طريق حساب معامل ارتباط درجة كل مفردة بدرجة البُعد الذي تنتمي إليه، وبالدرجة الكلية، وجدول (١) يُوضح ذلك.

جدول (١) صدق الاتساق الداخلي لمفردات مقياس اضطراب الحركة الزائدة

	تشتت الانتباه		فرط الحركة		الاندفاعيَّة	
م	معامل الارتباط بدرجة البُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بدرجة البُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بدرجة البُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠،٦٥٢**	٠،٧١٢**	٠،٧١٢**	٠،٦٢٢**	٠،٨٠٨**	٠،٦٢٧**
٢	٠،٨٧٨**	٠،٧٠٩**	٠،٧٨٤**	٠،٧٨٢**	٠،٧٨٤**	٠،٧٨٢**
٣	٠،٨٨٦**	٠،٦٨٨**	٠،٧٨٦**	٠،٦٨٦**	٠،٧٨٦**	٠،٦٨٦**
٤	٠،٥٨٨**	٠،٨٨٨**	٠،٧٦٤**	٠،٧٦٩**	٠،٨٧٨**	٠،٧٠٩**
٥	٠،٦٥٥**	٠،٧٨٦**	٠،٨٢٦**	٠،٨٠٢**	٠،٨٨٦**	٠،٦٨٨**
٦	٠،٦٦٨**	٠،٦٥٨**	٠،٨١٣**	٠،٦٧١**	٠،٦٦١**	٠،٦٨٦**
٧	٠،٦٦١**	٠،٦٨٦**	٠،٦٨٧**	٠،٦٤١**	٠،٧٠٨**	٠،٦٠٢**
٨	٠،٧٠٨**	٠،٦٠٢**	٠،٨٢٦**	٠،٨٦٥**	٠،٧٨٦**	٠،٦٨٦**
٩	٠،٧٤٣**	٠،٧٣١**	٠،٧٤٧**	٠،٦٤٢**	٠،٧٦٤**	٠،٧٦٩**
١٠	٠،٧٩٢**	٠،٨٨٤**	٠،٨٧٨**	٠،٨٦٧**	٠،٧٨٤**	٠،٦٣١**
١١	٠،٦١٧**	٠،٦٢٢**	٠،٦١٩**	٠،٧٠٤**	٠،٦٥٩**	٠،٦٢٢**
١٢	٠،٧٦١**	٠،٧١٤**	٠،٧٤٥**	٠،٦١٥**	٠،٦٨٧**	٠،٦٤١**
١٣	٠،٦٦٥**	٠،٨٥٩**	٠،٧٥٣**	٠،٨٩١**	٠،٨٢٦**	٠،٥٦٥**
١٤	٠،٨٣٥**	٠،٧١٦**	٠،٦٩٩**	٠،٧٣٨**	٠،٦٦٨**	٠،٦٥٨**
١٥	٠،٧٨٤**	٠،٦٣١**			٠،٦٦١**	٠،٦٨٦**
١٦	٠،٦٥٩**	٠،٦٢٢**			٠،٨٤٥**	٠،٧٦٢**
					٠،٧٨١**	٠،٦٥٦**
					٠،٧٤٥**	٠،٦١٥**
					٠،٧٥٣**	٠،٨٩١**
					٠،٧٤٦**	٠،٧٢١**

** إحصائيًّا عند مستوى ٠،٠١ * دال عند مستوى ٠،٠٥

يتضح من نتائج الجدول السابق (١) أن مفردات مقياس اضطراب الحركة الزائدة لها علاقة ارتباطيَّة ذات دلالة إحصائيَّة بدرجة البُعد التي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس؛ ممَّا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي الذي يعني أن المفردات تشترك في قياس اضطراب الحركة الزائدة.

كما تمَّ حساب معامل ارتباط درجة كل بُعد بالدرجة الكلية، والجدول (٢) يُوضح ذلك

جدول (٢) علاقة الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد

المحور	تشتت الانتباه	فرط الحركة	الاندفاعيَّة
الارتباط بالمقياس ككل	٠،٧٨١**	٠،٧٢٣**	٠،٧١٧**

**** دالَّة إحصائيًّا عند مستوى ٠،٠١**

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس دالَّة عند مستوى (٠،٠١)؛ ممَّا يدلُّ على أن المقياس بوجه عام يتمتع بدرجة عالية من الصدق وصادق لما وضع لقياسه.

الثبات:

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تمَّ حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ؛ حيث تمَّ حساب ثبات أبعاد المقياس الفرعية وحساب ثبات المقياس ككل، ويوضح جدول رقم (٣) ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول رقم (٣) ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ

المحور	تشتت الانتباه	فرط الحركة	الاندفاعيَّة	المقياس ككل
الارتباط بالمقياس ككل	٠،٨٢٢	٠،٨١٨	٠،٨٢٠	٠،٨٢٤

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الثبات:

الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تمَّ حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية؛ حيث تمَّ تقسيم المقياس إلى نصفين: المفردات فردية الرتبة والمفردات زوجية الرتبة، وحساب معامل الارتباط بين درجات النصفين وتطبيق طريقتي سبيرمان براون وجتمان؛ لحساب ثبات المقياس، ويوضح جدول رقم (٥) ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول رقم (٤) ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

المعامل	سبيرمان براون	جتمان
معامل الثبات	٠،٨١٧	٠،٨١٤

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

رابعًا: البرنامج (أداة معالجة)

برنامج (أساليب تعديل السلوك) لتخفيف اضطراب النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد وتمَّ إعداد البرنامج في ضوء الاستفادة من الإطار النظري وما تمَّ الاطلاع عليه من الدراسات السابقة والمراجع العربية والأجنبية.

تمَّ إعداد الإطار العام للبرنامج الإرشادي طبقًا للخطوات الآتية:

أسس بناء البرنامج المقترح:

من خلال الاطلاع على أدبيات البحث يمكن استنتاج الأسس التالية لبناء برنامج قائم على أساليب تعديل السلوك:

- العمل على إثارة انتباه وتركيز طفل التَّوحد من خلال عرض الأدوات المناسبة لطفل التَّوحد.
- الاهتمام بمشاركة الطفل وإيجابياته.
- ترك الفرصة لطفل التَّوحد للمشاركة بحرية.
- مراعاة عوامل السلامة والأمان والإضاءة المناسبة لعرضه.
- مراعاة الوقت المناسب لتنفيذ الجلسات.

الأهداف العامة للبرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى خفض اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى أطفال التَّوحد باستخدام فنيتي التعزيز والنمذجة معًا وذلك استنادًا إلى مبادئ النظريَّة السلوكيَّة ونظريَّة التعلم الاجتماعي.

الأهداف الإجرائية:

١. الإقلال من الحركات المفرطة غير الهادفة.

٢. الحد من السلوكيات غير المرغوب فيها.

٣. تدريب الطفل على الانتباه لمدة زمنية معينة.

٤. ذكر الطفل خطوات النشاط قبل البدء بالنشاط.

٥. تعزيز الإجابات الصحيحة والنشاطات الصحيحة لتثبيتها وتعميمها.

٦. التركيز على السلوك المرغوب فيه كالانتباه في تنفيذ الأنشطة وتكملة المهام والبقاء في المتغير.

٧. تدريب الطفل على الاعتماد على النفس.

٨. تدريب الطفل من ملاحظة النموذج وتقليده.

٩. تدريب الطفل على التفكير والانتباه فيما يعمل فيه.

الفنيَّات المستخدمة في البرنامج:

١) التعزيز: يتمّ استخدام التعزيز الإيجابي (المادي – الاجتماعي).

أ. بالنسبة للتعزيز المادي: قد تمَّ تحديد المعززات المادية وقد تبين أن أكثر المعززات تفضيلًا لدى أطفال التَّوحد من عينة الدراسة الحالية هي: المأكولات، البسكويت، الشوكولاتة، المشروبات، العصائر، ومن الألعاب المكعبات وتركيبها ولعب سيارة.

ب. بالنسبة للتعزيز الاجتماعي: فقد تمَّ تحديد المعززات الاجتماعيَّة من خلال عمل الباحثة مع أطفال التَّوحد، قد تضمنت هذه المعززات:

- التصفيق الجماعي والفردي من قبل الباحثة.
- عبارات الاستحسان والمديح مثل: ممتاز – أحسنت – بطل.

٢) النمذجة: يقدم النموذج في هذا البرنامج بواسطة الباحثين بطريقة مباشرة وتمَّ تحديد الطريقة الملائمة والمناسبة لتقديم النموذج لأفراد عينة البحث تجاه السلوك المراد تعديله لدى الطفل وجذب الانتباه له وإثارتهم؛ لملاحظة النموذج المعروض والحرص والحث على متابعته وتقليده وتفاعل الباحثة مع الأطفال بإيجابياته.

وقد اتبعت الباحثة في عرض النموذج بالطريقتين الفردية والجماعية كما في العرض بالطريقة الفردية (تقدم النموذج السلوك المطلوب لكلِّ طفل على حدة) أما في العرض بالطريقة الجماعية (يقدم النموذج السلوك المطلوب أمام جميع الأطفال).

الوسائل المستخدمة في البرنامج:

(صور – بطاقات – واجبات – فيديو – عرض بوربوينت)

المواقف التعليميَّة التي تتضمنها جلسات البرنامج: (محتوى الجلسات)

قررت الباحثة أن تتضمن المواقف التعليميَّة في هذا البرنامج موضوعات كالرياضيات والقراءة والكتابة وأنشطة بالمكعبات والصابون، واستخدام الألوان والمجسمات مختلفة الأشكال والأحجام.

الإطار الزمني لتنفيذ البرنامج:

حيث إنَّ البرنامج يتكون من ٢٣ جلسة وتمَّ تطبيق البرنامج في مدة تتراوح ثلاثة أشهر خلال العام الدراسي الثاني لعام ٢٠٢٢ / ٢٠٢٣ بواقع جلستين أسبوعيًّا.

الزمن الكلي لكلِّ جلسة ٢٥ دقيقة؛ حيث زمن التمهيد للنشاط (٥) دقائق، زمن تنفيذ النشاط (١٥) دقيقة، زمن الجزء الختامي لإعطاء الإرشادات والنصائح (٥) دقائق.

القياس القبلي:

قامت الباحثة بإجراء القياس القبلي في الفترة بمساعدة إحدى الأخصائيات بالمركز.

تطبيق البرنامج:

تمَّ تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة البحث (١١) طفلًا وطفلة من أطفال التَّوحد من عمر ٤-٦ سنوات.

القياس البعدي:

بعد انتهاء البرنامج المقترح قامت الباحثة بإجراء القياس البعدي.

القياس التتبعي:

تمَّ تنفيذه بعد القياس البعدي بثلاثة أسابيع.

الأساليب الإحصائيَّة المستخدمة.

- للتحليل الإحصائي لبيانات البحث استخدمت الباحثة الرزمة الإحصائيَّة للعلوم الاجتماعيَّة المعروفة باسم SPSS: Statistical Package for the Social Sciences v.26
- استخدمت الباحثة معاملات الارتباط لدراسة الصدق والثبات للأدوات.
- استخدمت الباحثة الإحصاءات الوصفية (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، أقل درجة، أكبر درجة)
- استخدمت الباحثة التمثيل البياني بالأعمدة.
- استخدمت الباحثة اختبار ولكوكسون لدلالة الفرق بين درجات مجموعتين مترابطتين (لا تتوافر بهم شروط المقياس البارامتري)
- استخدمت الباحثة اختبار التحليل البعدي لقياس حجم الأثر.

نتائج البحث:

- **اختبار صحة الفرض الأول: ينصُّ على أنه:**

"يُوجد فرقٌ دال إحصائيًّا عند مستوى (<= ٠،٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبيَّة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد لصالح التطبيق القبلي".

ولاختبار صحة هذا الفرض تمَّ وصف وتلخيص البيانات بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وأكبر درجة وأصغر درجة لدى عينة

البحث في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس اضطراب الحركة الزائـــدة عنـــد طفل التَّوحد، كما يوضحها الجدول التالي:

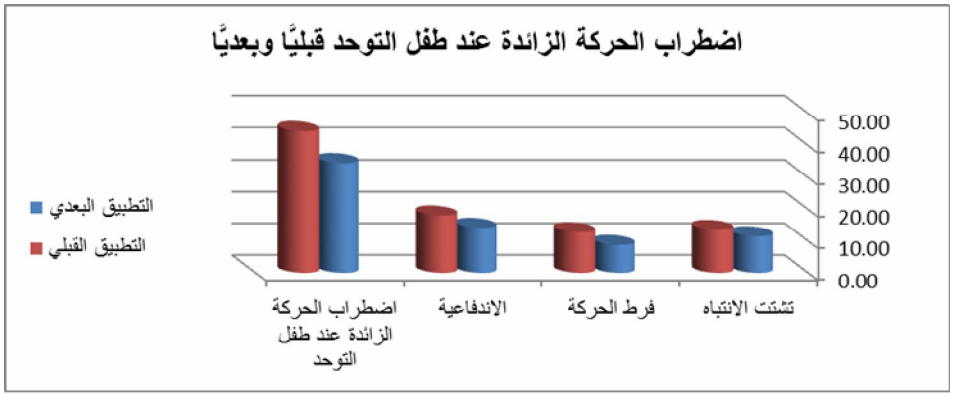
جدول (٥)

الإحصاءات الوصفية لدرجات عينة البحث في التطبيقين

في مقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد

المحور	التطبيقين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أصغر درجة	أكبر درجة	الدرجة الكلية
تشتت الانتباه	البعدي	١١	١١،٥٥	٤،٥٠	٢	١٤	١٦
	القبلي	١١	١٣،٥٥	٢،٠٢	٩	١٦	
فرط الحركة	البعدي	١١	٨،٨٢	٥،٦٠	٠	١٢	١٤
	القبلي	١١	١٢،٨٢	١،٣٣	١٠	١٤	
الاندفاعيَّة	البعدي	١١	١٤،١٨	٦،١٩	١	١٨	٢٠
	القبلي	١١	١٨،٠٩	١،٣٨	١٦	٢٠	
مقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد ككل	البعدي	١١	٣٤،٥٥	١٤،٤٦	٦	٤٧	٥٠
	القبلي	١١	٤٤،٤٥	٣،٠٥	٣٨	٤٨	

ويتضح من الجدول السابق انخفاض قيم المتوسطات الحسابية لـــدرجات التطبيق البعدي عن درجات التطبيق القبلي؛ حيث المتوسط الحـــسابي لـــدرجات التطبيق البعدي لمقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفـــل التَّوحـــد ككـــل = ٣٤،٥٥ وهي أقل من المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق القبلـــي الـــذي بلـــغ ٤٤،٤٥ (ممَّا يعكس تخفيف مستوى اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد لدى عينة البحث في التطبيق البعدي بعد تعرضهم لبرنامج إرشادي قـــائم علـــى أساليب تعديل السلوك)، وبتمثيل درجات عينة البحـــث فـــي التطبيقـــين القبلـــي والبعدي باستخدام شكل الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات التطبيقين اتضح مـــا يلي:



شكل (١) الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي

ومن التمثيل البياني السابق يتضح وجود فروقٍ بيانيـــة بـــين درجـــات التطبيقين؛ ممَّا يعكس تخفيف اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحـــد لـــدى العينة بعد تعرضهم للمعالجة التجريبيَّة (برنامج إرشادي قائم على أساليب تعديل السلوك).

وللتحقق من وجود فرق بين التطبيقين تمَّ استخدام اختبار ولكوكسون (z) للمجموعتين المترابطتين (حيث تمَّ استخدام أساليب الإحصاء الاستدلالي اللابارامتري؛ وذلك لعدم تحقق شروط تطبيق اختبار (ت) نتيجة صغر حجم العينة) وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٦) نتائج اختبار (z: ولكوكسون) لدرجات التطبيقين لمقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد

المحور	فرق الرتب بين	الإشارة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة الإحصائيَّة
تشتت الانتباه	بعدي – قبلي	سالبة	١	٥،٥	٥،٥	٢،٠٣٤	دال إحصائيًّا عند مستوى ٠،٠٥
		موجبة	٨	٤،٩٤	٣٩،٥		
فرط الحركة	بعدي – قبلي	سالبة	١	٢	٢	٢،٤٣٩	دال إحصائيًّا عند مستوى ٠،٠٥
		موجبة	٨	٥،٣٨	٤٣		
الاندفاعيَّة	بعدي – قبلي	سالبة	٠	٠	٠	٢،٥٣٣	دال إحصائيًّا عند مستوى ٠،٠٥
		موجبة	٨	٤،٥	٣٦		
اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد	بعدي – قبلي	سالبة	١	٣،٥	٣،٥	٢،٦٢٥	دال إحصائيًّا عند مستوى ٠،٠١
		موجبة	١٠	٦،٢٥	٦٢،٥		

يتضح من الجدول (٦) أنه بالنسبة لاضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد ككل:

جاءت قيمة (z)=٢،٦٢٥ وهي قيمة دالَّة إحصائيًّا عند مستوى ٠،٠١ لصالح التطبيق القبلي للمجموعة التجريبيَّة؛ حيث إنَّ مجموع الرتب سالبة الإشارة (٣،٥) ومجموع الرتب موجبة الإشارة (٦٢،٥)؛ ممَّا يشير لوجود فرقٍ بين متوسطي التطبيقين لصالح التطبيق القبلي؛ وهذا يدلُّ على فاعليَّة البرنامج الإرشادي القائم على أساليب تعديل السلوك في تخفيف اضطراب النشاط الحركي الزائد ككل لدى طفل التَّوحد.

بالنسبة للمحور الأول: تشتت الانتباه:

جاءت قيمة (z)=٢،٠٣٤ وهي قيمة دالَّة إحصائيًّا عند مستوى ٠،٠١ لصالح التطبيق القبلي للمجموعة التجريبيَّة؛ حيث إنَّ مجموع الرتب سالبة الإشارة (٥،٥) ومجموع الرتب موجبة الإشارة (٣٩،٥)؛ ممَّا يشير لوجود فرق بين متوسطي التطبيقين في مهارة تشتت الانتباه لصالح التطبيق القبلي؛ وهذا يدلُّ على فاعليَّة البرنامج الإرشادي القائم على أساليب تعديل السلوك في تخفيف اضطراب تشتت الانتباه لدى طفل التَّوحد.

بالنسبة للمحور الثاني: فرط الحركة:

جاءت قيمة (z)=٢،٤٣٩ وهي قيمة دالَّة إحصائيًّا عند مستوى ٠،٠٥ لصالح التطبيق القبلي للمجموعة التجريبيَّة؛ حيث إنَّ مجموع الرتب سالبة الإشارة (٢) ومجموع الرتب موجبة الإشارة (٤٣)؛ ممَّا يشير لوجود فرق بين متوسطي التطبيقين في فرط الحركة لصالح التطبيق القبلي؛ وهذا يدلُّ على

فاعليَّة البرنامج الإرشادي القائم على أساليب تعديل السلوك في تخفيف اضطراب فرط الحركة لدى طفل التَّوحد.

بالنسبة للمحور الثالث: الاندفاعيَّة:

جاءت قيمة (z)=٢،٥٣٣ وهي قيمة دالَّة إحصائيًّا عند مستوى ٠،٠٥ لصالح التطبيق القبلي للمجموعة التجريبيَّة؛ حيث إنَّ مجموع الرتب سالبة الإشارة (٠) ومجموع الرتب موجبة الإشارة (٣٦)؛ ممَّا يشير لوجود فرقٍ بين متوسطي التطبيقين في الاندفاعيَّة لصالح التطبيق القبلي؛ وهذا يدلُّ على فاعليَّة البرنامج الإرشادي القائم على أساليب تعديل السلوك في تخفيف اضطراب الاندفاعيَّة لدى طفل التَّوحد.

ممَّا يعني قبول الفرض الأول: "يُوجد فرقٌ دال إحصائيًّا عند مستوى (<= ٠،٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبيَّة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد لصالح التطبيق القبلي".

اختبار صحة الفرض الثاني: ينصُّ على "يُحقق البرنامج الإرشادي القائم على أساليب تعديل السلوك حجمَ تأثيرٍ كبيرٍ في تخفيف اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد".

يتضح من نتائج تطبيق اختبار ولكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبيَّة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد وجود فروقٍ ونتائج ذات دلالةٍ إحصائيَّة بين متوسطي رتب درجات التطبيقين لصالح التطبيق القبلي، ولكن تسليمًا بأنَّ وجود الشيء قد لا يعني بالضرورة أهميته، فالدلالة الإحصائيَّة في

ذاتها لا تقدم للباحث سوى دليلًا على وجود فرق بين متغيرين بصرف النظر عن ماهية هذا الفرق وأهميته؛ ومن هنا فالدلالة الإحصائيَّة وحدها غير كافية لاختبار فروض البحث فهي شرط ضروري ولكنه غير كافٍ، فالضرورة تتحقق بوجود الدلالة الإحصائيَّة والكفاية تتحقق بحساب حجم التأثير وأهمية النتيجة التي ثبت وجودها إحصائيًّا؛ ولذلك وجب أن تتبع اختبارات الدلالة الإحصائيَّة ببعض الإجراءات لفهم معنوية النتائج الدالة إحصائيًّا وتحديد أهمية النتائج التي تمَّ التوصل إليها، ومن هذه الأساليب المناسبة للبحث الحالي اختبار حجم الأثر (d).

تمَّ دراسة الدلالة العملية والأهمية التربويَّة للنتيجة التي ثبت وجودها إحصائيًّا بحساب حجم التأثير (d) المناسب لاختبار ولكوكسون اللابارامتري.

$$d = \frac{Z}{\text{sqrt}(N)}$$

وتكون قيمة d (أقل من ٠،٣ ضعيفة) (أكبر من ٠،٣ حتَّى ٠،٥متوسط) (أكبر من ٠،٥حتي ٠،٧ قوي) (أكبر من ٠،٧ قوي جدًّا).

ويوضح الجدول (٧) نتائج تطبيق اختبار حجم التأثير (d)

جدول (٧) نتائج اختبار حجم التأثير (d)

المحور	قيمة (z)	مستوى الدلالة الإحصائيَّة	قيمة d	حجم التأثير
تشتت الانتباه	٢،٠٣٤	مستوى ٠،٠٥	٠،٦١	قوي
فرط الحركة	٢،٤٣٩	مستوى ٠،٠٥	٠،٧٤	قوي جدًّا
الاندفاعيَّة	٢،٥٣٣	مستوى ٠،٠٥	٠،٧٦	قوي جدًّا
اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد	٢،٦٢٥	مستوى ٠،٠١	٠،٧٩	قوي جدًّا

إنَّ قيمة حجم التأثير = ٠،٧٩؛ أي أن لاستخدام برنامج إرشادي قائم على أساليب تعديل السلوك تأثير قوي جدًّا، وأن هناك فعاليَّة مرتفعة في تخفيف اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد.

أي أنه يتمّ قبول الفرض الذي ينصُّ على "**يحقق البرنامج الإرشادي القائم على أساليب تعديل السلوك حجمَ تأثيرٍ كبيرٍ في تخفيف اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد**".

اختبار صحة الفرض الثالث: ينصُّ على: "لا يُوجد فرقٌ دال إحصائيًّا عند مستوى (<= ٠،٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبيَّة في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد".

ولاختبار صحة هذا الفرض تمَّ وصف وتلخيص البيانات بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وأكبر درجة وأصغر درجة لدى عينة

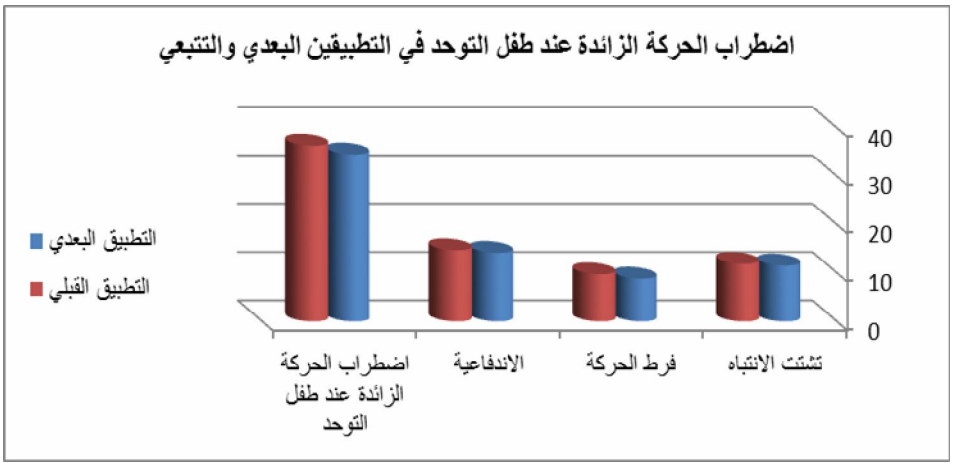
البحث في التطبيقين التتبعي والبعدي في مقياس اضطراب الحركة الزائدة عنـــد طفل التَّوحد، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٨)

الإحصاءات الوصفية لدرجات عينة البحث في التطبيقين في مقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد

المحور	التطبيقين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أصغر درجة	أكبر درجة	الدرجة الكلية
تشتت الانتباه	البعدي	١١	١١،٥٥	٤،٥٠	٢	١٤	١٦
	التتبعي	١١	١١،٩٠	٣،٨٥	٤	١٥	
فرط الحركة	البعدي	١١	٨،٨٢	٥،٦٠	٠	١٢	١٤
	التتبعي	١١	٩،٧٢	٤،١٠	٣	١٣	
الاندفاعيَّة	البعدي	١١	١٤،١٨	٦،١٩	١	١٨	٢٠
	التتبعي	١١	١٤،٧٢	٤،٥٨	٥	١٨	
مقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد ككل	البعدي	١١	٣٤،٥٥	١٤،٤٦	٦	٤٧	٥٠
	التتبعي	١١	٣٦،٣٦	١٠،٦٠	١٦	٤٧	

ويتضح من الجدول السابق تقارب قيم المتوسطات الحسابية لدرجات التطبيقين البعدي والتتبعي (ممَّا يعكس استمرار أثر البرنامج في تخفيف اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد لدى عينة البحث في التطبيق التتبعي بعد فترة من تعرضهم لبرنامج إرشادي قائم على أساليب تعديل السلوك)، وبتمثيل درجات عينة البحث في التطبيقين التتبعي والبعدي باستخدام شكل الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات التطبيقين اتضح ما يلي:



شكل (٢) الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات عينة البحث في التطبيقين التتبعي والبعدي

ومن التمثيل البياني السابق يتضح عدم وجود فروقٍ بيانية بين درجات التطبيقين؛ ممَّا يعكس تخفيف اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد لدى العينة بعد تعرضهم للمعالجة التجريبيَّة (برنامج إرشادي قائم على أساليب تعديل السلوك).

وللتحقق من وجود فرق بين التطبيقين تمَّ استخدام اختبار ولكوكسون (z) للمجموعتين المترابطتين (حيث تمَّ استخدام أساليب الإحصاء الاستدلالي اللابارامتري؛ وذلك لعدم تحقق شروط تطبيق اختبار (ت) نتيجة صغر حجم العينة) وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٩) نتائج اختبار (z: ولكوكسون) لدرجات التطبيقين لمقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد

المحور	فرق الرتب بين	الإشارة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة الإحصائيَّة
تشتت الانتباه	بعدي – تتبعي	سالبة	٠	٠	٠	١،٦٣٣	غير دال إحصائيًّا
		موجبة	٣	٢	٦		
فرط الحركة	بعدي – تتبعي	سالبة	٠	٠	٠	١،٦٣٣	غير دال إحصائيًّا
		موجبة	٣	٢	٦		
الاندفاعيَّة	بعدي – تتبعي	سالبة	١	١	١	١،٠٨٩	غير دال إحصائيًّا
		موجبة	٢	٢،٥	٥		
اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد	بعدي – تتبعي	سالبة	١	١	١	١،٤٦	غير دال إحصائيًّا
		موجبة	٣	٣	٩		

يتضح من الجدول (٩) أنه بالنسبة لاضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد ككل:

جاءت قيمة(z)=١،٤٦ وهي قيمة غير دالَّة إحصائيًّا عند مستوى ٠،٠٥؛ أي أن مجموع الرتب سالبة الإشارة (١) ومجموع الرتب موجبة الإشارة (٩)؛ ممَّا يشير لعدم وجود فرقٍ بين متوسطي التطبيقين؛ ممَّا يدلُّ على بقاء أثر التعلم واستمرارية تأثير برنامج إرشادي قائم على أساليب تعديل السلوك في تخفيف اضطراب النشاط الحركي الزائد ككل لدى طفل التَّوحد. وكذلك بالنسبة للمحاور الفرعية للمقياس حيث قيم Z جميعها غير دالَّة إحصائيًّا.

ممَّا يعني قبول الفرض الثالث: "لا يُوجد فرقٌ دال إحصائيًّا عند مستوى (<= ٠،٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبيَّة في التطبيقين التتبعي والبعدي لمقياس اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد". ويُوجد بقاء أثر وأن للبرنامج أثرًا مستمرًا في تخفيف اضطراب الحركة الزائدة عند طفل التَّوحد.

مناقشة النتائج:

تشير النتائج التي توصل إليها البحث إلى: وجود فروقٍ دالَّة إحصائيًّا في النشاط الحركي الزائد لصالح القياس البعدي؛ ممَّا يعني فاعليَّة البرنامج الإرشادي المقدم لطفل التَّوحد لخفض النشاط الحركي الزائد من خلال أساليب تعديل السلوك. كما تشير النتائج أيضًا إلى عدم وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيَّة بين القياس البعدي والقياس التتبعي؛ ممَّا يدلُّ على فاعليَّة البرنامج الإرشادي بعد التطبيق البعدي بثلاثة أسابيع.

ويمكن أن نفسر ذلك بأنَّ فاعليَّة البرنامج الإرشادي في التخفيف من حدة اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى طفل التَّوحد قد ترجع إلى ملاءمة البرنامج وأساليب تعديل السلوك والأنشطة المستخدمة في تخفيف من حدة اضطراب النشاط الحركي الزائد. كما تمَّ صياغة الأهداف بطريقة ساعدت الأطفال في فهم النشاط والاستفادة منه.

ومدى ملاءمة أنشطة البرنامج لخصائص أطفال التَّوحد. وتصميم أنشطة البرنامج في ضوء أسس ونظريات كالنظرية السلوكيَّة ونظريَّة التعلم الاجتماعي كذلك تنوعها؛ ممَّا ساهم في عدم الملل للأطفال حيث ركزت أنشطة على الجري وأخرى على إطاعة الأوامر والتعليمات كذلك التدريب على الجلوس على الكراسي، بالإضافة إلى توجيه النشاط الزائد وانخفاضه عن طريق بعض الأنشطة، وأيضًا تنوع الأدوات المستخدمة والمختلفة من المكعبات والخرز والبازل؛ ممَّا جعلت الأنشطة أكثر تنوعًا وأكثر مرحًا وساعدت في عدم ملل أطفال التَّوحد، كما أن الأنشطة لا تتضمن الكثير من التعليمات اللفظية؛ ممَّا ساعد على فهم طبيعة النشاط المطلوب منه واتقانه.

كذلك تنفيذ البرنامج في مدة زمنية مناسبة؛ ممَّا جعل الأطفال يدركون الهدف من النشاط وكان لديه محاولات للتكرار للنشاط؛ ممَّا جعلهم يتقنون النشاط ويحققون الهدف من النشاط. كذلك مناسبة أساليب تعديل السلوك لطفل التَّوحد، ومن أهم الفنيَّات التي تمَّ الاعتماد عليها التعزيز وقد تمكنت الباحثة من معرفة أهم المعززات التي تحفز الطفل على القيام بالنشاط المطلوب منه مسبقًا عن طريق تعبئة قائمة التعرف على المعززات المحببة لدى أطفال العينة من

خلال الأخصائيين؛ وذلك للتأكد من مدى فاعليَّة المعزز وحبّ الطفل للمعزز وذلك ساعد الطفل على القيام بالنشاط وإتمامه.

وقد استخدمت الباحثة فنيَّة النمذجة كثيرًا في إنجاح البرنامج حيث كثيرًا ما كان يقف طفل التَّوحد حائرًا في الأنشطة لا يفهم النشاط أو ما هو مطلوب منه فكان كثيرًا ما تنفذ الباحثة النشاط ثمَّ بعد ذلك يقوم الأطفال بفعل أو تنفيذ النشاط، كما كان للمساعدة اليدوية دور فعَّال في البرنامج فكانت تستخدم الباحثة أولًا النمذجة، ثمَّ المساعدة اليدوية كتركيب البازل وبعد ذلك يتمكن الأطفال من تنفيذ الهدف.

وقد استخدمت الباحثة كلمات التشجيع والحث في الأنشطة من أجل ضمان استمرار الطفل في إتمام النشاط كاستخدام شاطر، برافو وغيرها من عبارات المدح والتشجيع.

كل هذه العوامل ساعدت في استمرارية فاعليَّة البرنامج حتَّى بعد التوقف عن تطبيقه وظهر ذلك في الفروق بين القياس البعدي والتتبعي؛ ويشير ذلك لنجاح البرنامج وفاعليته في خفض اضطراب النشاط الحركي الزائد لطفل التَّوحد من حيث التقليل من ممارسة الحركة الزائدة غير الهادفة وتبعًا للقياس التتبعي بدأت تقل الحركات العشوائية وأصبحت أكثر توجيهًا وأصبح أكثر قدرة على توجيه نشاطه الزائد وتتفق نتائج هذا البرنامج مع نتائج الدراسات الأخرى كدراسة (تامر الشريف،٢٠١٢) ودراسة (عواطف حسانين،٢٠٢١)، (شادية عبدالعال،٢٠٢٢)،(فتيحة بلمهدى، ٢٠١٦).

توصيات البحث:

- أن يُقيم المعلِّم علاقة طيبة مع طفل التَّوحد وأن يحتفظ بذلك طوال الجلسات وفي مختلف المواقف.
- استخدام التعزيز الاجتماعي بطريقة جماعية كالتصفيق؛ ممَّا يعمل على التفاعل الإيجابي بين الأطفال ويساعد على تنمية السلوك المرغوب.
- البُعد عن أسلوب التوجيه والتعليمات في تربية طفل التَّوحد.
- الاهتمام بالأنشطة الجماعية في برامج التربية الفكرية لتكون منافسًا للأطفال لإخراج ما لديهم من طاقة.
- التركيز على السلوك المرغوب بطريقة مباشرة وبسيطة وتجنب ذكر السلوك غير المرغوب.
- تجنب مقارنة الطفل بغيره ولا نذكر سماته غير المرغوبة أمام أحد.
- عدم ذمِّ الطفل أو تقبيحه عند القيام بسلوك غير مرغوب.
- العمل على التنويع في أنشطة بيئة الطفل من أجل مساعدته على إخراج طاقته بصورة إيجابية.
- البُعد عن التعليمات اللفظية الكثيرة حتَّى لا يمل أو ينسحب أو يشتت انتباه الطفل.

البحوث المقترحة:

- دراسة أثر استخدام أساليب تعديل السلوك في علاج المشكلات السلوكيَّة كالعدوان أو الانطواء.

- دراسة أثر برنامج إرشادي لبعض أساليب تعديل السلوك الأخرى كتكلفة الاستجابة والاقصاء المؤقت.
- دراسة أثر علاج اضطراب النشاط الحركي الزائد على الأداء المعرفي والأكاديمي لأطفال التَّوحد.
- دراسة أثر علاج اضطراب النشاط الحركي الزائد على الأداء التربوي والمعرفي لأطفال التَّوحد.

قائمة المراجع:

- إبتسام أحمد وعبد الفتاح غزال (٢٠١٤). ***النشاط الزائد***. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- إبراهيم محمود (٢٠٠٤). ***الطفل التوحدي، تشخيص وعلاج***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصريَّة.
- أحمد الظاهر (٢٠١٢). ***صعوبات التعلم***. عمَّان: دار وائل للنشر.
- أحمد حجازي (٢٠١٨). فعاليَّة برنامج معرفي سلوكي في خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. ***المجلة التربويَّة*** (٥٣)، ٤٩٥- ٥٤٧.
- أحمد عثمان والسيد حسن (٢٠٠٢). النموذج البنائي لبعض الخصائص الشخصيَّة والاجتماعيَّة والمعرفيَّة المرتبطة بادراك المعلِّمين لاضطراب الانتباه لدى تلاميذهم بالمرحلة الابتدائيَّة. ***مجلة كلية التربية، الزقازيق، ٤٠***، ٨٩-١٥٩.
- أحمد عدنان (٢٠١٢). فاعليَّة برنامج إرشادي مستند إلى رياضة الدفاع في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. ***مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ١٢٨***، ٢٣- ١٧٥.
- أحمد عواد (٢٠٠٩). ***صعوبات التعلم***. عمَّان: دار الدراق.
- أسامة البطانية وآخرون (٢٠٠٧). ***صعوبات التعلم النظريَّة والممارسة***. عمَّان: دار المسيرة للطباعة.

- أسامة البطانية ومحمد المومني وعادل المعرفي (٢٠١١). فاعليَّة البرنامج المقدمة لمعالجة الأعراض الأساسيَّة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائدة. ***مجلة أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الاجتماعيَّة والإنسانية*** (١٧)، ١٤٧- ١٥٨.

- أسامة فاروق والسيد كامل (٢٠١١). ***التَّوحد: الأسباب والتشخيص والعلاج.*** عمَّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- أسامة مصطفى والسيد الشربيني (٢٠١٠). ***التَّوحد: الأسباب التشخيصية والعلاج.*** عمَّان: دار المسيرة.

- إلهام محي الدين (٢٠١٨). ***أثر استخدام الألعاب الحركية في تخفيض النشاط الزائد لدى عينة من أطفال الرَّوضة بمدينة الخليل.*** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا، برنامج التوجيه والإرشاد النفسي، فلسطين.

- آمال مليجي (١٩٩٨). القدوة. ***مجلة النفس المطمئنة، الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسيَّة،*** (٥٦)، ٢٠.

- أميرة طه بخش (١٩٩٧). فاعليَّة برنامج للتنمية المهارات الاجتماعيَّة في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقليًّا. ***مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، (٢٢)،*** الجزء ٢، ٩٢- ١٠٩.

- أميرة طه بخش (٢٠٠١). ***المبادئ والأسس والتربويَّة للطفل المتخلف عقليًّا.*** جدة: دار البلاد للطباعة والنشر.

- أميرة محمد (٢٠٠٨). ***المرجع في الطفولة المبكرة***. الجيزة: الدار العالمية للنشر والتوزيع.

- أمينة لحمري (٢٠١٥). ***بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائيَّة.*** رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعيَّة جامعة أبو بكر بلقايد– تلمسان، الجزائر.

- أمينة لحمري (٢٠١٥). فعاليَّة أسلوبي التعزيز والنمذجة في خفض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ذوي الذكاء الاجتماعي وتأثيره على تحصيلهم الدراسي. ***مجلة العلوم النفسيَّة والتربويَّة، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان– الجزائر، ١*** (١)، ٦٨– ٨٥.

- أمينة مومني (٢٠١٩). ***تأثير فرط النشاط الحركي المصحوب بخفض الانتباه على الفهم الشفهي عند عسير القراءة.*** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي– أم البواقي– كلية العلوم الاجتماعيَّة والإنسانية، الجزائر.

- أنور عمران وعمر النحاس (٢٠١٥). فنيات برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك. ***مجلة كلية الآداب، كلية الآداب، جامعة مصراتة– ليبيا*** (٤)، ٩٩–١٥٥.

- إيمان إبراهيم (٢٠١١). ***فاعليَّة برنامج سلوكي في معالجة شدة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط: دراسة إكلينيكية شبه تجريبية.*** رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.

- بشقه سماح (٢٠٠٨). ***المشكلات السلوكيَّة لدى ذوي صعوبات التعلم الأكاديميَّة وحاجاتهم الإرشادية.*** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر- الجزائر.

- بطرس حافظ (٢٠٠٨). ***المشكلات النفسيَّة وعلاجها.*** عمَّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- بلقيس داغستاني (٢٠١١). استخدام جداول الأنشطة المصورة مدخلًا لإكساب بعض المهارات الحياتية لدى أطفال الرَّوضة الذاتويين. ***مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات،*** (٢٢)، ٧٩-١٢٠.

- بهاء الدين جلال (٢٠١٤). ***مهارات وفنيات تعديل السلوك.*** القاهرة: جمعية التوعية والتأهيل الاجتماعي.

- تامر الشريف (٢٠١٢). ***فعاليَّة برنامج سلوكي تدريبي في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين وأثره على تحسن مستوى التفاعلات الاجتماعيَّة لديهم.*** رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنصورة، المنصورة.

- جمال الحامد (٢٠٠٢). ***اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال: أسبابه وعلاجه.*** الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

- جمال الخطيب (٢٠٠١). ***تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الآباء والمعلمين.*** الكويت: مكتبة الفلاح.

- جمال الخطيب (٢٠٠٣). ***تعديل السلوك الإنساني.*** الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- جمال الخطيب (٢٠١١). ***تعديل السلوك الإنساني. ط٣.*** عمَّان: دار الفكر.
- جمعة سيد يوسف (٢٠٠٠). ***الاضطرابات السلوكيَّة وعلاجها.*** القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- جوزيف ريزو، روبرت زايل (٢٠١٠). ***تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيًّا: النظريَّة والتطبيق، (ترجمة) عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي.*** العين: دار الكتاب الجامعي.
- حاتم الجعافرة (٢٠٠٨). ***اضطرابات الحركة عند الأطفال.*** عمَّان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٢). ***التوجيه والإرشاد النفسي.*** القاهرة: عالم الكتب.
- حسام أبو سيف (٢٠١٢). برنامج تدريبي مقترح لرفع مستوى معرفة مهارات تعديل السلوك لدى معلمي ومعلمات الأطفال المعاقين عقليًّا، الهيئة المصريَّة العامة للكتاب، جامعة ساعان بن عبد العزيز، كلية التربية، علم النفس، ٢٥، ع ٩٤- ٩٥، ١٢٠- ١٢٩.
- حسن حمدي (٢٠٠٤). ***مهارات المذاكرة وعمل الواجب المنزلي: أساليب التخلص من انخفاض مستوى التحصيل واكتساب أفضل الطرق للمذاكرة.*** القاهرة: دار اللطائف للنشر والتوزيع.

- حسن سليمان وآخرون (٢٠٠٥). ***الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعيَّة مع الجماعة والمؤسسات والمجتمع.*** بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع.

- حمدي محمود (١٩٩٢). النشاط الحركي الزائد وعلاقته ببعض متغيرات توافق الشخصيَّة لدى بعض تلاميذ الصفين الثاني والثالث من التعليم الأساسي. ***مجلة كلية التربية بجامعة أسيوط، ١(٨)،*** ٢٣٦-٢٥٦.

- حنان إسماعيل وعادل فرج (٢٠١٦). فاعليَّة برنامج معرفي سلوكي لعلاج صعوبات القراءة وخفض حدة النشاط الزائد لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي. ***مجلة القراءة والمعرفة،*** (١٧٥)، ١٧٧- ٢١٦.

- خالد القاضي (٢٠١١). ***تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط دليل عملي للوالدين والمعلمين.*** القاهرة: عالم الكتب.

- خالد غازي (٢٠١١). ***فعاليَّة برنامج إرشادي باستخدام بعض أساليب تعديل السلوك في خفض النشاط الزائد للأطفال المتخلفين عقليًّا.*** رسالة ماجستير غير منشورة، عمادة الدراسات العليا، برنامج الدبلوم التربوي، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.

- ختام أبو شوارب (٢٠١٣). ***فاعليَّة برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الرَّوضة.*** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة- فلسطين.

- خلود الدويني (٢٠١٤). ***معوقات استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المدارس الليبية من وجهة نظر المعلِّمين والمدراء وسُبل علاجها.*** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك.

- داليا الجيزاوي (٢٠١٥). تعديل السلوك اللاتوافقي للطفل التوحدي. ***مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، ٦*** (٢٤)، ١٧٧- ١٨٥.

- دليل التربويين لرعاية السلوك وتقويمه (٢٠١٣). ***الإدارة العامة للتوجيه والإرشاد، دليل التربويين لرعاية السلوك وتقويمه، مكتبة الملك فهد الوطنية، المملكة العربية السعودية.***

- راندة عيسى (٢٠١٠). العوامل المؤثرة في انتشار ظاهرة ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة من طلاب المدارس الأردنية. ***المجلة التربويَّة، مصر،*** (٢٨)، ٢- ٢٧.

- رائد الطحان (٢٠١٢). ***فاعليَّة برنامج تدريبي في تنمية المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال التوحديين.*** رسالة ماجستير غير منشورة في التربية الخاصة، جامعة دمشق، كلية التربية، دمشق.

- رشا حميدة (٢٠٠٧). ***فاعليَّة برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي.*** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- رشاد علي (٢٠٠٢). ***علم نفس الإعاقة.*** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصريَّة.

- رياض العاسمي (٢٠٠٨). اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسي الحلقة الأولى: دراسة تشخيصية. ***مجلة جامعة دمشق للعلوم التربويَّة، سوريا*** (١)، ٥٣- ١٠٣.

- زينب محمود (١٩٩٩). ***اضطراب اللغة والتواصل الطفل الفصامي- الأصم- الكفيف- التخلف العقلي- صعوبات التعلم.*** القاهرة: دار النهضة.

- سامية عبد الرحمن ومحمد محمود وعائشة ناصر (٢٠١١). فاعليَّة برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقليًّا للقابلين للتعلم. ***مجلة جامعة دمشق،*** ٢٧، ٨٩- ١٥٦.

- سامية موسى (٢٠٠٢). اضطراب النشاط الزائد وعلاقته ببعض المتغيرات الأسريَّة. ***مجلة القراءة والمعرفة*** (١٧)، ١٠٦- ١٣٢.

- سعيد دبيس والسيد السمادوني (١٩٩٨). فاعليَّة التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليًّا والقابلين للتعلم. ***مجلة علم النفس، القاهرة*** (٤٦)، ٨٨-١١٨.

- سعيد هاس (١٩٩٢). ***فاعليَّة الاقتصاد الرمزي في الإخلال من السلوك الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليًّا من الدرجة البسيطة.*** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

- سليمان عبد الواحد (٢٠١٠). ***سيكولوجية التَّوحد (الأوتيزم) الطفل الذاتوي بين الرعاية والتجنب***. القاهرة: المكتبة العصرية.

- سليمان عبد الواحد (٢٠١٢). ***المخ وصعوبات التعلم رؤية في إطار علم النفس العصبي المعرفي***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصريَّة.

- سميرة عبد الوهاب (٢٠٠٧). ***بناء برنامج إرشادي جمعي لتدريب الأمهات على التفاعل مع أطفالهنّ وقياس أثره في خفض أعراض ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لديهم***. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات التربويَّة العليا، جامعة عمَّان العربية للدراسات العليا- الأردن.

- سناء سليمان (٢٠١٤). ***مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال***. القاهرة: عالم الكتب.

- سهام السلاموني (٢٠٠١). ***فعاليَّة بعض فنيات الإرشاد السلوكي في خفض النشاط الحركي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائيَّة***. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر.

- سهيل الزغبي، محمد حسن (٢٠١٥). أثر التعزيز الرمزي في خفض مظاهر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم. ***المجلة الأردنية في العلوم التربويَّة، الأردن، ١١*** (٣)، ٣٧٣- ٣٨٦.

- سوسن الجلبي (٢٠٠٥). ***التَّوحد الطفولي: أسبابه خصائصه تشخيصية علاجه.*** دمشق: مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.

- سوسن شاكر (٢٠٠٨). ***مشكلات الأطفال النفسيَّة والأساليب الإرشادية لمعالجتها.*** القاهرة: دار صفاء.

- السيد علي (١٩٩٩). ***مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال.*** القاهرة: مكتبة النهضة المصريَّة.

- شادية عبد العال (٢٠٢٢). فعاليَّة برنامج إرشادي انتقائي للتخفيف من أعراض اضطراب الانتباه المصاحب بفرط النشاط وتحسين مستوى الكتابة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائيَّة ذوي صعوبات التعلم. ***مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ٨٥*** (١)، ١٧٣-٢٢٤.

- صافيناز كمال (٢٠٠٨). ***فاعليَّة البرامج الإرشادية والعلاجية في خفض اضطراب الانتباه لدى الأطفال.*** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية والعلوم الإنسانية، جامعة طيبة، المدينة المنورة.

- ظافر القحطاني (٢٠٠٥). ***فاعليَّة برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقليًّا القابلين للتعلم.*** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣). ***الأطفال التوحديون "دراسة تشخيصية وبرامجية"***، القاهرة: دار الرشاد.

- عادل محمد (٢٠٢٠). ***مدخل إلى التربيـــة الخاصـــة***. عمَّـــان: دار الكتـــاب الحديث.

- عبد الرحمن سليمان (٢٠١١). ***اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنـــشاط الزائد لدى الأطفال.*** القاهرة: دار الجوهرة للنشر.

- عبد الستار إبراهيم وعبد العزيز بن عبد الله ورضـــوان إبـــراهيم (١٩٩٣). ***العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته. سلسلة علـــم المعرفة. العدد ١٨٠.*** الكويت: المجلس الوطني للثقافـــة والفنـــون والآداب.

- عبد العزيز الشخص (١٩٨٤). مقياس ن. ز. للتعرف على النشاط الحركـــي الزائد لدى الأطفال. ***مجلة كلية التربية، جامعة عين شـــمس*** (٧)، ٧٩- ١٢٨.

- عبد العزيز الشخص (١٩٨٥). دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال وبعض المتغيرات المرتبطة به. ***مجلة كلية التربية، جامعة عـــين شمس،*** (٩)، ٣٣٣، ٣٥٩.

- عبد العزيز الـــشخص (١٩٨٨). مقيـــاس تقـــدير المـــستوى الاجتمـــاعي-الاقتصاديَّة للأسرة المصريَّة المعدل: دراسة مقارنة بـــين عقـــدي السبعينيات والثمانينيات. ***رابطة التربية الحديثة، دراسات تربويَّة، ٣***، (١٢)، ٢٣٥- ٢٦٤.

- عبد العزيز الشخص (١٩٩٢). دراسة لكلٍّ من السلوك التكيفي والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعيًّا وعلاقتها بأسلوب رعايـــة

هؤلاء الأطفال. ***بحوث المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، المجلد الثاني، ١٠٢٣ - ١٠٤٦.***

- عبد الله القرني (٢٠١٢). ***فاعليَّة استخدام التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض السلوك العدواني لدى الطلاب المتخلفين عقليًّا بمدارس الدمج الابتدائيَّة.*** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى- السعودية.

- عبير اللصاصمة (٢٠١٥). ***فاعليَّة برنامج الإرشاد باللعب في خفض سلوك النشاط الحركي الزائد لدى طلبة المرحلة الأساسيَّة من (١-٤) في لواء القصر.*** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الجزائر.

- عدنان الفسفوس (٢٠٠٦). ***الإرشاد النفسي وتعديل السلوك.*** دمشق: دار الفكر.

- عصام جدوع (٢٠٠٧). ***صعوبات التعلم.*** عمَّان: دار اليازوري للنشر.

- عفاف الباهلي وإبراهيم أبو قيان (٢٠٢٠). اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد عند التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم. ***المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، جامعة الملك سعود، ٥*** (١٥)، ٣٨٩- ٤١٢.

- علا إبراهيم (١٩٩٩). ***علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك.*** القاهرة: دار الجريسي.

- علا قشطة (١٩٩٥). ***مدى فاعليَّة بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقليًّا.*** رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- علا قشطة (١٩٩٥). ***مدى فاعليَّة بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى الزائد لدى الأطفال المعاقين عقليًّا***. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

- علاء الطيباتي ومها الطيباتي (٢٠١٣). فاعليَّة كل من التدخل الطبي والتدخل السلوكي في علاج اضطراب الانتباه– فرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. ***ورقة عمل مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، ٢-٤/٤/٢٠١٣***، المنامة، مملكة البحرين.

- علي التمامي (٢٠١٠). استخدام مدخل تعديل السلوك في خدمة الجماعة وتعديل اتجاهات الشباب نحو المشاركة في العمل التطوعي: دراسة مطبقة على إدارة التعليم المدني والقيادات الشبابية بمديرية الشباب والرياضة بمحافظة القليوبية. ***مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعيَّة والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعيَّة، ٢*** (٢٩)، ٥٥٣– ٤٩٧.

- عمر عبد العزيز (٢٠١٢). ***فاعليَّة برنامج سلوكي باستخدام التعزيز الرمزي في تعديل السلوك النمطي وضعف الانتباه لدى الأطفال المعاقين عقليًّا في المملكة العربية السعودية.*** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.

- عمر فواز (٢٠٠٨). ***فاعليَّة برنامج سلوكي باستخدام التعزيز الرمزي في تعديل السلوك النمطي وضعف الانتباه لدى الأطفال المعاقين عقليًّا في المملكة العربية السعودية.*** رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات التربويَّة العليا، جامعة عمَّان العربية للدراسات العليا- الأردن.

- عواطف حسانين (٢٠٢١). فاعليَّة برنامج تدريبي معرفي في علاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم المصحوبة بتشتت الانتباه وفرط الحركة. ***جمعية الثقافة من أجل التنمية، جامعة سوهاج، ٢٠*** (١٦٤)، ١٦١-٢٠٤.

- عوض المعيدي (٢٠١٠). ***المؤشرات التشخيصية للذاكرة قصيرة المدى "دراسة مقارنة بين أطفال التَّوحد والتخلف العقلي بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة.*** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

- عوض المعيدي (٢٠١٠). ***المؤشرات التشخيصية للذاكرة قصيرة المدى: دراسة مقارنة بين أطفال التَّوحد والتخلف العقلي بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة.*** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

- فارق الروسان (٢٠١٠). ***تعديل وبناءً السلوك الإنساني.*** عمَّان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

- فاروق الروسان (٢٠٠٠). ***تعديل وبناء السلوك الإنساني.*** عمَّان: جمعية عمال المطابع الأردنية.

- فاروق محمد (٢٠٠٦). ***تنوع حالات التَّوحد في التشخيص***. القاهرة: مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

- فاطمة الزهراء النجار (٢٠١١). ***مشكلات الأطفال السلوكيَّة والانفعاليَّة***. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- فتحي مصطفى الزيات (٢٠٠٦). آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط. ***المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم، المملكة العربية السعودية، الرياض، ١٨-٢٢ نوفمبر، ١ - ٣٢.***

- فتحية سعدي (٢٠٠٥). ***فعاليَّة برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليًّا بدرجة بسيطة***. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيَّة، جامعة الجزائر- الجزائر.

- فتيحة بلمهدي (٢٠١٦). ***مدى فعاليَّة برنامج إرشادي تدريبي في التخفيف من فرط الحركة وتشتت الانتباه وتحسين التفكير الإبداعي لدى تلاميذ الابتدائي (٧-١٢)***. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعيَّة، جامعة الجزائر، الجزائر.

- فهد المغلوث (٢٠٠٦). ***التَّوحد كيف نفهمه ونتعامل معه***. مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، السعودية.

- فوزي الدوخي وعبد الرحمن جرار (٢٠١٥). مدى إلمام معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة في صفوف الدمج بأساليب تعديل السلوك في دولة الكويت. ***مجلة رسالة الخليج العربي***، ٣٦- ١٣٨.

- فوزية عبد الله (٢٠١٦). قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التَّوحد، الرياض، دار الزهراء.

- فوزية محمدي (٢٠١١). ***فعاليَّة برنامجين تدريبين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة.*** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة- الجزائر.

- فيصل البلوى (٢٠١١). ***فعاليَّة أسلوبي تكلفة الاستجابة والتعزيز الرمزي في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائيَّة على عينة سعودية.*** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

- فيصل البلوي (٢٠١١). ***فعاليَّة أسلوب تكلفة الاستجابة والتعزيز الرمزي في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائيَّة على عينة سعودية.*** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

- كمال سالم سيسالم (٢٠٠١). ***اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة: خصائصها وأسبابها وأساليب علاجها.*** دبي: دار الكتاب الجامعي.

- لبنى قتيبة (٢٠١٣). فرط الحركة ونقص الانتباه وعلاقته بصعوبات التعلم للأطفال بعمر (٧-٨) سنوات. ***مجلة كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، ٢٥*** (١)، ٢٧٥- ٢٩٢.

- لويس كامل مليكة (١٩٩٠). ***العلاج السلوكي وتعديل السلوك***. الكويت: دار القلم.

- لينا الدارس (٢٠٠٧). ***فاعليَّة برنامج تدريبي سلوكي لأطفال ما قبل المدرسة وبرنامج توجيهي لوالديهم في خفض أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم***. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات التربويَّة العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.

- لينا الدراس وصالح الداهري (٢٠١٠). فعاليَّة برنامج تدريبي سلوكي لأطفال ما قبل المدرسة وبرنامج توجيهي لوالديهم على أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم. ***مجلة البصائر، ١٣*** (٢)، ٥٩- ٨٩.

- ماجد السيد (٢٠٠٥). ***إعاقة التَّوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق***. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للنشر.

- ماريني ميركولينو وتوماس ج. باور وناش ج. بلوم (٢٠٠٣). ***اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة دليل عملي للعاديين***. ترجمة عبد العزيز السرطاوي وأيمن خشاف. العين: دار القلم للنشر والتوزيع.

- محمد العمايرة (٢٠٠٢). ***برامج في تعديل السلوك خطوات إجرائية للتعامل مع المشكلات السلوكيَّة.*** عمَّان: دار المسيرة للشباب.

- محمد المهدي (٢٠٠٧). ***الصحة النفسيَّة للطفل.*** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصريَّة.

- محمد النوبي (٢٠٠٩). ***اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.*** عمَّان: دار وائل للنشر.

- محمود البراغيتي (٢٠١٣). ***فاعليَّة برنامج تدريبي لزيادة كفاءة المعلِّمين في استخدام أساليب تعديل سلوك الطلبة العدوانيين.*** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

- محمود ملكاوي (٢٠٠٣). ***فاعليَّة أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى أطفال من ذوي صعوبات تعليميَّة.*** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات التربويَّة العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.

- مدحت عبد الحميد (٢٠٠٢). ***العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية، بروتوكولات تحليلية وسلوكيَّة معرفية ولعبية. (الجزء الثاني).*** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- مشيرة اليوسفي (٢٠٠٥). ***النشاط الزائد لدى الأطفال: الأسباب وبرامج الخفض.*** القاهرة: دار الفكر العربي.

- مفيدة بن حفيظ (٢٠١٤). ***تصميم برنامج علاجي ميتا معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.*** رسالة دكتوراه غير منشورة، بائتة، الجزائر.

- منار شلون (٢٠١١). ***فاعليَّة برنامج علاج سلوكي مستند إلى التعزيز الإيجابي في خفض تشتت الانتباه لدى أطفال الرَّوضة.*** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمَّان، الأردن.

- منى أبو طالب (٢٠١٠). عادات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة مقارنة بالأطفال الأسوياء في المرحلة العمرية من ٧-١٢ سنة. ***دراسات الطفولة، مصر، ٩*** (٣٣)، ٣٧٢- ٣٧٣.

- منى سعد (٢٠١٨). واقع توظيف معلمي التلاميذ ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للوسائل التعليميَّة الإلكترونية في التدريس. ***مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة الملك سعود،*** (١٩)، ٢٧٠- ٣٢٠.

- ناهدة الدليمي (٢٠٠٩). مفاهيم في التربية الحركية، جامعة بابل، العراق.

- نايف الزراع (٢٠٠٧). ***اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد: دليل عملي للآباء والمختصين.*** عمَّان: دار الفكر.

- نايف عبد الزراع (٢٠٠٧). ***اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد: دليل خاص للآباء والمختصين.*** عمَّان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

- نبيل المغربي (٢٠٢٢). مؤشرات اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى طلبة المرحلة الأساسيَّة الأولى وعلاقتها بالسلوك الاندفاعي من وجهة نظر المعلِّمين. ***المجلة العربية للنشر العلمي، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين،*** ٢ (٤٧)، ٨٠- ١٠٣.

- نبيلة يوبي (٢٠١٥). ***فعاليَّة العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين بين مفرطي الحركي ومشتتي الانتباه ما بين ٦- ١٢ سنة: تقنية التدعيم الإيجابي- تكلفة الاستجابة جدولة المهام.*** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعيَّة والإنسانية، جامعة وهران- الجزائر.

- نصيف فهمي (٢٠٠٤). ديناميات العمل مع الجماعات، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

- نظمي عودة ومحمد النجار (٢٠٠٢). مدى فعاليَّة برنامج باستخدام فنيتي التعزيز والتعلم بالنموذج في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين عقليًّا القابلين للتعلم. ***مجلة الجامعة الإسلامية، ١٠*** (عدد خاص).

- نعيم العتوم (٢٠٠٧). ***أثر أسلوبي اللعب والتعزيز الرمزي في تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى عينة أردنية من طلبة صعوبات التعلم الملتحقين بغرفة المصادر.*** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.

- نَورة عامر (٢٠١٦). دراسة تشخيصية لاضطراب فرط النشاط المصاحب لخفض الانتباه وعلاقته بمهارات التعلم لدى عند التلاميذ، دراسة

ميدانية على عينة من تلاميذ الطور الابتدائيَّة في بلدية عين أزال. ***مجلة العلوم الإنسانية،*** (٦)، ١٩٤- ٢٠٩.

- هشام الخولي (٢٠٠٨). ***الأوتيزم: الإيجابية الصامتة في استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم.*** القاهرة: مكتبة النهضة المصريَّة.

- هشام بن إبراهيم (٢٠١١). ***فعاليَّة برنامج إرشادي باستخدام بعض أساليب تعديل السلوك، خفض النشاط الزائد للأطفال المتخلفين عقليًّا.*** رسالة ماجستير غير منشورة، برنامج الدبلوم التربوي، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.

- هيثم الحيادي وجمال الخطيب (٢٠١٨). فاعليَّة برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في تنمية معرفة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحد في التعامل مع سلوكيات أطفالهم في دولة الإمارات العربية، المجلة التربويَّة الأردنية. ***الجمعية الأردنية للعلوم التربويَّة، دولة الإمارات العربية، ٣*** (٢)، ٢٣٨- ٢٧١.

- هيثم عبد الرحمن، جمال سعيد (٢٠١٨). فاعليَّة برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في تنمية معرفة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طفيف التَّوحد في التعامل مع سلوكيات أطفالهم في دولة الإمارات العربية. ***المجلة التربويَّة الأردنية، الجمعية الأردنية للعلوم التربويَّة، الإمارات العربية، ٣*** (٢)، ٢٣٨- ٢٧١.

- وفاء الشامي (٢٠٠٤). ***علاج التَّوحد الطرق التربويَّة والنفسيَّة والطبيَّة.*** الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

- وليد خليفة ومراد عيسى (٢٠٠٨). ***كيف يتعلم المخ ذو النشاط الحركي الزائد المصحوب بنقص الانتباه.*** الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- يوسف جلال ويحيى زكريا (٢٠٠٠). دراسة تشخيصية علاجية للنشاط الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائيَّة. ***مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٤*** (٢٤)، ٢١٣- ٢٤٨.

- يوسف عبد الوهاب (٢٠٠١). ***العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع في الإمارات العربية المتحدة.*** العين: دار الكتاب الجامعي.

- Boner, Jessica M. (2014). ***Autism spectrum disorder: How parents use behavior modification with their children.*** Master of social work clinical research 291.

- Frank Barnhil (2010). ***Mistaken for ADHD.*** New York: I Universe.

- Glass, C. S. (2001). Factors influencing teaching strategies used with children who display attention deficit hyperactivity disorder characteristics. ***Education, 122*** (1), 70.

- Kaminski, Wyatt, Valle, L., Filene. J. H. & (2008). A meta analytic review of components associated with parent training program effectiveness. ***Journal of Abnormal Child Psychology,*** 36, 567- 589.

- Karla. I. (2009). ***Understanding attention deficit/ hyperactivity disorder through an exploration of***

family environment. Ph.D. Unpublished. University of South Carolina.

- Knouse, L., Safren, S. (2010). Status of cognitive behavioral therapy for adult attention deficit hyperactivity disorder. ***Psychiatric Clinics of North America, 33*** (3), 497-509.

- Losapio, G. (2010). ***Children with attention deficit hyperactivity disorder: Treatment methods and parental perceptions.*** Ph.D. Unpublished, New York: St. John's University.

- Maston, M. L., Mahan, & Maston. J. L. (2009). Parent training: A review of methods for children with autism spectrum disorders. ***Research in Autism Spectrum Disorders, 3*** (4), 868- 875.

- Mayo clinic. (2006). ***Children's Health Autism, Mayo foundation for medical education and research.*** Available at: http://www.mayoclinic.com/health/autism.

- Menezes, A., Dias, N. M., Trevisan, B. T., Carreiro, L. R. R. & Seabra, A. G. (2015). Intervention for executive functions deficit and hyper activity ***dis or fer. Arq neuropsiquiatr, 73 (3),*** 227- 236.

- Oliva. Patrizia, Costa. Sebastiano. Cuzzoctea, Francesca (2012). Parenting skills and non-compliance: Parent training for families with mildly mentally retarded children. ***Department of Human and Social Sciences, University of Messina,*** 13-19.

- Paul wender (2000). ***ADHD: Attention deficit and hyper activity disorder in children and adolescents.*** USA: Oxford University Press.

- Pre Lock, P & Hutchins, T. (2018). ***Clinical guide to assessment and treatment of communication disorders.*** New York: Springer.

- Reader (2018). ***An introduction to children with language disorders***. United States of America: Pearson Education.

- Smith. Deborah (2007). ***Introduction to special education: Making a difference (5th)***. Library of Congress Catalogine (in. publication data).

- Train, A. (2008). ***ADHD: How to deal with very difficult children***. VSA: Souvenir Press.

- Volkmar, F. Paul, R. Rogers, S & Pelphrey, K (2014). ***Handbook of autism and pervasive assessment, interventions, and policy***. New York: Springer.