فاعلية برنامج فلورتايم العلاجي في تنمية الانضباط الايجابي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الباحثة. رقية وهاب ابراهيم هدوان أ.م.د. نورس شاكر هادي العباس
جامعة بابل/ كلية التربية الأساسية

The Effectiveness of the Floortime Therapeutic Program in Promoting Positive Discipline Among Children with Autism Spectrum Disorder

Researcher. Roqia Wahab Ibrahim
roqiawahab98@gmail.com
Asst. Dr. Nawras Skakir Hadi Al-Abbas
nawrashadi@yahoo.com
University of Babylon / College of Basic Education

Abstract

The present study is an attempt to measure the level of positive discipline among children with autism spectrum disorder (ASD), a question that can only be addressed through scientific studies aimed at identifying the degree of positive discipline in this population. Based on these findings, programs can be developed to enhance positive discipline in children with ASD, thereby supporting them in reaching their fullest potential within the limits of their abilities and capacities, and facilitating their gradual integration into society.

The current research aimed to:

Develop a Floortime therapeutic program to enhance positive discipline among children with autism spectrum disorder.

The researcher employed the experimental research method, as it is appropriate for the procedures of the study. The study included an independent variable (the Floortime therapeutic program) and a dependent variable (positive discipline). A two-group experimental design with pre- and post-testing was used to control for research variables. The research population consisted of (276) children with autism spectrum disorder enrolled in institutes within the province of Babylon.

The researcher developed several tools, including a Positive Discipline Scale to assess the level of positive discipline in the children. The scale comprised (25) items distributed across five domains. The researcher established the psychometric properties of the scale, including validity and reliability. Additionally, the researcher designed the Floortime therapeutic program, which consisted of (16) sessions incorporating various tools, games, and illustrative cards.

The study found statistically significant differences in the pre- and post-test scores of the Positive Discipline Scale in favor of the post-test for the experimental group compared to the control group. No statistically significant differences were observed between the post-test and the follow-up test scores, indicating the stability of the program's effects.

Keywords: program, Floortime, therapy, development, discipline, positive, children, disorder, autism spectrum.

الملخص

يعد البحث الحالي محاولة لقياس مستوى الانضباط الايجابي لدى اطفال اضطراب طيف التوحد والتي لا يمكن الإجابة عليها إلا بعد وضعها في دراسات علمية توضح نسبة الانضباط الايجابي، ومن ثم يمكن وضع البرامج التي تعمل على تنميته لدى اطفال اضطراب طيف التوحد والتي تساعد هذه الفئة للوصول إلى اقصى حد يمكن الوصول إليه ضمن حدود قدراتهم وطاقاتهم؛ مما يمكنهم من الاندماج في المجتمع تدريجياً.

كما استهدف البحث الحالي:

إعداد برنامج فلورتايم العلاجي لتنمية الانضباط الايجابي لدى اطفال اضطراب طيف التوحد.

كما استخدم الباحثان منهج البحث التجريبي كونه منهج لإجراءات بحثه والذي يتضمن متغيرا مستقلا (برنامج فلورتايم العلاجي) ومتغيرا تابعا (الانضباط الايجابي)، واعتمدا أيضا التصميم التجريبي ذا المجموعتين ذات الاختبارين القبلي والبعدي لضبط متغيرات البحث، وتكون مجتمع البحث من (٢٧٦) طفلا من أطفال طيف التوحد المتواجدين في معاهد محافظة بابل.

قام الباحثان ببناء أدوات منها مقياس الانضباط الايجابي لمعرفة ما يمتلكه الأطفال من انضباط ايجابي، اذ يتكون المقياس من (٢٥) فقرة موزعة على (٥) مجالات، واستخرج الباحثان الخصائص الاحصائية الوصفية من صدق وثبات، كما قاما بأعداد برنامج فلورتايم العلاجي والذي تضمن (١٦) جلسة متضمنة مجموعة من الأدوات والألعاب والبطاقات التوضيحية، وتوصلا الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الانضباط الايجابي القبلي والبعدي ولصالح البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة مع غياب الفروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الانضباط الايجابي بين درجات الاختبار البعدي والمرجأ، وتوصل الباحثان الى عدد من التوصيات والمقترحات.

وتضمنت الدراسة بيانا للخصائص الإحصائية الوصفية للأداة، وخلصت الدراسة بعدد من التوصيات والمقترحات، من أهمها استخدام الأداة في عملية تشخيص أطفال طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: برنامج، فلورتايم، علاج، تنمية، انضباط، إيجابي، أطفال، اضطراب، طيف التوحد.

أولا: مشكلة البحث

يُعاني الأطفال ذوو طيف التوحد من صعوبات كبيرة في الانضباط الإيجابي، ويتجلى ذلك من خلال ما يُظهرونه من تحديات في التواصل والتفاعل مع الآخرين، وايضا في عدم القدرة على إلقاء التحية، وفقدان الفرح عند رؤية الأهل، فضلا عن عدم القدرة على الحفاظ على الاتصال البصري، هذه الصعوبات تؤدي إلى عدم قدرتهم على الاستمتاع بالتواجد مع الآخرين أو المشاركة في اهتماماتهم (عامر ومحمد، ٢٠٠٨، ص١٠٦)، كما أن ضعف الانضباط الإيجابي يؤثر على نُموهم في مراحلِ الحياة المختلفة، مما يُعرقل تطورهم السوي ويمنعهم من التمتع بصحة نفسية جيدة،

هذا الأمر يشكل تهديدا ليس فقط على الطفل نفسه، بل أيضا على الأسرة والمدرسة والمجتمع ككل (القريطي وإسماعيل، ٢٠١٢، ص٣)، ومِن هنا تبرز مُشكلة البحث الحالي في اعداد برنامج علاجي لتنمية الانضباط الايجابي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وبناء على ما سبق يمكن تحديدها بالسؤال الآتي: **"ما فاعلية برنامج فلورتايم في تنمية الانضباط الايجابي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؟"**

ثانيا: أهمية البحث

يوجد في ميدان العمل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من الاستراتيجيات والفنيات والبرامج التي تساعد في تحسين حالة هؤلاء الأطفال، سواء على مستوى خفض المشكلات السلوكية التي تواجههم، أو تنمية بعض المهارات الاجتماعية اللازمة لهؤلاء الأطفال، ومن هذه البرامج برنامج فلورتايم Floortime، والتي تقوم على توسيع نطاق التفاعل لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، انطلاقا مما لدى الطفل من قدرة على المشاركة في أنشطة اللعب (الغنيمي، ٢٠١٢، ص٢٨٥)، وفلورتايم هو برنامج يعتمد أسلوب نظامي للعمل مع طفل التوحد لتنمية اتصال انفعالي جيد مع مانحي الرعاية لهذا الطفل، فهو أسلوب يستخدم الكفاءات النمائية الأساسية للطفل والتي تتضمن قدرات الانتباه والارتباط، والتواصل ثنائي الاتجاه (Kalek, 2008, p. 58)، اذ يعرف برنامج فلورتايم أيضًا بأنه (وقت اللعب على الارض)، الذي يهدف الى دعم النمو العاطفي للطفل وتعزيز العلاقة الاجتماعية بينه وبين البالغين، وتعليمه كيفية التحكم في سلوكياته في مواقف مختلفة (Eikeseth & Klintwall, 2014).

من خلال العرض السابق؛ يرى الباحثان ان الانضباط الايجابي هو من الجوانب المهمة بالنسبة لأطفال طيف التوحد؛ لذا ينبغي ان تنال الاهتمام الأكبر، فضلا عن ان أطفال طيف التوحد قد يختلفون في مجالات عدة عن الأطفال الاسوياء وهذا يعني انهم بحاجة الى اساليب وبرامج علاجية وتدريبية تكون مختلفة عن تلك التي تقدم للأطفال الاسوياء باذ تنمي قدراتهم عن طريق تعريضهم للمزيد من التعليم والتدريب اذ يجب ان يؤخذ بالحسبان عند التخطيط للتعليم ان تكون المواد المستعملة تدور حول نقاط القوة الموجودة لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثالثا: اهداف البحث

يستهدف البحث الحالي:

بناء مقياس الانضباط الايجابي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

رابعا: حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بالأطفال المصابين بطيف التوحد الملتحقين بالمعاهد وبالمراكز الأهلية المختصة برعاية اطفال التوحد في محافظة بابل للعام الدراسي (٢٠٢٤- ٢٠٢٥) من كلا الجنسين (ذكور، إناث) وللأعمار (٥-١٠) سنة.

خامساً: تحديد المصطلحات

١. **الانضباط الإيجابي (Positive discipline)**

- عرفها (Dr.Buvaneswari, 2008): الانضباط الإيجابي يعنى بإلغاء العقاب البدني عند التعامل مع الأطفال، مع التركيز على دعم المربين في إدارة سلوك الأطفال من خلال استراتيجيات إيجابية، تعتبر هذه السياسات ضرورية في بيئات التعلم، اذ تساعد في خلق مناخ آمن وداعم يعزز من قدرة الأطفال على التفاعل، وأيضا تعليم الأطفال وتوجيههم من خلال إعلامهم بالسلوك المقبول بطريقة حازمة ولطيفة في الوقت نفسه.
- التعريف الاجرائي للانضباط الإيجابي: فهو تعلم كيفية التصرف بشكل جيد وفهم القواعد من خلال الحصول على تشجيع ودعم إيجابي بدلا من العقوبات، يعني أن الطفل يحصل على مكافآت أو تحفيز عندما يتصرف بشكل صحيح، ويعطى توجيه واضح لمساعدته على فهم ما هو مطلوب منه اثناء قيامه بسلوك معين

٢. **طفال طيف التوحد Autism spectrum children:**

- عرفها الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5-TR (٢٠٢٢): اضطراب طيف التوحد هو العجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل ويتجلى ذلك في صور متعددة منها صعوبات في السلوكيات التواصلية سواء كانت اللفظية او غير اللفظية بالإضافة الى ظهور اثنين على الأقل الى أربعة أنواع من الانماط السلوكية المقيدة والمتكررة (DSM-5-TR, 2022,P. 55).
- التعريف الاجرائي للباحثة: اضطراب طيف التوحد Autism spectrum disorder من الإعاقات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، وهي إعاقة لها تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية الاجتماعية، الانفعالية الحركية، الحسية وأن أكثر جوانب القصور وضوحا في هذه الإعاقة هو الجانب التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، اذ أن الطفل التوحدي غير قادر على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الأقران وذلك يتضح في عدم قدرته على الانضباط الإيجابي في المواقف المختلفة، فضلاً عن ان انتباهه يكون قليل مقارنة بالأطفال الاسوياء مع تكرار السلوك النمطي لديه ويكون سلوكه مقيد ومحدود.

إطار النظري ودراسات السابقة:

أولا: الانضباط الايجابي

ان الانضباط الإيجابي قائم على فكرة وفلسفة طبيبي علم النفس العالميين النمساويين ألفريد أدلر Alfred Adler (١٨٧٠ – ١٩٣٧) ورودولف دريكورز Rudolf Dreikurs (١٨٩٧ – ١٩٣٧)، وكان الدكتور أدلر هو أول من قدم فكرة التعليم الوالدي للجمهور في الولايات المتحدة عام ١٩٢٠، اذ طالب بمعاملة الأطفال باحترام وأكد أن تدليل الطفل الزائد لن يحفزه على النجاح، أما التقنيات التي يقدمها الانضباط الإيجابي قُدمت أولاً في فيينا في أوائل العشرينات من القرن الماضي، ثم انتقلت إلى الولايات المتحدة عن طريق الدكتور دريكورز في أواخر الثلاثينيات (١٩٣٠)، وفي

عام (١٩٨٠)، قامت لين لوت وجين نيلسن بنشر كتاب الانضباط الإيجابي وبدأتا معًا بتدريس الانضباط الإيجابي للوالدين، كما تعمق عالم النفس توماس جوردون Thomas Gordon فيه من خلال كتبه ومؤتمراته، وفي التسعينات، انتشر الانضباط الإيجابي عبر جمعية "الانضباط الإيجابي" Positive Discipline Association التابعة لخبيرة علم النفس جين نيلسن وأخصائية العلاج الأسري لين لوت، وذلك عن طريق تنظيم ورشات عمل للآباء والأمهات ونشر هذه الثقافة في المدارس بالولايات المتحدة الأمريكية، بالإضافة إلى إعداد المدربين المعتمدين من الجمعية الأمريكية، وفي الوقت الحالي، انتشر مفهوم الانضباط الإيجابي بصورة واسعة في جميع أنحاء العالم Positive Discipline Association, 2024).

معايير الانضباط الإيجابي

يُركّز الانضباط الإيجابي على خمسة جوانب أساسية تتمثل في النقاط الاتية:

١. يساعد الأطفال على الشعور بالارتباط (الانتماء والأهمية).
٢. الاحترام المتبادل والتشجيع المتبادل (لطيفة وحازمة في نفس الوقت).
٣. فعالة على المدى الطويل (تراعي ما يفكر فيه الطفل ويشعر به ويتعلمه ويقرره عن نفسه وعن عالمه وما الذي يجب فعله في المستقبل للبقاء أو للنمو).
٤. تعليم المهارات الاجتماعية والحياتية الهامة (الاحترام، والاهتمام بالآخرين، وحل المشاكل، والتعاون، بالإضافة إلى مهارات المساهمة في المنزل أو المدرسة أو المجتمع الأكبر).
٥. يدعو الأطفال إلى اكتشاف مدى قدراتهم (يشجع على الاستخدام البنّاء للقوة الشخصية والاستقلالية) (Lasala et al., 2016).

مبادئ واسس الانضباط الإيجابي

يستهدف الانضباط الإيجابي تطوير علاقات قائمة على الاحترام المتبادل، اذ يُعلم الانضباط الإيجابي البالغين استخدام اللطف والحزم في نفس الوقت، ويعني ان يكون عقابياً ولا متساهلاً، تشمل أدوات ومفاهيم الانضباط الإيجابي النقاط الاتية:

١. الاحترام المتبادل، يقدم الكبار نموذجا للحزم من خلال احترام أنفسهم واحتياجات الموقف، واللطف من خلال احترام احتياجات الطفل.
٢. تحديد المعتقدات الكامنة وراء السلوك، يتعرف الانضباط الفعال على الأسباب التي تجعل الأطفال يفعلون ما يفعلونه ويعمل على تغيير تلك المعتقدات، بدلاً من مجرد محاولة تغيير السلوك.
٣. التواصل الفعال ومهارات حل المشكلات.
٤. التأديب الذي يعلم (ولا يكون متساهلاً ولا عقابياً).

٥. التركيز على الحلول بدلاً من العقاب.

٦. التشجيع (بدلاً من المديح)، التشجيع يعني ان يلاحظ الجهد والتحسن، وليس فقط النجاح، ويبني احترام الذات والتمكين على المدى الطويل. (Seay.et.al, 2014)

نظريات تناولت الانضباط الإيجابي

١. نظرية أدلر في التحليل النفسي الاجتماعي

تَعد نظرية ألفريد أدلر في التحليل النفسي هي واحدة من أبرز النظريات التي شكلت مفاهيم أساسية في فهم السلوك البشري، وتعتبر من المدارس الأساسية في مجال علم النفس بعد المدرسة الفرويدية، أسس أدلر نظرية التحليل النفسي الفردي التي تركّز على الجوانب الاجتماعية والثقافية في تطور الشخصية، تختلف هذه النظرية بنحو واضح عن نظريات التحليل النفسي التقليدية التي ركزت على الدوافع الداخلية والصراعات الغير شعورية، تتمثل هذه الاختلافات بالنقاط الاتية:

أ. الإحساس بالنقص والتعويض عنه: تعد فكرة الإحساس بالنقص أحد الركائز الأساسية في نظرية أدلر، اذ يشير إلى أن كل شخص يشعر بنقص في مرحلة ما من حياته، سواء كان هذا النقص جسديًا، عاطفيًا، اجتماعيًا، أو معرفيًا، هذا الشعور بالنقص يثير رغبة دائمة في التفوق والتحسين الذاتي، كما يوضح أدلر أن هذا الإحساس بالنقص هو المحرك الأول الذي يدفع الإنسان لتحقيق التفوق والتطور (Adler, 1927)، يعتقد أدلر أن هذا الإحساس بالنقص يمكن أن يؤدي إلى نوعين من ردود الفعل:

- التعويض الإيجابي: حين يسعى الفرد إلى تجاوز نقصه من خلال تحقيق أهداف وتحقيق التفوق في مجالات معينة.
- التعويض السلبي: حين يصبح الشعور بالنقص عبئًا على الفرد، مما يؤدي إلى السلوكيات السلبية مثل الانطواء أو العدوانية.

ب.السعي نحو التفوق (الدافع الأساسي): أحد المفاهيم الجوهرية في نظرية أدلر هو أن السعي نحو التفوق ليس سعيًا للهيمنة على الآخرين، بل هو محاولة لتحقيق إمكانيات الفرد الخاصة والارتفاع بها، ويطلق أدلر على هذا الدافع اسم الدافع للتفوق أو الرغبة في التفوق، ويشمل تحقيق الذات والتطوير الشخصي (Adler, 1930).

ج. الاهتمام الاجتماعي: تعتبر فكرة الاهتمام الاجتماعي أو الاهتمام بالآخرين عنصرا مركزيا في نظرية أدلر، فوفقًا له، يمكن تحديد مدى صحة الشخصية ونضوجها من خلال قدرة الفرد على العيش بتوافق مع الآخرين والمساهمة في رفاهية المجتمع (Adler, 1965)، اذ يشير أدلر إلى أن الاهتمام الاجتماعي ينشأ في مرحلة الطفولة ويظهر في قدرة الطفل على التفاعل بنحو إيجابي مع أقرانه ومحيطه، الأشخاص الذين يفتقرون إلى هذا الاهتمام الاجتماعي يميلون إلى أن يصبحوا أفرادًا أنانيين أو مرفهين نفسيًا، بينما الأفراد الذين يمتلكون قدرًا عاليًا من الاهتمام الاجتماعي يظهرون القدرة على التفاهم والتعاون مع الآخرين، وهم أكثر استعدادًا لتكوين علاقات صحية ومستقرة.

٢. نظرية التعلم الاجتماعي (التعلم بالملاحظة)

تُعد نظرية ألبرت باندورا للتعلم الاجتماعي واحدة من النظريات البارزة في ميدان علم النفس الاجتماعي، اذ تركز على كيفية تعلم الأفراد من خلال ملاحظتهم لسلوك الآخرين وتفاعلاتهم مع البيئة الاجتماعية، تشير النظرية إلى أن التعلم لا يقتصر فقط على التكرار والتعزيز المباشر، بل يشمل أيضًا التعلم من خلال الملاحظة والتفاعل الاجتماعي. المبادئ الأساس للنظرية:

- التفاعل بين السلوك، البيئة، والعمليات النفسية الشخصية: يعتقد باندورا أن الشخصية هي نتاج تفاعل مستمر بين ثلاثة عوامل رئيسة هي: البيئة، والسلوك، والعوامل النفسية الداخلية مثل العمليات المعرفية والعاطفية والبيولوجية.
- التعلم من خلال الملاحظة (النمذجة): يتعلم الأفراد ليس فقط من خلال التكرار، ولكن أيضًا من خلال ملاحظة الآخرين، إحدى أبرز التجارب التي دعمت هذه النظرية هي تجربة دمية بوبو Bobo doll، اذ أظهرت أن الأطفال يقلدون سلوك الكبار الذين شاهدوا يعتدون على الدمية.
- الفعالية الذاتية: قدم باندورا مفهوم الفعالية الذاتية في عام (١٩٨٠)، وهو يشير إلى اعتقاد الشخص في قدرته على تحقيق أهدافه من خلال أفعاله، الفعالية الذاتية هي محرك رئيسي للتحفيز والمثابرة على مواجهة التحديات وتحقيق النجاح. (راضية، ٢٠٢٢، ص ص ٦٠-٦٤)

ثانيا: اضطراب طيف التوحد

يُعد التوحد Autism واحدا من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبةِ للطفل واسرته، تنبع هذه الصعوبة من غموض الإعاقة مع شدة، وغرابة أنماط السلوك الناتجة عنها، وتشابه بعض خصائصها، بالإضافة إلى ذلك تعد إعاقة التوحد من الإعاقات التي تحتاج إلى مراقبة مستمرة، وإشراف دائم من أفراد العائلة كما يحتاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى برامج متنوعة سواء كانت علاجية أم إرشادية أم تدريبية، فالتوحد اضطراب يصيب بعض الأطفال ويجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل، ويصبح الطفل نتيجة لذلك منعزلاً عن محيطه الاجتماعي، ويوصف بتكرار الحركات والنشاط الزائد، وهذه السلوكيات يعيشها الطفل بصفة دائمة مستمرة لأنها وسيلته الوحيدة التعبير من خلالها عن أحاسيسه ومشاعره بطريقته الخاصة (الزريقات، ٢٠٠٤، ص٢٦)، كما مرَّ التوحد بمراحل كثيرة ومتعددة ساعدت في النهاية في الوصول إلى المرحلة الراهنة من التشخيص والتصنيف، بدأ التعرف على اضطراب التوحد منذ أكثر من ستين عاماً، على يد الطبيب الأمريكي اليوكانر Leo Kanner عام ١٩٤٣م، وقبل ذلك كان يعتبر من حالات الاضطراب العقلي أو الفصام الطفولي أو الصمم والبكم أو غيرها، فقد اكتشف كانر من بين مجموعة من أطفال التخلف العقلي الذين يتعامل معهم أحد عشر طفلا تميزوا بأعراض تختلف عن الأعراض المعروفة للتخلف العقلي آنذاك، وقد تميزوا كذلك بأعراض مختلفة عن الأعراض المميزة للفصام، ولذا اعتبر أن هذه الفئة من

الأطفال تمثل إعاقة مختلفة أطلق عليها مصطلح الذاتوية Autism ان هذه الآراء البسيطة تعكس بعضاً من التباين الشديد الذي تتصف به حالة التوحد (الخطيب والحديدي، ١٩٩٨، ص١٥٥-١٥٦).

١. نسبة انتشار طيف التوحد

تختلف نسب انتشار اضطراب طيف التوحد بسبب التباين في المعايير والمحكات المستخدمة في التشخيص، اذ تكون مختلفة من دولة إلى أخرى وفقاً للوعي والمعرفة بهذه المشكلة وآثارها، كما تؤثر المرحلة العمرية التي يتم فيها التشخيص على نسب الانتشار، إذ تشير التقارير إلى أن أعراض اضطراب طيف التوحد تتراجع بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (١١ و١٩) سنة، في حين تظهر هذه الأعراض عادة قبل سن الثلاث سنوات (عودة، ٢٠١٤، ص١١)، وبلغت نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في جميع أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية على النحو التالي بين (١٪ و٢٪) من السكان، مع تقديرات مماثلة من الأطفال والبالغين، على الصعيد العالمي، يبدو أن نسبة الذكور إلى الإناث في العينات الوبائية المؤكدة جيدًا هي (٣:١)، مع وجود مخاوف بشأن عدم الاعتراف باضطراب طيف التوحد لدى النساء والفتيات (APA, 2022, p.63).

٢. تشخيص اضطراب طيف التوحد

يشخص التوحد في الوقت الحاضر بالملاحظة المباشرة لسلوك الطفل قبل عمر الثالثة من قبل اختصاصي معتمد، وعادة ما يكون متخصصاً في نمو الطفل أو طبيباً، وفي الوقت ذاته، فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الآخرين الذين لهم علاقة بحياة الطفل على نحو مباشرة، ويساعد في تشخيص التوحد عدد من المتخصصين، منهم: طبيب الأطفال، اختصاصي الأعصاب، الطبيب النفسي، اذ يقوم الأطباء المختصين بعمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد احتمالية أي مرض عضوي (عليوات، ٢٠٠٧، ص٩-١١).

٣. التشخيص التفريقي

يُعد اضطراب طيف التوحد واحد من مجموعةٍ من الاضطرابات التي تسمى بالاضطرابات النمائية، وقد سادت بين الاكلينيكيين في السنوات الأخيرة فكرة أن اضطراب طيف التوحد هو أكثر الاضطرابات تعقيداً وتجتمع فيه معظم الأعراض التي يتسم بها الأطفال المصابون بتلك الاضطرابات ولذلك ذَكَرت المعايير التشخيصية المُعتمدة عالمياً التداخلات بين اضطراب طيف التوحد والاضطرابات الأخرى وكيفية التفريق بينهم (APA, 2022, p. 63).

٤. تزامن الاصابة

يرتبط اضطراب طيف التوحد في كثير من الأحيان باضطراب النمو الفكري واضطراب اللغة (أي عدم القدرة على فهم وبناء الجمل بقواعد نحوية سليمة)، صعوبات التعلم المحددة (القراءة والكتابة والحساب) شائعة، وكذلك اضطراب التنسيق النمائي، كما تتزامن الأمراض النفسية المصاحبة مع اضطراب طيف التوحد، اذ يعاني حوالي (٧٠٪) من الأفراد

المصابين باضطراب طيف التوحد من اضطراب عقلي واحد مصاحب، وقد يعاني (٤٠٪) من الأفراد المصابين باضطرابين أو أكثر من الاضطرابات النفسية المصاحبة (APA, 2022, p.68).

٥. اسباب اضطراب طيف التوحد

ظلت أسباب التوحد مجهولة إلى حد كبير منذ حقبة طويلة من الزمن، فلم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول طيف التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر له، وفي كثير من الحالات يكون سبب حدوث طيف التوحد غير معلوم، وتكمن صعوبة تحديد أسباب التوحد إلى ما يلي:

أ. العوامل الجينية

تراوحت تقديرات التوريث لاضطراب طيف التوحد من (٣٧٪) إلى أعلى من (٩٠٪)، استنادًا إلى معدلات التوافق بين التوائم، وقدرت مجموعة حديثة من خمس دول نسبة التوريث بنسبة (٨٠٪)، في الوقت الحالي، يبدو أن ما يصل إلى (١٥٪) من حالات اضطراب طيف التوحد مرتبطة بطفرة جينية معروفة، مع وجود متغيرات مختلفة في عدد النسخ الجديدة أو طفرات جديدة في جينات معينة مرتبطة بالاضطراب في عائلات مختلفة (APA,2022,P. 65).

ب. العوامل المناعية

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي Immune System Abnormalities لدى أطفال طيف التوحد، وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية، كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل (الظاهر، ٢٠٠٩، ص٤٤).

ت. العوامل العضوية

تؤكد الأسباب العضوية وجود خلل في تركيب خلايا الجسم أو في أجهزته وكذلك تشمل أمراض المخ مثل الالتهاب الدماغي في السنوات الأولى من العمر وإصابة الأم بالحصبة الألمانية والايدز خلال فترة الحمل، وحالة الفينيل كيتونيوريا غير المعالجة، والصعوبات الشديدة خلال الولادة بما في ذلك تعرض الأم للنزيف أو تناولها لبعض الأدوية أو تناولها للكحول أو التدخين في مرحلة الحمل، وقد يتعرض الطفل لمشكلات نقص الأوكسجين واختناق الطفل أثناء الولادة بصورة تؤدي إلى إعاقة نموه الادراكي أو العقلي أو الانفعالي أو اللغوي أو جميعها، كما يعد عسر الولادة، والمشكلات المصاحبة للولادة وتأخرها سببا في حدوث اضطراب طيف التوحد (الخفاف، ٢٠١١، ص٤٢٤).

ث. العوامل العصبية

تُعد العوامل العصبية من أبرز الأسباب المؤدية لاضطراب طيف التوحد، اذ تحدث هذه العوامل في الدماغ والجهاز العصبي الذي يضطلع بالتحكم في جميع الوظائف الجسدية والعقلية والنفسية والسلوكية للإنسان، تتأثر المراكز

العصبية في قشرة الدماغ المسؤولة عن تنظيم هذه الوظائف، ولا يزال العلم بحاجة إلى المزيد من البحث لفهم العلاقة بين نوعية الإصابة، حجمها، عمقها، وموقعها (البطاينة وآخرون، ٢٠٠٩، صص٦٠٨-٦٠٩).

ج. **العوامل الكيميائية**

تُشير العديد من الدراسات إلى وجود عدة عوامل بيئية قد تكون مرتبطة بحدوث اضطراب طيف التوحد، وذلك لاحتمال كونها سبباً في الإصابة به، تشمل هذه العوامل التلوث البيئي الكيميائي، تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية للمواد الكيميائية أو الإشعاعات قبل الحمل، بالإضافة إلى التلوث الغذائي الناجم عن استخدام المواد الكيميائية التي قد تؤدي إلى تسمم عضوي، كما يُعد تعاطي الأم الحامل للعقاقير بنحو منتظم خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل والكحوليات من العوامل التي قد تساهم في زيادة احتمالية الإصابة بالتوحد (الغيظي، ٢٠٢١، ص٤٧).

ح. **العوامل البيئية**

يشير ريملاند Rimland (١٩٩١) إلى أن العديد من الدراسات قد أثبتت وجود علاقة بين الإصابة باضطراب التوحد والتلوث البيئي الناتج عن بعض المواد الكيميائية، مثل الرصاص والزئبق اللذين ثبتت علاقتهما بالإعاقة الذهنية، كما يُعتبر أول أكسيد الكربون ومركبات الكبريت، التي تنبعث من احتراق وقود المازوت في المصانع، من العوامل الملوثة الأخرى التي قد تساهم في حدوث هذا الاضطراب (Rimland,1991).

٦. **أنواع اضطراب طيف التوحد**

تختلف أنواع الأعراض ودرجات شدتها بنحو كبير من طفل لآخر في حالة اضطراب طيف التوحد، وبناءً على ذلك، أصبح هناك اتفاق واسع النطاق على أن التوحد يعد اضطرابا ذا نطاق واسع، يشمل أنواعا متعددة من الأعراض، يتم استخدام مصطلحين مترادفين لوصفه، وهما اضطراب طيف التوحد والاضطرابات النمائية ووفقا للدليل التشخيصي الخامس، وهي كالاتي:

١. **التوحد الطفولي**

هو نوع من الاضطرابات النمائية المنتشرة ويتميز بوجود نماء غير طبيعي أو مختل أو كليهما ويظهر قبل عمر الثلاث السنوات وبنوع مميز من الأداء الغير عادي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي، والتواصل والسلوك التكراري ويحدث هذا النوع من الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة إلى أربعة أضعاف حدوثة لدى الإناث لا توجد هناك مرحلة سابقة من التطور السوي، كما تتضح في صعوبة الاستجابة المشاعر الآخرين أو فقدانها مع استخدام ضعيف للرموز الاجتماعية وخلل في اللعب التخيلي وصعوبة استخدام أي مهارة لغوية في المواقف الاجتماعية (مصطفى و الشربيني، ٢٠١٠، صفحة ٢٣).

٢. متلازمة أسبرجر

لقد شخص الدكتور Homs-Asperger من جامعة فينا – قسم طب الأطفال التوحد بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة اسبرجر وهي قصور في التوازن والاكتئاب والكلام التكراري ويظهر الصوت بنفس النغمة والوتيرة مقاومة التغير في كل شيء سواء في الملابس أو الأكل وعادة ما تكون لهم طقوس محددة في حياتهم ضعف القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي(الغرير و عودة، ٢٠٠٩، صفحة ٤٥).

٣. اضطراب الطفولة التفككي

هو نوع من الاضطرابات النمائية المنتشرة يشبه التوحد ويختلف عنه بوجود فترة من النماء الطبيعي خلال السنتين الأولى من العمر مما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية والتواصل واللعب والسلوك التكيفي ويشمل هذا الاضطراب ما يطلق عليه المختصين التوحد المتأخر أو الارتدادي أي تظهر على الطفل أعراض التوحد بفترة متأخرة كثيراً مقارنة بظهور أعراض اضطراب التوحد العادي (العبادي، ٢٠٠٥، صفحة ٦٥).

٤. اضطراب الطفولة الشامل غير المحدد: التوحد اللانمطي

يشار إلى اضطراب الطفولة غير المحدد بمصطلح التوحد اللانمطي, وقد تم تصنيفه باعتباره أحد اضطرابات النمو الشاملة في الدليل الرابع DSM-IV لسنة ١٩٩٤ ويستخدم هذا المفهوم على وصف الأفراد الذين لا تنطبق عليهم معايير تشخيص التوحد الأساسية الثلاثة والتي تشمل:عجز وقصور في التفاعل الاجتماعي، قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي، وسلوكيات واهتمامات وأنشطة تكرارية محددة (عليوات، ٢٠٠٧، ص٨٠).

٧. التطور النمائي للمصابين باضطراب طيف التوحد

يَمر طفل طيف التوحد بالعديد من التطورات في سلوكياته وحسب الفئة العمرية التي يمر منها، وهي:

- **مرحلة الطفولة:** قد تظهر السمات المميزة خلال مرحلة الرضاعة، على الرغم من أنه قد لا يمكن التعرف عليها كمؤشر لاضطراب طيف التوحد إلا في وقت لاحق، عادةً ما يكون من الممكن تشخيص اضطراب طيف التوحد خلال فترة ما قبل المدرسة (حتى عمر ٤ سنوات)، خاصةً لدى الأطفال الذين يظهرون تأخراً في النمو العام، إن هبوط مهارات التواصل الاجتماعي والمهارات اللغوية والفشل في تطورها ليس أمراً غير شائع، إن فقدان الكلمات والاستجابة الاجتماعية المبكرة (أي التراجع الحقيقي) مع بداية ما بين سنة واحدة وسنتين من العمر هو أمر غير مألوف ولكنه مهم، ونادراً ما يحدث بعد السنة الثالثة من العمر، في هذه الحالات، يجب تطبيق محدد فقدان المهارات المكتسبة سابقاً.
- **مرحلة ما قبل المدرسة:** في الأطفال في سن ما قبل المدرسة، غالبًا ما تشمل مؤشرات تشخيص اضطراب طيف التوحد تجنب التواصل البصري المتبادل، ومقاومة المودة الجسدية، ونقص اللعب التخيلي الاجتماعي، واللغة المتأخرة في الظهور أو التي تكون مبكرة ولكن لا تستخدم في المحادثة الاجتماعية؛ والانسحاب الاجتماعي، والانشغالات

الوسواسية أو المتكررة، ونقص التفاعل الاجتماعي مع الأقران الذي يتسم باللعب المتوازي أو عدم الاهتمام، قد تلقي الحساسيات الحسية للأصوات اليومية أو للأطعمة بظلالها على العجز الكامن في التواصل الاجتماعي.

- **الطفولة المتوسطة:** في الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد دون اضطراب في النمو الفكري، قد لا يتم اكتشاف صعوبات التكيف الاجتماعي خارج المنزل حتى مرحلة الطفولة المتوسطة (عادةً عند دخول المدرسة) أو أثناء فترة المراهقة، عندما تؤدي مشاكل التواصل الاجتماعي إلى العزلة الاجتماعية عن الأقران، وتعتبر مقاومة الانخراط في تجارب غير مألوفة وردود الفعل الملحوظة حتى للتغيير البسيط في الروتين أمراً معتاداً، وعلاوة على ذلك، قد يكون التركيز المفرط على التفاصيل والصلابة في السلوك والتفكير أمراً مهماً، قد تصبح أعراض القلق واضحة في هذه المرحلة من النمو.
- **المراهقة:** في مرحلة المراهقة، غالباً ما تكون القدرة على التعامل مع التعقيدات الاجتماعية المتزايدة في العلاقات مع الأقران في وقت تزداد فيه التوقعات الأكاديمية المتزايدة المتطلبات، في بعض الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، قد تطغى أعراض الاضطرابات النفسية والسلوكية المتزامنة على العجز الكامن في التواصل الاجتماعي، وغالباً ما تكون أعراض الاكتئاب من السمات المرافقة.
- **مرحلة البلوغ:** في مرحلة البلوغ، يمكن أن تصبح قدرة المصابين باضطراب طيف التوحد على التعامل مع العلاقات الاجتماعية صعبة بنحو متزايد، وقد يحدث العرض السريري عندما تطغى المطالب الاجتماعية على القدرة على التعويض، قد تمثل المشاكل التي تظهر في مرحلة البلوغ ردود فعل على العزلة الاجتماعية أو العواقب الاجتماعية للسلوك غير المناسب، قد تكون استراتيجيات التعويض كافية للحفاظ على العلاقات الثنائية، ولكنها عادة ما تكون غير كافية في المجموعات الاجتماعية، قد تفيد الاهتمامات الخاصة والاهتمام المركز بعض الأفراد في التعليم والتوظيف، قد يتعين تكييف بيئات العمل مع قدرات الفرد، قد يكون التشخيص الأول في مرحلة البلوغ ناتجاً عن انهيار في العلاقات المنزلية أو علاقات العمل، في اضطراب طيف التوحد، هناك دائمًا تاريخ من صعوبات التواصل الاجتماعي والعلاقات في مرحلة الطفولة المبكرة، على الرغم من أن هذا قد يكون واضحًا فقط في وقت لاحق.

.(WHO, 2022, PP. 129)

٨. خصائص اطفال اضطراب طيف التوحد

يتسم الشكل الأساس للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بعدم القدرة التامة أو الجزئية على إقامة علاقات اجتماعية، خاصة في مجال التفاعل الاجتماعي، ويُعزى ذلك إلى مشكلات في اللغة والكلام لدى هؤلاء الأطفال، اذ تكون قدراتهم اللغوية غالباً متأخرة أو غائبة، بالإضافة إلى ذلك، يُلاحظ بوضوح لدى أطفال طيف التوحد وجود سلوكيات تكرارية، مما يعني أنهم يميلون إلى تكرار الأنشطة نفسها بنحو مستمر، ويصرون على الالتزام بروتين يومي محدد وثابت، أي تغيير في هذا الروتين قد يؤدي إلى ردود فعل سلبية مثل الثورات والغضب. (عيسى، ٢٠٠٧، ص٢٨)

٩. الاساليب العلاجية والتدريبية المستخدمة مع الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

تنقسم هذه الاساليب حسب الهدف منها الى:

أ. **أساليب التدخل النفسي:** يركز هذا الأسلوب بداية على إقامة الطفل علاقات نفسية وانفعالية جيدة مع الأم، كما يقدم تحليلاً وعلاجاً نفسياً لآباء أطفال التوحد حتى يتسنى لهم مساعدة أطفالهم.

ب. **العلاج الوظيفي:** يعمل على تنمية المهارات الحركية الدقيقة للطفل كالكتابة والرسم وتدريب الاطفال على المهارات الاستقلالية كلبس الملابس بمفردهم واستخدام الحمام بالإضافة إلى تنظيم عمل الحواس الخمس لتصل المعلومات إليها بصورة صحيحة وتحلل بصورة صحيحة بالدماغ.

ج. **اساليب التدخل الطبي:** لا تؤثر أساليب التدخل الطبي على علاج جوانب القصور الأساسية لدى الطفل، وإنما تركز على تقليل أعراض ومستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب والعدائية وسلوكيات إيذاء الطفل لنفسه وغيرها.

د. **أساليب التدخل السلوكي:** يركز هذا الأسلوب على تعديل السلوكيات وجوانب القصور التي نتجت عن التوحد، كما تعد أساليب وبرامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعاً واستخداماً في العالم؛ لأنها مبنية على مبادئ يستطيع أي شخص تعلمها وتطبيقها بعد التدريب عليها كما أنها تهتم بالظاهرة السلوكية أكثر من سببها وقد أثبتت هذه الأساليب نجاحها. (عجيمي، ٢٠١٩، ص٣٦)

١٠. النظريات التي فسرت اضطراب طيف التوحد

يمكن أن نصنف وجهات النظر هذه في الأطر النظرية الآتية:

أ. **النظرية العصبية البيولوجية:** يرى أنصار النظرية العصبية أن العوامل البيولوجية التي تساهم في حدوث اضطراب طيف التوحد تشمل إصابة الدماغ أو حدوث خللاً وظيفياً في أحد أجزائه، إلى جانب العوامل الفيروسية أو اختلالات في جهاز المناعة، في هذا السياق، أكد كامبل وزملاؤه في دراستهم وجود شذوذات خلقية عضوية في الدماغ لدى الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بأقرانهم غير المصابين، وهو ما يفسر حدوث المضاعفات الخطيرة في الأشهر الأولى من الحمل لدى هذه الفئة من الأطفال (السعد، ١٩٩٢، ص٣٥).

ب. **نظرية العقل:** توضح نظرية العقل العجز الذي يعاني منه الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد في القدرة على التنبؤ أو تفسير سلوكيات الآخرين، وعدم قدرتهم على رؤية الأشياء من وجهات نظر الآخرين، بينما يتمتع الأفراد غير المصابين بالتوحد بقدرة خاصة أو إحساس يساعدهم في فهم أفكار الآخرين وقراءة نواياهم(Frith,2003, p. 88)، ووفقًا لما أشار إليه بارون–كوهين (١٩٩١)، فقد لاحظ العديد من الباحثين من خلال دراستهم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبة هؤلاء الأطفال في إدراك الحالات الذهنية للآخرين، ولذلك، ركزت الكثير من التفسيرات الخاصة باضطراب التوحد على معرفة الأسباب الكامنة وراء النقص في التواصل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال؛ اذ يؤكد أنصار تفسير اضطراب التوحد وفقًا لنظرية العقل أن العجز الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد ينشأ

بسبب عجزهم في فهم الحالات الذهنية لأنفسهم وللآخرين، وعلى الرغم من المقارنة بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المهام التي تتطلب قدرات أساسية لنظرية العقل مثل الانتباه المشترك واللعب التخيلي، فإن الدراسات أظهرت أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبات ملحوظة في تلك المجالات.
(سهيل، ٢٠١٥، ص٦٥)

الدراسات السابقة

- **دراسات تناولت اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder**

الباحث والسنة	عبد المنعم عمر (٢٠١٨)
عنوان الدراسة	"فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين"
مكان الدراسة	مصر.
العينة وعددها	تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الأطفال التوحديين تراوحت أعمارهم بين (٥) – (٧) سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة بواقع (٥) أطفال في كل مجموعة.
اهداف الدراسة	– تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين من خلال إعداد برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك. – التحقق من فعالية البرنامج التدريبي في تحسين التواصل والمظاهر الانفعالية لدى الأطفال التوحديين.
أداة القياس	– اختبار ستانفورد بينيه (الصورة الرابعة). – مقياس الطفل التوحدي. – قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي. – البرنامج التدريبي (إعداد الباحث).
النتائج	أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج التدريبي القائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى الأطفال التوحديين.

(عمر، ٢٠١٨)

الباحث والسنة	سميث وتوماس (Smith & Thomas, 2021)
عنوان الدراسة	"تأثير برنامج تدريب المهارات الاجتماعية على تحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال المصابين بالتوحد"
مكان الدراسة	الولايات المتحدة الأمريكية.
العينة وعددها	50 طفلا مصابا باضطراب طيف التوحد، أعمارهم بين ٥–٨ سنوات.
اهداف الدراسة	– اختبار فعالية برنامج تدريب المهارات الاجتماعية في تعزيز الانتباه المشترك. – تحليل العلاقة بين تطوير الانتباه المشترك والمهارات الاجتماعية.
أداة القياس	– تقييمات ميدانية لملاحظة الانتباه المشترك في بيئات اللعب والتعليم. – استبيانات حول مستوى التفاعل الاجتماعي مع الأقران.
النتائج	تحسن ملحوظ في مهارات الانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي بعد التدخل.

(Smith & Thomas, 2021)

جوانب الإفادة من الدراسات السابقة

١. بلورة مشكلة البحث وتطويرها: ساعدت الدراسات السابقة في تحديد إطار مشكلة البحث بشكل دقيق، اذ ساعدت الباحثان على دمج المعارف المتوافرة والنتائج التي توصل إليها الباحثون الآخرون، مما أضاف أبعادا أعمق للأطر النظرية والفرضيات التي سيتم اختبارها في الدراسة.

٢. إثراء الأدبيات ودعم أهمية البحث: كانت الدراسات السابقة مصدرا ملهما للباحثة في تحديد النقاط الأساس لأدبيات البحث، وتوسيع فَهْمِها للمفاهيم الرئيسية المتعلقة بمشكلات الانضباط الايجابي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، مما ساعد في التأكيد على أهمية هذا المجال البحثي.

٣. تطوير أدوات البحث والتقييم: قدمت الدراسات السابقة دعماً كبيراً في تطوير أداة اختبار الانضباط الايجابي المستخدمة في الدراسة، اذ تم بناء الفقرات وفقا لأحدث الأساليب والقياسات المعترف بها في المجال، مما يعزز دقة النتائج.

٤. اختيار منهج البحث والإجراءات المناسبة: ساعدت الأدبيات السابقة في تحديد المنهج الأنسب للبحث، بالإضافة إلى الإجراءات البحثية الأكثر توافقا مع موضوع الدراسة، مما جعل الباحثان قادرة على تحديد أساليب جمع البيانات وتحليلها بشكل يتماشى مع الأهداف البحثية.

منهج البحث وإجراءاته

١. منهج البحث

استخدم الباحثان المنهج الوصفي، واختير منه الأسلوب المسحي لملائمته طبيعة البحث وأهدافه.

٢. مجتمع البحث وعينته

اشتمل مجتمع البحث على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في بابل، وتكونت عينة مجتمع البحث من (٢٧٦) طفلاً.

٣. خطوات بناء المقياس

من اجل بناء مقياس الانضباط الايجابي لعينة البحث يضمن ان يقيس الانضباط الايجابي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد قام الباحثان بالاطلاع على عدد من المصادر والدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة، ثم قابلا عددا من المختصين من ذوي الخبرة في مجال علم النفس العام للإفادة من آرائهم وملاحظتهم في تحديد مجالات المقياس وخطوات اعداده، ومن اجل اعداد فقرات المقياس بما ينسجم مع عينة البحث وظروفهم البيئية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية فقد توجه الباحثان الى المتخصصين في علم النفس في العراق وجمهورية مصر العربية، وعلى ضوء إجابات المتخصصين وبضوء الدراسات والمراجع، توصل الباحثان الى تحديد الفقرات المناسبة لهذه العينة.

قام الباحثان باتباع الخطوات التالية:

١. تعريف مفهوم الانضباط الايجابي:

الفريد ادلر **Alfred Adler** (١٩١٢) للانضباط الإيجابي على انه تعزيز الشعور بالانتماء وتطوير العلاقات الإيجابية القائمة على الاحترام المتبادل، ويستهدف تعليم الأطفال كيفية تنظيم عواطفهم ذاتيا وحل المشكلات بطريقة مستقلة، يتجنب العقاب ويركز بدلا من ذلك على تعزيز السلوكيات الإيجابية من خلال فرص التعلم وتطوير المهارات الاجتماعية والعاطفية على المدى الطويل (Adler,1912).

٢. تحديد الهدف من مقياس المهارات الحياتية:

يستهدف المقياس تعرف مستوى الانضباط الايجابي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في معهد الرحمن للتربية الخاصة.

٣. تحديد فكرة المقياس ومبررات بناءه

تعد خطوة تحديد فكرة المقياس ومبررات بناءه من أهم الخطوات وأولها نظراً؛ لأنها تتيح للقائم ببناء المقياس للوصول إلى المداخل والأفكار الرئيسة التي سوف يستند إليها في بناءه (كرماش، ٢٠١٥، ص٨٦)، إذ أن فكرة بناء مقياس الانضباط الايجابي هي تعرف خصائص هذا المتغير، وقد برر الباحثان ضرورة بناءه بعدم توصلهما إلى مقياس ملائم لقياس الانضباط الايجابي لعينة الدراسة (الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد) اذ قام الباحثان بتبني نظرية الفريد ادلر لبناء المقياس.

٤. تحديد الإطار النظري للمتغيرات المطلوب قياسها:

لا بد للخاصية المقاسة أن تستند إلى أساس نظري يعرفها ويبرر مشروعية تناولها, إذ قد يكون المقياس معداً في الأصل للتأكد من مدى جدوى النظرية التي تفسر السمة أو الخاصية المقاسة (كرماش، ٢٠١٥، صفحة ٨٧)، وقد سبق أن استعرض الباحثان أطراً نظرية ودراسات سابقة اهتمت بالانضباط الايجابي في الفصل الثاني من البحث الحالي.

٥. تحديد مجالات المقياس

حدد الباحثان مجالات مقياس الانضباط الايجابي بمجالات خمس، وهي (تعزيز التواصل، الاحترام المتبادل، تحمل المسؤولية، المهارات الاجتماعية- الحياتية، والاستقلالية)، اذ أتت هذه المجالات من الرجوع إلى تحليل مكونات تعريف الفريد ادلر (١٩١٢) الذي قام الباحثان بتبنيه على أنه تعريف نظري، ومن نظرية النقص التي قام الباحثان بتبنيها والاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة التي تناولت الانضباط الايجابي.

٦. تعليمات مقياس الانضباط الايجابي

تُعد تعليمات المقياس من المتطلبات الاساسية لأعداد المقاييس النفسية والتربوية التي ينبغي ان تكون واضحة وتساعد المجيب في دقة الاجابة، ويفضل ان لا تشير تعليمات المقياس الى هدفه بشكل مباشر وصريح، لان التسمية الصريحة للمقاييس الشخصية قد تجعل المجيب يزيف اجابته (علام، ٢٠٠٧، ص٤٤)، وعليه، فقد صاغ الباحثان تعليمات مقياس الانضباط الايجابي، لتشمل طريقة الاجابة عنه، وحث المدربين على الاجابة بدقة وسرعة، واعلامهم بسرية اجاباتهم وان استعمالها سيكون لأغراض البحث العلمي فقط.

٧. تصحيح مقياس الانضباط الايجابي

يتكون كل مجال من خمس فقرات، فيكون العدد الكلي للفقرات (٢٥)، يتم الإجابة على المقياس عن طريق المدربين ومدربات أطفال طيف التوحد يجاب عن كل فقرة باختيار أحد البدائل (دائما، غالبا، احياناً، نادرا، ابدا)، وتعطى إجابات بدائل الفقرات الايجابية الاوزان (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على التوالي.

٨. عرض فقرات مقياس المهارات الانضباط الايجابي على المحكمين

بعد إعداد الصيغة الأولية لفقرات المقياس، تم عرضها على (٣٠) من المحكمين المتخصصين في في العلوم التربوية والنفسية، من داخل العراق وخارجه؛ وذلك بهدف التأكد من صلاحية الفقرات وسلامتها من الناحية العلمية واللغوية، طُلب من المحكمين تقييم كل فقرة من حيث:

أ. مدى ملاءمتها للمفهوم الذي تقيسه.

ب. وضوح الصياغة ودقتها.

ج. خلوها من الغموض أو التحيز الثقافي أو اللغوي.

د. الاقتراح بالحذف أو التعديل أو الإضافة إذا لزم الأمر.

أجمع المحكمون على صلاحية جميع فقرات المقياس (بعد إجراء تصويبات نحوية طفيفة)، ولذلك فقد إنتفت الحاجة الاجراء اختبار مربع كاي لآراء المحكمين، ويُعد هذا الإجراء خطوة مهمة في تعزيز الصدق الظاهري وصدق المحتوى للمقياس، اذ يساعد على ضمان أن الأداة تقيس ما وُضعت لقياسه بشكل واضح وملائم (Cohen, Swerdlik, & Sturman, 2013).

تحليل فقرات مقياس الانضباط الايجابي:

تحليل الفقرات هي عملية جوهرية في بناء الاختبار، فهي توفر تقويماً نوعياً لمحتوى الفقرات وصيغة تقديم الاختبار من قبل واضعيه، كما توفر تحليلاً كمياً دقيقاً لكل فقرة من فقرات الاختبار لتحديد ما إذا كانت كل منها متمتعة بمستوى مقبول من الصعوبة والقدرة على التمييز بين المستجيبين المختلفين في مستويات ظاهرة ما وهي عملية فحص استجابات الأفراد عن كل فقرات الاختبار (الزوبعي واخران، ١٩٨٩، ص٧٤).

القوة التمييزية لمقياس الانضباط الايجابي

تعني القوة التمييزية للفقرة مدى قدرتها على التمييز بين المفحوصين ذوي الدرجات أو القدرات العالية في الصفة أو الخاصية المراد قياسها والمفحوصين ذوي الدرجات أو القدرات المتدنية، والهدف من هذه الخطوة هو الابقاء على الفقرات ذات التمييز العالي والجيدة فقط، ويجب أن لا يفهم هنا أن المفحوصين ذوي المستوى المتدني لا يؤدون أو لا يجيبون عن هذه الفقرة، بل إن نسبة من أجابوا عنها من الجيدين (المجموعة العليا) أعلى من الضعاف في (المجموعة الدنيا)، وذلك لأن الفقرة التي لا يجيب عنها جميع المفحوصين على اختلاف مستوياتهم لا قيمة لها لأنها لا تستطيع التمييز بينهم (Anastasi, 2010, P. 182) طبق مقياس الانضباط الايجابي على افراد عينة الدراسة الاستطلاعية الثانية، ثم صححت الاستمارات ورتبت حسب الدرجات الكلية تصاعدياً واختيرت مجموعتان متطرفتان بنسبة (٢٧%) من الدرجات العليا، و(٢٧%) من الدرجات الدنيا، ضمان الحصول على أكبر عدد مع أوضح تباين، فكان العدد (٣٤) طفلا في كل من المجموعتين، بمجموع (٦٨)، ثم أجريت المقارنة بين درجات افراد المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، وكما هو مبين في الجدول (١).

جدول (١): نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين درجات المجموعتين المتطرفتين على فقرات مقياس الانضباط الايجابي.

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة ت المحسوبة	دلالة الفروق عند مستوى (٠,٠٥)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١	٣,٩١	٠,٢٨٨	١,٥٩	٠,٥٠٠	٢٣,٤٩٨	دالة
٢	٣,٧٦	٠,٤٩٦	١,٥٦	٠,٥٠٤	١٨,١٩٠	دالة
٣	٣,٩١	٠,٣٧٩	١,٣٨	٠,٤٩٣	٢٣,٧١٤	دالة
٤	٣,٧٩	٠,٤١٠	١,٦٥	٠,٤٨٥	١٩,٧٠٣	دالة
٥	٣,٦٨	٠.٥٨٩	١,٥٦	٠,٤٠٥	١٥,٩٣٢	دالة
٦	٣,٧٩	٠,٥٣٨	١.٥٦	٠,٥٠٤	١٧,٦٧٧	دالة
٧	٣,٥٣	٠,٧٠٦	١,٥٦	٠,٥٠٤	١٣,٢٤٠	دالة
٨	٣,٧٦	٠,٤٣١	١,٥٦	٠,٥٠٤	١٩,٤٠٤	دالة

مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية
مجلة علمية محكمة تصدر عن كلية التربية الأساسية /جامعة بابل

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة ت المحسوبة	دلالة الفروق عند مستوى (٠,٠٥)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
٩	٣,٧٩	٠,٤١٠	١,٥٠	٠,٥٠٨	٢٠,٤٩٥	دالة
١٠	٣,٧٩	٠,٤١٠	١,٥٩	٠,٥٠٠	١٩,٨٩٤	دالة
١١	٣,٨٨	٠,٤٠٩	١,٥٩	٠,٥٠٠	٢٠,٧١٢	دالة
١٢	٣,٩١	٠,٢٨٨	١,٦٢	٠,٤٩٣	٢٣,٤٢١	دالة
١٣	٣,٥٠	٠,٧٠٧	١,٣٥	٠,٤٨٥	١٤,٦٠٠	دالة
١٤	٣,٦٥	٠,٥٤٤	١,٥٣	٠,٦٦٢	١٤,٤٠٩	دالة
١٥	٣,٧٦	٠,٦٠٦	١,٤٧	٠,٥٠٧	١٦,٩٣٦	دالة
١٦	٣,٥٣	٠,٧٠٦	١,٤٤	٠,٥٠٤	١٤,٠٣١	دالة
١٧	٣,٧٩	٠,٥٩٢	١,٤٧	٠,٥٠٧	١٧,٣٩٠	دالة
١٨	٣,٨٥	٠,٤٣٦	١,٣٥	٠,٤٨٥	٢٢,٣٥٧	دالة
١٩	٣,٦٢	٠,٦٠٤	١,٥٩	٠,٥٠٠	١٥,١٠١	دالة
٢٠	٣,٧٤	٠,٦١٨	١,٥٩	٠,٥٠٠	١٥,٧٤٩	دالة
٢١	٣,٦٥	٠,٦٩١	١,٥٠	٠,٥٠٨	١٤,٦٠٠	دالة
٢٢	٣,٨٥	٠.٥٠٠	١,٥٦	٠,٥٠٤	١٨,٨٣٤	دالة
٢٣	٣,٧٩	٠,٤١٠	١,٥٣	٠,٥٠٧	٢٠,٢٥٣	دالة
٢٤	٣,٦٥	٠,٦٩١	١,٤٧	٠,٥٠٧	١٤,٨٠٩	دالة
٢٥	٣,٨٢	٠,٤٥٩	١,٥٦	٠,٧٤٦	١٥,٠٧٥	دالة

وعليه فقد كانت القيم التائية المحسوبة لجميع الفقرات ذات دلالة عند درجة حرية (٦٦) ومستوى دلالة (٠,٠٥)، وعليه فإن جميع فقرات مقياس المهارات الحسية الحركية تعد مميزة.

علاقة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الانضباط الايجابي

بعد تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية الثانية، حُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الانضباط الايجابي، وكما هو مبين في الجدول (٢).

جدول (٢): دلالة معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية على مقياس الانضباط الايجابي.

ت	معامل الارتباط	دلالته عند مستوى (٠,٠٥)	ت	معامل الارتباط	دلالته عند مستوى (٠,٠٥)
١	٠,٩٥٨	دالة	٨	٠,٩٢٣	دالة
٢	٠,٩٤٥	دالة	٩	٠,٩٤٠	دالة
٣	٠,٨٩٩	دالة	١٠	٠,٩٣٤	دالة

ت	معامل الارتباط	دلالته عند مستوى (٠,٠٥)	ت	معامل الارتباط	دلالته عند مستوى (٠,٠٥)
٤	٠,٩٣٥	دالة	١١	٠,٩٣٣	دالة
٥	٠,٩١٦	دالة	١٢	٠,٩٦٠	دالة
٦	٠,٩٢١	دالة	١٣	٠,٨٥١	دالة
٧	٠,٨٧٢	دالة	١٤	٠,٨٧٦	دالة
١٥	٠,٨٩٥	دالة	٢١	٠,٨٨٦	دالة
١٦	٠,٨٦٢	دالة	٢٢	٠,٩٣٩	دالة
١٧	٠,٨٩٦	دالة	٢٣	٠,٩٣١	دالة
١٨	٠,٩٠٤	دالة	٢٤	٠,٨٨٤	دالة
١٩	٠,٨٧٤	دالة	٢٥	٠,٨٨١	دالة
٢٠	٠,٨٨٧	دالة			

اعتمد الباحثان في تحديدها لقبول الفقرة من عدمها جدول القيم الحرجة لمعامل ارتباط بيرسون (Howitt, 2000). واستنادا الى ذلك، كانت جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى (٠,٠٥)، فتقرر الإبقاء على جميع فقرات مقياس الانضباط الايجابي.

مؤشرات صدق مقياس الانضباط الايجابي

يقصد بالصدق أن يقيس المقياس ما وضع من أجله، اذ يعطي صورة كاملة وواضحة لمقدرة الطالب على الخاصية المراد قياسها، ومن المهم أن يكون المقياس صادقاً حتى يتمكن من قياس الغرض الذي أعد لأجله؛ أي مدى توفيره لدرجة أعلى من الصدق (علام، ٢٠٠٧، ص١٨٧)، وقد توافرت في مقياس الانضباط الايجابي مؤشرات الصدق التالية:

الصدق الظاهري لمقياس الانضباط الايجابي

بعد عرض الباحثان فقرات المقياس على المحكمين، قاما ببناء مقياس الانضباط الايجابي بصيغته الأولية، وعرض الباحثان فقرات المقياس بصيغته الأولية على (٣٠) محكما من المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية والتربية الخاصة من داخل العراق وخارجه، لمعرفة مدى صلاحية الفقرات لقياس ما وضعت لأجله، وابداء الراي في صلاحية صياغة فقرات المقياس ومدى ملائمته للعينة، تعد هذه الطريقة من الوسائل المعتمدة بهدف الكشف عن مدى تمثيل فقراته لجوانب المتغير التي يفترض ان يقيسها (Ebel, 1972, p. 551)، فقدْ عرض الباحثان على مجموعةٍ منَ المحكمين المتخصِّصينَ في علمِ النفسِ، كما وردَ ذكرهُ سابقاً تحتَ عنوانِ "آراء المحكمين في فقرات مقياس الانضباط الايجابي"، وعليه فقد تم الإبقاء على جميع الفقرات.

أ. صدق البناء لمقياس الانضباط الايجابي

يعبر صدق البناء لأي مقياس عن مدى قياسه لبناء نظري أو سمة معينة، وصدق البناء يركز الانتباه دور النظريات النفسية في بناء الاختبارات وكذلك على ضرورة صياغة عدد من الافتراضات التي يتم أو لا يتم إثباتها من خلال العمليات التي نقوم بها لاستخراج صدق المقياس اذ ان صدق البناء يتطلب تراكماً تدريجياً للمعلومات من مصادر متعددة (Anastasi, 2010, p. 126)، وقد اتبع الباحثان الطرق الاتية للتحقق من صدق البناء:

القوة التمييزية لمقياس الانضباط الايجابي

تعني القوة التمييزية للفقرة مدى قدرتها على التمييز بين المفحوصين ذوي الدرجات أو القدرات العالية في الصفة أو الخاصية المراد قياسها والمفحوصين ذوي الدرجات أو القدرات المتدنية، والهدف من هذه الخطوة هو الابقاء على الفقرات ذات التمييز العالي والجيدة فقط، ويجب أن لا يفهم هنا أن المفحوصين ذوي المستوى المتدني لا يؤدون أو لا يجيبون عن هذه الفقرة، بل إن نسبة من أجابوا عنها من الجيدين (المجموعة العليا) أعلى من الضعاف في (المجموعة الدنيا)، وذلك لأن الفقرة التي لا يجيب عنها جميع المفحوصين على اختلاف مستوياتهم لا قيمة لها لأنها لا تستطيع التمييز بينهم (Anastasi, 2010, p. 182)، طبق مقياس الانضباط الايجابي على افراد عينة الدراسة الاستطلاعية الثانية، ثم صححت الاستمارات ورتبت حسب الدرجات الكلية تصاعدياً واختيرت مجموعتان طرفيتان بنسبة (٢٧%) من الدرجات العليا، و(٢٧%) من الدرجات الدنيا، ضمان الحصول على أكبر عدد مع أوضح تباين، فكان العدد (٣٤) طفلا في كل من المجموعتين، بمجموع (٦٨)، ثم أجريت المقارنة بين درجات افراد المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، ولقد كانت القيم التائية المحسوبة لجميع الفقرات ذات دلالة عند درجة حرية (٦٦) ومستوى دلالة (٠,٠٥)، وعليه فإن جميع فقرات مقياس الانضباط الايجابي تعد مميزة، كما وردَ ذكرهُ سابقاً تحتَ عنوانِ "القوة التمييزية لمقياس الانضباط الايجابي"

- **علاقة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الانضباط الايجابي**

بعد تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية الثانية، حُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الانضباط الايجابي، اعتمدت الباحثان في تحديدها لقبول الفقرة من عدمها جدول القيم الحرجة لمعامل ارتباط بيرسون (Howitt, 2000)، استنادا الى ذلك، كانت جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى (٠,٠٥) كما هي موضحة سابقا، فتقرر الإبقاء على جميع فقرات مقياس الانضباط الايجابي.

ثبات مقياس الانضباط الايجابي

يقصد بثبات المقياس هو ضمان الحصول على نفس النتائج تقريباً إذا أعيد تطبيق نفس المقياس على نفس المجموعة من الأفراد، وهذا يعني قلة تأثير عوامل الصدفة والعشوائية على نتائج المقياس، وكذلك يعد من الخصائص

الاحصائية الوصفية المهمة للمقاييس النفسية في قياس ما ينبغي قياسه بصورة منتظمة (الزبيدي، ٢٠٢١، ص٢٥٧)، وللتحقق من الثبات اتبعت الباحثان الطرق التالية:

- **الثبات بطريقة إعادة الاختبار Test-Retest**

هو إعادة تطبيق فقرات المقياس على العينة نفسها، على ان تكون المدة الزمنية للاختبار الثاني عن الاختبار الاول بحدود اسبوعين، ويراعى في تطبيق الاختبارين ان يكونا بالظروف نفسها من اذ الموقع وزمن الاختبار، وهذه العملية تبين لنا ثبات المقياس عندما تكون نتائج الاختبارين متقاربة مما يضمن لنا فاعلية استخدام الأداة (Brace, Kemp, & Snelgar, 2006, p. 331)، ومن العوامل التي تؤثر في الثبات بإعادة الاختبار: الفاصل الزمني بين الاختبارين (فالفاصل القصير يؤدي إلى تذكر الاجابة، والفاصل الطويل قد يسمح بتغيّر حقيقي في الظاهرة)، وطبيعة السمة المقاسة (فالسلوكيات العابرة أقل استقرارا من سمات الشخصية)، وظروف تطبيق الأداة (Cohen & Swerdlik, 2018, pp. 113-115)، ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة فقد اعادت الباحثان تطبيق الأداة بعد مرور (١٥) يوماً على عينة مؤلفة من (٣٠) طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد المشتركين في عينة الدراسة الاستطلاعية الثانية، ثم حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين، فكانت قيمته (٠,٩٨٧) وهي قيمة ثبات يمكن الركون اليها.

- **معامل ثبات أوميغا لماكدونالد McDonald's Omega**

أشار ماكدونالد McDonald (١٩٩٩) إلى أن معامل أوميغا يُعد مقياسا للثبات أكثر دقة من معامل ألفا، خصوصا في السياقات التي تختلف فيها معاملات التحميل العاملية للفقرات، إذ يعتمد أوميغا على نموذج التحليل العاملي الذي يراعي الفروق بين البنود من اذ ارتباطها بالعامل الكامن، يُعد هذا المعامل بديلا أكثر دقة من معامل ألفا لكرونباخ، خاصة عندما لا تتوافر جميع شروط معامل ألفا، ومما يحدو بالباحثين إلى استخدام هذا المؤشر:

١. لا يفترض تساوي التشبعات العاملية.
٢. يعطي تقديرا أكثر دقة عندما تختلف علاقة الفقرات بالعامل العام.
٣. مناسب للمقاييس أحادية البعد أو متعددة الأبعاد. (McDonald, 1999, pp.88-91)

لقد بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة مكدونالد اوميكا (٠,٩٩)، وهي قيمة يمكن الركون اليها.

الخطأ المعياري للثبات لمقياس الانضباط الايجابي

يذكر كروكر Crocker وآلكينا Algina (٢٠٠٦) أن الخطأ المعياري للثبات Standard Error of Measurement هو مقياس إحصائي يُستخدم لتقدير مدى الدقة أو الاتساق في نتائج اختبار ما، بمعنى آخر، يُشير إلى مقدار الخطأ المتوقع في القياس الناتج عن عدم الثبات في أداء الشخص على الاختبار، ويوضح الخطأ المعياري للثبات كم الاختلاف في النتائج إذا أُعيد تطبيق نفس الأداة على الشخص ذاته عدة مرات بسبب العوامل غير الثابتة من قبيل الحالة النفسية، التعب، البيئة... إلخ (Crocker & Algina, 2006, pp.117-123)، وقد حسب الخطأ المعياري

لمقياس الانضباط الإيجابي بطريقة اوميكا فكانت قيمته (٠,٠٩٥)، كما حسب الخطأ المعياري لمقياس الانضباط الإيجابي بطريقة إعادة الاختبار فكانت قيمته (٠,٠٩٥).

المؤشرات الاحصائية والوصفية لمقياس الانضباط الايجابي

استخرجت الباحثان عددا من المؤشرات الاحصائية لمقياس المهارات الحسية الحركية، والجدول (٣) يوضح المؤشرات الإحصائية الوصفية (النزعة المركزية والتشتت) لدرجات أداة البحث:

جدول (٣): المؤشرات الإحصائية الوصفية لدرجات مقياس الانضباط الايجابي.

ت	الإحصاءات الوصفية	الدرجة	ت	الإحصاءات الوصفية	الدرجة
١	حجم العينة	١٢٥	٦	المنوال	٢٥
٢	الوسط الحسابي	٦٦,٧٠	٧	انحراف معياري	٢١,٨٨٤
٣	الوسيط	٧٠,٠٠	٨	التباين	٤٧٨,٩٠٧
٤	المدى	٧٥	٩	التفرطح	٠,٦٩٦-
٥	الالتواء	٠,٣٠٠-			

يتبين من الجدول (٣) ان قيم مقاييس النزعة المركزية كانت متباعدة عن بعضها البعض (وهو ما يشير الى ابتعاد عينة التوزيع عن الاعتدال)، كما كانت قيمتي الالتواء والتفرطح صغيرتين نسبيا، مما يشير الى اقتراب التوزيع من الاعتدال.

الفصل الرابع: النتائج

قام الباحثان من خلال هذه الدراسة ببناء مقياس الانصباط الايجابي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وقد تم ذلك من خلال إجراءات خاصة ببناء المقياس، وبذلك تم تحقق الهدف الأول من البحث.

١. عرض النتائج

لغرض تحقيق أهداف البحث الحالي تم جمع بيانات نتائج الاختبارات (القبلي والبعدي والمرجأ) لإجابات مدربات الاطفال (عينة البحث) وتحليلها في الإصدار (٣٠) من برنامج (IBM-SPSS)، وفقا لما تبناه البحث الحالي من اهداف وفرضيات تجريبية، وكما ياتي:

أ. بناء برنامج فلورتايم العلاجي لتنمية الانضباط الايجابي لدى اطفال طيف التوحد؛ وقد تحقق هذا الهدف ببناء برنامج علاجي قائم على اللعب.

ب. تعرف فاعلية برنامج فلورتايم العلاجي في تنمية الانضباط الايجابي لدى اطفال اضطراب طيف التوحد؛ وقد تحقق هذا الهدف عن طريق وضع الفرضيتين الآتيتين:

الفرضية الأولى: يوجد اثر لبرنامج فلورتايم العلاجي في تنمية الانضباط الايجابي لدى اطفال اضطراب طيف التوحد متمثلا بتحسن مستوى الانضباط الايجابي بعد اكتمال تطبيق البرنامج.

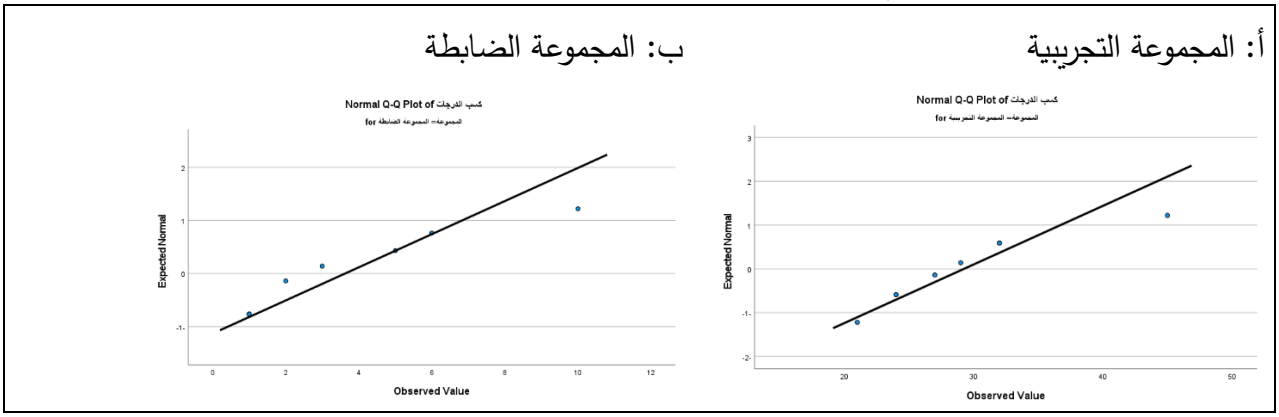
استخدم الباحثان طريقة الفرق difference method (التي تسمى أيضاً طريقة كسب الدرجات gain in scores) التي أشار إليها ويبر Weber (٢٠٠٥)، وتعد من أكثر الطرق شيوعا في تحليل نتائج التجارب ذات الاختبارين القبلي والبعدي، حسبما ذكرت فانتشر Fancher (٢٠١٣)، تقوم هذه الطريقة على تبسيط البيانات من خلال تحويل البيانات الثنائية bivariate (قبلي، بعدي) إلى أحادية univariate من خلال استخدام المعادلة الآتية:

الفرق = الاختبار البعدي – الاختبار القبلي

يذكر بونيت Bonate (٢٠٠٠) أن الدرجات الناتجة (تسمى متغير الاستجابة) يمكن الحصول عليها من حساب الاختبار البعدي منقوصا منه الاختبار القبلي والعكس صحيح، ثم تجرى مقارنة الفروق باستخدام تحليل التباين ANOVA أو ما ينوب عنه، ومن أهم مزايا هذه الطريقة هو سهولة تفسير المتغير المحول بمجمل الكسب أو الخسارة في الدرجات، (Fancher , 2013, p.12)، بناء على ما تقدم، طرحت الباحثان درجات الاختبار القبلي من درجات الاختبار البعدي لتحصل على المتغير المحول، ثم قارنت بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على هذا المتغير باستخدام اختبار مان–وتني U، بعد ان تأكدت من استيفاء متطلبات اختبار مان–وتني U؛ فقد كان تفرطح درجات المجموعة التجريبية (٢,٥٣٤) والتواؤها (١,٥٠٥)، بينما كان تفرطح درجات المجموعة الضابطة (١,٠٧٣) والتواؤها (١,٥٢٥)، مما يشير الى تحقق شرط تشابه التوزيعين، وهو ما يؤيده الشكل (١) مبينا الشبه بين مخططي Q.Q. لتوزيع درجات المجموعة التجريبية (القسم أ) والمجموعة الضابطة (القسم ب):

الشكل (١): مخططي Q.Q. لتوزيع درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

أ: المجموعة التجريبية ب: المجموعة الضابطة



كانت درجات الانضباط الإيجابي لدى افراد المجموعة التجريبية، وعددهم (٨) أطفال، بوسيط (٢٨,٠٠)، بينما كانت درجات افراد المجموعة الضابطة، وعددهم (٨) أطفال، بوسيط (٢,٥٠)، وكانت قيمة U المحسوبة (٠,٠٠٠)، في حين كانت قيمة Z المحسوبة (–٣,٣٧٦)، تشير هذه النتيجة إلى أن الفرق بين المجموعتين كان ذا دلالة احصائية عند

مستوى (٠,٠٥)، من ناحية أخرى، كانت قيمة معامل r لحجم الأثر (٠,٨٤٤)، وهي قيمة كبيرة بحسب معيار كوهين (Cohen, 1992, p.157)، والجدول (٤) يوضح ذلك

جدول (٤): نتيجة اختبار مان وتني U لدلالة الفرق بين مجموعتي التجربة في درجات الانضباط الإيجابي.

المجموعة	العدد	الوسيط	قيمة U المحسوبة	قيمة Z المحسوبة	دلالة الفرق عند مستوى (٠,٠٥)	قيمة r المحسوبة	حجم الأثر بحسب معيار كوهين
التجريبية	٨	٢٨,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٣٧٦-	دالة	٠,٨٤٤	كبير
الضابطة	٨	٢,٥٠					

تشير هذه النتيجة إلى ان الفرق المعنوي بين المجموعتين كان لصالح المجموعة التجريبية.

الفرضية الثانية: توجد فاعلية لأثر لبرنامج فلورتايم العلاجي في تنمية الانضباط الايجابي لدى اطفال اضطراب طيف التوحد متمثلة باستقرار اثر البرنامج عبر فاصل زمني.

لاختبار هذه الفرضية، تحتم معرفة دلالة الفرق بين درجات الاختبارين البعدي والمرجأ للمجموعة التجريبية، وعددهم (٨) أطفال، باستخدام اختبار ويلكوكسن للرتب، كان وسيط درجات الانضباط الإيجابي لدى افراد المجموعة التجريبية (٨٠,٠٠) في الاختبار البعدي، و(٧٨,٠٠) للاختبار المرجأ، وكانت قيمة معامل ويلكوكسن المحسوبة (٦,٠٠٠)، وقيمة Z المحسوبة (-١,٦٩٣)، تشير هذه النتيجة إلى أن الفرق بين المجموعتين لم يكن ذا دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥).

جدول (٥): اختبار ويلكوكسن لدلالة الفرق بين الاختبارين البعدي والمرجأ في درجات الانضباط الإيجابي

التطبيق	الوسيط	العدد	قيمة ويلكوكسن المحسوبة	قيمة Z المحسوبة	دلالة الفرق عند مستوى (٠,٠٥)
البعدي	٨٠,٠٠	٨	٦,٠٠٠	١,٦٩٣-	غير دال
المرجأ	٧٨,٠٠				

تشير هذه النتيجة إلى ان تقارب درجات الانضباط الإيجابي لأفراد المجموعة التجريبية في الاختبارين البعدي والمرجأ.

الاستنتاجات

استناداً إلى نتائج البحث، يمكن استنتاج الاتي:

أ. فاعلية برنامج فلورتايم الذي تم استعماله في البحث الحالي في تنمية الانضباط الايجابي لدى اطفال اضطراب طيف التوحد.

ب. برنامج فلورتايم ساعد في تبني أفكار ومهارات إيجابية نحو الذات والآخرين.

ج. أن المعززات التي تظهر للأطفال أثناء الجلسة تزيد من ظهور الاستجابة المرغوبة.

التوصيات

بناء على ما توصل إليه البحث من نتائج؛ يوصي الباحثان بتقديم مجموعة من التوصيات الموجهة لذوي الاختصاص من المدربين والباحثين والعاملين في وكما يأتي:

أ. تطوير برامج تدريبية شاملة للأخصائيين والمعلمين حول كيفية تطبيق برنامج فلورتايم بفعالية، مع التركيز على تطوير الانضباط الايجابي لدى أطفال طيف التوحد.

ب. دمج برنامج فلورتايم العلاجي باللعب مع أساليب علاجية أخرى مثل العلاج السلوكي المعرفي أو برامج التدخل المبكر لتحقيق أقصى استفادة للأطفال في مراحل مختلفة من تطورهم.

ج. تطوير أدوات تقييم متخصصة لقياس تأثير برنامج فلورتايم على سلوك الأطفال، مثل مقاييس تتعلق بتطور المهارات الاجتماعية والانضباط الذاتي، مما يساعد في تعديل الأساليب بناءً على احتياجات الطفل.

د. ضرورة إجراء تقييمات دورية للأداء باستخدام برنامج فلورتايم لضمان أن التدخل مستمر وملائم للتغيرات التي تحدث في سلوك الطفل بمرور الوقت.

المصادر:

١. البطاينة، أ. م.، والجراح، ع. ن. ذ.، وغوانمة، م. م. (٢٠٠٩). *علم نفس الطفل غير العادي* (ط.٢). دار المسيرة.
٢. الخطيب، ج. والحديدي، م. (١٩٩٨). التدخل المبكر: مدخل في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. دار الفكر.
٣. راضية، ط. (٢٠٢٢). نظريات الشخصية. دار الفكر.
٤. الزبيدي، ع. ج. (٢٠٢١). *القياس والتقويم في التربية وعلم النفس – مفاهيم نظرية واسس تطبيقية*، دار الصادق.
٥. الزريقات، إ. ع. (٢٠٠٤). التوحد: الخصائص والعلاج. دار وائل.
٦. السعد، س. ع. ل. (١٩٩٢). معاناتي والتوحد. مطبعة الكويت.
٧. سهيل، ت. ف. (٢٠١٥). التوحد: التعريف – الأسباب، التشخيص والعلاج. دار الإعصار.
٨. الظاهر، ق. أ. (٢٠٠٨). *مدخل إلى التربية الخاصة* (ط٢). دار وائل.
٩. عامر، ع. ل. ومحمد، ر. (٢٠٠٨). *تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية*. دار اليازوية.
١٠. العبادي، ر. خ. (٢٠٠٥). *التوحد*. مكتبة المجتمع العربي.
١١. عمر، ع. م. ع. (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين. *مجلة العلوم التربوية*، ٢٦(٤)، ٢٥-١٠١.
١٢. علام، ص. م. (٢٠٠٧). *القياس والتقويم النفسي والتربوي*. دار الفكر العربي.
١٣. عليوات، م. ع. (٢٠٠٧). الأطفال التوحديون. دار اليازوري العلمية.
١٤. عودة، م. (٢٠١٤). تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوي. مكتبة الأنجلو المصرية.

١٥. عيسى، ف. ع. ف. (٢٠٠٧). فاعلية مواقف تعليمية مقترحة في تنمية المهارات الحياتية لطفل ما قبل المدرسة. كلية التربية جامعة حلوان.

١٦. الغرير، أ. ن.، وعودة، ب. أ. (٢٠٠٩). *سيكولوجية أطفال التوحد*. دار الشروق.

١٧. الغنيمي، إ. ع. ف. (٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية فلورتايم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوي الوظيفة العالية. *مجلة الطفولة والتربية*، ١٢(٢)، ٢٥١-٣٣٦.

١٨. الغيظي، ر. ح. (٢٠٢١). فاعلية برنامج تدريبي قائم على غرف الحواس في خفض مشكلات الحاسة الدهليزية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كلية الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

١٩. القريطي، ع. م. أ. وإسماعيل، هـ. خ. (٢٠١٢). *إيذاء الذات لدى المعاقين نمائياً: المفهوم والأشكال والأسباب والتشخيص*. دار الزهراء.

٢٠. كرماش، ح. ع. (٢٠١٥). *الأنموذج النمائي المتكامل للعقل على وفق الأنماط الانفعالية لدى طلبة الجامعة*، كلية التربية للعلوم الإنسانية, جامعة بابل – اطروحة دكتوراه غير منشورة، العراق.

٢١. مصطفى، أ. ف.، والشربيني، س. ك. (٢٠١١). *التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج*. دار المسيرة.

22. Adler, A. (1927). Understanding human nature. Garden City Publishing Company.
23. Adler, A. (1930). The practice and theory of individual psychology. Routledge.
24. Adler, A. (1956). The individual psychology of Alfred Adler. Harper & Row.
25. Adler, Alfred. (1927). Understanding Human Nature. Garden City, NY: Garden City Publishing Company.
26. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).
27. Anastasi, A., & Urbina, S. (2010). *Psychological Testing* (4th ed.). Pearson Education.
28. Autism Society of America. (2005). *Learning approaches*. Retrieved from http://www.autism-society.org
29. Brace, N., Kemp, R., & Snelgar, R. (2006). *SPSS for psychologists* (3rd ed.). Palgrave Macmillan.
30. Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., & Sturman, E. D. (2013). *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement* (8th ed.). McGraw-Hill Education.
31. Crocker, L., & Algina, J. (2006). *Introduction to classical and modern test theory* (2nd ed.). Cengage Learning.
32. Ebel, R. L. (1972). *Essentials of Educational Measurement*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
33. Eikeseth, S., & Klintwall, L. (2014). *Educational interventions for young children with autism spectrum disorders*. In *Comprehensive Guide to Autism* (pp. 2101-2123).
34. Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4th ed.). Sage Publications.

35. Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the enigma* (2nd ed.). Oxford: Blackwell.
36. Howitt, D. (2000). *Introduction to Research Methods in Psychology*. Pearson Education.
37. Kalek, D. (2008). *The effectiveness of a family- centered early intervention program for parents of children with developmental delays*. PHD, Pepperdine University.
38. Lasala, T., McVittie, J., & Smitha, S. (2016). *Positive discipline in the school and classroom: Leader's guide: Resources and activities*. Chicago, IL: Positive Discipline Association.
39. McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Lawrence Erlbaum Associates.
40. Seay, A., et al. (2014). "*Positive Parenting*." Nursing Forum, Vol. 49, No. 3.
41. Smith, C. (2016). *Specific music therapy interventions, non-musical technology, and collaboration when working with adolescents with autism spectrum disorders* (M.M. The Florida State University, Music). Ann Arbor, United States.