

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى

التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Counseling Program in Reducing Symptoms of Sluggish Cognitive Tempo (SCT) Among Students with Autism Spectrum Disorder in Jazan region

أ/ أريج محمد حسن دغري^١، أ.د/محمد بن يحي أحمد صفحي^٢

^١ماجستير التربية الخاصة – جامعة جازان

^٢أستاذ التربية الخاصة - جامعة جازان

تاريخ الاستلام: 2025/07/09 تاريخ القبول: 2025/08/15 تاريخ النشر: 2025/09/20

Doi:10.21608/sosj.2025.455296

مستخلص البحث:

هدف البحث إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى عينة من التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان، ومن ثم الكشف عن بقاء أثر البرنامج الإرشادي. ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، حيث تم إعداد مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء (إعداد الباحثان)، كما تم تصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي مكون من (١٢) جلسة (إعداد الباحثة)، وتم تطبيق أدوات البحث على المجموعة التجريبية المكونة من (٨) تلاميذ من ذوي اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء والذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٠ - ١٢) سنة، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية من مركز الأمير تركي بن ناصر للتوحد بمنطقة جازان. وأظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) على مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية تعزى لاستخدام البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد. الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد.

Abstract:

The research aimed to identify the effectiveness of cognitive-behavioral counseling program in reducing symptoms of Sluggish Cognitive Tempo (SCT) among students with autism disorder in Jazan Region, then to reveal the persistence of the counseling program's effect. Therefore, the quasi-experimental approach with one group was used, where the symptoms of sluggish cognitive tempo scale for students with autism spectrum disorder (prepared by the researcher), and cognitive-behavioral counseling program consisting of (12) sessions was designed (prepared by the researcher). The research tools were applied to the experimental group of (8) students with sluggish cognitive tempo, aged between (10-12) years, and they were selected intentionally from the Prince Turki bin Nasser Center for Autism in Jazan region. The research results showed that there were statistically significant differences at the level of (0.05) on the scale of symptoms of Sluggish Cognitive Tempo between the pre-measurement and post-measurement in favor of the post-measurement for the experimental group, attributed to the use of cognitive-behavioral counseling program for students with autism spectrum disorder. Also, there were no statistically significant differences on the scale of symptoms of Sluggish Cognitive Tempo between the post and follow-up measurements for the experimental group. This indicates the effectiveness of cognitive-behavioral counseling program in reducing symptoms of Sluggish Cognitive Tempo (SCT) among students with autism disorder in Jazan Region

Keywords: Cognitive-Behavioral Counseling Program, Symptoms of Sluggish Cognitive Tempo, Students with Autism Spectrum Disorder.

مقدمة :

إن عملية التعليم والتعلم لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد قد يصبحها واحد أو أكثر من الاضطرابات السلوكية التي تؤثر بها وتعيق تقدمها، ولعل أبرز هذه الاضطرابات هو تباطؤ الإيقاع المعرفي، الذي يكون مصحوباً بمجموعة من الأعراض التي تؤثر في قدرة التلميذ على إتمام المهام، نتيجةً لنقص الانتباه وقصور النشاط الذي يصحب هذا الاضطراب.

ويمكن النظر إلى تباطؤ الإيقاع المعرفي على أنه اضطراب يتميز عن غيره بمجموعة من الأعراض السلوكية الخاصة، التي تظهر على التلميذ الذي يعاني هذا الاضطراب، فتضعف قدرته على التكيف مع بيئته، فهو لا يمكنه أن يسلك سلوكاً استقلالياً، ويستمر في إظهار اعتماده على الآخرين بشكل كبير، فالسلوك التكيفي يعكس عند الفرد المسؤولية الاجتماعية لديه وما قد يطوره من مهارات اجتماعية ملائمة خلال المراحل العمرية المختلفة (حمادي والجنابي، ٢٠١٦).

فضلاً عن ذلك، فإن تباطؤ سرعة النشاط المعرفي حالة نفسية تبدأ في مرحلة الطفولة عند الفرد، تنشأ عنه مجموعة من التصرفات التي تجعل الطفل غير قادر على اتباع الأوامر أو السيطرة على تصرفاته أو أنه يجد صعوبة بالغة في الانتباه للقوانين، والفرد بذلك في حالة إلهاء دائم بالأشياء الصغيرة، لذا فإن فالمصابون بهذا الاضطراب يواجهون صعوبة الاندماج في مدارسهم والتعلم من مدرسيهم، ولا يتقيدون بقوانين المدرسة؛ مما يؤدي إلى تدهور أدائهم الدراسي نتيجة عدم قدرتهم على التركيز وليس لقلة ذكائهم (Hartmen, et al., 2004).

الجدير بالذكر، أن اضطراب تباطؤ الإيقاع المعرفي من الحالات الشائعة في مرحلة الطفولة والتي يمكن علاجها، وقد يؤثر هذا الاضطراب في مناطق معينة في المخ، وهي المناطق المسؤولة عن حل المشكلات، والتخطيط للمستقبل، وفهم تصرفات الآخرين، والتحكم في الدوافع، ولذا فإن الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين (AACAP)، أشارت إلى ضرورة الالتزام بعدد من المعايير قبل تشخيص حالة الطفل على أنها اضطراب تباطؤ الإيقاع المعرفي، وهي ثلاثة معايير رئيسية، هي: ظهور أعراض الاضطراب على سلوكيات الطفل قبل سن السابعة، واستمرار هذه السلوكيات ظاهرة على الطفل لمدة لا تقل عن ستة أشهر، وتتسبب هذه الأعراض في منع الطفل

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

عن ممارسة حياته بصورة طبيعية في مجالين على الأقل من المجالات التالية: في المدرسة، في المنزل، في الأماكن العامة. والطفل الذي تظهر عليه بعض الأعراض لا تشخص حالته على أنه مصاب مالم يتأثر أداؤه المدرسي أو علاقته بالآخرين (حمادي والجنابي، ٢٠١٦).

وفي ضوء تحليلات الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت تباطؤ الإيقاع المعرفي، اتضح أنه أحد المشكلات السلوكية التي تؤثر سلباً على أداء التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد أكاديمياً (حمادي والجنابي، ٢٠١٦). ومن الممكن استخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي، وهو أحد أساليب العلاج النفسي التي تهدف إلى مساعدة الأفراد على تطوير مهاراتهم المعرفية وإعادة بناء أفكارهم، وممارسة السلوكيات الإيجابية وتدعيمها، محدثاً تغييراً في رؤية الفرد لذاته، وعالمه، ومستقبله (Beck, 2011) وكأحد أهم التدخلات العلاجية التي تسعى لتحسين نوعية حياة الفرد المضطرب، أو القرب من التمام في كافة جوانب حياته من مولده إلى مماته (Martin, 2000).

ويعد الإرشاد المعرفي السلوكي أحد الاتجاهات العلاجية الحديثة نسبياً؛ حيث يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي بفنيتين المتعددة، ويعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد (معرفياً وسلوكياً وانفعالياً) بحيث يعتمد على إقامة علاقة تعاونية بين المرشد والمسترشد (سامي، ٢٠٢٠). كما يُعد العلاج المعرفي محاولة لتغيير السلوك، من خلال تغيير محتوى التفكير وإعادة بناء القنوات عبر الإجراءات المعرفية والسلوكية (Eysenck, 2000).

مشكلة البحث

من خلال زيارة الباحثة لعدة مدارس ومراكز علاج اضطراب طيف التوحد في منطقة جازان، لاحظت على التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بعض الأعراض السلوكية كالخمول والكسل، وعدم الانتباه والتركيز وعدم المشاركة في الأنشطة الصفية مع معلماتهم، ومن خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة وجدت أن اضطراب طيف التوحد قد يصحبه واحد أو أكثر من الاضطرابات السلوكية الأخرى التي تؤثر على أداء التلميذ أكاديمياً؛ حيث قد يُظهر التلاميذ عدم الانتباه، والخمول والكسل، وأحلام اليقظة، وعدم الانخراط في الأنشطة الأكاديمية، والشعور بالنعاس، الأمر الذي دفع

الباحثة للاطلاع أكثر على الدراسات التي بحثت المجال الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد للتعرف أكثر على طبيعة المشكلة، واستكشاف المزيد من الأعراض التي تظهر على هؤلاء التلاميذ.

وبالرجوع إلى سيكولوجية اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، أشار Becker (2021) إلى أن الطفل الذي يعاني من اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء يتميز عن غيره بمجموعة من الأعراض السلوكية الخاصة مثل: الشعور بالنعاس، الضبابية والغموض، أحلام اليقظة والتشويش الذهني، والكسل والخمول وغيرها من الأعراض نتيجة نقص مهارات إدارة الذات والتنظيم الذاتي لدى التلميذ (Wood, et al., 2020).

وبعد شرود ذهن وأحلام اليقظة من أبرز الأعراض المصاحبة لاضطراب الإيقاع المعرفي البطيء والتي لها أثر سلبي على مجموعة واسعة من أداء المهام كالقراءة والذاكرة (Smallwood & Schooler, 2006). كذلك ارتبط اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء بضعف الأداء في مجالات مختلفة من أنشطة الحياة الرئيسة، بما في ذلك الصعوبات الأكاديمية: التنظيم السيئ ومشاكل الواجبات والمهام، المشاكل الاجتماعية خاصة انسحاب الأقران والعزلة، وعدم التنظيم الانفعالي (Wood, 2017). كما يرتبط بالعجز في الأداء التنفيذي لمهام الحياة اليومية (Barkley, 2012).

وبناءً على نموذج العلاج المعرفي السلوكي، فإن مثل هذه التجارب الحياتية المتكررة تؤدي إلى شعور الفرد بنقص الثقة في النفس وانخفاض تقدير الذات، وبالتالي تكوين معتقدات سلبية عن ذاته، تقود إلى التعبير عن المشاعر السلبية مثل الاكتئاب والقلق، فضلاً عن عدم القدرة على التكيف، والمماطلة، وتجنب التعامل مع المهام الصعبة (Knouse & Safren, 2010).

وخلص الباحثان إلى أن معظم الدراسات والبحوث السابقة اهتمت بدراسة فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الكثير من الاضطرابات النفسية، كمشكلات التنظيم الانفعالي مثل دراسة أبوزيتون وآخرون (٢٠٢١)، وتخفيف أعراض القلق مثل دراسة أحمد (٢٠٢١)، وتخفيف الضغط النفسي مثل دراسة الأسود وعيسى (٢٠١٩)، وتخفيف العدوانية مثل دراسة الرويلي (٢٠٢١). كما تناولت بعض الدراسات اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء من حيث علاقته باضطرابات أخرى، مثل دراسة حسان (٢٠٢٣)،

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

ودراسة حماد وسليمان (٢٠٢٢)، ودراسة مفضل وآخرون (٢٠٢٢)، التي تناولت علاقة اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. بينما قلة من الدراسات تناولت إعداد برامج إرشادية لخفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء المصاحب لاضطراب طيف التوحد بصفة خاصة. وهو ما دفع الباحثة لتوظيف الحلول المتاحة لخفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء للتلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال دراسة فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد.

وبناءً على ما سبق تتحدد مشكلة البحث في الإجابة على الأسئلة التالية:

١. ما فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد ؟
٢. ما استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بعد مرحلة المتابعة ؟

أهداف البحث

يسعى البحث لتحقيق الأهداف التالية:

- تصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد، بمنطقة جازان.
- الكشف عن استمرارية أثر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض أعراض الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان.

أهمية البحث

(أ) الأهمية النظرية:

- قلة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة.
- إثراء الدراسات العربية بإطار نظري عن متغير اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء كموضوع بحثي مازال في بداياته في البيئة العربية.
- قد تلفت نظر المهنيين والمتخصصين في مجال التربية الخاصة، إلى التشخيص الفارق، الذي يميز أعراض الإيقاع المعرفي البطيء عن أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

(ب) الأهمية التطبيقية:

- إمداد المكتبة العربية بمقياس اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء والتحقق من خصائصه السيكومترية (إعداد الباحثة).
- تقديم برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء يمكن تعميمه على عينات أخرى (إعداد الباحثة).

مصطلحات البحث

(أ) الإرشاد المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Counseling:

هو أحد الاتجاهات الإرشادية التي تعتمد على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي بفنئائهما المتعددة، كما يعتمد الإرشاد المعرفي السلوكي إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، حيث يتعامل معها معرفيًا وسلوكيًا وانفعاليًا (سامي، ٢٠٢٠). ووفقًا للدراسة الحالية، تُعرف الباحثة الإرشاد المعرفي السلوكي إجرائيًا، بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة، التي تقوم على أسس وفنيات العلاج المعرفي السلوكي، بهدف خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان.

(ب) اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء Sluggish Cognitive Tempo (SCT):

عرفه كوفلر وآخرون (Kofler, et al. (2019 بأنه بُنية تتضمن أعراض البطء والارتباك أو التشتت العقلي، وأحلام اليقظة المفرطة، وانخفاض الدافع، والنعاس. وترتبط أعراضه بضعف كبير في العلاقات الأكاديمية والشخصية.

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

(ج) اضطراب طيف التوحد (ASD) Autism Spectrum Disorder:

جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) أن اضطراب طيف التوحد اضطراب عصبي نمائي يتميز بصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة والمحدودة، يظهر عادةً في السنوات الأولى من الحياة، ويستمر مع الشخص طوال حياته، ويتطلب تشخيصه وجود العجز في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، وبمحدودية الأنماط السلوكية وتكرارها، والمصالح، أو الأنشطة، كما يتم تحديد شدة الاضطراب بناءً على مستوى الدعم المطلوب للشخص المصاب (أبوزيتون وآخرون، ٢٠٢١).

حدود البحث

يقتصر البحث الحالي على الحدود التالية:

- الحدود الموضوعية: اقتصر البحث الحالي على التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات البحث في الفصل الدراسي الثاني للعام ١٤٤٦هـ
- الحدود المكانية: تم تطبيق أدوات البحث بمركز الأمير تركي بن ناصر للتوحد بمنطقة جازان.
- الحدود البشرية: تم تطبيق البحث على التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد.

أدبيات البحث

أولاً: اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

مفهوم اضطراب طيف التوحد

تعددت مفاهيم اضطراب طيف التوحد تبعاً لتعدد الأخصائيين والخلفيات العلمية التي سعت لتفسيره، وأغلب المفاهيم ركزت على الأعراض السلوكية لهذا الاضطراب. فقد عرفه روجرز وآخرون (Rogers. et al. 2010) بأنه أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل، ومن سمات هذا الاضطراب العجز عن التواصل مع الآخرين والاندماج في أنشطة نمطية متكررة أو القيام بحركات مُعادة بلا تغيير، والرفض لأي تغييرات في البيئة المحيطة، كما

يتسم برد فعل مبالغ فيه للمثيرات الحسية مع وجود اضطراب في الكلام واللغة. وقد ذكر يوسف (٢٠١٤) في تعريفه أن الطفل ذي اضطراب طيف التوحد يفقد القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين سواء كان تواصلًا بصريًا أو لفظيًا أو غير لفظيًا، مما يؤثر في علاقات الطفل مع الآخرين المحيطين به سواء داخل الأسرة أو مع أقرانه أو مع مجتمعه الذي يعيش فيه، مما يجعل الطفل ينسحب من العالم الخارجي المحيط به ويعيش في عالم خاص به وينشغل فيه انشغالًا تامًا بخيالاته وأفكاره، وبالنمط السلوكية مثل برم الأشياء ولقّها، والشعور باللامبالاة، وإيذاء الوالدين والآخرين المحيطين به.

وجاء في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) أن اضطراب طيف التوحد اضطراب عصبي نمائي يتميز بصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة والمحدودة، يظهر عادةً في السنوات الأولى من الحياة ويستمر مع الشخص طوال حياته، ويتطلب تشخيصه وجود العجز في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، وبمحدودية الأنماط السلوكية وتكرارها والمصالح أو الأنشطة، كما يتم تحديد شدة الاضطراب بناءً على مستوى الدعم المطلوب للشخص المصاب (أبوزيتون وآخرون، ٢٠٢١).

يتضح مما سبق أن هناك تنوعًا واسعًا في تعريف مفهوم اضطراب طيف التوحد من قبل الباحثين والمهتمين في هذا المجال، ولكن جميع تلك المفاهيم اتفقت على عدة أمور، منها أن اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية ذات الظهور المبكر والتي تلازم الفرد طوال حياته، وأنه يؤثر في مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على التخيل، ويصاحبه السلوك النمطي والروتيني، ومقاومة التغيير.

خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد

رغم تباين الخصائص التي تميز الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد واختلافها من فرد لآخر، لكن هناك سمات مشتركة تظهر على هذه الفئة تتمثل في قصور القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي واللعب التخيلي، والسلوكيات النمطية.

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنظقة جازان

ومن الخصائص الرئيسة للأطفال اضطراب طيف التوحد:

أ. الخصائص الجسمية

يتمتع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمظهر جسماني طبيعي، فهم يشبهون أقرانهم العاديين ولا يوجد خصائص جسمانية خاصة تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين، كما أن المشاكل الجسمية نادرة لديهم خاصة إذا لم يصحب اضطراب طيف التوحد اضطراب آخر (إبراهيم، ٢٠٢٠).

ب. الخصائص الحركية

يتميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بنمو حركي غير عادي، ويظهرون مظاهر سلوكية حركية معينة، وتلك الأنماط قد تؤدي إلى استثارة من حولهم، وهي في واقعها ليست استجابة لمثير معين وإنما هي استثارة ذاتية تبدأ وتنتهي بشكل مفاجئ وتلقائي ثم يعود الطفل لوحده وانغلاقه التام على نفسه وخياله الخاص به (إبراهيم، ٢٠٢٠).

ج. الخصائص الاجتماعية

يتسم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالعزلة الاجتماعية، والميل للانسحاب، ولا يفضلون اللعب مع أقرانهم، بل ويميلون للانطواء على أنفسهم، كما يفشلون في الارتباط بالآخرين، ويظهرون انعدام القلق عند الانفصال عنهم وتركهم في بيئة غير مألوقة أو مع أشخاص غرباء، كما يعاني هؤلاء الأطفال قصوراً في التفاعل الاجتماعي نتيجة عدم الاندماج والتفاعل مع أقرانهم وعدم إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والنفور من الحضان والعناق وعدم الاستجابة لانفعالات الوالدين وعدم القدرة على فهم اللغة أو استخدامها بالشكل السليم (إبراهيم، ٢٠٢٠).

د. الخصائص اللغوية

لا يتعلم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الكلام، وقد يتأخرون في تطور الكلام إلى ما بعد الثالثة أو الرابعة من العمر، ويغلب عليهم استخدام كلمات ومفردات خاصة بهم، إلى جانب ما يعانونه من ضعف الحصيلة اللغوية، وينحصر التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في غرض نفعي فقط وليس لتحقيق التواصل بمعناه (Murphy, et al., 2017). كما أن القصور اللغوي أحد أبرز السمات الشائعة عند أطفال اضطراب طيف التوحد، وتتفاوت درجة هذا القصور من طفل لآخر، ويتمثل

القصور اللغوي في اللغة والاتصال اللفظي، والاتصال غير اللفظي، وفهم أسباب الكلام، وأخذ الدور، وتعديل اللغة للتناسب مع المستمع، كما أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون عدم القدرة على اتباع قواعد إجراء المحادثة والروايات (حسونة وآخرون، ٢٠٢٠).

هـ. الخصائص المعرفية

تتضمن الخصائص المعرفية في اضطرابات الإدراك، والذاكرة، والانتباه، واللغة، وضعف مهارات حل المشكلات، والدافعية، وقصور مفهوم السبب والنتيجة، وينتج عنها خلل في الأداء العام للطفل في مختلف المجالات، وتعتبر مشكلات الانتباه المشترك من أبرز السمات المميزة لذوي اضطراب طيف التوحد (علي وآخرون، ٢٠٢٢).

و. السلوك النمطي

تعتبر السلوكيات النمطية المتكررة من المظاهر المميزة لأطفال اضطراب طيف التوحد، ومن ذلك المتلازمات الحركية المتكررة، والانشغال بأجزاء الأشياء (الشخص، ٢٠١٤). كما يقوم الطفل ببعض الحركات الغريبة كحركات اليدين، أو القفز لأعلى وأسفل، والمشي على أطراف الأصابع، والدوران دون شعور بالتعب أو الإحساس بالدوار (يوسف، ٢٠١٤).

ي. عدم القدرة على اللعب التخيل

يفتقر أطفال اضطراب طيف التوحد إلى القدرة على ممارسة اللعب التخيلي، كما يعجزون عن عنصر الإلهام الذي يميز لعب الأطفال العاديين، فمثلاً يظهر عليهم عدم القدرة على اللعب بالأدوات، أو ممارسة دور الكبار أثناء اللعب، كما لا يشتركون في اللعب الجماعي ويفضلون اللعب الفردي، ولا يتفاعلون مع الأطفال الآخرين (حمدان، ٢٠١٧).

وغالبًا ما يكون لعب هؤلاء الأطفال ضمن نطاق محدود، ويميل لتكرار نفس النشاط، ولا يتنامى لديهم اللعب التظاهري، وبذلك فهم يفتقدون الإبداع والابتكار والتخيل وهذا بعكس ما يكون عليه الطفل العادي، حيث يمارس اللعب التخيلي من سن مبكرة (سليمان وآخرون، ٢٠١٩). وأوضحت الدراسات أن خصائص اللعب متشابهة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بصرف النظر عن شدة الاضطراب (حمدان، ٢٠١٧).

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

يتضح مما سبق أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون الكثير من التحديات التي تعترض نموهم الجسمي، والحركي، والاجتماعي، واللغوي، والانفعالي، والمعرفي، والسلوكي، الأمر الذي يؤثر على قدراتهم العامة، ويعيق تكيفهم مع بيئتهم، وتفاعلهم مع مجتمعاتهم، مما يستلزم التدخل المبكر، والرعاية الشاملة من قبل المحيطين بالفرد أو القائمين على رعايته، وذلك من شأنه تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي لهم.

مؤشرات الإصابة باضطراب طيف التوحد

ذكر عبدالعال وآخرون (٢٠١٩) مجموعة من المؤشرات الدالة على الإصابة باضطراب طيف التوحد، منها ما يلي:

- أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يحيون أن يحتضنهم أحد، وفي بعض الأحيان يبذرون وكأنهم لا يسمعون.
- أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يهتمون غالبًا بمن حولهم، وقد لا يظهرون تألمهم إذا أصيبوا.
- أنهم يرتبطون بالأشياء ارتباط غير طبيعي.
- أنهم لا يحبون اللعب بالكرة في حين قد يظهرون مهارات عالية في ترتيب المكعبات أو غيرها من المهارات.
- أنهم يقاومون الأساليب التقليدية في التعليم.
- أنهم يحبذون العزلة عن الغرباء والمعارف وقد ينضمون للآخرين تحت الإلحاح فقط.
- قد يمتلك البعض منهم قدرات عالية في الرسم والسباحة والعزف الموسيقي.
- قد يكتسب البعض منهم بعض الكلمات ولكن سرعان ما ينسونها.
- لا يحبذون التجديد، بل يفضلون أن تبقى الأشياء ثابتة في أماكنها، ويتجنبون النظر في عيون الآخرين.
- يستخدمون الأشياء دون إدراك وظائفها، ويفكرون ويتكلمون باستمرار عن شيء واحد فقط.
- أنهم يضحكون ويقهقهون دونما سبب.

- أنهم يظهرون تفاعلاً من جانب واحد فقط ولا يدركون الأخطار بشكل عام.
- أنهم يرددون الكلام دون فهم معناه (عبدالعال وآخرون، ٢٠١٩).

أساليب علاج اضطراب طيف التوحد

يظهر ذوي اضطراب طيف التوحد القليل من التحسن بمرور الوقت، سواءً بالعلاجات المعروفة أو بالعلاجات النفسية التي تكون نافعة في بعض الحالات، وتتمثل طرق العلاج فيما يلي:

- العلاج السلوكي التطبيقي (Applied Behavioral Analysis): وهو علاج يستخدم مبادئ التعلم السلوكي لتعليم المهارات اللغوية، والاجتماعية، والأكاديمية، والحياتية، للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويستخدم نظام المكافآت والعقوبات لزيادة السلوك المرغوب وخفض السلوك غير المرغوب.
- العلاج اللغوي والتواصل (Language & Communication Therapy): وهو علاج يهدف إلى تحسين مهارات التواصل اللفظي، وغير اللفظي، للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويستخدم أساليب متنوعة، مثل: العلاج بالصور، أو العلاج بالرموز، أو العلاج بالكلام.
- العلاج الاجتماعي (Social Skills Therapy): وهو علاج يهدف إلى تعليم المهارات الاجتماعية الأساسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن طرقه: النظر للعينين، والتحية، والانتظار، والمشاركة، والتعاون، والتعبير عن المشاعر، وفهم المنظورات.
- العلاج الدوائي (Medication Therapy): وهو علاج يستخدم بعض الأدوية لتخفيف حدة الأعراض المصاحبة لاضطراب طيف التوحد، مثل: القلق، والاكتئاب، والانفعال، والعدوانية، والسلوكيات الاندفاعية.
- العلاجات البديلة (Alternative Therapy): وهي علاجات غير مدعومة بالأدلة العلمية، مثل: العلاج بالفيتامينات والمعادن، أو العلاج بالحمية الغذائية، أو العلاج بالموسيقى (Charlop, 2008).

أما بالنسبة للأساليب والطرق التعليمية والتربوية المستخدمة لعلاج اضطراب طيف التوحد، فقد ذكر جون وآخرون (John, et al., 2020) أنها تشمل ما يلي :

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنظقة جازان

- الدعم والخدمات الفردية للطلاب والأسر: وتتضمن تقديم خطة تعليمية فردية تناسب مع احتياجات وقدرات الطالب، وتوفير موارد ومساعدة للأسر لدعمهم للتغلب على التحديات الناجمة عن الاضطراب.
 - التعليم المنهجي: يتضمن أساليب تعليمية مبنية على الأدلة العلمية والتجارب الناجحة، وتحديد أهداف تعليمية واضحة قابلة للقياس وتقييم النتائج والتقدم بشكل منتظم.
 - البيئة التعليمية الواضحة والمنظمة: تتضمن توفير بيئة تعليمية تتسم بالاستقرار والتنبؤ والترتيب، وتستخدم الإشارات البصرية والمساعدات الحسية لتوضيح الجدول الزمني والقواعد والتعليمات والتوقعات.
 - المحتوى التعليمي المتخصص: ويتضمن تقديم محتوى يراعي مستوى الطالب واهتماماته ومهاراته، ويشتمل على مواضيع ومهارات مهمة في حياته اليومية ومستقبله، ويستخدم أساليب تفاعلية ومتنوعة لزيادة الاهتمام والمشاركة.
 - النهج الوظيفي للسلوك المشككة: يتضمن تحديد الأسباب والظروف المؤدية للسلوك المشككة لدى الطالب، وتقديم بدائل سلوكية أكثر ملائمة وفعالية، وتعزيز السلوكيات الإيجابية والمقبولة اجتماعياً.
 - المشاركة الأسرية: وتتضمن تعاون المدرسة مع الأسرة في تخطيط وتنفيذ البرنامج التعليمي للطالب، وتقديم الدعم والتوجيه والتدريب للأسرة في تطبيق الممارسات الفعالة في المنزل والمجتمع، وتشجيع الأسرة على المشاركة في الأنشطة والفعاليات المدرسية.
- كما أشار مورير وآخرون (Morrier, et al. (2011 إلى مجموعة من الطرق والأساليب والممارسات التربوية والتعليمية التي تستخدم لعلاج اضطراب طيف التوحد، منها ما يلي:
- استخدام الاستراتيجيات التعليمية المبنية على الأدلة العلمية والتجارب الناجحة التي تراعي مستوى وقدرات واحتياجات كل طالب، وتشمل مهارات الاتصال الاجتماعية والسلوكية والأكاديمية.

■ تطبيق نموذج التدخل الشامل والمتعدد العناصر الذي يتضمن التعاون بين المدرسة والأسرة والمجتمع والخبراء في تقديم خدمات ودعم تتناسب واحتياجات الطالب ذي اضطراب طيف التوحد.

من خلال ما سبق يتضح أن هناك العديد من الأساليب العلاجية التعليمية والتربوية التي من الممكن الاستفادة منها لمساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين قدراتهم، واستثمار طاقاتهم، وتعزيز اندماجهم، وتكييفهم مع بيئاتهم، وتعدد هذه الأساليب في الجوانب التي تتناولها ما بين سلوكية ولغوية واجتماعية، وبالتالي يمكن الاستفادة من هذه الأساليب في تقديم الدعم اللازم والتدخل المناسب للطفل وأسرته، مع مراعاة توظيف كل أسلوب وفق أسسه العلمية الموضوعية له واتباع الفنيات المتعددة التي يتميز بها كل أسلوب عن الآخر.

ثانياً: الإرشاد المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy

مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي

تعددت مفاهيم الإرشاد المعرفي السلوكي، واختلفت باختلاف وجهات النظر بين الباحثين، وإن كانت جميعها قد اتفقت على ملامح الإرشاد المعرفي السلوكي، والذي يقوم على تغيير التشوهات في الأفكار، والمعتقدات، والسلوكيات، ومساعدة الفرد على تصحيح، وتغيير المعتقدات اللاعقلانية. ويُوصف العلاج المعرفي السلوكي، بأنه الإجراءات المتبعة لمساعدة الفرد على تغيير السلوكيات المُصنفة بأنها معروفة، أي أنه يعمل على تعريف السلوك المعرفي قبل وصف إجراءات تعديل السلوك، وهو نمط علاجي يتطلب إجراء تعريف موضوعي للسلوك ليكون للمعالج دور فاعل في التعامل مع السلوك المعرفي (الحلو، ٢٠٢١). وذكرت القفاري (٢٠٢٢) بأنه أحد أساليب العلاج النفسي الحديث التي تقوم على دمج فنيات الإرشاد المعرفي، وفنيات الإرشاد السلوكي معاً بهدف مساعدة الأفراد على ممارسة سلوكياتهم الإيجابية وتدعيمها. وقد أشار بك (2011) Beck، إلى مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي على أنه تدخل نفسي يهدف إلى تحسين الصحة النفسية، والتنظيم الانفعالي، وتطوير استراتيجيات المواجهة الشخصية التي تستهدف حل المشكلات الراهنة. وعرفه (Antshel & Olszewski 2014) بأنه نهج مدروس للتعامل مع مجموعة متنوعة من الاضطرابات، يقوم على أساس الافتراض القائل أن معالجة جزء من ثالوث الأفكار والمشاعر والسلوكيات المترابطة يؤدي إلى

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

تعديل الأجزاء الأخرى، وبالتالي فهو عمل علاجي يهدف إلى تغيير الأفكار والافتراضات غير الملائمة.

وبناءً على ما سبق عرضه من تعريفات نستطيع القول أن الإرشاد المعرفي السلوكي هو نهج يقوم على الاستخدام المنظم للفنيات المعرفية والسلوكية لتصحيح الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية، بهدف مساعدة الفرد على تبني رؤية إيجابية تعزز توافقه النفسي والمجتمعي، وتمكنه من التغلب على السلوكيات المضطربة.

مبادئ العلاج المعرفي السلوكي

يعتمد العلاج المعرفي السلوكي، على مزيج من المبادئ الأساسية من علم النفس السلوكي، وعلم النفس المعرفي (Beck, 2011). وهو مختلف عن المناهج التاريخية للعلاج النفسي مثل نهج التحليل النفسي الذي يبحث فيه المعالج عن المعنى اللاواعي الذي يستحث سلوكيات الفرد، في حين أن العلاج المعرفي السلوكي يعد عملي المنحى حيث يركز على المشكلة (Lahey, 2009).

وأكد (Lahey 2009) أن هناك أربعة عناصر مشتركة بين مناهج رواد العلاج المعرفي السلوكي تمثل مبادئ عامة للعلاج المعرفي السلوكي، وهي:

- الافتراض أن الاضطرابات النفسية ارتبطت بمجموعة من المعارف السلبية المتعلقة بالقدرات، والكفاءات الذاتية وهذه المعارف خاملة لدى الفرد وتنشط عند تعرضه للمواقف الضاغطة.
- قد تكون الخبرات السلبية قديمة ولكن ما يعتقد الأشخاص حالياً وما يقولونه لأنفسهم أكثر أهمية من الماضي، ولتحقيق الراحة الانفعالية في الوقت الراهن لابد من التركيز على تغيير هذه الأفكار.
- العمل على إبطال الخبرات السلبية؛ حيث استخدم "ألبرت أليس" الجدل المباشر لتحقيق هذا الغرض، بينما اعتمد "بيك" على أسلوب الدليل المتناقض، في حين اعتمد "ميكنيوم" على إكساب العميل استراتيجيات مواجهة جديدة.

- الافتراض بأن الخبرات السلبية موجودة في مستوى الشعور؛ أي أنها متاحة وواضحة بالنسبة للمسترشد، وذلك يُمكن المرشد من التعامل معها ودحضها وإبطالها.

كما حصرت إبراهيم (٢٠١٨) المبادئ العامة الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي

فيما يلي:

- يقوم العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلات العميل بمصطلحات معرفية، بمعنى أن المعالج يركن إلى صياغة المشكلات الحالية المتمثلة في الأفكار المؤدية لظهور الانفعالات المضطربة، والمشكلات السلوكية المرتبطة بها كالانسحاب الاجتماعي، والتجنب، ثم البحث عن العوامل التي قادت إلى ظهور تلك الانفعالات المضطربة وأدت بالعمل لأن يكون فردًا مضطربًا.
- يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر والمشكلات الراهنة، ولا يجدي فيه النظر لماضي الفرد إلا في حالاتٍ ثلاث؛ الأولى: إذا كان عمل المرشد موجه للمشكلات الحالية لم يُحدث تأثيرًا معرفيًا، وانفعاليًا وسلوكيًا ملحوظًا، والثانية: عندما يُبدي المسترشد رغبته في التعبير عن ماضيه، والثالثة: عندما يرى المرشد أنه من الضروري فهم كيفية تأصل الأفكار المضطربة في ذهن المسترشد.
- يرى العلاج المعرفي السلوكي ضرورة المشاركة الفعالة من قبل العميل، وبالتالي فالعملية الإرشادية عملية تعاونية بين المرشد والمسترشد، ويستلزم ذلك تشجيع المرشد للمسترشد على المشاركة الفاعلة.
- العلاج المعرفي السلوكي أسلوب موجه له أهداف سلوكية محددة، يركز على مشكلات العميل، ويعتمد إلى مناقشة الأفكار الذاتية التي تعيق المجهود الذي يبذله المرشد لحل مشكلات العميل، وقد يكون من المفيد تقييم الأفكار المضطربة التي تمنع العميل من استخدام مهاراته التي كان يمتلكها سابقًا، أو تمنع بناء ومحاولة اكتساب مهارات جديدة، وبالتالي فهناك حاجة لفهم الصعوبات النوعية التي يعانيها العميل وتقدير الطريقة الملائمة ومستوى التدخل المناسب لها.

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

— العلاج المعرفي السلوكي لا ينفصل عن كونه علاج تعليمي، ذا هدف تعليمي يسعى لتعليم العميل لأن يكون معالجاً لنفسه، وتبصيره بطبيعة الاضطراب الذي يعانیه، وكيفية منع الانتكاس، وتقديم معلومات وافية عن عملية العلاج، وتعليمه خطط التعامل مع مشكلاته، وتحديد أهدافه، وتعميم ذلك مستقبلاً في مواقف جديدة أو مشابهة.

— يُنفذ العلاج المعرفي السلوكي في مدة زمنية محددة، ويراعي أن تكون للجلسات مدى قد يتفاوت تبعاً لحالة العميل، إضافةً إلى الجلسات التنشيطية التي تتم بعد نهاية الجلسات العلاجية، كنوع من المتابعة والتنشيط لفاعلية الأساليب والفنيات التي اكتسبها الفرد خلال فترة التدخل العلاجي.

— يلتزم كلاً من المرشد والمسترشد ببناء محدد أثناء تصميم جلسات العلاج المعرفي السلوكي مع التركيز على السلوك المعرفي، ويبدأ عادةً بمراجعة الحالة الانفعالية، والواجبات المنزلية، وأحداث الأسبوع ثم وضع جدول عمل للجلسة الحالية، وملخص للمطلوب إنجازه، وتحديد للمهام المطلوب إنجازها إلى حين الجلسة القادمة.

— استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي التي من شأنها تعديل تفكير العميل، وسلوكه، وانفعالاته، وللمرشد اختيار ما يراه مناسباً من تلك الفنيات؛ بناءً على خلفيته التي كونها حول مشكلة المسترشد والموضوعات التي يتناولها في الجلسات المختلفة، كما يتوجب عليه استخدام كل ما من شأنه تعزيز علاج المسترشد وتحسين حالته.

وبذلك يتضح المدى الواسع الذي يتضمنه العلاج المعرفي السلوكي، وما يتضمنه من أساليب وفنيات تركز جميعها على إكساب العميل المهارات اللازمة التي تساعد في حل مشكلاته، وتخفيف ما يعانیه من ضغوط نفسية، واضطرابات وانفعالات وسلوكيات لا توافقيه.

مما سبق يتضح أن مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي قد تركز على الأساس الذي يري له المرشد خلال الجلسة العلاجية الأولى؛ حيث يجب أن تتضمن تقدير سلوك المسترشد، وهي نقطة الانطلاق الأولى للجلسات العلاجية التالية. فضلاً عن ضرورة إقامة

علاقة تعاونية بين المرشد والمسترشد قوامها القبول والاحترام، ولعل هذا أبرز ما يشجع العميل على بدء علاقة تعاونية مع المرشد، ويسهل له التعبير عن انفعالاته ومشكلاته بحُرّة، ويساعده في التنبؤ بما سيحدث خلال الجلسات القادمة.

أهداف العلاج المعرفي السلوكي

تتمثل الأهداف الرئيسة للعلاج المعرفي السلوكي في تغيير السلوكيات التي تعزز الآثار الضارة للاضطراب من خلال تعليم الناس تقنيات تحسين التكيف الانفعالي، وتقدير الذات، والثقيف النفسي لزيادة الوعي والفهم للاضطراب، كذلك التقنيات المعرفية لإعادة هيكلة الأفكار المختلفة والمعتقدات غير المتكيفة التي تعزز سوء التوافق العاطفي. كما تهدف التدخلات السلوكية وطرق العلاج المعرفي إلى توفير استراتيجيات ومهارات جديدة وصحية لنقص الانتباه والأداء التنفيذي والتحكم في الانفعالات وتنظيم العاطفة (Lopez PL, et al.,2018).

وأضافت بكري (٢٠٢١) أن أبرز ما يميز العلاج المعرفي السلوكي هو الاتجاه النشط من قبل المعالج لتعليم العميل مهارات معينة لإدارة الأعراض والتركيز على المستقبل وتزويد العميل بمعلومات حول طرق علاج ما يعانيه من اضطراب.

ويخلص الباحثان أهداف العلاج المعرفي السلوكي، فيما يلي:

- مساعدة المسترشد على تحديد مشكلاتهم وأسبابها والعوامل التي أدت إلى سوء توافقهم، إضافة إلى تحديد الأفكار اللاعقلانية وتصحيحها ودحضها بالإقناع واستبدالها بأفكار منطقية.
- تدريب المسترشد على طرق التنفيس الانفعالي وتوجيههم لعلاج أنفسهم ذاتياً، ولعل ذلك يرتبط بالهدف التعليمي للإرشاد المعرفي السلوكي، والتي سبق وأن أشارت إليها إبراهيم (٢٠١٨)، ضمن ما ذكرته في هذا الصدد.
- تعزيز الثقة بالنفس وتأكيد الذات ومساندة المسترشد لتكوين اتجاهات إيجابية نحو ذواتهم وبيئاتهم.
- تنمية مهارات حل المشكلات وتعميم ذلك لمواقف جديدة أو مشابهة.
- لا تقتصر أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي على الفرد موضع العلاج، وإنما تتعداه لتشمل الأسرة وغيرهم من مقدمي الرعاية المحيطين بالفرد، وهو بذلك يمارس أدوارًا توعوية لتحقيق أكبر قدر ممكن من التوازن النفسي للمسترشد.

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

التدخل المعرفي السلوكي لذوي اضطراب طيف التوحد

أثبتت العديد من البرامج الإرشادية العلاجية فاعليتها في تحسين مهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال ما قدمه التراث النظري والدراسات السابقة التي طبقت في هذا المجال، مثل: دراسة حسونة وآخرون (٢٠٢٠) التي استخدمت برنامج إرشادي لخفض اضطرابات اللغة لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة أبوزيتون وآخرون (٢٠٢١) التي استخدمت برنامج مستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق وتحسين وتنظيم الانفعالات لدى عينة من الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة أحمد (٢٠٢١) التي استخدمت العلاج المعرفي السلوكي المعدل في التخفيف من أعراض القلق لدى الشباب ذوي اضطراب طيف التوحد.

ومن التدخلات السلوكية المعتمدة على تحليل السلوك التطبيقي ما يُعرف بعلاج الاستجابة المحورية؛ وهو علاج يستهدف مهارات التواصل الاجتماعي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، مثل الدافع الاجتماعي ويهدف إلى زيادة التفاعلات الاجتماعية ومهارات الانتباه المشترك (الرويلي والزريقات، ٢٠١٩). ويعمل علاج الاستجابة المحورية على خفض الاستجابات السلبية وتنمية الانتباه المشترك وتحفيز المشاركة الاجتماعية والتغلب على أعراض القلق.

وقد تم تطوير علاج الاستجابات المحورية لإيجاد أساليب أكثر كفاءة وفعالية للتدخل المعرفي السلوكي لذوي اضطراب طيف التوحد؛ وذلك من خلال التركيز على عدد من المهارات الأساسية، مثل: الدافعية، والاستجابة لمثيرات أو منبهات متعددة، والإدارة الذاتية، والمبادرة الذاتية، بهدف الحد من الاستجابات السلبية وتنمية المهارات الأساسية التي تقود لتعلم سلوكيات جديدة (الرويلي والزريقات، ٢٠١٩). ويقوم مبدأ علاج الاستجابة المحورية على أن الطفل هو المتحكم بالعلاج وليس الأخصائي أو الوالدين، ويتم استخدام استراتيجيات التعزيز بصفة مستمرة طوال فترة التدخل بعدة طرق، منها: طرح مهام مختلفة، واستخدام المعززات الطبيعية، ومشاركة الطفل في اختيار أنشطة البرنامج، وعادةً يتم تطبيق هذا الأسلوب بواسطة أشخاص مؤهلين كمعلم التربية الخاصة والأخصائي النفسي (الرويلي والزريقات، ٢٠١٩). كما أثبت

التدخل السلوكي فاعليته مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء في دعم نموهم وتوافقهم (العثمان وإبراهيم، ٢٠٢٣).

وقد أشار أحمد (٢٠٢١) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي أظهر فاعليته في العلاج مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. وتهدف برامج العلاج المعرفي السلوكي المدعومة تجريبياً التي تم تكييفها خصيصاً للمصابين باضطراب طيف التوحد إلى تعزيز المشاركة، وتعميم مهارات العلاج المعرفي السلوكي، واستخدام استراتيجيات التدريس التفاعلية أو المرئية أو متعددة الوسائط، إلى جانب استخدام استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي التقليدية في التدريب على المهارات الاجتماعية (Postorino, et al., 2017).

وفي الآونة الأخيرة اقترحت الكثير من الأبحاث العديد من أساليب العلاج السلوكي لاضطراب طيف التوحد خاصةً ذلك المصاحب للقلق المرضي، وقد تجاوزت برامج العلاج المعرفي السلوكي التقليدية، ومن أمثلة ذلك العلاجات التي تهدف إلى تحسين الوظائف التنفيذية كالمرونة وتنظيم العاطفة لتقليل القلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (أحمد، ٢٠٢١).

وقد أشار أبوزيتون وآخرون (٢٠٢١) إلى مشكلة التنظيم العاطفي كمسكلة شائعة بين الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي مشكلة ارتبطت بمجموعة واسعة من النتائج السلبية للصحة العقلية والبدنية، وأظهرت الأبحاث أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون صعوبات في تنظيم عواطفهم، ولكن هناك عدد من الاقتراحات التي تعمل على تحسين تنظيم العواطف، ويمكن الاعتماد على استخدام التعلم المكتسب لتصميم تدخلات فعالة يمكن أن تحسن رفاهية الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد.

هذا وقد ثبت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المصاحب للسلوك المتحدي باستخدام فنيات تحليل السلوك التطبيقي، حيث أنه يتم دمج الأساليب الفنية أو التكنيكات القائمة على المبادئ السلوكية للأطفال المصابين بمشكلات سلوكية وانفعالية عندما يكون ذلك ملائماً، وقد يكون من الأفضل لذلك تعليم الوالدين والمعلمين كيفية استخدام مبادئ تحليل السلوك التطبيقي كالإطفاء والتشكيل وغيرها لضمان تعديل سلوك الطفل.

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

ثانياً: اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء (Sluggish Cognitive Tempo (SCT)

مفهوم الإيقاع المعرفي البطيء

عرف (Hartmen, et al. (2004) الإيقاع المعرفي البطيء بأنه حالة نفسية تبدأ منذ الطفولة، يصاحبها مجموعة من التصرفات التي تجعل الفرد عاجزاً عن اتباع التعليمات والانتباه للقوانين، كما يظهر صعوبة في السيطرة على تصرفاته، ويلتهي سريعاً بالأشياء الصغيرة، ويتميز ذوي اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء بصعوبة الاندماج في مدارسهم مع المعلمين، وصعوبة القدرة على اتباع القوانين المدرسية، ويترتب على ذلك تدهور أدائهم الدراسي نتيجة عدم قدرتهم على التركيز وليس لأنهم غير أذكياء. وقد عرفه (Barkley (2016 بأنه الأفراد الذين يظهرون ضعف الانتباه دون النشاط، وتظهر أعراضه أولاً في الطفولة، وتتميز بالتباطؤ المعرفي والتي تضم أحلام اليقظة، والنعاس، والارتباك، والسرخان جنباً إلى جنب مع البعد الحركي البطيء والخمول. وذكر (Becker, et al. (2019 أن اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء عبارة عن مجموعة من الأعراض السلوكية التي تظهر على الفرد في الجانب المعرفي والجانب السلوكي، وتتمثل أعراضه في ظهور أحلام اليقظة، وسهولة التشويش، والكسل، والخمول، وبطء النشاط. وعرفه (Becker, et al. (2022 بأنه مجموعة من الأعراض السلوكية تتميز بالتشوش العقلي، والغموض، وبطء السلوك والتفكير، والخمول، والنعاس، والإفراط في أحلام اليقظة. هذا وقد لاحظ الباحثان خلال اطلاعهما على الدراسات السابقة تعدد المسميات التي استخدمها الباحثون لوصف أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء حيث أسماه (Becker, et al. (2018 بالوتيرة المعرفية البطيئة. أما (Mayes, et al. (2020 فقد استخدمت مصطلح تباطؤ الوتيرة المعرفية لوصف اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء. في حين استخدم بعض الباحثين مصطلح بطء النشاط المعرفي (حماد وسليمان، ٢٠٢٢).

وفي هذا إشارة واضحة إلى تعدد وجهات النظر والخلفية العلمية للباحثين التي على أساسها تعددت المصطلحات رغم الاتفاق على أعراض هذا الاضطراب. وفي هذا الصدد، نلاحظ الاتفاق بين (Wood, et al. (2019), (Kofler, et al. (2013), (Burns, et al. (2020)، على أن اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء عبارة عن مجموعة من الأعراض تتمثل في البطء، والارتباك، والتشتت العقلي، والإفراط في أحلام اليقظة، وتدني

مستوى الدافعية، والتعاس وترتبط هذه الأعراض بضعف كبير في العلاقات الأكاديمية والشخصية.

ونستخلص مما سبق أن اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء أحد أشكال الاضطرابات النفسية يصيب الفرد في مراحل مبكرة من حياته، ويصعبه مجموعة من الأعراض السلوكية العقلية (كالنسيان، سرعة التشتت، سهولة الخلط)، والشخصية (كالانسحاب، اللامبالاة، قلة النشاط وضعف المشاركة)، ويؤثر سلبًا على مهارات الفرد الأكاديمية والاجتماعية.

أسباب اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء

يبدو أن اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء شأنه شأن غالبية الاضطرابات، فهو اضطراب مازالت أسبابه غير محددة بوضوح، ومازال يحتاج إلى الكثير من الجهود لإبراز كافة جوانبه، ولكن قد تكون هناك مجموعة من العوامل تُسهم في حدوثه أو تُفاقم أعراضه. وفيما يلي عرض لآراء بعض الباحثين في هذا الصدد:

أشار Moruzzi, et al. (2014) أن العوامل الوراثية قد تلعب دورًا في الإصابة باضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، وذلك استنادًا إلى الدراسات التي طُبقت على التوائم. وطبقًا لما ذكره Blake (2013) من احتمالية الإصابة بالشلل الدماغي خاصة لدى الأطفال الذين أُصيبوا بسرطان الدم، فقد يكون ذلك سببًا لظهور أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء نتيجة التعرض للعلاج الكيميائي والإشعاعي، وقد تكون هناك علاقة بأثار الكحول الجنيني لما أظهره هؤلاء الأطفال من ارتفاع في درجات اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.

وقد ركز Graham, et al. (2013) على علاقة العوامل البيئية باضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، حيث لاحظ معدلات عالية من الأعراض تظهر بين أطفال الأمهات اللاتي عانين من تعاطي الكحول، والتدخين، واستنشاق الرصاص أثناء فترة الحمل.

وقد أشار Fassbender, Krafft & Schweitze (2015) إلى ارتباط اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء بعوامل بيولوجية مسؤولة عن نقص النشاط في الجدار الأيسر العلوي من الدماغ. كما أن اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء كان أكثر شيوعًا عند ذوي البطالة والدخل الاقتصادي المنخفض، والمستوى التعليمي والاجتماعي المتدني

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

(Barkley, 2016). كما أنه قد يكون ناشئ عن نقص مهارات إدارة الذات، والتنظيم الذاتي، وخلل العلاقة بين الوالدين والطفل (Becker, 2021).

وقد ذكر Camprodon-Rosanas, et al.(2016) وجود صلة بين أداء الغدة الدرقية وأعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء ولكنها صلة ضعيفة، مما يشير إلى أن ضعف الغدة الدرقية غير مسؤول عن ظهور الأعراض المصاحبة لاضطراب الإيقاع المعرفي البطيء. كما أن التعرض للصددمات النفسية والشخصية والمحن التي يتعرض لها الفرد أثناء طفولته قد تكون من مسببات اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء (Musicaro, et al., 2019). وقد يرجع اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء إلى الضعف النفسي الاجتماعي الناتج عن الصدمات النفسية (Wood, 2020).

ونخلص من ذلك إلى عدم وجود تصور محدد حول أسباب الإصابة باضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، وذلك ما يدعوا إلى إجراء المزيد من التجارب والأبحاث التي قد تسهم في الكشف عن المسببات الأكثر احتمالاً للإصابة بهذا الاضطراب.

علاج اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء

فيما يتعلق بعلاج أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء بطرق تعديل السلوك، فهناك قلة من الدراسات تناولت علاج أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء بطرق تعديل السلوك، ومنها دراسة (Barkley, 2018)، ودراسة (يكري، ٢٠٢١). وقد تم تقييم أثر التدخلات العلاجية بشكل منفصل ومركز على أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، وذلك من خلال فحص الأعراض المتمثلة في عدم الانتباه والوظائف التنفيذية ومستوى الدافعية وقد أظهر التدخل النفسي الاجتماعي أثرًا إيجابيًا في خفض الأعراض (Smith & Langberg, 2019).

وأشار Barkley (2018) إلى أن العلاج بطرق تعديل السلوك التي طُبقت على أفراد يعانون نقص الانتباه وفرط النشاط المصاحب لاضطراب الإيقاع المعرفي البطيء قد حققت استجابة جيدة مع الطرق التقليدية لإدارة المنزل والمدرسة عندما تستهدف أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.

كما أن التدريب على المهارات الاجتماعية باستخدام التثقيف النفسي، والتدريب السلوكي للوالدين، والمهام المنزلية، والاستراتيجيات السلوكية والمعرفية،

والإدارة الذاتية يعمل على خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى الأفراد (بكري، ٢٠٢١).

إن التدريب الجماعي للمعلمين وأولياء الأمور والأطفال على مهارات تأكيد الذات والمهارات التنظيمية وتدخلات المهام المنزلية أثبت تحسناً في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى مجموعة من المراهقين المشخصين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (Smith & Langberg, 2019). وكذلك الأمر بالنسبة لتأثير استراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفي أثبتت فاعليتها في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، ومن هنا تولد الاقتراح بالتركيز على أن الحد من استخدام استراتيجيات تنظيم العاطفة المعرفية غير القادرة على التكيف لتقليل الاكتئاب في اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء قد يكون هدفاً مهماً للتدخل العلاجي (Lee, et al., 2014).

وقد ظهرت جدوى العلاج المعرفي السلوكي لعلاج أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء في علاج حالات القلق والاكتئاب (Barkley, 2016). ومن الأفضل أن يخضع الفرد لعمليات القياس والتقييم المناسبة للحصول على نتائج إيجابية خلال العمل على خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، أما بالنسبة لعلاج الضعف الأكاديمي الناتج عن تباطؤ الإيقاع المعرفي فلا بد من الأخذ في الاعتبار أن ما يظهر على العميل من تدهور الأداء الدراسي وضعف المشاركة الاجتماعية قد يكون ناتجاً عن قلة التركيز وضعف الانتباه وليس لقلة ذكائه (Hartmen, et al., 2004).

هذا ويتم تشخيص اضطراب تباطؤ الإيقاع المعرفي عن طريق إجراء تقييم نفسي يهدف استبعاد الأسباب المحتملة الأخرى، أو التحقق من وجود أو عدم وجود اضطرابات أخرى مصاحبة. وعلى الرغم من عدم وجود مقياس ثابت متفق عليه، ولكنه قد ثبت أن اضطراب تباطؤ الإيقاع المعرفي بشكل عام له مجموعة متنوعة من الآثار السلبية، وعلى وجه الخصوص فقد وجدت العديد من الدراسات تأثيراً قوياً، لـ SCT على الأداء الاجتماعي، وبشكل مستقل عن تأثيرات اضطراب فرط الحركة ونقص النشاط (Becker, et al., 2019). إضافةً إلى ارتباطه بشكل أكبر بالسلوكيات الداخلية (Thompson, et al., 2019). وانخفاض العدوانية (Penney, et al., 2009).

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنظقة جازان

ومن طرق علاج اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء العلاج الأسري، إضافةً إلى دور المدرسة والتدريب على المهارات الاجتماعية والتدريب العلاجي للآباء (حسان، ٢٠٢٣). والاستعانة بجماعات الدعم المتخصصة التي تسهم في دعم الأسر ومساعدتهم على مواجهة التحديات المصاحبة لاضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.

علاقة اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء باضطراب طيف التوحد

أشارت عدة دراسات إلى ارتباط الإيقاع المعرفي البطيء بسمات التوحد، وأعراض اضطراب القلق لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؛ حيث سعى الكثير من الباحثين للتحقق من الارتباط بين أعراض الإيقاع المعرفي البطيء وسمات اضطراب طيف التوحد.

كما ترتبط أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء بالصعوبات الاجتماعية عند الأطفال العاديين، وسلوك العناد وهي من أبرز جوانب السلوك الاجتماعي، بما يتضمن ذلك من العزلة وتجنب علاقات الأقران، وتدني مهارات الضبط الذاتي. أما بالنسبة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد فلم تتوافر أدلة تفترض عكس ذلك، بل أن نتائج الدراسات السابقة رجحت أن الصعوبات الاجتماعية المرتبطة باضطراب الإيقاع المعرفي البطيء ترجع أساساً إلى الانسحاب، والعزلة، وتدني المبادرة في المواقف الاجتماعية (Becker, et al., 2019) والتي تظهر جلية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد. وبحسب طبيعة أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء المتعلقة بصعوبة إتمام المهام، وصعوبات إدخال وإخراج المعلومات الصحيحة من الذاكرة واسترجاعها، ومشكلات الذاكرة العاملة النشطة، وتدهور الذاكرة (Wahlsted & Bohlin, 2010). فيمكن الإشارة إليها على إنها من الخصائص المشتركة بين هذا النوع من الاضطرابات وبين اضطراب طيف التوحد.

وبما أن اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية العصبية، فمن الضروري الإلمام بحقيقة أن اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لا ينطوي على إصابة بمرض عصبي، ولكنه قد يكون أحد اضطرابات النمو التي تسبب فيه من تأخر نمو بعض سمات الشخصية مثل التأخر في نمو القدرة على التحكم في الدوافع (Wiener, 2003). وقد يؤثر هذا الاضطراب في مناطق معينة من المخ، وهي تلك المناطق المعنية بالتخطيط وحل المشكلات، وفهم تصرفات الآخرين، والتحكم في الدوافع (Beck, 2011).

وخلاصة ما سبق أن أساليب علاج اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء ما هي إلا مزيج من طرق تعديل السلوك، والفنيات التي تعمل على تغيير أنماط حياة الفرد، وكل ما يراه الأخصائي أو المعالج مناسباً لرفع مستوى اليقظة لدى الأفراد الذين يعانون هذا الاضطراب. كما أنه من الممكن الاستفادة من دراسة (Barkley R. A. (2016) في إعادة تطبيقها على عينة من ذوي اضطراب طيف التوحد قياساً على ما أشارت إليه النتائج؛ حيث ذكر أن العلاج بطرق تعديل السلوك التي طبقت على أفراد يعانون نقص الانتباه وفقر النشاط المصاحب لاضطراب الإيقاع المعرفي البطيء قد حققت استجابة جيدة مع الطرق التقليدية لإدارة المنزل والمدرسة عندما استهدفت أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، إلى جانب الاستفادة من الدراسات الأخرى المماثلة التي حصلت على نتائج إيجابية لفنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.

البحوث والدراسات السابقة

(أ) الدراسات التي تناولت فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي

هدفت دراسة أبوزيتون وآخرون (٢٠٢١) إلى التحقق من فاعلية برنامج مستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات لدى عينة من ذوي اضطراب طيف التوحد الناطقين، وتكونت العينة من (١٦) مشاركاً من المراهقين تم اختيارهم بطريقة قصدية من ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التوحد في عمان، واعتمدت الدراسة على مقياس التنظيم الانفعالي، ومقياس القلق، والبرنامج التدريبي كأدوات لهذه الدراسة، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق وتحسين التنظيم الانفعالي لدى العينة.

وتناولت دراسة أحمد (٢٠٢١) فاعلية العلاج المعرفي السلوكي المعدل في تخفيف أعراض اضطراب القلق لدى الشباب ذوي اضطراب طيف التوحد دراسة حالة). وهدفت الدراسة لتخفيف حدة أعراض القلق على شاب من ذوي اضطراب طيف التوحد عمره (٢٠) عاماً باستخدام برنامج العلاج المعرفي السلوكي المكون من (٢٤) جلسة بمعدل جلستين أسبوعياً يتراوح زمن الجلسة من (٤٠-٦٠) دقيقة، وأشارت النتائج إلى انخفاض في أعراض القلق الاجتماعي، وانخفاض الاستجابة الفسيولوجية

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

للقلق، وكذلك في مظاهر القلق غير المحدد، الأمر الذي انعكس على زيادة التفاعل الاجتماعي، وممارسة الأنشطة الرياضية والاجتماعية، وانخفاض السلوك النمطي، والكلام التكراري، ومشاعر الخوف.

وقد ذكرت دراسة محمد (٢٠٢٢) أثر برنامج العلاج المعرفي السلوكي على مستوى دافعية الإنجاز لدى أطفال متلازمة أيرلين، على عينة مكونة من (٢٠) طفلاً، من ذوي متلازمة أيرلين، ممن تراوحت أعمارهم بين (٩ - ١٢). تكونت أدوات الدراسة من مقياس متلازمة أيرلين، مقياس دافعية الإنجاز، برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي، وأسفرت النتائج عن أثر البرنامج التدريبي، من خلال دلالة الفروق في القياس البعدي، بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، لصالح المجموعة التجريبية.

كما قدم مفضل وآخرون (٢٠٢٢) دراسة هدفت للكشف عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض تباطؤ الإيقاع المعرفي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين يعانون من نقص الانتباه، على عينة مكونة من (٣٦) تلميذاً طبقاً لمتغير الصف من تلاميذ الصف الثاني والثالث والرابع ذوي نقص الانتباه ممن تراوحت أعمارهم بين (٨ - ١٠) سنوات، وقد استخدمت هذه الدراسة المنهج التجريبي، واعتمدت على مقياس تباطؤ الإيقاع المعرفي، وبرنامج معرفي سلوكي كأدوات للدراسة، وأظهرت نتائج هذه الدراسة انخفاض مستوى تباطؤ الإيقاع المعرفي لدى تلاميذ الصفوف الأولى من المرحلة الابتدائية، واستمرار انخفاضه في القياس التبعي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي

- من حيث الهدف: اتفق البحث الحالي مع أهداف دراسة كلاً من أبوزيتون وآخرون (٢٠٢١)، ودراسة أحمد (٢٠٢١)، ودراسة محمد (٢٠٢٢)، ودراسة مفضل وآخرون (٢٠٢٢) في استخدامها للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي والتحقق من فاعليته.
- من حيث المنهج: اتفق البحث الحالي مع دراسة كلاً من أبوزيتون وآخرون (٢٠٢١)، ودراسة أحمد (٢٠٢١)، ودراسة محمد (٢٠٢٢)، ودراسة مفضل وآخرون (٢٠٢٢) في استخدامها للمنهج التجريبي.

• من حيث العينة: اتفق البحث الحالي مع دراسات أبوزيتون وآخرون (٢٠٢١)، ودراسة أحمد (٢٠٢١) التي تناولت عينة من ذوي اضطراب طيف التوحد. في حين اختلفت مع دراسة محمد (٢٠٢٢) التي تناولت عينة من أطفال متلازمة أيرلين، ودراسة مفضل وآخرون (٢٠٢٢) التي تناولت عينة من الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه.

• من حيث النتائج: اتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة كلاً من أبوزيتون وآخرون (٢٠٢١)، ودراسة أحمد (٢٠٢١)، ودراسة محمد (٢٠٢٢)، ودراسة مفضل وآخرون (٢٠٢٢) في فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

(ب) الدراسات التي تناولت اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء

أجرى جاكبسون وآخرون (Jacobson, et. al.(2018) دراسة تجريبية هدفت للكشف عن أعراض الإيقاع المعرفي البطيء وتأثيره وطرق علاجه طبقاً لمتغير العمر على عينة مكونة من (٥٦٦) طفلاً منهم (٦٥% ذكور)، تراوحت أعمارهم من (٦ – ١٦) سنة من ذوي الأداء الفكري المتوسط، باستخدام مجموعة من المقاييس القائمة على الأداء، وكشفت نتائج الدراسة ارتباط وثيق بين العمر واضطراب الإيقاع المعرفي البطيء وبين عرض أحلام اليقظة، وكان الارتباط وثيقاً لدى الأطفال الأصغر سناً، كما وصفت الدراسة أن المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في سن الشباب يظهرون سرعة معالجة معرفية أبطأ.

وقام تايلور وآخرون (Tyler, et al.(2020) بدراسة الإيقاع المعرفي البطيء في اضطراب طيف التوحد واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاعتلال المصاحب لهما والآثار المترتبة على الإعاقة، بهدف الكشف عن علاقة ضعف الإيقاع المعرفي بالضعف الاجتماعي والعالمي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه، وتكونت عينة الدراسة من (٩٨) مشاركاً ممن تراوحت أعمارهم بين (٦ – ١٧) عامًا. قامت هذه الدراسة على المنهج الوصفي واعتمدت على مقاييس الضعف الاجتماعي الديموغرافية، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود أدلة تشير إلى ارتباط الإيقاع المعرفي البطيء بالضعف الاجتماعي والعالمي بناءً على نتائج التقييم السريري للعينة.

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

كما قام الصادق (٢٠٢١) بدراسة هدفت لخفض درجة تباطؤ الإيقاع المعرفي باستخدام أنشطة "TEACH" لدى ذوي اضطراب اسبرجر، مستخدماً المنهج التجريبي "تصميم الحالة الواحدة" على عينة بلغت (٣٩) طفلاً، معتمداً على مقياس جيليام، ومقياس تباطؤ الإيقاع المعرفي، وقد أثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجتي التباطؤ المعرفي قبل وبعد استخدام أنشطة تيتش لصالح المجموعة التجريبية في خفض درجة تباطؤ الإيقاع المعرفي.

كما هدفت دراسة بكري (٢٠٢١) إلى الكشف عن فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى طلاب المرحلة الثانوية على عينة مكونة من (١٦) طالباً، باستخدام المنهج التجريبي تصميم المجموعة الواحدة، وقد استخدمت الباحثة مقياس اضطراب الإيقاع المعرفي، والبرنامج الإرشادي كأدوات لتحقيق أغراض الدراسة، وأشارت في نتائجها إلى فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى طلبة المرحلة الثانوية.

التعقيب على الدراسات التي تناولت متغير اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء

- من حيث الهدف: اختلفت دراسات هذا المحور، حيث هدفت دراسة (Jacobson, et. al. 2018) إلى الكشف عن أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء وتأثيره، وهدف Tyler, et al. (2020) إلى دراسة الإيقاع المعرفي البطيء في اضطراب طيف التوحد واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاعتلال المصاحب لهما، وهدفت دراسة الصادق (٢٠٢١) لخفض درجة تباطؤ الإيقاع المعرفي باستخدام أنشطة "TEACH"، ويتفق البحث الحالي مع دراسة بكري (٢٠٢١) التي هدفت إلى الكشف عن فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء .

- من حيث المنهج: اتفق البحث الحالي مع دراسة (Jacobson, et. al. 2018)، ودراسة الصادق (٢٠٢١)، ودراسة بكري (٢٠٢١) في استخدامها للمنهج التجريبي، بينما اختلفت عن دراسة Tyler, et al. (2020) التي استخدمت المنهج الوصفي.

- من حيث العينة: تعددت الدراسات السابقة في تناولها لعينات مختلفة؛ حيث تناولت دراسة (Jacobson, et. al. 2018) عينة من الأطفال ذوي الأداء الفكري

المتوسط، ودراسة بكري (٢٠٢١) التي تناولت عينة من طلاب المرحلة الثانوية، في حين اتفق البحث الحالي من حيث العينة مع دراسة (Tyler, et al.(2020)، ودراسة الصادق (٢٠٢١) اللتان استخدمتا عينة من ذوي اضطراب طيف التوحد.

- من حيث النتائج: اختلفت دراسات هذا المحور في نتائجها، حيث توصلت دراسة Jacobson, et. al.(2018) إلى أن المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في سن الشباب يظهرون سرعة معالجة معرفية أبطأ ، وأشارت دراسة Tyler, et al.(2020) إلى ارتباط الإيقاع المعرفي البطيء بالضعف الاجتماعي ، وأشارت دراسة الصادق (٢٠٢١) إلى فاعلية أنشطة "TEACH" في خفض درجة تباطؤ الإيقاع المعرفي، واتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة بكري (٢٠٢١) التي أشارت إلى فعالية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.

فروض البحث

١. توجد فروق دالة إحصائية في أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان.
٢. لا توجد فروق دالة إحصائية في أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان.

منهج البحث وإجراءاته

منهج البحث

استخدم البحث الحالي المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، بهدف معرفة أثر المتغير المستقل (برنامج إرشادي معرفي سلوكي) على المتغير التابع (اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء)، حيث تم استخدام التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة مع القياس القبلي والبعدي والتتبعي.

مجتمع البحث

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

يتكون مجتمع البحث من إجمالي التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمركز الأمير تركي بن ناصر للتوحد بمنطقة جازان، والبالغ عددهم (٧٢) تلميذاً وتلميذة .

عينة البحث

تم اختيار عينة البحث الاستطلاعية بالطريقة القصصية حيث بلغت (٣٦) مشاركاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، بهدف التحقق من الصدق والثبات لأدوات البحث.

كما تم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة القصصية وقوامها (٨) تلاميذ من ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي المجموعة التجريبية التي تعرضت للمعالجة من خلال تطبيق البرنامج الإرشادي.

أدوات البحث

أولاً: مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء: (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد مقياس اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد، بهدف تشخيص التلاميذ الذين يعانون من أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، وذلك باتباع الخطوات التالية:

(أ) الاطلاع على الدراسات السابقة والمراجع التي تناولت موضوع اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء كدراسة بكري (٢٠٢١)، ودراسة (Basha (2021 ، ودراسة Lee. et al., (2014).

(ب) الاطلاع على بعض المقاييس الخاصة باضطراب الإيقاع المعرفي البطيء للأطفال، مثل التقرير الذاتي وتقرير الوالدين إعداد: Jacobson,etal.(2018) ومقياس Barkley R. A., (2016).

(ج) من خلال المعلومات التي حصلت عليها الباحثة قامت بإعداد المقياس في صورته الأولية، وقد تكون من جزء خاص بالبيانات الديموغرافية (العمر الزمني - شدة الاضطراب - الاضطرابات المصاحبة) والجزء الثاني احتوى على (٢٠) عبارة، يقابلها ثلاثة بدائل طبقاً لمقياس ليكرت الثلاثي (أبداً - أحياناً - دائماً)، على أن تُعطى الدرجات (١-٢ - ٣) للمفردات الموجبة، وأقل درجة على المقياس (٢٠) درجة، بينما الدرجة الأعلى (٦٠) درجة.

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء: (أ) صدق المقياس:

• صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولى على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (٨) محكمين ملحق رقم (٤)، بهدف استطلاع آرائهم في مفردات المقياس من حيث صياغتها، ومدى مناسبتها، إما بالموافقة عليها أو تعديل صياغتها أو حذفها لضعف أهميتها، وقد تم الأخذ بآرائهم التي اتفق عليها المحكمين ٨٠٪، وجدول (١) يوضح نسب اتفاق المحكمين على مفردات المقياس.

جدول (١) يوضح نسب اتفاق المحكمين على فقرات مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء

المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق
١	٪١٠٠	٦	٪٨٨	١١	٪١٠٠	١٦	٪١٠٠
٢	٪١٠٠	٧	٪١٠٠	١٢	٪٨٨	١٧	٪١٠٠
٣	٪١٠٠	٨	٪٨٨	١٣	٪١٠٠	١٨	٪١٠٠
٤	٪٨٨	٩	٪١٠٠	١٤	٪١٠٠	١٩	٪١٠٠
٥	٪٨٨	١٠	٪٨٨	١٥	٪١٠٠	٢٠	٪١٠٠

من جدول (١) يتضح أن نسب اتفاق المحكمين على فقرات المقياس كانت تتراوح بين (٨٨- ٪١٠٠)، لذا لم يتم حذف أية مفردة. كما تم تعديل صياغة بعض الفقرات التي أشار إليها المحكمون .

• صدق المفردات:

تم التحقق من صدق مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء من خلال صدق المفردات، حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون Pearson بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة، كما موضح بالجدول التالي:

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٥٠٨	٦	٠.٣٤٥	١١	٠.٥٧١	١٦	٠.٣٤٧
٢	٠.٤١٢	٧	٠.٤٤٤	١٢	٠.٤٦٤	١٧	٠.٣٩٨
٣	٠.٤٨٢	٨	٠.٤٦٠	١٣	٠.٤٣٢	١٨	٠.٦٠٩
٤	٠.٤٧٤	٩	٠.٥٦٠	١٤	٠.٤٠٣	١٩	٠.٥٢٢
٥	٠.٤٢٢	١٠	٠.٤٤٢	١٥	٠.٤٦١	٢٠	٠.٥٢٩

** دال عند مستوى ٠.٠٠١ ، * دال عند مستوى ٠.٠٠٥

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة مفردة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) ومستوى (٠.٠٠٥)، مما يشير إلى اتساق المقياس وصدق محتواه في قياس ما وضع لقياسه، والثوق به في جمع بيانات البحث.

(ب) الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، على النحو التالي:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٥٨٤	٦	٠.٤٢٣	١١	٠.٦٤٠	١٦	٠.٣٥٢
٢	٠.٤٩٧	٧	٠.٤١٢	١٢	٠.٥٣٩	١٧	٠.٤٧٢
٣	٠.٥٤٠	٨	٠.٥٤١	١٣	٠.٥١٦	١٨	٠.٦٦٣
٤	٠.٤٦١	٩	٠.٦٢١	١٤	٠.٤٩٥	١٩	٠.٦١١
٥	٠.٥٠٦	١٠	٠.٥٠٤	١٥	٠.٥٣٠	٢٠	٠.٦٠٧

** دال عند مستوى ٠.٠٠١ ، * دال عند مستوى ٠.٠٠٥

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس كانت دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) مما يشير إلى تحقق الاتساق الداخلي لمقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.

(ج) الثبات:

تم التحقق من ثبات مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء باستخدام معامل ألفا لكرنباخ Cronbach's Alpha، حيث بلغ معامل الثبات (٠.٨٣٨) وهي مرتفعة، مما يشير إلى إمكانية الوثوق في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال تطبيقه على عينة البحث.

الصورة النهائية لمقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء:

يتألف مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء في صورته النهائية من (٢٠) مفردة، ويتم اختيار الإجابة على مفردات المقياس من خلال درجات ثلاث (دائماً، أحياناً، أبداً)، وتأخذ الدرجات (١-٢-٣) على التوالي، حيث أن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (٦٠) درجة، وأقل درجة هي (٢٠)، وتشير الدرجات المرتفعة لارتفاع مستوى أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.

ثانياً: البرنامج الإرشادي:

(أ) خطوات إعداد البرنامج:

■ أهداف البرنامج، وتتضمن ما يلي:

• الهدف طويل المدى:

الكشف عن فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد.

• الأهداف الإجرائية:

١. تعزيز التعاون العلاجي بين الباحثة والمشاركين من خلال التثقيف النفسي.
٢. تعزيز التعاون بين الباحثة والوالدين، باعتبارهم جزء هام من أي برنامج علاجي.
٣. تدريب التلاميذ على إعادة البناء المعرفي ودحض الأفكار المشوهة.
٤. تنمية قدرة التلاميذ على المراقبة الذاتية وعلى أسس تنظيم الذات (التفكير المسبق - ضبط الأداء - التأمل الذاتي).
٥. تدريب التلاميذ على أنشطة الاسترخاء وتنمية التعلم الذاتي لممارسة سلوكيات جديدة مرغوبة.

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

٦. تحسين مشكلات التنظيم الانفعالي المصاحب لاضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.

٧. تدريب التلاميذ على المهارات الفرعية لمهارة التنظيم الذاتي (الالتزام بأداء المهمة – الاتجاه الإيجابي نحو أداء المهمة – السيطرة على الانتباه لمتطلبات المهمة).

٨. خفض أعراض الارتباك والتشتت وتدريب التلاميذ على مواصلة الانتباه والتركيز أثناء أداء المهمة.

٩. تدريب التلاميذ على اتباع القوانين والتعليمات .

١٠. خفض الشعور باللامبالاة والميل للعزلة والانسحاب لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد المصاحب لاضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.

١١. خفض تشتت الأفكار والخلط بينها لدى التلاميذ ذوي اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.

١٢. خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء المرتبطة بنقص الدافعية (عدم الانتباه، والملل، والتحديث، والانسحاب من الموقف التعليمي، والنعاس).

١٣. تعزيز دافعية التلاميذ نحو الإنجاز وتحسين مستوى المبادرة.

■ الفنيات المستخدمة.

- المناقشة.
- الحوار السقراطي.
- التدريب التوكيدي.
- إعادة البناء المعرفي.
- التأمل الواعي.
- التعزيز.
- التغذية الراجعة.
- المهام المنزلية.
- النمذجة.
- المحاكاة / لعب الدور.

■ الفئة المستهدفة.

التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد المصاحب لاضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.

■ وصف العينة.

تكونت العينة من (٨) تلاميذ من ذوي اضطراب طيف التوحد البسيط، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٠ - ١٢) عامًا، ولا توجد لديهم إعاقات أخرى مصاحبة.

■ الأنشطة المستخدمة: ثقافية - اجتماعية - تمثيلية - عملية .

■ الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني من العام ١٤٤٦ هـ.

■ الحدود المكانية: مركز الأمير تركي بن ناصر للتوحد بمنطقة جازان.

■ مراحل تطبيق البرنامج:

تألف البرنامج من ثلاثة عشر جلسة، مدة الجلسة (٤٠) دقيقة، تُنفذ لمدة ستة أسابيع، بواقع جلستان أسبوعية، وتم على أربع مراحل كالتالي:

- المرحلة الأولى : التعارف والتمهيد للبرنامج وتطبيق مقياس الكشف عن اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء (المقياس القبلي)، وتضمنت الجلستان الأولى والثانية.

- المرحلة الثانية : مرحلة تطبيق البرنامج الإرشادي وتضمنت تسع جلسات، من الجلسة رقم (٣) إلى الجلسة رقم (١١)، تم خلالها التعامل مع أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

- المرحلة الثالثة : مرحلة إعادة التدريب والمقياس البعدي، وتضمنت جلسة واحدة، وهي الجلسة رقم (١٢) .

- المرحلة الرابعة : مرحلة المقياس التتبعي للتأكد من استمرار فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم تنفيذها بعد انتهاء جلسات البرنامج بفواصل زمني مقداره أسبوعين، وذلك في جلسة واحدة وهي الجلسة رقم (١٣). وفيما يلي مخطط لجلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

جدول (٤) مخطط جلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد

رقم الجلسة ومدتها	الأدوات	الأهداف	الفنيات المستخدمة
الأولى (٤٠ دقيقة)	مقياس الإيقاع المعرفي البطيء	- بناء علاقة تعاونية مع المشاركين. - تطبيق مقياس الكشف عن أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.	الحوار والمناقشة.
الثانية (٤٠ دقيقة)	نموذج ABC	- الاستمرار في الكشف عن أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.	الحوار. إعادة البناء المعرفي.
الثالثة (٤٠ دقيقة)	نموذج تحديد الأفكار الأوتوماتيكية.	- تدريب التلاميذ على تحديد الأفكار الأوتوماتيكية. - تنمية مقدرة التلاميذ على مراقبة ذواتهم.	الحوار السقراطي. المراقبة الذاتية والتأمل الواعي.
الرابعة (٤٠ دقيقة)	نموذج تحديد الأفكار الأوتوماتيكية.	- تدريب التلاميذ على تحديد الأفكار الأوتوماتيكية. - تنمية مقدرة التلاميذ على مراقبة ذواتهم.	الحوار السقراطي. المراقبة الذاتية والتأمل الواعي.
الخامسة (٤٠ دقيقة)	أداة ملاحظة السلوك.	- خفض أعراض الارتباك المصاحبة لتباطؤ الإيقاع المعرفي. - تدريب التلاميذ على اتباع التعليمات والقوانين.	الاسترخاء. نمذجة الفيديو.
السادسة (٤٠ دقيقة)	أوراق عمل - مجسمات.	- تحسين مشكلات التنظيم الانفعالي. - زيادة قدرة التلاميذ على التعامل مع المهام الصعبة وتدريبهم على مواصلة التركيز والانتباه أثناء أداء المهمة.	التغذية الراجعة. التعزيز.
السابعة (٤٠ دقيقة)	Puzzle. أنشطة منتيسوري.	- حث التلاميذ على التطور من خلال التعزيز المباشر. - تنمية التعلم الذاتي ومنح التلاميذ فرصة ممارسة سلوكيات جديدة مرغوبة.	استراتيجية الاستجابة المحورية.
الثامنة (٤٠ دقيقة)	كرات اليد.	- خفض الشعور باللامبالاة والميل للعزلة والانسحاب وتحسين مستوى المبادرة لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد المصاحب لاضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.	النمذجة. لعب الأدوار.
التاسعة (٤٠ دقيقة)	تابليت لوجي. كتاب تلوين. أوراق.	- خفض صعوبة الانخراط في الأنشطة. - مساعدة التلاميذ للسيطرة على سلوكياتهم وزيادة التركيز والانتباه.	التلقين اللفظي وغير اللفظي. التعزيز. حل المشكلات.
العاشر (٤٠ دقيقة)	بروجكتر. محادثات مصورة.	- خفض تشتت الأفكار والخلط بينها لدى التلاميذ ذوي اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء. - خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء المرتبطة بنقص الدافعية.	المحاكاة. والتعزيز.
الحادية عشر (٤٠ دقيقة)	أعواد مثلجات. أوراق ملونة.	- تعزيز دافعية التلاميذ نحو الإنجاز. - مساعدة التلاميذ على التعلم من خلال العمل	الحوار والمناقشة. التعزيز.

المتغير	التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاضطراب الإيقاعي المعرفي البطيء	القبلي	٨	٤٩.١٢٥	٧.٥٤٩
	البعدي	٨	٣٧.٦٢٥	٣.٩٩٨

■ أساليب التقييم.

تم استخدام عدة طرق للتقييم في البرنامج، كالتالي:

(أ) تقييم قبلي: تم فيه تطبيق أداة مقياس الكشف عن أعراض تباطؤ الإيقاع

المعرفي لدى المشاركين، للتحقق من الأعراض.

(ب) تقييم بعدي: تم فيه تطبيق أداة مقياس الكشف عن أعراض تباطؤ الإيقاع

المعرفي لدى المشاركين، ومقارنة نتائج التقييم البعدي بنتائج التقييم القبلي

للتأكد من تحقق أهداف البرنامج.

(ج) قياس تباعي: تم فيه إعادة تطبيق أداة المقياس، للتحقق من استمرار فاعلية

البرنامج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء

لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد.

نتائج البحث ومناقشتها

أولاً: نتائج الفرض الأول ومناقشتها

ينص الفرض الأول على "توجد فروق دالة إحصائية في أعراض اضطراب

الإيقاع المعرفي البطيء بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لدى

التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان".

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد

المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس أعراض اضطراب الإيقاع

المعرفي البطيء، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٥) الإحصاءات الوصفية لعينة البحث في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس أعراض

اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء

المتغير	التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء	القبلي	٨	٤٩.١٢٥	٧.٥٤٩
	البعدي	٨	٣٧.٦٢٥	٣.٩٩٨

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

من جدول (٥) يتبين أن هناك انخفاض في درجات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد في التطبيق البعدي؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي في التطبيق القبلي (٤٩.١٢٥)، بينما بلغ في التطبيق البعدي (٣٧.٦٢٥)، هذا التحسن الذي طرأ يستدل من نتائج مقارنة المتوسطات والانحرافات المعيارية في القياسين القبلي والبعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب الفروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياس القبلي على مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء (قبل تطبيق البرنامج الإرشادي) ومتوسط رتب القياس البعدي على مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي)، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون لعينين مرتبطتين Wilcoxon Signed Ranks Test كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٦) دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على

مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء

المتغير	التطبيق	رتب الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط الثنائي	تفسيره
اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء	قبلي	السالبة	٨	٤.٥٠	٣٦.٠٠	٢.٥٢٧-	٠.٠١٢	٠.٩٥	قوى جداً
	بعدي	الموجبة	٠	٠	٠				

من جدول (٦) يتضح أن قيمة Z لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بلغت (٢.٥٢٧-) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، وتعزى هذه الفروق لصالح الأعلى في متوسط الرتب وهي الرتب السالبة (القياس البعدي أقل من القياس القبلي)، كما كان معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة الدال على حجم تأثير البرنامج (٠.٩٥) وهو حجم تأثير قوي جداً، وبلغ عدد الرتب السالبة (٨) بمعنى أن جميع أفراد المجموعة التجريبية حصلوا على درجات أقل في القياس البعدي، وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان. وبهذا اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة التي

توصلت لفاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء مثل دراسة بكرى (٢٠٢٢) التي أشارت في نتائجها إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى طلاب المرحلة الثانوية. ودراسة أبوزيتون وآخرون (٢٠٢١) التي كشفت عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تنظيم الانفعالات لدى عينة من ذوي اضطراب طيف التوحد الناطقين.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني ومناقشتها

ينص الفرض الثاني على "توجد فروق دالة إحصائية في أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان".

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٧) الإحصاءات الوصفية لعينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس أعراض

اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	التطبيق	المتغير
٣.٩٩٨	٣٧.٦٢٥	٨	البعدي	اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء
٤.٠٣٥٦	٣٨.٠٠	٨	التتبعي	

من الجدول السابق يتبين أن هناك تقارب في درجات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد في التطبيق البعدي والتتبعي؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي في التطبيق البعدي (٣٧.٦٢٥)، وبلغ في التطبيق التتبعي (٣٨.٠٠)، مما يشير إلى بقاء أثر التحسن في درجات المجموعة التجريبية في التطبيق التتبعي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب الفروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياس البعدي ورتب درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون لعينين مرتبطتين Wilcoxon Signed Ranks Test كما هو موضح بالجدول التالي:

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

جدول رقم (٨) دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء

المتغير	التطبيق	رتب الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط الثنائي	تفسيره
اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء	بعدي -	السالبة	٠	٠	٠	-١.٠٧٣	٠.٠٨٣	٠.٩٥	قوي جدا
	تتبعي	الموجبة	٨	٢.٠٠	٦.٠٠				

من الجدول السابق يتضح أن قيمة Z لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية بلغت (-١.٠٧٣) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، وهذا يدل على استمرارية أثر البرنامج الإرشادي على التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد. وبهذا تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى استمرارية أثر برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي خلال القياس التتبعي، مثل دراسة مفضل وآخرون (٢٠٢٢) التي توصلت في نتائجها لاستمرارية انخفاض أعراض تباطؤ الإيقاع المعرفي لدى العينة خلال القياس التتبعي. ودراسة محمد (٢٠٢٢) التي أشارت إلى دلالة الفروق في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

توصيات البحث

في ضوء النتائج التي أسفر عنها البحث، توصي الباحثة بالآتي:

- إعداد بطارية اختبارات للتشخيص الفارق، تشمل اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- تزويد المراكز ومدارس الدمج بالمقاييس النفسية اللازمة لتشخيص اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد.

- إقامة دورات تدريبية تُعنى بالتطوير المهني للقائمين على العملية التعليمية في المراكز ومدارس الدمج حول كيفية التعامل مع التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد المصاحب لاضطراب الإيقاع المعرفي البطيء.
- عقد شراكات مجتمعية مع المراكز المتخصصة في الصحة النفسية تسهم في الكشف المبكر عن أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ الملتحقين بالمراكز ومدارس الدمج، وتقوم بدور توعوي للمعلمين وأولياء الأمور حول اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء، وأهمية التدخل المبكر في خفض أعراض هذا الاضطراب.

البحوث المقترحة

- إقامة المزيد من الدراسات والبحوث حول فاعلية العلاج المعرفي السلوكي على فئات أخرى من ذوي اضطراب طيف التوحد من الأطفال والمراهقين والكبار.
- إجراء المزيد من الدراسات حول فاعلية أنواع أخرى من البرامج والأساليب الإرشادية لخفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التوسع في الدراسات التي تتناول اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء وعلاقته ببعض المتغيرات السيكلولوجية: كالوظائف التنفيذية مثل: النشاط الزائد، التنظيم الانفعالي، اضطرابات النوم.....الخ.

مراجع البحث:

أولاً: المراجع العربية

- ___ إبراهيم، أحمد. (٢٠٢٠). التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته. *المجلة الاجتماعية القومية*، ٢(٥٧)، ٢١-٥١.
- ___ إبراهيم، زيزي السيد (٢٠١٨). مهارات العلاج المعرفي السلوكي في سياق الممارسة العلاجية والحياة اليومية. كلية التربية، جامعة الفيوم، ٢٥-٨١.
- ___ أبو زيتون، موسى سليما صالح، وابداح، روان عدنان، وأبو زيتون، سليمان موسى. (٢٠٢١). أثر فاعلية برنامج مستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات لدى عينة من المراهقين الناطقين

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى
التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة جازان

- ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة
عجلون الوطنية، ٢(٦)، ٨٢-١٠٢.
- أحمد، هدى أمين. (٢٠٢١). فعالية العلاج المعرفي السلوكي المعدل في التخفيف
من أعراض اضطراب القلق لدى الشباب ذوي اضطراب طيف التوحد: دراسة
حالة. مجلة البحث العلمي في الآداب، جامعة الأزهر، ٨(٢٢)، ٣٦٥-٣٩٥.
- الأسود، الزهرة، وعيسى، فخار. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي
في تخفيف الضغط النفسي لدى طالبات جامعة الوادي الموظفين. مجلة
الوقاية، جامعة الجزائر، ١(٧)، ٤٨-٦٦.
- بكري، جيهان محمد. (٢٠٢١). فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض
أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء (Sct) لدى طلاب المرحلة الثانوية.
مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ١٥(٩)، ٦١٣-٦٧٧.
- حسان، هانم كمال متولي. (٢٠٢٣). التنبؤ بالانسحاب الاجتماعي في ضوء تباطؤ
سرعة النشاط المعرفي لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط
الزائد. مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، ٣(٢٠)، ١٦١-١٨٧.
- حسونة، أمل محمد، والجيار، عزالدين أحمد، ورضوان، منى جابر. (٢٠٢٠).
برنامج إرشادي لخفض اضطرابات اللغة لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي
اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية رياض الأطفال، جامعة بورسعيد، ١٧(١)
(٤٤٤-٤٠٣).
- الحلو، زينب محمد. (٢٠٢١). المعالجة الحسية وعلاقتها ببعض المشكلات
السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية،
جامعة حلوان، ١(٢٧)، ١٠٦-١٦٨.
- حماد، إمام مصطفى، وسليمان، منتصر صلاح. (٢٠٢٢). بطء النشاط المعرفي
وعلاقته باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ الصف الثاني
الابتدائي. مجلة دراسات الإرشاد النفسي، جامعة أسيوط، ٥(١)، ٧٧-٨٦.

- حمادي، حسن ربيع ؛ و الجنابي، صبا لطيف. (٢٠١٦). تباطؤ سرعة النشاط المعرفي لدى تلاميذ صفوف التربية الخاصة. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، ٣(٢٦)، ٢٤٥-٢٤٩.
- حمدان، محمد. (٢٠١٧). خصائص اللعب الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة النجاح للأبحاث-العلوم الإنسانية، جامعة تبوك، ١٠(٣١)، ١٩٣٧-١٩٦٢.
- الرويلي، النشي بشير. (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشاد جمعي مستند إلى لعب الأدوار في تخفيض العدوانية والنشاط الزائد لدى طلبة المرحلة الابتدائية في محافظة طريف. المجلة الدولية للآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، ٤٠(١)، ٩٦-١٠٧.
- الرويلي، حمدالله مضحي، الزريقات، إبراهيم. (2019). فعالية برنامج مستند إلى تعليم الاستجابة المحورية في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراة، ١-٩٤.
- سامي، هبة محمود(٢٠٢٠).فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية مهارات تنظيم الذات والفاعلية الذاتية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية.كلية التربية، جامعة عين شمس، ١-30
- سليمان، سليمان محمد، شربت، محمد عبدالغني، و محمد، مروة أحمد. (٢٠١٩).مهارات التواصل البصري للأطفال التوحدين. مجلة بحوث ودراسات الطفولة، جامعة بني سويف، ١(٢)، ٤٢٠-٤٧٠.
- الشخص، عبدالعزيز السيد، الكيلاني، السيد أحمد، صالح، هيام فتحي.(٢٠١٤). برنامج تدريبي مقترح لتنمية الوظائف التنفيذية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٤٢(٨٢)، ٢٣٧-٣١٣.
- الصادق، عادل بن محمد. (٢٠٢١). خفض درجة تباطؤ الإيقاع المعرفي باستخدام أنشطة تيتش لدى ذوي اضطراب اسبيرجر. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١١٢ (٣١)، ٥-٢٠.

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الإيقاع المعرفي البطيء لدى
التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد بمنظقة جازان

- عبدالعال، دولت شريف عطية، رضوان، مايفل علي رضوان، ومحمد، عبدالصبور منصور. (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي أسري في تنمية بعض مهارات الأمان لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية، ٢٦ (١)، ١٠٧١-١٠٨٧.
- العثمان، عبدالعزيز عبدالله، وإبراهيم، منى توكل. (٢٠٢٣). فعالية التدخل السلوكي القائم على الأدلة في خفض مستوى القلق وتحسين التواصل الاجتماعي والانتباه المشترك لدى أطفال التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي. المجلة العلمية للدراسات وبحوث التربية النوعية، جامعة المجمعة، ١٩ (١)، ١٠٩ - ١٥٨.
- علي، محمود علي عز الدين، وشاهين، هيام صابر، و البحيري، محمد رزق. (٢٠٢٢). الانتباه المشترك وعلاقته بالتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة بحوث التعليم والابتكار، جامعة عين شمس، ٦٦ (٦)، ٣٣-٥٥.
- القفاري، أروى عبدالكريم. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعزيز الأمن النفسي لدى المراجعات النفسيات. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، ٣٧ (٤)، ٣٦٩-٣٩٠.
- محمد، غادة عبدالسلام. (٢٠٢٢). أثر برنامج للعلاج المعرفي السلوكي على مستوى دافعية الإنجاز لدى أطفال متلازمة أيرلين. مجلة الطفولة والتربية، جامعة الإسكندرية، ١ (٥٢)، ٦٥٦-٧٢٧.
- مفضل، مصطفى أبو المجد، وحفي، علي ثابت، وسيد، هالة صلاح. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض تباطؤ الإيقاع المعرفي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي نقص الانتباه. مجلة العلوم التربوية، كلية التربية بقنا، ٢٥ (٢٥)، ٦٩٥-٧٤٦.
- يوسف، الطيب محمد. (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي للطلاب معلمي المستقبل مسار التوحد بجامعة القصيم لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي والتواصل البصري والتواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد. مجلة التربية، جامعة الأزهر، ١٥٩ (٢)، ٥١-١٠٧.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Antshel, K. M., & Olszewski, A. K. (2014). Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents with ADHD. *Child and Adolescents Psychiatrics of North America*, 23(4), 825-842.
- Barkley, R. A. (2012). Distinguishing sluggish cognitive tempo from attention – deficit / hyperactivity disorder in adults. *Journal of abnormal psychology*, 121 (4) , 978-990.
- Barkley, R. A. (2016). Sluggish cognitive tempo: A (misnamed) second attention disorder? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(3), 157–158.
- Basha, S. E. (2021). The relationship between sluggish cognitive tempo, self-esteem, and attention- deficit hyperactivity disorder among university students. *Journal of education and social research*, 11(2), 238-250.
- Beck, J. S. (2011). Cognitive behavior therapy: basics and beyond, 2nd ed. *Journal Psychology*, 12(7) , 16 – 32.
- Becker, S. P, Burns, G. L., Garner, A. A, Arrett, M. A, Luebbe, A. M, Epstein, J. N., & Willcutt, E. G. (2019). Sluggish cognitive tempo in adults: psychometric validation of the adult concentration inventory. *Psychological Assessment*, 30 (3) , 296-310.
- Becker, S. P.(2021). Systematic review: Assessment of sluggish cognitive tempo over the past decade. *Journal of the American Academy of child & adolescent psychiatry*, 60 (6), 690 – 709.
- Becker, S. P., Jeffery N. Epstein, G. Leonard Burns, Kandace W. Mossing, Aidan P. Schmitt, Chaya E. M. Fershtman, Aaron J. Vaughn, Allison K. Zoromski, James L. Peugh, John O. Simon, Leanne Tamm. (2022). Academic functioning in children with and without sluggish cognitive tempo. *Journal of School Psychology*, 1 (95) , 105-120
- Becker, S. P., Schmitt, A. P., Jareett, M. A., Luebbe, A., Garner, A. A., Epstein, J. N., & Burns, G. L. (2018). Sluggish cognitive tempo and personality: links to BIS/BAS sensitivity and five factor model. *Journal of research in personality* , 75 (1) , 103-112.

- Blake, K. T. (2013). Inattentive AD/HD in the DSM-5: Finding consensus or Igniting Debate? Brentwood, Tennessee: Johnson & Johnson, Inc.
- Burns, G. L., Servera M., Bernad M. D., Carrillo J. M., & Cardo E. (2013). Sluggish cognitive tempo, ADHD- IN, and depression symptom dimensions in Spanish first - grade children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(6), 796 – 808.
- Camprodon-Rosanas, E., Batlle, S., Estada-prata, X., Aceña-Díaz, M., Petrizan-Aleman, A., Pujals, E., Martin-López, L., Pérez-Solá, V & Ribas-Fitó, N. (2016). Sluggish cognitive tempo in child and adolescent clinical outpatient setting. *Journal of psychiatric practice*, 22(5), 355-362.
- Charlop Christy, M. H., Malmberg, D. B., Rocha, M. L., & Schreibman, L. (2008). Training autistic spectrum disorder. In R. J. Morris & T. R. Kratochwill (Eds). *The practice of child therapy*, 1(4), 299-335.
- Eysenck, Michael W. (2000). A cognitive approach to trait anxiety. *European journal of personality*, 14(5), 463-476.
- Fassbender, C., Krafft, C. E., & Schweitzer, J. B. (2015). Differentiating SCT and inattentive symptoms in ADHD using fMRI measures of cognitive control. 1(8), 390-397.
- Graham, D. M., Crocker, N., Deweese, B. N., C., S., Kable, J. A., May, P. A., & Mattson, S. N. (2013). Prenatal alcohol exposure, ADHD, and sluggish cognitive. *Alcoholism: clinical & experimental research*, 37(11), 338- 346.
- Hartman, Christie A., Willcutt, Erik G., Rhee, Soo Hyun & Pennington, Bruce F. (2004). The relation between sluggish cognitive tempo and DSM-IV AD/HD. *Journal of abnormal child psychology*, 32(5), 941-953.
- Jacobson, L. A., Geist, M., & Mahone, E. M. (2018), Sluggish cognitive tempo, processing speed, and internalizing symptoms: The moderating effect of age. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(1), 127-135.

- John T. Mitchell, J. T., Davis, N. O., , Scott H. Kollins, S. H., & Lunsford-Avery, J. R. (2020). Sluggish Cognitive Tempo (SCT) in an adult outpatient sample seeking an attention - deficit/ hyperactivity disorder assessment: Age of onset and assessment method impact on SCT rates. *Journal of Psychiatric Research*, 1(131), 203 – 208.
- Knouse, L. E., Safren, S.A. (2010). Current status of cognitive behavioral therapy for Adult Attention- Deficit hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 497 – 509.
- Kofler, M., Irwin, L., Sarver, D., Fosco, W., Miler, C., Spiegel, J. & Becker, S. (2019). What cognitive processes are "sluggish" in sluggish cognitive tempo?. *Journal of consulting and clinical psychology*, 87 (11), 1030-1042.
- Lahey BB.(2009).public health significance of neuroticism.*Am Psycho*,64(4),56-241.
- Lee. S .Burns, G. L., Snell, J.& McBurnett, K. (2014). Validity of the sluggish cognitive tempo symptom dimension in children: Sluggish cognitive tempo and ADHD inattention as distinct symptom dimensions. *Journal of Abnormal Psychology*, 42(1),7-19.
- Lopez PL, Torrente FM, Ciapponi A, Lischinsky AG, Cetkovich Bakmas M, Rojas JI, Manes FF. (2018). Cognitive behavioral interventions for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)in adults. *Cochran Database of Systematic Reviews*(3).
- Martin,Daniel J. Garske,John P. Davis,M. Katherine.(2000).Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables:A meta-analytic review.*Journal of consulting and clinical psychology*,68(3),438-450.
- Mayes, D. Susan., Calhoun, L. Susan, & Waschbusch A. Daniel.(2020). Relationship between sluggish cognitive tempo and sleep, psychological, somatic, and cognitive problems and impairment in children with autism and children with ADHD. *Sage Journals*, 2(26), 22-81.
- Morrier, Michael J.,Hess, Kristen L.,Heflin, L. Juane.(2011).Teacher training for implementation of teaching

strategies for students with autism spectrum disorder. The journal of the teacher education division of the council for exceptional children,34(2),119-132.

- Moruzzi, S., Rijdsdijk, F., & M. B. (2014). Twin study of the relationships among inattention, hyperactivity/impulsivity and sluggish cognitive tempo problems. *Journal of abnormal child psychology*, 1(42), 63-75.
- Murphy J, Brewer R, Catmur C, Brid G. (2017). Interoception and psychopathology: A developmental neuroscience perspective. *Dev Con Neurosci*, 1(23), 45-56.
- Musicaro, R., Ford, J., Suvak, M., Sposato, A., & Andersen, S. (2019). Sluggish cognitive tempo and exposure to interpersonal trauma in children. *Anxiety, Stress & Coping- An International Journal*, 33(1), 100-114.
- Penny, A. M., Waschbusch, D. A., Klein, R. M., Cokum, P., Eskes, G. (2009). Developing a measurement of sluggish cognitive tempo for children: content validity, factor structure and reliability. *Psychological Assessment*, 21(3), 380 – 389.
- Postorino V., Sharp William G., E McCracken & Bearss Karen. (2017). A systematic review and meta-analysis of parent training for disruptive behavior in children with autism spectrum disorder. *Clinical child and family psychology review*, 20(12), 117-237.
- Rogers, Wendy A., Annette J. Braunack-Mayer. (2010). Practical ethics for general practice, 2nd edition. *Journal of Bioethical inquiry*, 7(2), 263-265.
- Smallwood, J., & Schooler, J. W. (2006). The restless mind. *Psychol Bull*, 132(6), 946-958.
- Smith, Z., & Langberg, J. M. (2019). Do sluggish cognitive tempo symptoms improve with school-based ADHD interventions? *J Child Psychol Psychiatry*, 61(5), 575-583.
- Thompson, L., Vu, A., Willcutt, E., & Petrill, S. (2019). Sluggish cognitive tempo: Longitudinal stability and validity. *ADHD attention deficit and hyperactivity disorders*, 11(4), 463-471.

- Tyler McFayden, Matthew A Jarrett, Susan W White, Angela Scarpa, Angela Dahiya, Thomas H Ollendick . (2020). Sluggish cognitive tempo in autism spectrum disorder, ADHD, and their comorbidity: implications for impairment. J clin child adolescent psychol, 51(2), 195-202.
- Wahlstedt, C., & Bohlin, G. (n.d.) DSM-IV Defined Inattention and Sluggish Cognitive Tempo: Independent and Interactive Relations to Neuropsychological Factors and Comorbidity. Cild Neuropsychology, 16(4),65-350.
- Weiner,I. B.,(2003). Handbook of psychology. Assessment Psychology, Pp123.
- Wood, W. L., Lewandowski, L. J., Lovett, B. J., & Antshel, K. M.(2017).Executive Dysfunction and Functional Impairment Associated with Sluggish Cognitive Tempo in Emerging Adulthood. Journal of Attention Disorders,21(8),691-700.
- Wood, W. L., Lewandowski, L. J., Lovett, B. J., & Antshel, K.(2020). Sluggish cognitive tempo and impairment: The role of lifestyle factors. Psychology in the schools, 57(1), 223-378.