مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

أثر فاعلية برنامج مستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات لدى عينة من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد

Effectiveness Of A Program Based On Cognitive Behavioral Therapy In Reducing Anxiety Symptoms And Improving Emotion Regulation In A Sample Of Verbal Adolescents' With Autism Spectrum Disorder

موسى سليمان صالح أبو زيتون[1] *، روان عدنان ابداح[2]، سليمان موسى أبو زيتون[3]

[1] جامعة عجلون الوطنية (الأردن)

colloque.droit.barika@gmail.com

[2] الجامعة الأردنية(الأردن)

[3] الجامعة الأردنية(الأردن)

تاريخ إرسال المقال: 2021/04/24	تاريخ القبول: 2021/04/25	تاريخ النشر: 2021/06/01

* المؤلف المرسل

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة فاعلية برنامج مستند الى العلاج المعرفي السلوكي في خفض اعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات لدى عينة من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد بالاردن. وتكونت عينة الدراسة من (16) طالبًا تم إختيارهم بطريقة قصدية من ذوي إضطراب طيف التوحد والملتحقين بأحد مراكز التوحد في العاصمة عمان. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياسي أعراض القلق، التنظيم الإنفعالي والذي أعده الباحثان كما تم بناء البرنامج التدريبي، وثم عولجت نتائج البيانات الناتجة عن تطبيق المقاسين إحصائياً باستخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test)، وأظهرت النتائج أنه يوجد فاعلية للبرنامج التدريبي المستند الى العلاج المعرفي السلوكي في خفض اعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات لدى عينة من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد بالاردن .

الكلمات المفتاحية: المراهقين الناطقون ذوي إضطراب طيف التوحد، أعراض القلق، تنظيم الإنفعالات، العلاج المعرفي السلوكي.

Abstract : This study aimed to specify the effectiveness of a program based on(CBT) in reducing symptoms of anxiety and improving the regulation of emotions among a sample of speaking teenagers with autism spectrum disorder in Jordan. The sample of the study consisted of (16) verbal adolescents' with autism spectrum disorder who were intentionally selected and enrolled in an autism center in the capital Amman.

The researchers were developed the tools of the study and achieves its reliability and validity. On applying the two dimensions statistically using the (Wilcoxon Signed Ranks Test), the results showed that there is an effective CBT-based training program in reducing anxiety symptoms and improving emotional regulation in a sample of adolescents with autism spectrum disorder in Jordan.

Keywords: Verbal adolescents' with autism spectrum disorder, anxiety symptoms, emotion regulation, cognitive behavioral therapy.

مقدمة:

يمثل اضطراب طيف التوحد سلسلة متصلة من المشكلات المعرفية والاجتماعية التي تختلف اختلافًا كبيرًا في لتأثيرها مع كل طفل. وعلى الرغم من أن التدخلات الناجحة قد تم تطويرها والتي تستهدف عجزًا معينًا في المهارات التي يظهرها المراهقين منذوي اضطراب طيف التوحد، فإن العديد من هذه التدخلات سلوكية تعد اجراءات وتمرينات سلوكية بطبيعتها فقط، ولا تتناول المكونات المعرفية لإظهار المشكلات. وقد استخدام العلاج المعرفي السلوكي (CBT) لمعالجة القضايا المتعلقة اضطراب طيف التوحد حيث يتم استخدام تدخلات العلاج المعرفي السلوكي لمعالجة مشكلات القلق وتنظيم الانفعالات لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد الحاصل.(Rotheram-Fuller & MacMullen, 2011)

ويعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تتطلب خدمات متنوعة لتلبية الحاجات الخاصة الناتجة ويظهرها الاشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد. ويعرف اضطراب طيف التوحد بانه إعاقة نمائية تؤثر بصورة كبيرة على التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، خلال مرحلة الطفولة المبكرة (حتى عمر 8 سنوات) وتؤثر سلبا على الأداء التعليمي للطالب. ويتصف الاضطراب بقصور نوعي في التفاعل الاجتماعي، وقصور نوعي في التواصل الاجتماعي من حيث البدء به او المحافظة علية مع الاخرين، والانشغال بأنماط من السلوكيات المتكررة والنمطية والأنشطة المقيدة(Hyman & Levy, 2013 ;El-Zraigat, 2017).

قد تمثل فترة المراهقة بالنسبة للمراهقين المشخصين باضطراب التوحد ذوي الأداء المعرفي العالي خطرًا شديدًا للتطور المشكلات الانفعالية أو تفاقم مشاكل القلق وخاصة القلق الاجتماعي من جانب نمائي، مما يعتبر من الاضطرابات شائعة نسبيًا خلال فترة المراهقة. واستنادًا إلى الأبحاث الظاهرة المتاحة ، وهناك أدلة على أن أنواعًا معينة من القلق (مثل القلق الاجتماعي، واضطراب الهلع) تظهر غالبًا خلال فترة المراهقة الى حد ما ويعتمد هذا إلى حد كبير على الاعراض الظاهرة ولكن هناك حاجة لدراسات طولية على ظهور هذه الأعراض لديهم بشكل واضح. وقد تتفاقم هذه الأعراض أثناء فترة المراهقة حيث تصبح البيئة الاجتماعية أكثر تعقيدًا ويصبح المراهق أكثر وعياً بالاضطراب .(White, et al.,2010)

هناك أدلة ناشئة عن وجود علاقة بين الضعف الاجتماعي والقلق لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد على الرغم من أن طبيعة هذه العلاقة ليست واضحة تمامًا .قد يتفاعل العجز الفسيولوجي الناجم عن فرط الحركة للتنبؤ بتطور القلق الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يدل على الأسس البيولوجية والنفسية الاجتماعية المحتملة في العلاقة بين القلق والعجز الاجتماعي المرتبطة باضطراب طيف التوحد، ويمكن أن يؤدي القلق الاجتماعي إلى قلة الفرص لممارسة المهارات الاجتماعية ، وزيادة شدة الإعاقة الاجتماعية التي تعد أساسية لهذه الاضطرابات مما تؤدي بالمراهق بتجنب أقرانه بسبب الصعوبات الاجتماعية السابقة ، مما سيجد صعوبة بتنفيذ المهارات المكتسبة بشكل ناجح . Mazefsky & White,2014 and White, et al.,2010)

اشاروا الباحثون أن هناك ارتباطات طردية كبيرة بين التجارب الاجتماعية السلبية في المدرسة وتأثير القلق لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يساهم وجود القلق الى عجز اجتماعي وهي العلاقة طردية الاتجاه مما تؤدي بعد ذلك على تكثيف المشكلات الاجتماعية للمراهقين ، و تتطلب التدخل العلاجي الذي يشجع على الحد من القلق وتنمية المهارات الاجتماعية يمكن أن تقلل من العجز الكلي لديهم(White, et al.,2010 & Luxford , et al.,2017)

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يؤثر اضطراب طيف التوحد على نحو ملحوظ على الجوانب النمائية الانفعالية والاجتماعية والسلوكية. اذ يظهر الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبات متنوعة لعل من ابرزها المشكلات الانفعالية من القلق والاكتئاب وضعف القدرة على تنظيم الانفعالات. (Weiss, (Weiss, Thomson, Riosa, Albaum, Chan, Maughan, Tablon, & Black, 2018) كما ان الامراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون مستويات متنوعة من القلق الذي يستدعي التدخلات العلاجية، وقد اظهر العالج المعرفي السلوكي فعالية في علاج هذه المشكلات. كما معظم الدراسات التي اجريت كانت تركز على علاج الصعوبات وفقا لتدخلات سلوكية او اجتماعية بطبيعتها ونادرا ما تشتمل الجوانب المعرفية. ومن هنا تأتي مشكلة الدراسة في تضمينها الجوانب المعرفية في العلاج(Weiss, et al.,2018) اذ تحتل الأعراض العاطفية بما في ذلك القلق والغضب المرتبة الأولى بين أكبر التحديات التي يواجهها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. في الوقت نفسه، تركز خطط العلاج الاعتيادية عادة على الأعراض الاجتماعية ؛ اذ لا يتعاملون مع التحديات العاطفية بشكل مباشر(Weiss, et al.,2018)

ومن خلال عمل الباحث في المراكز المتخصصة التي تقدم الخدمات للطلبة ذوي إضطراب طيف التوحد المراهقين ذوي الأداء العالي، فقد لوحظ بأن لديهم قدرات متفاوتة وبمستويات عالية في مجالات مختلفة وبالرغم من ذلك توجد لديهم مشكلات تتمثل بعدم القدرة على السيطرة على المواقف في البيئات المختلفة وعدم القدرة على تعميم ما يتقنه الطالب ذوي إضطراب طيف التوحد في تلك البيئات، بالإضافة إلى عدم القدرة على إظهار مشاعر تناسب المواقف التي يتعرضلها سواء شخص أو مجموعة من الأشخاص والذي يؤدي في معظم الأحيان إلى إظهار سلوكيات غير مقبولة إجتماعيا ، مما يعتقد الباحث أن ذلك يعود إلى ضعف في تنظيم الإنفعالات والسيطرة في المواقف.

فقد أظهرت اشارت دراسة ويس وثومسون وريوسا والبوم وتشان موجان وتابلون وبلاك (Weiss, Thomson, Riosa, Albaum, Chan, Maughan, Tablon, & Black, 2018)الى فعالية العلاج المعرفي السلوكي فعاليته في خفض القلق وتنظيم الانفعالات أن الأطفال الذين تلقوا هذا العلاج تحسّنوا في قدرتهم على إدارة عواطفهم، وفي مشاكل الصحة العقلية بشكل عام.

وتسعى هذه الدراسة الى التعرف على فاعلية برنامج مستند الى العلاج المعرفي السلوكي في خفض اعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات لدى عينة من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد بالاردن. وتحاول الدراسة الراهنة الاجابة عن الاسئلة التالية:

- ما فعالية برنامج تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض اعراض القلق لدى عينة من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردن؟
- ما فعالية برنامج تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في تحسين القدرة على تنظيم الانفعالات لدى عينة من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردن؟

أهمية الدراسة:

* توجيه البرامج العلاجية الى تضمين البرامج المعرفية السلوكية في علاج ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدام الانشطة تعليمية المعرفي السلوكية في خفض اعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات.

* التعرف على اثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات.

* بناء برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي واستقصاء فعاليته في خفض اعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات لدى المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد.

* بناء ادوات لقياس اعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات وتطبيقها مع حالات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهداف الدراسة:

تشتمل الدراسة الحالية على الاهداف التالية:

- اختبار فعالية برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي واستقصاء فعاليته في خفض اعراض القلق وتنظيم الانفعالات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
- خفض اعراض القلق لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تنمية القدرة على تنظيم الانفعالات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة:

تتضمن الدراسة الحالية المصطلحات التالية:

المراهقون الناطقون ذوي اضطراب طيف التوحد: وهم أشخاص يعانون من عجز متواصل في التواصل والتفاعل الاجتماعي والانشغال بسلوكيات وأنشطة واهتمامات مقيدة وعلى أن يشخصوا دون سن الثامنة من العمروتحدد شدته وفقا للحاجة الى الدعم (American.Psychiatric Association, APA, 2013) واجرائيا: هم المراهقون المشخصين باضطراب طيف التوحد ويبلغون من العمر(14) فما فوق ويمتلكون قدرات كلامية، وملتحقين بمراكز رعاية اضطراب طيف التوحد في الاردن.

اعراض القلق: تلك السمات الخاصة بالقلق مثل الانزعاج والتوتر والتغيرات الجسمانية (El-Zraigat, 2010). وتعرف إجرائيا: في هذه الدراسة بأنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي الذي طوره الباحثان لأغراض الدراسة.

تنظيم الانفعالات:القدرة على ضبط المشاعر والانفعالات مثل القلق والغضب والاحباط مع الأخرين (El-Zraigat, 2010). وتعرف إجرائيا: في هذه الدراسة انها القدرة على ضبط الانفعالات مثل القلق والغضب والاحباط من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس التعبير الانفعالي الذي طوره الباحثان لأغراض الدراسة.

البرنامج التدريبي المستند الى العلاج المعرفي السلوكي: يعرف اجرائيا بانه مجموعة من الانشطة والاجراءات والتدريبات وبما يتناسب مع حالات اضطراب طيف التوحد والهادفة الى خفض اعراض القلق وتنظيم الانفعالات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بالاردن.

حدود الدراسة:تتمثل حدود الدراسة الحالية بالاتي:

- حدود بشرية: وتتمثل أفراد عينة الدراسة (المراهقون الناطقون ذوي اضطراب التوحد).
- حدود زمانية: تم إجراء تطبيق هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول خلال عام 2020/2019.
- **حدود مكانية**: وتتمثل بالمنطقة الجغرافية التي تقع فيها مراكز التوحد بالاردن.(الأكاديمية الأردنية للتوحد) الواقعة في عمان.

محددات الدراسة:

1- الفترة الزمنية التي طبق فيها البرنامج ومدى تناسبها مع الفروق الفردية بين الطلبة وهي للعام 2019-2020.

2- منهجية الدراسة المستخدمة في الاجابة على اسئلة الدراسة والمتمثلة باستخدام تصميم دراسة الحالة الواحدة.

3- مدى مصداقية دقة التشخيص أفراد العينة الدراسة المتمثلة بـ (المستوى الأول من حيث شدة الإضطراب)

الاطار النظري والدراسات السابقة:

يعريف اضطراب طيف التوحد بانه اضطراب عصبي نمائي يمتاز بشكل رئيسي بقصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي وأنشطة او اهتمامات مقيدة و محدودة، أو سلوكيات تكرارية ونمطية وعلى ان تظهر هذه الخصائص دون سن الثامنة من العمر (Alreihani, El-Zraigat, and Tannous,2018)وتحدد شدته وفقا للحاجة الى الدعم(El-Zraigat, 2020).

الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد غالبًا ما يواجهون مشكلات كبيرة في الصحة العقلية، بالإضافة إلى الأعراض الأساسية للتواصل الاجتماعي غير الاعتيادي. يقدر ما نسبته 50 ٪ - 85 ٪ لديهم صعوبات

عاطفية هامة سريريا. بينما تدور المجموعة الأكثر شيوعًا من المشاكل العاطفية حول القلق وقد تفسر المشكلات في تنظيم العاطفة (ER) جزئيًا هذه الأعراض المترابطة التي يتميز بها اضطراب طيف التوحد. أفضل وصف لوصف العاطفة هو "العمليات الخارجية والجوهرية المسؤولة عن تقييم وتعديل الانفعالات العاطفية لتحقيق أهداف الفرد. تساعد هذه العمليات الأطفال على تكييف وتعديل قوة استجاباتهم العاطفية ضمن مجموعة من المواقف. (White, et al.,2010).

وقد ركز العلاج السلوكي المعرفي على تحسين تنظيم الانفعالات لمعالجة مجموعة من المشكلات العاطفية لدى الأطفال والكبار دون اضطراب طيف التوحد. مما يجعل من الممكن معالجة مختلف المشاعر العاطفية التي نتجت عن نفس الإشارات والعلاج المحتمل زيادة الكفاءة ويعتبر العلاج السلوكي المعرفي علاجًا فعالًا للقلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ما يقرب من 70) في المائة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد سوف يواجهون شكلاً من أشكال التحدي العاطفي. حوالي نصف هؤلاء الأطفال سوف يعانون من القلق و(25 إلى 40) في المائة أخرى سوف يواجهون تحديات عاطفية أخرى مثل الغضب أو الاكتئاب. في الواقع، هناك تواجد كبير بين هذه الظروف (Weiss, et al.,2018)

خصائص اضطراب طيف التوحد وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطراب العقلية (Statistical Manual of Mental Disorders –DSM)

تشتمل خصائص اضطراب طيف التوحد على العجز الثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر السياقات المتعددة، تتمثل في العجز الاجتماعي العاطفي والعجز في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، والعجز في تطوير واكتساب وفهم العلاقات او المحافظة عليها، ويتراوح ما بين الصعوبات في السلوك التكيفي ضمن السياقات الاجتماعية المختلفة إلى الصعوبات في اللعب التخيلي أو في تكوين الصداقات مع الأقران. كما يشترط ان تكون لديهم ايضا الأنماط السلوكية تكرارية واهتمامات والأنشطة مقيدة مثل الحركات النمطية واستخدام الأشياء أو الكلام المتكرر والإصرار على التماثل، والالتزام غير المرن بالإجراءات، أو الأنماط الشكلية من السلوك اللفظي أو غير اللفظي والتركيز والاهتمام على الأمور غير طبيعية من حيث التركيز وقلة او زيادة الحساسية للمدخلات الحسية أو الاهتمامات غير عادية في الجوانب الحسية للبيئة (على سبيل المثال، اللامبالاة الواضحة للألم / ودرجة الحرارة، والاستجابة السلبية للأصوات). ويجب أن تظهر الأعراض في الفترة النمائية المبكرة (من الميلاد وحتى سن الثامنة من العمر) وعلى ان تسبب هذه الأعراض ضعف واضح في المجالات الاجتماعية، والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة للأداء الحالي (American Psychiatric Association, DSM V, 2012-2013).

العلاج المعرفي السلوكي مع اضطراب طيف التوحد:

يعرف العلاج السلوكي المعرفي بأنه مجموعة من الإجراءات المستعملة لمساعدة الأفراد على تغيير سلوكياتهم المصنفة بأنها معرفة، ولذلك فإنه من المناسب قبل وصف إجراءات تعديل السلوك المعرفي أن نقدم تعريفا سلوكيا

للسلوك المعرفي. فنحن نعرف بأن الأفراد يفكرون ويتحدثون مع انفسهم ويحلون مشكلاتهم ويقيمون انفسهم ويضعون الخطط ويتخيلون سلوكيات لحدث أو مواقف محددة وغير ذلك، وهذه كلها تعتبر أمثلة على السلوك المعرفي فهي استجابات لفظية أو تخيلية يقوم بها الشخص على نحو مخفي وغير ملاحظ من قبل الآخرين، وحتى نكون فعالين في التعامل مع السلوكيات المعرفية فإنه يجب العمل مع الشخص على إجراء التعريف موضوعي لهذه السلوكيات فالشخص يمكن أن يكتب الأفكار المحددة التي يفكر بها فيي وقت محدد (El-Zraigat, 2019).

يبدأ العلاج المعرفي السلوكي بتحديد المعتقدات والإدراك والسلوكيات الأساسية التي يجب استهدافها في العلاج. اذ يعد الارتباط والعلاقة العلاجية عنصرين أساسيين في أي عميل، ولكن بناء هذه العلاقات مع حالات اضطراب طيف التوحد قد يكون أكثر أهمية. لذلك، من بداية العلاج، يساعد الاشخاص على استكشاف أهدافهم، وقيمهم، ثم تحديد الخطوات المحددة التي يمكن أن يساعدهم عليها العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق هذا الهدف طويل الأجل. هذا و ينصب التركيز في العلاج المعرفي السلوكي على تدريس المهارات والاستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي من شأنها مساعدة الشخص على الاقتراب من أهدافه، وكذلك الاستراتيجيات الوقائية لتقليل أو منع أعراض مخاوف الصحة العقلية المرضية، مثل القلق الاضطرابات والاكتئاب (Creed, 2015).

الدراسات السابقة:

يعرض هذا الجزء من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع مشكلة الدراسة وهي منظمة وفقا لتسلسلها الزمني:

دراسة قام بها كل من وود ودراهوتا وسزي وهار وتشيو ولانجر (Wood, Drahota,Sze, Har, Chiu, &Langer, 2009) حول العلاج السلوكي المعرفي للقلق لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد. اشار الباحثون الى ان الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد غالبا ما تظهر لديهم اضطرابات القلق المرضية التي تسبب ضعف وظيفي كبير. تمت تصميم برنامج العلاج المعرفي السلوكي القياسي بمكونات علاجية متعددة مصممة لاستيعاب أو علاج العجز في المهارات الاجتماعية والتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي يمكن أن تشكل حواجز أمام الحد من القلق. وتم تخصيص (40) طفلًا للمشاركة بالدراسة. اشار النتائج الى فعالية العلاج المعرفي السلوكي واكدت وتقارير أولياء الأمور فعالية العالج في خفض اعراض قلق.

قام كل من موري وهومبسون(Moree&Hompson, 2010) دراسة حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي للقلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تمت الاشارة الى ان تحديد ونشر العلاجات المدعومة تجريبياً للقلق لدى البالغين أو الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد تخلفت عن الاتجاه الأكبر القائم على الأدلة. تبحث هذه المراجعة في فعالية العلاج المعرفي السلوكي كعلاج للقلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ويحدد ويلخص الاتجاهات في تعديل العلاج المعرفي السلوكي الفعال للقلق للاستخدام مع أولئك الذين لديهم اضطراب طيف التوحد. وتناقش القيود والتوصيات للبحث في المستقبل نحو نموذج علاج موحد للقلق لدى الأطفال.

هدفت دراسة سكاربا وريس (Scarpa, & Reyes, 2011) فحص تحسين تنظيم العاطفة مع العلاج المعرفي السلوكي في الأطفال الصغار ذوي اضطرابات طيف التوحد ذو الاداء الوظيفي العالي. وقد اختبرت هذه الدراسة التجريبية فعالية العلاج المعرفي السلوكي المعدل للتطور للأطفال الصغار ذوي اضطرابات طيف التوحدلتدريس استراتيجيات تنظيم العاطفة للحد من الغضب والقلق، والمشاكل الشائعة الشائعة لدى هذه الفئة من الاشخاص. شارك (11) طفلاً في عمر (5-7) سنوات في مجموعة العلاج المعرفي السلوكي بينما شارك أولياء الأمور في التعليم النفسي. اشارت النتائج الى ان زيادة ثقةالآباء وقدرة أطفالهم على التعامل مع الغضب والقلق.

درس كل من جاهرومي وميك واوبر-رينولدز (Jahromi, Meek, & Ober-Reynolds, 2012) تنظيم العاطفة في سياق الإحباط لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ذو الاداء الوظيفي العالي وأقرانهم. تصف هذه الدراسة الاختلافات في المجموعة بين الأطفال ذوي الأداء العالي ذوي اضطراب طيف التوحد وأقرانهم من حيث الإحباط واستراتيجيات المواجهة المنفصلة لتنظيم العاطفة. استخدمت الدراسة التحليلات المتسلسلة لاختبار الاختلافات لمعرفة فعالية استراتيجيات المواجهة الفردية في تنظيم إحباط الأطفال. اشتملت الدراسة على (20) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد (59 = M شهرًا). كشفت التحليلات المتسلسلة أن استراتيجيات الدعم الاجتماعي كانت غير فعالة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

درس كل من كورودا وكاواكوبو وكوابارا ويوكوياما وكانو وكاميو (Kuroda, Kawakubo, Kuwabara, Yokoyama, Kano &Kamio, 2013) التدخل المعرفي السلوكي لتنظيم الانفعال لدى البالغين ذوي اضطرابات طيف التوحد ذو الاداء الوظيفي العالي. اكدت الدراسة البالغين ذوي اضطرابات طيف التوحد ذو الاداء الوظيفي العالي لديهم صعوبات في التواصل الاجتماعي ؛ وبالتالي، هؤلاء الأفراد لديهم مشكلة في فهم الحالات العقلية للآخرين. بلغ عدد المشاركون 60 بالغ من ذوي اضطراب طيف التوحد. تم تعيين 30 للمجموعة التجريبية و 30 في المجموعة الضابطة. واستمرت فترات المتابعة لمدة 12 أسبوعًا. اشارت النتائج إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي القائم على المجموعة للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد ذو الاداء الوظيفي العالي. قام كل من سوخودولسكي وبلوخ وبانزا وريتشو (Sukhodolsky, Bloch, Panza, & Reichow, 2013) بدراسة حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي للقلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ذو الاداء الوظيفي العالي. اكدت الدراسة ان القلق هو مشكلة شائعة وضعف لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد. وان هناك أدلة على أن العلاج المعرفي السلوكي (CBT) يمكن أن يقلل من القلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ذو الأداء العالي. شملت الدراسة على تجارب عشوائية محكمة نشرت في اللغة الإنجليزية في المجلات التي استعرضها النظراء مقارنة العلاج المعرفي السلوكي مع علاج آخر، أي سيطرة العلاج، أو مراقبة قائمة الانتظار. واوصت الدراسة الى ان حاجة إلى دراسات سريرية لتقييم العلاج المعرفي السلوكي للقلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

اجرى كل ماك جينتي وبيرد ونيلسون وماك جينتي وكاشن (McGuinty, Bird, Nelson, McGuinty, & Cashin, 2018) دراسة حول فاعلية تدخل علاجي جديد مدته أربع جلسات للقلق واضطراب طيف التوحد التوحد ذو الاداء الوظيفي العاليي. اشار الباحثين الى تطور نموذج العلاج النفسي الخاص بالخدمات المختصرة Brief Services لإنتاج نتائج فعالة من حيث التكلفة والأهمية السريرية في الصحة العقلية للأطفال. وتقدم الدراسة الحالية تدخلات جديدة من أربع جلسات تهدف إلى تقليل القلق الذي يعاني منه الاشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد ذو الاداء الوظيفي العالي. اعتمد العلاج على تدويل المشكلات، وتحويل الصور المجازية، وتحويل المخططات العاطفية غير القادرة على التكيف، وتعميم المشكلات. وقد أجريت مراجعة الأدب فيما يتعلق بالأعمال الهامة في العلاج السرد، والتدخلات العلاجية للقلق اضطراب طيف التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي، والعلاجات القائمة على الأدلة للقلق، والمناهج القائمة على الممارسة في العلاج النفسي. تم اختيار الأعمال بناءً على صلتها بالقلق واضطراب طيف التوحد.اشارت النتائج الى فعالية معالجة القلق لدى اضطراب طيف التوحد ذو الاداء الوظيفي العالي من خلال إطار موجز وان هناك حاجة إلى مزيد من البحوث السريرية لتقييم سريريا النموذج الحالي.

اجرى كل من كاي وريتدلي والجاريفيك وديسانايكي وسامسون (Cai, Richdale, Uljarević, Dissanayake, & Samson, 2018) حول تنظيم العاطفة في اضطراب طيف التوحد. اكدت الدراسة ان مشكلة التنظيم العاطفي هو مشكلة شائعة يعاني منها الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحدوقد ارتبط بمجموعة واسعة من النتائج السلبية للصحة العقلية والبدنية. وأظهرت الأبحاث أن الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد يميلون إلى مواجهة صعوبات في تنظيم عواطفهم. وتلخص هذه الدراسة المعلومات الرئيسية من البحوث تنظيم العاطفة التي أجريت في كل من اضطراب طيف التوحد وغيرهم من الاشخاص. وقدم الباحثون اقتراحات حول كيف يمكن تحسين أبحاث تنظيم العواطف في اضطراب طيف التوحد، واستخدام التعلم المكتسب من البحث لتصميم التدخلات الفعالة التي يمكن أن تحسن رفاهية الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد.

دراسة قام بها ويس وثومسون وريوسا والبوم وتشان موجان وتابلون وبلاك (Weiss, Thomson, Riosa, Albaum, Chan, Maughan, Tablon, & Black, 2018)حول فعالية العلاج السلوكي المعرفي لتحسين تنظيم العاطفة في الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. اكدت الدراسة ان العلاج السلوكي المعرفي (CBT) علاجًا فعالًا للقلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وكان الغرض من الدراسة هو دراسة فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تحسين تنظيم العاطفة وصعوبات الصحة العقلية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. شارك ستة وستون طفلاًوأولياء أمورهم في الدراسة، تم توزيعهم بشكل عشوائي الى مجموعتين تجريبية وضابطة. أظهرت النتائج ان الأطفال الذين تلقوا العلاج اظهروا تحسنًا كبيرًا في مقاييس تنظيم العواطف مقارنة بتلك الموجودة لدى المجموعة الضابطة. تم الحفاظ على نتائج العلاج في المتابعة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

اشارت الدراسات السابقة الى اهمية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق وتحسين التنظيم الانفعالي مما يساعد في تحقيق الصحة النفسية والتكيف مع متطلبات الحياة اليومية. كما اوضحت الدراسات أهمية هذا النوع من العلاج في تنمية قدرات الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد اخذت تلك الدراسات منحى المنهج التجريبي وشبه التجريبي لاختبار فعالية العلاج، ويلاحظ قلة الدراسات التي تناولت الجوانب المعرفية مع الجوانب السلوكية في علاج ذوي اضطراب طيف التوحد. ووفقا للباحثان فان هذه الدراسة اولى من نوعها في الاردن والتي هدفت الى التعرف على فاعلية برنامج مستند الى العلاج المعرفي السلوكي في خفض اعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات لدى عينة من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد بالاردن.

الطريقة والاجراءات: يتضمن هذا الجزء وصفاً لمنهجية الدراسة، وافراد الدراسة، كما يتضمن وصفاً للبرنامج والمعالجة الإحصائية التي سوف تستخدم لاستخلاص النتائج.

أفراد الدراسة:

تم إختيار أفراد عينة الدراسة بالطريقة القصدية بناًء على (مستوى شدة الإضطراب، عمر الطفل، لديهم القدرة على الكلام) وقد تكونت العينه من (16) مراهق ممن تتراوح أعماره/سنه المشخصين بإضطراب طيف التوحد وممن يعانون أعراض القلق وقصور في التنظيم الانفعالي وفقا لمقياسي اعراض القلق والتنظيم الانفعالي، والملتحقين في أحد مراكز التوحد (الأكاديمية الأردنية للتوحد) وقد روعي عند إختيار العينه بأن ليس لديهم اضطرابات اخرى ولا يتناولون اي ادوية تؤثر على نشاطهم مما يؤثرعلى فعالية البرنامج والجدول(1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة.

جدول(1): توزع أفراد عينة الدراسة وفقًا لبعض خصائص الديموغرافية(ن=16)

المتغير	الفئة	العدد
مستوى شدة الإضطراب	المستوى الأول	16
	المجموع	**16**
عمر الطفل	من 14إلى 15 سنة	10
	من 15 إلى 16 سنة	6
	المجموع	**16**
الجنس	**ذكر**	**16**
	المجموع	**16**

يبن الجدول رقم (1) توزع افراد الدراسة على المتغيرات الخاصة بوصف المشاركين بالدراسة.

أدوات الدراسة:

لتحقيق اهداف الدراسة الحالية تم بناء الأدوات التالية:

أولا: مقياس التنظيم الانفعالي:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان ببناء مقياس لقياس مهارات التنظيم الانفعالي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بحيث يرتكز المحتوى على القدرة عن التعبير عن المشاعر والانفعالات مع الاخرين، وذلك بالرجوع إلى الأدب ذو الصلة بموضوع المهارات الانفعالية عند الاطفال ذوي اضطراب التوحد مثل (الزريقات، 2016؛ Cai, Richdale, Uljarević, Dissanayake, & Samson, 2018)

دلالات صدق مقياس أعراض القلق

صدق المحتوى: تم التحقق من صدق المحتوى وذلك بعرض المقياس بصورته الأولية، على (10) من المحكمين المتخصصين في الجامعات الاردنية وذلك من اجل الحصول على آرائهم وملاحظاتهم حول مدى ملائمة الفقرات وارتباطها بالمجالات التي تنتمي إليها، ومدى وضوح الفقرات وارتباطها بمجال الأعراض النفسية للقلق ومجال الأعراض الجسدية للقلق وكذلك كفاية عدد الفقرات للمجال. حيث تمحورت التعديلات حول إعادة صياغةعدد من الفقرات، وتم إعتماد جميع الفقرات حيث بلغت نسبة الأتفاق 90% بينالمحكمين>

دلالات ارتباط الفقرة بالبعد (صدق بناء):

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30)، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات، حيث أن معامل الارتباط هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وبين ارتباطها بالمجال التي تنتمي إليه، وبين كل مجال والدرجة الكلية من جهة أخرى. والجدول(2) يبين ذلك.

جدول(2)

معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
1	.68(**)	.60(**)	8	.60(**)	.60(**)	15	.43(*)	.42(*)
2	.78(**)	.69(**)	9	.55(**)	.41(*)	16	.91(**)	.82(**)
3	.41(*)	.41(*)	10	.66(**)	.47(**)	17	.90(**)	.81(**)
4	.49(**)	.42(*)	11	.59(**)	.52(**)	18	.95(**)	.85(**)
5	.67(**)	.59(**)	12	.50(**)	.60(**)	19	.85(**)	.73(**)
6	.54(**)	.61(**)	13	.86(**)	.80(**)	20	.54(**)	.50(**)
7	.57(**)	.59(**)	14	.93(**)	.85(**)	21	.91(**)	.81(**)

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

**دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يبين الجدول رقم (2) ان معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل تراوحت مابين (0.41-0.86)، ومع المجال (0.41-0.94) مما تدل أن جميع معاملات الإرتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيًاوبالتالي لم يتم حذف أي فقره،

جدول(3)

معاملات الارتباط بين المجالات بعضها والدرجة الكلية

	الأعراضالنفسيةللقلق	الأعراضالجسديةللقلق	أعراضالقلقللأشخاص ككل
الأعراضالنفسيةللقلق	1		
الأعراضالجسديةللقلق	.64(**)	1	
أعراضالقلقللأشخاص ككل	.89(**)	.92(**)	1

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

يبين الجدول رقم (3) معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والدرجة الكلية تراوحت بين 0.64-0.92.

دلالات ثبات مقياس أعراض القلق

ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (30)، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (4) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والأداة ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول (4)

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
الأعراض النفسية للقلق	0.86	0.78
الأعراض الجسدية للقلق	0.93	0.91
أعراض القلق للأشخاص ككل	0.92	0.92

يبين الجدول (4) ان معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا تراوحت بين 0.78 و0.92 بينما تراوحت معاملات ثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية بين 0.86 و 0.93 وهي معاملات مقبولة لاغراض الدراسة.

ثانياً:مقياس التنظيم الانفعالي:

لتحقيق أهداف الدراسة قان الباحثان ببناء مقياس لقياس مهارات التنظيم الانفعاليلدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بحيث يرتكز المحتوى على القدرة عن التعبير عن المشاعر والانفعالات مع الاخرين،

وذلك بالرجوع إلى الأدب ذو الصلة بموضوع المهارات الانفعالية عند الاطفال ذوي اضطراب التوحد مثل (Cai, Richdale, Uljarević, Dissanayake, & Samson, ؛El-Zraigat, 2016 2018)

صدق مقياس التنظيم الانفعالي

صدق المحتوى: تم التحقق من صدق المحتوى تم عرض المقياس بصورته الأولية، على (10) من المحكمين المتخصصين في الجامعات الاردنية وذلك من اجل الحصول على آرائهم وملاحظاتهم حول مدى ملائمة الفقرات وارتباطها بالمجالات التي تنتمي إليها، ومدى وضوح الفقرات وارتباطها بمجال الأعراض النفسية للقلق ومجال الأعراض الجسدية للقلق وكذلك كفاية عدد الفقرات للمجال. حيث تمحورت التعديلات إعادة صياغةعدد من الفقرات، وتم إعتماد جميع الفقرات حيث بلغت نسبة الأتفاق 90% بينالمحكمين

دلالات ارتباط الفقرة بالبعد (صدق بناء):مقياس التنظيم الانفعالي

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30)، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات، حيث أن معامل الارتباط هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وبين ارتباطها بالمجال التي تنتمي إليه، وبين كل مجال والدرجة الكلية من جهة أخرى.

جدول(5) معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والدرجة الكلية

المجالات	الضغط اوالسيطرة على الموقف	الذاكرة العاطفية	التنظيم الذاتي	التنظيم المتبادل	الوعي الانفعالي	مقياس التنظيم الانفعالي
الضغط اوالسيطرة على الموقف	1					
الذاكرة العاطفية	.66(**)	1				
التنظيم الذاتي	.81(**)	.77(**)	1			
التنظيم المتبادل	.18	.212	.337	1		
الوعي الانفعالي	.44(*)	.557(**)	.715(**)	.74(**)	1	
مقياس التنظيم الانفعالي	.76(**)	.747(**)	.89(**)	.67(**)	.89(**)	1

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يبين الجدول (5) ان جميع قيم معاملات الارتباط مقبولة لأغراض الدراسة.

ثبات أداة الدراسة: مقياس التنظيم الانفعالي

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (30)، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (6) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والأداة ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول (6) معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
الضغط او السيطرة على الموقف	0.88	0.89
الذاكرة العاطفية	0.87	0.87
التنظيم الذاتي	0.92	0.78
التنظيم المتبادل	0.91	0.93
الوعي الانفعالي	0.88	0.72
مقياس التنظيم الانفعالي	0.91	0.92

يبين الجدول (6) ان معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا تراوحت بين 0.72 و0.93 بينما تراوحت معاملات ثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية بين 0.87 و 0.92 وهي معاملات مقبولة لاغراض الدراسة.

ثالثاً: البرنامج التدريبي(العلاج المعرفي السلوكي).

تم بناء البرنامج بعد الاطلاع على الأطر النظرية والعملية العربية والانجليزية المتعلقة باستراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي، وتم مراجعة محتواها العلمي، كمراجع كل من(El-Zraigat، El-Zraigat;2019، Samson,et al.,2018 ;;Anderson,20122020)وغيرهما مما وردت أسمائهم في قائمة المراجع. وقد هدف البرنامج:

- خفض اعراض القلق
- تحسين مهارات التنظيم الانفعالي.
- تعليم مهارات التنظيم العاطفي.
- خفض السلوكيات غير المرغوبة .
- تنمية التفاعلات الاجتماعية.

واشتمل البرنامج على التدريبات التالية:

- تدريبات معرفية وسلوكية تدريبات التعامل مع المواقف
- تدريبات في التنظيم النفعالات.

- تدريبات تنظيم الانفعالات.

وقد تضمن البرنامج على (12) جلسة تتضمن تدريبات وانشطة معرفية وسلوكية مناسبة للمراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد. وطبقت الجلسات على مدار 12 اسبوع حيث سوف يدرب افراد الدراسة على محتوى جلسة مرة في الاسبوع. وكانت الجلسة التدريبية تعاد مرتين خلال الاسبوع نفسة لضمان ثبات التدريب وتعلم المهارة المستهدفة. وبلغت مدة كل جلسة 30 دقيقة.

منهجية الدراسة والتحليل الأحصائي:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج شبه تجريبية(Quazi-Experimental) واستخدم تصميم الحالة الواحدة، بإختبار قبلي وبعدي، وذلك لمناسبته لهدف الدراسة المتمثل في استقصاء أثر المتغير المستقل البرنامج التدريبي المستند على العلاج المعرفي السلوكي وملاحظة أثره في المتغيرين التابعين في خفض أعراض القلق وتحسين تنظيمالإنفعالات لدى عينه من الأطفال المراهقين من ذوي إضطراب طيف التوحد في الأردن، وقد عولجت البيانات الناتجة عن تطبيق المقياسين إحصائيًا تم استخراج المتوسطات الحسابية لمجموع درجات أفراد العينة على القياسين(القبلي والبعدي) وتم استخدام اختبار ولكوكسون (Wilcoxon) اللامعلمي.

واشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

المتغير المستقل:

- البرنامج التدريبي (العلاج المعرفي السلوكي).

المتغيرات التابعة:

- الإستجابة على مقياس أعراض القلق.
- الإستجابة على مقياس تنظيم الإنفعالات.

نتائج الدراسة

يصف هذا الجزء من الدراسة النتائج التي توصلت اليها وهي منظمة وفقا لاسئلتها:

السؤال الأول: ما فعالية برنامج تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض اعراض القلق لدى عينة من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردن؟

للإجابة عن هذا السؤالتم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test)لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردن في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس القلق، والجدول أدناه يوضح ذلك.

الجدول (7) نتائج اختبار ويلكوكسون(Wilcoxon Signed Ranks Test)لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردنفي التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس القلق

		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية
الأعراض النفسية للقلق بعدي – الأعراض النفسية للقلق قبلي	الرتب السالبة	10	5.51	55.00	-2.808	.005
	الرتب الموجبة	0	.00	.00		
	الرتب المتساوية	6				
	المجموع	16				
الأعراض الجسدية للقلق بعدي – الأعراض الجسدية للقلق قبلي	الرتب السالبة	13	7.55	98.00	-2.871	.004
	الرتب الموجبة	1	7.01	7.00		
	الرتب المتساوية	2				
	المجموع	16				
أعراض القلق للأشخاص بعدي – أعراض القلق للأشخاص قبلي	الرتب السالبة	14	7.52	105.00	-3.300	.001
	الرتب الموجبة	0	.00	.00		
	الرتب المتساوية	2				
	المجموع	16				

يتضح من الجدول رقم (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05)لدرجات المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردنفي التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس القلق وجاءت الفروق لصالح القياس البعدي.

السؤال الثاني: ما فعالية برنامج تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في تحسين القدرة على تنظيم الانفعالات لدى عينة من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردن؟

للإجابة عن هذا السؤالتم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test)لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردنفي التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس القدرة على تنظيم الانفعالات، والجدول أدناه يوضح ذلك.

الجدول (8) نتائج اختبار ويلكوكسون(Wilcoxon Signed Ranks Test)لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردنفي التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس القدرة على تنظيم الانفعالات

		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية
الضغط او السيطرة على الموقف بعدي – الضغط او السيطرة على الموقف قبلي	الرتب السالبة	2	2.51	5.00	-2.510	.012
	الرتب الموجبة	9	6.79	61.00		
	الرتب المتساوية	5				
	المجموع	16				
الذاكرة العاطفية بعدي – الذاكرة	الرتب السالبة	0	.00	.00	-2.415	.016

العاطفية قبلي	الرتب الموجبة	7	4.01	28.00		
	الرتب المتساوية	9				
	المجموع	16				
التنظيم الذاتي بعدي – التنظيم الذاتي قبلي	الرتب السالبة	2	3.00	6.00	-2.438	.015
	الرتب الموجبة	9	6.67	60.00		
	الرتب المتساوية	5				
	المجموع	16				
التنظيم المتبادل بعدي – التنظيم المتبادل قبلي	الرتب السالبة	2	6.00	12.00	-1.882	.060
	الرتب الموجبة	9	6.00	54.00		
	الرتب المتساوية	5				
	المجموع	16				
الوعي الانفعال يبعدي – الوعي الانفعالي قبلي	الرتب السالبة	0	.00	.00	-3.562	.000
	الرتب الموجبة	16	8.50	136.00		
	الرتب المتساوية	0				
	المجموع	16				
مقياس التنظيم الانفعالي بعدي –مقياس التنظيم الانفعالي قبلي	الرتب السالبة	2	3.00	6.00	-3.209	.001
	الرتب الموجبة	14	9.29	130.00		
	الرتب المتساوية	0				
	المجموع	16				

يتضح من الجدول رقم (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05)لدرجات المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردنفي التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس القدرة على تنظيم الانفعالات وجاءت الفروق لصالح القياس البعدي.

مناقشة النتائج والتوصيات

يناقش هذا الجزء من الدراسة النتائج التي توصلت اليها الدراسة وهي مناقشة وفقا لاسئلتها:

السؤال الأول: ما فعالية برنامج تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض اعراض القلق لدى عينة من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردن؟

اوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجات المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردن في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس القلق وجاءت الفروق لصالح القياس البعدي. وتفسر هذه النتيجة من خلال ان البرنامج الذي تم استخدامة اعتمد على تعليم مهارات حل المشكلات والتعامل مع مصادر القلق وتعليم المخططات العاطفية وزيادة مهارات التكيف. وقد كانت جميع الانشطة خاصة بذوي اضطراب طيف التوحد. هذا بالاضافة الى المكان الذ اجري فيه التدريب مجهزا بما يناسب تنفيذ الانشطة وتسهيل التدريب على العلاج. كما ان اختيار الانشطة والتدريبات كان ذو صلة باعراض القلق للمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد. كما ان البرنامج بانشطته نمى مهارات التعبير عن الرفض أو الاحتجاج رداً على مطالب قد ينظر إليها على أنها تهديد ومثيرة للقلق.

وتتفق النتيجة الحالية مع نتائج دراسة كل من اجرى كل ماك جينتي وبيرد ونيلسون وماك جينتي وكاشن(McGuinty, Bird, Nelson, McGuinty, & Cashin, 2018) ونتائج دراسة قام كل من موري وهومبسون(Moree&Hompson, 2010) دراسة حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي للقلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ونتائج دراسة دراسة قام بها كل من وود ودراهوتا وسزي وهار وتشيو ولانجر.(Wood, Drahota,Sze, Har, Chiu, &Langer, 2009)

السؤال الثاني: ما فعالية برنامج تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في تحسين القدرة على تنظيم الانفعالات لدى عينة من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردن؟

بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجات المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردنفي التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس القدرة على تنظيم الانفعالات وجاءت الفروق لصالح القياس البعدي.وتفسر هذه النتيجة الى ان التدريبات التي اشمل عليها البرنامج ساعدت تعليم افراد الدراسة التنبؤ بتصرفات الآخرين، وفهم الأنشطة في الحياة اليومية، وصعوبة في التعامل مع التغيير. كما ان الانشطة ايضا ساعد الافراد المشاركين بالدراسة على تذكر المشاعر المرتبطة بالناس والأماكن والأنشطة، واظهار مشاعر عاطفية مناسبة تجاه ردود الفعل وعدم تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة. بالاضافة الى ذلك فان البرنامج طور مهارات اظهار انفعال مناسب تجاه تصرفات أو وجود شخص آخر أو أشخاص آخرين، وساعد على تنمية مهارات طلب الدعم أو مساعدة من الآخرين والسؤال عن الأحداث القادمة والبحث عن أنواع معينة من المدخلات الحسية من الآخرين من خلال التفاعل مع الآخرين اللفظي أو غير اللفظي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة هدفت دراسة سكاربا وريس (Scarpa, & Reyes, 2011) والتي هدفت الى تحسين تنظيم العاطفة من خلال العلاج المعرفي السلوكي مع ذوي اضطرابات طيف التوحد. ونتائج دراسة كل من جاهرومي وميك واوبر-رينولدز (Jahromi, Meek, & Ober-Reynolds, 2012)، ونتائج كل من كورودا وكاواكوبو وكوابارا ويوكوياما وكانو وكاميو (Kuroda, Kawakubo, Kuwabara, Yokoyama, Kano &Kamio, 2013)، ونتائج سوخودولسكي وبلوخ وبانزا وريتشو (Sukhodolsky, Bloch, Panza, & Reichow, 2013)، وكذلك مع نتائج كل من كاي وريتدلي والجاريفيك وديسانایاكي وسامسون (Cai, Richdale, Uljarević, Dissanayake, & Samson, 2018)والتي هدفت الى تنظيم العاطفة لذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام العلاج المعرفي السلوكي. وايضا مع نتائج دراسة ويس وثومسون وريوسا والبوم وتشان موجان وتابلون وبلاك (Weiss, Thomson, Riosa, Albaum, Chan, Maughan, Tablon, & Black, 2018)والتي اكدت فعالية العلاج السلوكي المعرفي لتحسين تنظيم العاطفة لذوي اضطراب طيف التوحد.

التوصيات

بناءًا على النتائج التي حققها البرنامج التدريبي المستند على العلاج السلوكي المعرفي، ولما اثبته من فاعلية في خفض أعراض القلق وتحسين تنظيم الإنفعالات مع الأطفال المراهقين من ذوي إضطراب طيف التوحد، يوصي الباحثان بما يلي:

1. تدريب الأخصائيين في مراكز التوحد على كيفية توظيف استراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي في تعليم مهارات اخرى مثل التعامل مع مصادر الضغوط النفسية للمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. تفعيل الباحثين بإجراء دراسات مشابهة لهذه الدراسة تتناول متغييرات تابعة مختلفة مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وإعاقات نمائية أخرى.
3. توظيف إستراتيجية العلاج السلوكي المعرفي في المدارس الدامجة للأطفال ذوي الإعاقات النمائية المختلفة وذلك تأكيد على أهمية فعاليتها في التعامل مع المشاكل السلوكية المختلفة .

المراجع العربية:

الريحاني، سليمان، الزريقات، ابراهيم، طنوس، عادل.(2018). **ارشاد ذوي الحاجات الخاصة واسرهم**. عمان: دار الفكر.

الزريقات، ابراهيم.(2010). **التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج**. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الزريقات، ابراهيم.(2016). **الاعاقات الشديدة والمتعددة**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الزريقات، ابراهيم.(2017).**التكنولوجيا المساعدة في التربية الخاصة: المبادئ والممارسات**. عمّان: دار وائل.

الزريقات، ابراهيم. (2020). **التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد: الممارسات العلاجية المسندة الى البحث العلمي. عمان: دار الفكر**.

الزريقات، ابراهيم. (2019). **تحليل السلوك التطبيقي: مبادئ والاجراءات في تعديل السلوك**. عمان: دار الفكر.

المراجع الأجنبية:

Alreihani, S., El-Zraigat, I., Tannous, A. (2018). **Counseling special needs and their families**. Amman: Dar AlFiker.

American Psychiatric Association, APA. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders,** Fifth Edition (DSM-5). Washington, DC, London, England.

Anderson, C. (2012). **Cognitive** Behavioral Therapy and Autism Spectrum Disorders. IAN Community Scientific Liaison. U.S.A.

Ashburner, J., Ziviani, J., & Rodger, S. (2010). Surviving in the mainstream: Capacity of children with autism spectrum disorders to perform academically and regulate their emotions and behavior at school. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 4(1), 18-27.

AutismTeachingStrategies. (2019). **Social Skills Activities for Children with Autism: Cognitive-behavioral therapy teaching materials for children with high functioning autism**. AutismTeachingStrategies.com. U.S.A.

Avni, E., Ben-Itzchak, E., & Zachor, D. A. (2018). The presence of comorbid ADHD and anxiety symptoms in autism spectrum disorder: clinical presentation and predictors. **Frontiers in psychiatry**, 9, 717.

BetweenSession. (2017). **Therapeutic tools for growth and change. BetweenSession**.com. U.S.A.

Burchi, E. & Hollander, E. (2018). **Anxiety in Autism Spectrum Disorder. ANXIETY AND DEPRESSION ASSOCIATION OF AMERICA**. U.S.A.

Cai, R. Y., Richdale, A. L., Dissanayake, C., Trollor, J., & Uljarević, M. (2019). Emotion regulation in autism: **Reappraisal and suppression interactions. Autism,** 23(3), 737-749.

Cai, R. Y., Richdale, A. L., Uljarević, M., Dissanayake, C., & Samson, A. C. (2018). Emotion regulation in autism spectrum disorder: Where we are and where we need to go. **Autism Research**, 11(7), 962-978.

Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: a randomized, controlled trial. Journal of child psychology and psychiatry.https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01948.x.

Creed, T. (2015). AN INTRODUCTION TO CBT FOR PEOPLE WITH AN AUTISM SPECTRUM DISORDER. U.S.A.

Ekman, E., & Hiltunen, A. J. (2015). Modified CBT using visualization for autism spectrum disorder (ASD), anxiety and avoidance behavior–a quasi-experimental open pilot study. **Scandinavian journal of psychology**, 56(6), 641-648.

El-Zraigat, I. (2017). Assistive technology in special education: principles' and practices. Amman: Dar Wael.

El-Zraigat, I. (2010). **Autism: Behavior, diagnosis and treatment**. Amman: Dar Wael for Publication.

El-Zraigat, I. (2016). Sever and Multi disabilities. Amman: Dar AlMasirah.

El-Zraigat, I. (2019). Applied behavior analysis: Principles and procedures in behavior modification. Amman: Dar AlFiker.

El-Zraigat, I. (2020). **Effective intervention with autism spectrum disorder: Evidence-based clinical practices**. Amman: Dar AlFiker.

Hyman, S. & Levy, S. (2013). **Autism spectrum disorders**. In Mark L. Batshaw, Nancy J. Roizen and Gaetano R. Lotrecchiano (eds.), Children with disabilities. Baltimore: Brookes.

Jahromi, L. B., Meek, S. E., & Ober-Reynolds, S. (2012). Emotion regulation in the context of frustration in children with high functioning autism and their typical peers. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 53(12), 1250-1258.

Johnson, J. (2012). Using externalization as a means to regulate emotion in children with autism spectrum disorders. **Journal of Family Psychotherapy**, 23(2), 163-168.

Kuroda, M., Kawakubo, Y., Kuwabara, H., Yokoyama, K., Kano Y. &Kamio, Y. (2013).A cognitive-behavioral intervention for emotion regulation in adults with high-functioning autism spectrum disorders: study protocol for a randomized controlled trial. **National Center for Biotechnology Information**, U.S. National Library of Medicine8600 Rockville Pike, Bethesda. doi: 10.1186/1745-6215-14-231.

McGuinty, E., Bird, B., Nelson, J., McGuinty, J., & Cashin, A. (2018). Novel four-session treatment intervention for anxiety and high-functioning autism: A single case report for Externalizing Metaphors Therapy, **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, 31(2-3); 87-96.

Moree, B. N., & Davis III, T. E. (2010). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders: Modification trends. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 4(3), 346-354.

Mazefsky, C. A., & White, S. W. (2014). Emotion regulation: Concepts & practice in autism spectrum disorder. ***Child and adolescent psychiatric clinics of North America***, *23*(1).

Luxford, S., Hadwin, J. A., & Kovshoff, H. (2017). Evaluating the effectiveness of a school-based cognitive behavioural therapy intervention for anxiety in adolescents diagnosed with autism spectrum disorder. **Journal of autism and developmental disorders,** 47(12), 3896-3908.

National autistic society. (2017). **Anxiety in autistic adults. National autistic society**. U.S.A.

Rieffe, C., Camodeca, M., Pouw, L.B.C., Lange, A.M.C. & Stockmann, L. (2012). Don't Anger Me! Bullying, Victimisation and Emotional Dysregulation in Young Adolescents with Autism.**European Journal of Developmental Psychology**, 9 (3), p. 351-370.

Rieffe, C., Oosterveld, P., Meerum Terwogh, M., Mootz, S., Van Leeuwen, E., Stockman, L. (2011). Emotion Regulation and Internalising Symptoms in Children with Autism Spectrum Disorders. Autism, 15 (6), p. 655-670.

Rotheram-Fuller, E., & MacMullen, L. (2011). Cognitive-behavioral therapy for children with autism spectrum disorders. **Psychology in the Schools**, 48(3), 263-271.

Samson, A. C., Huber, O., & Gross, J. J. (2012). Emotion regulation in Asperger's syndrome and high-functioning autism. **Emotion**, 12(4), 659.

Scarpa, A. & Reyes, N.M. (2011). Improving Emotional Regulation with CBT in Young Children with High Functioning Autism Spectrum Disorders: A Pilot Study. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 39, p. 495-500.

Sofronoff, K., Eloff, J., Sheffield, J., & Attwood, T. (2011). Increasing the understanding and demonstration of appropriate affection in children with Asperger syndrome: A pilot trial. **Autism research and treatment**, 2011.

Sukhodolsky, D., Bloch, M., Panza, K. & Reichow, B. (2013). Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety in Children with High-Functioning Autism: A Meta-analysis. **Pediatrics**, 132(5).

Vasa, R.,Mazurek, M., Mahajan, R., Bennett, A., Bernal, M., Nozzolillo, A.,Arnold, L. &Coury, D. (2016). Assessment and Treatment of Anxiety in Youth with Autism Spectrum Disorders**. Pediatrics**, 137 (2).

Weiss, J., Thomson, K., Riosa, P., Albaum, C., Chan, V., Maughan, A., Tablon, P. & Black, K. (2018). A randomized waitlist-controlled trial of cognitive behavior therapy to improve emotion regulation in children with autism. **Journal of Child Psychology and Psychiatry.** doi:10.1111/jcpp.12915.

Weiss, J. A., Thomson, K., & Chan, L. (2014). A systematic literature review of emotion regulation measurement in individuals with autism spectrum disorder**. Autism Research**, 7(6), 629-648.

Westling, L. & Fox, L. (2009**). Teaching students with severe disability. Upper Saddle River**: Merrill – Pearson.

Wilkinson, L. (2019). **OVERCOMING ANXIETY AND DEPRESSIONON THE AUTISM SPECTRUM**: A SELF-HELP GUIDE USING CBT. U.S.A.

Wood, J. J., Drahota, A., Sze, K., Har, K., Chiu, A., & Langer, D. A. (2009**). Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 50(3), 224-234.

White, S. W., Albano, A. M., Johnson, C. R., Kasari, C., Ollendick, T., Klin, A., & Scahill, L. (2010). Development of a cognitive-behavioral intervention program to treat anxiety and social deficits in teens with high-functioning autism. **Clinical child and family psychology review**, 13(1), 77-90.