جامعة المنصورة
كلية التربية

فعالية برنامج تدريبي لخفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال التوحد

إعداد

سهير ماهر احمد اسماعيل
رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية
الصحة النفسية (التربية الخاصة)

إشراف

أ.د/ دينا صلاح الدين إبراهيم معوض
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة المساعد
كلية التربية ـ جامعة المنصورة

د/ سارة حسن زيدان
مدرس الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية ـ جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة
العدد ١٢٧ – يوليو ٢٠٢٤

فعالية برنامج تدريبي لخفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال التوحد

سهير ماهر احمد اسماعيل

مستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة الفنية لخفض سلوك إيذاء الذات عند أطفال التوحد، تكونت عينة البحث من (١٦) من أطفال اضطراب التوحد بمركز حقي أتعلم بمدينة المنصورة محافظة الدقهلية تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٧-٩) سنوات، مقسمين إلى مجموعتين: مجموعة تجريبيه وتتضمن (٨) أطفال، بمتوسط عمرى زمنى (٧-٩) سنة وانحراف معياري (٩٩١,٠)، ومجموعة ضابطة وتتضمن (٨) أطفال، بمتوسط عمرى زمنى (٧-٩)سنة وانحراف معياري (٧٥٦,٠) كما تراوحت نسبة الذكاء بين(٨٠-٨٥)على اختبار ستانفورد بينية للذكاء الصورة الخامسة (النسخة المعدلة) ترجمة وتقنين د. عبد الموجود عبد السميع(٢٠١٧)،مقياس جيليام٣ لتقدير التوحد ترجمة وتقنين: د. سامح محمد عرفة(٢٠٢١)، مقياس سلوك إيذاء الذات لأطفال اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)،وبرنامج الأنشطة الفنية لخفض سلوك إيذاء الذات عند أطفال التوحد(إعداد الباحثة)، واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: اختبار مان ويتني " Mann – Whitney" وذلك للتحقق من وجود فروق بين التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية والتطبيق البعدي للمجموعة الضابطة في مقياس سلوك ايذاء الذات لأطفال التوحد، اختبار ولكونسون "Wilcoxon Test" وذلك للتحقق من وجود فروق بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس سلوك ايذاء الذات لأطفال التوحد، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة الفنية لخفض سلوك إيذاء الذات عند أطفال التوحد، واستمرار فعاليته بعد فترة من التطبيق.

الكلمات المفتاحية: الأنشطة الفنية، إيذاء الذات، أطفال اضطراب التوحد.

Abstract

The current study aimed to verify the effectiveness of a training program based on artistic activities to reduce self-harm behavior in autistic children. The research sample consisted of (16) children with autism disorder at the Haqqi Learn Center in Mansoura City, Dakahlia Governorate. Their ages ranged between (7-9) years. They are divided into two groups: an experimental group, which includes (8) children, with a chronological average age of (7-9) years and a standard deviation of (991.0), and a control group, which includes (8) children, with a chronological average age of (7-9) years, and a standard deviation of (756). 0) The IQ also ranged between (80 (85) on the Stanford Interpersonal Intelligence Test, fifth image (modified version), translation and codification by Dr. Abdel Mawjoud Abdel Samie (2017), Gilliam Autism Rating Scale, translation and codification by: Dr. Sameh Muhammad Arafa (2021) A measure of self-harm behavior for children with autism disorder (prepared by the researcher), and a program for artistic activities to reduce self-harm behavior in autistic children (prepared by the researcher). The researcher used the following statistical methods: the Mann-Whitney test in order to verify the presence of differences between the post-test. For the experimental group and the post-application of the control group in the scale of self-harm behavior for autistic children, the Wilcoxon Test" in order to verify the presence of differences between the pre- and post-application of the

experimental group in the scale of self-harm behavior for autistic children. The results of the study resulted in the effectiveness of a training program based on artistic activities to reduce Self-harm behavior in autistic children, and its continued effectiveness after a period of application.
Keywords: artistic activities, self-harm, children with autism disorder.

مقدمة:

يعتبر التوحد من المشكلات التي يجب ان يهتم بها الباحثين اهتماما متزايدا حتي يعود ذلك بالنفع لهؤلاء الفئه من الاطفال التي قدر لهم ان يكونوا علي هذه الصورة وليزداد توافقهم في المجتمع والاندماج فيه مع اقرانهم الاسوياء .

وقد اهتم الدين الاسلامي بذوي الاحتياجات الخاصة حيث قال النبي صلي الله عليه وسلم "امرنا نحن معاشر الانبياء ان ننزل الناس منازلهم ونكلمهم علي قدر عقولهم" صحيح البخاري

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية الاكثر تعقيدا نظرا لتنوع نماذج الاشخاص المصابين بهذا الاضطراب وتفاوت قدراتهم ومهاراتهم. ورغم وجود خصائص اساسية مشتركه بينهم، إلا أن الاعراض والخصائص التي تشير الي التوحد تظهر على شكل انماط كثيرة ومتداخلة تندرج من البسيط الي المتوسط الي الشديد، ويعد التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة التي اكتشفت حديثا مقارنة مع باقي الإعاقات، ويؤثر اضطراب التوحد في الجوانب الاجتماعية واللغوية والسلوكية للفرد (جمال خلف المقابلة،٢٠١٦،١٣)

وبالرغم من أن هؤلاء الأطفال يرتبطون بالموضوعات والأشياء الكثر من ارتباطهم وتفاعلهم مع الناس فإن مشكلاتهم ليست في حاجتهم للوعى (أو نقصان الوعى عندهم) لأنهم على دراية ووعى بالآخرين ووجودهم ولكنهم محدودين في تفاعلهم معهم وقد لاحظ (ليوكانز) أنه على الرغم من رغبتهم في البقاء وحدين ونمطيتهم وتفضيلهم اللعب بالشيء نفسة إلا أنهم يتقبلون عددا محدودا من الناس يمكن أن يخرجهم من العزلة وأن هدة الاجتماعية تزداد مع تقدمهم في العمر(Bergman. J & gerdyz. ,1998,66)

يتصرف بعض التوحديين بطريقه تلحق الاذى بأنفسهم مثل ضرب الراس في الارض او الحائط ،او ان يضرب التوحديين ان نفسه في مواقع مختلفة من جسمه وتعتمد افضل طريقه للتعامل مع السلوكيات المؤذية للنفس على تقييم العوامل التي تدفع الشخص التوحدي للبدء بممارسه ايذاء نفسه ، وتلك التي تجعله يستمر في الايذاء (بطرس حافظ بطرس،٢٠١٠،٢٢)

وترجع زياده معدلات انتشار التوحد في الآونة الاخيرة الي تغيرات فى الممارسات التشخيصية، وزياده المعرفة في العلوم البيولوجية، وزياده الوعي بهذا الاضطراب، والى التعريفات المتعددة للتوحد ،والتوسع في العمليات التشخيصية، والتحسن فى وعينا المهني لهذا الاضطراب ،بالرغم من عدم وجود اتفاق على اسباب حدوث التوحد.(اسامه فاروق مصطفي، السيد كامل الشربيني٢٠١٤،١٣)

اضطراب التوحد لا يمس فقط النمو النفسي او النفس العصبي للشخص المصاب بل يشمل مختلف جوانب النمو الجسمية والنفسية التي تظهر بصوره مختلفة، اذ يؤثر الخلل الموجود في النفس على الجسد مثلما تؤثر الاختلالات الجسدية على الحالة النفسية، فكلا الجانبين له اثر على الاخر.
(Till Grohmann,2019,p112)

الأسرة التي يوجد فيها شخص توحدي تواجه العديد من المشكلات اهمها نظره العائلة والاقارب والجيران وكذلك المجتمع فيصعب التعايش مع ذوي التوحد الامر الذي قد يؤثر على نشاطات الأسرة، ناهيك عن المشكلات التوعوية التي تواجه اسر التوحدي فلازالت الابحاث

والدراسات تشتكي من قله الوعي لدي كافه شرائح المجتمع عن معرفه وتقبل المصاب بالتوحد (فتحية باحشوان، سلوى بارشيد، ٢٠١٧،٣٧٨)

وللفن أهميته ودوره في ثقل شخصية الفرد، وتنميتها والعمل على تهذيبها، ففي الفن يجد الطفل منه كذلك فرصة على الابداع (خوله أحمد يحيى وماجدة السيد عبيد ،٢٠١٤،٢٧٧)

والفن يعزز وينمى التطور الجسدي، والاجتماعي، والانفعالي، والمعرفي لدي الاطفال، فهو ينمى التطور الجسدي من خلال الحركات المستخدمة في عمليات التلويين، والرسم، وحتى الخربشة، فجميع هذه الحركات تحسن المهارات الحركية الدقيقة ،وعندما يشكل الاطفال المعجون ، فإنهم يكتسبون ضبطا لأصابعهم وعضلات ايديهم كما ان جميع النشاطات الفنية تحسن التناسق الحركي، وهذا بدوره يساعد على النمو في جوانب اخرى.(خوله احمد يحيى وماجده السيد عبيد،٢٠١٤،٢٧٨)

ان الفن له تأثير إيجاب في تعليم التفكير وبناء التعبير العاطفي ويحسن الذاكرة، ويقوم الدماغ بإعادة تنظيم نفسة بتشابكات أو روابط أكثير وأقوي، وقد عد الباحثون الفن كعلاج للدماغ التالف، وهناك من يقول أن الفن يثير وعى الجسم والإبداع والإحساسات بالذات(Kolb&Whishaw,1990)

كما أن الأنشطة الفنية يمكن أن تعدل الأنماط السلوكية الغير مرغوب فيها(قحطان أحمد الظاهر،٢٠٠٩،٢٣٠)

مشكله الدراسة:

يعتبر التوحد من اكثر الاضطرابات انتشارا، ويتميز بوجود تأخر حاد في مجالات النمو المختلفة مثل التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل وصعوبات اللغة، وضعف الاهتمامات والأنشطة، بالإضافة الي وجود بعض الاضطرابات السلوكية مثل الحركات النمطية والعدوانية وايذاء الذات علاوة على ذالك فقد اوضح الكثير من الباحثين أن التأخر فى النمو وسوء التوافق الاجتماعي يعتبر أكبر مشكله تواجه الطفل التوحدي.

(Nikopoulos.candkeenanm.2003p.87)

نظرا للأهمية توجيه سلوك ايذاء الذات لدى اطفال اضطراب التوحد كان لابد من دراسة هذا السلوك و محاوله خفضه لدي عينه من هؤلاء الاطفال الذاتيين وهذا مساعده ليه الدراسة الراهنة والتي انبثقت فكرتها من خلال اهتمام الباحثة بهذه الفئه اول او محاوله منها لمساعدتهم على تجنب اذا انفسهم حيث لاحظت الباحثة ان الطفل التوحدي يصرخ بشده لأتفه الاسباب يخبط راسه في الحائط يخربش وجه بالأظافر ويصعب على الاشخاص المحيطين به تهدئته ومعناه الأسرة معه.

يعاني الاطفال الذاتوين العديد من الاضطرابات السلوكية في مراحل نموهم هل المختلفة التي تعرقل نموهم النفسي والتربوي. كما انها تحول بينهم وبين تمتعهم بالصحة النفسية الإيجابية، ويعد سلوك إيذاء الذات أحد الاضطرابات المنتشرة بين الذاتويين.(عبد المطلب أمين القريطي وهاله خيرى إسماعيل ٢٠١٢ ،٣)

وتلاحظ العدوانية التوحديين وغالبا ما تكون باي سبب ظاهر او فوري وذلك بسبب التغيير في المطالب ويتطلب سلوك ايذاء الذات و خط الراس والعضو الخدش وشد الشعر(اسامه فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني ،٢٠١١،٧٥)

يتكرر سلوك إيذاء الذات بصوره ملحوظة عندما لا يكون الاطفال مشغولين بعمل ما ولذلك فإن تنظيم يوم الطفل لمنحه العديد من الاعمال التي يشغل بها وقتة هو الجزء ألاهم من الحل المقترح (سوسن شاكر مجيد،٢٠١٠،١٧٩).

يعد إيذاء الذات من اكثر الاضطرابات خطورة و ازعاجا لتعدد اشكاله ويقدر ان ما يزيد عن نسبه (٥%)من الاطفال الذاتويين يقومون به بدرجه مرتفعة لفتره طويله من الزمن، حيث يظهر

خلال مجموعه من الاستجابات التي تؤدي الى الجروح بعض الاعضاء والأنسجة مثل (قلع العين بالإصبع، الضرب بالأيدي والارجل، عض اعضاء الجسد. (Edelson&Johnson,2016:14)

ويرى (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٢ ، ٣٢- ٣٣) ان الطفل ذوي اضطراب الذاتويه هو الطفل الذي فقد القدرة على التواصل مع الاخرين، او يحقق التواصل فقط وهو منسحب تماما ومنشغل انشغالا كاملا بخيالاته وافكاره وبالأنماط السلوك النمطية كبرم الاشياء او لفها، والهزهزة، او رفرفه اليدين او تشبيك الايدي.

لذلك تسعى الدراسة الحالية لبناء برنامج قائم على الأنشطة الفنية لخفض سلوك ايذاء الذات لدي اطفال التوحد وتتلخص مشكله الدراسة في السؤال الرئيسي الاتي:

ما فعالية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة الفنية لخفض سلوك ايذاء الذات لدي اطفال التوحد ؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية الأتية

١) هل توجد فروق بين اطفال المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس سلوك ايذاء الذات بعد تطبيق البرنامج ؟

٢) هل توجد فروق بين اطفال المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس سلوك ايذاء الذات؟

٣) هل توجد فروق بين المجموعة التجريبية في القياس البعدي وتتبعي على مقياس سلوك ايذاء الذات ؟

٤) هل يوجد تأثير دال للبرنامج في خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية؟

اهداف الدراسة:

١) دراسة فاعليه برنامج قائم على الأنشطة الفنية لخفض سلوك ايذاء الذات لدي اطفال التوحد

٢) التعرف على ماده استمراريه اثر البرنامج على خفض سلوك ايذاء الذات لدي اطفال التوحد بعد انتهاء فتره البرنامج

٣) التعرف على حجم تأثير البرنامج في خفض سلوك ايذاء الذات لدي اطفال التوحد

اهميه الدراسة:

١) تكتسب الدراسة الحالية اهميتها من فئة الاطفال ذوي اضطراب التوحد حيث ان معدل الاضطراب اخذ في الزيادة على المستويين العربي والعالمي

٢) خطورة سلوك ايذاء الذات حيث يعتبر من السلوكيات التدمرية على حياه الاطفال بصفه عامه وعلى اطفال التوحد بصفه خاصه وهذا الامر يتطلب دراسته للتخفيف من حدتها والحفاظ على حياتهم

٣) تطبيق برنامج الأنشطة الفنية على اسس علميه مما يسهم في خفض سلوك ايذاء الذات عند اطفال التوحد

٤) اهميه الدراسة تطبيقيا حيث تقدم برنامج قائم على الأنشطة الفنية لخفض سلوك ايذاء الذات عند اطفال التوحد وكذلك استفادة العاملين من هذه الفئه من استخدام البرنامج المقترح كما تقدم الدراسة الحالية ادوات تتمثل في مقياس سلوك ايذاء الذات والتي يمكن الاستفادة منها في مجال التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

برنامج قائم على الأنشطة الفنية:

تعرف الباحث البرنامج القائم على الأنشطة الفنية اجرائيا بانه خطه منظمه تتضمن مجموعه من الأنشطة الفنية البسيطة المتماثلة في الرسم والتلوين والرسم بالإصبع والتشكيل المجسم بالصلصال واستخدام البازل في تكوين الرسوم التي تقدم للطفل خلال فتره زمنيه محدده بهدف تنميه

بعض مهارات والفنية والتي تؤدي بدورها الى الحد من سلوك ايذاء الذات لدى هؤلاء الاطفال الذي يتحدد بالدرجة التي يحصل عليها الطفل التوحدي على مقياس سلوك إيذاء الذات (اعداد الباحثة)

الأنشطة الفنية

تعرف الباحثة الأنشطة الفنية إجرائيا

هو البرنامج المنظم المخطط الذى يقوم فيه الأطفال التوحديون بممارسة الأنشطة الفنية المختلفة سواء كانت حرة أو موجهة لعمل رسوم و نماذج لأشكال مختلفة من الصلصال والبرق والخامات المتوفرة في البيئة

إيذاء الذات

تعرف الباحثة سلوك ايذاء الذات إجرائيا بأنه :

هو الدرجة التي يحصل عليها الطفل الذاتوى على مقياس سلوك إيذاء الذات المعد لذالك (اعداد الباحثة)

حدود الدراسة:

١- **حدود زمنية:** استغرق تطبيق البرنامج ٣ أشهر في الفترة من ٢٠٢٣/١٠/١٦ إلى ٢٠٢٤/١/١٦ بواقع ٣ جلسات أسبوعيا مدة الجلسة تتراوح من (٣٠:٤٠) دقيقة بلغ عدد الجلسات(٣٣) جلسة

٢- **حدود بشرية:** تكونت عينة الدراسة من (١٦) من أطفال اضطراب التوحد ممن تتراوح معاملات ذكائهم من (٨٠-٨٥) على مقياس ستانفورد- بينية للذكاء (النسخة المعدلة) وتراوحت أعمارهم من (٥-٩)سنوات

٣- **حدود منهجية:** اتبعت الدراسة الحالية المنهج شبة التجريبي ذي التصميم (قبلي/بعدى/تتبعي) لمجموعتين إحداهما تجريبه والأخرى ضابطة وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة

٤- **حدود إحصائية**

- اختبار مان ويتني " Mann – Whitney"
- اختبار ولكوكسون "Wilcoxon Test"

٥- **حدود قياسية:**

- مقياس ستانفورد بينية للذكاء الصورة الخامسة (النسخة المعدلة).(د. عبد الموجود عبد السميع ،٢٠١٧)
- مقياس جيليام لتقدير شدة التوحد (د. سامح محمد عرفة)
- مقياس سلوك إيذاء الذات (إعداد الباحثة)
- برنامج الأنشطة الفنية (إعداد الباحثة)

٦- **حدود مكانية:** تم تطبيق البرنامج في مركز حقي أتعلم بمدينة المنصورة محافظة الدقهلية

الإطار النظرى:

١- مفهوم اضطراب التوحد

جدير بالذكر أن اضطراب التوحد يبدأ في مرحلة الطفولة المبكر ويتسبب في نهاية المطاف في حدوث مشكلات على مستوى الأداء الاجتماعي – على الصعيد الاجتماعي ، في المدرسة والعمل، على سبيل المثال. غالبا ما تظهر أعراض التوحد على الأطفال في غضون السنة الأولى . يحدث النمو بصورة طبيعية على ما يبدو بالنسبة لعدد قليل من الأطفال في السنة الأولى، ثم يمرون بفتره من الارتداد بين الشهرين الثامن عشر والرابع والعشرين من العمر عندما تظهر عليهم أعراض التوحد.

(Lyons, & Fitzgerald,2013:203)

برامج التدخل المبكر لتأهيل التوحد:

يستجيب اطفال التوحد لبرامج التربية الخاصة ذات التنظيم الجيد، والتي تصمم لتلبية الحاجات الفرديةIndividnal Needs، وتتضمن التدخل الذي يهتم بعلاج المشكلات التواصلية، وتنميه المهارات الاجتماعية وعلاج الضعف الحسى، وتعديل السلوك. على ان يتم ذلك خلال متدربين ومعلمين من اصحاب الكفاءة ومن اساسيات التدخل المبكر تدريب اطفال التوحد على مهارات الحياه اليومية في سن مبكر مثل تعلم عبور الشارع، او التسوق بدرجه بسيطة. (صابر مصطفى ابراهيم ، ابراهيم جابر السيد ، ٢٠١٩، ١٤)

حيث يتضمن مفهوم التربية الخاصة جميع الممارسات العلاجية والتربوية وكل اوجه الدعم التي تساعد الفرد على اكتساب الكفايات الاجتماعية للمساهمة في المجتمع، وهي مثل التربية العامة تسعى الى تمكين الاطفال بما يتفق وقدرتهم ليعيشوا باستقلاليه ويسهموا في مجتمعاتهم ويتعاون مع الاخرين ويستمر في التعلم مدى الحياه National Council For Special (Education,2014,p.9)

ويوجه التوجه الحديث في تعريف للتربية الخاصة الى تضمين الجوانب الأكاديمية و النمو الانفعالي/ الاجتماعي، و اكتساب المهارات الوظيفية، والتواصل والقدرة على الاحتفاظ بتلك المهارات وتعميمها(Bureau Of Special Education,2011,p.14)

ويشير(جمال محمد الخطيب،٢٠٢١، ٢٣٨) إلى برامج التدخل المبكر لأطفال التوحد فيما يلى:

١- نموذج لوفاس : (Lovaas Model)

يستخدم في هذا النموذج جلسات تعليم وتدريب محاولات منفصله شديده التنظيم، وتدمج فيه اساليب التحليل السلوك التطبيقي في برامج التدخل المبكر للأطفال الذين تتراوح اعمارهم بين ٢-٨ سنوات. و يتم فيه توظيف المعززات الإيجابية للتحفيز و مكافأة النجاح كما تستخدم فيه اللغة والتقليد بشكل مكثف.

٢- تدريب المهارات الاجتماعية : (Social Skills Training)

وفيه يتم تنميه وتطوير المهارات الاجتماعية للطفل اما من خلال تعليم جماعي او فردي في المنزل او في المدرسة او في المجتمع والهدف الرئيسي من هذا التدريب تحسين التفاعلات الاجتماعية للطفل ومساعدته على تكوين روابط مع الاخرين.

٣- نظام التواصل بتبادل الصور(Picture Exchange Communication System) :

الذي يعرف بالرمز بيكس (PECS). في هذا النظام يتم تعليم الاطفال مبادله الصور بأشياء او انشطه او اطعمه معينه ان الاطفال الذين يستخدم معهم هذا النظام تتحسن مهاراتهم في التواصل لكنهم لا يحققون مكاسب في الكلام.

٤- برنامج تيتش (TEACCH):

يستخدم هذا البرنامج لتعزيز تعلم وتطور مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية و الاستقلالية و مهارات التكيف و مهارات الحياه اليومية.

٥- برنامج العلاج الوظيفي(Occupational Therapy) والعلاج الطبيعي(Physical Therapy) :

يستخدم العلاج الوظيفي لعلاج مشكلات التكامل الحسي المرتبطة بالتوحد وللمساعدة في تعليم المهارات الحياتية التي تنطوي على حركات حركيه دقيقه. اما العلاج الطبيعي فهو يستخدم لتحسين المهارات الحركية الكبيرة مثل (المشي والجلوس والتوازن) والتعامل مع مشكلات التكامل الحسي وتحسين قدره الطفل على المشاركة في الأنشطة اليومية.

٦- ركوب الخيل العلاجي(Therapeutic Horseback Riding):

وفيه يركب الطفل حصانا تحت اشراف معالج في الركوب شكل من اشكال العلاج الطبيعي لان الفارس يحتاج الى التفاعل والتكيف مع حركات الحصان يساعد هذا الاسلوب الاطفال على تحسين مهاراتهم الاجتماعية ومهارتهم الكلامية.

٧- العلاج بالفن :

يهتم بعلاج العديد من نواحي القصور التي يعاني منها الطفل من ذوي اضطراب التوحد، مثل معالجه مشكلات قصور المهارات الاجتماعية مثل قصور في التواصل البصري، ومهارات التفاعل الاجتماعي بجانب قصور في المهارات اللغوية، ويساعد العلاج بالفن الطفل على الخروج من حيز التفاعل مع نفسه الى التفاعل مع المعالجة والعمل الفني ثم التفاعل مع اقرانه من حوله. (ميرفت محمد عبدة ، ٢٠١٦، ٣٤)

٨- التكامل الحسى (Senwory Integration Theorpy):

إن العلاج بالتكامل الحسى (SIT) ممارسة تستخدم بصورة شائعة لعلاج الأطفال ذوى اضطرابات التوحد، وغيرها من اضطرابات النمو والتعلم، والمشكل السلوكية الوظيفية، وقد اعتمد المعالجين على ممارسة العلاج بالتكامل الحسى لما يقرب من ٤٠سنة، والذى تقوم نظريته على علم الأعصاب والتشخيصات المصاحبة لها، ويستخدم العلاج بالتكامل الحسى من قبل ما يقرب من ٩٠% من الأخصائيين المعالجين لأطفال اضطراب التوحد(Polenick, & Flora, 2012:28)

٩- العلاج بالحمية الغذائية:

يعتقد البعض أن اضطراب التوحد يحدث نتيجة البيبتيد (Peptide)، وهى مادة تنشأ نتيجة التحليل غير المكتمل أثناء عملية الهضم لبعض أصناف الطعام وخاصة الجلوتين(Gluten) وهو بروتين من القمح ومشتقاته والكازيين (Casien) هو بروتين من الحليب ومشتقاته، حيث يؤدى إلى تخدير يشبة الأفيون، يؤثر على التأثير العصبي، وينتج عن ذلك اضطراب في الجوانب المعرفية والوجدانية، وفى هذه الحالة يلجأ المعالج إلى تزويد الأطفال ذوى اضطراب التوحد بمادة السيرنيد (Serenaid) وهو الذى يساعد على هضم البيبتدات أو يلجأ إلى منع الطفل من الطعام الذى يحتوى على الجلوتين والكازيين (Siegel, 2003: 123) ٠

١٠- العلاج بالعقاقير الطبية:

أ- العلاج الجسدي:

يتضمن محاولة علاج أي مرض يصيب الخلايا الحية أو الخلل الوظيفي الذى يصيب الهرمونات، مثل استخدام السماعات لتحسين حالة السمع أو علاج الحول أو تحسين طريقة المشي والوقوف، إن كان ذلك ممكنا بشرط عدم المغامرة بجعل حياة الطفل غير سارة فيكون عاملا مساعدا في تحسين حالة الطفل النفسية، وقد يكون سببا فى تحسين سلوك الطفل بصفة عامة(O'Gorman,1970:125)

ب- العلاج الكيمياوي:

استخدام فيتامين (مانجنيزب٦)B6/Magnesium مع حالات الأوتيزم بصفة عامة لما له من مضاعفات محدودة جدا وفعالة إلى حد ما في تحسين الحالات (Sahakian, et als, 1086,285)

أما عقار فينفلرمين fenfluramine فيختزل معدل السيرتونين فى الدم، ويستخدم الامفيتامين Amphetamines في خفض النشاط الذائد وزيادة الإنتباة، فونثرين Phonothiozines فة خفض القلق والعنف الذائد المرتبط بإيذاء النفس (Campbell, et als, 1991,341)

ج- العلاج بالصدمات الكهربائية:

في بعض الحالات يكون استخدام الصدمات الكهربية مفيد بشرط أن يكون مركزا ولفترات طويلة بمعدل أربع أو خمس جلسات في الأسبوع الواحد لمدة أربعة أو خمسة أسابيع. ويذكر أوجرمان أنه استخدام هذا النوع خلال ممارسته لعلاج حالات التوحد فقط في الأطوار الأكثر حدة لدى المراهقين، كما أنه مكلف من الناحية المادية(O'Gorman,1970:126)

سلوك ايذاء الذات:

(عادل الأشول ١٩٨٧ ل ٨٥٥) قد عرف سلوك ايذاء الذات بأنه "تشويه الذات او التمثيل بها والصورة الاكثر شيوعا لهذا الاضطراب نجدها لدي الافراد المتخلفين عقليا حيث تتضع في ضرب الراس بعنف، والعض والصفع والاهتياج الشديد او تمزيق وجروح فتحات الجسم"

اما قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين يذكر لنا تعريفا لسلوك ايذاء الذات بأنه "مجموعه من الأعراض المرضية تتضمن عبث الفرد بجسمه مما يؤدي الى الحاق الضرر او الأذى به"(عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطي، ١٩٩٢ ، ٣٩٨)

اهم سلوكيات ايذاء الذات التي يمارسها الاطفال التوحديين :

تشير (فوزية عبد الله الجلامدة،٢٠١٦، ٢٥٧) إلى أهم سلوكيات إيذاء الذات عند أطفال التوحد كما يلى:

١- يعض نفسه حتى يدمى او يطرق رأسه في الحائط، او يعض بعض الاثاث من ما يؤدي الى اصابه الرأس بجروح أو كدمات او اورام.
٢- يكرر ضرب او لطم وجهة بإحدى أوكلتا يدية.
٣- يتلف بعض الأشياء بسكبها على الأرض مثل (الطعام، السكر، الملح، اللبن، الماء)او تمزيق الكتب او الصحف او الملابس ،وإلقاء بعض الأدوات من النوافذ، او تكسير لعبة، او أثاث منزل
٤- يسبب ازعاجا مستمرا للمحيطين به بكثرة صراخة وعمل ضجة مستمرة وعدم النوم ليلا لفترات طويلة.
٥- يقفز من فوق الأسطح المرتفعة، مما يؤدى إلى إصابته بكدمات.
٦- يقترب ويمسك بالمصادر الكهربائية ذات التردد العالي.
٧- يقوم بضرب الراس في الحائط وقد يبدى سلوكيات عنيفة او عدوانيه او يجرح او يؤذي نفسه، كما يفتقر بشكل واضح الى الوعي والاحساس بالأمان، و تنتابه نوبات غضب و بكاء مستمرة دون ان يكون هناك سبب واضح (أيمن أحمد السيد،٢٠١٣، ٤٥)
٨- يتضمن سلوك ايذاء الذات خبط الراس والعضو الخدش وشد الشعر (أسامة فاروق مصطفى، والسيد كامل الشربينى،٢٠١٤، ٧٥)

البرنامج التدريبي:

التعريف بالبرنامج التدريبي:

يقصد به في هذه الدراسة بأنه خطة منظمه، مخططه على اسس علميه موضوعيه، تتضمن مجموعه من الأنشطة الفنية البسيطة، سهلة الأداء، والتي تهدف الى تنمية المهارات الفنية المتمثلة في التلوين، والرسم، والتشكيل، والاناشيد، والطلاء، والطباعة، والقص واللصق، لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والتي يتم تدريبهم عليها سواء بشكل فردى او جماعي

وتم تصميم البرنامج الحالي في اطار مجموعه من الاسس والمبادئ التي ترتكز عليها برامج الاطفال ذوي اضطراب التوحد، واعتمادا على اساليب وفنيات لنماذج ارشاديه، فقد استمد

البرنامج الحالي أصوله من نظريه العلاج بالفن، واستمد أيضا أصوله من الارشاد السلوكي وفنياته المختلفة اهمها التعزيز، والنمذجة، لملائمتها لطبيعة الأنشطة الفنية

خطوات البرنامج:

تضمن البرنامج الحالي ثلاثة خطوات رئيسيه:

١- مرحله الاعداد

٢- مرحله التنفيذ

٣- مرحله الانهاء والتقويم، وتشمل:

التقويم المرحلي (التكويني)

التقويم النهائي

تقويم المتابعة

١- مرحله الاعداد: وتشمل:

أ- مراجعه الاطار النظري والبحوث والدراسات السابقة: استعانت الباحثة ببعض الاطر النظرية، في مجالات شتى (علم النفس، والصحة النفسية، والتربية الخاصة، والتربية الفنية) في اختيارها للأنشطة الفنية (محتوى البرنامج) ومراعاتها سيكولوجيه الاطفال ذوي اضطراب التوحد و طبيعة المرحلة العمرية و منها (،خولة أحمد يحيى وماجدة السيد عبيد٢٠١٤، مصطفى محمد عبد العزيز حسن وعفاف احمد محمد فراج ونهى مصطفى محمد عبد العزيز ٢٠١٩،يزيد عبد المهدي الغصاونه و وائل محمد شومان وفهمي مصطفى البكور٢٠١٥، صابر مصطفى ابراهيم و ابراهيم جابر السيد ٢٠١٩)

٢- مرحله التنفيذ: وتشمل:

أ- اجراءات البرنامج ومحتواه:

يتكون البرنامج من(٣٣) جلسه، تطبق خلال ما يقرب من(١١) اسابيع، بواقع(٣) جلسات اسبوعيا، ويتراوح المدى الزمني للجلسات من(٣٠) الى(٤٥) دقيقه.

ويشمل تنفيذ البرنامج ثلاث مراحل تتمثل فى:

١- المرحلة الاولى (المرحلة التمهيدية) وتحتوي على جلستين الجلسة الاولى (تعارف وتمهيد) والجلسة الثانية (التهيئة).

٢- المرحلة الثانية (مرحله الأنشطة الفنية): و هي المرحلة الأساسية في البرنامج وتحتوي على عدد(٣٣) جلسه تطبق بداية من الجلسة(٢) حتى الجلسة (٣٣)، وفي كل جلسه تطبق الباحثة نشاط فني ليكون إجمال الأنشطة الفنية المستخدمة في البرنامج(٣٢)نشاط فنى.

٣- المرحلة الثالثة المرحلة الختامية: وتحتوي على عدد (جلسه واحده)، وهي الجلسة الختامية (الجلسة٣٣)، وفيها تقوم الباحثة بإجراء حفله في نهاية جلسات البرنامج، وتودع التلاميذ وتشكرهم على التعاون معها في اثناء البرنامج، على امل اللقاء الاجراء القياس البعدي لمعرفه مدى فاعليه البرنامج.

ثالثا: مرحله الانهاء والتقويم، وتشمل:

١- **التقويم المرحلي (التكويني)** : تم اثناء تطبيق جلسات البرنامج بحيث لا يتم الانتقال من نشاط الى نشاط اخر الا بعد التأكد من اتقان الاطفال ذوي اضطراب التوحد للنشاط السابق وذلك من خلال:

- في نهاية كل جلسه تقيم الباحث النشاط المطلوب من الطفل والتأكد من اتمام النشاط بأكمله

- التكليف المنزلي: من خلال توزيع كتيبات التكليفات المنزلية على الاطفال ذوي اضطراب التوحد والتي تحتوي على انشطه فنيه من الرسم والتلوين .....الخ يقوم الطفل بعملها في المنزل للتأكد من مدى استفادته من الجلسة، وتقوم الباحثة بتقييمها في الجلسات التالية

٢- **التقويم النهائي:** تم بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشره (التطبيق البعدي) وذلك بتطبيق مقياس سلوك ايذاء الذات على الاطفال ذوي اضطراب التوحد للتعرف على مدى فعالية البرنامج والتأكد من تحقيق البرنامج للأهداف المرجوة.

٣- **تقويم المتتابعة:** وذلك من خلال اعاده تطبيق مقياس سلوك ايذاء الذات على الاطفال ذوي اضطراب التوحد بعد مضي شهرين من تطبيق البرنامج، للتأكد من استمرار فعاليات البرنامج وتحقيق اهدافه (التطبيق التتبعى)

الدراسات السابقة:

- دراسة لاد (Ladd,2009):

استهدفت الدراسة التعرف على اثر الحصول المستمر للأشياء المرغوبة كتدخل لخفض ايذاء الذات. بهدف معرفه اثر الحصول المستمر للأشياء المرغوبة كتدخل لخفض ايذاء الذات، وتكونت العينة من حالة ذاتوية عمرها ٩ سنوات تعاني من إيذاء متمثل في خدش جلدها بيدها. وقد استخدم الباحث مقياس إيذاء الذات، والبرنامج التدريبي وتوصلت النتائج إلى أنه بعد تطبيق البرنامج في منزل الطفلة بالتعاون مع والديها اشارت النتائج انخفاض سلوك ايذاء الذات بعد تطبيق البرنامج المستخدم مقارنا بالقياس البعدي.

- دراسة عايدة شعبان ديب (٢٠١٢):

استهدفت الدراسة التعرف على فاعليه برنامج تدريبي في تنميه مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي في خفض سلوك ايذاء الذات لدى الاطفال الذاتوين. طبقت على عينة قوامها (٢٠) طفلا ذاتويا لديه قصور في المهارات المذكورة، وقد تم تقسيمهم الى مجموعتين بالتساوي احدهما تجريبيه والاخرى ضابطه، استخدمت الباحثة في الدراسة مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية من (اعداد محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفه حسن ٢٠٠٤)، مقياس سلوك ايذاء الذات من (اعداد سيد احمد البهاص ٢٠٠٧) مقياس مهارات التواصل و مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي والبرنامج التدريبي من (اعداد الباحثة)، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق داله احصائيا بين متوسطات درجات اطفال المجموعة التجريبية في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوك ايذاء الذات في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي واظهرت ايضا وجود فروق داله احصائيا بين متوسطات درجات الاطفال بالمجموعتين التجريبية ولضابطه في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي و سلوك ايذاء الذات في القياس البعدي لصالح اطفال المجموعة التجريبية كما اوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلاله احصائيا بين درجات اطفال المجموعة التجريبي في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي و سلوك ايذاء الذات بالقياسين البعدي والتتبعى.

- دراسة سانكر(Sanker,2013):

استهدفت الدراسة التعرف على فعالية التدخل القائم على التكامل الحسي في خفض سلوكيات الاستثارة الذاتية وسلوكيات ايذاء الذات لدى الاطفال الذاتويين، والمقارن بين فعالية ذلك المدخل بالمدخل القائم على انشطه الطاولة الترفيهية في هذا الصدد. وانطوت عينه الدراسة على (١٠) من الاطفال الذاتيين، تم توزيعهم بشكل عشوائي الى مجموعتين تجريبيه وضابطة قوام كل منهما (١٠) افراد. واشارت النتائج الى فعاليه التدخل القائم على التكامل الحسي في خفض سلوكيات الإثارة الذاتية وسلوكيات ايذاء الذات حيث انخفضت تلك السلوكيات بنسبه (١٣%) بعد انتهاء التدخل

بساعة مقارنه بالتدخل القائم على انشطه الطاولة حيث لم تحدث اي تغيرات مباشره بعد انتهاء المشاركة في تلك الأنشطة.

- دراسة مروه عبد العزيز محمد (٢٠١٤):

استهدفت الدراسة التعرف على اثر الدمج الشامل على التفاعل الاجتماعي و سلوك ايذاء الذات لدي عينه من الاطفال الذاتوين. بهدف تقييم دور الدمج الشامل و معرفه كيفيه تأثيره في تنميه بعض مهارات التفاعل الاجتماعي وتقليل سلوك ايذاء الذات لدي عينه من الاطفال الذاتوين، وتكونت عينه الدراسة من مجموع كليه قومها ١٠ اطفال توحدين ٧ ذكور و٣ إناث تتراوح اعمارهم من (٥-٧) سنوات. وشملت الادوات استمارة ملاحظه التفاعل الاجتماعي (اعداد الباحثة) مقياس السلوك التوافقي- الجزء الخاص بسلوك ايذاء الذات اعداد وترجمه: صفوت فرج، ناهد رمزي(١٩٧٠). واوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلاله احصائيا بين القياس القبلي والبعدي لمهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينه الدراسة لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي لسلوك إيذاء الذات لدى عينه الدراسة لصالح القياس البعدي، وهو ما يدل على فاعليه الدمج الشامل ومعرفه كيفيه تأثيره في تنميه بعض مهارات التفاعل الاجتماعي وتقليل سلوك ايذاء الذات لدي عينه من الاطفال الذاتوين.

- دراسة عادل عبدالله محمد وأشرف محمد عبد الغنى (٢٠٠٨):

استهدفت الدراسة تقديم برنامج علاجي موسيقى يتضمن انشطه موسيقية متنوعه لتنميه وتحسين مستوى النمو اللغوي للأطفال التوحديين، واستخدام المفردات اللغوية المكتسب في التواصل ذي المعنى ومساعدتهم على الاندماج مع الاخرين، والاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة، و زياده فاعليه ادائهم الوظيفي الاجتماعي على اثر ميولهم الى الموسيقى، وحبهم لها، وانجذابهم نحوها، وقد تألفت عينه الدراسة من(٨) اطفال توحديين من جمعيه التأهيل الاجتماعي للمعوقين بمدينه الزقازيق تتراوح اعمارهم بين ٩-١٣ سنه و بمتوسط عمرى قدره (١١٠١١) سنه و انحراف معياري (٢٠٣٤) مقسمين الى مجموعتين متجانستين احدهما تجريبيه والاخرى ضابطه تضم كل منهما اربعه اطفال، وطبق عليهم اختبار جو دارد للذكاء، مقياس الطفل التوحدي (محمد، ٢٠٠٣)، مقياس التواصل اللفظي (اللغة والحديث) من (قائمه تقييم اعراض اضطراب التوحد) ATEC (تعريب محمد، ٢٠٠٦) وبرنامج العلاج بالموسيقى (الأنشطة الموسيقية المتنوعة) (اعداد الباحثان) وقد اسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق داله احصائيا بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى النمو اللغوي لصالح المجموعة التجريبية، وجود فروق داله احصائيا بين افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي لمستوى النمو اللغوي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق داله احصائيا بين متوسطي لدي افراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلي والبعدي لمستوى النمو اللغوي، وعدم وجود فروق داله احصائيا لدى افراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى لمستوى النمو اللغوي.

- دراسة نبيلة ذيب زهران (٢٠١٠) :

استهدفت الدراسة التعرف علي برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين، بلغ عدد افراد الدراسة اربعه من الاطفال ذوي اضطراب التوحد في مدرسه نور البراءة للتأهيل السمعي واللغوي اثنان من الذكور واثنتان من الاناث، وقد طبق عليهم مقياس السلوك التكيفي للكيلاني والبطش عام (١٩٨٠) كاختبار قبلي وبعدي كما وطبق عليهم برنامج علاج قائم على الدراما لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى افراد الدراسة. واستخدم في الدراسة تصميم بحث الحالة الوحدة ذو الاختبار القبلي والبعدي، وقد اظهرت النتائج

وجود فروق في مهارات السلوك التكيفي لدى افراد الدراسة بعد تطبيق البرنامج في جميع الابعاد باستثناء بعدى المشاركة والآداب الاجتماعية والمهارات اللغوية بعد البرنامج .

- دراسة مقدام (Moghaddam et al.,2016) :

استهدفت الدراسة التعرف على فعالية برنامج ارشادي قائم على العلاج بالفن في تنميه مهارات التفاعل الاجتماعي، المهارات اللفظية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الاطفال الذاتويين. وتكونت عينه الدراسة من (٢٠) من الاطفال الذاتويين واولياء امورهم. وتم توزيع افراد العينة الى مجموعتين احداهما تجريبيه والاخرى ضابطه قوام كل منهما (١٠) من الاطفال. واستغرق التدخل (٣٠) جلسة علاجية، حيث تم تطبيق (١٥) جلسه علاجيه داخل المدرسة و(١٥) جلسه داخل المنزل بواسطه اولياء الامور واشارت النتائج الى فعالية البرنامج القائم على العلاج بالفن في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والمهارات اللفظية وخفض السلوكيات التكرارية لدى المشاركين في المجموعة التجريبية مقارنه بأفراد المجموع الضابطة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ما يلى:

من حيث الهدف:

١- استهدفت معظم الدراسات السابقة التعرف على فعالية البرامج المختلفة في خفض سلوك إيذاء الذات عند أطفال التوحد، وقد حققت جميعا فعالية مما شجع الباحثة على الاستفادة من هذه النتائج في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وهذه الدراسات هي (محمد أحمد ٢٠٠٤،هبة سعد ٢٠٠٨،عايدة شعبان ٢٠١٢، مروه عبد العزيز ٢٠١٤، أشجان محمد ٢٠١٥ أسامة لطفى ٢٠١٦)

(Kerth2009,Ladd2009,Danov2010,Sanker2013,Kenvill2014,Chezan2017، Erturk2018)

وعلية فقد استفادت الباحثة من الأهداف التي تناولتها الدراسات السابقة في تحديد هدفها من الدراسة الحالية في أهمية الأنشطة الفنية في خفض سلوك إيذاء الذات عند الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

من حيث المنهج العلمي المتبع:

معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج التجريبي بتصميم مجموعتين (تجريبيه، وضابطة) لمناسبته لطبيعة الدراسات السابقة، وهذا يتفق مع الدراسة الحالية ليلائم متغيرات البحث المتمثلة في:

المتغير المستقل: الأنشطة الفنية المقدمة للأطفال ذوى اضطراب التوحد.

المتغير التابع: سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

من حيث العينة:

بالنسبة للعمر الزمنى:

فقد اختلفت من حيث العمر الزمنى، إذ كانت الأعمار الزمنية للأطفال ذوى اضطراب التوحد صغيرة تمتد بين ٣-١٠، ومن تلك الدراسات (بوسي مجدى ٢٠١٩، إيمان ربيع٢٠١٩، أميرة ماهر ٢٠١٦، أسامة لطفى ٢٠١٦،أشجان محمد ٢٠١٥،مروة عبد العزيز ٢٠١٤،هبة سعد ٢٠٠٨)(Creedon 1993,Kenville 2014, Danov 2010,Ladd2009، بينما كانت الأعمار الزمنية لأفراد العينة في بعض الدراسات كبيرة، وتمتد بين ١٢-١٦ عام ومن تلك الدراسات دراسة (محمد أحمد ٢٠٠٤،عادل عبد الله ٢٠٠٢، Karnerick & Schimmel 1991)

بالنسبة لحجم العينة:

لقد تفاوت حجم العينة بين الدراسات التي تم عرضها، حيث امتد حجم العينة من (١) إلى (٦٦) طفلا، وتنوعت الدراسات ما بين عينة الذكور والإناث وبعضها تناول عينه من الذكور فقط أو الإناث فقط ، وتنوعت العينات ما بين عينات صغيرة كدراسة(بوسي مجدى ٢٠١٩، إيمان ربيع٢٠١٩،عادل عبد الله وأشرف محمد ٢٠٠٨، عادل عبد الله ٢٠٠٢، أسامة لطفى ٢٠١٦) Osbourn & Scott 2004, ,Kenville 2014, Danov 2010, Ladd 2009,) (Kerth 2009, Sanker 2013

أما الدراسات كبيره الحجم كدراسة (أميرة ماهر٢٠١٦، هبة سعد ٢٠٠٨،عايدة شعبان٢٠١٢)(Moghaddam2016,Creedon1993,Erturk2018,Chezannn2017)

أما الدراسة الحالية فاعتمدت الباحثة على عينة مكونة من (١٦) طفلا وطفلة من أطفال اضطراب التوحد، وتراوحت أعمارهم من(٧-٩)سنة، مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما مجموعة تجريبيه والأخرى مجموعة ضابطة كلا منهما يحتوى (٨) طفلا وطفلة من أطفال اضطراب التوحد.

من حيث النتائج:

توصلت معظم الدراسات إلى وجود العديد من المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوى اضطراب التوحد ومن بينهم سلوك إيذاء الذات كدراسة(محمد أحمد ٢٠٠٤،هبة سعد ٢٠٠٨،عايدة شعبان ٢٠١٢، مروه عبد العزيز ٢٠١٤، أشجان محمد ٢٠١٥ أسامة لطفى ٢٠١٦) ودراسة (Kerth2009,Ladd2009,Danov2010,Sanker2013,Kenvill2014,Chezan2017 (Erturk2018

كما أظهرت نتائج الدراسات التي استخدمت الأنشطة الفنية فاعلية في خفض بعض المشكلات السلوكية ومن ضمنها سلوك إيذاء الذات لأطفال اضطراب التوحد كدراسة(Creedon,1993) والتي استخدمت الأنشطة الفنية وبعض فنيات تعديل السلوك بهدف التخلص من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا كسلوك إيذاء الذات.

واتفقت هذه الدراسة الحالية مع تلك الدراسات السابقة في إعداد البرنامج القائم على الأنشطة الفنية، وكذلك العينة أطفال اضطراب التوحد، واتفقت معها في الهدف وهو خفض سلوك إيذاء الذات عند أطفال اضطراب التوحد، بينما اختلفت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في المتغير المطلوب تعديله أو إزالته، فقد ركزت معظم تلك الدراسات على خفض متغير، أو تنمية وتحسين متغيرات، بينما تناولت هذه الدراسة خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب التوحد

فروض الدراسة :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس سلوك إيذاء الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة الضابطة

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك إيذاء الذات لصالح القياس القبلى

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموع التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى على مقياس سلوك إيذاء الذات،

٣- يوجد تأثير دال للبرنامج في خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية

إجراءات الدراسة:

ضمنت عينة البحث (١٦) من أطفال اضطراب طيف التوحد وتتراوح معامل ذكائهم بين (٨٠-٨٥) على مقياس ستانفورد بينية، وعمرهم الزمنى يتراوح بين (٧-٩)سنوات، مجموعة

تجريبية(٨) أطفال بمركز حقي أتعلم بالمنصورة محافظة الدقهلية بمتوسط عمر زمنى (٧-٩) وبانحراف معياري مقداره (٩٩١,٠)، مجموعة ضابطة (٨) أطفال بمركز حقي أتعلم بمدينة المنصورة في محافظة الدقهلية بمتوسط عمر زمنى (٧-٩) وبانحراف معياري مقداره(٧٥٦,٠)

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات منها أدوات لضبط العينة للتأكد من تحقيق التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) ومنها أدوات أخرى لقياس متغيرات الدراسة، وكذلك البرنامج التدريبي وفيما يلى عرض لكل منهما:

- استمارة جمع البيانات الأولية عن الأطفال ذوى اضطراب التوحد (اعداد الباحثة)
- اختبار الذكاء ستانفورد بينية (ترجمة وتقنين د. عبد الموجود عبد السميع،٢٠١٧)
- مقياس جيليام لتقدير درجة التوحد (ترجمة وتقنين د. سامح محمد عرفة،٢٠٢١)
- مقياس سلوك إيذاء الذات(إعداد الباحثة)
- برنامج تدريبي لخفض سلوك إيذاء الذات عند أطفال اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس سلوك إيذاء الذات:

- **حساب الاتساق الداخلي:**تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس سلوك ايذاء الذات بعد تطبيقه على عينة عشوائية عددها (٣٠) من غير عينة الدراسة، وذلك من خلال:

- **حساب معامل ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه:** تم حساب معاملات ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه، وجاءت النتائج كما هي مبينة بالجداول التالية:

جدول (١)

قيم معاملات ارتباط درجة كل مفردة من مفردات مقياس سلوك ايذاء الذات بالدرجة الكلية للأبعاد المنتمية إليها

الإيذاء الجسدي				نوبات الغضب				أكل أشياء غير صالحة للأكل	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٤٨٢	١٠	**٠,٧٥٨	١	**٠,٦٦	١٠	**٠,٨٨٦	١	**٠,٧٠٣
٢	**٠,٧٤٥	١١	**٠,٨١	٢	**٠,٧٦٣	١١	**٠,٦٦٣	٢	**٠,٦٣٧
٣	**٠,٨٠٢	١٢	**٠,٨٦١	٣	**٠,٧٨٦	١٢	**٠,٥٨	٣	**٠,٨٠٩
٤	**٠,٧٤٤	١٣	**٠,٧٨٧	٤	**٠,٨٦٩			٤	**٠,٧٧١
٥	**٠,٧٠٥	١٤	**٠,٨٠٢	٥	**٠,٦٩٩			٥	**٠,٧٧٨
٦	**٠,٥٧٣	١٥	**٠,٧٨٧	٦	**٠,٧٧٦			٦	**٠,٧٧٤
٧	**٠,٧٨٤	١٦	**٠,٦٩٢	٧	**٠,٨٠٨			٧	**٠,٧٧١
٨	**٠,٦٣٥	١٧	**٠,٧٩٨	٨	**٠,٨٣١			٨	**٠,٦٧٨
٩	**٠,٧٥			٩	**٠,٨٠٣			٩	**٠,٦٦٣

**** دال عند ٠,٠١**

من الجدول السابق: يتضح أن معاملات الارتباط جاءت دالة عند مستوي دلالة ٠,٠١، مما يدل علي قوة العلاقة بين درجة مفردات مقياس سلوك ايذاء الذات بالدرجة الكلية للأبعاد المنتمية إليها.

- **حساب معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس**

للتأكد من صدق التكوين الفرضي (الاتساق الفرضي) للمقياس سلوك ايذاء الذات، تم حساب معامل ارتباط درجة كل بعد من أبعاد مقياس بالدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الارتباط ومستويات دلالتها:

جدول (٢)

معاملات ارتباط أبعاد مقياس سلوك ايذاء الذات بالدرجة الكلية للمقياس

أبعاد مقياس سلوك ايذاء الذات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الإيذاء الجسدي	٠,٩٠٤	٠,٠١
نوبات الغضب	٠,٩١	٠,٠١
أكل أشياء غير صالحة للأكل	٠,٩٣٥	٠,٠١

من الجدول السابق: يتضح أن معاملات الارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، ٠,٠١ مما يدل على صدق الاتساق الداخلي لمقياس سلوك ايذاء الذات.

١) حساب ثبات المقياس بمعادلة ألفا كرونباخ

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ حيث تقوم هذه الطريقة على حساب تباين مفردات المقياس، والتي يتم من خلالها بيان مدى ارتباط مفردات المقياس ببعضها البعض، وارتباط كل مفردة مع الدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (٣)

معاملات الثبات ألفا لأبعاد مقياس الوعي الفونولوجي وللمقياس ككل

أبعاد مقياس سلوك ايذاء الذات	عدد المفردات	معامل الثبات ألفا
الإيذاء الجسدي	١٧	٠,٩٤٩
نوبات الغضب	١٢	٠,٩٣٣
أكل أشياء غير صالحة للأكل	٩	٠,٨٩
المقياس ككل	٣٨	٠,٩٧٥

من الجدول السابق يتضح: أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس جاءت في المدى (٠,٨٩ – ٠,٩٤٩)، وهي قيم ثبات مقبولة، وللمقياس ككل جاء معامل الثبات = ٠,٩٧٥، مما يدل على ملائمة المقياس لأغراض البحث.

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج الحالي الى خفض سلوك ايذاء الذات لدي عينه من الاطفال ذوي اضطراب التوحد، من خلال استخدام الأنشطة الفنية ويتفرع من هذا الهدف الاهداف الفرعية الآتية :

- التهيئة وتنميه مهارات الانتباه والتواصل البصري:
- التعارف والألفة بين الباحثة واولياء الامور (الاباء والامهات)
- تعريف الاباء والامهات على البرنامج
- التعارف والألفة بين الباحثة والطفل
- ان يستجيب الطفل للباحثة عند سماع اسمه
- ان ينفذ الطفل الاوامر البسيطة الموجهة اليه (هات- خذ)
- يستجيب الطفل بعض الاوامر البسيطة اليه التلوين على الورق
- ان يتبع الطفل النقطة المضيئة على الارض
- ان يميز ويصنف الطفل الالوان الأساسية (احمر، اصفر، اخضر، ازرق)
- خفض سلوك ايذاء الذات من خلال انشغال الطفل بالأنشطة الفنية
- ان يقوم الطفل بالقص واللصق
- ان يقوم الطفل بالتلوين
- ان يستمع الطفل الى الأناشيد ومشاركته فيها ان كان قادرا على الكلام او المشاركة الحركية ان كان غير قادر.
- ان يقوم الطفل بالطلاء على الخشب

- تنميه مهارات التعبير عن الانفعالات
- تعزيز ثقة الاطفال ذوي اضطراب التوحد بأنفسهم

نتائج الدراسة وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول:

١) اختبار الفرض الأول الذي ينص علي: "توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى (≤ ٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس سلوك ايذاء الذات لصالح المجموعة الضابطة".

لتوضيح الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس سلوك ايذاء الذات، استخدمت الباحثة **اختبار مان ويتني "Mann – Whitney "** للمجموعات المستقلة في حالة الإحصاء اللابارامتري (نظراً لأن حجم المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة أقل من ٣٠)، ويوضح الجدول التالي قيمة (U) ودلالتها الإحصائية للفروق بين التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس سلوك ايذاء الذات والدرجة الكلية له.

جدول(٤)

قيمة "U"ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس سلوك ايذاء الذات والدرجة الكلية بعدياً

أبعاد مقياس سلوك ايذاء الذات لأطفال التوحد	المجموعة	ن	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة z	مستوى الدلالة
الإيذاء الجسدي	التجريبية	٨	١٨,٣٨	٣,٠٦٨	٤,٥	٣٦	صفر	٣,٣٨-	٠,٠١
	الضابطة	٨	٤٠,٧٥	٢,٢٥٢	١٢,٥	١٠٠			
نوبات الغضب	التجريبية	٨	١٦,٢٥	٢,٨٦٦	٤,٥	٣٦	صفر	٣,٣٧٦-	٠,٠١
	الضابطة	٨	٢٨,٣٨	٢,٣٨٧	١٢,٥	١٠٠			
أكل أشياء غير صالحة للأكل	التجريبية	٨	٧,٨٨	٣,٦٤٣	٤,٦٣	٣٧	١	٣,٢٦٣-	٠,٠١
	الضابطة	٨	١٨,٦٣	٣,١٥٩	١٢,٣٨	٩٩			
الدرجة الكلية	التجريبية	٨	٤٢,٥	٧,٣٤٨	٤,٥	٣٦	صفر	٣,٣٣٦-	٠,٠١
	الضابطة	٨	٨٧,٧٥	٥,٢٨٥	١٢,٥	١٠٠			

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

جاءت قيم "U" = (صفر، صفر، ١، صفر) وهي قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ لصالح المجموعة التجريبية **(متوسط الرتب الأعلى= ٤,٥- ٤,٥- ٤,٦٣- ٤,٥)**، مما يشير لوجود فرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس سلوك ايذاء الذات بعدياً لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلي خفض سلوك ايذاء الذات لدي تلاميذ المجموعة التجريبية.

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة في سلوك ايذاء الذات

ومن ثم نقبل الفرض الأول الذي ينص علي: "توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى (≤ ٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس سلوك ايذاء الذات لصالح المجموعة التجريبية".

ويتفق ذلك مع دراسة(يوسف أبو عمشة٢٠١٠، إبراهيم الزريقات٢٠١٠، عادل عبد الله محمد ٢٠٠٤، سهى نصر ٢٠٠٢،1991 karnerick &schimmel ،1993creedon ،osbourn & scott2004)

نتائج الفرض الثاني:

١) اختبار الفرض الثاني الذي ينص علي: "توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى (≤ ٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس سلوك ايذاء الذات لصالح التطبيق البعدي".

لتوضيح الفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في سلوك ايذاء الذات، استخدمت الباحثة **اختبار ولكوكسون "Wilcoxon Test"** للمجموعات المرتبطة في حالة الإحصاء اللابارامتري (نظراً لأن حجم المجموعة التجريبية = ٨ أي أقل من ٣٠)، ويوضح الجدول التالي قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في سلوك ايذاء الذات.

جدول(٥)
قيم (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس سلوك ايذاء الذات

أبعاد مقياس سلوك ايذاء الذات لأطفال التوحد	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	قيم (η2)	حجم التأثير
الإيذاء الجسدي	السالبة	٨	٤,٥	٣٦	-٢,٥٢٧	٠,٠٥	٠,٨٩٤	كبير
	الموجبة	صفر	صفر	صفر				
نوبات الغضب	السالبة	٨	٤,٥	٣٦	-٢,٥٢٤	٠,٠٥	٠,٨٩٣	كبير
	الموجبة	صفر	صفر	صفر				
أكل أشياء غير صالحة للأكل	السالبة	٨	٤,٥	٣٦	-٢,٥٢٧	٠,٠٥	٠,٨٩٤	كبير
	الموجبة	صفر	صفر	صفر				
الدرجة الكلية	السالبة	٨	٤,٥	٣٦	-٢,٥٢٤	٠,٠٥	٠,٨٩٣	كبير
	الموجبة	صفر	صفر	صفر				

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

جاءت قيم "Z" = (-٢,٥٢٧، -٢,٥٢٤، -٢,٥٢٧، -٢,٥٢٤) وهي قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥ لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية في الوعي الفونولوجي (متوسط الرتب الأعلى =٤,٥)، مما يشير لوجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس سلوك ايذاء الذات لصالح التطبيق البعدي.

ومن ثم نقبل الفرض الثاني الذي ينص علي: "توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى (≤ ٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس سلوك ايذاء الذات لصالح التطبيق القبلي".

ويتفق ذلك مع دراسة(يوسف أبو عمشة٢٠١٠، إبراهيم الزريقات٢٠١٠، عادل عبد الله محمد ٢٠٠٤، سهى نصر ٢٠٠٢،1991 karnerick &schimmel ،creedon ،1993osbourn & scott2004)

نتائج الفرض الثالث:

١) اختبار الفرض الثالث الذي ينص علي: "لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس سلوك ايذاء الذات".

لتوضيح الفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس سلوك ايذاء الذات، استخدمت الباحثة **اختبار ولكوكسون "Wilcoxon Test"** للمجموعات المرتبطة في حالة الإحصاء اللابارامتري (نظراً لأن حجم المجموعة التجريبية = ٨ أي أقل من ٣٠)، ويوضح الجدول التالي قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق بين التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس سلوك ايذاء الذات.

جدول(٦)

قيم (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس سلوك ايذاء الذات

أبعاد مقياس سلوك ايذاء الذات لأطفال التوحد	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الإيذاء الجسدي	السالبة	١	٦	٦	١,٧٢٣	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٧	٤,٢٩	٣٠		
	المتعادلة	صفر	-	-		
نوبات الغضب	السالبة	٢	٦	١٢	٠,٨٤٤	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٤	٤	٢٤		
	المتعادلة	٦	-	-		
أكل أشياء غير صالحة للأكل	السالبة	٢	٥,٧٥	١١,٥	٠,٩٥٢	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٦	٤,٠٨	٢٤,٥		
	المتعادلة	صفر	-	-		
الدرجة الكلية	السالبة	١	٦	٦	١,٣٦٤	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٦	٣,٦٧	٢٢		
	المتعادلة	١	-	-		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

جاءت قيم "Z" = (١,٧٢٣- ٠,٨٤٤-٠,٩٥٢- ١,٣٦٤)، وهي قيم غير دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥، مما يشير لعدم وجود فرق بين متوسطي رتب درجات التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس سلوك ايذاء الذات.

ومن ثم نقبل الفرض الثالث الذي ينص علي: "لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس سلوك ايذاء الذات ".

ويتفق ذلك مع دراسة(يوسف أبو عمشة٢٠١٠، إبراهيم الزريقات٢٠١٠، عادل عبد الله محمد ٢٠٠٤، سهى نصر ٢٠٠٢،1991 karnerick &schimmel، creedon (osbourn & scott2004،1993

نتائج الفرض الرابع:

٢) اختبار الفرض الرابع "يوجد تأثير دال للبرنامج في خفض سلوك ايذاء الذات لدى اطفال المجموعة التجريبية".

لتوضيح تأثير للبرنامج في خفض سلوك ايذاء الذات لدى اطفال المجموعة التجريبية، قامت الباحثة بحساب **قيم (η2)"**، ويوضح الجدول التالي قيم (η2).

جدول (٧)

قيم (η2) لتأثير البرنامج في خفض سلوك ايذاء الذات لدى اطفال المجموعة التجريبية

أبعاد مقياس سلوك ايذاء الذات لأطفال التوحد	قيم (η2)	حجم التأثير
الإيذاء الجسدي	٠,٨٩٤	كبير
نوبات الغضب	٠,٨٩٣	كبير
أكل أشياء غير صالحة للأكل	٠,٨٩٤	كبير
الدرجة الكلية	٠,٨٩٣	كبير

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

جاءت قيم **(η2)** = (٠,٨٩٤، ٠,٨٩٣، ٠,٨٩٤، ٠,٨٩٣) وهي قيم تشير لحجم تأثير كبير للبرنامج في خفض سلوك ايذاء الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية.

ومن ثم نقبل *الفرض الرابع "يوجد تأثير دال للبرنامج في خفض سلوك ايذاء الذات لدى اطفال المجموعة التجريبية"*.

جدول (٨)

درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي لمقياس سلوك ايذاء الذات

م	المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة	
	قبلي	بعدي	تتبعي	قبلي	بعدي
١	89	41	44	91	88
٢	90	38	41	85	84
٣	94	33	36	93	86
٤	83	48	54	85	81
٥	86	47	47	90	87
٦	88	39	45	87	87
٧	87	38	52	98	90
٨	103	56	44	100	99

ويتفق ذلك مع دراسة (يوسف أبو عمشة٢٠١٠، إبراهيم الزريقات٢٠١٠، عادل عبد الله محمد ٢٠٠٤، سهى نصر ٢٠٠٢، karnerick &schimmel 1991,creedon 1993,osbourn & scott2004)

توصيات الدراسة:

- ضرورة تنوع الأنشطة التي تقدم للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وعدم الاقتصار على نشاط واحد.
- ضرورة الاهتمام بفكرة الدمج الصحيحة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مع أقرانهم العادين وتقديم البرامج الكافية لخفض سلوك إيذاء الذات لديهم.
- الاهتمام بتقديم الأنشطة الفنية (الرسم – التلوين- التشكيل – والطباعة) لأطفال اضطراب طيف التوحد لما لها من أثر فعال في خفض سلوك إيذاء الذات لديهم ، ومراعة أن تكون الأنشطة الفنية ملائمة لقدرات وعمر الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد ومن المتوفرة في البيئة المحيطة والمحببة لهم.
- الكشف البكر على الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مع توفير الأساليب والإجراءات اللازمة لذلك، إذ يساعد الكشف المبكر على التدخل العلاجي المبكر لهؤلاء الأطفال.

- الاهتمام بتغير وتعديل اتجاهات المربين والقائمين بالعملية التعلمية الخاصة بالأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
- توفير فرص تدريبيه مكثفة للأخصائيين عن كيفية التعامل مع أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
- ضرورة العمل على استمرار برامج الأنشطة الفنية المقدم لأطفال اضطراب طيف التوحد .
- ضرورة توفير أخصائي توحد أو مساعد فنى لمرافقة الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد خلال ممارسة الأنشطة الفنية
- العمل على اختيار الأطفال ذوى اضطراب التوحد بمراحل عمرية متقاربة، وتتشابه في درجة التوحد لديهم.
- اتاحة مساحة مخصصة أكبر للممارسة الأنشطة الفنية، منعا لحدوث المضايقات والمشتتات داخل الغرفة.

بحوث مقترحة:

- فعالية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة الفنية في خفض الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوى اضطراب التوحد.
- فعالية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة الفنية في خفض نوبات الغضب عند أطفال التوحد.
- فعالية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني عند الأطفال ذوى اضطراب التوحد

المراجع :

– إبراهيم الزريقات(٢٠١٠) التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج. عمان، دار وائل للنشر
– ابراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٢٠). **التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد الممارسات العلاجية المسند الى البحث العلمي،** عمان: دار الفكر العربي.
– أحمد السيد سليمان(٢٠١٠). **تعديل سلوك الاطفال التوحديين النظرية والتطبيق،** القاهرة : دار الكتاب الجامعي.
– احمد عبد ربه محمد صالح (٢٠٢٢).التوحد اسبابه وآثاره الأسرية، **مجله الاندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية،** ع(٥٧) **جامعه الاندلس للعلوم والتقنيه**١٩٥-١٧٧
– احمد على بديوي محمد، فاطمة سعيد أحمد بركات (٢٠١٩): فاعلية الأنشطة الترويحية في تحسين التفاعل الاجتماعي وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتوين، **المجلة المصرية للدراسات النفسية،** مج(٢٩)،ع(١٠٥)،الجمعية المصرية للدراسات النفسية،٣٣-١
– أحمد محمود الحوامدة (٢٠١٩).**الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد،** عمان، دار بن النفيس للنشر والتوزيع.
– أسامة فاروق مصطفى سالم (٢٠٢١).**التلوث البيئي وعلاقته باضطراب التوحد،**ع٦٨، جامعة عين شمس، مركز الارشاد النفسي.
– أسامه فارق مصطفى والسيد كامل الشربيني (٢٠١٤) .**التوحد الاسباب التشخيص العلاج** ،عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
– اسامه فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (٢٠١٣) .**علاج التوحد،** ط٢ ، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع

– اسامه لطفي عبد الحفيظ حمدان(٢٠١٦). فاعليه برنامج ارشادي سلوكي في خفض سلوك ايذاء الذات لدي عينه من الاطفال التوحديين، رساله ماجستير ، كليه التربية، جامعه اسيوط.
– اشجان محمد عبد الستار (٢٠١٥). فاعليه برنامج البرمجة اللغوية العصبية لتحسين مهارات التواصل اللفظي لدي اطفال الاوتيزم لخفض ايذاء الذات، رساله دكتوراه ، كليه التربية، جامعه كفر الشيخ.
– اميره ماهر علي عبد العزيز(٢٠١٦). فاعليه برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الفنية الجماعية لتحسين التفاعل الاجتماعي لدي عينه من الاطفال التوحديين وخفض بعض سلوكياتهم المضطربة، رساله ماجستير، كليه التربية، جامعه عين شمس.
– آن سكستون (٢٠٠٤).**إيذاء الذات: التشخيص، الاسباب، العلاج**، ترجمه: حسن مصطفى عبد المعطي القاهرة : دار السحاب للنشر والتوزيع
– ايمان ربيع محمد علي(٢٠١٩). فاعليه برنامج تدريبي قائم على الأنشطة الحركية والفنية في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، رساله ماجستير، كليه التربية للطفولة المبكرة، جامعه بني سويف.
– أيمن أحمد السيد(٢٠١٣).**الإساءة الوالدية تجاه أطفال الأوتيزم وأساليب مواجهتها**، المكتب الجامعي الحديث.
– بطرس حافظ بطرس (٢٠١٠) إرشاد ذوى الحاجات الخاصة وأسرهم، دار المسيرة .الاردن
– بهيجة عثمان أحمد سليم، حسين محمد سعدالدين الحسيني (٢٠١٨).السلوك العدواني لدى الأبناء، **المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة**، كلية التربية للطفولة المبكرة، **جامعة المنصورة**، مج(٤)،ع(٤)،٣٥٩-٣٣٨.
– بوسي مجدي احمد عبد الحليم(٢٠١٩). فاعليه برنامج تدريبي قائم على الأنشطة الفنية في تنميه التبادل العاطفي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، رساله ماجستير، كليه التربية للطفولة المبكرة، جامعه بني سويف
– تامر فرج سهيل (٢٠١٥).**التوحد التعريف الاسباب التشخيص والعلاج**، عمان : دار الاعصار للنشر والتوزيع.
– تغريد زودة (٢٠١٢):فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية لتنمية مهارات التقليد لدى أطفال الرياض، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية، جامعة دمشق.
– جمال الخطيب(١٩٩٣) :تعديل سلوك الاطفال المعوقين دليل الاباء والمعلمين، عمان: دار اشراق للنشر والتوزيع.
– جمال خلف المقابلة (٢٠١٦). **اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية**، عمان: دار يافا العلمية
– جمال محمد الخطيب (٢٠٢١). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية**، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
– حسن أحمد رمضان، إبراهيم جابر السيد (٢٠١٩). **العلاج البيولوجي للتوحد**، دسوق: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
– خولة احمد يحيى، ماجده السيد عبيد (٢٠١٤). **انشطه للأطفال العاديين ولذوي الاحتياجات الخاصة في مرحله ما قبل المدرسه**،ط٢،عمان:دار المسيرة للنشر والتوزيع.
– دعاء محمد مصطفى حسن (٢٠١٨).**التوجهات الحديثة فى التربية الخاصة لأطفال التوحد**، جامعة أسيوط، كلية رياض الأطفال.

– دلال سليمان حمد الشايجى(٢٠١٣).العلاقة بين سلوك إيذاء الذات ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال من ذوى اضطراب التوحد بالكويت، **رسالة ماجستير**، كليه الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، البحرين.
– سعديه عبد الحميد الشربيني (٢٠١١).دور بعض الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدي اطفال الروضة، **رساله ماجستير**، كليه التربية، جامعه المنصورة.
– سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٢): **اضطراب التوحد دليل للوالدين والمختصين**، القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر.
– سمير محند (٢٠٢١). اضطراب طيف التوحد نظرة نفسية عصبية، **مجلة البحوث التربوية والتعليمية**، المجلد(١٠)العدد(٢)،المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة- مخبر تعليم- تكوين- تعليمية٢٤٧-٢٦٠.
– سناء محمد سليمان (٢٠١٤). **الطفل الذاتوى بين (الغموض والشفقة..... والفهم والرعاية)**،القاهرة، عالم الكتب.
– سهى نصر(٢٠٠٢) الاتصال اللغوي للطفل التوحدي. عمان، دار الفكر.
– صابر مصطفى ابراهيم محمد، ابراهيم جابر السيد احمد (٢٠١٩).**النمو النفس حركي للتوحد**، دسوق: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
– صابر مصطفى إبراهيم محمد، إبراهيم جابر السيد أحمد (٢٠١٩). **المظاهر السلوكية للأطفال التوحدين وطرق علاجها**، دسوق: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
– عادل الأشوال (١٩٨٧). **موسوعة التربية الخاصة**، القاهرة: مكتبه الانجلو المصرية.
– عادل عبد اللة محمد (٢٠٠٤) الإعاقات العقلية. القاهرة، دار الرشاد
– عادل عبد الله محمد (٢٠١٠). **مدخل الى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية**، القاهرة: دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع
– عادل عبد الله محمد(٢٠٠٢). فاعليه برنامج تدريبي سلوكي للأنشطة الجماعية المتنوعة في خفض السلوك العدواني للأطفال التوحديين، في (سلسله ذوي الاحتياجات الخاصة: الاطفال التوحديون: دراسات تشخصيه و برمجيه) الجزء الاول، القاهرة، دار الرشاد.
– American Psychiatric Association (2002). Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder, (4th ed). Washington, DC: Author.
– American Psychiatric Association, 2013. The diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). 5th ed. USA: American psychiatric Association, PI.
– American Psychiatric Association, D., & American psychiatric Association.
– American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th ed. Washington, D C
– American Psychiatric Association. American Psychiatric Association(2000): Diagnostic and statistical mental disorders. Fourth edition, Washington , DC.

– Azizi, Z., Sharifi, S., & Nourbakhsh, M. (2016). The Tilt Model acoustic survey of intonation in children with severe autism. International Journal of English Linguistics, 6(4), 78-86.
– Bergman, J. And Gerdyz. J(1998) the Early years of autism national autistic. Society ,pp 25-49
– Bogdashina, O. (2016). Sensory perceptual issues in autism and 933ommunic syndrome: different sensory experiences- different perceptual worlds. Jessica Kingsley Publishers
– Brentani, H., Paula, C. S. D., Bordini, D., Rolim, D., Sato, F., Portolese, J., … & McCracken, J. T. (2013). Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment. Brazilian Journal of Psychiatry, 35, S62-S72.
– Bureau Of Special Education, stat of Connecticut(2011). Guidelines for identification and education of children and youth with autism. Available at:http://www.state.ct.us/sd
– cCorkl, S. (2012) Decreasing self – injurious Behaviors in Children With Autism Spectrum Disorders. Journal of Special Education,Vol. 1, No 3,pp-1-15.
– Chaaya, M., Saab, D., Maalouf, F. T., &Boustany, R. M. Prevalence Of autism Spectrum disorder in nurseries in Lebanon: A Cross Sectional Study. Journal Of Autism and Developmental Disorders,201
– Chezan, L. C., Gable, R.A., McWhorter, G. Z., & White, S. D.(2017).Current perspectives on interventions for self-injurious behavior of children with autism spectrum disorder: A systemetic review of the literature.Journal of Behavioral Education,26(3),293-329.
– Chlebowski, C., Green, J. A., Barton, M. L., & Fein, D. (2010). Using the childhood autism rating scale to diagnose autism spectrum disorders. Journal of autism and developmental disorders, 40, 787-799.
– Corbett, B. A., & Constantine, L. J. (2006). Autism and attention deficit hyperactivity disorder: Assessing attention and response control with the integrated visual and auditory continuous performance test. Child Neuropsychology, 12(4-5), 335-348.
– Corsini, R. J. (1999). The dictionary of psychology. Psychology Press.
– Creedon, J. (1993). Language development in non-verbal Autistic Children using a simultaneous communication system. Paper

presented of the Society for Research in Child Development Metting, Philadelphia.
- Danov, S. E., Hartman, E., McComas, J. J., & Symons, F. J.(2010).Evaluation of two 934ommunicative response modalities for achild with autism and self- injury.The Journal of Speech and Language pathology-Applied Behavior Analysis, 5(1),70-79.
- Demetria, Ennis-Cole,(2019)Educational Communications and Technology:lssues and Innovations, Springer Nature Switzer land AG
- Dominique yvon,(2014),à la découverte de l'autism, Dunod, paris. Psycho motricité, dunod, paris
- Edelaon, S.,& Johnson, J.(2016) Self –Injury Medicine and Society: Authentic Bodies. United Kingdom: Springer Nature Publishing
- Eric, M., Goel, R., Paul, S., Kumar, A., Sethi, A., Ku, P., … & Hakkani-Tur, D. (2019). Multiwoz 2.1: A consolidated multi-domain dialogue dataset with state corrections and state tracking baselines. arXiv preprint arXiv:1907.01669
- Erturk, B., Machalicek, W., & Drew, C.(2018).self-injurious behavior in children with developmental disabilities: A systematic review of behavioral intervention literature. Behavior modification.Behavior modification,42(4),498-542
- Fenton, G., D'ardia, C., Valente, D., Del Vecchio, I., Fabrizi, A., & Bernabei, P. (2003). Vineland adaptive behavior profiles in children with autism and moderate to severe developmental delay. Autism, 7(3), 269-287
- Frith, uta.(2007): Autism: Explaining The Enigma Oxford :Blac Well puplishingConnor,Milc,J,2000:p5
- Happé, F., & Frith, U. (2020). Annual Research Review: Looking back to look forward–changes in the concept of autism and implications for future research. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 61(3), 218-232.
- Head, A. M., McGillivray, J. A., & Stokes, M. A. (2014). Gender differences in emotionality and sociability in children with autism spectrum disorders. Molecular autism, 5, 1-9
- Howlin, P., Mawhood, L., & Rutter, M. (2000). Autism and developmental receptive language disorder—A follow-up comparison in early adult life. II: Social, behavioural, and

psychiatric outcomes. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41(5), 561-578

- Irina G. (2013) Effect iveness Of rhythmic movement therapy : Cas study of alexithymia, Journal for theory, Research and practice, 141-159
- Irwin, J. K., MacSween, J., & Kerns, K. A. (2011). History and evolution of the autism spectrum disorders. In International handbook of autism and pervasive developmental disorders (pp. 3-16). New York, NY: Springer New York.