فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب وأثره في خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي*

إعداد

أ. د/ عصام زيدان
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية –جامعة المنصورة

د/ ماجدة إبراهيم
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنصورة

د/ وديع المرسى
مدرس علوم الحركة
كلية التربية الرياضية – جامعة المنصورة

أ. منى رأفت محمد عبد المنعم
باحث ماجستير

مجلة بحوث التربية النوعية ـ جامعة المنصورة
عدد (٤٤) ـ أكتوبر ٢٠١٦

* بحث مستل من رسالة ماجستير

فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب وأثره في خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي

إعداد

أ.د/عصام زيدان* د/ماجدة إبراهيم**

د/وديع المرسي*** أ/منى رأفت محمد عبد المنعم****

ملخص البحث

تهدف الدراسة الحالية الى خفض مستوى القلق باستخدام برنامج تدريبي قائم على انشطة اللعب لدى عينة من (٤) اطفال توحديين تتراوح اعمارهم مابين ٦ - ٧ سنوات مقسمة الى مجموعه واحدة تجريبية . وباستخدام المنهج التجريبي و تطبيق قائمة تقدير القلق لاطفال التوحد والبرنامج التدريبي اظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يدل على فعالية البرنامج التدريبي باستخدام اللعب في خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي .

مقدمة

يعتبر التوحد بمثابة اضطراب نمائي عام أو منتشر ويستخدم مصطلح الاضطراب النمائي العام أو المنتشر في الوقت الراهن للاشارة الى تلك المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصورا حادا في نمو الطفل المعرفي والاجتماعي والانفعالي والحركي والسلوكي مما يؤدي بطبيعة الحال الى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها والذي يترك اثارا سلبيية متعددة على الكثير من جوانب النمو المختلفة (عادل عبدالله ،٢٠٠٢)ويعتبر اللعب وسيلة تعليمية هامة للطفل التوحدي لاكسابة المهارات الحياتية اللازمة ومن االملاحظ أن الطفل التوحدي يرفض اللعب بسبب القصور في سلوكياتهم فيجدون صعوبة في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين كما أن السلوكيات الحركية الشاذة التي يبديها الطفل التوحدي تتداخل مع قدرتهم على بناء علاقات مع الآخرين والتي تنتج عن الشعور بالقلق والتوتر الذي يشعر به الطفل التوحدي نتيجة اخفاقه في مسايرة الآخرين والتفاعل معهم (Swaim & Morgan, 2001)

فاللعب احد الطرائق والاساليب الفعالة الشائعة في مجال تعديل السلوك وعلاج المشكلات السلوكية لدى الاطفال بحيث يكون موجها وهادفا وذا قيمة تربوية اذا ما استغل بطريقة صحيحة

* أستاذ الصحة النفسية كلية التربية– جامعة المنصورة
** مدرس الصحة النفسية كلية التربية– جامعة المنصورة
*** مدرس علوم الحركة كلية التربية الرياضية – جامعة المنصورة
**** باحث ماجستير

لمساعدة الطفل على التعبير والتنفيس عن انفعالاته ومخاوفه فيعد بذلك مخرجا للقلق والتوتر واشباع الكثير من الحاجات والرغبات التي لم تتحقق في الحياة اليومية بهدف التقليل من الاحباطات ومشاعر الضيق والقلق لدى الطفل في المواقف الحياتية (جمال دي، ٢٠١٥)

لذلك فاستخدام البرامج التدريبية التي تعتمد على اللعب يفيد ويثمر بشكل ايجابي مع الاطفال التوحديين وعلى الرغم من الاختلاف بين برامج الاطفال التوحديين الا انها تشترك جميعها في التركيز على أهمية التدخل التربوي الملائم في سن مبكرة من حياة الطفل وتقتضي الضرورة بتوافر فريق من الاخصائيين لاعداد البرامج الخاصة بالأطفال التوحديين (هلا السعيد ،١٩٩٩)

مشكلة الدراسة :

اختارت الباحثة الاطفال التوحديين لدراسة اثر اللعب في حياتهم ودوره في تخفيف حدة القلق لديهم ، واختصت هذه الفئة بالتحديد لما تعانيه من اهمال شديد وتهميش وضعف في الخدمات المقدمة من الدولة واعتبارهم فئة من فئات الاعاقة العقلية لا تتوافر لهم مراكز حكومية ومدارس خاصة بهم لذلك كان لا بد من التوسع في تصميم البرامج التدريبية التي تعتمد على اللعب بهدف تخفيف حدة القلق وذلك من خلال انشطة اللعب الجماعية التي تتسم بالمتعة والمرح والبهجة مما يساعد على اندماج الطفل التوحدي والخروج من الروتين والعزلة التي يعيش فيها الطفل التوحدي .

فقد اوصت دراسة (اسامة فاروق، رضا الجمال ،٢٠١٢) بالتوسع في إعداد برامج تعتمد على الالعاب للحد من الاضطرابات السلوكية مثل القلق لدى الاطفال التوحديين واشارت تلك الدراسة الى وجود ارتباط سلبي بين القلق والمهارات الاجتماعية وان تقليص القلق لدى الاطفال التوحديين يساعد على اندماجهم في الانشطة الجماعية ومشاركة الآخرين الالعاب الرياضية.

كما أشارت دراسة ماين وبافرثي (Min & Pavarthy ,2011) الى دور اللعب في خفض القلق لدى الاطفال التوحديين من خلال المشاركة في الالعاب الترفيهية المختلفة . وفي حدود علم الباحثة الحالية فان عدد قليل جدا من الدراسات السابقة العربية والاجنبية اهتم باعداد برامج تدريبية لخفض القلق لدى الأطفال التوحديين باستخدام الألعاب الجماعية .

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي :

ما فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي؟

أهمية الدراسة :

أشارت دراسة فومبون (fombonne ,2003)من خلال تحليل ٣١٢ مسح إجرائيا في ١٣ دولة أن معدل انتشار التوحد بلغ ١٠ حالات لكل ١٠ آلاف طفل بالمقارنة لأحدث الاحصاءات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسات وبحوث التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية في ٢٠٠٣ فإن نسبة انتشار التوحد قد ارتفعت لتصل ١: ٢٥٠ حالة ولادة وبذلك فقد تخطى اضطراب التوحد متلازمة أعراض داون في الترتيب، اما دراسة تشين (Chien,2009) فقد أشارت الى ارتفاع معدلات انتشار التوحد بين

الاطفال الى ١:١٥٠ طفل ونظرا لهذه الزيادة في نسبة الانتشار بدأ الاهتمام الشديد بهذه الفئة والعمل على إعداد البرامج المناسبة لهم والتي تقلل من الاعراض المصاحبة للتوحد والتي تعمل على تنمية مهاراتهم وقدراتهم التي تساهم على الاندماج في الحياة بصورة شبه عادية .

ومن الملاحظ أن اغلب البرامج التي اعدت للاطفال التوحديين لم تهتم بصورة كبيرة بخفض مستوى القلق الذي يعتبر سمة من سمات الاطفال التوحديين و الذي لم يلاقي الاهتمام الكافي في البرامج التدريبية المعدة لهم لذلك اهتمت الدراسة الحالية باعداد برنامج لخفض القلق لدى الاطفال التوحديين باستخدام أسلوب اللعب بصورة جماعية .

وبذلك يمكن توضيح أهمية الدراسة في النقاط التالية :

١. إعداد برنامج تدريبي باستخدام اللعب يساعد على خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي
٢. توضيح أهمية استخدام أسلوب اللعب في تعليم الطفل التوحدي بدلا من الطرق والاساليب الروتينية في التعامل معهم .

فروض الدراسة :

١. توجد فروق داله بين متوسط درجات القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في القلق لصالح القياس البعدي على قائمة تقدير القلق .
٢. توجد فروق داله بين متوسط درجات القياس القبلي و البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في القلق لصالح القياس البعدي على قائمة تقدير القلق .
٣. توجد فروق داله بين متوسط درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في القلق لصالح القياس البعدي على قائمة تقدير القلق .

مصطلحات الدراسة :

البرنامج التدريبي Training Programr تعرفه الباحثة اجرائيا بانه : انشطة مخططة ومنظمة تعتمد على فنيات تعديل السلوك بهدف خفض مستوى القلق لدى الاطفال التوحديين والذي يشمل المظاهر الفسيولوجية واالسلوكية والاجتماعية ويتم ذلك خلال فترة زمنية محددة.

اللعب Playing_تعرفه الباحثة الحالية اجرائيا بانه : مجموعة من الانشطة الحركية الهادفة التي يتم ممارستها بصورة جماعية بهدف خفض الشعور بالقلق لدى الطفل التوحدي .

القلق Anxeity_تعرف الباحثة الحالية القلق اجرائيا بانه : شعور بالخوف والضيق والانزعاج ينتاب الطفل التوحدي يظهر في صورة مظاهر فسيولوجية تتمثل في احمرار الوجه وكثرة التبول واضطراب النوم وصعوبة التنفس وزيادة ضربات القلب والشعور بالاختناق كما يصاحبه مظاهر سلوكية تتمثل في حركات الاستثارة وكثرة البكاء والضحك في أن واحد والصراخ بدون سبب وكذلك تظهر مظاهر اجتماعية تتمثل في الخوف من الآخرين والشعور بالخجل منهم وتفضيل العزلة والبقاء منفردا ويقاس بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطفل التوحدي في قائمة تقدير القلق من إعداد الباحثة.

التوحد Autism_تعرف الباحثة الحالية التوحد اجرائيا انه : احد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تصيب الطفل في الثلاث سنوات الاولى من عمره وتؤثر تأثيرا سلبيا على جميع نواحي النمو لدى الطفل .

الطفل التوحدي Autistic Child تعرفه الباحثة الحالية اجرائيا بانه : الطفل الذي تم تشخيصه مسبقا بانه مصاب بالتوحد وفق معايير التوحد في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات(DSM–IV) وتم تحديد شدة التوحد لديه باستخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً اللعب:

يفتقر الطفل التوحدي في السنوات الاولى من عمره الى الكثير من اشكال اللعب الاستكشافي وعندما يتناول اللعب بالاشياء المختلفة فانه يلعب بها بطريقة غير مقصودة وبقليل من التنوع والابتكارية والتخيل وتقل المظاهر الرمزية في العابه الى حد كبير حيث تتسم العابه بنقص في اللعب التلقائي ولا يبدي أي مبادرة للعب الايهامي وليس عنده القدرة على تقليد العاب الآخرين فهو يلعب بشكل نمطي وتكراري يسير على وتيرة واحدة (عادل عبد الله ،٢٠٠٧) وللعب دور مهم في خفض القلق لدى الاطفال فهو يقلل من الصراع الداخلي والصدمات الخارجية والاحداث المجهدة في الحياة التي قد تسبب القلق والمخاوف للطفل كما انه يعطي فرصة للتعبير عن العاطفة الايجابية لدى الطفل ويعطي للطفل فرصة لمواجهة المشكلات والقدرة على اتخاذ القرار وبذلك فهو وسيلة فعالة لخفض المخاوف والقلق لدى الاطفال (Russ , 2004) .

ثانياً القلق :

يحتل القلق مكانة بارزة في علم النفس الحديث فهو المفهوم المركزي في علم الامراض النفسية والعقلية والعرض المشترك في اغلب الاضطرابات النفسية بل في امراض عضوية شتى فهو محور العصاب وابرز خصائصة كما انه السمة المميزة لعديد من الاضطرابات السلوكية والذهانية (عادل غنايم ،السيد الشربيني ،٢٠١٢) والقلق يعد احد الخصائص المضمرة في نفسية الطفل أو المصاحبة لاضطرابات الشخصية لديه والذي يمتد في شدته من عدم الشعور بالارتياح حيال المستقبل الى الشعور بالفزع غير المحدد من شئ ما سئ سيحدث وقد يصل هذا الشعور احيانا الى مرحلة تعوقه عن ممارسة الحياة بصورة عادية وبذلك يتخلل جميع جوانب حياته (اسماء العطية ،٢٠٠٨)

طبيعة القلق لدى الاطفال التوحديين

يعد الضيق الانفعالي والقلق حالات انفعالية شائعة بين من يعانون أو يواجهون صعوبات في فهم وتفسير الاحداث والخبرات وتنقية أو ترشيح المثيرات التي يتعاملون معها أو يتعرضون لها وقد لاحظ اباء ومعلمين الاطفال التوحديين وجود ارتفاع في مستوى القلق والتوتر والضيق لديهم بدرجه عالية عند مواجهتهم لمشكلات بسيطة جدا مثل التعرض لحدث غير متوقع (park , 1992) وقد

اشار عادل غنايم ، السيد الشربيني (٢٠١٢) الى ارتفاع مستوى القلق لدى الاطفال التوحديين وان القلق يعد سمة من سمات الطفل التوحدي الملازمة له . واتفق معهم على ذلك ايضا جادو(Gadow, 2008) في دراسته حول اهم الاعراض النفسية لدى الاطفال التوحديين والتي توصلت الى أن القلق من اهم الاعراض النفسية لدي الاطفال التوحديين .

وقد استهدفت دراسة شو(Chow ,2008) فحص القلق لدى الاطفال التوحديين وقد توصلت النتائج الى وجود مستوى مرتفع من القلق لدى الاطفال التوحديين وذلك مقارنة بالاطفال العاديين . ويستدل على القلق لدى الطفل التوحدي من خلال السلوكيات الاتية السلوك الروتيني المتكرر- سلوك الوسواس القهري - اهتزاز الجسم اثناء الجلوس- الانطوائية- التجنب الاجتماعي–تجنب الاتصال بالعين - اضطرابات النوم (Granpeeshesh , 2015). وترى سبنس(Spence ,1997) أن من اهم انواع القلق المنتشرة بين الاطفال التوحديين هي رهاب الاماكن المكشوفة وقلق الانفصال ومشاكل الوسواس القهري والقلق المعمم والمخاوف المادية. وقد اتفقت معها دراسة كل من دراسة هوايت وروبرسون (White & Roberson ,2009) والتي أشارت الى انتشار المخاوف واضطرابات الوسواس القهري والمخاوف الاجتماعية والقلق المعمم لدى الاطفال التوحديين . ويرجع الارتفاع في معدلات انتشار القلق الى أن الاطفال التوحديين يفتقرون للقدرة على استخلاص المغزى من الموقف التي يتعرضون لها والى قصور القدرة على الدمج أو التكامل والقصور في ربط مصادر متنوعة من المعلومات سوف تؤدي بالأطفال التوحديين ليخبروا مواقف يومية مضطربة كما يرجع تكرارت الرفض الاجتماعي والضغوط التي يتعرضون لها مما يزيد من حدة القلق ويرفع معدلاته (صلاح غنايم ، السيد الشربيني ، ٢٠١٢)

خفض مستوى القلق لدى الاطفال التوحديين من خلال اللعب :

يتعرض الطفل اثناء حياته للكثير من الاحتياجات والعوائق التي تحول بينه وبين اشباع حاجاته بصورة مرضية وهذا يجعل الطفل يشعر بالصراع والخوف والقلق ويلجأ للتعبير عن مشاعره ومواجهة مشكلاته بالرفض والاحتجاج والعدوان وذلك كنتيجة لعدم اكتمال نضج الطفل العقلي والاجتماعي فهو يتعامل مع مشاكله بصورة سطحية لذلك يعتبر اللعب وسيلة لحل تلك المشكلات خاصة المشكلات الاجتماعية (عفاف عثمان، ٢٠١١) ، ومن خلال تدريب الطفل التوحدي عن طريق اللعب الحركي يمكن خفض السلوكيات النمطية والتي تعبرعن القلق الذي يصاحب الطفل التوحدي نتيجة صعوبة ادراكه للاحداث المحيطه وافتقاده للمهارات الاجتماعية التي تمكنه من التفاعل الاجتماعي بصوره صحيحه مع الآخرين (اسامة فاروق، السيد الشربيني،٢٠١٢).ومن هنا يمكن استخدام اللعب لعلاج بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بالتوحد للتخفيف من مشاعر القلق لديهم وذلك بتفريغه للطاقة الانفعالية للمواقف المقلقة الناتجة عما يقابله في حياته من حوادث ، فالطفل من خلال لعبه يعاود ترتيب الأحداث بشكل يسره أو على الأقل لا يضايقه وبهذا يتخلص من القلق (ولاء حسن ،٢٠١٠)، واشارت ايضا دراسة محمد الخطيب (٢٠٠٧) من خلال برنامج لتخفيف المشكلات السلوكية لدى الاطفال باستخدام اللعب أن له دور كبير في خفض

المشكلات السلوكية لدى الاطفال والمتمثلة في مشكلة (القلق – الخوف – الخجل – الاكتئاب – نقص الانتباه) وفي دراسة سارة المعصوب (٢٠٠٩) حول ممارسة الالعاب في خفض القلق فقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم في خفض مستوى القلق باستخدام أسلوب اللعب، لذلك يجب أن يكون يوم الطفل التوحدي متنوع من حيث الأنشطة الحركية والألعاب الاجتماعية قدر الإمكان وذلك للحد من القلق والاكتئاب لديهم (عادل غنايم والسيد الشربيني ،٢٠١٢) .

التوحد :

يعد التوحد اضطراب نمائي عام يؤثر على الاداء الوظيفي العقلي للطفل كما أن درجة ذكاء الطفل تكون في حدود التخلف العقلي البسيط أو المتوسط كما انه يؤثر على العديد من جوانب النمو الاخرى وليس على الجانب العقلي والاجتماعي فقط بل أن الواقع يشهد أن اغلب جوانب النمو تتاثر به فنجد قصوراً حادا في النمو المعرفي والانفعالي والحركي لدى الطفل التوحدي (عادل عبد الله،٢٠٠٧)

خصائص الطفل التوحدي:

يتسم الاطفال التوحديون بالعديد من الخصائص المتنوعة التي تمكنا من الاستدلال عليهم ومنها: العجز الاجتماعي ، العجز اللغوي، قصور الادراك الحسي ،السلوكيات الحركية النمطية، ايذاء الذات ،السلبية ،التفكير الاجتراري، قصور في السلوك التوافقي، حدة المزاج ،الخوف والقلق، قصور في بعض المهارات الخاصة وليس من الضروري أن تتوافر جميع الخصائص في كل حلة توحد فقد يظهر تباين في حالات يختلف من حالة الى اخرى (مصطفى القمش ،٢٠١١) .

العوامل المسببة للتوحد :

أرجعت الدراسات التوحد إلى أسباب نفسية واجتماعية والبعض الآخر إلى أسباب عضوية بيولوجية أو عوامل جينية أو عوامل كيميائية ويعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات التي لأكثر من عامل وسبب ومازالت الدراسات غير واقعية في هذا الشأن ومازال هناك غموض حول سبب هذا الاضطراب (نادية أبو السعود، ٢٠٠٨)

الدراسات السابقة:

دراسات تناولت استخدام اللعب في خفض القلق

أشارت دراسة ماين وبافرثي (Min & Pavarthy ,2011) الى دور الألعاب الترفيهية في خفض القلق لدى الاطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد من خلال العاب ترفيهية جماعية وذلك على عينه مكونه من7 أطفال توحديين تتراوح اعمارهم ما بين ٩- ١٦ عاما وقد استخدم الباحثين مقياس القلق لسبنس (Spence ,1997) وقد توصلت نتائج الدراسة الى فعالية البرنامج في ادارة القلق لدى الاطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد .

واستهدفت دراسة أسماء متولي (٢٠١٢) معرفة مدى فاعلية برنامج للعلاج باللعب في خفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين وشملت الدراسة الاضطرابات التالية

(ضعف القدرة على الارتباط بالأشخاص – ضعف القدرة على التقليد - ضعف القدرة على استخدام الجسم – استخدام غير مناسب للأشياء- ضعف القدرة على التكيف مع التغيير- ضعف الاستجابة البصرية والسمعية - استجابات التذوق والشم واللمس غير المناسبة - ضعف القدرة على التواصل غير اللفظي – النشاط الزائد العدوان والقلق والتوتر لدى عينة من الأطفال الذاتويين والذين تم اختبارهم على مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) وقد بلغ عددهم (١٠) أطفال، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨ : ١١) عام، حيث تم تطبيق البرنامج عليهم باستخدام مجموعة من الألعاب العلاجية الهادفة المصحوبة ببعض فنيات العلاج السلوكى ، وقد أسفرت النتائج فى مجملها ؛ على فاعلية برنامج العلاج باللعب فى خفض درجة الاضطرابات السلوكية لدى عينة الدراسة .

إجراءات الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بواسطة التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة بواسطة القياسين (القبلي – البعدي) وقد اعتمدت الباحثة على استخدام التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة بسبب قلة العدد المتاح من المجتمع الكلي لعينة الدراسة من أطفال التوحد.

عينة الدراسة :

بلغت عينة الدراسة ٤ أطفال ٢ ذكور و٢ اناث تم اختيارهم بطريقة عمدية ممن تم تشخيصهم مسبقا باضطراب التوحد وفقا الى معايير التوحد في الدليل التشخيصي الأحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM–IV) والذين حصلوا على درجة متوسطة تتراوح مابين (٣٠ - 40) على مقياس التوحد الطفولي (CARS) والذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ – ٧ سنوات .

أدوات الدراسة :

قائمة تقدير القلق من إعداد /الباحثة

قامت الباحثة بتصميم قائمة تقديرية لتحديد مستوى القلق لدى الاطفال التوحديين بعد اطلاعها على اختبارات ومقاييس القلق لدى الاطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة والدراسات السابقة التي اكدت على وجود القلق كسمة من سمات الطفل التوحدي وحددت الدراسات السابقة اعراض وانواع القلق لدى الاطفال التوحديين ومن هنا توصلت الباحثة لاعداد قائمة تقديرية لتحديد مستوي القلق تتلائم مع طبيعة الاطفال التوحديين وقد لاحظت الباحثة عدم وجود قائمة تقدير للقلق خاصة بالاطفال التوحديين سواء في الدراسات العربية أو الاجنبية لذلك هدفت الدراسة اللى تصميم تلك القائمة المبدئية لتقدير القلق والتي تشمل المحاور الاتية:المظاهر الفسيولوجية، المظاهر السلوكية، المظاهر الاجتماعية .

وقد تم وضع مجموعة من العبارات التي تمثل كل محور من محاور الدراسة الحالية وتم عرض القائمة بصورة مبدئية على مجموعة من الخبراء المحكمين في مجال التخصص وذلك للتأكد من مناسبة محاور للقائمة التقدير وكذلك مناسبة عبارات كل محور من محاور قائمة

التقدير للقلق من حيث تعبيرها عن المحور وصياغتها اللغوية وبعد العرض على الخبراء توصلت الباحثة للصورة المبدئية لقائمة تقدير القلق حيث تكونت القائمة المبدئية من ثلاث محاور :أولاً : المظاهر الفسيولوجية و يشمل(١٢)، ثانياً :المظاهر السلوكية يشمل(١١)، ثالثاً المظاهر الاجتماعية يشمل (٧) وتم تعديل الصياغة اللغوية للعبارات وكذلك صياغة بعض العبارات واصبح المقياس يشمل ثلاث محاور أولاً:المظاهر الفسيولوجية يشمل (١٢)، ثانياً:المظاهر السلوكية يشمل(١١)، ثالثاً :المظاهر الاجتماعية يشمل (٧)

إجراءات إعداد قائمة تقدير القلق :

١. تحديد انواع واعراض القلق لدى الاطفال التوحديين من خلال الاطلاع على عدد من الدراسات: (Spence ,1997)، (White & Roberson 2009) ، (اسامة فاروق ، رضا الجمال ، ٢٠١٢)، (عادل غنايم والسيد الشربيني ،٢٠١٢)، (Granpeeshesh , 2015)

٢. الاطلاع على عدد من المقاييس والاختبارات ذات الصلة بقائمة التقدير الحالية والاستفادة منها:

١. مقياس القلق للاطفال (فيولا البلاوي ،١٩٨٧)

٢. مقياس سبنس لقلق الاطفال (Spence ,1997)

٣. مقياس اضطراب القلق لاطفال ما قبل المدرسة (بطرس حافظ ،٢٠٠٤)

ثبات قائمة تقدير القلق :

أولاً الثبات باستخدام اعادة التطبيق

استخدمت الباحثة طريقة التطبيق واعادة التطبيق للتأكد من ثبات اختبار القلق قيد البحث حيث تم تطبيق الاختبارات على عينة الدراسة الاستطلاعية وبلغ عددهم ستة أطفال مشابهين لعينة البحث الاساسية ثم تم اعادة التطبيق بعد مرور اسبوع من التطبيق الاول لكل من المعلمة والام والباحثة وتم حساب معامل ارتباط كندل بين التطبيقين الاول والثانى للتأكد من وجود علاقة ارتباطية دالة بين التطبيقين وقد بلغت قيمة معامل ارتباط كندال الجدولية عند ٠,٠٥ = ٠,٧٣٣ وكذلك تم استخدام اختبار وكلكسون لحساب الفروق بين التطبيق الاول والثانى للتأكد من عدم وجود فروق بين التطبيقين مما يشير لثبات الاختبارات قيد البحث

ثانياً: ثبات التجزئة النصفية لقائمة تقدير القلق قيد البحث :

استخدمت الباحثة طريقة التجزئة النصفية لسبيرمان براون للتأكد من ثبات مقياس القلق قيد البحث حيث تم تقسيم المحاور و المقياس لجزئين الجزء الاول يشمل العبارات الفردية والجزء الثانى يشمل العبارات الزوجية وتم حساب معامل الارتباط بين جزئى الاختبار ثم حساب معامل الثبات لسبيرمان براون.

وقد أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين العبارات الزوجية والعبارات الفردية (نصفى الاختبار) لعينة البحث الاستطلاعية فى قائمة تقدير القلق قيد البحث ، حيث أن

جميع قيم معامل الارتباط دالة احصائياً، مما يشير لثبات قائمة تقدير القلق قيد البحث . وقد تراوحت قيم معامل ثبات القائمة بين ٠,٩٤٥ إلى ٠,٩٦٤ .

صدق قائمة تقدير القلق :

أولاً صدق المحكمين :

استخدمت الباحثة صدق المحكمين من خلال عرض قائمة التقدير على مجموعة من الخبراء في مجال التخصص للتاكد من مناسبة المحاور لقائمة تقدير القلق وكذلك مناسبة العبارات للقائمة الحالية وتمت الموافقة على محاور وعبارات محاور القائمة الحالية لتقدير القلق بعد اجراء تعديل الصياغة اللغوية وصياغة العبارات بصورة ابسط

ثانياً صدق التمايز:

استخدمت الباحثة طريقة صدق التمايز للتأكد من صدق قائمة تقدير القلق قيد البحث حيث تم تطبيق الاختبارات على عينة الدراسة الاستطلاعية وبلغ عددهم أربعة أطفال مشابهين لعينة البحث الاساسية (مجموعة غير مميزة - مصاب) ثم تطبيق نفس الاختبارات على مجموعة من الاطفال الطبيعيين عددهم اربعة أطفال (مجموعة مميزة - طبيعى) وتم حساب الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار مان ويتنى للتأكد من صدق قائمة تقدير القلق فى التفريق بين الافراد المختلفين فى المستوى وقد بلغت قيمة Z الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ = ١,٩٦ مما يدل على وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعة الغير مميزة (مصاب) والمجموعة المميزة (طبيعى) لعينة البحث الاستطلاعية فى قائمة تقدير القلق قيد البحث حيث أن جميع قيم اختبار مان ويتنى دالة احصائياً ، مما يشير لصدق قائمة تقدير القلق قيد البحث .

ثالثاً : صدق الاتساق الداخلي بين المحاور والعبارات التابعة لها :

استخدمت الباحثة طريقة صدق الاتساق الداخلى للتأكد من صدق لقائمة تقدير القلق قيد البحث حيث تم حساب معاملات الارتباط لكندل بين المحاور و العبارات التابعة لها وبين الدرجة الكلية للمقياس و المحاور التابعة لها للتأكد من صدق الاتساق الداخلى لقائمة تقدير القلق وقد بلغت قيمة معامل ارتباط كندل الجدولية عند ٠,٠٥ = ٠,٧٣٣ مما يدل على وجود علاقة ارتباطية طردية دالة احصائياً بين قائمة التقدير والمحاور التابعة له عند مستوى معنوية ٠,٠٥ مما يدل على صدق قائمة تقدير القلق قيد البحث .

تصحيح قائمة تقدير القلق:

يجيب على القائمة كلا من الام والباحثة والمشرفة الخاصة بالطفل داخل المركز التأهيلي الملتحق به الطفل ويجيب الكل على القائمة اعتمادا على أسلوب الملاحظة حيث يتم احتساب الدرجات من خلال: الحصول على (٣) درجات للعبارات التي يجاب عنها(دائما)، الحصول على (٢) درجة للعبارة التي يجاب عنها (احيانا) ، الحصول على(١) درجة للعبارة التي يجاب عنها (نادرا) ، الحصول على (صفر) للعبارة التي يجاب عنها (ابدا)

البرنامج التدريبي المقترح: إعداد الباحثة

تعرض الباحثة في هذا الجزء البرنامج التدريبي المقترح باستخدام اللعب في خفض القلق لدى الطفل التوحدي وذلك على النحو التالي :

الإطار العام للبرنامج التدريبي:

قامت الباحثة باعداد برنامج تدريبي باستخدام اللعب واثره في خفض القلق لدى٤ أطفال توحديين تتراوح اعمارهم مابين ٦– ٧ سنوات وذلك لاستخدامه كاداة للدراسة وذلك بعد الاطلاع على العديد من الكتابات النظرية والدراسات السابقة والبرامج التدريبية الخاصة بالاطفال التوحديين ، وتفترض هذه الدراسة أن استخدام اللعب مع الاطفال التوحديين له دور في خفض القلق لديهم وهذا ما تهدف الدراسة الحالية لتحقيقة .

أهمية البرنامج التدريبي:

يشعر الطفل التوحدي بالقلق عند ما يطلب منه التفاعل مع الآخرين سواء الكبار أو الصغار من الغرباء وذلك كما أشارت اليه دراسة (عادل غنايم ، السيد الشربيني، ٢٠١٢) كما أن مسايرة الاطفال الآخرين في الألعاب الجماعية تعد مصدر للشعور بالقلق لدى الطفل التوحدي نتيجة افتقاده االى المقومات الاساسية في اللعب مما يولد لديه شعور بالعجز وصعوبة في مسايرة أقرانه وذلك ما أشارت اليه دراسة (Ekornas ,2010) لذلك كان لابد من إخراج الطفل التوحدي من تلك العزلة التي يعيش فيها عن طريق برامج لعب جماعية ذات أهداف محدده تساعده على خفض شعور القلق الذي ينتابه وسط الجماعة وقد اعتمدت أغلب البرامج المقدمة للاطفال التوحديين على الجلسات الفردية لذلك هدفت الدراسة الحالية الى ايجاد برنامج جديد يعتمد على اللعب بصورة جماعية مما يساعد على تنحقيق أهداف البرنامج الحالي العامة والخاصة

أهداف البرنامج التدريبي

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الحالي الى خفض القلق لدى الأطفال التوحديين باستخدام اللعب .

الأهداف الثانوية للبرنامج :

خفض مظاهر القلق الاتية :

- مظاهر فسيولوجية وتشمل (آلام المعدة ، الإسهال ، ارتعاش اليدين ،الغثيان ، الشعور الدائم بالجوع ، ابتلاع الريق ، إحمرار الوجه ، كثرة التبول ،اضطراب النوم)
- مظاهر سلوكية وتشمل (الإحساس المستمر بالتعب لاقل جهد، عدم الجلوس في مكانه لفترة طويلة ، بكاء شبه مستمر ، رفض الذهاب للمدرسة ، رفض النوم بعيدا عن والديه، الانفعال والغضب والعصبية الزائدة ، العناد ،الصراخ، سهولة الإستثارة ، الخوف)

- مظاهر اجتماعية وتشمل (الخوف والارتباك الذي يظهر على الطفل التوحدي في المواقف الاجتماعية المختلفة ، وظهور الخجل الشديد في وجود الغرباء، وتفضيل البقاء وحيدا منعزلا عن الآخرين ، لا يشترك في أي انشطة أو حفلات جماعية)

وصف البرنامج :

اعتمدت الباحثة على تنفيذ الأنشطة بصورة جماعية وليست فردية وذلك لأشاعة روح المشاركة والبهجة والمرح والسرور بين الأطفال أثناء تنفيذ أنشطة البرنامج .

الأساليب والفنيات المستخدمة في تنفيذ أنشطة البرنامج التدريبي:

١. التقليد: تعرض الباحثة النموذج بطريقة سهلة في خطوات بسيطة سهلة وتعمل على جذب انتباه الأطفال للمتابعة والملاحظة على التقليد.
٢. التعزيز: لفظياً ومادياً من دون الافراط ويتم ذلك بطريقة فورية على أن يكون المعزز المادي محبب ومناسب لكل طفل توحدي .
٣. التكرار : تم تكرار النشاط الواحد لاكثر من مرة وذلك لضمان اكتساب الأطفال للمهارة المراد اكسابها للطفل التوحدي
٤. التوجية : تم اعتماد التوجيه البدني ثم اللفظي عند أداء الطفل التوحدي للنشاط

الأدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج التدريبي :

استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات لتنفيذ جلسات البرنامج حسب متطلبات تنفيذ كل جلسة من جلسات أنشطة البرنامج وقد تكررت بعض الأدوات في عدد من الجلسات وتمثلت الأدوات في ما يلي (كور صغيرة وكبيرة، اطار سيارة، شرائط ملونة لاصقة، فوط وأطباق وأكواب، صابون كاميرا، حامل كاميرا، صفارة، زجاجات بولينج، أقلام الوان، ورق مرسوم علية وجه انسان، لعبة نفخ الفقاقيع ، بلونات ، مقعد سويدي

تنفيذ البرنامج التدريبي :

تم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية على مدى ثلاث شهور خلال الفترة من شهر نوفمبر/٢٠١٥ الى شهر فبراير/ ٢٠١٦ بمعدل ١٣ نشاط قسموا الى ٣٨ شمل النشاط التمهيدي جلستان والانشطة من النشاط الثاني حتى الثاني عشر بواقع ثلاث جلسات اسبوعيا وشمل النشاط النهائي على جلسة لتوديع المشاركين في البرنامج وجلستين بعد شهر لاجراء القياس التتبعي وكانت مدة كل جلسة 60 دقيقة .

نتائج الدراسة

نتائج الفرض الاول :

ينص الفرض الاول على انه توجد فروق داله بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في القلق لصالح القياس البعدي على قائمة تقدير القلق ولاختبار هذا الفرض

استخدمت الباحثة اختبار فريدمان (Friedman Test) لمعرفة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لأفراد عينة البحث في القلق قيد البحث كما يوضحها جدول (1)

دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لأفراد عينة البحث فى قائمة تقدير القلق قيد البحث

المتغيرات	القائم بالقياس	القياس القبلى		القياس البعدى		ف٢	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابى	متوسط الرتب	المتوسط الحسابى	متوسط الرتب		
المظاهر الفسيولوجية	الام	٢٧,٥٠	٢,٠٠٠	٩,٠٠	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	الباحثة	١٨,٢٥	٢,٠٠٠	٩,٠٠	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	المشرفة	٢٤,٠٠	٢,٠٠٠	٧,٧٥	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
المظاهر السلوكية	الام	٢٥,٢٥	٢,٠٠٠	١٥,٧٥	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	الباحثة	٢٠,٠٠	٢,٠٠٠	١١,٠٠	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	المشرفة	٢١,٧٥	٢,٠٠٠	١٣,٧٥	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
المظاهر الاجتماعية	الام	١٥,٢٥	٢,٠٠٠	٩,٢٥	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	الباحثة	١٣,٢٥	٢,٠٠٠	٨,٠٠	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	المشرفة	١٤,٥٠	٢,٠٠٠	٨,٥٠	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
مقياس القلق	الام	٦٨,٠٠	٢,٠٠٠	٣٤,٠٠	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	الباحثة	٥١,٥٠	٢,٠٠٠	٢٨,٠٠	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	المشرفة	٦٠,٢٥	٢,٠٠٠	٣٠,٠٠	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦

يتضح من جدول (١) وجود فروق دالة احصائياً بين القياسات القبلية والقياسات البعدية لأفراد المجموعة التجريبية قيد البحث فى قائمة تقدير القلق قيد البحث عند مستوى معنوية ٠,٠٥ لصالح القياسات البعدية ، حيث انخفضت مستويات القلق لدى عينة البحث بدرجة دالة احصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

وترجع الباحثة الانخفاض فى مستوى القلق إلى تأثير البرنامج التدريبي المطبق على أطفال المجموعة التجريبية و الذى يحتوى على انشطة لعب يندمج بها الطفل مع اقرانه ومع التقدم فى تطبيق البرنامج بدا واضح على عينة البحث انخفاض مستوى الخوف من الأدوات أو من الزميل و تكرار استخدامهم للأدوات المختلفة وبمساعدة المشرفة والباحثة و أدائهم لأنشطة اللعب المتنوعة و بخاصة السير فوق عارضة التوازن و الأنشطة التي تحتوى على لعب جماعي قد أثر بدرجة دالة احصائيا في تقليل مستويات القلق لدى عينة البحث ، وبدا ذلك التحسن واضح فى المظاهر الفسيولوجية التي تحسنت بدرجة كبيرة ودالة احصائيا لديهم وقد يكون ذلك ناتج عن التأثير الفسيولوجي لأنشطة اللعب على الأجهزة الداخلية للجسم حيث تحسن الحركة من معدلات التنفس و عمل القلب وتسهل عمل الجهاز الهضمي وتنشط العضلات والأعصاب .

وقد يرجع التحسن في المظاهر السلوكية والاجتماعية لطبيعة ما يحتويه برنامج اللعب من أنشطة متنوعة لها أهداف سلوكية و اجتماعية

نتائج الفرض الثاني :

ينص هذا الفرض على انه : توجد فروق داله بين متوسط درجات القياس القبلي و البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في القلق ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار فريدمان (Friedman Test) ولمعرفة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية و التتبعية لأفراد عينة البحث فى مقياس القلق قيد البحث كما يوضحها جدول (٢)

دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية والتتبعية لأفراد عينة البحث فى قائمة تقدير القلق قيد البحث

المتغيرات	القائم بالقياس	القياس القبلى		القياس البعدى		القياس التتبعى		ف٢	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابى	متوسط الرتب	المتوسط الحسابى	متوسط الرتب	المتوسط الحسابى	متوسط الرتب		
المظاهر الفسيولوجية	الام	٢٧,٥٠	٣,٠٠٠	٩,٠٠	١,٢٥٠	١٤,٥٠	١,٧٥٠	٦,٥٠٠*	٠,٠٣٩
	الباحثة	١٨,٢٥	٣,٠٠٠	٩,٠٠	١,٠٠٠	١٥,٥٠	٢,٠٠٠	٨,٠٠٠*	٠,٠١٨
	المشرفة	٢٤,٠٠	٣,٠٠٠	٧,٧٥	١,٠٠٠	١٤,٢٥	٢,٠٠٠	٨,٠٠٠*	٠,٠١٨
المظاهر السلوكية	الام	٢٥,٢٥	٣,٠٠٠	١٥,٧٥	١,٠٠٠	١٩,٢٥	٢,٠٠٠	٨,٠٠٠*	٠,٠١٨
	الباحثة	٢٠,٠٠	٣,٠٠٠	١١,٠٠	١,٠٠٠	١٤,٠٠	٢,٠٠٠	٨,٠٠٠*	٠,٠١٨
	المشرفة	٢١,٧٥	٣,٠٠٠	١٣,٧٥	١,٠٠٠	١٦,٠٠	٢,٠٠٠	٨,٠٠٠*	٠,٠١٨
المظاهر الاجتماعية	الام	١٥,٢٥	٣,٠٠٠	٩,٢٥	١,٠٠٠	١٠,٧٥	٢,٠٠٠	٨,٠٠٠*	٠,٠١٨
	الباحثة	١٣,٢٥	٣,٠٠٠	٨,٠٠	١,٠٠٠	٩,٥٠	٢,٠٠٠	٨,٠٠٠*	٠,٠١٨
	المشرفة	١٤,٥٠	٣,٠٠٠	٨,٥٠	١,٠٠٠	١٠,٢٥	٢,٠٠٠	٨,٠٠٠*	٠,٠١٨
مقياس القلق	الام	٦٨,٠٠	٣,٠٠٠	٣٤,٠٠	١,٠٠٠	٤٤,٥٠	٢,٠٠٠	٨,٠٠٠*	٠,٠١٨
	الباحثة	٥١,٥٠	٣,٠٠٠	٢٨,٠٠	١,٠٠٠	٣٩,٠٠	٢,٠٠٠	٨,٠٠٠*	٠,٠١٨
	المشرفة	٦٠,٢٥	٣,٠٠٠	٣٠,٠٠	١,٠٠٠	٤٠,٥٠	٢,٠٠٠	٨,٠٠٠*	٠,٠١٨

يتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة احصائياً بين القياسات القبلية والقياسات البعدية والقياسات التتبعية لأفراد المجموعة التجريبية قيد البحث فى مقياس القلق قيد البحث عند مستوى معنوية ٠,٠٥ لصالح القياسات البعدية .

وترجع الباحثة ارتفاع مستوى القلق فى القياسات التتبعية إلى فقد أثر البرنامج التدريبي المطبق على عينة البحث و الذى يحتوى على انشطة اللعب التي تقلل من مستوى القلق لدى عينة البحث ، ونظرا لعدم ممارسة عينة البحث لانشطة اللعب الهادفه بعد انتهاء البرنامج التدريبي مما ادى لارتفاع فى مستويات القلق لدى عينة البحث.

نتائج الفرض الثالث :

ينص هذا الفرض على انه : توجد فروق داله بين متوسط درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في القلق لصالح القياس البعدي على قائمة تقدير القلق ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار فريدمان (Friedman Test) ولمعرفة الفروق بين القياسات البعدية و التتبعية لأفراد عينة البحث فى مقياس القلق قيد البحث كما يوضحها جدول (٣)

دلالة الفروق بين القياسات البعدية والتتبعية لأفراد عينة البحث فى قائمة تقدير القلق قيد البحث

المتغيرات	القائم بالقياس	القياس البعدى		القياس التتبعى		ف٢	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابى	متوسط الرتب	المتوسط الحسابى	متوسط الرتب		
المظاهر الفسيولوجية	الام	٩,٠٠	١,٠٠٠	١٤,٥٠	٢,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	الباحثة	٩,٠٠	١,٠٠٠	١٥,٥٠	٢,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	المشرفة	٧,٧٥	١,٠٠٠	١٤,٢٥	٢,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
المظاهر السلوكية	الام	١٥,٧٥	١,٠٠٠	١٩,٢٥	٢,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	الباحثة	١١,٠٠	١,٠٠٠	١٤,٠٠	٢,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	المشرفة	١٣,٧٥	١,٠٠٠	١٦,٠٠	٢,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
المظاهر الاجتماعية	الام	٩,٢٥	١,٠٠٠	١٠,٧٥	٢,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	الباحثة	٨,٠٠	١,٠٠٠	٩,٥٠	٢,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	المشرفة	٨,٥٠	١,٠٠٠	١٠,٢٥	٢,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
مقياس القلق	الام	٣٤,٠٠	١,٠٠٠	٤٤,٥٠	٢,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	الباحثة	٢٨,٠٠	١,٠٠٠	٣٩,٠٠	٢,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
	المشرفة	٣٠,٠٠	١,٠٠٠	٤٠,٥٠	٢,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦

يتضح من جدول (٣) وجود فروق دالة احصائياً بين القياسات البعدية والقياسات التتبعية لأفراد المجموعة التجريبية قيد البحث فى قائمة تقدير القلق قيد البحث عند مستوى معنوية ٠,٠٥ لصالح القياسات البعدية وترجع الباحثة ارتفاع مستوى القلق فى القياسات التتبعية إلى فقد أثر البرنامج التدريبي المطبق على عينة البحث و الذى يحتوى على انشطة اللعب الهادفة ووالتي تقلل من مستوى القلق لدى عينة البحث وقد ارتفعت مستويات القلق بدرجة دالة احصائياً لدى عينة البحث فى القياسات التتبعية عن القياسات البعدية نتيجة لفقد أثر البرنامج التدريبي.

تفسير الفروض الخاصة بخفض مستوى القلق لدى الاطفال التوحديين:

توصلت نتائج الدراسة الحالية الى وجود فروق داله بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في خفض مستوى القلق لصالح القياس البعدي مما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي باستخدام اللعب في خفض مستوى القلق لدى الأطفال التوحديين وهذا يتفق مع ما أشارت اليه روس (Russ,2004) أن انشطة اللعب تساعد الاطفال على خفض مستوى القلق

لديهم فهو يقلل من الصراع الداخلي والصدمات الخارجية لديهم وقد اشار الى ذلك من قبل فوزي يوسف (١٩٩٥) وفاضل حنا (١٩٩٩) في كتاباتهم حول دور اللعب في التخلص من المخاوف والقلق التي يتعرض لها الاطفال بصورة عامة وقد توصلت نتائج دراسة ماين وبافرثي (Min&Pavarthy,2011) الى دور اللعب الترفيهي في ادارة القلق لدى الاطفال التوحديين خاصة واكدت على ذلك ايضا نتائج دراسة ولاء حسن (٢٠١٠) ونتائج دراسة اسماء المتولي (٢٠١٢) حول أهمية العلاج باللعب في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدي الاطفال التوحديين ومن ضمنها القلق وقد لاحظت الباحثة الحالية أن اهمال تدريب الاطفال باستخدام انشطة اللعب في الفترة مابين القياس البعدي والتتبعي قد جاء بالسلب فحدث ارتفاع في معدل القلق مرة اخرى عن الفترة التي طبق فيها وذلك دليل على أن فعالية البرامج التدريبية باستخدام اللعب تعتمد بشكل اساسي على استمرارية استخدام اللعب في البرامج المقدمة لاطفال التوحد وان يصبح اللعب جزء اساسي في برنامجهم اليومي.

توصيات الدراسة

١. الاستفادة من انشطة البرنامج التدريبي باستخدام اللعب في خفض مستوى القلق لدى الاطفال التوحديين .
٢. الاستفادة من الفنيات المستخدمة في البرنامج عند تنفيذه مرة اخرى .
٣. دراسة مدى فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة في خفض الاكتئاب لدى الاطفال التوحديين

المراجع :

أولاً المراجع العربية:

١. أسامة فاروق، السيد الشربيني (٢٠١٢) :سمات التوحد ، عما ن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٢. أسامة فاروق ، رضا الجمال (٢٠١٢): فاعلية برنامج للتربية الحركية في خفض بعض السلوكيات النمطية وتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في مدينة الطائف ، **مجلة الدراسات المصرية والتربية وعلم النفس** ،(١) ٣٣- ٦٩
٣. أسماء العطية (٢٠٠٨): الارشاد السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق لدى الأطفال ، الأسكندرية ، حورس الدولية .
٤. أسماء متولي (٢٠١٢) :فاعلية العلاج باللعب في التخفيف من حده الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال الذاتويين ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة المنيا.
٥. جمال دي (٢٠١٥) : سيكولوجية اللعب ودورها في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، **رسالة ماجيستير** ، جامعة مولود معمري ، الجزائر.
٦. حافظ بطرس (٢٠٠٤): فعالية برنامج للتدريب على الخيال في خفض حدة بعض اضطرابات القلق لدى أطفال ما قبل المدرسة ، **المؤتمر السنوي الحادي عشر للارشاد النفسي** ،جامعة عين شمس ، (١) ٦١٠ – ٦٥٠ .
٧. سارة المعصوب (٢٠١٠): دور ممارسة الألعاب في خفض القلق لذوي الاعاقات الجسدية الحركية ، مؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف ، جامعة أم القرى ،مكة المكرمة .

٨. فيولا الببلاوي (١٩٨٧): اختبارات ومقاييس نفسية ، القاهرة ، مكتبة الانجلو.
٩. عادل عبدالله (٢٠٠٧) :الاعاقة العقلية ، القاهرة ، دار الرشاد للنشر والتوزيع
١٠. عادل عبدالله (٢٠٠٢): الأطفال التوحديون ،القاهرة ، دار الرشاد .
١١. عادل عبدالله (٢٠٠٢): جداول النشاط المصورة ،القاهرة دار الرشاد.
١٢. عادل غنايم ، السيد الشربيني (٢٠١٢): بعض اضطرابات القلق والاكتئاب وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى التوحديين ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة الزقازيق (٢٧) ٢٨٧- ٣٥٠
١٣. عفاف عثمان (٢٠١٣) :المهارات الحركية للأطفال ، الإسكندرية ، دار الوفاء.
١٤. فاضل حنا (١٩٩٩) :اللعب عند الأطفال ، دمشق ، سوريا ، دار مشرق للنشر والتوزيع .
١٥. فوزي يوسف (١٩٩٤) : دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق عند الأطفال بالمرحلة الابتدائية باستخدام اللعب المسلي ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .
١٦. مصطفى القمش (٢٠١١): اضطرابات التوحد (الأسباب ، التشخيص العلاج ،) ،عمان ، دار الميسره للنشر والتوزيع .
١٧. نادية أبوالسعود (٢٠٠٠) : الطفل التوحدى في الأسرة ، الاسكندرية ، حورس الدولية للنشر والتوزيع .
١٨. هلا السعيد (٢٠٠٨): الطفل الذاتوى بين المعلوم والمجهول ،القاهرة ، مكتبة الأنجلو .
١٩. ولاء حسن (٢٠١٠) مدى فعالية برنامج علاجي باللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين ، **رسالة ماجستير** ، معهد الدراسات العليا للطفو له ،جامعة عين شمس
20. Chow,s (2008): Depression and anxiety in children with high- Functioning Autism spectrum disorders: Examination of clinical symptoms, assessment methods and source differences, **doctor of philosophy** .counseling School and education Psychology's, state university of New York .
21. Ekornas, B, Undersold AJ & Hermann, M. (2010) Anxiety disorders in 8 – 11 – year – old children. motor skills per for mince and self – perception of competence. **sc and, psychol** (51) (271 – 277).
22. Fombonne,E (2003) : Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders **.journal of autism and developmental** . (33) (365-382)
23. Gadow, k,& Devicent, C (2008): predictors of psychiatric symptoms in children with an autism spectrum disorder. **journal of Autism and developmental disorder**, (9) (1710-1720).
24. Granpeeshesh, D. (2015): understanding and treating anxiety in Individuals with autism and related disorders. **doctor of psychology.** California University, USA.

25. Min, S & Pavarthy, A.(2011): effects of cognitive behavioral therapy on anxiety in children with Autism spectrum disorders: A Randomized controlled trial, **child psychiatry 8 human development journal**. (42) (634 – 649).
26. Russ, s. (2014): playing child development and psychotherapy, Western Reserve University. Lawrence Erlbaum associates., publishers, Mahwah new Jersey. London.
27. Spence, s (1997): structure of Anxiety symptoms among children: a confirmatory factor – Analytic study**. journal of abnormal psychology** . (106) (280 – 97) .
28. Swaim ,K & Morgan,S .(2001): Children's attitudes and behaviors intention toward a peer with autistic behaviors . **Journal of Autism developmental disorder**. (31)(195 – 205)
29. White, S& Roberson, N (2009): Anxiety, social deficits and Loneliness in youth with autism. **Journal of Autism developmental disorder**. (39) (1006 – 1013)

The Effectiveness of The Training Program and Its Impact by Using Playing in Reducing The Level of Anxiety in Autistic Child

Abstract

The present study aimed to reduce the level of anxiety through usage of playing activities training program in a sample four autistic children aged between 6-7 years, sample of the research was one experimental group. Using the experimental approach and the application menu of anxiety estimation for children with autism and training program. The results showed presence of statistically significant differences in the experimental group in favor of post measurements, which demonstrating the effectiveness of the training program using playing in reducing the level of anxiety among the autistic children.