دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	فاعلية برنامج قائم على اللعب والأنشطة لخفض بعض السلوكيات النمطية المتكررة لدى الطفل التوحدي
المصدر:	المجلة العلمية لكلية التربية
الناشر:	جامعة الوادي الجديد - كلية التربية
المؤلف الرئيسي:	عبد المجيد، مروة محسن عبدالوهاب
مؤلفين آخرين:	عبدالظاهر، ليلى عبدالحميد، البحيري، عبدالرقيب أحمد إبراهيم(م. مشارك)
المجلد/العدد:	ع27
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2018
الشهر:	أغسطس
الصفحات:	22 - 41
رقم MD:	1161095
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	علم النفس التربوي، البرامج التعليمية، التربية الخاصة، أضطراب طيف التوحد
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1161095

© 2022 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

كلية التربية بالوادي الجديد

المجلة العلمية

فاعلية برنامج قائم على اللعب والأنشطة لخفض بعض السلوكيات النمطية المتكررة لدى الطفل التوحدى

The effectiveness of program based on playing games and activities to reduce some stereotyped and repetitive behaviors for autistic child

إعداد

أ/ مروة محسن عبد الوهاب عبد الجيد

أخصائية شئون تعليم وطلاب بكلية التربية – جامعة الوادي الجديد

أ.د/ عبد الرقيب احمد البحيرى

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ

كلية التربية – جامعة أسيوط

د/ ليلي عبد الحميد عبد الظاهر

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية بالوادى الجديد – جامعة أسيوط

العدد السابع والعشرون – أغسطس ٢٠١٨

مقدمة الدراسة

يعد الاهتمام بفئات التربية الخاصة بشكل عام تجسيداً للجانب الإنساني ، وتعبيراً عن رقى المجتمعات وتحضرها ؛ فكلما إرتقت الشعوب كلما إهتمت بكل فئة من فئات مجتمعها ، وخاصة الفئات الخاصة التى تعكس درجة الوعى وتفرز الإحساس بالمشكلة ، لذا فإن الإهتمام بفئات التربية الخاصة تعتبر من النقاط المهمة التى يمكن أن نقيس من خلالها مدى تحضر وتقدم الأمم ، و إضطراب التوحد Autism فئة من فئات التربية الخاصة التى تحتاج الى الرعاية والإهتمام والعناية من قبل العاملين فى ميدان التربية الخاصة بجميع تخصصاتهم ،إنه عالم غريب يكتنفه الغموض وهذا مايدعو الى البحث والتقصى للتعرف على ماهيته وأسبابه وطرق تشخيصة وطرق علاجه وكيفية التعامل مع هذه الفئة من وكيف يتعامل معه والديه ، فقد وقف المهتمون حائرون مندهشون من هؤلاء الأطفال اللذين لم يظهر عليهم أى عيب فى شكلهم الخارجى بل أن أغلبهم يتسم بالوسامة كما أن للبعض منهم قدرات خارقة ، فهو إضطراب عميق متغير حيث يعبر عن نفسه بشكل مختلف فى كل حالة .

جدير بالذكر أنه لم يتفق الباحثين على حقيقية إضطراب التوحد ، ولا على السبب الحقيقي ورائه وكذلك لم يتم الوقوف حتى الآن على علاج قاطع لإضطراب التوحد وكلُ يدلو بدلوه من خلال رؤيته الخاصة ، حيث صنَف التوحد قديماً أنه اضطراباً انفعالياً، أما التوجهات الحديثة فتعده إضطراباً نمائيا .

(قحطان أحمد الظاهر، ٢٠٠٩ : ٢١)

من المتفق عليه بين علماء النفس أنه يرجع إكتشاف إضطراب التوحد الى العالم الأمريكى (kanner,1943) وهو أحد أساتذة الطب النفسى ، ففى أثناء قيامه بفحص مجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً لفت إنتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم معاقين عقلياً فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق علية مؤخرا التوحد الطفولى infantile autism ، لوحظ إنغلاقهم الكامل على الذات وأنهم دائمى الإنطوائية والعزلة ولا يتجاذبون مع أى مثير من المحيط الذى يعيشون فيه ، ووضع تحت فئة من الإضطرابات تسمى الاضطرابات النمائية المنتشرة .(PDD) pervasive developmental disorders ، فممن هنا تأتي فكرة التشخيص المبكر والسريع للتدخلالمبكر بالبرامج العلاجية لطفل التوحد ، حيث تعتبر عملية التشخيص هادفة في التعرف على الأطفال التوحديين الذين قد يحتاجون مستقبلاً – بعد تشخيصهم توحديين – الى خدمات وبرامج التربية الخاصة المتنوعة ، فهى عملية وقائية علاجية تقلل من الآثار السلبية المترتبة عليه عند اكتشافه الشهور الأوائل من عمر الطفل .

أما عن نسبة انتشار اضطراب التوحد يمكن القول إبتداءً أنه لا توجد نسبة دقيقة لانتشار الأطفال المصابين بالتوحد فى العالم ، حيث تختلف النسب من دوله لأخرى وهذا يرتبط بشكل أساسي بالوعي الحقيقي بالمشكلة ، بالإضافة إلى اختلاف المحك المستخدم فى التشخيص وكذلك النسب التي تذكرها المجتمعات الراقية تختلف عن النسب التى تذكرها المجتمعات النامية تبعا لاختلاف الثقافات عن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بوجه عام واضطراب التوحد على وجه الخصوص .(قحطان احمد الظاهر ،٢٠٠٩: ٨١)

أشار عصام زيدان (٢٠٠٤: ٩٧) أن الجمعية الأمريكية للذاتوية American Association Of Autismتشير الى أن هناك زيادة فى أعداد المصابين بالتوحد مما يجعل هذا الإضطراب يحتل المركز الثالث عالمياً فى معدل انتشاره من بين الاضطرابات النمائية .

أما نسبة انتشار اضطراب التوحد في جمهورية مصر العربية ، فقد كشفت الجمعية المصرية لذوي الإعاقة والتوحد أن نسبة انتشاره في مصر في تزايد رهيب حتى بلغت في الفترة من ٢٠١٤ وحتى ٢٠١٨ إلى إصابة طفل كل ٣٦ طفل وان إصابة الذكور أعلى من إصابة الإناث بمعدل خمس مرات ؛ حيث يصاب ولد كل ٤٢ ولد ، في حين تصاب بنت واحدة كل ١٨٩ بنت ، ولا يوجد سبب واضح لظهور التوحد في البنين أكثر عن البنات ، ولكن في حال إصابة البنات تكون درجة اضطرابهم أكثر خطورة وصعوبة عن البنين .

A valuable at http://platform.almanhal.com – 11/5/2018

على أيَة حال فإن إضطراب التوحد غامض ولا يمكن إرجاع سببه الى عامل واحد وإنما هو توليفه غامضة من الأسباب والعوامل التى يصعب علاجها أو التعامل معها .

إن لكل طفل من الأطفال التوحديين مفتاحاً خاصاً بشخصيته، ومعرفة هذا المفتاح هو جواز الدخول لعالم هذا الطفل لنتمكن من تعليمه بشكل أفضل ، ويمكن معرفة مفتاح هذا الطفل من خلال المرشد أو الاخصائى الذى يتعامل معه أو من والدية أو من خلال ملاحظة سلوكه لمعرفة ماهى الأشياء التى يحبها ويستجيب لها ، فالطفل التوحدى يعيش فى

عالمه الخاص به متقوقع على ذاته ، ويرى الباحثين ضرورة إستمرار كل أب وكل أم فى تعليم إبنهم التوحدى حتى وإن لم يجدوا منه إستجابة قريبة فلا شئ يضيع لأن هؤلاء الأطفال يقومون بتخزين كل شئ يتلقونه أو يتعلموه فى ذاكرتهم ليحدث عندهم ما يسمى بالذاكرة التراكمية فإذا بنا نجده يخرج ما تعلمه فى وقت لا نعلمه على نحو قد يثير فينا العجب . كما أن الطفل التوحدى تكون **إهتماماته محدودة للغاية** نظراً لعدم قدرته على التفاعل والتواصل مع الآخرين ، قد تتمثل فى أشياء روتينية تافهه مثل الإحتفاظ بأشياء عديمة الفائدة ، ويمثل السلوك الإستحواذى مشكلة كبيرة لدى هؤلاء الأطفال يتمثل فى فقد المرونة وعدم القدرة على التخيل وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين ، وتختلف درجة وحدة وشكل هذا السلوك من طفل للآخر ، كما أنه يصبح ثابتاً ودائماً بالنسبة للحالات الشديدة من هذا الإضطراب .إن السلوكيات الطقوسية النمطية من أهم السلوكيات التى يتميز بها طفل الإجترار وتؤدى به الى متاعب حياتية وعرقلة فى تطوره وتحسن حالته ، لذلك حرصت الباحثة على تقديم برنامج تدريبى لعلاج ذلك السلوك النمطى الاستحواذى التكرارى للطفل التوحدى.

أما **اللعب** عند الأطفال التوحديين وهو موضوع الدراسة فهو يتسم بقصور واضح فى معظم أنواعه ، فمن الملاحظ تأخر فى كل مراحل اللعب عند هؤلاء الأطفال ، فهم يحاولون إستكشاف العالم من حولهم بطريقة غريبة جداً ، وتشيراميرة عمر حسن (٢٠٠٩ : ٨٨) الى أن أكثر مشاكل اللعب ظهوراً لدى الطفل التوحدى مشكلات تتعلق باللعب التظاهري ، أما اللعب الرمزي فنجد أن هؤلاء الأطفال لا ينمو لديهم اللعب الرمزي بطريقة تلقائية ونادراً ما يظهر وإذا ما ظهر فإنه يكون جامداً ونمطياً فى طبيعته ، لذلك لابد من توفير البرامج التدريبية ومهارات اللعب عند الطفل التوحدي لأن هذا من شأنه إحداث تقارب وتفاعل بين الطفل والآخرين .

مشكلة الدراسة :-

من خلال مراجعةالتراث النظري لإضطراب التوحد اتضح أن من أهم المشكلات التى تواجه الطفل التوحدى هى السلوكيات التكرارية الروتينية الإستحواذية والتى تقتضى التعاون الجاد بين الوالدين والمؤسسات التربوية والباحثين والقائمين على رعايتهم لمساعدة هؤلاء الأطفال وتعديل سلوكهم للتخلص من هذه الإضطرابات وإستخراج الطاقة الكامنة لديهم ، والسلوك النمطى الإستحواذى لدى الأطفال التوحديين يبدأ غالباً بإهتمامات بسيطة لهم فى المهد وإذا لم يهتم الوالدين ويبذلون جهداً كبيراً فى منعها فإنها تظل معه عندما يكبر وتصبح ملحوظة وأكثر عنفاً وإزعاجاً ومن النادر أن تكون المحاولات المباشرة لمنع أو كبت هذا السلوك ذات أثر فعال خاصة لأن الأطفال المتوحدين غير قادرين على فهم التعليمات اللفظية ، لذلك يفضل إتباع طرق تدريجية للحد أو التخفيف من هذا السلوك النمطى التكرارى وذلك لأنه يتطور مع الطفل على مدارالسنين فنحتاج إلى وقت كاف لكى ينسى الطفل هذه الحركات الطقوسية ، كما أن لعب الطفل التوحدي غالباً ما يتسم بالغرابة بل أنهم يتجاهلون الألعاب نفسها ويلعبون بأشياء غيرها (كالعصي وأغطية الزجاجات والأوراق والحصى وغيرهم) ، و يميل الطفل التوحدى الى تكرار نفسه .مما دفع الباحثين إلى إعداد برنامج قائم على اللعب والأنشطة لعلاج السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي .

ومن هنا تتضح مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي:

ما مدى فاعلية برنامج قائم على اللعب والأنشطة في علاج السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي ؟

ويتفرع من التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

١- هل توجد فروق بين أفراد العينة من الذكور والإناث على مقياس السلوك النمطي ؟
٢- هل توجد فروق لدى أفراد العينة في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي ؟
٣- هل توجد فروق لدى أفراد العينة في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك النمطي؟

أهداف الدراسة :-

١- التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في السلوك النمطي المتكرر.
٢- التحقق من فاعلية برنامج قائم على اللعب والأنشطة في خفض حدة السلوكيات النمطية لدى الأطفال التوحديين .
٣- التحقق من استمرارية فاعلية البرنامج القائم على اللعب والأنشطة في خفض حدة السلوكيات النمطية لدى التوحديين .

- أهمية الدراسة :-

تنبع أهمية الدراسة الحالية من خلال :-

١- أنها تهتم بالطفل التوحدى والتوحد وهو أحد الإضطرابات التى إنصب عليها العلم الحديث والتى لم يتم التوصل إلى علاج له بشكل كامل حتى الآن وتسلط الضوء على هذه الفئة من المجتمع وخاصة فى محافظة الوادى الجديد.

٢- مساعدة الباحثين والمتخصصين في التوحد وأولياء الأمور وتسليط الضوء على اضطراب التوحد الذي يجب التكاتف للتصدي له.

٣- تهتم هذه الدراسة بالحد من السلوك النمطى مما يسهم فى تأهيل الطفل التوحدي و تخلصه من الحركات النمطية المتكررة التي تهدر طاقة الطفل وولي الأمر.

٤- توجيه أنظار القائمين على رعاية الأطفال التوحديين الى أهمية اللعب والأنشطة في خفض السلوكيات النمطية و تفريغ طاقته الكامنة ويفيد في التنفيس الإنفعالى.

مصطلحات الدراسة :-

١- **اضطراب التوحد :** من أهم التعريفات تعريف كانر التشخيصي (١٩٤٣) حيث ذكر Wolff & Chick (1980) تعريف كانر لتشخيص حالات التوحد بأنه نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين ، وحب للروتين ، وكره للتغيير والتمسك الشديد غير المناسب بالأشياء، والظهور على هيئة طفل أصم ، مع الإحتفاظ ببعض القدرات المعرفية .

يعرفه crepeau et al (2003:22) بأنه إعاقة نمائية تطورية تنضج قبل الثلاث سنوات الأولى من العمر وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال ، ويظهر أيضا على الطفل سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة.

و طبقاً لدليل تشخيص الاضطرابات النفسية واحصائها فى **الاصدار الخامس DSM-5** للجمعية النفسية الامريكية American Psychiatric Association (2013) ان التوحد اضطراب فى السلوك ، التواصل ، التفاعل الاجتماعى ، قصور فى الوظائف المعرفية المختلفة والسلوكيات النمطية المتكررة .

السلوك النمطي:- عرفه(Frith (2008 : 5 بأنه الملمح الرئيسى الثالث للقصور لدى الطفل التوحدى هو السلوك التكرارى والاهتمامات المقيدة والمحدودة ، فالطفل ذو اضطراب التوحد لديه مقاومة شديدة للتغيير ونفور من التجديد ، وغالبا ما تقل هذه السلوكيات النمطية فى ذوى التوحد البالغين بسبب زيادة حصيلتهم السلوكية من خلال التعليم والخبرة .

ويعرف (Etkin et al (2005 : 420 السلوكيات النمطية المتكررة الطقوسية Stereotyped and ritualistic behavior بأنها السلوكيات الشاذة التى يطلق عليها سلوك الاستثارة الذاتية ، فالطفل التوحدى يمكن ان يقضى ساعات طويلة فى اعمال معينة مثل غلق وفتح مفاتيح الإضاءة او الحملقة فى مصدرها او هز الجسم او رفرفة الذراعين ، وقد تظهر هذه السلوكيات النمطية الشاذة فى صورة نوبات من الصراخ او البكاء دون دموع او عض اليدين او ضرب الرأس .

٣ - **اللعب للطفل التوحدى:-**عرفت Craft (2000 : 124) اللعب على انه النشاط الذى يقوم به الأطفال بالاستطلاع والاستكشاف للأصوات والألوان والأشكال والأحجام وملمس الأشياء حيث يظهر الأطفال قدراتهم على التخيل والإنصات والملاحظة والاستخدام الواسع للأدوات والخامات وباقى المصادر وكل ذلك للتعبير عن أفكارهم والتواصل مع مشاعرهم ومع الاخرين .

كما عرفه Jan Piaget (1952) بأنه مجموعة من الاستجابات يؤديها المرء من اجل الاستمتاع ، وهناك ملامح معينة يمكن ان تميز لعب الاطفال :- انه سلوك موجه داخليا - يتميز بعدم الحرفية او التمثيل - متحرر من التطبيق للقواعد الخارجية - من يقوم به له دور ايجابى فعال فى النتيجة .

(اسامة احمد خضر ،٢٠١٠: ٢٨)

الإطار النظري :-

تعد عملية تشخيص وتقييم إضطراب التوحد من أكثر العمليات صعوبة وتعقيد ويرجع ذلك إلى التباين في الحالات وأنه يعبر عن نفسه بطريقة مختلفة فى كل حالة . يتم تشخيصه في الوقت الراهن من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اخصائى نفسي وعادة ما يكون ذلك قبل سن الثالثة ، فى نفس الوقت فإن تاريخ

نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات من الوالدين والمقربين للطفل مع التركيز على أهمية دور الوالدين ، ولابد أن يمر تشخيص الذاتوية على عدد من الأخصائيين (طبيب مخ وأعصاب – طبيب أطفال – طبيب نفسي) لعمل كل الفحوصات والتحاليل اللازمة والأشعات المقطعية لإستبعاد أى مرض أو خلل عضوى . أشارت دراسة Lord et al (2006: 696) ان تشخيص التوحد من عمر سنتين يمكن ان يكون مستقرا وصحيحا وموثوقا به وأكدت على اهمية التشخيص المبكر لاضطراب حيث أنه يساعد الأسرة والمتخصصين فى الإكتشاف المبكر وبالتالى يقلل من حجم المشكلات المرتبطة بها ، لذلك تعتبر عملية التشخيص هادفة فى التعرف على الأطفال التوحديين الذين قد يحتاجون مستقبلاً – بعد تشخيصهم توحديين – الى خدمات وبرامج التربية الخاصة المتنوعة ، فهى عملية وقائية علاجية تقلل من الآثار السلبية المترتبة عليه عند إكتشافه الشهور الاوائل من عمر الطفل .

أعراض إضطراب التوحد :-

يتميز إضطراب التوحد بمجموعة من الأعراض التي يمكن الرجوع إليها عند التشخيص ، وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي :-

١- **ضعف التفاعل الإجتماعي**حيث أن الطفل التوحدي يبتعد عن إقامة علاقات إجتماعية مع غيرة ، ولا يرغب في صحبة الآخرين أو تلقي الحب والعطف منهم ، كما أنه لا يستجيب لإنفعالات الوالدين او مبادلتهم نفس المشاعر فهو يتصف بالبرود الشديد والجمود ولا يستجيب لأي مثيرات من المحيطين به يضيف محمد أحمد خطاب (٢٠٠٤ : ١٥) أن الطفل التوحدي يعاني من الوحدة الشديدة وعدم الإستجابة للآخرين وعدم القدرة على فهم وإستخدام اللغة بشكل سليم وقصور شديد في الإرتباط والتواصل وعدم الإندماج مع الآخرين ومقاومتة لمحاولات التقرب منه .

٢- **القصور اللغوي** : تتفاوت درجات هذا القصور وأشكالة من طفل لآخر حيث يوجد نقصاً واضحاً في اللغة والإتصال اللفظي وغير اللفظي عند بعض الأطفال وبعضهم يعاني من مشكلات ترتبط بتعبيرات الوجة ولغة الجسد ودلالات الألفاظ ومشكلات ترتبط بالمعنى ، كما أن مشكلات اللغة لدى أطفال التوحد تتمثل في تأخر الكلام ونقص النمو اللغوي دون أن توجد إشارات تعويضية ، والفشل في بدء المحادثات والترديد المفرط لما يقولة الآخرون . وأيضاً من أشكال القصور اللغوي لدى طفل التوحد المصاداه الكلامية Echolalia ، فيقول (عبد العزيز الشخصي وعبد الغفار الدمياطي (١٩٩٢ : ٣٠) بأنها حالة لغوية تتميز بالترديد اللإرادي لما يقال من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدى صوت وهي تعتبر إحدى خصائص التوحد. وأيضاً الإستخدام العكسي للضمائر، حيث يتم إستخدام الضمائر بصورة مشوشة فيشير الى الآخرون بالضمير " أنا " والى نفسة بالضمير " انت " .

٣- **السلوك النمطي التكراري :-** هي سلوكيات غالباً ما تتسم بأنها مقيدة وذات مدى ضيق ، فهم يعانون من حركات متكررة للجسم وحركات غير طبيعية قد تصل الى حد إيذاء أنفسهم وإيذاء الغير من المحيطين بهم ، وتتسم أيضاً بالتقيد والجمود وعدم التخلي عن العادات والطقوس واللزمات والحركات النمطية ، والإنشغال بأجزاء الأشياء وليس بالشئ كله .

٤- **عدم القدرة على اللعب التخيلي :** يذكر أن لعب الأطفال التوحديون يكون في نطاق محدود تماماً فهذه الفئة تميل الى تكرار نفس النشاط ولا تنمي أو تطور من اللعب التخيلي ؛ الأمر الذي يجعل سلوك الأطفال التوحديون خلال ممارسة اللعب يفتقر الى الإبداع والتخيل والتجديد والمرونة بل يتميز بالجمود وعدم التفاعل . ويضيف أن الأطفال التوحديون يظهر عليهم في سن ما قبل المدرسة نقص واضح في القدرة على اللعب الإيهامي واللعب الجماعي واللعب الرمزي واللعب التخيلي مثل اللعب بالأدوات والتقليد ولعب الدور واللعب المسرحي ، ويكون لعبهم بصورة آلية متكررة في الأنشطة بوجه عام ، ويفضل طفل التوحد اللعب الفردي فهم نادراً ما يبحثون عن شركاء في اللعب .

٥- **البرود العاطفي الشديد :** من الخصائص التي تلاحظ على أطفال التوحد عدم إستجابتهم لمشاعر العطف والحب ممن حولهم ، ويشير عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢ : ٥٦) أن كثيراً من الآباء يشكون من عدم إكتراث طفلهم التوحدي لأية محاولة منهم لتدليله أو تقبيله أو عناقه بل وربما لا يظهر إكتراثاً لوجودهم أو غيابهم أصلاً ، وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد الآخرين معه ، ولا يبدي أي عاطفة تجاه الآخرين بل تنقصة النغمة الإنفعالية والقدرة على التعبير .

٦- **نوبات الغضب وإيذاء الذات :-** يدخل التوحدي في نوبات غضب وصراخ وأحياناً ما يثور ويظهر سلوك عدواني موجه لنفسه أو للآخرين ، فيمكن أن يضرب نفسه أو يعض نفسة أو يقوم بطرد الآخرين من المكان أو يمزق

الكتب والملابس ويكسر الأثاث ، ويقوم بعمل ضجة في المكان أو عدم نوم لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجة ، وقد تفشل كل مساعي الآخرين في إراحة الطفل وإيقاف السلوكيات الغير مرغوب فيها .

الأشكال الأساسية للسلوك النمطى :-

١- الإستثارة الذاتية وإيذاء الذات .
٢- الحركات المتكررة مثل رفرفة الذراعين والدوران حول نفسه وغلق المصابيح واضائتها والتصفيق .
٣- الاهتمام بتفاصيل الاشياء .
٤- ثبات الأشياء مع مقاومة التغيير والخوف من التبديل .
٥- الترديد الببغاوى Echolalia حيث يكرر الطفل كلمة أو عبارة أو نغمة معينة ذكرها شخص آخر.

اللعب عند الاطفال التوحديين:-

أما اللعب عند الاطفال التوحديين وهو موضوع الدراسة فهو يتسم بقصور واضح فى معظم أنواعه ، فنحن نلاحظ تأخر فى كل مراحل اللعب عند هؤلاء الأطفال ، فهم يحاولون إستكشاف العالم من حولهم بطريقة غريبة جداً ، وتشير أميرة عمر حسن (٢٠٠٩ : ٨٨) الى أن أكثر مشاكل اللعب ظهوراً لدى الطفل التوحدى مشكلات تتعلق باللعب التظاهري ، أما اللعب الرمزي فنجد أن هؤلاء الأطفال لا ينمو لديهم اللعب الرمزي بطريقة تلقائية ونادراً ما يظهر وإذا ما ظهر فإنه يكون جامداً ونمطياً فى طبيعته ، لذلك لابد من توفير الأنشطة ومهارات اللعب عند الطفل التوحدي لأن هذا من شأنه إحداث تقارب وتفاعل بين الطفل والآخرين .

سمات اللعب عند الطفل التوحدي بصفة خاصة :-

تقول شيماء محمد عبد رب النبى (٢٠١٤ : ٨٣-٨٤) أن لعب الطفل التوحدي غالباً ما يتسم بالغرابة بل أنهم يتجاهلون الألعاب نفسها ويلعبون بأشياء غيرها (كالعصي وأغطية الزجاجات والأوراق والحصى وغيرهم) ، كما أن اللعب عند الطفل التوحدي يكون يدوياً ويفتقر الى عنصر الإيهام و فى نطاق محدود للغاية و يميل الطفل التوحدى الى تكرار نفس النشاط والعب ويتسم ايضاً بقصور فى اللعب التظاهرى أو اللعب التخيلى و الإهتمام باللعب الحسى مع الأشياء المحيطة بهم لمحاولة إكتشافها وإنعدام القدرة على الإنتباه المترابط ضعف مهارة اللعب الجماعى لدى التوحديين بل وإنعدامها وأيضاً فقدانهم القدرة اللغوية أثناء اللعب ، و ينجذب الطفل التوحدى لجزء واحد من اللعبة وليس اللعبة ككل ، بل أن بعض الذاتويون يرتبطون بالأشياء بشكل مبالغ فيه كاللعبة التى تكون ذات إيقاع أو تصدر أصوات معينة وحركة متكررة ؛ فيحملونها معهم طوال الوقت وربما ينامون بها كما إن الطفل التوحدى متقوقع على ذاته منغمس فى وحدته لا يريد اللعب أصلا ولا التفاعل الإجتماعى مع غيره ، فى هذا الصدد ذكر أسامة فاروق ، السيد كامل الشربينى (٢٠١١ : ١٥٨) عن عزوف الأطفال التوحديين عن اللعب أنهم يفضلون اللعب أو العمل بمفردهم بعيداً عن عيون الاخرين .يشعر الطفل التوحدى بالخمول أو التضجر كلما شعر بوجود الناس حوله هروباً من الواقع ، و يشعر دائماً بالخوف والقلق والتوتر عند اللعب مع الآخرين و يكرر نفس كلامه (الترديد النمطى المرضى) مما يدعو الى الملل ، لا يعرف مدى يبدأ الحديث ومتى ينهيه .**من هنا تطلق فكرة البرامج العلاجية المستخدمة باللعب التى تعمل بدورها على اخراج الطفل التوحدى من عالمه الخاص الذى يعيش فيه ، فاللعب هو الاداه التى عن طريقها تعرف على مهارات الطفل المختلفه .**

ويستنتج الباحثين مما سبق وظائف اللعب والعلاج باللعب للطفل التوحدي :-

١- ازالة التوتر النفسى والجسمى والقلق الذى ينتاب الطفل التوحدي .
٢- ادخال الفرح والمتعة والتنوع فى حياة الطفل التوحدي .
٣- اكتشاف الطفل لنفسه والعالم المحيط به ، وفى ذلك تعلم الطفل اشياء جديدة .
٤- تعليم الطفل التنظيم والترتيب وتحمل المسئولية .
٥- مساعدة الطفل على التعبير من خلال اللعب عن نجاحه وزيادة رغبته فى التعبير الكافى عن حياته الواقعية.
٦- تمرين الطفل وتدريب عضلاته عن طريق الألعاب الحركية ، ويتعلم التنسيق والتحكم فى عضلاته الجسمية.
٧- إستخدام الطفل لحواسه مما يزيد قدرته على التركيز .

٨- تطبيع الطفل التوحدى إجتماعياً لتقويم الخلق لديه والتضامن الإجتماعى مع رفاقه خاصة فى اللعب الجماعي.
٩- القضاء على الملل والتكرار والنمطيه لديه .
١٠- إعطاء فرصه للطفل ليعرف اعضاء الجسم من خلال اللعب .

الدراسات السابقة :-

أجرى **Richmond (2000)** دراسة بهدف تقصى أثر نوع التمرين في خفض السلوك النمطي لدى عينة مكونة من ثلاثة أطفال توحديين، تراوحت أعمارهم بين (7-11)سنة، حيث تم اختيار ثلاثة أنواع من التمارين البدنية)الركض،وقذف الكرة ،والمشي)، ليقوم كل مشترك في عينة الدراسة بممارسة إحداها بشكل فردي لمدة (١٥) دقيقة لكل جلسة من أصل (٦٠) دقيقه ثلاث جلسات في كل أسبوع مخصصة لكل مشترك، ومن أصل ثلاثة أسابيع مخصصة لكل نوع من التمارين الثلاثة السابقة، وقد كانت تيلي كل جلسة من هذه التمارين جلسة ملاحظة تستمر مدة (30)دقيقة، حيث كان يتم أخذ قراءات السلوك النمطي فيأول خمس دقائق من الى 15 دقيقة اللتي تشكل بمجموعهما مدة جلسة الملاحظة، وقد كشفت نتائج هذه الدراسة على أن كل مشترك أظهر بعض الانخفاض في السلوك النمطي بعد ممارستهم للتمارين، وقد كان مستوى هذا الانخفاض متفاوتاً بين المشتركين، كما أظهر متوسط معدلات أفراد عينة الدراسة الثلاث، على أن أكبر انخفاض حصل على السلوك النمطي كان بعد ممارستهم لتمرين الركض، ويليه تمرين قذف الكرة، ثم تمرين المشي .

كما أجرى **Prupas, & Reid, (2001)** .دراسة تناولت مقارنة بين تكرار جلسات التمارين الرياضية خلال اليوم (Multiple frequency exercise)، بمقابل الاقتصار على جلسة منفردة فقط (Single frequency)، وأثر ذلك على السلوك النمطي عند أربعة أطفال توحديين تراوحت أعمارهم بين (٥-٩) سنوات، حيث كانوا يعانون من مستويات مرتفعة من السلوكيات النمطية، وقد تضمنت الدراسة عدة مراحل من ضمنها مرحلة مراقبة سلوكيات الأطفال لتحديد السلوكيات المستهدفة، ومدى شدتها، ثم مرحلة تطبيق البرنامج العلاجي ومدته أربعة أيام موزعة على مدار أسبوعين يشارك خلالها كل طفل بيومين على شكل جلسات منفردة، ويومين على شكل تمارين متكررة ثلاث جولات لكل يوم، كما كانت تتم مراقبة السلوكيات المستهدفة قبل كل جلسة وبعدها مباشرة مدة (١٥) دقيقة، وقد أشارت النتائج إلى وجود انخفاض ملحوظ في مستوى السلوكيات النمطية بعد كل من الجلسات المنفردة والمتكررة، إلا أن الجلسات المتكررة كانت أكثر فاعلية في خفض السلوكيات النمطية من المنفردة والتي بلغ مقدار الانخفاض بعدها ٥١.٦%، أما المتكررة فكان مقدار الانخفاض ٥٨.٩%. كما أظهرت هذه الدراسة وجود تفاوت ملحوظ في مستوى السلوك النمطي بعد كل جلسة تمرين، وذلك عند ممارسة ذات التمرين وبنفس الشدة في أوقات مختلفة في اليوم الواحد، وقد ناقشوا ذلك بأنه يشير بشكل غير رسمي بوجود تفاعل ما بين البيئة والتمرين فيما يتعلق بالسلوك النمطي، لأن البيئة التي كانت تلي جلسة التمرين متغيرة، فتارة تكون منظمة وتارة تكون غير ذلك.

و دراسة **Larry (2010)**)هدفت هذه الدراسة إلى بيان تأثير استخدام برنامج تدريبي يتضمن أنشطة حركية للحد من السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال التوحديين تتراوح أعمارهم ما بين ٧-١٠سنوات، واستخدم الباحث البرنامج التدريبي المشتمل على أنشطة حركية مختلفة (كالمشي - وقذف الكرة .....)، واستغرق البرنامج ٦ شهور بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع وزمن الجلسة من ١٥-٣٠دقيقة وأسفرت النتائج عن انخفاض في السلوك النمطي بعد المشاركة في البرنامج الحركي .

كما أجرى **حسونة مأمون (٢٠١٠)** دراسة هدفت إلى تقصي أثر الأنشطة الرياضية في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال توحديين تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية، وتراوحت أعمارهم في بداية الدراسة بين أربع سنوات وعشرة شهور، وخمس سنوات وخمسة شهور، وتم تطبيق الصورة الأردنية من قائمة تقديرالسلوك التوحدي (ABC) على أطفال الدراسة، ثم خضعوا إلى برنامج الأنشطة الرياضية المكون من (نشاط الركض، نشاط المشي، نشاط القفز على جهاز الترامبولين)، وقد استغرق تطبيقه عشرة أسابيع، وبعد تحليل النتائج إحصائياً، دلت نتائج الدراسة إلى حدوث انخفاض ذي دلالة في مستوى السلوك النمطيلدى الأطفال الثلاثة بعد ممارسة الأنشطة الرياضية، وقد كان الانخفاض الأكبر في السلوك النمطي بعد ممارسة الأنشطة الرياضية الثلاثة عند الطفل الأول والذي بلغ (٢٣.٤٧ %) بينما كانت نسبة الانخفاض عند الطفل الثاني (١٧.٠٥ %) أماأقل النسب كانت لدى الطفل الثالث حيث بلغت (١٠.٥٩ %)كما بينت النتائج حدوث تفاوتفي انخفاض السلوك

النمطي لدى الأطفال الثلاثة تبعاً لنوع النشاط المستخدم، حيث كان ترتيب الأنشطة الرياضية وفق قوة تأثيرها في خفض السلوك النمطي على النحو التالي:نشاط الركض، نشاط القفز، ثم نشاط المشي.

ودراسة **Patterson, Smith, & Jelen (2010)** بعنوان : التدخل بالتدريبات السلوكية للسلوك النمطي والتكراري للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ، هدفت هذه الدراسة الى اختبار مدى فاعلية التدريبات السلوكية في التخفيف للسلوك النمطي والتكراري لدي أطفال التوحد ، وتكونت عينة الدراسة من (١٧) طفل توحدي ؛ (١٤) ذكور و (٣) اناث ، وليهم السلوك النمطي بصورة متزايدة ، واسفرت النتائج عن عدم وجود فروق في السلوكيات النمطية لدي الأطفال التوحديين تبعاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث) ، كما اسفرت النتائج عن خفض السلوكيات النمطية المتكررة لديهم بعد تطبيق البرنامج مما أثبت نجاح التدريبات السلوكية لخفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد .

أما دراسة**Mays,et, al (2011)** وهدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على ممارسة الحركات على السلوك النمطي، يقوم البرنامج على جعل الطفل يمارس سلوك حركي بديل يحقق له نفس الاستثارة التي يحصل عليها من السلوك النمطي، وذلك من خلال تحليل السلوك الوظيفي، وأشارت النتائج إلى توقف السلوكيات النمطية من خلال ممارسة الأطفال التوحديين لسلوكيات حركية بديلة.

ودراسه سهى على حسين خفاجي (٢٠١٢) اثر برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينيه للاطفال المصابين بالتوحد . وهدف البحث الى اعداد برنامج حركي لإطفاء بعض السلوكيات الروتينيه الخاطئه لدى اطفال التوحد وإعداد ورقه لقياس السلوكيات الروتينيه لدى التوحديين والتعرف على التطور التدريجي الحاصل اثناء البرنامج والتعرف على الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لعينه البحث . اجري البحث على عينه من الاطفال التوحديين من الدرجه المتوسطه وتتميز هذه الفئه ان لديها الحركات الروتينيه بشكل زائد وملحوظ وقد كانت الحركات النمطيه لديهم تشمل الوقوف والمشي على رؤوس الاصابع والدوران حول النفس والأشياء . وكانت اهم النتائج هي ان البرنامج قد نجح في تقلل هذه الحركات النمطيه الروتينيه خلال فتره تنفيذ البرنامج وقد بلغت لدى جزء من عينه البحث الى الحد الذي اختفت فيه.

ودراسة **ولاء محمد اسماعيل**(٢٠١٣) والتي هدفت الى استقصاء فاعلية برنامجين تدريبيين سلوكيين للأخصائيين وأمهات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد في خفض السلوكيات النمطية لدي هؤلاء الأطفال ، حيث تبنت الدراسة المنهج شبه التجريبي ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولي مجموعة الأخصائيين وعددهم (٢٢) وتم تقسيمهم لمجموعتين تجريبية وضابطة الواحدة منهم (١١ فرد) ، أما المجموعة الثانية مجموعة الأمهات وعددهم (٢٠) تم تقسيمهم أيضاً إلى تجريبية وضابطة الواحدة منهم (١٠) أفراد ، عولجت البيانات إحصائياً بمتوسطات الرتب والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاختبارين(مان ويتني وكروسكال والس) وبينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية لدى الأخصائيات والأمهات في خفض السلوكيات النمطية لدى الطفل التوحدي . ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في خفض السلوكيات النمطية لصالح الذكور .

ودراسه Nazemzadegan , et al (2016) فاعليه التدريب باستخدام الكره في تقليل السلوك النمطي لدى الطفل التوحدى من خلال الاداء المتميز ، وتتحدث هذه الدراسه عن السلوكيات النمطيه كأحد الاعراض الرئيسيه في تشخيص الافراد ذوي اضطراب التوحد ، وقد هدفت هذه الدراسه الى تقويم مدى فاعليه التدريب بالكره على تقليل السلوك النمطي لدى اطفال اضطراب التوحد وتكونت عينه الدراسه من (١٦) طفلاً توحدياً جميعهم من الذكور تم اختيارهم بشكل عشوائى وتقسيمهم الى مجموعتين احداهما ضابطة بها (٨) اطفال والاخرى تجريبيه وايضا بها (٨) اطفال توحديين . تم تقديم برنامج قائم على التدريب بالكره من خلال (٢٤) جلسه بواقع (٨) اسابيع ، (٣) جلسات اسبوعيا مده كل جلسه (٣٥) دقيقه للمجموعه التجريبيه ، وقد تم استخدام مقياس جيليام لقياس السلوك النمطي ومقياس السلوك النمطي لتحليل المعلومات النهائيه عن البرنامج . وكانت النتائج ان هناك فروق ذات دلاله في درجات الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية بينما ظلت المجموع ةالضابطة عند مستوى ٠١، واظهر ذلك فعاليه التداخل بين

المجموعتين ، وقد أكدت النتائج ان التدريب بالكره قد غير من السلوك النمطي للتوحديين من خلال أداء وظيفي عال على البرنامج المطبق عليهم.

ودراسة **صبري عبد المحسن** (٢٠١٦) هدف الدراسة توظيف الأنشطة الفنية التشكيلية فى خفض حدة السلوك النمطي للأطفال الذاتويين من خلال أنشطة البرنامج. اجراءات الدراسة تم اجراء دراسة على عدد (١٠) أطفال (٥) ذكور و (٥) إناث من الأطفال الذاتويين تراوحت أعمارهم من (٥-٧) سنوات وتم تطبيق: مقياس سى ايه.أر.إس، و مقياس السلوكيات النمطية، و برنامج الأنشطة الفنية التشكيلية. و تم تطبيقه على عينة البحث متمثل فى عدد (٤٨) جلسة بواقع (١٢) أسبوع (٤) جلسات أسبوعية. نتائج الدراسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين فى القياسين القبلى و البعدى لتطبيق برنامج الأنشطة الفنية التشكيلية على مقياس السلوك النمطي فى مقياس (الشدة) فى اتجاه التطبيق البعدى. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين فى القياسين القبلي و البعدى لتطبيق برنامج الأنشطة الفنية التشكيلية على مقياس السلوك النمطي فى مقياس (التكرار) فى اتجاه التطبيق البعدى. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين الذكور و الإناث فى القياس القبلى و البعدى لتطبيق برنامج الأنشطة الفنية التشكيلية على مقياس السلوك النمطي فى مقياس (الشدة و التكرار). لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج الأنشطة الفنية التشكيلية على مقياس السلوك النمطيفي مقياس (الشدة). لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج الأنشطة الفنية التشكيلية على مقياس السلوك النمطي في مقياس التكرار.

تعقيب وتعليق على الدراسات السابقة :

بعد قراءة وهضم الدراسات العربية والأجنبية المتخصصة في علاج السلوك النمطي لدي الطفل التوحدي باستخدام برامج اللعب تؤكد الباحثة علي أن المكتبات العربية والأجنبية ثرية بالدراسات ذات الصلة ، يتضح للباحثة أنها تناولت أشكالاً متعددة من ناحية التصميم والفئة العمرية والأساليب الإحصائية والنتائج ، كما نجد إختلافاً واضحاً فيما تهدف إلية كل دراسة ولكن هناك إتفاقاً واضحاً أن الأطفال التوحديون اظهروا سلوكاً نمطيا تكرارياً أعلى من أي إضطراب آخر وأعلى أيضاً من أقرانهم العاديين بل أن السلوك النمطي هو سمة مميزة من سمات لإضطراب التوحد الغامض ؛ فتباينت معظم الدراسات السابقة في طريقة الكشف عن أهمية تقديم البرامج العلاجية باللعب التي تعمل على خفض السلوك النمطي للطفل التوحدي فمنهم من إستخدم التمارين البدنية والأنشطة الحركية كالركض والمشي وقذف الكرة والأنشطة الفنية مثل دراسة :

(Richmond ،2000) و(Larry, 2000) و(Prupas & Reid, 2001) و(حسونة،٢٠١٠) و(Mays 2011) و(سهى حسين خفاجي ، ٢٠١٢) و(Nazemzadegan, et al, 2016).

وأتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في عدم وجود فروق دالة احصائياً على مقياس السلوك النمطي بين الإناث والذكور مثل دراسة (صبري عبد المحسن,٢٠١٦) و Patterson, Smith, & Jelen, (2010).

كما تباينت أيضاً الدراسات السابقة في عدد أفراد العينة والعمر الزمني للعينة وذلك حسب كل دراسة والهدف المنشود من برنامجها .

وبالرغم من أن كل الدراسات السابقة كشفت عن وجود انخفاض في مستوي السلوك النمطي عند التوحديين بعد التدخل العلاجي ببرامج اللعب والأنشطة أو غيرها إلا أن هذا الانخفاض كان متباين بشكل واضح وربما يرجع هذا التفاوت الملحوظ إلي جملة الأسباب والتغييرات ولعل من أهمها نوع النشاط وطريقة اللعب المستخدم في البرنامج العلاجي والظروف البيئية التي تم فيها ملاحظة السلوك النمطي وكذلك أشكال السلوك النمطي نفسها التي يمارسها الطفل لتوحدي ودرجة شدتها .

فروض الدراسة:-

تسعى الدراسة الحالية الى تفسير الفروض التالية :-

١- لا توجد فروق ذات دلاله احصائية بين متوسطي الرتب لدرجات أفراد العينة (الذكور والإناث)على مقياس السلوك النمطى.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة في التطبيقين القبلي و البعدي لمقياس السلوك النمطي لصالح التطبيق البعدي .
٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك النمطي .

حدود الدراسة :
يتمثل موضوع الدراسة الحالية في التعرف على فاعلية برنامج قائم على اللعب والأنشطة لخفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي .
تم تطبيق إجراءات الدراسة الحالية بمركز كلامي للرعاية والتأهيل الكائن بمدينة الخارجة – محافظة الوادي الجديد عام ٢٠١٨ .
منهج الدراسة :تم استخدام المنهجشبه التجريبي لملائمتة لطبيعة الدراسة .
عينة الدراسة الاستطلاعية :اختار الباحثين العينة الاستطلاعية بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية، وقد اشتملت هذه العينة على (٣٠) طفل توحدى، مقسمون إلى (١٩) ذكور ، (١١) إناث من مراكز خاصة برعاية الأطفال التوحديين بمحافظة أسيوط و الوادي الجديد، حيث تم عمل حصر بالأماكن والمؤسسات الخدمية التي تعمل في مجال رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، تم اختيارهم بالطريقة العمدية بعد الأطلاع على الملفات الخاصة بهم ، وقد تراوحت أعمار العينة ما بين (٣-٩) سنوات.
٢- عينة الدراسة الأساسية:
تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٩) أطفال توحديين بمركز كلامي للرعاية والتأهيل بمحافظة الوادي الجديد تم تشخيصهم بالتوحد وفقاً لمقياس CARS 2 (تعريب وتقنين/ عبد الرقيب البحيري) . مقسمين إلى (٦) ذكور و(٣) إناث حيث تراوحت أعمارهم من (٣- ٩) سنوات ونسبه ذكائهم تراوحت من(٧٠- ٨٥) درجه على مقياس بينيه الصورة الخامسة (إعداد وتقنين / صفوت فرج) .

أدوات البحث :-
١- مقياس ستانفورد بينيه لقياس الذكاء Stanford Binet Intelligence Test
وصف المقياس :-
اختبار ستانفورد بينيه الصورة الخامسة : (SB5) هو بطارية من الاختبارات المتكاملة والمستقلة في الوقت نفسه وهو يتكون من فئتين متناظرتين من المقاييس : غير اللفظية Non verbal واللفظية Verbal تقيس المجموعة نفسها من العوامل الخمسة التي يتضمنها الاختبار والتي تعتمد على النموذج الهرمي للعوامل المعرفية وفق نظرية كارول و هورن و كاتل Carrol, Horn, and Cattell وقد إختيرت هذه العوامل الخمسة باعتبارها صاحبة أكبر تشبعات عامليه على عامل الذكاء العام في نموذج وهى : الاستدلال التحليلي ، و الاستدلال الكمي ، و المعالجة البصرية المكانية ، والذاكرة العاملة ، والمعلومات . وبذلك يمكن الحصول على تقديرين مستقلين لكل من الذكاء اللفظي والذكاء غير اللفظي .علاوة على التقدير الناتج عن المقياس كاملاً لنسبة الذكاء الكلية .وتعد الأكثر دقة وثباتاً في تقدير الذكاء بوصفه قدرة عقلية عامة غير متجانسة .

٢-مقياس تقدير التوحد لدي الأطفال الطبعة الثانية CARS 2 - ترجمه وقننه (عبد الرقيب البحيري) ويشتمل المقياس علي خمسة عشر اختبار فرعي (الفهم الاجتماعي – التعبير الانفعالي – الارتباط بالناس – استخدام الجسم – استخدام الأشياء في اللعب – التكيف مع التغيير / الاهتمامات المحدودة – الاستجابة البصرية – الاستجابة السمعية – الاستجابة التذوقية و الشمية و اللمسية واستخدام تلك الحواس – الخوف أو القلق- التواصل اللفظي – التواصل غير اللفظي – مهارات التفكير / التكامل العقلي – مستوي الاستجابة العقلية وثباتها – انطباعات عامة). ويتم تطبيق المقياس عن طريق ولي الأمر أو القائم برعاية الطفل ذوي اضطراب التوحد ويتم من خلاله وضع الطفل في المستوي المناسب للاضطراب من حيث الشدة (طفيف أو بسيط- متوسط – شديد) .

تم حساب الدرجات لكل اختبار فرعي (بند) بصورة منفصلة حيث قام الباحثين بتقدير السلوكيات التي تخص كل بند بوضع دائرة حول الرقم الذي يقابل العبارة التي تعطي أفضل وصف للمفحوص.

ومما يجدر ذكره أن أطفال الدراسة الحالية كانت درجة التوحد لديهم ما بين (متوسط و خفيف).

وتم حساب صدق المقياس باستخدام صدق المحكمين كالتالي :

أ - **صدق المحكمين :** تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين لإبداء الرأي حول مدى ملائمة المقياس للعينة، ومدى مناسبة تعليماته ومفرداته، وكذلك مدى انتماء مفرداته للمحور الذي تقيسه ، وفى ضوء آرائهم تم تعديل بعض مفردات المقياس ، كما أخذت العبارات التي اتفق عليها نسبة (٩٥٪) ، وحذفت العبارات التي لم تحصل على هذه النسبة من الاتفاق .

وكما قام الباحثين بحساب ثبات المقياس باستخدام إعادة التطبيق كالتالي:

ب - **طريقة إعادة تطبيق الاختبار *Test- Retest* :**

استخدم الباحثين طريقة إعادة الاختبار لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية . بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني ، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني على المقياس ككل ، ويوضح الجدول التالي قيم معامل الثبات.

جدول (١) قيم معامل ثبات إعادة تطبيق الاختبار لمقياس CARS -2 وأبعاده (ن = ٣٠)

المقياس والبعد	العينة	معامل الثبات	المقياس والبعد	العينة	معامل الثبات
العلاقات مع الآخرين	30	٠.٤٤٥*	استجابات اللمس والشم والتذوق	30	٠.٦٥٧**
التقليد	30	٠.٨١٨**	الخوف و العصبية	30	٠.٤٠٧*
الاستجابة الانفعالية	30	٠.٣٩٦*	التواصل اللفظي	30	٠.٧٩١**
استخدام الجسم	30	٠.٥٥٩**	التواصل غير اللفظي	30	٠.٧٠٨**
استخدام الأشياء	30	٠.٤٥٢*	مستوى النشاط	30	٠.٦١٤**
التكيف للتغير	30	٠.٨٥٥**	الاستجابة العقلية	30	٠.٥٧٤**
الاستجابة البصرية	30	٠.٥٦٠**	الانطباع العام	30	٠.٣٩١*
الاستجابة السمعية	30	٠.٩٩٥**	الدرجة الكلية	30	٠.٨٩٣**

٣- مقياس السلوك النمطي :- إعداد الباحثين

تم بناء المقياس من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة والأطر النظرية والمقاييس التي تناولت السلوك النمطي وبناءً عليه يتكون المقياس من (٧٠) عبارة يجاب عنها ب (يحدث) (أحيانا) (لا يحدث) من جانب الأخصائيين أو أولياء الأمور وقد تمت الإجابة في هذا البحث من قبل الأخصائيين وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للسلوك النمطي لدى التوحديين قامت الباحثة بصياغتها في ضوء المحكات التي تم عرضها في الطبعه الخامسة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 ، إلى جانب مراجعة التراث السيكولوجي لهذا الاضطراب . ويعني درجة (٧٠) أن الطفل لديه نمطيه خفيفة ، أما درجة (١٤٠) فتعني نمطية متوسطة ، اما درجة (٢١٠) فهو طفل شديد النمطية .

وبعد عرض المقياس في صورته الأولية (٧٤ عبارة) على السادة المحكمين تم الإبقاء فقط على العبارات التي أجمع عليها المحكمين (٧٠) عبارة .

أ- الاتساق الداخلي:

وتم ذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس وكذلك كل بعد والمفردات التى تنتمى اليه وكذلك كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح ذلك الجداول التالية:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠)

المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط
١	٠.٥٤٦**	١٩	٠.٦٨٥**	٣٧	٠.٥٣٨**	٥٥	٠.٦٥٥**
٢	٠.٧١١**	٢٠	٠.٥٥٤**	٣٨	٠.٦٧٥**	٥٦	٠.٦٥٨**
٣	٠.٥٣٧**	٢١	٠.٥١٦**	٣٩	٠.٥٩٢**	٥٧	٠.٥٨٨**
٤	٠.٦٥٩**	٢٢	٠.٧٧١**	٤٠	٠.٥٧١**	٥٨	٠.٤٨٢**
٥	٠.٣٧٠*	٢٣	٠.٦٩١**	٤١	٠.٦٤٣**	٥٩	٠.٧٣٩**
٦	٠.٦٧١**	٢٤	٠.٧٢٨**	٤٢	٠.٧٨١**	٦٠	٠.٦٧٣**
٧	٠.٦٥٢**	٢٥	٠.٥٦٦**	٤٣	٠.٧٢٦**	٦١	٠.٤٠٠*
٨	٠.٥٦٢**	٢٦	٠.٥٧٨**	٤٤	٠.٥٩٢**	٦٢	٠.٨٩٦**
٩	٠.٥٩٢**	٢٧	٠.٧٠١**	٤٥	٠.٧٦٦**	٦٣	٠.٥٥٠**
١٠	٠.٥٨٠**	٢٨	٠.٧٥٦**	٤٦	٠.٧٦٣**	٦٤	٠.٧٤٩**
١١	٠.٧٠٩**	٢٩	٠.٥٩٩**	٤٧	٠.٥٨٠**	٦٥	٠.٧٢٩**
١٢	٠.٣٧٢*	٣٠	٠.٨٨٧**	٤٨	٠.٧٢٢**	٦٦	٠.٥٧٩**
١٣	٠.٦٨٥**	٣١	٠.٦١٨**	٤٩	٠.٦٤٤**	٦٧	٠.٥٤٦**
١٤	٠.٤٠٦*	٣٢	٠.٧١٦**	٥٠	٠.٥٧٣**	٦٨	٠.٦٣٥**
١٥	٠.٨٠٠**	٣٣	٠.٥٩٨**	٥١	٠.٦٧٣**	٦٩	٠.٦٢٦**
١٦	٠.٣٨٤*	٣٤	٠.٥٦٧**	٥٢	٠.٨١٨**	٧٠	٠.٧١١**
١٧	٠.٥٦٩**	٣٥	٠.٣٨٧*	٥٣	٠.٧٥٣**		
١٨	٠.٦٥٥**	٣٦	٠.٥٧٧**	٥٤	-٠.٤٧٦**		

* دال عند(٠.٠٥) ، ** دال عند (٠.٠١)

جدول (٣) معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (ن=٣٠)

السلوكيات النمطيه الحركيه				السلوكيات النمطيه الصوتيه		السلوكيات النمطيه البصريه	
المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط
١	٠.٦٥٣**	٢٣	٠.٥١١**	١	٠.٦٣١**	١	٠.٧١٨**
٢	٠.٤٩٣**	٢٤	٠.٣٩٥*	٢	٠.٥٢٨**	٢	٠.٦٦٤**
٣	٠.٤٧٧**	٢٥	٠.٨٢٠**	٣	٠.٦٦٤**	٣	٠.٥٢٢**
٤	٠.٤٥٨*	٢٦	٠.٤٢٢*	٤	٠.٤٢٩*	٤	٠.٤٧٨**
٥	٠.٥١٤**	٢٧	٠.٥٥٤**	٥	٠.٦٣٢**	٥	٠.٣٩٥*
٦	٠.٥٣٥**	٢٨	٠.٧٠٩**	٦	٠.٥٤٩**	٦	٠.٤٣٢*
٧	٠.٧٧٣**	٢٩	٠.٥٠٦**	٧	٠.٥٩٢**	٧	٠.٥٩٩**
٨	٠.٨٤١**	٣٠	٠.٦١٦**	٨	٠.٤٨٧**	٨	٠.٥٢١**
٩	٠.٦٩٥**	٣١	٠.٤٩٢**	٩	٠.٥٥٦**		

١٠	٠.٤٩٧**	٣٢	٠.٧٤٩**	١٠	٠.٨٨٧**			
١١	٠.٥٤٩**	٣٣	٠.٧٥٧**	١١	٠.٦١١**			
١٢	٠.٤١٨*	٣٤	٠.٧٧٣**	١٢	٠.٨٥٥**			
١٣	٠.٧٥٣**	٣٥	٠.٤٩٥**	١٣	٠.٥٤٢**			
١٤	٠.٦٥٢**	٣٦	٠.٥١٣**	١٤	٠.٦٠٢**			
١٥	٠.٦٣٧**	٣٧	٠.٤٧٩**	١٥	٠.٣٩٩*			
١٦	٠.٥٣٩**	٣٨	٠.٧٦٣**	١٦	٠.٧٧٦**			
١٧	٠.٦٤٤**	٣٩	٠.٧٦٥**	١٧	٠.٥٣٣**			
١٨	٠.٥٧٠**	٤٠	٠.٧٧٢**	١٨	٠.٨٤٥**			
١٩	٠.٥٤٠**	٤١	٠.٣٧٨*					
٢٠	٠.٥١٠**	٤٢	٠.٥٦٠**					
٢١	٠.٤٧٤**	٤٣	٠.٥٤٦**					
٢٢	٠.٥٣٤**	٤٤	٠.٤٧٩**					

*** دال عند(٠.٠٥) ، ** دال عند (٠.٠١)**

جدول (٤) معاملات الارتباط بين كل بعدوالدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه (ن=٣٠)

البعد	السلوكيات النمطيه الحركيه	السلوكيات النمطيه الصوتيه	السلوكيات النمطيه البصريه
معامل الارتباط	٠.٨٧٠**	٠.٨٥٧**	٠.٧٤٩**

*** دال عند(٠.٠٥) ، ** دال عند (٠.٠١)**

يتضح من الجداول السابقة أن جميع قيم معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للمقياس وكذلك ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً بعضها عند مستوى (٠.٠٥) ومعظمها عند مستوي (٠.٠١) ومعاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوي (٠.٠١) ويحقق هذا درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي للمفردات.

كفاءة مقياس السلوك النمطي لدى الطفل التوحدى :-

- أولاً الصدق:

اعتمد الباحثين في حساب صدق المقياس على ما يلي:

أ- صدق المحكمين:

بعد إعداد المقياس في صورته الأولية، تم عرضة على مجموعة من المحكمين (٧) المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة وذلك للتعرف على مدى صلاحية المقياس وسلامته العلمية، ومعرفة مدى تحقيق المقياس للهدف المنوط منه.

تم حساب صدق المحكمين عن طريق قياس نسب اتفاق المحكمين من خلال حساب تكرارات الاتفاق لدى المحكمين على كل عبارة، من خلال المعادلة التالية (نسبة الاتفاق = عدد المحكمين الموافقين × ١٠٠÷ العدد الكلي للمحكمين). حيث تم الإبقاء على العبارات التي بلغت نسبة اتفاق المحكمين عليها ٩٥% فأكثر. **وقد تم الأخذ برأي السادة المحكمين في مدي وضوح الصياغة اللغوية للمفردات و تعديل، أو إضافة، أو حذف لمفردات المقياس، وفق ما يرونه مناسباً للمقياس.**

وقد تم إجراء التعديلات المقترحة من قبل المحكمين والاستفادة من توجيهاتهم، حيث تم حذف بعض العبارات، وبذلك أصبح المقياس ككل يتكون من(٧٠) عبارة ، حيث تم حذف العبارات المكررة والتي لا تنتمي للبعد ، موزعة على

ثلاثة أبعاد وذلك على النحو التالي؛ البعد الأول **السلوكيات النمطية الحركية** ويتضمن(٤٤) عبارة ؛ والبعد الثاني **السلوكيات النمطية الصوتية** ويتضمن(١٨) عبارة؛ البعد الثالث **السلوكيات النمطية البصرية** ويتضمن(٨) عبارات.

ب - الصدق التلازمي :-

قام الباحثين بحساب معامل صدق المقياس ، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس السلوك النمطى (**إعداد الباحثين**)، ومقياس CARS- 2 لتشخيص التوحد - بعد السلوك النمطى(تعريب وتقنين أ.د / عبدالرقيب البحيري)، وبلغت قيمة معامل صدق المقياس ٠.٤٩، وهي دالة عند مستوى ٠.٠١ .

ثانياً ثبات المقياس:-

أ - الثبات بإعادة التطبيق:

تم إعادة تطبيق المقياس على عينة مكونه من(٣٠) طفل توحدى بعد أسبوعان من تطبيقه المرة الأولي، تم حساب معامل الثبات لكل بعد على حدة ثم المقياس ككل ويوضح ذلك جدول(٢) التالي.

جدول (٥) معاملات ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق(ن=٣٠)

البعد	السلوكيات النمطية الحركية	السلوكيات النمطية الصوتية	السلوكيات النمطية البصرية	المقياس ككل
معامل الارتباط	٠.٨٣٧**	٠.٨٥٣**	٠.٧٤١**	٠.٨٦٩**

داله عند مستوى (٠.٠١)

ب- الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباك

وذلك باستخدام معامل ألفا كرونباخ، تم حساب الثبات كما هو موضح بالجدول(٣) التالي:

جدول (٦) معامل ألفا كرونباخ لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس السلوك النمطي (ن = ٣٠)

البعد	السلوكيات النمطية الحركية	السلوكيات النمطية الصوتية	السلوكيات النمطيه البصرية	المقياس ككل
معامل ألفا	٠.٩٧٩**	٠.٩١١**	٠.٦٠٨**	٠.٩٧٨**

يتضح من الجدول (٦) أن قيم معاملات الثبات لجميع أبعاد المقياس داله إحصائيا عند مستوي (٠.٠١)

جـ - الثبات باستخدام التجزئة النصفية:

جدول (٧) التجزئة النصفية لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس السلوك النمطي (ن = ٣٠)

المقياس	مُعامل ارتباط سبيرمان – براون	مُعامل ارتباط جتمان
السلوك النمطي	٠.٩٤٤	٠.٩٢٠

يتضح من الجدول (٧) أن قيم معاملات الثبات لجميع أبعاد المقياس داله إحصائيا عند مستوي (٠.٠١).

٤- البرنامج التدريبي باللعب لخفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي :-

أعد الباحثين برنامج مكون من (٣٢) جلسة باللعب والأنشطة ، استغرق تطبيق البرنامج المقترح(١٠) أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا ، واقترحت مدة كل جلسة(٣٠) دقيقة قد تصل الى (٤٥) دقيقة إذا لزم الأمر ؛. وجاء ذلك بعد الإطلاع علي العديد من الدراسات السابقة والأخذ بآراء السادة المحكمين، على أن يتضمن محتوي البرنامج مجموعة من الألعاب والأنشطة المناسبة لقدرات الطفل التوحدي وتنوعت الألعاب المستخدمة في البرنامج فمنها (العاب بدنيه – العاب عقليه – العاب فنيه – العاب تمثيلية – العاب الماء) مما يؤدي إلى إثراء البرنامج وتحقيق هدفه.

أ - الفنيات المستخدمة في البرنامج :-

تنوعت الفنيات ما بين تعزيز(مادي ومعنوي) – تلقين– لعب الدور- النمذجة – تحليل المهام(تجزئة المهام المركبة)– المساعدة (الدعم).

ب- الأساليب المستخدمة في البرنامج :-

أ) التعلم باللعب في مجموعات صغيره .

ب) جلسات فرديه وجلسات جماعية حسب نمطيه كل طفل وحسب اللعبة .

جـ- الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج :-

استعان الباحثين بمجموعه من الوسائل التعليمية والأدوات المساعدة في ضوء أهداف البرنامج المقترح والمحتوى بحيث تجذب انتباه الأطفال التوحديين وتشجعهم على ممارسه الألعاب وتتكامل مع طرق تقديم البرنامج لتحقيق أهدافه مثل (بطاقات مصوره – صور طيور وحيوانات – زجاجات ماء وصابون سائل – لعبه الخرز – عرائس ودمى – أشكال هندسيه – فواكه طبيعيه ومجسمه – أدوات موسيقيه – كراسي)

نتائج الدراسة ومناقشتها :-

للتحقق من الفرض الأول والذي ينص على عدم **وجود فروق دالة إحصائيابين متوسطي رتب درجات أفراد العينة (ذكور – إناث)على مقياس السلوك النمطى .**

استخدم الباحثين اختبار مان وتنى لدلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات الطفل التوحدى على مقياس السلوك النمطى تبعا لمتغير الجنس.

الجدول (٨)

نتائج اختبار مان وتنى لدلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات الطفل التوحدى على مقياس السلوك النمطى (ذكور – إناث)

الجنس	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-whitneyu	قيمه z المحسوبه	مستوى الدلالة
ذكر	٦	٤١.٦٦	٤.٨٠	٤.٩٢	٢٩.٥٠	٨.٥٠٠	-٠.١٣٢	٠.٩٠٥
انثى	٣	٤١.٠٠	١.٠٠	٥.١٧	١٥.٥٠			

يتضح من الجدول (٨) انه لا توجد فروق ذات دلاله احصائية بين متوسط الرتب لدرجات الطفل التوحدى على مقياس السلوك النمطى تبعا لمتغير الجنس حيث كانت قيمة z المحسوبة (-٠.١٣٢) وبدلالة احصائية (٠.٩٠٥)، واتفقت هذه النتيجه مع دراسه كلا من Patterson, Smith, & Jelen. (2010) ودراسة ولاء محمد اسماعيل ٢٠١٣ ودراسة صبرى عبد المحسن ٢٠١٦.

ويمكن أن نعزى عدم التباين فى الأداء على مقياس السلوك النمطى وفقا لمتغير النوع لأن الأطفال فى هذه المرحلة العمرية وفي حالات التوحد على وجه الخصوص لا يكون هناك أى دور لمتغير الجنس ولذلك يرجع التأثير للبرنامج فقط ايا ما كان نوع الطفل ذكر او انثى نجد ان اضطراب التوحد يكون له التاثير الاكبر على شخصيه الطفل ومدى استجابته لأى برنامج لأن اى طفل فى هذا العمر لا يستطيع ان يفرق بين كونه ذكر او انثى بل ان الاضطرابات والمشاكل التى يعانى منها بسبب اعاقته يكون لها التاثير الاكبر على سلوكه .

كما ان الطفل التوحدي في هذه المرحلة (ذكراً كان ام انثى) يعاني من خصائص **حركية نمطية في** اللعب تحتاج الى وقت كبير ومساحة كبيرة للعلاج ، بل أن الحركات النمطية في اللعب مثل الأرجحة والرفرفة بالذراعين والدوران حول الذات أصبحت من السمات المميزة للطفل التوحدي .

أما فيما يتعلق بالسلوكيات **النمطية الصوتية** فإن الأطفال التوحديين لهم نفس الخصائص الإنفعالية والسلوكية والأصوات الصادرة الغير مفهومة للذكور والإناث على حدٍ سواء ، فلا يعتبر عامل الجنس مؤثراً على درجة أو شدة التكرار والنمطية لديهم .

وكذلك الحال عند السلوكيات النمطية البصرية فلا يفرق التوحد بين الذكور الإناث.

للتحقق من الفرض الثاني والذي ينص على**وجود فروق دالة إحصائيابين متوسطي رتب درجات أفراد العينة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك النمطى لصالح التطبيق البعدي** تم استخدام اختبار ويلككسون (Wilcoxon Signed Ranks Test)لدلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي.

جدول(٩)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك النمطى (ن=٩)

المتغير	المجموعة	العدد	توسط الرتب	جموع الرتب	مة (Z)	مستوي الدلالة
سلوكيات نمطيه حركيه (قبلي- بعدي)	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٦٧	٠.٠٥
	الرتب الموجبة	٩	٥	٤٥.٠٠		
	الرتب المحايدة	٠				
	المجموع	٩				
سلوكيات نمطيه بصريه (قبلي- بعدي)	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٧٠	٠.٠٥
	الرتب الموجبة	٩	٥	٤٥.٠٠		
	الرتب المحايدة	٠				
	المجموع	٩				
سلوكيات نمطيه صوتيه (قبلي- بعدي)	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٦٨	٠.٠٥
	الرتب الموجبة	٩	٥	٤٥.٠٠		
	الرتب المحايدة	٠				
	المجموع	٩				
المقياس ككل (قبلي- بعدي)	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٦٦	٠.٠٥
	الرتب الموجبة	٩	٥	٤٥.٠٠		
	الرتب المحايدة	٠				
	المجموع	٩				

أسفرت النتائج المدونة بجدول(٩) إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك النمطي لصالح التطبيق البعدي، حيث كانت قيمة zدالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠.٠٥ في كل بعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل.

ويرجع ذلك إلى فاعلية البرنامج المستخدم وما تضمنه من أنشطة وفنيات متنوعة في الحد من السلوكيات النمطية، والحرص على اختيار الأنشطة والألعاب المحببة للأطفال وما يتناسب مع إمكاناتهم وخصائصهم

كما تتفق هذه النتيجة مع الإتجاه السائد في هذا المجال والذي يؤكد فعالية برامج اللعب والأنشطة في خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي ، حيث اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة سها علي حسين (٢٠١٢) التي أظهرت تأثير العلاج بالبرامج الحركية وانخفاضاً واضحاً في تقليل الاضطرابات السلوكية ، ودراسة (محمد محمود خطاب (٢٠٠٩) التي أشارت الى تأثير البرنامج العلاجي باللعب لخفض الاضطرابات السلوكية وخاصة السلوك النمطي لدى التوحديين ، ودراسة حسونه مأمون (٢٠١٠) التي أظهرت إنخفاض ذا دلالة في مستوى السلوك النمطي لدى أطفال التوحد بعد ممارسة النشاط لصالح المجموعة التجريبية ، ودراسة Prupas, & Reid (2001) و دراسة Richmond (2000) حيث كشفت نتائج هذه الدراسات عن إنخفاض ملحوظ في السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة اللعب .

فالبرنامج الحالي أكسب الأطفال التوحديين مهارات تبعدهم عن السلوك النمطي التقييدي والروتين والتخريب وأبعدتهم عن العزلة وساعد على بث روح المرح والسرور واستغلال طاقاتهم الجسدية ، فمن المعروف عن الطفل التوحدي التحرك بعشوائية دائماً ، لكن باللعب والأنشطة المقدمة على شكل جلسات وخطوات متبعة يتدرب الطفل على الحركة التي تمكنهم من الإستمتاع ولكن بعيداً عن الحركات العشوائية المتقوقعة .

ويعزو الباحثين هذه الفروق لاستخدام البرنامج القائم على اللعب والانشطه حيث تعدلت سلوكيات حالات التوحد وحدث انخفاض فى السلوكيات النمطيه لديهم سواء (الحركيه او البصريه او الصوتيه) ،وترجع أيضا لمتابعة الباحثين لحالات التوحد مدة طويلة حيث أتاح ذلك فرصة التعرف على أهم السلوكيات النمطية التى تحتاج الى تعديل ،وأتاح فرصة اعداد جلسات قائمة على فنيات فاعلة قادرة على التاثير فى حالات التوحد وتغيير وتعديل سلوكياتهم.

وترجع هذه النتيجه ايضاً الى تنوع **الفنيات** المستخدمه فى البرنامج حيث استخدم الباحثين العديد من الفنيات والأساليب فقد تنوعت الأنشطة بتنوع الفنيات ، فمثلا لخفض السلوكيات **النمطيه الحركية** تم استخدام النشاط الرياضى و النشاط القصصى الدرامى مع فنيات معينة مثل التعزيز والمساعدة والنمذجة لكى نضمن ثبات جسم الاطفال واستقرارهم في اماكنهم وخفض حركة الجسم المتكررة بدون هدف.

تم ممارسه لعبه كرة السلة لتتلاشي حركه الجذع النمطيه التي يصدرها الطفل التوحدي ولعبة البولينج والسباحه لثبات الذراعين وخفض سلوك الرفرفه ولعبه المشى على الحبل والمشى على اليدين لكى يتعود الطفل الاتزان والثبات على الارض بالفنيات الآتيه (التعزيز – لعب الدور – التقليد – تحليل المهام).

كما استخدم الباحثين الصلصال والمكعبات والبازل لتعديل سلوك التصفيق المستمر

أما بالنسبه للسلوكيات **النمطيه البصريه** فقد استخدم الباحثين العديد من الفنيات (كالتعزيز والنمذجة والتلقين وتحليل المهام ولعب الدور) مع الأنشطة كلعبة الخرز الكبير والنشاط الفنى من خلال استخدام صور مرسومه على ورق كرتون بها تعبيرات (فرح – حزن – غضب)ولعبة ظل العصفورة .

أما السلوكيات **النمطيه الصوتيه** فاعتمد الباحثين على العديد من الأنشطة منها الكراسى الموسيقيه واللعب بالبالونات والاغانى ولعبه القطار لمنع الترديد الببغاوي الغير هادف عن طريق ترديد ما يطلبه الباحثين فقط ، باستخدام فنيات معينة مثل (التعزيز والتلقين والنمذجة) ونجد ان كل فنيه من هذه الفنيات كان لها أثرها الواضح فى تعديل سلوكيات الاطفال .

وللتحقق من الفرض الثالث والذي ينص على **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي لأفراد العينة على مقياس السلوك النمطي**تم استخدام اختبار ويلككسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لدلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي..

جدول (١٠)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد العينة في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك النمطى (ن=٩)

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة
سلوكيات نمطيه حركيه (بعدى- تتبعى)	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٦٠	غير دال إحصائيا
	الرتب الموجبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠		
	الرتب المحايدة	٦				
	المجموع	٩				
سلوكيات نمطيه بصريه (بعدى- تتبعى)	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٦٠	غير دال إحصائيا
	الرتب الموجبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠		
	الرتب المحايدة	٦				
	المجموع	٩				
سلوكيات نمطيه صوتيه (بعدى- تتبعى)	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٨٤	غير دال إحصائيا
	الرتب الموجبة	٤	٢.٥٠	١٠.٠٠		
	الرتب المحايدة	٥				
	المجموع	٩				

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة
المقياس ككل (بعدى- تتبعى)	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٢٠	غير دال إحصائيا
	الرتب الموجبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
	الرتب المحايدة	٣				
	المجموع	٩				

أسفرت النتائج المدونة بالجدول (١٠) السابق أن قيمة z غير دالة إحصائياً عند كل بعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك النمطى.

ويعزى سبب استمرارية فاعلية البرنامج المتبع في هذه الدراسة إلى فاعلية أسلوب اللعب في الدخول إلى عالم الطفل،وإلى دقة الخطوات المتبعة أثناء تنفيذ اللعبة ،وفاعلية الفنيات المستخدمة في تنفيذ البرنامج من تعزيز،تلقين **بشكل مستمر** منذ بداية التدريب وحتى نهايته. وساعد أيضاً العلاج بالفن (كالصلصال والتلوين) في تقليل السلوك النمطي كما ساعد الأطفال في التعبير عن مشاعرهم ورغباتهم ومكنوناتهم بطريقة غير مباشرة.

وبما أن أطفال التوحد لديهم نقص في القدرة على تعميم المهارات التي اكتسبوها خارج البيئة التعليمية لهم لذا تم تنويع الأنشطة المقدمة لهم وهذا ما ساعدهم على تعميم بعض المهارات وانتقال أثر التعلم إلى مواقع متعددة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **Mays, et al (2011)** ودراسة **Nazemzadegan et al (2016)** **حيث أظهرت الدراسات أداء وظيفي عالى وانخفاض للسلوك النمطي حتى بعد انتهاء البرنامج .**

ولا نغفل دور **الأنشطة الجماعية** التي خلقت جواً من التفاعل والاحتكاك واللعب التعاوني والتبادلي أثناء الجلسات وخاصة (كرة السلة ، والقطار ، ولعبة شمس وقمر ، وأغنية إفتحي يا وردة ، والكراسي الموسيقية) ، حيث ساعد على التعلم وتقديم العون والمساعدة للآخرين من خلال تبادل الكرات وانتظار الدور في اللعبة واحترام بعضهم البعض والإلتزام بقوانين اللعبة وتنمية سلوك التعاون والمشاركة الجماعية.

وحيث ان الفنيات المستخدمة فى البرنامج كانت **تتمتع بالتنوع والتكامل** أدى ذلك إلى تعلق الأطفال بالأنشطة التي كانوا يمارسونها خلال الجلسات وتقبلهم ممارسته الفترات طويلة ، وتنوع أساليب التعزيز سواء كانت مادية أو معنوية فهي تؤدي الى الأمان والطمأنينة للطفل التوحدي فأوضح ذلك كله الأثر الفاعل والمستمر للبرنامج ، وكذلك ملاحظه الأخصائي والوالدين لمدى تحسن أبنائهم كان له اثر كبير في حرصهم على متابعه ممارسه هذه الأنشطة مع أبنائهم **حتى بعد انتهاء فتره البرنامج** مما أدى إلى احتفاظ الأطفال بالتحسن في سلوكهم بل أن بعض الأطفال اظهروا زيادة في التحسن تمثلت في قله السلوكيات النمطية لديهم.

ومما ساعد أيضاً على **استمرار فعاليه البرنامج** تفاهم الأهل بطبيعة البرنامج التدريبي باعتبار الأسرة هي حجر الأساس في تدريب أي طفل من أطفال التوحد ،والطلب منهم تدريب الطفل في المنزل على الأنشطة التي تم تعلمها ضمن البرنامج واقتناع الأسرة بدور البرنامج فى تدعيم السلوكيات المرغوبة لدى الأطفال التوحديين حيث تم تشجيع أمهات الأطفال التوحديين على تكرار المهام التى يدربون عليها خلال جلسات البرنامج فى المنزل (الواجب المنزلي) ، مما ساهم فى تكرار السلوك المرغوب، وأدى إلى بقاء أثر البرنامج على المدى الأطول .

كما أشار فريق العمل المعاون المكون من مدير مركز كلامي و الأخصائيات والأمهات إلى أن هؤلاء الأطفال حدث لهم تحسن واضح في سلوكياتهم وانخفاض في مختلف السلوكيات النمطية .

وكل هذا دليل على فعاليه البرنامج المستخدم بما يحتويه من أنشطه وفنيات فى الحد من السلوكيات النمطية لدى الطفل التوحدى واستمرار فعاليه البرنامج لفترة طويلة بعد انتهاء جلسات البرنامج.

المراجع

أسامة أحمد خضر (٢٠١٠). فاعلية برنامج علاجي باللعب لتنمية اللغة لدى الأطفال التوحديين، *رسالة دكتوراه*، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (٢٠١١).*سمات التوحد*،عمان:دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أميرة عمر حسن (٢٠٠٩). فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين*رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة عين شمس.

حسونة مأمون (٢٠١٠). أثر النشاط الرياضي في خفض السلوك النمطي للطفل التوحدي*رسالة دكتوراه*،جامعة عمان العربية ، عمان . الأردن .

سهى على حسين خفاجي (٢٠١٢). أثر برنامج حركي لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد، *مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية*، مج١٢، ع١.ص ص ١٣٩ – ١٥٧.

شيماء محمد عبد رب النبي (٢٠١٤).فاعلية الأنشطة المفضلة في خفض حدة التجنب الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، *رسالة ماجيستير*، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

صبري عبدالمحسن محمد (٢٠١٦). فاعلية برنامج أنشطة فنية تشكيلية لخفض حدة السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال الذاتيين، *رسالة دكتوراه*، كلية التربية للطفولة المبكرة،جامعة القاهرة.

عبد العزيز الشخصي، عبد الغفار الدمياطي (١٩٩٢)*قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين*،القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢)*الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة*،القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

عصام محمد زيدان (٢٠٠٤). الإنهاك النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديون وعلاقتـــه ببعض السمات الشخصية والأسرية، *مجلة البحوث النفسية والتربوية*، جامعةالمنوفية. ع١،ص ص١١٩-١٦٧.

قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٩)*التوحد*، دار وائل للنشر والطباعة.

محمد أحمد خطاب (٢٠٠٤). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين*رسالة دكتوراه*، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

ولاء محمد اسماعيل العدوان (٢٠١٣). فاعلية برنامجين تدريبيين سلوكيين للأخصائيين وأمهات أطفال التوحد في خفض السلوك النمطي لهؤلاء الأطـــفال، *رسالة دكتوراه*، كليـــة الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.

American Psychiatric Association, A. P. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): Pub.

Craft, J. (2000). Communication power for individuals with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol 13 , No(2), Pp113-121

Crepeau, E.,Cohen,E .,Schell, B., Willard ,S & Sparkman ,P.(2003).Occupational therapy trends rehabitation and vocational , Philadelphia.Lippincott.

Etkin, S., Lenker, D., & Mills, E. (2005). Professional Guide to Diseases: Springhouse Lippincott Williams & Wikins.

Frith, U. (2008). Autism: A very short introduction.Vol. 195: Oxford University Press.New York.

Larry,M .(2010).The Effect of Physical activity on Stereotypical Behavior of Autistic Children. Dissertation abstracts International. Vol (61), No (4), Sec. A, P 1339.

Lord, C., Risi, S., DiLavore, P. S., Shulman, C ،.Thurm, A., & Pickles, A. (2006). Autism from 2 to 9 years of age. Archives of general psychiatry, Vol(63) No (6), Pp 694-701 .

Mays, N. M., Beal-Alvarez, J., & Jolivette, K. (2011). Using movement-based sensory interventions to address self-stimulatory behaviors in students with autism. Teaching Exceptional Children,Vol (43) ,No(6), Pp 46-52 .

Nazemzadegan, G., Babadi, A., Zeinali, Z., & Kakavandi, K. (2016). Effectiveness of Ball Exercises on Reduction of Stereotypic Behavior of Children With Autism Spectrum Disorder With High Performance. Iranian Rehabilitation Journal, Vo (14) , No (2), Pp 121-126 .

Patterson, S. Y., Smith, V., & Jelen, M. (2010). Behavioural intervention practices for stereotypic and repetitive behaviour in individuals with autism spectrum disorder: a systematic review .Developmental Medicine & Child Neurology, Vol (52), No(4), Pp 318-327 .

Prupas, A., & Reid, G. (2001). Effects of exercise frequency on stereotypic behaviors of children with developmental disabilities. Education and Training in Mental Retardation and DevelopmentalDisabilities, Vol(36) , No (2) , Pp 196-206 .

Richmond, L. M. (2000). The effect of physical activity on stereotypical behavior of autistic children. Texas A & M University-Commerce .

Wolff, S., & Chick, J. (1980). Schizoid personality in childhood: A controlled follow-up study. Psychological Medicine, vol (10) No(1), Pp 85-100 .

موقع الكتروني http://platform.almanhal.com مسترجع بتاريخ 11-5-2018