فاعلية برنامج قائم على الالعاب الجماعية لخفض حدة السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الباحثة: اميرة سالم ثابت الفرخ

المستخلص:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على اضطراب السلوك النمطي كعرض يعاني منه معظم أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتخفيف من حده الاضطراب، وإعداد برنامج للألعاب الجماعية لخفض مستوى السلوك النمطي مما قد يساهم في زيادة دمجهم بالمجتمع، وقد تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من ذوي اضطراب التوحد الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (55– 69)، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (4 – 6) سنوات، حيث تم تطبيق البرنامج لمعرفة أثره في خفض مستوى السلوك النمطي التكراري لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لـ "Raven" (إعداد وتقنين/ حسن عماد أحمد ، 2016)، ومقياس السلوك النمطي إعداد محمد . شحاته سليمان، (2016)، ومقياس تقدير التوحد إعداد محمد . شحاته سليمان، (2016) وبرنامج للألعاب الجماعية إعداد الباحثة، وتوصلت نتائج البحث إلى فعالية البرنامج المستخدم من حيث انخفاض حدة السلوك النمطي في اتجاه القياس البعدي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتضح أنه عند ملاحظة متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي نجدها متقاربة ومتشابهة إلى حد كبير وهو ما يدل على استمرار التحسن الذي ظهر في انخفاض حدة السلوك النمطي لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والذي يرجع إلى إبقاء الأثر الإيجابي للبرنامج الذي طبق على أطفال المجموعة التجريبية .

Abstract:

The current research aimed to identify the disorder stereo stereotyped behavior Kaared suffered by most children with disorder autism, and the alleviation of the disorder, and identify the effectiveness of group play program to the reduction of stereotyped behavior. And the sample consisted of (10) children with a disorder autism, children of their children with a disorder autism spectrum ranging in IQ between (55-75), and between the ages of time between (4-6 years), where the application program intelligent computer, to see its impact in reducing the level of stereotyped behavior.

The researcher adopted the following tools to test the matrices of colored matrices to measure the intelligence of John Raven. Arabization and Legalization (Emad Ahmed Hassan Ali, 2016), and measure of stereotyped behavior, the preparation (prepared by shehata soliman), and estimate the scale of infantile autism, (prepared by shehata soliman)), and group play program (prepared by the researcher) And a group games program prepared by the researcher, and the results of the research reached the effectiveness of the program used in terms of decreasing the severity of stereotypical behavior in the direction of post-measurement in children with autism disorder. On the continuation of the improvement that appeared in the decrease in the severity of stereotypical behavior among children with autism spectrum disorder, which is due to the preservation of the positive effect of the program that was applied to the children of the experimental group.

مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية وهي إعاقة ليست نادرة ولايمكن تجاهلها، ولكنها لم تنل الاهتمام الكافي في الدول النامية، في حين أننا نجد اهتماما متزايداً في الدول المتقدمة، ولقد زاد الاهتمام بها في الدول العربية في السنوات العشر الأخيرة، ويعتبر ليوكانر (Leo-Kenner,1943) أول من أشار إلى اضطراب التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة. (Richardson,2010,7) التاكد من توثيق المرجع فى البحث لانه موثق بطريقتين مختلفتين

ويعد السلوك النمطي أحد أبرز السلوكيات المضطربة المميزة للأطفال التوحديين، والتي تميز سلوكهم عن غيرهم من الأطفال من ذوي الاضطرابات، حيث نجد أن معظم الأطفال التوحديين يظهرون واحداً أو أكثر من السلوكيات النمطية، بحيث يمكن لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال أن يلاحظ هذه السلوكيات بسهولة. (على.سعدية بهادر، 2008: 17)

كما تعد السلوكيات النمطية واحدة من أهم المعايير الأساسية لتشخيص اضطراب التوحد، وتعد أيضاً من العلامات المبكرة المحتملة لاضطراب التوحد. (Goldman,2013:82)، وتعد الالعاب الجماعية القائمة على اللعب المشترك بين الأطفال مهمة للغاية للنهوض بشتى مهارات الطفل. (الشامي. وفاء على ،2004)، واللعب بصفة عامة يتأثر كماً وكيفاً بالعادات والتقاليد والمكان الذي يعيش فيه الطفل (الحيلة. محمد احمد، 2005: 76)، والأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يقلدون الأطفال الأخرين في طريقة لعبهم (عبد الفتاح، عزة خليل، 2002: 90)، لذا يجب التخطيط لكل نشاط يقوم به هؤلاء الأطفال ودمجهم بشكل ممنهج مع الأطفال الأسوياء حتى نستطيع من خلال هذا الانخراط مساعدتهم في الحد من السلوكيات النمطية لديهم.

مشكلة البحث:

نبعت مشكلة البحث من الحاجة الملحة للوقوف على المشكلات التي تعترض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتعد أهم المشكلات التي يعاني منها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد تتمثل في حدة السلوكيات النمطية، حيث حينما تزداد حدة السلوك النمطي لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد يلجأ إلى التجنب الاجتماعي والعزلة ويعيش وحيداً في هذا العالم مع نفسه، وينتابه الإحساس بالخوف من مواجهة المواقف الاجتماعية.

كما إن سلوك الطفل التوحدي محدود، وضيق المدى، ومصدر إزعاج للأخرين، ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للجميع، كما يعاني من السلوك النمطي وهو سلوك شاذ يظهر على شكل استجابات مختلفة، ومن أشكال هذا السلوك هز الرأس، ومص الأبهم، وهز الجسم وحكه، وهز

الرجلين، والصراخ والقهقهة، والتصفيق باليدين، وضرب القدمين بالأرض، والتحديق في الفراغ والضوء، وفرقعة الأصابع، والدوران في المكان نفسه. (مصطفى .اسامة فاروق ،2014: 286)

وقد يكون الطفل التوحدي نشطاً ومتحركاً أكثر من المعتاد، أو قد تكون حالته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي " كأن يضرب برأسه في الحائط " دون سبب واضح، وقد يظهر سلوكاً عنيفاً، وعدوانيا، ومؤذيا للذات. (مختار .وفيق صفوت ، : 38)

كما يلاحظ على الأطفال التوحديين انغماسهم لفترات طويلة في أداء سلوكيات تتسم بالتكرارية، والرتابة، والميل إلى النمطية. (محمد، وليد محمد، 2015: 33) ملحوظة عامة توحيد طريقة توثيق المراجع اما APA او الطريقة العادية

كما يظهر لدى الطفل نوبات انفعالية حادة، وعدم الاستجابة للآخرين، والاحتفاظ بروتين معين، والخوف من تغييرات بسيطة في البيئة، والنشاط الزائد، والخمول، في حين يصاب البعض بالصرع ويلجا الآخرون إلى إيذاء الذات. (المقابلة . جمال خلف ، 2016 :29)

إن السلوكيات الصعبة التي يبديها الطفل التوحدي تحدث بسبب أن الطفل يحاول إيصال رسالة ما إلى الآخرين فيستخدم هذه السلوكيات الشاذة ليصل إلى احتياجاته، وقد تتنوع سلوكياته فقد يكون نشطاً أكثر من المعتاد، أتكون حركته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي، وقد يظهر سلوكا عنيفاً، وعدوانيا، ومؤذيا للذات. (جميل .سمية طه ،2011: 159)

واعتبر (Taylor & Seltzer, 2018: 1431) أن المشكلات السلوكية المرتبطة بالتوحد هي مشكلات رئيسية، ولكنها بسبب عدم ثبوتها في جميع الحالات، واحتمال ظهورها مع اضطرابات أخرى غير التوحد، ولا يمكن اعتبارها أعراضاً أساسية للتوحد، كما أنها قد لا توجد جميعها عند كل طفل مصاب التوحد، وأنها ليست على درجة واحدة من الشدة.

ولذا سعي البحث الحالي إلي: **التحقق من فعالية برنامج قائم على الالعاب الجماعية لخفض حدة السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.**

أهداف البحث: سعى البحث لتحقيق الأهداف التالية:

خفض السلوكيات النمطية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام برنامج للألعاب الجماعية، والتحقق من فاعلية برنامج قائم على الالعاب الجماعية لخفض حدة السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتحقق من مدى فاعلية واستمرارية البرنامج المقترح القائم على الالعاب الجماعية لخفض حدة السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية للبحث في أنه دعماً للباحثين في هذا المجال وإضافة لمردود البحث العلمي، وأيضاً تكمن الأهمية النظرية في إثراء الجانب النظري عن هذه الفئة ومعرفة بعض الجوانب النفسية التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الأهمية التطبيقية:

تتضح أهمية هذا البحث في تصميم برنامج للألعاب الجماعية لخفض حدة السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوظيف الألعاب المختلفة التي يتضمنها البرنامج لخفض حدة هذا السلوك النمطي، وكذلك للتخفيف من المشكلات التي قد تكون ذات تأثيراً سلبياً على هذه الفئة.

الأهمية التنموية:

وتتمثل الأهمية التنموية لهذا البحث في خدمة القائمين على المجال من باحثين وأخصائيين والمشتغلين بصفة عامة في مجال التربية الخاصة، بل تتعدى ذلك لخدمة الآباء والأمهات الذين يعانون مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد أملين في الله أن يكون هذا البحث مرجعاً لهم يعينهم على تربية أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من السلوكيات النمطية.

مصطلحات البحث:

اضطراب طيف التوحد إجرائيا:

هو أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر خلال الثلاثة سنوات الأولى من عمر الطفل وتؤثر على جميع جوانب النمو سلباً فتعوق التفاعل الاجتماعي الي جانب ارتياد الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للسلوكيات النمطية التكرارية. (محمد. شحاتة سليمان،2016).

السلوك النمطي:

هو السلوكيات النمطية لدى الأطفال التوحديين، والتي تظهر في صورة سلوكيات يصدرها الطفل. وهي مجموعة من السلوكيات التي تتضمن السلوك التكراري، والسلوك الجامد، والدوافع، والهواجس، والتكرار والنمطية في استخدام اللغة أو حركات الجسم المختلفة. (محمد. شحاته سليمان ، 2015).

البرنامج القائم على الالعاب الجماعية:

هو مجموعة الألعاب الجماعية والتي تعتمد على الممارسات الجماعية المخططة والتي يتم تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على ممارستها بهدف خفض حدة السلوكيات النمطية لديهم.

الألعاب الجماعية:

هو اشتراك مجموعة من الأطفال في تنفيذ لعبة معينة عن طريق قيام كل منها بدور معين مكمل للأدوار الاخرى لرفاقه في اللعبة بغية تحقيق هدف معين.

إطار نظري ودراسات سابقة:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أكثر اضطرابات النمو الشاملة(Pervasive Developmental Disorders) التي حظيت باهتمام الباحثين في دول العالم، وتعرف اضطرابات النمو الشاملة بأنها اضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفى أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات، وتشمل اضطرابات النمو الشاملة إلى جانب اضطراب التوحد(Autism) (Rett's Syndrome)ومتلازمة إسبرجر(Asperger's Syndrome) واضطراب الطفولة التفككى أو التحللى(Disintegrative childhood Disorder)واضطرابات الطفولة غير المحدد(Pervasive Developmental Disorders – Not other Specified) كما يشار إلى هذه الاضطرابات الخمسة أيضا بمصطلح سلسلة الاوتيزم.
(Dominick,2010,3)

وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل الذاتية، والاجترارية، والتوحدية، والأويتسية، والانغلاق الذاتي (الانشغال بالذات)، والذهان الذاتوى، وفصام الطفولة ذاتي التركيب، والانغلاق الطفولي، وذهان الطفولة لنمو (أنا) غير سوى ويعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تعزل عن المجتمع دون شعوره بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر، وأحاسيس، وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون معه، بينما يعايشها هو بصفة دائمة، ومستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن أحاسيسه ومشاعره بطريقته الخاصة (مصطفي. اسامة فاروق ،الشربيني.السيد كامل،2004، 103).

كما أن اضطراب طيف التوحد حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة (لمختلطة) يغلب فيها على الطفل الانسحاب، والانطواء، وعدم الاهتمام بوجود الآخرين، أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم، ويتجنب الطفل أي تواصل معهم وخاصة التواصل البصري، وتتميز لغته بالاضطراب الشديد فيغلب عليه الترديد أو التكرار لما يقوله الآخرين أو الاجترار، ولديه سلوك نمطي، وانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالأشياء نفسها، ويتميز عن غيره من حالات الإعاقات الأخرى بمجموعة من الخصائص المميزة والمتغيرات المعرفية أيضاً (عمارة، ماجد السيد،2005: 18).

كما عرفته مراكز مكافحه الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة الأمريكية (2011) إعاقه نمائية معقده تظهر عادة خلال الثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل، وينتج عنها اضطراب نيورولوجي يؤثر سلبا على الأداء الوظيفي للمخ.

ويعرف الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد حسب معايير الدليل التشخيص الإحصائي الخامس (DSM5)بأنه الطفل المصاب بجملة من الأعراض السلوكية الموزعة على بعدين هما: بعد التواصل والتفاعل الاجتماعي، بعد السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة مع اكتمال ظهورها خلال مرحلة

الطفولة المبكرة من (3–8) سنوات (American Psychiatric Association, 2013:3)، (Cheryl & Wills, 2014: 166)، (journal of autism and developmental disorders, 2017).

أيضا عرفه (محمد. عبدالله عادل ،2014: 178) بأنه "اضطرابا نمائيا وعصبيا معقدا يتعرض الطفل له قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدي حياته، ويمكن النظر اليه من جوانب سته على انه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلبًا على العديد من جوانب نمو الطفل ويظهر على هيئة استجابات سلوكيه قاصره وسلبيه في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته، كما يتم النظر إليه ايضا على انه اعاقه عقليه وإعاقه اجتماعيه، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعيه متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي فضلا عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطيه وتكراريه ومقيده، كما أنه يتلازم مرضيا مع اضطراب قصور الانتباه.

ويعرف اضطراب التوحد بأنه نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وتبعده على النمو الطبيعي، وتؤثر على جميع جوانب نموه مدى الحياة ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات على التواصل سواء كان لفظي أو غير لفظي، وأيضا على العلاقات الاجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ويظهر خلال الثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل ويفقده الاتصال وهذا الاضطراب لا شفاء منه، ولكن يمكن ان يتحسن بالتدخل المبكر.

(غزال، عبد الفتاح علي، محمد، شحاته سليمان،2014: 167)

مما سبق يتضح لنا ان هناك بعض النقاط الأساسية التي يشترك فيها التعريفات السابقة والتي يمكن إيضاحها كالتالي:

- أنه اضطراب نمائي ينتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ.
- أنماط سلوكية غريبة ولزمات نمطية متكررة وقصور في مهارات اللعب.
- أنه يصيب الأطفال قبل سن الثالثة من العمر.
- ينتج عنه عجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد:

شهدت العقود الأخيرة تقدمًا كبيرًا في درجة تشخيص اضطراب طيف التوحد مقارنة بما كانت عليه النتائج في الحقبة الزمنية الماضية، ولعل أهم ما يميز هذا التقدم كونه تقدم شامل تناول جميع المفاهيم المرتبطة بالذاتوية، وأيضا ظهور الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس.(DSM V ,2013)

المحكات التشخيصية الخاصة باضطراب الذاتوية كما وردت في الدليل الإحصائي الخامس (DSM –V-2013) الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي حيث تتضمن المحكات التشخيصية جملة من الأعراض السلوكية الموزعة على محكيين أساسيين هما:

- محك التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- محك أنماط سلوكية متكررة محددة، واهتمامات، أو نشاطات محددة.

حيث يشترط في المعايير الجديدة انطباق الأعراض التشخيصية الثلاثة ضمن بعد التواصل والتفاعل الاجتماعي، وانطباق اثنين على الأقل من الأعراض التشخيصية ضمن بعد السلوكيات النمطية، ليكون مجموع الأعراض التي تؤدي بانطباقها إلى التشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد هو (5) أعراض من أصل (7). (DSM –V-2013)

خصائص اضطراب التوحد:

كما يتميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعدم القدرة على إقامة علاقات انفعالية دافئة مع الآخرين فهم لا يستجيبون إلى سلوك أباءهم العاطفي مثل الابتسامات وبدلا من ذلك فهم لا يفضلون أن يحتضنوا أو أن يقبلوا ولا يوجد فرق في سلوكياتهم تجاه الأفراد والأشياء ويمتازون بغياب التواصل البصري.
(الزريقات. إبراهيم عبد الله ،2004،39)

إن الخلل في الاستجابة الاجتماعية قد يعزي إلى قصور في الانتباه للإشارات الاجتماعية؛ فالأطفال ذوو اضطراب التوحد عادة ما يركزون على فم المتحدث بدلا من النظر إلى عينيه (مثل الأطفال العاديين)، وقد يظهرون بعض الحركات التكرارية المرتبطة بصوت ما مثل التصفيق أثناء لعبة معينة، ولا يفهمون التعبيرات الاجتماعية مثل الأبتسام، أو الغضب، أو إيماءات الوجه، وفهم نبرة صوت المتحدث التي تساعد على التفاعل الاجتماعي، فبدون هذا لا يستطيع الطفل الاستجابة بطريقة صحيحة.

كما أكدت دراسة (Adibsereshki, Nesayan, Asadi & Karimlou, 2015) على أهمية استخدام فنيات نظرية العقل في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتوحدين مرتفعي الأداء، وتكونت العينة من (24) طفلا من ذوي اضطراب التوحد، وتمثلت الأدوات في اختبار نظرية العقل واختبار المهارات الاجتماعية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحسن أفراد العينة في المهارات الاجتماعية باستخدام فنيات نظرية العقل.

كما أشارت دراسة (Barber, Saffo, Gilpin, Craft & Goldstein, 2016) إلى أهمية استخدام فنيات اللعب والأنشطة الجماعية مع الأقران لتنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (3) أطفال ذاتيين من سن (3–5) سنوات وتوصلت النتائج إلى أن دعم الأصدقاء يساعد وبشكل فعال في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي.

وأجرت لي (Lee.2016) دراسة حول السمات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقة بالأستجابة الحسية في تحسينها، وركزت الدراسة على الاستجابة الحسية كوسيط لتحسين السمات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد عالي الوظيفية (العدد= 36) وأقرانهم في المجموعة الضابطة ممن يتوافقون معهم في السن (العدد= 26) ما بين سن (6–10) سنوات، ولوحظ وجود علاقات

ارتباط دالة بين درجات مقياس السمات الاجتماعية الموجبة وكل من درجات السمات الحسية الأربعة للنظام الحسي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد عالي الوظيفية وأفراد المجموعة الضابطة، وكشفت تحليلات الانعكاس متعدد المتغيرات عن وجود درجات غير نمطية للاستجابة من الحواس المتعددة، بينما كانت استجابة الحواس السمعية واللمسية أقوى المؤشرات على الإعاقة الاجتماعية الأكبر بين المشاركين، وتشير النتائج إلى أن العلاقة بين الاستجابة الحسية والسمات التوحدية الأخرى أهم مما كانت معروفة من قبل وأن التركيز على التدريب الحسي للأطفال ذوي اضطراب الذاتوية عالية الوظيفية ربما يكون أكثر أهمية مما كنا نفهم من قبل.

من أنماط السلوك الملفتة للنظر والتي يتصف بها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد هو التأخر في نمو السلوك أو قصور السلوك، فبالنسبة لمهارات العناية بالذات على سبيل المثال، فهو لا يمتلك منها إلا القليل ويحتاج لمن يقوم بإطعامه والى من يساعده على ارتداء ملابسه وقد لا يلعب بالألعاب، ولكنه يضعها في فمه مثل الطفل الرضيع كما انه لا يهتم بمواطن الخطر.

(جمال. القاسم، وآخرون،2000: 130).

من الخصائص الأخرى التي ترى بشكل متكرر في الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد هي الانشغال والإنهماك بأشياء محدودة وضيقة المدى، كما يلعب الأطفال التوحدين بشكل طقوسي بأشياء لساعات في الوقت نفسه او إظهار اهتمام مفرط في أشياء من نوع محدد، وهم ينزعجون لأي تغيير يحدث في البيئة آو أي تغيير في الروتين، فهم يحافظون على التماثل ولديهم مقاومة شديدة للتغيير أو النقل (الزريقات. إبراهيم عبد الله ،38:2004) ومن أهم هذه الخصائص:

السلوك النمطي المتصف بالتكرار:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من سلوكيات نمطية متكررة فهناك علاقة سالبة بين السلوكيات النمطية وتنمية القدرات والمهارات الاجتماعية(Brekke, 2008, 2).

تلك السلوكيات النمطية المكررة تعد من المظاهر المميزة للتوحد، وتعد بمثابة أحد أوجه القصور البارزة لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال أن يلاحظ هذا بسهولة ، وأن تلك السلوكيات والأنشطة والاهتمامات التكرارية النمطية التي يبديها هؤلاء الأطفال غالبا ما تتسم بأنها مقيدة ، وذات مدى ضيق وأنهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم، أو حركات غير طبيعية سواء بالأصابع أو اليدين ،ومص الأصابع والتلويح باليد ولف الشعر وهز الرجلين والتربيت على الوجه، والصراخ، وضرب الأرض بالقدمين والدوران حول المكان نفسه(Emma et al,2007,7)

السلوك الروتيني:

أي الثبات على روتين معين ومقاومة أي تغيير يطرأ عليه حتى وإن كان ذلك التغيير طفيفًا، حيث يكافح الطفل التوحدي في سبيل الاحتفاظ والإبقاء على الرتابة في أجزاء الأشياء ويعيد بعض الترتيبات إذا حدث أي تغيير في البيئة المحيطة به. (الكويتي والحوامدة والخميسين، 2013: 338)

ويصاب معظم الأطفال التوحديين بسخط شديد عند حدوث أي تغيير بسيط في محيطهم، مثل أن يترك الباب في وضع مختلف اختلافًا بسيطًا جدًا أو تزال الطاولة عن مكانها المعتاد، أو أي تغيير بسيط في أثاث البيت، لذلك ينبغي علينا التعامل مع مقاومة التغيير في محيطهم باستخدام الطريقة التدريجية. (رياض. سعد محمد،2008: 52)

واشارت دراسة (مرزوق.حنان محمد ، 2007) على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين حيث تكونت عينة الدراسة من (12) طفل توحدي، تراوحت أعمارهم ما بين (4–8) سنوات، وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود فروق دالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج و بعده على مقياس السلوك النمطي لصالح القياس البعدي، و وجود فروق ايضاً دالة إحصائياً بين درجات المجموعة التجريبية قبل البرنامج و بعده على أبعاد مقياس تقدير مهارات الإدراك البصري للطفل التوحدي لصالح القياس البعدي .

ويلخص أيضا (Smith & Tyler ,2010: 413) المشكلات المتعلقة بالسلوكيات النمطية ومحدودية الاهتمامات والنشاطات لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على النحو التالي:

- غالبا ما يعاني الأطفال ذو اضطراب التوحد من حساسية تجاه المثيرات الحسية المختلفة كالمثيرات السمعية والبصرية والحسية.
- انتشار العدوانية نحو الآخرين خاصة عندما يطلب منهم الأمتثال للأوامر.
- انتشار وتكرار سلوك ايذاء الذات أو العدوانية نحو الذات مثل (الضرب، والركل، وضرب الرأس)
- ظهور المخاوف الاجتماعية الشديدة تجاه الغرباء وفي المواقف غير العادية.
- صدور اصوات مرتفعة وتظهر ذلك نتيجة ردود أفعال مخيفة.
- مشكلات شديدة اثناء النوم وتحدث بشكل متكرر.
- ظهور سلوك عدم الطاعة لطلب الآخرين المتمثل في رفض التعاون او الإذعان، واتباع التعليمات.
- سلوك اثارت الذات وهي مجموعة من الوظيفية المتكررة التي يمارسها الأطفال ذوو اضطراب التوحد، وتأخذ أشكالا مثل الدواران، والتصفيق بالأيدي، والتأرجح، والهزهزة، وحركات الجسم النمطية مثل الاهتزاز المتكرر، ورفرفة اليدين.
- فقدان القدرة على اللعب التخيلي، التمسك بأداء اشياء او ممارسة أفعال عديمة المعني.
- الحرص على ممارسة طقوس روتينية غير وظيفية.
- ظهور اضطراب الوسواس القهري بشكل متكرر.
- ممارسة حركات نمطية متكررة مثل التأرجح أو التلميح بالأيدي.

وهو ما أكدته دراسة (محمد .عبد الحليم محمد: 2011) والتي كانت تسعى إلى الحد من السلوكيات النمطية لدى عينة من الأطفال التوحديين، وهي دراسة بعنوان مدي فاعلية برنامج تدريبي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وهدفت الدراسة الى الكشف عن فاعلية البرنامج المقترح في تنمية التواصل الاجتماعي، والذي يتمثل في تحسين التفاعل الاجتماعي وتحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وكذلك تقليل السلوكيات النمطية لدي (16) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (7–13) سنة ، تم تقسيمهم بالتساوي الى مجموعتين: إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على مقياس جيليام .

أعراض السلوك النمطي:

تتمثل أعراض السلوك النمطي فيما يلي:

- الرتابة (Stereotypy) ويظهر في الحركة عديمة الفائدة كالتأرجح.
- السلوك الالزامي أو القهري (Compulsive Behavior) كتركيب الاشياء بطريقة معينة
- النمطية أو التشابه في مقاومة التغيير (Sameness) كمقاومة تغيير نظام الاثاث.
- السلوك النمطي التكراري(Ritualistic Behavior) كارتداء نفس الملابس.
- السلوكيات المقيدة (Restricted Behavior) كالاهتمام بمتابعة برنامج واحد فقط في التلفزيون
- جرح الذات(Self-injury).

(Lam & Aman, 2007: 855 – 866)

ومما يؤكد وجود السلوك النمطي لدى الأطفال الذاتيين دراسة (Matson et al,2009) والتي تهدف إلى الكشف عن شدة أعراض السلوك النمطي والروتيني، وذلك على عينة مكونة من (760) طفلاً تضم أطفالاً مصابين بالتوحد، وأطفالاً يعانون من اضطراب نمائي غير محدد، أو لم يشخصوا على أنهم أطفالاً توحديين وتراوحت أعمارهم بين (3–5) وأشارت النتائج إلى أن الأطفال التوحديين أظهروا مستوى عالي من السلوك النمطي والروتيني، يليهم أطفال الاضطراب الإنمائي غير المحدد.

يتضمن سلوك الاطفال ذوي اضطراب التوحد بعض السلوكيات النمطية الشائعة مثل حركات الذراع أمام العينين والحركات الكبيرة مثل التأرجح في حين يختلف السلوك النمطي الذي يظهره الأطفال المعاقون عقليًا عن نظرائهم لدى أطفال الذاتية. (الجلبي.حسن محمد، 2005: 50)

وتشير دراسة (حسن.فوفان.حسن، 2011) عن قياس فعالية برنامج ارشادي سلوكي مقترح لخفض حدة السلوك النمطي لدي عينة من الاطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من عدد (8) اطفال من ذوي اضطراب التوحد البسيط، وعمل برنامج إرشادي سلوكي لخفض حدة السلوك النمطي

لديهم وكانت النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات رتب أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي ووجدت فروق ذات دلالة احصائية بين رتب افراد العينة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك النمطي.

ثالثا: الألعاب الجماعية:

بدايتًا سوف نعرف النشاط التفاعلى أولا ثم أهميته من الناحية الاجتماعية والانفعالية ثم نتناول النشاط التفاعلي المتمثل في اللعب الجماعي وتأثيره على الأطفال من ناحية ثم تأثيره على الطفل ذوي اضطراب التوحد من ناحية أخرى:

فيمكن تعريف الألعاب الجماعية على أنها عمليات دينامية تعبر عن حاجات الفرد إلى الاستمتاع والسرور وإشباع الميل الفطري للنشاط والترويح كما يعبر عن ضرورة بيولوجية في بناء ونمو شخصية الفرد المتكاملة وهو سلوك طوعي (ذاتي)، إختياري داخلي الدافع غالبا أو تعليمي تكيفي يوافق النفس وخارجي الدافع أحيانا، ويعتبر وسيلة الكبار لكشف عالم الطفل ووسيلة الطفل للتعرف على ذاته وعلى عالمه ويمهد عنده سبل بناء الذات المتكاملة في ظل ظروف تزداد تعقيداً ويزداد معها تكيفاً.

(محمد. شحاته سليمان ، 2008: 24)

أهمية الألعاب الجماعية من الناحية الاجتماعية والانفعالية:

يساعد اللعب المعتمد على الانشطة التفاعلية في نضج الطفل اجتماعياً وفي إتزانه إنفعالياً، فبدون اللعب مع الأطفال الآخرين يصبح الطفل أنانياً غير محبوب أما اللعب مع الأطفال الآخرين فيعلم الطفل المشاركة والتعاون والتدرب على مهارات الأخذ والعطاء، كما يكسبه مكانة مقبولة وسط الرفاق، فإذا كان الطفل متمركزاً حول ذاته في الطفولة المبكرة، فإن اللعب الجماعي يجعله أكثر ارتباطاً مع الجماعة ويساعده في تبادل الأدوار والانخراط في أنشطة الجماعة، كما يساعده في حل مشكلاته الاجتماعية مما يقلل من تمركزه حول ذاته، إن اتصال الطفل بالآخرين في المدرسة يساعده في التصرف بطريقة اجتماعية وأن كانت المدارس التقليدية غير مشجعة للعب الحر ولا تعطي فرصاً كبيراً للاتصال الاجتماعي.

وتهدف الألعاب الجماعية إلي:

- إكساب الثقة بالنفس للطفل التوحدي وتعمل على تنميتها وتحاول اكتشاف قدراته واستعداداته وتعمل على أختبارها وتقويمها.
- تنمية شخصية الطفل التوحدي في المجالات والنواحي المختلفة الجسمية، والنفسية، والاجتماعية والعقلية المعرفية.
- تنمية مفهوم الذات لدى للطفل التوحدي، ورفع مستوى قبوله لدى الآخرين وتقبل الآخرين له.

- تعزيز مفهوم الذات لدى الطفل التوحدي من خلال سيطرته على أعضاء جسمه.
- الإسهام في إكساب للطفل التوحدي الأنماط السلوكية المناسبة والمهارات الاجتماعية المقبولة اجتماعية.

وسوف تستثمر الباحثة الأنشطة التفاعلية من خلال اللعب الجماعي مع الأطفال الذاتيين محاولًا تحقيق أهدافه بما يساعده على خفض حدة السلوكيات النمطية لديهم، حيث إن الأنشطة التفاعلية تساعد في نمو الإدراك الاجتماعي لديهم والقدرة على الإحساس بشعور الآخرين، وتنمو وتتطور من خلال العلاقات الاجتماعية التي تتكون خلال تنفيذ الأنشطة التفاعلية وكل هذا يسمى بفاعلية في شغل أوقات الطفل بشكل مفيد فتقل السلوكيات النمطية لديهم.

كما أن ميل الطفل إلى الاجتماع والأشتراك مع زملائه فتنفيذ أنشطة اللعب والعمل يجعله يتنبه إلى رأي الناس في تصرفاته فهو يفكر فيما يقولون عنه من مدح أو ذم وهذا هو أساس السلوك الاجتماعي، وهو يحاول أن يتحرى ما يرضى الناس ليفعله، ويتحاشى الخروج عن تقاليدهم حتى يتجنب سخطهم، وهذا قد يدفعه إلى الإقلاع عن ارتياد السلوكيات النمطية التي قد تسير غضبهم وعدم رضاهم عنه.

كما إن الطفل يخضع لنظام فريقه وقوانينه أكثر من تقاليد المجتمع، ولكنه في الوقت نفسه يشعر بأن للمجتمع الصغير الذي يحيط به رقابة عليه في سلوكه وإنه يشعر بوجوب أطاعه الفريق الذي ينتمي إليه أولاً ثم إطاعة السلطة الأخرى التي هي خارج الفريق، ولكن تنازع السلطات وتنازع الطاعة كثيراً ما يخلق بعض المشكلات فيستعين على حلها بالعقل والقيادة والتوجيه من الكبار إلى فعل الخير والصالح للجماعة وتستفيد من نشاطه الجمعي. (محمد .سليمان شحاته ، 2008: 41)

العلاج باللعب (Play Therapy):

إن اللعب يساعد الطفل ذوي اضطراب التوحد على الاندماج والتكيف مع البيئة كونه لا يتكلم كثيرا ولا يتفاعل مع الآخرين، ولهذا فإن اللعب يعتبر طريقة غير مباشرة لتفاعل الطفل ذوي اضطراب التوحد مع الآخرين وإنشاء علاقات معهم، كما يساعد اللعب الطفل ذوي اضطراب التوحد على التعبير وكذلك استعمال خيالهم، واللعب يمثل طريقة تعلمية للطفل حيث يكسبه قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي ويمنحهم الثقة بالنفس. (الشنوفي. نورة، 2013: 101)

ويذكر (Warren, Stone, Bruzek, Glasser, & Surawicz, 2011:7) أن اللعب يعتبر مادة جيدة لحل بعض المشكلات والاضطرابات السلوكية لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد، ولذلك ركزت عليه بعض الدراسات التي تعمل على تعديل السلوك، ومن هذه الدراسات، دراسة (La Gasse,2014)، ودراسة (عبد الحليم.محمد عبد الحليم، 2016) والتي أفادت جميعها بفعالية استخدام اللعب في حدوث انخفاض ملحوظ في كل من السلوك العدواني والانطوائي، وهو ما اتفقت معه وأكدته العديد من الدراسات مثل:

ودراسة (خضر. أسامة محمد: 2010) وهدفت الى الكشف عن فاعلة البرنامج العلاجي القائم على اللعب في تنمية اللغة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (12) طفلا من الأطفال ذوي اضطراب التوحد تم تقسيمهم الى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين(6–12) سنة، وتراوحت معاملات ذكائهم ما بين(50–70)درجة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اللعب في تنمية اللغة بأبعادها الفرعية (اللغة الإستقبالية، واللغة التعبيرية، وفهم قواعد اللغة، والتعرف على المتشابهات، والتعرف على المتضادات، والربط والتخيل) لدى أطفال المجموعة التجريب.

ودراسة (Dinapoli. 2015) بعنوان (استخدام اللعب التمثيلي ولعب الأدوار لتطوير الملائمة الوجدانية للأطفال ذوي اضطراب التوحد) وهدفت الدراسة الى عمل التوازن بين السمات المعرفية والوجدانية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال مجموعة من أنشطة اللعب التخيلي، كما هدفت الدراسة الى التأكيد على أن الأنشطة التي تساهم في التفاعل الطبيعي بين الأطفال والآخرين يمكن أن تؤدي الى تحفيز الابتكار والنمو الشخصي للطفل التوحدي، وقد شارك في الدراسة (20) طفل توحدي تتراوح أعمارهم ما بين (4–7) سنوات بأحد فصول الدمج في مدينة فالنسيا الإسبانية، وتوصلت الدراسة الى نجاح الاطفال ذوي اضطراب التوحد في استخدام المنطق والخيال في تفسير لعب الأدوار والشخيصات في الحوارات بين أزواج الأطفال، أيضا استجاب الأطفال بدرجات مختلفة للتفاعلات وهو ما ظهر من خلال الدرجات التي حصلوا علها من المقيمين خلال تسجيل التفاعلات.

ومن خلال اللعب الجماعي فإنه يمكن أن يمارس الحياة العملية، كما يمكنه أن يتعرف بعض العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ويعتبر اللعب الجماعي شكلاً متميزاً يمكن فيه للطفل أن يدخل إلى عالم الكبار، حيث يمكنه التعرف إلى أبعاد العلاقات الاجتماعية القائمة بالفعل بين الناس كما يمكن للطفل أن يتعلم الضبط الذاتي والتنظيم الذاتي خضوعاً للجماعة وتنسيقاً لسلوكه مع الأدوار المتبادلة فيها. (محمد. شحاتة سليمان ، 2012: 72).

ودراسة (Stephanie Y Patterson ;et al,2010) هدفت إلى اختبار مدى فاعلية التدريبات السلوكية في التخفيف الامبريقي للسلوك النمطي والتكراري للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (17) من ذوي اضطراب طيف التوحد (14) ذكور، (3) إناث، ولديهم السلوك النمطي والتكراري بصورة متزايدة، وتم خفض السلوك النمطي والتكراري لدي عينة الدراسة عن طريق التدريبات السلوكية مما ثبت مدى نجاحها في خفض السلوك النمطي والتكراري للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ودراسة ريسيل ومارك (Russell&Mark,2010) هدفت إلى الكشف عن فاعلية التدريب على تنمية مهارات اللعب ودورها في خفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من (4) أطفال يعانون من سمات التوحد، ولديهم سلوكيات نمطية شديدة وتم تطبيق

البرنامج التدريبي القائم على تنمية مهارات اللعب لدى الأطفال وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلة البرنامج في خفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال.

ودراسة (Jennifer Richler,et al.,2010) هدفت إلى الكشف إلى كيفية تطور السلوك النمطي والطقوسي واهتماماته لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتوصلت نتائج الدراسة وجود تضمينات توضح لنا أن السلوك النمطي والتكراري لدي الأطفال التوحيديين يكون ناتج عن عوامل جينية هي المسئولة عنه، وينخفض هذا السلوك النمطي والتكراري مع التقدم في العمر.

ودراسة فيرجسون (Ferguson,2010) هدفت إلى الكشف عن إثر التدخلات والنشاطات البدنية والألعاب الجماعية المختلفة في خفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، طبقت الدراسة على عدد (3) أطفال ممن يعانون من التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين (3–8) سنوات من العمر وتم تطبيق البرنامج القائم على الأنشطة لمدة (20) أسبوعا بمعدل (3) مرات أسبوعيا، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تحسن ملحوظ في القدرات الحركية والتوازن وخفض السلوكيات النمطية لدى هؤلاء الأطفال.

ودراسة (Christie Enjey Lin,2010)هدفت إلى الكشف عن تأثير تدخل الوالدين في تحديد واستهداف السلوك المقيد والمتكرر للأطفال التوحيديين ذوي اضطراب طيف التوحد، وأثبتت النتائج أن التحسن في المرونة السلوكية، وأن تدخل الوالدين كان له تأثير واضح وفعال في خفض السلوك المقيد والمتكرر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ودراسة (Lolita Lisa Richardson,2010) التاكد من توثيق المرجع فى البحث لانه موثق بطريقتين مختلفتين تهدف إلى معرفة علاقة السلوك المتكرر والسلوك الحسي بالتوتر لأمهات الأولاد ذوي إضراب طيف التوحد، وأمهات الأولاد ذوي اضطراب (فراجل أكس) حيث أشارت النتائج إلى أن هذا السلوك المتكرر كان له الأثر البالغ في الإجهاد للأمهات في المجموعتين للتوحد وفراجل أكس. كما تقترح الدراسة إلى دور المعلمين، والأسرة، والمهنيين التي تسهم بتدخلاتهم لخفض مستويات الإجهاد أو التوتر للأبوين.

ودراسة (Steven C. Hayes,2010) بعنوان: دراسة استخدام تمارين العلاج المعرفي لعلاج زيادة نظام السلوك المتكرر والتقييدية للأطفال التوحيديين، تهدف الدراسة إلى تقييم أثار تمارين العلاج المعرفي في علاج زيادة نظام السلوك المتكرر والتقييد للأطفال التوحيديين. وأشارت النتائج إلى فاعلة البرنامج الذي يعتمد على ممارسة تمارين العلاج المعرفي بالإضافة إلى ممارسة الرياضة يمكن أن تعزز انخفاض السلوك المتكرر والتقييد للتوحديين، واستمرت فاعلة التمارين في التقييم التبعي للدراسة بعد ثلاثة أشهر.

تعقيب على الإطار النظري والدراسات السابقة

اتفقت نتائج الدراسات السابقة على أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتصفون بسوء التوافق الاجتماعي وضعف في المهارات الاجتماعية في التعامل مع الآخرين وظهور العديد من السلوكيات النمطية غير المرغوب فيها، كما اتفقت على أهمية استخدام البرامج والأنشطة المتنوعة في خفض حدة السلوكيات النمطية وتحسين التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما اتفقت على أهمية استخدام فنيات تنفيذ الألعاب مثل فني التعزيز وتبادل الأدوار، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية معها في ذلك وان كان الاختلاف هو استخدام أنشطة اللعب الجماعي لما له من اثر فعال في إثراء التفاعل الاجتماعي من خلال المشاركة في التنفيذ، وبالتالي العمل على شغل وقت الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأنشطة مفيدة مما يؤدي إلى تقليل السلوكيات النمطية لديهم، وفى ضوء رأى الباحثة أنه من خلال إعداد برنامج تدريبي قائم على الأنشطة التفاعلية الجماعية المتنوعة يمكن خفض حدة السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وفي نهاية عرض الإطار النظري والدراسات السابقة وثيقة الصلة بموضوع الدراسة الحالية فنجد أنها حققت استفادة للباحثة في بحثها الحالي من حيث التعرف على طرق جديدة وحديثة في خفض حدة السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، إلى جانب أنها أبرزت دور البيئة المحيطة بتلك الفئة وأكدت على أهمية التعاون بين كل القائمين على رعاية وتربية الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أجل تخفيف حدة السلوكيات النمطية لدى الطفل التوحدي، كما استفادت الباحثة من الإطار النظري والدراسات السابقة في تحديد أدوات دراستها الحالية وصياغة التعريفات الاجرائية للدراسة وكذلك اعداد وتصميم الانشطة التفاعلية المكونة لبرنامج البحث كما استفادت منها ايضا في فرض فروض البحث الحالية.

فروض البحث:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج قائم على الالعاب الجماعية على مقياس السلوك النمطي لصالح القياس البعدي.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج قائم على الالعاب الجماعية على مقياس السلوك النمطي بعد مرور شهر من القياس البعدي.

الإجراءات المنهجية للبحث

أولاً: منهج البحث:

اعتمدت الباحثة في البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي حيث استهدف البحث الحالي خفض حدة السلوك النمطي لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج قائم على الالعاب

الجماعية، وقد استخدمت الباحثة التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة وقياس قبلي وبعدي ويعد التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة من أكثر التصميمات التي تناسب طبيعة الدراسة الحالية.

ثانيا: عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (10) أطفال ذكورون من الأطفال ذوي اضطراب التوحد مدمجين بمركز نماء بالجيزة، وفقا لمقياس

لتقدير وتشخيص أعراض اضطراب التوحد وكان نسبة ومعدل اضطراب التوحد يتراوح ما بين (75 –82) بعد تطبيق مقياس تقدير وتشخيص اضطراب التوحد (محمد. شحاتة سليمان، 2015) على (18) طفل توحدي، وتم استبعاد عدد (8) أطفال ثبت أنهم منخفضي الأداء، وتراوحت أعمارهم ما بين (5.5 – 6) سنوات.

شروط اختيار العينة:

قد راعت الباحثة في اختياره العينة الشروط التالية: –

من حيث السن: راعت الباحثة أن تقع العينة في الفئة العمرية ما بين (5.5 الي 6 سنوات) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، **من حيث محل الإقامة (التوزيع الجغرافي):** راعت الباحثة ان تكون العينة من محافظة واحدة لتثبيت متغير المستوي الاقتصادي الثقافي الاجتماعي، **من حيث الذكاء:** راعت الباحثة التجانس بين أطفال العينة في متغير الذكاء، **من حيث نسبة اضطراب طيف التوحد:** راعت الباحثة ان تقع نسبة التوحد لأطفال العينة ما بين (75 الي 82 درجة) على مقياس تقدير تشخيص الذاتية (سليمان. شحاتة سليمان:2015) انطباق معايير تشخيص اضطراب الذاتية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) عليهم، عدم وجود إعاقات مصاحبة للعينة كالإعاقات السمعية، او البصرية، او الإصابات الدماغية، أو الأمراض النفسية، عن طريق الاطلاع على كافة التقارير الطبية والنفسية الخاصة بأفراد العينة، انتظام حضور الأطفال يوميا طوال مدة البرنامج التدريبي، وبناءا على هذه الشروط السابقة وصلت العينة الى (10) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

إجراءات التجانس لعينة البحث:

قامت الباحثة بالمقارنة بين أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) قبل تطبيق البرنامج بهدف التأكد من تجانسهم في المتغيرات التالية: (معدل اضطراب طيف التوحد والعمر الزمني ودرجة الذكاء، والسلوك النمطي).

وفيما يلي عرضاً لنتائج تجانس عينة البحث:

تجانس العينة من حيث نسبة اضطراب طيف التوحد العمر الزمني ودرجة الذكاء حيث قامت الباحثة بإيجاد التجانس بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد "أطفال العينة" من حيث معدل ونسبة اضطراب التوحد، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول رقم (1)

تجانس اطفال العينة من حيث العمر معدل الذكاء ومستوي تقدير مستوي الذاتية ومستوي السلوك النمطي.

المتغيرات	م	ع	كا2	مستوى الدلالة
العمر الزمني	62	6,2	1.651	غير دالة
معدل الذكاء	74	8,2	1.882	غير دالة
مستوي تقدير الذاتية	77,5	2,3	1.132	غير دالة
ومستوي السلوك النمطي	90	8,1	1.192	غير دالة

يتضح من جدول رقم (1) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية من حيث العمر الزمنى ومعدل الذكاء ومستوي تقدير ذوي اضطراب طيف التوحد ومستوي السلوك النمطي.

ثالثا: أدوات البحث: أعتمد البحث الحالي على الادوات التالية:

1- اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لـ "Raven" (إعداد وتقنين حسن .عماد أحمد ، 2016).

2- مقياس تقدير وتشخيص اضطراب الذاتوية (إعدادمحمد. شحاته سليمان، 2015).

3- مقياس السلوك النمطي للطفل الذاتوي. (إعداد محمد.شحاته سليمان، 2016).

4- برنامج قائم على الالعاب الجماعية لخفض حدة السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة).

أولاً: اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لـ "Raven" إعداد وتقنين/ حسن. عماد أحمد حسن، (2016).

يهدف هذا الاختبار إلى معرفة وتصنيف مستوى الذكاء الخاص بالأطفال عينة الدراسة.

وصف الاختبار:

أعد الاختبار (Raven) وقد أعاد تعديله وتقنينه عماد أحمد حسن على، (2016)، بالإضافة إلى أنه استخدام العديد من الدراسات والأبحاث في البيئة العربية، ويعد هذا الاختبار من الاختبارات غير اللفظية المتحررة من قيود (أثر) الثقافة لقياس الذكاء فهو مجرد مجموعة من الرسوم الزخرفية (التصميمات)، ويتكون من ثلاثة أقسام متدرجة الصعوبة هي (أ، أب، ب) ويشمل كل قسم (12) بنداً ويشمل الاختبار (36) مصفوفة أو تصميم، أحد أجزائه ناقصاً وعلى الفرد أن يختار الجزء الناقص من بين (6) بدائل معطاه.

تصحيح الاختبار:

على الفرد أن يختار الجزء الناقص من التصميم من بين (6) بدائل معطاه، لا يوجد سوى بديل واحد صحيح، ويعطي درجة واحدة للإجابة الصحيحة، وصفراً للإجابة الخاطئة، والدرجة الكلية للاختبار هي (36) درجة.

الصدق والثبات للاختبار:

وقد تم تقنين الاختبار في المجتمع المصري على عينة من الأفراد المصريين في الفئات العمرية المختلفة (5.5 – 68.4) من قبل معرب الاختبار (عماد أحمد حسن على، اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لـ "Raven"، ص 29)، وقدّم معرب الاختبار من الدلائل والشواهد ما يشيران إلى صدق المقياس سواء الصدق الظاهري، أو صدق المضمون، أو صدق المحك، أو الصدق العاملي، أو الصدق التلازمي.

وتدل مؤشرات الصدق المختلفة أن المقياس في صورته العربية صادق إلى حد بعيد، وقد تراوحت معدلات الارتباط بين الاختبار وبعض المقاييس الفرعية وكسلر ومتاهات بورتيوس، ولوحة سيجان ما بين (0.28 – 0.52) كما تم حساب معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية للمقياس وتراوحت بين (0.45 – 0.73)، وحساب معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية للمقياس والدرجة الكلية وتراوحت بين (0.87 – 0.93) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).

اما فيما يخص ثبات الاختبار، فقد تم حساب الاختبار على العينة المصرية باستخدام معادلة كودر ريتشاردسون، وقد بلغت قيمتها (0.85) وهي قيمة مقبولة للثبات. ولاستخراج المعايير المئينية لدرجات الذكاء، فيوضحها الجدول الاتي.

ثانياً: مقياس تقدير وتشخيص اضطراب التوحد:(إعداد محمد. شحاتة سليمان، 2015).

ويتألف هذا المقياس من (30) عبارة يجاب عليها ب(نعم) أو (لا) من جانب الأخصائي المشرف أو الوالدين أو المعلم وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض التوحد، ويعني وجود نصف هذا العدد من المظاهر على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعاني من التوحد، ولا تعطي درجة لهذا المقياس، ولكن يستخدم فقط بغرض التشخيص.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

لحساب صدق وثبات المقياس قام معد المقياس بتطبيق المقياس وبمعاونة فريق بحثي من أخصائي التربية الخاصة تم اعدادهم اعدادا جيد علميا وعمليا على ايدي عدد من الاساتذة والخبراء في مجال التربية الخاصة، والصحة النفسية، والاختبارات، والمقاييس.

وطبق المقياس على عدد (960) من الاطفال الذاتيين بمحافظتي الشرقية والاسماعيلية كممثلين لمحافظات الوجه البحري ومحافظتي قنا وسوهاج كممثلين للوجه القبلي بالإضافة الي محافظتي القاهرة والجيزة أي بأجمالي عدد (6) محافظات من محافظات الجمهورية بواقع عدد (80) طفل من كل محافظة وبمعاونة أخصائي التربية الخاصة والقائمين على رعاية الاطفال الذاتيين مستخدماً الطرق الآتية:

- **صدق المحكمين:** قام معد المقياس بعرض بنود المقياس في صورته المبدئية على عدد (18) من الأساتذة والأساتذة المشاركين بتخصصات التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس وتم اخذ ملاحظتهم موضع الاعتبار والتنفيذ حيث تم حذف بعض العبارات وتعديل صياغة البعض وفي النهاية تم صياغة المقياس في صورته النهائية بعد أخذ العبارات التي وصلت نسب الاتفاق عليها (80%).
- **الصدق التلازمي:** قام معد المقياس بتطبيق المقياس بتطبيقة وتطبيق مقياس جليام للطفل التوحدي إعداد وتقنين/ عبد الله. عادل (2006) كمحك خارجي ثم قام بحساب معامل الارتباط بين درجات تطبيق المقياسين فبلغت قيم معامل الارتباط على التوالي (0.88) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.01).

الثبات:

- **طريقة إعادة الاختبار**: قام معد المقياس بحساب ثبات المقياس من خلال التطبيق وإعادة التطبيق بفاصل زمني قدره (21) يوم، ثم قام بحساب معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني، فبلغت قيمة معامل الارتباط على التوالي (0.83 ،0.85) وهي قيم دالة عند مستوى (0.01).

الاتساق الداخلي:

حيث تم التحقق من ثبات المقياس من خلال ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت قيم الارتباط ما بين (0,71-0.79) وثبت أن جميع الفقرات ارتبطت بالدرجة الكلية بدرجة دالة عند (0.01).

ثالثاً: مقياس السلوك النمطي للطفل الذاتوي (إعداد محمد. شحاته سليمان، 2016)

الهدف من تصميم المقياس: -

هو التعرف على مستوى السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والذي تظهر في صورة سلوكيات يصدرها الطفل، وهي مجموعة من السلوكيات التي تتضمن السلوك التكراري، والسلوك الجامد، والدوافع، والهواجس، والتكرار والنمطية في استخدام اللغة أو حركات الجسم المختلفة.

وصف المقياس: -

ويتكون المقياس في صورته النهائية من (30) مظهراً للتعرف على مستوى السلوك النمطي وتم مراعاة التدرج في هذه المظاهر، ويجيب على المقياس أخصائي التربية الخاصة "التوحد" والقائمين على

رعاية الأطفال الذاتيين مع العلم إن كل مظهر أمامه ثلاث خيارات فقط (غالبا، احيانا، نادرا) بحيث الإجابة غالبا تأخذ ثلاث درجات أما الإجابة بـ احيانا تأخذ درجتان والاجابة بنادرا تأخذ درجة واحدة والطفل الذي يحصل على (45) درجة فيما أعلى يعد طفل توحدي يعاني من السلوكيات النمطية ويستوجب علاجا. علما بأن اعلى درجة على المقياس "سقف المقياس" هي (90) درجة وأقل درجة "الحد الأدنى " للمقياس هي (30) درجة.

تقنين المقياس:

"الكفاءة السيكومترية للمقياس"

صدق المقياس:

لحساب صدق وثبات المقياس قام معد المقياس بتطبيق المقياس وبمعاونة فريق بحثي من أخصائي التربية الخاصة تم اعدادهم اعدادا جيد علميا وعمليا على ايدي عدد من الاساتذة والخبراء في مجال التربية الخاصة، والصحة النفسية، والاختبارات، والمقاييس.

وطبق المقياس على عدد (960) من الاطفال ذوي اضطراب التوحد بمحافظتي الشرقية والاسماعيلية كممثلين لمحافظات الوجه البحري ومحافظتي قنا وسوهاج كممثلين للوجه القبلي بالإضافة الي محافظتي القاهرة والجيزة أي بأجمالي عدد (6) محافظات من محافظات الجمهورية بواقع عدد (80) طفل من كل محافظة وبمعاونة أخصائي التربية الخاصة والقائمين على رعاية الاطفال الذاتيين مستخدماً الطرق الآتية:

- صدق المحكمين:

لقد تم عرض المقياس على عشرة محكمين من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس لإبداء الرأي في عبارات المقياس من حيث مدى مناسبتها لقياس السلوك النمطي لدى الأطفال التوحيديين، وقد أسفر رأي المحكمين عن صلاحية المقياس لقياس السلوك النمطي لدى الأطفال التوحيديين. حيث تم صياغة المقياس في صورته النهائية بعد احتيار العبارات التي وصلت نسبة الاتفاق علبها (80%) فيما أعلى.

حساب ثبات المقياس:

- طريقة إعادة الاختبار:

قام معد المقياس بحساب معاملات ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق: -

فقد قام بإعادة تطبيق المقياس بعد فاصل زمني قدره (21) يوم على نفس عينة التقنين سابقة الذكر، ووجد أن قيمة معامل الارتباط (0.86) دال عند مستوى دلالة (0.01)، مما يدل على أن هذا المقياس مازال يتمتع بنسبة ثبات عالية يمكن الاعتماد علىها علمياً في تشخيص السلوكيات النمطية.

- حساب الثبات بطريقة تحليل التباين: -

تم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة (كيودر)، (وريتشارد سون) على تلك العينة، وقد حصل القياس على معامل ثبات (0.87) وهي دالة بما يكفي للثقة في ثبات الاختبار.

حساب الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ:

قام معد المقياس بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة (ألفا لكرونباخ)، وقد بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (0.871) وهو معامل مرتفع.

رابعاً: برنامج الالعاب الجماعية (إعداد الباحثة):

وتم تنفيذه عن طريق المشاركة الفعلية للأطفال في تنفيذ الألعاب المكونة له وبشكل إجرائي أي لابد إن يكون للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد دور ايجابي في التنفيذ، أي لابد له أن " يشارك وينفذ ويتعاون ويؤدي الدور المنوط به مع احترام أدوار الآخرين"، وكذلك الالتزام بأتباع التعليمات وحتى يتثنى تحقيق ذلك كان دور مطبق البرنامج الملاحظة والمشاركة أي المشاركة في التنفيذ لبث روح التعاون إلي جانب التوجيه المستمر من خلال الإشراف على التنفيذ طبقا لأهداف كل نشاط.

- **التخطيط العام للبرنامج:**

تتضمن عملية التخطيط العام للبرنامج على تحديد الأهداف العامة والإجرائية، ومحتواه العلمي، والإجرائي كالاستراتيجيات والأساليب المتبعة في تنفيذه وتقييم الجلسات، وتحديد المدى الزمنى للبرنامج، وعدد الجلسات ومدة كل جلسة، ومكان إجراء الجلسات ومن ثم تقييم البرنامج ككل.

- **الهدف العام للبرنامج:**

هو التخفيف من حده اضطراب السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الأهداف السلوكية الإجرائية للبرنامج:

- أن يشارك الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في تنفيذ العاب البرنامج.
- أن يتعاون الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في تحقيق أهداف اللعبة.
- أن يقوم الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد الدور المكلف به في تنفيذ ألعاب البرنامج.
- أن يتعاون الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد مع رفاقه في تنفيذ ألعاب البرنامج.
- أن يحترم وينفذ الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد التعليمات الخاصة بتنفيذ ألعاب البرنامج.
- أن يشارك الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في تنظيف المكان بعد الانتهاء من اللعبة.
- وتم الاعتماد على فنيات: التعزيز، النمذجة، لعب الدور، التكليفات المنزلية في تنفيذ البرنامج.

نتائج البحث ومناقشتها

أولاً: عرض نتائج الفرض الأول: وكان نصه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج قائم على الالعاب الجماعية على مقياس السلوك النمطي لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث باستخدام اختبار (ولكوكسن Wilcoxon) لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتيين في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي كما يتضح في جدول (2).

جدول (2)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي

ن=10

المتغيرات	القياس القبلي– البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
–السلوك النمطي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	– 10 – 10	– 5.5 .	– 55	3,973	دالة عند مستوى 0.01	في اتجاه القياس البعدي

Z = 2.58 عند مستوى 0.01 Z = 1.96 عند مستوى0.05

يتضح من جدول (5) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي لصالح القياس البعدي من حيث انخفاض حدة السلوك النمطي، كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي للأطفال الذاتيين كما يتضح في جدول (3).

جدول (3)

نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي

المتغيرات	متوسط القياس	متوسط القياس	نسبة التحسن

	القبلي	البعدي	
السلوك النمطي	90	30	%60

يتضح من الجدول السابق ان نسبة التحسن في خفض حدة السلوك النمطي بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي هي (60%)، وهذا يعني ان النسبة المئوية للسلوك النمطي لدي اطفال العينة كانت (90%) انخفض بعد تطبيق برنامج الدراسة الي (30%)، اي ان نسبة التحسن ساوت (60%) انخفاض فأصبح السلوك النمطي لدي اطفال العينة (30%) بدل (90%) وهذا يدل على فاعلية برنامج البحث الحالي.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

تشير النتائج الى فعالية البرنامج المستخدم من حيث انخفاض حدة السلوك النمطي في اتجاه القياس البعدي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ويرجع تفسير ذلك إلى:

تدريب عينة الدراسة على المشاركة الفعالة من خلال الالعاب الجماعية حيث أتاح البرنامج المقدم فرصاً كبيرة من التفاعل بين الطفل والباحثة وعلى مدار ألعاب البرنامج كان هناك ترابط وتواصل.

وقد ركز البرنامج على الألعاب الجذابة والمرغوبة من جانب هؤلاء الأطفال مما يلقي القبول من جانبهم ويزيد من دافعيتهم في تنفيذ هذه الأنشطة، مما أدى إلى ارتفاع نسبة التحسن لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعد تعرضهم للبرنامج حيث كانت نسبة التحسن مرتفعة من حيث انخفاض حدة السلوك النمطي في اتجاه القياس البعدي، حيث كانت (60%) انخفاضا حتى وصل مستوي السلوكيات النمطية لدي الاطفال الذاتيين اطفال العينة (30%)فقط بل من (90%)، وهذا مؤشر يدل على نجاح البرنامج ويؤكد على فاعلة الألعاب الجماعية في خفض حدة السلوك النمطي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لما له من دور فعال في دمج الطفل التوحدي في جماعة معينة لانجاز نشاط تفاعلى، حيث يساعد اللعب الجماعي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمنغلقين على ذواتهم إن يندمجوا داخل الجماعة عن طريق المشاركة في الألعاب الجماعية، وهذا ينمي لديهم السلوكيات الايجابية التي تتمثل في التعاون والمشاركة فيخرجهم تدريجيا من عزلتهم الاجتماعية وكذلك تقليل حدة السلوكيات النمطية التي طالما انشغلوا بها وهم في عزلتهم، وهذا يتفق مع (Maryse&Rose,2011,196) حيث أكد على فعالية اللعب الجماعي في خفض السلوكيات النمطية إلي جانب دوره الايجابي في زيادة التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحيديين، كما تتفق نتائج البحث الحالي مع (Etienne et al,2008,122) الذي أكد أيضا على فعالية اللعب الجماعي في خفض السلوكيات النمطية بالإضافة إلي تنميته المهارات الاجتماعية والمعرفية والحسحركية، وتتفق أيضا مع (Lang,1,2009) الذي ابرز دور اللعب في تنمية التواصل وزيادة التفاعلات الاجتماعية وخفض السلوكيات النمطية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا ما يؤكد على فعالية برنامج البحث الحالي وما يؤكد ذلك أيضا أهمية

اللعب الجماعي في تكوين شخصية الطفل حيث انه احد المفردات الأساسية في عالم الطفل، والطفل ذوي اضطراب طيف التوحد جزء لا يتجزأ من هذا العالم ولكنه يحتاج إلي التدخل المبكر من اجل تحسين جودة حياته من خلال إكسابه المهارات التواصلية بالإضافة إلي التقليل من حدة السلوكيات النمطية المتكررة، والتدخل المبكر عن طريق تطبيق برامج اللعب بشكل عام واللعب الجماعي بشكل خاص يساعد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التخلص من التوتر الناتج من الضغوط بالبيئة المحيطة للطفل والتي قد يكون لديها اتجاهات سلبية تجاهه، وبالتالي قد يدفعه هذا التوتر إلي القيام بالسلوكيات النمطية المتكررة، وهذا ما سعي إليه البحث الحالي حيث كان هدفه خفض حدة السلوكيات النمطية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقد أسفرت نتائجها عن فاعلية البرنامج المطبق على أطفال العينة "المجموعة التجريبية، واتفقت في ذلك مع دراسة(Shabani et al,2001)، ودراسة (Fellner,2002)، ودراسة (Sohyun et al,2007)، ودراسة (Emma et al,2007) ودراسة(Malone et al,2008) ودراسة (Bosco et al,2008) ودراسة(Caio,et al,2009) ودراسة (Lang et al,2009) ودراسة (Lang,2009) ودراسة (Ferguson,2010) ودراسة جميع نتائج هذه الدراسات أكدت على اهمية أنشطة اللعب، وكان بعضها ركز على الرتابة كسلوك نمطي مثل دراسة (Bosco et al,2008) وبعضها استخدم انواع من الالعاب والتدريبات في خفض السلوكيات النمطية لدي الطفل الذاتوي مثل دراسة (Ferguson,2010). أرجو التاكد من أن كل المراجع فى قائمة المراجع

كما أن تقليل السلوك النمطي للأطفال ذوي اضطراب التوحد ضروري ليس فقط للإزعاج الذي يسببونه للأسر، بل أيضا لان استمرار هذا السلوك يتداخل مع تعلم الطفل المهارات الاجتماعية والأكاديمية لذا فان إيجاد وسائل فعاله لتقليل هذا السلوك مهم للأسرة ولتنمية القدرات الأخرى للطفل، فاللعب له دور هام في عملية التواصل وزيادة التفاعلات الاجتماعية والعاطفية وخفض السلوكيات الشاذة (السلوك النمطي) مع الأطفال ذوي ذوي اضطراب طيف التوحد (Lang, 2009, 1).

كما أشار(Maryse&Rose, 2011, 196) إلى فاعلية أنشطة اللعب في تنمية اللغة وخفض السلوكيات النمطية وزيادة التفاعل الاجتماعي والمهارات التواصلية لدى الأطفال التوحديين.

وبذلك نجد أن الألعاب الجماعية مادة جيدة لحل بعض المشكلات، وفى خفض السلوكيات النمطية لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، ولتحقيق ذلك كان لابد من تنظيم برنامج قائم على الالعاب الجماعية يتضمن مجموعة من الألعاب الموجهة التي تعمل على إشباع حاجات وميول الطفل في هذه المرحلة العمرية، حيث إن الالعاب الجماعية أصبحت غاية في التنوع، وحماسة الأطفال لا مثيل لها، لكن لكل لعبة خصوصية فريدة في هذه المرحلة، فمنها ما يكون حركياً، ومنها ما يكون اجتماعياً وركزت الباحثة على الالعاب الجماعية المتنوعة التي ساعدت في خفض السلوكيات النمطية لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

ثالثا: نتائج الفرض الثاني:

وكان نصه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج قائم على الالعاب الجماعية على مقياس السلوك النمطي بعد مرور شهر من القياس البعدي.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قام الباحثة باستخدام اختبار (ولكوكسن Wilcoxon) لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتبعي للبرنامج من حيث انخفاض حدة السلوك النمطي كما يتضح في الجدول التالي.

جدول (4)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتبعي للبرنامج من حيث انخفاض حدة السلوك النمطي

ن=10

المتغيرات	القياس البعدي والتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
التفاعل الاجتماعي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	3 1 6 10	1,5 1	4,5 1	10,1 39	غير دالة	–

Z = 2.58 عند مستوى 0.01 Z = 1.96 عند مستوى0.05

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي للبرنامج من حيث انخفاض حدة السلوك النمطي عند أي مستوي دلالة.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

يتضح أنه عند ملاحظة متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي نجدها متقاربة ومتشابهة إلى حد كبير وهو ما يدل على استمرار التحسن الذي ظهر في انخفاض حدة السلوك النمطي لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والذي يرجع إلى إبقاء الأثر الإيجابي للبرنامج الذي طبق على أطفال المجموعة التجريبية، حيث راعت الباحثة أثناء تطبيق البرنامج خصائص نمو الأطفال ذوي اضطراب التوحد واحتياجاتهم (عينة الدراسة).

حيث نجد أن أطفال المجموعة التجريبية قد حافظوا على مستوي انخفاض حدة السلوك النمطي والذي نتج عن تطبيق البرنامج وهذا ما وضح في القياس التبعي وهو ما يبرز كفاءة البرنامج واستمرار

فاعلته وقد يرجع ذلك إلى ما تم خلال المرحلة الأخيرة من البرنامج من إعادة تدريب الأطفال على الألعاب والمهام التي تضمنها البرنامج كما ساهم اشراك بعض الاطفال العاديين في تطبيق عدد من الالعاب الجماعية في زيادة التفاعل والمشاركة وبالتالي خفض السلوكيات النمطية التكرارية.

وهذا يتفق مع برنامج (سن رايز SON_RISE) والذي يعتمد على العلاج المرتكز على اللعب Play (based therapy) مثله في ذلك كاستراتيجية (فلور تايم (floor time) كما أنه يركز على حب الطفل وتقبله بما هو عليه، وحصوله على المتعة عن طريق التفاعل واللعب ومشاركة الآخرين ما يقومون به.

توصيات البحث:

من خلال عرض النتائج التي توصل إليها البحث نوصي بالتالي: -

1. ضرورة أعداد كوادر علمية مؤهلة للعمل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
2. ضرورة الاهتمام بالتعاون المستمر فيما بين مراكز التربية الخاصة والأسرة والذي من شأنه التركيز على طبيعة المثيرات التي يجب الاستعانة بها عند التعامل مع الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتحسين مستوى أدائهم في مجالات النمو المختلفة
3. الاهتمام بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المراحل المبكرة (الاكتشاف والتدخل المبكر).
4. إتاحة الفرصة للطفل للعب الجماعي وتكوين علاقات إيجابية مع أقرانه الآخرين .
5. توجيه نظر أولياء الأمور إلى أهمية أنشطة اللعب كوسيلة تنفيسيه تعمل على خفض القلق والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال، واكتساب المعرفة.
6. حضور الندوات العلمية التي تعد خصيصا لأولياء الأمور والتي تكون بمثابة ورش عمل لتدريبهم على كيفية تنمية السلوكيات الايجابية وخفض السلوكيات النمطية وسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

البحوث المقترحة:

1- فعالية برنامج إرشادي لوالدين في للتخفيف من حدة السلوك النمطي لدي أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد.

2- فعالية برامج تدريبي للأطفال التوحديين لتنمية المهارات الاجتماعية لديهم.

3- فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

4- فعالية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب للتخفيف من حدة الانطواء على الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

5- فاعلية برنامج للتدخل المبكر لعلاج السلوك النمطي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع:

1- آرونز. مورين، جيتنس. تيسا (2005): العلاج الأمثل لمرض التوحد المشكلة والحل، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

2- خضر. اسامة خضر (2010): فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اللعب في تنمية اللغة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

3- مصطفى. أسامة فاروق، (2014) ط1: اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

4- بخيت. محمد أحمد (2015): سيكولوجية اللعب، الرياض. دار النشر الدولي.

5- بهادر. سعدية محمد (2010): برامج رياض الأطفال، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، الأردن.

6- الجبلي. سوسن محمد (2005): التوحد الطفولي أسبابه خصائص تشخيصه علاجه، الطبعة الثانية مؤسسة علاء الدين للطباعة والنشر.

7- المقابلة. جمال خلف، 2016 ط1: اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع عمان، الأردن.

8- حسن. فيفان حسن(2015): برنامج قائم على العاب الغناء لتنمية بعض مهارات التفاعل الإجتماعى لدى الأطفال الذاتويين. رسالة ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

9- الحيلة. محمد احمد (2005): الألعاب التربوية وتقنيات إنتاجها، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع عمان.

10- خطاب. محمد أحمد (2005): سيكولوجية الطفل التوحدي، تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجي، دار الثقافة، عمان.

11- رياض. سعد محمد (2008): الطفل التوحدي أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه، دار النشر للجامعات، القاهرة.

12- الزريقات. إبراهيم عبد الله (2004): التوحد السمات والعلاج، دار وائل للطباعة، الأردن.

13- سليمان. عبد الرحمن سيد (2001): إعاقة التوحد، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

14- سليمان. عبد الرحمن سيد (2000): الذاتية إعاقة التوحد عند الأطفال، مكتبة زهراء، القاهرة.

15- شنوفى. نورة (2013): الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي. دراسة عيادية لخمس حالات. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أكلى محند أولحاج، البويرة. الجزائر.

16- جميل .سمية طه (2011): مشكلات الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة وعلاجها، عالم الكتب، القاهرة.

17- الشامي. وفاءعلي (2004): سمات التوحد، الجمعية الخيرية النسوية، مركز جدة للتوحد.

18- عبد الباقي. سلوى احمد (2002): اللعب بين النظرية والتطبيقي، بيت الخبرة الوطني، القاهرة.

19- عبد الفتاح، عزة خليل (2002): علم نفس اللعب في الطفولة المبكرة، دار الفكر، القاهرة.

20- عبد الحليم. محمد عبد الحليم (2004): الذاكرة لدى المصابين بالذاتوية Autism والمصابين بالتخلف العقلي (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

21- عبيد. ماجدة السيد (2004): تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً، دار صنعاء للنشر العربي، عمان.

22- عمارة. ماجد السيد (2005): إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

23- غزال. عبد الفتاح على (2014): سيكولوجية الفئات الخاصة، دار الشرق، الإسكندرية.

24- غزال. عبد الفتاح علي، محمد. شحاته سليمان (2014): علم نفس الطفل غير العادي رؤية نظرية وبرامج علاجية، دار النشر الدولي، الرياض.

25- فاروق. أسامة، الشربيني. السيد (2011): التوحد (الأسباب – التشخيص – العلاج)، دار الفاروق للطباعة والنشر والتوزيع.

26- القاسم. جمال، وعبيد. ماجدة، والزعبي. عماد (2000): الاضطرابات السلوكية، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

27- الكويتي. آمين، الحوامدة. خولة، الخميسي. السيد (2013): العلاقة بين الحركات النمطية والاضطرابات الحسية لدى الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة القدس المفتوحة، للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية.

28- محمد. شحاتة سليمان (2008): الألعاب التربوية، دار الأندلس.

29- محمد. شحاتة سليمان (2012): سيكولوجيو التطبيق من النظرية والتطبيق.

30- محمد. شحاتة سليمان (2014) فاعلية برنامج للعب الادوار الاجتماعية لتنمية التواصل اللفظي لدى الاطفال الذاتيين، مجلة الطفولة كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الاسكندرية.

31- محمد. شحاتة سليمان. (2015): فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تنمية التواصل الاجتماعي لدي الاطفال الذاتيين، مجلة الطفولة، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

32- محمد.عادل عبد الله (2000): بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي للأطفال التوحيديين وأقرانهم المعوقين عقليا. مجلة كلية تربية بالزقازيق، جامعة الزقازيق، العدد 35، مايو9.

33- محمد. عادل عبد الله (2005): مقياس الطفل التوحدي، ط3، دار الرشاد، القاهرة.

34- محمد. وليد علي (2015): استخدام الإستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المتوحدين، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية.

35- مختار. وفيق صفوت (2019): أطفال التوحد الأوتيزم، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، القاهرة.

36- مصطفى. أسامه فاروق، الشربيني. سيد كامل (2011): سمات التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

37- -Adibsereshki, N., Nesayan, A., Asadi G & Karimlou M. (2015). The Effectiveness of Theory of Mind Training On the Social Skills of Children with High Functioning Autism Spectrum Disorders. Iranian Journal Child Neurology. 9(3):40-9. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26401152 .

38- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author

39- Bosco Kin, Amy., Glory Pui., Fung Yee (2008) A 'Play-Love-Faith' Learning Program for Children with Profound and Multiple Learning Difficulties , presented at the 17th International Play Association World Conference in Hong Kong 8th Jan.

40- Brekke, Philip J (2008) A comparison of the frequency of occurrence of stereotypic behaviors demonstrated by a youth with autism during two recreation activities, Horseback riding and board game play, M.S., Clemson University, 85 pages

41- Bushwick, N. (2000). Social learning and the etiology of autism. New Ideas in Psychology 19, 49-75.

42- Caio F Miguel, Kathy Clark, Lisa Tereshko, William H Ahearn (2009) the effcts of res'ponse inteeruptionand riderection and startraline on vocal stereotypt. Journal of Applied Behavior Analysis. Lawrence: Winter. Vol. 42, Iss. 4; 883 (6 pages).

43- -Childress, D., Conroy, MA, & Hill, C. (2012). Supporting Young Children with Autism Spectrum Disorders and their Families. Infant & Toddler Connection of Virginia Guidance Document.

44- Christie Enjey Lin, (2010) Examining the use of Cognitive Defusion Exercises to Treat High-Order. Repetitive and Restrictive Behaviors Displayed by Children with Autism Spectrum Disorder, Ph.D., University of Nevada, Reno, 2010, 120 pages.

45- Christie Enjey Lin. (2010). Parent-Implemented Intervention: Targeting Restricted Interests and Repetitive Behaviors in Children with Autism Spectrum disorders. PhD. University of california, santa barbara.

46- Dominick, Kelli Ray Carpenter (2011) Repetitive behaviors in autism spectrum disorder and the role of the striatum, Ph.D., Boston University, 2011, 171 pages

47- Eilers, Heidi J (2010) Examining the use of Cognitive Defusion Exercises to Treat High-Order. Repetitive and Restrictive Behaviors Displayed by Children with Autism Spectrum Disorder, Ph.D., University of Nevada, Reno, 2010, 120 pages.

48- Emma Honey, Sue Leekam, Michelle Turner, Helen McConachie. (2007) Repetitive Behaviour and Play in Typically Developing Children and Children with Autism Spectrum Disorder Journal of Autism and Developmental Disorders. New York: Jul. Vol. 37, Iss. 6; 1107 (9 pages)

49- Fellner Denise J.., Marianne Laroche and Beth Sulzer-Azaroff(2002) The effects of adding interruption to differential reinforcement on targeted and novel self-stimulatory behaviors Journal of Behavior Therapy and Experimental PsychiatryVolume 15, Issue 4, December, Pages 315-321

50- Ferguson,(2010)Repetitive behaviors in autism spectrum disorder and the role of the striatum, Ph.D., BOSTON UNIVERSITY, 2011, 171 pages

51- Gregory, Samantha R. (2009) Inclusion vs. exclusion: A study of play and social interactions of, M.Ed., University of Arkansas, pages, 99.

52- Hallahan, Kauffman, J, Pullen, P. (2009) Exceptional children: Introduction to Special Education, Boston: Allyn & Bacon.

53- Howlin, P., Mawhood, L., & Rutter, M. (2000). Autism and developmental receptive language disorder—A follow-up comparison in early adult life. II: Social, behavioural, and psychiatric outcomes. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41, 561–578.

54- Jennifer Richler, etal. (2010). Developmental trajectories of restricted and repetitive behaviors and interests in children with autism spectrum disorders. Development and Psychopathology 22, 55–69.

55- Johnson, C.P. (2004). Early clinical characteristics of children with autism Autistic spectrum disorders in children (pp. 86-121): CRC Pressdisorders in children (pp. 86-121).

56- Lamal, P. A. (2007). Cultural contingencies: Behavior analytic perspectives on cultural practices: Greenwood Publishing Group.

57- Lang, Russell Bennett, (2009). Enhancing the effectiveness of a play intervention by abolishing the reinforcing value of stereotypy for children with autism. Ph.D., The University of Texas at Austin, 113 pages.

58- Lang, Russell, Mark O'Reilly, Jeff Sigafoos, Giulio E Lancioni, et al (2009). Enhancing the effectiveness of a play intervention by abolishing the reinforcing value of stereotypy: Apilot study. Journal of Applied Behavior Analysis. Lawrence: Winter 2009. Vol. 42, Iss. 4; 889 (6 pages).

59- Lolita Lisa Richardson. (2010). the relationship of repetitive behaviour and sensory behaviour to parenting stress in mothers of boys with autism and mothers of bous with fregilex syndrome. PhD. College of Education, University of South Carolina.

60- Malone Cannella, Helen I.; O'Reilly, Mark F.; Sigafoos, Jeff; Chan, Jeffery M (2008) Combined Curricular Intervention with Brief Hands down to Decrease Hand Mouthing and the Use of Arm Splints for a Young Boy with Profound Disabilities. Source: Education and Training in Developmental Disabilities, v43 n3 .360-366 Sep.

61- Matson, J. L., Dempsey, T., & LoVullo, S. V. (2009). Characteristics of social skills for adults with intellectual disability, autism, and PDD-NOS. Research in Autism Spectrum Disorders, 3(1), 207-213.

62- Ozonoff1, S., Bruce F. Pennington. (1991) Executive Function Deficits in High-Functioning Autistic Individuals: Relationship to Theory of Mind Journal of Child Psychology and Psychiatry,32,1081-1105.

63- Shabani, Daniel B.; Wilder, David A.; Flood, William (2001) Reducing stereotypic behavior through discrimination training, differential reinforcement of other behavior, and self-monitoring. Behavioral Interventions, Oct, Vol. 16 Issue 4, .279-286.

64- Sohyun Lee, Samuel L. Odom, and Rachel Loftin (2007) Social Engagement with Peers and Stereotypic Behavior of Children with Autism Journal of Positive Behavior Interventions, April, vol. 9, 2: 67-79

65- Stephanie Y Patterson; Veronica Smith; Michaela Jelen. (2010). Behavioural intervention practices for stereotypic and repetitive behaviour in individuals with autism spectrum disorder. A systematic review. Developmental Medicine and Child Neurology; Apr; 52, 4; ProQuest Medical Library pg. 318.

66- Steven C. Hayes. (2010). Examining the use of Cognitive Defusion Exercises to Treat High-Order Repetitive and Restrictive Behaviors Displayed by Children with Autism Spectrum Disorder. Ph.D. University of Nevada, Reno.

67- Taylor, J. L., & Seltzer, M. M. (2018). Changes In the Autism Behavioral Phenotype During the Transition to Adulthood. Journal of Autism and Developmental Disorders, 40(12), 1431-1446.

68- Watt Nola, Amy M Wetherby, Angie Barber, Lindee Morgan. (2008) Repetitive and Stereotyped Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorders in the Second Year of Life Journal of Autism and Developmental Disorders. New York: Sep. Vol. 38, Iss. 8; 1518 (16 pages)

69- William H Ahearn, Kathy M Clark, and Rebecca P.F MacDonald (2007)Assessing and Treating Vocal Stereotypy in children with Autism J Appl Behav Anal. 2007 Summer; 40(2): 263-275.

70- Wolf, S. (2005). Psychiatric Disorders of Childhood in kendell, R. E. and Zeally, A. K. (Eds.) Companion to psychiatric Studies, London disciplines, Oxford: Pergamon Press.