كلية التربية
مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي
======

فعالية برنامج علاجى وظيفي في خفض بعض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

إعداد

أ.د / مصطفي عبد المحسن الحديبي
استاذ الصحه النفسية بقسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة اسيوط

أ. د/ مريان ميلاد منصور
استاذ المناهج وطرق تدريس تكنولوجيا التعليم
كلية التربية – جامعة اسيوط

مروه زاهر فوزي عبد الودود
باحثة ماجستير

﴿ المجلد السادس – العدد الرابع- اكتوبر ٢٠٢٣م ﴾

مستخلص البحث

هدفت الدراسة الحالية التعرف على فعالية برنامج علاجي وظيفي لخفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، واستمرارية ذلك الأثر أثناء فترة المتابعة، وتكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ممن تراوحت أعمارهم بين ٤-٩ سنوات، بمتوسط عمري ٦.٥ وانحراف معياري ١.٩ وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد Gilliam Autism Rating scale "GARS-3" الإصدلر الثالث إعداد James Gilliam– تعريب عادل عبدالله محمد، وعبير ابو المجد محمد (٢٠٢٠)، ومقياس سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لدى أطفال اضطراب طيف (إعداد الباحثة)، استمارة بيانات أولية (إعداد الباحثة)، وبرنامج علاجي وظيفي لخفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لدي أطفال اضطراب طيف التوحد وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج القائم على العلاج الوظيفي - واستمرارية تلك الفعالية أثناء فترة المتابعة - في خفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وتم تفسير ذلك في ضوء الأطر النظرية في الأدبيات البحثية وفي ضوء ما أسفرت عنة نتائج الدراسة وتم صياغة عدد من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: العلاج الوظيفي، السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى، اضطراب طيف التوحد.

Abstract

The effect of a program based on occupational therapy to reduce behaviors overlapping with self-harm behavior in children with autism spectrum disorder

The current study aimed to identify the effect of a program based on occupational therapy to reduce self-harming behavior among children with autism spectrum disorder, and the continuity of that effect during the follow-up period. The study sample consisted of five children with autism spectrum disorder, whose ages ranged between 4-9 years, with an average age of 31.5. and a standard deviation of 1.9. The study tools were: Gilliam Autism Rating scale "GARS-3", third edition, prepared by James Gilliam, and a measure of self-harming behavior among children with autism spectrum disorder (prepared by the researcher), a preliminary data form (prepared by the researcher), and an occupational therapy program to reduce self-harming behavior for children with autism spectrum disorder. In reducing self-harming behavior among children with autism spectrum disorder, this was explained in the light of theoretical frameworks in the research literature, and in light of the results of the study, and a number of recommendations were formulated.

Keywords: occupational therapy, self-harm, autism spectrum disorder.

مقدمة الدراسة

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو يعد إعاقة عقلية واجتماعية مزامنة (تحدث في ذات الوقت) تتصف بالعزلة والانطواء، وقصور في السلوكيات المقبولة اجتماعيا،فضلاً عن ذلك يصاحبة ظهور العديد من الاضطرابات السلوكية مثل (سلوك إيذاء الذات، السلوك الانسحابي)، والتي تقف حائلاً أمام اكتساب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد السلوكيات التكيفية، و تسهم في خلل شديد في الأداء الوظيفي الاجتماعي لديهم مما يجعلهم غير قادرين على التفاعل الإجتماعي مع الآخرين (عادل عبدالله، ٢٠١٤، ١٥٨).

وعلى الرغم من الاختلاف على عملية تشخيص اضطراب التوحد إلا أنه تم الاتفاق على معايير التشخيص وفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس حيث تظهر الأعراض خلال مرحلة الطفولة المبكرة ويتمثل القصور في ضعف التواصل، والتفاعل الاجتماعي الذي يظهر على شكل خلل في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل (الإيماءات وتغيرات الوجه، التواصل البصري) وعجز في تكوين علاقات مع الأقران بشكل طبيعي (American Psychiatric Association, 2013, 35).

وتتعدد سلوكيات إيذاء الذات عند الأطفال، فهو اضطراب سلوكى ينتج عنه إيذاء جسدي موجه للذات (كالكدمات، والجروح، وتلف الأنسجة)، ويأخذ أيضاً العديد من الأشكال مثل ضرب الرأس في شيء صلب، وعض أعضاء الجسم، نزع الجلد فيكون له آثار ضارة على المدى القريب والبعيد على الطفل وأسرته والمجتمع المحيط به (McCorkle, 2012).

وأوضح Chezan et al., (2017) أن هذا السلوك يؤدي إلى عجز في الاتصال والتعايش مع أحداث الحياة اليومية حيث يتفق ذلك مع ما أشارت إليه بعض الدراسات إلى أن طفل اضطراب طيف التوحد يبدو وكأن حواسه أصبحت عاجزة عن الاستجابة للمثيرات الخارجية فيبدو وكأنه لم يرى أو يسمع أو يتذوق اي شئ، حيث يبدو الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد وكأنه أصماً أو يُظهر صمتاً متعمداً (مصطفى الحديبي وآخرون، ٢٠٢٠).

فعملية التدخل المبكر تعد ضرورية للتغلب على هذه السلوكيات التي يعاني منها أطفال اضطراب طيف التوحد لخفض حدة السلوكيات التي يعاني منها وتخفيف الآثار السلبية، ويزود الطفل بأساس متين من التعلم في السنوات الأولي، وله أثر بالغ في تكيف الأسرة، والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها (مصطفى نوري القمش وآخرون، ٢٠٠٩، ٣٦١).

فالعلاج الوظيفي يعد من البرامج التأهيلية التي تتمركز حول الإنسان، و تساهم في وصول الفرد إلى أعلى درجة من خلال مشاركته بالوظائف اليومية (سمية حسين، ٢٠١٧، ٢٤)، حيث يعمل على إعادة التوازن إلى حياة الإنسان أو اكتساب المهارات اللازمة لإعادة استقلالية الفرد ومساعدته على قيامه بالمهام والأدوار بكفاءة (محمد النوبي، ٢٠١٨).

مشكلة الدراسة

ونظرًا لأن الاضطرابات السلوكية تمثل عائقاً كبيراً في عملية التعليم فهي تعوق عملية تواصلهم مع المحيطين بهم، فكان لابد من الاهتمام بدراسة سلوك إيذاء الذات ومحاولة تعديل سلوكهم وتعليمهم سلوك ضبط الذات Self-Control وتقديم المساعدة لهم لتحقيق السلوك التكيفي في المواقف الحياتية المتعددة من خلال أدائهم الوظيفي المستقل حتى يعتمدون على أنفسهم. وقد يفسر سلوك إيذاء الذات أنه وسيلة للتعبير عنها لفظياً لعيب بيولوجي يؤدي نشاط حركي زائد لا يستطيع الطفل التحكم فيه وخاصة وأن نسبة كبيرة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لديهم نشاط مفرط (هاله القريطي، ٢٠١١، ٤٤٥).

ويتفق هذا مع ما أشار إليه (مريم السبع مصري، ٢٠٢٠) حيث يعد إيذاء الذات أكثر خطورة و إزعاجاً لتعدد اشكاله ويقدر أن يزيد عن نسبة (٥٠٪) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يقومون به بدرجة مرتفعة لفترة طويلة من الزمن حيث يظهر خلال مجموعة من الأشكال التي تؤدي إلى جرح بعض الأعضاء والانسجة مثل: قلع العين بالإصبع، الضرب بالأيدي والأرجل، عض أعضاء الجسد والكدمات وقد توصلت دراسة (Klevz et al., 2021) إلي تقييم السلوك الانتحاري لدى الأطفال الذين لديهم طيف التوحد، وتحدد ما إذا كان هناك ارتباط بين هذا السلوك واضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من ٦٥٥ فرداً في الدنمارك تبلغ أعمارهم ١٠ سنوات أو أكثر وتم تجميع البيانات لمقارنة معدلات الانتحار بين الأشخاص العاديين والأشخاص الذين لديهم طيف التوحد، و أسفرت النتائج إلي إرتفاع معدل الانتحار لدى الأطفال الذين لديهم طيف التوحد.

ولم توجد أي دراسة عربية استخدمت العلاج الوظيفي لخفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لدى هؤلاء الأطفال وهو ما دفع الباحثة إلي هذه الدراسة. لذا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في السؤالين الآتيين:

١. ما مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج الوظيفي لخفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لدى الأطفال اضطراب طيف التوحد؟
٢. ما إستمرارية أثر برنامج قائم على العلاج الوظيفي لخفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بعد انتهاء جلسات البرنامج وخلال فترة المتابعة؟

أهداف الدراسة

تمثل الهدف الرئيسي للدراسة الحالية في التعرف على أثر برنامج قائم على العلاج الوظيفي لخفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وينبثق من هذا الهدف الرئيسي عدة أهداف فرعية وهي:

١. الكشف عن أثر استخدام برنامج علاج وظيفي فى خفض حدة السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

٢. التحقق من استمرارية فعالية برنامج علاجي وظيفي في خفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١. إلقاء الضوء علي أوجه مشكلات سلوك إيذاء الذات وتأثيراتها السلبية على جوانب النمو المختلفة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

٢. ضرورة توظيف نظرية العلاج الوظيفي بفلسفتها في التدريب على خفض السلوكيات غير المرغوب فيها والذي يؤدي دوراً مهماً في بناء السلوك و تعديله لأطفال اضطراب طيف التوحد.

٣. تقديم برنامج مقترح باستخدام العلاج الوظيفي لخفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد مما يساعدهم على التعايش والتلائم والانسجام مع المحيطين بكفاءة

مفاهيم الإجرائية للدراسة:

١- السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات لأطفال اضطراب طيف التوحد

تعرف السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لأطفال اضطراب طيف التوحد إجرائيا علي أنها:اضطرابات سلوكيه غير مرغوب فيه اجتماعيا يقوم به الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد ينتج عنه إيذاء جسدي موجه للذات (كدمات وإحمرار وجروح وتلف للأنسجة ويأخذ أشكال عديدة ضرب الرأس في الحائط وعض أعضاء الجسم وأكل أشياء غير صالحة وشد الشعر.

تعريف سلوك عض اليد إجرائيا:هو سلوك يقوم به الطفل بعض يده كوسيلة للضغط علي الآخرين لتنفيذ ما يريده أو التوقف عن طلب مشاركته في هدف ما.

تعريف سلوك خبط الرأس إجرائيا: هو سلوك يقوم به الطفل حينما يكون في حالة غضب إذا كان لا يريد شيئا ما علي مائدة أو عند البدء في نشاط جديد أو تغيير روتين مما يؤدي إلي إلحاق الضرر به.

تعريف سلوك أكل أشياء غير صالحة إجرائياً:هو قيام الطفل بوضع أشياء غير صالحة للأكل في فمه مثل تناول ورق أو طين، أشياء سامة، كيمائية، ضارة مما يؤدي إلي تدهور صحته وإصابته بالأمراض.

٢- تعريف العلاج الوظيفي إجرائياً:

يعرف العلاج الوظيفي لاضطراب طيف التوحد إجرائياً بأنه برنامج يشتمل على جميع الفنيات والأنشطة والألعاب الهادفه والممتعة بشكل يناسب قدراتهم والممارسات والخبرات المخططة ويتم ذلك بما يلي: تقويم المهارات الحركية الدقيقة لمساعدة الطفل علي الاستقلالية ومشاركته في الأنشطة اليومية وشغل أوقات الفراغ والتكيف مع البيئة من حوله بهدف خفض سلوك إيذاء الذات.

الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة

١- اضطراب طيف التوحد Autism spectrum disorder (ASDs)

شهد مصطلح اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASDs) خلال العقود الماضية تطوراً سريعاً، ووجد اهتماماً بالغاً من قبل المتهمين والباحثين، مما أدى إلى ظهور كم كبير من المفاهيم والموضوعات المرتبطة بهذا المصطلح، وكان أول من استخدم مصطلح توحد طفولي مبكر Early infantile Autism الطبيب النفسي الأمريكي

Leo kanner عام ١٩٤٣ (عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٢)، وتعود جذور كلمة توحد إلى الكلمه اليونانية Autism والتي تعني النفس، ولا يعد التوحد اضصراباً حديثاً فقد أظهر عدد من الأشخاص بعض الصفات والخصائص لاضطراب التوحد منذ آلاف السنين كما أن التوحد (Autism) كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال وقد سميت في اللغة العربية بمسميات مختلفة، والتوحد لا يعني الانطوائية إنما هو حالة من عدم القدرة على التعامل مع الآخرين مع ملاحظة أن سلوكيات أفراد تلك الإعاقة لا تتشابه بل إن حالاتهم متباينة من فرد لآخر (تامر فرج سهيل، ٢٠١٥، ٢٢).

يعرف اضطراب طيف التوحد طبقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية و العقلية (American Psychiatric Association, 2013) بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار يتسم بأعراض أساسية تظهر في التطور الضعيف وغير الطبيعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكيات النمطية الاستحواذية المقيدة لدرجة كبيرة للاهتمامات والأنشطة وعلامات هذا الأضطراب تعتمد بدرجة كبيرة على المستوى التطوري والعمر الزمني.

كما عرفه (عبد الرقيب أحمد البحيري وآخرون ٢٠١٩، ٣٦) بأنه اضطراب طيف التوحد يقع في درجات تتفاوت ما بين شديد التوحد، متوسطي التوحد، طفيف التوحد، فهناك طفل مصاب بالتوحد قد يقع أعلى هذا الطيف أي طفيف التوحد ويكون لديه قدرات خاصة قد تكون مصدر فخر بين أسرته، ومنهم من يقع أدنى الطيف ويكون لديه سلوكيات صعب التعامل معها وإداراتها، وبالتالي يكون مصدر شقاء وإحباط وسط أسرته، وهناك فئة تقع بين هؤلاء وهؤلاء في وسط الطيف ويمتلكون خليط من القدرات الخاصة والصعوبات المحيطة غير أنهم تجمعهم صفات مشتركة تتمثل في عدم القدرة على التفاعل، وجمودية السلوك.

٢- السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات لأطفال اضطراب طيف التوحد

يعاني أطفال اضطراب التوحد من اضطرابات سلوكية تقف عائقاً أمامهم وتجعلهم عاجزين عن ممارسة الحياة اليومية و التعايش مع المجتمع مثل غيرهم من الأطفال العاديين، ومن السلوكيات التي يعاني منها الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد سلوك إيذاء الذات، حيث يسلك الطفل سلوكاً منحرفاً بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع والذي ينتمي إليه الفرد، بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد (خالد إبراهيم واخرون ٢٠١٨، ١١) فهذه الاضطرابات تعكس في الواقع خللاً معيناً في السلوك بشقيه الموجه من الفرد نحو الخارج

Externalizing والذي يعبر في واقع الأمر عن الاضطرابات السلوكية، والموجه من الفرد نحو الداخل Internalizing والذي يعبر عن الاضطرابات الانفعالية فهذا يدل على ما قد يتعرض له الفرد من ضغوط مختلفة فتجعل الأمر بذلك يتجاوز سريعاً العتبة الفارقة التي تمثل ذلك الحد الفاصل لمدى قدرته على تحمل مثل هذه الضغوط والإحباطات فضلاً عما يلعبه الجانب البيولوجي من دور بارز في حدوث هذه الاضطرابات السلوكية (عادل عبدالله، ٢٠٠٩، ٦) فيقوم الطفل بإلحاق الضرر بنفسه وتختلف أشكال وأساليب هذا السلوك التي يمارسها هذا الطفل بالإضافة إلى تأثيرها على الأفراد والمحيطين به خاصة إذا كان الطفل له أخوه ، وقد أشار شارلز شفير، هوارد ميلمان (٢٠١١ ، ١٨٠) إلي العدوان الموجه نحو الذات يمثل خطورة شديدة مع الطفل بل على المحيطين من حولة وخاصة عندما يتكرر عنده السلوك في حالات ثوراثة الانفعالية عندما تعاق حركتة أو يمنع من أداء حركاتة النمطية وسلوكياتة الروتينية والطقوسية، فضلاً عن أنها تمثل عائقاً في تعلمه وتأهيله، ومن الطرق الفعالة لخفض هذا السلوك هو إنشغال الطفل بأنشطة يقوم بها لتفريغ الطاقة العدوانية واستغلال وقت الفراغ، ويشير (Simm et al., 2010, 678- 679) إلى أن أكثر أشكال إيذاء الذات تحدث لدى الأطفال في سن مبكرة جداً، وأن هناك حالات كثيرة مبلغ عنها مما يدل على أهمية هذا السلوك، ومن الناحية الوظيفية فإنهم يقومون بهذا السلوك لعدة أسباب منها التخلص من المشاعر الحزينة، الهروب من التفكير أو أفكار مؤلمة، الخروج من موقف صعب خلق حالة من الراحة والأمان، ونقل الألم العاطفي إلى شئ جسدي، السيطرة على شئ في حياتهم، أو عقابهم أنفسهم لاحساسهم أنهم لا يتمتعون بالتقدير أو القيمة. وقد ذكر كيرث وآخرون (Kerth et al., 2009, 187) أن أشكال سلوك إيذاء الذات يتضمن خدش الجسم، ضرب الرأس، عض الجسم، كما أن الطفل التوحدي قد يندمج في أنشطة عدوانية أو ثورات غضب دون مبرر لذلك مما قد يسبب له إصابة بالجروح أو الرضوض وخاصة عندما يطرق رأسه بالحائط، وقد ينتج عن هذا السلوك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد أضراراً بدنية شديدة ودائمة، وقد تصل حتى الموت في حالات قليلة.

وترى (سوسن شاكر مجيد ، ٢٠١٥، ١٤٤) أن الطفل الذى يمارس سلوك إيذاء الذات بحاجة إلى تنظيم وقته لمنحه العديد من الأعمال التي ينشغل بها، ويجب على الوالدين والمحيطين به أن يخففوا من شدة هذا السلوك عن طريق اللعب الذي يفرغ الطفل فيه طاقتة الزائدة وعليهم أن يتجنبوا العقاب البدني لأنه إن كان يؤدي إلى الكف الفوري عن العدوان إلا أنة يؤدي إلى عدوان أكثر ومستمر. ويفسر هافلن واليمو(Heflin et al., 2007) طبيعة السلوك العدواني لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد أنه سلوك معقد تؤثر فيه مجموعة كبيرة من العوامل تساعد على ظهوره بدرجات متفاوتة تبعاً لشدة هذه العوامل التي ترجع إلى الظروف البيئية

والاجتماعية والخبرات السيئة التي تتعرض لها هذه الفئة، فهؤلاء الأطفال لديهم قصور في التواصل وهذا القصور يمثل العائق الأساسي الذي يحول دون تواصلهم، والتعبير عن حاجاتهم ودمجهم في المجتمع، ولديهم أيضاً قصور في معرفة قيم المجتمع مثل: الخروج على العادات والتقاليد، والقيم وأنشطة الحياة اليومية مما يلعب دوراً أساسياً في شعور الطفل بالإحباط ، و هذا الإحباط يقوده إلى التعبير عن الانفعالات والمشاعر بطريقة غير مناسبة تتمثل في السلوك العدواني.

٣- العلاج الوظيفي لأطفال اضطراب طيف التوحد

يلعب العلاج الوظيفي دوراً هاماً وشاملاً في الصحة النفسية من خلال العوامل التي تؤثر على قدرات الشخص ليحقق ما يسعى إليه في أدائه الوظيفي لتعزيز المشاركة الكاملة في مجالات الأداء الوظيفي (أنشطة الحياة اليومية، الإنتاجية، الأنشطة الترويحية) بحيث يتداخل تهيئة الأدوار، والأنشطة والبيئة بهدف زيادة أداء الفرد و تقليل أو إزالة العقبات وتحسين جودة الحياة وتحقيق المشاركة المجتمعية (Creek, 2011).

وتعرفه الجمعية الأردنية بأنه: إحدى المهن الصحية التي تهتم بتقييم ومعالجة الأشخاص من مختلف الفئات العمرية الذين يعانون من مشاكل في أداء وظائفهم (أنشطتهم اليومية الهادفة) سواء كانت هذه المشاكل ناتجة عن أمراض أو إصابات أو اعاقات جسدية أو نفسية أو تطورية أو اضطرابات سلوكية أو نفسية أو اجتماعية ويستخدم هذا العلاج بطريقة فردية أو جماعية والطرق والوسائل الهادفة والتمارين العلاجية والأدوات والأجهزة التكنولوجية المساعدة وعمل الجبائر الطرية وذلك لزيادة استقلالية المريض وتمكينه من أداء وظائفه اليومية وإعادة تأهيله في مجتمعه (الجمعية الأردنية للعلاج الوظيفي، ٢٠١٨).

ويعد أيضاً وسيلة علاجية تستخدم أنشطة تساعد أداء الفرد الجسمي والذهني والاجتماعي للتغلب على جوانب القصور أو العجز لديه وتحسين قدرته على أداء الواجبات والأعمال اليومية باستقلالية والحد من الاعتماد على الغير (Wohlers, 2012, 10).

ويساعد العلاج الوظيفي كوسيلة علاجية في التركيز على مساعدة ذوى اضطراب طيف التوحد و تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل البصري والتتبع البصري التي تهدف إلى زيادة التركيز لديه، والمهارات المعرفية والإدراكية للوصول إلى أعلى درجات الاستقلالية وبالتالي الدمج المجتمعي الصحي (Larkin et al., 2016, 524) وكذلك يساعد بدرجة كبيرة على تقوية المهارات الحركية الدقيقة.

ويعد الهدف الرئيسي من العلاج الوظيفي هو استقلالية الفرد على أداء الواجبات والأعمال باستقلالية والحد من الاعتماد على الغير، وتحسين القدرات الشخصية والاجتماعية والمهنية ودمج الطفل في مجتمعة والتغلب على جوانب القصور أو العجز الناتج عن الإصابة (Bagatelle et al., 2015, 34).

الدراسات ذات الصلة

من خلال المراجعة المسحية للدراسات ذات الصلة حول برنامج قائم على فعالية برنامج علاجي وظيفي في خفض بعض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. اتضح أنه لا توجد دراسات سابقة في البيئة العربية، لذلك تم عرض بعض الدراسات ذات الصلة لأطفال اضطراب طيف التوحد:

دراسة مروه عبد العزيز محمد (٢٠١٤) هدفت الدراسة إلى تقييم دور الدمج الشامل ومعرفة كيفية تأثيره في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي وتقليل سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال، تكونت العينة من مجموعة كلية قوامها (١٠) أ طفال توحديين (٧) ذكور، (٣) إناث تتراوح أعمارهم من (٥-٧) سنوات، اشتملت الأدوات على استمارة ملاحظة التفاعل الاجتماعي (إعداد الباحثة)، مقياس السلوك التوافقي – الجزء الخاص بسلوك إيذاء الذات إعداد وترجمة صفوت فرج، ناهد رمزي (١٩٧٠) وقد اوضحت النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي لمهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي لسلوك إيذاء الذات لدى عينة لصالح القياس البعدي، وهو ما يدل على فاعلية الدمج الشامل ومعرفة كيفية تأثيره في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي وتقليل سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

أجرى خالد عبدالله (٢٠١٤) دراسة هدفت إلي فحص فاعلية التعزيز التفاضلي والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي، وسلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعددها (٣١) طفل منهم (٢٤) ذكراً و(٧) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (٥-١٢) سنة، وقد قسمت العينة إلى مجموعة ضابطة وعددها (١٥) طفل، ومجموعة تجريبية عددها ١٦ طفل، استخدم في الدراسة تصميم القياسات، المتكررة، ومقياس السلوك النمطي وايذاء، وبعض فنيات تعديل السلوك، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقا في القياسات المتكررة لكل من السلوك النمطي وايذاء الذات لدي أطفال المجموعة التجريبية.

دراسة **Larkin et al., (2016)** هدفت الدراسة للكشف عن فاعلية تدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية وزيادة المشاركة الصيفية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، طبقت الدراسة على عينة (٣) أطفال في عمر ما قبل المدرسة، أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال وزيادة المشاركة الصيفية.

إجراءات الدراسة

أولاً - منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة الذي يعتمد على القياسات المتكررة (القبلية والبعدية) لمعرفة أثر المتغير المستقل (برنامج علاجي وظيفي) على المتغير التابع (السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات) غير الانتحارى لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، ويتبع ذلك قياس تتبعي لمعرفة مدى انخفاض هذه السلوكيات لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

عينة الدراسة

انقسمت عينة الدراسة الحالية إلى الأفراد المشاركين بالدراسة، حيث بلغ قوام الدراسة الاستطلاعية بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية (٢٠) والتي تتراوح أعمارهم من (٤-٩) أعوام، بمتوسط عمري ٦.٥ وانحراف معياري ١.٩ من الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، وبلغ عدد المشاركين بالدراسة الاساسية (٥) أطفال من أطفال اضطراب طيف التوحد.

أدوات الدراسة

مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد – الإصدار الثالث Gilliam Autism Rating scale "GARs" 3 إعداد James Gilliam تعريب عادل عبدالله محمد، وعبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠)

- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الإصدار الخامس، ومقياس سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى(إعداد الباحثة)
- استمارة لجمع البيانات الأولية عن الطفل
- فعالية برنامج علاجي وظيفي لخفض بعض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الأفراد المشاركون بالدراسة الاستطلاعية:

اختارت الباحثة الأفراد المشاركين بالدراسة الاستطلاعية، بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية، وقد اشتملت هذه العينة على ٢٠ طفلاً من الأطفال الملتحقين بالمركز المصري لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة المنيا، وقد تراوحت أعمارهم بين (٤ - ٩) أعوام بمتوسط عمري (٦.٥٠)، وانحراف معياري (١.٨٧١).

الأفراد المشاركون بالدراسة الاستطلاعية ن (٢٠)

م	الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد	الاعمار
١	٥	٤
٢	٢	٥
٣	٣	٦
٤	٧	٧
٥	-	٨
٦	٣	٩
المجموع	٢٠	
المتوسط الحسابي لاعمار عينة البحث	٦.٥٠	
الانحراف المعياري لاعمار عينة البحث	١.٨٧١	

جدول (١)

الأفراد المشاركون بالدراسة الأساسية:

بعد التحقق من كفاءة أداة الدراسة السيكومترية: مقياس سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لأطفال طيف التوحد (إعداد الباحثة)، بالإضافة إلى مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد - الإصدار الثالث إعداد عادل عبدالله وعبير ابو المجد محمد (٢٠٢٠)، قامت الباحثة بتطبيقها على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمركز المصري لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة المنيا، واشتملت هذه العينة على (٥) أطفال من أطفال اضطراب طيف التوحد.

الأفراد المشاركون بالدراسة الأساسية (٥)

م	الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد	الأعمار
١	-	٤
٢	١	٥
٣	١	٦
٤	٢	٧
٥	-	٨
٦	١	٩
المجموع	٢٠	
المتوسط الحسابي لاعمار عينة البحث	٦.٥٠	
الانحراف المعياري لاعمار عينة البحث	١.٨٧١	

جدول (٢)

مقياس سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

آراء المحكمين وتعديلاتهم على المقياس:

	عدد العبارات قبل التحكيم	إعادة صياغة عبارات	حذف عبارات	إضافة عبارات	عدد العبارات بعد التحكيم
السلوك	٣٦	٢	٦	-	٣٠

جدول (٣)

- وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل (٢) عبارات وحذف (٦) من جميع عبارات القائمة وأصبح عدد العبارات بعد التحكيم(٣٠) عبارة وبذلك تم الإتفاق على نسبة مرتفعة تبلغ85.3%فأكثر.

- أصبح مقياس إيذاء الذات غير الانتحارى لخفض سلوك إيذاء الذات لأطفال طيف التوحد بعد تعديل عباراتها طبقاً لآراء السادة المحكمين تتكون من (٣٠)عبارة، وتم تطبيقها على الأطفال المشاركين بالدراسة الاستطلاعية للاستقرار على الصورة النهائية للمقياس.

وللتأكد من اتساق المقياس داخلياً قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمة ودرجة البعد التي تندرج تحته، إضافة إلى حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للقائمة بعد تطبيقها على الأطفال المشاركين بالدراسة الاستطلاعية ، ويوضح الجداول التالية معاملات الارتباط .

صدق الاتساق الداخلى:

أولاً/ نقوم بحساب مجموع درجات كل فرد ومتوسط درجاته بالنسبة للمحور ككل:

ن (٥)	١	٢	٣	٤	٥
العبارات	٣٠	٣٠	٣٠	٣٠	٣٠
المجموع	٦٣	٤٨	٤٤	٥٥	٥٢
المتوسط	٢.١٠	١,٦٠	١,٤٧	١,٨٣	١,٧٣

جدول (٤)

ثانياً/ حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في في كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس والجداول الآتية توضح تفصيلاً هذه المعاملات:

جدول يوضح ترتيب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لبعد (إيذاء الذات) علي بطاقة الملاحظة (ن =٥)

الرقم	فقرات القياس	قيمة "ر"
١	يتعمد إدخال أي شيء في عينه (قلم، ورقه، مناديل، أداه حادة)	١
٢	يدخل أصابعه في فمه بقوة حتى يتقيأ	.١٣٤
٣	يضرب بشكل مؤلم أي جزء من أجزاء جسده	،٨٠٢
٤	يعض لسانه أو أي جزء في جسده حتى تظهر علامات أو يخرج دم منها	،٢٥٠
٥	يقضم أظافره حتي تخرج دم	،٣٧٥
٦	يجرح أي جزء من أجزاء جسده باداة حادة (سكين، مقص)	،٥٣٥
٧	يضغط على عينه بشدة باستمرار	،٣٧٥
٨	يعبث بالأشياء الخطرة حتى يؤذي نفسه (الأدوات الكهربائية المكشوفة)	،٣٧٥
٩	يجرح شفتيه بأسنانه حتى يخرج دم منها	،٥٥٩
١٠	يخدش الجروح الموجودة بجسده ويدميها	،٨٠٢
١١	ينتف حواجبه أو رموش عينه بشكل مؤلم	،٥٣٥
١٢	يتخذ أوضاع جسديه غير مريحه (ضارة أو مؤذية... إلخ)	،١٣٤
١٣	يضغط على أسنانه بشدة مما يؤدي إلى الخلع	،٥٣٥
١٤	يخنق نفسه بحبل أو شريط	،٥٣٥
١٥	يمتنع عن ارتداء الملابس	،٦١٢
١٦	يؤذي نفسه بالقفز من الأماكن المرتفعة	،٤٠٨

جدول (٥)

من خلال الجدول يتضح من النتائج المعروضة في الجدول رقم (٥) أن قيم معاملات الارتباط المحسوبة في تقدير العلاقات ما بين فقرات بعد سلوكيات إيذاء الذات بالدرجة الكلية للبعد وأنها تراوحت ما بين 8, و 1 وعند مقارنتها بقيمة (ر) المجدولة عند درجة حرية (ن-٢) = ٣، p<,05) فإن قيمتها دالة على وجود علاقة جوهرية تثبت وجود اتساق داخلي ما بين فقرات بعد سلوكيات إيذاء الذات.

جدول يوضح ترتيب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لبعد (الغضب الشديد) علي بطاقة الملاحظة (ن =٥)

الرقم	فقرات القياس	قيمة "ر"
١	يغضب بقوه عند حدوث تغيير في البيئة	١
٢	يصرخ بصوت عالي شديد بدون أسباب حتى يختفي صوته	،٣٤
٣	يشد شعره بطريقة مؤلمة	،٨٠٢
٤	يضحك أو يصرخ بصورة لا تتناسب مع الموقف	،٢٥٠
٥	يهيج بصورة شديدة إذا لم تلبي طلباته	،١٣٤
٦	يضغط على أسنانه بشدة مما يؤدي إلى الخلع	،٢٥٠
٧	يمزق الأشياء الخاصة به	،٤٠٨
٨	يقوم باللطم على وجهه عندما يغضب حتى ينزف دما	،١٣٤
٩	يضرب رأسه بقوة في الأجسام الصلبة (حائط، طاولة، كرسي)	،٨٧٥
١٠	يلقي نفسه بقوة على الأرض	،٦١٢
١١	يكسر النوافذ	،٦١٢

جدول (٦)

من خلال الجدول يتضح من النتائج المعروضة في الجدول رقم (٦) أن قيم معاملات الارتباط المحسوبة في تقدير العلاقات ما بين فقرات بعد سلوكيات الغضب الشديد بالدرجة الكلية للبعد وأنها تراوحت ما بين 8, و 1 وعند مقارنتها بقيمة (ر) المجدولة عند درجة حرية (ن- ٢) = ٣، p<,05) فإن قيمتها دالة على وجود علاقة جوهرية تثبت وجود اتساق داخلي ما بين فقرات بعد سلوكيات إيذاء الذات.

جدول يوضح ترتيب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لبعد تناول أشياء غير صالحة للأكل علي بطاقة الملاحظة (ن =٥)

الرقم	فقرات القياس	قيمة "ر"
١	يبتلع أشياء غير صالحة للأكل (منظفات، أدوية شراب، حبوب طبية)	١
٢	يشرب من ماء المرحاض	،٥
٣	يقضم الأشياء الحادة الصلبة	،٥

جدول (٧)

يتضح من خلال الجدول أن النتائج المعروضة في الجدول رقم (٧) أن قيم معاملات الارتباط المحسوبة في تقدير العلاقات ما بين فقرات بعد سلوكيات الغضب الشديد بالدرجة الكلية للبعد وأنها تراوحت ما بين 5, و 1 وعند مقارنتها بقيمة (ر) المجدولة عند درجة حرية (ن- ٢) = ٣، p<,05) فإن قيمتها دالة على وجود علاقة جوهرية تثبت وجود اتساق داخلي ما بين فقرات بعد سلوكيات إيذاء الذات.

الثبات Reliability :

اعتمدت الدراسة في قياس الثبات لإداء بطاقة الملاحظة علي طريقة:

حساب معامل ألفا كرومباخ لتبيين مدى صدق اتساق الفقرات المكونة لإداة لبعضها البعض داخل المقياس (Alpha Cronbach Method) :

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرومباخ وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، ويوضح جدول (٨) قيم معامل ثبات ألفا كرومباخ لمقياس سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لأطفال طيف التوحد وأبعاده الفرعية الثلاث. والجدول الآتي يوضح ذلك:

بطاقة الملاحظة وأبعادها	عدد الفقرات	معامل ألفا كرومباخ
سلوكيات إيذاء الذات	١٦	،٧٤٦
سلوكيات الغضب الشديد	١١	،٦٩٥
سلوكيات تناول أشياء غير صالحة للأكل	٣	،٨٣٣

جدول (٨)

يظهر من خلال الجدول (٨) أن قيمة معادلة ألفا كرومباخ والخاص لحساب ثبات بعد سلوكيات إيذاء الذات قد قدر ب (ر= 746,). كما وصلت قيمة ثبات البعد الخاص بالغضب الشديد ب (ر= 695,). ووصلت قيمة ثبات البعد الثالث المتعلق بسلوك تناول أشياء غير صالحة للأكل معامل ثبات قدر ب (ر= 833,)؛مما يعني تمتع المقياس بقدر عال من الثبات.

برنامج علاجى وظيفي لخفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

جلسات برنامج علاجى وظيفي، مراحله وعنوان وفنيات كل جلسة في خفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

رقم الجلسة	عنوانها	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
١-١٠	تعارف وتعريف	تعــارف وتعريف تطبيق المقاييس القبلية ملاحظة السلوك تعريف أهمية وأهداف البرنامج	المحاضرة والمناقشة والحوار
١١-٢٠	تنمية مهارات الانتباه والتركيز (أرجوحة السقف، الاسفنج، الشمعة، الخرز، الصلصال، المكعبات	تنمية مهارات الانتباه والتركيزخفض سلوك إيذاء الذات	النمذجة والتكرار التصحيح الزائد تحليل المهام العقاب و الإطفاء الحث والتلقين لعب الدور الغمر التجاهل التعزيز التفاضلي التمرين
٢١ ،٢٢	لضم الخرز	تنمية مهارات الانتباه والتركيزخفض سلوك إيذاء الذات	
٢٣	الرمل	تنمية مهارات الانتباه والتركيزخفض سلوك إيذاء الذات تقوية المهارات الحركي الدقيقة	
٢٤	البراغي	تنمية مهارات الانتباه والتركيزخفض سلوك إيذاء الذات تقوية المهارات الحركية الدقيقة	
٢٥	طبق البقوليات	تنمية مهارات الانتباه والتركيزخفض سلوك إيذاء الذات تقوية المهارات الحركية الدقيقة	
٢٦	لضم الخرز	تنمية مهارات الانتباه والتركيزخفض سلوك إيذاء الذات تقوية المهارات الحركية الدقيقة	
٢٧	الوثب على الكرة	خفض سلوك إيذاء الذات تنظيم التوازن الحركى للطفل تقوية عضلات الجسم	
٢٨	المشابك	خفض سلوك إيذاء الذاتتقوية عضلات اليدين وأطراف الأصابع	
٢٩	الملقاط	خفض سلوك إيذاء الذات نظيم التوازن الحركى للطفل تقوية عضلات الجسم	
٣٠	اللوح الخشب	خفض سلوك إيذاء الذات تنظيم التوازن الحركى للطفل تقوية عضلات الجسم	
٣١	دفع العربات الثقيلة	خفض سلوك إيذاء الذات تقوية عضلات اليدين وأطراف الأصابع	
٣٢	صندوق المغامرات اللمسية	خفض سلوك إيذاء الذاتتنظيم التوازن الحركى للطفل تقوية عضلات الجسم	
٣٣	لمس الكتاب القماش	خفض سلوك إيذاء الذاتمعرفة الناعم والخشن تنشيط الإدراك الحسى اللمسى	
٣٤	صعود ونزول المنزلقة	خفض سلوك إيذاء الذاتتقوية عضلات الجسم	
٣٥	التسلق على الحواجز	خفض سلوك إيذاء الذاتتقوية عضلات الجسم	
٣٦	الترامبولين	خفض سلوك إيذاء الذاتتقوية عضلات الجسم	
٣٧	اللوح الخشب	خفض سلوك إيذاء الذات تقوية عضلات الجسم	
٣٨	التسلق	خفض سلوك إيذاء الذاتتقوية عضلات الجسم	
٣٩	أكياس الحبوب	خفض سلوك إيذاء الذات تقوية عضلات الجسمتنظيم التوازن	
٤٠	تنظيف (الرسم على الجسم والمسح)	خفض سلوك إيذاء الذات	
٤١-٥٠	تقويم أثر التدريب	التعرف على مدى استمرارية فاعلية برنامج قائم على العلاج الوظيفي فى خفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري لأطفال اضطراب طيف التوحد تطبيق مقياس سلوك إيذاء غير النتحارى لأطفال طيف التوحد تطبيقاً تتبعياً	المحاضرة، والمناقشة والحوار

جدول (٩)

نتائج الدراسة وتفسيرها

١- نتائج الفرض الأول وتفسيره:

تنص الفرضية الأولى على أنه : "يوجد فروق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج " قائم على العلاج الوظيفي لخفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري لدى أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي" .

م	الأبعاد	القياس			
		القبلي		البعدي	
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
١	إيذاء الذات	٣٥	٦,٠٤	٢٣,٢	٤,٤٣
٢	الغضب الشديد	٢٥,٦	٣,١٣	١٦,٤	٢,٣
٣	تناول أشياء غير صالحة للأكل	٧	١	٤	١

جدول (١٠)

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بتطبيق مقياس سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لدى أطفال طيف التوحد على أطفال اضطراب طيف التوحد قبل تطبيق برنامج قائم على العلاج الوظيفي (التطبيق القبلي)، ثم أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى على أطفال طيف التوحد اضطراب طيف التوحد أنفسهم بعد انتهاء تطبيق البرنامج للعلاج الوظيفي (التطبيق البعدي)، ويوضح جدول (١٠) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد على مقياس سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لأطفال طيف التوحد بأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي باستخدام اختبار

"ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks " للأزواج المرتبطة.

دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد على مقياس السلوكيات سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لأطفال طيف التوحد وأبعاده قبل تطبيق برنامج قائم على العلاج الوظيفي وبعده (ن= ٥)

م	الأبعاد الثلاثة	الر تب السالبة			الرتبة الموجبة			مستوي الدلالة	قيمة " Z "
		ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
١	إيذاء الذات	٥	،١٦	،٨	٥	،٣	١,٥	،٨	،٦٧
٢	الغضب الشديد	٥	،٢٧	١,٤	٥	،١٤	.7	،٨٥	،٦١
٣	تناول أشياء غير صالحة للأكل	٥	,٢٨	١,٤	٥	،٣٩	١	،٧٧	،٦٧

**** دال عند مستوى دلالة ٠.٠١ جدول (١١)**

يتضح من جدول (١١) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أطفال اضطراب طيف التوحد في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي؛ مما يعني أن تطبيق برنامج قائم على العلاج الوظيفي لخفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لأطفال طيف التوحد وأبعاده لدى أفراد العينة، وهذا يؤكد فعالية برنامج علاجى وظيفي لخفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لأطفال اضطراب طيف التوحد.

٢- نتائج الفرض الثاني وتفسيره:

تنص الفرضية الثانية على : " لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد على مقياس سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لأطفال اضطراب طيف التوحد في التطبيق البعدي، ودرجاتهم في التطبيق التتبعي على المقياس نفسه بعد مضي شهر من إنهاء برنامج قائم على العلاج الوظيفي" .

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بتطبيق مقياس سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لأطفال طيف التوحد وأبعاده على أفراد العينة بعد انتهاء برنامج قائم على العلاج الوظيفى (التطبيق البعدي)، ثم أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى على أفراد العينة أنفسهم بعد مضي شهر من انتهاء تطبيق البرنامج قائم على العلاج الوظيفى (التطبيق التتبعي)، ويوضح جدول (١٢) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد على مقياس سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لأطفال طيف التوحد بأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي باستخدام اختبار " ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks " للأزواج المرتبطة.

دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد على مقياس سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لأطفال اضطراب طيف التوحد وأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي لبرنامج قائم على العلاج الوظيفي (ن= ٥)

م	الأبعاد الثلاثة	الر تب السالبة			الرتبة الموجبة			مستوي الدلالة	قيمة " Z "
		ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
١	إيذاء الذات	٥	،٢	١	٥	،١٤	،٧	١	،٦٧
٢	الغضب الشديد	٥	،٣	١,٥	٥	،٢	١	١	،٦
٣	تناول أشياء غير صالحة للأكل	**٥**	**,٢٨**	**١,٤**	**٥**	**،٣٩**	**١**	**،٧٧**	**،٦٧**

جدول (١٢)

يتضح من جدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد على مقياس سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لأطفال اضطراب طيف التوحد وأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي لبرنامج قائم على العلاج الوظيفي؛ مما يعني استمرار أثر برنامج علاجى وظيفي لخفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لأطفال اضطراب طيف التوحد وأبعاده بعد مضي شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

توصيات ومقترحات الدراسة

بناء على ما أسفرت الدراسة عنه من نتائج ، نوصي بما يلي:

١- في إطار ما أشارت إليه نتائج الفرضية الأولى والثانية عن أثر واستمرارية ذلك الأثر لبرنامج علاجى وظيفي لخفض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحارى لأطفال طيف التوحد واستمرارية ذلك الأثر أثناء فترة المتابعة يمكن التوصية بضرورة تطبيق البرامج في سن مبكرة حتى يتفادى الطفل مواجهة الصعوبات التى تواجهه ومساعدته على التنفيذ للأوامر ولكي يتمكن الطفل من خفض سلوك إيذاء الذات مما يجعله أكثر هدوءاً فى فترات التدريب.

٢- ضرورة مراعاة الفروق الفردية عند تصميم أنشطة البرنامج القائم علي العلاج الوظيفي بما يتناسب مع كل طفل من أطفال العينة أطفال اضطراب طيف التوحد.

٣- في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة من تحديد لمظاهر السلوكيات غير المرغوبة لأطفال اضطراب طيف التوحد، وتحسن السلوكيات عبر جلسات برنامج قائم على العلاج الوظيفي؛ يمكن التوصية بضرورة الحاجة لمزيد من البحوث الكيفية في هذا المجال، والكشف عن أثار التدخلات الأسرية لبعض البرامج المنزلية المكثفة كبرنامج قائم على العلاج الوظيفي وغيره من البرامج التأهيلية .

قائمة المراجع

تامر فرح سهيل (٢٠١٥). *التوحد: التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج*،عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

الجمعية الأردنية للعلاج الوظيفي (٢٠١٨). *تعريف العلاج الوظيفي*، www,Jsot - Jo. Org .

خالد إبراهيم الفخراني، ابتسام حامد السطحية (٢٠١٨). *الاضطرابات السلوكية*، جامعة طنطا.

سمية حسين مكاوي (٢٠١٧). *مقدمة في العلاج الوظيفي*، الأردن: المكتبة الوطنية.

سوسن شاكر الجبالي(٢٠١٥). *التوحد الطفولي :أسبابه - خصائصه - تشخيصه وعلاجه*، سوريا، دمشـــق: دار رسلان.

عادل عبدالله محمد (٢٠٠٩). *قائمة المشكلات السلوكية للأطفال من وجهة نظر المعلم*، كلية التربية، جامعة الزقازيق: دار الرشاد.

عادل عبدالله محمد (٢٠١٤). *مدخل إلى اضطراب التوحد النظريه والتشخيص وأساليب الرعاية*، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠). *مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد، الإصدار الثالث GARS-3 "كراسة التعليمات"* ، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

عبد الرقيب أحمد البحيري، محمود محمد امام (٢٠١٩). *طيف التوحد:الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي*، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية. السيد أحمد خليفة (٢٠١٣). *التوحد بين النظرية، والتطبيق*، ط١، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

عبد القريطي (٢٠٠١). *سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*، القاهرة: دار الفكر العربي.

مريم السبع مصري (٢٠٢٠). *انتشار سلوك إيذاء الذات لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد*، كلية التربية، جامعة الوادي الجديد.

مصطفى عبد المحسن الحديبي، حنان أحمد محمد علي (٢٠٢١). *فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد*، مجلة كلية علوم ذوى الإحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف، ١٦٧-٢١٠.

مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠٠٩). *عملية التدخل المبكر :الاضطرابات السلوكية والانفعالية* ط٢، عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.

American Psychiatric Association .(2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V*, 5thed. American Psychiatric Association.

Bagtlle, N. & Mason, A. (2015). *Looking Backing Back Ward, Thinking Forward: Occupational Therapy and Autism Spectrum Disorders*. OT JR: Occupation, Participation and Health, 35 (1), 34 – 47.

Creek, J., Logher, L. (2011). *Occupational Therapy and Mental Health. Elsevier Health Science*.

Heflin, J. Alaimo, D. (2007). *Students with Autism Spectrum Disorders: Effective Instructional Practices*. Upper saddle River, NJ: pearsonl Merrill prentice Hall.

Kerth, D., Progar, P. & Morales, S. (2009). *The Effects of Non – Conting Ent Self – Restraint on Self – Injury.* Journal of Alpplied Researchin Intellectual Disabilities, 22 (2),187 – 193

Klves, K. Fitzgerald, C., Nordentoft, M., Stephen, J. & Erlangsen, A. (2021). *Assessment of Suicial Behavior Among Individuals with Autism Spectrum Disorders in Denmark.* Jounal of Autism and Developmental disorder, 40 1 – 1 5.

McCorkle, S. (2012). *Decreasing Self – injurious Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorders*. Journal of special Education, vol. 1, No 3, pp. 1 – 1 5.

Simm, R., Roen, K. & Daiches, A. (2010) *Primary School Children and Self – Harm: The Emotional Impact up on Education Professionals and Their Unders Tandings Of Why Children Self – Harm and How This Is Managed*. Oxford Review of Education, 36 (6), 677 – 692.