



جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية



فاعلية خطة تربية فردية للتخفيف من السلوكيات

النمطية لدى طفل من ذوي طيف التوحد

دراسة شبه تجريبية بجمعية السعادة للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة بولاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علوم التربية تخصص: تربية خاصة

إشراف الدكتور :

- غربي عبدالناصر

إعداد الطالبتين :

ريان عبداللاوي ✓

صونيا قماري ✓

السنة الجامعية: 2020/2019

# شكر وتقدير

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برويتك الله جلى جلاله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا على إنجاز هذا العمل فنشكره ونحمده سبحانه وتعالى.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

نتقدم بالشكر وأسمى عبارات التقدير إلى الدكتور المشرف "عبدالناصر غربي" الذي لم يبخل علينا لا بصغيرة ولا كبيرة من جهده فكان لنا خير موجه وناصح، وصبر معنا طيلة إنجاز هذه الدراسة الذي تكرم بالإشراف عليها. راجين المولى العلي القدير أن يطيل عمره في خدمة العلم والطلبة وأن يزيده الله النجاح والفلاح.

ونهدي عملنا هذا لأطفال التوحد قدموا لنا لكثير بدلا من تقديمنا لهم يد العون نتمنى لهم الشفاء العاجل وهون عليهم كربهم يا رب العالمين

كما نتقدم بالشكر والاحترام إلى كل من أساتذة علم النفس والعلوم التربوية الذين يعملون من أجل نجاح الطالب والجامعة، وإلى كل طلبة تربية خاصة دفعة

2020 - 2019.

وإلى كل من ساهم في تقديم هذا العمل بهذا الوجه جزاكم الله عنا خير الجزاء.

## ملخص الدراسة

تعالج الدراسة الحالية موضوع فاعلية خطة فردية للتخفيف من السلوكيات النمطية لدى طفل من ذوي طيف التوحد في جمعية السعادة لتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة (الوادي)، خلال الموسم الدراسي 2019 / 2020.

اعتمدت الدراسة على منهج بحث الفرد الواحد الذي ينتمي إلى المنهج التجريبي المحكم، وذلك باستخدام خطة فردية تربوية، وشبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية (إعداد الباحثان)، والذي تم التأكد من خصائصه السيكومترية (الصدق، والثبات) على عينة استطلاعية قوامها 20 فردا

تم تطبيق أدوات الدراسة على فرد واحد، تم اختياره بطريقة قصدية بجمعية السعادة لتكفل بالفئات الخاصة بولاية الوادي.

ودلت النتائج على وجود فرق في السلوكيات النمطية لدى الحالة المدروسة بين القياس القبلي والقياس البعدي، بالإضافة إلى وجود فرق بين القياس القبلي والقياس التتبعي.

وهو ما يدل على فاعلية الخطة الفردية للتخفيف من السلوكيات النمطية لدى طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد

## **Study summary**

*This research aims to study a subject of individual plan effectiveness ' To relieve stereotypical behaviors in an autistic child ' At the (Happiness Association) Which take care of people with special needs in (El oued) ' During the school season 2019/2020.*

*The study relied on the one- person research method ' That belongs to the experimental method arbitrator. By using an individual educational plan ' and an Observation scale ' To estimate a typical behaviors. (Prepared by the two researchers) ' And whose the psychometric properties have been confirmed (Honesty- And persistence) On a sample Exploratory of twenty people.*

*The study tools were applied on one individual ' was chosen intentionally From the (Happiness Association) which take care of people with special needs in (El oued.)*

*The results indicated a difference In typical behaviors in studied cases ' between Before and after Measurement ' In addition to a difference between Before and Trackback Measurement. This indicates the effectiveness of the individual plan ' To relieve typical behaviors in a child with autism spectrum disorder.*

## فهرس المحتويات

رقم المحتوى	المحتوى	الصفحة
/	شكر وعرهان	أ
/	ملخص الدراسة (العربية - الإنجليزية)	د
/	الفهرس (المحتويات - الجداول - الملاحق)	هـ
/	مقدمة	01
<b>الجانب النظري</b>		
<b>الفضل الأول</b>		
<b>تقديم الدراسة</b>		
1	إشكالية الدراسة	6
2	فرضيات الدراسة	7
3	أهمية الدراسة	8-7
4	أهداف الدراسة	9-8
5	التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة	10
<b>الفضل الثاني</b>		
<b>الخطة التربوية الفردية</b>		
/	تمهيد	11
1	مفهوم الخطة التربوية الفردية	12-11
2	عناصر الخطة التربوية الفردية	14-13
3	أهمية الخطة التربوية الفردية	15-14
4	أهداف الخطة التربوية الفردية	15
5	الاعتبارات الأساسية في خطة التربية الفردية	15
6	متطلبات والأبعاد الأساسية الإدارية في الخطة التربوية الفردية	16

17	خطوات إعداد الخطة التربوية الفردية	7
19	أعضاء فريق إعداد وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي	8
22	الصعوبات المتعلقة في بناء الخطة التربوية الفردية	9
26-23	الدراسات السابقة وتعقيها	10
28	خلاصة الفصل	/
<b>الفصل الثالث</b>		
<b>السلوكيات النمطية لدى طفل من ذوي طيف التوحد</b>		
49-30	اضطراب طيف التوحد	أولا
30	تمهيد	/
32-31	تعريف اضطراب التوحد	1
34-33	لمحة تاريخية اضطراب التوحد	2
34	نسبة انتشار اضطراب التوحد	3
35	تصنيف اضطراب التوحد	4
40-36	خصائص اضطراب التوحد	5
42-41	أسباب اضطراب التوحد	6
43	تشخيص اضطراب التوحد	7
49-44	علاج اضطراب التوحد	8
50	السلوكيات النمطية	ثانيا
71-50	تعريف السلوك النمطي	1
52-51	السلوك النمطي لدى اضطراب طيف التوحد	2
53	نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد	3
54	أنواع سلوك النمطي لدى اضطراب طيف التوحد	4
55	أعراض السلوك النمطي لدى اضطراب طيف التوحد	5

56	أسباب المؤدية لإصدار سلوكيات سلبية لدى اضطراب طيف التوحد	6
60	تفسير سلوكيات التكرارية في اضطراب طيف التوحد	7
62	إجراءات تعديل وعلاج السلوك النمطي (استراتيجيات)	8
71-65	دراسات سابقة وتعقيبها	ثالثا
72	خلاصة الفصل	/
<b>الجانب التطبيقي</b>		
<b>الفصل الرابع</b>		
<b>إجراءات الدراسة</b>		
75	تمهيد	/
75	المنهج المتبع	1
76	الدراسة الاستطلاعية	2
76	حدود الدراسة	3
77	عينة الدراسة	4
81-78	أدوات الدراسة	5
85-82	خطوات إجراءات الدراسة	6
86	خلاصة الفصل	/
<b>الفصل الخامس</b>		
<b>عرض، تحليل ومناقشة النتائج</b>		
88	تمهيد	/
106-89	عرض نتائج التفصيلية للطفل على بنود المقياس السلوكيات النمطية	1
107	عرض وتحليل نتائج ومناقشتها الفرضية الأولى	2
109	عرض وتحليل نتائج ومناقشتها الفرضية الثانية	3
110	تفسير ومناقشة نتائج	4

111	خلاصة الفصل	/
112	خلاصة عامة اقتراحات	/
114	قائمة المراجع	/
142-123	الملاحق	/

### فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
78	عدد جلسات الخطة الفردية وزمن كل جلسة وهدفها	.1
79	الفنيات والأدوات المستخدمة في الخطة التربوية الفردية	.2
80	الواجبات المنزلية في البرنامج الفردي المقترح	.3
81	المعززات التي استخدمت في الخطة التربوية الفردية	.4
84	نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس السلوكيات النمطية	.5
85	ثبات مقياس السلوكيات النمطية بطريقة ألفا كرونباخ	.6
86	ثبات مقياس السلوكيات النمطية بالتجزئة النصفية	.7
88	نتائج البند الأول	.8
89	نتائج البند الثاني	.9
89	نتائج البند الثالث	.10
90	نتائج البند الرابع	.11
90	نتائج البند الخامس	.12
91	نتائج البند السادس	.13
91	نتائج البند السابع	.14
91	نتائج البند الثامن	.15

91	نتائج البند التاسع	.16
91	نتائج البند العاشر	.17
93	نتائج البند الحاشي عشر	.18
93	نتائج البند الثاني عشر	.19
94	نتائج البند الثالث عشر	.20
94	نتائج البند الرابع عشر	.21
94	نتائج البند الخامس عشر	.22
95	نتائج البند السادس عشر	.23
96	نتائج البند السابع عشر	.24
96	نتائج البند الثامن عشر	.25
96	نتائج البند التاسع عشر	.26
97	نتائج البند العشرون	.27
98	نتائج البند الواحد وعشرون	.28
98	نتائج البند الثاني وعشرون	.29
99	نتائج البند الثالث وعشرون	.30
99	نتائج البند الرابع وعشرون	.31
100	نتائج البند الخامس وعشرون	.32
100	نتائج البند السادس وعشرون	.33
101	نتائج البند السابع وعشرون	.10
101	نتائج البند الثامن وعشرون	.11
102	نتائج البند التاسع وعشرون	.12
102	نتائج البند الثلاثون	.13
103	نتائج البند واحد والثلاثون	.14

103	نتائج البند إثنان وثلاثون	.15
104	نتائج البند الثالث والثلاثون	.16
104	نتائج البند الرابع وثلاثون	.17
105	نتائج البند الخامس والثلاثون	.18
105	نتائج البند السادس والثلاثون	.19
105	نتائج البند السابع والثلاثون	.20
106	نتائج البند الثامن والثلاثون	.21
106	نتائج البند التاسع والثلاثون	.22
107	نتائج البند الأربعون	.23
108	النتائج الكلية للطفل بين القياس القبلي والبعدي	.24
109	النتائج الكلية للطفل بين القياس القبلي والتتبعي	.25

### فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
122	شبكة ملاحظة حول السلوكيات النمطية	.1
124	استمارة ملاحظة الأداء	.2
125	استمارة تقييم الأداء	.3
126	استمارة دراسة تاريخ الحالة	.4
136-127	خطة تربية فردية لخفض السوك النمطي لدى أطفال اضطراب التوحد	.5
141-137	نتائج صدق وثبات شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية	.6
142	أسماء سادة المحكمين لشبكة الملاحظة	.7

## مقدمة

يعتبر الاهتمام بالأطفال في أي مجتمع كاهتمام بمستقبل هذه المجتمع بأسره ويقاس مدى تقدم المجتمعات ورفيها بمدى اهتمامها بالأطفال والعناية بهم ودراسة مشكلاتهم والعمل على حلها ويختلف الأطفال في سلوكياتهم من طفل إلى آخر وهو شيء طبيعي وواضح، ولكن اختلاف سلوكيات الأطفال في المراحل الأولى من العمر يجعلنا نتوقف حائرين في التفريق بين الطبيعي وغير الطبيعي من تلك السلوكيات، فقد تكون هذه السلوكيات طبيعية من منظور الوالدين، ولكن يراها الآخرون شيئاً غير مألوف وغير طبيعي وغير مقبول من المجتمع.

كما أن التوحد هو اضطراب عصبي لا يعرف مصدره، وهو عاقبة نمائية يتم تشخيصها في معظم الأحيان خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، تؤثر هذه الاعاقة على وظائف المخ مما يؤدي إلى مشكلات سلوكية لدى الأطفال.

كما أنه أيضاً من أكثر الاضطرابات صعوبة فيما يتعلق بالتشخيص والتدخل العلاجي، فمرحلة التشخيص هي من المراحل الدقيقة والحاسمة في حياة الطفل وأسرته وتكمن صعوبتها بأن اضطراب التوحد اضطراب غير متجانس فعلى الرغم من أن التوحد له محكات ثابتة إلا أن الأعراض تتباين في شدتها وشكلها من فرد إلى آخر وتتأثر بعوامل عدة متمثلة في الذكاء والعمر وشدة الاضطراب كما أن هناك أمر آخر يزيد من تعقيد المهمة وهو تشابه هذه الاعراض مع اضطرابات أخرى.

بالإضافة إلى أنه مع هذا الوقت الطويل الذي مرى على اكتشاف الاضطراب إلا أنه معرفة الأسباب الحقيقية وراء الإصابة باضطراب غير مؤكد حتى الآن ولا يجزم بأنها وراثية أم اجتماعية أو بيو كيميائية أم أنها نتاج مشترك لكل هذه العوامل.

ومن هذا المنطلق فاضطراب التوحد بات يثير العديد من القضايا والمشكلات التي ساعدت العديد من الدراسات لاكتشاف أبعادها وطرق حلول لها.

وتعد السلوكيات النمطية من الملامح التشخيصية المميزة لاضطراب التوحد حيث تشير إلى فئة واسعة ومتباينة من السلوكيات التي ترتبط بتكرارية والجمود والثبات وعدم الملائمة وتأخذ شكل الميل نحو الفرض قدر من التصلب والروتين على نطاق واسع.

تسبب السلوكيات التكرارية عجز كبير لأفراد اضطراب التوحد فهذه الطقوس غير ملائمة اجتماعية حيث تستهلك معظم ساعات اليقظة للفرد وتتداخل مع الأنشطة اليومية للأسرة كما أن توقفها يجعل الفرد قلقا ومضطربا وعدوانيا وتعوق التعلم بالملاحظة ومحاولة التعلم بمهارات اللعب لاستجابة للمثيرات السمعية تميز المهام واكتشاف البيئة.

ولخفض هذا السلوك هناك عدة أساليب التدريب والتعلم تختلف كل منها حسب اختلاف الطفل المعاق وتنوع خصائصهم الشخصية، ومن هذه الأساليب ما يسمى بخطة تربوية فردية يعمل بمثابة الأداة الرئيسية التي تضمن الحصول كل طفل على خدمات التربية الخاصة وخدمات المساندة اللازمة لتلبية حاجاته وتقوية قدراته.

انطلاقا مما سبق، تركز الدراسة الحالية على موضوع فاعلية خطة تربوية فردية للتخفيف من السلوكيات النمطية لدى طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.

تضم الدراسة الحالية خمسة فصول، بحيث يدرس الفصل الأول تقديم موضوع الدراسة من خلال عرض الاشكالية وفرضيات الدراسة، إضافة لأهدافها وأهميتها وكذا التعاريف الاجرائية لمتغيراتها.

ويدرس الفصل الثاني متغير الخطة التربوية الفردية تشمل عناصر واهمية واعتبارات الاساسية وخطوات اعدادها ، بالإضافة إلى مجموعة من الدراسات السابقة التي تطرقت للخطة التربوية الفردية.

أما الفصل الثالث فيعالج متغير اضطراب طيف التوحد والسلوكيات النمطية؛ حيث يقسم الفصل لثلاثة عناصر؛ العنصر الأول لموضوع اضطراب طيف التوحد، والعنصر الثاني السلوكيات النمطية، والعنصر الثالث للدراسات السابقة المتعلقة بهذا الفصل.

وفي الفصل الرابع يتم التطرق لإجراءات تطبيق الدراسة الميدانية، سواء ما تعلق بالمنهج المتبع أو بإجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية، إضافة إلى التعريف بمجتمع الدراسة، والعينة المنتقاة من المجتمع الأصلي، مع التعريف بالأدوات المعتمدة لجمع البيانات ولخصائصها السيكمترية، والتفصيل في شرح الخطة التربوية الفردية.

ويتم عرض وتحليل النتائج ومناقشتها في الفصل الخامس، وذلك في ضوء الفرضيات، والدراسات السابقة، والاطار النظري للموضوع.

وفي الأخير يتم تقديم خلاصة للموضوع، واقتراح بعض المحاور لدراسات مستقبلية في هذا الإطار، تهدف لخفض السلوكيات النمطية لدى طفل ذوي اضطراب طيف التوحد، وقائمة للمراجع مرتبة حسب ترتيب الحروف الهجائية، ثم ملاحق الدراسة.

الجانب النظري

## الفصل الأول: تقديم الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة

## 1- الإشكالية:

يعتبر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم تلك الفئة من الأطفال الذين ينحرفون انحرافا ملحوظا عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي.

ويمكن تصنيف أطفال ذوي الحاجات الخاصة إلى عدة فئات تتميز كل منها عن غيرها في جملة من المظاهر الأساسية.

ومن بين هذه الفئات اضطراب طيف التوحد الذي يعتبر من اضطرابات الشائعة بصفة كبيرة وهو اضطراب نمائي عام يتصف بظهور قصور نوعي في العلاقات الاجتماعية، وعجز معرفي واضطراب في التواصل واللغة، وتكون إثارة ذاتية غير اعتيادية وذات سلوكيات نمطية وطقوسية على أن تظهر هذه الخصائص وتشخص قبل سن الثالثة من العمر. (حماد الحماد، 2015، 17)

وتعد السلوكيات غير التكيفية التي تظهر عند الأطفال التوحديين من أكبر المشكلات التي يعانون منها حيث هذه السلوكيات متشابهة في التصنيف ومختلفة في الشكل.

وهي عبارة عن مجموعة من المظاهر والتصرفات غير السوية التي تصدر من الأطفال التوحديين كإيذاء الذات والعدوانية والجمود العاطفي وفرط الحركة والغضب وعدم الطاعة وضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي. (العنبي، 2008، 324)

ومن أبرز هذه السلوكيات السلوك النمطي ويعني تكرار السلوك غير الهادف بشكل مستمر دون أن يشعر بالملل أو التعب، حيث يقول الطفل التوحدي بحركات غريبة متكررة وبشكل متواصل مثل هز الجسم، رفرفت اليدين بدون سبب وهذا يؤثر على اكتساب المهارات ويقلل من فرص التواصل مع الآخرين. (الصبي، 2003، 38)

كما هو مظهر سلوكي شاذ يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية، ويعمل طفل التوحد بحركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة وعادة ما تختفي مع النوم مما يؤثر على اكتساب المهارات كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين. (شامي، 2004، 122)

كما توجد العديد من الدراسات استهدفت السلوكيات النمطية لدى طفل من ذوي اضطراب التوحد، كما رأى أمين علي (2014) إلى الكشف عن مظاهر السلوك النمطي

لدى الأطفال الذاتويين، كما أشار المعاطي(2014) إلى فاعلية برنامج تدريبي لخفض السلوك النمطي المتكرر لدى أطفال اضطراب كيف التوحد.

كما أشارت عوض فضل الله (2017) قصور الإدراك الحسي وعلاقته بالسلوك النمطي لأطفال التوحد من وجهة نظر المختصين وكذلك أشار بن ساعد(2019) اضطراب التكامل الحسي وعلاقته بالحركات النمطية لدى أطفال ذوي طيف التوحد.

ولخفض هذا السلوك يجب التدخل العلاجي لطفل ويرتكز الهدف الرئيسي المعالجة على الإقلال من الاعراض السلوكية التي تعوق القيام بالوظائف الفردية، وتوجد استراتيجيات وطرق فعالة تمكن من مساعد التوحديين ولهذا يجب وضع خطة فردية تهدف إلى إنشاء برنامج تربوي يتلاءم مع احتياجاتهم وقدراتهم الخاصة ويتم تنفيذ هذا النوع من الخطط من خلال تقديم العديد من النشاطات والأساليب وهذا بالاستعانة بالبيئة المحيطة بالطفل، كما يرى الجوالدة (2017) إلى فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في تحسين التكيف النفسي لدى الطلبة الصم.

ولكن يجب أن يتم وضع خطة تربوية فردية على أسس تساعد في الحصول على نظام جيد مع الأطفال الذين يعانون من مشكلة التوحد، وهي رسم خطة تربوية فردية التي تتناسب مع الحالة ويكون ذلك بتحديد السلوك المراد تعديله وتدريب وتعليم الطفل التوحدي، ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

### تساؤلات الدراسة:

- 1- هل توجد فروق في السلوكيات النمطية لدى الحالة بين القياس القبلي والقياس البعدي؟
  - 2- هل توجد فروق في السلوكيات النمطية لدى الحالة بين القياس القبلي والقياس التتبعي؟
- ### 2- فرضيات الدراسة:

- 1- توجد فروق في السلوكيات النمطية لدى الحالة بين القياس القبلي والقياس البعدي.
  - 2- توجد فروق في السلوكيات النمطية لدى الحالة بين القياس القبلي والقياس التتبعي.
- ### 3- أهمية الدراسة:

- 1- يتناول فئة من أهم وأصعب فئات التربية الخاصة، والتي تحتاج إلى من يأخذ بيدها لتكون أقرب إلى عالم الأسوياء والرفع من كفاءتها لتحسين علاقتها مع المحيطين بها، ولا سيما وأن نسبة انتشارها في تزايد مستمر، فقد بلغت نسبة انتشار التوحد 1 من 88 طفل.
- 2- تزويد المعلمين والمربين بمجموعة من الأنشطة التربوية والتدريبية والعلاجية والفنيات

السلوكية والذي قد يسهم في التخفيف من السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

3- مساعدة أسر أطفال التوحد على التفاعل الجيد مع أبناءهم وتحسين قدرتهم على التعامل.

#### 4- أهداف الدراسة:

1- إعداد خطة تربوية فردية للتخفيف من السلوكيات النمطية لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد.

2- معرفة مدى فاعلية خطة التربية للتخفيف من السلوكيات النمطية لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد.

3- معرفة مدى استمرارية أثر الخطة التربوية الفردية بعد مدة زمنية قدرها 6 أسابيع.

#### 5- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

##### • الخطة التربوية الفردية:

خطة مكتوبة تحدد الخدمات التي سيتم تقديمها للتلاميذ ذوي الحاجات الخاصة.

(الخطيب والحديدي، 2005، 74)

ويمكن تعريفها إجرائياً: خطة مكتوبة تعد لكل طفل معوق لتقديم له المساندة.

##### • اضطراب طيف التوحد:

حسب DSM هو اضطراب في النمو يؤثر بشكل ملحوظ على التواصل والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، ومن المظاهر والخصائص التي ترتبط به هو انشغال الطفل بالنشاطات والاهتمامات المتكررة ومقاومته للتغير في الروتين اليومي. (خلف، 2016، 15)

ويمكن تعريفها إجرائياً: هم الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد ومتكفل بهم في جمعية السعادة للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة بولاية الوادي.

##### • السلوكيات النمطية:

هي سلوكيات حركية يظهرها الأشخاص التوحديين بصورة متكررة، وقد تكون هذه السلوكيات في معظم الأحيان منتظمة في تكرارها، تظهر في أشكال عديدة منها ما يرتبط بحركة الأطراف ومنها ما يرتبط بحركة الجسم والصوت. (الشامي، 2004، 371)

ويمكن تعريفها إجرائيا: الدرجة التي يحصل عليها الطفل في شكة الملاحظة للحركات النمطية المستخدمة في الدراسة.

## الفصل الثاني:

### الخطة التربوية الفردية

#### تمهيد

- 1- مفهوم الخطة التربوية الفردية.
- 2- عناصر الخطة التربوية الفردية.
- 3- أهمية الخطة التربوية الفردية.
- 4- أهداف الخطة التربوية الفردية.
- 5- الاعتبارات الأساسية الخطة التربوية الفردية.
- 6- متطلبات والأبعاد الإدارية في الخطة التربوية الفردية.
- 7- خطوات إعداد الخطة التربوية الفردية.
- 8- أعضاء فريق إعداد وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي.
- 9- الصعوبات المتعلقة في بناء الخطة التربوية الفردية.
- 10- الدراسات السابقة.

#### خلاصة الفصل.

## تمهيد:

ينظر إلى الخطة التربوية الفردية حديثاً على أنه إحدى أكثر التغييرات الملموسة التي طرأت على وضع البرامج لذوي الحاجات الخاصة، ويحتاج وضعها إلى تعاون فريق متعدد التخصصات، مهمته تحديد المشكلة الخاصة بالطفل، ومن ثم تعاون هذا الفريق في وضع الخطة التربوية الفردية لمساعدة الطفل على التقدم.

### 1- مفهوم الخطة التربوية الفردية

ينظر إلى الخطة التربوية الفردية حديثاً على أنها إحدى أكثر التغييرات الملموسة التي طرأت على وضع البرامج لذوي الحاجات الخاصة، ويحتاج وضعها إلى تعاون فريق متعدد التخصصات، مهمته تحديد المشكلة الخاصة بالطفل. (الوقفي، 2004، 93) عرف (Wessel، 1977) الخطة التربوية الفردية وقال أنها مخطط هادف لتعليم التلاميذ يشمل ما يطلبه هذا التعريف من أدوات ومستلزمات محددة واستخدام والحاجات اللازمة.

وعرفها (Hanley، 1981) بأنها عبارة عن بيان كتابي للبرنامج التربوي لكل طفل معوق بحيث تشمل مستوى الأداء الحالي والأساليب المستخدمة. (المطيري، 2018، 8) وهو بيان مكتوب لكل طفل ذو إعاقة تتم كتابته في أي اجتماع عن طريق ممثلي الوكالة التعليمية المحلية والذي لا بد أن يكون مؤهلاً لتقديم أو الإشراف على برنامج تعليمي يعد بصيغة خاصة لمقابلة الاحتياجات الفردية للأطفال المعاقين. (السعود، 2012، 5) كذلك عرف (الحديدي والخطيب، 2005، 102) البرنامج التربوي الفردي (IEP) أنه هو خطة مكتوبة تحدد الخدمات التي سيتم تقديمها للطالب ذي الحاجات الخاصة. وبذلك فالبرنامج التربوي الفردي يعمل بمثابة الأداة الرئيسية التي تضمن حصول كل طالب على خدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة اللازمة لتلبية حاجاته الفردية.

بينما عرفته (يحيى، 2006) فقالت أن الخطة التربوية الفردية عبارة عن خطة تصمم بشكل خاص لطفل معين لكي تقابل حاجاته التربوية، بحيث تشمل كل الأهداف المتوقع تحقيقها وفق معايير معينة وفي فترة زمنية محددة.

بينما وضح (الروسان، 2001) أن الخطة التربوية الفردية تعتبر منهاجاً فردياً للطفل غير العادي.

وكذلك وضح (بيوشيل وآخرون، ترجمة بدير 2004) أنها الوثيقة أو الشهادة المدرسية المناسبة المهمة جدا، والصيغة الفردية المناسبة للطفل والتي تقدم عبارات مكتوبة لتصف قدرات الطفل من حيث الضعف والقوة بواسطة يقومون بعملية تقويمه.

بينما وضح (Rothstein، 1995) إن البرنامج التربوي الفردي بيان تحريري بشأن الأداء التعليمي الراهن للصغير والأهداف السنوية، والأهداف قصيرة المدى المطلوب تحقيقها، وبيان الخدمات الخاصة المطلوب أدائها، وتواريخ البدء، وطول فترة امتداد الخدمات، والمعايير والإجراءات والجدول لتقييم ما إذا تحققت الأهداف.

بينما عرفها (المعاينة، 1999) بأنها خطة تصمم بشكل خاص لطفل معين حيث تعمل على تلبية حاجات الطفل، وتشمل على جميع الأهداف المتوقع تحقيقها ضمن معايير معينة في فترة زمنية محددة.

بينما عرفها (Robert، 1981) بأنها خطة أو منهاج مكتوب لكل طفل معوق تطور خلال اجتماع المشكلة لهذا الغرض.

وقد أورد (الوابلي، 2000) للخطة التربوية الفردية بأنها ذلك الوصف المكتوب لكل طفل معوق، والذي يتم إعدادها في أي مقابلة، من قبل ممثلي المؤسسة التعليمية المحلية، أو الوحدة التعليمية المباشرة، وممن ينبغي أن يكونوا مؤهلين للإشراف على تقديم البرنامج التعليمي المصمم بهدف المواجهة للاحتياجات الفريدة، والخاصة بالأطفال المعوقين، كما يشارك أيضا في هذا الإعداد المعلم، والوالدان أولي أمر الطفل، وكذلك حضور الطفل المقابلة إذا كان ذلك ممكنا. (خيرالله والقحطاني، 2008، 59)

كما تشير (Mclaughlin، 1995) إلى تعريف قانون تربية الأفراد المعوقين للخطة التربوية الفردية بأنها خطة مكتوبة تعد لكل تلميذ معوق في حاجة إلى تربية خاصة وخدمات مساندة. كما تعرف ترويا بأنها وصف مكتوب لجميع الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي تقتضيها احتياجات كل تلميذ من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، مبني على نتائج التشخيص والقياس. (خيرالله والقحطاني، 2018، 59)

الخطة التربوية الفردية والتي تعرف اختصارا بالرمز IEP هي خطة تصمم بشكل خاص لطفل معين تحدد فيها الخدمات التربوية المساندة أو الداعمة التي سيتم تقديمها للطفل، حيث تشمل كل الأهداف المتوقع تحقيقها وفق معايير معينة وفي فترة زمنية محددة. (الحازمي، 2007، 123)

مما سبق يتضح أن البرنامج التربوي الفردي هو وثيقة مكتوبة تصف احتياجات كل تلميذ على حده، حيث يحتوي على الخدمات التربوية الخاصة مثل تغييرات وتعديلات على المنهج، أو في طريق التدريس، أو مساعدات تقدم للتلميذ، كذلك يحتوي على الخدمات المساندة التي تساعد التلاميذ على الاستفادة من الخدمات التربوية الخاصة مثل الخدمات النفسية، الخدمات الاجتماعية، خدمة علاج اللغة والكلام، خدمة العلاج الطبيعي، خدمة العلاج الوظيفي. (الحرز، 2008، 20)

## 2- عناصر الخطة التربوية الفردية:

- المستوى الحالي لأداء الطفل: يتضمن بيان القوة والضعف الأكاديمية، والتكيف الاجتماعي، والمهارات المهنية والحركية ومهارات العون الذاتي.
  - الأهداف البعيدة: عبارات عامة تلخص التغير المطلوب وتقدير مستوى الانجاز الذي يتوقع أن يحققه الطفل في العام الدراسي.
  - الأهداف القريبة: الخطوات التي تتخذ لتحقيق الأهداف البعيدة، ويفضل أن تصاغ بشكل سلوكي، أي أفعال ملاحظة يؤديها الطالب ويلاحظ في كل حصة مدى تحقق الهدف.
  - الخدمات ذات صلة: جدول خدمات التربية الخاصة وغيرها من الخدمات التي يحتاجها الطالب، وكذلك الزمن الذي يحتاجه كل منها.
  - المواد التعليمية: تتضمن مادة البرنامج والأساليب والإجراءات التعليمية اللازمة.
  - موعد البدء بالخدمات: يتضمن المدة المتوقعة لتحقيق الأهداف وتفاصيل عن متابعة البرنامج.
  - البيئة التعليمية: تبين عن المسؤول عن كل عنصر مشارك في تنفيذ البرنامج.
  - التقييم: تقييم مدى تقدم الطالب وتطوره وكذلك جدوى البرنامج وملاءمته والخدمات المتصلة به. وبعد التقييم عملية مستمرة من خلال المراقبة اليومية الوثيقة لدى تحقق الأهداف القريبة. (الوقفي، 2004، 94)
- نرسم الخطة العلاجية الفردية لكل طالب على حده بحيث يتم من خلال هذا البرنامج ما يلي:
- تحديد المشكلة سواء كانت سلوكية أو أكاديمية أو غيرها وتعريفها إجرائياً.
  - تحديد الهدف السلوكي أو التربوي المراد الوصول إليه وفق معيار محدد وظروف محددة.

- تحديد السياسات التربوية التي استخدمت في تعليم ذلك الطفل وبيان أسباب نجاحها أو فشلها.

- رسم الخطة العلاجية التي تتناسب مع حالة ذلك الطالب ويكون ذلك بتحديد السلوك المراد تعديله قبل التدخل العلاجي ومن ثم رسم الخط قاعدي لهذه الحالة ومن ثم تدريب أو تعليم الطفل للمهارات المراد تدريبه عليها ومن ثم ملاحظة أدائه الحالي بعد تلقيه للتدريب ومقارنته مع أدائه السابق وملاحظة مدى التحسن والتقدم قياسا عما كان عليه من قبل، ومن ثم تقييم هذا المستوى من التقدم ورسم السياسات الوقائية والعلاجية.

(العزة، 2009، 225 - 226)

- المعايير الموضوعية والإجراءات التعليمية ومواعيد تنفيذها للحكم على مدى تحقيق الطالب للأهداف المنشودة. (زياد وآخرون، 2010، 143)

### 3- أهمية الخطة التربوية الفردية:

بين (الخطيب والحديدي، 1996) أن أهمية الخطة التربوية الفردية تتلخص في أنها:

- ترجمة فعلية لجميع إجراءات القياس والتقييم لمعرفة نقاط القوة والضعف لدى الطفل.
- وثيقة مكتوبة تؤدي إلى حشد الجهود التي يبذلها ذو الاختصاصات المختلفة لتربية الطالب ذي الاحتياجات الخاصة وتدريبه.
- تعمل على إعداد برنامج سنوية للطالب في ضوء احتياجاته الفعلية.
- ضمان لإجراء تقييم مستمر للطالب واختيار الخدمات المناسبة في ضوء ذلك التقييم.
- تعمل على تحديد مسؤوليات كل مختص في تنفيذ الخدمات التربوية الخاصة.
- تؤدي إلى إشراك والدي الطالب في العملة التربوية ليس بوصفهما مصدر مفيد للمعلومات فقط وإنما كأعضاء فاعلين في الفريق متعدد التخصصات.
- تعمل بمثابة محك للمساءلة عن مدى ملاءمة وفاعلية الخدمات المقدمة للطالب.

(المطيري، 2017، 10)

- يساعد على تقديم تعليم منظم ومخطط.

- مراعاة وضع الطفل في البيئة التعليمية الأقل تقييدا. (السعود، 2012، 5)

### 4- أهداف الخطة التربوية الفردية:

- التواصل بين الأهالي والكوادر التدريسية فيما يخص حاجات الطالب والخدمات التي سيتم تزويده بها والأهداف المتوقعة من ذلك.

- يقدم ضمانات مكتوبة للمصادر اللازمة لمساعدة الطالب على الاستفادة من خدمات التربية الخاصة.

- يعتبر أداة إدارية لضمان حق كل طالب للحصول على خدمات التربية الخاصة اللازمة لتلبية حاجاته الفردية. (الزارع، 2010، 143)

- ضمان حق التلميذ في الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي تلي جميع احتياجات التلميذ الخاص من خلال إتباع الإجراءات العلمية المنصوص عليها في الخطة.

- ضمان حق الأسرة في تلقي الرعاية المناسبة.

- تحديد نوع وكمية الخدمة التربوية والخدمات المساندة لكل تلميذ على حده.

- تحقيق التواصل بين الجهات بين الجهات المعنية لخدمة التلميذ والأسرة لمناقشة وضع القرارات المناسبة والمتعلقة باحتياجات التلميذ.

- قياس مدى تقدم التلميذ في تحقيق الأهداف الموضوعية له في الخطة.

(الحازمي، 2007، 133)

وقد أورد هارون (2006) أن البرنامج التربوي الفردي ثلاثة أهداف أساسية وهي:

- يساعد البرنامج التربوي الفردي في تقديم تعليم مخطط ومنظم، من خلال الأهداف المكتوبة والتي تمثل مجموعة من الخبرات التعليمية التي يتم تقديمها للتلميذ من أجل الحصول على ما يسمى بالتدريس الجيد.

- يعمل البرنامج التربوي الفردي كقاعدة للتقنين، حيث تساعد الأهداف التعليمية المعدة سلفاً للتلميذ في تحديد فاعلية المعلم ومدى تمكنه.

- يؤدي البرنامج التربوي الفردي إلى تحسين عملية التواصل بين أعضاء الفريق متعدد التخصصات وخاصة بين المعلم والآباء.

#### 5- الاعتبارات الأساسية في الخطة التربوية الفردية:

- يجب إعداد خطة تربوية فردية لكل تلميذ من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة أيا كان نوع ومكان وزمان الخدمة المطلوبة.

- يجب تسخير جميع الإمكانيات المادية والبشرية والمكانية والوسائل والأساليب اللازمة لإنجاح الخطة التربوية الفردية.

- يجب أن تتم إعداد الخطة التربوية الفردية بناء على نتائج التشخيص والقياس لكل تلميذ على حده. (عناني، 1436هـ، 14)

- يجب أن تعتمد عمليات الخطة التربوية الفردية على الوصف الدقيق المكتوب للبرنامج التعليمي.
  - يجب أن يتم إعداد الخطة التربوية الفردية بناء على احتياجات التلميذ المحددة في مستوى أدائه الحالي.
  - يجب أن تعتمد الخطة التربوية الفردية على عمل الفريق المتعدد التخصصات.
  - يجب مشاركة الأسرة في إعداد وتنفيذ وتقييم ومتابعة الخطة التربوية في جميع مراحلها.
  - يجب أن يقترن عمل الخطة التربوية الفردية بفترة زمنية محددة لبداية ونهاية الخدمات المطلوبة.
  - يجب أن تخضع الخطة التربوية الفردية للتقويم المستمر والنهائي.
- (السويدان و البهلال، 2008، 20)

#### 6- متطلبات والأبعاد الإدارية في الخطة التربوية الفردية

##### 6-1 متطلبات:

- توجد ثلاث جوانب ذات أهمية خاصة في وثيقة الخطة التربوية الفردية وهي:
- يجب أن تلبى كل متطلبات التنظيمية والأسرية.
  - يجب أن تعكس بدقة العمليات الجارية.
  - يجب أن تكون الخطة مفيدة ومرتبطة بالهدف ويمكن استخدامها وترجمتها إلى خدمات تربوية مناسبة.
- ومن المهم أن تعكس الخطة التربوية وبدقة ما حدث أثناء عملية تطويره أو إعدادها وتصف بدقة ما حدث أثناء تطويرها أو إعدادها وتصف الخدمات التي يتلقاها التلميذ، ولماذا يتلقى هذه الخدمات ويحتوي التدريب في هذا البعد على ممارسة كتابة أهداف بعيدة وقريبة المدى مناسبة وفعالة، ومرتبطة بعملية التقويم، واتخاذ القرارات بالخدمات المناسبة، والبيئة التعليمية المناسبة والأسرة.(الحرز، 2008، 40)
- وقد حصر سميث فوائد مشاركة الأسرة في الخطة التربوية الفردية في الآتي:
- زيادة فهم المعلم عن وضعية طفلهم.
  - معرفة الآباء عن وضعية تربية طفلهم.
  - تحسن التواصل بين المدرسة عن الطفل.

- زيادة إمكانية تحسن الفهم بين المدرسة والبيت، حيث يكون هناك اتفاق متبادل على الأهداف التربوية التي سوف تحقق وتتجز.

ورغم كل تلك الفوائد السابقة الذكر إلا أن هناك عددا من المعوقات التي تحول دون مشاركة فعالة للآباء في اللقاءات بإعداد الخطة التربوية الفردية. (خيرالله والقحطاني، 2017، 27)

#### **6- 2 الأبعاد الإدارية التنظيمية:**

- لا يقتصر تطوير البرنامج التربوي الفردي على اختصاصي التربية الخاصة، وإنما يجب أن يشارك كافة الاختصاصيين في وضع البرنامج كل في مجاله.

- لابد من وجود منسق لإدارة الحالة والإشراف عليها من قبل الاختصاصيين.

- التعامل مع البرنامج التربوي الفردي كخطة مؤقتة، حيث يجب أن يكون هناك إعادة تقييم بين فترة وأخرى.

- يجب التأكيد على الأبعاد النفسية في البرنامج كما يتم التركيز على باقي الأبعاد.

(القمش والمعايطة، 2006، 322)

#### **7- خطوات إعداد الخطة التربوية الفردية**

يعتبر النموذج الذي قدمه ويهمان في بناء المنهاج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من النماذج المقبولة والمعتمدة في مجالات التربية الخاصة والذي يستخدم في بناء وتصميم الخطط التربوية الفردية. (متولي، 2010، 141)

ولكي نضع خطة تربوية فردية يجب أن نجري أولاً مجموعة من التقييمات الشاملة في كل مجال من المجالات التربوية والوقوف على مستوى الطفل الحالي وتحديد السلوك المراد الوصول إليه وأهداف التربية للبرنامج. (بطرس، 2009، 120)

#### **7- 1 التقييم (التقييم): ويمكن الإشارة في هذه المرحلة إلى جانبين أساسيين:**

إن منهاج الطالب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة يوضع مرحلة التعرف على الأداء الحالي للطفل.

ويعتبر قياس مستوى الأداء الحالي هو حجر الزاوية في التربية الخاصة، وتهدف هذه العملية إلى تباين نقاط الضعف والقوة أو الاحتياج في أداء الطفل باستخدام مقياس أو أكثر من المقاييس التي تقيس المهارات السلوكية المختلفة في كل بعد من الأبعاد المختلفة التي يتضمنها محتوى المنهاج الخاص بالأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

(بطرس، 2009، 121)

## 7-1-1 تحديد مستوى الأداء الحالي:

- حيث يعتبر حجر الزاوية في عملية التربية الخاصة فهو يبين لنا من أين سوف نبدأ.
  - ويتطلب جمع معلومات لاتخاذ القرارات الملائمة من خلال الاختبارات وإجراء المقابلات والملاحظات.
  - ويتم جمع المعلومات لتقرير مستوى الأداء الحالي عن طريق:
    - الكشف.
    - التشخيص والتصنيف واختبار الوضع المناسب.
    - التخطيط والتعليم.
    - تقييم تطور أداء الطفل.
    - تقييم فعالية البرنامج وإعادة التقييم.
  - وهناك بعض التوجيهات الخاصة بالتقييم التربوي- النفسي في ميدان التربية الخاصة:
    - اختيار الاختبارات وأدوات التقييم المناسبة التي تخلو من التحيز.
    - تطبيق الاختبارات بلغة المفحوص أو بطريقة التواصل التي يستخدمها.
    - تمتع الاختبار المستخدم بصدق المحتوى.
    - تطبيق الاختبارات من خلال اختصاصيين مدربين عن ذلك.
    - يجب أن تكشف الاختبارات عن مواطن القوة والضعف عند الطفل.
    - ضرورة تطبيق أكثر من اختبار.
    - يجب أن تقيم الاختبارات حاجات تربوية محددة.
    - التقييم الشامل من خلال اختصاصيين.
    - يجب تقييم الطفل فردياً.
    - تطوير وتصميم اختبارات متنوعة.
    - التركيز على جمع المعلومات التي لها علاقة بالعملية التربوية.
    - يجب تحليل استجابات الطفل على الاختبارات.
- ## 7-1-2 تحديد السلوك المدخلي:

يعتمد بناء مناهج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على معرفتنا بخصائص هؤلاء الأطفال فالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة يختلفون في احتياجاتهم عن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة أو البسيطة، وكذلك الأطفال ذوي بطء التعلم يختلفون في

احتياجاتهم عن الأطفال ذوي صعوبات التعلم وهكذا، وبالتالي فنحن بحاجة منذ البداية إلى معلومات أولية سريعة عن الفئة التي نتعامل معها بشكل عام، حتى نتمكن من السير قدما في بناء المنهاج. (بطرس، 2009، 121)

- ويتم التركيز على الجوانب التي تؤثر في أداء الطفل في المواقف التعليمية مثل الانتباه  
- الذاكرة- أشكال وطرق التدريس.

- ولا بد من اختيار المثيرات المناسبة والأنشطة أو النشاط الذي يعمل على تهيئة الطفل  
للبدء بالبرنامج. (القمش، 2006، 323)

#### 8- أعضاء فريق إعداد وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي:

عندما يقرر فريق القياس والتشخيص (اللجنة الرئيسية) أن التلميذ لديه تخلف عقلي ومؤهله لتلقي خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة، يتم تشكيل فريق يسمى فريق البرنامج التربوي الفردي (اللجنة الفرعية) هكذا الفريق يكون مسئولاً عن إعداد البرنامج وتنفيذه ومتابعته وتقييمه.

ولقد حددت القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بوزارة المعارف (1422) الأعضاء المشاركين في فريق البرنامج التربوي الفردي وهم: كمدير المؤسسة التربوية أو من ينيبه، ومعلم التربية الخاصة، ومعلم الفصل العادي، وولي أمر التلميذ أو من ينيبه، وأي اختصاصي يمكن أن يستفاد منه إعداد البرنامج. ولقد تناولت كيبور (Kupper، 2000) بالتفاصيل الأدوار والمهام التي يمكن أن يقوم بها كل عضو خلال اللقاءات الخاصة بإعداد البرنامج التربوي الفردي، والتي تساهم في إعداد وكتابة برنامج تربوي مناسب يلبي احتياجات التلاميذ المتخلفين عقليا وهي كالاتي:

#### 8- 1 معلم التربية الخاصة:

المعرفة بطرق التدريس الخاصة بالطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ويستخدم معلم التربية الخاصة البرنامج التربوي الفردي الذي يعتمد على نتائج التشخيص الأطفال. (دليل المتقدم لاختبار معلمي التربية الخاصة، 2014، 14)

يساهم معلم التربية الخاصة مساهمة فعالة من خلال المعلومات والخبرات التي يدل بها حول عملية تعليم التلاميذ المعوقين وتدريبهم، فيمكن لمعلم التربية الخاصة أن يتحدث عن:  
- كيف يعدل المنهج العام لمساعدة التلميذ على التعلم.

- الوسائل المساعدة الإضافية والخدمات التي قد يحتاجها التلميذ لينجح في الصف العادي والأماكن الأخرى.

- أي جوانب أخرى للتعلم الفردي لتلبي وتتاسب مع حاجات التلميذ الاستثنائية.
- وبعد المساعدة في كتابة البرنامج التربوي الفردي، على معلم التربية الخاصة مسئولية العمل مع التلميذ لتحقيق أهداف البرنامج التربوي الفردي فهو قد:
- يعمل مع التلميذ في غرفة المصادر أو في الصف الخاص.
- يشترك في التدريس مع معلم الصف العادي.
- يعمل مع العاملين الآخرين في المدرسة وبصفة خاصة مع معلم الصف العادي، للمساهمة بخبرته في التعامل مع حاجات التلميذ الاستثنائية.

### 8- 2 معلم الصف العادي:

- يعد معلم الصف العادي من المشاركين الهامين في اللقاءات الخاصة بإعداد البرنامج التربوي إذا كان التلميذ سيشارك في البيئة التعليمية العادية. فممكن أن يتحدث معلم الصف العادي عن الكثير من الأمور المهمة مثل:
- المنهج العام في الصف العادي.
  - الوسائل المساعدة والتغييرات في البرنامج التربوي والتي يمكن أن تساعد التلميذ على التعلم والتحصيل.
  - استراتيجيات مساعدة التلميذ على أن يكون سلوكه مقبولا إذا كان السلوك أحد مشاكل التلميذ.
  - أيضا ممكن أن يناقش معلم الصف العادي مع فريق البرنامج التربوي الفردي الحاجة إلى مساندة العاملين في المدرسة حتى يستطيع التلميذ أن:
  - يتقدم نحو أهدافه السنوية.
  - يشترك ويتقدم في المنهج العام.
  - يشارك في المنهج غير الأكاديمي والأنشطة الأخرى.
  - يمكنه أن يشارك التعلم مع تلاميذ معوقين أو عاديين.

### 8- 3 الوالدان:

للوالدين دور هام في اللقاءات المعنية بإعداد البرنامج التربوي الفردي، فالوالدان يعرفان طفلها جيدا، ويمكنهما التحدث عن نواحي قوته وحاجاته وكذلك عن أفكارهما

لتعزيز تربية طفلها وتعلمه. ويمكنهما الاستماع إلى أعضاء الفريق الآخرين، ومعرفة كيف يفكر هؤلاء الأعضاء فيما يحتاج طفلهم أن يتعلمه في المدرسة ومشاركتهم هذه الاقتراحات، ويمكنهما أيضا أخبار الفريق ما إذا كانت المهارات التي يتعلمها الطفل في المدرسة تستخدم أو تمارس في المنزل.

#### 8- 4 الأخصائيون:

يؤخذ في الاعتبار الخدمات المساندة التي يحتاجها التلميذ لتلبية احتياجاته المرتبطة بالإعاقة الموجودة لديه إن الأخصائيين في تقديم هذه الخدمات غالبا ما يكونون أعضاء في فريق إعداد البرنامج التربوي الفردي، فهم يشاركون بخبرتهم الخاصة في احتياجات التلميذ وكيف يمكن لهذه الخدمات أن تتعامل مع تلك الاحتياجات. وبحسب احتياجات التلميذ الفردية، فقد يحضر اللقاءات المعنية بالبرنامج التربوي الفردي أخصائيون مهنيون أو أخصائيو علاج طبيعي أو أخصائية تربية رياضية أو أخصائيون نفسيون، أو أخصائيو علاج النطق والكلام.

#### 8- 5 مشاركة الآباء في البرنامج التربوي الفردي:

إن فكرة أحقية مشاركة الآباء كأعضاء لهم دورهم الفعال، وصانعي قرارات تربية في إعداد وتطوير البرنامج التربوي الفردي لطفلهم نشأت عام 1975م، من خلال القانون الأمريكي العام 162/96 وهو قانون التربية لجميع الأطفال المعوقين، المعروف حاليا باسم قانون تربية الأفراد المعوقين IDEA. فالحاجة ملحة لإشراك الآباء في عضوية الفريق متعدد التخصصات الذي تسند إليه مهمة إعداد البرنامج التربوي الفردي وتنفيذه.

ويذكر الخطيب (2001) العديد من الأدوار المهمة التي يمكن أن يشارك فيها الآباء سواء من حيث التقييم وجمع المعلومات أو تحديد الأهداف الرئيسية في البرنامج أو التدريب المباشر للطفل لتعميم المهارات التي يكتسبها في المدرسة، وأي المهارات يمكن البدء بها وتحديد الخدمات المطلوبة، والمساعدة في اقتراح الجدول الزمني.

(1978، et al، Turnbull)

ويذكر سكينر (1991، skinner) سببين هامين لضرورة إشراك آباء الأطفال المعوقين في اللقاءات الخاصة بإعداد البرنامج التربوي الفردي.

أولاً: لأن الآباء هم مصدر قيم للمعلومات عن المعززات المحتملة لسلوك الطفل والتي يمكن الحصول عليها من مصادر أخرى.

**وثانيا:** إذا حدث تغير في سلوك الطفل الأكاديمي والاجتماعي وظهر هذا التغير في المنزل والمدرسة، وفي هذه الحالة يكون التعاون أساسيا بين الآباء والمعلمين لحل هذه المشكلات. بناء على ما ذكر سابقا لا بد من العمل على تسهيل مشاركة هادفة وفعالة للآباء في اللقاءات الخاصة بإعداد البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ المتخلفين عقليا وهذا يتطلب من الفريق القائم على البرنامج القيام ببعض الإجراءات مع الوالدين سواء قبل الاجتماع أو من بدايته أو من خلال مراحل الاجتماع أو من نهاية الاجتماع لمنح الوالدين الفرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات التربوية الخاصة بالبرنامج التربوي لطفلهم. (الحرز، 2008، 41)

### **9- الصعوبات المتعلقة في الخطة التربوية الفردية:**

- عدم توظيف نتائج التشخيص والتقييم في إعداد البرنامج والخطط التربوية الفردية.
- عدم وجود فريق متعدد التخصصات.
- معظم الأهداف قصيرة المدى مفقودة وإن وجدت فهي غير ملائمة لقدرات الطالب.
- عدم إشراك الأسرة في البرنامج التربوي الفردي.
- عدم رضا المعلمات عن خبراتهن في إعداد البرنامج التربوي الفردية وحاجتهن إلى دورات تدريبية.
- عدم التزام كثير من المدارس والمؤسسات بتطبيق البرنامج التربوية الفردية، والبعض الآخر يطبقها بشكل خاطئ وبأشكال متباينة في مضمونها، ويتخللها كثير من العيوب والأخطاء.
- عدم وجود الخدمات الضرورية المساندة الذي يجب أن يشملها البرنامج التربوي الفردي مما يعيق تقدم الطالب أو يعطل فرصة تقدمه. (الخشرمي، 2011، 45)

### **10- دراسات سابقة**

- دراسة العتري (2006) بعنوان فاعلية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية والحركية للمعاقين عقليا" اعتمدت على المنهج التجريبي وذلك باستخدام منهاج المهارات الحركية والرياضية للأطفال غير العاديين على عينة قوامها 60 تلميذا، تم اختيارها بطريقة عشوائية قصدية ودلت النتائج على فاعلية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية والحركية للتلاميذ المتخلفين عقليا.
- الحرز (2008) بعنوان مدى تحقق أهداف البرنامج التربوي الفردي والصعوبات التي تعترضها في معاهد وبرامج لتربية الفكرية"، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي

وذلك باستخدام استبانة وتشمل جزئين هما: الجزء الأول يمثل بيانات عامة عن عينة الدراسة والجزء الثاني يشمل محاول تحقق أهداف البرنامج التربوي وأهم الصعوبات، على عينة قوامها 144 معلمة، تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة، وبعد جمع البيانات تم معالجتها باستخدام أساليب إحصائية:

- معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.

- معادلة الفاكرونباخ لحساب الثبات الكلي للاستبانة.

- لتكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة.

ودلت النتائج أن الأهداف المتعلقة بتحليل النتائج التقييم الخاصة بتحديد الاحتياجات، وجوانب القوة وإعداد الأهداف طويلة المدى والأهداف قصيرة المدى وتقديم الخدمات التربوية في المجالات الأكاديمية حصلت على درجة تحقق عالية بينما الأهداف الخاصة بتقديم الخدمات المساند وكذلك الأهداف الخاصة بمشاركة الأسرة في عملية بناء وتنفيذ فقد تحصلت على درجة تحقيق متدنية. (الحرز، 2008، 53)

- **دراسة بكر قطب (2012) بعنوان** "برنامج إرشاد الكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر وأثر ذلك على أداء الطفل" اعتمدت على المنهج شبه تجريبي وذلك باستخدام مقياس شبلر لتقدير سلوك الطفل التوحدي ومقياس السلوك التكيفي ومقياس الذكاء لجودارد وقائمة كفاءة الخطة التربوية الفردية، على عينة قوامها 12 من أمهات أطفال التوحد، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وبعد جمع البيانات تم معالجتها باستخدام أساليب الإحصائية لابارمترية شمت اختبار مان ويتي، واختبار ويلكوكسون- والس، ودلت النتائج عن فاعلية برنامج الإرشاد الإلكتروني في تطوير وتصميم الخطة التربوية الفردية من قبل والدة الطفل التوحدي

- **دراسة عاصي (2011) بعنوان** "فاعلية المشاركة الوالدية في نجاح البرامج التربوية الفردية المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر الوالدين" حيث قامت الباحثة بتصميم استبانة تكونت من (65) فقرة وتم توزيع الاستبانة على (541) أسرة، أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إقبال الوالدين على المشاركة في البرامج التربوية الفردية المقدمة للطفل التوحدي بحسب جنس الوالد لصالح الأم، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في إقبال الوالدين على المشاركة في البرامج التربوية الفردية المقدمة للطفل التوحدي بحسب مستوى التعليمي للوالدين لصالح الأعلى تعليماً.

- دراسة سكوتلاند(2014) بعنوان "فاعلية الخطة التربوية الفردية في تحسين مهارات التواصل لمرحلة ما قبل اكتساب اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في نيويورك وأمريكا وأثره في خفض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة، تكونت العينة من (10) طفلا من ذوي اضطراب التوحد من الذين تقل أعمارهم عن 10سنوات، وأظهرت النتائج فاعلية الخطة التربوية الفردية في تحسين مهارات التواصل لمرحلة ما قبل اكتساب اللغة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- العريفي وهو ساوي(2015) بعنوان "جودة البرامج التربوية لذوي الإعاقة الفردية في معاهد وبرامج التربية الفكرية بحسب معايير مجلس الأطفال غير العاديين، اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي وذلك باستخدام استمارة معدة لتحليل بيانات البرامج التربوية، شملت عينة الدراسة 17 برنامج تربوي فردي، توصلت إلى وجود عدد من الاختلافات بين معايير البرامج التربوية لذوي الإعاقة الفكرية في الذات استجابة لاتجاهات والأحداث الاجتماعية وتصميم وتنفيذ وتقييم برامج تعليمية تعمل على تحسين المشاركة الاجتماعية.

- دراسة الرماضين (2015) بعنوان "معرفة فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في خفض السلوكات النمطية لدى أطفال اضطراب التوحد في محافظة الكرك" وتكونت العينة العشوائية للدراسة من(40) والدا لأطفال ذوي اضطراب التوحد، تم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين: ضابطة تضم 20 ولد وتجريبية تضم 20 ولد وصممت الباحثة أداة متمثل في مقياس السلوكات النمطية، وكشفت النتائج عن فاعلية مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في خفض السلوكات النمطية لدى أطفال اضطراب التوحد.(الجوالده، 2017، 15)

- دراسة القحطاني وخيرا لله(2017) بعنوان معوقات تطبيق الخطة التربوية الفردية مع ذوي التوحد كما يدركها العاملون وعلاقتها ببعض المتغيرات في تبوك بالمملكة العربية السعودية "بمنهج الوصفي التحليلي وذلك باستخدام استبانة الكترونية توضح معوقات تطبيق الخطة التربوية الفردية على عينة قوامها 28 ذكورا وإناث وتم اختيارها بطريقة عشوائية.

وبعد جمع المعلومات تم معالجتها باستخدام أساليب إحصائية:

- معامل ارتباط بيرسون لقياس الصدق الاتساق الداخلي للاستبانة .

- معامل الفاركرونباخ لحساب الثبات الكلي للاستبانة.

- المتوسطات والانحرافات المعيارية، واختبار "ت" لعينتين مستقلتين غير مرتبطتين للمقارنة بينهما.

ودلت النتائج على وجود فروق ذي دلالة إحصائية بين درجات متوسطات تقدير العاملين على تنفيذ الخطة التربوية الفردية مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير المرحلة العمرية، أي أنه يوجد اختلاف بين العاملين على تنفيذ الخطة التربوية الفردية مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير المرحلة العمرية.

- **دراسة الجوالده (2017) بعنوان** "فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في تحسين التكيف النفسي لدى الطلبة الصم" اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، وذلك أدوات مقياس التكيف النفسي والبرنامج التدريبي على عينة قوامها 30 والدا تم اختيارهم بطريقة العشوائية طبقية.

وبعد جمع البيانات تم معالجتها باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدلة وتحليل التباين الأحادي المصاحب لأثر المجموعة في مقياس التكيف النفسي ومعاملات الارتباط بيرسون من أجل قياس أداة البحث، ودلت النتائج على وجود فروق دالة إحصائية للبرنامج التعليمي في تعزيز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في تحسين التكيف النفسي لدى الطلبة الصم ولصالح المجموعة التجريبية.

**تعقيب عن الدراسات السابقة:**

**من حيث المتغيرات:**

اتفقت بعض من الدراسات في دراسة فاعلية الخطة الفردية لكن تتوع هذا الموضوع فنجد أن كل الدراسات تربطه بمتغير مختلف عن الدراسات الأخرى ومن بينها دراسة (العتري، 2006) فاعلية خطة تربوية فردية في تدريس المهارات الرياضية والحركية للمعاقين عقليا وكانت (الحرز، 2008) مدى تحقق أهداف برنامج التربوي الفردي والصعوبات التي يعترضها في المعاهد الفكرية، وكذلك دراسة (بكر قطب، 2012) برنامج ارشاد الكتروني في تطوير وتصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أطفال التوحد، وكانت دراسة (عاصي، 2011) فاعلية المشاركة الوالدية في نجاح البرامج التربوية الفردية المقدمة لأطفال التوحد، وكانت دراسة (سكوتلاند، 2014) فاعلية الخطة التربوية الفردية في تحسين مهارات التواصل لمرحلة ما قبل اكتساب اللغة لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة (العرifi، 2015) جودة البرامج التربوية لذوي الاعاقة الفردية في معاهد وبرامج التربية

الفكرية حسب معايير الاطفال الغير العاديين، وكانت دراسة (الرماضيين، 2015) فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في خطة تربوية فردية في خفض السلوكات النمطية لدى اطفال اضطراب التوحد وكانت دراسة (القحطاني، 2017) يتعلق بمعوقات تطبيق الخطة التربوية الفردية مع ذوي التوحد كما يدرکها العاملون وعلاقتها ببعض المتغيرات، وتمثلت دراسة (الجوالدة، 2017) برنامج يعزز مشاركة الوالدين في خطة تربوية فردية في تحسين التكيف النفسي لدى طلبة الصم.

### من حيث المنهج:

فإن هذه الدراسات اعتمدت في دراسة الخطة التربوية الفردية على مناهج مختلفة فكانت دراسة (العنبري، 2006) ودراسة (عاصي، 2011) ودراسة (سكوتلاند، 2014) ودراسة (الرماضيين، 2015) اعتمدوا على المنهج التجريبي. وكانت دراسة (الحرز، 2002) ودراسة (القحطاني، 2017) بمنهج الوصفي التحليلي وكذلك دراسة (قطب، 2012) و(الجوالدة، 2017) فاعتمدوا بمنهج شبه التجريبي.

### من حيث العينة:

في دراسة (العنبري، 2006) قامت على عينة قوامها 60 تلميذ من المعاقين حركيا ودراسة (الحرزي، 2008) على عينة قوامها 144 معلمة وكذلك دراسة (بكر قطب، 2012) كانت على عينة قوامها 12 من امهات اطفال التوحد، ودراسة (عاصي، 2011) قامت على عينة قوامها 541 اسرة اطفال التوحد، ودراسة (سكوتلاند، 2014) تكونت على عينة من 10 من ذوي اضطراب طيف التوحد، وفي دراسة (العريفي، 2015) شملت على عينة 17 برنامج تربوي فردي وكانت دراسة (الرماضيين، 2015) كانت على 40 طفل من ذوي اضطراب التوحد، وكانت دراسة (القحطاني، 2017) على عينة قوامها 28 من ذكور واناث وشملت دراسة (الجوالدة، 2017) على عينة قوامها 30 ولد.

### من حيث الأدوات:

اعتمدت هذه الدراسات على العديد من المقاييس منها: مقياس المهارات الحركية والرياضية واستخدام مقياس شبلر لتقدير سلوك الطفل التوحدي ومقياس السلوك التكيفي واستخدام استمارة معدة لتحليل بيانات البرامج التربوية ومقياس السلوك النمطي وبرامج تعليمية وتدريبية وذلك باستخدام استبانة الكترونية توضح معوقات الخطة التربوية الفردية واستخدموا مقياس التكيف النفسي.

## من حيث النتائج:

دلّت النتائج على فاعلية خطة تربوية فردية في تدريس المهارات الرياضية والحركية للتلاميذ المتخلفين عقليا ودلّت النتائج ان الاهداف المتعلقة بتحليل نتائج التقييم الخاصة بتحديد الاحتياجات وجوانب القوة واعداد أهداف طويلة المدى وأهداف قصيرة المدى وتقديم الخدمات التربوية في المجالات الاكاديمية حصلت على درجة تحقق عالية بينما الاهداف الخاصة بتقديم الخدمات المساندة وكذلك الاهداف الخاصة بمشاركة الاسرة في عملية بناء وتنفيذ فقد تحصلت على درجة تحقيق متدنية.

وكذلك دلّت النتائج على فاعلية برنامج الارشاد الالكتروني في تطوير وتصميم الخطة التربوية الفردية من قبل والدة الطفل التوحدي.

وتوصلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة احصائية في اقبال الوالدين على المشاركة في البرامج التربوية الفردية المقدمة للطفل التوحدي بحسب مستوى التعليمي للوالدين لصالح الاعلى تعليما، ودلّت النتائج على فاعلية الخطة التربوية في تحسين مهارات التواصل لمرحلة ما قبل اكتساب اللغة للأطفال ذوي اضطراب التوحد وتوصلت على وجود عدد من الاختلافات بين معايير البرامج التربوية لذوي الاعاقة الفكرية في الذات استجابة لاتجاهات والاحداث الاجتماعية وتصميم وتنفيذ وتقويم برامج تعليمية تعمل على تحسين المشاركة الاجتماعية.

وكشفت النتائج على فاعلية مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في خفض السلوكات النمطية لدى اطفال اضطراب التوحد، وكشفت النتائج على فاعلية مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في خفض السلوكات النمطية لدى اطفال اضطراب التوحد، ودلّت النتائج على وجود فروق ذي دلالة احصائية بين درجات متوسطات تقدير العاملين على تنفيذ الخطة التربوية الفردية مع الاطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير المرحلة العمرية، أي أنه يوجد اختلاف بين العاملين على تنفيذ الخطة التربوية الفردية مع الاطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير المرحلة العمرية، ودلّت النتائج على وجود فروق دالة احصائية للبرامج التعليمي في تعزيز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في تحسين التكيف النفسي لدى طلبة الصم.

## خلاصة الفصل

إن البرنامج الفردي يعتبر أفضل وسيلة لتعليم فئات ذوي الإعاقات وغيرها لأنه يراعي بدقة متناهية حالة هذا الفرد والصعوبة التي يعاني منها، ومن ثم تكثيف جهود المختصين نحوها ليتم التحسن والتقدم، وتجدر الإشارة بان هذا البرنامج هو من مسؤولية فريق متخصص قد يشمل أخصائي نفسي وطبيب صحة وأخصائي نطق وأخصائي مهني وأخصائي تقييم عظام وخبير أغذية وخبير اجتماعي ورجل قياس بحيث تتضافر جهودهم جميعا لتحسين وضع الطفل.

## الفصل الثاني:

### السلوكيات النمطية لدى الطفل التوحيدي

تمهيد

أولاً: اضطراب التوحد

ثانياً: السلوكيات النمطية

1- تعريف السلوك النمطي

2- السلوك النمطي لدى التوحيدي

3- أنواع سلوك النمطي لدى التوحيدي

4- أعراض سلوك النمطي لدى التوحيدي

5- الأسباب المؤدية لإصدار سلوكيات نمطية سلبية لدى

أطفال التوحد

6- علاج السلوكيات النمطية

ثالثاً: دراسات سابقة

خلاصة الفصل

## تمهيد:

تعد السلوكيات النمطية المتكررة من المظاهر المميزة التي يظهرها العديد من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهي بمثابة أحد أوجه القصور البارزة التي يستطيع أن يلاحظها من يتعامل مع هؤلاء الأطفال بسهولة، وهي (أي السلوكيات النمطية التكرارية) عنصر أساسي في تشخيص اضطراب التوحد، وتظهر السلوكيات النمطية لدى الأشخاص التوحديين بصورة متكررة وتكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للجميع، ومن أبرز السلوكيات فرط الحركة وسلوكيات لا إرادية نمطية مثل رفرفة اليدين، وهز الجسم ذهابا وإيابا، ويظهر الطفل قصور واضحا في دافعيته رغم المثبرات الموجودة في البيئة المحيطة به، كما يفضل التوحيديون أن تسير الأمور على نمط واحد محدد دون تغيير.

### 1- تعريف اضطراب التوحد:

#### 1-1 لغة:

وتعود كلمة الأوتيزم إلى أصل إغريقي هي كلمة أوتوس وتعني الذات، وتعتبر في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال كما تم التعرف على هذا المفهوم قديما في مجتمعات مختلفة مثل روسيا والهند، في أوقات مختلفة ولكن بداية تشخيصه الدقيق إن صح هذا التعبير لم تتم إلا على يد ليو كانر حيث يعد أول من أشار إلى الأوتيزم كاضطراب يحدث في الطفولة وقصد به التوفيق على الذات.

(متولي، 2015، 13)

#### 2-1 اصطلاحا:

لقد تعددت وتنوعت تعريفات التوحد لتعدد النظريات والأبحاث العلمية التي تحدثت عن هذا الاضطراب من معايير مختلفة، إلا أن معظم التعريفات تركز على وصف الأعراض والخصائص.

**التوحد Autism** هو مصطلح يستخدم في وصف حالة إعاقة من إعاقات النمو الشاملة، وهو نوع من الإعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي يتميز بقصور في نمو الإدراك الحسي واللغوي والقدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي يصاحب هذه الأعراض نزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به بحيث يعيش مغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو

أحداث، ويصاحب أيضا اندماج في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين. (الجراح وآخرون، 2009، 574)

**1- 2- 1 تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:**

تعرفه بأنه نوع من أنواع الاضطرابات التطورية تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون النتائج الاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو، فتجعل الاتصال الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الأطفال، وتجعل عندهم صعوبة في الاتصال، سواء كان لفضيا أو غير لفظي، وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من اي تغير يحدث في بيئتهم، ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية متكررة. (فهد بن المغلوث، 2006، 27)

**1- 2- 2 تعريف منظمة الصحة العالمية:**

التوحد بأنه إعاقة اضطراب شديد يشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن مجموعة من ثلاثة اعراض أساسية هي: قصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل، والتواصل اللفظي، والسلوكيات النمطية ومحدودية النشاطات وتظهر هذه الأعراض قبل بلوغ سن الثالثة.

(القريطي، 2011، 437)

**1- 2- 3 تعريف الدليل التشخيصي الرابع (DSM- IV- 1994) والرابع المعدل (DSM- IV- TR- 2000) التوحد بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية، وتشتمل الانتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي، وتبدأ الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. (خليفة وآخرون، 2013، 16)**

**1- 2- 4 عرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين:**

التوحد على أنه إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلبا على أداء الطفل التربوي، وتؤدي كذلك على سلوكيات نمطية متكررة ومقاومة الطفل للتعبير وخصوصا في الروتين اليومي، كما أن ردود فعله للخبرات غير عادية. (الزريقات، 2004، 33)

## 1 - 2 - 5 تعريف كانر Kanner:

- هو أول من عرف التوحد وقدم له من خلال تشخيصه له، ومن خلل ملاحظته لإحدى عشر حالة أشار إليها في دراسته فإننا نلاحظ تلك السلوكيات المميزة للتوحد، والتي تشمل:
- عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين.
  - تأخر في اكتساب الكلام.
  - استعمال غير تواصلية للكلام بعد تطوره.
  - تكرار نشاطات في ألعاب نمطية متكررة.
  - ضعف في التحليل وذاكرة حرفية جيدة.
  - المحافظة على التماثل. (فهد بن المغلوث، 2006، 26)
- عرف wolf الأطفال الذين يعانون من الاضطراب التوحدي على أنهم الذين:
- ينقصهم الاتصال الانفعالي.
  - ينقصهم الاتصال اللغوي المتمثل في فساد النمو اللغوي مع شذوذ في شكل ومضمون الكلام وترديد آلي لما يسمع.
  - شذوذ في اللعب والتحليل.
  - النمطية و التقلوب والإصرار على الطقوس والروتين وردود الفعل العنيفة إزاء أي تغير في هذه الأنماط مع وجود الكثير من الحركات الآلية غير الهادفة مثل (هز الرأس حركية اليدين - الأصابع..). (wolf، 1988، 576)
- كما عرفه Lewis، v على أنه اضطراب في الارتقاء الاجتماعي واللغوي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية. (Lewis، volkmar، 1990، 248)
- وعرفه Gilberg على أنه أزمة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة ومصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء منخفض وتتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي واتصال شاذ. (Gilberg 1992)، (248)
- ## 2- لمحة تاريخية لاضطراب التوحد:

منذ قرابة القرن ونصف القرن من الزمان كان هناك اهتمام واضح بالفصام ومن بين فئات المصابين كانت هناك فئة يطلق عليها اسمه فصام الطفولة أو فصام المراهقة، والدلالة الأساسية لسمات الفصام بصفة عامة هي عدم ترابط الأفكار واضطراب التفكير.

وتعتبر الجذور التاريخية للاهتمام بالأطفال التوحدين موضوعا جدليا حيث تشير بعض التقارير العلمية إلى أن الاهتمام بهذه الفئة يعود على البداية العلمية للتربية الخاصة وتحديدا

الطفل الذي وجده إيتارد في غابات الافيرون الفرنسية وسماه فيما بعد فيكتور حيث كان يعاني من التوحد إضافة إلى الإعاقة العقلية الشديدة.

وقدم الطبيب النفسي بلوير أول وصف للتوحد وذلك عند حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص الفصامين وشبهه بما وصفه فرويد بالإثارة الذاتية والانسحاب من الواقع واللعب بأجزاء الأشياء والتكيف المحكوم بالمشاعر وهي من الصفات الرئيسية للتوحد.

وفي سنة 1944 كتب هانز اسبرجز مقالا بعنوان "مرض الانغلاق لدى الأطفال" وجاءت ملاحظات اسبرجز على الحالات المدروسة متركزة حول أمرين هما:  
- التباين الشديد في الآثار المترتبة على الإصابة بالانغلاق بين الأفراد الذين تناولتهم الدراسة.

- إن وجود المهارات والاهتمامات الخاصة لدى الأطفال المنغلقيين يلعب دورا إيجابيا في التكيف الاجتماعي اللاحق لهؤلاء الأطفال.

وتناولت هذه الدراسة اضطراب التوحد في هذه الفترة في إطار مفهوم الذهان الطفلي وكانت وصفية غلى حد بعيد وتفقد إلى الضبط العلمي ما أدى إلى التقليل من الاستنتاجات التي يمكن أن تؤخذ بعين الاعتبار على المدى الطويل. (ركزة، 2018، 10)

وفي عام 1980 صنف اضطراب التوحد على أنه ضمن الإعاقات بالانفعالية الشديدة غلى أنه في العام نفسه صنفته الجمعية الأمريكية للكبت النفسي (APA) من خلال الدليل التشخيصي وإحصائي للاضطرابات العقلية لإصدار الثالث DSM 3 وهو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة والذي ضم التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة مرحلة الطفولة المبكرة.

وفي عام 1981 قدمت خبيرة التوحد "وينق" ورقة بحثية حول مجموعة من الأفراد عددهم (19) تراوحت أعمارهم بين (5 و35) سنة تم تشخيصهم بأنهم توحيديون بناء على محكات تشخيص اسبيرجر في مجال اضطراب التوحد وأطلقت عليهم ملازمة اسبيرجر.

ثم في الطبعة المعدلة من ذات الدليل (1987) تمت الإشارة على أنه اضطراب سلوكي، ومع أن هناك سلوكيات معينة تدل على ذلك الاضطراب حيث تظهر أعراض على شكل تلك السلوكيات ويمكن الاستدلال عليه من خلال هذه السلوكيات فإن ذلك لم يعد كافيا، وأصبح ينظر إلى هذا الاضطراب منذ ظهور الطبعة الرابعة من ذات الدليل عام (1994) على أنه اضطراب نمائي. (عادل عبد الله، 2008، 28)

وفي عام 1992 أوردت منظمة الصحة العالمية اضطراب التوحد في تصنيفها الدولي العاشر لأمراض تحت اسم "التوحد الطفولي" وعرفته بأنه اضطراب نمائي شامل يتمثل في نمو غير عادي.

وعام 1994 أصدرت الجمعية للكبت النفسي APA الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM.4 موسوعة مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة. (نايف، 2012، 26)

وعلى هذا اعتبرت إعاقة التوحد من الاضطرابات الذهنية التي تحدث في مرحلة الطفولة، ويقتصر في تناوله لاذهنة الطفولة المبكرة على إعاقة التوحد، ويمكن تسميته الدهان الذاتوي، وأيضا بالذاتوية الطفلية المبكرة. (بوجمة، 2015، 20)

ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها التوحد والذهان الطفولة والنمط غير السوي في النمو ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح إعاقة التوحد واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب فضلا عن استخدام عدد من التسميات كان بسبب الغموض وتعدد التشخيص. (ركزة، 2018، 11)

### 3- نسبة انتشار اضطراب التوحد:

نتيجة للاهتمام المتزايد بهذا الاضطراب ونتيجة ظهور أكثر من أداة للتشخيص لحالات التوحد فغن هناك اتفاق على أن نسبة ظهور هذا الاضطراب أخذ في التزايد فقد أشارت بعض الدراسات على أن النسبة تصل إلى (15-20 حالة 10000) لكل حالة ولادة حية.

- كما أشارت دراسة اخرى على ان النسبة تكاد تصل (1-500) حالة ولادة حية كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية والتي اشارت إلى أن حالات التوحد بأنماطها المختلفة وأشكالها تصل إلى (5000000) يمكن وصفهم بأن لديهم حالة توحد أو أحد أشكال طيف التوحد.

- وأشارت الدراسات إلى إصابة الذكور أكثر من الإناث، أي تصبح النسبة (1-2) أي كل انثى مقابل ذكران. ويظهر التوحد في مختلف الطبقات الاجتماعية والمستويات الثقافية والعرقية.

وأن انتشار مرض التوحد بين الأطفال بازياد. (ركزة، 2018، 16)

#### 4- تصنيف اضطراب التوحد:

يعتبر التوحد اضطراب متشعب، حيث تتداخل أعراضه فيما بينها وبين الإعاقات الأخرى، وتتداخل بين إصابة شديدة أو متوسطة أو بسيطة، وهناك اختلاف في السلوك، بمعنى أنه ليس هناك نمط واحد للطفل التوحدي ويعرف ذلك باضطراب طيف التوحد:

#### 4-1 متلازمة إسبرجر Asperger Syndrome:

أحد اضطرابات التطور، وعادة يتميز بوجود ذكاء طبيعي ولا يوجد تأخر في المهارات اللغوية، ولكن هناك صعوبة في فهم الدعابة والسخرية، ويتميز أيضا بنقص المهارات الاجتماعية، وصعوبة في التعامل الاجتماعي مثل: عدم القدرة على بناء صداقات وقلة الاهتمام ومحاولة المشاركة في اللعب، ضعف في التواصل النظري وتعبيرات الوجه وحركة الجسم والإيماءات بالإشارة وعادة ما يكون لهم طقوس وروتين معين في حياتهم، لديهم حساسية بشكل كبير من الأصوات، أيضا بعض هؤلاء الأطفال عندهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل: قدرة غير عادية على الحفظ.

#### 4-2 متلازمة ريت Rett's Syndrom:

هذه الحالة تحدث للبنات من أعراضها تباطؤ نمو محيط الرأس في العمر بين (24-5) شهرا، تراجع أو فقدان القدرات المكتسبة لحركة اليدين في ما بين (30-5) شهرا مع حركات نمطية متكررة مثل رفرفة اليدين، ظهور مشية غير متزنة، النقص الشديد في تطور اللغة الاستقلالية والتعبيرية، فقدان الترابط الاجتماعي المكتسب في مدة سابقة، أي وجود التخلف النفسي والحركي. (سليمان، 2007، 40)

#### 4-3 اضطراب الطفولة التراجعي Disorder childhood Disintegrative:

وهو حالة نادرة الحدوث، ويظهر قبل السن العاشرة من العمر، تبدأ الأعراض بتراجع الكثير من الوظائف كالقدرة على الحركة والتحكم في البول والتبرز، ومهارات اللغوية والاجتماعية.

4-4 اضطرابات النمائية المتداخلة غير محددة: يعاني الطفل من صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي إلا أن معايير التشخيص لا تنطبق على الإعاقات النمائية المحددة. (ثامر، 2015، 40)

## 5- خصائص اضطراب التوحد:

### 5- 1 الخصائص الجسمية:

أن حركة الطفل المصاب بالتوحد هي بداية تواصله مع البيئة المحيطة والمؤثر الواضح على نمو عضلات جسمه، حيث من خلالها يكتشف بيئته المحيطة.

(علي محمد، 2015، 25)

ويذكر "عبدالرحمن سليمان" (2000، 32) أن الأطفال التوحديين يتمتعون بمظهر جسماني طبيعي، كما أن بعضهم يميلون إلى اكتشاف أجسامهم بصريا، أو عن طريق اتخاذ أوضاع خاصة في الوقوف والجلوس أو كان أجسامهم أشياء غير مألوفة لديهم. ويرى "أحمد سليمان، 2010، 49" أنه غالبا ما يكون مظهر الأطفال التوحديين مقبولا أن لم يكن جذابا، وتعرض أطفال التوحد منذ طفولتهم المبكرة لأمراض الجهاز التنفسي نوبات ضيق التنفس والسعال كما يعانون من اضطرابات معوية وحالات إمساك أكثر من حدوثها بين أطفال المجتمع العام، كما يختلفون عن الطفل السليم في تجاوبهم مع تلك الأمراض وانعكاسات تأثيرها عليهم.

### 5- 2 الخصائص السلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود، و ضيق المدى، كما أنه يظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة و سلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، و يكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين.

ومعظم سلوكيات الطفل التوحدي تبدو بسيطة من قبيل كوير قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين إصبعه، أو تكرار فك وربط رباط حذائه و هذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التوحدي يراه و كأنه مقهور على أدائه، أو كأن هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث أن التعبير في أية صورة من صوره يؤدي إلى استثارة مشاعر مؤلمة لديه . كما أن شيوع السلوك غير اللفظي لدى بعض الأطفال التوحدي قد يكون مرجعه إلى أساليب السلوك التي يتدخل بها الآباء مع الأبناء .

ويرى أنه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد.

وأنه الملامح الرئيسية للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي :

- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم و استخدام اللغة بشكل سليم .

- الاحتفاظ بروتين معين .

وهذه الملامح تبقى طول حياة الأفراد و لكن غالبا، مع تنظيم برامج تدريبية و تعليمية معينة معدة إعدادا جيدا، تصبح هذه الملامح أقل شدة، و يؤكد الكثير من العلماء أنه لا يمكن علاج أعراض التوحد أبدا، و يجب أن يتضمن الفحص الأعراض بتاريخ حياة الفرد المصاب بهذا الاضطراب.

- ويضيف سوليفان أن الأفراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات الآتية- وهذه السلوكيات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف ومن هذه السلوكيات مايلي:

- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.

- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام، وبعض الأطفال التوحديين يهمسون عندما يريدون الكلام والبعض يتكلم بشكل رجعي أو بنغمة ثابتة دون تغيير وبعضهم لا يستطيع إكمال حديث أو كلامه على الإطلاق.

- حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.

- التأخر (التخلف) في قدرات ومجالات معينة، وأحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية، أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو المذاكرة.

- الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.

- صرع في العادة عند البلوغ.

- من الممكن أن يصبح لدى بعضهم سلوك إيذاء الذات.(محمد سليمان، 98)

أي قصور حاد في أداء الطفل عموما يؤدي إلى عجز في عمليات نمو الشخصية، فالمستوى المتدني في الأداء والسلوك يحول دون اتساع افق الشخصية، أو حدوث شيء في خبرات الطفل، وهذا بدوره يجعل سلوك الطفل التوحدي عاجزا عن التأثير في بيئته، ولا يسمح لسلوكه بأن يؤدي دورا تحكيميا مؤثرا في البيئة وتكون محصلة أن ذلك كله يحول دون تحقيق تعزيز لسلوكيات جديدة.(الخطاب، 2009، 87 )

## 5-3 خصائص الاجتماعية:

### 5-3-1 قصور نوعي في العلاقات الاجتماعية:

حيث يعاني الأطفال التوحديين صعوبات في إدراك الحالات الانفعالية للآخرين، وكذلك يواجهون مشكلات شديدة في التعبير عن الانفعالات كما يتصفون بقلة الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية وقصور في تكوين العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها.

ومن الدلائل الأخرى التي يظهرها الأطفال التوحديون هي فشلهم في القيام بالإيماءات والتلميحات الاجتماعية مثلا القيام بإشارة مع السلام والعجز في الانتباه المشترك وهذا المفهوم يشير إلى النظر لشيء الذي ينتظر إليه الشخص الآخر ويسمح الانتباه المشترك للأطفال في إقامة تفاعلات اجتماعية مع الآخرين. (ركزة، 2018، 21)

### 5-3-2 عجز في التواصل البصري في المواقف الاجتماعية:

في بداية مراحل نموهم، قد يتجنب الأطفال التوحديون النظر في أعين الآخرين ولكن مع مرور الوقت يتلاشى هذه الصعوبة في معظم الحالات، وبالرغم من هذا فإن التواصل البصري يشمل أكثر من مجرد المقدرة على النظر في أعين الآخرين، حيث له عدة استخدامات في المواقف الاجتماعية وفي تلك الاستخدامات تكمن مشكلات الأشخاص التوحديين في التواصل البصري في جميع مراحل نموهم، فهم يجدون صعوبة في فهم المشاعر والتعبير عنها من خلال العين، وجذب انتباه الآخرين، والتنسيق بين النظر في أعين الآخرين والقيام بأفعال أخرى مثل التحدث أو إصدار الإيماءات الجسدية. (الشامي، 2004، 54)

## 5-4 الخصائص النفسية والعقلية:

تعرف المشكلات النفسية والعقلية بوجه عام بأنها صعوبات في علاقات الشخص بغيره أو في إدراكه عن العالم من حوله أو في اتجاهاته نحو ذاته، أو عندما يحكم عليه الآخرون في البيئة المحيطة بأنه غير فعال أو مدمر أو غير سعيد، وهذا ما يحدث مع الأطفال. فالطفل المصاب بالأوتيزم هو طفل تصعب إدارته وذلك بسبب سلوكياته ذات التحدي وبالرغم من هذا فإن السلوكيات الصعبة التي يبديها الطفل الأوتيزمي هي عقبة ثانوية للأوتيزم، والأوتيزم ليس فقط مجموعة من السلوكيات العديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية ولكنه مجموعة من نواقص خطيرة تجعل الطفل قلقا، غاضبا، محبطا، مرتبكا، خائفا ومفرط الحساسية، وتحدث السلوكيات الصعبة لأنها هي الطريق الوحيدة التي

يستجيب عبرها الطفل للأحاسيس الغير السارة وهي نفس النواقص التي تجعل تلك الأحاسيس تمنع الطفل أيضا من التعبير والتعامل معها بطريقة مناسبة. وتحدث السلوكيات بسبب أن الطفل يحاول إيصال رسالة ما إلى الآخرون فيستخدم هذه السلوكيات الشاذة ليصل إلى احتياجاته ورغباته أو بما يحسه وما يطلبه من تغيير فيما حوله أو كطريقة للمسايرة والتعامل مع الإحباط.

فالمشكلات والاضطرابات المتعلقة بسلوك الطفولة تتنوع وتختلف، ومن أحد الطرق للإلمام بهذه المشكلات وأنواعها ومدى انتشارها التركيز على معرفة ما يريد المتخصصين من الأطفال وخبراء العلاج النفسي في المستشفيات والعيادات العامة والمؤسسات الاجتماعية والتربوية من حالات لمعرفة أنواع الاضطرابات التي تصدر عنها.

وقد عرف الطب النفسي عند الطفل في العقدين الأخيرين تقدما كبيرا في مجال المعرفة السريرية والبحث، واستطاع أن يتخلص نهائيا من نماذج الطب النفسي عند البالغين من حيث أعراض وتصنيف الأمراض ليكتسب هويته الخاصة في السريريات، وفي الوقت ذاته وسع حقول تحرياته بشكل كبير.

فعلى مستوى السريري تم تحديد إصابات جديدة وتم إعادة وضعها في سياق النمو الطفل، وفي الوقت الذي درست فيه الطريقة التي تؤثر بها الآليات المرضية على نمو الطفل ذاته. (متولي، 2015، 42)

## 5- 5 الخصائص اللغوية:

أوضحت التقارير الصادرة عن دراسات روتر أن العجز المعرفي لدى الأطفال التوحديين يظهر في العجز اللغوي، صعوبات التعلم، عدم القدرة على التفكير المنطقي، صعوبات الكتابة. وهذا العجز لا يرجع إلى الإصابة بالأوتيزم، بل هو المسبب الرئيسي في ظهور عدد من الخصائص الشاذة التي تميز الأفراد التوحديين.

كما أن روتر لا يعتبر أن العجز في استقبال اللغة، والإدراك المعرفي الشاذ كاف لتفسير الإصابة بالتوحد، بل يفضل إضافة العجز الاجتماعي كعامل ثانوي في العوامل المسببة، وهذا يفسر عدم القدرة على الاستجابة لمثير وجداني أو ذي دلالة اجتماعية، والقصور في العمليات المعرفية المتعلقة بالإحساس الكلي.

ويرى رامونديو و ميليك أن العجز اللغوي لدى الأطفال التوحديين يتمثل في عدم فهم معاني الكلمات وعدم القدرة على استخدام قواعد اللغة، كما أشار رامونديو و زميله إلى أن

الفروق بين التوحيديين والعاديين لا تختلف عن الفروق بين ذوي التخلف العقلي والعاديين في عناصر العجز اللغوي التي تمت الإشارة إليها.

وقد وجد سزاتماري وآخرون أن ثلث أفراد عينة دراسته من الشباب التوحيديين الصغار استمروا يعانون من مشكلات التواصل أو اللغة غير العادية، بالإضافة إلى أن ثلثا آخر من أفراد العينة كانت اللغة لديهم في انحدار مستمر وكان لديهم صعوبات في إجراء محادثة كاملة مع الآخرين ونشر في التقرير الصادر عن هذه الدراسة أن الصعوبات في اكتساب اللغة لدى كل من ذوي القدرات العقلية المحدودة أو المرتفعة ولكنها تكون قليلة لدى ذوي القدرات العقلية المرتفعة بالمقارنة بالآخرين.

ويمكن استخلاص أهم المشكلات المرتبطة بالعجز اللغوي لدى حالات التوحد :

- قصور في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين.
- قصور في تعميم المفاهيم التي يتلقونها من الآخرين.
- قصور واضح في القدرات التعبيرية لدرجة أن ما يقولونه يبدو غريبا أو غير مرتبط بموضوع الحديث.

- الفشل في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة إليهم.

- الاستخدام المضطرب للكلمات غير المناسبة للحوار، فكثيرا ما نلاحظ أنهم يرددون عبارات سبق لهم أن سمعوها في الماضي البعيد، ويمكن وصف أسلوبهم في الحديث بأنه كوميدي أو ديكتاتوري أو متناول على الآخرين.

- عدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة وعدم فهم النكات والتورية في الألفاظ.

- عدم القدرة على الربط بين المعنى والشكل والمضمون والاستخدام الصحيح للكلمة.

- عدم القدرة على بدء محادثة مع الآخرين أو الاستمرار في محادثة.

- قصور في استخدام الضمائر.

- قد يستخدم جملة كاملة ليعبر بها عن أحد الأشياء بسبب الموقف الذي سمع فيه هذه

الجملة لأول مرة.(القمش، 2010، 50-52)

## 5-6 الخصائص المعرفية:

أشارت الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر النواحي المميزة لاضطراب التوحد وذلك مما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي ومما يجدر ذكره أن 0.70 من الأطفال يظهرون قدرات عقلية متدنية تصل أحيانا إلى حدود

الإعاقة العقلية، وتصل في أحيان أخرى إلى مستوى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، وأن نسبة 10 مئة منهم يظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة مثل الذاكرة والموسيقى والحساب والفن والقدرات قرائية إليه دون استيعاب.

أما مزاج ومشاعر الأطفال ذوي اضطراب التوحد فيمكن وصفها بأنها سطحية غير متفاعلة مع الأشخاص أو الأحداث، فقد يوصف طي الطفل اضطراب التوحد بالسعادة طالما لبيت احتياجاته فوراً ولكنه بشكل عام يميل إلى سرعة الغضب وعدم السعادة والبيكاء لفترات طويلة وثورت الغضب التي عادة ماتكون بسبب تغيير الروتين.

(خلف المقابلة، 2016، 31)

## 6- أسباب اضطراب التوحد:

### 6-1 أسباب التغذية:

إن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مشكلات في التغذية والتي تتمثل في الإفراط في تناول طعام معين واحد والإصرار على تقديمه، أو الحساسية الغذائية من البروتينات الغذائية (الكازين والجلوتين)، كما يعانون من عسر الهضم وسوء الامتصاص الذي يؤدي إلى الإمساك والإسهال وسوء استفادة الجسم من العناصر الغذائية مما يعرض الطفل إلى ظهور سوء التغذية، وأثبتت بعض الدراسات أن 75% من أطفال التوحد لديهم مشكلات في الغذاء، ومن خلال فحص أجرى على 500 طفل من ذوي اضطراب التوحد تبين أن لديهم مواد مورفينية في البول وعلى سبيل المثال:

- بيتيد الكازومورفين Casomrfine وهو بروتين غير مهضوم ناتج عن عدم هضم جزئيات الجزئيات الموجودة في الحليب.

- بيتيد الغيلوتومورفين Glutomorfine وهو جلوتين غير مهضوم ناتج عن عدم هضم الجزئيات الموجودة في القمح والشوفان.

- المركبات الأخرى التي وجدت في تحليل بول المصابين بالتوحد مثل الديلترومورفين، والديرومورفين Diromorfine، Diltromorfine وهي مواد مخدرة قد تؤدي إلى التوحد.

(الشرقاوي، 2018، 79)

## 6-2 أسباب وراثية:

المورثات (الجينات) تنتقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون والطول والشكل وغيرها، بالإضافة إلى كثير من الاضطرابات الحيوية، وقد توصل العلم

الحديث إلى معرفة البعض منها، ومعرفة مكانها على خارطة الكروموسوم، ولكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث (جين) يكون سببا لحدوث التوحد، كما أن القصة المرضية لا تعطي دليلا على وجود التوحد وتسلسله في العائلة.

في إحدى الدراسات التي أجريت على التوائم تبين إمكانية حدوث التوحد في كلا التوأمين يصل إلى نسبة 50%، مما يجعل الوراثة سببا مهما، وزيادة نسبة هذا الاضطراب بين التوائم المتماثلة أكثر من التوائم الكاذبة، كما أظهرت بعض الصور الشعاعية الحديثة وجود بعض العلامات الغير طبيعية تركيبية المخ مع وجود اختلافات طفيفة في المخيخ. (بوجمعة، 2014، 44)

كما أظهرت دراسة أخرى أن العائلة التي يوجد لديها طفل متوحد يوجد لدى بعض أفرادها اضطرابات في التعلم واللغة ومشاكل تطويرية أخرى بدرجات متفاوتة، كما أن قابلية حدوث التوحد خمسين ضعفا أكثر منه في العائلات الأخرى، كل ذلك يجعل العامل الوراثي مهما جدا، وهناك أمراض وراثية تزيد نسبة حصول التوحد، ولكن هذا الترابط غير واضح بينهما، ومنها:

- فينيل كيتون يوريا Phenyl Ketonuria (افتقاد القدرة على التخلص من الحامض الأميني، تخلف فكري شديد، تلف في المخ).

- تيوبيرس سكليروزز Sclerosis Tuberosus (الصرع، التخلف الفكري، تورم في المخ، بقع على الجلد).

- نيوروفايبروماتوزز Neurofibromatosis (علامات جلدية، خلل عصبي).

- الكروموسوم الجنسي الهش Fragiel - X syndrome (خلل صبغي موروث يؤدي إلى صعوبات في التعلم، إعاقة عقلية). (ركزة، 2018، 37)

### 6- 3 أسباب اجتماعية:

ويرى فيها أصحاب وجهة نظر أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد.

واعتقد (كانر) بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية. فقد كتب (كانر) بأن جميع

آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبله كانوا من ذوي التحصيل العلمي العالي لكنهم كانوا غربيي التصرف مفرطي الذكاء والإدراك الذهني، صارمين، منعزلين، جديين، يكرسون أوقاتهم لمهنتهم ولأعمالهم أكثر منها لعائلاتهم.

وهو يرى بأن توحد الطفولة المبكر قد يكون عائداً إلى وراثته الطفل لعامل بعد أو انعزال الأب عن المجتمع بصورة ملحوظة أو كنتيجة للأساليب الغربية التي يعتمد عليها الأبوان الغربيان أثناء تربية طفلها أو بسبب تداخل تلك المشكلة معا.

وفي السنوات الأخيرة وصفت العديد من الدراسات التي استخدمت أساليب أكثر موضوعية للمقارنة بين مجموعات من آباء لديهم أطفال توحيديين وبين آباء أطفالهم معاقون أو متخلفون عقليا فقط أو طبيعيين. واستخدام الفئة الثانية من الأسر للمقارنة هو بحد ذاته عامل مهم جدا إذ أن وجود طفل متخلف في الأسرة يرجح وجود الاضطرابات الانفعالية وردود الأفعال العاطفية لدى من يعني بالطفل.

ولم تثبت هذه الدراسات الموضوعية أي دليل على أن آباء الأطفال التوحيديين ذو شخصيات غريبة أو أنهم أثروا على شخصية طفلهم بصورة خاطئة أثناء تربيتهم له.

(مجيد، 2010، 64-65)

#### 6- 4 أسباب عصبية:

يظهر فحص الرسم الكهربائي للدماغ في حالة التوحد كما يذكر العالم فرث (Firth 2003) أن هناك بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي (20-65%) في حالات التوحد، وكذلك زيادة في نوبات الصرع في حوالي 30% من حالات التوحد خصوصا عندما يتقدمون في العمر، وبالتحديد قرب مرحلة المراهقة وخاصة في حالات الأطفال الذين لديهم مستوى أقل من الذكاء أو يعانون من الأمراض المصاحبة للتوحد كالتخلف العقلي والتصلب الرئوي والحصبة الألمانية. (سهيل، 2015، 70-71)

#### 7- تشخيص اضطراب التوحد:

وأخيرا جاءت الصورة الرابعة لدليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (1994):

حيث أشارت المحكات التشخيصية للتوحد إلى ضرورة وجود انطباق (6) أعراض أو أكثر من مجموع الأعراض الثلاثة (أ)، (ب)، (ج) على الأقل عرضين من المجموعة (أ) وعرضين من المجموعة (ب) وعرضين من المجموعة (ج).

- أ- خلل كفي في التفاعل الاجتماعي كما يبدو في اثنتان على الأقل مما يلي:
- خلل واضح في استخدام العديد من السلوكيات غير اللفظية مثل نظرات العين وتعبير الوجه ووضع الجسم وملامح الوجه في تنظيم التفاعل الاجتماعي.
  - الفشل في تنمية علاقات بالرفاق مناسبة لمستوى النمو.
  - نقص البحث الذاتي للمشاركة في الأنشطة والإنجازات مع الآخرين.
  - نقص التبادل الاجتماعي أو العاطفي.
- ب- خلل كفي في التواصل كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:
- التأخر في نمو اللغة وهو غير مصحوب بمحاولات بديلة للتواصل مثل تعبيرات الوجه أو الإيماءات.
  - استخدام اللغة بشكل تكراري نمطي أو استخدام لغة خاصة.
  - خلل في استمرار الحديث مع الآخرين في حالة وجود بعض الكلمات.
  - نقص اللعب التلقائي من تمثيل الأدوار الاجتماعية المناسبة لسن الطفل.
- ج- أنماط سلوكية أسلوبية محدودة ومتكررة وضيق الاهتمامات والأنشطة كما يبدو في واحدة على الأقل مما يلي:
- الانشغال الدائم بواحدة أو أكثر من الأنماط الأسلوبية المحددة لاهتمامات غير سوية أما في شدتها أو توجهها.
  - التمسك غير المرن بطقوس معينة غير وظيفية.
  - سلوك حركي متكرر مثل رفرفة الذراعين أو حركة مركبة بكل الجسم.
  - الانشغال الثابت بأجزاء من الموضوعات.
- 8- علاج اضطراب التوحد:
- 8-1 العلاج الطبي:

الهدف الأساسي من العلاج الطبي لأطفال التوحد هو ضمان الحد الأدنى من الصحة النفسية والجسمية، وبرنامج الرعاية الصحية الجيد يجب أن يحتوي على زيارات دورية منتظمة للطبيب لمتابعة النمو، النظر، السمع، ضغط الدم. (ركزة، 2018، 82)

ويستخدم العلاج لتنظيم وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ، وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع وتعدد العوامل التي تسبب التوحد إلا

أن الكثير من الاتجاهات المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي مع الاضطراب التوحدي ومع انه لا يوجد واحد ويحذر ماوك للتوحد فيجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد في تحسين قدرات المريض.

(محمد قاسم عبدالله، 2001، 193)

ومن أهم العقاقير التي تستخدم في خفض أعراض التوحد وهي:

- الهالوبيريديول Haloperidol: يفيد في خفض النشاط الزائد والانسحاب والحركات النمطية التكرارية.

- الفينفلورمان Fenphloaromane: يعمل على خفض نسبة السيروتين في الدم كما يساعد على خفض النشاط الزائد غير المناسب، كما يساعد على تحسين الوظائف العقلية والاجتماعية.

- نالتركسون Naltrexane: يساعد على خفض العدوان وسلوك إيذاء الذات.

- كلومبيرامين Clomipryamin: يعمل على خفض السلوك القسري والنشاط الزائد والاضطراب الانفعالي، ونوبات الغضب والعدوانية لدى الأطفال التوحديين.

(رشاد علي موسى، 2002، 409-410)

وأن بسبب عدم الوصول إلى سبب لتفسير إعاقة التوحد، فإنه لا يوجد علاجاً شافياً لهذه الإعاقة أو أدوية ويمكن ان تستخدم العقاقير الطبية لتقليل الأعراض السلوكية المضطربة مثل فرط الحركة والآلية الحركية والانسحاب مثل عقار الهالوبيريديول، ولكن لا يوجد حتى الآن عقاقير لها دور في علاج اضطراب التوحد. (الشرقاوي، 2018، 264)

## 8- 2 العلاج النفسي:

أن الاضطراب ينتج عن الخبرات البيئية غير السوية، ولذلك فتعرض الطفل للخبرات البيئية الإيجابية قد يخلصه من الاضطراب، والعلاج الفردي للتوحديين يعمل على توفير مواقف تتسم بالدفع والرعاية، حيث يتعلم الأطفال مبادئ الهوية والتفاعل الإنساني.

(أحمد علي، 2014، 34)

أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكثر قدر ممكن من التدعيم، وتقديم الإشباع، وتجنب الإحباط مع التفهم، والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

**والثانية:** يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، وأن معظم برامج المعالجين النفسيين أخذت شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم، وتقدم له بيئة صحية من الناحية العقلية. (عبدالرحمن سيد، 2004، 92)

### 3-8 العلاج بالدمج الحسي:

المعالجة بالتكامل الحسي هي علاج حسي حركي للأطفال المصابين بالتوحد وقد طورتها Jean Ayres، 1972، 1979 التي تؤكد فيها على العلاقة بين الخبرات الحسية والأداء الحسية والأداء السلوكي الحركي، والتدخل واستراتيجيات التدخل ويكون الهدف من خلال الدمج الحسي تحسين النظام العصبي لتنظيم ودمج وتكامل المعلومات من البيئة التي تزود تكييفه وتعلم نحو جيد.

حيث كان العلاج يستهدف الحواس الرئيسية الثلاث:

- اللمس.

- الإدراك الواعي لما حوله.

- التوازن. (الإمام والجوالده، 2010، 206)

وقد أظهرت النتائج الدراسات تحسنا في الدمج الحسي، فقد انتهت نتائج دراسة كيس-سميث وبرلين التي أجريت على 5 أطفال توحيدين بلغت أعمارهم الزمنية ما بين 4 إلى 5 سنوات، واستخدم مدخل الدمج أو التكامل الحسي، واستمر البرنامج العلاجي لمدة 10 أسابيع إلى حدوث سلوك توجيه الهدف.

وأشارت نتائج دراسة Stewart، Linderman، 1999 التي أجريت على طفلين متوسط عمريهما 3 سنوات، إلى نجاح برنامج الدمج الحسي الذي استمر لمدة 11 أسبوعا، بحصول الطفل الأول على المكاسب الدالة في التفاعلات الاجتماعية والاقتراب من الأنشطة الجديدة واستجابة الاحتفاظ والمعانقة بينما حصل الطفل الثاني على مكاسب في التفاعل الاجتماعي والاستجابة للحركات. (القمش، 2010، 144)

وتشمل الأدوات اللازمة للعلاج من خلال الدمج الحسي مايلي:

- أرجوحات، زلاجات، فراشي ووسائد، أنفاق مصنوعة من مواد بلاستيكية.

- صلصال، مواد لنشاطات حركية دقيقة.

- دمي حسية ككرات من قماش، وأنايب مصنوعة من البلاستيك من نوع قابل للطي وللمط.

- أحواض مليئة بكرات مصنوعة من البلاستيك، وفرش وأدوات أخرى للمساج.

## أما أساليب المعالج فتشمل:

• الضغط الشديد، التدليك (المساج) ، التدليك بأنواع معينة من الفراشي بطريقة دائرية على الجسم، تحريك أشياء ثقيلة، شد حبل بقوة، التآرجح على أرجوحة، الدرج على كرة كبيرة.

• القفز، لف الطفل ببطانية بإحكام أو وضعه بين مخدتين مع الضغط على جسمه. (وفاء الشامي، 2004، 297 - 298 )

وتشمل الأنشطة المعتمدة في هذه المعالجة التآرجح في أرجوحة شبكية، و الدوران على نفس في مقعد دوار، و لمس مختلف أجزاء الجسم بالفرشاة، و ممارسة الأنشطة القائمة على التوازن. و يفترض بهذه الأنشطة أن تصحح الخلل العصبي الذي يسبب المشاكل الإدراكية الحسية الحركية التي نراها عند العديد من الأشخاص المتوحدين، و ليست المعالجة بالتكامل الحسي مصممة لتعليم الطفل أنشطة جسدية أو حركية جديدة، و لكن لتصحيح الخلل الحسي الحركي الأساسي الذي يسبب الاضطراب من اجل زيادة قدرة الشخص على تعلم أنشطة جديدة. (الشربيني، مصطفى، 2010، 120)

وتتضمن المعالجة بالدمج الحسي مايلي :

### 4-8العلاج بالفن و الموسيقى:

والمعالجة بالموسيقى هي تعامل مع الفرد بهدف علاجي و هو حل مشكلاته، و التغلب على الاضطرابات، و علاج الأمراض النفسية و الوصول إلى حالة التوافق و الصحة النفسية. و يقوم العلاج بالموسيقى على أساس أنها علم و فن و علاج ، و أنها تؤثر في الحالة النفسية و الجسمية، و أنها لغة عالمية شائعة ذات إمكانات تعبيرية واسعة بعناصرها (اللحن و التآلف و الإيقاع )، و أنها تؤثر في السلوك بوجه عام و لها أثر فسيولوجي و أثر انفعالي و أثر اجتماعي عقلي و أثر تربوي. (عادل عبدالله، 2005، 85)

وتعتبر الموسيقى الفن الوحيد الذي يمكن أن يحس و يشعر به الأطفال التوحديون، لأنها تتضمن في حد ذاتها عاملا طبيعيا صرفا أشبه بالتيار الكهربائي من شأنه أن يؤثر على الأعصاب، بغض النظر عن مستوى النمو و نسبة الذكاء، وهو الأمر الذي يجعل التوحديين أو المتخلفين عقليا يقبلون على الموسيقى أكثر من أي أنشطة أخرى، فضلا عن أن الطفل التوحدي يميل إلى الموسيقى و ينجذب إليها.

(حامد زهران، 1997، 387 - 388)

## 8- 5 العلاج باللعب:

اهتم علماء النفس بتفسير ظاهرة اللعب، حيث أنه سلوك نظري وحيوي في حياة الطفل الصغير، وهو النشاط الذي لا ينم عن الكسل أو التعطل، لكنه النشاط الذي يعبر عن طريقة الطفل في التفكير والتدليل، والاسترخاء والعمل، حيث يعرفه جان بياجيه بأنه الاستجابات التي تؤديها الفرد من أجل الاستمتاع الوظيفي، أما غفروبل فيعرفه بأنه نشاط تلقائي ونفسي وفي الوقت نفسه هو خيالي للحياة البشرية في مجموعة، لذلك كان مقرونا دائما بالفرح والحرية والرضا والراحة النفسية والجسمية والسلام الكوني.

فاللعب هو أحد الأساليب الهامة في تعليم الأطفال وتشخيص وعلاج مشكلاتهم، ويستخدم اللعب كطريقة علاجية في حد ذاته، ويستخدم أيضا ضمن طرق علاجية أخرى. والعلاج باللعب طريقة هامة في علاج الأطفال المضطربين نفسيا، حيث يستغل للتنفيس الانفعالي، وتنفيس الطاقة الزائدة، والتعبير عن الصراعات وتعليم السلوك المرغوب.

وميز بياجيه بين اللعب الحسي الحركي والذي يتضمن المعالجة اليدوية للموضوعات أو الأشياء كوسيلة للممارسة والتمكن على الأشياء لتمثل حياة واقعية او موضوعات متخيلة، ويقترح أن اللعب التمثيلي يزود الطفل بفرص لحياته ولعالمه الاجتماعي. (مصطفى، الشربيني، 2010، 159)

وكانت أول عيادة للعلاج باللعب تستخدم الملاحظة العلاجية الإكلينيكية في الفترة ما بين وقد قام عدد من العلماء بدراسة الفروق بين الجنسين في اللعب، وتحليل أثر الإحباط على سلوك الطفل، وكشف السلوك العدواني لدى الطفل.

ويعرف مستاكس العلاج باللعب على أنه مجموعة من الاتجاهات يستطيع الأطفال من خلالها وعن طريقها أن يشعروا بالحرية الكاملة في التعبير عن أنفسهم بصورة كافية وبطرقهم وبأساليب الخاصة كأطفال، حتى يتمكنوا في نهاية الأمر من أن يحققوا إحساسهم بالأمن والكفاية والجدارة من خلال الاستبصار الانفعالي.

وهناك ثلاثة اتجاهات رئيسية للعلاج باللعب المتمركز حول الطفل وهي:

1- الايمان بالطفل والثقة به.

2- تقبل الطفل كما هو والتواصل معه.

3- احترام الطفل كإنسان.

وتزود مهارة اللعب المناسبة الافراد التوحديين بعدد من الفوائد:

- تسمح مهارة اللعب للأطفال التوحديين بالإفادة من تفاعل اللعب، والتي تمثل طريقا للحصول على الخبرات الثقافية والانفعالية والاجتماعية، والتي يحتاج إليها النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.

- تحسين مهارات اللعب المناسب والتي تكون غالبا مصحوبة بانخفاض في السلوكيات الاجتماعية غير مناسبة مثل نوبات الغضب وإيذاء الذات.

- تحسن المهارات اللغوية المقترحة في إطار الدراسات التي أجريت فيس مرحلة الطفولة، والتي تشير إلى الألعاب أخذ الدور والتفاعلات الاجتماعية عن اكتساب اللغة المبكرة للموضوعات.

- اللعب بجميع أشكاله يمكن استخدامه لتحسين سلوكيات أطفال التوحد وتدعيم إحساسهم بالوجود وتحسين الحالة النفسية لهم من خلال الاهتمام بهم وتقديرهم.

- يساعد اللعب في تعديل سلوك أطفال التوحد وتعليمهم السلوكيات الصحيحة.

(حسن نصار، 2017، 46)

- تسهل مهارات اللعب المناسبة من الدمج للأطفال التوحديين في أوضاع الدمج داخل المدرسة، فهي تحسن من مهارات التفاعل الاجتماعي مع الأقران، والتي تدور حول اللعب ومواقف اللعب.(مصطفى ، الشرييني، 2010، 160)

### ثانيا: السلوكيات النمطية

#### 1- تعريف السلوك النمطي:

يعرفه جمال الخطيب (1995) بأنه استجابات متكررة تصدر بمعدل مرتفع دون أن يكون له هدف واضح، وهو سلوك شائع لدى الأطفال.

(موسى بن عبدا لله بن موسى الشمرانين 2001، 16)

ويعرف السلوك النمطي بأنه السلوك النمط أو المقلوب، وهو سلوك جامد غير مرن يتم

بغض النظر عن التغيير في السياق والنتائج التي ينبغي أن تؤدي إلى تعديلات في كيفية

تصرف الفرد، أي أنه سلوك يتبع نمطا واحدا متكررا.(عبدالحميد، كفاي، 1995، 35)

السلوك النمطي سلوك شاذ يظهر على شكل استجابات مختلفة من الناحية الشكلية، وهو

سلوك ليست له وظيفة أي ليست له غاية يؤديها، وهو سلوك شائع لدى الاطفال المعوقين،

وهو سلوك غير مؤذ غلا انه يعيق الانتباه.(أسامة فاروق 2011، 82)

السلوك النمطي وهو مظهر سلوكي شاذ يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية، إلا أنها تتشابه من حيث كونها غير وظيفية أي ليس لها وظيفة تؤديها. (العزة، 2009، 203)

السلوك النمطي سلوك شاذ يظهر على شكل استجابات مختلفة من الناحية الشكلية وهو سلوك ليس له وظيفة أي ليس له غاية يؤديها وهو سلوك شائع لدى الأطفال المعوقين، وهو سلوك غير مؤذي إلا أنه يعيق الانتباه، ومن أشكال سلوك هز الرأس، مص الإبهام، حركات الأصابع، واليدين وهز الجسم، وحكه، والتلويح باليد، ولف الشعر، وهز الرجلين، والتربيت على الوجه والصراخ، والقهقهة، والتصفيق باليدين، وضرب القدمين بالأرض، والتحديق في فراغ، وفرقة الأصابع، والدوران في المكان نفسه.

(سعيد حسني، 2002، 71)

ويعرف سلطان النمطية بأنها حركات الجسم الرتيبة، التي تتكرر وتحدث هذه الحركات في الوجه غالباً وتتضمن التجهم أو الابتسام والأوضاع الشاذة للرأس والرقبة.

(القمش، 2010، 80)

وفي السلوك النمطي يصر الفرد على أداء أعمال متكررة جامدة، وبنفس الترتيبات البيئية والشعور بالقلق الزائد في حالة تغيرها. (Norton Drew، 1994، 70)

ولقد أشار الخطيب (1995) إلى أن السلوك النمطي له تسميات عديدة منها:

- الإثارة الذاتية: وتستخدم هذه التسمية نتيجة الاعتقاد بأن الطفل يقوم بهذا السلوك من أجل الحصول على الإثارة.

- السلوك الموجه نحو الذات: ومعنى ذلك أن السلوك يزود الطفل بإثارة داخلية.

- السلوك غير الوظيفي: ويعني السلوك لا يحدث أي غرض، فليس هناك نتائج بيئية محددة تتوقع من جراء القيام به.

- السلوك التوحدي: ويستخدم لأن السلوك من الخصائص المميزة لدى الأطفال الذين يعانون من إعاقة التوحد.

- السلوك الطقوسي: ويشير هذا المصطلح إلى أن الاستجابات تأخذ نمطا ثابتا لا يتغير، كما هو الحال في الطقوس والشعائر الدينية. (مفيدة، 2014، 17)

## 2- السلوك النمطي لدى اضطراب طيف التوحد:

السلوك النمطي والطقوس من السلوكيات الملاحظة على العديد من الأفراد المصابين بالتوحد، وقد يكون عدوانا موجها للآخرين أو إيذاء الذات، وفي الحقيقة فإن المشكلات السلوكية المرتبطة بالتوحد هي مشكلات رئيسة، وفي الكثير من حالات التوحد الشديدة فإن المشكلات السلوكية تكون دائمة وتعيق بشدة الفرصة المتاحة للطفل للتعلم والتفاعل الاجتماعي. (إبراهيم الزريقات، 2010، 39)

وتؤدي مثل تلك الاضطرابات إلى قصور النواحي الإدراكية والمعرفية لدى الطفل، ولا تؤدي بالأطفال التوحديين على المرونة والتكيف والتفاعل مع الناس الآخرين.

ويستغل الطفل التوحدي في التكرار السلوكي الحالي اية حاسة لديه ومن أمثلة ذلك:

أ- حاسة الإبصار: مثل التحديق في لمبة الكهرباء أو شيء في الغرفة، ورعشة العين المتكررة، وتحريك الأصابع أمام العين، وتقليب الكتفين، والنظر باستمرار أو صمت في الفضاء أمامه.

ب- حاسة السمع: طقطقة الأصابع، إحداث صوت معين باستمرار، سد الأذن بالإصبع.

ج- حاسة اللمس: الحك، مسح الجسم باليد أو بشيء محدد.

د- التوازن الجسمي: درجة الجسم، تقليب الجسم موضعيا من الرأس إلى القدمين، تقليب الجسم من جانب إلى آخر.

هـ- حاسة التذوق: عض القلم أو الممحاة باستمرار، وضع الإصبع أو شيء في الفم لحس أو لعق الأشياء.

و- حاسة الشم: شم الأشياء أو شم الناس. (محمد زياد، 2001، 11)

ويبدو أن السلوكيات النمطية تزود الأطفال المصابين بالتوحد بالتغذية الراجعة الحسية أو حس حركية، ومن الممكن أن يتم التعبير عن سلوكيات الاستثارة الذاتية بطرق مختلفة فقد تكون هذه السلوكيات أحيانا دقيقة من مثل حركات العين عند التعرض للضوء، أو عند القيام بتعبيرات الوجه غير المناسبة أو عند الحزن وتكون عند البعض الآخر أكثر وضوحا، مثل هزهزة الجسم أو إخراج أصوات عالية متكررة، وكذلك فإن معظم السلوكيات الاستثارة الذاتية تظهر وكأنها تحمل القليل من المعاني الاجتماعية الواضحة للآخرين، ومن الممكن أن ألا تمثل هذه المعاني أبدا. (كوجل، 2003، 24)

والعديد من السلوكيات النمطية الصادرة عن الطفل التوحدي تبدو غريبة وغير ذات معنى للأشخاص الأسوياء، وترى أن الإيماءات تمثل لغة تعبر عن عالم الطفل التوحدي الداخلي، ومحاولة لمساعدة الآخرين لفهم هذه اللغة وتشير إلى بعض هذه السلوكيات المألوفة والسمات المرتبطة بها لدى الطفل التوحدي:

أ- **السحر الاستحواذي للأنماط:** فالأنماط لدى الطفل التوحدي تمثل استمرارية فهي تؤكد على أن الأشياء سوف تبقى كما هي لمدة طويلة وتترك على أنها أشياء مسلم بها ولا يمكن إنكارها، ووضعت داخل موقف معقد حول الطفل وعندما تأخذ هذه الأنماط شكل دائرة محيطة فإنها تعني حمايته من الغزو الخارجي في العالم المحيط به.

ب- **الرمش، الإلزامي:** تبدي الومضة على أنها تبطئ الأشياء وتجعل التوحدين يبدوون على أنهم أكثر استقلالاً أو انفصلاً كما يحدث في انفصال الشبكية ولذلك فهي أقل إرعاباً وخوفاً.

ج- **فتح وغلق المفتاح الكهربائي:** فتح وغلق المفاتيح الكهربائية تكون مماثلة لومضة العين مع إضافة طقطقة الصوت الذي يمثل "لا شخصي" ويمكن إدراكها على أنها تمثل ربطاً مع الأشياء خارج ذات التوحدي وأنها تزوده بالمتعة والسرور النابع عن الإحساس المتدفق تقريبا من كل حواسه، وبالأمان.

د- **الهز، المصافحة، نقر الأشياء:** هذه سلوكيات إيقاعية تزود الطفل بالأمان والتحرر، وهي تقلل أو تخفض من القلق الداخلي والتوتر لذلك فهي تقلل من الخوف.

هـ- **الضحك:** غالبا يحرق الطفل التوحدي من الخوف والتوتر والقلق.

و- **الحملقة في الفضاء والأشياء:** تعني فقد الوعي بالذات من أجل الاسترخاء ومواجهة الضيق الناتج عن عجز التعبير عن الذات.

ز- **الافتتان بالألوان أو الأشياء اللامعة:** هذا الافتتان يبدو أنه مرتبط بمفهوم الجمال في أكثر بساطته، وهو وسيلة للتويم المغناطيسي للذات، وهو يساعد الطفل التوحدي على الاسترخاء والإحساس بالهدوء.

ويبدو أن التكرار والسلوك الاستحواذي لدى الطفل التوحدي يكون متباينا عن السلوك القهري، فالشخص التوحدي لا يحاول أن يقاومها، ولكن من الواضح استمتاع الطفل بالقيام بها.

تعد حركة رفرقة اليدين للطفل التوحدي سمة من سمات التوحد وهو سلوك نمطي يقوم الطفل بتكراره أكثر من مرة في اليوم الواحد، ويعد وسيلة لخفض القلق والتوتر لديه، ويصاحب سلوك رفرقة اليدين بالسعادة للطفل التوحدي. (الشرييني ومصطفى، 2010، 85)

أن الأفعال والأنماط السلوكية التي يمارسها الطفل التوحدي ليست استجابة لمثير معين، بل هي في واقع الأمر الاستثارة ذاتية، أو تنتهي بشكل مفاجئ، ثم يعود مرة أخرى إلى وحدته المفرطة، وانغلاقه التام على نفسه، وعلى عالمه الخيالي، ورغبة قلقه متسلطة في البقاء طويلا على حالته كما هي.

قد يمثل سلوك الأشخاص التوحديين تحديا حقيقيا للذين يعملون معهم و حيث أنها بالغة التأثير على الحياة اليومية فإن تعديلها يمثل جزء أساسيا من عملية تعليم الأشخاص التوحديين و السلوك هو كل ما يفعله الشخص بشكل ظاهر بما في ذلك السلوك غير المرغوب (كالرمي، الضرب) و السلوك المرغوب (مثل القراءة، الكتابة، الكلام) و كلا النوعين من السلوك هي سلوكيات مكتسبة. و حيث ان سلوك الإنسان مكتسب بمعنى أنه يتم تعلمه من البيئة فيمكن بالتالي تعليم الأشخاص التوحديين سلوكيات مقبول و التخلص أو التقليل من السلوكيات غير المقبولة و الخطوة الأولى في هذا الإجراء هي محاولة فهم و تحديد الأسباب التي تؤدي الى سلوكيات غير مرغوبة لدى الأشخاص التوحديين و محاولة معالجتها من خلال إجراءات وقائية تقلل من نسبه حدوث السلوكيات السلبية و يعد تطبيق الإجراءات الوقائية إن استمر المصاب بالتوحد في إظهار سلوكيات غير مناسبة ينبغي حينئذ تطبيق استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي و تشمل هذه الاستراتيجيات تحديد السلوك المستهدف و صياغته بشكل موضوعي و قياس نسبة حدوثه و شدته و تحديد العلاج المناسب و تطبيقه وقياس نتيجة العلاج على سلوك مستهدف، ونحاول هنا التعرف على كيفية التعامل مع السلوكيات غير المناسبة لدى الأشخاص التوحديين.

(اخرس، 2013، 150)

### 3- نسبة انتشار السلوك النمطي:

إن ما يعادل 65% من الأطفال المعوقين لديهم مثل هذا السلوك، ويظهر أكثر لدى الأطفال المعوقين انفعاليا وبصريا، ويأخذ ذلك شكل هز الجسم إلى الأمام أو الخلف أو الدوران في المكان نفسه أو التحدث في الضوء.(العزة، 2009، 204)

### 4- أنواع سلوك النمطي لدى اضطراب طيف التوحد:

حسب الدراسة "ويليمسون- سوينكلز" وزملاءه دراسة فيها ملاحظة ظهور الحركات النمطية المتكررة في ثلاثة أنواع مختلفة وهي: القلق أو التوتر، أو السعادة، أو ما بينهما أي

الهدوء أو سكون النفس حيث لا حزن ولا سعادة، وقد قسموا هذه الحركات إلى الفئات الخمس التالية:

**4-1 الحركات الطقوسية:** سلوك نمطي متكرر يتكون من أكثر من فعل حركي واحد ويتم تكراره مرة بعد أخرى (كأن يدور حول نفسه مرة، ثم يصفق أو يجلس على كرسي)

**4-2 الحركات الحسية منخفضة الشدة:** تشمل على سبيل المثال سلوكيات كالنقر الخفيف، والفحص البصري للأشياء، والعبث بأقلام الرصاص.

**4-3 الحركات الحسية عالية الشدة:** تشمل هذه السلوكيات على إيذاء النفس، كأن يصفع الطفل نفسه أو يخبط رأسه بشيء.

**4-4 حركات الجذع:** ومنها القفز والتأرجح.

**4-5 حركات الأطراف:** تشمل هذه الحركات على رفرفة اليدين، وهزهة الساقين، وتحريك اليدين أو الأصابع.

**4-6 الحركات النمطية المتكررة في أوضاع السعادة:**

وجد الباحثون أن الأطفال التوحديين في هذه الأوضاع أكثرها من حركات الأطراف والجذع، حيث شكلت بوجه التقريب 89% من جميع الحركات المتكررة في أوضاع السعادة والبعض الآخر منها كانت السلوكيات الطقوسية وندر حدوث الحركات الحسية في هذا الوضع، ولاسيما الشديدة منها وكانت ممارسة الحركات المتكررة أقصر من حيث مدتها بالمقارنة مع الأوضاع الأخرى، ويمكن استنتاج أن وظيفة الحركات المتكررة في أوضاع السعادة هي تعديل مستوى الإثارة.

**4-7 الحركات النمطية المتكررة في أوضاع سكون النفس:**

في فترة السكون، كانت الحركات الحسية منخفضة الشدة مهيمنة، ويليهما حركة الأطراف، ثم الحركات الطقوسية. وقد مارس الأطفال الحركات المتكررة لمدة أطول من ممارستهم لها في أوضاع السعادة وأوضاع التوتر. وقد استنتج الباحثون أن وظيفة الحركات المتكررة في هذه الأوضاع هي المتعة، أو للفت انتباه الآخرين كما أعطى هذا السلوك دليلاً إضافياً على أن عدم انشغال الطفل بأنشطة يزيد من مستوى إظهاره لحركات نمطية متكررة.

**4-8 الحركات النمطية المتكررة في أوضاع التوتر والقلق:**

كانت الحركات الحسية منخفضة الشدة مهيمنة أثناء فترة التوتر، يلي ذلك حركات الجذع ثم حركات الأطراف، ثم الحركات الحسية عالية الشدة (إيذاء النفس) والتي كان

ظهورها مضاعفا أكثر من 5مرات عند مقارنتها بأوضاع السعادة(حيث كان ظهورها أمرا نادرا الحدوث)، و3مرات عند مقارنتها بأوضاع السكون بالإضافة إلى ذلك ، مارس الأطفال الحركات المتكررة لمدة أطول من ممارستهم لها في أوضاع السعادة، وأقصر من ممارستهم لها في أوضاع سكون النفس.

وقد وجد الباحثون أن سرعة نبض قلوب الأشخاص التوحديين في أوضاع التوتر زادت قبل بدء السلوك النمطي المتكرر وانخفضت بعده، ويوحى ذلك بأن تلك السلوكيات تقوم بوظيفة التهذئة للشخص التوحدي.

وهكذا، تختلف نوعية الحركات المتكررة، ومدتها، وشدتها، ووظيفتها في أوضاع مختلفة.(الشامي، 2004، 376-377)

وأكدت كذلك دراسة وولف (2005) Wolf أن الطفل التوحدي يمارس أنواعا سلوكية نمطية تظهر وتختفي بشكل تلقائي وفجائي، وكذلك نتائج دراسة بيكلين (2002) Biklen التي أشارت إلى أن السلوك النمطي يتضمن:

1- حركات تلقائية ميكانيكية غير معتمدة.

2- إيذاء النفس بشكل مستمر.

3- هوس الرتابة وعدم احتمال التغيير.

4- صدى كلامي.

5- رفة العينين ونغز متكرر، ررفة اليدين وتحريك الأشياء بشكل كروي دائري.

ولقد أرجعت دراسة تريمبيير Trenpeyeier، (1996) هذا السلوك النمطي المتكرر إلى:

1- ارتفاع مستوى التوتر لدى الطفل التوحدي.

2- إتباع الطفل لمثل هذه السلوكيات لجذب اهتمام.

3- الاعتراض على تغيير برنامج أروتين يومي له.

4- عدم القدرة على ملاءمة السلوك مع الموقف.

5- خلل في عدد الخلايا العصبية في الدماغ وفي حجمها.

6- تأثير تسرب مواد سامة إلى الدماغ.(بيومي، 2008، 17)

5- أعراض السلوك النمطي لدى اضطراب طيف التوحد:

أهم الأعراض التي تندرج ضمن السلوكيات النمطية، والاستغراق في عمل واحد محدد لمدة طويلة وبصورة غير عادية (التكرار)، والتقييد الجامد بالعادات أو الطقوس غير العملية

المهمة، واللزمات الحركية النمطية والمتكررة، والانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالشيء كله. (عبدالعزيز، 2003، 35)

وتوصلت نتائج دراسة (Biklen 2002) إلى أن السلوك النمطي يتضمن: حركات تلقائية ميكانيكية غير متعمدة، إيذاء النفس بشكل مستمر، هوس الترتيب وعدم احتمال التغيير، صدى كلامي، ورفة العينين وנגز متكرر، ورفرفة اليدين وتحريك الأشياء بشكل كروي دائري وأشارت دراسة (WOLF 2005) أن الطفل التوحدي يمارس أنواعا سلوكية نمطية تظهر وتختفي بشكل تلقائي. (أحمد علي، 2014، 11)

ويمكن استخلاص من أهم السلوكيات لنمطية التي يمارسها الطفل التوحدي:

- تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر. (علي محمد، 2015، 33)
- أرجحه الجسم للأمام والخلف وأرجحه يمينا ويسارا بالارتكاز على إحدى القدمين بالتناوب.
- الانشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم أو لوي خصلات الشعر.
- حركات لاإرادية باليد لإثارة الذات ومنها ررفة اليدين أو لف اليدين بانتظام بالقرب من العينين، الطرق إحدى اليدين على رسغ اليد الأخرى.
- السير على أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما كأن يسير إلى الأمام خطوتين وإلى الخلف خطوتين، أرجحه الأرجل أثناء المشي، الضرب بالقدمين على الأرض.
- (لشربيني ومصطفى، 2010، 128)
- المداومة على قرص أو عض يديه أو حك وخبط رأسه في الحائط أو أي شيء صلب.
- الجلوس فوق المنضدة والنظر إلى الأرض لفترات طويلة من الوقت.
- التمسك بلعبة وحيدة وهي غالبا ذات الإيقاع الرتيب أو التي تصدر حركة أو صوتا.
- إظهار تعبيرات وحركات غريبة في الوجه كالغمز بالعين أو الابتسامة العريضة أو التكشيرة.
- النظر لفترات طويلة في اتجاه معين نحو مصدر الضو أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول ساعة الحائط أو ساعة تدق.
- تكرار كلمة أو عبارة ما دون توقف لمدة طويلة.
- تدوير الأشياء على الأرض أو رصها في صفوف مستقيمة تعيق حركة الآخرين.
- (القمش، 2010، 54)

## 6- الأسباب المؤدية لإصدار سلوكيات سلبية لدى اضطراب طيف التوحد:

هناك عدة أسباب للسلوك النمطي من أهمها:

### 6-1 أسباب تتعلق بأسرة الشخص التوحدي:

إن الطفل التوحدي يختلف عن أفراد الأسرة الآخرين في طريقة التفكير والتواصل والتعامل مع البيئة المحيطة ولعدم وجود أشخاص من الأسرة يتفهمون ذلك ولعدم معرفتهم بكيفية التعامل معها والتواصل بالشكل الصحيح معها فهم يقومون بإعطائه توجيهات كثيرة لرغبتهم في أن ينفذها أو ينصاع لها وينتج عن ذلك: عدم إتباع الطفل للتعليمات، عدم معرفة الأسرة للاحتياجات الأساسية للطفل وذلك لعدم قدرته على التعبير عن نفسه بالشكل المناسب، عدم وجود روتين منزلي ينظم تفكير الطفل وينظم عملية وصول المعلومة إليه، عدم واقعية توقعات الأسرة لمستوى قدرات طفلهم ما يستطيع القيام به أو ما لا يستطيع فيهم قد يتوقعون منه الشيء الكثير وهو لا يستطيع القيام به وعليه قد تكون الأسرة هي العامل الأساسي في حدوث السلوك أو داعمة لحدوثه. (نايل وآخرون، 2013، 150)

### 6-2: أسباب تتعلق بالشخص التوحدي:

#### 6-2-1- كيفية استقبال المعلومة لدى الأشخاص التوحديين: وتتمثل في:

#### المعالجة الكلية:

إن عملية استقبال المعلومة لدى الأشخاص التوحديين لا تتم بصورة تحليلية فهم يقومون بأخذ كل التفاصيل في المواقف ككتلة واحدة ويتم تسجيلها وتخزينها دون فهم أو تحليل للحصول على المعاني التي يتضمنها المعلومة.

#### كيفية تذكر المعلومة:

إن تخزين المعلومة بشكل صحيح من ثم استرجاعها يؤدي إلى صعوبات في تحليل المعلومة إلى معانيها الصحيحة وبالتالي عند استرجاعها قد ينتج عنها سلوك أو رد فعل غير مناسب.

#### طريقة تنظيم المثيرات الحسية:

نستطيع من خلال النظام الحسي الموجود لدينا التحكم في الضوضاء التي قد توجد كخلفية في مواقف من خلال إغفالها أو عدم الانتباه لها مع التركيز على الأحداث المهمة والرئيسية في حين أن الأشخاص التوحديين غير قادرين على أداء ذلك. كما أن استقبال المعلومة من البيئة قد يؤخذ عالي (مبالغ فيه) أو بمستوى.

## القدرة على التعميم:

لدى التوحديين صعوبة كبيرة في تجميع الأفكار والربط بينها وتعديلها عند الحاجة والتوفيق بين المعلومات الجديدة والقديمة وتعميم المهارات الجديدة بحسب المواقف والأماكن المختلفة، وبدون تدخل لتعليمهم على المرونة سيتعلمون القيام بنفس الأشياء كما تعلموها بدون أي تغيير.

### 6-2-2- العمر أو المستوى التطوري:

هناك بعض المشاكل السلوكية التي تصاحب مراحل عمرية معينة فالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قد يواجهون مثل هذه المشاكل وهم في ذلك يتساوون مع أقرانهم الطبيعيين ولكن تكمن المشكلة في العامل الزمني (التوقيت) لحدوث أو ظهور هذه المشاكل فهي قد تتزامن مع المستوى التطوري بالنسبة لذوي الاحتياجات بدلا من تزامنها مع العمر الزمني بالنسبة لهم فمثلا: طفل عمره 12 عاما لديه إعاقة عقلية شديدة ويقوم بوضع كل ما يجده في فمه فهو يظهر سلوك طفل طبيعي في مرحلة اكتشافه للأشياء من (12-16 شهرا) كعمر تطوري ويعتبر وضع الأشياء في الفم سلوك غير مناسب لطفل عمره الزمني 12 عاما، فذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون إلى وقت أطول أو دعما أو تدريب أكثر ليصلوا إلى أقرب مستوى تطوري يتناسب مع عمرهم الزمني وبالإضافة إلى ذلك فالمشاكل السلوكية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة مثل المشكلات المتعلقة بالنوم الأكل اللعب إتباع القوانين والتوجيهات وغيرها تكون أكثر شدة مقارنة بأقرانهم من الأطفال العاديين من الأسباب الأخرى التي تتعلق بالطفل مثل المزاج ونوعية الإعاقة والاهتمامات الشخصية.

### 6-2-3- قدرات الطفل (مستوى الأداء):

**مهارات التواصل:** بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من اضطرابات تواصل بدرجات متفاوتة من بسيط إلى شديد تكون هذه الاضطرابات التواصلية التي يواجهونها هي سبب رئيسي للعديد من المشاكل السلوكية وتتمثل هذه الصعوبات لدى المصابين بالتوحد.

**الفهم:** من خلال: صعوبة فهم الطفل لما يحدث من حوله أو ماذا يتوقع منه، التحليل الخاطئ للمعلومة التي يراها أو يسمعها، عدم فهم المعلومات الاجتماعية ومحاولات الآخرين التفاعل معه أو تحليل ذلك بصورة خاطئة، فقدان الطفل للمعلومات أو عدم القدرة على متابعة النشاط الحاصل بسبب ضعف الانتباه، التأخر والبطء في تحليل المعلومات

وفهم المعلومة التي يسمعها (30- 45 ثانية) مما يجعله يترجم جزء من المعلومة وليس كلها ويقلل من قدرته على المشاركة بفعالية، عدم فهمه للكلام يحد من قدرته على التعلم من بيئته ويجعل من البيئة مكان يصعب فهمه.(العوّض، 2018، 49)

**التعبير:** من خلال: عدم تطور اللغة غير اللفظية بشكل مناسب، عدم قدرة البعض على الحديث بصورة واضحة وباستخدام جمل غير مفهومة مما يؤثر على أفكاره بصورة واضحة، صعوبة المشاركة في محادثة كنتاج لاستجاباته غير المناسبة للمواقف الاجتماعية. المهارات الاجتماعية يلاحظ مايلي:

قصر فترة الانتباه أو صعوبة المحافظة عليه أو تحويل الانتباه من شيء لآخر، صعوبات في استمرارية المشاركة الاجتماعية، عدم القدرة البعض على معرفة الخطأ الذي يحصل اثناء التواصل مما يجعل تواصله مع الآخرين غير فعال، صعوبة تصحيح الخطأ الذي يحصل اثناء التواصل قد يؤدي إلى الإحباط عند حصول الطفل على رغباته واحتياجاته صعوبات في القيام في طلب الاهتمام مع الآخرين فقد يقومون بضربهم أو الصراخ في وجههم ضعف الوعي حول كيفية سر سلوكه، صعوبات في فهم الملكية.

غالبا ما يؤدي التوحيديون سلوكيات غير مقبولة لأنهم يجدونها اكثر فعالية من استخدام طرق تواصل أخرى مقبولة اجتماعيا، وكلما طالب فترت استخدام الطفل لهذه السلوكيات كلما كان من الصعب تعديل هذه السلوكيات وهذا بدوره إلى

الالتكالية والاعتماد على الآخرين لتنفيذ رغباته واحتياجاته، مجموعة معقدة من السلوكيات. **مهارات ادراكية:** يلاحظ مايلي:

صعوبات في فهم الوقت لديه صعوبة في الانتظار لأنه لا يفهم تسلسل الوقت، عدم معرفته لمفهوم البداية والنهاية(لكل نشاط) وبالتالي قد يستمر في الانهماك في نشاط معين لفترات طويلة ويرفض محاولة الآخرين لكفه عن أداء النشاط، عدم معرفته لموعد حدوث الأنشطة والمناسبات قد يجعله قلقا ومتوترا طوال، عدم معرفته لما يبغى عمله ولاسيما أن تغيير شيء في روتينه المعاد.

**تعلم السلوك:** يتصرف التوحيديين بطرق سلبية ليتعاملوا مع مواقف محددة وعلى الرغم من اعتبارنا للسلوك بأنه غير مناسب لأنه استجاباتنا له(السلوك)بطريقة ما أو بأخرى قد تدعم استخدامه من قبل الطفل للحصول على رغباته واحتياجاته.(نايل وآخرون، 2013، 150)

## 6- 3 أسباب تتعلق بالبيئة المحيطة: من خلال

**البيئة المكانية:** تلعب البيئة المحيطة بالطفل دور رئيسي في قدرته على التحكم في السلوك فالبيئة التي يتواجد بها قد تكون العامل الأساسي في تغيير السلوك كليا.

**البيئة العملية:** تختلف قوانين السلوك من بيئة إلى أخرى فمثلا يجد الطفل صعوبة في فهم أو تعلم القوانين الخاصة بكل موقف أو مكان مثل مستوى وأنواع التواصل والتنظيم ونوعية التوجيهات وكيفية مشاركة الطفل في الأنشطة ووجود وقت وفراغ والتنقل والتغير.

**البيئة الاجتماعية:** قد يتسبب الأشخاص المحيطين بالطفل في حدوث مشاكل سلوكية وتبين تلك المشاكل في الأوضاع التالية:

عندما يقوم الأشخاص المحيطين بالطفل بمحاولة تقديم المساعدة وهو لا يحتاجها عندما يقوم الأشخاص المحيطين بالطفل بالاقتراب الشديد منه فالطفل يستجيب أو يتفاعل مع ما يفعله الآخرون بأساليب قد تكون سلبية أو ايجابية عندما يزداد عدد الأشخاص في المكان الذي يتواجد فيه الطفل التوحدي تزداد احتمال حدوث سلوكيات غير مناسبة.

( نايل وآخرون، 2013، 152 )

- المحاولة في الحصول على الإثارة فهو يعوض الفرد عن نقص في الإثارة البيئية أو الحصول على مستوى أكبر من الإثارة الموجودة في البيئة الطبيعية.

- إنه ناتج عن الإثارة البيئية الكبيرة ويرى أصحاب هذه الفكرة بأن المعوق يسعى للهروب من إثارة البيئة الهائلة لأنه لا يستطيع التعامل معها.

- إنه محاولة للمعوق لتخفيف مستوى اثارة القلق والإحباط لديه.

- إنه نتائج هذا السلوك تعمل على تعزيزه.

- إن المعوق يواجه صعوبة في التمييز بين جسمه والبيئة المحيطة به ويقوم بإثارة ذاته لمعرفة هذه الفروق.

- إنه نتيجة خلل شديد في العلاقات الطبيعية بين الأم والرضيع.

- إنه ناتج عن اضطراب في العمليات الفيزيولوجية أو تلف في الجهاز العصبي.

- عدم تعلم المعاق للأنماط السلوكية والتكيفية. (العزة، 2009، 204)

## 7- تفسير السلوكيات التكرارية في اضطراب طيف التوحد:

قدمت الاتجاهات البحثية آليات مختلفة تقف وراء حدوث ظاهرة السلوكيات التكرارية في التوحد، وفيما يلي عرضا لأهم هذه الآليات:

## 7- 1 آلية الاتزان الداخلي:

تعتبر هذه الآلية من الفرضيات الأولى التي قامت بتفسير السلوكيات التكرارية في التوحد، وذلك في سلسلة من الكتابات المبكرة والتي افترضت أن الأنشطة التكرارية تنشأ لتقليل حالة من الحفز المزمّن لدى أفراد اضطراب التوحد، والتي تكون بمثابة أنشطة بديلة لمنع مزيد من المدخلات الحسية التي لها علاقة بحالة الإثارة. (Turner، 1999، 841)

وأوضحت أن طفل التوحد أسهل في الاستثارة لردود الأفعال الحسية من أي طفل آخر، كما أنه يفشل أو على الأقل يكون أبطأ في التعامل مع تلك المثيرات، وكلا الأمرين يسهم في توليد مستويات عالية من الاثارة كاستجابة لتلك المثيرات، وتوضح الدراسات أن الدماغ الشبكي يستمر في تشكيل ارتفاع مزمّن لمستويات انعدام المرونة في التوحد، ويؤدي ذلك إلى حجب المسارات العصبية الحسية من أجل منه حدوث زيادة من الإفراط في الإثارة، فيظهر السلوك النمطي، والانسحاب من العالم الخارجي وإذا لم يقم الطفل بهذه الاستراتيجية التعويضية فسيكون رد الفعل كارثياً. (Ozonoff، Rogrs، 2005، 1256)

## 7- 2 السلوك التكراري كسلوك إجرائي

أن السلوكيات التكرارية هي سلوكيات متعلمة تم تعزيزها من قبل مجموعة من المعززات الحسية فيما يعرف بالتعزيز الإدراكي ومثل هذه السلوكيات تظهر بشكل متماثل وتكون محكومة ذاتياً ويمكن أن تستمر إلى أجل غير مسمى ففي حالة عدم وجود عواقب اجتماعية، وتبدو كنتاج لمحفزات بصرية، فالسلوكيات التكرارية هي استجابة يتم إنتاجها تلقائياً عقب معزز حسي، وتستخدم كلمة تلقائياً للإشارة إلى الحالات التي يعزز فيها السلوك نفسه وأن ذلك لا يخضع إلى الملاحظة المباشرة لأن المولد داخلي. (Lanovaz، 2011، 448)

## 7- 3 النظامية- العاطفية

آلية النظامية-العاطفية لتفسير ملامح العجز التي ترى في التوحد في النواحي الاجتماعية والسلوكيات التكرارية وذلك بعد فشل نظرية العقل. في تفسير عرض السلوك التكراري في التوحد على الرغم من نجاحها الساحق في تفسير الجوانب الاجتماعية للاضطراب ويقصد بالعاطفية القدرة على قراءة الحالات العقلية للآخرين ثم إظهار سلوكا ملائما يتناسب مع هذه القراءة، فالعاطفية تتكون من مكونين وهما مكون معرفي يتضمن قدرة الفرد على قراءة الحالات العقلية للآخرين فيما يعرف بنظرية العقل، أما

المكون الآخر فيشمل عناصر الاستجابة لهذه القراءة حيث القدرة على إظهار استجابة ملائمة لمشاعر الآخرين فيما يعرف بالتعاطف الوجداني.

أما النظامية فتشير على مجموعة من القوانين تعمل على مراقبة للمدخلات والمخرجات فيما يتعلق بالعلاقات، فهي تسمح بالبحث في البنية عن البيانات الجديدة لتري إن كانت البيانات الجديدة جزء من النظام أم لا، ففي النظام المخ يتعامل مع المدخلات والمخرجات بشكل منفصل وبالتالي لا توجد متغيرات بداخل النظام. (Cohen، 2009، 71)

#### 7- 4 السلوكيات لتكرارية كضعف للتماسك المركزي

أن أفراد التوحد يميلون إلى الاهتمام بالتفاصيل أكثر من الاهتمام باستخلاص المعنى العام للأحداث، فعمليات المعالجة للسياق البيئي تعتمد على استخلاص المعنى العام للحدث مما يساعد الفرد على إعطاء رؤية مغزى للموقف وضعف التماسك المركزي يفسر على أنه نمط معرفي أكثر من أن يكون عجزا معرفيا حيث أنه نسق مفيد في مواقف تحتاج إلى البحث عن التفاصيل، ومن هنا كان تفسير النظرية السلوك التكراري على أنه اهتمام الفرد بالتفاصيل والاجزاء وروتينات الموقف. (Barber، 2008، 11)

#### 8- إجراءات تعديل وعلاج السلوك النمطي (استراتيجيات)

##### 8- 1 إجراءات تعديل السلوك النمطي

- حذف وإلغاء وعدم تقديم المعززات التي تنجم عن السلوك النمطي.
  - منع السلوك النمطي من الحدوث وتعليمه السلوك المتكيف.
  - معاقبة السلوك النمطي عند حدوثه.
  - مكافئة السلوك التكيفي عند حدوثه.
  - تنظيم وإعادة تنظيم الوضع البيئي.
  - استخدام العقاقير الطبية والمثيرات القبلية والبعدية.
  - الإجراءات التفسيرية.
  - الإجراءات الإيجابية.
  - الإطفاء الحسي.
- وسنتناول هذه الاجراءات بشيء من التوضيح.

## 8-1-1 تنظيم وإعادة تنظيم الوضع

تهدف هذه الطريقة إلى ضبط الأحداث القبلية بهدف التحكم في الظروف البيئية التي تهيئ الفرصة لحدوث السلوك النمطي من جهة أو توفر الظروف لحدوث الأنماط السلوكية البديلة التي تتناقض مع السلوك النمطي وتستخدم هذه الطريقة ما يلي:

- العقاقير الطبية.

- التفاعلات الاجتماعية والبيئية.
- التعليمات اللفظية والتوجه الجسدي.

## 8-1-2 العقاقير الطبية

يعطى هؤلاء الأطفال علاج الميلاريل Mellaril لخفض هز الجسم، وعقار الدكسدين.

## 8-1-3 التفاعلات البيئية

وتشمل هذه الاستراتيجيات مايلي:

- توفير الفرص اللازمة لممارسة التفاعلات الاجتماعية والبيئية المناسبة.
- ممارسة الالعاب والتمارين الرياضية.
- الاشتراك في المناسبات الاجتماعية. (العزة، 2009، 205)

## 8-1-4 التعليمات

يعطى الطفل تعليمات محددة ويطلب منه تأدية مهام معينة منعه من القيام بالسلوك النمطي.

## 8-1-5 الإجراءات المنفرة

وتشمل مايلي:

- الصدمة الكهربائية: وهي أسلوب عقابي يفضل عدم اللجوء إليه حيث يتعرض الطفل المعاق إلى هذه الصدمة لكي يقلع عن السلوك النمطي والتبول اللاإرادي.
- التقييد الجسدي: ويعني ربط يد الطفل أو الجزء من الجسم الذي يتحرك عند المعاق كربط يديه.

- النتائج المنفرة: وتأخذ شكل التوبيخ أو صفع يد الطفل أو قول لا له بصوت مرتفع.
- الموسيقى المنفرة: الموسيقى الصاخبة تعمل كمثير منفر يقترن بحدوث السلوك النمطي الأمر الذي يجعل الطفل المعاق يقلع عنه.

- التصحيح الزائد: وما يترتب عليه من آثار مزعجة ومنفرة لطفل ويطلب من الطفل القيام بحركات يدوية صحيحة لمدة دقائق وبالإضافة إلى التصحيح الزائد، يستخدم أسلوب الممارسة الإيجابية لتعديل السلوك النمطي عند المعاقين.

- الإقصاء عن التعزيز الإيجابي(العزل): إن عزل الطفل في غرفة خاصة بعيدة عن المعززات قد يساعد على تعديل السلوك النمطي ولكن أثبتت الدراسات أن هذا الإجراء غير فاعل.(العزة، 2009، 206)

### 8-1-6 الإجراءات الإيجابية

وتعتمد هذه الإجراءات على التعزيز وعدم استخدام الأساليب العقابية المنفرة أي تعزيز الاستجابات السلوكية الحركية الصحيحة وتشمل هذه الإجراءات مايلي:

- تعزيز غياب السلوك النمطي.

- تعزيز السلوك البديل للسلوك النمطي.

- تعزيز انخفاض السلوك النمطي.

- الإشراف المضاد.

- التعزيز التفاضلي.

### 8-1-7 الإطفاء الحسي

ويهدف إلى إلغاء المعززات التي تحافظ على السلوك غير المرغوب فيه وقد تكون المعززات داخلية أو خارجية مثل الانتباه لطفل على اعتبار السلوك النمطي قد يكون من أجل جذب الانتباه وتجاهل السلوك غير المرغوب فيه، وقد يكون التعزيز حسياً أو لمسياً.

(العزة، 2009، 206)

### 8-2 علاج السلوكيات النمطية:

أفضل أنواع العلاجات المستخدمة مع السلوكيات النمطية تكون التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى، والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض (DRO/DRI) ودمجها مع أسلوب الإقصاء.

كما يفيد العلاج بالتدليك أو المساج لمدة شهر، ومرتين اسبوعياً، وتبلغ مدة الجلسة الواحدة 20 دقيقة، في خفض حدة السلوكيات النمطية لدى الطفل التوحدي، وعلاج القصور في

العلاقات الاجتماعية.(أسامة فاروق مصطفى، 2011، 219)

وانتهت نتائج دراسة اسكولونيت وآخرين (Escolonaet et al، 2001) والتي أجريت على 203 أطفال توحديين، تراوحت أعمارهم ما بين 3 إلى 6 سنوات، إلى خفض حدة النشاط

المفرط، والسلوك النمطي ومشكلات النوم، وتحسن في العلاقات الاجتماعية، ومشاكل أقل أثناء النوم وذلك باستخدام العلاج بالمساج، وطلب من الآباء القيام بتدليك أطفالهم لمدة 15 دقيقة قبل النوم في كل ليلة لمدة شهر واحد. (القمش، 2010، 156)

وأكد فري (Frea، 1997) على خفض معدلات السلوك النمطي لدى طفلين توحيدين عبر أوضاع مختلفة، فقد تعلمتا زيادة في التوجه المناسب لمثيرات طبيعية في أوضاع مجتمعية وعندما يقوم الطفل بوضع عملات معدنية في صفوف بكل مكان في البيت فإن هذا يستلزم القيام بالخطوات التالية:

في البداية يقوم والداه بحصر المساحة التي يمكنه أن يمارس نشاطه فيها، ومن ثم سمحا له بعمل صفوف العملات في جميع الغرف ماعدا غرفة واحدة، وكان هذا المكان المعين الذي يختاره هو الحمام لأنه كان يجب الاستحمام كثيرا، ولم يكن يسمح له بالاستحمام كثيرا إذا كانت هنالك صفوف عملات في الحمام، ثم بدأ والده في تقييد سلوكه تدريجيا، وكان إذا سمح له بالجلوس على سرير والديه في الصباح لا يسمح له بوضع عملات، وإذا أراد أن يتناول طعاما مفضلا لديه يجب ألا تكون هناك عملات في المطبخ، وكذلك لا يسمح له بمشاهدة التلفاز إذا كانت هناك عملات في غرفة المعيشة، وبهذه الطريقة التدريجية تم الحد من حريته في وضع العملات المعدنية حتى انحصر المكان المسموح به فقط في ممر الصالة والسلالم وفي غرفته الخاصة، وحيث إنه يستمتع بمصاحبة والديه فإن الوقت الذي كان يقضيه منفردا كان قصيرا. (سعد رياض، 2008، 38)

ويكون العلاج من خلال تنظيم البيئة المحيطة فمثلا خلال اليوم الدراسي يجب أن يكون الطفل التوحيدي على علم بما سيفعله اليوم، أي تسلسل الأحداث خلال اليوم، وكذلك تسلسل الأحداث خلال الأسبوع، وكيفية البدء بالنشاط، والمشكلة التي تسبب ضيقا وتوترا للطفل التوحيدي هي فترة الانتقال من نشاط إلى نشاط آخر، ولهذا يجب أن يكونوا على علم بما سينتقل إليه من نشاط ومدته، وما يتعلق به من أشياء أو أشخاص، والمكان الذي سيمارس فيه النشاط، مثال: عندما يريد أحد أولياء أمور الأطفال التوحيدين الذهاب إلى الطبيب فيجب عليهم أن يخبروهم باسم الطبيب، وفائدته لنا، ومن الممكن أن تعرض على الطفل صورة المستشفى وفائدتها لنا كأشخاص. (الشربيني ومصطفى، 2010، 220)

### ثالثا: الدراسات السابقة

- دراسة رشا حميدة (2007) بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي" ، هدفت الدراسة على تنمية الإدراك البصري لدى الأطفال التوحديين من خلال إعداد برنامج تدريبي وقياس فاعلية هذا البرنامج في خفض السلوك النمطي لديهم، وتكونت العينة من مجموعة كلية قوامها 12 طفل توحدي، وقد تم تقسيم أطفال العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وقد تم مراعاة التجانس بين أطفال المجموعتين من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي والعمر الزمني للتأكد من تكافؤ المجموعتين قبل وبعد تطبيق البرنامج، واستخدمت الدراسة مقياس رسم الرجل لحدود انف هاريس لقياس الذكاء ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، مقياس الطفل التوحدي، مقياس تقدير مهارات الإدراك البصري لدى الطفل التوحدي، مقياس السلوك النمطي.

وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات الإدراك البصري، مما أدى لخفض السلوك النمطي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه.

- دراسة بارير Barber (2008) بعنوان طبيعة السلوك التكراري والنمطي لدى الأطفال من ذوي طيف التوحد، تهدف الدراسة إلى اكتشاف أسباب ووظائف السلوك التكراري والنمطي لديهم، وذلك على عينة مكونة من 55 طفلا من ذوي طيف التوحد أعمارهم بين (24- 18 شهرا) و(22) طفلا من ذوي التأخر النمائي من ليس لديهم أعراض طيف التوحد، و(37) طفلا عاديا مطابقين لهم في العمر، وتم استخدام نماذج السلوك مسجل على شريط فيديو، ومقياس السلوك الرمزي والتواصل.

وتوصلت النتائج إلى أن المجموعة طيف التوحد أظهرت معدلا أعلى في السلوك الروتيني والتكراري المتعلق بحركات الجسم من مجموعتي أطفال التأخر النمائي والعاديين، كما أنهم أقل نسبة سلوك التنظيم الجيد خلال تأديتهم الحركات النمطية من أطفال ذوي التأخر النمائي والأطفال العاديين.

- دراسة كل تشين، رودجرز ومكوناشي (2009) بعنوان " السلوكيات النمطية والمتكررة والاضطرابات الحسية والعمليات المعرفية لدى أطفال طيف التوحد" اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي وذلك على عينة قوامها 29 طفلا من ذوي طيف التوحد تتراوح أعمارهم 8-16، وتم استخدام اختبار الأشكال المتضمنة والبرفيل الحسي وقائمة الأعمال الروتينية.

وأشارت النتائج إلى أن هناك ارتباطات دالة بين درجة اضطراب التكامل الحسي وبين عدد السلوكيات المقيدة والنمطية، كما أشارت النتائج أن هناك علاقة بين أسلوب العمليات المعرفية لدى أطفال طيف التوحد وبين السلوك النمطي المتكرر والتكراري. (Chen, Rodgers et Mc Conachie, 2009 )

- دراسة الزريقات (2010) بعنوان "أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعاقين بصريا وعلاقته بجنسهم وشدة إعاقته بالمملكة العربية السعودية" واعتمدت الدراسة على المنهج الارتباطي، بذلك باستخدام استبانة تشمل خمسة أبعاد على عينة قوامها 67 معلما ومعلمة منهم 34 معلما و33 معلمة في معهدي النور وبرامج الدمج في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

وبعد جمع البيانات تم معالجتها بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد السلوك النمطي الجسمي، ودلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية التي يتم ممارستها من قبل الطلبة المعوقين بصريا.

- دراسة غال، دايكوباسمور (2010) "علاقة اضطراب التكامل الحسي والحرمان النمطية لدى الأطفال المصابين باضطرابات حسية أو تطويرية أو العاديين، اعتمدت الدراسة منهج الوصفي الارتباطي، وذلك باستخدام مقياس البروفيل الحسي المختصر وكذلك مقابلة تقدير الحركات النمطية وحركات إيذات الذات على عينة قوامها 221 طفلا أعمارهم بين 6-13 وزعت على خمس مجموعات: أطفال عاديون عددهم 30 طفلان اطفال معوقون ذهنيا عددهم 29 طفلا، أطفال معوقون بصريا عددهم 50 طفلا، أطفال معوقون سمعيا 56 طفلا. وأشارت النتائج إلى أن الإعاقة الذهنية لا تسهم في الحركات النمطية ولكنها تتفاعل مع الاضطرابات الحسية لزيادة انتشار وشدة الحركات النمطية.

(Gal.Dyck.et passmor.2010)

- دراسة البطاينة وعرنوس (2011) بعنوان "أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد"، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت

عينة الدراسة عبارة عن ثلاثة أطفال توحد يقيمون في مركز الكندي الدولي للتربية الخاصة بمدينة عمان، وكانت الأداة الأساسية عبارة عن استمارة ملاحظة تتكون من (33) سلوكا لدى الأطفال التوحد، تحققت فيها شروط الصدق والثبات، وقام الباحثان بإعداد برنامج تعديل السلوك لأجل خفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد وفق الإجراءات المناسبة. فأظهرت النتائج عن انخفاض تكرر جميع الأنماط السلوكية الموجودة لدى كل من الأطفال الثلاثة مما يشير إلى فاعلية الإجراءات السلوكية التي تم إتباعها في البرنامج لأجل خفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد.

- **دراسة الكويتي (2014)** "مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال التوحيديين في مملكة البحرين" اعتمدت على المنهج الوصفي وذلك باستخدام مقياس السلوك النمطي الروتيني من قائمة خصائص السلوكية والتربوية لأطفال التوحد، على عينة قوامها 60 طفل وطفلة من مركز تم اختيارهم بطريقة قصدية.

وبعد جمع البيانات تم معالجتها باستخدام المتوسطات الحسابية للكشف عن مظاهر السلوك النمطي الأكثر تكرر لدى الأطفال التوحيديين، تحليل التباين الأحادي ANOVA لحساب الفروق بين المجموعتين العمريتين على فقرات مقياس السلوك النمطي والدرجة الكلية له. ودلت النتائج إلى أن السلوك النمطي المتعلق بالحواس هو الأكثر تكررًا لدى الأطفال التوحيديين.

- **دراسة أبو المعاطي (2016)** بعنوان "بفاعلية برنامج تدريبي لخفض السلوك النمطي المتكرر لدى أطفال اضطراب التوحد" اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي وذلك باستخدام استمارة دراسة الحالة واستمارة ملاحظة واستمارة تقييم الأداء ومقياس السلوك التكراري على عينة قوامها على خمسة من أطفال يعانون من طيف التوحد، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وبعد جمع البيانات تم معالجتها باستخدام ألفا كرونباخ واختبار T والمتوسطات الحسابية. توصلت النتائج على أن هناك اختلاف بين درجات القياسات القبلية ودرجات القياسات البعدية على مقياس السلوك التكراري المعدل وذلك لكل حالة على حدة لصالح القياس القبلي.

- **دراسة العوض فضل الله (2017)** بعنوان "قصور الإدراك الحسي وعلاقته بالسلوك النمطي لأطفال التوحد من وجهة نظر المختصين، اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي

وذلك باستخدام مقياس السلوك النمطي ومقياس قصور الإدراك الحسي لتشخيص أطفال التوحد تم اختيارها بطريقة قصدية.

وبعد جمع البيانات تم معالجتها باستخدام البيانات الإحصائية للعلوم الاجتماعية الـSPSS، ودلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قصور الإدراك الحسي وعلاقته بالسلوك النمطي لأطفال التوحد من وجهة نظر المختصين تبعاً للنوع لصالح الإناث، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قصور الإدراك الحسي وعلاقته بالسلوك النمطي لأطفال التوحد من وجهة نظر المختصين تبعاً للعمر.

- **دراسة لمؤمنة ابتسام (2018)** بعنوان "اضطراب التكامل الحسي وعلاقته بالحركات النمطية لدى أطفال ذوي طيف التوحد" اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي وذلك باستخدام مقياس التكامل الحسي وكذلك استبيان الحركات النمطية على عينة قوامها 30 طفلاً من اضطراب طيف التوحد المتكفل بهم في المركز البيداغوجي تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

وبعد جمع البيانات تم معالجتها باستخدام معامل الارتباط بيرسون ومعامل تصحيح الارتباط سبيرمان وبالإضافة إلى استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية ودلت النتائج على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الحركات النمطية ببعديها الخاصة بالأطراف والخاصة بالجسم مع بعدي مقياس التكامل الحسي الخاص بالكتابة على اليد، وبعد المحاكاة وضع الجسم، كما لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين البعدي الحركات النمطية وبقية أبعاد ومقياس السلوك التكامل الحسي.

**تعقيب عن الدراسات السابقة:**

**من حيث المتغيرات:**

اتفقت بعض الدراسات على دراسة متغير اضطراب التوحد ولكن باختلاف وتنوع الموضوع جعل كل من الباحثين دراسته بطريقة مختلفة.

فكانت دراسة (رشا حميده، 2007) على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك واثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي ودراسة (بارير، 2008) كانت طبيعة السلوك التكراري والنمطي لدى اطفال من ذوي طيف التوحد وكذلك دراسة (الزريقات، 2010) انواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعاقين بصريا، وكانت دراسة (غال، دايك وباسمور، 2010) على علاقة اضطراب التكامل الحسي والحركات

النمطية لدى الاطفال المصابين باضطرابات حسية وتطويرية ، ودراسة (الكويتي، 2014) على مظاهر السلوك النمطي لدى الاطفال التوحديين وكذلك دراسة (أبو المعاطي، 2016) كانت على فاعلية برنامج تدريبي لخفض السلوك النمطي المتكرر لدى اطفال التوحد، ودراسة (العوذ فضل الله، 2017) كانت حول قصور الادراك الحسي وعلاقته بالسلوك النمطي لأطفال التوحد من وجهة نظر المختصين، ودراسة (ابتسام، 2018) اضطراب التكامل الحسي وعلاقته بالحركات النمطية لدى اطفال ذوي اضطراب التوحد.

### من حيث المنهج:

فإن هذه الدراسات اعتمدت دراسة السلوكيات النمطية لدى طيف التوحد، دراسة (رشاد حميدة، 2007) ودراسة (البطانية، 2011) على المنهج التجريبي ، ودراسة (كل تشين، رودجرز، 2007)، ودراسة (بارير، 2008) ودراسة (الرزىقات، 2010)، ودراسة (العوذ، فضل الله) الوصفي التحليلي، ودراسة (ابتسام، 2018) وصفي ارتباطي.

### من حيث العينة:

اعتمدت دراسة (رشا حميدة، 2007) على عينة قوامها 12 طفلا توحديا ودراسة (كل تشين رودجرز ومكوناشي، 2009) على عينة قوامها 29 طفلا من ذوي طيف التوحد ودراسة بارير على عينة قوامها 55 طفلا ودراسة الرزىقات شملت على عينة 67 معلما ودراسة (خال دايك، 2010) على عينة قوامها 221 طفلا ودراسة (البطانية، 2011) على 3 اطفال التوحد يقيمون في مركز كندي.

### من حيث الادوات:

استخدم مقياس رسم الرجل لجودانف، وهاريس لقياس الذكاء ومقياس المستوى الاجتماعي، مقياس الطفل التوحدي ومقياس مهارات الادراك البصري لدى الطفل التوحدي ومقياس السلوك النمطي واستخدام اختبار الاشكال المتضمنة والبرفيل الحسي وقائمة الأعمال الروتينية ونماذج السلوك مسجل في شريط فيديو ومقياس السلوك الرمزي والتواصلية ومقابلة تقدير الحركات النمطية وحركات ايداء الذات ومقياس السلوك النمطي ومقياس الادراك الحسي لتشخيص اطفال التوحد.

### من حيث النتائج:

دلت النتائج إلى دراسة فاعلية البرنامج التدريبي، حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات الادراك البصري، مما أدى لخفض السلوك النمطي لدى افراد المجموعة التجريبية

التي تم تطبيق البرنامج عليها وأشارت النتائج إلى أن هناك ارتباطات دالة بين درجة اضطراب التكامل الحسي وبين عدد السلوكيات المعتدة والنمطية، كما أشارت النتائج ان هناك علاقة بين اسلوب العمليات المعرفية لدى اطفال طيف التوحد وبين السلوك النمطي المتكرر والتكراري.

كما توصلت النتائج إلى أن مجموعة طيف التوحد اظهرت معدلا أعلى في السلوك الروتيني و التكراري المتعلق بحركات الجسم من مجموعتي اطفال التأخر النمائي والعاديين، كما أنهم اقل نسبة سلوك التنظيم الجيد خلال تأديتهم الحركات النمطية ذوي التأخر والأطفال العاديين وذلك النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية التي يتم ممارستها من قبل الطلبة المعوقين بصريا وأشارت النتائج على أن الاعاقة الذهنية لا تسهم في الحركات النمطية ولكنها تتفاعل مع الاضطرابات الحسية لزيادة انتشار وشدة الحركات النمطية ودلت النتائج عن انخفاض تكرار جميع الانماط السلوكية الموجودة لدى كل من الاطفال الثلاثة مما يشير إلى فاعلية الإجراءات السلوكية التي تم اتباعها في البرنامج لأجل خفض الانماط السلوكية لدى أطفال التوحد، ودلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة احصائية في قصور الادراك الحسي وعلاقته بالسلوك النمطي لأطفال التوحد من وجهة المختصين تبعا للنوع لصالح البنات، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في قصور الادراك الحسي وعلاقته بالسلوك النمطي لأطفال التوحد من وجهة نظر المختصين تبعا للعمر.

### خلاصة الفصل:

يتميز اضطراب طيف التوحد بخصائص معينة نتيجة قصور نوعي في مجالين هما التواصل والتفاعل الاجتماعي والاهتمامات والنشاطات المتكررة والسلوكيات النمطية وتتضمن هذه السلوكيات حركات نمطية مختلفة، كما يعاني العديد منهم من عدم القدرة على تقديم الاستجابة الملائمة لأنواع المدخل الحسي ومشاكل على مستوى المعالجة الحسية مما ينتج عنه ظهورسلوكيات غير مقبولة مما يعيق مشاركتهم في التعلم وفي نشاطات الحياة اليومية.

الجانب الميداني

## الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

تمهيد

1- المنهج المتبع

2- الدراسة الاستطلاعية

3- حدود الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- خطوات إجراءات الدراسة

خلاصة الفصل

## تمهيد:

يتم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، من خلال بداية من تحديد العينة الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها وخصائصها، كما تعرض الأدوات المستخدمة في قياس ومعالجة متغيرات الدراسة وكذلك الخطوات الإجرائية التي تم اتباعها في تصميم وتقنين وتطبيق أدواتها والبرنامج التدريبي المقترح والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة نتائج الدراسة.

### 1. منهج الدراسة:

يقصد بالمنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة.

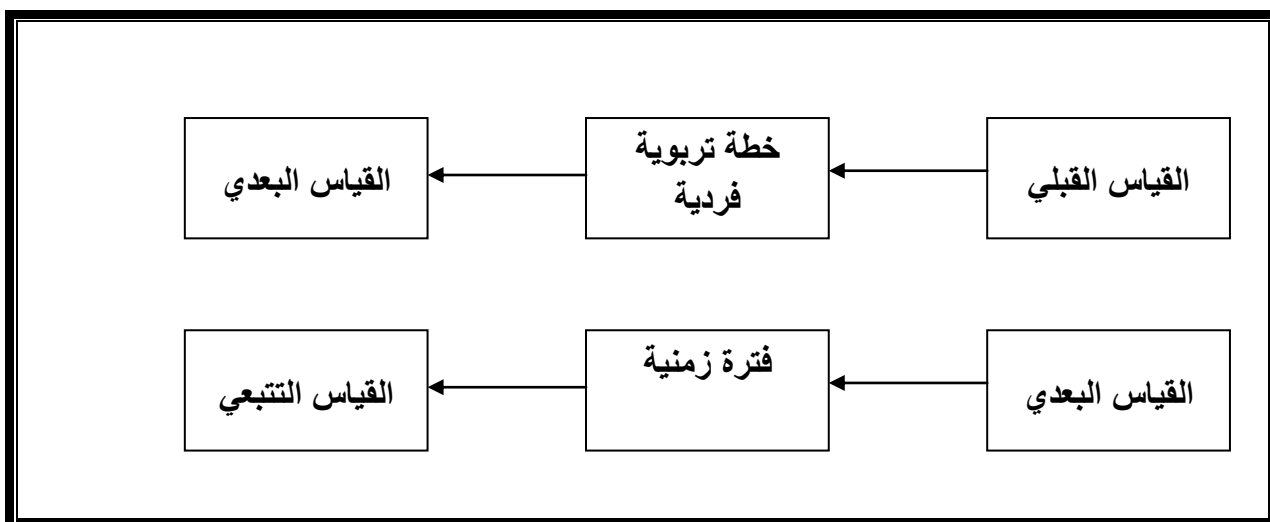
(الدغيمي، 1994، 33)

وتختلف المناهج المستعملة في البحوث باختلاف المواضيع التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه، حيث يعتبر المنهج بمثابة الدعامة الأساسية في أي بحث علمي. (بوحوش، 1996، 92)

حيث يرتبط اختيار منهج معين بطبيعة المشكلة وأهداف الدراسة. (تركي، 1984، 129) وبالنظر لكون موضوع الدراسة يبحث عن فاعلية خطة فردية لتخفيف من السلوكيات النمطية لدى طفل ذوي اضطراب التوحد، فإنه يستوجب تطبيق منهج بحث الفرد الواحد وينتمي إلى المنهج التجريبي المحكم الذي يتم من خلاله ضبط المتغيرات وقياسها، وفهم الظروف التي تحدث فيها الظواهر السلوكية ويهدف إلى معرفة وجود العلاقات بين المتغيرات من خلال تفعيل المتغير المستقل (المعالجة التجريبية) ومعرفة أثره على المتغير التابع (السلوك).

(معمرية، ب س، 11)

## تصميم المنهج:



### 2. الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثتان بإجراء الدراسة الاستطلاعية لضبط محتوى المقياس، وتم تطبيقها على عينة تكونت من 20 طفلا من أطفال ذوي طيف التوحد في المرحلة العمرية موضع الدراسة من (7- 18) سنوات من الذكور وتم اختيارها قصديا من بين أطفال مركز البيداغوجي النفسي للتخلف العقلي وجمعية السعادة وأطفال مركز المن والسلوى للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة، وكان الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية معرفة الآتي:

- التأكد من ملائمة محتوى المقياس وعباراته.
- تحديد الزمن المناسب لتطبيق المقياس.
- مدى مناسبة شبكة الملاحظة على سلوكيات الطفل.
- التدريب على تطبيق المقياس من قبل الباحثتان.
- تكتسب الباحثتان خبرة في تطبيق المقياس.

### 3. الحدود المكانية والزمنية للدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من جمعية السعادة لتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة وبيئة التدريب المستهدفة بيئة هادئة ونقل بها المثيرات لحد بعيد التي يمكن أن تشتت الطفل وتسمح بالتدريب خلال الجلسات الفردية .

واستغرق تطبيق الإجراءات البرنامج في مدة زمنية من 2019/12/01 إلى 2020/03/08. بواقع جلستين في الأسبوع مدة الجلسة من 20 إلى 30 دقيقة.

#### 4. عينة الدراسة:

العينة الأساسية: تم تطبيق إجراءات الدراسة الحالية على طف لمن الذي يعانون من طيف التوحد بجمعية السعادة لتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة المواصفات التي يتمتع بها الطفل:

- عمر الطفل 11 سنة.

- أن يكون لدى الطفل سلوكيات نمطية تكرارية.

- خلو الطفل من إعاقات أخرى مصاحبة لاضطراب طيف التوحد.

- أن يكون فرد العينة من المنتظمين في الحضور للجمعية.

وفي إطار تحديد عينة الدراسة الحالية اتبعنا الخطوات الآتية:

(1) قمنا باختيار عينة الدراسة من الأطفال الملتحقين بجمعية السعادة للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة بالوادي.

(2) قمنا باختيار الطفل الذي يبلغ عمره 11 سنة وتم تشخيصه من قبل اختصاصيين مخ واعصاب وأخصائيين نفسيين.

كما قامت الباحثة تانب وضع مجموعة من الشروط التالية:

- أن يكون الطفل طيف توحد بسيط ← متوسط وذلك وفقا لتشخيص الجمعية الملتحقين بها.

- استبعاد الاطفال الذين يعانون من إعاقات مصاحبة مثل الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو الحركية.

- أن يكون فرد العينة من المنتظمين في الحضور على الجمعية.

وتتكون عينة الدراسة الأساسية من طفل ذكر والذي يبلغ عمره 11 سنة تم اختياره بطريقة قصدية مما تم تشخيصهم مسبقا باضطراب التوحد وفقا إلى معايير التوحد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات الطبعة الخامسة 5-DSM والذي حصل على درجة متوسطة من (30-36) على مقياس (cars) من إعداد شوبلر (shopler1983) وقد تم إعادة تطبيق المقاييس السابق ذكره، بهدف التأكد من صحة النتائج التي تم التوصل إليها مسبقا.

وقد واجهت الباحثتان صعوبة عالية في اختيار عينة الدراسة نظرا لخوف آباء وأمهات الأطفال التوحديين من عدم نجاح الخطة الفردية على أبنائهم. كما وجهنا صعوبة باختيار الطفل بحد ذاته على نوعية السلوكيات النمطية الموجودة فيه. و بعد محاولات عديدة استطعنا اختيار طفل من طيف التوحد تم اختياره من جمعية السعادة للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة.

### **5. أدوات الدراسة:**

استخدمت الباحثتان في هذه الدراسة الأدوات الآتية:

- 1- الدليل التشخيصي للاضطرابات 5 -DSM.
- 2- نموذج دراسة حالة لجمع البيانات. (من إعداد الباحثتان)
- 3- شبكة ملاحظة حول السلوكيات النمطية. (من إعداد الباحثتان)
- 4- برنامج التربوي الفردي. (من إعداد الباحثتان)
- 5- اختبار CARS لشوبلر.

### **1.5. البرنامج التربوي الفردي المقترح:**

فيما يلي وصف مفصل للبرنامج التربوي الفردي المقترح في ضوء النظرية السلوكية وذلك بالتطرق لعدد الجلسات، والزمن المخصص لكل جلسة، وهدف كل جلسة.

جدول رقم (01) عدد جلسات البرنامج وزمن كل جلسة وهدفها			
رقم الجلسة	هدف الجلسة	زمن الجلسة	العينة المستهدفة
1	بناء العلاقة قياس قبلي	60 دقيقة تقريبا	أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
2	معرفة ومناقشة البرنامج		
3	تنمية التواصل البصري		
4	تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز		
5	تخفيف من النشاط والحركة الزائدة		
6	كسر حدة الانعزالية والاندفاعية لدى الطفل		
7	الوعي الذاتي		
8	التدريب الحركي		
9	تنمية قدرة الطفل على تصنيف الأشكال		
10	تخفيف من حدة الروتين لدى الطفل		
11	تقييم البرنامج قياس بعدي		
البرنامج المقترح	خفض من السلوكيات النمطية	10 ساعة	

يتوقف تحديد زمن الجلسة التربوية الفردية على المحتوى الذي تتضمنه بالدرجة الأولى، لكن مشاركة أفراد عينة الدراسة في الأنشطة تجعل تحديد زمن الجلسة تحديدا دقيقا أمرا ليس سهلا، وفي تطبيقنا للبرنامج العلاجي على عينة الدراسة الأساسية سجلنا الاختلاف الواضح في الزمن الذي تستغرقه الجلسات؛ حيث استغرقت بعض الجلسات 40 دقيقة، بينما اقتصر زمن بعض الجلسات الأخرى على 60 دقيقة فقط.

وفي ما يلي نعرض مجموع الفنيات المعتمدة في البرنامج التربوي المقترح والمستندة للنظرية السلوكية الإطار للدراسة الحالية، وكذا نعرض الأدوات المستخدمة في تطبيق تلك الفنيات:

جدول رقم (2) الفنيات والأدوات المستخدمة في الخطة التربوية الفردية		
الأدوات	الفنيات	
1. التعهد بالالتزام 2. استمارة تقييم البرنامج 3. نموذج تطبيقي لتمارين الاسترخاء 4. طاولة وكرسي 5. أشكال 6. علبة 7. قطعة حلوة 8. اللعبة 9. كرة 10. مسيح 11. بلونات 12. تربولين 13. حاجز 14. كراسة الواجبات المنزلية 15. الموسيقى 16. فيديو 17. أقنعة 18. مرآة	1. المناقشة والحوار 2. لعب الأدوار 3. الفكاهة والمرح 4. الواجبات المنزلية 5. النمذجة 6. الاسترخاء 7. التعزيز اللفظي 8. التعزيز المادي 9. التسلسل 10. التدعيم 11. تأكيد الذات	الفنيات السلوكية
18 أداة	11 فنية	المجموع

تم الاعتماد في البرنامج التربوي الفردي المقترح على 11 فنية من الفنيات التي تنتمي للنظرية السلوكية، واستلزم ذلك الاستعانة بـ: 18 أدوات لتنفيذ محتوى البرنامج، وتطبيق

جميع تلك الفنيات، أما الواجبات المنزلية التي تضمنها البرنامج الفردي المقترح، فهي كالتالي:

جدول رقم (3) الواجبات المنزلية في البرنامج الفردية التربوية المقترح	
رقم الجلسة	الواجب المنزلي المقدم فيها
1	منادات الطفل باسمه بكثرة في المنزل
2	العاب تركيبية
3	الرسم والتلوين
4	فيديو يوضح تعابير الوجه في مواقف عاطفية مختلفة
البرنامج	4 واجبات منزلية

تم الاعتماد في البرنامج التربوي الفردي على بعض الواجبات المنزلية لمحاولة إدخال الأسرة في العمل والتعاون معنا لمصلحة الطفل، وتكرار النشاطات لتذكير الطفل ومحاولة إشغاله، أما المعززات التي تم استخدامها في البرنامج كانت كآلاتي:

جدول (4): المعززات التي استخدمت في الخطة التربوية الفردية		
المعزز	نوع المعزز	الجلسات
عصير	غذائية	
التصفيق، برافو، شاطر	اجتماعية	
شوكولا	غذائية	
اللعب ضمن الحديقة	نشاطية	
تفاحة	غذائية	
مشاهدة التلفاز	نشاطية	

تم استخدام في البرنامج التربوي على مجموعة من المعززات لتحفيز الطفل على تقبل التعليمات والعمل بها بشكل صحيح لاكتساب مهارات جديدة، فاستخدمنا أنواع من المعززات (اجتماعية - نشاطية - غذائية) تكون على حسب رغبة الطفل.

## 2.5. ارشادات عامة قبل بدء جلسات الخطة التربوية الفردية:

- 1- التأكد من أن الطفل ينعم بالراحة والاسترخاء وأنه مستعد بالمشاركة في الجلسة.
- 2- يجب أن يتمكن الطفل من رؤية ولمس وسماع صوت الأداة المستخدمة في التدريب.
- 3- تجنب عدم تعريض الطفل بالأشياء التي تشتت انتباهه والابتعاد عن الأماكن التي يوجد فيها صور وملصقات في الحائط.
- 4- اختيار مكان ملائم من حيث الإضاءة والتهوية لتنفيذ الجلسة.
- 5- تعزيز الاستجابات الصحيحة وفق لقائمة المعززات المعدة مسبقاً.
- 6- يجب تغيير تعبيرات الوجه باستمرار عند قيام الطفل بسلوكيات نمطية.
- 7- توفير فترات راحة أو لعب حر للطفل بين كل نشاط لتجديد طاقته.

## 6. خطوات وإجراءات الدراسة:

تتلخص خطوات الدراسة الحالية فيما يلي:

- 1- دراسة نظرية للمفاهيم والمتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة الحالية، وذلك للاستعانة بنتائجها في صياغة فروض الدراسة الحالية واختيار العينة وتصميم الأدوات، وتحديد الأساليب الإحصائية.
- 2- عرض الدراسات والبحوث السابقة التي تم الاستعانة بها في الدراسة الحالية.
- 3- تحديد وتصميم الأدوات الخاصة بالدراسة الحالية .
- 4- اختيار عينة الدراسة الحالية.
- 5- تطبيق أدوات الدراسة بعد تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات في ضوء ما تفسر عنه نتائج الدراسة .
- 6- تحليل البيانات وعمل المعالجات الإحصائية المناسبة التي تناسب أهداف وطبيعة الدراسة.
- 7- مناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات.

## 1.6. إجراءات تقييم الخطة التربوية الفردية:

يتم إتباع الخطوات التالية أثناء إجراء الخطة التربوية الفردية والتي تتمثل في:

- **القياس القبلي:** يتم تطبيق شبكة الملاحظة للسلوكيات النمطية للطفل الذي يعانون من طيف التوحد بشكل فردي لتحديد السلوكيات النمطية لديه والتي تشكل نقاط ضعف عليه.
- **تطبيق البرنامج:** تطبيق الجلسات والتي تتضمن 11 جلسة.
- **تقويم المستمر:** يتم تطبيق الأهداف الخاصة بالخطة التربوية الفردية والتي تقلل من حدة السلوكيات النمطية لدى الطفل وتتضمن عدة نشاطات، مع مراعاة التقويم المستمر بعد انتهاء كل جلسة وتدوين حركات الطفل.
- **بنية الخطة التربوية الفردية:** تتكون من 11 جلسة بما فيها جلسة تمهيدية واخرى ختامية بواقع 03 جلسات اسبوعيا زمن كل جلسة من (30 إلى 50د) يمكن تقسيم الجلسة الى 03 مراحل:
- المرحلة الأولى:** (10د لمناقشة التكاليف والواجبات المنزلية ومراجعة مختصرة وسريعة لمحتوى مضمون الجلسة السابقة باستثناء الجلسة الاولى).
- المرحلة الثانية:** (30د لاستعراض ومناقشة مضمون الجلسة وأهدافها وأهم الأنشطة)
- المرحلة الثالثة:** (10د لاستعراض تكاليف والواجبات المنزلية لتطبيق اجراءات الجلسة)
- **المدى الزمني للجلسة:**
- تم تطبيق الخطة التربوية الفردية خلال العام الدراسي 2019-2020 واستغرقت جلساته شهرين ونصف بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا مع تكرار العديد من الجلسات على عينة الدراسة الأساسية، واستغرق زمن الجلسة من (30 إلى 50د) تتخللها فترات راحة لكي لا يصاب الطفل بالملل.
- 2.6. خطوات تنفيذ الخطة التربوية الفردية:**
- **بداية الخطة التربوية الفردية:** وتتضمن الجلسات ويتم من خلالها التعارف بين المدرب والطفل وبناء الألفة.
- **مرحلة تطبيق الخطة التربوية الفردية:** ويتضمن محتوى الجلسات والفاعلية بين المدرب والطفل.
- **مرحلة تقييم الخطة التربوية الفردية:**
- **التقويم البنائي** الذي يتضمن سير الخطة التربوية الفردية وتقديمه في تحقيق اهدافه.

- التقويم النهائي ويتمثل في تقويم الخطة بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف على قدرة الخطة الفردية بالتخفيف من السلوكيات النمطية وذلك من خلال مقارنة النتائج بين القياس القبلي والبعدي.

- التقويم التتبعي بعد الانتهاء من الخطة التربوية الفردية للاطمئنان على استمرارية الخطة .

### 3.6 المقابلة:

قمنا باستخدام المقابلة في بحثنا الذي يعتبر اتصال مباشر مع الطفل وتتضمن:

- معلومات عامة عن الطفل.

- معلومات عامة عن الأسرة (ظروف الاجتماعية والنفسية والمرضية)

- السوابق الشخصية للحالة (ظروف الحمل والولادة وما بعدها)

حيث هذه المعلومات تساعدنا في دراستنا وتتضمن وصفا شاملا لحياة الطفل من الأشهر الأولى من الحمل.

### 4.6. شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية:

تم استخدام الملاحظة وذلك لجمع بيانات مباشرة وعلى طبيعة، وقد استخدمنا الملاحظة المباشرة التي تتطلب اتصال مباشر مع الطفل لملاحظة السلوك. (من إعداد الباحثان) **صدق المحتوى لشبكة الملاحظة:** تم عرض شبكة الملاحظة على مجموعة من الأساتذة محكمين يبلغ عددهم 7 أساتذة من تخصصات علم النفس وعلوم التربية بالإضافة إلى 5مربين في التربية الخاصة.

#### • الصدق التمييزي:

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق التمييزي لمقياس تقدير سلوكيات النمطية على العينة الاستطلاعية المكونة من (20) فردا، حيث تم ترتيب الأفراد تنازليا، حسب درجاتهم على المقياس المذكور، ثم تم اختيار (27%) من أعلى الترتيب (6أفراد)، و (27% ) من أدنى الترتيب (6أفراد)، ثم تم حساب دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المذكورتين باستخدام اختبار "ت"، فدللت النتائج المحصل عليها على الآتي:

جدول رقم (05): نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس السلوكيات النمطية									
القرار	م ت	"ت"	القرار	م ف	ف	ع	م ح	ن	
دالة	0.000	6.72	دال	0.001	18.77	11.04	387.67	6	ق
						65.14	206.33	6	ض

### حيث أن:

- ق: تمثل نتائج الأفراد الأقوياء ذوي الدرجات المرتفعة في الاختبار
- ع: تمثل الانحراف المعياري
- ف: القيمة الفائية
- ض: تمثل نتائج الأفراد الضعفاء ذوي الدرجات المنخفضة في الاختبار
- م ف: تمثل مستوى الدلالة "ف"
- ت: قيمة اختبار "ت" لدلالة الفروق
- ن: تمثل حجم العينة
- م ح: تمثل المتوسط الحسابي

تظهر نتائج الجدول السابق أن قيمة "ف" المساوية لـ: (18.77)، وبما أن مستوى الدلالة "ف" يساوي (0.001) وهو أصغر تماما من (0.05) فإنه دال إحصائياً، وهذا يعني أنه توجد فروق بين العينتين، أي أن العينتين غير متجانستين، ويظهر أيضا من خلال الجدول أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (6.72) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أصغر تماما من (0.05) فإنه دال إحصائياً. ومنه يمكن القول أن هذا المقياس يميّز بين أفراد عينة الدراسة، في السمة المقاسة (السلوكيات النمطية)، وبالتالي فهو صادق، وصالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

### • ثبات مقياس السلوكيات النمطية بطريقة ألفا كرونباخ :

في الدراسة الحالية تم تقدير ثبات مقياس السلوكيات النمطية من بيانات نفس المجموعة الأطفال ذوي طيف التوحد الذين يعانون من سلوكيات نمطية بطريقة ألفا كرونباخ، وكما هو موضح في الجدول التالي

جدول رقم (06): ثبات مقياس السلوكيات النمطية بطريقة ألفا كرونباخ		
العينة	عدد البنود	ألفا كرونباخ
20	40	0.783

من خلال نتائج الجدول يتضح أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي (0.783) مما يدل على أن المقياس ثابت.

• ثبات مقياس السلوكيات النمطية بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات مقياس السلوكيات النمطية بطريقة التجزئة النصفية، وكما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم(07): الثبات مقياس السلوكيات النمطية بالتجزئة النصفية				
ألفا كرونباخ		جيثمان	سيبرمان براون	ارتباط الجزئين
الجزء الثاني	الجزء الأول			
0.663	0.599	0.822	0.822	0.698

من خلال الجدول يتضح أن معامل الارتباط " سيبرمان - براون " بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية تقدر بـ: (0.822)، وهي نتيجة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وأن نتيجة جيثمان (0.822) وهي دالة أيضا وهذا ما يعني أن المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة.

7. الأساليب الإحصائية:

استخدمنا البرنامج الإحصائي (spss) لمعالجة البيانات وقوانين الدراسة وهي:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- اختبار "ت" بدلالة الفروق بين متوسطين مجموعتين مستقلتين.
- ألفا كرونباخ
- اختبار سيبرمان براون.
- اختبار جيثمان.

## خلاصة الفصل:

وختاماً لهذا الفصل قد سعينا لتوضيح كل الاجراءات المنهجية التي تمت خلال هذه الدراسة والتي حددنا فيها الطريقة العلمية المتبعة في جمع المعلومات والادوات المستخدمة فيها، ومن بين الادوات المستخدمة مقياس السلوكيات النمطية حيث تم حساب الخصائص السيكومترية الصدق والثبات ، وجمه معالجتها بمجموع من الأساليب الإحصائية.

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

### تمهيد

1- عرض النتائج التفصيلية للطفل على بنود المقياس

السلوكيات النمطية.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.

4- تفسير ومناقشة النتائج.

خلاصة الفصل

## تمهيد

سيتم في هذا الفصل عرض ومناقشة و تفسير النتائج، إذ يعتبر هذا الفصل بمثابة العجز الذي يتم فيه فحص و مناقشة و تفسير الفروض الموضوعية و تأتي المرحلة لاستنتاج البيانات الرقمية و التي تترجم ما تتضمنه من دلالات علمية ليتم التوصل إلى استنتاجات موضوعية يقدم فيها الباحث الأدلة التي تبرهن نتائج الدراسة بتأكيد أو نفي فرضياته من خلال الربط بين النتائج المتحصل عليها في ضوء الفرضيات الموضوعية للدراسة و الدراسات السابقة بالرجوع أيضا إلى الواقع المعاش .

### 1. عرض وتحليل النتائج التفصيلية للطفل على بنود مقياس السلوكيات النمطية:

- نتائج الطفل في شبكة الملاحظة بين القياس القبلي والقياس البعدي:
- عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الأول:

- ينص البند الأول في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:  
"يرفرف بيده بكثرة."

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي على البند الأول  
**جدول(09): نتائج البند الأول**

البند الأول	القبلي	البعدي	الفرق
	17	03	14

يظهر من خلال الجدول السابق أن ملاحظتنا للطفل بتكرار السلوكيات النمطية في القياس القبلي 17 وبعد استفادة الطفل من الخطة التربوية الفردية تحصل على 03 تكرارات فقط، وهو ما يعني جود تحسن ملحوظ لسلوك الرفرفة باليد لدى الحالة المدروسة. بحيث يبلغ الفرق بين تكرارات القياس القبلي وتكرارات القياس البعدي 14 تكرارا كاملا.

### • عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الثاني:

- ينص البند الثاني في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:  
"يقوم بحركات فجائية غريبة"

يتم فيما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند الثاني.

## جدول(09): نتائج البند الثاني

البند الثاني	القبلي	البعدي	الفرق
	09	01	08

يظهر من خلال الجدول السابق أن السلوك النمطي لدى الطفل في القياس القبلي 09 وتحصل في القياس البعدي على 01، وجود نقص ملحوظ في السلوكيات بعد الخطة الفردية.

### • عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الثالث:

- ينص البند الثالث في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يحرك رأسه بطريقة خاصة"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي والقياس البعدي في البند الثالث.

جدول(10): نتائج البند الثالث.

البند الثالث	القبلي	البعدي	الفرق
	13	0	13

يظهر من خلال الجدول السابق اختفاء السلوك النمطي نهائيا بالنسبة للطفل بفارق 13. وهذا بعد اجرائنا بخطة تربية فردية

### • عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الرابع:

- ينص البند الرابع في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يحرك عينيه بطريقة خاصة"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي والقياس البعدي في البند الرابع.

**جدول(11): نتائج البند الرابع.**

البند الرابع	القبلي	البعدي	الفرق
	08	02	06

يظهر من خلال الجدول السابق أن السلوكيات النمطية لدى الطفل في القياس القبلي 08

وبعد استخدام الخطة الفردية تحصل في القياس البعدي 02

• **عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الخامس:**

- ينص البند الخامس في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يتحرك أثناء الجلوس على الكرسي"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند الخامس.

**جدول(12): نتائج البند الخامس.**

البند الخامس	القبلي	البعدي	الفرق
	14	06	08

يظهر من خلال النتائج السابقة نقص في السلوكيات النمطية بفارق 08 بعد قيامنا بخطة

تربوية فردية على الطفل.

• **عرض وتحليل نتائج الطفل في البند السادس:**

- ينص البند السادس في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يقفز أثناء وجوده في الغرفة"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند السادس.

**جدول (13): نتائج البند السادس.**

البند السادس	القبلي	البعدي	الفرق
	03	02	01

يظهر انخفاض السلوك النمطي بدرجة بعد تطبيقنا للخطة الفردية.

• **عرض وتحليل نتائج الطفل في البند السابع:**

- ينص البند السابع في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يمشي ذهابا وإيابا"

يتم في ما يلي عرض النتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند السابع.

**جدول (14): نتائج البند السابع.**

البند السابع	القبلي	البعدي	الفرق
	02	02	0

بعد تطبيق الخطة التربوية الفردية نلاحظ عدم وجود تغيير في السلوك النمطي.

• **عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الثامن:**

- ينص البند الثامن في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يدور حول نفسه"

يتم في ما يلي عرض النتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند الثامن.

**جدول (15): نتائج البند الثامن.**

البند الثامن	القبلي	البعدي	الفرق
	06	06	0

يظهر من خلال نتائج جدول السابق أن القياس القبلي 06 والقياس البعدي 06، أي لا يوجد تغيير في هذا السلوك.

• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند التاسع:

- ينص البند التاسع في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:  
"يتمل وهو جالس"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند التاسع.  
جدول(16): نتائج البند التاسع.

البند التاسع	القبلي	البعدي	الفرق
	03	0	3

بعد تحصلنا على النتائج كان في القياس القبلي 03 وفي البعدي 0 وهذا يدل على اختفاء السلوك نهائياً.

• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند العاشر:

- ينص البند الأول في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:  
"يمشي على رؤوس أصابعه"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند العاشر.  
جدول(17): نتائج البند العاشر

البند العاشر	القبلي	البعدي	الفرق
	04	01	03

يظهر من خلال نتائج البند العاشر نقص السلوك النمطي بثلاث درجات.

• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الحادي عشر:

- ينص البند الأول في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يتحرك باتجاهات مختلفة أثناء وجود في الغرفة"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي والقياس البعدي في البند الحادي عشر .  
**جدول(18): نتائج البند الحادي عشر.**

البند الحادي عشر	القبلي	البعدي	الفرق
	02	0	02

بعد تطبيقنا لخطة تربوية فردية على الطفل نلاحظ اختفاء السلوك النمطي.

• **عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الثاني عشر:**

- ينص البند الثاني عشر في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:  
"يرفض تغيير طريقة اللعب"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي والقياس البعدي في البند الثاني عشر .  
**جدول(19): نتائج البند الثاني عشر.**

البند الثاني عشر	القبلي	البعدي	الفرق
	22	17	05

يظهر من خلال نتائج الجدول السابق أن القياس القبلي 22 والقياس البعدي 17 وذلك بفرق 05 في انخفاض السلوك النمطي لدى الطفل.

• **عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الثالث عشر:**

- ينص البند الثالث عشر في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:  
"يقاوم تعلم مهارة جديدة"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي والقياس البعدي في البند الثالث عشر .

جدول(20): نتائج البند الثالث عشر .

البند الثالث عشر	القبلي	البعدي	الفرق
	06	02	04

يظهر من خلال نتائج أن وجود انخفاض في سلوك النمطي لدى الطفل، فتحصل في القياس القبلي 06 في القياس البعدي 02 بعد استفادة الطفل من الخطة الفردية.

• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الرابع عشر:

- ينص البند الرابع عشر في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يحتفظ بأشياء لأمعنى لها"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي والقياس البعدي في البند الرابع عشر.

جدول(21): نتائج البند الرابع عشر .

البند الرابع عشر	القبلي	البعدي	الفرق
	13	08	05

يظهر من خلال نتائج جدول السابق، أن ملاحظتنا للطفل في القياس القبلي تحصل على 13 وفي القياس البعدي 08 بعد العمل مع الطفل بخطة تربوية فردية.

• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الخامس عشر:

- ينص البند الخامس عشر في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يعض نفسه"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي والقياس البعدي في البند الخامس

عشر .

جدول(22): نتائج البند الخامس عشر.

البند الخامس عشر	القبلي	البعدي	الفرق
	08	02	06

يظهر من خلال الجدول السابق أن تكرار السلوكيات النمطية في القياس القبلي 08 وفي القياس البعدي 02 وبعد استفادة الطفل لخطة تربية فردية ونلاحظ تحسن الحالة ونقص السلوك.

• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند السادس عشر:

- ينص البند الأول في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:  
"ينخرط في ترتيب الأشياء"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي والقياس البعدي في البند السادس عشر.

جدول(23): نتائج البند السادس عشر.

البند السادس عشر	القبلي	البعدي	الفرق
	04	0	04

يظهر من خلال النتائج السابقة أن القياس القبلي 04 والقياس البعدي 0 وبالتالي اختفاء السلوك نهائياً بعد الاستفادة كم خطة تربية فردية.

• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند السابع عشر:

- ينص البند الأول في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:  
"يصر على نفس المظهر دون تغيير"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي والقياس البعدي في البند السابع عشر.

**جدول(24): نتائج البند السابع عشر .**

البند السابع عشر	القبلي	البعدي	الفرق
	22	06	16

يظهر من خلال الجدول السابق وبعد ملاحظتها للطفل بتكرار السلوكيات النمطية في القياس القبلي 22 وفي القياس البعدي 06 بفارق 16 بعد استفادة الطفل لخطة تربوية فردية.

**• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الثامن عشر:**

- ينص البند الثامن عشر في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يرفض تغيير أشياء موضعها"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند الثامن عشر.

**جدول(25): نتائج البند الثامن عشر.**

البند الثامن عشر	القبلي	البعدي	الفرق
	15	03	12

يظهر من خلال الجدول السابق وبعد ملاحظتها بسلوكيات النمطية أن في القياس القبلي 15 والقياس البعدي 03 بعد اجرائنا بخطة تربوية فردية تبين نقص في السلوكيات النمطية وتحسن حالة الطفل.

**• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند التاسع عشر:**

- ينص البند التاسع عشر في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يحدث ضوضاء في المكان الذي يتواجد فيه"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند التاسع عشر.

جدول(26): نتائج البند التاسع عشر .

البند التاسع عشر	القبلي	البعدي	الفرق
	06	02	04

من خلال الجدول السابق تظهر لدى الحالة بتكرار السلوكيات في القياس القبلي 06 وفي القياس البعدي 02، تحسن الحالة ونقص السلوك النمطي لدى الطفل .

• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند العشرون:

- ينص البند العشرون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يبكي ويصرخ بدون سبب"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند العشرون.  
جدول(27): نتائج البند العشرون.

البند العشرون	القبلي	البعدي	الفرق
	13	05	08

يظهر من خلال نتائج الجدول السابق ان القياس القبلي 13 والقياس البعدي 05 بفارق 08 وهذا بعد استفادة الطفل بخطة تربوية فردية ونلاحظ تحسن الحالة ونقص السلوك النمطي لدى الطفل.

• عرض وتحليل نتائج الطفل في الواحد والعشرون:

- ينص البند الواحد والعشرون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يؤرجح جسمه بين الأمام والخلف"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند الواحد وعشرون.

**جدول(28): نتائج البند الواحد وعشرون.**

البند الواحد وعشرون	القبلي	البعدي	النتائج
	02	01	01

يظهر من خلال نتائج الجدول السابق تحصلنا على القياس القبلي 02 وبعد قيامنا بخطة تربوية فردية نلاحظ نقص في السلوك النمطي.

**• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الثاني والعشرون:**

- ينص البند الثاني والعشرون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يؤرجح جسمه بين اليمين واليسار"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند الثاني وعشرون.

**جدول(29): نتائج البند الثاني وعشرون.**

البند الثاني وعشرون	القبلي	البعدي	الفرق
	33	03	30

يظهر من خلال الجدول السابق أن ملاحظتنا للطفل بتكرار السلوك في القياس القبلي 33 وفي القياس البعدي 03 تحسن كبير للحالة ونقص السلوك بفارق 30.

**• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الثالث والعشرون:**

- ينص البند الثالث والعشرون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"ينشغل بتحريك أصابعه"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند الثالث وعشرون.

**جدول(30): نتائج البند الثالث وعشرون.**

البند الثالث وعشرون	القبلي	البعدي	الفرق
	04	01	03

من خلال الجدول السابق يظهر على الطفل تكرار السلوك في القياس القبلي 04 والقياس البعدي 01 بفارق 03 بعد استفادة طفل لحظة فردية تحسن الحالة ونقص السلوك النمطي.

**• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الرابع والعشرون:**

- ينص البند الرابع والعشرون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"ينشغل بلوي خصلات الشعر"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند الرابع وعشرون.

**جدول(31): نتائج البند الرابع وعشرون.**

البند الرابع وعشرون	القبلي	البعدي	الفرق
	06	02	04

يظهر من خلال الجدول السابق أن ملاحظتنا للطفل بتكرار السلوك في القياس القبلي 33 وفي القياس البعدي 03 تحسن كبير للحالة ونقص السلوك بفارق 30.

**• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الخامس والعشرون:**

- ينص البند الأول في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يضرب القدمين على الأرض"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند الخامس وعشرون.

جدول(32): نتائج البند الخامس وعشرون.

البند الخامس وعشرون	القبلي	البعدي	الفرق
	08	06	02

يظهر من خلال الجدول السابق أن ملاحظتنا للطفل بتكرار السلوك في القياس القبلي 08 وفي القياس البعدي 06 نقص السلوك بفارق 02.

• عرض نتائج الطفل في البند السادس والعشرون:

- ينص البند السادس والعشرون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على: "ينتقل من مكان لآخر حول الطاولة"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند السادس والعشرون.

جدول(33): نتائج البند السادس والعشرون.

البند السادس والعشرون	القبلي	البعدي	الفرق
	03	03	0

تظهر النتائج من خلال الجدول السابق أن القياس القبلي 03 والقياس البعدي 03 أي لا يوجد أي تغيير في السلوك النمطي لدى الطفل.

• عرض نتائج الطفل في البند السابع والعشرون:

- ينص البند السابع والعشرون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يعبث بالأشياء التي أمامه"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي والقياس البعدي في البند السابع والعشرون.

**جدول(34): نتائج البند السابع والعشرون.**

البند السابع والعشرون	القبلي	البعدي	الفرق
	08	02	06

من خلال نتائج الجدول السابق نلاحظ انخفاض السلوك النمطي بين القياس القبلي والبعدي بفارق 06 بعد استفادة الطفل بخطة تربوية فردية.

• **عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الثامن والعشرون:**

- ينص البند الثامن والعشرون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يأخذ الألعاب بدون استئذان"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي والقياس البعدي في البند الثامن والعشرون.

**جدول(35): نتائج البند الثامن والعشرون.**

البند الثامن والعشرون	القبلي	البعدي	الفرق
	03	01	02

من خلال نتائج الجدول السابق نلاحظ انخفاض السلوك النمطي بين القياس القبلي والبعدي بفارق 02 بعد استفادة الطفل بخطة تربوية فردية.

• **عرض وتحليل نتائج الطفل في البند التاسع والعشرون:**

- ينص البند التاسع والعشرون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"لا يتبع القواعد الاجتماعية"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند التاسع والعشرون.

**جدول(36): نتائج البند التاسع والعشرون.**

البند التاسع والعشرون	القبلي	البعدي	الفرق
	07	03	04

بعد عرض النتائج تبين أن السلوك النمطي في القياس القبلي 07 وبعد استفادة من الخطة الفردية تحصل في القياس البعدي على 03 بفارق 04.

• **عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الثلاثون:**

- ينص البند الثلاثون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:  
"يخبط بيده على صدره"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند الثلاثون.  
**جدول(37): نتائج البند الثلاثون.**

البند الثلاثون	القبلي	البعدي	الفرق
	16	04	12

يظهر في الجدول السابق وجود انخفاض في السلوك النمطي، أي تحصل الطفل بعد ملاحظتنا في القياس القبلي 16 وفي القياس البعدي 04 أي وجود تحسن ملحوظ في سلوكه.

• **عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الواحد والثلاثون:**

- ينص البند الواحد والثلاثون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:  
"يتسلق في الأشياء الموجودة في الغرفة"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند واحد والثلاثون.

**جدول(38): نتائج البند واحد والثلاثون.**

البند واحد والثلاثون	القبلي	البعدي	الفرق
	02	01	01

من خلال نتائج الجدول السابق نلاحظ انخفاض السلوك النمطي بين القياس القبلي والبعدي بفارق 01 بعد استفادة الطفل بخطة تربوية فردية.

• **عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الثاني والثلاثون:**

- ينص البند الثاني والثلاثون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يردد مقاطع صوتية أو كلمات من إبداعه"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند اثنان وثلاثون.

**جدول(39): نتائج البند اثنان وثلاثون.**

البند اثنان وثلاثون	القبلي	البعدي	الفرق
	08	04	04

بعد عرض النتائج في الجدول السابق وجود انخفاض في السلوك النمطي بفارق 04 بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد إجرائنا خطة تربوية فردية .

• **عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الثالث والثلاثون:**

- ينص البند الثالث والثلاثون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يردد المقاطع الصوتية أو كلمات التي يسمعا"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند الثالث والثلاثون.

جدول(40): نتائج البند الثالث والثلاثون.

الفرق	البعدي	القبلي	البند الثالث والثلاثون
0	0	0	

يظهر من خلال نتائج الجدول السابق عدم وجود السلوك النمطي عند الطفل.

• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الرابع والثلاثون:

- ينص البند الأول في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يصدر أصوات غريبة "

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند الرابع وثلاثون.

جدول(41): نتائج البند الرابع وثلاثون.

الفرق	البعدي	القبلي	البند الرابع
02	02	04	وثلاثون

من خلال نتائج الجدول السابق نلاحظ انخفاض السلوك النمطي بين القياس القبلي والبعدي بفارق 02 بعد استفادة الطفل بخطة تربوية فردية.

• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الخامس والثلاثون:

- ينص البند الخامس والثلاثون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يستمر في عد الأشياء"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند الخامس والثلاثون.

**جدول(42): نتائج البند الخامس والثلاثون.**

البند الخامس والثلاثون	القبلي	البعدي	الفرق
	03	0	03

بعد استفادة الطفل من الخطة الفردية تم اختفاء السلوك النمطي نهائيا .

**• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند السادس والثلاثون:**

- ينص البند السادس والثلاثون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يستخدم الأشياء بطريقة دائرية"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند السادس والثلاثون.

**جدول(43): نتائج البند السادس والثلاثون.**

البند السادس والثلاثون	القبلي	البعدي	الفرق
	01	01	0

من خلال نتائج الجدول السابق نلاحظ عدم وجود تغيير في السلوك النمطي.

**• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند السابع والثلاثون:**

- ينص البند السابع والثلاثون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"القولبة والحركات النمطية المتكررة"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند السابع والثلاثون.

**جدول(44): نتائج البند السابع والثلاثون.**

البند الثامن والثلاثون	القبلي	البعدي	الفرق
	06	05	01

من خلال نتائج الجدول السابق نلاحظ انخفاض السلوك النمطي بين القياس القبلي والبعدى بفارق 01 بعد استفاة الطفل بخطة تربوية فردية.

• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الثامن والثلاثون:

- ينص البند الأول في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يصر على تناول الطعام وقت محدد"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدى في البند الثامن والثلاثون.

جدول(45): نتائج البند الثامن والثلاثون.

البند الثامن والثلاثون	القبلي	البعدى	الفرق
	32	0	32

من خلال نتائج الجدول السابق أن السلوك النمطي في القياس القبلي 32 وفي القياس البعدى 0 أي اختفاء السلوك نهائياً بعد تدريب الطفل من خلال خطة فردية.

• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند التاسع والثلاثون:

- ينص البند التاسع والثلاثون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:

"يصر على النوم في وقت محدد"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدى في البند التاسع والثلاثون.

جدول(46): نتائج البند التاسع والثلاثون.

البند التاسع والثلاثون	القبلي	البعدى	الفرق
	06	03	03

يظهر من خلال الجدول السابق بعد ملاحظتنا للطفل بتكرار السلوك النمطي في القياس القبلي تحصل على 06 وفي القياس البعدي 03 وبعد استفادة الطفل من الخطة الفردية نلاحظ تحسن الحالة ونقص السلوك النمطي لديه.

• عرض وتحليل نتائج الطفل في البند الأربعون:

- ينص البند الأربعون في شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية على:  
"ينشغل باستعمال أدوات أو أجسام لفترة طويلة"

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل في القياس القبلي وفي القياس البعدي في البند الاربعون.  
جدول(47): نتائج البند الأربعون.

البند الأربعون	القبلي	البعدي	الفرق
	05	04	01

من خلال نتائج الجدول السابق نلاحظ وجود انخفاض في السلوك النمطي بين القياس القبلي والقياس البعدي بقارق 01 بعد إجراء الخطة التربوية الفردية لطفل.

2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى في الدراسة الحالية على :

توجد فروق في السلوكيات النمطية لدى الحالة بين القياس القبلي والقياس البعدي.

يتم في ما يلي عرض نتائج الطفل على جميع بنود مقياس السلوكيات النمطية وذلك في القياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتبعي.

جدول(48): النتائج الكلية للطفل في القياسين القبلي والبعدي.

البندي	القبلي	البندي	البندي	القبلي	البندي	البندي	القبلي	البندي	البندي	القبلي	البندي
01	02	31	01	02	21	00	02	11	03	17	1
04	08	32	03	33	22	17	22	12	01	09	2
0	0	33	01	04	23	02	06	13	00	13	3
02	04	34	02	06	24	08	13	14	02	08	4
0	03	35	06	08	25	02	08	15	06	14	5
01	01	36	03	03	26	00	04	16	02	03	6
05	06	37	02	08	27	06	22	17	02	02	7
0	32	38	01	03	28	03	15	18	06	06	8
03	06	39	03	07	29	02	06	19	00	03	9
04	05	40	04	16	30	05	13	20	01	04	10
8.675			متوسط القبلي			347			مجموع القبلي		
2.85			متوسط البعدي			114			مجموع البعدي		

يظهر من خلال الجدول السابق أن أعلى تكرار حصل عليه الطفل في القياس القبلي يبلغ 33 وقد حصل عليه في البندي رقم 22 الذي ينص على يؤرجح جسمه بين اليمين واليسار في حين أن أقل تكرار حصل عليه الطفل في القياس القبلي 01 كان في البندي رقم 36 والمتمثل في يردد المقاطع الصوتية أو الكلمات التي يسمعاها.

كما يظهر من خلال الجدول السابق أن أعلى تكرار حصل عليه الطفل في القياس البعدي يبلغ 17 وقد حصل عليه في البندي رقم 12 الذي ينص على يرفض تغيير طريقة اللعب في حين أن أقل تكرار حصل عليه الطفل في القياس البعدي كان في البندي رقم 00 والمتمثل في البندي رقم 09 - 11 - 35 - 38.

وتظهر النتائج الكلية للطفل على أن مجموع تكرارات سلوكياته النمطية في القياس القبلي بلغ 347 بينما مجموع تكرارات سلوكياته النمطية في القياس البعدي يقدر ب 114، أي أن الفرق بين تكراراته في القياس القبلي وفي القياس البعدي يساوي 233 تكرارا.

وهو ما يدل على الأثر الواضح للخطة الفردية التربوية المطبقة على الطفل في خفض سلوكياته النمطية.

وبالتالي تحققت الفرضية الأولى في الدراسة أي أنه توجد فروق في السلوكيات النمطية لدى الحالة بين القياس القبلي والقياس البعدي.

### 3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية في الدراسة الحالية على :

توجد فروق في السلوكيات النمطية لدى الحالة بين القياس القبلي والقياس التتبعي.

يتم في مايلي عرض نتائج الطفل على جميع بنود مقياس السلوكيات النمطية وذلك في القياس القبلي والقياس التتبعي.

### جدول(49): النتائج الكلية للطفل في القياسين القبلي والتتبعي.

البندي	القبلي	التتبعي	البندي	القبلي	التتبعي	البندي	القبلي	التتبعي	البندي	القبلي	التتبعي
31	02	01	21	02	02	11	02	02	1	17	01
32	08	03	22	33	05	12	22	18	2	09	02
33	0	01	23	04	01	13	06	03	3	13	01
34	04	04	24	06	04	14	13	09	4	08	01
35	03	01	25	08	05	15	08	03	5	14	07
36	01	01	26	03	05	16	04	01	6	03	03
37	06	06	27	08	03	17	22	08	7	02	02
38	32	02	28	03	02	18	15	04	8	06	08
39	06	04	29	07	04	19	06	05	9	03	02
40	05	06	30	16	05	20	13	06	10	04	02
8.675			متوسط القبلي			347			مجموع القبلي		
3.825			متوسط التتبعي			153			مجموع التتبعي		

يظهر من خلال الجدول السابق أن أعلى تكرار حصل عليه الطفل في القياس القبلي يبلغ 33 وقد حصل عليه في البندي رقم 22 الذي ينص على يؤرجح جسمه بين اليمين واليسار

في حين أن أقل تكرار حصل عليه الطفل في القياس القبلي 01 كان في البند رقم 36 والتمثل في يردد المقاطع الصوتية أو الكلمات التي يسمعا.

كما يظهر من خلال الجدول السابق أن أعلى تكرار حصل عليه الطفل في القياس التتبعي يبلغ 18 وقد حصل عليه في البند رقم 12 الذي ينص على يرفض تغيير طريقة اللعب في حين أن أقل تكرار حصل عليه الطفل في القياس التتبعي 01 كان في البند رقم 01 - 04 - 16 - 23 - 31 - 33 - 35 - 36 .

وتظهر النتائج الكلية للطفل على أن مجموع تكرارات سلوكياته النمطية في القياس القبلي بلغ 347 بينما مجموع تكرارات سلوكياته النمطية في القياس التتبعي يقدر ب 153، أي أن الفرق بين تكراراته في القياس القبلي وفي القياس التتبعي يساوي 194 تكرارا. وهو ما يدل على الأثر الواضح للخطة الفردية التربوية المطبقة على الطفل في خفض سلوكياته النمطية.

وبالتالي تحققت الفرضية الثانية في الدراسة أي أنه توجد فروق في السلوكيات النمطية لدى الحالة بين القياس القبلي والقياس التتبعي.

#### 4. تفسير ومناقشة النتائج:

حاولت الدراسة الحالية معرفة مدى فاعلية خطة تربوية فردية للتخفيف من السلوكيات النمطية لدى طفل من ذوي طيف التوحد وبينت النتائج وجود فروق في السلوكيات النمطية بين القياس القبلي والقياس البعدي، وكذلك على وجود فروق في السلوكيات النمطية بين القياس القبلي والقياس التتبعي، واتضح أن هذه الفروق في السلوكيات النمطية للطفل الذي تعرض للخطة التربوية فردية الذي تم قياسه عند ملاحظتنا للطفل وتوصلنا لخفض السلوك النمطي لديه.

ورأينا بأن الخطة الفردية يكسب أطفال التوحد سلوكيات تبعدهم عن الاستثارة الذاتية كما تكسبهم العمل الجماعي والابتعاد عن العزلة وتحويل طاقتهم الجسدية وحركاتهم نمطية إلى قدرات.

فإن خطة التربية الفردية تم استخدامها في الدراسة للتخفيف من السلوكيات النمطية لدى أطفال طيف التوحد باستطاعة استخدامها كاستراتيجية لتعديل السلوك المستخدم في علاج السلوكيات غير التكيفية ومنها السلوك النمطي لدى أطفال التوحد، فهذه الخطة حققت أهدافها بدرجة عالية وظهرت أن هذه الأساليب المستخدمة في الخطة التربوية الفردية

قابلة للنجاح والاستفادة منها، كما كانت في دراسة الخفاصي (2012) حيث أشار إلى أن البرنامج قد نجح في التقليل من الحركات الروتينية غير مرغوبة، وكذلك كانت دراسة حسونة (2010) والتي أظهرت انخفاض ذي دلالة في مستوى السلوك النمطي لدى أطفال التوحد بعد ممارسة النشاط الحركي، وكما أشارت دراسة ميلر وآخرون (2008) إلى ملاحظة الاستجابة الحسية الشاذة النشطة عند ملاحظة الحركات النمطية وقد تبين أن أطفال ذوي اضطراب التوحد هم الأكثر أداءً للحركات النمطية.

حيث أن الفنيات المستخدمة في الخطة التربوية الفردية كان لها أثر كبير مع ذوي طيف التوحد حيث استخدمنا فنيات النمذجة التسلسل والتدعيم والتأكيد الذات والتعزيز المادي والمعنوي، كما استخدمنا اللعب والرياضة لمحاولة استغلال الطفل وعدم استخدام الأساليب العقابية المنفرة أي تعزيز الاستجابات السلوكية الحركية الصحيحة وتشمل تعزيز غياب السلوك وتعزيز السلوك البديل ورأينا أن الخطة التربوية المستخدمة في هذه الدراسة قد أدت إلى خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال ذوي طيف التوحد ويرجع ذلك إلى أن الخطة اشتملت على فنيات وأساليب ومعززات تتضمن مثيرات وألعاب، مجسمات، حيث أن التراث السيكلوجي يشير إلى أن هذه الأشياء تجذب انتباه أطفال التوحد وتأتي بفاعلية عالية مع هؤلاء الأطفال عن الأشياء العادية.

وإن فكرة أحقية مشاركة الآباء في وضع الخطة التربوية الفردية وتطويرها لها دور فعال في تقييم وجوع المعلومات وتحديد الأهداف الرئيسية في البرنامج ومعرفة المعززات لسلوك الطفل، كما كانت دراسة الرماضيين (2015) إلى معرفة فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب التوحد.

كما أظهرت نتائج دراستنا وجود اختلاف بين درجات القياسات القبلية ودرجات القياسات البعدية للحالة وذلك على المقياس المستخدم بالدراسة مما يدل على إن البرنامج كان له اثر في خفض السلوكيات النمطية التكرارية، ويرجع ذلك إلى أن السلوك الذي يتعلمه طفل التوحد يمكن أن يستمر في تكرار بعضها بصورة نمطية.

## خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج الدراسية، وذلك انطلاقاً من عرض وتحليل كل بند من بنود المقياس على حدى لأن قمنا على طفل واحد، و يجب أن تكون النتائج وصفية أكثر منها كمية وبعد ذلك قمنا بعرض ومناقشة فرضيات الدراسة، ومعرفة نتائج الطفل بين القياس القبلي وبعد تعرضه للخطة التربوية الفردية للحصول على نتائج القياس البعدي، وبين القياس القبلي والقياس التتبعي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في السلوكيات النمطية بين القياس القبلي والقياس البعدي، وإلى وجود فروق في السلوكيات النمطية بين القياس القبلي والقياس التتبعي.

## خلاصة عامة واقتراحات:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن فعالية خطة تربوية فردية للتخفيف من السلوكيات النمطية لدى طفل من ذوي طيف التوحد، وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- توجد فروق في السلوكيات النمطية بين القياس القبلي والقياس البعدي
- توجد فروق في السلوكيات النمطية بين القياس القبلي والقياس التتبعي

وهو ما يدل على الاثر الواضح للخطة الفردية في التخفيف بين السلوكيات النمطية على طفل من ذوي طيف التوحد.

كما دلت النتائج على استمرار هذا الاثر بعد فترة زمنية قدرها 6 اسابيع.

**ومن خلال النتائج المتوصل عليها يمكن تقديم المقترحات التالية:**

- موضوع السلوكيات النمطية وعلاقته بدرجة اكتساب أطفال طيف التوحد للمهارات الحركية.

- دراسة موضوع مظاهر السلوك النمطي لدى اطفال طيف التوحد.

- دراسة موضوع الحركات النمطية وعلاقتها باضطراب التكامل الحسي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- دراسة موضوع تدريب الاطفال التوحديين على استخدام المهارات الاستقلالية.

- دراسة موضوع فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

- دراسة موضوع حول فعالية خطة فردية لتنمية اللغة عند طفل من اضطراب طيف التوحد.

- دراسة موضوع حول دور خطة التربية الفردية في تنمية المهارات من الناحية الاجتماعية.

- دراسة موضوع حول أثر برنامج تعديل سلوك مقترح يخفف من أنماط سلوكية لدى أطفال طيف التوحد.

**وبوجه عام، فإن الدراسة الحالية توصي بما يلي:**

1- إجراء دراسات متشابهة للدراسة الحالية تتناول عددا من المتغيرات التي لم تتمكن الدراسة الحالية من تناولها ومعرفة فعاليتها في خفض السلوك النمطي وتعديله، أو اقترانها بإعاقه

أخرى أو متغير نمط التنشئة الأسرية، أو اتجاهات الوالدين لما لهذه المتغيرات من أهمية في تعديل السلوكيات النمطية.

2- عقد الدورات تدريبية للمعلمين والمربين المتعاملين مع أطفال التوحد لتعريفهم بالطرق والأساليب المختلفة التي يمكن استخدامها للحد من السلوكيات النمطية.

3- كان هدف الدراسة هدفا علاجيا تطبيقيا، بمعنى أن جل الاهتمام نص على وضع حد السلوك النمطي، ومعرفة مدى فاعلية خطة التربية الفردية للتخفيف من السلوكيات غير تكيفية ومدى نجاحها من أطفال التوحد.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

- 1 - أحمد، سليمان(2010).**تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق**. الإمارات: دار الكتاب الجامعي.
- 2 - أخرس، ناصر ومسعود، نائل محمد وعبدالرحمن، محمد أمين محمود(2013) **التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد**. الرياض: مكتبة الرشد.
- 3 - أسامة، فاروق مصطفى وكامل الشرييني(2001).**التوحد(الأسباب، التشخيص، العلاج)**.الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 4 - إعداد إدارة الاختبارات المهنية(2014).**دليل المتقدم لاختبار معلمي التربية الخاصة: المركز الوطني للقياس والتقويم في التعليم العالي**.
- 5 - اقريطي، عبد المطلب أمين(2011).**سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع.
- 6 - الإمام، محمد صالح والحوالدة فؤاد عيد(2010).**التوحد رؤية الأهل والأخصائيين**.
- 7 - بطرس، حافظ بطرس(2009).**تكيف المناهج للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 8 - البهلال، بدر بن عبدالرحمن و السويدان أحمد بن عبدالله(2008). **الخطة التربوية الفردية لمعاهد وبرامج التربية الفكرية**. الرياض: أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 9 - بوجمعة، لنده(2015).**التدخل المبكر للتوحد**. مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي والصحة العقلية: مستغانم.
- 10 - بوشيل، سيجفريد و آخرون، ترجمة كريمان بدير(2004).**الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة**. مصر: دار عالم الكتب.
- 11 - بيومي، لمياء عبدالحميد(2008).**فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين**. مذكرة لنيل على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية. جامعة قناة السويس.
- 12 - ثامر، فرح سهيل (2015).**التوحد تعريف الأسباب التشخيص والعلاج**. الاردن: دار الإعصار العلمي.
- 13 - ثناء، حسن سليمان(2007).**اضطراب التوحد**. دمشق: دار ديوان.

- 14 - جابر ، عبد الحميد وعلاء الدين كفاي(1995).معجم على النفس والطب النفسي الجزء
- 15 - الجراح ، عبدالناصر وآخرون(2009). علم النفس الطفل غير العادي. الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 16 - الجوالده، فؤاد عيد(2017).فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في تحسين التكيف النفسي لدى الطلبة الصم. الأردن: كلية العلوم التربوية والنفسية.
- 17 - جوجل، روبرت(2003).تدريس الأطفال المصابين بالتوحد استراتيجيات التفاعل الإيجابية وتحسين فرص التعلم، ترجمة عبدالعزيز السرطاوي. الامارات: دار القلم للنشر والتوزيع.
- 18 - حامد، زهران(1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. مصر: عالم الكتب.
- 19 - الحرز، مريم عمران موسى(2008). مدى تحقق أهداف البرنامج التربوي الفردي والصعوبات التي تعترضها في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض. مذكرة لنيل درجة الماجستير. جامعة الملك سعود: الرياض.
- 20 - حسام محمد، أحمد علي(2014).فاعلية برنامج معرفي الكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي في تحسين استجابات التواصل لدى أطفال التوحد. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية. جامعة جنوب الوادي.
- 21 - حماد الحماد، فهد بن محمد(2015).الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحيديين من وجهة نظر الوالدين .رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس: الرياض.
- 22 - حمدان، محمد زياد(2001).التوحد لدى الأطفال اضطرابه وتشخيصه وعلاجه: دار التربية الحديثة.
- 23 - الخشرمي، سحر(2001).تقييم فاعلية البرنامج التربوية في مدارس التربية الخاصة. الرياض: دراسة تقييمية.
- 24 - الخطاب، محمد أحمد (2009).سيكولوجية الطفل التوحيدي. الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 25 - الخطيب، جمال وآخرون(2005).استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. الأردن : دار الفكر.

- 26 - خلف المقابلة، جمال(2016).اضطراب طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية. الاردن: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- 27 - خليقة، وليد والشрман وآخرون(2013). التوحد النظرية والتطبيق. الاردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
- 28 - دايدة، مفيدة(2014).بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم. مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- 29 - رشاد علي عبدالعزيز موسى(2002).علم النفس الإعاقة. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- 30 - ركزة، سميرة(2018).التوحد. الجزائر: جسر للنشر والتوزيع علم النفس.
- 31 - الروسان، فاروق(2001).مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة. السعودية: دار الزهراء.
- 32 - رياض، سعد(2008).الطفل التوحد أسرار الطفل التوحد وكيف نتعامل معه. مصر: دار النشر للجامعات.
- 33 - الزارع، نايف بن عابد(2010).المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية ومفاهيم التدخل. عمان: دار الفكر.
- 34 - الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج(2010).التوحد السمات والعلاج. الاردن: دار وائل للطباعة والنشر.
- 35 - الزريقات، إبراهيم(2004).التوحد الخصائص والعلاج. الاردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- 36 - زياد، كامل اللالا وآخرون(2011).أساسيات التربية الخاصة. الرياض: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 37 - السعود، حنان(2012).البرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية: دار المسيرة.
- 38 - سليمان، سناء محمد الطفل الذاتي التوحد (بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية).عالم الكتب: جامعة عين شمس.
- 39 - السويديان، أحمد بن عبدالله والبهلال بدر بن عبد الرحمن(2008).الخطة التربوية الفردية لمعاهد وبرامج التربية الفكرية: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، قسم التربية الخاصة بإدارة التربية والتعليم.

- 40 - السويدان، أحمد بن عبدالله، البهلال، بدر بن عبدالرحمن(2008).**الخطة التربوية الفردية لمعاهد وبرامج التربية الفكرية**. الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.
- 41 - سيد سليمان، عبد الرحمن(2001). **إعاقة التوحد عند الأطفال**. القاهرة: الزهراء دار الشروق.
- 42 - الشامي، وفاء علي(2004).**خفايا التوحد: اشكاله، أسبابه وتشخيصه**. الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.
- 43 - شامي، وفاء علي(2004).**سمات التوحد: تطورها وكيفية التعامل معها**. الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.
- 44 - الشامي، وفاء علي(2004).**علاج التوحد: الجمعية الخيرية النسوية مركز جدة للتوحد**
- 45 - الشرييني، السيد كمال ومصطفى أسامة فاروق(2010).**التوحد الاسباب والتشخيص والعلاج**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 46 - الشرقاوي، محمود عبد الرحمن عيسى(2018).**التوحد ووسائل علاجه**. دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- 47 - الشرقاوي، محمود عبدالرحمن عيسى(2018).**التوحد ووسائل علاجه: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع**.
- 48 - شيب عادل، جاسب (2008).**ما لخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء**. رسالة لنيل شهادة ماجستير، قسم علم النفس: الأكاديمية الافتراضية ببريطانيا للتعليم المفتوح.
- 49 - عادل عبد الله (2008).**سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم**. لبنان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- 50 - عبد المعطي حسن، مصطفى(2001).**الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة**. مصر: مكتبة القاهرة للكتاب.
- 51 - عبدالرحمن، سليمان(1999).**سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة المفهوم والصفات**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

- 52 - عبدالعزيز، السيد الشخص وآخرون (2003). دورة تدريبية في النقص الطفولي ستة أشهر "من 7-10 إلى 8-3: مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.
- 53 - عبدالله، عثمان (1998). اتجاهات معلمي المدارس الأساسية ومديريها نحو دمج المعاقين في التعليم العام رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية: نابلس.
- 54 - العزة، سعيد الحسين (2002). التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية: دار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
- 55 - العزة، سعيد حسني (2009). التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 56 - علي محمد، وليد محمد (2015). استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- 57 - عناني، عبير جمال (1436هـ). الخطة التربوية الفردية: كلية الحكمة للتربية والعلوم التطبيقية.
- 58 - العوض فضل الله، سمية سلمان (2018). قصور الإدراك الحسي وعلاقته بالسلوك النمطي لأطفال التوحد من جهة نظر المختصين. مذكرة لنيل درجة ماجستير علم النفس التطبيقي: جامعة الجزيرة.
- 59 - القحطاني، محمد على فرح مفرح وخيرالله سحر عبدالفتاح (2017). معوقات تطبيق الخطة التربوية الفردية مع ذوي التوحد كما يدركها العاملون وعلاقتها ببعض المتغيرات. بالمملكة العربية السعودية.
- 60 - القمش، مصطفى نوري (2010). اضطرابات التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج. الاردن: دراسات عملية دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 61 - القمش، مصطفى نوري (2010). اضطرابات التوحد. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 62 - متولي، فكري لطيف (2010). أساليب التدريس للمعاقين عقليا (ملحق حقائب التدريب الميداني للمعاقين عقليا). القاهرة: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- 63 - متولي، فكري لطيف (2015). استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب التوحد الأوتيزم (اضطراب التوحد) ملحق حقائب للتدريب الميداني. مكتبة الرشد ناشرون.

- 64 - مجيد، سوسن شاكر (2010). التوحد أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه. الاردن: دار ديوان و للنشر والتوزيع.
- 65 - محمد، قاسم عبدالله (2001). الطفل التوحيدي أو الذاتوي، الانطواء الذات ومعالجته (اتجاهات حديثة). عمان: دار الفكر العربي.
- 66 - مصطفى، أسامة فاروق وآخرون (2010). سمات التوحد. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 67 - المطيري، محمد نزال (2018). البرنامج التدريبي الخطة التربوية الفردية في التربية الخاصة.
- 68 - المعاينة، داود (1999). فاعلية غرف المصادر كأحد بدائل التربية الخاصة. رسالة دكتوراه. جامعة أفريقيا العالمية.
- 69 - المغلوث، فهد بن حمد (2006). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه. الرياض: إصدار مؤسسة الملك خالد الخيرية.
- 70 - موسى بن عبدالله، بن موسى المشراني (2011). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي مقترح لخفض السلوك النمطي لدى الطلاب المعاقين بصريا في المرحلة الابتدائية. رسالة لنيل درجة ماجستير: المملكة العربية السعودية.
- 71 - نايف، بن عابد الزراع (2012). المدخل إلى اضطراب التوحد، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. كلية التربية للتطور جامعة مالك بن عبدالعزيز.
- 72 - النمر، عصام (2008). القياس والتقويم في التربية الخاصة. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- 73 - هارون، صالح (2006). البرنامج التربوي الفردي في مجال التربية الخاصة (دليل المعلمين) أكاديمية التربية الخاصة. المملكة العربية السعودية.
- 74 - الوابلي، عبدالله محمد (1992). واقع الخدمات المساندة ومدى أهميتها من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية. المملكة العربية السعودية: مجلة كلية التربية.
- 75 - الوقفي، راضي (2004). أساسيات التربية الخاصة. الأردن: جبهة للنشر والتوزيع.
- 76 - الوقفي، راضي (2004). أساسيات التربية الخاصة الاردن: جبهة للنشر والتوزيع.
- 77 - يحيى، خولة أحمد (2006). البرامج التربوية الفردية ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

78 - يحيى، خولة(2006).البرنامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة. الاردن: دار المسيرة.

### المراجع الأجنبية:

- 1 - Bqrber, A.B(2008): The context of rebetive and function, Doctoral thesis college of, Communicqtion, floridstqte university.
- 2 - Chan, A, S,Cheung, M,Han, Y.M.Y(2009): Executive function deficits and neural discordance in children with autism spectrum disorders, clinical neurophysiology, v. 120
- 3 - Lanovaz, M.J.(2001): Towards a compréhensive model of stereotypy: integration, operant and neurobiologique interpretations, research in developmental disabilities, v.32
- 4 - Robert, Pizza, Iruing, Vewman (1981): Individualize Educational Programs . Gilford.
- 5 - Rogers,S.J,Ozonoff,S.(2005):Annotation:What do we know about sensory dysfunction in autism acritical review of the empirical evidence.J.Child psychiqtry,V.146(12)
- 6 - Rothstein, L.F. (1995): Special education low (2nded) Newyork: Longman publishers
- 7 - Tumbull, A, Strickland,&Hqmmmer, S, (1978): The Individualized Education Program –Procedural Guilines, Journal of Learning Disabilities, V.11,No.2,pp.52- 58.
- 8 - Turner,M.(1999) :Annotation repetitive behaviour in autism areview of psychological Research, J.Childpsychol.psychiat V.40

الملاحق

## ملحق (01)

### شبكة ملاحظة حول السلوكيات النمطية

من إعداد الباحثان

اسم الطفل: الجنس:

مدرسة/مركز: العمر:

درجة التوحد: تاريخ ملاحظة:

تعليمات المقياس:

فيما يلي 40 عبارة تتمثل في مجموعة من السلوكيات النمطية ويتم وضع ( X ) في حالة وجود السلوك عند الطفل مع ووضع عدد التكرارات كل سلوك.

الرقم	السلوكيات النمطية لطفل ذوي اضطراب التوحد	التكرار	المدة الزمنية
01	يرفرف بيده بكثرة		
02	يقوم بحركات فجائية غريبة		
03	يحرك رأسه بطريقة خاصة		
04	يحرك عينيه بطريقة خاصة		
05	يتحرك أثناء الجلوس على الكرسي		
06	يقفز أثناء وجوده في الغرفة		
07	يمشي ذهابا وإيابا		
08	يدور حول نفسه		
09	يتململ وهو جالس		
10	يمشي على رؤوس أصابعه		
11	يتحرك باتجاهات مختلفة أثناء وجوده في الغرفة		
12	يرفض تغيير طريقة اللعب		
13	يقاوم تعلم مهارة جديدة		
14	يحتفظ بأشياء لأمعنى لها		
15	يعض نفسه		
16	ينخرط في ترتيب الأشياء		

		يصر على نفس المظهر دون تغيير	17
		يرفض تغيير أشياء موضعها	18
		يحدث ضوضاء في المكان الذي يتواجد فيه	19
		يبيكي ويصرخ بدون سبب	20
		يؤرجح جسمه بين الأمام والخلف	21
		يؤرجح جسمه بين اليمين واليسار	22
		ينشغل بتحريك أصابعه	23
		ينشغل بلوي خصلات الشعر	24
		يضرب القدمين على الأرض	25
		ينتقل من مكان لآخر حول الطاولة	26
		يعبث بالأشياء التي أمامه	27
		يأخذ الألعاب بدون استئذان	28
		لا يتبع القواعد الاجتماعية	29
		يخبط بيده على صدره	30
		يتسلق في الأشياء الموجودة في الغرفة	31
		يردد مقاطع صوتية أو كلمات من إبداعه	32
		يردد المقاطع الصوتية أو كلمات التي يسمعا	33
		يصدر أصوات غريبة	34
		يستمر في عد الأشياء	35
		يستخدم الأشياء بطريقة دائرية	36
		القولبة والحركات النمطية المتكررة	37
		يصر على تناول الطعام في وقت محدد	38
		يصر على النوم في وقت محدد	39
		ينشغل باستعمال أدوات أو أجسام لفترة طويلة	40

## ملحق (02)

### استمارة ملاحظة الأداء

عنوان الجلسة: /

تاريخ الجلسة: /

زمن الجلسة: /

الأهداف	الإجراءات	فنيات التعزيز	الوسائل المستخدمة	استجابة الطفل
/	/	/	/	/

### ملحق (03)

#### استمارة تقييم الأداء

عنوان الجلسة: /

تاريخ الجلسة: /

زمن الجلسة: /

الأهداف	الإجراءات	فنيات التعزيز	الوسائل المستخدمة	استجابة الطفل
/	/	/	/	/

## ملحق (04)

### استمارة دراسة تاريخ الحالة (إعداد الباحثان)

#### ✕ البيانات العامة:

- إسم الطفل:
- العمر:
- ترتيب الطفل بين الأخوة:
- درجة التوحد:
- نسبة الذكاء:
- اسم الشخص الذي يدلى على البيانات:
- علاقته بالطفل:

#### ✕ بيانات خاصة بالأسرة:

- اسم الأب:
- العمر:
- الوظيفة:
- اسم الأم:
- العمر:
- الوظيفة:
- أسماء الأبناء وأعمارهم:

#### ✕ الوضع الاقتصادي للأسرة:

- متوسط ( )
- ضعيف ( )
- جيد ( )

#### ✕ الوضع الاجتماعي:

- التناسب بين الزوج والزوجة في السن:
- ماهي طبيعة العلاقة بين الزوج والزوجة:
- مرحلة الحمل والرضاعة:
- سن الأم وقت حدوث الحمل:
- هل كانت هناك رغبة في حدوث الحمل؟
- هل كانت هناك متابعة من قبل الطبيب أثناء الحمل؟
- هل حدثت مشكلات للأم أثناء الحمل؟
- هل تناولت الأم أي أدوية أو وصفات عشبية أثناء الحمل؟
- هل اكتملت فترة الحمل حتى النهاية؟
- أين تمت عملية الولادة؟



## ملحق (05)

### خطة تربية الفردية لخفض السلوك النمطي لدى أطفال اضطراب التوحد

(إعداد الباحثان)

التوحد هو متلازمة من الاضطرابات السلوكية التي تظهر على الطفل قبل أن يصل لعامه الثالث ويمكن وصف السلوك المرتبط بهذه الاضطرابات بأنه سلوك ذاتوي حيث الإفراط في الانطواء والانعزال في العلاقات الشخصية فيظهر الطفل لديه قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي، عدم القدرة على التواصل، ومحدودية الأنشطة والاهتمامات.

(عبد الرحمن سليمان، 2001، 74)

وتعد السلوكيات النمطية واحدة من الملامح التشخيصية المميزة لاضطراب التوحد حيث تشير إلى فئة واسعة ومتباينة من السلوكيات التي ترتبط بالتركارية والجمود والثبات وعدم الملائمة. (Turner، 1999، 839)

وتأخذ شكل الميل نحو فرض قدر من التصلب والروتين على نطاق واسع من أوجه الأداء اليومي، حيث يصر الطفل على أداء بعض الأعمال الروتينية من خلال طقوس خاصة لا تؤدي وظيفة بعينها. (عبد الرحمن سليمان، 2001، 34)

ولقد لا حضنا من خلال تعاملنا مع اطفال التوحد مدى اطفال التوحد مدى الصعوبة التي تمثلها هذه السلوكيات وهذا الأمر الذي جعلنا على بناء خطة تربية الفردية الذي تستهدف إلى خفض السلوك التكراري لدى طفل التوحد، وقد تبنى الخطة التربوية الفردية على النظرية السلوكية الذي تعتمد على تغيير السلوك عن طريق مجموعة من الفنيات المستخدمة لخفض السلوكيات غير السوية.

وقد سعى البرنامج لخفض السلوك النمطي لدى أفراد التوحد من خلال مجموعة من الأنشطة التربوية المناسبة المتضمنة في البرنامج والتي تم تقديمها في جلسات يتم التدريب الطفل فيها بشكل فردي لكل طفل على حدا، ولتوضيح ذلك فسوف نعرض في هذا الجزء شرحا مفصلا لخطوات بناء البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، وقد شمل هذا الجزء على الأهداف البرنامج وخطوات إعدادة ومحتوى الجلسات والأسس التي تم مراعاتها عند تنفيذنا للبرنامج.

## الفئة المستهدفة:

تم تصميم الخطة التربوية الفردية على طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد الذي عمره 11 سنة ونسبة توحد المتوسطة (30-36) حسب كازز للتوحد، ونسبة ذكائه من (60-70) على مقياس ستانفورد بينيه.

## الهدف العام:

يهدف البرنامج إلى خفض السلوك النمطي المتكرر لدى طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.

## الأهداف الفرعية:

- تنمية التواصل البصري
- تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز
- تعديل النشاط الزائد
- تنمية قدرة الاطفال على تصنيف الأشكال والألوان
- اكتساب الطفل مهارة استخدام الأدوات بطريقة صحيحة
- اكتساب الطفل الاعتماد على النفس
- تنمية فهم الطفل التعليمات اللفظية
- تخفيف من حدة الروتين لدى الطفل
- كسر حدة الانعزالية والاندفاعية لدى الطفل

## جلسات الخطة التربوية الفردية

### الجلسة 1:

عنوان الجلسة: جلسة تمهيدية

هدف الجلسة: التعارف والتمهيد للبرنامج

محتوى الجلسة:

- بناء جو من الألفة والثقة بين الإخصائي والطفل.
- إطلاع ولي أمر الطفل على طبيعة البرنامج والهدف منه ونوعية الأنشطة المستخدمة.
- التعرف على أهم ميول الطفل وما يحبه وما يكره وما يلفت انتباهه.

### الجلسة 2:

عنوان الجلسة: التواصل البصري

**هدف الجلسة: تنمية التواصل البصري**

**محتوى الجلسة:**

- أول تعليمة: اسم الطفل ننادي على اسم الطفل.

- التعليمة الثانية: أنظر إلي.

- نضع الطفل على الكرسي ونجلس أمام الطفل مباشرة ونقول اسم الطفل مع المساعدة مباشرة بنقل قطعة حلوى من مستوى أعيننا إلى مستوى أعين الطفل ونكرر العملية عدة مرات وعندما يتواصل معنا نكافئه.

- ونكرر العملية وننادي باسم الطفل ونؤخر المساعدة لمدة ثانيتين لنرى ما إذا كان الطفل يتواصل معنا بنظرة دون مساعدة وتكون المكافئة حسب استجابة الطفل معنا.

- نكرر العملية الأولى مع زيادة الوقت لمدة 5 ثواني كي نكافئ الطفل وتزيد المكافاة كلما تم التواصل معنا بصريا دون مساعدة.

- إعطاء واجب منزلي للوالدين لتعرف على اسم الطفل بكثرة.

**الغيات المستخدمة:**

- التعزيز المادي

- التعزيز اللفظي

**الوسائل المستخدمة:**

- طاولة ، كرسي، قطعة حلوة، اللعبة.

**الجلسة 3:**

**عنوان الجلسة: التواصل البصري**

**هدف الجلسة: تنمية التواصل البصري**

**محتوى الجلسة:**

- خلال اللعب نعطي لعبة للطفل يلعب بها على الطاولة، نجلس أمامه ونناديه باسمه ونساعده على النظر إلينا ونكافئ الاستجابة، يتم تخفيف المساعدة مع تكرار العملية،

- على بعد مسافة من الطفل نناديه باسمه ونساعده على النظر إلينا ونكافئ الاستجابة بقطعة حلوة ونقوم بالتصفيق له ونخفف المساعدة مع تكرار العملية

**الغيات المستخدمة:**

- التعزيز المادي

- التعزيز اللفظي

الوسائل المستخدمة:

- طاولة، كرسي، قطعة حلوة، اللعبة.

الجلسة 4:

عنوان الجلسة: قدرة الطفل على تصنيف الأشكال على أساس اللون.

هدف الجلسة:

- تنمية قدرة الطفل على كف الاستجابة غير المطلوبة من خلال التصنيف على أساس لون واحد.

- تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.

- تنمية قدرة الطفل على القيام بتصنيف الأشكال التي أمامه على حسب اللون.

محتوى الجلسة:

- يجلس الطفل على الكرسي وأمامه الطاولة ونجلس أمامه ونضع على الطاولة 8 أشكال بألوان مختلفة على أن يكون اللون الغالب فيها هو اللون المراد تصنيفه.

- نضع أمام الطفل الأشكال بالألوان الآتية (6أصفر، 1أحمر، 1أزرق) وذلك حتى نسهل عملية الاستخراج على الطفل.

- نقوم بمسك يد الطفل ونأخذ اللون الأصفر ونكرر ذكر اسم اللون الأصفر عدة مرات ويضع اللون في علبة.

- ننادي الطفل باسمه ونقول له أعطني اللون الأصفر، إذا أحضر اللون نقوم بتعزيزه بكلمة "برافو" ونطلب من الطفل أن يضع اللون في العلبة وإذا أخطأ الطفل نقوم بإعادة الخطوة السابقة حتى يتمكن من إحضار اللون المطلوب.

- وبعد ما يستطيع الطفل التصنيف على أساس اللون نزيد من عدد الأشكال الموجودة التي تختلف في اللون مع إدخال ألوان جديدة (6أصفر، 1أحمر، 3أزرق، 2أخضر، 3برتقالي) وبنفس الخطوات السابقة يقوم الطفل باستخراج اللون الأصفر ووضعه في العلبة.

- ونكرر العملية بنفس الخطوات مع تغيير الألوان المتبقية.

- واجب منزلي لتكرار النشاط.

الغنيات المستخدمة:

- التعزيز اللفظي

- التسلسل

الوسائل المستخدمة:

- طاولة، كرسي، أشكال، علبة.

الجلسة 5:

عنوان الجلسة: قدرة الطفل على تصنيف الأشكال على حسب الشكل.

هدف الجلسة:

- تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز

- تنمية قدرة الطفل على القيام بتصنيف الأشكال التي أمامه على حسب الشكل.

محتوى الجلسة:

- يجلس الطفل على الكرسي ونجلس أمامه وبيننا طاولة ونضع على الطاولة 8 من

الأشكال المختلفة على أن يكون الغالب هو المراد تصنيفه

- نضع أمام الطفل الأشكال المختلفة (6 مربعات بألوان مختلفة، دائرة واحدة، مثلث

واحد)، وذلك حتى نسهل عملية الاستخراج على الطفل

- نقوم بمسك يد الطفل ونأخذ المربع نكرر ذلك اسم الشكل مربع عدة مرات ويضع الشكل

في العلبة

- ننادي الطفل باسمه ونقوم له أعطني المربع، إذا أحضر الطفل المربع نقوم بتعزيزه بكلمة

"برافو" ونطلب من الطفل أن يضع شكل مربع في العلبة، وإذا أخطأ الطفل نقوم بإعادة

الخطوة السابقة حتى يتمكن من احضار الشكل المطلوب

- وعندما يستطيع الطفل التصنيف على أساس الشكل نزيد من عدد أشكال الموجودة، أي

إدخال أشكال جديدة (6 مربعات، 3دائرة، 1مثلث، 2نجمة، 2مستطيل) ونطلب من

الطفل استخراج المربع ويضعه في العلبة

- ونكرر العملية بنفس الخطوات مع تغيير الأشكال

- واجب منزلي لتكرار النشاط

الفيئات المستخدمة:

- التعزيز اللفظي

- التسلسل

## الوسائل المستخدمة:

- طاولة، كرسي، أشكال، علبة.

## الجلسة 6:

عنوان الجلسة: سرعة الاستجابة

الهدف من الجلسة:

- تنمية الانتباه والتركيز

- إتباع الأوامر البسيطة

- قدرة التناسق بين الجهاز العصبي والعضلي

محتوى الجلسة:

## نشاط 1: تمرير الكرة

يقف الأطفال في الصف (الطاير) وعند سماع الصفارة يبدأ أول طفل بتمرير الكرة بيده من بين رجليه ليأخذها الطفل التالي ويمرره لزميله خلفه من فوق رأسه ويلتقطها زميله ويمررها للتالي من أسفل قدمه وهكذا تكرر التمريرات لكل الأطفال ومن تسقط منه الكرة يخرج من اللعبة والفائز يقوم بإعطائه لعبة.

## نشاط 2: لعبة (الكراسي)

يقوم الأطفال المشاركون بعمل حلقة ويوضع في وسط الحلقة كراسي ولكن بعدد أقل بكرسي من عدد الأطفال وعندما تبدأ الموسيقى يبدأ التلاميذ بالدوران وعند توقف الموسيقى يجري كل الأطفال ليجلس على كرسي ومن لا يبلغ كراسيه يخرج من اللعبة وهكذا حتى يبقى في اللعبة طفل واحد يكون هو الفائز في اللعبة مع تغير سرعة وتباطؤ إيقاع الموسيقى التي تتحكم في حركة الطفل

الغنيات المستخدمة:

- التعزيز

- التسلسل

## الوسائل المستخدمة:

الصفارة - الكراسي - الموسيقى - اللعبة

## الجلسة 7:

عنوان الجلسة: الإدراك البصري.

## الهدف من الجلسة:

- إتباع التعليمات البسيطة.
- تنمية مهارة التواصل البصري بين الطفل التوحيدي وأقرانه في اللعب.
- التدريب على تعبير عن المشاعر باستخدام تعابير الوجه المختلفة.

## نشاط 7:

نعرض على الطفل مشاهدة فيديو يوضح تعابير الوجه في مواقف عاطفية مختلفة (فرح- حزن- غضب- دهشة- حب) عرض عدد من الأقنعة لوجوه في تعابير مختلفة تتمشى مع الفيديو.

توزيع مجموعة من الأقنعة المعروضة على مجموعة اللعب، نقوم بتنفيذ اللعبة مع مجموعة من الأطفال أمام الطفل كنموذج.

- إعطاء واجب منزلي للأهل للتكرار النشاط في المنزل مع الطفل لإشغاله.

## فنيات المستخدمة:

- التعزيز
- النمذجة
- اللعب الأدوار
- التدعيم
- التسلسل

## الأدوات المستخدمة

تلفاز - فيديو - مجموعة من الأقنعة لوجوه بتعابير مختلفة

## نشاط 8:

- نعرض على الطفل مشاهدة فيديو على أغنية Feelings Emotions Song (الأغنية عبارة عن أوجه في مواقف عاطفية مختلفة) يقوم الطفل باختيار القناع المناسب حسب الصورة الموضحة في الفيديو بشكل جماعي.
- تكرر نفس اللعبة مع مجموعة لكن بشكل فردي.
- نقوم بتشغيل فيديو ونطلب من مجموعة الأطفال التعبير عن المشاعر المشار إليها من خلال أغنية الفيديو بوجوههم دون ارتداء الأقنعة.

## الجلسة 9:

### الهدف من الجلسة:

- قدرة التناسق بين الجهاز العصبي والعضلي.
- القدرة على التنفس.
- القدرة على التوازن.
- تآزر بصري حركي.

### محتوى الجلسة:

- خرجة ترفيهية لمركب رياضي حيث يقوم الأطفال بالسباحة ونقوم مع الطفل برمي كرات بألوان مختلفة ونطلب منه أن يحضر اللون المراد إحضاره.  
مثال: نرمي لطفل 4 كرات بألوان مختلفة (حمراء- صفراء- خضراء- زرقاء) ونطلب منه أن يحضر اللون الأحمر

- نعطي الطفل مجموعة من البالونات بألوان مختلفة وأن يقوم الطفل باختيار لون البالونة المحددة (أحمر مثلا) ويقوم بنفخها ويتم التمرير البالونة بين الطفل والمربي

### الفنيات المستخدمة:

- التعزيز اللفظي

- التعزيز المادي

### الوسائل المستخدمة:

مسيح- كرة- بالونه

## الجلسة 10:

### عنوان الجلسة: الدقة

### الهدف من الجلسة:

- قدرة السيطرة على الحركات الإرادية نحو هدف محدد
- قبل بداية النشاط نترك الطفل ينط على التريولين لتدليك عام لأعضاء الجسم لمدة 5 دقائق.
- وضع سلة على بعد 60 سم من مكان وقوف الطفل وإعطاء كرة صغيرة للطفل والمطلوب منه رمي الكرة داخل السلة وتكون تكرار العملية 10 كرات

- وضع سلة على بعد 60 سم من مكان وقوف الطفل وإعطاء كرة صغيرة للطفل ويطلب منه رمي الكرة داخل السلة وتكرر العملية 10 مرات.

- وضع السلة على بعد 2م من مكان وقوف الطفل وإعطاء كرة صغيرة للطفل ويطلب منه رمي الكرة داخل السلة وتكرر العملية 10مرات.

- وضع ثلاث سلات على مسافات مختلفة الأولى على بعد 1م والثانية على بعد 2م والثالثة على بعد 3م والمطلوب منه رمي الكرات داخل السلات بالتتابع.

**الغنيات المستخدمة:**

- التسلسل - النمذجة - التعزيز اللفظي

**الوسائل المستخدمة:**

سلة - كرات - تربولين - حاجز

**الجلسة 11:**

**عنوان الجلسة:** تنمية مفهوم الوعي بالجسم ومفهوم الذات

**الهدف من الجلسة:**

- مساعدة الطفل على اكتساب مجموعة من المهارات التي تجعله يتفاعل أكثر مع العالم المحيط به

**محتوى الجلسة:**

- نحضر مرآة بحجم مناسب للطفل، ونجعله يقف أمام المرآة، وتوجه انتباهه إلى الصورة في المرآة

- ونقول له (منهو هذا ونذكر اسمه) ونحاول أن نساعدته في النظر إلى صورته ليتعرف عليها.

- ونقوم بعمل أنشطة حركية أمام المرآة، ونقول له (ارفع ايدك فوق، وارفع ايدك الثانية وهكذا)

- يجلس الطفل بالقرب من مرآة كبيرة وتحريك ذراعيه وساقيه أمام المرآة ليرى نفسه أثناء الحركة ومع الوقت سيربط بين ما يرى وما يفعل ويبدأ في الاحساس بأجزاء جسمه المختلفة وسيتعلم ويدرك أن ما يراه هو انعكاس له.

**الغنيات المستخدمة:** التعزيز اللفظي - التعزيز المادي - النمذجة

**الوسائل المستخدمة:** مرآة

## ملحق (06): نتائج صدق وثبات شبكة الملاحظة لتقدير السلوكيات النمطية.

```
RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015
VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023
VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031
VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035 VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039
VAR00040
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

### Reliability

#### Notes

Output Created		08- MAR- 2020 10:16:26
Comments		
Input	Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File Matrix Input	DataSet0 <none> <none> <none> 20
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User- defined missing values are treated as missing. Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure. RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035 VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Syntax		
Resources	Processor Time Elapsed Time	00:00:00.02 00:00:00.03

[DataSet0]

## Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.783	40

### RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00003 VAR00005 VAR00007 VAR00009 VAR00011 VAR00013
VAR00015 VAR00017 VAR00019 VAR00021 VAR00023 VAR00025 VAR00027 VAR00029
VAR00031 VAR00033 VAR00035 VAR00037 VAR00039 VAR00002 VAR00004 VAR00006
VAR00008 VAR00010 VAR00012 VAR00014 VAR00016 VAR00018 VAR00020 VAR00022
VAR00024 VAR00026 VAR00028 VAR00030 VAR00032 VAR00034 VAR00036 VAR00038
VAR00040
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=SPLIT.

```

## Reliability

### Notes

Output Created		08- MAR- 2020 10:17:55
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User- defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00003 VAR00005 VAR00007 VAR00009 VAR00011 VAR00013 VAR00015 VAR00017 VAR00019 VAR00021 VAR00023 VAR00025 VAR00027 VAR00029 VAR00031 VAR00033 VAR00035 VAR00037 VAR00039 VAR00002 VAR00004 VAR00006 VAR00008 VAR00010 VAR00012 VAR00014 VAR00016 VAR00018 VAR00020 VAR00022 VAR00024 VAR00026 VAR00028 VAR00030 VAR00032 VAR00034 VAR00036 VAR00038 VAR00040 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.
Resources	Processor Time Elapsed Time	00:00:00.00 00:00:00.00

[DataSet0]

## Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.599
		N of Items	20 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	.663
		N of Items	20 <sup>b</sup>
		Total N of Items	40
Correlation Between Forms			.698
Spearman- Brown Coefficient	Equal Length		.822
	Unequal Length		.822
Guttman Split- Half Coefficient			.822

a. The items are: VAR00001 , VAR00003 , VAR00005 , VAR00007 , VAR00009 , VAR00011 , VAR00013 , VAR00015 , VAR00017 , VAR00019 , VAR00021 , VAR00023 , VAR00025 , VAR00027 , VAR00029 , VAR00031 , VAR00033 , VAR00035 , VAR00037 , VAR00039.

b. The items are: VAR00002 , VAR00004 , VAR00006 , VAR00008 , VAR00010 , VAR00012 , VAR00014 , VAR00016 , VAR00018 , VAR00020 , VAR00022 , VAR00024 , VAR00026 , VAR00028 , VAR00030 , VAR00032 , VAR00034 , VAR00036 , VAR00038 , VAR00040.

T- TEST GROUPS=VAR00043 (1 2)  
/MISSING=ANALYSIS  
/VARIABLES=VAR00042  
/CRITERIA=CI (.95) .

# T- Test

## Notes

Output Created		08- MAR- 2020 10:22:56
Comments		
Input	Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	DataSet0 <none> <none> <none> 20
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User defined missing values are treated as missing. Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out- of- range data for any variable in the analysis. T- TEST GROUPS=VAR00043(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=VAR00042 /CRITERIA=CI(.95).
Syntax		
Resources	Processor Time Elapsed Time	00:00:00.02 00:00:00.03

[DataSet0]

## Group Statistics

	VAR00043	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00042	1.00	6	206.3333	65.14190	26.59407
	2.00	6	387.6667	11.03932	4.50679

## Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t- test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	18.772	.001	-6.723	10	.000	-181.33333	26.97324	-241.43345	-121.23321
Equal variances not assumed			-6.723	5.287	.001	-181.33333	26.97324	-249.55349	-113.11318

## ملحق (07)

أسماء سادة المحكين لشبكة الملاحظة لسلوكيات النمطية لدى الطفل من ذوي طيف التوحد

الاسم واللقب	التخصص	الرتبة	المؤسسة
1. خيرة لزعر	علم النفس العيادي	أ.محاضر.أ	جامعة الوادي
2. جعلاب محمد صالح	أرطوفونيا	أ.محاضر.ب	جامعة الوادي
3. منتصر مسعودة	علم النفس المدرسي	أ.محاضر.أ	جامعة الوادي
4. يمينة فالح	الإرشاد والصحة النفسية	أ.محاضر.أ	جامعة الوادي
5. خشخوش صالح	علم النفس العيادي	أ.محاضر.ب	جامعة الوادي
6. جاري البشير	صعوبات التعلم	أ.مساعد.أ	جامعة الوادي
7. عمار عون	أرطوفونيا	أ.مؤقت	جامعة الوادي