جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علوم التربية

فعالية برنامج تدريبي للتخفيف من السلوكيات النمطية للأطفال المصابين بطيف التوحد

دراسة شبه تجريبية (بجمعية السعادة للتكفل بذوي الاحياجات الخاصة) بولاية الوادي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل م د) في علوم التربية

تخصص: تربية خاصة وتعليم مكيف

إعداد الطالبة:

✓ مروة بورقعة

إشراف الدكتور:

– شوقي قدادرة

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
عبد الرزاق بالموشي	أستاذ تعليم عالي	جامعة الوادي	رئيساً
شوقي قدادرة	أستاذ محاضر أ	جامعة الوادي	مشرفاً ومقرراً
سامية عدائكة	أستاذ تعليم عالي	جامعة الوادي	مناقشاً
عبد اللطيف قنوعة	أستاذ محاضر أ	جامعة الوادي	مناقشاً
عقيل بن الساسي	أستاذ تعليم عالي	جامعة ورقلة	مناقشاً
بوبكر دبابي	أستاذ تعليم عالي	جامعة ورقلة	مناقشاً
أحمد فرحات	أستاذ تعليم عالي	جامعة الوادي	مناقشاً

السنة الجامعية:2023/2022

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد الخلق اجمعين .

قال تعالى ربي اوزعني ان اشكر نعمتك التي انعمت علي وعلى والدي وان اعمل صالحا ترضاه.

اتقدم بالشكر الجزيل إلى سعادة الاستاد الدكتور المشرف على هده الرسالة شوقي قدادرة على ما بدله من جهد في النصح والتوجيه والمرافقة

كما اشكر جزيل الشكر حضرة الاستاد الدكتور غربي عبد الناصر الذي كان له الفضل الاول في اختيار الموضوع وبناء اسسه الاولى

وجزيل الشكر والامتنان لحضرات الاساتدة الدين وافقوا على تصحيح الرسالة ومناقشتها .اتقدم لكل هؤلاء بوافر الشكر وعظيم الامتنان وادعوا الله العلي القدير ان يجزيهم خير الجزاء وان يجعل ما قدموه في موازن حسانتهم .

إهداء

أحمد الله عزّ وجلّ على منّه وعونه لاتمام هذا البحث

إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله ... إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام لنيل المبتغى... إلى الإنسان الذي إمتلك الانسانية بكل قوة .... إلى الذي سهر عليّ... إلى مدرستي الأولى في الحياة "أبي الغالي" على قلبي أطال الله في عمره

إلى التي وهبت لذّه كبدها كل العطاء والحنان ... إلى التي صبرت على كل شيء... التي رعتني حق الرعاية وكانت سندي في الشداءد وكانت دعواها لي بالتوفيق تتبعني خطوة بخطوة في عملي

إلى من ارتحت كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي... نبع الحنان "أمي" أعزّ ملاك على القلب والعين جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين

إليهما أهدي هذا العمل المتواضع لكي أدخل على قلبهما شيئا من السعادة

إلى إخواتي وأخواتي الذين تقاسموا معي عبء الحياة

وإلى زوجي الغالي وإلى إبني العزيز فراس

كما أهدي ثمرة جهدي لأستاذي الكريم دكتور شوقي قدادرة الذي كلما تظلّمت الطريق أمامي لجأت إليه فأنارها لي وكلما دبّ اليأس في نفسي زرع فيّا الأمل لأسير قدما وكلما سألت عن معرفة زودني بها وكلما طلبت كمية من وقته الثمين وفّره لي بالرغم من مسؤولياته

وإلى كل أساتذة قسم علوم اجتماعية

وكذلك أستاذ الأدب العربي د. لزهر محمودي على نصاءحه في مجال اللغة العربيه والنحو والأخطاء الإملاءية ...

وإلى كل من يؤمن بأن بذور نجاح التغير هي في ذواتنا وفي أنفسنا قبل أن تكون في أشياء أخرى

ملخص الدراسة

تعالج الدراسة الحالية موضوع فاعلية برنامج تدريبي للتخفيف من السلوكيات النمطية لدى أطفال طيف التوحد.

ولتحقيق الأهداف المذكورة، اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي ذي تصميم المجموعة الواحدة وذلك باستخدام مقياس السلوك النمطي من إعداد الباحثين السيد مصطفى راغب الأقرع والسيد صبري عبد المحسن محمد الحبشي، حيث تم التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق – الثبات) على عينة قوامها 39 فردا، فالبرنامج التدريبي المقترح في ضوء النظرية السلوكية على عينة قوامها 11 طفلا تم اختيارهم بطريقة قصدية.

وبعد جمع البيانات وتبويبها ومعالجتها باستخدام الحزمة الإحصائية SPSS، توصلت إلى النتائج التالية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك النمطي للبعد الأول (السلوكيات الحسية) بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك النمطي للبعد الثاني (السلوكيات الانفعالية) بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أطفال طيف التوحد.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك النمطي للبعد الثالث (السلوكيات الحركية) بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أطفال طيف التوحد.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك النمطي للبعد الرابع (السلوكيات اللفظية) بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أطفال ذوي طيف التوحد.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك النمطي للبعد الخامس (السلوكيات الروئية) بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أطفال ذوي طيف التوحد.

6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية لدى أطفال ذوي طيف التوحد بين القياس القبلي والقياس البعدي والتتبعي.

وتؤكد النتائج المتوصل إليها بأن البرنامج التدريبي المقترح لخفض السلوكيات النمطية لدى أطفال طيف التوحد لديه فعالية، وبناء على النتائج المتوصل إليها تم تقديم جملة من المقترحات، أهمها ضرورة القيام بدراسات شبه تجريبية لوجود بعض الحلول للعديد من المشاكل التي تخص هاته العينة مثل (السلوكيات النمطية).

إجراء دراسة مشابهة للدراسة الحالية، تتناول عدد من المتغيرات التي تمكن الدراسة الحالية من تناولها ومعرفة فاعليتها في خفض السلوك النمطي وتعديله.

Study summary

This study treats the topic of the effectiveness of a training program in order to reduce stereotypical behaviors of autistic children.

In order to achieve the aforementioned objectives, the current study relied on the quasi- experimental approach with one group design, using the stereotypical behavior scale prepared by two researchers, Mr. Mustafa Ragheb Al- Aqraa and Mr. Sabri Abdel Mohsen Muhammad Al- Habashi where the psychometric characteristics (honesty - persistence) were confirmed on a sample of 39 individuals, The proposed training program in the light of behavioral theory is based on a sample of 11 children who were chosen intentionally.

The data was collected, classified, and processed using the SPSS statistical package, the following results were concluded:

1- There are statistical differences in the stereotypical behavior of the first dimension (sensory behaviors) between the pre- measurement and the post-measurement of children with autism spectrum.

2- There are statistical differences in the stereotypical behavior of the second dimension (emotional behaviors) between the pre- measurement and the post-measurement of children on the autism spectrum.

3- There are statistical differences in the stereotypical behavior of the third dimension (movement behaviors) between the pre- measurement and the post-measurement of children with autism spectrum.

4- There are statistical differences in the stereotypical behavior of the fourth dimension (verbal behaviors) between the pre- measurement and the post-measurement of children with autism spectrum.

5- There are statistical differences in the stereotypical behavior of the fifth dimension (visionary behaviors) between the pre and post measurement of children with autism spectrum.

6- There are statistical differences in the stereotypical behaviors of children with autism spectrum between the pre- measurement, the post- measurement and tracing measurement.

The results confirm that the effectiveness of the proposed training program in order to reduce stereotypical behaviors of children with autism spectrum, based on the concluded results, a number of propositions were presented, the most important of which is the need to conduct quasi- experimental studies because there are some solutions to the many problems that pertain to this kind, such as (stereotypical behaviors).

To conduct a study similar to this one, dealing with a number of changes that the current study can address and knowing their effectiveness in reducing stereotypical behavior and modifying it.

Résumé de l'étude

Cette étude aborde le thème de l'efficacité d'un programme de formation pour réduire les comportements stéréotypés des enfants.

Afin d'atteindre les objectifs susmentionnés, la présente étude s'est appuyée sur l'approche quasi- expérimentale avec une conception de groupe, en utilisant l'échelle de comportement stéréotypée préparée par deux chercheurs, M. Moustapha Ragheb Al- Aqraa et M. Sabri Abdel Mohsen Mohammad Al-Habachi où les caractéristiques psychométriques (honnêteté - persévérance) ont été confirmées sur un échantillon de 39 individus, Le programme de formation proposé à la lumière de la théorie comportementale est basé sur un échantillon de 11 enfants qui ont été choisis intentionnellement.

Les données ont été collectées, classées et traitées à l'aide du progiciel statistique SPSS, les résultats suivants ont été conclus :

1- Il existe des différences statistiques dans le comportement stéréotypé de la première dimension (comportements sensoriels) entre la pré- mesure et la post-mesure des enfants autistes

2- Il existe des différences statistiques dans le comportement stéréotypé de la deuxième dimension (comportements émotionnels) entre la pré- mesure et la post- mesure des enfants atteints du spectre autistique.

3- Il existe des différences statistiques dans le comportement stéréotypé de la troisième dimension (comportements de mouvement) entre la pré- mesure et la post- mesure des enfants atteints du spectre autistique.

4- Il existe des différences statistiques dans le comportement stéréotypé de la quatrième dimension (comportements verbaux) entre la pré- mesure et la post-mesure des enfants atteints du spectre autistique.

5- Il existe des différences statistiques dans le comportement stéréotypé de la cinquième dimension (comportements visionnaires) entre la mesure pré et post des enfants atteints du spectre autistique.

6- Il existe des différences statistiques dans les comportements stéréotypés des enfants autistes entre la pré- mesure, la post- mesure et la mesure de traçage.

Les résultats confirment que l'efficacité du programme de formation proposé afin de réduire les comportements stéréotypés des enfants atteints du spectre autistique, sur la base des résultats conclus, un certain nombre de propositions ont été présentées, dont la plus importante est la nécessité de mener des études quasi- expérimentales car il existe des solutions aux nombreux problèmes qui se rapportent à ce genre, tels que (les comportements stéréotypés).

Mener une étude similaire à celle- ci, traitant d'un certain nombre de changements que l'étude actuelle peut aborder et connaitre leur efficacité à réduire les comportements stéréotypés et à les modifier.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وتقدير	أ
إهداء	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	د
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	هـ
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ي
فهرس الأشكال	ل
مقدمة	01
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
1- الإشكالية	07
2- تساؤلات الدراسة	09
3- فرضيات الدراسة	09
4- أهمية الدراسة	10
5- أهداف الدراسة	11
6- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة	11
7- الدراسات السابقة	12
الفصل الثاني: البرنامج التدريبي	
تمهيد	23
1- تعريف التدريب	23
2- أهمية التدريب	24
3- مفهوم البرنامج التدريبي	24
4- خصائص البرامج التدريبي	26

5- أنواع البرامج التدريبية	**26**
6- أسس البرنامج التدريبي	**27**
7- أهداف البرامج التدريبية	**29**
8- خطوات تخطيط البرنامج التدريبي الناجح	**30**
9- فنيات وتطبيقات النظرية السلوكية	**30**
10- برامج التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد	**33**
11- أساليب تدريب متبعة لطفل اضطراب طيف التوحد	**39**
خلاصة الفصل	**41**
الفصل الثالث: السلوكيات النمطية لدى الطفل التوحدي	
تمهيد	**43**
أولا- اضطراب التوحد	**43**
1- تعريف اضطراب التوحد	**43**
2- لمحة تاريخية لاضطراب التوحد	**46**
3- نسبة انتشار اضطراب التوحد	**46**
4- العوامل والنظريات المفسرة لاضطراب التوحد	**48**
5- تصنيف اضطراب التوحد	**49**
6- خصائص اضطراب التوحد	**56**
7- أسباب اضطراب التوحد	**62**
8- تشخيص اضطراب التوحد	**65**
9- علاج اضطراب التوحد	**66**
ثانيا: السلوكيات النمطية	**72**
1- تعريف السلوك النمطي	**73**
2- السلوك النمطي لدى اضطراب طيف التوحد	**77**
3- نسبة انتشار السلوك النمطي	**77**
4- أنواع سلوك النمطي لدى اضطراب طيف التوحد	**77**
5- أعراض السلوك النمطي لدى اضطراب طيف التوحد	**79**

6- الأسباب المؤدية لإصدار سلوكيات سلبية لدى اضطراب طيف التوحد	**81**
7- تفسير السلوكيات التكرارية في اضطراب طيف التوحد	**85**
8- إجراءات تعديل وعلاج السلوك النمطي (استراتيجيات)	**87**
خلاصة الفصل	**92**
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	**95**
أولا- الدراسة الاستطلاعية	**95**
1- أهداف الدراسة الاستطلاعية	**95**
2- المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية	**96**
3- المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية	**96**
4- عينة الدراسة الاستطلاعية	**97**
5- أدوات البحث في الدراسة الاستطلاعية	**98**
6- الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الاستطلاعية	**120**
7- نتائج الدراسة الاستطلاعية	**121**
8- اختيار العينة الأساسية للدراسة	**121**
ثانيا- الدراسة الأساسية	**122**
1- منهج الدراسة	**122**
2- متغيرات الدراسة	**123**
3- المجال المكاني للدراسة الأساسية	**124**
4- المجال الزمني للدراسة الأساسية	**124**
5- عينة الدراسة الأساسية	**124**
6- أدوات البحث في الدراسة الأساسية	**125**
7- خطوات وإجراءات الدراسة	**132**
8- الأساليب الإحصائية في الدراسة الأساسية	**134**
خلاصة الفصل	**135**

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	**137**
أولا- عرض وتحليل النتائج	**137**
1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة	**137**
2- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى	**139**
3- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثانية	**141**
4- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة	**143**
5- عرض وتحليل النتائج الفرضية الرابعة	**145**
6- عرض وتحليل النتائج الفرضية الخامسة	**147**
ثانيا- مناقشة وتفسير النتائج	**151**
1- مناقشة نتائج الفرضية العامة	**151**
2- مناقشة نتائج الفرضية الأولى	**155**
3- مناقشة نتائج الفرضية الثانية	**157**
4- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	**159**
5- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة	**160**
6- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة	**162**
ثالثا- خلاصة عامة واقتراحات	**164**
قائمة المراجع	**166**
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	97
2	معاملات الارتباط بين الفقرات ودرجات الأبعاد الفرعية لمقياس الشدة	101
3	معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الشدة	102
4	معاملات الارتباط بين الفقرات ودرجات الأبعاد الفرعية لمقياس التكرار	102
5	معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التكرار	103
6	التحليل العاملي من الدرجة الثانية لكل من أبعاد الشدة والتكرار النمطية للذاتويين	104
7	معاملات ثبات مقياس السلوك النمطي	105
8	توزيع بنود المقياس على الأبعاد الفرعية	107
9	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية وأبعاد مقياس السلوك النمطي للذاتويين	108
10	الدرجات المئينية المقابة للدرجات الخام للأبعاد الفرعية لشدة السلوك النمطي للذاتويين	109
11	الدرجات المنينية المقابلة للدرجات الخام للأبعاد الفرعية لتكرار السلوك النمطي للذاتويين	109
12	الدرجات المئينية المقابلة للدرجات الخام للمقاييس الكلية للسلوك النمطي للذاتويين	110
13	درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه (الشدة)	111
14	درجة كل بند بالبعد الذي ينتمي إليه التكرار	111
15	درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه الشدة	112
16	درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه التكرار	112
17	درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه الشدة	113
18	درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه التكرار	113
19	درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه الشدة	114
20	درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه التكرار	114
21	درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه الشدة	115

22	درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه التكرار	116
23	قيمة الثبات	117
24	نسب اتفاق المحكمين على تحكيم البرنامج	120
25	تصنيف مستويات مقياس السلوك النمطي الكلي	125
26	تصنيف مستويات مقياس السلوك النمطي في المقاييس الفرعية (الأبعاد)	126
27	تصنيف أفرد العينة حسب مستويات المقياس (المقياس القبلي)	126
28	تصنيف أفراد العينة حسب مستويات القياس البعدي	127
29	نتائج القياس القبلي والبعدي في جميع الأبعاد للقياس	128
30	عدد جلسات البرنامج وزمن كل جلسة وهدفها	129
31	الفنيات والأدوات المستخدمة في البرنامج التدريبي	130
32	الواجبات المنزلية في البرنامج التدريبي المقترح	131
33	المعززات التي استخدمت في البرنامج التدريبي	131
34	يوضع نتائج اختبارات للفروق بين درجات الأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في السلوكيات النمطية	137
35	نتائج اختبار (ت) للفروق في درجات الأفراد التجريبية في القياس القبلي والبعدي في (السلوكيات الحسية)	139
36	نتائج اختبارات الفروق بين درجات الأفراد التجريبية في القياس القبلي والبعدي في السلوكيات اللفظية	141
37	نتائج اختبار (ت) للفروق بين درجات الأفراد التجريبية في القياس القبلي والبعدي في السلوكيات النمطية الحركية	143
38	نتائج اختبار (ت) للفروق بين درجات الأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في السلوكيات النمطية الانفعالية	145
39	نتائج اختبار (ت) للفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي في السلوكيات الروتينية	147
40	نتائج اختبار (ت) بين درجات الأفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي في السلوكيات النمطية	149

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	تصميم المجموعة الواحدة	122
2	تصنيف أفراد العينة حسب مستويات المقياس (المقياس القبلي)	127
3	تصنيف أفراد العينة حسب مستويات القياس البعدي	128
4	المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس السلوك النمطي لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية.	138
5	المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي للبعد الأول (السلوكيات الحسية) لدى أطفال ذوي طيف التوحد	140
6	المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي للبعد الثاني (السلوكيات اللفظية) لدى أطفال ذوي طيف التوحد	142
7	المقارنة البيانية للقيامين القبلي والبعدي للبعد الثالث (السلوكيات النمطية الحركية) لدى أطفال ذوي طيف التوحد.	144
8	المقارنة البيانية للقيامين القبلي والبعدي للبعد الرابع (السلوكيات النمطية الانفعالية) لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.	146
9	المقارنة البيانية للقيامين القبلي والبعدي للبعد الرابع (السلوكيات النمطية الروتينية) لدى أطفال ذوي طيف التوحد.	148
10	المقارنة البيانية للقياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس السلوكيات النمطية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية.	150

مقدمة

مقدمة

يعتبر الإهتمام بالأطفال في أي مجتمع كالإهتمام بمستقبل هذا المجتمع بأسره ويقاس مدى تقدم المجتمعات ورقيها بمدى الإهتمام 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 شيئا غير مألوف وغير طبيعي وغير مقبول من المجتمع وهم فئة من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة الدين ينحرفون بشكل واضح وغير مالوف عما يعتبره المجتمع عاديا وهم تلك الفئات الأقل حظا من غيرهم في المجتمع وهم الأطفال المصابون باضطراب التوحد.

– فالتوحد هو اضطراب عصبي لا يعرف مصدره، وهو اعاقة 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.

ويرى عادل عبد الله (2008، 288) أن اضطراب التوحد يعد اضطراب معقّدًا يتم النظر إليه على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر، تنعكس آثاره السلبية كافه جوانب الشخصية الطفل.

كما أنه أيضا من أكثر الاضطرابات صعوبة فيما يتعلق بالتشخيص والتدخل العلاجي، فمرحلة التشخيص هي من المراحل الدقيقة والحاسمة في حياة الطفل وأسرته وتكمن صعوبتها فإن اضطراب التوحد اضطراب غير متجانس فعلى الرغم من أن التوحد له محكات ثابته 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 الأعراض مع اضطرابات أخرى.

بالإضافة إلا أنه مع هذا الوقت الطويل الذي مرّ 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 سعت 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 بالتكرارية والجمود والثبات وعدم الملاءمة وتأخذ شكل الميل نحو الفرض قدراً 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 برنامج تدريبي وفي هذا الإطار إهتم الباحثون بايجاد برامج تدريبية وعلاجية وتأهيلية من شانها العمل على مساعدة الأطفال المصابين باضطراب التوحد وهذا يتطلب من الأسر والأخصائين اتباع إجراءات تأهيلية مبكرة مع أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد وتهدف لتحسين مهاراتهم وزيادة كفاءاتهم ومساعدتهم على تحقيق أقصى ماتسمح به قدراتهم ونظرا لأهمية البرامج التدريبية للفئات الخاصة في معرفة خصائصهم واحتياجاتهم للوصول إلى تنمية مهاراتهم وقدراتهم فالبرنامج 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 برنامج التدريبي للتخفيف من السلوكيات النمطية لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

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

ويدرس الفصل الثاني متغير البرنامج التدريبي ويشمل مفهوم وخصائص وأسس وأهداف وخطوات وأساليب التدريب المتبعة لطفل التوحدي وطرق التكفل بالطفل التوحدي، بالإضافة إلى مجموعة من الدراسات السابقة التي تطرقت للبرنامج التدريبي.

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 السيكومترية، والتفصيل في شرح البرنامج التدريبي.

ويتم عرض وتحليل النتائج ومناقشتها في الفصل الخامس، وذلك في ضوء الفرضيات، والدراسات السابقة، والإطار 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- الإشكالية
2- تساؤلات الدراسة
3- فرضيات الدراسة
4- أهمية الدراسة
5- أهداف الدراسة
6- 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 الأطفال ذوي الاحتياجات 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، فقد ركزت العديد من الدراسات عجز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد عن استقبال المثيرات الاجتماعية والتفاعل معها وهذا ما أكده فريت ان المصابين باضطراب طيف التوحد يعجزون عن استقبال المثيرات ومعلومات ومشاعر من البيئة ليستنتج أفكار مرتبطة ويتفاعل معها ويكون يتمتع بعجز معرفي واضطراب في التواصل واللغة، فالأطفال المصابون بالتوحد يمتازون بالسلوكيات النمطية وقصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي وفقا لدليل التشخيصي الاحصائي في نسخة الخامسة فالسلوكيات النمطية هي عرض من أعراض التوحد فهو يعرف اضطرابات النمو الشامل الذي يظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى ويتميز بصعوبات واضحة لدى الطفل في الاتصال وكذا إهتمامات محدودة وسلوكيات تكرارية وإثارة ذاتية غير اعتيادية وذات سلوكيات نمطية وطقوسية على أن تظهر هذه الخصائص وتشخص قبل سن الثالثة من العمر. (الحماد، 2015، 17)

وتعد السلوكيات غير التكيفية التي تظهر عند الأطفال التوحدين 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 التوحدين كإيذاء الذات والعدوانية والجمود العاطفي وفرط الحركة والغضب وعدم الطاعة وضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي. (العتيبي، 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، رفرفة 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 حركات 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 المتوحدين، كما أشار المعاطي (2014) إلى فاعلية برنامج تدريبي لخفض السلوك النمطي المتكرر لدى أطفال إضطراب طيف التوحد.

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

ولخفض هذا السلوك يجب التدخل العلاجي للطفل ويرتكز الهدف الرئيسي المعالجة على الإقلال من الأعراض السلوكية التي تعوق القيام بالوظائف، وتوجد إستراتيجيات وطرق فعالة تمكن من مساعدة التوحديين ولهذا يجب وضع برنامج تدريبي يهدف إلى إنشاء برنامج تدريبي يتلاءم مع احتياجاتهم وقدراتهم الخاصة ويتم تنفيذ هذا النوع من البرامج من خلال تقديم العديد من النشاطات والأساليب والفنيات وهذا بالاستعانة بالبيئة المحيطة بالطفل.

وهي رسم برنامج تدريبي يتناسب مع الحالات ويكون ذلك بتحديد السلوك المراد تعديله وتدريب وتعليم الطفل التوحدي، ومن هنا نطرح التساؤل التالي: هل للبرنامج التدريبي فاعلية في التخفيف من السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي؟

2- تساؤلات الدراسة:

هل هناك اختلاف في مستوى السلوكيات النمطية للبعد الأول والسلوكيات الحسية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد؟

هل هناك اختلاف في مستوى السلوكيات النمطية للبعد الثاني السلوكيات الانفعالية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد؟

هل هناك اختلاف في مستوى السلوكيات النمطية للبعدالثالث السلوكيات الحركية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد؟

هل هناك اختلاف في مستوى السلوكيات النمطية للبعد الرابع السلوكيات اللفظية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد؟

هل هناك اختلاف في مستوى السلوكيات النمطية للبعد الخامس السلوكيات الروتنية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد؟

3- فرضيات الدراسة:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية لدى البعد الأول السلوكيات الحسية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية لدى البعد الثاني السلوكيات الانفعالية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية لدى البعد الثالث السلوكيات الحركية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية لدى البعد الرابع السلوكيات اللفظية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية لدى البعد الخامس السلوكيات الروتنية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أطفال ذوي طيف التوحد.

- **الفرضية العامة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية لدى أطفال ذوي طيف التوحد بين القياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتبعي.

4- أهمية الدراسة

- بتناول 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.

- تزويد المعلمين والمربين بمجموعة من الأنشطة التربوية والتدريبية والعلاجية والفنيات السلوكية والذي قد يسهم في التخفيف من السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

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

- خصوصية الفئة المستهدفة وهي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد التي تحتاج للمتابعة وزيادة الإهتمام بها .

- يساهم هذا البحث في مساعدة الأشخاص المهتمين بفئة أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على اكتساب العديد من الأنشطة لتخفيف من السلوكيات النمطية ضمن فنيات النظرية السلوكية

أما بالنسبة للاهمية التطبيقية وتتمثل في تزويد المتخصصين والمهتمين وأهالي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ببرنامج تدريبي قد يساهم في تخفيف السلوكيات النمطية.

5- أهداف الدراسة:

- إعداد برنامج تدريبي للتخفيف من السلوكيات النمطية لدى الطفل ذي اضطراب التوحد.
- معرفة مدى فاعلية البرنامج التدريبي للتخفيف من السلوكيات النمطية لدى الطفل ذي اضطراب التوحد.
- معرفة مدى استمرارية أثر البرنامج التدريبي في خفض السلوكيات النمطية على أفراد عينة البحث بعد التوقف الفعلي لتطبيق بعد مدة زمنية قدرها 7 أسابيع من تاريخ انهاء البرنامج.
- التخفيف من بعض السلوكيات النمطية لدى أطفال طيف التوحد من خلال البرنامج الذي أعدَّ لهذا الغرض .

6- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

- البرنامج التدريبي

وهو عملية سلوكية يقصد بها تغير الفرد بهدف تنمية كفاياته التعلمية ويعدعلما من العلوم إذا نظرنا إليه من ناحية أصوله ومبادئه كما يعد فنا من لفنون إذا نظرنا له من ناحية تطبيقية. (الخطيب والحديدي، 2008، 19)

ويمكن **تعريفها إجرائيا:** هي مجموعة من الإجراءات والأنشطة المنظمة في جلسات تعليمية تهدف إلى تخفيف من سلوكيات النمطية للأطفال ذوي طيف التوحد في الفئة العمرية (6- 13) سنوات في فترة زمنية محددة .

- 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 والإهتمامات المتكررة ومقاومته للتغير في الروتين اليومي. (خلف، 2016، 15)

ويمكن **تعريفها إجرائيا:** 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 مقياس السلوكيات النمطية في الدراسة يتكون المقياس من 58 عبارة تقيس السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد موزعين على 5 أبعاد ويتم قياس السلوك النمطي فيها بصورة كلية من درجتين:

- الأولى درجة الشدة او ضعف السلوك .
- الثانية درجة التكرار وهي عدد مرات ظهور السلوك.

7- الدراسات السابقة:

7-1- دراسات تناولت البرنامج التدريبي

7-1-1- دراسة رائد موسى علي الشيخ ذيب عام (2004): فقد هدفت إلى تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحدين وقياس فاعليه على عينيه تكونت من أربعة من الأطفال التوحديين الذكور وطبقت خلال الدراسة مجموعتان من الأدوات والمقاييس:

الأولى التشخيص: الدليل الإحصائي التشخيص ومقياس تقدير التوحد الطفولي (CAR) والقائمة التشخيصية للأطفال دري اضطرابات السلوك والثانية لقياس فاعليه البرنامج وهي مقياس المهارات اللغوية واستخدم في الدراسة تصميم بحث الحالة الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي أضافه إلى التحليل النوعي، وتبين من نتائج الدراسة أن الطفل الأول، تطورت مهاراته التواصلية تراوحت بين (31-40) والاجتماعية ما بين (18-32) والطفل الثاني تحسنت مهاراته التواصلية تراوحت 0-773 والاجتماعية (16-21) الطفل الثالث أظهر تطورًا في مهارته التواصلية تراوحت ما بين (15-27) والمهارات الاجتماعية (11-116) الطفل الرابع: حقق تحسنا في المهارات التواصلية ما بين (25-33). والمهارات الاجتماعية (17-72)

7-1-2- دراسة مجدي فتحي غزال عام (2007): بعنوان فاعليه برنامج تدريبي في تنميه المهارات الاجتماعية لدى عينه من الأطفال التوحدين تم تطبيق البرنامج على عينه تكونت من مجموعتين (تجربيه وضابطه) شملت كل منها (10) أطفال ذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم بين (5- 9) سنوات، ولتحقق من فاعليه البرنامج استخدم الباحث قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد: وتلخصت نتائج الدراسة في وجود فروق ذات دلالية إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابط على القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

7-1-3- دراسة يزيد عبد المهدي الفصاونة عام (2008): كما هدفت إلى بناء مشروع برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد تكونت عينيه الدراسة من (30) طفلا وطفله يعانون من التوحد. تراوحت أعمارهم ما بين (8-12) سنة، كما صمم الباحث برنامجا تكون من ثلاث وثلاثين جلسة 40 د لكل جلسة. وأسفرت النتائج عن أنها تشير إلى وجود فروق ذات دلالية إحصائية في درجة اكتساب المهارات الاجتماعية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، عدم وجود فروق لدى أفراد المجموعة التجريبية تعزى لمتغير الجنس والمتغير التدريب السابق، بينما توجد فروق لديهم تعزى إلى تدريب المعلمين وتدريب القرين، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجه اكتساب المهارات الاجتماعية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتبعي.

7-1-4- دراسة بشرى عصام عريجان عام (2012) هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل الغير اللفظي لون أطفال التوحد، شملت عينيه الدراسة 25 طفلا وطفله مصابين بالتوحد تراوحت أعمارهم ما بين (3-6 سنوات) ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في (الانتباه والتقليد - التواصل البصري) وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية هذا البرنامج في تنميه

مهارات التواصل غير اللفظي بعد مرور شهرين على تطبيقه من خلال القياس البعدي والمؤجل بإنشاء مهارتي الانتباه والتواصل البصري.

7-1-5- دراسة دلشاد علي عام (2013): وهدفت في دراسة بعنوان فعالية برنامج لتنمية السلوكات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحدين إلى التحقق من فاعليه البرنامج من خلال تطبيقه على عينه تكونت من 7 أطفال توحدين من الذين تراوحت أعمارهم بين (4-7) سنوات قام الباحث بناء قائمة لتقدير السلوكات غير اللفظية مؤلفة من (27) بندا موزعة أربعة أبعاد وهي (التركيز والانتباه التعبيرات الانفعالية التواصل الإشاري) كما استخدم كلا من مقياس تقدير التوحد الطفولي (CAPS) وقائمة السلوك التوحدي (ABC) وأشارت نتائج الدراسة (فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكات غير اللفظية المستهدفة لدى الأطفال التوحدين عينه البحث وبدرجات متفاوتة وكان أكثرها في بعد التركيز والانتباه وأقلها في بعد الإيماءات والأوضاع الجسدية

7-1-6- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة والمتصلة بموضوع البحث الحالي كان لابد من توضيح اهم ما ورد فيها من حيث الجوانب المختلفة حيث تم التركيز على عدة نقاط كما يلي:

- من حيث الموضوع والأهداف:

تبين من خلال الدراسات السابقة أهمية البرامج التدريبية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي (وكذلك تحسين التفاعل الاجتماعي بالرغم من تنوع مواضيعها وأهدافها، فقد تناولت هاته الدراسات البرامج التدريبية لتحسين العديد من المهارات التواصلية والاجتماعية واللغويةو السلوكية).

- من حيث حجم العينة:

كان حجم العنيه في جميع الدراسات السابقة صغيره. حيث تتراوح حجم العينات بين (3-30) وكانت الفئه العمرية التي تناولتها مرحلة الطفولة.

- من حيث الأدوات:

اعتمدت أغلبيه الدراسات السابقة على تطبيق البرامج التدريبية من خلال جلسات إما فردية أو جماعية. استخدمت العديد من المقاييس لقياس فاعليه البرامج تبعا لطبيعة الموضوع المدروس وذلك من خلال تطبيق القياس على أفراد العنيه الدراسة قبل لابد وتطبيق البرامج التدريبية، وبعد الانتهاء من تطبيقها.

7-2- دراسات تناولت السلوكات النمطية لدى الطفل التوحدي

7-2-1- 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 التوحيديين 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 لجود 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.

7-2-2- دراسة باربر 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 من55طفلا 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 والتواصلي.

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.

7-2-3- دراسة كل تشين، رودجرزومكوناشيي (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)

7-2-4- دراسة الزريقات (2010) بعنوان "أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعاقين بصريا وعلاقته بجنسهم وشدة إعاقتهم 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.

7-2-5- دراسة غال، دايكوباسمور (2010) "علاقة اضطراب التكامل الحسي والحرمات النمطية لدى الأطفال المصابين باضطرابات حسية أو تطورية 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 أطفال 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)

7-2-6- 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 تكرار 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.

7-2-7- 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 تكرار لدى الأطفال التوحديين، تحليل التباين الأحادي ANOVA لحساب الفروق بين المجموعتين العمريتين على فقرات مقياس السلوك النمطي والدرجة الكلية له. ودلت النتائج على أن السلوك النمطي المتعلق بالحواس هو الأكثر تكرارا لدى الأطفال التوحديين.

7-2-8- 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 تقيم 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.

7-2-9- 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 الSPSS ودلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قصور الإدراك الحسي وعلاقته بالسلوك النمطي لأطفال التوحد من وجهة نظر المختصين تبعا للنوع لصالح الإناث، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قصور الإدراك الحسي وعلاقته بالسلوك النمطي لأطفال التوحد من وجهة نظر المختصين تبعا للعمر.

7-2-10- دراسة لملومة 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 طفلا 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 ارتباطيه 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 ارتباطيه دالة إحصائية بين البعدي الحركات النمطية وبقية أبعاد ومقياس السلوك التكامل الحسي.

7-2-11- 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 الادراك واثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي ودراسة (باريرر، 2008) كانت طبيعة السلوك التكراري والنمطي لدى أطفال 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 الأطفال المصابين باضطرابات حسية وتطويرية، ودراسة (الكويتي، 2014) على مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين وكذلك دراسة (أبو المعاطي، 2016) كانت على فاعلية برنامج تدريبي لخفض السلوك النمطي المتكرر لدى أطفال التوحد، ودراسة (العوض 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 أطفال ذوي اضطراب التوحد.

- من حيث المنهج:

فإن هذه الدراسات اعتمدت دراسة السلوكات النمطية لدى طيف التوحد، دراسة (رشاد حميدة، 2007) ودراسة (البطانية، 2011) على المنهج التجريبي، ودراسة (كل تشين، رودجزر، 2007)، ودراسة (باريز، 2008) ودراسة (الرزيقات، 2010)، ودراسة (العوض، 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 باريز على عينة قوامها 55 طفلا ودراسة الرزيقات شملت على عينة 67 معلما ودراسة (خال دايك، 2010) على عينة قوامها 221 طفلا ودراسة (البطاينة، 2011) على 3 أطفال 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 والتواصلي ومقابلة تقدير الحركات النمطية وحركات إيذاء الذات ومقياس السلوك النمطي ومقياس الادراك الحسي لتشخيص أطفال التوحد.

- من حيث النتائج:

دلّت النتائج إلى دراسة فاعلية البرنامج التدريبي، حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات الادراك البصري، مما أدى لخفض السلوك النمطي لدى أفراد 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 أن هناك علاقة بين أسلوب العمليات المعرفية لدى أطفال طيف التوحد وبين السلوك النمطي المتكرر والتكراري.

كما توصلت النتائج إلى أن مجموعة 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 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 الإعاقة 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 الأطفال الثلاثة مما يشير إلى فاعلية الإجراءات السلوكية التي تم اتباعها في البرنامج لأجل خفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد، ودلّت 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 إحصائية في قصور الادراك الحسي وعلاقته بالسلوك النمطي لأطفال التوحد من وجهة نظر المختصين تبعا للعمر.

الفصل الثاني:
البرنامج التدريبي

تمهيد:

1- تعريف التدريب

2- أهمية التدريب

3- مفهوم البرنامج التدريبي

4- خصائص البرامج التدريبي

5- أنواع البرامج التدريبية

6- أسس البرنامج التدريبي

7- أهداف البرامج التدريبية

8- خطوات تخطيط البرنامج التدريبي الناجح

9- فنيّات وتطبيقات النظريّة السلوكيّة

10- برامج التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

11- أساليب تدريب متّبَعة لأطفال اضطراب طيف التوحد

12- الدراسات السابقة

13- التعقيب على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يقال أن التدريب نشاط مخطط يسعى إلى تحقيق تغيرات على سلوكات الأفراد بل حتى الجماعات من خلال استهداف تنمية معلوماتهم، وتحسين أدائهم، وتعديل اتجاهاتهم مما يجعلهم منسجمين مع المهام المسندة إلهم بكفاءة عالية، إذا ما هو التدريب؟ وما هي أهدافه وأنواعه وأسسه؟

1- تعريف التدريب:

يعرف عبد الجليل التدريب بأنه: عملية تزويد الأفراد أو الجماعات بالمعلومات والخبرات والمهارات وطرق الأداء والسلوك بحيث يكون هؤلاء الأفراد والجماعات قادرين على القيام بوظائفهم بفعالية وكفاءة". (صبح، 1980، 183)

- كما عرف بأنه عملية تعلم تتضمن اكتساب مهارات ومفاهيم وقواعد واتجاهات لزيادة تحسين أداء الفرد.

- وعرف على أنه عملية مدروسة لتعديل الاتجاه أو المعرفة أو السلوك المهاري من خلال اكتساب بعض الخبرة لتحقيق أداء فعال في نشاط واحد أو مجموعة من الأنشطة، ويتمثل الهدف من هذه العملية في المواقف الخاصة بالعمل في تطوير قدرات الأفراد وفي تلبية احتياجات الأشخاص العاملين في المؤسسة في الوقت الحاضر وفي المستقبل.

(المصدر، 2010، 11- 12)

- وعرف البرنوطي التدريب بأنه: نشاط تعليم من نوع خاص، فهو نشاط معتمد تمارسه المنظمة بهدف تحسين أداء الفرد في الوظيفة التي يشغلها". (السكارنة، 2011، 19)

- أشار روينسون (1985) إلى أن التدريب عبارة عن عملية تطوير السلوك الشخصي للفرد في مجالات المعرفة والمهارات والإتجاهات وذلك من أجل تحقيق مستوى الأداء المطلوب. (الخطيب، 2008، 19)

وبناء على ما سبق من التعريفات نستنتج أن التدريب هو نشاط تعليمي منظم لتزويد المتدربين بالمعارف والمهارات بهدف تحسين ورفع مستوى أدائهم ولتعديل وتغيير سلوكاتهم واتجاهاتهم في الاتجاه المرغوب فيه.

2- أهمية التدريب:

وتظهر أهمية التدريب من خلال مايلي:

- تزويد الشخص بالمعارف والمهارات التدريبية التي تؤهلهم للقيام بعمل معين.
- للتدريب دور في التأهيل (محمد على، 2002، 12)
- يساعد التدريب في تغيير سلوك الفرد واتجاهاتهم بصورة إيجابية.
- يساعد التدريب الأفراد في تحسين فهمهم للمنظمة وتوضيح أدوارهم فيها.
- يطور وينمي الدافعية نحو الأداء، ويخلق فرص للنمو والتطور لدى العاملين. يساهم التدريب في تحقيق نتائج فيما يتعلق بالعلاقات الإنسانية المتمثلة في تطوير أساليب التفاعل الاجتماعي بين الأفراد العاملين.

3- مفهوم البرنامج التدريبي:

إن التربية والمؤتمرات والندوات أبدت الإهتمام الواسع بنطاق حركة إعداد التلميذ وتدريبه على أساس التدريس استنادا إلى مبدأ التأكيد على التدريب باعتباره مظهرا من مظاهر التغيير والتجديد والتطور في تنميته، وكذا امتلاكه القدرات على أداء وظائفه المستقبلية بفعالية فضلا عن الفكر والممارسة من قبل المعلم على نحو يوثق صلته ويمكنه من مواجهته تنفيذ البرامج بأسلوب يفيد التلميذ في دراستة وبيئته. (سهيلة، 2003، 58)

هو جميع الأنشطة والممارسات والمواقف والزيارات والرحلات التي يقوم بها من خلال الانتقال التدريجي من دائرة الذات إلى العالم الخارجي لذا يجب أن تبدأ تلك الخبرات بخبرات تعريف الأفراد بذواتهم. (طه، 2007، 15)

– وعرفه روبينسون (1985) إلى أن التدريب عبارة عن عملية تطوير السلوك الشخصي للفرد في مجالات المعرفة والمهارات والاتجاهات وذلك من أجل تحقيق المستوى الأداء المطلوب.

– تعريف ياغي (1986) بأنه عملية معرفية وتعلم الأساليب المتطورة لأداء العمل وذلك لإحداث تغييرات في سلوك وعادات ومعرفة مهارات وقدرات الأفراد اللازمة في أداء عملهم من أجل الوصول إلى أهدافهم وأهداف المنظمة التي يعملون بها على السواء.

– تعريف الخطيب (1986) بأنه عملية سلوكية يقصد بها تغيير الفرد بهدف تنمية كفاياته التعليمية، ويعد علما من العلوم إذا نظرنا إليه من ناحية أصوله ومبادئه كما يعد فنا من الفنون إذا نظرنا له من ناحية تطبيقية (الخطيب، 2008، 19)

– وترى نادية سعد أن البرنامج التدريبي: هو مجموعة من الأنشطة المنظمة لتوفير المهارات للمتدربين ليتمكنوا من استيعاب المفاهيم وإعادة تكوين السلوك، وتطبيق التعلم على مواقف مختلفة بكفاءة متزايدة لتحقيق النتائج المرجوة، ويرتكز التدريب على إعطاء المتدربين المهارات والمعارف التي يحتاجونها للقيام بأعمالهم. (سعد، 2012، 11)

وقد اتضح لنا من التعاريف السابقة أنهم ركزوا في تعاريفهم على أنه عملية التدريب هي: عبارة عن أنشطة معينة عملية وتنظيمية تستخدم على شكل مهارات أو معارف خاصة بالمدربين والهدف منه المساهمة في تحسين أداء المتدربين واختلفوا من حيث نوعية النشاط أو المهارة والهدف من عملية التدريب سواء كانت لتغيير مهاري أو سلوكي أو معرفي لفرد ما لتطوير أدائه الحالي ولهذا يمكن أن نستنتج أن البرامج التدريبية هي: عبارة عن عملية معرفية سلوكية ذات أساس علمي بهدف تحسين بعض المهارات أو خبرات معينة حسب احتياجات الفئة المخصصة لهم، في مدة زمنية معينة باستعمال وسائل وتقنيات وأنشطة مختلفة مستندة على أساس نظري محدد تبنى على أساسه البرنامج لتحقيق الأهداف المرجوة.

4- خصائص البرامج التدريبية:

تتميز البرامج التدريبية سواء كانت تدريبية أو علاجية أو إرشادية بمجموعة من الخصائص تجعلها صالحة للتنفيذ ومناسبة لفئة معينة وفق أهداف معينة باختلاف وسائلها وتقنياتها وتتمثل هذه الخصائص في :

- **الوضوح:** ويقصد به ضرورة أن يكون كل ما يتضمنه البرنامج من أهداف وفنيات: ومهارات وغيرها واضحا من حيث الصياغة ومن حيث آلية التنفيذ ونتائجه المرجوة.

- **التحديد:** هو تحديد الهدف العام من البرنامج وبكل دقة تحديدا إجرائيا حتى يمكن للمدرب قياس مدى نجاح التدخلات، ويتضمن التحديد أيضا الفترة الزمنية المتوقعة للبرنامج حيث يقيم المدرب من خلال الجلسة التمهيدية المدة المتطلبة للحصول على نتائج إيجابية مع أفراد الدراسة.

- **صياغة الأهداف الجزئية** الخاصة بكل جلسة بشكل واضح ودقيق، مع ضرورة أن تشكل الجلسات الجزئية مجتمعة الهدف العام.

- تحديد التدخلات العلاجية التدريبية المناسبة لطبيعة كل حالة وشرح آليات تنفيذها وتوثيقها.

- **تحديد الأسلوب المتبع** في قياس درجات التغيير الذي يتوقع أن يطرأ على أفراد المجموعة التجريبية، مع ضرورة أن يكون الأسلوب مقننا ودقيقا.

5- أنواع البرامج التدريبية:

5-1- برامج العمليات المعرفية:

تركز هذه البرامج على العمليات أو المهارات المعرفية للتفكير كالمقارنة والتصنيف والاستنتاج حتى تهدف إلى تطوير العمليات وتدعيمها كطريقة يمكن من خلالها تطوير القدرة على التفكير المنطقي وخير مثال ذلك العلاج المعرفي ونظرية العلاج المعرفي الانفعالي.

5-2- برامج العمليات فوق المعرفية:

تشير هذه البرامج إلى أن التفكير موضوع قائم بذاته وأن تركيزها ينصب على تعميم مهارات التفكير فوق المعرفية التي تسيطر على العمليات المعرفية، وتهدف هذه البرامج إلى تشجيع التلاميذ على التفكير.

5-3- برامج المعالجة اللغوية والرمزية:

تهدف هذه البرامج إلى تنمية مهارات التفكير في الكتابة وتحليل الحجج المنطقية بالحاسوب كبرامج التغذية المرتدة البيولوجية بالحاسوب.

5-4- برامج التعلم بالاكتشاف:

تهدف هذه البرامج إلى تزويد الطلبة بعدة إستراتيجيات لحل المشكلات في المجالات المعرفية المختلفة، والتي يمكن تطبيقها بعد توعية الطلبة بالشروط الخاصة الملائمة لكل مجال. (العاسمي، 2008، 34)

6- أسس البرنامج التدريبي:

لا تختلف أسس بناء البرامج باختلاف أنواعها وإنما تختلف في محتوياتها المطلوب تحقيقها من كل برنامج ولهذا سنعرض أسس بناء البرامج التدريبية في النقاط التالية:

6-1- الأسس النفسية:

وتشمل على مبدأ الفروق الفردية في المحيط المدرسي وخارجه والتأكد على وجود فئة من التلاميذ تحتاج أكثر من غيرها إلى تقديم خدمة التدريب لهم الأمر الذي يساعدهم على تفهم احتياجات المتدربين داخل الفصل الدراسي وتكوين اتجاهات سوية حول إمكانياتهم وقدراتهم وتؤخذ بعين الاعتبار لدى بعض أعضاء المنظومة التربوية.

6-2- الأسس التربوية:

وهي العناصر التي تهتم بالتلميذ باعتباره عضوا مهما في الجماعة المدرسية، وتعمل على مع توضيح الدور المنوط به داخل المؤسسة التربوية وتحديد نوع النشاط الذي يطلب منه الطاقم التربوي الإداري في المدرسة وحسب إمكانياته وقدراته مع ضرورة انسجام أهداف

البرنامج التدريبي والأهداف العامة للعملية التربوية والتي تؤكد في أساسها على جملة في الغايات التربوية أهمها تهيئة الظروف المناسبة للتلميذ المتدرب والمعلم مع أهمية مراعاة خصوصية هذا التلميذ.

6-3- الأسس الاجتماعية:

ويقصد بها تلك المبادئ التي تؤكد تباين دور الفرد داخل الجماعة وضرورة الإهتمام به كعضو في المجتمع، من خلال تأثير سلوك الفرد بسلوكيات الجماعة التي ينتمي إليها مع الأخذ بعين الاعتبار تأثير الفرد في غيره من أفراد المجتمع وبذلك فإنه ينبغي أن ينظر للفرد حيث كونه مؤثر ومتأثر.

6-4- الأسس الأخلاقية:

من الضروري ألا يهمل البرنامج التدريبي القواعد والأسس الأخلاقية العامة لكل بيئة اجتماعية، بالنظر إلى خصوصيات المجتمع من جهة ومن جهة أخرى بالنظر لخصائص

المشكلة المدروسة وطبيعة أفراد عينة الدراسة المختارة لذا يحرص مصممو البرامج على إلزام أنفسهم ومساعديهم بمجموعة من القواعد والأسس الأخلاقية في التعامل مع أفراد العينة، المدروسة، ومن أبرز تلك الأسس ضمان سرية المعلومات التي يدلي بها المتدربون خلال الجلسات التدريبية مع إلزام المساعدين (إن وجدوا) والمسترشدين المشاركين في البرنامج باحترام أفكار بعضهم وأن يسود الجلسات جو من الثقة والاحترام.

6- 5- الأسس الدينية:

تعتبر التعاليم الدينية معيارا أساسيا ومرجعيا في تنظيم سلوك الأفراد، سواء كانوا وحدهم أو كانوا داخل جماعة، لذا من الواجب أن يتضمن البرنامج التدريبي سلوكيات وأفكار المبادئ الأساسية لديانة العميل، لأن ذلك من شأنه أن يساعد في تقبّل المتدرّب وتتعارض مع مضمون البرنامج، ويمكن المدرب من تطبيق جلساته، باطمئنان حيث أن الإنسان يقوم بواجباته الدينية حين يشعر بالأمن النفسي والطمأنينة وراحة البال ذلك كانت المعتقدات الدينية لكل من المدرب والمتدرب هامة في عملية التدريب. (سمارة، 1992، 62)

7- أهداف البرامج التدريبية:

إن الهدف الأساسي من مختلف البرامج التدريبية أثناء القيام بها هو رفع كفاءة المتدرب وتحسينها وتجديدها بحيث يضمن للمتدرب مواكبة أحدث الأفكار والأساليب والطرائق ذات العلاقة بمحتوى مضمون بيداغوجية البرنامج، حيث تطبق الاستحداثات ويلم بالنتائج ويجري الدراسات الملائمة في ضوء ما ينطوي عليه مفهوم التدريب وما يشير إلى من معطيات يمكن تلخيص الأهداف التي يصبو إليها أي تدريب فيما يلي:

- التأهيل السريع للمتدربين بقدر من المؤهلات البيداغوجية الواجب توفرها فيه بموجب معايير وقواعد معروفة لدى الأجهزة التربوية المسؤولة

- التأهيل والتحسين من مهارات التدريب وأهم الأسس البيداغوجية للذين دخلوا الصفوف الدراسية وليس لديهم مؤهلات علمية كافية التدريب المستمر المنسجم من مفهوم التربية الخاصة وتنمية الوسائل الذاتية والجماعية والانشغال بالدراسات (عبد القادر، 1985، 6) كما يصف (حسن 1993) الآتي:

- زيادة معارف المتدربين ومعلوماتهم.
- اكتساب المتدربين المهارات المطلوبة لتطوير كفاءاتهم.
- تنمية اتجاهات المتدربين الإيجابية نحو العمل والعاملين معهم.
- زيادة الاستقرار في الميدان عن طريق الإتقان .
- زيادة فرص النجاح ورفع الروح المعنوية التدريبية للمتدربين .
- زيادة الإنتاج المتمثل في الحقل التربوي ورفع المستوى العلمي وخفض نسب الرسوب والتسرب بين التلاميذ.
- تنمية الروابط في المجتمع المدرسي. (حسن 1993، 54)

8- خطوات تخطيط البرنامج التدريبي الناجح

- الاختيار الدقيق للمهارة المراد تدريبها.
- توفر قدر من الحساسية العالية في تقيمها للقدرة الأساسية التي يبدأ بها المتعلم.
- العمل على تحليل متطلبات التعليم والتدريب (تحليل المهمة)
- تصميم النشاطات بحيث يتم تدريب المتدرب في مواقف مختلفة
- التعرف بشكل مباشر على مدى فعالية المهارة المتعلمة.
- تقديم التعليمات والتوجيهات بخصوص المهارات المتعلمة.
- يجب أن تؤدي وحدات التعلم إلى أن يكسب الطفل مجموعة من المهارات المتتابعة
- ضرورة توفر فرص متعددة للتعزير الإيجابي وان لا تتضمن شكلا من أشكال العقاب.
- إعداد الطرق التدريبة التي تولد لدى المتعلم الدافعية للمشاركة في النشاطات التعلمية.

(القذافي، 1995، 177)

9- فنيات وتطبيقات النظرية السلوكية

9-1- التعريف بالنظرية السلوكية

أمّا جون بي واطسن، مؤسس النظرية السلوكية، فقد أكد على أهمية السلوك إزاء العقل، والوعي (الشعور) كموضوع وحيد معترف به في مجال علم النفس، وفيما بعد قام بتعزيز حجيته، بإدخال مباديء الإشتراط البافلوفي في نظريته وبذلك أضاف إليها براهين تجريبية، ولأسباب تتعلق بأسس منهجية قام واطسن باستبعاد الأحداث الخاصة مثل التخيل والتفكير، وقد تم دمج نظرية واطسن مع النظرية الإجرائية التي بدأت في التبلور في علم الفيزياء.

النظرية لم ترفض الأحداث الشخصية، بل إعتبرتها أنماط سلوكية وأنها أقرب إلى العلوم البيولوجية منها إلى الفيزياء إذ ما إن يصبح علم السلوك هو الأساس فإن العالم ذاته يصبح جزءا من مادته العلمية التي يقوم بدراستها، وأصبح التحليل السلوكي المحتوى يمكن من خلاله دراسة السلوك العلمي بصورة عامة. (ناصف، 1983، 155)

- **التعلم عند سسكينر:**

- التعزير:

يحدث التعلم عند سكنير بالتعزيز، وهو تقديم أو إزالة شيء من الموقف يعمل على إستمرار أداء الإستجابة الصحيحة المرغوبة، كما أنه يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية، أو إزالة توابع السلبية، فهو مقوي للسلوك الذي يعقبه، وعليه يؤدي السلوك المعزز إلى زيادة في تكرار السلوك وديمومته، ويمكن تصنيف المعززات إلى:

معززات طبيعية: كالإبتسامة.

معززات صناعية: إعطاؤه شيء معين.

ويمكن تصنيفها أيضا إلى:

التعزيز الإيجابي: يحدث نتيجة لتقديم أشياء ذات قيمة إيجابية، أو مرغوب فيها للمتعلم الأمر الذي يقوي السلوك.

التعزيز السلبي: ويحدث نتيجة لإزالة شيء غير منفصل أو غير مرغوب فيه.

(ناصف، 1990، 146-175)

- أساليب التعزيز:

التعزيز المستمر: الحصول على التعزيز بعد كل استجابة.

التعزيز المنقطع: يقدم التعزيز لبعض الإستجابات دون غيرها وينقسم إلى قسمين:

تعزيز الفترة الثانية: تقديم المعززات بعد مرور فترة زمنية معينة ثابتة

تعزيز الفترة المتغيرة: تقديم المعزز بعد إنجاز الإستجابات بفترة متغيرة وهناك عوامل تؤثر في التعزيز، فورية التعزيز: تقديم التعزيزات مباشرة بعد حدوث السلوك الموغوب.

انتظام التعزيز: يكون منتظماً وليس عشوائياً.

كمية التعزيز: جدد كمية التعزيز لإحداث فعالية أكبر.

الجدة: أي إستخدام أنواع حديثة من المعززات بين فترة وأخرى.

(جودت وآخرون، 2008، 8)

- **العقاب:**

هو إزالة المعزز الإيجابي أو حرمان الشخص من امتياز يملكه، من وجهة نظره إلى أن العقاب وسيلة غير فعالة من أجل إحداث تغير دائم في السلوك ولقد تمت الإشارة إلى أن العقاب يؤدي إلى كف الإستجابة.

ولكن عندما ينتهي العقاب فإن الإستجابة تعود للظهور وكأن تأثيره مؤقت ولا يؤدي إلى تغير دائم في السلوك، والإقتراح هو إستخدام وجهة نظر تقول أن التعزيز يمكن ألَّا يكون فعالا، حيث أن الإستجابة تنمحي حال انتهاء التعزيز. (الريماوي، 2004، 174- 178)

9-2- تطبيقات النظرية السلوكية:

- تحديد أهداف التعلم قبل حدوث التعلم.
- الإهتمام بالإستجابة وليس بالمثيرات.
- البدء من البسيط إلى المعقد.
- التنبؤ والسيطرة على سلوك المتعلم بالمعززات.
- التدرج في عرض الأنشطة من البسيط إلى المعقد.
- تتبع الإستجابات على فقرات التي تعرض للمتعلم بتعزيزات فورية.
- تستعمل التعليمات لتساعد على تحقيق وضمان الإجابة الصحيحة.
- لا يستعمل التعزيز السلبي أو العقاب وتصحيح الأخطاء فورا.
- الحرص على حفظ التعاقب في الخطوات وتقديم التغذية الراجعة.

- **نقد نظرية سكنير:**

- يمكن الإستفادة من نظرية سكنير في تدريب الحيوانات.
- يمكن الإستفادة من نظرية سكنير في تعلم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.
- يعاقب على نظرية سكنير تقنيتها للمعرفة لأنها تقدم المادة المراد تعلمها.
- صعوبة توفير وتزويد المتعلم بالقدر الكافي من المعززات.
- تمسك سكنير بالمنهج العلمي بمعناه الدقيق. (جاسم، 2004، 93- 95)

10- برامج التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

10-1- برنامج تيتش (Treatment and Education of Autistic and (TEACCH Related Communication Handicapped Children (Teacch):

أي علاج وتعليم الأطفال المصابين التوحد وإعاقات التواصل المشابهة له، ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية.

ويركز منهج التيتش على تعليم مهارات التواصل والمهارات الإجتماعية واللعب، ومهارات الإعتماد على النفس، والمهارات الحركية، والعمل بإستقلالية ومهارات أكاديمية.

وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي إحتياجاته.

- **مبادئ وطرق التعليم لبرنامج تيتش**

تتسم البيئة لبرامج تيتش بطابع مميز، فهي مليئة بمعينات ودلائل بصرية مختلفة ويتكون البرنامج من عدة ركائز:

- تكوين روتين محدد يتضمن تسلسل الأحداث خلال اليوم وخلال الأسبوع والإنتقال إلى النشاط التالي، ومقدار ما يستغرقه كل نشاط وتحديد الأمكنة التي يمارس فيها النشاط.

- **تنظيم المساحات:** ينبغي تنظيم مساحة للعب الحر، ومساحة الإنتظار، ومساحة الكرسي، والمساحة الخاصة بالتلميذ.

- **الجداول اليومية:** إستخدام جداول فردية للطفل التوحدي تسلسل الأحداث اليومية.

- **تنظيم العمل:** ينبغي تنظيم العمل بشكل يوضح للتلميذ ما هو المطلوب منه؟ كم هي كمية العمل؟ كيف يعرف الطفل أن العمل إنتهى؟ ما هو النشاط الذي سيليه؟

- **التعليمات البصرية:** إعطاء التلميذ إرشادات من خلال إستخدام دلائل بصرية كالصور والكلمات المكتوبة. (مصطفى والشربيني، 2011، 253-252)

10-2- برنامج تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavioural Anglys (ABA:

يطلق على هذا الأسلوب أحيانًا طريقة لوفاس Lovaas وهي تؤثر بشكل رئيسي على التدخل المبكر (سنوات ما قبل الدراسة)، وكان" إيفار لوفاس" Ivar Lovaas " رائدا في التدخل السلوكي للأطفال التوحديين في الستينات، وترتكز المبادئ الأساسية لـ" ABA" على التعلم الشرطي لـ سكنر Skinner ومحاولة سلوكية منفصلة، وتشمل الطريقة تدريبات متكررة ومكثفة ومنظمة بشكل عالٍ، ويتم إعطاء الطفل من خلالها أمرًا ثم تتم مكافأته في كل مرة يستجيب فيها بشكل صحيح، وتبدأ برامج المحاولات السلوكية المنفصلة بتحقيق الأوامر السلوكية المرغوب فيها أي الإمتثال العام لتحقيق أهداف التدريب.

التدريب لجعل الطفل يجلس على كرسي ويقوم بالتواصل البصري وتقليد سلوك غير لفظي في إستجابة لأوامر لفظية، كما يتم تعليمه على أنه سلوك لفظي عبر التقليد اللفظي الذي يتبع أوامر مؤلفة من خطوة واحدة تمييز تقبلي للأشياء والصور، وتصنيف تعبيري في إستجابة لأسئلة مطروحة. وقد ثبت أن أسلوب المحاولات السلوكية المنفصلة كان محدودًا وأقل فاعلية، فاللغة التي يتم التدرب عليها خلال المحاولة المنفصلة لا يتم تعميمها على بيئات أخرى، ويستهدف هذا التدريب إيجاد مصطلحات لغوية مشتركة بين الطفل وبيئته، وبتكرار هذه المصطلحات يتمكن الطفل من إستخدامها تلقائيًا.

وهذا البرنامج مكثف (40) ساعة أسبوعيًا، يتبع أسلوب تدريب محاولات الإتصال بين إثنين، ويشارك الآباء وغيرهم من المساعدين البالغين في توصيل البرنامج الذي يتألف من عدة مراحل هي:

- **العام الأول:** يركز على تخفيف الإثارة الذاتية أو السلوك العدواني، وتطوير وتشجيع التقليد واللعب.
- **العام الثاني:** التركيز أكثر على اللغة التعبيرية واللعب التفاعلي.
- **العام الثالث:** ينتقل التركيز على التعبير الإنفعالي.

(الإمام والجوالده، 2010، 213-214)

10-3- برنامج Early bird: طور The National Auticit Society في بريطانيا، برنامج Early bird" الذي يهتم بالتدخل المبكر للأطفال المصابين بالتوحد، وهو أيضًا برنامج على المدى القصير لمدة (3) أشهر موجه لأولياء هؤلاء الأطفال.

يجمع هذا النموذج فوائد مجموعات الأولياء وتدريب الطفل في البيت، في هذا السياق يكتسب الأولياء معلومات وتقنيات التدخل والمساعدة اللازمة لتطبيقها لأولادهم في البيت.

يهتم هذا البرنامج بمجموعة من (6) أسر، لمدة (3) أشهر، تنقسم هذه الفترة إلى عدة جلسات من 3 ساعات مكثفة ومنظمة أين يتم فيها تشجيع الدور الفعال للأولياء، فيتعلمون معنى التوحد، كيفية التواصل والتفاعل مع أولادهم، وكيفية تحليل وفهم سلوكياتهم.

(Baghdadli,et autres,2007, 33)

10-4- برنامج دنفر Denver: يطلق على هذا البرنامج إسم ESDM الذي يعني Early Start Denver Mode أي نموذج "دنفر" للأطفال الصغار.

هذا برنامج ينفذ الممارسات التربوية التعليمية التي تستند من جهة على نمو الطفل، بما في ذلك النمو العاطفي، الوالدين، مختلف الأوساط المعيشية للطفل (المنزل العاطفي، المدرسة، المحيط)، ومن جهة أخرى على خصوصية إضطراب العلاقات والتواصل لأطفال التوحد. ويميز البرنامج بخصوصية في بناء التطور النمو على أساس العلاقات، وللوالدين دور أساسي في ذلك، وأنه يعتمد على اللعب.

برنامج "دنفر" يهدف إلى تحقيق تغيير وتحسن في جوانب النمو التالية: التقليد، اللغة، الإستجابة الإنفعالية التواصل، لعب إجتماعي ورمزي جلب الطفل إلى المشاركة الإجتماعية، تعليم الطفل عناصر الحياة الإجتماعية تبادل الخبرات، سد ثغرات التعلم المتراكمة.

(Rogers.S.JDawson.G,2013, 30)

10-5- برنامج فاست فوروورود Fast For Word:

برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب أنشأه (Taller 1996)، وطورته مؤسسة التعليم العلمي بالولايات المتحدة الأمريكية USA باعتباره وسيلة مبتكرة قادرة على تغيير مفاهيم القراءة وتعلم اللغة، حيث إن هناك أكثر من (4400) مدرسة في أمريكا تعتمد على هذه النوعية من البرامج، ويقوم البرنامج على أساس وضع سماعات في أذني الطفل وهو أمام الكومبيوتر، حيث يعمل البرنامج على جعل منطقتي الدماغ الأمامية والخلفية تعملان بشكل طبيعي كما هو الحال في الوضع الطبيعي، وتقوم مبادئ هذا البرنامج على التسلية وإهتمامات الطالب.

ويتكون البرنامج من أحد عشر برنامجًا مختلفًا، حيث إن هناك مهارات في البرنامج للقراءة والكتابة واللغة المنطوقة بدء من عمر خمس سنوات وحتى البلوغ، وهناك مرونة كبيرة في البرنامج، فإذا أخطأ الطفل في حل السؤال ثلاث محاولات متكررة، فإن البرنامج وبشكل أوتوماتيكي يعطيه سؤالاً يناسبه ليلائم قدراته لتحقيق (80%) من النجاح، لأن الهدف من البرنامج هو " خلق أطفال ناجحين (سهيل، 2015، 210)

10-6- برنامج صن رايز Son Rise:

هو برنامج تدريبي للأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد والإضطرابات النمائية الأخرى داخل المنزل، وقد أنشأ هذا البرنامج كل من باري كوفمان وسيمير ياليت كوفمان لإبنهما الوحيد المصاب بطيف التوحد.

ويعتبر هذا البرنامج من البرامج الموجهة للأهالي وقد بني على العلاج باللعب Play Therapy.

يركز برنامج صن رايز على تشجيع التواصل البصري وتقبل حالة الطفل وإلى الآن، لا توجد دراسة مستقلة لتقييم فعالية برنامج صن رايز. وقد أشارت إحدى الدراسات التي أجريت عام (2006) إلى الإختلاف بين التطبيق العملي لبرنامج صن رايز في الواقع وبين ما يرد في الكتب، مما يجعل تقييم البرنامج أمرًا صعبًا. (آل إسماعيل، 2011، 29)

10-7- برنامج SPELL مدخل جمعية التوحد الوطنية The National Autistic Society (NAS) حيث يتناول هذا المدخل احتياج الطفل التوحدي إلى الإستمرارية والنظام في حياته كما يجب تكييف البيئة حوله من أجل تخفيض عناصر القلق.

وكلمة SPELL اختصار لـ:

Structure هيكل	Positive إيجابي	Empathetic متعاطف	Low arousal حد أدنى من اليقظة	Links روابط

حيث يساعد الهيكل في التنظيم وتوفير الإيجابية والتوقع المعقول يهدف إلى تنمية شعور الطفل بالثقة في النفس من خلال برامج تعمل على تنمية نقاط القوة إلى أقصى درجة. بالإضافة إلى التعاطف من جانب المعلم ومن المهم جدًا توفر حد أدنى من التنبه عند الوالدين والوعي بالإضطرابات من أجل تعظيم فرصة الطفل في الإلتحاق بالتعليم العادي. (كشك، 2007، 66)

10-8- برنامج نظام التواصل باستبدال الصور PECS:

طور هذا البرنامج بواسطة (Bondy & Lori Frost Andrew 1994) في الولايات المتحدة الأمريكية بولاية ديليور Dolawre ويهدف إلى إكتساب مهارات التواصل ويعتمد على المدعمات البصرية والحث للتواصل.

هو وسيلة إتصال بديلة تستخدم مع الذين يعانون من التوحد أو من نقص في التفاعل الإجتماعي وقد استخدمت بشكل واسع في أمريكا ودول أخرى. (Yersin,2012, 02)

ويشير (ass & Bach1997) إلى وجود ثلاث مهارات أساسية في بداية كل تدخل تتمثل في: إقامة علاقة الألفة مع الطفل التوحدي.

- تعليم الإنتباه من خلال التأكيد على مهارات أساسية تمثل بداية لمهارات أكثر صعوبة مثل: البقاء في مكانه على الكرسي، الحضور للمدرب عندما يذكر اسمه/ الإلتفات للمدرب وعمل تواصل بصري والنظر إلى مواد المهام المستخدمة.

الحد من بعض المشكلات السلوكية التي يستخدمها الطفل في التعامل مع المحيطين به مثل (نوبات الغضب، العدوان إيذاء الذات، عدم الطاعة، ... إلخ). (كشك، 2007، 67)

10-9- برنامج ماكتون MAKATON:

إسم البرنامج ماكتون Makton فهو مزيج من الأحرف الأولى لأسماء مؤسسي البرنامج وهم: أخصائية النطق واللغة مارغريت والكر وطبيبين نفسيين من الجمعية الملكية للصم والبكم وهما: كاثي جونستون وتوني كورنفورث.

هو برنامج مصمم لتزويد الأفراد غير القادرين على التواصل اللفظي بكفاءة، بوسيلة بديلة للتواصل مع الآخرين وهي الإشارات والإيماءات.

يستخدم برنامج ماكتون بفعالية مع الأطفال المصابين بطيف التوحد والتخلف العقلي ومتلازمة داون والإضطرابات العصبية المكتسبة.

ويعتمد برنامج لغة ماكتون على طريقة مبنية متعددة النماذج لتدريس المهارات اللغوية والقرائية والكتابية. حيث تتم عملية التدريس بالجمع بين النطق والإشارات والرموز في آن واحد. ويحتوي برنامج ماكتون على ما يقارب (450) من المفردات الأساسية Core Vocabulary والتي يتم تدريسها على تسع مراحل، على سبيل المثال: تشمل المرحلة الأولى مفردات الحاجات الأساسية مثل: الطعام، الشراب... أما المراحل الأخرى فتشمل مفردات أكثر تعقيدًا أو تجريدًا كالمفردات المتعلقة بالزمن والمشاعر. آل إسماعيل، 2011، 59)

10-10- برنامج ابلز The ABLLS:

أما برنامج تقييم المهارات اللغوية والتعليمية الأساسية The Assessment Language of Skills Revised The ABLLS- R: Basic:

فهو برنامج تقييم محكي المرجع، ومنهاج تدريس، ونظام متابعة لمهارات الأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد، والتأخر النمائي في الفئة العمرية من (93) سنوات. وقد قام بارتنجتون بإصدار مراجعة النسخة السابقة عام (2010)، وفي هذه النسخة تم التعديل على بعض المهارات، وقد طرأ التعديل على تسلسل بعض المهارات وحذف أو إضافة عدد من المهارات والتعديل على معايير بعض المهارات الجديدة بشكل متسلسل بناءً على مستوى صعوبة المهارات.

ويقسم البرنامج إلى أربعة مجالات رئيسية، يضم كل مجال مجموعة من المهارات عددها (22) مهارة، وتضم كل مهارة عددًا من المهمات الفرعية، والتي تكون بمجموعها (544) مهمة.

- مجال مهارات التعلم أساسية ويضم (15) مهارة.
- مجال المهارات الأكاديمية ويضم (4) مهارات.
- مجال العناية بالذات ويضم (4) مهارات.
- مجال المهارات الحركية ويضم مهارتين (العويدي، 2018، 316)

11- أساليب تدريب متبعة لطفل اضطراب طيف التوحد

11-1- أسلوب تحليل المهام:

ويقصد بتحليل المهام محاولة تجزئه المهارة إلى أجزائها ومكوناتها الرئيسية ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية وذلك بهدف تسهيل عمليه التدريب والحصول على خيرات ناجحة للطفل كما تسهل هذه العملية الملاحظة وقياس الجزء الذي لا يتقنه الطفل حتى يستطيع ان يتعلمه

وبالتالي ينتقل إلى الجزء التالي ويتطلب الأمر هنا التسلسل وتقديم المهارة من السهل إلى الصعب حتى يتمكن الطفل من النجاح ولا يجب ان ننسى دور التعزيز في ظهور افضل الأداء للطفل. (هالة، 2001، 17)

11-2- أسلوب النمذجة والتقليد:

نستخدم أساليب التقليد عندما يقوم المعلم، المدرب بأداء مهارة معينه، ويتوقع من الطفل تقليد في أدائها ويمكن تعليم الطفل التقليد من خلال سلسلة من المهام والخطوات وبمجرد ما يصبح الطفل قادرا على التقليد فانه يمكن التدريب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص أخر يؤدي هذه المهارات سواء كانت لفظية أو حركية. (العطاب، 2005، ص107)

11-3- أسلوب التعزيز:

ينص مبدأ التعزيز على أن الإنسان يصل إلى تكرار السلوك الذي يعود عليه بنتائج إيجابية أو يخلصه من النتائج السلبية، وهذه حقيقة علمية أثبتتها البحوث الأساسية والتطبيقية على ذلك التعزيز، وهوأ فعل يؤدي زيادة حدوث سلوك معين أو تكرار حدوثه.

(الخطيب، 1993، 37)

11-4- أسلوب الحث:

يتلخص مفهوم الحث باستخدام التنبيهات التحفيزية بتوجيه انتباه الفرد ومساعدته لإنجاز الاستجابة المطلوبة

11-5- أسلوب التشكيل:

هو تدعيم السلوك الذي يقترب تدريجيا من السلوك المرغوب وما يقاربه في خطوات صغيرة مصير تيسر الانتقال السهل من خطوة لأخرى.

ويبدأ التشكيل من النقطة التي يركز العميل عند ها يتدرج في خطوات صغيرة بحيث يتغير سلوكه. للتغير ومعالجة الأخطاء والمشكلات في مرحلة الخطوات الصغيرة.

11-6- أسلوب النمذجة:

وهى تتضمن تغير سلوك العميل نتيجة ملاحظته سلوك شخص آخر هو النموذج وتستخدم التغذية على نطاق واسع. (مليكة، 1990، ص 78، 80)

11-7- أسلوب الإطفاء:

يقصد به تقديم التعزيز عقب حدوث استجابة كانت تعزز من قبل مما نتج عنه نقص هذه الاستجابة ويشمل أسلوب الإطفاء عادة على وقف الانتباه أو توجيه الإهتمام عند حدوث استجابات غير مناسبه والناتج تعزيزها بشكل غير مناسب في البيئة الطبيعية.

(الشناوي، عبد الرحمن، 1988، 342)

11-8- أسلوب التكرار:

يقوم الاشتراط الإحصائي على التكرار حتى تتكون العادات وتتدعم. (معوض، 2006، 192)

خلاصة الفصل:

يصاحب الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد سلوكات نمطية تكرارية تكون ملازمة له وبالرغم من الإختلاف والتشابك في تحديد أسبابه بدقة، إلا أن اضطراب طيف التوحد يتسم بأعراض جعلت الباحثين يقترحون برامج تدريبية للتكفل باضطراب طيف التوحد تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم واحتياجاتهم، والعمل كفريق واحد (العائلات والمختصين).

الفصل الثالث:

السلوكيات النمطية لدى الطفل التوحدي

تمهيد

أولا- اضطراب التوحد

1- تعريف اضطراب التوحد

2- لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد

3- نسبة انتشار اضطراب التوحد

4- العوامل والنظريات المفسرة لاضطراب التوحد

5- تصنيف اضطراب التوحد

6- خصائص اضطراب التوحد

7- أسباب اضطراب التوحد

8- تشخيص اضطراب التوحد

9- علاج اضطراب التوحد

ثانيا: السلوكيات النمطية

1- تعريف السلوك النمطي

2- السلوك النمطي لدى اضطراب طيف التوحد

3- نسبة انتشار السلوك النمطي

4- أنواع السلوك النمطي لدى اضطراب طيف التوحد

5- أعراض السلوك النمطي لدى اضطراب طيف التوحد

6- الأسباب المؤدية لإصدار سلوكيات سلبية لدى اضطراب طيف التوحد

7- تفسير السلوكيات التكرارية في اضطراب طيف التوحد

8- إجراءات تعديل وعلاج السلوك النمطي (استراتيجيات)

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 المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به، كما يفضل التوحديون أن تسير الأمور على نمط واحد محدد دون تغيير.

أولا- اضطراب التوحد

1- تعريف اضطراب التوحد:

1-1- لغة:

وتعود كلمة الأوتيزم إلى أصل إغريقي هي كلمة أوتوس وتعني الذات، وتعبر 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 التوفق على الذات. (متولي، 2015، 13)

1-2- 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 وسطة المحيط به بحيث يعيش منغلقا 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 وأخرون، 2009، 574)

1-3- 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 أي تغير يحدث في بيئتهم، ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية متكررة. (بن المغلوث، 2006، 27)

1-4- تعريف منظمة الصحة العالمية:

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

(القريطي، 2011، 437)

1-5- تعريف الدليل التشخيصي الرابع (DSM- IV- 1994**) والرابع المعدل (** DSM- IV- TR- 2000**)** التوحد 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)

1-6- عرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين:

التوحد على أنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماع وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلبا على أداء الطفل التربوي، وتؤدي كذلك غلى سلوكيات نمطية متكررة ومقاومة الطفل للتعيير وخصوصا في الروتين اليومي، كما أن ردود فعله للخبرات غير عادية.

(الزريقات، 2004، 33)

1-7- 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 تواصلي للكلام بعد تطوره.
- تكرار نشاطات في ألعاب نمطية متكررة.
- ضعف في التحليل وذاكرة حرفية جيدة.
- المحافظة على التماثل. (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 والتقولب 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 إهتمام 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 للإهتمام بالأطفال التوحدين موضوعا جدليا حيث تشير بعض التقارير العلمية إلى أن الإهتمام بهذه الفئة يعود غلى 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 الفصاميين 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 والإهتمامات الخاصة لدى الأطفال المنغلقين 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 وتفتقد إلى الضبط العلمي ما أدى إلى التقليل من الاستنتاجات التي يمكن أن تؤخذ بعين الاعتبار على المدى الطويل. (ركزة، 2018، 10)

وفي عام 1980صنف اضطراب التوحد على أنه ضمن الإعاقات بالانفعالية الشديدة غلى أنه في العام نفسه صنفته الجمعية الأمريكية للكبت النفسي (APA) من خلال الدليل التشخيصي ولإحصائي للاضطرابات العقلية لإصدار الثالث3 DSM 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 (5و35) سنة تم تشخيصهم بأنهم توحديون بناءا 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 سلوكات 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. (عبد الله، 2008، 28)

وفي عام 1992 أوردت منظمة الصحة العالمية اضطراب التوحد في تصنيفها الدولي العاشر لأمراض تحت اسم "التوحد الطفولي "وعرفته بانه 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. (بوجمعة، 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 إهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب فضلا عن استخدام عدد من التسميات كان بسبب الغموض وتعقد التشخيص. (ركزة، 2018، 11)

3- نسبة انتشار اضطراب التوحد:

نتيجة للإهتمام المتزايد بهذا الاضطراب ونتيجة ظهور أكثر من أداة للتشخيص لحالات التوحد، فهناك إتفاق على أن نسبة ظهور هذا الاضطراب آخذه في التزايد فقد أشارت بعض الدراسات على أن النسبة تصل إلى (15-20 حالة 10000) لكل حالة ولادة حية.

- كما أشارت دراسة أخرى على أن النسبة تكاد تصل (1-500) حالة ولادة حية كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية والتي أشارت 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 أنثى مقابل ذكرين. ويظهر التوحد في مختلف الطبقات الاجتماعية والمستويات الثقافية والعرقية.

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

4- العوامل والنظريات المفسرة لاضطراب التوحد

4-1- عوامل اضطراب التوحد:

- العوامل الوراثية:

مختلف مراحل تطور مفهوم التوحد كان للمختصين اعتقاد بدور الوراثة ضمن عبر سببية الإصابة بالتوحد ففي هذا السياق أجريت العديد من الدراسات حول التوائم وحول عائلات أطفال التوحد، حيث هدفت هاته الدراسات معرفة العلاقة بين الإصابة بالتوحد والروابط الأسرية، وكذا التوصل إلى إيجاد الكروموزوم الذي يورث الاستعداد للتوحد، إذ تتحدث بعض الدراسات عن الكروموزومات: 2،7،15،16 على أنها المسؤولة عن توريث الاستعداد للتوحد. فالدراسة الأولى حول التوائم أجريت سنة 1977 من طرف Folstein et Michael Rutter والتي أجريت حول 21 توأما، حيث يشمل كل توأم على طفل توحدي على الأقل، وهدفت إلى دراسة العلاقة بين الإصابة بالتوحد ودرجة العلاقة بين الإخوة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين التوحد ودرجة العلاقة الأخوية، حيث تم تشخيص التوحد في أربع توائم من أصل أحد عشر توأم حقيقي، بالمقابل لم يسجل تشخيص الأخوين الاثنين بالتوحد في أي من التوائم غير الحقيقية (Frith,2010,113).

وهو ما أثبتته أيضا دراسات Rio et al حيث أن نسب الإصابة بالتوحد تنتشر بين حالات التوائم المتطابقة أكثر من التوائم الأخوية، وتوصلت إلى نسبة حدوث الاضطراب بلغت 95.7% بين التوائم المتطابقة و23% من التوائم الأخوية (قحطان، 2009، ص89).

أما الدراسات التي أجريت حول العائلات أثبتت أن احتمالية إصابة الأخوة بالتوحد تتراوح ما بين 2 إلى 8% لدى أخوة التوحديين، وهي أكبر بـ 50 إلى 100 مرة لدى العائلات التي ليس بها طفل توحدي كما أثبتت الدراسات أن نسبة الإصابة تقدر بـ 4% إذا كان طفل و7% إذا كانت بنت (Bouden,2014,144).

وفي بعض الدراسات التي أجريت على آباء أطفال التوحد، وصلت أن خصائص العزلة، غياب الصداقات الحميمية موجودة في أفراد آخرين في عائلة التوحدي. (Frith,2010,114)

وفي هذا السياق فقد توصل (Walsh 2003) في دراسته عن العوامل الجينية المسببة للتوحد إلى زيادة وجود حالات التوحد أو أعراض قريبة فى القرابة العائلية وأشار إلى أن أخوة الأطفال المصابين بالتوحد أكثر عرضة لظهور مشكلات لغوية واجتماعية إذ قد تصل النسبة من 10 إلى 15% كما يميلون إلى تدني نسبة الذكاء وهذا يشير إلى وجود استعداد لتطور غير طبيعي أثناء فترة الحمل. (قحطان، 2009، 89)

4-2- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

4-2-1- النظرية البيوكيميائية:

تهتم هاته النظرية بالنواقل العصبية والتي تؤثر بشكل مباشر في الحالة النفسية، وبالتالي في العديد من الأمراض النفسية على غرار إضطرابات المزاج والنوم، فعند حدوث خلل في مستوى هاته النواقل قد يؤثر في الأداء الوظيفي الأجزاء من المخ.

ويعد السيروتونين من النواقل المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز في وسط الدماغ، ويتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها إفرازات الهرمونات والنوم وحرارة الجسم والذاكرة والسلوك النمطي، وهو الناقل العصبي الذي درس أكثر في حالات التوحد، لأنه متعلق بالمشاعر، تعديل المزاج الحصر، الأعراض الوسواسية، الإندفاعية العدوانية والتفاعل الاجتماعي، وهو متعلق بنمو الجهاز العصبي المركزي وهو ما يفسر دراسة هذا الناقل العصبي.

ففي 1961 أكد كل من Shain وFreedman ولأول مرة ارتفاع السيروتونين لدى 6 حالات من أطفال التوحد، كما لوحظ ارتفاعه لدى الحيوانات التى لها اضطرابات اجتماعية. وبعدها العديد من الدراسات التي أكدت ارتفاع السيروتونين لدى التوحديين هاته الزيادة وجدت في 30% من الدراسات التي أجريت على التوحد (Ould Taleb, 2009, 58).

وقد أشار (Bootzin Acocella.Alloy 1983) إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد إذا تناولوا عقاقير تخفض من مستوى السيروتونين فإن ذلك من شأنه أن يحسن الكلام والسلوك الاجتماعي ودرجة الذكاء، واستمر هذا التحسن لمدة 6 أسابيع ولكن بعد مضي ثلاثة أشهر تضاءل التحسن الذي حدث وقد يتطلب الأمر مزيدا من الدراسات (قحطان، 2009، 84). وفي هذا السياق أكد (Burztein 1988) أن ارتفاع نسبة السيروتونين توجد أيضا لدى المتخلفين ذهنيا دون أعراض التوحد، لهذا فالنتائج متغيرة فالكثير من الدراسات لم تجد فرقا بين التوحديين والعاديين (Ould Taleb,2009, 58).

كما أن الدوبامين هو أحد النواقل العصبية الذي تمت دراسته عند حالات التوحد الذي يتدخل في مراقبة الوظائف الحركية والمعرفية، فهو يتركز في الدماغ، وزيادته تلعب دورا في السلوكات التوحدية مثل النمطية والنشاط الزائد.

وقد أشار (Campbell 1982) في هذا الصدد إلى أن كثير من أعراض التوحد تقل مثل سلوك إيذاء الذات والحركات النمطية المتكررة عند تناول الطفل عقار يخفض من مستوى الدوبامين (قحطان، 2009، 85).

4-2-2- النظرية العصبية

تنطلق الدراسات العصبية من فرضية مفادها أن الأعراض التوحد علاقة بالاضطرابات العصبية، حيث أثبتت العديد من الدراسات وجود شذوذ أو خلل في النشاط الكهربائي أو القصور الوظيفي لأداء جذع الدماغ، وهناك من يعزو السلوكات التوحدية إلى الخلل الحادث في القشرة الدماغية.

وفي هذا الصدد يرى (Dawson Warren Burg et Fuller 1995) أن الأشخاص المصابين بالتوحد لديهم زيادة في النشاط العصبي، والبعض لديهم انخفاض في النشاط العصبي للدماغ، وهذا ما يدل على وجود خلل في شكل الخلايا العصبية أو في آدائها في معظم أجزاء الدماغ الفصين الأمامين والفصين الجدارين والجهاز الطرفي والمخيخ وجذع الدماغ. (السعيد، 2009، 80)

وأشار (Gilling 1996) إلى دراسات بينت وجود إضطراب في وظائف المخ وذلك ما أظهره التصوير الطبقي المحوري بالكمبيوتر، حيث وجد تغيرات في الفصوص الصدغية وحول بطينات المخ مما يؤدي إلى ظهور سلوكات غير طبيعية كما ظهر أن واحدا من أثنين لديهم تخطيط دماغي EEG غير عادي.

بينما ذكر Bacheavalier et Merjarian أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم خلل في الجهاز العصبي الطرفي يؤثر في سلوكاتهم الاجتماعية والعاطفية والتعلم والذاكرة. وأشار كوهين وبولتون (2000) أن درجة تركيز حامض الهوموفانيك أكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشر بين الأنسجة المخ والنخاع الشوكي في حالات التوحد قياسا بالأسوياء (قحطان، 2009، ص 86،87). ورأى (Aksehomoff Saitoh et al Courchene 1994) أن التوحديين لديهم خلل في المخيخ يعيق قدرتهم على تحويل انتباههم من شيء للآخر بسرعة كافية دون تفوته أية معلومة ماثلة أمامه، والخلل هو من حيث استقبال المعلومات وإرسالها إلى الأجزاء الأخرى من الدماغ بشكل فعال (السعيد، 2009، 81).

4-2-3- نظرية العقل:

تعرف (Frith 2003) نظرية العقل على أنها القدرة على ربط السلوكات والإيماءات بالحالة النفسية للشخص، فهي ترجمة لما يحسه الشخص وما يفكر فيه، ومفاد نظرية العقل هي قدرة الشخص على فهم الحالة العقلية لشخص آخر أمامه (Frith, 2003, 128).

أما ما يتعلق بالطفل المصاب بالتوحد فتتلخص هذه النظرية بقصور الطفل المصاب بالتوحد في الجانب المعرفي الاجتماعي الذي ينبأ بمعرفة البناء النفسي للآخرين كمعتقداتهم، وهذا يحمل في طياته عدم اكتمال تطور الأفكار في العقل بحيث لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحد رؤية الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر بينما الأشخاص العاديون لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين.(المغلوث، 2006، 59)

وتتطور نظرية العقل مع العمر وتبدأ قواعدها في سن 3 إلى 4 سنوات، والتي تلي استقرار الطفل وقدرته على التفاعل انطلاقا من الانتباه المشترك واللعب الرمزي أو الخيالي، قبل ثلاث سنوات يدخل الطفل في عالمه الخاص وليس لديه القدرة على رؤية ما يفكر فيه الآخر، وفي عمر سبع سنوات يدخل في عالم تفكيره وتفكير الآخرين والذي يسمح له بالتكيف ومعرفة كيف نتصرف خلال المواقف الاجتماعية. وهناك دراسات عديدة أثبتت اضطراب هذه الوظيفة لدى التوحديين لهذا فإن هذه النظرية تظهر تفسير منطقي للقصور الاجتماعي لدى التوحديين. (Baghdadli, 2011, 25)

4-2-3- النظرية الغذائية:

قد تكون للأطعمة المسببة للحساسية علاقة بظهور أعراض التوحد، وكذا عدم التوازن الغذائي الذي قد يسبب ترسب بعض المعادن على غرار الزئبق والرصاص والزنك، وقد يحدث خلل وظيفي في الكبد الذي يؤثر على تنقية السموم أو عدم التوازن الكيمياء الحيوية للجسم.

وقد يرتبط التوحد بعدم القدرة الطفل على هضم مادتي الجلوتين Glutin والكازيين Casein حيث توجد الأولى في الشعير والحنطة وتوجد الثانية في الحليب ومشتقاته، لتصبح ذات تأثير مخدر كالأفيون، إذ يتحول الجلوتين إلى الكاسمومورفين ويتحول الكازيين إلى الجلوتومورفين وهما ذات مفعول مخدر، لأن الطفل المصاب بالتوحد لا يستطيع هضم هذه المواد في عملية الاستقلاب فيؤدي ذلك إلى ظهور سلوكات توحدية. (قحطان، 2009، 90)

4-2-4- النظرية الاجتماعية الأسرية أو السيكولوجية:

هي من بين أولى النظريات التي حاولت فهم أعراض التوحد، والتي تدور حول فكرة علاقة التوحدي بالآخر، وخصوصا بالأم وهذا ما نجده في إسهامات التحليل النفسي حول تفسير التوحد حيث يرجع بعض المحللون النفسانيون ظهور التوحد لدى الأطفال إلى برود علاقة الطفل مع الأم أو ما يسميه البعض بالأم الثلاجة. وذهب آخرون من أصحاب النظرية النفسية الاجتماعية إلى علاقة الطفل بوالديه وعلاقة الأم بالأب التي قد تؤثر على الحالة النفسية للطفل خصوصا أثناء الحمل.

وفي هذا الصدد يرى أنصار هذه النظرية Kanner وAsperger وBruno Bethlheim أن التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديديه فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل أنا الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم، والتي تكون بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي، وبالتالي لم تسنح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه. (قحطان 2009، 83)

ويشير German إلى أن فشل العلاقة العاطفية بين الأم والطفل قد يكون مرتبطا ببعض أنواع الانفصال عن الأم والذي يعزى لأحداث الحياة، كميلاد طفل جديد أو حمل آخر للأم. وقدم Kanner (1956) وصفا تفصيليا لآباء الأطفال التوحد من خلال الدراسة التي أجرها فوصفهم بالتبلد الانفعالي والبرود العاطفي الرغبة في الاستحواذ العزوف عن الآخرين أكثر قلقا ولديهم ضعف في دفء العلاقات الأبوية ضعف عام في ملامح الشخصية ويميلون إلى الآلية وأكد أن الوالدان لا يرغبان في وجود هذا الطفل. (عليوة، 1999، 89)

أما Bruno Bethelheim فاستخدم التحليل النفسي لتفسير التفاعل الطفولي الأبوي لتطور التوحد، فقد قال أن الأولياء هم السبب، وأن الأطفال يحاولون أن يدافعوا عن أنفسهم في مواقف لا يستطيعون تحملها. (الزريقات، 2010، 98)

أما حسب R.Diatkine وDenis. فإن التوحد يؤثر على ثلاث مستويات من الناحية العيادية وهي: فقدان العلاقة مع الآخر، غياب قلق الانفصال المرتبط بفقدان الموضوع وغياب نظام للإتصال (Ould Taleb, 2009, 61).

لقد تعرض هذا التوجه القائم على التحليل النفسي إلى انتقادات كثيرة من طرف الباحثين والممارسين على حد السواء، فالطرح الذي يقترحه التحليل النفسي يحمل الآباء والأم خصوصا في ظهور الأعراض عند الطفل وهو ما يدفع بالأم إلى الشعور بالذنب، الشيء الذي يزيد من تعقد الوضع وزيادة الضغط النفسي لدى الأمهات.

5- 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:

5-1- 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 الإهتمام ومحاولة المشاركة في اللعب، ضعف في التواصل النظري وتعبيرات الوجه وحركة الجسم والإيماءات بالإشارة وعادة مايكون 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.

5-2- متلازمة ريت Rett's Syndrom:

هذه الحالة تحدث للبنات من أعراضها تباطئ نمو محيط الرأس في العمر بين (5-24) شهرا، تراجع أو فقدان القدرات المكتسبة لحركة اليدين في مابين (5-30) 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)

5-3- إضطراب 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.

5-4- الإضطرابات 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)

6- خصائص اضطراب التوحد:

6-1- الخصائص الجسمية:

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

(علي محمد، 2015، 25)

ويذكر "عبد الرحمن سليمان" (2000، 32) أن الأطفال التوحديين يتمتعون بمظهر جسماني طبيعي، كما أن بعضهم يميلون إلى اكتشاف أجسامهم بصريا، او 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.

6-2- الخصائص السلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود، وضيق المدى، كما أنه يظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون 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 وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التوحدي يراه وكأنه مقهور على أدائه، أو كأن هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث أن التغيير 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 الرئيسة للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي :

– الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم .

– الاحتفاظ بروتين معين .

وهذه الملامح تبقى طول حياة الأفراد ولكن غالبا، مع تنظيم برامج تدريبية وتعليمية معينة معدة إعدادا جيدا، تصبح هذه الملامح أقل شدة، ويؤكد الكثير من العلماء أنه لا يمكن علاج أعراض التوحد أبدا، ويجب 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 تحكميا مؤثرا في البيئة وتكون محصلة أن ذلك كله يحول دون تحقيق تعزيز لسلوكيات جديدة. (الخطاب، 2009، 87)

6-3- الخصائص الاجتماعية:

6-3-1- 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 الإهتمام 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 للشيء الذي ينظر إليه الشخص الآخر ويسمح الانتباه المشترك للأطفال في إقامة تفاعلات اجتماعية مع الأخرين. (ركزة، 2018، 21)

6-3-2- عجز في التواصل البصري في المواقف الاجتماعية:

في بداية مراحل نموهم، قد يتجنب الأطفال التوحديون النظر في أعين الآخرين ولكن مع مرور الوقت تتلاشى 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)

6-4- 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 غير 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 إحد الطرائق للإلمام بهذه المشكلات وأنواعها ومدى انتشارها التركيز على معرفة ما يريد المتخصصون 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)

6-5- 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 رامونـدو وميليك أن العجز اللغوي لدى الأطفال التوحديين يتمثل في عدم فهم معاني الكلمات وعدم القدرة على استخدام قواعد اللغة، كما أشار رامونـدو وزميله إلى أن الفروق بين التوحديين 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 التوحديين 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 متطاول 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)

6-6- 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% منهم يظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة مثل الذاكرة والموسيقى والحساب والفن والقدرات القرائية آلية 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 فورا ولكنه بشكل عام يميل إلى سرعة الغضب وعدم السعادة والبكاء لفترات طويلة وثورة الغضب التي عادة ماتكون بسبب تغيير الروتين. (المقايلة، 2016، 31)

7- أسباب اضطراب التوحد:

7-1- 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:

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

- بيبتيد 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 الديلتروموروفين، والديروموروفين Diltromorfine، Diromorfine وهي مواد مخدرة قد تؤدي إلى التوحد. (الشرقاوي، 2018، 79)

7-2- أسباب وراثية:

المورثات (الجينات) تنقل 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 نسبة50%، 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 تطورية 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:

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

- تيوبيرس سكليروزز Sclerosis Tuberous (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)

7-3- 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 غريبي التصرف مفرطي الذكاء والإدراك الذهني، صارمين، منعزلين، جديين، يكرسون أوقاتهم لمهنهم ولأعمالهم أكثر منها لعائلاتهم.

وهو يرى بأن توحد الطفولة المبكر قد يكون عائدا إلى وراثة الطفل لعامل بعد أو انعزال الأب عن المجتمع بصورة ملحوظة أو كنتيجة للأساليب الغريبة التي يعتمد عليها الأبوان الغريبان أثناء تربية طفلهما 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 توحديون وبين آباء أطفالهم معاقون أو متخلفون عقليا فقط أو طبيعيون. 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 التوحديين ذوي شخصيات غريبة أو أنهم أثروا على شخصية طفلهم بصورة خاطئة أثناء تربيتهم له.

(مجيد، 2010، 64- 65)

7-4- أسباب عصبية:

يظهر فحص الرسم الكهربائي للدماغ في حالة التوحد كما يذكر العالم فرث (Firth2003) 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)

8- 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 كيفي في التفاعل الاجتماعي كما يبدو في اثنتين 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 كيفي 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 الإهتمامات والأنشطة كما يبدو في واحدة على الأقل مما يلي:

- الانشغال الدائم بواحدة أو أكثر من الأنماط الأسلوبية المحددة لإهتمامات 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.

9- علاج اضطراب التوحد:

9-1- 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 حيث يجب أن يتكامل هذا النوع مع برنامج العلاج الشامل، بحيث يساعد في تحسين قدرات المريض. (عبدالله، 2001، 193)

ومن أهم العقاقير التي تستخدم في خفض أعراض التوحد وهي:

- الهالوبيريدول 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.

– نالتركسونNaltrexane: يساعد على خفض العدوان وسلوك إيذاء الذات.

– كلوميبرامين Clominpryamin: يعمل على خفض السلوك القسري والنشاط الزائد والاضطراب الانفعالي، ونوبات الغضب والعدوانية لدى الأطفال التوحديين.

(موسى، 2002، 409– 410)

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

9–2– 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 بالدفء 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 بأكبر 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. (سيد، 2004، 92)

9-3- 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 تزوّد تكيفيه والتعلم يكون جيد.

حيث كان العلاج يستهدف الحواس الرئيسة 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 وبراين التي أجريت على 5 أطفال توحديين بلغت أعمارهم الزمنية مابين 4 إلى 5 سنوات، واستخدم مدخل الدمج أو التكامل الحسي، واستمر البرنامج العلاجي لمدة 10 أسابيع إلى حدوث سلوك توجيه الهدف.

وأشارت نتائج دراسة Linderman، Stewart، 1999 التي أجريت على طفلين متوسط عمريهما 3 سنوات، إلى نجاح برنامج الدمج الحسي الذي أستمر 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، وأنابيب 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، التأرجح على أرجوحة، الدحرجة على كرة كبيرة.

القفز، لف الطفل ببطانية بإحكام أو وضعه بين مخدتين مع الضغط على جسمه.

(الشامي، 2004، 297 – 298)

وتشمل الأنشطة المعتمدة في هذه المعالجة التأرجح في أرجوحة شبكية، والدوران على النفس في مقعد دوار، ولمس مختلف أجزاء الجسم بالفرشاة، وممارسة الأنشطة القائمة على التوازن. ويفترض بهذه الأنشطة أن تصحح الخلل العصبي الذي يسبب المشاكل الإدراكية الحسية الحركية التي نراها عند العديد من الأشخاص المتوحدين، وليست المعالجة بالتكامل الحسي مصممة لتعليم الطفل أنشطة جسدية أو حركية جديدة، ولكن 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 :

9-4- العلاج بالفن والموسيقى:

والمعالجة بالموسيقى هي تعامل مع الفرد بهدف علاجي وهو حل مشكلاته، والتغلب على الاضطرابات، وعلاج الأمراض النفسية والوصول إلى حالة التوافق والصحة النفسية. ويقوم العلاج بالموسيقى على أساس أنها علم وفن وعلاج، وأنها تؤثر في الحالة النفسية والجسمية، وأنها لغة عالمية شائعة ذات إمكانيات تعبيرية واسعة بعناصرها (اللحن والتآلف والإيقاع)، وأنها تؤثر في السلوك بوجه عام ولها أثر فسيولوجي وأثر انفعالي وأثر اجتماعي عقلي وأثر تربوي . (عبدالله، 2005، 85)

وتعتبر الموسيقى الفن الوحيد الذي يمكن أن يحس ويشعر به الأطفال التوحديون، لأنها تتضمن في حد ذاتها عاملا طبيعيا صرفا أشبه بالتيار الكهربي من شأنه أن يؤثر على الأعصاب، بغض النظر عن مستوى النمو ونسبة 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 وينجذب إليها. (زهران، 1997، 387- 388)

9-5- العلاج باللعب:

إهتم 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 يؤديها 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، وبتحليل 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 خاصة 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 الأفراد 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 في مرحلة الطفولة والتي تشير إلى أن للعب أخذ دورا مهما في التفاعلات الاجتماعية واكتساب اللغة المبكرة للموضوعات.

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

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

(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، الشربيني، 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. (الشمرانين، 2001، 16)

ويعرف السلوك النمطي بأنه السلوك النمط أو المقلوب، وهو سلوك جامد غير مرن يتم بغض النظر عن التغير في السياق والنتائج التي ينبغي أن تؤدي إلى تعديلات في كيفية تصرف الفرد، أي أنه سلوك يتبع نمطا واحدا متكررا. (عبد الحميد، كفافي، 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 الأطفال المعوقين، وهو سلوك غير مؤذ إلّا أنه يعيق الانتباه. (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 مؤذ، إلا أنه يعيق الانتباه، ومن أشكال هذا 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، وفرقعة الأصابع، والدوران في المكان نفسه. (حسني، 2002، 71)

ويعرف سلطان النمطية بأنها حركات الجسم الرتيبة، التي تتكرر وتحدث هذه الحركات في الوجه غالبا 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 يُحدث 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.

(الزريقات، 2010، 39)

وتودي 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: دحرجة 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. (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 وتدرك 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 التوحديين يبدون على أنهم أكثر استقلالا أو انفصالا كما يحدث في انفصال الشبكية ولذلك فهي أقل إرعابا وخوفا.

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 ربطا 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 يحرر 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 للتنويم 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 رفرفة 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 رفرفة اليدين بالسعادة للطفل التوحدي. (الشربيني 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 قلقة متسلطة في البقاء طويلا على حالته كما هي.

قد يمثل سلوك الأشخاص التوحديين تحديا حقيقيا للذين يعملون معهم وحيث أنها بالغة التأثير على الحياة اليومية فإن تعديلها يمثل جزءا أساسيا من عملية تعليم الأشخاص التوحديين والسلوك هو كل ما يفعله الشخص بشكل ظاهر بما في ذلك السلوك غير المرغوب (كالرمي، الضرب) والسلوك المرغوب (مثل القراءة، الكتابة، الكلام) وكلا النوعين من السلوك هي سلوكيات مكتسبة. وحيث ان سلوك الإنسان مكتسب بمعنى أنه يتم تعلمه من البيئة فيمكن بالتالي تعليم الأشخاص التوحديين سلوكيات مقبولة والتخلص أو التقليل من السلوكيات غير المقبولة والخطوة الأولى في هذا الإجراء هي محاولة فهم وتحديد الأسباب التي تؤدي إلى سلوكيات غير مرغوبة لدى الأشخاص التوحديين ومحاولة معالجتها من خلال إجراءات وقائية تقلل من نسبه حدوث السلوكيات السلبية ويعد تطبيق الإجراءات الوقائية إن استمر المصاب بالتوحد في إظهار سلوكيات غير مناسبة ينبغي حينئذ تطبيق استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي وتشمل هذه الاستراتيجيات تحديد السلوك المستهدف وصياغته بشكل موضوعي وقياس نسبة حدوثه وشدته وتحديد العلاج المناسب وتطبيقه 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 السلوك النمطي لدى اضطراب طيف التوحد:

حسب دراسة "ويليمسون–سوينكلز" وزملائه 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 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، وهزهزة الساقين، وتحريك اليدين أو الأصابع.

4-6- الحركات النمطية المتكررة في أوضاع السعادة:

وجد الباحثون أن الأطفال التوحديين في هذه الأوضاع أكثروا 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، ويليها 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 دليلا إضافيا 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، ويوحي ذلك بأن تلك السلوكيات تقوم بوظيفة التهدئة 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، رفرفة اليدين وتحريك الأشياء بشكل كروي دائري.

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

1- ارتفاع مستوى التوتر لدى الطفل التوحدي.

2- إتباع الطفل لمثل هذه السلوكيات لجذب إهتمام.

3- الاعتراض على تغيير برنامج أوروتين 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)، والتقيد الجامد بالعادات أو الطقوس غير العملية المهمة، واللزمات الحركية النمطية والمتكررة، والانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالشيء كله. (عبد العزيز، 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 ونغز 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)

من أهم السلوكيات لنمطية التي يمارسها الطفل التوحدي يمكن استخلاص ما يأتي:

– تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر. (علي محمد، 2015، 33)

– أرجحة الجسم للأمام والخلف وأرجحة يمينا ويسارا بالارتكاز على إحدى القدمين بالتناوب.

– الانشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم أو ليّ خصلات الشعر.

– حركات لاإرادية باليد لإثارة الذات ومنها رفرفة اليدين أو لف اليدين بانتظام بالقرب من العينين، طرق إحدى اليدين على رسغ اليد الأخرى.

– السير على أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما كأن يسير إلى الأمام خطوتين والى 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 عالياً (مبالغاً 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 ذَوُو 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 والإهتمامات الشخصية.

6-2-3- قدرات الطفل (مستوى الأداء):

مهارات التواصل: بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من اضطرابات تواصل بدرجات تتفاوت 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 بفعلية، عدم فهمه للكلام يحد من قدرته على التعلم من بيئته ويجعل من البيئة مكان يصعب فهمه. (العوض، 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 الإنتباه أو صعوبة المحافظة عليه أو تحويل الإنتباه من شيء لآخر، صعوبات في استمرارية المشاركة الاجتماعية، عدم القدرة البعض على معرفة الخطأ الذي يحصل أثناء التواصل مما يجعل تواصله مع الآخرين غير فعال، صعوبة تصحيح الخطأ الذي يحصل أثناء التواصل قد يؤدي إلى الإحباط عند حصول الطفل على رغباته واحتياجاته صعوبات في القيام في طلب الإهتمام مع الآخرين فقد يقومو بضربهم أو الصراخ في وجههم ضعف الوعي حول كيفية سر سلوكه، صعوبات في فهم الملكية.

غالبا ما يؤدي التوحديون سلوكيات غير مقبولة لأنهم يجدونها أكثر فعالية من استخدام طرق تواصل أخرى مقبولة اجتماعيا، وكلما طالت فترة استخدام الطفل لهذه السلوكيات كلما كان من الصعب تعديل هذه السلوكيات وهذا بدوره يؤدي إلى الإتّكالية والاعتماد على الآخرين لتنفيذ رغابته واحتياجاته، مجموعة معقدة من السلوكيات.

مهارات إدراكية: 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 ينبغي عمله ولاسيما إن تغير شيء في روتينه المعتاد.

تعلم السلوك: يتصرف التوحديين بطرق سلبية ليتعاملوا مع مواقف محددة وعلى الرغم من اعتبارنا للسلوك بأنه غير مناسب إلّا أنّ استجاباتنا له (السلوك) بطريقة 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 تغير 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 وتتبين 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 وأخرون، 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 البيئية 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 المزمن 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 مزمن 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 كارثيا. (Rogrs، Ozonoff، 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 ذاتيا ويمكن أن تستمر إلى أجل غير مسمى ففي حالة عدم وجود عواقب اجتماعية وتبدو كنتاج لمحفزات بصرية، فالسلوكيات التكرارية هي استجابة يتم إنتاجها تلقائيا عقب معزز حسى، وتستخدم كلمة تلقائيا 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

الآلية 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 سلوك ملائم 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 إلى مجموعة من القوانين تعمل على مراقبة للمدخلات والمخرجات فيما يتعلق بالعلاقات، فهي تسمح بالبحث في البنية عن البيانات الجديدة لترى إن كانت البيانات الجديدة جزء من النظام أم لا، ففي نظام 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 الإهتمام بالتفاصيل أكثر من الإهتمام 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 نظرية السلوك التكراري على أنه إهتمام 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 التنفيرية.
- 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 جيهة أو توفر الظروف لحدوث الأنماط السلوكية البديلة التي تتناقص 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 مهمات 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 عنه 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.
- الإشراط 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 حسيا أو لمسيا. (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 اسبوعيا، وتبلغ مدة الجلسة الواحدة 20دقيقة، في خفض حدة السلوكيات النمطية لدى الطفل التوحدي، وعلاج القصور في العلاقات الاجتماعية. (مصطفى، 2011، 219)

وانتهت نتائج دراسة اسكولونيت وآخرين (Escolonaet et al، 2001) والتي أجريت على 203 أطفال توحديين، تراوحت أعمارهم مابين 3 إلى6 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 15دقيقة قبل النوم في كل ليلة لمدة شهر واحد. (القمش، 2010، 156)

وأكد فري (Frea، 1997) على خفض معدلات السلوك النمطي لدى طفلين توحديين عبر أوضاع مختلفة، فقد تعلما 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 نكون 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. (رياض، 2008، 38)

ويكون العلاج من خلال تنظيم البيئة المحيطة فمثلا خلال اليوم الدراسي يجب أن يكون الطفل التوحدي على علم بما سيفعله اليوم، أي تسلسل الأحداث خلال اليوم، وكذلك تسلسل الأحداث خلال الأسبوع، وكيفية البدء بالنشاط، والمشكلة التي تسبب ضيقا وتوترا للطفل التوحدي 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 التوحديين 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)

خلاصة الفصل:

يتميز اضطراب طيف التوحد بخصائص معينة نتيجة قصور نوعي في مجالين هما التواصل والتفاعل الاجتماعي والإهتمامات 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:

اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

أولا- الدراسة الاستطلاعية

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

2- المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية

3- المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية

4- عينة الدراسة الاستطلاعية

5- أدوات البحث في الدراسة الاستطلاعية

6- الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الاستطلاعية

7- نتائج الدراسة الاستطلاعية

8- اختيار العينة الأساسية للدراسة

ثانيا- الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة

2- متغيرات الدراسة

3- المجال المكاني للدراسة الأساسية

4- المجال الزمني للدراسة الأساسية

5- عينة الدراسة الأساسية

6- أدوات البحث في الدراسة الأساسية

7- خطوات وإجراءات الدراسة

8- الأساليب الإحصائية في الدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية من خلال التطرق إلى نقطتين أساسيتين هما: الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية.

بحيث يتم التفصيل في أهداف الدراسة الاستطلاعية والمجالين المكاني والزماني لها، ثم يتم وصف العينة المختارة للدراسة لاختيار تلك العينة بالذات، كما يتم التفصيل في الكلام والتي اعتمد فيها **على أساس مقياس السلوك النمطي** قصد التأكد من صدقه وثباته وذلك بقياس خصائصه السيكو مترية وفي الأخير عرض النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الاستطلاعية

– وهي نفس الخطوات المعتمدة– تقريبا– في الدراسة الأساسية مع الإشارة إلى منهج الدراسة وتقديم وصف مفصل لأدوات الدراسة بعد التأكد من خصائصها السيكو مترية وبالتالي صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية على أفراد العينة المختارة.

أولا– الدراسة الاستطلاعية

1– أهداف الدراسة الاستطلاعية:

– تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي ترغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي وكذا التأكد من الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة.

(إبراهيم، 2000، 38)

خلال الدراسة الاستطلاعية تمت زيارة مجموعة من المراكز البيداغوجية والجمعيات بولاية الوادي وذلك بهدف:

التعرف على الإمكانيات المتوفرة بالجمعيات والمراكز ومن خلال ذلك التعرف على إمكانية تطبيق الدراسة الأساسية وعلى وجه الخصوص توفر المكان المناسب.

التعرف على مدى صلاحية أداة جمع البيانات، من حيث وضوح عباراتها، مناسبة للعينة المختارة.

التدريب الجيد على تطبيق أداة الدراسة وملاحظة جميع العوائق والعراقيل التي تحول دون التطبيق السهل والمناسب للأداة، قصد تجاوزها في تطبيق الأساسي

التحقق من الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة من حيث صدقها وثباتها، وبالتالي صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية.

2- المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية

بعد أخذ الترخيص من طرف إدارة الكلية من أجل زيارة الجمعيات والمراكز البيداغوجية، وبعد موافقتهم لنا، قمنا بالزيارات الميدانية لهاته الجمعيات والمراكز البيداغوجية، ومن خلالها قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية، وهذه المراكز والجمعيات هي:

- المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا- الوادي
- المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا- بالدبيلة
- جمعية التاج- قمار
- جمعية بسمة براءة- قمار

3- المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية:

يعود زمن بداية الدراسة الاستطلاعية لموضوع فعالية برنامج تدريبي للتخفيف من السلوكيات النمطية لطفل طيف التوحد للموسم الدراسي 2022/2021 بولاية الوادي.

وتم تطبيق البرنامج في ثلاثة أشهر (نوفمبر-ديسمبر) بواقع جلستين أو ثلاث جلسات في الأسبوع (مدة الجلسة 45 د إلى 60)، وقد استمر العمل الاستطلاعي إلى غاية جانفي 2022.

4- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من 39 طفل، ولقد تم اختيارهم بطريقة الحصر الشامل تم انتقاء أفراد العينة في الدراسة الاستطلاعية بطريقة الحصر الشامل.

ومن مميزات المسح الشامل- أسلوب دقيق يمكن الباحث من الحصول على معلومات مفيدة، وتكلفة المادية قليلة وليست بالكبيرة.

وفي إطار تحديد عينة الدراسة الحالية اتبعنا الخطوات الآتية:

- قمت باختيار الطفل الذي يبلغ عمره من 6 إلى 13 سنة وتم تشخيصه من قبل اختصاصين مخ وأعصاب وأخصائيين نفسانيين.
- كما قمت بوضع مجموعة من الشروط التالية: أن يكون الطفل طيف التوحد بسيط← متوسط وذلك وفقا لتشخيص الجمعية الملتحقين بها.
- استبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقات مصاحبة مثل الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرة أو الحركية.
- أن يكون فرد العينة من المنتظمين في الحضور إلى الجمعية

جدول رقم (01) توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

	ذكور	إناث
جمعية التاج	19	9
المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا- الوادي	3	3
المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا- بالدبيلة	3	2
المجموع	39	

5- أدوات البحث في الدراسة الاستطلاعية:

يعرف" صالح بن حمد عساف" أداة الدراسة بأنها مصطلح منهجي يعني الوسيلة التي يجمع بها الباحث المعلومات اللازمة للإجابة على أسئلة الدراسة واختيار فروضها.

(عساف، 1995، 101)

- يرتكز اختيار الباحث لأداة جمع البيانات على موضوع بحثه، والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها من خلال دراسة متغيرات البحث، وقد تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياس السلوك النمطي لذوي طيف التوحد من إعداد الباحثان د. صبري عبد المحسن محمد الحبشي، د. السيد مصطفى راغب الأقرع والبرنامج التدريبي المصمم في ضوء نظرية السلوكية ونوضح فيما يلي:

5-1- مقياس السلوك النمطي

- يصف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM -5 اضطراب طيف التوحد بعناصره اضطراب التوحد -اضطراب الطفولة الانحلالي- اضطراب النمو غير المحدد أولا.

أسبرجر بنقص التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي وثانيا: تكرار السلوك والإهتمامات والنشاطات وإذا لم تتوفر الصفات السلوكية فان التشخيص هو اضطراب في التواصل الاجتماعي وليس اضطراب طيف التوحد ويحدث خلال مرحلة الطفولة المبكرة.

(غبريال،2015، 54)

مما أدى إلى تغيير فئة اضطراب الذاتوية ومعايير تشخيصها، وبناءا على ذلك فإن الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي التشخيصي تستخدم الآن مسمى جديد هو اضطراب طيف الذاتوية (Autism Spectrum Disorder (ASD والذي يجمع كان يعرف سابقا باضطراب الذاتوية (AD)، ومتلازمة أسبرجر (Asperger (Syndrome، واضطراب التفكك الطفولي (CDD)، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد PDD NOS)، ضمن مسمى واحد على شكل متصل تختلف مكوناتها باختلاف عدد وشدة الأعراض السلوكية.

وأوردت الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي التشخيصي اضطراب الذاتوية ضمن مجموعة الاضطرابات النمائية العصبية (Disorders (Neurodevelopmental، والتي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطراب طيف الذاتوية (Autism Spectrum Disorder) الاضطرابات العقلية (Intellectual (Disabilities واضطرابات التواصل Communication Disorders) وضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) وصعوبات التعلم المحددة (Specific LD) والاضطرابات الحركية (Motor Disorders) (صقر، 2015، 90)

السلوك النمطي Stereotypic Behaviors:

– يعرف السلوك النمطي بأنه نوع من اللزمات النمطية المتكررة التي يتسم بها سلوك الطفل الذاتوي بأنه على وتيرة واحدة في موقف ما، ولا يقبل التبديل إلا قليلاً في ظروف قهرية والاحتفاظ بأشياء معينة أو التفكير في فكرة بعينها، مع نقص واضح في تقدير الأمور.

والسلوك النمطي هو حركات أو أصوات يقوم بها الشخص بنفس الطريقة بدراسة التعليمات وبشكل متواصل لا يتغير مع تغير المناسبات وليست مرتبطة بالمواقف التي يظهر فيها. وهو مظهر سلوكي مضطرب يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية، إلا إنها تتشابه من حيث كونها غير وظيفية أي ليس لها وظيفة تؤديها وهو سلوك شائع لدى الأطفال الذاتويين (الحبشي، 2016، 39).

وتعد السلوكيات النمطية واحدة من أهم المعايير الأساسية لتشخيص الذاتوية وتعد أيضاً من العلامات المبكرة المحتملة للذاتوية (Goldman، 2009) والسلوك النمطى أحد أبرز السلوكيات المضطربة المميزة للأطفال الذاتويين والتي تميز سلوكهم عن غيرهم من الأطفال من ذوي الاضطرابات، حيث نجد أن معظم الأطفال الذاتويين يظهرون واحداً أو أكثر من السلوكيات النمطية، بحيث يمكن لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال أن يلاحظ هذه السلوكيات بسهولة (علي، 2008، 17). ويشير (غندور، 2000، 140) إلى أن السلوك النمطي عبارة عن – استجابات متكررة، تصدر عن الطفل المعوق، بمعدل مرتفع دون أن يكون لها أي هدف واضح، ويطلق على هذا النوع من السلوك تسميات مختلفة منها:

أ – **الإثارة الذاتية** Self- Stimulation وتستخدم هذه التسمية نتيجة الاعتقاد بأن الطفل يقوم بهذا السلوك بغية الحصول على الإثارة (إثارة بصرية أو سمعية أو لمسية).

ب– **السلوك الموجه نحو الذات** Inward- Directed Behavior: وتشير هذه التسمية إلى أن السلوك يزود الطفل بإثارة داخلية.

ج– **السلوك المختل وظيفيا** Disfunctional Behavior يعني أن السلوك لا يحقق أي غرض فليس هناك نتائج بيئية محددة تتوقع من جراء القيام به.

د– **السلوك الذاتوي** Autistic Behavior: ويعني بأن هذا السلوك من الخصائص المميزة لدى الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الانفعالية الشديدة المعروفة باسم الذاتوية.

هـ– **السلوك الطقوسي** Ritualistic Behavior ويشير هذا المصطلح إلى أن الاستجابات تأخذ نمطاً ثابتاً لا يتغير كما هو الحال في الطقوس والشعائر الدينية. ويعرف السلوك النمطى بأنه السلوك المنمط أو المقل، وهو سلوك جامد غير مرن يتم بغض النظر عن التغير في السياق والنتائج التي ينبغي أن تؤدى إلى تعديلات في كيفية تصرف، الفرد أى أنه سلوك يتبع نمطاً واحداً متكرراً (عبد الحميد، كفافي، 1995، 35).

المحكمون عدة مقترحات أخذت في الاعتبار وتم على ضوئها إجراء بعض التعديلات اللازمة إلى أن وصل المقياس لصورته النهائية.

– حساب الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال ارتباط الدرجة على المقياس على الأبعاد الفرعية له بكل من مقياس الشدة والتكرار وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون كما يعرض لهم الجداول التالية:

- **مقياس الشدة:**

جدول (02): معاملات الارتباط بين الفقرات ودرجات الأبعاد الفرعية لمقياس الشدة (ن50)

السلوكيات الحسية		السلوكيات اللفظية		السلوكيات الحركية		السلوكيات الانفعالية		السلوكيات الروتينية	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	0.582	13	0.534	20	0.651	29	0.461	42	0.302
2	0.761	14	0.634	21	0.513	30	0.342	43	0.558
3	0.313	15	0.537	22	0.482	31	0.478	44	0.517
4	0.615	16	0.460	23	0.691	32	0.732	45	0.642
5	0.479	17	0.620	24	0.496	33	0.452	46	0.644
6	0.514	18	0.760	25	0.374	34	0.436	47	0.747
7	769	19	0.708	26	0.361	35	0.481	48	0.603
8	0.645			27	0.559	36	0.495	49	0.618
9	0.664			28	0.540	37	0.575	50	0.426
10	0.491					38	0.817	51	0.312
11	0.584					39	0.734	52	0.616
12	0.617					40	0.301	53	0.361
						41	0.623	54	0.579
								55	0.622
								56	0.677
								57	0.628
								58	0.378

* * دالة عند مستوى دلالة (0/01)

جاءت جميع معاملات الارتباط بين جميع فقرات مقياس الشدة وبين الأبعاد الفرعية لها دالة وموجبة عند مستويات دلالة (0,05)، و(0,01) وهو ما يشير إلى توفر الاتساق الداخلي بأبعاد مقياس الشدة.

كما قام الباحث بحساب مصفوفة الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس الشدة وبين الدرجة الكلية.

جدول (03): معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الشدة (ن = 50)

	المقياس الكلي للشدة	الحسية	اللفظية	الحركية	الانفعالية	الروتينية
المقياس الكلى للشدة						
السلوكيات الحسية	0.866					
السلوكيات اللفظية	0.866	0.671				
السلوكيات الحركية	0.794	0.595	0.663			
السلوكيات الانفعالية	0.952	0.793	0.798	0.699		
السلوكيات الروتينية	0.934	0.783	0744	0.693	0.764	

** دالة عند مستوى دلالة (0/01)

جاءت جميع معاملات الارتباط وبين الدرجة الكلية للمقياس دالة وموجبة عند مستويات دلالة (0,01) وهو ما يشير إلى توفر الصدق الداخلي بالمقياس.

- **مقياس التكرار:** مقياس السلوك النمطي لذوى طيف التوحد

جدول (04): معاملات الارتباط بين الفقرات ودرجات الأبعاد الفرعية لمقياس التكرار (ن = 50)

السلوكيات الحسية		السلوكيات اللفظية		السلوكيات الحركية		السلوكيات الانفعالية		السلوكيات الروتينية	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	0.679	13	0.281	20	0.590	29	0.453	42	252
2	0.782	14	0.489	21	0.553	30	0.489	43	0.637
3	257	15	0.480	22	0.536	31	0.566	44	0.477
4	0.649	16	0.599	23	0.695	32	0.757	45	0.818
5	0.659	17	0.302	24	0.672	33	0.345	46	0.668
6	0.688	18	0.752	25	0.650	34	0.396	47	0.760
7	0.648	19	0.419	26	0.673	35	0.456	48	0.597

8	0.716			27	0.433	36	0.556	49	0.531
9	0.531			28	0.519	37	0.466	50	0.363
10	0.316					38	0.737	51	0.705
11	0.447					39	0.729	52	254
12	0.377					40	0.360	53	0.674
						41	0.609	54	0.629
								55	0.697
								56	0.687
								57	0.646
								58	0.327

* * دالة عند مستوى دلالة (0,01)

جاءت جميع معاملات الارتباط بين جميع فقرات مقياس التكرار وبين الأبعاد الفرعية لها دالة وموجبة عند مستويات دلالة (0,05)، و(0,01) وهو ما يشير إلى توفر الصدق الداخلي بالأبعاد.

كما قام الباحث بحساب مصفوفة الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس التكرار وبين الدرجة الكلية.

جدول (05): معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التكرار

	المقياس الكلي للشدة	الحسية	اللفظية	الحركية	الانفعالية	الروتينية
المقياس الكلى للشدة						
السلوكيات الحسية	0.878					
السلوكيات اللفظية	0.781	0.610				
السلوكيات الحركية	0.843	0.687	0.594			
السلوكيات الانفعالية	0.962	0.820	0.727	0.681		
السلوكيات الروتينية	0.935	0.776	0.636	0.754	0.858	

** دالة عند مستوى دلالة (0.01)

جاءت جميع معاملات الارتباط بين جميع أبعاد مقياس التكرار وبعضها البعض وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس دالة وموجبة عند مستويات دلالة (0,01) وهو ما يشير إلى توفر الصدق الداخلي بالمقياس.

- **الصدق العاملي للمقياس:**

– تم التعرف على الصدق العاملي من الدرجة الثانية لأبعاد المقياس بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج، مع قبول الأبعاد التى يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح، وذلك لكل من مقاييس الشدة ومقاييس التكرار على عينة مكونة (100) من الذاتويين ويعرض الجدول التالي لنتائج التحقق من البناء العاملي من الدرجة الثانية لأبعاد المقياس.

جدول (06): التحليل العاملي من الدرجة الثانية لكل من أبعاد الشدة والتكرار النمطية للذاتويين

أبعاد مقاييس الشدة	العامل المستخرج	أبعاد مقاييس التكرار	العامل المستخرج
السلوكيات الحسية	0.884	السلوكيات الحسية	0.882
السلوكيات اللفظية	0.789	السلوكيات اللفظية	0.702
السلوكيات الحركية	0.781	السلوكيات الحركية	0.801
السلوكيات الانفعالية	0.918	السلوكيات الانفعالية	0.938
السلوكيات الروتينية	0.894	السلوكيات الروتينية	0.916
الجذر الكامن	3.65	الجذر الكامن	3.63
التباين الكلى	%73.07	التباين الكلى	%72.59

تدل نتائج التحليل العاملي على استخراج عامل عام واحد من أبعاد السلوكيات النمطية للشدة حيث بلغ الجذر الكامن له (3,65) واستحوذ على نسبة تباين مرتفعة بلغت 73,07، كما استخرج عام واحد من أبعاد سلوكيات التكرار بلغ الجذر الكامن له (3,63) واستحوذ على نسبة تباين مرتفعة بلغت 72,59%، وهى معاملات ثبات تدل على صدق البناء العاملي لأبعاد المقياس.

- **صدق المحك الخارجي:**

استخدم الباحث طريقة صدق المحك الخارجي من خلال حساب معامل ارتباط الدرجة الكلية للمقياس يبعد السلوكيات النمطية بمقياس جيليام على عينة استطلاعية قدرها (50) من الأطفال الذاتويين من الجنسين، وقد بلغ معامل الارتباط بين مقياس الشدة وبعد السلوك النمطي بمقياس جيليام (0,732)، وبلغ الارتباط بين مقياس التكرار وبعد السلوك النمطي بمقياس جيليام (0,704)، وبلغ الارتباط بين المقياس الكلى للسلوك النمطي وبعد السلوك النمطي بمقياس جيليام (0,712) وهى قيم مرتفعة ودالة على صدق المحك التلازمي الخارجي لمقياس السلوك النمطي.

- **حساب الثبات:**

تم حساب ثبات مقياس السلوك النمطي (الشدة- التكرار) باستخدام كل من طريقتي كرونباخ ألفا كما يعرض لهم الجدول (07).

جدول (07): معاملات ثبات مقياس السلوك النمطي

أبعاد الشدة	كرونباخ ألفا	التجزئة النصفية	أبعاد التكرار	كرونباخ ألقا	التجزئة النصفية
المقياس الكلى للشدة	0.947	0.898	المقياس الكلى للتكرار	0.949	0.916
السلوكيات الحسية الشدة	0.769	0.801	السلوكيات الحسية التكرار	0.792	0.825
السلوكيات اللفظية الشدة	0.785	0.843	السلوكيات اللفظية التكرار	0.647	0.686
السلوكيات الحركية الشدة	0.622	0.665	السلوكيات الحركية التكرار	0.780	0.714
السلوكيات الانفعالية الشدة	0.857	0.873	السلوكيات الانفعالية التكرار	0.841	0.861
السلوكيات الروتينية الشدة	0.829	0.819	السلوكيات الروتينية التكرار	0.585	0.826

تشير نتائج الجدول إلى أن معامل ثبات مقياس الشدة الكلى قد بلغ (0,947) بمعامل كرونباخ ألفا، وبلغ (0,898) التجزئة النصفية، بينما بلغ معامل التكرار الكلى (0,949) بمعامل كروبناخ ألفا، وبلغ (0,916) بالتجزئة النصفية، وتراوحت قيم الثبات للأبعاد الفرعية

بين (0,858 0,622) بمعامل ألفا، وبلغ (0,686 0,861 بالتجزئة النصفية، وهى معاملات ثبات مرتفعة تدل على توفر الثبات والاستقرار بمقياس السلوك النمطي (الشدة، والتكرار).

- **الصورة النهاية للمقياس:**

– المقياس في شكله النهائي يتكون من 58 عبارة تقيس السلوكيات النمطية لدى الأطفال الذاتويين موزعين على خمسة أبعاد ويتم قياس السلوك النمطي فيها وبصورة كليه يتم اختيار إجابة واحدة لكل فقرة من ضمن ثلاثة بدائل للتعبير عن كل من درجة شدة السلوك أو قوته وهي كالتالي بالنسبة لبعد الشدة وهي شديد (3)، متوسط (2)، خفيف (1).

والدرجة الثانية درجة التكرار التى تشير إلى عدد مرات ظهور السلوك.

النمطي لدي الطفل، من بين البدائل غالباً (3) – أحياناً (2) – نادراً (1) وتشير الدرجة المرتفعة على الدرجة الكلية للشدة أو التكرار أو على كل بعد من أبعاد السلوك النمطي على المقياس أن الطفل يعانى من سلوكيات نمطية شديدة من حيث الشدة ودائمة من حيث التكرار والدرجة المنخفضة على المقياس تشير إلى أن الطفل يعانى من سلوكيات نمطية خفيفة من حيث الشدة أو نادرة من حيث التكرار.

وتستخرج من المقياس الدرجات التالية:

الدرجة الكلية للمقياس وهى مجموع درجتي الشدة والتكرار للمقياس وتتراوح الدرجة عليها بين (116 إلى 348)

الدرجة الكلية لشدة السلوك النمطي وهى مجموع درجات الإجابة على فقرات الشدة بالمقياس وتتراوح الدرجة عليه بين (58 إلى 174)

الدرجة الكلية لتكرار السلوك النمطي وهي مجموع درجات الإجابة على فقرات التكرار بالمقياس وتتراوح الدرجة عليه بين (58 إلى 174)

الدرجات الفرعية لأبعاد شدة السلوك النمطي: وهى درجات الأبعاد الخمس الفرعية لشدة السلوك.

الدرجات الفرعية لأبعاد تكرار السلوك النمطي: وهى درجات الأبعاد الخمس الفرعية لتكرار السلوك.

جدول (08): توزيع بنود المقياس على الأبعاد الفرعية

الأبعاد الفرعية	عدد البنود	أرقام البنود في المقياس
السلوكيات نمطية الحسية	12	1- 12
السلوكيات النمطية اللفظية	7	13- 19
السلوكيات النمطية الحركية	9	20- 28
السلوكيات النمطية الانفعالية	13	29- 41
السلوكيات النمطية الروتينية	17	42- 58

- **تطبيق المقياس:**

يتم تطبيق المقياس على القائمين على رعاية أو تأهيل الذاتويين مثل (الأخصائيين – المعلمين، أولياء الأمور).

- **عينة التقنين ومعايير المقياس:**

استخرجت المتوسطات الحسابية ومعايير المقياس من خلال تطبيقه على عينة من الأطفال والمراهقين الذاتويين من الجنسين بلغ مجموعها (100) في مراكز الرعاية والتأهيل بمحافظتي القاهرة والإسكندرية، ومن شخصت حالاتهم بالتوحد طبقا للمحكات التشخيصية والمقاييس المعتمدة لقياس التوحد.

واستخرج معدا المقياس كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من مقياس الشدة والتكرار والمقياس الكلى والأبعاد الفرعية للسلوك النمطي، كما يعرضها لها الجدول التالي:

جدول (09): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية وأبعاد مقياس السلوك النمطي للذاتويين

المقياس الكلى للسلوك النمطي			المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري
			237.13		37.668
أبعاد الشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أبعاد التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المقياس الكلى للشدة	118.90	18.59	المقياس الكلى للتكرار	118.23	19.276
السلوكيات الحسية	23.69	4.52	السلوكيات الحسية	24.09	4.355
السلوكيات اللفظية	18.02	3.27	السلوكيات اللفظية	18.09	3.046
السلوكيات الحركية	15.77	3.08	السلوكيات الحركية	15.46	3.462
السلوكيات الانفعالية	26.11	4.68	السلوكيات الانفعالية	26.11	4.947
السلوكيات الروتينية	35.31	5.89	السلوكيات الروتينية	24.48	6.400

- **معايير المقياس:**

تم الاعتماد على الدرجات المئينية في حساب معايير المقياس، واستخرجت الدرجات المئينية لاستجابات عينة التقنين على كل من الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية.

الدرجة المئينية من 5- 24	سلوك نمطي منخفض
الدرجة المئينية من 25- 49	سلوك نمطي أقل من المتوسط
الدرجة المئينية من 50- 74	سلوك نمطي متوسط
الدرجة الميئنية من 75- 89	سلوك نمطي مرتفع
الدرجة المئنية من 90- 100	سلوك نمطي مرتفع جدا

ويعرض الجدول التالي للدرجات الخام والمقابلات الميئنية لها لعينة التقنين من الأطفال والمراهقين ذوى طيف التوحد.

جدول (10): الدرجات المئينية المقابة للدرجات الخام للأبعاد الفرعية لشدة السلوك النمطي للذاتويين

الدرجة المئينية	شدة السلوكيات النمطية اللفظية	شدة السلوكيات النمطية الحسية	شدة السلوكيات النمطية الحركية	شدة السلوكيات النمطية الروتينية	شدة السلوكيات النمطية الانفعالية
5	16.0	13.0	11.0	17.0	25.2
10	17.0	14.0	12.0	18.4	26.0
15	17.8	14.0	12.0	21.0	28.0
20	19.4	15.0	13.0	22.0	29.4
25	21.0	15.0	13.0	23.0	31.0
30	21.0	16.0	14.0	24.0	33.0
35	22.0	16.0	14.2	24.0	33.0
40	23.0	17.0	15.0	25.0	34.0
45	23.0	18.0	15.0	26.0	35.0
50	24.0	18.0	15.0	27.0	36.0
55	24.0	18.0	16.0	27.0	37.6
60	25.0	18.2	17.0	28.0	38.0
65	26.0	19.0	17.0	28.0	39.0
70	26.0	20.0	18.0	29.0	40.0
75	27.0	21.0	18.0	29.0	40.0
80	28.0	21.0	19.0	30.0	41.0
85	29.0	22.0	19.0	31.0	42.0
90	29.8	23.0	20.0	32.0	42.0
95	31.0	24.0	20.0	33.4	44.0

جدول (11): الدرجات المنينية المقابة للدرجات الخام للأبعاد الفرعية لتكرار السلوك النمطي للذاتويين

الدرجة المئينية	تكرار السلوكيات الحسية	شدة السلوكيات النمطية اللفظية	شدة السلوكيات النمطية الحركية	شدة السلوكيات النمطية الانفعالية	شدة السلوكيات النمطية الروتنية
5	15.6	13.0	10.0	17.0	22.0
10	17.2	14.0	11.0	18.2	26.0
15	19.0	15.0	11.0	19.0	27.0
20	21.0	15.0	12.0	22.0	28.0
25	21.0	16.0	13.0	23.0	29.0
30	22.0	16.6	13.0	24.0	30.2
35	22.2	17.0	14.0	25.0	32.0

33.0	26.0	14.0	18.0	23	40
34.0	27.0	15.0	18.0	24.0	45
35.0	27.0	15.0	18.0	24.0	50
36.6	27.0	16.0	18.6	25.0	55
38.0	28.0	17.0	19.0	26.0	60
38.0	28.0	17.0	19.0	26.0	65
39.0	28.4	18.0	20.0	27.0	70
40.0	29.0	18.0	20.0	28.0	75
40.0	30.0	19.0	21.0	28.0	80
42.0	31.2	19.2	21.0	29.0	85
42.0	32.8	20.0	23.0	29.8	90
43.4	34.0	21.0	23.4	30.4	95

جدول (12): الدرجات المئينية المقابة للدرجات الخام للمقاييس الكلية للسلوك النمطي للذاتويين

الدرجة المئينية	المقياس الكلي لشدة السلوك النمطي	المقياس الكلي لتكرار السلوك النمطي	المقياس الكلي للسلوك النمطي
5	84.6	83.0	167.2
10	90.0	88.2	178.2
15	94.0	92.0	188.2
20	100.4	100.4	199.8
25	106.0	106.0	212.0
30	109.6	108.6	219.8
35	115.0	113.0	227.0
40	116.8	114.8	231.0
45	120.0	118.2	236.8
50	121.0	122.0	244.0
55	123.0	123.6	247.0
60	126.2	127.0	250.2
65	128.0	128.0	257.0
70	129.4	129.4	260.4
75	132.0	132.0	261.0
80	134.6	133.6	268.6
85	137.8	141.2	285.2
90	145.0	143.8	290.0
95	147.0	147.4	292.0

- **إعادة تطبيق الاختبار من قبل الباحثة**

- **صدق الاتساق الداخلي**

جدول رقم 13 يوضح درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه (الشدة)

درجة الكلية للمقياس	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.75	0.01
02	0.66	0.01
03	0.86	0.01
04	0.78	0.01
05	0.93	0.01
06	0.91	0.01
07	0.84	0.01
08	0.63	0.01
09	0.93	0.01
10	0.78	0.01
11	0.72	0.01
12	0.83	0.01

نلاحظ أن كل الابعاد منضبطة بدرجة كلية للبعد الذي ينتمي اليه وكلها دالة عند 0.01

جدول رقم (14) يوضح درجة كل بند بالبعد الذي ينتمي إليه التكرار

درجة الكلية للمقياس	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.74	0.01
02	0.58	0.01
03	0.77	0.01
04	0.60	0.01
05	0.79	0.01
06	0.83	0.01
07	0.81	0.01
08	0.61	0.01
09	0.69	0.01

10	0.69	0.01
11	0.71	0.01
12	0.84	0.01

– نلاحظ أن كل الأبعاد منضبطة بدرجة كلية للبعد الذي ينتمي إليه وكلها دالة عند 0.01 فلقد كانت جميع العبارات دالة.

جدول رقم (15) يوضح درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه الشدة

درجة الكلية للمقياس	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
13	0.75	0.01
14	0.66	0.01
15	0.78	0.01
16	0.89	0.01
17	0.82	0.01
18	0.80	0.01
19	0.94	0.01

– نلاحظ أن كل الأبعاد منضبطة بدرجة كلية للبعد الذي ينتمي إليه وكلها دالة عند 0.01 فلقد كانت جميع العبارات دالة.

جدول رقم (16) يوضح درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه التكرار

درجة الكلية للمقياس	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
13	0.73	0.01
14	0.47	0.01
15	0.84	0.01
16	0.90	0.01
17	0.90	0.01
18	0.91	0.01
19	0.90	0.01

– نلاحظ أن كل الأبعاد منضبطة بدرجة كلية للبعد الذي ينتمي إليه وكلها دالة عند 0.01 فلقد كانت جميع العبارات دالة.

جدول رقم (17) يوضح درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه الشدة

درجة الكلية للمقياس	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
20	0.81	0.01
21	0.33	0.05
22	0.87	0.01
23	0.94	0.01
24	0.89	0.01
25	0.77	0.01
26	0.91	0.01
27	0.94	0.01
28	082	0.01

– نلاحظ أن كل الأبعاد منضبطة بدرجة كلية للبعد الذي ينتمي إليه وكلها دالة عند 0.01 فلقد كانت جميع العبارات دالة.

جدول رقم (18) يوضح درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه التكرار

درجة الكلية للمقياس	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
20	0.87	0.01
21	0.78	0.01
22	0.84	0.01
23	0.94	0.01
24	0.92	0.01
25	0.76	0.01
26	0.96	0.01
27	0.90	0.01
28	0.78	0.01

– نلاحظ أن كل الأبعاد منضبطة بدرجة كلية للبعد الذي ينتمي إليه وكلها دالة عند 0.01 فلقد كانت جميع العبارات دالة.

جدول رقم (19) يوضح درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه الشدة

درجة الكلية للمقياس	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
29	0.69	0.01
30	0.49	0.01
31	0.72	0.01
32	0.94	0.01
33	0.94	0.01
34	0.60	0.01
35	0.85	0.01
36	0.94	0.01
37	0.87	0.01
38	0.94	0.01
39	0.71	0.01
40	0.93	0.01
41	0.94	0.01

– نلاحظ أن كل الأبعاد منضبطة بدرجة كلية للبعد الذي ينتمي إليه وكلها دالة عند 0.01 فلقد كانت جميع العبارات دالة.

جدول رقم (20) يوضح درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه التكرار

درجة الكلية للمقياس	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
29	0.92	0.01
30	0.76	0.01
31	0.80	0.01
32	0.93	0.01
33	0.88	0.01

34	0.79	0.01
35	0.90	0.01
36	0.87	0.01
37	0.88	0.01
38	0.95	0.01
39	0.74	0.01
40	0.90	0.01
41	0.94	0.01

- نلاحظ أن كل الأبعاد منضبطة بدرجة كلية للبعد الذي ينتمي إليه وكلها دالة عند 0.01 فلقد كانت جميع العبارات دالة.

جدول رقم (21) يوضح درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه الشدة

درجة الكلية للمقياس	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
42	0.67	0.01
43	0.46	0.01
44	0.65	0.01
45	0.92	0.01
46	0.93	0.01
47	0.66	0.01
48	0.87	0.01
49	0.90	0.01
50	0.80	0.01
51	0.94	0.01
52	0.75	0.01
53	0.89	0.01
54	0.94	0.01
55	0.66	0.01
56	0.71	0.01
57	0.82	0.01
58	0.52	0.01

– نلاحظ أن كل الأبعاد منضبطة بدرجة كلية للبعد الذي ينتمي إليه وكلها دالة عند 0.01 فلقد كانت جميع العبارات دالة.

جدول رقم (22) يوضح درجة كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه التكرار

درجة الكلية للمقياس	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
42	0.90	0.01
43	0.73	0.01
44	0.87	0.01
45	0.92	0.01
46	0.91	0.01
47	0.83	0.01
48	0.89	0.01
49	0.90	0.01
50	0.83	0.01
51	0.96	0.01
52	0.79	0.01
53	0.75	0.01
54	0.91	0.01
55	0.89	0.01
56	0.89	0.01
57	0.97	0.01
58	0.71	0.01

نلاحظ أن كل الأبعاد منضبطة بدرجة كلية للبعد الذي ينتمي إليه وكلها دالة عند 0.01 فلقد كانت جميع العبارات دالة.

جدول رقم (23) يوضح قيمة الثبات

	مستوى الشدة	مستوى التكرار
الفا كرونباخ	0.89	0.90

- **البرنامج التدريبي المقترح:**

هو مجموعة من النشاطات المؤسسة والمخططة لها، والمستمرة الهادفة إلى تزويد القوى البشرية في المؤسسة بمعارف معينة وتحسين تطوير مهاراتها وقدرتها وتغير سلوكياتها واتجاهاتها بشكل إيجابي بناءً (خليل، 2016، ص:97)

– فالبرنامج التدريبي هو مجموعة من الأنشطة المنظمة التي تهدف إلى تنمية كفايات الفرد التعلمية، ويبني على أساس علمي، يكون حسب احتياجات الفئة المخصصة في مدة زمنية معينة ومحددة باستعمال وسائل وتقنيات وأنشطة مختلفة ومستند على أساس نظري محدد تبنى على أساسه البرنامج لتخفيف من السلوكيات النمطية لدى أطفال طيف التوحد.

– **الهدف العام:** يهدف هذا البرنامج إلى تدريب عينة الدراسة على تخفيف من السلوكيات النمطية لطفل طيف التوحد، وهذا باستخدام بعض الفنيات النظرية والإجرائية (التعزيز– النمذجة– التكرار– الإضفاء– الحث– التوجيه)

- **خطوات إعداد وتطبيق البرنامج التدريبي:**

تتضمن الخطوات التالية:

– تحديد الاحتياجات التدريبية كأساس لتحديد نوع التدريب ومستواه.

– تحديد الأهداف المطلوبة من البرنامج التدريبي (مهارات– اتجاهات– معلومات– تعديل بعض السلوكات).

– وضع محتوى البرنامج التدريبي وإعداد المواد التدريبية

– اختيار الأساليب التدريبية والتقنيات السمعية والبصرية والوسائط المتعددة.

– الموائمة بين عدد الساعات التدريبية التي حددت للبرنامج وبين إجمالي عدد الساعات التدريبية:

- إعداد ميزانية اللازمة للبرنامج
- إعداد الجدول الزمني للبرنامج
- إعداد خطة للدرس الموضوع (السكارته، 2011، ص 137)

- **خطوات بناء البرنامج:**

الخطوة الأولى: تعد مرحلة وضع الأهداف المرحلة الأولى في بناء البرامج التدريبية، ومفادها تنويع الأنشطة التي تخفف من السلوكيات النمطية ولقد قمت بتحديد الاحتياجات التدريبية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد للتخفيف من السلوكيات النمطية.

الخطوة الثانية: تم إعداد الصورة الأولية للبرنامج التدريبي المقترح وعرضه على المحكمين من الأساتذة والجامعيين بصفتهم باحثين في مجال التوحد أول في مجال بناء البرامج التدريبية.

الخطوة الثالثة: تطبيق جلسات البرنامج على عينة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وذلك من أجل:

- ملائمة أنشطة البرنامج العينة.
- تحديد المعززات المفترضة لكل طفل.
- وضوح النشاطات والتعليمات المقدمة.
- تحديد عدد الجلسات وزمن كل جلسة وتحديد الفنيات المستخدمة أثناء التدريب.

- **البرنامج:**

قد استخدمت في هذه الدراسة مقياس السلوك النمطي (لذوي طيف التوحد) من إعداد صبري عبد المحسن، الهدف من المقياس هو قياس السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي التوحد من خلال الأبعاد التالية:

- السلوكيات النمطية الحسية
- السلوكيات النمطية اللفظية
- السلوكيات النمطية الحركية
- السلوكيات النمطية الانفعالية

– السلوكيات النمطية الروتينية

وكل بعد من الأبعاد يضم أربعة جلسات يتضمن البرنامج 21 جلسة منها جلستين واحدة تمهديه والاخرى ختامية.

فالبرنامج التدريبي: هو مجموعة من الأنشطة والإجراءات التعليمية المختارة لتحقيق الأهداف المرجوة.

التوحد: اضطراب نمائي وسلوكي يؤثر على التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين بالإضافة إلى السلوكيات غير المعتادة مثل التكرار والحركات النمطية للجسم والانخفاض في معدل الإهتمامات ويتحدد نشاط الطفل التوحد وإهتمامه في أمور نمطية روتينية.

فالسلوك النمطي: هي حركات أصوات يقوم بها الشخص بنفس الطريقة وبشكل متواصل لا يتغير مع تغير المناسبات وليست مرتبطة بالمواقف التي يظهر فيها.

– **الهدف العام** من البرنامج هو خفض السلوك النمطي المتكرر لدى طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.

- **تحكيم البرنامج:**

مرت مرحلة تحكيم البرنامج بعدة إجراءات لتأكد من صلاحيته وملائمته للهدف الذي وضع من أجله، فبعد إعداده في صورته الأولية تم عرضه على عدد من الأساتذة المختصين وهذا لإبداء رأيهم في البرنامج المصمم وهذا من حيث:

– مدى ملائمة الزمن المتاح لكل جلسة.

– الإجراءات والفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف الجلسة.

وقد تفضل الأساتذة المحكمين بتحكيم البرنامج والجدول (23) يوضح نسب اتفاق الأساتذة المحكمين على تحكيم البرنامج.

جدول رقم (24) يوضح نسب اتفاق المحكمين على تحكيم البرنامج

الرقم	الموضوع	نسب الاتفاق
1	عنوان البرنامج	%100
2	هدف البرنامج	%100
3	فترة البرنامج	%100
4	خطوات تصميم البرنامج	%100
5	ترتيب الجلسات	%100
6	المكان المحدد لتنفيذ البرنامج	%100

ويتضح من الجدول السابق أن محتوى البرنامج المقترح قد حصل على نسبة اتفاق من المحكمين كانت 100% وعليه تم الإبقاء على أي موضوع ضمن محتوى البرنامج وفقا لما تم عرضه في الجدول فإن محتوى البرنامج يعتبر صادقا ومناسبا حسب تحكيم الأساتذة المحكمين، وقد تم إضافة تعديلات التي أشار إليها الأساتذة المحكمين، وقد تم الأخذ بعين الاعتبار آراء الأساتذة والمحكمين بحيث أصبح البرنامج في صورته المعدلة القابلة للتطبيق

- **التجربة الاستطلاعية للبرنامج:**

قامت بتهيئة المربية ومساعدتها على تنفيذ جلسات البرنامج من خلال:

- التعرف على المعززات المناسبة التي من خلالها تسهل تنفيذ المهام.
- التعرف على الأطفال وخصوصية كل واحد منهم.
- التأكد من إمكانية تطبيق الأدوات المستخدمة في الدراسة .
- مدى ملائمة زمان ومكان تطبيق البرنامج.

6- الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الاستطلاعية:

من أجل قياس الخصائص السيكو مترية لمقياس السلوك النمطي المعتمدة في الدراسة الأساليب الإحصائية التالية:

1- المتوسط الحسابي: وهو أحد مقاييس النزعة المركزية

2- الانحراف المعياري

3- معامل الارتباط بيرسون

7- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية لميدان البحث، تم تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف على إمكانية تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية توفر المكان المناسب.
- التأكد من وجود العينة المطلوبة بالخصائص المناسبة .
- تحكيم أداة جمع البيانات وتعديلها حسب الملاحظات المحكمين واقتراحاتهم.
- التحقق من الخصائص السيكو مترية للمقياس لأداة بالدراسة والتأكد من صدقها وثباتها، وبالتالي صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية.

8- اختيار العينة الأساسية للدراسة

تم اختيار أفراد الدراسة بطريقة قصدية وفق الشروط التالية:

- أن يكونوا مشخصين بإضطراب طيف التوحد وفقا للمعيار التشخيصي الذي حددته DSM-5 من طرف جمعية السعادة بالتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة.
- أن يكون أفراد العينة منتظمون في الحضور إلى الجمعية.
- أن يكون الأطفال مصابين بإضطراب طيف التوحد البسيط أو المتوسط وفق مقياس تقدير التوحد CARS.

وفقا لهاته الشروط تم اختيار 11 طفل ملتحقين بجمعية السعادة والتكفل لذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانيا- الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة:

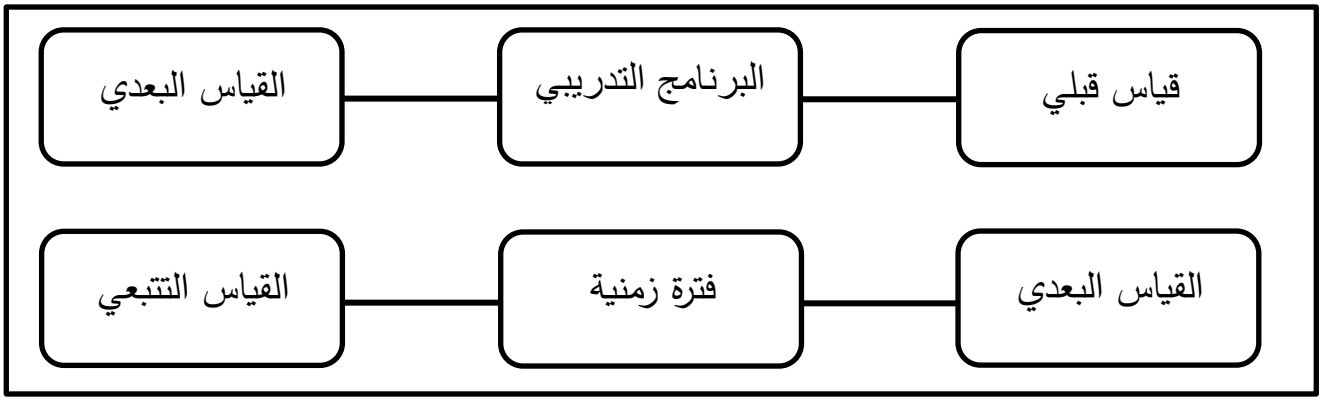
يقصد بالمنهج الطريق التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة (الدغيمي، 1994، 33) وتختلف المناهج المستعملة في البحوث باختلاف المواضيع التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه، حيث يعتبر المنهج بمثابة الدعامة الأساسية في أي بحث علمي. (بوحوش، 1996، 92)

حيث يرتبط اختبار منهج معين بطبيعة المشكلة وأهداف الدراسة. (تركي، 1984، 129)

- وبالنظر لكون موضوع الدراسة يبحث في فعالية برنامج تدريبي في التخفيف من سلوكيات النمطية لدى طفل طيف التوحد، فإنه يستوجب تطبيق المنهج شبه التجريبي الذي يتيح للباحث أن يغير عن قصد، وعلى نحو منظم متغيراً معينا، ويرى تأثيره على متغير آخر في الظاهرة، وذلك مع ضبط أثر كل المتغيرات الأخرى، مما يتيح لباحث الوصول إلى استنتاجات أكثر دقة. (صابر حاجة، 2002، 88)

تصميم المنهج:

التصميم التجريبي في هذه الدراسة هو تصميم المجموعة الواحدة ذو الاختبارين القبلي والبعدي ويشتمل تصميم المجموعة الواحدة عادة ثلاث خطوات: إجراء اختبار قبلي لقياس المتغير التابع، تطبيق المعالجة التجربية على الأفراد إجراء اختبار بعدي وقياس المتغير التابع مرة أخرى.



شكل رقم (01) يوضح تصميم المجموعة الواحدة

2- متغيرات الدراسة:

يعتمد على المنهج شبه تجريبي على ضرورة ضبط المتغيرات حتى يمكن للباحث أن يستنتج أن التغير الذي حدث في المتغير التابع بسبب تأثير المتغير المستقل وفي ما يلي نذكر متغيرات الدراسة

2-1- المتغير المستقل:

وهو الذي يستخدمه الباحث لإحداث تغير في المتغير التابع والمتغير المستقل في هذه الدراسة هو البرنامج التدريبي المقترح في ضوء النظرية السلوكية .

- ثم اختيار عينة الدراسة من جمعية السعادة لتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة وبيئته التدريب المستهدفة بيئة هادئة وتقل بها المثيرات لحد بعيد التي يمكن أن تشتت الطفل ولا تسمح بالتدريب خلال الجلسات الفردية.

واستغرق تطبيق الإجراءات البرنامج في مدة زمنية زمنها 3 أشهر بواقع جلستين في الأسبوع مدة الجلسة من 50 د الى60 د.

2-2- المتغير التابع:

هو ما ينتجه المتغير المستقل من أثر أي أن قيمته تتغير وفق قيمة المتغير المستقل.

المتغير التابع في الدراسة الحالية هو السلوك النمطي . (مسني، 2002، 55)

2-3- المتغيرات الأخرى:

التي تم ضبطها: قصد اختيار عينة مناسبة للدراسة الحالية تم ضبط مجموعة من المتغيرات الأخرى والتي يمكن أن يكون لها أثر على نتائج الدراسة.

3- المجال المكاني للدراسة الأساسية:

ثم اختيار عينة الدراسة الأساسية من جمعية السعادة للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة وبيئة التدريب المستهدفة بيئة هادفة وتقل بها المثيرات لحد بعيد التي يمكن ان تشتت الطفل وتسمح بالتدريب خلال جلسات البرنامج، واستغرق تطبيق إجراءات البرنامج في مدة زمنية 3 أشهر بواقع جلستين أو ثلاثة في الأسبوع.

4- المجال الزمني للدراسة الأساسية:

- انطلقت الدراسة الأساسية، مباشرة بعد إتمام العمل الاستطلاعي، وقد تم ذلك بداية من 2جانفي 2022، حيث تم الانطلاق في الدراسة الأساسية يوم 02 جانفي 2022، الذي تم فيه تطبيق القياس القبلي، ثم تم الشروع في تطبيق جلسات البرنامج التدريبي، وامتد تطبيق البرنامج مدة 3 أشهر من 2جانفي 2022 إلى02 أفريل2022، وذلك بمعدل جلستين في كل أسبوع.

وتم إجراء القياس البعدي، أما القياس التتبعي فتم إجراؤه بعد مرور حوالي 07 أسابيع من نهاية تطبيق البرنامج وذلك يوم 15 ماي 2022.

5- عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة الأساسية من جمعية السعادة للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة وبيئة التدريب المستهدفة بيئة هادفة وتقل بها المشيرات لحد بعيد، والتي يمكن أن تشتت الطفل وتسمح بالتدريب خلال الجلسات الفردية.

وتتكون عينة الدراسة الأساسية من 11 طفلا والذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 13 سنة وتم تشخيصه من خلال اختصاصين مخ وأعصاب وأخصائيين نفسانيين تم اختياره العينة بطريقة **الحصر الشامل،** مما تم تشخيصهم مسبقا باضطراب التوحد وفقا إلى معايير التوحد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات ط- 5- DSM والذي حصل على درجة متوسط من (30- 36) على مقياس (cors) من إعداد شوبلر (1983) وقد تم إعادة تطبيق المقياس السابق ذكره بهدف التأكد من صحة النتائج التي تم التوصل إليها مسبقا

وقد واجهت الباحثة صعوبة بالغة في اختيار عينة الدراسة نظراً لخوف آباء وأمهات الأطفال التوحدين من عدم نجاح البرنامج التدريبي على أبنائهم

– كما واجهت صعوبة في اختيار الأطفال على نوعية السلوكيات النمطية الموجودة فيه وبعد محاولات عديدة استطاعت اختيار أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تم اختيارهم من جمعية السعادة لتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة.

6- أدوات البحث في الدراسة الأساسية:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات الآتية:

1- الدليل التشخيصي للاضطرابات DSM- 5

2- مقياس السلوك النمطي لطفل طيف التوحد

3- برنامج تدريبي من إعداد الباحثة

4- اختيار CARS لشوبلر

لقد تم تصنيف مستويات السلوك النمطي للمقياس الكلي

جدول رقم (25) يوضح تصنيف مستويات مقياس السلوك النمطي الكلي

المستويات	الدرجة
مستوى السلوك النمطي المنخفض	58 ← 154
مستوى السلوك النمطي متوسط	155 ← 251
مستوى سلوك النمطي المرتفع	252 ← 348

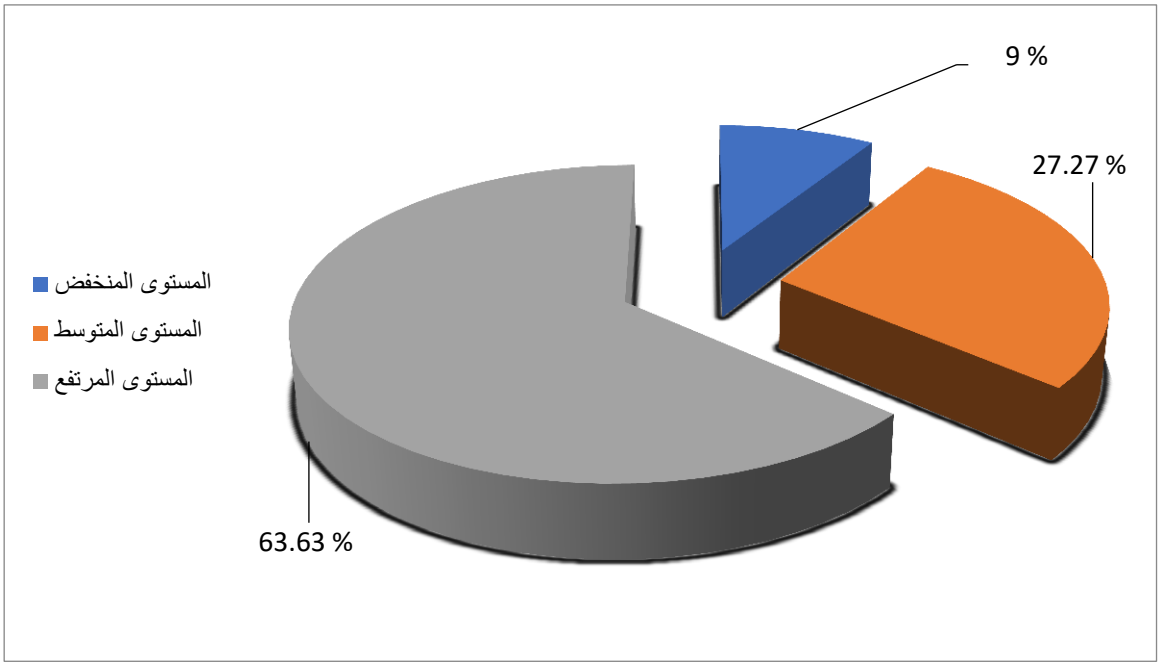
– يتضح من خلال الجدول أن درجات التي يتحصل عليها الفرد في المقياس الكلي من 58 ← 154 مستوى منخفض، أما بالنسبة للمستوى المتوسط فتكون درجاته من 155 ← 251، أما في المستوى المرتفع فهو يتحصل على درجات من 252 ← 348 أما بالنسبة لمستويات مقياس السلوك النمطي لكل بعد من أبعاده فكانت كالآتي:

جدول رقم (26) يوضح تصنيف مستويات مقياس السلوك النمطي في المقاييس الفرعية (الأبعاد)

التصنيف	الدرجة
مستوى مقياس السلوك النمطي المنخفض	البعد1: 12- 31 البعد2: 13- 34 البعد3: 9- 23 البعد4: 7- 18 البعد5: 17- 44
مستوى مقياس السلوك النمطي المتوسط	البعد1: 32- 51 البعد2: 35- 56 البعد3: 24- 35 البعد4: 19- 50 البعد5: 45- 72
مستوى مقياس السلوك المرتفع	البعد1: 52- 72 البعد2: 57- 79 البعد3: 39- 54 البعد4: 31- 42 البعد5: 79- 162

جدول رقم (27) يوضح تصنيف أفرد العينة حسب مستويات المقياس (المقياس القبلي)

مستويات	الأفراد	النسبة المئوية
المستوى المنخفض	01	%9
المستوى المتوسط	03	%27,27
المستوى المرتفع	07	%63,63
المجموع	11	%100

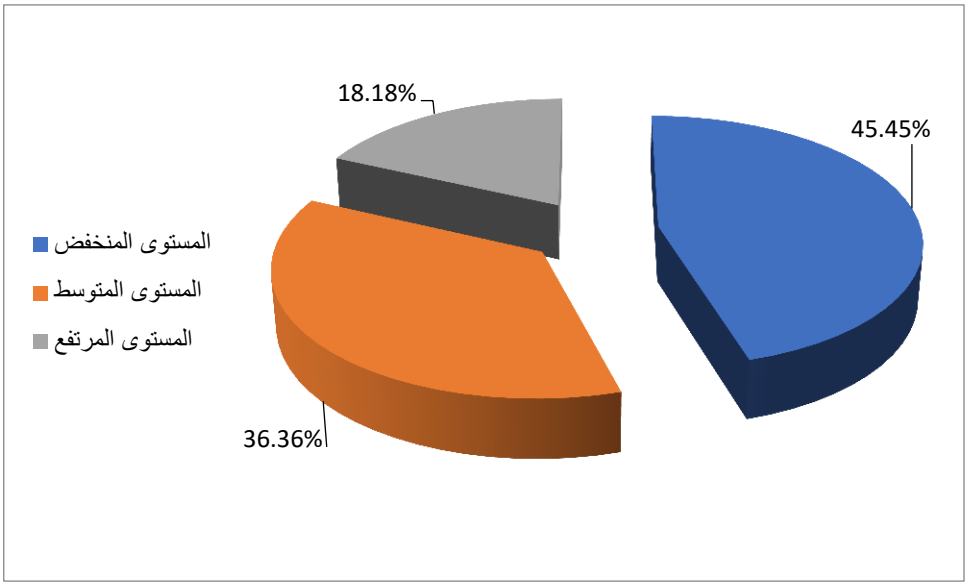


الشكل رقم (02) يوضح تصنيف أفرد العينة حسب مستويات المقياس (القياس القبلي)

نلاحظ أن مستويات السلوك النمطي في القياس القبلي لدى الأفراد هو مرتفع بنسبة 63,63%، أي العينة لديها سلوك نمطي مرتفع، أما بالنسبة للمستوى المتوسط فالنسبة هي 27,27% أما في المستوى المنخفض نسبته 9%

جدول رقم (28) يوضح تصنيف أفراد العينة حسب مستويات القياس البعدي

مستويات	الأفراد	النسبة المئوية
المستوى المنخفض	05	%45,45
المستوى المتوسط	04	%36,36
المستوى المرتفع	02	%18,18
مجموع	11	%100



شكل رقم (03) يوضح تصنيف أفراد العينة حسب مستويات القياس البعدي

نلاحظ أن في القياس البعدي للأفراد العينة أن المستوى المنخفض تقدر نسبته 45,45% أما بالنسبة للمستوى المتوسط بلغت نسبته 36,36% أما المستوى المرتفع لقد بلغ نسبته 18,18%.

جدول رقم (29) يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي في جميع الأبعاد للقياس

الرقم	البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس	
	قياس قبلي	قياس بعدي	قياس قبلي	قياس بعدي	قياس قبلي	قياس بعدي	قياس قبلي	قياس بعدي	قياس قبلي	قياس بعدي
1	38	14	45	15	12	10	9	11	50	25
2	16	13	48	16	27	14	13	9	55	26
3	38	15	70	20	30	18	15	12	59	28
4	39	14	71	25	35	15	25	14	80	29
5	65	12	72	26	36	20	27	13	85	30
6	66	40	69	27	49	19	28	15	90	33
7	68	12	75	28	50	26	35	16	89	35
8	67	45	68	40	51	25	37	10	91	36
9	69	48	76	37	53	28	39	11	94	50

10	70	70	52	44	73	70	50	38	27	95	55
11	64	69	67	77	50	52	40	40	99	59
مج	600	352	734	355	445	277	306	178	887	406
م	54.54	32	66.72	32.27	40.45	25.18	27.81	16.18	80.63	36.90

– تدل النتائج المعروضة في الجدول السابق، نتائج الأطفال في القياس القبلي والبعدي في جميع الأبعاد بين درجات الأفراد في كل بعد من أبعاد المقياس.

6-1- البرنامج التدريبي المقترح:

فيما يلي: وصف مفصل للبرنامج التدريبي المقترح في ضوء النظرية السلوكية وذلك بالتطرق للعديد من الجلسات والزمن المخصص لكل جلسة، وهدف كل جلسة .

جدول رقم (30) 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	السلوكيات الحسية		
4	السلوكيات اللفظية		
5	السلوكيات الانفعالية		
6	السلوكيات الروتينية		
7	السلوكيات الحركية		
8	تقييم البرنامج قياس بعدي		
البرنامج المقترح	**خفض من السلوكيات النمطية**		

يتوقف تحديد زمن الجلسة التدريبية 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 التدريبي 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 التدريبي المقترح والمستندة للنظرية السلوكية الإطار للدراسة الحالية، وكذا نعرض الأدوات المستخدمة في تطبيق تلك الفنيات:

جدول رقم (31) الفنيات والأدوات المستخدمة في البرنامج التدريبي

	الفنيات	**الأدوات**
الفنيات السلوكية	المناقشة والحوار لعب الأدوار الفكاهة والمرح الواجبات المنزلية النمذجة الاسترخاء التعزيز اللفظي التعزيز المادي التسلسل التدعيم تأكيد الذات	التعهد بالالتزام استمارة تقييم البرنامج طاولة وكرسي أشكال علبة قطعة حلوة اللعبة كرة حاجز كراسة الواجبات المنزلية **الموسيقى** **فيديو** **أقنعة** **مرآة**
المجموع	**11 فنية**	**14 أداة**

تم الاعتماد في البرنامج التدريبي المقترح على 11 فنية من الفنيات التي تنتمي للنظرية السلوكية، واستلزم ذلك الاستعانة بـ: 04 أدوات لتنفيذ محتوى البرنامج، وتطبيق جميع تلك الفنيات، أما الواجبات المنزلية التي تضمنها البرنامج التدريبي المقترح، فهي كالتالي:

جدول رقم (32) الواجبات المنزلية في البرنامج التدريبي 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 التدريبي 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 (33): المعززات التي استخدمت في البرنامج التدريبي

	نوع المعزز	المعزز
الجلسات	**غذائية**	**عصير**
	اجتماعية	**التصفيق، برافو، شاطر**
	غذائية	**شوكولا**
	نشاطية	**اللعب ضمن الحديقة**
	غذائية	**تفاحة**
	نشاطية	**مشاهدة التلفاز**

تم استخدام في البرنامج التدريبي 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.

6-2- ارشادات عامة قبل بدء جلسات البرنامج التدريبي:

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

7- خطوات وإجراءات الدراسة:

تتلخص خطوات الدراسة الحالية فيما يلي:

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

7-1- اجراءات تقييم البرنامج التدريبي:

يتم إتباع الخطوات التالية أثناء إجراء البرنامج التدريبي والتي تتمثل في:

القياس القبلي: يتم تطبيق مقياس السلوك النمطي لذوي طيف التوحد .للأطفال الذين يعانون من طيف التوحد لتحديد السلوكيات النمطية لديه والتي تشكل نقاط ضعف عليه.

تطبيق البرنامج: تطبيق الجلسات والتي تتضمن 23 جلسة.

تقويم المستمر: يتم تطبيق الأهداف الخاصة بالبرنامج التدريبي والتي تقلل من حدة السلوكيات النمطية لدى الطفل وتتضمن عدة نشاطات، مع مراعاة التقويم المستمر بعد انتهاء كل جلسة وتدوين حركات الطفل.

7-3- بنية البرنامج التدريبي:

تتكون من 23 جلسة بما فيها جلسة تمهيدية واخرى ختامية بواقع جلستين او 03 جلسات اسبوعيا زمن كل جلسة من (40 د إلى 60 د)

يمكن تقسيم الجلسة إلى 03 مراحل:

المرحلة الأولى: (10 د لمناقشة التكليفات والواجبات المنزلية ومراجعة مختصرة وسريعة لمحتوى مضمون الجلسة السابقة باستثناء الجلسة الاولى).

المرحلة الثانية: (30 د لاستعراض ومناقشة مضمون الجلسة وأهدافها وأهم الأنشطة)

المرحلة الثالثة: (10 د لاستعراض تكليفات والواجبات المنزلية لتطبيق اجراءات الجلسة)

7-2- خطوات تنفيذ البرنامج التدريبي:

- **بداية البرنامج التدريبي:** وتتضمن الجلسات ويتم من خلالها التعارف بين المدرب والطفل وبناء الألفة.

- **مرحلة تطبيق البرنامج التدريبي:** ويتضمن محتوى الجلسات والفاعلية بين المدرب والطفل.

- **مرحلة تقييم البرنامج التدريبي:**

- **التقويم البنائي** الذي يتضمن سير البرنامج التدريبي وتقدمه في تحقيق اهدافه.

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

- **التقويم التتبعي** بعد الانتهاء من البرنامج التدريبي للاطمئنان على استمرارية البرنامج.

7-3- المقابلة:

قمت باستخدام المقابلة في بحثي 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 أن هذه المعلومات تساعدنا في دراستنا وتتضمن وصفا شاملا لحياة الطفل أثناء فترة الحمل.

8- الأساليب الإحصائية في الدراسة الأساسية:

استخدمت البرنامج الإحصائي(spss) لمعالجة البيانات وقوانين الدراسة هي:

- **المتوسط الحسابي:** مجموع هذه القيم هو المجموع الحقيقي لقيم الأولى (أبو النيل، 1987: 101)

- **الانحراف المعياري:** من أكثر المقاييس لإحصائية دق ولنشار في المجالات النفسية والتربوية (عيسوي، 2000، 40)

وهو متوسط انحراف القيم عن متوسطها الحسابي ويحسب بالمعادلة التالية:

$$ع = \frac{\sqrt{\text{مج}(\text{م}-\text{س})^2}}{\text{ن}}$$

حيث: مج: مجموع قيم أفراد العينة

ن: عدد أفراد العينة - م: المتوسط الحسابي

س: درجة كل فرد من أفراد العينة - اختبار ت لعينتين مرتبطتين

خلاصة الفصل:

وختاما 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، ومعالجتها بمجموع من الأساليب الإحصائية.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

أولا- عرض وتحليل النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة

2- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى

3- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثانية

4- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة

5- عرض وتحليل النتائج الفرضية الرابعة

6- عرض وتحليل النتائج القرصية الخامسة

ثانيا- مناقشة وتفسير النتائج

1- مناقشة نتائج الفرضية العامة

2- مناقشة نتائج الفرضية الأولى

3- مناقشة نتائج الفرضية الثانية

4- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

5- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

6- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

ثالثا- خلاصة عامة واقتراحات

تمهيد:

سيتم في هذا الفصل عرض ومناقشة وتفسير النتائج، إذ يعتبر هذا الفصل بمثابة الجزء الذي يتم فيه فحص ومناقشة وتفسير الفروض الموضوعية وتأتي المرحلة لاستنطاق البيانات الرقمية والتي تترجم ما تتضمنه من دلالات علمية ليتم التوصل إلى استنتاجات موضوعية يقدم فيها الباحث الأدلة التي تبرهن على نتائج الدراسة بتأكيد أو نفي فرضياته من خلال الربط بين النتائج المتحصل عليها في ضوء الفرضيات الموضوعة للدراسة والدراسات السابقة بالرجوع أيضا إلى الواقع المعاش .

أولا- عرض وتحليل النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

التي تنص عادة على توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية لدى أطفال ذوي طيف التوحد بين القياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتبعي

- تم التحقق في صدق الفرضية العامة، استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينتين متربطتين Paired- Samples والنتائج يوضحها الجدول الآتي:

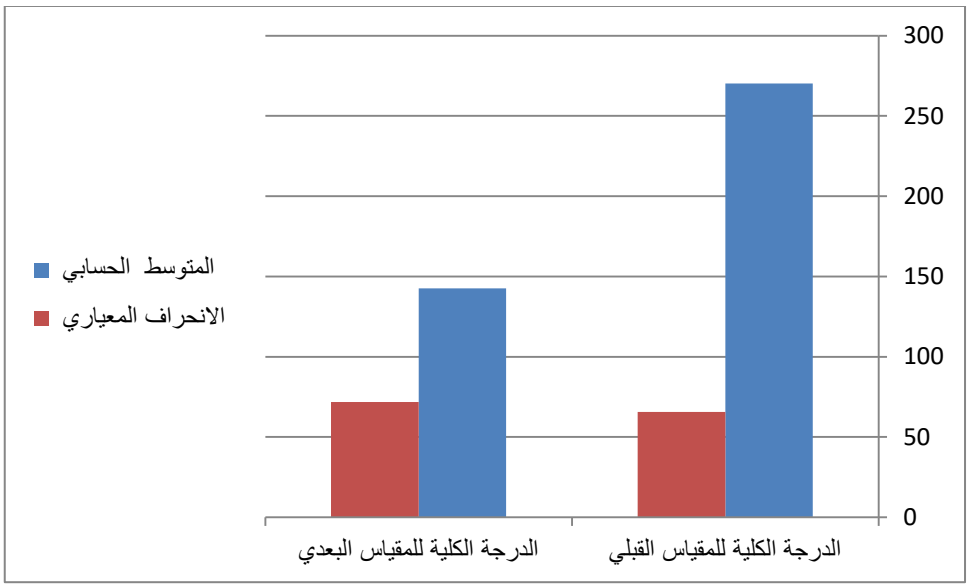
جدول رقم (34) يوضع نتائج اختبارات للفروق بين درجات الأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في السلوكيات النمطية

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الدرجة الكلية للمقياس القبلي	11	270,18	65,69	7.817	أقل من 0.00	دالة عند 1.01
الدرجة الكلية للمقياس البعدي		142.55	71.73			

- تشير النتائج الجدول (33) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية يبين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي في المسلوكات النمطية

وقد جاءت النتائج لصالح المجموعة التجريبية أو القياس البعدي الذي كان بعد تطبيق بمتوسط حسابي قدره (142,535) وانحراف معياري قدرة (71,73) مقابل القياس القبلي بمتوسط حسابي قدره (270.18) وانحراف معياري قدره (65,69) وسجلنا فيه قيمة (ت) (7.817)، والتي كانت ذات دلالة إحصائية، فهذا يعني أن البرنامج التدريبي المقترح له فعالية ودال فلقد احدث تغيرا وفرق دالاً من الناحية العملية وليس فقط من الناحية الإحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من حيث تخفيف من السلوكيات النمطية وبالتالي، تحققت الفرضية العامة في الدراسة الحالية التي تنص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية لدى أطفال ذوي طيف التوحد من القياس القبلي والبعدي والتتبعي.

الشكل الموالي يوضح المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس السلوكيات النمطية لدى أطفال المصابين بالتوحد والدرجة الكلية.



الشكل (04) يوضح المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس السلوك النمطي لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية.

– يتضح جليا من خلال المقارنة البيانية بالشكل (04) أن القياس البعدي لأبعاد مقياس السلوك النمطي والدرجة الكلية، ينخفض عن القياس القبلي للمقياس ويرجع هذا الانخفاض إلى فعالية البرنامج التدريبي المقترح الذي ساهم فعلا في تخفيف السلوكيات النمطية وهذا يؤكد صحة فرضيه البحث .

2- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية للبعد الأول (السلوكيات الحسية) بين القياس القبلي والقياس البعدي للأطفال ذوي طيف التوحد.

– تم التحقق من صدق هذه الفرضية الجزئية الأولى، استخدمت الباحثة اختبار العينتين مرتبطين Paired- Samples والنتائج يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (35) يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق في درجات الأفراد التجريبية في القياس القبلي والبعدي في (السلوكيات الحسية)

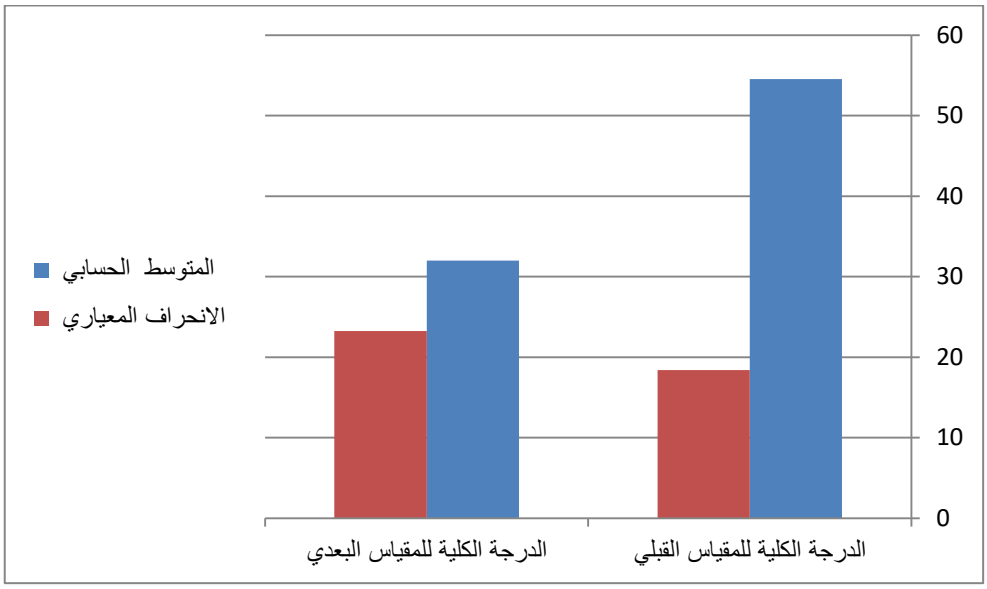
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
درجة الأفراد في القياس القبلي	11	54.55	18.40	3.832	أقل من 0.003	دالة عند 0.01
درجة الأفراد في القياس البعدي		32.00	23.23			

تشير نتائج الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية يبين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي في (السلوكيات الحسية) وقد جاءت النتائج لصالح القياس البعدي، بمتوسط حسابي قدره (32.00) وانحراف معياري قدره (23.23) مقابل القياس القبلي بمتوسط حسابي قدره (54,55) وانحراف معياري قدره (18.40) وسجلنا قيمه (ت) قدرها (3.832) والتي كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01).

وباستخدام أسلوب فحص الدلالة، كما انه يشير إلى أن هذا البعد في البرنامج له فعالية، فلقد أحدث فرقاً دالا من الناحية العملية وليس فقط من الناحية الإحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من حيث السلوكيات النمطية الحسية.

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الأولى في الدراسة الحالية.

والشكل الموالي يوضح المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للبعد الأول من مقياس السلوكيات النمطية، وهو الذي يتضمن (السلوكيات النمطية الحسية) لدى أطفال ذوي طيف التوحد.



الشكل (05) يوضح المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي للبعد الأول (السلوكيات الحسية) لدى أطفال ذوي طيف التوحد

يتضح جليًّا من خلال المقارنة البيانية بالشكل رقم (05) أن القياس البعدي للبعد الأول، تنخفض درجات القياس البعدي عن درجات القياس القبلي ويرجع هذا الانخفاض إلى فعالية البرنامج التدريبي المقترح الذي ساهم في تخفيف من السلوكيات النمطية الحسية لدى أطفال ذوي طيف التوحد. وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى.

3- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

التي تنص على انه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية للبعد الثاني (سلوكيات النمطية اللفظية) بين القياس القبلي والقياس البعدي لأطفال ذوي طيف التوحد.

– تم التحقق من صدق هذه الفرضية الجزئية الثانية، استخدمت الباحثة اختبار العينتين مرتبطتين Paired- Samples والنتائج يوضحها الجدول.

جدول (36) يوضح نتائج اختبارات الفروق بين درجات الأفراد التجريبية في القياس القبلي والبعدي في السلوكيات اللفظية

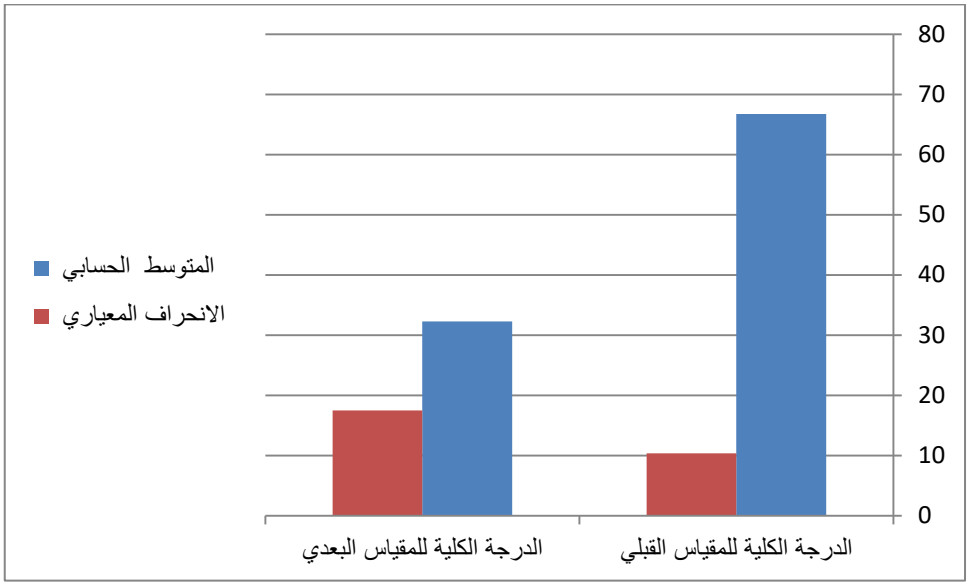
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
درجة الأفراد في القياس القبلي	11	66.73	10.39	6.809	أقل من 0.000	دالة عند 0.01
درجة الأفراد في القياس البعدي		32.27	17.52			

تشير نتائج الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي في (السلوكيات اللفظية)

وقد جاءت النتائج لصالح القياس البعدي الذي كان (بعد التطبيق) بمتوسط حسابي قدره (32.27) وانحراف معياري قدره (17.52) مقابل القياس القبلي بمتوسط حسابي قدره (66,73) وانحراف معياري قدره (10.39) وسجلنا قيمة (ت) قدرها (6.809) والتي كانت ذات دلالة إحصائية عند البعد في البرنامج مستوى دلالة (0,01) وفان الفرضية دالة إحصائية فهذا له فعالية ودال، فلقد احدث فرقا دالا من الناحية العملية وليس فقط من الناحية الإحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي لصالح البعدي من حيث البعد الذي يتضمن السلوكيات اللفظية.

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثانية في الدراسة الحالية.

والشكل الموالي يوضح المقارنة بين بين القياسين القبلي والبعدي للبعد الثاني من مقياس السلوكيات النمطية، والذي يتضمن (السلوكيات النمطية اللفظية) لدى أطفال ذوي طيف التوحد.



الشكل (06) يوضح المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي للبعد الثاني (السلوكيات اللفظية) لدى أطفال ذوي طيف التوحد

- يتضح جليا من خلال المقارنة البيانية بالشكل رقم (06) أن القياس البعدي للبعد الثاني، ينخفض القياس البعدي عن القياس القبلي ويرجع هذا الانخفاض إلى فعالية البرنامج التدريبي المقترح الذي ساهم في تخفيف السلوكيات النمطية اللفظية لدى أطفال ذوي طيف التوحد، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية.

4- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:

التي تنص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية للبعد الثالث (سلوكيات حركية) بين القياس القبلي والقياس البعدي لأطفال ذوي طيف التوحد.

- تم التحقق من صدق الفرضية الثالثة استخدمت الباحثة اختبارT لعينتين متربطين Paired- Samples والنتائج يوضحها الجدول الآتي.

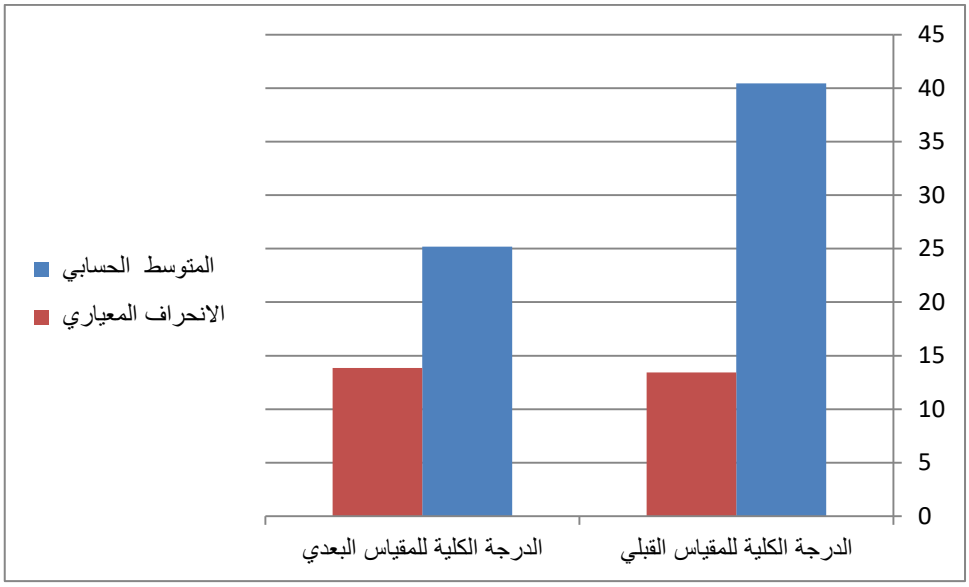
جدول (37) يوضع نتائج اختبار (ت) للفروق بين درجات الأفراد التجريبية في القياس القبلي والبعدي في السلوكيات النمطية الحركية

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
درجة الأفراد في القياس القبلي	11	40.45	13.44	4.639	أقل من 0.001	دالة عند 0.01
درجة الأفراد في القياس البعدي		25.18	13.85			

تشير نتائج الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية من نتائج القياس القبلي والقياس البعدي في (السلوكيات الحركية) وقد جاءت النتائج لصالح القياس البعدي الذي كان بعد التطبيق بمتوسط حسابي قدره (25.18) وانحراف معياري قدره (13.85) وسجلنا قيمه (ت) قدرها (4.639) والتي كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) فان الفرضية دالة إحصائيا، فهذا البعد في البرنامج له فعالية ودال، فلقد احدث فرقا دالا من الناحية العملية وليس فقط من الناحية الإحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من حيث البعد الذي يتضمن (السلوكيات الحركية)

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثالثة في الدراسة الحالية.

الشكل الموالي يوضح المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للبعد الثالث (السلوكيات النمطية الحركية) لدى أطفال المصابين بالتوحد



الشكل (07) يوضح المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي للبعد الثالث (السلوكيات النمطية الحركية) لدى أطفال ذوي طيف التوحد.

* يتضح جليا من خلال المقارنة البيانية بالشكل رقم (07) القياس البعدي للبعد الثالث، ينخفض القياس البعدي عن القياس القبلي ويرجع هذا الانخفاض إلى فعالية البرنامج التدريبي المقترح الذي ساهم في تخفيف من السلوكيات النمطية الحركية لدى أطفال ذوي طيف التوحد وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة.

5- عرض وتحليل النتائج الفرضية الرابعة:

التي تنص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية للبعد الرابع والسلوكيات الانفعالية، بين القياس القبلي والقياس البعدي لأطفال ذوي طيف التوحد

- تم التحقق من صدق الفرضية الرابعة، استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينتين مترابطين Paired- Samples والنتائج بوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم (38) يوضع نتائج اختبار (ت) للفروق بين درجات الأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في السلوكيات النمطية الانفعالية

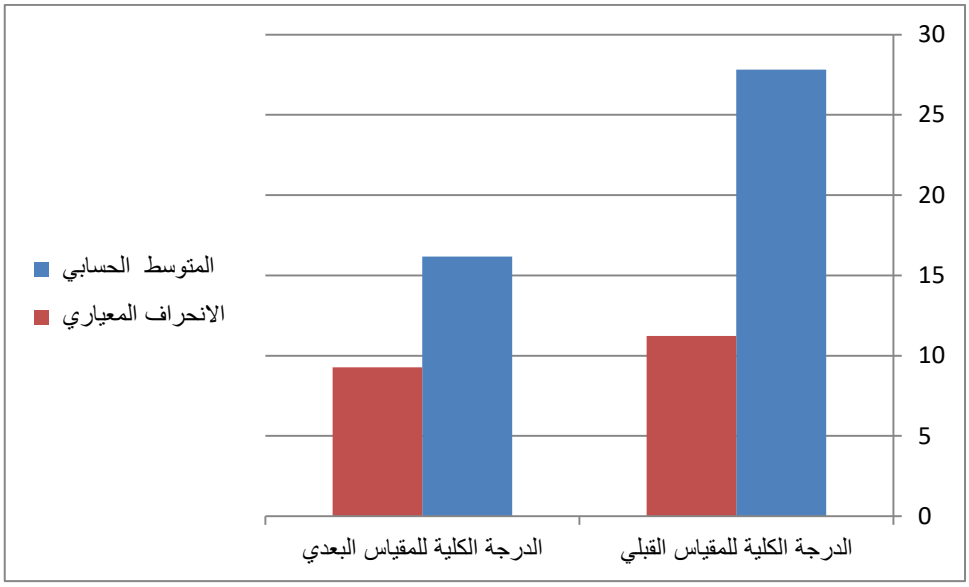
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
درجة الأفراد في القياس القبلي	11	27.82	11.22	3.851	أقل من 0.003	دالة عند 0.01
درجة الأفراد في القياس البعدي		16.18	9.28			

تشير نتائج الجدول غلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد لصالح القياس البعدي في السلوكات النمطية الانفعالية.

وقد جاءت النتائج لصالح المجموعة التجريبية أو القياس البعدي الذي كان بعد تطبيق بمتوسط حسابي قدرة (16.18) وانحراف معياري قدره (9.28) مقابل القياس القبلي بمتوسط حسابي قدره (27.82) وانحراف معياري قدره (11.22) وسجلنا قيمه (ت) قدرها (3,851) والتي كانت ذات دلالة إحصائية فهذا البعدي البرنامج له فعالية ودال، فلقد احدث فرقا دالاً من الناحية العملية وليس فقط في الناحية الإحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من حيث بعد سلوكيات الانفعالية الذي يتضمن بعد السلوكيات النمطية الانفعالية

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الرابعة في الدراسة الحالية.

الشكل الموالي يوضح المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للبعد الرابع مقياس السلوكيات النمطية الذي يتضمن (السلوكيات النمطية الانفعالية) لدى أطفال المصابين بالتوحد.



الشكل (08) يوضح المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي للبعد الرابع (السلوكيات النمطية الانفعالية) لدى أطفال ذوي طيف التوحد.

* يتضح جليا من خلال المقارنة البيانية بالشكل رقم (08) القياس البعدي للبعد الرابع، ينخفض القياس البعدي عن القياس القبلي ويرجع هذا الانخفاض إلى فعالية البرنامج التدريبي المقترح الذي ساهم في تخفيف من السلوكيات النمطية الانفعالية لدى أطفال ذوي طيف التوحد وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الرابعة.

6- عرض وتحليل النتائج القرصية الخامسة:

التي تنص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية للبعد الخامس (سلوكيات روتينية) بين القياس القبلي والقياس البعدي لأطفال ذوي طيف التوحد.

- تم التحقق من عدت الفرضية الخامسة، فلقد استخدمت الباحثة اختبار (ت) العينتين مرتبطين Paired- Samples والنتائج يوضحها الجدول الآتي:

- جدول رقم (39) يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي في السلوكيات الروتينية

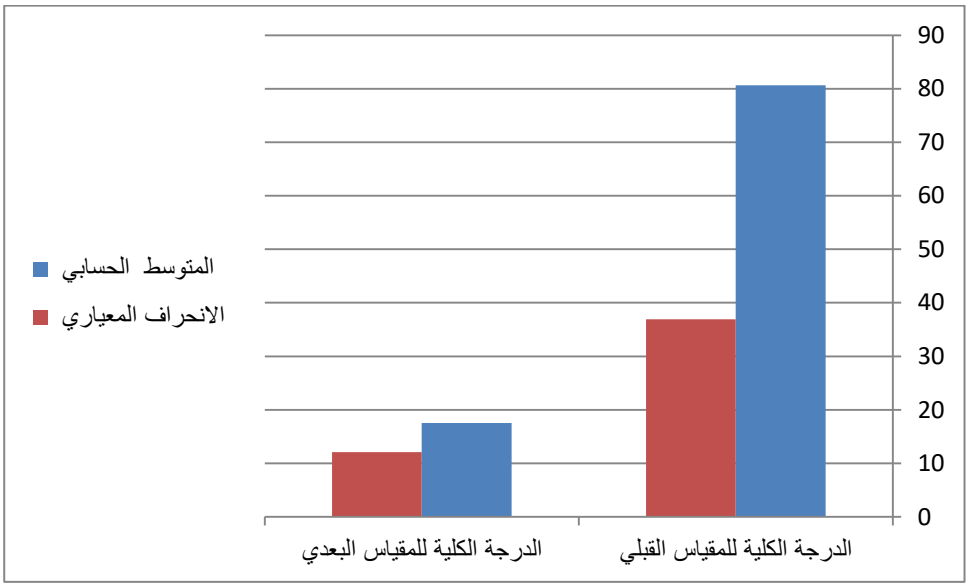
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
درجة الأفراد في القياس القبلي	11	80.64	17.523	12.500	أقل من 0.000	دالة عند 0.01
درجة الأفراد في القياس البعدي		36.91	12.070			

تشير نتائج الجدول غلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي في (السلوكيات الروتينية)

وقد جاءت النتائج لصالح القياس البعدي الذي كان بعد تطبيق بمتوسط حسابي قدرة (36.91) وانحراف معياري قدره (12.070) مقابل القياس القبلي بمتوسط حسابي قدره (80.64) وانحراف معياري قدره (17.523) وسجلنا قيمه (ت) قدرها (12.500) والتي كانت ذات دلالة إحصائية فهذا يعني أن البعد الخامس له فعالية ودال، فلقد احدث تغييرا وفرقا دالاً من الناحية العملية وليس فقط في الناحية الإحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من حيث تخفيف سلوكيات الروتينية.

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الخامسة في الدراسة الحالية.

والشكل الموالي يوضح المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للبعد الخامس مقياس السلوكيات النمطية الذي يتضمن (السلوكيات النمطية الروتينية) لدى أطفال المصابين بالتوحد.



الشكل (09) يوضح المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي للبعد الخامس (السلوكيات النمطية الروتينية) لدى أطفال ذوي طيف التوحد.

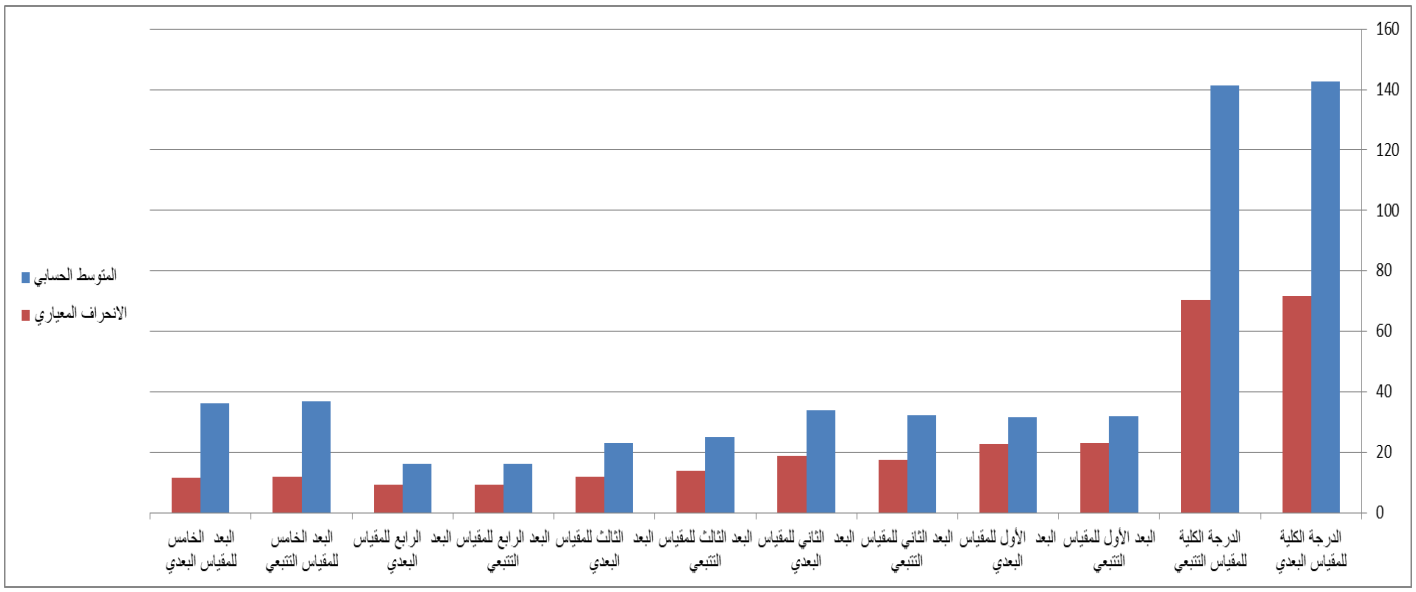
* يتضح جليا من خلال المقارنة البيانية بالشكل رقم (08) القياس البعدي للبعد الخامس، ينخفض القياس البعدي عن القياس القبلي ويرجع هذا الانخفاض إلى فعالية البرنامج التدريبي المقترح الذي ساهم في تخفيف من السلوكيات النمطية الروتينية لدى أطفال ذوي طيف التوحد وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الخامسة.

جدول رقم (40) يوضح نتائج اختبار (ت) بين درجات الأفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي في السلوكيات النمطية

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الدرجة الكلية للمقياس البعدي	11	142.55	71.735	1.747	0.111	غير دالة عند 0.05
الدرجة الكلية للمقياس التتبعي		141.45	70.371			
درجة الأفراد في البعد الأول للقياس البعدي	11	32.00	23.238	0.584	0.572	غير دالة عند 0.05
درجة الأفراد في البعد الأول للقياس التتبعي		31.55	22.783			
درجة الأفراد في البعد الثاني للقياس البعدي	11	32.27	17.528	0.920	0.379	غير دالة عند 0.05
درجة الأفراد في البعد الثاني للقياس التتبعي		34.09	18.929			
درجة الأفراد في البعد الثالث للقياس البعدي	11	25.18	13.855	1.235	0.245	غير دالة عند 0.05
درجة الأفراد في البعد الثالث للقياس التتبعي		23.27	12.084			
درجة الأفراد في البعد الرابع للقياس البعدي	11	16.18	9.282	0.161	0.875	غير دالة عند 0.05
درجة الأفراد في البعد الرابع للقياس التتبعي		16.27	9.318			
درجة الأفراد في البعد الخامس للقياس البعدي	11	36.91	12.070	2.055	0.067	غير دالة عند 0.05
درجة الأفراد في البعد الخامس للقياس التتبعي		36.27	11.782			

أي أن البرنامج التدريبي المقترح لقد كان فعالا ولقد تبقى اثره حتى بعد 7 أسابيع من الانتهاء من البرنامج. أي لقد كان للبرنامج اثر إيجابي.

والشكل الموالي يوضح المقارنة بين القياس البعدي والتتبعي لمقياس السلوكيات النمطية لدى أطفال المصابين بالتوحد.



الشكل (10) يوضح المقارنة البيانية للقياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس السلوكيات النمطية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية.

* يتضح من خلال المقارنة البيانية بالشكل رقم (10) أن القياس التتبعي لأبعاد المقياس السلوكيات النمطية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية، متطابقا تقريبا مع القياس البعدي للمقياس، ويرجع هذا التطابق إلى استقرار النتائج الإيجابية للبرنامج التدريبي المطبق لأجل تخفيف من السلوكيات النمطية لدى أطفال ذوي طيف التوحد، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية العامة.

ثانيا- مناقشة وتفسير النتائج

1- مناقشة الفرضية العامة:

من خلال مناقشة الفرضية العامة للدراسة التي تنص على انه توجد فروق في تخفيف سلوكيات النمطية لدى أطفال طيف التوحد بين القياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتبعي.

حاولت الدراسة الحالية معرفة مدى فاعلية البرنامج التدريبي 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 للأطفال الذين تعرضو للبرنامج التدريبي الذي تم قياسه للأطفال بمقياس السلوك النمطي.

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

فإن البرنامج التدريبي تم استخدامه 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، فهذ البرنامج حقق أهدافه بدرجة عالية وظهرت أن هذه الأساليب المستخدمة في البرنامج التدريبي 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 أداء للحركات النمطية.

– حيث أن الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي كان لها أثر كبير مع ذوي طيف التوحد حيث استخدمت فنيات النمذجة التسلسل والتدعيم وتأكيد 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 البرنامج التدريبي المستخدمة في هذه الدراسة قد أدت إلى خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال ذوي طيف التوحد ويرفع ذلك إلى أن البرنامج اشتملا على فنيات وأساليب ومعززات تتضمن مثيرات وألعاب، مجسمات، حيث أن التراث السيكولوجي 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 البرنامج التدريبي وتطويرها لها دور فعال في تقييم ورجوع المعلومات وتحديد الأهداف الرئيسية في البرنامج ومعرفة المعززات لسلوك الطفل، كما كانت دراسة الرماضيين (2015) إلى معرفة فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في البرنامج التدريبي في خفض السلوكات النمطية لدى أطفال اضطراب التوحد.

كما أظهرت نتائج دراستنا في وجود اختلاف بين درجات القياسات القبلية ودرجات القياسات البعدية للحالات 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.

ومن الأمور التي ساعدت أيضا في فاعليه البرنامج استخدام الفنيات المناسبة لكل نشاط بحسب حاجة الطفل ومن أهم الفنيات التي يعتمد عليها تدريب الأطفال هي التعزيز وقد تمكن الباحثون من معرفة أهم المعززات التي تحفز الطفل على القيام بالنشاط المطلوب منه مسبقا عن طريق تعبئة قائمة للتعرف على المعززات المحببة لدى أطفال العنيه من قبل المربين وذلك لتأكد من فاعلية المعزز وحب الطفل للمعزز مما ساعد الطفل على القيام بالنشاط المطلوب منه مسبقا عن طريق تعبئة قائمة التعرف على المعززات وحب الطفل للمقرر معا

يساعد الطفل على القيام بالنشاط وإتمامه واستخدام النمذجة كثيرا في إنجاح البرنامج: حيث كان الطفل يقف في بعض الأنشطة حائراً لا يفهم النشاط وما هو المطلوب منه. فيحتاج الأطفال أن تقوم الباحثة بالنشاط أولا. ولفهم النشاط ثم بعد ذلك تمكن الأطفال من القيام بالنشاط وإتقانه، كما أن لاستخدام المساعدة اليدوية دوراً هاماً في فاعلية البرنامج وكذلك استخدام الحث والتشجيع أيضا في كل الأنشطة المساعدة الطفل في استمراره لإتمام الأنشطة المطلوبة منه يقول عبارات تشجيعية ليستمر الطفل حسب الكلمة المحببة إليه.

– فإن البرنامج الذي تم إعداده من قبل الباحثة عمل على تخفيض هاته السلوكيات وذلك من خلال تبني الباحثة للعديد من النظريات أهمها النظرية السلوكية والتي تم تطبيق العديد من الفنيات التي تخص النظرية السلوكية (التعزيز – المكافأة .....)

وكذلك الرجوع للأدب النظري المكتوب حول الموضوع والدراسات السابقة التي ساعدت الباحثة في اختيار الإجراء المناسب في معالجة السلوك المستهدف، ولا شك أن البرامج الهادفة وإذ ما تم تطبيقها بشكل دقيق والتدخل في الوقت المناسب مع الطفل لتخفيض السلوك الغير مناسب عند الطفل، فاستراتيجية العزل مع التقيد ساهمت بشكل واضح في معالجة سلوك ترك المكان دون استئذان، وترك المهمة دون إكمالها، والكلام دون أهمية الموضوع: فسلوك الامتناع عن الالتزام بالقوانين وإحداث الضوضاء في الغرفة، البكاء لأتفه الأسباب ومن ثم كانت هذه الاستراتيجية فاعلة في تعديل سلوكها ويعود السبب في ذلك إلى ربط السلوك المستهدف بالإجراء بشكل مباشر وتطبيقه بفاعلية وفي الوقت المناسب.

وتعرف هذه النتيجة في الدراسة الحالية إلى أن المهارات التي يتضمنها البرنامج تعد مهارات مناسبة وسهلة نسبيا لمستواهم وخصائصهم، كما أن التطبيق التجريبي للبرنامج على الأطفال وفنيات تعديل السلوك المستخدمة والالتزام بحضور جلسات التدريب، بالإضافة إلى التدريب الفردي لبعض الجلسات البرنامج، ومراجعة النشاط السابق عند بداية كل جلسة له دور فعال في نجاح البرنامج.

ويرى رشاد موسى (2002) أن أداء الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أسوء ما يكون في المهام التي تتطلب تفكيراً مجرداً ورمزيا والتي ترتبط عادة بقصورهم اللغوي، بينما يحصل على نتائج أفضل في المهام التي تتطلب مهارات بصرية مثل تصميمات التواصل في اختبارات تصميم الأشكال ووضع الأشياء المفرقة جنبا إلى جنب، وهذا ما أكدته الدراسة الحالية وعلى مدار كل جلسات البرنامج، كان هناك ترابط وتواصل مع الأسرة بحيث تم إشراك الأسرة في تدريب الطفل مع الباحثة من خلال الواجب المنزلي، وهذا من شأن أن يخفف عن الأسرة عبء الهموم النفسية التي تلاحقها نظراً لوجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد لديهم في الأسرة، وقلة حيلة الأسرة في كيفية التعامل معه وتدريبه وتعليمه.

– أما بالنسبة للوقت الراهن فإن أغلبية البرامج التي يتم تقديمها للأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، تعتمد على إجراءات لتعديل السلوك إلى جانب تدريب الوالدين من خلال استخدام المعززات التي تعمل كمدعمات للسلوك، وغالبا ما تهدف أغلبية البرامج إلى تعليم بعض المهارات أو تخفيف بعض السلوكيات السلبية التي تؤثر على تدريب هاته الفئة ومنها (السلوكيات النمطية) التي تؤثر على تدريب الأطفال فيجب التخفيف منها وتوظيف هاته السلوكيات في أنشطة تفيد الطفل.

– كما لاحظت الباحثة أهمية فنيات تعديل السلوك كالتعزيز الذي ساعد في تشجيع الأطفال على تكرار السلوكيات الإيجابية، فهو يجعل الطفل يشعر بالرضا والثقة بالنفس ويقبل على التدريب بصورة أكثر إيجابية، وهذا يتفق ما أشار إليه باركلي (1997) مؤكدا على أن الأطفال الصغار يحتاجون إلى تعزيزات فورية ومتكررة، ومع الزيادة في السن تظهر زيادة في القدرة على النمذجة التي تعد من الأساليب المناسبة لتعلم الكثير من المهارات مما تقدمه الدراسة الحالية إلى التنوع في تقديم نشاطات البرنامج مع استخدام البرامج المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد التي تتناسب مع احتياجات وخصائص عينة البحث.

2- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال مناقشة الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على انه تو جد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك النمطي البعد الأول (سلوكيات الحسية) بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أطفال طيف التوحد.

فلقد ظهرت نتائج هاته الفرضية أن البرنامج كان له أثر من حيث إجراءاته وفنياته وطرق تحقيق أهدافه وطريقة التقيم بحيث يكون شامل والعديد من الجوانب التي تظهر فيها، لأن أطفال التوحد من المشكلات في استقبال مثيرات الحسية المختلفة، حيث يبدو الطفل كما لو أن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، ومما لاشك فيه أن بعض الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد يكون لديهم أمرا فرط في الاستجابة أو انخفاض في الاستجابة، حيث أن بعض هؤلاء الأفراد تكون لديهم حساسية زائدة لأصوات معينة في بيئتهم مثلا والبعض منهم يخبرون الحساسية المفطرة، لبعض المثيرات البصرية مثل حساسية الضوء، كما أن البعض الآخر منهم يكونون حساسين للملس، مثل عدم تقبل لمس الوجه أو اليدين من قبل الآخرين، ويظهرون سلوكا عنيفا إذا حاول أحد الأشخاص لمسهم، وبالمقابل قد يكون بعض هؤلاء الأفراد على عكس ما ذكرناه، حيث يتسم بدرجة كبيرة من عدم الاستجابة للمثيرات السمعية والبصرية واللمسية. (هالان وكوفمان، 2008، 55)

فالأطفال التوحدين يعانون من مشكلات في الإشارات الحسية التي تصل إلى المخ أو مشكلات في الإشارات الحسية، ومشكلات في كلا المجالين ومن الواضح وكنتيجة للخلل الوظيفي، فالكثير من أطفال طيف التوحد لديهم حساسية مفرطة للأصوات والمذقات وروائح وأنسجة معينة، وربما يجد بعض الأطفال أن الإحساس بملمس الملابس على جلدهم مزعجا أو مؤلما جداً لدرجة تحول دون تركيزهم في أي شيء آخر وبالنسبة للأطفال آخرين قد يكون مجرد عناق لطيف مثيراً للانزعاج والألم الشديد ويضع أيديهم على أذنهم ويصرخون بسبب صوت المكنسة الكهربائية ورنين الجرس، صوت طائرة بعيدة أو حتى صوت الرياح يسبب الألم الشديد الناتج عن ضوضاء، يختار أن ينسحب ويبتعد تماما عن الأصوات للدرجة التي

يبدو فيها كالأصمة فالمخ لديهم غير قادر على إحداث التوازن أو تنسيق بين الحواس المختلفة، فبعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يحسون بالبرد الشديد وبالألم الشديد، لكنهم يستجيبون بصورة هستيرية للأشياء التي لا تزعج الأطفال العاديين، فقد يكسر ذراعه الطفل التوحدي نتيجة سقوط من مكان مرتفع ونجده لا يبكي على الإطلاق ولا يبدي أي علامات للألم، وقد يخبط طفل رأسه في الحائط بدون خوف أو فزع.

من خلال الأنشطة الحسية التي يتضمنها البرنامج التدريبي وكان لهاته الأنشطة المتمثلة في الإحساس بالأصابع (اللمس) حيث ساعد على تزويد القدرة (أطفال التوحد) على التعامل مع ألعاب يدوية، بشكل أفضل بواسطة اليدين والأصابع وأيضا إعطاء واجبات للأم حول تقبل اللعب الرطب (الطين- المعجون- الألوان) وكذلك تحسين حاسة السمع. وذلك بتحديد بيئات آمنة، وذلك بعدم اصطحاب الطفل لأماكن بها ضوضاء عالية ومن الممكن اصطحابه للأماكن هادئة، لابد من مساعدة الطفل تدريجيا حتى لا تزيد الأزمة عنده، وذلك عن طريق إبعاده عن تدريبه في وجود الضوضاء ويكون تدريجيا، ولقد تضمن البرنامج أنشطة حول التركيز البصري، فهاته الأنشطة تحسن من التواصل البصري والانتباه لدى الطفل ومتابعة مثير بصري متحرك، فمن خلال الأنشطة فلقد تمكنوا من تتبع البصري لمثير بصري متحرك باتجاه (اليمين، اليسار، فوق، تحت)

- يتمكن من ربط الصورة بالشيء ويجب دائما تحفيز الطفل مهم جدا، حاول ألا تركز على أخطائه، وقم بتشجيعه وتحفيزه على الاستمرار ولنتذكر أننا بشر وخلقنا بطاقات وقدرات تختلف عن بعضنا البعض، وأن نتحلى بالصبر أثناء التدريب، وبالعزيمة والإصرار وبالثقة وبالأمل حتما سنرى النتائج، دائما بدايتنا تكون صغيرة ولكنها تكبر يوما بعد يوم.

3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك النمطي البعد الثاني (سلوكيات اللفظية) يبين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

- ويمكن تفسير هذه النتائج أن استخدام هاته الأنشطة تخفف من السلوكيات النمطية، فهو يساعد الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد على تنمية مهارة الاتصال وتشجيعهم على المبادرة بالتواصل التلقائي وذلك لقدرته على فهم أهمية عملية التواصل.

تؤكد دراسة صديق (2007) أن مهارة التعبير عن الاحتياجات باستخدام الإشارة ما هو مرغوب فيه، فقبل البدء بتطبيق البرنامج لم يظهر هؤلاء الأطفال قدرة في هذه المهارة، حيث كانوا يستخدمون أسلوب القيادة عن طريق مسك يد المعلمة لما يريدونه، وهذا يؤكد ما أشار إليه Robert (1993) من أن (65%) من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (3–7) سنوات يظهرون سلوك (القيادة) باليد (نتيجة الضعف اللغوي وعليه استخلصت النتائج استخدام الأطفال المجموعة التجريبية لأسلوب الإشارة لما هو مرغوب فيه. وهذا يتفق مع دراسة (can) 1983 والتي أشارت في احدى نتائجها إلى دراسة أن زيادة استخدام الأطفال لأسلوب الإشارة لما هو مرغوب صاحبه انخفاض في استخدام أسلوب القيادة ولهذا يجب أن لا يقتصر الإهتمام على تدريب الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الكلام والعبارات بل الأهم من ذلك هو حثهم وتشجيعهم على استخدام أساليب بديلة للتواصل تساعدهم على طلب ما يرغبون وعمل اختيارات مناسبة والاعتراض وكذلك التعليق بشكل يفهمه الأخرين. (كشك، 2007، 210)

فالأطفال ذوو اضطراب التوحد الذي يتكلمون غالبًا ما يستخدمون اللغة بطرق غير عاديه، فقد لا يستطيع البعض ربط الكلمات معا لتكوين جمل مفيدة، وربما لا يستخدم البعض الأخر على كلمات مفردة، في حين قد يكرر البعض نفس العبارة بعض النظر على

الموقف أو السياق، فبعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد قادرون فقط على ترديد أو التكرار الآلي لما يسمعونه، وهذه الحالة تعرف برجع الصدى أو المصاداة.

وعليه يؤكد عادل عبد الله محمد (2004) على ضرورة تدريب الطفال المصاب باضطراب طيف التوحد على أساليب التواصل ليتمكن من خلالها من التواصل مع الآخرين والتفاعل والاندماج معهم لكي يتم تخفيف من حدة الشعور بالعزلة والوحدة. (كشك، 2007، 208)

فتغيب اللغة الرمزية كليا أو تكون شأنه بدرجة عالية يظهر ذلك في عدم قدرة هؤلاء الأطفال على تسميه الأشياء أو اللعب بطريقة رمزيه، وكذلك الأطفال التوحدين يعانون من مشكلات في الحديث التعبيري وقد يكون حديثهم عشوائي أو يظل بعضهم بكما طوال حياتهم والأطفال.

فالتوحديون يجيدون صعوبة في بناء الجمل وذلك اذا امتلكوا بعض الكلمات البسيطة فلديهم نقص القدرة على تبادل الحديث بمعنى الفشل في الربط أو التنسيق بين الحديث الصادر عن الآخرين وعن أنفسهم، وأيضا هؤلاء التوحدين يكونون غير قادرين على الدخول في حديث مرتب أي هؤلاء لا يعرفون متى يبدون الحديث ومتى يتوقفون عن التحدث من اجل الاستماع للطرق الآخر وغالبا ما يؤدي أسلوبهم في الحوار إلى نقص الإهتمام الطرف الأخر الموجود معهم وبالتالي يؤثر على اتصالهم بمن حولهم. (محمد خان، 1997، 65-44)

– تبين من خلالها أن من الصفات هؤلاء الأطفال صعوبة في تلقيهم للغة واستقبالها مثل تسمية الأشياء أو موضوعات معينه وقد يساعد البرنامج على تدريب الأطفال استخدام اللغة بطريقة فعّالة خفض السلوكيات النمطية وتعزيز السلوكيات الإيجابية وتعليمه بعض السلوكات مثل التسمية والبدء بالتحية والتعبير عن احتياجاته بالإضافة إلى استخدام فنيات النمذجة والتعزيز مما كان له الأثر الواضح في التحسين الذي طرأ على أفراد العينة.

4- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

من خلال مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك النمطي في البعد الثالث (السلوكيات الحركية) بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

- ويمكن تفسير النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية على نوع النشاط الحركي يجب أن يحاكي التغذية الحسية الراجعة التي يتلقاها الطفل من السلوك النمطي لكي تكون مؤثرة في خفض السلوك النمطي، أي معرفه أي السلوكات النمطية تتأثر بالتمارين سيكون لها تطبيقات تربوية وتعليميه هامة، واستنادا إلى هذا الطرح يمكن أن يعزى التفاوت في الانخفاض في السلوك النمطي، فبعض الأنشطة يمكن أن تعمل على خفض شكل محدد من السلوكيات النمطية دون سواها، أما الأليات السلوكية التي يمكن أن تلعب دورا في خفض السلوك النمطي من خلال ممارسة الأنشطة الحركية، فتعتمد على اعتبار السلوك النمطي كمعزز حتي يعمل على تزويد الطفل بالإثارة الحسية التي يحتاجها، في حين تعمل الأنشطة الحركية على تغير الطبيعة هذه المعززات الحسيه من معززات غير ملائمة (سلوكيات النمطية) إلى معززات ملائمة (الأنشطة الحركية) لذلك يؤكد العديد من المختصين على ضرورة محاكاة نوع النشاط الحركي لتغذية الحسية الراجعة التي يتلقاها الطفل من خلال ممارسته النمطية السلوك والعمل على الحركة الدقيقة، فالأطفال التوحدين ينشغلون بتحريك الجسم باستخدام العضلات الكبرى وليس العضلات الصغرى فلا تتناسق مهاراتهم الحسيه مع حركاتهم فتجدهم يستخدمون ويكررون نفس السلوك وتكون لديهم حساسية زائدة وخاصة البيئة مثل (الأصوات - الألوان - الأشخاص) فيصعب عليهم تعلم نشاطات حركية متناسقة فهم يقفون ورؤوسهم منحنيه وأذرعهم ملتفة على بعضها حتى الكوع وأحيانا يضربون بأرجلهم على الأرض وبأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر، حيث كانت السلوكيات النمطية الحركية الأكثر تكرار لديهم، والتي تعتبر أكثر أنواع السلوكات النمطية استجابة لتخفيض لأنشطة الحركية فهي تتميز عن غيرها من الأنشطة المستخدمة في البرنامج، فهي

سهلة التنفيذ من قبل الأفراد الأطفال التوحدين فهي من النشاطات المحببة لدى الطفل وتقسم كذلك بالمرونة، حيث يمكن تكيفها مع عمل الطفل وقدراته الجسدية، فهي تتضمن جانبا ترفيهيا (اللعب) تفتقر إليه معظم المعالجات الأخرى التي تتميز بالشدة والصرامة في كبح السلوك النمطي، وهي تخفف من السلوكات غير المناسبة (العدوان – النشاط الزائد، القلق) كما توفر الأنشطة الحركية بيئة ملائمة وثرية لتنمية التواصل والمهارات الاجتماعية للأطفال التوحدين، وبخاصة عند ممارستها بشكل جماعي وهذا ما أكدته دراسة اليوت وآخرين (Elliott 1994) التي كشفت عن وجود تفاوت جوهري في نتيجة الدراسة المتعلقة باثر الأنشطة الحركية العامة. وتمرين الجري على السلوك النمطي، حيث اقتصرت نتيجة هذه الدراسة على حدوث انخفاض في حالة تمرين الجري دون غيره من الأنشطة الحركية الأخرى، أما بالنسبة لدراسة سيلبيرتي واخرين (Calibertini et al، 1997) فقد اختبرت اثر تمريني الجري والمشي في تخفيف من السلوك النمطي، وقد أظهرت النتائج حصول انخفاض في حالة تمرين الجري دون المشي.

5- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

من خلال مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة التي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك النمطي البعد الرابع (سلوكيات الانفعالية) بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أطفال طيف التوحد.

– وتفسر هذه النتيجة إلى أن التدريبات التي اشتمل عليها البرنامج ساعدت في تعليم الأطفال فالدراسة بالتنبؤ بتصرفات الآخرين وفهم أشمل لأنشطة الحياة اليومية، فهم لديهم صعوبة في التعامل ومشكلات في التعبير عن المشاعر والانفعالات الحادة والحالات النفسية التي يمرون بها، ومن ثم تظهر لديهم بعض السلوكيات الدالة على التحدي أثناء استثارتهم انفعاليا أو الغضب مثل رمي بعض الأشياء بعيدًا أو قذف ما يكون بأيديهم وما إلى ذلك من سلوكيات عدوانيه وهو ما يعد تعبيرا عن رغبتهم في جذب انتباه المحيطين بهم إلى إحداث أفكار معينه لا يستطيعون التعبير الصحيح عنها، كما أن الأنشطة أيضا تساعد الأطفال

المشاركين في البرنامج على تذكر المشاعر المرتبطة بالناس والأماكن والانشطة. وإظهار مشاعر عاطفيه مناسبه تجاه ردود الفعل تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة، بالإضافة إلى ذلك فإن البرنامج طور المهارات وإظهار الانفعال المناسب لحياة التصرفات وساعد على تنمية مهارة طلب الدعم أو مساعدة من الآخرين والسؤال عن الأحداث القادمة، فهم يصرخون أو يصيحون تعبيرا عما يريدون، أو يقومون بأخذ الأشياء التي يريدونها ببساطة دون النطق بأية أصوات، وقد يدخل الطفل التوحدي في ثورة غضب دون سبب واضح حتى في لحظات سكونه أو في أثناء وجوده بمفرده في إحدى غرف المنزل ويمتاز البعض منهم بنوبات في حدة المزاج، يستمر في حالة من الهيجان يدمر من خلالها أغلب ما حوله من الأشياء يبكي ويصرخ دون سبب واضح، وتظهر هذه النوبات غالباً عقب منع الطفل من ممارسة أنماط سلوكية شاذة، وإذا تمر محاولة إيقافه على أداء بعض الحركات النمطية يثور ويغضب كالثور الهائج ويصدر سلوكا عدوانيا، لقد كانت نشاطات البرنامج تستثمر هذه الانفعالات لتعليم الطفل تعابير وملامح الوجه أثناء (الحزن – الفرح– الغضب) حتى يتمكن من القدرة على تميز التغيرات الوجهية فهو يبقى لفترة طويلة كذلك لمعرفه الأوجه المألوفة والتي تمثل بالتعبيرات الانفصالية الحيادية (التي لا تحمل أيه معاني انفعالي) فهم لا يستجيبون ولا يظهرون الضيق والتوتر والخوف وعدم الراحة في المواقف التي تتطلب إظهار انفعالاتهم وهم لا يهتمون ولا ينتبهون كثيرا.

حيث لا يتجاوب الطفل التوحدي مع أي محاولة لإبداء العطف أو الحب لديه وكثيرا ما يشكو الوالدان من عدم الاستجابة لمحاولتهما لتدليله وتقبيله أو مداعبته، بل وربما لا يجدان منه إهتماما لحضورهما أو غيباهما، وفي حالات كثيره يبدو الطفل كأنه لا يعرفهما، وقد يمضي وقت طويل وهو في وحدته لا يهتم بالخروج مع الآخرين.

– ولا يوجد لديه النغمة الكلامية الانفعالية في القدرة على التعبيرية.

6- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

من خلال مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة التي تنص توجد فروق ذات دلالة إحصائيه في السلوك النمطي في البعد الخامس (السلوكيات الروتينية) بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أطفال طيف التوحد.

- فالأطفال اللذين لم يتكلموا كانوا أكثر انشغالا بالسلوكيات الروتينية الاجتماعية أكثر من الأطفال الذين يستعملون الكلام أن الأطفال الآخرين أكثر استعمالاً للغة من أجل تقديم المعلومات كما كان تواصلهم أكثر مع العادين وكانوا أكثر تواصل مع أقرانهم وهم يتوصلون أكثر مع معلميهم.

- ولكن الروتين والنمطية التي يشملها الموقف أو إشارات الأخرى مثل الوضعية والإيماءة والحركة ضمن المكان، وقد تبين ان من المرغوب بالنسبة للأطفال الذين يمثلون مرحلة ما قبل اللغة أن يتم اختصار الكلام البسيط وعلى المعلومات البصرية ودعمها ضمن سياقها الخاص وقد تبين أن عدم تحقيق مثل هذه الأهداف، يدفعنا لإتباع طرق أخرى مثل التواصل غير الكلامي، ومهارات استعمال اللغة للإشارة والصور، فمثلا الشخص الذي يعاني من الصعوبات في البدء بالسلوك أو في نهاية لا يمكنه القيام بأي سلوك في سياق روتني منظم وموجه، وليس بشكل مرن وإبداعي، وذلك لأنه لا يفهم التواصل على أنه تحقيق لهدف ما أو أهداف محددة، وكذلك الشخص الذي يكون السلوك بدون هدف سينقصه الدافعية وستكون أنشطة فقيرة ومحدودة.

إعطاء بعض الواجبات للامهات لتمكن من نجاح البرنامج التخفيف من السلوكيات النمطية الروتينية واستثمار الجانب الروتيني في السلوكيات الإيجابية التي يقوم بها يوميا مثل ترتيب غرفته وتعويده أحيانا على القيام بالتغير وذلك يكون مع الأم، كذلك تنظيم وترتب الألعاب التي تكون لديه في المنزل وعدم رميها وتكسيرها تكليفه ببعض المهام أن يعدل الأثاث مثلا والقيام بتغيرهاوالتعزيز (ماديا - معنويا) لتشجيعها.

فإذا أقدم طفل التوحد على سلوك غير مرغوب فيه، فلن يجدي نفعا إجباره على التوقف من الأفضل شرح لسلوك الإيجابي وذلك من خلال صور مرئية كأن اتباع طرق أخرى. وتقلد يكون من قبل الأم لذهاب إلى الحمام

– وكذلك أن تمنحه حق الاختيار وتكون خيارات بسيطة مما يعزز الثقة بالذات والقوة على تدبير الأمور ولا بد أن تكون هذه الخيارات محددة حتى لا يصعب على الطفل الاختيار من بينها وذلك يكون على مستوى الحياة اليومية، مثل أعطاء نوعين من الأكل غير المتعود على أكله، إذا كان لديه مشكلة في اللغة، تجعل الصور المرئية لمساعدته وعلينا أن نجعل فكر المكافاة أمرا مفهوما بالنسبة للطفل، فاذا وعدت الأم طفلها بشيء ما في حال انتهائه من نشاط معين، فلا بد من تنفيذ هذا الوعد، من الممكن أن يكون الوعد بوقت إضافي للعب أو شكر الطفل على سلوك جيد يقوم به من أجل أن يحرص على تكراره.

ثالثا- خلاصة عامة واقتراحات:

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

- توجد فروق في السلوكيات النمطيةللبعد الأول السلوكيات الحسية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أطفال طيف التوحد.

- توجد فروق في السلوكيات النمطية للبعدالثاني السلوكيات اللفظية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أطفال طيف التوحد.

- توجد فروق في السلوكيات النمطية للبعد الثالث السلوكيات الحركية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أطفال طيف التوحد.

- توجد فروق في السلوكيات النمطية للبعد الرابع السلوكيات الانفعالية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أطفال طيف التوحد.

- توجد فروق في السلوكيات النمطية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أطفال طيف التوحد.

وهو ما يدل على الاثر الواضح البرنامج التدريبي في التخفيف بين السلوكيات النمطية على طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما دلّت النتائج على استمرار أثر البرنامج بعد فترة زمنية قدرها 7 اسابيع.

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

2- عقد الدورات تدريبية للمعلمين والمربيين 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 الإهتمام نص على وضع حد السلوك النمطي، ومعرفة مدى فاعلية البرنامج التدريبي للتخفيف من السلوكيات النمطية ومدى نجاحها مع أطفال التوحد.

التوصيات:

1- ضرورة مراعاة الفروق الفردية في البرامج المقدمة لهذه الفته من الأطفال من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الرعاية الفريدة لكل طفل على حده.

2- ضرورة الإهتمام والتركيز على مبدأ التعزيز والتحفيز في تعليم هؤلاء الأطفال

3- إجراء دورات تدريبية متخصصة للعاملين مع الأطفال التوحدين.

4- توفير فريق عمل متكامل مع هاته الفئة من طبيب أطفال، طبيب نفساني، أخصائي نفسي إلى جانب الاسرة

5- الاطلاع على كل ما هو جديد في مجال التوحد خاصة والتي من شأنها أن تزيد في التحسين والتخفيف من السلوكيات النمطية .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا- المراجع باللغة العربية

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 الشربيني (2001). **التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج).** الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

4 - اقريطي، عبد المطلب أمين (2011). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم.** مصر: مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع.

5 - آل اسماعيل، حازم رضوان (2011). **التوحد واضطرابات التواصل،** ط1، عمان: دار مجدلاوي لنشر والتوزيع.

6 - الإمام والجوالدة: (2010). **التوحد ونظرية العقل،** ط1، عمان.

7 - الإمام، محمد صالح والجوالدة فؤاد عيد (2010). **التوحد رؤية الأهل والأخصائيين.**

8 - البهلال، بدر بن عبدالرحمن والسويدان أحمد بن عبدالله (2008). **الخطة التربوية الفردية لمعاهد وبرامج التربية الفكرية.** الرياض: أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

9 - بو الديار مسعد وأخرون (2012). **العمليات الفتولوجية وصعوبات القراءة والكتابة،** مكتبة الكويت.

10 - بوجمعة، لنده (2015). **التدخل المبكر للتوحد.** مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي والصحة العقلية: مستغانم.

11 - بوشيل، سيجفريد وآخرون، ترجمة كريمان بدير (2004). **الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة.** مصر: دار عالم الكتب.

12 – 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.

13 – ثامر، فرح سهيل (2015). **التوحد تعريف الأسباب التشخيص والعلاج.** الاردن :دار الإعصار العلمي.

14 – ثناء، حسن سليمان (2007). **اضطراب التوحد.** دمشق: دار ديوان.

15 – جابر، عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (1995). **معجم على النفس والطب النفسي، ج1.**

16 – الجراح، عبدالناصر وآخرون (2009). **علم النفس الطفل غير العادي.** الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

17 – 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.

18 – جوجل، روبرت (2003). **تدريس الأطفال المصابين بالتوحد استراتيجيات التفاعل الإيجابية وتحسين فرص التعلم،** ترجمة عبدالعزيز السرطاوي. الامارات: دار القلم للنشر والتوزيع.

19 – حامد، زهران (1997). **الصحة النفسية والعلاج النفسي.** مصر: عالم الكتب.

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 التوحديين 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 – الخطاب، محمد أحمد (2009). **سيكولوجية الطفل التوحدي**. الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

24 – الخطيب أحمد عبد الله زامل العنزي (2008). **تصميم البرامج التدريبية للقيادات التربوية**، ط1، الأردن: عالم الكتاب الحديث لنشر والتوزيع، دار الكتاب العالمي.

25 – الخطيب: احمد عبد الله (2008). **تصميم البرامج التدريسية للقيادات التربوية**، ط7، الأردن: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، دار الكتاب العالمي.

26 – الخطيب، جمال محمد السعيد (1993). ت**عديل سلوك الأطفال المعاقين دليل المعلمين**، ط1، الأردن: دار إشراق للنشر والتوزيع.

27 – الخطيب، جمال وآخرون (2005). **استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**. الأردن: دار الفكر.

28 – خلف المقابلة، جمال (2016). **اضطراب طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية**. الاردن: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

29 – خليقة، وليد والشرمان وآخرون (2013). **التوحد النظرية والتطبيق**. الاردن: دار الفكر للطباعة والنشر.

30 – دايخة، مفيدة (2014). **بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم**. مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

31 – رشاد علي عبدالعزيز موسى (2002). **علم النفس الإعاقة**. القاهرة: الأنجلو المصرية.

32 – ركزة، سميرة (2018). **التوحد**. الجزائر: جسور للنشر والتوزيع علم النفس.

33 – رمضان محمد القذافي (1925). **رعاية المتخلفين ذهنيا**، ط1، الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي للحديث.

34 – الروسان، فاروق (2001). **مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة.** السعودية: دار الزهراء.

35 – رياض، سعد (2008). **الطفل التوحدي أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه.** مصر: دار النشر للجامعات.

36 – الزريقات، إبراهيم (2004). **التوحد الخصائص والعلاج.** الاردن :دار وائل للنشر والتوزيع.

37 – الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (2010). **التوحد السمات والعلاج.** الاردن: دار وائل للطباعة والنشر.

38 – زياد، كامل اللالا وآخرون (2011). **أساسيات التربية الخاصة.** الرياض: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

39 – الزيرفات إبراهيم، عبد الله عرج (2010). **التوحد: السلوك التشخيص والعلاج**، ط1، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

40 – سعد ناديه (2012). **دليل تقيم البرامج التدريب**، معهد القضاء، فلسطين.

41 – السعيد، هلا (2009). الطفل **الذاتوي بين المعلوم والمجهول دليل الآباء والمتخصصين**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

42 – السكارنة، بلال خلف (2011). **اتجاهات حديثه في التدريب**، ط7، الأردن، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

43 – سليمان، سناء محمد **الطفل الذاتوي التوحدي (بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية).** عالم الكتب: جامعة عين شمس.

44 – سمارة عبيد العزيز عصام نمر (1992). **محاضرات في التوجيه والإرشاد**، ط2، عمان: دار الفكر.

45 – سهيل، تامر فرح (2015). **التوحد تعريفه الأسباب التشخيص والعلاج**، ط1، عمان: دار الإعصار العلمي لنشر والتوزيع.

46 – السويدان، أحمد بن عبدالله، البهلال، بدر بن عبدالرحمن (2008). **الخطة التربوية الفردية لمعاهد وبرامج التربية الفكرية.** الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

47 – سيد سليمان، عبد الرحمن (2001). **إعاقة التوحد عند الأطفال.** القاهرة: الزهراء دار الشروق.

48 – الشامي، وفاء علي (2004). **خفايا التوحد: اشكاله، أسبابه وتشخيصه** . الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

49 – شامي، وفاء علي (2004). **سمات التوحد: تطورها وكيفية التعامل معها.** الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

50 – الشامي، وفاء علي (2004). **علاج التوحد:** الجمعية الخيرية النسوية مركز جدة للتوحد

51 – شتيات، العريدي (2018). **فاعلية برنامج تقيم المهارات والتعليمية في تحسين المهارات الأساسية لدى عينة اردنيه من أطفال اضطراب طيف التوحد،** المجلة الأردنية في العلوم التربوية المجلد (14). العدد (03). .

52 – الشربيني، السيد كمال ومصطفى أسامة فاروق (2010). **التوحد الاسباب والتشخيص والعلاج.** عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

53 – الشرقاوي، محمود عبد الرحمن عيسى (2018). **التوحد ووسائل علاجه.** دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

54 – الشرقاوي، محمود عبدالرحمن عيسى (2018). **التوحد ووسائل علاجه:** دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

55 – الشناوي محمد محروس وعبد الرحمن، محمد السيد (1998). **العلاج السلوكي الحديث اسسه وتطبيقاته،** د. ط، القاهرة: دار قباء.

56 – 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.

57 – طه، عبد العظيم حسين (2007). **العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات**، د. ط . مصر: دار الوفاء.

58 – عادل عبد الله (2008). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم**. لبنان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

59 – العاسمي رياض نايل (2008). **برامج الإرشاد النفسي**، دمشق: ديوان المطبوعات الجامعية.

60 – عبد الرحمن، سليمان (1999). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة المفهوم والصفات**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

61 – عبد العزيز، السيد الشخص وآخرون (2003). **دورة تدريبية في النقص الطفولي ستة أشهر "من7– 10"إلى 8– 3**: مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.

62 – عبد الله، عثمان (1998). **اتجاهات معلمي المدارس الأساسية ومديرها نحو دمج المعاقين في التعليم العام** رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية: نابلس.

63 – عبد المعطي حسن، مصطفى (2001). **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة. مصر**: مكتبة القاهرة للكتاب.

64 – العزة، سعيد الحسين (2002). **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**: دار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

65 – علي محمد، وليد محمد (2015). **استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين**. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

66 – عليلوه، سهام علي عبد الغفار (1999). **فعالية كل من برنامج إرشادي وبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية لتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال**، أطروحة دكتوراه غير منشوره. جامعة طنطا.

67 – 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.

68 – عوض قاطبه صابر ميرفت على خفاجة (2002). **أسس البحث العلمي**، الإسكندرية: مكتبة الإشعاع الفنية.

69 – العيسوي، عبد الرحمن (2000). **القياس والتجريب في علم النفس والتربية**، والإسكندرية مصر، دار المعرفة الجامعية.

70 – قحطان، احمد الظاهر (2009). **التوحد**، ط1، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

71 – القمش، مصطفى نوري (2010). **اضطرابات التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج**. الاردن: دراسات عملية دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

72 – القمش، مصطفى نوري (2010). **اضطرابات التوحد**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

73 – كشك، رضا عبد الستار رجب عبده (2007). **فاعلية برنامج تدريبي لتنظيم وتبادل الصور في مهارات التواصل لأطفال التوحدين**، رسالة دكتوراه منشوره، جامعة الزقازيق – مصر.

74 – لويس، كامل مليكة (1990). **العلاج السلوكي وتعديل السلوك**، ط1، الكويت: دار العلم.

75 – متولي، فكري لطيف (2010). **أساليب التدريس للمعاقين عقليا (ملحق حقائب التدريب الميداني للمعاقين عقليا)**. القاهرة: دار الشروق للنشر والتوزيع.

76 – متولي، فكري لطيف (2015). **استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب التوحد الأوتيزم (اضطراب التوحد)ملحق حقائب للتدريب الميداني**. مكتبة الرشد ناشرون.

77 – مجيد، سوسن شاكر (2010). **التوحد أسابه– خصائصه– تشخيصه– علاجه**. الاردن: دار ديوان وللنشر والتوزيع.

78 – محمد جاسم محمد (2004). **نظريات التعلم**، ط1، عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

79 – محمد علي كامل (2002). **المرجع الشامل للتدريبات العلمية لتأهيل أطفال معاقين ذهنيا**، د. ط – القاهرة – دار الطلائع.

80 – المحمد عودة الريماوي، (2004). **علم النفس العام**، ط1، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

81 – محمد، قاسم عبدالله (2001). **الطفل التوحدي أو الذاتوي، الانطواء الذات ومعالجته (اتجاهات حديثة)**. عمان: دار الفكر العربي.

82 – مصطفى الشويني، (2017). **التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)**. الأردن: دار المسيرة.

83 – مصطفى ناصف (1989). **نظريات التعلم دراسة مقارنة**، مراجعة عطيه محمود، الكويت: عالم المعرفة.

84 – مصطفى والشربني، أسامة فاروق والشربني، السيد كامل (2011). **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، ط1، الأردن: دار المسيرة لنشر والتوزيع.

85 – مصطفى، أسامة فاروق وآخرون (2010). **سمات التوحد**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

86 – المعايطة، داود (1999). **فاعلية غرف المصادر كأحد بدائل التربية الخاصة**. رسالة دكتوراه. جامعة أفريقيا العالمية.

87 – المعلوث، فهد بن حمد (2006). **التوحد كيف نفهمه وكيف تتعامل معه؟**، ط1 السرياني: مؤسسة خالد الخيرية.

88 – معوض، خليل ميخائيل (2006). **علم النفس العام**، ط2، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

89 – المغلوث، فهد بن حمد (2006). **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه**. الرياض: إصدار مؤسسة الملك خالد الخيرية.

90 – 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.

91 – نايف، بن عابد الزراع (2012). **المدخل إلى اضطراب التوحد، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل**. كلية التربية للتطور جامعة مالك بن عبدالعزيز.

92 – نبيل احمد صبح (1980). **دراسات في إعداد وتدريب معلمي التربية الخاصة**، د. ط. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية

93 – النمر، عصام (2008). **القياس والتقويم في التربية الخاصة**. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

94 – هارون، صالح (2006). **البرنامج التربوي الفردي في مجال التربية الخاصة (دليل المعلمين)أكاديمية التربية الخاصة**. المملكة العربية السعودية.

95 – الوابلي، عبدالله محمد (1992). **واقع الخدمات المساندة ومدى أهميتها من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية**. المملكة العربية السعودية: مجلة كلية التربية.

96 – الوقفي، راضي (2004). **أساسيات التربية الخاصة** الاردن: جهينة للنشر والتوزيع.

97 – يحيى، خولة (2006). **البرنامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة**. الاردن: دار المسيرة.

98 – يحيى، خولة أحمد (2006). **البرامج التربوية الفردية ذوي الحاجات الخاصة.** عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ثانيا– المراجع الأجنبية:

1 - Bqrber، A.B (2008): **The context of rebetitve 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): **Indivdualize 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 - Turner،M. (1999) :Annotation repetitive behaviour in autism areview of psychological Research، J.Childpsychol.psychiat V.40.

8 - Frith, Uta. (2010). **L'enigme de l'autisme Ane Gerschenfeld stéphone roques**, traduit] Paris Jacob

9 - Boylaras, Louisa (2014). **Autism: la vécu de la fratrie perçu par les parents**. Mémoire présenté pour le diplome d'etat de docteur en médecin spécialise, linique non public. Universite Toulouse

10 - Ould Talebe, Mahmoud (cous). **Le spectre de l'aution,** Alger**:** office des publications Universitaires،

11 - Baghdadli, **Amarias Dubois, Judith Brisot (co11).** (19 Extron Entrainement as habilites sociales appliqués à l'autisme guide pour les intervenants Franse Elsevier Mosson

12 - Rogers, Sally Dowson, Geraldine (2013). **L'intervento 30 précoce en autimme** le modèle de deviver pour jeunes enfants -Pari

الملاحق

ملحق (01):

مقياس السلوك النمطي

ملحق (02)

البرنامج التدريبي للتخفيف من السلوكيات النمطية لدى طفل التوحد

جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة علوم التربية

برنامج تدريبي للتخفيف من السلوكيات النمطية لأطفال ذوي طيف التوحد

إعداد الطالبة:

– مروة بورقعة

إشراف الدكتور:

– أ.د شوقي قدادرة

السنة الجامعية: 2022-2023

– يشرفني أن أتقدم إلى الّأساتذة المحكمين الكرام أن يتفضلوا علينا بملاحظاتهم النيرة حول موضوع البرنامج التدريبي للتخفيف من السلوكيات النمطية للطفل "طيف التوحد"، وكلي أمل في أن أجد من صدوركم الرحبة كل الدعم، والرجاء من أساتذتي أن يضعوا ملاحظاتهم القيمة وتصحيحاتهم النيرة في أخر البرنامج مع إعطاء البديل لكل ملاحظة أو خطأ.

عنوان الأطروحة: "برنامج تدريبي لتخفيف السلوكيات النمطية لطفل طيف التوحد"

دراسة شبه تجريبية لولاية الوادي

قد استخدمت في هذه الدراسة مقياس السلوك النمطي (لذوي طيف التوحد) من اعداد صبري عبد المحسن، الهدف من المقياس هو قياس السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي التوحد من خلال الأبعاد التالية:

1- السلوكيات النمطية الحسية.
2- السلوكيات النمطية اللفظية.
3- السلوكيات النمطية الحركية.
4- السلوكيات النمطية الانفعالية.
5- السلوكيات النمطية الروتينية.

و كل بعد من الأبعاد يضم أربعة جلسات يتضمن البرنامج20 جلسة وجلستين واحدة تمهديه وختامية.

-البرنامج التدريبي لتخفيف من السلوكيات النمطية لدى أطفال طيف التوحد.

الجلسة 01: جلسة تعارف وتمهيدية.

هدف الجلسة: بناء جو من الألفة والثقة بين الأخصائي والطفل.

- إبراز أهداف البرنامج
- اطلاع ولي أمر الطفل على طبيعة البرنامج والهدف منه نوعية الأنشطة المستخدمة.
- التعرف على أهم ميول الطفل وما يحبه وما يكرهه وما يلفت انتباهه.

محتوى الجلسة: يقوم الباحث في بداية الجلسة بالترحيب –محاولة تبادل الحديث بين الباحثة والأطفال وذلك بالقاء التحية –السلام عليكم– وطلب ذكر اسم كل طفل .

تقيم الجلسة: طلب الباحث إعادة ذكر اسم كل طفل بنفسه مع القاء التحية .

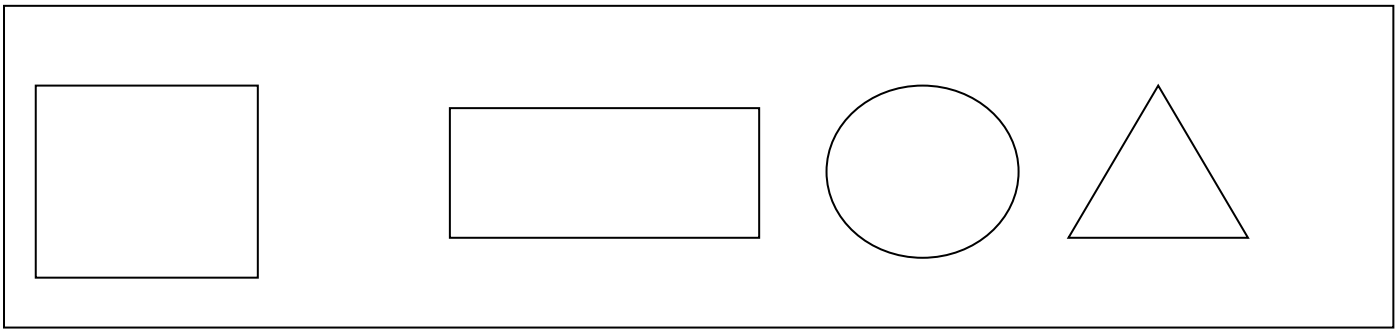
البعد الأول: السلوكيات النمطية الحسية

الجلسة 02: زيادة التركيز البصري والقدرة على المطابقة.

الأدوات: ورق، ورق كارتون، غراء، مقص.

المحتوى: قطعي مربعات ومثلثات ومكعبات ودوائر، بحيث تكون بنفس اللون، ألصقي سلسلة من الأشكال على قطعة كبيرة من الكارتون واخفضي بسلسلة الأشكال الأخرى الملصقة على الكارتون أمام الطفل وأعطيها شكلا معينا. اجعليه يقارن بين الأشكال الأخرى الملصقة على الكارتون حتى نجد الشكل المناسب.

إذا لم يعرف يبين له كيف يقارن حتى نجد الشكل المناسب، كرر حتى تضع الأشكال كلها على الكارتون.



الفنيات المستخدمة: – التعزيز اللفظي – تسلسل – المكافأة

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد أي الهدف الدي تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 03: من البعد السلوكيات النمطية الحسية –تنمية حاسة السمع.

النشاط: اجلسي أمام الطاولة مقابلة الطفل واضربي مرتين على الطاولة بيدك، ثم توقفي قليلا بين كل ضربتين كي يكون عدد الضربات واضحا وقولي له "الآن دورك" ووجهي يده ليضرب مرتين على الطاولة ولا تتركيه يضرب أكثر من مرتين واثني عليه وامدحيه مع مكافأته.

كرري العملية ولكن هذه المرة اضربي ثلاث ضربات ومن جديد ساعديه على الضرب ثلاث مرات وكافئيه. ثم اضربي مرة واحد وساعديه على فعلها، ومن جديد اضربي مرتين واتركيه يفعلها دون مساعدة واذا تجاوز العدد قولي له "لا"، كرري العملية حتى ينجح، وعندما يعتاد على التمرين اضربي تحت الطاولة كي يسمع.

الفنيات المستخدمة: المكافأة – التعزيز.

الأدوات: طاولة – كرسي.

–تقيم الجلسة: تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدى ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم– مع تحديد الهدف الذي تم اختياره، وأي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 04: زيادة التركيز البصري.

الهدف: زيادة التركيز البصري.

الأدوات: ثلاثة أواني – حلوى.

المحتوى: اجلسي أمام الطاولة ومقابلة الطفل وبجانبك ثلاثة أواني، أره الحلوى وقولي له "أنظر". انقلي الحلوى من جهة إلى أخرى، عندما يرى الحلوى، ضعيها في أحد الأواني، إن لم يمد يده لأخذ الحلوى في الحين قولي له "خذ الحلوى"، اذا لم يستجب حاولي إثارة انتباهه وكرري معه العمل مرة أخرى.

الفنيات المستخدمة: – التعزيز اللفظي والمادي – التدعيم.

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد أي هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 05: تحسين حاسة السمع.

الغرض: تقليد 3حركات تعتمد على اللمس في آن واحد لمنطقتين مختلفتين في الجسم .

الأدوات: طاولة وكرسي .

المحتوى: ابقي مقابلة الطفل واحرصي على ان ينظر نحوك والمسي بيدك مناطق مختلفة من جسمك مثلا ضعي احدى يديك على رأسك واليد الأخرى على بطنك ثم اجعليه يقلدك قولي له –دورك–كرري العملية مع الشرح واذا لم يستجب ساعديه ولما تكون هناك استجابة قومي بلمس الأنف والاذن –الشعر والفم.

الفنيات المستخدمة: التسلسل – التعزيز اللفظي

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد أي هدف تم اختياره وأي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

البعد الثاني: السلوكيات النمطية اللفظية

الجلسة 06: تسمية الحيوانات والأشياء

الغرض: تسمية الحيوانات والأشياء، تطوير قدرة تكرار الأصوات البسيطة المكونة من الحروف التالية:

الأدوات: صور حيوانات.وكتاب.

المحتوى: اجلسي مقابل الطفل على الأرض في مكان مريح، أريه حيوانا مصورا في كتاب مع تسمية اسمه ثم وجهي انتباهه نحو فمك عند تقليدك لصوت الكلب، خذي سبباتك وإبهامك وضعيهما على شفتي الطفل، عند نطق الحرف وبالتدريج حاولي جعل الطفل ينطق الكلمة وربطها بالصورة وكرري هذا النشاط عدة مرات وقومي بتبسيط التعلمية حتى يتمكن من تسمية الحيوان او حتى تقليد صوته وربطه بصورته.

الفنيات المستخدمة: التعزيز – التسلسل

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد أي هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 07: الغرض: تطوير القدرة على الفرز والتصنيف.

الأدوات: صور لبعض الأشياء.

المحتوى: ضعي مجموعة من الصور على الطاولة أمام عمر واطلبي منه أنواع الصور التي تريدين أن يعطيك إياها، مثلا ضعي صور الكرة، تفاحة، شاحنة، صابون، ملعقة، شوكة، حوض مائي، قولي له أعطني شيئا خاصا بالغسل، إذا أعطاك حوضا مائيا دون الأشياء الأخرى، شدي انتباهه نحو الصور وقولي "ماذا نحتاج للغسيل؟" إذا لم يتمكن من إيجاد صورة أخرى ساعديه بقولك مثلا "المنشفة للغسل"، إذا لم يعطك الصورة شدي انتباهه نحو الصورة وقولي له منشفة الحمام نستعملها لأخذ حمام وكرري هذه التعليمة حتى يترسخ في ذهنه كل مهام الصور.

الفنيات المستخدمة: التعزيز اللفظي والمادي والتدعيم.

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

جلسة 08: تنمية اللغة التجريبية والقدرة على الاتصال.

الهدف: تسمية كل فرد من العائلة دون المساعدة.

الأدوات: الصور.

المحتوى: ابدئي بإظهار صورة واحدة في كل مرة، اظهري الصورة وتأكدي من أن مصطفى ينظر إليها وقولي "أمي" ثم قولي مصطفى من هي "انها ..." اذا تردد اجعليه ينظر نحو فمك عندما تكررين الكلمة، ثم ساعديه كي يرد الكلمات باستعمال يدك ليشكل عن طريق فمه الكلمة، كرري العملية حتى يتمكن من تعريف الصورة الأولى على الأقل خمس مرات دون مساعدة، ثم اضيفي له صورة ثابتة في البداية تكون الصور متتالية ثم قومي بمزج الصور تدريجيا كي يحفظ الترتيب، عندما يتمكن من التعرف على الصورتين على الاقل 5 مرات دون مساعدة اره الشخص الذي في الصورة أي نادي كي يراها وكرري معه السؤال السابق.

الفنيات المستخدمة: التعزيز المادي – التعزيز المعنوي

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

جلسة 09: تحسين لغة التعبير ومفهوم الهوية.

الغرض: التعرف على نفسه بترديد اسمه.

الأدوات: مرآة – صوت.

المحتوى: يصبح مصطفى يستجيب لاسمه عند مناداته، اشرعي في تشجيعه كي يتكلم عن نفسه بترديد اسمه، اجعليه يقابل المرآة وأريه صورته، كرري مرات عديدة اسمه واجعلي سبباته نحو صورته وقولي من هو إنه مصطفى، كرري كثيرا العملية ثم رددي قبل ذكر اسمه، أي قولي له من هو واذكري الحرف الأول من اسمه كرري هذه العملية حتى يستجيب ويتمكن من التعرف على اسمه وترديده وكذلك ربط الاسم بشخصه أي يتمكن من معرفة اسمه وليس مجرد ترديد اسم فقط.

الفنيات المستخدمة: التعزيز، المكافأة

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

البعد الثالث: السلوكيات النمطية الحركية

الجلسة 10: الحركة العامة

الهدف: مسك الكرة وإعادتها دون مساعدتها، متابعة جسم معين بالعينين وتوجيهه باليد نحو الهدف.

الأدوات: كرة.

المحتوى: اجلسي على الأرض مع ليلى بينكما مسافة متر، قولي "انظري ليلى" وحركي الكرة برفق نحوها، إذا تحركت امسكي الكرة وأشيري لها كي تعيد الكرة نحو نقطة البداية، بإمكانك الاستعانة بشخص ثالث يجلس الوراء ليوجه يديها، وإذا بدأت تفهم الفكرة، أي إمساك الكرة حتى تصل عندها. أرسلي لها الكرة إلى مختلف الاتجاهات لكي تتابع الكرة يمينها ويسارها وتحاول مسكها ومتابعة جسم معين بالعينين والتوجيه نحو الهدف .

الفنيات المستخدمة: التعزيز اللفظي والمادي، التدعيم

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 11: السلوكيات النمطية الحركية

الهدف: تطوير التحكم والحركة الدقيقة (قوة الأصابع).

الأدوات: الدبابيس (قصيرة)، لوحة قماش.

المحتوى: اجلسي حول الطاولة مع سلمى وضعي لوحة القماش على الطاولة أمامها، ضعي الدبابيس في موضع يمكنها التقاطها بسهولة وتأكدي من أنها تنظر نحوك عندما تلتقطين الدبوس الأول بإبهامك وسبابتك، ارفعيها نحو عينيها كي ترى كيف تمسكينها وقولي: "أنظري سلمى" واضغطي برفق على الدبوس.

أمسكي بإبهامها وسبابتها ووجهيها كي تلتقط الدبوس وتغرزه في اللوحة، أريها دبوسا ثانيا وقولي: "اضغطي عليه ليدخل" وأريها اللوحة. إذا لم تلتقط الدبوس امسكي يديها ووجهيها من جديد، كرري التمارين حتى تلتقط وتغرز 12 دبوسا. في البداية لا تضغطي إلا ثلاثة أو أربعة دبابيس على الطاولة ثم إذا استوعبت العملية أضيفي دبابيس أخرى.

الفنيات المستخدمة: التعزيز، المكافأة، النمذجة

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 12: زيادة التحكم في الذراع واليد والوصول إلى أحسن تنسيق بين العين واليد.

الهدف: تنطيط كرة كبيرة 05 مرات متتاليات دون إسقاطها.

الأدوات: الكرة.

المحتوى: تأكدي من أن جمال يراقبك وابدي بتنطيط الكرة مرتين أو ثلاثة ثم امسكي يده واستعمليها في تنطيط الكرة وكافئه في الحال، قليلي تدريجيا من مساعدتك له من خلال تحكمك في يده وهذا إذا شعرت بأنه قادر على تنطيط الكرة أكثر من مرة واحدة، استمري في مدحه وتشجيعه، سجلي عدد المرات التي يمكنه فيها تنطيط الكرة قبل سقوطها وكرري حتى يتمكن من الوصول إلى تنطيط الكرة 05 مرات متتاليات دون مساعدة.

الفنيات المستخدمة: التعزيز، المكافأة، التدعيم

تقيم الجلسة: تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 13: تحسين تنسيق العين واليد وزيادة القدرة على نسخ الأشياء.

النشاط الأول:

الهدف: نسخ ثلاثة أشياء باستعمال العجين.- التازر الحس حركي

الأدوات: طاولة، عجين.

المحتوى: اجلسي قرب طاولة أمام مصطفى، ضعي العناصر الثلاث المراد نسخها على الجانب واحضري ستة قطع من العجين على الجانب الأخر. ضعي احد العناصر وقطعي العجين أمام مصطفى وسمي العنصر المراد نسخه وتأكدي من نظره نحوه. عندما تنسخين الصحن قولي "انظر مصطفى صحن"، وحاولي أن تجلبي انتباهه عندما تصنعين الصحن بواسطة اجدى قطع العجين وضعي القطعة المصنوعة أمام القطعة الأصلية ثم أريه قطعة أخرى من العجين وقولي "مصطفى، اصنع الصحن".

إذا لم يكن جاهز لتشكل العجين، امسكي يديه واجعليه يفعل ذلك وادا لم يفهم بان عليه صنع الصحن، واصلي معه وساعديه في تشكيل العجين حتى يتوصل إلى النتيجة، عندما ينتهي من تشكيل الصحن الثاني، ضعي أمامه الصحن الحقيقي والصحن الأول المصنوع من العجين وقولي له " هذا صحن"، كافئيه في حين كرر العملية مع الأجسام الأخرى .

الفنيات المستخدمة: التعزيز، النمذجة، التدعيم

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

النشاط الثاني:

-**الهدف:** تمرين الحركات الدقيقة لليد.

-**الأدوات:** قلم وأوراق.

- **المحتوى:** حضري أوراق العمل برسم نقاط تمثل ولوني نقطة بالقلم لتدل على البداية واستعملي محيط الحرف لتدل على الاتجاه لكل خط، الأوراق الأولى لا تتضمن سوى حروف لاتجاهات مستقيمة.

إعطاء قلم لفاطمة ووجهي يدها لرسم الحرف، إعطاءها توجيهات شفوية بسيطة في الوقت الذي تحطين فيه المحيط مثال الحرف "أ". يمكنك أن تقولي نحو الأسفل بالإشارة إلى الاتجاه، بالنسبة للخطوط الثلاثة، وعندما تتمكن من ذلك انتقلي تدريجيا نحو وضع نقاط خفيفة ومتباعدة في الأخير انظري إذا كان بإمكانها متابع الحروف، كرري العملية مع حروف أخرى.

الفنيات المستخدمة: تعزيز، التسلسل.

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

البعد الرابع: السلوكيات النمطية الانفعالية

الجلسة 14: تطوير معرفة استعمال الانفعال

الأدوات: الصور.

المحتوى: اجلسي أمام الطاولة مع الطفل الذي يقابلك، أره صورة الرجل يقوم بعمل واضح وبسيط يعرفه باسمه مثلا، أره صورة رجل يتجول أو يجري ويقول له "انظر" إلى الرجل يجري، وضحي جيدا الفعل كي يفهم على ماذا يركز في التمرين، كرري الجملة، الرجل يجري كافئيه إذا حاول يقول يجري أو كلمة تقارب المعنى. كرري التمرين مرات عديدة مع صورة أخرى لأشخاص يقومون بأفعال بسيطة، وفي البداية يستحسن الأفعال التالية: يكون جالسا، يأكل، يرقد، يجري، يقفز، انتهزي كل فرصة من خلال اليوم لزيادة معارفه.

الفنيات المستخدمة: التعزيز – التدعيم – المكافأة

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 15: السلوكيات النمطية الانفعالية

الهدف: التعرف على تعابير الوجه.

الأدوات: عرض فيديو، الأقنعة.

المحتوى: نعرض على الطفل مشاهد فيديو يوضح تعابير الوجه في مواقف عاطفية مختلفة (فرح، حزن، غضب، دهشة.).

نحضر عدد من الأقنعة لوجوه في تعابير مختلفة تتماشى مع الفيديو، توزيع مجموعة من الأقنعة المعروضة على مجموعة اللعب، نقوم بتنفيذ اللعبة مع مجموعة الأطفال، أمام الطفل كنموذج وذلك لتعرف على تعبيرات الوجه والمواقف التي تتناسب معها ويكون عن طريق تقليد الباحثة للعديد من المواقف المختلفة وتكرير هاته المواقف لكي يتمكن الطفل من التعرف عليها وفهمها.

إعطاء واجب منزلي للأم لتكرار النشاط في المنزل مع الطفل لإشغاله.

الفنيات المستخدمة: التعزيز – النمذجة – لعب الأدوار – التدعيم – التسلسل

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 16: السلوكيات النمطية الانفعالية .

الغرض: الأدوات: شريط فيديو، أقنعة، أغنية.

المحتوى: نعرض على الطفل مشاهدة فيديو أغنية.

الأغنية عبارة عن أوجه في مواقف عاطفية مختلفة، يقوم الطفل باختيار القناع المناسب حسب الصورة الموضحة في الفيديو بشكل جماعي.

تكرار نفس اللعبة مع مجموعة لكن بشكل فردي

نقوم بتشغيل فيديو ونطلب من مجموعة الأطفال التعبير عن المشاعر المشار اليها من خلال أغنية الفيديو بوجوههم دون ارتداء الأقنعة.

لمعرفة ردود الفعل في مواقف مختلفة ويتكرر هذا النشاط حتى ترسيخه للطفل لكي يتمكن من التعرف على المشاعر بوسيلة أخرى وهي الأغاني بالإضافة تمكنه من جعل الطفل التوحدي يلعب لعبة جماعية لكي تزيد التفاعل والتواصل مع زملائه.

الفنيات المستخدمة: التعزيز، اللعب، النمذجة

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 17: السلوكيات النمطية الانفعالية

الغرض: نقص من سلوك العض

المحتوى: عندما يفاجئك الطفل بسلوك العض ،قومي في الحال وارفعيه وامسكيه تحت ابطيه واحمليه سريعا نحو الكرسي الذي يقع في زاوية ضعيه بحزم مقابل الجدار ،ثم اتركيه دون ان تكلميه ولا تهتمي لدموعه بعد 10 او 15 ثا عودي وخذيه إلى الطاولة وواصلي معه العمل كان شيئا لم يحدث ،تذكري ان الطفل لايفهم كلامك حتى وان كان كل هذا لم يؤثر فيه الا انه لايحب ان ينقل إلى مكان اخر بهذه الصورة وبعد تكرار هذا الأسلوب في الضبط ،تيقن من ان مايحدث معه نتيجة مايقوم به من عض نفسه وعض الاخرين، سلوك غير صحيح فهذا الأسلوب يجعله يخفف من سلوك العض

الفنيات المستخدمة: الحث –الإطفاء

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

البعد الخامس: السلوكيات النمطية الروتينية

الجلسة 18: زيادة التحكم في الحركة الدقيقة وتعلم استعمال المقص

الأدوات: الورق، المقص.

المحتوى: قبل بداية التمرين قطعي أجزاء من الورق، تقوم بتقطيع لفيفة من الورق دون صعوبة من الطرف الأول إلى الطرف الثاني، ضعي ثلاثة لفيفات ورق من المقصات أمامه وأثيري انتباهه، خذي المقصات وحركيها في مجاله البصري ثم التقطي لفيفة ورق وقصي، امسكي يده الأخرى وساعديه على مسك الورق، دربيه مرتين أو ثلاثة على استعمال المقص، قولي له: " اقطع الورق" اقطع في كل مرة يغلق فيها المقص.

الفنيات المستخدمة: التعزيز، التسلسل، التدعيم.

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 19: مساعدة الطفل على اكتساب مجموعة من المهارات التي تجعله يتفاعل أكثر مع العالم المحيط به

الأدوات: المرأة.

المحتوى: نحضر مرآة بحجم مناسب للطفل، ونجعله يقف أمام المرآة ونوجه انتباهه إلى الصورة في المرآة ويقال له "منهو هذا–؟" ونذكر اسمه ونحاول أن نساعده في النظر إلى صورته لتعرف عليه.

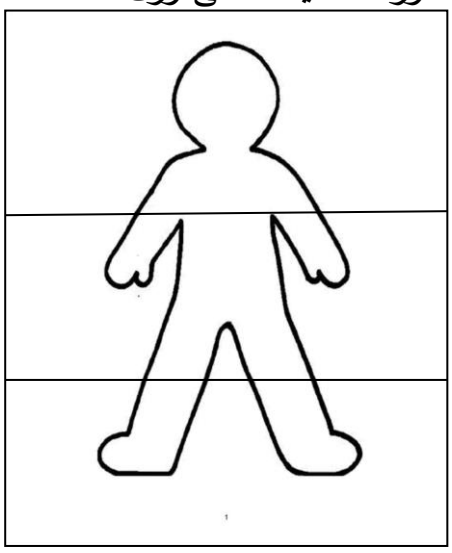
الفنيات المستخدمة: التعزيز اللفظي والمادي.

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدى ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد أي الهدف الدي تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 20: تجميع الأجزاء دون مساعدة لجسم متكون من قسمين

الأدوات: صور حول الجسم.

المحتوى: تكوين جسم من أجزاء من الورق الملون في شكل أعضاء الجسم واستعملي في البداية ثلاثة أجزاء فقط، الرأس والوسط والرجلين، ثم مع الوقت أضيفي أجزاء أخرى مثل الوجه واليدين، اجلبي انتباهه وبيني له كيف يجمع أعضاء الجسم بصورة صحيحة على ورق الكرتون.



الفنيات المستخدمة: التعزيز والمكافأة.

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 21: التخفيف من رمي الأشياء

الأدوات: مكعبات، عيدان، حلقات.

المحتوى: القضاء على سلوك رمي الأشياء أثناء حصص التمارين. نضع الأشياء الثمينة بعيدة عليه بحيث لا يستطيع تناولها، مراقبته والإهتمام به من قبل أن يبحث عن شئ ليرميه، عندما يرمي شئ لا تهتمي بذلك. نبدأ العمل مع الطفل بما هو أسهل في رمي الأشياء مثل مكعبات، عيدان، حلقات. رددي عليه بقول لا ترمي وخذي يديه وأمسكيهما ومدديهما للأسفل، عدي حتى الثلاثة ثم أطلقي يده، عودي إليه وأعطيه شئ يضعه، سجلي هذا النشاط في جدول ولا تقومي التقاط الأشياء التي رماها. يجب أن يكون عندك أدوات أخرى تستعمليها في التمرين كي لا تقومي من مكانك، كرري هذا التمرين في كل مرة يرمي فيها شيئا، إذا لم يرمي شئ فامدحيه وكافئيه وقولي له "عمل جيد" وابتسمي وصفقي له.

تاريخ	التمرين	عدد الرميات	المكافأة

الفنيات المستخدمة: التعزيز والمكافأة

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدة ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 22: تعلم التنظيم، الإهتمام والارتباط بالاعمال الروتنية

الغرض: تنظيف سطح الطاولة بعد كل حصة من التدريب . –الأدوات :صينية –اسفنج – ورق نشاف

المحتوى: اتركي الأدوات المخصصة لهذا التمرين دائما في نفس المكان، قبل كل حصة راقبي الأدوات اذا كانت في مكانها وقابلة للاستعمال عند انتهاء كل حصة، اذهبي مع احمد للاتيان بالصينية التي يحملها إلى غاية الطاولة ليضعها على كرسي ،ساعديه في البداية، اذا كان احمد قادرا على حمل الصينية وفوقها اناء مملوء بالماء فهذا جيدا، اما اذا خشيت ان يسقط الاناء فاجعليه فقط يحمل الصينية وفوقها اناء فارغ، في الوقت الذي تحملين فيه انت القارورة المملوءة بالماء كي تملئين له الاناء. خذي يده واره كيف يمسح الطاولة بواسطة الاسفنج المبلل وانجزي كل مرحلة ببطىء كي لا يشعر بالضياع، علمية كيف ينظف الطاولة في كل مرة بنفس الطريقة انطلاقا من الطرف الخارجي إلى الداخل، ثم اجعليه يعيد الاسفنجة إلى مكانها في الصينية وكرري العملية مع الورق النشاف لتجفيف لطاولة وفي الأخير اجعليه يحمل الصينية **إلى** المكان المطلوب

الفنيات المستخدمة: التعزيز –المكافاءة

تقيم الجلسة تم التدريب الفردي للجلسة لكل حالة على حدى ثم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة –بطاقة التقيم –مع تحديد هدف تم اختياره واي النشاط الدي يحتاج إلى مزيد من التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع تدعيم بالواجبات التي تخدم هذا النشاط.

الجلسة 23: الجلسة الختامية

الغرض: قضاء وقت ممتع مع الأطفال – خلق جو يسوده المرح –تقديم الشكر للأطفال لتجاوبهم والاصغاء لجميع الأنشطة

–يتم فيها تطبيق مقياس سلوكيات النمطية لطفل التوحد، لمعرفة مدى فعالية البرنامج من التخفيف السلوكيات النمطية.

– **الفنيات المستخدمة:** التعزيز والنمذجة والحث

– **المحتوى:** القيام بتطبيق المقياس السلوكيات النمطية لمعرفة مدى فعالية البرنامج تقوم الباحثة بشكر كل الأطفال على المجهودات المبذولة ويتم تقديم لهم بعض الهدايا.

ملحق (03)

أسماء السادة المحكمين البرنامج التدريبي لسلوكيات النمطية لدى الأطفل ذوي طيف التوحد

الرقم	**الاسم واللقب**	**التخصص**	**الرتبة**	**المؤسسة**
1	غربي عبد الناصر	علم النفس مدرسي	أ.محاضر.أ	جامعة الوادي
2	شوقي ممادي	علم التدريس	أ.التعليم.العالي	جامعة ورقلة
3	الاسود الزهرة	علم التدريس	أ.محاضر.أ	جامعة الوادي
4	مولدي عبد الفتاح	علم النفس المدرسي	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	أرطفونيا	أ.مؤقت	جامعة الوادي

ملحق (4)

استمارة تقييم الأداء

عنوان الجلسة: /

تاريخ الجلسة: /

زمن الجلسة: /

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

الملحق (05)

DATASET ACTIVATE DataSet1.

SAVE OUTFILE='C:\Users\lenovo\Desktop\حساب SPSS 2023\بورقعة مروة\البيانات.sav'

/COMPRESSED.

T-TEST PAIRS=VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00017 WITH VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00018 (PAIRED)

/CRITERIA=CI(.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	البعد الأول القياس القبلي	54.55	11	18.408	5.550
	البعد الأول القياس البعدي	32.00	11	23.238	7.006
Pair 2	البعد الثاني القياس القبلي	66.73	11	10.393	3.134
	البعد الثاني القياس البعدي	32.27	11	17.528	5.285
Pair 3	البعد الثالث القياس القبلي	40.45	11	13.441	4.053
	البعد الثالث القياس البعدي	25.18	11	13.855	4.177
Pair 4	البعد الرابع القياس القبلي	27.82	11	11.223	3.384
	البعد الرابع القياس البعدي	16.18	11	9.282	2.799
Pair 5	البعد الخامس القياس القبلي	80.64	11	17.523	5.283
	البعد الخامس القياس البعدي	36.91	11	12.070	3.639
Pair 6	الدرجة الكلية القياس القبلي	270.18	11	65.693	19.807
	الدرجة الكلية القياس البعدي	142.55	11	71.735	21.629

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	البعد الأول القياس القبلي & البعد الأول القياس البعدي	11	.582	.060
Pair 2	البعد الثاني القياس القبلي & البعد الثاني القياس البعدي	11	.367	.267
Pair 3	البعد الثالث القياس القبلي & البعد الثالث القياس البعدي	11	.680	.021
Pair 4	البعد الرابع القياس القبلي & البعد الرابع القياس البعدي	11	.536	.089
Pair 5	البعد الخامس القياس القبلي & البعد الخامس القياس البعدي	11	.752	.008
Pair 6	الدرجة الكلية القياس القبلي & الدرجة الكلية القياس البعدي	11	.693	.018

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	البعد الأول القياس القبلي - البعد الأول القياس البعدي	22.545	19.511	5.883	9.438	35.653	3.832	10	.003
Pair 2	البعد الثاني القياس القبلي - البعد الثاني القياس البعدي	34.455	16.783	5.060	23.179	45.730	6.809	10	.000
Pair 3	البعد الثالث القياس القبلي - البعد الثالث القياس البعدي	15.273	10.919	3.292	7.937	22.608	4.639	10	.001
Pair 4	البعد الرابع القياس القبلي - البعد الرابع القياس البعدي	11.636	10.023	3.022	4.903	18.370	3.851	10	.003
Pair 5	البعد الخامس القياس القبلي - البعد الخامس القياس البعدي	43.727	11.603	3.498	35.933	51.522	12.500	10	.000
Pair 6	الدرجة الكلية القياس القبلى - الدرجة الكلية القياس البعدي	127.636	54.152	16.327	91.256	164.016	7.817	10	.000

```
T-TEST PAIRS=VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00018 WITH VAR00012
VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00019 (PAIRED)

 /CRITERIA=CI(.9500)

 /MISSING=ANALYSIS.
```

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	البعد الأول القياس البعدي	32.00	11	23.238	7.006
	البعد الأول القياس التتبعي	31.55	11	22.783	6.869
Pair 2	البعد الثاني القياس البعدي	32.27	11	17.528	5.285
	البعد الثاني القياس التتبعي	34.09	11	18.929	5.707
Pair 3	البعد الثالث القياس البعدي	25.18	11	13.855	4.177
	البعد الثالث القياس التتبعي	23.27	11	12.084	3.643
Pair 4	البعد الرابع القياس البعدي	16.18	11	9.282	2.799
	البعد الرابع القياس التتبعي	16.27	11	9.318	2.809
Pair 5	البعد الخامس القياس البعدي	36.91	11	12.070	3.639
	البعد الخامس القياس التتبعي	36.27	11	11.782	3.552
Pair 6	الدرجة الكلية القياس البعدي	142.55	11	71.735	21.629
	الدرجة الكلية القياس التتبعي	141.45	11	70.371	21.218

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	البعد الأول القياس البعدي & البعد الأول القياس التتبعي	11	.994	.000
Pair 2	البعد الثاني القياس البعدي & البعد الثاني القياس التتبعي	11	.938	.000
Pair 3	البعد الثالث القياس البعدي & البعد الثالث القياس التتبعي	11	.931	.000
Pair 4	البعد الرابع القياس البعدي & البعد الرابع القياس التتبعي	11	.980	.000
Pair 5	البعد الخامس القياس البعدي & البعد الخامس القياس التتبعي	11	.997	.000
Pair 6	الدرجة الكلية القياس البعدي & الدرجة الكلية القياس التتبعي	11	1.000	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	البعد الأول القياس البعدي - البعد الأول القياس التتبعي	.455	2.583	.779	-1.281-	2.190	.584	10	.572
Pair 2	البعد الثاني القياس البعدي - البعد الثاني القياس التتبعي	-1.818-	6.555	1.976	-6.222-	2.585	-.920-	10	.379
Pair 3	البعد الثالث القياس البعدي - البعد الثالث القياس التتبعي	1.909	5.127	1.546	-1.536-	5.354	1.235	10	.245
Pair 4	البعد الرابع القياس البعدي - البعد الرابع القياس التتبعي	-.091-	1.868	.563	-1.346-	1.164	-.161-	10	.875
Pair 5	البعد الخامس القياس البعدي - البعد الخامس القياس التتبعي	.636	1.027	.310	-.054-	1.326	2.055	10	.067
Pair 6	الدرجة الكلية القياس البعدي - الدرجة الكلية القياس التتبعي	1.091	2.071	.625	-.301-	2.483	1.747	10	.111