الفصل الرابع

اضطراب التوحد على الأطفال وأثره على سلوكهم

فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في تحسين السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره على سلوكهم الصفي .

يعتبر اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي، ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل (2017:6،Solarsh،2016:8;Ali).

ويظهر لدي هؤلاء الأطفال مشكلات عديدة تتمثل في قصور مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي والاضطرابات والمشكلات السلوكية، والقصور في التكامل الحسي والأداء الوظيفي ومهارات السلوك الاستقلالي. (Bucalos، 2013:3;Johnson، 2014:19:Beesley، 2016:36-37)

ويعتبر السلوك اللاتوافقي من أكثر التحديات التي تواجه آباء وأمهات ومعلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي تتمثل في: نوبات الغضب، والصراخ والضحك الغير معروف السبب، والسلوك التخريبي ومقاومة التغيير وعدم الطاعة والسلوك النمطي والتي تتسبب في مشكلات في التفاعل الاجتماعي ووضع اليدين والأشياء الشاذة في الفم (Wilke، 2010:2 -3;Duffett، 2016:7;Solarsh، 2016:8-9)

وتشكل هذه السلوكيات إعاقات رئيسية للنمو التربوي والاجتماعي الفعال، و يترك اضطراب طيف التوحد آثار سلبية على المهارات الاجتماعية والتواصلية مما يؤدي إلى خلل واضح في الوظيفة التواصلية لديهم ويعرضهم لخطر العزلة من الأنشطة الاجتماعية والتربوية

(Miltenberger ،Hart & Charlop. ،2012. ،Miranda & Whalon، 2012)

وتشير الإحصاءات العالمية إلى الزيادة السريعة في انتشار معـدلات اضطراب طيف التوحد فوفقا لتقديرات المعهد الوطني للصحة العقلية ومركز السيطرة على الأمراض، أصبحت تصنف حالة اضطراب طيف توحد واحدة لكل (68) لكل حالة(Duffett ; 2016:2

Bressette،2017:13; Fatoorechi،2017:1)

هذا وقد أشارت العديد من الدراسات:

(Robert et al.، 2001; Rehfeldt Chambers، 2003; Martinez، 2005; Collins & Lane، 2010; Wilke، 2010)،

إلى ظهور سلوكيات لا توافقية لدى أطفال اضطراب التوحد تتمثـل في: نوبات الغضب، والصراخ والضحك الغير معروف السبب، والسـلوك التخريبي ومقاومة التغيير وعدم الطاعة والسـلوك النمطـي، والعـدوان، والسلوك الفوضوي.

كما يعاني الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد مـن مشـكلات فـي معرفة القواعد والضوابط العامة الاجتماعية، وعدم الالتزام بها،

(Plavnick.، MacFarland.، Ferreri،2015

Boehm.،Carter، Taylor، 2015;

Schieve، Clayton، Durkin.، Wingate.،Drews، 2015)

كما أشار(Johnson 2014:19)، إلى أن افتقار الطفل التوحدي إلى المهارات الاجتماعية يجعل من الصعب عليـه الحصـول علـى أصـدقاء أو الحفاظ عليهم، إضافة إلى إن ذلك قد يؤدي إلي عزلته الاجتماعية.

وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة كلا من:

(Wohlers،2012; Rodriguez et al.، 2012;
Schmidt.، Drasgow.، Halle.، Martin.، Bliss، 2014; ee، 2014;
،arkin.، Hawkins.، Collins 2016)

إلى وجود ارتباط كبير بين اضطراب طيف التوحد وظهور السلوك اللاتوافقى مثل نوبات الغضب، والصراخ والضحك الغير معروف السبب، والسلوك التخريبي ومقاومة التغيير وعدم الطاعة والسلوك النمطي، والعدوان، والسلوك الفوضوي.

ويشير كلا من:

(Lane، 2010; Wilke2010 Martinez،2005; Collins &)

إلى أن ظهور السلوك اللاتوافقي ناتج لافتقار الطفل ذوى التوحد إلى المهارات الاجتماعية وان هناك علاقة ارتباطيه بين السلوك اللاتوافقي والقصور في المهارات الاجتماعية. وافتقار الطفل المهارات التقليد، ومعاملة الأفراد كأشياء، وإظهار عدم الوعي أو الإدراك، ومقاومة العاطفة الجسدية، والافتقار إلى الاستجابة الانفعالية والاجتماعية المناسبة (Beesley 2010:39)

فتؤثر مشكلات التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين والسلوك على قدرات الطفل التوحدي على المشاركة في البرنامج التعليمي، وعلى النشاطات الأخرى التي يمارسها الطفل في المدرسة.

ويعد التعامل مع السلوك اللاتوافقي واحدة من العناصر الأساسية التي تساعد الطفل التوحدي على أن يكون قادراً على المشاركة في النشاطات مما يزيد من استقلاليته، ويخفف من العبء الملقى على عاتق الأهل ومقدمي الرعاية.(Johnson 2014:19)

لذا ينصح الكثير من المربين بضرورة استخدام الوسائل الحديثة ومنها العلاج الوظيفي فهو وسيلة من وسائل العلاج التي تستخدم أنشطة لتحسين أداء الفرد الجسمي و الذهني و الاجتماعي والتغلب على جوانب القصور أو العجز وتحسين قدرته على أداء الواجبات والأعمال اليومية باستقلالية والحد من الاعتماد على الغير،

(Miller، Anzalone.،Lane. Cermak & Osten 2007)
; Collins & Lane،2010:19:Wohlers، 2012:10-.12; :18
Villegas، 2016:1; 2017:7،Brown، Zwicker)،

فيعمل العلاج الوظيفي على تطوير استقلالية الفرد على أداء الواجبات والأعمال باستقلالية والحد من اعتماده على الغير، وتحسين قدرات الفرد الشخصية والاجتماعية والمهنية ودمج الطفل في مجتمعه والتغلب على جوانب القصور أو العجز الناتج عن الإصابة

(Rekoutis، 2010).

حظي العلاج الوظيفي للأطفال التوحديين باهتمام كبير من جانب العديد من الباحثين خلال الفترة الأخيرة، فقد أستخدم العلاج الوظيفي في دراسات عديدة على سبيل المثال دراسة كلا من:

(Robert et al.،2001; Rehfeldt ; & 2012 Chambers ،
2003; Wohlers Rodriguez et al.،2012; Schmidt et al.، 2014;
Lee،2014; Larkin et ،al ،.2016)

بنجاح في علاج بعض السلوكيات اللاتوافقية مثل السلوكيات العدوانية والنمطية، وتنمية مهارات الحياة اليومية وتنمية السلوك الاستقلالي والسلوكيات الاجتماعية الايجابية. ومن ثم يعد العلاج الوظيفي من أنسب

أساليب التدخل للحد من السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي، وذلك لما لها من المزايا التي تفتقر إليها الفنيات الأخرى.

(Egilson، Jakobsdottir.، Olafsdotir،2017)

فيكمن دور العلاج الوظيفي كوسيلة علاجية تركز على مساعدة ذوي اضطراب التوحد بتطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، مهارات التواصل البصري والتتبع البصري التي تهدف إلى زيادة مدة التركيز لديه، ومهارات معرفية وإدراكية، للوصول إلى أعلى درجات الاستقلالية وبالتالي الدمج المجتمعي الصحيح

.(Schmidt etal.، 2014;Larkin et al.، 2016)

وعندما يحقق العلاج الوظيفي التكامل الحسي والتآزر الحسي الحركي فيزيد معدل الانتباه والتركيز لدى هؤلاء الأطفال وينجح وفي إدراك تعبيرات الآخرين وإشاراتهم فيقوي التواصل والترابط وينمو التفاعل الاجتماعي الذي يعد حجر الزاوية في تحقيق النضج الاجتماعي والمعرفي (السعيد،7 ٢٠٠٩:٢ مصطفي، ٢١٢-٢٠١٧:٢١١).

ومن ناحية أخري يعاني الطفل التوحدي من العزلة الاجتماعية الشديدة، وعدم الاستجابة للآخرين، وقصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين، وعدم الاندماج مع المحيطين به، وعدم استجابته لهم، وميله الدائم للتوحد بعيداً عنهم، ومقاومته لمحاولات التقرب منه أو معانقته، مما يجعله لا يملك المهارات الاجتماعية التي تؤهله للتوافق النفسي والاجتماعي،

.(Brondino. Fusar.، Rocchetti.، Provenzani، .Barale.، Pierluigi.، 2015)

ومن هنا فهو في حاجة ماسة إلى إدماجه مع المجتمع، ولن يتحقق ذلك إلا بتدريبه على اكتساب مهارات السلوك الايجابي. وخفض السلوكيات اللاتوافقية التي تقلل من استقلالية الطفل.

ومن ثم تزيد من العبء الملقى على عاتق الأهل ومقدمي الرعاية (Johnson، 2014:19).

وبذلك يمكن القول بأن تعديل السلوك اللاتوافقي يشير إلى كيفية مساعدة الفرد ليستخدم إمكاناته وقدراته استخداما سليما لتحقيق التوافق مع المجتمع، ومما سبق عرضه يتضح لنا الدور الفعال للعلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومع ذلك لم يجد الباحث في حدود علمه –دراسات تناولت العلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، فضلا عن ندرة الأدب النظري العربي حولها، وهي ما تحاول الدراسة الحالية تحقيقه.

مشكلة البحث:

وتأسيسا على ما سبق عرضه فإن الدراسة الحالية تحاول الكشف عن فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد وعليه تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

1. هل توجد فروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي؟

2. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي؟
3. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1. الكشف عن مدي فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتحقق من مدي فعالية برنامج العلاج الوظيفي في تحقيق الهدف.
2. تنمية السلوك الايجابي للأطفال التوحديين.
3. تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

أهمية الدراسة:

1. أن تحقيق أي تقدم إيجابي في شخصية الطفل التوحدي وسلوكه يعتبر إضافة ونقلة من طفل معتمد على الغير إلى طفل طبيعي يعتمد على نفسه.
2. تهتم هذه الدراسة بخفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي.
3. كما تقترح الدراسة برنامج قائم على العلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد يمكن تطبيقه، والاستفادة منه في مجال تنمية المهارات

الاجتماعية، وتحسين مستوى التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك اللاتوافقي لدي هذه الفئة من أطفال اضطراب التوحد.

مصطلحات الدراسة:

- **العلاج الوظيفي** Occupational Therapy :

إجراء معالجة متعددة المكونات مدفوعا بالتقييم الوظيفي يهدف إلى تقليل السلوكيات المشكلة واستبدالها بسلوكيات ايجابية بهدف تطوير استقلالية الفرد الشخصية والاجتماعية والمهنية.

- **تعريف السلوك اللاتوافقي**:Non Adjustment Behavior

يقصد به في الدراسة الحالية: بانه سلوك سلبي يصدر عن الطفل ذوي اضطراب التوحد غير مقبول اجتماعيا ينعكس سلبيا على الفرد والمجتمع ويحد من قدرته على التوافق في المجتمع المحيط به ويلزم على القائمين على أمر الطفل ذوي اضطراب التوحد سواء في المدرسة أو في الأسرة محاولة تعديل هذا السلوك أو خفضه إلى أقصى حد ممكن.

كما يعرف بأنه: سلوك يخرج عن القيم والمعايير والنظم المقبولة اجتماعيا ويعبر عن فشل الطفل ذوي اضطراب التوحد في إشباع احتياجاته، ومواجهة صراعاته، ومن ثم يعيش في الأسرة والمدرسة في حالة من عدم الانسجام وسوء التوافق. وتتحدد بأربع مشكلات: صعوبات في مهارات السلوك الاستقلالي-Behavior Independence السلوك التمردي Behavior rebellion- السلوك النمطي- Stereotypic Behaviour السلوك التدميريDestructive behavior

وتعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذوي اضطراب التوحد على قائمة تقدير المعلم للسلوك اللاتوافقى المستخدم في الدراسة الحالية

- **اضطراب طيف التوحد**(Autism spectrum Disorder ASD):

اضطراب نمائي معقد غير معروف الأسباب يصيب الأطفال ويعيق تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي ومهاراتهم الاجتماعية وقدرتهم على التخيل، ويظهر ذلك خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.

وإجرائيا يقصد بهم في الدراسة الحالية: الأطفال ذوي اضطراب التوحد من فئة التوحد البسيط الملتحقين بالروضة ببرامج التربية الخاصة.

- **السلوك الصفي السلبي** Negative Behavior Classroom :

هو نمط من السلوك غير مقبول اجتماعيا يمكن ملاحظته وقياسه يقوم به الطفل ذوى اضطراب التوحد في غرفة الصف ينعكس سلبيا على الطفل وأقرانه ويحد من قدرته على التوافق ويعيق العملية التعليمية ويلزم على المعلمين محاولة تغيره أو تعديل أو خفضه إلى أدنى حد ممكن.

ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذوي اضطراب التوحد على قائمة تقدير المعلم للسلوك الصفي المستخدم في الدراسة الحالية

٢/الإطار النظري

- **أولا-العلاج الوظيفي**Occupational Therapy :

يعرف بأنه: وسيلة من وسائل العلاج تستخدم أنشطة معينة لتحسين أداء الفرد الجسمى والعقلي والاجتماعي والتغلب على جوانب القصور

أو العجز وتحسين قدرته على أداء الواجبات والأعمال اليومية باستقلالية والحد من الاعتماد على الغير

(Miller، etal; 2007:18;
Collins & Lane،2010:19;Wohlers، 2012:10-12: Villegas ، 2016:1; Brown ،.et al ،2017:7)

فهو يهدف إلى تقليل السلوكيات اللاتوافقية واستبدالها بسلوكيات توافقية ايجابية بهدف تطوير استقلالية الفرد الشخصية والاجتماعية و المهنية

(Hye ،2000:10;
American Occupational Therapy Association. (2014a)

الهدف الرئيسي من العلاج الوظيفي:

تطوير استقلالية الفرد على أداء الواجبات والأعمال باستقلالية والحد من اعتماد على الغير، وتحسين قدرات الفرد الشخصية والاجتماعية والمهنية ودمج الطفل في مجتمعه والتغلب على جوانب القصور أو العجز الناتج عن الإصابة

.(Bagatell ،&Mason، 2015،33-34)

ويكمن دور العلاج الوظيفي كوسيلة علاجية تركز على مساعدة ذوي اضطراب التوحد بتطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل البصري والتتبع البصري التي تهدف إلى زيادة مدة التركيز لديه، والمهارات المعرفية والإدراكية، للوصول إلى أعلى درجات الاستقلالية وبالتالي الدمج المجتمعي الصحيح

(Schmidt etal.،2014;Larkin et،.al،. 2016)

ومساعدة الطفل التوحدي على إتقان المهارات الوظيفية الدقيقة التي يحتاجها ليعيش بأكثر قدر ممكن من الاستقلالية مثل:

الحركات الدقيقة اللازمة للكتابة والتأهيل المهني وتنمية التآزر الحركي البصري وتنمية مهارات الحياة اليومية (الجلامدة، ٢٠١٣:٢٩٨ مصطفي، ٢٠١٧:٢١١)، وتقديم مثيرات خارجية تنبه إحساسهم وإدراكهم بما حولهم، وتحويل انشغالهم بالأشياء العشوائية والذاتية إلى الانشغال بأنشطة تفيدهم في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ومن ثم قدرتهم على التواصل، وتحقيق التكامل الحسي السمعي والبصري واللمسي، وتحقيق التواصل والترابط والتفاعل الاجتماعي الذي يحقق النضج الاجتماعي والمعرفي (السعيد، ٢٠٠٩:٧٢ مصطفي، ٢١٢-٢٠١٧:٢١١)

كما يشير العلاج الوظيفي إلى إجراء معالجة متعددة المكونات مدفوعا بالتقييم الوظيفي الذي يهدف إلى تقليل السلوكيات المشكلة واستبدالها بسلوكيات ايجابية ويشير إلى خصائصه الأربعة على النحو التالي:

1. الحد الفعال من السلوك اللاتوافقي.
2. الزيارات الفعالة من السلوك التكيفي الإيجابي.
3. تحسين النجاح الأكاديمي والمدرسي بشكل عام.
4. استخدام الموارد والمهارات والقيم المتاحة في الإعداد

carr & Homer، 86–85;1997)
Hye،2000:46;Wohlers، 2012:18-19;American Occupational Therapy Association. 2014a)

- **ثانيا: السلوك اللاتوافقي**:Non Adjustment Behavior

يشير هذا السلوك إلى نقص النضج الاجتماعي الذي تكون له انعكاسات سلبية على الفرد والمجتمع، فهو سلوك سلبي يصدر عن الطفل التوحدي ويخرج به من المعايير والقيم المقبولة اجتماعية
(Tomeny،2014:19:Solarsh، 2016:3-8).

ويعتبر السلوك اللاتوافقي هو كل فعل يهدف للهدم والتدمير، فتعد المظـــاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من الانغلاق على النفس والقصور في التفاعل الاجتماعي، ونوبات الغضب، والصراخ والضحك الغير معروف السبب، والسلوك التخريبي والعنف ومقاومة التغييـــر والســـلوك النمطـــي وغيرها قصورا سلوكياً لا توافقيا
(Wilke، 2:2010– 3:Duffett،2016:7;Solarsh،2016:8-9)
ففشل الشخص في تحقيق إنجازاته وإشباع حاجاته، ومواجهـــة صـــراعاته، ومن ثم يعيش الفرد في حالة من عدم الانسجام وعدم التناغم
(Johnson،2014:19;Plavnick et al،2015
Boehm et al.، 2015.، Schieve et al.، 2015)
ويشير كلا من:
(Lane،2010; Wilke،Martinez،2005; Collins&2010)

إلى أن ظهور السلوك اللاتوافقي ناتج لافتقار الطفل التوحـــدي إلـــى المهارات الاجتماعية وأن هناك علاقة ارتباطيه بـــين الســـلوك اللاتـــوافقي والقصور في المهارات الاجتماعية. وافتقار الطفل لمهارات التقليد، ومعاملة الأفراد كأشياء،

وإظهار عدم الوعي أو الإدراك، ومقاومة العاطفة الجسدية، والافتقار إلى الاستجابة الانفعالية والاجتماعية المناسبة (Beesley، 2016:39).

فعلاج السلوك اللاتوافقي للطفل التوحدي يساعده على أن يكون قادراً على المشاركة في النشاطات، مما يزيد من استقلاليته، ويخفف من العـــبء الملقى على عاتق الأهل ومقدمي الرعاية (Johnson ، 2014:19) وبـــذلك يمكن القول بأن تعديل السلوك اللاتوافقي يشير إلى كيفية مســـاعدة الفـــرد ليستخدم إمكاناته وقدراته استخداما سليما لتحقيق التوافق مع المجتمع.

ويتحدد السلوك اللاتوافقي في هذه الدراسة بأربع مشكلات على النحو التالي:

- **السلوك التمردي**: سلوك سلبي غير مقبول اجتماعيا مبالغ فيه يصدر عن الطفل ذوى اضطراب التوحد يعبر فيه عن الرفض للقيام بعمل ما ولو كان مفيدا أو الانتهاء من عمل ما وإن كان خاطئا، ينعكس سلبيا على علاقة الطفل بالآخرين، وما يترتب على ذلك من الشعور من سلوك يتصف بالعدوان والكراهية.
- **العنف والسلوك التدميري**: سلوك سلبي غير مقبول اجتماعيا يمكن ملاحظته وقياسه يشير إلى الاستخدام الفعلي للقوة ويهدف إلى إلحاق الضرر والأذى بالذات أو بالآخرين والتدمير والإتلاف للممتلكات العامة أو الخاصة.
- **صعوبات في مهارات السلوك الاستقلالي**: ويقصد بها عدم قدرة الطفل ذوي اضطراب التوحد على أن يسلك سلوكاً استقلالياً يعتمد على نفسه في تلبية احتياجاته اليومية.
- **السلوك النمطي**: سلوك سلبي متكرر غير مقبول اجتماعيا يمكن ملاحظته وقياسه يصدر عن الطفل ذوي اضطراب التوحد بمعدل مرتفع دوان أن تكون له هدف واضح مثل: هز الجسم هز الرأس، تحريك الجزع، مص الأصابع، لف الشعر، هز الرجلين، تحريك اليدين والأطراف.
- **ثالثا**: **التوحد** Autism :

يعد ليوكانر Leo Kanner، 1943 ، أول من أشار إلى اضطراب التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة وأطلق عليه لفظ Autism وقصد به التقوقع على الذات وعرف التوحد كمتلازمة أعراض سلوكية، ووصف فيها

أحد عشر طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أي اضطرابات، أطلق عليه اسم التوحد الطفولي،ومن هنا بدأ تاريخ التوحد (Johnson 2014:21) ويعد اضطراب التوحد (Autism) من أكثر الاضطرابات النمائية المعقدة التي تؤثر على جميع جوانب نمو الطفل، وتبعده عن النمو الطبيعي، فيؤثر على التواصل والعلاقات الاجتماعية.(Solarsh 2016:8)

خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

- اضطراب في التفاعل مع الآخرين والسلوك الاجتماعي: يعاني ذوي اضطراب التوحد من عجز في العلاقات الاجتماعية فينسحب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي، مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية، فلا يتواصل مع الآخرين بصريا ولا باستخدام الإشارات، فيتجاهل وجود الآخرين من حوله، فلا يشاركهم باهتماماته، وعدم تجاوبه لطلبات الآخرين، وقد يستخدم يد الشخص الأخر لتلبية طلباته. مما يدفعه للجوء إلى سلوكيات لا توافقية (Ashmeade 2016:10).
- القصور في مهارات التواصل: الاستخدام العكسي للضمائر، فلا يدخل في حوارات مع الآخرين، فيتجنب التواصل البصري واللغة تنمو لديهم ببطء شديد أو لا تنمو على الإطلاق، فيستخدم كلمات دون أن يكون لها معنى محدد، وترديد الطفل ما قد يسمعه في نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال، كثيراً ما يستخدم الإشارات بدلا من الكلمات، ومدى انتباهه ومعدل احتفاظه بالانتباه قصير، وظهور سلوكيات مختلفة تدل على التحدي والغضب عندما تتم استثارته (Beesley ،31–2016:30).

- السلوك الروتيني: ويعني ذلك تكرار السلوك نفسه بشكل مستمر دون أي ملل أو تعب، فيرفرف بيديه، ويلعب بأصابعه، ويهز برأسه، أو هز الجزع ويدور حول نفسه، هذا السلوك يحد من تفاعل الطفل التوحدي مع البيئة التي يعيش فيها، الأمر الذي يعيق تعلمه(Ali –2017:8-9)
- المهارات الاستقلالية: يعاني الطفل التوحدي من السلبية وعدم ثقته بنفسه على مواجهة المشكلات والقدرة على اتخاذ القرارات فلا يستطيع أن يسلك سلوكاً استقلالياً يقلل من اعتماده على الآخرين مما ينعكس على تحصيله الدراسي.(Johnson 2,014:11-19)
- سلوك عدم الطاعة: لا يستطيع الطفل التوحدي حل مشاكله بنفسه فيلجا إلي الانفجارات المزاجية والبكاء، فكلما وجد نفسه عاجزاً عن تحقيق مطلب من مطالبه، فيقابل هذا العجز بالانفجار بالبكاء والغضب والعناد أحياناً، فيلقى بنفسه على الأرض ويضرب بأرجله ويصيح، فيعصى أوامر الكبار

(Murphy، 2016:43; Laugeson، 2017: e2).

- **رابعا السلوك الصفي:**

يواجه معلمو ذوي التوحد العديد من المشكلات غير التوافقية من بعض الأطفال مثل:الصراخ،والعدوان،و البكاء،والتخريب والسلوك الفوضوي، والتدميري، والعناد، والغضب، والسلوك الإنسحابي، والخوف، وتقلب المزاج، وعدم القدرة على ضبط انفعالاتهم وغير ذلك من السلوك والتي تؤدي بدورها إلى انخفاض التحصيل الأكاديمي الدراسي (Duffett،2016)، ويرجع ذلك لعجز واضح في مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية والسلوكية والتي تلقي بتبعاتها على أقرانهم وتؤثر سلباً على الانضباط داخل غرفة

الصف والنظام التعليمي بشكل عام،وبذلك يعتبر السلوك الصفي معيارا لنجاح العملية التعليمية التعلمية(Artiste 2014:17;Friedrich 2014) كما يتوقف نجاح العملية التعليمية داخل الصف الدراسي على ما يجري من اتصال بين المعلم والأطفال.،Horowitz Peters
(Barbierie.، Taylor.، Hundley،2012:152-153)

فالسلوك الصفي: هو نمط من السلوك غير مقبول اجتماعيا يمكن ملاحظته وقياسه يقوم به الطفل ذوي اضطراب التوحد في غرفة الصف ينعكس سلبيا على الطفل وأقرانه ويحد من قدرته على التوافق ويعيق العملية التعليمية ويلزم على المعلمين محاولة تغيره أو تعديل أو خفضه إلى أدنى حد ممكن. فسوء سلوك الأطفال يؤثر على عملية التدريس ويستنزف طاقات المعلمين. فالسلوك في غالبيته سلوك مكتسب، يتم من خلال الملاحظة والتقليد والتعليم والتدريب، وإنه كلما أتيح لهذا السلوك أن يكون منضبطاً وظيفيا ومقبولاً، كلما كان هذا التعلم إيجابياً وناجحاً.

ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذوي اضطراب التوحد على قائمة تقدير المعلم للسلوك الصفي المستخدم في الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة:

- دراسة (Robert et al 2001) هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية لدى طفل توحدي، طبقت الدراسة على طفل يبلغ من العمر (6) سنوات أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية لدي الطفل التوحدي.

- دراسة (Chambers& Rehfeldt 2003) هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي للعلاج الوظيفي في تحسين المستوى اللفظي وخفض السلوك اللاتوافقي لشخص توحدي، طبقت الدراسة على شخص توحدي يبلغ من العمر(٢٣) عاما أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في تحسين المستوى اللفظي وخفض السلوك اللاتوافقى لدى الطفل التوحدي.
- دراسة (Martinez 2005) هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية وتنمية اللغة لدى طفل توحدي، طبقت الدراسة على طفل يبلغ من العمر(١٠) سنوات، أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية وتنمية اللغة لدي الطفل التوحدي.
- دراسة (Lane & Collins 2010) هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية (الصراخ –الضرب –العض) لدى الأطفال التوحديين، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٣) أطفال، تراوحت أعمارهم ما بين (3–5) سنوات، أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية (الصراخ والضرب والعض) وتحسين سلوكهم الايجابي.
- دراسة (Wilke 2010) هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال

التوحديين، طبقت الدراسة على عينة قوامهـا(٨) أطفـال، تراوحـت أعمارهم ما بين (3–10) سنوات، أسفرت نتائج الدراسة عـن فعاليـة البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقي وتحسين سلوكهم الايجابي.

- دراسة (Wohler's 2012) هدفت الدراسة للكشف عما هـو التـدخل العلاجي الأكثر فعالية للاستخدام مع الأطفال التوحديين، طبقت الدراسة على عينات كبيرة من الأطفال التوحديين تراوحت أعمارهم مـا بـين (4-21) عاما، أسفرت نتائج الدراسة عن أن العلاج الوظيفي كان مـن أفضل العلاجات في خفض المشكلات السلوكية والحسية لدى الأطفـال التوحديين.
- دراسة Lydon 2012 هدفت الدراسة للكشف عن مقارنة بين التـدخل السلوكي والتكامل الحسي القائم على (العلاج الوظيفي) في خفض سلوك التحدي وتنمية الأداء الأكاديمي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، طبقت الدراسة على عينة قوامها(١٠) أطفال تراوحت أعمارهم ما بـين (6–15) عاما، أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج العلاج الوظيفي في خفض سلوك التحدي وتحسين الأداء الأكاديمي للأطفال.
- دراسة Rodriguez et al 2012 هدفت الدراسة للكشف عـن فعاليـة برنامج تدريبي للعلاج الوظيفي فـي خفـض السـلوكيات اللاتوافقيـة والنمطية لدى الأطفال التوحديين،

- طبقت الدراسة على عينة قوامها(٣) أطفال في عمر ما قبل المدرسة، أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال وزيادة المشاركة الصفية.
- دراسةSchmidt et al)) ، 2014هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية، وتحسين التواصل لدى الأطفال التوحديين، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٣) أطفال في عمر ما قبل المدرسة أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية وتحسين التواصل لدى الأطفال.
- دراسةLee)) ، 2014هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي للعلاج الوظيفي في خفض الغضب لدى الأطفال التوحديين، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٣) أطفال في عمر ما قبل المدرسة، أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في خفض الغضب وتحسين التواصل لدى الأطفال.
- دراسة Pahnke etal. 2014 هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية (مستويات التوتر، وفرط النشاط والضيق العاطفي)، وتحسين التواصل لدى الأطفال التوحديين، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٢٨) من التوحديين، تراوحت أعمارهم ما بين(٢١-١٣) عاما، أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية وتحسين التواصل لدى الأطفال.

- دراسة Stewart&Umeda 2014 هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي للعلاج الوظيفي من خلال نمذجة الفيديو في تعلم مهارات التقليد والاعتماد على النفس وتنمية المشاركة الاجتماعية، وتحسين التواصل لدى الأطفال التوحديين، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٣) أطفال من التوحديين، تراوحت أعمارهم ما بين(٣١-٢٩) شهرا، أسفرت نتائج الدراسة عن:

فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في تعلم مهارات التقليد والاعتماد على النفس وتنمية المشاركة الاجتماعية، وتحسين التواصل لدى الأطفال التوحديين.

- دراسة (Morgan et al 2015) هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي للعلاج الوظيفي في تنمية المهارات المنزلية الوظيفية وزيادة السلوك الاستقلالي لدي طفل توحدي، طبقت الدراسة على طفل توحدي يعاني من عجز في المهارات المنزلية، أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في تنمية المهارات المنزلية الوظيفية وزيادة السلوك الاستقلالي لدي طفل توحدي.
- دراسة (Larkin et al 2016) هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية وزيادة المشاركة الصفية لدى الأطفال التوحديين، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٣) أطفال في عمر ما قبل المدرسة، أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في خفض السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال وزيادة المشاركة الصفية.

- دراسة(Egilson et al 2017) هدفت الدراسة للكشف عن فاعلية الاستراتيجيات الحديثة (العلاج الوظيفي) لمساعدة الأطفال التوحديين على المشاركات المنزلية (السلوك الاستقلالي)، طبقت الدراسة على عينة قوامها(99) من آباء الأطفال ذوي الأداء العالي(241) من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد المتوسط، أسفرت نتائج الدراسة من خلال الاستبيان المطبق على آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على أن العلاج الوظيفي كان من أفضل الاستراتيجيات في تنمية السلوكيات المنزلية الإيجابية.
- دراسة (مصطفي، ٢٠١٧) هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي التنمية الحركات العضلية الدقيقة وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي التوحد، طبقت الدراسة على عينة قوامها (5) أطفال ذوي توحد، تراوحت أعمارهم ما بين (6-9) سنوات، وأشارت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج العلاج الوظيفي في تنمية الحركات العضلية الدقيقة وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي التوحد.

التعليق العام على الدراسات السابقة:

1. **من حيث الهدف:**

هدفت غالبية الدراسات إلى الكشف عن فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ولم تترق إلى السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي معا ولعل ذلك يبرر هدف

الدراسة الحالية حيث تسعى لخفض السلوك اللاتوافقى وتحسين والسلوك الصفي باستخدام برنامج قائم على العلاج الوظيفي.

2. **من حيث العينة:**

يلاحظ اعتماد جميع الدراسات على العينات الصغيرة والتي تتراوح ما بين (3) إلى(8)
(Martinez،2005; Collins & Lane،2010; Wilke، 2010; Rodriguez et al.، 2012;
2014; Larkin et al،2014; Lee،Schmidt et al.،2016)، في حين اعتمدت دراسة (Wohlers 2012) على عينات كبيرة، أما الدراسة الحالية فسوف تعتمد على العينة صغيرة العدد والتي تناسب طبيعة البحث شبه التجريبي المعتمد على المجموعتين التجريبية والضابطة. كما يلاحظ اعتماد معظم الدراسات على مرحلة ما قبل المدرسة، في حين اعتمدت القليل من الدراسات على أطفال المرحلة الابتدائية مثل دراسة (مصطفي، ٢٠١٧)، ولعل هذا منطقيا حيث إن الاهتمام بتعلم السلوكيات والمهارات غالبا ما يكون في مراحله ما قبل المدرسة.

3. **من حيث الأدوات:**

استخدمت بعض الدراسات الأجنبية لمقياس السلوك اللاتوافقي ومقياس السلوك الصفي
(Robert et al.، 2001; Rehfeldt& chambers، 2003; Martinez، 2005; Collins & Lane 2010; Wilke، 2010; Rodriguez et al.، 2012; Schmidt et al.، 2014;
2014; Larkin et al،.Lee،2016) ، وهذا ما استفاد منه الباحث عند إعداده لمقياسى السلوك اللاتوافقي و السلوك الصفي.

4. من حيث النتائج:

اتفقت معظم الدراسات السابقة على فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في تحسين السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والسلوك الصفي، ولعل ذلك يبرر هدف الدراسة الحالية حيث تسعى لخفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي باستخدام برنامج قائم على العلاج الوظيفي.

5. من حيث الدراسات التي سعت لخفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي:

يلاحظ ندرة الدراسات العربية التي اهتمت بالعلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي معا، غالبية الدراسات الأجنبية أشارت إلى فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في تحسين السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ولا توجد – في حدود علم الباحث – دراسة عربية جمعت بين العلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام برنامج قائم على العلاج الوظيفي في حدود علم الباحث.

6. أوجه الشبه والاختلاف بين البحث الحالي والبحوث السابقة (لاشتقاق الفروض):

تتفق الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في اعتمادها على برنامج قائم على العلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي، وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات في عينة أطفال التوحد. وفي ضوء ما سبق، تم اشتقاق وصياغة فروض البحث الحالي على النحو الآتي:

الفروض:

1. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
2. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي.
3. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين من إجراء القياس البعدي

الطريقة والإجراءات:

وفيما يلي بيان ذلك بالتفصيل:

أولا: **منهج الدراسة**: اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي، واستخدم التصميم التجريبي المختلط الذي يجمع بين التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتجانستين (التجريبية، والضابطة) للتعرف على أثر البرنامج (القياس البعدي) في المتغيرات التابعة للدراسة، والتصميم ذي المجموعة الواحدة لمقارنة القياس القبلي والبعدي والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

ثانية: عينة الدراسة ومجانستها:

أ- **تحديد عينة الدراسة**: قام الباحث بتحديد عينة الدراسة من خلال القيام بالخطوات الآتية:

1. قام الباحث باختيار عينة الدراسة من الأطفال التوحديين الملتحقين ببرنامج التوحد برياض الأطفال والمترددين على جمعية الطائف الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة الطائف تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (3–6) سنوات.
2. قام الباحث بالاستعانة بالمعلمات بعد تدريبهم على أدوات الدراسة بتطبيق مقياس السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد إعداد (الباحث) على عينة قوامها (10) أطفال. تم استبعاد(٢) من الأطفال دائمي الغياب وعدم الانتظام، فأصبحت العينة المتبقية (8) أطفال، تراوحت أعمارهم ما بين (3–6) سنوات، لديهم سلوك لاتوافقي عالي وسلوك صفي سلبي، وبلغت درجة الذكاء لديهم ما بين (51–65) درجة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية، وقوامها (4) أطفال، والثانية ضابطة وقوامها (4) أطفال، وتم تطبيق مقياس ستانفورد بينية للذكاء (الصورة الرابعة). (تقنين حنوره، ٢٠٠٣، وتطبيق مقياس The Childhood Autism Rating Scale (CARS) تعريب وتقنين: الشمري؛ السرطاوى (٢٠٠٣)، وتم التجانس بين أفراد المجموعة التجريبية في متغيرات. العمر الزمني، ودرجة التوحد، ونسبة الذكاء، والسلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي قيد البحث في التطبيق القبلي، وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من(٣٠) طفلا وذلك لحساب المعاملات العلمية (الصدق –

الثبات) للاختبارات المستخدمة في البحث، وأيضاً لتجريب برنامج العــلاج الوظيفي المقترح.

جدول (1) اختبار ماند -ويتني Mann-Whitney(u) للتكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة

المتغيرات	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموعة الرتب	u	z	الدلالة
العمر بالشهور	التجريبية	4	3.50	14	4	1.528	0.343
	الضابطة	4	5.50	22			
درجة الذكاء	التجريبية	4	3075	15	5	0.899	0.486
	الضابطة	4	5.52	21			
السلوك اللاتوافقي	التجريبية	4	2.88	11.50	1.500	2.055	0.057
	الضابطة	4	6.13	24.50			
السلوك الصيفي	التجريبية	4	5	20	6	0.683	0.686
	الضابطة	4	4	16			
درجة التوحد	التجريبية	4	4.38	17.50	7.500	0.158	0.886
	الضابطة	4	4.63	18.50			

يتضح من الجدول السابق عدم فروق دالة إحصائيا بين المجمــوعتين التجريبية والضابطة في العمر، والذكاء، والســلوك اللاتــوافقي، والســلوك الصفي، ودرجة التوحد، مما يحقق تكافؤ المجموعتين.

ثالثا: أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات الآتية:

1. مقياس السلوك اللاتوافقي. إعداد (الباحث).
2. مقياس السلوك الصفي. إعداد (الباحث).
3. برنامج العلاج الوظيفي للأطفال (إعداد/ الباحث).

وفيما يلي وصف لكل أداة قام الباحث باستخدامها:

1. **مقياس السلوك اللاتوافقي. إعداد (الباحث.)**

- لإعداد هذا المقياس اطلع الباحث على المراجع والدراسات العلمية التي تناولت اضطراب التوحد والسلوك اللاتوافقي.
- الاطلاع على مقاييس السلوك اللاتوافقي ومنها على سبيل المثال لا الحصر(مقياس فرج؛ ورمزى، ٢٠٠١؛ المجالي، ٢٠٠٧؛ النوح، ٢٠١٣).
- تطبيق استبيان مفتوح على بعض معلمات الأطفال التو حدبين يتضمن سوالهن حول السلوكيات اللاتوافقية التي تلاحظها على أطفالهن التوحديين داخل الصف وخارجة.
- في ضوء ما سبق تم إعداد مقياس السلوك اللاتوافقي في صورته الأولية من(٢٨) عبارة تمثل السلوك اللاتوافقي للأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، إلى جانب معلمي الأطفال التوحديين، وتم الأخذ بالمرئيات التي أتفق عليها المحكمون وحذف العبارات غير المناسبة.
- وصف المقياس: يتكون المقياس في صورته النهائية من(٢٠) مفردة لكل منها أربعة اختيارات (دائما، غالبا، نادرا، أحيانا)، تأخذ درجات

(١-٢-٣-صفر)على الترتيب، وبناءاً عليه تكون النهايتان الصغرى والعظمي لدرجة الفرد على المقياس هما(60 ،20) درجة على الترتيب. ويدل ارتفاع الدرجة على ارتفاع السلوك اللاتوافقي وانخفاضها على وجود سلوك توافقي ايجابي لدى الطفل.

الخصائص السيكومترية:

- صدق المقياس: تم تطبيق صدق المحكمين وتم عرضه من قبل، كما قام الباحث بحساب صدق المحك فتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات عينة التقنين على المقياس الحالي ودرجاتهم على مقياس السلوك اللاتوافقي أعداد: (فرج؛ ورمزى، ٢٠٠١)، كمحك خارجي، وقد بلغ معامل الارتباط(٠،٧٣)، وهو دال إحصائيا عند مستوى(٠،٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.
- ثبات المقياس: حيث بلغ معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية (ن =٣٠)، وذلك من خلال معلميهم يفاصل زمني قدره أسبوعان من التطبيق الأول، وحساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات العينة في التطبيقين وبلغ (٠،٧٩١)، وهو دال إحصائيا عند مستوى(٠،٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

2. **مقياس السلوك الصفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد**. إعداد الباحث

- لإعداد هذا المقياس اطلع الباحث على المراجع والدراسات العلمية التي تناولت اضطراب التوحد والسلوك الصفي.
- الاطلاع على مقاييس السلوك الصفي ومنها على سبيل المثال لا الحصر: مقياس بركات ٢٠٠٨، العجمي، ٢٠٠٨.

- تطبيق استبيان مفتوح على بعض معلمات الأطفال التوحديين يتضمن سؤال حول ما هي السلوكيات الصفية السلبية التي تلاحظها المعلمة على أطفالهن التوحديين داخل الصف وخارجة.
- في ضوء ما سبق تم إعداد مقياس السلوك الصفي في صورته الأولية من(٢٢) عبارة تمثل السلوك الصفى السلبي للأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، إلى جانب معلمات الأطفال التوحديين، وتم الأخذ بالمرئيات التي اتفق عليها المحكمون وحذف العبارات غير المناسبة.
- وصف المقياس: يتكون المقياس في صورته النهائية من(١١) مفردة ايجابية لكل منها أربعة اختبارات (دائما، غالبا، نادرا، أحيانا)، تأخذ درجات (١-٢-٣-صفر) على الترتيب، وبناءاً عليه تكون النهايتان الصغرى والعظمي لدرجة الفرد على المقياس هما(١١، ٣٣) درجة على الترتيب.

ويدل ارتفاع الدرجة على ارتفاع السلوك الصفي السلبي وانخفاضها على وجود سلوك صفي ايجابي لدى الطفل. الخصائص السيكومترية:

- صدق المقياس: تم تطبيق صدق المحكمين وتم عرضه من قبل، كما قام الباحث بحساب صدق المحك فتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات عينة التقنين على المقياس الحالي ودرجاتهم على مقياس السلوك الصفي إعداد: العجمي(٢٠٠٨) كمحك خارجي، وقد بلغ

معامل الارتباط(٠،٧١)، وهو دال إحصائيا عند مستوى (0.01). مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

- ثبات المقياس: حيث بلغ معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية (ن =٣٠)، وذلك من خلال معلميهم بفاصل زمني قدره أسبوعان من التطبيق الأول، وحساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات العينة في التطبيقين وبلغ (0.843) وهو دال إحصائيا عند مستوى(٠،٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

3. **البرنامج التدريبي للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث).**

في ضوء الإطار النظري، وما تم عرضه من الدراسات السابقة والتي تناولت برامج تدريبية قائمة على العلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي السلبي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، تم إعداد البرنامج الحالي بصورته الأولية، وفيما يلي بيان ذلك:

أسس بناء البرنامج:

يقوم البرنامج الحالي على مجموعة من الأسس على النحو التالي:

أ-الأسس النفسية:

- يحتاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى بيئة تعليمية متكاملة تساعدهم على الخروج من عزلتهم وزيادة قدراتهم على الاعتماد على أنفسهم وثقتهم بأنفسهم وإحساسهم بمشاعر الآخرين.
- زيادة الدافعية والاستقلالية من خلال ربط أنشطة البرنامج بميول الأطفال التوحديين واهتماماتهم وتدريبهم على الاعتماد على أنفسهم في تلبية احتياجاتهم المختلفة.

- التدريب على الأنشطة المتنوعة والمثيرة التي من خلالها يستطيع الطفل التوحدي تقيم ذاته وتعزيزها.

ب-الأسس التربوية:

- مراعاة خصائص وسمات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والفروق الفردية بينهم.
- أن تتناسب الأنشطة مع السلوكيات التي يرجي تعلمها والتدرج في التدريب من الأسهل إلى الأصعب.
- مراعاة جذب انتباه الطفل التوحدي من خلال النماذج المجسمة والمحسوسة التي يستخدم فيها الطفل أكثر من حاسة.
- تهيئة الظروف التعليمية بما يسمح بتوظيف قدراتهم.

ج-الأسس الاجتماعية:

- تنمية وعي الطفل ذوي اضطراب التوحد بذاته وبعلاقته بالآخرين وتقبلهم.
- الخروج بهم من العزلة ومحاولة دمجهم في الأنشطة الاجتماعية وذلك لتنمية التفاعل الاجتماعي لديهم.

د. الأسس العصبية والفسيولوجية:

من خلال مراعاة مشكلة القصور الحسي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الحساسية الزائدة أو المنخفضة لبعض المثيرات والتي تتعلق بالرؤية أو السمع أو التذوق أو الشم، وما قد يؤدي إليه من سلوكيات لاتوافقية.

مصادر إعداد البرنامج أستند الباحث في بناء وإعداد البرنامج على مجموعة من المصادر العلمية العربية والأجنبية، وما توفر للباحث من كتب

وموسوعات عربية وأجنبية توضح خصائص وسمات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وكيفية إعداد برامج للتدخل معهم، وأن تكون الأنشطة مثيرة وجذابة وفي متناول أدائه حتى تشجعهم على أداء المهام والأنشطة المستهدفة، ومن خلال الدراسات السابقة التي أشارت إلى فاعلية العلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوكيات الصفية الايجابية للأطفال ذوي اضطراب التوحد ومن هذه الدراسات

(Robert et al.،2001; Rehfeldt& Chambers، 2003; Wohlers، 2012; Rodriguez et 2016،.al.، 2012; Schmidt et al.،2014; Lee، 2014; Larkin et al).

والتي كانت الأساس في تحديد فنيات واستراتيجيات البرنامج.

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج التدريبي الحالي إلى خفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي الإيجابي، من خلال ممارسة أنشطة العلاج الوظيفي لدي عينة من أطفال الروضة ذوي اضطراب التوحد بمدينة الطائف ممن تتراوح أعمارهم ما بين (3–6) سنوات، بما يحقق لهم تنمية مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي والسلوك الاستقلالي لديهم في المواقف الحياتية المختلفة وخفض السلوكيات اللاتوافقية. وإلى أن يصل الطفل ذوي اضطراب التوحد إلى مستوى جيد من السلوك الصفي الايجابي.

المدة الزمنية البرنامج:

استغرق البرنامج (12) أسبوعا، وبلغت جلساته (48) جلسة، بواقع عدد (4) جلسات أسبوعيا، مدة الجلسة من (25– 30) دقيقة وأحيانا تصل بعض الجلسات إلى (45) دقيقة.

الأدوات المستخدمة في البرنامج:

شاشات العرض التعليمية، الصلصال والمكعبات، صور ومجسمات وأفلام وقصص تعليمية، كور مطاطية، براجون متنوع، العاب فك وتركيب، العاب رياضية.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

يعتمد البرنامج التدريبي في تطبيقه على استخدام العلاج الوظيفي وتم استخدام أسلوب الممارسة الفعلية للطفل للنشاط بعد تعلمه، والتعميم بعد التمكن من إجراءات المهارة، واستخدم وسائل بصرية حيث أن بعض المصابين بالتوحد لهم مهارات بصرية قوية وقد يفهمون المعلومات التي تعرض لهم بوسيلة بصرية بصورة أفضل من تلك التي تعرض لهم سماعياً (شفهياً)، وتنظيم البيئة ويعتبر الشكل التنظيمي لحجرة الدراسة والمحيط البيئي المتعلق بالحواس والتنويع في استخدام الوسائل البصرية الوظيفية، والبيئة الهادئة المساندة من الاستراتيجيات التي تعالج الحواس، وبذلك تكون المحصلة النهائية بأن نشاطات الدمج والتكامل الحسي من شأنها أن تكون من وسائل التقوية الجيدة التي توفر سياقات تعليمية جيدة، الاقتران تم اقتران السلوك مع إشارة باليد، مما يسمح له بالمشاركة في عملية التعلم بسلاسة أكثر، حتى نتمكن من إزالة التوتر والإحباط والقلق لديه، كما استخدم الباحث بعض الفنيات مثل: الحث والتلقين، التدعيم أو التعزيز، التدعيم ألتمايزي، التعديل البيئي، النمذجة، القصص، لعب الدور، والمناقشة والحوار، والواجب المنزلي. تعزيز الذات.

رابعا: الخطوات الإجرائية للدراسة:

تضمنت الخطوات الإجرائية التي قام بها الباحث ما يلي:

- إعداد وتقنين مقياس السلوك اللاتوافقي ومقياس السلوك الصفي.
- إعداد برنامج العلاج الوظيفي.
- تحديد عينة الدراسة التجريبية والضابطة.
- القياس القبلي المجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة وإيجاد التكافؤ بينهما في متغيرات (العمر –الذكاء –السلوك التوافقي –السلوك الصفي–درجة التوحد).
- تطبيق برنامج العلاج الوظيفي على أفراد المجموعة التجريبية.
- القياس البعدي بعد انتهاء المدة المحددة لتنفيذ التجربة الأساسية قام الباحث بإجراء القياسات البعدية لمجموعتي البحث التجريبية والضابطة في السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي، مع مراعاة أن تتم في نفس الظروف التي تم بها إجراء القياسات القبلية.
- القياس التبعي لمجموعة البحث التجريبية في السلوك التوافقي والسلوك الصقي مع مراعاة أن تتم في نفس الظروف التي تم بها إجراء القياسات القبلية والبعدية.
- تصحيح الاستجابات وجدولة الدرجات ومعاملتها إحصائيا واستخلاص النتائج.
- تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة واقتراح التوصيات.

خامسا: الأساليب الإحصائية:

تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الأساليب اللابارامترية، وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصارا ب .Spss.v 20 نتائج الدراسة ومناقشتها وتوصياتها

أولا: نتائج الدراسة

1- نتائج الفرض الأول: ينص الفرض على أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار مانوينتلى Mann-Witney لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المستقلة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي

جدول(٣) نتائج اختبار مان- ويشتى Mann-Whitney الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في السلوك اللاتوافقي و السلوك الصفي.

المتغير	التجريبية ن= 4		الضابطة ن= 4		u	z	الدالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
السلوك اللاتوافقي	6.50	26	2.50	10	صفر	20366	0.029
السلوك الصفي	6.38	25.50	2.63	10.50	5	2.191	0.029

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0،05) بين متوسطي رتب درجات السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وهو ما يحقق صحة الفرض الأول.

2- نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض على أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات سلوك السلوك اللاتوافقي و السلوك الصفي للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي.، ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في مقياس السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي في القياسين القبلي والبعدي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول رقم (4) دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في على مقياس سلوك السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي في القياسين القبلي والبعدي.

المتغير	التجريبية قلي 4 = /بعدى		متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	الدلالة
السلوك اللاتوافقى	الرتب السالبة	4	2.50	10	2	0.046
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	صفر				
	الإجمالي	4				
السلوك الصفي	الرتب السالبة	4	2.50	10	2	0.046
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	صفر				
	الإجمالي	4				

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0،05) بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين

القبلي والبعدي في مقياس السلوك اللاتوافقى والسلوك الصفي لصالح البعدي، مما يدل على تحقق الغرض الثاني من فروض الدراسة.

3- نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات السلوك اللاتوافقي و السلوك الصفي للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين من إجراء القياس البعدي، ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في السلوك اللاتوافقي و السلوك الصفي في القياسين البعدي والتتبعي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول (5) دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في على مقياس السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي في القياسين البعدي والتتبعي.

المتغير	التجريبية بعدي /التتبعي ن4 =		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	الدلالة
السلوك اللاتوافقى	الرتب السالبة	2	2.50	5	صفر	1.000
	الرتب الموجبة	2	2.50	5		
	التساوي	صفر				
	الإجمالي	4				
السلوك الصفي	الرتب السالبة	1	1.000	1.000		0.317
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	3				
	الإجمالي	4				

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي، مما يدل على تحقق الغرض الثالث من فروض الدراسة.

4- ثانيا: مناقشة النتائج وتفسيرها :أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الأطفال التوحديين أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة في درجات السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي بعد تطبيق برنامج العلاج الوظيفي، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، كما تأكدت هذه النتيجة بما أسفرت عنه النتائج من وجود فروق دالة إحصائيا بين الأطفال التوحديين أفراد المجموعة التجريبية في درجات السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي قبل وبعد تطبيق البرنامج عليهم، لصالح القياس البعدي، بما يعني فعالية برنامج العلاج الوظيفي في خفض درجات السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي الايجابي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد لأفراد المجموعة التجريبية ويرجع ذلك الفعالية البرنامج بما تضمنه من خلال تطبيق الفرد بنفسه الفنيات التي تساعده على أن يعدل سلوكه المضطرب إلى سلوك سوى و توجيه مشاعره وأفكاره وإمكاناته نحو الأهداف التي يصبو إليها. في برنامج العلاج الوظيفي أعطي الفرصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد بالاعتماد على أنفسهم والاستقلالية في أداء مهاراتهم المختلفة، كل هذا جعل الطفل يعمل جاهدة التحكم في سلوكه من خلال الحد من السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي الايجابي، هذا إلى جانب تعزيز الباحث السلوك الأطفال الايجابي، وما يحصلون عليه من تغذية راجعة عند تقييم سلوكهم من قبل الباحث مما شجعهم على الالتزام بالسلوك

الايجابي، كما أن خفض السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال أثر على سلوكهم الصفي الايجابي وبالتالي على علاقاتهم وتفاعلهم مع أقرانهم ومعلميهم، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات (Robert et al.،2001; Rehfeldt& Chambers، 2003; Wohlers، 2012; Rodriguez et .al.، 2012; Schmidt et al.، 2014; Lee، 2014; Larkin et al. 2016)

إلى فعالية العلاج الوظيفي في الحد من السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي الايجابي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما كان لاستخدام فنية لعب الدور والنمذجة الأثر الواضح في إكساب الأطفال مهارات السلوك الصفي الايجابي بجانب التعزيز، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة كلا من (Stewart&Umeda، 2014; Morgan et al 2015)

التي أشارت في نتائجها إلى فعالية العلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقى وتنمية السلوك الايجابي، كما أن استخدام التعزيز في اكتساب السلوكيات التوافقية الإيجابية وأن تقديم التعزيز الإيجابي أو السلبي) عقب كل سلوك يصدر من الطفل له أثره الواضح في تحسن السلوك الصفي الايجابي، وكان الاستخدام الباحث أسلوب الممارسة الفعلية للطفل للنشاط بعد تعلمه، والتعميم بعد التمكن من إجراءات المهارة، واستخدام الوسائل البصرية حيث أن بعض المصابين بالتوحد لهم مهارات بصرية قوية.

وقد يفهمون المعلومات التي تعرض لهم بوسيلة بصرية بصورة أفضل من تلك التي تعرض لهم سماعية (شفهياً)، وقد كان التنظيم البيئة الدراسية والمحيط البيئي المتعلق بالحواس والتنويع في استخدام الوسائل البصرية الوظيفية، والبيئة الهادئة المساندة من الاستراتيجيات التي تعالج الحواس، كان لها دورا كبيرا في خفض السلوكيات اللاتوافقية وتحسين

السلوك الصفي داخل الفصل، وأتبع الباحث فنية الاقتران وتعني اقتران السلوك مع إشارة باليد، مما يسمح له بالمشاركة في عملية التعلم بسلاسة أكثر، كان له الأثر من إزالة التوتر والإحباط والقلق لديه كما كان لتدريب الباحث للأطفال ذوي اضطراب التوحد على بعض التدريبات الرياضية البسيطة والهدف منها ضبط اليدين، فكان يطلب من الأطفال أن يمارس بعض التمرينات البسيطة (مثل رفع الذراعين لأعلى وجانبية ولأسفل) لمدة (٢٠) دقيقة لخفض السلوكيات اللاتوافقية، و التدريب على الوعي باليدين فيطلب الباحث من الأطفال أن يبعدوا أيديهم عن رؤوسهم وأن يشغلوا أيديهم بطرق تتعارض مع السلوكيات اللاتوافقية (مثل تشبيك أيديهم خلف ظهورهم أو وضعها على مسندي الكرسي) وتستخدم الإشارات والإيماءات واللمسات والتعليمات اللفظية عند الحاجة ويقدم التعزيز الإيجابي على إبعاد اليدين عن الرأس. كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في السلوك اللاتوافقي والسلوك الصفي، بما يعني استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج خلال فترة المتابعة، ولعل ذلك يعود لاعتماد البرنامج على أكثر من فنية مثل فنية تعزيز الذات والتي تعني مكافأة الفرد لذاته، بعد الوصول إلى الأهداف التي تم وضعاها، فتعزيز السلوك يثبته ويدعمه، وكلما تكرر السلوك معززة، تحول السلوك إلى عادة ثابتة، وفنية الضبط البيئي التي تعني السيطرة والتحكم في سلوك الطلاب لمساعدتهم على التعلم من خلال تعزيز السلوك الإيجابي وإضعاف السلوك غير الملائم. وكان لدور الباحث في العلاج الوظيفي في تحسين أداء الفرد والتغلب على جوانب القصور وتحسين قدرة الفرد على أداء الواجبات والأعمال اليومية باستقلالية والحد من الاعتماد على الغير.