فاعلية برنامج تدريبي يستند الى العلاج باللعب في تنمية مهارات التواصل وخفض السلوك النمطي لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد

مريم مصطفى عيسى* **أ.د جميل الصمادي****

تاريخ وصول البحث: 2023/7/8م تاريخ قبول البحث: 2023/8/8م

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي يستند الى العلاج باللعب في تنمية مهارات التواصل وخفض السلوك النمطي لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، وتمثلت عينة الدراسة بـ (30) طالباً وطالبةً الملتحقين بمراكز التربية الخاصة، الذين تتراوح أعمارهم مابين (8–12) سنة، وتم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، وتم توزيعهم على مجموعتين التجريبية والضابطة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطويرمقياس مهارات التواصل ومقياس السلوك النمطي وبناء برنامج تدريبي، وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية المناسبة، حيث تكون مقياس مهارات التواصل من (35) فقرة موزعة على بعدين هما: التواصل غير اللفظي والتواصل اللفظي، وتكون مقياس السلوك النمطي من (29) فقرة موزعة على بعدين هما: السلوكيات النمطية الحركية والسلوكيات النمطية الحسية. وكما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في مهارات التواصل لدى الطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد بعد تطبيق البرنامج، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) على الدرجة الكلية لجميع المجالات ولصالح القياس البعدي. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في السلوك النمطي لدى الطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد بعد تطبيق البرنامج، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) على الدرجة الكلية لجميع المجالات ولصالح القياس البعدي. وأوصى الباحثان بإجراء دراسة حول فاعلية برنامج تدريبي مستند للنظرية السلوكية المعرفية في تنمية مهارات التواصل وخفض السلوك النمطي لأعمار مختلفة من الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد.

* باحثه.

**أستاذ دكتور، قسم .

Effectiveness of a Training Program Based on Play Therapy in Developing Communication Skills and Decreasing Stereotype Behavior Among Students With Autism Spectrum Disorder

ABSTRACT

The aim of the current study was to investigate the effectiveness of a play-based therapy program in enhancing communication skills and reducing stereotypical behavior among students with autism spectrum disorder (ASD). The study sample consisted of 30 male and female students enrolled in special education centers, aged between 8 and 12 years. They were selected using convenience sampling and divided into two groups: an experimental group and a control group. To achieve the study objectives, a communication skills scale and a stereotypical behavior scale were developed, and a training program was implemented. The psychometric properties of reliability were verified for both scales. The communication skills scale consisted of 35 items distributed across two dimensions: non-verbal communication and verbal communication. The stereotypical behavior scale consisted of 29 items distributed across two dimensions: motor stereotypies and sensory stereotypies. The results indicated statistically significant differences (at a significance level of $\alpha = 0.05$) in the communication skills of students with ASD after the implementation of the program. Furthermore, the results showed statistically significant differences (at a significance level of $\alpha = 0.05$) in the overall score of all domains in favor of the follow-up measurement. The results also revealed statistically significant differences (at a significance level of $\alpha = 0.05$) in the stereotypical behavior of students with ASD after the implementation of the program. Additionally, the results demonstrated statistically significant differences (at a significance level of $\alpha = 0.05$) in the overall score of all domains in favor of the follow-up measurement. The researchers recommended conducting a study on the effectiveness of a training program based on cognitive behavioral theory in developing communication skills and reducing stereotypical behavior for different ages of students with autism spectrum disorder.

المقدمة:

الكلمات المفتاحية: العلاج باللعب، مهارات التواصل، السلوك النمطي، اضطراب طيف التوحد.

يعد الاهتمام بالأطفال ذوي الإعاقة أمر مهم، وذلك من أجل تقليل آثار الإعاقة عليهم وعلى أسرهم، وعدم الاهتمام بهم يعوق استقرار الأسرة ويؤثر عليها، حيث ذكرت العديد من الدراسات المشكلات التي تصاحب الأفراد ذوي الإعاقة، ووجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد يحتاج الى الاهتمام وتقديم دعم والبرامج العلاجية وذلك لكثرة المشكلات السلوكية التي يعانون منها كالسلوكيات النمطية، وضعف التواصل لديهم الذي يعيق تقدمهم واستقرارهم، وتأثير مباشر على ممارسة حياتهم اليومية بشكل طبيعي مقارنة بأقرانهم من نفس العمر.

وكما عرّفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي يسبب حاله من القصور المستمر في مهارات التواصل الإجتماعي للطفل، يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية والحسية وظهور سلوك نمطي وروتيني، بالإضافة إلى الاهتمامات المحددة، وتظهر الأعراض خلال مرحلة الطفولة المبكرة من عمر طفل (American Association Psychiatric, 2013).

لاقى تسليط الضوء على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجتمعات العربية والغربية أمراً في غاية الأهمية، ويقاس مدى هذا الاهتمام بالأطفال والعناية بهم بالتعرف على جوانب القصور لديهم والصعوبات التي تعيق تقدمهم في الحياة، حيث إنهم يختلفون في خصائصهم وسلوكياتهم التي يظهرونها، والتوحد يؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، ويؤثر سلبياً على أداء الطفل التربوي، وأيضا هناك مجموعة من الخصائص والمظاهر التي تظهرعلى طفل اضطراب طيف التوحد وهي انشغاله بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغير البيئي أو مقاومته للتغير في الروتين اليومي، وأيضا الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية من خلال السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا (علي، 2021).

وتعتبر السلوكات النمطية من أكثر العلامات الدالة على اضطراب طيف التوحد، وقد تظهر بأشكال مختلفة من حيث المدة التي تستغرقها وطبيعتها، وقد يكون بعضها أكثر تكراراً من الآخر، وبعضها يؤثر على الطفل وأسرته من عدة جوانب منها الإدراك والتواصل وغيرها، فيعد التواصل جانباً مهماً في حياة أطفال اضطراب طيف التوحد، فهو أداة فعالة في التغير والتطوير واكتساب

المهارات المهمة لديهم، حيث أن مهارات التواصل هي العنصر الأساسي عند أطفال ذوي إضطراب طيف التوحد التي تميزهم عن باقي الاضطرابات الاخرى، حيث إن الهدف الأساسي هو تعزيز هذا المجال لديهم بهدف الوصول الى أعلى درجة ممكنة في التواصل حتى يكون أقرب إلى الأطفال الطبيعين، وعليه فإن مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي تعمل على تعزيز المهارات الاجتماعية عند طفل ذوي اضطراب طيف التوحد وتؤثر إيجابياً في حال تطورها على باقي المهارات والسلوكيات في حياتهم اليومية (مسعود، 2018).

ويعد اللعب من الأمور المهمة التي تساعد الأطفال على التواصل والتفاعل مع أقرانهم، وفي حال وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في أي مجتمع يتطلب تدخلات عديدة من أجل تنمية جوانب القصور لديهم، وذلك بسبب وجود العديد من السلوكيات التي تؤثر على تواصلهم مع أقرانهم (أحمد، عبد الخالق، 2018).

وهناك العديد من البرامج العلاجية التي تم استخدامها مع أطفال اضطراب طيف التوحد، ومنها برامج تعديل السلوك، وبرامج تنميه المهارات الأساسية والمعرفية، ومن هذه البرامج العلاج باللعب (عبد المجيد، 2019).

ويعد العلاج باللعب من البرامج المهمة التي لها نتائج ملموسة في تطور مهارات التواصل لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد وتطوير أساليب واستراتيجيات حديثة تساعد على خفض السلوكيات النمطية لديهم؛ ويعتبر اللعب أمراً أساسياً في النمو الاجتماعي، والعاطفي، والمعرفي للأطفال في مراحلهم النمائية الأولى، والتعليمية (Siraj- Blatchford,2009)؛ حيث يعد اللعب جزءاً لا يتجزء من الطفولة المبكرة، فالأطفال يحبون ممارسة الألعاب، حيث تعتبر الألعاب وسيلة لتنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتأتي أهمية الألعاب في كونها وسيلة جذابة لتنمية استعداد الأطفال لتفاعل والتواصل مع أقرانهم، ويمكن أستخدامها من قبل المعلمين داخل الغرفة الصفية لمساعدتهم على زيادة التواصل واكتساب سلوكيات مناسبة، فالألعاب تساعد في تعلم العديد من مجالات التواصل اللفظية وغير اللفظية، كما أنها أيضا تساعد في اكتساب الأطفال بعض القيم المهمة، فمن خلال اللعب يمكن أن يكتسب الأطفال الكثير من السلوكيات المناسبة التي تساعدهم على التواصل المناسب مع أقرانهم (Wang et al., 2020).

وأجريت العديد من الدراسات باستخدام اللعب كأسلوب علاجي في مرحلة الطفولة مع ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يشير الأدب إلى أن اللعب يمكن أن يستخدم كأداة علاجية

وتعليمية مع ذوي اضطراب طيف التوحد في بيئات دامجة، حيث يحتاج هؤلاء الأطفال إلى دعم مستمر خصوصاً في مجالات اللغة والتواصل، والتفاعل مع الأقران.(Wong & Kasari, 2012)

يمكن تحسين التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال عدة أساليب كالعلاج باللعب، إذ إن العديد من الدراسات حول العلاج باللعب أظهرت أن له فاعلية كبيرة تؤدي إلى ضبط الكثير من السلوكيات السلبية عند أطفال اضطراب طيف التوحد، وتعمل أيضا على تطوير مهارات الحياة اليومية من عدة جوانب؛ فقد أدت الى فعالية عالية ساعدت على التقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد حتى أصبح استخدام العلاج باللعب عاملاً إيجابيّاً في تحسين التواصل والتقليل من السلوكيات النمطية لديهم، وتأثيره في معظم جوانب حياتهم الإيجابية (Cassese, Ndrepepa, King, Tada, Ott, Kastrati, 2013 Fusaro,).

مشكلة الدراسة واسئلتها:

يظهر معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبات متباينه في مختلف جوانب النمو التواصلية، والاجتماعية، والسلوكية. ويعد القصور في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي من أكثر الصعوبات انتشاراً بين هؤلاء الأطفال الذين يظهر لديهم ضعفٌ وقصورٌ واضحينِ في استخدام السلوكات اللفظية وغير اللفظية التي تتمثل في التواصل البصري مع الآخرين والتركيز والانتباه والإيماءات الجسدية وكذلك في المفردات اللغوية التي يستخدمونها في مواقف الحياة، ومن هنا تظهر الحاجة الى وجود برنامج لمساعدة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وربما يكون العلاج باللعب من أفضل طرق العلاج لهذه الفئة، إذ إن الأطفال يميلون للعب والتسلية وهو ما يجذبهم للحصص واكتساب المهارات اللازمة بطريقة ممتعة وجذابة وغير مملة، ويعد العلاج باللعب أحد الأساليب الجديدة التي يتم استخدامها مع أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث يعمل على زيادة تنمية مهارات التواصل وخفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال، ومن هنا فإن هذه الدراسة ستقوم باستخدام العلاج باللعب كوسيلة لخفض السلوكيات النمطية، وتحسين مهارات التواصل لديهم، وبناءً على ما سبق فإنّ الدراسة ستحاول الإجابة عن السؤال الآتي:

السؤال الرئيسي:

ما فاعلية برنامج تدريبي يستند إلى العلاج باللعب في تنمية مهارات التواصل وخفض السلوك النمطي للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد؟ وتنبثق منه الاسئلة الفرعية الأتية:

السؤال الاول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى مهارات التواصل بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي تعزى لفاعلية برنامج العلاج باللعب؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة أحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى السلوك النمطي بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي تعزى لفاعلية برنامج العلاج باللعب؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية للتعرف إلى:

1-الفروق في مستوى مهارات التواصل بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي تعزى لفاعلية برنامج العلاج باللعب.

2-الفروق في مستوى السلوك النمطي بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي تعزى لفاعلية برنامج العلاج باللعب.

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة جانبين مهمين الأول نظري والثاني تطبيقية على نحو التالي:

الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية من الجانب النظري بالكشف عن فاعلية استخدام العلاج باللعب لتنمية مهارات التواصل وخفض السلوكيات النمطية لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، وتأتي أهمية الدراسة كونها من الدراسات التي تستخدم برنامج علاجي يساعد على تنمية التواصل وخفض من السلوكيات نمطية، وهو من العلاجات الجديدة التي تستخدم مع أطفال اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال خلق جو مناسب للتفاعل ووضع خطط تدريب مستقبلية لذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تسهم الدراسة في أثراء المكتبة العربية بأدب نظري مناسب وحديث حول مفاهيم ومتغيرات الدراسة، وإجراء المزيد من البحوث والدراسات حول فاعلية برنامج العلاج باللعب بحيث يكون بداية لتشكيل سلسلة من البحوث التربوية والاجتماعية اللاحقة.

الأهمية التطبيقية:

تم الاهتمام بالجانب التطبيقي من خلال تطوير برنامج للعلاج باللعب للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك أداة لقياس السلوكيات النمطية ومقياس لقياس مهارات

التواصل لديهم، التي يحرص الباحثان على استخراج الخصائص السيكومترية المناسبة، وكذلك قد تسهم الدراسة بفتح الطريق أمام العاملين في مجال التربية الخاصة والمرشدين الاجتماعين والعاملين في مجال اضطراب طيف التوحد، التي تعمل على الحد من معيقات تنمية مهارات التواصل لذوي اضطراب طيف التوحد وكذلك التخفيف من مستويات السلوكيات النمطية لديهم.

محددات الدراسة:

-**الحدود البشرية:** حُددت الدراسة الحالية بعينة من أطفال اضطراب طيف التوحد وعددهم (30) طالبًا وطالبة.

-**الحدود الزمانية:** طبقت الدراسة الحالية في الفصل الثاني لعام الجامعي 2022- 2023.

-**الحدود المكانية:** حُددت الدراسة الحالية في أحد مراكز التربية الخاصة في المملكة الأردنية الهاشمية في العاصمة عمان.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

اضطراب طيف التوحد:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي حظيت باهتمام الكثير من الباحثين والمختصين، وأصبح من الواضح بعد سنوات عديدة من تعاقب البحوث ظهور عدة تغيرات في مفهوم هذا الاضطراب، من حيث الشدة، واختلاف الأنواع، والأسباب، فاضطراب طيف التوحد يختلف من شخص لأخر، حيث أنه يعتبر فئةً غير متجانسة من حيث الشدة، والتشخيص، والنوع، مع اشتراك جميعهم في صفات وخصائص عديدة تتمثل في : الانحراف في العلاقات الاجتماعية، والتأخر في التواصل اللغوي والاجتماعي، وعدم القدرة على التخيل، مع تأخر عام في تطويرهم مقارنة بالأطفال الطبيعيين (الزراع، 2018)

يعتبر كانر أول علماء النفس الذين عرفوا إضطراب طيف التوحد في عام (1943)، وقدم له تشخيصًا حيث وضح بأنه خلل ملحوظ لإحدى عشرة حالة أشار إليها في دراسته. فإننا نلاحظ تلك السلوكيات المميزة للتوحد، التي 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 (المغلوث، 2006).

وعرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات العقلية DSM-5 اضطرراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي يسبب حالة

من القصور المستمر في مهارات التواصل الاجتماعي للطفل، يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية والحسية وظهور سلوك نمطي وروتيني، بالإضافة إلى الاهتمامات المحددة، وتظهر الأعراض خلال مرحلة الطفولة المبكرة من عمر طفل (American Psychiatric Association, 2013).

العلاج باللعب:

يعد العلاج باللعب جزءً مهما من العلاجات المستخدمة مع أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث يعمل على تحسين جوانب الإدراك والمعرفة التي تحد من السلوكيات غير المرغوب بها وتركز على ضبط جوانب الضعف والتشتت والانتباه لديهم الناتج من العوامل المحيطة التي تؤثر بهم بشكل مباشر أو غير مباشر عليهم (الزيود، وعليمات، دبابنة، 2018)

وعن طريق العلاج باللعب يتم إزالة العديد من الحواجز والتي من خلالها يعبرون الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن مشاعرهم بشكل أفضل، وكما يعمل العلاج باللعب على الخفض التدريجي للمشاكل السلوكية والعاطفية لديهم، وهو أيضاً أداة تساعد على تيسير التعبير وإعدادهم لحياة مستقبلية أفضل (Ray, 2004).

وأصبح العلاج باللعب طريقة علاج معروفة وشائعة لدى علماء النفس، حيث ناقش المحللون النفسيون الأوائل، مثل Sigmund Freudو Anne Freudعام 1909، وMelanie عام (1928) (1932)، أهمية اللعب كشكل من أشكال التحليل النفسي والعلاج للأطفال، وطوروا Klein نظريات اللعب ووضعوا مفاهيم باستخدام اللعب، لتسهيل العملية العلاجية لدى الأطفال الصغار، ولاحقاً تحدث بياجيه عام (1962) بالتفصيل عن اللعب ودوره في النمو المعرفي عام (1947)، مدرسة للعلاج باللعب على أساس المعتقدات Virginia Axlinللأطفال، وكما طورت بأن الأطفال يمتلكون قوة فطرية لشفاء أنفسهم عند إعطائهم الظروف العلاجية المثالية، وأصبح هذا الشكل من العلاج معروفاً بإسم العلاج باللعب غير الموجه أو غير المنظم (LeBlanc & Ritchie, 2020)

كما يستخدم العلاج باللعب مع الأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة والتأخر في النمو وذوي الإعاقة الجسدية، وأيضا يستخدم من أجل تحسين المهارات الاجتماعية، وتنمية القدرات على التكيف مع الظروف البيئية القاسية، ويتم استخدام العلاج باللعب في إزالة الانفعالات التي تنتج عن الإساءة وذلك من خلال استخدام الأدوات التعبيرية والخيالية، وأيضا يساعد الأطفال

في التعبير عن ذاتهم، كما يجعل الطفل يقلل من السلوكيات النمطية لديهم (Kaduson and Schaefer, 2001).

يفيد العلاج باللعب الطفل على التدريب على تنمية مهارات التواصل لديهم وزيادة القدرت على ضبط السلوكيات غير المرغوبة واختيار الحلول المناسبة التي تعمل على التقليل من السلوكيات النمطية، من خلال خفض الشعور بالتوتر والقلق (Green, 2005).

مهارت التواصل:

أصبح مفهوم مهارات التواصل من المفاهيم المركزية المتداولة في الفلسفة المعاصرة إذ لم يعد الاهتمام بمهارات التواصل منحصراً بالاستجابة وإدراك الأوامر الموجهة للطفل. بل أصبح بشكل نظرية عملية وفلسفية مستقلة بذاتها وتعد مرجعية Habermas الفلسفية دليلاً على هذا التحول فهي مرجعية استفادت من نظريات العلوم الاجتماعية التي كانت سباقة للتمهيد لذلك التحول عندما ركز على أن الأنا أو الهوية الذاتية هي حصيلة تفاعل رمزي مع الآخرين. (عالي،2013)

والتوصل هو عمليه شاملة حيث تتضمن تبادل الأفكار والمشاعر بين الأفراد بعدة وسائل وأساليب مثل الإيماءات وتعبيرات الوجه وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية، واللغة تعد إحدى أشكال التواصل التي تتيح للفرد المعلومات بصورة دقيقة، وعملية التواصل تشمل تواصلاً لفظياً وغير لفظي. (عبد العزيز، 2006)

ويتضمن التواصل ثلاث عناصر أساسية وهي:

1- المرسِل: ويقوم بترميز الرسالة ويضعها في صيغة يعتقد أنها ستكون مفهومة من قبل الشخص المستقبل.

2- المستقبِل: هو الشخص الذي يستقبل الرسالة ويفك رموزها وبعدها يقدم تغذية راجعة مناسبة للمرسل.

1-الرسالة: قد تكون منطوقة، أو مكتوبة، أو صوراً، أو موسيقى، وبالتالي إن وجود أي خلل في أحد المكونات السابقة يعيق عملية التواصل بين الأشخاص وبالتالي عدم وصول الرسالة بالشكل الصحيح (مسعود، 2018).

السلوك النمطي:

يعد السلوك النمطي سلوكاً شاذاً وغير مقبول اجتماعيا لأنه يظهر على شكل استجابات مختلفة وهي سلوكيات ليس لها وظيفة يمكن ان يستفيد منها طفل التوحد وهي سلوكيات شائعة

لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذه السلوكيات في الأغلب غير مؤذيه، ولكنها تعيق العمليات الإدراكية لديهم ومن بعض أشكالها حركات الأصابع، هز الرأس، ومصّ الإبهام، وضرب القدمين بالأرض (العزة، 2002).

ويعرف السلوك النمطي بأنه: مجموعة من السلوكيات التي يكرر الطفل أداءها بشكل مستمر، معتقداً أنه يعبر عما يجول في خاطره، ويوصل مايريده للآخرين، مثل هز الرأس، ورفرفة اليدين، وتهدف هذه السلوكيات إلى تحقيق إشباع ذاتي لديه (.Norton & Drew, 1994).

ويتضمن السلوك النمطي أشكالًا عديدة منها: حركات الأصبع واليدين، هز الجسم، لف الشعر، هز الرجلين، الصراخ والتربيت على الوجه، ضرب القدمين بالأرض، الدوران في المكان نفسه، التحديق في الفراغ (العزة، 2002).

الدراسات السابقة:

دراسة سوماستي (Sumasti,2022)، هدفت هذه دراسة إلى تحليل ما إذا كان الجمع بين علاج اللعب وعلاج الكلام يؤثر بشكل فعال على التطور السلوكي للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، وقد أجريت هذه الدراسة في إندونيسيا، وقد اعتمدت منهجية الدراسة الكمية، تألفت عينة الدراسة من (20) طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد استخدم الباحث العلاج المتكامل (KIDS 1)، وقد أظهرت الدراسة أن الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد الشديد يحتاجون إلى علاج الكلام للتعامل مع اضطرابات السلوك التي يعانون منها.

أجرت علي (2021) دراسة هدفت إلى بناء مقياس لسلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتحقق من الخصائص السيكومترية له، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة في محافظة الفيوم – مركز (نيكست وورلد) للتوحد وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة – مركز أهل السنة بمركز إطسا، اعتمد البحث على المنهج الوصفي، تكونت العينة من (11) مِن القائمين على رعاية وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (أولياء الأمور- الأخصائيين) تراوحت أعمار أطفالهم من (6- 9) سنوات، استخدمت الباحثة مقياس السلوكيات النمطية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من (إعداد الباحثة)، ومن أجل التحقق من صدق المقياس استخدمت الباحثة ثلاثَ طرائق وهي: صدق المحكمين، الصدق التمييزي وصدق المحك. كما تم التحقق من ثبات المقياس من خلال: إعادة الإختبار، معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة

النصفية. توصلت نتائج البحث إلى تمتع مقياس السلوكيات النمطية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بخصائص سيكومترية جيدة وبالتالي يصلح للأستخدام بدرجة عالية من الثقة.

أجرى وانغ (Wang,2020)، دراسة هدفت إلى إعادة التوجيه والانخفاض في النمط الصوتي ودور التكامل الحسي والتدريب السمعي لتقليل الصورة النمطية الصوتية للمراهقين والبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، وأجريت هذه دراسة في الولايات المتحد الأمريكية، وقد تم تنفيذ إجراءات البحث المنهجية بناءً على معايير تصميم الباحث أُحادية الحالات، وقد تألفت عينة الدراسة من حالة واحدة، وقد استخدم الباحث تصميم أُحادية الحالات، وقد أظهرت النتائج أن انقطاع الاستجابة وإعادة التوجيه والتدخلات القائمة على التحفيز السمعي قد تكون واعدة مع تأثيرات معتدلة إلى قوية في حين أن تدخلات التكامل الحسي ليس لها دعم تجريبي.

أجرى عبد الجيد (2019)، دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج قائم على اللعب والأنشطة لخفض بعض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الطفل التوحدي، أجريت هذه الدراسة بمحافظة الوادي الجديد – مدينة الخارجة، تم استخدام المنهج شبه التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (9) اطفال توحديين، تتراوح أعمارهم بين (3 - 9) سنوات، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (75 – 80) على مقياس ستانفورد بينيه (الصورة الخامسة)، وتم استخدام مقياس CARS -2 (إعداد/ عبد ارقيب البحيري)، ومقياس السلوك النمطي (إعداد الباحث)، وأوضحت النتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الرتب لدرجة أفراد العينة على مقياس السلوك النمطي تبعاً لمتغير الجنس (ذكر وأنثى)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد العينة على المقياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي لصالح القياس البعدي، وأيضا لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة على التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك النمطي.

كما قام الزيود وعليمات ودبابنة والخياط (2018) بدراسة هدفت إلى تقصي فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج باللعب بمستوياتٍ أربع: (نطق الأصوات الكلامية، استخدام الكلمات، الجمل والتعبير، المعلومات والألعاب الإلكترونية) على تنمية اللغة التعبيرية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في المرحلة العمرية (6-10) سنوات، وقد أجريت هذه الدراسة في الاردن، واستخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (80) طفلاً من طيف توحد ممن يتلقون التدريب في المركز الأردني للتوحد، تتراوح أعمارهم بين (6-10) سنوات، وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في تنمية

اللغة التعبيرية لصالح أفراد المجموعة التجريبية على البرنامج ككل وعلى أبعاده الفرعية الأربعة، وقد عزى الباحثين هذه الفروق إلى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج باللعب في تنمية اللغة التعبيرية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة يتضح أن موضوع الدراسة الحالية بحاجة إلى دراسة معمقة أثر برنامج العلاج باللعب على التواصل والسلوك النمطي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ أن الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يحتاجون إلى تنمية اللغة التعبيرية (الزيود، وعليمات، ودبابنه، والخياط، 2018)، ووجود فاعلية لبرنامج قائم على اللعب والأنشطة لخفض بعض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الطفل التوحدي (عبد المجيد، 2019)، وأن الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد الشديد يحتاجون إلى علاج الكلام للتعامل مع اضطرابات السلوك التي يعانون منها (Sumasti,2022)، وأن انقطاع الاستجابة وإعادة التوجية والتدخلات القائمة على التحفيز السمعي قد تكون واعدة مع تأثيرات معتدلة إلى قوية في حين أن تدخلات التكامل الحسي ليس لها دعم تجريبي (Wang, 2020).

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تطوير أدوات الدراسة من خلال الاطلاع على المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة، وكذلك معرفة مدى اهمية متغيرات الدراسة الحالية ومستوى التواصل لدى الاطفال بشكل عام وفاعلية البرنامج في خفض السلوكيات النمطية.

وتتفرد الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها تدرس أثر العلاج باللعب على متغيرين وهما التواصل والسلوكات النمطية، وبحثت هذه الدراسة على عينة مهمة ألا وهي الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من خلال إعداد برنامج للعلاج باللعب ومدى تأثيره على التواصل والسلوكيات النمطية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الأمر الذي لم يجده الباحثان في الدراسات السابقة.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

تبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، الذي يُعد المنهج المناسب للتعرف على مدى فاعلية البرنامج التدريبي المستند للعلاج باللعب في تطوير مهارات التواصل وخفض السلوكيات النمطية لدى عينة من الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد. وذلك نظراً لخصوصية العينة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أطفال اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة في العاصمة عمان، وعددهم تقريبًا (300) طالب وطالبة.

عينة الدراسة:

تكون عينة الدراسة من (30) طالباً وطالبة تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، وتتراوح أعمارهم (8 - 12) سنة، من الملتحقين بمراكز التربية الخاصة، سيتم اختيارهم بالطريقة المتيسرة.

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بالعمل على تطوير مقياس مهارت التواصل ومقياس السلوك النمطي، والبرنامج التدريبي.

صدق المقايس:

قام الباحثان باستخراج صدق المقايس بطريقتين:

صدق المحتوى:

قام الباحثان بتطوير مقياس مهارات التواصل وذلك بعد الاطلاع على عدد من مقاييس الدراسات السابقة مقياس دراسة مسعود،2018، ودراسة Sumastim,2022، وتم عرض المقياس بصورته الأوليه على (10) محكمين بالتربية الخاصة، وذلك لإبداء آرائهم حول ملائمة الفقرات لقياس مهارات التواصل لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، وملائمة الفقرات لمجالها الذي تندرج تحته، ومدى وضوح وسلامة اللغة، وتعديل أو حذف الفقرات التي لم يرَوْها مناسبة، وتم الأخذ بما أتفق عليه بنسبة (80%) فيما بينهم.

قام الباحثان بتطوير مقياس السلوك النمطي وذلك بعد الاطلاع على عدد من مقاييس الدراسات السابقة مقياس دراسة علي،2021، ودراسة المجيد،2019، وتم عرض المقياس بصورته الأوليه على (10) محكمين بالتربية الخاصة، وذلك لإبداء آرائهم حول ملائمة الفقرات

لقياس السلوك النمطي لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، وملائمة الفقرات للمجال الذي تندرج تحته، ومدى وضوح وسلامة اللغة، وتعديل أو حذف الفقرات التي لم يرَوْها مناسبة، وتم الأخذ بما أتفق عليه بنسبة (80%) فيما بينهم.

مؤشرات صدق البناء لمقياس مهارات التواصل:

تم حساب مؤشرات صدق البناء لمقياس مهارات التواصل من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) طالباً وطالبة، وتم حساب معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والمجال الذي تنتمي إليه، والدرجة الكلية للمقياس فقد تراوحت قيم الارتباط على المقياس ككل (0.923-0.928)، والجدول (1) يوضح ذلك:

الجدول (1): معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية والبعد لمقياس مهارات التواصل

مهارات التواصل اللفظي			مهارات التواصل غير اللفظي		
الرقم	معامل ارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الكلي	الرقم	معامل ارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الكلي
1	.889**	.813**	19	.755**	.642**
2	.775**	.723**	20	.799**	.661**
3	.780**	.730**	21	.763**	.659**
4	.884**	.827**	22	.929**	.833**
5	.867**	.795**	23	.681**	.737**
6	.909**	.833**	24	.903**	.769**
7	.681**	.613**	25	.636**	.677**
8	.909**	.850**	26	.708**	.658**
9	.873**	.819**	27	.854**	.767**
10	.874**	.813**	28	.567**	.487**
11	.831**	.735**	29	.788**	.736**
12	.702**	.619**	30	.641**	.502**
13	.858**	.786**	31	.695**	.723**
14	.878**	.781**	32	.797**	.730**
15	.899**	.831**	33	.739**	.778**
16	.951**	.882**	34	.822**	.745**
17	.817**	.847**	35	.838**	.816**
18	.643**	.779**	ارتباط البعد بالدرجة الكلية		.923*
ارتباط البعد بالدرجة الكلية		.938*			

*** دالة احصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05)**

ثبات مقياس مهارات التواصل:

قام الباحثان باستخراج معاملات الثبات باستخدام معادلة (كرونباخ ألفا)، وذلك للتعرف على معاملات الاتساق الداخلي فلقد بلغت قيم الاتساق الداخلي للمقياس (0.976)، وتعد قيمته مقبولة مقارنة بالدراسات المماثلة.

مؤشرات صدق البناء لمقياس السلوك النمطي:

تم حساب مؤشرات صدق البناء لمقياس السلوك النمطي من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) طالباً وطالبة، وتم حساب معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والمجال الذي تنتمي إليه، والدرجة الكلية للمقياس فقد تراوحت قيم الارتباط على المقياس ككل (0.691-0.903)، والجدول (2) يوضح ذلك:

الجدول (2): معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية والبعد لمقياس السلوك النمطي

السلوكيات النمطية الحركية			السلوكيات النمطية الحسية		
الرقم	معامل ارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الكلي	الرقم	معامل ارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الكلي
1	.830**	.621**	12	.549**	.505**
2	.713**	.505**	13	.575**	.509**
3	.401*	.262	14	.509**	.522**
4	.687**	.363*	15	.615**	.704**
5	.552**	.483**	16	.606**	.622**
6	*953.	.238	17	.552**	.446*
7	.461*	.237	18	.651**	.464**
8	.578**	.422*	19	.528**	.261
9	.423*	.286	20	.589**	.642**
10	.455*	.278	21	.481**	.379*
11	.610**	.411*	22	.636**	.747**
ارتباط البعد بالدرجة الكلية		.691*	23	.652**	.551**
* دالة احصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05)			24	.468**	.377*
			25	.569**	.501**
			26	.593**	.387*
			27	.523**	.436*
			28	.476**	.483**
			29	*.335	.266
			ارتباط البعد بالدرجة الكلية		.903*

ثبات مقياس السلوك النمطي:

قام الباحثان باستخراج معاملات الثبات باستخدام معادلة (كرونباخ ألفا)، وذلك للتعرف على معاملات الاتساق الداخلي فلقد بلغت قيم الاتساق الداخلي للمقياس (0.848)، وتعد قيمته مقبولة مقارنة بالدراسات المماثلة.

البرنامج التدريبي:

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج التدريبي الى تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وخفض السلوكيات النمطية لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية (8- 12) سنه.

الاهداف الاجرائية للبرنامج: تم تقسيم الهدف العام للبرنامج الى ثلاثة أهداف إجرائية، حيث تم تدريب الاطفال على الاهداف حسب أولويتها، بحيث ينعكس التدريب بشكل إيجابي على طفل لتحقيق الهدف العام للبرنامج وهذه الأهداف هي:

1-تنمية مهارات التواصل غير اللفظي، وتشمل التواصل البصري، تتبع بصري، التقليد، الانتباه للمثيرات البصرية، السمعية والحسية، تآزر بصري حركي، وهذه المهارات ستكون بمثابة متطلب سابق لتدريب طفل على مهارات التواصل اللفظي.

2-تنمية مهارات التواصل اللفظي (للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد).

يشمل هذا الهدف:

أ- مشكلة الفهم: تبادل الحديث بصفة الغائب (هو) والمتكلم (أنا).

ب- مشكلة التعبير: زيادة الرصد اللغوي وبناء الجملة

جـ- مشكلة التسمية وضع رموز لغوية لما يراه.

د-اضطراب الصوت: التحكم في درجة الصوت وتعزيز النغمة.

3-خفض السلوكيات النمطية: يشمل هذا الهدف (الرفرفة، الحساسية لمسية، الحساسية الصوتية، المصاداة، إيذاء الذات).

محتوى البرنامج:

قام الباحثان باختيار محتوى البرنامج بحيث اشتمل على أبرز مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وخفض لبعض السلوكيات النمطية للأطفال في الفئة العمرية من (8-12) سنة، التي استقاها من العديد من الاختبارات والبرامج التي تقيس وتعالج مهارات التواصل وخفض السلوك

النمطية في مرحلة الطفولة وصولاً لتنمية مهارات التواصل وخفض بعض السلوكيات النمطية وذلك للفئة العمرية (8-12) سنة.

خطوات تطبيق الجلسة التدريبية:

1-الهدف السلوكي: إذ تم اشتقاقه من الأهداف العامة للبرنامج التدريبي، ولقد تم مراعاة أن يكون قابلا للتطبيق من خلال موقف تعليمي واحد.

2-الأداء: وصف السلوك بطريقة صحيحة وواضحة.

3-الظرف: تحديد الأداء بدقة ووضوح من خلال تحديد المكان والزمان.

4-المعيار: المحك الذي نحدد من خلاله مستوى الأداء المقبول للهدف السلوكي.

5-التمهيد: توفير كافة الأدوات التي سيتم استخدامها في كل جلسة من الجلسات، وجذب انتباه الطالب إلى تلك الأدوات.

6-الإجراءات: وتشمل الأسلوب التعليمي والاستراتيجية المستخدمة، وكيفية قيام الباحثينِ بتقديم المعلومات لكل طالب على حده.

الاستراتيجيات والأساليب المستخدمة في البرنامج التدريبي:

أستخدم الباحثان عدداً من الاستراتيجيات المتعارف عليها لكلا النظريتين السلوكية والمعرفية وتطبيقاتها التربوية، التي تتمثل بالتعزيز، والتلقين اللفظي والجسدي، والنمذجة، والتشكيل، والتسلسل، وتعزيز التذكر والإدراك، والانتباه والتعرف.

تقييم الجلسة التدريبية:

تم تقييم البرنامج التدريبي من خلال:

- تقييم قبل البدء بالجلسة التدريبية.
- تقييم أثناء الجلسة التدريبية.
- تقييم ختامي في نهاية الجلسة التدريبية بنسبة إتقان (100%).

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: برنامج مستند إلى العلاج باللعب.

المتغيران التابعان:

1- مهارات التواصل.

2- السلوك النمطي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم إدخال البينات التي تم الحصول عليها باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS-Statistical Package for Social Science) ليتم معالجتها إحصائياً.

1-للإجابة على السؤال الأول تم استخدام اختبار تحليل التغاير الأحادي"ANCOVA" للعينات المترابطة.

2-للإجابة على السؤال الثاني تم استخدام اختبار تحليل التغاير المتعدد"MANCOVA" للعينات المترابطة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي نصَّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى مهارات التواصل بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي تعزى لفاعلية برنامج العلاج باللعب؟"

أولاً: الفروق على الدرجة الكلية:

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس مهارات التواصل، ويبين الجدول (3) النتائج.

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبيّة والمجموعة الضابطة على مقياس مهارات التواصل

المجموعة		الكلي قبلي	الكلي بعدي
تجريبية	المتوسط الحسابي	2.21	3.16
	الانحراف المعياري	.948	.389
ضابطة	المتوسط الحسابي	2.07	2.19
	الانحراف المعياري	.711	.778

يتضح من الجدول (3) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبيّة والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على مقياس مهارات التواصل لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج في القياس البعدي (3.16)، وبلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي (2.19)، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، تم استخدام اختبار تحليل التغاير الأحادي "ANCOVA" والجدول (4) يبين النتائج.

جدول (4) نتائج اختبار تحليل التغاير الأحادي "ANCOVA" لدلالة الفروق بين المجموعتين على مقياس مهارات التواصل						
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	مربع آيتا حجم الأثر
قبلي	6.455	1	6.455	42.238	.000	.610
المجموعة	5.916	1	5.916	38.715	.000	.589
الخطأ	4.126	27	.153			
الكلي	17.672	29				

يبين الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطي أداء أفراد مجموعتي الدراسة على مقياس مهارات التواصل البعدي يعزى إلى برنامج العلاج باللعب، حيث بلغت قيمة "ف" (38.715)، وبلغ حجم الأثر (.589)، مما يدل على أن برنامج العلاج باللعب رفع مستوى مهارات التواصل لدى المجموعة التجريبية، والجدول (5) يبين المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار التحصيل.

جدول (5) المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات التواصل		
المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
تجريبية	3.123	.101
ضابطة	2.232	.101

ثانيًا: الفروق على مجالات المقياس

وتم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مجالات مقياس التواصل، ويبين الجدول (6) النتائج.

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبيّة والمجموعة الضابطة على مجالات مقياس التواصل					
المجموعة		مهارات التواصل اللفظي		مهارات التواصل غير اللفظي	
		قبلي	بعدي	قبلي	بعدي
تجريبية (ن=15)	المتوسط الحسابي	1.94	2.86	2.50	3.49
	الانحراف المعياري	1.002	.543	1.022	.314
ضابطة (ن=15)	المتوسط الحسابي	1.70	1.78	2.46	2.63
	الانحراف المعياري	.819	.863	.715	.836

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبيّة والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على مجالات مقياس مهارات التواصل لصالح المجموعة

التجريبية يعزى إلى برنامج العلاج باللعب، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، تم استخدام اختبار تحليل التغاير المتعدد "MANCOVA" والجدول (7) يبين النتائج.

جدول (7) نتائج اختبار تحليل التغاير المتعدد "MANCOVA" لدلالة الفروق بين المجموعتين على مجالات مقياس مهارات التواصل

المصدر التباين	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا
القبلي	مهارات التواصل اللفظي	7.194	1	7.194	64.644	.000	.713
	مهارات التواصل غير اللفظي	.294	1	.294	2.642	.116	.092
المجموعة	مهارات التواصل اللفظي	5.804	1	5.804	52.153	.000	.667
	مهارات التواصل غير اللفظي	4.944	1	4.944	19.564	.000	.429
الخطأ	مهارات التواصل اللفظي	2.893	26	.111			
	مهارات التواصل غير اللفظي	6.571	26	.253			
الكلي	مهارات التواصل اللفظي	23.306	29				
	مهارات التواصل غير اللفظي	16.740	29				

يبين الجدول (7) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي أداء أفراد مجموعتي الدراسة على جميع مجالات مقياس مهارات التواصل البعدي تعزى إلى برنامج العلاج باللعب، حيث كانت قيمتي "ف" (52.153)، و (19.564)، وهي قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغ قيمة الأثر للبرنامج التدريبي على الأبعاد (66.7% و42.9%)، مما يدل على أن برنامج العلاج باللعب رفع مستوى مهارات التواصل لدى المجموعة التجريبية، والجدول (8) يبين النتائج.

جدول(8) المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة على مجالات مقياس مهارات التواصل

الابعاد		المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
مهارات التواصل اللفظي	تجريبية	2.762	.087
	ضابطة	1.869	.087
مهارات التواصل غير اللفظي	تجريبية	3.471	.131
	ضابطة	2.647	.131

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى السلوك النمطي بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي تعزى لفاعلية برنامج العلاج باللعب؟

الفروق على الدرجة الكلية:

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس السلوك النمطي، ويبين الجدول (9) النتائج.

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبيّة والمجموعة الضابطة على مقياس السلوك النمطي

المجموعة		الكلي قبلي	الكلي بعدي
تجريبية	المتوسط الحسابي	1.89	1.34
	الانحراف المعياري	.525	.228
ضابطة	المتوسط الحسابي	1.85	1.80
	الانحراف المعياري	.440	.460

يتضح من الجدول (9) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبيّة والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على مقياس السلوك النمطي لصالح المجموعة الضابطة، حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج في القياس البعدي (1.34)، وبلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي (1.80)، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، تم استخدام اختبار تحليل التغاير الأحادي "ANCOVA" والجدول (10) يبين النتائج.

جدول (10) نتائج اختبار تحليل التغاير الأحادي "ANCOVA" لدلالة الفروق بين المجموعتين على مقياس السلوك النمطي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	مربع آيتا حجم الأثر
قبلي	1.116	1	1.116	11.695	.002	.302
المجموعة	1.709	1	1.709	17.911	.000	.399
الخطأ	2.576	27	.095			
الكلي	5.309	29				

يبين الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطي أداء أفراد مجموعتي الدراسة على مقياس السلوك النمطي البعدي يعزى إلى برنامج العلاج باللعب، حيث بلغت قيمة "ف" (17.911)، وبلغ حجم الأثر (.399)، مما يدل على أن برنامج العلاج باللعب خفض مستوى السلوك النمطي لدى المجموعة التجريبية، والجدول (11) يبين المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك النمطي.

جدول (11) المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك النمطي		
المجموعة	**المتوسط الحسابي المعدل**	**الخطأ المعياري**
تجريبية	1.334	.080
ضابطة	1.811	.080

ثانياً: الفروق على مجالات المقياس:

وتم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مجالات مقياس السلوك النمطي، ويبين الجدول (12) النتائج.

جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبيّة والمجموعة الضابطة على مجالات مقياس السلوك النمطي

المجموعة		السلوكيات النمطية الحركية		السلوكيات النمطية الحسية	
		القبلي	البعدي	القبلي	البعدي
تجريبية (ن=15)	المتوسط الحسابي	1.85	1.30	1.90	1.36
	الانحراف المعياري	.596	.214	.722	.270
ضابطة (ن=15)	المتوسط الحسابي	1.84	1.81	1.86	1.80
	الانحراف المعياري	.561	.575	.428	.448

يتضح من الجدول (12) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبيّة والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على مجالات مقياس السلوك النمطي لصالح المجموعة الضابطة، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، تم استخدام اختبار تحليل التغاير المتعدد "MANCOVA" والجدول (13) يبين النتائج.

جدول (13) نتائج اختبار تحليل التغاير المتعدد "MANCOVA" لدلالة الفروق بين المجموعتين على مجالات مقياس السلوك النمطي

المصدر		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع ايتا
القبلي	السلوكيات النمطية الحركية	1.551	1	1.551	12.615	.001	.327
	السلوكيات النمطية الحسية	.164	1	.164	1.590	.218	.058
المجموعة	السلوكيات النمطية الحركية	1.968	1	1.968	15.999	.000	.381
	السلوكيات النمطية الحسية	1.518	1	1.518	14.696	.001	.361
الخطأ	السلوكيات النمطية الحركية	3.198	26	.123			
	السلوكيات النمطية الحسية	2.685	26	.103			
الكلي	السلوكيات النمطية الحركية	7.163	29				

	السلوكيات النمطية الحسية	5.289	29				

يبين الجدول (13) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α=0.05) بين متوسطي أداء أفراد مجموعتي الدراسة على جميع مجالات مقياس السلوك النمطي البعدي تعزى إلى برنامج العلاج باللعب، حيث كانت قيمتي "ف" (15.999)، و(14.696)، وهي قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغ قيمة الأثر للبرنامج التدريبي على الأبعاد (38.1% و36.1%)، مما يدل على أن برنامج العلاج باللعب خفض مستوى السلوك النمطي لدى المجموعة التجريبية، ويبين الجدول (14) النتائج.

جدول (14) المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة على مجالات مقياس السلوك النمطي

الابعاد			المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
السلوكيات الحركية	النمطية	تجريبية	1.298	.091
		ضابطة	1.811	.091
السلوكيات الحركية	النمطية	تجريبية	1.358	.083
		ضابطة	1.808	.083

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:" هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى مهارات التواصل بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي تعزى لفاعلية برنامج العلاج باللعب؟"

أظهرت التنائج وجود فروق دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل، ووجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة الإحصائية (α=0.05) بين متوسط رتب درجات أفراد الدراسة على مقياس مهارات التواصل تعزى للبرنامج التدريبي، حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج في القياس البعدي (3.16)، وبلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي (2.19)، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، تم استخدام اختبار تحليل التغاير الأحادي "ANCOVA"، وجاءت هذه الفروق لصالح المجموعة التجربة وذلك يدل على فاعلية البرنامج التدريبي في تعزيز مهارات التواصل غير اللفظي (التواصل البصري، تتبع بصري، التقليد، الانتباه للمثيرات البصرية، السمعية والحسية، تآزر بصري حركي) وهذه المهارات ستكون بمثابة متطلب سابق لتدريب الطفل على مهارات التواصل اللفظي. لدى أفراد العينة التجربة ممن تلقوا البرنامج التدريبي مما يعني نجاح البرنامج التدريبي المعد في الدراسة في زيادة قدرة الطفل التوحدي لتركيز انتباهه لفترة زمنية كافية لتأدية المهمة المطلوبة منه، وكذلك زيادة قدرة الطفل على

التقليد ومحاكاة حركات النموذج أمامه سواء في طريقة أداء النشاط المعروض، أو النمذجة وتقليد بعض الحركات الجسدية كرفع اليد مثلا، أوالتعبيرات الوجهية كتقليد تعبيرات الوجه، ويمكن تفسير ذلك من خلال استخدام مسرح الدمى الذي يهدف إلى جذب الإنتباه وزيادة التفاعل اللفظي وغير اللفظي، الذي يتضمن تفاعل الطلبة مع بعضهم بعضًا، مما يزيد التفاعل الاجتماعي لدى الطلبة، كما أن اللعب وسيلة فعالة ومؤثرة في تربية وتعليم الطفل، واللعب وسيلة تساعد على نمو الفرد بصورة طبيعية وتلقائية، بل هو الطريق الموصل للتربية المثالية وتحقيق الأهداف التربوية والاجتماعية، وبخاصة عند استثمار ميل الطفل الفطري للعب في تنمية جوانب شخصيته كافة، وأدّى البرنامج دورا مهما في عملية التدريب التي يستخدمها المعلمون داخل الغرف الصفية التي أبدو من خلالها وجود نتائج فعاله في تحقيق الأهداف المرجوة من هذا البرنامج الذي عمل على إثراء العملية التعليمية والتأهيلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما عملت على صقل بعض المهارات والاستراتيجيات المستخدمة عند المعلمين.

كما اتفقت النتيجة مع دراسة (مسعود،2018) التي استخدمت استراتيجية التدخل المبكر لتعليم أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام التواصل البصري (كالرموز، والصور، والرسومات التخطيطية والبيانية) وأظهرت نتائجها فعالية استخدام نظام التواصل اللفظي في تنمية قدرة أطفال التوحد عينة الدراسة على التفاعل الاجتماعي وعلى إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم واتفقت النتيجة أيضاً مع نتائج دراسة (Sumasti,2022) التي بينت أن استخدام نظام التواصل اللفظي بديل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعد أسلوباً أكثر فاعلية من استخدام التواصل غير اللفظي مع الأقران، ويساعد في تدريبهم على مهارات التقليد الحركي، تنفيذ الأوامر، التواصل البصري، التواصل الاجتماعي، وإنّ استخدام نظام التواصل اللفظي مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد زاد من حصيلة المفردات اللغوية لديهم.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:"هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى السلوك النمطي بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي تعزى لفاعلية برنامج العلاج باللعب؟

بينت النتائج وجود فروق دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على مقياس السلوك النمطي لصالح المجموعة

الضابطة، حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج في القياس البعدي (1.34)، وبلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي (1.80)، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية وتعزى هذه النتيجة الى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض السلوك النمطي (هزّ الجسم، الرفرفة، المصادة، الحركات النمطية التكرارية، إيذاء الذات) لدى أفراد العينة التجريبية (الطفل التوحد) ممن تلقوا البرنامج التدريبي ما يعني ذلك ان السلوكات النمطية الصادرة عن الاطفال التوحدين قابلة للخفض والمعالجة بأساليب اللعب ومنها إجراءات الدراسة الحالية.

وبينت النتائج وجود فروق دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطي أداء أفراد مجموعتي الدراسة على مقياس السلوك النمطي البعدي يعزى إلى برنامج العلاج باللعب حيث بلغت قيمة "ف" (17.911)، وبلغ حجم الأثر (300.)، مما يدل على أن برنامج العلاج باللعب خفض مستوى السلوك النمطي لدى المجموعة التجربية، والجدول (14) يبين المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجربية والضابطة على مقياس السلوك النمطي.

واتفقت النتيجة مع نتيجة دراسة (علي،2021) التي تحدثت نتائجها عن أهمية استخدام تعديل السلوك في خفض السلوك النمطي، وإضافة إلى تحسن قدرة الأطفال على الإنتباه وقد تم بناء أداة لتقييم التحسن الذي يحرزة الأطفال المتمثلة بقدرتهم على التواصل بمتابعة أدائهم على أنشطة البرنامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل، كالتواصل الجسدي، والتعاون واللعب، والاستماع. واتفقت النتيجة كذلك مع نتيجة دراسة (عواد، 2010) التي كشفت أثر ممارسة الأنشطة الرياضية في خفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد وأكدت على أهمية التمارين الرياضية والأنشطة الرياضية المستخدمة بها لخفض السلوك النمطي عند الأطفال التوحديين مثل: نشاط الركض، المشي، التزلج بالعجلات، تمارين الجمباز الخفيفة، تمارين الاسترخاء، المعالجة المائية، قذف واستقبال الكرة، الأنشطة الحركية العامة. حيث تعمل هذه الأنشطة على استعادة أكبر قدر من الاتزان البيولوجي لجسم الطفل، وتعمل أيضا على تحسين المزاج لدى الشخص والشعور بالسرور والسعادة، وتنشيط الدورة الدموية في الجسم، وتحسين تروية الدماغ بالأكسجين والسكر الضروريان للقيام بوظائفه بكفاءة أكبر.

كما اتفقت النتيجة مع نتيجة دراسة (عبد المجيد،2019) التي تحدثت عن فاعلية البرنامج المستخدم، وما تضمنه من أنشطة وفنيات متنوعة في الحد من السلوكيات النمطية، والحرص

على اختيار الأنشطة والألعاب المحببة للأطفال، وما يتناسب مع إمكاناتهم وخصائصهم. الذي يؤكد فعالية برامج اللعب والأنشطة في خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يقدم الباحثان مجموعة من التوصيات والمقترحات، التي يمكن أن تساعد في الوصول بنتائج الدراسة إلى الفائدة المرجوة وهي:

-توظيف البرامج القائمة على اللعب في تنمية مهارات التواصل وخفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

-تدريب القائمين بالرعاية والأخصائيين ومعلمي ذوي اضطراب طيف التوحد على كيفية تطبيق برنامج العلاج باللعب.

-إجراء دراسات مماثلة قائمة على العلاج باللعب لإثبات فاعلية في تنمية مهارات التواصل، وخفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع:

1-علي، لمياء (2021). مقياس السلوكيات النمطية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، **مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية**، 15(16)، 2341- 2368.

2-عبد المجيد، مرة محسن عبد الوهاب، (2019)، **برنامج قائم على اللعب والأنشطة لخفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الطفل التوحدي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الوادي الجديد.

3-مسعود، آمال (2018). مهارات التواصل لدى أطفال الروضة وعلاقتها ببعض المتغيرات، **مجلة العلوم النفسية والتربوية**، 1 (19)، 306 -329.

4-أحمد عبد القادر، أ., عبد الخالق جاب الله, م & .,فتحي جمعة حسن الفحل, ن. (2018). استخدام اللعب السيكودرامى فى تحسين السلوك الاجتماعي لدى أطفال أوتيزم .*مجلة كلية التربية. بنها29* ,(116 أكتوبر ج 3) , 1-24.

5-احمد، حسام الدين، عبد الخالق، شادية. (2018). **تحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي.** مجلة البحث العلمي في التربية: (19)، 399-423.

6-الزراع، نايف (2018). اضطراب التوحد، ط5، عمان: دار الفكر

7-الزيود، نواف، عليمات، إيناس، دبابنه، خلود. (2018). فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج باللعب في تنمية مهارات اللغة التعبيرية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. مجلة العلوم التربوية، مج26، ع4.

8-فاضل، ريما (2015). **فاعلية بر نامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى اطفال ذوي اضطراب التوحد**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأرن.

9-القمش، مصطفى نوري (2010). **اضطر ابات التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج**. الاردن: دراسات علمية دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

10-المغلوث، فهد (2006). **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه**. الرياض: إصدار مؤسسة خالد الخيرية.

11-العزة، سعيد الحسين (2002). **التربية الخاصة للاطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

Referance

1-Wang, D., Mason, R. A., Lory, C., Kim, S. Y., David, M., & Guo, X. (2020). Vocal stereotypy and autism spectrum disorder: A systematic review of interventions. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 78, 1-19.

2-McWhirter, L., Ritchie, C., Stone, J., & Carson, A. (2020). Functional cognitive disorders: a systematic review. *The Lancet Psychiatry*, *7*(2), 191-207.

3-LeBlanc, M., & Ritchie, M. (2020). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counselling Psychology Quarterly*, *14*(2), 149-163.

4-American Psychiatric Association (2013). ***Diagnostic and Statistical manual of mental disorder*** **(5th ed).washington ,DC: American Psychiatric Association.**

5-Fusaro, M., Cassese, S., Ndrepepa, G., King, L. A., Tada, T., Ott, I., & Kastrati, A. (2013). Paclitaxel-coated balloon or primary bare nitinol stent for revascularization of femoropopliteal artery: a meta-analysis of randomized trials versus uncoated balloon and an adjusted indirect comparison. *International journal of cardiology*, *168*(4), 4002-4009.

6-American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR).

7-Wong, C., & Kasari, C. (2012). Play and joint attention of children with autism in the preschool special education classroom. *Journal of autism and developmental disorders*, *42*(10), 2152-2161.

8-Siraj-Blatchford, I. (2009). Conceptualising progression in the pedagogy of play and sustained shared thinking in early childhood education: A Vygotskian perspective.

9-Ray, D. (2004). Supervision of basic and advanced skills in play therapy. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, *32*(2), 28-41.

10-Norton, P., & Drew, C. (1994). Autism and potential family stressors. **The American Journal of Family Therapy,** *22*(1), 67-76.