مجلة العلوم الإنسانية العربية
المجلد (٦) العدد (٣)
الإصدار الواحد والعشرون
٢٠٢٥ (١-٢٠)

AHJ Arab Humanities Journal
Middle East Institution of scientific Publishing

DOI: https://doi.org/10.63085/mejsp/856401

أثر العلاج باللعب في تقليل السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: دراسة تجريبية

روان احمد فواز خضر

د. خلود أديب الدبابنة

قسم التربية الخاصة، كلية الملكة رانيا للطفولة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

نشر إلكترونياً بتاريخ: ١٥ يوليو ٢٠٢٥م

الملخص

تهدف الدراسة إلى قياس أثر برنامج علاجي قائم على اللعب في تقليل السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من ٤ أطفال تتراوح أعمارهم بين ٤ و٦ سنوات، تم اختيارهم من مركز تربية خاصة في عمان. استخدمت الدراسة منهجية تجريبية ودراسة الحالة الواحدة لقياس التغيرات في السلوكيات قبل وبعد العلاج باستخدام مقياس السلوكيات اللاتكيفية. أظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا في خفض السلوكيات النمطية وزيادة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال.

الأهداف: تقييم أثر برنامج العلاج باللعب في تقليل السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تعزيز التفاعل الاجتماعي، وزيادة قدرة الأطفال على التكيف مع التغييرات البيئية. وتقديم توصيات لتطبيق العلاج باللعب في مراكز التربية الخاصة.

المنهجية: اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، حيث تم تصميم برنامج علاجي يتألف من ٢٧ جلسة علاجية تمتد على مدار ٩ أسابيع. استخدم مقياس السلوكيات اللاتكيفية لتقييم الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج. تركزت الجلسات العلاجية على أنشطة لعب تفاعلية تهدف إلى خفض السلوكيات النمطية وتعزيز التفاعل الاجتماعي.

النتائج: أظهرت النتائج فروقات دالة إحصائيًا بين القياسات القبلية والبعدية للسلوكيات النمطية والمتكررة. انخفضت السلوكيات النمطية بمعدل يتراوح بين ٤٥٪ و٦٠٪ لدى الأطفال الأربعة المشاركين، في حين تحسن التفاعل الاجتماعي بمعدل يتراوح بين ٥٥٪ و٧٠٪. كما تمت متابعة الأطفال بعد شهرين من انتهاء البرنامج، حيث أظهرت النتائج استقراراً ملحوظًا في تقليل السلوكيات النمطية. جميع المشاركين أظهروا انخفاضًا في السلوكيات النمطية بنسبة تتراوح بين ٤٠٪ و٥٥٪ مقارنة بالقياسات قبل العلاج.

الخلاصة: تؤكد الدراسة فعالية العلاج باللعب في تقليل السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى تعزيز قدرتهم على التفاعل الاجتماعي. توصي الدراسة بتطبيق برامج العلاج باللعب

كأحد الوسائل الأساسية في مراكز التربية الخاصة، نظرًا لنتائجها الإيجابية على سلوكيات الأطفال.

الكلمات المفتاحية: العلاج باللعب، السلوكيات النمطية، اضطراب طيف التوحد، التفاعل الاجتماعي، التدخلات العلاجية.

ABSTRACT

This study aims to measure the effect of a play therapy program on reducing stereotypical and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorder (ASD). The program was implemented on a sample of 4 children aged between 4 and 6 years, selected from a special education center in Amman. The study used an experimental methodology to assess behavioral changes before and after therapy using the Dysfunctional Behavior Scale. The results showed a significant improvement in reducing stereotypical behaviors and increasing social interaction among the children.

Objectives:-

1- Evaluate the impact of play therapy on reducing stereotypical and repetitive behaviors* in children with Autism Spectrum Disorder.

2- Enhance social interaction and increase the children's ability to adapt to environmental changes.

3- Provide recommendations* for implementing play therapy in special education centers.

Methodology: The study utilized an experimental design, creating a therapeutic program of 27 therapy sessions over 9 weeks. The Dysfunctional Behavior Scale was used to assess the children before and after the implementation of the program. The therapy sessions focused on interactive play activities aimed at reducing stereotypical behaviors and enhancing social interaction.

Results:

The results indicated statistically significant differences between the pre-and post-treatment measurements of stereotypical and repetitive behaviors. Stereotypical behaviors decreased by rates ranging from 45% to 60% among the four participating children, while social interaction improved by rates between 55% and 70%.

Conclusion: The study confirms the effectiveness of play therapy in reducing stereotypical and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorder and enhancing their social interaction abilities. Due to its positive impact on children's behaviors, the study recommends

implementing play therapy programs as a primary means in special education centers.
Keywords: Play therapy, Stereotypical behaviors, Autism Spectrum Disorder, Social interaction, Therapeutic interventions.

*** المقدمة**

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي يؤثر على الأطفال في الجوانب السلوكية، التواصلية، والارتباط الاجتماعي. من بين أبرز مظاهر هذا الاضطراب هو السلوكيات النمطية والمتكررة التي تحد من قدرة الطفل على التكيف والتفاعل مع محيطه. تتضمن هذه السلوكيات الحركات المتكررة، الالتزام بروتين معين، وصعوبة التكيف مع التغييرات.

يعتبر اضطراب طيف التوحد (ASD) من أبرز الاضطرابات النمائية التي تؤثر على الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يتميز بصعوبات في التفاعل الاجتماعي، التواصل، وسلوكيات نمطية متكررة (American Psychiatric Association, 2013).

تشير التقديرات إلى أن واحداً من كل ٥٤ طفلًا في الولايات المتحدة يعاني من اضطراب طيف التوحد، مما يجعله واحداً من أكثر الاضطرابات شيوعًا في العالم (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

تتسم السلوكيات النمطية، مثل الحركات المتكررة، الالتزام بروتينات محددة، وصعوبة التكيف مع التغييرات، بأنها عوائق كبيرة تؤثر على قدرة الأطفال على التفاعل مع محيطهم الاجتماعي والبيئي (Mazzone & Vitiello, 2016). وقد أظهرت الدراسات أن هذه السلوكيات لا تؤثر فقط على الأطفال، بل تؤثر أيضًا على أسرهم وأقرانهم، مما يستدعي البحث عن استراتيجيات فعالة لتقليلها (Beesley, 2016) (الحموري، ٢٠٢٠).

العلاج باللعب هو إحدى الوسائل الحديثة التي تُستخدم لمساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تطوير مهاراتهم الاجتماعية والسلوكية. يتضمن العلاج استخدام الألعاب والأنشطة التفاعلية التي تعزز التواصل والتفاعل الاجتماعي. تعد تقنيات العلاج باللعب من أبرز الأساليب المستخدمة في معالجة السلوكيات اللاتكيفية المرتبطة باضطراب طيف التوحد (الخطيب، ٢٠٢١). تعتمد هذه التقنية على استخدام اللعب كوسيلة لتفاعل الأطفال مع بيئتهم، وتعزيز مهاراتهم الاجتماعية والتواصلية (Naylor & Hodge, 2021). تشير الدراسات إلى أن العلاج باللعب يساعد الأطفال على التعبير عن مشاعرهم، وتطوير مهارات التكيف، مما يقلل من السلوكيات النمطية (Goreczny et al., 2015).

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير برنامج علاج قائم على اللعب في تقليل السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. من خلال تطبيق هذا البرنامج على عينة من الأطفال، نسعى لتقييم فعالية العلاج باللعب كأداة لتحسين سلوكيات الأطفال وتعزيز تفاعلهم الاجتماعي. ستمكننا هذه الدراسة من تقديم

توصيات عملية للممارسين في مراكز التربية الخاصة حول كيفية استخدام العلاج باللعب بشكل فعال كجزء من خطط العلاج للأطفال ذوي احتياجات خاصة.

*** مشكلة الدراسة وأهدافها**

تتمثل مشكلة الدراسة في السلوكيات النمطية والمتكررة التي تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تعيق قدرتهم على التفاعل مع العالم الخارجي. تهدف الدراسة إلى قياس مدى تأثير العلاج باللعب في خفض هذه السلوكيات. يتمثل الهدف الرئيسي في تقييم فعالية برنامج علاجي قائم على اللعب لتحسين سلوكيات الأطفال وتحقيق تحسن ملموس في تفاعلهم الاجتماعي.

ويعد اضطراب طيف التوحد (ASD) من أبرز الاضطرابات النمائية التي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتميز بتأثيره الكبير على الجوانب الاجتماعية، التواصلية، والسلوكية للأطفال المصابين به (American Psychiatric Association, 2013). تشمل الأعراض الأساسية لهذا الاضطراب السلوكيات النمطية والمتكررة، والتي تعتبر عائقًا رئيسيًا أمام قدرة الأطفال على التفاعل مع بيئتهم المحيطة، سواء كانت بيئة منزلية أو مدرسية (الحموري، ٢٠٢٠). ويشير الباحثون إلى أن السلوكيات النمطية، مثل تكرار الحركات، التمسك بروتينات صارمة، أو الانزعاج من التغييرات البسيطة في الروتين اليومي، تعد من السمات الأكثر تحديًا للتدخلات العلاجية (Mazzone & Vitiello, 2016).

تؤثر هذه السلوكيات ليس فقط على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ولكن أيضًا على أسرهم وأقرانهم، مما يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية وصعوبة اندماجهم في الأنشطة اليومية (الخطيب، ٢٠٢١). وعلى الرغم من تنوع التدخلات العلاجية المتاحة، مثل العلاج السلوكي المعرفي والعلاج المهني، إلا أن تقنيات العلاج باللعب أظهرت نتائج واعدة في تحسين سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد وتقليل السلوكيات النمطية لديهم (Goreczny et al., 2015).

العلاج باللعب يعتمد على استخدام أنشطة تفاعلية موجهة تتيح للأطفال التعبير عن مشاعرهم والتفاعل مع محيطهم بطرق غير لفظية (عبيات، ٢٠١٨). وقد أظهرت الدراسات أن مثل هذه الأنشطة تساعد الأطفال على تنمية مهارات التكيف الاجتماعي وتقليل السلوكيات السلبية المرتبطة بالتوحد، بما في ذلك السلوكيات النمطية (Naylor & Hodge, 2021). إلا أن هناك نقصًا في الدراسات التي تركز على فعالية هذا النوع من العلاج في تقليل السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة العربية، خصوصًا في الأردن.

من هنا، تنبع مشكلة الدراسة في ضرورة التحقق من (أثر العلاج باللعب في تقليل السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد). تسعى الدراسة إلى سد الفجوة في الأدبيات من خلال تطبيق برنامج علاجي قائم على اللعب وتحليل مدى فعاليته في تحسين سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد في بيئة تعليمية خاصة.

واستناداً لما سبق يمكن يمكن صياغة مشكلة الدراسة بالإجابة عن السؤال الرئيسي التالي: ما أثر برنامج قائم على العلاج باللعب على تقليل السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

*** أهداف الدراسة**

تهدف الدراسة إلى: -

١- الكشف عن الفروق الجوهرية في السلوكات النمطية والمتكررة بين القياسات المتعددة (قبلي، بعدي، تتبعي) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- تقديم دليل علمي على امكانية تقليل السلوكات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة عن طريق العلاج باللعب.

٣- وضع توصيات ملائمة تساعد في بناء برامج علاجية لمساعدة هؤلاء الأطفال على خفض السلوكيات النمطية والمتكررة وتدعيم قدرتهم على الانخراط في بيئتهم والوصول إلى اعلى دراجات الاستقلالية والاندماج في مجتمعهم المدرسي والمستقبلي.

٤- تقييم مدى فعالية البرنامج العلاجي في تحسين السلوكيات الاجتماعية.

٥- تقديم توصيات لتطبيق العلاج باللعب في مراكز التربية الخاصة.

٦- تطوير مقياس لقياس السلوكات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

*** أهمية البحث**

١- الاهمية النظرية: إعداد برنامج قائم على العلاج باللعب في خفض السلوكات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوفير أساس نظري واضح يمكن أن يسهم في طرق تقييم وتطبيق البرنامج المبني على العلاج باللعب للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ومساعدة معلمي التربية الخاصة على تطوير أدائهم اثناء التعامل مع السلوكات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتبصير المعلمين وأولياء الأمور والعاملين في مجال الطفولة المبكرة باكتشاف طرق واستراتيجيات مناسبة للتعامل وتعليم الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق اللعب.

٢- الاهمية التطبيقية: تبرز اهمية الجانب التطبيقي في هذا البحث على مساعدة رياض الأطفال ومراكز التربية الخاصة على ايجاد استراتيجيات وطرق قائمة على العلاج باللعب في خفض السلوكات النمطية والمتكررة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومساعدة المشرفين والتربويين والمدراء على وضع خطط واستراتيجيات جديدة في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي يمكن الخروج بها من الاساس النظري.

*** مصطلحات الدراسة**

١- العلاج باللعب (Play Therapy): هو تقنية علاجية تعتمد على استخدام الألعاب كوسيلة للتواصل والتفاعل بين الطفل والمعالج بهدف تعزيز التفاعل الاجتماعي والتواصل والتكيف العاطفي. يتم استخدام العلاج باللعب بشكل خاص

مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أو عاطفية، ويتيح لهم التعبير عن مشاعرهم وتجاربهم بطريقة غير لفظية. وفقًا لعبيات (٢٠١٨)، العلاج باللعب يساعد في تحسين السلوكيات الاجتماعية وتقليل السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويُعرف إجرائيا بأنه البرنامج التدريبي القائم على العلاج باللعب الذي تم تطويره من أجل مساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في خفض السلوكات النمطية والمتكررة وذلك وفقا لخطوات علمية وذلك بالرجوع للأدب التربوي ذي العلاقة، ويحوى البرنامج على مجموعة من الجلسات التي تتضمن اجراءات البدء والانتهاء واجراءات التدريس والادوات اللازمة لاستخدامها داخل الجسات التدريبية. بحيث يتضمن البرنامج (٢٧) جلسة علاجية مرتبطة باللعب، ومدة كل جلسة (٣٠) دقيقة في صورة جلسات منظمة يقوم بها المفحوص (الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد ضمن عينة الدراسة)، حيث قامت الباحثة بتطبيق البرنامج على كل طفل بشكل فردي وحسب حاجاتهم والتقييم المسبق. ويتم ذلك خلال فترة زمنية محددة قابلة للزيادة أو النقصان وذلك تبعا لمردود البرنامج وفاعليته.

٢- السلوكيات النمطية والمتكررة (Stereotypical and Repetitive Behaviors): هي سلوكيات حركية أو صوتية متكررة، غير مرنة، تُظهرها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مثل تكرار الحركات الجسدية، الالتزام بروتينات صارمة، أو أداء نفس الأفعال بشكل متكرر (American Psychiatric Association, 2013). تُعد هذه السلوكيات من أكثر التحديات التي تواجه الأطفال المصابين باضطراب التوحد، حيث تؤثر على تفاعلهم مع البيئة المحيطة وتعيق قدرتهم على التكيف (الحموري، ٢٠٢٠).

٣- اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder – ASD): هو اضطراب نمائي يؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي، وغالبًا ما يظهر في السنوات الأولى من حياة الطفل. يتميز بوجود سلوكيات نمطية متكررة وصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي (American Psychiatric Association, 2013). يُشير مصطلح "الطيف" إلى التنوع في شدة الأعراض والتأثير على الأفراد المصابين (Mazzone & Vitiello, 2016).

ويُعرف إجرائيا بأنهم الأطفال الذين تم تشخيصهم بشكل رسمي في أحد مراكز التشخيص الأردنية المعتمدة.

٤- التفاعل الاجتماعي (Social Interaction):هو القدرة على المشاركة والتفاعل مع الآخرين في الأنشطة الاجتماعية والمواقف المختلفة. يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبات في التفاعل الاجتماعي بسبب نقص في المهارات الاجتماعية مثل التواصل البصري، التعرف على الإشارات الاجتماعية، وتكوين العلاقات مع الآخرين (Beesley, 2016). يهدف العلاج باللعب إلى تعزيز هذه المهارات وتحسين التواصل بين الأطفال المصابين بالتوحد ومحيطهم الاجتماعي.

٥- البرنامج العلاجي (Therapeutic Program): يشير إلى سلسلة من الجلسات الموجهة التي يتم تنفيذها لتحقيق أهداف علاجية محددة. في هذه الدراسة، تم تصميم برنامج علاجي يتكون من ٢٧ جلسة تركز على استخدام أنشطة اللعب التفاعلية بهدف تقليل السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

*** حدود البحث ومحدداته**

يشتمل البحث الحالي على عدد من المحددات لتعميم النتائج خارج المجتمع الإحصائي وهي: -

١- الحدود الموضوعية: تركز الدراسة على (أثر العلاج باللعب) في تقليل (السلوكيات النمطية والمتكررة) لدى (الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد). وبالتالي، فإن موضوع البحث مقتصر على التدخل العلاجي باستخدام أنشطة اللعب ولا يشمل أي تدخلات علاجية أخرى مثل العلاج السلوكي أو الدوائي.

٢- الحدود الزمنية: تم تنفيذ الدراسة على مدار (٩ أسابيع)، حيث تضمن البرنامج العلاجي ٢٧ جلسة، ثلاث جلسات في الأسبوع. تم قياس السلوكيات النمطية والمتكررة قبل بدء البرنامج وبعد انتهائه، بالإضافة إلى المتابعة بعد شهرين من انتهاء الجلسات.

٣- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على عينة من الأطفال من مركز تربية خاصة في (عمان، الأردن). هذه الحدود المكانية تجعل النتائج مقتصرة على البيئة التعليمية في الأردن، مما قد يتطلب المزيد من الدراسات في مواقع جغرافية أخرى لتعميم النتائج.

٤- الحدود البشرية: اشتملت العينة على (٤ أطفال - تتراوح أعمارهم بين (٤ و٦ سنوات)، جميعهم تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد. وبالتالي، فإن النتائج قد لا تكون قابلة للتعميم على جميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الفئات العمرية المختلفة أو الذين يعانون من اضطرابات إضافية.

*** محددات البحث**

١- حجم العينة: يعد حجم العينة (٤ أطفال فقط) من المحددات الرئيسية للدراسة. هذا العدد الصغير قد يؤثر على قدرة تعميم النتائج على فئات أكبر من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- نوعية العينة: تم اختيار العينة بشكل مقصود من مركز تربية خاصة واحد. قد تؤثر الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية للأطفال المشاركين في الدراسة على النتائج، مما يعني أن نتائج الدراسة قد لا تكون قابلة للتطبيق على فئات مختلفة من الأطفال أو في بيئات تعليمية أخرى.

٣- أدوات القياس: تم استخدام (مقياس السلوكيات اللاتكيفية) كأداة لقياس السلوكيات النمطية والمتكررة. الذي تم اعداده من قبل الباحثة اعتماداً على المحكات الاساسية في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ورغم أن هذا المقياس معتمد وشائع الاستخدام، إلا أن هناك احتمالية وجود تحيزات مرتبطة بطريقة التطبيق أو تفسير النتائج.

٤- المتابعة الزمنية: اقتصرت الدراسة على متابعة قصيرة الأمد (شهرين بعد انتهاء البرنامج). قد يكون من المفيد إجراء

دراسات طويلة الأمد لقياس مدى استمرارية التأثير الإيجابي للعلاج باللعب على السلوكيات النمطية والمتكررة.

٥- التدخلات الأخرى: ركزت الدراسة فقط على العلاج باللعب، وبالتالي لم تأخذ في الاعتبار أي تدخلات علاجية أو تربوية أخرى قد يكون الأطفال المشاركون قد تعرضوا لها في نفس الفترة، مما قد يؤثر على النتائج.

*** الإطار النظري والدراسات السابقة**

اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder - ASD)

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يؤثر على الأطفال في مراحل الطفولة المبكرة، ويتميز بوجود صعوبات في التواصل الاجتماعي وسلوكيات نمطية ومتكررة. تُظهر الدراسات أن الأعراض المرتبطة باضطراب التوحد قد تبدأ في الظهور عند الأطفال في عمر السنتين إلى الثلاث سنوات، حيث تختلف شدتها من حالة إلى أخرى، مما أدى إلى تصنيف التوحد كاضطراب "طيف" (American Psychiatric Association, 2013). يشمل هذا الطيف نطاقًا واسعًا من السلوكيات والصعوبات، من الخفيف إلى الشديد، مما يؤثر بشكل ملحوظ على التفاعل الاجتماعي والتواصل اليومي للأطفال المصابين (Beesley, 2016).

*** أعراض التوحد**

تتضمن الأعراض الرئيسية لاضطراب طيف التوحد:-

١- صعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين.

٢- سلوكيات نمطية ومتكررة تشمل حركات جسدية متكررة أو انشغال بأشياء معينة.

٣- مشاكل في التواصل اللفظي وغير اللفظي (Goreczny et al., 2015).

*** السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي التوحد**

تعد السلوكيات النمطية والمتكررة أحد أبرز التحديات التي تواجه الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والتي تؤثر على قدرتهم على التكيف مع التغييرات اليومية والتفاعل مع محيطهم. تشمل هذه السلوكيات الحركات الجسدية المتكررة، مثل الدوران أو هز الأيدي، وكذلك الانشغال المفرط بالأشياء أو الروتين (الحموري، ٢٠٢٠).

تشير الدراسات إلى أن هذه السلوكيات قد تؤدي إلى زيادة العزلة الاجتماعية للأطفال، مما يجعل من الصعب عليهم تطوير المهارات الاجتماعية واللغوية اللازمة (Mazzone & Vitiello, 2016). وبالتالي، فإن إيجاد طرق للتدخل العلاجي الفعّال للتقليل من هذه السلوكيات يعتبر أمرًا حيويًا لتحسين جودة حياة الأطفال المصابين بالتوحد.

*** العلاج باللعب (Play Therapy)**

العلاج باللعب هو أحد الأساليب العلاجية المستخدمة للتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ويقوم على استخدام اللعب كوسيلة للتفاعل والتواصل بين الطفل والمعالج. يسمح اللعب للأطفال بالتعبير عن مشاعرهم وتجاربهم بطريقة غير لفظية، مما يعزز من قدرتهم على التعامل

مع مشاعرهم وتطوير مهارات التكيف الاجتماعي (Naylor & Hodge, 2021).

يعتبر العلاج باللعب نهجًا فعّالًا في التعامل مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث تشير الدراسات إلى أن هذا النوع من العلاج يساعد في تقليل السلوكيات النمطية والمتكررة، بالإضافة إلى تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل (Goreczny et al., 2015). ويرى الباحثون أن اللعب يتيح للأطفال التفاعل بحرية والتعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم، وهو ما يساهم في تعزيز قدرتهم على التكيف مع التغييرات المحيطة بهم (عبيات، ٢٠١٨).

*** فاعلية العلاج باللعب في تقليل السلوكيات النمطية**

أظهرت العديد من الدراسات فعالية العلاج باللعب في تقليل السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. يشير Mazzone & Vitiello (٢٠١٦) إلى أن العلاج باللعب يساهم في تحسين سلوكيات الأطفال من خلال توفير بيئة تفاعلية تمكنهم من التواصل مع محيطهم بطريقة طبيعية. وفي دراسة أجراها Naylor & Hodge (٢٠٢١)، تبين أن الأطفال الذين تلقوا جلسات علاج باللعب أظهروا تحسنًا ملحوظًا في تفاعلهم الاجتماعي وسلوكياتهم النمطية مقارنةً بأقرانهم الذين لم يتلقوا العلاج.

تدعم هذه النتائج الفرضية القائلة بأن استخدام اللعب كأداة تفاعلية يتيح للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم، مما يقلل من السلوكيات النمطية التي غالبًا ما ترتبط بحالة التوتر أو القلق.

وفي السياق نفسه، تشير الخطيب (٢٠٢١) إلى أن الجلسات التفاعلية للعلاج باللعب تسهم في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال وتعزز من قدرتهم على التكيف مع المواقف الاجتماعية المختلفة.

*** الدراسات السابقة المتعلقة بالعلاج باللعب**

تُظهر الأدبيات البحثية أن العلاج باللعب قد أظهر نجاحًا كبيرًا في تقليل السلوكيات النمطية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. على سبيل المثال، وجد Goreczny et al. (٢٠١٥) في دراستهم أن الأطفال الذين شاركوا في جلسات العلاج باللعب أظهروا انخفاضًا في السلوكيات النمطية بنسبة تصل إلى ٥٠٪ بعد ١٢ جلسة فقط. علاوة على ذلك، أظهرت دراسة أجرتها Beesley (٢٠١٦) أن الأطفال الذين تعرضوا لجلسات اللعب التحفيزي أظهروا تحسينات في التفاعل الاجتماعي والتكيف مع الأنشطة الجماعية.

وفي دراسة محلية أجرتها عبيات (٢٠١٨)، تم تطبيق العلاج باللعب على مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، وأظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا في السلوكيات النمطية والتفاعل الاجتماعي بعد ٨ أسابيع من الجلسات.

*** دور الأردن في التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**

يعد التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أهم الجوانب التي أولتها الأردن اهتمامًا متزايدًا في السنوات الأخيرة. إذ تمثل هذه المرحلة فرصة ذهبية لتقليل آثار

التوحد وتحسين المهارات التواصلية والاجتماعية لدى الأطفال. بدأت الأردن بتطوير برامج ومبادرات تهدف إلى تقديم خدمات شاملة للتشخيص المبكر والتدخل العلاجي في مراكز التربية الخاصة والعيادات المتخصصة (الحموري، ٢٠٢٠).

من خلال هذه البرامج، يتم تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال الذين يتم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يتم وضع خطط علاجية فردية تشمل عدة جوانب منها: العلاج باللعب، العلاج الوظيفي، والعلاج السلوكي (عبيات، ٢٠١٨). ويعتمد برنامج التدخل المبكر في الأردن على مبدأ أن التدخل العلاجي المكثف في السنوات الأولى من حياة الطفل يمكن أن يحدث فرقًا كبيرًا في تحسين سلوكياته ونمط حياته.

أحد الأمثلة البارزة هو البرنامج الوطني الأردني للتدخل المبكر، الذي يهدف إلى تقديم خدمات مجانية أو منخفضة التكلفة للأطفال المصابين بالتوحد من خلال مراكز التربية الخاصة المنتشرة في مختلف مناطق المملكة. يشمل هذا البرنامج التشخيص المبكر والتقييم المستمر لتقدم الأطفال، بالإضافة إلى تقديم تدريب للأسر لدعم الأطفال في المنزل (الخطيب، ٢٠٢١).

تشير الدراسات المحلية إلى أن التدخل المبكر في الأردن قد ساهم بشكل كبير في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي والقدرات التواصلية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. كما أظهرت النتائج أن الأطفال الذين استفادوا من برامج التدخل المبكر أبدوا تحسنًا ملحوظًا في تقليل السلوكيات النمطية وزيادة التواصل اللفظي وغير اللفظي (عبيات، ٢٠١٨).

على الرغم من التقدم الذي أحرزته الأردن في مجال التدخل المبكر، لا تزال هناك تحديات تتعلق بالوعي المجتمعي وقلة الموارد المتاحة لتوفير خدمات أكثر شمولية وتوسيع نطاق هذه البرامج لتشمل جميع المناطق الريفية والحضرية.

*** تجربة الأردن في استخدام العلاج باللعب للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**

تعتبر تجربة الأردن في استخدام العلاج باللعب للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تجربة حديثة نسبيًا، حيث بدأ الاهتمام بتطوير برامج علاجية تركز على اللعب كوسيلة للتدخل التربوي والعلاجي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد (عبيات، ٢٠١٨).

تم تنفيذ العديد من البرامج في مراكز التربية الخاصة في الأردن، حيث أظهرت هذه البرامج نتائج واعدة في تحسين السلوكيات النمطية وتعزيز التفاعل الاجتماعي. وتشير عبيات (٢٠١٨) في دراستها التي أجريت على مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أحد مراكز التربية الخاصة في عمان إلى أن تطبيق برنامج العلاج باللعب لمدة ٨ أسابيع قد أدى إلى تحسين ملحوظ في قدرة الأطفال على التفاعل الاجتماعي، كما ساهم في تقليل السلوكيات النمطية والمتكررة بنسبة تجاوزت ٤٠٪.

في هذا السياق، قامت بعض المراكز في الأردن بتبني أساليب العلاج باللعب ضمن برامجها التعليمية والعلاجية، مما

أتاح للأطفال فرصة للتفاعل مع بيئتهم بطرق أكثر إيجابية. وقد تم تدريب المعلمين والمعالجين في هذه المراكز على استخدام تقنيات اللعب التفاعلي التي تركز على تحسين المهارات الاجتماعية وتقليل السلوكيات السلبية (الخطيب، ٢٠٢١).

على الرغم من النجاحات المبدئية لتجربة الأردن في استخدام العلاج باللعب، إلا أن هناك حاجة ماسة إلى مزيد من الدراسات طويلة الأمد لتقييم استمرارية التأثيرات الإيجابية على الأطفال، بالإضافة إلى تطوير برامج تدريبية شاملة للمعلمين والمعالجين لضمان تطبيق العلاج باللعب بطرق فعّالة ومتكاملة (الحموري، ٢٠٢٠).

*** الدراسات السابقة**

في دراسة أجرتها عبيات (٢٠١٨) حول (استخدام العلاج باللعب في تحسين السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد)، تم تطبيق برنامج علاجي يعتمد على اللعب على عينة مكونة من ١٠ أطفال تتراوح أعمارهم بين ٤ و٧ سنوات في أحد مراكز التربية الخاصة في الأردن. أظهرت النتائج أن العلاج باللعب أدى إلى تحسين السلوكيات الاجتماعية وتقليل السلوكيات النمطية بنسبة تزيد عن ٤٠٪ بعد ٨ أسابيع من الجلسات العلاجية. وقد أشارت الدراسة إلى أن استخدام الألعاب التفاعلية ساهم بشكل كبير في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال.

كما بحث الخطيب (٢٠٢١) في (أثر العلاج باللعب على تحسين السلوكيات الاجتماعية وتقليل السلوكيات النمطية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد) في عينة مكونة من ١٥ طفلًا في أحد المراكز الخاصة. وقد أظهرت الدراسة نتائج إيجابية تشير إلى أن جلسات العلاج باللعب ساعدت في تحسين التفاعل الاجتماعي وتقليل القلق لدى الأطفال. أوصت الدراسة بتعميم استخدام العلاج باللعب في مراكز التربية الخاصة لفعاليته في تحسين السلوكيات النمطية والاجتماعية.

وأجرت Goreczny وزملاؤها (٢٠١٥) دراسة حول (تأثير العلاج باللعب على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) في الولايات المتحدة. وتم تطبيق برنامج علاجي قائم على اللعب التفاعلي على ١٢ طفلًا تتراوح أعمارهم بين ٥ و٩ سنوات. أظهرت النتائج أن الأطفال الذين تلقوا العلاج باللعب أظهروا انخفاضًا في السلوكيات النمطية بنسبة ٥٠٪، بالإضافة إلى تحسن ملحوظ في التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل. وقد أكدت الدراسة على أهمية العلاج باللعب كأداة فعالة للتدخل العلاجي في حالات اضطراب التوحد.

تناولت دراسة Mazzone وVitiello (٢٠١٦) (فعالية التدخلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد)، بما في ذلك العلاج باللعب. وخلصت الدراسة إلى أن العلاج باللعب يمكن أن يكون أداة قوية للتقليل من السلوكيات النمطية وتعزيز التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد. أظهرت الدراسة أن الأنشطة التفاعلية المستخدمة في العلاج باللعب تساهم في تحسين جودة الحياة للأطفال وتقليل التوتر النفسي لديهم.

وأجرت عبابنة (٢٠١٩) دراسة حول *أثر برنامج العلاج باللعب في تحسين السلوكيات النمطية والتفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*. تم تطبيق البرنامج على ٨ أطفال تتراوح أعمارهم بين ٤ و٧ سنوات في مركز للتربية الخاصة في الأردن. أظهرت الدراسة تحسنًا ملحوظًا في تقليل السلوكيات النمطية بنسبة ٤٥٪ بعد ١٠ أسابيع من العلاج. كما أشارت النتائج إلى تحسن كبير في التفاعل الاجتماعي للأطفال، حيث أصبحوا أكثر قدرة على التواصل البصري والمشاركة في الأنشطة الجماعية. أوصت الدراسة بضرورة دمج العلاج باللعب كجزء من المناهج العلاجية في مراكز التربية الخاصة.

وقام زريقات (٢٠١٨) بدراسة حول (فاعلية العلاج باللعب في تقليل السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن). شملت الدراسة عينة مكونة من ١٢ طفلًا، وتم تطبيق برنامج علاجي لمدة ١٢ أسبوعًا. أشارت النتائج إلى انخفاض واضح في السلوكيات النمطية بنسبة تجاوزت ٥٠٪، إضافة إلى تحسن ملحوظ في التفاعل الاجتماعي والتكيف مع البيئة المحيطة. أوضحت الدراسة أن العلاج باللعب يعد من التدخلات الفعالة التي يمكن أن تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على تحسين جودة حياتهم اليومية، كما أوصت بتدريب المعلمين والمعالجين على استخدام هذا الأسلوب العلاجي.

من خلال مراجعة الدراسات السابقة، يمكن ملاحظة توافق النتائج حول (فعالية العلاج باللعب) في تقليل السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتحسين التفاعل الاجتماعي لديهم. كما أكدت معظم الدراسات على أهمية الاستمرارية في تطبيق هذا النوع من العلاج لتحقيق نتائج طويلة الأمد. تشير هذه الدراسات إلى أن العلاج باللعب يمثل أداة تدخلية فعالة يمكن أن تساهم في تحسين نوعية حياة الأطفال المصابين بالتوحد. العلاج باللعب لا يساعد فقط في تقليل السلوكيات النمطية، بل يسهم أيضًا في تعزيز التواصل الاجتماعي وزيادة قدرة الأطفال على المشاركة في الأنشطة اليومية.

*** منهجية الدراسة**

اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي لتقييم تأثير العلاج باللعب في تقليل السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

١- المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة على (المنهج التجريبي)، الذي يُعد من أنسب المناهج لقياس تأثير متغير مستقل (العلاج باللعب) على متغير تابع (السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد). تم تصميم برنامج علاجي باستخدام اللعب، وتطبيقه على عينة مكونة من ٤ أطفال في أحد مراكز التربية الخاصة في الأردن. تم اختيار المنهج التجريبي بسبب قدرته على تحديد العلاقة السببية بين التدخل العلاجي والسلوكيات المستهدفة.

٢- العينة: تم اختيار العينة بطريقة قصدية من مركز متخصص في التربية الخاصة في عمان، الأردن. تكونت العينة من ٤ أطفال تتراوح أعمارهم بين ٤ و٦ سنوات، جميعهم تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد. تم التأكد من أن الأطفال يعانون من سلوكيات نمطية ومتكررة كجزء من تشخيصهم،

وتم استبعاد الأطفال الذين يعانون من اضطرابات إضافية قد تؤثر على النتائج.

٣- أدوات الدراسة: -

*** مقياس السلوكيات النمطية والمتكررة**

تم استخدام (مقياس السلوكيات اللاتكيفية) كأداة رئيسية لتقييم السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. يتكون هذا المقياس من عدة بنود تقيم مختلف أنواع السلوكيات النمطية، بما في ذلك: -

١- تكرار الحركات الجسدية: مثل اهتزاز اليدين أو التلويح بها بشكل متكرر.

٢- الالتزام بروتين معين: مثل عدم الرغبة في تغيير الروتين اليومي أو الانتقال من نشاط إلى آخر.

٣- ردود الفعل تجاه المثيرات البيئية: مثل الانزعاج من الأصوات العالية أو التغييرات المفاجئة في البيئة المحيطة.

*** دلالات صدق المقياس**

تم التأكد من صدق أداة الدراسة بعرضها بصورتها الأولية على (١٣) محكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية فقط من ذوي الكفاءة والخبرة في كليات العلوم التربوية في التربية الخاصة وذلكك بهدف التعرف إلى مدى ملائمة فقرات المقياس وسلامة صياغتها ووضوح معانيها من الناحية اللغوية، وفي ضوء آراء المحكمين تم الأبقاء على صيغة الفقرات التي الأجماع عليها من قبل المحكمين وكانت نسبة اتفاق المحكمين (٨٠٪) للأبقاء على الفقرة أو حذفها؛ وبعد تحليل آراء المحكمين تم الأبقاء على جميع الفقرات في المقياس مع الأخذ بعين الأعتبار بأجراء بعض التعديلات المقترحة على بعض الفقرات، حيث اتفق جميع المحكمين بنسبة (١٠٠٪) على أبقاء جميع الفقرات وتم تعديل صياغة بعض الفقرات .

وللتحقق من مؤشرات صدق البناء لمقياس الدراسة تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (45) طفلا وطفلة من أطفال طيف التوحد، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات، حيث إن معامل الارتباط هنا يمثل دلالة الصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وبين ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه، وبين كل بعد والدرجة الكلية من جهة اخرى، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرة مع الأداة ككل ما بين (٠.٣٦٦- ٠.٩٩١)، ومع البعد (٠.٤٥٩-٠.٩٩٤) ويبين الجدول التالي قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع البعد الذي تنتمي إليه ومع المقياس ككل، وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباطات كانت ذات درجات مقبولة ودالة احصائيا ولذلك لم يتم حذف أي من الفقرات.

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الاداة
1	.954**	.913**
2	.952**	.906**
3	.971**	.931**
4	.952**	.909**
5	.938**	.902**
6	.966**	.936**
7	.927**	.923**
8	.840**	.814**
9	.955**	.953**
10	.862**	.852**
11	.966**	.955**
12	.865**	.811**
13	.862**	.838**
14	.965**	.929**
15	.969**	.925**

**** الارتباط مهم عند مستوى ٠.٠١**

**** الارتباط مهم عند مستوى ٠.٠٥**

معامل ثبات مقياس السلوكات النمطية والمتكررة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للتحقق من ثبات أداة الدراسة تم تطبيق أداة الدراسة من قبل الباحثة على عينة استطلاعية تكونت من (٤٥) طفلا من ذوي اضطراب طيف توحد من مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة بطريقة الاتساق الداخلي حسب معامل (كرونباخ الفا) (Cronbach Alpha).

المقياس	معامل التجزئة النصفية	كرونباخ ألفا	عدد الفقرات
السلوكات النمطية	٠.٩٧٩	0.92	15

يتبين من الجدول السابق أن هذه القيم مناسبة لغايات هذه الدراسة حيث أن معامل كرونباخ ألفا بين (١) و(٠)، وبوجه عام إذا كانت ألفا أقل من (٠.٤) فإن الثبات ذات قيمة منخفضة، وتعد الفقرات ذات ثبات متوسط، إذ بلغت قيمته بين(٠.٤-٠.٧)، في حين يعد الثبات مرتفعاً إذا بلغت قيمته أعلى من(0.7) (القحطاني،٢٠١٥).

* البرنامج العلاجي الخاص بخفض السلوكيات النمطية

تم تصميم برنامج علاجي خاص يتكون من (٢٧ جلسة علاجية)، موزعة على مدار (٩ أسابيع)، مع ثلاث جلسات أسبوعيًا. يتضمن البرنامج الأنشطة التالية: -

١- جلسات اللعب التفاعلي: تشمل أنشطة تفاعلية مثل الألعاب الجماعية، ألعاب الدور، وأنشطة الفنون والتعبير.

٢- التدريب على مهارات التواصل: تهدف إلى تحسين التفاعل الاجتماعي من خلال تحفيز الأطفال على التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين.

٣- تقنيات التكيف مع التغييرات: تشمل أنشطة تعزز قدرة الأطفال على التكيف مع التغييرات في الروتين، مثل إدخال تغييرات صغيرة في الأنشطة اليومية.

**** صدق البرنامج**

تم التأكد من صدق أداة الدراسة بعرضها بصورتها الأولية على (١٣) محكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية فقط من ذوي الكفاءة والخبرة في كليات العلوم التربوية في التربية الخاصة وذلك بهدف التعرف إلى مدى ملائمة البرنامج القائم على العلاج باللعب وتطبيقه على الأطفال ذوي طيف التوحد، وفي ضوء آراء المحكمين تم الأبقاء على صيغة البرنامج التي الاتفاق عليها من قبل المحكمين حيث اتفق جميع المحكمين بنسبة (١٠٠٪) على البرنامج العلاجي

*** أهداف البرنامج**

١- تقليل السلوكيات النمطية من خلال توفير بيئة آمنة للتفاعل.

٢- تعزيز التفاعل الاجتماعي وزيادة القدرة على المشاركة في الأنشطة الجماعية.

٣- تعزيز مهارات التواصل لدى الأطفال، مما يساهم في تحسين جودة حياتهم اليومية.

مُساعدة المعلمين على تكييف طرق واستراتيجيات تعليمية حديثة معتمدة على اللعب في خفض السلوكات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

*** التقييم والمتابعة**

تم إجراء تقييم قبلي للسلوكيات النمطية والمتكررة باستخدام المقياس قبل بدء البرنامج، وتقييم بعدي بعد انتهاء الجلسات، مع متابعة الحالة بعد شهرين من انتهاء البرنامج. تم استخدام نتائج المقياس لمقارنة التغييرات في السلوكيات النمطية لدى الأطفال، مما ساعد في تقييم فعالية البرنامج العلاجي.

تم استخدام أداة قياس محددة لتقييم السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال قبل وبعد تطبيق العلاج. هذه الأداة هي (مقياس السلوكيات اللاتكيفية)، وهو مقياس معتمد وشائع الاستخدام في قياس تكرار وشدة السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تم استخدام المقياس من قبل معلمي الأطفال وأولياء الأمور لتحديد السلوكيات قبل بدء البرنامج وبعد انتهائه.

*** إجراءات الدراسة**

تم تنفيذ الدراسة على النحو التالي: -

١- القياس القبلي: تم تقييم سلوكيات الأطفال باستخدام مقياس السلوكيات اللاتكيفية قبل بدء الجلسات العلاجية.

٢- التدخل العلاجي: تم تطبيق برنامج العلاج باللعب على مدى ٩ أسابيع مع الأطفال المشاركين.

٣- القياس البعدي: تم إعادة تقييم سلوكيات الأطفال باستخدام نفس المقياس بعد انتهاء الجلسات العلاجية.

٤- المتابعة: تم متابعة حالة الأطفال بعد شهرين من انتهاء البرنامج لقياس استمرارية التحسن.

*** دراسة الحالة الواحدة**

١- الحالة: الطفل "أ"

٢- العمر: ٥ سنوات

٣- الجنس: ذكر

٤- التشخيص: اضطراب طيف التوحد مع سلوكيات نمطية متكررة (مثل تكرار الحركات بالأيدي والالتزام بروتين صارم).

١- القياس القبلي: أظهرت النتائج الأولية للقياس القبلي أن الطفل "أ" يعاني من تكرار حركات الأيدي بشكل نمطي ومستمر، بالإضافة إلى رفضه التغيير في الروتين اليومي. كان يعاني من تكرار الحركات الجسدية في المواقف الاجتماعية، حيث كان من الصعب عليه التفاعل مع زملائه أو الانخراط في الأنشطة الجماعية.

٢- التدخل العلاجي: تم تطبيق برنامج العلاج باللعب على الطفل "أ"، حيث شارك في (٢٧ جلسة علاجية) تركزت

على تعزيز التفاعل الاجتماعي وتقليل السلوكيات النمطية من خلال الأنشطة التفاعلية. تم تصميم الأنشطة خصيصًا لتشجيع الطفل على الانخراط في ألعاب تحتاج إلى تغيير في الروتين والتفاعل مع الأطفال الآخرين.

٣- القياس البعدي: بعد انتهاء البرنامج، أظهرت النتائج أن الطفل "أ" قد شهد تحسنًا ملحوظًا في تقليل تكرار الحركات النمطية. انخفضت السلوكيات النمطية بنسبة *٤٥٪* مقارنة بالقياس القبلي. كما أبدى الطفل قدرة أكبر على التفاعل مع زملائه في الأنشطة الجماعية، وبدأ في التكيف مع التغييرات في الروتين دون إظهار مقاومة شديدة كما كان في السابق.

٤- المتابعة: بعد مرور شهرين من انتهاء الجلسات، تم متابعة حالة الطفل "أ"، حيث أظهرت النتائج استمرارية التحسن في سلوكياته. لم يعد تكرار الحركات النمطية يظهر بنفس التكرار السابق، وأصبح الطفل أكثر انخراطًا في الأنشطة الاجتماعية مع زملائه.

*** الخلاصة حول دراسة الحالة**

أظهرت حالة الطفل "أ" فعالية العلاج باللعب في تقليل السلوكيات النمطية وزيادة التفاعل الاجتماعي. تشير النتائج إلى أن التدخل العلاجي باستخدام اللعب يمكن أن يكون له تأثير إيجابي طويل الأمد على سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

*** المعالجات الاحصائية**

*** القياس اللامعلمي ويلكيكسون Wilcoxon Test**

استخدمت الباحثة قياس ويلكيكسون لكل طفل على حدى للعينتين المترابطة بين القياس القبلي والبعدي لمقياس السلوكات اللاتكيفية من خلال ملاحظة المعلمين والوالدين وكذلك استخدم قياس ويلكيكسون للعينات المترابطة بين القياس البعدي وقياس المتابعة لدى افراد عينة الدراسة من ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام برنامج spss.

*** اختبار اللامعلمي فريدمان Friedman test**

يمثل هذا الاختبار البديل اللامعلمي لتحليل التباين الثنائي للقياسات المتكررة اذا يستخدم عندما لا يمكن الايفاء بالافتراضات التي يستند اليها تحليل التباين الثنائي و يتم هذا الاختبار بفحص دلالة الفروق في الترتيب بين اكثر من مجموعتين مرتبطتين عندما يتعرضون لظروف تجريبية مختلفة.

*** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية**

استخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين القياس القبلي والقياس البعدي عن طريق برنامج برنامج معتمدspss لتحديد برنامج قائم على العلاج باللعب في خفض السلوكات اللاتكيفية لـــدى ٤ اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

*** نتائج وتوصيات الدراسة**

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياسات القبلية والبعدية للسلوكيات النمطية والمتكررة لصالح القياس البعدي .

ينص السؤال على"هل توجد فروق جوهرية في السلوكات النمطية والمتكررة بين القياسات المتعددة (قبلي، بعدي،تتبعي) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

للإجابة عن هذ التساؤل؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار فريدمان اللامعلمي (Friedman Test) للعينات المرتبطة، ويتضح ذلك في الجدول التالي: –

جدول التالي يوضح الفروق بين متوسطات القياسات المتعددة

القياس	القياس العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار كاي	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
القبلي	15	18.8	11.8	24.3	.000	دال عند .001
البعدي	15	33.4	5.4			
التتبعي	15	30.7	5.3			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.01) بين درجات القياس القبلي والبعدي والتتبعي، ويدل على وجود فرق معنوي بين رتب درجات أفراد في القياسات المتعددة القبلي والبعدي والتتبعي. حيث إن الفرق كان لصالح القياسين البعدي والتتبعي، مما يؤكد أن البرنامج ما زال له أثر إيجابي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويدل على أن البرنامج العلاجي كان فعال معهم في تحسين السلوكات النمطية والمتكررة.

وللتعرف على اتجاه الفروق قامت الباحثة بحساب الفرق بين كل قياسين باستخدام اختبار ويلكوكسون (Test Wilcoxon) للعينتين المرتبطتين.

*** نتائج المقارنة النهائية**

قامت الباحثة بالمقارنة بين درجات القياس القبلي والبعدي والتتبعي، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون (Test Wilcoxon)للعينتين المرتبطتين، ويتضح ذلك من خلال جدول التالي :

جدول التالي يوضح الفروق بين متوسطات القياس القبلي والبعدي والتتبعي

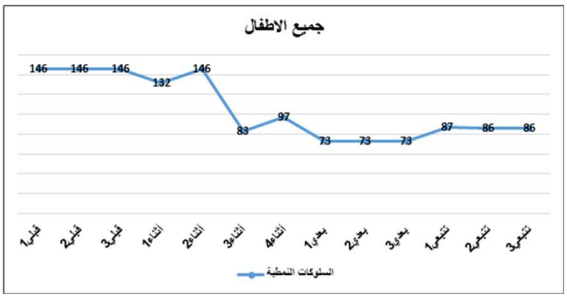
القياس	القياس العدد	المتوس ط	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار"Z"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
القبلي	15	18.8	11.8	-3.305	١0.00	دال عند ٠.٠١
البعدي	15	33.4	5.4			
القياس	القياس العدد	المتوس ط	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار""z	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
والتتب عي	15	30.7	5.3	-2.877	.٠٠١	دال عند ٠.٠١
البعدي	15	33.4	5.4			

*** المقارنة بين القبلي والبعدي**

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.01)بين درجات القياس القبلي والبعدي،وهذا يدل على وجود فرق معنوي بين درجات الأفراد في القياسين القبلي والبعدي، حيث إن إشارة الاختبار سالبة فإن هذا يعني أن الفرق بين الدرجات لصالح القياس البعدي. ويدل ذلك على أن البرنامج كان فعالا في تحسين السلوكات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعد تطبيق البرنامج عليهم.

*** المقارنة بين البعدي والتتبعي**

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.01)بين درجات القياس التتبعي والبعدي، وهذا يدل على وجود فرق معنوي بين درجات أفراد في القياسين التتبعي والبعدي، حيث إن إشارة الاختبار سالبة هذا يعني أن الفرق بين الدرجات لصالح القياس البعدي ويدل ذلك على أن البرنامج كان فعالا في تحسين السلوكات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعد تطبيق البرنامج عليهم.



الشكل السابق تمثيل البياني لدرجات جميع الاطفال على القياس القبلي والقياس البعدي والجلسات خلال البرنامج لخفض السلوكات النمطية والمتكررة

*** مناقشة النتائج**

تتماشى النتائج مع الدراسات السابقة التي تشير إلى فعالية العلاج باللعب في تحسين السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الزريقات، ٢٠١٨). يعود التحسن الملحوظ في السلوكيات النمطية والمتكررة إلى الدور الفعّال الذي يلعبه العلاج باللعب في تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي وتحفيز الطفل للتفاعل مع بيئته بشكل طبيعي.

أظهرت نتائج السؤال بان المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية اظهرت تباينا في بعد السلوكات النمطية المتكررة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث اظهرت النتائج المتعلقة بالفروق الاحصائية لمقياس السلوكات النمطية والمتكررة وجود فروق ذات دلالة احصائية للدرجة الكلية من خلال ملاحظة المعلمين. ساعد البرنامج الاطفال الاربعة على تحسين سلوكياتهم مثل تحريك كامل الجسم حول نفسه؛ ورفرفة اليدين؛ تدوير الأشياء حول نفسها وأرجحه الجسم والمشي على أطراف أصابع القدمين، وكذلك الأفكار المتكررة أو التساؤل المستمر، وكذلك اظهر البرنامج تحسن في النشاط الزائد لدى الاطفال وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة (الراجح، ٢٠١٢).

واختلفت الدراسة مع دارسة عبد الجيد وآخرون (٢٠١٩) حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الرتب لدرجات أفراد العينة على مقياس السلوك النمطي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد العينة على المقياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي لصالح القياس البعدي. وأيضا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة على التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك النمطي.

*** التوصيات والمقترحات**

١- توصي الدراسة بضرورة تبني العلاج باللعب كوسيلة رئيسية لتقليل السلوكيات النمطية والمتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- يجب توفير برامج تدريبية لمعلمي التربية الخاصة تتضمن كيفية تطبيق العلاج باللعب.

٣- إجراء المزيد من الدراسات التي تقارن فعالية العلاج باللعب مع أساليب العلاج الأخرى.

المقترحات

في ضوء التوصيات السابقة تقترح الباحثة القيام بالدراسات التالية: -

١- أثر العلاج باللعب في النمو اللغوي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- برنامج إرشادي مقترح باللعب الموجه في تنمية الاستعدادات القرائية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

٣- فـــاعلية استخدام العلاج باللعب في تنمية مـــــهارات التعبير الشفهى الإبداعى لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الموهوبين

٤- أثر أسلوب العلاج باللعب في تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

*** المراجع**

اولاً- المراجع العربية

الدبابنة، خ. أ. (٢٠٢٣). أثر العلاج باللعب على السلوكيات النمطية.

عبابنة، خ. (٢٠١٩). تأثير برنامج العلاج باللعب على تحسين السلوكيات النمطية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة التربية الخاصة، ١١(٢)، ٣٣-٤٨.

زريقات، إ. (٢٠١٨). فاعلية العلاج باللعب في تقليل السلوكيات النمطية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة دراسات الطفولة والتربية الخاصة، ٧(١)، ١٩-٣٤.

الزريقات، إ. ع. (٢٠١٨). برنامج علاجي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الحموري، خ. (٢٠٢٠). السلوكيات النمطية وتأثيرها على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة دراسات الطفولة، ١٥(٢)، ٤٥-٦٠.

عبيات، أ. (٢٠١٨). أساليب العلاج باللعب في معالجة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة الطفولة المبكرة، ١٠(٣)، ٢٢-٣٥.

الخطيب، م. (٢٠٢١). دور العلاج باللعب في تحسين السلوكيات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة التربية الخاصة، ١٢(١)، ١٥-٣٠.

ثانياً- المراجع الأجنبية

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Beesley, T. (2016). Understanding Autism: A Guide for Parents and Educators. New York: Routledge.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder. Retrieved from [CDC website](https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html).

Goreczny, A. J., McGee, J. R., & Ahl, M. (2015). The Effects of Play Therapy on Children with Autism Spectrum Disorder. Journal of Play Therapy, 24(4), 205-214.

Mazzone, L., & Vitiello, B. (2016). Behavioral Interventions for Children with Autism: A Review. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57(1), 25-37.

Naylor, K., & Hodge, M. (2021). Play Therapy with Children on the Autism Spectrum: A Narrative Review. International Journal of Play Therapy, 30(1), 31-39.

Ratto, A. B., & Mesibov, G. (2015). Play therapy and autism spectrum disorders.

Mazza, C., et al. (2021). Behavioral interv