مجلة كلية التربية – جامعة بورسعيد العدد (٤٧) – يوليو ٢٠٢٤م
الترقيم الدولي للنسخة المطبوعة: ٥٣١٩ - ٢٠٩٠ الترقيم الدولي للنسخة الالكترونية: ٣٢٦٨-٢٦٨٢
الموقع الالكتروني : website : https://jftp.journals.ekb.eg

فعالية العلاج بالموسيقى في خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي

أ.م.د/ سعيد محمد السعيد
أستاذ التربية الموسيقية المساعد
كلية التربية النوعية – جامعة بورسعيد

د/ هبه كمال مكي
مدرس بقسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة بورسعيد

آية رمضان عطا محمد
باحثة ماجستير قسم التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة بورسعيد

تاريـــخ استلام البحـث : ٢٦ / ٥ /٢٠٢٣ م
تاريـــخ قبول البحـث : ١٣ / ٨ /٢٠٢٣ م
البريد الالكتروني للباحث :ayaa.madann1989@gmail.com

DOI: JFTP-2302-1261

المستخلص

يهدف البحث الحالي إلى تقديم برنامج علاجى موسيقي في خفض السلوك النمطى التكرارى لدى الأطفال ذوى إضطراب التوحد بالمرحلة الإبتدائية وقياس مدى فاعلية البرنامج العلاجى المقدم للطفل التوحدى في خفض السلوك النمطى وتكونت العينة من (٣٠) طفل توحدى بمركز المستقبل بمحافظة بورسعيد، حيث تتراوح أعمارهم من (٩-١٢) عامًا وهم من فئة التوحد البسيط ونسبة ذكائهم (٧٠) درجة تقريبًا، واستخدمت الباحثة مقياس السلوك النمطى للأطفال التوحديين (إعداد السيد مصطفى راغب، صبري عبد المحسن محمد)، والبرنامج العلاجى (إعداد الباحثة)، وتوصلت النتائج إلى:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس السلوك النمطى لصالح القياس البعدى لدى عينة البحث، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى والتتبعى على مقياس السلوك النمطى لدى عينة البحث.

الكلمات المفتاحية: العلاج الموسيقى ، السلوك النمطى ، الطفل التوحدي.

Abstract

The current research goal to: presenting a musical treatment program in reducing the typical stereotype in the autistic children in the primary stage, and measuring the effectiveness of the music therapy program provided to the autistic child in reducing stereotypes, and the sample consisted of (30) autistic children in the Future Center in Port Said Governorate, Where the ages of (9-12) years range from the simple autism category, and the percentage of their intelligence is (approximately 70), and the researcher used the stereotype of autism (prepared by Mr. Mustafa Ragheb, Sabri Abdel Mohsen Muhammad), and the treatment program (preparation of the researcher) And the results reached:

the presence of statistically significant differences between the ranks of the ranks of the experimental group and the control in the tribal measurement on the stereotypes measure in favor of the post -measurement in the research sample, the absence of statistically significant differences between the ranks of the ranks of the experimental group in the measurement in the measurement Al -Baqimi and Following on the stereotypes scale in the research sample

keywords:

music therapy- stereotypical behavior – autistic child

أولاً: مقدمة البحث

إن الطفل هو اللبنة الأساسية التى تقوم عليها المجتمعات على اختلاف انواعها، وهو حجر الأساس في كل هذة المجتمعات، فأطفال اليوم هم شباب الغد وآمهات وأباء المستقبل الذين على أكتافهم يقوم بناء المجتمع وبهم يتطور ويزدهر ويعلو شأنه.

مع اهتمام المجتمع بالطفل العادى ومشاكله وظروفه كان لابد من الاهتمام بالطفل ذوي الاحتياجات الخاصة والشخص ذو الاحتياجات الخاصة هو الشخص الذى تكون قدرتة على أداء المهام العادية في الحياة اليومية أقل مما هو متوفر لدى الشخص العادى ويشار عادة بهذا المصطلح الى الأطفال التوحدين وهم أولئك الأطفال الغير قادرين على التكيف مع الجماعة،لا يهتموا بردود الفعل العاطفية تجاه الآخرين بما فيهم الوالدين، لديهم إنعزاليه شديدة وإنسحاب من الواقع المادى، يميلوا إلى النمطية الشديدة في الحديث والحركة والإصرار على ثبات الأشياء المحيطة، حتى لو كانت طفيفا، كما أنه يتمتع بذاكرة جيدة للمكان والزمان.

فالتوحد Autism يعد من أكثر الإعاقات النمائية غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابه أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى. فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به.

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية الصادر عن رابطة علم النفس الأمريكيه أن اضطراب التوحّد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي:

– القصور في االتفاعل الاجتماعي والذي يشمل المظاهر الآتية:الخلل في استخدام السلوكيات غير اللفظية العديدة كالتحديق بالعين، وتعبير الوجه، والإيماءات والإشارات التي تستخدم في تنظيم التفاعل الاجتماعي، القصور في إقامة وتطوير العلاقات المناسبة مع الأقران، عدم السعي لمشاركة الآخرين في الاهتمامات والأنشطة، عدم وجود أي تبادل اجتماعي أو انفعالي عاطفي، أي تجنب العناق أو اللمس.

وهناك دراسات تناولت جانب التفاعل الأجتماعى وإمكانيه تحسين السلوك الاجتماعى للطفل المتوحد من خلال الأنشطه الموسيقية الجماعية، و تنمية جوانب السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحدين.

– القصور في التواصل:يشمل المظاهر الاتية * التأخر في اللغة المنطوقة أو غيابها بالكامل، قصور المبادأة مع الآخرين أو عدم الاستمرار في الحديث معه، عدم القدرة علي استخدام اللعب الخيالي أو لعب المحاكاة

الاجتماعي المناسب للمرحلة العمرية، استخدام اللغة بشكل تكراري، الانفجار ونوبات الغضب.

وهناك دراسات تناولت جانب التواصل وهدفت الى تنميه تنميه مهارات التواصل لأطفال المصابين بالتوحد، كما هدفت دراسة الى تنميه الاتصال اللغوى لدى بعض الأطفال التوحديين

– النمطيه في السلوك والاهتمامات والأنشطة التكرارية والمحدودة والتي تشمل:التقييد بروتين معين، الحركة المتكررة والنمطية (الضرب باليد أو الأصابع أو حركات معقدة لكامل الجسملانشغال المستمر بأجزاء من الأشياء.

وتعد السلوكيات النمطية واحدة من الملامح التشخيصية المميزة لاضطراب التوحد حيث تشير إلى فئة واسعة ومتباينه من السلوكيات التى ترتبط بالتكرارية، والجمود، والثبات وعدم الملاءمة، وتأخد شكل الميل نحو فرض قدر من التصلب والروتين على نطاق واسع.

إن هذة الأفعال والأنماط السلوكية التى يمارسها الطفل التوحدي ليست استجابه لمثير معين بل هى في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ وتنتهى بشكل مفاجئ تلقائي ثم يعود مرة آخرى إلى وحدته المفرطه وانغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالى ورغبه قلقه متسلطة في البقاء طويلا" على حالته ومن أشكال السلوكيات النمطيه اللعب بالأصابع، السير على اطراف الاصابع إدارة الرأس إلى الأمام وإلى الخلف المدوامه على القرص أو عض يديه، التمسك بلعبة واحدة، إصدار نغمه أو صوت أو همهمة بشكل متكرر.

وتسبب السلوكيات التكرارية عجزاً كبيراً لأفراد اضطراب التوحد فهذة الطقوس غير ملائمة اجتماعياً حيث تستهلك معظم ساعات اليقظة للفرد، وتتداخل مع الأنشطة اليومية للأسرة، كما أن توقفها يجعل الفرد قلقاً، مضطرباً، وعدوانياً، وتعوق التعلم بالملاحظة ومحاولات تعلم مهارات اللعب الاستجابة للمثيرات السمعية، تميز المهام واكتشاف البيئة(وفاء أبو المعاطى، ٢٠١٤، ص٣)

كما تهدف الموسقى إلى تحقيق النمو المتكامل في مختلف النواحى الجسمية والعقلية والأجتماعية والخلقيه، وتحقق له أكبر قدر من التوافق والتكيف مع البيئه المحيطة،حيث تكون الموسقى مؤثر واضحا في مكونات شخصية الطفل ومهارات وميول جمالية واتجاهات فنية بالإضافة إلى النشاط الذى يزود الطفل بالمتعة والسرور، ولان للإيقاع والموسيقي أثرا في مساعدة أطفال التوحد على التركيز والتواصل وإقامه العلاقات وتستخدم للمساعده في التدريس وتنظيم الذات والأستعداد للتواصل وتحسين العلاقات مع الآخرين، يستطيع الطفل المصاب باضطراب التوحد ان يتلمس الأحساس بالأيقاع والموسيقي في المراحل العمريه الأولى، وينمو الطفل التوحدى وبحاجه لأن يتعلم شكل من أشكال التكيف أو تعديل السلوك بحيث ينمو معه ايضا، وتساعده على تقبل واقعه والتأقلم معه مهم جدا للطفل التوحدى ان يتغلب على اعاقته واضطراباته وان يتعلم كيفيه التعايش والتكيف معه في هذا العالم.

إن العلاج بالموسيقي هو استخدام الموسقى كأداة علاجيه في تعديل وتحسين الصحه النفسية والعقليه والجسدية، كما انها تستخدم في التأهيل واعادة التأهيل وتعديل المهارات السلوكيه والتطوريه والجسديه والأجتماعية وكلها في محيط العلاقة بين العميل والمعالج.

إن الهدف من العلاج بالموسيقي هو ان تشغل الفرد في نموه وفى التغير التطورى والسلوكى وفى تحويل المهارات الموسقه والغير موسيقيه إلى مجالات آخرى من حياتهم وبهذا نخرجهم من حاله العزله الى حاله المشاركه في هذا العالم.

كما يهدف العلاج بالموسيقي إلى تحسين صورة الذات، زيادة مهارات التواصل، زيادة القدرة على استخدام الطاقه، تخفيض السلوك اللاتكيفيه مثل السلوك المتكرر والقهرى وزياده التفاعل مع الأقران، زيادة الاعتماد على النفس، أثارة الأبداع والقدرة على التخيل، تعزيز التعبير العاطفى والتوافق، زيادة السلوك الخاص بالحضور والانتباه، تحسين المهارات الحركيه الدقيقه الكبيرة، وتحسين الأدراك السمعى.

الموسقى نشاط له طابع مفيد في العلاج خاصه لدى الأطفال، لأنها تشعرهم بالمرح واللعب والاسترخاء أكثر من أساليب العلاج الأخرى، فتساعدهم على الأسترخاء وتخفيف حدة القلق والتوتر، وتكسر الحواجز التى تؤدى الى العزله وتشجعهم التواصل مع الآخرين ولذلك فإن العلاج بالموسيقي يقلل من الحركة النمطية ويسهل لهم في عملية التواصل، ويساعدهم على ايجاد لغة شاملة بديلة عن الكلام، فالموسيقي تؤثر في قبولهم للذات وتزودهم بالإحساس بالفردية وتكون لديهم دوافع إيجابية لأنها تؤسس اتصالا لديهم وتستخرج الكلام وتقلل من سلوكهم المرضي.

ثانياً: مشكلة البحث:

ظهرت مشكلة البحث الحالي من خلال ما لاحظته الباحثه أثناء عملها كمعلمة تربية موسيقية ودراستها بالتربية الخاصه ، وما لاحظته الباحثه من وجود سلوكيات نمطيه تتمثل فى حركات جسمية متكررة مثل (هز الرأس – مص الأصابع – عمل حركات غريبة بالأصابع – هز الجسم – حك الجسم – التلويح باليد أورفرفه اليدين) ، تحريك الأشياء بشكل متكرر دون هدف واضح ، الدوران حول نفسه بشكل متكرر دون الأحساس بالدوخه ،إصدار أصوات متكررة غير هادفه (الصراخ ـ القهقهه) ،ومن الدراسات التى اشارت إلى السلوك النمطى لدى أطفال التوحد دراسه(رشا مرزوق ٢٠٠٧،خلود محمد ٢٠١١،امين الكويتى وسعد الخميسي ٢٠١٤،تامر سهيل ٢٠١٤،عادل عبد الله ٢٠١٠) على أهميه تنميه الأدراك البصرى والسمعى والحسي ثم حددت دراستها بالمجال البصرى فهى ترى ان التدريب على تنميه الأدراك البصرى يعد ضرورة لهؤلاء الأطفال للتغلب على هذة المشكله وخفض السلوك النمطى لديهم ، وأهمية برنامج إرشادى سلوكى فى خفض حدة السلوك النمطى التكرارى لدى عينه من الأطفال التوحدين على اسس تعديل السلوك مستندا على بعض فنيات تعديل السلوك مثل التعزيز لعب الأدوار، النمذجه ، كما ألقت الضوء على أهميه الألتفات إلى تلك السلوكيات النمطية وإجراء المزيد من التدخلات للتغلب عليها وهو ما يعد من المجالات الحديثه التى انصب عليها الأهتمام حديثا فى الدراسات العربيه ، كما تحاول هذة الدراسة ان تكشف عن تطور مظاهر السلوك النمطى خلال مرحله الطفوله . وحيث ان العلاج بالموسيقي وسيله لتحسين وتعزيز الصحة النفسيه والعقليه والفسيولوجيه ، وهذه الطريقه لتشجيع التفاعل وتطوير التواصل والعلاقات مع الاشخاص التوحدين وتشمل النشاطات كالرقص والغناء

وعزف الآلات ، حيث يتم اخضاع الفرد التوحيدى لبرنامج ذى تسجيلات ايقاعيه مصممه خصيصاً له يستمع لمده (٨) أسابيع فتؤدى إلى زيادة مده جلوسه على الكرسي ،وتطوير الكلام ،وتقليل السلوك النمطى (تامر سهيل، ٢٠١٤) والحركات النمطيه ويسهل لهم عملية التواصل ويساعدهم على ايجاد لغه شامله بديله عن الكلام ، فالموسيقي تؤثر فى قبولهم للذات وتزوديهم بالأحساس بالفرديه وتكون لديهم دوافع ايجابيه لانها تؤسس اتصالا لديهم وتستخرج الكلام وتقلل من سلوكهم المرضي (عادل عبد الله،ص٢٢٢) مما دعي الباحثة لعمل برنامج تدريبي للعلاج بالموسيقي فى خفض السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحدوفى اطار مشكله البحث الحالي يمكن صياغه أسئله البحث كالأتي:

١- ما فعاليه برنامج قائم على الموسيقي فى خفض السلوك النمطى لدى افراد المجموعه التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك النمطى؟

٢- مدى استمرارية برنامج بالموسيقي فى خفض السلوك النمطى لدى افراد المجموعه التجريبيه بعد تطبيق البرنامج والمتابعه ؟

ثالثاً: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١. التعرف على أثر الأنشطة الموسيقية في خفض السلوك النمط لدى الأطفال التوحديين.

٢. معرفة مدى فعالية برنامج بالموسيقي في خفض السلوك النمطى لدى الأطفال التوحديين.

رابعاً: أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث الحالي فيما يلى:

استمد البحث الحالي أهميته بتناوله فئه التوحد بالدراسة، وإعداد برنامج علاجى بالموسيقي في خفض السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتعد هذه المتغيرات جانباً مهم سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية كما يلى:

أ- الأهمية النظرية:

١. توجيه الاهتمام إلى جانب كان مغفولا عند أطفال التوحد، وهو التدخل العلاجى بالموسيقي حيث تركز الدراسة الحاليه على العلاج الموسقى كأحد أساليب العلاج الهامه في رعايه فئه أطفال التوحد والتى تحتاج إلى مزيد من الأهتمام.

٢. توجيه الأهتمام للأهميه العلاج بالموسيقي لدى أطفال التوحد من خلال الأطر النظرية.

٣. قد تسهم نتائج هذاالبحث في تقديم مجموعه من التوصيات التربويه للجهات المعينه أهميه الموسقى وعلاقتها بالسلوك النمطى التكرارى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لنفس الإيجابي مع متغير البحثمما يساعد في تقديم صورة متكاملة وفهماً أفضل لها.

ب- الأهمية التطبيقية:

١-إمكانية استفادة المتخصصين والباحثين والدارسين والممارسين للعمل الإرشادي من البحثالحالي وتطبيق خطواته على عينات أخرى، كما يمكن أن يكون دعوة وتشجيع للمتخصصين لتكثيف الجهود العلمية في هذا المجال.،٢-إعداد برنامج العلاج بالموسيقي في خفض السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.، ٣-تقديم أدوات ومقاييس ذات خصائص سيكومترية مناسبة ترتبط بموضوع البحثوهي مقياس: (السلوك النمطي، والبرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي) لدى الأطفال التوحديين.، ٤-الدعوة إلى تطوير مفاهيم غير تقليدية لدعم المردود المرجو من تطبيق البرامج الإرشادية.، ٥-إمكانية الاستفادة من نتائج البحثالحالي في تقديم الخدمات النفسية للأطفال التوحديين بالتحفيز الدائم لهم.

خامساً: مصطلحات البحث الإجرائية:

أ- العلاج بالموسيقي Music Therapy:

تعرف الباحثه العلاج بالموسيقي إجرائياً بأنه:

مجموعة الأعمال التى تقوم على استخدام العناصر الموسقة الأساسية واللحن والإيقاع والهارمونى وفقاً لصيغ وقوالب فنية علمية محددة

ب- التوحد AUTISM:

تعرف الباحثه التوحد اجرائيا بأنه:

اضطراب نمائي شامل يحدث قبل سن ٣سنوات وينتج عنه خلل في التواصل الأجتماعى اللفظى والتواصل الأجتماعى غير لفظى، كما يغلب عليه القصور في فهمهم لغه الجسد والتواصل لها مع الآخرين بالأضافه لردودو فعل غير متوقع للمثيرات الحسيه الانفعاليه.

ج- السلوك النمطى stereotype:

تعرف الباحثة السلوك النمطى اجرائيا:بأنه سلوك جامد غير مرن، أى أنه سلوك يتبع نمطاً واحداً متكرراً، يقوم بتكرره الطفل مراراً وتكراراً دون مللل، ويعانى كثير من الأطفالال التوحد ين من السلوكيات التى تتسم الجمود وعدم المرونة الواضح و الالتزام والالتصاق بسلوكيات وأنشطة روتينية، أو طقوس لا جدوى منها، فتجد الطفل يقوم ببعض الاعمال الروتينية التى لا تتغير يومياً وبشكل متكرر، مثل الجلوس في مكان معين في المنزل ولا يغيره، الذهاب من طريق أو شارع معين الى المدرسة، او اكل نوع معين من الطعام ولا يغيره، والخ...، واذا حاول الأشخاص المحيطين به تغير ذلك الروتين، قد يقابلهم بنوبات من الصراخ والغضب، الذى قد يصل إلى حد العنف.

سادساً: الإطار النظري والدراسات السابقة للبحث:

يعتبر كانر ١٩٤٣ kanner أول من أشار إلى التوحد كإضطراب يحدث في الطفولة عام ١٩٤٣، وقد عرفها بأنها (إضطراب يظهر منذ الولادة ويعانى أطفال التوحدين من عدم القدرة على الإتصال بأى شكل مع الأخرين، وذلك لضعف وإنعدام اللغة لديهم خاصة في المراحل الأولى من العمر).

وترى ماريكا ١٩٩٠ Maricaأن التوحد تعد بمثابة إضطراب يشير إلى الإنغلاق على النفس والإستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الإنتباه، وضعف القدرة على التواصل وإعاقه علاقات إجتماعية مع الاخرين، إضافة إلى النشاط الحركى المفرط.

وأشارت منظمة الصحة العالمية ١٩٩٢ Who في التصنيف الدولى العاشر للأمراض إلى التوحد بأنه (نوع من الإضطراب النمائى المنتشر والذى يؤثر سلبا على عدة مجالات لعمليات التطور، ويتسم بنمو غير طبيعى، يصيب الطفل قبل سن الثالثة من عمر(سرى بركات، ٢٠١٠، ٢٠٩ص-٢١١ ص).

اختلف العلماء في تعريف االتوحد كإضطراب، فهم يمتازون بأنهم منغلقون على أنفسهم، ولا يقيمون علاقات إجتماعية، ويفشلون في إستخدام اللغة بهدف التواصل مع الأخرين، لديهم رغبة ملحة في الإستمرار بنفس السلوك، حيث تبدو عليهم سلوكيات نمطيه متكررة، وتحدث هذه الصفات قبل (٣٠) شهرا من عمر الطفل (فوزية الجلامده، ٢٠١٦، ص ٨).

فالتوحد إضطراب شامل تطورى يؤثر في التواصل الشفهى وغير الشفهى وفى العلاقات الإجتماعية، وهو غالباً ما يظهر قبل عمر الثلاث سنوات ويؤثر في التحصيل التربوى، ومن الخصائص الأخرى المرتبطة بها الحركات النمطية المتكررة، والقصور في الإدراك الحسى والرفض لأى تغيير في المحيط أو في الروتين (سهير كامل، ٢٠٠٧، ص٢٦٧).

كما يعرف التوحد أيضا بأنه (إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل،وهى تنتج عن إضطراب في الجهاز العصبى مما يؤثر على وظائف المخ، وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة 4:1 ولا يرتبط هذا الإضطراب بأية عوامل عرقية، إجتماعية، الحالة التعليمية والحالة المادية للعائلة، وقد لوحظ إن حوالى 40% من الذاتويين لديهم معامل ذكاء يقل عن (50-55) وحوالى 30 % يتراوح معامل ذكائهم بين (50-70)، ويلاحظ أن حدوث الذاتوية يتزايد مع نقص الذكاء فحوالى 20 % من الذاتويين لديهم ذكاء غير لفظى سوى (طارق عبد الرؤوف، ربيع محمد، ٢٠٠٨، ص٣٣٣).

ويعتبر التوحد أحد التصنيفات العامة للإعاقة وفقا للقانون التعليمى الأمريكى للأشخاص المعاقين The Individuals with Disabilities Education ACt IDEA

وقد تم تعريفها وفقاً للقانون الأمريكى على النحو التالى:

هو إضطراب في الجهاز العصبى يؤثر على قدرة الطفل على التواصل اللغوى أو غير اللغوى مع الآخرين، مما ينعكس سلباً على تحصيله التعليمى، وتظهر الذاتوية بصورة عامة قبل السنة الثالثة من العمر. (هيفاء الكندرى، ٢٠٠٩، ٢٣٣)

كما يشير (عادل عبد الله، ٢٠١٠، ٥٠) للتوحد على أنها (إضطراب نمائى عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة إستجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته، كما ينظر إليها على أنها إعاقة عقلية، وإعاقة إجتماعية، وعلى أنها إعاقة عقلية إجتماعية متزامنة أى تحدث في ذات الوقت، وتتسم بقصور في السلوكيات الإجتماعية، والتواصل واللعب الرمزى، وسلوكيات وإهتمامات نمطية وتكرارية مقيدة.

ويعرف التوحد بأنه (نوع من إضطرابات النمو الإرتقائية التى تظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، وهذه الإضطرابات تؤثر على المهارات الإجتماعية والتواصل الإجتماعى (اللفظى وغير اللفظى)، وبالتالى تتأثر العلاقات مع الأخرين والتفاعل الإجتماعى، وتؤثر على العمليات المعرفية وغالبا ما يصاحب هذا الإضطراب نقص في القدرات العقلية بنسب متفاوتة فيتأثر أداء الطفل التربوى والإجتماعى في الوقت ذاته، ويعانون أيضا من بعض الإضطرابات السلوكية، وهذا النوع من الإضطراب يلازم الفرد مدى الحياة ولا شفاء منه ولكنه يتحسن بإستخدام برامج التدخل المبكر والبرامج التربوية(عزةعرفه،٢٠١٣، ١٤).

ويرى أيضا إن إضطراب التوحد (هو إضطراب يحدث لدى الطفل قبل بلوغه ٣٦ شهرا ومن مظاهره الأساسية الإخفاق في تنمية القدرة على الكلام والتحدث وعدم القدرة على إستخدام ما تعلمه وما هو موجود لديه أصلا للتواصل الطبيعى مع الأخرين، الإنطواء، الإنعزال وعدم القدرة على تكوين علاقات عادية مع الأخرين، وجود سلوكيات نمطيه غير هادفة ومتكررة بشكل واضح. (عبد العزيز الدهيم، ٢٠١٠، ١٩)

ويعرف التوحد أيضا بانه (تلك الأعراض التى تظهر لدى الطفل خلال السنوات الثلاثة من عمره، وتجعل لديه قصورا واضحا في تفاعلاته الإجتماعية وكذلك في التواصل اللفظى وغير اللفظى، مما يجعل لديه مشاكل في الإنتباه، والتواصل البصري، بالإضافة إلى بعض السلوكيات النمطية، ويحصل هذا الطفل على درجة تتراوح ما بين (٤٠-٣٠) على مقياس تقييم التوحد في الطفولة C.A.R.S (محمود سعيد، ٢٠١٤).

وهى أيضا إضطراب إنفعالى نمائى يؤثر في عدم القدرة على فهم التعبيرات الإتفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة، ويؤثر كذلك في العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية الشاذة والنمطية.(إسماعيل إبراهيم، ١٧٥).

وتعرف الجمعية الوطنية التوحد بأنه (إضطراب أو متلازمة يعرف سلوكيا المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ٣٠ شهرا والذى يتضمن الإضطرابات التالية:-

(١) إضطراب في سرعة أو تتباع النمو.

(٢) إضطراب في الإستجابات الحسية للمثيرات.

(٣) إضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.

(٤) إضطراب في التعلق أو الإنتماء للناس والأحداث والموضوع (إيهاب الببلاوى، ٢٠١٦، ٣١٣).

وتتفق الجمعية الأمريكية للطب النفسى التوحد بأنه (أحد أشكال إضطرابات النمو العامة التى تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر)، وتضم الصورة الإكلينيكية لها قصور التواصل اللفظى والنشاط التخيلى، وقصوراً نوعيًا في التفاعلات الإجتماعية المتبادلة، وإظهارمدى محدود جدًا من النشاطات والإهتمامات)

أما الجمعية الأمريكية فتعرفه على أنه (إعاقة في النمو تتصف بكونها شديدة ومزمنة، تظهر في السنوات الأولى من العمر، وتعتبر محصلة لإضطراب عصبى يؤثر سلبًا في وظائف المخ، وهو إضطراب نفسى إجتماعى يشمل مجموعة من جوانب الشخصية على شكل متلازمة (Syndrome) تتضمن ما يلى:

١- إضطراب في سرعة النمو.

٢- إضطراب في الإستجابات للمثيرات الحسية.

٣- إضطراب في التخاطب وفى اللغة وفى البنية المعرفية.

٤- إضطراب في التعلق والإنتماء والتفاعل الإجتماعى الطبيعى مع أفراد الأسرة وغيرهم.

٥- نقص في الأنماط الحركية التى يتم ممارستها.

٦- تكرار النمط الحركى الواحد مرات عديدة.

٧- تكرار اللفظ الواحد أو العبارة القصيرة الواحدة مرات عديدة (فاطمة النوايسة ، ٢٣٧ ،٢٠١٣).

ويرى محمد عوده (٢٠١٥) إضطراب الذاتوية أنه أحد الإعاقات النمائية والتى تظهر خلال الثلاثة سنوات الأولى من العمر، في التفاعل الإجتماعى واللعب الرمزى، يصاحب ذلك وجود حركات نمطية وإضطرابات إنفعالية شديدة.

الطفل التوحدى: طفل غير قادر على التكيف مع الجماعة، لا يهتم بردود الفعل العاطفية تجاه الأخرين بما فيهم الوالدين، لديه إنعزاليه شديدة وإنسحاب من الواقع المادى، يميل إلى النمطية الشديدة في الحديث والحركة والإصرار على ثبات الأشياء المحيطة، حتى لو كان طفيفا، كما أنه يتمتع بذاكرة جيدة للمكان والزمان. (مصطفى القمش، ٢٠١٥، ٤٧).

ومن خلال استعراض أهم التعريفات التى تناولت موضوع التوحد ترى الباحثة إنتباينت في بعض الجوانب لكنها جميعا تتفق في أن الذاتوية مظاهر أساسية تتمثل بالخصائص التى تفرق الطفل العادى

عن الطفل المصاب بالذاتوية ومن هذه الخصائص هى عجز في التفاعل الإجتماعى، عجز في التواصل، سلوك إستحواذى ونمطى.

السلوكيات النمطيه المتكررة Behavioral Characteristics and Restricted Interests:

يرتبط الأطفال الذاتويين بأشياء محددة واهتمامات ضيقة بشكل غير طبيعي ولفترة طويلة نسبيا، مما يعيق عملية التعلم والتفاعل الاجتماعي (فوزية الجلامدة، ٢٠١٣، ص ٢٢٢).

ومن الدراسات التى تناولت السلوك النمطي مع التوحد دراسه سالم، إبراهيم عبد العال (٢٠١٧) حيث هدفت إلى التعرف على فاعليه برنامج قائم على بعض الأنشطة المتكامله في تحسين التواصل وخفض السلوك النمطى لدى اطفال التوحد، دراسه عبد اللطيف، رشا إبراهيم (٢٠١٦) بعنوان فاعليه برنامج تدريبي بإستخدام الحاسوي في خفض السلوك النمطى واثره على سلوك ايذاء الذات لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد حيث هدفت إلى التحقق من مدى فعاليه البرنامج التدريبي في خفض السلوك النمطى وسلوك ايذاء الذات مجموعه من الأطفال ذوى اضطراب التوحد، دراسه هيام(٢٠١٣) فتحت بعنوان فاعليه برنامج للوظائف التنفيذية في خفض السلوك النمطى لدى الأطفال التوحدين وتحسن تفاعلهم الأجتماعى.

السلوكيات النمطية التكرارية: Repetitive-Stereotyped:

السلوك النمطى هو استجابات متكررة تصدر عن الطفل الذاتوى بمعدل مرتفع دون أن يكون لها اى هدف واضح والسلوك النمطى يتمثل في المظاهر التاليه: هز الجسم، مص الإبهام، ولف الشعر، وهز الرجلين... إلخ.

كما يعرف بأنه تلك السلوكيات النمطيه المكررة والتى تظهر لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال، وأن تلك السلوكيات التمطيه المكررة والتى تظهر لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال، وأن تلك السلوكيات والأنشطه والأهتمامات التكرارية النمطيه التى بيديها الأطفال غالبا ما تتسم بأنها مقيدة، وذات مدى ضيق، وأنهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم وحركات غير طبيعيه سواء بالأصابع أو اليدين أو غير ذلك مما قد يؤدى إلى استثارة من حولهم، وأحيانا يصل بهم الأمر إلى الإيذاء الجسدى لأنفسهم (عبد الله، شادى خليل، ٢٠١٦)

قد تأخذ أشكال بسيطة أو معقدة و يرتبط الأطفال ذو المستويات المرتفعة من القدرة بأكثر هذه الأنشطة تعقيدا.

أمثلة للسلوكيات النمطية المعقدة: Example of complex stereotyped activities

- التعلق الشديد بموضوعات معينة دون هدف واضح.
- جمع أشياء معينة دون هدف واضح علي سبيل المثال: الزجاجات البلاستيك و الحصى و أغطية الزجاجات الفارغة و الإصرار علي إتباع طقوس معينة عند النوم.

العلاج بالموسيقى

العلاج بالموسيقى هو نوع من أنواع العلاج الذى يستخدم الموسيقى في مساعدة المرضى على التعامل الأكثر فاعلية مع حياتهم والصعوبات التي تواجههم، ويستخدم هذا من العلاج مع الأطفال الذاتويين الذين يعانون من إعاقة بالتواصل اللفظى في اللغة وغالبا ما يكون بالنغمات والإيقاعات الموسيقية (محمد عزت، ٢٠٠٨)

ومن الدراسات التى تناولت الموسقى الموسقى مع السلوك النمطى دراسة (أمين الكويتى، السيدالخميسي، ٢٠١٤) ألقت الضوء على أهمية الالتفات إلى تلك السلوكيات النمطية وإجراء المزيد من التدخلات للتغلب عليها وهو ما يعد من المجالات الحديثة التى انصب عليها الاهتمام حديثا في الدراسات العربية، كما تحاول هذة الدراسة أن تكشف عن تطور مظاهر السلوك النمطى خلال مرحله الطفوله. وحيث ان العلاج بالموسيقي وسيله لتحسين وتعزيز الصحة النفسيه والعقليه والفسيولوجية، وهذه الطريقة لتشجيع التفاعل وتطوير التواصل والعلاقات مع الاشخاص التوحدين وتشمل النشاطات كالرقص والغناء وعزف الآلات، حيث يتم اخضاع الفرد التوحيدى لبرنامج ذى تسجيلات ايقاعيه مصممه خصيصاً له يستمع لمده (٨) أسابيع فتؤدى إلى زيادة مده جلوسه على الكرسي، وتطوير الكلام، وتقليل السلوك النمطى (تامر سهيل، ٢٠١٤) والحركات النمطيه ويسهل لهم عملية التواصل ويساعدهم على ايجاد لغه شامله بديله عن الكلام، فالموسيقي تؤثر في قبولهم للذات وتزوديهم بالأحساس بالفرديه وتكون لديهم دوافع ايجابيه لانها تؤسس اتصالا لديهم وتستخرج الكلام وتقلل من سلوكهم المرضي (عادل عبد الله، ص٢٢٢)

وللعلاج بالموسيقى أهمية خاصة مع الأطفال الذاتويين بسبب طبيعة الموسيقى باعتبارها مادة غير لغوية وغير مهددة، والأنشطة الموسقة الموازية يتم تصميمها لمساندة أنشطة الطفل كما يرى المعالج أو كما يشير الوالد أو المعلم أو أي متخصص آخر، حيث ان المعالج الموسقى يمكن أن يلاحظ مثلا أن الطفل في حاجة إلى التفاعل الاجتماعى مع الآخرين، والألعاب الموسقة أو اللعب بالعصيان مع شخص آخر يمكن أن يتم استخدامها للتهيئة لهذاالتفاعل. كما أن له فاعلية خاصة في تنمية وعلاج الحديث اللفظى والنقص الملحوظ في الأطفال المصابين بالذاتوية في المقدرة على التواصل يتضمن الحديث المعبر الذى قد يكون غير موجود، يمكن أن تتراوح المقدرة على الحديث بين الصمت أو الصراخ التام أو الصياح أو الأصوات الغربية أو الهمهمة ومن الملاحظات المتعددة ثبت أن الأطفال الذاتويين لديهم حساسية غير عادية للموسيقى، فبعضهم لديه إيقاعات مفضله وآخرون منهم يسطتيعون العزف على الآلات بمهارة، وعادة يعمل المعالجون الموسقون مع الأطفال الذاتويين نتيجة لهذه الاستجابة غير العادية، والتي يمكن استخدامهافى تحقيق أهداف آخرى غير موسيقية وبعض الأطفال الذاتويين لدي حساسيه غير عادية لأصوات معينه، فقد كان هناك صبى بعدما يلعب الاكسيليفون يقوم بغناء السلسة

الهارمونية من التردد الأساسى للحن تلقائيا من خلال الهيكلة الدقيقة، تم ربط أصوات الحروف الساكنة للنغمات، وبدأ الصبى إدخال أصوات الحروف الساكنه والمتحركة في عملية اللعب الصوتى.

وعادة ما يتم استخدام الموسيقى والأنشطة الموسقة مع الأطفال الذاتويين في سبيل تحقيق التغيرات السلوكية المطلوبة بما يمكن أن يساعدهم على تحقيق التكيف، والسلوك بطريقة أفضل في بيئتهم. (محمد عزت، ٢٠٠٨، ١٣٧)

وهذا ما جاء في دراسة: (لونا معلوف، ٢٠٠٦) بعنوان فاعلية العلاج بالموسيقى في تحسين سلوك التواصل لدى الأطفال الذاتويين، وتألفت عينة الدراسة من(٦) أطفال ذاتويين تراوحت أعمارهم ما بين (٤-١٣) سنة. وكان هدف الدراسة هو إعداد برنامج علاجى عن طريق الموسيقى للأطفال الذاتويين، وأسفرت النتائج على تحسين السلوك التواصلى للأطفال الذاتويين.

<u>فائدة العلاج بالموسيقى للأطفال الذاتويين:</u>

١- العلاج بالموسيقى ينمى ويطور المهارات الاجتماعية، الانفعالية، والإدراكية، والتعليمية، والإدراك الحسى.

٢- الألعاب الموسقة العلاجية تحقق التفاعل والاتصال الاجتماعى مع الآخرين.

٣- ألعاب التصفيق والغناء تشجيع الاتصال بالعين بين أطفال الذاتوية والآخرين.

٤- اللعب بالموسيقى بجوار الطفل الذاتوى ينمى الانتباه لديه.

٥-العلاج بالموسيقى يساعد على تعديل السوك الاجتماعى للطفل الذاتوى مثل الجلوس على مقعد بهدوء أو الإلتزام بالوجود مع مجموعة من الأطفال الآخرين في دائرة مثلا.

٦-يساعد العلاج بالموسيقى الطفل الذاتوى على الشعور والإحساس بنفسه والشعور بقيمته وسط المجموعة، وذلك من خلال مشاركته مع الآخرين في النشاط.(عبدالسلام محمد، ٢٠٠٥،١٠٨ -١٠٩ ص) وهناك الكثير من الدراسات أكدت على أهمية العلاج بالموسيقي (عبد العزيز خدار، ٢٠١٤)

هدفت الدراسة ألى التعرف على أثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات التواصلية لدى مجموعة من الاطفال التوحديين بالمركز الطبي البيداغوجي ببوعينان بالبليدة. حيث تم اعتماد برنامج يحتوي على مجموعة من الالعاب الاجتماعية والانشطة الموسقة وأنشطة تعمل على زيادة التركيز. ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام شبكة ملاحظة المهارات التواصلية، مقياس التوحد لعادل عبد الله، ومقياس المستوى الاجتماعي، الاقتصادي والثقافي للأسرة لخليل بيومي من مصر، مقياس صعوبات التعلم لمايكل باست، والبرنامج العلاجي الذي تم اعداده. وبعد التحليل الإحصائي للنتائج أثبت البرنامج فعالته في تنمية المهارت التواصلية

كما تناولت دراسة (عادل عبد الله، ايهاب عزت٢٠٠٨) فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحدين في تحسين مستوى نموهم اللغوى وهدفت الدراسة إلى تقديم برنامج علاجى موسيقى لتنمية وتحسين

مستوى النمو اللغوى للأطفال التوحدين بما يضمنه من مفردات وتراكيب واستخدام صحيح للضمائر ومساعدتهم في الاندماج مع الآخرين.

سابعاً: محددات البحث:

يتحدد البحث الحالي بالعينة والأدوات المستخدمة والمتغيرات والمنهج والتحليل الإحصائي والمحددات المكانية والزمانية، كالآتي:

١. المحددات المنهجية: يعتمد هذا البحثعلى المنهج التجريبي (تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة)؛ وذلك للتحقق من فعالية بالموسيقى في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين.

وتشتمل هذه المحددات على المتغيرات التالية:

أ. المتغير المستقل: البرنامج الموسيقي.

ب. المتغير التابع: السلوك النمطي.

ج. المتغيرات الوسيطة:نسبه التوحد (بسيط).

د. التحليل الإحصائي: الأسلوب الإحصائي المستخدم هو الإحصاء اللابارامتري.

٢. المحددات البشرية: تتكون عينة البحثمن مجموعة من الأطفال التوحديين، في عمر (٩- ١٢) عام وعددهم ٣٠ طفلًا توحديًا بالمرحلة الابتدائية.

٣. المحددات المكانية: مركز المستقبل بمحافظة(بورسعيد).

٤. المحددات الزمانية: قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث الحالي خلال عام (٢٠٢٠-٢٠٢١).

ثامناً: أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

١- مقياس السلوك النمطى التكرارى "إعداد الباحثه "

٢-برنامج العلاج بالموسيقي في خفض السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (إعداد الباحثه)

٣- استمارة المستوى الأقتصادى والأجتماعى للأسرة (عبد العزيز الشخص)

تاسعاً: فروض البحث:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك النمطي " من حيث التكرار" الدرجة الكلية و الأبعاد الفرعية

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك النمطي " من حيث الشدة" الدرجة الكلية و الأبعاد الفرعية

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي " من حيث التكرار" والدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للمقياس.،

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي " من حيث الشدة" والدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للمقياس.،

عاشراً: نتائج البحث:

أولًا: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك النمطي " من حيث التكرار" الدرجة الكلية و الأبعاد الفرعية،للتحقق من صحة الفرد قامت الباحث باستخدام اختبار مان وتني للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك النمطي " من حيث التكرار" " الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية" والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه.

جدول (١) يوضح نتائج اختبار مان ويتني للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على اختبار " السلوك النمطي" من حيث التكرار الدرجة الكلية و الأبعاد الفرعيةفي القياس البعدي

م	المهارة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة z	مستوى الدلالة
١	السلوكيات الحسية	تجريبية	7	11.00	77.00	.000	-3.232	**0.001
		ضابطة	7	4.00	28.00			
		المجموع	14	--------	--------			
٢	السلوكيات اللفظية	تجريبية	7	11.00	77.00	.000	-3.22	0.001**
		ضابطة	7	4.00	28.00			
		المجموع	14	--------	--------			
٣	السلوكيات الحركية	تجريبية	7	11.00	77.00	.000	-3.258	0.001**
		ضابطة	7	4.00	28.00			
		المجموع	14	--------	--------			
٤	السلوكيات الانفعالية	تجريبية	7	11.00	77.00	.000	-3.232	0.001**
		ضابطة	7	4.00	28.00			
		المجموع	14	--------	--------			
٥	السلوكيات الروتينية	تجريبية	7	11.00	77.00	.000	-3.247	**0.001
		ضابطة	7	4.00	28.00			
		المجموع	14	--------	--------			
٦	الدرجة الكلية	تجريبية	7	11.00	77.00	.000	-3.144	0.002**
		ضابطة	7	4.00	28.00			
		المجموع	14	--------	--------			

**** دال عند مستوى دلالة ٠.٠١ ومن خلال الجدول رقم (١) يتضح ما يلي:**

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلاله (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة علي بعد "السلوكيات الحسية من حيث التكرار" حيث كانت قيمة "U=000." وقيمة "Z=٣.٢٣٢" و من خلال الشكل رقم (١) يتضح ان متوسط درجات افراد المجموعه التجريبية علي بعد "السلوكيات الحسية من حيث التكرار" اكبر من متوسط درجات افراد المجموعة الضابطه علي بعد "السلوكيات الحسية من حيث التكرار" مما يشير الى ان اتجاه الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطه علي بعد "السلوكيات الحسية من حيث التكرار" كان لصالح

المجموعة التجريبية مما يشير الي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض "السلوكيات الحسية من حيث التكرار".

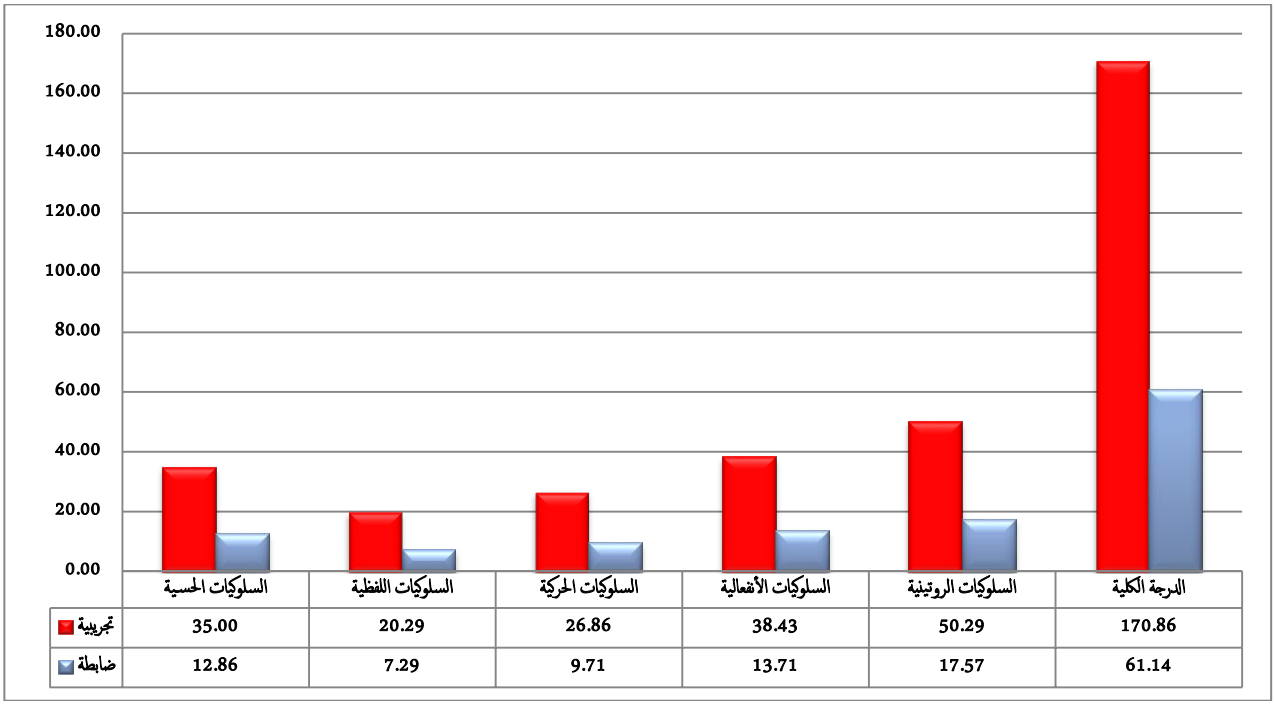
- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلاله (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة علي بعد "السلوكيات اللفظية من حيث التكرار" حيث كانت قيمة "U=000." وقيمة "Z=٣.٢٢" و من خلال الشكل رقم (١) يتضح ان متوسط درجات افراد المجموعه التجريبية علي بعد "السلوكيات اللفظية من حيث التكرار" اكبر من متوسط درجات افراد المجموعة الضابطه علي بعد "السلوكيات اللفظية من حيث التكرار" مما يشير الي ان اتجاه الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطه علي بعد "السلوكيات اللفظية من حيث التكرار" كان لصالح المجموعة التجريبية مما يشير الي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض "السلوكيات اللفظية من حيث التكرار".، توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلاله (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة علي بعد "السلوكيات الحركية من حيث التكرار" حيث كانت قيمة "U=000." وقيمة "Z=٣.٢٥٨" و من خلال الشكل رقم "....." يتضح ان متوسط درجات افراد المجموعه التجريبيه علي بعد "السلوكيات الحركية من حيث التكرار" اكبر من متوسط درجات افراد المجموعة الضابطه علي بعد "السلوكيات الحركية من حيث التكرار" مما يشير الي ان اتجاه الفروق بين المجموعتين التجريبية الضابطه علي بعد "السلوكيات الحركية من حيث التكرار" كان لصالح المجموعة التجريبية مما يشير الي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض "السلوكيات الحركية من حيث التكرار"

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلاله (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة علي بعد "السلوكيات الانفعالية من حيث التكرار" حيث كانت قيمة "U=000." وقيمة "Z=٣.٢٣٢" و من خلال الشكل رقم (١) يتضح ان متوسط درجات افراد المجموعه التجريبيه علي بعد "السلوكيات الانفعالية من حيث التكرار" اكبر من متوسط درجات افراد المجموعة الضابطه علي بعد "السلوكيات الانفعالية من حيث التكرار" مما يشير الي ان اتجاه الفروق بين المجموعتين التجريبية الضابطه علي بعد "السلوكيات الانفعالية من حيث التكرار" كان لصالح المجموعة التجريبية مما يشير الي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض "السلوكيات الانفعالية من حيث التكرار"

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلاله (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة علي بعد "السلوكيات الروتينية من حيث التكرار" حيث كانت قيمة "U=000." وقيمة "Z=٣.٢٤٧" و من خلال الشكل رقم (١) يتضح ان متوسط درجات افراد المجموعه التجريبيه علي بعد "السلوكيات الروتينية من حيث التكرار" اكبر من متوسط درجات افراد المجموعة الضابطه علي بعد "السلوكيات الروتينية من حيث التكرار" مما يشير الي ان اتجاه الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطه علي بعد "السلوكيات الروتينية من حيث التكرار" كان لصالح

المجموعة التجريبية مما يشير الي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض "السلوكيات الروتينية من حيث التكرار".

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلاله (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة علي " الدرجة الكلية لمقياس السلوك النمطي من حيث التكرار" حيث كانت قيمة "U=000." وقيمة "Z=٣.١٤٤" و من خلال الشكل رقم (١) يتضح ان متوسط درجات افراد المجموعه التجريبيه علي " الدرجة الكلية لمقياس السلوك النمطي من حيث التكرار" اكبر من متوسط درجات افراد المجموعة الضابطه علي " الدرجة الكلية لمقياس السلوك النمطي من حيث التكرار" مما يشير الي ان اتجاه الفروق بين المجموعتين التجريبية الضابطه علي " الدرجة الكلية لمقياس السلوك النمطي من حيث التكرار" كان لصالح المجموعة التجريبية مما يشير الي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض " الدرجة الكلية لمقياس السلوك النمطي من حيث التكرار"، ومما سبق يتضح تحقق صحة الفرض الأول وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية وتحقق صحة الفرض يشير إلى فعالية البرنامج العلاجي القائم على الموسيقى في خفض السلوك النمطي من حيث التكرار لدى عينة البحث.



	السلوكيات الحسية	السلوكيات اللفظية	السلوكيات الحركية	السلوكيات الأنفعالية	السلوكيات الروتينية	الدرجة الكلية
تجريبية	35.00	20.29	26.86	38.43	50.29	170.86
ضابطة	12.86	7.29	9.71	13.71	17.57	61.14

شكل رقم (١) يوضح متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة في القياس القبلي لمقياس السلوك النمطي " من حيث التكرار" الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية

ثانيًا: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك النمطي " من حيث الشدة" الدرجة الكلية و الأبعاد الفرعية،وللتحقق من صحة الفرد قامت الباحثة باستخدام اختبار مان وتني للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك التكراري من حيث الشدة" الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية"، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه.

جدول (٢) يوضح نتائجاختبار مان ويتني للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس السلوك النمطي من حيث الشدة" الدرجة الكلية والأبعاد الفرعيةفي القياس البعدي

م	المهارة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة z	مستوى الدلالة
١	السلوكيات الحسية	تجريبية	7	11.00	77.00	.000	-3.243	**0.001
		ضابطة	7	4.00	28.00			
		المجموع	14	--------	--------			
٢	السلوكيات اللفظية	تجريبية	7	11.00	77.00	.000	-3.286	0.001**
		ضابطة	7	4.00	28.00			
		المجموع	14	--------	--------			
٣	السلوكيات الحركية	تجريبية	7	11.00	77.00	.000	-3.29	0.001**
		ضابطة	7	4.00	28.00			
		المجموع	14	--------	--------			
٤	السلوكيات الأنفعالية	تجريبية	7	11.00	77.00	.000	-3.258	0.001**
		ضابطة	7	4.00	28.00			
		المجموع	14	--------	--------			
٥	السلوكيات الروتينية	تجريبية	7	11.00	77.00	.000	-3.286	**0.001
		ضابطة	7	4.00	28.00			
		المجموع	14	--------	--------			
٦	الدرجة الكلية	تجريبية	7	11.00	77.00	.000	-3.148	0.002**
		ضابطة	7	4.00	28.00			
		المجموع	14	--------	--------			

**** دال عند مستوى دلالة ٠.٠١**

ومن خلال الجدول رقم (٢) يتضح ما يلي:- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلاله (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة علي بعد "السلوكيات الحسية من حيث الشدة" حيث كانت قيمة "U=000." وقيمة "Z=٣.٢٤٣" و من خلال الشكل رقم (٢) يتضح ان متوسط درجات افراد المجموعه التجريبيه علي بعد "السلوكيات الحسية من حيث الشدة" اكبر من متوسط درجات افراد المجموعة الضابطه علي بعد "السلوكيات الحسية من حيث الشدة" مما يشير الى ان اتجاه الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطه علي بعد "السلوكيات الحسية من حيث الشدة" كان لصالح المجموعة التجريبية مما يشير الي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض "السلوكيات الحسية من حيث الشدة"

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلاله (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة علي بعد "السلوكيات اللفظية من حيث الشدة" حيث كانت قيمة "U=000." وقيمة "Z=٣.٢٨٦" و من خلال الشكل رقم (٢) يتضح ان متوسط درجات افراد المجموعه التجريبيه علي بعد "السلوكيات اللفظية من حيث الشدة" اكبر من متوسط درجات افراد المجموعة الضابطه علي بعد "السلوكيات اللفظية من حيث الشدة" مما يشير الي ان اتجاه الفروق بين المجموعتين التجريبية الضابطه علي بعد "السلوكيات اللفظية من حيث الشدة" كان لصالح المجموعة التجريبية مما يشير الي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض " السلوكيات اللفظية من حيث الشدة"

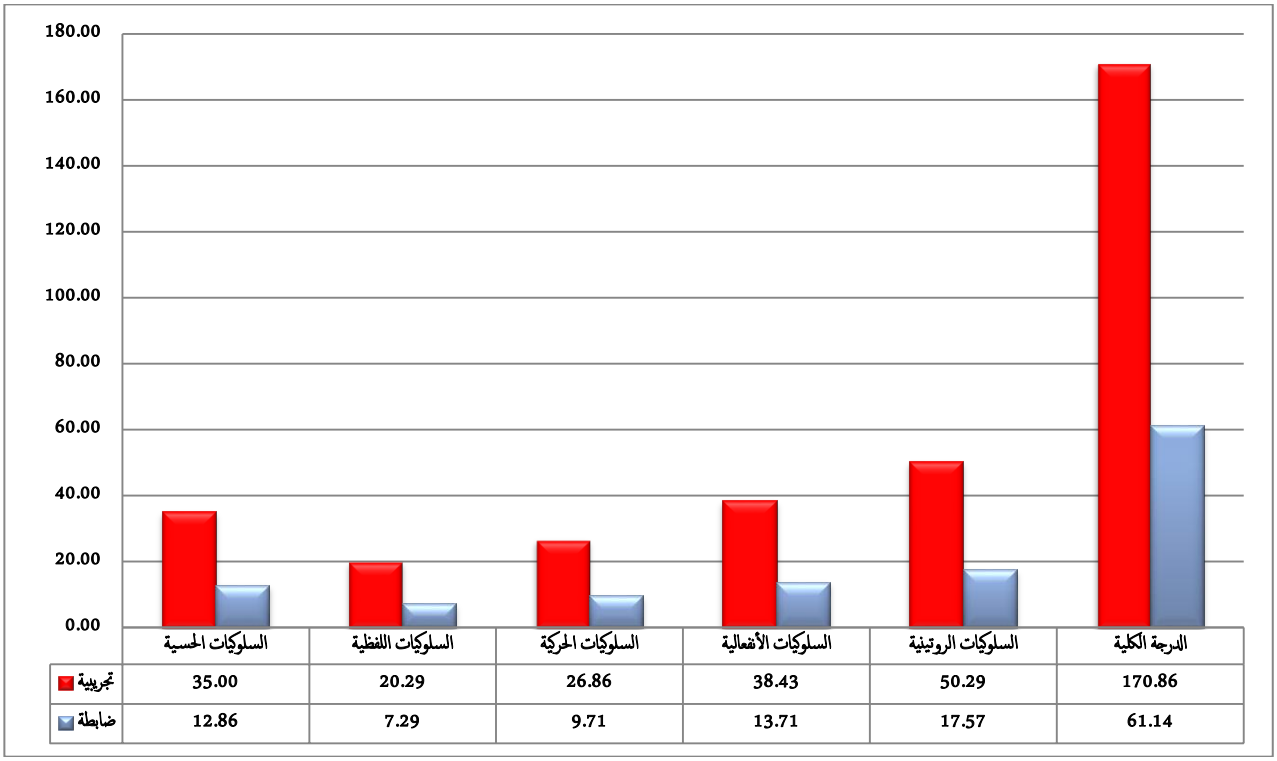
- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلاله (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة علي بعد "السلوكيات الحركية من حيث الشدة" حيث كانت قيمة "U=000." وقيمة "Z=٣.٢٩" و من خلال الشكل رقم (٢) يتضح ان متوسط درجات افراد المجموعه التجريبيه علي بعد "السلوكيات الحركية من حيث الشدة" اكبر من متوسط درجات افراد المجموعة الضابطه علي بعد "السلوكيات الحركية من حيث الشدة" مما يشير الي ان اتجاه الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطه علىبعد "السلوكيات الحركية من حيث الشدة" كان لصالح المجموعة التجريبية مما يشير الي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض "السلوكيات الحركية من حيث الشدة"

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلاله (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة علي بعد "السلوكيات الانفعالية من حيث الشدة" حيث كانت قيمة "U=000." وقيمة "Z=٣.٢٥٨" و من خلال الشكل رقم (٢) يتضح ان متوسط درجات افراد المجموعهالتجريبيه علي بعد "السلوكيات الانفعالية من حيث الشدة" اكبر من متوسط درجات افراد المجموعة الضابطه علي بعد "السلوكيات الانفعالية من حيث الشدة" مما يشير الي ان اتجاه الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطه علي بعد "السلوكيات الانفعالية من حيث الشدة" كان لصالح المجموعة التجريبية مما يشير الي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض "السلوكيات الانفعالية من حيث الشدة".

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلاله (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة علي بعد "السلوكيات الروتينية من حيث الشدة" حيث كانت قيمة "U=000." وقيمة "Z=٣.٢٨٦" و من خلال الشكل رقم (٢) يتضح ان متوسط درجات افراد المجموعه التجريبيه علي بعد "السلوكيات الروتينية من حيث الشدة" اكبر من متوسط درجات افراد المجموعة الضابطه علي بعد "السلوكيات الروتينية من حيث الشدة" مما يشير الي ان اتجاه الفروق بين المجموعتين التجريبية الضابطه علي بعد "السلوكيات الروتينية من حيث التكرار" كان لصالح المجموعة التجريبية مما يشير الي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض "السلوكيات الروتينية من حيث التكرار"

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلاله (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة علي "الدرجة الكلية لمقياس السلوك النمطي من حيث االشدة" حيث كانت قيمة "U=000." وقيمة "Z=٣.١٤٨" و من خلال الشكل رقم (٢) يتضح ان متوسط درجات افراد المجموعه التجريبيه علي " الدرجة الكلية لمقياس السلوك النمطي من حيث الشدة" اكبر من متوسط درجات افراد المجموعة الضابطه علي " الدرجة الكلية لمقياس السلوك النمطي من حيث الشدة" مما يشير الي ان اتجاه الفروق بين المجموعتين التجريبية الضابطه علي " الدرجة الكلية لمقياس السلوك النمطي من حيث الشدة" كان لصالح المجموعة التجريبية مما يشير الي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض " الدرجة الكلية لمقياس السلوك النمطي من حيث الشدة"، ومما سبق يتضح تحقق صحة الفرض

الثاني، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية وتحقق صحة الفرض يشير إلى فعالية البرنامج العلاجي القائم على الموسيقى في خفض السلوك النمطي من حيث الشدة لدى عينة البحث.



	السلوكيات الحسية	السلوكيات اللفظية	السلوكيات الحركية	السلوكيات الأنفعالية	السلوكيات الروتينية	الدرجة الكلية
تجريبية	35.00	20.29	26.86	38.43	50.29	170.86
ضابطة	12.86	7.29	9.71	13.71	17.57	61.14

شكل رقم (٢) يوضح متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك النمطي " من حيث الشدة" الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية

ثالثًا: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعديعلى مقياس السلوك النمطي " من حيث التكرار" والدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للمقياس.، ولاختبار صحة الفرض السابق قامت الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعديعلى مقياسالسلوك النمطي "من حيث التكرار"الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول رقم (٣): يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون للتحقق من صحة الفرض الرابع

م	البعد	الاتجاه	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
١	السلوكيات الحسية	سالب	0	.00	.00	-2.392	0.017*
		موجب	7	4.00	28.00		
		متساوي	0	-------	-------		
٢	السلوكيات اللفظية	سالب	0	.00	.00	-2.41	0.016*
		موجب	7	4.00	28.00		
		متساوي	0	-------	-------		
٣	السلوكيات الحركية	سالب	0	.00	.00	-2.401	0.016*
		موجب	7	4.00	28.00		
		متساوي	0	-------	-------		
٤	السلوكيات الأنفعالية	سالب	0	.00	.00	-2.456	** 0.014
		موجب	7	4.00	28.00		

		متساوي	0	-------	-------		
٥	السلوكيات الروتينية	سالب	0	.00	.00	-2.379	0.017*
		موجب	7	4.00	28.00		
		متساوي	0	-------	-------		
٦	الدرجة الكلية	سالب	0	.00	.00	-2.384	0.017*
		موجب	7	4.00	28.00		
		متساوي	0	-------	-------		

** دال عند مستوى دلالة ٠.٠١ من خلال الجدول السابق يتضح ما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي بعد "السلوكيات الحسية من حيث التكرار"، حيث كانت قيمة "Z=2.392" وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، وللتعرف على اتجاه الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي وذلك من خلال شكل رقم (٣) وجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أكبر من متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بعد "السلوكيات الحسية من حيث التكرار" وبالتالي كانت الفروق لصالح القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية على بعد "السلوكيات الحسية من حيث التكرار".

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي بعد "السلوكيات اللفظية من حيث التكرار"، حيث كانت قيمة "Z=2.41" وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، وللتعرف على اتجاه الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي ومن خلال شكل رقم (٣) وجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أكبر من متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بعد "السلوكيات اللفظية من حيث التكرار" وبالتالي كانت الفروق لصالح القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية على بعد "السلوكيات اللفظية من حيث التكرار".،

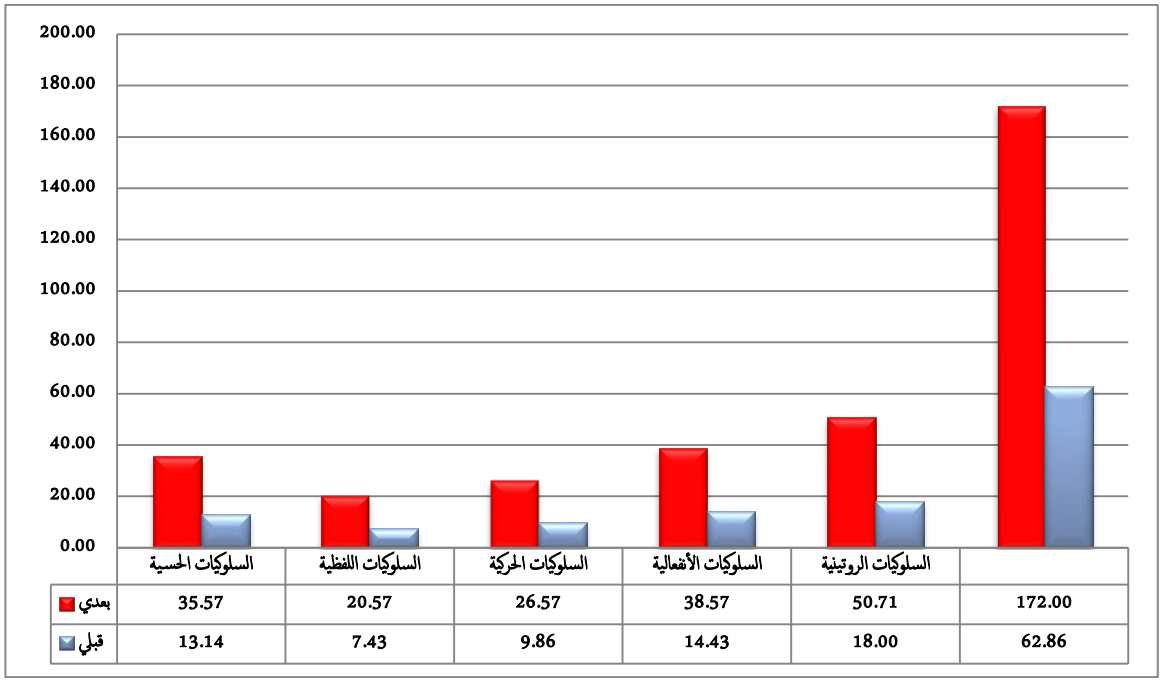
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي بعد "السلوكيات الحركية من حيث التكرار"، حيث كانت قيمة "Z=2.401" وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، وللتعرف على اتجاه الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي وذلك من خلال شكل رقم (٣) وجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أكبر من متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بعد "السلوكيات الحركية من حيث التكرار" وبالتالي كانت الفروق لصالح القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية على بعد "السلوكيات الحركية من حيث التكرار".

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي بعد "السلوكيات الانفعالية من حيث التكرار"، حيث كانت قيمة " Z=2.456" وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ ، وللتعرف على اتجاه الفروق بين القياسيين

القبلي والبعدي وذلك من خلال شكل رقم (٣) وجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أكبر من متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بعد "السلوكيات الانفعالية من حيث التكرار" وبالتالي كانت الفروق لصالح القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية على بعد "السلوكيات الانفعالية من حيث التكرار".

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي بعد "السلوكيات الروتينية من حيث التكرار"، حيث كانت قيمة " Z=2.379" وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، وللتعرف على اتجاه الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي وذلك من خلال شكل رقم (٣) وجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أكبر من متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بعد "السلوكيات الروتينية من حيث التكرار" وبالتالي كانت الفروق لصالح القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية على بعد "السلوكيات الروتينية من حيث التكرار".

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي " الدرجة الكلية من حيث التكرار" ، حيث كانت قيمة " Z=2.384" وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، وللتعرف على اتجاه الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي و ذلك من خلال استطلاع شكل رقم (٣) وجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أكبر من متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي على مقياس السلوك النمطي " الدرجة الكلية من حيث التكرار" وبالتالي كانت الفروق لصالح القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك النمطي " الدرجة الكلية من حيث التكرار"



	السلوكيات الحسية	السلوكيات اللفظية	السلوكيات الحركية	السلوكيات الأنفعالية	السلوكيات الروتينية	
بعدي	35.57	20.57	26.57	38.57	50.71	172.00
قبلي	13.14	7.43	9.86	14.43	18.00	62.86

شكل رقم (٣) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس السلوك النمطي من "حيث التكرار" الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية

ومما سبق يتضح تحقق صحة الفرض الثالث، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي وتحقق صحة الفرض يشير إلى فعالية البرنامج العلاجي القائم على الموسيقى في خفض السلوك النمطي من حيث التكرار لدى عينة البحث.

رابعًا:توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعديعلى مقياس السلوك النمطي " من حيث الشدة" والدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للمقياس.، ولاختبار صحة الفرض السابق قامت الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعديعلى السلوك النمطي "من حيث الشدة "الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول رقم (٤)يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون للتحقق من صحة الفرض الرابع

م	البعد	الاتجاه	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
١	السلوكيات الحسية	سالب	0	.00	.00	-2.401	0.016*
		موجب	7	4.00	28.00		
		متساوي	0	-------	-------		
٢	السلوكيات اللفظية	سالب	0	.00	.00	-2.392	0.017*
		موجب	7	4.00	28.00		
		متساوي	0	-------	-------		
٣	السلوكيات الحركية	سالب	0	.00	.00	-2.46	0.014*
		موجب	7	4.00	28.00		
		متساوي	0	-------	-------		
٤	السلوكيات الأنفعالية	سالب	0	.00	.00	-2.414	0.016*
		موجب	7	4.00	28.00		
		متساوي	0	-------	-------		
٥	السلوكيات الروتينية	سالب	0	.00	.00	-2.392	0.017*
		موجب	7	4.00	28.00		
		متساوي	0	-------	-------		
٦	الدرجة الكلية	سالب	0	.00	.00	-2.375	0.018*
		موجب	7	4.00	28.00		
		متساوي	0	-------	-------		

*** دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥ من خلال الجدول السابق يتضح ما يلي :**

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي بعد "السلوكيات الحسية من حيث الشدة"، حيث كانت قيمة "Z=2.401" وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، وللتعرف على اتجاه الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي وذلك من خلال شكل رقم (٤) وجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أكبر من متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بعد "السلوكيات الحسية من حيث الشدة" وبالتالي كانت الفروق لصالح القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية على بعد "السلوكيات الحسية من حيث الشدة".

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي بعد "السلوكيات اللفظية من حيث الشدة "، حيث كانت قيمة "Z=2.392" وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، وللتعرف على اتجاه الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي ومن خلال شكل رقم (٤) وجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أكبر من متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بعدالتجريبية على بعد "السلوكيات اللفظية من حيث الشدة ".

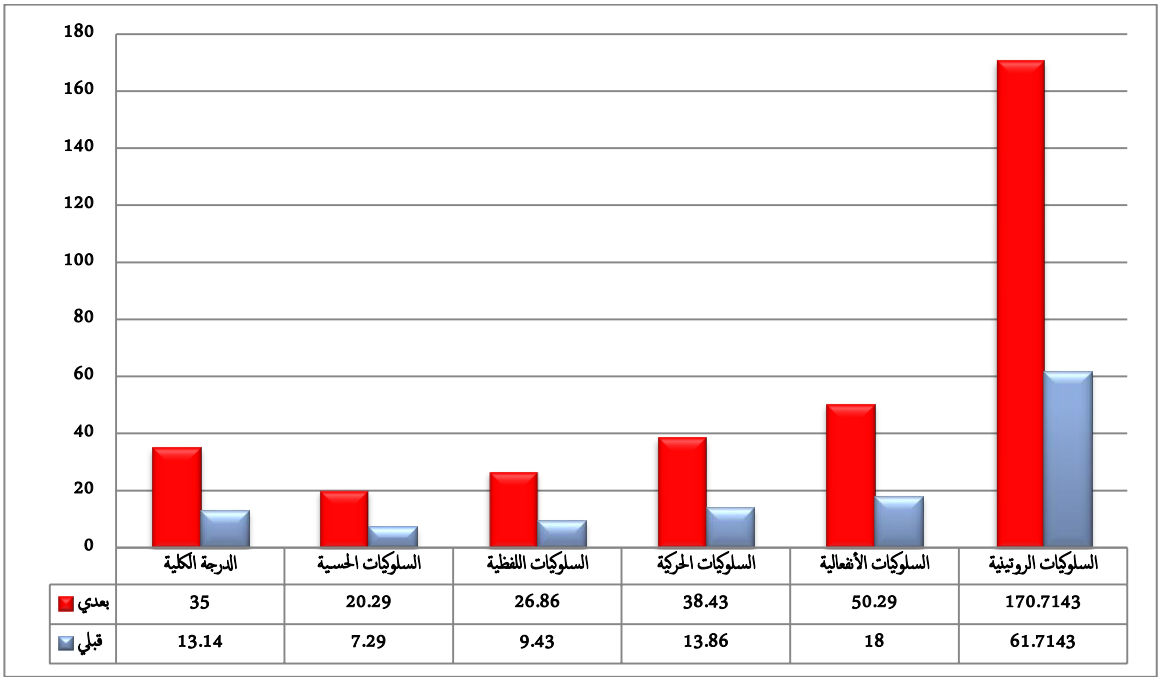
– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي بعد "السلوكيات الحركية من حيث الشدة "، حيث كانت قيمة " Z=2.46" وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، وللتعرف على اتجاه الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي وذلك من خلال شكل رقم (٤) وجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أكبر من متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بعد "السلوكيات الحركية من حيث الشدة " وبالتالي كانت الفروق لصالح القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية على بعد "السلوكيات الحركية من حيث الشدة ".

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي بعد "السلوكيات الانفعالية من حيث الشدة "، حيث كانت قيمة " Z=2.414" وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، وللتعرف على اتجاه الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي وذلك من خلال شكل رقم (٤) وجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أكبر من متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بعد "السلوكيات الانفعالية من حيث الشدة " وبالتالي كانت الفروق لصالح القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية على بعد "السلوكيات الانفعالية من حيث الشدة ".

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي بعد "السلوكيات الروتينية من حيث الشدة "، حيث كانت قيمة " Z=2.392" وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، وللتعرف على اتجاه الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي وذلك من خلال شكل رقم (٤) وجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أكبر من متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بعد "السلوكيات الروتينية من حيث الشدة " وبالتالي كانت الفروق لصالح القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية على بعد "السلوكيات الروتينية من حيث الشدة ".،

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي " الدرجة الكلية من حيث الشدة " ، حيث كانت قيمة " Z=2.375" وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، وللتعرف على اتجاه الفروق بين القياسيين القبلي

والبعدي و ذلك من خلال استطلاع شكل رقم (٤) وجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أكبر من متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي على مقياس السلوك النمطي " الدرجة الكلية من حيث الشدة " وبالتالي كانت الفروق لصالح القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك النمطي " الدرجة الكلية من حيث الشدة "



	الدرجة الكلية	السلوكيات الحسية	السلوكيات اللفظية	السلوكيات الحركية	السلوكيات الأنفعالية	السلوكيات الروتينية
بعدي	35	20.29	26.86	38.43	50.29	170.7143
قبلي	13.14	7.29	9.43	13.86	18	61.7143

شكل رقم (٤) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس السلوك النمطي من "حيث الشدة" الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية

ومما سبق يتضح تحقق صحة الفرض الرابع، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي وتحقق صحة الفرض يشير إلى فعالية البرنامج العلاجي القائم على الموسيقى في خفض السلوك النمطي من حيث الشدة لدى عينة البحث.

المراجع

- أحمد محمد أبو زيد (٢٠١١) .دراسة الحالة لذوى الإحتياجات الخاصة .عمان :دار الميسرة للنشر والتوزيع .
- إسماعيل إبراهيم بدر (٢٠٠١) .مقدمه فى التربية الخاصة .الرياض : دار الزهراء .
- أمين على الكويتى ،السيد سعد الخميسى (٢٠١٤). مظاهر السلوك النمطى لدى الأطفال التوحديين فى مملكة البحرين .مجله العلوم التربوية والنفسية
- إيهاب الببلاوى (٢٠١٦) .توعية المجتمع بالإعاقة الفئات – الأسباب – الوقاية .الرياض :دار الزهراء
- الزهراء عراقى.(٢٠١٢). زيادة الحصيلة اللغوية لدى عينة من أطفال الأوتيزم باستخدام بعض الأنشطة الموسيقية وأثرة على تواصلهم الإجتماعى، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.
- تامر فرح سهيل (٢٠١٤) .التوحد التعريف، الأساليب، التشخيص،العلاج .عمان :دار الإعصار العلمى
- خالد سلامة ،أسعد فخرى (٢٠١٥) .دليل المربين فى التعامل مع الطفل التوحدى .عمان : دار أمجد للنشر والتوزيع
- خلود محمد إبراهيم (٢٠١١) . فاعلية برنامج إرشادى سلوكى مقترح لخفض حدة السلوك النمطى التكرارى لدى عينة من الأطفال التوحديين .رسالة ماجستير ،كلية الأداب ،جامعة إسكندرية .
- رشا مرزوق (٢٠٠٧).فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدارك وأثره على السلوك النمطى لدى الطفل التوحدى ،كلية التربية ،جامعة عين شمس .
- سالم ،إبراهيم عبد الله (٢٠١٧). فاعليه برنامج قائم على بعض الأنشطه المتكامله فى تحسين التواصل

وخفض السلوك النمطى لدى أطفال التوحد ،رساله ماجستير غير منشورة ،قسم علم النفس التربوى ،كليه

التربيه.
- سحر سيد أمين (٢٠٠٢). الموسيقى وذوى الإحتياجات الخاصة دراسة عن التوحد .
- سري محمد رشدى بركات (٢٠١٠).الإرشاد النفسي لذوى الإحتياجات الخاصة . الرياض :دار الزهراء
- سري محمد رشدى بركات (٢٠١٠) .التقييم والتشخيص فى التربية الخاصة .الرياض :دار الزهراء
- سميرة عبد اللطيف (٢٠١٠). تدريب الأطفال التوحديين على إستخدام المهارات العقلية (دليل علمى الوالدين والمعلمين).الكويت :مركز الكويت للتوحد .
- سهى أحمد (٢٠٠١) .فاعلية برنامج قائم على نظرية العقل لتنمية بعض مهارات الإداراك الإجتماعى لدى الأطفال ذوى إضطراب التوحد.

- سهير كامل (٢٠٠٧).سيكولوجية الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة ،الأسكندرية ،مركز الأسكندرية للكتاب

- شوقى غانم (٢٠١٣). تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون عمر السن فى اللاذقية وطرطوس، سورية "دراسة ميدانية تطورية"، رسالة ماجستير، الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا.

- طارق عبد الرؤوف ،ربيع محمد (٢٠٠٨).تدريب الأطفال ذوى الإضطراب السلوكى .عمان :البازروى .

- عبد العزيز، خدار(٢٠١٤) أثر أستخدام اللعب الجماعى بالموسيقي فى تنميه المهارات التوصيليه لدى مجموعه من الأطفال التوحدين،الجزائر ، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات التعليميه.

- عادل عبد الله (٢٠١٠). مدخل إلى إضطراب التوحد والإضطرابات السلوكية والإنفعالية .القاهرة :دار الرشاد .

- عادل محمد ،ايهاب عزت(٢٠٠٨) .فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين فى تحسين مستوى نموهم اللغوى، الملتقى الثامن للجمعية الخليجية للإعاقة فى الفترة من ١٨-٢٠ مارس، ص ١٣٦-١٥٩.

- عادل شبيب(٢٠٠٨). ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة ماجستير، الاكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح ببريطانيا.

-عبدالرحمن سليمان،سميرة شند.(٢٠٠٤).دليل الوالدين والمتخصصين فى التعامل مع الطفل التوحدى.القاهرة: دار زهراء الشرق.

- عبد اللطيف، رشا محمود إبراهيم (٢٠١٦).فعاليه برنامج تدريبى بأستخدام الحاسوب فى خفض السلوك النمطى واثره على سلوك ايذاء الذات لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد،رساله دكتوارة ،كليه التربيه،جامعه بنى سويف.

- عبد العزيز سليمان (٢٠١٠) .التربية الخاصة برامجها ومكونات مناهجها .الكويت :الفلاح .

- عبير طوسون (٢٠٠٣) .التدريب الميدانى المسار التوحد والإضطرابات السلوكية .الرياض :دار الزهراء .

- عبير نوفل(٢٠١٥). برنامج إرشادى الأعراض الاكتئابية لدى أمهات الأطفال الذاتويين وعلاقته بتقبله لأطفالهن، رسالة دكتوراة، كلية رياض الأطفال : جامعة القاهرة.

- عادل محمد. إيهاب عزت (٢٠٠٨) .فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين فى تحسين مستوى نموهم اللغوى، الملتقى الثامن للجمعية الخليجية للإعاقة فى الفترة من ١٨-٢٠ مارس، ص ١٣٦-١٥٩.

- عثمان فراج (١٩٩٥).إعاقة التوحد: دراسة حالة (٤)، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة: العدد (٦٧)،٢-٢٦.

- عزة عرفة (٢٠١٣).فاعلية برنامج قائم على التعلم التعاونى لإكساب بعض المهارات الإجتماعية للأطفال ذوى إضطراب التوحد فى فصول الدمج .دكتوراة ،جامعه اسكندرية ،كلية رياض الأطفال.

- فاطمة عبد الرحيم النواسيه (٢٠١٣) .ذوى الإحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم .عمان :دار المناهج .

- فوزية الجلامدة (٢٠١٣). قضايا ومشكلات الأطفال ذوى طيف التوحد .الرياض:دار الزهراء .

- فيفان حسن(٢٠١٥). برنامج قائم على ألعاب الفناء فى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى لدى الطفل الذاتوى، رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال: جامعة القاهرة.

- فوليت إبراهيم(٢٠١٠). مدخل إلى التربية الخاصة.القاهرة: الأنجلو المصرية.

- لونا معلوف(٢٠٠٦). فاعلية العلاج بالموسيقى فى تحسين سلوك التواصل لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: كلية العلوم التربوية.

- محمد الحسينى عبد الفتاح (٢٠١٥).الأوتيزم (الذاتوية).الرياض :دار الزهراء .

- محمد محمد عودة (٢٠١٥) .تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوى .القاهره :مكتبة الأنجلو المصرية .

- محمد عبدالله (٢٠٠١). الطفل التوحدى أو الذاتى (الانطواء حول الذات ومعالجته) "الاتجاهات حديثة" عمان- الأردن: دار الفكر،ط١ .

- محمود سعيد محمود على (٢٠١٤) .فاعلية برنامج قائم على الألعاب الحسية فى تحسين مدى الإنتباه والتفاعل الإجتماعى لدى الذاتويين .رساله دكتوراة ،كلية الدراسات العليا ،جامعه القاهرة

- لمياء بيومى(٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه غير منشورة،جامعة قناة السويس: كلية التربية.

- هالة إبراهيم الجرونى ،رحاب محمود صديق (٢٠١١) .المهارات الحياتية للأطفال التوحديين (برنامج تدريبى مؤهل للأداء الوظيفى) ،دار المعرفة الجامعية .

- هالة كمال (٢٠٠١) .تصميم برنامج لتنمية السلوك الإجتماعى للأطفال المصابين بالتوحد.

- هيام فتحى مرسي(٢٠١٣) .فعاليه برنامج تدريبي للوظائف التنفيذيه فى خفض السلوك النمطى لدى الأطفال التوحدين وتحسين تفاعلهم الأجتماعى ،رساله دكتوراة ،كليه التربيه ،جامعه عين شمس.

- هيفاء يوسف الكندرى (٢٠٠٩) .العمل الإجتماعى مع ذوى الإحتياجات الخاصة وأسرهم .الكويت :الفلاح .

- وفاء أبو المعاطى (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي لخفض السلوك النمطى المتكرر لدى أطفال إضطراب التوحد . رسال ماجستير ،جامعة المنصورة .

-Amaral , D , Dawson , G & Geschwind , D. (2011). *Autism spectrum disorders.* oxford university press.

-Bernier , R & Gerdts , J (2010*). Autism spectrum disorders. A Reference hand book.* greenwood publishing group. abc-clio,llc.

-Blumberg , S & Jones , J and others. (2013). Changes in prevalence of parent- reported autism spectrum disorder in school- aged u.s. children.2007 to 2011-2012*, national health statistics reports ,65.*

-Bogdashina , O. (2010*). Autism and edges of the known world sensitivities, language and constructed reality*. jessica kingsley publishers. london and philadelphia.

-Cumine , V, Dunlop, J & Stevenson , G. (2010). *Autism in the early years. a practical guide. second edition.* a david fulton book. routledge taylor, francis group london and new york.

-Daiquirie,C.(2006).*Teaching safety skills to children with autism spectrum disorders a comparison of strategies.* master of arts,wichita state university.

-Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition .

-DSM-5. (2013).(Elhamady,A,Trans.). american psychiatric association.

-Edwards , W , Lewis , S & Mawlan , L. n.d. *Autism physician hand book.* canadian edition.

-Ergenekon,Y.(2012).Teaching basic first-Aid skills against home accidents to children with autism through video modeling . educational sciences. theory & practice,12, 4,autumn,.2759-2766.

415

-Feinstein , A. (2010). *A history of autism conversations with the pioneers*. wiley- blackwell.

-Gardner,S.(2013).Use of video modeling and video prompting interventions for -teaching daily living skills to individuals with autism spectrum disorders: a review. research &practice for persons with severe disabilities,38, 2,summer, 73-87.

-Giordano , A & Lombardi , V. (2009). *Causes and risks for autism*. nova biomedical books. new york.

-Harriage , B , Blairk ,s.c& Miltenberger , R. (2016). An evaluation of a parent implement in situ pedestrian safety skills intervention for individuals with autism. Journal of autism and developmental disorders, *46, 6,june, 2017-2027.*

-Jennifer,A.(2014).*Teaching vital safety skills to kids with autism spectrum disorders*. expertbeacon,inc.

-Kanner,L.(1979). Autistic disturbances of affective contact . nerv.child2 :217-50,1943,this week's citation classic.

-Keenan , M , Henderson , M , Kerr , K & Dillenburger , K. (2006). *Applied behavior analysis and autism building a future together.* jessica kingsley publishers. london and philadelphia.

-Kenny,M.(2013).Teaching general safety and body safety training skills to a latino preschool male with autism. journal of child&family studies,.22, 8,nov, 1092-1102.

-Knivsberg, Ann-Mari (2003). Effects of Dietary Intervention on Autistic Behaiors, Foucs on Autism And Other Developmental Disabilities, 18,(4),248- 257.

-John.O.&Stephen,O.(2009).Autism,Thediagnosis.Treatment,London, United Kingdom.

-Positive partnerships.(2012). Positive partnerships program establishes essential relationships between school networks, families, carers and the greater community through autism educational initiatives. http:// WWW.positivepartnerships. Com.au.

-Rodman, L (2013) Efficacy of brief quantitative measures of play Screening for autism disorders. Psychological Research,63,218.

-Volcumine , Leach and Gill , steven : 2001