



# سلسلة المحاضرات العلمية

تصدر دورياً عن مركز جيل البحث العلمي

جوان 2015

## تقنية العلاج باللعب لدى الطفل التوحيدي

دراسة ميدانية على عينة من الأطفال التوحيدين بالأغواط الجزائر

د. أحمد بن سعد ❁ أ. بورزق كمال

تقديم: د. سامية ابريغم





# سلسلة المحاضرات العلمية

تصدر دوريا عن مركز جيل البحث العلمي

2016 جوان ISSN 2410-6666

## تقنية العلاج باللعب لدى الطفل التوحدي

دراسة ميدانية على عينة من الأطفال التوحدين بالأغواط الجزائر

د. أحمد بن سعد ✨ أ. بورزق كمال

جامعة عمارثليجي بالأغواط - الجزائر-

تقديم: د. سامية ابرييم

جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي - الجزائر

مركز جيل البحث العلمي: لبنان/ طرابلس - فرع أبي سمراء - ص ب 08  
www.jilrc.com - secretariat@jilrc.com +96171053262

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



ISSN 2410-6666

## سلسلة المحاضرات العلمية

مركز جيل البحث العلمي هو مؤسسة علمية أكاديمية ليس لديه أي غايات سياسية أو حزبية أو دينية، يهدف من خلال أنشطته وأعماله إلى نشر ثقافة البحث العلمي وتعزيز مبادئها وقيمها بما لا يتنافى والثقافة الإسلامية الأصيلة.

كما يسعى المركز إلى تشجيع الدراسات والبحوث العلمية وإيجاد أرضية مشتركة للحوار وتبادل الخبرات والأبحاث العلمية بين مختلف المؤسسات التعليمية ومراكز الأبحاث بما يخدم توطيد العلاقات المتينة بين الشعوب .

وتحقيقاً لهذه الأهداف يضع المركز كل خبراته وخبرات أعضاء لجنته العلمية تحت تصرف الجامعات والطلبة من خلال نشر محاضراتهم على شكل هذه السلسلة العلمية، كمساهمة منه في إثراء المكتبات بالدراسات والبحوث العلمية.

المشرفة العامة

د. سرور طالبي المل



## الفهرس

### الصفحة

9	التقديم
11	الملخص
13	مقدمة
	أولاً: إشكالية الدراسة
14	ثانياً: فرضيات الدراسة
	ثالثاً: أ. أهمية الدراسة
15	ب - أهداف الدراسة
	رابعاً : تحديد المفاهيم الإجرائية
16	خامساً: الدراسات السابقة
20	سادساً: تعقيب على الدراسات السابقة
21	سابعاً: اللعب
25	ثامناً- المهارات الاجتماعية
27	تاسعاً: التوحد

### الجانب الميداني

	أولاً- المنهج المستخدم
	ثانياً- إطار وحدود الدراسة
	ثالثاً - مجموعة البحث
32	رابعاً- أدوات الدراسة
35	خامساً- شرح تطبيق التقنية
37	سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة
47	مناقشة عامة
49	الخاتمة
	قائمة المراجع والمصادر



تقديم :

يعتبر سلوك الطفل التوحدي سلوك معقد، و يعود السبب في ذلك أن الطفل لا يستطيع أن يعبر بشكل طبيعي عن السلوك المطلوب وليس لديه وسيلة تعبير واتصال طبيعية يمكن أن يدير شؤون حياته ومتطلباته واحتياجاته.

والملاحظ أن الأطفال التوحديين يفتقرون لبعض المهارات الحياتية منها مهارة التواصل، المهارة الأكاديمية، مهارة حل المشكلات، المهارة الحركية العضلية، وذلك يُضعف النمو في علاقاتهم الحالية والمستقبلية. فقد يُرفض الطفل التوحدي من قبل الآخرين لأنه لا يستطيع إيصال ما يريد قوله أو فعله للآخرين بالطرق العادية مثل باقي الأطفال وذلك بسبب نقص هذه المهارات لديه. هؤلاء الأطفال يُعانون من عدم انتباه وتركيز عند استقبال رسائل الآخرين.

و للتغلب على هذا العجز في اكتساب المهارات التي يعاني منها أطفال التوحد، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جدا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على اكتساب العديد من المهارات الحياتية. يجب البدء في تدريب أطفال التوحد الصغار على تعلم بعض المهارات. ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل هذه الأخيرة.

لذا فإن محاولات التدخل بالتقنيات العلاجية منها فنية العلاج باللعب بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات هؤلاء الأطفال تعدّ وسيلة إمداد لهم في تعلم أشكال مختلفة من المهارات، كما تساعد على تعلم بعض أنماط السلوك.

ولهذا فقد تكون هذه الدراسة محاولة لتنمية بعض المهارات المتمثلة في كل من (مهارة التواصل، المهارة الأكاديمية، مهارة حل المشكلات، المهارة الحركية العضلية)، عن طريق تطبيق تقنية العلاج باللعب.

د. سامية ابرييم

جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي - الجزائر



## الملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن فعالية تقنية علاجية مقترحة قائمة على اللعب في تنمية بعض المهارات عند الأطفال التوحديين.

ولتحقيق أهداف الدراسة تمت الاستعانة بمجموعة من الادوات مثل: مقياس تقدير التوحد الطفولي ، و استمارة تقييم أداء الطفل المتوحد و التعرف على مدى تقدمه في اكتساب المهارة وشبكة الملاحظة ، التي طبقت على ست حالات من الاطفال التوحديين عبر مرحلتين استهدفت المرحلة الاولى تشخيص و تقييم الاضطراب، و وظف فيها المنهج العيادي و كان الهدف من المرحلة الثانية اختبار فعالية التقنية المقترحة باستخدام المنهج شبه التجريبي ذو التصميم الأحادي و القائم على القياس القبلي و البعدي، و قد أسفرت الدراسة في جانبها الكيفي والكمي عن فعالية تقنية اللعب في تنمية بعض المهارات الضرورية عند الاطفال التوحديين حيث:

- \_ حسنت تقنية العلاج باللعب من مهارة التواصل لدى الاطفال التوحديين .
- \_ حسنت تقنية العلاج باللعب من المهارة الاكاديمية لدى الاطفال التوحديين.
- \_ حسنت تقنية العلاج باللعب من مهارة حل المشكلات لدى الاطفال التوحديين.
- \_ حسنت تقنية العلاج باللعب من المهارة الحركية العضلية لدى الاطفال التوحديين.

## **Abstract**

The aim of this study was to explore the efficiency of a proposed technique based on the play's role in the development of some skills in children with autism.

And in order to achieve these purposes we have used a set of tools like : The Childhood Autism Rating Scale, Questionnaire of Performance Evaluation in Children with Autism (to know the progress in the skill acquisition) and the grid of observation applied on six cases from autistic children and over two phases : the first one consecrated for the diagnosis and the evaluation of the troubles, conducted through a clinical method ; the second phase was to test the effectiveness of the propose technique using the one dimensional designed quasi-experimental method, that is based on the pre and post- evaluation.

As a result, this study revealed in its quantitative and qualitative sides that :

- The play therapy technique has improved the communication skill in children with autism.
- The play therapy technique has improved the academic skill in children with autism.
- The play therapy technique has improved the problem-solving skills in children with autism.
- The play therapy technique has improved the muscular and motor skills in children with autism.



## مقدمة

الطفل هو نتاج تفاعلات مختلفة ومتباينة من العوامل المؤثرة في تكوين الطفل ونشأته قبل الحمل وأثناء الحمل وكذلك حتى مرحلة الولادة، وكذلك العوامل المؤثرة في نموه وتطوره بعد الولادة، فالطفل ينمو تحت تأثير عوامل داخلية أسرية وبيئية وكذلك مدرسية و اجتماعية. ودراسة الأطفال من الدراسات المعقدة ، ومن تلك الدراسات (دراسة الاطفال) وجد الأطفال غير العاديين في مجال التربية الخاصة، وأصبح المجتمع بشكل عام ينظر إلى التربية الخاصة باعتبارها علم متخصص للتعامل مع تلك الفئات الأكثر خصوصية في المجتمع وهم فئة الأفراد ذوي الحاجات الخاصة الذين ينحرفون بشكل واضح و غير مألوف عما يعتبره المجتمع العادي، فالتوحد أحد مواضيع التربية الخاصة ويعد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، وقد بدأ التعرف عليه منذ حوالي ٦٠ سنة، ويعرف بصعوبة التواصل والعلاقات الاجتماعية وباهتمامات ضيقة قليلة، فالتوحد ليس بإعاقة يستحيل التعامل معها ، بل الأطفال التوحديين لديهم قدرات كامنة نستطيع من خلال إظهارها و أن نجعلهم أكثر تواصلًا ، أكثر تفاعلًا ، أكثر تقبلًا من المجتمع. وقد حاول الأطباء معرفة أسباب هذا المرض، وبالتالي لم يعرف له دواء محدد، ورغم أن ذلك غير واضح حتى المستقبل القريب ... إلا أن استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية والتعليمية أظهرت الكثير من التقدم مع هؤلاء الأطفال ، وأفضل البرامج تركز على إشراك هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومجتمعهم وعدم عزلهم لأن ذلك سوف يزيد من تقوقعهم على أنفسهم وعدم إستفادتهم من تقليد خبرات أقرانهم.

وبما ان التوحدي هو من الاطفال فهو بالمثل يحتاج الى اللعب، فاللعب فعالية تجري لذاتها بصورة رئيسية بقصد المتعة ، يندفع إلى القيام بها ، عبر طائفة من الحركات الجسمية والنفسية، فالصغير يكون دائم النشاط والحركة، وإن اللعب أحب له من أنواع النشاط الأخرى سيما الصغار من بني الإنسان حيث يتيح لهم أن يقولوا ويفعلوا ما لا يستطيعون قوله أو فعله في غير اللعب ، فاللعب يعتبر مطلبًا حيويًا للحياة السوية في مراحل الطفولة المتعاقبة، بل أن إريكسون يعد اللعب ولاسيما في فترة الطفولة هو تعبير عن المظهر العقلي للقدرة البشرية وذلك لهضم خبرات الحياة (الحساني، ٢٠٠٥، ص٥٢)، إذ أن الطفل يمر في نموه بخبرات يصعب عليه هضمها ، فيخلق في لعبه مواقف نموذجية بسيطة يتغلب بواسطتها على الواقع ، واللعب هو من أهم العوامل التي تمنحها البيئة للطفل التوحدي كي يحقق عامل النضج والنمو، فيرى بعض المهتمين بدراسة لعب الطفل التوحدي ان سلوك الطفل المضطرب يختلف عندما يلعب عن سلوك الطفل العادي الصحيح و من هنا يستفيد المعالج من اللعب كوسيلة للتعبير الرمزي عن خبرات طفل التوحد في عالم الواقع، فالطفل عادة ما يحكي اثناء لعبه بصورة رمزية قصة حياته و جوه الانفعالي.

## أولاً: إشكالية الدراسة

مما هو متعارف لدينا أن الصحة النفسية والجسدية هي المطلب الأسمى الذي يسعى إليه الفرد ، خاصة لدى اعز وأروع ما في الوجود "اطفالنا" ونحن نراهم يمرحون و يلعبون و يتجاوبون معنا في البيت و الاسرة و المدرسة في جو تفاعلي، يكتسبون من المجتمع عاداته و تقاليده، وما يحزننا اننا نرى اطفالا منعزلين لا يتجاوبون مع اقرانهم ولا يتواصلون مع كائن من

كان ، فقد يحز في نفسك ان تسأل عنهم و عن سبب ذلك، لايجاد حل يساعدهم في اكتساب خاصية اجتماعية ما وهؤلاء هم ما يعرفون بالاطفال المتوحدين، و يُصنف التوحد على أنه من الاضطرابات النمائية التي تحدث في الطفولة، وفي بعض الدراسات اعتبر فقدان التفاعل الاجتماعي والانسحاب والعزلة التي يعاني منها هؤلاء الأطفال و عدم التواصل البصري أهم الأعراض الظاهرة كما ترى دراسة (بيريس وشري مان ١٩٩٥) (الحساني، ٢٠٠٥، ص ٥٤) ، وقد استخدم العلاج باللعب كأسلوب تشخيصي وعلاجي مع الاطفال الصغار لدراسة سلوكياتهم كما في دراسة (الغامدي، ٢٠٠٣) (الحكيم، ٢٠٠٣، ص ١٢٣)، وكانت فرجينيا اكسلين ١٩٤٨ من اوائل المهتمين بالعلاج باللعب ومنه اعتمد الباحثون هاته التقنية الأخيرة لاستغلالها من اجل الدخول لعالم الطفل التوحدي لجعله أكثر انسجاما و تفاعلا و ممارسا لأقل المهارات العادية التي يمارسها الاطفال العاديين إجتماعيا فمن الضروري اختيار العاب مفيدة لتنمية العلاقات الاجتماعية التي يحتاجها الطفل التوحدي(الفوزان، ٢٠٠٠، ص ٨٧). وفي أحدث الدراسات العالمية حول اهمية امتلاك الاطفال غير العاديين لاقل المهارات التفاعلية مع المجتمع، ودراسة (جامعة ييل الامريكية ٢٠١١) أكدت على ضرورة امتلاك الطفل التوحدي لأقل المهارات العادية التي هي عند الطفل العادي التي تسمح له بالاحتكاك الاجتماعي و تطوير طرق التواصل اللغوي و البصري و الجسدي وبعض المهارات الاخرى التي تسمح له بالاندماج مع محيطه الخارجي يحاول البحث الحالي الإجابة عن الاشكالية الرئيسية و تلمها أسئلة فرعية :

"هل تساعد تقنية العلاج باللعب على اكتساب بعض المهارات لدى طفل التوحد؟"

١. هل تحسن تقنية العلاج باللعب من مهارة التواصل لدى طفل التوحد؟
٢. هل تحسن تقنية العلاج باللعب من المهارة الاكاديمية لدى طفل التوحد ؟
٣. هل تحسن تقنية العلاج باللعب من مهارة حل المشكلات لدى طفل التوحد ؟
٤. هل تحسن تقنية العلاج باللعب من المهارة الحركية العضلية لدى طفل التوحد ؟

**ثانياً : فرضيات الدراسة**

- ١ - يمكن أن تحسن تقنية العلاج باللعب من مهارة التواصل لدى طفل التوحد.
- ٢ - يمكن أن تحسن تقنية العلاج باللعب من المهارة الاكاديمية لدى طفل التوحد.
- ٣ - تحسن تقنية العلاج باللعب من مهارة حل المشكلات لدى طفل التوحد.
- ٤ - تحسن تقنية العلاج باللعب من المهارة الحركية العضلية لدى طفل التوحد.

**ثالثاً: أ - أهمية الدراسة**

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تناوله الباحثان حيث حاولنا تسليط الضوء على طبيعة موضوع العلاج باللعب لدى فئة مهمة في المجتمع والتي لم تحظ باهتمام الباحثين - حسب اعتقاد الباحثان- ألا وهي الاطفال

التوحيدين بمدينة الأغواط-الجزائر-، ونظرا للانعكاسات السلبية التي قد تخلقها هذه الاضطرابات النفسية و السلوكية على صحة الطفل التوحدي و عائلته و مجتمعه .

تمثل هذه الدراسة إضافة إلى التراث التربوي المتعلق بالنواحي اللغوية والتواصلية على وجه العموم، ولدى أطفال التوحد على وجه الخصوص .

#### ب - أهداف الدراسة:

١ - إثراء البحث العلمي بدراسة جديدة تناولت العلاج باللعب وحسب الباحثين لم نجد دراسة تربط المتغيرين بالعينة بصورة مباشرة ، نظرا لقلّة الأبحاث العربية والكتابات التي تناولت دراسة اضطراب التوحد بتقنية العلاج باللعب في اكتساب بعض المهارات ، فكانت في الغالب ترجمة لنصوص وكتابات الآخرين.

٢ - أهمية اكتشاف لدور احد أهم التقنيات المحببة لدى الاطفال وهي اللعب في اكتساب المهارات لدى هاته الفئة.

٣ - كما أن دراسة التوحد في المجتمع الجزائري يعد ضرورة و واجبا علميا، إذ أن الاضطراب يميل إلى الانتشار في حين ان المراكز المتخصصة تكون شبه منعدمة و المتخصصين و المربين كذلك.

٤ - أما من الناحية العملية فبندرة الأخصائيين النفسانيين والطبيين والاجتماعيين والارطفونيين المتمكنين من ناحية الممارسة والتعامل مع هذا الاضطراب، مما يحرم هؤلاء الأطفال من نصيبهم من برامج التربية الخاصة أتت الدراسة لتوضح الغموض العام للاضطراب.

#### رابعا: تحديد المفاهيم الإجرائية

#### التعريف الإجرائي لأطفال التوحد:

أطفال التوحد: وهم أطفال يعانون من عجز يعيق تطوير المهارات و يظهر قصور نوعي في التواصل وعجز في إقامة التفاعلات الاجتماعية وسلوكيات وأنشطة واهتمامات مقيدة وعلى أن يشخصوا دون سن الثالثة من العمر **Smith (2007)** (سميث). وفي هذه الدراسة يعرف الأطفال التوحيدين إجرائيا بأنهم أولئك الأطفال المشخصين بأنهم يعانون من توحّد وملتحقين بمراكز رعاية التوحد (مركز الصحة العقلية و الصم والمؤسسة الاستشفائية/العيادة) بالاغواط و يكونوا شخصا من طرف الاخصائي النفساني أو الارطفوني المتابع للحالة ، وكذلك من طرف الباحث تظهر من خلال تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS.

#### التعريف الإجرائي للمهارات:

هي مجموعة من السلوكيات و الافعال التي يسلكها الطفل التوحدي لتحقيق اهداف مرغوبة على الصعيدين الشخصي والاجتماعي. و تتحدد في الدراسة الحالية على استخدام الالعب ولتنمية و اكتساب المهارات التالية:

١ . مهارة التواصل .

٢ . المهارة الاكاديمية .

٣ . مهارة حل المشكلات .

٤ . المهارة الحركية العضلية .

### التعريف الإجرائي للعب:

هو نشاط طبيعي يمثل عمل الطفل و يمارسه في معظم أوقاته فيكسبه الكثير من المهارات المطلوبة في هذا البحث و الخبرات و الحقائق من خلال التجريب و البحث و الإكتشاف، أي أنه نشاط لتعليم الطفل و تطوير قدراته و مهاراته: الأكاديمية و التواصلية و العضلية الحركية و حل المشكلات و يحقق المتعة و التعلم معا، وذلك من خلال الألعاب التربوية المقترحة في التقنية.

### خامسا: الدراسات السابقة

تعد الدراسات السابقة خلفية علمية هامة تساعد الباحث في إعداد دراسته و هي الدراسات التي تطرق إليها باحثون سابقون في نفس الموضوع أو تشبهها. (داودي وبوفاتح، ٢٠٠٧، ص ٥٠) من خلال اطلاع الباحثان على بعض الدراسات السابقة، لم يعثر على دراسات تناولت بشكل مباشر متغيرات الدراسة إلا القليل- حسب علم الباحثان-، سنقوم باستعراض الدراسات التي عالجت الموضوع مع متغيرات أخرى:

### أ- الدراسات الأجنبية:

دراسة بيريس وشري مان (١٩٩٥) Pierce, K. & Schreibman (١٩٩٥) ( اثر تعليم التفاعلات الاجتماعية لاطفال التوحد من خلال اللعب مقارنة بالعاديين) هدفت الى زيادة السلوكيات الاجتماعية المعقدة للأطفال التوحدين مستخدمًا الأقران العاديين، وقد اشتملت عينة الدراسة على طفلين توحدين وأقرانهم من العاديين، وهدفت هذه الدراسة إلى تعليم الأطفال التوحدين التفاعلات الاجتماعية مع الأقران العاديين من خلال جلسات لعب مشترك Shared Play. وأوضحت النتائج حدوث تحسن دال عند الطفلين التوحدين في مهارات الانتباه المشترك، وأيضًا تحسن في مستوى مهارات اللعب المشترك بين الطفلين التوحدين وأقرانهم العاديين بعد التدخل العلاجي، كما أوصت هذه الدراسة بأهمية مشاركة الأقران العاديين في البرامج العلاجية.

وقد قام كل من رولين وآخرون (١٩٩٨) Rollins et al., (١٩٩٨) بدراسة (العلاقة بين درجات الانتباه المشترك ومستويات اللغة عند الأطفال التوحدين والعاديين)، و أوضحت النتائج أن مهارات الانتباه المشترك تسبق اكتساب الطفل للغة، وأوصت هذه الدراسة بالاهتمام بتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحدين لما له من أثر على جميع جوانب النمو عند الطفل وخاصة الجانب اللغوي. (brevés news.2012.p124)

دراسة باملا وآخرون (١٩٩٨) Pamela et al., (١٩٩٨) (برنامج تنمية مهارات الانتباه المشترك والمهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال اللغوي لطفل التوحد)، دراسة حالة طفل واحد تم تشخيصه على أنه يعاني من التوحدية، واستخدمت الدراسة طرق مختلفة للتدخل لتنمية مهارات الانتباه المشترك والمهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال اللغوي، وقد استمر برنامج التدخل لمدة ١٥ أسبوعًا، وتم التركيز على إشراك الأطفال في أنشطة ومهام مختلفة، وقد أسفرت النتائج عن الآتي: بدأ الطفل يشترك في روتينات اجتماعية ذات مغزى وظيفي، وبدأ يستخدم مهارات الانتباه المشترك في التواصل اللغوي مع الآخرين.

دراسة بوكير (Boker, ٢٠٠٠) (تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحدين وأشقايم العاديين من خلال تفاعلات اللعب الاجتماعي Social Play). وكان ذلك من خلال برنامج تدخل لكل زوجين من الأطفال؛ لكي يتعلما كيف يلعبان مع بعضهم واشتملت الدراسة على عينة تتكون من ثلاثة أطفال سن (٣-٥) سنوات توحدين، وثلاثة أطفال سن (٧-٨) سنوات أشقاء طبيعيين للأطفال التوحدين.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى تحسن في مستوى اللعب مع الأشقاء، وبالتالي التحسن في مستوى التفاعل الاجتماعي بينهم، وأيضاً زاد مستوى مهارات الانتباه المشترك بنسبة ٨٠% عند الأطفال التوحدين. وقد أوصت الدراسة بأهمية التدخل مع هؤلاء الأطفال في سن مبكرة وأيضاً أهمية إدراك اللعب كأسلوب أساسي في تنمية التفاعل الاجتماعي ومهارات الانتباه المشترك للأطفال التوحدين، وأيضاً أوصت هذه الدراسة بأهمية وجود أقران أو أشقاء عاديين في برامج التدخل مع الأطفال التوحدين لأن ذلك يزيد من مستوى مهارات الانتباه المشترك لدى التوحدين وبالتالي يحسن من مستوى التفاعل الاجتماعي.

واستهدفت دراسة زيرشر وآخرون (Zercher, et al., ٢٠٠١) اختبار تأثير المشاركة في مجموعات لعب متكاملة على زيادة سلوكيات الانتباه المشترك واللغة واللعب الرمزي لاثنين من الأطفال التوحدين يبلغان من العمر ٦ سنوات وثلاثة أطفال عاديين أعمارهم تتراوح ما بين (٥-١١) سنة.

فتوصلت النتائج إلى أن المشاركة في مجموعات لعب متكاملة ينتج عنها زيادة في الانتباه المشترك من جانب المشاركين التوحدين، كما أظهر الأطفال العاديين تفاعلاً مع الأطفال التوحدين، وقد أصبح الأطفال التوحدين شركاء نشطين في مواقف اللعب. وقد أوصت الدراسة بأهمية اللعب في مجموعات مما له من أثر إيجابي على مهارات الانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي. (catherine.b.2012.p244)

وهدف دراسة كاسرى وباباريليا (Kasari & Paparella, ٢٠٠٣) إلى (اختبار فعالية برنامجين علاجيين أحدهما يستهدف مهارات الانتباه المشترك والآخر يستهدف مهارات اللعب) وأظهرت نتائج الدراسة أن مهارات الانتباه المشترك قد نمت، وأظهر الأطفال التوحدين انتباه مشترك أفضل مع أمهاتهم عما قبل التدخل العلاجي، وأظهر الأطفال في مجموعات اللعب مستويات لعب أكبر، وأظهرت المجموعتان مكاسب لغوية تعبيرية، وتحسن في المهارات الاجتماعية.

وفي دراسة كارين وآخرون (Karen Toth, et al., ٢٠٠٦) والتي هدفت إلى اختبار مساهمة الانتباه المشترك واللعب بالألعاب والمحاكاة في نمو الاتصال اللغوي المبكر لدى عينة من الأطفال التوحدين، وقد اشتملت الدراسة على عينة قوامها (٦٠) طفلاً توحدياً في مرحلة ما قبل المدرسة أي تتراوح أعمارهم ما بين (٤.٥-٦) سنوات.

وقد أظهرت نتائج الدراسة الآتي:

١- أن الأطفال ذوي المهارات الأفضل في الانتباه المشترك أظهروا قدرات لغوية أفضل.

٢- أن اللعب بالألعاب والمحاكاة كانت لها علاقة كبيرة في اكتساب مهارات الاتصال أي يكتسبون مهارات الاتصال بمعدل أسرع من الأطفال ذوي مهارات الانتباه المشترك الأدنى وقد أوصت الدراسة بضرورة وضع برامج تدخل مبكر لتحسين مهارات الانتباه المشترك ومهارات اللعب.

كما استهدفت دراسة كوني كاسري وآخرون (٢٠٠٦)، Connie Kasari, et al., اختبار فعالية التدخل المبكر على الانتباه المشترك واللعب الرمزي للأطفال التوحديين حيث تألفت العينة من (٤٦) طفلاً ذكراً و (١٢) طفلة تتراوح أعمارهم بين (٣-٤) سنوات.

وقد أسفرت النتائج إلى تقدم عينة الدراسة باستخدام برنامج التدخل المبكر في مهارات الانتباه المشترك، كما أظهروا إيجابية في التفاعل مع الوالدين، كما أظهرت مجموعات اللعب أنواع متباينة من اللعب الرمزي حتى في التفاعل مع أمهاتهم.

دراسة ستيسي كوك Staci, Cook ١٩٩٥: ((تطوير سلوك الطفل من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية)) هدفت الدراسة إلى إكساب أطفال الروضة خبرات اجتماعية ومهارات التفاعل الاجتماعي وذلك من خلال تصميم برنامج يضم بعض الخبرات الاجتماعية التي سيتدرب الأطفال عليها بطريقة لعب الأدوار.

تكونت العينة من (٢٠) طفلاً للفئة العمرية (٣-٤) سنوات و (٢٠) طفلاً للفئة العمرية من (٤-٥) سنوات و (٢٠) طفلاً للفئة العمرية الثالثة من (٥-٦) سنوات وكانت النتائج هي:

١-ازداد التفاعل الاجتماعي بين أفراد كل فئة بصورة ملحوظة.

٢-ازدياد التفاعل بين أفراد المجموعات الثلاث فيما بينهم ولكن بصورة أقل من التفاعل فيما بين أفراد الفئة الواحدة.

٣-ازدياد التفاعل الاجتماعي الموجه من الأطفال إلى المعلمة (Staci, Cook, 1995).

كما أجرى كريدون (Creedon, 1993) دراسة هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال ممن يعانون من اضطراب التوحد على برنامج للتواصل وذلك بغرض تنمية بعض مهاراتهم الاجتماعية (التحديق بالعين، والتقليد، والتعاون، والمشاركة)، والتخلص من بعض أنماط السلوك غير المناسب كإيذاء الذات. وتكونت عينة الدراسة من (٢١) طفلاً من أطفال التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٩) سنوات. وقد استخدمت الباحثة في برنامجها التدريبي المتضمن أنشطة متنوعة: حركية، وفنية، واجتماعية، على بعض تقنيات العلاج السلوكي المتمثلة في التعزيز المادي واللفظي، والاقتصاد المادي، والتقبل الاجتماعي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ظهور تحسن في النشاط الاجتماعي للأطفال التوحّد، وفي مهاراتهم الاجتماعية كمهارة المساعدة، كما أظهروا انخفاضاً واضحاً في سلوك إيذاء الذات.

دراسة كلايديز وكورن ٢٠٠٠: والتي عنوانها: (تنمية اللغة عند اطفال التوحد)

هدفت هذه الدراسة الى تنمية اللغة عند اطفال التوحد عن طريق التعزيز وذلك ان يقوم اطفال التوحد بسؤال الكبار اسئلة عن لعبة مخفية داخل صندوق وفي حالة معرفة الاطفال ما في داخل الصندوق يحصلون على تعزيز ايجابي .

تألفت العينة من (١٢) طفلاً توحدياً وظهرت النتائج تحسناً كبيراً في اللغة والتفاعل الاجتماعي و اكتساب بعض المهارات عند اطفال التوحد . (Gladys ,W. Corrine. D.2000.p627)

### ب-الدراسات العربية:

أما الغامدي (٢٠٠٣) فقد قامت بإجراء دراسة على (١٠) أطفال توحدين بمدينة الرياض تراوحت أعمارهم ما بين (٤.٣-٩) سنوات، تم توزيعهم على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة متكافئتين في العمر والذكاء غير اللفظي ودرجة التوحد ودرجة العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي. وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي، والتقليد، والتحديد بالعين، واستخدام الإيماءات، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والاختيار بين عدة مثيرات، وغيرها)، وكذلك الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي (التفاعل المتبادل، والتنظيمات الاجتماعية، والمحاكاة الحركية، والوقت)، وذلك عن طريق استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي والتي تمثلت في: التعزيز الإيجابي، النمذجة، أداء الدور، التشكيل، التلقين. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي. كما توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي. (لينا ٢٠٠٧، ص ١٠)

كما أوضحت دراسة عادل عبد الله، وشريف علي حمدي (٢٠٠٨) فعالية برنامج العلاج بالموسيقى في تنمية التفاعلات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحدين. وقد اشتملت الدراسة على ثمانية أطفال تتراوح أعمارهم الزمنية بين ١٠-١٢ سنة. وقد أسفرت النتائج عن فعالية برنامج العلاج بالموسيقى في تنمية مستوى التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال واستمرار فعالية هذا البرنامج بعد فترة المتابعة.

دراسة سهى أحمد أمين (٢٠٠٩) فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحدين وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم-الاسكندرية-

هل يؤثر برنامج التدخل المبكر المستخدم في هذه الدراسة في تحسين مستوى مهارات الانتباه المشترك للأطفال التوحدين عينة الدراسة؟

\* هل تتأثر مستوى التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال بما يمكن أن يلحق بمهارات الانتباه المشترك من تحسن وتنمية جراء تعرضهم لبرنامج التدخل المبكر المستخدم؟

اعتمدت على الفرضيات التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمهارات الانتباه المشترك لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج.

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتبقي لمهارات الانتباه المشترك.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح القياس البعدي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) لمستوى التفاعلات الاجتماعية.

أما العينة الأساسية للدراسة تكونت من (٦) أطفال توحدين من الذكور من إحدى مراكز التوحد في منطقة غرب محافظة الإسكندرية، استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية:

١- اختبار جودارد للذكاء.

٢- مقياس تقدير توحد الطفولة (Childhood Autism Rating Scale (CARS).

(إعداد/ سكوبلر وآخرون (١٩٨٨). Schoper et al. ، ترجمة وتعريب: محمد حسيب الدفراوي (١٩٩١)

٣- قائمة تقييم مهارات الانتباه المشترك للأطفال التوحدين (AEJASC).

Autism Evaluation Joint Attention Skills Check List.

٤- مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال. (إعداد/ عادل عبد الله، ٢٠٠٣)

٥- برنامج التدخل المبكر القائم على استخدام الأنشطة. (إعداد الباحثة)

لقد أيدت النتائج التي توصلت إليها الباحثة فاعلية برنامج التدخل المبكر الذي تم تطبيقه في هذه الدراسة في تنمية مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحدين، وظهر أثره في تحسن مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال.

#### سادساً: تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال ما تقدم من دراسات سابقة والتي اهتمت بموضوع الدراسة الحالية، وجد الباحث أن الموضوع حظي باهتمام عدد غير قليل من الباحثين في مجال علم النفس والخدمة الاجتماعية والطب النفسي لاسيما من جانب متغير التفاعل الاجتماعي و اكتساب المهارات و كذلك من جانب متغير اللعب كتقنية للولوج لعالم الطفل ناهيك عن عينة اطفال التوحد التي اجريت عليها دراسات مست العديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية و الانفعالية وتنوعت الدراسات وفقا لتنوع اهتمام المتخصصين ومناهجهم .

بعد عرض الدراسات السابقة التي ارتبطت بمتغيرات الدراسة، اتضح للباحثين اهتمام بعض الدراسات بأهمية اللعب في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على اعتبار أنها مهارات أساسية للتواصل اللفظي لديهم في المراحل المتعاقبة، والتي أثبتت فعاليتها. حيث أخذت تلك البرامج والدراسات منحى المنهج التجريبي القائم على الضبط التجريبي للمتغيرات، وكذلك التصميم التجريبي القائم على الضبط التجريبي وتوزيع العينات إلى مجموعات تجريبية وضابطة لاختبار فعالية البرامج كمتغير مستقل في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي أو تغيير السلوك الاجتماعي لدى أطفال التوحد، أو اختبار فعالية البرامج التواصلية على السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد كمتغير تابع. فقد اهتمت معظم الدراسات بتصميم برامج تدريبية لتدريب أطفال التوحد، مستخدمة المنحى السلوكي في العلاج، وقد توصلت معظم تلك الدراسات إلى العلاقة بين تطور مهارات التواصل غير اللفظي وتحسن السلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحدين، كما توصلت إلى وجود

علاقة بين انخفاض بعض مهارات التواصل غير اللفظي وبعض المهارات والقدرات الأخرى كذلك بعض مهارات التحديق بالعين، والتقليد واللمس، و التواصل البصري، والتعاون، والمشاركة، والتخلص من بعض أنماط السلوك غير المناسب كإيذاء الذات، بالإضافة لاستخدام الموسيقى كاسلوب علاجي لتنمية التفاعل الاجتماعي بالإضافة لمساهمة الانتباه المشترك واللعب بالألعاب والمحاكاة في نمو الاتصال اللغوي المبكر لدى طفل التوحد ناهيك عن تأثير المشاركة في مجموعات لعب متكاملة على زيادة سلوكيات الانتباه المشترك واللغة واللعب الرمزي و على بعض السلوكيات الاجتماعية الأخرى لتحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين وأشقايم العاديين من خلال تفاعلات اللعب الاجتماعي، وليس هذا فقط فهناك من الدراسات التي هدفت الى تنمية اللغة عند اطفال التوحد عن طريق التعزيز وذلك ان يقوم اطفال التوحد بلعب لعبة الاسئلة عن لعبة مخفية داخل صندوق وفي حالة معرفة الاطفال ما في داخل الصندوق يحصلون على تعزيز ايجابي من طرف الكبار، وظهرت النتائج تحسناً كبيراً في اللغة والتفاعل الاجتماعي و اكتساب بعض المهارات عند اطفال التوحد.

بصفة عامة هذا ما حاولت به بعض الدراسات ان تأخذ مجال أعمالها و أبحاثها حول الطفل التوحدي عن طريق ادراج تقنية اللعب كعلاج مناسب لخلق تواصل معهم و سيتطرق الباحث الى عرض ما هو مهم حول التقنية العلاجية باللعب و ما تكلم عنه الباحثون في التراث النظري و ربطه بالتطبيقي .

يمكن ان نقول ان العلاج النفسي باللعب يقدم خبرة فريدة من نوعها للاطفال ونذكر قول "وينيكوت": "ان اللعب في حد ذاته ايا كان شكله هو علاج لانه فقط يتضمن اتجاها نحو اللعب. (Winnicote ,d ,1988 p58)

و يذكر "كلارك" موسستاكس ١٩٩٠ "الى ان العلاج باللعب يتيح فرصة تكوين علاقة في موقف تكون فيه الحدود اكثر اتساعا ففي حجرة اللعب يستطيع الاطفال ان يعيشوا مشاعرهم و احساسهم و ان يعبروا عنها بصورة كاملة ، فيعبرون عن كراهية او خوف او غضب وان يظهروا اشمئزازا من اشياء معينة وان يكونوا مرحين او بالعكس من ذلك و بمقدور الاطفال كذلك و هم يمارسون اللعب الخيالي او الالهامي ان يصبحوا ناضجين فيصبروا يسدون النصح للناس، و يمكن ان يكونوا في لعبهم التخيلي اي شيء يريدونه والاطفال وهم يلعبون في حجرة اللعب بحاجة ان يكونوا غير خاضعين لضغوطات الحياة اليومية في بيئاتهم سواء المدرسية او الاسرية او الاجتماعية. (كلارك موسستاكس، ١٩٩٠، ص٤٧)

وكانت "فرجينيا اكسلين ١٩٤٨" من اوائل المهتمين بالعلاج باللعب و اكدت اهميته في تناقص الشعور السلبي و تزايد الشعور الايجابي نحو الذات و نحو الآخرين من خلال الجلسات العلاجية و اكدت "اكسلين" ان الطفل يتحول الى فرد اكثر اكتمالا لانه من خلال العلاج يتحرر من القيود و يكون اكثر تلقائية. (Axline .v .1948p43)

#### سابعاً: اللعب

يتعلم الطفل من خلال اللعب وبالتدرج كثيرا من الحقائق المجردة، وان كان لا يستطيع صياغة هذه الحقائق في كلمات، فاللعب يساعد الطفل على النمو العقلي، الاجتماعي والعاطفي ويؤثر على مزاجه كمصدر متعة له.

اللعب عند سمارت وسمارت : قال أن " اللعب هو ما يفعله الطفل عندما لا يكون نائما" أو يأكل أو مشغولا" بطلبات وروتينيات الحياة الأخرى ".

اللعب عند كارل غروس : اعتقد أن اللعب هو شكل من التحضير للحياة في سن الرشد

(<http://www.abahe.co.uk/child-psychology-encyclopedia>)

إذا فاللعب هو: فعالية تجري لذاتها بصورة رئيسية بقصد المتعة ، يندفع إلى القيام بها عبر طائفة من الحركات الجسمية والنفسية، صغار سائر المخلوقات تحت تأثير ميل فطري فالصغير يكون دائب النشاط والحركة، وإن اللعب أحب له من أنواع النشاط الأخرى سيما الصغار من بني الإنسان حيث يتيح لهم أن يقولوا ويفعلوا ما لا يستطيعون قوله أو فعله في غير اللعب ، (حنوره وعباس، ١٩٩٦، ص٣٧). لذا فإن نشاط الطفل الإنساني يتميز بأنه نشاط لعبي .

بل أن إركسون يعد اللعب: ولاسيما في فترة الطفولة هو تعبير عن المظهر العقلي للقدرة البشرية وذلك لهضم خبرات الحياة، إذ أن الطفل يمر في نموه بخبرات يصعب عليه هضمها فيخلق في لعبه مواقف نموذجية بسيطة يتغلب بواسطتها على الواقع .

و حسب Piaget كل مرحلة من اللعب تتصف بطبيعة العملية التي يتقنها الطفل، للتوسع في تفهم هذه المرحلة الحسية الحركية أو مرحلة الذكاء الحسي الحركي (عبد الرحمان، ٢٠٠٧، ص٧٦)

حيث كتب البروفيسور داود بورقيبة و هو أستاذ بقسم علم النفس بجامعة الاغواط : أن آخر الدراسات التي تطرقت الى أن إعتبار مشاهدة التلفزيون لا تؤدي إلى تقليل وقت اللعب بل أنها تؤثر في طبيعة لعب الاطفال ذاتها. (بورقيبة، ٢٠٠٥، ص١١٤)

#### ١٧- اللعب كوسيلة للتفاعل الاجتماعي:

يشكل اللعب وسيلة الطفل الرئيسية في التفاعل والتطور خصوصاً اللعب الاجتماعي الذي يهدف إلى تنمية مفاهيم ومهارات وعادات اجتماعية، (بلقيس ومرعي، ١٩٧٢، ص١)، وهو حاجة من حاجات الطفل المهمة لنموه الجسدي والعقلي والاجتماعي ، وبواسطته يمكن أن يكتسب بعض مظاهر السلوك فتتمو شخصيته ويكتسب شخصية جديدة وهي شخصية الجماعة (زهرا، ١٩٩٩، ص٢٦١)، ويتعلم الطفل من خلال اللعب قواعد السلوك السليم بما يستخدمه من ألفاظ وعبارات وسلوك عن طريق تمثيلات يخوض أبطالها الأطفال أحداثاً يومية يمارسونها فيكتسبون مهاراتها (الخوالدة، ٢٠٠٧، ص١٤٣).

#### ٢٧- وظائف اللعب وأهميته :

للعب وظائف كثيرة (نفسية ، عقلية ، اجتماعية)، ولكن الوظيفة التي تتفق وهدف البحث الحالي هي الوظيفة الاجتماعية ، والتي تتمثل بشكل واضح عندما يتشاور الأطفال فيما بينهم قبل اللعب وأثناءه، مما يعني ظهور بواصر التفاعل الاجتماعي بينهم الذي يؤدي إلى نمو علاقاتهم الاجتماعية، فضلاً عن تكوين وترسيخ السلوكيات المطلوبة اجتماعياً. (عدس ومصالح، ١٩٨٣، ص٧٢) وأن هذا التفاعل سيعمل على زيادة فرص التعاون بينهم ويعطي لكل منهم صورة واقعية عن ذاته مما يؤدي إلى انفتاح بعضهم على البعض الآخر (عدس ومصالح، المرجع السابق، ص٨٠)

ويمكن إجمال وظائف اللعب بالآتي :

- ١ - يقلد الأطفال في لعبهم سلوك الراشدين وأعمالهم.
- ٢ - يلعب الأطفال أدوار الحياة الحقيقية. (الهنداوي، ٢٠٠٣، ص ٨٥)
- ٣ - يعكس الأطفال خلال لعبهم التجارب التي تمر بهم ونوعية العلاقات القائمة بينهم.
- ٤ - يخفف عن الأطفال عما يحسون به من الإعاقات والدوافع غير المقبولة.
- ٥ - يعكس الأطفال خلال لعبهم مرحلة نموهم ونضجهم الحسي والفكري.
- ٦ - يعبر الأطفال خلال لعبهم عن الحاجة الملحة لديهم تجاه رغبة ما.
- ٧ - يمارس الأطفال بصورة عملية التجارب وما يصحبها من مشاكل يتوصلون إلى الحلول المناسبة لها.
- ٨ - تعد الألعاب جسراً للعلاقات الاجتماعية. ، (عبدالباقي، ١٩٩٨، ص ٢١).

### ٣-٧- النظريات المفسرة للعب :

قد ظهرت نظريات عديدة بخصوص اللعب، ومن هذه النظريات :

جدول ٠١: المحاولات الأولى التي فسرت اللعب (نبيل(ب) ، ٢٠٠٤ ، ص ٤١)

التفسيرها وتعريفها للعب	النظرية
تركز على قيمة اللعب بزيادة مستوى التقليد	نظرية افلاطون
اللعب وسيلة لتجديد النشاط	نظرية لازوراس
تخليص الطفل من الاحباطات	نظرية الطاقة الزائدة
تلخيص الادوار التي يمر بها الطفل	النظرية التلخيصية
يتمرن الاطفال عن طريق اللعب	نظرية الاعداد والممارسة
ارتباط اللعب بالضحك	نظرية اللعب بوصفه حالة
الادراك الحسي بالتفكير الكلي للعبة	النظرية الجشطلتية

### ١-٣-٧- تفسير نظرية التحليل النفسي للعب:

من خلال نظرية التحليل النفسي اكد "فرويد" على ضرورة استخدام اللعب كوسيلة لتحليل نفسية الطفل التي من الصعب تحليلها من خلال التداعي الحر او طرق اخرى، وقام بتفسير اللعب الايهامي المرتبط بالخيال بانه وسيلة لاسقاط الرغبات واعادة لتمثيل الاحداث المؤلمة التي مرت بالطفل. (الحنفي، ٢٠٠٠، ص ٢٠١)

### ٢-٣-٧- تفسير فيجوتسكي للعب:

يرى ان الطفل يميل لاشباع حاجاته بصورة فورية و ان لعب الاطفال في سن ما قبل المدرسة هو وسيلة لتخفيف الاثر التخيلي الوهمي للرغبات التي يمكن تحقيقها فالمخيلة في هذه الحالة تشكل جديد ليس له وجود في وعي الطفل الصغير جدا، فهو يبدع من خبرته الفكرية فللعب دورا رئيسا في نمو الطفل فهو مرحلة ممهدة لا بد منها لتنمية التفكير المجرد و ضبط الذات بالتزامه للقواعد و الانظمة والسيطرة على حوافزه و ضبطها، فهو باللعب يعد حقلًا للنمو وامتلاك خبرة امثل، وهكذا نرى انه في الوقت الذي يرفض فيه فيجوتسكي عد المتعة اساسا لتعريف اللعب فإنه يرفض بالمقابل عد اللعب نشاطا غير هادف إذ يرى ان الطفل يشبع رغباته و حاجاته من خلال اللعب و الحوافز. (vygotsky.1983.p16)

### ٣-٣-٧- تفسير النظرية السلوكية للعب:

تعد من النظريات المهمة التي فسرت السلوك و بصفة اللعب نشاط سلوكي مهم لدى الطفل فان هناك ارتباط بين مجموعة من المثيرات و الاستجابات بمعنى ان الطفل يتقن اللعبة عن طريق التكرار و الممارسة و التعزيز، حيث يؤثر ذلك على مستوى المهارة لدى الطفل، فقد تحدث "واطسن" عن المحاولات الخاطئة والناجحة التي يقوم بها الفرد خلال موقف معين، اي ان اللعب يحدد شروط اللعبة:

--يجب ان تجذب اللعبة اهتمام الطفل

--الابتعاد عن التكرار و الملل

--تؤدي اللعبة الى تعزيز نفسي، متمثل بالاستمتاع، بمعنى لكل لعبة قوانينها و انظمتها فإتقانها بمثابة تعزيز.

### ٤-٣-٧- تفسير نظرية جان بياجيه للعب:

ركزت على النمو المعرفي منذ الطفولة حتى مرحلة المراهقة و الرشد، حيث لاحظ ما يقوم به الطفل من سلوكيات دقيقة دون تدخل مباشر، و ان التكيف الذي تكلم عليه "دارون" يتفق مع "بياجيه" فهو تكيف مع الحياة فذلك يعني ان الفرد بحالة توازن مع نفسه و البيئة. (نبيل (ب)، 2004، ص ٥٢)

ينظر بياجيه للتكيف على انه عمليتان متكاملتان و هما المواءمة و التمثيل، و التمثيل نزع الفرد ان يغير من صورة الشئ لتناسب ما يعرفه. اما الاستيعاب فهي نزع الفرد ان يغير من استجابته لتلائم البيئة المحيطة (تمثيل+مواءمة=تنظيم)، (تنظيم+تكيف=توازن). (نبيل (أ)، ١٩٩٦، ص ٣٧)

ويرى جان بياجيه أن اللعب يسهم في تنمية قدرات ومهارات الطفل، وأن مراحل اللعب عند بياجيه هي :- ١- اللعب الوظيفي ٢- اللعب الرمزي ٣- اللعب وفقاً لقواعد ٤- اللعب البنائي أو التركيب والذي يتمثل بتغيير مواقع الأشياء لبناء أو ابتكار شيء ما. (خالد، ٢٠٠٦، ص ٧١)

### ٤٧- العلاج باللعب:

ان حديثنا هنا يتمحور حول عملية العلاج باللعب من حيث فعاليته و خطواته، فمن الطبيعي اعتباره علاجاً مناسباً للحالات الخفيفة من التوتر و الاضطرابات او ضعف التعلم عند الاطفال العاديين وغير العاديين فمن الاساس استدراج الطفل الى الالعاب حتى يحقق نوعاً من التعلق بالمعالج و المجموعة من الاقران هذا ناهيك عن ادراك دور الوالدين و العائلة في اكمال اللعب المناسب و الادوار في المنزل حتى تنجح الخطة العلاجية التي يضعها المعالج. (صوالحة، ٢٠١١، ص ١٩٥)

فعلى المسؤول عن الطفل ان لا يتدخل في شؤون لعب الطفل و اعطائه فرصة للعب وفقاً لمستواه و ميله الخاص و تشجيع الطفل على اللعب الجماعي لما له من دور فعال في تنمية الروح و التفاعل الاجتماعي لديه و ابعاده عن الانطواء (نضال البزم، ٢٠٠٨، ص ٥٠)

### ٥٧- العلاج الاسري- التربوي باللعب:

هنا يأتي دور الأهل والمدرسة لاختيار مجموعة من الألعاب وهذه الألعاب يتم اختيارها حسب سلوك الطفل ومستواه العقلي ومستوى التكيف العلاجي مع أهمية ان تخدم هذه اللعبة أحد حقول التطور السبعة عند الطفل التوحدي و التي سنتكلم عنها لاحقا فمثلا هناك ألعاب ذات آثار خاصة مثل تمارين خاصة للعضلات الدقيقة للأصابع والوجه أو العضلات الكبيرة لليدين والرجلين ومن هذه الألعاب قذف الكرة ، التسلق ، السباحة، الركض المشي ، شد الحبل (عضلات كبيرة) أو ألعاب الفك والتركيب الضغط على المعجنات الطينية (عضلات دقيقة)...((مهارات عضلية)) وألعاب الحساب والمطابقة والتصنيف (مهارة أكاديمية) وألعاب القص واللصق والتفصيل وضع مجسمات ومكعبات صغيرة وألعاب التهجئة (مهارة مهنية) وألعاب الحوارات والقصص والتكلم على الهاتف (تواصل) وأخيرا ألعاب التعارف واللعب الخيالي (مهارة اجتماعية) ويستهدف من وراء هذه الألعاب تقويم عيب بدني أو الحد من إعاقة جسدية معينة للطفل المصاب بالتوحد أو تخفيف قصور نمائي يعاني منه. ( شبلبي، ٢٠١٣، نت)

### ٦٧- لعب طفل التوحد :

يعتبر اللعب مساهما جيدا و فعالا في اكتساب المهارات والكفاءات الاجتماعية فيعلمه التركيز و الانتباه و استغلال شخصيته و تطويرها و غيرها.

فمن الضروري اختيار ألعاب مفيدة له لما لها من اثر كبير في توجيه سلوكاته المرغوبة، فهذا ما نسعى اليه فاننا هنا ندرسه على الانضباط و التكيف من اجل تكوين روابط و علاقات اجتماعية يحتاجها الطفل التوحدي، فلا ننسى المشكلة اننا نتعامل مع طفل غير عادي ويحتاج منا ذلك لبذل جهد من اجل النهوض ببعض الايجابيات لديه ،فليس من السهل اختيار ألعاب مناسبة يتجاوب بها معنا .

ان الموقف الاكلينيكي هنا يتعامل مع الطفل ليس على انه طفل يعاني من سلوكيات غير تكيفية او عجز بل على انه مارس هذه السلوكيات قبل ذلك اي لديه تاريخ من الخبرات الفاشلة و التعاملات و التفاعلات الاجتماعية غير مناسبة.

يمكن ايصال الفكرة اكثر من خلال ما توصل اليه مركز دالاس و تكساس بالولايات المتحدة الامريكية فقد قدم " HILL AND MCMACKIN" توصيات منها:

- يجب ان تثير اللعبة بصريا حتى تجذب انتباه الطفل التوحدي،لانه غالبا ما يحرق بيده و يضرب ضربات خفيفة امام عينيه.

- ان تحوي اللعبة على مثير سمعي نغمي لأنه قد يستخدم لسانه و تثار لغته.

- ان تحوي اللعبة على مثير لمسي غير مضر لان الطفل التوحدي غالبا ما يضع اللعبة في فمه او يضرب بها نفسه فلا تكون اللعبة مضرة له (خطاب و حمزة، ٢٠٠٨، ص ١٠١)

### ثامنا- المهارات الاجتماعية

تؤدي البيئة المحيطة بالطفل والغنية بالمثيرات دوراً فعالاً في تزويد الطفل بالمهارات اللازمة له من أجل استمراره وتكيفه بصورة طبيعية في الحياة الاجتماعية ، فلا يستطيع الإنسان أن يعيش بمعزل عن المجتمع فالإنسان اجتماعي بطبيعته .

المهارة في علم النفس : السرعة و الدقة في أداء عمل من الاعمال مع الاقتصاد في الوقت المبذول ، وقد يكون هذا العمل بسيطاً أو مركباً. (ربيع و عامر، ٢٠٠٨، ص ١٠٩)

و المهارة اجتماعيا: مهارة الشخص الواعي بالتفاعل الاجتماعي في بيئته و الذي يترقى صعودا في البيئة من حيث الأدوار الاجتماعية و تمثلها مع مختلف المواقف الاجتماعية (الحنفي، ٢٠٠٣، ص٢٥٦).

#### ١٨- مفهوم المهارات المكتسبة لدى الطفل :

المهارات المكتسبة لدى الطفل اجتماعيا:

-يعرفها ماتسون و سوزي ١٩٩٤ بانها: القدرة على التفاعل مع الاخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعيا، وتعتبر ذات فائدة للفرد و الاخرين. (غزال، ٢٠٠٧، ص٤٧)

-كما أن المهارات المكتسبة اجتماعيا من العناصر المهمة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في السياقات المختلفة والتي تعد في حالة اتصافها بالكفاءة من مظاهر التوافق النفسي والاجتماعي (المشاط ، ٢٠٠٤، ص١٧)

وهناك مهارات متعددة للطفل يتعلمها في صغره منها : مهارات التخطيط والقراءة والكتابة ومهارة الحوار ومهارة إدارة الوقت ومهارة الاتصال ومهارة التفكير الإبداعي.... (جميل، والرامي، ٢٠٠٦، ص ١٦٨)

#### ٢٨- خصائص المهارات :

تنفرد المهارات في المجتمع بخصائص معينة منها :

- ١ - تتسم بالإنسانية وتبدو حاضرة في سلوك الإنسان، فالإنسان لا يمكنه العيش بمعزل عن الآخرين.
- ٢ - تُكتسب المهارات بالتعلم حيث أنها تتكون من خلال معايشة الخبرة أو التجربة.
- ٣ - يستدل على المهارات من السلوك الظاهر فالمواقف السلوكية الاجتماعية المختلفة التي يقع فيها الفرد تعكس ما لديه من مهارات.
- ٤ - تشمل المهارات البراعة والكفاءة والخبرة في أداء الفرد لنشاطاته الاجتماعية ومختلف أشكال تفاعلاته مع الآخرين.
- ٥ - تشمل المهارات قدرة الفرد على الضبط المعرفي لسلوكه.
- ٦ - تتحدد المهارات في ضوء جوانب مهيمنة من سلوك الفرد وخصاله وفي إطار ملاءمتها للموقف الاجتماعي.
- ٧ - يهدف الفرد من وراء سلوكه الحصول على التدعيم الاجتماعي من البيئة التي يعيش فيها بالشكل الذي يحقق له التوافق النفسي والاجتماعي.
- ٨ - تزيد المهارات من عملية التعزيز الاجتماعي.
- ٩ - يتأثر أداء المهارات بخصائص البيئة. (قطامي، ١٩٩٠، ص٣٧٩).

#### ٣٨- اهم المهارات المطلوبة لطفل التوحد :

ان اهم المهارات المطلوبة لطفل التوحد هي :

-عادات عمل مناسبة (حركية و عضلية).

- مهارات تواصل ايجابية .

-المهارات اللغوية ضمن المدخل الاتصالي اي القدرة على تكييف القواعد اللغوية لأداء وظائف اتصالية في مواقف اجتماعية (طعيمة، ٢٠٠٤، ص١٨٢).

- الالتزام بتطبيق الانظمة المتبعة في البيئة التي يعيش فيها.

-امتلاك المهارات اللازمة للنمو و التكيف مع المحيط الاجتماعي (المقداد وآخرون، ٢٠١١، ص٢٥٤)

#### تاسعا: التوحد

١٩-تعاريف عامة و متخصصة: مشكلة اضطراب التوحد هي نوعا ما حديثة الاكتشاف علما بانها ليست مرضا نفسيا بل اضطراب نمائي يؤثر على جوانب عديدة و مختلفة من النمو .

ويعتبر "كانر" أول من قدم تعريفاً واضحاً للتوحد باعتباره اضطراب ينشأ منذ الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين وعلى اللغة ويتميز بالروتين ومقاومة التغير. ( الشيخ، ٢٠٠٥، ص ١ )

ومنها مصطلح الإجترايون ويطلق عبد المنعم حنفي على مصطلح الإجتراية مصطلح الانشغال بالذات . (سليمان، ١٩٩٨، ص١١٠)

ونجده عند د. زكريا الشريبي بأنه اضطراب التعلق التفاعلي ويظهر هذا الاضطراب بصورة فشل الطفل بإقامة علاقة مع الأم أو الاستجابة لها بأي شكل من الأشكال مثل الابتسام أو المحاكاة . ( الشريبي، ٢٠٠١، ص ١٦٠ )

عرف "Leo Kanner" المختص بالطب النفسي للأطفال والذي يعتبر أول عالم اهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الأطفال وأطلق عليه التوحد الطفولي المبكر "Early infantile autism" وذلك عام ١٩٤٣ وعرف التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطراباً في أكثر المظاهر التالية :

- صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين .
- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع .
- الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل .
- الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية . ( الجلي، ٢٠٠٥، ص ١٥ )
- اضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية .
- وحدد مصطلح Autism في معجم علم النفس بأنه :
- تفكير محكوم بالحاجات الشخصية أو بالذات .

• إدراك العالم من خلال الرغبات بدلاً من الواقع .

• الانكباب على الذات والاهتمام بالأفكار والخيالات الذاتية (عاقل، ٢٠٠٣، ص ٥٤)

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي لتشخيص الاضطرابات العقلية حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية (الاصدار الرابع المنقح-DSM-4-TR):

ان التوحد هو احد اشكال الاضطرابات النمائية العامة حيث ان الدليل يشتمل على عدد من النقاط في تشخيص واحد :

(أ) توفر ٦ مظاهر او خصائص على الاقل من الفقرات الواردة في المجالات:

(١.٢.٣) على ان يكون منها اثنين على الاقل في الفئة (أ) وواحد من كل من المجالين(٢.٣).

**الفئة (أ):** قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي و يعبر عنه كما يلي: - خلل واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل: تعبيرات الوجه، الوضع الجسماني، التواصل البصري، الايماءات...-عدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية المناسبة نمائياً مع الاقران- الافتقار الى التلقائية في مشاركة الآخرين افرحهم و احزانهم و اهتماماتهم - عدم المقدرة على تبادل المشاعر الانفعالية و الاجتماعية مع الآخرين.

**الفئة (ب):** قصور نوعي في التواصل اللفظي و غير اللفظي: تأخر نمو اللغة المنطوقة او انعدامها كلياً و عدم الاستعاضة عن هذا التأخر او الفقدان باي وسائل تواصل اخرى./عدم المقدرة على المبادرة في الكلام و المحادثة او المحافظة على الاستمرارية فيها لمن يتمتع منهم بالقدرة على الحديث/استخدام نمطي او تكراري للغة او استخدام لغة فردية خاصة غير مفهومة/عدم القدرة على اللعب الابهامي العفوي او اللعب التخيلي الملائم للمستوى النمائي.

**الفئة (ج):** ذخيرة محدودة جداً من النشاطات و الاهتمامات و سلوك نمطي متكرر:

-الانشغال الزائد و المستمر بواحدة او اكثر من الاهتمامات النمطية المحدودة/الالتزام الجامد و غير الوظيفي ببعض الحركات الروتينية والطقوسية التي لا معنى لها/حركات يدوية وتكرارية ونمطية مثل هز الجسم ،رفرفة اليدين، الطرطقة،...و غيرها/الانهار او الانشغال الشديد بأجزاء الاشياء.

(ب) اداء وظيفي غير سوي في مجال واحد على الاقل من المجالات التالية: و يكون حدوثها قبل سن ثلاث سنوات:

١/التفاعل الاجتماعي.٢/استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.٣/اللعب الرمزي او التخيلي.

(ج) لا يرجع الاضطراب الى اضطراب حالة "رت" او اضطراب "الانتكاس الطفولي". (الزارع، ٢٠٠٥، ص ١٩، ١٨)

وتشير بعض الدراسات إلى ما نسبته ١١٦ من بين ١٠٠٠٠ طفل (Clare,2007) ونسب أخرى سجلت هي ٧٥ حالة من

بين ١٠٠٠٠ شخص، وتقدر نسبة الانتشار حسب إحصائية (DSM- IV) عام ١٩٩٤، ١٥ طفل من كل ١٠٠٠٠ حالة ولادة، وفي

المقابل تشير إحصائية مذهلة حول ارتفاع وتيرة التوحد في مدينة كاليفورنيا الأمريكية في العام ٢٠٠٢م بزيادة قدرها ٩٧%

(WHO IV, White,2006)، وحسب إحصائية حديثة نشرت عن المركز الأمريكي للتحكم والوقاية من الأمراض (CDC)، ٢٠٠٧

فقد حددت نسبة انتشار التوحد ١ من كل ١٥٠ طفل يولد في الولايات المتحدة الأمريكية، وما تزال الإحصائيات تتوالى، وهذا

يدل على مؤشر ارتفاع ينذر بالخطر. (الخوجا، ٢٠٠٩، ص ٢٠)

ويقول أخصائيون وخبراء حول عدد المصابين بهذا المرض في الأردن قد بلغ حوالي ٨ آلاف مصاب ومصابة في ٢٠١٣

حسب قول اختصاصي مرض التوحد في الجامعة الأردنية الدكتور "رائد الشيخ ذيب": "معظمهم في بيوت ذويهم لا يتلقون

العلاج المناسب، بالإضافة إلى ان بعضهم يتلقى العلاج في مراكز الإعاقة العقلية، والتي لا تلبى احتياجاتهم، ولا تنمي قدراتهم." (وكالة الاردن اليوم الاخبارية، ٢٠١٣)

وفي اخر تصنيف ل DSM 5 لاضطراب التوحد لخص المصطلح الى : طيف التوحد.

#### ٢٩- المظاهر العامة للتوحد :

تبدأ ملاحظة الأعراض في السنة الثانية والنصف من عمر الطفل والمعروف أن التوحد له ثلاث أعراض رئيسية: ١ . ضعف العلاقات الاجتماعية .

٢ . ضعف الاهتمام في الناحية اللغوية .

٣ . الاهتمامات والنشاطات المتكررة . (جيفري، ٢٠٠٣، ص١١٢)

ويتجلى اضطراب الاتصال عند الطفل التوحدي :

أ .الاتصال المتمركز حول الذات .

ب . اضطراب اللغة اللفظية .

ج . ظهور وسائل الاتصال غير اللفظية وتنقسم إلى :

١ . اللغة الجسدية ( البدنية )

٢ . أنماط ووسائل أخرى للاتصال . ( شقير ، ٢٠٠٠ ، ص١٠٧ )

#### ٣٩- نظريات مفسرة للتوحد : (children .b.2012.p24)

وبشكل عام نستطيع تلخيص أهم ما جاءت به هذه النظريات النفسية بمايلي :

أن الوالدين للطفل التوحدي يكونان أكثر ذكاء . أكثر قلقاً . ولديهم ضعف في دفاء العلاقات الأبوية، هذه النظريات ترجح أن سبب التوحد هو ظروف العائلة وتصورها كما يأتي :

ضعف علاقة التواصل بالأم ، وإثارة غير كافية لعواطف الطفل ، أو نتيجة لرفض هذه العلاقة.

#### ١٣٩- الفرضيات البيولوجية :

أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي MRI و PET وجود بعض العلامات غير الطبيعية في

تركيبية المخ، مع وجود اختلافات واضحة في المخيخ، بما في ذلك في حجم المخ وفي عدد نوع معين من الخلايا المسماة "خلايا

بيركنجي" (Research\*eu .2008.p10)

يعتقد بعض الباحثين أن جميع الأفراد التوحدين لديهم تلف دماغي سواءً كان معروفاً أو فرضياً حيث لم يكتشف إلا جزء بسيط من هذا التلف نتيجة القصور في الأجهزة والأدوات الطبية الحالية ومن الشواهد الدالة على وجود تلف دماغي. (الزريقات ، ٢٠٠٤ ، ص ١١٢)

#### ٢٣٩ - الفرضيات البيوكيميائية :

يعتقد أن بعض العوامل التي تسبب تلفاً بالمخ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها تترى لحدوث هذا المرض مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية والحالات التي لم تعالج من مرض الفينيل كيتونوريا والتصلب الحدبي واضطراب رت ونقص الأكسجين أثناء الولادة والتهاب الدماغ وتشنجات الرضع فقد أكدت الدراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال الذاتويين من غيرهم من الأسوياء . ( أبو العزائم ، ٢٠٠٣ ، نت )

#### ٤٩ - الأساليب العلاجية المتبعة في علاج اطفال التوحد:

يعرف العلاج النفسي بأنه نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه ، وفيه يقوم المعالج المتخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها ، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته واستغلال إمكانياته بحيث يكون أقدر على التوافق النفسي . (العناني ، ١٩٩٧ ، ص ١٧٣)

وعلى الرغم من أن المعالجين النفسيين قد يتخصصون في أحد الأساليب العلاجية مثل التحليل النفسي ، أو العلاج السلوكي ، أو العلاج المعرفي ..... إلا أن معظم المعالجين النفسيين يركنون إلى الأسلوب الانتقائي في العلاج بمعنى أنهم يستعرضون مختلف الأساليب العلاجية ويختارون منها ما يتناسب وحالة المريض. (عبد المعطي، ١٩٩٨ ، ص ٣٦٤)

#### ٥٩ - العلاج باللعب :

اهتم علماء النفس بتفسير ظاهرة اللعب ، حيث أنه سلوك نظري وحيوي في حياة الطفل الصغير ، وهو النشاط الذي لاينم عن الكسل أو التعطل ، لكنه النشاط الذي يعبر عن طريقه الطفل في التفكير والتدليل والاسترخاء والعمل ، حيث يعرفه جان بياجيه بأنه الاستجابات التي يؤديها الفرد من أجل الاستمتاع الوظيفي ، أما غفروبل فيعرفه بأنه نشاط تلقائي ونفسي وفي الوقت نفسه هو خيالي للحياة البشرية في مجموعة ، لذلك كان مقروناً دائماً بالفرح والحرية والرضا والراحة النفسية والجسمية والسلام الكوني . ( جابر ، ١٩٩٧ ، ص ٤٦٧ )

فاللعب هو أحد الأساليب الهامة في تعليم الأطفال و تشخيص و علاج مشكلاتهم ، ويستخدم اللعب كطريقة علاجية في حد ذاته ، ويستخدم أيضاً ضمن طرق علاجية أخرى .

والعلاج باللعب طريقة هامة في علاج الأطفال المضطربين نفسياً ، حيث يستغل اللعب للتنفيس الانفعالي ، وتنفيس الطاقة الزائدة ، والتعبير عن الصراعات ، وتعليم السلوك المرغوب . (الخميسي و صادق، ٢٠٠٤، ص ٧)

وقد قام عدد من العلماء بدراسة الفروق بين الجنسين في اللعب وعلى رأسهم "ايريكسون"، وبتحليل أثر الإحباط على سلوك الطفل ، وكشف السلوك العدواني لدى الطفل. (سري، ١٩٩٠، ص ١٥٠)

## الجانب الميداني

### أولاً- المنهج المستخدم

المنهج هو الاتجاه الذي يختاره الباحث لأجل إتمام بحثه، (بوسنة، ٢٠٠٩، ص٨)، ونظرا لان الدراسة قد أنجزت على مرحلتين: مرحلة التشخيص و تقديم الحالات ، ومرحلة تجريب تقنية علاجية و إختبار مدى فعاليتها في تنمية بعض المهارات عند الاطفال التوحدين ، فقد تم توظيف منهجين في هذه الدراسة حيث استخدم الباحث المنهج العيادي لتسيير فترة الملاحظة والتقييم القبلي للحالات (عطوف، ١٩٨٦، ص١٢١) كما تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذو التصميم الأحادي القائم على القياس القبلي والبعدي لتسيير فترة تطبيق التقنية والتحقق من فعاليتها.

### ثانياً- إطار وحدود الدراسة

تحدد الدراسة الحالية بالحدود التالية:

- حدود بشرية: تتمثل الحالات المدروسة في: ٦. أطفال يعانون من اضطراب التوحد (سنكتفي بذكر حالة واحدة مفصلة تغني عن جميع الحالات)

- حدود مكانية: تم تطبيق الجانب الميداني في المركز الوسيط للصحة العقلية (٢. حالات) و مركز صغار الصم (١. حالة) والمؤسسة الاستشفائية (٣. حالات) بالاغواط كون الحالات اي الاطفال غير متمركزين في مركز واحد، وهذا ما شكل صعوبة للباحث من حيث التنقل بين الحالات و متابعتها.

- الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة في نهاية شهر ديسمبر ٢٠١٤ و نهاية السداسي الاول من ٢٠١٥ (جوان).

- الحدود الأدائية:

✓ تم استخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) لأصحابه:

(SCHOPLER & AL ,1988,p39)

✓ بالإضافة الى استمارة تقييم أداء الطفل المتوحد.

✓ شبكة الملاحظة.

### ثالثاً - مجموعة البحث

كما سبق و تكلمنا تم تحديد ست (6) اطفال يعانون من اضطراب التوحد و تم ذلك كالآتي:

-المرحلة ١: تم تعيين الافراد من طرف الاخصائيين النفسانيين و الاخصائيين الارطفونيين الذين يشتغلون بمكان تواجد الحالات حسب عمل كل فرد، بحيث تم تشخيصهم من طرف الاخصائيين المعنيين على انهم يعانون من اضطراب التوحد متفاوت الشدة.

-المرحلة ٢: قام الباحثن بالتحقق من انهم يعانون من توحد وذلك من خلال جلسات عيادية وظف فيها الباحثان أسلوب الملاحظة العيادية و إستخدم مقياس cars لتقدير التوحد الطفولي و أسفرت هذه المرحلة على انهم يعانون من توحد متفاوت الشدة حسب درجات المقياس.

### جدول 3: خصائص أفراد مجموعة البحث(الحالات)

الحالات	الجنس	العمر	درجة التوحد	مكان العلاج
محمد	ذكر	٠٧ سنوات	درجة التوحد شديدة	م.و.للصحة العقلية
إحسان	انثى	٠٦ سنوات	درجة التوحد شديدة	م.و.للصحة العقلية
علي	ذكر	٠٨ سنوات	درجة التوحد شديدة	مركز صفار الصم
صفى(توأم)	انثى	٠٥ سنوات	درجة التوحد شديدة	المؤسسة الاستشفائية/العيادة
مروة(توأم)	انثى	٠٥ سنوات	درجة التوحد شديدة	المؤسسة الاستشفائية/العيادة
يوسف	ذكر	٠٥ سنوات	درجة التوحد شديدة	المؤسسة الاستشفائية/العيادة

### رابعاً- أدوات الدراسة

#### ١٤- مقياس تقدير التوحد الطفولي ( CARS ) :

بني المقياس من قبل SCHOPLER,REICHLER,DEVELLIS&DALY (١٩٨٨) وقام محمد حسيب الدفراوي (١٩٩١) بترجمته إلى اللغة العربية و تقنيته ، وبحساب صدق وثبات المقياس اتضح أنه على درجة عالية من الصدق والثبات، مما يعني إمكانية استخدامه في البيئة العربية كأداة تشخيصية.

يتضمن المقياس بيانات الطفل الأولية ويتكون من خمسة عشر نمطاً سلوكياً يتم التقييم من خلال مدرج رقمي يبدأ من ٤ درجات، ويقدر الطفل من حيث كونه طبيعياً أو منحرفاً عن الوضع الطبيعي، ويكون هذا التقدير لما يتناسب مع الفئة العمرية، وتوضع علامة في الخانة المناسبة من الخانات الأربعة وهي كما يلي:

١- طبيعي ومتناسب مع سن الطفل.

٢- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة بسيطة.

٣- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة متوسطة.

٤- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة شديدة.

ويشمل المقياس أنماط السلوك الآتية:

١- إقامة العلاقات مع الناس Relation to People: تعني سهولة التواصل مع الناس وتبادل الود والألفة معهم في المواقف المختلفة.

٢- القدرة على التقليد والمحاكاة Imitation: تعني قدرة الطفل على محاكاة الأطفال والحركات وتقليد الحديث في حدود فئته العمرية.

٣- الاستجابة العاطفية Emotional Response: تعني ما يلاحظ من تفاعل الطفل في المواقف السارة وغير السارة.

٤- حركات الجسم Body Use: تعني طريقة قيام الجسم بالحركات المختلفة وما يلاحظ فيها من عدم التناسق وكافة الأوضاع الغريبة أو إيذاء الذات.

٥- استخدام الأشياء Object Use: تعني كيفية استخدام الطفل للألعاب والأشياء ومدى اختلافه في التعامل معها عن السلوك الطبيعي.

٦- مدى تقبل التغيير أو مقاومته Adaptation to Change: يعني مدى استجابة الطفل أو مقاومته لأي تغيير يدخل على بيئته المألوفة أو عالمه الخاص.

٧- الاستجابة البصرية Visual Response: يقصد بها الالتفات البصري الطبيعي أو غير الطبيعي نحو مثيرات الانتباه.

٨- الاستجابة السمعية Listening Response: يقصد بها الالتفات السمعي الطبيعي أو غير الطبيعي نحو مؤثرات صوتية حقيقية أو وهمية.

٩- استجابات حواس التذوق والشم واللمس Test, Smell, Touch Response and Use: تعني طريقة استجابة تلك الحواس للمثيرات المختلفة وهل هي طبيعية أم بها قدر من الشذوذ.

١٠- علامات الخوف والتوتر Fear or Nervousness: يقصد بها كيفية الاستجابة للعوامل التي تثير الخوف والتوتر وهل هي طبيعية أم شاذة، أو إبداء الخوف والتوتر بدون سبب ظاهر.

١١- التواصل اللفظي Verbal Communication: يعني كيفية التعبير اللفظي وما قد يصاحبه من التردد أو الشذوذ أو الخروج عن المألوف.

١٢- التواصل غير اللفظي Nonverbal Communication: يتمثل في طريقة التفاعل أو التعبير بغير الألفاظ مثل حركات الوجه أو الجسم أو اليدين أو الرأس.

١٣- مستوى النشاط Activity Level: ويقصد به طبيعة النشاط ومقداره، وذلك من خلال ملاحظته في الأماكن والمواقف المختلفة، ومدى ملاءمتها للوضع الطبيعي أو وجود شذوذ بها من حيث الإفراط أو القلة أو التباطؤ.

١٤- مستوى الاستجابات الذهنية واتساقها Level and Consistency of Intellectual Response: يقصد بها تقييم مستوى الأداء المعرفي العام واتساقه عبر المهارات والمواقف المختلفة والحد الأعلى لهذا المستوى.

١٥- الانطباعات العامة General Impression: يشمل هذا التقييم الانطباع العام للدرجة التي يمكن أن يوصف بها الطفل بأنه "توحدي" ويستخدم فيه كل المعلومات المتاحة عن الطفل سواء أكانت من الأسرة أو عن طريق الاطلاع على الملفات أو البنود السابقة في التقييم. (الرفاعي، ١٩٩٩، ص ٢٢١-٢٢٥)

و عن طريق الملاحظة يتم الإجابة على مفردات القائمة عن طريق سلم تقديري يحتوي على سبع درجات تتدرج في شدة و درجة وجود السلوك للكم على درجة و شدة الحالة التي يعاني منها الطفل المتوحد و فيما إذا كان توحد بسيط أو شديد أو متوسط . (الراوي و حماد، ١٩٩٠، ص ٥٦)

وتم تطبيق هذا المقياس على الحالات المكونة من ٠٦ افراد، وتمت الاجابة عليه قبل البدء في تطبيق التقنية العلاجية باللعب لتقييم مدى وجود اضطراب التوحد وتحديد مستواه عند الحالات.

في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري والمقاييس المعتمدة انتهى الباحثان إلى تحديد وصياغة عبارات استمارة تقييم اكتساب المهارة لدى الطفل التوحدي.

وهي استمارة لتقييم مدى استجابة الطفل التوحدي للألعاب التربوية والشكلية المدرجة بالإضافة لملاحظة المهارات المطلوبة و المدروسة و المفترضة في بداية الدراسة ، أي هل طفل التوحدي ينمي أو يكتسب هاته المهارات أثناء لعبه أم لا؟ و بمعنى أكثر ان الطفل التوحدي لو استطاع ان يمسك اللعبة و يلعب بها و يلعب بها بالطريقة العادية التي يلعب بها الطفل العادي فهذا يعتبر إنجازا، و بالتالي فالمهارة تكون حسب نوع اللعبة التي يلعب بها و يتقنها.

و تقييم المهارة عن طريق الاستمارة المرفقة بوضع (+) في حالة ما اذا اقتنى اللعبة و أخذ اللعب بها اما في حالة عدم اللعب بها فنضع (-) .

هذه الاستمارة من بناء الباحث و تم تحكيمها من طرف متخصصين بالميدان ، و بعض الاساتذة.

#### ٢٤- صدق المحكمين:

أخضعت الاستمارة الى التحكيم من طرف ثلاث أخصائيين نفسانيين و اثنين أخصائيين أطفونيين من مدينة الاغواط، بالإضافة الى أستاذين جامعيين: (اساتذة من قسم علم النفس بجامعة عمار ثليجي بالاغواط).

جدول 4: صدق المحكمين

المحكم	الرتبة/الوظيفة	مكان العمل	نسبة الإتفاق حول محتوى الاستمارة
٠١	ممارس نفسي	المركز الوسيط للصحة العقلية	%٩٠
٠٢	ممارس نفسي	المؤسسة الاستشفائية	%٩٠
٠٣	ممارس نفسي	الشرطة	%٨٠
٠٤	ممارس أطفوني	مدرسة صغار الصم	%٩٠
٠٥	ممارس أطفوني	مدرسة صغار الصم	%٨٠
٠٦	أستاذ مختص	جامعة عمار تليجي	%٥٠
٠٧	أستاذ مختص	جامعة عمار تليجي	%٩٠
المجموع			%٨١.٤٢

#### خامسا- شرح تطبيق التقنية

التقنية المقترحة هي العلاج باللعب و دورها في اكتساب بعض المهارات لدى أطفال التوحّد ، إعداد الباحثان: بعد مراجعة الأطر النظرية التي اهتمت بكيفية إعداد وتصميم البرامج و التقنيات لأطفال التوحّد ولذوي الاحتياجات الخاصة ،ومراجعة الدراسات السابقة التي اهتمت بتنمية و اكتساب المهارات لدى أطفال التوحّد .

قام الباحثان هنا بإعداد الصورة الأولية للتقنية المقترحة بهدف اكتساب بعض المهارات لأطفال التوحّد عن طريق اللعب بالالعاب، وهذه المهارات هي: المهارات الاكاديمية عن طريق(مجسمات و مكعبات والعب تركيبية و العد بالقرصات )، المهارات التواصلية عن طريق (موسيقى و الحيوانات المشكلة و الصوتية، البيانو)، المهارات العضلية والحركية عن طريق(قذف الكرة والنفخ على الشمع و السيارة و البالون و العجين) ،مهارة حل المشكلات عن طريق(تخبئة الكرة و محاولة ايجادها و تركيب المكعبات لتشكيل شكل ما...) ، وقد تم عرض شرح التقنية و عرض الاستمارة على أساتذة مختصين في قسم علم النفس بجامعة الاغواط وعلى اخصائيين نفسانيين و أطفونيين ممارسين بالاغواط ، حيث أشاروا إلى صلاحية التقنية للتطبيق و الاستمارة من حيث ملاءمة نوع الأنشطة وطريقة تنفيذها، والأدوات المستخدمة فيها ومدة تطبيق كل نشاط، لذا استبقى الباحث التقنية كما هي، و أضيفت بعض التغييرات و التعديلات حسب توجيهاتهم و ملاحظاتهم،وفيما يلي تقديم للتقنية المقترحة:

#### -الهدف العام من التقنية:

تهدف التقنية إلى اكتساب او تنمية بعض المهارات لأطفال التوحّد .

#### -المهارات المستهدفة في تقنية العلاج باللعب:

١ - المهارات الاكاديمية (مجسمات و مكعبات والعب تركيبية ، و العد بالقرصات)

٢ - المهارات التواصلية (موسيقى و الحيوانات المشكلة و الصوتية، البيانو)

٣ - المهارات العضلية والحركية (قذف الكرة والنفخ على الشمع و السيارة و البالون و العجين)

٤ - مهارة حل المشكلات (تخبئة الكرة و محاولة ايجادها ، تركيب اشياء او اكتشاف شيء ناقص...)

**ملاحظة:** يمكن لكل لعبة ان تكون مشتركة في تنمية مهارة أخرى و هذا جانب ايجابي يخدم السلوك المهاري

للطفل التوحدي.

-محتوى التقنية:

١ - **الالعاب:** وهي مجموع الالعاب البلاستيكية العادية التي يلعب بها اي طفل عادي و موجودة في الاسواق او المدارس و تستخدم في التربية الاكاديمية و الاسرية و رياض الاطفال... الخ، والتي يتم عرضها على الطفل.. لعبة.. لعبة اثناء الجلسة ، فمن خلالها يهيأ للطفل للمهارة المراد تعلمها في الجلسة، عن طريق استخدام المثيرات البيئية المتوفرة داخل غرفة العلاج و مثيرات الالعاب.(تطبيق فردي مع الطفل و بعد تحسن الطفل و تجاوبه بصورة افضل نستطيع اشراك اطفال آخرين ، مع العلم أن الاخصائي النفسي او المربي أو المجرب أيضا معني بالمشاركة و إستثارة لعب الطفل).

٢ - **الاستمارة الخاصة بتسجيل المحاولات:** التي من خلالها يسجل بها محاولات الطفل التوحدي من تمكنه من الاستجابة للعبة و المحاولات مسجلة ب ثلاثة محاولات، أي نجرب معه اللعبة الاولى بمحاولة واحدة ، إن رفض اللعب بها نعيد الكرة معه ثانية و ثالثة فقط و هكذا مع جميع اللعب الاخرى حسب المهارة المراد تعلمها في الحصة الواحدة.

-جلسات البرنامج:

تطبق التقنية في (١٥) جلسة، و يمكن ان تقسيمها على نوعين من الجلسات: جلسات فردية تقدم لكل طفل بوجود الاخصائي النفسي او الارطفوني او المربي، و جلسات جماعية تقدم لثلاث أو اربع اطفال آخرين من نفس الاضطراب أو اضطراب آخر مماثل وتتراوح مدة الجلسة بين (٢٥-٣٥) دقيقة. وتتضمن الجلسة ما يلي:

١ - هدف الجلسة: ويقصد به المهارة المراد تعلمها من المهارات .

٢ - مدة الجلسة: ويقصد بها المدة التي يستغرقها الطفل في تحقيق الهدف أثناء تطبيق أنشطة التهيئة والأنشطة الرئيسية سواء كانت الجلسة فردية أو جماعية.

٣ - الأنشطة المستخدمة: وصف لأنشطة التهيئة المطبقة في الجلسة، وتحديد و وصف نوع النشاط الرئيسي المستخدم في تحقيق الهدف، ليتم اختيار اللعبة من طرف المجرب و بعد مرور عدة حصص و تقدم مستوى الطفل في الاتصال نترك الاختيار وفقا لرغبات وميول الطفل .

٤ - المواد المستخدمة: ويقصد بها المواد و الالعاب التي سيتم استخدامها أثناء تطبيق النشاط او اللعب.

٥ - الاستراتيجيات المستهدفة: ويقصد بها تحديد نوع استراتيجيات التواصل وتعديل السلوك التي سيتم استخدامها في تحقيق كل هدف.

٦ - تقييم الهدف: ويقصد بذلك تحديد المعايير التي سيتم من خلالها تقييم مدى تحقق هدف الجلسة والحصص.

## -كيفية ومدة تطبيق التقنية:

استغرق تطبيق البرنامج مدة زمنية قدرت بـ (٤) أشهر، تضمنت خمس فترات هي:

- ١ - فترة الملاحظة: ومدتها شهر، تم فيها التعرف على الاطفال وجمع بيانات عن سلوكهم و مستوى اضطراب التوحد لديهم وعن المهارات التي يمتلكونها-قبل البدء في البرنامج- و إعتد الباحثان على المقابلات و الملاحظات العيادية.
- ٢ - فترة التقييم القبلي: ومدتها أسبوعين تم من خلالها تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي.
- ٣ - فترة تطبيق البرنامج: ومدتها (١٦) اسبوع تم فيها العمل على تنمية أو اكتساب مهارات، حيث بلغت عدد الجلسات (٣٢) جلسة - جلسات اضافية من اجل تعويد الحالات على الباحث-، منهم (١٥) جلسة رسمية مع الحالات بدون انقطاع ، و(٥) جلسات جماعية وذلك لمدة ٣٠ دقيقة. اما الجلسات الاخرى فتم إستبعادها نظرا لغياب الحالات أو عدم اكتمال الوقت أو تدخل ظروف أخرى.

## سادسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة

في دراستنا الحالية تم استخدام النظام الإحصائي المعروف برزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية spss وهو أكثر الأنظمة الإحصائية استخداما والمتطورة، وقد تم استخدام الأساليب التالية من النظام:

- المتوسطات والانحرافات المعيارية

- اختبار "Z" لويلكوكسن (Wilcoxon) للعينتين المترابطتين.

عرض و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة

## I- عرض الحالات :

١- تقديم الحالة محمد:

### ١.١. الخلفية والظروف الأسرية :

محمد يبلغ من العمر ٠٧ سنوات لأب وأم مطلقين، وهو الطفل الاول في العائلة للام اي مع الاب الاول ، واخت من الاب الثاني المطلق هو الاخر، لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة أو مؤشر للعامل الوراثي ، مرت فترة الحمل بشكل طبيعي، كانت الولادة طبيعية.

فترة الرضاعة الطبيعية لدى الطفل كانت سنتين أنتقل بعدها إلى الرضاعة الاصطناعية واستمر متمسك بالرضاعة حتى سن ٤ سنوات ، يعاني الطفل من اضطراب في التواصل مع الآخرين ، النمو الجسدي لهذا الطفل بالحدود الطبيعية باستثناء ضعف ظاهر في البداية بالحركات الدقيقة ، أظهر الطفل تأخر واضح في تطور اللغة واللغة التعبيرية .

### ٢.١. التشخيص :

كانت أول استشارة بالنسبة للطفل في عمر ٦ سنوات ، حيث أخضع لفحوص طبية كاملة لتقييم وضعه العام ولم تؤدي إلى نتيجة سلبية. ثم بعد ذلك بفترة أخضع لاختبارات مع الاخصائية النفسانية و بعد عدة جلسات شخص على أنه طفل توحيد ، وخضع الطفل للمعالجة لمدة طويلة و من خلال شبكة الملاحظة يظهر من مؤشرات المعاملات و السلوكيات الظاهرة عليه و انفصاله عن العالم الاجتماعي على انه طفل متوحد(انظر شبكة الملاحظة).

### ٣-١. الصورة المرضية:

يظهر تاريخ التعلم الفردي لهذه الحالة بعض الأنماط السلوكية الإيجابية مثل سلوك التجاوب والمهارات الحركية - اللعب بالكرة و قذفها ، اللعب بالسيارة ، نفخ البالونات ، و اللعب و التشكيل بالعجين و القريصات في تشكيله و رسمه لبعض الأشكال من قبيل المربعات و المثلثات و الدوائر و المربعات و تكرار اسمها و من ثم الذهاب لاختيار و تبديل اللعب بلعبة اخرى و من ثم يرجع ليشاركه بطريقتة غريبة حيث يرجع و ينظر اليها بدقة (قوة التأمل في العمل) و في هذه الفترة تتدخل الاخصائية باخفاء احد انجازاته و من ثم يرجع ليكتشف ان شيء ناقص فيبدأ في البحث عنه (مهارة حل المشكلة ) ثم اخفاء كرة القدم و يبحث عنها في الخزانة ، ثم تكرار لاسماء الحيوانات المشكلة و الاستماع لاصواتها و تقليدها .....وهكذا و تتكامل الصورة المرضية لهذه الحالة بالمظاهر التالية:

١. لغة تكرارية، واستجابات بسيطة ، مثل ( ما هو اسمك ، ما هو اسم امك ، ما هو اسم جدتك...) وتكرار لبعض الأغاني المفضلة لديه(سنة حلوة.....)-لعبة الشمع و النار- ، مع العلم أن الطفل الحالة عند دخوله المركز كان هناك غياب للغة المنطوقة أو التعبيرية فقط تقليد صوتي .

٢. عدم التمييز الانفعالي.

٣. سلوك محاكاة ضعيف.

٤. استجابات لفظية صدائية .

٥. سلوك تنبيه ذاتي ، يظهر بمسك الأشياء ورفرفتها بين الكفين.

٦. يبدو أن الطفل لا يتعرف على الأشياء بمسمياتها في محيطه الخاص.

يضاف إلى ما سبق السمات التالية ( ضعف الكف، نقص القلق، قصور الحساسية الاجتماعية، العجز الانفعالي ( لا يبالي أو يتجاهل أو لا يعي المشكلات الموقفية ) وتظهر فترات إنشراحية تتمثل بفرط نشاط حركي وإصدار أصوات وضحكات ليست بغرض التواصل مع أحد.

### ٢ - نتائج شبكة الملاحظة:

قبل القيام بإجراء الدراسة و استخدام التقنية ، حاول الباحث هنا رصد أهم المظاهر و السلوكيات البادية على الحالة من خلال شبكة الملاحظة و التي من شأنها ان تظهر سلوكيات عامة شكلية ومزاجية وعقلية وعلائقية للطفل التوحدي:

شبكة الملاحظة لمحمد

- محور الشكل الخارجي**
- حالة الجسم :  متسخ  **نظيف**
  - ملامح الوجه : حزينة  سعيدة  **روثينية**
  - شكل الملابس : **منسق**  غير منسق
  - علامة مميزة : // // // //
  - شحوب في الوجه : **موجودة**  غير موجودة
  - الإماءات : موجودة  **غير موجودة**
- محور المزاج والسلوك**
- التوتر : ظاهر  **غير ظاهر**
  - الاستمتاع باللعب : ظاهر  **غير ظاهر**
  - الحزن : ظاهر  **غير ظاهر**
  - الشعور بالضيق : ظاهر  **غير ظاهر**
  - عرقلة الاضطراب : **ظاهرة**  غير ظاهرة
  - تكرار حركات و عادات(حك الرأس) : **موجودة**  غير موجودة
- محور القدرات العقلية**
- الانتباه : سريع  عادي  **بطيء**
  - التركيز : قوي  **غير موجود**  غير ظاهر
  - الذاكرة : **قوية**  ضعيفة
  - الاهتمام : **موجود**  غير موجود
  - الاتصال البصري : موجود  **غير موجود**
  - اللغة : موجود  **غير موجود**
- محور العلاقات**
- اللعب : غير مهتم  **غير مستمتع**  مهتم جدا
  - التقليد : **ظاهر**  غير ظاهر
  - العلاقة مع الاسرة : جيدة  عادية  **نوعا ما**  لا
  - العلاقة مع الام : جيدة  عادية  **نوعا ما**
  - الانسحاب الاجتماعي : **نعم**  نوعا ما  لا

- الاهتمام : **موجود** غير موجود

- الاتصال البصري : موجود غير موجود

- اللغة : موجود غير موجود

- اللعب : غير مهتم غير مستمتع مهتم جدا

- التقليد : ظاهر غير ظاهر

- العلاقة مع الاسرة : جيدة عادية نوعا ما لا

محور العلاقات - العلاقة مع الام : جيدة عادية نوعا ما

- الانسحاب الاجتماعي : نعم نوعا ما لا

٣ - عرض نتائج مقياس تقدير التوحد الطفولي الذي طبق على الحالة:

تم تطبيق هذا المقياس من أجل رصد لبعض السلوكيات التوحدية التي يقوم بها الطفل ، وعليه ايضا من أجل التأكد من أن

الطفل يعاني من توحد:-CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE-cars-

الاسم : محمد الفاحص : الاخصائية النفسانية و الباحث

تاريخ التشخيص: ٢٨ ٠٢ ٢٠١٣ تاريخ الولادة : ٢١. ٠٣. 2006

المجموع النهائي - درجة التوحد بسيطة ١٥ / ٢٩.٥ - درجة التوحد وسطى ٣٠ / ٣٦.٥ - درجة التوحد شديدة ٣٧ / ٦٠

نقاط المقياس : التعليمات : تستخدم هذه المعطيات التالية لوضع ملاحظات عن السلوكيات المذكورة والمناسبة مع كل درجة

من درجات التقويم الكمي .

١ . العلاقات الاجتماعية :

. ضعف الاتصال البصري

. عدم الاكتراث بالفاحص

. غياب ردود الفعل

. عدم الاكتراث للتعزيز الايجابي

. المداخلة الضرورية

. متعاون أثناء النشاطات

٢ . التقليد :

. ردات الفعل المختلفة

. قرع (٤.٣) مرات على الجرس (الطاولة)

. تكرار جزء من الجمل

٣ . الاستجابات العاطفية :

. فرط الضحك الانفعالي

. الصراخ دون وجود سبب موجب لذلك

. تعبير حيادي مع انفعالات بسيطة

. ردات الفعل معدومة تجاه التشجيع من الآخرين أو النجاح الشخصي

٤ . استخدام الجسد :

. حركات غريبة باليدين

. عندما يترك الطاولة يقفز ، يصفق باليدين .

. تصرفاته غير متناسبة مع الموقف

٥ . استعمال الأدوات :

. ردادات فعل عادية تجاه الأشياء الملموسة (المهذية )

. استكشاف الأشياء الملموسة والاهتمام بها محدود

. عدم الاكتراث للأشياء أثناء حصص اللعب الحر

. عدم إظهار ردة فعل روتينية

٦ . التكيف مع التغيرات :

. يقبل التغير بدون صعوبة

. قليل المواظبة

. يوجد صعوبة بإعادته إلى طاولة العمل

٧ . الاستجابات البصرية :

. لا ينظر للأشياء

. يتشتت بسهولة ( عدم التركيز )

. ضعف الاتصال البصري

. تثبيت النظر على اليدين

. التحديق في الفراغ

. يعثر على الالعب المخبأة تحت الطاولة ( اكتشاف الأشياء المخبأة )

٨ . الاستجابات السمعية :

. رد فعل مشوش اتجاه التعليمات

. رد فعل ضعيفة تجاه الأصوات الخفيفة (التصفيق مثلاً)

. رد فعل أكثر ضعفاً تجاه الأصوات الأقوى (رن الجرس )

لا وجود لردات فعل غريبة أو استجابات غريبة

٩. التذوق ، الشم واللمس ، الاستجابات وطريقة اكتشافها

نخر المكعبات

فرك المكعبات على وحنثيه

عند وخزه بالإبرة فردة فعله تكون فورية غير اعتيادية بدرجة بسيطة

١٠. الخوف والقلق :

لا وجود للخوف بشكل واضح

ضحك انفعالي مع إمكانية وجود القلق

غير حذر اتجاه الغرباء

١١. التواصل اللفظي :

نبرة الصوت آلية

يكتفي بالإجابة بنعم أو لا تكرر آلي

إحداث ضجة أثناء العمل

التفوه بكلمات غير مناسبة للموقف

١٢. التواصل غير اللفظي :

لا وجود للحركات

إظهار صعوبة بتقليد الصور

١٣. مستوى النشاط :

هادئ أثناء وجوده على الطاولة

يظهر بلادة في بعض الأحيان

عندما يترك الطاولة يقفز

أكثر نشاطاً وحيوية أثناء اللعب الحر

١٤. المستوى العقلي والتجانس في مجال الوظائف العقلية :

.اللغة أقل تطور من الكفاءات الأخرى

. عدم وجود تناسب بين تصرفاته وعمره

.عدم القدرة على التصفيق بالاعتماد على التصورات العقلية

١٥. الانطباع العام :

محمد نموذج سلوكي لطفل توحدي

جدول:سلم الدرجات ل محمد

التعليمات : بعد مراجعة الملاحظات المسجلة على ورقة العمل يجب وضع درجات حسب التقييم شاملة لكل حقل

ضع دائرة حول العلامة المناسبة للحقل

انحراف شديد	انحراف متوسط	انحراف بسيط	الحدود الطبيعية	
٤	٣	٢	١	١ . العلاقات الاجتماعية
٤	٣	٢	١	٢ . التقليد
٤	٣	٢	١	٣ . الاستجابة العاطفية
٤	٣	٢	١	٤ . استخدام الجسد
٤	٣	٢	١	٥ . استعمال الأدوات
٤	٣	٢	١	٦ . التكيف مع التغيرات
٤	٣	٢	١	٧ . الاستجابات البصرية
٤	٣	٢	١	٨ . الاستجابات السمعية
٤	٣	٢	١	٩ . التذوق ، الشم ، اللمس
٤	٣	٢	١	١٠ . الخوف والقلق
٤	٣	٢	١	١١ . التواصل اللفظي
٤	٣	٢	١	١٢ . التواصل غير اللفظي
٤	٣	٢	١	١٣ . مستوى النشاط
٤	٣	٢	١	١٤ . المستوى الفكري
٤	٣	٢	١	١٥ . الانطباع العام

المجموع النهائي! ٤ درجة التوحد شديدة ٦/٣٧

٤ - نتائج تطبيق تقنية اللعب مع الحالة:

تم تطبيق التقنية على الطفل لمدة ١٥ جلسة المقررة للبرنامج مع نتائج العمل وكانت المدة : ٣٠ د، حيث تم عرض الالعب على الطفل و من خلالها نرى مدى استجابته للعبة و التحكم بها ، و من خلال التقدم في الحصص ابدى تطورا في مختلف المهارات العامة التي ذكرناها في تقدير زمني ملحوظ ، و اعطت نمو ايجابي في زمن قياسي،والجدول التالي يوضح ذلك :



ونلاحظ أيضاً تحسناً نوعي بطيء بالنسبة للتواصل اللغوي وغير اللغوي ويعود هذا التحسن البسيط إلى تأثير اضطراب التوحد الشديد على محور التواصل اللغوي وغير اللغوي ( مثال على مصطلحاته : (مسلس-مثلث/لوح-ارمي) تحسنت فيما بعد : (لوحلي .بالون .العبلي.بلوطة. روح . روجي ... ) ناهيك عن صرخات عفوية (وووووييييييووووو.....) وبهذا يكون من الصعب جدا الحصول على نتائج كبيرة على هذا المحور وبوقت قصير. ناهيك عن التفاعل الايجابي الذي ابداه الطفل محمد من خلال لعبه بالتقنيات اللعبية التي اعتمدها الباحث في هذا الجانب خاصة في الحصص المتقدمة و الملاحظ من خلال الاستمارة ، ابتداء من الحصة السادسة الى غاية الحصة الخامسة عشر ، فالولوج لعالم الطفل بهذه التقنيات جعل عملنا اكثر مرونة .

فاللعب هو الشيء الوحيد الذي يسمح به الطفل للتواصل معه و في خضم عمل الباحث مع الاخصائية لاحظ تطور ايجابي و سريع في تواصله البصري و الحركي و مهارات الاتصال العادية والحركية في دعوتنا باللعب معه كاستثارة جانبية ليحقق رغبته ، و بما ان بعض تقنيات اللعب المستخدمة احيانا تحتاج الى لعب اثنين او اكثر فمن المهم احترام رغبة الطفل في اللعب لوحده احيانا او التأثير عليه باللعب معه و هكذا احيانا دعوتنا للعب معه بالاضافة الى نتائج الاستجابة في الاداء للمهارات التي نلاحظها تتطور في الجانب الايجابي من خلال محاولاته (٦ ، ٣ ، ٥ ، ٩ .١١) وهكذا نتائج الاستجابة في الاستمارة ، حيث انه كلما كانت الاستجابة موجبة (+) فان الحالة تعتبر خطت خطوة كبيرة نحو اتقان مهارة من المهارات التي عرضت بشكلها المتكامل اما ان كانت سلبية (-) فانها تؤثر نوعا ما على الاستجابة وعلى الانعكاس المتوقع على المهارة.

والسبب في ذلك هو استخدام اللعب والاستجابات الصحيحة اثناء اللعب اعطى نوع من المرح عن الطفل التوحدي كذلك الجو العام كان مسلي وتعليمي في نفس الوقت ، مما ادى الى حب الطفل للتعلم واللعب وبالتالي حدوث تطور ونتائج ايجابية في عملية اقتناء الألعاب و اكتساب مهارات متعددة في أن واحد وجاء ذلك موافقاً لرأي (الحيلة ٢٠٠٢) والذي اكد فيه على أن الألعاب التربوية احد الانشطة التي يبذل فيها الاطفال جهوداً كبيرة لتحقيق هدف ما في ضوء قوانين معينة فهي نشاط منظم يهدف الى تطوير عام (الحيلة ٢٠٠٢، ص٤٥)، واتفقت كذلك مع دراسة (كلايديز وكورن ٢٠٠٠) في نجاح الالعاب في تنمية اللغة و التواصل عند اطفال التوحد .

والظاهر ان حالة محمد قد اعطت الباحث استجابات ايجابية كاملة نحو اللعب و نجاعة التقنية كعلاج للاستفادة من المهارات المطلوبة و بالتالي نكون قد وفقنا في اختيار هاته التقنية كنموذج فعال في بناء استراتيجيات بناءة و فعالة مستقبلا لتطويرها و استغلالها لمعالجة انواع و اضطرابات اخرى، وهذا ما يجيب على تساؤلنا حول مساعدة هذه التقنية في اكتساب بعض المهارات لدى طفل التوحدي.

## II-عرض النتائج الكمية لتطبيق تقنية اللعب:

أثناء العمل على الدراسة تم ضمها المعالجة الإحصائية و التي أراد بها الباحث أن يتطرق الى النتائج الكمية، بحيث تم أخذ نتائج الاستجابة من الحصة الأولى (قياس قبلي) و نتائج الاستجابة من الحصة الأخيرة (قياس بعدي).

جدول : احصاءات وصفية للمهارات المكتسبة في القياس القبلي و البعدي

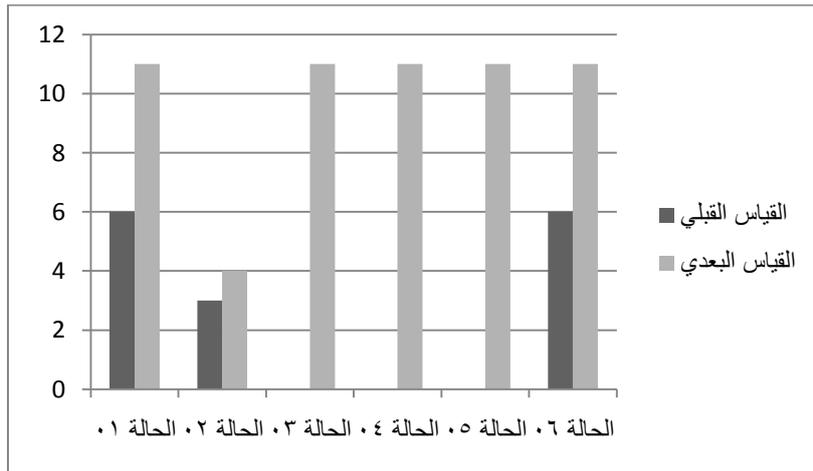
الحالات	القياس القبلي	القياس البعدي
الحالة ٠١	٦	١١
الحالة ٠٢	٣	٠٤
الحالة ٠٣	٠	١١
الحالة ٠٤	٠	١١
الحالة ٠٥	٠	١١
الحالة ٠٦	٦	١١
المتوسط الاجمالي	٣	٩.٨٣

يلاحظ من الجدول مدى التطور الذي حدث لدى مجموعة الدراسة من خلال متوسطات الدرجات في القياس القبلي و البعدي لكل حالة على حدا و كذلك المتوسط الاجمالي لهذا التغير في المهارات، هناك بعض الحالات كانت تعاني من نقص المهارات : الاكاديمية التواصلية ، الحركية العضلية ومهارة حل المشكلات، وتحسنت بفعل تقنية العلاج باللعب مثل الحالة رقم ٠٣-٠٤-٠٥ ، حيث تحصلوا في القياس القبلي على(٠) أي انعدام المهارة و القياس البعدي(١١) أي امتلاك المهارة.

كما يؤكد المتوسط الاجمالي حيث كان متوسط درجات الحالات في القياس القبلي(٣) ليصبح في القياس البعدي(٩) و بملاحظة المتوسط العام للدرجات المتحصل عليه في القياس البعدي يدرك المتتبع مدى التحسن في الخط القاعدي و القبلي و هذا ما يدل على نجاعة التقنية.

و هذا ما يؤكد تطبيق اختبار ولكوكسن الذي أظهر أن هناك دلالة احصائية لهذا الفرق المسجل<sup>١</sup>

شكل ١: مقارنة بين كل حالة في القياس القبلي و القياس البعدي لتقييم المهارات



وللتأكد من صحة فعالية التقنية تم استخراج المتوسط و الانحراف المعياري و قيمة (Z) للمهارت قبل و بعد تطبيق

التقنية و الجدول التالي يوضح ذلك:

<sup>١</sup> يتم استخدام اختبار ولكوكسن للمعالجة الاحصائية وهو اختبار لابارامتري نظرا لصغر حجم مجموعة الدراسة وهو اختبار يستخدم في حالة عينتين مترابطين.

جدول 18 : نتائج اختبار ويلكوكسن للمقارنة بين القياس القبلي و القياس البعدي للمهارات

المتغير المقاس	مقارنة بين المجموعات	ن	م	ع	Z	مستوى الدلالة الاحصائية
المهارات	قياس قبلي	6	3	3.28	- ٢.٠٢	٠.٠٤٣
	قياس بعدي	6	9.83	2.85		دالة إحصائية

من خلال الجدول يتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  للمهارات حيث كان المتوسط الحسابي في القياس القبلي (٣) والانحراف المعياري بلغ (٣.٢٨)، وبعد تطبيق تقنية العلاج باللعب أصبح القياس البعدي (٩.٨٣) والانحراف المعياري (٢.٨٣) وقيمة Z (-2.02) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية (٠.٠٤٣)، وهذا يدل على فعالية التقنية لأنها دالة إحصائية وهناك فرق لصالح القياس البعدي

ويرجع تفسير ذلك أن التقنية أعطت مجال جيد في تعلم المهارات العادية التي يمكن ان نجدها عن أي طفل عادي ، ومنه إن استغلال فكرة تطبيق تقنية العلاج باللعب على أطفال التوحد جعلت الامر ممتع و تجريب ذلك عليهم أعطى الباحث نتائج ايجابية من حيث تعلق أطفال التوحد بالألعاب و تحقيق الهدف من التقنية.

## مناقشة عامة:

من خلال الدراسة والاطلاع على الجانب النظري يتبين ان اللعب احتل مكانة مهمة لدى المختصين بالعلاج النفسي والعلماء المهتمين بسلوكيات الطفل ، ويشكل اللعب مادة هامة جدا في التنشئة الاجتماعية على مختلف مستوياتها فاللعب تعبير عن الحياة الاجتماعية والألعاب تعبير عن تاريخ المجتمع وثقافته .

كان للعب دوما كما الألعاب مناسبات فعالة كي يمارس الطفل فيها ذاته ويجد مكانته ويظهر قدراته بين أقرانه ويعزز من قيمة الألعاب أنها تشكل أداة وقناة هامتين لشغل المآزم النفسية فالطفل لا يلعب عبثا انه يلعب ليستمتع ويروح عن نفسه ويفرج ضغوطاته ويشغل على حل مآزيمه النفسية خاصة عند أطفال التوحد الذين يعتبرون من الفئات التي لفتت انتباه العلماء و الباحثين، و بالتالي هناك من العلماء من كانت دراسته طولية و اخذت وقتا طويلا و منها دراسات مشاكل الاطفال على الخصوص التوحد. ومؤخرا وجد الباحثين من خلال دراساتهم أملا و مفتاح لهذا الاضطراب الغامض من خلال تقنية يستطيعون الدخول بها لعالم الطفل وهي "اللعب"، ومن جانب آخر اعتمد باحثون على غرار بياجيه و فيجوتسكي و قبلهم روسو الملاحظة و اللعب لعلاج الاطفال، مثلا نأخذ وجهة نظر جان بياجيه: يرى ان اللعب يشكل مؤشرا يدل على نمو الطفل

ونضجة فضلا عن انه متطلب أساسي وضروري لحدوث النمو بجميع إشكاله وجوانبه العقلية والاجتماعية والانفعالية والجسمية والجنسية والوجدانية كما يرى ان اللعب هو أساس النمو العقلي وتطوره وبدونه لا يحدث النمو العقلي ولا يتطور و يعتقد بياجيه، وأكد ذلك آخرون من بعده مثل Werner 1948 ، Vygotsky 1962 أن جميع الأطفال يتبعون نفس الخطوات لكي يستكشفوا العالم الخارجي.

و قد استمد الباحثين خبرة التقنية ليدرسا بها هذه المجموعة محل الدراسة و اعتمادها لاختبارها في تحسين بعض المهارات التي يطورها اللعب ، ونلاحظ من خلال الاستمارة المستخدمة في البحث والتي سجلت فيها جميع الاستجابات التي يبديها الطفل التوحدي من خلال اقتنائه للعبة و اللعب بها كانت استجابات على الأغلب ايجابية ، على مستوى تقدم الحالات ككل في عملية امتلاك اللعبة و اتقانهم للمهارات التي تهدف لها كل لعبة ، وقد اتفقت الدراسة مع دراسة (بيريس و شري مان ١٩٩٥) من حيث تحسن تفاعل الاطفال التوحديين واتفقت تماما مع دراسة (باملا و آخرون ١٩٩٩) من حيث المشاركة الاجتماعية، وكذا دراسة (بوكر ٢٠٠٠) و (كاسري و بابريل ٢٠٠٣) و (كارين ٢٠٠٦) في اكتساب مهارات الاتصال و المكاسب اللغوية في ادراك اللعب كاسلوب اساسي في تنمية التفاعل الاجتماعي وتحسينه .

أما دراسة (الغامدي ٢٠٠٣) في دراسة العجز التواصلبي و اللغوي توافقت معه من خلال استمرار العجز اللغوي و لكن اختلفت عنه من جانب التعبير غير لفظي حيث ان اطفال مجموعة البحث يتجاوبون من خلال اللعب و احتكاكهم و هذا يعتبر انجاز نتيجة العمل باللعب اما اللغة فالفهممة و الاصوات الروتينية و الايماءات تعتبر تواصل وصل إليه مستوى الطفل اما دراسة (عادل و حمدي ٢٠٠٨) في فعالية برنامج موسيقي تنمية التفاعل فبالمتابعة اتفقت ضمنا من حيث تجاوب الحالات والمستوى التعبيري اللفظي او غير لفظي الذي ابدته كل حالة على مستوى نضجها و تجاوبها مع التقنية العلاجية باللعبة، اما دراسة (سهي امين ٢٠٠٩) حول برنامج لتنمية المهارات للطفل التوحدي و تحسينه لتفاعله الاجتماعي فقد اعطت نتائج ايجابية حول اهمية التدخل المبكر لتنميتها و تحسين من مستوى التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي

ومن خلال ما تقدم من طرق ودراسات فقد ابدت التقنية على العموم ملائمة و استحسان من جانب التطبيق و القبول لدى الطفل التوحدي في المجموعة محل الدراسة و بالتالي بصفة عامة قد ساعدت تقنية العلاج باللعب من اكتساب بعض المهارات لدى الطفل التوحدي.

اما تساؤلات الدراسة من حيث تحسين التقنية من مهارات التواصل والمهارة الحركية العضلية و المهارة الاكاديمية و مهارة حل المشكلات فقد حسنت على العموم من مهارات الطفل التوحدي، بل اكثر من ذلك اكسبت البعض منهم بعض من تلك المهارات التي لم تكن لديهم قبل الدراسة.

اما الفرضيات فعموما تحققت من خلال تحسين/تنمية أو اكتساب المهارات المذكورة سابقا باستثناء حالة احسان والتي اعطتنا استجابات سلبية كاملة نحو اللعب و بالتالي لم تخدم التقنية إحسان بالرغم من انها اعطت تجاوبا بجزء من التقنية ، و لكن نعتبرها انجازا مقنعا حسب حالتها، فقط ننوه على الجانب الايجابي للموسيقى أو الالعاب الموسيقية .

## الخاتمة

من خلال الدراسة نلاحظ أن الأطفال كثيراً ما يخبروننا بما يفكرون فيه وما يشعرون به من خلال لعبهم التمثيلي الحر واستعمالهم للدمى والمكعبات والألوان والكرات.... وغيرها ويعتبر اللعب وسيطاً تربوياً يعمل بدرجة كبيرة على تشكيل شخصية الطفل بأبعادها المختلفة

إن العلاج باللعب مع ذوي الاحتياجات الخاصة و الأطفال التوحديين يختلف عن ذلك العلاج مع الأطفال العاديين، لأننا في هذه الحالة نركز على عملية التعليم و اكتساب المهارة المناسبة ليستطيع الطفل مجابهة الواقع ،واللعب لا يختص بالطفولة فقط فهو يلزم أشد الناس وقاراً ويكاد يكون موجوداً في كل نشاط أو فاعلية يؤديها الفرد، يقول فولكويه : (( لا يزال اللعب بزوال الطفولة فالراشد نفسه لا يمكن أن يقوم بفاعلية هائلة إلا إذا اشتغل وكأنه يلعب ))

مما لا شك فيه أن الطفل التوحدي يقضي معظم ساعات يقظته في اللعب، بل قد يفضله أحياناً على النوم والأكل فهو أكثر أنشطة الطفل ممارسة و حركة، كما لا نلاحظه نحن فهذا الانعزال و الانسحاب الاجتماعي الذي يظهره الطفل التوحدي أمر عادي بالنسبة له، أما اللعب كروية شاملة للباحثين فمن خلاله يتعلم الطفل مهارات جديدة ويساعده على تطوير مهاراته القديمة أو تنميتها

وبالتالي ساعدت التقنية على العموم في تنمية و إكتساب بعض من المهارات على غرار تلك المهارات التي تطرقنا إليها في تساؤلات الدراسة و فرضياتها و هي: مهارات تواصلية و مهارات أكاديمية و مهارات حركية عضلية و مهارة حل المشكلات وبالتالي هذا يفتح المجال لدراسات أكاديمية ميدانية أخرى للتحقق منها و بحجم عينة أكبر.

إن هذه الدراسة تتطلب مزيداً من التعمق والمعالجة حتى يمكن الإلمام بالجوانب المختلفة للموضوع ، قد يظهر هذا التعمق في شكل دراسات أخرى نوصي بها نذكر من بينها:

- اعداد برامج حركية لأطفال التوحد يتم من خلالها تعليم مهارات الحياة بصورة عامة.

- دراسة الانتباه المشترك من خلال اللعب لدى اطفال التوحد.

- تقييم امتلاك المهارات الاولية و البعدية من خلال اللعب لأطفال التوحد.

## قائمة المراجع والمصادر

أولاً: قائمة المراجع بالعربية:

٠١ - ابراهيم، عبد الله فرج الزريقات.(٢٠٠٤). التوحد - الخصائص والعلاج- طبعة أولى. الاردن: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

٠٢ - الأحمد، خالد.(٢٠٠٦). الجودة في تكوين المعلم. دمشق: هيئة الموسوعة العربية.

- ٠٣ - الحكيم، رابيه (٢٠٠٣). دليلك للتعامل مع التوحد طبعة أولى. السعودية: شركة المدينة المنورة للطباعة والنشر.
- ٠٤ - الجلي ، سوسن شاكر. (٢٠٠٥). التوحد الطفولي - أسبابه ، خصائصه ، تشخيصه ، علاجه - طبعة أولى. دمشق: مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع .
- ٠٥ - الحيلة، محمد محمود. (٢٠٠٢). تصميم الوسائل التعليمية طبعة ثانية. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- ٠٦ - الخوالدة، محمد محمود. (٢٠٠٧). اللعب الشعبي عند الاطفال طبعة أولى. الاردن: دار المسيرة للطباعة والنشر.
- ٠٧ - الراوي ، فضيلة توفيق وحماد ، أمال صالح . (١٩٩٩). التوحد الإعاقة الغامضة. قطر: الدوحة للنشر.
- ٠٨ - الزارع، نايف بن عابد بن ابراهيم. (٢٠٠٥). قائمة تقدير السلوك التوحدي-مقياس خاص بفئة التوحد مطور على البيئة العربية طبعة أولى. الاردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- ٠٩ - الشريبي ، زكريا. (٢٠٠١). المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي .
- ١٠ - الشيخ ذيب ، رائد. (٢٠٠٥). الدورة الأولى في التوحد ، مؤسسة كريم رضا سعيد -برنامج الإعاقة في سورية - دمشق: دار النشر السورية.
- ١١ - العناني ، حنان عبد الحميد . (١٩٩٧). الصفحة النفسية للطفل طبعة ثالثة. عمان: دار الفكر
- ١٢ - بلقيس ، أحمد و مرعي، توفيق. (١٩٧٨). سيكولوجية اللعب. مصر: دار الفرقان للنشر والتوزيع.
- ١٣ - بورقيبة ، داود. (٢٠٠٥). متاهج التربية المثالية الطبعة الأولى. الجزائر: المطبعة العربية بغرداية.
- ١٤ - بوسنة، عبد الوافي زهير. (٢٠٠٩). محاضرات في منهجية البحث في علم النفس العيادي وأخلاقيات المهنة. بسكرة: منشورات جامعة محمد خيضر.
- ١٥ - جميل ، محمد جهاد و الراميتي، فواز فتح الله. (٢٠٠٦). مدرسة المستقبل "مجموعة رؤى وأفكار ودراسات معاصرة". الإمارات: دار الكتاب الجامعي بالعين.
- ١٦ - حامد ، زهران . (١٩٩٩). علم نفس الطفولة والمراهقة الطبعة الخامسة. القاهرة: عالم الكتب.
- ١٧ - حنورة، أحمد حسن و عباس، شفيقة. (١٩٩٦). ألعاب الاطفال ما قبل المدرسة. مصر: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- ١٨ - خطاب ، محمد أحمد و حمزة، أحمد عبد الكريم. (٢٠٠٨). سيكولوجية العلاج باللعب مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الطبعة الأولى. الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- ١٩ - داودي، محمد وبوفاتح، محمد. (٢٠٠٧). منهجية كتابة البحوث العلمية و الرسائل الجامعية الطبعة الأولى. الاغواط: دار و مكتبة الاوراسية بالجلفة.
- ٢٠ - ربيع ، محمد و طارق، عبد الرؤوف عامر. (٢٠٠٨). الانضباط التعاوني. الاردن: دار اليازوري العلمية للنشر.
- ٢١ - سيد ، سليمان عبد الرحمن. (١٩٩٨). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة جزء اول. القاهرة : دار زهراء الشرق.
- ٢٢ - شقير ، زينب محمود. (٢٠٠٠). اضطرابات اللغة و التواصل طبعة أولى. القاهرة: دار النهضة المصرية .
- ٢٣ - طعيمة، رشدي أحمد. (٢٠٠٤). المهارات اللغوية مستوياتها تدريسيها صعوبتها. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٢٤ - عبد الباقي، سلوى. (١٩٩٨). اللعب بين النظرية والتطبيق. القاهرة: بيت الخبرة الوطني.
- ٢٥ - عبد المعطي ، حسن. (١٩٩٨). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: دار قباء .
- ٢٦ - عبد الرحمان، ابراهيم. (٢٠٠٧). كيف نفهم الطفل و المراهق طبعة أولى. سوريا: دار شعاع للنشر و العلوم بحلب.
- ٢٧ - عدس ، عبد الرحيم و مصلح ، عارف. (١٩٨٣). رياض الأطفال. عمان: دار الفكر.
- ٢٨ - عطوف، محمود ياسين. (١٩٨٦). علم النفس العيادي الاكلينيكي طبعة أولى. بيروت: دار العلم للملايين.
- ٢٩ - على ، الهنداوي. (٢٠٠٣). سيكولوجية اللعب. الاردن : دار حنين للنشر و التوزيع بعمان.

- ٣٠ - قطامي، يوسف. (١٩٩٠). تفكير الاطفال تطويره و طرق تعليمه. عمان: الاهلية للنشر و التوزيع.
- ٣١ - كلارك، موستاكس. (١٩٩٠). علاج الاطفال باللعب. ترجمة: عبد الرحمان، سليمان. القاهرة: دار النهضة المصرية.
- ٣٢ - محمد، احمد صوالحة. (٢٠١١). علم نفس اللعب طبعة الرابعة. الاردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- ٣٣ - محمد، سري اجلال. (١٩٩٠). علم النفس العلاجي. القاهرة: عالم الكتب .
- ٣٤ - محمد، بن احمد الفوزان. (٢٠٠٠). التوحد - المفهوم و التعليم و التدريب مرشد الى الوالدين و المهنيين - طبعة اولى. الرياض: دار عالم الكتب للطباعة و النشر و التوزيع.
- ٣٥ - نبيل عبد الهادي (أ). (١٩٩٦). النمو المعرفي عند الطفل طبعة اولى. عمان: دار وائل للنشر و التوزيع.
- ٣٦ - نبيل عبد الهادي (ب). (٢٠٠٤). سيكولوجية اللعب و اثرها في تعلم الاطفال. الاردن: دار وائل للنشر و التوزيع.
- ٣٧ - نعيم، الرفاعي. (١٩٩٠). الصحة النفسية الطبعة السادسة. دمشق: مطبعة خالد بن الوليد.
- ٣٨ - نضال، اليزم. (٢٠٠٨). الحالات النفسية عند الطفل و طرق علاجها - تربية الاطفال. الاردن: دار البنان للنشر و التوزيع بعمان.

#### ثانياً: قائمة المجلات والدوريات والوثائق باللغة العربية:

- ١ - المقداد، قيس وبطينة، اسامة والجراح، عبد الناصر. (٢٠١١). "مستوى المهارات الاجتماعية لدى الاطفال العاديين و الاطفال ذوي صعوبات التعلم في الاردن، من وجهة نظر المعلمين". المجلة الاردنية في العلوم التربوية. المجلد ٧، العدد ٣. الاردن: سلسلة العلوم الإنسانية بجامعة اليرموك باريد
- ٢ - جابر، عيسى عبد الله. (١٩٩٧). "الإرشاد العلاجي للاضطرابات السلوكية لدى الأطفال باستخدام اللعب. فعاليات المؤتمر التربوي الذي عقده كلية التربية بجامعة دمشق بالتعاون مع الجمعية السورية للعلوم النفسية بعنوان: دور كليات التربية في تطوير التربية من أجل التنمية في الوطن العربي". مجلة العلوم النفسية. جزء الاول. دمشق .
- ٣ - صادق، احمد مصطفى والخميسي، السيد سعد. (٢٠٠٤). "دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الاطفال المصابين بالتوحد". مركز دراسات و بحوث المعوقين. السعودية: كلية المعلمين بمحافظة جدة. جامعة الملك عبد العزيز.
- ٤ - عبد الرحمن، الخوجا. (٢٠٠٩). "التوحد الظاهرة التي حيرت العلماء" اول مقالة عربية تربوية شاملة حول التوحد". مجلة فكر و امح السنوية بالسعودية العدد: ٢٥. المملكة السعودية.
- ٥ - كاوي، جيفري. (٢٠٠٣). "البنات و الصبيان و داء التوحد". نيوز ويك العربية. العدد: ١٧٠. الكويت: دار الوطن ١٦ سبتمبر.
- ٦ - لينا، عمر بن صديق. (٢٠٠٧). "فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد و أثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي". مجلة الطفولة العربية. المجلد: ٩. العدد: ٣٣. الكويت: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية. ديسمبر.

#### ثالثاً: الموسوعات و المعاجم باللغة العربية:

- ١- الحنفي، عبد المؤمن. (٢٠٠٠). المعجم الشامل لمصطلحات الفلسفة الجزء الثاني. القاهرة: مكتبة مدبولي.
- ٢- الحنفي، عبد المنعم. (٢٠٠٣). الموسوعة النفسية الطبعة الثانية. مصر: مكتبة مدبولي.
- ٣- عاقل، فاخر. (٢٠٠٣). معجم العلوم النفسية الطبعة الاولى. حلب: شعاع للنشر و العلوم .

#### رابعاً: مذكرات التخرج:

- ١ - الرفاعي ، السيد عبد العزيز.(١٩٩٩). اضطرابات بعض الوظائف المعرفية وعلاقاته بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتويين.مصر: رسالة دكتوراه غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
- ٢ - الحساني، سامر.(٢٠٠٥). فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي عند اطفال التوحد.الاردن:رسالة ماجستير غير منشورة.
- ٣ - مجدي ،فتحي ،غزال.(٢٠٠٧). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال التوحدين في مدينة عمان.الأردن:رسالة ماجستير غير منشورة بالجامعة الأردنية.
- ٤ - هدى ،عبدالرحمن أحمد المشاط.(٢٠٠٤). العلاقة : بين نمط السلوك ( أ ) والمهارات الاجتماعية والفعالية الذاتية لدى عينه من طالبات كلية إعداد المعلمات بمحافظة حدة.السعودية : دراسة لنيل درجة الماجستير في علم النفس غير منشورة .

#### خامسًا: قائمة المراجع بللغة الأجنبية:

- 01- Axline ,v.(1948). Play therapy.race and conflict in young
- 02- Schopler ,recheler .and Ronner.(1988). Childhood Autism rating scale(cars).USA
- 03- Vygotsky.(1983).School instruction and mental development in donald son.grive and pratt(eds)Early childhood develop-ment and educational.Oxford.Black Well
- 04- Winnicotte,D .(1988). Playing and Reality.New york :Penguin Books.

#### سادسًا: قائمة المجالات والدوريات والوثائق باللغة الأجنبية

- 1- Actualites .Brèves.news.(2012).mon futur Bèbe. V ,N22. UNO :Guides officiels edition montdidier
- 2- Catherine. Barthèlèmy.(2011).quoi de neuf sur l'autisme ?la lettre des neurosciences.france :Automne-Hiver N°41.
- 3- Children,Boston .(٢٠١٢) .journal of Abnormal and social Psychology.NY
- 4- Gladys ,W. Corrine. D (2000).Teaching children with autism to ask -question about hidden objects , Journal of applied behavior Analysis . Vol (33) issue 4
- 5- Research\*eu. (2008) . «les mondes intérieurs» . Dossier Autisme . Bruxelles:juillet N°57.

#### سابعًا: مواقع الأنترنت:

- أبو العزائم ، محمود جمال(٢٠١٠) : اضطراب الذاتوية ، الصفحة النفسية ، موقع د. محمود جمال أبو العزائم -وكالة الاردن اليوم الاخبارية، مؤسسة الباب المفتوح للمواقع الالكترونية ١٤/٠٤/٢٠١٣ :١٨:٠٠ مساء
- <http://.manage.myhosting.com/~newsjo/press/reports->
- <http://abahe.com.uk/users/abdelazim/posts/492918>
- موقع خاص بتعليم أطفال التوحد مهارات التواصل للدكتور عبد العظيم .ج ١٢/٢٠١٢/٥
- <http://www.gulfkids.com/vb/showthread.php?t=802>
- فادي رفيق شبلي بتاريخ ٢٠١٣/٠٥/٢٠ موقع : اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.: إعاقة التوحد المعلوم المجهول



