الرقم العام: ١٠٤٥
رقم التصنيف:
تاريخ الإيداع: ٨/ ١١/ ٢٠١٠

جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية للطفولة

مدى فاعلية برنامج علاجى باللعب فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين

رسالة مقدمة للحصول علي درجة الماجستير فى دراسات الطفولة
من قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

إعـــداد

ولاء محمد حسن

إشـــراف

أ.د / ليلى أحمد كرم الدين
أستاذ علم النفس
معهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس

د/ محمد رزق البحيرى
مدرس علم النفس
معهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس

١٤٣١ هـ - ٢٠١٠ م

معهد الدراسات العليا للطفولة

صفحة العنوان

عنوان الرسالة : مدى فاعلية برنامج علاجى باللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

اسم الطالبة : ولاء محمد حسن محمد .

الدرجة العلمية : ماجستير فى دراسات الطفولة.

القسم التابع لها: قسم الدراسات النفسية والاجتماعية.

اسم الكلية : معهد الدراسات العليا للطفولة.

الجامعة : جامعة عين شمس.

سنة التخرج :

سنة المنح :

صفحة الموافقة

اسم الطالبة : ولاء محمد حسن محمد

عنوان الرسالة: مدى فاعلية برنامج علاجى باللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

اسم الدرجة : ماجستيرفى دراسات الطفولة

لجنة المناقشة والحكم :

١- **أ.د ليلى أحمد كرم الدين أستاذ** علم النفس المتفرغ بقسم الدراسات النفسية للأطفال بمعهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس.

٢- **أ. د أسماء عبد العال محمد الجبرى** أستاذ علم النفس بقسم الدراسات النفسية للأطفال بمعهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس.

٣- أ. د **محمد إبراهيم الدسوقى** أستاذ ورئيس قسم علم النفس كلية الآداب- جامعة المنيا

تاريخ البحث : ٩ /١٠/ ٢٠١٠

الدراسات العليا :

ختم الإجازة

/ /٢٠١٠

موافقة مجلس المعهد

١٢ / ٧ / ٢٠١١

أجيزة الرسالة بتاريخ

٢٤/١٠/ ٢٠١٠

موافقة مجلس الجامعة

مستخلص النتائج :

يؤدى اكتساب المهارات الاجتماعية المناسبة إلى تحسين العملية التعليمية وعلاج الكثير من المشكلات السلوكية والاجتماعية التى نلاحظها بين الأطفال المصابين بالتوحد وتساعدهم على كذلك على تحقيق الأهداف والحاجات والمتطلبات الخاصة بالمرحلة العمريه التى ينتمون إليها ، ومن هنا تبلورت مشكلة هذه الدراسة فى قياس مدى فاعلية البرنامج العلاجى باللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدى؟.

وعلى هذا تم تحديد الهدف الرئيسى للدراسة المتمثل فى اعداد برنامج علاجى باللعب يهدف إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، وتصميم مقياس لقياس بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

ولتحقيق هذا الهدف، تم الاستعانة بأدوات الدراسة التالية:

- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين. (إعداد الباحثة)
- البرنامج العلاجى باللعب . (إعداد الباحثة)
- مقياس جودارد لقياس الذكاء.
- استمارة تحديد المستوى الأقتصادى والأجتماعى. (إعداد أ.د عبد العزيزالشخص/ ٢٠٠٦).
- مقياس تقدير التوحد الطفولى CAR'S (إعداد /Schopler.E.et.al,1988).

وذلك بالتطبيق على عينة من الأطفال قوامها (١٤) طفل توحدى ،مقسمين إلى مجموعتين إحداهما تجريبية مكونة من (٧)أطفال ،والأخرى ضابطة مكونة من (٧)أطفال.

وبعد تحليل النتائج إحصائياً باستخدام (المتوسط الحسابى، الانحراف المعيارى ، معامل ارتباط بيرسون مان ويتنى للمجموعات الصغيرة المستقلة ، ويلكوكسون للمجموعات الصغيرة المرتبطة) أسفرت النتائج علي .

١- بالنسبه للفرض الأول اتضح وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات الرتب لدرجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على ابعاد مقياس المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدى.

٢- وفيما يتعلق بالفرض الثانى أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات افراد المجموعة التجريبية ومتوسطات الرتب لدرجات افراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على متغيرات مقياس المهارات الاجتماعية لصالح افراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج .

٣-كما اتضح وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط الرتب لدرجات افراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات الرتب لدرجات نفس المجموعة على بعض ابعاد مقياس المهارات الاجتماعية (الاتصال / الدرجة الكلية) ولم يكن هناك فروق على باقى الابعاد (المشاركة / الاستقلالية).

٤- كما اتضح عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط الرتب لدرجات افراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجى باللعب والقياس التتبعى لنفس المجموعة.

الكلمات المفتاحية : Key Words

١- **البرنامج Program**

٢- **العلاج باللعب Play Therapy**

٣- **المهارات الاجتماعية Social Skills**

٤- **التوحد Autism**

جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية للطفولة

صفحة الشكر

اشكر السادة الأساتذة الذين قاموا بالإشراف علي هذه الدراسة وهم :

١ـ **أ.د ليلى أحمد كرم الدين استاذ** علم النفس المتفرغ بقسم الدراسات النفسية للأطفال بمعهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس.

٢ـ **د/ محمد رزق البحيري** مدرس علم النفس بقسم الدراسات النفسية للأطفال بمعهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس.

ثم الأشخاص الذين عاونوا الباحثة في إنجاز هذه الدراسة وهم :

١ـ والدتي وأخواتي الأعزاء.
٢ـ أ.د سعاد موسي.
٣ـ د. مي يحيي الرخاوى.
٤ـ السيدة عايده عزمي .

وكذلك الهيئات التالية :
١ـ مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس.
٢ـ إدارة مركز دايمّا أصحاب لتنمية قدرات الأطفال .
٣ـ إدارة مركز الأبن الخاص.

شكر وتقدير

اتوجه إلى الله بالحمد والثناء والشكر على نعمه التي لا تعد ولاتحصى فله الفضل في الأولي والآخرة علي اتمام هذه الرسالة العلمية. ثم أتوجه بالشكر والعرفان إلي

استاذتى الجليلة **الأستاذة الدكتورة / ليلى أحمد كرم الدين** استاذ علم النفس بقسم الدراسات النفسية للأطفال بمعهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس، التي شاءت الأقدار أن شرفت بها معلمة في المرحلة التمهيدية ، ومشرفة علي إعداد رسالتي للماجستير.

واستاذى الجليل **الدكتور / محمد رزق البحيرى** مدرس علم النفس بقسم الدراسات النفسية للأطفال بمعهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس مشرفا مشاركا علي رسالتي في مرحلة الماجستير .

فكانا كليهما كريمان بعلمهما وتوجيهاتهما إياى نحوالصواب ، وحليمان في نصحهما لي بالأبتعاد عن الخطأ، مما كان له الأثر في إثراء الدراسة وإنهائها علي هذا النحو.
كما أتوجه بوافر الشكر والتقدير
إلي العالمين الجليلين **الأستاذة الدكتورة / أسماءعبد العال محمد الجبري** أستاذ علم النفس بقسم الدراسات النفسية للأطفال بمعهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس
والأستاذ الدكتور/ محمد إبراهيم الدسوقي أستاذ ورئيس قسم علم النفس بكلية الآداب جامعة المنيا.

اللذين شرفت بموافقتهما علي مناقشة هذه الرسالة والحكم عليها ،فملاحظتهما وتوجيهاتهما تزيد البحث ثراء وقيمة علمية ، سائلة المولي عز وجل أن يجزيهما عن ذلك خير الجزاء.

كما اهدى هذا العمل إلي والدتي الغالية واخوتي وابنائهم وازواجهم الذين كانوا خير معين لي خلال هذه الفترة فجزاهم الله عني خير الجزاء .

وكذلك اشكر المؤسسات والمراكز التي كانت سبب في انجاز الجانب العملي في هذه الدراسة.

كما اتوجه بالشكرإلي أصدقائي وزملائي علي ما قدموا من دعم ومساندة خلال هذه الفترة.

وختاما لا يفوتني في هذا المقام إلا أن أشكر من علمتني كيفية التعامل مع الطفل والوصول إليه واحترام رغباته وقدراته سواء كان طفل طبيعي أو يعاني من مشكلة ما وهي الدكتورة / مي يحيي الرخاوى

واخيرا فإن كنت قد أصبت في إعدادها ،فالفضل لله ثم لأستاذى المشرفين وأمى ،وإن كنت قد أخطأت فذلك تقصير مني غير متعمد ، فجميع البشر يسعون للكمال ومقدر عليهم ألا ينالوه.

والله الموفق .
الباحثة

فهرس الدراسة

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الأول	
مدخل الدراسة	
- تمهيد.....	٢
١) مشكلة الدراسة.....	٣
٢) أهداف الدراسة.....	٤
٣) أهمية الدراسة.....	٤
٤) فروض الدراسة.....	٤
٥) مفاهيم الدراسة.....	٥
٦) حدود الدراسة.....	٩
الفصل الثاني	
الاطارالنظرى للدراسة	
تمهيد	١٢
أولاً: التوحد	
• تعريف التوحد.....	١٣
• معدل الانتشار.....	١٥
• اعراض التوحد	١٦
• اسباب التوحد.....	١٩
• خصائص والدى الأطفال التوحديين.....	٢٢
• اساليب التشخيص.....	٢٥
• التشخيص الفارق بين التوحد والأضطرابات النمائية،الفصام،التأخر العقلي.	٢٧
• صعوبات التشخيص.....	٣٤
• انواع التدخل المختلفة.....	٣٤
ثانياً: المهارات الاجتماعية	
• تعريف المهارة.....	٤٥
• مراحل تعلم المهارة.....	٤٦
• تعريف المهارات الاجتماعية.	٤٦
• مكونات المهارات الاجتماعية.	٤٨
• اساليب اكتساب المهارات الاجتماعية.....	٤٩
ثالثاً: العلاج باللعب	
• تعريفه.....	٥١
• نظريات تفسيراللعب.....	٥٢

- وظائف اللعب..... ٥٩
- العوامل المؤثرة في اللعب..... ٦٢
- أنماط اللعب عند الأطفال ٦٢
- تنمية اللعب عند الأطفال التوحديين..... ٦٣

الفصل الثالث
الدراسات والبحوث السابقة

- دراسات تناولت العلاج باللعب لدى الأطفال التوحديين وغير التوحديين.. ٦٧
- دراسات تناولت المهارات الاحتماعية لدى الأطفال التوحديين..... ٧٢
- خلاصة وتعقيب ٧٧

الفصل الرابع
منهج الدراسة واجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة..... ٧٩
ثانياً: عينة الدراسة وخصائصها..... ٧٩
ثالثاً: أدوات الدراسة..... ٨٠
رابعا:اجراءات الدراسة..... ٩٢
الآساليب الإحصائية المستخدمة..... ٩٣

الفصل الخامس
نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج التحقق من الفرض الأول..... ٩٥
ثانيا: نتائج التحقق من الفرض الثاني..... ٩٧
ثالثا: نتائج التحقق من الفرض الثالث..... ٩٩
رابعًا: نتائج التحقق من الفرض الرابع..... ١٠١
خامسا: توصيات الدراسة..... ١٠٤
سادسا: البحوث المقترحة..... ١٠٤

مراجع الدراسة..... ١٠٦
ملاحق الدراسة..... ١١٤
ملخص الرسالة باللغة العربية..... ١٧٨
ملخص الرسالة باللغة الإنجليزية..... 1

تابع: فهرس الجداول

رقم الجدول	الجداول	رقم الصفحة
١	خصائص العينة الضابطة والتجريبية.	٧٩
٢	دلالة الفروق بين الأطفال بالمجموعة التجريبية والضابطة على متغيرات الدراسة (درجة التوحدية، السن، المستوى الاقتصادى والاجتماعى،درجة الذكاء).	٨٠
٣	صدق الاتساق الداخلى	٨٦
٤	دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وابعاده الفرعية.	٨٧
٥	دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لاطفال المجموعة التجريبيةفى القياسين القبلى والبعدى على متغيرات مقياس المهارات الاجتماعية	٩٥
٦	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على متغيرات مقياس المهاراتالاجتماعية	٩٧
٧	دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لأطفال المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على متغيرات مقياس المهارات الاجتماعية.	١٠٠
٨	الفروق بين القياس البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وابعاده الفرعية.	١٠٢

تابع :فهرس الملاحق

رقم الملحق	الملاحق	رقم الصفحة
١	اسماء السادة المحكميين للبرنامج / المقياس	١١٥
٢	مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى. إعداد / الباحثة	١١٧
٣	برنامج المهارات الاجتماعية للطفل التوجدى. إعداد / الباحثة	١٢٢
٤	استمارة المستوى الاجتماعي و الاقتصادى.	١٦٠
٥	مقياس تقدير التوحد الطفولي.	١٦١
٦	الجدول المعيارى الخاص بأختبار لوحة الأشكال.	١٧٧

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

تمهيد :

تعد التوحدية لغزً محيراً لكثير من علماء النفس والتربية بل أن العديد من الفلاسفة قد بدأ أيضا فى دراسة هذه الظاهرة بوضع تساؤلات مختلفة مثل: هل هناك علاقة بين السلوك الإنسانى للطفل التوحدى والسلوك الحيوانى؟ أم أن التوحدية باختصار استعراض للسلوك البدائى الموجود عند الفرد؟ والتى تخفيه مظاهر التنشئة الاجتماعية التى تحدث حتى سن السادسة، لذلك اهتمت العديد من الدراسات الحديثة بالطفل التوحدى خاصة فى السنوات الأخيرة حتى إننا نجد أغلب دوريات علم النفس فى الخارج أخذت فى إعداد مقالات متخصصة عن هذه الفئة.

(سهى أمين، ٢٠٠١)

والحقيقة أن الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال اصبح حاجة اجتماعية وتربوية ملحة، مما يدعوا إلى ضرورة الاهتمام بالتخطيط النفسى والتربوى لها وتوفير الجو الاجتماعى الضرورى للتنشئة الاجتماعية الطبيعية. فنكشف للطفل عن حياة الجماعة بما فيها من سمات إنسانية أثناء معالجته للعلاقات الاجتماعية والشخصية التى تيسر له رغم ما فيها من صعوبة وتعقيد، فيدرك أنه فرد ضمن افراد كثيرين يضمهم الفصل وإنه ملزم أن ينظر إلى النظام المفروض عليه و أن يتوافق معه ويتفاعل معه ويعبر عن سلوكه بما يتفق معه، ويؤدى اكتساب الطفل المهارات الاجتماعية المناسبة إلى تحسين العملية التعليمية وعلاج الكثير من المشكلات السلوكية والاجتماعية التى نلاحظها بين الأطفال المصابين بالتوحد، ومن هنا تبرز أهمية تصميم البرنامج التربوى لهذه الفئة وخاصة التى تسهم فى اكتساب الطفل المصاب بأعراض التوحد المهارات الاجتماعية وتساعده على تحقيق الأهداف والحاجات والمتطلبات الخاصة بالمرحلة العمريه التى ينتمى إليها.

يعتبر العلاج باللعب من الطرق الهامة فى دراسة وعلاج مشكلات الأطفال بوصفه من أحد أهم اساليب العلاج النفسى للأطفال، حيث ثبت أن للعب كفاءته فى التعرف على مشكلات الأطفال، نظراً لأنه الأطفال لا يتكلمون بسهولة ووضوح عن مشاكلهم ، ومن هنا أصبح اللعب هو الوسيلة التى توفر الفرصة للأطفال المعاقين لكى يشعروا بالكفاءة والفاعلية والسرور والرضاء عن أنفسهم.

فاللعب بالنسبة للطفل المعاق هو نفسه بالنسبة للطفل العادى ولكن ينقصه شيئاً واحداً آلا وهو إرشاد وتوجيه وتدريب الطفل المعاق لكيفية استخدام اللعب بطريقة مقبولة.

لذلك يستخدم العلماء برنامج العلاج باللعب مع الأطفال التوحديين لتنمية اتصالهم بالمحيطين بهم ويضعون اللعب كأرضية أساسية فى اى برنامج يقدم لهؤلاء الأطفال.

مشكلة الدراسة:

اظهرت الإحصائيات العالمية تزايد كبير فى نسبة وجود الطفل التوحدى، والتى وصلت إلى حوالى ٣% من اعداد الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وتعتبر هذه النسبة كبيرة بالمقارنة بغيرها من الإحصائيات المرتبطة بالطفل.

أما فى مصر فانه لا توجد إحصائيات تبين نسبة هذه الفئة، وذلك راجع إلى أن هناك خلط كبير بين هذه الفئة من الأطفال وبين الكثير من الإعاقات المختلفة، وأيضا لأنه يحدث خطأ فى التشخيص لهذه الفئة من الأطفال التوحدين، فبعضهم يشخص على انهم معاقين ذهنياً أو أطفال مصابين بالصمم.

كما تحدد الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society of America مجالات خمس لأوجه القصور التى يعاني منها الأطفال التوحديين والتى تتمثل في مجالات التواصل والعلاقات الاجتماعية واللعب والعمليات الحسية والإدراكية والسلوكية ومن هذا ينسحب الطفل التوحدى من التفاعلات الاجتماعية بشكل ملحوظ، ومن ثم يعدالسلوك الإنسحابى أهم ما يميز هؤلاء الأطفال مما يزيد من تلك العقبات التى تصادفهم فى سبيل تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ويجعلهم غير قادرين على الإندماج فى اللعب الجماعى أو مشاركتهم فى الأنشطة الجماعية أو تكوين صدقات حميمة معهم هو الأمر الذى يدفع بهم إلي تجنب الاتصال وبالتالى الانسحاب بعيداً.

وجدير بالذكر أن الطفل لايستطيع أن يهتم بالأخرين أو يندمج معهم من تلقاء نفسه ولكنه يحتاج إلى الأهتمام به ، على أن يبدا الأهتمام به من قبل الأسرة والتى قد يشعر فيها الوالدان بمشاعر متباينة عند علمهما بحقيقة إعاقة طفلهما ، فقد تحيطه بعض الأسر بمزيد من الحماية الزائدة بينما ترفض أسر أخري وضع الطفل أو حتى يرفضون الطفل نفسه فيميلون إلى إهماله واساءة معاملته.كما تتباين مشاعر الوالدين وتختفى خلال الأسابيع الأولى من معرفتهما بحقيقة وضع الطفل،ثم تواجه الأسرة فكرة هذه الإعاقة وتعمل على مساندة الطفل فى إكتساب أنماط السلوك المرغوب ، وهنا يأتي دور المختصين العاملين فى هذا المجال لإرشاد الوالدين وتدريبهم على القيام بهذا الدور.

تثير مشكلة الدراسة التساؤل الآتى:

١- ما مدى فاعلية البرنامج العلاجى باللعب فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدى؟.

أهداف الدراسة

- **تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فعالية البرنامج العلاجي باللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وهي (الاتصال- المشاركة- الاستقلالية) لدى الأطفال التوحديين.**

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة الحالية أهمية خاصة فيما يلى :

١- تتناول الدراسة برنامجاً تدريبياً لبعض المهارات الاجتماعية التى يفتقدها الطفل التوحدى الأمر الذى قد يسهم فى تحسين التفاعلات الاجتماعية لهولاء الأطفال مع أقرانهم ومعلميهم مما يساعد فى انخراطهم فى المجتمع.

٢- تصميم مقياس لبعض المهارات الاجتماعية يمكن فى ضوءه تشخيص أداء الأطفال التوحديين فى هذا الجانب وتحديد ما يطرأ عليه من تحسين.

٣- التعرف على أهمية الألعاب والأنشطة المختلفة التى يتضمنها البرنامج العلاجى باللعب فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

٤- محاولة سد النقص فى مجال البرامج المقدمة للأطفال التوحدين فى البيئة العربية وخاصة تلك التى تهتم بإكساب الطفل التوحدى السلوكيات الاجتماعية .

٥- زيادة فهم الطفل التوحدى للبيئة المحيطة به والوقوف على أهم الأنشطة الايجابية التى يتأثر بها هؤلاء الأطفال للعمل على تعميم مثل هذه الأنشطة والألعاب ودمجها داخل البرامج المقدمة لهم.

٦- السعي إلى تنمية أحد جوانب القصور المميزة لاضطراب التوحد والتى تتبلور حولها مشكلة الأصابة باضطراب التوحد وهو الجانب الاجتماعي.

فروض الدراسة :

يمكن لبرنامج علاجى باللعب تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين، كما يتضح فى :-

١- هناك فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية للاطفال التوحديين وابعاده الفرعية.

٢- هناك فروق إحصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة فى القياس البُعدى على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وإبعاده الفرعية.

٣- لا توجد فروق احصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية للاطفال التوحديين وابعاده الفرعية.

٤- لا توجد فروق احصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى على مقياس المهارات الاجتماعية للاطفال التوحديين وابعاده الفرعية ".

مفاهيم الدراسة:

أولاً: البرنامج Program

- **يشار لكلمة (برنامج) فى قاموس المعجم الوسيط بأنه:**

الخطة المرسومة لعمل ما.

- **تعريف المجلس العربى للطفولة والتنمية،١٩٨٩ للبرنامج هو:**

"مجموعة من الخطط والأنشطة المترابطة المتكاملة الشاملة لمواقف تربوية تتركز حول الطفل بتوجيه معلمة كتخصصة لتحقيق الهدف المنشود، فى بيئة تربونة ممتعة".

(نقلاعن محمد محمود ،٢٠٠٣، ٦٠)

- **تعريف سعدية بهادر (١٩٩٤) للبرنامج هو:**

"مجموعة الأنشطة والألعاب والممارسات العلمية التى يقوم بها الطفل تحت إشراف وتوجية من جانب المشرفة، التى تعمل على تزويده بالخبرات والمعلومات والمفاهيم والاتجاهات التى من شانها تدريبه على أساليب التفكير السليم، وحل المشكلات، والتى ترغب فى البحث والاستكشاف، وهو مصمم لفترة زمنية محدده، ومُصاغ له أهداف سلوكية محدده، تسعى المشرفة مع الطفل نحو تحقيقها خلال المدة المحددة، ويتدرج البرنامج من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المُركب، ومن العام إلى الخاص ومن الكل إلى الجزء، على أن يُصاحِب هذا البرنامج التربوى أسلوب محدد من التغذية الراجعة Feedback المستمر، التى تقوم بها المشرفة مع الطفل من (تطبيقات وتدريبات للأنشطة)، والتي من خلالها نستطيع تحديد مستوى الطفل من النشاط الذى يمارسه ".

إذن البرنامج هو "التكنيك الدقيق المحدد الذى تتبعه المشرفة فى تهيئة وإعداد وإنماء المواقف التربوية بقاعة الفصل لمدة زمنية محددة، ووفقاً لتخطيط وتصميم هادف يظهر فيه التكامل المنشود، ويعود على الطفل بالنمو المرغوب فيه".

(سعدية بهادر، ١٩٩٤ ، ٩٤ :٩٥)

التعريف الإجرائى للبرنامج :

"خطة تتضمن مجموعة من الألعاب والآنشطة لتنمية قدرات ومهارات الطفل التوحدى فى مجال معين بحيث يكون لكل نشاط ولعبة هدف معين يتم تحقيقه من خلالها مع مراعاة أن تكون هذه الألعاب مناسبة لقدرات الطفل وإمكانياته".

ثانياً: العلاج باللعب Play Therapy

يعرف حامد زهران (١٩٩٧) العلاج باللعب بأنه:

"من الطرق الهامة فى علاج الأطفال المضطربين نفسياً، واللعب هو اى سلوك يقوم به الفرد دون غاية عملية مسبقة وهو يُعد أحد الأساليب الهامة التى يعبر بها الطفل عن نفسه ويفهم بها العالم من حوله".

(حامد زهران ،١٩٩٧، ٣١٧)

تعرف كامليا عبد الفتاح (١٩٩٨) العلاج باللعب :

بأنه كلمة اللعب فى العلاج لا تشير ضمنا إلى المعنى المألوف من النشاط ولكنها تعنى حرية التصرف – حرية التعامل– حرية التعبير – حرية الكذب وحرية الاحترام.

(كاميليا عبد الفتاح ،١٩٩٨، ١٢)

وفى تعريف مشترك قدماه كل من مريتا فاين ونانسى ويلتز Wiltz Nancey& Fein Mareeta 1998

حيث عرفا اللعب بأنه بناء تشكيلى تتم من خلاله عمليات التمثيل والتعرف والتعلم والتفاعل مع الأشياء والموضوعات فى العالم الخارجى يُعتمد على الممارسة من خلال أدوات تمثل أنشطة اللعب.

(نقلا عن خالد عبد الرازق، ١٩٩٩)

التعريف الإجرائى للعلاج باللعب :

هو اسلوب علاجى يكون فيه المعالج المسئول عن إختيار الألعاب والأدوات التى تتناسب مع عمر الطفل وقدراته بحيث تثتثير نشاطاً واقعياً ، أو أقرب إلى الواقع ويصمم اللعب بما يتناسب ومشكلة الطفل وقدراته ، ويتم اللعب فى جو يسوده العطف والتقبل .

ثالثاً: المهارات الاجتماعية Social Skills

تُعَرف (لبيت ولويزون Libet&Leuinsohn 1973):

المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على التعبير عن سلوكيات يتم تدعيمها بشكل ايجابى أو سلبى مع قمع السلوكيات التى يُعاقب عليها بواسطة الآخرين، وقَدَم بعض الباحثين تدعيم لهذا التعريف وهو أن توفير التعزيز الايجابى والسلبى يُمثل أنشطة اجتماعية تبادلية تُعتبر مؤشرا للقبول والرفض الاجتماعى بالتوالى.

(نقلا عن ميادة محمد ،٢٠٠٦، ٤٤)

كما عرفتها (كومبس وسلابى Combs&Slaby1977):

القدرة على التفاعل مع الآخرين فى محيط اجتماعى بأساليب معينة مقبوله اجتماعياً أو ذات قيمة اجتماعية وفى نفس الوقت ذات منفعة بالنسه للشخص أو للآخرين أو للاثنين معاً.

وذكر كلا من (كارتلج وميلبورن Cartladeg & Milburm ,1980) أنهما قدرة الطفل المُعاق ذهنياً على إظهار الأنماط السلوكية و الأنشطة المعززة ايجابيا والتى تعتمد على البيئة وتفيد فى عمليه التفاعل الايجابى مع الآخرين في علاقات اجتماعية بأساليب مقبولة اجتماعياً في كل من الجانب الشخص والاجتماعى وفى الاعتماد على نفسه فى حياته اليومية.

(نقلا عن بطرس حافظ، ١٩٩٣،٥٥)

وتذكر (كريمه عبد الامام،١٩٩٦) أن المهارات الاجتماعية هى عادات مفيدة اجتماعياً يَتدرب عليها الفرد إلى درجة الإتقان والتمكُن من خلال التفاعل الاجتماعى وانها القدرة على تكوين السلوكيات التى تكون معززات موجبة وعدم تكوين السلوكيات التى يُعاقب عليها الأفراد الذين يميلون لإظهار السلوك الآخر يكونون فى الغالب غير مؤهلين اجتماعياً ولابد من تدريبهم على المهارة الاجتماعية

(كريمه عبد الأمام ١٩٩٦، ٩-١٠)

التعريف الإجرائى للمهارات الاجتماعية:

هى القدرة على ممارسة بعض مهارات الحياة الأساسية التى يحتاجها الأطفال (التوحديين) والتى تُساعدهم على مواجهة المشكلات اليومية التى تقابلهم وتُساعدهم كذلك على العناية بأنفسهم وتلبية احتياجاتهم الأساسية والتفاعل مع الآخرين بأساليب اجتماعية مقبولة واعتمادهم على انفسهم فى حياتهم اليومية مع إشباع حاجاتهم الاجتماعية وتكيفهم مع الأسرة والمحيطين بهم.

رابعاً: التوحـــد Autism

تعرف الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Societety of American 1999 بأنه نوع من الإضطرابات التطورية والتى تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتكون نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر على وظائف المخ وبالتالى تؤثر على مختلف نواحى النمو فيجعل الاتصال الاجتماعى صعبا عند هؤلاء الأطفال ويحصل عندهم صعوبة فى الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظى ودائما ما يستجيب هؤلاء الأطفال إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من اى تغير يحدث فى بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمية أو مقاطع من الكلمات بطريقه إليه متكررة والاهم الآن هو البحث عن أهم الطرق التى تعمل على رفع مستوى هؤلاء الأطفال التوحديين.

(نقلا عن سماح قاسم، ٢٠٠٦، ١٠٥)

ويرى((عثمان لبيب فراج ١٩٩٣) أن إعاقه التوحد Autism مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو تتميز بقصور فى الإدراك وتأخر أو توقف النمو، ونزعة انطوائية انسحابية تعزل الطفل الذى يعانى منها عن الوسط المحيط بحيث يعيش مغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله ومن يحيط به من أفراد،أوأحداث أوظواهر.

(عثمان لبيب فراج ١٩٩٣،٥١)

ويطلق (عمر بن الخطاب ١٩٩٤) على إعاقه التوحد مصطلح التوحدية (الاوتيستيك) ولا يضع تعريفا له وإنما يسرد عدة تعريفات تدور كلها حوله المعانى الآتية:

١- اضطراب واضح فى الارتقاء الاجتماعى واللغوى مصحوب بأنماط سلوكية نمطيه Stereotyped Behavior.

٢- زملة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة وغالباً ما تكون مصحوبة بنسبه ذكاء منخفضة.

٣- التأكيد على حقيقة أن التوحديه غالبا ما تتسم بشذوذ فى التفاعل الاجتماعى والاتصال.

٤- إن نسبه حدوث هذا الاضطراب ما بين ٢ :٤ فى كل عشرة الآف طفل.

(عمر بن الخطاب، ١٩٩٤، ٦٣)

التعريف الإجرائي للتوحـــد:

" نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التى تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل وتظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها إلى مدى الحياة ويُنتج عن هذا الاضطراب انغلاق الطفل على نفسه واستغراقه فى التفكير وضعف القدرة على الانتباه والتواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين"..

حدود الدراسة :

(أ) عينة الدراسة:

تكونت العينة من (١٤) طفل مصابين بالتوحد ولقد تم مراعاة ما يلى :

- أن يتراوح عمر الأطفال التوحديين ما بين (٣ –٨) سنوات .
- أن تكون من الذكور.
- أن يكون الطفل تم تشخيصه من قبل طبيب متخصص على أنه طفل توحدى ولايُعانى من أية إعاقة آخرى .
- أن تكون درجة الإعاقة بسيطة على مقياس تقدير التوحد CAR'S .
- أن تتراوح درجة الذكاء ما بين (٩٠– ١١٥) على مقياس جودارد.
- أن لا يمر على وجودها فى المراكزالملتحقين بها أكثر من شهر.

(ب) الحدود المكانية :

تم تطبيق البرنامج بعدد من المراكز التى ترعى هذه الفئة من الأطفال التوحديين بالقاهرة وهما مركز دايما أصحاب لتنمية قدرات الأطفال ، مركز الأبن الخاص ،الولاء والوفاء

(ج) الحدود الزمنية :

حدود البرنامج :

استغرق البرنامج شهران بواقع خمس أيام فى الأسبوع ولقد إستغرقت الجلسة من (٤٥: ٩٠) دقيقة تم التدريب فيها بصوره فردية أو جماعية وذلك حسب المهارة المطلوب إتقانها.

(د) منهج الدراسة :

منهج الدراسة المستخدم فى الدراسة الحالية .

استخدم فى هذه الدراسة المنهج التجريبى لأن الدراسة تهدف للتعرف على أثر البرنامج (كمتغير مستقل) فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية (كمتغير تابع) لدى عينة من الأطفال التوحديين ، ذلك من خلال التصميم التجريبى (القبلى / البعدى / التتبعى) ، التصميم التجريبى (المجموعة التجريبية /المجموعة الضابطة)

أدوات الدراسة :

- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين. (إعداد الباحثة)
- البرنامج العلاجى باللعب . (إعداد الباحثة)
- مقياس جودارد لقياس الذكاء.
- استمارة تحديد المستوى الإقتصادى والاجتماعى. (إعداد أ.د عبد العزيزالشخص/ ٢٠٠٦).
- مقياس تقدير التوحد الطفولى CAR'S (إعداد /Schopler.E.et.al,1988,)

(تعريب هدى أمين،١٩٩٩).

الفصل الثانى

الإطار النظرى

أولاً: التوحد
ثانياً: المهارات الاجتماعية
ثالثاً: العلاج باللعب

الفصل الثانى
الإطار النظرى

أولا : التوحد

تشير (لورانا وينج ١٩٩٤) إلى أن النمو العقلى والجسدى قد ينمو بصورة غير طبيعية متخذا أشكال عديدة، ومؤديا فى بعض الأحيان إلى مشكلات سلوكية، ويعد التوحد هو احد الأشكال التى يتضح من خلالها النمو غير الطبيعى ،ولهذا يوضع تحت فئة من الاضطرابات تسمى الاضطرابات النمائية المنتشرة Pervasive Developmental Disorders (PDD) ويثير الاضطراب التوحدى Autistic Disorders تساؤلات عديدة وعلامات استفهام كثيرة منذ اكتشافه وحتى الآن ، حول كيفية الإصابة به، مظاهره وأعراضه وأسبابه الغامضة التى احتار العلماء فى وضع توصيف موحد لها حتى الآن

(لورانا وينج، ١٩٩٤، ٧)

ويشير لويل أكرمان (Ackerman,Lowell ,1997) إلى أن التوحد أكثر الاضطربات النمائية صعوبة وتعقيد ،لأنه يؤثر على كثير من مظاهر نمو الطفل ويؤدى به إلى الانسحاب والانغلاق على الذات مما يضعف اتصال الطفل بعالمه المحيط ويجعل من حوله دائم الحيرة فى طريقة التعامل معه .

(نقلا عن سهى أ مين ،٢٠٠١، ٨)

ويرجع اكتشاف هذا النوع من الإعاقة إلى ليوكانر Leokannr 1943 وهو أحد اساتذة الطب النفسى ففى اثناء قيامه بفحص مجموعة من الأطفال المُعاقين عقلياً بالولايات المتحدة لفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على إنهم معاقين عقلياً فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه مصطلح التوحد الطفولى المبكر infantile Autisme حيث لوحظ استغراقهم المستمر فى انغلاق كامل على الذات وإنهم دائمى الانطوائية والعزلة ولا يتجاذبون مع أى مثير في المحيط الذى يعيشون فيه.

ولقد اعتبر ليوكانر Leokanner أن العلاقة الباثوجونومونية البارزة فى هذه الأزمنة هى عجز الفرد عن الارتباط بالناس والمواقف بالطريقة العادية منذ بدء حياته وقد أظهر هؤلاء الاطفال ذاتوية متطرفة الشدة ،وفشلاً فى اتخاذ هيئة التوقع للأشياء وتخلفاً أو تأخراً أوانحرافا فى الارتقاء اللغوى مع آكولاليا Echolola وعكس في استخدام الضمائر وتكرار رتيب للأصوات والمهام اللفظية ،وذاكرة صماء ممتازة ومدى محدود فى تنوع النشاط التلقائى وسلوكاً نمطياً جامداً وأساليب غريبة وقلقة حوازية للحفاظ على التشابة وخوفاً شديداً من التعبير وعدم اكتمال الشيء وعلامات شاذة بالناس وتفضيل للصور أو الأشياء غير الحية

(لويس مليكه، ١٩٩٨ ،٢٥٩-٢٦٣)

بالرغم من أن العالم (كانر) قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة إلا أنه لم ترد الإشارة إلى الذاتوية باعتبارها إعاقة مستقلة أواضطراب له أعراضه التى تميزه فى الدليل الدولى التاسع لتصنيف الأمراض عام١٩٧٨ تحت عنوان التوحد الطفولى Infantile Autisme ثم فى دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصاءها الثالث المعدل DSM #R عام ١٩٨٠ حيث التفريق بوضوح بين الفصام والذاتوية كإعاقة وليس مجرد حاله مبكرة من الفصام .

(عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٠ ، ٩)

تعريف التوحد Autism :

أوضحت (هاله فؤاد،٢٠٠١) المسميات المختلفة التى استخدمت للإشارة إلى الاضطراب التوحدي وهى (التوحد ، الذاتوية ، الاجترارية) لكن يُعد مصطلح التوحد هو الأكثر شيوعاً واستخداماً . لأنه بالبحث عن معناه بالمعجم الوجيز تتضح أنه الأفضل بين المصطلحات حيث ورد فى المعجم الوجيز أن التوحد بالرأى هو التفرد به وان الوحدة هى الانفراد بالنفس ، بينما الوحيد هو المنفرد بنفسه وهذا الوصف ينطبق بالفعل على الطفل التوحدى، فهو غالباً منفرد بنفسه ، منعزل يفضل أن يبقى وحيداً ،يَمتنع عن مشاركة الآخرين ، ينفرد بتدبير احتياجاته قدر الأمكان.

وبالبحث عن الترجمة الحرفية لمصطلح Autism أتضح أنها كلمه يونانية الأصل معناها ذات أو تلقائى.

وفي موسوعة التربية الخاصة تعنى كلمة Autism الانشغال بالذات أوالأنانية وهى تتضمن تعرفين هما

أ- اضطراب اتصالى خطير وسلوك يبدأ فى أثناء مرحلة الطفولة المبكرة وعادة ما يبدا قبل ٣٠ شهرا وحتى ٤٢ شهرا من عمر الطفل ويتصف بالكلام عديم المعنى وينسحب داخل ذاته وليس لديه اهتمام بالأفراد وسريع التأثير والتعلق بالآخرين، وقد يكون المصاب لديه احياناً ميول للحيوانات ويسمى الانشغال الطفولى بالذات أوعرض كانر.

ب- تمثل التخيلات مع استبعاد الاهتمام بالواقع وهو عرض من أعراض الفصام.

(هاله فؤاد، ٢٠٠١ ، ٢٠-٤٠)

ويرى كلاً من دورمان ولافيفير (Dormon & Lefever,1999) التوحد بأنه إعاقه للنمو تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر ، وذلك نتيجة لاضطراب عصبى يؤثر على وظائف المخ ، ولاتوجد عوامل اجتماعية وعرقية للإصابة بالتوحد ، ولا يتأثر حدوثه بعوامل مثل دخل الأسرة أوأ سلوب المعيشة أو مستوى التعليم

(نقلا عن عمر بن الخطاب ، ٢٠٠١ ، ١٨)

وتعرفه منظمة الصحة العالمية فى المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض ،١٩٩٩
علي أنه نوع من الاضطرابات النمائية المنتشرة، يعرف بوجود نماء غير طبيعى أو مختل أو كليهما، ويتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات ،وبنوع مميز من الأداء غير السوى فى مجالات ثلاثة هى التفاعل الاحتماعى ،التواصل ،السلوك المقيد التكرارى، يحدث هذا الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاث أو أربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث.

ويطلق أحمد عكاشة: علي إعاقة التوحد اسم الذاتوية الطفولية Childhood Autism ويعرفها بأنها نوع من الاضطراب الارتقائى ،المنتشر ويدل علي وجوده

١- نمو أوارتقاء غير طبيعى أواختلال تتضح قبل عمر الثلاث سنوات.

٢- نوع مميز من الأداء غير الطبيعى فى المجالات النفسية الثلاثة الآتية

- التفاعل الاجتماعى.
- التواصل والسلوك المحدود المتكرر.
- بالإضافة إلى هذه السمات التشخيصية المحددة يشيع وجود مشكلات أخرى متعددة وغير محددة مثل الرهاب (المخاوف المرضية) واضطرابات النوم والأكل ونوبات هياج والعدوان الموجه نحو الذات وتشير الأبحاث والدراسات إلى انتشار هذه الاضطرابات بين الأطفال بنسبه تتراوح بين أربعة إلى خمسة أطفال من بين كل عشرة آلاف طفل.

(أحمد عكاشة، ١٩٩٨ ، ٤٢)

وتري الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (The American Academy of Pediatrics) أن التوحد اضطراب نمائى نادر يستمر مع الطفل طوال حياته وينتشر بمعدل أربع حالات بين الذكور مقابل حالة واحدة بين الإناث (١:٤)، ويظهر فى السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ، ويتميز الاضطراب بالسلوكيات والتفاعلات غير العادية ، والإعاقة الشديدة فى اللغة والتخاطب وعادة ما يُصاحب الاضطراب التوحدى تأخر عقلى .

(Elizabeth Joyce,etal,1997)

معدل الانتشار :

اختلفت نتائج الدراسات التى تحدد نسبة انتشار الاضطراب التوحدى، فيرى أيدسون (١٩٩٨) أن التضارب فى معدلات الانتشار يرجع إلى البلد الذى تتم فيه الدراسة، أو اختلاف الدلالات التشخيصية، وقد يكون السبب فى الاختلاف راجعاً إلى خطأ فى التشخيص واختلاف فى عمر الأطفال موضوع الدراسة.

(نقلا عن نادية أبو السعود ،٢٠٠٢ ، ٥٠)

ففى إصدار المركز الطبى بمدينة ديترويت الأمريكية (1998) Detroit Medical Center أشار إلى أن هذا الاضطراب أكثر شيوعاً من زملة أعراض داونDown syndrome ويستمر مدى الحياة.

(نقلا عن عادل عبد الله، ٢٠٠٢ ، ٢٨)

هذا على عكس ما توقعه كانر وأكده فى كتاباته أكثر من مرة بشان انتشار الذاتوية لدى الأطفال محدود للغاية وأنها حالات نادرة، فالواقع أن هذا الرأى لايعتمد على أساس ثابت أو دقيق.

(إلهامى عبد العزيز، ١٩٩٩ ، ٤٠٣)

ويحدث التوحد فى طفلين إلى أربعة أطفال من كل ١٠٠٠٠ طفل تحت سن ١٢ وحتى سن ١٥، وذلك على أساس دراسات أجريت فى أفريقيا واستراليا وأمريكا وبريطانيا والسويد والدنمارك.

(لويس مليكة ، ١٩٩٨، ٢٦٠)

وفيما يتعلق بانتشار الذاتوية بين الطبقات الاجتماعية والاقتصادية نجد أن هناك اختلاف حسب المرحلة التاريخية منذ الوصف المبدئي لكانر ١٩٤٣ أظهرت سلسلة من الأوارق العلمية فى الخمسينات والستينيات تكشف أن الأطفال الذاتوين يأتون من طبقات اجتماعية واقتصادية مرتفعة .

بينما كشفت الدراسات بعد عام ١٩٧٠ عدم صدق هذه النتائج وأن سبب الاعتقاد السابق هو عدم اكتشاف الذاتوية لدى أبناء الطبقات الفقيرة.

فالذاتوية ليست مقصورة على طبقة اجتماعية أو اقتصادية دون الآخرى، كما أن الذاتوية موجودة فى مختلف الأعراف والثقافات

(عثمان فراج، ١٩٩٦ ،١٢٠)

كما لم يُثبتْ حتى الآن دورا للموقع الجغرافى فى ارتفاع أو انخفاض معدل انتشار الذاتوية. فبينما نجد أن معدل انتشار الذاتوية فى المانيا (٢ لكل عشرة الآلف طفل) ترتفع هذه النسبة فى اليابان لتصل إلى (٦ لكل عشرة آلف طفل) فهل يرجع هذا الفرق في معدل الانتشار إلى الموقع الجغرافى أم إلى عوامل أخرى ولا توجد لدينا إجابة على هذا التساؤلات .

(سيد الجارحى، ٢٠٠٤ ، ٢٦)

كما يحدث الاضطراب التوحدى بمعدل ٤ مرات أكثر فى الآولاد عن البنات ولا يُذكر سبب مفهوم إلى الآن فى ظهور التوحدية عند البنيين أكثر من البنات ولكن أثبتت الأبحاث أن فى حالة إصابة البنات تكون إعاقتهم أكثر صعوبة وخطراً وتكون درجة ذكائهم منخفضة جدا عن غيرهم من البنيين الذين فى مثل حالتهم.

كما أشارت الدراسات فى أمريكا إلى أن هناك معدل انتشار كبير لإصابة الآولاد الذكور. الذين هم أوائل مواليد لآبائهم وأيضا لا يعرف سبب ذلك حتى الآن.

(سهي أمين، ٢٠٠١ ، ١٨)

ويرجع وينج (Wing ,1997) ارتفاع نسبة الإصابة بالتوحد فى الفترة الأخيرة إلى هذين السببين :

١- ازدياد الوعى.

٢- اتساع نطاق المعايير التشخيصية للتوحد.

(نقلا عن سماح قاسم،٢٠٠٦ ،٣٠)

أعراض التوحد :

يميز الاضطراب التوحدى مجموعة من الأعراض يتم تناولها فيما يلى :

أ) قصور التفاعل الاجتماعى .

غالبا ما تظهر مظاهر الاضطراب الاجتماعى لدى الطفل التوحدى فى بداية الحياة حيث يفشل الرضيع فى إقامة تواصل بصرى مع الآخرين، ويلاحظ الأبوان عدم اكتراثه لمحاولتهما تدليله أو ضمه أو تقبيله ، بل وربما لا يجدان منه اهتماما بحضورهم وغيابهم، ومن النادر أن يبدى الطفل عاطفته نحو الآخرين، كما تنقصه فى كلامه النغمة الانفعالية والتعبيرية .

(عثمان فراج ، العدد ٤٠ ، ٥)

ويكون للتفاعل الاجتماعى أهمية قليلة لدى الأطفال التوحديين إذا ما قورنوا بغيرهم من الأطفال الأسوياء والأطفال المتأخرين عقلياً من غير المصابين بالتوحد، ويكون لديهم تعلق بالأشياء غير الحية ،هذا بالإضافة إلى ضعف التواصل بالعين افتقاد الدافع أوالرفض التام لأن يحمله الآخرين، وضعف القدرة على التقليد ، وضعف القدرة على مشاركة الآخرين فى اللعب .

(New York Deparment of Health, 2000,.22)

وقد أوضح (إلهامي عبد العزيز) التصنيف الذى قامت به (Wing,1987) حيث قامت بتصنيف الأطفال التوحديين تبعا لشدة قصور التفاعل الاجتماعى إلى:

مجموعة العزوف The Aloof Group :

يتجنب أطفال هذه المجموعة التفاعل الاجتماعى بشدة، ويصرون على التجنب ويرفضون الاحتكاك الجسدى أو الاجتماعى .

المجموعة السلبية The Passive Group:

يظهر أطفال هذه المجموعة قصوراً واضحاً فى التفاعل الاجتماعى، لكنهم يقبلون محاولات الاقتراب من الآخرين ، ويمكنهم المشاركة فى بعض الأنشطة والألعاب لكن دون فهم كامل لها والكلام لديهم أكثر تطوراً من أطفال المجموعة المنعزلة.

المجموعة النشطة ذات التصرفات الغريبة Active But Odd Group:

تشمل هذه المجموعة الأطفال الذين يتواصلون مع الآخرين لكن بشكل غريب كأن يقومون بتكرار توجية الأسئلة إليهم. وقد يتعلقون بهم جسمانياً ويصرون على الإحتكاك الجسدى بهم إلى الحد الذى يسبب الضيق والإنزعاج وهم لا يقتربون من الآخرين بهذا الشكل لأنهم يشعرون بالسعادة مع هذا الاقتراب بالآخرين. لكن لأنها سمة من سمات الاضطرابهم، ويتسم كلام أطفال هذه المجموعة بأنه أفضل من كلام أطفال المجموعتين السابقين.

(إلهامي عبد العزيز ، ٢٠٠١،٢٧)

ويري (عمر بن الخطاب خليل) أن القصور الاجتماعى من أكثر الأعراض وضوحاً لدى الأطفال التوحديين، حيث أنهم يقضون معظم وقتهم فى أنشطة انفرادية يفشلون فى الاستجابة للغرباء، إلا أنهم يستجيبون ويتفاعلون مع البيئة التى لا حياة فيها.

(عمر بن الخطاب،١٩٩١، ٥٢٣)

ويشير (O'Neill)أن الطفل التوحدى يصعب عليه إقامة علاقة مع أى شخص، وذلك لأن إقامة علاقات اجتماعية يتطلب السماح للآخرين بالاقتراب الشديد وعادة ما لا يسمح الأطفال التوحديون بهذا القرب إلا لأسرهم فقط وهم غالبا ما يشعرون بالحب وسط أسرهم لان الجو الأسرى عادة ما يشعرهم بالأمان، وقد يشعرون بالراحة بالقرب من الأشخاص الذين يبدون لهم الحب والحماية والرعاية والصبر فهم إذا قادرون علي الحب وعلى استقبال الحب، وعلى الرغم من أنه قد يكون حب غريب أو غير عادى، ولذلك يجب أن يحرص كل من يتعامل مع الطفل التوحدى على أن يحب الطفل، ويحاول إبعاده عن الأشياء التى تخيفه، وأن يفسر له الأحداث الجديدة والتى قد تثير خوفه.

وتفترض الجمعية الوطنية للأطفال التوحيين (The National Autistic Society) أن قصور التفاعل الاجتماعى لدى الطفل التوحدى يتلخص فى العجز عن إدراك مشاعر وأفكار الآخرين، ومن ثم العجز عن تفسير الإشارات وتعبيرات الوجه وهو ما يطلق عليه نظرية العقل (theory of mind) حيث يعجز الطفل عن رؤية الأشياء من منظور الآخرين.

(O'Neill,1999, 78:88)

ب) محدودية الأنشطة والاهتمامات والنمطية والتكرار .

أشار سكت جاك (Scott Jack) إلى أن الأطفال التوحديون ينشغلون بعدد قليل من الأنشطة والإهتمامات، ويتسم سلوكهم بالنمطية والتقلب بالإضافة إلى رفض التغير فى البيئة المحيطة، فقد ينزعج الطفل كثيرا إذا حدث تغير فى روتين حياته والذى يتضمن البيئة المادية أو الأحداث اليومية التى اعتاد عليها .

(Scott Jack,2000, 24)

وأضاف سيجال براينا (Siegl,Bryna)أن لعب الأطفال التوحديين يتسم بالجمود والنمطية بدلا من أن يكون رمزيا خياليا ، بالإضافة إلى أنهم يميلون إلى اللعب الحسى مع الأشياء المحيطة بهم، ويعتمدون على حواس التذوق والشم واللمس فى التعامل مع الأشياء أكثر من اعتمادهم على الرؤية والسمع .

(Siegl.Bryna,1996)

وقد قامت الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (The National Autistic Society) بتصنيف السلوك التكرارى للطفل التوحدى إلى :

- تكرار بعض الأنشطة التى لا تتضمن استخدام أشياء معينة مثل (الاهتزاز ، الخبط التكرر للرأس، وإيذاء الذات، رفرفة الأصابع) .
- تكرار بعض الأنشطة التى تتضمن أشياء مثل(تدوير الأشياء، تمزيق الورق، تنظيم الألعاب فى هيئة صفوف، الإنشغال باجزاء من الأشياء بدلا من الشئ ككل، تجميع أشياء دون غرض واضح).
- تكرار بعض الأنشطة التى تشمل على روتين معين مثل الإصرار على ممارسة طقوس معينة قبل النوم (الإمساك بيد الأم ، اللعب فى الشفا يف)
- تكرار بعض الأنشطة اللفظية مثل(إصدار أصوات تكرارية معينة مثل بعض الأغانى، أجزاء من فلم كرتون ، تكرار نفس الأسئلة) .

ج) قصور التواصل .

تشير كثير من الدراسات أن اضطرابات التواصل لدى الأطفال التوحديين تمثل الأعراض الأكثر خطورة بين مجموعة الأعراض المميزة للاضطراب التوحدى .

وربما تعود خطورة اضطراب التواصل إلى أنها تؤثر بدورها في ظهور اضطرابات أخرى مثل التفاعل الاجتماعى وغيره من الاضطربات التى تتأثر باكتساب اللغة .

(بارتيشيا هولين ، ١٩٩٧، ٣١- ٤٦)

أسباب التوحد :

تُعد الأسباب الحقيقية للتوحد غير معروفة حتى الآن، إلا أن المقبول بشكل عام أن التوحد يحدث بسبب اضطراب فى تكوين أو وظيفة المخ ، حيث يوضح فحص المخ أن هناك فروقاً فى شكل وتكوين المخ فى الأطفال التوحديين فى مقابل الأطفال الأسوياء .

(Autism Society of America, 2004 a)

ويشير (سايمون كوهين ،٢٠٠٠) إلى الاعتقاد الذى كان سائداً قديماً حول إن التوحد يحدث بسبب إهمال الوالدين لرعاية ابنائهم. وقد اتضح أنه لا صحة لهذا الاعتقاد وأن آباء وأمهات الأطفال التوحديين لا يختلفون عن غيرهم فى مدى حبهم وعطفهم ومقدرتهم على العناية بأطفالهم، وقد تسبب هذا الاعتقاد الخاطئ فى تنامى الشعور بالذنب لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين، واستمر هذا الشعور حتى أثبتت البحوث والدراسات الطبية أن اضطراب التوحد يحدث لأسباب بيولوجية .

(سايمون كوهين ، ٢٠٠٠ ، ٢٧)

وقد تعددت فى الآونة الأخيرة النظريات التى تتحدث عن أسباب التوحد إلا أن جميعها مازالت افتراضات لم تتأكد صحة أى منها بعد. وفيما يلى عرض لأهم النظريات حول أسباب التوحد .

اولاً : الأسباب الجينية Genetic Causes

١) الخلل الوظيفي للميتالوثيونين – Metallothionein (MT)

أشارجابسون بريان (Jepson Bryan2002) إلى نتائج الأبحاث التي قام بها وليم واش (William Wash) والذى أجرى العديد من التحاليل على (٥٠٠) طفل توحدى ،وقد أسفرت نتائج تلك التحاليل عن وجود خلل فى نسب النحاس والزنك بالجسم ، تتمثل فى ارتفاع نسبة النحاس وانخفاض نسبة الزنك ، وقد اكتشف أن تنظيم نسب النحاس والزنك بالجسم هى مسئولية مجموعة من البروتينات تسمى (ميتالوثيونين-Metallothionein) MT – وبالإضافة إلى وظيفة تنظيم مستويات النحاس والزنك بالجسم ،يقوم ال(MT) بالعديد من الوظائف ،مثل .

- مساعدة الجسم على التخلص من السموم من تلقاء نفسه.
- مساعدة الجهاز الهضمى على أداء وظائفه
- مساعدة الجهاز المناعى على أداء وظائفه.

وينتج عن الخلل فى ال (MT) الأعراض التالية:

– عدم اكتمال هضم الجلوتين والكازين ونفاذهم من الأمعاء (Leaky Gut).

– خلل فى وظيفة إنزيمات الهضم، ناتج عن مستويات الزنك المنخفضة بالجسم.

– ضعف مقاومة الجسم للفطريات بالأمعاء.

– خلل فى وظيفة البنكرياس، ناتج عن نقص هرمون السكريتين .

ويستند (وليم واش WillianWash) فى تبريره لنظريته إلى الإحصائيات التى تشير إلي نسبة الإصابة بالتوحد بين الذكور والإناث تكون بين الذكور بنسبة أربع أضعاف الإصابة بين الإناث أى (٤ : ١)، ويفسر ذلك بأن جين (MT) يتم تدعيم وظيفتة فى الجسم من خلال هرمونين هما هرمونين أنثويين ،فان نسبة تواجدهم لدى الذكور أقل من الإناث ،ومن ثَم يكون معدل الخلل بجين (MT) لدى الذكور أعلى من الإناث ،وهو ما ينتج عنه ارتفاع نسبة الإصابة بالتوحد بين الذكور.

(Jepson Bryan, 2002)

٢) عوامل جينية أخرى Other genetic factors

أشارت الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of Ametica a) إلى أنه تجرى حاليا العديد من الأبحاث لاكتشاف الأساس الجينى للتوحد، لكن حتى الآن لم يكتشف أن هناك

جين معين يتسبب فى الإصابة بالتوحد ،ويرى البعض أن شدة أعراض التوحد وتعددها لا يمكن أن نرجعه إلى أحد الجينات، لكن من الواضح أن التوحد وغيره من الاضطرابات النمائية يتكرر حدوثهم في بعض العائلات فيشير Dalldorf S.,Joanna إلى أن نسبة عودة ظهور التوحد فى الأسرة التي لديها طفل توحدى تكون ٣%: ٨ % ويكون هناك احتمال ١٥% لحدوث مشاكل فى النمو لأشقاء الطفل التوحدى ،هذا بالإضافة إلى تكرار حدوث بعض أمراض ضعف المناعة فى تلك العائلات مثل : التهاب المفاصل، البول السكرى، التهاب الأمعاء، وربما يدلل على وجود ضعف بالجهاز المناعى فى هذه العائلات. إلا أن الارتفاع الشديد في نسب الاصابة بالتوحد في العشرين عاما الماضية، والذي وصل إلى ١٠٠٠ %، لا يمكن أن ينتج فقط عن أسباب جينية، فلابد أن هناك أسباب بيئية تؤدى للإصابة بالتوحد.

(Autism Society of America, 2004 a)

ويجمل (Jepson Bryan) الأعراض الطبية الناتجة عن الأسباب السابقة فيما يلى :

- انخفاض عمل الجهاز المناعى.
- سوء التمثيل الغذائى وافتقار الجسم للفيتامينات والمعادن الرئيسية.
- قصور فى عمل البنكرياس.
- قصور فى إنتاج مضادات الأكسدة.
- قصور قدرة الجسم على التخلص من السموم المعدنية (الرصاص، التسمم الزئبقى)
- زيادة نمو البكتيريا والفطريات داخل الأمعاء.
- انخفاض مستوى الأحماض الأمينية فى الجسم.
- عدم اكتمال هضم الجلوتين والكازين (نفاذية القناة الهضمية).

كما أشار بلومن أن هناك بعض العوامل الوراثية المتعددة قد تتسم ببعض الشذوذ غير الظاهرة فى الوالدين أوالاقارب من الدرجة الأولى والتى قد تسبب اضطرابات ارتقائية لاطفالهم ،وقد أشار بلومن إلى أن العوامل الوراثية التى تلعب دورا ظاهرا ومباشرا للإصابة بالتوحد مازالت محدودة بالرغم من أن التقارير أفادت بأن هناك حوالى ٢ % من أشقاء التوحديين مصابون بالتوحدية، كما أكدت الدراسات على أن الاضطراب التوحدى يوجد بين التوائم أحادية الزيجوت بنسبه أكبر من بين التوائم ثنائية الزيجوت ، كما يرى وجود بعض المشكلات اللغوية المتنوعة ولكنها بدرجة أقل من الشدة بين أفراد عائلة التوحديين.

خصائص والدى الاطفال التوحديين:

بالرغم مما أظهرته بعض الدراسات السابقة فيما يتعلق بالخصائص الوالدية باعتبارها ضمن العوامل المؤثرة التى تودى إلى ظهور الاضطراب التوحدى لدى أطفالهم ،فقد أظهرت بعض من الدراسات التى تناولت بعض السمات والخصائص التى يتسم بها آباء وأمهات الاطفال التوحديين والتى تبدو من خلال مواقف التفاعل فيما بينهم ،وكذلك اتجاهتهم نحو التوحد كزملة مرضية مركبة تتسم بالتعقيد سواء كان ذلك على مستوى التشخيص أو العلاج المقدم لهم .فقد أظهرت الدراسات التي قامت على يد سوكاديف ناريان وآخرون Sukadev Narayn etal وذلك من خلال عينة من آباء وأمهات التوحديين تركزت السمات حول البعد الشيذويدى Schizoid dimention وأكد الباحثون على أن سمات الشيذويدية هى التى تغلب على خصائص الوالدين بل توصلوا إلى نتيجة أبعد من ذلك مؤداها أن بعض افراد عينة البحث شخصوا بالفعل علي انهم شخصيات شبه فصامية Schizoid personlty وقد فسر الباحثون ذلك بأن سمات هذا النمط من الشخصيات غالبا ما يدعم السلوك التوحدى لدى اطفالهم.

وقد تناول كانر Kanner بعض الخصائص الوالدية التى تتسم بها أمهات واباء الاطفال التوحديين وذلك في مقالة عام ١٩٤٣ واوجزها فى السمات الآتية.

- يندرجون تحت الذكاء المرتفع.
- الميل إلى الاستحواذ والمثالية.
- التعود على بعض الطقوس التى تتسم بالجمود.
- غالبا ما يفتقدوا اباء الاطفال التوحديين المشاعر الوجدانية.
- غالبا ما يكون لديهم الشعور بالذنب تجاه اطفالهم.
- المبالغة فى الاهتمام الزائد بالطفل التوحدى.
- يغلب عليهم الاهتمام بالمجردات المعرفية فى مقابل اهتمام أقل بالناس.

(نقلاعن نادية إبراهيم ،٢٠٠٢، ٣٠)

ثانيا: الأسباب البيئية : Environmental Causes .

١) التسمم الزئبقي:

يذكر (Jepson Bryan) أن الزئبق هو أحد المعادن الموجودة فى البيئة، حيث يدخل ضمن مكونات العديد من الأشياء مثل السمك، حشو الضروس، لكن أكبر مصدر للتسمم الزئبقى هو مادة ال(Thimerosal) وهى المادة الحافظة للتطعيمات.

ويضيف أن السبب فى ارتفاع نسب الإصابة بالتوحد فى الآونة الأخيرة قد يرجع إلى زيادة نسبة مادة ال(ثيميروسال Thimerosal) فى التطعيمات، حيث عملت شركات الأدوية على زيادة نسبة هذه المادة فى التطعيمات لتطيل من فترة صلاحيتها ،ومما يضاعف من المفعول السلبى لتلك المادة أن عدد التطعيمات التى يتناولها الأطفال فى زيادة مستمرة نتيجة لظهور أمراض جديدة يتطلب الأمر معها تطعيم الأطفال فى سن مبكر لحمايتهم من الإصابة بها، ويدعم هذا الافتراض الشواهد التالية :

نسبة الإصابة بالتوحد فى الولايات المتحدة الأمريكية ارتفعت بشكل كبير فى العشرين سنة الأخيرة وقد تزامن مع هذه الزيادة فى نسبة الإصابة بالتوحد ،زيادة فى عدد التطعيمات التى يتعرض لها الطفل فى السنتين الأوليتين من حياته. حيث زاد عددها من (٨) تطعيمات فى سنة ١٩٨٠ ألي (٣٣) تطعيم فى سنة ٢٠٠١ .

(Jepson Bryan,2002)

طبقا لما ذكره (بريل تراج Brill Targ,2001) فان العديد من التقارير فى الآونة الأخيرة قد أشارت إلى أنه يقابل كل طفلين مصابين بالتوحد فى فترة متأخرة من العمر، أى بعد فترة من النمو الطبيعى ، طفل مصاب بالتوحد منذ الميلاد ، مما يدعم الافتراض القائل بأن أسباب التوحد بيئية أكثر منها جينية ، ولعل حدوثها فى السنوات الثلاثة .

الأولي من عمر الطفل وهى الفترة التي يتعرض فيها الطفل إلى كثير من التطعيمات قد يدعم نظرية التسمم الزئبقى.

(Brill Targ,2001, 20)

٢) مصل (MMR)

أشار (Jepson Bryan) إلى أن مصل (MMR) هو أحد التطعيمات التى يفترض العالم البريطانى (Andy Wakefield) أنه هو التطعيم المسئول عن الإصابة بالتوحد ،ويبرر نظريته بالأسباب التالية :

- يتكون هذا التطعيم من ثلاث تطعيمات فرعية ، هى مصل الجديري Measles(M) ، مصل الغدة النكافية (Mumps M) ،مصل الحصبة الألمانية Rubella (R) ، تم جمعها فى تطعيم واحد (MMR)، رغم إمكانية فصلها لإعطائها للأطفال فى جرعات منفصلة بالإضافة إلى أنة أحيانا ما يتعرض الأطفال بجانب تطعيم (MMR) إلى تطعيم أخر يعطى فى نفس الوقت ، وهو ما ينتج عنه الإثقال الشديد على جهاز المناعة ، وذلك لان هذه التطعيمات هى فى الأصل فيروسات يتم اعطاؤها للجسم لاستثارة جهاز المناعة على

المقاومة. ولان (MMR) يتضمن جرعة زائدة لا يمكن لجهاز المناعة تحملها ، ينشأ هذا الخلل بالجهاز المناعى .

- ينتج عن ضعف المناعة نمو للفطريات والبكتيريا بالجهاز الهضمى، وهو ما كشفت عنه التحليلات التى أجريت لعدد كبير من الأطفال التوحديين.

٢) الإفراط فى تناول المضادات الحيوية .

ويشير (JepsonBryan,2002) إلى أن الجسم يتضمن نوعين من البكتيريا (النافعة ،والضارة)،يحتاج الجسم إلى النوع النافع منها ، ويقوم جهاز المناعة بمقاومة النوع الضار ، وبتناول جرعات عالية من المضادات الحيوية ،تقضى تلك المضادات على النوع النافع من البكتيريا ، ومع ضعف مقاومة الجهاز المناعى ، تزداد البكتيريا الضارة فى الجسم و ينتج عنها كثير من الآثار السلبية .

٣) الإصابات الشديدة فى الطفولة :

يذكر (Jepson Bryan) أنه عندما يضعف الجهاز المناعى ، وتنقص التغذية يكون الأطفال أكثر عرضةَ للإصابة بالعديد من الأمراض مثل (الأمراض المتكررة فى الأذن ، الأمراض الجلدية – اكزيما، التهاب الجيوب الأنفية) ومع تناول جرعات كبيرة من المضادات الحيوية تتفاقم المشكلة، خاصة وان تلك الأمراض يتم معالجتها بالمضادات الحيوية، ولهذا نجد بعض الأطفال الذين يبدو نموهم طبيعيا فى البداية ثم يحدث لهم تراجع فى العديد من مظاهر النمو ليبدأ ظهور الاضطراب التوحدى وذلك بعد إصابتهم بتلك الأمراض، وهو ما يفسر بأن هذه الإصابات أو الأمراض هى الحدث الذى استثار الاضطراب التوحدى على الظهور .

(JepsonBryan,2002)

يتضح من العرض السابق للافتراضات الخاصة بأسباب التوحد ما يلى :

١- أن الأسباب الخاصة بالإصابة بالتوحد ما زالت غامضة ، وأن جميع النظريات السابقة ما هى إلا افتراضات ما زالت قيد الدراسة .

٢- أن أسباب التوحد لا يمكن إرجاعها إلى العوامل الجينية فقط ، وإنما هى مزيج من الأسباب الجينية والبيئية .

٣- أن الأسباب قد تختلف من طفل إلى أخر والأعراض الناتجة عنها أيضا قد تختلف من طفل إلى أخر .

٤- انه على الآباء الا يسعوا نحو تجريب أى نوع من أنواع العلاجات المقترحة فى ضوء النظريات السابقة قبل أن يجروا لطفلهم الفحوصات الكاملة التى يتحدد من خلالها احتياج الطفل لنوع معين من العلاج، ولأن الأسباب تختلف من طفل إلى أخر، فإن العلاج سيختلف من طفل إلى أخر ،وهو الأمر الذى لا يلتفت إليه الآباء، حيث قد يدفعهم الأمل فى الشفاء إلى خوض جميع التجارب ، وربما فى وقت واحد، فنجد بعض الأطفال يتعرضون لجميع أنواع العلاج فى نفس الوقت (رجيم الجلوتين والكازين ،العلاج بالفيتامينات، علاج التسمم الذئبقي ،علاج فطريات المعدة ...) مما ينتج عنه فى الغالب آثار سلبية على صحة وسلوك الطفل ، حتى فى بعض الأحيان التى قد يحدث فيها تحسن لحالة الطفل، فانه يكون من الصعب إرجاع هذا التحسن إلى علاج معين دون الآخر .

أساليب تشخيص التوحد :

تشير الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society Of America ,2004) إلى انه لا يوجد تشخيص طبى لإضطراب التوحد ، إنما يقوم التشخيص الدقيق على الملاحظة السلوكية للطفل التى تعتمد على العديد من الطرق لتجميع البيانات ، وتتضمن تلك البيانات ما يلى :

١) التاريخ التطورى للحالة Developmental History

يشمل التاريخ التطورى للحالة نمو الطفل والمتغيرات التى طرأت علية منذ الميلاد، وتوضيح مراحل نموه المختلفة إلى الوقت الحالى، وهل أصيب الطفل بمرض أو تعرض لحادثة ؟ وقد تساهم هذه المعلومات فى توضيح وقت ظهور الاضطراب والعوامل التى قد تكون ساعدت على ظهوره.

٢) التاريخ الوراثى للحالة Genetic History

تتضمن عملية جمع البيانات الخاصة بتشخيص اضطراب التوحد الحصول على معلومات حول التاريخ الوراثى للعائلة ، وإذا ما كان أحد أفراد العائلة من الجانبين (الأم ، الأب) لديه اضطراب ما مرتبط بالحالة ، فقد أكدت الأبحاث أن حوالى ٣٠ % إلي ٥٠ % من حالات التوحد قد تكون لها أصول وراثية .

٣) تاريخ الحمل Pregnancy History

يحتاج الأخصائى القائم بالتشخيص إلى معرفة معلومات عن فترة حمل الأم فمن الممكن أن تتعرض الأم لاحدى الأمراض المعدية أو تعاطيها جرعة شديدة من أحد الأدوية ، وكل هذه الأشياء تعتبر من المخاطر التى قد ترتبط بوجود طفل توحدى ، هذا بالإضافة إلى الحالة النفسية للأم أثناء الحمل والتى قد يكون لها تأثير علي وجود طفل توحدى .

٤) التقييم السلوكي Behavioral Assessment

أوضح (Siegel Bryna) يعد التقييم السلوكى جزءا مهما فى تقييم الطفل التوحدى، ويوجد أسلوبان لتجميع المعلومات السلوكيةعن الطفل، هما الملاحظة غير المقننة، الملاحظة المقننة ويستند التشخيص السليم علي كلا من الأسلوبين .

تتمثل الملاحظة غير المقننة فى: وضع الطفل فى موقف لعب بمصاحبة الأم ، وفى هذا الموقف يبدأ الملاحظ فى ملاحظة بعض النقاط منها ، رد فعل الطفل على وجود الأم هل يقترب من الأم ، هل يستجيب لمحاولاتها للاشتراك معه فى اللعب ؟ هل يتواصل معها بصريا؟ هل يجلس بجانبها أو يعانقها ؟ هذه الملاحظة تجعل القائم بالتشخيص يجمع اكبر قدر من المعلومات عن الطفل .

تتمثل الملاحظة المقننة فى : تطبيق مقاييس معينة لها أسس ودرجات معينة وذلك من اجل الخروج بنتيجة موثوق بها ، وقد صممت العديد من المقاييس والأدوات لتستخدم فى تشخيص الطفل التوحدى نذكر منها :

١ – أداة تقييم سلوك الأطفال التوحديين .
Behavior Rating Instrument For Autistic And Typical Children .

٢ – قائمة السلوك التوحدى.
Autism Behavior Checklist (ABC)

٣– مقياس تقدير توحد الطفولة.
Childhood Rating Scale (CAR'S)

٤ – جدول الملاحظة التشخيصى للتوحد.
Autism Diagnostic Observation Schedual (ADOS)

٥– المقابلة التشخيصية للتوحد.
Autism Diagnostic Interview (ADI-R)

(Siegel Bryna, 1996, 18)

التشخيص الفارق:

يعتبر التوحد واحد من مجموعة اضطرابات تسمى بالاضطرابات النمائية المنتشرة، وقد سادت بين الأكلينيكين فى السنوات الأخيرة فكرة أن التوحد هو أكثر تلك الاضطرابات تعقيدا وتجتمع فيه معظم الأعراض التى يتسم بها الأطفال المصابون بتلك الاضطرابات، وتتمثل الأعراض المميزة لهؤلاء الأطفال في ثلاث ملامح رئيسية سبق ذكرها في الحديث عن أعراض الاضطراب وتشخيصه، وهى قصور التفاعل الاجتماعى، وقصور التواصل اللفظى وغير اللفظى، والسلوك النمطى والتكرارى.

وتتمثل الاضطرابات التى تقع تحت مظلة الاضطرابات النمائية المنتشرة فيما يلى :

١- اضطراب التوحد Autistic Disorder

٢ – اضطراب اسبرجر Asperger's Disorder

٣ – اضطراب ريت Rett's Disorder

٤- اضطراب الطفولة التفككى Childhood Disintegrative Disorder

٦- اضطراب نمائيى غير محددة

Pervaisve Developmental Disordere not other wise (PDD, NOW)

(سماح قاسم،٢٠٠٦ ،٥٠)

ولان البعض قد يخلط بين التوحد وغيره من الاضطرابات النمائية الشائعة ، فإن السطور التالية توضح التشخيص الفارق بين التوحد وتلك الاضطرابات وكذلك بين التوحد والتأخر العقلى وبين التوحد والفصام .

١- اضطراب التوحد Autistic Disorder

تبعاً لمحكات DSM-IV الدليل الرابع لتشخيص الاضطرابات النفسية واحصائها الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (APA) فإن هذا الاضطراب يتحدد من خلال ثلاث مظاهر أساسية هى مشكلات التفاعل الاجتماعى ، قصور كيفى فى التواصل،سلوكيات نمطية متكررة وأن هذه الاعراض تظهر قبل أن يصل الطفل عامه الثالث ولكى يصنف الطفل على أنه يعانى من اضطراب التوحد يجب أن تتوافر لديه.

أولاً:- ٦ بنود على الاقل من المجموعات (١)،(٢)،(٣) بحيث يكون بندان على الأقل من المجموعة (١) وبند واحد على الأقل من كل من المجموعتين (٢،٣).

المجموعة الأولي:

(أ) قصور كيفى فى التفاعل الاجتماعى يظهر في بندين علي الاقل مما يلى:-

* قصور واضح فى استخدام السلوكيات غير اللفظيةالمتعددة مثل تلاقى العيون،تعبيرات الوجه ،حركات الجسم والإيماءات لتنظيم التفاعل الاحتماعى.
* الفشل فى إقامة وتطوير علاقات بالأخرين ملاءمة للمستوى النمائى.
* نقص الدافعية لمشاركة الأخرين فى اهتماماتهم وأنشطتهم.
* نقص التفاعل الاحتماعى وتبادل العاطفة.

المجموعة الثانية:

(ب) قصور كيفي في التواصل يظهر في واحد علي الأقل مما يلي:-

- تأخر أوفقد تام للغة الا منطوقة (لايصاحبه أى محاولات لتعويض هذا الفقد من خلال الطرق البديلة مثل اللإيماءات....)
- قصور واضح فى القدرة علي المبادرة بالحديث أوالاستمرار فيه مع الاخرين.
- استخدام نمطى متكرر للغة واستخدام لغة خاصة وغريبة.
- نقص فى اللعب التلقائى الإيهامى أو التخيلى واللعب الاجتماعى الملائم لمستوى النمو.

المجموعة الثالثة.

(ج) أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة تكرارية ومقيدة تظهر في واحدة علي الأقل مما يلي:-

- الانخراط أو الانشغال بواحدة أو أكثر من الاهتمامات المقيدة غيرالملاءمة من حيث الشدة والتركيز.
- التمسك الواضح بأعمال غير هادفة روتينية أو طقوس خاصة.
- سلوكيات حركية ونمطية متكررة (رفرفة اليدين، تحريك الأصابع،هز الجسم للأمام والخلف)
- الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء.

<u>ثانياً</u>:- تأخيرأوشذوذ وظيفى يكون قد بدأ فى الظهور قبل العام الثالث من عمر الطفل فى واحد مما يلي:-

- أستخدام اللغة فى التواصل أو الاتصال.
- اللعب اللارمزى أو الإيهامى التخيلى (لعب أدوارالكبار).
- التفاعل الاجتماعى.

ثالثاً:- غياب أعراض متلازمة الريت Rett.

٢-اضطراب اسبرجر Asperger's Disorder

قدم العالم النمساوي **هانز اسبرجر** (Hans Asperger) وصفا لمجموعة من الأعراض أطلق عليها اسمه فيما بعد.وكما ورد فى دليل التشخيص الإحصائى الرابع (DSMIV) فإن أعراض هذا الاضطراب كالتالى :

(أ) قصور التفاعل الاجتماعى والذى يظهر علي الأقل فى اثنين من المظاهر التالية :

- قصور واضح فى استخدام السلوك غيراللفظى مثل الاتصال البصرى والتعبير الوجهى ، الأوضاع الجسمية ،والإيماءات .
- الفشل في إقامة علاقات مناسبة للمستوى الارتقائى .
- نقص المشاركة الاجتماعية أو الانفعالية .
- نقص الرغبة في المشاركة التلقائية فى الاهتمامات أو الأنشطة مع غيره من الأشخاص .

(ب) الأنماط المحدودة التكرارية والنمطية من السلوك والأنشطة والاهتمامات تظهر على الأقل في واحدة من المظاهر التالية :

- الانشغال الكامل وغير السوى سواء فى الشدة أو الاهتمام بواحد أو أكثر من أشكال الأهنمامات النمطية والمحدودة .
- التمسك الشديد بإشكال خاصة من الأفعال الروتينية أو الطقوس الخاصة.
- وجود سلوك حركى نمطى وتكرارى علي سبيل المثال: ضرب اليد أو الأصابع أو الذراع أو غير ذلك من الحركات الجسمية النمطية المعقدة.
- الإصرار علي الانشغال الكامل بأجزاء الموضوعات .

(ج) يتسبب الاضطراب فى ضعف مهنى اجتماعى واضح أو غيره من مناطق التوظيف المهمة .

(د) لا يوجد تأخر واضح فى اللغة (يستخدمون كلمات مفردة عند سن العامين ، جمل عند سن ثلاث سنوات)

(هـ) لا يوجد تأخر إكلينيكى فى النمو المعرفى ، أو فى مهارات رعاية الذات ، أو فى السلوك التكيفى(كما فى التفاعل الاجتماعى) .

(و) الأعراض لا تتشابه مع أى اضطراب نمائى أخر ولا تتشابه مع اضطراب الفصام .

وتشير الإحصاءات إلى أن نسبة انتشار اضطراب اسبرجر بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة ٩ : ١ (أى فتاه واحدة بين كل تسعة ذكور مصابين باضطراب اسبرجر .

(ChildNeurologyandDevelopmentalCenter, 2004)

التشخيص الفارق بين التوحد واضطراب اسبرجر :

يمكن التميز بين كلا من الاضطرابين من خلال وقت الاكتشاف، حيث تكتشف إصابة الطفل بالتوحد في السنوات الثلاثة الأولي من عمره، بينما تكتشف إصابة الطفل باضطراب اسبرجر فى عمر خمس أو ست سنوات، بالرغم من أن الإصابة بكل منها قد تكون منذ الميلاد .

(Autism Assosiation of NSW,2005)

وفيما يتعلق بالتفاعل الاجتماعى فقد أشار (Siegel Bryna) إلى أن الطفل المصاب باضطراب اسبرجرلا يتجنب النظر للآخرين كالطفل التوحدى، فهو يتصل بالآخرين ويتفاعل معهم ولكن بشكل ضيق.

(Siegel Bryna,1996,21)

أما بالنسبة للنمو اللغوى، فقد أشار (Kann Ozbayrak) إلى أن نمو الكلام لدى الاطفال المصابين باضطراب اسبرجر يحدث بصورة شبه طبيعية ، فيستخدم الطفل كلمات مفردة عند سن عامين . ويستخدم الجمل عند سن ثلاث سنوات . وفيما يتعلق بالذكاء ، فإن اضطراب اسبرجر نادرا ما يصاحبه تأخر عقلى ، بل غالبا يمتلك الأطفال المصابون به قدرات خاصة ، فى حين أن نسبة كبيرة من الأطفال التوحدين (٧٥ %) لديهم درجة من التأخر العقلى.

(Kann Ozbayrak,2005)

١-اضطراب ريت Rett`s Disorder

يعتبر الطبيب النمساوى أندرياز ريت (Andreas Rett) هو أول من وصف هذا الاضطراب عام ١٩٦٦، ويعتقد أن اضطراب ريت اضطراب جينى فى الأصل، لأنه يوثر فقط علي جنس واحد هو الإناث. ويميزعن طريق حركة التوائية لليد ذات سمات معينة، متكررة، وصغر فى حجم محيط ا لراس وغالبا ما يظهر مابين (٦ : ١٨) سنة .

(Medrona Mehl ,2005)

وقد أوضح سيجال برابنا (Siegel Bryna) أن اضطراب ريت يتسم بأنه نادر الحدوث مثله مثل اضطراب الطفولة التفككى، حيث تمثل نسبة حدوثه (١ : ٠٠٠ ، ١٠٠) أى طفل كل مائه ألف طفل ، يتميز نمو الفتيات ذوات اضطراب ريت بأنه نمو طبيعى حتى الخمسة أشهر الأولى من عمرهن ، يبدأن بعدها فى فقدان المهارات التي اكتسبتها ، وقليل منهن ينمو لديهن قليل من اللغة ثم يفقدنها فيما بعد ، وعادة ما يبدأ فقدان المهارات فى العام الثانى من العمر ، وفى هذه الفترة تبدأ تظهر حركات التواء اليد بشكل بارز ، وغالبا ما تكون شديدة جدا لدرجة أن الطفل لا يمكنه إطعام نفسه أو التقاط الأشياء دون أن تسقط منه مرات عديدة ، بالإضافة إلى صعوبات في المضغ والبلع والتنفس ، وغالبا ما يصاحب الاضطراب تأخر عقلى شديد ، ويظهر التأخر اللغوى بشكل واضح سواء على مستوى الفهم أو التعبير ، بالإضافة إلى ضعف التفاعل الاجتماعى

(Siegel Bryna , 1996,22)

التشخيص الفارق بين التوحد واضطراب ريت .

يمكن التميز بين كلا من الاضطرابين من خلال ما يلي :

- اضطراب ريت يصيب الفتيات فقط ، بينما يصيب التوحد كل من الفتيات والذكور، بل وتزداد نسبة الإصابة به بين الذكور .
- يعانى المصابون باضطراب ريت من صعوبة فى التحكم فى حركات اليد، بينما يندر ظهور هذه السمة بين الأطفال التوحدين.
- يصاحب اضطراب ريت صعوبة أو فقدان للقدرة على المشى، بينما لا يحدث ذلك فى التوحد.
- يصاحب اضطراب ريت صغر فى حجم محيط الرأس، وهذا لا يحدث في التوحد.
- قد يصاحب اضطراب ريت صعوبة فى التنفس، صعوبة فى الإخراج، وهذا لا يحدث فى التوحد.

(Neurology Channel, 2005)

٢- اضطراب الطفولة التفككى Childhood Disintegrative Disorder

يعتبر اضطراب الطفولة التفككى أحد الاضطرابات النمائية المنتشرة لان الأطفال المصابون به يمرون بمرحلة من النمو الطبيعى حتى سن الثالثة أو الرابعة يحدث بعدها فقدان للقدرات، ويعد اضطراب الطفولة التفككى اضطراب نادر الحدوث تتضمن أعراضه فقدان لكل من اللغة المكتسبة سابقا، والمهارات الاجتماعية ومهارات اللعب،وظهور السلوكيات التكرارية النمطية .

(Madrona Mehl,2005)

التشخيص الفارق بين التوحد واضطراب الطفولة التفككى :

يشير هاريز (Harris) إلى أنه حتى الآن لا توجد فروق بارزة واضحة بين اضطراب الطفولة التفككى والتوحد فكل منهم يتضمن : قصورا في التفاعل الاجتماعي ، والتواصل ، ومحدودية وتكرارية السلوك والاهتمامات والأنشطة ، ورغم ذلك فإن هناك بعض الملامح الفاصلة بين كل منهم ،تتمثل فيما يلى :

- اضطراب الطفولة التفككى يرتبط بنقص وعى الطفل بالبيئة أكثر منه قصور فى المشاركة الاجتماعية كما في التوحد .
- يبدأ اضطراب الطفولة التفككى فى عمر متأخر مقارنة بالاضطراب التوحدى ، ويكون مدى التدهور الوظيفى بعد بداية اضطراب الطفولة التفككى أكبر من الملاحظ لدى الأطفال التوحديين .

(Harris, 1996,18)

التشخيص الفارق بين التوحد والاضطراب النمائى غير المحدد :
(Pervasive Developmental Disorders not other wise (PDD, NOw)

ويشير (Madrona Mehl Lewis,2005) إلى أن الأطفال الذين يتم تشخيصهم بهذا الاضطراب لا تنطبق عليهم أعراض التوحد بشكل كامل ، أنما تظهر لديهم أعراض التوحد فيما يتعلق بقصور التواصل ، وقصور التفاعل الاجتماعى ومحدودية الأنشطة والاهتمامات ، ويعتقد بعض الباحثين أن الاضطربين هما مستويات مختلفان من الشدة لنفس الاضطراب ، فالأطفال المصابون بالاضطراب النمائى غير المحدد يتميزون بمستوى وظيفى مرتفع ، ويستجيبون بشكل أفضل للتدخل مقارنة بالأطفال التوحديين ويعد الاضطراب النمائى غير المحدد واضطراب اسبرجر والتوحد أكثر الاضطرابات النمائية المنتشرة شيوعا .

(Madrona Mehl,2005)

ونظرا للخلط الذى قد يحدث بين التوحد وبين كل من التأخر العقلى و الفصام ، يتم تناول التشخيص الفارق فيما بينهم فيما يلى :

التشخيص الفارق بين التوحد والتأخر العقلى .

هناك خلط بين التوحد والتأخر العقلى نظرا لتشابه الأعراض فيما بينهما خاصة في حالات التأخر الشديد، والتى يتضح فيها القصور الشديد فى مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية بالإضافة إلي ظهور بعض ملامح السلوك التكرارى .

ويعرض (Schopler,1978) الحدود التشخيصية الفاصلة بين التوحد والتأخر العقلى كما يلى :

- الأطفال التوحديون لديهم قدرات معرفية جيدة ، على الرغم من أن ٧٥ % منهم لديهم درجة ما من التأخر العقلى إلا أن أداءهم للمهام التى تتطلب ذاكرة قصيرة الأمد أو التى تتطلب مهارات في الأداء الحركى يعد أداءا متميزا مقارنة بالأطفال المتأخرين عقليا .
- يتعلق الأطفال المتأخرين عقليا بالآخرين ولديهم بعد الوعى الاجتماعى في حين يختفي سلوك التعلق تماماً لدى الأطفال التوحديين .
- الأطفال المتأخرين عقليا يستخدمون اللغة بشكل يتناسب مع مستوى ذكائهم فى حين قد ينعدم وجود اللغة لدى الأطفال التوحديين رغم ارتقاء درجة الذكاء .
- العيوب الجسمية لدى الأطفال التوحديين أقل كثير من تلك التى يعانى منها المتأخرون عقليا .
- يتميز بعض الأطفال التوحديين بمهارات خاصة مثل التذكر، المهارات الحسابية ، عزف الموسيقي ، في حين نادرا ما يتمتع الأطفال المتأخرين عقليا بمهارات خاصة .

(نقلا عن عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٩ ، ٦٧- ٧٥)

التشخيص الفارق بين التوحد و الفصام :

كان هناك اعتقاد قديم بأن التوحد والفصام مصطلحان مترادفان ، وهو ما ثبت خطاه فيما بعد ، نتيجة للأسباب الآتية:

- نادرا ما يحدث الفصام قبل سن البلوغ ، فى حين يحدث التوحد خلال السنوات الثلاثة الأولي من عمر الطفل .
- يصاحب الفصام هلاوس ووساوس وشكوك ، نادرا ما تحدث في التوحد .
- التوحديون لا يمكنهم إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، فى حين أن الفصامين ينسحبون اجتماعيا لكن يظلوا قادرين على التواصل الاجتماعى .
- لا تظهر مشكلات فى الكلام لدى الفصاميين كما فى التوحد .

ويؤكد(أزر بيث Azar Beth) أن الاعتماد فى تشخيص الاضطرابات النمائية الشائعة على الأعراض وحدها لايُعد كافياً وما زال الاكلينكيون حتى الآن لا يملكون الخطوط الفاصلة لمعرفة كيف يكون الفحص الأولى لتلك الاضطرابات، أو ما هى الأدوات التى يمكنهم استخدامها فى قياس السلوك ، لذلك تقوم حاليا العديد من المؤسسات والجامعات والمراكز المتخصصة بدراسة الأسباب الحقيقية وراء اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات النمائية الشائعة حتى يسهل تشخيص الأطفال المصابين بتلك الاضطرابات .

(نقلا عن سماح قاسم ؛٢٠٠٦)

صعوبات التشخيص :

تشير الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (The National Autistic Society) إلى الأسباب وراء صعوبة تشخيص الاضطراب التوحدى ، وهى كالتالى :

- الطبيعة غير المحددة للاضطراب ، تجعل عملية اكتشاف أو تحديده من قبل الآباء عملية فى غاية الصعوبة .
- التنوع الشديد فى الأعراض ، والتى لم يعرض دليل التشخيص الإحصائى الرابع إلا لبعض منها ، حيث لم يتمكن من حصر جميع الأعراض .
- صعوبة فصل أعراض التوحد عن غيره من الإضطرابات المتشابهة.
- تعدد المجموعات الفرعية (sub-groups) التى تشمل عليها مجموعة الاضطرابات النمائية المنتشرة (PDD) والتى تتضمن (التوحد – اسبرجر – اضطراب ريت – اضطراب الطفولة التفككي ، الاضطراب النمائى غير المحدد) مع عدم وجود حدود فاصلة قاطعة بين تلك المجموعات .

(The National Autistic Society, 2005a)

كما يرى (Cumine Val) أن صعوبة تشخيص الاضطراب التوحدى ترجع فى الأساس إلى أنة لا يمكن تشخيصه من خلال تحليل دم أو فحص للمخ أو للجينات . وهذا يجعل عملية التشخيص محدودة، لأنها تعتمد بذلك على الملاحظة السلوكية فقط ، والتى قد تتأثر بالخلفية المعرفية للقائم بالتشخيص أو لحالة الطفل وقت الملاحظة .

(Cumine Vall,2000, 10)

أنواع التدخل المختلفة :

هناك أنواع عديدة من التدخل قام بعض لباحثين بتصنيفها إلى : التدخل الطبى، التدخل الحسى العصبى ، التدخل التربوى.

أولا التدخل الطبي :

أ) ريجيم الجلوتين والكازين (Gluten\ Casein- FreeDiet)

تبين عند الإشارة إلي أسباب التوحد أن هناك مجموعة من الأعراض الطبية الناشئة عن كل من الأسباب الجينية والبيئية ، كان منها عدم اكتمال هضم البروتينات الجلوتين والكاذين – (نفاذية القناة الهضمية) Leaky Gut وبناء علي هذا الافتراض ظهر نوع من التدخل يسعى إلى تخليص الجسم من كلتا المادتين (الجلوتين والكازين) عن طريق نظام غذائى يخلو تكوينه من كل منها .

ويعرض (Cumine Val) لملاحظات بعض الأطفال التوحديين حول ما يعانيه أطفالهم من حساسية مفرطة نتيجة تناول بعض الأطعمة ، وملاحظات البعض الأخر والمتعلقة بأن تناول أطفالهم لبعض الأطعمة يزيد من سلوكياتهم السلبية ويجعلهم أكثر عدوانية وأكثر نشاطا ، ومن هنا بدأ الاهتمام بدراسة تأثير النظام الغذائى علي الطفل التوحدى .

(Cumine Val ,2000, 53)

وقد تناول (Nye Andrew) الدراسات التي تشير إلي أن هناك بعض الأطعمة لا يكتمل هضمها بجسم الطفل التوحدى وهى الأطعمة التي تشمل علي الجلوتين (البروتين الموجود بالقمح وبغيره من البذور) ، الكازين (البروتين الموجود في لبن الأبقار) ، ولذلك تم إعداد نظام غذائي خالى من الجلوتين والكازين وكان من الواضح أن الأطفال الذين استفادوا من هذا النظام هم الاطفال الذين لديهم مشكلات بالإخراج .

(Nye Andrew ,2000, 61)

ويري بعض الباحثين أن السبب وراء عدم اكتمال هضم الجلوتين والكازين، وهو أن أمعاء الطفل التوحدى تنفذ منها تلك المواد، وهو ما أشير اليه بنفاذية القناة الهضمية Leaky gut

(Edelson , 2002a)

وقد اختلف الباحثون فى تحديد طريقة علاج الطفل بهذا النوع من الرجيم ، فيرى البعض أنه يجب أن تجرى للطفل فحوص أولية قبل تعريضه لهذا النظام الغذائى، وذلك للتاكد من احتياجه إليه، وذلك من خلال إعطاء الطفل نوع معين من الشراب ، بعدها يتم أخذ عينة من البول وتحليلها، ثم يتخذ القرار إما باحتياج الطفل إلى هذا الرجيم أو عدم احتياجه إليه . بينما يري آخرون أن هذا الاختبار غير ضرورى ، وأنه من الأفضل أن يتعرض الطفل لهذا النظام الغذائي دون إجراء أى اختبارات ، ثم يُلاحظ بعدها التحسن في سلوك الطفل ، ليكون تحسن السلوك هو المعيار الذي نحكم به على حاجة الطفل إلى هذا النوع من الرجيم بحيث يتعرض الطفل لرجيم الكازين لمدة لا تقل عن ثلاثة أسابيع . بينما يتعرض لرجيم الجلوتين لمدة لا تقل عن ثلاثة شهور، يلاحظ خلالها سلوك الطفل، وفى حالة تحسن السلوك، يستمر تعريض الطفل للرجيم أطول فترة ممكنة ، وربما يمكن التوقف بعد عام إذا ما عُولجتْ جميع مشكلات المعدة .

(Jepson Bryan, 2002)

ويعتمد ريجيم الجلوتين والكازين علي أن تكون الأطعمة المقدمة للطفل خالية تماما من كلتا المادتين ، ومن ثَم فان الطفل يمنع من تناول كثير من الأطعمة (منتجات الالبان ، البسكويت ، الخبز ، الكيك .....) وهو ما دعى كثير من الآباء إلي الاتفاق مع بعض المخابز لتصنيع بعض المنتجات الخالية من الالبان ، ودقيق القمح والاستعاضة عنهم بالبن الصويا ، ودقيق الذرة .

(Nye Andrew,2002,62)

ب) مضادات الخمائر Anti- Yeast

يشير (Edelson,1998) إلى أن مضادات الخمائر يمكن استخدامها في علاج أعراض التوحد وذلك فى حالة ما إذا كان الاعتقاد بأن السبب فى الإصابة بالتوحد هو نوع من الفطريات يسمي كانديدا البيكنز Candida Albicans يصيب أمعاء الطفل أثناء الحمل وقد لوحظ أن كثير من الأطفال التوحديين لديهم كميات هائلة من هذا الفطر أو الخميرة فى أمعائهم ، وينتشر هذا الفطر في الجهاز العصبى للطفل ويسبب له أضراراً عديدة فى الجهاز الهضمى والسلوك ، وعندما تنمو تلك الخميرة بسرعة تطلق سمومها فى الدم وتؤثر على وظائف المخ ،ويتم التعرف على كميتها بالأمعاء من خلال تحليل البراز، ويتم معالجتها من خلال عقار النستاتين Nystatin

(الهامى عبد العزيز،٢٠٠١، ٦٠)

ج) العلاج بالفيتامينات والمعادن

من الأعراض الناتجة عن الأسباب الجينية والبيئية للتوحد افتقار الجسم لبعض الفيتامينات الأساسية والمعادن التى يتم تركيبها خصيصا للأطفال التوحديين ، يعرض لها (Jepson Bryan) فيما يلى :

- فيتامين C: يعمل كمضاد للأكسدة ، لكن من آثار الجانبية إحداث آلام بالمعدة، وإسهال وذلك في حالة إعطاءالطفل جرعات كبيرة .
- فيتامين E : يعمل كمضاد للأكسدة .
- فيتامين A: يعمل على تدعيم غشاء المعدة ، يحسن الإبصار ،يدعم عمل الجهاز المناعى .
- فيتامين B12 : يؤدى إلي تحسن ملحوظ في السلوك ، لكن حتى الآن يجهل الأطباء سبب فاعليته في تحسين السلوك .
- حمض الفوليك أسيد Folic acid : يساعد في تقليل النشاط الزائد .
- الزنك Zink : يعمل كمضاد للأكسدة ، ويقلل مشكلة تسريب المعدة للكازين والجلوتين ويدعم عمل الجهاز المناعى .
- الكالسيوم Calcium : يعمل كمقوم لنمو العظام ، ويساعد علي تقوية عضلة القلب .
- المغنسيوم Magnesium : يدعم الأداء الوظيفي للعضلات .
- معادن أخري Other minerals: مثل المنجنيز Manganese، الموليبدينوم Molybdenum، والفاناديوم Vanadium, والكروم Chromium، تستخدم جميعها لتعويض نقص المعادن بالجسم .

فيتامين B6 : ويعتبر من أكثر الفيتامينات التى أثبتت فاعلية مع التوحدى .

د) الأدوية Medications

يلجأ البعض أحياناً إلى استخدام الأدوية مع الأطفال التوحديين، للتغلب على بعض المشكلات السلوكية ، مثل استخدام (الريتالين Ritalin ، أديرال Adderall ، ديكسيدرين Dexedrine) لتقليل النشاط الزائد، وتحسين سلوكهم بالعدوانية الشديدة ، مع وجود مشكلات بالنوم أثناء الليل ، ومن أكثر تلك المهدئات استخداما (ريسبريدال Risperdal) . ورغم ما لهذه الأدوية من تأثير إيجابي في بعض الأحيان ، إلا أنها لا تخلو من الآثار الجانبية ، مثل شعور الطفل بالخمول والنعاس الشديد ، إصابته باضطراب حركى يشمل العضلات واللسان ، وزيادة ملحوظة في الوزن ، واختلال وظيفي بالكبد)

(Child Neurology and Developmental Center ,2005)

هـ) هرمون السكرتين Secretin

يعمل هرمون السكرتين على تحسين وظيفة البنكرياس ، وقد لاقى اهتماما إعلاميا كبيرا فى السنوات الأخيرة ، نتيجة لتقارير الآباء حوله ، والتى أشارت في مجملها إلى فاعليته فى تحسين سلوكيات أطفالهم وتحسين ، وتحسن لغتهم ، وانخفاض النشاط الزائد .

(Edelson,2002)

ورغم أن هناك عددا من الدراسات تشير إلي فاعلية هرمون الكرتين في علاج بعض أعراض التوحد إلا أن دراسة (Sandler,1999) تشير إلي عدم فاعليته في علاج الأطفال التوحديين أو غيرهم من ذوي اضطرابات النمو الشديدة.

(Rami Grossmann,2004)

و) علاج التسمم الزئبقي .

يشير Bernard Dimland إلى علاج التسمم الزئبقى يعتبر من أحدث أنواع العلاج ،ويقوم على إعطاء الطفل محلول معين يساعد علي تجميع الزئبق من الجسم – والذى يعمل بداخله كمادة سامة – وتحوله إلى البول ، ولا يوجد اختبار أولى لتحديد حاجة الطفل لهذا النوع من العلاج، ولكن لا بد من إعطاء الطفل الجرعة الأولى منه ، يتم بعدها إجراء تحليل معين للبول يوضح قدر الزئبق الموجود بجسم الطفل ويتحدد في ضوئه مدى احتياجه للعلاج .

ويوصي Bernard Rimland جميع الآباء بما يلي :

- أن يحرصوا علي التأكيد من أن التطعيمات التى يتعرض لها أطفالهم خالية تماما من مادة الثيمروسول Thimerosol- free vaccines .
- أن يتجنبوا التطعيمات المُركبة غير الضرورية Unnecessary combination vaccines

(Bernard Rimland,2004)

ثانيا) التدخل الحسى العصبى .

أ) تدريب التكامل الحسى Sensory Integration Training(SIT)

رفرفة الأيدى ، حركة العين، الدوران، اللعب التكرارى ، محدودية الأطعمة ، الإنجذاب إلى روائح وملامس وأصوات معينة . جميعها سلوكيات تلاحظ لدى الطفل التوحدى وتعكس استجابته غير العادية للمثيرات الحسية ، حيث قد تنشأ جميع السلوكيات السابقة نتيجة حساسية الطفل التوحدى للمثيرات الحسية التى قد تكون أعلى أو أقل من الطبيعى (Over-or under sensitivity)

(Scott Jack,etal.2000, 130;132)

يشير مصطلح التكامل الحسى إلى العملية التى يقوم بها المخ لتنظيم وتفسير المثيرات القادمة إليه عن طريق الحواس المختلفة (اللمس ، الرؤية ، السمع ،الشم ، التذوق) وقد تبين أن كثيرا من المشكلات السلوكية والوجدانية تنتج عن الاختلال الوظيفى لتلك العملية ، ويقوم المعالج فى تدريب التكامل الحسى بتزويد الطفل بالعديد من المثيرات الحسية لتحسين قدرة المخ علي معالجة المعلومات القادمة إليه وتنظيمها .

(Clinical policy Bulletins,2004)

كذلك يركز تدريب التكامل الحسى على إضعاف و إزالة حساسية الحواس وتدريبها على إدراك المعلومات واستقبالها بصورة متكاملة.

كم أن تدريب التكامل الحسي يركز علي ثلاث حواس أو أنظمة رئيسية ، لايَعرفها الكثيرون على رغم أهميتها ، هى اللمس Tactile، والنظام المسئول عن الحركة والتوازن ، وعلاقة الجسم بالجاذبية الأرضية vestibular ، والنظام المسئول عن إحساس الجسم بموقعه فى الفراغ ، وموقع كل عضو من الأخر ، وهو يقوم بدور المنبه الذاتى للعضلات والمفاصل والأوتار (proprioceptive) ، إذا يبدأ الاتصال بين هذه الحواس الثلاث قبل الميلاد ، ويستمر في النمو كلما تفاعل الفرد مع البيئة ، هذه الحواس لا تتصل ببعضها البعض فقط و أنما تتصل بالنظم الأخرى داخل المخ (النظم البصرية والسمعية والقشرة المخية) ، ولذلك تعد هذه الحواس هي الأساس الذي تنمو في ضوئه مهارات أكثر تعقيدا ، مثل المهارات الحركية الصغرى والكبرى ، والانتباه إلى المهمة ، ومهارات اللعب ، ومهارات رعاية الذات والتفاعل الاجتماعى .

و فيما يلى وظيفة الحواس أو النظم الثلاث السابقة ونتائج الخلل الوظيفى بها .

١) اللمس Tactile

تتضمن حاسة اللمس خلايا عصبية تحت سطح الجلد ، تقوم بإرسال المعلومات إلى المخ ، تتضمن هذه المعلومات (الألم ، الحرارة ، الضغط) و يتضح الاضطراب الوظيفى بحاسة اللمس من خلال رفض الطفل اللمس ، الاغتسال أو التعرض للمياه ، رفض تعريض الأيدى للأشياء ذات الملمس اللزج أو السائل (مثل الألوان السائلة ، الطين ، اللاصق) ، كذلك استخدام أحد الأصابع وليس الأيدى بأكملها فى التعامل مع الأشياء ، وربما يؤدى الاضطراب الوظيفى لحاسة اللمس إلى اضطراب فى إدراك الملامس أو الألم إما بالزيادة أو النقصان ، وربما يؤدى إلى الانعزالية ، الهياج ، التبلد ، النشاط الزائد ، وعندما يختل عمل حاسة اللمس بالشكل السابق ، يختل عملها في إرسال أشارات عصبية إلى المخ ، فتتداخل هذه الإشارات مع عمليات اخرى بالمخ . مما يتسبب فى استثارة زائدة بالمخ تجعله غير قادر علي تنظيم ما يحدث به من عمليات ، وهذه الإستثارة الزائدة بالمخ تجعل الطفل غير قادر على التحكم في سلوكه .

٢) الحركة والتوازن Vistibular system

تشير هذه الحاسة إلى الأبنية المتضمنة بالأذن الداخلية ، وهى الحاسة المسئولة عن حركات الجسم المختلفة وعلاقتها بالجاذبية الأرضية، والحركات والتغيرات فى وضع الرأس ، علي سبيل المثال :تخبرك بوضع رأسك بأنه عمودى ، حتى وانت مغلق العينين والاضطراب الوظيفى بهذه الحاسة ربما يؤدى إلى شيئين :

- بعض الأطفال يصبحون أكثر حساسية للمثيرات التى تتضمن حركة وتنشأ لديهم مخاوف من الأنشطة التي تتضمن حركات منتظمة Oredinary movement activities مثل (الزحاليق ، التسلق ، الإنحدار)، وقد يخشون من التواجد في مساحة واسعة غير محددة .
- وعلي الجانب الأخر ، بعض الأطفال قد يستجيبون بعكس ما سبق ، فيبحثون عن خبرات حسية أكثر إثارة مثل (الدوران السريع بالجسد ، والتزحلق .، القفز ، التسلق) فهم يبحثون عما يثير هذه الحاسة لديهم .

٣) منبه الذاتى للعضلات والمفاصل والأوتار Proprioceptive system

تشير هذه الحاسة إلي مقومات العضلات والمفاصل والأوتار ، والتى تزود الفرد بالوعى حول وضع جسمه فى الفراغ ، وإدراك ما هو تحت الشعور ، على سبيل المثال : هذه

الحاسة هى التي تجعل الفرد يجلس بشكل مريح على الكرسى ، وتجعله يتعامل مع الأشياء مستخدماً العضلات الحركية الصغرى fine motor movement

مثل (الكتابة ، الإمساك بالملعقة ، غلق وفتح الأزرار) والاضطراب الوظيفى لتلك الحاسة قد يؤدى إلي الميل إلى الوقوع باستمرار ، ونقص الوعى بوضع الجسم فى الفراغ ، وتناول الطعام بطريقة عشوائية ،ومقاومة الأنشطة الحركية الجديدة .

(Scott Jack,et al.,2000)

كما أن تدريب التكامل الحسى يتضمن في البداية تقييما جيدا من قبل معالجين متخصصين تتمثل أهدافهم بشكل عام فى :

- تزويد الطفل بالمعلومات الحسية التى تساعده علي تنظيم الجهاز العصبى .
- مساعدة الطفل على أن يتمكن من تعديل المعلومات الحسية أو كبحها .
- مساعدة الطفل على تنظيم معالجة المثيرات الحسية وإصدار الاستجابة المناسبة لها .

وقد طورت تمبل جراندين Temple Grandin,ph.Dوهى نفسها مصابة بالتوحد آلة ضاغطة Squeeze machine لتمنح الطفل اللمسة التى يحتاج إليها من خلال ضغط عميق منتظم، هذا بالإضافة إلي إثراء بيئة الطفل بأدوات كثيرة للعب، مثل المراجيح ،الواح التزحلق، وأنابيب كبيرة للعب بداخلها، لكى ينمو لدي الطفل شعور بجسده وعلاقته بالاشياء والحركة فى الفراغ ،ويعد توفير اساليب مرحة فى تدريبات التكامل الحسى هو المفتاح للعلاج الناجح .

(نقلا عن عمر بن الخطاب،٢٠٠١، ٥٩)

وحتى الآن لا توجد دراسات تؤيد فاعلية برامج التكامل الحسى ، وتشير بعض الدراسات إلى تراجع فاعليته مقارنة بالبرامج الأخرى

(Ozonoff Sally ,et al,2002, 102)

ب) تدريب التكامل السمعي Auditory Integration Training

قام جاى براردGuy Berard . وهو متخصص فى الأنف والإذن والحنجرة بتقديم تدريب التكامل السمعى فى فرنسا فى الستينيات ، وبعد ذلك انتقل إلى الولايات المتحدة الأمريكية فى عام ١٩٩١، ومن وقتها أصبح يحظى بشهرة واسعة بين آباء الأطفال التوحديين ، ولم يقتصر تدريب التكامل السمعى على الأطفال التوحدين وإنما تمكن الاستفادة منه مع ذوى صعوبات التعلم ، وحالات الإكتئاب والصرع ، والصداع النصفى .

ويري برارد أن السمع يؤثر بشكل مباشر على السلوك ، حتى أنه أصدر كتابا بعنوان (السمع يساوى السلوك) Hearing equal behavior ، يسلط الكتاب الضوء على تأثير ضعف المعالجة السمعية على سلوك الطفل التوحدى وذوي الاضطرابات المشابهة، وأن المشكلة الأساسية لدى العديد من الأطفال التوحديين هى عجزهم عن إحداث تكامل سمعى للمعلومات .
(Scott Jack ,etal, 2000, 126)

ويوضح Ives Martine أن العلاج يتضمن الاستماع إلى موسيقى خاصة معدلة بطريقة ما ، ومقدمة بترددات معينة، حيث يزعم مؤيدو تدريب التكامل السمعى أن بعض الأطفال التوحديين يعانون مشكلات بالسمع تتمثل غالبا فى الحساسية الزائدة إتجاة الترداد المرتفعة للأصوات ، هؤلاء الأطفال يحاولون حجب هذه الأصوات عن الوصول لأذانهم .

وعندما يقومون بتكرار تلك المحاولات بحجب الأصوات التى تسبب لهم الضيق والإزعاج فإنهم يقومون بردود فعل دفاعية ، ومع الوقت تتحول ردود الفعل تلك إلى نماذج من المشكلات السلوكية ، هذا بالإضافة إلى أن محاولاتهم لحجب تلك الأصوات تجعلهم يفقدون معها كثيرا من المعلومات المهمة واللازمة لتعليمهم ، ويري مؤيدو التكامل السمعى أن الاضطراب بالقدرة السمعية يمكن تغيره من خلال تعريض الأطفال لموسيقي خاصة معدلة ، تحمل ترددات خاصة من شأنها أن تساعد في تحسين المعالجة السمعية للأصوات والاستجابة لها بشكل طبيعي .
(Scott Jack ,etal, 2000, 129)

ويشير Scott Jackl إلى إجراءات التدريب والتي تتضمن بداية اختيار لتحديد مستويات السمع، وتشوه الصوت ، والحساسية للصوت ، بعدها يتعرض الفرد إلى جلسات يستمع خلالها إلى موسيقي معينة من خلال سماعات headphones ، تتم الجلسات بواقع جلستين يوميا، بحيث لا يقل الوقت المنقضي بينهم عن ٣ ساعات ويتضمن التدريب (١٠) ساعات يتبع كل جلسة اختبار للسمع ، ليحدد ما إذا كان جهاز التدريب يتطلب تعديل ما ، ومع نهاية التدريب يجري مقياس السمع audiogram.

ويضيف Scott Jack أن تدريب التكامل السمعى يرتبط به بعض المشكلات حيث يظهر الطفل سلوكيات سلبية بعد أو أثناء التدريب ، وهو ما يتم إعلام الأسرة به قبل بدء التدريب ، ولا تزال مخاطر تدريب التكامل السمعي قيد الدراسة ، حيث إن الراسات التى أجريت حتى الآن كافية لإثبات فاعليته ، ولذلك لا تزال كثير من البلدان لا تستخدمه
(Scott Jack , et al, 2000, 130;132)

ج) العلاج بالموسيقى . Music Therapy

تذكرسندرا كورنيز Sandra Cornies أن العلاج بالموسيقى يشير إلى الاستخدام المنظم للموسيقى فى إحداث تغيرات سلوكية إيجابية فى سلوك الأطفال ، ويتم من خلال جلسات يتم التخطيط لها في ضوء حاجات وقدرات كل طفل ، وتتضمن الخبرات الموسيقية المقدمة للأطفال أشكالا مختلفة من الأنشطة (الغناء ، العزف على الآلات الموسيقية ، الحركة مع الموسيقى الاستماع للموسيقى) ، ويعتمد استخدام أى من الأنشطة السابقة على احتياجات وقدرات الطفل .

كما أن العلاج بالموسيقي يمكن أن يحقق للأطفال التوحديين ما يلى :

- اختراق عزلة الطفل واستثارة مشاعره الاجتماعية على النمو .
- تسهيل عملية التواصل سواء اللفظى أو غير اللفظى .
- تحسين النمو الحركي ، من خلال تنمية الحركات الصغرى والكبرى (find and gross motor movement) وتقليل النشاط الحركى التكرارى مثل الاهتزاز ، رفرفة الأيدى إيذاء الذات ، الدوران بالجسم ، تدوير الأشياء ، المشي علي أطراف الأصابع)

(Sandra Cornies,2005)

ويشير (سايمون كوهين) إلى أن العلاج بالموسيقى يفيد في الكشف عن القدرات الموسيقية الكامنة لدى الأطفال التوحديين خاصة وأن بعضا منهم يظهرون مهارات موسيقية غير عادية دون أن يكونوا قد تلقوا تدريبات على ذلك . وقد يعزف طفل ما بعض الألحان حتى وأن لم يكن قد استمع إليها مرة واحدة ، لكن لا بد أن نذكر أن هذه القدرة لا تظهر إلا عند أقل من ٥%من الأطفال التوحديين ، أما بقية الأطفال فيمكن تطوير مهاراتهم الموسيقية من خلال التدريب .

(سايمون كوهين ، ٢٠٠٠، ١٤٣- ١٤٤)

يشير الأساس النظرى الذى يتم في ضوئه العلاج بالموسيقى إلى أن جميع الأفراد يمتلكون في فطرتهم الاستجابة للموسيقى ، بما فيهم الأطفال المعاقين ، سواء أكانت الإعاقة جسمية أو معرفية أو وجدانية ، ويتضح ذلك من خلال استجابة الطفل الرضيع لصوت أمه وشعوره بالهدوء والاسترخاء عند سماعه لغنائها له ، وفى هذا الإطار يجب أن نؤكد علي أن هناك فرقا بين العلاج بالموسيقي ودروس الموسيقي ، فالعلاج بالموسيقى لا يهدف إلي تعليم الطفل العزف على الآلات الموسيقية كما فى الدروس لكن الطفل قد يكتسب بعض المهارات الموسيقية خلال العلاج .

ومازالت هناك حاجة إلى دراسات علمية تجرى حول تأثير الموسيقى فى تعليم الطفل التوحدى لكثير من المهارات الحياتية والأكاديمية ، بالإضافة إلى حاجة المعلمين إلى مساعدة من قبل متخصصين لتدريبهم على استخدام الموسيقى في تدريس الأنشطة التعليمية المختلفة وأن استخدام الإيقاعات البسيطة في التدريس إلى جانب إتقان استخدام الألحان والعزف على الآلات الموسيقية.

(The National Autistic Society,2005b)

د) القصص الاجتماعية Social Stories

تم تطوير القصص الاجتماعية عام ١٩٩١ عن طريق كارول جراى كوسيلة لتدريب المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين ، وهي تعالج القدرة علي استيعاب وإدراك مشاعر ووجهات نظر وخطط الآخرين، ومن خلالها تعرض علي الطفل مواقف معينة ، ويزود بكثير من المعلومات التي يُمكن أن تساعده على إصدار الاستجابة المناسبة لتلك المواقف ، ولذلك فمن الضروري التعرف علي كيفية تفاعل الطفل مع المواقف المختلفة وتحديد المواقف الصعبة التى قد تصيبه بالخوف أو التى ينتج عنها نوبات من الغضب أو البكاء ، أو التى تجعل الطفل ينسحب ويلجا إلى الهروب، ومن ثم يتم وضع تلك المواقف فى شكل قصص اجتماعية تهدف إلى تغير استجابة الطفل نحو تلك المواقف ، عن طريق إمداده بالمعلومات والمشاعر المناسبة لكل موقف مع التركيز على الأسباب التى ينشا عنها السلوك وليس على السلوك نفسه ، فالطفل الذى يبكي عندما يغادر المعلم الحجرة ، ربما لأنه يكون خائفا أو محبطا ، فإن قصة عن البكاء لن تعالج السلوك بينما قصة عن سبب السلوك تتناول ما يخيف الطفل وكيفية التعامل معه ستكون أكثر فعالية .

(Autism Society of America,2004b)

ويشير Edelson إلي أن هناك أربعة أنواع من الجمل تستعمل فى القصص الاجتماعية :

١- جمل الوصف Discriptive Sentences :

تصف ما يفعله الناس فى المواقف الاجتماعية المختلفة ، وذلك بوصف الإطار الذى تتم فيه تلك المواقف، وكذلك توضيح الخطوات المتتابعة لإنهاء نشاط ما . كلما زاد عدد جمل الوصف كلما زادت فرصة الفرد فى تقديم استجاباته الخاصة فى المواقف الاجتماعية .

٢- جمل الإرشاد Directive Sentences :

وهى التي توجه الطفل إلى الاستجابة المرغوبة ، وتحدد السلوك المطلوب ، وتقرر ما هو السلوك المطلوب، لكن يجب أن تستخدم جمل الإرشاد بشكل صحيح حتى لا تحد من حق الطفل في الاختيار ، وكلما كان هناك عدد أكبر من جمل الإرشاد كلما تمكن الفرد من معرفة كيفية الاستجابة بشكل مناسب فى الموقف الاجتماعية .

٣- جمل الفهم Percepective Sentences :

توضح رد فعل الآخرين للمواقف، وبذلك يتعلم الفرد كيف يستجيب الآخرون للأحداث المختلفة .

٤- جمل التحكم Controle Sentences:

تحدد الاستراتيجيات التى يمكن إتباعها لتسهيل تذكر وفهم القصص الاجتماعية.

وأضاف Edelson أن القصص تساعد الأطفال التوحديين على تعلم أساليب من التفاعل فى المواقف الاجتماعية ، ويمكن أن تستخدم القصص الاجتماعية في تعليم الروتين الخاص بعمل ما وكيفية التعامل بشكل مناسب مع مشاعر الغضب والإحباط وكيفية القيام بالنشاط معين.

(Edelson,1995)

هـ) نموذج اللعب على الأرض Floor Time

هو نموذج تعليمى طوره الطبيب النفسي ستانلى جرينسيان StanleyGreenspan ويركز على تنمية التفاعل الاجتماعى من خلال اللعب على الأرض مع الطفل التوحدى وفيه يسعى العالم لفتح دوائر من التفاعل بينه وبين الطفل .

يمر النموذج بخمس مراحل رئيسية :

١- الملاحظة: يتم فيها ملاحظة الطفل من خلال مشاهدته والاستماع إليه .

٢- فتح دوائر من التواصل مع الطفل: وفيها يقترب المعلم من الطفل ويحاول مشاركته اللعب سواء بالكلمات أو الإيماءات .

٣- إتباع الطفل: فيها يتبع المعلم الطفل فيما يقوم به من أنشطة ويحاول التفاعل معه فيما يثير اهتمامه .

٤- توسيع مدى اللعب: فيه يقوم المعلم بالتوسع فى أنشطة اللعب التى يقوم بها الطفل ، وذلك بأن يطرح عليه الأسئلة أو من خلال التعليمات .

٥- غلق الطفل لدوائر التواصل: فيها يغلق الطفل دائرة التواصل التى فتحها معه المعلم من خلال استجابته لأسئلته وتعليقاته.

(Messina James,2004)

إن من أهم ما يميز نموذج اللعب علي الأرض أنه يهتم بالجانب الانفعالى للطفل ويهتم بإسعاده ومساعدته على تبادل التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين وهو الأمر الذى لا يحظى بنفس الأهمية في برنامج ABA، TEACCH ، ولكن ما زالت هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات حول نموذج اللعب على الأرض لتدعيم فاعليته .

(Ozonoff Sally, et al. , 2002,86)

ثانيا المهارات الاجتماعية Social Skills:

هناك تعريفات للمهارة يمكن حصرها فيما يلي :-

يعرف (ابن منظور في لسان العرب) المهارة بأنها " الحذق فى الشى.

(نقلا عن ميادة محمد ،٢٠٠٦، ٤٢)

ولقد أشار كل من (فؤاد أبوحطب ، آمال صادق) أن لكلمة مهارة عدة معان مرتبطة بها للاشارة إلى نشاط معقد معين يتطلب فترة من التدريب المقصود والممارسة المنظمة والخبرة المضبوطة وعادة ما يكون له وظيفة مفيدة .

(فؤاد أبو حطب و آمال صادق ، ١٩٨٠، ٤١٩)

ويعرفها (نصيف فهمى ،١٩٨٣) بأنها تشير إلى القدرات العقلية والنفسية والاجتماعية الفطرية المكتسبة التى يتميز بها شخص ما ويستخدمها فى العلاقات الاجتماعية وتحقيق التكيف النفسى والاجتماعى .

(نصيف فهمي ، ١٩٨٣، ٣)

ويشير كل من (بورجر وسيبورن Borger , Seaborne 1984) أن لكلمة مهارة عدة معان مرتبطة بها للإشارة إلى نشاط معقد معين يتطلب فترة من التدريب المقصود والممارسة المنظمة والخبرة المضبوطة ، وعادة ما يكون له وظيفة مفيدة .

(فؤاد أبو حطب و آمال صادق ، ١٩٨٤،٥١٩)

تعرفها (سعدية بهادر،١٩٩٢) بأنها عبارة عن حركات متتابعة متسلسلة يتم اكتسابها عادة عن طريق التدريب المستمر وهى إذا ما اكتسبت وتم تعلمها أصبحت عادة متأصلة فى سلوك الطفل حيث يقوم بها دون سابق تفكير فى خطواتها أو مراحلها .

(سعدية بهادر ، ١٩٩٢ ، ٢٨)

ويخضع تعلم المهارة لنوع من التحليل يطلق عليه تحليل المهارة Skill analysis أو Procedural analysis ، وفى هذا النوع من التحليل نجد أن المحتوى يتكون أساسا من سلسلة من الخطوات أو المهارات الفرعية التي ينبغى أداؤها فى تتابع معين حتى يتحقق الهدف المرجو منها .

مراحل تعلم المهارة :

يعد اكتساب أى مهارة من المهارات الاجتماعية بمثابة تنمية للسلوك الإنسانى المرغوب فيه ولكن على أساس علمى سليم ، ويتم ذلك من خلال مجموعة من المراحل المختلفة التى يمر بها الفرد للوصول إلى مرحلة تعلم المهارة وإتقانها .

وبهذا الصدد يشير (J .P Dececo,1980) إلى أن هناك مراحل يمر بها الفرد فى تعلم أى مهارة وهى مراحل متداخلة وليست مستقلة ، وأن انتقال الفرد من مرحلة إلى أخرى هى عملية مستمرة ، وتنقسم مراحل تعلم المهارة إلى:

أولا : مرحلة الإدراك .

يحاول فيها الفرد تحليل المهارة والتعبير لفظيا عما سيتعلمه ، ودور المدرب هنا هو وصف ما يتوقعه من سلوك الفرد ، وما يجب عمله .

ثانيا . مرحلة التثبيت :

يمارس فيها الفرد نماذج السلوك الصحيح حتى تنخفض الاستجابات الخاطئه إلى الصفر ويصبح السلوك ثابتا .

ثانيا : مرحلة الاستقلال :

تزيد فيها سرعة أداء الفرد ، مع عدم حدوث أخطاء وتزداد مقارنة الفرد لتداخل النشاطات الخارجية التى يكون فيها قادرا على أدائها في نفس الوقت .

وفى هذا الصدد أشار (سيد عثمان وآخرون،١٩٧٧) إلى مصطلح الاكتساب بمعنى التعلم حيث أن التعلم عملية تعتبر شبه مستمرة فى سلوك الفرد تنشأ نتيجة الممارسة واكتساب الفرد خبرة معينة ، تظهر في تعبير الأداء لدى الكائن الحى .

(سيد عثمان وآخرون،١٠،١٩٧٧)

كما حاول بعض العلماء تقديم مفاهيم متعددة لتعريف المهارات الاجتماعية :-

وتذكر (كريمة عبد الإمام،١٩٩٦) أن المهارات الاجتماعية هى عادات مفيدة اجتماعيا يتدرب عليها الفرد إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعى وأنها القدرة على تكوين السلوكيات التى تكون معززات موجبة وعدم تكوين السلوكيات التى يعاقب عليها ، الأفراد الذين يميلون لإظهار السلوك الآخر يكونون في الغالب غير مؤهلين اجتماعيا ولابد من تدريبهم على المهارات الاجتماعية .

(كريمة عبد الإمام،١٩٩٦،٩:١٠)

ويعرفها (شعبان حنفى) بأنها "سلوك يكتسب يهدف إلي التفاعل الاجتماعى والتدعيم الايجابى مع الآخرين ".

(شعبان حنفى ، ١٩٩٨ ، ٨٧)

كما يذكر (كيرك Kirk1993) أن المهارة الاجتماعية هى التى تسمح للفرد بسهولة التحرك خلال التفاعلات اليومية مع الآخرين، والشخص ذو النقص فى هذه المهارات لا يستطيع الاندماج فى جماعة ، ويحتاج تعليمات مباشرة حتى يحدث له تكيف شخصى واجتماعى .

(نقلا عن ميادة محمد ،٢٠٠٦، ٤٧)

ويعرفها (محمد إسماعيل) بأنها سلوك يكتسب بهدف التفاعل المقبول بين الأفراد فى إطار المعطيات الثقافية السائدة فى المجتمع .

(محمد إسماعيل ، ١٩٩٥ ، ٢٥)

وتعرف (باتريسيا ٢٠٠٠) المهارة الاجتماعية بأنها تعتبر مكونا أساسيا من مكونات الشخصية ، ويتحدد مدى امتلاك الفرد للمهارات الاجتماعية بمدى نجاحه فى التعامل مع العالم الخارجى وتتكون المهارات الاجتماعية لدى الأطفال من خلال أساليب التعزيز للسلوك الاجتماعى الذى يؤديه الطفل مثل الاستحسان أو الابتسام أو المكافأة المعنويةمما يؤدى إلى أن الطفل يكرر مثل هذا السلوك ، أما عدم الموافقة أو النقد الشفهى أو التهجم والعبوس يجعل الطفل يكف عن تكرار هذا السلوك .

(نقلا عن ميادة محمد ،٢٠٠٦، ٤٢)

وذكر (كارتلدج وميلبورن Cartladeg & Milburn) أنهما يقصدان بها قدرة الطفل المعاق ذهنيا علي إظهار الأنماط السلوكية والأنشطة المعززة إيجابيا والتي تعتمد علي البيئة ، وتفيد في عملية التفاعل الايجابي مع الآخرين في علاقات اجتماعية متنوعة بأساليب مقبولة اجتماعيا في كل من الجانب الشخصي والاجتماعي وفي الاعتماد علي نفسه في حياته اليومية .

وتعرف المهارات الاجتماعية من خلال نموذج (أرجيل ,Argule1981) للمهارات الاجتماعية على أنها نظام متناسق من النشاط العقلى يستهدف تحقيق هدف معين ، والمهارة تصبح اجتماعية ، عندما يتفاعل فرد مع آخر ، ويقوم بنشاط اجتماعى يتطلب منه أداءا مهاريا ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله هو، وتصبح مسار نشاطه ليحقق بذلك هذه الموائمة ،

ويري أرجيل بأن هناك تفاوت بين الأفراد فيما لديهم من مهارات وبالتالى تفاوت في القدرات .

(نقلا عن ميادة محمد ،٢٠٠٦، ٤٧)

مكونات المهارات الاجتماعية :

تتحدد المهارات الاجتماعية بتحديد مكوناتها المعرفية ، والقدرة على ترجمتها سلوكياً ، إلا أن الطفل المعاق عقليا لا يتصرف فى بعض الأحيان بكفائة فى المواقف الاجتماعية على الرغم من امتلاكه قدرات معرفية تمكنه من أداء السلوك المطلوب بمهارة.

لذلك يجب أن نميز بين المشكلات الناتجة من الافتقار لجوانب معرفة المهارة وبين عدم القدرة على ترجمتها فى صورة سلوك اجتماعى مقبول .

وتتضمن الجوانب المعرفية للمهارة عدة جوانب هي كالتالي :

أ- الجانب الخاص بمفاهيم وقواعد المهارة :

يرى (سبينس،Spence 1991) أن جميع أصحاب نظريات المهارات الاجتماعية يفترضون أن استجابة الطفل فى المواقف الاجتماعية تتحدد بخطوات إدراكية تبدأ في استقباله للمعلومات الصادرة عن الآخرين حيال الموقف ومن ثَم عليه تفسيرها ويتحدد إدراكه لها فى ضوء معرفته للمعايير الاجتماعية .

ب- الجانب الخاص بالسياق الاجتماعى :

يتفق كل من لاد ومايز Ladd& Mize إلى أنه كثير ما يتعرض الطفل للنبذ أو التجاهل من جانب الأقران وهذا يعود إلى تصرفه غير المتسق مع المعايير والمفاهيم الخاصة بجماعة الأقران نتيجة لعدم درايته بأن وظائف بعض السلوكيات تتغير وفقا للتغير الذى يطرأ على المواقف الاجتماعية .

ج- الجانب الخاص بأهداف المواقف الاجتماعية :

يتفق كل من آشير ورينشو Asher &Renshaw ، راتيجنRathjan، لاد ومايز Ladd & Mize على الرغم من معرفة بعض الأطفال بالأساليب التى تكفل لهم تحقيق أهداف الموقف الاجتماعى إلا أنهم يتبعون استراتيجيات قد لا تؤدي وظائفها بالشكل المطلوب ونتيجة تفسيراتهم الخاطئه للموقف وبالتالى فإنهم يسعون إلي تحقيق أهداف غير ملائمة للأهداف الفعلية للموقف الاجتماعى .

د- الجانب الخاص بتأثير السلوك علي الآخرين :

يتحدد هذا الجانب فى ضوء قدرة الطفل على التحكم فى سلوكه ، ومعرفة آثره على الآخرين وفى قدرته على مواجهة نجاحه أو فشلة الاجتماعى ، ومدى سعيه لتعديل سلوكه وفقا لمتطلبات الموقف .

(نقلا عن ميادة محمد ،٢٠٠٦، ٥٠)

أساليب اكتساب المهارة الاجتماعية :

أ- استراتيجية التعزيز الاجتماعي Social Reinforcement Strategis

يشير سكنر Skiner إلي أن المعززات الاجتماعية ذات فاعلية فى دراسة الاشتراط الإجرائى ، ويتم تعزيز الاستجابة التى تقترب من الهدف ولو جزئيا حتى تحقق الأداء المطلوب وقدم سكنر جدولا للتعزيز ميز فيه بين نوعين من التعزيز :

النوع الأول : التعزيز المستمر ويقصد به تعزيز الاستجابة فى كل مرة تصدر منها .

النوع الثاني : التعزيز المتقطع ويقصد به تعزيز الاستجابة في بعض مرات حدوثها دون البعض الأخر ، ويتم التعزيز على فترات زمنيه ثابتة أو متغيرة

ويسمي ذلك جدول النسب الثابتة والمتغيرة ، وقد يكون التعزيز هنا تعزيزا إيجابيا أو سلبيا ،كما تنشا هذه الاستراتيجية من خلال إمداد المدرس تلاميذه بالمعززات المادية وغيرها ، والتى تشكل أهمية أوقيمة عند التلاميذ، كما يصاحب المكافأة علامات أو رمز – فيشات "Token " تحدد متي يستجيب التلاميذ للعمل المطلوب ويزيد الاعتماد على التعزيز الاجتماعى من تقوية ميل الاستجابة إلى أن تتكرر ويساعد علي استمرارها .

ب – استراتيجية توقع النواتج Contingency Contracting Strategies

تدور فكرة توقع النتائج حول نتيجة تعزيز الخبرات السابقة ، فقد يتوقع الطفل أن تصرفات أدائه محددة له ستكافأ بناء على التوقعات السابقة وهذه الفكرة هى ما قامت عليه نظرية روتر Rotter فى التعلم الاجتماعى حيث أكد على التوقعات الذاتية لدى الفرد بشأن النواتج المستقبلية ، كما أن هذه الاستراتيجية تعتمد على استخدام مفهوم الأداء والتفاعل والتوقع معا لتفسير العمليات الاجتماعية داخل الجماعة .

ج – استراتيجية النموذج الاجتماعى " Social Modeling Strategies "

انتقد بندورا " Bandora " الأسلوبين السابقين فى تعلم المهارات الاجتماعية ، وعرض أسلوب أخر من خلال نظريته فى التعلم الاجتماعى ، واعتقد أن التعزيز لا يسفر على نمو تام للأساليب التى يتم بها اكتساب السلوك والمحافظة عليه أو تعديله ، ويرى بندورا أن السلوك يمكن اكتسابه دون استخدام التعزيز الخارجى ، فيمكن أن يتعلم الفرد الكثير من سلوكه الذى يظهره من خلال القدوة الحسنة أو المثل الأعلى له ، ويمكن ملاحظة ذلك فى سلوك الآخرين فى افعالهم ، كما يمكن أن يكتسب السلوك عن طريق التعلم بالملاحظة .

(أسماء الجبري و محمد الديب ، ١٩٩٨، ٧٩ – ٨٠)

وترى (تغريد عمران) أن اكتساب الطفل للمهارة يعتمد على استخدام طرق متباينة يمكن أن نستعرض بعض منها وذلك علي النحو التالى :

١- **الطريقة الكلية** : وهي تستهدف تقديم المهارة ككل للمتعلم في تمرين واحد وعمل تطبيقى شامل . ويحدث هذا عندما يكون إجراءات المهارة بسيطة غير مركبة أو سبق تقديم بعض أجزاءها فى مهارة أخرى ، وأحيانا تقدم هذه الطريقة عندما يراد أن توضح الروابط بين العمليات المكونة لمهارة أمام المتعلم .

٢- **الطريقة الجزئية** : تقدم المهارة للمتعلم علي صورة سلسلة من الإجراءات ويتاح له التدريب على كل جزء علي حده في صورة متسلسلة حتى يتم إنجاز العمل المطلوب ويصل المتعلم إلي المستوى المقبول من السرعة المطلوبة .

٣- **الطريقة التجميعية** : يتم التدريب علي كل جزء بصورة متصلة حتى يصل المتعلم إلي المستويات المطلوب من سرعة ودقة الأداء . وبعد ذلك يتم تجميع المهارة والتدريب عليها ككل .

وتختلف الكفاءة النسبية لهذه الطرق باختلاف المهارة حيث تتناسب الطريقة الجزئية فى التدريب على المهارات المعقدة لأنها تسمح بوقت متغير لكل جزء تبعا لدرجة صعوبة . فى حين تسمح الطريقة الكلية بالتدريب على المهارات البسيطة . أما الطريقة الثالثة فهى تتناسب مع المهارات المركبة .

(تغريد عمران وآخرون،٢٠٠٢، ٢٠)

يستخدم مصطلح المهارات الاجتماعية فى مجال الإعاقة العقلية للإشارة إلى قدرة الفرد على أداء المهام الحياتية اليومية وقدرته على الاستقلال والاعتماد على الذات فى البيئة المحيطة بالإضافة إلى تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانه فى نفس المرحلة العمرية ومع الوالدين والأفراد الأكبر سنا والذين يمثلون سلطة بالنسبة له.

(فيوليت فؤاد،٢٠٠٥، ٤٢)

وترجع أهمية المهارات الاجتماعية إلى أنها تساعد هؤلاء الأطفال على التفاعل مع مواقف الحياة اليومية ومواجهة مشكلاتها والتوافق مع المحيطين والأقران . أى أن المهارات الاجتماعية تعد بمثابة بوابة عبور الطفل المعاق إلى عملية الدمج فى المجتمع ، حيث أنها تكسبه الثقة بالنفس ليقيم علاقات مع الآخرين ويعبر عن احتياجاته .

وستتناول الباحثة بعض من المهارات الأجتماعية التى تم تحديدها وفقاً لهذا البحث على النحو التالى:

- **مهارة الاتصال** Communication

"هى عملية يمكن بها نقل المعلومات أو المشاعر بين الأفراد ويشمل الاتصال على اللغة الإتصالية وهذه اللغة تكون ملفوظة أو منطوقة أو غير منطوقة مثل الإشارات، الإيماءات، الحركات وتتطلب عملية الاتصال مرسل ومستقبل تتم بينهم عملية الاتصال لسببين.

- ليلبى الفرد بها احتياجاته من خلال تعامله واتصاله بالآخرين.
- لمشاركة الآخرين الخبرات والتجارب والاستفادة منها.

(سهي أمين،٩،٢٠٠١)

- **مهارة المشاركة**Participation

" إحدى المهارات الاجتماعية التى يمكن إكسابها للفرد ويتم فيها اندماج الفرد واشتراكه مع الآخرين في اللعب والعمل والأنشطة والحديث والمشاعر ويتم ذلك فى جو من التفاهم والاتفاق دون إزعاج أو مضايقة للآخرين."

- **مهارة الاستقلالية** Independence

"اعتماد الطفل على نفسه فى قضاء حاجاته من مأكل وملبس وغيرها ، كما تتضمن قيامه لعمل واجباته دون الاستعانة بغيره، الاستقلال فى بعض الأمور واتخاذ قراراته بنفسه دون طلب المساعدة" .

(ليلي عبد الحميد ١٩٨١، ٤٨٩)

ثالثا : العلاج باللعب Play Therapy :

إننا حينما نستعرض موضوع العلاج باللعب فمن الأولى استعراض اللعب أولاً بأعتباره الوسيط الذى يتم من خلاله العلاج فيمكن تعريف اللعب على أنه سلوك ممتع يحدث بشكل طبيعى فهو نشاط تلقائى ليس له هدف فى حد ذاته فهو رغبة داخلية فطرية هدفها الاستمتاع، وهو أيضا قوة محركة للنمو الانسانى فى مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة ، فاللعب له دور مهم في الحث على استكشاف واتقان وتدريب للعضلات وللعقل وإقامة العلاقات مع الأخرين.

وهناك من عرفه على أنه "نشاط حر موجه أو غير موجه ويكون علي شكل حركة ويمارسه الأطفال فى جماعات أو فرادى ويستغل طاقة الجسم الذهنية والحركية ويتصف بالسرعة والخفة لارتباطه بالدوافع الداخلية و لا يجهد له إلا المتعة".

(خير الدين عويس ، ١٩٩٧ ،٩)

اما العلاج باللعب فتعرفه كاملیا عبد الفتاح(١٩٩٨): بأنه كلمة اللعب في العلاج لا تشير ضمنا إلى المعنى المألوف من النشاط ولكنها تعنى حرية التصرف- حرية التعامل- حرية التعبير - حرية الكذب والشك وحرية الاحترام.

كما تعريفه **اجلال محمد سرى** (١٩٩٠): أحد الاساليب فى تعليم الاطفال وتشخيص وعلاج مشكلاتهم ويستخدم كطريقة علاجية فى حد ذاته ويستخدم ايضا ضمن طرق علاجية اخرى والعلاج باللعب طريقة هامة فى علاج الاطفال المضطربين نفسيا حيث يستغل اللعب للتنفيس الانفعالى وتنفيس الطاقة الزائدة والتعبير عن الصراعات وتعلم السلوك المرغوب.

(اجلال محمد سري، ١٩٩٠، ١٤٩)

وعلى مستوى اقرب إلى التحليل النفسى ويسمى احيانا هذا الشكل من العلاج " Iudoاويصفان كلاً من **جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى** العلاج باللعب بانه استخدام انشطة اللعب ومؤداه طين الصلصال، الماء المكعبات، الدمى، العرائس، لعب الادوار ، الرسم، التلوين بالاصابع فى مجال العلاج باللعب على اساس النظرية التى تذهب إلى أن مثل هذه الأنشطة تعد مرآة للطفل تعكس حياته الانفعالية وتخيلاته وتمكنه من اخراج انفعالاته والتعبير عن مشكلاته وأن يخبر مداخل وعلاقات جديدة بالفعل بدلا من الكلمات وهذه الصورة من العلاج عادة ماتكون غير موجهه ولا تقوم على اساس تحليلى نفسى وإن كانت تدار فى بعض الحالات على نحو اكثر مباشرة .

(نقلا عن محمد خطاب ،٢٠٠٣، ١٠٥)

نظريات تفسير اللعب:

اولاً: اللعب فى النظرية التلخيصية:-

تعتمد هذه النظرية على الافتراض بأن اللعب ما هو الا تلخيص للماضى وأن الإنسان منذ ميلاده وحتى اكتمال نضجه يميل إلى المرور بنفس الأدوار التطوية التى مرت بها الحضارة البشرية منذ ظهور الانسان على وجه الأرض إلى الآن.

وان ما يمارسه من العاب وحركات ليس الا تذكر هذا الانسان أو استعادته للغرائز الحيوية التى مر بها عبر مراحل التطور التاريخى للإنسان.

ويقول كل من ستانلي هول وهنري بت وثورندايك أن ميل الأطفال بين سن ٨-١٢ سنة إلي ممارسة ألعاب الصيد وبناء البيوت والقلاع وركوب المراكب والآلات ليست سوى استعادة لأنماط الحياة البدائية

ومن هنا يكون تطور الاطفال من اللعب الفردى إلى اللعب الجماعى بصورة غير منتظمة حيث يكونون الصدقات مع بعضهم البعض ولكن سرعان ما تنتهي تلك الصدقات والتحالفات لتحل محلها تحالفات أخرى وعداوات ، فكل ذلك يشير إلى المراحل التطورية التى مرت بها، الجماعات البدائية قبل أن تصبح مجتمعات منظمة يشيع فيها ولاء الفرد لجماعتة والتزامه بثقافتها واستعداده للدفاع عنها .

ثانياً: **اللعب فى النظرية الإعدادية:-**

استمد كارل جروس من نظرية دارون والتى تقر بأن البقاء للأصلح مفهومه للعب. حيث ينظر كارل جروس للعب على أنه لون من الوان النشاط الغريزى الذى يلجأ اليه الإنسان والحيوان ليتدرب على مهارات الحياة أو مهارات البقاء الاساسية وليتقنها استعدادا للصراع من أجل البقاء . فما يقوم به الوليد من حركة دائمة لليدين والرجلين والاصابع والرأس وغيرها من أعضاء الجسم تهدف إلى السيطرة على الاعضاء والتحكم فيها استعدادا لتوظيفها فى المهارات الحياتية، وما تقوم به القطة من حركات وهى تداعب كرة أو تجرى وراء جسم متدحرج ليس سوى تدرج تلقائى لتعلم صيد الفئران لتأمين عيشها .

ويقول أصحاب هذه النظرية أن العاب الصغار هى تقليد لادوار الكبار وإعداد لها فاللعب بالأسلحة الذى يميل اليه الصبيان هو إعداد فطرى لدور المقاتل المدافع عن نفسه وعن وطنه،والعاب الخياطة والطهو والعناية بالدمى والعرائس هى استعداد غريزى لادوار تدبير المنزل والأمومة وتربية الاطفال .

ولعل أهم ما قدمته النظرية الإعدادية هو أن اللعب ممارسات هادفة دائما ، حتى حين لايبدو كذلك وإن اللعب مقصود لذاته من وجهة نظر من يمارسه الا أنه فى الوانه المختلفة إعداد لمهارات سيحتاجها فى الحياة الواقعية فى المستقبل.

وخلاصة القول أن اللعب فى نظر كارل جروس صاحب هذه النظرية هو اسلوب الطبيعة للتمرين على العمل الجدى الذى يتطلبه مستقبل المخلوقات أى أن اللعب هو أسلوب الطبيعة للتعليم والتعلم .

ثالثاً: اللعب فى نظريات الغريزة

هناك قدر كبير من السلوك الانسانى يستدعى الوصف على أساس السعى نحو اهداف أو اشباع لحاجات تحقق هى بدورها وظائف محددة لحفظ حياة الفرد أو النوع.

ويدرك وليام جيمس الطبيعة المركبة للعب حيث أن كل الالعاب النشطة محاولات للحصول على الاستثارة التى توفرها غرائز أولية معنية من خلال تظاهر الطفل بأن مناسبة ممارستها موجودة فهى تضمن التقليد والصيد والقتال والتنافس والتملك والبناء .

ويعرف وليام ماكدوجل للغريزة بأنها "استعداد مادى نفسى موروث أو فطرى يجبر صاحبه على إدراك موضوعات من نوع معين والانتباه لها ،وأن يختبر استثارة انفعالية ذات صفة خاصة عند إدراك هذه الموضوعات "

وهناك اتجاهات عديدة فى الدراسات التى تناولت اللعب تحت نظرية الغريزة فهناك من اطلق مصطلح "أنشطة أوقات الفراغ "كتنبرجن" وقد أفترض أنه فى المناسبات معينة يمكن أن تتراكم ظروف داخلية مثل انتاج الهرمونات أو ما شابه ذلك. إلى الحد الذى يجعل الانماط الحركية الفطرية الجامدة التى تتبنى عادة تتابعا سلوكيا معينا (مثل التزاوج ،الأكل، أى الأفعال الإستهلاكية) تنطلق بواسطة مثير ملائم أقل فى قوته من تلك المثيرات اللازمة فى الحالات العادية ، أو تنطلق بدون أى مثير على الاطلاق . ويقرر بيتش بأنه حينما نطلق على فعل ما "لعبا" فأن هذا لايكون عادة الا مجرد اعتراف بالجهل ويشير فى هذا الصدد إلى نوع من الاسماك التي تتميز عادة بالقفز فوق العصى والاشياء ،الأخرى الطافية فوق الماء ،فإذا كان هذا يبدو اشبه بلعبة ممتعة الا أنه فى الواقع يؤدى إلى أزالة الطفيليات عن ظهر الأسماك.

وأظهرت البحوث المتعلقة لطراز أخر من السلوك الذى يبدو فى ظاهره غير متعلق بهدف أو غير ملائم وهو المسمى "نشاط الإزاحة" إذا يحدث أحيانا أن ينشغل حيوان ما فى بعض أنواع النشاط المفيد بيولوجيا ،وفجأة ينصرف عنه ليقوم بشئ أخر مختلف تماما .وعادة ما يكون النشاط المقحم أو المزاح جزءا من تتابع بيولوجى مختلف تماما عن ذلك السلوك الذى يجرى .

ويمكن أن تحدث الحركات المتعلقة بالهدف المفترض لنشاط ما حينما يوجد بعض وليس كل الشروط اللازمة للنشاط الكلى ، فلهو بالطعام غالبا ما يحدث حينما تكون الحيوانات قد شبعت ولكن الطعام موجود أمامها . فالحَمام يأكل أقل من المعتاد حينما يكون فى حالة عطش ،إن كان يستمر فى اظهار بعض جوانب سلوك التغذية حيث تلتقط هذه الطيور الحبة فى منقارها ثم تسقطها ثانية وأحيانا تسمى هذه الاشكال من الحركات المقصودة "لعبا" ولكن بالمعنى الذى يتضمن التلهى بشئ ما .

(سوزانا ميلر،١٩٨٧،٤٣-٤٤).

وهناك نشاط أخر غير ذى نفع وخارج عن أى سياق ولا تبدو له علاقة من ناحية بيولوجية بشكل واضح وذلك ان أجزاء من السلوك النمطى للتزاوج عند الكبار قد تكون موجودة فى كثير من صغار الثدييات قبل ان تنضج جنسيا ،وغالبا ما يشمل لعب صغار الثدييات على شئ من ذلك.

وهناك أيضا نظرية "الطاقة الزائدة" التى وضعها هربرت اسبنسر حيث اعتبر التطور الصحى والغذائى اللذين توفرا للانسان بالمقارنة مع الحيوانات الآخرى ، عوامل ترفيه ادت به لأن يبحث عن أسباب أخرى غير العمل يصرف فيها ما يفيض عنه من طاقة مختزنة، فكان أن توجه إلى اللهو أو اللعب الذى يعيد للجسم حيويته.

رابعاً: اللعب في نظريات التعلم :

تفسر لنا بعض النتائج التى أقرّتها تجارب التعلم الأنماط المختلفة من اللعب ،حيث يعتقد سلوسبرج ،أن اللعب مفهوم غامض تماما أنه يضم ألوانا عديدة من السلوك التى ينبغي أن يدرس كل منها منفردا ، فالكلب الصغير الذى يتعقب كرة تتدحرج يقوم باستجابة معممه بالنسبة لشئ صغير متحرك وكذلك فإن فعلا ما يتم اثباته أو تعزيزه بواسطة الطعام أو الثناء أو غير ذلك من الحوافزالتى نتعلمها يميل بوجه عام إلى أن يتكرر حينما توجد بعض الظروف التى حدث فيها التعلم الأصلى. وقد يحاول الطفل تسلق شجرة أو الاحتفاظ بتوازن كرة فوق أنفه لأنه تلقى الثناء على نشاطات مشابهة فى الماضى ويمكن أن تعتبر خبرة المرء بالثناء عليه بسبب المنافسة . فهى مثلها مثل غيرها من الحوافز الاجتماعية المتعلمة. مسؤولة عن قدر كبير من اللعب ومع ذلك فإن تجدد الاهتمام العقدين الأخرين بدراسة حب الاستطلاع ودور الانتباه فى التعلم يبشر بتوسيع دائرة معرفتنا بمظهر أخر من مظاهر اللعب وهو :اللعب بأعتباره استجابة للجدة ، واستجابة للتغيير .

(سوزانا ميلر١٩٨٧،٣٨-٣٩)

وتعتبر نظرية التعلم التى قدمها جاثرى أقرب النظريات إلى ما اقتبسه واطسن من نظرية بافلوف، فقد افترض أن القانون الرئيسى للتعلم يُكَمِنْ فى الارتباط بين الاستجابة التى يظن أنها نوع من الحركة أو الإفراز الغددي وبين مثير أو مجموعة من المثيرات تقترن بهذه الاستجابة. ولم يكن للدافعية أى علاقة بهذا، فحركات الحيوان الجائع سواء اكانت باطنة أم ظاهرة تختلف عن حركات حيوان ممتلئ المعدة . ولذلك فانها تنتمي إلى الارتباط بمؤشرات مختلفة. ولا يؤدى الثواب إلى تحسين التعليم لمجرد أنه ثواب، ولكنه يبني سلسلة من الحركات وبالتالي فأنه يحافظ على الترابط بينها وبين أى شئ يكون هو اخر ما فعله الحيوان .

أما كلارك هل فقد كانت نظريته اكثر تفصيلا وأشد دقة؟ فالثناء واعطاء النقود أو الدمى هى دوافع ثانوية اكتسبت تأثيرها من التعليم السابق المبنى على اساس خفض بعض الدوافع الاولية .ويتعلم الطفل محاكاة والديه والأطفال الأكبر منه لأن مطابقة سلوكه بسلوك من هو اكبر منه وأقوى يؤدى إلى نتائج مرغوب فيها ، وعلى أساس هذه النظرية يفسر سلوك مثل اللعب ، على اساس أنه سلوك قد تم تدعيمه بواسطة المؤشرات الثانوية السابق تعلمها والتى ترمز إلى المكافأة.

ويميزسكنر بين الاستجابات التى تصحبها مثيرات وبين السلوك الإجرائى الذى يصدربأى شكل ثم يتشكل بالتدعيم الذى يتم بطريقة انتقائية ، وقد بين أحد العوامل التى تجعل العادة تستمر هو معدل التدعيم وتوقيعه أثناء عملية التعلم.

ويقر تولمان أن الجزاء يساعد على الأداء وليس على التعلم فالفأر سيتعلم قدرا لابأس به عن المتاهة .حتى لو لم يكن جائعا ، ولا يحصل على أى طعام.

وقد قام كورت ليفين بتوسيع وتنمية الكثير من مفاهيم مدرسة الجشطلت في نظريته،.فسلوك الفرد يعتمد على الموقف الكُلى الذى يجد نفسه فيه ويختلف فى استجاباته تبعا لسنه وشخصيته وحالته الراهنة.وكل العوامل الموجودة فى بيئته فى لحظة معينة ، فاللعبة التى يكون لها مكافئ ايجابي هى تلك التي يقترب منها اما الشئ ذو القيمة السلبية فهو الذى يؤدى به إلى الانسحاب . ويمكن أن يعبر بالرسم عن الميل مثلا بتصور موقف يوجد فيه دمية فى مكان معين . وتنتج بعض خصائص لعب الاطفال من خلط الواقع بالرغبات ، فيكون معنى الاشياء و الأدوار الخاصة للطفل مختلفة فقطعة من الخشب يمكن أن تهدهد طفل صغير فى دقيقة ويلقى بها فى الدقيقة التالية.

(سوزانا ميلر،١٩٨٧،٤٥-٤٨)

خامساً: اللعب فى نظرية جان بياجيه

يشير جان بياجيه إلى أن اللعب يرتبط بمراحل النمو عند الأطفال وأن لكل مرحلة نمائية من اسلوب اللعب وممارسته تختلف من بيئة لآخرى، ومن فرد لآخر. ويعد اللعب مقياسا لتطور الأطفال العقلى والمعرفى ويتأثر تطور اللعب عند الأطفال بنموهم العقلى والانفعالى والاجتماعى.

وتعتبر نظرية بياجيه فى اللعب ملتصقه عن قرب بتفسيره لنمو الذكاء وهو يسلم بوجود عمليتين يعتقد انهما اساسيتان لكل نمو عضوى، وهما التمثل والمواءمة ويرجع النمو العقلى إلي التبادل المستمر النشط للأدوار بين التمثل والمواءمة ويحدث التكيف حينما تتوازن العمليتان أو تكونان فى" حالة اتزان " ولكن حينما لا تكونان كذلك فإن المواءمة أو التوافق مع الشئ ما يمكن أن تتغلب على التمثل .وهذا ما ينتج عنه المحاكاة .وبالمقابل فان التمثل قد يتغلب بدوره عندما

يحدث ملاءمة الانطباع مع الخبرة السابقة وتكييفها لحاجات الفرد،وهذا هو اللعب.ويكون اللعب والمحاكاة جزأين متكاملين لنمو الذكاء ،ويمران نتيجة لهذا بنفس المراحل .

ويرى بياجيه أن اللعب بمكن اختزاله إلى مفاهيم الذكاء وحددوه ومن ثَم فهو يعالجه فى هذا الاطار وبهذا المعنى فليس اللعب سوى جنوح متطرف إلى التمثل على حساب المواءمة .

وتتبع اللذة الوظيفة "لذة أن يكون المرء سببا فى تكرار الافعال بمجرد السيطرة عليها وذلك اثناء المراحل الفرعية المتتالية فى المراحل الحسية- الحركية. وحينما يتم تعلم كشف الاغطية عن الدّمى والاشياء الأخرى لاكتشفها يصبح كشف الاغطية والستائر فى حد ذاته لعبة مثيرة لسرور الطفل فى الشهر السابع وحتى الشهر الثانى عشر.

(نقلا عن محمد محمود ،٢٠٠٣، ٢٠١)

ويميز اللعب الرمزي أو الايهامى فترة الذكاء التصورى التى تبدأ من حوالى سن السنتين إلى السابعة من العمر . ويكون اللعب الرمزى الإيهامى نفس الوظيفة فى نمو التفكير التمثيلى كما كانت وظيفة اللعب التدريبى في المرحلة الحسية – الحركية . ويؤدي اللعب الرمزى أيضا وظيفة تمثل الخبرات الانفعالية للطفل وتقويتها . فأى شئ على درجة من الأهمية حدث من قبل يعاد استرجاعه فى اللعب . والطابع الخاص للعب الايهامى يشتق من الطابع الخاص للعماليات العقلية للطفل في هذه المرحلة ،أى وضعه المتمركز حول الذات .وبالطابع الفردى الزائد للصور والرموز التي يستخدمها . ويصبح اللعب الإيهامى اثناء المرحلة التصورية اكثرتفصيلا و تنظيما . ومن الخبرة المتزايدة بالبيئة المادية والاجتماعية يكون هناك تصور للواقع اكثر دقة .ويصبح الطفل أكثر تكيفا مع الواقع ويصبح الطفل اكثر تكيفا فى الناحية الاجتماعية.ويصبح اللعب محكوما بالنظام الجماعى وقوانين الشرف، لذلك تحل الالعاب ذات القواعد محل اللعب الفردى أو الرمزى الايهامى للمرحلة السابقة المبكرة .

(سوزانا ميلر،١٩٩٤ ، ٥٧-٦٢)

سادساً: اللعب فى نظرية التحليل النفسى:

نشأ التحليل النفسي على يد سيجموند فرويد بوصفه طريق لمعالجة الامراض النفسية والعقلية ،اما استخدام اللعب فى تطويع هذه الطريقة فى العلاج بحيث تصلح للأطفال المضطربين سلوكيا فلم يكن الا أمرا عرضياً . فهفوات اللسان ونسيان المرء لعيد زواجه والاحلام ولعب الاطفال ،لا تحدث مصادفة بل تتحكم فيها مشاعر الشخص وانفعالاته سواء أكان على وعى بها أم لم يكن .وقد استخدم بعض اتباع فرويد (هيرمن هج –هيلموث وميلاني كلاين وأنا فرويد) اللعب الحر كبديل للتداعى اللفظي الحر فى علاج الأطفال .فاللعب فى اطار هذه النظرية يقع بين الواقع

والمتوقع ويتمثل فى محاولة الطفل إعادة تشكيل الواقع المؤلم وغير المرغوب فيه بشكل جديد يعتبره الطفل افضل لتحقيق الأمانى وتعويض الحرمان.

وإذا كان الطفل يميز اللعب من الواقع،فأنه يستخدم أشياء ومواقف من العالم الواقعى ليخلق عالما خاصا به يستطيع فيه أن يكرر الخبرات السارة حسبما يريد، ويستطيع أن ينظم الوقائع ويعدها على النحو الذى يسبب له اكبر قدر من المتعة.

وقد سلم فرويد بوجود تسلسل مباشر بين رضاعة الطفل وعملية المص والتلمظ حينما لايكون هناك جوع، وحالة الرضا عند الطفل نتيجة للاحساسات السارة مثل لمس جسمه ، وبين النزاعات الجنسية الصريحة عند البلوغ.

ويفترض أن القلق الناشئ عن هذا الصراع فى المرحلة الادوبية الشهير الذى يقال أن الطفل فيها يحب أمه ويرغب فى متلاكها وينظر لابيه كمنافس يكرهه ومع ذلك يحبه أيضا، يحل عن طريق حل وسط ونوع من المصالحة فاذا كان الطفل لايتمكن من أن يحل محل أبيه فأنه يستطيع أن يتشبه به . وعلى ذلك يبدأ الطفل يوحد بين نفسه وبين أبيه فى أوامره ونواهيه ومعاييره وقيمه الاجتماعية ويجعلها خاصة به هو.وهناك قدر كبير من اللعب يفترض أنه يتمثل اسقاطا من هذا النوع. ويمكن أن يتخيل الطفل انه ليس هو نفسه . بل ان الدّمُى والرفقاء الوهميين والسحرة أو المنجمين هم الذين يسلكون بخبث يقومون بشوى الام الدامية على النار.

أما نظرية فرويد المبكرة القائلة بأن الاحداث تعدل فى اللعب حتى تتلاءم مع رغبات الطفل. لم تعد تبدو له فيما بعد انها قادرة على تفسير المدى الذى تتكرر به الخبرات غير السارة فى اللعب . فالأطفال الذين يكرهون تعاطى الدواء كراهية كبيرة ،يقومون بتجريعه لدماهم ولعبهم كما يقومون بإعادة اظهار حادث مفزع رأوه أو حريق شاهدوه فى الرسوم التى يرسمونها .

وترى نظرية التحليل النفسي أن الأحداث المتميزة والتوترات أو الصرعات المؤلمة تتكرر فى الخيال أو فى اللعب لأن التكرار يخفض الاستثارة التى تم تنبيهها . واللعب يمكن الطفل من السيطرة على الاحداث أو المواقف المثيرة للإضطرابات عن طريق السعى النشط إلى اتمامه ، بدلا من الوقوف موقف المشاهد السلبي عديم الحيلة ويظل اعتبار اللعب وسيلة للسيطرة على الإحداث والمواقف المثيرة للاضطرابات والقلق تفسيرا يتفق مع السعى إلى اللذة وتجنب الألم ، حيث أن التكرار يسبب انخفاض الاضطراب غير السار .وقد أسند فرويد فى تأملاته النهائية إلى دافع التكرار مكانة تتساوى مع الدوافع اللبيدية (الجنسية). وتبعا لذلك فأن دافع التكرار ومن ثَم "اللعب " هو جزء من النزعة الى الاحتفاظ بحالة الكائن السابقة الاكثر اتزاناً.

وقد استخدم فرويد اللعب التخيلى أو الإيهامى مع الدمى وتأليف القصص عن الصور أو بقع الحبر ووسائل اسقاطية أخرى .استخدمت كلها للتشخيص الاكلينيكي وفى البحث العلمي أما التأثير المباشر لوجهات نظر فرويد عن اللعب فقد كانت فى الاشكال المتنوعة من طرق علاج الأطفال المضطربين وهى مشتقة من التحليل النفسى ذاته ، ومعظمها يستخدم اللعب التلقائى حيث يكون بعضه كبديل أو كوسيلة مساعدة على التواصل مع الأطفال

(سوزانا ميلر،١٩٨٧، ٢٢-٣٠)

وظائف اللعـــب :-

اللعب نشاط انسانى هادف، يمارسه الأطفال بكثرة ويكاد أن يصبغ كافة أنشطتهم الحركية والاجتماعية، وهو نشاط تعليمى ضرورى للطفل فمن خلاله يكتسب مهارات حركية جسمية ومن خلاله يطور قدراته العقلية، وينمى قاموسه اللغوى ويوسع دائرة معارفه الاجتماعية، وهو مجال يكثر فيه الابتكار وتلعب فيه الادوار، وهو وسيلة ناجحة للتخفيف عنه فى المواقف الانفعالية المتراكمة نتيجة لبعض المواقف الحياتية.

وقد توصل العلماء إلى ان اللعب يشبع اغراضا متعددة وهو فى جملته نشاط تطوعى دون سابق تخطيط أو ضبط ينهمك فيه الطفل بكليته، ومن العسير انتزاعه منه، ويشير العلماء إلى الوظائف التالية للعب:

أولا: **الوظيفة التربوية:**

حيث تتمثل هذه الوظيفة فى الأمور التالية:

١) الإعداد للحياة والعمل، حيث يساعد اللعب على اكتساب الخبرات التى تؤهل الطفل لمواجهة متطلبات الحياة المستقبلية، ويشير فى هذا المجال العالم جروس Groos إلى أن اللعب " تدريب للميول أو تمرين متقدم وهو يهيء الطفل للحياة الجدية" وقد دفع هذا التصور البعض إلى ابتكار اللعب الارضية التجريبية لما سيقابله الطفل مستقبلا من تجارب حياتيه.

٢)تنمية المهارات الجسمية والعقلية والاجتماعية واللغوية ويكون ذلك عن طريق التمارين المستمرة وكثرة الاحتكاك بالآخرين وهذا ما يشير اليه كل من Piaget وبوهلير Buhler ..... وغيرهم

ثانيًا: الوظيفة البيولوجية:

وتتمثل هذه الوظيفة فى تفريغ الطاقة البيولوجية الزائدة عن الحاجة، ومن ثَم استعادة الاتزان البيولوجى. ذلك أن الميول لدى البعض من الأطفال فى هذه المرحلة متعددة، ونموهم لا يستنفذ كل ما يتولد لديهم من طاقة، واللعب وسيلة مناسبة لتفريغ الطاقة الزائدة عن حاجة الجسم.

ثالثًا: الوظيفة النفسية:

وتتمثل هذه الوظيفة فى الأمور التالية:

١) تأكيد الذات، والتعبير عن الرغبة فى تجاوز المرحلة التى يعيشها احيانا وذلك بممارسة ألعاب معينة أو تقليد أنشطة الكبار وأدوارهم أثناء اللعب. مما يساعده على تحديد وتقدير مفهومه لذاته وادراكه لها.

٢) التسلية والترويح عن النفس بما يمنحه اللعب من راحة ولذه وسعادة.

٣) اكتساب الطفل المزيد من المعارف والخبرات مما ينمى قدراته العقلية كالتفكير والتمثيل.

٤) التعبير عن الحاجات والرغبات: حيث يمكن للطفل التعبير عن حاجاته ورغباته عن طريق اللعب فالطفل الذى لا يمكنه من تحقيق القيادة والزعامة فى الواقع يستطيع من خلال دور القائد فى زمرة اللعب.

رابعًا: الوظيفة الاجتماعية:

حيث أن اللعب مجال خصب لتوسيع دائرة معارف لطفل الاجتماعية، واكسابه الخبرات التى تؤهله للتعامل مع آخرين وتعليمه الضوابط التى تنظم العلاقات بالآخرين، فهو يساهم بشكل ايجابى فى النمو الاجتماعى للطفل.

خامسًا: الوظيفة التشخيصية:

كذلك فأن اللعب وسيلة فعالة في استكشاف جوانب النمو لدى لطفل، سواء أقام بهذا الاستكشاف الاباء أم المعلمون فمن خلال اللعب يمكن للمراقب ملاحظة الأمور التالية:

١) اللعب يكشف عن مدى التوافق الاجتماعى لدى الطفل، فقد ثبت ان الأطفال الذين منعوا من اللعب لفترة طويلة يعانون اضطرابا فى علاقاتهم الاجتماعية.

٢) يكشف اللعب عن قدرات الطفل العقلية، عن مدى نمو هذه القدرات فاللعب الايهامى يعنى أن الطفل يمر فى مرحلة ما قبل العمليات الفكرية واللعب الانشائى يشير إلى مرحلة العمليات الواقعية أو العيانية، كما تصوها بياجيه- وتشير بعض الدراسات إلى ان الطفل الذى يحرم من اللعب يعانى تأخرا ما فى ذكائه. وتكشف لعبة المكعبات عن تطور النمو العقلى للطفل. فالرضيع الذى يضع المكعب فى فمه، يصبح قادرا على بناء برج مكون من ثلاث أو أربعة مكعبات فى السنة الثالثة من عمره فى حين انه يبنى برجا فيما بعد الرابعة، ويحاول التعرف على اوزانها وألوانها وينوع بالتالى فى أشكال الابراج التى يكونها.

٣)يكشف اللعب عن الحالة الوجدانية للطفل فالطفل السعيد هادىء العواطف يتعامل مع لعبه بكيفية تختلف عن ذلك الطفل المضطرب السلوك. فالطفلة التى تمسك بلعبتها وتشبعها ضربا انما تعبر من خلال ذلك عن معاناتها مع أمها أو مدرستها أو احدى اخواتها، وتريد ان تنتقم لنفسها فى تلك اللعبة.

وقد لجأ بعض علماء التحليل النفسى إلى استخدام اللعب فى تشخيص الاضطرابات النفسية التى يعانيها الطفل.

٤) يكشف اللعب عن علاقات النمو الجسمى للطفل فالطفل الذى يشارك الأطفل الآخرين العابهم ويتحمس لها ويتقنها لا شك انه طفل سليم الجسم خال من الاعاقات الجسدية .

٥) يكشف اللعب عن مدى نجاح الطفل فى تقميص قيم الجماعة سواء أكانت قيمها الاخلاقية أم قيمها نحو الجنس، أم يقمها الاقتصادية أم الجمالية وحتى السياسية منها. فالطفل الامريكى الابيض الذى يصب جام غضبه على لعبة لزنجى أسود يعنى انه تقمص قيمة سياسية معينة تجاة الملونيين، والطفل الذى يرفض أن يشارك أبناء الفقراء العابهم يكون متأثرا بقيمة اقتصادية اجتماعية معينة، والطفل الذى يرفض أن يلعب مع البنات أو العكس يكون قد تشرب جيدا قيم مجتمعه نحو الجنس

ويمكن استخدام اللعب لعلاج بعض الاضطرابات السلوكية للتقليل من مشاعر القلق لدى الطفل، وذلك بتفريغه للطاقة الانفعالية للمواقف المقلقة الناتجة عما يقابله في حياته من حوادث. ويرى علماء التحليل النفسي أن الطفل في لعبه يعاود ترتيب الأحداث الحياتية بشكل يسره أو على

الأقل لا يضايقه وبهذا يتخلص مما يقلقه. وقد أشار اريكسون إلى القيمة العلاجية للعب واعتبره نشاطا شفاءيا يقوم به الطفل المضطرب.

العوامل المؤثرة فى اللعب:

هناك عدة عوامل تتدخل فى تنويع انماط اللعب لدى الأطفال ومن هذه العوامل ما يلى:

(عام السن، عامل الجنس، عامل الثقافة، العامل الاقتصادى، العامل الاجتماعى).

أنماط اللعب عند الأطفال:

يتخذ اللعب مظاهرا أو أنماطا مختلفة فى مراحل الطفولة ومن الأنماط ما يلى:

١) اللعب الاستكشافى و الحركى:

وهذا النوع من اللعب يبدأ من سن الشهر الثالث من العمر حيث يقوم الطفل بالنظر إلى الأشياء ويبتسم لها، لذلك اذا احسن اختيار اللعب التى تعلق على سرير الطفل ووضعت فى مكان يتيسر عليه رؤيتها وسماع الاصوات التى تصدر عنها، فأن ذلك يسهم فى ابعاد الملل عنه، ومن مظاهر اهتمام الطفل باستكشاف ما حوله من الأشياء، انه يحاول أن يتحرك متجها اليها أو يحاول لمسها والإمساك بها، وقد اورد كثير من الباحثين العاباً تناسب هذا السن، حيث يقوم الأطفال بجذب شعر من يقترب منهم من الكبار ولمس رؤوسهم ويضربون بعض العابهم المعلقة بحافة السرير لكى تصدر أصواتا مألوفة لديهم أو يجذبون أحدى هذه اللعب المعلقة محاولين قطعها.

وقد تكون حركة رفع الرأس وخفضها مما يثير احاسيس جسيمة يحاول الطفل ادراك كنهها ومن المتوقع أن الفترة بين بدء التعرف على الشيء أو المهارة وبين اتقانها تماما بكل جوانبها اطول بكثير عند الطفل الراشد، لأن الطفل أقل معرفة بخصائص الأشياء الجديدة عليه وفى تأثيرها على اكتساب المهارة الجديدة، ويعتقد بياجيه أن ممارسة اللعب تحدث عندما يحاول الطفل اكتساب مهارة جديدة ولكن فرص ذلك تقل كلما صارت المهارات الجديدة أقل بتقدم الشخص فى العمر.

وتشهد الثمانية عشر شهرا الأولى من حياة الطفل قدرة على التآزر بين الادراك والحركة حيث يسمى بياجيه هذه الفترة بالمرحلة الحسية الحركية وهى تتميز بلعب يتصف بالسمات الحسية والحركية. وبعد هذه المرحلة يقبل الطفل على أنشطة أكثر تنوعا كما تظهر فروق كبيرة بين

لعب كل فرد وآخر من الأطفال، ومع ذلك فأن المهارات المتطورة تساعد على التمييز والشعور بأحاسيس جديدة تحتل كلها جزءا كبيرا من اهتمام الأطفال بعد هذه المرحلة.

٢) اللعب بالدّمى:

وهى الألعاب التى تسود الفترة العمرية من السنة الأولى حتى سن ما قبل المدرسة، وهذا النمط من اللعب يعتبر مكملا للعب الاستكشافى فيتابع عمليات الاستكشاف الفردى لكل ما يقع عليه بصره أو تصل اليه يده من دمى وألعاب حيث يتصرف الطفل مع الدمى والألعاب وكأنها أشياء قادرة على الكلام والاحساس والحركة حتى يبلغوا سنتين أو ثلاث سنوات ثم يبدأ أهتمام الأطفال بالدمى والألعاب الجامدة الفردية يقل تدريجيا مع التقدم فى السن حتى خمس إلى ست سنوات

٣) اللعب الايهامى:

حيث يسود هذا النوع من اللعب فى الفترة ما بين عامين إلى أربع سنوات من العمر وفيه يتجه الطفل إلى الألعاب التى تصطبغ بالخيال الواسع، فهو يركب العصا ويعتبرها حصانا ويركب الكرسى ويتعامل معه كانه سيارة ويصف المكعبات أمامه ويتعامل معها باعتبارها اشخاصا... الخ ويرع بياجيه أن هذا النوع من اللعب دليل على وصول الطفل إلى مرحلة ما قبل العمليات الفكرية فى النمو العقلى.

٤) اللعب الانشائى أو التركيبى:

حيث يبرز هذا النوع من اللعب فى الفترة ما بين الرابعة إلى السابعة من العمر وفيه يحاول الطفل الاقتراب من الواقع والتعامل مع الأشياء العيانية والانصياع للقواعد

(سوزانا ميلر،١٩٨٧،١١٩- ١٣٢)

تنمية اللعب عند الأطفال التوحديين:

من المشكلات التى يُمكن ملاحظتها على الطفل التوحدى عدم انخراطه فى الألعاب الأجتماعية المبكره ويرجع ذلك إلى الصعوبات فى التواصل والتفاعل الاجتماعى وربما بعض التغيرات الطفيفة فى نمط التفاعل مع هؤلاء الأطفال من شأنها إعادة بناء العلاقات مرة أخرى ،وربمكن للمعلم أن يستخدم الموسيقى والإيقاع أثناء حديثه مع الطفل مع خلق موقف درامى ملائم حيث أن الموسيقى تساعد هؤلاء الأطفال ليصبحوا أكثر أهتماماً كما أنها تعطى المواقف الاجتماعية معنى بالنسبة لهم وإلا سيفقدوا الاهتمام بالموقف ككل.

استراتيجية أخرى يمكن تنميتها هى استراتيجية تقليد أفعال الطفل التوحدى ويستخدم هذا التكنيك بغرض الحث والتشجيع على بعض المهارات لدى هؤلاء الأطفال خاصة المهارات الاجتماعية، واستراتيجية التقليد تعد ملمح هام للمنهج التفاعلي لكل من Nind&Hewett (١٩٩٤) وربما هذه الاستراتيجية يكون لها دور فعال وحيوى في تنمية العلاقات الاجتماعية بالأخرين.

ويذكر واسطنWaston(١٩٩٠) أن هناك وسيلة لتنمية المرنة عند الطفل التوحدى فمثلاً يمكن عندما يقوم الطفل بتمرير العربة ذهاباً وإياباً دون هدف واضح فيمكن أستخدام عربات مختلفة ثم بعد ذلك القيام بحركات مختلفة بالعربة غير تمريرها ذهاباً وايابا ثم بعد ذلك إضافة عنصر أخر نموذج لجراج يحوى العديد من العربات وهكذا الاسترسال فى أفكار أخرى حول كل نشاط يقوم به الطفل.

كذلك يمكن استخدام فنيات تعديل السلوك فى إحلال سلوكيات اللعب محل السلوكيات الحسية الحركية فإن تدعيم كل سلوك يقترب من السلوك الطبيعى للعب يساعد على تثبيت هذا السلوك وكذلك يكمن تعزيز كل مبادرة للتغيير حتى وأن كان تغيراً طفيفاً فى سلوك اللعب.

يمكن أيضا التدريب على ألعاب تتضمن فكرة الأختفاء من خلال إخفاء بعض الأشياء فى أنحاء الحجرة ثم نطلب من الطفل أن يقوم بعدد من الحركات لمحاولة اكتشاف الشيء المخبأ وكذلك الاستماع إلى توجيهات الآخرين لمساعدته على إيجاد الشيء المخبأهذا النشاط من شأنه تحسين السلوك الاستكشافى عند الطفل.

وعند تنظيم بيئة للعب تصلح لممارسة الطفل التوحدى للعب يستلزم ذلك تجهيز حجرة اللعب بحيث تكون متوسطة الاتساع ، معزولة عن الأصوات الخارجية ، ألوان طلاء جدرانها هادئة، غير مشتته للطفل من حيث ازدحامها بالاثاث أو كثرة الألعاب والمواد التى تحتويها لذا يلزم تخزين الأدوات والألعاب بشكل مناسب ، ويتوافر في الحجرة منضدة منخفضة تصلح لعمل الأخصائى مع الطفل على أرضية الحجرة ،كما يتوافر في الحجرة نماذج مختلفة من الألعاب والأدوات التى يفضلها الأطفال التوحديين فى لعبهم.

(نقلا عن صباح مصطفي،١٩٩٩، ٦٧- ٧٧)

كما أن اختيار الألعاب المناسبة للطفل التوحدى أمراً مهما جداً نظراً لان الالعاب لها الأثر الكبير فى تدعيم السلوكيات المرغوبة لدى الطفل والتخلص من السلوكيات غير المرغوبة كما تنمى هذه الالعاب التركيز والانتباه لدى الطفل فتساعد على تكوين روابط وعلاقات اجتماعية ناجحة مع

غيرة وهو ما يحتاجه الطفل التوحدى ولابد من مراعاة بعض الخصائص عند اختيار الالعاب بحيث تحتوى علي مثيرات بصرية لجذب الطفل التوحدى اليها وتساعده على زيادة انتباه وتركيزه ، كما يلزم أن تحتوى العبه على مثيرات سمعية مختلفة حيث الشدة والتنوع فى الاصوات التى تصدرها وذلك لجذب الطفل ومساعدته على التخلص من الاصوات غير الهادفة التى تصدر عنه .

وكذلك أن تحتوي العبابه مثيرات حسيه لمسيه تساعد الطفل على التخلص من بعض اللزمات وحركات الأصابع التى يمارسها الطفل.

(محمد خطاب،٢٠٠٨ ، ٣٠)

الفصل الثالث

الدراسات والبحوث السابقة

أولاً: دراسات تناولت العلاج باللعب لدى الأطفال التوحديين وغير التوحديين.

ثانياً: دراسات تناولت المهارات الأجتماعية لدى الطفل التوحدى.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

يهدف هذا الفصل إلى استعراض بعض الدراسات والبحوث التى تعنى بدراسة اضطراب التوحد كمتغير محورى للدراسة وعلاقته بمحاور الدراسة الأخرى وهى العلاج باللعب والمهارات الاجتماعية وذلك للأستفادة من الجهود البحثية السابقة واستكمالا لهذه الجهود بما يمكن تضيفه من هذه الدراسة من نتائج.

ويمكن تصنيف الدراسات السابقة إلى محورين أساسيين هما الدراسات التى اهتمت بالعلاج باللعب لدى الأطفال التوحديين ،وتلك التى اهتمت بتنمية المهارات الاجتماعية لدى التوحديين.

وفيما يلى نستعرض كل محور من المحاور بالتفصيل.

المحور الأول : دراسات تناولت العلاج باللعب لدى الأطفال التوحديين

١ – دراسة كرستوفار وجيلي(١٩٩٤) Christopher Jarrold , Jill Boucher

عنوان الدراسة : العيوب الوظيفية الرئيسية واللعب لدى الأطفال التوحديين .

هدف الدراسة : دراسة اللعب عند الأطفال التوحديين وعلاقته بالمستوى اللفظى لدى هؤلاء الأطفال، معرفة قدرة هؤلاء الأطفال التوحديين على استخدام أشياء، كبدائل لموضوعان أخرى، تقديم مقياس لقياس أهم مشكلات اللعب لدى الأطفال التوحديين معرفة العلاقة بين المشكلات الموجودة لدى الأطفال التوحديين فى مجال اللعب ومستواهم الذهنى .

عينة الدراسة : (٤) مجموعات مقسمين كالتالى .

(٢٤) طفلا عاديا .

(٢٤) طفلا متخلفين عقليا .

(٢٤) طفلا ذوى صعوبات التعلم .

(٢٤) طفلا توحدى .

نتائج الدراسة :

هناك علاقة قوية بين مشكلات اللعب الظاهرى لدى التوحديين ومستواهم الذهنى ، أى أن التوحديين مرتفعى المستوى يعطون نتائج أحسن من الآخرين منخفض المستوى .

أن قدرة الأطفال على استبدال شيء بأخر هى قدرة تلقائية مرنة تفرق بين طفل وآخر .

أن بعض من الأطفال التوحديين مرتفعى المستوى يظهرا أشكالا من اللعب التظاهرى .

٢- دراسة ستمر(١٩٩٥) Stahmer

عنوان الدراسة :تدريس مهارات اللعب الرمزى للأطفال التوحديين من خلال تدريب الاستجابة المحورية.

الهدف من الدراسة : استخدام تدريب الاستجابة المحورية لتعليم الأطفال التوحديين و الأنخراط فى سلوكيات اللعب الرمزى .

عينة الدراسة: مكونة من (٧) أطفال ذكور توحديين ، العمر العقلى لا يقل عن ٢.٥ وعمر زمنى لا يزيد على ٧ أعوام ، و(٧) أطفال عاديين تم التكافؤ بين أفراد المجموعتين على اساس عمر اللغة التعبيرية .

نتائج الدراسة :أشارت نتائج الدراسة وجود تقدم ملحوظ في مهارات اللعب الرمزى ومستوياته المختلفة الصعوبة وذلك عقب التدريب.

٣- دراسة دانيال ثورب (١٩٩٥)Donielle- Thorp

عنوان الدراسة : مدى تأثير اللعب الدرامى على الأطفال التوحديين .

الهدف من الدراسة : تهدف الدراسة إلى تقديم مجموعة من الألعاب الدرامية لتنمية مهارات الاتصال اللغوى لدى الأطفال التوحديين .

عينة الدراسة : مكونة من عدد (٣) أطفال توحديين تتراوح أعمارهم مابين (٥: ٩) سنوات .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى حدوث تغيرات إيجابية فى اللغة والمهارات الاجتماعية بعد البرنامج .

ونستدل من الدراسة السابقة على أهمية اللعب الدرامى وما تؤدى إليه من تنمية المهارات اللغوية والأحتماعية لدى الطفل التوحدى.

٤- دراسة دوسون (١٩٩٥) Dawson

عنوان الدراسة : تقييم استخدام الأمهات الألعاب التقليدية لتسهيل التفاعل الاجتماعى ولعب الأطفال للتوحدين .

الهدف من الدراسة : زيادة فعالية استخدام الأمهات للألعاب وخاصة التقليد لزيادة التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدى.

عينة الدراسة : ١٥ طفل توحدى.

نتائج الدراسة : اظهرت الدراسة أن هناك زيادة ملحوظة فى فترات النظر فى وجوه الأمهات

وزيادة فترات الانتباه وقد اظهرت معظم الحالات استجابة إيجابية لتلك الاستراتيجيات .

نستخلص من الدراسة أن اللعب سواء كان عن طريق الآباء أو عن طريق متخصصين يأتى بنتائج ايجابية ويزيد فترات التواصل والانتباه لدى الطفل .

٥ – دراسة دراسة كامبل (١٩٩٦) Cambell

عنوان الدراسة : علاج الاضطراب التوحدي .

الهدف من الدراسة : التأكد من فاعلية خطة علاجية شاملة تشمل العلاج الأسرى ، العلاج السلوكى ، العلاج باللعب فى تعديل أنماط السلوك النمطى مع تنمية المهارات الاجتماعية .

عينة الدراسة :تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال التوحديين.

نتائج الدراسة :توصلت النتائج إلى أن خطة العلاج المتكاملة قد ساعدت الطفل التوحدى على تعديل أنماط السلوك النمطى مع تحسن في اكتساب المهارات الاجتماعية .

نستخلص من هذه الدراسة علي أهمية اشتراك جميع الأطراف المعنية بالطفل التوحدى حتى تؤتى البرامج العلاجية ثمارها المرجوة منها

٦-دراسة رانى هوجن (١٩٩٧) Rnny- Hogen

عنوان الدراسة : التفكير الغير شخصى ، الاتصال ، المحاكاة ، مهارات اللعب للأطفال التوحديين من الوجهة التطورية .

الهدف من الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى إلقاء الضوء على مراحل التطور فى التفكير الغير الشخصى أو البصرى أو الاتصال أو المحاكاة واللعب بالنسبة للأطفال التوحديين .

عينة الدراسة :عدد من الأطفال التوحديين وغيرهم من الطبيعين .

نتائج الدراسة :تم إلقاء الضوء على المهارات التفكيرية الغير شفهية ودور الإيماءات في ذلك ، كما تم مناقشة تطور المحاكاة ، التقليد لدى هؤلاء الأطفال ويقصد بالتقليد تقليد حركات الوجه ، الأفعال الهادفة ، الأفعال التى لا يستطيع أن يرى نفسه يؤديها .ومحاكاة حركتيين فى نفس الوقت ، محاكاة العديد من الأفعال كما تم تقديم نماذج من طرق التعليم المختلفة لهؤلاء الأطفال .

نستخلص من الدراسة عدة نقاط تفيد عند وضع البرنامج وهما أسلوب التفكير الغير شخصى عند هؤلاء الأطفال – التقليد والمحاكاة اللذان هم أساس التواصل بالأضافة إلى اللعب وتطوره لدى هؤلاء الأطفال كل هذه النقاط تفيد عند وضع الأنشطة المناسبة للأطفال التوحدين.

٧- **دراسة كاواى وسيجام (١٩٩٧) Sogam and kawai**

عنوان الدراسة:علاج فردى عن طريق اللعب لطفل توحدى.

الهدف من الدراسة:التأكد من فاعليه علاج فردى يقوم على العلاج باللعب لطفل توحدى

عينه الدراسةة:طفل توحدى واحد.

نتائج الدراسة: اكدت الدراسة على فاعليه العلاج باللعب للأطفال المعاقين بصفه عامه والطفل التوحدى بصفه خاصة وحل الصدمات لديهم عن طريق التحرر من القيود الشكلية وتنمية السيطرة والتحكم فى الترددات والبواعث.

نستخلص من هذه الدراسة أن العلاج باللعب يساعد تخليص الطفل من التمركز حول ذاته وزيادة تواصله وتفاعله مع الآخرين كما اكدت على أهمية بعض الألعاب مع الطفل التوحدى من أهمية اللعب بالرمل وهذا ما سوف يتم وضعه في الاعتبار.

٨ – **دراسة نتالى بوهاجير (١٩٩٩) Buhagiar,Nathalie**

عنوان الدراسة : تجارب علاجية لعلاج الأطفال التوحديين .

الهدف من الدراسة : هدفت الدراسة إلى التعرف على أفضل الطرق لعلاج الاضطراب التوحدى والمشاكل التى يتعرض لها المعالجون وما هو رأى المعالجون فى طرق وأساليب العلاج المختلفة مع الأطفال التوحديين .

عينة الدراسة : اشتملت الدراسة على مجموعة من الأطفال التوحديين .

نتائج الدراسة :أوضحت النتائج أنا أربعة طرق علاجية تحقق نتائج ايجابية دالة وهى :

العلاج باللعب العلاج الآسرى.

العلاج بالفن العلاج بالتكامل الحسى .

كما اتضح أن اشتراك الآباء فى البرنامج العلاجى لأطفالهم كان له أثر ايجابى فعال، كما أن تقييم الأطفال لابد أن يكون داخل المنزل أو المدرسة .

نستخلص من الدراسة مدى فاعلية العلاج باللعب مع الأطفال التوحديين لكونها تتناسب مع طبيعة وميول هؤلاء الأطفال مع التأكيد على أهمية اشتراك الوالدين فى اللعب مع الأطفال .

٩- دراسة محمد أحمد محمود خطاب(٢٠٠٣)

عنوان الدراسة :فاعلية برنامج علاجى باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين .

هدف الدراسة : هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج علاجى باللعب يحتوى على بعض الأنشطة والألعاب التى تحد من بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدى .

عينة الدراسة : ٢٠ طفل توحدى مقسمين إلى مجموعتين تتراوح أعمارهم من ١٠-١٢ سنة

نتائج الدراسة :اكدت الدراسة أن العلاج باللعب شأنه فى ذلك شان معظم أساليب العلاج النفسى يتناول الشخصية ككل ويؤثر عليها بشكل عام كما أن للألعاب الحركية والحسية قدر هائل فى مساعدة الأطفال التوحديين على زيادة قدرتهم علي الانتباه والتواصل مع الآخرين بشكل فعال والاندماج فى كافة الأنشطة وهذا بدورة يساعد على الإقلال من حدة الاضطرابات السلوكية .

١٠- دراسة بير كليروأونيس Onnes &Berckelear (٢٠٠٤)

عنوان الدراسة: تشجيع اللعب المبكر.

هدف الدراسة:التعرف علي اساليب المعالجة اليدويه المبكرة لدى الأطفال التوحديين وتطوير الإدراك واللعب الهادف لديهم وبالتالى تطوير اللعب الوظيفى والرمزى، تصميم برنامج لتنمية الأنماط المبكرة من اللعب .

عينة الدراسة: تكونت الدراسة من (٢٤) طفل توحدي .

نتائج الدراسة: اوضحت النتائج نجاح عملية التدخل الأصلية إلى حد كبير وعلى الرغم من ذلك فإن التطورات التى أحرزها الأطفال لم تكن لتستمر إذا لم يحصلوا على التدعيم المطلوب.

١١- دراسة توماس وسميثSmith &Tomas (٢٠٠٤)

عنوان الدراسة: تنمية مهارات اللعب لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

هدف الدراسة:التحقق من فاعلية استخدام إسلوب اللعب المنظم الروتيني فى السنوات الأولى من العمر لمقابلة احتياجات الأطفال ذوى اضطراب طفيف التوحد.

عينة الدراسة: (٣) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين ٣سنوات و٤شهور: ٤سنوات ملتحقين بحضانة تعمل علي نظام الدمج ،ولقد تلقي كل منهما تدريبا يوميا علي مهارات اللعب لمدة أسبوعيين بواقع ٥ دقائق في المرة ولقد تم ملاحظة سلوكيات اللعب لدي عينة الدراسة من خلال شرائط الفيديو وبعض الاستبيانات.

نتائج الدراسة:اوضحت الدراسة أن الأطفال ينخرطون باللعب بشكل ملائم لفترة طويلة،وأن الأطفال قادرين على نقل أثر التعليم من موقف لآخر،وجود تحسن ملحوظ فى انماط التفاعل الأجتماعى لدى أطفال العينة (قضاء وقت أطول فى اللعب بشكل مواز، تحسين التواصل بالعين،زيادة التواصل اللفظى).

المحور الثانى : دراسات تناولت المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين :

١٢ - **دراسة جيدان(١٩٩٠) Giddan**

عنوان الدراسة : تدريب الأطفال المتوحديين على بعض المهارات المتعلقة بالأعمال المنزلية والعناية بالمزرعة .

الهدف من الدراسة : الكشف عن الفروق بين الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقليا فى المواقف والتفاعلات الاجتماعية والسلوك الانسحابى من خلال البرنامج التدريبى الخاص بتنمية بعض المهارات الاجتماعية .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من مجموعتين .

المجموعة الأولي ٢٠ طفلا من المتخلفين .

المجموعة الثانية ١٥ طفل من المتوحدين .

نتائج الدراسة : اوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين هم الأقل فى تفاعلاتهم الاجتماعية والأكثر انسحابا فى المواقف والتفاعلات الاجتماعية وذلك مقارنا بأقرانهم المتخلفين عقليا

١٣ - **دراسة ماستون (١٩٩٠) Maston et ,al**

عنوان الدراسة : تقييم مهارات مساعدة الذات لدى الأطفال التوحديين والمتخلفين عقليا .

الهدف من الدراسة : التأكد من فاعلية التدريب على مهارات مساعدة الذات للأطفال التوحديين والتخلفين عقليا .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (١٠٤) طفلا من الفئتين معا تتراوح أعمارهم ما بين ٤ : ١٦ سنة .

نتائج الدراسة : اسفرت النتائج عن فعالية التدريب على مهارات مساعدة الذات وإجراءات تعديل السلوك وإكساب المهارات المستهدفة للمفحوص فى تعديل بعض المظاهر السلوكية غير المقبولة وفى مقدمتها السلوك العدوانى .

نستخلص من هذه الدراسة أن استخدام فنيات النموذج والشرح اللفظى للسلوك وإتباع التعليمات هو ما سوف تراعيه الباحثة عند تصميم البرنامج العلاجي باللعب .

١٤- دراسة لوباز جونزالز (١٩٩٧) lopez, Gonzalez

عنوان الدراسة : تدريب المهارات الاجتماعية لزيادة التدخل الاجتماعى مابين التوحدين وأندادهم الطبيعين .

الهدف من الدراسة :معرفة مدى فاعلية البرنامج فى تنمية المهارات الاجتماعية .

عينة الدراسة : تتكون عينة الدراسة من

عدد(٤) أطفال توحديين .

عدد(٤) أطفال طبيعين .

تتراوح أعمارهم ما بين ٥: ٨ سنوات .

نتائج الدراسة : تم ازدياد التدخلات الاجتماعية بالنسبة لهؤلاء الأطفال وذلك من خلال التدريبات المتصلة بالمهارات الاجتماعية .

نستخلص من هذه الدراسة على أهمية وضع برامج تحتوى على العديد من المهارات الاجتماعية وتطبيقها على هذه الفئة باستمرار لنزيد من مهاراتهم على الاتصال بصفة عامة والاتصال الاجتماعى بصفة خاصة .

١٥- دراسة إسماعيل محمد بدر (١٩٩٧)

عنوان الدراسة: مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية فى تحسين حالات الاطفال ذوى التوحد.

الهدف من الدراسة: تقديم برنامج علاجى تربوى هو العلاج بالحياة اليومية Daily life therapy وهو نوع من البرامج التى تطبق فى مدارس التربية الخاصة فى اليابان. أمريكا. اندونيسيا يقوم على خمسة محاور أساسيه وهى:

- التعليم الموجه للمجموعة Group-Oriented instruction
- تعليم الأنشطة الروتينية Highly structured Routine Activities
- التعليم من خلال التقليد Learning through Imitation
- تقليل مستويات النشاط غير الهادف بالتدريب الصادم.
- المنهج الذى يركز على الموسيقى والرسم والألعاب الرياضية والحركية.

عينة الدراسة: أربعة أطفال ذكور يعانون من التوحد تتراوح أعمارهم ما بين ٥ سنوات و٦ شهور إلى ٧ سنوات و٨ شهور.

نتائج الدراسة:ادى البرنامج إلى تحسين حالات الاطفال ذوى التوحد ويرجع ذلك إلى فنية العلاج

بالحياة اليومية التى جعلت الأطفال قادرين على الاعتماد على انفسهم بشكل كبير.

نستخلص من الدراسة السابقة أهمية تعرض الأطفال وتدريبهم على خبرات الحياة اليومية بشكل يومي حيث يجعلهم قادرين على التفاعل مع البيئة المحيطة بشكل ايجابي.

١٦- دراسة عبد الفتاح على غزالى (١٩٩٧)

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج المرافقة لإنماء العلاقات الاجتماعية لدى بعض الأطفال التوحديين

الهدف من الدراسة: وضع مقياس للتشخيص الفارق بين الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين وتخفيف حدة الأعراض التوحديه.

عينة الدراسة: (٢٠) طفلا توحديا - (٢٠) طفلا متخلفا عقليا - (٢٠) طفلا عاديا

نتائج الدراسة: ساعد برنامج المرافقة على التخفيف من حدة أعراض التوحديه لدى أطفال العينة التجريبية من الأطفال التوحديين وثبت صحة الفرض الأول وهو وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتخلفين عقليا والأطفال التوحديين وأنه من الخطأ اعتبار الطفل التوحدى طفل متخلفا عقلياً.

١٧ - دراسة شارمن ولنجارد(١٩٩٨) Charman and Lynggard

عنوان الدراسة : المهارات الاجتماعية عند الطفل التوحدى.

الهدف من الدراسة : إجراء مقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقليا والأطفال الأسوياء على بعض المهام الاجتماعية .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من ١٧ طفلا من الأطفال التوحديين و١٧ طفلا من الأطفال المتخلفين عقليا و ٣١ من الأطفال الأسوياء .

نتائج الدراسة : بينت النتائج أن الأطفال لتوحديين هم أقل تلك المجموعات فى مستوى المهارات الاجتماعية وأكثرهم انسحابا من المواقف الاجتماعية.

١٨- دراسة سهي احمد أمين نصر (٢٠٠١)

عنوان الدراسة: مدى فاعلية برنامج علاجى لتنمية الاتصال اللغوى لدى بعض الاطفال التوحديين.

الهدف من الدراسة: تنمية التواصل لدى الطفل التوحدى.

عينة الدراسة: تكونت عينه الدراسة من (١٠) أطفال توحديين تتراوح أعمارهم ما بين ٨ :١٢ سنه.

نتائج الدراسة: توصلت إلى أن هناك تحسن لمهارات الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة وذلك بعد تطبيق البرنامج.

نستخلص من الدراسة السابقة على فعالية الأنشطة والألعاب المتنوعة والموسيقى فى تنمية الإتصال لدى الطفل التوحدى.

١٩- دراسة هاله فؤاد كمال الدين (٢٠٠١)

عنوان الدراسة: تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعى للأطفال المصابين بأعراض التوحد.

الهدف من الدراسة: تصميم برنامج لإكساب مهارات السلوك الاجتماعى للأطفال المصابين بأعراض التوحد.

عينه الدراسة: تكونت عينه الدراسة من (١٦) طفلا توحديا.

نتائج الدراسة: حدوث ارتفاع في معدل الألفاظ الجديدة والمتنوعة وزيادة مستوى التفاعل الاجتماعى

نستخلص من الدراسة السابقة وجود مجموعة من الألعاب و الأنشطة التى سوف تضعها الباحثة في الاعتبار عند وضع البرنامج العلاجى باللعب.

٢٠- دراسة ناديه إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٢)

عنوان الدراسة: استخدام برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحديه وإبائهم.

الهدف من الدراسة: استثارة انفعالات وعواطف الطفل كذلك الوالدان فى محاوله لمساعدة الطفل للخروج من عزلته واختراق الحاجز الموجود بينه وبين المحيطين.

عينه الدراسة:(٨) أطفال مصابين بالتوحد تم تقسيمهم إلى (٦) ذكور (٢) إناث و(٨)أباء للأطفال المصابين بالتوحد.

نتائج الدراسة: حقق البرنامج تفاعلاً افضل بين الأباء وطفالهم . كما حقق تواصلا غير لفظى للأطفال، كما ساعدهم على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية.

نستخلص من الدراسة السابقة أن التفاعل المستمر بين هذه الفئة والمحيطين بهم سواء أباء أو مدرسين يزيد من قدرتهم على التواصل وعلى اكتساب المهارات المختلفة حسب قدراتهم.

٢١- دراسة عادل عبد الله محمد(٢٠٠٢).

عنوان الدراسة: فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

هدف الدراسة : تقديم برنامج تدريبى للمهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والتحقق من مدى فعاليته فى احداث كم معقول من التفاعلات الاجتماعية بينهم وبين أقرانهم.

عينة الدراسة: (١٠) أطفال مقسمين إلى مجموعتين تتراوح أعمارهم ما بين ٨ -١٢ سنه ونسبة ذكائهم (٥٨ -٧٨) على مقياس جودار.

نتائج الدراسة: أن تدريب الاطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية من شانه أن يزيد وعيهم الاجتماعى وخبراتهم الاجتماعية ويزيد بالتالى من تفاعلاتهم ويجنبهم الدخول فى العديد من المشكلات التى من شانها أن تعوق التفاعل الاجتماعى.

٢٢- دراسة سيد الجارحي (٢٠٠٤)

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة

هدف الدراسة : إعداد برنامج تدريبى سلوكى لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفى بأستخدام (التعزيز/التسلسل/الحث).

عينة الدراسة: تكونت من (١٠) أطفال توحديين ٧ أولاد – ٣ بنات تتراوح أعمارهم ما بين ٨:٥ سنوات تم تقسيمهم إلي مجموعتين (تجريبية/ ضابطة) ولقد تم مراعاة التجانس بينهما من حيث المستوى الاقتصادى والاجتماعى ، العمر الزمنى ، عدم وجود إعاقة مصاحبة.

نتائج الدراسة:تحقق صحة الفروض وهذا يعنى فعالية التدريب السلوكى في تنمية مهارات السلوك التكيفى كما هى مقاسة بمقايس السلوك التكيفى وكذلك خفض السلوكيات المضطربة بالاضافة إلى فعالية الفنيات السلوكية فى الاستخدام.

٢٣- دراسة أسامة مدبولي (٢٠٠٦)

عنوان الدراسة: مدى فاعلية برنامج تيتش TEACCH فى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى للاطفال التوحديين.

هدف الدراسة. التحقق من مدى فاعلية برنامج تيتش فى احداث تحسين مستوى التفاعل الاجتماعى بينهم وبين أقرانهم وإكسابهم مستوى جيد من هذه التفاعلات .

عينة الدراسة: (١٦) طفلا توحدياً تتراوح أعمارهم ما بين ٩:٦ سنوات مقسمين إلى مجموعة تجريبية وضابطة

نتائج الدراسة: ثبت صحة الفروض وهى ثبات الجزء الخاص بالتفاعل الاجتماعى من برنامج تيتش فى تحسين أنماط السلوك الدالة على التفاعل الاجتماعى لدى الأطفال التوحديين.

خلاصة وتعقيب على الدراسات السابقة :

أكدت معظم الدراسات السابقة على .

١- وجود أثر إيجابى لتدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية وذلك على مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية.

٢- ضرورة استخدام الألعاب داخل البرامج العلاجية المقدمة للطفل التوحدى وذلك للآتى.

- أن الألعاب لا تُمثل عاملا مهددا لاختراق الطفل التوحدى ، فالطفل فى جلسات العلاج باللعب يبدأ التواصل مع الألعاب ويكتشفها ،ومن هنا يكون الطفل قد خرج من قوقعته وبدا ينظر إلى العالم المليء بالأشياء.
- فى جلسات العلاج باللعب يخرج الطفل انفعالاته المختلفة(الخوف ، قلق ،توتر) فى جو آمن يشعر الطفل فيها بتقبل المُعالج له وتكون هذه بداية التواصل بينه وبين البيئة الخارجية .
- أن التنوع فى الألعاب التى تستخدم مع الطفل التوحدى يساعد فى خفض حدة السلوكيات السلبية وزيادة القدرة على التعبير عن الغضب.

٣- من الملاحظ أن معظم الدراسات الأجنبية والبرامج التدريبية المقدمة من خلالها تتسم بتأكيده على دور الأسرة فى المشاركة فى البرامج ولما لهذا الدور من نتائج فى تحسين حالات الأطفال .

٤- نلاحظ أيضا أن أغلب الدراسات اعتمدت على المدخل أو العلاج السلوكى فى علاج الأطفال التوحديين بما يتضمنة من طرق وفنيات واساليب.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

- منهج الدراسة .
- عينة الدراسة .
- أدوات الدراسة.
- الأسلوب الإحصائى.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

المنهج والعينة والأدوات

يتناول هذا الفصل شرحًا مفصلا للمنهج المستخدم فى البحث، وخصائص العينة والأدوات .

اولا: المنهج :

استخدمت الدراسة المنهج التجريبى ،حيث الاعتماد على المجموعتين التجريبية والضابطة والقياسين القَبلى والبُعدى ،ثُم قامت الباحثة بضبط اهم المتغيرات الوسيطة فى هذه المرحلة العمرية وهما الذكاء والسن والمستوى الاقتصادى ومكان التطبيق وظروفه المختلفة.كما تم تقسيمها إلى مجموعتين احدى المجموعتين (التجريبية) تعرضت للبرنامج والثانية(الضابطة) لم تتعرض للبرنامج.

وقد تم مماثلة المجموعتين إحصائيا من خلال التاكد من عدم وجود فروق بينهما فى متوسط درجات الذكاء،والعمر بالشهور، والمستوى الاقتصادى .ثم تم قياس قبلى بين المجموعة التجريبية والضابطة فى متغيرات مقياس التوحد الطفولى، والمهارات الاجتماعية بأبعاده من اعداد الباحثة للتاكد من عدم وجود فروق بين المجموعتين، وهو ما يتضح من خلال عرض العينة وخصائصها:

ثانيا: العينة وخصائصها

تكونت عينة الدراسة الحالية من ١٤ طفلاً توحديا من الذكور تم تقسيمها إلى مجموعتين ٧ تجريبية ،٧ ضابطةً والجداول التالية توضح بالتفصيل توزيع العينة فى المجموعتين الضابطة والتجريبية، والتجانس بينهما

خصائص العينة

جدول (١)

لمتغيرات	ن	المتوسط	الانحراف المعيارى	الحد الأدنى	الحد الأقصى
العمر الزمنى	١٤	٥٠.٢١٤	١٠.٦٠٦	٣٦.٠٠	٧٣.٠٠
درجة الذكاء	١٤	٩٣.٠٧١٤	٥.٢١٠٤	٨٩.٠٠	١٠٩.٠٠
درجة التوحد	١٤	٣١.٠٠	١.١٧٦٧	٣٠.٠٠	٣٣.٠٠
المستوى الاقتصادى	١٤	٥٤.٧٨٥	٢.١٩٠١	٥٠.٠٠	٥٧.٠٠

يتبين من الجدول السابق إن متوسط السن ٥٠.٢١٤ شهرا وانحراف معيارى ١٠.٦ بحد ادنى ٣٦ واقصى ٧٣ شهرا . وان متوسط الذكاء ٩٣ وانحراف معيارى ٥.١٢ بحد ادنى ٨٩ واقصى ١٠٩، ومتوسط درجة التوحد ٣١ بانحراف ١.١ وحد ادنى ٣٠ واقصى ٣٣ ،ومتوسط المستوى الاقتصادى ٥٤.٧٨ وانحراف ٢، وبحد ادنى ٥٠ واقصى ٥٧ .وفيما يلى تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة فى تلك المتغيرات.

٢ – تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة قبل التدريب

جدول (٢)

الفروق فى متوسط رتب المجموعتين التجريبية والضابطة قبل التدريب

المتغيرات	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتنى	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمنى	تجريبية قبل	٧	٥.٧١	٤٠.٠٠	١٢	-١.٦٠٤	غير دال
	ضابطة قبل	٧	٩.٢٩	٦٥.٠٠			
درجة الذكاء	تجريبية قبل	٧	٨.٢١	٧٥.٠٠	١٩.٥	-.٦٥٤	غير دال
	ضابطة قبل	٧	٦.٩	٤٧.٥٠			
درجة التوحد	تجريبية قبل	٧	٧.٠٠	٤٩.٠٠	٢١	-.٤٨٤	غير دال
	ضابطة قبل	٧	٨.٠٠	٥٦.٠٠			
المستوى الاقتصادى	تجريبية قبل	٧	٧.٤٣	٥٢.٠٠	٢٤	-.٠٦٦	غير دال
	ضابطة قبل	٧	٧.٥٧	٥٣.٠٠			

يتبين من الجدول السابق انه لاتوجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغيرات السن ، ودرجة الذكاء ودرجة التوحد والمستوى الاقتصادى .

أدوات الدراسة:

(١) مقياس تقدير التوحد الطفولى CAR'S

(إعداد /Schopler.E.et.al 1988, تعريب هدى أمين ،١٩٩٩)

(٢) مقياس المستوى الاجتماعى والأقتصادى(إعداد/ عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦).

(٣) مقياس جودارد لقياس الذكاء.

(٤) مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين(إعداد/ الباحثة).

(٥) البرنامج التدريبى لتنمية المهارات الاحتماعية للأطفال التوحديين(إعداد/ الباحثة).

فيما يلي عرض للأدوات سالفة الذكر:

(١) مقياس تقدير التوحد الطفولي CAR'S (إعداد /Schopler.E.et.al ,1988).

قامت بتعريبه للعربية هدي أمين سنة ١٩٩٩ ،بهدف هذا المقياس إلى تشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال ويتكون المقياس من ستة عشر بنداً ، ويلي كل بند من هذه البنود (أربع) عبارات تَتَم ملاحظة الطفل من خلال تحديد أى منها تنطبق على الطفل وبناء على ذلك يأخذ الطفل درجة على كل بند تتراوح من (١-٤)،ولكى يتم تشخيص الطفل على أنه يعاني من اضطراب التوحد لابد أن يحصل علي درجة كلية ٣٠ أو أكثر ، والبنود هى العلاقات بالاشخاص التقليد،الاستجابةالانفعالية، استخدام الجسم،استخدام الاشياء المحيطة بالطفل ،التواؤم مع التغيرالحادث فى البيئة المحيطة،الاستجابات البصرية،الاستجابات السمعية،الاستجابات لحواس(التذوق، الشم،اللمس)، مظاهر الخوف والعصبية،مظاهر التواصل غير اللفظى ،مستوى نشاط الطفل، مستوى الاستجابة العقلية ومدى اتساقها عبرمجالات الأداء العقلى المختلفة، انطباعات عامة من أعراض التوحد الدى الطفل.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس تقدير التوحد الطفولى بأسلوب إعادة الاختبار وذلك على عينة قوامها ٣٠ طفلا وطفلة من الأطفال التوحديين بفاصل زمن قدره أسبوعين من التطبيق الأول وكان معامل ثبات الإعادة مرتفع إذ تراوح بين (.٨٧ ، .٩٩) مما يشير إلى أن الاختبار يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

صدق المقياس:

١- الصدق التمييزي.

للتحقق من صدق الصورة العربية للمقياس وقدرتها على التمييز تم تطبيقها على عينة من ١٥ طفلا توحديا ، ١٥ طفلا من المتأخرين عقليا القابلين للتعلم وقد جاءت الفروق بين درجات مجموعة التوحديين والمتأخرين عقليا القابلين للتعلم على كل مقياس من المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ودالة عند ٠.٠٠١

(هدي أمين ،٢٠٠١، ٢٤٤)

٢- صدق الإتساق الداخلي .

تم حساب صدق الإتساق الداخلى لمقياس تقدير التوحد الطفولى من خلال إرتباط الدرجة على المقياس الفرعى بالدرجة الكلية على المقياس بدرجة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ و٠.٠١ ،

ويتمتع مقياس تقدير التوحد الطفولى بدلالات صادقة متمثلة فى الصدق المعيارى وذلك من خلال مقارنة المجموع الكلى للدرجات والتقديرات الإكلينكية التى تم الحصول عليها من نفس جلسات التشخيص حيث بلغت نتيجة الإرتباط ٠.٨٤ وبمستوي دلالة ٠.٠٠١ .

(٢) مقياس المستوي الاجتماعي والأقتصادي(إعداد/ عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦).

تلعب العوامل البيئية دوراً كبيرفى حياة الفرد، حيث يجمع علماء التربية وعلم النفس على إن لهذه العوامل تأثيرات كبيرة على شخصية الفرد فى جميع جوانبها، الجسمية والعقليةوالانفعالية،والاجتماعية وتحتل المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التى يعيش فيها الفرد أهمية كبيرة في هذا الصدد، ومن ثَم فقد حاول العديد من العلماء والباحثين تصميم أدوات لقياس المستوى الاجتماعى – الاقتصادى للأسرة التى ينشأ الفرد ويعيش فيها.

قد قام معد المقياس بتصنيف مستويات الأبعاد المستخدمة فى تحديد المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة المصرية إلى ثلاث أبعاد كالآتي:

- بعد الوظيفة أو المهنة (للجنسين)ويتكون من تسعة مستويات.
- بعد مستوي التعليم(للجنسين)ويتكون من ثمانية مستويات.
- بعد مستوي دخل الفرد في الشهر،ويتكون من سبع فئات.

ويمكن تقدير المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة من خلال المعادلة التنبوئية الآتية:

ص= أ+ب١ س١+ب٢س٢+ب٣س٣

حيث تعبر (ص) عن المستوي الاقتصادي المطلوب التنبوء به وتعبر (س١) عن درجة متوسط دخل الفرد في الشهر، وتعبر(س٢)عن درجة وظيفة رب الأسرة ،وتعبر(س٣)عن درجة مستوي تعليم رب الأسرة،وبالتعويض في المعادل تصبح.

ص=٢.٢٥٩ (١.٠١٦)س١+(٠.٨٦٦)س٢+(٠.٦٢٢)س٣

من خلال الدرجة التي نحصل عليها يمكن وضع الفرد ضمن المستويات الاجتماعية الإقتصادية الآتية:

- منخفض جداً.
- منخفض.
- دون المتوسط.
- متوسط.
- فوق المتوسط.

- مرتفع.
- مرتفع جداً

(٣) مقياس جودارد لقياس الذكاء.

وصف المقياس:

يعد هذا المقساس من مقاييس الذكاء الأدائية performance Intlelligence scales ، وتم تطبيقه فى الدراسة الحالية نظراً لأن أداء الأطفال التوحديين على المقاييس الأدائية يعتبر أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية ،ويتميز الإختبار بسهولة التطبيق والتصحيح ويوفر الجهد والوقت ويسعد الأطفال ذلك لأنه يعتمد علي فكرة ألعاب البازل والمكعبات التى يفضلها الأطفال التوحديين بطبيعة الحال ،ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه ويقوم الفاحص بأخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها في مكانها بأسرع ما يمكن ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ، ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه المفحوص فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم في ضوئها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس ،وقد استخدمت الباحثة دليل استخدام الإختبارات والمقاييس الأدائية الذى أعدته ثريا السيد عطى ، والصادر عن اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة بجمهورية مصر العربية فى التطبيق والتصحيح .

الهدف من المقياس.

يقيس الإختبار الذكاء العملي وليس اللفظي حيث أنه إختبار أدائى ،وقد تم أستخدامه للتأكد من نسبة ذكاء عينة الدراسة من الأطفال التوحديين ، حيث تعد نسبة الذ١كاء من المتغيرات الهامة التى تم فى ضوئها اختيار عينة الدراسة ،وحساب التجانس بين أفرادها.

تصحيح الإختبار.

يحسب الزمن الذى استغرقه المفحوص فى اقصر محاولة أو مجموع الزمن الذى استغرقه المفحوص فى المحاولات الثلاث ،ويتم الحصول على العمرالعقلى للزمن وفقاً للجدول الخاص بالإختبار

ثم يتم حساب نسبة الذكاء من خلال المعادلة التالية.

$$\text{نسبة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times ١٠٠ .$$

(٤) مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الاطفال التوحديين(إعداد/ الباحثة).

يهدف هذا المقياس إلى تقدير المهارات الاحتماعية لدى الأطفال التوحديين ، وقد اعتمدت عند إعداده على عدد من المصادر وهى:-

(١) الإطار النظرى للدراسة وما تضمنه من تعريفات لاضطراب التوحد وأسبابه ومظاهره والمؤشرات المبكرة له وكذلك معلومات عن خصائص الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

(٢) الإطلاع على بعض الدراسات العربية والأجنبية التى اهتمت بالتشخيص لاضطراب التوحد وخصائص المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين ومنها دراسةعادل عبدالله(٢٠٠١)،دراسة هالة فؤاد(٢٠٠١)،علاءالدين كفافي(٢٠٠١).

(٣) الاطلاع على بعض الأدوات والمقاييس التى اهتمت بتشخيص اضطراب التوحد وخاصة أنماط التفاعلات الاحتماعية لدى الأطفال التوحديين ومنها:

أ- القائمة المعدلة لفحص اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة

The Modified Checklist for Autism in Toddler (M-CHAT).

ب- مقياس جيليام لتشخيص التوحدية(ترجمة/ مني خليفة ، محمد السيد ٢٠٠٤).

ت- قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد(إعداد / Rimland&Edelson) (ترجمة وتعريب عادل عبدالله ،٢٠٠٢).

وصف المقياس:

يقيس المقياس أربعة مهارات اجتماعية وهى كالتالى:-

- **مهارة الاتصال** Communication

"هي عملية يمكن بها نقل المعلومات أو المشاعر بين الأفراد ويشمل الاتصال على اللغة الاتصالية وهذه اللغة تكون ملفوظة أو منطوقة أو غير منطوقة مثل الإشارات، الإيماءات، الحركات وتتطلب عملية الاتصال مرسل ومستقبل تتم بينهم عملية الاتصال لسببين.

- ليلبى الفرد بها احتياجاته من خلال تعامله واتصاله بالآخرين.

- لمشاركة الآخرين الخبرات والتجارب والاستفادة منها.

(نقلا عن سهى أحمدأمين،٩٩،٢٠٠١)

- **مهارة المشاركةParticipation**

" إحدى المهارات الاجتماعية التى يمكن إكسابها للفرد ويتم فيها اندماج الفرد واشتراكه مع الآخرين فى اللعب والعمل والأنشطة والحديث والمشاعر ويتم ذلك فى جو من التفاهم والاتفاق دون إزعاج أو مضايقة للآخرين."

- **مهارة الاستقلالية** Independence

"اعتماد الطفل على نفسه فى قضاء حاجاته من مأكل وملبس وغيرها ، كما تتضمن قيامه لعمل واجباته دون الاستعانة بغيره، الاستقلال فى بعض أموره واتخاذ قراراته بنفسه دون طلب المساعدة" .

(ليلى عبد الحافظ،١٩٨١، ٤٨٩)

قد بلغ العدد الكلى لعبارات المقياس (٢٨ عبارة) مقسمين كما يلى مهارة الاتصال (١٣ بند)، مهارة المشاركة (٥بنود)، مهارة الاستقلالية (١٠ بنود)، يندرج تحت كل عبارة عدد من الاجابات يستطيع بدون مساعدة- يستطيع بمساعدة(أشارة-حركية – لفظية-)- لا يستطيع.

طريقة التطبيق المقياس:

- يقرأ الأخصائى كل بند من البنودالتى يتضمنها هذا المقياس قراءةً جيدة.
- يقوم بوضع علامة (√) أمام الاستجابة المناسبة لأداء الطفل على هذا المقياس.
- يضع الأخصائى تقديره بناءاً ملاحظاتها لأداء وتفاعلات الطفل وليس ما يتمناه منه.
- لايترك الأخصائى بند من البنود دون إجابة ، مع التأكيد على عدم وجود إجابة صحيحة وأخرى خاطئةً.

طريقة تصحيح المقياس :

تم إعدد المقياس فى صورة عبارات تندرج تحت كل عبارة عدد من الإجابات بحيث يحصل الطفل علي درجة يستطيع بدون مساعدة =٤، يستطيع بمساعدة كلية=١ ، لفظية=٢، اشارة =٣ ،لا يستطيع = صفر على التوالى وفقاً للإجابة على كل عبارة ، وكذلك جمع درجات الابعاد الأربع للحصول على الدرجة الكلية للطفل علي المقياس.

جدول(٣)

صدق الاتساق الداخلي

ارتباط البند بالدرجة الكلية

البنود	المجموع الكلي	البنود	المجموع الكلي
١	.484(**)	٢٦	.760(**)
٢	.388(*)	٢٧	.512(**)
٣	.570(**)	٢٨	.113
٤	.629(**)	٢٩	.433(*)
٥	.586(**)	٣٠	.656(**)
٦	.541(**)	٣١	.738(**)
٧	.412(*)	٣٢	.621(**)
٨	.638(**)	٣٣	.501(**)
٩	.320	٣٤	.618(**)
١٠	.646(**)	٣٥	.702(**)
١١	.617(**)	٣٦	.465(**)
١٢	.546(**)	٣٧	.375(*)
١٣	.602(**)	٣٨	.248
١٥	.641(**)	٤٠	.352
١٦	.779(**)	٤١	.263
١٧	.609(**)	٤٢	.641(**)
١٨	.648(**)	٤٣	.436(*)
١٩	.513(**)	٤٤	.499(**)
٢٠	.563(**)	الاتصال	.888(**)
٢١	.609(**)	الاستقلالية	.852(**)
٢٢	.233	المشاركة	.847(**)
٢٣	.671(**)		
٢٤	.512(**)		
٢٥	.598(**)		

يتبين من الجدول أن هناك عدد من البنود لايرتبط بالدرجة الكلية مثل :

٩،٢٢،٢٨،٣٨،٤٠،٤١، وبالتالى سيتم استبعادهم من المقياس .

فى محاولة لتجانس المجموعتين قبل التدريب تم استبعاد البنود التالية وذلك فى محاولة للتعرف على البنود التى ليس لها ارتباط وليس لها درجات عند التطبيق على المجموعة الضابطة والتجريبية فكانت البنود التالية هى البنود غير المميزة نظراً لأن نتائجها صفر ،وليست مرتبطة بالدرجة الكلية على مجموعتين الدراسة:

١٠ ، ١٣ ، ١٧ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢٣ ، ٢٤ ، ٢٥ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ٣٨ ، ٣٩ ، وكذلك تم استبعاد النود التالية لارتباطها السالب بالدرجة الكلية ٢٩ ، ٣٠ ، ٤٢ .

ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس عن طريق حساب ثبات المصححين ، حيث تم حساب ارتباط درجات المصصح الاول والمصحح الثانى لسلوكيات ٧ اطفال ، وكانت نتائج الثبات كما يلى :

ثبات مهارات الاتصال بلغ ٠.٩١٩ وثبات مهارات المشاركة بلغ ٠.٦٧١ و مهارات الاستقلالية ٠.٨٩

جدول(٤)

الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية وابعاده الفرعية

م	المتغيرات	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتنى	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	مهارات الاتصال	تجريبية قبل	٧.٠٧	٤٩.٥	٢١.٥٠٠	-.٣٨٥	غير دال
		ضابطة قبل	٧.٩٣	٥٥.٥٠			
٢	المشاركة	تجريبية قبل	٦.٥٠	٤٥.٥٠	١٧.٥٠٠	-.٩٤٣	غير دال
		ضابطة قبل	٨.٥٠	٥٩.٥٠			
٣	الاستقلالية	تجريبية قبل	٦.٠٧	٤٢.٥٠	١٤.٥٠٠	-١.٣١٠	غير دال
		ضابطة قبل	٨.٩٣	٦٢.٥٠			
٤	المجموع الكلى	تجريبية قبل	٥.٥٠	٣٨.٥٠	١٠.٥٠٠	-١.٧٩٩	غيردال
		ضابطة قبل	٩.٥٠	٦٦.٥٠			

يتبين من الجدول انه لاتوجد فروق بين المجموعتين فى أجمالى درجة المقياس وابعاده الفرعية

(يمكن الرجوع للصورة الكاملة للمقياس بالملحق رقم ٢)

(١) البرنامج التدريبى لتنمية المهارات الاحتماعية للأطفال التوحديين(إعداد/ الباحثة).

التعريف الاجرائي للبرنامج:

"خطة تتضمن مجموعه من الألعاب والآنشطه لتنمية قدرات ومهارات الطفل فى مجال معين بحيث يكون لكل نشاط ولعبه هدف معين يتم تحقيقه من خلالها مع مراعاة أن تكون هذه الألعاب مناسبة لقدرات الطفل وإمكانياته".

تصميم البرنامج :

أعتمد في تصميم البرنامج على الإطار المرجعى الذى حددته **سعدية بهادر** بالطريقة الآتية:وهى أستخدام الآتجاهات والأساليب العلمية المعاصرة وذلك من خلال الإجابة على خمسة تساؤلات تحدد أبعاد الإطار المرجعى العام للبرنامج وهذه التساؤلات هى:

١- **لمن** ؟ أى لمن يقدم البرنامج.

٢- **لماذا؟** أى ما هو الهدف من تصميم البرنامج.

٣- **ماذا** ؟ أى ما الذى يمكن تقديمه للفئه المستهدفة من أنشطة وممارسات فى هذا البرنامج لتحقيق أهدافه .

٤- **كيف؟** ويعنى ما هى الاستراتيجيات التربوية الواجب إتباعها فى البرنامج ليحقق أهدافه

٥- **متى** ؟ ويعنى ما هو البرنامج الزمنى اللازم لتنفيذ البرنامج والوقت الذى يستغرقه التنفيذ.

(سعدية بهادر،٢٠٠٢، ٣٠٣-٣٠٩)

للإجابة علي التساؤلات .

١- لمن؟

نفد البرنامج على الأطفال الذين يعانون من أضطراب التوحد من الدرجة البسيطة تراوح أعمارهم ما بين (٣: ٨) سنوات وتتراوح درجة ذكائهم ما بين (٩٠ : ١١٠).

٢- لماذا؟

يوكد(محمد صلاح مجاور ١٩٧٧) أن الأهداف هى أولى الخطوات التي يجب مراعاتها عند التخطيط لإعداد أى برنامج مقترح ، فهى المعيار الذى نختار فى ضوئه محتويات البرنامج وتحديد أساليب وطرق تقويمه

(محمد صلاح مجاور ،١٩٧٧ ، ٣٦٥)

يسعى البرنامج الحالى إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين وتنقسم أهداف البرنامج إلى هدف عام وأهداف أجرائية.

أ)الهدف العام:

تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين مما يؤدى بدوره إلى زيادة تفاعلاتهم مع الأخرين وكسر العزلة التى يفرضها الطفل التوحدى على نفسه.

ب) الأهداف الأجرائية:

- أن يتمكن الطفل من الاستجابة عند النداء عليه من قرب/ بعد.
- أن يتمكن الطفل من التواصل البصرى مع شخص بالغ يتفاعل معه.
- أن يستجيب الطفل لتحية الأخرين بكلمات/ أشارات .
- أن يتعرف الطفل على بعض الأيماءات (أه ،لا).
- أن يتعرف الطفل على بعض الانفعالات والمواقف المرتبطه بها.
- أن يتمكن الطفل من تقليد حركات (كبرى- صغرى) لشخص أخر.
- أن يتمكن الطفل من تقليد بعض الحركات لشى ما مع تقليد أصواتها.
- أن يتمكن من تقليد نماذج أشكال من المكعبات والخرز.
- أن يتبع التعليمات البسيطة اللفظية.
- أن يتعرف الطفل على المنبهات المحيطه واستخداماتها.
- أن يربط الطفل بين المحتويات المادية لمنزل أسرته وطبيعة الانشطة المرتبطه بها (أعداد الطعام فى المطبخ ،النوم فى غرفة النوم).
- أن يتعرف على مفهوم الاسرة والاقارب.
- أن يتعرف على النقود والقيمة الشرائية لها.
- أن يتعرف على أجزاء الجسم ووظائفها.
- أن يتعرف على الاماكن العامة ووظائفها.
- أن يشترك مع طفل آخر فى تنفيذ مهمة واحدة.
- أن يتمكن الطفل من الاعتماد على نفسه فى كلاّ من المأكل، الملبس، الرعاية الذاتية وفقاً لقدراته وامكانياته.
- أن يتمكن من الانضمام فى بعض الألعاب التعاونية والتنافسية البسيطة.
- أن يتمكن الطفل من التعامل مع الأدوات المحيطة بطريقه ايجابية.

٣- ماذا؟

يعتبر الخلل فى المهارات الاجتماعية من أهم ملامح اضطراب التوحد لدى الاطفال ومن هنا تأتى أهمية البرنامج في تنمية بعض المهارات الاجتماعية(الاتصال / المشاركة/الاستقلالية)حيث من شأنه إحداث تحسن أو تنمية بعض مهارات التفاعل لدى الاطفال التوحديين وذلك من خلال

البرنامج التدريبى الذى يحتوى على مجموعة من الألعاب والأنشطة الجماعية والفردية التى تهدف إلى تحقيق الأهداف السابقة ،ومن أمثلة هذه الألعاب ما يلى:-

- **ألعاب وأنشطة حسيه حركية.**
- **ألعاب وأنشطة فنية.**
- **ألعاب التشكيل والتركيب.**
- **ألعاب درامية خيالية.**

تساعد مثل هذه الألعاب والأنشطة على تنمية مهارات الانتباه والتركيز كما تساعد فى زيادة وعى الطفل بذاته وبالأخرين ومن ثم زيادة تفاعله معهم،كما تعمل على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية مثل(التعاون/اطاعة الأوامر)، كما تساعد الطفل التوحدى على التخلص من التمركز حول ذاته و تساعده على تنمية القدرة على التعرف على مشاعرالأخرين .

كما تم مراعاة المرونة وتداخل بعض الأنشطة لتحقيق مجموعة من الأهداف بالإضافة إلي تنوع أماكن وأوقات الأنشطة اليومية بهدف الإقلال من الروتينية ، ومع تقدم البرنامج أصبح الطفل قادر علي التعلم العارض Incidental Learning علي التعلم عن طريق الملاحظة والتقليد والمحاولة والخطأ وليس عن طريق التدريس العمدى الفردى .

٤- **كيف ؟**

يستخدم فى البرنامج عدة استراتجيات وأساليب كما يلى:

أولاً: التعزيزReinforcement

يرجع هذا المصطلح إلى المدرسة السلوكية وإلى عملية التعلم الشُرطِّى،والتعزيزهوأى فعل يؤدى إلى زيادة فى حدوث سلوك معين أو إلى تكرار حدوثه فكلمات المديح وظهارملامح الثناءعلى شخص والإثابة المادية أو المعنوية عند ظهور سلوك ايجابى معين وجميعها أمثلة للتعزيز إذا ما تلتها زيادة فى انتشار السلوك الإيجابى ، وتعتمد الدراسة على التعزيز الايجابى ويقصد به فعل يرتبط تقديمه للفرد بزيادة فى السلوك المرغوب فيه فالمكافأة التى تعطى للطفل أثر قيامه بسلوك مرغوب تؤدى إلى زيادة فى هذا السلوك.

(عبد الستار ابراهيم،١٩٩٣ ، ٨٤-٨٥)

ثانياً: النمذجة Modeling

النمذجة أو التعلم بالنموذج أحد الفنيات السلوكية التى قد يقترن استخدامها بفنيات أخرى مثل التشكيل والتسلسل والمساعدة،حيث يتم تقديم نموذج للطفل عن كيفية أداء المهمة (كل المهمة أو

جزء منها)وقد يكون هذا النموذج المعلم أو أحد الزملاء أو شريط فيديو ، ويقوم الطفل بمطابقة أو مضاهاةً للنموذج المقدم للسلوك الذى يريد أن نعلمه للطفل.

أى أن التعلم بالنموذج يتضمن الإجراء العملى للسلوك أو المهارة أمام الطفل بهدف مساعدته على محاكة هذا السلوك أو المهارة .

(خالد مطحنة،٢٠٠٨، ٢٧٢-٢٧٣)

ثالثاً: المساعدة أو الحثPrompting

عند تعليم مهارة جديدة للمرة الأولى يمكننا استعمال المساعدة التى تشكل نوعان من إشارة أو مفتاح لغز المهارة المطلوب من الطفل تأديتها ويحتاج بعض الأطفال إلى المساعدة حتى يتمكنوا من أداء المهارات أو السلوكيات المطلوب منهم، وتعد المساعدة من الفنيات التعليمية التى تساعد علي أداء الاستجابة الصحيحة بما يقلل من خطأ الطفل ويدعم إحساس الطفل بالنجاح ، كما تلعب المساعدة دوراً هاماً فى توضيح الإستجابة المتوقعة من الطفل.

وهناك العديد من أنواع المساعدات التى تستخدم لمساعدة الطفل على أداء السلوك أو المهارة أو الاستجابة الصحيحة وهى كما يلى:

١- المساعدة الجسميPhysical prompt

وتختلف درجة المساعدة الجسمية التى يمكن تقديمها للطفل ويتراوح مداها بين:

أ) مساعدة جسمية كلية: Hand Over Hand

وتتضمن توجيه الطفل إلى الإستجابة أو السلوك الصحيح بمساعدة جسمية كبيرة مثل الإمساك بيد الطفل وتوجيهها إلى الإستجابة الصحيحة.

ب) مساعدة حركية:Partial Physical Prompt

وتتضمن توجيه بلمسه خفيفة على يد أو كتف الطفل لتوجيهه إلى الإستجابة الصحيحة.

٢- المساعدة اللفظية:Verbal Prompt

فمثلا عندما يطلب من طفل أن يسمى كوبا يمسكه المعلم فى يده عندما يتم سؤاله "إيه ده" فإذا احتاج الطفل إلى مساعدة يمكن أن نقدم له المساعدة اللفظية التى تتمثل فى نطق الحرف أو المقطع الأول من كلمة كوب وهى "كو"

٣- المساعدة بالإشارة:Sign promt

وتتمثل فى إعطاء إشارة باليد أو أحد الأصابع فى اتجاه الإستجابة الصحيحة.

٤-المساعدة بالإيماءاتGestures prompt

وتتضمن إظهار إيماءةً للإستجابة الصحيحة مثل النظر بالعين أو هز الرأس بالقبول أو الرفض.

٥- المساعدة بتقريب مواضع الأشياءPositional Prompt

وتتمثل فى وضع الشيء الذى يمثل الإستجابة الصحيحة فى وضع يسهل للطفل اختياره فيه (فمثلا عندما يطلب من الطفل الإشارة إلي شوكة النسيج ، يتم تقريب هذه الشوكة من يده عن باقى الأدوات الأخرى).

٥-متي ؟

إستغرق تطبيق البرنامج الحالى شهرين بواقع خمس أيام أسبوعياً، مدة الجلسة الجماعية تتراوح بين ٤٥ :٩٠ دقيقة وذلك حسب المهارة المطلوب أتقانها.وقد بلغ عدد جلسات البرنامج العلاجى ٣٧ جلسة جماعية تم تحديد ١١ جلسة لكل مهارة على حدة بالاضافة إلى جلستين تمهيديتين تم خلالهم التعارف بين الباحثة والاطفال وتطبيق القياس القبلى للمقياس، وجلستين ختاميين لاجراء القياس البعدى على المقياس.

التحكيم فى برنامج العلاج باللعب بالدراسة الحالية :

تم عرض البرنامج بعد إعداده وقبل البدأ فى تطبيقه على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين من أساتذة علم النفس والطب النفسى وذلك بهدف التعرف على نقاط القوة واستثمارها ومعالجة مناطق القصور وتقويتها ، حيث تم الحصول علي نسبة ٩٨% من أراء المحكمين مما يدل على صلاحية البرنامج العلاجى باللعب .

(يمكن الرجوع للصورة الكاملة للبرنامج بالملحق رقم ٣)

إجراءات الدراسة :

يمكن تحديد الخطوات الإجرائية للدراسة الحالية فيما يلي :

١- قامت الباحثة بعمل مسح للتراث قد تناولته فى عرض الإطار النظرى والدراسات السابقة.

٢- ثم تم وضع مجموعه من الفروض .

٣- تم تصميم مقياسا للمهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدى وعرضه علي مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعات والمتخصصين فى مجال الطفولة ، وقد أقروا سيادتهم بصلاحيته للأستخدام بعد إجراء بعض التعديلات وقد تم تنفيذ تلك التعديلات بناءا على مقترحاتهم .

٤- تم تصميم البرنامج العلاجى باللعب واختيار مجموعة الألعاب والأنشطة المناسبة للمهارات الاجتماعية التى يتم قياسها بالمقياس الذى تم تصميمه ، كما تم عرضه علي الساده المحكمين من أساتذة الجامعات والمتخصصين في مجال الطفولة وقد أقروا سيادتهم بصلاحيته.

٥- تم تحديد باقى أدوات الدراسة وهى (اختبار التوحد الطفولى Child hood Autism Rating Scale ، مقياس جودارد للذكاء، استمارة المستوى الاقتصادى والاجتماعى).

٦- تم عمل حصر للمؤسسات والمراكز التى تم التطبيق بها .

٧- تم إختيارأفراد العينة وتكونت من (١٤) طفلا من الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبل طبيب مختص بأنهم مصابين بالاضطراب التوحدى من الفئة العمرية (٣-٨) سنوات بعد ما تم تثبيت المتغيرات (العمر الزمني - درجة التوحد - درجة الذكاء - المستوى الاقتصادى والاجتماعى) وقد تم تقسيم العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين تجريبية وضابطة .

٨- تم تطبيق القياس القبلى لمقياس المهارات الاجتماعية (إعداد الباحثة)على المجموعتين الضابطة والتجريبية حيث أستخدمت الدراسة الحالية المنهج التجريبى ذو المجموعتين.

٩- تم تطبيق البرنامج المقترح بعد إعداد الأدوات والوسائل الخاصة بكل نشاط على الأطفال خلال مدة شهران بواقع خمس أيام أسبوعيا مدة الجلسة تراوحت مابين (٤٥: ٩٠) دقيقة حسب المهارة المطلوب أتقانها ، كذلك لقاءات أسبوعية مع الأهل لتعريفهم بكيفية أداء الواجبات اليومية، كما تم الاستعانه بمجموعة من المؤهلين للعمل مع هذه الفئة .

١٠- تم القيام بالقياس البعدى على أفراد العينة وذلك بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحدين بعد الأنتهاء من تطبيق البرنامج .

١١- تم القيام بالقياس التتبعى على أفراد المجموعة التجريبية وذلك بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين بعد الأنتهاء من تطبيق البرنامج بفترة شهر لمعرفة أثر البرنامج .

١٢- قامت الباحثة بعمل المعالجات الإحصائية للبيانات وتبين مدى فاعلية البرنامج العلاجى باللعب فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية، ثم تم تحليل البيانات وتفسيرنتائجها فى ضوء الفروض الدراسات السابقة فى الفصل التالى.

الأساليب الاحصائية

١- المتوسط الحسابى.

٢- الانحراف المعيارى.

٣- معامل ارتباط بيرسون.

٤- مان ويتنى للمجموعات الصغيرة المستقلة.

٥- ويلكوكسون للمجموعات الصغيرة المرتبطة.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة

ومناقشتها وتفسيرها

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

يتناول هذا الفصل عرض لنتائج الدراسة ومناقشتها ومحاولة تفسيرها ، والتى تشتمل على التحقق من الفروض الخاصة بوجود فروق بين القياس القبلى والبعدى فى متوسط رتب درجات مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين إعداد الباحثة ، وذلك بالنسبة للمجموعة الضابطة والتجريبية والمجموعتين بعد تطبيق البرنامج ،وايضا بالنسبة للقياس التتبعى للتجريبية.

اولا: نتائج الفرض الاول الذى مؤداه

" هناك فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية للاطفال التوحديين وابعاده الفرعية ".

وللتحقق من هذا الفرض تم الاستعانه فى معالجة البيانات احصائيا باسلوب ويلكوكسن للمجموعات الصغيرة المرتبطة حيث القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية والمكونة من ٧ اطفال.

جدول (٥)

دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لاطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي متغيرات مقياس المهارات الاجتماعية

م	المتغيرات	نوع القياس	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب "w"	قيمةالنسبة الحرجة"z"
١	الاتصال	قبلي تجريبي	٧	٣.٠٠	١٥.٠٠	-٢.٣٥٧*
		بعدي تجريبي		٠	٠	
٢	المشاركة	قبلي تجريبي	٧	٣.٠٠	١٥.٠٠	-٢.٠٣٢*
		بعدي تجريبي		.٠٠	.٠٠	
٣	الاستقلالية	قبلي تجريبي	٧	٤.٠٠	٢٨.٠٠	-٢.٣٧١*
		بعدي تجريبي		.٠٠	.٠٠	
٥	المجموع الكلي	قبلي تجريبي	٧	٤.٠٠	٢٨.٠٠	-٢.٣٦٦*
		بعدي تجريبي		٠٠.	.٠٠	

* دالة عند (٠.٠٥)　　** دالة عند (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات الرتب لدرجات أطفال نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على جميع متغيرات مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس ،وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج . مما يعني تحسن درجات أطغال المجموعة التجريبية علي جميع متغيرات مقياس المهارات الاجتماعية ، وذلك يؤيد فاعلية البرنامج فى تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين .

مناقشة وتفسير النتائج للفرض الأول

يري دونلاب (١٩٩٩) أن الأطفال التوحديين يتسمون فى الأساس بمعاناتهم من صعوبات نمائية فى عملية التواصل (اللفظي وغير اللفظى) وكذلك فى أنشطة اللعب وقضاء وقت الفراغ ، كما أنهم يخبرون أيضاً مشكلات جوهرية فى عملية المهارات الاجتماعية المختلفة ، وترى البحوث والدراسات السابقة إلى إمكانية حدوث تحسن حقيقى فى قدرة هؤلاء الأطفال إذا ما قمنا بتنمية مهاراتهم الاجتماعية وبعض المهارات اللازمة للتفاعلات الاجتماعية ، وفى هذا الصدد يذهب محمد كامل (١٩٩٨) إلى أن تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية من شأنه أن يزيد من وعيهم الاجتماعى وخبراتهم الاجتماعية ،وبالتالى يجنبهم الدخول في العديد من المشكلات ولقد كشف نتائج الفرض الأول إلى فاعلية البرنامج العلاجى باللعب فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين للمجموعة التجريبية، وتحقق صدق الفرض كما يتضح فيي :-

أ) هناك فروق إحصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس القَبَلى والبُعدى علي الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين ".

ب)هناك فروق إحصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس القَبَلى والبُعدى على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين "بعد مهارة الاتصال".

ج) هناك فروق إحصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس القَبَلى والبُعدى على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين "بعد االمشاركة".

ح) هناك فروق إحصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس القَبَلى والبُعدى على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين "بعد مهارة الاستقلالية".

وتشير نتائج هذا الفرض إلى فاعلية البرنامج العلاجى باللعب فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية ويُمكَن تفسير ذلك بأن البرنامج التدريبى المستخدم قد تضمن مهارات عديدة تم تدريب الأطفال عليها فقد تم التدريب علي التواصل اللفظى عن طريق تدريبهم علي فهم

التعليمات البسيطة واستخدام بعض عبارات الترحيب بطريقة مقبولة وتدريبهم علي التواصل وإقامة الحوار وكذلك تم تدريبهم علي التواصل غير اللفظى والذى تمثل فى تدريبهم على التلاحم والتعرف علي بعض الايماءات والإشارات الاجتماعية والانفعالات والتواصل البصرى والذى يعد كما يرى عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠) أول إشارة تفتح الطريق إلى التواصل، من ناحية أخرى تضمن البرنامج أيضاً تدريب الاطفال على بعض مهارات التعاون والعمل الجماعى وبعض أنشطة وقت الفراغ والألعاب الجماعية وهو ما كان له الأثر فى حدوث ما طرأ على مهاراتهم الاجتماعية.

ثانيا: نتائج الفرض الثانى

" هناك فروق إحصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة فى القياس البُعدى على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وإبعاده الفرعية ".

وللتحقق من هذا الفرض تم الاستعانه فى معالجة البيانات إحصائياً بأسلوب مان ويتبن للمجموعات الصغيرة المستقلة حيث القياس البُعدى للمجموعة التجريبية والمكونة من ٧ اطفال والضابطة والمكونة من ٧ اطفال.

جدول(٦)

دلالةالفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على متغيرات مقياس المهارات الاجتماعية

م	المتغيرات	نوع القياس	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةالنسبة الحرجة" z"
١	الأتصال	تجريبية بعد	٧	١٠.٧٩	٧٥.٥٠	-٣.١٣٠ *
		ضابطة بعد	٧	٤.٢١	٢٩.٥٠	
٢	المشاركة	تجريبية بعد	٧	١٠.٩٧	٧٥.٥٠	-٣.١٣٠*
		ضابطة بعد	٧	٤.٢١	٢٩.٥٠	
٣	الاستقلالية	تجريبية بعد	٧	١١.٠٠	٧٧.٠٠	-٣.١٤٤*
		ضابطة بعد	٧	٤.٠٠	٢٨.٠٠	
٤	الدرجة الكلية	تجريبية بعد	٧	١١.٠٠	٧٧.٠٠	-٣.١٣٠*
		ضابطة بعد	٧	٤.٠٠	٢٨.٠٠	

* دالة عند (٠.٠٥)　　** دالة عند (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠.٠٥) بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، على جميع متغيرات مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية مما يعنى تحسن أطفال المجموعة التجريبية التى تعرضت لجلسات البرنامج العلاجى على متغيراته مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة التى لم تتعرض لنفس جلسات البرنامج .

مناقشة وتفسير النتائج للفرض الثانى

تبين النتائج السابقة على مدى فاعلية وجدوى البرنامج العلاجى باللعب موضوع الدراسة الحالية فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين تلقوا تدريباً، وذلك بمقارنة أدائهم بعد التدريب بأداء أطفال المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا التدريب على البرنامج.

فقد ترجع هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج المستخدم فى الدراسة وتأثيره الإيجابى، حيث أدى إلى تنمية بعض المهارات التى تساعد على عملية التفاعل والتواصل الاجتماعى ويُمكن مناقشة فاعلية البرنامج التدريبى فى ضوء إتفاقه مع العديد من الدراسات والبحوث فى بعض النقاط حيث يركز البرنامج الحالى على علاج اوجه قصور محددة وهى الأكثر تميزاً لاضطراب التوحد حيث يعانى الأطفال التوحديين من قصور واضح فى التفاعلات الاجتماعية مع الأخرين واكتساب المهارات الاجتماعية المقبولة وهذا لاقى أوجه اتفاق مع كثير من الدراسات السابقة ومنها دراسة عادل عبد الله(٢٠٠٢)، دراسة،ازهار أمين (٢٠٠١) ،دراسة أسامة مدبولى (٢٠٠٦) ، ودراسة أميرة عمر (٢٠٠٩) بالإضافة إلى دراسة عبد الفتاح غزالى(١٩٩٦)،دراسة سهى أمين(٢٠٠١).

كما هناك نقطة أتفاق أخرى تخص بعض المكونات المستخدمة فى البرنامج الحالى حيث يتفق البرنامج الحالى مع بعض الدراسات فى التدريب على بعض المحاور أو المكونات التى كان لها دور فعال فى تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين مثل(التقليد ، التواصل البصري ، الانتباه) ومن هذه الدراسات دراسة هالة كمال الدين(٢٠٠١)، دراسة سيد الجارحى (٢٠٠٤) دراسة اسماعيل بدر(١٩٩١)، حيث تعد هذه المهارات مرحلة أولى ومتطلبات ضرورية لتنمية المهارات الاجتماعية الأكثر تعقيداً.

كما يتفق البرنامج الحالى مع بعض الدراسات السابقة فى أسلوب التدريب المستخدم وهو أسلوب العلاج باللعب الذى يسعى إلى تقديم أنشطة علاجية أكثر ملائمةً سواء من حيث كونه طفل توحدى ،والمرحلة العُمرية للطفل، فقد اعتمدت الدراسة الحالية على التنوع في أنشطة اللعب المستخدمة ،وكذلك هدف مراحل اللعب لدى الطفل من لعب نمطى غير هادف إلى لعب استكشافى ومن لعب فردى أنعزالى إلى نمط من اللعب يتقبل فكرة وجود الأخرين كشريك فى اللعب مما يجعل الطفل قادر على المشاركةمع الأخرين ومن أمثلة الدراسات دراسة محمد خطاب (٢٠٠٣)، دراسة أميرةعمر(٢٠٠٩)، دراسة سهى أمين(٢٠٠١)، Thorp-Donielle(1995), Bahagiar,Nathalie(1999).

كما تتفق الدراسة الحالية فى أهمية دور الاستراتيجيات المختلفة التى تم الاستعانه بها فى البرنامج الحالى مثل النمذجة،التشكيل ،المساعدات بأنواعها، السيكودراما التعزيزفى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدى وذلك كما أشارت 'إليه كلا من دراسات محمد خطاب(٢٠٠٣)،سهى أمين (٢٠٠١)،هالة كمال الدين(٢٠٠١) أزهار أمين(٢٠٠١) ،أميرة عمر(٢٠١٠)

كما تذهب كريستين سالزبري وباربارا سميث(١٩٩٣) Salisbury&Smith علي أهمية إشراك الأسرة فى البرامج المقدمة لهؤلاء الأطفال حيث أن هذا الأجراء يساعد الأطفال فى إكتساب مهارات عديدة وتنميتها بشكل أفضل وتعتمد مثل هذه التدخلات على مسلمات أساسية تري أن الطفل يُعد عضوا فى النسق الأسرى ،وأنه كعضو فى هذا النسق يأتى على رأس أولويات واهتمامات الأسرة ، وأن مثل هذه التدخلات تسمح للأسرة بالتدخل لمساعدة الطفل حتى لا تشعر بعد ذلك بالتقصير تجاهه ويتفق البرنامج العلاجى باللعب مع هذا الراى ومع الدراسات السابقة مثل دراسة أميرة عمر(٢٠١٠)، دراسة سهى أمين(٢٠٠١)،دراسة محمد محمود(٢٠٠٣)،دراسة نادية إبراهيم (٢٠٠٢) ,Dawson:at(1995)

. Magda,Cambell(1996)

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث

" لا توجد فروق احصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية للاطفال التوحديين وابعاده الفرعية ".

وقد استعانت الباحثة فى معالجة البيانات احصائيا باسلوب ويلكوكسن للمجموعات الصغيرة المرتبطة حيث القياس القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة والمكونة من ٧ اطفال.

وفيما يلى عرض لنتائج الفرض الثالث

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لاطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي متغيرات مقياس المهارات الاجتماعية

م	المتغيرات	نوع القياس	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب "w"	قيمةالنسبة الحرجة"z"
١	الاتصال	قبلي ضابطة	٧	٣.٥٠	٢١.٥٠	-٢.٣٥٧*
		بعدي ضابطة		٠	٠	
٢	المشاركة	قبلي ضابطة	٧	٤.٢٥	٨.٥٠	-٠.٢٧٢
		بعدي ضابطة		٢.١٧	٦.٥٠	
٣	الاستقلالية	قبلي ضابطة	٧	٢.٠٠	٢.٠٠	-١.٥١١
		بعدي ضابطة		٣.٢٥	١٣.٥٠	
٥	المجموع الكلي	قبلي ضابطة	٧	٤.٠٠	٢٨.٠٠	-٢.٣٧٥*
		بعدي ضابطة		٠٠٠	٠٠٠	

* دالة عند (٠.٠٥)　　** دالة عند (٠.٠١)

مناقشة وتفسير النتائج للفرض الثالث

ويتضح من الجدول السابق ما يلي :

١ـ هناك فروق احصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية للاطفال التوحديين "الدرجة الكلية حيث بلغ متوسط الرتب السالبة.٠٠ ومتوسط رتبها.٠٠ وبلغ متوسط الرتب الموجة ٤ ومجموع رتبها ٢٨ ،وبلغت قيمة النسبة الحرجة 2.375-وهى دالة عند ٠.٠٥ .

٢ - هناك فروق احصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية للاطفال التوحديين "بعد مهارة الاتصال" حيث بلغ متوسط الرتب السالبة.٠٠ ومتوسط رتبها.٠٠ وبلغ متوسط الرتب الموجة ٣.٥ومجموع رتبها ٢١ ، وبلغت قيمة النسبة الحرجة -٢.٢١٤ وهى دالة عند ٠.٠٥ .

٣- **لاتوجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى على بعد الاستقلالية " حيث بلغ متوسط الرتب السالبة.٢ ومتوسط رتبها.٢ وبلغ** متوسط الرتب الموجة ٣.٢٥ ومجموع رتبها ١٣ ،وبلغت قيمة النسبة الحرجة 1.511- وهى غير دالة .

٤- لاتوجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى على بعد المشاركة حيث بلغ متوسط الرتب السالبة.٤.٢٥ ومتوسط رتبها.٨.٥ وبلغ متوسط الرتب الموجة ٢.١٧ ومجموع رتبها ٦.٥ ،وبلغت قيمة النسبة الحرجة -272.-وهى غير دالة .

يمكن ارجاع وجود فروق بين متوسط درجات المجموعة الضابطة علي كلا من الدرجة الكلية للمقياس وعلي الدرجة الكلية لمهارة الاتصال في القياس البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية إلى أن خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجى كان يتعرض أطفال المجموعة الضابطة لبرنامج المركز الملتحقين به والذى يحتوى على مجموعة متنوعة من الأنشطة التى تركز على تنمية مهارات الاتصال والتفاعل مع الأخرين عند بداية إلتحاق الطفل و على الرغم من ذلك فقد أظهرت نتائج البرنامج فاعليتة فى تنمية بعض من المهارات الاجتماعية وذلك من خلال وجود فروق دالة بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية .

ثالثا: نتائج الفرض الرابع

" لا توجد فروق احصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى على مقياس المهارات الاجتماعية للاطفال التوحديين وابعاده الفرعية ".

وللتحقق من هذا الفرض استعانت الباحثة فى معالجة البيانات احصائيا باسلوب ويلكوكسن للمجموعات الصغيرة المرتبطة حيث القياس البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية والمكونة من ٧ اطفال.

جدول (٨)

دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المهارات الاجتماعية .

م	المتغيرات	نوع القياس	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةالنسبة الحرجة "z"	مستوي الدلالة
١	الأتصال	بعدي	٧	٣.٥٠	٧.٠٠	-.٨١٦	غير دالة
		تتابعي		٣.٥٠	١٤.٠٠		
٢	المشاركة	بعدي	٧	٢.٠٠	٤.٠٠	-.٥٧٧	غير دالة
		تتابعي		٢.٠٠	٢.٠٠		
٣	الاستقلالية	بعدي	٧	٢.٥٠	٧.٥٠	-١.٠٠٠	غير دالة
		تتابعي		٢.٥٠	٢.٥٠		
٤	الدرجة الكلية	بعدي	٧	٢.٢٥	٤.٥٠	-.٨١٦	غير دالة
		تتابعي		١.٥٠	١.٥٠		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي ،علي جميع متغيرات مقياس المهارات الاجتماعهية والدرجة الكلية للمقياس ،مما يعني أن البرنامج قد أستمر تأثيره لدى أطفال المجموعة التجريبية حتي فترة المتابعة.

مناقشة وتفسير النتائج للفرض الرابع

ومن خلال نتائج الفرض الرابع الذى يوضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات الرتب لدرجات أفراد نفس المجموعة بعد مرور فترة شهر من تطبيق البرنامج المستخدم فى الدراسة الحالية.

يدل هذا علي استمرار أثر البرنامج المستخدم فى الدراسة فى تنمية المهارات الاجتماعية(الاتصال ، المشاركة ، الاستقلالية،) لدى الطفل التوحدى فقد كانت أنشطة البرنامج قائمة على " التعلم على المعنى ، حيث أنه كلما كان هناك ارتباط بين ما يتعلمه الفرد (المادة المتعلمة) وما يوجد داخل بنائه المعرفى كلما ساعد ذلك على التعلم ، وهذا ما استفادت منه الباحثة فى إعدد أنشطة البرنامج.

ولاشك أن التدريب الكامل لهؤلاء الأفراد يساعدهم على القيام بالأعمال والمهام التى تدربوا عليها كما يمكنهم من القيام بأعمال مشابهة بها ، فالتريب الفعال على المهارات الاجتماعية يمكن أن يحقق لهم الاكتفاء الذاتى بقدر الإمكان ، والانخراط فى تفاعلات وعلاقات احتماعية.

كما يمكن ارجاع إستمرارأثر التدريب إلى ما بعد أنتهاء البرنامج إلى إشراك الأسرة خلال جلسات البرنامج فى العديد من التدريبات الأمر الذي أدى إلي عدم حدوث إنتكاسة بعد أنتهاء البرنامج ويتفق ذلك مع دراسة (Dawson:at(1995,دراسة Magda,Cambell(1996).دراسة نادية إبراهيم (٢٠٠٢).

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء المضامين والمصاحبات النفسية لمتغيرات مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم فى الدراسة الحالية من ناحية، والسلوكيات والنشاطات والخبرات التربوية المتضمنة فى البرنامج المستخدم من ناحية أخرى ، مما يجعل لهذه الخبرات والانشطة والمهارات مغزى ومعنى بالنسبه للطفل التوحدى ،ويدعم تنوع الاجراءات والاستراتيجيات والانشطة والادوات المستخدمة فى البرنامج الحالى وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات نوريس وداتيللو(Norris&Dattilo(1999وكرانتزومالك كلا نهان Krantz&Mclnnahan(1998) ، جونزاليز- لوبيزوكامبس-Gonzalez Lopez&Kamps(1997) ،معمور(١٩٩٧)، اسماعيل بدر(١٩٩٧)، عادل عبد الله (٢٠٠٢)، هاله فؤاد (٢٠٠١) ، أميرة عمر(٢٠١٠) .

التوصيات:-

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ومن خلال التعامل والمعايشة لهذه الفئة قبل إجراء الدراسة الحالية لسنوات وأثناء تطبيق الدراسة الحالية ومن خلال الإطلاع على نوعية البرامج المقدمة لهذه الفئة وأيضاً ملاحظة العاملين مع هؤلاء الأطفال وأسلوب تعاملهم معهم خرجت الباحثة بمجموعة من التوصيات ألا وهى:-

- العمل على أعداد مقاييس عربية لتشخيص اضطراب التوحد بدرجاته.
- العمل على إعداد مقاييس لتشخيص طيف التوحدوتميزه عن الاضطرابات الأخرى التى من الممكن أن تتشابه معه.
- ضرورة التدخل المبكرفي اكتشاف إعاقة التوحد والتعامل معها.
- ضرورة إعداد كوادر مدربة للتعامل مع الاطفال التوحديين فى مرحلة الاكتشاف المبكر للإعاقة.
- العمل علي إقامة علاقة إيجابية مع الطفل والقائم برعايته بهدف التعرف على احتياجات واهتمامات الطفل من وقت لأخر.
- العمل علي إشراك الوالدان فى أية برامج خاصة بتأهيل أبناءهم التوحديين وذلك من خلال إشراكهم أنشطتهم اليومية بهدف العمل على تحسين قدرات أبناءهم المختلف.
- توفير الأدوات والألعاب التى تتناسب وخصائص واهتمامات ورغبات الأطفال التوحديين.
- ضرورة توجيه المسئولين والمشرفين على برامج الأطفال فى التلفزيون إلى أعداد برامج تربوية لفئة التوحديين بهدف مساعدة الأسرة والطفل فى تنمية مهاراتهم الاجتماعية واللغوية والعقلية.

بحوث ودراسات مقترحة.

من خلال نتائج الدراسة الحالية، ومن خلال تعامل وتفاعل الباحثة مع هؤلاء الأطفال فقد اقترحت الباحثة إجراء بحوث فى النواحي التالية.

- دراسة تتبعية لدراسة تطور المهارات الاجتماعية عبر المراحل العمرية المختلفة لدى الطفل التوحدى.
- دراسة فاعلية العلاج الوظيفى فى تحسين بعض المهارات لدى الطفل التوحدى.
- ألعاب وأنشطة ماريا منتسورى وتأثيرها على تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدى.

- اللعب الدرامى ومدى تأثيره فى تنمية الاتصال اللغوى لدى الاطفال طفيفى التوحد .
- برنامج أرشادى لأباء ومدربى الأطفال التوحديين فى أساليب التواصل والتفاعل مع الطفل التوحدى.
- تقييم فاعلية دمج الأطفال طفيفى التوحد مع أقرانهم العاديين مع متابعة البرامج المتخصصة لتنمية المهارات المختلفة.
- مدى تأثير العلاج بالتكامل السمعى على الأطفال التوحديين.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

١- اجلال محمد سرى.(١٩٩٠): علم النفس العلاجى ،القاهرة ،عالم الكتب.

٢- أحمد عكاشة. (١٩٩٨): الطب النفسى المعاصر، القاهرة ، مكتبة الآنجلو المصرية.

٣- أزهار أمين. (٢٠٠١): مدى فاعلية برنامج علاجى للاطفال الاجترايين. رسالة ماجستير معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

٤- أسامة مدبولى.(٢٠٠٦): فاعلية برنامج تينش TEACCH فى تنمية التفاعل الاجتماعى للاطفال التوحديين. رسالة ماجستير ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة.

٥- إسماعيل محمد بدر. (١٩٩٧) : مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية فى تحسين حالات الأطفال ذوى التوحد. المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسى . ديسمبر المجلد الثانى، كلية التربية جامعة عين شمس.

٦- أسماء الجبرى ،محمد مصطفي الديب.(١٩٩٨): سيكولوجية التعاون والتنافس والفردية، جامعة عين شمس.

٧- الهامى عبد العزيز أمام.(٢٠٠١):الذاتوية لدى الأطفال، مراجعة نقدية ضمن متطلبات الترقيه لدرجة أستاذ فى علم النفس ،معهد الدراسات العليا للطفول، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية ، مجلة المعهد جامعة عين شمس.

٨- بارتيشيا هولين. (١٩٩٧) : ذوى الاوتيزم وكيف نعدهم للنضج ، ترجمة محمد على كامل.

٩- باتريسيا مزرودير.(٢٠٠٠) : الأصول المبكرة للذاتوية ،ترجمة وسيم مزيك وفخر الدين القلا مجلة العلوم،المجلد ١٦،العدد ١٢ ،الكويت.

١٠- بطرس حافظ بطرس. (١٩٩٣) : اثر برنامج لتنمية بعض جوانب النشاط المعرفى والمهارات الاجتماعية على السلوك التوافقى لدى اطفال ما قبل المدرسة الابتدائية. رسالة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

١١- تغريد عمران ورجاء الشناوى.(٢٠٠٢) : المهارات الحياتية القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ط1

١٢ - جيهان مصطفى. (٢٠٠٨): التوحد – ما هو الحل؟ دار أخبار اليوم، القاهرة ،ع ٢٨٩

١٣- حامدعبد السلام زهران. (١٩٩٠) :علم نفس النمو الطفولة والمراهقة ط٥ القاهرة مكتبة عالم الكتب.

١٤- خالد محمد مطحنة. (٢٠٠٨):فاعلية برنامج تأهيلى فى تنمية بعض المهارات المهنية وتحسين السلوك التكيفى لدى عينة من الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه ،معهد الدراسات العليا للطفولة ،جامعة عين شمس.

١٥- خالد عبد الرازق السيد.(٢٠٠١) : فاعلية استخدام اللعب فى الكشف عن الاضطرابات الناجمة عن الاعاقة العقلية وتعدد الإعاقات (العقلية – صمم) دراسة تشخصيه مجلة معوقات الطفولة ،جامعة الأزهر . العدد التاسع.

١٦- خير الدين عويس. (١٩٩٧): اللعب وطفل ما قبل المدرسة،القاهرة،دار الفكر العربى.

١٧- سايمون كوهين ، بادريك بولتون .(٢٠٠٠): حقائق عن التوحد ترجمة عبد الله إبراهيم التربية الخاصة ، الرياض المملكة العربية السعودية.

١٨- سماح قاسم سالم. (٢٠٠٦) : فاعلية استخدام نظام التواصل بالصور فى تنمية التواصل الوظيفى لدى الطفل التوحدى. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة حلوان .

١٩- سعدية بهادر. (٢٠٠٢): المرجع فى برامج تربية الأطفال ما قبل المدرسة القاهرة مطبعة المدنى.

٢٠ - سهي احمد أمين .(٢٠٠١) : مدى فاعلية برنامج علاجى لتنمية الاتصال اللغوى لدى بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ،جامعة عين شمس .

٢١ - سوزانا ميلر.(١٩٩٤) : سيكولوجية اللعب عند الإنسان.(ترجمة) حسن عيسى ومحمد عماد الدين ،مكتبة الانجلو المصرية القاهرة، ،عدد ١٢٠ ديسمبر.

٢٢- سيد الجارحى والسيد يوسف. (٢٠٠٤) : فاعلية برنامج تدريبى في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى بين الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، ماجستير غير منشور كلية التربية، جامعة عين شمس .

٢٣- شعبان حنفى.(٢٠٠٢): استراتيجية مقترحة لتنمية بعض المفاهيم الهندسية والمهارات الاجتماعية لأطفال الرياض باستخدام خامات البيئة، مجلة التربية بدمياط ، جامعة المنصورة، العدد ٢٨ الجزء الأول .

٢٤- صباح مصطفي.(١٩٩٩): دراسة تجريبية عند أطفال ما قبل المدرسة ، رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة دمشق.

٢٥ -عادل عبد الله محمد. (٢٠٠٢) : فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين . مجلة بحوث كلية الآداب سلسلة الإصدارات الخاصة ،جامعة المنوفية.

٢٦- عبد الرحمن سليمان .(٢٠٠٤):الطفل التوحدى . القاهرة ،ج.م.ع، مكتبة زهراء الشرق.

٢٧- عبد الستار إبراهيم. (١٩٩٨): العلاج السلوكي النفسى المعرفى الحديث أساليب وميادين تطبيقة .القاهرة ،ج.م.ع.

٢٨ - عبد الفتاح على غزالي. (١٩٩٧) : مدى فاعلية برنامج المرافقة لإنماء العلاقات الاجتماعية لدى بعض الأطفال التوحدين بمؤسسات الاعاقة الذهنية .كلية الآداب،جامعة المنوفية.

٢٩- عبد المنان محمود.(١٩٩٧) : فاعلية برنامج سلوكي تدريبى فى تخفيف حدة أعراض اضطرابات لدى الأطفال التوحديين . المؤتمرالرابع لمركز الإرشاد النفسى، المجلة علم النفس التربوي ٢ : ٤ المجلد الأول، كلية التربية ،جامعة عين شمس .

٣٠- عثمان لبيب فراج(١٩٩٦) :الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة تعريفها، تصنيفها، أعراضه، تشخيصها، اسبابها التدخل العلاجى، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية .

٣١ - عثمان لبيب فراج : اعاقة التوحد أوالاجترار ،خواصها وتشخيصها. النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ،جمهورية مصر العربية، العدد (٦٧).

٣٢- عزة عبد الجواد محمد عزاز.(٢٠١٠) : فاعلية برنامج ارشادى لتنمية بعض المهارات الحسحركية لدى عينة من الاطفال التوحديين ذو المستوى الظيفى المرتفع .رسالة دكتوراة،معهد الدراسات العليا للطفولة.جامعة عين شمس.

٣٣- عمر بن الخطاب خليل. (١٩٩٤): خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحد (الاوتيسية) على استخار ايزيك لشخصية الأطفال . مجلة معوقات الطفولة ،جامعة الأزهر.

٣٤- عمر بن الخطاب خليل. (٢٠٠١):الأساليب الفعالة فى علاج التوحد ، مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد التاسع مايو.

٣٥- فيوليت فؤاد إبراهيم .(٢٠٠٥): مدخل إلى التربية الخاصة مكتبة الأنجلوالمصرية،القاهرة.

٣٦- فؤاد أبو حطب ، أمال صادق. (١٩٨٠) :علم النفس التربوى مكتبة الأنجلوالمصرية، القاهرة

٣٧- كاميليا عبد الفتاح .(١٩٩١) : العلاج النفسى الجماعى للأطفال باستخدام اللعب . مكتبة النهضة العربية القاهرة.

٣٨ - كريمه عبد الإمام. (٢٠٠٠): مدى فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية لتخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقات دولة الأمارات العربية المتحدة . رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٣٩- ليلى عبد الحميد عبد الحافظ (١٩٨١): دراسة مقارنة لسمات شخصية الطفل المصرى فى المرحلة العمرية من ٨:١٢ سنوات فى المستوى الاجتماعى والاقتصادى .رسالة دكتوراه غيرمنشورة ،كلية البنات جامعة عين شمس.

٤٠ - لورنا وينج. (١٩٩٤): الأطفال التوحدين ترجمة هناء المسلم، كونستابل، لندن.

٤١- محمد إبراهيم عبد الحميد(٢٠٠٠) : تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا،القاهرة دار الفكر العربى.

٤٢- محمد إسماعيل عبد المقصود.(١٩٩٥) : فاعلية استراتيجيات متكاملة فى تعليم بعض المهارات الأجتماعية ، مستقبل البشرية العربية ط٣ القاهرة، دار الفكرالعربى

٤٣- محمد صلاح الدين مجاور (١٩٧٧): الخبرات اللغوية فى رياض الأطفال فلسفتها . أسسها .برامجها . أساليب العمل فيها الكويت .

٤٤- محمد على كامل.(١٩٩٨): من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج ، القاهرة ،مكتبة النهضة المصرية.

٤٥- محمد محمود خطاب. (٢٠٠٣): فاعلية برنامج علاجى باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينه من الأطفال التوحدين . رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٤٦- منظمة الصحة العالمية .(١٩٩٩): المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض

٤٧- نصيف فهمى مغريوس .(١٩٨٣): مهارات الخدمة الاجتماعية فى العمل مع الأفراد والجماعات، دار خالد ابن الوليد، القاهرة.

٤٨- ميادة محمد على اكبر. (٢٠٠٦) : التواصل اللفظى للمعاقين عقليا المصابين بأعراض داون القابلين للتعلم .رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٤٩- نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٢): فاعلية استخدام برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابينبالتوحديه . رسالة دكتوراه، معهدالدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

٥٠- هاله فؤاد كمال الدين (٢٠٠١) : تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعى للأطفال المصابين بإعراض التوحد. رسالة دكتوراه . معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس

٥١- هدى أمين عبد العزيز(١٩٩٩): الدلالات التشخيصية للأطفال المصابين بالاوتزم(الذاتوية). رسالة ماجستير،كلية الأداب، جامعة عين شمس.

52-Autism Association fNSW. (2005a); "What Is Autism?
http://www.autismnsw.com.au/about20%autism/whatis.asp
53-Autism Association of NSW.(2005b): What Is Asperger Disorder?
http://www.autismnsw.com.au/docs/Asper
ger%20Brochure.pdf .
54-Autism Research Inistitute. (2005): B6 and sulfation
http/www.autismwebsit.com/an/treatment/dringstud y.htm.
55-Autism Society of Amarica. (2004)a: What Causes Autism?
http://www.Autism- society.org/site/pagename- autismdiagnosis
56-Autism Society of Amarica. (2004) b:"Nonverbl Thinking
communication,Imitation,and play skills from A Develomental.
Persepective 'http;//www.teacch.com/develop.htm
57-Bernard Rimland. (2004):" vitamin B6and mangnesium in the
treatment autism,http/www.osiris.sunderland.ac.uk/autism/sechtm
58- Brill MarlineTarg. (2001);'Keys to Parenting the Child with Autism
"Marlen Targ Brill.
59- Brown wendy&other. (1997): Curriculm and treatment for pupils with
Autism; University of Birmingham.
60 - Buhagiar Nathalie (1999):Therapists Experience of treating
preschool Autistic children. paper in Conference Autism 99
61- Child Neurology and Developmental Center. (2002): "The DSM IV
criteria for the Autistic Disorder"
http//;www.childbrain.com/pddq3.shtml.
62- Clinical Policy Bulletins. (2004)a: " pervasive Developmental Disorder
May 21, 2004.http://www.aetna.com/cpb/prt cpBA0648.html.
63- Cumine val, Leach Julia, Stevenson Gill. (2000): "Autism in The Early
Years"David
64- Division T.E.A.c.c. (1998). Inducation Course, North Carolina,U.S.A
65-Edelson. (1995): " Social Stories"
http//www.autism.org/stories.html
66-Edelson.(2002a)"leakyGutandtheGluten/CaseinFreeDiet",
http/www.autism.org/leakgut.html.
67-Edelson.(2002b),"VitaminB6andMagnesium"
http/www.autism.org/vitaminb6.html
68 - Elizabeth Mauk Joyce, Reber Mark, Batshow Mark L.(1997):
"Autism
69- Giddan,T(1990):Farm life skills training af autism adulta at bitter sweet
Farms.paper present at the annual convention af the American speech
language herring association.WA,NO.V.P,P16-19

70- Ganzalea- lopez-Adriana,Kamps.(1997): Social Skills training to mcrease social interactions between children with autism and their typical peer.j focus on autism and ather development disbilites,v(12)n1,p.p.20
71- Jepson Bryan. (2002): " Under standing Autism, The Physiological Basis and Biomedical Intervention Options of AutismSpectrum Disorder", Children Biomedic Center Of Utah.
72- Harris, J.C. (1996): "Pervasive Developmental Disorder", David, and Other .pervasiv Developmental H.Brookepublishing.CO Inc. R.B.Inc.
73- Kaan Ozbayrak (2005): "What Is Asperger`s Disorder?" http://www.aspergers.com
74 - Madrona Lewis Mehl (2005): "Autism Treatments: Assessment Of Autistic Children For Metabolic Disorders". http//www,healing-org/ children/assessment.htm
75- Modonough-L&Stahmer-A&Scheribman&Thampsam-(1997); Deficitis,Delay And distraction And distraction anevaluation of anevaluation of ymblic play memory in children with children with autism,
76- New York State Department Of Health. (2002): "Early Intervention program Clinical Practice Guideline, Autism/ Pervasive Developmental Disorders, New York State Department Of Health.
77- Nye Andrew.(2000): "The Autism Hand Book",great britain london.
78- O'Neill Jasmine Lee.(1999):Throu the eyes of aliens" jessica kingsley publishers.london and Philadelphia.
79- Ozonoff Sally, Dawson Geraldne. (2002): "A parent's Guide to Asperger Syndrom And High- Functioning Autism ".The Guilford press, Inc.
80- Rami Grossmann. (2004): "secretin and Autism". http://www.children.com/pddq14.shtml
81- Scott Jack, Clark Claudia, Brady Michael. (2002): "Student with Autism" Singular Publishing Group, San Diego. California.
82- Siegel Bryan. (1996): "The World of the Autistic Child" Oxford University Press. Inc, New York.
83- Stahmer, Aubyn c(1995). Teaching symbolic play skill to children with Autism using pivotal training. Journal of Autism and Developmenal Disorder.NO.2,pp123-140.
84 - Vahid Betty,Harwood Sally.(1998):"500Tips for working with Children with special need",kogan page,kondon,sterling USA

الملاحق

١) أسماء السادة المحكميين للبرنامج / المقياس.

٢) مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى. إعداد / الباحثة
* الصورة الأولى قبل التحكيم .
* الصورة النهائية للمقياس .

٣) برنامج المهارات الاجتماعية للطفل التوجدى. إعداد / الباحثة
٤) استمارة المستوى الاجتماعى و الاقتصادى
٥) مقياس تقدير التوحد الطفولى.
٦) الجدول المعيارى الخاص بأختبار لوحة الأشكال.

ملحق (١)

أسماء السادة المحكمين للبرنامج / المقياس

أسماء السادة المحكمين:

١ ـ أ. د سعاد موسى	أستاذ الطب النفسى كلية الطب جامعة القاهرة.
٢ ـ أ.د علوية عبد الباقى	أستاذ الطب النفسى للأطفال ـ قسم الدراسات الطبية معهد الدراسات العليا للطفولة ـ جامعة عين شمس.
٣ ـ أ.د سناء حامد زهران	أستاذ الصحة النفسية ـ كلية التربية جامعة دمياط .
٤ ـ أ.م.د منال محمود عاشور	أستاذ علم النفس المساعد ورئيس قسم علم النفس كلية الأداب جامعة حلوان.
٥ ـ أ.د جمال نافع	أستاذ التربية الخاصة جامعة عين شمس.
٦ ـ أ.د عبد المريد قاسم	مدرسة علم النفس كلية الأداب جامعة حلوان.
٧ ـ د . مى يحيى الرخاوى	دكتوراة علم نفس الطفل معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

ملحق (٢)

مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى. إعداد / الباحثة

* الصورة الأولي (الخاصة بالسادة المحكمين)

جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية للطفولة

أستاذي الفاضل / أ.د

أستاذتي الفاضلة / أ.د

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإعداد دراسة للماجستير موضوعها

"مدى فاعلية برنامج علاجى باللعب فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين"

ومن إجراءات الدراسة إعداد " **مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين**"، وقد تم إعداده من خلال بعض المكونات، وسيتم تطبيقه علي عينة الدراسة التي **تتراوح أعمارهم ما بين ٤:٨ سنوات.**

والرجاء من سيادتكم :-

- إبداء الرأي في ملاءمة العبارات في قياس المكون المراد قياسه بعد قراءة تعريفه والعبارات أسفله وذلك بوضع علامة (√) تحت خانة العبارة المناسبة وعلامة (×) تحت العبارات غير المناسبة إذا كانت كذلك في قياس المكون المراد قياسه.
- أما بالنسبة لصياغة العبارات فالرجاء من سيادتكم إذا كانت العبارة غير دقيقة الصياغة وتفضلون تعديلها، يرجى كتابة التعديل تحت خانة (أري تعديلها: .....) .
- أما بالنسبة للتعليمات فالرجاء من سيادتكم قراءتها وتعديلها إذا كانت تستوجب ذلك.
- وإذا كان لسيادتكم آراء أو مقترحات أو ملاحظات فبرجاء إضافتها في المكان المخصص لذلك.
- وجدير بالذكر الإشارة إلى أن المقياس سيقدم للمدربين ، وأمام كل بند أو عبارة ثلاث بدائل للاستجابة أو الموافقة وهي (يستطيع بدون مساعدة- لا يستطيع- يستطيع بمساعدة (حركية/ إشارة/ لفظية).

ونشكركم علي حسن تعاونكم
الباحثة

م	العبارات	مناسبة	غير مناسبة	أري تعديلها إلي
	أولا : مهارة الاتصال **تعريفها :-** "هي عملية يمكن بها نقل المعلومات أو المشاعر بين الأفراد ويشمل الاتصال علي اللغة الاتصالية وهذه اللغة تكون ملفوظة أو منطوقة أو غير منطوقة مثل الإشارات، الإيماءات، الحركات وتتطلب عملية الاتصال مرسل ومستقبل تتم بينهم عملية الاتصال لسببين. - ليلبي الفرد بها احتياجاته من خلال تعامله واتصاله بالآخرين. - لمشاركة الآخرين الخبرات والتجارب والاستفادة منها.			
١	ينتبه عند النداء عليه من قرب / بعد.			
٢	ينتبه عند النداء عليه من شخص غير مرئي.			
٣	ينصت بانتباه عند إلقاء التعليمات الموجهة إليه			
٤	يعبر عن تفضيله لشيء ما إذا كان أمامه الاختيار.			
٥	يستمع لقصة لمدة ٣ دقائق علي الأقل.			
٦	يتعرف علي بعض الإيماءات والإشارات مثل (نعم/لا).			
٧	يظهر ملامح الاستحسان عند إثابته علي شيء ما.			
٨	يستجيب لتحية الآخرين باستخدام كلمات.			
٩	يتقبل محاولات الاستحسان والمحبة مثل الاحتضان، السلام .....).			
١٠	يتعرف علي بعض الانفعالات (مبسوط، حزين).			
١١	يتعرف علي الأشخاص المحيطين به بخصائصهم.			
١٢	**يستطيع توصيل رسالة شفهية قصيرة.**			
١٣	**يجيب علي بعض الأسئلة التي تبدأ بالسؤال لو....؟**			
١٤	يستجيب لطلب تقليد حركات أحد أقرانه.			
١٥	يتعرف علي الأشياء المحيطة واستخداماتها.			

م	العبـــــارة	مناسبة	غير مناسبة	أرى تعديلها إلى
	ثانيا: مهارة المشاركة **تعريفها:-** " إحدى المهارات الاجتماعية التي يمكن إكسابها للفرد ويتم فيها اندماج الفرد واشتراكه مع الآخرين في اللعب والعمل والأنشطة والحديث والمشاعر ويتم ذلك في جو من التفاهم والاتفاق دون إزعاج أو مضايقة للآخرين."			
١	يشارك أقرانه الأدوات أثناء أداء الأنشطة.			
٢	يساعد أقرانه في حمل الأدوات .			
٣	يساعد أقرانه في إنهاء عمل ما .			
٤	يتعاون مع زملائه في تمرير الأدوات			
٥	يظهر اهتمامه لما يفعله الآخرين من نشاط.			
٦	يعمل بتعاون في مجموعة دون ضيق.			
٧	يشارك أقرانه الطعام في المطعم.			
٨	يلعب مع أقرانه بعض الألعاب التنافسية البسيطة.			
٩	يحب لعب الألعاب التعاونية البسيطة.			
١٠	ينتظر الدور أثناء أداء بعض الأنشطة الجماعية.			
١١	يتعاون مع زملائه في تنظيف الحجرة.			
١٢	يتبع التعليمات دون ضيق.			
١٣	يحترم زملاءه في الفصل(عدم الاعتداء عليهم).			
١٤	يتبع التعليمات الخاصة بنشا ط ما دون تذكيره			

م	العبارات	مناسبة	غير مناسبة	أرى تعديلها إلى
	ثالثا: مهارة الاستقلالية **تعريفها :-** "اعتماد الطفل علي نفسه في قضاء حاجاته من مأكل وملبس وغيرها ، كما تتضمن قيامه لعمل واجباته دون الاستعانة بغيره، الاستقلال في بعض الأمور واتخاذ قراراته بنفسه دون طلب المساعدة" .			
١	يمكنه خلع الملابس مثل البنطلون والتي شيرت.			
٢	يستطيع غسل اليد و الوجه.			
٣	يعلق الملابس الخاصة به في المكان المحدد لذلك.			
٤	يضع الملابس المتسخة في المكان المخصص لها.			
٥	يمكنه ارتداء الحذاء			
٦	يميز بين ظهر الثوب ووجهه.			
٧	يمكنه تجهيز الطعام أثناء الوجبات			
٨	يجهز السندويتش الخاص به			
٩	ينظف مكان الأكل بعد الانتهاء.			
١٠	يميز بين بعض الكلمات الوظيفية واستخداماتها			
١١	يستطيع شراء بعض الأشياء المحببة له من السوبر ماركت.			
١٢	ينجز ما يطلب منه في الوقت المحدد.			
١٣	يمكنه استخدام سلة المهملات بطريقة صحيحة			
١٤	يمكنه تمييز الأشياء الصالحة للأكل من دونها .			
١٥	يستطيع تشغيل بعض الأجهزة المنزلية .			

١) مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى. إعداد / الباحثة

الصورة النهائية

مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين

الاسم :-

تاريخ الميلاد :-

تاريخ التطبيق :-

العمر الزمنى :-

يشمل هذا المقياس على ثلاثة مهارات اجتماعية وهى :

- مهارة الاتصال.
- مهارة المشاركة.
- الاستقلالية.

وهي مهارات يحتاج إليها الطفل المصاب بالتوحد لمساعدته على تنمية مهاراته النمائية المختلفة بوجه عام ومهاراته الاجتماعية بوجه خاصة.

ويهدف هذا المقياس على التعرف على درجة وجود أو عدم وجود هذه المهارات ،وتتكون كل مهارة من مجموعة من العبارات التى تعبر عن وجودها وتتضمن كل عبارة ثلاث إجابات وهى:

- يستطيع بدون مساعدة .
- يستطيع بمساعدة .(حركية / إشارة / لفظية).
- لا يستطيع .

ارجوا من سيادتكم الإجابة على كل العبارات وعدم ترك أى سؤال بدون إجابة .

مع التأكيد علي أنه ليس هناك إجابة خاطئه و أخرى صحيحة .

م	العبارات	يستطيع بدون بمساعدة	لا يستطيع	يستطيع بمساعدة		
				ح	ش	ل
١	ينتبه عند النداء علية من قرب .					
٢	ينتبه عند النداء علية من بعد.					
٣	ينتبه عند النداء عليه من شخص غير مرئي.					
٤	ينصت بانتباه عند إلقاء التعليمات الموجهة إليه					
٥	يستمع لقصة لمدة ٣ دقائق علي الأقل.					
٦	يتعرف علي بعض الإيماءات والإشارات مثل (نعم/لا).					
٧	يعبر عن تفضيله لشيء ما إذا كان أمامه الاختيار					
٨	يستجيب لتحية الآخرين باستخدام كلمات.					
٩	يتعرف علي الأشخاص المحيطين به بخصائصهم.					
١٠	يظهر ملامح الاستحسان عند إثابته علي شيء ما.					
١١	يجيب علي بعض الأسئلة التي تبدأ بالسؤال لو....؟					
١٢	يستجيب لطلب تقليد حركات أحد قرانه.					
١٣	يتعرف علي الأشياء المحيطة .					
١٤	يساعد أقرانه إنهاء عمل ما					
١٥	يظهر اهتمامه لما يفعله الآخرين من نشاط.					
١٦	يعمل بتعاون في مجموعة دون ضيق.					
١٧	يتعاون مع زملائه في تنظيف حجرة الدرس.					
١٨	يتبع التعليمات دون ضيق.					
١٩	يستطيع غسل اليد و الوجه.					
٢٠	يمكنه خلع الملابس مثل البنطلون والتي شيرت					
٢١	يميز بين ظهر الثوب ووجهه.					
٢٢	يعلق الملابس الخاصة به علي الشماعة.					
٢٣	يمكنه ارتداء الحذاء.					
٢٤	يضع الملابس المتسخة في المكان المخصص لها.					
٢٥	يمكنه استخدام سلة المهملات بطريقة صحيحة					
٢٦	يمكنه تمييز الأشياء الصالحة للأكل.					
٢٧	يمكنه إعادة الأدوات بعد الأستخدام.					
٢٨	يظهر رفضه لبعض الأمور.					

ملحق (٣)

جلسات برنامج العلاج باللعب

المرحلةالأولى:

جلسات التعارف بالأطفال وعمل علاقة أيجابية ، وتطبيق المقياس.

(الجلسة الأولي والثانية)

المرحلة الثانية:

جلسات تطبيق البرنامج العلاجي باللعب.

- مهارة الاتصال الجلسات(٣-٤-٦-٩-١٥-١٤-١٧-١٦-٢١ -٢٥- ٣٣)
- مهارة المشاركة الجلسات(٥-٧-١٣- ١٠-١٩-٢٢-٢٤- ٢٦-٢٨-٢٩ ٣٣).
- مهارة الاستقلالية الجلسات(٨-١١-١٢-١٨-٢٠-٢٣-٢٧-٣١-٣٢- ٣٤)

المرحلة الثالثة:

جلسات ختماية تشمل تطبيق القياس البعدي للمقياس.

(الجلسات الخامسة والثلاثون، السادسة والثلاثون)

الجلسة الأولى والثانية

***موضوع الجلسة**

جلسة التعارف وتطبيق المقياس

أهداف الجلسة:

- التعارف بين الباحثة والاطفال .
- إقامة علاقة ايجابية بين الباحثة والاطفال.
- تطبيق القياس القبلي للمقياس.

إجراءات الجلسة:

تستقبل الباحث الأطفال بالترحيب والطمأنينة ثم تجلس في مواجة الأطفال حتى تتمكن من ملاحظتهم جميعا، تقوم بالتواصل و اللعب معهم و توزيع الهدايا عليهم.. ، ثم تبدأ في تطبيق القياس القبلي للمقياس بمساعدة أخصائيين الفصل.

الجلسة الثالثة

***موضوع الجلسة**

تنمية مهارة الاتصال

أسم النشاط: لعبة وخز النحل

أهداف الجلسة:

- قبول الطفل للتلامس والاقتراب من الأخر.
- التعرف علي أجزاء الجسم ووظائفها.
- تنمية حاسة اللمس.
- زيادة النواحي التجريدية.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- صور لأجزاء الجسم مرسومه بشكل تجريدي.
- منديل.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بربط عيناها بالمنديل، وتقوم المساعدة بلمس أحد أجزاء جسم الباحثة وعلي الباحثة أن تقوم بذكر الجزء الذي تم لمسه.
- تقوم الباحثة بأخذ أحد الأطفال وتقوم بربط العين بالمنديل ، وتختار أحد الأطفال لعرض عليه الصور المجردة لأجزاء الجسم وعليه أن يتعرف علي العضو وكذلك الإشارة على اليه على جسم زميله المربط العين، يتم تدعيم الاستجابة الايجابية من الطفل وتعزيزهـا اما في حالة عدم قدرة الطفل علي التعرف على الجزء أو تحديده علي زميلة يتم تقـديم المساعدات وفقا لحاجته لها. .
- يكون علي الطفل الأخر الذي يتم الإشارة عليه أن يذكراسم الجزء الـذي تـم تلامسـه ووظيفته.

الواجب المنزلي.

تقدم الباحثة الأسرة صور لأجزاء جسم متقطعة وصورة أخري مكتملة ، تطلب من الأسرة مساعدة الأطفال علي تلوين الأجزاء المتقطعة ثم محاولة لصقها بعد التلوين مع التأكيد علي تسمية الأعضاء ووظائفها.

***الجلسة الرابعة:**

موضوع الجلسة

تنمية مهارة الاتصال

أسم النشاط: البوم صور المجموعات الضمنية

أهداف الجلسة

- تنمية المهارات اللغوية.
- تنمية المهارات الإدراكية.
- التعرف علي أفراد الآسرة.
- التقليد.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- صور للمجموعات الضمنية (فاكهة/ خضار/ حيوانات/ أجهزة/ مواصلات/ .....).
- صور لأفراد الآسرة.
- مادة لاصقة.
- ورق ابيض.

إجراءات الجلسة.

- تقوم الباحثة بعرض مجموعة من الورق الابيض أمام الأطفال، تقوم بتوزيع مجموعة من الورق على كل طفل، ثم تقوم بثني الورق إلي نصفين مع حث الأطفال بتقليدها.
- تقوم بإعطاء كل طفل صور أفراد أسرته التي قد تم التعرف عليها من قبل في جلسة فردية ليقوم بلصقها فى الألبوم الخاص به مع التأكيد على معرفة كل فرد من افراد اسرته بصفته وليس بأسمه.
- كما يتم عرض كل مجموعة من المجموعات الضمنية (فاكهة،خضار،ملابس،حيوانات،.....) علي حده، والحديث عنها وتمييزها عن المجموعة الأخرى ويتم لصقها ضمن مجموعة واحدة وبذلك يكون لكل طفل كتابه الخاص به الذي يساعد على معرفة البيئة المحيطة ووظائفها.
- **الواجب المنزلي.**

يتم حث الأسرة علي مواصلة الحديث عن المجموعات الضمنية من خلال البوم الصور الذي قام كل طفل بصنعه وذلك من خلال تلوين بعض عناصره لتأكيد معرفة الطفل بالبيئة المحيطة.

***الجلسة الخامسة:**

موضوع الجلسة

تنمية مهارة المشاركة

أسم النشاط: لعبة الكراسي الموسيقية

أهداف الجلسة:

- تنمية قدرة الطفل علي التفاعل والمشاركة مع الآخرين.
- تنمية الإدراك السمعي.
- تنمية القدرات الجسمية.
- تنمية الذاكرة السمعية.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- عدد من الكراسي المناسبة لعدد الأطفال.
- جهاز تسجيل.
- مجموعة من الأغاني المحببة للأطفال والمألوفة لهم.

إجراءات الجلسة:

- في بداية الجلسة تقوم الباحثة بترديد مجموعة من الأغاني المحببة الأطفال، مع حث الأطفال عل الترديد ورائها.
- كما تقوم الباحثة بتشغيل الموسيقي والأغاني للأطفال، و تقوم بعمل نموذج أمام الأطفال وذلك من خلال تكرار السير حول الكرسي والجلوس عليه عقب توقف الموسيقي. عدة مرات حتى يتعلمها الأطفال.

ثم تقوم بإشراك كل طفل معها علي حده أمام الآخرين ثم تقوم بإشراك المجموعة كلها

الواجب المنزلي.

تطلب الباحثة من الأسرة إعادة نفس النشاط مرة أخري في المنزل مع شرح الخطوات.

*الجلسة السادسة:

موضوع الجلسة

تنمية مهارة الاتصال

أسم النشاط: ألعاب المنديل

أهداف الجلسة:

- زيادة الانتباه لسماع الاسم.
- زيادة التواصل البصري أثناء اللعب الجماعي.
- زيادة وعي الطفل بأسماء أقرانه.

أدوات الجلسة:

- منديل.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال إلي مجموعتين كل مجموعة بها أربعة أطفال.
- تقوم الباحثة بتعريف الأطفال ببعضهم وبأسمائهم ثم تبدأ بشرح اللعبة لهم وهي أنها عند نداء الأسم لابد من أن يتجه الطفل نحو الباحثة وأخذ المنديل والتوجه إلي مكانه مباشراً .
- ثم تقوم الباحثة بترتيب الأطفال وتعليق الأسماء علي صدر الأطفال والإمساك بالمنديل والنداء علي اسم كل طفل.
- تقوم المساعدة بمساعدة الطفل علي الجري وأخذ المنديل وهكذا مع باقي الأطفال حتى يتمكن الطفل من الإستجابة لسماع أسمه بالاتجاه نحو المنديل وأخذه والرجوع لمكانه.

الواجب المنزلي.

يتم تعليم الأهل أغنية الشاطر اللي يسمع أسمه وتتمثل في تجمع الأم أفراد الأسرة ويقوم أفراد الأسرة بالغناء (الشاطر اللي يسمع اسمه ينادينا وإحنا نصفف له بأيدينا – تعالي يا .....) يتم ذكر أسم الطفل ، ثم يتم إعطاءه فرصة للاستجابة بأن يذهب الطفل اليها ، وهكذا يتم تكرار الأغنية بالنسبة لباقي أفراد الاسرة حيث تهدف .

***الجلسة السابعة:**

موضوع الجلسة

تنمية مهارة المشاركة

أسم النشاط: ألعاب حركية كبري مختلفة

أهداف الجلسة:

- تنمية قدرة الطفل علي المشاركة في الألعاب.
- تنمية قدرة الطفل علي التعاون مع زملائه.
- تنمية التآزر البصري / الحركي.
- زيادة مهارة الانتباه والاستعداد.
- تنمية قدرة الطفل علي التقليد.
- تنمية قدرة الطفل علي التميز بين الحيوانات.
- تنفيذ بعض الأوامر.

(لعبة البالون المتطاير)

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- بالون بألوان مختلفة.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال إلي مجموعتين ويتم إعطاء كل مجموعة بالون مختلفة عن المجموعة الأخرى.
- تشارك الباحثة أحدي المجموعتين والمساعدة المجموعة الأخرى.
- يتم التأكيد علي قذف البالون لأعلي كلما أقترب من الأرض وعدم فقد البالون خارج المجموعة.

❖ **(لعبة قذف/ التقاط الكرة)**

الأدوات المستخدمة في اللعبة:

- كرة من البلاستيك.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بقذف الكرة إلي المساعدة والعكس، ثم تقوم بمسك يد الطفل وتقذف الكرة اتجاه المساعدة ثم تنظر لالتقاطها وهكذا مع باقي الأطفال، ثم تتركهم بمفردهم ليلعبوا بنفس الطريقة.

***الجلسة الثامنة:**

موضوع الجلسة

تنمية مهارة الاستقلالية

أسم النشاط: ارتداء الحذاء

أهداف الجلسة:

- تنمية قدرة الطفل علي التميز بين اليمين واليسار من خلال ارتداء الحذاء بطريقة صحيحة في القدم الصحيحة.
- أن يعتمد الطفل علي نفسه في ارتداء الحذاء الخالي من الرباط بطريقة صحيحة.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

حذاء يمين وحذاء شمال.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بالوقوف أمام الأطفال وخلع الحذاء من قدمها.
- ثم تتناول الحذاء وتقوم بإدخال أصابع القدم الأمامية داخله ثم ضغط الكعب لأسفل لإدخاله في الحذاء.
- ضبط لسان الحذاء في مكانه المناسب.
- بعد إدخال القدم جيدا في الحذاء تكرر المحاولة مع القدم الأخرى والحذاء الآخر.
- طلب الباحثة من الأطفال القيام بتكرار ما قامت به بناء علي قدم أمامه.

الواجب المنزلي:

تطلب الباحثة من الأسرة أداء نفس النشاط مرة أخري في المنزل مع شرح الخطوات.

الجلسة التاسعه:

***موضوع الجلسة**

تنمية مهارة الاتصال

أسم النشاط: التعرف علي الانفعالات

أهداف الجلسة:

- التعرف علي الانفعالات المختلفة.
- تنمية القدرة علي العبير علي الانفعالات.
- تنمية القدرة علي مشاركة الآخرين إنتاج عمل فني.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- نموذج لوجه ضاحك.
- مجموعة من الأزرار.
- ورق كانسين.
- مقص.
- أقلام ألوان.
- لصق.
- خيوط من الصوف.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بعرض العمل الفني مكتمل للأطفال، وتبدأ تسألهم هل هذا الوجه يضحك أو يبكي أو زعلان أم مبسوط؟.
- وتبدأ في توضيح الخامات المكون منها الشكل الموضح وتحثهم علي تسميتها.
- ثم تبدأ في تقسيم العمل علي الأطفال فمنهم من يساعد في قص الدائرة لعمل الوجه، ومنهم من يساعد المساعدة في قص الشعر، وقص الفم المبسوط والأخر الزعلان.
- تقوم بتوزيع أجزاء الوجه المطلوب لصقها علي الأطفال لبدء عمل الوجهين.
- بعد تصنيع الوجهين تقوم بتوضيح كل انفعال علي حده والحديث عن المواقف المرتبطة بها.

الواجب المنزلي.

تقدم الباحثة الأسرة صور لمجموعة من الأنفعالات (زعلان/ مبسوط) ثم تقدم مجموعة من المواقف البسيطة التي تعبر عن هذه الأنفعالات علي الأسرة ربطها مع بعضها والعمل علي توصيل الأنفعال بالموقف المناسب.

الجلسة العاشره:

موضوع الجلسة

تنمية مهارة المشاركة

أسم النشاط: **ألعاب تجميع الأجزاء المتناثرة (البازل)**

أهداف الجلسة:

- تنمية قدرة الطفل علي إدراك العلاقات.
- تنمية قدرة الطفل علي الانتباه والتركيز.
- تنمية الاندماج والتفاعل في نشاط منظم.
- تنمية مهارة التعاون والمشاركة.
- التعرف علي أجزاء الجسم.
- التعرف الأشكال الهندسية.
- التعرف العلاقة المنطقية بين الأشياء.

أدوات الجلسة:

- أشكال مختلفة من البازل (بازل العلاقات/ بازل المعكوسات/ الظل/ بازل أجزاء الجسم/ الأشكال الهندسية).

إجراءات الجلسة:

تبدأ الباحثة بتوضيح صور الحيوانات وغيرها من الصور المجزئة، ثم تطلب من مساعدتها في إكمالها أمام الأطفال، تقوم الباحثة بعد ذلك بتقسيم الأطفال إلي مجموعات (طفلين لكل مجموعة)، تم تقدم لكل فريق قطع مجزأ من البازل تطلب منهم تجميعها وتكوين شكل صحيح بدون أخطاء، كما يمكن تطبيق النشاط عن طريق الاستماع لطلب الباحثة بوضع جزء معين أوتكوين علاقة ما مثل (عين/ مناخير/ قدم/ يد/ مثلث/ دائرة/ حزمة مع الشراب/ عربية مع البنزين/ السمكة مع ظلها وهكذا.....)، علي أن يتم توزيع القطع بطريقة لابد فيها من يشارك كل من هما الأخر لتكوين بطريقة صحيحة والفريق الفائز هو الذي يتعاون أعضاءه في تجميع أجزاءه بشكل صحيح.

الواجب المنزلي.

تطلب الباحثة من الاسرة مشاركة الأهل للأطفال تركيب بازل مع التأكيد علي انتظار الدور.

الجلسة الحادية عشر:

***موضوع الجلسة**

تنمية مهارة الاستقلال

أسم النشاط: إعداد مائدة الطعام

أهداف الجلسة:

- اعتماد الطفل علي نفسه في إعداد الطعام.
- الشعور بالإنتماء إلي الأسرة.
- الشعور بأنه عضو فعال ومنتج داخل الأسرة.
- تنمية مهارة التعاون والمشاركة بين أعضاء الأسرة.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- مائدة الطعام .
- عدد من الأطباق.
- ملاعق.
- أكواب.
- سيرفس لتقديم الطعام.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بعمل نموذج عمليا لإعداد مائدة الطعام أمام الطفل مع إثارة انتباههم آليأثناء العمل حيث يتدرب الطفل علي أخذ الأطباق والملاعق من المطبخ ووضعها علي مائدة الطعام، ويقوم بتوزيعها علي عدد الأفراد الذين سوف يتناولون الطعام.
- يقوم بأخذ الطعام ووضعه علي المائدة، وبيدا كل طفل أخذ ما يحتاجه من الطعام وتناوله.
- بعد الانتهاء من الطعام يرجع كل طفل الطبق الخاص به إلي الحوض وتنظيف المائدة.

الواجب المنزلي:

تطلب الباحثة من الأسرة أداء نفس النشاط مرة أخري في المنزل مع شرح الخطوات.

*الجلسة الثانية عشر:

موضوع الجلسة

تنمية مهارة الاستقلال

أسم النشاط: **غسل الوجه**

أهداف الجلسة:

- أن يقوم الطفل بالاعتماد علي نفسه في غسيل وجهه وتجفيفه.
- تعريف الطفل بالأوقات التي يجب أن يتم فيها غسيل الوجه (الصباح، المساء، عند الاتساخ).
- تنمية قدرة الطفل علي التميز بين الوجه النظيف والمتسخ.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- صنبور ماء.
- صابون.
- منشفة (فوطة).
- صورتين لوجه نظيف والأخر لوجه متسخ.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بإظهار الصورتين للأطفال وتحدثهم عن أهمية النظافة والأوقات التي يجب فيها تنظيف الوجه، ثم تقوم الباحثة بأخذ الأطفال أمام الحوض.
- تقوم الباحثة بالوقوف أمام الحوض وفتح صنبور الماء.
- تتناول الباحثة قطعة الصابون وترغيه بين راحتي يديها ثم تضعه علي وجهها وتقوم بعد ذلك بغسل وجهها بالماء أمام الأطفال وتجفيفه بالمنشفة.
- تطلب من طفل في المجموعة أن يقف أمام الحوض ويفتح الصنبور.
- يأخذ الطفل قطعة الصابون ويرغيها بين يديه ثم يضعها علي الحوض ثم يضع يديه مملوءة بالصابون علي وجهه.
- يقوم بعد ذلك بشطف وجهه بالماء والتخلص من الصابون.
- يقوم بعد ذلك بتجفيف وجهه ويديه جيدا بالمنشفة.
- غلق صنبور الماء بعد ذلك.

الواجب المنزلي:

تطلب الباحثة من الأسرة أداء نفس النشاط مرة أخري في المنزل مع شرح الخطوات.

***الجلسة الثالثة عشر:**

موضوع الجلسة

تنمية مهارة المشاركة.

أسم النشاط: اللعب بالمكعبات

أهداف الجلسة:

- تنمية قدرة الطفل علي المشاركة في الألعاب.
- تنمية قدرة الطفل علي التفاعل والتعاون مع زملائه.
- تنمية القدرة علي التقليد.
- تنمية القدرة علي انتظار الدور.
- تنمية النواحي الإدراكية.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- مجموعة من المكعبات مختلفة الألوان .

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال إلي مجموعات (طفلين لكل مجموعة).
- تقوم الباحثة بتقسيم المكعبات إلي قسمين وتقوم بالتحدث علي ألوانها وعن إمكانية عمل نماذج معينة من المكعبات مثل (برج/ كوبري/ قطار/شكل حرف T).
- تقوم الباحثة والمساعدة في الاشتراك في عمل نموذج بالمكعبات أمام الأطفال لونين مختلفين.
- تقدم للأطفال النماذج التي سوف يقوم بتقليدها ويتم تقسيم المكعبات علي الأطفال بحيث لا يتم تنفيذ الشكل إلا إذا تعاون أفراد المجموعة.

الواجب المنزلي:

تقدم الباحثة للأهل نموذج لأشكال هندسية يتم تلوينها وقصها وتكوين شكل طفل وعلي الأهل مشاركة الطفل في عمل النموذج المقدم.

***الجلسة الرابعة عشر:**

****موضوع الجلسة***

تنمية مهارة الاتصال

اسم النشاط: لعبة السوبر ماركت

أهداف الجلسة:

- تنمية القدرة علي التعرف علي الفئات المختلفة للنقود أثناء وجودها على السلع.
- التعرف علي مفهوم الشراء والبيع.
- تنمية القدرة علي استخدام النقود بفئاتها المختلفة في حدود بسيطة.
- الانتقال من اللعب الحسي الحركي إلي اللعب الرمزي والدرامي.
- شراء بعض الأشياء البسيطة.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- ترابيزات وصناديق فارغة.
- عبوات من اللبن والعصير والبيبسى والشيبسي.
- شنط لوضع ما تم شراؤه.

اجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة برص السلع المختلفة وتكتب الأسعار على كل مجموعة سلع متشابهة على لافتة صغيرة.
- تقوم الباحثة بتوجيه الطفل لشراء أي سلعة يرغب فيها الطفل من خلال الحوار معه ثم مساعدته جسمانياً علي أداء هذه الخطوات.
- تساعد الباحثة الطفل علي إدارة الحوار إذا بدأ الطفل في الاستماع فقط.
- يتعرف الطفل علي سعر السلعة.
- تساعد الباحثة الطفل علي الذهاب إلي الكاشير لدفع النقود.
- يقوم باستلام السلعة.
- علي الباحثة عدم الانتقال من مرحلة إلي مرحلة إلا بعد التأكد من إتقان المرحلة السابقة تماما.

الواجب المنزلي .

التأكيد علي معرفة النقود من فئة الجنية ، النصف جنية ، الربع جنية مع ربطها بالأشياء المحببة لهم من خلال الصور .

***الجلسة الخامس عشر:**

موضوع الجلسة

تنمية مهارة الاتصال.

أسم النشاط:ألعاب الطباعة

أهداف الجلسة:

- كيفية قضاء وقت الفراغ.
- تنمية بعض المفاهيم (يمين/ شمال، فوق/ تحت).
- تنمية مهارة التقليد.

استراتيجيات الجلسة:

- النمذجة.
- المساعدات.
- تحليل المهمة.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بعرض الأدوات علي الأطفال وتعرفهم بها.
- تقوم بشرح خطوات النشاط حث تقوم بوضع أحد الصور المفرغة علي الورق مع تثبيتها.
- تقوم بأخذ الإسفنج ووضع الألوان عليها وتقوم بالضغط عليها علي الورق المفرغ المثبت علي الورقة لعمل الشكل.
- تقوم بحث الأطفال علي القيام بالخطوات السابقة مع تقديم المساعدات المختلفة حتى يتمكن الطفل من القيام بها بدون مساعدة.
- بعد الانتهاء من الخطوات السابقة تقوم الباحثة بطباعة الكفين والقدمين لأحد الأطفال علي الورق المقوي وتحث الأطفال علي القيام بما قامت به ثم تركه ليجف وقصه ووضعه علي لوحة عليها أسماء الأطفال .

الجلسة السادسة عشر:

موضوع الجلسة

تنمية مهارة الاتصال

أسم النشاط: **لعبة الطهي**

أهداف الجلسة:

- زيادة وعي الطفل بالبيئة المحيطة.
- زيادة وعي الطفل بالآخرين وبأدوارهم.
- التدريب علي تحمل المسئولية.
- تنمية القدرة علي التخيل.
- الاتصال والتفاعل مع الزملاء.
- التقليد.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- أدوات مطبخ من البلاستيك (أوعية مطبخ، أكواب، براد، سكاكين، ملاعق، صنية).
- بوتاجاز من البلاستيك.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بعرض الأدوات المستخدمة في اللعبة، مع التعرف علي وظيفتها.
- كما تقوم بتعريفهم بما سوف تقوم به من وهو تخيل أعداد طبق ما من الأطعمة يقوموا هما باختياره مثل المكرونه.
- تقوم الباحثة بالتظاهر بالطبخ وإعداد الطعام وذلك من خلال وضع الطعام في الإناء ووضعه علي البوتاجاز مع التقليب المستمر ثم التظاهر بالغرف لنفسها وللآخرين وتناوله، مع حث الطفل علي القيام بهذه الخطوات بمفرده وعلي حده.
- تقوم الباحثة بالتظاهر بمل البراد ووضعه علي البوتاجاز ثم صب الشاي في الأكواب والتقليب وتقديمه للمجموعة وتناول الشراب.

الواجب المنزلي.

تطلب من الأسرة احضار عروسة بدون ملابس ويتم حث الطفل علي تلبيس العروس ملابسها قطعة قطعة مع التأكيد علي معرفة وتسمية الملابس.

الجلسة السابعة عشر:

موضوع الجلسة

تنمية مهارات الاتصال

اسم النشاط: الأمزجة المختلفة

أهداف الجلسة:

- تنمية قدرة الطفل علي الربط بين الانفعالات المختلفة والمواقف المرتبطة بها.
- التعرف علي الانفعالات.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- مجموعة من الصور المرتبطة بمواقف وأحداث تظهر فيها انفعالات مختلف مثل (اعطاء أحد الأطفال لهدية ما، طفلة تكسر اللعبة الخاصة بها، طفل يحتفل بعيد ميلاده.....).
- صور لأمزجة مختلفة (زعلان/ مبسوط/ غضب)

إجراءات الجلسة:

- تبدأ الباحثة بعرض المواقف المختلفة وتحث اللأطفال علي وصف المواقف المختلفة.
- ثم تعرض الباحثة الأمزجة المختلفة وتساعدهم علي ربطها بالصورة المناسبة كل طفل علي حده.
- كما تبدأ بتقليد أحد الأمزجة الخاصة بصورة ما ،ثم تطلب منهم تقليد صور الأمزجة عن طريق تعبيرات الوجه.

الواجب المنزلي:

- تطلب الباحثة من الأسرة أداء نفس النشاط مرة أخري في المنزل مع شرح الخطوات.

الجلسة الثامنة عشر:

موضوع الجلسة

تنمية مهارة الاستقلال

أسم النشاط: إعداد سندوتشات خفيفة

أهداف الجلسة:

- اعتماد الطفل علي نفسه في عمل وجبة خفيفة.
- التعرف علي نوعية الأطعمة التي تصلح لعمل سندويش.
- التدريب علي التخلص من المهملات بطريق صحيحة.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- خبز للسندوتشات.
- جبنه، مربي.
- ملعقة صغيرة.
- خيار وطماطم.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بعمل سندوتش أما الأطفال كنموذج.
- يتم إحضار الخبز وتقطيعه باستخدام اليدين.
- يتم نزع غطاء علبة الجبن والمربي.
- يتم تقشير الطماطم والخيار بالسكين البلاستيك.
- يضع الملعقة في علبة الجبن ويأخذ منها قليلا.
- يقوم بوضع الجبن أو المربي داخل الساندويتش ويقوم بتوزيع علي كل أجزاء الساندويتش.
- يتم التخلص من المهملات بوضعها في السلة،يتحقق الهدف من المهارة عندما يقوم الطفل بالخطوات السابقة دون مساعدة من قبل الباحثة.

الواجب المنزلي:

تطلب الباحثة من الأسرة أداء نفس النشاط مرة أخري في المنزل مع شرح الخطوات.

***الجلسة التاسعة عشر:**

موضوع الجلسة

تنمية مهارة المشاركة

أسم النشاط: مجلة الأماكن العامة

أهداف الجلسة:

- تنمية حب المشاركة.
- تنمية المهارات الحركية الصغرى.
- التعرف علي الأماكن العامة ووظائفها.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- صور لأماكن عامة (حديقة/ صيدلية/ مستشفي/ جامع/ مدرسة/ مطعم).
- مقص.
- لوح ورق مقوي.
- صمغ.

إجراءات الجلسة:

- تقدم الباحثة الأماكن العامة مثل (الصيدلية/ الحديقة/ المدرسة.....) وتقوم بالحديث عنهم وعن وظائفهم ومكوناتها.
- ثم تطلب من الأطفال قص هذه الصور مع تحديد مكونات كل واحده علي حده ويكون كل طفل مسئول عن مكان ما.
- يقوم الأطفال بجمع الصور التي تم قصها.

تشارك الأطفال لصق هذه الصور لعمل المجلة الخاصة بالأماكن العامة ثم تساعد الأطفال في كتابة أسمائهم علي المجلة.

الواجب المنزلي:

تطلب الباحثة من الوالدان مراجعة الالبوم مع الطفل مع التأكيد علي تسمية الاماكن ووظائفها.

*الجلسة العشرين:

موضوع الجلسة

تنمية مهارة الاستقلال

أسم النشاط : **جمع الملابس المتسخة**

أهداف الجلسة:

- تنمية قدرة الطفل علي التميز بين الملابس النظيفة وغير النظيفة.
- الاعتماد النفس.
- التعرف علي وظائف الأجهزة.

إجراءات الجلسة:

- يتم تقديم نموذج لمهارة جمع الملابس والفوط غير النظيفة ووضعها في مكان الغسيل لأطفال طبعين وذلك عقب الانتهاء من نشاط التلوين وذلك بخلع المآزر ووضعة في الغسالة، بالإضافة إلي وضع الملابس المتسخة أخر اليوم الدراسي في الغسالة ووضع المسحوق، تقوم الباحثة بعرض مجموعة من الملابس النظيفة ومجموعة أخري من الملابس المتسخة علي الأطفال للتمييز بين الملابس النظيفة وغير النظيفة مع التحدث مع تشرك الباحثة الأطفال في نشاط فني وبعد الأنتهاء منه يقوم الأطفال بخلع المآزر والملابس ووضعها في الغسالة مع تقديم المساعدات المختلفة، مع التقليل من المساعدات التي تقدم للطفل حتى يتمكن من القيام بها بدون مساعدة.

الواجب المنزلى:

تطلب الباحثة من الأسرة أداء نفس النشاط مرة أخري في المنزل مع شرح الخطوات.

***الجلسة الحاديه والعشرين:**

****موضوع الجلسة***

تنمية مهارة الاتصال

أسم النشاط: لعبة تقليد الأشياء

أهداف الجلسة:

- تنمية قدرة الطفل علي التخيل.
- تنمية قدرة الطفل علي الإنصات للآخرين.
- تنمية قدرة الطفل علي التقليد.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بجمع الأطفال وتبدأ في سرد قصص بسيطة مكونه من حدثين إلي ثلاث أحداث مع إقران سرد القصة بحركات الأشياء التي تتحدث عنها.
- تقوم المساعدة بحث الأطفال علي الإنصات وتقليد الباحثة للحركات التي تقوم بها .

*** القصة الأولي:** الولد يلعب في الحديقة المليئة بالأشجار، والأشجار تميل يمين وشمال والعصافير بتطير وتغرد فوق الشجر (تقوم الباحثة بحث الأطفال علي تقليد حركة يمين وشمال للأشجار، كما يقوم الأطفال بتقليد حركة الطيران وصوتها).

*** القصة الثانية:** الولد نائم علي السرير، الولد استيقظ الصبح وغسل وجهه وتناول الإفطار وارتدي ملابسه وذهب إلي المدرسة (تقوم الباحثة بحث الأطفال علي تقليد الأفعال التي يقوم بها الولد في القصة).

الواجب المنزلي.

تطلب من الوالدان الجلوس أمام طفلهم وحثه عل تقليد بعض الحركات المفردة مثل التصفيق/ الخبط علي القدمين والكتفين ثم حثهم علي تقليد حركات مقترنه بأصوات مثل رفع السماعة وقول الو/ الدق بالشاكوش وقول بم بم .

*الجلسة الثانية والعشرين:

موضوع الجلسة

تنمية مهارة المشاركة

أسم النشاط: **تنظيف وترتيب المكان**

أهداف الجلسة:

- الاهتمام بنظافة المكان المحيط وتجميلة.
- مشاركة المجموعة أداء عمل ما.
- تنمية قدرة الطفل علي التخلص من المهملات ووضعها في أماكنها الصحيحة.
- تنمية قدرة الطفل علي الاستقلالية.

مكان الجلسة:

- الفصل الدراسي.
- مكان مفتوح.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بتقديم نموذج عملي لتنظيم الفصل الدراسي من خلال جمع المهملات من الفصل ووضعها في السلة وإعادة الأدوات داخل الدولاب وإرجاع الكراسي إلي أماكنها الصحيحة ومسح الترابيزة مع لفت أنظار الأطفال لكل خطوة من الخطوات.
- يتم إشراك الأطفال في العمل مع الباحثة في كل ما تقوم به من خطوات مع تقديم المساعدات المختلفة مع التقليل من المساعدات التي تقدم للطفل حتى يتمكن من القيام بها بدون مساعدة.
- تقوم الباحثة بحث الأطفال علي المشاركة بالاهتمام بأماكن أخرى غير الفصل وهو أرض الملعب الذي يمارس فيه الأطفال بعض الألعاب المفضلة.

الواجب المنزلي.

تطلب الباحثة من الأسرة اعادة نفس النشاط مرة أخري في المنزل مع شرح الخطوات.

***الجلسة الثالثة والعشرين:**

موضوع الجلسة

تنمية مهارة الاستقلال

أسم النشاط : تمشيط الشعر

أهداف الجلسة

- أن يعتمد الطفل علي نفسه في تسريح شعره يوميا مستخدما الفرشاة أو المشط بطريقة صحيحة.
- أن يميز الطفل بين حالة الشعر قبل وبعد تمشيط الشعر.

الأدوات المستخدمة في الجلسة

- مشط أو فرشاة شعر.
- مرآة.
- عروسه.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بالتقاط فرشاة الشعر وتبدأ في تمشيط شعر العروسه أمام الأطفال كنمـــوذج ليقوموا بتقليده.
- ثم يقوم الأطفال بإمساك العروسه وتمشيط شعرها.
- ثم تحث الأطفال علي القيام بذلك علي أنفسهم من خلال الوقوف أمام المرآه.
- يلتقط المشط أو الفرشاة من أمامه.
- يبدأ في تمرير المشط من أعلي الرأس إلي أسفل عدة مرات.
- يضع المشط في مكانه.
- تطلب الباحثة من الطفل تأدية المهارة السابقة باستقلال دون تقديم أي مســاعدة ســواء لفظية أو بدنية ويتحقق الهدف من التدريب علي المهارة عندما يستطيع الطفل بنفسه القيام بالخطوات السابقة.

الواجب المنزلي:

تطلب الباحثة من الأسرة أداء نفس النشاط مرة أخري في المنزل مع شرح الخطوات.

*الجلسة الرابعة العشرين:

موضوع الجلسة

تنمية مهارة المشاركة

أسم النشاط: كروت الذاكرة

أهداف الجلسة:

- تنمية مهارات الذاكرة البصرية.
- التدريب علي أنتظار الدور.
- التدريب علي مشاركة المجموعة.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- كروت الذاكرة.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بعرض اللعبة علي الأطفال وتقوم بذكر قواعد اللعبة وهي أن كل كرتين متشبهين ويتم قلب الكروت ووضعها علي هيئة صفوف وتقوم بفتح كرتين فقط فإذا كانت متشابهه عليه أخذها والعب مرة أخري، أما في حالة اختلافهم فيتم قلبها مرة أخري وعلية تذكرها، يلعب كل طفل في دوره وعليه الانتظار حتى يأتي الدور عليه مرة أخري، والفائز هو من يكون معه أكبر عدد من الكروت المتشابه.

الواجب المنزلى :-

يتم حث الأهل علي تحسين الذاكرة البصرية لأطفالهم من خلال إحضار مجموعة من الأدوات الخاصة بالأطفال ثم عرضها علية لمدة ثانية ثم يحاول إخراجها من مجموعة أخري تم وضع الشيء بها ، وهكذا.....).

***الجلسة الخامسة والعشرين:**

***موضوع الجلسة**

تنمية مهارة الاتصال

أسم النشاط: الرد على التليفون

أهداف الجلسة:

- الانتباه لرن جرس التليفون والاتجاه إليه.
- معرفة أهمية التليفون واستخداماته.
- وضع السماعة علي الأذن بطريقة صحيحة.
- أن يجيب الطفل علي التليفون بطريقة مناسبة.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- عدد ٢ تليفون.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة برن جرس التليفون وتمسك بالسماعة الأخرى أمام الطفل وتضعها علي أذنيها بطريقة صحيحة وتقرب السماعة وتشرح ذلك للأطفال.
- رن جرس التليفون وتحفيز الطفل للأتجاة نحو التليفون.
- ثم تبدأ الباحثة في إجراء محادثة قصيرة أمام الأطفال مثل ألو ...عاوز مين .... ثانية واحدة وتقوم بتكرار ذلك أكثر من مرة وتطلب من كل طفل علي حدة أن يمسك بالسماعة ويدير معها حوار.
- تضع الباحثة الطفل في موقف يتطلب الرد علي التليفون مع تقدم المساعدات المتدرجة.

الواجب المنزلي.

- تحفيز الأسرة على حث الطفل علي التوجه للرد علي التليفون ومحاولة التعرف علي من علي التليفون وما يريد.

***الجلسة السادسة والعشرين:**

موضوع الجلسة

تنمية مهارة المشاركة

أسم النشاط:لعبة السمك والطقية

أهداف الجلسة:

- زيادة فترة الانتباه والتركيز.
- التدريب علي انتظار الدور.
- التميز بين الألوان.
- التعرف علي الأحجام المختلفة.
- زيادة المشاركة الاجتماعية.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- عبارة عن حوض للسمك معلق علي أحد جوانبه طقية.
- مجموعة من الأسماك مختلفة الحجم واللون.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بعرض ألوان السمك المختلفة مع الحديث عن السمك والبيئة التي يعيش فيها وانواعة المختلفة.
- كما تقوم الباحثة بعرض الأحجام المختلفة للسمك مع تعريف الطفل بالمسميات المختلفة للأحجام الموجودة للسمك (الأصغر والأصغر من والأكبر والأكبر من)، ثم يتم إعطـــاء كل طفل الفرصة لاختيار اللون المحبب له، و يتم تحديد الأدوار ويبدأ اللعب بأخذ السمكة محاولة الإمساك بالطقية المثبتة علي أحد جوانبه مع انتظار الدور لكل طفل.

الجلسة السابعة والعشرين:

موضوع الجلسة

تنمية مهارة الاستقلال

أسم النشاط: ارتداء وخلع البنطلون

أهداف الجلسة:

- أن يستطيع الطفل الاعتماد علي نفسه في ارتداء وخلع البنطلون دون مساعدة.
- تنمية قدرة الطفل علي التخيل.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- عروس لعبة.
- بنطلون له مطاط (أستيك) بدون سوسته أو أزرار.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بإحضار العروس وإحضار البنطلون الخاص بها.
- تضع القدم اليمني للعروس في الفتحة الخاصة بها في البنطلون.
- تضع القدم اليسرى للعروس في الفتحة الخاصة بها في البنطلون.
- تمسك بالبنطلون وترفعه إلي أعلي بكلي اليدين حتى يصل إلي مستوي الوسط.
- التأكد من وضع البنطلون في مكانة الصحيح علي الجسم.
- تطلب الباحثة من الأطفال القيام بالخطوات السابقة علي العروس بمفردهم.
- كما تقوم الباحثة بمساعدة كل طفل علي أداء الخطوات السابقة علي نفسه حتى يتدرب عليها.
- تطلب الباحثة من الطفل تأدية المهارة السابقة باستقلال دون تدخل من جانبها سواء بدني أو لفظي ويتحقق الهدف من التدريب علي المهارة حين يكون الطفل قادرا علي القيام بالخطوات السابقة.

الواجب المنزلي:

تطلب الباحثة من الأسرة أداء نفس النشاط مرة أخري في المنزل مع شرح الخطوات.

***الجلسة الثامنة والعشرون:**

موضوع الجلسة

تنمية مهارة المشاركة

أسم النشاط : **سباق البطاطس**

أهداف الجلسة:

- تنمية حب المشاركة.
- تحسين القدرة علي التوازن.
- تنمية روح التنافس.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- بطاطس.
- حبل.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بالإمساك بالملعقة بالفم موضوع عليها حبة بطاطس وتسير بها مسافة ٥ متر وتضعها في الصندوق.
- تطلب من الأطفال الإمساك بالملعقة ومحاولة السير بها مسافة ٥ متر.
- تقوم بعد ذلك بوضع كرة بولبنج صغيرة الحجم علي الملعقة والسير لمسافة ٥ متر.
- تقوم بتقسيم الأطفال إلي فريقين وتطلب منهم الوصول بكمية البطاطس صغيرة الحجم إلي المكان المحدد في وقت محدد وعلي الأطفال التعاون فيما بينهم للانتهاء من المهمة.

***الجلسةالتاسعةوالعشرون:**

موضوع الجلسة

تنمية مهارة المشاركة

أسم النشاط:لعبة صيد السمك

أهداف الجلسة:

- تنمية حب المشاركة.
- تنمية روح التنافس.
- تنمية القدرة علي التآزر البصري الحركي.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- عدد(٨) سنارة بها خاطف.
- عدد(٢) جردل.
- حوض به مجموعة من السمك مختلف الألوان والأحجام من البلاستيك مثبت عليها مغناطيس.
- ساعة إيقاف.

إجراءات الجلسة

- تقوم الباحثة بالإمساك بالسنارة وتعريفها للأطفال وبوظيفتها وتتجه نحو حوض السمك لصيد السمك.
- تطلب في نفس الوقت من المساعدة مساعدتها في تحضير الجردل ووضع السمك به.
- وعقب توقف الساعة تقوم الباحثة بمعرفة كمية السمك في الدلو.
- ثم تقوم بتقسيم الأطفال إلي فريقين للقيام بالخطوات السابقة ولمعرفة من الفائز من الفريقين.

الجلسة الثلاثون:

موضوع الجلسة

تنمية مهارة الاتصال

اسم النشاط: التعرف علي إشارات المرور

أهداف الجلسة:

- التعرف علي إشارة المرور الضوئية.
- تدريب الطفل المعاق علي نفسه في إتباع سلوك الأمان في البيئة المحيطة.
- التدريب علي السير بأمان في الطريق العام.
- ***أدوات الجلسة***
- عدد (٤) ورق كانسن (أحمر – أصفر – أخضر – أبيض). قلم أسود فلومستر.
- عربية أطفال– مقص – برجل – مسطرة – قلم رصاص.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بعمل دائرة علي كل لون من ألوان الورق الكانسن، ثم تحث الأطفال علي لصقها فوق بعضها علي فرخ الورق الأبيض الذي يأخذ شكل المستطيل.
- تقوم الباحثة بأخذ النموذج وعرضه علي الأطفال وتشرح لهم معني الدوائر الثلاث (الضوء الأحمر معناه قف/ واللون الأصفر ومعناه أستعد/ اللون الأخضر ومعناه تحرك للإمام).
- تقوم الباحثة بعد ذلك برسم خط عريض علي الأرض وعدة خطوط متوازية بجانب بعضها البعض علي أنه نموذج للطريق العام، ثم تحث كل طفل علي ركوب العربية والاستجابة للإشارة الضوئية المناسبة لما تشير إليه الباحثة.
- تقوم الباحثة في كل مرحلة من المراحل السابقة باستثارة الأطفال وانتباههم وتركيزهم معها من خلال أسلوب الإثابة في حالة الاستجابة بطريقة صحيحة وسليمة.
- **تعتبر استجابة الطفل سليمة إذا كانت استجابته دون مساعدة من قبل الباحثة أو مجـــرد استجابة لفظية.**

الواجب المنزلي.

يتم أعطاء نموذج لإشارة المرور وعلي الأهل حث الأطفال علي تلوين النموذج والحديث عنه في جمل بسيطة مثل(اللون الأحمرأقف/ الأصفرأستعد/ اللون الأخضرأمشى).

***الجلسة الحادية والثلاثون:**

موضوع الجلسة

تنمية مهارة الاستقلال

أسم النشاط: العناية بالأسنان

أهداف الجلسة:

- يعتمد الطفل علي نفسه في غسيل أسنانه يوميا بطريقة صحيحة.
- أن يتعلم أن ينظف أسنانه قبل وبعد الأكل.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- معجون أسنان.
- فرشاة أسنان.
- كوب.
- مرآة كبيرة.
- فوطة.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بتنظيف أسنانها أمام الأطفال كنموذج ليقوموا بتقليدها.
- تطلب الباحثة من كل طفل فتح صنبور الماء.
- يلتقط فرشة الأسنان ويقوم بفتح المعجون.
- يقوم بوضع فرشة الأسنان تحت الماء ثم يضع عليها مقدار صغير من المعجون.
- يقوم بوضع الفرشاة أمام الأسنان الأمامية ويحركها من أعلي إلي أسفل.
- ثم يقوم بشطف فمه من الداخل بالماء.
- يجفف فمه بالفوطة.
- ينظف فرشاة الأسنان جيدا من المعجون.
- يغلق أنبوبة المعجون ويضعها في مكانها مع الفرشاة.

الواجب المنزلي:

تطلب الباحثة من الأسرة أداء نفس النشاط مرة أخري في المنزل مع شرح الخطوات.

*الجلسة الثانية والثلاثون:

موضوع الجلسة

تنمية مهارة الاستقلال

اسم النشاط : **معرفة اللافتات التحذيرية**

أهداف الجلسة:

- التعرف علي بعض لافتات التحذير.
- الحفاظ علي حياته وعدم تعريضها للخطر.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- عدد (٢) فرخ ورق كانسن أبيض.
- ألوان فلومستر.
- مقصات.
- مسطرة – ممحاة – براية.
- بعض الصور لأنواع التحذير المختلفة.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بقص بطاقات ترسم علي كل بطاقة منها صورة لأنواع التحذيرات المختلفة.
- تقوم بتلوينها وكتابة كلمة تحت كل صورة توضح معني إشارة التحذير المرسومة مثل (خطر– ممنوع – رجال – سيدات .....).
- تقوم الباحثة بعرض كل لافتة وعرض مدلولها علي الأطفال.
- بعد الانتهاء من عرض الصور وشرح كل صورة منها تقوم بلصق كل صورة علي المكان المخصص له مثل (كهرباء علي فيش النور\ سيدات علي الحمام المخصص للسيدات).
- تقوم الباحثة بتكرار ما سبق مع باقي اللافتات التحذيرية.
- تقوم الباحثة بعد ذلك بإظهار كل بطاقة علي حدة وتطلب من كل طفل التعرف علي التحذير المكتوب مع تعزيز الإجابة الصحيحة.

الواجب المنزلى:

يتم أعطاء كل أسرة بعض من اللافتات التحذيرية يتم شرح الفكرة للأهل عليهم تلوين كل واحده ثم لصقها في المكان المخصص لها.

***الجلسة الثلاثة والثلاثون:**

موضوع الجلسة

تنمية مهارة المشاركة

أهداف الجلسة:

- تنمية حب المشاركة.
- تنمية القدرة علي التقليد لطفل أخر

أسم النشاط : لعبة الحيوانات تمشي

الأدوات المستخدمة في اللعبة:

- مجموعة من صور الحيوانات المراد التعرف عليها مثل (الأرنب، البقرة، الحصان، .....الخ).

إجراءات الجلسة:

- تظهر الباحثة الصورة التي تريد الطفل تقليدها وتتكلم عنها وتقليد صوتها والحركة الخاصة بها.
- تأخذ المشرفة بيد الطفل وتجعله يقلد الحركات التي تقوم بها الباحثة، ثم تطلب من الطفل تقليد نفس الحركات عند إخراج الصورة الدالة.
- تقوم الباحثة بأعطاء نموذج لطفل يقوم بنفس الحركات أمام الأطفال وتطلب من كل طفل علي حده تقليد الحركات لهذا الطفل ثم تطلب من الاطفال جميعاً الوقوف أمـــام المـــرآة وتقليد الحركات .

***الجلسة الرابعة والثلاثون:**

موضوع الجلسة

تنمية مهارة الاستقلال

أسم النشاط: غسل الوجه

أهداف الجلسة:

- أن يقوم الطفل بالاعتماد علي نفسه في غسيل وجهه وتجفيفه.
- تنمية قدرة الطفل علي التميز بين الوجه النظيف والمتسخ.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- صنبور ماء.
- صابون.
- منشفة (فوطة).
- صورتين لوجه نظيف والأخر لوجه متسخ.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بإظهار صورتين للأطفال آحداهما لطفل نظيف والآخرى لطفل متسخ وتبدأ فى الحديث عن كل صورة عن أهمية النظافة والأوقات التي يجب فيها تنظيف الوجه، ثم تقوم الباحثة بعرض صور متنوعه للتميز بينهما.
- تقوم الباحثة بالوقوف أمام الحوض وفتح صنبور الماء، تتناول قطعة الصابون وتحركها بين راحتي يديها ثم تضعه علي وجهها وتقوم بعد ذلك بغسل وجهها بالماء أمام الأطفال وتجفيفه بالمنشفة.
- تطلب من كل طفل في المجموعة أن يقوم بالخطوات السابقة مع تقديم المساعدات المختلفة له،.

الواحب المنزلي:

تطلب الباحثة من الأسرة أداء نفس النشاط فىالمنزل بشكل يومى مثابر مع شرح الخطوات.

***الجلسات الخامسة والسادسة والثلاثون**

جلسات تطبيق القياس البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية .

ملحق (٤)

إستمارة جمع بيانات عن الحالة الاجتماعية والاقتصاديةللأسرة

اسم الطفل /الطفلة:.....

السنة الدراسية:.....

تاريخ الميلاد:.....

النوع:ذكر/أنثي:.....

ترتيب الطفل:.....عدد الذكور:.....عدد الإناث.....

أولا:وظيفة رب الأسرة أو مهنتة الأب بالتفصيل:.....

.....

ثانياً: ضع علامة ( ) أمام اعلي تعليم وصل إليه كل من الزوجين.

١- لا يقرأ ويكتب ..... ( ) ( )

٢- يقرأ ويكتب ..... ( ) ( )

٣- أنهى التعليم الإبتدائى..... ( ) ( )

٤- أنهى التعليم الإعدادى..... ( ) ( )

٥- أنهى التعليم الثانوى ..... ( ) ( )

٦- أنهى التعليم الجامعى(الليسانس/البكالوريوس)..... ( ) ( )

ثالثاً:

١- مرتب أو دخل الأب في الشهر.....

٢- مرتب أو دخل الأم في الشهر.....

٣- مجموع دخل الأسرة في الشهر .....

٤- مصادر أخري لدخل الأسرة.....

٥- عدد أفراد الأسرة بدون الأم أو الأب .....

"تحاط بيانات هذه الاستماره بالسرية التامة ولاتستخدم في غير أغراض البحث العلمي"

شكراً علي تعاونكم

ملحق (٥)

CAR'S

* المقياس التشخيصى لأوتيزم الطفولة *

التعليمات :

برجاء اختيار الاجابة المناسبة لطفلك من كل ٤ اجابات مقدمة تحت كل بند :

الدرجة	البند	التقدير
	I- العلاقة بالآخرين	
١	تعنى أنه لايوجد دليل قاطع على وجود صعوبة فى العلاقة بالآخرين وأن سلوك الطفل مناسب لمن فى مثل عمره، قد يلاحظ بعض الخجل أو الضيق والقلق عندما نعلق على ما يفعله.	
١,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٢	علاقته بالآخرين غير ... بصورة خفيفة، فقد يتجنب الطفل النظر إلى عيون الراشدين ويشعر بالقلق والخجل عند مواجهة موقف تفاعل مع الآخرين. وهو لايستجيب للراشدين أو يتعلق بوالديه بصورة أعلى مما لدى الأطفال فى مثل عمره.	
٢,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٣	علاقته بالآخرين غير سوية بصورة متوسطة فيبدو على غير وعى بوجودهم ويقاوم بقوة كل المحاولات الملحة لجذب انتباهه ويكون تواصله ضعيف.	
٣,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٤	علاقة غير سوية بصورة شديدة، فالطفل دائم الانعزال وليس لديه وعى بما يفعله الآخرون وهو عادة لايقوم بالاستجابة أو التواصل البسيط مع الآخرين وعادة تقوم بمحاولات مستمرة للحصول على أى درجة من درجات الانتباه للطفل.	

II- التقليد

الدرجة	البند	التقدير
١	تعنى قدرة على التقليد مناسبة فهو يستطيع تقليد الأصوات والكلمات والحركات المناسبة لمستوى عمره	
١,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين	
٢	عدم القدرة على التقليد بصورة خفيفة، فالطفل يستطيع تقليد بعض السلوكيات البسيطة كالتصفيق أو صوت مفرد وفى معظم الوقت يأتى التقليد متأخرا أو بعد حثه.	
٢,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٣	عدم القدرة على التقليد بصورة متوسطة، يقلد الطفل لفترة وجيزة جداً ويحتاج لمثابرة ومساعدة من الأخرين ويأتى التقليد متأخرا.	
٣,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٤	عدم القدرة على التقليد بصورة شديدة، فالطفل نادرا ما يقلد أولا يقلد أبدا الأصوات والكلمات والحركات حتى مع الحث والمساعدة من الأخرين	

2

المشاعر (الاستجابة الانفعالية) -III		
الدرجة	البند	التقدير
١	تعنى قدرة مناسبة على الاستجابة العاطفية للمواقف لمن فى مثل سن الطفل، الطفل يظهر استجابة عاطفية من خلال التغير فى تعبيرات الوجه وفى الحالة النفسية.	
١,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٢	تعنى استجابة عاطفية غير سوية بصورة خفيفة، فقد يظهر الطفل درجة غير مناسبة من ردود الفعل الانفعالية وقد تكون ردود الأفعال لاعلاقة لها بالموضوعات أو الأحداث المحيطة.	
٢,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين	
٣	استجابة عاطفية غير سوية بصورة متوسطة، فالطفل يظهر استجابات عاطفية غير مناسبة فقد تكون ردود الأفعال هادئة تماما أو انفعالية بصورة واضحة ولا علاقة لها بالموقف (التكشير – الضحك – الجمود - اختفاء الانفعال).	
٣,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٤	استجابة عاطفية غير سوية بصورة شديدة، فالاستجابة نادرا ما تكون مناسبة للموقف، واذا دخل الطفل فى مزاج معين (الضحك أو البكاء) فانه من الصعب تغيير هذا المزاج، وعلى العكس قد يظهر الطفل مشاعر مختلفة بالرغم من أن شيئا لم يتغير.	

استخدام الجسم -IV		
الدرجة	البند	التقدير
١	تعنى استخدام مناسب للجسم، فالطفل يتحرك بسهولة ورشاقة وتآزر حركى يناسب سن الطفل.	
١,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٢	إستخدام غير سوى بصورة خفيفة، وقد يوجد بعض القصور الأولى مثل عدم الرشاقة وتكرار الحركات وتآزر حركى ضعيف أو قد يكون ظهور حركات غير عادية نادر.	
٢,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٣	استخدام غير سوى بصورة متوسطة ويكون السلوك غريب بطريقة واضحة وغير مناسبة لعمر الطفل وقد يتضمن: حركة غريبة بالإصبع – وضع الجسم – إهتزاز الجسم توجيه العدوان للذات – خبط أو لف الأصبع – المشى على الأصابع.	
٣,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٤	تعنى استخدام غير سوى بصورة شديدة، يميل للحركات المتكررة التى تعد من العلامات غير السوية. هذه السلوكيات قد تعوق المحاولات المستمرة لإشراك الطفل فى الأنشطة الأخرى.	

استخدام الأشياء -V		
الدرجة	البند	التقدير
١	تعنى استخدام مناسب واهتمام مناسب للعب والأشياء من حوله في مستوى سنة.	
١,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٢	استخدام غير سوى بطريقة خفيفة، للألعاب والأشياء من حوله فقد يلعب الطفل بطريقة غير مناسبة بلعبه كأن يضربها بعنف أو يمصها.	
٢,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٣	اهتمام غير سوى وغير مناسب بطريقة متوسطة، للألعاب والأشياء من حوله فقد يظهر الطفل اهتمام قليل باللعب والأشياء أو قد ينشغل باستخدام اللعب والأشياء بطريقة غريبة أو قد يركز على أجزاء معينة من اللعبة أو قد يكون مغرم بانعكاس الضوء من الأشياء، وقد يكرر تحريك بعض أجزاء الأشياء أو يكرر اللعب بشئ واحد دائما.	
٣,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٤	اهتمام غير سوى بطريقة شديدة، استخدام غير مناسب للألعاب والأشياء ويظهر ذلك بصورة متكررة وشديدة ويكون من الصعب عليه ترك ذلك.	

VI- التكيف مع التغيير

الدرجة	البند	التقدير
١	تعني استجابة مناسبة للتغيير تناسب سن الطفل ورغم أن الطفل قد يعلق على التغيير إلا إنه يتقبله ببساطة دون الشعور بالضغط.	
١,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٢	قدرة على التغيير غير سوية بصورة خفيفة، فبينما يحاول الآخرون تغيير المهام فقد يتابع الطفل نفس النشاط ويستخدم نفس الأدوات.	
٢,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٣	قدرة على التغيير غير سوية بصورة متوسطة، الطفل يقاوم تغيير الروتين ويحاول الاستمرار في أداء النشاط القديم ومن الصعب عليه تغيير ذلك وقد يصبح غير سعيد وغاضب عند تغيير الروتين.	
٣,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٤	تعني قدرة على التغيير غير سوية بصورة شديدة، فالطفل يظهر ردود فعل عنيفة نحو التغيير وإذا فرض عليه التغيير فقد يشعر بالغضب الشديد ويكون غير متعاون.	

الاستجابة البصرية -VII		
الدرجة	البند	التقدير
١	استجابة بصرية مناسبة لسن الطفل، كما أنه يستخدم حاسة الإبصار إلى جانب الحواس الأخرى لاكتشاف الأشياء الجديدة.	
١,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٢	استجابة بصرية غير سوية بصورة خفيفة، فقد يطلب من الطفل كثيراً أن ينظر للأشياء من حوله أو قد يركز اهتمامه على النظر للمرآة أو للأضواء أو يحملق في الفضاء أو قد يتجنب النظر بالعين للناس.	
٢,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٣	استجابة بصرية غير سوية بصورة متوسطة، فيحتاج الطفل منا أن نذكره باستمرار أن ينظر لما يفعله. وقد يحملق للفضاء ويتجنب النظر لعيون الناس أو قد يحب النظر للأشياء من زاوية معينة وقد ينظر للأشياء عن قرب شديد للعين.	
٣,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٤	استجابة بصرية غير سوية بصورة شديدة، فالطفل يتجنب باستمرار أن ينظر للناس أو الأشياء وقد يظهر أشكال غير مألوفة من الاستجابات البصرية.	

VIII- الإستجابة السمعية		
الدرجة	البند	التقدير
١	استجابة سمعية مناسبة لسن الطفل فهو يستخدم حاسة السمع مع غيرها من الحواس	
١,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٢	إستجابة سمعية غير سوية بصورة بسيطة فقد يوجد قصور فى الاستجابة وقد يكون هناك حساسية عالية للأصوات. والاستجابة للأصوات قد تأتى متأخرة، وقد نحتاج لتكرار الكلام حتى نجذب اهتمام الطفل وقد يتشتت الطفل من الأصوات العالية.	
٢,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٣	استجابة سمعية غير سوية بصورة متوسطة، فالطفل يستجيب للصوت بصورة متغيرة فقد يتجاهل الصوت فى البداية وقد يقوم بتغطية أذنيه عند سماع صوت معين.	
٣,٥	تعنى انه بين هاتين الفقرتين.	
٤	استجابة سمعية غير سوية بصورة شديدة، فقد تكون استجابته عالية أو متبلدة للأصوات بدرجاتها العالية دون الاهتمام بلوع الصوت.	

الاستجابة والاستخدام (التذوق – الشم – اللمس) -IX		
الدرجة	البند	التقدير
١	تعنى استجابة طبيعية لهذه الحواس، الطفل يكتشف الأشياء الجديدة بصورة مناسبة من خلال نظرته وانفعالاته، ويستخدم حاستى الشم واللمس ويعبر عن الألم وعدم الراحة بصورة عادية.	
١,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٢	استجابة غير سوية بصورة بسيطة لهذه الحواس، واستخدامها فالطفل يشم ويتذوق ويلمس، لكن الطفل قد يصر على وضع الأشياء فى فمه ويصر على شم وتذوق الأشياء التى لاتؤكل وقد يتجاهل أو يكون رد فعله عالى تجاه الألم الخفيف الذى قد يعبر عنه الطفل العادى بعدم الشعور بالراحة.	
٢,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٣	استخدام غير سوى بطريقة متوسطة، وقد يكون الطفل مشغول بشم ولمس وتذوق الأشياء أو الناس وقد يكون رد فعل الطفل عالى أو متبلد.	
٣,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٤	استخدام غير سوى بطريقة شديدة لهذه الحواس، فقد ينشغل الطفل بلمس وتذوق وشم الأشياء بصورة أعلى من صور الانشغال الطبيعى وقد يتجاهل الطفل الألم تماما أو يكون رد فعله قوى جدا.	

الخوف والانفعال (العصبية) X-

الدرجة	البند	التقدير
١	تعني درجة عادية من الخوف والانفعال فيكون سلوكه مناسب للموقف ولعمره.	
١,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٢	خوف وانفعال غير سويين بصورة خفيفة، بالمقارنة بالطفل العادى وقد يظهر الطفل خوف أو انفعال بمستوى عالى أو بصورة متبلدة كرد فعل للموقف الذى يتعرض له.	
٢,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين	
٣	خوف وانفعال غير سويين بصورة متوسطة، فقد يظهر الطفل خوف أعلى أو أقل ممن هم فى مثل سنة فى المواقف المشابهة.	
٣,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٤	خوف وانفعال غير سويين بصورة شديدة، خوف دائم حتى مع تكرار الخبرة مع أحداث أو موضوعات غير مؤلمة، ويكون من الصعب تهدئة الطفل. وقد يكون الطفل على العكس، فقد يعرض نفسه لأنواع من المخاطر يتجنبها الأطفال فى سنه.	

XI- التواصل اللفظي

الدرجة	البند	التقدير
١	تواصل لفظي عادي مناسب لعمر الطفل والموقف الذي يواجهه.	
١,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٢	تعني قدرة على التواصل اللفظي غير سوية بصورة خفيفة، ويكون الكلام ذو معنى وقد يظهر تكرار الكلام أو عكس الضمائر أو بعض الكلمات أو لهجة معينة يستخدمها الطفل دائما في الكلام.	
٢,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٣	قدرة على التواصل اللفظي بصورة غير سوية متوسطة، فقد يغيب الكلام وإذا وجد فقد يكون خليط من الكلام المفهوم والغير مفهوم أو ترديد الكلام وعكس الضمائر ويتضمن استخدام أسئلة كثيرة أو انشغال بموضوعات معينة.	
٣,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٤	قدرة على التواصل اللفظي غير سوية بصورة شديدة، لايستخدم الطفل كلام ذي معنى أو يصرخ كالرضيع أو يصدر أصوات كأصوات الحيوانات، ويصدر ضوضاء كثيرة ويظهر مثابرة واصرار على ذلك ويكون هناك استخدام غريب لبعض الكلمات.	

التواصل الغير لفظي -XII		
الدرجة	البند	
١	استخدام عادي للتواصل غير اللفظي مناسب للعمر وللموقف.	
١,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٢	تواصل غير لفظي غير سوى بصورة بسيطة، استخدام غير ناضج للتواصل الغير لفظي فقد يشير للأشياء بصورة مبهمة أو يحاول الوصول لما يريده في حين أن الطفل في مثل عمره يشير بصورة واضحة لما يرغب فيه.	
٢,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٣	قدرة على التواصل غير اللفظي غير سوية بصورة متوسطة، فالطفل بصورة عامة لايستطيع التعبير عن احتياجاته بصورة غير لفظية وهو لايفهم معنى التواصل غير اللفظي مع الآخرين.	
٣,٥	تعني أنه بين هاتين الفقرتين.	
٤	قدرة على التواصل غير اللفظي غير سوية بصورة شديدة، فالطفل عادة يكون جسمه في وضع غير ذي معنى ولايدرك معنى الاشارات أو تعبيرات الوجه من الآخرين.	

مستوى النشاط -XIII		
الدرجة	البند	التقدير
١	تعنى مستوى نشاط عادى مناسب لسنه وللظروف من حوله ولمختلف الأطفال من نفس عمره.	
١,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٢	مستوى نشاط غير عادى بصورة خفيفة، فقد يكون كسولاً نوعا ما وبطئ الحركة وقد يتعارض مستوى نشاطه مع أدائه بصورة خفيفة.	
٢,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٣	مستوى نشاط غير سوى بصورة متوسطة، ويكون الطفل نشيط جداً ومن الصعب تقييده وقد يكون لديه طاقة غير محدودة ولايذهب للنوم ببساطة أثناء الليل. وعلى العكس قد يكون متبلد ويحتاج إلى حث دائم ليتحرك.	
٣,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٤	مستوى نشاط غير سوى بصورة شديدة فقد يظهر الطفل نشاط زائد جداً أو قد يظهر عدم النشاط تماماً وقد يتغير من وضع لأخر.	

استمرارية الاستجابة العقلية (مستوى الذكاء) -XIV

الدرجة	البند	التقدير
١	تعنى مستوى ذكاء عادى فالطفل يظهر مستوى ذكاء مناسب لمستوى ذكاء أقرانه من نفس العمر وليس لديه أى مشكلات من أى جانب.	
١,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٢	مستوى ذكاء وظيفى غير سوى بصورة خفيفة، فالطفل ليس بذكاء أقرانه من نفس العمر.	
٢,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٣	مستوى ذكاء وظيفى غير سوى بصورة متوسطة، وبصورة عامة الطفل ليس بذكاء أقرانه فى نفس العمر لكنه قد يكون أقرب للعادى فى مهارة أو أكثر من مهارات الذكاء.	
٣,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٤	مستوى ذكاء وظيفى غير سوى بصورة شديدة، فالطفل ليس بذكاء أقرانه وبالرغم من ذلك فقد يكون افضل من الطبيعى فى مهارة أو أكثر من مهارات الذكاء.	

الانطباع العام XV

الدرجة	البند	التقدير
١	تعنى أنه لايوجد أوتيزم وأن الطفل ليس لديه أى أعراض أو سمات من الأوتيزم.	
١,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٢	الطفل لديه أوتيزم خفيف، الطفل يظهر أعراض خفيفة أو درجات خفيفة من الأوتيزم.	
٢,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٣	الطفل لديه أوتيزم بدرجة متوسطة، فقد أظهر الطفل عدد من الأعراض أو درجات متوسطة من الأوتيزم.	
٣,٥	تعنى أنه بين هاتين الفقرتين.	
٤	تعنى أن الطفل لديه أوتيزم شديد، فقد أظهر الطفل العديد من الأعراض أو درجات عالية من الأوتيزم.	

النتائج

I		VI		XI	
II		VII		XII	
III		VIII		XIII	
IV		IX		XIV	
V		X		XV	

TOTAL

المجموع الكلى

- 15 – 30: Non Autistic

- 30 – 37 : Mildly \ Moderately Autistic

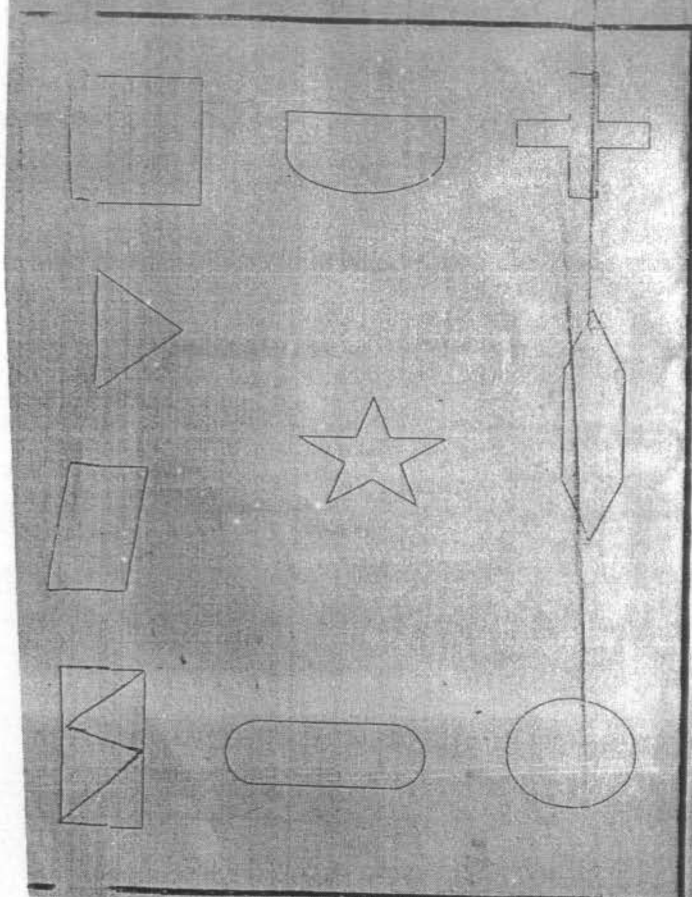
- 37 – 60 : Severly Autistic

ملحق رقم (٦)

جدول التصحيح

الصور بالثواني	متوسط ٣ محاولات بالثواني	العمر العقلي: شهر	العمر العقلي: سنة
٤٦	٢١٦	٦	٣
٤٦	١٦٢	—	٤
٤٠	١٣٣	٦	٤
٣٥	١٢٣	—	٥
٣١	١١٤	٦	٥
٢٧	١٠٥	—	٦
٢٥	٩٨	٦	٦
٢٣	٩٠	—	٧
٢١,٥	٨٣	٦	٧
٢٠	٧٧	—	٨
١٩	٧٣	٦	٨
١٨,٥	٦٨	—	٩
١٧,٥	٦٤	٦	٩
١٦,٥	٦١	—	١٠
١٦	٥٨	٦	١٠
١٥	٥٢	—	١١
١٤,٥	٥٢	٦	١١
١٤	٤٩	—	١٢
١٢,٥	٤٦	٦	١٢
١٣	٤٣	—	١٣
[illegible]	٤١	٦	١٣
[illegible]	٣٩	—	١٤
١١	٣٦	٦	١٤
١٢	٣٦	—	١٥
١١,٥	٣٥	—	١٦
١١	٣٥	—	١٧
[illegible]	٣٤	—	١٨
[illegible]	٣٤	—	١٩
[illegible]	٣٤	—	٢٠

لوحة الأشكال جودارد



ملخص الرسالة

هدف الدراسة :

- تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فعالية البرنامج العلاجى باللعب فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية وهى:
(الاتصال- المشاركة- الاستقلالية) لدى الأطفال التوحديين.

فروض الدراسة :

يمكن لبرنامج علاجى باللعب تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين كما يتضح فى :-

١- هناك فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية للاطفال التوحديين وابعاده الفرعية.

٢- هناك فروق إحصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة فى القياس البُعدى على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وإبعاده الفرعية.

٣- لا توجد فروق احصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية للاطفال التوحديين وابعاده الفرعية.

٤- لا توجد فروق احصائية دالة بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى على مقياس المهارات الاجتماعية للاطفال التوحديين وابعاده الفرعية ".

أجراءات الدراسة:

أ) المنهج المستخدم:

استخدمة الباحثة فى هذه الدراسة المنهج التجريبى لأنه الدراسة تهدف للتعرف على أثر البرنامج (كمتغير مستقل) فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية (كمتغير تابع) لدى عينة من الأطفال التوحديين ، ذلك من خلال التصميم التجريبى (القبلى / ألبعدى / ألتتبعى) ، التصميم التجريبى (المجموعة التجريبية /المجموعة الضابطة).

***عينة الدراسه:**

تتكون العينة من (١٤) طفل مصابين بالتوحد ولقد تم مراعاة ما يلى :

- أن يتراوح عمر الأطفال التوحديين ما بين (٣ -٨) سنة .
- أن يكون الطفل مشخص على انه توحدى ولا يعانى من أية أعاقه أخرى .
- أن تكون درجة الإعاقه بسيطة .
- أن تكون درجة الذكاء تتراوح ما بين (٩٠- ١١٥) على مقياس جودارد.
- أن لا يمر على وجودها فى المراكزالملتحقين بها أكثر من شهر.

***أدوات الدراسة :**

- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين. (إعداد الباحثة)
- البرنامج العلاجى باللعب . (إعداد الباحثة)
- مقياس جودارد لقياس الذكاء.
- استمارة تحديد المستوى الأقتصادى والأجتماعى. (إعداد أ.د عبد العزيز الشخص).
- مقياس تقدير التوحد الطفولى CAR'S (إعداد /Schopler.E.et.al,1988)، (تعريب هدى أمين،١٩٩٩

الأساليب الاحصائية

المتوسط الحسابى.
الانحراف المعيارى.
معامل ارتباط بيرسون.
مان ويتنى للمجموعات الصغيرة المستقلة.
ويلكوكسون للمجموعات الصغيرة المرتبطة.

نتائج الدراسة:

أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج التدريبى فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية المعنية بالتدريب لدى عينة من الأطفال التوحديين كما يقيسها مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى وهى (الاتصال ، المشاركة، الاستقلالية).

Abstract

Study Objective

- Current study aims at identifying effectiveness extent of playing treatment program in developing some social skills which are (communication – participation – independence) for autistic children.
- Increasing autistic child perception to environment surrounding him and standing on the most important activities affecting these children to work on generalizing these activities, games and integrating them in programs presented to them.
- Seeking at developing one of shortage aspects distinguishing autism disorder about which problem of autism disorder is crystallized which is social aspect.

Study Hypotheses

Playing treatment program can develop social skills for a sample of autistic children, that is clear in:

-There are statistical significant differences in degree of social skills in post measure of applying program procedures between experimental and control group.

-There are statistical significant differences in social skills degree for experimental group between post and pre measure for applying program procedures.

Study Tools

- Social skills scale of autistic children (prepared by the researcher).
- Playing treatment program (prepared by the researcher).
- Goddard scale for measuring intelligence.
- A form of identifying economical and social level (prepared by Prof. Dr. Abd El-Aziz Al-Shakhs).
- Childhood autism rating scale.

Statistical Methods

Mathematical mean

Standard deviation

Pearson correlation coefficient

Man Whitney of independent small groups

Wilcoxon of correlative small groups

Study Results

Results concluded training program effectiveness in developing some social skills competent with training for a sample of autistic children as measured by a scale of evaluating social skills for autistic child which are (communication – participation – independence).

-There are no statistical significant differences in social skills degree for control group between post and pre measure.

-There are no statistical significant differences in social skills degree for experimental group between post and follow up measure for applying program procedures.

Study Procedures

A. Used Methodology

The researcher used experimental methodology in this study because the study aims at identifying program effect (as an independent variable) in developing some social skills (as a subordinate variable) for a sample of autistic children, through experimental design (post – pre – follow up), experimental design (experimental group – control group).

Study Sample

The sample consists of (14) child afflicted with autism, the following will be considered:

- Autistic children age should be between (3-8) years.
- The child is autistic and doesn't suffer from any other handicap.
- Handicap degree is simple.
- Intelligence degree should be between (90-115) on Godar scale.

Institute of postgraduate childhood studies
Psychological studies Department

The Effectiveness of A Therapy program For Games in Developing Some Social Skills In the Autistic Children

For Partial fulfilment of
Master degree in childhood studies

By
Walaa Mohamed Hassan

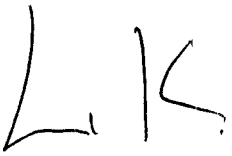
Supervised by

Prof. Dr.Laila Karm El deen

Professor of psychology
Institute of postgraduate Childhood Studies- Ain shams University

Dr.Mohamed Rezk Bouhery

Teach of psychology
Institute of postgraduate Childhood Studies Ain –Shams University



2010