وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد النشاطات البدنية و الرياضية المسيلة

قسم : النشاط البدني المكيف

تخصص : قسم النشاط البدني المكيف و صحة

القسم :

الرقم التسلسلي:

الشعبة :

الرمز :

التخصص :

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان :

اقتراح برنامج نشاط بدني مكيف مبني على اللعب لتنمية المهارات الاجتماعية للاطفال المصابين بالتوحد .

ميدان التربص :

المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا رقم 01 بالمسيلة .

إعداد الطالبة (ة) :

- بن ساعد أكرم .
- جغدالي عمر .

اشراف الاستاذ (ة) :

تمار محمد .

السنة الدراسية : 2022/2021

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد من خلال دراسة حالة المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا رقم 01 بالمسيلة .

وللإجابة على أسئلة الدراسة، قامت الباحث باستخدام الأدوات التالية بعد التأكد من صدقها وثباتها: استبانة جمع بيانات أولية عن الطفل، وقائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد كمقياس قبلي وبعدي من إعداد الباحث، وبرنامج مقترح لأنشطة اللعب الجماعي من إعداد الباحث. وتم اتّباع منهج التحليل النوعي والكمي لتحليل بيانات الدراسة.

أشارت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائياً بين قوائم تقدير التفاعلات الاجتماعية في التطبيقين القلبي والبعدي لصالح التطبيق البعدي، مما يؤكد فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل عينة الدراسة وذلك على محوري الدراسة: التواصل البصري، وتنفيذ الأوامر البسيطة، والتفاعل الاجتماعي والمشاركة.

كلمات البحث الرئيسية :التوحد، المهارات الاجتماعية، أنشطة اللعب الجماعي

Summary:

The current study aimed to identify the effectiveness of a proposed training program based on group play activities in developing social skills for children with autism through a case study of the pedagogical psychological center for mentally disabled children No. 01 in Al-Masila.

In order to answer the questions of the study, the researcher used the following tools after verifying their validity and reliability: a questionnaire for collecting primary data about the child, a checklist for estimating social interactions for children with autism as a pre- and post-measurement prepared by the researcher, and a suggested program for group play activities prepared by the researcher. A qualitative and quantitative analysis method was used to analyze the study data.

The results indicated that there was a statistically significant difference between the lists of social interactions estimation in the cardiac and dimensional applications in favor of the dimensional application, which confirms the effectiveness of the group play activities program in developing the social skills of the study sample child on the two axes of the study: visual communication, simple command execution, social interaction and participation. .

Keywords: autism, social skills, group play activities

فهرس المحتويات

ملخص

مقدمة ..... أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

إشكالية الدراسة :.....5

فرضيات الدراسة : 6

أهمية الدراسة : .....
7.....

أهداف الدراسة :.....7

مفاهيم و مصطلحات الدراسة :.....7

الدراسات السابقة :.....9

الفصل الثاني: التوحد

.1تعريفات التوحد :.....
12.....

.2أسباب التوحد : .....
12.....

.3نسبة انتشار التوحد :.....
14.....

.4خصائص الاطفال ذوي التوحد :.....
15.....

5.تشخيص إضطراب التوحد : 21

الفصل الثالث: اللعب الجماعي و تنمية المهارات الاجتماعية

1.برامج أنشطة اللعب الجماعي و دورها في تنمية المهارات الاجتماعية للاطفال ذوي التوحد :.....29

2.النظريات المفسرة للعب و المهارات الاجتماعية :.....32

3.**أهمية المهارات الاجتماعية للاطفال ذوي التوحد :** 36

الفصل الرابع: اللعب الجماعي و تنمية المهارات الاجتماعية

تمهيد :.....39

الدراسة الاستطلاعية : 40

منهج الدراسة :.....41

متغيرات الدراسة :.....41

مجتمع وعينة الدراسة :.....41
أداة الدراسة : 43

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد 51
عرض نتائج الدراسة: 52
مناقشة النتائج :.....55
خاتمة 59
قائمة المصادر المراجع.....60

مقدمة

اهتم الاسلام اهتماما كبيرا بكل فئات المجتمع و حرص المسلمون على الرعاية الكاملة للضعفاء و ذوي الاحتياجات الخاصة ، و يأتي هذا تأكيدا لمبادئ العمل الانساني و القيم المجتمعية النبيلة التي غرسها الاسلام في نفوسنا .

يعد التوحد من اكثر الاعاقات النمائية غموضا ، لعدم الوصول حتى الان لاسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية ، و كذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى ، فهو حالة تتميز بمجموعة من أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته و انسحابه الشديد ، اضافة الى عجز في المهارات الاجتماعية ، و قصور تواصله اللفظي و غير اللفظي ، الذي يحول بينه و بين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به .

و ينتج عن القصور في المهارات الاجتماعية ظهور مشكلات سلوكية ، مثل السلوك العدواني ، و عدم قدرة الطفل على بناء علاقات اجتماعية تساعده في الاندماج و التفاعل مع المجتمع من حوله .

يعتبر اللعب محور و قلب عملية التنمية التي يحتاج اليها الطفل ، و يرى فيجوتسكي أن اللعب يعطي للاطفال بتعلم و ممارسة مهارات جديدة في ظل بيئة آمنة و داعمة ، كما أن اللعب يساعد في تجربة الادوار و تنمية التفاعل الاجتماعي ، و تنمية المهارات اللغوية المعرفية و العاطفية .

ولا شك أن اللعب من أهم احتياجات الحيوية للطفل ، و هو جزء من طفولته ، ووسيلة للتواصل مع الاخرين حتى و ان اختلف معهم في اللغة و الثقافة ، و اللعب وسيلة الطفل لاكتشاف ذاته ، و اكتشاف البيئة من حوله ، و أداة فعالة للنمو ، ووسيلة مشاركة فعالة تساعد الطفل ذوي التوحد على التحرر من التمركز حول الذات ، و يعد العلاج باللعب طريقة شائعة الاستخدام في مجال الطفولة ، و ذلك لاستناده على اسس نفسية ، و له أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الطفل ، كما أن اللعب مفيد في تعلم الطفل ، و في تشخيص مشكلاته و في علاج اضطرابه ، و حيث ان الطفل الذي يعاني من التوحد لديه قصور تواصل و تفاعل اجتماعي لذا فإن أنشطة اللعب الجماعية تعد من اساليب الطرق للتخفيف من هذه المظاهر .

يعطي التنوع في أنشطة اللعب الجماعي بما تضمنه من أنشطة فنية و موسيقية ، ودراما و أنشطة رياضية ، الفرصة لأكبر عدد من الاطفال ذوي التوحد للمشاركة و الاندماج مع اقرانهم في اللعب ، لأن هذا التنوع في

الانشطة يراعي الميول و الاهتمامات و القدرات المختلفة للاطفال ، و هو ما تؤكد عليه نظرية الذكاءات المتعددة لهاورد جاردلر 1983.

كما تساعد أنشطة اللعب الجماعية في بناء المبادئ الاخلاقية للطفل ، و احترام القواعد و القوانين و الالتزام بالقيم و العادات الخاصة بالمجتمع ، إن اللعب الجماعي يحرر الطفل من التمركز حول الذات ، و يدريه على الانتقال من الاهتمام بالاهداف الفردية الى الاهتمام بالاهداف الجماعية ، فيدرك الطفل قيمة العمل الجماعي و طرق حل ما يقابله من مشكلات ضمن الاطار الجماعي ، مما يتيح للطفل فرص المرونة في التفاعل و اقامات علاقات مع الاقران و التفاعل مع المواقف التي تعكس الصفات الحميدة و منها النظام ، العدل ، الصدق ، الامانة ، و ضبط النفس ، الصبر ، و بذلك يتمتع الطفل بمشاركة الاخرين في اللعب ، و يحترم تبادل الادوار .

تخلق جلسات اللعب الجماعية جوا من المرح و السعادة و التفاعل بين الطلاب العاديين و الطلاب من ذو الاحتياجات الخاصة ، و هو ما أشارت اليه العديد من الدراسات مثل دراسة ، كيلي 2002 ، دراسة ستيوارت 2002 ، و دراسة اليامي 2006 .

و يشير خطاب (2014) ، دراسته : أن استخدام اللعب الجماعي كوسيلة لتنمية المهارات الاجتماعية ، مثل مهارة التواصل البصري ، و التفاعل الاجتماعي و المشاركة يساعد بدوره في التخفيف من حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال ذوي التوحد ، و هو ضرورة تفرضها بعض الاعتبارات على النحو التالي :

1. إن الاطفال لا يتكلمون بسهولة ووضوح عن مشكلاتهم الدفينة .
2. بعض الاطفال من الصعب كسب ثقتهم و الجماعة تلعب دور الوسيط بينهم و بين المعالج .
3. الجماعة تنمي و تعمق وعي الطفل بذاته و بسلوكه وسط المجموعة ، فالجماعة تصحح فكرة الطفل عن ذاته و تعمقه .
4. تتيح جلسات اللعب الجماعية التعبير الصادق و الذي ينتقل من طفل لآخر مثل العدوى .
5. ان بعض الاضطرابات لا ترجع الى اسباب انفعالية عميقة ، انما ترجع الى فجوة بين الطفل و الكبار تجعله يلجأ للمقاومة .
6. جلسات اللعب الجماعية تكسب الاطفال الشجاعة ليقوموا باعمال لا يقومون بها في العادة .

7. تتيح جلسات اللعب الجماعية الفرصة للاطفال للانفصال عن امهاتهم و خاصة اذا كانت الام من الامهات القلقات المبالغات في رعاية الطفل .
8. و ترى كل من فينيستا و ساتش 2010 ، أن اللعب في الهواء الطلق يساعد الطفل ذوي التوحد في الخروج من البيئة الصفية الجامدة ، ويقدم له فرصة للمشاركة مع أقرانه في أنشطة ممتعة و مفيدة مثل انشطة البستنة ، فهي طريقة عظيمة يستطيع من خلالها الاطفال ان يكتسبوا العديد من الخبرات مثل التعرف على الروائح و الالوان ، و ملمس التربة ، وذلك بطريقة منضبطة ، كما تؤكد وولفبيرج 2014 ، في دراستها أن اللعب الجماعي يساعد في تنمية المهارات الاجتماعية مثل الاطفال ذوي التوحد ، منها مهارة التواصل البصري ، و مهارة التفاعل الاجتماعي و المشاركة .

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

إشكالية الدراسة :

يعاني الطفل ذوي اضطراب التوحد من عدة مشكلات ، من أهمها ؛ قلة قنوات التواصل بينه وبين العالم الخارجي؛ ونتيجة لهذا النقص في عملية التواصل؛ يعاني الطفل ذوي التوحد من بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية أثناء تواصله مع الاشخاص العاديين ومن أهم هذه المشكلات التجنب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وذلك نتيجة لخصائص إعاقته ونقص خبراته المتعلقة بكيفية التواصل الجيد مع الاخرين. ومن خلال عملنا في ميدان التربية الخاصة، والزيارات المتعددة والملاحظة المستمرة للسلوك الاجتماعي لألطفال ذوي التوحد الذين تم دمجهم في الصفوف العادية في المدارس العادية لوحظ تجنب للتفاعل الاجتماعي مع أقرانهم العاديين، وابتعادهم عن التواصل معهم خلال اليوم الدراسي في الصفوف وقاعات الطعام والملاعب، مما نتج عنه عزلتهم اجتماعياً نتيجة ضعف اكتساب الاطفال أنماط التفاعل الاجتماعي الجيد، وضعف اكتسابهم لأشكال السلوك الاجتماعي السوي، هذا بجانب قلة وعي أقرانهم من الطلاب العاديين بطرق التعامل الصحيح معهم وتقبلهم .

(بن صديق ، 2007) .

كما أكدت بعض الدراسات منها دراسة بخش (2002) ، أن تقديم برامج تهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية مثل مهارة التواصل البصري، والتفاعل الاجتماعي والمشاركة يساعد في التخفيف من حدة بعض الاضطرابات السلوكية، وخفض حدة السلوك العدواني بين الاطفال من ذوي التوحد وأقرانهم ، مما قد يسهل من عملية انخراطهم واندماجهم في المجتمع . وبناء على ما تقدم، فإن مشكلة الدراسة انبثقت من خلال مظاهر قصور المهارات الاجتماعية التي يعاني منها الاطفال ذوي التوحد وما ينتج عنها من اضطرابات سلوكية تعيق اندماجهم في المجتمع المحيط بهم؛ وهو ما دفعنا إلى دراسة " **اقتراح برنامج نشاط بدني مكيف مبني على اللعب لتنمية المهارات الاجتنماعية للاطفال المصابين بالتوحد** " بإستخدام أنشطة اللعب الجماعي؛ وقد طبق البرنامج على طفل توحدي كدراسة حالة في المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا (التوحد) بالمسيلة .

و منه يتسنى لنا طرح التساؤل التالي :

هل اقتراح برنامج نشاط بدني مكيف مبني على اللعب ينمي المهارات الاجتنماعية للاطفال المصابين بالتوحد؟

الاسئلة الجزئية :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي لبرنامج أنشطة اللعب الجماعية على مقياس قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للطفل ذوي التوحد ؟ .
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي لبرنامج أنشطة اللعب الجماعية على مقياس قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للطفل ذوي التوحد ؟ .
- هل البرنامج التدريبي المقترح القائم على أنشطة اللعب الجماعي يساعد بشكل عام في تنمية المهارات الاجتماعية للطفل ذوي التوحد ؟ .

الفرضية العامة :

اقتراح برنامج نشاط بدني مكيف مبني على اللعب ينمي المهارات الاجتنماعية للاطفال المصابين بالتوحد .

فرضيات الدراسة :

- لا توجد هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي لبرنامج أنشطة اللعب الجماعية على مقياس قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للطفل ذوي التوحد عينة الدراسة في المحور الاول الخاص بمهارات التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي لبرنامج أنشطة اللعب الجماعية على مقياس قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للطفل ذوي التوحد عينة الدراسة في المحور الثاني الخاص بمهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة.
- البرنامج التدريبي المقترح القائم على أنشطة اللعب الجماعي يساعد بشكل عام في تنمية المهارات الاجتماعية للطفل ذوي التوحد عينة الدراسة.

- **أهمية الدراسة :**

تأتي أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله الدراسة وهو فئة الاطفال ذوي التوحد، وما يعانون منه من قصور شديد في المهارات الاجتماعية المختلفة، مثل مهارة التواصل البصري ، وتنفيذ الاوامر البسيطة، والتفاعل الاجتماعي والمشاركة، والتي تؤدي إلى انغلاق الطفل على نفسه، وانعزاله عن المجتمع من حوله؛ و ينتج عن ذلك اضطرابات سلوكية وسلوك عدواني تجاه الآخرين؛ حيث يأتي هذا البحث محاولةً للتعرف على **اقتراح برنامج نشاط بدني مكيف مبني على اللعب لتنمية المهارات الاجتماعية للاطفال المصابين بالتوحد** ، بحيث تطبق الدراسة على طفل من ذو ي التوحد دراسة حالة عمره إحدى عشرة سنة تم دمجه في مدرسة خاصة.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على اقتراح برنامج نشاط بدني مكيف مبني على اللعب لتنمية المهارات الاجتماعية للاطفال المصابين بالتوحد.

وسوف تطبق الدراسة على طفل ذوي التوحد دراسة حالة ، و تشمل مهارات التواصل البصري، وتنفيذ الاوامر البسيطة، ومهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة، ويضم برنامج أنشطة اللعب الجماعي أنشطة مختلفة ومتنوعة مثل الرسم والموسيقى، والدراما، والتربية الرياضية، وذلك لتلبية الميول والإهتمامات المختلفة للطلبة ذوي التوحد.

مفاهيم و مصطلحات الدراسة :

النشاط البدني المكيف : يعرفه حلمي إبراهيم و ليلى السيد فرحات ان النشاط البدني المكيف يعني الرياضات والالعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حلات الاعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الاشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم .

التوحد : تعرفه المهيري، السرطاوي و عبدات و طه (2004) ، بأنه إعاقة تطورية تظهر دائماً في الثلاث سنوات الأولى من العمر وذلك نتيجة اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف الدماغ، وتسبب ضعفاً في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وضعفاً في التواصل الاجتماعي وأنشطة اللعب التخيلي .

و يعرفه صادق والخميسي (2012) ، بأنه اضطراب أو جملة أعراض تظهر الخصائص المرضية فيه قبل سن 31 وتتضمن هذه الاضطرابات ما يلي:

- اضطراب في سرعة النمو أو تتابعه.
- اضطرابات في سرعة الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.
- اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والاحداث والموضوعات.

التعريف الاجرائي للتوحد:

يعرف التوحد بأنه قصور ملحوظ في مهارات التواصل المختلفة، مثل مهارات التواصل البصري، والتفاعل الاجتماعي، والتي تظهر ملامحه خلال السنوات الاولى من عمر الطفل.

برنامج أنشطة اللعب الجماعية:

يعرف عبد العال (2012) البرنامج بأنه" مجموعة من الإجراءات والأسس والتطبيقات القائمة على بعض مهارات التواصل اللغوي، والتي يعرضها الباحث في صورة منهجية، وعلمية لتدريب الأطفال ذوي التوحد عليها وفق خطوات إجرائية منهجية" .

التعريف الاجرائي : هو مجموعة من المهارات والممارسات والأنشطة المختلفة خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية المهارات الإجتماعية لدى الطفل التوحدي موضع الدراسة، مثل مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي و التخيل و التقليد و لعب الدور و اللعب الجماعي والمشاركة.

المهارات الإجتماعية social skills :

تعرف المهارات الاجتماعية بأنها "مكون متعدد الأبعاد يتضمن المهارة في إرسال و استقبال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل اللفظي وغير اللفظي(فرحات ، 2014) ، وعرفها عزب(2011) ، بأنها المهارة التي يظهرها الطفل في التعبير عن ذاته أثناء إقامة علاقات مع الآخرين، والإقبال عليهم، والإتصال بهم، والتواصل، معهم ومشاركتهم الأنشطة الإجتماعية المختلفة، والإنشغال بهم، إقامة وصداقات

معهم، واستخدام الإشارات الإجتماعية للتواصل معهم، ومراعاة قواعد الذوق الإجتماعي العام في التفاعل معهم، وهي قدرة اجتماعياً وتعود الطفل على التفاعل مع اللآخريين في البيئة الإجتماعية بطرق تعد مقبولة ، بالفائدة على الفرد وعلى اللآخرين (غزال 2007) .

التعريف الاجرائي :

هي المهارات التي يقوم بها الطفل للتواصل مع الآخرين في المواقف المختلفة وتعكس شخصية الطفل، وتساعده في بناء علاقات اجتماعية إيجابية، وتمكنه من مواجهة المواقف الحياتية المختلفة، وتساعده في حل المشكلات.

الدراسات السابقة :

اولا : دراسات تناولت تطبيق برامج اللعب و انشطة اللعب الجماعية لتنمية مهارات التواصل البصري و التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال ذوي التوحد .

دراسة استيوارت (2002) و التي تهدف الى التعرف على أثر برنامج علاجي باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية و الحركية للطفل ذوي التوحد ، و تمثلت عينة الدراسة في حالة طفل ذوي التوحد (دراسة حالة) يبلغ من العمر خمس سنوات يشارك أقرانه من نفس المرحلة العمرية في انشطة اللعب المختلفة مثل الفن و الموسيقى ، و هو يسمى العلاج باللعب غير الموجه وقد قامت الباحثة بعمل خطة فردية ذات اهداف قصيرة المدى ، و اهداف طويلة المدى ، و اشارت النتائج الى حدوث تحسن في المهارات الاجتماعية لدى الطفل عينة الدراسة .

وقدمت كيلي (2002) دراسة مقارنة تهدف الى التعرف على مدى فعالية برنامج العلاج باللعب ، و ان اختلف في المنهج او الاسلوب ، حيث قامت كيلي بتحليل نتائج الدراسة لثلاث حالات توحد استخدم فيها العلاج باللعب ، ففي الدراسة الولى طبق اسلوب العلاج باللعب غير الموجه و الحالة الثانية طبق فيها برنامج لعب يجعل الطفل هو محور البرنامج العلاجي ، و قد اشارت نتائج تحليل الدراستين الى ان العلاج باللعب و ان اختلفت اساليبه قد ساعد الاطفال ذوي التوحد المشاركين في الدراسة على تنمية مهارات التواصل البصري و مهارات التفاعل الاجتماعي .

كما قدمت بخش (2002) دراسة تهدف الى تقديم برنامج تدريب لتنمية المهارات التي تساعد على حدوث التفاعلات الاجتماعية بين الاطفال ذوي التوحد و اقرانهم ، و التحقق من مدى فعاليته في خفض السلوك العدواني من جانبهم ، مما قد يسهل بالتالي من عملية انخراطهم بالمجتمع ، و تألفت عينة الدراسة من 24 طفلا تتراوح اعمارهم بين 7 سنوات الى 14 سنة ، و نسب ذكائهم لبن 55-68 على مقياس جودار ، و ينتمون جميعهم الى المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتوسط ، و قد انقسمت العينة الى مجموعتين متساويين : 12 عينة تجريبية ، 12 عينة ضابطة ، و استخدمت بخش مقياس جودار للذكاء ، و قياس الطفولة التوحدي (اعداد/ عادل عبد الله محمد 2000) ، و مقياس المستوى الاقتصادي للاسرة (اعداد / عبد العزيز الشخص 1995) ، مقياس السلوك العدواني للاطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة (إعداد / سعيد دبيس 1997) .

و خلصت نتائج الدراسة الى فعالية البرنامج التدريبي المستخدم ، حيث ساعد البرنامج في خفض السلوك العدواني و ابعاده لدى الافراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها ، اما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها تغيير ، و ذلك باستخدام الاختبار القبلي و البعدي ، كما ثبت استمرار اثر البرنامج بعد تطبيقه .

و تأتي دراسة اليامي (2006) التي تبرز دور الفن التشكيلي في تأهيل/ علاج الاطفال ذوي التوحد ، حيث هفت الدراسة الى عرض كيفية تطبيق اربعة اهداف تأهيلية (علاجية) بالفن التشكيلي و هي : اكساب الطفل مهارات في تنمية الناحية الادراكية و الانفعالية و البدنية ، و تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، و ذلك من خلال دراسة حالة لطفل ذوي التوحد يبلغ من العمر خمس سنوات ، و استمرت مدة البرنامج اربعة اسابيع ، و قد اسفرت النتائج عن اكتساب الطفل مهارات في النواحي الانفعالية و الادراكية و البدنية ، تطور في مهارات التواصل الاجتماعي ، و قد اورد الباحث عدة توصيات ، منها تبني الاستراتيجية المترحة ، و اختبارها و تطبيقها على عينات اخرى من فئات التوحد .

و قد وضعت الدراسة اهداف رئيسية ، حيث يمثل الهدف الاول : تنمية المهارات الاجتماعية اللفظية و غير اللفظية من خلال اللعب مع الاقران .

الهدف الثاني : مساعدة الاطفال ذوي التوحد على بناء علاقات اجتماعية طبيعية بينهم و بين اقرانهم من الاطفال العاديين خلال اللعب ، و تمتد هذه العلاقة الى ما بعد فترة التدخل .

الهدف الثالث و الاخير : هو تمكين الاباء من التعرف على استراتيجيات اللعب المناسبة التي تساعد في تنمية المهارات الاجتماعية لاطفالهم ، و كيفية تهيئة البيئة المناسبة التي تساعد على تنمية المهارات الاجتماعية اثناء تطبيق برنامج اللعب مع الاقران ، و بعد تطبيق البرنامج توصلت الباحثة الى نتائج مبشرة تفيد بأن دمج الاطفال ذوي التوحد مع اقرانهم من الاطفال العاديين في اللعب قد ساعد في نمية المهارات الاجتماعية (اللفظية و غير اللفظية) و هنا ما أكد عليه الاباء من خلال ملاحظتهم لسلوك ابنائهم ، كنا ساعد هذا البرنامج الاطفال ذوي التوحد في بناء علاقات اجتماعية جديدة مع اقرانهم في اللعب .

ثانيا : دراسات خصائص المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد :

كما قام كل من الصباح و الطيطي (2008) بدراسة حول بعض السمات النفسية و الاجتماعية للاطفال ذوي التوحد في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين و امهات الاطفال ذوي التوحد ، و تمثلت عينة الدراسة في (42) مختصا و مختصة ممن يعملون في مؤسسات التربية الخاصة (الحكومية و الاهلية) في المحافظات الشمالية تم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية العشوائية ، و (63) أما لطفل ذوي التوحد في المحاظات الشمالية ، و تمثل العينة ما نسبته (50 %) من مجتمع الدراسة ، و اظهرت النتائج ان متوسطات السمات النفسية و الاجتماعية للاطفال ذوي التوحد من وجهة نظر المختصين كانت مرتفعة بمتوسط حسابي (3.76) ، و اكثرها انتشارا سمة الانسحابية ، و اقلها اضطرابا السلوك الحسي .

التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال الاطلاع على الدراسات التي قت برامج تربوية و علاجية للاطفال ذوي التوحد نلاحظ ان اكثرها يتفق على اهمية التدريب على المهارات الاجتماعية ، و استخدام اللعب و انشطة اللعب الجماعية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي التوحد فننا نستنتج من الدراسات السابقة مايلي :

- اهتمت معظم الدراسات السابقة بتصميم و تطوير البرامج التدريبية حيث هدفت الى تنمية و تطوير المهارات الاجتماعية للاطفال ذوي التوحد ، و أكدت ان تدريب اطفال التوحد على المهارات الاجتماعية يحسن التفاعل الاجتماعي بمهاراته المختلفة مثل : مهارات التواصل البصري و التفاعل الاجتماعي و المشاركة ، مما ينعكس على سلوك الاطفال ذوي التوحد و يخفف من حدة بعض الاضطرابات السلوكية و السلوك العدواني بينهم و بين اقرانهم و المحيطين بهم ، كدراسة بن صديق (2007) ، و الصباح و الطيطي (2008) ، و دراسة غزال (2007) ، و دراسة الصنعاني (2013) و دراسة عفيفي (2013) ، و دراسة الاطرش (2015) .

- أكدت العديد من الدراسات السابقة على اهمية استخدام اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية للاطفال ذوي التوحد مثل درسة استيوارت (2002) ، و دراسة كيلي (2002) ، و دراسة جوردان (2007) ، دراسة خطاب (2014) .

الفصل الثاني

التوحد

I. التوحد :

1. تعريفات التوحد :

- **تعريف كريك** : " يرى كريك ان التوحد حالة من الاضطراب تصيب الاطفال في السنوات الثلاثة الاولى من العمر حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على اقامة علاقات اجتماعية ذات معنى ، و انه يعاني من اضطراب في الادراك ، و من ضعف الدافعية و لديه خلل في تطور الوظائف المعرفية و عدم القدرة على فم المفاهيم الزمانية و المكانية ، و لديه عجز شديد في استعمال اللغة و تطورها و أنه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي و ضعف القدرة على التخيل و يقاوم حدوث تغييرات في بيئته " .
- **تعريف روتر** : " التوتر طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة و الاعراض و العمر عند الاصابة و علاقاته بالاضطرابات :
  - اعاقة في العلاقات الاجتماعية .
  - نمو لغوي متأخر او منحرف .
  - سلوك طقوسي و استحواذي او الاصرار على التمايل .

الاخرى (الاعاقة العقلية ، تأخر اللغة المحدد و الصرع) تتنوع اعراض التوحد بين الاطفال و ضمن الطفل بنفسه بمرور الزمن فلا يوجد سلوك منفرد بشكل دائم للتوحد ولا يوجد سلوك يستثني تلقائيا الطفل من تشخيص التوحد حتى مع وجود تشابهات قوية خصوصا في العيوب الاجتماعية ".

- **تعريف الجمعية الامريكية للتوحد** : " ان التوحد يظهر بمظاهره الاساسية في الثلاثين شهرا الاولى من العمر و مس الاضطرابات كل من :
  - نسبة النمو و التطور وما يتبعها .
  - الاستجابة للمثيرات الحسية .
  - النطق و اللغة و القدرات المعرفية .
  - القدرات المرتبطة بالناس و الاحداث و الاشياء ".

2. أسباب التوحد :

لم يصل الباحثون الى سبب أكيد و محدد حتى الان وراء الاصابة باضطراب التوحد بل اختلفت الاسباب من شخص اخر ، فلا ينطبق سبب واحد على كل من يصاب باضراب التوحد ، و التوحد اضطراب معقد و مظاهره السلوكية متشابكة مع كثير من الاضرابات و مازال هناك العديد من الدراسات و الابحاث التي تحاول الوصول الى اسباب التوحد ، و قد تعددت العوامل التي ذكرت في العديد من الدراسات كأسباب للتوحد اعتمادا على اختلاف الاختصاصات و الاهتمامات بين الباحثين و تنوع خلفياتهم النظرية .

بعض الحالات تتغير اعراضها بالزيادة او النقصان و الاسباب التالية هي مجرد افتراضات و منها مايلي :

❖ **أسباب بيولوجية :** بدأ الاهتمام يتجه نحو دور العوامل البيولوجية في حدوث اضطراب التوحد ، و

خاصة بعد ما تم نشره عن أن النظريات النفسية لا تستطيع تفسير أسباب حدوث التوحد ، بجانب ظهور العديد من الاعاقات البيولوجية التي يعاني منها الاطفال ذوي التوحد لهذا بدأ الاهتمام بالنواحي البيولوجية كسبب في حدوث اضطراب التوحد ، و هذا ما أكدته بعض الدراسات مثل دراسة سميرة السعد (1998 ، 135) من اسباب اعاقة التوحد ترجع الى مشكلة بيولوجية و ليست نفسية فقد تكون الحصبة الالمانية او ارتفاع الحرارة أثناء الحمل ، او وجود غير طبيعي للكرموسومات تحمل جينات معينة او تلفا بالدماغ أثناء الحمل او اثناء الولادة لاي سبب مثل نقص الاوكسجين مما يؤثر على الجسم و الدماغ ، و من ثم تظهر أعراض التوحد .

❖ **أسباب جينية :** توصلت بعض الدراسات الى ان هناك ارتباطا بين اضطراب التوحد و شذوذ

الكروموسومات ، مثل دراسة ونالي و داجت (1998) و التي أشارت لنتائجها الى ان هناك ارتباط بين الاضطراب و بين كروموسوم يسمى" إكس الهش " فهذا الكروموسوم مسؤول عن حدوث خلل في الناحية العقلية ، و الى الخلف العقلي ، و هذا الكروموسوم يدخل بنسبة 16,5 % في كل الحالات ، و قد يوضح هذا الارتباط الزيادة في اصابة الذكور بالتوحد .

كما و يرجع أصحاب هذا الراي حدوث التوحد الى وجود خلل وراثي ، فأكثر البحوث تشير الى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الاصابة بهذا الاضطراب ، حيث تزداد نسبة الاصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أو أكثر من التوائم الاخوية (من بويضين مختلفتين) .

فالتوحد ينتشر بنسبة 96 % بالنسبة للتوائم المتطابقة ، و بنسبة 27 % بين أزواج التوائم الاخوية ، كما أظهرت بعض الدراسات أن نسبة 15 % من بين الاطفال ذوي التوحد يعانون من حالات الريت او حالات فرايدل اكس ، و هما إعاقتان ثبت ان لهما اصولا وراثية ، و يتضح من هذا ان عامل الوراثة قد يكون سببا ممهدا للاصابة بالتوحد ، الا أن ذلك لا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببة للتوحد .

❖ **الاسباب البيئية** : يشير صالح (2012) إلى أن هناك عدة نظريات اقترحت اثر العوامل البيئية على

الاصابة باضطراب التوحد ، بعض هذه النظريات يركز على العوامل البيئية قبل الولادة ، مثل العوامل التي تسبب تشوهات خلقية ، و البعض الاخر يركز على البيئة بعد الولادة ، مثل التأثر بالزئبق .

- **عمر الاب و الام اثناء الزواج :** تشمل عوامل الخطر للاصابة بالتوحد الخصائص الوالدية و من

ذلك كبر عمر الاب و الام ، و تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية التي ترتبط بأعمار الزواج بين الام و الاب و قدرتهم على العناية بانفسهم .

❖ **التلوث البيئي :** إن التلوث البيئي الذي قد يتعرض له الطفل في مرحلة النمو الحرجة ، مثل : المواد

الكيميائية السامة ، و المعادن الثقيلة مثل الرصاص ، و الزئبق قد يؤثر في تطور الطفل في مجالات النمو المختلفة ، و تؤدي زيادة نسبة هذه المواد في جسم الطفل ذوي التوحد الى ضعف قدرة الطفل في التخلص من هذه السموم ، و في ضوء ذلك قد تدخل هذه السموم ، و تتجمع بكميات كبيرة داخل المخ عبر الحجاب الحاجز الذي يكتمل نموه في ذلك الوقت .

❖ **الاسباب البيوكيميائية :** أشارت بعض الدراسات الى ان هناك ارتفاع ملحوظ في معدل السيروتونين

في الدم لدى ثلث الاطفال ذوي التوحد ، الا ان هذا المعدل المرتفع لوحظ ايضا في ثلث الاطفال المتخلفين عقليا الى درجة شديدة ــ و اجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من الاطفال ذوي التوحد و اكدت هذه الدراسة وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص السوائل النخاع الشوكي ، وجد ان هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الام و الجينين مما يدمر بعض الخلايا العصبية .

3. نسبة انتشار التوحد :

هناك الكثير من الدراسات حول تحديد نسبة انتشار التوحد ، و ان اختلفت هذه النسب فجميع الاحصائيات تشير الى تزايد نسبة الاصابة بالتوحد ، حيث تقدر نسبة انتشار اضطراب التوحد بحوالي (60) حالة لكل من 10.000 حالة ولادة ، اما المركز القومي لبحوث و دراسات اضطراب التوحد (NAAR,2003) فانه يرى ان نسبة الانتشار الحالية تصل الى (01) لكل (250) حالة ولادة تقريبا ، و تصل هذه النسبة الى (30-60) حالة لكل (10.000) حالة ولادة ممن لديهم اعاقة عقلية مع سمات اضطراب التوحد ، كما تشير بعض الدراسات المسحية أن نسبة انتشار اضطراب التوحد (26,6) لكل (10.000) حالة ولادة ، و ان انتشار الاضطراب لدى الذكور أعلى من الاناث .

4. خصائص الاطفال ذوي التوحد :

تتعدد خصائص الاطفال ذوي التوحد لتشمل معظم جوانب النمو ، و هذه الخصائص تتفاوت من حيث شدتها و استمراريتها و العمر الذي تظهر فيه من طفل الى اخر ، و فيما يلي اهم الخصائص للاطفال ذوي التوحد :

الخصائص الاجتماعية للطفال ذوي التوحد :

تشمل الخصائص الاجتماعية لدى الاطفال ذوي التوحد جوانب قصور عديدة في كل من التفاعل الاجتماعي و التقليد و اللعب التخيلي و يمكن توضيح هذه الجوانب فيما يلي :

- **قصور التفاعل الاجتماعي :**

يعتبر القصور في مهارات التواصل و التفاعل الاجتماعي احد اكبر و ابرز الخصائص المميزة للاطفال ذوي التوحد ، كما ان الطفل التوحدي لا يتواجب مع اية محاولة لابداء العطف و الحب ، و كثيرا ما يشتكي الوالدان من عدم اكتراث الطفل و استجابته لمحاولات تدليله او ضمه او تقبيله او مداعبته ، بل ربما لا يجدان منه اهتماما بحضورهما او غيابهما ، وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدته بالخروج من عزلته او تواجد اخين معه .

و تشير الاباصيري (2011) الى ان القصور الاجتماعي للاطفال ذوي التوحد يمكن تحديده بثلاث مجالات هي :

(أ). التجنب الاجتماعي (Socially Avoidant) :

يتجنب الاطفال ذوي التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي ، حيث يقوم هؤلاء الاطفال بالهروب من الاشخاص الذين يودون التفاعل معهم .

(ب):اللامبالاة الاجتماعية (Socially in different) :

يوصف الاطفال ذوي التوحد بانهم غير مبالين ، و لا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الاخرين ، ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع أشخاص آخرين .

(ج):الارباك الاجتماعي (Socially awkward) :

يعاني الاطفال ذوي التوحد صعوبة في الحصول على الاصدقاء ، ولعل من ابرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الاخرين هو الافتقار الى التفاعل الاجتماعي .

- **قصور القدرة على التقليد :**

ويرى الصنعاني (2013) أن الاطفال ذوي التوحد يعانون من قصور في مهارة التقليد ، وبالتالي تقل قدرتهم في تعلم المهارات المختلفة ، كما يوجد بعض الاطفال ذوي التوحد الذين يمكنهم تقليد الاخرين ومحاكاتهم بشكل جيد ، مما يساعدهم على اكتساب المهارات المختلفة كما ان تدريب الاطفال ذوي التوحد على تقليد و محاكاة السلوك عادة ما يأتي بنتائج طبيعية للغاية .

- **قصور في اللعب التخيلي :**

يفتقر الطفل ذوي التوحد في السنوات الاولى من عمره اللا كثير من اشكال اللعب الاستكشافي ، فعندما يتناول اللعب و الاشياء المختلفة فانه يلعب بها بطريقة غير مقصودة ، و بقليل من التنوع و الابتكارية و التخيل ، حيث يتسم الطفل ذوي التوحد بنقص و قصور واضح في اللعب الثقافي او التخيلي ، ولا يبدي اي مبادرات للعب التظاهري او الايهامي .

العجز في مجال الاتصال و اللغة ، و من مظاهره :

- صعوبة في الاتصال و المبادرة في الحديث .

- صعوبة في فهم ما يقوله الاخرين .
- صعوبة في استعمال اللغة عند الحديث مع الاخرين .
- صعوبة الاستمرار في التواصل او الحديث .
- صعوبة في استعمال جملة تعبر عن رغبته الخاصة .
- يكرر كلمات و جملا معينة او يكرر ما يقوله الاخرون .
- الافتقار الى الخيال او اللعب التمثيلي .

كما هناك مشكلات تظهر لدى الاطفال ذوي التوحد في اللغة وتؤثر على التواصل لديهم

من هذه المشكلات :

(أ) المصاداة Echolalia :

و هي تعد من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدى الاطفال ذوي التوحد ، و المصاداة هي قيام الطفل بترديد ما قد يسمعه وفي نفس اللحظة و كأنها صدى لما يقال .

(ب). الاستخدام العكسي للضمائر :

يقوم الطفل ذوي التوحد بعكس الضمائر أثناء الكلام مع الاخرين فشير الى الاخرين بضمير (أنا) و الى نفسه بضمير " هو " أو " هي " و يستعمل " أنا " عندما يريد ان يقول " انت " .

❖ **الخصائص السلوكية للاطفال ذوي التوحد :**

ويشير صالح (2012) في دراسته ان الطفل ذوي التوحد يظهر عليه بعض السلوكيات مثل :

أ- السلوك النمطي او التكراري ، و من مظاهره :

- نشاطات محدودة وضيقة .
- حب الروتين و كره تغيير البيئة .
- تكرار أنشطة سلوكية معينة لوقت طويل .

ب-سلوك ايذاء الذات :

يعد ايذاء الذات ايضا من السلوكيات التي توجد لدى الاطفال ذوي التوحد ولكن بدرجات متفاوتة واشكال مختلفة ، تتمثل بخبط الرأس وشد الشعر أو عض اليد او خدش الجسم و غيرها ، و تكمن خطورة هذا السلوك في آثاره السلبية التي يتركها على الطفل و الاسرة .

ج- السلوك العدواني :

يؤدي الانسحاب الاجتماعي و التبلد الانفعالي ، و عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية ، و الشعور بالدونية و الاحباط ، و ضعف الثقة بالنفس الى السلوك العدواني سواء أكان متمثلا في ايذاء الذات و ايذاء الاخرين او تحطيم الممتلكات ، كما انه قد يؤدي بهم ايضا الى بعض الاضطرابات السلوكية الاخرى او السلوكيات المضادة للمجتمع ، زان كان اكثرها شيوعا بالنسبة لهم هو السلوك العدواني بابعاده المختلفة ، و الذي قد يظهر في صورة عدوان لفظي او بدني او اشاري مباشر او غير مباشر ، وهو مرفوض اجتماعيا .

د- البرود العاطفي الشديد :

من الخصائص التي تلاحظ على الاطفال ذوي التوحد عدم استجابتهم لمحاولة الحب و العناق او اظهار مشاعر العطف ، و يذهب الوالدان الى طفلهما لا يهتم بأن يكون وحيدا او في صحبة الاخرين ، فضلا عن القصور و الاخفاق في تطوير علاقات انفعالية و عاطفية مع الاخرين .

❖ **الخصائص المعرفية لدى الاطفال ذوي التوحد :**

يعاني الاطفال ذوي التوحد من اضطرابات واضحة في التفكير و الانتباه و الذاكرة و اللغة ، كما انهم يعانون من عجز في وظيفة الادراك ، ويواجه هؤلاء الاطفال صعوبات معرفية تتعلق بفهم و ادراك ابعاد المواقف و الاستيعاب و الفهم ، كما ان ذاكرة الطفل ذوي التوحد تتميز عن الطفل العادي في انه يستحضر الاشياء من الذاكرة دون تغيير في ترتيبها ، فالاشياء التي يسمعها و يراها يتذكرها تماما مثلما حدثت ، و ذاكرته ليست مترابطة بل انها اشياء جامدة الى حد بعيد .

و تؤكد نتائج العديد من الدراسات بيومي (2008) ، و الصباح و الطيطي (2008) على ان الاطفال ذوي التوحد يعانون من اضطرابات في النمو العقلي و الادراك و ضعف في الانتباه و القدرة على التركيز في مهمة ما ، في حين تظهر بعض الحالات تفوقا ملحوظا في بعض المهارات مثل الحفظ و الموسيقى ، كما تشير بعض الدراسات الى ان اداء الاطفال ذوي التوحد في الاختبارات العقلية في مقياس وكسار للذكاء يكون عاديا بل يكون مرتفعا في بعض الاحيان ، و في الكثير من الاحيان نجد ان الطفل ذوي التوحد يغلق اذنيه

حين يسمع صوتا لا يحب سماعه ، و هذا ما يطلق عليه انتقائية الاصوات ، ويستجيب الطفل ذوي التوحد لخبراته الحسية بطريقة شاذة غريبة ، فهو في بعض الاحيان يتصرف كما لو كان ليس له خبرة بالاصوا و الاشكال و الروائح المحيطة به ، بل و كأنه لا يشعر بالاشياء التي يلمسها فقد يستجيب لصوت مرتفع ، كما قد يبدي تجاهلا لشخص يعرفه جيدا من قبل ، و ايضا قد لا يبدي مبالاة للالم او للبرد بينما في اوقات اخرى قد تبدو حاسته سليمة لدرجة قد يشعر بخشخشة الاوراق ، و قد يحملق بشكل مقصود الى مصدر الضوء ، ا والى مصباح مضاء .

❖ **الخصائص الحسية الحركية للاطفال ذوي التوحد :**

يشير كل من مصطفى و الشربيني (2011) الى ان الاطفال ذوي التوحد الرضع لديهم اضطرابات في التجهيز الحسي الحركي و تكون واضحة اثناء السنة الاولى من العمر ، كما ان الاهتمامات الحسية الحركية من الممكن ان تكون في الغالب ملمحا هاما ، فالحساسية الزائدة للمثيرات البيئية تكون واضحة ، و الاصوات المرتفعة الصاخبة ، و عدم الحساسية للالم ، و الولع بالروائح و بالألوان و الطعام او الانسجة ، كما يعاني الاطفال ذوي التوحد من صعوبات حسية حركية ، ونقص في نغمة العضلات ، و المشكلات الحركية الفمية ، و الحركات المتكررة النمطية و قصور في التآزر الحسي الحركي .

و يشير الخطيب (2011) الى أن الاطفال ذوي التوحد عادة ما يواجهون مرحلة انتقالية او مرحلة ارتباطية عندما يضعون الاشياء في افواههم بعمر اربعة اشهر كما ان هذه المرحلة هي العملية التي تساعد الطفل على تطوير حواسه مثل حاسة اللمس و الشم و التذوق و البصر ، و هذه العملية عند الاطفال ذوي اضطراب التوحد تكون ضعيفة ، و يبدي الاطفال تأخرا ملحوظا في اكتساب الخبرات الحسية المناسبة و اشكالا غير متناسقة من الاستجابات الحسية تتراوح بين النشاط المرتفع الى النشاط المنخفض .

و هناك بعض الفروقات التي تظهر في النمو الحركي لدى الاطفال ذوي التوحد عند مقارنتها مع الاطفال الاسوياء ، حيث يستطيع الطفل ذوي التوحد المشي و الركض و القفز ، ولكن ليس قمقدرة الاطفال العاديين فعندما يقف الطفل التوحدي و يحني رأسه للاسفل و عندما يمشي فأغلب الاطفال ذوي التوحد لا يحركون ذراعهم للجانبين ، كما يلاحظ افتقارهم للتوازن عند المشي او عند حمل شيئ معين ، و تشعر انهم على وشك الوقوع ، بل تلاحظ ان هناك حركات روتينية معينة لدى الاطفال ذوي التوحد تميزه عن باقي الاعاقات الاخرى ، كالدوران حول نفسه ، مرجحة جسمه ، و المشي على رؤوس الاصابع ، ورفرفة الذراعين دون الشعور بالملل او التعب و الدوار .

❖ **خصائص اللعب عند الطفل ذوي التوحد :**

تشير آنجل (ENGEL,2011) الى ان الطفل ذوي التوحد يعاني من ضعف مهارات اللعب و يتسم اسلوب لعبة بالتكرار و العزلة ، و يفتقر الى الخيال ، فقد يقضي الطفل ذوي التوحد فترة طويلة وهو يقوم بتدوير اطار سيارة بدلا من اللعب بالسيارة نفسها ، او قد يقوم بترتيب المكعبات بطريقة معينة و بشكل متكرر دون ان يقوم ببناء شكل هذه المكعبات ، كما ان الطفل ذوي التوحد له قصور في اللعب الرمزي و التخيلي ، و هو يوضح صعوبة اشتراك الطفل ذوي التوحد في اداء تمثيلي مع اصدقائه ، ان افتقار الطفل ذوي التوحد لمهارات اللعب تجعله في عزلة عن اقرانه و افراد اسرته ، لان اسلوب لعبه لا يغري الاطفال من حوله للمشاركة في اللعب .

و يرى كل من مصطفى و الشربيني (2011) ان الالعاب عند الطفل ذوي التوحد تتسم بالنمطية ، و الاصرار على اداء نفس السلوكيات ، و يعجز عن التكيف ، و تكون الالعاب طقوسية ، و يظهر قصور واضح في مهارات اللعب ، و فشل في نمو اللعب الجماعي و اللعب الخيالي و الصداقة ، و ربما تكون الطريقة التي يلعب بها الاطفال ذوي التوحد ، يستخدمون الالعاب بطريقة غريبة جدا ، فربما يقوم الطفل برمي المكعبات بطريقة عنيفة ، او يقوم بترتيبها على نمط واحد يرتكز على اللون او الحجم او الشكل ، و احيانا يقوم الطفل بترتيبها ثم يتركها و يذهب الى مكان اخر ، و لكنه يصر اصرارا عجيبا على عدم نقضها او تغيير ترتيبها .

و في جانب اللعب التخيلي يعاني الطفل ذوي التوحد صعوبة في تطوير مهارات اللعب التخيلي الضرورية للتعلم وفهم الحياة ، لذا تكون معظم أنشطته و لعبة نمطية مكررة ، و غالبا يهتم بتفاصيل جانبية للاشياء (غير المهمة) اكثر من فهم للصورة المتكاملة لشيئ او نشاط او لعبة .

السلوك النمطي (Restrieted behavior) :

يشير غزال (2007) الى ان هناك بعض الخصائص المهمة التي تظهر بشكل واضح و متكرر في سلوك الاطفال ذوي التوحد من ذلك ، الانهماك بأشياء ضيقة المدى و محدودة و فريدة ، و منها :

1. السلوك النمطي :

من الاشياء الملاحظة و الغريبة قيام الاطفال ذوي التوحد بعمل حركات متكررة و بشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين ، و هو ما يقلل من فرص التواصل مع الاخرين ، و من امثلها اهتزاز الجسم ، رفرفة اليدين و تموج الاصابع و لف الاشياء ، و غيرها من السلوكيات النمطية المختلفة .

2. السلوك الروتيني :

يقوم معظم الاطفال ذوي التوحد باللعب بلعبة واحدة لفترة طويلة و بشكل طقوسي ، حيث يقاومون التغيير بشكل كبير ، و يتجسد هذا السلوك الروتيني مثلا بموعد الطعام و الحمام و اللباس ، و كذلك الروتين في ترتيب الغرفة و يوجد لديهم مقاومة شديدية للتغيير الذي يحدث في البيئة .

5. تشخيص إضطراب التوحد :

يذكر الزارع (2008) ان تشخيص التوحد ليس بالعملية السهلة ، و هناك عدة اعتبارات يجب اخذها في الحسبان عند تقييم و تشخيص اضطراب التوحد ، و يعد تشخيص التوحد من اكبر المشكلات التي يعاني منها الباحثون و العاملون في مجال مشكلات الطفولة ، و يرجع السبب في ذلك الى ما يلي :

- تشابه خصائص التوحد غالبا مع اضطرابات و اعاقات و امراض اخرى .
- عدم تجانس الافراد ذوي اضطراب التوحد في القدرات و الخصائص .ذ
- وجود امراض و اعاقات مصاحبة لحالات التوحد .
- تأثر جوانب النمو الاجتماعية و التواصلية و النفسية و غيرها .
- تغير سلوكيات الافراد المصابين بالتوحد مع التقدم في العمر .
- اختلاف سلوكيات الاطفال ذوي اضطراب التوحد من موقف لآخر .
- نقص ادوات التشخيص ، و قصور بعض الادوات المتوفرة .
- نقص في الكوادر البشرية المؤهلة لتشخيص اضطراب التوحد .
- عدم وجود دلالات بيولوجية لتشخيص التوحد .

- **تشخيص التوحد طبقا لتصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي : الاصدار الخامس**

(Diagnostic and statical maual of mental Disorder DSM-5-):

في منتصف عام 2013 اصدرت الرابطة للاطباء النفسيين (ABA) الاصدار الخامس (DSM-5) للدليل التشخيصي و الاحصائي للامراض العقلية مما أدى الى حدوث تغيير كبير في تشخيص بعض الامراض النفسية تختلف عنها في الاصدار الرابع المعدل السابق (DSM-IV-TR) الصادر عام 2000م، حيث ينص على ان الطفل ذوي الاضطراب التوحد يتصف بما يلي :

أ- صعوبة مستمرة في التواصل و التفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية ، او ما قبلها ، و منها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي :

- صعوبة في التبادل الاجتماعي – العاطفي : و يتراوح ما بين التعامل الاجتماعي غير الطبيعي ، و الفشل في تبادل حوار اعتيادي ، مثلا الى الفشل في المشاركة في الاهتمامات و العواطف ، و المزاج ،الى الفشل في بدء التفاعل الاجتماعي ، او الاستجابة له .
- صعوبة في السلوكيات التواصل الغير لفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي ، و يتراوح ما بين ضعف في التكامل اللفظي و غير اللفظي مثلا الى خلل في التواصل البصري و لغة الجسد او صعوبة في فهم واستخدام التعابير الجسدية (الايماءات) الى الغياب الكامل لتعابير الوجه و التواصل الغير لفظي .
- صعوبة في انشاء العلاقات او الحفاظ عليها او فهمها :

و يتراوح من صعوبات في ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف المواقف الاجتماعية مثلا ، الى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي او انشاء صداقات ، الى فقدان الاهتمام بالاقران .

ب-سلوك او اهتمامات تتصنف بالتحديداو التكرار ، كما هو ظاهر في اثنين على الاقل فيما يلي ، سواء أكان في المراحل الحالية او ما قبلها و منها ما يلي :

- نمطية و تكرار في حركات الجسم ــ او استخدام الاشياء او الكلام .(مثلا نمطيات حركية بسيطة او ترتيب الالعاب في طابور ، او قلب الاشياء ، اعادة ترديد الكلام المسموع مثل الصدى) .

ارتباط دائم بالافعال الروتينية فعلى سبيل المثال :

اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط ، فعلى سبيل المثال : اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط او صعوبات في الغيير او طبيعة تفكير جامدة ، طقوس ترحيب خاصة او الحاجة الى اخذ نفس الطريق او تناول الطعام يوميا .

- اهتمامات محددة و ثابة بشكل كبير و بصورة غير طبيعية من ناحية الشدة و التركيز مثل : التعلق او الانشغال الشديد بأشياء غير اعتيادية او المواظبة على الاهتمام بشئ محدد .
- فرط او انخفاض في الحركة نتيجة للمدخلات الحسية او اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط (عدم الاحساس بالالم او الحرارة ، استجابة سلبية لاصوات او احاسيس لمس معينة ، فرط في شم او لمس الاغراض ، نبهار بصري بالاضواء و الحركات) .

ج- يجب ان تظهر الاعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل (لكن لا تظهر الاعراض بشكل واضح حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى الفترات المحدودة للطفل ذوي التوحد او قد لا تظهر ابدا لحلول استراتيجيات مكتسبة لتحل محلها من خلال الفترات الاخيرة من النمو) .

د- يجب أن تسبب الاعراض ضررا واضحا في التفاعلات الاجتماعية ، و الوظيفية و الفعاليات الحياتية الاخرى المهمة .

ه- هذه الاضطرابات يجب الا تكون بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية او تأخر النمو العام) ، إن نقص الذكاء و اضطراب طيف التوحد يظهران معا عادة ، لعمل تشخيص ثنائي للمرضين في مرض واحد يجب ان تكون القابلية للتواصل الاجتماعي اقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي .

II. البرامج التدريبية المقدمة للاطفال ذوي التوحد :

حتى الان لا يوجد علاج فعال للتوحد ، ولكن تجمع كل الدراسات مثل الدراسة اليامي (2006) و دراسة نصر (2002) ، و النجار (2001) ، و دراسة غزال (2007) و صادق و الخميسي (2012) ، و دراسة وولفبيرج (2014) على ضرورة و اهمية التدخل العلاجي المبكر ، الذي يعتمد على البرامج التدريبية لتطوير المهارات اللغوية و الاجتماعية و السلوكية ، ووفقا لهذا الاسلوب العلاجي يتم التأكيد على أهمية الانشطة الجماعية و التي تكون تحت اشراف معلمين ومديرين متخصصين يتولون توجيه الاطفال خلال ممارستهم للانشطة المختلفة ، و قد اكدت العديد من الابحاث و الدراسات على حدوث ايجابية و تحسن ملحوظ في سلوك الاطفال ذوي التوحد فيما يتعلق بتمكينهم من المشاركة و التفاعل في النشاطات الاجتماعية .

و هناك العديد من البرامج التي قدمت للاطفال ذوي التوحد و التي تعتمد مجموعة من النظريات و منها :

أ- برامج التدخل السلوكي :

هناك العديد من البرامج التدريبية التي يتم تقديمها للاطفال ذوي التوحد في سبيل تأهيلهم و رعايتهم ، مثل تقديم برامج سلوكية لتحسين مهارات العناية بالذات ، و ذلك لتحقيق الاستقلالية و تعليمهم الاعتماد على النفس ، و تعتمد غالبية البرامج التي يتم تقديمها للاطفال ذوي التوحد على اجراءات تعديل السلوك ، و تعد البرامج السلوكية من افضل الطرق التي اثبتت فاعلية كبيرة في التعامل مع الاطفال ذوي التوحد و محاولة تأهيلهم وعلاجهم .

و يشير بيومي (2008) الى ان البرامج السلوكية تعتمد على فنية ادارة السلوك و ذلكللتخلص من السلوكيات الغير مقبولة ، و التقليل من الافعال التكرارية النمطية ، و غيرها من اشكال السلوك اللاتوافقي ، و يعد الثواب و العقاب مبدأ في هذه الفنية مع هدف تطوير ، و تعزيز السلوك الايجابي ، و تقليلاو استبعاد السلوك السلبي ، و قد تبين نجاح العلاج السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية ، و مهارات التواصل ، و رعاية الذات ، و المهارات المعرفية للاطفال ذوي التوحد .

ب-برامج التدخل بالموسيقى :

و يؤكد كل من محمد وعزن (2008) ان الموسيقى هي الفن الوحيد الذي يمكن ان يحس ويشعر به جميع الاطفال بشكل عام ، والاطفال ذوي التوحد بشكل خاص نظرا لحاسيتهم الشديدة للاصوات ، فهم يميلون للموسيقى و ينجذبون اليها ، و يحدد قانون الافراد ذوي الاعاقات individuals with Disabilities IDEA

العلاج بالموسيقى على انه أحد الخدمات المرتبطة بالتلابية الخاصة ، و هو الامر الذي يجعل الانشطة الموسيقية جزء من الخطة الفردية للطفل ذوي التوحد ، ووفقا لما تقره الجمعية الامريكية للعلاج بالموسيقى أمتا AMTA (1999) ، فان الموسيقى تساعد في تحقيق واحد او اكثر من الاهداف التالية :

1. اكساب الطفل العديد من المهارات المختلفة كالمهارات المعرفية السلوكية او الحسية او الانفعالية او المهارات الاجتماعية مثل مهارة التواصل البصري و التفاعل و المشاركة الاجتماعية ، و العمل على تنميتها و تطويرها .
2. تسيير عملية تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي بجانب تنمية مهاراته الحس حركية .
3. مساعدة معلم التربية الخاصة في تحقيق اهدافه وذلك بتوفير بعض الاساليب الفعالة لدمج و ادخال الموسيقى في المناهج التعليمية التي يتم تقديمها للاطفال ذوي التوحد .
4. اثارة انتباه الطفل و تشجيعه على المشاركة في الانشطة المختلفة .

كما تؤكد العديد من الابحاث على قدرة الموسيقى في تقوية الاتصال بين الكلام و الموسيقى و الايقاع و السلوك الحركي ، بجانب قدرة الموسيقى على تحسين المزاج و الانتباه ، و تحسين قدرة الطفل على التعلم و التفاعل ، و تاعد الموسيقى الاطفال ذوي التوحد على تنمية مهاراتهم اللغوية و الاجتماعية من خلال مشاركتهم للانشطة الموسيقية الجماعية مثل العزف و الغناء .

و من اهم الفوائد التي يستطيع الطفل ذوي التوحد ان يحصل عليها من خلال العلاج بالموسيقى :

- تحسن ملحوظ في انتباه و ادراك الطفل .
- تحسن في المهارات اللفظية للطفل .
- تنمية المهارات الاجتماعية .
- التعبير عن الذات بطريقة آمنة و ناجحة .

ج- برامج التدخل بالفن (الرسم) :

و يرى (الشمري 2007) ان برامج العلاج بالفن (الرسم) تهدف الى اعداد الطفل ذوي التوحد للتعلم ، و تنمية قدراته و زيادة فرصه لتحقيق ذاته ، و التقليل من شعوره بالدونية و القصور ، و تنمية التواصل الاجتماعي لديه بالعمل الجماعي و التعاون مع الاخرين لاخراج عمل فني ، و تدريب استعداداته مثل الانتباه ، و المهارات الحركية ، و مساعدة الطفل على التعبير عن ذاته بانتاج اعمال جديدة تعمق شعوره بالنجاح و القدرة على الانجاز ، و مساعدة الطفل ليتواصل مع الاخرين من خلال اعماله الفنية و لو يستطيع الافصاح عما يجول بخاطره من كلمات .

كما ان العلاج بالفن يهتم بعلاج العديد من نواحي القصور التي يعاني منها الطفل ذوي التوحد ، مثل معالجة مشكلات قصور المهارات الاجتماعية مثل قصور التواصل البصري و مهارات التفاعل الاجتماعي بجانب قصور في المهارات اللغوية ، و يساعد برناج العلاج بالفن الطفل على الخروج من حيز التفاعل مع نفسه الى التفاعل مع المعالجة و العمل الفني ثم التفاعل مع الاصحاب من حوله .

كما يرى اليامي (2006) في دراسته ان الفن التشكيلي يساعده في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي للطفل ذوي التوحد و ذلك من خلال اشراكه في الانشطة الفنية المختلفة مثل الرسم و التلوين و الفن التشكيلي .

دو التدخل باللعب في تنمية الاتصال لدى الاطفال ذوي التوحد :

تؤكد نصر (2002) مدى تأثير اللعب في تعلم اللغة لدى الاطفال ذوي التوحد ، وعلى أهمية اثراء البرامج المقدمة للطفل بالالعاب المختلفة ، وذلك من أجل تقديم ما يتناسب مع كل مستوى ، و هذه المستويات يجب على الوالدين و المدرسة معرفتها معرفة تامة لتوجيه هؤلاء الاطفال من خلالها ، وهي

كالآتي :

المستوى الاول :

وهو ما يعرف باللعب العشوائي ، وهذا النوع من اللعب يركز الاطفال على اللمس–القاء الاشياء و تذوقها و شمها .

المستوى الثاني :

هو نوع من اللعب يعرف باللعب الاستكشافي ، والذي من خلاله يبدأ الطفل في اكتشاف البيئة و تأثيرها ، و يجب تقديم مجموعة من الاشياء المختلفة لهم لمساعدتهم على التعرف على خصائصها .

المستوى الثالث :

في هذا المستوى يبدأ الطفل في استخدام الاشياء من اجل اغراض معينة مثل : بناء بعض الاشياء من القوالب او دحرجة الكرات .

المستوى الرابع :

في هذا المستوى يظهر الطفل اشكالا من اللعب الرمزي او التظاهر باللعب الرمزي ، ففي هذا المستوى يثبت الطفل مقدرته على تقديم نموذج قد لاحظه الطفل في نفسه او في الاخرين ، او البيئة الخارجية ، ثم ينتقل او يصور تلك النماذج في صورة لعب (مثل : تمثيل ابيه في لبس الغتره) .

و يعتبر اللعب الرمزي نشاطا هاما يساعد الطفل في دراسة خواص ووظائف الاشياء و ايجاد علاقة هامة بين كل منها و الاخر ، بالاضافة الى انه مبدأ اساسي لوضع مبادئ اللغة و الاتصال لدى الطفل التوحدي .

اعتبرت دراسة كيللي (2009) ان اللعب يعد من اكثر الامور الطبيعية التي تجمع بين الاطفال ، و يساعد اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية التي تجمع بين الاطفال ، و يساعد اللعب في تنمية المهارات

الاجتماعية للاطفال ، كما يستطيع الاطفال من خلال اللعب التعرف على انفسهم و هويتهم ، و يستطيع الاطفال تعلم بعض المهارات الاجتماعية مثل التواصل البصري ، و التفاعل الاجتماعي و المشاركة ، و القيم مثل الاحترام و الرحمة ، و العمل الجماعي ، و بناء علاقات بين الناس ، و التخيل و الابداع ، و اعادة تمثيل بعض مواقف الحياة اليومية ، و كل هذه المهارات هي التي يحتاج الى تعلمها الطفل ذوي التوحد و التي يمكن اللعب هو الوسيلة التي تساعده في تعلم مثل هذه المهارات .

الفصل الثالث

اللعب الجماعي و تنمية المهارات الاجتماعية

1. برامج أنشطة اللعب الجماعي و دورها في تنمية المهارات الاجتماعية للاطفال ذوي التوحد :

يرى صادق و الخميسي (2012) أن دمج الاطفال ذوي التوحد في انشطة لعب جماعية يفيد في :

1. أنها انسب الطرق لعلاج الاطفال ، و خاصة الاطفال ذوي الاعاقة ، حيث يستخدم كوسيلة لحل بعض المشكلات و الاضطرابات التي يعاني منها هؤلاء الاطفال .
2. يستفاد منه تعليميا و تشخيصيا في نفس الوقت .
3. يتيح اللعب الجماعي للطفل خبرات نمو في مواقف مناسبة لمرحلة نمو معينة .
4. يساعد اللعب الجماعي في التفيس الانفعالي للطفل مما يخفف توتره و انفعالاته .
5. اللعب يتيح فرصة للوالدين المشاركة و التعامل معهم .
6. اللعب أداة تعبير بين الاطفال و بعضهم من جهة ، و بينهم و بين معلميهم من جهة اخرى .
7. يساعد اللعب على تنشيط القدرات البدنية و الحركية و العقلية و تنميتها ، و النمو الاجتماعي و الانفعالي للاطفال وفقا لامكانياتهم .

برامج التدخل بالدراما لتنمية المهارات الاجتماعية للاطفال ذوي التوحد:

وترى رودي (2015) ان العلاج بالدراما هو طريقة استخدمت منذ زمن لمساعد بعض الناس لمواجهة العديد من التحديات و الاضطرابات لتحسين قدراتهم على التفاعل بنجاح.

و تستخدم الدراما كأحد أنشطة اللعب الجماعية للاطفال ذوي التوحد لتنمية مهاراتهم الاجتماعية المختلفة في جو من المتعة و الفرح حيث تشمل التدريبات المسرحية – الارتجال– التمثيل و التعبير الجسدي ، و ما الى ذلك ، و أكدت العديد من الدراسات ان الدراما تساعد في تنمسة المهارات الاجتماعية للاطفال ذوي التوحد و خاصة مهارات التواصل البصري و التفاعل الاجتماعي .

البناء على نقاط القوة :

رغم ان الاطفال ذوي التوحد يعانون من قصور واضح في العديد من المهارات الاجتماعية و اللغوية الا ان الدراما قد تستخدم بعض نقاط القوة لديهم ، و تبنى عليها ، فمثلا لاحظ العديد من اباء و معلمين الطلاب ذوي التوحد أن لديهم القدرة على حفظ جمل حوارية كاملة من البرامج التليفزيونية و الافلام

بصورة سليمة ، و بنفس اللهجة و التجويد الاصلي ، و هو ما تسفيد منه الدراما في دمج الطفل التوحدي في نشاط تمثيلي مع مجموعة من اقرانه لتمثيل مشهد فيه حوار و تخيل ، و هو ما يساعد في تنمية المهارات الاجتماعية للطفل ذوي التوحد في جو من المتعة و المرح .

و يمكن للاطفال ذوي التوحد المشاركين في الدراما تحقيق ما يلي :

- تنمية مهارات العمل الجماعي لدى الطفل ذوي التوحد .
- زيادة الثقة بالنفس من خلال النجاح في الاداء .
- الثقة بالنفس ، ليس فقط في الاداء و لكن ايضا في التفاعلات .
- تحسن القدرة في التفاعل مع الاقران .
- تنمية مهارة التعرف على مشاعر الاخرين المختلفة مثل الغضب و الحزن و الفرح ، و غيرها من المشاعر و الاحاسيس .

برامج الانشطة الرياضية و دورها في تنمية المهارات الاجتماعية للطفال ذوي التوحد :

و تشير الخفاجي (2012) أن برامج الانشطة الرياضية الجماعية تساعد في بناء وتقوية المبادئ و الاسس الخلقية للطفل ، و تعلم الطفل احترام القواعد و القوانين و الالتزام بالقيم و العادات الخاصة بالمجتمع ، و يساعد اللعب الجماعي في الطفل في التحرر من التمركز حول الذات ، و يدربه على الانتقال من الاهتمام بالاهداف الفردية الى الاهتمام بالاهداف الاجتماعية ، فيدرك الطفل قيمة العمل الجماعي و طرق حل ما قد يقابله من مشكلات ضمن الاطار الجماعي ، مما يعلم الطفل المرونة في التعامل ، و اقامة علاقات مع اقرانه ، و التفاهم و الاستماع للاخرين ، و احترام ارائهم في مختلف المواقف ، كما يتعلم الطفل خلال اللعب الجماعي العديد من المبادئ الحميدة مثل العدل ، و الصدق ، و الامانة ، و ضبط النفس ، و الصبر ، احترام تبادل الادوار .

و قد لخصت عزب (2011) في دراستها التي طبقت برنامج تعبير حركي مدمج فيه طفل ذوي التوحد ضمن انشطة لعب جماعي الى مايلي :

- إن برنامج التعبير الحركي له تأثير ايجابي لدى الاطفال ذوي التوحد في اكتساب المهارات الحركية ، و تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي .

- ان دمج الاطفال ذوي التوحد مع اقرانهم في برنامج التعبير الحركي له تأثير ايجابي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم .

برنامج اللعب الجماعي (اللعب مع الاقران) :

يرى كل من براندفيل و بريلوك (2006) ان برامج التدخل باللعب مع الاقران تعد من احدث البرامج المستخدمة لتنمية المهارات الاجتماعية للاطفال ذوي التوحد ، و ذلك من خلال مشاركة اقرانهم العاديين في انماط اللعب المختلفة ، مثل اللعب التفاعلي و الرمزي و اللعب التخيلي ، و هي افضل الممارسات التي قدمت فرصة للاطفال ذوي التوحد لبناء علاقات اجتماعية مع اقرانهم العاديين من نفس العمر ، كما ساعدتهم على تنمية مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي .

و يؤكد كل من بوليك و ويلزينسكي (2009) ان استراتيجية اللعب مع الاقران قد اثبتت فاعليتها مع الاطفال ذوي التوحد و خاصة الاعمار بين 3 – 14 سنوات ، كما اثبتت نجاحها في تنمية بعض المهارات المستهدف تطويرها للاطفال المتوحدين مثل :

- مهارات الاتصال و المشاركة و تقديم المساعدة .
- المهارات الشخصية مثل (المحبة – التشارك – الثقة بالنفس).
- مهارات اللعب مثل (تنظيم اللعب – انتظار الدور – تبادل الادوار) .
- التفاعل الاجتماعي (الرد على الاسئلة – الانتباه – تبادل التحية) .
- ان يكون الصديق (البقاء – اللعب – التحدث مع الاصدقاء).

في نفس الاطار تشير الدبابنة (2009) الى ان العديد من الدراسات تؤكد على دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع اقرانهم في الفصول الدراسية العادية يساعد بشكل كبير في تنمية مهارات التواصل و التفاعل الاجتماعي و اللغوي لديهم ، بجانب تكون صورة ايجابية عن الذات ، بشرط ان تتوافر لهم خدمات مساندة و برامج تربوية خاصة مخطط لها من قبل متخصصين في مجال التربية الخاصة بالاضافة الى تكون صورة ايجابية لدى الادارة و العاملين و الرفاق .

2. النظريات المفسرة للعب و المهارات الاجتماعية :

يقدم برنامج الدراسة الحالية من خلال جلسات انشطة اللعب الجماعي مجموعة من الانشطة المتنوعة و المختلفة ، تهدف الى تنمية المهارات الاجتماعية ، مثل التوصل البصري ، التفاعل الاجتماعي و المشاركة ، و نظرا لاختلاف ميول و قدرات الاطفال ، و هذا التنوع في انشطة اللعب المقدمة يتماشى مع نظرية الذكاءات المتعددة ، و التي تساعد بدورها في التعرف على الامكانيات و القدرات العقلية للاطفال ذوي التوحد بشكل اوسع ، فالرسم و الموسيقا و الرياضة و التفاعل داخل المجتمع كلها انشطة حيوية تسمح بظهور نماذج و انماط تربوية و تعليمية جديدة مثلها في ذلك مثل البرامج التربوية .

أ. نظريات الذكاءات المتعددة :

يرى اوباري (2014) ، انه من المهم قبل التطرق لمضمون نظرية الذكاءات المتعددة ، و من اجل فهم

اعمق جوهرها ، لابد من المرور اولا على الرؤية السائدة في الاوساط التربوية و العلمية حول الذكاء ،قبل ثورة هاوورد جارلدر (1983) صاحب نظرية الذكاءات المتعددة ، اي لابد من التعرف اولا على

النظرية التقليدية للذكاء لدى الافراد ، وضع علماء النفس مجموعة كبيرة من الاختبارات ليجيب عنها الافراد ، و من خلال هذه الحلول يقومون بتحديد ميتولى ذكاء الفرد .

و قد اعتمدت معظم هذه الاختبارات اما على كتابة المفردات او القيام ببعض العمليات الحسابية او ادراك

العلاقة بين بعض الاشكال ، و لكنها في المقابل اهملت مواهب اخرى كالمواهب الرياضية ، و الموسيقية

التي يمتلكها كثير من الافراد ولا يجدون ما يناسبهم في اختبارات الذكاؤ التقليدية ، و كملخص لما سبق

فإن المفهوم التقليدي للذكاء يدور في مجالات اساسية لا تتجاوز التكيف و سرعة البديهة ، و الفطنة وحسن التصرف .

و في مقابل تلك النظرة المحدودة للذكاء بمفهومه التقليدي الذي يركز على القدرة اللغوية ، و القدرة الرياضية المنطقية يشير أحمد (2005) الى ان " جارندر" قد توصل الى أدلة علمية تؤكد أن الناس

لديهم ذكاءات متعددة و لكن بدرجات متفاوتة ، و لذلك أعد نظرية أطلق عليها نظرية الذكاءات المتعددة حيث اوضح فيها ان القدرات التي يمتلكها الناس تقع في ثمان ذكاءات تغطي نطاقا واسعا من النشاط الانساني لدى الفئات العمرية المختلفة و هي كما يلي :

1. الذكاء اللغوي :

و تعني قدرة الفرد على تناول و معالجة ، و استخدام بناء اللغة و اصواتها سواء شفويا او تحريريا بفاعلية في المهام المختلفة ، و فهم معانيها المعقدة و التي تظهر في مجملها درجات عالية من الذكاء مثل المؤلف و الشاعر و الصحفي و الخطيب و المذيع .

2. الذكاء المنطقي الرياضي :

و هو يعني قدرة الفرد على التفكير التجريدي ، و الاستنباطي ، و التصويري ، واستخدام الاعداد بفاعلية ، و اكتشاف الانماط المنطقية ، و الانماط العددية و ان يستطيع من خلالها الاستدلال الجيد مثل عالم الرياضيات ، ومبرمج الكمبيوتر ، و هذا الذكاء يضم الحساسية للنماذج او الانماط المنطقية و العلاقات ، و القضايا و التجريدات الاخرى التي ترتبط بها ، و انواع العمليات التي تستخدم في خدمة الذكاء المنطقي الرياضي و التي يضم : الوضع في فئات ، و التصنيف ، و الاستنتاج ، و التعميم ، و الحساب ، و اختبار الفروض .

3. الذكاء البصري المكاني :

و هو القدرة على ادراك العالم البصري – المكاني المحيط بدقة و فهم و استيعاب أشكال البعد الثالث ، وابتكار و تكوين الصور الذهنية و التعامل معها بغرض حل المشكلات او اجراء التعديلات ، و اعادة انشاء التصورات الاولية في غياب المحفزات الطبيعية ذات العلاقة مثل الصياد و الكشاف و الملاح و الطيار و النحات و الرسام و المهندس المعماري و مصمم الديكور ، و غيرها من الاعمال الاخرى التي تحول ادراكات السطح الخارجي الى صور داخلية ثم طرحها في شكل جديد او معدل او تحويل المعلومات الى رموز ، وهذا الذكاء يتطلب الحساسية للون و الخط و الشكل و الطبيعة و المساحة و العلاقات التي توجد بين هذه العناصر و كذلك القدرة على التصوير البصري و البياني .

4. الذكاء الجسمي الحركي :

يعني قدرة الفرد على استخدام قدراته العقلية مرتبطة مع حركات جسمه ككل للتعبير عن الافكار و المشاعر ، مثل اللاعب الرياضي و الممثل و الراقص ، و ايضا قدرته على استخدام يديه لانتاج

الاشياء او تحويلها مثل النحات و الميكانيكي و الجراح ،وهذا الذكاء يضم مهارات نوعية محددة مثل التآزر و التوازن و المهارة و القوة و المرونة و السرعة و الاحساس بحركة الجسم ووضعه و القدرة اللمسية .

5. الذكاء الموسيقي :

و هو القدرة على ادراك و انتاج و تقدير الصيغ الموسيقية المختلفة ، و هذا الذكاء يظهر لدى الافراد الذين يمتلكون حساسية الى درجة الصوت و الايقاع و الوزن الشعري و الجرس و اللحن و النغمات بدرجاتها المختلفة و فهم معانيها مثل : الفرد المتذوق للموسيقى ، او تمييزها مثل الناقد او المؤلف الموسيقى ، او التعبير عنها مثل العازف .

6. الذكاء الاجتماعي :

يسمى ذكاء التعامل مع الاخرين ، و يتكون من القدرة على الاتصال الشفوي و غير الشفوي مع الاخرين و يتضمن استعمال فهم الشخص لاهداف الاخرين و دوافعهم و رغباتهم لكي يتفاعل معهم بطريقة مرضية كما يفعل السياسي و البائع .

7. الذكاء الذاتي :

يتمحور هذا النوع من الذكاء حول التأمل الشخص لذاته ، و فهمه لها ، و حب العمل بمفرده ، و القدرة على فهمه لانفعالاته و اهدافه و نواياه ، و العمل معهم ، كما ان لصاحبه القدرة على العمل بفاعلية مع الاخرين (اوباري ،2014) .

8. ذكاء التعامل مع الطبيعة :

يقصد به القدرة على تمييز و تصنيف الاشياء التي توجد في البيئة الطبيعية مثل الاهتمام بزيارة الاماكن مثل الحدائق و الغابات ، ورصد الظواهر الطبيعية مثل البراكين و الزلازل ، و جمع و تصنيف انواع البيانات و الحيوانات (البرجاوي 2015) .

يشير خطاب (2014) الى ان اللعب قد لفت الانظار العديد من الباحثين في مختلف العصور ، فتأملوا لعب الحيوان و لعب الانسان ، و حاولوا أن يصلوا إلى ما قد يكون للعب من فوائد ، و قد وضعوا نظريات عدة للعب ، منها :

أ. نظريات النمو الجسمي :

يرجع الفضل في ظهور هذه النظرية الى العالم كار ، و تشير هذه النظرية الى ان اللعب هو الذي يساعد على نمو اعضاء الجسم ، و خاصة الجهاز العصبي بما يحويه من مراكز النمو الحسي للانسان .

ب. نظرية جان بياجيه :

تقوم فلسفة بياجيه على ان اللعب هو وسيلة الاطفال للتعلم ، و خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ، و يتمحور بحث بياجيه حول (قوة اللعب) ، حيث يعتقد ان الاطفال يتعلمون بكفاءة اكبر ، و يكتسبون معرفة اكثر عن طريق النشاطات القائمة على اللعب مثل المسرحيات الدرامية و الفن و الالعاب الاجتماعية . و تحفز هذه النظرية فضول الاطفال و ميلهم الطبيعي ل " العاب التظاهر " و دمجها في الدروس التعليمية .

ج. نظرية الاعداد للحياة :

و يرجع الفضل في ظهور هذه النظرية الى العالم كارل جروس ، و تقوم نظريته على ان اللعب نشاط غريزي يقوم به كل من الانسان و الحيوان ليتدرب على مهارات الحياة و مهارات البقاء و التي تساعده على العيش ، فاللعب عند جروس هو اسلوب الطبيعة للتمرن على العمل الجدي لبقاء المخلوقات ، ان اللعب هو اسلوب الطبيعة للتعليم و التعلم (حافظ ، 2002) .

و من خلال العرض السابق لاهم النظريات التي تفسر اللعب ، نجد أن الباحثة قد تبنت نظية الذكاءات المتعددة لهاوارد جارندر (1983) ، حيث اعتمد البرنامج التدريبي المقترح على تقديم انشطة لعب متنوعة تضم الموسيقى و الرسم و الدراما و التربية الرياضية ، ليتناسب مع الميول المختلفة للاطفال ذوي التوحد ، فنجد منهم من يميل الى الرسم و ينزعج من الموسيقى ، و منهم من يميل الى التربية البدنية .

كما يرى (القطنائي ،2011) ان من ابرز النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية مايلي :

- **نظرية ابراهام ماسللو :**

يعتبر ماسللو من اهم العلماء الذين تحدثوا عن الحاجات من خلال هرمه الشهير الذي وزع الحاجات من خلاله ، حيث تدرج الهرم بداية من الحاجات النفسية و ينتهي بتحقيق الذات .

و يشمل هذا الهرم الحاجات موزعة كمايلي :

أ. الحاجات الفيزيولوجية الاولية :

هو كل ما شأنه المحافظة على حياة الانسان مثل : الطعام ، و الماء ، و الهواء، و بدون اشباعها يكون الموت هو النتيجة ، و في المقابل فان اشباعها يضمن الانتقال الى المستوى التالي من الحاجات .

ب. الحاجة الى الامن :

و هي من الحاجات التي تتوقف على اشباع الحاجات الفيسيولوجية للفرد ، فالفرد يعمل على تجنب كل شيئ يعيق شعوه بالامن .

ج. الحاجة الى الحب و الانتماء :

و هي حاجات متبادلة بين الافراد ، تقوم على مبدأ الاخذ و العطاء ، و عدم اشباعها يؤدي بالفرد للوحدة و العزلة .

د. الحاجة للاحترام و التقدير :

و ترتبط هذه الحاجة باحترام الذات و الكفاءة الشخصية و استحسان الاخرين ، و عدم اشباع هذه الحاجة يؤدي الى عدم فعالية الفرد و عدم مشاركته للاخرين .

ه. الحاجة الى تحقيق الذات :

و هي سعي الفرد للوصول لدرجة متقدمة من تحقيق امكاناته و مواهبه و قدراته للوصول بها الى الوحدة و التكامل .

3. **أهمية المهارات الاجتماعية للاطفال ذوي التوحد :**

و تشير نفيسة (2013) أن المهارات الاجتماعية تحتل اهمية كبيرة في حياة الفرد بشكل عام و حياة الطفل ذوي التوحد بشكل خاص و في جميع المجالات من طفولته و حتى الشيخوخة ، متمثلة فيمايلي:

1. المهارات الاجتماعية لا يمكن اغفال اهميتها في مرحلة الطفولة ، فهي بمثابة طوق الامان للطفل في

مراحل نمه المختلفة . و من المهم ان يتكامل دور الاهل مع المدرسة في تعليم الطفل المهارات الاجتماعية التي لا يكتسبها بشكل طبيعي ، و التي تتضمن ,مهارة المشاركة و الانتباه ، و التعاون ، و تبادل الادوار ، و ضرورة التحدث مع الاخرين ، و الاصغاء اليهم ، و اللطف و اللياقة .

2. تتبوأ المهارات الاجتماعية مكانة بالغة الاهمية في البرامج التدريبية لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ، لما تواجهه هذه الفئة من مشكلات اجتماعية ، تعود لاسباب كثيرة من اهمها نقص المهارات الاجتماعية .

3. تساعد المهارات الاجتماعية الاطفال ذوي التوحد في مشاركة اقرانهم اللعب و التواصل .

4. المهارات الاجتماعية تساعد الطفل ذوي التوحد على التصرف بشكل سليم في المواقف المختلفة.

5. المهارات الاجتماعية تساعد الاطفال ذوي التوحد على الاندماج و التفاعل مع المجتمع المحيط بهم ،

سواء في البيت و مع الاقارب و الجيران او زملاء الصف ، و تزيد من فرص التواصل ، و اقامة علاقات اجتماعية مع المحيطين بهم .

6. تنمية المهارات الاجتماعية للاطفال ذوي التوحد يساعد في خفض السلوك العدواني لديهم (بخش،2002) .

كما تكمن اهمية اكتساب المهارات الاجتماعية في الجوانب التالية :

أ. تعد المهارات الاجتماعية عاملا مهما في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمي اليها

الافراد و كذلك المجتمع .

ب. يساعد اكتساب المهارات الاجتماعية الافراد على تحقيق فوز كبير في الاستقلال الذاتي ،و الاعتماد على النفس ، و الاستمتاع بأوقات الفراغ ، و تعزيز ثقتهم بأنفسهم ، و تساعد على التفاعل مع الاخرين و الابداع و الابتكار في حدود طاقتهم الذهنية و الجسمية (يوسف ،2011) .

مكونات المهارة الاجتماعية :

تناول كثير من الباحثين مكونات و عناصر المهارات الاجتماعية من زوايا متعددة ، ولم يقتصر الخلاف بينهم على التعريف و تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية بل امتد ليشمل مكوناتها و عناصرها .

و تبنى ارجيل (1983) نموذجا للمهارات الاجتماعية اشتملت مكوناتها على مايلي :

1. مهارات التواصل غير اللفظي :

و تتمثل في :

أ. التعبيرات و الحركات الخاصة بالوجه مثل (الابتسامة ، و التواصل البصري) .

ب. مستوى الصوت (عالي ، منخفض) .

ج. مستوى القرب تجاه الاخرين .

د. مستوى الايماءات تجاه الاخرين (يوسف ، 2011).

2. مهارات التواصل اللفظي :

تتركز هذه المهارات حول أدب الحديث و الحوار ، وأن تكون أشكال الكلام وصيغ الاتصال اللفظي موافقة للاخرين ، و يندرج تحتها المهارات الاتية :

أ. المودة : و تتمثل في عملية قبول الطرف الاخر ومشاعر الدفء و ان يكون اللقاء ممتعا .

ب. الحفاظ على تقدير الذات : و تعني الحرص على حفظ ماء الوجه و تجنب ما قد يضر بتقدير الذات.

ج. تجنب صيغة الالزام : و تعني تجنب استخدام الاوامر و المطالب المباشرة .

د. معرفة كيفية الاعتراض او قول (لا) .

ه. هذيب الخطأ: و تعني محاولة الفرد اصلاح خطأ ما ، قد تسبب فيه ، من خلال ابداء الاسف و الاعتذار و ابداء التبريرات .

و. تجنب او تجاوز القواعد : مثل تجنب مقاطعة حديث شخص ، او قول النكات غير المناسبة (كاشف ، عبد الله ، 2009) .

كما اشارت فرحات (2014) ان من اهم المهارات التي تساعد الطفل على الاندماج في المجتمع من حوله مثل :

1. مهارة التعاون : يبدأ الطفل في اكتساب تلك المهارة من خلال مواقف اللعب التعاوني و الذي يظهر عادة في نهاية السنة الثالثة ، و عادة ما يميل الطفل للعب مع طفل اخر ، ثم اللعب مع اكثر من طفل .

2. مهارة التنافس الحر : تبدأ هذه المهارة عادة في العام الرابع ، و ليس هناك تعارض بين تلك المهارة و مهارة التعاون ، فالتنافس يجب ان يكون بغرض الوصول الى التفوق ، و ان يتعلم الطفل دون ان يهدر حق الاخرين .

3. مهارة المشاركة : و هي قريبة الى مهارة التعاون ، الا ان مهارة المشاركة تعود على الطفل نفسه

بالفائدة المباشرة من خلال مشاركته الاخرين في اللعب ، و أن يتعلم الاطفال المشاركة بأسلوب هادئ بعيد عن الصراع و الانانية .

4. مهارة التقليد : و التقليد قبل ان يكون مهارة فهو نمط سلوكي في محصلة الطفل و يتحول الى مهارة عندما يتم بغرض التعلم ، و هنا يجب ان يكون النموذج الذي يتم تقليده قدوة حسنة للطفل ، و حتى يتقن الطفل تلك المهارة يجب ان يعزز السلوك التقليدي الجيد و يشجع الطفل على ممارسته .

5. مهارة الاستقلالية : تتطلب تلك المهارة اكتساب الطفل المهارات الحركية و اللغوية ، و تبدأ تنمية

تلك المهارة بتدريب الطفل على اطعام نفسه و الاهتمام بنفسه للذهاب الى دورة المياه ، و تتدرج الى ان يستطيع الطفل ارتداء ملابسه بنفسه ، و مع تقدم الطفل في العمر ينفصل تدريجيا عن والديه ، و تتسع دائرة علاقاته الاجتماعية ، فيقل اعتماده على والديه تدريجيا ، و يحل محله الاعتماد على النفس و الاستقلالية عن الاخرين .

الفصل الرابع

اللعب الجماعي و تنمية المهارات الاجتماعية

تمهيد :

لا تخلو إي دراسة ميدانية من جانب نظري والذي يعتبر كأساس قاعدي لها ، يكمله الجانب التطبيقي الذي بدوره يعد من أهم خطوات البحث العلمي ، حيث يمكن الباحث من استثمار معلوماته النظرية ويوسع من مجال تطلعاته ، فاذا كان الجانب النظري هو المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث ، فان الجانب الميداني هو الذي يثبت او ينفي صحة تلك الحقائق ، وذلك من خلال تحويل نتائجها الخام من نتائج كيفية الى معطيات كمية يعبر عليها إحصائيا بأرقام محددة التي تدل على دلالات محددة لهذا فاننا سنحاول في هذا الفصل تبيان الخطوات التي اتبعناها لإجراء هذه الدراسة.

الدراسة الاستطلاعية :

كأي دراسة ، فانه لا بد من المرور بإجراءات معينة من اجل التحكم والإلمام أكثر بجوانبها ، وبالتالي الوصول بطريقة سليمة إلى الهدف المرجو من هذه الدراسة . ودف الدراسة التي قام ا الباحث إلى :

- التعرف على مجتمع الدراسة وكيفية انتقائها على ضوء ملائمة موضوع الدراسة
- جمع المعلومات الضرورية للدراسة
- التأكد من صلاحية أداة البحث
- التمكن من تعديل بعض البنود وإعادة صياغتها
- الكشف عن الصعوبات التي من الممكن أن نصادفها وبالتالي محاولة ضبطها وتجاوزها أثناء التطبيق.

المجال الجغرافي : يتحدد المجال الجغرافي – المكاني – لهذه الدراسة في :

–عيادة الواضح لاعادة الحركة و التأهيل الوظيفي .

– المركز النفسي البيداغوجي للاطفال ذوي الاعاقة الذهنية بالمسيلة .

المجال الزمني :

تمت هذه الدراسة في غضون العام الدراسي الممتد ما بين 15-02-2022 الى غاية 17-05-2022.

وكانت البداية بجمع بعض المعلومات عن متغيرات الدراسة في الجانبين النظري والميداني . واستمر البحث عن المعلومات ذات الصلة بالموضوع بالتوازي الى غاية نهاية البحث.

منهج الدراسة :

المنهج التجريبي : تبنت الدراسة الحالية إستراتيجية (دراسة حالة) ، وهي حالة طفل ذوي التوحد يبلغ من العمر أحد عشر عاماً وهو مصاب بطيف توحد، تتراوح درجته بين الخفيف والمتوسط ، وتهدف الدراسة الحالية إلى قياس فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي التوحد في المركز النفسي البيداغوجي لذوي الاعاقة الذهنية (التوحد) .

متغيرات الدراسة :

المتغير المستقل : برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي .

المتغير التابع : تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي التوحد .

مجتمع وعينة الدراسة :

تطبق الدراسة الحالية على طفل ذو ي التوحد يبلغ من العمر أحد عشر عاماً (دراسة حالة)

شروط اختيار الطفل التوحدي عينة الدراسة :

- أن تقع العينة في مدى العمر من سن 10- 15 سنة، وذلك للأسباب الآتية :
- أن تمثل نسبة كبيرة من عدد الأطفال داخل المراكز والمدارس الخاصة التي تطبق الدمج.
- أن يكون مستوى التوحدية لدى الطفل بين خفيف ومتوسط، وليست شديدا وذلك لإعطاء فرصة للتعامل والإندماج مع باقي الأطفال، وأن يكون لدى الطفل القدرة والإستعداد للتعلم واكتساب المهارات الإجتماعية اللفظية وغير اللفظية.
- أن يكون الطفل قد تم دمجه في إحدى المدارس التي تطبق نظام الدمج، وذلك ليساعد في تطبيق

برنامج أنشطة اللعب الجماعية الذي يقوم على مشاركة الطفل في مجموعة من أنشطة اللعب الجماعية مع أقرانه من الأطفال العاديين.

خلفية الطفل (م.ر) :

من خلال مصادر المعلومات السابقة استطاع الباحثان تكوين خلفية عن الطفل عينة الدراسة والذي سوف يشار إليه في البحث بالأحرف الأولى من اسمه بناء على رغبة والد الطفل (م.ر) ، وهو يبلغ من العمر أحد عشر عاماً ، وينتمي إلى أسرة عربية تتكون من أب و أخوان أكبر منه ، الام متوفاة ، وتعيش الأسرة في مدينة المسيلة ، وتتمتع أسرة الطفل بمستوى معيشي جيد ، الأب متفهم جدا ، ويقدم له رعاية ممتازة، ومتابعة مستمرة في الدراسة؛ مما جعل الطفل من المتفوقين دارسياً، كما أمنت الأسرة للطفل كل ما يحتاجه و تم ضمه الى المركز البيداغوجي للامراض العقلية لدمجه مع أقرانه ، وهذا يرجع إلى وجود بعض الأعراض السلوكية المصاحبة لحالة الطفل كفرط الحركة وتشتت الإنتباه و العزلة ؛ وهو ما جعل الأسرة تواجه صعوبة شديدة في التعامل معه لهذا استعانوا بالمدرسة الخاصة ، وهذا ما يفسر صعوبة إقناع الأسرة في البداية للموافقة على اشتراك الطفل في البرنامج ، بدأت أعراض التوحد في الظهور في السنة الثالثة من عمر الطفل ، تم وضع خطة علاجية من قبل الاخصائي النفسي، وتابعها الاخصائي الاجتماعي بالمركز ويستجيب الطفل للخطة العلاجية، و التحق الطفل قبل انضمامه للمركز بأحد المراكز العلاجية في التخاطب، ثم تم دمجه في مدرسة خاصة قبل التحاقه بالمركز البيداغوجي ، ويشير الاب إلى أنه لاحظ تحسناً بسيطاً في سلوك الطفل منذ دمجه في المركز .

أساليب جمع البيانات (أدوات جمع البيانات) :

للحصول عل المعلومات والحقائق التي تقع ضمن اهتمامات بحثنا ، اعتمدنا على المصادر النظرية والميدانية والإعلامية التالية:

المصادر النظرية : يتم الحصول على المعلومات النظرية بالاطلاع على كل ما يتعلق بالإنتاج الفكري بموضوع البحث ، من المعاجم ، الكتب ، الدراسات ، مذكرات التخرج ، الخ ....

المصادر الإعلامية : الانترنيت .

المصادر الميدانية : ويقصد بها الأدوات التي يستخدمها الباحث لجمع البيانات والمعلومات من ميدان الدراسة .

أداة الدراسة :

يعتزم الطالب الباحث في الدراسة الميدانية الأساسية استخدام مقياس استدعته طبيعة البحث وموضوعه وذلك من اجل اختبار فرضيات البحث والوقوف على مدى تحققها .

وعلى أساس هذا المقياس تم استخلاص برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي التوحد وتطبيقه على طفل ذوي التوحد (دراسة حالة) .

الخصائص السيكوميترية لأدوات الدراسة :

صدق الأداة : يعد صدق الأداة من أهم الشروط الواجب توفرها في أدوات القياس ، وهو من أهم معايير جودة الاختبار .

ثبات الأداة : ويعني أن الدرجات التي يتم الحصول عليها دقيقة وخالية من الخطأ ، أي انه في حالة إعادة تطبيق الأداة على نفس الفرد أي عدد من المرات فإننا نحصل على نفس النتائج .

تصميم الدراسة و المعالجة الاحصائية :

ارتكزت الدارسة الحالية على وجهه نظر تربوية مهمة وهي أن التعلم مهما كانت ظروفه أو إمكاناته أو درجة إعاقته.

و يعد قصور المهارات الاجتماعية من أهم المشكلات التي يعاني منها الاطفال ذوي التوحد، والتي تؤثر بشكل مباشر على عملية التعلم (غزال ، 2007) وبناء على ما سبق؛ قمنا بإعداد برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أألطفال ذوي التوحد وتطبيقه على حالة طفل ذوي التوحد (دراسة حالة) ، وتتمثل هذه المهارات في :

- مهارات التواصل البصري وتقبل ملامسة الآخرين أثنا اللعب، واتباع الأوامر البسيطة، والتي تمثل مرحلة الإستعداد للتعلم .
- مهارات متعلقة بالتفاعل الاجتماعي والمشاركة مثل اللعب ضمن مجموعة، والمشاركة في نشاط جماعي منظم.

وقد تعمدنا في بداية البرنامج إلى تدريب الطفل على مهارات الاستعداد للتعلم من خلال أنشطة اللعب الجماعية ؛ وذلك لتهيئة الطفل للبدء في تعلم المهارات المتعلقة بالتفاعل الاجتماعي والمشاركة.

وقد مر البرنامج الذي أعددناه بعدة خطوات هي :

- مراجعة الأطر النظرية التي تناولت خصائص الأطفال ذوي التوحد بشكل عام والخصائص الإجتماعية بشكل خاص (الصباح والطيطي 2008 ، عفيفي 2013 ، الصنعاني 2013).
- الإطلاع على الدراسات العربية التي قدمت برامج تهتم بتنمية المهارات الإجتماعية لألطفال ذوي التوحد (بن صديق 2008 ، غزال 2007 ، بخش 2002 ، يحيى 2011 ، صادق و الخميسي 2012 ، خطاب 2014) .
- الإطلاع على الدراسات الأجنبية التي قدمت برامج تستخدم العلاج باللعب كوسيلة لتنمية المهارات الإجتماعية للأطفال ذوي التوحد (كيلي 2002 ، برينفل وبريلوك 2006 ، جوردان 2006 ، ليون 2008 ، وولفبيرج 2014 ، سولومين ووجرين 2014) .

- الإطلاع على بعض البرامج التي اهتمت بإشراك أولياء الأمور في البرامج المقدمة لأبنائهم لتنمية المهارات الإجتماعية للأطفال ذوي التوحد مثل دراسة انجل 2011 ، و دراسة البلشة 2006 .

الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج الحالي إلى قياس فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الإجتماعية للأطفال ذوي التوحد باستخدام أنشطة لعب جماعي .

الهدف الإجرائي للبرنامج :

تم تقسيم الهدف العام للبرنامج إلى هدفين إجرائيين؛ حيث تقوم الباحثة بتدريب الطفل ذو ي التوحد على الهدفين بترتيب أولوية كل هدف، وهو ما يساعد على حدوث تطور إيجابي لمهارات الطفل ذوي التوحد، ويساعده للبدء في تحقيق الهدف الثاني ومن ثم تحقيق الهدف العام للبرنامج. و هذان الهدفان هما :

الهدف الإجرائي الأول : يتمثل في تنمية المهارات الإجتماعية للطفل ذو ي التوحد مثل (التواصل البصري – تنفيذ الأوامر البسيطة) ، وهو يمثل مرحلة الإستعداد للتعلم تمهيدا الإنتقال للهدف الإجرائي .

هذا الهدف يمهد لتحقيق الهدف الإجرائي الثاني، ومن ثم تحقيق الهدف العام للبرنامج .

الهدف الإجرائي الثاني :

تنمية المهارات الإجتماعية للطفل ذوي التوحد (التفاعل الإجتماعي والمشاركة) وتشمل المهارات الآتية :

(اللعب ضمن مجموعة – المشاركة في نشاط جماعي منظم مع مجموعة من أقرانه – تبادل الحوار والتعاون) .

محتوى البرنامج :

تم تحديد محتوى البرنامج من خلال الهدف العام والأهداف الإجرائية للبرنامج ، ويتكون البرنامج من ثلاثين جلسة، وتحتوي الجلسات على عدد من أنشطة اللعب المختلفة التي تهدف إلى تنمية مهارات اجتماعية معينة، وهناك عدة اعتبارات تم الأخذ بها عند تصميم البرنامج وهي :

- إن تتدرج أنشطة اللعب الجماعية أن من السهل إلى الصعب حتى يتمكن الطفل من استيعابها ، وأن توفر له فرص النجاح حتى لا يصاب بالإحباط و التراجع .
- أن تتميز أنشطة اللعب بالإثارة والتشويق والدافعية للطفل ذوي التوحد، و للأطفال العاديين المشاركين في البرنامج حتى لا يشعروا بالملل
- أن تساعد أنشطة اللعب الجماعية الأطفال على التعبير عن الذات والتفاعل الإجتماعي .
- أن تتناسب أنشطة اللعب الجماعية مع قدرات الاطفال وميولهم .

مدة تطبيق البرنامج :

تم تطبيق برنامج أنشطة اللعب الجماعية في مدة عشرة أسابيع، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة كل جلسة 45 د ، مقسمة بين جزء تمهيدي يتراوح بين 5–10 د ، و جزء رئيسي 35 د ، و جزء ختامي يتراوح بين 5–10 د .

مراحل تطبيق برنامج أنشطة اللعب الجماعية لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل ذوي التوحد:

المرحلة الأولى : (استغرقت اسبوعين) :

في هذه المرحلة لم يكن الهدف هو تدريب الطفل ذوي التوحد على أي مهارة ، بل كان الهدف التعرف عن قرب على الطفل وبيئته وجمع ملاحظات وعمل مقابلات وملاحظة سلوك الطفل مع زملائه في المركز ، وبث جو من الألفة بين الطفل والباحثين ، وبين الطفل وزملائه المشاركين في البرنامج، إلى جانب عمل ورشات عمل للمعلمين والمعلمات تدور حول الخصائص الاجتماعية لألطفال ذوي التوحد، وكذلك عرض بعض البرامج التي تهدف إلى تنمية المهار ات الاجتماعية لألطفال ذوي التوحد.

المرحلة الثانية : (استغرقت ثلاث أسابيع) :

وهي المرحلة التي بدأ فيها التنفيذ الفعلي لبرنامج أنشطة اللعب الجماعية بهدف تنمية المهارات الإجتماعية للطفل ذوي التوحد، وهذه المرحلة هي بمثابة الخطوة الأولى نحو تنفيذ الهدف الاجرائي الاول المشتق من الهدف العام للبرنامج تدريب الطفل ذوي التوحد على مهارة الاستعداد للتعلم، والتي تشمل (التواصل البصري ، تقبل ملامسة الآخرين أثناء اللعب ، زيادة فترة الإنتباه والتركيز ، اتباع الأوامر البسيطة) ، وذلك من خلال مجموعة من أنشطة اللعب الجماعية المنظمة تحت إشراف من معلمي ومعلمات الأنشطة المختلفة و الباحثين ، ووصل عدد الجلسات إلى 09 جلسات مدة كل جلسة 45 د .

المرحلة الثالثة : (استغرقت ثالثة أسابيع) :

في هذه المرحلة بدأ تدريب الطفل من خلال أنشطة اللعب الجماعية، والتي تهدف إلى تنفيذ الهدف الإجرائي الثاني وتشمل هذه المهارات التفاعل الإجتماعي والمشاركة مثل (اللعب ضمن مجموعة – المشاركة في نشاط جماعي منظم) وتم التدريب على الهدف بواقع 09 جلسات مدة كل جلسة 45 د .

المرحلة الرابعة : وهي إعادة تطبيق قائمة تقدير التفاعالت الاجتماعية.

أنشطة اللعب الجماعية المطبقة في برنامج الدراسة:

- أنشطة لعب جماعية حركية، وتشمل (تمربنات الإحماء–ألعاب حركية صغيرة) .
- أنشطة موسيقية جماعية، وتشمل (عزف جماعي –غناء جماعي) .
- دراما وتشمل (ألعاب دراما –تعبير جسدي.) .

أولا : التدعيم .

وهو دعم وتشجيع السلوك المرغوب فيه وتثبيته وذلك بتقديم شيء محبب للأطفال مثل :

- **مدعمات أولية :** كالحلوى والطعام والشراب .
- **مدعمات ثانوية :** كمشاهدة فيلم ممتع أو برنامج أو اللعب بلعبة يحبها الطفل .
- **مدعمات اجتماعية :** كالإحتضان والقبلات والإبتسام والمديح .

- **مدعمات مثيرة للإنتباه :** كالألوان المبهرة واللعب بالعرائس والموسيقى .(صادق والخميسي 2012) .

ثانياً: الحث .

إلى أن الحث هو أسلوب يقوم على تقديم مثير تمييزي يحفز المتعلم على القيام بالإستجابة المطلوبة، لا سيما إذا تبعه معزز مناسب في بداية عملية التعلم، وتوجد ثالثة أنواع من الحث :

الحث اللفظي : ويتمثل الحث اللفظي في تقديم المساعدة اللفظية للمتعلم كأن تذكر المتعلم بما عليه القيام به، أو تشجيعه بالكلمات لكي يقوم بالمهارة المطلوبة منه.

الحث الإيمائي :

وهو توجيه المساعدة الإيحائية للمتعلم ؛ وذلك بتوجيه انتباهه إلى السلوك المطلوب تحقيقه عن طريق النظر إليه أو الإشارة إليه باليد.

الحث الجسمي :

ويقصد بالحث الجسمي تقديم المساعدة الجسدية للمتعلم حتى يتمكن من تحقيق المهارة مثل حمل يد المتعلم ليستطيع الكتابة، أو أداء حركة معينة.

المدربون:

تم اختيار المدربين المشاركين بناء على تخصصهم في مجال الأنشطة المختلفة حيث يتميزون بالخبرة في مجالهم، إلى جانب ميزة أخرى، وهي أنهم يقومون بتدريس الطفل في الصف؛ مما ساعد على وجود الألفة بينهم وبين الطالب (م.ر) ، كما قمنا بعمل ورشة عمل للتعريف بإعاقة التوحد والخصائص الإجتماعية للطفل ذوي التوحد، والتعرف على برنامج الدراسة والهدف منه، وتحديد أهم أنشطة اللعب الجماعية التي يمكن استخدامها لتحقيق هدف البرنامج وتساعد على تنمية المهارات الإجتماعية للطفل ذوي التوحد مع ما يتناسب وقدراته وامكاناته .

مدربوا أنشطة اللعب الجماعية :

تربية رياضية :

– محمد شيكوش موسى .

– سمير عبد الحق .

الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة :

- **الانحراف المعياري :** من أجل التعرف على مدى انحراف استجابة أفراد العينة .
- **اختبار t المحسوبة :** لدراسة الفروق لعينتين مستقلتين لعينة الدراسة .
- **المتوسط الحسابي .**

خطوات اجراء الدراسة :

–الحصول على موافقة إدارة المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا بالمسيلة للسماح لنا بتطبيق برنامج أنشطة لعب جماعية من خلال دراسة الحالة .

– اختيار عينة الدراسة الطفل ذو التوحد .

–تهيئة البيئة التعليمية للبدء بتنفيذ البرنامج وتوفير الأدوات والوسائل لتطبيق البرنامج

– تطبيق قائمة تقدير التفاعلات الإجتماعية على الطفل واستخدامها كمقياس قبلي .

–تطبيق قائمة تقدير التفاعلات الإجتماعية على الطفل واستخدامها كمقياس بعدي .

– إعادة تطبيق قائمة تقدير التفاعالت االجتماعية بعد اسبوعين من انتهاء جلسات البرنامج .

– تفريغ القوائم وتحليلها إحصائيا.

– مناقشة النتائج وتحليلها .

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد .

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدارسة في ضوء أهدافها وأسئلتها ؛ حيث هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية اقتراح برنامج نشاط بدني مكيف مبني على اللعب ينمي المهارات الاجتماعية للاطفال المصابين بالتوحد (دراسة حالة) و جاءت فرضيات الدراسة كالتالي :

الفرضية الاولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات طفل العينة بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي من خلال قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للطفل عينة الدراسة على محور التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة.

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات طفل العينة بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي من خلال قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للطفل على محور التفاعل الاجتماعي والمشاركة.

الفرضية الثالثة: ان البرنامج التدريبي المقترح القائم على أنشطة اللعب الجماعي يساعد بشكل عام في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد. (دراسة حالة) .

تم استخدام مقياس قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لتحديد مقدار التغيير الذي أحدثه برنامج أنشطة اللعب الجماعية في مهارات الطفل ذو التوحد موضع الدراسة في محورين، هما :

المحور الاول: التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة .

المحور الثاني : التفاعل الاجتماعي والمشاركة .

وقد شارك في تقييم الطفل خمسة أشخاص هم: الباحثان و والد الطفل و إثنان من معلمي ومعلمات الانشطة المطبقة في البرنامج ؛ وبالتالي فإن العينة التي استخدمت في التحليل الاحصائي تتكون من استجابات خمسة أشخاص وهم الذين قاموا بتقييم مهارات الطفل باستخدام اختبار قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية كمقياس قبلي وبعدي . نظرا لطبيعة الدراسة وهي دراسة حالة طفل توحدي واحد فقط مقاس من قبل خمسة أشخاص باستخدام اختبار قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية كاختبار قبلي

وبعدي، وبتطبيق برنامج أنشطة لعب جماعية ؛ وبالتالي فإنه من الصعب استخدام أي اختبار معملي نظرا لعدم تحقق شروط هذه الاختبارات، وعليه تم اللجوء إلى الاختبارات اللامعملية (non parametric) .

باستخدام برنامج spss وهو برنامج يستخدم لتحليل البيانات الاحصائية في العلوم الانسانية ؛ حيث تم استخدام اختبار العينات المرتبطة و هو (wilcoxon signed ranks test) ، وذلك لايجاد الفروق ذات دلالة إحصائية إن وجدت بين متوسط رتب درجات طفل العينة في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي باستخدام قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية على محوري القياس.

عرض نتائج الدراسة:

نتائج الفرضية الأولى :

تنص على أنه توجد فروق دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لبرنامج أنشطة اللعب الجماعية على مقياس قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للطفل ذوي التوحد في المحور الاول الخاص بمهارات التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة ؛ وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرو ق بين المتوسطات للعينات الصغيرة وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم 01 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الطفل قبل/ بعد في مهارة التواصل البصري و تنفيذ الأوامر البسيطة .

المحاور	قبل / بعد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مهارات التواصل البصري / تنفيذ الاوامر البسيطة	**قبل**	**5**	**8.20**	**45**
	بعد	**5**	**13.40**	**89**

يظهر الجدول السابق متوسط أداء الطفل عينة الدارسة لقائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لمهارة التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة أقل في التطبيق القبلي ؛ حيث بلغ 8.20 ،بينما بلغ هذا المتوسط بعد التطبيق 13.40 وبلغ الفارق بينهم 5.2 لصالح القياس البعدي .

وهذه النتيجة تشير إلى فروق عملية بين المقياسين مما يشير بدوره إلى أن هناك تأثيرا للبرنامج وقد يكون دالا من الناحية الاحصائية.

نتائج الفرضية الثانية : تنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق دالة احصائياً بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لبرنامج أنشطة اللعب الجماعية على مقياس قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للطفل ذوي التوحد في المحور الثاني الذي يتناول مهارة التفاعل الاجتماعي والمشاركة، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين المتوسطات للعينات الصغيرة، وكانت النتائج كالتالي :

جدول رقم 02 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاداء الطفل التوحدي قبل / بعد في مهارة التفاعل الاجتماعي والمشاركة .

المحاور	قبل / بعد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مهارة التفاعل الاجتماعي والمشاركة	**قبل**	**5**	**22.80**	**1.79**
	بعد	**5**	**26.20**	**84**

يظهر الجدول السابق أن متوسط أداء الطفل عينة الدراسة لقائمة تقدير التفاعلاتَ الاجتماعية لمهارة التفاعل الاجتماعي والمشاركة أقل في التطبيق القبلي حيث بلغ 22.80 ، بينما بلغ في التطبيق البعدي 26.20 و بلغ الفارق 3.4 لصالح القياس البعدي ولفحص فيما اذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، تم تطبيق اختبار ويلكوكسون على بيانات المحورين .

الفرضية الثالثة : تنص الفرضية الثالثة على أن البرنامج التدريبي المقترح القائم على أنشطة اللعب الجماعي يساعد في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي التوحد والذي تم تطبيقه على طفل ذوي التوحد تتراوح درجة التوحد لديه بين الخفيفة والمتوسطة؛ وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين المتوسطات للعينات على محوري الدراسة؛ الاول المحور الخاص بمهارة التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة، والمحور الثاني الخاص بالتفاعل الاجتماعي والمشاركة، وجاءت النتائج كما يلي في جدول 03 و 04 كالتالي :

جدول 03 : نتائج اختبار ويلكوكسون(Wilcoxon) على بيانات محوري الدراسة، المحور الاول : التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة، والمحور الثاني: التفاعل الاجتماعي والمشاركة.

المحاور	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة t	مستوى الدلالة	التعليق
مهارات التواصل البصري وتنفيذ الاوامر	الرتب السالبة	0	00	00	-2.06	0.39	يوجد فروق دالة احصائية
	الرتب الموجبة	5	3.00	15.00			

المحاور	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة t	مستوى الدلالة	التعليق
مهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة	الرتب السالبة	0	00	00	-2.02	0.43	يوجد فروق دالة احصائية
	الرتب الموجبة	3	3.00	15.00			

يتضح من الجدول رقم (3) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.5 بين متوسط رتب الدرجات بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي الختبار قائمة تقدير التفاعالات الاجتماعية للمحور الاول الخاص بمهارات التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة؛ حيث بلغت قيمة ومستوى الدلالة 0.39

أي دالة إحصائيا ... t اختبار 2,06- .

أما في المحور الثاني الخاص بمهارة التفاعل الاجتماعي والمشاركة فقد أظهر التحليل الاحصائي فروق دالة احصائية عند مستوى 0.5 بين متوسط رتب درجات الطفل بين التطبيق القبلي و البعدي ، اذ بلغت نسبة الاختبار t 2 ,02- و مستوى الدلالة 0.43 و كانت الفروق هنا لصالح المتوسط الحسابي الاعلى ، وهو دائماً التطبيق البعدي؛ بمعنى أن درجات الطفل ذوي التوحد عينة الدراسة في التطبيق البعدي على مقياس اختبار قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية أعلى من درجاته في التطبيق القبلي.

الجدول رقم 4 : المقارنة بين القياس القبلي والبعدي على المقياس ككل

المحور	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	التعليق
المقياس كاملا	الرتب السالبة	0	0	0	-2 ,03	0.42	دالة احصائيا
	الرتب الموجبة	5	3	15			

ويلاحظ من الجدول السابق أن هناك فروقاً دالة إحصائياً على المقياس ككل بين القياس القبلي والقياس البعدي، هذا مايؤكد عليه الفرض الثالث من الدراسة، وهو أن البرنامج التدريبي المقترح قد ساعد في تنمية المهارات الاجتماعية للطفل ذوي التوحد عينة الدراسة على محوري الدراسة، وهو تنيمة مهارة التواصل البصري، ومهارة التفاعل الاجتماعي والمشاركة، و هو ما تمت ملاحظته من قبل المشرفين على البرنامج و أكد عليه والد الطفل .

مناقشة النتائج :

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس برنامج نشاط بدني مكيف مبني على اللعب ينمي المهارات الاجتماعية للاطفال المصابين بالتوحد في المركز البيداغوجي للمعوقين ذهنيا (دراسة حالة)، حيث تطبق الدراسة على طفل من ذوي التوحد يبلغ من العمر إحدى عشرة سنة، ويعاني من توحد تتراوح درجته بين الخفيف والمتوسط، وذلك على مستوى محوريين: الاول مهارة التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة، وهي بمثابة مرحلة الاستعداد للتعلم حتى يكون مستعدا ، وهو تدريب الطفل لتعلم مهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة، وهو الطفل للمرحلة الثانية من البرنامج ما يمثل المحور الثاني لبرنامج أنشطة اللعب الجماعي الذي يهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية للطفل ذوي التوحد عينة الدراسة وللتأكد من صحة فرضيات الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاداء الطفل قبل وبعد على مستوى محوري الدراسة: الاول مهارة التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة، والثاني مهارة التفاعل الاجتماعي والمشاركة.

وينص الفرض الاول على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لبرنامج أنشطة اللعب الجماعية على مقياس قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للطفل عينة الدراسة في المحور الاول الخاص بمهارة التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة، وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين المتوسطات للعينات الصغيرة، و أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسط رتب الدرجات بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لاختبار قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية على المحور الاول الخاص بمهارة التواصل الاجتماعي وتنفيذ الاوامر البسيطة حيث بلغت قيمة t (06, 2−) ، و مستوى الدلالة 0.39 ، اي دال احصائيا .

وهذا ما يؤكد صحة الفرض الاول من فروض الدراسة، ويشير إلى حدوث تحسن ملحوظ في مستوى أداء الطفل في مهارة التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة بعد مشاركته في برنامج أنشطة اللعب الجماعية التي تضم ألعاباً حركية مختلفة، و أنشطة موسيقية جماعية، وأنشطة فنية؛ حيث كانت تركز الالعاب الجماعية على تنمية مهارات التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة وهو ما نجح البرنامج في تحقيقه، حيث لوحظ على الطفل أثناء تنفيذ جلسات البرنامج ما يلي:

- زيادة التواصل البصري بين الطفل وأقرانه المشاركين في أنشطة اللعب الجماعي خلال اللعب، وبين الطفل والمعلمين المشرفين على تنفيذ جلسات البرنامج أثناء توجيههم له. وقد استخدمت الباحثة والمعلمون المشرفين على الجلسات أساليب الحث والتدعيم والنمذجة ولعب الدور.
- تنفيذ الاوامر البسيطة مثل: بدأ الطفل يستجيب، وبدأ بتنفيذ العديد من الاوامر البسيطة مثل (الوقوف في الصف مع زملائه، الجري، تمرير الكرة، التوقف، التعاون، تبادل الادوات، مساعدة زميله، النظر في وجه زميله المقابل له، الامساك بيد زميله(، وغيرها من الاوامر البسيطة التي تعد مرحلة استعداد للتعلم لتهيئة الطفل لمرحلة التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة مع زملائه.

و هذا ما يتفق مع نتائج دراسة استيوارت التي قدمت دراسة تهدف إلى التعرف على أثر برنامج علاجي باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية والحركية للطفل ذو ي التوحد (دراسة حالة)، وقد خلصت النتائج إلى حدوث تحسن ملحوظ في مهارات التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة.

كذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كيلي ، وهي دراسة مقارنة استخدمت برنامج العلاج باللعب، وقد اكدت نتائج الدراسة على أهمية اللعب في تنمية مهارة التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة، والذي ساعد بشكل كبير في تطور مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال ذوي التوحد.

وبالنسبة للفرضية الثانية للدراسة: والخاصة بمحور مهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة فقد أظهر التحليل الاحصائي وجود فروق احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ، بين متوسط رتب درجات الطفل ذوي التوحد بين التطبيق القبلي و البعدي حيث بلغت قيمة الاختبار t 02, 2− و مستوى الدلالة 0.43 ، وكانت الفروق هنا لصالح المتوسط الحسابي الاعلى وهو دائما التطبيق البعدي، بمعنى أن درجات الطفل ذو ي التوحد عينة الدراسة في التطبيق البعدي على مقياس اختبار قائمة تقدير التفاعالت الاجتماعية أعلى من درجات التطبيق القبلي؛ حيث بدأ الطفل يقلل من مرات انسحابه من اللعب مع المجموعة، كما بدأ يتعاون مع زملائه في اللعب ويتعرف على فريقه ويميز بينه وبين الفريق المنافس؛ كما بدأ الطفل يسير مع مجموعة في الفسحة، وهو ما كان نادر الحدوث؛ حيث كان ينعزل عن الاخرين؛ كما لوحظ ظهور علامات الحماسة والفرح والتنافس على وجه الطفل؛ حيث كان يفرح عند فوزه في لعبة معينة.

وهذا ما تؤكد عليه نتائج دراسة ليو، ودراسة وولفبيرج (2014) ، بأهمية، وفعالية أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لألطفال ذوي التوحد، مثل مهارة التفاعل الاجتماعي، والعمل ضمن فريق والتعاون، وانتظار الدور، وغيرها من المهارات الاجتماعية التي تساعد الاطفال ذوي التوحد على الاندماج بشكل فعال في النسيج الاجتماعي ومع زملاؤهم وأسرهم .

وبالنسبة للفرضية الثالثة من الدراسة: وهو أن برنامج أنشطة اللعب الجماعي المقترح يساعد في تنمية المهارات الاجتماعية للطفل ذو ي التوحد؛ علي محوري الدراسة: تنمية التواصل البصري وتنفيذ الاوامر البسيطة، والثاني تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة؛ حيث نجد أنه من خلال تحقق الفرض الاول والثاني من الدراسة، يتحقق الفرض الثالث من الدراسة وهو ما يتفق مع نتائج دراسة كل من صادق والخميسي (2012) وهو ما تم تسجيله كملاحظات أثناء الحصص أن الطفل انضم الى اقرانه في المركز وتعابير وجه فيها سعادة وحماسة ، كما تعلم الطفل تنفيذ الاوامر البسيطة التي يطلبها المدربون حتى ولو في سياق المجموعة؛ ويعد هذا تحسناً ملحوظاً في مهارات الطفل الاجتماعية مقارناً

بمهارات الطفل قبل تطبيق البرنامج، ومن أهم المهارات الاجتماعية التي ساعد برنامج أنشطة اللعب الجماعي على تنميتها، وأقر المعلمين والمعلمات المشرفين على تطبيق اختبار قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية منها، اللعب التعاوني والتبادل الانفعالي والاجتماعي بين التلاميذ ذوي التوحد وأقرانهم العاديين، كما ساعد على تعلم كيفية تقديم العون والمساعدة للاخرين في حل مشكلاتهم وذلك من خلال تبادل اللعب بالكرات المختلفة مع أقرانهم. ومن خلال تبادل أدوار اللعب وأدواته مثل الاطواق والحبال والاعلام والكرات وغيرها. وقد ظهر ذلك بوضوح أثناء تنفيذ الدروس وبعده في عدة مظاهر سلوكية أهمها : زيادة التواصل البصري مع أقرانه من خلال اللعب، وظهور علامات الفرح على الوجه عند تحقيق الفوز أو اصابة الهدف، ويهتم بالمشاركة مع أقرانه أثناء ممارسة الانشطة، ويتقبل ملامسة الاخرين له مثل المصافحة، ويتقبل العناق من أقرانه عند الفوز ويشارك في اللعب التعاوني، ويخفف من مظاهر القلق والتوتر أثناء اتصاله بالاخرين.

كذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة ريتا جوردان التي هدفت إلى التعرف على أثر برنامج علاجي باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لطفل ذوي التوحد، والتي أشارت نتائجها إلى حدوث تحسن في المهارات الاجتماعية لدى الطفل عينة الدراسة بعد تطبيق برنامج اللعب في مهارات التواصل البصري والتفاعل الاجتماعي.

كما تتفق الدراسة الحالية مع دراسة ريتشارد سولومون ولورا اجرين والتي هدفت إلى دراسة مدى فعالية برنامج مشروع اللعب واللغة للأطفال ذوي التوحد، والذي اعتمد على أنشطة لعب جماعية مختلفة تجمع بين الاطفال ذوي التوحد وأقرانهم العاديين من نفس الفئة العمرية، وقد أظهرت النتائج الاولية ملحوظاً في مهارات التفاعل الاجتماعي واللغة بين الاطفال ذوي التوحد وأولياء أمورهم تغير ابناء على تقارير أولياء الامور .

وعند مقارنة سلوك الطفل (م.ر) قبل وبعد برنامج أنشطة اللعب الجماعي لوحظ انخفاض في حدة السلوك العدواني بينه وبين أقرانه في الصف؛ وهذا يرجع إلى حدوث تقارب بين الطفل ذوي التوحد وأقرانه في الصف، كما سادت الالفة والصداقة بينهم بسبب الاشتراك في انشطة لعب جماعية خلقت جوا من المرح و السعادة .

خاتمة

قائمة المصادر المراجع

1. أبو حسب الله ، علا. (2015). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل الأمهات الأطفال المصابين بالتوحد. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة .
2. أحمد السيد، (2005). نظريات الذكاءات المتعددة وتطبيقاتها في مجال صعوبات التعلم (رؤية مستقبلية). WWW.alukah.net/social
3. الأباصيري، أسماء. (2011) . أبرز مشكلات الطفل التوحدي . من :http www.acofps.com
4. الشبراوي، عصام، (2014، اغسطس)، مقياس جليليام للتوحد. من http://kenanaonline.com/users/esmcpeech/posts
5. الشمري، محمد، (2007). تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العلياء الجامعة الأردنية.
6. العيد الكريم، راشد، (2012). البحث النوعي في التربية. (الطبعة الأولى) الناشر جامعة الملك سعوده
7. الخصاونة، يزيد والشرمان، وائل. (2013–تشرين أول). بناء برنامج تدريبي على طريقة ماكتون
8. التنمية التواصل الغير لفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (2)، العدد (10). ص 984 .
9. القطناني، علاه. (2011). الحاجات النفسية ومفهوم الذات وعلاقتها بمستوى الطموح لدى طلاب جامعة الأزهر بغزة في ضوء نظرية محددات الذات. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.
10. القمش، مصطفى، (2011). اضطرابات التوحد الأسباب، التشخيص والعلاج، دراسات علمية الطبعة الأولى). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
11. المهيري، السرطاوي، العبيدات. (2014). فاعلية برنامج تدريبي قائم على القصص الاجتماعية في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد. المجلة الدولية للأبحاث التربوية، العدد (36) . 43–65.
12. الحزوني، محمد، (2010). معوقات مع تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة .

13.الخطيب، عاكف. (2011). أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، الأردن.

14.الخفاجي، سها. (أذار 2012). أثر برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد. مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، المجلد (12) العدد (1).154-155.

15.الدادا، مروان، (2008)، فعالية برنامج مقترح لزيادة الكفاءة الاجتماعية للطلاب الخجولين في مرحلة التعليم الأساسي، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة .

16.الدبابنة ، خلود. (2009). أثر الدمج في توفير بيئة محفزة للأداء الأكاديمي والأداء الاجتماعي الانفعالي لدى الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة كلية التربية جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد 25 ،94- 95.

17.الزارع، نايف، (2008). مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين ودرجة انطباقها على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، عمان .

18.الزريقات، إبراهيم، (2004). التوحد الخصائص والعلاج. عمان: دار الأوائل للطباعة والنشر.

19.معوقات الطفولة، المجلد التاسع ،73-107. من http://dr.banderalotaibi.com

20.اليامي، عوض، (2006). إستراتيجية مقترحة في تأهيل /علاج أطفال التوحد من خلال الفن التشكيلي، مؤتمر الطفولة المبكرة، الرياض 1-20.

21.باظة، إيمان. (2013 ، ابريل). النظريات الاجتماعية والنفسية لسلوك الاتصال من www.almanalmagazine.com

22.بخش، أميرة. (2002). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين. كلية التربية جامعة أم القرى مكة المكرمة.

23.بيومي، لمياء. (2008). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه، كلية التربية بالعريش، جامعة قناة السويس.

24.حافظ، ايمان. (2002). برنامج مقترح للتخفيف من حدة القلق لدى الأطفال المصابين بمرض السكر باستخدام اللعب، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

25.خطاب، محمد. (2014). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين ، الطبعة الأولى) القاهرة : المكتب العربي للمعارف ص 101:102 .

26.سليمان، أحمد. (2010). تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى) العين الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

27. شبيب، عادل. (2008). ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر ابائهم. رسالة ماجستير، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا.

28. صالح، علي. (2012). مدخل إلى دراسة التوحد. (الطبعة الأولى) دمشق: تموز للنشر والطباعة.

29.عبد الكريم، وليد. (2014). تشخيص التوحد في ضوء الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية للجمعية الأمريكية للطب النفسي http://gulfdisability,org/articles.php.

30.عزب، سارة. (2011). تأثير برنامج تعبير حركي بإستخدام الدمج بين الأطفال ذوي إعاقة التوحد والأطفال الغير معاقين على اكتساب بعض المهارات الحركية والتفاعل الإجتماعي – رسالة ماجستير، جامعة حلوان.

31.غزال، مجدي، (2007). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارت الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.

32.كاشف، إيمان، عبدالله ، هشام. (2009). القياس النفسي والاجتماعي تقويم وتنمية المهارات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة (الطبعة الأولى). القاهرة: دار الكتاب الحديث.

33.محمد، عادل، (2011)، مدخل إلى اضطراب التوحد والإضطرابات السلوكية الانفعالية. (الطبعة الأولى) القاهرة : دار الرشاد .

34.مصطفى، أسامة، الشربيني، السيد. (2011) التوحد الأسباب التشخيص ، العلاج. (الطبعة الأولى) عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

35.نصر، سهى، (2002). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي- التشخيص والبرامج العلاجية . الطبعة الأولى). الأردن : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

36.نفيسة، طراد، (2013). فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر .

37.الفعالة . (الزارع هيولن، ل، (2011). الطلاب ذوو اضطراب طيف التوحد ممارسات التدريس والعبيدات ، مترجم) الطبعة الأولى الأردن: دار الفكر.

38.وهبة، هدى، (2010). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهقين. رسالة ماجستير، جامعة حلوان، مصر.

39.يوسف، سليمان، (2011). ذوو صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية خصائصهم، اكتشافهم، رعايتهم، ومشكلاتهم. الطبعة الأولى). عمان : دار المسيرة.

40.النجار، خالد. (2001-مايو). فاعلية استخدام اللعب في الكشف عن الاضطراب الناجم عن الإعاقة العقلية وتعدد الإعاقة (إعاقة عقلية صمم) (دراسة تشخيصية).

41. البلشة، أيمن. (5-7/12/2006) . تفعيل دور الآباء الوالدين في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين (من النظرية التطبيق). ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي التاسع. رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي (الحاضر والمستقبل) القاهرة، مصر.

42.بن صديق، لبناء (2007، ديسمبر). فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. مجلة الطفولة العربية، المجلد التاسع (العدد 33)، ص8- 39.

43.أبو زيد، حسام، الذكاء المتعدد وطفل التوحد (March, 2009)
http://www.gulfkids.com

44.عرفات، فضيلة. 04/01/2011). سيكولوجية اللعب عند الأطفال من
htt://www.alnoor.se/article.asp

45.الصنعاني، عبده، (2013 يونيو). المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم في مدينة تعز، (العدد الثامن). من ص 235:236.

46.فرحات، سعاد. (2014، فبراير). أهمية تنمية المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني للطفل من ذوي الإعاقة البصرية، المجلة الجامعة، المجلد الأول، (العدد السادس عشر) .110-107.

47.اوباري، الحسن) . 5/6/2014 . (كل ما يجب أن تعرفه عن نظرية الذكاءات المتعددة. WWW.new-educ.com/multiple

48.أبو علام، رجاء وعلي، محمود و ابراهيم، أماني، (2015، يوليو). فاعلية برنامج قائم على الألعاب الحسية في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحدين. مجلة العلوم التربوية، ج2، جامعة القاهرة.

49.البرجاوي، مولاي المصطفى، 10/11/2015 الذكاءات المتعددة وتطبيقاتها في الواقع التربوي من- WwW.alukah.net/social

50.صادق، مصطفى، الخميسي، السيد .(2012 من 12- 13مارس). دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد. قم إلى ندوة كلية التربية البدنية الخاصة، الرياض.

51.محمد، عادل، عزت، إيهاب. (20:18،2008 مارس). فاعلية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين في تحسين مستوى نموهم اللغوي . قدم إلى الملتقى الثامن للجمعية الخليجية للإعاقة ، جامعة الزقازيق ، مصر.

52.الأطرش، محمد. (2015، 31مارس إلى ابريل). تقييم السلوك الوظيفي والمهارات الوظيفية للأفراد ذوي التوحد وذوي الإعاقات النمائية الأخرى ، ورقة عمل مقدمة إلى الملتقى الخامس عشر للجمعية الخليجية للإعاقة جودة الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الاعاقة "، الدوحة، قطر.