الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة التعليـم العالي و البحث العلمـــي

جامعـة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني الرياضي المكيف

مذكـرة مكملـــة لنيـــل شهـــادة الماستـــر في النشاط البدني الرياضي المكيف

تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي ملحقة أقسام التحضيري لأطفال التوحد بالمسيلة

من اعداد الطالب:

◘ ريزوق جمال الدين

إشراف الأستاذ :

◘ د . زواق أمحمد

السنة الجامعية: 2018-2019

بسم الله الرحمن الرحيم

شُكر

الكلمة الطيبة ثمرة النفس الزكية عملا بحديث المصطفى صلى الله عليه وسلم

" من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن اسدى إليكم معروفا فكافئه، فان لم تستطيعوا فادعوا له"

اولا نحمد الله ونشكره على انه وفقنا في هذا العمل المتواضع، وسيره لنا له الفضل والشكر في كل حين

ونتقدم بخالص الشكر والامتنان الى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد وبالأخص الاستاذ المشرف

"*د.زواق أمحمد* " والأستاذ "*د. ديلمي محمد* " *والأستاذ* " *د. زهير عمريو*" واللذان فتحا لي باب فكرهما

الواسع وتواضعهما ولم يبخلا علي بنصائحهما إطلاقا فجزاهما الله كل خير

كما نتقدم بالشكر الى جميع الزملاء بالدراسة .

والحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي من بعده.

إهداء

قال تعالى:

رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِين.

سورة النمل – الآية 19

نحمد الله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل ونسأله عزّ وجلّ أن يجعله خالصا لوجهه الكريم، وأن يوفقنا إلى ما يحبه و يرضاه

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في استكمال دراستي

أبي الحبيب ، وأمي الغالية

إخوتي وأخواتي

وأشكر كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة

جمال الدين

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر	
اهداء	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ
الفصل التمهيدي **الإطار العام للدراسة**	
1. إشكالية الدراسة	**7**
2. أسباب اختيار الموضوع	**10**
3. أهمية الدراسة	**11**
4. أهداف الدراسة	**11**
5. تحديد مفاهيم الدراسة	**12**
6. الدراسات السابقة	**13**
7. مناقشة الدراسات السابقة	**17**
8. فرضيات الدراسة	**18**
الفصل الأول **اضطراب التوحد عند الأطفال**	
تمهيد	**21**
1. مفهوم التوحد	**22**
2. أسباب التوحد	**24**
3. أعراض التوحد	**25**
4. خصائص الأطفال المتوحدين	**27**
5. تشخيص التوحد	**31**
6. التشخيص الفارقي للتوحد في تداخله مع اضطرابات النمو الأخرى	**33**
خلاصة	**37**

الفصل الثاني
العلاج باللعب لدى الأطفال التوحديين

تمهيد **39**

أولا : اللعب **40**

1. تعريف اللعب **40**
2. سمات و خصائص اللعب **43**
3. وظائف اللعب **43**
4. أنواع اللعب **46**
5. المشكلات التي تعيق (تصعب) اللعب **48**

ثانيا: العلاج باللعب **50**

1. تعريف العلاج باللعب **50**
2. أساليب اللعب العلاجية **50**
3. اللعب لدى الأطفال التوحديين **51**
4. أهمية اللعب للأطفال التوحديين **51**
5. العوامل التي تثبط اللعب عند الأطفال التوحديين **52**
6. مفاتيح تعليم اللعب للأطفال التوحديين **52**
7. بعض الألعاب الخاصة بالأطفال التوحديين **53**

خلاصة **54**

الفصل الثالث
المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين

تمهيد **56**

أولا: المهارات الاجتماعية **57**

1. تعريف المهارات الإجتماعية **57**
2. تصنيف المهارات الإجتماعية **57**
3. المهارات الاجتماعية لدى التوحدي والتدريب عليها **57**
4. أهم الاستراتيجيات أو الطرق المستخدمة في التدريب على المهارات الإجتماعية **58**
5. شروط اكتساب المهارات الإجتماعية **60**
6. قياس المهارات الإجتماعية **61**

خلاصة **64**

الفصل الرابع
إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد **67**

1-الدراسة الاستطلاعية **68**

2- الدراسة الاساسية **68**

2-1- منهج الدراسة **68**

2-2- عينة الدراسة **68**

2-3-خصائص عينة الدراسة **68**

2-4-أدوات الدراسة **69**

2-5-حدود الدراسة **69**

خلاصة **70**

الفصل الخامس
عرض وتحليل النتائج

1- عرض وتحليل النتائج **72**

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات **76**

3- مناقشة النتائج النهائية **79**

اقتراحات الدراسة **81**

خاتمة **83**

ملخص الدراسة

قائمة المراجع

الملاحق

مقدمة

مقدمة : تعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل النمو التي يتم فيها تشكيل شخصيته الإنسانية، ولا تعود نتائج الاهتمام بالأطفال في هذه المرحلة إلى الأطفال فحسب بل تعود إلى المجتمع ككل على المدى البعيد.

و تتمثل إحدى مؤشرات الأمم و ارتقائها في مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم، و يتجلى ذلك بوضوح في مدى العناية التي نوليها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، و توفير إمكانات النمو الشامل لهم من جميع النواحي مما يساعد في إعدادهم لحياة شخصية و اجتماعية و اقتصادية ناجحة يؤدي فيها كل منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كان حجم إسهامه، لذلك فإن الرعاية و الاهتمام بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أمر مهم تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية لأن إهمال هذه الفئة يؤدي إلى تعرضهم إلى المزيد من المشكلات التي تضاعف إعاقتهم، لذلك يحتاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أسلوب خاص للتعامل معهم و مناهج محددة لتربيتهم و مساعدتهم.

كما يعاني الأطفال التوحديين الكثير من المشاكل، تظهر علاماتها الرئيسية في تأخر في تطور المهارات اللفظية وغير اللفظية، واضطراب السلوك، واضطراب التفاعل والتواصل الاجتماعي. (بطرس حافظ بطرس، 2010، ص 147)

بحيث يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل ويعرف بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واللعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط، وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب، واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية. (محمد عدنان عليوات، 2007، ص 82).

ونظرا لاستمرار العيوب الاجتماعية مع حياة الأفراد المتوحدين فإن من المبررات أن يهتم الاختصاصيون في فهم الطرق المستعملة لتسهيل النمو الاجتماعي لديهم، وعند تعليم

المهارات الإجتماعية للأطفال المتوحدين فإن من المناسب والضروري أن نتذكر بأن التفاعل الإجتماعي هو أمر شخصي بدرجة عالية. (ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص54)

ومع زيادة الإهتمام بالتوحد أصبح ينظر إليه كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة ويظهر ذلك واضحا من خلال القانون الأمريكي لتربية وتعليم الأفراد المعاقين والذي يرى أن الطفل المعاق هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي، أو الإعاقات السمعية، أو الإعاقات النطقية واللغوية، أو الإعاقات البصرية، أو الإضطراب الإنفعالي الشديد، أو الإعاقات الحركية، أو التوحد (AUTISM)، وإصابات الدماغ الناتجة عن الصدمات، أو الإعاقات الصحية الأخرى، أو صعوبات التعلم، أو الشخص الذي يحتاج إلى الخدمات المساندة. (الزريقات، 2004، ص72)

و بما أن الدراسات أثبتت إمكانية تدريب ذوي اضطرابات التوحد ببرامج علاجية تحسن من قدرتهم على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية، فإننا اعتمدنا في دراستنا هذه على اللعب لأن الطفل التوحدي يفتقر في السنوات الأولى من عمره إلى الكثير من أشكال اللعب الاستكشافي، و عندما يتناول اللعب و الأشياء المختلفة فإنه يعلب بها بطريقة غير مقصودة و بتقليل من التنوع و الابتكار.

كما يعد اللعب من الأساليب التي تقلل من السلوك الإستحواذي النمطي، لذلك فإن تعليم الأطفال التوحديين كيفية اللعب بألعابهم بطريقة وظيفية يمكن أن يعدل من سلوكهم من خلال الإبعاد عن السلوكيات النمطية التكرارية، بحيث يساعد اللعب على إكساب وتنمية الطفل لبعض المهارات المقبولة اجتماعيا لدى الأطفال التوحديين، لأن اللعب يساعد الطفل على فهم مشاعره وأفكاره.

لذا فقد تكون هذه الدراسة محاولة لتنمية المهارات الاجتماعية الضرورية للطفل التوحدي في مراحل متقدمة من خلال بيان دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

وبهذا تم تقسيم الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وآخر ميداني، حيث تضمن الجانب النظري الفصول الآتية:

الفصل التمهيدي: وتم التطرق فيه إلى: إشكالية الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم الأساسية، الدراسات السابقة ومناقشتها، وفروض الدراسة.

الفصل الأول: وفيه عرض اضطراب التوحد: التطور التاريخي للتوحد، مفهومه، أعراضه، أسبابه، خصائص الأطفال التوحديين، تشخيص التوحد، التشخيص الفارقي للتوحد في تداخله مع اضطرابات النمو الأخرى، كيفية التعامل مع الطفل المتوحد، سبل التدخل العلاجي.

الفصل الثاني: قسمناه إلى جزئين نتناول في الجزء الأول: مفهوم اللعب، سيماته وخصائصه، العوامل المؤثرة فيه، وظائفه، أنواعه.

وفي الجزء الثاني: العلاج باللعب عند الأطفال التوحديين: أهميته، خصائصه، مراحل تطوره، كيفية اللعب مع الأطفال التوحديين، اللعب ونظرية العقل، دور العلاج باللعب، ملامح اللعب عند الأطفال التوحديين، الصعوبات التي تعيق اللعب، وبعض الألعاب الخاصة بالأطفال التوحديين.

الفصل الثالث: تضمن المهارات الاجتماعية: تعريفها كسمة، ومن المنظور السلوكي والمعرفي والتكاملي، بعدها التطرق لمكونات المهارات الاجتماعية، المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي والتدريب عليها، التعرف على أهم الإستراتيجيات أو الطرق المستخدمة في التدريب على المهارات الاجتماعية، وشروط إكسابها وطرق قياسها، كما تناولنا المهارات التواصلية واللغة عند أطفال التوحد.

أما الجانب الميداني فأدرجنا فيه فصلين هما:

الفصل الرابع: وتضمن إجراءات الدراسة الميدانية، من تعريف للمنهج المستخدم، وأدوات الدراسة، والعينة وكيفية اختيارها.

الفصل الخامس: تناولنا فيه مناقشة وتفسير ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج متبوعا باقتراحات مستقبلية حول الموضوع وخاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. أسباب اختيار الموضوع
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. مناقشة الدراسات السابقة
8. فرضيات الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، ومن هذا المنطلق فإن رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا تحتمه الضرورة الإجتماعية والإنسانية، حيث يتوجب إعطاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم.

ويعد التوحد اضطراب نمائي شامل يؤثر على الفرد في الجوانب الإجتماعية، اللغوية، والسلوكية في مرحلة الطفولة، فالتوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا، وذلك لأنها تؤثر على الكثير من مظاهر النمو المختلفة التي تؤدي إلى الانسحاب والانغلاق على الذات، وبذلك برفض أي نوع من الاتصال والاقتراب الخارجي كما يفضل التعامل مع الأشياء المجردة أكثر من تعامله مع الأشخاص المحيطين به. (مجلة علوم التربية الرياضية، 2010، ص 140)

و الأطفال التوحديون هم أطفال معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين، و هذه الإعاقة تؤدي بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة أو الوسط الاجتماعي المحيط بهم مما يؤثر بالتالي في قدرة الطفل على التعلم ،و لطرق تعليم الأطفال التوحديين أهمية بالغة لكونها تختلف عن طرق تعليم الأطفال الأسوياء في كيفية التعامل معهم، و طريقة إيصال المعلومة، الأمر الذي يتطلب تنظيما لخبرات هؤلاء الأطفال بما يتفق مع المرحلة العمرية و العقلية التي يواكبها بخصائصها و معدلاتها النمائية ومشكلاتها السلوكية و الانفعالية.

كما تعد العناية بالطفل وتربيته مجرد اجتهاد شخصي، أو مجرد وسائل تكتسب بالمحاولة والخطأ، بل أصبحت في الوقت الحاضر علما وفنا، فهي علم ينظم ويوضح وسائل التربية التي ينبغي على القائمين بالعملية التربوية الإهتداء بها، وفن لأنه يتطلب طبيعة خاصة ينبغي للمهتمين بشؤون الطفل اكتسابها لكي تؤدي العملية التربوية الثمار المرجوة منها.

وتشير معظم الدراسات إلى أن التوحد ينتشر من 4 إلى 15 حالة في كل عشرة آلاف من مجموع سكان العالم، في حين أظهرت بعض الدراسات معدلات أعلى من عشرين حالة لكل عشرة آلاف من مجموع سكان العالم (فضل مصطفى أبو المجد سليمان ومحمد خالد سعيد سيد، 2007، ص 62)، وتفوق نسبة إصابة الذكور أربع مرات نسبة إصابة البنات، ويحيا الأشخاص المصابون بهذا النوع من الإعاقة حياة طبيعية، ونجدها منتشرة في جميع أنحاء العالم وبين كل العائلات بجميع طوائفها العرقية والاجتماعية. (محمد بن عامر الدهمشي، 2007، ص 165).

وقد حدد روتر وتشوبلر (**Rutter et Shopler. 1978، p 38**) الأعراض المميزة للأطفال التوحديين بثلاث خصائص رئيسية و التي تتمثل بعجز في المهارات الاجتماعية، ونمو لغوي متأخر، و سلوك طقوسي و استحواذي.

و هذا ما أكده كل من دونلاب و بيرس (**Dunlap et Pierce (1999** : أن التوحدية تؤثر في قدرة الطفل على التواصل و فهم اللغة ،و اللعب و التفاعل مع الآخرين، و أنها زملة أعراض مرضية سلوكية و هذا يعني أن تعريفها يقوم على أنماط السلوك التي تصدر عن الفرد، كما أنها ليست معدية بالمعنى الذي نعرفه ولا تكتسب من خلال الاتصال**qa** بالبيئة و السبب المحدد الذي يعد مسؤولا عن التوحدية لا يزال غير معروف للآن. (عادل عبد الله محمد، 2002، ص 150)

و يعد العجز في المهارات الإجتماعية أهم ما يميز الأطفال و فئات الشباب المصابين بالتوحد، و على الرغم من أن هذه المشكلات تتسم بالشمولية حيث تضم الأطفال و الشباب و الصغار المصابين بالتوحد، مما يستلزم تنمية المهارات الإجتماعية لدى هذه الفئة التي تشكل جزءا كبيرا في مساعدة الأطفال التوحديين على الخروج من العزلة التي سيعيشها في المستقبل ،و تؤدي إلى تطور التفاعل الإجتماعي المناسب مما يخفف العبء على الطفل و الأسرة، إلا أنهم قادرون على تعديل و تطوير مهاراتهم الإجتماعية في حالة توفر بيئة مناسبة وغير ذلك من البرامج المخطط لها. (**Donnellan et Kilman،1986،p10**)، وقد تم تطوير عدد من برامج التدريب على المهارات الاجتماعية، لتحقيق الرغبات والحصول على نتائج جيدة.

وقد أشار صادق (1993) إلى أن التدخل المبكر المقدم للطفل التوحدي يساعده في التغلب على المشكلات التي يمكن ان تواجهه مثل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويؤدي إلى وجود توافق بين الطفل والأسرة والبيئة التي يعيش فيها.

وفي هذا الإطار يرى محمد كامل (1998) أن تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الإجتماعية يؤدي إلى تحسين وعيهم الاجتماعي، مما يؤدي بالتالي إلى حل العديد من مشكلاتهم الإجتماعية ويعمل على تطوير العلاقات فيما بينهم ويزيد تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين. (عادل عبد الله محمد، 2002، ص 268)

فهذه البرامج تعتمد في غالبيتها على أساس التحليل البيئي و الوظيفي و كذلك فإن تقييم الأوضاع في الحالات الطارئة هنا يرجع إلى الجزء في تلك السلوكات و المهارات إذ يعتمد عليها اعتمادا رئيسيا، كما أن تحديد سلسلة من الخطوات هنا يتطلب أولا إيجاد بديل جديد لتلك السلوكات و المهارات الإجتماعية (**Simpson et Reggan،1998 ، p 49**) ،و على الرغم من هذه المحاولات التقليدية ضمت إلى جملة المحاولات الناجحة إلا أنها فشلت حقا في تحديد الاحتياجات الفردية لكل طفل من الأطفال الذين يعانون من التوحد (وهذا مطلب ضروري لكل مرة)، لهذا فإن الحاجة لإضافة استراتيجيات أخرى أصبحت ضرورية لتعريف و تحديد متطلبات المهارات الإجتماعية، و سلوكات الأفراد المصابين بالتوحد، و هذه الأساليب المبتكرة يجب أن تكون محببة للأطفال الذين يعانون من التوحد، و قد اخترنا التكلم عن دور اللعب لأنه يعكس خصائص النمو و التغيرات الإرتقائية التي تتحقق للطفل في كل مرحلة من مراحل نموه، و بذلك يعتبر اللعب مادة جيدة لحل بعض المشكلات و الإضطرابات لدى الطفل التوحدي و لذلك ركزت عليه بعض الدراسات لتنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

وفي ضوء هذه الاعتبارات يمكننا طرح التساؤل العام التالي:

- هل للعب دور في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

ويندرج تحت هذا السؤال أسئلة فرعية كما يلي:

- هل للعب دور في دمج الأطفال المصابين بالتوحد داخل الجماعة؟

- هل للعب دور في تخفيف من المعاناة الاجتماعية الأطفال المصابين بالتوحد؟
- هل للعب دور في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي الأطفال المصابين بالتوحد؟

الفرضيات:

الفرضية العامة:

- للعب دور في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد

الفرضيات الجزئية:

- للعب دور في دمج الأطفال المصابين بالتوحد داخل الجماعة.
- للعب دور في تخفيف من المعاناة الاجتماعية الأطفال المصابين بالتوحد.
- للعب دور في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي الأطفال المصابين بالتوحد

2. أسباب اختيار الموضوع:

لا بد لأي بحث علمي أن يراعي عددا من الأسس والمعايير ليتم بموجبها الإختيار السليم لمشكلة البحث ليرقى الإهتمام لدى المشتغلين بالجوانب التي يرغبون في اكتشافها، ومن بين الأسباب التي دفعتنا لإختيار هذا الموضوع نذكر ما يلي:

- موضوع التوحد من بين المواضيع الشائكة المتعددة التخصصات وهذا ما دفعنا إلى دراسة هذا الموضوع.
- التوحد هو الإضطراب الذي شغل الكثير من العلماء وبذلوا الكثير من الجهود لمعرفة طرق تشخيصه وعلاجه، وهذا ما دفعنا إلى حب الإستطلاع.
- قلة الاهتمام بهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة وتسليط الضوء على المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين.
- خطورة تفاقم عدد المصابين بهذا الاضطراب على المستوى الوطني وعلى المستوى الدولي.

- صعوبة تشخيص هذا الاضطراب جعل من المختصين يبحثون عن الطرق الكفيلة بالبحث في هذا الموضوع.
- عدم وضوح طرق التكفل بالأطفال التوحديين من الجانب الطبي والنفسي والاجتماعي واختلاط المفاهيم بالنسبة لهذه الفئة.

3. أهمية الدراسة:

- **الأهمية النظرية:**

– موضوع التوحد من الموضوعات التي أجريت العديد من الدراسات حوله ومازالت تجرى عليه الأبحاث والدراسات لأنه لم يتم التعرف على السبب الحقيقي للإصابة به.

– إضافة معلومات جديدة تبين دور اللعب في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين فقد يسهم اللعب في تنمية المهارات الإجتماعية مع أقرانهم ومعلميهم وبالتالي مع والديهم وإخوتهم.

– إن تدريب هذه الفئة قد يحقق تحسن على مستوى مهاراتهم الإجتماعية سوف يحقق تقدم إيجابي في شخصية الطفل وتفاعلاته الإجتماعية.

- **الأهمية التطبيقية:**

– إن تطوير المهارات الإجتماعية للأطفال التوحديين وتعديل السلوكات غير المناسبة إجتماعيا يعد جوهر عملية التأهيل المطلوبة لأعضاء هذه الفئة.

– إن تبصير معلمي ووالدي هؤلاء الأطفال بكيفية تعديل سلوكاتهم غير المقبولة إجتماعيا يمكن أن يسهم في تنمية مهاراتهم الإجتماعية.

– ما قد يتوصل إليه اللعب من نتائج إيجابية في تطوير المهارات الإجتماعية سوف يخدم بلا شك هذه الفئة والقائمين على الرعاية وتسهيل وصول الأطفال التوحديين إلى السلوك التكيفي.

4. أهداف الدراسة:

- الكشف عن ما إذا كان للعب دور في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين.
- الكشف عن ما إذا كان للعب دور في تنمية مهارة قول صباح الخير لدى الأطفال التوحديين.

- الكشف عن ما إذا كان للعب دور في تنمية مهارة الجلوس لدى الاطفال التوحديين.
- الكشف عن ما إذا كان للعب دور في تنمية مهارة قول مع السلامة والتلويح باليد لدى الأطفال التوحديين.

5. تحديد مفاهيم الدراسة:

- **التوحد:**

لغة:

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الإنعزال، وبالعربية أسموه الذاتوية (وهو اسم غير متداول) والتوحد ليس الإنطوائية، وهو حالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض التعامل مع الآخرين مع سلوكات ومشاكل متباينة من شخص إلى آخر. (رمضان محمد القذافي، 1994، ص18)

اصطلاحا:

زملة أعراض "كانر"، إضطراب التوحد المبكر، إضطراب شامل في النمو يتصف بنمط من أشكال العجز، والتي تتضمن مهارات إتصال مختلفة، وفشل في تنمية علاقات وسلوكات نمطية متكررة، وعلى الرغم من أن نصف الأطفال المصابين بالتوحد تقريبا يكونون مصابين بدرجة ما من التخلف العقلي، إلا أن هذا يصعب تحديده في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث تتداخل السلوكات الذاتوية مع التقييم المعرفي الدقيق.

أول من وصفه هو "كانر **Kanner**" سنة (1981-1994) ولم يكن هذا الإضطراب معروفا من (1943) بدقة، والآن تمت معرفته على أنه اضطراب عصبي عضوي بالمخ مصحوب بأعراض مختلفة ويحدث بنسبة حوالي **1%**، وأسباب حدوثه غير معروفة تقريبا، وزيادة الإهتمام بالأطفال التوحديين ممكن أن تساعد على معرفة العوامل المرتبطة بحدوث هذه الحالات.

والأطفال المصابين باضطراب التوحد غالبا يكونون من مفرطي النشاط وناقصي الانتباه. (باسكويل ج أكاردو و باربراواي، 2007، ص 88-89)

إجرائيا: هم الأطفال المشخصين بأنهم من ذوي اضطرابات التوحد والملتحقين بالمركز النفسي البيداغوجي بحيث يتلقون خدمات وبرامج التربية الخاصة بتلك الفئة بناء على ما

يعانون منه، من خلل في العلاقات الاجتماعية ، ضعف في التواصل اللفظي و غير اللفظي، و جمود و اهتمام بالنشاطات المتكررة.

- **اللعب:**

لغة:

اللعب واللعب: لعب يلعب لعبا ولعبا، ضد الجد. (ابن منظور الأنصاري الإفريقي المصري، 1992، ص869)

اصطلاحا:

يعرفه كيوا**Caillo**i على أنه نشاط حر ومستقل و مرتبط بالفراغ، و بالوقت و لا يمكن تقدير نتائجه مقدما و لذا فإنه قد يكون غير منتج كما أنه يعد نشاطا خاليا، و قد يكون منظما وفقا لقواعد و لوائح و تقاليد معروفة مسبقا. (محمد الحماحمي، 1999، ص 24)

إجرائيا:

هو نشاط حر يقوم به الأطفال لمجرد النشاط دون أدنى اعتبار للنتائج التي قد تنتج عنه، بحيث أن للعب أثر في متطلبات النمو في المراحل العمرية المختلفة فهو يلعب دورا إيجابيا في بناء الشخصية المتوازنة.

6.الدراسات السابقة:

- **الدراسات التي تناولت اللعب:**

- الدراسات العربية:

- دراسة مصطفى أحمد صادق، السيد سعد الخميسي عام 2004 "دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد"، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعية المستخدم في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، حيث تكونت عينة الدراسة من 07 أطفال 03 عاديين و 04 مصابين بالتوحد، و استخدم الباحثان مقياس التواصل اللفظي و غير اللفظي و استمارة البيانات الأولية، حيث أظهرت النتائج أن أنشطة اللعب الجماعية قد خلقت جوا من التفاعل و الإحتكاك و اللعب التعاوني بين التلاميذ التوحديين و أقرانهم العاديين.
- دراسة محمد أحمد خطاب (2004) "فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الإضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين"، حيث تكونت عينة الدراسة

من 10 أطفال توحديين كمجموعة تجريبية و 10 أطفال كمجموعة ضابطة و المدى العمري يتراوح من 10-12 سنة و ذلك باستخدام المنهج التجريبي، و أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي باللعب لصالح المجموعة التجريبية كما تثبت للباحث أيضا أن الألعاب الحسية و الحركية قدرة عالية في مساعدة الأطفال التوحديين على زيادة قدرتهم على التعامل السليم مع المكان الذي يتواجدون فيه، كما زادت من قدرتهم على الانتباه و التواصل مع الآخرين بشكل فعال و الإندماج معهم في كافة الأنشطة المشتركة، و هذا بدوره ساعد على التقليل من حدة الإضطرابات السلوكية بشكل فعال و مؤثر.

- وقام الحساني (2005) بدراسة هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الإتصال اللغوي للأطفال التوحديين، وتألفت عينة الدراسة من (20) طفلا توحديا قسموا إلى مجموعتين مجموعة تجريبية و مجموعة ضابطة، و طبق عليهم مقياس الإتصال اللغوي كاختبار قبلي و بعدي، بالإضافة إلى البرنامج التعليمي باللعب و أظهرت النتائج أن البرنامج التدريبي باللعب عمل على تنمية الإتصال اللغوي للمجموعة التي طبق عليها البرنامج.

- **الدراسات الأجنبية:**

- دراسة أوبين ستاهمر **Aubyn Stahmer**عام (1994) "فاعلية إستخدام اللعب الرمزي لدى الأطفال التوحديين بواسطة التدريب الرجعي" ،حيث هدفت الدراسة إلى التغلب على القصور في مهارات اللعب الرمزي لدى التوحديين و تكونت عينة الدراسة من 17 طفلا توحديا تتراوح أعمارهم بين 4-7 سنوات و استخدمت الدراسة أسلوب الملاحظة في جمع المعلومات و التسجيل لسلوك قبل و أثناء وبعد التدريب على مهارات اللعب الرمزي، بالإضافة إلى مقابلة القائمين على رعاية الطفل كالمعلمة، و أظهرت النتائج تحسنا نسبيا في مهارات اللعب الرمزي لدى الأطفال، وفي التواصل مع العينة أثناء المشاركة في مواقف اللعب التي تعتمد على استخدام الرمز.

- دراسة كارتر **Carter** عام (2001) "استخدام حرية اختيار الألعاب من جانب الأطفال التوحديين" ،هدفت الدراسة إلى محاولة إدخال الأطفال التوحديين في اللعب الدرامي أو أي نوع من اللعب، حيث يبدؤون بأية إستجابة تجاه الآخرين في اللعب بحيث أجريت

الدراسة على (08) من الأطفال التوحديين، أظهرت النتائج أن عنصر التفضيل و الإختيار من جانب الطفل التوحدي قد ساعد على حدوث تفاعلات إيجابية في اللعب مع حدوث تحسن ضئيل في التفاعلات اللغوية الأمر الذي يؤكد فعالية استخدام اللعب مع الأطفال التوحديين، و بصفة عامة وصل إلى أن إعطاء الفرصة للطفل التوحدي و لو بعض الوقت في اختيار ألعابه يزيد من ثقته بنفسه و يزيد من تفاعلاته و تجاربه مع الآخرين.

- دراسة كيني مايورن ووينك شارلس عام 2001 "منحى تكاملي للعلاج باللعب مع طفلة توحدية"، حيث هدفت الدراسة إلى استخدام مدخل تكاملي للعلاج واستعمال الألفة كمكون بنائي للعلاج باللعب مع طفلة توحدية، أظهرت نتائج الدراسة أنه أثناء تلقي العلاج أظهرت الحالة زيادة في السلوك الإجتماعي والتزام في البيت وأظهرت مزاج أقل عصبية وتؤكد الدراسة أثر العلاج باللعب الموجه على الإضطرابات السلوكية والعاطفية.

- **الدراسات التي تناولت المهارات الإجتماعية:**

- **الدراسات العربية:**

- وقامت نصر (2001) بدراسة للتحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، وتألفت عينة الدراسة من (10) أطفال توحديين، وأظهرت النتائج أثر البرنامج في تنمية مهارات التقليد والتعرف والفهم والإنتباه.

- كما قامت الباحثة أبو السعود (2002) من خلال دراستها التي تهدف إلى التدخل المبكر لإستثارة إنفعالات و عواطف الطفل التوحدي بكسر عزلته وتقوية التفاعل الإجتماعي مع المحيطين به، و كذلك تقوية إنفعالات و عواطف الوالدين، و تعديل سلوكات الطفل من خلال برنامج علاجي معرفي سلوكي، وتكونت عينة الدراسة من 08 أطفال توحديين (06) ذكور و (02) إناث من المرحلة العمرية (3-6) سنوات، و كذلك (08) آباء و (08) أمهات للأطفال التوحديين، و قد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة بين متوسط الإنفعالات العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل البرنامج و بعد البرنامج لصالح بعد البرنامج العلاجي، و كذلك توجد فروق ذات دلالة بين متوسط درجات العزلة العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل و بعد البرنامج لصالح بعد البرنامج، و كذلك أظهر البرنامج تطورا في التواصل غير اللفظي لدى أطفال العينة التجريبية، و تفاعلا أفضل ين الوالدين و

الطفل التوحدي، و كذلك في اكتساب الطفل لبعض المهارات الإجتماعية، و رعاية الذات و المهارات الحركية.

- وقام محمد (2002) بدراسة هدفت للتعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية للأطفال التوحديين، وتكونت العينة من عشرة أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (8-12) سنة، تم تقسيمهم إلى عينتين متساويتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة، وتم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية لمدة عشرة أسابيع، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية على مستوى التفاعل الإجتماعي للمجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج التدريبي للدارسة.
- الدراسة التي قام بها الشيخ ذيب (2004)، و التي قام من خلالها بتصميم برنامج لتنمية المهارات الإجتماعية و التواصلية و الإستقلالية الذاتية للأطفال التوحديين، و تكونت عينة الدراسة من (04) أطفال توحديين ذكور وقام الباحث بتطبيق مجموعتين من الأدوات و المقاييس، هدفت المجموعة الأولى التشخيص، و هدفت المجموعة الثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي، و استخدم الباحث تصميم بحث الحالة الواحدة المعتمد على الاختبار القبلي و البعدي، و كذلك التحليل النوعي، و أظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية و الإجتماعية و الإستقلالية الذاتية بنسب جيدة عند جميع أطفال الدراسة، كذلك انخفضت بعض السلوكات غير تكيفية لديهم، و تم تحقيق معظم أهداف البرنامج التدريبي.

- **الدراسات الأجنبية:**

من الدراسات الأجنبية التي استهدفت تطوير برامج لتنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد:

- الدارسة التي قام بها كل من داوسون و جيرالدن**Dawson et Geraldine** (1990)، اهتمت هذه الدراسة بالتدريب على المهارات الإجتماعية لأطفال التوحد من خلال إشراك الأسرة بحيث هدفت إلى معرفة أثر تقليد أمهات أطفال التوحد في تسهيل التفاعل الإجتماعي للأطفال، و لقد تكونت عينة الدراسة من (15) طفلا توحديا يطلب من الأم تقليد الطفل لمدة 20 دقيقة في اليوم و أظهرت النتائج زيادة التواصل البصري، و اتباع التعليمات

و المشاركة في اللعب مع الآخرين، و أكدت على أهمية إشراك الأسرة في تعليم و تدريب الطفل التوحدي أثناء التدخل العلاجي.

- الدراسة التي قام بها كل من كوجل وفريا **Koegel et Frea** (1993) تهدف الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي علاجي لتنمية المهارات الإجتماعية لدى طفلين يعانون من التوحد، يبلغ عمر الأول (03) سنوات والثاني (06) سنوات، وقد نفذ البرنامج التدريبي في مواقف اجتماعية طبيعية مثل مكان اللعب والمطعم، وأظهرت نتائج الدراسة زيادة التفاعلات الإجتماعية والإندماج الإجتماعي لدى الطفلين.

7. مناقشة الدراسات السابقة:

- أكد الدراسات على ضرورة أن تكون البرامج العلاجية والتدريبية في سن مبكرة.
- إهتمت معظمها بتصميم وتطوير برامج تدريبية بهدف تدريب أطفال التوحد على تنمية المهارات الإجتماعية المختلفة من أجل تحسين التفاعل الإجتماعي.
- إهتمت معظم الدراسات بالمنهج التجريبي في دراسة النواحي اللغوية والتواصلية وأثرها في تطور المهارات الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي لدى الأطفال التوحديين، والتي احتوت على برامج تدريبية مكثفة لتطوير مهاراتهم الإجتماعية والتواصلية وأنشطة الحياة اليومية.
- هناك إتفاقا وإجماعا بين نتائج تلك الدراسات على وجود أثر إيجابي لتدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية ، ذلك على مستوى التفاعلات الإجتماعية.
- كما أثبتت الدراسات أن اللعب يسهم في تنمية بعض المهارات الإجتماعية للأطفال التوحديين.
- أما فيما يخص الدراسة الحالية التي سنتناولها فهي تختلف عن الدراسات السابقة في أنها تدرس دور اللعب في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

8. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- للعب دور في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

الفرضية الجزئية:

- للعب دور في تنمية مهارة قول صباح الخير لدى الأطفال التوحديين.
- للعب دور في تنمية مهارة الجلوس لدى الأطفال التوحديين.
- للعب دور في تنمية مهارة قول مع السلامة والتلويح باليد لدى الأطفال التوحديين.

الجانب النظري

الفصل الأول
اضطراب التوحد عند الأطفال

تمهيد

1. **مفهوم التوحد**
2. **أسباب التوحد**
3. **أعراض التوحد**
4. **خصائص الأطفال المتوحدين**
5. **تشخيص التوحد**
6. **التشخيص الفارقي للتوحد في تداخله مع اضطرابات النمو الأخرى**

خلاصة

تمهيد:

يعد التوحد أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال و تعيق تواصلهم الاجتماعي اللفظي و غير اللفظي ،كما تعيق نشاطهم التخيلي و تفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ،و يظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، و تكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكات شاذة وأنماط متكررة و الانطواء على الذات ، و يتميز التوحديين بالغموض و بغرابة السلوك المصاحب له، و بتداخل بعض مظاهره السلوكية ، مع بعض أعراض إعاقات و اضطرابات أخرى فضلا على أن هذا الاضطراب يحتاج إلى إشراف و متابعة مستمرة من الوالدين.

إن التوحد لا يعد مرضا أو حالة معدية، بل هو اضطراب عضوي في المخ لم يتمكن الطب الحديث من التعرف على أسبابه لحد الساعة لذلك نجد صعوبة في إدراك حقيقة التوحد، لكن يمكن تهيئة الطفل التوحدي لتحسين تواصله و مهاراته الاجتماعية و الاندماج في المجتمع.

1. مفهوم التوحد:

مصطلح Autism لفظ مشتق من أصل يوناني وهو مكون من مقطعين الأول "Aut" وتعني الذات والثاني "ism" وتعني حالة وبذلك يعني هذا المصطلح حالة الذات ويشير إلى الإنشغال الشديد للأطفال المصابين بهذا الاضطراب بذواتهم وضعف اهتمامهم بالآخرين. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص 37)

أ- التوحد كإعاقة تطورية:

هو ارتقاء غير طبيعي يتضح قبل الثلاث سنوات من عمر الطفل يتميز باختلاف في التفاعل الاجتماعي، والإتصال الشفوي والنشاط التخيلي، والأنشطة الاجتماعية، مرتبطا مع أنواع مرضية من السلوك وبشكل خاص في تجنب الحملقة والنشاط الزائد، والنمطية والإصرار على الروتين، والكثير من الحركات الآلية.

ب- التوحد إعاقة نمائية:

تظهر عادة في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر سلبا على عمل الدماغ، وتتمثل في الضعف الشديد في إقامة أي نوع من العلاقات مع الآخرين في المجتمع وحتى مع الوالدين أو المقربين له والفشل في تطوير اللغة بشكل طبيعي، يصل لحالة من الإسحاب والإنعزال. (زينب محمد شقير، 2009، ص52).

ج- تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

هو نوع من الاضطرابات التطورية (النمائية) والذي يظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره على وظائف المخ ويؤثر على مختلف نواحي النمو فيؤدي الى قصور في التفاعل الاجتماعي وقصور في الإتصال سوءا كان لفظيا أم غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجاباتهم إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة.

(سعيد كمال عبد الحميد، 2009، ص44).

د- تعريف منظمة الصحة العالمية:

من خلال دليلها العاشر لتصنيف الأمراض (1992) بأنه نوع من الاضطراب النمائي يعرف بنماء غير طبيعي أو مختل يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات يتميز باضطرابات

في الإستجابات الحسية للمثيرات واضطرابات في الكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطرابات في التعلق والانتماء للناس والاحداث والموضوعات.(جمال الخطيب وآخرين، 2007، ص29).

هـ- تعريف سوليفان Sollivan:

أول رئيس للجمعية الأمريكية للتوحد يرى أنه اضطراب في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك غير السوي الذي يستمر طوال الحياة. (عادل عبد الله محمد، 2002، ص24).

و-تعريف عبد الرحمان العيساوي 1999:

يشير إلى أنه اضطراب من اضطرابات النمو يظهر في السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل وينتج هذا الاضطراب من وجود خلل عصبي أو نيروني يؤثر على أداء المخ لوظائفه ويصاحب هذا الاضطراب بعض مظاهر السلوك الشاذة وهو يصيب الأطفال ويصاحبه عجز في الإتصال والتفاعل الاجتماعي وقد يظهرون حركات جسمية متكررة. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص39)

2. أسباب التوحد:

لم يتم التوصل إلى العوامل المباشرة لحدوث إعاقة التوحد ولذلك بقيت هذه العوامل غير معروفة وواضحة بالتدقيق.

أ-العوامل الوراثية:

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد رغم أن أكثر البحوث تشير على وجود عامل جيني والمعروف أن التوائم المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية، بحيث يعتبر الكثير من الباحثين أن العامل الجيني هو المرشح الرئيسي لأن يكون السبب المباشر للتوحد، بحيث توصل بعض الباحثين أن الذاتوية مرض جيني له علاقة بالكروموزوم رقم (07) والكروموزوم رقم (15) بالإضافة إلى تدخل العوامل المناعية التي تكون غير ملائمة بين الأم والجنين، مما يساهم في حدوث اضطراب التوحد، كما أن الكريات اللمفاوية تتأثر بالأجسام المضادة لدى الأمهات في المرحلة الجينية، وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنحة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.

ب- العوامل العصبية:

لاحظ بعض الباحثون وجود عيوب عصبية تتمثل في إعاقة دماغية أو إعاقة في وظائف الدماغ أو انحرافات تشريحية فيه، وعلى الرغم من أنه لم توجد نتائج نوعية معينة من رسوم المخ الكهربائية لاضطراب التوحد، إلا أن صور الرنين المغناطيسي "MRI"، قد كشفت حديثا عن مظاهر شاذة في فصوص المخ وقشرة المخ، وبصفة خاصة الصور المجهرية غير السوية لدى بعض التوحديين هذه الأخيرة يمكن أن تعكس خلية سوية خلال الشهور الستة الأولى على الهضم، وفي دراسة تشريحية وجد أن هناك تناقصا في عدد خلايا "باركينجي" وفي دراسة أخرى وجدت زيادة في العمليات الحيوية البيولوجية لدى الأطفال التوحديين. (حسن عبد المعطي، 2001، ص72-73).

كما أن للتوحد أسباب هضمية، حيث يفتقد بعض الأطفال المصابين بالتوحد إلى وجود بعض الإنزيمات المساعدة في تفكيك بعض المواد الغذائية، وبالتدقيق التي تحتوي على مكونات اللبن، الحليب، القمح، ووجود هذا الخلل يتسبب في بعض المواد غير المفككة إلى الدماغ، ما يؤثر بالتالي على عمله بشكل سلبي. (عبد الرحمن سليمان، 2001، ص88).

ج- العوامل النفسية الأسرية:

أشار "كانر" في تقريره عن القليل من أسر الأطفال التوحديين، أنهم ذوي قلوب طيبة ويميلون إلى التعبير عن اهتمامهم بأطفالهم وأظهرت إتجاهات أخرى عوامل عدة مثل غضب الوالدين والرفض ونقص الدفء في علاقتهم الشخصية المتبادلة داخل الأسرة، زيادة إلى التنافر الأسري أو ميلاد شقيق جديد، في الواقع إن الأطفال التوحديين قد يكونوا حساسين بصورة مؤلمة لعدد من التغيرات في أسرهم وفي البيئة التي يعيشون فيها. (حسن عبد المعطي، 2001، ص76)

3.أعراض التوحد:

- أنه ليس من الضروري أن تظهر جميع هذه الأعراض في كل حالة من الحالات التي تعاني من إعاقة "التوحد" بل قد يظهر بعضها في حالة معينة، ويظهر البعض في حالة أخرى.
- أنه قد يتباين ظهور هذه الأعراض من حيث الشدة أو الإستمرارية أو السن الذي يبدأ فيه العرض في الظهور، فيبدأ "التوحد" في بعض الحالات خلال الشهور الثلاثين من عمر الطفل. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص55)

أ- الجانب العلائقي:

- يفشل التوحديون في تنمية علاقات مع الأشخاص ويكونون بمعزل عن الآخرين.

- نقص الإستجابة للآخرين والإهتمام بهم، بحيث أنهم يقيمون اتصالات قليلة وعلاقات فقيرة مع كل من الراشدين والأطفال.

- نقص التواصل بالعينين والوجه وعدم التمايز بين الأشياء كما يعيش في عالمه الداخلي مع كراهية العواطف والتلامس الجسمي.

- عدم الإستجابة لانفعالات الآخرين سواء الوالدين أو غيرهما.

- عدم الإستجابة للذي يحاول أن يقدم لهم شيئا ويظلون معظم وقتهم ساكنين، لا يطلبون من أحد الإهتمام بهم، كما أنهم يرفضون الملاطفة، عاملين على تجنبها. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص57)

ب- الجانب اللغوي:

- إن المصاب بالتوحد يعاني من تأخر في الكلام واللغة.

– شذوذات ملحوظة في طريقة الكلام.

– سوء استعمال الضمائر.

– إستخدام جمل أو كلمات في غير موضعها.

– لا توجد وسيلة تواصل مثل محاولات التواصل اللفظي أو التعبير الوجهي أو الايماء.

ج– الجانب الحسي:

– ميل الطفل التوحدي لبعض المثيرات، بحيث يبدو الطفل وكأنه مصاب بالصمم أحيانا، بينما قد يعمل على الإستجابة لبعض الأصوات بشيء من المغالاة أحيانا أخرى، ويبدو واضحا أن هؤلاء الأطفال يكرهون سماع بعض الأصوات في نفس الوقت الذي لا يستجيبون فيها لغيرها من الأصوات.

– يبدو الطفل المتوحد كأن حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي أو العجز في قواه الحاسة حيث يظهر الطفل ردود فعل للإحساس الفيزيقي بالحساسية الزائدة للمس أو يبدي عدم الإحساس بالألم أو الرؤية أو السمع أو الشم أو التذوق. (عبد الرحمن العيسوي، 1999، ص 89)

د– الجانب الحركي:

– إظهار الطفل للسلوك النمطي المتصف بالتكرار مثل تأرجح الجسم، ضرب الرأس على الحائط، كما لو كانت طقوسا مفروضة عليه.

– إن الطفل التوحدي يلف بنصف جسمه العلوي بشكل دائري أو يدور حوله أو حول طاولة، أو يجلس محملقا في مروحية هواء تدور وربما يظل دقائق أو ربما ساعات على مثل هذه الأوضاع أو غير ذلك من الأفعال القهرية والتي لا يتحمل إزعاجه أثناء قيامه بها، فهي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي، دون الشعور بالملل أو العياء.

– تكرار عمل الأشياء نفسها بشكل متكرر متعب. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص 62).

هـ- الجانب الإنفعالي:

- لا يتجاوب الطفل التوحدي مع أية محاولة لإبداء العطف أو الحب له، وكثيرا ما يشتكي والديه من عدم استجابته لمحاولتهما ضمه أو تقبيله أو مداعبته.

- لا يهتم التوحدي بتواجد الآخرين، ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين، بل تنقصه في كلامه النغمة الإنفعالية والقدرة التعبيرية.

- يتميز التوحديون بالسلوك العدواني كالعض والخدش، ضرب الرأس على الحائط.

- الشعور بالألم أو الأسى أو الحزن دون أي معنى أو سبب لذلك.

و-جانب الوظائف العقلية:

- عدم القدرة على التركيز والانتباه إلى المثيرات.
- المغالاة في الإنتباه لمثيرات غير مرتبطة بالموقف.
- عدم الإصغاء والقابلية لتشتت الإنتباه وصعوبة التركيز في أنشطة اللعب والعمل.
- تجاهل الأصوات، رفض النظر إلى الأشياء أو الناس، اختفاء الإحساس بالألم، غياب الإحساس بدرجات الحرارة، لذا نقول بأنهم يمتلكون خبرات إدراكية غير سوية.

4.خصائص الأطفال المتوحدين:

أ- الخصائص الجسمية والحركية:

- مظهر جسدي عام لا يختلف عن الطفل العادي بل ربما يكون أكثر جاذبية.
- إختلاف خصائص الجلد وبصمات الأصابع عن الأطفال العاديين.
- وجود بعض المشكلات الصحية والإستجابة لها بطريقة مختلفة عن الأطفال العاديين.
- يتسم بالرشاقة والمرونة الحركية بينما يعاني البعض الآخر من التصلب وعدم الرشاقة.
- يتسم الغالبية منهم بالنشاط الحركي المفرط بينما يتسم البعض بنقص النشاط الحركي.
- تبادل استعمال اليد اليمنى واليد اليسرى.

ب- الخصائص العقلية المعرفية:

- غالبية الأطفال التوحديين لديهم إعاقة عقلية وتتراوح هذه النسبة من 70%إلى 80%.

- يمتلك حوالي 10% من الأطفال التوحديين مهارات خاصة في مجالات مختلفة منها الذاكرة الروتينية، القدرة الحسابية، القدرة الموسيقية، القدرة الفنية.
- تتمثل نقاط الضعف في البروفيل المعرفي للتوحديين في وجود صعوبات تتعلق بعمليات التفكير المجرد والمهام التي ترتبط بالفهم الاجتماعي وارتقاء اللغة.
- تتمثل نقاط القوة في البروفيل المعرفي للتوحديين في أداء المهام المرتبطة بالتفكير العياني والمهارات البصرية المكانية والمعالجة اليدوية.
- يعاني معظم الأطفال التوحديين من مشكلات ترتبط بعملية الإنتباه بصورة مختلفة.
- يعاني معظم الأطفال التوحديين من قصور في عملية الإدراك وخاصة الإدراك السمعي.
- يعاني معظم الأطفال التوحديين من مشكلات خاصة بعمليات التفكير وخاصة التفكير المجرد ومعالجة المفاهيم والإستنتاج.
- يمتلك بعض الأطفال التوحديين ذاكرة جيدة بينما يعاني البعض الآخر من قصور في الذاكرة وخاصة الذاكرة قريبة المدى.

تعددت التفسيرات الخاصة بالقصور المعرفي لدى التوحديين فالبعض يفسره بقصور القدرة على التصور العقلي بينما يفسره البعض بقصور القدرات المرتبطة بالوظيفة التنفيذية على حين يفسره البعض بضعف الترابط المركزي.

ج- الخصائص السلوكية والنفسية:

- قصور كمي وكيفي في عملية التفاعل الاجتماعي
- العزلة والإنسحاب والتمركز حول الذات.
- تجنب الإتصال بالعين.
- عدم تفهم مشاعر الآخرين وعدم الإستجابة لهم.
- قصور في عملية التواصل اللفظي مثل لغة الإشارة ولغة الجسم وتعبيرات الوجه والإيماءات.
- نقص أو غياب اللغة.
- عدم القدرة على المبادأة أو الإستمرارية في الحديث.
- المصاداة الفورية أو المتأخرة.

- خلط في استخدام الضمائر (أنا- أنت- نحن).
- التعامل مع الآخرين بوصفهم أدوات أو وسائل للوصول إلى الهدف.
- السلوكات النمطية الشاذة والمتكررة.
- الإستشارة الذاتية مثل رفرفة اليدين أو هز الرأس... الخ.
- محدودية الإهتمامات والأنشطة والتعلق بالأشياء والموضوعات الجامدة غير الحية.
- مقاومة التغيير في البيئة المحيطة.
- قصور القدرة على اللعب الرمزي والتقليد واللعب الجماعي.
- الإستجابة الشاذة للمثيرات إما بالبرود والتبلد وإما بالحساسية الزائدة.
- التغيرات المفاجئة في الحالة المزاجية وعدم الخوف من مواطن الخطر.
- اضطرابات خاصة بالنوم والتغذية.
- وجود سلوكات عدوانية موجهة للذات والآخرين. (ايهاب محمد خليل، 2009، ص70)

أما سميث (Smith 2001) فإنه يلخص خصائص التوحد على النحو التالي:

❖ **في التفاعلات الاجتماعية التبادلية :**

- لا تطور لمودة وصداقة للآباء وأعضاء الأسرة أو مقدمي الرقابة كما لا تطور في علاقات الصداقة.
- التعاون أو اللعب مع الأصدقاء نادرا ما يرى.
- الميل إلى عدم استعمال إشارات غير لفظية مثل (الإبتسام، الإيماءات، التواصل الجسمي).
- اللعب التخيلي نشاط نادرا ما يلاحظ.
- لا يوجد تواصل بالعين أولا يحافظ عليه.
- يظهر نقص الإيماءات التواصلية الاجتماعية والنطق خلال الأشهر القليلة الأولى من الحياة.
- يمكن أن يميز أسلوب التفاعل المفضل كعزلة مفرطة.
-

❖ **قدرات تواصل ضعيفة:**

- اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة.
- محتوى اللغة غالبا غير مرتبط بالأحداث البيئية الفورية.
- سلوك نمطي وتكراري نطقي.
- لايحافظ على المحادثة.
- المحادثات التلقائية نادرا ما يبدأ بها.
- يمتاز الكلام بأنه لا معنى له (عقيم) وتكراري وكما يمتاز بالمصاداة.
- فشل متعدد في استعمال كلمات مثل أنا ونعم ومشكلات واضحة في استعمال الضمائر.
- لغة استقبالية وتعبيرية حرفية.

❖ **الإصرار على التماثل:**

- التضايق الواضح كاستجابة للتغيير في البيئة.
- الروتين اليومي يصبح طقوسيا.
- ظهور تكراري للسلوك الإستحواذي.
- سلوك شديد مفروض ذاتيا.
- سلوكات نمطية مثل التأرجح والتلويج باليد يصعب ايقافها.

❖ **أنماط سلوك غير اعتيادية:**

- حساسية زائدة أو سلوكات غير متسقة كاستجابة للمثيرات البصرية واللمسية والسمعية.
- إعتداء على الآخرين وخصوصا في حالة الشكوى.
- سلوك إيذاء الذات مثل الضرب والغضب.
- ظهور مخاوف اجتماعية متطرفة تجاه الغرباء والإزدحام في المواقف غير الإعتيادية والبيئات الجديدة.
- تؤدي الإزعاجات العالية مثل (نباح الكلب، وضجيج الشوارع) إلى ردود فعل خائفة.
- نوبات من الغضب.
- يستهلك سلوك الإثارة الذاتية وقت الطفل وطاقته. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات،2004، ص79-78).

5.تشخيص التوحد:

يعتمد تشخيص التوحد على الملاحظة الدقيقة لسلوك الأطفال في الإتصال والتواصل مع الآخرين وملاحظة مستوياته في النمو، ولا شك أن عملية التشخيص عملية صعبة جدا، ونظرا لتنوع الأعراض واختلافها مما يتطلب تدريبا دقيقا للمعالج.

ولا يتعين أن يقوم بهذه المهمة شخصا واحدا، بل فريق من أصحاب التخصصات المختلفة منهم متخصصين في علم الأعصاب، أخصائي علاج الكلام واللغة وفي علم النفس وطب الأطفال خاصة المتخصصين في قضايا نمو الطفل، وغير ذلك من المتخصصين.

ويساعد ذلك في التشخيص وسلامة العلاج ولا يكفي القيام بملاحظة قصيرة للطفل في موقف واحد فقط حيث لا يعطي ذلك صورة شاملة عن شخصية الطفل ونواحي العجز أو النقص عنده وصورة الشذوذ في السلوك، ويمكن أن تظهر سمات الطفل التوحدي قبيل إتمامه العام الثالث وإذا لوحظ على الطفل أي من هذه السمات يجب عرضه على أخصائي وهذه السمات هي:

- عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أو أخذ الوضع الذي يدل على رغبته في أن يحمل.
- تصلب الطفل عندما يحمل ومحاولته الإفلات.
- يبدو كما لو أنه أصم لا يسمع ولا يستجيب لذكر اسمه أو للأصوات من حوله.
- فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العمرية نفسها.
- قصور أو توقف في نمو القدرة على الإتصال اللغوي وغير اللغوي.

والجدير بالذكر أنه قد تختلف هذه الأعراض من شخص لآخر وبدرجات متفاوتة، ويقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للإضطرابات العقلية (DSM-IV-TR)المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد على النحو التالي:

أ- مجموعة ستة بنود (أو أكثر) مما يندرج تحت المحكات رقم (01)، (02)، (03) مع اثنين على الأقل من المحك رقم (01)، وبندا واحدا في كل من المحكات رقم (02)، ورقم (03).

❖ **تلف نوعي في التفاعل الاجتماعي كما يظهر في اثنين على الأقل مما يلي:**

- ضعف ملحوظ في استخدام السلوكات غير اللفظية المتعددة مثل: نظرة عين لعين، تعبيرات الوجه، أوضاع الجسم، إشارات التفاعل الاجتماعي المنظم.
- فشل في تنمية علاقات بين الأفراد تتناسب مع المستوى النمائي.
- الإفتقار إلى التلقائية في مشاركة الآخرين اهتماماتهم وإنجازاتهم.
- عدم القدرة على تبادل المشاعر والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين (نقص في التبادل الإنفعالي او الاجتماعي).

❖ **ضعف في التواصل كما يظهر في واحد على الأقل مما يلي:**

- تأخر أو نقص كلي في نمو اللغة المنطوقة (وليست مصحوبة بمحاولة التعويض من خلال أساليب أخرى من التواصل مثل الإيماءات أو التقليد).
- الأفراد الذين لديهم كفاءة في الكلام، يظهرون ضعفا في القدرة على المبادأة أو تداعي المحادثة مع الآخرين.
- استخدام اللغة بطريقة تكرارية أو نمطية أو لغة غريبة.
- نقص في اللعب الفكري العفوي المتعدد أو اللعب التقليدي الاجتماعي، الذي يتناسب مع المستوى النمائي.

❖ **نمط مقيد من السلوكات النمطية المتكررة وكذلك الإهتمامات، والأنشطة كما نجده في واحد على الأقل مما يلي:**

- الإستغراق المتضمن واحد أو أكثر من الأنماط المقيدة والقولبية من الإهتمامات الشاذة غير العادية إما في الحدة أو التركيز.
- الإلتزام الجامد بروتينات معينة وغير وظيفية أو طقوسية.

ب-تأخر أو وظيفة شاذة في واحدة على الأقل من المجالات التالية، التي تحدث لأول مرة في عمر ثلاث سنوات وهي:

- التفاعل الاجتماعي.
- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.
- اللعب التخيلي أو الرمزي.

ج-الاضطراب غير محسوب تشخيصها على "اضطراب ريتر" أو اضطراب التفكك الطفولي. (سعيد الحسني العزة، 2002، ص88)

كما أن للإختبارات النفسية دور في تشخيص إعاقة التوحد فهناك عدد من الإختبارات والمقاييس التي ظهرت مستهدفة لتشخيص حالة التوحد منها ما يتضمن إجراء مقابلة مع الوالدين ومنها ما يعتمد على ملاحظة سلوك الطفل المتوحد مع ذاته في إطار القياس النفسي الجيد يمثل الإختبار المستخدم على العينة تمثيلا جيدا لكل من سلوك الفرد وقدراته المراد قياسها، فالملاحظة القصيرة أو العابرة لا تصلح لإعطاء صورة جادة عن حالة المريض ومن بين هذه الإختبارات ما يلي:

- إختبار النمو العقلي وتشمل اختبار الأداء الذكائي "وكسلر" واختبار "ماريل" ومقياس "ديفين" للتقدم في الرياضيات.
- اختبار النضج الاجتماعي مثل اختبار "فنلاند".
- إختبارات النمو اللغوي مثل اختبار "النيوي" للقدرات النفس- لغوية.

وتجدر الإشارة بأن هذه الإختبارات الفنية تكون قد سبقت بفحوصات تشمل:

- تقييم شامل للطفل ومعرفة هل الأعراض السلوكية عنده هي نتيجة لمرض يعاني منه الطفل.
- فحوصات حيوية ومخبرية (للبول والدم والهرمونات)
- تخطيط الدماغ والنخاع والشوكي وتصوير الجمجمة.

يقوم المعالج بدراسة تلك الفحوصات ويجري عملية التقييم الطبي والاجتماعي بالإستعانة بالمختصين الذين ذكروا سابقا، وتقرير ما إن كان الطفل يعاني من اضطراب التوحد. (سعيد الحسني العزة، 2002، ص -89).

6.التشخيص الفارقي للتوحد في تداخله مع اضطرابات النمو الأخرى:

أ- الفرق بين التوحد والتخلف العقلي:

- **الإنسحاب الاجتماعي:** يميل التوحدي للإنسحاب والعزلة الاجتماعية بينما المعاق عقليا يمكنه الإنتماء للآخرين.
- **ضعف الإنتباه والذاكرة:** يعاني التوحدي من الاضطرابات الحادة في الذاكرة، والقدرة على الإنتباه مقارنة بالمعاقين عقليا.

- **التعبير اللفظي وغير اللفظي:** يمكن أن تكون اللغة غير موجودة لدى التوحدي، وإن وجدت فإنها تكون غير عادية، وأوضحت دراسة Anderson et flusberg إنخفاض مستوى اللغة والكمات المرتبطة لدى التوحدي.
- **القدرة على التقليد والمحاكاة:** يعجز التوحدي عن التقليد والمحاكاة بينما يستطيع المعاق عقليا القيام بذلك.
- **الإستجابات الذهنية:** لدى التوحدي بعض مظاهر الاضطراب النمائي بينما لا توجد لدى المعاق عقليا.
- **العمليات الإدراكية:** حيث يعاني التوحدي من اضطرابات إدراكية أكثر من المتخلف عقليا، ويعطي استجابات شاذة لمنبهات بعينها، وخاصة في مهام الإدراك البصري والحركي.
- **المظاهر السلوكية:** يبدي التوحدي مظاهر سلوكية نمطية تشمل حركات الذراع واليدين تختلف عن المهارات السلوكية التي يظهرها المعاق عقليا.
- **نسبة الذكاء:** هناك اختلاف واضح في نسبة الذكاء بين المريض حيث ينخفض لدى المتخلف عقليا عنه لدى التوحدي، وإن لدى التوحدي تباين نوعي في الأداء على اختبارات الذكاء،ونقل العيوب الجسمية لدى التوحدي مقارنة بالمعاق عقليا.

ب- الفرق بين التوحد والإعاقة السمعية:

- نسبة الذكاء في حالة التوحد منخفضة كثيرا عن المعاق سمعيا.
- يمكن للمعاق سمعيا تكوين علاقات اجتماعية.
- سهولة تشخيص المعاق سمعيا مقارنة بالتوحدي.
- يمكن للتوحدي تحقيق تواصل لفظي بينما لا يستطيع الأصم.
- يميل التوحدي للإنسحاب الاجتماعي، والإنزعاج من الروتين بشكل أساسي مقارنة بالمعاق سمعيا.

ج- الفرق بين التوحدي وصعوبات التعلم:

أوضحت دراسة Shea et Mesibov 1985 التشابه بين كل من التوحدي وذوي صعوبات التعلم في كل من:

- البروفيل الشخصي.

- صعوبات اللغة.
- عدم التمييز المعرفي.

إلا أن التشابه يبدو واضحا لدى حالات التوحد الحاد، إلى الحد الذي جعل البعض يصفها على متصل واحد.

- بينما أسفرت نتائج دراسة Johnson et al 019929 انخفاض دال وواضح لدى التوحدي مقارنة بذوي صعوبة في التعليم على المتغيرات التالية:
- تدهور في حد السمع والبصر.
- تدني الإستجابات الحركية.
- انخفاض في الأداء اللغوي.
- العزلة الاجتماعية وصعوبة تكوين علاقات اجتماعية.

د- الفرق بين التوحد وفصام الطفولة:

أوضح كل من Goldstein et al 1986، عبد الرحيم بخيت (1997) أنه يفترض أن التشابه بين الاضطرابين كان منطقيا لدرجة أن بعض الباحثين كانوا يسمون التوحد بالفصام، إلى أأن استخدمت التفرقة النسبية بينهما من خلال نتائج بعض الدراسات، وكان أهم أوجه الإختلاف فيمايلي:

- التوحدي غير قادر على استخدام الرموز مقارنة بالفصامي.
- ضعف النمو اللغوي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي.
- ضعف النمو الاجتماعي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي.
- ضعف النمو الانفعالي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي.
- عدم وجود هلاوس وهذيانات لدى التوحدي بينما يكثر وجودها لدى الفصامي.
- يبدأ ظهور التوحد قبل سن عامين ونصف، بينما الفصام يبدأ بعد هذا السن، فالفصام يبدأ في عمر متأخر في الطفولة أو مع بداية المراهقة.

هـ- الفرق بين التوحد واضطرابات التواصل:

- العجز عن استخدام اللغة كأداة للتواصل لدى التوحدي، بينما يتعلم مضطرب التواصل معاني مفاهيم اللغة الأساسية لمحاولة التواصل مع الآخرين.

- يظهر التوحدي تعبيرات انفعالية مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة بينما يحاول المضطرب تواصليا أن يحقق التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه تعويضا عن مشكلة الكلام.
- كلاهما يمكنهما إعادة الكلام، إلا أن التوحدي يظهر إعادة الكلام المتأخر أكثر.

-الفرق بين التوحد والاضطرابات النمائية:

- تدهور واضح واضطراب في الإنتباه لدى التوحدي مقارنة بالذهاني .
- نقص التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى التوحدي مقارنة بالذهاني.
- نشاط حركي مفرط لدى التوحدي.
- نسبة الإعاقة تبين الذكور أكثر من الاناث (4-1) بينما تساوي لدى الجنسين في الذهان (الفصام).
- وجود هلاوس وذهانات لدى الذهاني وعدم وجودها لدى التوحدي.
- ظهور بعض أعراض التخلف العقلي لدى التوحدي بينما لا توجد لدى الذهاني.
- التوحدي اضطراب نمائي وسلوكي وانفعالي، بينما الذهاني اضطراب عقلي. (زينب محمود شقير،2009، ص78-76).

خلاصة:

و من خلال ما تقدم ذكره و بيانه نستخلص بأنه حتى الآن لا يوجد علاج قاطع للتوحد بالرغم من المجهودات المتواصلة والبحوث المتراكمة من طرف الباحثين والعلماء المختصين في المجالات النفسية والطبية ،لكن التعليم الخاص وتقديم العون والمساعدة في الإمكان أن يقلل من الاضطرابات السلوكية التي قد يتعرض لها المصاب بالتوحد ،مع تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، ويتوقف نجاح المعالجة على كفاءة المعالج ودقة البرامج التعليمية والعلاجية،كما أن للوالدين دور في مساعدة الطفل التوحدي ، وذلك بتدريبه على بعض المهارات اللازمة في حياة الطفل التوحدي اليومية.

الفصل الثاني

العلاج باللعب لدى الأطفال التوحديين

تمهيد

أولا : اللعب

1. تعريف اللعب
2. سمات و خصائص اللعب
3. وظائف اللعب
4. أنواع اللعب
5. المشكلات التي تعيق (تصعب) اللعب

ثانيا: العلاج باللعب

1. تعريف العلاج باللعب
2. أساليب اللعب العلاجية
3. اللعب لدى الأطفال التوحديين
4. أهمية اللعب للأطفال ألتوحديين
5. العوامل التي تثبط اللعب عند الأطفال التوحديين
6. مفاتيح تعليم اللعب للأطفال التوحديين
7. بعض الألعاب الخاصة بالأطفال التوحديين

خلاصة

تمهيد:

يعتبر اللعب ركيزة أساسية لتطوير الجوانب الإجتماعية واللغوية والإدراكية بالنسبة للطفل ، كما يعتبر وسيلة يعبر بها الطفل عن ذاته وحاجاته و رغباته وتنمية مهاراته ، كما أنه وسيلة علاجية تربوية ،فاللعب دور هام في النمو الحركي و المعرفي والوجداني عند الأطفال بحيث يعتبر اللعب المحور الأساسي للنمو الطبيعي للأطفال و تتبع أهميه اللعب من كونه مصدرا مهما للتعلم كما يتيح للأطفال تعلم وممارسة مهارات جديدة ويساعد في التعبير عن الإحتياجات بحيث نجد الكثير من العلماء أعطوا اهتماما كبيرا للعلاج باللعب بالنسبة للأطفال التوحديين وذلك لأن اللعب هو الوسيلة لأولية التي يعبر بها الطفل عن ذاته.

أولا: اللعب

1. تعريف اللعب:

إن تحديد مفهوم اللعب ليس بالأمر البسيط بل إنه أمر في غاية الصعوبة فهناك مفاهيم وآراء متعددة بتعدد العلماء و الفلاسفة و التربويين، و لقد حاول هؤلاء التصدي لمفهوم اللعب و دوره في تربية الطفل، إلا أن هناك اجتماع على أهمية اللعب و إسهاماته في مرحلة الطفولة،و يؤكد الكثيرين منهم أن اللعب عمل جاد بالرغم من أن الجاد في نظر الكثيرين نقيض ما عرف به اللعب، و قد تكون هذه الطريقة معتمدة من جانب علماء التربية لجذب الإنتباه إلى المعنى الحقيقي للعب.(نبراس يونس محمد آل مراد،2004،ص22)

و فيما يلي سنعرض العديد من مفاهيم اللعب وفقا لآراء المهتمين بدراسته:

تعرف "سوزانا مليز" (Meller) اللعب بأنه سلوك تناقض ظاهري فهو استكشاف لما هو مألوف،و سلوك اجتماعي غير محدد بنشاط نوعي مشترك أو ببناء اجتماعي، وإدعاء لا يقصد به الخداع.(سوزانا ميلر،1990،ص35).

و يعرب "جون جاك روسو" عن رأيه قائلا:"أن اللعب يعتبر في مضمار تنمية الحواس بمثابة نشاط طبيعي و هام".(هايدي مشعان ربيع،2008،ص 43).

و في تعريف آخر ل "ماريا مونتسوي" بأن اللعب مدرسة كبرى ينشأ الطفل في كنفها و ينمي بواسطتها قواه الجسمية ،الفكرية،و الإجتماعية و أنها تأهله من جميع الجوانب لخوض غمار الحياة.(هايدي مشعان ربيع،2008،ص46).

و قد أشار "هزنجر" إلى دور اللعب كترويح و هو الدور الذي يتحدى كل التحليلات و التفسيرات المنطقية.(سلوى عبد الباقي،2001،ص42)

بينما يرى "فرويد" أن اللعب يعد الإنشغال المفضل و بقوة لدى الطفل لأنه من خلال اللعب يكون عالم خاص به، أو بمعنى آخر فإنه ينقل الأشياء أو الأحداث المحيطة بعالمه الخارجي إلى عالم آخر خيالي خاص به.

و هناك من العلماء من اعتبر اللعب نشاطا موجه أو غير موجه يقوم به الطفل و في هذا الصدد تعريف "بيرسي"(Percy):يعد اللعب كل نشاط يقوم به الفرد لمجرد النشاط دون أدنى اعتبار للنتائج التي قد تنتج منه، بحيث يمكن للفرد الكف عنه أو الإسترسال فيه بمحض إرادته.

بينما يؤكد "روزنبلات" (Rosenblatt) أن اللعب يعد نشاطا اجتماعيا حيث أن اللعب الخيالي أو الرمزي الذي يقوم به الطفل إنما يعبر عن مستوى اللغة المستمدة من البيئة أو المحيط الإجتماعي الذي يعيش في إطاره.

و يرى "كيوا"(Caillois) أن اللعب هو نشاط حر و مستقل و مرتبط بالفراغ و بالوقت و لأنه لا يمكن تقدير نتائجه مقدما و لذا فإنه قد يكون غير منتج، كما أنه يعد نشاطا خاليا،و قد يكون منظما وفقا لقواعد و لوائح و تقاليد مسبقا.(محمد الحماحمي،1999،ص40)

كما يرى "جود"(Good) أن اللعب هو ذلك النشاط الموجه أو النشاط الحر-غير الموجه- الذي يقوم به الطفل من أجل تحقيق ذاته،و يشير كذلك إلى أن للعب دور هام في تنمية شخصيته.

و كذلك يوضح "بياجيه" (Piaget) في كتابه (la formation du symbole chez l'enfant)أن إيماءات الطفل (les mimiques d'enfant) تكفي للإشارة إلى أنه يلعب،كما يرى أن اللعب يكون بدافع ذاتي من الطفل بغرض تحقيق السرور أو المتعة لذاته و أنه يعد من متطلبات النمو للطفل، و يعبر كذلك عن نموه، حيث أن أشكال و أنواع اللعب ترتبط ارتباطا وثيقا بمراحل النمو، إذا أن لكل مرحلة نمو ألعابها الخاصة بها.

كما يعرفه "فروبل"(Frobel) باعتباره وسيلة يحافظ بها الطفل على خبرته حيث أن اللعب هو ميكانيزم موحد للخبرة،و هو أكثر أنشطة الطفل روحانية ،كما اعتبره أساس النمو الكلي المتكامل.(نهاد صالح الهذيلي،2005،ص43)

أما "تايلور"(Taylor) فيعرفه على أنه أنفاس الحياة بالنسبة للطفل إنه حياته و ليس مجرد طريقة لتمضية الوقت و انشغال الذات،فاللعب هو كما في التربية و الإسكتشاف و التعبير الذاتي ، و الترويح و العمل للكبار.

فهذا التعريف يوضح أهمية اللعب من وجهة أنه من الأمور الأساسية للطفل و التي لا يمكن الإستغناء عنها،لأنها تساعد في عملية النمو،فهو من الأمور الرئيسية.

كما يعرفه قاموس علم النفس بأنه نشاط يقوم به البشر بصورة فردية أو جماعية لغرض الاستمتاع ، دون دوافع أخر.(محمد محمود الحيلة،2003،ص66.)

و بتحليل مضمون هذا التعريف نستنتج أن اللعب نشاط يمارس بطريقة فردية و أخرى جماعية، و هو نشاط إنساني جاد و خالص،و يؤدى لغاية الإستمتاع و حسب،قد يكون هذا النشاط حركيا أو ذهنيا.

و يؤكد ذلك "والون"(Wallon) إذا يرى أن اللعب يمكن أن يكون أحد معايير كل مرحلة من مراحل نمو الطفل .(محمدالحماحمي،1999،ص43).

و يعرفه "و بتسر" (Webster) بأنه سلسلة من الحركات يقصد بها التسلية أو هو السرعة و الحق في تناول الأشياء أو استعمالها أو التصرف بها.

كما يعرفه "إريكسون" بأنه تعبير عن المظهر العقلي للقدرة البشرية،و ذلك لهضم خبرات الحياة،إذ يمر الطفل في نموه بخبرات صعبة عليه هضمها، فيخلق في لعبه مواقف نموذجية،يسيطر بواسطتها على الواقع بالتجريب و التخطيط.(نجم الدين مردان،2004،ص39).

و من التعريفات السلوكية الشائعة تعريف "برونر" (Bruner) (1972) يعرف اللعب بأنه "السلوك الذي يتاح للكائن الحي،و يكون من خلاله قادرا على الإكتشاف و التدريب على استراتجيات سلوكية جديدة.(J،Bruner، 1972، P23)

و مما سبق سمكن استخلاص تعريف اللعب على أنه نشاط و سلوك اجتماعي حركي نفسي موجه أو غير موجه،ذو مهارات فنية أو حركية يأتي به الطفل بنفسه أو بتوجيه من

الآخرين فرديا أو جماعيا،بحيث يجد فيه الطفل المتعة و إشباعا لرغباته و إثراء لخبراته مستغلا بذلك لطاقاته الجسمية و الحركية و العقلية،معبرا عن طريقته بالتفكير و العمل و الإبداع و الاستكشاف.

2.سمات و خصائص اللعب:

- أن اللعب نشاط حر لا إجبارفيه، يمارسه جميع الناس و على اختلاف في طبقاتهم و مراتبهم الإجتماعية.
- اللعب له أبعاد اجتماعية و أخلاقية تربوية و صحية و نفسية و بدنية.
- اللعب استغلال للطاقة الحركية و الذهنية.
- اللعب ظاهرة إنسانية لا تعقيد و لا انفعال فيها.
- اللعب يبني شخصية الفرد و الجماعة و المجتمع و ينمي فيهم روح التسامح.
- لا يمكن التنبؤ بنتائجه و ذلك طبقا لمهارة اللاعب و خبراته .
- اللعب يحبه جميع الناس و يميل إليه الجميع و باعتباره ضرورة و رغبة.
- اللعب قد يكون فرديا أو جماعيا .(نجم الدين سهرودي،1977،ص59).

3.وظائف اللعب:

اللعب نشاط إنساني هادف ،يمارسه الأطفال بكثرة،و يكاد أن يصبغ أنشطتهم الحركية و الإجتماعية،و هو نشاط تعليمي ضروري للطفل فمن خلاله يكسب الطفل مهارات حركية و جسمية،و من خلاله يطور قدراته العقلية،و ينمي قاموسه اللغوي، و يوسع دائرة معارفه الإجتماعية.

و هو مجال يكثر فيه الإبتكار و تلعب فيه الأدوار،و هو وسيلة ناجحة للتخفيف عن عبء الطاقة الإنفعالية المتراكمة نتيجة لبعض المواقف الحياتية،و قد توصل العلماء أن اللعب يشبع أغراض متعددة و هو في جملته تطوعي دونما سابق تخطيط.(فيولا البيلاوي،1987،ص95)

و يشير العلماء إلى الوظائف التالية للعب:

أ- -الوظيفة التربوية:

حيث تتمثل في الوظائف التالية:

الإعداد للحياة و العمل:حيث يساعد العب على اكتساب الخبرات التي تؤهل الطفل لمواجهة متطلبات الحياة المستقبلية،و يشير عبر هذا المجال العالم "جروس" (Gros) إلى أن اللعب "تدريب للميول أو تمرين متقدم،و هو يهيئ الطفل للحياة الجدية،و قد دفع التطور إلى ابتكار الألعاب الرياضية التجريبية لما سيقابله الطفل مستقبلا من تجارب حياته.

تنمية المهارات الجسمية و العقلية و الاجتماعية و اللغوية:و يكون ذلك عن طريق التمارين و كثرة الإحتكاك بالآخرين،و هذا ما يشير إليه "بياجيه"(Piaget) وغيره.(كاملية فرخ شعبان و عبد الجبار هيثم،1999،ص93-94)

ب- الوظيفة البيولوجية:

تتمثل في تفريغ الطاقة البيولوجية الزائدة عن الحاجة،و من ثم استعادة الإتزان البيولوجي، و ذلك أن الميول لدى البعض من الأطفال في هذه المرحلة محددة، و نموهم لا يستنفد كل ما يتولد لديهم من طاقة،واللعب وسيلة مناسبة لتفريغ الطاقة الزائدة عن حاجة الجسم.(سوزان ملير ،1987،ص120.)

ج- الوظيفة النفسية:

و تتمثل هذه الوظيفة في الأمور التالية:

- تأكيد الذات عن الرغبة في تجاوز المرحلة التي تعيشها أحيانا،و ذلك بممارسة ألعاب معينة، أو تقليد أنشطة الكبار و أدوراهما أثناء اللعب مما يساعده على تحديد مفهومه لذاته،و إدراكه لها.
- التسلية و الترويح عن النفس بما يمنحه اللعب من راحة ولذة و سعادة.
- اكتساب الطفل المزيد من المعارف و الخبرات، مما ينمي قدراته العقلية كالتفكير و التمثيل.

- التعبير عن الحاجات و الرغبات، حيث يمكن للطفل التعبير عن حاجاته ورغباته عن طريق اللعب،فالطفل الذي يمكن من تحقيق القيادة و الزعامة في الواقع يستطيع ذلك من خلال دور القائد في زمرة اللعب.(فيولا البيلاوي،1987،ص98).

د- الوظيفة الإجتماعية:

اللعب مجال لتوسيع دائرة معارف الطفل الإجتماعية و اكتساب الخبرات التي تؤهله للتعامل مع الآخرين و تعليمه الضوابط التي تنظم العلاقات بالآخرين،فهو يساهم بشكل إيجابي في النمو الإجتماعي للطفل.

هـ- الوظيفة التشخيصية:

إن اللعب وسيلة فعالة في اكتساب جوانب النمو لدى الأطفال سواء أقام بهذا الإكتشاف الآباء أو المعلمون،فمن خلال اللعب يمكن أن تلاحظ الأمور التالية:

- اللعب يكشف عن قدرات الطفل العقلية و عن مدى نمو هذه القدرات،فاللعب الايهامي يعني أن الطفل يمر في مرحلة ما قبل الفكرية،و اللعب الإنشائي يشير إلى مرحلة العمليات الواقعية أو العيانية،كما تصورها بياجيه(Piaget).
- يكشف اللعب عن الحالة الوجدانية للطفل،فالطفل السعيد هادئ العواطف يتعامل مع اللعبة بكيفية تختلف عن ذلك الطفل المضطرب،و قد لجأ بعض علماء التحليل النفسي إلى استخدام اللعب في تشخيص الإضطرابات النفسية التي يعانيها الطفل.
- يكشف اللعب عن علاقات النمو الجسمي للطفل،فالطفل الذي يشارك الأطفال ألعابهم و يتحمس لها و يتقنها،لا شك أنه طفل سليم الجسم.
- يكشف اللعب عن مدى نجاح الطفل فيتقمص قيم الجماعة،سواء كانت قيمتها الأخلاقية،أم فقيمتها نحو الجنس،أم قيمتها الجماعية،أم قيمهاالاقتصادية.

و- الوظيفة الحركية:

يؤدي اللعب دورا ضروريا على مستوى النشاط الحركي و تنمية المهارات و الحركات الأساسية للطفل و التوافق بين الأعضاء،و هذا ما يؤكده فيصل عباس:"اللعب حينما يخضع

للتنظيم الملائم، فإنه يخلق شروطا ملائمة لنمو الأشكال المختلفة للنشاط الحركي عند الطفل".

و من خلال نشاط اللعب يكسب الطفل ثقافة جسمية (التعرف على القدرات العضوية تمكنه من استعمالها و التحكم فيها بدقة للتغلب على المواقف).

و يوضح "فانير"(Vannier) و آخرون أن للعب دورا هاما في تنمية الحركات الأساسية للطفل و تحسين توافقه العضلي و العصبي،و في النمو و الإستقرار، و كذلك يسهم اللعب في التنمية البدنية للطفل و في التأثير الإيجابي على أجهزته الحيوية، و في نمو مهارات الإدراكالحسي لديه، و ذلك في تنمية مفهوم الذات لديه و صورة جسمه.(فيصل عباس،1997،ص114-116)

4.أنواع اللعب:

يوجد العديد من أنواع اللعب التي يقوم بها الأطفال، و هي تنقسم إلى الآتي:

أ- الألعاب التميثلية:

تعتمد الألعاب التمثيلية على الكثير من الخيال،و هذا النوع من اللعب يطلق عليه اسم"الألعاب الإبداعية"و يرى "تور انس"(Torans) (1961) أنه يمكن تنمية الإبداع عند الأطفال من خلال الأدوار التي يمارسها في اللعب،و التي تعتمدعلى الخيال و التساؤل و الإستفسار و الإستكشاف.

ب-الألعاب البنائية (التركيبية):

تسعى الألعاب البنائية إلى تنمية بعض المهارات الحركية من خلال استنباط أشكال جديدة من اللعب ،و غالبا ما يستخدم الطفل الكثير من المواد مثل الصلصال و المكعبات و الخرز و الورق المقوى و الطباشير، و أقلام الشمع في الألعاب التركيبية لتصميم منزل أو شجرة أو طاولة...

ويتصف اللعب التركيبي بخاصية أساسية و هي أن عالم الظواهر المحيطة بنا يعكسه الطفل في نواتج مادية،مثل تشكيل آلة من أجزاء مختلفة،و عمل مبنى أو حديقة أو رسوم تعبيرية.و تنطوي الكثير من الألعاب التركيبية على استثارة قدرات الطفل العقلية، و على تكوين مهارات حركية لديه،كما يمكن ربط هذا النوع من اللعب بأشكال اللعب المختلفة.(محمد أحمد خطاب ،2005،ص75-76)

ج- الألعاب النفسية:

تنمي الألعاب النفسية عند الطفل النواحي السيكولوجية المتمثلة في الإدراك و الوجدان و النزع،و التي تقسم إلى الأشكال التالية:

د- الألعاب الإدراكية:

وهي الألعاب التي تعتمد على عمليات الإدراك الحسي، التمثيل الإبداعي، التذكر، تداعي المعاني، الإستدلال ، التعليل و الألعاب التي تنمي الجانب الإدراكي عند الطفل كلعبة الورق و الشطرنج،و أهم اللعاب الإدراكية ما يلي:

- الألعاب التساؤلية.
- ألعاب الفك و التركيب.

هـ- الألعاب الوجدانية:

تطلق على كل لعبة من شأنها أن تثير لدى الطفل مظهرا من مظاهر وجدانه مثل الألعاب التي تثير انفعال الخوف مثل لعبة الوحش و الأسد.

و- الألعاب الأكاديمية:

يرى"أحمد اللقاني" (1985)أن الألعاب الأكاديمية عبارة عن نماذج مبسطة تعبر عن الواقع،يمر المتعلم خلالها بمواقف تشبه مواقف الحياة اليومية،و يمارس فيها أدوار تشبه الأدوار التي يمارسها الكبار في حياتهم،و من هنا فإن فكرتها الأساسية تدور حول جعل المتعلم مشاركا و إيجابيا في المواقف التعليمية.

ز- الألعاب الشعبية:

يمكن وصف اللعب الشعبي بأنه اللعب الذي يتم بصوره عفوية،و تلقائية من قبل الأطفال داخل إطار بيتهم الخاصة و العامة (محمد أحمد خطاب وعبدالكريم حمزة،2005،ص76-77)

و يمكن تصنيف اللعب كمايلي:

من حيث عدد المشتركين في اللعب هناك:

- اللعب الإنفرادي.
- اللعب الجماعي.

من حيث تنظيم اللعب والإشراف عليه هناك:

- اللعب الحر التلقائي غير المنظم.
- اللعب المنظم.

من حيث نوعية اللعب و طبيعته هناك:

- اللعب النشط.
- اللعب الهادئ.
- اللعب الذي يساعد على تنسيق الحركات و نمو العضلات.
- اللعب الذي تغلب عليه الصفة العقلية.

و قد يكون اللعب واحد من الأنواع سالفة الذكر،أو مركبا من نوعين أو أكثر. (خالد عبد الرزاق ،2007،ص72)

5.المشكلات التي تعيق (تصعب) اللعب :

أ- الصعوبات الاجتماعية:

1. الخجل الشديد الذي يمنع الطفل من الاندماج.

2. العدوانية و إفساد الأشياء.
3. العزوف عن مشاركة الآخرين في أشياءه.
4. عدم استعداد الطفل لتقبل فكرة تعاقب الأدوار.
5. عدم التواصل مع الأطفال الآخرين.
6. عدم القدرة على استخدام التعبيرات غير اللفظية أو فهمها .

ب-الصعوبات الحسية - الحركية:

1- ضعف إدراك الطفل لجسمه.
1- عدم تناسق الحركة و ضعف التوازن.
2- ضعف القدرة على التحكم في الحركات الدقيقة.
3- النشاط الزائد.

ج-الصعوبات الذهنية:

1- عدم القدرة على إتباع قواعد اللعبة .
2- عدم معرفة الطفل بما يجب عليه فعلهز
3- ضعف الذاكرة قريبة المدى و بالتالي عدم القدرة على تذكر ما حدث قبل ذلك.

د-الصعوبات الوجدانية:

1. ضعف القدرة على التركيز و ضعف التماسك.
2. عدم القدرة على فهم عمليات المحاكاة و التمثيل.
3. النزعة الأنانية و عدم الاستعداد لمد يد العون للآخرين.

(حنان عبد الحميد العناني ، 2007، ص92)

ثانيا: العلاج باللعب

1. تعريف العلاج باللعب:

تعريف "أكسلاين" 1976: « العلاج باللعب يستند إلى حقيقة هامة و هي أن اللعب عند الطفل هو الوسيط الطبيعي الذي يعبر به الطفل عن ذاته، فنحن نزود الطفل بالفرصة لكي يخرج اللعب مشاعره و مشاكله بنفس الطريقة التي تعتمد بها بعض أنواع علاج الراشدين إلى أن تخرج بالكلام مشاعرهم و مشاكلهم»

تعريف "فاخر عاقل" 1988: « إستعمال اللعب طريقة للتعريف و ذلك بغية تمكين الطفل من التعبير عن مشاعره و إنفعالاته التي إذا سمح لها بالتراكم، فإنها قد تسبب سوء التكيف ، و العلاج باللعب طريقة مفيدة لتشخيص سبب المصاعب التي قد يعاني منها الطفل.»

2. أساليب اللعب العلاجية:

تصنف " أكسلين" أساليب العلاج باللعب إلى طائفتين، استنادا إلى دور المعالج في عملية العلاجية هما:

توجيهية Directive: و قد يتخذ فيها المعالج مسؤولية التوجيه، فهو لعب مخطط يختار فيه المعالج نوع اللعب و الأدوات بما يتناسب مع عمر الطفل و خبرته حيث تكون مألوفة له و تستثير نشاطاً واقعياً، و يصمم اللعب بما يناسب مع مشكلة الطفل، ثم يترك الطفل ليلعب في جو يسوده العطف و التقبل.

غير توجيهية Non directive: و قد يترك فيها المعالج المسؤولية و التوجيه للطفل، وتشير " سوزانا ميلر" إلى أن إتباع العلاج باللعب غير الموجه تعتقد أن اللعب الحر دون أي توجيه من الكبار، يعالج الإضطرابات الإنفعالية و السلوكية، و يتصور أصحاب هذه المدرسة أن دور المعالج يكون مقتصراً على خلق جو من الصداقة و التقبل.

الاتجاهات الأساسية التي يرتكز عليها العلاج باللعب :

- الإيمان بالطفل و الثقة فيه: الثقة بقدراته عن طريق الأحاسيس و التعبير و العبارات.
- تقبل الطفل : عن طريق التفاعل معه في نشاط حقيقي .
- احترام الطفل : إذا شعر أنه محترم، سيساعد المعالج على فهم حاجته و مشاعره (ميسن و آخرون، 1986، ص87)

3. اللعب لدى الأطفال التوحديين:

الجدير بالذكر أن الطفل التوحدي يفتقر في السنوات الأولى من عمره إلى الكثير من أشكال اللعب الإستكشافي و عندما يتناول اللعب و الأشياء المختلفة فإنه يلعب بها بطريقة غير مقصودة و بقليل من التنوع و الإبتكار، كما تقل المظاهر الرمزية في ألعابه إلى حد كبير ، حيث يتسم الطفل التوحدي بنقص أو قصور في اللعب التلقائي أو التخيلي ، و لا يبدي أي مبادرات للعب التظاهري أو الإيهامي، و لا يمكنه تقليد الآخرين، و يلعب بشكل نمط و تكراري فالطفل التوحدي عندما يمسك لعبة فيرميها لكي يسمع صوتها، لا لكي يلعب به، و عندما يكبر يجد متعة في ألعاب التركيب بحيث يستمتع بالبناء دون النظر إلى ما يبنيه و هذا ما دفع الكثيرين إلى القول أن الطفل التوحدي لا يتجاوز في النمو العقلي المعرفي المرحلة الفرعية السادسة من المرحلة الأولى التي حددها " بياجيه" و التي تعرف بالمرحلة الحسية الحركية، و من ناحية أخرى بسبب ضعف اللغة و التخيل للطفل التوحدي فإنه غالباً لا يستطيع الإندماج في اللعب مع الأطفال الآخرين، و يفتقدون اللعب الإبتكاري . (عادل عبد الله محمد، 2004، ص 140).

4. أهمية اللعب للأطفال ألتوحديين:

يعد اللعب من الأساليب التي تقلل من السلوك الإستحواذي النمطي، لذلك فإن تعليم الأطفال التوحديين كيفية اللعب بألعابهم بطريقة وظيفية يمكن أن يعدل من سلوكهم من خلال الإبتعاد عن السلوكات النمطية التكرارية، و نظراً لأهمية اللعب في تطوير الأطفال فقد ركزت الإختبارات على اللعب مثل قائمة التشخيص لمرحلة (18) شهراً .

بحيث أن للعب أهمية كبرى بالنسبة للأطفال التوحديين:

- تنمية المهارات الحركية الكبيرة و الدقيقة.

- تنمية المهارات المعرفية.
- يستفاد منه تعليمياً و تشخيصيا في نفس الوقت.
- تفريغ الطاقات خصوصاً الأطفال حيث يتم اللجوء إليها للمساعدة في حل بعض المشكلات و الإضطرابات التي يعاني منها بعض الأطفال.
- يتيح فرصة التنفيس الإنفعالي مما يخفف التوتر الإنفعالي للطفل.
- أداة تربوية، تساعد في إحداث تفاعل الفرد مع عناصر البيئة بغرض التعليم و إنماء الشخصية و السلوك.(قحطان أحمد الظاهر،2009،ص121)

5. العوامل التي تثبط اللعب عند الأطفال التوحديين:

- ضعف فهم مشاعر الآخرين.
- وجود الإهتمام غير الإعتيادي او المحدود.
- عدم وجود علاقات صداقة.

6. مفاتيح تعليم اللعب للأطفال التوحديين:

أ- **التنظيم:** حيث يساعد الطفل على فهم تسلسل المهارات والأنشطة والأفكار التي تساعد في تحقيق الأهداف.

ب- **الشعور بالمتعة:** فلا بد من وجود المتعة في اللعب بالنسبة الأطفال المصابون بالتوحد فقد يحبون برامج معينة.

ج- **الإهتمام:** يجب أن يظهر الطفل اهتماما في تحريك المواد لجعل تجربة اللعب ذات معنى باستخدام أشياء ومواضيع تعتمد على الطفل مما يشجعه على اللعب أكثر.

د- **الأدوات:** هي نوعان المنظمة وهي الجاهزة مثل الحيوانات، الدمى المتحركة، وغير المنظمة (لم تنتظم لتشكل شيئا بعد مثل الحبال، الصناديق، الأشرطة).

هـ- **المتابعة:** يجب أن يكون هناك بعض التوقع لخطوات تعلم اللعب وبالتالي مساعدة الطفل على اللعب.

و- **اللعب الإجتماعي:** والذي يشمل تعلم مهارات جديدة.

ز- **اللغة المناسبة:** يجب أن تكون اللغة والتعليمات بسيطة ومباشرة ومحدودة مما يساعد الطفل على التركيز على خطوات اللعب.(نيومان سارة،2003،ص84)

7. بعض الألعاب الخاصة بالأطفال التوحديين:

أ- **ألعاب ذات سبب و نتيجة** : هذه الألعاب هي الأسهل و باستطاعة الطفل التوحدي اللعب بها و يكفي أن نضغط على زر يسمع صوت أو يرى ضوء مثل: بيانو ، تليفون ، لعبة.

ب- **ألعاب تركيبية:** مثل البازل و هذه اللعبة تساعد على تنمية التواصل البصري للطفل التوحدي.

ج- **ألعاب تبادل** : مثل الكرة تساعد على تقوية عضلات اليدين كما أنها وسيلة مهمة للتواصل مع الأصل.

د- **ألعاب نفخ و موسيقى:** مثل فقاقيع الصابون ، أو النفخ في آلة موسيقية و هذه الألعاب تكون ألفة بينه و بين من يلعب معه و يزيد من التواصل.

هـ- **ألعاب إبداع و خلق** : كاللعب بالأرز غير المطبوخ و الماء و القطن و الرمل و أقلام التلوين و الطباشير ، و هذه الألعاب تعطيه فرصة لاكتشاف أشياء جديدة عليه.

و- **ألعاب جسدية:** كالمراجيح و الدراجات و الأحصنة فهي تساعد على تفريغ الطاقة و تقليل الحركات التكرارية و فرط الحركة لأنها تستنفذ كل طاقاته في اللعب فيهدأ.

ز- **ألعاب بصرية:** مثل تطابق أشكال سهلة يكفي للطفل النظر لحلها و هي تساعد على تحسين التواصل البصري و التفكيري مثل تطابق الصور.(سلوى عبد الباقي،2001،ص122)

خلاصة:

من خلال ما سبق نستخلص من أن العلاج باللعب له اهمية كبيرة و ذلك لأنه االوسيلة الأولية التي يعبر بها الطفل عن ذاته كما أنه الأداة التي عن طريقها يتعرف الطفل على المهارات المختلفة فمن خلال أنشطه اللعب يتفاعل الطفل التوحدي مع مواد اللعب ،والاشخاص المحيطين بهم لأن اللعب له اهميته بالنسبة للأطفال من فئة التوحد وهو المعيار النموذجي للسلوك في الطفولة المبكرة و انعدام مهارات اللعب لديهم قد يضاعف من عزلتهم الإجتماعية ويبرز اختلافهم عن بقية الأفراد لأن تطوير مهارات اللعب لدى الأطفال ذوي التوحد يعطيهم الإحساس بالتميز والإتقان، مما يزيد من سعادتهم وتحفيزهم لمزيد من اللعب ويمكننا أن نتعلم الكثير من مشاهد الاطفال التوحديين وهم يلعبون حيث أن الطفل التوحدي يجد صعوبة في التعبير عن احاسيسه و افكاره من خلال الكلام فقد يجد الفرصة للتعبير عنها من خلال اللعب.

الفصل الثالث

المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين

تمهيد

أولا: المهارات الإجتماعية

1. تعريف المهارات الإجتماعية
2. تصنيف المهارات الإجتماعية
3. المهارات الاجتماعية لدى التوحدي والتدريب عليها
4. أهم الاستراتيجيات أو الطرق المستخدمة في التدريب على المهارات الإجتماعية
5. شروط اكتساب المهارات الإجتماعية
6. قياس المهارات الإجتماعية

خلاصة

تمهيد:

كثيرا ما تفرض الإعاقات قيودا خاصة على الأطفال الغير عاديين قد يكون لها أثر كبير على تطوير مهاراتهم الإجتماعية و التواصلية هي كذلك تقود إلى ردود أفعال و استجابات لدى الآخرين، قد يصعب التمييز بين تأثيراتها و تأثيرات الإعاقة على النمو،فهي قد تمنع الطفل من التمتع بالقدرات الإجتماعية و التواصلية التي يستطيع الأطفال العاديون من نفس العمر الزمني إظهارها ،و كذلك قد تؤدي إلى عزل الطفل و تجعله عرضة للسخرية و الانزعاج مما قد يؤدي في كثير من الأحيان إلى الشعور بالنقص أو الانسحاب الاجتماعي، فالإعاقة لها تأثيرها السلبي على علاقة الكبار بهم و بالنسبة للأطفال التوحديين فإن ضعف المهارات الإجتماعية و التواصلية لديهم عرض واحد مصنف من طرف كل المنظمات العالمية للتوحد.

أولا: المهارات الإجتماعية:

1.تعريف المهارات الإجتماعية:

وعرفها "مورجان" Morgan بأنها سلوك مكتسب مقبول اجتماعيا، يمكن الفرد من التفاعل مع الآخرين تفاعلا إيجابيا (عبد الستار إبراهيم وآخرون، 1993، ص48).

وعرفها "أبو الفتوح رضوان" بأنها تتعلق بأساليب التعامل والتفاهم مع الناس والتعاون معهم، وتدعيم العلاقات وحل المشكلات. (سعد أحمد أوب ستفة، 2007، ص25).

وعرفها "أحمد اللقاني" بانها كسب الأصدقاء والتأثير في الآخرين والتفاهم والتعاون معهم، وحل المشكلات الإجتماعية. (أبو هاشم ، 2004، ص82)

وعرفها "محمد إسماعيل عبد المقصود" بأنها القدرة على التفاعل المقبول بين الفرد وغيره من الأفراد في إطار المعطيات الثقافية العامة للمجتمع. (غزال مجدي فتحي، 2007، ص57).

وتعرفها "منظمة الصحة العالمية": "هي قدرات الفرد على السلوك التكيفي والإيجابي التي تجعله يتعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية.

2.تصنيف المهارات الإجتماعية:

أ- **المهارات المعرفية:** ويطلق عليها مهارات حل المشكلات، اتخاذ القرار، والتفكير الاستدلالي، ومهارات التفكير العقلي. (محمد عبد الحليم المسني وآخرون،2000، ص148).

ب- **المهارات الحركية:** ويغلب عليها الأداء الحركي ومن أمثلة هذه المهارات الكتابة باليد، مهارات التمثيل Chambon et Mariem1992)،(p118 .

3.المهارات الاجتماعية لدى التوحدي والتدريب عليها:

تعد المهارات الإجتماعية واحدة من أكثر الخصائص المتأثر سلبا بالإضطراب التوحدي. لقد وصف "كانر" أن الأطفال التوحديين يظهرون صعوبات رئيسية في التفاعل الإجتماعي، تتمثل في عدم القدرة على تكوين علاقات وروابط انفعالية واجتماعية، وهذا يعود إلى أن الطفل التوحدي معاق بيولوجيا في هذه الفترة. ويوصف الأطفال التوحديون بأنهم لا مبالين اجتماعيا وبأنهم لا يبحثون عن التفاعل الإجتماعي مع الآخرين، ويكونون غالبا وحيدين، أو

بمصاحبة الآخرين، ترى بعض النظريات أن الأفراد التوحديين لا يحققون مستوى بيولوجيا كيميائيا جيدا من خلال الإلتقاء مع الآخرين، بالنسبة لهم فإن قضاء وقت مع شخص لا يختلف من الجلوس في غرفة أو على كرسي.

ولهذا وقبل أن يبدأ التدريب على المهارات الإجتماعية، فإنه من الأهمية تحديد المهارات المهمة للطفل ليتعلمها، ولتحدد على ما إذا يجب أن تدرب الطفل. إن اختيار المهارات الإجتماعية للتدريب على المهارات التي سوف تعزز والقيمة التكيفية للفرد وماذا يعني وجوب اختيار المهارات التي تحصل على تقدير الآخرين وتعزيزهم ووجوب تحديد النتائج التي لها تأثير على تكيف المجتمع والتكيف الإجتماعي للفرد أيضا.(الخولي و خير الله،2009،ص137)

ويشير ولتز (1999) Waltz إلى أن التدريب على المهارات الإجتماعية يشمل على المهارات التالية:

- المحافظة على تواصل بصري مناسب.
- تطوير التعاطف مع الآخرين.
- المجاملات مثل إلقاء التحية واستقبالها.
- المشاركة باهتمامات الآخرين لتكوين اصدقاء.
- تعليم تفسير تعبيرات الوجه ولغة الجسم.
- تعلم فن المحادثة بما في ذلك البدء بالمحادثة وانهاءها.
- فهم القواعد والأنشطة المجتمعية مثل ركوب الباص أو الذهاب إلى السوق.
- فهم المواعيد وآداب المعاملة مع الآخرين من كلا الجنسين.
- تعليم أساليب الإستعداد والتوقعات.
- التعامل مع الجهات الرسمية.
- إستعمال الملاحظة لتحديد السلوك المناسب واللباس والترفيه في المواقف الإجتماعية الجديدة.
- تعليم استراتيجيات تهدئة الذات.(طريف شوقي،2003،ص97)

4.أهم الاستراتيجيات أو الطرق المستخدمة في التدريب على المهارات الاجتماعية:

فيما يلي عرض لأهم الاستراتيجيات المستخدمة في التدريب على المهارات الإجتماعية:

النمذجة: Modeling

هي إتاحة نموذج سلوكي مباشر أو ضمني، للمتدرب حيث يكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض للطفل بقصد إحداث تغير ما في سلوكه أو اكتسابه سلوكا جديدا.

أنواع النمذجة:

*النمذجة المباشرة: حيث توجد قدوة فعلية أو شخص يؤدي النموذج السلوكي الإجتماعي المطلوب إتقانه أو قدوة رمزية من خلال فيلم أو مجموعة من الصور المسلسلة بطريقة تكشف عن خطوات أداء السلوك، أو يقوم النموذج بهذا السلوك في مواقف فعلية أو رمزية.

* النمذجة الضمنية: وفيها يتخلل المدرب نماذج تقوم بالسلوكيات الإجتماعية التي يرغب المدرب أن يلقنها للمتدرب.

* النمذجة بالمشاركة: وفيما يلي عرض السلوك الإجتماعي المرغوب بواسطة نموذج وكذلك أداء هذا السلوك من جانب المتدرب مع توجيهات تقويمية من جانب المدرب.

العوامل المؤثرة في النمذجة:

– خصائص النموذج: فالإنتباه للنموذج يزداد كلما كان هذا النموذج محببا ومشوقا للمتدرب، ويفضل أن يكون النموذج مناسبا لعمر المتدرب وجنسه.

– خصائص المتدرب: أوضح "بندورا" أنه حتى تنجح النمذجة فإن المتدرب يجب أن تتوافر فيه عدة خصائص: عمليات الإنتباه، عمليات الحفظ، الإسترجاع للسلوك (إعادة التوليد)، عمليات الدافعية.

– خصائص مرتبطة بالإجراءات: فموقف النمذجة والأسلوب الذي تتم به قد يتضمن بعض الجوانب التي تؤثر على المتدربين عما إذا كان النموذج يلقى عقابا.

أداء الدور: يتضمن أداء الدور منهجا آخر من مناهج التعليم الإجتماعي يدرب الطفل بمقتضاه على تمثيل جوانب من المهارات الإجتماعية حتى يتقنها. ولإجراء هذا الأسلوب يطلب المدرب من الطفل الذي تنقصه المهارات الإجتماعية أن يؤدي دورا مخالفا لشخصيته، أو يقوم طفل جريء. وأحيانا يتم تطبيق هذا الأسلوب بتشجيع الطفل على تبادل الادزار بتدريب المهارات الإجتماعية. وهذا الأسلوب يتطلب من الطفل أن يؤديه الدور المطلوب

تحقيقه أي أو ينتقل من القيام بدور الخجول إلى دور الجريء، أو من دور الغاضب إلى المعجب والشاكر.

التعزيز: وهو زيادة وتقوية السلوك نتيجة لما يقع بعده من معززات، وهذه المعززات يمكن أن تكون إيجابية ويمكن أن تكون سلبية.

ويعرف التعزيز وظيفيا من خلال نتائجه على السلوك، فإذا أدت توابع السلوك إلى زيادة احتمال حدوثه في المستقبل، تكون تلك التوابع معززة ويكون ما حدث هو التعزيز نفسه.

وهناك أنواع متعددة من التعزيز منه الإيجابي والسلبي، المادي والمعنوي والإجتماعي والمعززات النشاطية.

التشكيل: هو تدعيم السلوك الذي يقترب تدريجيا من السلوك المرغوب أو يقاربه في خطوات صغيرة تسير الإنتقال السهل من خطوة إلى أخرى. ويبدأ التشكيل من النقطة التي كون الطفل المتدرب عندها، ثم يندرج في خطوات صغيرة بحيث يتغير سلوكه.

التسلسل: يعرف بأنه الذي من خلاله نعمل على تقسيم السلوك المستهدف إلى عدد من الحلقات المكونة له، مع تعزيز الحلقة الأخيرة منه.

التلقين: هو إجراء يشمل على الإستخدام المؤقت لمثيرات تميزية إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك المستهدف، ونقول مثيرات تمييزية إضافية من أجل تميزها عن المثيرات التمييزية المتوفر أساس في البيئة، فالمثيرات المساندة لا تصاحب السلوك عادة، وإنما يزودها للشخص شخص آخر لغاية معينة، وبمعنى آخر التلقين هو حث الفرد على أن يسلك سلوكا معينا والتلميح له بأنه سيعزز على ذلك السلوك.(سهير محمد سلامة شاش،2002'ص148-150)

من خلال التطرق لأهم الإستراتيجيات أو الطرق المستخدمة في التدريب على المهارات الإجتماعية، استنتجنا أن التعزيز والتلقين والتسلسل وغيرها من الإستراتيجيات ضرورية لتحقيق تدريب موضوعي وهذا ما تمت الاستفادة منه في الدراسة الحالية لتدريب الأطفال التوحديين

5. شروط اكتساب المهارات الإجتماعية:

يحدد "أحمد شمس الدين" (1986)أنه لكي يكتسب الفرد المهارات الإجتماعية يجب توفر بعض الشروط التي بدونها لا يتسنى اكتسابه لها، ومن أهم الشروط ما يلي:

1. الإستعداد لتعليم المهارة: فإم لم يكن لدى الأطفال مثل هذا الإستعداد، فعلى المدرب أن يوجد لديهم، وذلك بشرح أهمية اكتساب هذه المهارة وتبسيطها وتقديم النموذج لهم.
2. أن يكون لدى المتعلم الدافعية لتعليم المهارة.
3. النضج الجسمي والعصبي للمتدربين الذين يؤهلهم لاكتساب المهارة.
4. التشجيع الدائم للمتدربين لاكتسابهم المهارات والأداء السليم لها.
5. ممارسة المهارة سواء أثناء التدريب أو في الحياة اليومية لصقل الأداء.

وتضيف "سعدية بهادر" (1992) مجموعة من الشروط العامة لاكتساب المهارة هي:

1. النضج الجسمي والعصبي المناسب.
2. الإستعداد لتعليم المهارة.
3. التشجيع الدائم لاكتساب الأداء السليم.
4. التقليد أو النقل عن النموذج.
5. التركيز والإنتباه خلال التدريب.
6. الرغبة الشديدة في تعلم المهارة.
7. التدريب اللازم على المهارة.
8. القدوة والنموذج السليم.
9. التوجيه والإرشاد لاكتساب المهارة.
10. الاشراف على الطفل أثناء أداء المهارة.(ابو هاشم،2004،ص152)

6.قياس المهارات الإجتماعية:

مقياس "جرشام وأليوم" Greshamet Elliott (1990): فقد استخدم أداة أطلق عليها نظام تقدير المهارات الإجتماعية، وتتمتع هذه الأداة بخصائص سيكومترية عالية جدا وتشمل ثلاثة أبعاد رئيسية تقيس المهارات الإجتماعية والسلوك المشكل والكفاية الأكاديمية وتصلح مع الأطفال العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة، ويصلح أن يستخدم كل بعد فيها كمقياس في التعرف على المشكلات التي يواجهها التلاميذ ويصنفهم على فئات مختلفة ويعطي مؤشرات عالية من خلال تقدير مستوى الكفاءة الأكاديمية للطفل.(رونالدو ريجيو،2007،ص78)

اما "ماتسون وآخرون" (1983) Matson: فقد قدموا مقياس للمهارات الإجتماعية يتكون من نسختين، نسخة التقدير الذاتي للتلاميذ ويتكون في صورته النهائية 62عبارة موزعة على أبعاد تعتبر مكونات للمهارات الإجتماعية عند الصغار وهي:

1. مهارات اجتماعية سوية ملائمة تحتوي 23 عبارة.
2. التوكيدية غير مناسبة تحتوي على 16 عبارة.
3. الإندفاعية وتحتوي على 5 عبارات.
4. فرط الثقة وتحتوي على 5 عبارات.
5. الإنسحابية وتحتوي على 4عبارات.
6. عبارات متنوعة تحتوي على 9 عبارات.

وتعتبر المهارات الإجتماعية والتوكيدية غير السوية هما المكونين الأكثر أهمية، حيث شعبت عليها معظم بنود المقياس، أما نفس المقياس في نسخة تقدير المعلم يتكون من (64) عبارة تقيس المهارات الإجتماعية عند الأطفال موزعة على بعدين أساسين: المهارات الإجتماعية السوية الملائمة والتوكيدية غير الملائمة.

هذا وقام "ريجيو" ببناء مقياس للمهارات الإجتماعية Riggio Social Skills الذي صممه عام (1986) ويحتوي على (105) نبد تقيس ست مهارات، يغلب عليه الطابع المعرفي مثل مقياس المهارات الإستشعار الإجتماعي والإستشعار الإنفعالي والضبط الإجتماعي.(المرجع نفسه،2007،ص79-80)

وثمة نموذج آخر متأثر بالمنحنى المعرفي لقياس المهارات الإجتماعية، ومقياس صهورو ويتزر وزملائهص (1987) Horowetz لمشكلات العلاقات الشخصية، ويقيس مجموعة من الصوبات في التفاعلات الشخصية كمؤشر لنقص المهارات الإجتماعية، مثل العجز عن توكيد الذات والخضوع و يتكون من (127) بند تقيس العوامل التالية:

- التوكيد الإجتماعي.
- التوجه.
- التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية.
- تقدير الذات.
- التعاطف.

- الدفاع عن الحقوق.

وقد قام "جود وزملائه" بتقنين نسخة مختصرة من هذا المقياس (48) بند تضمنت ثلاثة عوامل هي التوكيد والإجتماعية والإستشعارية في العلاقات الشخصية.(محمد السيد عبد الرحمان،1988،ص154)

خلاصة:

إن دراسة المهارات الإجتماعية و التواصلية للأطفال التوحديين من الجوانب المهمة التي أولت العديد من الدراسات و ذلك للإيمان القوي بأهمية المهارات الإجتماعية و التواصلية بالنسبة للتوحديين لأنها تعد من المعايير النموذجية المهمة للكشف عن مستوى الإضطراب الذي يعاني منه التوحديين و لأن المهارات الإجتماعية و التواصلية لما لها من صلة وثيقة بنمو الطفل ، فلذا أكدت لنا الكثير من الدراسات بأهمية دراسة المهارات الإجتماعية والتواصلية لدى هؤلاء الأطفال لأن العجز الذي يعانون منه قد يضاعف من سوء حالتهم ويبرز اختلافهم عن بقية الأطفال.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة

2-2- عينة الدراسة

2-3-خصائص عينة الدراسة

2-4-أدوات الدراسة

2-5-حدود الدراسة

خلاصة

تمهيد :

تعد الإجراءات المنهجية للدراسة خطوة مهمة و ذات علاقة بالجانب الميداني لأنها تعين الباحث على تنظيم خطوات بحثه في حيث أنه يتضمن منهج الدراسة، وفي هذا الفصل سنقوم بتوضيح منهج الدراسةوالإجراءات التي اتبعناها وسنتناول في هذا الفصل أيضا وصف لمنهج الدراسة والعينة وطريقة اختيارها وكذا أدوات الدراسة والدراسة الاستطلاعية.

1-الدراسةالاستطلاعية:

تعد الدراسةالاستطلاعية خطوة مهمة في أي بحث علمي خاصة في مجال الدراسات والبحوث الإنسانيةلأنها تجعل الباحث يطلع على كل ما يتعلق بموضوع بحثه،حيث أفادتنا الدراسة الاستطلاعية في تقصي المراجع والبحوث والدراسات السابقة حول موضوع بحثنا- دور اللعب في تنميه المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وفي تقصي كل العراقيل و كل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسهل الوصول إلى أهداف البحث ومنه التعرف على أفراد العينة المتواجدة في المركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد و ذلك وفقالمجموعة الأعراض المتعارف عليها والتي تلازم الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد استناداإلى التشخيص المقدم من طرف الأخصائيةالنفسانية بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد.

2- الدراسةالأساسية:

2-1- منهج الدراسة:

والمنهج هو الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتزمها في بحثه، حيث يتقيد بمجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث،ويسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث .(خضر،1992،ص17).

والمنهج المناسب لدراستنا هو الوصفي .

2-2- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 18 مربيين بالمركز النفسي البيداغوجي ملحقة أقسام التحضيري لأطفال التوحد بالمسيلة.

وتستخدم العينة الفرضية عموما في الدراسة الاستطلاعية التي تتطلب القياس،أو اختيار فرضيات محددة،خاصة إذا كان مجتمع البحث غير مضبوط الأبعاد،وبالتالي لا يوجد إطار دقيق يمكن من اختيار العينة عشوائيا،ففي مثل هذه البحوث يلجأ الباحث إلى اختيار

مجموعة من الوحدات التي تلاؤمأغراض بحثه،ويسمى هذا النوع من العينات بالعينة الفرضيةآو العينة القصدية(رشيد زرواتي،2007،ص176).

2-3-أدوات الدراسة:

هناك عدة طرق و أدوات لجمع البيانات في المنهج الإكلينيكي، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على:

2-4-1-المقابلة:

منأهم الوسائل البحثية لجمع البيانات و المعلومات في الميدان الاجتماعي،والمقابلة تجعل البحث يستفيد من المعلومات ويوظفها في بحثية ومعرفة المبحوث بتوجيه الأسئلة المناسبة.(محمد علي محمد،1983،ص95).

وفي دراستنا هذه استخدمنا المقابلةمع مديرة المركز النفسي البيداغوجي ملحقة أقسام التحضيري لأطفال التوحد بالمسيلة

2-5-حدود الدراسة:

2-5-1-الحدود الزمانية: منذ قبول اللجنة العلمية لموضوع الدراسة،حيث امتدت فترة الدراسة الميدانية من 15-01-2019 إلى 07-04-2019،وفي هذه الفترة قمنا بالدراسة الاستطلاعية والمقابلة و الملاحظة.

2-5-2-الحدود المكانية: حيث تم إجراء الدراسة الميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة-حي 108 مسكن- بحيث يوجد بالمركز 18 مربية مختصة ، 02 اخصائيين نفسانيين عياديين، 01 أخصائي اجتماعي تربوي.

5-1-3-الحدود البشرية :04اطفال يعانون من اضطراب التوحد.

خلاصة

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد أوضحناأهمالإجراءات الميدانيةالتي قمنا بها ،فبعد عرض منهج الدراسة و عينة البحث،وخصائصها،وأدوات الدراسة، قمنا بتحديد الحدود الزمانية و المكانية و البشرية ، وهذا ما يساعدنا على تحليل و تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

1- عرض وتحليل النتائج
2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
3- اقتراحات الدراسة

تحليل نتائج المحور الأول : البيانات الشخصية للمربين.

1- عرض خصائص العينة حسب متغير الجنس:

الجنس	العدد	النسبة
ذكر	01	%5.55
أنثى	17	%94.45
المجموع	18	%100

الجدول رقم (01)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 01 نجد أن غالبية مربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن– هم من جنس الإناث

2- عرض خصائص العينة حسب متغير السن:

السن	العدد	النسبة
من 20 إلى 30	14	%77.77
من 31 إلى 40	03	%16.66
من 41 فما فوق	01	%5.55
المجموع	18	%100

الجدول رقم (02)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 02 نجد أن غالبية المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن– هم بين سن 20 إلى 30 سنة بنسبة 77.77 %.

3- عرض خصائص العينة حسب متغير المؤهل العلمي:

السن	العدد	النسبة
ثانوي	**00**	**%00**
جامعي	**18**	**%100**
المجموع	**18**	**%100**

الجدول رقم (03)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 03 نجد أن كل مربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن– لديهم مستوى جامعي في عدة تخصصات.

4- عرض خصائص العينة حسب متغير الخبرة المهنية:

السن	العدد	النسبة
أقل من 5 سنوات	**12**	**%66.66**
من 6 إلى 10 سنوات	**05**	**%27.77**
من 11 إلى 15 سنوات	**01**	**%5.55**
أكثر 15 سنوات	**00**	**%00**
المجموع	**18**	**%100**

الجدول رقم (04)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 04 نجد أن غالبية مربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن– حديثي التوظيف لديهم خبرة اقل من 5 سنوات بنسبة 66.66%.

عرض نتائج المحور الثاني : هل للعب دور في دمج الأطفال المصابين بالتوحد داخل الجماعة

عرض نتائج السؤال 1: هل توفر البيئة التعليمية الفرص في التفاعل الاجتماعي مع الأقران؟

	العدد	النسبة
دائما	15	%83.33
أحيانا	03	%16.66
أبدا	00	%00
المجموع	18	%100

الجدول رقم (05)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 05 نجد أن مربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن– يرون أن البيئة الاجتماعية توفر في التفاعل الاجتماعي مع الأقران بنسبة 83.33%.

عرض نتائج السؤال 2: هل يتبادل أطفال التوحد الالعاب مع رفاقهم عند بداية النشاط ؟:

	العدد	النسبة
دائما	00	%00
أحيانا	2	%11.11
أبدا	16	%88.88
المجموع	18	%100

الجدول رقم (06)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 06 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن– يرون أنه لايوجد تبادل الألعاب مع رفقائهم في بداية النشاط بنسبة 88.88%.

عرض نتائج السؤال 3: هل تلاحظ انطواء التلميذ المصاب بالتوحد في القسم؟

	العدد	النسبة
دائما	16	%88.88
أحيانا	2	%11.11
أبدا	00	%00
المجموع	18	%100

الجدول رقم (07)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 07 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن– يرون أنه يوجد انطواء كبير في القسم و ذلك بنسبة 88.88%.

عرض نتائج السؤال 4: هل في رأيك اللعب له دورا في فك العزلة لدى التلميذ المصاب بالتوحد؟

	العدد	النسبة
دائما	17	%94.44
أحيانا	1	%5.55
أبدا	00	%00
المجموع	18	%100

الجدول رقم (08)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 08 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن– يرون أن اللعب له دور فعال في فك العزلة لدى التلميذ المصاب بالتوحد بنسبة 94.44%.

مناقشة الفرضية الأولى على ضوء نتائج المحور الثاني. من خلال نتائج المحور الثاني خصوصا الجدول رقم 05 نجد أن مربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن– يرون أن البيئة الاجتماعية توفر في التفاعل الاجتماعي مع الأقران بنسبة 83.33%، والجدول رقم 06 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن– يرون أنه لايوجد تبادل الألعاب مع رفقائهم في بداية النشاط بنسبة 88.88%، والجدول رقم 08 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن– يرون أن اللعب له دور فعال في فك العزلة لدى التلميذ المصاب بالتوحد بنسبة 94.44%.

ومنه نستنتج أن للعب دور في دمج الأطفال المصابين بالتوحد داخل الجماعة ومنه الفرضية الأولى تحققت.

المحور الثالث : هل للعب دور في تخفيف من المعاناة الاجتماعية الأطفال المصابين بالتوحد

عرض نتائج السؤال 1– في رأيك هل ممارسة المصاب بالتوحد للعب تساعده في الرفع من مردوده النفسي؟

	العدد	النسبة
دائما	17	%94.44
أحيانا	1	%5.55
أبدا	00	%00
المجموع	18	%100

الجدول رقم (09)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 09 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن–يرون أن ممارسة اللعب تساعد في رفع المردود النفسي للمصاب بالتوحد بنسبة **94.44%**.

عرض نتائج السؤال 2– هل لممارسة اللعب دورا في رفع درجة الروح المعنوية لدى المصاب بالتوحد؟

	العدد	النسبة
دائما	16	%88.88
أحيانا	2	%11.11
أبدا	00	%00
المجموع	18	%100

الجدول رقم (10)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 10 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن–يرون أن ممارسة اللعب له دور في رفع درجة الروح المعنوية لدى المصاب بالتوحد بنسبة **88.88%**.

عرض نتائج السؤال 3– هل ترى في رأيك أن ممارسة المصاب بالتوحد للعب تساعده في التخفيف من المشاكل الاجتماعية التي يعشها ؟

	العدد	النسبة
دائما	15	%83.33
أحيانا	2	%11.11
أبدا	1	%5.55
المجموع	18	%100

الجدول رقم (11)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 11 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن–يرون أن ممارسة اللعب للمصاب بالتوحد تساعده في التخفيف من المشاكل الاجتماعية التي يعيشها وذلك بنسبة **83.33%**.

عرض نتائج السؤال 4– هل في رأيك اللعب له دورا في الحد من المعاناة التي يتخبط فيها المصاب بالتوحد؟

	العدد	النسبة
دائما	15	%83.33
أحيانا	3	%16.66
أبدا	00	%00
المجموع	18	%100

الجدول رقم (12)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 12 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن–يرون أن اللعب له دور في الحد من المعاناة التي يتخبط فيها المصاب بالتوحد وذلك بنسبة **83.33%**.

مناقشة الفرضية الثانية على ضوء نتائج المحور الثالث. من خلال نتائج المحور الثالث خصوصا الجدول قم 09 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن–يرون أن ممارسة اللعب تساعد في رفع المردود النفسي للمصاب بالتوحد بنسبة **94.44%**، و الجدول رقم 10 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن–يرون أن ممارسة اللعب له دور في رفع درجة الروح المعنوية لدى المصاب بالتوحد بنسبة **88.88%**، و الجدول رقم 11 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن–يرون أن ممارسة اللعب للمصاب بالتوحد تساعده في التخفيف من المشاكل الاجتماعية التي

يعيشها وذلك بنسبة **83.33%**، الجدول رقم 12 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن–يرون أن اللعب له دور في الحد من المعاناة التي يتخبط فيها المصاب بالتوحد وذلك بنسبة **83.33%**.

ومنه نستنتج أن للعب دور في تنمية مهارة الجلوس لدى الأطفال التوحديين ومنه الفرضية الثانية تحققت.

المحور الرابع: هل للعب دور في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي الأطفال المصابين بالتوحد

عرض نتائج السؤال 1- هل ترى أن المصابون بالتوحد في مدرستكم من خلال ممارستهم للعب أنهم قد تجاوزو مرحلة عقدة المرض إلى مرحلة تقبل المرض ؟

	العدد	النسبة
دائما	00	%00
أحيانا	01	%5.55
أبدا	17	%94.44
المجموع	18	%100

الجدول رقم (13)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 13 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن–يرون أن المصابون بالتوحد من خلال ممارستهم للعب لا يتجاوزون مرحلة عقدة المرض ورفض فكرة تقبل المرض بنسبة **94.44%**.

عرض نتائج السؤال 2- هل في رأيك أن ممارسة اللعب تساعد المصاب بالتوحد في الوصول إلى تواصل مثالي مع الآخرين؟

	العدد	النسبة
دائما	**04**	%22.22
أحيانا	**06**	%33.33
أبدا	**08**	%44.44
المجموع	**18**	**%100**

الجدول رقم(14)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 14 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن–يرون أن ممارسة اللعب لاتساعد كثيرا في الوصول الى التواصل المثالي مع الاخرين بنسبة 44.44%.

عرض نتائج السؤال 3– هل اللعب له دورا في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي؟

	العدد	النسبة
دائما	**12**	**%66.66**
أحيانا	**04**	**%22.22**
أبدا	**02**	**%11.11**
المجموع	**18**	**%100**

الجدول رقم(15)

التعليق: من خلال نتائج الجدول رقم 15 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن–يرون أن للعب دورا في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي بنسبة **66.66%**.

مناقشة الفرضية الثالثة على ضوء نتائج المحور الرابع.

من خلال نتائج المحور الثالث خصوصا الجدول رقم 13 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن–يرون أن المصابون بالتوحد من خلال ممارستهم للعب لا يتجاوزون مرحلة عقدة المرض ورفض فكرة تقبل المرض بنسبة **94.44%**، و الجدول رقم 14 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد

بولاية المسيلة–حي 108 مسكن–يرون أن ممارسة اللعب لاتساعد كثيرا في الوصول الى التواصل المثالي مع الاخرين بنسبة 44.44%، الجدول رقم 15 نجد أن المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بولاية المسيلة–حي 108 مسكن–يرون أن للعب دورا في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي بنسبة **66.66%**.

ومنه نستنتج أن للعب دور في تنمية مهارة قول مع السلامة و التلويح باليد لدى الأطفال التوحديين ومنه الفرضية الثالثة تحققت.

وبما أن الفرضيات الجزئية تحققت فأن فرضيتنا العامة التي مفادها أن للعب دور في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين قد تحققت

اقتراحات الدراسة:

1–تنظيم ملتقيات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب والأعراض الخاصة به لمساعدة الأولياء على فهمه ،إضافة إلى تقديم الإرشادات التربوية و العلاجية لتوطيد العلاقة بين الطفل وأوليائه.

2–قيام الدولة بإنشاء مراكز تعتني بأطفال التوحد تابعة إلى وزارة الصحة .

3–تدريب أطر متخصصة في مجال التوحد .

4– من الضروري أن تكون هناك لجنة متكاملة الاختصاصات لتشخيص الطفل وذلك لزرع الثقة و الاطمئنان في نفوس الآباء.

5–القيام ببحوث تشرك الوالدين ضمن الفريق العلاجي وذلك بعد تأهيلهم وتدريبهم.

6–ضرورة التقليل من المعلومات التي مفادها ان الطفل المصاب بالتوحد ليس له علاج،لأن الأسباب غير معروفة ،ولأن هذه المعلومات تجعل والدي الطفل يهربون من التشخيص ويشككون فيه.

7–ضرورة توفر فريق متعدد التخصصات للتكفل بهذه الفئة من الأطفال .

8–إعداد برامج تدريبية خاصة بالأطفال التوحديين تراعي أهمية و دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال.

خاتمة

خاتمة

خاتمة : هدفت دراستنا إلى توضيح موضوع التوحد ،المصنف ضمن الإضطرابات النمائية الشاملة والصعوبات التي تواجهها هذه الفئة، وذلك بإبراز دور اللعب في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين وذلك بالإستعانة ببعض أنشطة اللعب التي تهدف إلى إكساب الطفل بعض المهارات التي تعد مقبولة اجتماعيا وتعديل بعض السلوكات لهؤلاء الأطفال ومن خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة توصلنا أن لنشاط اللعب دور في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين لما للعب أهمية بالنسبة لهذه الفئة ووسيلة هامة في تدريبها و تحسين مستوى التواصل لها .

ومن خلال ما توصلنا إليه من نتائج إتضح لنا أنه من الضروري أن تدرك الأسرة و الجهات القائمة على التكفل بهذه الفئة أن برامج أطفال التوحد ذات فائدة علاجية بطريقة مستحدثة وضرورة الإهتمام ببرامج أنشطة اللعب المختلفة التي تقدم للأطفال التوحديين حتى ساعدهم بطريقة فعالة على الإندماج في المجتمع حيث تسهم تلك الأنشطة في التقليل من اضطراباتهم السلوكية وتعمل على تنمية مهاراتهم الشخصية و الإجتماعية كما أن اللعب يساعدهم في ترسيخ الكثير من المفاهيم و تفسيرها ويعمل على تبسيط المعلومات و المهارات وتسهيل توصيلها للأطفال التوحديين لذلك نعتبر اللعب وسيلة فعالة في تحسين آداء هؤلاء الأطفال و نمو مهاراتهم التواصلية و الإجتماعية .

بحيث أن وجود طفل توحدي في الأسرة يتطلب جهدا كبيرا في رعايته والعناية به و توجيه سلوكه،فالأسرة تحتاج إلى دعم من قبل المختصين للنظر في مسألة التدريب التي يبحث عنها الكثير من الأهالي و تكون بصورة واضحة ،وذلك بتعليم الوالدين كيفية تدريب طفلهما على نشاطات الحياة اليومية وتقديم النصائح المتعلقة بالوسائل و الألعاب التربوية مع الطفل التوحدي وكذلك يستطيعون توضيح أهمية الإستجابة للطفل وتوفير خبرات جديدة له وضرورة الحديث معه و احترام مشاعره و التأكيد على ذلك، و لا بد ان يكونا الوالدان مستعدان للتعاون مع فريق العمل وتقديم المساعدة و الدعم لهم في تنفيذ البرامج التدريبية ،وأن يكون هناك إتفاق ما بين المركز و الأسرة لضمان الإستمرار في التدريب و بالتالي نجاحه وتحقيق أهدافه.

عنوان الدراسة :دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال التوحديين

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال التوحديين بحيث ان اللعب ساهم في اكساب الاطفال التوحديين بعض المهارات الاجتماعية التي تعد مقبولة اجتماعيا, وقد تألفت عينة الدراسة من اربع اطفال توحديين(02)ذكور و (02)انثى من الفئة العمرية من 05سنوات الى 09سنوات,وتلخصت نتائج الدراسة في التقاط التالية:

-ان للعب دور في تنمية لمهارات الاجتماعية لدى الاطفال التوحديين وذلك بتعليم الطفل التوحدي بعض المهارات الاجتماعية التي تواجهه في حياته اليومية ,كما ان التدريب و التعليم من خلال انشطة اللعب قد تساعد في الوصول الى النتائج المرجوة من الدراسة.

إن للعب دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال التوحديين و ذلك لما للعب من اهمية في تطوير المهارات التواصلية و الاجتماعية للأطفال التوحديين.

الكلمات المفتاحية:

اللعب –المهارات الاجتماعية – التوحد.

Thème d'étude : **Rôle de jeu dans développement des compétences sociales chez les enfants autistes**

Résume:

La présente étude a pour visée la détermination du rôle du jeu dans le développements des compétences sociales chez les enfants atteints d'autistes ,sachant que le jeu a permis aux enfants autistes d'acquérir certaines compétences sociales qui sont socialement admissibles

L'échantillon de l'étude se compose de quatre enfants autistes (02garçons et 02 filles) parmi le groupe d'âge de 05ans à 09ans .

Les résultats de l'étude se résument en les points suivants :

- le jeu un rôle important dans le développement des compétences sociales chez les enfants atteints d'autisme, il contribue à inculquer à ces enfants certaines compétences sociales qu'ils utilisent dans la différente situation qu'il formation et l'éducation à travers des activités liées au jeu ont aidé a atteindre les résultats escomptés de l'étude.
- le jeu a un rôle dans le développement de compétences sociales chez les enfants atteints d'autisme vu son importance dans l'amélioration et le développement des compétences

Mots clés :Jeu-compétences sociales-autisme .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ- الكتب العربية:

1. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ،2004،التوحد التشخيص و العلاج،الطبعة الاولى ،در وائل،الاردن .
2. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات،2004،التوحد الخصائص و العلاج،دار وائل،الأردن
3. إبن منظور الأنصاري الإفريقي المصري،2003،لسان العرب،ط1،ج1،دار الكتب العلمية،لبنان.
4. احمد قحطان الظاهر،2009،التوحد،الطبعة الاولى،دار وائل ،الاردن .
5. أسامة محمد البطانية و آخرين،2007،علم النفس الطفل غير عادي،ط1،دار المسيرة،الأردن.
6. بطرس حافظ بطرس،2008،المشكلات النفسية و علاجها،ط1،دار المسيرة،عمان.
7. بطرس حافظ بطرس،طلرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا ،دار المسيرة ،عمان الاردن ،ط1 2010.
8. جمال الخطيب ومنى الحديدي (2005)،(استراتيجية تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة)،دار الفكر،الطبعة الاولى ،الاردن.
9. جمال الخطيب،2004،تعليم الطلبة،ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية ،الطبعة الاولى ،دار وائل ، الاردن.
10. حنان عبد الحميد العناني،2009،اللعب عند الأطفال الأسس النظرية و التطبيقية ، ط4، دار الفكر، عمان.
11. خالد عبد الرزاق السيد،2003،سيكولوجية اللعب لدى الأطفال العاديين و المعاقين،دار الفكر،عمان.
12. خالد عبد الرزاق،2002،سيكولوجية اللعب نظريات و تطبيقات، مركزالإسكندرية، مصر.
13. خضر عبد الفتاح،1992 ، ازمة البحث العلمي ،ط3،مكتبة الصلاح ،السعودية .
14. رشيد زرواتي،2008،تدريبات منهجية البحث العلمي و العلوم الإجتماعية،ط3،ديوان المطبوعات الجامعية،قسنطينة،الجزائر.
15. رمضان محمد القذافي،1994،سيكولوجية الإعاقة،مطبعة الإنتصار،ليبيا.

16. رونالدوريجيو،2007،قائمة المهارات الاجتماعية ،تعريب عبد اللطيف محمد خليفة،الطبعة الاولى ،دار غريب،الاردن.
17. ريتا مرهج ،2001،التوحد تعريف وقاية ،علاج،تاهيل،وزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان ،الجمعية الوطنية لحقوق المعاق في لبنان .
18. زينب محمد شقير ،الاكتشاف المبكر و التشخيص التكاملي لغير العاديين ،مكتبة النهضة المصرية ،القاهرة مصر ،ط1 2005.
19. سعد احمد ابو شقة ،2007، مقياس المهارات الاجتماعية للاطفال ،ط1،مكتبة النهضة العربية ،القاهرة.
20. –سعيد الحسين العزة ،2002،التربية الخاصة للاطفال ذوي الاضطرابات السلوكية ،ط1،دار الثقافة للنشر و التوزيع.
21. سعيد حسني العزة،التربية الخاصة للاطفال ذوي الاضطرابات السلوكية،الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع و دار الثقافة للنشر و التوزيع ،عمان الاردن ،ط1 2002.
22. سلوى عبد الباقي ،2001،اللعب بين النظرية والتطبيق ،الطبعة الثانية ،مركز الاسكندرية للكتاب ،القاهرة .
23. سلوى محمد عبد الباقي،2004،اللعب بين النظرية و التطبيق ،مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
24. سهير محمد سلامة شاش،2002،التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزال و الدمج ،الطبعة الاولى ،زهراء الشرق، القاهرة .
25. سوزانا ميلر،1990،سكولوجية اللعب ،ترجمة حسن عيسى،عالم المعرفة ،الكويت.
26. الشامي وفاء،2004،خفايا التوحد اشكاله و اسبابه و تشخيصه،ط1،منشورات جدة للتوحد ،جدة .
27. طريف شوقي محمد فرج،2003،المهارات الاجتماعية و الاتصالية،دار غريب،القاهرة.
28. طلعت ابراهيم ،1995،اساليب و ادوات البحث العلمي ،دار غريب للطباعة و النشر ،القاهرة.
29. عادل عبد الله محمد،2002،الاطفال التوحديين دراسة تشخيصية وبرامجية ،الطبعة الثانية،دار الرشاد القاهرة.
30. عادل عبد الله محمد،2004،الاعاقة العقلية،الطبعة الاولى ،دار الرشاد،القاهرة.

31. عادل عبد الله محمد،2008،العلاج باموسيقى للأطفال التوحديين،ط1ودار رشاد للنشر،مصر.
32. عبد الرحمان سيد سليمان،2000،الذاتوية إعاقة التوحد لدى الأطفال،ط1،مكتبة زهراء الشرق،القاهرة،مصر.
33. عبد الرحمن سيد سليمان ،2001،سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ،المجلد1،مكتبة زهراء الشرق،القاهرة.
34. عبد الرحمن سيد سليمان ،2004،اضطراب التوحد،الطبعة الثالثة،مكتبة زهراء الشرق،القاهرة.
35. عبد الرحمن سيد سليمان،2000،الذاتوية اعاقة التوحد عند الاطفال ،مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
36. عبد الرحمن محمد العيساوي،1999،علم النفس الشواذ و الصحة النفسية،ط1،دار الراتب.
37. عبد العزيز السيد الشخص، اضطرابات النطق و الكلام(خلفيتها-تشخيصها-أنواعها-علاجها)،ط1،كلية التربية، جامعة الملك سعود.
38. عبد العزيز السيد الشخص،1999،زيدان أحمد السرطاوي، تربية الأطفال و المراهقين المضطربين سلوكيا،ج1، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.
39. عبد اللطيف الفرابي،1991،البعد التواصلي للعلاقة "دينامية التواصل داخل القسم" سلسلة علوم التربية،"ط3،دار الخطاب للطباعة و النشر ،المغرب.
40. عبيدات محمد واخرون،1999،منهجية البحث العلمي ،دار وائل للنشر، عمان .
41. فاضل حنا 1999،اللعب عند الاطفال ،الطبعة الاولى، دار المشرق ،دمشق.
42. فهد بن حمد المغلوف،2006،التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه،ط1، مؤسسة الملك خالد الخيرية،الرياض.
43. فيصل عباس،1996،التحليل النفسي و الإتجاهات الفرويدية،دار الفكر العربي للنشر ، بيروت.
44. قحطان أحمد الظاهر،2009،التوحد،ط1،دار وائل، عمان
45. كاملية فرخ شعبان، 1999، العلاج النفسي الجماعي للأطفال باستخدام اللعب،ط1،مكتبة النهضة، القاهرة.

46. كريستين ماكنتاير،2004،اهمية اللعب للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،الطبعة الاولى ، ترجمة خالد العامري ،دار الفاروق للنشر و التوزيع ،مصر.
47. كمال عبد الحميد زيتون، 2003، التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة ، الطبعة الاولى ، عالم الكتب ،القاهرة.
48. كوثر حسن عسيلة،2006،التوحد،ط1،دار الصفاء، عمان، الأردن
49. محمد احمد الخطاب ،2009،سيكولوجية الطفل التوحدي ،الطبعة الاولى ،دار الثقافة ،الاردن .
50. محمد أحمد خطاب، أحمد عبد الكريم حمزة،2008،سيكولوجية العلاج باللعب مع ذوي الإحتياجات الخاصة،ط1،دار الثقافة للتوزيع و النشر، الأردن.
51. محمد أحمد خطاب،2005،سيكولوجية الطفل التوحدي،ط1،دار الثقافة،مصر.
52. محمد الحماحمي ،1999،فلسفة اللعب ،الطبعة الاولى ،مركز الكتاب للنشر ،القاهرة .
53. محمد حمد عبد اللطيف،1996،اثر استخدام بعض انشطة اللعب على النمو المعرفي للأطفال ،الرياض، رسالة ماجيستر ،كلية التربية ،جامعة المنوفية.
54. محمد عامر الدهمشي، 2007،دليل الطلبة و العاملين في التربية الخاصة ،دار الفكر ،عمان الاردن،ط1.
55. محمد عبد الرحمن السيد،1998،دراسات في الصحة النفسية، الجزء الثاني ،دار قباء ،القاهرة
56. محمد عدنان عليوات،2007،الأطفال التوحديين، دار البازوري، الأردن
57. محمد محمود الحيلة 2003،(الالعاب التربوية وتقنياتها و انتاجها ،الطبقة الثانية ،دار المسيرة، الاردن).
58. محمد محمود الحيلة ،2003،الالعاب من اجل التفكير و التعلم ’الطبعة الاولى ،دار المسيرة ،عمان.
59. محمود عبد الحليم المنسي و اخرون ،2000،مدخل الى علم النفس التربوي ،مركز الاسكندرية ،القاهرة.
60. منى الحديدي ، جمال الخطيب ،2005 ، استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة ،دار الفكر ،عمان الاردن،ط1.

61. ميسن،بول،كزنجر،وآخرون،1986،أسس سيكولوجية ، الطفولة و المراهقة، ترجمة:احمد عبد العزيز سلامة،مكتبة الفلاح،الكويت.
62. نجم الدين مرادان،2004،سيكولوجية اللعب في مرحلة الطفولة المبكرة و مرحلة الحضانة ورياض الاطفال ،جامعة بغداد.
63. نجم الدين مردان،2004، سيكولوجية اللعب في مرحلة الطفولة المبكرة، مكتبة الفلاح للتوزيع و النشر، الكويت.
64. نجم الدين،1986،التنمية الانسانية و التربية الرياضية لمراحل التعليم العام ،مؤسسة الرياض للطباعة العامة ،الكويت .
65. نيومان سارة،2003،العاب وانشطة الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة ،الطبعة الاولى، ترجمة خالد السيد، دار النهضة العربية، القاهرة .
66. هايدي مشعان ربيع ،2008،اللعب و الطفولة ،الطبعة الاولى ،مكتبة المجتمع العزبي للنشر و التوزيع ،عمان .

ب- المذكرات والمجلات:

67. امنة سعيد حمدان المطلوع ،2001،المهارات الاجتماعية و الثبات الانفعالي لدى التلاميذ ابناء الامهات المكتئبات،رسالة ماجستير،معهد الدراسات و البحوث التربوية ،مكتبة الاسكندرية،القاهرة .

68. تيراس يوسف محمد ال مراد ،2004،اثر استخدام برامج الالعاب الحركية و الالعاب الاجتماعية و المختلطة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى اطفال الرياض بعمر (5-6)سنوات ،جامعة الموصل،دكتوراه فلسفة في التربية الرياضية .(غير منشورة)

69. رابح شليخي،2011،فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين،رسالة ماجيستر منشورة،جامعة الجزائر2،الجزائر.

70. رانيا محمد مرتضى،2010،فاعلية برنامج العلاج بالعمل لخفض درجة الاضطرابات الجنسية لدى عينة من التوحديين ذوي المستوى الوظيفي المرتفع،رسالة دكتوراه،معهد دراسات الطفولة ،جامعة عين شمس.

71. عبد الحميد سعيد حسين ،2009،دراسة مقارنة بين الاطفال ذوي صعوبات التعلم و الاطفال الاسوياءفي المهارات الاجتماعية ،مجلة ام القرى للعلوم التربية و النفسية،المجلد الاول ،العدد الاول 1430،السعودية .

72. عزل مجدي فتحي،2007،فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان ،رسالة ماجيستر(غير منشورة)،كلية الدراسات العليا الجامعة الاردنية ،عمان.

73. العناني العنان ،2002،اللعب عند الاطفال الاسس النظرية و التطبيقية ،الطبعة الاولى ،دار الفكر،عمان .

74. فتيحة مساعد يسر،2008،ورقة عمل الخدمات الارشادية لاسرة الطفل التوحدي ،المؤتمر الرابع للإعاقة الذهنية بين التجنب و الرعاية "معا من اجل التوحد"16-04-2008،جامعة اسيوط.

75. نبراس يونس محمد آل مراد،2004،أثر استخدام برنامج بالألعاب الحركية و الألعاب الاجتماعية و المختلطة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين(أطفال الرياض، دكتوراه منشورة، جامعة الموصل، بغداد.

76. نهاد صالح الهذيلي ،2005،فاعلية برنامج تدريبي مستند الى اللعب في تنمية التفكير التعليم الابتكاري لدى الاطفال المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة في عينة اردنية ،دكتوراه، الاردن ، تموز.

ج- المراجع باللغة الاجنبية

77. Anne marie primeau , autisme le rouge et le noir ,imprimé en France jouve 1999,Paris .
78. Bernadette rogé , autisme comprendre et agir, 2003, dunod paris .
79. Marie dominique amy ,1995
80. Bernadette rogé ,l'autisme de la compréhension à l'intervention ,1996,dunod, paris.
81. Marie dominique amy, faire face a l'autisme , editions retz ,1995,Paris.
82. 6-Bruner,j :the Relevance of éducation ,London ,1972.
83. Donnellan, A. , Kilmàn ,B.(1986) ;Behavioral Approaches to Social Skill Development Un Autism : Strengths Despoliations , and Alternatives ,In schopler &.B mesibov (Eds .) Social Behavior in Ant/Sin New York :Plenum.
84. Gray,C.A., & Grand, J.D. ;(1993)Social Stories : Improving Responses Of Students with Autism Accurate Social Information ,Focus on Autistic Behavior.
85. National ReseaCh Council, (2001)Education Chiidren Of Autism Committee And Educational Intervention For Chiidren With Autism .Catherine lord and james P.Ms Gee , Eds Rivion Of Behavioral and Social Sciences and Education .washington ;Dc : National Academy Press.
86. Rutter , M. And Schopler , E,(1987) Autism and Pervasive DiSorders,Conceptual and Diagnostic Issues. Jornal Of Autism And Developmental disorders.
87. Simpson ,R..Regan,M..(1998) ;Management If Autistic Behavior .Autism ,TX :PRO-ED.

الملاحق

الملحق رقم 01

المقابلة مع المربية

مقابلة مع المربية:

-الجنس:انثى

-المهنة داخل المركز :مربية مختصة

-نوع الشهادة :ليسانس علم النفس

-الاقدمية:01 عام

س1-كم عدد الاطفال في قسم؟

ج1-طفلين الى 3 اطفال في كل قسم

س2-هل يؤتون الاطفال بصفة دائمة؟

ج2- نعم ياتون الاطفال بصفة دائمة وذلك في الفترة الصباحية

س3-ماهي البرامج التي تعتمدونها في تعليم الاطفال التوحديين؟

ج3-تعتمد على برنامج استخدام الصور,وبرنامج التعلم عن طريق الاشارة ()

س4-كم عدد الاطفال الذي تقوم المربية بالتكفل بهم؟

ج4-من طفل الى طفلين وذلك حسب حالة الطفل

س5-ماهي اهم الالعاب التي يتم الاعتماد عليها في العملية التعليمية؟

ج5-لعبة البازل ,لعبة فقاعات الصابون ,فرز الالوان ,العاب التقطيع و التلصيق.

س6-هل يظهرون الاطفال سلوكات عدوانية اثناء اللعب؟

ج6-هناك من الاطفال من يظهر سلوكات عدوانية عند اللعب ,ولكننا نحاول ان نعدل من سلوكاتهم .

س7-ماهي عدد حصص انشطة اللعب ؟

ج7-من 04 الى 05 حصص في الاسبوع لمدة 30-45دقيقة .

س8-هل يظهرون الاطفال سلوكات عند اللعب لاول مرة؟

ج8--نعم,شد ويرا اللعب,وتخريبها و تحطيمها.

س9-في نظرك هل للعب دور في تعليم الطفل لبعض المهارات؟

ج9-نعم,وذلك لان اللعب يعد وسيلة ترفيهية للطفل بحيث يمكننا تدريب الطفل على مهارة ما عن طريق اللعب لان اللعب يبسط المفاهيم ويسهل الفهم على الطفل .

س10-هل يوجد هناك تواصل بين فريق العمل في المركز و اسرة الطفل التوحدي؟

ج10-هناك من الاسر من لدينا تواصل معهم حول طفلهم وذلك بمتابعة سير الحصص و البرامج العلاجية واهم التغيرات و التحسنات التي طرات على طفلهم ,وهذا يرجع الى المستوى الثقافي للوالدين ,

س11-ماهي اهم الصعوبات التي تواجه الطفل اثناء العب ؟

ج11-عدم الاندماج و التفاعل مع انشطة اللعب .

س12-هل يظهر على الطفل التحسين في اكتسابه للمهارات الاجتماعية بعد ادائه لانشطة اللعب؟

ج12- هناك بعض المهارات التي يكتسبها الطفال التوحديين من طريق اللعب كاكتسابهم لمهارة التقليد,و التواصل البصري,التواصل مع الاخرين,اكتساب المهارات الاجتماعية.

س13-حسب رايك,هل للعب دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال التوحديين؟

ج13-نعم اللعب دور كبير في اكساب الاطفال لبعض المهارات الاجتماعية لان اللعب يعد من الوسائل المحببة لاطفال و هو طريقة جيدة للتعليم الطفال عن طريقها المهارات الاجتماعية.

س14-هل يلعب الاطفال مع بعضهم البعض؟

ج14-هناك من الاطفال من لديه القدرة على التواصل مع الاخرين,هناك من لديه عجز في التواصل ,

س15-هل يوفر المركز وسائل اللعب ؟

ج15-هناك وسائل متوفرة كالالعاب التركيبية,اللعب بالكرة,والعاب اخرى,كما ان هناك نقص واضح في الالعاب الجسدية كالمراجع مثلا.

س16-هل يظهر الطفل تفاعلا اثناء تدريبه على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية؟

ج16-نعم,يبدي الاطفال التفاعل و التحفيز في اثناء العملية التعليمية ,خاصة عندما نعزز استجابة الطفل .

س17-حسب رايك هل هي كافية؟

ج17-ليست كافية.

الملحق رقم 02
نموذج لدراسة الحالة

سجل دراسة الحالة:

*هوية الطفل:

الاسم :.....

اللقب :.....

الجنس:.....

تاريخ ومكان الازدياد:.....

العنوان:.....

* حالة الطفل:

- طبيعي

- متبنى

- سن الطفل عنده تبنيه

دراسة الوسط العائلي:

معلومات تخص الوالدين	الأب	الأم
القرابة		
المستوى التعليمي		
المهنة		
فصيلة الدم		
السن عند ميلاد الطفل		
عدد مرات الحمل		
السوابق المرضية:- النفسية - السوماتية		
رد الفعل عند ميلاد الطفل		
رد الفعل عند تشخيص إعاقة الطفل		
طبيعه العلاقه بين الوالدين(تفاهم ,خلاف,تعاون, القاء المسؤولية على الاخر)		
اثر ميلاد الطفل على العلاقة		
الحالة الاجتماعية		
في حالة الطلاق لمن الحضانة		
علاقة الطرف غير الحاضن بالطفل		
المعاملة الوالدية للطفل المعاق و اخوته الاخرين (اهمال ,الحماية الزائدة, قاسية,نفس المعاملة مع الاخوة الغير معاقين)		

* السير المعيشي للطفل:

أ- مرحلة ما قبل الولادة: ظروف الحمل:

- الحمل مرغوب/ غير مرغوب

- جنس الطفل: مرغوب/غير مرغوب

- المتابعة عند الطبيب المختص

- الامراض التي اصيبت بها الأم خلال فترة الحمل

- الادويه المتعاطاة

- الاشعة

- الحاله النفسية للأم خلال فترة الحمل

ب- مرحلة الولادة:

. الولادة: مبكرة☐ في أوانها ☐ متأخرة ☐طبيعية ☐ قيصرية ☐

-مكان الولادة: صحي ☐ غير صحي ☐

-الحوادث والعوارض أثناء الولادة:

اختناق ☐ إنعاش ☐ استعمال الملاقط ☐

نزيف ☐ تحذير ☐ حوادث أخرى☐

-المكوث داخل المستشفى: الأم ☐

الطفل ☐

- سبب المكوث:.....

-حالة الطفل عند الميلاد:

-الصراخ..... –الوزن.....

-لون البشرة..... -الحاضنة.....

-الاختلاج والتشنج..... -محيط الرأس.....

-تشوهات..... –مضاعفات.....

اليرقان:..... ظهر بعد..... من الولاده..... مدة.....

الملحق رقم 03

حجرة اللعب ومواد اللعب

حجرة اللعب ومواد اللعب :

ينبغي تخصيص حجرة للعب ,يستحب ان تكون ملونة بالوان زاهية ومبهجة و فسيحة على ان لا يوجد بها ما يشتت انتباه الطفل .

تحتوي حجرة اللعب على مواد اللعب المتمثلة في :الدمى,كرة,سيارة,جرارات,العجين....الخ بحيث ترتب في اماكنها و الرفوف المخصصة بطريقة منظمة,ذلك ان بعض التوحديين يحبون النظام,بحيث ترتب دائما بنفس الطريقة في كل مرة يدخل فيها الطفل الحجرة لتفادي احداث لردة فعل.

توضح مواد اللعب بطريقة تسمح للطفل برؤيتها لكنها بعيدة عن متناوله حتى يضطر للتواصل بطلبها .

اطار العمل وحدوده:

تحديد ابعاد العلاقة بين الباحث و الطفل , فهناك اشياء معينة لا يجب ان يفعلها الطفل ,ولكنها في الوقت ذاته تسمح له ان يتحرك بحرية و امان ,كما تجعل من تجارب وخبرات اللعب واقعا حيا ,كما يحدد الوقت ومكان واستعمال الادوات تتمثل هذه التحديدات في :

حدود الوقت :تحديد مدة اللعب خلال الجلسة الواحدة ب 30دقيقة.

حدود المكان:تدور الجلسات فقط في حجرة اللعب ,ويلاحظ مدى دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية في قاعة التعلم.

حدود استخدام الادوات: يجب ان تستخدم الادوات فقط في قاعة انشطة اللعب ولا تاخذ الى قاعة التعلم,وذلك لمنع الطفل من تكسيروتخريب اللعبة.

حدود العلاقة:-عدم السماح للطفل بالتعدي على الفاحص و على هذا الاخير ان يكون حازما .

-اذا ما اراد الطفل التوقف و المغادرة قبل انتهاء الجلسة يستطيع الفاحص المبادرة الى انهاء الجلسة اذا ما راى ضرورة لذلك.

الخطوات التي يتم اتباعها عند او قبل البدء باللعب :

1-الانضمام الى اهتمام الطفل :بمعنى ملاحظة كيف يلعب الطفل او ما يفعله امام اللعبة و الاهتمام بها.

2-التعامل مع ما يقوم به الطفل او يقوله كانه موجه الينا لبناء صلة معه من خلال اللعبة ,

3-تقليد الطفل :تقليد الطريقة التي يتناول بها اللعبة وكل ما يقوم به الطفل حتى سلوكه النمطي وهذا للفت انتباه الطفل.

4-دخول عالم الطفل:الانضمام الى لعبة الطفل بمعنى مشاركته و الاصرار على ذلك حتى لو كان الطفل غير موافق في البداية.

5-تكرار القول و الفعل:فتكرار اسم اللعبة يخلق روتين يعتاد عليه الطفل و تدفعه لتوقع ماذا سيحصل وكذا التصفيق بعد كل مرحلة وذلك لتعزيز استجابة الطفل وتشجيعه على مواصلة السلوك المكتسب الجديد,وبين كل مرحلة لعب واخرى نقول "انتهينا من اللعب بهذه اللعبة" او نقول "خلاص نلعبو بلعبة اخرى" وذلك لانهاء الجلسة او الفصل بين لعبة واخرى ,بحيث تكرر اللعبة والطريقة المتبعة وذلك لترسيخها في ذهن الطفل.

6-تمتيع النشاط:فالطفل الذي يعاني من التوحد يمل بسرعة ولا يركز لوقت طويل لذا يجب لفت انتباهه للعبة واختيارنا للعبة المفضلة لديه واضافة اصوات عند اللعب مثلا وتفخيمها,التصفيق,والقيام بردة فعل مماسية عند استجابة الطفل وعند اكتسابه لبعض المهارات التي تعد مقبولة اجتماعيا.

الملحق رقم 04

جدول التقييم الاسبوعي

الأسابيع	عدد الجلسات	الفترة	الملاحظات
الأسبوع الأول	5 جلسات	-صباحا -صباحا -صباحا -صباحا -صباحا	-جمع ملاحظات عن سلوك كل طفل. -التعرف على اللعبة المحببة لكل طفل. -التعرف على طرق التواصل و على كل المهارات الإجتماعية المتوفرة لديهم. -التعرف على المعززات و طرق تشجيع كل طفل. - التعرف على كل طفل و محاولة كسب ثقته و بناء علاقة معه.
الأسبوع الثاني	4جلسات	-صباحا -صباحا -صباحا -صباحا	-محاولة تنمية التواصل البصري للطفل و لفت إنتباهه لنا - محاولة لفت إنتباه الطفل للألعاب. -إستخدام بعض الألعاب للتركيز و تنمية التواصل البصري كلعبة تطابق الأشكال و فقاعات الصابون. -نعلم الطفل كيفية تقليدنا للمهارات الإجتماعية التي يجب أن يكتسبوها كقول الأطفال: مرحبا,صباح الخير,مع السلامة,الإشارة باليد و التلويح للوداع, الجلوس على الكرسي.
الأسبوع الثالث	5 جلسات	-صباحا -صباحا -صباحا -صباحا -صباحا	-إعادة اللعب التي تبعث المرح و التي أحبها الأطفال و أتقنها. -محاولة تعديل سلوك اللعب للأطفال و ذلك بتعليمهم كيفية اللعب و الإستخدام الصحيح للعبة. -نلجأ إلى إعادة بعض النشاطات و الألعاب للتأكيد على إكتساب المهارة - التأكيد على إكتساب المهارات الإجتماعية السابقة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني والرياضي المكيف

استمارة خاصة بالمربيين

إخواني يشرفني أن أضع هذه الاستمارة التي تندرج في إطار بحثنا المعنون بـ :

دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بالتوحد .**(من وجهة نظر المربيين)**

راجين منكم ملأ هذه الاستمارة بكل صدق وموضوعية ويذلك تكونون قد ساهمتم بقسط كبير في إنجاز هذا البحث.

ولكم منا فائق التقدير والاحترام.

ملاحظة : توضع علامة (X) على الإجابة المختارة، كما يطلب ملأ الفراغ للإجابة على السؤال المطروح .

إعداد الطلبة:

ريزوق جمال الدين

إشراف الأستاذ:

د. زواق أمحمد

المحور الأول: البيانات الشخصية.

1-الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن : .....

3- المؤهل العلمي: متوسط ☐ جامعي ☐

4- الخبرة المهنية: أقل من 5 سنوات. ☐

من6 ــ 10 سنوات . ☐

من11 ــ 15 سنة . ☐

أكثر من 15 سنة . ☐

المحور الثاني : المصاب بالتوحد والعزلة الاجتماعية .**(من خلال اللعب)**

1-هل توفر البيئة التعليمية الفرص في التفاعل الاجتماعي مع الأقران ؟ :

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا

2- هل يتبادل أطفال التوحد الالعاب مع رفاقهم عند بداية النشاط ؟ :

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

3- هل تلاحظ انطواء التلميذ المصاب بالتوحد في القسم ؟ :

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

4- هل في رأيك اللعب له دورا في فك العزلة لدى التلميذ المصاب بالتوحد

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

المحور الثالث : المصاب بالتوحد والمعاناة الاجتماعية .(من اللعب).

1- في رأيك هل ممارسة المصاب بالتوحد للعب تساعده في الرفع من مردوده النفسي؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

2- هل لممارسة اللعب دورا في رفع درجة الروح المعنوية لدى المعاق بصريا؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

3- هل ترى في رأيك أن ممارسة المصاب بالتوحد للعب تساعده في التخفيف من المشاكل التي الإجتماعية التي يعشها ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

4- هل في رأيك اللعب له دورا في الحد من المعاناة التي يتخبط فيها المصاب بالتوحد؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

المحور الرابع: التوافق النفسي الاجتماعي و اللعب.

1- هل ترى أن المصابون بالتوحد في مدرستكم من خلال ممارستهم للعب أنهم قد تجاوز وامرحلة عقدة المرض إلى مرحلة تقبل المرض ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

2- هل في رأيك أن ممارسة اللعب تساعد المصاب بالتوحد في الوصول إلى تواصل مثالي مع الآخرين ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

3- هل اللعب له دورا في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي ؟ :

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐