

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية : العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم : علم النفس

الرقم : ..... / 2016

دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية

لدى الأطفال التوحديين

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي ملحقة أقسام التحضيري

لأطفال التوحد بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة :

د . مخلوف سعاد

من اعداد الطالبة:

بن الذيب فتيحة

السنة الجامعية: 2015-2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# شُكْر

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

" من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن اسدى إليكم معروفا فكافته، 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 الاستاذة المشرفة

"مخلف سعاد" والاستاذة "اسماعيل يامنة" اللتان فتحتا لي باب فكرهما الواسع وتواضعهما ولم تبخلا

علي بنصائحهما إطلاقاً فجزاهما الله كل خير

كما نتقدم بالشكر الى جميع الزميلات والزملاء بالدراسة .

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

# الإهداء

قال تعالى:

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

سورة النمل – الآية 19

نحمد الله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل ونسأله عز وجل أن يجعله خالصا لوجهه الكريم، وأن يوفقنا إلى ما يحبه ويرضاه

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

**فتيحة**

# فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر
	الهداء
	فهرس المحتويات
أ	مقدمة

## الفصل التمهيدي الاطار العام للدراسة

7	1. إشكالية الدراسة
10	2. أسباب اختيار الموضوع
11	3. أهمية الدراسة
12	4. أهداف الدراسة
13	5. تحديد مفاهيم الدراسة
15	6. الدراسات السابقة
21	7. مناقشة الدراسات السابقة
21	8. فرضيات الدراسة

## الفصل الأول اضطراب التوحد عند الأطفال

24	تمهيد
25	1. مدخل تاريخي حول دراسة التوحد
29	2. مفهوم التوحد
32	3. أسباب التوحد
33	4. أعراض التوحد
36	5. النظريات المفسرة للتوحد

40	6. خصائص الأطفال المتوحدين
44	7. تشخيص التوحد
47	8. التشخيص الفارقي للتوحد في تداخله مع اضطرابات النمو الأخرى
50	9. علاج التوحد
55	خلاصة

## الفصل الثاني

### العلاج باللعب لدى الأطفال التوحيديين

57	تمهيد
58	أولاً : اللعب
58	1. تعريف اللعب
61	2. سمات و خصائص اللعب
62	3. وظائف اللعب
65	4. أنواع اللعب
68	5. النظريات المفسرة للعب
76	6. المشكلات التي تعيق ( تصعب ) اللعب
77	ثانياً: العلاج باللعب
77	1. تعريف العلاج باللعب
77	2. أساليب اللعب العلاجية
78	3. اللعب لدى الأطفال التوحيديين
79	4. أهمية اللعب للأطفال التوحيديين
79	5. ملامح اللعب عند الطفل التوحيدي
81	6. العوامل التي تثبط اللعب عند الأطفال التوحيديين
81	7. مفاتيح تعليم اللعب للأطفال التوحيديين
82	8. بعض الألعاب الخاصة بالأطفال التوحيديين
83	خلاصة

## الفصل الثالث

### المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين

85	تمهيد
86	أولاً: المهارات الاجتماعية
86	1. تعريف المهارات الاجتماعية
87	2. تصنيف المهارات الاجتماعية
87	3. النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية
91	4. أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل
93	5. مكونات المهارات الاجتماعية
96	6. جوانب القصور في المهارات الاجتماعية
98	7. المهارات الاجتماعية لدى التوحدي والتدريب عليها
100	8. أهم الاستراتيجيات أو الطرق المستخدمة في التدريب على المهارات الاجتماعية
102	9. شروط اكتساب المهارات الاجتماعية
103	10. قياس المهارات الاجتماعية
105	ثانياً: المهارات التواصلية
105	1. تعريف التواصل
106	2. أنواع التواصل
107	3. مستويات التواصل
108	4. التواصل عند الأطفال التوحديين
109	5. اللغة عند أطفال التوحد
110	6. الخصائص التواصلية للتوحديين
112	خلاصة

## الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية

115	تمهيد
116	1-الدراسة الاستطلاعية
116	2- الدراسة الاساسية
116	2-1- منهج الدراسة
118	2-2- عينة الدراسة
118	2-3- خصائص عينة الدراسة
119	2-4- أدوات الدراسة
121	2-5- حدود الدراسة
122	خلاصة

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

124	تمهيد
125	1- عرض وتحليل النتائج
139	2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
141	3- مناقشة النتائج النهائية
143	اقتراحات الدراسة
146	خاتمة
	ملخص الدراسة
	قائمة المراجع
	الملاحق

# مقدمة

### مقدمة:

تعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل النمو التي يتم فيها تشكيل شخصيته الإنسانية، و لا تعود نتائج الإهتمام 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 الإحتياجات 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 الإهتمام بالأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة أمر مهم تحتمه الضرورة الإجتماعية والإنسانية لأن إهمال هذه الفئة يؤدي إلى تعرضهم إلى المزيد من المشكلات التي تضاعف إعاقاتهم، لذلك يحتاج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة إلى أسلوب خاص للتعامل معهم و مناهج محددة لتربيتهم و مساعدتهم.

ويعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الإهتمام و العناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، و ذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة، تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل و تؤدي إلى انسحابه و انغلاقه على نفسه، كما أن التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل.

كما يعاني الأطفال التوحديين الكثير من المشاكل، تظهر علاماتها الرئيسية في تأخر في تطور المهارات اللفظية و غير اللفظية، و اضطراب السلوك، و اضطراب التفاعل و التواصل الإجتماعي. (بطرس حافظ بطرس، 2010، ص 147)

و لقد اختلفت الدراسات التي تعنى بالأطفال التوحديين في الآونة الأخيرة و أخذت مساحة واسعة في البحث العلمي من أجل التعرف على التوحدية و كيفية التشخيص

## مقدمة

والتدخل المبكر و كيفية معرفة أنسب الطرق و الوسائل العلاجية المقدمة للحد من المشكلات و الإضطرابات السلوكية التي يعاني منها الطفل التوحيدي و ذلك لأجل إعداده لمستوى نضج أفضل وأنسب لبعض القدرات الخاصة به.

بحيث يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل و يعرف بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الإجتماعية، و التواصل اللفظي وغير اللفظي، و اللعب التخيلي و الإبداعي، و هو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الإجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الإرتباط، و خلق علاقات مع الأفراد، و عدم القدرة على اللعب، و استخدام وقت الفراغ، و عدم القدرة على التصور البناء و الملائمة التخيلية.(محمد عدنان عليوات، 2007، ص 82).

و نظرا لاستمرار العيوب الإجتماعية مع حياة الأفراد المتوحدين فإن من المبررات أن يهتم الاختصاصيون في فهم الطرق المستعملة لتسهيل النمو الإجتماعي لديهم، و عند تعليم المهارات الإجتماعية للأطفال المتوحدين فإن من المناسب و الضروري أن نتذكر بأن التفاعل الإجتماعي هو أمر شخصي بدرجة عالية. ( ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص54)

و مع زيادة الإهتمام بالتوحد أصبح ينظر إليه كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة و يظهر ذلك واضحا من خلال القانون الأمريكي لتربية و تعليم الأفراد المعاقين و الذي يرى أن الطفل المعاق هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي، أو الإعاقات السمعية، أو الإعاقات النطقية و اللغوية، أو الإعاقات البصرية، أو الإضطراب الإنفعالي الشديد، أو الإعاقات الحركية، أو التوحد (AUTISM)، و إصابات الدماغ الناتجة عن الصدمات، أو الإعاقات

## مقدمة

الصحية الأخرى، أو صعوبات التعلم، أو الشخص الذي يحتاج إلى الخدمات المساندة.  
(الزريقات، 2004، ص72)

و يعتبر العجز في المهارات الإجتماعية إحدى الخصائص الرئيسية التي يتميز بها الأطفال المصابون بالتوحد و ذلك لوجود عجز واضح في التواصل و في تكوين العلاقات الإجتماعية لديهم بشكل فعال و الحفاظ عليها، كما أنهم يتصفون بالعزلة و الإنسحاب و العيش بطريقة خاصة ومختلفة ومثيرة للحيرة.

و في ضوء المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي أوصت العديد من الدراسات على ضرورة تقديم برامج تدريبية للأطفال التوحديين بغرض تحسين مهاراتهم الإجتماعية، و على هذا ينبغي على البرامج التربوية أن تولي إهتماما كبيرا بتطوير هذه المهارات لديهم.

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

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 الإبتعاد عن السلوكات النمطية التكرارية، بحيث يساعد اللعب على إكساب و تنمية الطفل لبعض المهارات المقبولة إجتماعيا لدى الأطفال التوحديين، لأن اللعب يساعد الطفل على فهم مشاعره و أفكاره.

## مقدمة

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

و بهذا تم تقسيم الدراسة إلى جانبين: جانب نظري و آخر ميداني، حيث تضمن الجانب النظري الفصول الآتية:

**الفصل التمهيدي:** و تم التطرق فيه إلى: إشكالية الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم الأساسية، الدراسات السابقة ومناقشتها، و فروض الدراسة.

**الفصل الأول:** و فيه عرض: اضطراب التوحد: التطور التاريخي للتوحد، مفهومه، أعراضه، أسبابه، النظريات المفسرة له، 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، النظريات المفسرة له.

و في الجزء الثاني: العلاج باللعب: مفهومه، أساليبه، حجم جماعة العلاج في البرامج العلاجية، 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، و بعض الألعاب الخاصة بالأطفال التوحديين.

## مقدمة

---

**الفصل الثالث:** تضمن المهارات الإجتماعية: تعريفها كسمة، و من المنظور السلوكي و المعرفي و التكاملي، بعدها التطرق لمكونات المهارات الإجتماعية، المهارات الإجتماعية للطفل التوحدي والتدريب عليها، التعرف على أهم الإستراتيجيات أو الطرق المستخدمة في التدريب على المهارات الإجتماعية، وشروط إكتسابها و طرق قياسها، كما تناولنا المهارات التواصلية و اللغة عند أطفال التوحد.

أما الجانب الميداني فأدرجنا فيه فصلين هما:

**الفصل الرابع:** و تضمن إجراءات الدراسة الميدانية، من تعريف للمنهج المستخدم، و أدوات الدراسة، و العينة و كيفية اختيارها.

**الفصل الخامس:**تناولنا فيه مناقشة و تفسير ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج متبوعا باقتراحات مستقبلية حول الموضوع و خاتمة و قائمة المراجع و الملاحق.

# 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 و التطور في المجتمع، ومن هذا المنطلق فإن رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا تحتمه الضرورة الإجتماعية و الإنسانية، حيث يتوجب إعطاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية و الإهتمام حتى يتسنى لهم الإدماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم.

و يعد التوحد اضطراب نمائي شامل يؤثر على الفرد في الجوانب الإجتماعية، اللغوية، و السلوكية في مرحلة الطفولة، فالتوحد من أكثر الإضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا، و ذلك لأنها تؤثر على الكثير من مظاهر النمو المختلفة التي تؤدي إلى الإنسحاب و الإنغلاق على الذات، و بذلك برفض أي نوع من الإتصال و الإقترب الخارجي كما يفضل التعامل مع الأشياء المجردة أكثر من تعامله مع الأشخاص المحيطين به. (مجلة علوم التربية الرياضية، 2010، ص 140)

و الأطفال التوحيديون 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 الإجتماعي المحيط بهم مما يؤثر بالتالي في قدرة الطفل على التعلم، و لطرق تعليم الأطفال التوحيديين 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 الإنفعالية.

كما تعد العناية بالطفل و تربيته مجرد إجتهد شخصي، أو مجرد وسائل تكتسب بالمحاولة و الخطأ، بل أصبحت في الوقت الحاضر علما وفنا، فهي علم ينظم و يوضح

وسائل التربية التي ينبغي على القائمين بالعملية التربوية الإهتمام بها ، و فن لأنه يتطلب طبيعة خاصة ينبغي للمهتمين بشؤون الطفل اكتسابها لكي تؤدي العملية التربوية الثمار المرجوة منها.

و تشير 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 و محمد خالد سعيد سيد، 2007، ص 62)، و تفوق نسبة إصابة الذكور أربع مرات نسبة إصابة البنات، و يحيا الأشخاص المصابون بهذا النوع من الإعاقة حياة طبيعية، و نجدها منتشرة في جميع أنحاء العالم و بين كل العائلات بجميع طوائفها العرقية و الإجتماعية. (محمد بن عامر الدهمسي، 2007، ص 165).

و قد حدد روتر و تشوبلر (Rutter et Shopler. 1978، p 38) الأعراض المميزة للأطفال التوحديين بثلاث خصائص رئيسية و التي تتمثل بعجز في المهارات الإجتماعية، 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 الإتصال بالبيئة و السبب المحدد الذي يعد مسؤولاً عن التوحدية لا يزال غير معروف لأن. (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** ) ،و قد تم تطوير عدد من برامج التدريب على المهارات الإجتماعية، لتحقيق الرغبات و الحصول على نتائج جيدة.

و قد أشار صادق (1993) إلى أن التدخل المبكر المقدم للطفل التوحدي يساعده في التغلب على المشكلات التي يمكن ان تواجهه مثل التفاعل الإجتماعي مع الآخرين و يؤدي إلى وجود توافق بين الطفل و الأسرة و البيئة التي يعيش فيها.

و في هذا الإطار يرى محمد كامل (1998) أن تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الإجتماعية يؤدي إلى تحسين وعيهم الإجتماعي، مما يؤدي بالتالي إلى حل العديد من مشكلاتهم الإجتماعية و يعمل على تطوير العلاقات فيما بينهم و يزيد ن تفاعلاتهم الإجتماعية 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 الإحتياجات 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 التوحديين ؟

ويندرج تحت هذا السؤال أسئلة فرعية كما يلي:

- هل للعب دور في تنمية مهارة قول صباح الخير لدى الأطفال التوحديين ؟
- هل للعب دور في تنمية مهارة الجلوس لدى الأطفال التوحديين؟
- هل للعب دور في تنمية مهارة قول مع السلامة و التلويح باليد لدى الأطفال التوحديين؟

## 2. أسباب اختيار الموضوع:

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

- موضوع التوحد من بين المواضيع الشائكة المتعددة التخصصات و هذا ما دفعنا إلى دراسة هذا الموضوع.

- التوحد هو الإضطراب الذي شغل الكثير من العلماء و بذلوا الكثير من الجهود لمعرفة طرق تشخيصه و علاجه، و هذا ما دفعنا إلى حب الإستطلاع.
  - قلة الإهتمام بهذه الفئة من ذوي الإحتياجات الخاصة و تسليط الضوء على المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين.
  - خطورة تفاقم عدد المصابين بهذا الإضطراب على المستوى الوطني و على المستوى الدولي.
  - صعوبة تشخيص هذا الإضطراب جعل من المختصين يبحثون عن الطرق الكفيلة بالبحث في هذا الموضوع.
  - عدم وضوح طرق التكفل بالأطفال التوحديين من الجانب الطبي و النفسي و الإجتماعي و اختلاط المفاهيم بالنسبة لهذه الفئة.
3. أهمية الدراسة:
- الأهمية النظرية:
  - موضوع التوحد من الموضوعات التي أجريت العديد من الدراسات حوله و مازالت تجرى عليه الأبحاث و الدراسات 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 و معلمهم و بالتالي مع والديهم و إخوتهم.
  - إن تدريب هذه الفئة قد يحقق تحسن على مستوى مهاراتهم الإجتماعية سوف يحقق تقدم إيجابي في شخصية الطفل و تفاعلاته الإجتماعية.

### • الأهمية التطبيقية:

- إن تطوير المهارات الإجتماعية للأطفال التوحديين و تعديل السلوكات غير المناسبة إجتماعيا يعد جوهر عملية التأهيل المطلوبة لأعضاء هذه الفئة.
- إن تبصير معلمي و والدي هؤلاء الأطفال بكيفية تعديل سلوكياتهم 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 و القائمين 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 و التلويح باليد لدى الأطفال التوحديين .

5. تحديد مفاهيم الدراسة:

• التوحد:

لغة:

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية و تعني العزلة أو الإنعزال، و بالعربية أسموه الذاتوية (وهو اسم غير متداول) والتوحد ليس الإنطوائية، و هو حالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض التعامل مع الآخرين مع سلوكيات و مشاكل 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، و التي تتضمن مهارات إتصال مختلفة، و فشل في تنمية علاقات و سلوكيات نمطية متكررة، و على 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 السلوكيات الذاتية مع التقييم المعرفي الدقيق.

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

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

إجرائياً: هم الأطفال المشخصين بأنهم من ذوي اضطرابات التوحد و الملتحقين بالمركز النفسي اليبداغوجي بحيث يتلقون خدمات وبرامج التربية الخاصة بتلك الفئة بناء على ما يعانون منه، من خلل في العلاقات الإجتماعية، و ضعف في التواصل اللفظي و غير اللفظي، و جمود و اهتمام بالنشاطات المتكررة.

• المهارات الإجتماعية:

لغة:

جمعها كفاءات و كلمة **Compétence** لغويا تعني المهارة و القدرة أو الإمكانية و كلمة **compétence** وردت في بعض الكتابات بمعنى الكفاءة أو الأهلية أو القدرة، و في بعض الكتابات تعني المهارة أو القدرة على فعل أو أداء ما تريد.

اصطلاحاً:

يعرفها أبو بكر عابدين (1989) أنها القدرة على أداء مجموعة من الأعمال بشكل متناسق، تعمل فيه مجموعة من عضلات الجسم كاستجابات لمثير خارجي، بحيث يشكل هذا العمل نمطا مميزا يهدف إلى إنتاج تأثير مطلوب مع الإقتصاد في الجهد و الوقت و الخامات. (أبو هاشم و محمد السيد، 2004، ص 15)

- إجرائياً:

هي استعمال الطفل التوحدي لمهارات السلوك الإجتماعي كالإستعداد للتعلم، و المشاركة الإجتماعية و الأدب الإجتماعي بشكل يساعده على التفاعل و الإندماج مع الآخرين.

• اللعب:

لغة:

اللعب و اللعب: لعب يلعب لعبا و لعبا، ضد الجد. (ابن منظور الأنصاري الإفريقي المصري، 1992، ص 869)

اصطلاحا:

يعرفه كيوا **Cailloi** 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.

▪ و قام الحساني (2005) بدراسة هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الإتصال اللغوي للأطفال التوحديين، و تألفت 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 يبدوون 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 و وينك شارلس عام 2001 "منحى تكاملي للعلاج باللعب مع طفلة توحديّة"، حيث هدفت الدراسة إلى استخدام مدخل تكاملي للعلاج و استعمال الألفة كمكون بنائي للعلاج باللعب مع طفلة توحديّة، أظهرت نتائج الدراسة أنه أثناء تلقي العلاج أظهرت الحالة زيادة في السلوك الإجتماعي و إلتزام في البيت و أظهرت مزاج أقل عصبية و تؤكد الدراسة أثر العلاج باللعب الموجه على الإضطرابات السلوكية و العاطفية.

• الدراسات التي تناولت المهارات الإجتماعية:

- الدراسات العربية:

▪ صممت الباحثة محمد (2001) برنامجا يهدف لتنمية السلوك الإجتماعي عند عينة مكونة من (16) طفلا توحديا تراوحت أعمارهم ما بين (4-7) سنوات، حيث وزعت العينة بالتساوي بين المجموعتين التجريبية و الضابطة، و طبق البرنامج لمدة 5 أشهر بواقع 3 ساعات يوميا، و 5 أيام أسبوعيا، و أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، من حيث إنخفاض أعراض التوحد، و تطور السلوك اللفظي و تنمية مهارات التفاعل الإجتماعي.

- وقامت نصر (2001) بدراسة للتحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، و تألفت عينة الدراسة من (10) أطفال توحديين، و أظهرت النتائج أثر البرنامج في تنمية مهارات التقليد و التعرف و الفهم و الإنتباه.
- 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 سلوكيات 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 تطوراً في التواصل غير اللفظي لدى أطفال العينة التجريبية، و تفاعلاً أفضل بين الوالدين و الطفل التوحدي، و كذلك في اكتساب الطفل لبعض المهارات الإجتماعية، و رعاية الذات و المهارات الحركية.
- و قام محمد (2002) بدراسة هدفت للتعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية للأطفال التوحديين، و تكونت العينة من عشرة أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (8-12) سنة، تم تقسيمهم إلى عینتين متساويتين الأولى تجريبية و الثانية ضابطة، و تم 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.

▪ الدراسة التي قامت بها بن صديق (2005) والتي هدفت من خلال دراستها إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قامت بتقديمه بهدف تنمية مهارات التواصل غير اللفظي و أثره على السلوك الإجتماعي للأطفال التوحديين، في الفئة العمرية من (4-6) سنوات، و تكونت عينة الدراسة من (38) طفلاً توحدياً وتم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية و مجموعة ضابطة، و أظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للمجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج إلى عدم فعالية البرنامج في تنمية السلوك الإجتماعي المناسب لأفراد المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي في خفض السلوك الإجتماعي غير المناسب لدى المجموعة التجريبية.

#### - 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 للأطفال 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 التوحد أثناء التدخل العلاجي.

▪ الدراسة التي قام بها كل من كوجل و فريا **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 و الثاني (06) سنوات، و قد نفذ البرنامج التدريبي في مواقف اجتماعية طبيعية مثل مكان اللعب و المطعم، و أظهرت نتائج الدراسة زيادة التفاعلات الإجتماعية و الاندماج الإجتماعي لدى الطفلين.

▪ كما قامت كريدون **Gredon** (1993) بدراسة هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال التوحديين ضمت (21) طفلا تتراوح أعمارهم بين (4-9) سنوات، على برنامج للتواصل بهدف تحسين و تطوير مهاراتهم الإجتماعية، و التخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا، مثل إيذاء الذات، و تضمن البرنامج استراتيجيات تعديل السلوك مثل التعزيز، الإقتصاد الرمزي، التقبل الإجتماعي، إلى جانب الإشتراك في عدد من الأنشطة (الحركية، الفنية، الإجتماعية، الألعاب) و أظهرت النتائج ازدياد في المهارات الإجتماعية و حدث إنخفاض في السلوك غير التكيفي كإيذاء الذات.

▪ و قام بول **Boll** (1996) بدراسة هدفت إلى تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال التوحديين من أجل القيام بتفاعل إجتماعي مع أقرانهم الذين يعانون من السلوك النمطي، و تكونت عينة الدراسة من (08) أطفال توحديين و (08) أطفال نمطيين، و تراوحت أعمار أفراد المجموعتين بين (4-8) سنوات، و قد تم تنظيم البرنامج بما يتناسب مع الأهداف التي وضع من أجلها البرنامج التدريبي، و أظهرت النتائج تحسن أفراد العينة في العديد من المهارات الإجتماعية مما انعكس بشكل جيد على تفاعلهم الاجتماعى.

## 7. مناقشة الدراسات السابقة:

- أكد الدراسات على ضرورة أن تكون البرامج العلاجية و التدريبية في سن مبكرة.
- إهتمت معظمها بتصميم و تطوير 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 و التواصلية و أثرها في تطور المهارات الإجتماعية و التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال التوحديين، و التي احتوت على برامج تدريبية مكثفة لتطوير مهاراتهم الإجتماعية و التواصلية و أنشطة الحياة اليومية.

- هناك إتفاقا و إجماعا بين نتائج تلك الدراسات على وجود أثر إيجابي لتدريب الأطفال التوحديين على المهارات الإجتماعية، و 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 و التلويح باليد لدى الأطفال التوحديين.

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## اضطراب التوحد عند الأطفال

### تمهيد

1. مدخل تاريخي حول دراسة التوحد
2. مفهوم التوحد
3. أسباب التوحد
4. أعراض التوحد
5. النظريات المفسرة للتوحد
6. خصائص الأطفال المتوحدين
7. تشخيص التوحد
8. التشخيص الفارقي للتوحد في تداخله مع اضطرابات النمو الأخرى
9. علاج التوحد

### خلاصة

## تمهيد:

يعد التوحد أحد الإضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال و تعيق تواصلهم الإجتماعي اللفظي و غير اللفظي ،كما تعيق نشاطهم التخيلي و تفاعلاتهم الإجتماعية المتبادلة ،و يظهر هذا الإضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، و تكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة و انماط 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 الإضطراب يحتاج الى 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 الإجتماعية و الإدماج في المجتمع.

## 1. مدخل تاريخي حول دراسة التوحد:

## أ- الدراسات الوصفية:

في الفترة ما بين أواسط و أواخر الخمسينات ظهرت العديد من الدراسات التي عملت على توضيح بالتقارير وصف سلوك أطفال التوحد وأثر هذا الإضطراب على السلوك بصفة عامة، حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي "ذهان فترة الطفولة"- كما كان يطلق على الإوتيزم في ذلك الوقت- بالإضافة إلى الأنواع الأخرى من التوحد واضطراباته، ومن تحليل تلك الدراسات يتضح أن الكثير من المعلومات المتضمنة في هذه التقارير أظهرت خصائص الأوتيزم، ولكن عدم التجانس بين المجموعات أو أفراد المجموعات الموضوعة في تلك الدراسات سواء بالنسبة للعمر الزمني أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب قد أدت إلى القليل من الاستنتاجات التي يمكن أن تؤخذ في الاعتبار على المدى الطويل. (Bermaclette Roge.2003.p7-8)

وصف " ليوكانر " LEO Kanner التوحد لأول مرة عام 1943 حيث قدم علامات وخصائص الأطفال الذين يعانون من هذا المرض معظم هذه العلامات لا تزال صالحة في الجداول الشخصية واستند وصف "كانر" لـ (11) طفلا والخصائص التي تم تحديدها تدل على عدم قدرتهم على تطوير العلاقات، وتكمن الصعوبة في التعامل مع الناس، التأخر في اكتساب اللغة، بعض الأطفال لا يزال بدون لغة والبعض الآخر يكتسب اللغة، في وقت متأخر دائما. (محمد علي كامل، 2003، ص34).

ما قدمه " كانر " 1943 من بين أكثر التقارير إثارة وتفضيلا حيث احتفظ بالعديد من التقارير التي درس فيها التوحد بالتفصيل وعن تطور الحالات للأطفال الذين تناول حالاتهم وتابعهم حتى وصلوا سن من العشرينات أو ما بعد ذلك. والذي أكد على أهمية التدريب الجيد أو المناسب لمهارات الإتصال والقدرات العقلية حتى يمكن لتلك الحالات أن تتطور إلى الأفضل حيث أشارت إلى أن الأفراد الذين يظلوا صامتين دون تفاعل لغوي أو اجتماعي

فهم الأقل درجة في المستوى المتوقع لنمو المهارات المرغوب فيها، كما أن معظم أفراد تلك الحالات يظلون معتمدين على غيرهم بدرجة عالية وبالرغم من تطور العمر الزمني لهم فهم يعيشون مع ذويهم (آبائهم) أو بعض المؤسسات الخاصة برعاية هذه الحالات.

لاحظ " كانر " أن الغالبية العظمى من هذه الحالات تغير تغيرا ملحوظا في منتصف سن المراهقة بعدما انصب الإهتمام الأساسي على التفاعل الإجتماعي والتواصل لدى هؤلاء الأفراد، وعلى بعض أفراد تلك المجموعة أنهم أصبحوا يدركون جيدا تفردهم وبدأوا في بذل مجهودات واعية من أجل تطوير وتحسين تفاعلهم الإجتماعي مع نظرائهم، " ليون إزنبيرج " LeonEisenberg (1952) الذي يعتبر أحد الكتاب الأوائل الذين تناولوا وصف حالات التوحد بالتفصيل، ولكن لأن الوصف والتقارير التي قدمها عن الحالات كانت قصصية إلى حد كبير عن الحالات فقد كانت نتائج التقارير متنوعة ومختلطة إلى حد كبير.

ووصف ميلدر كريك Milderdcreak (1963) مئة حالة من المصابين بالذهان في فترة الطفولة، ومرة أخرى كانت المعلومات قصصية وصفية وتتضمن كل من الأطفال والكبار وهكذا كانت النتائج على المدى الطويل غير واضحة.

فيكتور Victirlotter (1978) قام بمراجعة نتائج خمس وعشرون دراسة متلاحقة عن "ذهان فترة الطفولة" - التشخيص الذي كان يطلق على الأوتيزم قديما- ولكن لأن أغلبية هذه الدراسات يشد بها بعض الأخطاء مثل: معايير التشخيص الغير دقيقة أو أنها تعتمد على التقارير الذاتية. (طارق عامر، 2008، ص48).

روتر Rutteri (1978) قدم أربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد:

- 1- إعاقة في العلاقات الإجتماعية.
- 2- نمو لغوي متأخر أو منحرف.
- 3- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل.
- 4- بداية الحالة قبل بلوغ ثلاثين شهرا من العمر. (مجدي فتحي غزال، 2007، ص22).

ب-الدراسات الحديثة:

وفي أواخر الثمانينيات وبداية التسعينات ظهرت دراسات تؤكد على دور العوامل الجينية، فالدراسات في البلدان الإسكندنافية وبريطانيا أظهرت أدلة تشير إلى فروق في معدل الأزواج أحادية اللقاح Monojgotic مقارنة بالأزواج ثنائية اللقاح Dijjotoc ومازالت الغالبية العظمى من إخوة الأطفال المتوحدين ليس لديهم توحد، وهذا ما يظهر عكس الملاحظات التي تقوم باشتراك جينات عديدة، وهكذا فإن العديد من أفراد الأسرة سوف يكون لديهم بعض الجينات المؤدية إلى التوحد فإن هذا سوف يؤدي بأفراد الأسرة ان يصبحوا متوحدين وفي هذه المرحلة ظهر الربط بين التوحد والعيوب في التمثيل الغذائي والمدى الواسع للإصابات خلال مرحلة ما قبل الولادة ومرحلة ما بعد الولادة، ومع ذلك فالعلاقة مازالت غير واضحة وهذا لا يعني تجاهل النتائج البيولوجية وارتباطاتها الملاحظة... كما شهدت هذه المرحلة الإهتمام بالعيوب المعرفية في التخطيط والتنظيم ومازال السؤال قائم حول العلاقة بين نظرية العقل واللغة، فالعديد من الأطفال المتوحدين يستطيعون النجاح في اختبار نظرية العقل. كما شهدت الاستراتيجيات السلوكية والتربوية جدلا كبيرا حيث انتقدت ادعاءات Lovqqqs عام (1987) حول فعالية البرنامج السلوكي المسند إلى المنزل، كذلك مازالت هناك تساؤلات حول فعالية البرامج المبكرة وأثرها في تجنب المشكلات الثانوية، كما شهدت هذه المرحلة تيارا ثانيا من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال موضوع التوحد إلا أن أغلب هذه الدراسات قد ركزت على أكثر الأفراد المتوحدين من ذوي الأداء العالي أو ذوي المستويات العالية.

وقد دامت هذه المرحلة عقد الثمانينات وبداية التسعينات ومن الأسماء التي برزت في هذه المرحلة "شينج" chung and lee (1990)، "جيلبرج"، "ستيفن برج" steuvn Berg (1987)، "كوباشي" kolagshi (1992). (رابح شليخي، 2011، ص 32 - 33)

وفي عام (1991) أصدر العالم البريطاني " فرش " Frih كتابه " التوحد والإسبرجر " الذي نشر فيه بحوث إسبرجر باللغة الإنجليزية، والتي كانت سابقا تسمى التوحد والأداء الوظيفي العالي، أو إعاقة التوحد الخفيف.

وذلك بعد دراسة آلاف الحالات في أوروبا وأمريكا حيث تم اعتبارها هي إعاقة التوحد تحت مظلة اضطرابات النمو الشاملة، ثم تم إضافة متلازمة أخرى سميت ريت syndrom Rette باسم مكتشفها النمساوي " أندري ريت " Andsas Rett، حيث إكتشف وجود حالات تختلف في أعراضها وسماتها عن التوحد، وقام بمتابعة تلك الحالات لعدة سنوات وتجنب عن نتائج بحثه مقالا في أحد الدوريات العلمية عام (1965) باللغة الألمانية. (أسامة محمد البطانية وآخرون، 2007، ص58).

في أواخر التسعينات إلى يومنا هذا شهدت هذه الفترة من القرن الماضي تطورا للنتائج الجينية، كما أظهرت اهتماما بالتشابهات بين التوحد والأنماط السلوكية للأطفال الذين يعانون من حرمان شديد جدا، والعلاقة بين التوحد واضطراب الجوانب الإجتماعية للغة المتصلة بالمعنى.

كما امتازت هذه المرحلة في تحديد الفروق ذات الدلالة بين الأنواع العديدة للظروف الحية التي تتشارك مع تشخيص التوحد- بالإضافة إلى التغيرات الكبيرة- في الأساليب العلاجية، وتوحيد الإهتمام نحو الأساليب المساعدة في إحدى تغيرات إيجابية كما تم الحديث أيضا في هذه المرحلة عن الأدوية التي يمكن أن تؤدي إلى فوائد وإحداث تحسن سلوكي لدى معظم الافراد التوحديين. (فهد بن محمد المغلوث، 2006، ص61)

## 2. 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 الإضطراب بذواتهم وضعف اهتمامهم بالآخرين. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص 37)

### أ- التوحد كإعاقة تطويرية:

هو ارتفاع غير طبيعي يتضح قبل الثلاث سنوات من عمر الطفل يتميز باختلاف في التفاعل الإجتماعي، والإتصال الشفوي والنشاط التخيلي، والأنشطة الإجتماعية، 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، ص 52).

### ج- تعريف كانر Kanner

أشار كانر Kanner إلى السلوكات المميزة والتي تشتمل على عدم القدرة لتطوير علاقات مع الآخرين في اكتساب الكلام واستعمال غير تواصلية للكلام بعد تطوره ومصاداة متأخرة وتكرار ونشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التماثيل، وضعف التحليل والذاكرة الحرفية جيدة وظهور جسم طبيعي. (ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص 31)

د- تعريف كريك **Creak**: منذ بداية القرن الماضي كان ينظر إلى السلوكيات المرتبطة بالتوحد كإشارات وبنوع مميز من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الإجتماعي والتواصل والسلوك المقيد التكراري. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص38)

#### هـ- تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

هو نوع من الإضطرابات التطورية (النمائية) والذي يظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل حيث ينتج هذا الإضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره على وظائف المخ ويؤثر على مختلف نواحي النمو فيؤدي الى قصور في التفاعل الإجتماعي 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).

و- تعريف روتر **Rutter**: لقد حدد روتر Rutter ثلاث خصائص رئيسية كآتي:

- 1- إعاقة في العلاقات الإجتماعية.
- 2- نمو لغوي متأخر أو منحرف.
- 3- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل.

(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص32).

#### ز- تعريف منظمة الصحة العالمية:

من خلال دليلها العاشر لتصنيف الأمراض (1992) بأنه نوع من الإضطراب 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).

**ح- تعريف سوليفان Sullivan:**

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

**ط- تعريف دود Dodd 2005:**

التوحد اضطراب ارتقائي ينتج عن خلل في الجهاز العصبي المركزي خاصة في الجزء الخاص بتنظيم المعلومات اللفظية والغير لفظية في المخ وهو اضطراب يؤثر على مدى فهم الفرد للعالم والأحداث التي تدور حوله وهو اضطراب لا شفاء منه. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص40)

**ي- تعريف عبد الرحمان العيساوي 1999:**

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

### 3. 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 الذاتية 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 الأجنة 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 حديثاً 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 تناقصاً 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 اتجاهات 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)

#### 4. أعراض التوحد:

هناك عدة أعراض للتوحد، ويختلف ظهور وحدة هذه الأعراض من شخص لآخر، فقد تظهر بعض الأعراض عند طفل، بينما لا تظهر عند طفل آخر، رغم أنه تم تشخيص كليهما على أنها مصابان بالتوحد، وللتعرف على الأعراض الحقيقية لهذه الإعاقة، فإنه من الضروري الإلمام بتفاصيل هذه الأعراض آخذين في الاعتبار ما يلي:

- 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 التوحيديون 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 شيئاً ويظنون 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 التوحيدي 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 طقوساً مفروضة عليه.

- إن الطفل التوحدي يلف بنصف جسمه العلوي بشكل دائري أو يدور حوله أو حول طاولة، أو يجلس محملاً 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، وكثيراً 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.

5. النظريات المفسرة للتوحد:

أ- النظرية السيكلوجية:

أسهم الطبيب النفسي Kanner في دعم الموقف أن التوحد الطفولي هو ناتج بشكل أساسي عن عوامل نفسية، حيث قال: (إن معظم المرضى كانوا معرضين منذ البداية للبرود الأبوي وسلوكه استحواذي ونوع آلي من الإهتمام بالإحتياجات المادية فقط، إن انسحابهم يبدو كأن فعله للهروب من مثل هكذا والسعي وراء الحصول على الراحة في تلك العزلة). أي أن الطفل التوحدي ينشأ من خلال عاملين هما المشاعر الباردة وعدم الاستجابة من الأم حيث يؤدي العامل الأول إلى الانسحاب الاجتماعي ويؤدي العامل الثاني إلى الاستمرارية وبقاء الطفل منعزلاً. (خليل إيهاب محمد، 2008، ص-71).

وهذا ما يفسره التوحد على أنه حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للجمود والفتور واللامبالاة في العلاقة بين الأم وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقة بينها وبين زوجها ويمكن أن يكون ذلك في فترة الحمل من خلال عدم حمل الأم أي مشاعر وانفعالات نحو جنينها الأمر يقضي إلى ولادة طفل مصاب بالتوحد لذلك فإن السلوكات التي تصدر من الطفل بمثابة وسيلة دفاع لرفضه عاطفياً كذلك النشأة الأولى التي عاشها الطفل هي السبب الرئيسي لحالة التوحد حسب هذه النظرية.

ويمكن القول في هذا الصدد أنه لا يمكن القبول بهذه النظرية التي تقول أن العلاقة المريضة أو الباردة بين الطفل والأم هي التي تسبب حالة التوحد، إن المعاناة التي تعانيها الأم خلال فترة الحمل والجنين جزء منها ينتفس نفسها ويتغذى بغذائها، ويستجيب لانفعالاتها فضلا عن معاناتها.

### ب- نظرية العقل:

فتتلخص هذه بقصور الطفل المصاب بالتوحد في الجانب المعرفي الإجتماعي الذي يبدأ بمعرفة البناء النفسي للآخرين لمعتقداتهم وهذا الحمل في طياته عدم اكتمال تطور الأفكار في العقل، بحيث لا يستطيع الطفل التوحد من قراءة مشاعر وأفكار الآخرين ويحمل المشكلات التي تواجهه في المواقف الإجتماعية، ويمكن ان نعبر عنها بأنها التقولب المعرفي الذاتي و مراعاة لأفكار ومشاعر الآخرين، سلوك اللعب الغريب للأطفال المتوحدين وخصوصا غياب اللعب الرمزي ربما يمثل عدم القدرة على فهم أي شيء ولكن الحقائق المجردة قبلها.

كما أن القصور في التواصل اللغوي هو مسألة ثانوية نتيجة للسبب الرئيسي وهو القصور المعرفي الإجتماعي. (قحطان الظاهر، 2009، ص91).

تقول فريث Frith (إن الاعاقة في الجوانب الإجتماعية والتواصلية والتخيلية التي يمتاز بها الأفراد المتوحدين تأتي من شذوذات في الدماغ و التي تمنع الشخص من تكوين نظرية العقل

وخلصه نظرية العقل هو أن العجز الإجتماعي الملاحظ عند الأطفال المصابين بالتوحد ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين لديهم، فالمشكلات الإجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنع من الإدراك الحالات العقلية وبالتالي فإن العجز الإجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص118)

افترض آلان ليسلي Alan Leslie أن الأطفال الذين يعانون من التوحد في هذه الآلية يترتب عليه عدم فهم التفاعلات وأساسيات التواصل وفقا له وأن عدم القدرة على تخيل الأشياء يؤدي إلى عدم القدرة على إعطاء معنى للأشياء، وردود الفعل من الآخرين واللعب الخيالي وكل شيء ينتج التفاعل. (Maroe Dominipue Amy.1995.p42)

### ج- النظريات المعرفية:

لا أحد ينكر أن الأطفال المتوحدين لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات وبعبارة أخرى فإن النظريات المعرفية تقترض أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية.

يرى البعض (المعرفيون) بأن المشكلة الرئيسية هي في تغيير ودمج المداخلات من الحواس المختلفة.

- إن الطفل التوحدي لديه عيوب في فهم الأصوات المصاحبة لمشكلات إدراكية.

- إن التوحد يشتمل على إعاقة لغوية أولية متمثلة في نمط القدرات المعرفية للطفل التوحدي، يقوم الأطفال المتوحدون بمهام حسية حركية أفضل ومهارة حركية بصرية وذاكرة موسيقية أكثر من المهمات المفاهيمية.

- ترى فرضية أخرى ان الأطفال التوحديين هم انتقائيون في انتباههم لأسباب تعزى إلى عيب إدراكي، فهم يستطيعون الإستجابة لمثير واحد بصريا أو لمسيا أو غيرها. الأدلة الخبرة لدعم هذا التفسير جاءت من اختيار وإيجاد الصور المخفية، أنهم يفعلون جيدا في مقال هذه الإختيارات لأنهم لا يقومون باشتقاق المعاني من المثيرات لأجزاء كثيرة.

- تبرهن نظريات معرفية أخرى على أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية رئيسية، ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص69).

وفي هذا الصدد يقول أحد الباحثين أن المعرفة يبدو أنها بعيدا عن تناول الأطفال المصابين بالتوحد، فإنه يمكن توقع أن البديهية هو أبعد من تناول أيديهم Jacqueline Uadel، (François lefebvre)

أما بالنسبة ليوتافريث Utafrih فيرى ان التوحد يقتصر على ضعف العمليات المركزية لوجود العيوب العصبية التي تؤثر على النحو المعرفي.

Marie Dominique Amy، 1995، p 31.

#### د- النظرية الطبية الصينية:

إذ يعتقد العلماء الصينيون في هذا الصدد أن الكلى عضو خلقي موجود منذ الولادة، بينما الطحال هو عضو وظيفي رئيسي بعد الولادة وأن الخلل حسب هذه النظرية في الطحال أو المعدة أو الأثنين معا تمنع الجسم من امتصاص فيتامين (ب6) وغيرها من العناصر التي تساعد على نمو وتطور المخ وصيانتته ويكون التلف المناعي هو نتيجة للتلف في الطحال والكليتين كما ترى هذه النظرية فالنقص الحاصل لفيتامين (ب6) وعناصر أخرى حيوية يعرقل بناء ونمو المخ الأمر الذي يؤدي إلى اضطراب وظيفي في المخ. (قحطان الظاهر، 2009، ص95)

## 6. 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 الإجتماعي 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 الإجتماعي
- 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 والتبؤد وإما بالحساسية الزائدة.

- التغيرات المفاجئة في الحالة المزاجية وعدم الخوف من مواطن الخطر.
- اضطرابات خاصة بالنوم والتغذية.
- وجود سلوكيات 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 وصدقة 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.
- لا يحافظ 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 والتلويح باليد يصعب إيقافها.
- 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، ص 78-79).

## 7. 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 جداً، ونظراً لتنوع الأعراض واختلافها مما يتطلب تدريباً دقيقاً للمعالج.

ولا يتعين أن يقوم بهذه المهمة شخصاً واحداً، 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 للإفلات.
  - 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 السلوكيات 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 أو 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 السلوكيات 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 ببروتينات 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-الإضطراب غير محسوب تشخيصها على "اضطراب ريتز" 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 تمثيلاً جيداً 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 والإجتماعي بالإستعانة بالمختصين الذين ذكروا سابقا، وتقرير ما إن كان الطفل يعاني من اضطراب التوحد. (سعيد الحسني العزة، 2002، ص -89).

## 8. التشخيص الفارقي للتوحد في تداخله مع اضطرابات النمو الأخرى:

### أ- الفرق بين التوحد والتخلف العقلي:

- الإنسحاب الإجتماعي: يميل التوحيدي للإنسحاب والعزلة الإجتماعية بينما المعاق عقليا يمكنه الإنتماء للآخرين.
- ضعف الإنتباه والذاكرة: يعاني التوحيدي من الإضطرابات الحادة في الذاكرة، والقدرة على الإنتباه مقارنة بالمعاقين عقليا.
- التعبير اللفظي وغير اللفظي: يمكن أن تكون اللغة غير موجودة لدى التوحيدي، وإن وجدت فإنها تكون غير عادية، وأوضحت دراسة Anderson et flusberg إنخفاض مستوى اللغة والكمات المرتبطة لدى التوحيدي.
- القدرة على التقليد والمحاكاة: يعجز التوحيدي عن التقليد والمحاكاة بينما يستطيع المعاق عقليا القيام بذلك.
- الإستجابات الذهنية: لدى التوحيدي بعض مظاهر الإضطراب النمائي بينما لا توجد لدى المعاق عقليا.
- العمليات الإدراكية: حيث يعاني التوحيدي من اضطرابات إدراكية أكثر من المتخلف عقليا، ويعطي استجابات شاذة لمنبهات بعينها، وخاصة في مهام الإدراك البصري والحركي.
- المظاهر السلوكية: يبدي التوحيدي 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 للإسحاب الاجتماعي، والإنزعاغ من الروتين بشكل أساسي مقارنة بالمعاق سمعيا.

#### ج- الفرق بين التوحد 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 الإجتماعية 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 الإضطرابين كان منطقيا لدرجة أن بعض الباحثين كانوا يسمون التوحد بالفصام، إلى أن 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 الإجتماعي 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.

#### ه- الفرق بين التوحد واضطرابات التواصل:

- العجز عن استخدام اللغة كأداة للتواصل لدى التوحد، بينما يتعلم مضطرب التواصل معاني مفاهيم اللغة الأساسية لمحاولة التواصل مع الآخرين.
- يظهر التوحد 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 التوحد يظهر إعادة الكلام المتأخر أكثر.

و- 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 (1-4) 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).

9. علاج التوحد:

أ- استخدام العلاج النفسي في علاج التوحد :

كان علاج التوحد باستخدام جلسات تحليل النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينات من القرن السابق ، و كان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة، و هي علاقة تنطلق من افتراض أن أم الطفل التوحدي لم تستطع تزويده بها غير أن هناك هناك تحفظ على هذا الافتراض هو أن العلاقة تتطور خلال عملية العلاج التحليلي، هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشمل على مرحلتين :

**المرحلة الأولى:** يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم و تقديم الإشباع و تجنب الإحباط مع التفهم والثبات من قبل المعالج.

المرحلة الثانية:يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الإجتماعية،كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل ، و إرجاء الإشباع والإرضاء. (محمد أحمد خطاب،2005،ص87)

### استخدام العلاج السلوكي (تعديل السلوك):

يقترح بعض الباحثين و المهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (طرائق تعديل السلوك) في علاج الذاتوية سواء تم ذلك في البيت أو بواسطة الآباء و في فصول دراسية خاصة،لعدم استطاعة الأطفال الإجترايين البقاء في الفصول المدرسية العادية بسبب سلوكهم الفوضوي و قصورهم في مجالات السلوك الذهني و الإجتماعي. تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة(إثابة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى الغير المناسبة تماما)و ذلك لمحاولة السيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل، و ترجع أسباب اختيار العلاج السلوكي للتخفيف من الذاتوية أو التخلص منها، و على عدة أسباب يشير إليها القذافي على النحو التالي:

- أنه أسلوب علاجي ، مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين، و أن يطبقونها بشكل سليم بعد تدريب و إعداد لا يستغرقان وقتا طويلا.
- أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير أو تأثر بالعوامل الشخصية التي غالبا ما تتحلل في نتائج القياس.
- أنه نظرا لعدم وجود اتفاق على أسباب حدوث الإضطراب ، فإن هذا الأسلوب لا يعير اهتماما للأسباب ، و إنما يهتم بالظاهرة ذاتها دون تعرض لاختلافات العلماء حول أصلها و نشأتها.

- أنه أسلوب يتضمن نظام ثابت لإثابة و مكافأة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابة صغيرة متتالية و متتابعة تدريجيا عن طريق إستخدام معززات قوية.
- أنه ثبت من الخبرات العملية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك بشرط مقابلة جميع متطلباته و توفر الدقة في التطبيق.(محمد أحمد خطاب، 2005، ص88-89)

#### ب- إستخدام العلاج البيئي:

العلاج البيئي هو علاج طبي نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول ظروف و حياة المريض أو بيئته المباشرة ، كما يشير المصطلح إلى المفهوم الذي ينظر المستشفى إليه باعتباره مجتمعا علاجيا، و هذا الشكل من العلاج هو محاولة لتنظيم الوسط الإجتماعي الفيزيقي الذي يعيش فيه المريض أو الذي يتعامل فيه على نحو يساعد في الوصول إلى الشفاء.

و يعتبر المصطلح مكافئا لمصطلح علاج الوسط أو علاج المحيطي و بالتالي يستخدم العلاج البيئي في علاج التوحد عن طريق تقديم برامج للطفل يعتمد على الجانب الإجتماعي عن طريق التشجيع و التدريب على إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة.(غيهاب محمد خليل، 2009، ص122)

#### ج- التدخل العلاجي الطبي:

نظرا للصعوبات التي يعاني منها المصاب بإعاقات مصاحبة للتوحد بعدم الوصول إلى علاج ناجح لها، فإن أهداف التدخل العلاجي الطبي تقتصر على تخفيف الأعراض السلوكية و تعويض غياب المهارات الأساسية للحياة اليومية مثل: التواصل و رعاية الذات و تحقيق قدر و لو محدود من التفاعل و النمو الإجتماعي، فضلا عن حاجة والدي الطفل و أسرته للتوجيه التربوي و الذاتي و الإرشاد و التدريب عن تقبل الواقع المر و أساليب التعامل

مع الطفل المصاب و لإشباع حاجاته الذاتية الأساسية مما يستدعي علاجاً ذاتياً لإستخدام العلاج السلوكي و التعليمي التي ثبت نجاحها في تخفيف الألم و تدريبها على أساليب التعامل مع الحالة. (زينب محمد شقير، 2009، ص98)

#### د- العلاج بالحياة اليومية:

تتبنى هذا المنهج مدرسة "هغاشي" في طوكيو، و هي مدارس التربية الخاصة باليابان، و يركز البرنامج على تدريب بدني شديد ينتج إطلاق مادة الأندورفينات التي تحكم القلق إضافة إلى برنامج موسيقي مكثف، و الفن و الدراما، مع السيطرة على السلوكيات غير المناسبة و هذا البرنامج عبارة عن منهج تربوي يعتمد على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للإحتكاك و التفاعل مع رفاقهم من الأطفال العاديين بهدف مساعدتهم على النمو الطبيعي. و يقوم البرنامج العلاجي على خمسة مبادئ أساسية هي:

- التعليم الموجه للمجموعة: حيث يتم التفاعل مع الأطفال التوحديين في الفصل الدراسي واحد مع الأطفال العاديين دون أن يمثل ذلك ضغطاً عليهم.
- تعليم الأنشطة الروتينية من خلال جداول الأنشطة.
- يعتمد البرنامج على تدريب الأطفال للإعتماد على أنفسهم في جميع شؤون حياتهم.
- تقليل مستويات النشاط غير الهادف.
- تمثل التربية الرياضية دعامة أساسية في البرنامج، حيث أن التمرينات الرياضية تؤدي إلى التقليل من مشاعر القلق و التقليل من الميل العدوانية، و تساعد على السيطرة على القوة الجسمية.

هـ - العلاج من خلال النظام الغذائي و العلاج بالفيتامينات:

قدم ريملاند 1996م تقريرا مختصا عن وسائل بديلة لعلاج الأطفال التوحديين منها الغذاء، و خاصة جرعة من فيتامين "ب6"، المنغريسيوم و علاج حساسيات الطعام و علاج العدوى الميكروبية و علاج إختلال الجهاز المناعي. ومن الوسائل العلاجية الأخرى: الموسيقى، و العلاج بإستخدام الحيوانات الأليفة كالسباحة مع الدلفين، و العلاج بالتمرينات الرياضية التي تساعد على تقليل سلوك إثارة الذات، و العلاج باللعب لاكتساب الطفل طرقا للتواصل و التفاعل مع الآخرين. (محمد أحمد خطاب، 2005، 101)

### خلاصة:

و من خلال ماتقدم 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 الإضطرابات السلوكية التي قد يتعرض لها المصاب بالتوحد، مع تنمية مهارات التواصل الإجتماعي ، 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

أولاً : اللعب

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

ثانياً: العلاج باللعب

1. تعريف العلاج باللعب
2. أساليب اللعب العلاجية
3. اللعب لدى الأطفال التوحديين
4. أهمية اللعب للأطفال التوحديين
5. ملامح اللعب عند الطفل التوحدي
6. العوامل التي تثبط اللعب عند الأطفال التوحديين
7. مفاتيح تعليم اللعب للأطفال التوحديين
8. 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.

## أولاً : 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 وفقاً لآراء المهتمين بدراسته:

تعرف "سوزانا ملير" (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 قائلاً: "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 الحماحي، 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 اللعب 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 "تاييلور" ( 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 الإستكشاف 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 يؤدي 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 .(محمدالحماحي،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 استراتيجيات سلوكية جديدة. ( Bruner، J، 1972، P23 )

و مما سبق يمكن 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 الإجتماعية 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 الإلتزان 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 أحياناً، و ذلك بممارسة ألعاب معينة، أو تقليد أنشطة الكبار و أدوارها 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 كال تفكير 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 الإيهامي يعني أن الطفل يمر في مرحلة ما قبل الفكرية، واللعب 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، وقد 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 فيتمص قيم الجماعة، سواء كانت قيمتها الأخلاقية، أم فقيمتها نحو الجنس، أم قيمتها الجماعية، أم قيمها الاقتصادية.

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 يؤكد 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 الإدراك الحسي لديه، و ذلك في تنمية مفهوم الذات لديه و صورة جسمه. (فيصل عباس، 1997، ص 114-116)

#### 4. أنواع اللعب:

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

##### أ- الألعاب التمثيلية:

تعتمد الألعاب التمثيلية على الكثير من الخيال، و هذا النوع من اللعب يطلق عليه اسم "الألعاب الإبداعية" و يرى "تورانس" (Torans) (1961) أنه يمكن تنمية الإبداع عند الأطفال من خلال الأدوار التي يمارسها في اللعب، و التي تعتمد على 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 النزاع، 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 الألعاب 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 الإفرادي.
- 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. النظريات المفسرة للعب:

## أ- نظرية الطاقة الزائدة:

تنسب نظرية فائض الطاقة إلى "سبنسر" (Spencer) الذي يرى أن اللعب يستثار لدى الطفل من خلال احتياجه إلى التخلص من الطاقة الزائدة و الفائضة لديه، و يرى أيضا أن لعب الصغار هو تمثيل لحياة الكبار و الدافع وراءه لا يكمن في صرف الطاقة الزائدة للحفاظ على البقاء فالأطفال حين يقوم أحدهم بأخذ زميله أسيرا و يسجنه يشعر بالرضا و الارتياح لأنه نجح في التغلب عليه. (فاضل حنا، 1999، ص67)

## ب- نظرية تجديد الطاقة (نظرية الاستجمام):

و يتزعم هذه النظرية "لازاروس" (Lazaros) و هي على النقيض من نظرية الطاقة الزائدة ، فخلاصتها أن وظيفة اللعب هي تجديد الطاقة التي تصرف في العمل، فعندما يتعب الإنسان من عمله أو من نشاط معين يتحول إلى عمل شيء مختلف تماما، و هو اللعب و لا ينكر العلماء أهمية اللعب و الإستفادة منه ، إلا أن عموم ظاهرة اللعب لا تتفق إلا قليلاً مع هذه النظرية ، فالأطفال يقبلون على اللعب حتى وهم في حالات شديدة من الإجهاد، كما أن بعض الألعاب يزداد الإقبال عليها لما فيها من مجهود.

وترى هذه النظرية أن الكائن الحي حينما يلعب فإنه يحرك أعضائه التي أجهدتها بالعمل ، و بذلك فإنه في أثناء اللعب يريح الأعضاء المتعبة و من خلال هذه المرحلة يتجدد نشاطها ليستعيد العمل من جديد.

و هكذا فإن اللعب ينتج فرصة الراحة للمراكز المرهقة، حيث تبين هذه النظرية أن أسلوب العمل في الغالب أسلوب مجهد لكثرة استخدام العضلات الدقيقة للعين و اليد، و هذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل

للإستجمام و الراحة ، و اللعب يحقق ذلك الاستجمام ( نهاد صالح الهذيلي، 2005، ص77)

و يؤكد العالم "باتريك" هذه النظرية بقوله: " إن نشاط اللعب لا يتطلب توتر الأعصاب أو شدة التركيز و الإنتباه التي يتصف بها المجهود الذهني. ( نبراس يونس محمد آل مراد، 2004، ص46)

### ج- النظرية التشخيصية :

ترى هذه النظرية و صاحبها "ستلي هول" أن اللعب عند الإنسان يمثل نشاطاً فطرياً غريزيا يولد مع الإنسان، وكذلك الحيوان، و أن تفسير اللعب من وجهة نظر هذه النظرية يقوم على أربعة مبادئ هي :

**المبدأ الأول :** يمارس كل من الإنسان و الحيوان مجموعة من النشاطات و الحركات و الألعاب المشتركة بينهما ، و الاختلاف في هذه الحالة يكون في شكل اللعب و الألعاب و ليس في جوهرها .

**المبدأ الثاني :** يمر الإنسان منذ طفولته ، و في أثناء نموه و تطوره، بالأدوار و المراحل التي مر بها الإنسان عبر تاريخ تطوره في مرحلة الحياة، و الأطفال في ألعابهم يقومون بممارسة ألعاب تعبيرية تصور مراحل تطور الإنسان نفسه.

**المبدأ الثالث:** يشكل الأطفال حلقة الوصل بين المرحلة الإنسانية و المرحلة الحيوانية، و في أثناء نمو الطفل حتى يصبح مراهقاً و راشداً، فهو يمر بالأدوار التي مرت بها الحضارة البشرية في تطورها.

المبدأ الرابع: أن تاريخ الإنسان و ماضيه يشتمل على جميع التفسيرات التي تساعد على فهم لعب الأطفال و ألعابهم و نشاطاتهم و هم ينمون و ينضجون. ( محمد محمود الحيلة، 2003، ص 67)

#### د- نظرية الإعداد للحياة :

يؤكد أنصار هذه النظرية و من بينهم "كارل روجرس" سنة 1896 و هي مقابلة لنظرية "ستانلي هول" ، أن اللعب وظيفة بيولوجية هامة يمر الكائن الحي به تعتمد على استخدام الأعضاء ،وبذلك يستطيع الطفل أن يسيطر سيطرة تامة عليها و أن يستعملها استعمالاً حراً في المستقبل، فالطفولة بالنسبة للإنسان تساعد على التدريب من خلال اللعب على جميع المهارات التي تلزمه في مرحلة الرشد و ذلك بصراع البقاء ، و يأخذ اللعب عند الإنسان أشكالاً مختلفة منها ألعاب المقاتلة و المنافسة الجسمية و العقلية ،و أكدت هذه النظرية على وظيفة اللعب و تأثيره بالبيئة و نوعية الحياة الإجتماعية و الثقافية. ( فاضل حنا ، 1999، ص 78 )

#### هـ - نظرية الإسترخاء :

إن اللعب وظيفة أخرى كما أوضحها العالم "كارت" تتصف بتهدئة الحالة السيكولوجية للفرد و ذلك من خلال إشباع ميوله التي يتسبب من عدم إشباعها حالة من التوتر و الإحباط، فقد أوضح أن اللعب يعد عاملاً من العوامل المشبعة لميول غير ميسور إشباعها بطريقة جدية، و ذلك لأن المجتمع و نظمه لا تفر إشباع هذه الميول بصورة جدية ، و بذلك يستطيع الفرد أن يشبع ميوله بهذه الكيفية بدلاً من كبتها أو إشباعها عن طريق غير مشروع و ما سوف يترتب عن ذلك من آثار نفسية سيئة.

## و- نظرية اللعب الاجتماعي :

علماء هذه النظرية ( آدلر و مكر نكو) تتلخص بأن أهمية اللعب تكمن في حاجة الطفل إلى إشباع رغباته و ميوله الاجتماعية، و نشاط الطفل يتناسب مع عمره الزمني و خصائص كل مرحلة من مراحل نموه، و مع تطور السن يصبح الطفل أكثر اجتماعية في اتجاهاته نظراً لان البيئة الاجتماعية هي المنطقة الأكبر لدوافع الفرد، أن حاجات الشخص تعتمد في إشباعها إلى حد كبير على المثيرات الاجتماعية. ( نبراس يونس محمد آل مراد، 2004، ص52-54)

## ز- نظرية التحليل النفسي:

تعود هذه النظرية لصاحبها "فرويد" Freud الذي استخدمها كوسيلة لعلاج المرض العقلي و الإضطرابات النفسية الموجودة عند الإنسان ، و قد تطورت هذه النظرية في أواخر القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين . ( نهاد صالح الهذيلي، 2005، ص48)

و قد أدت تفسيرات "فرويد" للتخيل و اللعب باعتبارهما إسقاط للرغبات، و لإعادة تمثيل الصراعات و الأحداث المؤلمة للسيطرة عليها إلى نشوة و سائل لتقدير و قياس الشخصية على أساس الافتراض بأن اللعب و الخيال يكشفان الشيء الكبير عن الحياة الداخلية للفرد و دوافعه، و قد استخدم اللعب التخيلي، أو الإيهامي مع الدمى و تأليف القصص عن الصور أو بقع الحبر ووسائل إسقاطيه أخرى. ( سوزان ميلر، 2008، ص98).

و يعبر اللعب في هذه النظرية عن الرغبات المحبطة أو المتاعب اللاشعورية، فهو تعبير يساعد على خفض مستوى التوتر و القلق عند الطفل، و اللعبة هي تعتبر صريح عما يشعر به الطفل، و قد أشار "فرويد" إلى أن اللعب هو الوسيلة التي يستطيع الطفل أن يحقق بها إنجازاته الأولى الثقافية و النفسية ، فاللعب هو لغة الطفل في التعبير كما أنه وسيلة

للإتصال بالآخرين ( Annie Anzieu étal، 2003، P41 ) و من بين المبادئ التي تؤكد عليها مدرسة التحليل النفسي في اللعب :

- الربط بين عملية اللعب و النشاط الخيالي الإيهامي للطفل.
- يعبر الطفل عن رغباته و مشاعره من خلال اللعب.
- يخفض اللعب من التوتر النفسي للطفل و يساعده في حل مشكلاته.
- يمكن دراسة نفسية الطفل من خلال اللعب .
- يهرب من خلال اللعب من عالم الواقع إلى عالم الوهم و الخيال الحر.
- اللعب أداة للتواصل بين الطفل و المحيطين. ( نهاد صالح الهذيلي، 2005، ص91)

#### ح- النظرية السلوكية:

تفسر النظرية السلوكية للعب على أنه ارتباط بين مجموعة من المثيرات و الإستجابات، بمعنى أن الطفل يتقن اللعبة عن طريق التكرار و الممارسة و التعزيز، حيث يؤثر ذلك في مستوى المهارة لدى الطفل. و قد تحدث " واطسن" عن المحاولات الخاطئة و الناجحة التي يقوم بها الفرد خلال موقف معين، حيث وضح ذلك بمجموعة من التجارب على الحيوانات. ( نيومان سارة، 2003، ص 72)

و على هذا فقد ركز السلوكيون اهتمامهم على الدور الذي تلعبه البيئة في مجموعة من المثيرات الخارجية في تشكيل السلوك، فيمكن النظر إلى مثيرات الخارجية على أنها مصدر للنمو و التغيير فالطفل مثل المرأة يعكس بيئته، و مثله مثل السجل الفارغ تملؤه المثيرات الخارجية، و ربما يظهر سلوكه على أنه سلسلة من المثيرات و الإستجابات، و يذكر " سكولسكيري" Sckolskery أن اللعب يخضع لنفس القواعد الأساسية للتعليم و التي يتم تطبيقها على الفئات الأخرى من السلوك. ( سلوى عبد الباقي، 2001، ص 102)

### ط- نظرية النمو الجسمي:

يرى العالم " كارت" ( Cart ) الذي تنسب إليه هذه النظرية أن اللعب يساعد على نمو الأعضاء و لاسيما المخ و الجهاز العصبي، فالطفل عندما يولد لا يكون مخه في حالة متكاملة أو استعداد تام للعمل لأن معظم أليافه العصبية متباعدة بعضها عن بعض و بما أن اللعب يشتمل على حركات تسيطر على تنفيذها كثير من المراكز المخية فمن شأن هذا أن يثير تلك المراكز إثارة يتكون بفضلها تدريجيا ما تحتاج إليه الألياف العصبية من هذه الأغشية الذهنية . ( كريستين مايلز ، 1994 ، ص 64 )

### ي- النظرية المعرفية:

ترجع هذه النظرية إلى العالم " بياجيه" Piaget 1962 و الذي ينظر إلى اللعب على أنه الوسيط الذي يتم من خلاله النماء العقلي أو المعرفي أو الأخلاقي للأطفال، حيث ركز على النمو المعرفي منذ الطفولة حتى مرحلة المراهقة و الرشد، حيث قام " بياجيه" بوصف اللعب بأنه تكيف مع الحياة، فإذا تكيف الفرد فهو يؤكد بذلك حالة توازن مع نفسه و البيئة. ( نيومان سارة ، 2003 ، ص 87 )

حسب " بياجيه" لكي تتم عملية تكيف الطفل مع محيطه الطبيعي و الإجتماعي و التي تتم بطريقة تدريجية يسلم " بياجيه" بوجود عمليتين أساسيتين هما:  
الاستيعاب و التلاؤم، و عملية الاستيعاب أو التمثيل هي التغيير من خصائص الشيء حتى تتناسب مع الصورة الموجودة في الذهن.

أما التلاؤم: فهو تغير المعاني الداخلية لتتماشى مع المثيرات الجديدة ( مثل الأم تقول لابنها هذه قطة و عندما يرى كلب يقول هذه قطة و هذه عملية التمثيل، و عندما تعلمه أمه أن هذا كلب و ليس قطة فتكون عملية الموائمة).

و يؤكد "بياجيه" أهمية تحقيق التوازن و التناسق بين العمليات العقلية و الظروف المحيطة بالإنسان، أي التوازن بين الإستيعاب و الموائمة، لكن في حالة عدم وجود الإتزان هذا يقول " بياجيه" أن الإستيعاب بشكله الخالص ، حيث لا يكون متوازنان بعد التلاؤم مع الواقع ليس سوى اللعب، أما الموائمة بدون توازن مع الإستيعاب فإنه يسمى محاكاة أو تقليد و بذلك يكون اللعب و المحاكاة جزئيين مهمين لنمو الذكاء، و يشير "بياجيه" إلى أن خاصية الطفولة بالتحديد هي سعي لتحقيق هذا التوازن عبر سلسلة من التمارين و السلوكيات الشخصية و عن طريق نشاط مستمر و مهيكّل. ( محمد محمود الحيلة، 2003، ص69 )

و يرى "بياجيه" أن للنمو المعرفي عدة مراحل و هي :

1. المرحلة الحسية: و تمتد من الولادة حتى نهاية السنة الثانية تقريباً.
  2. مرحلة ما بعد العمليات: و تمتد من نهاية السنة الثانية حتى السنة السابعة.
  3. مرحلة العمليات المادية: و تمتد من السابعة حتى الحادية عشر.
  4. مرحلة العمليات المجردة: و تمتد هذه المرحلة من الثانية عشر فما فوق و تشمل على الربط بين الملموس و المجردة. ( سوزان ميلر، 1990، ص54)
- ك-نظرية التعويض :

هي محاولة من قبل علماء النفس من أجل توضيح كيف يتعلم الإنسان أن يتعامل و يتصرف مع الصراع المستمر و الإحباطات المتكررة ، و ترى هذه النظرية أن الفرد مدفوع إلى اللعب من أجل أن يعوض عن شعور بالعجز و ذلك في سبيل تحقيق التفوق في أي مجال من مجالات الحياة.

## ل- نظرية العزو:

في العقدين الأخيرين ظهرت العديد من نظريات العزو، و أحدث تلك النظريات التي حظيت باهتمام الباحثين و دعمت بالدراسات التجريبية و تقدير المهنيين و التربويين و المعالجين و كذلك الباحثين في سلوك اللعب هي نظرية موقع الضبط الداخلي - الخارجي التي قدمها " جوليان روثر " عام 1966، وترى هذه النظرية أن اللعب يتحدد بالأسلوب الذي يعزى فيه الأفراد مداخلات و مخرجات سلوكهم و بعبارة أخرى أن سلوك اللعب يحدده موقع الضبط لدى الفرد.

## م- نظرية التعبير الذاتي :

تعد نظرية التعبير الذاتي من أحدث نظريات اللعب ، فهي تزعم أن الإنسان كائن حي يتمتع بالنشاط و مع ذلك فتكوينه التشريحي و الفيزيولوجي يفرض بعض القيود على نشاطه ،بالإضافة إلى أن درجة لباقتة البدنية تؤثر كثيراً في أنواع النشاط التي يستطيع ممارستها ، و أن ميوله السيكولوجية التي هي نتيجة احتياجاته الفيزيولوجية و عاداته و استجاباته و اتجاهاته تدفعه إلى أنماط معينة من اللعب. (نبراس يونس محمد آل مراد، 2004، ص111 )

**6. 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 لم 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.»

تعريف "عادل محمد الأشول" 1987: « طريقة من طرق العلاج النفسي، حيث يلاحظ استخدام الطفل لأدوات اللعب و تخيلاته أثناء اللعب ، و يعمل على تفسيرها المعالج النفسي، و جدير بالذكر أن هذه الطريقة ذات فائدة سواء مع الأطفال العاديين أو غير العاديين حيث تساعد على الكشف و التنفيس عن رغباتهم و ميولهم « . ( محمد أحمد خطابو أحمد عبد الكريم حمزة، 2008، ص 30-31).

## 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 يركز 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 الابتكار، كما تقل المظاهر الرمزية في أعبه 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 بينه 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 الاندماج في اللعب مع الأطفال الآخرين، و يفقدون اللعب الإبتكاري .  
( عادل عبد الله محمد، 2004، ص 140).

#### 4. أهمية اللعب للأطفال التوحديين:

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 اللعب أهمية كبرى بالنسبة للأطفال التوحديين:

- تنمية المهارات الحركية الكبيرة و الدقيقة.
- تنمية المهارات المعرفية.
- استفاد منه تعليمياً و تشخيصياً في نفس الوقت.
- تفرغ 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. ملامح اللعب عند الطفل التوحدي:

-يميل الأطفال التوحديون إلى اللعب الحسي مع الأشياء المحيطة بهم، ويعتمدون على فهمهم في الإتصال بتلك الأشياء، ويرجع ذلك إلى بطئ تطوّرهم أولاً وثانياً إلى وجود خلل عصبي عند هؤلاء الأطفال يجعلهم يهتمون بالمعلومات الحسية القريبة

منهم مثل التذوق واللمس والشم أكثر من المعلومات الحسية البعيدة عنهم مثل الرؤية والسمع للأشياء، وهذا ما أكدته الدراسات أنهم يعتمدون ويسترشدون بواسطة أحاسيسهم المبنية على (التذوق، الشم، اللمس) حتى بعد ان تتطور وسائلهم الأكثر قدرة على اكتشاف الأشياء.

- يفضل الأطفال التوحديون اللعبة ذات الخصائص الحسية أكثر من اللعب الأخرى مثل الدمى الممثلة لأشخاص أو حيوانات وذلك لأنهم نادرا ما يميزون أن هذه الدمى تشبه الأفراد الحقيقيين أو الحيوانات.

- لعب الأطفال التوحديين ينقصه الخيال أي أن هؤلاء عند لعبهم بلعبة معينة لا يضيفون أفكارهم أو مشاعرهم أو تفسيراتهم الخاصة على اللعب.

- يميل هؤلاء الأطفال على المواظبة والتكرار لنفس طريقة اللعب.

- يجذب الطفل التوحدي لجزء من اللعبة وليست اللعبة كلها.

- أكدت الدراسات أن هؤلاء الأطفال يظهرون عجزا في اللعب الرمزي أو إنتاج اللعب الرمزي، اللعب الرمزي ما هو إلا نوع من النشاط يساعد على التفكير التمثيلي للأحداث ويعمل على تمثيل الخبرات الانفعالية للطفل.

- الطفل التوحدي يفضل اللعب الفردي ولا يشارك في اللعب الجماعي، وإذا شارك الأطفال الآخرين يتعامل معهم كآلات بلا انفعالات أو تواصل، وذلك بسبب ضعف اللغة والتخيل.

- يبقى الطفل التوحدي فترة طويلة ممسكا للأشياء وأقل إدراكا خلال مواقف اللعب الحر، ولكن عند تقديم الدعم المناسب لهؤلاء الأطفال مثل تناول الشيء وتقديمه واحدة تلو الأخرى يزيد السلوك الاستكشافي لهؤلاء الأطفال. (فاضل

حنا، 1999، ص84)

## 6. العوامل التي تثبط اللعب عند الأطفال التوحديين:

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

## 7. 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 لتشكلا 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)

## 8. 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 التفكيرى مثل تطابق الصور.(سلوى عبد

الباقي،2001،ص122)

## خلاصة:

من خلال ما سبق نستخلص من أن العلاج باللعب له أهمية كبيرة و ذلك لأنه الوسيلة 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 احساسه و افكاره من خلال الكلام فقد يجد الفرصة للتعبير عنها من خلال اللعب.

# الفصل الثالث

## المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين

تمهيد

أولاً: المهارات الاجتماعية

1. تعريف المهارات الاجتماعية
2. تصنيف المهارات الاجتماعية
3. النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية
4. أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل
5. مكونات المهارات الاجتماعية
6. جوانب القصور في المهارات الاجتماعية
7. المهارات الاجتماعية لدى التوحدي والتدريب عليها
8. أهم الاستراتيجيات أو الطرق المستخدمة في التدريب على المهارات الاجتماعية
9. شروط اكتساب المهارات الاجتماعية
10. قياس المهارات الاجتماعية

ثانياً: المهارات التواصلية

1. تعريف التواصل
2. أنواع التواصل
3. مستويات التواصل
4. التواصل عند الأطفال التوحديين
5. اللغة عند أطفال التوحد
6. الخصائص التواصلية للتوحديين

خلاصة

**تمهيد:**

كثيرا ما تفرض الإعاقات قيودا خاصة على الأطفال الغير عاديين قد يكون لها أثر كبير على تطوير مهاراتهم الاجتماعية 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 الاجتماعية 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 الاجتماعية و التواصلية لديهم عرض واحد مصنف من طرف كل المنظمات العالمية للتوحد.

أولاً: المهارات الاجتماعية:

### 1. تعريف المهارات الاجتماعية:

يعرف كل من "كومبس" Combs و"سلابي" Slaby 1977 "المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على التمتع مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعياً، أو ذات قيمة، وفي الوقت نفسه تعد ذات قيمة للفرد، ولمن يتعامل معه، وذات فائدة للآخرين بوجه عام. (Combs et Slaby، 1977، p 181)

ويعرفها "محمد السيد عبد الرحمن" (1988) بأنها القدرة على المبادرة بالتفاعل مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم، وضبط الانفعالات في مواقف التفاعل الاجتماعي، بما يتناسب مع طبيعة الموقف. (محمد السيد عبد الرحمن، 1988، ص80).

وعرفها "مورجان" Morgan بأنها سلوك مكتسب مقبول اجتماعياً، يمكن الفرد من التفاعل مع الآخرين تفاعلاً إيجابياً (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" بأنها كسب الأصدقاء والتأثير في الآخرين والتفاهم والتعاون معهم، وحل المشكلات الاجتماعية. (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.

ويعرفها "أبو بكر عابدين" (1989) أنها القدرة على أداء مجموعة من الأعمال بشكل متناسق، تعمل فيه مجموعة من عضلات الجسم كاستجابات لمثير خارجي، بحيث يشكل هذا العمل نمطا مميزا يهدف إلى إنتاج تأثير مطلوب مع الاقتصاد في الجهد والوقت الخامات. (أبو هاشم ، 2004، ص83)

## 2. تصنيف المهارات الاجتماعية:

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 Mariem 1992)، (p118).

## 3. النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية:

تعددت وتتنوع وجهات نظر المشتغلين في التربية والتعليم في تناولهم للمهارات الاجتماعية وأسفر ذلك عن تعريفات عدة تنوعت في تحديد مدلول المهارات الاجتماعية ومفهومها، وبناء على ذلك ظهرت تفسيرات للمهارات الاجتماعية اعتمدت على وجهات نظر متعددة ومن أهم وجهات النظر هي:

أ- المهارات الاجتماعية كسمة: أشار "أحمد شمس الدين" (1967) إلى أن المهارات الاجتماعية هي موهبة طبيعية أو مكتسبة مثل البراعة والتفوق من ناحية معينة مثل الموسيقى والسباحة وكرة القدم.

ويعرف "لي" Lee (1977) المهارات الاجتماعية بأنها إجراء ديناميكي يشمل قدرات الفرد المعرفية واللغوية والاجتماعية، وتطوير هذه القدرات بحيث تغدو استراتيجيات فعالة في مختلف البيئات.

ويعرف "رين" و "ماركل" Rinne et Maekle (1979) المهارات الإجتماعية بأنها مخزون من السلوكات اللفظية وغير اللفظية التي تتحرك بها استجابات الفرد للآخرين في موقف التفاعل- وهذا المخزون يعمل بطريقة آلية- من خلالها يستطيع الأفراد التأثير في بيئتهم بتحقيق النتائج المرغوبة والتخلص من النتائج الضارة في النطاق الاجتماعي أو تجنبها، والحد الذي عنده دون إلحاق الأذى بالآخرين هو الحد الذي عنده دون يصبحون ذي مهارات اجتماعية. (سهير محمد سلامة شاش، 2002، ص105-106).

### ب- المهارات الاجتماعية كنموذج سلوكي:

أشارت "ليت" و"لونيسيون" إلى المهارات السلوكية بأنها القدرة على تكوين السلوكات التي تكون معززات موجبة وعدم تكوين السلوكات التي يعاقب عليها، والأفراد الذين يميلون إلى إظهار السلوك الأخير في الغالب غير مؤهلين اجتماعيا (Lilet et Lewison، 1973، p138)

ويؤكد "كارتلج" و"مليورن" Gartldeget Milbrun (1980) أن المهارات الإجتماعية هي قدرة الفرد على إظهار الأنماط السلوكية والأنشطة المدعمة إيجابيا والتي تعتمد على البيئة وتفيد في عملية التفاعل الإيجابي مع الآخرين في علاقات اجتماعية متنوعة بأساليب مقبولة اجتماعيا في كل من الجانب الشخصي والاجتماعي (سهير محمد سلامة شاش، 2002، ص108).

ويرى "كيلي" Kelly (1982): أن المهارات الإجتماعية يمكن تعريفها بأنها السلوكات المكتسبة التي يستخدمها الأفراد في مواقف التفاعل الشخصي للحصول على مجتمع متماسك أو الحفاظ عليه. (رونالدو ريجبو، 2007، ص52)

### ج- المهارات الاجتماعية من منظور تربوي:

في ضوء المنظور التربوي المعرفي، ينظر إلى المهارات الإجتماعية على أنها نتاج العمليات المعرفية التي تمثل علاقة وسيطة بين الوسيلة والغايات في سياق اجتماعي.

وعرف "تروز" الشخص الماهر اجتماعيا بأنه الشخص الذي عنده مقاصد وأهداف يسعى إليها للحصول على المكافآت وأن بلوغ الهدف يرتكز على السلوك الماهر الذي يتطلب دورة متواصلة من الملاحظات الدقيقة، مع تعديل الأداء في ضوء ما تسفر عنه النتائج والإخفاق في المهارة يعطل نقطة في الاتصال وهذا يؤدي إلى نتائج سلبية. (سهير محمد سلامة شاش، 2002، ص110)

#### د- المهارات الاجتماعية من منظور معرفي:

يعرف "السيد" (1981) المهارات الاجتماعية بأنها نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف الفرد فيه تحقيق هدف معين عندما يتفاعل مع الآخرين أو أنها عملية تفاعل فرد مع فرد آخر يقوم بنشأ اجتماعي يتطلب منه مهارة ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله هو، ويصبح مسار نشاطه الاجتماعي جيدا ليحقق بذلك هذه الموائمة.

يعرف "سلتر وآخرون" (1981) Settels et aut المهارات الاجتماعية بأنها جميع أنواع المعرفة الإتصالية التي يحتاج إليها الأفراد والجماعات للتمكن من التعامل مع بعضهم البعض بالطرق التي تعتبر مناسبة اجتماعيا، وفعالة استراتيجيا. (أبوهاشم، 2004، ص82)

#### هـ- المهارات الاجتماعية من منظور تكاملي:

هذا الاتجاه ينظر إلى المهارات الاجتماعية على أنها عملية تفاعلية بين الجانب السلوكي والتربوي التعليمي، سواء أكان لفظيا أو غير لفظي، والجانب المعرفي، والجانب الوجداني الانفعالي، وذلك في محيط التفاعل الاجتماعي.

عرفت "هاسليت وآخرون" Hasselt et aul حيث يرى أن المهارات الاجتماعية هي مجموعة من الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يستجيب بها الفرد مع غيره من الناس كالرفاق، والإخوة، والوالدين، والمعلمين، والتي تعمل كميكانيزم يحدد معدل تأثير الفرد في الآخرين داخل البيئة عن طريق التحرك نحو أو بعيدا عما هو مرغوب في البيئة

الإجتماعية، دون أذى أو ضرر للآخرين من حوله. (سهير محمد سلامة شاش، 2002، ص104)

ويعرف "أرجيل" Argyle (1981) المهارات الإجتماعية بأنها القدرة على إحداث التأثيرات المرغوبة في الآخرين في المواقف الإجتماعية، وبذلك فإن مشاركة الآخرين تمثل درجة من التدعيم الاجتماعي الذي يقدمه الشخص المشارك، وفي مقابله يصبح وجوده مرغوباً ومحبباً.

ويعرف "ريجيو" Riggio (1990): المهارات الإجتماعية بأنها قدرة الفرد على التعبير الإنفعالي والإجتماعي بطريقة لفظية، إلى جانب مهاراته في ضبط تعبيراته غير اللفظية وتنظيمها كقدرته على ضبط الإنفعال، واستقبال إنفعالات الآخرين وتفسيرها على لعب الدور و استحضار الذات اجتماعياً.

ويعرفها "شامبون وآخرون" Chambon et al في تعريف واسع على أنها تتكون إجمالاً من السلوكات والنشاطات المعرفية التي تسمح بالتواصل الإنفعالي والتعبير عن الرغبات بطريقة مناسبة لإقامة العلاقات والوصول إلى الأهداف المادية والعلائقية اللازمة. (C. Clément et E. Steplan، 2006، p16)

بينما يعرفها "ستيفان" و"كليمنت" Clément et Steplan (2006) على أنها تنظيم مرن للعواطف، المعارف والسلوكات للوصول إلى الأهداف الإجتماعية المرغوبة دون اللجوء إلى الأساليب غير المحبذة وتحقيق الأهداف المرجوة. (آمنة سعيد حمدان المطلوع، 2001، ص122).

يتضح مما سبق صعوبة تحديد مفهوم المهارات الإجتماعية بدرجة كبيرة من الوضوح والدقة، نظراً لما قدمه العلماء والباحثون من مفاهيم متعددة لتعريف المهارات الإجتماعية، هناك من يرى أنها مقتصرة على الجوانب السلوكية التي يمكن ملاحظتها وقياسها، بينما

هناك من اقتصرها على الجانب المعرفي وآخرون حصرها على أنها سمة بينما هناك من أخذ بكل ذلك ليجملها على أنها قدرة لفظية وانفعالية واجتماعية.

ويرجع ذلك إلى اختلاف المهارات الاجتماعية المطلوبة باختلاف الموقف وما يحدث فيه من تفاعلات وإدراك الفرد لذلك الموقف وطريقة أدائه واستجابته، مما يتطلب مستوى مهياً من التنظيم العقلي والإنفعالي والمعرفي والدافعي، وعلى الرغم من الاختلافات في الآراء والتعاريف الموضوعية لهذا المصطلح إلا أنه يمكن استخلاص عدة نقاط تتمثل في:

- أن المهارات الاجتماعية تتضمن سلوكيات لفظية وغير لفظية محدودة.
- المهارات الاجتماعية مهارات تفاعلية، حيث تؤكد التعاريف المختلفة على التفاعل بين شخصية الموجب والذي يحقق للفرد أهدافه دون ترك آثار سلبية أو إلحاق الأذى بالآخرين، لذا فهي تؤدي إلى زيادة احتمالات حدوث الإستجابات وردود الأفعال الإيجابية، لذا تهتم هذه التعريفات بالنتائج المترتبة على اكتساب هذه المهارات.

- تؤكد هذه التعاريف على أهمية عملية التعلم في اكتساب المهارات الاجتماعية سواء من خلال الملاحظة أو النمذجة أو التغذية الرجعية. (طريف شوقي، 2003، ص122)

#### 4. أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل:

يعد التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على مشاركة الآخرين عوامل مهمة وضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للطفل منذ المراحل المبكرة في حياته، لا تعد المهارات الاجتماعية التي يستطيع الفرد توظيفها بالصور الصحيحة في حياته أحد المؤشرات المهمة على الصحة النفسية، لأن هذه المهارات هي التي تؤهل الطفل مع الآخرين للتفاعل معهم بصورة إيجابية، وهي تمكن الطفل من إظهار مودته للآخرين والأكثر تأثيراً مما يؤدي إلى التأثير في الآخرين بطريقة إيجابية ومفيدة للفرد.

ويشير عبد الستار إبراهيم وآخرون (1993) إلى أن افتقار المهارات الاجتماعية أو قصورها لدى الطفل يعد من الأسس الرئيسية للإضطراب النفسي نظرا لارتباطه بالعديد من جوانب ضعف التفاعل الاجتماعي الإيجابي، وبيتي القصور في المهارات الاجتماعية في صور العديد من الاضطرابات والمشكلات التي يلعب فيها هذا القصور الدور الأساسي مثل حالات القلق الاجتماعي والخجل وعدم القدرة على التعبير عن الإنفعالات الإيجابية مثل العجز عن إظهار مشاعر المودة والإهتمام، كما يبدى أيضا في السلبية التي تتمثل في عدم القدرة على التعبير عن الإحتجاج أو رد العدوان. (محمد السيد عبد الرحمان، 1988، ص80) ويرى عبد الرحمن السيد (1998) أن المهارات الاجتماعية عند الأطفال لابد أن تشمل على:

أ- **المبادأة بالتفاعل:** ويعرفها بأنها قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الأطفال الآخرين لفظيا أو سلوكيا، كالتعرف عليهم أو مد يد العون لهم أو زيارتهم أو تخفيف آلامهم أو إضحاكهم.

ب- **التعبير عن المشاعر السلبية:** ويعرفها بأنها قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظيا أو سلوكيا كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الآخرين التي لا تروق له.

ج- **الضبط الاجتماعي والانفعالي:** ويعرفها بأنها قدرة الطفل على التروي وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الأطفال الآخرين، وذلك في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية معهم.

د- **التعبير عن المشاعر الإيجابية:** ويعرفها بأنها قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين ومجاملتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل ولمن يتعامل معه.

ولذلك فإن إخفاق الطفل في هذه المهارات الاجتماعية يجعله يتصف بالحساسية الزائدة وضعف القدرة على التعبير اللفظي وغير اللفظي، كما تقل قدرته على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، ويكون أقل مكانة بين رفاقه وأقل تعاوناً وتواصلاً معهم. (آمنة سعيد حمدان المطلاع، 2001، ص122)

### 5. مكونات المهارات الاجتماعية:

تناول العلماء مكونات المهارات الاجتماعية من زوايا مختلف وفقاً للخلفيات النظرية التي يعتقونها ومن ذلك ما يلي:

نموذج (Merrel 1988) : أوضح مكونات المهارات الاجتماعية للأطفال من خلال تقييم كل من الأم والمعلمة وفقاً للعناصر التالية:

أ- **التفاعل الاجتماعي:** ويقصد بها مهارة الطفل في التعبير عن الذات والاتصال الشخصي بالآخرين وجهاً لوجه والتفاعل معهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة وإقامة علاقات دائمة يسودها الود والثقة المتبادلة.

ب- **الاستقلال الاجتماعي:** ويقصد به مهارة الطفل في أداء المهام معتمداً على نفسه والقيام بالأعمال والمحافظة على أدواته والدفاع عن حقوقه بفعالية.

ج- **التعاون الاجتماعي:** ويقصد به مهارة الطفل في مساعدة ومعاونة زملائه وأقرانه في مواقف الحياة الاجتماعية بالإشتراك معهم في الأنشطة الجماعية لإنجاز عمل ما.

د- **الانضباط الذاتي:** ويقصد به إظهار الطفل الطاعة والإمتثال للتعليمات واتباع القواعد الاجتماعية.

هـ- **المهارات البين - شخصية:** ويقصد بها المهارات الهامة في إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين كالمشاركة في الأنشطة والتقبل الاجتماعي من الأقران والحساسية لمشاعرهم وتفهم مشكلاتهم.

و- مهارات تدبير الأمور والتصرف: ويقصد بها الإنضباط وطاعة القوانين والمتطلبات المدرسية والتحكم في الإنفعالات.

ز- المهارات الاجتماعية المدرسية: (المهارات الأكاديمية) وهي المهارات التي تتعلق بأداء الطفل في الفصل والإشترك في الأنشطة المدرسية. (طريف شوقي، 2003، ص91) نموذج مورسون (1981) : الذي يرى أن المهارات الاجتماعية تتضمن ثلاث مكونات رئيسية وهي:

أ- العناصر التعبيرية : وتشمل:

- محتوى الحديث .
- عناصر لغوية وتشمل: حجم الصوت، سرعة الصوت، نغمة الصوت، نبرة الصوت.
- السلوك غير اللفظي: ويشمل التمركز حول الجسد، الحركة التعبيرية، الإتصال بالعين، التعبير الوجهي.

ب- العناصر الاستقبالية وتشمل:

- الانتباه .
- حل الشفرة .
- معرفة زائدة بالعادات الثقافية وسياق الكلام .

ج- الاتزان التفاعلي ويشمل:

- توقيت الاستجابة.
- نمط الحديث بالدور.
- التدعيم الاجتماعي.

نموذج "ريجيو" (Riggio 1989): ويقسمها إلى ثلاث مهارات هي مهارة التعبير (الإرسال) ، مهارة الحساسية (الإستقبال) ، مهارة ضبط وتنظيم المعلومات أثناء التواصل. وتقع هذه المهارات الثلاثة في مستويين هما:

أ-مهارات الاتصال غير اللفظي ويندرج تحتها المهارات التالية:

- التعبير الإنفعالي : ويضمن الصدق والتلقائية في التعبير عن الإنفعالات والمشاعر من خلال ما يبدو من تعبيرات الوجه وخصائص الصوت وإيماءات الجسم...الخ، كما يتضمن التعبير عن الإتجاهات والمكانة وإشارات التوجه بين الشخص.

- الحساسية الإنفعالية : وتتضمن المهارة في استقبال وفك رموز أشكال التواصل غير اللفظي الصادر عن الآخرين، سواء كانت تعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم أو عن اتجاهاتهم ومعتقداتهم أو عن مكانتهم ووضعهم.
- الضبط الانفعالي : ويتضمن القدرة على ضبط مظاهر التعبير عن الانفعالات الداخلية التي لا تتلائم مع الموقف.

ب-مهارات الاتصال اللفظي (الإجتماعي) و يندرج تحتها المهارات التالية:

- التعبير الإجتماعي : وتشير إلى قدرة الفرد على استقبال وفهم رموز الإتصال اللفظي، ومعرفة معايير وقواعد السلوك الإجتماعية المناسبة للمواقف.
- الحساسية الإجتماعية : وتشير إلى قدرة الفرد على استقبال وفهم رموز الإتصال اللفظي، ومعرفة معايير وقواعد السلوك الإجتماعية المناسبة للموقف.
- الضبط الإجتماعي : ويشير إلى القدرة على الحضور الإجتماعي للذات، ويتميز الفرد بالثقة بالنفس واللياقة والحكمة وصياغة السلوك الشخصي بما يلائم مقتضيات الموقف الإجتماعي.

من خلال عرض التراث السيكولوجي لمكونات المهارة الإجتماعية الذي طرحه الباحثون والذي ينطوي على اتفاق معظمهم على بعض العناصر والمتمثلة في مهارات التوكيد ومهارات الإتصال ومهارات الضبط الإجتماعي والإنفعالي.(محمد عبد الحليم المنسي و

آخرين،2000،ص148)

## 6- جوانب القصور في المهارات الاجتماعية:

تتعدد أوجه العجز في المهارات الاجتماعية، فبعض العلماء يركز على العجز في الأداء وآخرون يؤكدون على ضعف السيطرة والبعض يرى بأن العجز سببه النواحي المعرفية، وفي التالي من السطور يعرض لوجهات نظر مختلفة فيما يتعلق بالعجز في المهارات على النحو التالي:

- يصنف جرشام (1986) Gresham: جوانب العجز في المهارات الاجتماعية إلى أربعة أصناف على النحو التالي:

### أ- عجز في المهارة الاجتماعية:

بعض الأطفال ليست لديهم المهارات الاجتماعية الهامة بطريقة ملائمة مع زملائهم، ومن أمثلة ذلك فيما يتعلق بالعجز في المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا أن بعض الأطفال لا يستطيعون الإستمرار في الحديث مع زملائهم أو توجيه تحية لهم.

### ب- عجز في أداء المهارة الاجتماعية:

يوجد لدى بعض الأطفال محتوى جيد من المهارات الاجتماعية لكنهم لا يستطيعون أن يمارسوها عند المستوى المطلوب في حياتهم الاجتماعية ويمكن أن يرجع ذلك إلى نقص الحافز أو انعدام فرصة أداء السلوك بشكل مستمر.

### ج- عجز في الضبط الذاتي المرتبط بالمهارة الاجتماعية:

بعض الأطفال لا توجد لديهم مهارات اجتماعية معينة تناسب مواقف معينة لأن الإستجابة الإنفعالية تمنعهم من اكتساب المهارات الملائمة للمواقف، ومن الإستجابات الإنفعالية التي تعيق تنمية مهارات اجتماعية معينة: القلق والخوف، فالأطفال على سبيل المثال قد يصعب عليهم أن يتفاعل مع أقرانهم لأن القلق الإجتماعي أو المخاوف المرضية قد تعوق تفاعلهم الإجتماعي.

د- قصور في الضبط الذاتي عند أداء المهارة الإجتماعية:

بعض الأطفال لديهم المهارة الإجتماعية ولكنهم لا يؤدون المهارة بسبب الإستجابة الصادرة عن الإشارات الإنفعالية ومشكلات الضبط السابقة واللاحقة. وهذا يدل على أن الطفل يعرف كيف يؤدي المهارة ولكن ليس بصفة متكررة، أي أن الطفل يتعلم المهارة ولكنه لا يظهرها بطريقة دائمة وهذا ربما يعود إلى الخوف أو القلق أو توقعات الطفل المسبقة حول فعل الآخرين الإنفعالية إزاء ما يصدر منه من سلوك لفظي أو غير لفظي. (غزال مجدي فتحي، 2007، ص62)

ويرجع كل من "لادر" و"مايز" Ladd et Miwe: العجز في المهارات الإجتماعية إلى ما يلي:

هـ - العجز العام في الجانب المعرفي:

ويتضح ذلك في أن الطفل لا يبدأ المحادثة مع طفل آخر بسبب أنه لا يعرف ما هي العبارات المناسبة التي يفترض أن يستخدمها في المحادثة.

و- نقص الأداء: الطفل يعرف الجمل لبدء المحادثة ولكنه لا يملك الفرص لممارسة ذلك في المواقف الإجتماعية.

ز- ضعف السيطرة على النفس: ومن ذلك الطفل يعرف العبارات التي يمكنه من خلالها ابتداء المحادثة مع الأطفال الآخرين ويستخدمها، ولكنه يتحدث كثيرا ويسيطر على المحادثات الإجتماعية بشكل يزعم الأطفال الآخرين.

ويرى كونت وريتشارد Conte et Richard: أن هناك أربع صفات مشتركة بين

الأطفال الذين يعانون من عجز المهارات الإجتماعية وهي على النحو التالي:

• الخصائص المعرفية: إن عجز المهارات الإجتماعية منتشرة أكثر بين الأطفال الذين

يعانون من عجز التواصل اللغوي، والمظاهر المعرفية المتصلة بالمهارات الإجتماعية.

• **شدة صعوبة التعلم:** عجز المهارات الاجتماعية منتشر بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم.

• **الجنس:** عجز المهارات الاجتماعية يوجد لدى الإناث أكثر من الذكور.

• **فرط النشاط:** عجز المهارات الاجتماعية يظهر بكثرة بين الأطفال ذوي السلوك الإندفاعي والنشاط الزائد أكثر من الأطفال العاديين.

تعددت أوجه العجز في المهارات الاجتماعية، فبعض العلماء ركز على العجز في الأداء وآخرون يؤكدون على ضعف السيطرة والبعض يرى بأن العجز سببه النواحي المعرفية.

### 7- المهارات الاجتماعية لدى التوحدي والتدريب عليها:

تعد المهارات الاجتماعية واحدة من أكثر الخصائص المتأثر سلبيًا بالإضطراب التوحدي. لقد وصف "كانر" أن الأطفال التوحديين يظهرون صعوبات رئيسية في التفاعل الاجتماعي، 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 الاجتماعي 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 الاجتماعية، فإنه من الأهمية تحديد المهارات المهمة للطفل ليتعلمها، ولتحدد على ما إذا يجب أن تدرّب الطفل. إن اختيار المهارات الاجتماعية 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 الاجتماعي للفرد أيضا. (الخولي و خير الله، 2009، ص137)

ويشير ولتز (1999) Waltz إلى أن التدريب على المهارات الاجتماعية 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 وانهاؤها.
- 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 الاجتماعية الجديدة.

- تعليم استراتيجيات تهدئة الذات. (طريف شوقي، 2003، ص97)

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

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

#### النمذجة: Modeling

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

#### أنواع النمذجة:

\* النمذجة المباشرة: حيث توجد قدوة فعلية أو شخص يؤدي النموذج السلوكي الاجتماعي 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 الاجتماعية التي يرغب المدرب أن يلقنها للمتدرب.

\* النمذجة بالمشاركة: وفيما يلي عرض السلوك الاجتماعي المرغوب بواسطة نموذج وكذلك أداء هذا السلوك من جانب المتدرب مع توجيهات تقييمية 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 تتجح النمذجة فإن المتدرب يجب أن تتوفر 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 يلقي عقابا.

أداء الدور: يتضمن أداء الدور منهاجاً آخر من مناهج التعليم الاجتماعي يدرّب الطفل بمقتضاه على تمثيل جوانب من المهارات الاجتماعية حتى يتقنها. ولإجراء هذا الأسلوب يطلب المدرب من الطفل الذي تتقنه المهارات الاجتماعية أن يؤدي دوراً مخالفاً لشخصيته، أو يقوم طفل جريء. وأحياناً يتم تطبيق هذا الأسلوب بتشجيع الطفل على تبادل الأدوار بتدريب المهارات الاجتماعية. 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 والساكر.

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

ويعرف التعزيز وظيفياً من خلال نتائجه على السلوك، فإذا أدت تبعات السلوك إلى زيادة احتمال حدوثه في المستقبل، تكون تلك التبعات معززة ويكون ما حدث هو التعزيز نفسه. وهناك أنواع متعددة من التعزيز منه الإيجابي والسلبي، المادي والمعنوي والاجتماعي والمعززات النشاطية.

التشكيل: هو تدعيم السلوك الذي يقترب تدريجياً من السلوك المرغوب أو يقاربه في خطوات صغيرة تسير الانتقال 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 تمييزية إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك المستهدف، ونقول مثيرات تمييزية إضافية من أجل تمييزها عن المثيرات التمييزية المتوفرة أساساً في البيئة، فالمثيرات المساندة لا تصاحب السلوك عادة، وإنما يزودها للشخص شخص آخر لغاية معينة، وبمعنى آخر التلقين هو حدث الفرد على أن

يسلك سلوكا معيناً والتلميح له بأنه سيعزز على ذلك السلوك. (سهير محمد سلامة شاش، 2002، ص 148-150)

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

### 9. شروط اكتساب المهارات الاجتماعية:

يحدد "أحمد شمس الدين" (1986) أنه لكي يكتسب الفرد المهارات الاجتماعية 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)
- 10. 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 62 عبارة 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 4 عبارات.
6. عبارات متنوعة تحتوي على 9 عبارات.

وتعتبر المهارات الاجتماعية 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 الاجتماعية عند الأطفال موزعة على بعدين أساسيين: المهارات الاجتماعية السوية الملائمة والتوكيدية غير الملائمة.

هذا وقام "ريجيو" ببناء مقياس للمهارات الاجتماعية Riggio Social Skills الذي صممه عام (1986) ويحتوي على (105) بند تقيس ست مهارات، يغلب عليه الطابع المعرفي مثل مقياس المهارات الإستشعار الاجتماعي والإستشعار الإنفعالي والضببط الاجتماعي. (المرجع نفسه، 2007، ص 79-80)

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

• التوكيد الاجتماعي.

• 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 والاجتماعية والإستشعارية في العلاقات الشخصية. (محمد السيد عبد الرحمان، 1988، ص 154)

### ثانياً: المهارات التواصلية

يعد التواصل الإنساني من أهم ما يهتم به الإنسان فهو مصدر القوة لديه، كما أنه الوسيلة التي يتم من خلالها تبادل الأفكار والمشاعر والأحاسيس، وبها يتطور المجتمع ويصل ماضيه بحاضره ومستقبله، ومن غير التواصل لا يستطيع الإنسان أن يعبر عن أفكاره ورغباته وميوله.

بحيث تعد اضطرابات التواصل لدى التوحديين من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلباً على مظاهر النمو الطبيعي والتفاعل الاجتماعي، فمعظم أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، لذلك فإن مشاكل التواصل عند الأطفال التوحديين تتبع وفقاً للتطور العقلي والاجتماعي للأفراد ففي حين نجد أن بعضهم غير قادر على التحدث نجد الآخرين قادرين على التحدث في العديد من الموضوعات التي تحوز اهتمامهم.

#### 1. تعريف التواصل:

التواصل هو عملية تتضمن تبادل الأفكار والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين، والتعبيرات الانفعالية، واللغة تعد إحدى أشكال التواصل التي تتيح للفرد نقل المعلومات بصورة دقيقة، وعملية التواصل تتضمن تواصلاً لفظياً وتواصلاً غير لفظي. (عبد العزيز السيد الشخص، 2006، ص 141).

التواصل هو تلك العملية الغنية الشاملة التي تتضمن إرسال رسالة ما (لغة تعبيرية) واستقبال تلك الرسالة (لغة استقبالية)، وتبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية واللغة. (منى الحديدي وجمال خطيب، 2005، ص 114).

## 2. أنواع التواصل:

التواصل نوعان: التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي.

### أ- التواصل اللفظي:

هو الرمزية اللفظية باستخدام اللغة كنظام من التفاعل بين شخصين أو جماعة من الناس في ترميز المعاني وفي ذلك تشمل اللغة عدة مكونات هي الأصوات الكلامية وقواعد النحو والصرف والتراكيب اللغوية ودلالات المعاني. (زينب شقير، 2000، ص54)

### ب- التواصل غير اللفظي:

هو الرمزية غير اللفظية التي تعتمد على تناقل الرسائل غير اللفظية كرموز تحمل معاني معينة لدى كل من المرسلين والمستقبلين والكثير من الأساليب غير اللفظية تكون مكتملة لا شعورية، وتكمل الجانب اللفظي من الرسالة ولا تحل محله غالباً. (عبد العزيز السيد الشخص، 1997، ص48)

والتواصل غير اللفظي هو كل أنواع التواصل التي تعتمد على اللغة غير اللفظية ويطلق عليها أحياناً اللغة الصامتة ويقسم بعض الباحثين التواصل غير اللفظي إلى ثلاثة أنواع:

● **لغة الإشارة:** تتكون من الاشارات البسيطة أو المعقدة التي يستخدمها الإنسان في التواصل.

● **لغة الحركة أو الأفعال:** تتضمن الحركات التي يأتيها الإنسان لينقل للغير ما يريد من معاني أو مشاعر.

● **لغة الأشياء:** ويقصد بها ما يستخدمه مصدر التواصل - غير الإشارات والأدوات والحركة- للتعبير عن معاني أو أحاسيس يريد أن ينقلها، مثل ارتداء اللون الأسود الذي يستخدم في الكثير من المجتمعات للتعبير عن الحزن، ولهذا يمكن أن نورد أهم العناصر التي تتدخل في العملية التواصلية:

- **الشخصيات:** تدل على أن لكل شخص له تاريخه الخاص، دوافعه الخاصة، وحالة عاطفية معينة، مستوى عقلي وثقافي، ومرجعيات خاصة، هيكل اجتماعي وأدوار سيكوساجتماعية، هذه العوامل تؤثر في إرسال واستقبال الرسائل.
- **الوضعية المشتركة:** التواصل يسمح بالتأثير في الأشخاص داخل وضعية معينة من خلال وسيلة تطويرية لهذه الوضعية (معرفة هذه الأخيرة ضرورية لتحديد مدى التزام الأشخاص بالمبادئ الأولية).

- **عناصر سيكوساجتماعية:** الهيكل الاجتماعي والدور المنوط به، والوضعية العامة من شأنهما إما تسهيل أو إعاقة الحوار، أو خلق مجال لاهتمامات مشتركة، كم تضيف تأثير اللغة ومعايير الجماعة الأم. (عبد اللطيف الفرابي، 1991، ص

(57)

### 3. مستويات التواصل:

- للتواصل مستويين المحتوى والعلاقة، فكل رسالة تحمل معلومة معينة سواء عن أحداث معينة أو آراء أو أحاسيس أو تجارب... وهي تدل عما تتحدث، أو حول ماذا نتواصل.
- في الوقت نفسه الرسالة نفسها تعبر عن العلاقة التي تربط المتحدثين، بمعنى كيف نرتبط من خلال هذه العلاقة التواصلية؟ كيف اعتبر نفسي كمتحدث؟ كيف يعتبرني الطرف الثاني؟ كيف يعتبر هو ذاته؟ كيف اعتبر نفسي على حسب اعتبارك لي؟
- وبالنسبة للمستقبلين فإن الرسالة تمر عبر قنوات تفسيرية ومفهومة من طرفي الحوار.
- المحتوى: يكون منقولاً من خلال التواصل اللفظي إما العلاقة فتمر عبر التواصل غير اللفظي والعلاقة بينهما وطيدة جداً فالمحتوى لا يظهر إلا من خلال العلاقة والعلاقة تعطي لونا للمحتوى وتشمله لتقديمه للمحاور، وهذا يختلف من موقف لآخر ومن شخص لآخر ومن هدف لآخر، لذلك فالسياق مهم جداً لتفسير محتوى معين ولتحديد علاقة معينة مهما كانت الرسالة واحدة.

## 4. التواصل عند الأطفال التوحديين:

إن سبب مشاكل اللغة عند الأطفال التوحديين غير معروفة إلى حد الآن إلا أن العديد من الخبراء يعتقدون أن الصعوبات تجم عند العديد من الظروف التي تحدث قبل وأثناء أو بعد الولادة والتي تؤثر على تطور الدماغ، ويربط بعض العلماء بين مشاكل التواصل هذه وبين نظرية العقل أو ضعف القدرة على التفكير وتصور الحالة العقلية للآخرين.

إن مشاكل التواصل عند الأطفال التوحديين تتبع وفقا للتطور العقلي والاجتماعي للأفراد، ففي حين نجد أن بعضهم غير قادر على التحدث، نجد الآخرين قادرين على التحدث في العديد من الموضوعات التي تحوز على اهتمامهم، وعدا عن هذا الاختلاف في القدرات الكلامية فإن معظم الأطفال التوحديين لا يعانون بشكل ما أو بشكل قليل من مشاكل اللفظ، إلا أن لدى معظمهم صعوبة في استخدام اللغة بشكل فعال ولدى البعض الآخر منهم مشاكل في فهم معاني الجمل والكلمات والإيقاع اللغوي.

ومن الملاحظ أيضا أن معظم الأطفال التوحديين هم غالبا غير قادرين على استخدام الايماءات كوسيلة أساسية للتواصل كما يحدث في لغة الإشارة أو استخدام المساعدات اللفظية مثل: الإشارة إلى الشيء الذي يريدونه، ومنهم كذلك من يكون غير مستجيب لكلام الآخرين وقد لا يجيبون كذلك عند مناداتهم بأسمائهم ومن هنا يظن الكثيرين أن لديهم مشكلة في السمع، ويعتبر كذلك الاستخدام الصحيح للضمائر من المشاكل التي يعاني منها الأطفال التوحديين.

ليس هناك طريقة أو علاج واحد ناجح في تحسين التواصل لدى كافة الأفراد التوحديين وتبدأ المعالجة الجيدة في مرحلة مبكرة خلال السنوات ما قبل المدرسة بحيث تستهدف السلوك والاتصال معا وتشتمل على الآباء أو مقدمي الرعاية، إن هدف العلاج السلوكي في هذا المقام يتمثل في تحسين القدرة على التواصل وبالنسبة للبعض فإن الاتصال اللفظي هو هدف واقعي، بينما بالنسبة للآخرين فقد يكون الهدف هو التواصل بالإشارة، ولدى الآخرين

يتمثل الهدف في التواصل عبر الصور كما يحدث هذا استخدام نام التواصل بتبادل الصور، أن تتضمن المعالجة فترات دورية من التقييم مكف ومعالجة اضطرابات اللغة، وقد يعمل المعالج النفسي كذلك على تقليل السلوكيات غير المرغوبة عند الأطفال والتي تؤثر على تطور مهارات التواصل (جمال أبو دلهوم، 2007، ص 65)

### 5. اللغة عند أطفال التوحد:

تعتبر مشكلات اللغة والتواصل من الملامح الأساسية للتوحد ويتسع مدى المهارات اللغوية لدى أصحاب التوحد، إذ أخذنا في الاعتبار متصل التوحد الكامل فإنه يبدو لنا واضحاً.

إن المشكلة لدى هذه الفئة من الأطفال هي مشكلة اتصال وليست مشكلة اللغة بمفردها، حيث أن هناك نقص واضح في واحد من أكثر المتطلبات الأساسية للتواصل لدى أطفال التوحد، فهناك نسبة كبيرة من أطفال التوحد تواجه صعوبات تعلم إضافة الأمر الذي يستبشر إلى عدم اكتساب أطفال التوحد للعديد من المفاهيم الضرورية، لذا فإنهم لا يستطيعون الحديث عنها بالإضافة إلى عدم وعي أطفال التوحد بالحاجات الخاصة بهم كما ينقصهم الوعي لحالتهم العقلية، وحالتهم البدنية.

إن أطفال التوحد يطورون إشارات مختلفة خاصة بهم تختلف عن الإشارات التي يستخدمها البالغون، ومن ثم فإن طفل التوحد لا يفهمه سوى والديه أو المهتمين برعايته.

إن تواصلنا مع المحطين بنا يتم من خلال الكلام وهو ما يعرف بالتواصل اللفظي والذي يصاحب بحركات وإيماءات الجسد، والاتصال البصري وتعابير الوجه، بالإضافة إلى التنعيم الصوتي وهو ما يعرف بالتواصل غير اللفظي.

من الجدير بالذكر أننا نستخدم مزيجاً من النمطين اللفظي وغير اللفظي للتواصل مع من حولنا، ومن هنا تبرز أهمية مساعدة الطفل التوحدي على التواصل بشكل فعال مع من حوله

والذي يأتي في قمة أولويات برامج التأهيل المختلفة، وذلك لأن صور المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية من السمات التشخيصية الأساسية لاضطراب التوحد.

### 6. الخصائص التواصلية للتوحديين:

تعد مشكلة ارتقاء اللغة والتواصل من بين المحكات الأساسية لتشخيص التوحد كما انه من الملامح العامة لدى التوحديين حيث يتأخر الحديث لدى البعض، وقد يبدأ الطفل في الكلام في معدل الارتقاء الطبيعي ثم يتوقف عن استخدام ما اكتسبه سابقا من حديث في عمر الثانية تقريبا وبعض الأطفال المصابين بالتوحد لا يكتسب اللغة اللفظية على الاطلاق.

(رانيا مرتضي، 2010، ص 32)

#### أ- الخصائص اللغوية:

يتكلم أغلب الأطفال التوحديين في وقت متأخر، وينمو اكتسابهم للغة والكلام ببطء شديد بالمقارنة مع الأسوياء، إن (69%) من الأطفال العاديين يستخدمون الكلمات لبيان رغبتهم عندما يبلغون 18 شهرا، وإن (25%) فقط من الأطفال التوحديين يفعلون ذلك، وسرعان ما فقدوها أيضا، عموما التأخر عملية تدريجية، بسبب عدم تعلمهم أو اكتسابهم لكلمات جديدة، ولفسهم في التواصل مع الآخرين، وبعضهم يتوقف عن الكلام بشكل كامل. (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 94).

ومن أهم المشكلات اللغوية التي تظهر لدى الأطفال التوحديين "الإيكولاليا" أي تكرار الكلام، وهي ظاهرة شائعة عند الأطفال التوحديين (يكرر الطفل ما يسمعه) (ريتا مرهج، 2001، ص 20)

وتسمى هذه الظاهرة بالمصاداة أو التردد، وهي نوعان:

أ-المصادقة الفورية: وهي نطق فوري لكل ما يسمعه للطفل من أصوات منطوقة.

ب- المصادقة المتأخرة: وتشير إلى تكرار أحداث أو كلمات أو جمل أو أغاني أو برامج التلفاز وبعد فترة قد تكون ساعات أو أياما أو أسابيع كشكل لسلوكيات إثارة الذات، ومثل هذه

السلوكات تهر لتجنب التفاعلات الاجتماعية، والعوامل المسببة للمضادات غير مفهومة.  
(ريتا مرهج، 2001، ص67)

وتشرح (وفاة الشامي، 2004) السمات اللغوية عند التوحديين ونختصرها فيما يلي:

أ- يطورون لأنفسهم كلمات خاصة لأشياء لا يفهمها غيرهم.

ب- بمن النادر استخدام كلمات تصف حالات عقلية مثل يفكر، يشعر.

ج- يواجهون صعوبة في تعلم أن الشيء الواحد له أكثر من اسم واحد أو كلمة واحدة

لها أكثر من معنى.

د- يفهمون اللغة فهما حرفيا صارما.

و- قلب الضمائر.

هـ- الغالبية منهم يستخدمون اللغة أو التعبير عن احتياجاتهم وليس لأغراض

اجتماعية. (ريتا مرهج، 2001، ص60)

ب- الاستخدام:

يعني توظيف اللغة في المواقف الاجتماعية المختلفة بهدف التواصل والحصول على

المعلومات، حيث يعاني الأطفال التوحديين من قصور واضح في مهارات استخدام اللغة.

وإن كان هذا القصور أو العجز انتقائي، كما ان الأطفال التوحديين غالبا ما يلجؤون إلى

استخدام اللغة لتحقيق أمور يحتاجونها، ويمكن وصف العجز في الاستخدام بأنه عدم التوافق

بين الشكل والأرضية بالوحدة الكلامية (الشكل) قد تكون موجودة لكن وظيفة الاستخدام

عاجزة.

ج- التواصل الغير اللفظي:

غالبا لا تتوفر لدى الأطفال التوحديين الرغبة في استخدام الكلمات لأن احتياجاتهم في

معظم الأوقات تلبى لهم من خلال بكائهم وصراخهم، ولديهم صعوبات في فهم الايماءات

غير الكلامية، ويفتقرون إلى التعبيرات الوجهية والتواصل بالنظر في العيون، ويبدون كأنهم

منفصلون تماما عند بيئتهم ويظهرون تعبيرات جامدة خالية من العواطف (فتيحة مساعد،

2008، ص60)

## خلاصة:

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

## الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية

---

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 الدراسة والإجراءات التي اتبعناها وسنتناول في هذا الفصل أيضا وصف لمنهج الدراسة والعينة وطريقة اختيارها وكذا أدوات الدراسة والدراسة الاستطلاعية.

## الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية

### 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في أي بحث علمي خاصة في مجال الدراسات والبحوث الإنسانية لأنها 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 تنمية 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 وفق المجموعة الأعراض المتعارف عليها والتي تلازم الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد استنادا إلى التشخيص المقدم من طرف الأخصائية النفسانية بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد.

### 2- الدراسة الأساسية:

#### 2-1- منهج الدراسة:

يعتبر المنهج أساس البحوث العلمية، وهو يختلف باختلاف الدراسة، كما يعتبر الطريقة المتبعة للوصول الى نتائج معينة تخدم البحث.

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

والمنهج المناسب لدراستنا هو المنهج لإكلينيكي وهو منهج كمي كفي، يتتبع كل حالة في صفاتها وسماتها، معتمدا على الدقة في الملاحظة العلمية .

## الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية

ففي هذا المنهج تكون الدراسة معمقة للحالات الفردية ،هذه الرؤية الدينامية للسلوك واضطراباته تنطلق مباشرة من التحليل النفسي(أي من تقنية عيادية)،وتقنية التحليل النفسي تمتاز بعمقها ووعيتها .

فالمنهج الإكلينيكي هو المنهج المناسب لدراسة السلوك الإنساني العياني ،والكشف عن حالات وأوضاع الفرد وتبيان أسباب الاضطرابات النفسية.(فيصل عباس،1996،ص36)

حيث تشير دراسة الحالة الى الطريقة التي تعطينا رسم للصور الكلية في وحدة معينة من خلال علاقاتها المتنوعة والمتعددة وأوضاعها الثقافية ،ويمكن ان تكون الوحدة موضوع الدراسة شخصيا أو أسرة أو جماعة،وذلك بهدف فهم الحالة وعلاقتها بالعوامل المتأثرة بها وكذا إيجاد وإثارة الرغبة و العزيمة و الإرادة و الدوافع لتغيير ما بنفسه والوصول الى حلول لحالته وحل مشكلاته.(رشيد زرواتي،2007،ص152)

وبما أن موضوع دراستنا حول -دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين -فإننا سنحاول من خلال إتباع خطوات المنهج الإكلينيكي التعرف أو الوصول إلى أهداف الدراسة المرجوة.

## الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية

### 2-2- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من أربع حالات من بين 28 حالة (2ذكور و 2 إناث) أطفال يعانون من اضطراب التوحد من الفئة العمرية من 05-09 سنوات .

وقد تم اختيارهم من المركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد حيث تم اختيار الأطفال التوحديين بالطريقة القصدية...

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 تلاؤم أغراض بحثه، ويسمى هذا النوع من العينات بالعينة الفرضية أو العينة القصدية (رشيد زرواتي، 2007، ص176).

### 2-3- خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (01) يبين خصائص عينة الدراسة:

الاطفال	الجنس	السن
م	ذكر	06
م	انثى	06
خ	انثى	08
ا	ذكر	09

### 2-4-أدوات الدراسة:

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

#### 2-4-1-المقابلة:

من أهم 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).

وتعرف المقابلة على أنها تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة، يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستثير المعلومات وآراء ومعتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بيانات. (طلعت إبراهيم، 2002، ص131)

وفي دراستنا هذه استخدمنا المقابلة (النصف موجهة)، على اعتبار منهج الدراسة المستخدم يتطلب تطبيق هذا النوع من المقابلة التي تعطى فيه حرية أكثر للمحورين لجمع معلومات أكثر عمق تساهم في إعطاء تعبير أكثر دقة على الجوانب المقصودة بالدراسة.

و قد تم بناء المقابلة بالاعتماد على الأدبيات النفسية التي تناولت الطفل التوحدي و خصائصه السلوكية والانفعالية وقد كانت أسئلة المقابلة موجهة للمربية حول سلوكيات أطفال العينة.

## الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية

### 2-4-2- الملاحظة المباشرة:

تعتبر من الوسائل الرئيسية في جمع البيانات، فالملاحظة تمكن من الحصول على البيانات الخاصة و ذلك ما يتعلق بمجال البحث و طبيعة وتركيبته.

فهي عملية المراقبة و المشاهدة لسلوك الظاهر و المشكلات و الأحداث و مكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها و اتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم و مخطط و هادف بقصد التفسير و تحديد العلاقة بين المتغيرات و التنبؤ بسلوك الظاهرة و توجيهها لخدمة أغراض الإنسان و تلبية احتياجاته. (عبيدات واخرون، 1999، ص73).

وفي هذه الدراسة قمنا بملاحظة سلوكيات الأطفال التوحديين و مدى استجابتهم وتواصلهم، وذلك من خلال مشاركتهم في أنشطة اللعب و الجلوس معهم و مع المريية داخل قاعة التعلم وهذا ما ساعدنا على معرفة مختلف سلوكيات الأطفال التوحديين و مدى نجاحهم في أنشطة اللعب و إكسابهم لبعض المهارات المقبولة اجتماعيا داخل قاعة أنشطة اللعب أو داخل قاعة التعلم.

كما قمنا باستخدام الملاحظة أثناء جمع البيانات من الميدان خاصة وأن الفئة محل الدراسة تعاني من بعض العجز في المهارات الاجتماعية و التواصلية و عدم تفاعلها الجيد مع أنشطة اللعب المقدمة منا و من المريية و هو الأمر الذي يتطلب منا استخدام الملاحظة باعتبارها الأداة المناسبة لدراسة هذه الفئة.

## الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية

---

### 2-5- حدود الدراسة:

2-5-1- الحدود الزمانية: منذ قبول اللجنة العلمية لموضوع الدراسة، حيث امتدت فترة الدراسة الميدانية من 2016-03-07 الى 2016-04-07، 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، 02أخصائيين نفسانيين عياديين، 01 أخصائي اجتماعي تربوي.

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

## الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية

---

### خلاصة

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد أوضحنا أهم الإجراءات الميدانية التي 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

تمهيد

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

## تمهيد:

تكتسي عملية عرض وتوضيح النتائج المتوصل إليها من خلال المناقشة والتحليل أهمية بالغة في الحكم على التحقق من الفرضيات ،ومن كل ما تقدم في الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التي على أساسها سنحاول في هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

## 1- عرض وتحليل النتائج:

## 1-1-دراسة الحالة:

## تقديم الحالة الأولى:

الاسم: (م).

الجنس : ذكر.

السن:06 سنوات.

الوضعية أثناء الاستقبال : صعبة جدا.

الوضعية الحالية : تحسن.

## عرض الحالة الأولى:

يعيش (م) البالغ من العمر 06 سنوات مع أسرته المكونة من 6 أفراد، الأب والأم و أربعة إخوة، ثلاثة منهم ذكور و (م) يحتل المرتبة الرابعة بين إخوته.

حمل الطفل كان مرغوبا فيه من طرف الوالدين، الولادة كانت في أوانها وطبيعية،الرضاعة كانت طبيعية،يعاني الطفل(م) من الشراهة في الأكل ، لم يكن يناغي كثيرا إلا في بعض الأحيان ولم يكون مقاطع صوتية بالرغم من تقدمه في السن، يخاف من الأشخاص الغرباء كثيرا، كما نجد(م) يكثر من الكلام العشوائي، بحيث أنه لا يملك رصيد لغوي، كان يشاهد التلفاز كثيرا ،و لا يحب مشاركة إخوته في اللعب، يحب الجلوس وحيدا، يبكي كثيرا بدون أي سبب ،لا يستجيب عند مناداته باسمه إلا في بعض الأحيان.

عندما لاحظت الأم هذه الأعراض على ابنها توجهت إلى طبيب الأذن وهو بدوره وجهها إلى الأخصائي النفسي فشخص(م)بأنه يعاني من اضطراب التوحد، كانت تتابع الأم حالة ابنها عند الأخصائي النفسي و عند افتتاح المركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد توجهت الأم بابنها إلى هناك.

## تحليل الحالة الأولى:

من خلال ما تم عرضه في حالة (م) اتضح لنا أن هذا الطفل يعاني من المخاوف الزائدة و ذلك في حالة وجود أشخاص غرباء معه و هذا ما جعله يرفض تواصله معنا كما أنه يعاني من التوتر والقلق بحيث أنه لا يستطيع الجلوس كثيرا لأنه يعاني من الإفراط الحركي، كان يصدر بعض الأصوات والكلمات الغير مفهومة، وعند مناداته لا يستجيب إلا بعد مناداته عدة مرات ، طلبنا من أم (م) منعه تدريجيا من مشاهدة البرامج التلفزيونية، كان لا يتواصل معنا كما أنه لا يستجيب لإرشاداتنا كلها تقريبا، كما أنه ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي فمن المعروف أن الضعف الاجتماعي يعتبر من أصعب الأمور بالنسبة لأطفال التوحد، فهذا الطفل يتصف بمشكلات تتعلق بإقامة علاقات اجتماعية و المحافظة عليها.

عند ممارسة بعض أنشطه اللعب مع (م) في بداية الأمر كان يخاف وينزعج من وجودنا معه كما أنه عند إعطائه الألعاب كان يديرها ويرميها فحاولنا دمجها في أنشطه اللعب وبعد أن اعتاد عليها أصبح يلعب بالألعاب بصورة أفضل مما كان عليه، و أصبح يتفاعل مع أنشطة اللعب وذلك يدل على أن اللعب يعد وسيلة في تعديل السلوك حيث أن لعبة تطابق الأشكال عدلت لديه سلوك الفرط الحركي وتشتت الانتباه حيث أنه أصبح يتتبع أنشطة اللعب ويشاركنا في بعض الأنشطة ، كما ظهر لديه بعض التعديلات في السلوك كالحذ من الكلام العشوائي والبكاء والصراخ، كما أنه أصبح يستجيب للمناداة ويستجيب لبعض الإرشادات المقدمة له، ولم يعد يبدي الرفض والانزعاج من وجودنا ووجود زملائه معه، كما طورت لديه مهارات التقليد وظهر لديه حدوث نقص دال في السلوكات الغير مقبولة اجتماعيا كما أنه اكتسب المهارات التي علمناها له والمتمثلة في مهارة قول صباح الخير، ومهارة الجلوس أثناء التعلم ،ومهارة التلويح باليد وقول مع السلامة، و ذلك عن طريق تكرار هذه المهارات عدة مرات إلى ان أصبح يتقنها بصورة حسنة.

ومن خلال ما سبق لنا تقديمه اتضح لنا تحقق الفرضية العامة و هي : للعب دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحيديين.

### 1-2- تقديم الحالة الثانية:

الاسم: (م).

الجنس :أنثى.

السن: 06 سنوات

الوضعية أثناء الاستقبال : لا بأس بها.

الوضعية الحالية : تحسن كبير.

### عرض الحالة الثانية:

تعيش (م) البالغة من العمر 06 سنوات مع أسرتها المكونة من 04 أفراد، الأب والأم، و 1 أنثى و (م) التي تحتل الرتبة الأولى.

ظروف الحمل كانت صعبة نظرا لمعاناة الأم من الضغوطات نتيجة العمل خارج المنزل، كانت الأم متعبة جدا في فترة الحمل، الحمل كان مرغوب فيه،الولادة كانت طبيعية و في أوانها،الرضاعة كانت مزدوجة أي بين الطبيعية والمزدوجة لأن الأم كانت تذهب للعمل، تعاني الطفلة (م) من فقد الشهية للطعام ،كان لديها تأخر واضح في المناغاة والحبو والمشي ، لم تكن تبكي على أمها حين تراها تذهب للعمل وتتركها مع جدتها لأنها لم تكن تعرفها و لا تشعر بها ، تقول الأم بأنني عندما كنت أرضعها لم تكن تتواصل معي بصريا،و عند بلوغها سن العامين والنصف لم تنطق بأية كلمة كما أنها لا تستجيب للمناداة بالرغم من مناداتها عدة مرات، عرضتها الأم على طبيب الأطفال فوجهها إلى الأخصائي النفسي و ذلك بعد ما أجريت لها العديد من الفحوصات، كانت الطفلة (م)

تذهب إلى الأخصائي النفسي 03 مرات في الأسبوع لتتلقى جلسات علاجية بحيث كانت تستغرق الجلسة من 30 إلى 45 دقيقة، و عند افتتاح المركز النفسي البيداغوجي للأطفال التوحيديين التحقت (م) بالمركز لتلقي العلاج مع العلم أن الطفلة (م) تحسنت أفضل مما كانت سابقا و ذلك نتيجة تلقيها التكفل في سن مبكرة.

### تحليل الحالة الثانية:

من خلال ما تم عرضه في حالة (م) و من خلال ما لاحظناه أن الطفلة (م) لديها نقص واضح في الرصيد اللغوي بحيث أنها تعاني من انخفاض ملحوظ في الصوت واللغة و رفض الكلام، كما أن لديها مهارات غير نامية في التواصل الاجتماعي، تبتسم في بعض الأحيان كما أنها تستجيب للمناداة في بعض الأحيان، كما أنها كانت تقلدنا في الكثير من النشاطات وكانت تستجيب تقريبا لكل الإرشادات المقدمة من طرف المربية و منا' كما أن لديها القدرة على إنجاز الواجبات البسيطة داخل قاعة التعلم و داخل قاعة أنشطه اللعب، تنطق بعض الكلمات دون وعي منها كما أن لديها بعض الشذوذ في التواصل البصري و ينتشتت انتباهها في بعض الأحيان، و كنا نحاول لفت انتباهها في كل مرة وذلك بمحاولتنا مواصلتها بصريا معنا، لأن التواصل البصري باقة مميزة لنمو المهارات الاجتماعية والتواصلية، حيث يضم تركيز نظرة الطفل التوحيدي و مدى تواصله مع الأشياء والأشخاص، بحيث أن هذه الطفلة عند محاولتنا مشاركتها في اللعب كانت تركز على موضوع دون الآخر أي لعبها بلعبة واحدة ورفضها تغيير اللعبة، و عندما كنا ندرها على مهارة قول صباح الخير وذلك عندما تأتي في الصباح نقبلها ونقول لها صباح الخير عدة مرات ثم نطلب منها أن تقول لنا صباح الخير كانت تجد صعوبة نوعا ما في نطق حروف هذه الكلمة لكنها تنطقها تقريبا بصورة غير واضحة حيث أن نقص القدرة على استخدامها للغة عرقلها بصورة واضحة على اكتساب مهارة قول صباح الخير ولكن بعد تكرار العملية عدة مرات ظهر تحسن واضح في اكتساب هذه المهارة فكلما كررنا مع

الطفلة نشاطات اللعب وتكرار مهارة قول صباح الخير كلما اكتسبت هذه المهارة بصورة أسهل ، كما أن استخدامنا للتعزيز الإيجابي ساعد هذه الطفلة على اكتساب مهارة قول صباح الخير و ذلك عندما كنا نعزز استجابتها كانت تكرر هذه المهارة بصورة أسهل ولقد توصلنا أن للعب دور في تنمية المهارات و التفاعلات الإجتماعيه باعتبارها من أكثر المتغيرات أهمية في تكيف الأطفال التوحديين عبر الحياة، من خلال ما سبق لنا تقديمه اتضح لنا تحقق الفرضية الفرعية الأولى وهي: للعب دور في تنمية مهارة قول صباح الخير لدى الأطفال التوحديين.

### 1-3-تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: (خ).

الجنس : أنثى.

السن: 08 سنوات.

الوضعية أثناء الاستقبال : لا بأس بها.

الوضعية الحالية : تحسن كبير.

### عرض الحالة الثالثة:

الطفلة (خ) التي تبلغ من العمر سنوات تنتمي الى أسرة مكونة من 05 أفراد، الأب والأم و03 اخوة 02 ذكور و(خ) التي تحتل الرتبة الأخيرة بين إخوتها، فترة الحمل لم تواجه الأم أية صعوبات ،الولادة كانت قيصرية،الطفلة (خ)قوية البنية كما أنها تعاني من الشراهة في الأكل، لديها إفراط حركي و لا تلتزم الجلوس على الكرسي أثناء التعلم، ليست عدوانية مع زملائها،تتمكن من تقليد الأنشطة التي نمارسها معها ،كما أن لديها رصيد لغوي لا بأس به

،تواصلها البصري ضعيف، تستجيب للمناداة في كثير من الأحيان ، لديها نقص واضح في التركيز و ذلك نتيجة إفراطها الحركي.

عندما كان في عمر الطفلة(خ) لاحظت الأم بأن ابنتها لديها نقص في النمو اللغوي والمعرفي والإدراك مقارنة بأقرانها ،وأنها منعزلة لا تتفاعل ولا تشارك الآخرين، كانت كثيرة البكاء، تردد كلمات غير مفهومة، عندما تريد الحصول على شيء تستعمل الإشارة باليد للشيء الذي تريده ،تلازم أمها طوال الوقت وترفض مفارقتها ،عرضتها الأم على طبيب الأطفال فوجهها إلى الأخصائي النفسي فشخصت الطفلة (خ)بأنها تعاني من اضطراب التوحد.

كانت تتلقى الطفلة (خ) جلسات علاجها عند الأخصائي النفسي و الأخصائية الأطفونية اللذان كانا يرشدان الأم على تدريب ابنتها على بعض السلوكيات المقبولة و التكيفية.

عند افتتاح المركز النفسي البيداغوجي للأطفال التوحديين التحقت الطفلة (خ) إلى هناك وهي الآن متواجدة بالمركز.

### تحليل الحالة الثالثة :

من خلال ما تم عرضه وما لاحظناه في حالة الطفلة (خ) أنها تقنقر لغياب الانتباه ،حيث أنها لا توجد صعوبة في التواصل معنا وذلك من خلال أنها لم تبدي الإزعاج من وجودنا معها، وكانت تستجيب تقريبا لكل الإرشادات المقدمة لها من طرف المربية ومنا، لديها فرط حركي واضح و ذلك من خلال ملاحظتها لأنها لا تلتزم الجلوس على الكرسي داخل قاعة التعلم إلا عندما نجبرها على ذلك ، عندما حاولنا اللعب مع هذه الطفلة كانت سريع الانتقال من لعبة إلى أخرى، كما أنها تبدي التحفيز في الأنشطة المقدمة لها من طرف المربية ومنا، لم تكن الطفل (خ)تلتزم الهدوء داخل قاعة التعلم نتيجة الإفراط الحركي كما أن ممارستها لأنشطة اللعب يجعلها تفرغ ما لديها من طاقة حركية، بحيث كنا نحاول تعليمها

مهارة الجلوس على الكرسي داخل قاعة التعلم لأن فرطها الحركي جعلها لا تركز ويتشتت انتباهها فحاولنا تهدئتها وتعليمها مهارة الالتزام بالجلوس فكلما حاولت النهوض من الكرسي وتحركها نقول لها هذا خطأ ثم نعيدها إلى مكانها و نجلسها على الكرسي ،لاحظنا ان هذه الطفلة عند ممارستها لبعض أنشطة اللعب ثم عودتها إلى قاعة التعلم تصبح هادئة نوعا ما وكلما كررنا معها قول هذا خطأ عند نهوضها من الكرسي وإعادتها إلى مكانها كلما اكتسبت هذه المهارة بصورة حسنة، كما لاحظنا أن هذه الطفلة عند اكتسابها لمهارة الجلوس ظهر لديها بعد التطور والتحسن في الكثير من السلوكيات كالتواصل البصري وزيادة قدرتها على الانتباه، و إتباع الأوامر المفروضة عليها وقد ساعدها ذلك في اكتساب مهارة الجلوس كما ظهر لديها نقص واضح في الفرط الحركي وتشتت الانتباه، وأصبحت طريقة جلوسها أثناء التعلم صحيحة ،و زاد مستوى اهتمامها بالأنشطة المقدمة لها حيث لاحظنا أن بعض أنشطة اللعب قد ساهمت في نقصها للحركة كلعبة فرز الألوان و لعب تطابق الأشكال و لعبة البازل ومن خلال ما سبق لنا تقديمه اتضح لنا تحقق الفرضية الفرعية الثانية: للعب دور في تنمية مهارات الجلوس لدى الأطفال التوحديين.

#### 1-4-4- تقديم الحالة الرابعة:

الاسم: (أ).

الجنس : ذكر.

السن: 09 سنوات.

الوضعية أثناء الاستقبال : لا بأس بها.

الوضعية الحالية : تحسن كبير.

## عرض الحالة الرابعة:

الطفل (أ) البالغ من العمر 09 سنوات، ينتمي إلى أسرة مكونة من 08 أفراد، الأب والأم و06 إخوة ، 04 إناث و02 ذكور، يحتل (ا) الرتبة الأخيرة بين إخوته

فترة الحمل و الرضاعة كانت طبيعية ، الطفل (أ) ضعيف البنية لأنه يعاني من فقد الشهية للطعام ، هادئ ويلتزم الجلوس أثناء التعليم ، يبتسم في بعض الأحيان ، ليس لديه سلوكيات عدوانية ، لديه رصيد لغوي لا بأس به ، مهتم بنفسه و مكتسب للنظافة ويحافظ على أشيائه الخاصة كأقلامه و مقلته ، يتمكن من الإجابة على بعض الأسئلة البسيطة كاسمه ولقبه .

تقول أم (ا) بانني لاحظت ابني وهو صغير بأنه متأخر في اكتساب بعض المهارات كاللغة مثلا كما أنه هادئ كثيرا ويحب مشاهدة البرامج التلفزيونية بصفة دائمة ومستمرة ، لا يبكي كثيرا يبدي اهتمامه بي ، لا يستجيب لمناداتي إلا في بعض الأحيان ، ولا يطلب الأكل أو الشرب ، كان يبدو (أ) كأنه يعاني من نقص في السمع فأجريت له كل الفحوصات اللازمة حيث تبين الطفل (أ) انه يعاني من اضطراب التوحد .

كان في عمره حينها ثلاث سنوات ونصف حين بدأ العلاج فظهر لديه بعض التحسن وذلك بمتابعة جلسات علاجية عند الأخصائي النفسي وعند افتتاح المركز النفسي البيداغوجي للأطفال التوحيديين التحق الطفل (أ) إلى هناك .

## تحليل الحالة الرابعة:

من خلال ما تم عرضه و ما لاحظناه في حالة (أ) أن هذا الطفل هادئ كما انه لا يبدي الانزعاج و الرفض من وجودنا معه ،كما أن استجابته للمناداة لا بأس بها، يتواصل بصريا معنا وفي كثير من الأحيان يتشتت انتباهه ويوجه انتباهه نحو الأشياء التي تلفت نظره ،لا يجد مشكلة في الاختلاط مع زملائه ومعنا داخل قاعة أنشطة اللعب ،كما نجد الطفل (أ) لديه القدرة على إنجاز بعض الواجبات البسيطة وذلك عن طريق قدرته على تقليدنا ولديه مهارة الاستعداد للتعلم إلا أنه يتشتت انتباهه في بعض الأحيان،بحيث عندما حاولنا اللعب مع هذا الطفل لم يبدي الرفض و الانزعاج من ذلك كما لاحظناه بأن لديه طريقة في اللعب صحيحة لأنه لا يكسر الألعاب أو يديرها وعندما يكمل اللعب يرجع الألعاب إلى مكانها وكان الطفل(أ) يحب اللعب بالكرة كثيرا حاولنا تعليم هذا الطفل مهارة التلويح باليد وقول مع السلامة وذلك عندما كانت تتظاهر المربية بأنها تخرج من القاعة وتقول مع السلامة و تلوح بيدها ثم تعيد هذه العملية عدة مرات وقبل خروج الطفل من القاعة تمسك يده وتقول له قل مع السلامة مع التلويح بيده بمساعدتنا بإمساك يده ونعيد العملية عدة مرات إلى أن تمكن منها وأصبح مكتسب لهذه المهارة حيث لاحظنا بأن تمكنه من التقليد ساعده بصورة واضحة في اكتساب مهارة قول مع السلامة و التلويح بيده بحيث يعد التقليد طريقة فعالة لتسهيل القيام ببعض أنماط السلوك الاجتماعي كما أن استعداده للتعلم ساعده كثيرا في كسب هذه المهارة كما نجد عامل التكرار لهذه المهارة و التأكيد عليها جعله يتقنها بصورة جيدة و هنا يتضح دور اللعب في إكساب الطفل لمهارة قول مع السلامة و التلويح باليد بحيث يعد اللعب وسيلة للمتعة و الترفيه و تبسيط المعلومة و إيصالها للطفل ،و من هنا يتضح تحقق الفرضية الفرعية الثانية وهي : للعب دور في تنمية مهارة قول مع السلامة و التلويح باليد لدى الأطفال التوحديين.

## 1-5- ملخص المقابلة مع المريية:

يقدر العدد الإجمالي للأطفال التوحديين المتواجدين بالمركز حوالي 25 طفل يعاني من اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم ما بين 05-12 سنة، و تقوم المريية بالتكفل بطفل أو طفلين و ذلك حسب الحاجة و حسب وضعية الطفلان كانا طفلين هادئين ستتكفل بهم مربية واحدة، و إن كانا أحدهما يعاني من الفرط الحركي أو السلوكيات العدوانية ستتكفل بكل طفل واحد مربية، و يتم الاعتماد على بعض البرامج الخاصة بالأطفال التوحديين.

1-برنامج استخدام الصور التواصل (pecs)

2-برنامج التعليم عن طريق الإشارة (aba)

كما يتم الإعتماد على مجموعة من الألعاب الخاصة بالأطفال التوحديين كألعاب البازل و اللعب بالكرة و لعبة فقاعات الصابون، لعب القفز و الجري و ألعاب تقوي و تنمي التركيز كالنقطة و التصيق، فتح و غلق أغطية اللعب، اللعب بالمغناطيس، عندما يلعب الطفل التوحدي باللعبة لأول مرة يمسكها و يقوم بتدويرها أو وضعها في فمه أو تكسيرها و تخريبها كما يلاحظ على الطفل التوحدي عند التحاقه بالمركز لأول مرة و رؤية أشخاص غرباء يقوم بمجموعة من السلوكيات كال دوران، والصراخ و إصدار أصوات غير مفهومة، و الفرط الحركي و السلوكيات العدوانية، لكن مع مرور الوقت يصبح الطفل متعودا على المركز و على الأشخاص المتواجدين فيه، حيث أن الأطفال التوحديين يعانون من القصور و العجز الواضح في المهارات الاجتماعية و المهارات التواصلية و هما العرضان الأساسيان و المميزان لاضطراب التوحد و بعد تأهيل الأطفال و تدريبهم على بعض المهارات التكيفية يظهرون تطورا و تحسنا في اكتسابهم المهارات الاجتماعية و التواصلية و اللعب تسهل توصيل بعض المعلومات للطفل التوحدي و ذلك عن طريق أسلوب اللعب لأنه يساعد على تبسيط اكتساب بعض المهارات بصورة بسيطة كون أن اللعب عملية ترفيهية، مما يجعل الطفل التوحدي

يظهر الحد من السلوكيات الغير مقبولة اجتماعيا و تحسين القدرة على القيام بمهارات الحياة اليومية مما يؤدي إلى الإقلال من مشكلاتهم النفسية و الاجتماعية

### تحليل المقابلة الخاصة بالمربية:

من خلال المعلومات المتحصل عليها عن طريق المقابلة مع المربية المختصة بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد أكدت لنا المربية أن عدد الأطفال المتواجدين بالمركز لا يتجاوز 28 طفل يعانون من اضطراب التوحد ، حيث تقوم المربية بتنفيذ البرامج التعليمية الخاصة بأطفال التوحد كبرنامج استخدام الصور في التواصل و برنامج التعليم عن طريق الإشارة ، و عن أنشطة اللعب التي يمارسها الطفل التوحدي قالت المربية بأنها متعددة و مناسبة لطبيعة إعاقة التوحد من بينهما:

1-ألعاب تركيبية: مثل تطابق الأشكال و البازل

2-ألعاب تبادل:اللعب بالكرة

3-ألعاب نفخ: كفقاعات الصابون

4-ألعاب أخرى: كالجري و القفز،ألعاب تقطيع و تلصيق،لعبة فرز الألوان .

بحيث أن الطفل عند لعبه بالألعاب في الحصص الأولى من التحاقه بالمركز يقوم بوضعها في فمه أو تدويرها أو تكسيرها و تخريبها و هناك من يرفض اللعب تماما بهذه الألعاب و يبقى منعزلا و منسحبا عن كل هذه النشاطات،بحيث أن أنشطة اللعب التي تقدم للطفل التوحدي كل واحدة لها دورها فمثلا لعبة فقاعات الصابون تنمي التواصل البصري للطفل التوحدي و لعبة البازل و تطابق الأشكال تنمي التركيز و تقلل من تشتت الانتباه و لعبة فرز الألوان تقلل من الفرط الحركي للطفل الذي يعاني من النشاط الزائد و اللعب بالكرة و الجري و القفز يجعل الطفل يفرغ طاقته الزائدة،و كل هذه الألعاب تجعل الطفل يكتسب سلوكيات

مقبولة و حسنة و تنمي لديه بعض المهارات الاجتماعية و التواصلية بحيث تعتبر هذه المهارات من أهم ما يجب أن يكتسبه الأطفال التوحديين.

بحيث أن دور المربية يتلخص في كيفية التعامل الصحيح مع السلوكيات الشاذة التي يعاني منها معظم الأطفال التوحديين و التي تؤدي بدورها إلى المزيد من العزلة و ثورات الغضب لديهم و فرط النشاط الحركي الزائد أيضا يؤدي إلى ظهور السلوك العدواني الذي يقف عقبة في طريق التعلم و النمو اللغوي و المعرفي و الاجتماعي للطفل، فبحثت المربية عن السبب للحد من هذه السلوكيات الغير مرغوب فيها لأنه يجب تدريب الطفل على أداء سلوك آخر بدلا من السلوك الغير سوي الذي يسلكه الطفل و هذا ما يجعله ينسى السلوك الشاذ كالصراخ و البكاء و التآرجح، فقد تختلف طبيعة المساعدة اللازمة من موقف لآخر، ففي بعض الأحيان قد تكون الإرشادات اللفظية كافية لإعطاء دليل أو مؤشر على الإجابة و في حالات أخرى يتطلب الموقف تقديم مساعدة جسدية مثل مسك يد الطفل أثناء الكتابة أو أثناء تعليمه مهارة قول مع السلامة و التلويح باليد ، كما يجب على المربية تكرار النشاطات أو المهارات التي تقوم بتعليمها للطفل عدة مرات لضمان إتقان الطفل للمهارات التي هو بصدد تعلمها ، كما أكدت لنا المربية أن عدد حصص أنشطة اللعب يتراوح من 04 إلى 05 حصص لمدة تتراوح من 30 إلى 45 دقيقة أسبوعيا و هذا غير كاف في نظر المربية إذ أن اللعب تقييم انفعالي و لغوي و معرفي و حسي و اجتماعي للطفل فلا بد من مساعدة الطفل التوحدي على اللعب و تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي و يمكن من تحسين قدرتهم على الاستعداد للتعلم و اكتسابهم لمهارة التقليد و زيادة مستوى التركيز و الانتباه لديهم.

و عن السؤال الذي يخص المهارات الاجتماعية كمهارة قول صباح الخير و مهارة الجلوس و مهارة التلويح باليد و قول مع السلامة أجابت المربية بأنه بعد عدة حصص من ممارسة أنشطة اللعب يظهر على الطفل التوحدي تحسن واضح في اكتساب هذه المهارات و مهارات أخرى كالتركيز و التواصل البصري و يظهر لديهم نقص واضح في الفرط الحركي و نقص

كبيرا أو انعدام تقريبا للبكاء و الصراخ و إصدار الأصوات الغير مفهومة و الحد من الكلام العشوائي ،كما يبدي الطفل تحسنا واضحا في اكتساب بعض المهارات الاجتماعية التي علمناها و دربناها عليها كمهارة قول صباح الخير، و مهارة الجلوس، و مهارة التلويح باليد و قول مع السلامة و هذا يدل على تحسن و في المهارات الاجتماعية و التواصلية.

إن المربية المختصة لذوي اضطراب التوحد تؤكد على عملية اختيار السلوك الذي سيساعد الطفل على مواجهة متطلبات الحياة كما أن هناك عدد من السلوكيات و المهارات التي يتم تعليمها للأطفال التوحديين كجزء من برامج تطوير المساعدة الذاتية و الاجتماعية ، كما أن أنشطة اللعب تساعد الطفل التوحدي على تبسيط المفاهيم و جعلها أكثر سهولة و تعطي للطفل حافزا للاستمرار بالنشاط اليومي و تجعل الطفل في حالة نفسية و ذهنية عالية تدفعه لاكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لمتطلبات الحياة اليومية، بحيث أن تعليم الطفل و مساعدته في اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة عن طريق اللعب يجعل الطفل يكتسب هذه المهارات و يتقنها بطريقة سهلة و سلسة و مبسطة لأن اللعب يساعد الطفل على تبسيط المفاهيم التي يبدي فيها الطفل صعوبات.

أما عن الألعاب السابقة الذكر و دور كل منها في مساعدة الطفل التوحدي فإن معظمها يوفرها المركز و لكن هناك نقص واضح في أنشطة اللعب الجسدية كالمراجيح و الأحصنة و يعود ذلك حسب المربية المختصة لذوي اضطراب التوحد أنه من المهم تدريب أطفال هذه الفئة على المهارات الاجتماعية اللازمة و ذلك لمساعدتهم على إدراك الموقف الاجتماعي و التفاعل معه بشكل مقبول كما نجد الطفل التوحدي يعاني من بعض الصعوبات في فهم العالم الاجتماعي و لذلك من المهم تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية من خلال برنامج متسق و منظم في مواقف طبيعية و مألوفة و نرى المربية بأنه يجب أن تشترك الأسرة الطفل التوحدي في العملية التعليمية و التدريبية للطفل فهي تعد من أهم و ابلغ الوسائل الفعالة لتدريب الطفل على اكتساب المهارات اللازمة و يجب أيضا أن يكون

الوالدان مستعدان للتعاون مع فريق العمل و تقديمهم المساعدة و الدعم في تنفيذ البرامج التدريبية و أن يكون هناك اتفاق ما بين المركز و الأسرة لضمان الاستمرار في التدريب و بالتالي نجاحه و تحقيق أهدافه.

## 2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

## • مناقشة نتائج الفرضية العامة:

أظهرت النتائج المتعلقة بتحقيق هذه الفرضية تطورا و تحسنا واضحا لدى أطفال العينة، و قد رافق هذا التحسن عند الطفل (م)(الحالة الأولى)و ذلك لاكتسابه بعض المهارات الاجتماعية و المتمثلة في قول صباح الخير، و مهارة الجلوس ،ومهارة قول مع السلامة و التلويح باليد،وهنا نستطيع القول أن اللعب قد اظهر نتائج إيجابية في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين،أي تحقق الفرضية العامة و هي : للعب دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

## • مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

أظهرت النتائج المتعلقة بتحقيق هذه الفرضية تطورا و تحسنا واضحا لدى أطفال العينة، قد رافق هذا التحسن عند الطفلة (م)(الحالة الثانية)و ذلك لاكتسابها مهارة قول صباح الخير بحيث أن اللعب ساعدها في اكتساب هذه المهارة لأن اللعب عمل على تبسيط المعلومة و تسهيل وصولها و فهمها للطفلة و بهذا نستطيع القول بأن اللعب أظهر نتائج إيجابية في اكتساب مهارة قول صباح الخير لدى الأطفال التوحديين و هذا ما يدل على أهمية اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية ، أي تحقق الفرضية الفرعية الأولى و هي : للعب دور في تنمية مهارة قول صباح الخير لدى الأطفال التوحديين .

## • مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

أظهرت النتائج المتعلقة بتحقيق هذه الفرضية تطورا و تحسنا واضحا لدى أطفال العينة، قد رافق هذا التحسن عند الطفلة (م)(الحالة الثانية)و ذلك لاكتسابها مهارة الجلوس أثناء التعلم بحيث ظهر نقص واضح للفرط الحركي و نمو الانتباه، بهذا نستطيع القول بأن اللعب على تفريغ طاقة هذه الطفلة و تقليل الحركات التكرارية و فرط الحركة لأنها تستنفذ كل طاقتها في

اللعب فتهدأ و تلتزم الجلوس أثناء العملية التعليمية، أي تحقق الفرضية الفرعية الثانية هي :  
للعب دور في تنمية مهارة الجلوس لدى الأطفال التوحيدين.

#### • مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

أظهرت النتائج المتعلقة بتحقيق هذه الفرضية تطورا و تحسنا واضحا لدى أطفال العينة، و قد رافق هذا التحسن عند الطفل (أ)(الحالة الرابعة) و ذلك لاكتسابه بعض لمهارة قول مع السلامة و التلويح باليد ، بحيث ظهر هذا التحسن في نمو التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي وبهذا تستطيع القول أن اللعب قد عمل على زيادة الوعي الاجتماعي للأطفال التوحيدين كما عمل اللعب على زيادة معارف هذا الطفل وخيراته الاجتماعية مما أدى إلى إظهار المواقف الاجتماعية أمامه أكثر وضوحا بصورة تجنبه الدخول في العديد من المشكلات التي من شأنها وقلة التواصل و التفاعل الاجتماعي لديه ، أي التحقق الفرضية الفرعية الثالثة وهي : للعب دور في تنمية مهارة قول مع السلامة و التلويح باليد لدى الأطفال التوحيدين .

## 3- مناقشة النتائج النهائية:

تبين من النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية عن اكتساب الأطفال لبعض المهارات الاجتماعية وذلك من خلال ما تعكسه نتائج المقابلة و الملاحظة ودراسة الحالة، وهذا يعود إلى دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

حيث تم من خلال ممارسة أنشطة اللعب نمو التفاعل والتواصل مع الآخرين بحيث أصبحوا قادرين على استخدام بعض الألفاظ بالإضافة إلى تطور ونمو المهارات الاجتماعية لديهم.

فالناتج التي تم التواصل إليها في الدراسة الحالية تؤكد دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين بحيث تستخدم عدة تقنيات أثناء تعليم الطفل على اكتساب مهارة ما، بحيث يصبح لديهم القدرة على السلوك التكيفي بمساعدتهم على إدراك الموقف الاجتماعي و التفاعل معه، كما نجد بعض الألعاب التي تساهم في نمو التواصل البصري كالبازل و فقاعات الصابون ، كما طورت لدى أطفال العينة مهارة التقليد لبعض السلوكات التكيفية والمقبولة اجتماعيا ، وقد أشارت الدراسة التي قام بها كارتر (2001)، والدراسة التي قام بها الحساني (2005) إلى فاعلية استخدام اللعب في تنمية الإتصال اللغوي واكتساب المهارات الاجتماعية و التواصلية.

وبما أن هذه التقنيات المستخدمة عن طريق اللعب تنمي في الطفل السلوك الاجتماعي الجيد والمرغوب فيه والوصول إلى السلوك التكيفي فإنه بالضرورة سيكتسبون المهارات الاجتماعية الضرورية واللازمة لمتطلبات الحياة اليومية.

وقد توصلنا من النتائج السابقة الذكر مع ما تم ملاحظته من الخصائص السلوكية والانفعالية للأطفال التوحديين، وما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري والطبيعة التفاعلية و التواصلية للعب المستخدم في الدراسة الحالية مع الأطفال عينة الدراسة ، مما أسهم في الوصول إلى هذه النتائج إلى حد كبير في أن اللعب أسهم في زيادة مستوى القدرة

على التقليد كما تحسن لدى أطفال العينة تحسن الأداء في اللعب، بحيث أن حركات اللعب المختلفة قد تعمل على إثارة التواصل و التفاعل وتعمل على حدوث تنمية المهارات الاجتماعية التي قد تصل بالطفل التوحدي إلى السلوك التكيفي .

وقد ساعدنا هذا في الوصول إلى نتائج الدراسة وهي أن اللعب دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين .

## 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.
- 9- ضرورة تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية في سن مبكرة مما يعينهم على الاعتماد على أنفسهم في حياتهم اليومية .

- 10- ضرورة الاهتمام بالأساليب و الطرق التي يتم بها تقديم البرامج التدريبية و الإرشادية الخاصة بتنمية المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال حيث يؤدي ذلك إلى زيادة كم تفاعلاتهم الاجتماعية، ويحقق لهم التواصل و التفاعل مع الآخرين مما يسهل من انخراطهم في الحياة .
- 11- ضرورة ربط المهارات المطلوب تعليمها للأطفال التوحد كي تساعدكم على التفاعل مع الآخرين بأنشطة محدودة كأنشطة اللعب مثلا، و تقديمها لهم من خلال إستراتيجيات مبسطة يسهل عليهم استيعابها .

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 تترك 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 أداء هؤلاء الأطفال و نمو مهاراتهم التواصلية و الإجتماعية .

بحيث أن وجود طفل توحدي في الأسرة يتطلب جهدا كبيرا في رعايته والعناية به و توجيهه سلوكه،فالأ أسرة 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 طفلها على نشاطات الحياة اليومية وتقديم النصائح المتعلقة بالوسائل و الألعاب التربوية مع الطفل

## خاتمة

---

التوحيدي وكذلك يستطيعون توضيح أهمية الإستجابة للطفل وتوفير خبرات جديدة له وضرورة الحديث معه و احترام مشاعره و التأكيد على ذلك .

ولا 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.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

### أ- الكتب العربية:

1. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ،2004،التوحد التشخيص و العلاج،الطبعة الاولى ،در وائل،الأردن .
2. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات،2004،التوحد الخصائص و العلاج،دار وائل،الأردن
3. إين منظور الأنصاري الإفريقي المصري،2003،لسان العرب،ط1،ج1،دار الكتب العلمية،لبنان.
4. احمد قحطان الظاهر،2009،التوحد،الطبعة الاولى،دار وائل ،الأردن .
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،طلق تدریس الطلبة المضطربین سلوكيا وانفعاليا ،دار المسيرة ،عمان الاردن ،ط1 2010.
8. جمال الخطيب ومنى الحديدي (2005)،(استراتيجية تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة)،دار الفكر،الطبعة الاولى ،الأردن.
9. جمال الخطيب،2004،تعليم الطلبة،ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية ،الطبعة الاولى ،دار وائل ،الأردن.
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. رونالدوريغيو، 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 التكاملّي 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 العزل 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، ط1 ودار رشاد للنشر، مصر.
32. عبد الرحمان سيد سليمان، 2000، الذاتية إعاقة التوحد لدى الأطفال، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
33. عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، المجلد 1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
34. عبد الرحمن سيد سليمان، 2004، اضطراب التوحد، الطبعة الثالثة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
35. عبد الرحمن سيد سليمان، 2000، الذاتية إعاقة 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 (خلفتها-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 التواصللي للعلاقة "دينامية التواصل داخل القسم" سلسلة علوم التربية، ط3، دار الخطاب للطباعة و النشر، المغرب.
40. عبيدات محمد وآخرون، 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، أهمية اللعب للأطفال 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 الحماحي ، 1999، فلسفة اللعب ،الطبعة الاولى ،مركز الكتاب للنشر ،القاهرة .
53. محمد حمد عبد اللطيف، 1996، اثر استخدام بعض أنشطة اللعب على النمو المعرفي للأطفال ،الرياض، رسالة ماجستير ،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، (الاعاب التربوية وتقنياتها و انتاجها ،الطبعة الثانية ،دار المسيرة، الاردن ) .
58. محمد محمود الحيلة ، 2003، الاعاب 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 العربي للنشر و التوزيع ،عمان .

## ب- المذكرات والمجلات:

67. امنة سعيد حمدان المطلوع ،2001،المهارات الاجتماعية و الثبات الانفعالي لدى التلاميذ ابناء الامهات المكتنبات،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 الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين،رسالة ماجستير 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 التربوية و النفسية،المجلد الاول ،العدد الاول 1430،السعودية .
72. عزل مجدي فتحي،2007،فاعلية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان ،رسالة ماجستير(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. فتحة 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 اسبوط .
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 joue 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 المريفة**

## 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 التوحيديين؟

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 سلوكيات عدوانية اثناء اللعب؟

ج6- هناك من الاطفال من يظهر سلوكيات عدوانية عند اللعب ,ولكننا نحاول ان نعدل من سلوكياتهم .

س7- ماهي عدد حصص انشطة اللعب ؟

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

س8- هل يظهرون الاطفال سلوكيات 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 التوحيدي؟

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 الطفل التوحيديين من طريق اللعب كالكسابهم لمهارة التقليد,و التواصل البصري,التواصل مع الاخرين,اكتساب المهارات الاجتماعية.

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

ج13-نعم للعب دور كبير في اكساب الاطفال لبعض المهارات الاجتماعية لان اللعب يعد من الوسائل المحببة لاطفال و هو طريقة جيدة للتعليم الطفل 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,بيدي الاطفال التفاعل و التحفيز في اثناء العملية التعليمية ,خاصة عندما نعزز استجابة الطفل .

س17-حسب رأيك 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		
طبيعته العلاقة بين الوالدين (تفاهم ,خلاف, تعاون, لقاء المسؤولية على الآخر)		
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 اصببت 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:

-الوزن.....

-الصراخ.....

-الحاضنة.....

-لون البشرة.....

-محيط الرأس.....

-الاختلاج والتشنج.....

-مضاعفات.....

-تشوهات.....

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

**الملحق رقم 03**

**عجزة 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 التوحيدين 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 أنشطة اللعب ولا تاخذ الى قاعة التعلم,وذلك لمنع الطفل من تكسير وتخريب 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 رأى 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 كأنه موجه لنا 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:تكرار 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 واطافة اصوات عند اللعب مثلا وتفخيمها,التصفيق,والقيام بردة فعل مماسية عند استجابة الطفل وعند اكتسابه لبعض المهارات التي تعد مقبولة اجتماعيا.

الملاحق رقم 04

جدول التقييم الاسبوعي





الملاحظات	الفترة	عدد الجلسات	الأسابيع
<p>- 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.</p>	<p>- صباحا - صباحا - صباحا - صباحا - صباحا</p>	5 جلسات	الأسبوع الأول
<p>- 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 يكتسبها كقول الأطفال: مرحبا, صباح الخير, مع السلامة, الإشارة باليد و التلويح للوداع, الجلوس على الكرسي.</p>	<p>- صباحا - صباحا - صباحا - صباحا</p>	4 جلسات	الأسبوع الثاني
<p>- 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</p>	<p>- صباحا - صباحا - صباحا - صباحا - صباحا</p>	5 جلسات	الأسبوع الثالث

## عنوان الدراسة: دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال التوحيديين

### ملخص:

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

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

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

### الكلمات المفتاحية:

اللعب –المهارات الاجتماعية – التوحد.

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

**Résumé:**

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 .**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ