



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
التربية البدنية والرياضة

بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في فلسفة التربية البدنية
والرياضة - الادارة الرياضية

بعنوان

تأثير برنامج رياضي ترويحي مقترح لتحسين بعض
سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال "مرضى
التوحد"

**The Effect of a Proposed Recreational Sport Program to
Improve
Social Interaction Behaviors in Children with Autism**

إشراف : أ.د/ أحمد ادم
أحمد محمد

إعداد : عادل محمد عواد
أبو خوصة

1440 هـ- 2019 م

إهداء

إلى معلم الناس الخير محمد عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم.
إلى والدي العزيز حفظه الله الذي شجع ونصح في سبيل طلب العلم.
إلى من غمرتني بحنانها وأمطرتني بدعائها، أُمي أبقاها الله في أتم الصحة والعافية.
إلى من شقت معي الطريق خطوة بخطوة وشاركتني كل لحظة زوجتي الطيبة جعلها الله
نبيحاً للوفاء.

إلى أبنائي وقرّة عيني ... حفظهم الله ورعاهم.
إلى من يجري حبهم في عروقي وينبض فؤادي بذكراهم... إخواني وأخواتي.
إلى من نهلت من فكرهم وكانوا منارة تنير لنا مسيرة العلم والنجاح ... أساتذتي الكرام.
إلى من سرنا سويحاً ونحن نشق الطريق معاً نحو النجاح... أصدقائي.
إلى كل من وقف بجانبني مشاركاً وموجهحاً وناصحاً.
أهدي لكم جميعاً ثمرة هذا الجهد .

الباحث

الشكر والتقدير

يستهل الباحث شكره بحمائله سبحانه وتعالى حمداً كثيراً مباركاً ، والثناء عليه بلا حدود على نعمه
وفضله وتوفيقه سبحانه القائل: " رَبِّ أَوْزَعْنِي وَأَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتِكَ الَّتِي
أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ طَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي
فِي دُرَيْتِي إِنِّي تُوْبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ " صدق الله
العظيم . (النمل، آية"17")

اللهم لك الحمد والشكر، استعنت بك فأعنتني، ولجأت إليك فألهمتني وتوكلتُ عليك فوفقتني،
وأفضتَ من نعمك علي وأسجدُك حامداً شاكراً على ما ألهمتني به من صبرٍ ومثابرة وعزيمة وقوة
واجتهاد لإنجاز هذا العملِ الضئيل، الذي سهلت لي به طريقاً إلى الجنة داعياً الله عز وجل أن يفي
هذا البحث بحاجة طالبه، محتسباً عند الله ما بذلته في إعداده من جهد وعناء، وما توفيقى إلا بالله العلي
القدير .

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية الدراسات العليا كلية
التربية البدنية والرياضة وكل من ساهم بفكر أو جهد أو نصيحة وجهتني إلى الطريق الصحيح، مرجعاً
الفضل إلى أصحابه فيما وصلت إليه، إلى من كانوا أمانهراً يستضاء به وإلى جوارى عضداً ، ومن
خلفي دافعاً، يحثونني على المسير والاستمرار، إلى كل أولئك المبدعين في العطاء، إلى من وهبهم الله
القدرة على صنع الأمل في قلوب الكادحين أمثالي، ولا يسعني إلا أن أتقدم بأصدق معاني الشكر
والعرفان إلى كل من السادة مشرف البحث رجماً للفضل إليه أ. د/ أحمد آدم أحمد محمد، أستاذ الإدارة
الرياضية بكلية التربية الرياضية-جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، والنشر - ف هذا البحث
بإشرافه عليه، فمنحني من علمه وجهده وحسن رعايته وجميل توجيهاته ما جعله يصل إلى هذا المستوى
الذي هو عليه الآن، وأسأل الله أن يجازيه عنى خيراً ، فله منى خالص الشكر والعرفان بالجميل.

وإنه لو سامان على صدر الباحث أن يتفضل بقبول مناقشة هذا البحث أستاذي الجليلاند.
الطيب الحاج ابراهيم، عميد كلية التربية والبدنية والرياضة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ممتحناً
داخلياً . و أ. د. محمود يعقوب محمود، جامعة النيلين، ممتحناً خارجي . أدعو الله عز وجل أن يلقي
قبولهما، فله منى عظيم الشكر والتقدير، وجزاهم الله عنى خير الجزاء .

وأعوذ شكري لله على ما وهب، ثم لمن قال الله في حقهما: " وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ
الذَّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي
صَغِيرًا " (الاسراء، آية"24")، فتحية فخر وحب وتقدير إلى شخص والديالكريم، وشكروا عتزاز إلى
والدتي الحبيبة نبع الحنان، حفظهما الله ورعاهما وأطال في عمرهما، وتوجه بخالص شكر وتقديرى

إلى إختى الأعتاء على ما بذلوه من جهد وما تحملوه عنى حتى لستوفى هذا البحث جوانبه، فإلهم شكرى العميق وتقديرى وعرفانى، ولعترافاً بفضلهم، ولمسة وفاء لشريكة حياتنوم أبنائى على ما وفرته لمنى سدُ بل الراحة، وما هياته من جو مناسب لإتمام هذا البحث فمهما قدمت لها فلن أوفىها حقها، أعطاه الله الصحة والعافية وجعلها عوناً وسنداً لى طيلة عمرى، كمشكراً كل من ساعدنى وعاوننى من زملائى على إتمام هذا البحث وأخص بالشكر فريق جمعية الحق فى الحياة.

وأخيراً أهدي جهدى وتعيفى هذا العمل للشكل إمان مسه الضرب بهذا المرض، داعياً الله سبحانه وتعالى أن يجعل ألمه فى ميزان حسناته، ويلهم أهله وذويه الصبر على تحمل عناء مرضاهم وآلامهم.

اللهم لجعل هذا العمل خالصاً لوجهك الكريم، وارزقنى الشكر على ما أصبحت فيه، فإنه من فضلك وتوفيقك، وامنحنى العفو فيما أخطأت؛ فإنه من ضعفى، وما الكمال إلا لله، وما جهدى إلا طاقة بشر.

سدد الله خطانا ولسد بل الخير وفقنا وهدانا إنه نعم المجيب.

الباحث

مستخلص البحث

هدف البحث إلى التعرف على تأثير البرنامج الترويحي المقترح على تحسين بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي بطريقة التصميم التجريبي لمجموعة واحدة، وباستخدام القياس القبلي البعدي؛ وتكونت العينة من (9) أطفال بجمعية الحق في الحياة، وقد استخدم الباحث الأساليب الإحصائية المناسبة. (SPSS)

وتوصل البحث الى النتائج التالية:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك الاتصال مع الآخرين) لصالح القياس البعدي.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك التعاون مع الآخرين) لصالح القياس البعدي.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك إدراك الدور وتمثيله) لصالح القياس البعدي.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك الرموز ذات الدلالة/الإيماءات) لصالح القياس البعدي.

يوصى الباحث بمايلي:

1. استخدام البرنامج الترويحي المقترح - قيد البحث - في المراكز العلاجية المتخصصة ومراكز أطفال مرضى التوحد؛ لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد، للمرحلة العمرية (6 : 12) سنة.
2. تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي - إعداد الباحث - في المراكز العلاجية المتخصصة ومراكز علاج الأطفال مرضى التوحد.
3. ضرورة الاهتمام بإدراج البرنامج الترويحي المقترح ضمن البرامج التربوية لإعداد هؤلاء الأطفال، والبدء به مع هؤلاء الأطفال في سن مبكر؛ مما يكسبهم سلوكيات التفاعل الاجتماعي المرغوب فيها؛ حتى يستطيعوا الاعتماد على أنفسهم في حياتهم والتعايش مع المجتمع.

Abstract

The aim of the research was to identify the effect of the proposed recreational program on improving some behaviors of social interaction in autistic children. The researcher used the experimental method in the experimental design of one group by using the pre & posttest. The sample was formed from (9) children from the Right to Life Society. The researcher used the appropriate statistics means. (SPSS & EXCEL)

The results:

1. There are statistically significant differences at the level of significance ($0.05 \geq \alpha$), between the measurements (pre & posttest) (for communication behavior with others) for the benefit of the posttest.
2. There are statistically significant differences at the level of ($0.05 \geq \alpha$) between the measures (pre & posttest) (behavior of cooperation with others) for the benefit of posttest.
3. There are statistically significant differences at the level of significance ($0.05 \geq \alpha$) between the measures (pre & posttest) behavior of perception of the role and representation) for the benefit of posttest.
4. There are a statistically significant significances at the level of ($0.05 \geq \alpha$) between the (pre & posttest) measurements (for the behavior of meaningful symbols / gestures) for the benefit of posttest.

Recommendations:

- Use of the proposed recreational program in the specialized treatment centers and autistic children's centers to improve the social interaction skills of children with autism at the age of 6-12 years.
- Apply of the measure of social interaction – prepared by the researcher - in specialized treatment centers and centers for the treatment of children with autism.
- The importance of incorporating the proposed recreational program into educational programs for autistic children, and early intervention at an early age. This will give them the desired social interaction behaviors so, that they can be dependent in their life and coexist with society.

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات	
ب	البسمة	
ج	آية قرآنية.	
د	إهداء.	
هـ	شكر وتقدير.	
ز	مستخلص البحث باللغة العربية.	
ح	Abstract	
ط	قائمة المحتويات.	
ى	قائمة الجداول.	
ك	قائمة الأشكال	
ل	قائمة الملاحق.	
الفصل الأول: مدخل إلى البحث		0-1
2	مقدمة البحث.	1-1
5	مشكلة البحث.	2-1
6	أهمية البحث.	3-1
7	هدف البحث.	4-1
7	فروض البحث.	5-1
7	حدود البحث.	6-1
8	مصطلحات البحث.	7-1
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة		0-2
10	مدخل.	1-2
10	المبحث الأول: لبرامج الترويحية.	2-2
10	ماهية البرامج الترويحية.	1-2-2
11	خصائص البرامج الترويحية - أهمية البرامج الترويحية.	2-2-2
12	تصنيفات البرامج الترويحية وتخطيط البرامج الترويحية.	3-2-2
13	تقويم البرامج الترويحية وتطويرها.	4-2-2
14	الترويج العلاجي.	5-2-2
15	المبحث الثاني: التفاعل الاجتماعي.	3-2

الصفحة	المحتويات	
18	مفهوم التفاعل الاجتماعي وخصائص التفاعل الاجتماعي.	1-3-2
19	أهداف التفاعل الاجتماعي ومستويات التفاعل الاجتماعي.	2-3-2
21	أسس ومحددات التفاعل الاجتماعي.	3-3-2
22	أبعاد التفاعل الاجتماعي، عمليات التفاعل الاجتماعي.	4-3-2
23	مراحل عملية التفاعل الاجتماعي، قياس التفاعل الاجتماعي.	5-3-2
25	المبحث الثالث: ذوى الاحتياجات الخاصة.	4-2
25	المقدمة.	1-4-2
26	مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة، تعريف ذوى الاحتياجات الخاصة.	2-4-2
27	تصنيفات الإعاقة.	3-4-2
28	أهمية ممارسة النشاط الرياضي لذوى الاحتياجات الخاصة.	4-4-2
29	المبحث الرابع: التوحد (الذاتوية).	1-5-2
30	نبذة تاريخية عن التوحد.	2-5-2
32	مفهوم التوحد.	3-5-2
32	تعريف التوحد.	4-5-2
33	معدل انتشار التوحد.	5-5-2
35	الاضطراب التوحد.	6-5-2
46	أعراض التوحد.	7-5-2
55	الأدلة التشخيصية للتوحد.	8-5-2
59	المشكلات المصاحبة للتوحد.	9-5-2
67	أسباب التوحد.	10-5-2
70	الأساليب العلاجية المتبعة في علاج أطفال التوحد.	11-5-2
79	جميعه الحق في الحياة.	6-2
82	لأ_ الدراسات التي تناولت الأنشطة الترويحية وسلوكيات التفاعل الاجتماعي وأطفال التوحد.	
95	نأ_ التعقيب على الدراسات السابقة.	
	الفصل الثالث: إجراءات البحث	3-0
100	مقدمة:	0-3
101	أ_ منهج البحث.	1-3

الصفحة	المحتويات	
101	نبدأ _ مجتمع عينة البحث.	2-3
103	ثالثاً _ الأدوات المستخدمة في البحث.	3-3
103	رابعاً _ بناء مقياس التفاعل الاجتماعي قيد البحث.	4-3
115	خامساً _ خطوات إعداد البرنامج قيد البحث.	5-3
125	سادساً _ الخطوات التنفيذية للبحث.	6-3
126	سابعاً _ الأساليب الإحصائية.	7-3
الفصل الرابع: نتائج البحث وتفسيرها		0-4
127	عرض النتائج ومناقشتها وتفسيراتها.	0-4
128	عرض نتائج سلوك الاتصال مع الآخرين وتفسيرها ومناقشتها	1-4
131	عرض نتائج سلوك التعاون مع الآخرين وتفسيرها ومناقشتها	2-4
134	عرض نتائج سلوك ادراك الدور وتمثيله وتفسيرها ومناقشتها	3-4
137	عرض نتائج سلوك الرموز ذات الدلالة/ الايماءات وتفسيرها ومناقشتها	4-4
140	دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في محور سلوكيات التفاعل الاجتماعي	5-4
الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات		0-5
143	الاستنتاجات.	1-5
145	توصيات البحث.	2-5
147	ملخص البحث باللغة العربية	3-5
149	Research Summary	4-5
الفصل السادس: المراجع		0-6
152	إلى _ المراجع العربية.	1-6
162	نبدأ _ المراجع الأجنبية.	2-6

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
45	مقارنة بين أطفال التوحد والأطفال ذوي الاضطراب اللغوي.	2/1
46	مقارنة بين أطفال التوحد والأطفال الفصامين.	2/2
101	توصيف عينة البحث.	3/1
103	مواصفات عينة البحث بين العمر السنوي ودرجة التوحد ودرجه الذكاء.	3/2
104	النسبة المئوية للأبعاد المقترحة لمقياس التفاعل الاجتماعي.	3/3
106	إعداد العبارات المقترحة لمحاو مقياس التفاعل الاجتماعي.	3/4
106	إعداد عبارات مقياس التفاعل الاجتماعي وفقاً لآراء الخبراء.	3/5
108	النسبة المئوية لآراء لسادة الخبراء حول مناسبة عبارات مقياس التفاعل الاجتماعي.	3/6
114	نسبة الاتفاق بين الملاحظين لحساب ثبات مقياس التفاعل الاجتماعي.	3/7
114	نسبة الاتفاق بين الملاحظين لحساب ثبات مقياس التفاعل الاجتماعي عبر الزمن بعد 20 يوم.	3/8
115	اختبار التوزيع الطبيعي لعينة البحث.	3/9
119	نسبة المئوية لاستطلاع ر آى الخبراء حول مدى مناسبة الألعاب الترويحية للعينة قيد البحث.	3/10
121	التوزيع الزمني داخل الوحدة الترويحية للبرنامج قيد البحث.	3/11
128	دلالة الفروق بين القياس القبلي البعدي في محور سلوك الاتصال مع الآخرين (ن=9).	4/1
131	دلالة الفروق بين القياس القبلي البعدي في محور سلوك التعاون مع الآخرين (ن=9).	4/2
134	دلالة الفروق بين القياس القبلي البعدي في محور سلوك إدراك الدور وتمثيله (ن=9).	4/3
137	دلالة الفروق بين القياس القبلي البعدي في محور سلوك الرموز ذات الدلالة/الإيماءات (ن=9).	4/4
140	دلالة الفروق بين القياس القبلي البعدي محور سلوكيات التفاعل الاجتماعي (ن=9).	4/5

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الأشكال	رقم الجدول
27	خدمات التربية الرياضية	2-1
29	تصنيف الاعاقة.	2-2
35	ارتفاع نسبه الذاتوين من عام 1970 الى 2008	2-3
35	ارتفاع نسبه التوحد عن إعاقاتا الأخرى.	2-4
41	الاضطرابات الارتقائية الشاملة المختلفة.	2-5
52	أعراض التوحد.	2-6
54	أعراض التوحد.	2-7
66	المشكلات المتصلة بالتوحد.	2-8
79	الأساليب العلاجية المتبعة في علاج أطفال التوحد.	2-9
141	دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي محور سلوكيات التفاعل الاجتماعي (ن=9).	4-1

قائمة الملاحق

الملحق
ملحق رقم (1) أسماء الأساتذة الخبراء للمقياس.
ملحق رقم (2) استمارة جمع البيانات الشخصية للطفل.
ملحق رقم (3) استمارة موافقة ولي أمر الطالب.
ملحق رقم (4) المقياس في صورته الأولية.
ملحق رقم (5) المقياس في صورته النهائية.
ملحق رقم (6) أسماء الأساتذة الخبراء للبرنامج الترويحي.
ملحق رقم (7) ألعاب التفاعل الاجتماعي
ملحق رقم (8) استمارة لمعرفة أفضل المعززات للأطفال مرضى التوحد.
ملحق رقم (9) المدة الكلية للبرنامج وعدد الوحدات التعليمية في الأسبوع وزمن الوحدة
ملحق رقم (10) البرنامج في صورته النهائية.
ملحق رقم (11) نموذج لوحدة من البرنامج الترويحي
ملحق رقم (12) أسماء السادة المساعدين.
ملحق رقم (13) تسهيل مهمة موجهة لجمعية الحق في الحياة.
ملحق رقم (14) شهادة من قبل جمعية الحق في الحياة
ملحق رقم (15) صور لعينة البحث أثناء تطبيق البرنامج.

الفصل الأول
الإطار العام للبحث

1/1 المقدمة

2/1 مشكلة البحث

3/1 أهمية البحث

4/1 هدف البحث

5/1 فروض البحث

6/1 حدود البحث

7/1 المصطلحات العلمية المستخدمة في البحث

الفصل الأول
الإطار العام للبحث

1/1 مقدمة البحث:

تُعد تربية النشء من مؤشرات تقدم المجتمعات وارتقائها، ويتجلى ذلك بوضوح في مدى العناية التي تعطى للأطفال من جميع النواحي مما يساعد في إعدادهم لحياة شخصية واجتماعية واقتصادية ناجحة يؤدي فيها كل منهم دوره في خدمة المجتمع، مهما كان حجم إسهامه، أما إهمال هذه الفئة فيؤدي إلى تفاقم مشكلاتهم ويصبحون عالة على أسرهم ومجتمعهم.

والترويح عند الطفل هو ميدان تعبيره، ومسرح خيالاته، وهو الفرصة القيمة التي يتصل فيها بما حوله، وهو المعمل الذي يختبر فيه قوته وقوة غيره، وعن طريقه ينمو جسماً، ذهنياً، نفسياً واجتماعياً، كما يعدل من سلوكه وتفكيره، ويعد الترويح مطلباً حيوياً للحياة الاجتماعية السوية، والصحة النفسية للأطفال في مراحل النمو المتعاقبة، والترويح بالنسبة للأطفال عملية أساسية، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بجميع جوانب النمو الأخرى. (محمد الحماحمي، وعيدة عبد العزيز، 2006م، ص 63-64).

فإن مفهوم الترويح كنظام اجتماعي يجب أن ننظر إليه بحريقتي اعتباره مفهومًا متوسطاً بين اللعب في صورته الأولية وبين الرياضة في شكلها المنظم شديد الضبط والتعقيد، فاللعب والترويح والرياضة نظم اجتماعية مرتبطة بالحركة الإنسانية والنشاط الرياضي، واللعب هو القاعدة الأساسية المشتركة بين الترويح والرياضة. (خير الدين عويس، عصام الهاللي، 1997م، ص 40).

ويعد التفاعل الاجتماعي من أكثر المفاهيم انتشاراً في علم الاجتماع وعلم النفس على السواء، وهو الأساس في دراسة علم النفس الاجتماعي الذي يتناول دراسة كيفية تفاعل الفرد في البيئة وما ينتج عن هذا التفاعل من قيم وعادات واتجاهات، إذ يعتبر بشكل عام نوعاً من المؤثرات والاستجابات، كما أنه لا يؤثر في الأفراد فحسب، بل يؤثر كذلك في القائمين على البرامج أنفسهم، بحيث يؤدي ذلك إلى تعديل طريقة عملهم مع تحسين سلوكهم تبعاً للاستجابات التي يستجيب لها الأفراد. (مدير حلمي، 2006م، ص 18).

ويكتسب الطفل مهارات التفاعل الاجتماعي وفقاً لمعايير اجتماعية وثقافية خاصة بكل مجتمع ينظم أساليب وطرق التفاعل الشخصي بين الأطفال، ويتعلمها من خلال التعامل والتفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة، فالملاحظة وتقليد سلوك الآخرين وخاصة الوالدين والزملاء الذين يعدون بمثابة النماذج التي تتشكل من خلالها سلوكيات الطفل وتقييم وتعديل طبقاً لمدى ما يحققه من نجاح أو فشل، وكذلك النماذج والأمثلة التي يعيشها الطفل في حياته والموجودة في بيئته ومن حوله ومن خلال الطرق والأساليب التي يستجيب بها الآخرون لسلوكيات الطفل. (أمينة المطوع، 2001، ص 30).

إن عالم القبيح، ليس قطاعاً متميزاً له بنؤه الخاص، وإنما هو قطاع جزئي من المجتمع، له مشكلاته واحتياجاته التي ينفرد بها اجتماعياً وتعليمياً وطبيعياً، ويمثل المعاقون حوالي 10% من سكان

العالم، وذلك حسب إحصائيات هيئة الصحة العالمية، وترتفع هذه النسبة في الدراسات والبحوث والتقديرات حتى تصل إلى نسبة 13%، وتختلف هذه النسبة في كل مجتمع حسب ظروفه الخاصة كالحروب والحوادث والأوبئة. (كمال درويش، أمين الخولي، 2001، ص8).

ومن بين الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة-والتي لم تتلق الاهتمام الكافي في الدول العربية- فئة الأوتيزم Autism أطفال التوحد.

وأطفال التوحد هم أطفال معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين. وهذه الإعاقة تؤدي بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة أو الوسط الاجتماعي المحيط بهم؛ مما يؤثر بالتالي في قدرة الطفل علي التعلم. (عفت عوض أحمد الشيتاتي، 2005، ص1).

وقد بدأ الاهتمام باضطراب التوحد منذ بداية أربعينيات القرن الماضي على يد الطبيب النفسي كانر (kanner)، وهو أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة المبكرة في أول 36 شهرًا من الولادة، وعلى صعيد الوطن العربي زاد الاهتمام بالتوحد، وأصبح هذا الاسم أو المصطلح معروفًا في العقد الأخير من القرن العشرين في مجال التربية الخاصة والمجالات المرتبطة بالإعاقة. وأيضاً زيادة ملحوظة في عدد المدارس والمراكز التي اهتمت بأطفال التوحد وأمكن التمييز بينهم وبين الأطفال للمعاقين عقلياً ١. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2004، ص4).

ويوجد اضطراب التوحد في كل دولة ومنطقة من العالم، وفي الأسر من كل الخلفيات العرقية والدينية والاقتصادية، بمعنى أنه اضطراب لا يعرف حدوداً جغرافية أو اجتماعية أو اقتصادية أو عرقية معينة، إذ إنه يصيب بعض الأطفال بغض النظر عن ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية والعرقية. واضطراب التوحد أحد الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة (من الولادة إلى السنة الثالثة من العمر)، لذلك يصنف اضطراب التوحد تحت مظلة ما يصطلح على تسميته بالإعاقات النمائية الناتجة عن خلل أو تشوه أو انحراف في مسارالنمو النفسي ومظاهره المختلفة. (شاريون نيورث، 1997، ص7)

ويشيوثيد علي" نقلاً عن Travathen، (1998) Atiken إلى ما جاء في الدليل العالمي لتصنيف الأمراض في الطبعة العاشرة (ICD10) من محاكاة تشخيص للتوحد، وتتمثل في الآتي:
قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل.
قصور نوعي في التواصل.
نماذج محددة ومتكررة ونمطية من السلوكيات و الاهتمامات.

(Autism society of American (2002) وتحدد الجمعية الأمريكية للتوحد الأعراض

المميزة للتوحد في الجوانب الآتية:

- اضطراب في المهارات الاجتماعية واللغوية.
- اختلاف في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- غياب القدرة على التواصل مع الآخرين.
- محدودية اللغة والحديث، بالرغم من توافر القدرات اللغوية. (وليد محمد على، 2004، ص7).

ويذكر (عادل عبدالله محمد، 2011م، ص113) أنه وفقاً لتلك الإحصائيات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسة اضطراب التوحد وبحوثه بالولايات المتحدة الأمريكية وذلك في يناير عام 2003م، فإن نسبة انتشار اضطراب التوحد قد اختلفت تماماً عما قيل؛ حيث ارتفعت بدرجة كبيرة بحيث أصبح متوسطها (1: 250) حالة ولادة بعد أن كانت قبل ذلك مباشرة وفقاً لتلك الإحصاءات التي نشرتها الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد في عام 1999م قد بلغت (4- 5) أفراد لكل عشرة آلاف حالة ولادة، وقد أدى ذلك بطبيعة الحال إلى أن تجاوز اضطراب التوحد متلازمة أعراض داونفي الترتيب بعد أن كانت تلك المتلازمة تسبقه، وبذلك أصبح اضطراب التوحد هو ثاني أكثر الإعاقات انتشاراً، ولا يسبقه في ذلك سوى الإعاقة العقلية الفكرية فقط، أما متلازمة أعراض داون فتأتي بعده مباشرة.

وكذلك يؤكد على أن التوحد بمثابة اضطراب معقد يمكن النظر إليه على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب، تدفع بالطفل إلى التوقع حول ذاته، كما يتم النظر إليه على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية متزامنة، وكذلك على أنه نمط اضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل واللعب الرمزي فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية مقيدة.

ويُعدُّ التفاعل الاجتماعي من أكثر المفاهيم انتشاراً في علم الاجتماع وعلم النفس على السواء، وهو الأساس في دراسة علم النفس الاجتماعي الذي يتناول دراسة كيفية تفاعل الفرد في البيئة وما ينتج عن هذا التفاعل من قيم وعادات واتجاهات، إذ يعتبر بشكل عام نوعاً من المؤثرات والاستجابات، كما أنه لا يؤثر في الأفراد فحسب، بل يؤثر كذلك في القائمين على البرامج أنفسهم، بحيث يؤدي ذلك إلى تعديل طريقة عملهم مع تحسين سلوكهم تبعاً للاستجابات التي يستجيب لها الأفراد. (منيرة حلمي، 2006، ص18).

ويكتسب الطفل مهارات التفاعل الاجتماعي وفقاً لمعايير اجتماعية وثقافية خاصة بكل مجتمع ينظم أساليب التفاعل الاجتماعي وطرقه بين الأطفال، ويتعلمها من خلال التعامل والتفاعل في

المواقف الاجتماعية المختلفة، فالملاحظة وتقليد سلوك الآخرين وخاصة الوالدين والزملاء الذين يعدون بمثابة النماذج التي تتشكل من خلال سلوكيات الطفل، ويتم وتعديل طبقاً لمدى ما يحققه من نجاح أو فشل، وكذلك النماذج الأمثلة التي يعيشها الطفل في حياته والموجودة في بيئته ومن حوله، ومن خلال الطرق والأساليب التي يستجيب بها الآخرون لسلوكيات الطفل. (أحمد عكاشة، 1992، ص30).

ومما سبق تبين للباحث أن أطفال مرضى التوحد يحتاجون إلى من يقترب منهم ويحاول إزالة بعض مظاهر الرهاب الاجتماعي عنهم، من خلال الأنشطة الترويحية المنظمة، والتي تحقق لهم المتعة والفائدة، وتمتص منهم مشاعر الرهاب من هذا المرض، وكذلك من أدوات الطبيب التي يتعرضون لها، مما يزيد لديهم الشعور بالراحة ويعطيهم القوة التي تثبت فيهم روح المقاومة لآلام المرض، ويتحقق ذلك من خلال البرنامج القائم على الأنشطة الترويحية لتحسين عملية التفاعل الاجتماعي بين الأطفال وبعضهم، وبين الأطفال وذويهم، وكذلك بين الأطفال والقائمين على الإجراءات العلاجية داخل جمعية الحق في الحياة.

2/1 مشكلة البحث:

استناداً إلى أن الترويح حق إنساني للجميع، وأن الأطفال المرضى فئة لهم قيمتهم في حد ذاتهم، فلديهم مشاعر وحاجات ومطالب، شأنهم في ذلك شأن سائر الأطفال العاديين، ولديهم الطاقة للاستمتاع بالحياة والإسهام في متعة الآخرين وانطلاقاً من أهمية الأنشطة الترويحية كأحد المتطلبات الضرورية الملحة لتكيف الطفل المريض وتحقيق حاجاته ومطالبه الشخصية وتلبية التي يؤثر إيجابياً على التفاعل الاجتماعي لذلك يعد حقاً لهم التمتع بالأنشطة الترويحية.

وتعد الحياة الإنسانية للأطفال مرضى التوحد حياة خاصة، تحتاج إلى أن يركز عليها الضوء، وأن تحظى بالرعاية والبحث، حيث إن جوانب البحث فيها كثيرة، بل وفيها العديد من الغموض، فعندما يكتشف الوالدان إصابة أحد أبنائهم بهذا المرض ينزعجون بشدة لما اشتهر عن هذا المرض أنه ليس له علاج، فيفقدون الأمل بالتدرج حتى يصلوا إلى مرحلة الشعور باليأس التام من الشفاء، وذلك بخلاف الحقيقة.

ومن خلال عمل الباحث كمدرّب رياضي مع هذه الفئة، والعمل في مؤسسات وجمعيات مختلفة، لاحظ على أطفال التوحد وجود قصور في العديد من سلوكيات التفاعل الاجتماعي لديهم، والتي تساعدهم في قضاء احتياجاتهم، وكذلك في التعايش مع المجتمع المحيط بهم مثل التعاون والتواصل مع الآخرين، النظافة العامة، الاضطرابي التفاعل الاجتماعي، ضعف قدرتهم على اللعب الفردي والجماعي وحيث يتم التدريب لهم جميعاً بألعاب صغيرة مصاحبة بالموسيقى، وفي الغالب يقوم بتنفيذها أخصائي النفس حريكاً.

ومن خلال اطلاع الباحث على العديد من الدراسات السابقة والمراجع العربية والأجنبية؛ وجد أنها تقتصر إلي البرامج التي تعمل علي تحسين المصابين بالتوحد إلى سلوك التفاعل الاجتماعي من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية المختلفة، لذا رأى الباحث ضرورة تصميم برنامج ترويحى لتحسين بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة (أطفال التوحد)، من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية المختلفة المتمثلة في الألعاب الصغيرة، والقصص الحركية، والأنشطة الترويحية، والتمارين المنظمة، بجانب ممارسة الأنشطة الصحية، من خلال الاطلاع علي الصور والأفلام والمعلومات المتعلقة بسلوكيات التفاعل الاجتماعي، والتدريب على هذه السلوكيات لكي يستطيعوا الاندماج بشكل أفضل وأسرع مع المحيطين بهم.

ومن خلال الدراسات والأبحاث العلمية يمكن القول: إن الطفل المريض يشكل مصدراً للمتاعب والاضطرابات النفسية والاجتماعية للأسرة، بسبب حاجاته الملحة إلى الرعاية الدائمة والملاحظة المستمرة، ولما كان الوالدان يعانون من نقص الخبرة في التعامل مع مثل هذه الحالات وما تتطلبه من مهارات تدريبية خاصة أصبح من الواجب أن يهتم المجتمع ككل بمثل هذه المشاكل الاجتماعية التي تؤثر سلباً على الفرد والجماعة

ومما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

ما تأثير البرنامج الترويحى المقترح على تحسين سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد؟

3/1 أهمية البحث:

أولاً _ الأهمية العلمية:

1. قد يسهم هذا البحث في لفت انتباه الباحثين للقيام بالعديد من الدراسات والبحوث في مجال البرامج الترويحية لتحسين سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد.
2. عدم وجود دراسات ميدانية كافية اهتمت بموضوع البرامج الترويحية لدى الأطفال مرضى التوحد.
3. يضيف هذا البحث إلى مكتبات الجامعات دراسة تطبيقية متخصصة في مجال الأنشطة الترويحية والبرامج الرياضية يسهم في إثرائها.

ثانياً _ الأهمية العملية:

1. تتضح أهمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد في مساعدة الطفل على الاندماج مع الآخرين داخل سياق محدد وبأساليب تلقى قبولاً واستحساناً اجتماعياً وتكسبه الثقة بالنفس وتكوين العلاقات والمشاركة الاجتماعية

2. سوف تمتد ذوى الاحتياجات الخاصة وخاصة المصابين بالتوحد ببرنامج ترويحى يسهم في تحسين بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعى.

3. تعد خطوة على طريق تحسين السلوك الاجتماعى من خلال الأنشطة الترويحية المختلفة تساعد أطفال التوحد على سرعة التكيف مع المجتمع من خلال تحسين سلوكيات التفاعل الاجتماعى.

4/1 أهداف البحث:

التعرف على تأثير البرنامج الترويحي المقترح على تحسين سلوكيات التفاعل الاجتماعى لدى الأطفال مرضى التوحد؟من خلال الاهداف التالية :

1. التعرف لتأثير البرنامج الترويحي المقترح ونسبة تحسن سلوكالاتصال مع الآخرين.
2. التعرف لتأثير البرنامج الترويحي المقترح على تحسين سلوك التعاون مع الآخرين.
3. التعرف لتأثير البرنامج الترويحي المقترح على تحسين سلوك إدراك الدور وتمثيله.
4. التعرف لتأثير البرنامج الترويحي المقترح على تحسين سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات

5/1 فروض البحث:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك الاتصال مع الآخرين) لصالح القياس البعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك التعاون مع الآخرين) لصالح القياس البعدي.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك إدراك الدور وتمثيله) لصالح القياس البعدي.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات) لصالح القياس البعدي.

6/1 حدود البحث:

الحد الزمنى: 2017م_2019م

الحد المكاني: فلسطين (قطاع غزة) جمعية الحق في الحياة.

الحد النوعى: أطفال مرضى التوحد الدرجة البسيطة.

7/1 مصطلحات البحث:

تأثير يوضحها الباحث بأنها تقييم مدى تحقيق الهدف ونجاحه، ومدى تأثير البرنامج التروحي على الشيء المراد تدميته. (تعريف اجرائى)

البرنامج التروحي: "مجموعة من الأنشطة التروحية المنظمة تحت إشراف رائد تروحي، من أجل تحقيق هدف التربية التروحية" (حسام جودة، 2012، ص121).

التفاعل الاجتماعي: "عملية اجتماعية مستمرة، أقطابها الأفراد، وأدواتها الرئيسة الأفكار والمعاني والمفاهيم، وهي كل ما يحدث عندما يتصل فردان أو أكثر، ويحدث نتيجة ذلك تغيير أو تعديل في السلوك" (نبيل عبد الهادي، 2009، ص196).

التوحد: اضطراب في النمو يتميز بنمو غير طبيعي أو إعاقة في النمو على صعيد التواصل الاجتماعي ومهارات التفاعل وبمجال محدود جدا من الأنشطة والاهتمامات. (نبيل عبد الهادي، 2009، ص17).

السلوك: كل ما يصدر عن الفرد من تصرفات سواء اتجاهات أو أقوال أو أفعال ترتبط بممارسته. (تعريف اجرائى)

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات والبحوث السابقة

2/1: القراءات النظرية

1/2. مدخل

2/2. البرامج الترويحية

3/2. التفاعل الاجتماعي

4/2. ذوو الاحتياجات الخاصة

5/2. (التوحد) الذاتية

6/2. الأدلة التشخيصية للتوحد

7/2. أسباب التوحد

8/2. جمعية الحق في الحياة

ثانياً أ: الدراسات والبحوث السابقة

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات والبحوث السابقة

أولاً : القراءات النظرية:

1/2. مدخل

يتضمن هذا الفصل عرضاً لأهم الأطر النظرية التي تحدثت عن متغيرات الدراسة الحالية، بدءاً بمتغير البرامج الترويحية ثم التفاعل الاجتماعي، وانتهاء بمتغير ذوى الاحتياجات الخاصة (التوحد).

2/2. البرامج الترويحية:

- ماهية البرامج الترويحية

استحوذ مفهوم البرنامج على اهتمام علماء التربية لما له من أهمية بالغة في تحقيق الأهداف التعليمية والتربوية، وأسفر ذلك عن وجود عدة تعريفات للبرنامج. فيُعرف كل من محمد الحماحي وأمين الخولي(1990م- ص28)، البرنامج بأنه: "كل الخبرات المتعلمة والمتوقعة من المنهج، ويتضمن المحتوى وطرق التدريس وأهداف التعلم والإمكانات المتاحة".

ويرى جورج توركيلدسين (George،Torkildsen،1999م،ص403) أن البرنامج هو: "عملية تخطيط لإدارة أوقات الفراغ، والتي تستخدم الموارد والأنشطة المنظمة لتلبية رغبات الأفراد والجماعات واحتياجاتهم المختلفة"، فالبرامج تُعد أدوات إدارة أوقات الفراغ، فهي تتركب يتم من خلاله جعل فرص أوقات الفراغ متاحة للمجتمع.

ويشير (محمد خليل،2000م، ص235) إلى أنه: "جميع الخبرات التي تم تعلمها، وكذلك الخبرات المتوقعة من المنهج، ويتضمن أهداف التعلم وطرق التدريس والإمكانات المتاحة والوقت اللازم للتطبيق".

أما (عبد الحميد شرف،2002م، ص7)، فيرى أن البرنامج يُعد: "الخطوات التنفيذية لعملية التخطيط لخطة صممت سلفاً، وما يتطلبه ذلك من توزيع زمني وطرق تنفيذ وإمكانات تحقق هذه الخطة".

وتذكر (ليلى زهران،2006م، ص17) أن البرنامج هو: "مجموعة خبرات نابغة من المنهاج ومعدة وفق تنظيم يزيد من إمكانية تنفيذها، ويتطلب ذلك أن يضم البرنامج بالإضافة إلى مجموعة

الخبرات التعليمية المتوقعة والمختارة من المنهاج وكل ما يتعلق بتنفيذها من وقت ومكان وأدوات وطرق تدريس ودور كل من المدرس والتلميذ في تنفيذها".

بينما تُعرف (تهاني عبد السلام، 2001م، ص233). البرنامج الترويحي بأنه: "مجموعة من الأنشطة الترويحية المنظمة تحت إشراف رائد ترويح؛ من أجل تحقيق هدف التربية الترويحية".

ومن خلال التعريفات السابقة للبرنامج والبرنامج الترويحي، يرى الباحث أن البرامج الترويحية عبارة عن: "مجموعة متنوعة من الأنشطة الترويحية المنظمة التي تنفذ تحت إشراف متخصص تربوي مؤهل في فترة زمنية وإمكانات محددة لتحقيق أهداف معينة".

1/2/2 خصائص البرامج الترويحية:

يشير (عبد الحميد شرف، 2002م، ص50) إلى أنها توجد مجموعة من الخصائص العامة التي يجب أن تتوافر في البرامج الترويحية حتى تحقق الأهداف المرجوة منها؛ وهي كالتالي:

1. يمكن تنفيذه من خلال الإمكانيات المتاحة والوقت المتيسر.
2. يمد الأفراد بخبرات متشابهة ومتوازنة في النمو والتطور.
3. يعمل على إمداد الأفراد بالخبرات المرتبطة بالبيئة المحيطة.
4. يلبي اهتمامات الأفراد واحتياجاتهم ويعمل على خدمتهم.

2/2/2 أهمية البرامج الترويحية:

يذكر جورج توركيلدسين (George 1999، Torkildsen، ص402 - 404)، أهمية البرامج الترويحية فيما يلي:

1. تنمي مهارات الأفراد بالخبرات والتجارب الجديدة.
2. تحقق أفضل استفادة من الإمكانيات المتاحة وقت الفراغ.
3. تُشبع احتياجات الأفراد وتتيح الفرص للمشاركة الفعالة.
4. تقوي العلاقات التعاونية بين الأفراد وإكسابهم روح الفريق.
5. تحقق التوازن والإنصاف بين مجموعة واسعة من المستفيدين.
6. تحدد الوقت المخصص للأنشطة الأساسية فضلاً عن وقت جانبي للأنشطة الثانوية.
7. تُحقق البرامج التربوية المتكاملة للأفراد (بدنياً، عقلياً، اجتماعياً، ونفسياً) إذا ما تمت خلال جماعات منظمة وتحت قيادة تربوية متخصصة.

تصنف البرامج الترويحية من أجل التواصل مع الأفراد وتجنب الأفكار الخاطئة المسبقة، وينبغي أن يصنف البرنامج في ضوء وصف كافة أنشطته للمساعدة في توفير برنامج متوازن من

خلال تحليل كل فئة، ويرى حسام جودة (2012م) أن أي نشاط إذا تم في جماعات منظمة وتحت إشراف قيادة متخصصة يتحقق هدف البرنامج الترويحي؛ نظراً لأنه يشتمل على أكثر من نوع بنسب متفاوتة فيما بينها (حسام جودة، 2012م، ص33).

ويصنف (محمد كمال السمنودي وآخرون، 2014م، ص135 - 136) البرامج الترويحية طبقاً لنوع النشاط المزاول إلى:

1. نشاط يغلب عليه الطابع الحركي (غالباً نشاط رياضي).
2. نشاط يغلب عليه الطابع الذهني (غالباً نشاط ثقافي أو عملي).
3. نشاط يغلب عليه الطابع الوجداني (غالباً نشاط روحي نفسي).

ويتفق الباحث مع القسم السابق لمحمد السمنودي وآخرين (2014م)، نظراً لارتباطه بطبيعة البرنامج المقترح للأطفال مرضى التوحد.

3/2/2 تخطيط البرامج الترويحية:

يعد التخطيط مظهراً ضرورياً مهماً من مظاهر الحياة الإنسانية، والبرنامج الترويحي للمجتمع يتكون من أوجه النشاط الخدمي للأفراد والجماعات.

توجد عدة عوامل توضع في الاعتبار عند تخطيط البرامج وتصميمها وهذه العوامل تلعب دوراً مهماً في تحديد نجاح البرنامج أو فشله، وهي كالتالي: (تهاني عبد السلام، 2001م، ص235-238).

1. رغبة المستفيدين؛ يجب أن يبنى البرنامج حول رغبات الأفراد.
2. مهارة المستفيدين؛ لا بد أن تتفق البرامج مع مهارة المستفيدين وقدراتهم.
3. حجم المستفيدين: حسب نوع النشاط الممارس، ومن خلال عدد المستفيدين يتم تحديد المكان المناسب لهم.
4. السن: إن الرغبات الترويحية تختلف باختلاف الأعمار، فبعض النشاطات التي يقبل عليها الأفراد في مرحلة سنية معينة نجدهم لا يقبلون عليها في مرحلة سنية أخرى.
5. النوع: إن الاختلافات المعروفة تؤثر على الرغبات والمشاركة في أشكال الأنشطة المتعددة.
6. المكان المحدد لتنفيذ البرنامج: التخطيط الفعال يحتم التعرف إلى الأماكن المطلوبة.
7. الوقت المحدد لتنفيذ البرنامج: فيراعى التوازن والتناسق في البرنامج دون تزامم النشاطات في فترة ما وقلتها في فترة أخرى خلال تنفيذ البرنامج.
8. نوع المجتمع: من حيث الوضع الاقتصادي ومستوى المعيشة.
9. نوع التنظيم: هل النشاطات المتبعة في البرنامج تحتاج إلى تنظيم معين مثل المعسكرات

وبوجه عام يذكر (محمد الحماحي، 2004م، ص71، 72) نقلاً عن روبرت زايس Robert Zais مصطلح تصميم البرنامج يُعبر عن "عملية لخاذ القرارات التي ترتبط بطبيعة مكونات البرنامج وتنظيمها فيما بينها، وبما تتطلبه الإجابة عن بعض التساؤلات، أهمها:

1. ما طبيعة المجتمع الذي يتم تصميم البرنامج له؟
2. ما خصائص الجمهور المستهدف من البرنامج؟
3. ما طبيعة المجالات التي يجب أن يهتم بها البرنامج؟
4. ماذا ينبغي أن تكون عليه أهداف البرنامج؟
5. ما المناشط التي ينبغي أن يشارك فيها الجمهور المستهدف من البرنامج؟
6. ما التصميم الملائم للبرنامج والذي يمكن أن يحقق الأساسيات التي ينبغي مراعاتها في التصميم بأعلى كفاءة ممكنة؟
7. كيف يتم تقييم أهداف البرنامج ومناشطه وكذلك رد فعل المشاركين في البرنامج؟

لذا تُعد أهم معايير التخطيط العلمي للبرامج الترويجية مقابلة لاحتياجات الأفراد المشاركين في البرنامج وميولاتهم، والتنوع في المناشط التي يحتوى عليها البرنامج لتضم العديد من المناشط الثقافية والرياضية والفنية والاجتماعية، كذلك مراعاة توفير الفرص المتكافئة لجميع الأفراد للمشاركة في البرنامج والاستفادة من الإمكانيات المتوفرة في البيئة المحيطة (كمال درويش ومحمد الحماحي، 1997م، ص161).

وهذا ما يؤكد أيضاً (John، Byl، 2002م، ص182) حيث ذكر أن التحدي الذي يقابل المسؤولين عند وضع البرامج هو كيفية إرضاء المشاركين في ممارسة تلك البرامج والاحتفاظ بميولهم لهذه الممارسة، وذلك عن طريق توفير فرص كافية لاشتراك العديد من الأفراد مع مراعاة اختلاف احتياجات الأفراد ومقابلة هذه الاحتياجات بما يتلاءم معها من مناشط.

وأن عملية وضع البرامج الترويجية وتصميمها تتطلب اتباع العديد من نتائج الدراسات والأبحاث العلمية الحديثة والمتطورة، حتى يمكن أن تتوافر للبرامج المعايير العلمية التي تحقق لها النجاح في بلوغ أهدافها (حسام جودة، 2012م، ص38).

4/2/2 تقييم البرامج الترويجية وتطويرها:

يُعد التقييم في مجال الترويج العملية التي تستهدف الوقوف على مدى تحقيق الأهداف المرجوة ومدى فاعلية البرنامج الترويجي بأكمله، من تخطيط وتنظيم وتنفيذ وأساليب تقييم، ورغم العقبات والتحديات التي تواجه البرامج الترويجية، عندما تجري عملية التقييم بشكل صحيح تؤدي نتائجها إلى تحسينات كبيرة، لذا يجب تدعيم الدراسات والأبحاث العلمية التي من شأنها توفير مبادئ

توجيهية لمديرى البرامج والمشرفين على الوسائل المناسبة لتقويم كل ما يتعلق بالبرنامج من أهداف وإمكانات وأنشطة وأساليب تنفيذ، من خلال تقييم: (Michael 1990، Bernard م، ص39)

1. المدخلات: التي وضعت في تخطيط البرنامج.
2. الأداء: ما حدث في تنفيذ البرنامج من البداية حتى النهاية.
3. المخرجات: الحصائل أو النتائج.
4. كفاءة الأداء: كيف نفذ العمل لعدد الأفراد كافٍ وكيف كان أداء الأفراد؟.

ويرى (محمد الذهبي، 2005م، ص6) أن التقويم في التربية الحديثة يعني العملية التي تستهدف الوقوف على مدى تحقيق الأهداف التربوية ومدى فاعلية البرنامج التروحي بأكمله من تخطيط وتنفيذ ووسائل تعليمية وأساليب تقويم.

ويشير حسام جودة (2012م)، إلى أنه في ضوء عملية تقويم البرنامج التروحي تتضح الجوانب الإيجابية والسلبية في البرنامج، وفي ضوء ذلك يستطيع القائمون على تنفيذ البرنامج تطويره من خلال تعزيز الجوانب الإيجابية كنواحي قوة، كما يتم حذف الجوانب السلبية أو تعديلها كنواحي ضعف أو إضافة جديد للبرنامج. (حسام جودة، 2012م، ص42).

5/2/2 الترويح العلاجي:

مفهوم الترويح العلاجي:

يرى كاروس ريتشارد Kraus Richard (1973م- ص77) أنه لنتيجة تطور الحياة في المجتمعات أصبح من الصعب على الإنسان أن يسلك سبله دون أن تعترض المشكلات حياته، من خلال العوامل الآتية: الضوضاء، تلوث البيئة، أمراض الدورة الدموية، والقلق، والاكتئاب النفسي، والتوتر العصبي، والتغذية الصناعية... وغيرها.

ويشير (محمود البسيوني، 1984م، ص122) إلى أن نتائج الدراسات العلمية التي قام بها عدد كبير من العلماء أوضحت أن ممارسة النشاط الرياضي أو الهوايات أو الموسيقى تسهم في خفض مستوى القلق وحدة الاكتئاب النفسي، وكذلك تأكيد المفهوم الإيجابي للذات، وقد أكد العلماء على أن الملل والقلق والاكتئاب النفسي، والصراعات النفسية، والإحباط النفسي تعد من أمراض العصر المرتبطة بالاضطرابات البدنية والعقلية والنفسية، وأن هذه الأمراض قد تنتج عن كبت الرغبة في إشباع بعض الميول والاتجاهات، وكذلك تشير العديد من الدراسات العلمية إلى أن الترويح دوراً مهماً في الوقاية من العديد من أمراض العصر، كأمراض القلب والأوعية الدموية، والتي منها ضغط الدم،

والسكر، والجلطة الدموية، وذلك إلى جانب البدانة وآلام المفاصل والظهر، وكذلك أوجه نشاطات الترويح، وبخاصة الترويح الرياضي فله دور مهم في علاج تلك الأمراض.

حيث يتفق كل من محمد الحماحمى وعايدة عبد العزيز (2006م)، ويحيى حسن (1990م)، وكاروس ريتشارد Kraus Richard (1973م) على أن الترويح العلاجيُّ عد وسيلة من وسائل العلاج المهمة لذوي الاضطرابات البدنية والنفسية والعقلية وللمرضى بوجه عام، وذلك للتأثير الإيجابي لمجالات الترويح على الجوانب البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية لممارستها، حتى أصبح الترويح العلاجي جزءاً أساسياً في برامج علاج العديد من المستشفيات والعيادات الطبية، والترويح العلاجي يهدف إلى تقديم المساعدة لعلاج المرضى وتأهيلهم بالإضافة إلى تعديل سلوكهم وتكيفهم مع مجتمعهم، كما أن البرنامج الترويحي النموذجي يهدف إلى استعادة المرضى للياقتهم البدنية والإسهام في الارتقاء بقدراتهم العقلية ونمو قدراتهم الإبداعية، وكذلك مساعدتهم في التعبير الذاتي ونموهم الشخصي، إلا أنه يجب أن تتماشى أوجه نشاطات الترويح العلاجي للمريض مع العديد من المتغيرات، أهمها (محمد الحماحمى وعايدة عبد العزيز، 2006، ص149)، (يحيى حسن، 1990م، ص83-82)، (Kraus Richard 1973م، ص73):

1. عمر المريض.
2. نوع المرض أو الإصابة وطبيعتها.
3. الحالة البدنية والنفسية للمريض.
4. القدرات التي لا زال يحتفظ بها.
5. احتياجات المريض وتطلعاته.
6. النظرة الشخصية إلى الذات.
7. الميل والاتجاهات نحو مناشط وقت الفراغ أو الترويح.
8. التقارير الطبية ومدى التقدم في العلاج.

6/2/2 خصائص الترويح العلاجي:

ترى تهاني عبد السلام، طه عبد الرحيم (1991) أن الترويح العلاجي ليس ترفيهً أو اشتراكاً في المباريات أو حفلة سمر فقط، بل هو فرصة لنمو الفرد من الناحية البدنية والصحية والشخصية، وعادة ما يحتوي على نشاط من نوع ما يتنوع من نشاط عنيف كما في الفنون القتالية إلى نشاط قليل المجهود كالاستماع إلى الموسيقى، وسواء كان النشاط الترويحي بدنيًا أو عقليًا أو عاطفيًا، حتى إذا لم يكن ملحوظًا، وعلى ذلك يحوي الترويح العلاجي حركة من نوع ما ومتعددًا في أشكاله، وليس له حدود. (تهاني عبد السلام، طه عبد الرحيم، 1991، ص50).

إن الترويح العلاجي يختلف باختلاف الرغبات والهوايات لدى الأفراد، بل ويختلف أيضاً عند الفرد نفسه من وقت إلى آخر، فالترويح العلاجي عند فرد ما يمكن أن يكون عملاً لدى الآخر، فمثلاً وجد أن الصيد مهنة لبعض الأفراد، وما هو إلا علاج يؤديه أفراد آخرون يجلب لهم الإحساس بالسعادة والصحة، وهنالك أمثلة يصعب حصرها في هذا المجال، كما يبين خصائص الترويح العلاجي بما يأتي:

9. يعتمد الترويح العلاجي أساساً على دافع لتأديته، فإذا كان الدافع هو الراحة والسعادة الشخصية بعد هذا علاجاً لنفسه ترويحياً.

10. يتم الترويح العلاجي أثناء وقت الفراغ ويتوفر فيه عامل الحرية الشخصية في الاختيار، فهو علاج من أهم خصائصه حرية اختيار نوعيته.

11. الترويح العلاجي نشاط يؤديه كل فرد مريض يبحث عن استعادة صحته بصورة كاملة ومثالية، ويعود عليه بشعور السعادة والغبطة، فهو علاج لا يختص بجنس معين أو لون أو ديانة معينة. والترويح العلاجي علاج هادف، وغرضه في ذاته، وليس للكسب المادي (كمال درويش وأمين الخولي، 2001م، ص86).

3/2 التفاعل الاجتماعي:

1/3/2 مفهوم التفاعل الاجتماعي:

يُعد التفاعل الاجتماعي من أكثر المفاهيم انتشاراً في علم الاجتماع وعلم النفس على السواء، وهو الأساس في دراسة علم النفس الاجتماعي الذي يتناول دراسة كيفية تفاعل الفرد في البيئة وما ينتج عن هذا التفاعل من قيم وعادات واتجاهات. وهو الأساس في قيام العديد من نظريات الشخصية ونظريات التعلم ونظريات العلاج النفسي.

إذ يعد التفاعل الاجتماعي بشكل عام نوعاً من المؤثرات والاستجابات، وفي العلوم الاجتماعية يشير إلى سلسلة من المؤثرات والاستجابات، ينتج عنها تغيير في الأطراف الداخلة فيما كانت عليه عند البداية، والتفاعل الاجتماعي لا يؤثر في الأفراد فحسب، بل يؤثر كذلك في القائمين على البرامج أنفسهم، بحيث يؤدي ذلك إلى تعديل طريقة عملهم مع تحسين سلوكهم تبعاً للاستجابات التي يستجيب لها الأفراد. (التفاعل_الاجتماعي/ <http://ar.wikipedia.org/wiki/> 2014).

إن صغار الأطفال لديهم مفهوم موضوعي للغاية عن التفاعل الاجتماعي، وهو مفهوم يقترب كثيراً من رأي مَن نظّر التعلم في هذه العملية، وحسب وجهة نظر المنظرين في التعلم فإن التفاعل يبدأ عندما يتلقى المشتركان تدعيمات للتفاعل، أي عندما يتلقيان شيئاً يحتاجانه أو يريدانه من خلال ارتباط أحدهما بالآخر. (ويليم لامبرت، وولاس لامبرت، 1993م، ص153، 152).

ويشير (إبراهيم مذكور، 1975، ص 167) إلى أن علماء الاجتماع تناولوا ثلاثة أنواع من التفاعل الاجتماعي، هي ما يشير إليه علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا عندما يعرفون التفاعل الاجتماعي بأنه: "تأثير متبادل يحدث بين الأفراد المنشئين تنشئة اجتماعية"، وكذلك يسمى باسم: "التفاعل الرمزي"؛ لأنه يتم بين الأفراد عن طريق وسيط بينهم، وهذا الوسيط هو الاتصالات التي تحدث بينهم، وآخرون يفهمون من التفاعل الاتصال بالتفاعل والاتصال مترادفان في رأيهم، والعزلة وعدم التفاعل مترادفان كذلك، ولكن معظم العلماء يفرقون بين التفاعل والاتصال؛ لأن التفاعل يتضمن عمليات أكثر من مجرد الاتصال إذ يذهب كل من كولب وولسن KOLB & WILSON إلى أن التفاعل الاجتماعي يمكن أن يعرف بأنه: "ما يحدث عندما يوضع شخصان أو جماعتان على اتصال فيما بينهما، ويحدث تغير في سلوكهما (التحليل الاجتماعي)".

والمعنى الثاني هو التأثير المتبادل بين الأفراد أو القوى الاجتماعية، ففي الوسط الاجتماعي يحدث أن تتأثر النقابات مثلاً والأحزاب السياسية بعضها ببعض، كما يتأثر الأفراد تأثيراً متبادلاً، وهذا أيضاً يعد تفاعلاً اجتماعياً، ولكن هل يشترط أن يكون التأثير متبادلاً؟ ألا يكفي أن يكون التأثير من جانب واحد؟ فالتفاعل الاجتماعي يكون دائماً تأثيراً متبادلاً إلى درجة ما.

تفاعل الفرد مع نفسه أو ذاته في رأي بعض العلماء، ويسوقون مثلاً لذلك: "عندما يجلس شخص في حجرة وحيداً يفكر ويكلم نفسه وهو بصدد حل مسألة، فإنه يمر بعملية تفاعل اجتماعي"، ونحن لا نوافق على ذلك؛ لأن الشخص في هذه الوحدة إنما يناقش الآخرين ويردد أفكارهم، فهو يتفاعل بهم لا بنفسه، وقد ينتقل هذا التفاعل إليهم حين تعرف نتائج تفكره وتأمله.

إن التفاعل الاجتماعي هو: "تأثير متبادل بين مختلف ميادين الحياة الاجتماعية وتطوهرها، يمارس بوساطة النشاط الاجتماعي، يحدث سواء بين أهداف متفرقة (التفاعل الخارجي) أو داخل هدف بمفرده داخل عناصره (التفاعل الداخلي)". (خير الدين عويس وعصام الهاللي، 1997، ص 297).

ويذكر كل من (فتحي معبد ومحمود سالم، 1998، ص 39) بأنه: "تلك العملية الديناميكية التي تتم مع تواجد جماعة فردين أو أكثر تجمعهم مصلحة مشتركة؛ بغية تعديل أو تغيير في سلوك أفرادها، وبما يساير تحقيق غايتهم وأهدافهم والوفاء بحاجاتهم ورغباتهم، وإكساب معارف ومعلومات مرغوبة".

ويعرفه (معد علاوي، 1998، ص 6) نقلاً عن سعد جلال: "بأنه علاقة متبادلة بين فردين أو أكثر، يتوقف سلوك أحدهما على سلوك الآخر إذا كان فردين، كما يمكن النظر إلى عملية التفاعل، على أنها عملية اتصال تؤدي إلى التأثير على أفعال الآخرين ووجهات نظرهم.

ويرى (حامد زهران 2003، ص 247، 249) أن عملية التفاعل الاجتماعي عملية رئيسة في الحياة الاجتماعية للإنسان، والسلوك الفردي ما هو إلا ظاهرة نتجت عن التفاعل المستمر مع الآخرين وما نتوقعه من سلوك الآخرين أو سلوكهم الفعلي، وهكذا يتضمن التفاعل الاجتماعي نوعاً ما من التوقع من جانب كل من المشتركين فيه، كذلك يتضمن التفاعل الاجتماعي إدراك الدور الاجتماعي، وسلوك الفرد في ضوء المعايير الاجتماعية التي تحدد دورها الاجتماعي وأدوار الآخرين لذا يُعرف التفاعل الاجتماعي: "بأنه ما يحدث عندما يتصل فردان أو أكثر، ويحدث نتيجة لذلك تعديل للسلوك".

ويذكر (يوسف الرجيب، 2003 م، ص 151) نقلاً عن معتز عبد الله: "بأنه عبارة عن تأثير متبادل بين فردين أو أكثر، عندما يكون أحدهما عبارة عن تنبيه لسلوك الآخرين بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، ويتطلب الأمر غالباً أن يتوفر في الموقف الاجتماعي نوع من الحضور النفسي لمصدر التنبيه الحضور النفسي إما أن يكون مباشراً أو غير مباشر".

تعرف (منيرة حلمي، 2006 م، ص 2) التفاعل الاجتماعي: "بأنه التقاء سلوك شخص مع سلوك شخص آخر، أو مجموعة أشخاص في عملية توافقية متبادلة، تجعل سلوك كل منها معتمداً على سلوك الآخر، أي يكون سلوك كل منهما استجابة لسلوك الآخر".

2/3/2 خصائص التفاعل الاجتماعي:

خصائص التفاعل الاجتماعي تتمثل في النقاط التالية: (يوسف الرجيب، 2003 م، ص 153-154)، (نزار عبد الجواد، 2011 م، ص 61، 60).

1. التفاعل الاجتماعي وسيلة الاتصال الأساسية بين أفراد الجماعة، فعن طريقه يتم التفاهم والتواصل بين الأفراد في سبيل استمرارية حركة الجماعة، فخرائط شبكة العلاقات الاجتماعية تتكون من الأشخاص الذين لهم معهم اتصال وروابط اجتماعية، وبينه وبينهم تفاعل اجتماعي.

2. يتميز التفاعل الاجتماعي بين الأفراد بالأداء؛ لأن العنصر الأول في عملية التفاعل هو أداء الفرد في موقف اجتماعي (مثير)، والذي يسبب بدوره أداء الطرف الآخر (استجابة الطرف الآخر).

3. يتوقف التفاعل الاجتماعي بين الأفراد على شخصية الفرد ومكانته الاجتماعية؛ ذلك أن كل سلوك تفاعلي يصدر عن الفرد يتأثر بنمط شخصيته ويتحدد في ضوءه، كما يتحدد في ضوء مكانته الاجتماعية بين الأعضاء الآخرين في الجماعة.

4. يتميز التفاعل الاجتماعي الذي يحدث بين أفراد الجماعة بالتوقع؛ ذلك أن الفرد يقوم بأداء معين داخل جماعته، تكون لديه عدوقعات مُمعينة في مقابل أدائه، وتكون توقعاته هذه مبنية على خبراته السابقة وفي ضوء معايير الجماعة وقيمها.

5. حدوث التفاعل الاجتماعي بين الأفراد هو الذي يؤدي إلى تمايز تركيب الجماعة وتكوينها تكويناً نظامياً ، فتفاعل الأفراد يؤدي إلى ظهور القيادات وإعادة تنظيم مجال الجماعة، ويؤدي أيضاً إلى ظهور المهارات الفردية السلوكية والقدرات الجماعية التي يمكن أن تستفيد منها الجماعة.
6. التفاعل الاجتماعي داخل الجماعة يحدد لكل عضو من أعضائها سلوكه الفردي، كما يؤدي إلى تمييز المصلحة العامة لسلوكيات الأفراد أو تقييمها في المواقف الاجتماعية المختلفة، وبالتالي يحدد النمط العام لشخصية الفرد داخل الجماعة.
7. التفاعل الاجتماعي بين أفراد الجماعة يعطيها الصفة الكلية، أي أكبر من مجموع أفرادها، حيث يدخل نوع العلاقات وكميتها ودرجة شدتها ممثلة في معدل التفاعل عند تقييم الجماعة.
8. التفاعل الاجتماعي بين أفراد الجماعة يصدر عنهم نتيجة لاختلال تنظيم العلاقة في مجالهم الاجتماعي، فاختلال التوازن المؤدي إلى بداية قيام الفرد بسلسلة من الحركات أو التفاعلات، وأن توتر هذا المجال هو أساس سلوك الفرد واستجابته للأحداث، لذا فالتفاعل الاجتماعي يكون نشطاً كلما اختل توازن المجال الاجتماعي للجماعة، ويستمر هكذا إلى أن تعود حالة التوازن في المجال الاجتماعي، حيث إن إتمام عمليات التفاعل الاجتماعي بين الأفراد يعتمد على علاقات الحب والمودة والتعاطف والوفاق، والاشتراف في الميول و الاهتمامات والاتجاهات له نفس الأهمية أيضاً

3/3/2 أهداف التفاعل الاجتماعي:

- تتعدد أهداف التفاعل الاجتماعي إلى: (نزار عبد الجواد، 2011، ص58).
1. _ تحقيق أهداف الجماعة وتحديد طرق إشباع الحاجات.
 2. _ تعليم الفرد والجماعة أنماط السلوك المتنوعة والاتجاهات التي تنظم العلاقات بين الفرد وجماعات المجتمع في إطار القيم السائدة، والثقافة، والتقاليد الاجتماعية المتعارف عليها.
 3. _ المساعدة على تقييم الذات والآخرين بصوره مستمرة.
 4. _ تحقيق الذات وتخفيف وطأة الشعور بالضيق، فالعزلة تؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية.
 5. _ المساعدة على التنشئة الاجتماعية للأفراد وغرس الخصائص المشتركة بينهم.

4/3/2 مستويات التفاعل الاجتماعي:

- تتعدد أهداف التفاعل الاجتماعي إلى: (نزار عبد الجواد، 2011، ص62، 61).
- التفاعل بين الأفراد:** يعتبر نوع التفاعل القائم بين الأفراد أكثر أنواع التفاعل الاجتماعي شيوعاً ، والتفاعل الاجتماعي القائم بين الأب والابن، والزوج و الزوجة، والرئيس والمرؤوس... إلخ.

وبيئة التفاعل في هذه الحالة يأخذ الأفراد فيها سلوك الآخر ينفي الحسان, ومن ثم يؤثر عليهم وعلى الآخرين, وفي عملية التطبيع الاجتماعي مثلاً نجد أن التفاعل الاجتماعي يأخذ هذا التسلسل: الطفل - الأم - الطفل وإخوته - الطفل وأقرانه - الشباب والمدرسة - الشباب والعاملون معه - الشباب ورؤسؤه...إلخ. وفي كل تلك الصلات الاجتماعية نجد أن الشخص جزء من البيئة الاجتماعية للآخرين الذي يستجيب لهم بنفس الطريقة كي يستجيبوا له، وكل فرد للآخرين ومن ثم يتفاعل معهم.

التفاعل بين الجماعات: التفاعل القائم بين القائد وأتباعه أو بين المدرس وتلاميذه أو المدير ومجلس الإدارة، فالمدرس في مثل هذه الحالة يؤثر في تلاميذه كمجموعة، وفي نفس الوقت يتأثر بمدى لهماهم وروحهم المعنوية والثقة المتبادلة بينهم، ومن ناحية أخرى تجد أن الشخص المتفاعل مع مجموعة معينة من الأشخاص في مرات متكررة ينجم عنه وجود نوع من المتوقعات السلوكية من جانب الجماعة إزاء سلوك معين متعارف عليه.

التفاعل بين الأفراد والثقافة: المقصود بالثقافة في هذه الحالة العادات والتقاليد وطرق التفكير والأفعال والصلات البيئية السائدة بين أفراد المجتمع، ويتبع الفاعل بين الفرد والثقافة منطقياً اتصال الفرد بالجماعة، إذ إن الثقافة في أساسها جماعية في ذاتها، وإن كل فرد في المجتمع يحمل ثقافة مجتمعه، حيث تنقلها الأجيال السابقة وهم الآباء، والإخوة إلى النشء الصغير الذي يتلقاه عنهم، ولهذا يقال: إن ثقافة الفرد من ثقافة المجتمع بشكل عام.

التفاعل الاجتماعي والنشاط الحركي للطفل: تعد التنمية الاجتماعية عبر برامج التربية الرياضية والبدنية أحد أهم الأهداف الرئيسية في التربية البدنية، فالأنشطة الرياضية تتسم بالثراء ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية، التي من شأنها إكساب الممارس للرياضة والنشاط البدني عدداً كبيراً من القيم والخبرات والخصائص الاجتماعية المرغوبة، التي تنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته، وتساعد في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييرها الاجتماعية والأخلاقية.

5/3/2 أسس التفاعل الاجتماعي ومحدداته:

إن التفاعل الاجتماعي يتم عن طريق محددات وأسس متعددة والتي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

الاتصال: لا يمكن بطبيعة الحال أن يكون هناك تفاعل بين فردين دون أن يتم اتصال بينهم، إذن يساعد الاتصال بسبله المتعددة على وحدة الفكر والتوصل إلى السلوك التعاوني، فإذا كان

الاتصال مجدياً وله فاعلية توحدت الأهداف وأصبحت ذات معنى مشترك، فيفهم كل فرد الآخر ويوائم نفسه وفقاً للموقف كمهارة وقدرة، ويتمكن المرء -إذا كانت سبل الاتصال سليمة- من الإحساس بالانتماء إلى الجماعة وإدراك معاييرها ومعرفة مكانته فيها، ويلاحظ أن التعاون واتخاذ القرارات وحل المشكلات حلاً جماعياً من الأمور المستحيلة إذا انعدم التفاعل بالاتصال.

التوقع: يقصد بالتوقع الاتجاه العقلي والاستعداد للاستجابة لمثير قبل حدوث هذا المثير، فالفرد يسلك تجاه الآخر بين طبقاً لما يتوقعه منهم وطبقاً لما يتوقعونه منه، كما أنه في جميع تصرفاته مع الآخرين تقوم على أساس توقع سلوكهم، كيف الفرد من سلوكه ويلتزمه طبقاً لهذه التوقعات، وتؤدي معرفة أعضاء الجماعة لبعضهم إلى التحكم في سلوكهم تجاه كل فرد نحو الآخر طبقاً لما يتوقعه كل منهم من الآخر.

إدراك الدور وتمثيله: يشير بعض الكتاب إلى أن العالم هو مسرح كبير يقوم كل منا بتمثيل دوره ولا بد لكل فرد أن يجيد هذا الدور، والواقع أنه لا يوجد للفرد دور واحد يؤديه، إذ تتعدد الأدوار التي يؤديها بتعدد المواقف التي يتعرض لها، وتزداد إجابة الفرد للأدوار التي يقوم بها كلما تكررت المواقف التي تستدعي دوراً يعايشه، ولما كانت مواقف التفاعل الاجتماعي التي يلعب الفرد فيها أدواره تتضمن شخصية أو أكثر تستلزم إجابة الفرد لدوره والقدرة على تصور دور الآخرين، والقدرة على القيام به في داخل نفسه بالنسبة لدوره، مما قد نعبر عنه بالقول الدارج: محاولتنا وضع أنفسنا مكان الغير، ويساعد على انسجام الجماعة وتماسكها أن يكون لكل فرد في الجماعة دور يؤديه مع قدرته على تمثيل أدوار الآخر داخلها، ويساعد ذلك على إدراك عملية التوقع السابق ذكرها، إذ إن الشخص الذي يقوم بنشاط في الجماعة ويعجز عن توقع أفعال الآخرين لعجزه عن إدراك أدوارهم وعلاقة دوره بدورهم لن يتمكن من تعديل سلوكه ليحمله متفقاً مع معايير الجماعة، وفي هذه الحالة لن يشعر بالانتماء لها؛ لأنه يفشل عادة في تعديل سلوكه تبعاً لتوقعاتهم ولعدم فهمه دوره وأدوارهم نحوه، لهذا يقال: إن الجماعة مرآة يرى الفرد فيها نفسه.

الرموز ذات الدلالة (الإيماءات): يتم الاتصال والتوقع ولعب الأدوار بفاعلية عن طريق الرموز ذات الدلالة المشتركة لدى أفراد الجماعة كاللغة وتعبيرات الوجه واليد وما إلى ذلك، وتؤدي كل هذه الأساليب إلى إدراك مشترك بين أفراد الجماعة ووحدة الفكر والأهداف، فيسيرون في التفكير والتنفيذ في اتجاه واحد. (محمد علاوي، 1998م، ص17، 18)، (فتحي معبد ومحمود سالم، 1998م، ص40-43)، (وأحمد فوزي وطارق بدر الدين، 2001م، ص41-43)، (نزار عبد الجواد، 2001م، ص58-60)، (وفاء صادق، 2013م، ص14-16):

6/3/2 أبعاد التفاعل الاجتماعي:

يذكر (عادل محمد، 2003م، ص285) أن التفاعل الاجتماعي للأطفال يتضمن ثلاثة أبعاد أساسية تعبر جميعاً في مجملها عن الأدوار والعلاقات الاجتماعية، وهي:
الإقبال الاجتماعي: يعنى إقبال الطفل على الآخرين، وتنمية نموه العقلي وتدعيمه، وحرصه على التعاون معهم والاتصال بهم والتواجد وسطهم.

الاهتمام أو الانشغال الاجتماعي: يعنى الانشغال للآخرين والسرور لوجوده معهم ووجودهم معه، والعمل جاهداً على جذب انتباههم واهتمامهم نحوه ومشاركتهم لفعالياً .

التواصل الاجتماعي: ويعنى القدرة على إقامة علاقات جيدة وصدقات مع الآخرين والحفاظ عليها والاتصال الدائم بهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التعامل معهم، واستخدام الإشارات الاجتماعية المختلفة في سبيل تحقيق الاتصال بهم والتواصل معهم".

7/3/2 عمليات التفاعل الاجتماعي:

إن العمليات النفسية هي التي تجعل سلوك كل طرف من طرفي عملية التفاعل الاجتماعي معتمداً على سلوك الطرف الآخر، يودرس في هذه العمليات نوعان متداخلان من العمليات النفسية يعتمد كل نوع منها على الآخر، وهما: (منيرة حلمي، 2006م، ص16).

أ. **العمليات النفسية في إدارة الشخص الآخر:** يتم الإجابة في هذه العملية عن أسئلة مثل: ما الذي يدركه كل طرف من طرفي التفاعل في الطرف الآخر؟، وما دور شخصية المدرك واتجاهاته في هذا الإدراك؟، وما دور العوامل الموقفية فيه؟ وما التغيرات التي تحدث في إدراك كل طرف للطرف الآخر مع استمرار عملية التفاعل الاجتماعي؟، وكيف يدرك كل طرف الظروف المحيطة بالطرفين معاً؟، وكيف يتغير إدراك كل طرف لهذه الظروف مع استمرار عملية التفاعل الاجتماعي؟.

ب. **العمليات النفسية في التواصل:** هذه العمليات ليست منفصلة عن عمليات الإدراك الاجتماعي، وإنما هي إدراك اجتماعي غير مباشر، يعتمد على السلوك الصادر من موضوع الإدراك، بينما الإدراك الاجتماعي المباشر يعتمد على الحواس.

7/3/2 مراحل عملية التفاعل الاجتماعي:

يوضح (يوسف الرجيب، 2003م، ص160) مراحل عملية التفاعل الاجتماعي في النقاط التالية:
مرحلة التعارف والتصنيف والتقدير: فيها يتبادل الطرفان عبارات المجاملة والآراء غير المخططة، ويقوم كل طرف بمحاولة اكتشاف الطرف الآخر وتحديد قيمته وفائدته بالنسبة له ولأهدافه، مستنداً على مدى التشابه والتوافق بينهما.

مرحلة التفاوض والمساواة: فيها يسعى كل طرف من خلال وسائط التفاعل المفضلة لديهم إلى تحديد نوع العلاقة التي يفكر في التوصل إليها وإقامتها مع الطرف الآخر، باحثاً عن أفضل النتائج والمكاسب لهذه العلاقة، حيث تشكل هذه النتائج الحافز المشجع على تقويتها واستمرارها، وهنا يحاول كل طرف توضيح مزاياه للطرف الآخر مبرزاً مقدار التشابه والتوافق في المزايا والاتجاهات والأهداف.

مرحلة التوافق والاتفاق والالتزام: في هذه المرحلة يقتنع كل طرف بالآخر من حيث المزايا والقيمة ويتوقف عن البحث عن بدائل أخرى، مكتفياً بما توصل إليه من علاقة مع الطرف الآخر.

مرحلة الإعلان عن العلاقة وثبيتها: وهي المرحلة الأخيرة التي تعلن فيها القرارات التي تعبر عن الاقتاعات والالتزام الذي توصل إليه الأطراف في الخطوة السابقة، كتأكيد على نمط العلاقة التي تم التوصل إليها وتحقيقها عن طريق التفاعل.

8/3/2 أنماط التفاعل الاجتماعي:

إن أنماط التفاعل الاجتماعي تتمثل في الآتي:
التفاعل الاجتماعي المحايد (الأسئلة): ويميزه الأسئلة الاستفهامية وطلب المعلومات والاقتراحات والآراء.

التفاعل الاجتماعي المحايد (الإجابات): وتميزه المحاولات المتعددة للإجابة وإعطاء الرأي وتقديم الإيضاحات والتفسيرات.

التفاعل الاجتماعي الانفعالي (السلبى): وتميزه الاستجابات السلبية والتعبيرات الدالة على الاعتراض والدالة على التوتر والتفكك والانسحاب.

التفاعل الاجتماعي الانفعالي (الإيجابى): وتميزه الاستجابات الإيجابية وتقديم المساعدة وتشجيع الأفراد الآخرين وإدخال روح المرح للقضاء على التوتر، والمواقفة مع الأفراد الآخرين وإبداء التماسك ودعمه". (حامد زهران، 2003، ص 253).

9/3/2 قياس التفاعل الاجتماعي:

يرى (حامد زهران، 2003، ص 256-257) أنه تعدد طرق قياس التفاعل الاجتماعي وتختلف من حيث العمق، فبعضها موضوعي ولكنه يعطي وصفاً مصطنعاً غير طبيعي للتفاعل الاجتماعي، وبعضها يحتاج إلى استنتاج واستدلال عميق من جانب الباحث، وهي أيضاً تختلف من حيث قياسها

للمحتوى الظاهري أو المحتوى الوظيفي العميق للتفاعل الاجتماعي من وجه نظر المتفاعلين وفي إطار بناء شخصياتهم، وفيما يلي أهم طرق قياس عملية التفاعل الاجتماعي.

قياس شكل التفاعل الاجتماعي: ويتناول خصائص الاتصال الاجتماعي أثناء عملية التفاعل بتسجيل أشياء مثل العدد الإجمالي للرسائل والاتصالات التي تصدر عن كل عضو من أعضاء الجماعة، وإجمالي زمن الاتصال بالنسبة لكل فرد، وتكرار استخدام كلمات وعبارات تستخدم في الاتصال مع باقى أعضاء الجماعة، وتمتاز هذه الطريقة بالموضوعية العالية والثبات العالي، ولكن من عيوبها أنها تتغاضى عن محتوى التفاعل.

قياس محتوى التفاعل الاجتماعي: ويتم ذلك بتحليل التفاعل الاجتماعي اللفظي ضوء فئات مصنفة، مثل لغت النظر وطلب المعلومات وتقويم الموقف والمبادأة والمساعدة والمجادلة، وتعتمد هذه الطريقة على المحتوى الظاهر لكل فعل، ومن عيوبها كبر عدد الفئات، وعادة ما يكون عددها أكثر من عدد الأفعال السلوكية المطلوب تصنيفها.

قياس قصد التفاعل الاجتماعي: وفيه يقاس أنماط قصد السلوك التفاعلي ودوافعه مثل الاعتماد والمكانة والسيطرة والعداوة والتنافس.

قياس كوامن التفاعل الاجتماعي: وهذه الطريقة تتطلب قدراً كبيراً من الاستنتاج والاستدلال العميقين، وتتطلب تحليل الشخصية ككل جنباً إلى جنب مع تحليل التفاعل الاجتماعي، وتهدف إلى قياس خصائص مثل: الميل إلى الكر والفر، والميل إلى الاعتماد، والميل إلى المرافقة والافتتان.

قياس وظيفة التفاعل الاجتماعي: وتقوم هذه الطريقة على تحديد وظيفة السلوك التفاعلي الذي يصدر من كل فرد من أعضاء الجماعة أثناء عملية التفاعل الاجتماعي، في ضوء وظيفة هذا السلوك للجماعة، سواء أكان هذا السلوك قولاً أو فعلاً، ويسجل من يتحدث إلى من، وماذا يقول؟ وماذا يفعل؟ ويصف كل فعل سلوكي إلى واحد فقط من الفئات الـعشرة، وهى:

طلب المعلومات، إعطاء المعلومات، طلب الرأي، إبداء الرأي، طلب الاقتراحات، تقديم الاقتراحات، المعارضة، الموافقة، إظهار التوتر وتخفيف التوتر، إظهار التفكك، إظهار التماسك، ثم يتم تصنيف فئة السلوك السائد تحت واحد فقط من أنماط التفاعل الاجتماعي الأربعة، وهى:

التفاعل الاجتماعي المحايد "أسئلة".

التفاعل الاجتماعي المحايد "إجابات".

التفاعل الاجتماعي الانفعالي "السلبى".

التفاعل الاجتماعي الانفعالي "الإيجابى".

ويمكن استخدام هذه الطريقة للحصول على قياس للاشتراك النسبي أو الكلي لكل فئة أو مجموعة فئات، ولكل نمط أو مجموعة أنماط حسب المطلوب، ويمكن عمل رسم بروفييل فردي أو جماعي لجزء من التفاعل أو للتفاعل ككل، وهذه من أنضج طرق قياس التفاعل الاجتماعي وأكثرها شيوعاً.

4/2. ذوو الاحتياجات الخاصة:

لقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان في أحسن تقويم، وقد اقتضت حكمة الله تعالى ووصلت إرادته إلى أن يكون الأفراد سواسية لا يتفاضلون أمام الله إلا بالتقويفمنهم من فضلهم الله في الرزق ورفع بعضهم درجات، ولكن إرادته قد تجعل بعض الأفراد عاجزين بسبب عاهة ما، تعوقهم عن أن يعيشوا حياة سوية كما يعيشها الآخرون. (فريد فريد زكي جاد الله، 2002، ص 2).

فالطفل المعاق هو الطفل الذي لا تستطيع حالته النفسية الفسيولوجية التغلب على الصعوبات والمشكلات في نموه وتكيفه النفسي والاجتماعي نتيجة اضطرابات وراثية أو بيئية، ويتطلب ذلك مساعدته لتصحيح هذه الوظائف أو تنمية البدائل التعويضية التي تساعد في الوصول إلى مرحلة من التكيف النفسي والاجتماعي. (حلمى محمد إبراهيم، ليلي السيد فرحات، 1998، ص 38).

1/4/2 مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

إن الطفل ذا الاحتياجات الخاصة هو: "أي طفل يختلف أو ينحرف عن غيره من الأطفال في جانب أو أكثر من جوانب شخصيته، بحيث يبلغ هذا الاختلاف من الدرجة التي تشعر عندها الجماعة التي يعيش معها ذلك الطفل لأسباب خاصة أنه بحاجة إلى خدمات معينة (احتياجات معينة) تختلف عن تلك الاحتياجات التي تقدم إلى الأطفال العاديين.

وقد يكون هذا الاختلاف في أي جانب من جوانب النمو المختلفة (العقلي - الجسمي - اللغوي - الانفعالي - الاجتماعي - الحركي)، وعلى هذا الأساس نجد أن فئة الأطفال غير العاديين فئة ليست متماثلة، وإنما يختلفون فيما بينهم وفقاً لنوع أو لمظهر الاختلاف، وإن كان في خصائصهم الشخصية فقد يكون بينهم شيء من التشابه أكثر مما نجده بينهم وبين فئة العاديين، فعلى الرغم من أن الأطفال المعاقين عقلياً يختلفون عن الأطفال العاديين من حيث القدرة العامة للذكاء، إلا أن أطفال هذه الفئة يختلفون أيضاً فيما بينهم وفقاً لدرجة الذكاء التي يمتلكها كل منهم. (سهيد إبراهيم ميهوب، 1996، ص 64، 65).

تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:

ويشير (محمد كامل عفيفي عمر، 1998، ص90)، إلى أن المعاقين هم: "الأفراد الذين لديهم عجز في البدن أو العقل، وهذا العجز يخرجهم عن المتوسط العام للناس وتكون قدراتهم بذلك محدودة".

ويعرف المعاق بأنه: الفرد الذي فقد جزءاً من كفاءته الحسية أو الحركية أو العضلية أو العقلية، سواء كان ذلك بالميلاد أو بالاكْتساب، بحيث تصبح تلك الإعاقة مزمنة أياً كانت درجتها مما يجعله غير قادر على القيام بالعمل، وفي حاجة خاصة إلى الاعتماد على الغير في حياته الخاصة والعامّة". (حلمى إبراهيم وليلى فرحات، 1998، ص38)

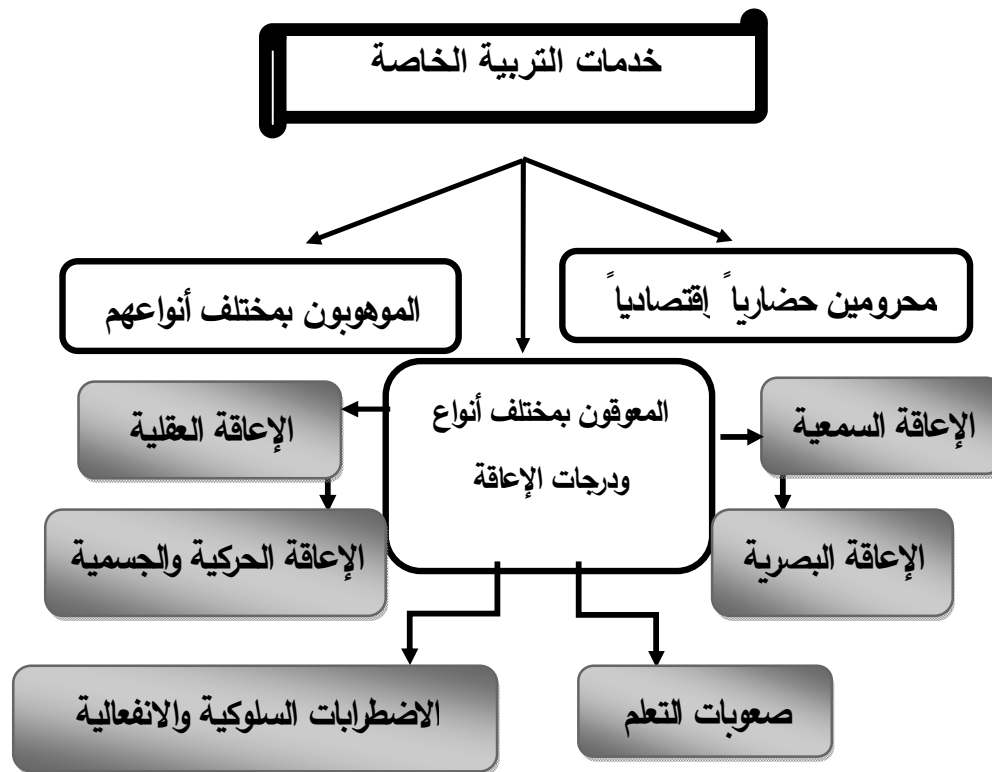
ويعرف (أسامة رياض، 2001، ص20)، المعاق بأنّه: "شخص يفقد جزءاً من كفاءته العضلية أو الحركية أو إحدى حواسه المعروفة، وذلك إما عند الولادة أو نتيجة لمرض أو حادث، وتمّ علاجه واستقرت حالته مع بقاء الإعاقة واستمرارها ثابتة مهما اختلفت نسبة الإعاقة".
ويلاحظ استخدام لفظ "يعدون" وعدم استخدام "يقلون"؛ لأن بعض فئاتهم تزيد على المتوسط "الموهوبون".
ويقسم نوو الاحتياجات الخاصة إلى ثلاث فئات:

المعوقين بمختلف أنواع ودرجات الإعاقة وهي تشمل (العقلية، السمعية، البصرية، الجسمية والحركية، وصعوبات التعلم، ومشكلات اللغة والنطق والاتصال، والاضطرابات الانفعالية والسلوكية).
الموهوبين بمختلف أنواعهم المحرومين حضارياً واقتصادياً ومعرضين بشدة للإعاقة بسبب هذا الحرمان. (إيلي أحمد كرم الدين، 1998، ص24).

ذوي الاحتياجات الخاصة ليس فقط المعوقين وإنما أيضاً الموهوبون والمحرومون حضارياً، لذا يجب على الناس أن تغير من مفهومها عن ذوي الاحتياجات الخاصة، وأن تغير من نظرتها لهم رؤاً يتعاملوا معهم كلاً حسب قدراته واحتياجاته، حتى نستطيع إدماجهم في المجتمع بشكل فعال ولائق. (أحمد إسماعيل محمد، 2009، ص19).

شكل رقم (1 - 2)

خدمات التربية الخاصة



(أحمد إسماعيل محمد، 2009، ص19)

2/4/2 تصنيفات الإعاقة:

ويمكن تصنيف أنواع الإعاقة وفق طبيعتها ودرجتها أو شدتها، وفي اتجاه حديث للتصنيف يرى لفيق من العلماء أن الأساس في ذلك يعتمد على الحدود الحركية والنفسية والعقلية المتبقية لدى الطفل، والتي يمكن التعامل معها من خلال برامج التعليم والتدريب.

أما الأطفال المعاقون فهم أولئك غير القادرين على الحياة، أو غير القادرين على الاعتماد على أنفسهم كلياً أو جزئياً في إنجاز الأنشطة التربوية أو البدنية أو المشاركة الاجتماعية، إلا بمساعدات أو تسهيلات خاصة حسب مستوى الإعاقة أو القصور، سواء كان ذلك عضوياً أو عقلياً أو جسمياً أو خلقياً.

وفي هذا الصدد يمكن تصنيف الإعاقة على النحو الآتي:

التصنيف الأول:

1- الإعاقة الحركية:

وتضم أصحاب الاضطرابات والمشكلات العصبية مثل الشلل المخي بأنواعه المختلفة، وكذلك أنواع الصرع، وأيضاً الأمراض المزمنة مثل: أمراض القلب المختلفة، وأمراض جهاز الغدد "السكر"، وتضم كذلك مشكلات الجهاز العضلي مثل التيبس والتليف والقصور، وكذلك حالات البتر للأطراف.

2- الإعاقة العقلية:

وتضم جميع المشكلات الناجمة عن القصور العقلي، ودرجات التخلف، وصعوبات التعلم للمهارات والأنشطة التربوية.

3- الإعاقة الحسية:

وتضم جميع المشكلات الحسية، والتي تنقسم إلى إعاقات سمعية وبصرية، وتضم القصور الكلي أو الجزئي، والاضطرابات المصاحبة.

4- الإعاقة النفسية:

وتضم جميع المشكلات الناجمة عن عدم التوافق النفسي، مثل الاضطرابات الانفعالية، وكذا مشكلات سوء التوافق الاجتماعي في الأسرة والمجتمع، وكذلك الاضطرابات الانفعالية والسلوكية. (محمود عنان، 1996، ص 29، 30).

3/4/2 أهمية ممارسة النشاط الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة:

تساهم التربية البدنية في تطوير اللياقة البدنية والصحية، وبخاصة فيما يتعلق بوظائف الأجهزة الحيوية كالقلب والرئتين.

تنمية وتطوير المهارات الحركية الأساسية كالمشي-والجري-والوثب-والتسلق.

تنمية وتطوير المهارات الحركية الخاصة بالأنشطة الرياضية مثل الركل-والرمي-واللقف.

تنمية اللياقة الصحية والنفسية وتطويرها فيما يتعلق بالتوتر-والقلق-والاكتئاب-والاضطرابات

النفسية. تنمية العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي وتطويرهما، وزيادة القدرة على التواصل مع المجتمع وإمكانية التأثير بالمجتمع المحيط به.

تنمية روح الكفاح وتطويره، وبذل الجهد والاعتماد على قضاء متطلبات الحياة، وعدم الاعتماد

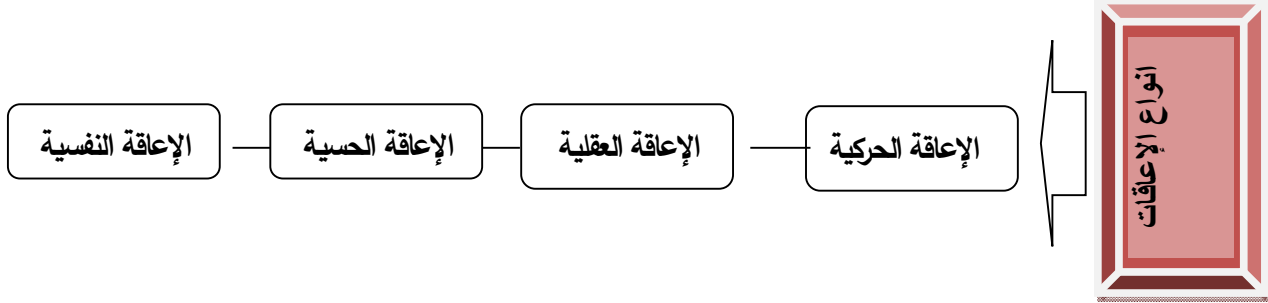
على الغير في الأمور الحياتية.

الخروج من العزلة والانطواء، وزيادة القدرات والعلاقات الاجتماعية التي تعود بالنفع على الفرد

وعلى المجتمع (أحمد إسماعيل محمد، 2009، ص 55-5).

شكل رقم (2-2) يوضح

تصنيفات الإعاقة



(محمود عنان، 1996، ص 29، 30)

5/2. التوحد (الذاتوية):

يحظى ذوو الاحتياجات الخاصة اليوم بقدر كبير من الاهتمام على كافة المستويات الدولية والإقليمية والمحلية؛ بهدف رعايتهم والنهوض بتربيتهم وتحسين ظروف معيشتهم، وتعد رعاية تلك الفئات أمراً ملحاً، تحتتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، حيث لا يقف الأمر عند حق هؤلاء الأفراد في أن ينالوا القدر المناسب من الرعاية والاهتمام، بل يتعدى ذلك إلى حقهم في أن يندمجوا مع الآخرين في المجتمع، ومع ذلك فهناك فئة من بين تلك الفئات هي فئة التوحدية لم تتل حظها من الاهتمام، ولا حتى على مستوى المجال البحثي، وذلك على المستويين الإقليمي والمحلي على الأقل، إذ لا يزال أعضاء هذه الفئة يشخصون على أنهم مختون عقلياً، ويتم إحاقهم بمدارس التربية الفكرية على هذا الأساس. كما لا يوجد هناك مركز متخصص للتعامل معهم إلا نادراً في الوقت الذي يختلف فيه الأمر عن ذلك كثيراً على المستوى الدولي وخاصة في أوروبا وأمريكا، حيث المدارس والجمعيات والمراكز الخاصة بهم، والخدمات التي يتم تقديمها لهم ولأسرهم، والكم الكبير من الدراسات التي تم إجراؤه عليهم. (عادل عبدالله محمد، 2002، ص 319).

ويلاحظ علينا الإنسان الطبيعي والمعاقين كالعاهة أو مرض
استخدامه للنعمة التي أنعمها الله
عليه بكيسر وحرية وفائدة، فيلاحظ أنه
يتكلم بلسان هويؤ شرب رأسه ويلعبوياً كلبيديه،
ويشعر بالبرد والحر، ويفرح للمفرح ويحزن للمحزن، ويدرس ويعمل ويشترى ويبيع،
ولكن عندما يصاب بخلا أو اضطراب في عضو من أعضاء الإنسان
والمسيطرة على أوجبه عينسرعان ما يبدأ الاختلال والوضوح عند ذلك الجسم، فيلاحظ
من البشر من فقد بصرها أو عقلها ويديها أو رجليها أو حواسها وغيرها، فأصبحت إعاقة واضحة للجميع.

أما اضطراب التوحد فلأسف يجمع كثيرٌ ا من الحرمان من استخدام الأعضاء المتوفرة لديه من بصرو وسمعي ودينورجالي و عقول و نفسو غير ها ممنعما للهتعالعنا للبشر .

لقد أدت الإصابة بالتوحد ألتجعل لطفلا لتوحد فيأ غلبا لأحيانا نعرالي و ملنطويأ اعلى نفسه , ولا يشعر بالآخرين , وكأنها صم , ولا يميل إلنا للعبا لابتكاريو الجماعي , ولا يشعر بالأخطار الطبيعية و التيمنا المفترضا نياخافمنها , واضطرابها هذا جعلها أحيانا يضحك ويكي و بسبب , وغيرها منا لأعراضوا لاضطرابات و التيأصبحت تنطوي تحتاسم التوحد . (عادل جاسم شبيب , 2008 , ص 14).

1/5/2 نبذة تاريخية للتوحد :

لسنوات طويلة ظل التوحد مجهولاً و غامضاً عن الكثير من الناس ، و عن المختصين أنفسهم ، لاعتبارات كثيرة ، منهأته كان هناك لبسٌ بينه وبين أعراض أخرى كالقصاص ؛ نظراً إلى تشابه الأعراض المصاحبة لكل منهما و تداخلها ، مما يؤدي إلى عدم إعطائه الأهمية الكافية فيالبحث . (فهد بن حمد المغلوب ، 2006 ، ص 19).

ويعتبر ليو كانر (leo kanner 1943) أول من أشار إلى الذاتية "إعاقة التوحد" كاضطراب يحدث في الطفولة ، وحدث ذلك حين كان "كانر" يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية ، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفيين على أنهم متخلفون عقلياً ، فقد كان سلوكهم باستغراقهم المستمر حول الذات ، و التفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس ، و تبعدهم عن الواقعية ، بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد ، حتى لو كان أبويه أو إخوته فهم دائمو الانطواء و العزلة ، لا يتجاوبون مع أى مثير بيئفي المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أى من المثيرات الخارجية إلى واخلهم التي أصبحت في حالة انغلاق تام Shut in , بحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أى ممن حولهم , كما يفعل غير هم من الأطفال ، وحتى المتخلفين عقلياً منهم . و أطلق عليهم بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر Early Infantile Autism (عبد الرحمن سليمان و آخرون ، 2003 ، ص 7 - 8).

لقد أشار كانر kanner إلى أن الأنماط السلوكية موجودة منذ الطفولة المبكرة ، وهي في معظم الحالات تظهر قبل سن سنتين ، ويمكن للأُم أن تلاحظ منذ الولادة أن هناك شيئاً ما غير عادي عند الطفل ، ولكنها لا تستطيع تفسير ذلك ، وقد تلاحظ الأُم ذلك من خلال نبول الطفل ، وعدم انتباهه ، وعدم ارتياحه بين يديها ، وعدم توجيه نظره إليها عندما تقوم بإرضاعه ، ومن خلال بكائه المستمر دون سبب . وعند الإدراك بأن الطفل ينمو بشكل غير طبيعي ، وبطيء ، وقد تمر سنتان أو ثلاث سنوات قبل

أن يدرك الوالدان بشكل أوضح بأن هناك مشكلة ما (Cohen & Coparulo). (خوله أحمد يحيى، 2000م، ص 202).

وقد وضع كانر في أول دراسات إليه في عام 1943 - 1949 نقاطاً أساسية مهمة في وضع التشخيص، وهي: (خولة أحمد يحيى، 2000م، ص 202).

1. ضعف شديد في التواصل الفعال مع الأشخاص الآخرين.
2. رغبة مفرطة للمحافظة على الروتين والرتابة.
3. الإعجاب بالأشياء التي تمسك باستخدام العضلات الدقيقة.
4. نوع من اللغة لا يبدو أنه يخدم الاتصال الشخصي الداخلي.
5. مستوى من الذكاء وقدرة معرفية جيدة معتمدة على الذاكرة، وتظهر من خلال مهاراتهم على الاختبارات الأدائية.

وعلى الرغم من أن كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال، وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة، من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات، ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليه مصطلح التوحد لم يتم إلا في عقد الستينات، حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي، وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM2)، ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف إلا في عام 1980م، حينما نشرت الطبعة المعدلة (DSM3)، والتي فرقت بوضوح بين الفصام وإعاقة التوحد، حيث أكدت أن إعاقة التوحد ليست حالة مبكرة من الفصام، وربما يرجع هذا الخلط إلى وجود بعض الأعراض المشتركة، مثل: الانطواء والانكفاء على الذات والانعزالية، ولكن الواقع يشير إلى أن الاختلاف في الأعراض أكثر من التشابه بينه، تلك أن حالات التوحد تخلو تماماً من أعراض الهلوسة أو الهذات، وبذلك فقد عرفت إعاقة التوحد على أنها اضطراب نمائي وليس انفعالي (سوسن شاكر الحلبي 2005، ص 11-12).

ويرى (عبد الغفار الدماطي، 2002م، ص 62-63) أن بلولير Bleuler أول من ابتكر مصطلح التوحد عام 1911م ليصف به حالة أحد الأفراد الفصامين الذين فقدوا الاتصال بالواقع، وفي أوائل الأربعينيات من القرن العشرين حاول ليو كانر عام 1934م وهانس اسبيرجر Asperger 1944م تقديم وصف لاضطراب الطفولة الذببشملي قصوراً في العلاقات الاجتماعية ولسلخداماً شاذاً غير مألوف للغة واهتمامات محدودة تنسم بالنمطية والتكرار الممل، ورغم أنهم يشاركون بلولير في الاعتقاد بأن هؤلاء الأطفال يعانون من فقد الاتصال بالواقع، إلا أنهما على العكس من بلولير لم يتخذا من هذه المعاناة أساساً لتشخيصهم على أنهم فصاميون.

2/5/2 مفهوم التوحد (Autism):

يرى (ربيع شكري سلامة، 2004، ص15) أن التوحد حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة، تجلعهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل، ويصبح الفرد منعزلاً عن محيطه الاجتماعي، ويتوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات.

ويرى (الطفي زكريا الشربيني، 2004، ص 103) أن التوحد يعتبر من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل المصاب عن المجتمع دون شعوره بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية، فينخرط في مشاعر وأحاسيس وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون معه، بينما يعايشها هو بصفة دائمة مستمرة؛ لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن أحاسيسه ومشاعره بطريقته الخاصة.

"إن التوحد يعتبر اضطراباً محيراً ومؤلماً للآباء، ويصعب عليهم فهمه والتعامل معه، ومع ذلك فإن التوحد ليس ذلك الجدار المنيع الذي لا تستطيع أن تظهره أو تستطيع له نقباً، فثمة أشياء في المقبور أن تُفعل ليتم الوصول لهؤلاء الأطفال والدخول في عالمهم ومحاولة مساعدتهم". (محمد عبد الرحمن، منى علي، علي مسافر 2005م، ص 9).

ويوضح (فهد بن حمد المغلوب 2006م، ص 20) أنه تكمن خطورة التوحد والقلق المصاحب له، كونه من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيداً؛ وذلك لأنه يؤثر على الكثير من مظاهر النمو المختلفة، وبالتالي فإنه يؤدي به إلى الانسحاب للدخول والانغلاق على الذات، وهذا من شأنه أن يُضعف اتصال الطفل بعالمه الطبيعي المحيط به، ويجعله مٌحباً للانغلاق على النفس، ورفض أي نوع من الاقتراب الخارجي منه، حتى من أقرب الناس إليه، هذا يجعل من حوله في حيرة دائمة حول طريقة التعامل معه، ومن ثم تزداد المشكلة تعقيداً؛ وذلك لعدم توفر الطرق والبدائل السريعة والسهلة لاخترق هذا الغلاف الخارجي الذي يفضل أن تبقى فيه هذه النوعية من الأطفال.

تعريف التوحد:

يعرف (فاروق صادق 2006م، ص28) التوحد بأنه: نوع من اضطرابات النمو والتطور وتظهر خلال السنوات الأولى من العمر، وتؤثر على مختلف جوانب النمو بالسلب، والتي قد تظهر في النواحي الاجتماعية التواصلية والعقلية والانفعالية والعاطفية، ويستمر هذا النوع من الاضطراب بالتطوري مدى الحياة (أي لا يحدث شفاء منه)، ولكن تتحسن الحالة من خلال التدريبات العلاجية المقدمة للطفل في سن مبكر.

عُرِّفَ التوحد بكونه: "عبارة عن اضطراب في القدرة المعرفية مصحوب ببعض الاضطرابات في الناحية النفسية والحيوية، مما يجعل له عظيم الأثر على جميع نواحي تطور الجانب الاجتماعي للفرد". (مورين أرونز، وتيسا جيتس 2008م، ص 7).

معدل انتشار التوحد:

يعتبر تحديد نسبة انتشار أمرًا صعبًا، حيث يعتمد على التعريف المستخدم والمحكات التشخيصية، وصدق أدوات الكشف والتشخيص وثباتها، وتشير معظم الدراسات إلى أن الذاتية تنتشر بين 4:15 حالة كل عشرة آلاف من المجموع العام للسكان (Wallace; Biehl; Macqueen & Blackman) في حين أظهرت بعض الدراسات معدلات أعلى من 20 حالة لكل عشرة آلاف من مجموع السكان، وترتفع نسبة انتشار الذاتية في الأسرة الواحدة فحوالي 2:9% من أقارب الأطفال المصابين بالذاتوية مصابون بالذاتوية، وهذا يؤيد دور العوامل الجينية في حدوث الاضطراب. (Leonardkamb et al 1992م، ص 52).

ففي اليابان توصلت دراسة كيوجي وياماماتو (Kouji & Yamamata, 2001) إلى أن نسبة انتشار الذاتية في ولاية إيواتي في اليابان تتراوح بين 0.17 - 0.19%، بينما في الولايات المتحدة الأمريكية تؤكد المؤسسة الأمريكية للتوحد أن نسبة انتشار اضطراب الذاتية بلغت 0.06%، وهذا المعدل جعل من الذاتية ثالث أكبر الاضطرابات النمائية شيعاً. (عادل عبدالله، 2002، ص 370).

وتشير (سوسن الحلبي، 2002، ص 20) إلى أن هناك (1) من كل (500) حالة هم مصابون بأعراض طيف التوحد، يتضمن أعراض اضطرابات النمو PDD وأعراض مرض اسبرجر، وأن حالات التوحد وأعراض التوحد في ازدياد، ولا تعرف أسباب ذلك، وأن أعراض التوحد تتغير عبر المواقع الجغرافية؛ وذلك لتوفر الخبرات والتشخيص الدقيق ووجود المهنيين وذوي العلاقة ببرامج التوحد والعوامل البيئية الأخرى.

يذكر كل من استيفن مولدن وجون روبرستن (John L.R., Steven O. Moldin, Rubenstein (2006م) "أن نسبة انتشار التوحد بين الذكور والإناث بكل أنواعه بخلاف متلازمة الريت Ratt تتراوح ما بين ثلاثة أو أربعة ذكور مقابل أنثى واحدة". (wol s, 2005، ص 5).

التوحد كونه من الاضطرابات النادرة غير معروفة الأسباب، يجعل التقدير الدقيق على حدوثه أمراً متغيراً، فالبحوث المبكرة وضعت مدى انتشار هذا الاضطراب تقريباً من (2-5) بين كل (10.000) شخص، ومع ذلك فإن التقديرات الحديثة له تعطي تقديرات أقل منه، أي حوالي (2) من بين كل (10.000) شخص، وفي الولايات المتحدة الأمريكية يوجد على الأقل (360.000) فرد مصاب بالتوحد كلهم من الأطفال، وأن اضطراب التوحد يعد الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعاً للإعاقات

المختلفة، والتي تتمثل في التخلف العقلي والصرع والشلل المخي، وتشير الإحصائيات في أوروبا إلى أن نسبة حدوث التوحد تصل إلى (3-4) حالات لكل عشرة آلاف حالة ولادة، وتزيد لتصل إلى حالة لكل (500) ولادة في الولايات المتحدة الأمريكية. (فهد المغلوب، 2006، ص 31).

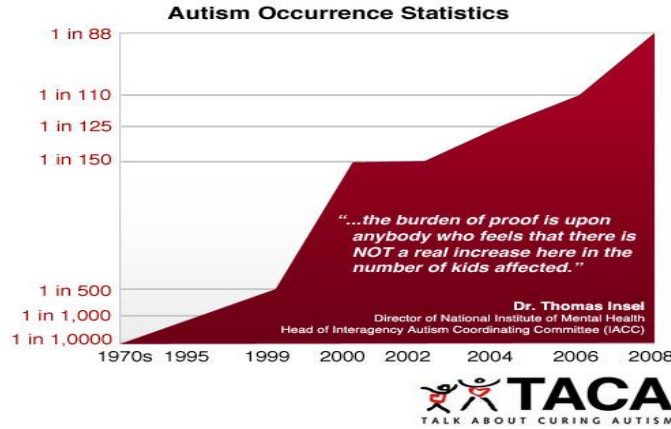
ويذكر وليد علي أنه في أول دراسة ميدانية لوزارة الصحة بجمهورية مصر العربية في يونيو 2007م عن مدى انتشار إعاقة التوحد ظهرت نسبة انتشار المرض بنسبة (طفل) لكل (870) طفلاً". (وليد علي، 2007، ص 2).

ويذكر (عادل محمد، 2011، ص 113) أنه وفقاً لتلك الإحصائيات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسة وبحوث اضطراب التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية، وذلك في يناير عام 2003م، فإن نسبة انتشار اضطراب التوحد قد اختلفت تماماً عما قبل، حيث ارتفعت بدرجة كبيرة، بحيث أصبح متوسطها (1- 250) حالة ولادة بعد أن كانت قبل ذلك مباشرة وفقاً لتلك الإحصاءات التي نشرتها الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد في عام 1999م قد بلغت (4- 5) أفراد لكل عشرة آلاف حالة ولادة، وقد أدى ذلك بطبيعة الحال إلى أن تجاوز اضطراب التوحد متلازمة أعراض داون في الترتيب بعد أن كانت تلك المتلازمة تسبقه، وبذلك أصبح اضطراب التوحد ثاني أكثر الإعاقات انتشاراً، ولا يسبقه في ذلك سوى الإعاقة العقلية الفكرية فقط، أما متلازمة أعراض داون فتأتي بعده مباشرة).

ولقد جاء في آخر إحصائية للتوحد في دراسة أجريت بالولايات المتحدة الأمريكية بتاريخ مارس 2012 أن واحدًا في كل (8) طفلاً في الولايات المتحدة لديه مرض التوحد، وتشير التقديرات إلى أن أكثر من مليون شخص في الولايات المتحدة لديهم مرض التوحد، حيث إن هذه الأعداد والإحصاءات لا تشمل على PDD اسبرجر وغيرها من اضطرابات الطيف، وأيدت هذه الإحصاءات من قبل مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال والوكالات الفدرالية الأخرى.

شكل (3-2)

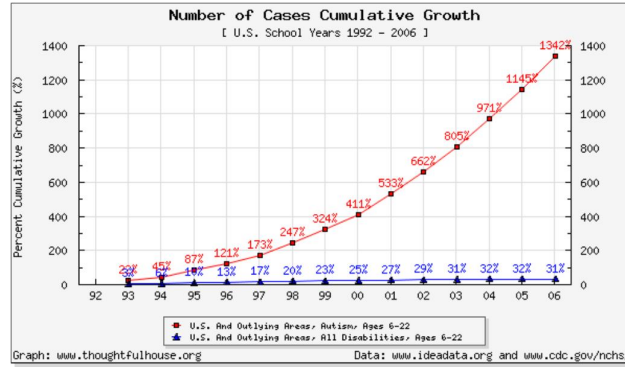
ارتفاع نسبة الذاتويين عام 2008م عن عام 1970م



(عادل محمد، 2011، ص114)

شكل (4 - 2)

ارتفاع نسبة التوحد عن الإعاقات الأخرى



اللون الأحمر يرمز إلى التوحد واللون الأزرق يرمز إلى الإعاقات الأخرى (عادل

محمد، 2011، ص113)

ونلاحظ من الرسوم البيانية ارتفاع نسبة الذاتويين عام (2008) عن عام (2006) وارتفاع نسبة الذاتويين عام (2006) عن عام (2003)، مما كان لهذه الزيادة في الاهتمام الكبير من الدراسين والباحثين لإيجاد سبب حقيق يفسر هذه الزيادة. (هلا السعيد 2009، ص25-26).

3/5/2 الاضطرابات النمائية الشاملة:

إن دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM-IV ذكر عددًا من المحكات التي يجب توافرها حتى يتم تشخيص الأطفال في إطار هذه الفئة، وعندما يتوفر عدد من السمات التي تم تحديدها في هذا الدليل، فإن ذلك يعني انطباق الاضطراب على الفرد، ويعتمد التقييم التشخيصي على الملاحظة من قبل المختصين والآباء لوجود سلوكيات معينة، ويعاني الأفراد الذين يصابون بأي اضطراب من تلك التي تتبع فئة الاضطراب

النمائي العام أو الشامل من قصور في التواصل، وقصور في الجانب الاجتماعي، ولكنهم يختلفون في مدى حدة ذلك الاضطراب. وهناك بعض النقاط الرئيسية التي تسهم في تمييز الفروق بين التشخيصات المختلفة، وهي كالتالي:

الاضطراب التوحدي (Autism disorder):

ويتسم بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية والتواصل واللغة واللعب التخيلي، وذلك قبل أن يصل الطفل سن الثالثة إلى جانب السلوكيات النمطية ووجود قصور أو خلل في الاهتمامات والأنشطة، ويعد هذا الاضطراب محور الاهتمام الحالي. (عادل محمد، 2011، ص 142-143) (وليد السيد خليفة، 2008، ص 45 - 46).

اضطراب أو زملة اسبرجر (Asperger Disorder):

ويشير فضيلة توفيق الراوي، آمال حماد (1999م) إلى أن مصطلح اسبرجر يعود إلى الطبيب الأسترالي هانس اسبرجر Hans Asperger الذي قام سنة (1944م) بتصنيف مجموعة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التفاعل الاجتماعي والاتصال بفئة خاصة، وقد تم تسميتهم نسبة إليه، واليوم يستخدم مصطلح اسبرجر من قبل جمعية الأطباء الأمريكيين ومن قبل العديد من العاملين في هذا الميدان، بحيث ينظر إلى الأطفال الذين يقعون ضمن هذا المصطلح باعتبارهم فئة خاصة تختلف عن فئات الاضطرابات الأخرى. (فضيلة توفيق الراوي، و آمال حماد، 1999م، ص 52).

وأوضح Hans Asperger أنه يمكن التمييز بين الاضطرابين من خلال علامتين في الخليتين، الأولى تختص ببداية المرض، والثانية بالتأخر اللغوي، حيث إن هذا المرض يبدأ في الخمسة الأشهر الأولى، أما التأخر اللغوي فيكون فيه أطفال التوحد مختلفين لغوياً، أي لغتهم شاذة بعكس الآخرين. (فهد بن حمد المغلوب، 2006، ص 79).

ويتسم بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية ووجود اهتمامات وأنشطة مقيدة ومحدودة جداً، مع عدم وجود تأخر عام دال من النحية الإكلينيكية في اللغة، وتتراوح نسبة نكاه الفرد بين المتوسط إلى فوق المتوسط. (مسعود كمال غرابية، 1999، ص 45-46).

أعراض اسبرجر كما وردت في التصنيف التشخيصي كالتالي: (فضيلة توفيق الراوي، آمال حماد، 1999، ص 53).

1. إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي، تبدو في مجالين من المجالات التالية:

2. إعاقة واضحة في استعمال سلوكيات غير لفظية متعددة مثل النظر عيناً إلى عين، والتعبير الوجهي، وحركات الجسم، والوضعيات المنظمة للتفاعل الاجتماعي.
3. فقدان التفتيش التلقائي عن مشاركة المسرة، والاهتمامات أو الإنجازات مع الأشخاص الآخرين.
4. فقدان التبادل العاطفي أو الاجتماعي.
5. أنماط متكررة محددة على الشاكلة نفسها من السلوكيات، والاهتمامات والنشاطات تظهر بوحدة على الأقل من المظاهر التالية:
6. الانخراط بانشغالات أو بواحد من الأنماط المحددة المنفذة تنفيذاً نمطياً وعلى الشاكلة نفسها من الاهتمام الذي يكون شاذاً، إما في الشدة أو في التركيز.
7. الالتزام غير المرن كما يبدو ظاهرياً في أعمال روتينية غير هادفة نوعية، أو في طقوسيات.
8. سلوكيات تكلفية حركية متكررة وعلى نمط واحد مثل: (لي الذراع، القذف العنيف لليد أو الأصبع، أو القيام بحركات جسمية معقدة لكامل الجسم).
9. يسبب الاضطراب إعاقة مهمة سريرية في المجالات المهنية والاجتماعية أو الميادين الأخرى الهامة من الوظيفة. لا يوجد تأخر عام في اللغة (الكلمات المفردة المستخدمة من قبل الطفل في العمر الثاني، الجمل التواصلية المستخدمة من قبل الطفل في العمر الثالث).
10. لا يوجد تأخر عام في النمو المعرفي أو في نمو مهارات العون الذاتي المتوافقة مع السن، وفي السلوك التكيفي (عدا التفاعل الاجتماعي) وفي سلوك الفضول والتعرف إلى المحيط في الطفولة.
11. المعايير لا تتطابق مع اضطراب النمو المعمم النوعي الآخر ولا مع الفصام.

الفرق بين اسبرجر عن اضطراب التوحد:

يعتبر اضطراب التوحد و عرض اسبرجر من الإعاقات النمائية المنتشرة أو المعممة، وهذا يعني وجود تداخل بين الاضطرابين، وبالأخص في جانب التفاعل الاجتماعي والاتصال بالإضافة إلى الخصائص والمميزات العامة، والفرق بين الطرفين هو فرق في الدرجة أو الشدة، مثلاً تعتبر اللغة بشكل عام أفضل لدى الطفل الذي يعاني من عرض اسبرجر مقارنة مع اللغة لدى الطفل المتوحد.

والفرق الآخر:

هو فرق في المقدرة المعرفية cognitive ability, فقد ترتبط الإعاقة العقلية بشكل واضح بالتوحد, ولكن هذا لا يعني أن جميع أطفال التوحد معاقون عقلياً, فالبعض يبدي ذكاء متوسطاً, أحياناً فوق المتوسط, بينما تزيد نسبة الأطفال الذين يعانون من عرض اسبرجر في منطقة الذكاء المتوسط وفوق المتوسط بشكل أعلى, مقارنة مع حالات التوحد, أي أن الأهل والمقدرة المعرفية تعتبر بشكل عام أفضل لدى عرض اسبرجر مقارنة مع حالات التوحد, ومن هنا تظهر أهمية الأعراض والمظاهر السلوكية المختلفة للتفريق بين حالة التوحد وحالات الاضطرابات الأخرى وما يترتب على أمور التشخيص وضع الخطة العلاجية لكل حالة. (فضيلة توفيق اللاوي, آمال حماد, 1999, ص53).

اضطراب نمائي عام غير محدد في مكان آخر:

(Pervasive developmental disorder not otherwise specified)

بحسب ما تشير إليه الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-TV), فإن هذه المجموعة تستخدم في حالات معينة, كأن يكون هناك اضطراب شديد في تطور التفاعل الاجتماعي, أو مهارات التواصل اللغوي وغير اللغوي, أو سلوكيات واهتمامات ونشاطات نمطية ومتكررة, وألا تكون المقاييس منطبقة على اضطرابات معينة في التطور, كما هو الحال في انفصام الشخصية (الفصام). (فهد ابن حمد المغلوب, 2006, ص83-84).

وتذكر (هلا السعيد, 2009, ص44) أن الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد تظهر بها بعض ملامح الذاتيين وليس جميعها, وتكون أعراضه أقل شدة من أعراض الذاتوية, حيث يظل لديهم قدرة على التفاعل الاجتماعي ولديهم قدرات إدراكية طبيعية, وقد يصعب في بعض الأحيان التمييز بين الاضطراب النمائي الشامل (P.D.D) وبين اضطراب قصور الانتباه والنشاط المفرط (A.D.H.D) منذ الشهور الأولى من حياة الطفل, بينما اضطراب (P.D.D) يصبح النشاط فيه فائقاً في سن ما بين الثالثة والرابعة.

اضطراب أو زملة ريت (Rett Disorder):

هو اضطراب نيورولوجي Neurological يصيب الإناث فقط, ويظهر اضطراب ريتز عبر التواصل بين المجموعة من الخصائص الجسدية والسلوكية والمستويات المتصاعدة لأومنيا الدم أو مرض الدم. ومن مظاهره اختلال في نمو الرأس, ومشكلات في تناغم العضلات, ومشكلات في حركات اليد أو استخدامها, متمثلة في عدم القدرة على الكتابة أو الحركة, مع افتقار في استعمال اليدين, وضعف في القدرة على التعبير عن انفعالاتهم, ووجود مشكلات فيالاتصال بالأعين, وصعوبة في التفاعل الاجتماعي, وهذا الاضطراب اكتشف سنة 1966م من خلال (Andreas Rett) وهذا الاضطراب يحسب حوالي (1) في 10.000 - 15.000 طفلة, ودائماً يظهر هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة. (فهد بن حمد المغلوب, 2006, ص78).

ويتم التشخيص من خلال الملاحظة لنمو الطفل المبكر، والرجوع إلى التاريخ الطبي، ولا توجد مقاييس مقننة إلى الآن نستطيع على أساسها وضع تشخيص إكلينيكي، ولكن يحاول أطباء الأطفال النيورولوجيين وأطباء التطور وضع قائمة مبسطة تؤدي إلى تقديم نوع من المعونة في التشخيص، وهذه القائمة تشمل الآتي:

1. الولادة ظاهرياً تبدو طبيعية مع نمو طبيعي للحركات الإرادية من 6: 18 شهراً .
2. يكون محيط دائرة الرأس طبيعياً عند الولادة، لكن يتبعه بطء في نمو الرأس، ويكون ما بين 6: 48 شهراً .
3. يظهر اختلاف في مهارات استخدام اليد، ويكون ما بين 5: 30 شهراً ، ويصاحبها اتصال وظيفي سيئ، مع انطواء أو عدم تفاعل اجتماعي سليم .
4. يظهر فساد نمو لغوي في الكلام والفهم اللغوي، مع تخلف عقلي شديد .
5. افتقار في تعلم السلوك والنواحي الاجتماعية والمهارات الحركية الإداية .
6. تظهر نماذج معقدة في حركات اليد متمثلة في الكتابة، والمصافحة، والتصفيق، والنقر، وغيرها من المهارات التي تستخدم فيها اليد .
7. يشخص دائماً في مرحلة من 2: 5 سنوات (Autism Society of America). (فهد بن حمد المغلوب، 2006، ص78 : 79).
8. والطفلة المصابة بالرت بأربع مراحل:
المرحلة الأولى (6- 18 شهر أ)، وتكون المشاكل بسيطة جداً ممكن أن لا يلاحظها والداها، وهي:

1. يقل التقاء البصر لدى الطفلة .
 2. يقل اهتمامها بالألعاب وبالمحيطين بها بشكل عام .
 3. تعتمد الطفلة إلى أن تجعل اليدين متشابكتين .
 4. غالباً تتأثر الحركات الكبيرة (الهبو- الوقوف- المشي).
- المرحلة الثانية (1- 4 سنوات) تصادف الطفلة فيها عدة صعوبات، أهمها:
1. التدهور السريع في القدرات الإدراكية .
 2. تتخفف نسبة الذكاء لدرجة التخلف الشديد .
 3. تصبح المهارات الاجتماعية غير طبيعية .
 4. تتفق مع الذاتية في فقدان الاهتمام بالمحيطين .
 5. تفقد القدرة على الكلام الذي سبق اكتسابه .
 6. تضع يديها في فمها .

7. صعوبة التحرك من مكان لمكان آخر، ويظهر صرير الأسنان وصعوبة التنفس والنوم حيث الاستيقاظ المتكرر.

المرحلة الثالثة (2- 10 سنوات):

تستمر المعاناة في مصاعب المهارات الحركية وظهور نوبات الصرع، لكن يظهر لديهم تطور في الجانب الاجتماعي والمحيطين بهم وتحسن في الانتباه والتواصل والمهارات الاجتماعية.

المرحلة الرابعة (فوق 10 سنوات):

يستمر التحسن في التفاعل الاجتماعي وتركيز الانتباه خلال هذه المرحلة، وتزداد السيطرة على نوبات الصرع، إلا أن المهارات الحركية تتدهور وتحتاج كريسماً متحركاً للتنقل، ويتقوس العمود الفقري، وهو ما يسمى Scoliosis، ويصبح لديهم حذب، وتكون أجسامهم نحيلة، ويعانون من سوء تغذية بسبب مصاعب المضغ وبلع الطعام لديهم، والنتائج بالنسبة لأطفال الرت تكون أقل من النتائج مع الأطفال الذاتويين. (هلا السعيد، 2009، ص43).

اضطراب الطفولة التفككي (Childhood disintegrative disorder):

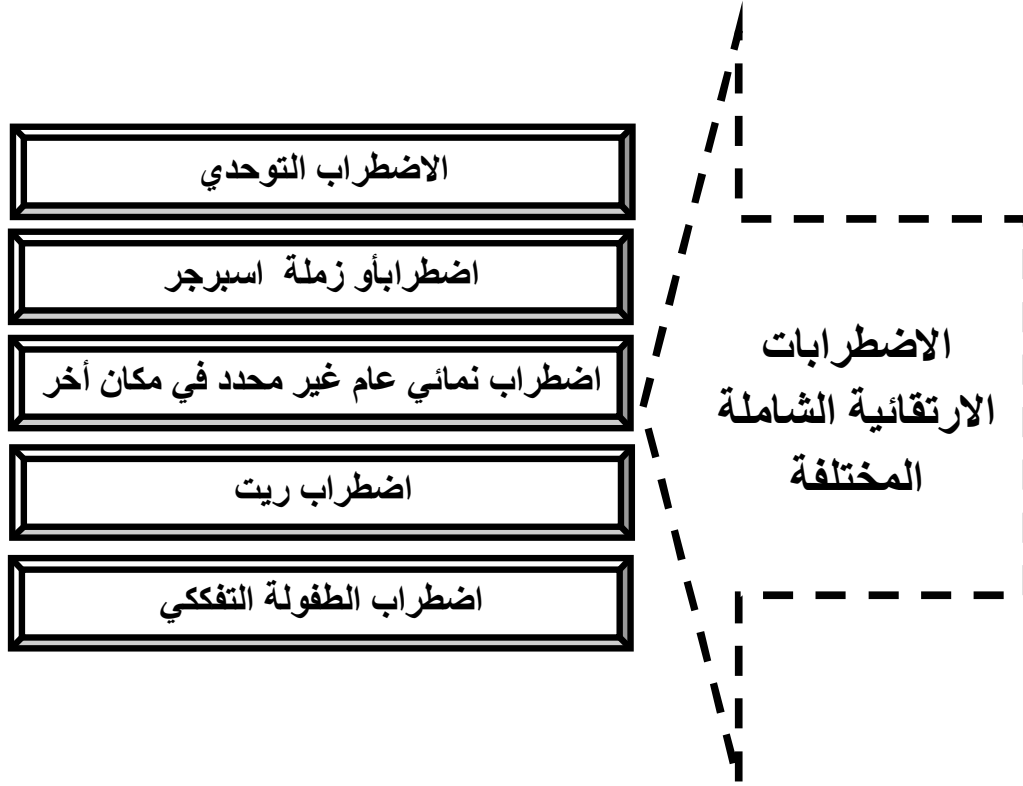
في بدايات عام 1980م أعلنت ثيودور هليلر نتائج مراقبة لستة أطفال تعرضوا لتراجع شديد بعد نمو طبيعي لعدة سنوات، مع تدهور جاء بوقت أكثر تأخراً مما كان مع اضطراب ريتز. (فهد ابن حمد المغلوب، 2006، ص80).

وتذكر (هلا السعيد، 2009، ص44) عن Volkmar (1992م) أن اضطراب الانتكاس الطفولي هو من أندر الحالات، فهو يصيب (1: 1000) مولود، ويتشابه مع الذاتوية والابرجر في أنه يصيب الذكور أكثر من الإناث، حيث ينمو الطفل بشكل طبيعي لفترة زمنية طويلة، وتتمو القدرات الإدراكية والمهارات الحركية والاجتماعية وقدرته على قضاء حاجاته الخاصة، إلى أن يصل الطفل إلى عمر (3-5) سنوات وأحياناً (10) سنوات، يبدأ بعدها التدهور بشكل ملحوظ خلال أشهر أو بضعة أسابيع، ويفقد الطفل جميع المهارات التي كان قد اكتسبها، مثل:

1. الكلام.
2. المهارات الاجتماعية.
3. يفقد السيطرة على التحكم بالحمام.
4. يفقد الرغبة باللعب.
5. تظهر لديه بعض الحركات التكرارية، ويظهر لديه اثنان من ثلوث الأعراض.

شكل (2-5)

الاضطرابات الارتقائية الشاملة المختلفة



(هلا السعيد، 2009م، ص44)

ويوجد تصنيف آخر للاضطرابات قد اقترحه سيفن وماتسون وكوفي، " وقد قسم التوحد إلى:
المجموعة الشاذة (Atypical Group):

ويظهر أفراد هذه المجموعة عدداً أقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

المجموعة التوحدية البسيطة (Mildly Autistic Group):

ويظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية إلى الأشياء والأحداث لتكون

روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضاً فقط عقلياً بسيطاً، والتزاماً باللغة الوظيفية.

المجموعة التوحدية المتوسطة (Moderately Autistic Group):

ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية:

استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح والتلويح

باليد) ولغة وظيفية محددة وتخلف عقلي.

المجموعة التوحدية الشديدة (Severely Autistic Group):

وأفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعياً، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وطبقية، وعندهم

تخلف عقلي على مستوى ملحوظ. (فهد بن حمد المغلوب، 2006م، ص 48-49).

التشخيص الفارقي لإعاقة التوحد:

نإمعظم الباحثين المهتمين بتشخيص إعاقة التوحد يشيرون دائماً إلى تشابه السلوك المرتبط بالتوحد مع أعراض إعاقات أخرى عديدة مثل: التخلف العقلي، فصام الطفولة، اضطرابات التواصل، الإعاقة السمعية، صعوبات التعلم، الذهان، ولكي نصل إلى تشخيص دقيق لإعاقة التوحد لا بد من التعرف إلى أهم الفروق الجوهرية بين التوحد وتلك الإعاقات المصاحبة له:

التوحد والتخلف العقلي:

لقد اتفق كلٌّ من عثمان فراج (2002) ومحمد عبد الله (2001) عبد المجيد منصور وآخرون (2003) عبد الرحمن سليمان (2004) على بعض المؤشرات التي تسهل عملية التشخيص الفارقي، والتمييز بين إعاقة التوحد وإعاقة التخلف العقلي، والتي تم تسجيلها من تجارب الملاحظة الموضوعية المقننة للإعاقتين وهي:

1. يتميز طفل التخلف العقلي بنزعه إلى التقرب والارتباط بالديه والتواصل معهما ومع الكبار وغيره من الأطفال الأقران، وهي سمة اجتماعيغائية تماماً في حالة طفل التوحد.
2. إن طفل التخلف العقلي يستطيع أن يبني حصيلة لغويوئاًن يكتسب نموّاً في اللغة، ولو أنه قد يتأخر في بنائها إلى حد ما، ولكنه يستغلقليل منها مبكراً في التواصل مع أفراد أسرته وأقرانه؛ بينما الطفل التوحدي غالباً نمو اللغوي متوقف أو محدود للغاية، وحتى إذا وجدت لديه حصيلة قليلة من المفردات فمن النادر أن يستخدمها في التواصل، ومن هنا يأتي قصور تدارك التعبير اللغوي أو استقباله، وإذا حدث وتكلم فإن كلامه يكون مضطرباً وخالياً من النغمات الصوتية التعبيرية التي تضيفي على الكلمات معاني إضافية.
3. طفل التخلف العقليلا يعاني من مشكلة رجع الصدى التي يعاني منها طفل التوحد الذي يعيد نطق آخر كلمة أو كلمتين من أي سؤال أو كلام يوجه إليه.
4. طفل التخلف العقلي لا يستثيره التغيير في عاداته اليومية في ملبسه ومأكله أو لعبه أو أثاث غرفته، ولا يندفع في ثورات غضب (مثل طرق رأسه في الحائط)، وإيذاء ذاته أو الآخرين بعكس ما يحدث للطفل الذي يعاني من التوحد.
5. طفل التخلف العقلي لا يعاني من قصور في استعمال الضمائر، بعكس ما يفعله طفل التوحد الذي يخلط مثلاً بين "أنا" و"أنت" فيستعمل كلاهما مكان الآخر، وكذلك بالنسبة إلى غيرها من الضمائر.

6. طفل التخلف العقلي يهمل مراسدًا في التعامل معه، وتدريبه، وفي تنفيذ برامج التأهيل من طفل التوحد الذي يحتاج إلى جهود فائقة وصبر وجلد في التعامل معه أو تدريبه.
7. طفل التوحد ليس لديه القدرة الدافعة للتعلم والتخاطب، ولهذا يعاني من توقف النمو الاجتماعي، والقدرة على التفاعل مع الآخرين أو مشاركة أقرانه في اللعب والأنشطة المشتركة بعكس طفل التخلف العقلي الذي يشارك أقرانه في أنشطتهم، ويستمتع باللعب معهم، وممارسة تقليد الآخرين واللعب الإلهامي.
8. طفل التوحد يتجنب التواصل البصري بالنقاء العيون بين المحادثين، وهيئة نادرًا ما تحدث مع طفل التخلف العقلي.
9. في الحالات القليلة التي يمكن فيها تطبيق اختبار ذكاء فردي نجد أن هناك تفاوتًا كبيرًا بين مستوى الذكاء اللفظي الذي يكون أكثر انخفاضًا ومستوى الذكاء غير اللفظي الذي غالبًا ما يكون أكثر ارتفاعًا لدى أطفال التوحد، بينما مستوى كل من الذكاء اللفظي وغير اللفظي يكون متساويًا لدى أطفال التخلف العقلي.
10. التوحد قد يبدأ فجأة في نوبات ضحكو بكاء أو صراخ يستمر طويلًا دون سبب ظاهر، بينما لا يحدث هذا في حالة التخلف العقلي.
11. طفل التوحد قد ينبغ أو يتفوق أو يبدي مهارة فائقة في أحد المجالات، كالرياضيات أو الفن كالموسيقى أو الرسم أو الشعر أو النشاط الرياضي، بشكل قد لا يستطيع الطفل العادي بلوغه، وهي سمة لا توجد عند طفل التخلف إلا في حالات نادرة للغاية.
12. التوحد من حيث انتشاره أقل بمراحل من التخلف العقلي، فنسبة حدوثه 2-3% على الأكثر، بينما التخلف العقلي ينتشر بنسبة 3% من المجتمع أو أكثر.
13. التوحد إعاقة يولد بها الطفل وتظهر أرمه مبكرًا في حدود زمنية أقصاها 30 شهرًا، أما التخلف العقلي فقد يولد به أو يحدث بعد الولادة نتيجة حادث يؤدي إلى تلف في المخ وإصابته بمرض كالتهاب السحائي أو الحمى الشوكية أو نتيجة التلوث البيئي مثل الرصاص أو الزئبق.
14. طفل التوحد غالبًا ما يحتاج إلى الرعاية مدى الحياة تقريبًا، أما طفل التخلف العقلي المتوسط والبسيط فقد يحقق استقلالًا ذاتيًا بمساعدة برامج التأهيل، ويعتمد على ذاته ويحميها من الأخطار ويعمل في حرفة مناسبة.
15. طفل التوحد لا يفهم المظاهر الانفعالية العاطفية كما أن لديه قصورًا وغياب القدرة عن التعبير عنها، عكس ما يحدث للطفل المتخلف عقليًا.
16. نقل العيوب الجسمية لدى التوحد يقارن بالمتخلف عقليًا.

17. يعاني التوحدي من اضطراب إدراكي أكثر من المتخلف عقلياً، ويعطى استجابات شاذة لمنبهات بعينها، وخاصة في مهام الإدراك البصري والحركي. (لمياء عبد الحميد بيومي، 2008م، ص 35 - 37).

4/5/2 التوحد والإعاقة السمعية:

نظراً لأن الطفل التوحدي غالباً ما يكون صامتاً، أو قد يظهر عدم اهتمام انتقائي باللغة المنطوقة في مرحلة مبكرة، نفاً قد يظهر غالباً أنه أصم، واتفق كل من (سميرة السعد: 1992 و عثمان فراج: 1996 و عبد الرحمن سليمان: 2000 و محمد خطاب: 2005) على توضيح أهم الفروق بين التوحد والإعاقة السمعية على النحو التالي:

1. معدلات الذكاء في حالات الإصابة بالإعاقة السمعية أعلى من نظيرتها في حالات التوحد.
2. حالات الإعاقة السمعية لها القدرة على تكوين علاقات اجتماعية بعكس حالات التوحد.
3. حالات الإعاقة السمعية تستطيع تحقيق تواصل غير لفظي مع الآخرين أفضل من حالات التوحد.
4. سهولة في تشخيص ذوي الإعاقة السمعية بالفحص الطبي لأجهزة السمع والكلام، بينما توجد صعوبة في تشخيص التوحد نظراً لعدم وجود أدوات مقننة لهذا الغرض.
5. يمكن للتوحد تحقيق تواصل لفظي، بينما لا يستطيع الأصم.
6. يميل التوحد إلى الانسحاب الاجتماعي والانعزاج من الروتين بشكل أساسي مقارنة بالمعاقمين. (لمياء عبد الحميد بيومي، 2008م، ص 37).

5/5/2 التوحد وصعوبات التعلم:

لقد توصل جونسون وآخرون Johnson, et al. (1992) إلى وجود انخفاض دال واضح لدى الطفل التوحدي عن الطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم في الخصائص التالية: (أميرة طه بخش، 2002، ص 37).

- 1- تدهور حدة السمع والبصر.
- 2- الاستجابات الحركية.
- 3- الأداء اللغوي.
- 4- العزلة الاجتماعية وصعوبة تكوين علاقات اجتماعية.

5/5/2 التوحد واضطرابات التواصل:

حيث إن اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية مظاهر أساسية في التوحد، فإنه من المتوقع أن يكون هناك تشابه بين التوحد والاضطرابات اللغوية بسبب هذا التشابه، فإنه يتم الخلط أحياناً بين التوحد و هذه الاضطرابات.

ولقد وجد أن اضطرابات اللغة الاستقبالية مع اضطرابات اللغة التي يظهرها أطفال التوحد، ولقد أشارت نتائج الدراسات في هذا المجال إلى أنه مع وجود تشابه بين التوحد واضطرابات اللغة الاستقبالية، فإنه يمكن التمييز بين الاضطرابين. (فهد بن حمد المغلوب، 2006م، ص 87).

جدول (1-2)

مقارنة بين أطفال التوحد والأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية

أطفال التوحد	الأطفال ذوو الاضطرابات اللغوية
لا يظهرون تعبيرات انفاعلية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة.	يحاولون التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام.
قد تظهر إعادة الكلام وخاصة إعادة الكلام المتأخر أكثر.	قد تظهر إعادة الكلام فقط.
يخفقون في استخدام اللغة بوصفها وسيلة اتصال.	يتعلمون فهم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية، ويحاولون التواصل مع الآخرين، ولذلك فإن القدرة أو القابلية على التعلم مع الرموز تعد الفارق الرئيس بين المجموعتين.

تشير (آمال عبد السميع المليجي، 2001م، ص 76) إلى إمكانية التمييز بين الأطفال ذوي اضطرابات التواصل وأطفال التوحد، حيث يبدى أطفال الفئة الأولى تواصلًا بالإيماءات وتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلات الكلام، بينما أطفال التوحد لا يظهرون تعبيرات انفاعلية مناسبة.

كما أوضح (عبد الرحمن سيد سليمان، 2000م، ص 78) بعض الفروق بين الأوتيزم واضطرابات التواصل على النحو التالي:

1. العجز عن استخدام اللغة كأداة للتواصل لدى الطفل التوحدي، بينما يتعلم مضطرب التواصل معاني اللغة الأساسية ومفاهيمها لمحاولة التواصل مع الآخرين.

2. يظهر الطفل التوحدي تعبيرات انفاعلية مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة، بينما المضطرب تواصلياً في التواصل يمكن أن يحقق التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه تعويضاً عن مشكلة الكلام.

3. كلاهما يمكنهما إعادة الكلام إلا أن التوحدي يظهر إعادة الكلام المتأخر من الجمل والعبارات بعكس الطفل المضطرب تواصلياً.

7/5/2 التوحد والفصام:

كان التوحد يستخدم لوصف أحد الأعراض الرئيسة للفصام، والوحدة، والانسحاب، لذلك كان الباحثون يسمون أطفال التوحد بالفصاميين، ولكن هناك فروقاً حديثة نسبياً بين التوحد والفصام أهمها:

1. الفصاميين قادرين على استخدام الرموز، بينما أطفال التوحد غير قادرين على ذلك.
2. أطفال التوحد لا يطورون علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة، بينما الفصاميون يمكنهم أن يطوروا علاقات اجتماعية، ويمكن أن يكونوا قلقين ومشوشين حول بيئتهم.
3. الهلوسة والأوهام توجد في الفصام، ولكنها غير موجودة في التوحد.
4. بدء الاضطراب في التوحد قبل الشهر (30) من العمر، ولا يحدث بعد ذلك. لذلك فهو أفضل عامل للتمييز بين التوحد والفصام، حيث يظهر الفصام عادة في بداية المراهقة، أو في عمر متأخر من الطفولة. (خولة أحمد يحيى، 2000م، ص 229).

جدول (2-2)

مقارنة بين أطفال التوحد والأطفال الفصاميون

الأطفال الفصاميون	أطفال التوحد
غير قادرين على ذلك	قادرين على استخدام الرموز
يمكن أن يطوروا علاقات مع الآخرين ويمكن أن يكونوا قلقين ومشوشين حول بيئتهم.	غير قادرين على تطوير علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة.
توجد لديهم هلاوس وأوهام	لا توجد لديهم هلاوس وأوهام وفقدان ترابط الكلام
عادة ما يبدأ في بداية المراهقة أو في عمر متأخر من الطفولة.	يتم الاضطراب لديهم قبل الشهر الثلاثين من العمر (وهذا أفضل عامل للتمييز بين التوحد والفصام)
متساوي في النسبة والجينات، قد تفسر الفصام أكثر من التوحد.	نسبة الذكور على من الإناث هي تقريباً 1: 4 حسب نتائج دراسات علم البيئة.

8/5/2 أعراض إعاقة التوحد:

يتميز التوحد بمجموعة من الأعراض التي يمكن الرجوع إليها عند التشخيص، وتتمثل هذه

الأعراض فيما يلي:

1. ضعف التفاعل الاجتماعي:

يعتبر ضعف التفاعل الاجتماعي من أكثر الأعراض دلالة على وجود إعاقة التوحد، حيث إن الطفل التوحد يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره، ولا يرغب في صحبة الآخرين أو تلقي الحب والعطف منهم، كما أنه لا يستجيب لانفعالات الوالدين، أو مبادلتهم نفس المشاعر، ولا يستجيب لما يصل إليه من مثيرات من المحيطين به في بيئته، ويظل الطفل معظم وقته مكناً لا يطلب من أحد الاهتمام به وإذا ما ابتسم فإنما يكون للأشياء دون الناس. (لمياء عبد الحميد بيومي، 2008م، ص 12).

إن الطفل التوحد يعاني من الوحدة الشديدة، وعدم الاستجابة للآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم اللغة واستخدامها بشكل سليم وقصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين، وعدم الاندماج مع المحيطين به، وعدم استجابته لهم، وميله الدائم للتوحد بعيداً عنهم، ومقاومته لمحاولات التقرب منه أو معانقته (كمال عبد الحميد زيتون، 2003م، ص 25).

وتشير (سوسن شاكر الحلبي، 2005م، ص 55) إلى أن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده بثلاثة مجالات هي:

أ. التجنب الاجتماعي Socially Avoidant:

يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي، حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم.

ب. اللامبالاة الاجتماعية Socially in different:

وصف أطفال التوحد بأنهم غير مباليين، ولا يهتمون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين.

ج. عدم التواصل البصري مع الآخرين:

ويضيف كلٌّ من (محمد أحمد خطاب، 2005م، ص 15) و(كمال عبد الحميد زيتون، 2003م، ص 25) أن الطفل التوحد يعاني من الوحدة الشديدة، وعدم الاستجابة للآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم اللغة واستخدامها بشكل سليم، وقصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين، وعدم الاندماج مع المحيطين به، وعدم استجابته لهم، وميله الدائم للتوحد بعيداً عنهم، ومقاومته لمحاولات التقرب منه أو معانقته.

2. القصور اللغوي:

إن مشكلات اللغة لدى حالات التوحد تتمثل في التأخر في الكلام، وفي نقص النمو اللغوي دون أن تكون هناك إشارات تعويضية، وأيضاً استخدام الكلمات بشكل مفرط للحساسية والترديد لما يقوله الآخرون، والفشل في بدء المحادثة أو تدعيمها بشكل طبيعي وأيضاً الصعوبات الخاصة بالألفاظ والتصويرات، والاتصال اللفظي غير الطبيعي من حيث (الإشارات أو التعبيرات الوجهية). (ماجد السيد عمارة، 2005م، ص 31).

يذكر كل من (ريتا جوردين، ستوارت بيول، 2007م، ص 2) أنه يوجد لدى أطفال التوحد نقص واضح في اللغة والاتصال اللفظي وغير اللفظي، ويتسع مدى مشكلات اللغة المنطوقة لدى أطفال التوحد؛ فهناك مشكلات ترتبط بفهم تعبيرات الوجه واستخدامها، والإيماءات التعبيرية، ولغة الجسم، وموضع الجسم، ومشكلات أخرى ترتبط بفهم الحالات المختلفة لاستخدام اللغة، هذا بالإضافة إلى مشكلات ترتبط بالمعنى، والجوانب الخاصة بدلالات الألفاظ، والجوانب العملية للمعنى.

هناك العديد من المشكلات التي تظهر لدى هؤلاء الأطفال خاصة باللغة تؤثر على التواصل لديهم ومن هذه المشكلات:

أ. المصاداة: Echolalia:

وهي تعتبر من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدى أطفال التوحد، وتعرف سوسن الحلبي المصاداة بأنها ترداد الطفل ما قد يسمعه تواً وفي نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال". (سوسن شاكر الحلبي، 2005م، ص 55).

ويذكر (عبد الرحمن سليمان، 2004م، ص 64) أن الطفل التوحدي يكرر الكلمات والجمل، وهذا التردد والتكرار من أخص خصائص أطفال التوحد، حيث لا يتعلمون اللغة أبداً.

ب. الاستخدام العكسي للضمائر:

ويؤكد (عبد الرحمن سليمان وآخرون، 2003م، ص 15) أن الطفل التوحدي يستبدل بالضمير "أنت" الضمير "أنا"، فعلى سبيل المثال يقول أحد الوالدين لطفله التوحدي: هل تريد البسكويت؟، فتكون إجابة الطفل: أنت أريد البسكويت، وما إلى ذلك.

وتؤكد دراسة كل من (حسني إحصان حلواني، 1996م، ص 15) و(عصام محمد زيدان، 2004م، ص 25) على أن أطفال التوحد لديهم قصور واضح في النمو اللغوي، مما يقلل من التواصل اللفظي مع تكرار المقاطع أو الجمل والكلمات دون اعتبار للمعنى، مع الاستجابة للكلام بطريقة غير طبيعية، وأن قدرتهم اللفظية تعد منخفضة جداً.

ت. السلوك النمطي المتصف بالتكرار:

تلك السلوكيات النمطية المكررة تعد من المظاهر المميزة للتوحدية، وتعد بمثابة أحد أوجه القصور البارزة لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال يلاحظ هذا بسهولة، وأن تلك السلوكيات والأنشطة والاهتمامات التكرارية النمطية التي يبدونها هؤلاء الأطفال غالباً ما تتسم بأنها مقيدة، وذات مدى ضيق، وأنهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم، أو حركات غير طبيعية سواء بالأصابع أو اليدين أو غير ذلك، مما قد يؤدي إلى استثارة من حولهم، وأحياناً يصل بهم الأمر إلى الإيذاء الجسدي لأنفسهم. (سميرة عبد اللطيف السعد، 1998م، ص32).

ويعرف (جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاي، 1995، ص35) السلوك النمطي بأنه: السلوك المنمط أو المقلوب، وهو سلوك جامد غير مرن يتم بغض النظر عن التغيير في السياق والنتائج التي ينبغي أن تؤدي إلى تعديلات في كيفية تصرف الفرد، أي أنه سلوك يتبع نمطاً واحداً متكرراً. والطفل التوحدى يقوم ببعض الحركات الغريبة مثل حركات اليدين أو القفز لأعلى وأسفل والمشى على أطراف الأصابع والدوران دون الإحساس بالدوخة، وتحدث هذه الحركات عندما ينظر الطفل التوحدى إلى شيء يشد انتباهه. (رشاد علي موسى، 2002م، ص18).

ويذكر (ماجد السيد عمارة، 2005م، ص32) أن الطفل التوحدى كثيراً ما يقوم في فترات طويلة بأداء حركات معينة ويستمر فيدائها بتكرار متصل لفترات طويلة، كهز رجليه أو جسمه أو رأسه أو الطرق بإحدى يديه على رصغ اليد الأخرى، أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر، وقد يمضى الساعات محملاً في اتجاه معين أو نحو مصدر صوت أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول ساعة الحائط أو الساعة الدقاقة، ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين، بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائياً، ثم يعود إلى وحدته المفردة أو انغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالي.

ث. عدم القدرة على اللعب التخيلي:

وتشير (كريستين مايلز، 1994م، ص81) إلى أن الطفل التوحدى لا يلعب بطريقة تخيلية وهو لا يستعمل اللعب لتمثيل الأشياء بطريقة عادية، وأيضاً تؤكد نتائج دراسة عصام زيدان 2004 أن الطفل التوحدى يفتقر إلى اللعب التخيلي أو التلقائي ولا يبادر إلى اللعب الظاهري.

وإن أطفال التوحد يظهر عليهم في سن ما قبل المدرسة نقص واضح في القدرة على اللعب الخيالي، مثل اللعب بالأدوات وغياب لعب أدوار الكبار واللعب الجماعي، ويكون اللعب التخيلي بصورة آلية متكررة في الأنشطة بوجه عام، ولا يشترك في اللعب الجماعي، ويفضل اللعب الفردي، وإذا اشترك

في اللعب الجماعي يتعامل مع الأطفال دون مشاعر متبادلة.(آمال عبد السميع مليجي, 2003م, ص25).

ويذكر (عبد الرحمن سيد سليمان, 2004م, ص35) أن لعب هؤلاء الأطفال يكون في نطاق محدود تماماً, فهذه الفئة من الأطفال تميل إلى تكرار نفس النشاط, ولا تنمي أو تطور من اللعب التظاهري أو اللعب التخيلي, والأمر الذي يجعل سلوك أطفال التوحد خلال ممارسة اللعب يفتقد إلى الإبداع والتجديد والتخيل, في حين يبدأ الأطفال العاديون باستخدام خيالهم في اللعب

ج. البرود العاطفي الشديد:

من الخصائص التي تلاحظ على أطفال التوحد هو عدم استجابتهم لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف, ويذهب الوالدان إلى أن طفليهما لا يعرف أحداً, ولا يهتم لأن يكون وحيداً أو صحبة الآخرين, فضلاً عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات انفاعلية وعاطفية مع الآخرين.(جابر عبد الحميد كفاقي, 1995م, ص33), (عمر بن الخطاب خليل, 2001م, ص40).

كثير من الآباء يشكون من عدم تجاوب أطفالهم مع أية محاولات لإبداء الحب له أو محاولات تدليله أو تقبيله أو مداعبته, بل وربما لا يظهر اهتماماً بحضورهم أو غيابهم, وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزائه أو تواجد الآخرين معه. ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين, بل تنقصه في كلامه النغمة الانفاعلية والقدرة التعبيرية. (عثمان لبيب فراج, 2002م, ص56).

ويرى (حسن عبدالمعطي, 2001م, ص56) أن كل أطفال التوحد يفشلون في إظهار علاقات عادية مع والديهم ومع الناس الآخرين, ويظهرون الفشل في نمو التعاطف.

كما تؤكد نتائجدراسة سوسن الحلبي على أن أطفال التوحد يعانون من الضحك والصراخ والبكاء دون سبب, والسلوك العدواني تجاه الآخرين وإيذاء ذاته.(سوسن شاكر الحلبي, 2000م, ص145).

ح. القدرات العقلية:

يشير (جمال تركي، انترنت، ص 35) إلى أن حوالي 40% من أطفال التوحد لديهم معامل ذكاء يقل عن (55) درجة وحوالي 30% يتراوح معامل ذكائهم ما بين (55- 70) درجة، ويلاحظ أن حدوث التوحد يتزايد مع نقص الذكاء، فحوالي 20% من أطفال التوحد لديهم ذكاء غير لفظي.

ويضيف (عبد الرحمن سيد سليمان، 2000م، ص 125) أن أطفال التوحد يعانون من اضطرابات في النمو العقلي، وتظهر في بعض الحالات تفوقاً ملحوظاً مع ظهور تفوق في مجالات معينة، ويبدو على بعض الأطفال أحياناً مهارات ميكانيكية عالية، حيث يتوصلون تلقائياً إلى معرفة طرق تشغيل الإنارة، كما قد يجيدون عمليات حل الأدوات والأجهزة وتركيبها بسرعة ومهارة فائقتين، وقد يبدي بعض الأطفال تفوقاً ومهارة موسيقية في العزف وفي استخدام الأدوات الموسيقية.

وإن أطفال التوحد لديهم قصور في مدى الانتباه ونعدام القدرة الكاملة للتركيز على مهمة ما. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2001م، ص 567).

3. قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية:

تشير (الهامي عبد العزيز إمام، 1999م، ص 85) إلى أن الطفل التوحيدي يمكنه أن يشرب سوائل كثيرة بطريقة غير منتظمة، كما أن لديه عدم انتظام في الأكل والملبس والنوم، وكما يوجد عدم استقرار في وزن الجسم زيادة أو نقصاناً، ويقتصر طعامه على أنواع معينة، كما نجده مستيقظاً بشكل متكرر ليلاً، ويصاحب ذلك هز الرأس وإرجاعها بشكل متكرر.

وأثبتت نتائج دراسة. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2000م، ص 95) أن الطفل التوحيدي لديه مشكلات في الطعام والتغذية والشراب، كما أن اضطرابات الإخراج شائعة بين أطفال التوحد.

أ. ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:

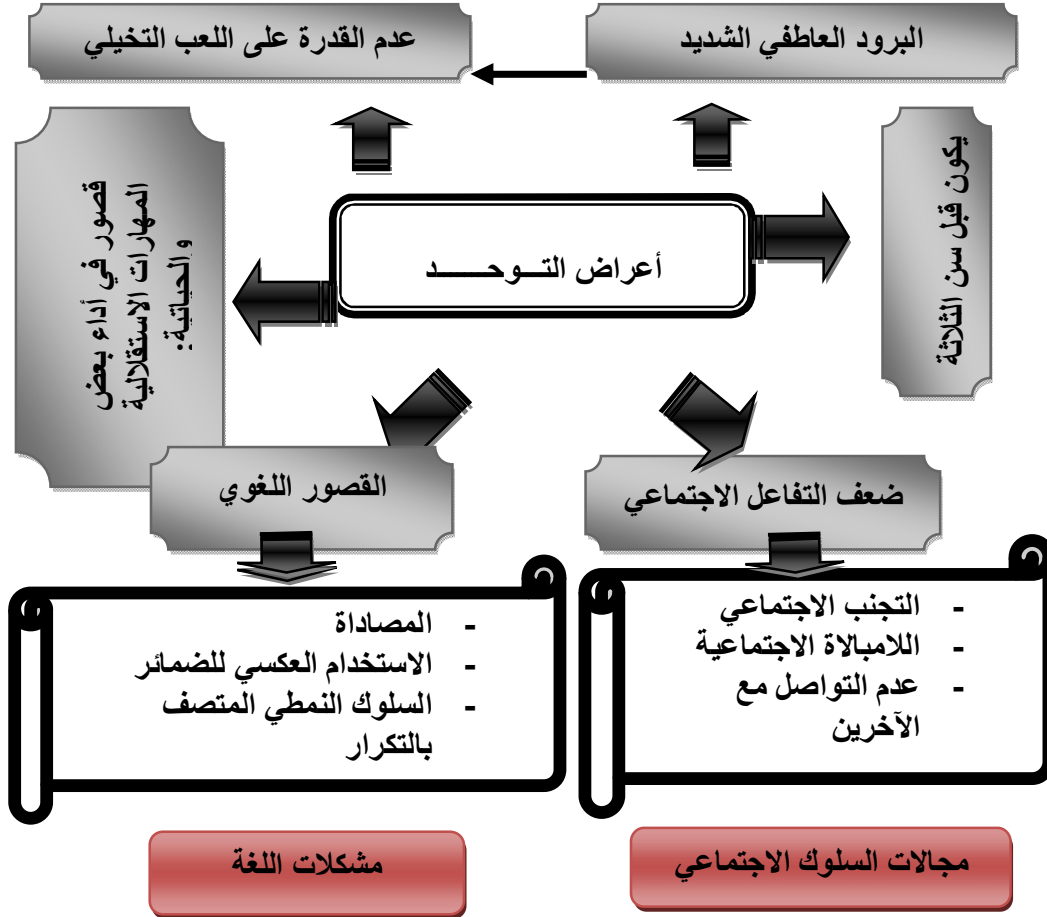
إن أطفال التوحد لديهم صعوبات في عدم اتساق إدراكهم لبعض الأحاسيس وصعوبة الاحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهم أثناء محاولة معالجة معلومة أخرى، والتفكير بالصور وليس بالكلمات، وأيضاً يتميزون باستخدام قناة واحدة فقط من قنوات الإحساس في وقت واحد كالسمع فقط أو الإبصار.. إلخ. (محمد علي كمال، 2003م، ص 62).

يذكر (عبد المطلب أمين القريطي، 2001، ص 65) أنه عادة ما يبدأ اضطراب التوحد خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، وتكون الأعراض قد بدأت في الظهور على شكل صعوبات غير مألوفة في السلوك مثل حدة الطبع، وضعف التغذية، ومشكلات في النوم، وهذه الأعراض من الممكن أن تظهر من العام الأول، ومن الممكن أن تبدأ بعد العام الأول، ومن أولى هذه الأعراض عدم النمو الطبيعي للغة، والتي يلاحظها الآباء، حيث يظهر الأطفال بداية طبيعية للغة بين الشهر الثاني عشر

والرابع عشر، ولكن لا ترتقي اللغة لأبعد من ذلك، كما تظهر الأعراض الأخرى للتوحد والتي تشمل الاضطراب الاجتماعي وظهور سلوكيات نمطية تكرارية.

شكل (2-6)

أعراض التوحد



(عبد المطلب أمين القريطي، 2001، ص 66)

الأعراض المميزة للطفل التوحدي خلال الشهور السنة الأولى من العمر:

هناك العديد من الأعراض التي يمكن أن تميز الطفل التوحدي خلال الشهور الستة الأولى

التالية لولادته مباشرة، أي خلال الشهور السنة الأولى من عمره، وهي:

1. يبدو وكأنه لا يريد أمه، ولا يحتاج إليها أو إلى وجودها معه.
2. لا يبالي بمسألة أن يقبل عليه أحد الراشدين ويقوم بحمله، حتى وإن كان هذا الشخص وثيق الصلة به.

3. تكون عضلاته رخوة أو مترهلة، وهو الأمر الذي يتضح من خلال التخطيط الخاص بتلك العضلات.
4. لا يبكي لإقليلاً ، ولكنه مع ذلك يكون سريع الغضب أو الانفعال بشكل كبير .
5. لا يستطيع الطفل الجانب ذلك خلال الشهور الأولى من حياته أن يلاحظ أمه، أو يتابعها ببصره.
6. يكون خلال تلك الفترة قليل المطالب بشكل ملحوظ.
7. لا يبتسم لإ نادراً .
8. تكون تلك الكلمات التي يمكنه أن ينطق بها غير مفهومة.
9. لا يبدي الطفل أي اهتمام بتلك اللعب التي يتم وضعها أمامه.(عادل عبدالله محمد،2011م،ص124).

الأعراض المميزة للطفل التوحيدي النصف الثاني من العام الأول من عمره:

- مما لا شك فيه أنه قد أظهرته نتائج الدراسات الحديثة في هذا الصدد العديد من الأعراض أو الخصائص التي يمكن من خلالها أن نتعرف إلى الطفل التوحيدي، وأهم ما يتميز به، وذلك خلال السنة الثانية من العمر، أي في النصف الثاني من العام الأول ومن عمره، وهو ما يساعدنا في اكتشاف الحالة قبل أن يصل ذلك الطفل إلى الثالثة من عمره، وهذه الأعراض هي:
1. لا يبدي الطفل أي اهتمام بالألعاب الاجتماعية.
 2. لا يبدي الطفل أي انفعال نتيجة حدوث أي شيء أمامه.
 3. يفقر الطفل بشدة إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي.
 4. تكون ردود فعله للمثيرات المختلفة إما مفرطة أو قليلة جداً.(عادل عبدالله محمد،2011م،ص125).

شكل (7-2)

أعراض التوحد

أعراض التوحد

صعوبة في الاختلاط مع الأطفال الآخرين.		يصر على تكرار السلوك ويرفض التغيير في البيئة أو الروتين.	
ضحك وقهقهة غير مناسبة.		لا يخاف من المخاطر المحيطة.	
ضعف أو انعدام التواصل البصري.		يلعب بطريقة شاذة ولمدة طويلة.	
يظهر عليه عدم الشعور بالألم.		يردد كلمات أو عبارات بشكل تسجيلي.	
يفضل البقاء وحيدا.		لا يريد ان يحضن احدا، ولا احد يحضنه.	
يدور الاشياء.		لا يستجيب للايماءات اللفظية	
تعلق غير مناسب بالاشياء.		صعوبة في التعبير عن احتياجاته (يشير بالايماءات).	
نشاط بدني مفرط أو خمول بدني.		يغضب ويبدو عليه الحزن بدون سبب ظاهر أو منطقي.	
لا يستجيب لطرق التدريس التقليدية.		المهارات الحركية الكبرى والصغرى غير طبيعية(قد لا يريد ركل الكرة ولكن يفضل تركيب المكعبات).	

(عادل عبدالله محمد، 2011م، ص125).

6/2. الأدلة التشخيصية للتوحد:

1/6/2. تشخيص التوحد:

1 نظراً لكثرة الأعراض المرضية المؤدية إلى التوحد فقد قامت جمعية طب النفس الأمريكية بوضع قاعدة عامة للتشخيص ضمن 16 عرضاً ، تم تقسيمها إلى ثلاث مجموعات, وحتى يكون التشخيص مكتملاً يلزم وجود ما لا يقل عن 8 أعراض, ومنها ما يلي:(محمد حسين محمد, 2008م, ص 23-24).

المجموعة الأولى:اضطرابات العلاقات الاجتماعية:

1. عدم الإحساس أو الإدراك بوجود الآخرين.
2. عدم طلب المساعدة من الآخرين.
3. نقص القدرة على المحاكاة.
4. انعدام التواصل واللعب مع الآخرين.
5. عدم القدرة على بناء صداقات مع أقرانهم.

المجموعة الثانية:اضطراب التواصل والتخيل:

1. عدم وجود وسيلة للتواصل مع الآخرين.
2. اضطراب في التواصل غير اللغوي.
3. عدم وجود القدرات الإبداعية.
4. اضطراب شديد في القدرة الكلامية.
5. اضطراب في نوع محتوى الكلام, مثل ترديد الكلام.
6. عدم القدرة على البدء أو إكمال الحوار مع الآخرين.

المجموعة الثالثة:محدودية النشاط والمشاركة مع الآخرين:

2. نمطية حركة الحسم.
3. الانهماك الكامل مع اللعب.
4. مقاومة تغيير البيئة المحيطة به.
5. الحرص على الروتين دون سبب.
6. محدودية النشاط وممارسته في نطاق ضيق. يتم تشخيص الذاتوية من خلال الملاحظة الدقيقة على الطفل الذاتوي وما يظهر عليه من عيوب في التفاعلات الاجتماعية والتواصلية والأنشطة, ومن خلال هذه العيوب يظهر بوضوح ضعف وتجاوزات في الأبعاد السلوكية لديه. (محمد حسين محمد, 2008م, ص 93).

2/6/2. صعوبة تشخيص التوحد:

يشير (عبد الرحمن سيد سليمان، 2000م، ص 30) إلى صعوبة تشخيص اضطراب التوحد، ويعزو ذلك إلى ثلاثة عوامل:

العامل الأول:

أن تتشابه أو تشترك أعراض التوحد مع أعراض إعاقات أخرى مثل التخلف العقلي، ومع الإعاقات الانفعالية (العاطفية)، بل ومع حالات الفصام الحادة أن كثيراً من علماء النفس يعتبرونها حالة فصام مبكرة، يبدأ ظهورها في مرحلة الطفولة.

العامل الثاني:

أن البحوث التي تجري على التوحدية بحوث حديثة نسبياً؛ ذلك أن المعرفة بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينيات من القرن الماضي، وبدرجة أكبر تحديداً في التسعينيات من ذات القرن.

العامل الثالث:

المسؤول عن صعوبات التشخيص والتأهيل، فهو التخلف العقلي الشديد، أو ربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الاتصال بين الطفل الذي يعاني إعاقة التوحد والبيئة المحيطة، كما أن عائقاً أوقف الجهاز العصبي عن العمل، وما يترتب على ذلك من توقف القدرة على تعلم اللغة أو النمو المعرفي ونمو القدرات العقلية وفاعلية عملية التنشئة الاجتماعية.

ويشير كل من عمر بن الخطاب خليل (1991م) ومحمد الدفر اوى (1993م)، وعثمان

فراج (2002م)، إلى أن الصعوبة في تشخيص الطفل التوحدية تعزى إلى التشابه في بعض الأعراض مع الحالات الأخرى، ويمكن تقديم موجز لهذه الصعوبات التي ذكرها الكثيرون، وهي كالتالي:

1. أكثر العوامل المسببة للتوحد تلف أو إصابات في بعض أجزاء المخ أو الجهاز العصبي.
2. حدوث تغير في شدة بعض الأعراض، واختفاء البعض الآخر مع تقدم الطفل في العمر.
3. عدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب التوحد.
4. بعض الأعراض التي حددها الدليل الدولي للتشخيص لا تخضع للقياس الموضوعي.
5. مشاركة العديد من الإعاقات الأخرى للتوحد في بعض الأعراض مثل التأخر في الكلام، وإعاقات التخاطب، والتخلف العقلي، وغيرها من الإعاقات.
6. التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو، فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي، والمعرفي، والاجتماعي، والانفعالي، وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب.
7. تتعدد وتتغير أعراض التوحد، وتختلف من فرد لآخر، ومن النادر أن تجد طفلين متشابهين تماماً في نفس الأعراض.
8. تتعدد وتتغير أنواع الإصابات التي تؤثر على المخ والجهاز العصبي؛ فقد تحدث الإصابة نتيجة تلوث كيميائي أو التلوث الإشعاعي أو الصناعي أو الإصابة بالفيروسات.
9. ندرة انتشار حالات الأوتيزم التي يكشف الفحص الدقيق عنها.

10. حداثة البحوث التي تجري على هذه الفئة مقارنة بغيرها من الإعاقات. (لمياء عبد الحميد بيومي، 2008م، ص 27).

وجدير بالذكر أن دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM – IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA 1994) وفي المراجعة النصية لهذه الطبعة الرابعة DSM – IV – TR 2000 والتصنيف الدولي العاشر للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO 1992 يعدان هما المصدران الرئيسان لتشخيص الأمراض والاضطرابات المختلفة في الوقت الراهن. ويرى قولكمار 1996 Volkmar أنه لا يوجد تعارض بينهما في التشخيص بوجه عام، إذ يدور محور التركيز الأساسي لكل منهما حول أربعة محكات رئيسية وهي:

البداية:

عادة ما تكون بداية هذا الاضطراب قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره، أما الحالات اللانموذجية أو اللانمطية atypical فتتأخر بداية الاضطراب فيها كثيراً عن هذا السن. وعندما يتأخر اكتشافه عن هذا السن يقوم البعض على الفور باستبعاد هذا الاضطراب عن التشخيص. كما نلاحظ أن الداء الوظيفي للطفل يكون مختلفاً في واحد على الأقل من الجوانب الثلاثة التالية:

1. التفاعل الاجتماعي.

2. استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي.

3. اللعب الرمزي أو الخيالي.

السلوك الاجتماعي:

يوجد قصور في التفاعلات الاجتماعية في اثنين على الأقل من أربعة محكات:

1. التواصل غير اللفظي مثل التواصل البصري وتعبيرات الوجه.

2. إقامة علاقات مع الأقران.

3. المشاركة مع الآخر ينفياً للأنشطة والاهتمامات.

4. تبادل العلاقات الاجتماعية معهم (تبادل العواطف والمشاعر – الاهتمامات الاجتماعية).

اللغة والتواصل:

يوجد قصور كفي في التواصل في واحد على الأقل من أربعة محكات هي:

1. تأخر أو نقص كلي في اللغة المنطوقة.

2. عدم القدرة على البدء في إقامة حوار أو محادثة مع الآخر.

3. الاستخدام النمطي أو المتكرر (الترديدي) للغة.

4. قصور في اللعب التظاهري أو الخيالي.

الأنشطة والاهتمامات:

توجد أنماط سلوك واهتمامات وأنشطة مقيدة وتكرارية، وذلك في واحد على الأقل من أربعة

محكات يبيدها الطفل وهي:

1. الانشغال باهتمام نمطي واحد غير عادي.

2. الرتابة والروتين.

3. اتباع أساليب نمطية للأداء.

4. الانشغال بأجزاء من الأشياء. (عادل عبدالله محمد، 2011م، ص 125 - 126).

ويشير (عادل عبدالله محمد، 2011م، ص 3-4) إلى أهم المؤشرات الدالة على التوحد،

وهي:

1. أن اللغة تنمو لديهم ببطء شديد، أو لا تنمو على الإطلاق.

2. أن الطفل يستخدم الكلمات دون أن يكون لها معنى محدد.

3. أنه يكرر الكلمات أو العبارات التي ينطق بها شخص آخر، وذلك بشكل لا معنى له، وهو ما يعرف بالترديد المرضي للكلام echolalia.

2. أنه لا يستطيع استخدام الكلمات التي لديه في سياقات مختلفة.

3. أنه لا يمكنه أن يعيد ترتيب المعلومات التي يستقبلها.

4. أنه لا يستطيع أن يدخل في حوارات مع الآخرين.

5. أنه لا يستخدم الحديث للتواصل ذي المعنى.

6. كثيرًا ما يستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات.

7. أن مدى انتباهه ومعدل احتفاظه بالانتباه قصير.

8. أنه يتجنب التقاء العيون أو التواصل البصري.

9. أنه يعاني من قصور في فهم الحالات العقلية له ولغيره (اعتقادات - نوايا - انفعالات -

بيئة اجتماعية).

1. أنه يعاني من مشكلات عديدة بالتواصل، من أهمها ما يلي:

2. انخفاض مهارات التواصل (لفظي - غير لفظي تعبير ي - استقبالي).

3. مشكلات في التعبير عن المشاعر والانفعالات.

4. ظهور سلوكيات مختلفة تدل على التحدي والغضب عندما تتم استثارته.

ويُعد مجال التوحد من الإعاقات التطورية التي مازال يحيط بها كثير من الغموض في كافة جوانبها، وخاصة الاتفاق على العوامل المسببة لها، فهي تسمى بالإعاقة الغامضة، حيث لم يتوصل العلماء حتى الآن إلى تحديد سبب حقيقي لحدوث التوحد، حيث يذكر "وليد علي" نقلاً عن ترافازين وأتكين Travathen,Atiken إلى ما جاء في الدليل العالمي لتصنيف الأمراض في الطبعة العاشرة (ICD10) من محكات تشخيص للتوحد، وتتمثل في الآتي:

- قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل.
- قصور نوعي في التواصل.
- نماذج محددة ومتكررة ونمطية من السلوكيات و الاهتمامات.

أهم العلامات (السلوكية) الدالة على الذاتوية لدى الأطفال الرضع:

- عدم قدرته على رفع ذراعه كي يحمل.
- عدم وجود تفاعل اجتماعي بين الطفل وأمه، حيث يندر أن يلعب مع أمه الألعاب البسيطة.
- عدم المقدرة على التقليد. (هلا السعيد، 2009م، ص 98).

9/5/2 المشكلات المصاحبة بالتوحد:

مشكلات الاتصال واللغة:

يواجه العديد من أطفال التوحد مشكلات وصعوبات في الاتصال، ويفتقدون القدرة على استخدام اللغة بطريقة صحيحة ليتواصلوا بها مع من حولهم، وأيضاً لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين، وهذا ما أكدته دراسة Romberg G، 96 حيث أشارت إلى أن هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى اللغة بكل أشكالها وقواعدها، وهذا يؤثر على سلوكهم الاتصالي تجاه المجتمع المحيط بهم. (فهد بن حمد المغلوب، 2006م، ص 62).

ومن أهم المشكلات الاتصالية التي تظهر بوضوح لدى الطفل التوحدي:

1. ترديد الكلام:

ترديد الكلام أو الصدى الصوتي كما يطلق عليه البعض هو من أهم العلامات المميزة للطفل التوحدي، وتظهر هذه الصفة مع بدء الكلام عند أطفال التوحد مع الأفراد الآخرين وتظهر أكثر عند أطفال التوحد ذوي الكفاءة والقدرات اللغوية المنخفضة، وتظهر أيضاً في المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان والإثارة، وأيضاً لتعرضهم إلى تغييرات مفاجئة أو مواقف لا يحسبونها، أي (طريقة التردد لتوضيح رغباتهم لمن حولهم، أو للتعبير عن أنفسهم للآخرين)، وهذا ما أكد (Rydell، 95) عليه، وهو أن أطفال التوحد الأكبر سناً والأقل في الاضطرابات الإدراكية يستخدمون هذه الطريقة

لتوضيح متطاباتهم أو التعبير عن أنفسهم في وقت معين. (فهد بن حمد المغلوب، 2006م، ص 62-63).

2. عكس الضمائر:

إن أطفال التوحد دائماً يخلطون بين الضمائر (أنا)، (أنت)، ويشيرون إلى أنفسهم بالضمير الثالث بدلاً من أن يستخدموا الضمير (أنا)، واستنتج بعض العلماء مثل (Fay، 80) أن هؤلاء الأطفال في الواقع لا يعكسون الضمائر، ولكنهم ببساطة يرددون ما سمعوه.

3. مشكلة الانتباه:

يخفق أطفال التوحد في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون، ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء معينة، يكون من خلال التوجيه مع الآخرين، والانتباه عنصر أساسيفيالاتصالاللغوي، ولهذا فإن إخفاق الطفل في الانتباه إلى الأشياء المحيطة يجعله غير قادر على الاتصال مع من حوله.

4. مشكلة الفهم:

إن أطفال التوحد لديهم تمييز سمعي ضعيف، وأيضاً لديهم مشكلات في الإدراك السمعي، وبالتالي فإنهم يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة غير المسموعة، وهذا يؤثر على قدرة أطفال التوحد على الفهم والتعرف، وبالتالي على الاتصال اللغوي بينهم وبين الآخرين.

5. مشكلة التعبير:

يعاني أطفال التوحد من مشكلات في الحديث التعبيري، وقد يكون حديثهم عشوائياً، أو يظل بعضهم بكماً طوال حياتهم، ويجدون صعوبة في بناء الجمل، وذلك إذا امتلكوا بعض الكلمات البسيطة.

6. مشكلة التسمية (اللغة الرمزية):

تغيب اللغة الرمزية كلياً أو تكون شاذة بدرجة عالية، ويظهر ذلك في عدم مقدرة هؤلاء الأطفال على تسمية الأشياء، أو اللعب بطريقة رمزية.

7. مشكلة التقليد:

إن التقليد من أهم المهارات اللازمة للاتصال، فالطفل التوحدي لا يستطيع تقليد الأفعال أو الأصوات التي حوله، والتقليد كما أكدته (Hochman) هو العملية المهمة التي لا بد من وجودها لتأسيس نظام اتصالي غير شفهي سليم.

8. النقص في القدرة على تبادل الحديث:

ينقص أطفال التوحد القدرة على تبادل الحديث، بمعنى الإخفاق في الربط، أو التنسيق بين الحديث الصادر عن الآخرين وعن أنفسهم، كما أنهم يكونون غير قادرين على الدخول في حديث مرتب، أي أنهم لا يعرفون متى يبدأون في الحديث ومتى يتوقفون عن التحدث من أجل الاستماع للطرف الآخر، وغالباً ما يؤدي أسلوبهم في الحوار إلى نقص اهتمام الطرف الآخر، وبالتالي يؤثر على اتصالهم بمن حولهم. (فهد بن حمد المغلوب، 2006م، ص63-64).

9. المشكلات البصرية:

قد يصاب الأطفال بمشكلات بصرية نتيجة لأعراض مرضية أثرت على العينين، أو على الأعصاب المتصلة من العينين بالمخ، أو على أجزاء المخ التي تستقبل الرسائل الحسية من العينين.

10. المشكلات السمعية:

تعد المشكلات السمعية إحدى المشكلات الصحية التي يعاني منها الشخص التوحدي، فالكثير من أطفال التوحد يعانون من مشاكل في الأذن، ومن الحساسية السمعية التي قد تفقدهم القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، ونحن نعرف أن جزءاً من التواصل الاجتماعي يعتمد على حاسة السمع، فإذا كانت هناك مشكلة في هذه الحاسة، فلنا أن نتخيل حجم المشكلات التي سوف يعاني منها التوحدي ونتائجها غير المرضية عليه.

11. المشكلات الغذائية والهضمية:

غالباً ما تكون لدى أطفال التوحد مشكلات غذائية وهضمية، سببها منفردات قوية من الطعام، أو حب وتفضيل لبعض الأطعمة، وربما يواجهون اضطراباً في عملية الهضم. وهناك مؤشرات على أن الحامض الأميني تريبتوفان (Tryptophan) في الغذاء لديه تأثيرات على كل من التمثيل الغذائي المهم لسيرورتين الناقلات العصبية NeotransmitSerotonin وعلى السلوك، وأشارت أدلة على أن أطفال التوحد لديهم صعوبات في التمثيل الغذائي لكاسين (Casein) بروتين حليب البقر، وجلوتين (Gluten) النشا، وهذا يمكن أن يكون سبباً للتوحد. (فهد بن حمد المغلوب، 2006م، ص65-66).

12. المشكلات السلوكية:

هناك العديد من المشكلات السلوكية التي يواجهها الطفل التوحدي، ومن هذه المشكلات السلوكية:

13. صعوبات في استخدام دورة المياه:

يمثل عدم القدرة على التحكم في الإخراج مشكلة كبيرة لدى بعض أطفال التوحد، مما يحتم إجراء تقييم دقيق لمعرفة أسباب التبول غير الإرادي، أو عدم القدرة على التحكم في إخراج البراز، وعلى سبيل المثال: قد يعود السبب في ذلك إلى تأخر اكتساب القدرة على التحكم في الإخراج، وفي مثل هذه الحالات ينصح بتكثيف التدريب على استخدام دورة المياه. كما يتم استخدام بعض الأساليب السلوكية التي تساعد على تنمية قدرة الطفل على التحكم في الإخراج، ومنها استخدام النجوم التشجيعية، أو غيرها من المعززات السلوكية لمكافأة الطفل على فترات الجفاف أثناء النهار والليل.

ومن الأفضل أن يتم اختيار البرنامج الأكثر ملاءمة للطفل، ولذلك لا بد من استشارة الأخصائي النفسي، والذي يكون في الغالب مطلعاً على مختلف الأساليب والبرامج. (فهد بن حمد المغلوب، 2006م، ص67).

14. السلوك العدواني:

إن غالبية أطفال التوحد لا يظهر عليهم زيادة واضحة في السلوك العدواني، وهذا لا يعني أنهم لا يمرون بحالات الغضب، شأنهم غيرهم عندما يتعرضون لمواقف محبطة. ويبقى الاحتمال قائماً لممارسة بعض الأطفال-أطفال التوحد- سلوكاً عدوانياً، كأن يضرب غيره أو يؤذيه، وفي الغالب يتضح أن الطفل التوحدي لا يدرك مدى التأثير العاطفي على ضحيته، حتى وإن كان يلحظ الأثر المادي عليه (البكاء مثلاً)، ولذلك يكون من المجدي تعليم الطفل التوحدي أهمية تقدير مشاعر الأشخاص الآخرين واحترامهم، وقد يكون من الضروري في بعض حالات السلوك العدواني الاستعانة بإرشادات الأخصائي النفسي لتحديد أفضل الأساليب والبرامج السلوكية للتغلب على سلوك الطفل التوحدي ذي النزعة العدوانية. (فهد بن حمد المغلوب، 2006م، ص67-68).

15. الأنماط السلوكية المخجلة:

من السلوكيات التي يمكن أن ينظر إليها كنوع من أنواع السذاجة الاجتماعية المصاحبة للتوحد، أن يقوم الطفل التوحدي ببعض التصرفات المخجلة، وعندما يحدث ذلك، يجب أن ندرك أنه سلوك غير مقصود، لا كما يعتقد البعض، أو أن الهدف منه إزعاج الأب أو الأم كما يتصور بعض الآباء والأمهات. وأنه ببساطة تجسيد لعدم قدرة الطفل التوحدي على تقدير أفكار الآخرين ومشاعرهم واحترامها.

ومن أمثلة السلوكيات المخجلة الأكثر حدوثاً أو أن يتصرف بطريقة لا تليق بالموقف الذة هو فيه، ولا تتسجم مع المعايير الاجتماعية التي تحدد طبيعة السلوك أو التصرف الملائم. و لا بد من تأكيد على أن تعليم الطفل التوحدي طريقة التصرف الملائمة أو السلوك المناسب يجب أن يتم أثناء قيامه بالسلوك المخجل. (فهد بن حمد المغلوب, 2006م،ص69).

16. إيذاء النفس:

يتصرف الطفل التوحدي بطريقة تلحق الأذى والضرر بنفسه، مثل ضرب الرأس في الأرض أو الحائط، أو أن يضرب نفسه في مواقع مختلفة من جسمه، أو أن يعض نفسه. وتعتمد أفضل طريقة للتعامل مع السلوكيات المؤذية للنفس على تقييم العوامل التي تدفع الشخص التوحيدي إلى البدء بممارسة إيذاء نفسه، وتلك التي تجعله يستمر في عملية الإيذاء.

ويعد العلاج السلوكي أفضل الأساليب العلاجية جدوى وفائدة، ربما تتم السيطرة على السلوكيات المؤذية بمساعدة الأخصائي النفسي. كما يمكن استخدام بعض أدوات الحماية كخوذة الرأس، أو قفازات الأيدي، أو جبائر اليدين للحيلولة دون آثار السلوكيات المؤذية أو التخفيف منها. (فهد بن حمد المغلوب, 2006م،ص69).

17. صعوبات الأكل والطعام:

يعاني بعض الأطفال التوحيدين من مشكلة مضغ مواد غير صالحة للأكل أو أكلها، مثل التراب، والحجارة، والزجاج، والدهان. وفي مثل هذه الحالات يجب في البداية إجراء فحص طبي شامل للتأكد من أن الطفل لا يعاني من مشكلة صحية مثل نقص الحديد أو الزنك، أو إصابته بتسمم الرصاص، التي ربما كانت السبب في مثل هذا السلوك، و لا بد كذلك من إجراء الفحص الطبي للتأكد من سلامة الطفل من أية أضرار ناتجة عن تناوله مواد غير صالحة للأكل، لا سيما جهازه الهضمي، وبناء على ما تقضي عنه نتيجة الفحوص الطبية يتم وصف العلاج المناسب من قبل طبيب متخصص، وقد يؤدي ذلك إلى توقف الطفل عن تناول المواد غير صالحة للأكل، كما يمكن الاستعانة بالعلاج السلوكي، والذي يعتمد على مكافأة الطفل على أكل المواد الصالحة للأكل.

ومن المشكلات الخرى الشائعة والمتعلقة بالأكل والطعام: مشكلة المزاجية المفرطة، إما في الإصرار على تناول طعام معين، أو الإصرار على أن يقدم الطعام ويرتب بنفس الطريقة على السفرة دون أدنى أي تغيير. وقد يفسر ذلك على أنه شكل من أشكال السلوك الاستحوادي، ومن العوامل التي تساعد على استمرار الطفل في هذا السلوك خشية الأهل أن تؤدي أي محاولة للتغيير في طريقة تقديم الأكل أو ترتيبه إلى إصابة الطفل بنوبات الغضب.

ومن الطرف التي يمكن تجربتها لتحقيق ذلك: محاولة تقديم أنواع الطعام التي لا يرغب الطفل في أكلها بكميات قليلة وبشكل تدريجي. وكذلك الحال بالنسبة إلى تغيير الطريقة التي يقدم أو يرتب الطعام بموجبها، ويتوقع أن يؤدي هذا الأسلوب التدريجي إلى تقبل الطفل للتغيير. (فهد بن حمد المغلوب، 2006م، ص71).

18. نوبات الغضب:

تحدث نوبات الغضب عندما يطرأ تغيير على بيئة الطفل، لا سيما إذا كان التغيير يمس جوانب السلوكيات الاستحواذية التي اعتادها الطفل، مثل طريقة أكله، أو أنواع الأكل الذي يفضلها. وقد ثبت أن أفضل الطرق للتعامل مع نوبات الغضب هو إهمالها، فمتى ما أيقن الطفل أن سلوكه لن يمكنه من تحقيق ما يريد فإن هذا السلوك يتلاشى أو يختفي. ويخشى بعض الآباء والأمهات من تطور نوبات الغضب، أو أن تتسبب في وقوع أذى أو مكروه للطفل. وفيهذه الحالات ينصح الأهل أو من يقوم برعاية الطفل، بضرورة التأكد من توفر عوامل السلامة في المكان الذي يوجد فيه الطفل أثناء نوبات الغضب، وعليهم القيام بإبعاد الكراسي أو قطع الأثاث ذات الزوايا الحادة، أو نقل الطفل إلى مكان أو غرفة تكون أكثر أمناً، وبهذه الطريقة تقل مخاوفهم، وعليهم ألا يستسلموا لسلوك الطفل، وبالتالي فإن سلوك نوبات الغضب لا تلبث أن تتلاشى. ومن الأهمية بمكان أن تتم مراقبة الطفل عن بعد أثناء نوبة الغضب خشية أن يؤذي نفسه. ومن الأساليب المقيدة في التعامل مع نوبات الغضب أن يمسك الأهل الطفل أثناء النوبة بطريقة لا تسمح له بأن يؤذي نفسه أو غيره. (فهد بن حمد المغلوب، 2006م، ص72).

19. المشكلات الاجتماعية والنفسية:

يعاني أطفال التوحد من المشكلات الاجتماعية المختلفة المتمثلة في عدم قدرتهم على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وعدم استجابتهم للآخرين اللذين يباينون إلى التفاعل معهم، خصوصاً إذا كان مجال التفاعل واضحاً بسيطاً. وكذلك عدم قدرتهم على المبادرة إلى جذب انتباه الآخرين لهم وما يقومون به من ألعاب، أو حتى مجرد بذل المحاولة للتعرف إلى حقيقة ما إذا كانت الأمور التي يهتمون لها تهم الأشخاص الآخرين.

بالإضافة إلى عدم توفر الخدمات والمراكز الكافية التي تساعد على التكيف الاجتماعي بشكل أفضل ناهيك من مشكلات الزواج وعدم قدرة الكثيرين منهم على الزواج لأسباب ترتبط بخصائص التوحد التي قد تمنع التوحد أو تعوقه عن الزواج أو الاستمرار فيه بشكل يضمن نجاحه. أما على صعيد المشكلات النفسية فهناك الاكتئاب الذي يلزم الكثير منهم وكذلك القلق، والذي يمكن أن يلحظ من تصرفاتهم في أحيان كثيرة. (فهد بن حمد المغلوب، 2006م، ص73).

20. مشكلات التوظيف:

من المشكلات التي يواجهها أطفال التوحد-وبالذات الكفاءات العقلية العالية- مشكلة التوظيف في أعمال ومهن تناسبهم ورغم أن مجال العمل الذي يمكن أن يلحق به أطفال التوحد قد يشمل مجال الرياضيات والأعمال المكتبية والأعمال المنزلية ونحوها، إلا أن عدداً من أطفال التوحد يجدون مثل هذه الأعمال قد تقف حائلاً دون إيجاد الوظيفة المناسبة لهذه الفئة، ومنها على سبيل المثال:

1. الاضطرابات اللغوية لديهم، والتي تبعدهم عن تلك الأعمال التي تتطلب القدرة التخاطبية

ذات المستوى العالي.

2. الافتقار إلى المرونة، بمعنى أن العمل قد يكون في مجال تتداخل فيه المعلومات

والتعليمات، وتتغير فيه الأنظمة، وهذا أمر غير مناسب أيضاً.

3 مشكلة الحساسية تجاه الأصوات والأضواء الباهرة لدى الراشدين من أطفال التوحد قد تعيق

عملهم بالمصنع مثلاً إذا وجد هذا الضجيج المستمر.

4. إصابة الكثيرين منهم بالضيق والقلق والتشوش إذا كان الآخرون عجولين وغير صبورين أو

سريعي الانفعال أو حادي الطباع، أو إذا صرخ شخص ما بصوت عالٍ فمنهم من يحتاجون إلى

شخص يشرح لهم أدق التفاصيل عندما يتسلمون العمل. ومن يدلهم على تفاصيل كثيرة داخل محيط

العمل كغرفة الملابس، وأماكن الحمامات، ووقت الراحة المخصص، وباختصار فهم يحتاجون إلى من

يراقب عملهم للتأكد من أن الأمور تسير على ما يرام.

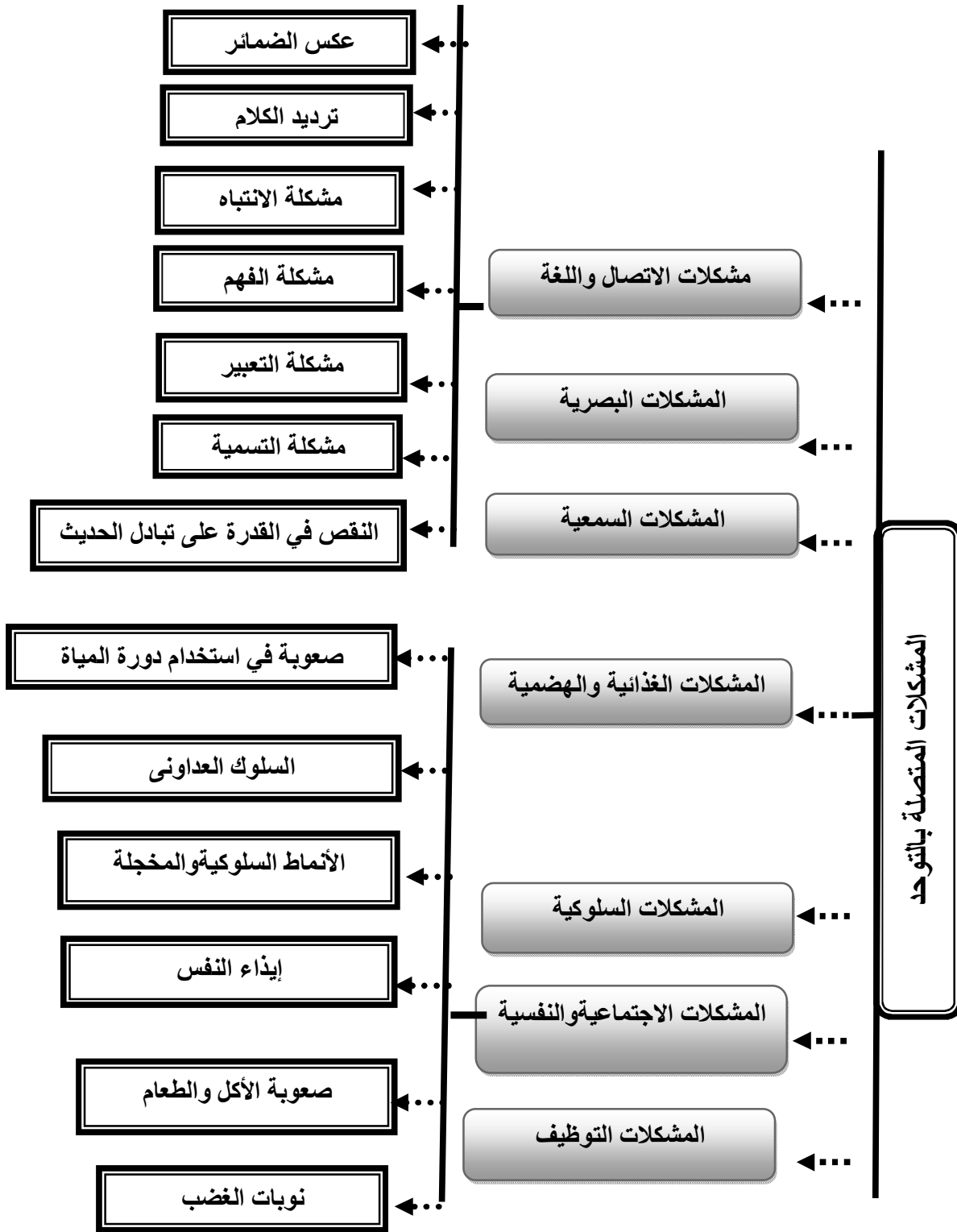
5. عدم اهتمام بعض أطفال التوحد بأنفسهم جيداً أثناء العمل أو تغيير ملابسه بانتظام، مما

يعنى ضرورة وجود من يهتم به من أهله في هذا الخصوص. كل هذه المشكلات ينبغي وضعها في

الحسبان؛ لأنها تؤثر-ولا شك-على توظيف الشخص التوحدى.(فهد بن حمد المغلوب،

2006م، ص73 :74).

شكل (2-8) المشكلات المتصلة بالتوحد



7/2. أسباب التوحد:

1/7/2. الفروض التي تفسر أسباب التوحد:

1. التوحد اضطراب غير تقليدي وأسبابه ما زالت مجهولة وغير معروفة على الرغم من الدراسات والأبحاث الكثيرة التي أجريت في هذا المجال, حيث لا يعتمد في تحديد التوحد على تحاليل معينة أو دلالات بيولوجية, وإنما على مجموعة من الأعراض السلوكية, لذلك يطلق على اضطراب التوحد الاضطراب المعلوم المجهول معلوم بأعراضه ومجهول (http://www.ngocoe.net p(2؛5_16) 2014) بأسبابه.

فرضية التلوث البيئي (Environmental Contamination):

Hypothesis يرى "أديلسون" (1998) **Edelson** في دراسته أنه لا يوجد برهان علمي حتى هذا الوقت عن التأثير البيئي على التوحد, رغم أن انتشار السموم في البيئة يفكاًيضاً أن يؤدي إلى حدوث التوحد, حيث وجد معدل لحا للسموم في بلدة صغيرة تسمى ليومينستر Leomenster تابعة لولاية ماساتشوستس, حيث يوجد مصنع نظارات شمسية, ووجد أن أعلى نسبة لحالات اضطراب التوحد كانت في البيوت التيتهب عليها رياح دخان هذا المصنع.

ويوضح (وليد السيد خليفة ومراد علي عيسى, 2008م, ص 100) أنه لم يصل العلماء والباحثون بعد إلى سبب أكيد يمكن الاستناد إليه حتى الآن, وهذا الاضطراب لا يزال في مجال البحث, ولا يمكن القول: إنه مرض وراثي لأنه أيضاً يرتبط بالعامل البيئي, فقد يكون الطفل حاملاً الجين المسبب للمرض, ثم لم يتعرض لبيئة مواتية لنشاط ذلك الجين, فلا تظهر أعراض المرض, كما أن التوحد يرتبط بعدد من الجينات, وليس بجين واحد.

الفرضية النفسية:

وجد أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي, والوسواسية, والعزوف عن الآخرين, والذكاء والميل إلى النمطية, ونتيجة لهذا الجمود العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين, والمناخ الأسري عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة, ومن هنا يظهر الأساس المرضي الذي يكون نتيجة فشل (أنا) الطفل في تكوين إدراكه للأم التي تعد بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي؛ فالطفل التوحدي لم تسنح له الفرصة لتوجيه طاقته النفسية أو تركيزها نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه. (لورنا وينج, 2008م, ص 63).

الفرضية البيولوجية: Biological Theore

تشير سميرة السعد (1998م) إلى أن أسباب إعاقة التوحد ترجع إلى مشكلة بيولوجية، وليست نفسية، فقد تكون الحصبة الألمانية أو ارتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل، أو وجود غير طبيعي لكروموسومات تحمل جينات معينة أو تلف بالدماغ أثناء الحمل أو أثناء الولادة، لأى سبب، مثل نقص الأوكسجين، مميؤثر على الجسم والدماغ. (سميرة عبد اللطيف السعد، 1998م، ص 135).

فرضية الفيروسات والتطعيم: (Virus and Vaccination Hypothesis)

هناك العديد من الالتهابات الفيروسية التي تصيب الأم الحامل-أم الطفل-في المرحلة المبكرة من حياته وقد يؤدي إلى التوحد، ومنها:

1. الحصبة الألمانية.
2. تضخم الخلايا الفيروسي.
3. التهاب الدماغ الفيروسي.

وهناك حالات وأمراض كثيرة قبل الولادة وبعدها ترتبط بالتوحد، ولكن هناك العديد من تلك الإصابات لا تؤدي للتوحد، ليكون الترابط بينهما غامضاً وأسبباً غير مؤكداً، ومنها:

1. إصابات قبل الحمل، مثل الزهر بالذيؤدي إلى الزهر الوراثي.
2. إصابات الحمل: الإصابة بأمراض معدية كالحصبة وقت الحمل قد تؤدي إلى التوحد.
3. إصابات حول الولادة: مشاكل الولادة يمكن أن تكون عوامل خطر لحصول التوحد، ومنها: نقص الأوكسجين، النزيف، إصابات الرأس ونزيف المخ، وغيرها.
4. الحرارة العالية (أكثر من 41.5 درجة) قد يؤثر على المخ، وبالتالي يؤدي إلى تلف جزء منه.

الفرضية الوراثية والفرضية الجينية: Hereditary & Genetic Hypothesis

بعض الباحثين أشاروا إلى دور للوراثة، زيادة احتمالية إصابة التوائم المتطابقة وانخفاض احتمالية التوائم غير المتطابقة، فرصة إنجاب الأم لطفل ثان مصاب بالتوحد، ولديه أخ توحد بين (3-6) %، وهذه النسب تعتبر قليلة من أجل القول: إن التوحد ينتقل عن طريق الوراثة.

أما بالنسبة للفرضية الجينية:

فإن التوحد يعود إلى حدوث خلل في الجينات أو الكروموسومات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين بدليل مرافقة التوحد للعديد من الاضطرابات الجينية. وعلى الرغم من الدراسات التي أجريت في هذا المجال ورجحت الأساس الجيني للتوحد، إلى أن هذه الدراسات نفسها لم تستطع تحديد صيغة الانتقال الجيني وما الجين المورث؟.

الفرضية البيوكيميائية: (Biochemical Hypothesis)

ترجع هذه الفرضية التوحد إلى خلل في النواقل العصبية وإفراز بعض الهرمونات في الجهاز العصبي المركزي، وقد تناولت الدراسات العديد من هذه النواقل، والتي من أهمها: السيروتونين، الدوبامين، النورابنفرين، مستوى الكورتيزول في البلازما.

الفرضيات الأيضية (Metabolism Hypothesis):

ترجع هذه الفرضية التوحد إلى الاضطرابات في عملية الهدم والبناء التي يقوم بها الجسم، ويرى أصحاب هذه الفرضية أن عدم هضم بعض الأطعمة كبروتين الكازين من الحليب وبروتين الجلوتين من القمح من قبل الجسم وعدم الاستفادة من المكونات الأساسية لهذه الأطعمة على المدى الطويل يؤدي إلى الإصابة بالتوحد، ومن القضايا التي طرحت أيضاً عدم هضم الجسم للأطعمة الناقلة للكبريت، الخمائر والحساسية الزائدة خصوصاً البكتريا المكونة للحامض اللبني. (موقع نت 99). وفي هذا الصدد يؤكد **عبد الرحمن سليمان (2000م)** أن هناك اختلافاً بين العلماء في تحديد أسباب التوحد، غير أن هناك ثلاث جهات نظر ظهرت في السنوات الأخيرة تبين هذه الأسباب، وذلك على النحو التالي:

أسباب اجتماعية:

يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن الذاتية -إعاقة التوحد- ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم، بالإضافة إلى وجود بعض المشكلات الأسرية، وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري.

أسباب نفسية:

يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن الذاتية سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، وأنه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض، ولكن تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة.

أسباب إدراكية:

يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن الذاتية سببها اضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات المختلفة، والتي ترجع بدورها إلى تدني قدرتهم على الإدراك بالإضافة إلى اضطراب اللغة. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2000م ص 73-74).

ويرى أصحابه وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها اضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك فضلاً عن اضطراب النطق واللغة، ووجدت الباحثة leslie 1987 أن المشكلة الرئيسية لأطفال التوحد هي افتقارهم إلى القدرة على تفهم الناس الآخرين وفهم أنفسهم، ومعظم الأفراد الطبيعيين لديهم معلومات عن أنفسهم، كما أن الطفل التوحدي لا يفهم كيف يؤثر سلوكه في أفكار الناس الآخرين وسلوكهم، وبموجب هذه النظرية فإن أطفال التوحد ليس لديهم عالم حسي فضلاً عن افتقارهم إلى الجانب الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، ولديهم مشاكل في الجانب المعرفي والاجتماعي. (سوسن شاكر الحلبي، 2005م، ص 50).

وجميع ما قدم إلى الوقت الحالي في مجال الأسباب عبارة عن فرضيات ولا يوجد أي نظرية مثبتة علمياً تبين سبب التوحد.

2/7/2. الأساليب العلاجية المتبعة في علاج أطفال التوحد:

هناك أساليب علاجية عديدة تستخدم في معالجة أطفال التوحد، ويجب التأكد من أنه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تتجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد، كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد، وهي ما يأتي:

-العلاج السلوكي:

هذا المدخل كان له أثر كبير في تحسن كثير من أطفال التوحد، وهو منبثق من نظرية التعلم وهذا يؤكد تأثيراً قوياً في البرامج التي تؤسس عليها بالرغم من أنه أساساً مقيّد إلى نظام الثواب والعقاب إلا أنه اليوم هناك العديد من الأنظمة السلوكية للعمل مع المعاقين، كالتعليم الإجرائي والتعليم المعرفي والتعليم الاجتماعي. (سوسن شاكر الحلبي، 2005، ص 23).

وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافئة (إثابة) السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الغير المناسبة تماماً، وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل.

وترجع أسباب اختيار العلاج السلوكي للتخفيف من حدة السلوك التوحدي أو التخلص منها إلى عدة أسباب وهي: (سوسن شاكر الحلبي، 2005م، ص 108).

1. إنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين المهنيين، وأن يطبقوها بشكل سليم بعد ترتيب وإعداد يستغرقان وقتاً طويلاً.

2. إنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير أو تأثر بالعوامل الشخصية التي غالباً ما تتداخل مع نتائج القياس، فهو لا يعبر اهتماماً بالحدوث الاضطراب، وإنما يهتم بالظاهرة ذاتها دون التعرض لخلافات العلماء حول أصلها ونشأتها.

3. إنه أسلوب يضمن نظاماً ثابتاً لإثابة السلوك الذي يهدف إلى تعليم وحدات استجابة صغيرة متتالية متتابعة تدريجياً ومكافأته عن طريق استخدام معززات قوية.

4. إنه ثبت من الخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك بشرط مقابلة جميع طلباته وتوفير الدقة في التطبيق.

ويرى (عبد الرحمن سيد سليمان، 2000م، ص 51) أن العلاج السلوكي يشتمل على مرحلتين:

الأولى:

يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

الثانية:

يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل الإشباع والإرضاء وإرجائه.

1. التحليل النفسي:

برونو بتلحيم Bruno Bettelheim كان من أول من اقترح الطريقة النفسية في علاج التوحد، شيرياً إلى والدين باردين في عواطفهما ورافضين العلاقة مع الطفل، وأن هذا هو السبب الرئيس للتوحد، وهو يشجع ويدافع على ضرورة نقل الطفل من منزل والديه وإدخاله إلى مصحات أو بيوت داخلية، سواء داخل المشفى أو ملحقة لها (كما هو في أمريكا) وطريقته متداخلة. (سميرة عبد اللطيف السعد، 1992م، ص 21).

كان استخدام جلسات التحليل النفسي أحد الأساليب العلاجية السائدة حتى السبعينات من هذا القرن، وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة ودية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة، وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن الطفل التوحدي لم تستطع تزويده بها غير أن هناك تحفظاً على هذا الافتراض وهو أن هذه العلاقة تحتاج إلى سنوات عدة حتى تتطور خلال عملية التحليل النفسي. (سوسن شاكر الحليبي، 2005م، ص 105).

ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين التحليليين مع أطفال التوحد كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى، وتقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية العقلية. (سوسن شاكر الحلبي، 2005م، ص105).

ويرى أيضاً هذا الاتجاه أن الاضطراب ينتج عن الخبرات البيئية غير السوية، ولذلك فتعرض الطفل للخبرات البيئية الإيجابية قد يخلصه من هذا الاضطراب، والعلاج النفسي الفردي لأطفال التوحد يعمل على توفير مواقف تتسم بالدفء والرعاية وال ضبط، حيث يتعلم الأطفال مبادئ الهوية والتفاعل الإنساني، ورغم الأبحاث التي تمت في هذا المجال إلا أنها لم تكن ذات فاعلية بدرجة كبيرة مع هؤلاء الأطفال. (عبد العزيز السيد الشخص، زيدان أحمدالسرطاوي، 1999، ص440).

ويعرف العلاج النفسي بأنه نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو أمراض ذات صبغة انفعالية، يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه، وفيه يقوم المعالج المتخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته واستغلال إمكانياته، بحيث يكون أقدر على التوافق النفسي. (حنان عبد الحميد العناني، 1997م، ص173).

2. العلاج الطبي (الدوائي):

يشير أيضاً ١ (محمد شوقي عبد المنعم، 2005، ص312) إلى أن العلاج الدوائي يركز على أعراض مثل الحركة، وسرعة الاستثارة، والانفجارات المزاجية في الطفولة المبكرة ؛ بينما يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة الوسطى والمتأخرة، أما في المراهقة والرشد فقد يكون الاكتئاب.

العلاج بالتكامل الحسي sensory integration therapy:

هذا العلاج مأخوذ من علم آخر، وهو العلاج المهني، ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط جميع الأحاسيس مثل: (الشم- السمع- البصر- اللمس- التوازن- التذوق)، ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس، ومن ثم العمل على توازنها، ولكن ليس كل الأطفال الذاتويون يظهرون أعراضاً ١ تدل على خلل في التوازن الحسي. (هلا السعيد، 2009م، ص112).

3. العلاج بالموسيقى music therapy:

درست التأثيرات العملية والعلاجية للموسيقى على أطفال التوحد أن للموسيقى تأثيراً كبيراً ١ على انخفاض النشاط الزائد عند الأطفال، و انخفاض مستوى القلق، وأنها أفضل بكثير من استخدام

الكلام إذ إنها تساعد الطفل على تذكره للأغاني، كما أن هذا البرنامج يعد بسيطاً سهلاً في تدريب الطفل عليه، وليس له أية تأثيرات جانبية. (سوسن شاكر الحلبي، 2005م، ص121).

العلاج بالموسيقى نوع من أنواع العلاج الذي يستخدم الموسيقى في مساعدة المرضى في التعامل الأكثر فاعلية مع حياتهم، والصعوبات التي تواجههم، فالعلاج بالموسيقى له أهمية خاصة مع أطفال التوحد؛ بسبب طبيعة الموسيقى كمادة غير لغوية وغير مهددة، والأنشطة الموسيقية الموزنة يتم تصميمها لمساندة أنشطة الطفل، كما يرى المعالج. (عمر بن الخطاب خليل، 2001م، ص48).

وخلال مرحلة العلاج بالموسيقى يخضع الطفل لجلسات من الموسيقى بشكل يومي مكثف، وهناك مقطوعات موسيقية خصيصاً لهذا الغرض، يستمع إليها الطفل عبر سماعات ذات حساسية تعمل على استثارة العصب العاص بالمخ، وقد أثبت أن هذه الطريقة ساهمت في علاج أطفال مصابين بالذاتوية، وساعدتهم على التخلص من سلوكيات غير تكيفية. (هلا السعيد، 2009م، ص114).

إن العلاج بالموسيقى مؤثراً جداً في الطفل التوحد؛ فقد لوحظ أن الطفل التوحد يظهر حساسية غير عادية للموسيقى، وتساعد كل من الأغاني المتضمنة الكلمات البسيطة، والتعبيرات المتكررة، سواء بتقليد الكلمات الموجودة في الأغنية نفسها، أو تقليد الحركات المصاحبة للأغنية على حدوث تعديل في السلوك. (سها أحمد أمين وجعفر نصر، 2001م، ص135).

4. العلاج بالحياة اليومية:

من أشهر البرامج التربوية العالمية علاج الحياة اليومية: Daily Life Therapy at the Boston Higashi، DL : هو برنامج ياباني أنشأته كيتاهارا (Kitashara) في مدينة طوكيو عام 1964 وتعني كلمة هيجاشي (Higashi) باليابانية (الأمل)، يقوم البرنامج في فحواه على وجود علاقة بين جسم الطفل وعقله وروحه وأساليب التدريس اليابانية التي تركز على التعلم باستخدام المجموعات والتقليل من الاعتماد على التعلم الفردي.

يهدف البرنامج إلى العمل على استقرار انفعالات أطفال التوحد ومشاعرهم، وخلق توازن في جمع مجالات حياة الطفل، إضافة إلى العمل على تطوير قدرته العقلية والتفكير المنطقي والقدرة على اتباع التعليمات، من خلال تطوير مهارات محددة، افتتح فرع للبرنامج في مدينة (Randolph) الأمريكية عام (1987م)، وكان آنذاك جميع المعلمين يابانيين، استبدلوا تدريجياً إلى معلمين أمريكيين، وضم البرنامج عام (1998م) (113) طالباً بينهم (26) طالباً بريطاني الجنسية، تتر اوح أعمارهم ما بين (3-22) سنة، موزعين مابين المدرسة النهارية والمركز الداخلي، وساعد افتتاح البرنامج في الولايات

المتحدة الأمريكية على تطوره بشكل كبير, حيث يستفيد من هذا البرنامج إضافة لأطفال التوحد ذوو الاضطرابات النمائية الشاملة, وتبلغ نسبة عدد المعلمين إلى الطلبة (1: 6) في الصفوف الأمريكية و(1: 3) في صفوف الموسيقى والفن والعلاج الطبيعي, ومستخدماً منحى تحليل السلوك التطبيقي, ومن خلال:

1. استخدام إجراءات التلقين والإخفاء يفي بتعلم المهارات الجديدة.
 2. التقليل من السلوك غير المرغوب فيه باستخدام الإضفاء والتعزيز التفاضلي للسلوك البديل.
- يلتحق الطفل في البرنامج بعد عملية قياس وتشخيص شاملة ودقيقة, بالاعتماد على تقارير المختصين والملاحظة المباشرة للطفل وتحليل لشريط فيديو لأداء الطفل ونتائج تطبيق المقياس الخاص بالبرنامج المكون من (14) نقطة, إضافة لمقياس للمهارات الحركية ومقياس فايلند للنضج الاجتماعي, ومقياس مكارثي للقدرات العقلية, ولا يقبل في البرنامج الأطفال التوحديون ذوو الأوضاع الصحية الخاصة مثل المصابين بحالات الصرع الشديد.

وبعد التحاق الطفل في البرنامج يتم التخطيط لجميع أوقات الطفل وعلى مدار (24) ساعة, مع الأخذ بعين الاعتبار جميع مجالات الحياة, لذلك تعتبر مشاركة الآباء في غاية الأهمية من خلال ورش العمل والزيارات المنزلية المنتظمة والمقابلات في المنزل, ويتسق البرنامج مع البرامج العالمية للتوحد, التي تتبنى فلسفة المجموعات, ولا يتفق مع البرامج التي تقوم على أسلوب التدريس الفردي واحد لواحد, أو تلي تعطي تدريباً لغوياً خاصاً. (وفاء علي الشامي, 2004, ص 34).

- العلاج باستخدام الحمية الغذائية:

قد كانت MarCallahan أول من أشارت إلى العلاقة بين الحساسية المخية والذاتوية, والمقصود بالحساسية المخية هو التأثير السلبي على الدماغ الذي يحدث بفعل الحساسية للغذاء, فالحساسية للغذاء تؤدي إلى انتفاخ أنسجة الدماغ والالتهابات, مما يؤثر على وظائف الدماغ.

وقد لوحظ على بعض الحالات من أطفال التوحد أنهم يعانون من حساسية لبعض أنواع الأطعمة, لكنها ليست في نفس الوقت سبباً في حدوث إصابته بهذا المرض, وتؤثر بشكل ما على السلوك, لذا قد يساعد استبعاد بعض المواد الغذائية من النظام الغذائي على تحسن الحالة, وخاصة البروتينات التي تحتوى على الجلوتين والكازين, والتي لم تهضم بسهولة أو بشكل غير كامل, وامتصاص العصارة الهضمية بشكل زائد عن الحد الطبيعي يؤدي إلى خلل في الوظائف الحيوية والعصبية بالمخ, وعدم تناول البروتينات يجنب مرضى الذاتوي تلف الجهاز الهضمي والعصبي, ولكن لا بد أن يكون الامتناع تحت إشراف متخصصين ولا بد أن يكون الامتناع تدريجياً, وليس بشكل مفاجئ. (هلا السعيد, 2009م, ص 128).

ويشير ياسر الفهد (2000م) إلى أن آخر ما توصل إليه العلماء والأطباء والكيميائيون من أن استخدام النظام الغذائي الخالي من الجلوتين والكازين؛ ويعد الجلوتين هو البروتين الموجود في المواد النشوية (القمح والشوفان والشعير) والكازين هو البروتين الأساسي الحليب ومشتقاته، وذلك لأن العديد من أطفال التوحد لديهم أمعاء ومعدة بها خلل أو تلف، وهذه الأمعاء المرشحة تسمح لبعض الأطعمة المهضومة جزئياً بالمرور من خلال مجرى الدم هذه البروتينات المهضومة جزئياً تكون مادة البيبتيدات التي تكون لها تأثيرات تخديرية، وتحدث أضراراً مثل أي مخدر عادي، وهذه المخدرات تستطيع أن تسبب التوحد، وتؤكد ذلك دراسة ويتلى (2003) Whiteley التي أشارت إلى أن استخدام الحماية الغذائية الخالية من الكازين والجلوتين لها فائدة في تخفيض أعراض التوحد خاصة السلوكية.

العلاج بالألعاب الترويحية:

فالألعاب وسيلة لإعداد الطفل وتنشئته بشكل سليم لتنتقل معه في المستقبل، ولتتمية جميع جوانبه الخلقية والنفسية والاجتماعية والحركية وإكسابه السلوكيات الإيجابية.

1. الألعاب الصغيرة:

تعد الألعاب الصغيرة مجموعة من الحركات المنظمة تنظيماً بسيطاً سهلة الأداء، ولا تحتاج إلى مهارات عالية أثناء التنفيذ، وليس لها قوانين ثابتة، يمكن ممارستها في أي مكان، وتستخدم بأدوات بسيطة أو دون أدوات، وهي وسيلة للإعداد والتمهيد للألعاب الجماعية، وتساعد على تنمية المهارات الحركية الأساسية. (سليمان فياض الخراطة، 2009، ص151).

كما أن الألعاب الصغيرة من الأساليب التي يمكن استخدامها في تعليم الأنشطة الحركية، وهي من الأساليب المسلية والمقيدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً، فالمعلم يمكن أن يؤديها بكل سهولة، حيث تلقى قبولاً من الكبار والصغار في وقت واحد، وتستخدم الألعاب الصغيرة لتعليم الأنشطة الحركية للأطفال. (عبد الحميد شرف، 2005، ص148).

وتعتبر الألعاب الصغيرة وسيلة من وسائل التربية البدنية الحديثة لمن يزاولها من الكبار والصغار، كما أنها نشاط رياضي يساعد على تطوير الإدراك الحركي للألعاب، وتمارس وفق قواعد لعب سهلة، وهي لا تحتاج إلى تجهيز وأدوات وأماكن خاصة، كما أنها تؤدي فردياً وزوجياً أو جماعياً، فالألعاب الصغيرة ليس هدفها تحقيق النشاط البدني والمحافظة على الصحة فحسب، لكنها تطور مستوى الفرد في اللعب. (محمد حسن علاوي، 1986، ص15).

2 ألعاب المطاردة و الألعاب البسيطة التنظيم:

وهي ألعاب بسيطة لا تحتاج إلى مستلزمات وإمكانيات كبيرة، وهي شبه متوفرة لجميع الأطفال، وتعتمد هذه الألعاب على المهارات الأساسية كالمشي والجري والرمي واللقف والتوازن والحجل والدفع وغيرها. (سليمان فياض الخزاعلة، 2009، ص135).

3. الألعاب الرياضية:

- وهي ألعاب رياضية بسيطة تعتمد على الحركات الأساسية الرياضية، وهي كالتالي:
1. الحركات الأساسية وتمارين اللياقة البدنية: والتي تشمل الحركات الأساسية الانتقالية وغير الانتقالية، كالمشي والجري والوثب واللقف والتوازن وغيرها، وتمارين رياضية باستخدام أدوات بسيطة وتمارين توافق وتوازن، وتمارين مرونة وتحمل.
 2. الألعاب الصغيرة: والتي تشمل ألعاب اللبس والمطاردة وألعاب الرمي واللقف والألعاب الترويحية، وتتنوع هذه الألعاب ما بين الألعاب الفردية والجماعية، ومن الألعاب الفردية: ألعاب القوى كالجري والوثب والرمي، ومن الألعاب الجماعية مثل:
 3. ألعاب كرة القدم، والتي تشمل ألعاباً تمهيدية كالجري والركل ودرجة الكرة بالقدم.
 4. ألعاب كرة اليد، والتي تشمل ألعاباً تمهيدية كمسك الكرة أو رميها وتطيطها واستلامها.
 5. ألعاب كرة السلة، والتي تشمل ألعاباً تمهيدية كالمسك والرمي والتطيط والتمرير.
 6. ألعاب كرة الطائرة، والتي تشمل ألعاباً تمهيدية كمسك الكرة وتمريرها، والتمرير باليدين من أعلى ومن أسفل. (محمد خميس أبو غره ونايف سعادة، 2012، ص33).
- ف نماذج الألعاب كثيرة ومتنوعة ولذا فليس من السهل اختيار الألعاب المناسبة للطفل التوحيدي، فاختيار الألعاب لهذه الفئة يتطلب جهداً كبيراً من قبل المعلم، فاختيارها يتم وفق سلوك الطفل ومستواه العقلي وقدراته البدنية والحركية، مع أهمية أن تخدم هذه الألعاب الهدف من ورائها.

الأنشطة البدنية والرياضية لأطفال التوحد:

هناك العديد من الأنشطة البدنية والألعاب الرياضية الترويحية التي يمكن أن يقوم بممارستها أطفال التوحد، ولا شك أن هؤلاء الأطفال في حاجة إلى التمرينات والبرامج الرياضية الترويحية؛ لما لها من تأثير إيجابي يتلخص في الآتي:

1. إدخال البهجة والسرور والاستمتاع لدى الأطفال.
2. زيادة اللياقة البدنية والصحية لدى الأطفال.
3. زيادة القدرة للمهارات الحركية الأساسية كالمشي والجري والتوازن وغيرها.
4. تطوير القدرات المعرفية لمن حوله من الأفراد كالمدرّب والمربي والزميل.
5. يتعلم الطفل التعود على النظام والطاعة.

ومن نماذج هذه الألعاب مهارات الرمي واللقف، ومهارات التصويب بالكرة وبعض الألعاب الصغيرة كالوثب على الحبال والقفز فوق الأقماع وغيرها. (طه سعيد على وأحمد أبو الليل، 2005، 370ص).

1. التمرين وأهمية التربية الرياضية لطفل التوحد:

من خلال التمرينات والأنشطة الحركية يمكن خفض السلوكيات الشاذة من خلال تمرينات متزامنة وغير متزامنة:

ويتضمن التمرين المتزامن ممارسة الشخص لتمرين جسدي بعد ظهور السلوك غير المرغوب، والتمرين غير المتزامن هو إشغال الفرد بأنشطة وتمارين مكثفة قبل دخول المواقف التي يتوقع فيها ظهور صعوبات، فقد تطلب من الفرد أن يقف ويجلس لعشر مرات للسلوك العدواني. (محمد النوبي علي، 2010، 64ص).

2. أهمية اللعب لأطفال التوحد:

اتفق جميع الباحثين والأخصائيين التربويين على أهمية اللعب في التطور النفسي والنمو الحركي للأطفال، فاللعب أهمية كبرى لذوي اضطراب التوحد، منها:

1. اللعب بجميع أشكاله، يمكن استخدامه لتحسين سلوكيات أطفال التوحد وتدعيم إحساسهم بالوجود وتحسين الحالة النفسية لهم من خلال الاهتمام بهم وتقديرهم.
2. ينمي اللعب لدى أطفال التوحد الكثير من مهارات الانتباه ومهارات التواصل ومهارات شخصية واجتماعية والتخيل والتقليد والمحاكاة.
3. وعن طريق اللعب يمكن تعليم أطفال التوحد المهارات الحياتية اليومية ومهارات مساعدة الذات ومهارات اللغة ولعب الأدوار.
4. يكتسب طفل التوحد من اللعب القدرة على الاستمرار والمثابرة، ويتعلم طرقاً للتفكير والتعبير.
5. يساعد اللعب في تعديل سلوك أطفال التوحد وتعليمهم السلوكيات الصحيحة. (علاء عبد الباقي إبراهيم، 2011، 143ص).

فوائد أنشطة اللعب لأطفال التوحد:

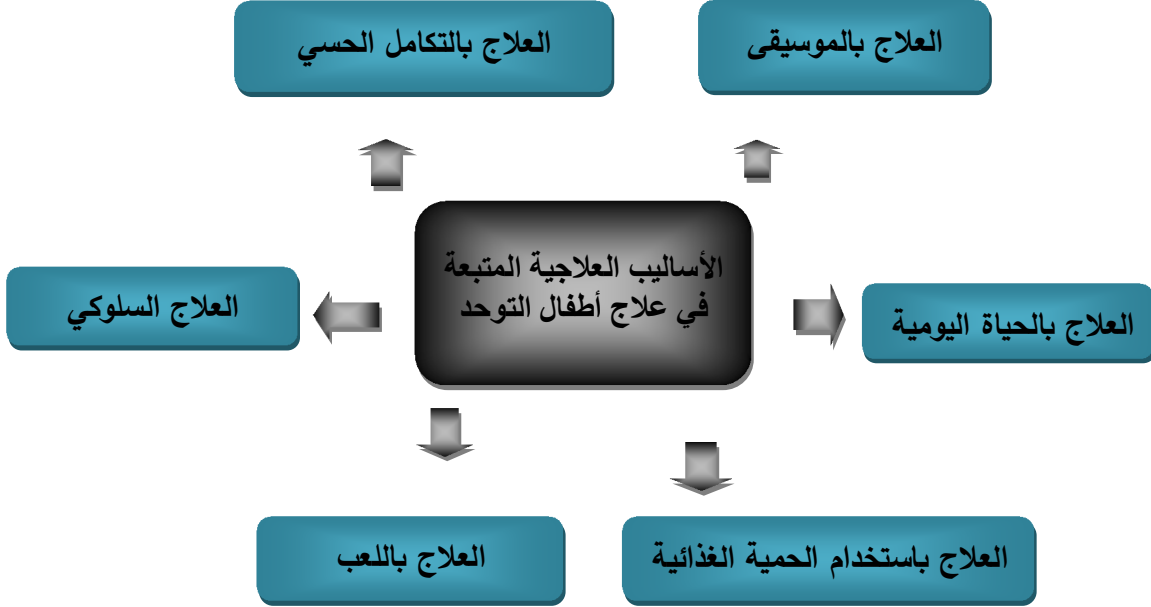
1. تسمح مهارات اللعب للأطفال التوحديين بالإفادة من تفاعل اللعب، فهي طريقة للحصول على الخبرات الثقافية والانفعالية والاجتماعية، والتي يحتاج إليها في مرحلة الطفولة المبكرة.
2. تُسهل مهارات اللعب المناسبة من الدمج للأطفال التوحديين، فهي تحسن من مهارات التفاعل الاجتماعي مع الأقران، والتي تدور حول اللعب ومواقف اللعب.
3. يساعد اللعب أطفال التوحد على الشعور بالسيطرة، كما يتيح لهم لعب الأدوار، وهو وسيلة لتفريغ الطاقة العدوانية.
4. تحسن مهارات اللعب المناسبة في خفض السلوكيات الاجتماعية غير المناسبة، مثل نوبات الغضب وإيذاء الذات.
5. يحسن اللعب المهارات اللغوية من خلال التفاعل الاجتماعي مع الأقران.
6. فهم سلوك الطفل والعمل على فهمه وتعديله.
7. التحول من اللعب النمطي إلى اللعب التلقائي.
8. خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي.
9. مساعدة الطفل على تعميم ما تعلمه من مهارات اللعب على مواقف حياته اليومية.
10. يتيح اللعب أفضل الفرص للأطفال لحل الكثير من مشكلاتهم خلال أنشطة مرحلة يجبها.
11. تنمية المهارات البدنية والاجتماعية لدى الطفل التوحدي. (علاء عبد الباقي إبراهيم، 2011، ص144).

ويرى الباحث أن فوائد اللعب للأطفال تنمي لديهم التكيف والتعامل مع المواقف المختلفة، فاللعب يجعل الطفل مسؤولاً عن ذاته، مما يؤدي إلى آثار إيجابية نحو تطور النمو النفسي للطفل، كما أن هناك أهمية كبيرة للعب على مختلف النواحي الجسمية والانفعالية والاجتماعية والمعرفية، فاللعب يكسب الطفل القدرة على الاستمرار والمثابرة، ويتعلم طرقاً للتفكير والتعبير، ويتعلم مهارات الحياة اليومية، كما يحسن سلوكياتهم، ويدعم إحساسهم بالوجود من خلال الاهتمام بهم وتقديرهم.

ويعد اللعب نشاطاً سلوكياً مهماً يقوم بدور رئيس في تكوين شخصية الطفل، والميل إلى اللعب يعد من أقوى الميول الفطرية ظهوراً، فباللعب يحقق الطفل ذاته، وكلما زاد نشاط الطفل كلما زادت الفرصة لنموه وتنميته وإكسابه الخبرات التربوية، فالجسم والحركة مصدر كل اتصال مع المجتمع، فالأنشطة الحركية المتنوعة للطفل تحقق الجوانب المتكاملة العقلية والمعرفية والاجتماعية والمهارية، فعن طريق اللعب يشبع الطفل رغباته وميوله ويفرغ انفعالاته ويتيح أفضل الفرص للأطفال لحل مشكلاتهم من خلال أنشطة مرحلة يجبها.

شكل (9 - 2)

الأساليب العلاجية المتبعة في علاج أطفال التوحد



8/2.جمعية الحق في الحياة:

تأسست جمعية الحق في الحياة "جمعية عثمانية" في عام 1993 لتقديم الرعاية للأطفال المصابين بمتلازمة داون والتوحد بقطاع غزة، وللجمعية مقر رئيس بمدينة غزة، وفرع في محافظة خان يونس.

رؤية الجمعية:

مركز إقليمي متخصص رائد في رعاية المصابين بمتلازمة داون والتوحد، وتمكينهم في التنمية المجتمعية.

رسالة الجمعية:

جمعية الحق في الحياة مؤسسة فلسطينية غير ربحية، تعمل على مساعدة الإناث والذكور المصابين بمتلازمة داون والتوحد، عبر تقديم برامج التأهيل والدمج والرعاية الصحية والدعم الاجتماعي والاقتصادي لتعزيز فرصهم في العيش الكريم والمشاركة الفاعلة في التنمية المستدامة.

قيم الجمعية:

- القبول المجتمعي والاندماج لذوي الاحتياجات الخاصة.
- التمكين لذوي الاحتياجات الخاصة.

- احترام مبادئ حقوق الإنسان.
- المساواة والإنصاف وعدم التمييز.
- التنمية المجتمعية المستدامة.
- المساءلة والنزاهة والشفافية.
- المهنية وروح الفريق.

الغايات:

- تحسين القدرات الذهنية والمهارية والمعرفية للإناث والذكور المصابين بمتلازمة داون ليصبحوا قادرين على تحقيق أهدافهم الفردية في الحياة والاعتماد على الذات.
- تمكين المصابين بمتلازمة داون في مختلف المراحل التأهيلية والعمرية، ودمجهم في المجتمع.
- المساعدة في رعاية المصابين بالتوحد وتمكينهم وأسرههم لتحقيق أكبر درجة ممكنة من الاعتماد على الذات ودمجهم في المجتمع.
- التمكين المهني والتطوير المهاري للأفراد المصابين بمتلازمة داون؛ كي يكونوا فاعلين مجتمعيًا.

- توعية الفئات المهمشة والفقيرة والخريجين ودعمهم من أجل إحداث تنمية مجتمعية.
- تطوير قدرات جمعية الحق في الحياة البشرية والمادية لتحسين جودة خدماتها.

مراكز الجمعية الرئيسية:

▪ مركز الوليد بن طلال:

ويشمل برامج: التدخل المبكر، رياض الأطفال، مدرسة التربية الخاصة، دعم حقوق متلازمة داون. ويهدف المركز إلى الاكتشاف المبكر للمصابين بمتلازمة داون، وتقديم ما يلزم من خدمات صحية واجتماعية ونفسية، تأهيل مهارات المصابين بمتلازمة داون ومعارفهم للحد من الأثر السلبي للإعاقة على دورهم في المجتمع، وتعزيز ثقتهم بالنفس، والدفاع عن حقوق متلازمة داون في العمل والحياة الكريمة.

▪ مركز مؤسسة التعاون للدمج المجتمعي والاحتواء:

ويشمل برامج: الدمج في رياض الأطفال، الدمج في المدارس الحكومية، الدمج المهني داخل الجمعية وتأهيل المصابين بالتوحد. ويهدف المركز إلى تمكين الأطفال المصابين بمتلازمة داون المتميزين من الالتحاق بالتعليم في رياض الأطفال والمدارس النظامية، تحسين الوضع الصحي والنفسي والاجتماعي للأطفال المصابين، والاكتشاف المبكر للأطفال المصابين بالتوحد، وتقديم ما يلزم من خدمات صحية واجتماعية ونفسية، وتنمية مهارات لإحداث تغيير إيجابي على فئات الأهالي وسلوكهم تجاه أطفال التوحد.

▪ المركز الإسباني للتأهيل المهني:

ويشمل برامج: التأهيل ما قبل المهني، برنامج التدريب المهني. يتمثل الهدف الرئيس في اكتشاف الميول المهنية لدى الأفراد المصابين بمتلازمة داون، تنمية القدرات المهنية والمهارات الإدراكية والمعرفية للأفراد المصابين بمتلازمة داون، وإيجاد فرص عمل متلازمة للأفراد المصابين بمتلازمة داون ومتابعتهم.

▪ مركز التدريب والتنمية المجتمعية:

ويشمل برامج: تدريب المرأة وتثقيفها، تقديم المساعدات الإغاثية والموسمية، العيادات التخصصية، المكتبات، برنامج التدريب الجامعي ومختبر الحاسوب. وتهدف البرامج إلى توعية أفراد المجتمع حول قضايا ذوي متلازمة داون والتوحد وتثقيفهم، تمكين المرأة عبر توعيتها وتثقيفها وتنمية قدراتها، إغاثة الأسر الفقيرة والمهمشة وبخاصة ذوي المصابين بمتلازمة داون والتوحد، تنمية القدرات مهارية والمعرفية والسلوكية للعاملين في الجمعية، النهوض بتكنولوجيا المعلومات والإمكانيات اللوجستية للجمعية، وإعداد البحوث والدراسات العلمية التي تمكن من تقديم خدمات نوعية للمجتمع (جمعية الحق في الحياة).

9/2. الدراسات السابقة

تمهيد:

قام الباحث بحصر مجموعة من الدراسات المرتبطة بمجال التفاعل الاجتماعي والأنشطة الترويحية، ولكن نظراً لندرة عدد الدراسات المرتبطة بمجال التفاعل الاجتماعي والأنشطة الترويحية بالنسبة للأطفال مرضى التوحد، فقد استعان الباحث ببعض الدراسات التي أجريت في بعض المعاهد البحثية التربوية، والجامعات العربية والأجنبية والمرتبطة بموضوع التفاعل الاجتماعي والأنشطة الترويحية، مع اختلاف نوع العينة، سواء كانت معاقين أو ذوي احتياجات خاصة أو مرضى، وقام بعرضها مصنفة ومرتبطة من الأحدث للأقدم.

1.دراسه حسن نصار (2017 ، ماجستير) فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة

الحركية لحد من السلوك العداوني لدى عينة من أطفال التوحد.

هدفالبحت الحالي إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الحركية لحد من السلوك العداوني لدى عينة من أطفال التوحد، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي، وتكونت عينة البحث من (24) من أطفال التوحد، تتراوح أعمارهم بين (8-12) سنة، وتم توزيعهم على مجموعتين (12) طفلاً يمثلون المجموعة التجريبية، و(12) طفلاً يمثلون المجموعة الضابطة، وقد استخدم الباحث استبانة السلوك العداوني والبرنامج التدريبي باستخدام الأنشطة الحركية لدى أطفال التوحد (إعداد الباحث) واستخدام اختبار "Z" لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات لمجموعتين مستقلتين ولمجموعتين مرتبطتين(مربع معامل إيتا ومعامل الكسب لبلاك) للتحقق من فاعلية البرنامج. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك العداوني لصالح المجموعة التجريبية.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في السلوك العداوني لصالح التطبيق البعدي.

وجود أثر للبرنامج على المجموعة التجريبية في الحد من السلوك العداوني لدى أفراد العينة التجريبية.

2.دراسة سها حسين(2015م ، مجله علميه): تأثير التمرينات البدنية والحمية الغذائية

وجهاز الأكسجين في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لأطفال التوحد.

هدفت البحث إلى إعداد برنامج تمرينات بدنية لمجموعة من الأطفال الذين يعانون من التوحد واستخدام برنامج حمية غذائية، واستخدام برنامج جهاز الأكسجين (دراسة مقارنة)، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي، وقد قامت باستخدام ثلاثة برامج (البرنامج الحركي والحمية الغذائية وجهاز الأكسجين) وأجريت دراسة مقارنة باستخدام الثلاثة برامج، وتكونت عينة البحث من (18) طفلاً من

الذكور في معهد الرحمن للتوحد واضطرابات النطق، حيث تم سحب (3) أطفال للعينة الاستطلاعية وتم تقسيم العينة إلى ثلاثة مجموعات لكل مجموعة (5) أطفال، وتم اختيار المجموعة بطريقة عمدية، واستخدم الباحث لجمع المعلومات الأدوات التالية: مقياس الاضطرابات السلوكية، استمارة الطبيب المختص بالمعهد والمصادر العمدية وسجلات الأطفال الموجودة بالمعهد، وقد أظهرت النتائج أن البرامج الثلاثة قد نجحت في تقليل الاضطرابات السلوكية لعينة البحث، ولكن بنسب متفاوتة، إذ كانت أفضل النتائج للعلاج بالحمية الغذائية ثم العلاج بالبرامج الحركية ثم العلاج بالأكسجين، ووجود فروق معنوية دالة، مقارنة بالاختبار القبلي والبعدى في مقياس الاضطرابات السلوكية في "السلوك العدواني" ولصالح الاختبار البعدى.

3. دراسة بيريفان المفتي (2015، مجلة دراسات): تأثير منهج حركي في تنمية المهارات

الحركية والاجتماعية لأطفال التوحد متوسط الشدة.

هدف البحث إلى الكشف عن تأثير منهج حركي في تنمية المهارات الحركية والاجتماعية لأطفال التوحد متوسط الشدة، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (6-9) عاماً، وقد استخدمت الباحثة الأدوات المناسبة، حيث اعتمدت الباحثة على تشخيص الأطباء الاختصاصيين حول شدة الاضطراب عند أطفال البحث، اختبار المهارات الحركية (إعداد الباحث) ومقياس المهارات الاجتماعية (إعداد حسن 2009) والمنهج الحركي العلاجي القائم على اللعب (إعداد الباحث)، وقد أظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الاختبارين القبلي والبعدى ولصالح الاختبار البعدى للمهارات الحركية، كما حقق المنهج الحركي القائم على اللعب تفوقاً في تنمية بعض المهارات الحركية والاجتماعية لأطفال التوحد متوسط الشدة عند المقارنة بين الاختبارين القبلي والبعدى.

4. دراسة عبد الله القحطاني (2015، مجله علميه): فاعلية برنامج تعليمي قائم على

الاستراتيجيات البصرية في تنمية المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

هدف البحث إلى معرفة أثر برنامج تعليمي قائم على الاستراتيجيات البصرية في تنمية المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي، وقد استعان بالتصميم التجريبي لمجموعة واحدة باتباع القياس القبلي والبعدى لها، وتكونت عينة البحث من (10) أطفال توحد، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (6-9) سنوات، وقد قام الباحث باختيار العينة بالطريقة العمدية من أطفال التوحد الملتحقين بمعهد التربية الفكرية بالرياض، وتم توزيع أفراد العينة، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2 وقائمة الاستراتيجيات البصرية المستخدمة مع أطفال التوحد واختبارات المهارات الحركية من إعداد الباحث، وأظهرت النتائج وجود

فاعلية البرنامج التعليمي القائم على الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية للأطفال التوحديين.

5.دراسة لمياء عثمان (2014، مجله علميه): أثر استخدام برنامج تدخل مبكر قائم على الأنشطة الحركية لتنمية بعض المهارات الحركية الغليظة والدقيقة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

هدفالبحت إلى التعرف إلى طبيعة مضمون المهارات الحركية الغليظة والدقيقة للطفل ذوي اضطراب التوحد، واتبع الباحث المنهج شبه التجريبي ذي التصميم للمجموعة الواحدة في القياس القبلي والبيني والبعدي والتتبعي، ثم قام الباحث باختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من أطفال مركز التدخل المبكر بمحافظة الإسكندرية، ويبلغ عدد الأطفال بالمركز (33) طفلاً، وتتراوح أعمارهم (4-7) سنوات، وقام الباحث ببناء مقياس المهارات الحركية الدقيقة والغليظة وبرنامج تدخل مبكر قائم على الأنشطة الحركية لتنمية بعض المهارات الحركية الدقيقة والغليظة لدى الأطفال ذوي التوحد، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبيني لأطفال عينة البحث على مقياس المهارات الحركية، كذلك بين رتب درجات القياسين البيني والبعدي بعد الانتهاء من البرنامج لصالح القياس البعدي، وأيضاً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر لصالح القياس التتبعي.

6.دراسة عبد الفتاح مطر ورشا السيد (2014، مجله علمية): فاعلية برنامج حركي لتنمية الانتباه الانتقائي السمعى والبصري لدى الطفل التوحدى.

هدفالبحت إلى معرفة فاعلية برنامج حركي في تنمية الانتباه الانتقائي السمعى والبصري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واشتملت عينة البحث على (20) طفلاً توحدياً، تم اختيارها بالطريقة العمدية من تلاميذ مدرسة (برايت هوب) لذوي الاحتياجات الخاصة بالقاهرة، واتبع الباحث المنهج التجريبي، وقسمت العينة إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية وعددها (10) تلاميذ، والأخرى ضابطة وعددها (10) تلاميذ، واستخدم الباحث مقياس تقدير التوحد الطفولي تعريب وتقني الشمري وآخرين (2010)، واختبار الانتباه الانتقائي البصري واختبار الانتباه السمعى (إعداد خليفة 2008)، ومقياس بينية العرب للذكاء (إعداد حنورة 2003)، وقد أظهرت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والضابطة في الانتباه الانتقائي السمعى والبصري بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للانتباه الانتقائي السمعى والبصري لصالح القياس البعدي.

-تفوق قيم مقدار حجم التأثير لكوهين بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة في مستوى السلوكيات الصحية كان كبيراً لصالح القياس البعدي المتوسط الحسابي الأفضل.

7.دراسة سهاد عبد الحميد (2013، مجله علميه):تأثير برنامج تأهيلي مصاحب للألعاب

الترويحية في تطوير بعض القدرات الحركية للأطفال المصابين بالتوحد.

هدفالبحت إلى إعداد برنامج تأهيلي مصاحب للألعاب الترويحية لتطوير بعض القدرات الحركية للأطفال المصابين بالتوحد، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي، وتكونت عينة البحث من (20) طفلاً من أطفال التوحد، وتم اختيارهم بصورة عمدية، وتتراوح أعمارهم ما بين (7-8) سنوات بمعهد رامي للمصابين بالتوحد، وقد استخدم الباحث الاستمارة الخاصة لكل طالب بالمعهد والملاحظة والفحوصات الطبية المعتمد داخل المعهد والبرنامج التأهيلي للألعاب الترويحية من إعداد الباحث، وقد أظهرت النتائج وجود فروق معنوية بين الاختبارات القبالية والبعدية ولصالح الاختبارات البعدية.

8.دراسة عبد العزيز عبد الغني(2013، رسالة ماجستير):فاعلية برنامج إرشادي باستخدام

أنشطة اللعب لتحسين المهارات التواصلية لدى الأطفال الذاتويين.

هدفالبحت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي باستخدام أنشطة اللعب لتحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي، وكذلك المهارات الحسية السمعية والبصرية والتذوقية والشمية لدى الأطفال الذاتويين، وقد تكونت عينة البحث من (20) طفلاً من الأطفال التوحديين، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (6-12)سنة، وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس جيليام للتوحد إعداد (السيد ومنى 2004)، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة من إعداد (الشخص 2006)، وقد أعد الباحث استمارة بيانات للأطفال ومقياس المهارات التواصلية ومقياس المهارات الحسية والبرنامج الإرشادي باستخدام أنشطة اللعب لدى الأطفال التوحديين، وقد أظهرت النتائج أن البرنامج الإرشادي باستخدام أنشطة اللعب أثر بشكل إيجابي على المهارات التواصلية والمهارات الحسية لدى الأطفال الذاتويين، مما يدل على فاعليته.

9.دراسة حسين النجادات (2013، دكتوراة): فاعلية التدريب على التواصل الوظيفي في

خفض السلوكيات غير المرغوبة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالأردن.

هدفالبحت إلى اختبار فاعلية التدريب الوظيفي في خفض السلوكيات غير المرغوبة وتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد، واتبع الباحث المنهج التجريبي، وقد تكونت عينة البحث من (20) طفلاً توحدياً، تراوحت أعمارهم ما بين (6-10) سنوات، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، تكونت كل منهما من (10) أطفال، ولتحقيق هذه

البحث تم إعداد مقياس لتقدير السلوك غير المرغوب ومقياس لتقدير المهارات الاجتماعية والبرنامج التدريبي لخفض السلوكيات غير المرغوبة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك غير المرغوب ومقياس المهارات الاجتماعية.

10. دراسة رفاة جمال لمفون(2012- رسله ماجستير) تنمية التواصل اللغوي عن طريق

اللعبة لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد.

هدف البحث الي تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة البحث من طفلين من أطفال التوحد، والذين تتراوح أعمارهم بين (13-14) سنة، وتم اختيارهم بالطريقة العمدية من مركز الأمل لذوي اضطراب التوحد بمكة المكرمة، واستخدمت الباحثة أدوات البحث، وهي مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي إعداد سهي نصر(2002)، وقائمة تحديد مفردات، والبرنامج المقترح إعداد الباحثة، وقد أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، ولم تظهر فروقاً في قائمة تقدير التواصل اللغوي بين القياسين القبلي والبعدي في الحالتين.

11. دراسة نايف الزارع (2012 - مجله علمية): فاعلية التدريب على التواصل في خفض

السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

هدفالبحث إلى معرفة فاعلية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة، واتبع الباحث المنهج التجريبي، وقد تكونت عينة البحث من (12) طفلاً من ذوي التوحد، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (6) في المجموعة التجريبية و(6) في المجموعة الضابطة، وقام الباحث ببناء مقياس تقدير التوحد الطفولي ومقياس وقائمة تقدير مستوى التواصل، ومقياس السلوك العدواني لأطفال التوحد (إعداد خطاب 2004).

وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدواني في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجة في مقياس السلوك العدواني والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياس القبلي ولصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني وأبعاده في القياسين البعدي والتبعية.

12. دراسة وفاء عايد العيد(2012-ماجستير):بناء برنامج تعليمي مستند إلى اللعب

الترفيهي، وبيان فاعليته في خفض السلوك النمطي و الانسحاباجتماعي لدى أطفال التوحد.

هدفالبحث إلى بناء برنامج تعليمي مستند إلى اللعب الترفيهي وبيان فاعليته في خفض السلوك النمطي و الانسحاباجتماعي لدى أطفال التوحد، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي، وتكونت عينة البحث من (16) طفلاً من أطفال التوحد، والتي تتراوح أعمارهم ما بين (8-10) سنوات، وتم اختيار

العينة بالطريقة القصدية، وتنقسمه إلى مجموعتين إحداهما تجريبية، وعدد أفرادها (8) أطفال، والأخرى ضابطة وعدد أفرادها (8) أطفال. وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس السلوك النمطي والانسحاب الاجتماعي، وبرنامج اللعب الترفيهي من إعداد الباحثة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في خفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية والضابطة، ولصالح المجموعة التجريبية التي خضعت لبرنامج اللعب الترفيهي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية والضابطة، ولصالح المجموعة التجريبية في برنامج اللعب الترفيهي.

13. دراسة عبد الفتاح مطر (2012- دراسات عربية في علم النفس): فاعلية برنامج قائم

على قصة الحركة في الحد من السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين. هدفاً للبحث إلى معرفة فاعلية برنامج قائم على قصة الحركة في الحد من السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين، واتبع الباحث المنهج التجريبي، وتكونت عينة البحث من (12) طفلاً من التلاميذ التوحديين الذكور بمعهد التربية الفكرية بمكة، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (7-13) عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى التجريبية، وقوامها (6) أطفال، والثانية مجموعة ضابطة، وقوامها (6) أطفال توحد، واشتملت الأدوات المستخدمة على مقياس السلوك النمطي، ومقياس سلوك إيذاء الذات، والبرنامج المستخدم القائم على قصة الحركة من إعداد الباحث، وقد أظهرت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس السلوك النمطي وإيذاء الذات لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

14. دراسة اسامه محمد البطاينة وهانى احمد عرنوس (2011-مجلة العلوم التربوية

والنفسية): أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد. هدفاً للبحث إلى معرفة أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد، واتبع الباحثان المنهج التجريبي، وتكونت عينة البحث من (3) أطفال توحد من المركز الكندي الدولي لأطفال التوحد الموجود بمدينة عمان، وأعد الباحثان استمارة ملاحظة لسلوك أطفال التوحد، وأيضاً برنامج تعديل سلوك في تخفيف أنماط سلوكية لأطفال التوحد، وأظهرت النتائج انخفاض تكرار جميع الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد، مما يشير إلى فاعلية برنامج الإجراءات السلوكية التي تم اتباعها في البرنامج لأجل خفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد.

15. دراسة جيهان حسين موسى (2011- رساله دكتوراه): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية

المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين .

هدف البحث إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الحركية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من أطفال التوحد، خفض بعض الاضطرابات السلوكية (اضطراب الانتباه، اضطرابات النشاط الزائد، اضطراب السلوك العدواني)، من خلال تنمية المهارات الحياتية، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي، وتكونت عينة البحث من (16) طفلاً من الأطفال التوحديين من الذين تتراوح أعمارهم ما بين (9-14) سنة، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين، إحداهما مجموعة تجريبية، وتمثلت في (8) أطفال، منهم (7 ذكور - 1 إناث)، ومجموعة ضابطة تمثلت في (8) أطفال، منهم (6 ذكور - 2 إناث)، وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: استمارة لجمع المعلومات، واستمارة لمعرفة أنواع المعززات، ومقياس المهارات الحياتية، ومقياس الاضطرابات السلوكية، والبرنامج التدريبي للأطفال التوحديين، وجميعها من إعداد الباحثة، وقد أظهرت النتائج أن البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الحركية له تأثير إيجابي في خفض الاضطرابات السلوكية لصالح المجموعة التجريبية.

16. دراسة سها احمد نصر (2011- مجلة الطفوة والتربية): فاعلية برنامج تدخل مبكر

قائم على نموذج فلورتايم لتنمية بعض مهارات اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

هدف البحث إلى اختبار فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على نموذج فلورتايم للأطفال ذوي اضطراب التوحد في تنمية مستوى مهارات اللعب، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي، وقد أجري البحث على عينة تتألف من (10) أطفال ذكور، تمثلت في مجموعتين ضابطة وتجريبية، وقام الباحث بتبني اختبار جوادر للذكاء وقائمة تقدير التوحد إعداد عادل عبد الله (2006)، وقائمة تقييم مهارات اللعب من إعداد الباحث، وبرنامج التدخل المبكر من إعداد الباحث، وأظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارات اللعب لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في مهارات اللعب لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي.

17. دراسة مأمون محمد حسونة (2010-رسالة دكتوراه): أثر النشاط الرياضي في خفض

السلوكيات النمطية لدى الأطفال التوحديين .

هدف البحث إلى تقصي أثر الأنشطة الرياضية في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي، وقام الباحث باختيار العينة بالطريقة العمدية من أطفال المركز الأردني التخصصي لأطفال التوحد، حيث بلغت عينة البحث (3) أطفال من التوحد، وقام الباحث بتطبيق الصورة الأردنية من قائمة تقدير السلوك التوحدي (ABA) على أطفال البحث وبرنامج

الأنشطة الرياضية من إعداد الباحث، وأظهرت النتائج حدوث انخفاض ذي دلالة في مستوى السلوك النمطي لدى أطفال العينة بعد ممارسة الأنشطة الرياضية.

18.دراسة ابراهيم محمد الخدام (2010- رساله دكتوراة): تأثير برنامج نشاطي بدني بالمصاحبة الموسيقية والأغاني على تنمية المهارات الاجتماعية والحركية لدى الأطفال ذوي التوحد.
هدفالبحت إلى معرفة تأثير برنامج نشاط بدني بالمصاحبة الموسيقية والأغاني على تنمية المهارات الاجتماعية والحركية لدى الأطفال ذوي التوحد، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي بأحد تصميماته شبه التجريبية، وقد تكونت عينة البحث من (8) أطفال، تم اختيارهم بالطريقة العمدية من الأكاديمية الأردنية للتوحد، والفئة العمرية من (4-10) سنوات، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين المهارات الاجتماعية والحركية بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي.

19.دراسة ولاء وائل خضر (2010- رساله ماجستير): مدى فاعلية الجانب الحركي من برنامج TEACCH في تنمية المهارات الحركية والاجتماعية عند أطفال التوحد.
هدفالبحت إلى معرفة مدى فاعلية الجانب الحركي من برنامج TEACCH في تنمية المهارات الحركية والاجتماعية عند أطفال التوحد، وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي، وقد تكونت عينة البحث من (4) أطفال توحيدين، تتراوح أعمارهم ما بين (5-7) سنوات، وقد استخدمت الباحثة مقياس المهارات الحركية ومقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية إعداد الباحثة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على قائمة للمهارات الحركية ولصالح القياس البعدي، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية ككل ولصالح القياس البعدي.

20.دراسة مروى ممدوح عبد المنعم (2010- رساله ماجستير): فاعلية برنامج تدريبي في خفض العدوانية لدى الأطفال التوحيدين.

هدفالبحت إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج التدريبي المقترح باستخدام استراتيجيات اللعب الجماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحيدين، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي من خلال المجموعة الواحدة في الاختبار القبلي والبعدي والتتبعي، وتكونت عينة البحث من (5) أطفال من ذوي اضطراب التوحد، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (6-14) عاماً، الملتحقين بجمعية الحق في الحياة بنى سويف، وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس السلوك العدواني والبرنامج التدريبي المقترح من إعداد الباحث ومقياس الطفل التوحيديإعداد عادل عبد الله (2005)، وقد أظهرت نتائج

البحث وجود فروق دالة إحصائية^أ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية^أ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية البعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين.

21. دراسة سوسن محمد الكابلي (2010- رساله دكتوراة): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية

مهارات اللعب والتفاعل الاجتماعي لدى بعض أطفال التوحد.

هدف البحث إلى بناء برنامج تدريبي يتضمن مجموعة من الأنشطة والألعاب المتنوعة التي تساعد في تنمية التفاعل الاجتماعي واللعب لدى الأطفال التوحديين، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي، وقد تكونت عينة البحث من (20) طفلاً توحدياً، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (5-9) سنوات، وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية، مقياس تقدير التوحد الطفولي إعداد شوبلر 1995، مقياس التفاعل الاجتماعي إعداد عادل عبد الله 2003 ومقياس اللعب عند الأطفال التوحديين من إعداد الباحث، والبرنامج التدريبي ويشتمل على مجموعة من الفنيات السلوكية، وقد أظهرت نتائج البحث وجود فرق إحصائي دال بين درجات الأطفال المصابين بالتوحد من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بالنسبة لنشاط اللعب، ووجود فرق دال إحصائي^أ بين درجات الأطفال المصابين بالتوحد من المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده بالنسبة لنشاط اللعب.

22. دراسة محمد احمد خطاب (2009- مجله علمية): فاعلية برنامج علاجي باللعب

لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين.

هدف البحث إلى معرفة تأثير برنامج علاجي باللعب في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي، وقد تكونت عينة البحث من (10) أطفال كمجموعة تجريبية، و(10) أطفال كمجموعة ضابطة، تتراوح أعمارهم ما بين (10-12) من متوسطي الاضطراب، وقد قام الباحث ببناء مقياس الاضطرابات السلوكية والبرنامج العلاجي باللعب، كما تبني قائمة تشخيص الطفل التوحدي من إعداد ماجدة السيد عمارة وترجمتها 2004، وقد أظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده تطبيقه لصالح القياس البعدي، من حيث تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية.

23. دراسة لولوة شاهين الكواري (2007- رساله ماجستير): أثر برنامج تدريبي قائم على

طريقة هيجاشي المستندة على الرياضة والفن في تنمية المهارات التواصلية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في قطر.

هدف البحث إلى معرفة أثر برنامج تدريبي قائم على طريقة هيجاشي المستندة على الرياضة والفن في تنمية المهارات التواصلية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في قطر، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي ذي تصميم المجموعة الواحد للقياسين القبلي والبعدي، وقامت الباحثة باختيار عينة البحث بالطريقة العمدية، وتكونت عينة البحث من (5) من أطفال التوحد، قامت الباحثة ببناء برنامج تدريبي مستند على مدرسة هيجاشي، وتبنت الباحثة مقياس صديق (2005) من أجل قياس المهارات التواصلية والاجتماعية، وأظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في المهارات الاجتماعية، حيث تبين أن متوسط الرتب السلبية أعلى من متوسط الرتب الإيجابية، وهذا مؤشر على أن هناك تحسناً دالاً إحصائياً في مهارات التواصل نتيجة للمعالجة التجريبية.

24. دراسة السيد سعد الخميسي و مصطفى احمد صادق (2006- مجلة علمية): دور

أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى التلاميذ المصابين بالتوحد.

هدف البحث إلى معرفة مدى فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعية المستخدم في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، واتبعت الباحثان المنهج التجريبي في البحث، وقد تكونت عينة البحث من (3) أطفال مصابين بالتوحد البسيط، وتتراوح أعمارهم من (9-11) سنة، وقد قام الباحث ببناء استمارة تعرف إلى بعض البيانات الأولية لأطفال التوحد ومقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي، لصالح التطبيق البعدي.

25. دراسة السيد (2004): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي

لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة.

هدف البحث إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد وخفض سلوكياتهم المضطربة المتمثلة (بالسلوك العدواني)، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي، وتكونت عينة البحث من (10) أطفال من ذوي التوحد تمثلت في (7 ذكور و 3 إناث)، تراوحت أعمارهم بين (5-8) سنوات، وقد قسمت العينة إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وقد توصلت نتائج البحث إلى فاعلية البرنامج ودوره في تنمية المهارات السلوكية الاجتماعية وخفض السلوكيات العدوانية غير المقبولة.

26. دراسة خالد عبد الله (2004- رسله دكتوراة): فاعلية التصحيح الزائد والتعزيز

التفاضلي في خفض السلوك النمطي والإيذاء الذاتي لدى عينة من الأطفال التوحديين.

هدف البحث إلى التعرف إلى مدى فاعلية التعزيز التفاضلي والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى عينة من أطفال التوحد، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي، وقد

طبقت البحث على عينة من الأطفال المصابين بالتوحد بمؤسسات التربية الخاصة في منطقة عمان الكبرى، وتكونت عينة البحث من (47) طفلاً، وكان (13) منهم لديه السلوك النمطي، وسلوك إيذاء الذات، وشكل هؤلاء عينة البحث، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (5-12) سنوات، منهم (24) من الذكور، و(7) من الإناث، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى تجريبية وعددها (16) طفلاً من أطفال التوحد، والثانية ضابطة وعددها (15) طفلاً، استخدم الباحث تصميم القياسات المتكررة، وأظهرت نتائج البحث وجود فروق في القياسات المتكررة لكل سلوك من السلوكيات النمطية وسلوك إيذاء الذات لأفراد المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى أن جميع أفراد المجموعة التجريبية أظهروا تحسناً في السلوكيات النمطية وسلوك إيذاء الذات.

27. دراسة أميرة طه بخش (2002- مجلة علمية): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات

التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال التوحديين.

هدف البحث إلى التحقق من مدى فاعلية البرنامج السلوكي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال التوحديين، واتبعت الباحثة المنهج التجريبي، وتكونت عينة البحث من (24) طفلاً من أطفال التوحد من مركزمأ الإنماء الفكري بجدّة ، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (7-14) سنوات، والذين ينطبق عليهم 24 بنداً من مقياس الطفل التوحدي الذي أعده عادل عبد الله في ضوء DSM-IV، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين في العدد، تتألف كل مجموعة من (12) طفلاً من أطفال التوحد، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد استخدمت الباحثة مقياس جوادر للكفاء ومقياس الطفل التوحدي من إعداد عادل عبد الله (2000)، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي إعداد الشخص (2005)، ومقياس السلوك العدواني من إعداد دبب (1997) إلى جانب البرنامج التدريبي إعداد الباحثة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي وأبعاده في اتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك العدواني وأبعاده لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي.

28. دراسة سهير محمود أمين (2002- دراسات تربوية واجتماعية): فاعلية برنامج تدريبي

في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي.

هدف البحث إلى التعرف إلى أفضل الأساليب التربوية الإرشادية في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي، واتبع الباحث المنهج التجريبي، وتكونت عينة البحث من (10) أطفال من ذوي التوحد، والذين تتراوح أعمارهم بين (8-12) سنوات، وتم تقسيم هذه العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وجمعت البيانات بواسطة مقياس تقييم الطفل التوحد والبرنامج الإرشادي للوالدين

والبرنامج التدريبي لأطفال التوحد من إعداد الباحثة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي، وذلك على درجات مقياس تقييم الطفل التوحد لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائية α بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في مقياس تقدير الطفل التوحد في القياسين القبلي والبعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية α بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في مقياس تقدير الطفل التوحد في المقياسين البعدي والتتبعي.

29.دراسة سميرة محمد خليل (2001- مجلة التربية الشاملة): فاعلية برنامج تروحي

رياضي مقترح لتنمية التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

هدف البحث إلى التعرف إلى تأثير البرنامج المقترح على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين، وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذا التصميم التجريبي لمجموعة واحدة، وتم اختيار عينة البحث بطريقة عمدية، وقد بلغت عينة البحث (17) طفلاً، وكان من ضمنهم (9) ذكور و(8) بنات، تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) سنة، وقد تبنت الباحثة مقياس التفاعلات الاجتماعية ومقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبد الله، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياسات البعدية لأفراد عينة البحث في التفاعلات الاجتماعية.

الدراسات الأجنبية:

30. دراسة all،Reilly.et،O (2005): تأثير جداول النشاط الصفية على مستوى إيذاء

الذات لدى الأطفال ذوي التوحد الشديد في الفصل.

هدف البحث إلى معرفة تأثير جداول النشاط الصفية على مستوى إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي التوحد، وتكونت عينة البحث من طفل واحد ويبلغ عمره (12) عاماً، لئيه إيذاء الذات بشكل دائم، طبق عليه برنامج للأنشطة الصفية لمدة خمسة أشهر، وتضمن البرنامج الأنشطة الصفية التالية (مواقف أكاديمية، اللعب، التفاعل الاجتماعي)، وقد أظهرت نتائج البحث زيادة في مستوى إيذاء الذات في موقف المهام الأكاديمية وانخفاضاً بشكل كبير في برنامج أنشطة اللعب ومواقف عد التفاعل الاجتماعي، واللعب فعال في خفض إيذاء الذات.

31.دراسة اتشوا (2000،Choi): أنشطة اللعب في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال

التوحيين .

هدف البحث إلى تأثير أنشطة اللعب في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحيين، وذلك من خلال طفل عادي يشارك طفلاً توحيداً في مجموعة من الألعاب بالاعتماد على توجيه الأخصائي، وتكونت عينة البحث من (5) أطفال من ذوي اضطراب التوحد و(1) طفلاً عادياً، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، فأظهرت النتائج أن اللعب له تأثير إيجابي في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحيين، كما أظهر الأطفال تحسناً بصرياً .

32. قام ليز فوكسوبامبلا بوكاشي (2003) Lise Fox & Pamela Buschbacher

بدراسة دكتوراة عنوانها: (استخدام دعم السلوكيات الإيجابية Positive Behavior Support وPBS ومدى تأثيره في اكتساب الطفل التوحي لمهارات جديدة). بهدف فهم السلوكيات غير المرغوب فيها للأطفال المصابين بالتوحد، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي، وكانت العينة متمثلة في (5) أطفال توحيديين، وقد أسفرت النتائج عن أن سماح الآباء والمتخصصين للطفل بلعب دور المستمع والمتحدث قد ساعد الطفل على تغيير أسلوب التواصل لديه، كما ساعد على تعلم المحادثة الصحيحة، واستخدام الأسئلة في المحادثة أيضاً ساعد الأطفال في المراحل المتقدمة على أن يستخدموا الأسئلة في جمل خالية من الأخطاء .

تعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الهدف:

هدفت دراسة حسن (2017) إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الحركية للحد من السلوك العدواني لدى عينة من أطفال التوحد .

وهدفت دراسة حسين (2015) إلى معرفة تأثير التمرينات البدنية والحمية الغذائية وجهاز الأكسجين في خفض الاضطرابات السلوكية، وهدفت دراسة المفتي (2015) إلى الكشف عن تأثير منهج حركي في تنمية المهارات الحركية والاجتماعية للأطفال التوحيين، وهدفت دراسة القحطاني(2015) إلى معرفة أثر برنامج تعليمي قائم على الاستراتيجيات البصرية في تنمية المهارات الحركية، وهدفت دراسة عثمان (2014) إلى التعرف إلى أثر برنامج تدخل مبكر قائم على الأنشطة الحركية لتنمية المهارات الحركية الغليظة والدقيقة لدى أطفال التوحد، وأما دراسة مطر والسيد (2014) فهذفت إلى التعرف إلى فاعلية برنامج حركي في تنمية الانتباه الانتقائي والبصري للأطفال التوحد، وهدفت دراسة عبد الحميد (2013) إلى إعداد برنامج تأهيلي مصاحب للألعاب الترويحية في تطوير بعض القدرات الحركية للأطفال التوحيين، وهدفت دراسة عبد الغني (2013) إلى التعرف إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي باستخدام أنشطة اللعب لتحسين المهارات التواصلية، وهدفت دراسة النجادات

(2013) إلى اختبار فاعلية التدريب الوظيفي في خفض السلوكيات غير المرغوب فيها وتنمية المهارات الاجتماعية، وهدفت دراسة البشير (2012) إلى التعرف إلى السلوك العدواني للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً، وأما دراسة حسين ومتعب (2012) فهدفت إلى التعرف إلى تأثير القرينات البدنية في تطوير السلوكيات الحركية الأكثر شيوعاً لأطفال التوحد، وهدفت دراسة الخفاجي (2012) إلى إعداد برنامج حركي لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية، وهدفت دراسة الزارع (2012) إلى معرفة فاعلية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهدفت دراسة العيد (2012) إلى بناء برنامج تعليمي مستند إلى اللعب الترفيهي وبيان فاعليته في خفض السلوك النمطي و الانسحاب الاجتماعي، بينما هدفت دراسة لمفون (2012) إلى تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد، وهدفت دراسة مطر (2012) إلى معرفة فاعلية برنامج قائم على القصة الحركية في الحد من السلوك النمطي وإيذاء الذات، وهدفت دراسة البطاينة وعرنوس (2011) إلى التعرف إلى أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية، أما دراسة موسى (2011) فهدفت إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الحركية لخفض الاضطرابات السلوكية، وهدفت دراسة نصر (2011) إلى اختبار فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على نموذج فلورنسايم لأطفال ذوي اضطراب التوحد في تنمية مستوى مهارات اللعب، أما دراسة حسونة (2010) فهدفت إلى تقصى النشاط الرياضي في خفض السلوك النمطي، وهدفت دراسة الخدام (2010) إلى التعرف إلى تأثير نشاط بدني مصاحب بالموسيقى على تنمية المهارات الاجتماعية والحركية، وأما دراسة خضر (2010) فهدفت إلى التعرف إلى فاعلية الجانب الحركي من برنامج TEACCH في تنمية المهارات الحركية والاجتماعية لأطفال التوحد، وهدفت دراسة عبد المنعم (2010) إلى التعرف إلى فاعلية برنامج تدريبي في خفض العدوانية، وأما دراسة الكابلي (2010) فهدفت إلى بناء برنامج تدريبي يتضمن مجموعة من الألعاب المتنوعة التي تساعد في تنمية التفاعل الاجتماعي واللعب لأطفال التوحد، وهدفت دراسة خطاب (2009)، إلى التعرف إلى تأثير برنامج العلاج باللعب في خفض حدة الاضطرابات السلوكية، وهدفت دراسة الكواري (2007) إلى معرفة أثر برنامج تدريبي قائم على طريقة هيجاشي المستندة على الرياضة والفن في تنمية المهارات التواصلية والاجتماعية، بينما هدفت دراسة الخميسي وصادق (2006) إلى التعرف إلى فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، وهدفت دراسة Reilly.et.all,O (2005) إلى معرفة تأثير جداول النشاط الصفية على مستوى إيذاء الذات، وهدفت دراسة السيد (2004) إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، وهدفت دراسة عبد الله (2004)، إلى التعرف إلى التعزيز التفاضلي والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي والذاتي، وهدفت دراسة بخش (2002)، إلى التحقق من فاعلية برنامج سلوكي تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك

العدواني، وهدفت دراسة أمين (2002)، إلى التعرف إلى أفضل الأساليب التربوية في خفض حدة الاضطرابات السلوكية، أما دراسة خليل (2001) فهدفت إلى معرفة فاعلية برنامج تروحي رياضي مقترح لتنمية التفاعلات الاجتماعية، وهدفت دراسة Choi (2000) إلى معرفة تأثير أنشطة اللعب في تنمية المهارات التواصلية.

ويتضح من الدراسات السابقة أن جميعها كانت برامج تدريبية وحركية ورياضية، وقد اختلفت الأهداف، إلا أنها في مجملها قامت بما يخفض سلوكيات معينة، أو الدفع باتجاه تنمية سلوكيات مرغوب فيها، وهناك دراسات هدفت إلى تنمية الجانب التواصل والتفاعل الاجتماعي باستخدام اللعب والجانب الحركي، بينما هدفت دراسات إلى معرف تأثير اللعب والتمرينات الحركية والترفيهية في تطوير القدرات الحركية لأطفال التوحد.

اتفقت الدراسة الحالية من حيث الهدف مع بعض الدراسات السابقة باستخدام أنشطة اللعب والحركة مع دراسة كلٍّ من المفتي (2015)، ودراسة القحطاني (2015)، ودراسة عثمان (2014)، ودراسة مطر والسيد (2014)، ودراسة عبد الحميد (2013)، ودراسة عبد الغني (2013)، ودراسة الخفاجي (2012)، ودراسة حسين ومتعب (2012)، ودراسة العيد (2012)، ودراسة لمفون (2012)، ودراسة نصر (2011)، ودراسة حسونة (2010)، ودراسة الخدام (2010)، ودراسة خضر (2010)، ودراسة الكيالي (2010)، ودراسة الكواري (2007)، ودراسة الخميسي وصادق (2006)، ودراسة اتشوا (2005)، ودراسة خليل (2001)، ودراسة اتشوا (2000).

كما اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات في خفض بعض السلوكيات والاضطرابات المختلفة، كدراسة حسين (2015)، ودراسة النجادات (2013)، ودراسة مطر (2012)، ودراسة الزارع (2012)، ودراسة البشير (2012)، ودراسة موسى (2011)، ودراسة البطاينة وعرنوس (2011)، ودراسة عبد المنعم (2010)، ودراسة Reilly.et.all،O (2005)، ودراسة السيد (2004)، ودراسة دراسة عبد الله (2004)، بخش (2002).

من حيث المنهج:

استخدمت البحوث السابقة المنهج التجريبي؛ وذلك لكونها دراسات تجريبية، بأسلوب المجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي كدراسة المفتي (2015)، ودراسة القحطاني (2015)، ودراسة عبد الحميد (2013)، ودراسة الكابلي (2010)، ودراسة خليل (2001)، ودراسة حسين ومتعب (2012)، ودراسة الخفاجي (2012)، ودراسة لمفون (2012)، ودراسة البطاينة وعرنوس (2011)، ودراسة خليل (2001).

من حيث العينة:

ويتضح من خلال الدراسات السابقة أن جميع تلك الدراسات قد اشتركت في عينة دراستها، وهذه العينة هي الأطفال المصابون بالتوحد، وفي هذا تتفق الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة، فقد طبقت على عينات صغيرة أقل من (25) حالة، حيث تتراوح أعمارهم ما بين (5-12) سنة، وهذا يتفق مع البحث الحالي.

من حيث الأدوات:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في قياس سلوكيات التفاعل الاجتماعي كدراسة كلمن البشير (2012) وكدراسة المفتي (2015)، ودراسة القحطاني (2015) ودراسة الزارع (2012)، ودراسة عبد المنعم (2010)، ودراسة بخش (2002)، كما استخدمت الدراسات السابقة في معظمها البرامج التدريبية كأداة لتحقيق أهداف البحث.

من حيث النتائج:

تعددت النتائج التي توصلت إليها جميع الدراسات السابقة، وذلك بسبب الاختلاف الواضح في الأهداف والفروض لكل من هذه الدراسات، اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أن سلوكيات التفاعل الاجتماعي شائعة عند أطفال التوحد وأهمية البرامج الترويحوية وفعاليتها في خفض السلوك العدواني، كما اتفقت الدراسات على أن فاعلية أنشطة اللعب والمهارات الحركية والترويحوية تساند أطفال التوحد نفسياً واجتماعياً في تخفيف السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية والتواصلية والمعرفية، كدراسة كل من عبد الغني (2013)، ودراسة لمفون (2012)، ودراسة الكابلي (2010)، ودراسة الكواري (2007).

الاختلاف مع الدراسة الحالية:

ركزت معظم الدراسات السابقة لاضطراب التوحد على السلوكيات العدوانية كدراسة كلمن حسين (2015)، ودراسة النجادات (2013)، ودراسة مطر (2012)، ودراسة الزارع (2012)، ودراسة العيد (2012)، ودراسة موسى (2011)، ودراسة خطاب (2009)، ودراسة السيد (2004)، ودراسة أمين (2002)، ودراسة بخش (2002).

وبعض الدراسات ركزت على تنمية المهارات الحركية والاجتماعية كدراسة المفتي (2015)، ودراسة القحطاني (2015) ودراسة عثمان (2014)، ودراسة الخدام (2010)، ودراسة خضر (2010) بينما ركزت بعض الدراسات السابقة أيضاً على تطوير المهارات الحركية كدراسة عبد الحميد (2013)، ودراسة حسين ومتعب (2012).

هناك دراسات استخدمت المنهج التجريبي بأسلوب المجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي كدراسة المفتي (2015)، ودراسة القحطاني (2015)، ودراسة عبد الحميد (2013)، ودراسة

حسين ومتعب (2012)، ودراسة الخفاجي (2012)، ودراسة لمفون (2012)، ودراسة البطاينة وعرنوس (2011)، ودراسة خضر (2010)، ودراسة عبد المنعم (2010)، ودراسة خليل (2001).

بينما استخدم البشير (2012) المنهج الوصفي في دراسته، بينما دراسة الخدام(2010) استخدمت المنهج شبه التجريبي، فهناك دراسات استخدمت عينة تتراوح أعمارهم بين (13-14) سنة، كدراسة لمفون (2012)، ودراسة موسى (2011) استهدفت عينة تتراوح أعمارهم بين(9-14)سنة، ودراسة عبد المنعم (2013) استهدفت عينة تتراوح بين (6-14) سنة، وهناك دراسات استخدمت مقياس المهارات التواصلية كدراسة عبد الغني (2015)، ودراسة الكواري (2007)، ودراسة الخميسي وصادق (2006).

وهناك دراسات استخدمت مقياس التفاعل الاجتماعي كدراسة المفتي (2015)، ودراسة خضر (2010)، ودراسة الكابلي(2010)، ودراسة خليل (2001).

وهناك دراسات استخدمت مقياس الاضطرابات السلوكية كدراسة موسى (2011)، ودراسة حسين (2015)، ودراسة خطاب (2009).بينما استخدمت دراسة النجادات (2013) مقياساً لتقدير السلوك غير المرغوب فيه، ودراسة مطر (2012) استخدمت مقياس السلوك النمطي وإيذاء الذات. ومن خلال ما سبق يتضح أن الدراسات السابقة بمحورها تؤكد على فاعلية الأنشطة الترويحية واللعب في خفض سلوكيات التفاعل الاجتماعي للأطفال، وخفض بعض الاضطرابات السلوكية، لذلك قام الباحث بدراسته الحالية(تأثير برنامج ترويجي مقترح لتحسين بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد، واعتمد الباحث على المنهج التجريبي ذي الاختبار (القبلي، والبعدى)، ومعرفة مدى التحسن في الجوانب السلوكية للتفاعل الاجتماعي.

الاستفادة من مجمل الدراسات السابقة:

- إثراء الجانب النظري واختيار المقاييس المناسبة واختيار المنهج الأكثر ملاءمة للدراسة.
- التعرف إلى نقاط القوة والضعف فيما قام به الآخرون، الأمر الذي أسهم بصورة فعالة في تصويب مسار الباحث وحمايته من الوقوع في الأخطاء.
- اختيار العينة المناسبة والمتغيرات المناسبة للدراسة.
- الحث والحصول على مراجع متعددة في مجال اضطراب التوحد.
- اختيار الأساليب الإحصائية.

الفصل الثالث إجراءات البحث

1/3 منهج البحث

2/3 مجتمع البحث وعينته

3/3 أدوات جمع البيانات

4/3 بناء مقياس التفاعل الاجتماعي

5/3 خطوات إعداد البرنامج قيد البحث

6/3 الخطوات التنفيذية للبحث

7/3 الأساليب الإحصائية

3/ الفصل الثالث

إجراءات البحث

1/3 منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج التجريبي بطريقة التصميم التجريبي لمجموعة واحدة، وباستخدام القياس القبلي البعدي.

2/3 مجتمع البحث وعينته:

1/2/3 مجتمع البحث:

يتحدد مجتمع البحث من جميع الأطفال المرضى التوحد المقيمين بمركز جمعية الحق في الحياة، حيث بلغ عدد الذكور (4) طفلاً و عدد الإناث طفلتين، ليصبح العدد الكلي لمجتمع البحث (6) طفلاً وطفلة، للفئة العمرية (6: 12) سنة، وفي المرحلة البسيطة للمرض (30%-37%)، وبدرجة استجابة جيدة للعلاج.

2/2/3 عينة البحث:

لقد تمثلت عينة الدراسة في عدد (9) أطفال ذكور، كما تم استثناء (2) من الأطفال الإناث، واقتصار عينة البحث على الذكور، واستثناء (5) من نفس مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية وذلك لإجراء الدراسة الاستطلاعية، كما هو موضح بجدول (3/1).

جدول (3/1)

توصيف عينة البحث

النسبة المئوية	عدد الأطفال	العينة
100%	14	مجتمع البحث
35.7%	5	عينة البحث الاستطلاعية
64.3%	9	عينة البحث الفعلية

يتضح من جدول (3/1) أن إجمالي مجتمع البحث (4) طفلاً ، وبلغ عدد العينة الأساسية للبحث (9) أطفال بنسبة مئوية بلغت (64.3%) من إجمالي مجتمع البحث، وبلغ عدد العينة الاستطلاعية (5) أطفال بنسبة مئوية بلغت (35.7%) من إجمالي مجتمع البحث.

3/2/3 مجالات البحث:

- المجال البشري: عينة قوامها (9) من الأطفال مرضى التوحد، للفئة العمرية (6: 12) سنة، وفي المرحلة البسيطة للمرض.

- المجال المكاني: تم تطبيق البرنامج بمركز جمعية الحق في الحياة، فلسطين - قطاع غزة.

- المجال الزمني: تم تطبيق البرنامج في شهرين بواقع (8) أسابيع، ويتكون من (16) وحدة بواقع يومين في الأسبوع، وزمن كل وحدة (35) دقيقة، وكان في الفترة ما بين (20/6/2018 إلى 20/8/2018).

- الإجراءات الإدارية:

- تم أخذ الموافقات الإدارية من الجهات المعنية لإجراء البحث، مرفق(1).

3/2/3 خصائص عينة الدراسة الفعلية:

قام الباحث بإجراء عمليات التجانس لعينة البحث، والتي بلغ عددها (9) أطفال في الفترة من يوم الأحد الموافق 2018/6/1 إلى يوم الثلاثاء الموافق 2018 /6/2 قبل تطبيق البرنامج في المتغيرات التي قد تؤثر على نتائج البحث، وهي كالآتي:

أولاً: العمر الزمني:

جميع أطفال عينة البحث يمثلون مرحلة عمرية واحدة، وهي مرحلة الطفولة المتأخرة (6-12) سنة.

ثانياً أ: درجة الذكاء:

تراوحت نسبة ذكاء الأطفال بين (61- 65) درجة على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء.

ثالثاً: درجة اضطراب التوحد:

لتحقيق التكافؤ بين المجموعة التجريبية في درجة الاضطراب اعتمد الباحث على تشخيص الأخصائيين النفسيين الخاصين بجمعية الحق في الحياة وفق مقياس جيليام لتشخيص التوحدية المتبع بالجمعية، والمقياس تم تعريبه في مصر، وقام بإعداده كلمان عبد الرحمن ومحمد وحسوف منى خليفة (2004)، ويطبق مقياس جيليام لتشخيص التوحدية على حالات التوحد، ممن تتراوح أعمارهم بين (3-22) سنة، وقد تم تصميمه لمساعدة الأطباء والأخصائيين النفسيين والمعلمين، لتحديد احتمالية وجود اضطراب التوحد لدى الأطفال، فالمقياس له أهمية عالمية، ويتمتع بدلالات صدق وثبات جيدة؛ لأنه بني على تعريف التوحدية الذي أعدته الجمعية الأمريكية للتوحد، وكذلك على المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد التي قدمتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل

التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع، كما أن للمقياس خصائص سيكومترية ممتازة، أثبتت فاعليتها في التعرف إلى الأشخاص الذين يعانون من التوحد.

جدول (3/2)

مواصفات عينة الدراسة بين العمر الزمني ودرجة التوحد ودرجة الذكاء للمجموعة التجريبية

الطفل	العمر	درجة الذكاء	درجة التوحد
الأول	12 سنة	%65	%30
الثاني	9 سنوات	%63	%31
الثالث	11 سنة	%64	%31
الرابع	11 سنة	%65	%31
الخامس	8 سنوات	%63	%32
السادس	12 سنة	%63	%33
السابع	11 سنة	%61	%33
الثامن	9 سنوات	%62	%33
التاسع	8 سنوات	%61	%33

1/3/3 أدوات جمع البيانات: المقياس والبرنامج .

أولاً: المقياس:

2|3/3 مقياس التفاعل الاجتماعي لدى أطفال مرضى التوحد (إعداد الباحث):

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى التعرف إلى مستوى التفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال مرضى التوحد للفئة العمرية (6: 12) سنوات مستوى التوحد البسيط للمرض، ويتم استخدامه في القياس القبلي والبعدي للبرنامج.

المسح المرجعي:

قام الباحث بالمسح المرجعي للمؤلفات العلمية لعلم الاجتماع والدراسات المرجعية التي تناولت دراسة أسس التفاعل الاجتماعي ومحدداته لمختلف الفئات والأعمار السنية، مما ساعد الباحث على استخلاص محاور التفاعل الاجتماعي، التي تتفق مع الحالة المرضية والمرحلة السنية قيد البحث، وكذلك تحديد عبارات المقياس لهم، كالتالي (محمد علاوى، 1998م، 17-18)، (فتحي معبد، محمود سالم، 1998م، 40-43)، (نزار عبد الجواد، 2011م، 58-60)، (وفاء صادق، 2013م، 14-16):

1. سلوك الاتصال مع الآخرين.

2. سلوك التعاون مع الآخرين (المشاركة).

3. سلوك تقليد الدور وتمثيله .

4. سلوك الرموز ذات الدلالة/الإيماءات.

2/4/3 تحديد الأبعاد المقترحة لمقياس التفاعل الاجتماعي:

قام الباحث من خلال المراجع والأبحاث العلمية والدراسات المرتبطة بتحديد الأبعاد المقترحة لمقياس التفاعل الاجتماعي، وقام بعرض الأبعاد المقترحة على مجموعة من الخبراء في مجال علم الاجتماع وعلم النفس التربوي لتحديد الأبعاد الأساسية للمقياس، وعددهم (7) خبراء، مرفق رقم (1)، وكانت خلال الفترة من (الأحد 2017/5/1م إلى الأربعاء 2017/5/4م).

جدول (3/3)

النسبة المئوية للأبعاد المقترحة لمقياس التفاعل الاجتماعي

م	أبعاد المقياس	رأي الخبراء	
		عدد المتفقين	النسبة %
1	سلوك الاتصال مع الآخرين	7	100
2	سلوك التعاون مع الآخرين (المشاركة).	7	100
3	سلوك تقليد الدور وتمثيله	7	100
4	سلوك الرموز ذات الدلالة/الإيماءات	7	100

تكوين العبارات: من خلال الاطلاع على المراجع والأبحاث العلمية، ومن خلال التحليل لمفهوم التفاعل الاجتماعي تم إعداد العبارات تحت كل بعد من أبعاد المقياس، حيث تكونت الصورة الأولية للمقياس من (4) أبعاد و(71) عبارة. مرفق (2).

كما روعيت التوجهات التالية التي أشار إليها ديفيد ميلر (David K. Miller 2002):

1. يجب إتاحة الوقت الكافي لصياغة العبارات ومراجعتها.
2. كل عبارة يجب أن تغطي حقيقة ومفهوم واضحاً.
3. أن تكون العبارات مستقلة، لتجنب الحصول على إجابات متكررة، وحتى لا توهي الإجابة عن عبارة بالإجابة عن عبارة أخرى، أو يتأثر تصحيح عبارة بتصحيح عبارة أخرى.
4. أن تكون العبارات سهلة واضحة مرتبطة بما وضعت لقياسه، ولا ترتبط بالإجابة عليها بالقدرة على التفسير خاصة في بداية الاختبار، مما يعطي المستجيب ثقة بنفسه ويجنبه فقدان التركيز في بداية تطبيق لمقياس لصعوبة العبارات.

5. ضرورة البعد عن العبارات المركبة أو التي تستثير المستجيب.

وقد راعى الباحث عند صياغة العبارات ما يلي:

1. أن تغطي العبارات أبعاد المقياس الأربعة.

2. أن تنتمي العبارات للبعد الذي يحتويها.

3. ألا تبدأ العبارة بـ (لا).

3/4/3 صدق المقياس:

استخدم الباحث عدة طرق للتحقق من الصدق، ومنها:

أولاً _ صدق المحتوى: توصل الباحث من خلال تحليل المراجع والوثائق إلى تحديد محاور المقياس واقتراح عبارات لكل محور وفقاً لتكرار ورودها في المراجع المتخصصة في مجال علم الاجتماع، وعلم النفس التربوي.

ثانياً _ صدق المحكمين: قام الباحث بعرض محاور المقياس وعباراته المقترحة مرفق (2)، على (7) خبراء مرفق (1)، لإبناء الرأي حول مناسبة المحاور والعبارات وكفائتها ومناسبة صياغتها للبيئة قيد البحث، والتفاعل الاجتماعي في هذا المقياس يعبر عن طبيعة تفاعل الطفل المصاب بمرض التوحد مع الآخرين، باعتباره يضم المحاور التالية (سلوك الاتصالمع الآخرين - سلوك التعاون مع الآخرين (المشاركة) - سلوك تقليد الدور وتمثيله - سلوك الرموز ذات الدلالة/الإيماءات)، ويتضمن كل محور من المحاور الأربعة عدداً من العبارات، وتم هذا خلال الفترة من (2017/5/7) إلى (2017/5/10)، وذلك لإجراء صدق المحكمين والحكم على صلاحيته من خلال النقاط التالية:

1. صياغة العبارات ومدى ملائمة العبارة للهدف الذي وضع من أجله المقياس.

2. انتماء المفردة لكل بعد من أبعاد المقياس أو عدم انتمائها.

3. حذف أي عبارة مرتبطة بمقياس التفاعل الاجتماعي أو تعديلها أو إضافتها.

4. وضع مقترحات أخرى بشأن المقياس وطريقة تصحيحه.

تعليمات تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي:

قام الباحث باستخدام ميزان التقدير الخماسي للمقياس لحساب درجة الاستجابة للأطفال من قبل الأخصائيين والمساعدين بالإجابة عن بنود المقياس، مع مراعاة الصدق في الاستجابة، وتتمثل طريقة الاستجابة بـ اختيار استجابة واحدة من خمسة استجابات، وهي **أخاليداً أحياناً أندر** - **بلاً** (أ)، فإذا كانت العبارة تنطبق على الطفل تعطى (1،2،3،4،5) لكل من هذه الاستجابات على الترتيب بالنسبة للعبارات الإيجابية، وتخصص الدرجات (1، 2، 3،4،5) بالنسبة للعبارات السلبية.

جدول (3/4)

إعداد العبارات المقترحة لمحاور مقياس التفاعل الاجتماعي

م	محاور مقياس التفاعل الاجتماعي	عدد العبارات المقترحة لكل بعد	عدد العبارات المستخلصة
1	سلوك الاتصال مع الآخرين	20	17
2	سلوك التعاون مع الآخرين (المشاركة)	14	14
3	سلوك تقليد الدور وتمثيله	17	16
4	سلوك الرموز ذات الدلالة/الإيماءات	20	14
المجموع		71	61

بدراسة جدول (3/4)، والخاص بأرقام العبارات المستخلصة لمقياس التفاعل الاجتماعي، من 4.6% من العدد الكلي للعبارات وهو (71) عبارة، ومن ثم يكون عدد العبارات المستخلصة للمقياس من وجهة نظر السادة المحكمين (61) عبارة بنسبة مئوية قدرها (95.4%) من العدد الكلي لعبارات المقياس، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (3/5)

إعداد عبارات مقياس التفاعل الاجتماعي وفقاً لآراء الخبراء

م	محاور مقياس التفاعل الاجتماعي	عدد العبارات المقترحة	أرقام العبارات المحذوفة	عدد العبارات المضافة	أرقام العبارات المعدلة	عدد العبارات المستخلصة
1	سلوك الاتصال مع الآخرين	20	9-8-5	-	-9-7-5-3-2-1 -13-12-11-10	17
2	سلوك التعاون مع الآخرين المشاركة	14	14	-	-13-11-6-5-4-2 15	14
3	سلوك تقليد الدور وتمثيله	17	3	-	-11-10-8-7-6-5 17-16-14-12	16
4	سلوك الرموز ذات الدلالة/الإيماءات	20	15-5-1 2-17-7	-	-9-8-7-6-5-3-2 14-13	14
المجموع		71	10	-	-	61

- النسبة المئوية لآراء المحكمين حول مدى مناسبة عبارات مقياس التفاعل الاجتماعي لدى أطفال مرضى التوحد للمرحلة السنوية (6: 12) سنوات قيد البحث:

قام الباحث باستطلاع آراء المحكمين حول مدى مناسبة عبارات مقياس التفاعل الاجتماعي لدى أطفال مرضى التوحد للمرحلة السنوية (6: 12) سنوات قيد البحث مرفق (3)، وتوصل للنتائج الموضحة بجدول (3/6).

جدول (3/6)

النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول مدى مناسبة عبارات مقياس التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد للمرحلة السنوية من 6: 12 سنوات.

(ن = 7)

م	العبارات	مناسبة		تعديل		غير مناسبة	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
لا	محور سلوك الاتصال مع الآخرين						
1	يتعاون ببراعة مع الآخرين.	1	14.28%	5	71.43%	1	14.28%
2	يكون لطيفاً مع الآخرين.	5	71.43%	1	14.28%	1	14.28%
3	يشعر بالتوتر إذا لم يشارك الأطفال الآخرين في لعبهم.	1	14.28%	5	71.43%	1	14.28%
4	يرفض مساعدة زملائه له.	6	85.71%	1	14.28%	-	-
5	يميل الطفل إلى العزلة ويفضل أن يكون في المؤخرة.	3	15.71%	5	71.43%	-	-
6	يعاني الطفل من حب التملك للأشياء.	2	28.57%	5	71.43%	-	-
7	يعاني الطفل من حب التملك للأشياء والحفاظ عليها.	1	14.28%	5	71.43%	1	14.28%
8	يتمتع الطفل بالحماس والنشاط عند اتصاله بالأطفال الآخرين.	3	17.43%	1	14.28%	1	14.28%
9	يعمل على تماسك الجماعة للوصول إلى الهدف.	3	18.43%	4	57.14%	1	14.28%
10	يرغب الطفل في مساعدة زملائه.	1	14.28%	5	71.43%	1	14.28%
11	يشارك زملاءه في استعمال الأدوات المتوفرة بغرفة اللعب.	2	28.57%	5	71.43%	-	-
12	يستجيب دون تباطؤ لتعليمات المشرفين أثناء وجوده مع الأطفال.	5	71.28%	5	71.43%	1	14.28%

تابع جدول (3/6)	يحاول التفاعل مع الجماعة بصورة محدودة.	-	-	%85.71	6	%14.28	1	
النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول مدى مناسبة عبارات مقياس التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى	-	-	-	%14.28	1	%85.71	6	دنت إليه.
	-	%71.43	5	-	-	%28.57	2	
	-	-	-	%28.57	2	%71.43	5	اللعب.
	-	-	-	%14.28	1	%85.71	6	
	-	-	-	%14.28	1	%85.71	6	من أهله.
	-	-	-	%71.43	1	%85.71	6	ت اللعب
	-	-	-	%71.43	1	%85.71	6	

التوحد للمرحلة السنية من 6 : 12 سنوات. (ن = 7)

العبارة	مناسبة		تعديل		غير مناسبة		العبارة بعد التعديل
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
(الآخرين المشاركة)							
و يبقى غير مهتم (يبدو عليه عدم	5	%71.43	1	%14.28	1	%14.28	ينسحب من المواقف أو يبقى غير مهتم
ل: عندي صديق جديد فلان).	5	%71.43	1	%14.28	1	%14.28	يقيم علاقة مع أقرانه
مهامه الشخصية وحل مشكلاته.	5	%71.43	1	%14.28	1	%14.28	-
ما يطلب منه ذلك.	6	%85.28	5	%71.43	1	%14.28	-
لا يوافق الآخرين.	2	%85.57	5	%71.43	-	-	يفرض الطفل رأيه على الآخرين.
لفترات طويلة (يبتعد عن تجمع	6	%85.71	1	%14.28	-	-	لديه القدرة على التفكير والإبداع.

تابع جدول (3/6)	-	-	-	%14.28	1	%85.71	6	
النسبة المئوية لآراء	-	-	-	%14.28	1	%85.71	6	
السادة الخبراء حول	-	-	-	%28.57	2	%71.43	5	توليه.
مدى مناسبة	-	-	-	%14.28	1	%85.71	6	
عبارات مقياس		-	1	%14.28	5	%85.71	6	
التفاعل الاجتماعي	-	-	-	-	-	%100	7	
لدى الأطفال مرضى				%14.28	1	%85.71	6	يتكلم كثيرا مع الأطفال الآخرين.
التوجه للمرحلة	-	-	-	%14.28	1	%85.71	6	

السنية من 6: 9 سنوات. (ن = 7)

العبارة	مناسبة		تعديل		غير مناسبة		الصياغة بعد التعديل
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
يليه:							
جديد.	6	%85.71	-	-	1	%14.28	-
يات ذات الطابع الحركي.	5	%71.43	1	%14.28	1	%14.28	-
الآخرين.	6	%85.71	1	%14.28	-	-	-
في موقف معين.	5	%71.43	2	%28.57	-	-	-
	2	%28.57	5	%71.43	-	-	يلقي الطفل اللوم علي الآخرين.
	2	%28.57	5	%71.43	-	-	يتبع الطفل تعليمات المعلم.
	1	%14.28	5	%71.43	1	%14.28	يغتر الطفل عند الفوز.
الفصل وخارجه.	5	%71.71	2	%14.28	-	-	-

-	%14.28	-	%14.28	1	%85.71	6	
	-	-	%14.28	1	%71.71	5	
يمتلك الطفل الشجاعة في مواجهة الحقائق.	-	-	%71.43	5	%28.57	2	
يخشى الطفل التعامل مع الآخرين.	%14.28	1	%71.43	5	%14.28	1	
-	%14.28	1	%14.28	1	%71.43	5	
-	-	-	%41.28	2	%71.43	5	
-	-	-	%14.28	1	%85.71	6	
يتصرف بالهدوء.	-	-	%28.57	2	%71.43	5	
		-	%14.28	1	%85.71	6	

تابع جدول (3/6)

دلة الخبراء حول مدى مناسبة عبارات مقياس التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد للمرحلة السنوية من 6: 12 سنوات.

(ن = 7)

العبارات	مناسبة		تعديل		غير مناسبة		الصياغة بعد التعديل
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
ة/ الإيماءات:							
جه بسهولة لأقل سبب.	5	%71.43	-		1	%14.28	-
أو تكلف.	3	%42.85	2	%28.57	1	%14.28	دمج مع عبارة رقم (7).
الحيوية.	2	%28.57	5	%71.43	-		سلوك الطفل طبيعي دون تكليف.
ة.	5	%71.43	1	%14.28	1	%14.28	-
صوته.	2	%28.57	5	%71.43	-		يصرخ الطفل و يعلو صوته.
- الصبر - الصدق).	1	%14.28	5	%71.43	1	%14.28	توزع على ثلاث عبارات.
	2	%28.57	5	%71.43	-		عنيف في تعاملاته مع الآخرين. دمج مع عبارة رقم (2).
	3	%42.85	3	%42.85	-		دمج مع عبارة رقم (14). يتصف بالابتسامة.
مة.	1	%14.28	5	%71.43	1	%14.28	يتمتع الطفل بالبلاغة في التعبير عن آرائه.
بييرات عندما يتحدث مع الأطفال الآخرين.	6	%85.71	1	%14.28	-		-
عن انفعالاته بشكل واضح كالخوف	5	%71.43	2	%28.57	-		-

يتضح	-	%14.28	1	-	-	%85.71	6	
من جدول (3/6)	لديه طلاقة لغوية.	%71.43	5	%14.28	1	%14.28	1	
أن النسبة المئوية	يتصف الطفل بالابتسام والمرح.	%14.28	1	%71.43	5	%14.28	1	
لآراء الخبراء حول	-	%14.28	1	%71.43	5	%43.85	2	
مدى مناسبة عبارات		%14.28	1	-	-	%85.71	6	الإشارة باليد
المقياس تراوحت	-	%14.28	5	%28.57		%14.28	1	
ما بين (14.28%:	-	%14.28	1	-	-	%85.71	6	
وقد (100%)،	-	-	-	%28.57	2	%71.43	5	يد (يصرخ أو
ارتضى الباحث	-	%14.28	-	-	-	%85.71	6	
العبارات التي	-	%14.28	-	-	-	%85.71	6	

ها (80%) فأكثر من مجموع آراء الخبراء.

ثانياً / ثبات المقياس:

نستطيع أن نحسب ثبات تقييم الأداء، فقد حدد كوبر مستوى الثبات بدلالة نسبة الاتفاق التي يجب أن يكون: 85% فأكثر؛ لتدل على ارتفاع ثبات الأداء.

وقد قام الباحث باحتساب الثبات باستخدام معادلة كوبر بالطريقتين الموضحتين فيما يلي:
الثبات عبر الأفراد:

$$\text{نسبة الاتفاق تساوي} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات عدم الاتفاق}} \times 100$$

وبناء على ذلك قام الباحث مستعيناً بأحد المساعدين المتخصصين في الأنشطة الرياضية (أ.حسن نصار) في الجمعية، وبعد توضيح الآلية قام بتدوين بيانات الطالب على المقياس بملاحظة أطفال العينة الاستطلاعية، وبعد تطبيق المعادلة المذكورة كانت نسبة الاتفاق بين الملاحظتين كما يعرضها الجدول التالي:

جدول (3/7)

نسبة الاتفاق بين الملاحظتين لحساب ثبات مقياس التفاعل الاجتماعي

الرقم	المجال	عدد الاتفاقات	عدد الاختلافات	النسبة المئوية للاتفاقات
1	سلوك الاتصال مع الآخرين	73	12	85.8
2	سلوك التعاون مع الآخرين المشاركة	61	9	87.1
3	سلوك تقليد الدور وتمثيله	69	11	86.3
4	سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات	59	11	84.3

ومن الجدول السابق (3/7) نجد أن أعلى نسبة اتفاق بين الملاحظتين كانت (87.1)، وأقل نسبة اتفاق كانت (84.3)، وتدل هذه النسب على ارتفاع مستوى ثبات المقياس.

الثبات عبر الزمن:

بعد قيام الباحث بملاحظة سلوك العينة الاستطلاعية قام بملاحظة سلوكهم بعد 20 يوماً، طبق المقياس على العينة الاستطلاعية لمعرفة الاتفاق بين الملاحظتين لحساب ثبات مقياس التفاعل الاجتماعي.

جدول رقم (3/8)

الرقم	المجال	عدد الاتفاقات	عدد الاختلافات	النسبة المئوية للاتفاقات
1	سلوك الاتصال مع الآخرين	75	10	88.2
2	سلوك التعاون مع الآخرين المشاركة	64	6	91.4
3	سلوك تقليد الدور وتمثيله	70	10	87.5
4	سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات	62	8	88.5

ومن الجدول السابق (3/8) نجد أن أعلى نسبة اتفاق بين الملاحظتين كانت (91.4%)، وأقل نسبة اتفاق كانت (87.5%)، وتدل هذه النسب على ارتفاع مستوى ثبات المقياس.

4/2/3 اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمجروف-سمرنوف):

قام الباحث باستخدام اختبار كولمجروف-سمرنوف لمعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات؛ لأن معظم الاختبارات المعقدة تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعيًا. ويوضح الجدول التالي رقم (3/9) نتائج الاختبار، حيث تبين أن قيمة مستوى الدلالة لكل مجال أكبر من 0.05 ($\text{sig.} > 0.05$)، وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، ويجب استخدامها لاختبارات المعلمية.

جدول (3/9)

اختبار التوزيع الطبيعي (Sample K-S - 1) لكل المجالات

الرقم	المجال	Sig. القيمة الاحتمالية
1	سلوك الاتصال مع الآخرين	0.998
2	سلوك التعاون مع الآخرين المشاركة	0.933
3	سلوك تقليد الدور وتمثيله	0.964
4	سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات	0.843
	المقياس ككل	0.868

ثانياً: البرنامج التروحي المقترح "إعداد الباحث":

تقوم فكرة البرنامج على تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد الدرجة البسيطة، وتوجيه سلوكهم من خلال وضع برنامج تروحي بالألعاب والأنشطة الترويحية المختلفة، وتطبيق البرنامج على عينة من الأطفال مرضى التوحد البسيط، وبالتالي نقوم بعملية تطوير للسلوك بعملية انتقال من العشوائية إلى توجيه سلوكهم نحو هدف محدد، وضبط السلوكيات الاجتماعية لدى طفل

التوحد، ونجاح البرنامج بقدره الطفل على ضبط السلوكيات، حيث قام الباحث بتصميم البرنامج الذي يشتمل على مجموعة من الأنشطة الترويحية بطريقة انتقائية، والاستفادة من البرامج العلاجية المبنية على أسس علمية لأطفال التوحد، والتي تستخدم مثل هذه الأنشطة الحركية التي لها تأثير على سلوك الأطفال التوحديين، وخاصة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المتمثلة في: (سلوك الاتصال مع الآخرين، سلوك التعاون مع الآخرين (المشاركة)، سلوك تقليد الدور وتمثيله، سلوك الرموز ذات الدلالة/الإيماءات)، بالإضافة إلى الدراسات السابقة المتعلقة بالأنشطة الترويحية والحركية والرياضية واللعب لهذه الفئة، حيث تضمن البرنامج (16) وحدة، وكل وحدة تشتمل على مجموعة من الأهداف والإجراءات والفنيات التي من الممكن أن تساهم بفاعلية، من حيث سلوكيات التفاعل الاجتماعي ويحتوي أيضاً على الجلسات التمهيديّة التي تركز على بناء العلاقة بين الباحث والأطفال التوحديين.

هدف البرنامج:

التعرف إلى تأثير البرنامج الترويحي المقترح على تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد في المرحلة السنوية (6:12) سنوات.

أسس وضع البرنامج المقترح ومعاييره:

في ضوء هدف البحث، قام الباحث بمراعاة الأسس والمعايير الآتية عند وضع البرنامج الترويحي لأطفال مرضى التوحد:

1. أن يحقق البرنامج الهدف الذي وضع من أجله.
2. ملاءمة البرنامج للفئة قيد البحث.
3. أن يتميز بالسهولة والبساطة.
4. ألا تكون الأنشطة معقدة.
5. أن يتدرج من السهل إلى الصعب.
6. أن ينتقل من البسيط إلى المركب.
7. أن يتميز بالتنوع، بحيث يحتوي على مهارات وأنشطة مختلفة.
8. تبسيط كل المهارات و الأنشطة لمستوى يتناسب مع الحالة المرضية للأطفال.
9. مراعاة المرحلة السنوية وخصائصها عند الأطفال.
10. مراعاة عوامل الأمن والسلامة.
11. أن يتناسب مع الإمكانيات الموجودة بالمركز.
12. أن يتيح الممارسة الفعلية للأطفال والاعتماد على أنفسهم.
13. أن يحتوي على مهارات تنافسية لتنمية روح التنافس لديهم.
14. أن تحتوي على أنشطة جماعية تساعدهم على التفاعل في جماعة.

مصادر بناء برنامج الأنشطة الحركية:

من خلال القراءات المستفيضة للمراجع العلمية التي تناولت طبيعة أطفال التوحد وخصائصهم واحتياجاتهم وقدراتهم لممارسة الأنشطة الترويحية والحركية والألعاب المختلفة والاستعانة بالكتب والمراجع العالمية ذات الصلة بالبرامج التدريبية والعلاجية المستخدمة في الدراسة الحالية، ومن هذه البرامج المبنية على أسس علمية لأطفال التوحد برنامج تيتش "TEACCH" وبرنامج علاج الحياة اليومية "هيجاشي" Daily life Therapy والعلاج بالتمارين البدنية Physical Exercise والعلاج باللعب Play Therapy بالإضافة إلى مراجعة بعض الأدبيات التربوية والدراسات السابقة كدراسة نصار (2017) القحطاني (2015) حسين (2015) عثمان (2014) عبد الحميد (2013) مطر (2012) الحلبي (2012) حسين (2012) الخفاجي (2011) حسونة (2010) الخدام (2010) خطاب (2009) صادق والخميسي (2006) خليل (2001).

أسس اختيار الأنشطة الحركية وتصميمها:

يقوم الباحث باختيار الطريقة الملائمة والأنشطة المتنوعة، والتي لها تأثير كبير في تحسين سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، مثل الألعاب الصغيرة والتمارين الرياضية والأنشطة الحركية المتنوعة واللعب، والتي لها تأثير كبير في الحد من سلوكيات التفاعل الاجتماعي، وقد أكدت الدراسات السابقة على أن الأنشطة الحركية والألعاب الصغيرة واللعب لها دور مهم في تحسين سلوكيات التفاعل الاجتماعي عند أطفال التوحد كدراسة نصار (2017) حسين (2015)، الحلبي (2012)، مطر (2012)، حسين ومتعب (2012)، موسى (2011)، حسونة (2010)، خطاب (2009)، أمين (2002).

1. أن تعمل على تحقيق الهدف المنشود منها، وهو تحسين سلوكيات التفاعل الاجتماعي.
2. التنظيم والترتيب لأي نشاط قبل البدء_تحديد دور الباحث والمعلم والطفل.
3. أن يراعي خصائص المرحلة العمرية ودرجة اضطراب التوحد لدى أفراد العينة وإشباع ميولهم ورغباتهم نحو النشاط الحركي.
4. التركيز على الألعاب الصغيرة والأنشطة الحركية المتنوعة التي من شأنها تحسين سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال.
5. أن تنمي وعي الطفل وإدراكه للمفاهيم التي تحكم الأداء الحركي، مثل: الوقت والجهد وغيره.
6. التدرج من السهل إلى الصعب، وأن تتصف بالبساطة وعدم التعقيد والاستمرارية والترابط، بما يتناسب مع قدرات أطفال التوحد وامكانياتهم.
7. أن ترتبط الأنشطة الترويحية بقدر معقول بالخبرات المباشرة للطفل وباهتماماتهم الشخصية وميولهم.
8. أن يزود الطفل بالتغذية الفورية بشأن صحة السلوك الذي يظهره أثناء اللعب أو خطئه.

9. الشمولية, بحيث تشمل الجلسات على مجموعة متنوعة من الأنشطة الحركية؛ حتى تخدم مكونات النشاط من النواحي البدنية والمهارية والنفسية والذهنية, مع التركيز على تحسين سلوكيات التفاعل الاجتماعي والنشاط الزائد والعشوائي غير الهادف.

1. استخدام عمليات التدعيم الإيجابي, سواء باستخدام تدييمات مادية أو اجتماعية.
2. استخدام أدوات مختلفة الأحجام والألوان.
3. أن تكون محتويات البرنامج مشوقة وجذابة.
4. توفير عوامل الأمن والسلامة.

صدق البرنامج:

للتحقق من صدق البرنامج تم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص في علم النفس والصحة النفسية والتربية الرياضية، وقد تم الأخذ بأرائهم حول:

1. مدى ملائمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله والتطبيق على أفراد العينة التجريبية مع مراعاة سمات الطفل التوحيدي وخصائصه وطرق التواصل معه.
2. مدى ملائمة البرنامج لأطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (6_12) سنة من ذوي مرض التوحد بسيط المستوى.
3. مدى تسلسل خطوات البرنامج التدريبي وترابطه, ومدى مناسبة الإجراءات والفنيات المستخدمة في البرنامج.
4. مدى مناسبة الزمن المتاح لكل جلسة.
5. أساليب التقويم المستخدمة في الجلسات.

رأي الخبراء لتحديد الألعاب الترويحية المستخدمة في البرنامج قيد البحث:

تم عرض الألعاب الترويحية مرفق (6) على السادة الخبراء لتحديد مدى مناسبتها للمرحلة السنية (6:12) سنة، وكذلك الحالة المرضية للعينة قيد البحث، ويوضح جدول (3/10) نتائج استطلاع الرأي لتحديد الألعاب الترويحية التي يتم استخدامها في البرنامج قيد البحث.

جدول (3/10)

النسبة المئوية لاستطلاع رأي الخبراء حول مدى مناسبة الألعاب الترويحية للعينة قيد البحث

(ن = 7)

رقم اللعبة	الهدف	رأى السادة الخبراء				رقم اللعبة	الهدف	رأى السادة الخبراء				رقم اللعبة
		موافق	النسبة المئوية	غير موافق	النسبة المئوية			موافق	النسبة المئوية	غير موافق	النسبة المئوية	
1	تحسين سلوكيات تتواصل مع الآخرين	7	%100	0	%0.00	16	تحسين سلوكيات تتعاون مع الآخرين (المشاركة)	5	%71.5	2	%28.6	
2		6	%85.8	1	%14.3	17		6	%85.8	1	%14.3	
3		4	%57.2	3	%42.9	18		7	%100	0	%0.00	
4		3	%42.9	4	%57.2	19		3	%42.9	4	%57.2	
5		3	%42.9	4	%57.2	20		7	%100	0	%0.00	
6		5	%71.5	2	%28.6	21		3	%42.9	4	%57.2	
7		6	%85.8	1	%14.3	22		6	%85.8	1	%14.3	
8		6	%85.8	1	%14.3	23		6	%85.8	1	%14.3	
9		7	%100	0	%0.00	24		4	%57.2	3	%42.9	
10		3	%42.9	4	%57.2	25		3	%42.9	4	%57.2	
11		7	%100	0	%0.00	26		7	%100	0	%0.00	
12		4	%57.2	3	%42.9	27		4	%57.2	3	%42.9	
13		6	%85.8	1	%14.3	28		6	%85.8	1	%14.3	
14		2	%28.6	5	%71.5	29		4	%57.2	3	%42.9	
15		6	%85.8	1	%14.9	30		7	%100	0	%0.00	

جدول (3/10)

النسبة المئوية لاستطلاع رأي الخبراء حول مدى مناسبة الألعاب الترويحية للعينة قيد البحث

(ن = 7)

رقم اللعبة	الهدف	رأى السادة الخبراء				رقم اللعبة	الهدف	رأى السادة الخبراء				رقم اللعبة
		موافق	النسبة المئوية	غير موافق	النسبة المئوية			موافق	النسبة المئوية	غير موافق	النسبة المئوية	
31	تحسين سلوك إدراك الدور وتمثله	7	%100	0	%0.00	44	تحسين سلوك الرموز ذات الدلالة / الإيماءات	7	%100	0	%0.00	
32		7	%100	0	%0.00	45		3	%42.9	4	%57.2	
33		6	%85.8	1	%14.3	46		7	%100	0	%0.00	
34		7	%100	0	%0.00	47		7	%100	0	%0.00	
35		4	%57.2	3	%42.9	48		2	%28.6	5	%71.5	
36		3	%42.9	4	%57.2	49		7	%100	0	%0.00	

37	7	100%	0	0.0%	50	2	28.6%	5	71.5%
38	2	28.6%	5	71.5%	51	6	85.8%	1	14.3%
39	7	100%	0	0.0%	52	7	100%	0	0.0%
40	3	42.9%	4	57.2%	53	1	14.3%	6	85.8%
41	6	85.8%	1	14.3%	54	6	85.8%	1	14.3%
42	2	28.6%	5	71.5%	55	6	85.8%	1	14.3%
43	7	100%	0	0.0%	56	4	57.2%	3	42.9%

يتضح من جدول (3/10) تراوح النسب المئوية لآراء الخبراء حول تحديد الألعاب الترويحية، ومدى مناسبتها للمرحلة السنوية (6: 12) سنة، وكذلك الحالة المرضية للعينة قيد البحث ما بين (14.3%: 100%)، وقد ارتضى الباحث لنسبة الموافقة الأكثر من (80%)، وبذلك أصبح عدد الألعاب الترويحية التي استعان بها الباحث في تصميم البرنامج (32) لعبة لتحسين مهارة التفاعل الاجتماعي كالتالي:

1. عدد (8) ألعاب ترويحية لتحسين الاتصال وهي: (1، 2، 7، 8، 9، 11، 13، 15).
2. عدد (8) ألعاب ترويحية لتحسين سلوكيات التعاون مع الآخرين وهي: (17، 18، 20، 22، 23، 26، 28، 30).
3. عدد (8) ألعاب ترويحية لتحسين سلوك إدراك الدور وتمثيله وهي: (31، 32، 33، 34، 37، 39، 41، 43).
4. عدد (8) ألعاب ترويحية لتحسين سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات وهي: (44، 46، 47، 49، 51، 52، 53، 55).

كما تم مراعاة التعديلات التي أقرها الخبراء.

عينة البحث الاستطلاعية:

تم تجريب عدد من جلسات البرنامج على (5) أطفال بتاريخ 25-6-2018 إلى 30-6-2018 من مجتمع البحث وخارج العينة الأساسية للتحقق من مدى ملائمة الإجراءات للطفل التوحيدي من خلال:

1. مدى ملائمة الأنشطة الترويحية والفنيات المختلفة للبرنامج لأطفال العينة.
2. التعرف إلى الطريقة المناسبة مع الطفل التوحيدي أثناء تنفيذ البرنامج.
3. التأكد من إمكانية تطبيق الأدوات المستخدمة في البحث.
4. مدى مناسبة مكان التطبيق وزمانه.
5. التعرف إلى إمكانية الأطفال التوحيدين في الاستمرارية بأداء الأنشطة والتمارين الحركية أثناء تنفيذ البرنامج وعدم الشعور بالتعب والملل.
6. ضرورة تواجد أخصائي نفسي ومعلم التربية الرياضية مع الباحث عند تنفيذ البرنامج.

7. التعرف إلى الأخطاء والمعوقات المتوقعة في التنفيذ ومحاولة وضع الحلول لها قبل بدء تطبيق البرنامج التدريبي.

8. توافر عوامل الأمن والسلامة.

وفي ضوء ذلك تم إجراء بعض التعديلات للبرنامج ليصبح قادراً على التطبيق في صورته النهائية.

خطوات بناء برنامج الأنشطة الحركية:

- _ الاطلاع على البرامج العلاجية والتربوية المبنية على أسس علمية لأطفال التوحد.
- _ الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة ببرامج اللعب والأنشطة الحركية والبرامج العلاجية لأطفال التوحد والاستفادة من النتائج والتوصيات.
- _ متابعة مجموعة من أطفال التوحد للتعرف إلى خصائصهم وعلى سلوكيات التفاعل الاجتماعي.
- _ صياغة جلسات البرنامج.
- _ عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين المتخصصين بمجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الرياضية بالإضافة إلى المشرفين القائمين على رعاية أطفال التوحد داخل المؤسسة.
- _ تعديل البرنامج وفق آراء المحكمين والمشرفين على أطفال التوحد ونصائحهم.
- _ تطبيق الباحث للبرنامج مع مساعدة مدرس التربية الرياضية والأخصائي النفسي لأطفال التوحد.

الفترة الزمنية للبرنامج:

جاء على ما تفرق عليه السادة الخبراء تم تحديد الفترة الزمنية للبرنامج المقترح بمدة (8) أسابيع، تحتوي على (16) وحدة، بواقع وحدتين أسبوعياً، وتم تحديد زمن الوحدة الترويحية بمدة زمنية (35) دقيقة، مقسمة كما هو موضح بجدول (3/9).

جدول (3/11)

التوزيع الزمني داخل الوحدة الترويحية للبرنامج قيد البحث

م	عناصر الوحدة	الزمن	عدد الوحدات	إجمالي الزمن
1-	الجزء التمهيدي	5 ق	16 وحدة	80 ق
2-	النشاط الترويحي	25ق		400 ق
3-	الجزء الختامي	5 ق		80 ق
	إجمالي زمن الوحدة الترويحية	35 ق		560 ق

يتضح من جدول (3/11) إجمالي زمن الجزء التمهيدي داخل البرنامج المقترح (80) ق، وإجمالي زمن الأنشطة الترويحية داخل البرنامج المقترح (400) ق، وإجمالي زمن الجزء الختامي

داخل البرنامج الترويحي المقترح (80) ق، وبذلك أصبح الزمن المحدد لتطبيق البرنامج الترويحي هو (560) ق.

أجزاء الوحدة الترويحية:

فيما يلي عرض لتوزيع الوحدة الترويحية:

التمهيد:

تهيئة غرفة اللعب بشكل مناسب من حيث (الإضاءة- التهوية- النظافة)، وإعداد الجسم وتهيئته بدنياً وفسولوجياً ونفسياً لتقبل العمل في المرحلة التالية، محاولة الوصول إلى أحسن الطرق للانتقال للجزء التالي، مع إدخال روح المرح في التعليمات؛ ليكون هناك انطباع ساراً للمشاركين، وزيادة الأنشطة الترويحية تدريجياً لتلافي الإصابات التي قد يتعرض لها الطفل أثناء الأداء.

النشاط الترويحي:

وهو الجزء الخاص بتحسين التفاعل الاجتماعي اللازم للعينة قيد البحث، عمل تقييم لما تم تنفيذه، وذلك من خلال ملاحظة استيعابهم للألعاب الترويحية ومدى استجاباتهم للألعاب والأنشطة.

الختام:

قد راعى الباحث أن يعقب فترة النشاط الترويحي فترة تهدئة متدرجة، وذلك باستخدام المشي والموجحات والجري الخفيف، بهدف الوصول بمعدلات القلب إلى ما كانت عليه في حالة الراحة تدريجياً، واختيار التمرينات، بحيث تزيد من اهتمام الطفل ولا تبعده عن أدائها، بل تعمل على إمكانية قيامه بأدائها مرة أخرى بنفسه.

محتوى البرنامج الترويحي المقترح قيد البحث:

يتضمن البرنامج الترويحي مجموعة من الأنشطة الترويحية لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال مرضى التوحد للمرحلة السنوية (6: 12) طبقاً للمسح المرجعي واستطلاع رأي الخبراء.

محتوى برنامج الأنشطة الترويحية:

أولاً _ يبدأ الباحث بتهيئة الأطفال وإعدادهم نفسياً، وتنشيط الدورة الدموية من خلال مجموعة من الحركات الانتقالية الجماعية، حيث تتم في شكل ألعاب صغيرة، أو على شكل مهارات مثل: "الجري والقفز والوثب".

ثانياً _ يقوم الباحث بعد تهيئة الأطفال بتمرينات الإعداد والنشاط الرئيس، وتتمثل في مجموعة من التمرينات لمختلف عضلات الجسم، فهي تركز على اللياقة والمرونة والرشاقة والتوافق، وهذا يؤدي إلى توجيه طاقة الطفل إلى الهدف المرجو من هذه الأنشطة، كما تشبع ميولهم ورغباتهم، وتشتمل على مجموعة من الأنشطة الترويحية المتنوعة، ومنها كرة القدم وكرة الطائرة، فهي تعمل على التشويق وبت روح المرح والتعاون لتحقيق الهدف العام للدراسة.

ثالثاً ثم يقوم الباحث في نهاية النشاط بتهيئة الجسم للرجوع إلى حالته الطبيعية والوصول إلى حالة الاسترخاء، وهي عبارة عن أنشطة الإطالات البسيطة للعضلات، مثل: "المشي الخفيف مع تحريك الذراعين"؛ لعودة الجسم لحالته قبل أداء النشاط الحركي.

1. وكانت أنشطة البرنامج متنوعة ما بين أنشطة فردية وجماعية حسب طبيعة كل جلسة وأداء الأطفال للنشاط.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

إن تباين المشكلات والصعوبات التي يعاني منها الأطفال التوحديين تفرض نوعاً من التعديل والتنوع في الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة في تعليمهم، وفيما يلي شرح موجز لبعض الفنيات والأساليب التي استخدمها الباحث أثناء تطبيق البرنامج.

1. **التدعيم:** وهو تقوية السلوك المرغوب وتثبيته بتقديم شيء محبب للطفل، وينقسم إلى:
 2. **المدعمات الأولية:** وهي الأشياء الضرورية للحياة كالشراب والطعام والحلوى.
 3. **المدعمات الاجتماعية:** ومنها "المدح والابتسامة"، وكل ما يشير إلى الاهتمام بالطفل.
 4. **النمذجة:** يستخدم مصطلح النمذجة للإشارة إلى سلوك الفرد الذي نلاحظه أي الذي يعمل كنموذج، ويرتبط مصطلح النمذجة بمصطلح "التقليد"، حيث إن التقليد مصطلح يطلق للدلالة على سلوك المتعلم الذي يلاحظ سلوكاً معيناً يقوم بتقليده، كما يرتبط بمصطلح "التعلم بالملاحظة"، وهو التعلم الذي يحدث من ملاحظة الآخرين.
 5. **الحث:** وهو مساعدة الطفل على القيام بفعل ثم تدعيمه، بحيث يصبح أكثر عزماً على محاولة الفعل نفسه، وينقسم إلى:
 6. **الحث الفيزيقي:** وفيه يتم توجيه الطفل باستخدام الأيدي لتحريك أطرافه أو القيام بالفعل الذي نريد منه أن يقوم به أو تنميته.
 7. **الحث اللفظي:** أي نذكر الطفل بما يريد أن يفعله بالكلمات.

وقد استخدم الباحث هذه الفنية أثناء الجلسات لحثهم على البدء بالأنشطة المستخدمة، وتشجيعهم على الاندماج والتفاعل مع أقرانهم أثناء الجلسات الحركية المتنوعة، بالإضافة لاستخدام الألعاب الصغيرة في بداية الجلسات لزيادة الألفة بين الأطفال مع بعضهم البعض، وحتى يتكون لدى الطفل انطباع حسن عن الباحث والبرنامج.

الفترة الزمنية المستخدمة لتطبيق البرنامج:

يتكون برنامج الأنشطة الحركية من (16) جلسة، وحدد الباحث المدة الزمنية لكل جلسة وهي خمس وثلاثون دقيقة، وينفذ البرنامج على مدار شهرين خلال مدة 8 أسابيع، بواقع جلستين أسبوعياً من تاريخ (2018/6/20 إلى 2018/8/20).

مكان تنفيذ جلسات البرنامج:

قام الباحث بتنفيذ البرنامج الترويحي المقترح داخل جمعية الحق في الحياة، حيث تحتوي الجمعية على أماكن مخصصة للأداء الرياضي والأنشطة الحركية كملعب الجمعية وحديقة الجمعية المخصصة بكافة الألعاب الترويحية للأطفال، بالإضافة إلى قاعة رياضية مغلقة للأجهزة الرياضية الثقيلة، وهذا يتفق مع بيئة الطفل والدراسة الحالية.

الأدوات المستخدمة في البرنامج:

بعد لفاق السادة الخبراء على الألعاب الترويحية التي تتناسب مع العينة قيد البحث، قام الباحث باستخدام مجموعة من الأدوات المتنوعة أثناء تطبيق برنامج الأنشطة الحركية، ومن أهم هذه الأدوات:

1. مجموعة من الكرات الصغيرة والكرات الطبية.
2. أطواق.
3. صولجانات بلاستيكية.
4. ثمار فاكهه بلاستيكية.
5. كرات صغيرة.
6. ورق أبيض-صافرة-سلال بلاستيكية-عرائس على شكل حيوانات.
7. أقماع.
8. مراتب خشبية.
9. حبال.
10. بار شوت ملون.
11. مقاعد بلاستيكية "كراسي" ومقعد سويدي.
12. العديد من المعززات المادية "بسكويت وحلوى".

وبناءً على ذلك بلغت عينة البحث (9) أطفال من الفئة البسيطة باضطراب التوحد للذكور، والذين تتراوح أعمارهم بين (6-12) سنة.

عد الباحث العينة متجانسة ومتكافئة من حيث العمر، ومن حيث درجة الذكاء، ودرجة اضطراب التوحد، ومن حيث الجنس (كلهم ذكور) والتي اعتمد الباحث على تشخيص الأخصائيين النفسيين داخل الجمعية، وهو يعتمد على مقياس جيليام لتشخيص درجة اضطراب التوحد المتبع به في جمعية الحق في الحياة.

أساليب تقويم البرنامج:

التقويم القبلي والبعدي, وذلك بتطبيق استبانة التفاعل الاجتماعي من "إعداد الباحث" قبل وبعد البرنامج وملاحظة مدى تغير درجات الأطفال التوحديين على المقياس البعدي, ثم تطبيق استبانة التفاعل الاجتماعي بعد مرور شهرين على المجموعة التجريبية لمعرفة مدى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث تمت المقارنة بين نتائج القياس القبلي ونتائج قياس البعدي على المجموعة التجريبية.

القياس القبلي:

قام الباحث بإجراء القياسات القبلية على عينة البحث الأساسية باستخدام مقياس التفاعل الاجتماعي (إعداد الباحث) لدى أطفال مرضى التوحد, في الفترة من (2018/6/2) إلى الخميس 2018/6/4, وكانت القياسات القبلية في متغيرات التفاعل الاجتماعي.

المعوقات التي واجهت الباحث :

حيث طبق الباحث البرنامج في وقت كان الأطفال فلي الاجازة السنويه مما كان على كاهل الباحث المصاريف على كل طفل ذهابا وايابا من البيت الى الجمعيه مع احضار وجبات الاقطار للاطفال واصطحاب 3 من المساعدين وشراء مجموعه من الادوات وايضا غياب احد الاطفال فلي بعض الايام.

تطبيق البرنامج التروحي:

بعد التأكد من توافر كافة الشروط الإدارية والعلمية قام الباحث بتطبيق البرنامج التروحي المقترح في الفترة من (الأربعاء الموافق 2018/6/20م إلى الاثنين 2018/8/20م), حيث استغرق تنفيذ البرنامج شهرين بواقع (16) وحدة, وتم التطبيق لمدة (8) أسابيع, بواقع يومين في الأسبوع, وهما السبت والأربعاء, وكان زمن الجلسة (35ق).

4/5/3 القياس البعدي:

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التروحي تم إجراء القياس البعدي باستخدام مقياس التفاعل الاجتماعي (إعداد الباحث) لدى الأطفال مرضى التوحد, وذلك في الفترة من (السبت 2018/8/4 إلى الاثنين 2018/8/6م).

6/3 الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية بواسطة الحاسب الآلي, باستخدام برنامجي (SPSS&EXELLE)، وتحقيقاً لهدف البحث استخدم الباحث ما يلي:

- 1- التكرارات.
- 2- المتوسط الحسابي.
- 3- الانحراف المعياري.
- 4- النسبة المئوية.
- 5- معادلة كوبر.
- 6- معامل ألفا كرونباخ.
- 7- اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط عينتين مترابطتين.
- 8- اختبار التوزيع الطبيعي (كلمبجرف _ سمرنوف) لمعرفة ما إذا كانت البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي من عدمه.
- 9- نسبة التحسن.

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

الفصل الرابع

4/0 عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من "تأثير البرنامج التروحي المقترح على تحسين سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد"، ويعرض الباحث في هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها، حيث تم إجراء التطبيق القبلي لمقياس البحث على أفراد العينة، وبعد شهرين من انتهاء البرنامج قام الباحث بتطبيق استبانة البحث على أفراد العينة مرة أخرى، وبعد جمع البيانات تم تفرغها وتصحيحها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وقد استخدم الباحث بعض الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات والإجابة عن أسئلة البحث والتحقق من صحة فروضها، ومن ثم الحصول على النتائج، كما قام الباحث بعد عرض نتائج البحث بمناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

الإجابة عن الفرضية الأولى من فرضيات البحث:

وللإجابة عن هذه الفرضية قام الباحث بصياغة الفرضية التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك الاتصال مع الآخرين) لصالح القياس البعدي.

1/4 عرض نتائج سلوك الاتصال مع الآخرين وتفسيرها ومناقشتها:

جدول (4/1)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في محور سلوك الاتصال مع الآخرين (ن=9)

الرقم	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	مستوى المعنوية	نسبة التحسن
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1.	يتواصل الطفل اجتماعياً مع الآخرين	2.56	0.53	3.67	0.71	-5.55	0.00	43.4 %
2.	يكون الطفل لطيفاً مع الآخرين	3.11	0.33	4.00	0.50	-4.44	0.00	28.6 %
3.	شعر الطفل بالضيق أحياناً	2.89	0.33	3.22	0.44	-2.00	0.08	11.4 %
4.	يرفض الطفل مساعدة زملائه له	2.44	0.53	3.11	0.78	-4.00	0.00	27.5 %
5.	يميل الطفل إلى العزلة ويفضل أن يكون في المؤخرة	2.11	0.60	2.78	0.83	-4.00	0.00	31.8 %
6.	يكون الطفل صداقات مع الآخرين	2.33	0.50	3.11	0.33	-5.29	0.00	33.5 %
7.	يعاني الطفل من حب التملك للأشياء	2.89	1.17	3.44	0.73	-2.29	0.05	19.0 %
8.	يتمتع الطفل بالحماس والنشاط عند اتصاله بالأطفال الآخرين	2.44	0.53	3.78	0.67	-8.00	0.00	54.9 %

9.	يعمل الطفل على تماسك الجماعة للوصول إلى الهدف	2.56	0.53	3.22	0.44	-4.00	0.00	25.8 %
10.	يرغب الطفل في مساعدة زملائه	2.78	0.44	3.89	0.60	-10.00	0.00	39.9 %
11.	يحب الطفل مشاركة زملائه في اللعب	2.78	0.44	3.89	0.33	-5.55	0.00	39.9 %
12.	يستجيب الطفل لتعليمات المشرفين	3.22	0.67	3.89	0.33	-2.83	0.02	20.8 %
13.	يحاول الطفل التفاعل مع الجماعة بصورة محدودة	2.89	0.60	3.44	0.53	-3.16	0.01	19.0 %
14.	يستطيع الطفل القيام بالتواصل البصري مع من يتحدث إليه	3.22	0.44	4.11	0.60	-4.44	0.00	27.6 %
15.	يميل الطفل إلى الأنشطة الرياضية الجماعية في وقت اللعب	2.89	0.33	4.22	0.67	-4.62	0.00	46.0 %
16.	يسأل الطفل عن زملائه في حالة غيابهم	2.22	0.44	2.89	0.60	-2.83	0.02	30.2 %
17.	يشعر الطفل بالطمأنينة والأمان عندما يحاط بالكثير من أهله	2.56	0.53	3.22	0.44	-2.83	0.02	25.8 %
	إجمالي المحور الأول	2.70	0.21	3.52	0.22	-12.12	0.00	30.4 %

* قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) = (2.20)

يتبين من خلال الجدول السابق رقم جدول رقم (4/1)

وباستعراض استجابات عينة البحث حول دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في محور سلوك الاتصال مع الآخر ينالذي يوضح المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وقيمة الاختبار، ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات محور سلوك الاتصال مع الآخرين، يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في فقرات (1، 2، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17) لصالح القياس البعدي، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة والتي تراوحت ما بين (-2.29) و (-10.00) أكبر من قيمتها الجدولية (2.20) عند مستوى معنوية تراوحت ما بين (0.00) و (0.05)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ ، بنسب تحسن تراوحت ما بين (11% - 54.9%).

كما ويتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في عبارات (3)، حيث إن قيمة مستوى المعنوية تراوحت عند (0.08) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ ، حيث يعزو الباحث ذلك إلى أن من خصائص طفل التوحد أنه يشعر بالضيق حياناً .

وقد يرجع ذلك إلى ممارسة الأطفال-عينة البحث- مجموعة الألعاب الترويحية الموجودة بالبرنامج الترويحي المقترح الذي اعتمد على الطابع البسيط والخالى من القيود، متناسباً مع طبيعة المرحلة السنية وخصائصها، وكذلك الحالة المرضية للعينة قيد البحث.

كما أن البرنامج المقترح احتوى على مجموعة ألعاب ترويحية جماعية متنوعة، تم تطبيقها بأسلوب علمي وموضوعي، شملت مجموعة ألعاب ترويحية تهدف إلى تعارف الأطفال إلى بعضهم البعض بصورة مرحية، والمحاكاة وسرد القصص بين الباحث والأطفال، أو الأطفال وبعضهم البعض، وكذلك الاتصال بالإشارة ونقل الأشياء من مكان إلى آخر عن طريق التسليم والتسلم فيما بينهم بشكل تنافسي بين فريقين، مما أدى إلى تفاعل الأطفال-عينة البحث- مع بعضهم البعض بهدف تحسين الاتصال الاجتماعي.

كما أدى تنوع الأدوات المستخدمة أثناء تنفيذ البرنامج الترويحي إلى زيادة إقبال الأطفال-عينة البحث- نحو المشاركة الفاعلة، وقد انعكس ذلك على تحسين سلوك الاتصال الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد.

ويتفق ذلك مع ما ذكره كل من (محمد علاوي 1998م، ص 17، 18)، و(فتحي ومحمد وسالم، 1998م، ص 40-43)، و(أحمد فوزي وطارق بدر الدين 2001م، ص 41-43)، و(يوسف الرجيب، 2003م، ص 160)، و(نزار عبد الجواد 2011م، ص 58-60)، و(وفاء صادق، 2013م، ص 14-16) تتفق كلها في أنه لا يمكن بطبيعة الحال أن يوجد تفاعل بين فردين أو أكثر دون أن يتم اتصال بينهم، حيث يساعد الاتصال بوسائله المتعددة على وحدة الفكر والتوصل إلى السلوك التعاوني.

كما أكد حسن نصار (2017) على ضرورة تطبيق برنامج الأنشطة الحركية على الأطفال التوحديين؛ لما أظهره من نتائج طيبة في خفض سلوكياتهم العدوانية، وضرورة التركيز على التدخل الرياضي في تعليم أطفال التوحد.

وهذا ما أشار إليه طلبية (2009) بأن اللعب والحركة والنشاط تشبع حاجة الطفل إلى معرفة العالم المحيط به، وينمي شخصيته، فيحرره من التوتر والقلق ويشعره بالثقة بنفسه، ويفرغ طاقاته، فيجد في اللعب المتعة واللذة، فيستنفذ الطاقة الزائدة التي إذا لم ينفدها فإنها تؤدي إلى العدوانية؛ لذلك فاللعب ينمي سلوكهم الاجتماعي ويعدله، وينمي قدرتهم على التركيز والإدراك والتخيل والابتكار.

وكذلك دراسة بخش (2002)، فإنها أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية ولصالح المجموعة التجريبية، كما يؤكد إبراهيم (2011) على أن جميع الباحثين والأخصائيين اتفقوا على أهمية اللعب في التطور النفسي والنمو الحركي للأطفال التوحديين، وعلى أن اللعب بجميع أشكاله يمكن

استخدامهم لتحسين سلوكياتهم الإيجابية وتدعيمها، وتنمية مهارات الانتباه والتواصل، وتعليمهم المهارات الحياتية اليومية وإكسابهم القدرة على الاستمرارية والمثابرة، كما يساعدهم في تعديل سلوكياتهم وتعليمهم السلوكيات الصحيحة.

وبشكل عام فقد تبين أن محور سلوك الاتصال مع الآخرين حصل على متوسط حسابي عام (2.70) وانحراف معياري (0.21) في القياس القبلي، ومتوسط حسابي عام (3.52) وانحراف معياري (0.21) في القياس القبلي، وقد كانت قيمة اختيار (ت) (-12.12) بمستوى معنوية (0.00)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، ونسبه تحسن بلغت (30.4%)، مما يشير إلى قبول الفرضية الأولى التي نصت على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) في متغيرات (سلوك الاتصال مع الآخرين) لصالح القياس البعدي.

لذا فقد تم التعرف إلى دلالة الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة في سلوك الاتصال مع الآخرين - الأطفال مرضى التوحد - في المرحلة السنوية (6: 12) سنة لصالح متوسط القياس البعدي.

الإجابة عن الفرضية الثانية من فرضيات البحث:

ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (القبلي - البعدي) في متغيرات (سلوك التعاون مع الآخرين) لصالح القياس البعدي؟.

وللإجابة عن هذه الفرضية قام الباحث بصياغة الفرضية التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) في متغيرات (سلوك التعاون مع الآخرين) لصالح القياس البعدي.

2/4 عرض نتائج سلوك التعاون مع الآخرين تفسيرها ومناقشتها:

جدول (4/2)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في محور سلوك التعاون مع الآخرين (ن=9)

الرقم	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	مستوى المعنوية	نسبة التحسن
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1.	ينسحب من المواقف أو غير مهتم (يبدو عليه عدم الاهتمام)	3.00	0.87	3.67	0.71	-2.83	0.02	22.3%
2.	يقيم علاقة مع قرانه	2.67	0.50	3.22	0.44	-3.16	0.01	20.6%
3.	يعتمد الطفل على الآخرين في أداء	2.78	0.67	3.56	0.73	-3.50	0.01	28.1%

							مهامه الشخصية وحل مشكلاته	
4.	يتعاون مع الآخرين عندما يطلب منه ذلك	2.89	0.33	3.78	0.44	-8.00	0.00	30.8 %
5.	نيه القدرة على التفكير والإبداع	1.22	0.44	1.56	0.53	-2.00	0.08	27.9 %
6.	يهتم الطفل برد فعل الأطفال الآخرين	2.22	0.44	3.22	0.44	-6.00	0.00	45.0 %
7.	أناني ولا يحب المشاركة مع الآخرين	3.22	0.83	4.11	0.60	-3.41	0.01	27.6 %
8.	يستمتع بالعب وحده ولا يبدي ماماً لزملائه من حوله	2.22	0.67	2.89	0.60	-4.00	0.00	30.2 %
9.	يتعاون مع الآخرين ينفي استعمال الأدوات المتوفرة	3.11	0.33	3.78	0.44	-4.00	0.00	21.5 %
10.	يرفض مساعدة أحد من الأطفال	3.44	0.53	3.89	0.33	-2.53	0.04	13.1 %
11.	كون لطيفاً مع الآخرين	3.22	0.67	4.11	0.60	-4.44	0.00	27.6 %
12.	يفرض الطفل رأييه على الآخرين	1.56	0.53	2.00	0.50	-1.84	0.10	28.2 %
13.	م كثير مع الأطفال الآخرين	2.56	0.88	3.78	1.64	-3.05	0.02	47.7 %
14.	ينعزل الطفل عن الآخرين ويخاف منهم	3.33	0.71	4.00	0.50	-1.79	0.11	20.1 %
	إجمالي المحور الثاني	2.67	0.24	3.40	0.29	-9.78	0.00	27.3 %

* قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) = (2.20)

يتضح من جدول (4/2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في إجمالي سلوك التعاون مع الآخرين لصالح القياس البعدي، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة والتي بلغت (-9.78) أكبر من قيمتها الجدولية (2.20) عند مستوى معنوية (0.05) بنسبة تحسن بلغت (27.3%).

ويتبين من خلال الجدول السابق جدول رقم (4/2) وباستعراض استجابات عينة البحث حول دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في محور سلوك التعاون مع الآخرين، الذي يوضح المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وقيمة الاختبار، ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات محور سلوك التعاون مع الآخرين، يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في عبارات (1، 2، 3، 4، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 13)، لصالح القياس البعدي، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة والتي تراوحت بين (-2.53) و(-8.00) أكبر من قيمتها الجدولية (2.20) عند مستوى معنوية تراوحت ما بين (0.00) و(0.05)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بنسب تحسن تراوحت بين (13.1%-47.7%).

كما ويتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في عبارات (5، 12، 14)، حيث إن قيمة مستوى معنوية تراوحت بين (1.79) و(2.00)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الأنشطة الحركية والألعاب الرياضية الترويحية التي يمارسها أطفال التوحد -ولا سيما التي طبقها الباحث على عينة الدراسة- لها الأثر الإيجابي في تحسين سلوك التعاون، فهي تعمل على توجيه السلوك العشوائي نحو مهمة محددة وتفرغ الطاقات الزائدة، ويسمح اللعب للأطفال بالتعبير عن مشاكلهم ونقل القلق والتوتر إلى أداة اللعب، بدلاً من توجيهها إلى الذات أو الآخرين، كما أنها تعمل على التفرغ الانفعالي والعمل الجماعي وتبعدهم عن العزلة، وتبعثهم على بث روح التعاون والمشاركة خلال النشاط، وهذا من شأنه أن يقوي السلوكيات الإيجابية عند الأطفال التوحديين، وفي نفس الوقت يخلصهم من السلوكيات غير المرغوبة، والتي تعوق تفاعلهم وتواصلهم مع العالم المحيط.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى نجاح البرنامج المستخدم في تحسين سلوك التعاون لدى الأطفال التوحديين، وهذا ما أكدته النتائج الإحصائية والملاحظات الشخصية للباحث والمربين، كما وأكدت ظهور تحسن في سلوك الأطفال بعد تعرضهم لبرنامج الأنشطة الحركية، حيث تنوعت هذه الأنشطة بين نشاطات (ألعاب صغيرة وأنشطة حركية كالجري والقفز والحجل والوثب والتصويب والرمي واللقف والركل وغيرها من أنشطة البرنامج)، والأثر في تفرغ الانفعالات المكبوتة لدى الأطفال، وتفرغ الطاقة والنشاط الزائد، وتوجيهها نحو هدف إيجابي، وتعزيز السلوك المناسب والاسترخاء العضلي، وبالتالي كيفية التفاعل مع الآخرين وإكسابهم العمل الجماعي، والابتعاد عن العزلة، وبث روح المشاركة والتعاون بينهم من خلال أنشطة البرنامج المتنوعة، وهذا ما أكدته بعض الدراسات كدراسة صادق والخميسي (2006) بأن الألعاب الجماعية خلقت جواً من التفاعل والاحتكاك واللعب والتعاون والتبادل الانفعالي الاجتماعي بين التلاميذ التوحديين والعاديين، فساعدهم على التعلم وكيفية تقديم العون والمساعدة للآخرين في حل مشكلاتهم، من خلال تبادل اللعب بالكرات المختلفة مع أقرانهم، ومن خلال تبادل أدوات اللعب كالأطواق والأقماع والحبال والكرات وغيرها أثناء النشاط.

ويتفق ذلك مع ما ذكره (حامد زهران 2003م، ص 247، 249) في أن عملية التفاعل الاجتماعي عملية رئيسة في الحياة الاجتماعية للفرد الإنساني، والتصرفات الفردية ما هي إلا ظاهرة نتجت عن التفاعل المستمر مع الآخرين وما نتوقه من تصرفات الآخرين أو موقفهم الفعلي، وهكذا يتضمن التفاعل الاجتماعي نوعاً ما من التوقع من جانب كل المشتركين فيه.

وبشكل عام يتبين أن محور سلوك التعاون مع الآخرين حصل على متوسط حسابي عام (2.67) وانحراف معياري (0.24) في القياس القبلي، ومتوسط حسابي عام (3.40) وانحراف معياري (0.24) في القياس القبلي، وقد كانت قيمة اختيار (ت) (-9.78) بمستوى معنوية (0.00)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، بنسبة تحسن بلغت (27.3%)، مما يشير إلى قبول الفرضية الأولى التي نصت على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية الدلالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) في متغيرات (سلوك الاتصال مع الآخرين) لصالح القياس البعدي.

لذا قد تم التعرف إلى دلالة الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في سلوك التعاون مع الآخرين لدى الأطفال مرضى التوحد في المرحلة السنية (6: 12) سنوات لصالح متوسط القياس البعدي.

الإجابة عن الفرضية الثالثة من فرضيات البحث:

وينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) في متغيرات (سلوك إدراك الدور وتمثيله) لصالح القياس البعدي..

وللإجابة عن هذه الفرضية قام الباحث بصياغة الفرضية التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (القبلي - البعدي) في متغيرات (سلوك إدراك الدور وتمثيله) لصالح القياس البعدي.

4/3 عرض نتائج سلوك إدراك الدور وتمثيله وتفسيرها ومناقشتها:

جدول (4/3)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في محور سلوك إدراك الدور وتمثيله (ن=9) المحور

الرقم	الفقرة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	مستوى المعنوية	نسبة التحسن
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1.	يخشى الطفل القيام بكل جدي	2.56	0.53	3.56	0.73	-4.24	0.00	39.1 %
2.	يشارك في الفعاليات ذات الطابع الحركي	3.22	0.44	4.00	0.50	-3.50	0.01	24.2 %
3.	يقلد أفعال الأطفال الآخرين	2.89	1.05	4.11	0.60	-2.82	0.02	42.2 %
4.	يأس الطفل من الفشل في موقف معين	3.22	0.44	3.78	0.83	-1.47	0.18	17.4 %
5.	يلوم لآخر ينادا فشلا	3.33	0.71	4.56	0.53	-3.77	0.01	36.9 %
6.	يتبع الطفل تعليمات المعلم	2.78	0.44	3.89	0.60	-5.55	0.00	39.9 %
7.	يغتر الطفل عندما يفوز	2.78	0.83	3.44	0.53	-1.79	0.11	23.7 %

8.	يشارك في الألعاب داخل الفصل وخارجه	3.11	0.33	4.33	0.71	-5.50	0.00	39.2 %
9.	لم متى يُحسن الأداء	2.67	0.50	3.11	0.33	-2.53	0.04	16.5 %
10.	يقلد القصص الحركية	2.78	0.44	3.89	0.33	-5.55	0.00	39.9 %
11.	شجاع في مواجهة الحقائق	1.56	0.53	2.22	0.44	-2.83	0.02	42.3 %
12.	غضب ويجر إذا اقترب منه شخص	3.56	0.53	4.11	0.33	-3.16	0.01	15.4 %
13.	يسخر الطفل من أخطاء الآخرين	3.11	0.60	3.56	0.53	-1.51	0.17	14.5 %
14.	يتقبل النجاح بهدوء	2.44	0.88	3.44	0.53	-2.68	0.03	41.0 %
15.	يعتذر الطفل عندما يخطئ.	3.11	0.60	3.78	0.44	-4.00	0.00	21.5 %
16.	يلزم الطفل الهدوء عندما يطلب منه ذلك	3.89	0.60	4.22	0.67	-1.15	0.28	8.5 %
	إجمالي المحور الثالث	2.94	0.16	3.75	0.23	-8.41	0.00	27.6 %

يتضح من جدول (4/3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في إجمالي مهارة إدراك الدور وتمثيله لصالح القياس البعدي، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة والتي بلغت (-8.41) أكبر من قيمتها الجدولية (2.20) عند مستوى معنوية (0.05) بنسبة تحسن بلغت (27.6%).

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في عبارات مهارة إدراك الدور وتمثيله (1، 2، 3، 5، 6، 8، 9، 10، 11، 12، 14، 15) لصالح القياس البعدي، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة والتي تراوحت ما بين (-2.53) و(-5.50) أكبر من قيمتها الجدولية (2.20) عند مستوى معنوية (0.05) بنسب تحسن تراوحت ما بين (15.4%) و(42.3%).

كما ويتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في عبارات (4، 7، 13، 16)، حيث إن قيمة مستوى معنوية تراوحت بين (-1.15) و(-1.79)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

وقد يرجع ذلك الأثر الإيجابي إلى البرنامج الترويحي المقترح وفاعليته في إكساب مهارة إدراك الدور وتمثيله لدى أطفال العينة قيد البحث، والذين تم تطبيق محتوى البرنامج الترويحي عليهم، حيث احتوى البرنامج على مجموعة ألعاب ترويحية محببة إلى نفوس الأطفال، وتجلب لهم السعادة والسرور وإدراك أدوارهم الاجتماعية، كما اتسم بالبساطة والسهولة والبعد عن لتعقيد، متناسباً مع طبيعة المرحلة السنية للأطفال عينة البحث وخصائصها، وكذلك الحالة المرضية له.

كما أن البرنامج المقترح احتوى على مجموعة ألعاب ترويحية جماعية متنوعة، تم تطبيقها بأسلوب علمي وموضوعي، تعمل على تحسين مهارة إدراك الدور وتمثيله كأحد مهارات التفاعل

الاجتماعي واشتملت على مجموعة ألعاب تهدف إلى المحاكاة، وسرد القصص، وتمثيل الأدوار الاجتماعية، وكذلك تقمص الأدوار المحببة إلى الأطفال وتمثيلها، والتي اختلفت من طفل لآخر مثل (الشرطي - الطبيب - المدرس - اللاعب - الجندي)، مما أدى إلى تفاعل الأطفال - عينة البحث - مع بعضهم البعض؛ بهدف تحسين إدراك الدور وتمثيله كأحد مهارات التفاعل الاجتماعي.

كما أدى أشكال العرائس المستخدمة كأدوات وتصميمها في بعض الوحدات الترويحية وتهيئة المكان المخصص للعب وتهويته وتوزيع الإضاءة بشكل كامل إلى زيادة إقبال الأطفال - عينة البحث - نحو المشاركة الفاعلة، وكذلك مشاركة الممرضات والمشرفات والأمهات المرافقات لأطفالهم أثناء تنفيذ وحدات البرنامج، وقد انعكس ذلك على تحسين مهارة إدراك الدور وتمثيله لدى الأطفال مرضى التوحد.

ويتفق ذلك ما مع ذكره كل من (فتحي معبد ومحمود سالم 1998م، ص35)، و(حامد زهران 2003م، ص247، 249)، في أن التفاعل الاجتماعي يتضمن إدراك الدور الاجتماعي، وتفاعل الفرد في ضوء المعايير الاجتماعية التي تحدد دورها الاجتماعي وأدوار الآخرين.

ويرى الباحث أن الأنشطة الحركية لا تقتصر على حركات رياضية ثقيلة تؤثر تأثيراً إيجابياً على الطفل التوحيدي، إنما ترتبط الحركة بوظائف الدماغ المتصلة بالوظائف الحسية والمشاعر، حيث تؤثر الحركة على الطفل التوحيدي عقلياً ونفسياً، فاللعب وسيلة من وسائل التفاعل الاجتماعي، فهو يخلص الأطفال من المشكلات والاضطرابات السلوكية، ويساعدهم على الوصول لحالة التوازن والاستقرار النفسي، ويجعل الأطفال التوحيديين في حالة تنفيس وتفرغ من خلال جو المرح الذي تبعثه هذه الألعاب، والذي ينعكس بالإيجاب على سلوكياتهم.

وهذا ما أشار إليه (إبراهيم محمد الخدام، 2010، ص138) بأن اللعب للطفل التوحيدي إذا تم تطويره وتوجيهه في العلاج يحدث تحولاً كبيراً في حياته؛ لأنه ينمي لديه الإدراك بالأشياء وبالأشخاص، فاللعب مهارات وسلوكيات إيجابية يفقدونها، فاللعب بجميع أشكاله يمكن استخدامه في تحسين سلوكيات أطفال التوحد وتدعيم إحساسهم بالوجود وتحسين الحالة النفسية لهم، من خلال الاهتمام بهم وتقديرهم.

ويرى الباحث أن البرنامج الترويحي أكسب الأطفال التوحيديين سلوكيات تكسبهم العمل الجماعي والابتعاد عن العزلة، وبث فيهم روح المرح والسرور خلال النشاط، وساعدهم على تحويل طاقاتهم الجسدية وتوتراتهم وقدراتهم إلى حركات وظيفية في صورة تمارين حركية رياضية، فقد اعتاد الأطفال التوحيديون على التحرك بعشوائية دائماً وبدرجة عالية من الحماس.

وبشكل عام يتبين أن محور سلوك إدراك الدور وتمثيله حصل على متوسط حسابي عام (2.94) وانحراف معياري (0.16) في القياس القبلي، ومتوسط حسابي عام (3.75) وانحراف معياري (0.23) في القياس القبلي، وقد كانت قيمة اختار (ت) (-8.41) بمستوى معنوية (0.00) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، بنسبة تحسن بلغت (27.6%)، مما يشير إلى قبول الفرضية الأولى التي نصت على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ($\alpha \leq$) بين القياسين (القبلي - البعدي) في متغيرات (سلوك الاتصال مع الآخرين) لصالح القياس البعدي.

لذا قد تم التعرف إلى دلالة الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في سلوك إدراك الدور وتمثيله لدى الأطفال مرضى التوحد في المرحلة السنوية (6: 12) سنة لصالح متوسط القياس البعدي.

الإجابة عن الفرضية الرابعة من فرضيات البحث:

ينص على أنه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (القبلي - البعدي) في متغيرات (سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات) لصالح القياس البعدي.

ولإجابة عن هذه الفرضية قام الباحث بصياغة الفرضية التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) في متغيرات (سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات) لصالح القياس البعدي.

4/4 عرض نتائج سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات وتفسيرها ومناقشتها:

جدول (4/4)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في محور سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات (ن=9)

#	الفقرة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	مستوى المعنوية	نسبة التحسن
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي			
1.	يتجنب الأشخاص الغير مألوفين	0.93	3.11	0.67	3.78	-4.00	0.00	21.5 %
2.	يصرخ الطفل و يعلو صوته	0.73	3.56	0.78	4.11	-3.16	0.01	15.4 %
3.	يستعمل لغة الجسد الإيماءات الاجتماعية (يرفع يده ضدَّ أاً معيناً)	1.05	3.11	0.33	3.89	-2.13	0.07	25.1 %
4.	بتسم عندما تقدم له شيئاً حبيباً له (يقول راً)	0.67	3.22	0.60	4.11	-8.00	0.00	27.6 %
5.	يتمتع الطفل بالبلاغة في التعبير عن آرائه	0.44	2.22	0.87	3.00	-2.80	0.02	35.1 %

08.3 %	0.20	-1.41	0.50	4.33	0.71	4.00	6. عنيف في تعاملاته مع الآخرين
11.0 %	0.28	-1.15	0.50	3.33	0.71	3.00	7. يستخدم يديه في التعبيرات عندما يتحدث مع الأطفال الآخرين
33.3 %	0.00	-4.24	0.50	4.00	0.87	3.00	8. تظهر التعبيرات عن انفعالاته بشكل واضح كالخوف والحزن والسرور
33.3 %	0.02	-2.87	0.53	3.56	0.71	2.67	9. يتعاطف مع مشاعر الأطفال الآخرين
24.2 %	0.00	-5.29	0.50	4.00	0.44	3.22	10. يتصف الطفل بالابتسامة والمرح
26.0 %	0.01	-3.50	0.44	3.78	0.50	3.00	11. يدرك الطفل الإيماءات الاجتماعية للتعبير عن الرأي كالإشارة باليد وحركة الرأس
17.4 %	0.05	-2.29	0.83	3.78	0.97	3.22	12. تتنابه ثورة من الغضب إذا لم يحصل على ما يريد
27.0 %	0.02	-2.80	0.71	3.67	0.33	2.89	13. يستعمل تعبيرات الوجه المقبولة تمامًا
15.0 %	0.05	-2.29	0.83	4.22	1.32	3.67	14. يغضب عندما يطلب منه الانضمام إلى الطابور
22.4 %	0.00	-	0.31	3.83	0.35	3.13	إجمالي المحور الرابع

يتضح من جدول (4/4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في إجمالي متغيرات سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات لصالح القياس البعدي، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة والتي بلغت (-11.84) أكبر من قيمتها الجدولية (2.20) عند مستوى معنوية (0.05) بنسبة تحسن بلغت (22.41%).

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في عبارات مهارة إدراك الدور وتمثيله (1، 2، 5، 8، 9، 10، 11، 13، 12، 14)، لصالح القياس البعدي، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة والتي تراوحت بين (-2.29) و(-8.00) أكبر من قيمتها الجدولية (2.20) عند مستوى معنوية (0.05) بنسب تحسن تراوحت بين (15.4%) و(35.1%).

كما ويتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في عبارات (3، 6، 7)، حيث إن قيمة (ت) تراوحت بين (-1.15) و(-2.13) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

وقد يرجع ذلك الأثر الواضح إيجابياً إلى البرنامج التروحي المقترح من ألعاب محببة إلى نفوس الأطفال التي كان لها الأثر الواضح والكبير في تنمية التفاعل الاجتماعي وفاعليته في إكساب مهارة الرموز ذات الدلالة لدى الأطفال عينة البحث، والذين تم تطبيق محتوى البرنامج التروحي

عليهم، حيث احتوى البرنامج على مجموعة ألعاب ترويحية محببة إلى الأطفال وتجلب لهم السعادة والسرور، واللعب بالإشارات اللفظية والحركية أدى إلى وجود ثراء اجتماعي بين الأطفال وبعضهم البعض، وقد انعكس ذلك على بث روح الحماس والمرح لديهم، مما ساعد الأطفال على زيادة الدوافع والميول والاتجاهات نحو الألعاب الترويحية المستخدمة قيد البحث، واتسم البرنامج بالبساطة والسهولة، متناسباً مع القدرات العقلية وطبيعة المرحلة السنوية للأطفال عينة البحث وخصائصهم، وكذلك الحالة المرضية لهم.

كما أن البرنامج المقترح احتوى على مجموعة ألعاب ترويحية جماعية متنوعة تم تطبيقها بأسلوب علمي وموضوعي، تعمل على تحسين مهارة الرموز ذات الدلالة كأحد مهارات التفاعل الاجتماعي ولشملت على مجموعة ألعاب تهدف إلى فهم الإشارات المختلفة لإصبع اليد (كعلامة النصر - الموافقة - والرفض)، والغمز بالعين وتحريك الحجاب والإيماءة بالرأس إلى اليمين واليسار في المواقف المختلفة، وتقليد حركات الطيور باليدين والرأس وكذلك أصواتها، وبدء بعض الألعاب التنافسية ونهايتها باستخدام الإشارات مع قوة الملاحظة، مما أدى إلى تفاعل الأطفال - عينة البحث - مع بعضهم البعض بهدف تحسين الرموز ذات الدلالة كأحد مهارات التفاعل الاجتماعي.

كما أدت أشكال ثمار الفاكهة البلاستيكية المستخدم كأدوات في بعض الوحدات الترويحية وألوانها وتهيئة المكان المخصص للعب وتهويته وتوزيع الإضاءة بشكل كاف إلى زيادة إقبال الأطفال - عينة البحث - نحو المشاركة الفاعلة، وكذلك مشاركة الممرضات والمشرفات والأمهات المرافقات لأطفالهم أثناء تنفيذ وحدات البرنامج، وقد انعكس ذلك على تحسين مهارة الإيماءات لدى الأطفال مرضى التوحد.

ويتفق ذلك مع ما ذكره كل من (محمود البسيوني، 1984م، ص122) و(يليم لامبرت، وولاس لامبرت، 1993م، ص152، 135) و(منيرة حلمي، 2006م، ص2)، فيأن نتائج الدراسات العلمية التي قام بها عدد كبير من العلماء أوضحت أن ممارسة النشاط الترويحي أو الهوايات أو الموسيقى تسهم في تحسين الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات كأحد مهارات التفاعل الاجتماعي.

كما ويؤكد الخزاولة (2009) أن اللعب ينمي لدى الطفل التكيف والتعامل مع الظروف التي تقابله في مواقف الحياة، فاللعب يعالج الطفل من المشاكل النفسية، وهي وسيلة علاجية فعالة في تخليص الطفل من التوترات والمؤثرات والانفعالات والاضطرابات السلوكية، فيجد الألعاب لتكون أداة تعويض له للقيام بما لا يستطيع عمله بالواقع، فاللعب وسيلة لإعداد الطفل وتنشئته بشكل سليم وتعديل سلوكياته، كما أشارت أيضاً حنا (1999م، ص29) إلى أن اللعب يحرر الطفل من القيود والإحباطات

والقواعد التي يملئها عليه الواقع، فبالعب يتصرف الطفل بحرية دون تقييد، فيوفر اللعب للطفل فرصة التخلص من الصراعات، ويخفف من حدة التوتر، كما أنه أحسن الوسائل لتصريف العدوان.

كما ويرجع الباحث تلك النتيجة إلى أن البرنامج الترويحي له تأثير إيجابي ملموس على الأطفال التوحدين، فالبرنامج أتاح الفرصة لهم لممارسة الأنشطة الترويحية المختلفة التي تساهم في تحسين سلوكيات التفاعل الاجتماعي وتفرغ طاقاتهم الزائدة وانفعالاتهم الناتجة عن مواقف الإحباط وحل مشكلاتهم، والعمل على تفاعلهم مع الآخرين، وتوجيه سلوكهم العشوائي إلى مهمة محددة ونقله من حالة العشوائية إلى حالة السلوك الهادف، وإكسابهم القدرة على نقل القلق والتوتر إلى أداة اللعب بدلاً من نقلها إلى الآخرين، فإشغالهم بأنشطة اللعب تمنحهم العديد من التدريبات التي تؤدي إلى إشغال وقتهم، وهذه الجزء الأهم في حياتهم.

وبشكل عام يتبين أن محور الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات حصل على متوسط حسابي عام (3.13) وانحراف معياري (0.35) في القياس القبلي، ومتوسط حسابي عام (3.83) وانحراف معياري (0.31) في القياس القبلي، وقد كانت قيمة اختار (ت) (-11.84) بمستوى معنوية (0.00) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، بنسبة تحسن بلغت (22.4%)، مما يشير إلى قبول الفرضية الأولى التي نصت على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ($\alpha \leq$) بين القياسين (القبلي - البعدي) في متغيرات (سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات) لصالح القياس البعدي.

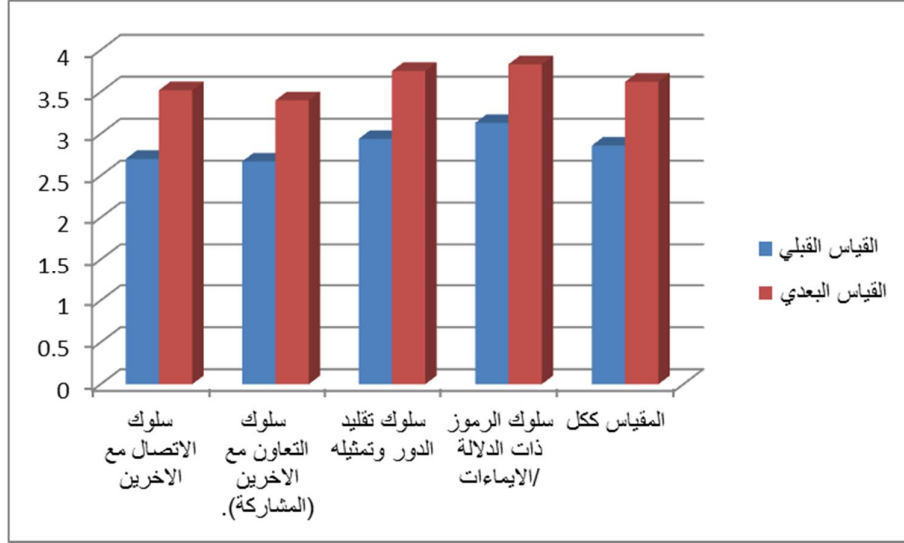
لذا قد تم التعرف إلى دلالة الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في سلوك إدراك الدور وتمثيله لدى الأطفال مرضى التوحد في المرحلة السنوية (6: 12) سنة لصالح متوسط القياس البعدي.

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في محور سلوكيات التفاعل الاجتماعي (ن=9)

#	المحور	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	مستوى المعنوية	نسبة التحسن
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي			
1.	سلوك التواصل مع الآخرين	0.21	2.70	0.22	3.52	-12.12	0.00	30.4 %
2.	سلوك التعاون مع الآخرين	0.24	2.67	0.29	3.40	-9.78	0.00	27.3 %
3.	سلوك إدراك الدور وتمثيله	0.16	2.94	0.23	3.75	-8.41	0.00	27.6 %
4.	سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات	0.35	3.13	0.31	3.83	-11.84	0.00	22.4 %
	المقياس ككل	0.21	2.86	0.26	3.62	-12.66	0.00	26.6 %

* قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) = (2.20)

شكل رقم (4/1)



يتضح من جدول (4/5) وشكل رقم (1) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في إجمالي سلوكيات التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة والتي بلغت (-12.66) أكبر من قيمتها الجدولية (2.20) عند مستوى معنوية (0.05) بنسبة تحسن بلغت (26.6%).

وقد يرجع ذلك الأثر الواضح إيجابياً إلى البرنامج الترويحي المقترح وفاعليته في إكساب مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال عينة البحث، والذين تم تطبيق محتوى البرنامج الترويحي عليهم، حيث احتوى البرنامج على مجموعة ألعاب ترويحية محببة إلى الأطفال وتجلب لهم السعادة والسرور، مما أدى إلى تحسين سلوكيات التفاعل الاجتماعي بين الأطفال وبعضهم البعض، وقد انعكس ذلك على بث روح الحماس والمرح لديهم، مما ساعد الأطفال على زيادة الدوافع والميول والاتجاهات نحو الألعاب لترويحية المستخدمة قيد البحث، واتسم البرنامج بالبساطة والسهولة، متناسباً مع القدرات العقلية وطبيعة المرحلة السنية للأطفال عينة البحث وخصائصها، وكذلك الحالة المرضية لهم.

كما أن البرنامج المقترح احتوى على مجموعة ألعاب ترويحية جماعية متنوعة تم تطبيقها بأسلوب علمي وموضوعي تعمل على تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي واشتملت على مجموعة ألعاب تهدف إلى (تحسين سلوك الاتصال - تحسين سلوك التعاون - تحسين سلوك إدراك الدور وتمثيله - تحسين سلوك الرموز ذات الدلالة /الإيماءات)، مما أدى إلى تفاعل الأطفال -عينة البحث- مع بعضهم البعض بهدف تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي.

كما أدت أشكال الأدوات المستخدمة في بعض الوحدات الترويحية وألوانها وتهيئة المكان المخصص للعب وتهويته وتوزيع الإضاءة بشكل كاف إلى زيادة إقبال الأطفال- عينة البحث- نحو المشاركة الفعالة، وكذلك مشاركة الممرضات والمشرفات والأمهات المرافقات لأطفالهم أثناء تنفيذ وحدات البرنامج، وقد انعكس ذلك على تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال مرضى التوحد.

ويتفق ذلك مع ما ذكره كل من كاروس ريتشارد (Kraus Richard, 1973م, ص 73) و(يحيى حسن 1990م، ص 28-83)، (محمد الحماحمي وعايدة عبد العزيز 2006م، ص 149) أن الترويح العلاجي يُعد وسيلة من وسائل العلاج المهمة لذوي الاضطرابات البدنية والنفسية والعقلية والمرضى بوجه عام، وذلك للتأثير الإيجابي لمجالات الترويح المختلفة.

كما يشير كل من (تهاني عبد السلام، طه عبد الرحيم 1991م، ص 50)، إلى أن الترويح العلاجي هو فرصة لنمو الفرد من الناحية البدنية، والصحية، والشخصية، ويؤكد كمال درويش وأمين الخولي (2001م) (15: 86) على أن الترويح العلاجي نشاط يؤديه كل فرد مريض يبحث عن استعادة صحته بصورة كاملة ومثالية، ويعود عليه بشعور السعادة والغبطة، فهو علاج لا يختص بجنس معين أو لون أو ديانة معينة.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

1/5 الاستنتاجات

2/5 التوصيات

3/5 المقترحات

4/5 الملخص

الفصل الخامس

0/5 الإستنتاجات والتوصيات

1/5 الاستنتاجات:

في ضوء هدف البحث وفروضه وفي حدود طبيعة عينة البحث والمنهج المستخدم، ومأسفرت عنه المعالجات الإحصائية، وفي ضوء تفسير نتائج البحث ومناقشتها، فقد تمكن الباحث من التوصل إلى الاستنتاجات التالية:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك الاتصال مع الآخرين) لصالح القياس البعدي. فقد بلغت نسبة التحسن الإجمالية لمحور السلوك والاتصال (30.4%).
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك التعاون مع الآخرين) لصالح القياس البعدي. فقد بلغت نسبة التحسن الإجمالية لمحور لسلوك التعاون مع الآخرين (27.3%).
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك إدراك الدور وتمثيله) لصالح القياس البعدي. فقد بلغت نسبة التحسن الإجمالية لمحور سلوك إدراك الدور وتمثيله (27.6%).
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك الرموز ذات الدلالة/الإيماءات) لصالح القياس البعدي. فقد بلغت نسبة التحسن الإجمالية لمحور سلوك الرموز ذات الدلالة/الإيماءات (22.4%).

1. ساهم البرنامج الترويجي المقترح في تحسين ملحوظ لمهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد.
2. أثر البرنامج الترويجي المقترح في تحسين سلوك الاتصال مع الآخرين، يليه سلوك إدراك الدور وتمثيله، ثم يليه سلوك التعاون مع الآخرين، ثم سلوك الرموز ذات الدلالة/الإيماءات.
3. تحسين مستوى الاتصال لدى الأطفال مرضى التوحد في التماسك الجماعي للوصول إلى الهدف، والتمتع بالنشاط واللامتنان على أقرانه عند عدم وجودهم.
4. تحسن مستوى التعاون لدى الأطفال مرضى التوحد في مواجهة المواقف بهدوء، والقدرة على التفكير والإبداع وإنجاز الأعمال رغم وجود الصعوبات.
5. تحسن مستوى تقليد الدور وتمثيله لدى الأطفال مرضى التوحد في تأدية المطلوب بنجاح، والشجاعة في مواجهة الحقائق والابتكار في النشاط وتحسن الأداء.

6. تحسن مستوى الرموز والإيماءات لدى الأطفال مرضى التوحد في التمتع بالصدق والصبر والتحرك بخفة ورشاقة.

2/5 التوصيات:

انطلاقاً من الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث، وفي حدود عينة البحث والظروف المحيطة بإجراء تجربة البحث، يوصي الباحث بما يلي:

1. استخدام البرنامج الترويحي المقترح قيد البحث في المراكز العلاجية المتخصصة ومراكز أطفال مرضى التوحد لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد، للمرحلة العمرية (6: 12) سنة.
2. تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي -إعداد الباحث- في المراكز العلاجية المتخصصة ومراكز علاج الأطفال مرضى التوحد.
3. ضرورة الاهتمام بإدراج البرنامج الترويحي المقترح ضمن البرامج التربوية لإعداد هؤلاء الأطفال، والبدء به مع هؤلاء الأطفال في سن مبكر؛ مما يكسبهم سلوكيات التفاعل الاجتماعي المرغوب فيها؛ حتى يستطيعوا الاعتماد على أنفسهم في حياتهم والتعايش مع المجتمع.
4. اهتمام الدولة ودعمها المستمر للعناية بأطفال مرضى التوحد، عن طريق:
 - 1) تشييد العديد من المراكز المتخصصة لعلاج الأطفال.
 - 2) تخصيص صالات ألعاب ترويحية مجهزة بالأدوات وبمساحات تتناسب مع حجم المترددين.
 - 3) تعيين أخصائيين ومشرفين متخصصين ومؤهلين للتعامل مع الأطفال وطبيعة المرض.
 - 4) عمل دورات تدريبية مستخدماً أحدث الأساليب للتعريف بالمرض وخصائص نمو الأطفال والمتغيرات النفسية والاجتماعية المتعلقة بالمرض.
 - 5) عمل ندوات تثقيفية مع كبار الأطباء المتخصصين بالمرض لفئة الأطفال.
 - 6) تفعيل دور الأسر وتعزيزه، وإشراكهم في إعداد البرامج التربوية والتعليمية وتخطيطها وتنفيذها عند اتخاذ القرارات التي تخص أبناءهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.
 6. تصميم برامج ترويحية أخرى تتناسب مع فئات الأطفال ونوعية المرض، عن طريق:
 - 7) اختيار أنشطة تتناسب مع حاجات هؤلاء الأطفال وميولهم وقدراتهم البدنية والنفسية والصحية أثناء تصميم البرامج الترويحية، ومراعاة ذلك أثناء الممارسة.
 7. اختيار أنشطة ترويحية تتناسب مع مراحل المرض لدى الأطفال مرضى التوحد ودرجته.
 - 8) مراعاة الفروق الفردية عند تصميم البرامج الترويحية المقدمة لهذه الفئة من الأطفال.
 - 9) تنوع الأنشطة المقدمة لهذه الفئة من الأطفال، سواء كانت أنشطة فردية أو جماعية لتحسين التفاعل الاجتماعي.

- 10) مصاحبة الموسيقى إذا لزم الأمر عند تنفيذ البرامج الترويحية كأحد عوامل الجذب والمشاركة الفعالة لفئة الأطفال.
- 11) توفير الأجهزة والأدوات اللازمة لتنفيذ البرامج الترويحية المقدمة بمراكز علاج الأطفال مرضى التوحد.
8. تخصيص أماكن ذات مساحات كافية ودرجة تهوية وإضاءة مناسبة، كى تتلائم مع الأنشطة الترويحية المقدمة لأطفال مرضى التوحد.
9. إشراك الأسر في إعداد البرامج الترويحية وتخطيطها وتنفيذها عند اتخاذ القرارات التي تخص أبناءهم الأطفال مرضى التوحد..
10. عمل دراسات وبحوث تهتم بالبرامج الترويحية، بهدف تحسين المهارات الاجتماعية لجميع فئات الأطفال المرضى، وخاصة فئة الأطفال مرضى التوحد.

3/5 المقترحات:

مقترحات خاصة بالدراسات والبحوث المستقبلية في مجال الترويح والمرتبطة بالبحث قيد

البحث:

1. تقويم البرامج الترويحية المقدمة للأطفال مرضى التوحد.
2. تصميم برنامج تروحي للتخفيف من حدة قلق أمهات الأطفال مرضى التوحد.
3. دراسة تحليلية للخدمات الترويحية داخل المراكز المتخصصة بأطفال التوحد.
4. بناء مقياس لتقويم الوعي التروحي لدى العاملين بمراكز رعاية الأطفال مرضى التوحد..
5. دراسة مقارنة للأنشطة الترويحية المقدمة داخل المراكز الطبية المتخصصة الحكومية والخاصة.

4/5 ملخص البحث

هدف البحث الى التعرف على تأثير البرنامج التروحي المقترح على تحسين سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي بطريقة التصميم التجريبي لمجموعة واحدة، وباستخدام القياس القبلي البعدي ويتحدد مجتمع البحث من جميع الأطفال مرضى التوحد المقيمين بمركز جمعية الحق في الحياة، حيث بلغ عدد الذكور (4) طفلاً وعدد الإناث طفلتين، ليصبح العدد الكلي لمجتمع البحث (6) طفلاً وطفلة .

ولقد تمثلت عينة الدراسة في عدد (9) أطفال ذكور، كما تم استثناء (2) من الأطفال الإناث، واقتصار عينة البحث على الذكور، واستثناء (5) من نفس مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية؛ وذلك لإجراء الدراسة الاستطلاعية وقد استخدم الباحث أدوات القياس (المقياس والبرنامج) .

فروض البحث:

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك الاتصال مع الآخرين) لصالح القياس البعدي.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك التعاون مع الآخرين) لصالح القياس البعدي.
7. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك إدراك الدور وتمثيله) لصالح القياس البعدي.
8. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات) لصالح القياس البعدي.

حدود البحث:

الحد الزمني: 2017م_2019م

الحد المكاني: فلسطين (قطاع غزة) جمعية الحق في الحياة.

الحد النوعي: أطفال مرضى التوحد الدرجة البسيطة

الاستنتاجات:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك الاتصال مع الآخرين) لصالح القياس البعدي. فقد بلغت نسبة التحسن الإجمالية لمحور السلوك والاتصال (30.4%).

- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك التعاون مع الآخرين) لصالح القياس البعدي. فقد بلغت نسبة التحسن الإجمالية لمحور سلوك التعاون مع الآخرين (27.3%).
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك إدراك الدور وتمثيله) لصالح القياس البعدي. فقد بلغت نسبة التحسن الإجمالية لمحور سلوك إدراك الدور وتمثيله (27.6%).
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين (القبلي - البعدي) (سلوك الرموز ذات الدلالة/الإيماءات) لصالح القياس البعدي. فقد بلغت نسبة التحسن الإجمالية لمحور سلوك الرموز ذات الدلالة/الإيماءات (22.4%).

التوصيات:

- انطلاقاً من الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث، وفي حدود عينة البحث والظروف المحيطة بإجراء تجربة البحث، يوصي الباحث بما يلي:
11. استخدام البرنامج التروحي المقترح قيد البحث في المراكز العلاجية المتخصصة ومراكز أطفال مرضى التوحد لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد، للمرحلة العمرية (6: 12) سنة.
12. تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي - إعداد الباحث - في المراكز العلاجية المتخصصة ومراكز علاج الأطفال مرضى التوحد.
13. ضرورة الاهتمام بإدراج البرنامج التروحي المقترح ضمن البرامج التربوية لإعداد هؤلاء الأطفال، والبدء به مع هؤلاء الأطفال في سن مبكر؛ مما يكسبهم سلوكيات التفاعل الاجتماعي المرغوب فيها؛ حتى يستطيعوا الاعتماد على أنفسهم في حياتهم والتعايش مع المجتمع.

توجهات خاصة بالدراسات والبحوث المستقبلية في مجال الترويح والمرتبطة بالبحث قيد

البحث:

5. تقييم البرامج الترويحية المقدمة للأطفال مرضى التوحد.
6. تصميم برنامج تروحي للتخفيف من حدة قلق أمهات الأطفال مرضى التوحد.
7. دراسة تحليلية للخدمات الترويحية داخل المراكز المتخصصة بأطفال التوحد.
8. بناء مقياس لتقييم الوعي التروحي لدى العاملين بمراكز رعاية الأطفال مرضى التوحد..
4. دراسة مقارنة للأنشطة الترويحية المقدمة داخل المراكز الطبية المتخصصة الحكومية.

5/4 Research Summary

Abstract:

The aim of the research was to identify the effect of the proposed recreational program on improving some behaviors of social interaction in autistic children. The researcher used the experimental method in the experimental design of one group by using the pre & posttest. The sample society identify from the autistic children form The Right in Life Society. The total sample is (16) children consist of (14) male, (2) female. The sample of the study formed from (9) male children. The (2) female were excluded from the study and (5) male children used for pilot study.

Hypothesis:

9. There are statistically significant differences at the level of significance ($0.05 \geq \alpha$), between the measurements (pre & posttest) (for communication behavior with others) for the benefit of the posttest.
10. There are statistically significant differences at the level of ($0.05 \geq \alpha$) between the measures (pre & posttest) (behavior of cooperation with others) for the benefit of posttest.
11. There are statistically significant differences at the level of significance ($0.05 \geq \alpha$) between the measures (pre & posttest) behavior of perception of the role and representation) for the benefit of posttest.
12. There are a statistically significant significances at the level of ($0.05 \geq \alpha$) between the (pre & posttest) measurements (for the behavior of meaningful symbols / gestures) for the benefit of posttest.

Research limits:

- Time limit: 2017-2019.
- Place limit: Palestine,(Gaza Strip) The Right in Life Society.
- Specific limit: Mild Autistic Children.

The results:

1. There are statistically significant differences at the level of significance ($0.05 \geq \alpha$), between the measurements (pre & posttest) (for communication behavior with others) for the benefit of the posttest. The total improvement is (30.4 %).

2. There are statistically significant differences at the level of ($0.05 \geq \alpha$) between the measures (pre & posttest) (behavior of cooperation with others) for the benefit of posttest. The total improvement is (27.3%).
3. There are statistically significant differences at the level of significance ($0.05 \geq \alpha$) between the measures (pre & posttest) behavior of perception of the role and representation) for the benefit of posttest. The total improvement is (27.6%).
4. There are a statistically significant significances at the level of ($0.05 \geq \alpha$) between the (pre & posttest) measurements (for the behavior of meaningful symbols / gestures) for the benefit of posttest. The total improvement is (22.4%).

Recommendations:

1. Use of the proposed recreational program in the specialized treatment centers and autistic children's centers to improve the social interaction skills of children with autism at the age of (6-12) years.
2. Apply of the measure of social interaction – prepared by the researcher - in specialized treatment centers and centers for the treatment of children with autism.
3. The importance of incorporating the proposed recreational program into educational programs for autistic children, and early intervention at an early age. This will give them the desired social interaction behaviors so, that they can be dependent in their life and coexist with society.

Suggested future studies:

1. -Evaluation of recreational programs for children with autism.
2. -Design of a recreational program to alleviate the anxiety of the mother of children with autism.
3. -Analytical study of recreational services within autism centers.
4. -Building a scale for evaluating recreational awareness among staff working in autistic children's care centers.
5. A comparative study of the recreational activities provided within specialized governmental and private medical centers.

0/6 قائمة المصادر والمراجع

- 1/6 المراجع باللغة العربية.
- 2/6 المراجع باللغة الأجنبية.
- 3/6 المجلات العلمية والبحوث والدوريات.
- 4/6 شبكة العالمية للمعلومات **Internet**.

المصادر والمراجع

1/6_ لمصادر و المراجع العربية:

2. إبراهيم مذکور، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1975م.
3. أحمد فوزي، وطارق بدرالدين، سيكولوجية الفريق الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001م.
4. أسامة رياض، رياضة المعاقين والأسس الطبية والرياضية، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي، 2001.
5. إلهامي عبد العزيز إمام، سيكولوجية الفئات الخاصة" دراسة في حالة الذاتية، دار الكتب، القاهرة، الطبعة الأولى، 1999م.
6. أمال عبد السمیع ملیجی، تشخيص غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة)، ط1 القاهرة - مكتبة الزهراء الشرق 2001
7. تهاني عبد السلام، الترويح والتربية الترويحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001م.
8. جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاقي، معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء السابع، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995م.
9. جمال تركي، معجم المصطلحات النفسية، شبكة العيون النفسية العربية، شبكة الانترنت. صفحة 135.
10. حامد زهران، علم النفس الاجتماعي، ط6، عالم الكتاب، القاهرة، 2003م.
11. حسن مصطفى عبد المعطى، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة" الأسباب - التشخيص - العلاج، الطبعة الرابعة، مكتبة القاهرة، القاهرة، 2001م.
12. لهى محمد إبراهيم، يلى السيد فرحات، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة، 1998م.
13. حنان عبد الحميد العناني، الصفحة النفسية للطفل، ط3، دار الفكر، عمان، 1997م.
14. خولة أحمد يحيى، الاضطرابات السلوكية والانفعالية،، قسم الإرشاد والتربية الخاصة عمّان: دار الفكر للطباعة للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، 2000م

15. خير الدين عويس وعصام الهلالي، **الاجتماع الرياضي**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997م.
16. ربيع شكرى سلامة، **التوحد** اللغز الذي حير العلماء والأطباء - القاهرة - دار النهار للطباعة والنشر والتوزيع، 2004م.
17. رشاد على عبد العزيز موسى، **علم نفس الإعاقة**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2002م.
18. ريتا جوردين وستوارت بيول، **الأطفال التوحديين**، جوانب النمو وطرق التدريس. ط1، ترجمة رفعت محمود بهجات، القاهرة، عالم الكتب للنشر، 2007.
19. سليمان فياض الخزاولة و محمد فرحان الخزاولة (2009)، **التربية الرياضية الفاعلة وطلبة كليات التربية**، مكتبة المجمع العربي للطباعة والنشر، عمان، الأردن
20. سميرة عبد اللطيف السعد، **معاناتي والتوحد**، منشورات مركز الكويت للتوعية بالتوحد، 1992م.
21. سوسن شاكر الحلبي، **التوحد الطفولي (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)**، الطبعة الأولى، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع، دمشق، 2005 م.
22. طه سعيد علي، و أحمد أبو الليل (2005)، **التربية البدنية والرياضية**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
23. عادل عبد الله محمد، **الأطفال التوحديون "دراسات تشخيصية وبرمجية"** دار الرشاد، كلية التربية، جامعة الزقازيق، 2002م.
24. عادل عبد الله محمد، **مدخل إلي الاضطرابات التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار الرشاد، القاهرة، 2011م.
25. عادل عبد الله محمد، **مقدمة في التربية الخاصة**، دار الرشاد، كلية التربية، جامعة الزقازيق، 2011م.
26. عادل محمد، **الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرمجية**، دار الرشاد، القاهرة، 2003م.
27. عبد الحميد شرف (2005)، **التربية الرياضية والحركية للأطفال الاسوياء ومتحدي الإعاقة بين النظرية والتطبيق**، ط2، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
28. عبد الحميد شرف، **البرامج في التربية الرياضية بين النظرية والتطبيق للأسوياء والمعاقين**، ط2، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2002م.

29. عبد الرحمن سليمان وآخرون ، دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحدي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2003م.
30. عبد الرحمن سيد سليمان، اضطراب التوحد، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، الطبعة الثالثة، 2004م.
31. عبد الرحمن سيد سليمان، الذاتية إعاقة التوحد عند الأطفال - القاهرة - مكتبة الزهراء الشرق.، 2000.
32. عبد الرحمن سيد سليمان، محاولة لفهم الذاتية - إعاقة التوحد عند الأطفال، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2000م.
33. عبد العزيز السيد الشخص - زيدان أحمد السرطاوي، تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً، الجزء 1، الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي. 1999م.
34. عبد المطلب أمين القريطى، سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001م.
35. عثمان أييب فراج، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة" تعريفها - تصنيفها - أعراضها - تشخيصها - أسبابها - التدخل العلاجي"، المجلس القومى للطفولة و التنمية، القاهرة، 2002م.
36. علاء عبد الباقي إبراهيم، (2011)، اضطراب التوحد (الاولي - زم) أعراضها أسبابها وطرق علاجها، علم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر .
37. فتحي معبد، ومحمود سالم، التربية والمجتمع، مذكرة دراسية غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة قناة السويس، 1998م.
38. فضيلة توفيق الراوي، آمال حماد، التوحد الإعاقة الغامضة، الدوحة، قطر، 1999م.
39. فهد بن حمد المغلوب، التوحد كيف نفهمه؟ ونتعامل معه، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، المملكة العربية السعودية الطبعة الأولى، 2006.
40. كريستين مايلز، التربية المختصة دليل لتعلم الأطفال المعوقين عقلياً (ترجمة: عفيف الرزاز)، ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع، الأردن - عمان، 1994م.
41. كمال درويش، وأمين الخولى : الترويج وأوقات الفراغ، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001م.

42. كمال درويش، ومحمد الحماحمى، رؤية عصرية للترويج وأوقات الفراغ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1997م.
- 43 كمال عبد الحميد زيتون، التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، القاهرة، عالم الكتاب، 2003م.
- 44 لطفي زكريا الشربيني، طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات - تعريف وتشخيص - ط1 القاهرة - دار الفكر العربي.
- 45 لورنا وينج، الأطفال التوحديين"مرشد للأباء (ترجمة هناء مسلم). الكويت: الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين، 1994.
- 46 ليلى زهران، الأصول العلمية والفنية لبناء المناهج والبرامج في التربية الرياضية، ط4، دار زهران للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006م.
- 47 ماجد السيد عمارة، إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2005 م.
- 48 محمد أحمد خطاب، سيكولوجية الطفل التوحدي، تعريفها - تصنيفها - أعراضها - تشخيصها - أسبابها - التدخل العلاجي، الطبعة الأولى، عمان، دار الثقافة، 2005م.
- 49 محمد الحماحمى، الترويج المائي - الفلسفة والتسويق، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004م.
- 50 محمد الحماحمى، وأمين الخولى، أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990م.
- 51 محمد الذهبي، بناء مقياس لتقويم الأنشطة الطلابية بجامعة المنصورة من منظور تروحي، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة، 2005م.
- 52 محمد السمودى وآخرون، البرامج الترويجية بالمؤسسات التربوية، مكتبة شجرة الدر، المنصورة، 2014م.
- 53 محمد السيد عبد الرحمن، منى خليفة على، على إبراهيم مسافر، رعاية الأطفال التوحديين، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005م.
- 54 محمد بن عبد العزيز الفوزان، التوحد/ المفهوم - التعليم - التدريب - مرشد إلى الوالدين والمهنيين، دار عالم الكتب للطباعة والنشر، الرياض، 2000م.
- 55 محمد حسن علاوي (1986)، موسوعة اللعب الرياضية، ط2، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر،.

56. محمد خليل، **التربية البدنية والرياضة**، مذكرة غير منشورة، كلية التربية الرياضية، مكتبة شجرة الدر، المنصورة، 2000م.
57. محمد خميس أبو غره و نايف عبد الرحمن سعاده، (2012)، **التربية الرياضية وطرائق تدريسها**، جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن.
58. محمد علاوى، **سيكولوجية الجماعات الرياضية**، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998م.
59. محمد على كمال، **من هم ذوى الأوتيزم؟ وكيف نعددهم للنضج؟**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 2003م.
60. محمد كامل غنفي عمر، **التربية البدنية للمعوقين بين النظرية والتطبيق**، دار حراء، القاهرة، 1998م.
61. محمود البسيونى، **الفن والتربية الأسس السيكولوجية لفهم الفن وأصول تدريسه**، ط3، دار المعارف، القاهرة، 1984م.
62. محمود غنان، **رعاية الطفل المعاق "أبناؤنا.. سلسلة سفير التربوية (19)**، شركة سفير للطبع والنشر، القاهرة، 1996م.
63. مصطفى، اسامة فاروق والشربيني، السيد كامل (2011)، **سمات التوحد**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
64. منيرة حلمى، **التفاعل الاجتماعي**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006م.
65. مورين أرونز، تيسا جيتنس، **العلاج الأمثل لمرض التوحد الأوتيزم المشكلات والحلول**، ط2، ترجمة قسم الترجمة بدار الفاروق، دار الفاروق للنشر، القاهرة، 2008م.
66. نبيل السيد حسن و جبريل بن حسنالعريشي و عبد الواحدعلي و وفاءرشاد (2013)، **علم نفس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
67. نبيل عبد الهادى، **مقدمة في علم الاجتماع التربوي**، دار اليازور للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2009م.
- 68.
69. هلا السعيد، **الطفل الذاتوى بين المعلوم والمجهول** " دليل الأباء والمتخصصين" مكتبة الانجلو المصرية - 2009م.
70. وليد السيد خليفة مراد على عيسى، **كيف يتعلم المخ التوحدي**، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2008م.

71. وليد محمد على، التوحد المفهوم وطرق العلاج، المكتبة الإلكترونية لموقع أطفال الخليج.

72. وليم لامبرت، وولاس لامبرت، علم النفس الاجتماعي، ترجمة سلوى الملا، ط2، دار الشروق، القاهرة، 1993م

2/6 المراجع الأجنبية:

73. Bernard, Michael, **Volunteer In Public Schools**, National Academies Press Publisher, Washington, USA, 1990.
74. Byl, John, **Intramural Recreation**, United State Of America, Human Kinetics, 2002.
75. Choi, S. (2000): let's play Childern With Autism and Their play Partners Together. pub. **Schonell Special Education Research Center**, University of Queensland, Australia.
76. Eric k. Han sen & Daphne A Haas Kogun, **Evidencebased radiation oncology**, NSCLO Chapter 14, p 157, 2005.
77. Kraus Richard, **Therapeutic Recreation Service**, Philadelphia, London, Toronto, W.B. Saunders, (1973).
78. O'Reilly. M. Sigafos, J, Lancing, B, Edrisinha, C, Andrews, A. (2005): An Examination of the Effects of Classroom Activity Schedule on Laves of Self Injury and Engagement For a child with severe Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorder**, 35(3):305-311.
79. Rossman, J Robert, **Recreation Programming_Designing Leisure Experiences**, 3rd Edition, **Saga more Publishing, Barbara Elwood Shatter**, Illinois State University, USA, 2000.
80. Torkildsen, George, **Leisure And Recreation Management**, 4th Edition, E& FN spon **Published, Library Of Congress Cataloging In Publication Data**, USA, 1999.

3\6 المجلات العلمية والبحوث والدوريات

81. إبراهيم محمد الخدام (2010)، تأثير برنامج نشاط بدني بالمصاحبة الموسيقية والأغاني على تنمية المهارات الاجتماعية والحركية لدى الأطفال ذوي التوحد، رسالة دكتوراه الفلسفة في التربية الرياضية، الجامعة الأردنية.
82. أحمد إسماعيل محمد، تأثير برنامج صحي رياضي لتحسين السلوك الصحي لذوي الاحتياجات الخاصة (عقلياً)، رسالة ماجستير غير منشور جامعة طنطا، كلية التربية الرياضية، 2009م.
83. أسامة محمد البطاينة وهاني أحمد عرنوس (2011)، أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض انماط سلوكية لدى أطفال التوحد، مجلة العلوم التربوية والنفسية- البحرين، المجلد (12)، العدد (3)، ص ص 297-328. المجلد (7)، العدد (3)، ص-385 353.
84. أميرة طه بخش، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين"، مجلة العلوم التربوية، العدد 1، كلية التربية، 2002م.
85. أمينة المطوع، المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الامهات المكتنبات، رساله ماجستير، معهد الدراسات التربويه، جامعة القاهرة، 2001م.
86. جيهان حسين موسى (2011)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية للأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه في التربية الخاصة، جامعة قناة السويس، الإسماعيلية، مصر.
87. حسام جودة، برنامج تفعيل المشاركة في الأنشطة التطوعية لدى طلاب جامعة المنصورة، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة، 2012م.
88. حسن عبد الفتاح حسن نصار (2017)، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الانشطة الحركيه للحد من السلوك العدواني لدى عينة من اطفال التوحد، رسالة ماجستي، جامعه الازهر، فلسطين، غزة.
89. حسنى إحسان حلوتى، المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى بمكة المكرمة، السعودية، 1996م.
90. حسين متروك النجادات (2013)، فاعلية التدريب على التواصل الوظيفي في خفض السلوكيات غير المرغوبة وتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالأردن رسالة دكتوراه في التربية الخاصة، الجامعة الأردنية، الاردن.

91. خالد عبد الله (2004)، فاعلية التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي والإيذاء الذاتي لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية، الأردن.
92. رفاه جمال لمفون (2012)، تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير، جامعة ام القرى، مكة المكرمة، السعودية.
93. سهي أحمد أمين جعفر نصر، مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة جامعة عين شمس - 2001.
94. سهير إبراهيم ميهوب، تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقليا، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1996م.
95. بيريفان عبد الله المفتي (2015)، تأثير منهج حركي في تنمية المهارات الحركية والاجتماعية لأطفال التوحد، مجلة دراسات بحوث التربية الرياضية، المجلد (45)، العدد (18)، ص ص 156-172.
96. الجيلي علي البشير، (2012)، السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً كما يدركه معلمهم بولاية الخرطوم، مجلة العلوم التربوية، جامعة امدرمان، العدد (2)، ص ص 15-50.
97. سميرة عبد اللطيف السعد، برنامج متكامل لخدمة إعاقة التوحد في الوطن العربي، المؤتمر الدولي السابع لاتحاد هيئات الفئات الخاصة للمعوقين، الشويخ، القاهرة 1998م.
98. سميرة محمد خليل (2001)، فاعلية برنامج تروحي رياضي مقترح لتنمية التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، مجلة التربية الشاملة، المجلد (2)، ص ص 220-245 .
99. سها أحمد نصر (2011)، فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على نموذج فلورتايم لتنمية بعض مهارات اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة الطفولة والتربية- الاسكندرية، المجلد (3)، والعدد (8)، ص ص 519-623.

100. سها علي حسين (2015)، تأثير التمرينات البدنية والحمية الغذائية وجهاز الاكسجين في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لأطفال التوحد، مجلة كلية التربية الرياضية، المجلد (27)، العدد (1)، ص ص 157-173.
101. سهاد حسيب عبد الحميد (2013)، تأثير برنامج تأهيلي مصاحب للألعاب الترويحية في تطوير بعض القدرات الحركية للأطفال المصابين بالتوحد، مجلة كلية التربية الرياضية، المجلد (25)، العدد (2)، ص ص 317-337.
102. سهام علي الخفاجي، (2012)، أثر برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، المجلد (2)، العدد (1)، ص ص 151-166.
103. سهير محمود أمين (2002)، فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف حده الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي، دراسات تربوية واجتماعية-مصر، المجلد (8)، العدد (4)، ص ص 95-158.
104. سوسن شاكر الطبي، دراسة تشخيصية للخصائص السلوكية والعقلية والانفاعلية للأطفال المصابين بالتوحد الطفولي في العراق، مجلة العلوم التربوية والنفسية، عدد 36، حزيران، 2000م.
105. سوسن محمد الكابلي (2010)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات اللعب والتفاعل الاجتماعي لدى بعض أطفال التوحد، رسالة دكتوراه، جامعة المنصورة، كلية الاداب، مصر.
106. عادل جاسب شبيب، ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجه نظر الآباء - رسالة ماجستير - جامعة الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح ببريطانيا - 2008 م.
107. عادل عبدالله محمد، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض السلوكية للأطفال التوحديين، مجلة بحوث كلية الاداب، جامعة المنوفية، سلسلة الاداب، جامعة المنوفية، 2002م.
108. عبد العزيز أمين عبد الغني، (2013)، فاعلية برنامج ارشادي باستخدام أنشطة اللعب لتحسين المهارات التواصلية لدى الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير، كلية التربية، عين شمس، مصر.
109. عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، التوحد في ضوء البحوث والدراسات الأجنبية المعاصرة عرض وتحليل لمفهومه وأعراضه وتشخيصه، مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، كلية التربية جماعة الأزهر العدد 112 أكتوبر 2002

110. عبد الفتاح مطر (2012)، فاعلية برنامج قائم على القصة الحركية في الحد من السلوك النمطي وسلوك اىذاء الذات لدى الأطفال التوحديين، دراسات عربية في التربية وعلم النفس-السعودية، المجلد(2)، العدد(26)، ص ص 193-232.
111. عبد الفتاح رجب مطر و رشا إبراهيم السيد (2014)، فاعلية برنامج حركي لتنمية الانتباه الانتقائي السمعي والبصري لدى الطفل التوحدي، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد(1)، العدد(2)، ص ص 229-263.
112. عبد الله بن صالح القحطاني (2015)، فاعلية برنامج تعليمي قائم على الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد(4)، العدد(5)، ص ص 149-166.
113. عصام محمد زيدان، الانهك النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية. مجلة البحوث النفسية، العدد (1)، كلية تربية - جامعة المنوفية، 2004م.
114. عمر بن الخطاب خليل، الأساليب العلاجية الفعالة في التوحد. مجلة معوقات الطفولة، مركز معوقات الطفولة، العدد (9)، مايو، جامعة الأزهر، 2001م.
115. عيد الجارحي(2004)، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية التربية، مصر.
116. عيسى عبد الله جابر، دراسة ميدانية لبناء برنامج ارشادي لعلاج الأطفال المضطربين سلوكيا عن طريق اللعب.رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1989.
117. فاروق محمد صادق، تنوع حالات التوحد في التشخيص "دورة تدريبية في كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين"في الفترة من 2006/7/10 الي 2006/8/10 بمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 2006م.
118. فريد فريد نكي جاد الله، فاعلية برنامج تروحي رياضي في تخفيف الانعزالية للصم والبكم، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، 2002م.
119. لمياء أحمد عثمان (2014)، أثر استخدام برنامج تدخل مبكر قائم على الأنشطة الحركية لتنمية بعض المهارات الحركية الغليظة والدقيقة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة دراسات الطفولة، المجلد(17)، العدد(62)، ص ص 50-70.

130. نزار عبد الجواد، إدارة تنمية التفاعل الاجتماعي الأسرى وتنشئة الأبناء (دراسة اجتماعية ميدانية على عينة من الأسر الحضرية بمدينة مصرية)، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المنصورة، 2011م.
131. وفاء صادق، التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2013م.
132. وفاء عايد العيد (2012)، بناء برنامج تعليمي مستند إلى اللعب الترفيهي وبيان فاعليته في خفض السلوك النمطي والانسحاب الاجتماعي لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، جامعة عمان العربية، الأردن.
133. وفاء على لشامى، علاج التوحد - الطرق التربوية و النفسية و الطيبة, ط1, السعودية, 2004م.
134. ولاء وائل خضر (2010)، مدى فاعلية الجانب الحركي من برنامج TEACCH في تنمية المهارات الحركية والاجتماعية عند أطفال التوحد، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية التربية الرياضية، الأردن.
135. ياسر بن محمود الفهد، استخدام حمية الغذاء الحالي من الجلوتين و الكازين تساعد أطفال التوحد.مجلة عالم الاعاقة, السنة الثالثة, العدد (15), الرياض, المملكة العربية السعودية, 2000م
136. يوسف الرجيب، علم النفس الاجتماعي، دن، الكويت، 2003م.
137. يحيى حسن ، أثر برنامج مقترح للترويج الرياضي على رفع مستوى الإنتاج لعمال صناعة الحديد والصلب بحلوان، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة، جامعة حلوان، 1990م.

4/6 شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):

138. <http://ar.wikipedia.org/wiki/2014> _التفاعل الاجتماعي.

139. <http://www.ngocoe.net> p(2؛5_16) 2014

الملاحق

مرفق رقم (1)

قائمة بأسماء الخبراء

م	اسم المحكم	الوظيفة وجهة العمل
1.	أ.د/ بسام أبو حشيش	أستاذ الادارة التربوية - جامعة الأقصى.
2.	أ.د/ مروان قاسم	استاذ الصحة النفسه جامعة الأقصى
3.	أ.د/ نظمي عودة أبو مصطفى	أستاذ الصحة النفسية بقسم علم النفس- كلية التربية - جامعة الأقصى
4.	د/ محمود محمدالشامي	أستاذ مساعد بقسم علم الاجتماع- كلية التربية - جامعة الأقصى
5.	د/ محمود الناطور	أستاذ مساعد بقسم الإدارة الرياضية- كلية التربية البدنية والرياضية- جامعة الأقصى
6.	د/ سعدى محمد ابو طه	أستاذ بقسم علم الاجتماع - كلية التربية- جامعة الأقصى
7.	د/ عطا القيسي	أستاذ الصحة العامة المساعد_ كلية العلوم والتكنولوجيا

مرفق رقم (2)

استمارة جمع البيانات الشخصية للأطفال التوحديين عينة البحث

البيانات الشخصية		م
	اسم الطفل	1
	تاريخ الميلاد	2
	السن	3
	درجة الذكاء	4
	درجة التوحد	5

مرفق (3)



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

التربية البدنية والرياضة

قسم الادارة الرياضية

موافقة ولي الأمر

...../السيد/

...../وليأمر الطفل/

تحية طيبة..... وبعد،،

يقوم الباحث/عادل محمد عواد أبو خوصة بتطبيق بحث للحصول على درجة الدكتوراة في فلسفة التربية البدنية والرياضة.

وسوف تتألف العينة من تسعة أبناء من الجمعية، وسوف يكون ابنكم من ضمن هذه العينة المختارة وسوف يتم تطبيق برنامج ترويحي مقترح لتحسين بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد" عليه من قبل الباحث في الجمعية.

لذا نرجو من سيادتكم الموافقة على اشتراك نجلكم أثناء فترة التطبيق التي سوف تعود بالنفع على أبنائنا في هذا المجال.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،

توقيع ولي الأمر

موافقة ولي الأمر

...../التوقيع/

...../السيد/



مرفق رقم (4)

الصورة الأولى

جامعة السودان للعلوم
والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

التربية البدنية والرياضة

استمارة استطلاع رأي السادة الخبراء حول محاور التفاعل الاجتماعي لدى أطفال مرضى التوحد

- اسم الخبير
- الدرجة العلمية
- الاختصاص
- التوقيع

تحية طيبة وبعد

يقوم الباحث/ عادل محمد عواد أبو خوصة.

"بدراسة بعنوان تأثير برنامج تروحي مقترح لتحسين بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد"

تحت إشراف

أ.د/أحمد آدم أحمد محمد

أستاذ الإدارة الرياضية ورئيس قسم الإدارة

الرياضية كلية التربية الرياضية

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

ويسعى الباحث إلى القيام بدراسة تأثير برنامج تروحي مقترح لتحسين بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد, لذا يحاول الباحث بناء مقياس لقياس التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد.

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في مجال العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية بهدف تصميم أداة لقياس التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد, لذا يرجى بيان رأيكم في المحاور .

والباحث وهية الأشراف يشكرون مسبقاً تفضلكم بالتعاون العلمي في بناء المقياس وإثراء البحث العلمي في مجال الترويح الرياضي.

ويأمل الباحث من سيادتكم التفضل بمساعدته في استكمال خطوات وإجراءات بناء المقياس بوضع علامة (✓) أمام كل محور وفق ما تراه سيادتكم مناسباً لموضوع الدراسة من حيث:

1. مدى سلامة صياغة المحاور المقترحة.
2. مدى ارتباط كل محور بموضوع الدراسة.
3. تعديل أو حذف أو إضافة محاور أخرى.

والباحث يتوجه لسيادتكم بصادق الشكر على تعاونكم

الباحث

عادل محمد عواد أبوخوصة

المحاضر بكلية التربية البدنية و الرياضية جامعة
الأقصى

مفهوم التفاعل الاجتماعي:

يُعد التفاعل الاجتماعي من أكثر المفاهيم انتشاراً في علم الاجتماع وعلم النفس على السواء، وهو الأساس في دراسة علم النفس الاجتماعي الذي يتناول دراسة كيفية تفاعل الفرد في البيئة وما ينتج عن هذا التفاعل من قيم وعادات واتجاهات. وهو الأساس في قيام العديد من نظريات الشخصية ونظريات التعلم ونظريات العلاج النفسي.

محاور التفاعل الاجتماعي لدى أطفال مرضى التوحد:

م	المحاور	التعريف	رأي الخبير	
			نعم	لا
1-	سلوك التعاون مع الآخرين (المشاركة)	يعنى إقبال الطفل على الآخرين، وتنمية نموه العقلي وتدعيمه، وحرصه على التعاون معهم و الاتصال بهم والتواجد وسطهم.		
2-	سلوك الاتصال مع الآخرين	إظهار التماسك، تقديم العون والمساعدة، إظهار الارتياح، علامات تخفيف التوتر، إظهار الرضى، إظهار القبول، الفهم والطاعة.		
3-	سلوك تقليد الدور وتمثيله	العالم هو مسرح كبير يقوم كل منا بتمثيل دوره، لا بد لكل فرد أن يجيد هذا الدور، والواقع أنه لا يوجد للفرد دور واحد يؤديه، إذ تتعدد الأدوار التي يؤديها بتعدد المواقف من خلال معرفة الواجبات والتأكيد عليها والمشاركة في النشاط والقدرة على تمثيل أدوار الآخرين.		
4-	سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات	يتم الاتصال والتوقع ولعب الأنوار بفاعلية عن طريق الرموز ذات الدلالة المشتركة لدى أفراد الجماعة كاللغة وتعبيرات الوجه واليدو الأفكار والمشاعر وما إلى ذلك.		

ب- رأي سيادتكم حول المحاور المقترحة:

- هل الأبعاد كافية لموضوع الدراسة؟

أرى إضافة بعد آخر	غير كافية	كافية تماماً
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
-------	-------	-------

- في حالة إضافة محور آخر من وجهة سيادتكم:

أهمية إضافته	تعريف المحور	المحور المضاف
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

مع وافر الشكر والتقدير

الباحث

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

التربية البدنية والرياضة

استمارة استطلاع رأي السادة الخبراء حول عبارات مقياس التفاعل الاجتماعي لدى أطفال مرضى التوحد

- اسم الخبير
- الدرجة العلمية.....
- الاختصاص.....
- التوقيع.....

تحية طيبة وبعد

يقوم الباحث/ عادل محمد عواد أبو خوصة.

"بدراسة بعنوان تأثير برنامج تروحي مقترح لتحسين بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد".

تحت إشراف

أ.د./أحمد آدم أحمد محمد

أستاذ الإدارة الرياضية ورئيس قسم الإدارة

الرياضية كلية التربية الرياضية

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

ويسعى الباحث إلى القيام بدراسة تأثير برنامج تروحي مقترح لتحسين بعض سلوكيات

التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد, لذا يحاول الباحث بناء مقياس لقياس التفاعل

الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد.

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في مجال العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية بهدف تصميم أداة لقياس التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد, لذا يرجى بيان رأيكم في العبارات الخاصة بكل محور .

والباحث وهيئة الإشراف يشكرون مسبقاً تفضلكم بالتعاون العلمي في بناء المقياس وإثراء البحث العلمي في مجال الترويح الرياضي.

ويأمل الباحث من سيادتكم التفضل بمساعدته في استكمال خطوات وإجراءات بناء المقياس بوضع علامة (✓) أمام كل عبار توفق ما تر اه سيادتكم مناسباً لموضوع الدراسة من حيث:

1. مدى سلامة صياغة العبارات المقترحة.
2. مدى مناسبة العبارات بكل محور .
3. مدى ارتباط كل عبارة بالمحور نفسه (انتماء العبارة بالمحور).
4. حذف عبارات أخرى أو تعديلها أو إضافتها.

والباحث يتوجه لسيادتكم بصادق الشكر على تعاونكم

الباحث

عادل محمد عواد أبو خوصة

المحاضر بكلية التربية البدنية و الرياضية جامعة

الأقصى

أولاً	محور سلوك الاتصال مع الآخرين:	صالحة	غير صالحة	تصح بعد التعديل
1	يتواصل الطفل اجتماعياً مع الآخرين.			
2	يكون الطفل لطيفاً مع الآخرين.			
3	يشعر الطفل بالضيق أحياناً .			
4	يرفض الطفل مساعدة زملائه له.			
5	يميل الطفل إلى العزلة ويفضل أن يكون في المؤخرة.			
6	يكون الطفل صداقات مع الآخرين.			
7	يعاني الطفل من حب التملك للأشياء.			
8	يتمتع الطفل بالحماس والنشاط عند اتصاله بالأطفال الآخرين.			
9	يعمل الطفل علي تماسك الجماعة للوصول إلى الهدف.			
10	يرغب الطفل في مساعدة زملائه.			
11	يحب الطفل مشاركة زملائه في اللعب.			
12	يستجيب الطفل لتعليمات المشرفين.			
13	يحاول الطفل التفاعل مع الجماعة بصورة محدودة.			
14	يستطيع الطفل القيام بالتواصل البصري مع من يتحدث إليه.			
15	يميل الطفل إلي الأنشطة الرياضية الجماعية في وقت اللعب.			
16	يسأل الطفل عن زملائه في حالة غيابهم.			
17	يشعر الطفل بالطمأنينة والأمان عندما يحاط بالكثير من أهل.			
18	يتواصل مع الآخرين عندما يريد أن يأكل أو يشرب.			
19	يرفض ان يمسك بيد زميله في اللعب.			
20	يقوم بالتواصل مع من يتحدث معه (ينظر مباشرة في عين من يتحدث إليه)			

هل هناك عبارات يمكن تعديلها أو إضافتها:

.....

.....

.....

.....

.....

ثانياً	محور سلوك التعاون مع الآخرين (المشاركة):	صالحة	غير صالحة	تصح بعد التعديل
1	ينسحب من المواقف، أو يبقى غير مهتم (يبدو عليه عدم الاهتمام).			
2	يقيم علاقه مع اقرانه (يقول عندي صديق جديد اسمه فلان).			
3	يعتمد الطفل علىآخرين في أداء مهامه الشخصية وحل مشكلاته.			
4	يتعاون مع آخرين عندما يطلب منه ذلك (يتعاون مع زملائه في زراعة الحديقة).			
5	يضطرب الطفل وينزعج عندما لا يوافقه الآخرون.			
6	يفضل الجلوس لوحدة لفترات طويلة (يبتعد عن تجمع الأطفال أثناء اللعب).			
7	يهتم الطفل برد فعل الأطفال الآخرين.			
8	أنانى ولا يحب المشاركة مع الآخرين في اللعبة.			
9	يستمتع باللعب وحده ولا يبدي ماماً لزملائه من حوله.			
10	يتعاون مع الآخرين في استعمال الأدوات المتوفرة.			
11	يرفض مساعدة أحد من الأطفال.			
12	كون لطيفاً مع الآخرين.			
13	تكلم كثيراً مع الأطفال الآخرين.			
14	ينعزل الطفل عن الآخرين ويخاف منهم.			

هل هناك عبارات يمكن تعديلها أو إضافتها:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

تصح بعد التعديل	غير صالحة	صالحة	محور تقليد الدور وتمثيله	ثالثا
			يخشى الطفل القيام بكل جديد.	1
			يشارك في الفاعليات ذات الطابع الحركي.	2
			يقلد أفعال الأطفال الآخرين.	3
			يئأس الطفل من الفشل في موقف معين.	4
			يلقي الطفل اللوم علي الآخرين.	5
			يتبع الطفل تعليمات المعلم.	6
			يغتر الطفل عندما يفوز.	7
			يشارك في الألعاب داخل الفصل وخارجه.	8
			لم متى يُحسن الأداء (يفرح).	9
			يقلد القصص الحركية (يقلد حركات المعلم).	10
			يمتلك الطفل الشجاعة في مواجهة الحقائق.	11
			يخشى الطفل التعامل مع الآخرين.	12
			يسخر الطفل من أخطاء الآخرين.	13
			يتقبل النجاح بهدوء.	14
			يعتذر الطفل عندما يخطأ.	15
			يلزم الطفل الهدوء عندما يطلب منه ذلك.	16
			يلعب أباً تداً علي الخيال.	17

هل هناك عبارات يمكن تعديلها أو إضافتها:

.....

.....

.....

.....

.....

رابعاً	محور الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات:	صالحة	غير صالحة	تصح بعد التعديل
1	ينزعج ويتغير مزاجه بسهولة لأقل سبب.			
2	تظهر عليه علامات السعادة عندما يلعب مع أقرانه (حماس ومتعه اثناء اللعب).			
3	يتجنب الأشخاص الغير مألوفين.			
4	يصرخ الطفل و يعلو صوته.			
5	يحب سماع الموسيقى وسماع آلة معينة.			
6	يستعمل لغة الجسد الإيماءات الاجتماعية فع يده رافضاً أو معيناً).			
7	يتمتع الطفل بالصدق.			
8	نسم عندما تقدم له شيئاً محبباً ، (يقول شكرًا).			
9	يتمتع الطفل بالبلاغة في التعبير عن آرائه.			
10	يستخدم يديه في التعبيرات عندما يتحدث مع الأطفال الآخرين.			
11	تظهر التعبيرات على انفعالاته بشكل واضح كالخوف والحزن والسرور .			
12	يتعاطف مع مشاعر الأطفال الآخرين.			
13	يتصف الطفل بالابتسامة والمرح.			
14	يدرك الطفل الإيماءات الاجتماعية للتعبير عن الرأي كالإشارة باليد وحركة الرأس.			
15	يقف منتصب القامة.			
16	تنتابه ثورة من الغضب إذا لم يحصل على ما يريد (يصرخ أو يقوم بتكسيرها حوله)			
17	يعبر عما يريد بطريقة مفهومة			
18	يستعمل الإشارة باليد للحصول على ما يريد (يشير للعبة لآ من طلبها)			
19	يستعمل تعبيرات الوجه المقبولةتماعياً (تظهر على وجهه علامات السعادة)			
20	يغضب عندما يطلب منه الانضمام في الطابور .			

هل هناك عبارات يمكن تعديلها أو إضافتها:

.....

.....

.....

.....

مرفق رقم (5)
الصورة النهائية للمقياس



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
الدراسات العليا
كلية التربية البدنية والرياضة
قسم الإدارة الرياضية

السيدة/..... المحترم/ة

تحية طيبة وبعد:

يضع الباحث بين أيديكم هذا الاستبيان المعد لجمع البيانات حول دراسة بعنوان: "تأثير برنامج ترويحي مقترح لتحسين بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد"، وهذه الدراسة مقدمة لاستكمال الحصول على درجة الدكتوراه في فلسفة الإدارة الرياضية، من كلية التربية البدنية والرياضة بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

وكلي أمل بكم في التعاون وتقديم المعلومات التي تساعد في إتمام هذه الدراسة، ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ومهنية في مجال عملكم، وبحكم موقعكم الوظيفي المتعلق بموضوع الرسالة، فإن الباحث يرجوكم باثكرم والاطلاع على فقرات هذا الاستبيان بعناية وإجابة جميع أسئلته بموضوعية ومهنية عالية، علماً بأن المعلومات التي سوف تدلون بها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. وتفضلوا بقبول وافر الاحترام والتقدير

الباحث/

عادل محمد عواد أبو خوصة

أولاً/ البيانات المتعلقة بالطفل

الاسم:.....

تاريخ الميلاد:...../...../..... م

العمر:..... سنة

درجه الذكاء:..... %

درجه التوحد:..... %

ثانياً / مقياس التفاعل الاجتماعي لدى أطفال مرضى التوحد

الرقم	العبارة	درجة التوافق				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جداً
محول سلوك الاتصال مع الآخرين:						
1	يتواصل الطفل اجتماعياً مع الآخرين.					
2	يكون الطفل لطيفاً مع الآخرين.					
3	شعر الطفل بالضيق أحياناً .					
4	يرفض الطفل مساعدة زملائه له.					
5	يميل الطفل إلى العزلة ويفضل أن يكون في المؤخرة.					
6	يكون الطفل صدقات مع آخرين.					
7	يعاني الطفل من حب التملك للأشياء .					
8	يتمتع الطفل بالحماس والنشاط عند اتصاله بالأطفال الآخرين .					
9	يعمل الطفل علي تماسك الجماعة للوصول إلي الهدف.					
10	يرغب الطفل في مساعدة زملائه.					
11	يحب الطفل مشاركة زملائه في اللعب.					
12	يستجيب الطفل لتعليمات المشرفين.					
13	يحاول الطفل التفاعل مع الجماعة بصورة محدودة.					
14	يستطيع الطفل القيام بالتواصل البصري مع من يتحدث إليه.					
15	يميل الطفل إلى الأنشطة الرياضية الجماعية في وقت اللعب.					
16	يسأل الطفل عن زملائه في حالة غيابهم.					
17	يشعر الطفل بالطمأنينة والأمان عندما يحاط بالكثير من أهله.					
محول سلوك التعاون مع الآخرين:						
18	ينسحب من المواقف أ و غير مهتم(يبدو عليه عدم الاهتمام).					
19	يقيم علاقه مع أقرانه.					
20	يعتمد الطفل على آخرين في أداء مهامه الشخصية وحل مشكلاته.					
21	يتعاون مع الآخرين عندما يطلب منه ذلك.					
22	ديه القدرة على التفكير و الإبداع.					
23	يهتم الطفل برد فعل الأطفال الآخرين .					
24	أناني ولا يحب المشاركة مع الآخرين.					
25	يستمتع باللعب وحده ولا يبدي ماماً لزملائه من حوله.					
26	يتعاون مع الآخرين في استعمال الأدوات المتوفرة .					
27	يرفض مساعدة أحد من الأطفال.					

درجة التوافق					العبارة	الرقم
ضعيفة جداً	ضعيفة	متوسطة	كبيرة	كبيرة جداً		
					يكون لطيفاً مع الآخرين.	28
					يرض الطفل رأيه على الآخرين.	29
					م كثير مع الأطفال الآخرين.	30
					ينعزل الطفل عن الآخرين ويخاف منهم.	31
محور سلوك إدراك الدور وتمثيله						الثالث
					يخشى الطفل القيام بكل جديد.	32
					يشارك في الفعاليات ذات الطابع الحركي.	33
					يقلد أفعال الأطفال الآخرين.	34
					ييأس الطفل من الفشل في موقف معين.	35
					يلوم لآخر ينادي فشلاً.	36
					يتبع الطفل تعليمات المعلم.	37
					يغتر الطفل عندما يفوز.	38
					يشارك في الألعاب داخل الفصل وخارجه.	39
					يلم متى يحسن الأداء.	40
					يقلد القصص الحركية.	41
					شجاع في مواجهة الحقائق.	42
					يغضب ويجري إذا اقترب منه شخص.	43
					يتقبل النجاح بهدوء.	45
					يعتذر الطفل عندما يخطأ.	46
					يلزم الطفل الهدوء عندما يطلب منه ذلك.	47
					يلعب أياً تدل على الخيال.	48
محور سلوك الرموز ذات الدلالة/ الإيماءات						إبعاً
					يتجنب الأشخاص الغير مألوفين.	49
					يصرخ الطفل ويعلو صوته.	50
					يستعمل لغة الجسد الإيماءات الاجتماعية (يرفع يده ضد الأً اعيناً).	51
					نسم عندما تقدم له شيئاً محبباً ، (يقول شكرًا).	52
					يتمتع الطفل بالبلاغة في التعبير عن آرائه.	53
					عنيف في تعاملاته مع الآخرين.	54
					يستخدم يديه في التعبيرات عندما يتحدث مع الأطفال الآخرين.	55
					تظهر التعبيرات عن انفعالاته بشكل واضح كالخوف والحزن والسرور.	56

درجة التوافق					العبارة	الرقم
ضعيفة جداً	ضعيفة	متوسطة	كبيرة	كبيرة جداً		
					يتعاطف مع مشاعر الأطفال الآخرين.	57
					يتصف الطفل بالابتسامة والمرح.	58
					يدرك الطفل الإيماءات الاجتماعية للتعبير عن الرأي كالإشارة باليد وحركة الرأس.	59
					تنتابه ثورة من الغضب إذا لم يحصل على ما يريد.	60
					يستعمل تعبيرات الوجه المقبولة تماعياً ١.	61
					يغضب عندما يطلب منه الانضمام إلى الطابور.	62

مرفق رقم (6)

أسماء السادة المحكمين للبرنامج الترويحي

م.م	الاسم	الدرجة العلمية	الجهة
1	أ.د/ بسام أبو حشيش	أستاذ الادارة التربوية	جامعة الأقصى
2	أ.د/ مروان قاسم	أستاذ بقسم علم الاجتماع المساعد	جامعة الأقصى
3	د.أسعد يوسف المجدلأوي	أستاذ القياس والتقويم المشارك وعميد كلية التربية البدنية والرياضة.	جامعة الأقصى
4	د. وائل سلامة المصري	أستاذ المناهج وطرق التدريس المشارك	جامعة الأقصى
5	د. محمد العجوري	أستاذ التربية الرياضية المساعد.	جامعة الأقصى
6	د.محمد إبراهيم عسليية	أستاذ علم النفس المشارك.	جامعة الأقصى
7	أ. نبيل جنيد	ماجستير علم نفس	جمعية الحق في الحياة

مرفق رقم (7)

ألعاب التفاعل الاجتماعي

ألعاب التواصل:

1- (دائرة التعارف):

يكون جميع الأطفال كل في دوره قائلاً : أهلاً وسهلاً صباح الخير", ويعلن اسمه, ثم يقوم أول من صافحه الباحث بمتابعة أداء نفس الأمر, ثم يعقبه الثاني, وبعده الثالث, وبذلك نجد أن الدائرة تدور حول نفسها, وتم تعريف كل طفل لنفسه مع جميع أصدقائه.

2- (ألك وناد):

يقف الأطفال في دائرة ومعهم كرات أو أكياس فول, تمرر الكرة عشوائياً إلى أحد الأطفال في الدائرة, في البداية يقوم الممرر بذكر اسمه قبل التميرر, وبعد فترة وجيزة يكون على الممرر ذكر اسم الشخص الذي سيتلقى التميرر.

3- (دخول الدائرة):

يتم رسم دائرتين متحدتي المركز, واحدة داخل الأخرى, ويحيط الأطفال بالدائرة الكبرى متشابكي الأيدي, وعند الإشارة يبدأ الدوران حول الدائرة, وعند توقف الإشارة يفكون الأيدي بالقفز داخل الدائرة الصغرى, ومن لا ينجح يخرج من اللعبة.

4- (لعبة القطة العمياء):

هي لعبة يشارك فيها مجموعة من الأطفال, بحيث تربط عينا أحد الأطفال بمنديل, ويحاول هذا الطفل أن يمسك بأحد الأطفال الآخرين الذين يضحكون, ويمرون حوله ويلمسونه ثم يتراجعون, فإذا استطاع أن يمسك طفلاً منهم يعتبر فائزاً, ويقوم الطفل الذي تم إمساكه بدور القطة العمياء.

5- (لعبة الصياد):

يختار المدرس أحد الأطفال ليقف في وسط الدائرة, ويسمى الصياد, يعطي لكل طفل على الدائرة رقماً متسلسلاً, ينادي المعلم على رقمين مثل (6،12) يتبادل صاحب الرقمين المنادى عليهما أماكنهم في الدائرة, يحاول الصياد لمس أحدهما, والذي يلمس يصبح صياداً, وهكذا.

6- (المسافة الزوجية):

يجري الأطفال المطاردون بالملعب، وكل زوجين متشابكان، تحاول (المسافة) مسك أحدهم، الزوج الممسوك يصبح المسافة الجديدة، الزوج الذي يخرج أحد أفراده خارج الحدود أو يصبح غير متشابك الأيدي يصبح أيضاً مسافة جديدة.

7- (تتابع اللمس):

يختار المدرس طفلاً يلمس أي شيء ويجلس، ثم يعقبه الثاني، وعليه لمس ذلك الشيء وشيء آخر، والثالث عليه أن يلمس ثلاثة أشياء من الساحة، وهكذا تستمر اللعبة حتى ينهض طفل لا يستطيع لمس شيء آخر وما لمسه زملاؤه السابقون.

8- (سباق الورق):

وزع الأطفال في فرق على شكل صفوف، يقوم كل طفل بالوقوف على ورقة، ويحمل الطفل الأول من كل فريق ورقة بيده، يحدد المعلم خط نهاية لكل فريق بالتساوي، يقوم أول طفل من كل فريق بوضع الورقة التي بين يديه على الأرض أمامه ليخطو للأمام فوقها، ويقوم كل طفل بالخطو فوق الورقة التي أمامه، آخر طفل يحمل الورقة الأخيرة ويمررها عن طريق الفريق باليد للطفل الأول، تنتهي اللعبة بعد تخطي آخر لاعب من كل فريق خط النهاية على أن يقوم كل طفل بالانتظار بعد تخطيه النهاية حتى انتهاء جميع المشاركين في الفريق.

9- (نقل الكرات):

يقف الأطفال في قطارين خلف خط البداية، وأمام كل قطار دائرتان، المسافة بينهما من 2-3 متر، يوضع في الدائرة الأولى كرتان صغيرتان، وعند إعطاء الإشارة يجري الطفل الأول في كل قطار ليقوم بنقل الكرة من الدائرة الأولى إلى الثانية ويرجع ليقف خلف قطاره، ثم يجري الذي يليه لنقل الكرة من الدائرة الثانية إلى الأولى، وهكذا حتى ينتهي جميع الأطفال في كل قطار.

10- (بيت المزرعة) فن الكولاج:

في وقت محدد يبدأ جميع الطلاب في تصميم بيت المزرعة بما معهم من أدوات، وفي نهاية الوقت يجمع المعلم اللوحات ويختار ثلاثة تصميمات فائزة.

11- لعبة احفظها عالياً):

يجلس الأطفال على رحلاتهم أو فوقها, يجلب المدرس (3 او 4) بالونات ملونة وينشرها في الجهات مختلفة بعد نفخها. يبدأ الأطفال بضربها بأيديهم كلما مرت بهم, إلى الأمام والخلف مرسلين إياها فوق لإبقائها في الجو ومنع سقوطها على الأرض.

12- (لعبة صديقي مرآتي):

مع توجيهات المعلم يقوم كل طالبين متقابلين بالتظاهر بأن كل طالب منهم مرآة لصديقه ويقوم بالتقليد لكل حركاته.

13- (أسراب الحمام):

يقف الأطفال حول الرائد, تبدأ اللعبة بأن يقول الرائد:(الحمام ثلاثات أو أربعات أو خمسات مثلاً) أو يقول الحمام يطير- أو الحمام يهبط على الأرض. ستبعد كل طفل لا يتمكن من تلبية أمر الرائد, فيتباطأ أو يؤدي عكس المطلوب, يفوز الطفل الذي يبقى حتى آخر اللعبة.

14- (لعبة الكراسي الموسيقية):

يقوم الأطفال بعمل دائرة ويوضع في الوسط كراسي بعدد أقل بكرسي واحد من عدد الطلاب,تدور الموسيقىفبدأ الطلاب بالدوران, وعند توقف الموسيقى يجري كل طالب ليجلس على كرسي ومن لا يملك كرسيًا يخرج من اللعبة, وهكذا حتى يتبقى ولد واحد في اللعبة فيكون هو الفائز.

15- (لعبة تعال معي):

يختار أحد الأطفال ليكون قائداً , ويسير القائد حول الدائرة, ويقوم بلمس أكتاف بعض الأطفال قائلاً: تعال معي, ويقوم من يلمس من الأطفال بالسير خلف القائد حول الدائرة, وبعد أن يقوم القائد بلمس خمسة أو ستة أطفال يدور فجأة ويصفق بيديه فيقوم الأطفال من خلفه بالركض كل إلى مكانه, ومن يصل منهم إلى مكانه أولاً يصح قائداً .

16- ألعاب التعاون مع الآخرين (الأطواق الحارة):

- 1- ضع الأطواق على الأرض, طوق لكل طفل, واطلب من كل طفل الوقوف في طوقه.
- 2- يقوم المعلم باختيار لون يكون للطوق الحار, مثلاً: الأطواق الحمراء والطفل الذي يتواجد على الطوق الأحمر يجب أن يقفز لينضم إلى طفل آخر.

يرجع الأطفال إلى أطواقهم الأصلية وتبدأ اللعبة من جديد.

16- (تغيير المقاعد):

يختار المدرس طفلاً يسمى اللامس، يرقم جميع الفصل من 1 إلى ما فوق، ينادي اللامس برقمين مثل 4 و5 على أطفال هذين الرقمين تغيير مقعديهما حالاً، أثناء ذلك يحاول اللامس أن يمس أحدهما، إذا نجح في ذلك يأخذ مكانه ويجلس.

تحسين التعاون مع الآخرين:

17- (لعبة القطار):

يقوم كل طفل بمسك خصر الطفل الذي أمامه ليكون خطماً مستقيماً¹، ثم يبدأ الأطفال بالتحرك إلى الأمام كقطار طويل، وفي نفس الوقت يطلقون أصواتاً مشابهة لصوت القطار.

18- (جمع الكرات):

تتكون هذه اللعبة من مجموعتين من الأطفال، يجب على كل فريق أن يأتي بأكثر مجموعة من الكرات التي وضعها المعلم في أماكن متعددة من مكان اللعب، وعلى كل فريق البحث عن أماكن هذه الكرات وجمع أكبر عدد منها في أسرع وقت ليفوز الفريق.

19- (نقل الكرات):

أداء مهارة نقل الكرات الطبية من الجلوس مع ثني الجذع يمينياً¹.

20- (لعبة جمع الصدف):

يقسم الصف إلى قسمين متساويين، ويرسم بالقرب من الجدارين المتقابلين من الساحة منطقة تخصص إحداها لجماعة البحر والأخرى لجمع الصدف بقطعة من الطباشير لتكون بمثابة منطقة الأمان، يمثل أحد القسمين جانب حائط الفناء ليمثل جماعة البحر، بينما يحتل القسم الآخر الجهة المقابلة ليمثل جماعة جمع الصدف، أما المسافة أو الفسحة الموجودة بين الجماعتين فهي ساحل البحر حيث ينتشر فيها جميع الحصى الذي يمثل الصدف.

عند الإيعاز (ابدأ) تتقدم جماعة جمع الصدف إلى ساحل البحر تجاه جماعة البحر لالتقاط الصدف، الواحدة بعد الأخرى، في أثناء تقدمها عند الإشارة بالصافرة تهجم جماعة البحر التي كانت

كل هذا الوقت هادئة مستقرة على جماعة جمع الصدف,محاولة بذلك مسك أكبر عدد ممكن منها, قيل أن تصل إلى حائطها المقابل الذي يعتبر منطقة الأمان.

يندمج الأطفال الذين مسكوا والذين لم يستطيعوا الوصول إلى منطقة الأمان مع جماعة البحر. تعاد اللعبة بتبديل المحلات.

21- (الزهور والريح):

يقف كل فريق خلف أحد الخطيين, وعندما يقوم المدرس بذكر اسم الزهور,تقوم الزهور بالركض عكس اتجاه الريح, وتقوم الريح بالركض خلفها قيل أن تصل إلى خط النهاية, وبالعكس عندما يذكر المدرس عكس الريح.

22- (تجمد أكياس الفاصوليا):

يوازن الأطفال كيس الفاصوليا على رؤوسهم, ثم يتحرك اللاعبون في المنطقة المخصصة لهم, إذا أسقط أحدهم كيس الفاصوليا يتجمد اللاعب وعلى طفل آخر التقاط الكيس ووضعها على رأس اللاعب الأول دون أن يسقط كيسه عن رأسه- أي يقوم بتحريكه.

23- (الجري والجلوس):

يقسم الأطفال أساماً متساوية تقف قاطرات متوازية, عند الإشارة يجري الطفل الأول إلى خط الدوران, ثم يجلس على الأرض ويرفع قدميه ليضرب الأرض ثلاث مرات, ثم ينهض على القدمين ويعود ليلمس الطفل الثاني الذي يكرر ذلك, وهكذا تستمر اللعبة حتى يأخذ كل طفل دورهم ويفوز الفريق الذي ينتهي أولاً .

24- (دائرة اللمس):

يقف الأطفال في دائرة باستثناء واحد يقف بخارجها, يحدد الطفل الواقف خارج الدائرة أحد الأطفال ليلمسه, بعد الإشارة تبدأ اللعبة بأن يحاول الطفل الخارجي لمس الطفل الذي حدده, ويحول في نفس الوقت أطفال الدائرة دون ذلك بالدوران عكس اتجاهه, فإذا استطاع لمسه يحل محله, أما إذا لم يستطع فيحدد طفل آخر, وهكذا إلى أن يلمس أحدهم.

25- (نقل الكرات الطبية):

إعطاء نموذج صحيح من قبل المعلم أمام الأطفال, ويقف التلاميذ على شكل صف لأداء مهارة نقل الكرات الطبية من الوقوف يمينا ويسارا, وأداء مهارة نقل الكرات الطبية من الجلوس يمينا ويسارا .

26- (الأخوة):

يقسم الأطفال إلى قسمين متساويين, ويقفان في دائرتين متداخلتين, بحيث يقف كل طفل مواجهاً لطفل آخر, وبعد الإشارة تبدأ اللعبة بأن يقول الرائد: (إلى البحر), فيجري أطفال الدائرتين جهة اليسار, بحيث إذا قال الرائد: (إلى الشاطئ), توقفوا عن الجري, وبحث كل طفل عن زميله ليجلس معه على الأرض مع ثنى الركبتين بالكامل. يستبعد آخر زوج على الأرض, وتبدأ اللعبة من جديد للحصول على الزوج الفائز.

27- (الوثب فوق العصا من ثبات الوسط):

يقسم المعلم الأطفال إلى مجموعتين, يقفون في طابور أمام العصي, وعند سماع إشارة البدء, يقوم الطفل الأول من كل قاطرة بالوثب من فوق العصي ثم الجري لمسافة 5 م والعودة إلى خط البدء, وهكذا يستمر التمرين حتى آخر طفل, وعند انتهاء المجموعة يكرر الأطفال الأداء.

28- (لعبة القطار):

هي لعبة مكونة من مجموعة من الأطفال, كل طفل يمسك بخصر الطفل الذي أمامه إلى أن يكونوا خطأ مستقيماً, ثم يبدأ الأطفال في التحرك إلى الأمام كقطار طويل, وفي نفس الوقت يطلقون أصواتاً مشابهة لأصوات القطار (توت, توت, توت).

سلوك إدراك الدور وتمثيله:

29- (مسرح العرائس):

نقوم في البداية بتلبيس العرائس في يديه, وكذلك الفريق المساعد, ويقوم بدور الأبطال بصوته مع باقي الزملاء المساعدين وأداء الإيماءات المختلفة الخاصة بشخصيات المسرحية التي تدور حول مجموعة من الحيوانات في الغابة يتحاورون حول دور كل منهم في حياة الآخر وأهميته بالنسبة له, وربط الباحث بين حياة هؤلاء الحيوانات وحياة كل طفل سواء في المنزل أو المستشفى أو المدرسة

ومدى احتياجهم للآخرين, وكذلك حاجة الآخرين إليهم, ثم يقوم الباحث والفريق المساعد بتبديل الأدوار مع الأطفال وتركهم لتنفيذ المسرحية بشكل كوميدي من أصوات, وكذلك الإيماءات معبرة عن الحيوانات المقلدة في صورة هزلية تبعث روح المرح والسرور والبهجة على الأطفال.

30- (العساكر واللصوص):

يمثل أحد العساكر (الضابط), وعندما يعلن الضابط كلمة (لصوص) يجب أن تجري اللصوص من أماكن الاختباء إلى الملعب المحدد, وتظل اللصوص في المكان لى أن يمسكوا من قبل العساكر, وعندما تمسك اللصوص فإنهم يوضعون في السجن, آخر طفل مقبوض عليه يصير هو (الضابط) الجديد, ويختار ثلاثة من الأطفال يكونون عساكر معه.

31- (اهرب أيها الثعلب):

يقسم الأطفال إلى مجموعتين تمثل الثعالب, ويقفون داخل الدائرة, والمجموعة الأخرى تمثل الأسود, وينتشرون في الملعب, تبدأ اللعبة عندما يأخذ الثعلب الكبير الأطفال في نزهة يسيرون في خفة على رؤوس الأصابع, وينادي قائد الأسود ويقول: اهرب أيها الثعلب, عندئذ تجري الثعالب بأقصى سرعة إلى الدائرة, بينما تحاول الأسود أن تمسك أكبر عدد ممكن من الثعالب, ينضم الثعلب الذي يمسك به إلى مجموعة الأسود, ويعمل معهم.

32- (لعبة تمثيل الأدوار الاجتماعية):

تهدف هذه اللعبة إلى القيام بتمثيل الأدوار الاجتماعية المختلفة, وذلك بأن يمثل كل طفل دوراً اجتماعياً معيناً, مثلاً دور (طبيب, ممرضة, مدرس, شرطي, جندي, بائع, رياضي), فكل طفل يقوم بتمثيل الدور الذي يرغب فيه, فيتعلم أنه لا يستطيع أن يعيش إلا وسط مجموعة من الأطفال, ولكل فرد دوره المهم في المجتمع.

33- (اتفاق الألوان):

يطلب من الأطفال أن يبحث كل منهم عن الأطفال الذين يرتدون ملابس (بدلة-فستان) من نفس لون ملابسه, ويتعرف إليهم, تتفق كل جماعة تتفق في لون الملابس في أرجاء المكان.

ينتخب أطفال كل مجموعة رئيساً يقوم بحصر عدد الأطفال، وهنا يطلب الرائد من رؤساء المجموعات ذكر عدد أطفال جماعاتهم وأسمائهم تفوز المجموعة الأكثر عدداً، أو يقوم الجميع بتحية المجموعة الفائزة بصيحة أو هتاف يحدده الرائد.

34-سباق الأرناب:

عند سماع الإشارة يبدأ الطفل الأول من كل قاطرة في جلوس الإقعاء مع وضع يديه على الأرض، يحمل الجسم على اليدين مع القفز برفع الرجلين منثنتين من مفصلي الفخذين والركبتين إلى أعلى ثم خفضهما على الأرض تنتقل اليدين أماماً على الأرض، ثم يكرر القفز حتى الوصول إلى خط النهاية، الطفل الذي يعبر خط النهاية أولاً يحتسب لفريقه نقطة. الفريق الحاصل على أكبر عدد من النقاط يعد فائزاً.

35- (الراعي والأغنام).

يختار الباحث مجموعة من الأطفال ليقوموا بدور الذئب، ويقوم باقي الأطفال بدور الأغنام، ويختار طفلاً مميزاً في الطول مثلاً ليقوم بدور الراعي، ثم يقف الذئب في ركن من أركان غرفة اللعب، وتقف الأغنام في ركن آخر وكأنهم يأكلون، ويقف الراعي أمامهم ثم يدور الحوار بينهم كالتالي:

الراعي: تعالوا إلي يا أغنام.

الأغنام: لا نستطيع لانستطيع.

الراعي: لماذا يا أغنام.

الأغنام: خوفاً من الذئب تأكلنا.

وبعد ذلك تجري الأغنام ناحية الراعي فتخرج الذئب وتطاردها ومن يقع في يد الذئب يخرج

من اللعب.

36- (الضوء الأحمر):

يقف جميع الأطفال المطاردين على خط البدء، بينما تقف المسافة على خط الهدف وظهرها للمطاردين، تعد (المسافة) من 1-10 بصوت عالٍ ثم تصيح (الضوء الأحمر)، وتدور لتواجه المطاردين يجري الأطفال بأقصى سرعة تجاه خط الهدف في أثناء سماعهم العد، إلا أنه يجب عليهم الوقوف فوراً عند ذكر عبارة (الضوء الأحمر)، إذا شاهدت (المسافة) لاعباً يتحرك بعد قولها: (الضوء

الأحمر) فإنها تعيده إلى خط البدء ل يبدأ من جديد مع العد التالي. وتنتهي اللعبة بأن يصل أحد الأطفال إلى خط الهدف, إذ يصبح هذا الطفل (المساقة) الجديد.

37- (لعبة المدرس والأطفال):

يختار المدرس طفلاً أو طفلة من بين المجموعة ليقوم بدور المدرس, ويقوم باقي التلاميذ بدور التلاميذ, ويعطي المدرس لهذا الطفل موضوعاً معيناً يقوم بتعليمه أو يقلد المدرس في شرحه للدرس, ويتجاوب باقي الأطفال معه, ويأخذ كل طفل دوره كمدرس أو مدرسة.

38- (كرة النداء):

يقف الأطفال في دائرة ويقف الرامي في وسطها, حيث يرمى الكرة لأعلى, وينادي اسم أحد الأطفال. يحاول الطفل صاحب الاسم أن يلقف الكرة إما في أثناء طيرانها أو في أثناء أول ارتداد لها من الأرض, فإذا نجح في لقف الكرة يصبح هو الرامي, وإذا فشل في لقف الكرة يستمر الطفل الرامي الذي في وسط الدائرة في رمي الكرة.

39- (لعبة المواصلات):

يشكل الأطفال ثلاث قاطرات متساوية على خط البداية, ويرسم خط النهاية على بعد حوالي 6 أمتار, وعندما ينادي الباحث باسم إحدى وسائل المواصلات مثل (قطار - طائرة - مونتوسكل) يتحرك دليل كل قاطرة مقلداً لصوت هذه الوسيلة وحركتها, والذي يصل إلى خط النهاية أولاً يكون الفائز, وتحتسب له نقطة.

40- (أبيض وأحمر):

يمسك القائد بطاقة لها سطح أبيض والآخر أحمر. ويقسم الفصل إلى فريقين, يقف كل منهما في أحد جانبي الفصل, أحدهما الفريق الأبيض والآخر الفريق الأحمر. يقترب الفريقان إلى منتصف الفصل, حيث يقذف القائد البطاقة إلى الأعلى فإذا سقطت على الأرض وظهر سطحها الأبيض فعلى أعضاء الفريق الأبيض أن يجروا إلى قاعدتهم ملامسين الحائط, بينما يطاردهم الفريق الأحمر محاولاً مسك أحدهم, وإذا سقطت البطاقة وكان السطح الظاهر هو الأحمر فإن الفريق الأبيض يطارد الأحمر والطفل الممسوك يعتبر خارج اللعب, أو يفوز الفريق الذي حاول مسك أكبر عدد ممكن من الفريق الآخر.

41- (الثعلب والدجاجة):

يجري (الثعلب) خلف (الدجاجة) محاولاً مسكها، بينما يقف باقي الأطفال في دائرتين متداخلتين، وكل طفل خلف زميل له في الدائرة الداخلية مباشرة. ويواجه الجميع مركز الدائرة، وبين كل طفل والآخر مسافة حوالي متر، يقف الطفل (الدجاجة) فجأة أمام الطفل الأمامي لأي زوج. وفي تلك اللحظة يترك الطفل الخلفي مكانه ليصبح (الدجاجة) الجديدة، بينما يتحرك الطفل الأمامي إلى الدائرة الخارجية ليكون الطفل الخلفي للزميل الجديد، يجري (الثعلب) و(الدجاجة) بحرية داخل الدائرة وخارجها أو حول أية مجموعة من الأزواج مع مراعاة عدم الجري بعيداً عن مكان الدائرة.

الرموز ذات الدلالة الإيماءات:

42- (الملك يأمر):

يقف الأطفال على شكل نصف دائرة أو قوس وأمامهم أحد مساعدي الباحث، ثم يقول الملك أمرًا: (أغمض عينك اليمنى أو حرك حاجبك الأيسر أو لي بالرقبة للأمام ثلاث مرات)، ويكرر تلك باستخدام عبارة الملك يأمر دون استخدامها مرة أخرى، ومن ينفذ هذه الإيماءات دون ذكر العبارة يصبح خاسرًا.

43- (العبء بس بس):

يقف الأطفال في دائرة، ويقف طفل في وسط الدائرة يمثل القط، يمد الأطفال أيديهم ويجري القط يميناً ويساراً وأماماً وخلفاً؛ محاولاً لمس يد أحد الأطفال، ومن يلمس يده الممدودة يحل محله. وكلما بعد القط في أثناء اللعب عن الأطفال ينادونه بس بس.

44- (البط يمشي):

يشكل الأطفال قطارين في وضع الجلوس مع وضع اليدين على الركبتين، وعندما يذكر الباحث عبارة البط يعوم، يمشي الأطفال مع رفع الذراعين أماماً وتحريكهما لأسفل، وبالتبادل مع تقليد صوت البط وإيماءاته، وعندما يذكر الباحث عبارة البط يمشي، يمشي الأطفال مع وضع اليدين على الركبتين مقلدين البط في المشي والصوت والحركات والإيماءات.

45- (فهم الإشارة):

يجلس الأطفال أمام المعلم في وضع مناسب للرؤية، ثم يقوم الباحث بعمل الإشارة والإيماءات الدالة على تغيراتها مثل رفع الإبهام للأعلى للتعبير عن الرضا أو للأسفل للتعبير عن عدم الرضا، ويمكن أن يعبر عن ذلك بهز الرأس للأمام للتعبير عن الموافقة وكذلك هزها إلى الجانبين للتعبير عن عدم الرضا.

وهكذا يختار الباحث أحد الأطفال كي يحل محله، بشرط عمل إيماءات لم يقم بها الباحث، ويستمر تبديل الأدوار.

46- (لعبة المجدد والمذنب):

ينتخب طفلان أحدهما يمثل المجدد ويحمل منديلاً أحمر والثاني يمثل المذنب ويحمل منديلاً أبيض، ينتشر بقية الأطفال في الساحة راكضين ركضاً حراً محاولين تجنب المجدد الذي إذا لمسهم يجعلهم متجمدين على البقع، وهنا يجب إخبار الأطفال بوجوب البقاء هادئين ثابتين في أماكنهم حتى يقترب منهم المذنب إذ يلمسه يلاهم بالمنديل الأبيض يصبحون أحراراً يستطيعون الحركة والركض مرة ثانية.

47- (لعبة الأرقام):

نقوم بذكر مجموعة من الأرقام، ثم يقوم الأطفال بتشكيلها بأجسامهم مثل (2-6-7-8...)، والطفل الذي لا يستطيع عمل التشكيل يجلس ليتعلم التشكيل المناسب.

48- (الكلب والعصا):

يقسم الأطفال إلى قسمين متساويين، يقفان في صفين متواجهين بينهما مسافة أربعة أمتار. يعطى أطفال كل صف أرقاماً متسلسلة، بحيث تبدأ في الصف الأول من اليمين إلى اليسار وفي الصف الثاني من اليسار إلى اليمين، ويقف الرائد في وسط المسافة بين الصفين ويديه عصا. تبدأ اللعبة بأن يذكر الرائد رقماً ثم يترك العصا رأسية ويبتعد عنها، وعلى صاحب هذا الرقم الجري نحو العصا ليلتقطها قبل سقوطها على الأرض، تمنح نقطتان للطفل الذي يلتقط العصا قبل أن تسقط على الأرض.

49- (قيام جلوس):

يجلس الأطفال على درجات السلم وعلى الكراسي ويقف أمامهم المعلم مستخدماً إيماءة الرأس أو حركة الذراعين بتحريكها لأعلى مرة ويعنى قيام تحريكها لأسفل وتعني جلوساً بدلاً من الكلام، والطفل الذي يخطئ يجلس جانباً .

50- (يطير أو لا يطير):

يقوم الأطفال بالوقوف أمام المعلم في نصف دائرة، ثم يذكر لهم أسماء حيوانات وطيور، وإذا كان الكائن يطير يرفعون أيديهم كالأجنحة، وإذا كان لا يطير تبقى أيديهم ثابتة، والذي يخطئ يخرج من اللعبة.

51- (التمثيل الصامت):

يطلب المعلم من أحد الأطفال أن يقوم ببعض الحركات الصامتة التي تدل على شيء معين، وذلك بعد أن يقوم بتمثيل الحركات لكي يعلمهم الأسلوب، ويطلب من الأطفال أن يميزوا هذه الحركات ويأخذ كل طفل دوره في التمثيل.

52- (لعبة الكعك الحار):

يقف الأطفال كل يواجه زميله، يجهز كل اثنين بكيس من الفاصوليا (كعك حار)، وعند الإيعاز (ابداً) تقوم كل الأزواج بتمرير الكيس (الكعك) من واحد إلى الآخر بسرعة، على اعتبار أن الكعك حار جداً لا يستطيعون مسكه أو تركه لحظة واحدة على أيديهم، ينادي المدرس فجأة بالوقوف، فالطفل الذي يكون ماسكاً الكيس يخرج من اللعبة، لأنه لم يستطع تمرير الكعك الحار بالسرعة المطلوبة.

53- (جمع الثمار المتساقطة):

يقوم المعلم بتوزيع سلات بلاستيكية صغيرة على الأطفال، ثم يلقي الباحث بعض الثمار البلاستيكية، (الموز والتفاح-البرتقال-الطماطم-إلخ) على الأرض بمسافات متباعدة، وعند قيام الباحث بعمل إشارة معينة باليد متفق عليها، يقوم الأطفال أولاً بجمع أكبر عدد من الثمار في السلة الخاصة به، وإحضارها للباحث، ويحتسب الفائز الذي يجمع أكبر عدد من ثمار الفواكه.

54- (الكرة المتقلبة):

كل دائرة معها كرة, تمرر الكرة من طفل إلى زميله المجاور له. عندما يذكر المدرس كلمة قف فإن الطفل الذي معه الكرة يخرج خارجاً, يكرر اللعب حتى يبقى طفل واحد هو الفائز.

مرفق رقم (8)

استمارة لمعرفة أفضل المعززات للأطفال التوحيديين

اسم الطفل /

اسم المشرفة /

اسم الأم /

ما أفضل المعززات الاجتماعية التي يجب أن يسمعها طفل التوحد:

م	العبارات	مناسب	غير مناسب	ملاحظات
المعزز				
1	ممتاز			
2	بطل			
3	برافو			
4	شاطر			
5	التصفيق			

مرفق رقم (9)

المدة الكلية للبرنامج وعدد الوحدات التعليمية في الأسبوع وزمن الوحدة

المدة الكلية للبرنامج				
م	المدة المطلوبة	موافق	غير موافق	مقترحات
1	هر ان			
2	ثلاثة أشهر			
3	أربعة أشهر			
4	ستة أشهر			
عدد الوحدات المطلوبة في الأسبوع				
5	الزمن			
6	وحدتان			
7	ثلاث وحدات			
8	أربع وحدات			
زمن الوحدة				
9	35 دقيقة			
10	45 دقيقة			
11	60 دقيقة			
12	120 دقيقة			

مقترحات أخرى ترونها سيادتكم:

.....

.....

.....

شكرا لحسن تعاون سيادتكم،،،

الباحث

مرفق رقم (10)
البرنامج في صورته النهائية

** البرنامج الترويحي للمقتـرح **

الأسبوع الأول					
النشاط الترويحي " دائرة التعارف / امسك ونادي					
الوحدة/ الأولى					
الهدف الرئيسي/ تحسين التفاعل الاجتماعي					
الهدف	محتوى النشاط	الادوات	الزمن	الفنيات المستخدمة	وسائل التقويم
تحسين الاتصال . أن يشارك الطفل زملائه باللعب . تعزيز سلوك الاتصال مع الآخرين	تمهيد :- تهيئة غرفة اللعب بشكل مناسب من حيث (الاضاءة - التهوية - النظافة) إجراء حوار مع الأطفال يبدأ بالترحيب وتعريف الباحث لنفسه وإحداث جو من الألفة بين الباحث والأطفال والفريق المساعد في تطبيق البرنامج. يطلب الباحث من كل طفل التحدث عن نفسه بإيجاز كي يستطيع الباحث فهم شخصية كل طفل. قيام الباحث بشرح كيفية تنفيذ الألعاب الترويحية المقدمة في هذه الوحدة باستخدام أسلوب التشويق في العرض لزيادة دافعية وحماس الأطفال في التنفيذ.	أكياس فاصوليا	5د	<u>التوجيه اللفظي واليدوي</u> <u>التعزيز اللفظي</u> <u>النمذجة</u> <u>الحث</u> <u>التدعيم</u>	- ملاحظة المعلم لأداء الأطفال أثناء - شرح المهارة والتعريف على أنفسهم . - ملاحظة أداء الأطفال أثناء تنفيذ النشاط الترويحي وتعديل بعض السلوكيات الخاطئة . - ملاحظة المعلم للأطفال للمشي الخفيف وتمارين الاسترخاء مع الانصراف المنظم
	<u>النشاط الترويحي: (دائرة التعارف)</u> يكون جميع الأطفال كلاً في دوره قائلاً "اهلاً وسهلاً صباح الخير" ويعلن اسمه ثم يقول أول من صافحه الباحث بمتابعة أداء نفس الأمر ثم يعقبه الثاني وبعده الثالث وبذلك نجد أن الدائرة تدور حول نفسها وتم تعريف كل طفل لنفسه مع جميع أصدقائه. <u>النشاط الترويحي: (امسك ونادي)</u> يقف الأطفال في دائرة ومعهم كرات أو أكياس فول. تمرر الكرة عشوائياً إلى أحد الأطفال في الدائرة. في البداية يقوم الممرر بذكر اسمه قبل التميرر . بعد فترة وجيزة يكون على الممرر ذكر اسم الشخص الذي سيتلقى التميررة	كرات اسفنجية	25د		
	الختام:-أخذ شهيق من الأنف ثم زفير ببطء من الفم مع التصفيق المشي الخفيف حول المكان مع عمل بعض تمارين الاسترخاء.			5د	
ملاحظات/					

** البرنامج الترويحي للمقتـرح **

النشاط الترويحي " دخول الدائرة" - سباق الورق				
الهدف الرئيسي/ تحسين التفاعل الاجتماعي				
وسائل التقويم	الفنيات المستخدمة	الزمن	الادوات	
ملاحظة المعلم لأداء الأطفال مع التعزيز اللفظي لأداء الجيد. ملاحظة المعلم أداء الأطفال بالشكل الجيد مع التعزيز اللفظي وتعديل السلوكيات الخاطئة.	<u>التوجيه اللفظي</u> <u>واليدوي</u> <u>التعزيز اللفظي</u> <u>النمذجة</u> <u>الحث</u> <u>التدعيم</u>	5د	أوراق (A4)	ب بشكل مناسب من حيث (الاضاءة - التهوية - النظافة) الأنف ثم زفير من الفم مع التصفيق. ان ثلاث خطوات مع التصفيق في الرابعة. رح توضيحي لكيفية أداء الألعاب الترويحية المقدمة في هذه الوحدة واتباع الأسلوب التنافسي في
		25د		ي: (دخول الدائرة) ين متحدتا المركز واحدة داخل الأخرى , ويحيط الأطفال بالدائرة الكبرى متشابكي الأيدي وعند ران حول الدائرة وعند توقف الإشارة يفك الأيدي بالقفز داخل الدائرة الصغرى ومن لا ينجح يخرج ي: (سباق الورق) ي فرق على شكل صفوف, يقوم كل طفل بالوقوف على ورقة, ويحمل الطفل الأول من كل فريق ط نهاية لكل فريق بالتساوي . من كل فريق بوضع الورقة التي بين يديه على الأرض أمامه ليخطو للأمام فوقها . بالخطو فوق الورقة التي أمامه . الورقة الأخيرة ويمررها عن طريق الفريق باليد للطفل الأول .

				د تخطي آخر لاعب من كل فريق خط النهاية على أن يقوم كل طفل بالانتظار بعد تخطيه النهاية يع المشاركين في الفريق.
		5		مع الزملاء على شكل دائرة ثم ضم الدائرة وفتحها وترديد قول (فتحي يا وردة, غمضي يا وردة) عالياً ثم هبوطهما باسترخاء جانبي الجسم.

** البرنامج الترويحي للمقتدرح **

النشاط الترويحي (نقل الكرات - فن الكولاج)				
الهدف الرئيسي/ تحسين التفاعل الاجتماعي				
وسائل التقويم	الفنيات المستخدمة	الزمن	الادوات	نوى النشاط
ملاحظة المعلم استجابة ومشاركة الأطفال في النشاط	<u>التوجيه اللفظي</u> <u>واليدوي</u>	5د	أوراق ملونة لوحة ورقية كرات طبية صغيرة	يد:- بتمارين إحياء تحريك الذراعين بدوائر صغيرة ثم دوائر كبيرة وتحريك الرأس إلى اليمين إلى اليسار ثم القفز في المكان. الباحث بشرح توضيحي لكيفية أداء اللعبة.
	<u>التعزيز اللفظي</u> <u>النمذجة</u> <u>الحث</u> <u>التدعيم</u>	25د		ط الترويحي:- (نقل الكرات) ف الأطفال في قطارين خلف خط البداية وأمام كل قطار دائرتين المسافة بينهما من 2-3 متر. ضع في الدائرة الأولى كرتان صغيرتان وعند إعطاء الإشارة يجري الطفل الأول في كل قطار ثم ينقل الكرة من الدائرة الأولى إلى الثانية ويرجع ليوقف خلف قطاره، ثم يجري الذي يليه لنقل الكرة الدائرة الثانية إلى الأولى وهكذا حتى ينتهي جميع الأطفال في كل قطار. ط الترويحي (فن الكولاج) المزرعة ي وقت محدد يبدأ جميع الطلاب في تصميم بيت المزرعة لما معهم من أدوات. نهاية الوقت يجمع المعلم اللوحات ويختار ثلاث تصميمات فائزة.
		5د		نام:- ي الخفيف حول الملعب مع عمل دائرة وإداء بعض تمارين الاسترخاء

** البرنامج الترويحوي للمقتـرح **

النشاط الترويحوي " دائرة التعارف / امسك ونادي				
الهدف الرئيسي/ تحسين التفاعل الاجتماعي				
ط	الاوتوات	الزمن	الفنيات المستخدمة	وسائل التقييم
غرفة اللعب بشكل مناسب من حيث (الاضاءة - التهوية - النظافة) مع الأطفال يبدأ بالترحيب وتعريف الباحث لنفسه وإحداث جو من الألفة بين الباحث والأطفال والفريق طابق البرنامج. من كل طفل التحدث عن نفسه بإيجاز كي يستطيع الباحث فهم شخصية كل طفل. شرح كيفية تنفيذ الألعاب الترويحية المقدمة في هذه الوحدة باستخدام أسلوب التشويق في العرض بحماس الأطفال في التنفيذ.	أكياس فاصوليا	5د	<u>التوجيه اللفظي</u> <u>واليدوي</u> <u>التعزيز اللفظي</u> <u>النمذجة</u>	- ملاحظة المعلم لأداء الأطفال أثناء - شرح المهارة والتعريف على أنفسهم - ملاحظة أداء الأطفال أثناء تنفيذ النشاط الترويحوي وتعديل بعض السلوكيات الخاطئة. - ملاحظة المعلم للأطفال للمشي الخفيف وتمارين الاسترخاء مع الانصراف المنظم
حي: (دائرة التعارف) أطفال كلاً في دوره قائلاً "اهلاً وسهلاً صباح الخير" ويعلن اسمه ثم يقول أول من صافحه الباحث س الأمر ثم يعقبه الثاني وبعده الثالث وبذلك نجد أن الدائرة تدور حول نفسها وتم تعريف كل طفل مع أصدقائه. حي: (امسك ونادي) حي دائرة ومعهم كرات أو أكياس فول. وولياً إلى أحد الأطفال في الدائرة. م الممرر بذكر اسمه قبل التمرير. يكون على الممرر ذكر اسم الشخص الذي سيتلقى التمريرة	كرات اسفنجية	25د	<u>الحث</u> <u>التدعيم</u>	
ت-أخذ شهيق من الأنف ثم زفير ببطء من الفم مع التصفيق ت حول المكان مع عمل بعض تمارين الاسترخاء.		5د		

** البرنامج الترويحي المقتـرح **

النشاط الترويحي " الأطواق الحارة - لعبة القطار "				
الهدف الرئيسي/ تحسين				
وسائل التقويم	الفنيات المستخدمة	الزمن	الادوات	نشاط
ملاحظة أداء الأطفال أثناء تنفيذ النشاط الترويحي وتعديل بعض السلوكيات الخاطئة.	<u>التوجيه اللفظي</u> <u>واليدوي</u>	5د	أطواق ملونة أو طباشير	من المناسب لأداء اللعبة. المشي على خطوط مستقيمة ثم الجري الخفيف في المكان
	<u>التعزيز اللفظي</u> <u>النمذجة</u> <u>الحث</u> <u>التدعيم</u>	25د	لرسم دوائر ملونة.	ويحي (الأطواق الحارة) الأطواق على الأرض طوق لكل طفل, واطلب من كل طفل الوقوف في طوق. المعلم باختيار لون يكون للطوق الحار, مثلاً: الأطواق الحمراء والطفل الذي يتواجد على الطوق من يجب أن يقفز لينضم إلى طفل آخر. فالإلى أطواقهم الأصلية وتبدأ اللعبة من جديد ويحي (لعبة القطار) طفل بمسك خصر الطفل الذي أمامه ليكون خط مستقيم ثم يبدأ الأطفال بالتحرك إلى الأمام كقطار نفس الوقت يطلقون أصواتاً مشابهة لصوت القطار
		5د		بديك الأيدي مع الأطفال على شكل دائرة ثم ضم الدائرة وفتحها وترديد قول: - (فتحي يا وردة, وردة)

** البرنامج الترويحي المقتـرح **

النشاط الترويحي " جمع الكرات / نقل الكرات				
الهدف الرئيسي/ تحسين التفاعل الاجتماعي				
وسائل التقويم	الفنيات المستخدمة	الزمن	الادوات	النشاط
ملاحظة أداء الأطفال أثناء تنفيذ النشاط الترويحي وتعديل بعض السلوكيات الخاطئة	التوجيه اللفظي والبدوي التعزيز اللفظي النمذجة الحث التدعيم	5د	كرات طبية صغيرة	-: بتمرين تحريك الذراعين في دوائر صغيرة ثم في دوائر كبيرة والقفز في المكان ط الترويحي): جمع الكرات)
		25د		هذه اللعبة من مجموعتين من الأطفال يجب على كل فريق أن يأتي بأكثر مجموعة كرات التي وضعها المعلم في أماكن متعددة من مكان اللعب وعلى كل فريق البحث ساكن هذه الكرات وجمع أكبر عدد منها في أسرع وقت ليفوز الفريق. ط الترويحي (نقل الكرات) ارة نقل الكرات الطبية من الجلوس مع ثنى الجذع يميناً ويساراً
ملاحظة المعلم أداء الأطفال عند نقل الكرات الطبية بالشكل الجيد مع التدعيم الاجتماعي للأداء الجيد.		5د		-: الرخيف حول الملعب مع عمل دائرة وأداء بعض تمرينات الاسترخاء

** البرنامج الترويحي المقتـرح **

النشاط الترويحي " الزهور والريح - تجمد أكياس الفاصوليا				
الهدف الرئيسي/ تحسين التفاعل الاجتماعي				
محتوى النشاط	الادوات	الزمن	الفنيات المستخدمة	وسائل التقويم
<p>تمهيد:-</p> <p>دخول الملعب بصورة منظمة والاصطفاف والوقوف على خط واحد. المشي في المكان ثلاث خطوات مع أخذ شهيق من الأنف ثم زفير ببطء من الفم. شرح اللعبة الترويحية من قبل المعلم أمام الطفل.</p>		5د	<p>التوجيه اللفظي</p> <p>واليدوي</p> <p>التعزيز اللفظي</p>	<p>الاهتمام بالوقفة والوقوف في خط واحد ومنتظم.</p>
<p>النشاط الترويحي:(الزهور والريح)</p> <p>يقف كل فريق خلف أحد الخططين وعندما يقوم المدرس بذكر اسم الزهور، يقوم الزهور بالركض عكس اتجاه الريح وتقوم الريح بالركض خلفها قبل أن تصل إلى خط النهاية وبالعكس عندما يذكر المدرس عكس الريح.</p> <p>النشاط الترويحي): تجمد أكياس الفاصوليا).</p> <p>يوازن الأطفال كيس الفاصوليا على رؤوسهم. ثم يتحرك اللاعبون في المنطقة المخصصة لهم. إذا سقط كيس الفاصوليا أحدهم يتجمد اللاعب. على طفل آخر التقاط الكيس ووضعها على رأس اللاعب الأول دون أن يسقط كيسه عن رأسه - أي يقوم بتحريكه.</p>	<p>كيس</p> <p>فاصوليا</p> <p>لكل</p> <p>مشارك</p>	25د	<p>النمذجة</p> <p>الحث</p> <p>التدعيم</p>	<p>-ملاحظة المعلم أداء الأطفال في حمل كيس الفاصوليا وملاحظة السلوكيات الاجتماعية أثناء تأدية النشاط.</p>
<p>الختام:-</p> <p>الاصطفاف بعد نهاية الألعاب.</p> <p>-الخروج من الملعب بصورة منظمة الى قاعة الدرس</p>		5د		

** البرنامج الترويحي المقتـرح **

النشاط الترويحي " نقل الكرات الطبية / الوثب من فوق العصا من ثبات الوسط				
الهدف الرئيسي/ تحسين التفاعل				
محتوى النشاط	الادوات	الزمن	الفنيات المستخدمة	وسائل التقويم
<p>تمهيد: - لعبة صغيرة يقف الأطفال على شكل قاطرتين أمام كل قاطرة خمس أقماع يقوم الطفل الأول من كل قاطرة بالجري نحو القمع الأول ووضعه على القمع الثاني وهكذا.</p>	أقماع كرات طبية	5د	<p>التوجيه اللفظي واليدوي التعزيز اللفظي النمذجة</p>	<p>ملاحظة المعلم لأداء الأطفال اللعبة الصغيرة, للجري نحو الأقماع بالشكل الجيد للوصول الى الهدف المطلوب. -ملاحظة المعلم أداء الأطفال نقل الكرات الطبية بالشكل الجيد مع التدعيم الاجتماعي -</p>
<p>النشاط الترويحي: (نقل الكرات الطبية) إعطاء نموذج صحيح من قبل المعلم أمام الأطفال ويقف التلاميذ على شكل صف لأداء مهارة نقل الكرات الطبية من الوقوف يميناً ويساراً . أداء مهارة نقل الكرات الطبية من الجلوس يميناً ويساراً . النشاط الترويحي (الوثب من فوق العصا من ثبات الوسط) -يقسم المعلم الأطفال الى مجموعتين يقفون في طابور أمام العصى وعند سماع إشارة البدء يقوم الطفل الأول من كل قاطرة بالوثب من فوق العصى ثم الجري لمسافة 5 م والعودة إلى خط البدء وهكذا يستمر التمرين حتى آخر طفل وعند انتهاء المجموعة يكرر الأطفال الأداء.</p>		25د	<p>الحث التدعيم</p>	
<p>الختام: - عمل تهيئة للأطفال عن طريق المشي الحر في المكان.</p>			5د	

** البرنامج التروحي المقتـرح **

النشاط التروحي "مسرح العرائس"				
الهدف الرئيسي/ تحسين التفاعل الاجتماعي				
محتوى النشاط	الادوات	الزمن	الفنيات المستخدمة	وسائل التقويم
<p>تمهيد:- تهيئة غرفة اللعب بشكل مناسب من حيث (الإضاءة-التهوية-النظافة) -دخول الباحث على الأطفال في جو من المرح والبهجة وسأل الأطفال: مين يحب مسرح العرائس؟ تيجو نتفرج على مسرحية جميلة أبطالها من العرائس. -يقوم الباحث بعرض فكرة القصة ويترك للأطفال أن يختار كل طفل الدور الذي يقوم به.</p>	عرائس على شكل حيوانات	5د	<p>التوجيه اللفظي واليدوي التعزيز اللفظي النمجة الحث التدعيم</p>	ملاحظة المعلم لأداء الأطفال من حيث تقليد الحيوانات ومدى استيعابهم للمسرحية وتمثيلها
<p>النشاط التروحي:- (مسرح العرائس) -يقوم الباحث في البداية بتلبيس العرائس في يديه وكذلك الفريق المساعد ويقوم بدور الأبطال بصوته مع باقي الزملاء المساعدين وأداء الإيماءات المختلفة الخاصة بشخصيات المسرحية التي تدور حول مجموعة من الحيوانات في الغابة يتحاورون حول دور كل منهم في حياة الآخر وأهميته بالنسبة له، وربط الباحث بين حياة هؤلاء الحيوانات وحياة كل طفل سواء في المنزل أو المستشفى أو المدرسة ومدى احتياجهم للآخرين وكذلك حاجة الآخرين لهم، ثم يقوم الباحث والفريق المساعد بتبديل الأدوار مع الأطفال وتركهم لتنفيذ المسرحية بشكل كوميدى من أصوات وكذلك الإيماءات معبرة عن الحيوانات المقلدة في صورة هزلية تبعث روح المرح والسرور والبهجة على الأطفال</p>		25د		
<p>الختام:- رسم دائرة بالزراعين مع أخذ شهيق عميق ببطء.</p>		5د		

** البرنامج الترويحي المقتـرح **

النشاط الترويحي " العساكر واللصوص/اهرب أيها الثعلب				
الهدف الرئيسي/ تحسين				
وسائل التقويم	الفنيات المستخدمة	الزمن	الادوات	شباط
<p>لفت انتباه التلاميذ إلى عدم لمس أى طفل عند الجري والمراوغة. الاهتمام بأداء اللعبة بصورة سريعة لكي تزيد من نشاط وحماس الأطفال. ملاحظة المعلم الأطفال عند الرجوع إلى الفصل بشكل منظم.</p>	<p>التوجيه اللفظي والبدوي التعزيز اللفظي النمذجة الحث التدعيم</p>	5د	بدون	تهيئة مكان اللعب بشكل مناسب من حيث (الإضاءة - النظافة - التهوية) بحيث يشرح توضيحي لكيفية أداء الألعاب الترويحية.
		25د		ويجي:- (العساكر واللصوص) العساكر (الضابط) وعندما يعلن الضابط كلمة (لصوص) يجب أن تجري اللصوص من أماكن إلى الملعب المحدود تظل اللصوص في المكان إلى أن يمسكوا من قبل العساكر وعندما تمسك فأنهم يضعون في السجن, آخر طفل مقبوض عليه يصير هو (الضابط) الجديد ويختار ثلاثة من ثوبون عساكر معه الثعلب:- مال إلى مجموعتين تمثل الثعالب ويقفون داخل الدائرة والمجموعة الأخرى تمثل الأسود وينتشرون, تبدأ اللعبة عندما يأخذ الثعلب الكبير الأطفال في زهة يسرون في خفة على رؤوس الأصابع د الأسود ويقول اهرب أيها الثعلب عندئذ تجري الثعالب بأقصى سرعة إلى الدائرة, بينما تحاول تمسك أكبر عدد ممكن من الثعالب, ينضم الثعلب الذي يمسك به إلى مجموعة الأسود ويعمل
		5د		لاصطفاف بعد نهاية الألعاب من الملعب بصورة منتظمة إلى قاعات الدرس

** البرنامج الترويحي للمقتدرح **

النشاط الترويحي " الراعي والأغنام - تمثيل الأدوار الاجتماعية "				
الهدف الرئيسي / تحسين التفاعل الاجتماعي				
وسائل التقويم	الفنيات المستخدمة	الزمن	الادوات	محتوى النشاط
<p>ملاحظة المعلم لأداء الأطفال في اللعب مع التدعيم الاجتماعي وتعديل بعض السلوكيات الخاطئة</p> <p>ملاحظة المعلم أداء الأطفال للمشحي الخفيف وأداء تمرينات الاسترخاء مع ملاحظة المعلم للانصراف المنظم.</p>	<p><u>التوجيه اللفظي والبدوي</u></p> <p><u>التعزيز اللفظي</u></p> <p><u>النمذجة</u></p> <p><u>الحث</u></p> <p><u>التدعيم</u></p>	5د	<p>بدون</p>	<p>هيد :-</p> <p>تهيئة غرفة اللعب بشكل مناسب من حيث (الإضاءة-التهوية -النظافة) (وقوف) رجة الزراعين أماماً وخلفاً .</p> <p>(وقوف) المشي أماماً مع تحريك الزراعين باتجاهات مختلفة.</p> <p>قيام الباحث بشرح توضيحي لكيفية أداء الألعاب الترويحية المقدمة في الوحدة.</p>
		25د		<p>نشاط الترويحي :- (الراعي والأغنام)</p> <p>يختار الباحث مجموعة من الأطفال ليقوموا بدور الذئب ويقوم باقي الأطفال بدور الأغنام</p> <p>تار طفلاً مميزاً في الطول مثلاً ليقوم بدور الراعي, ثم يقف الذئب في ركن من أركان رفة اللعب ويقف الأغنام في ركن آخر وكأنهم يأكلون, ويقف الراعي أمامهم ثم يدور حوار بينهم :-</p> <p>راعي: تعالوا الى يا أغنام.</p> <p>أغنام: لا نستطيع لانستطيع.</p> <p>راعي: لماذا يا أغنام.</p> <p>أغنام: خوفاً من الذئب تأكلنا.</p> <p>يد ذلك تجري الأغنام ناحية الراعي فتخرج الذئب وتطاردها ومن يقف في يد الذئب يخرج من اللعب.</p> <p>نشاط الترويحي :- ()</p> <p>تهدف هذه اللعبة إلى القيام بتمثيل الأدوار الاجتماعية المختلفة, ويمثل كل طفل دوراً اجتماعياً معيناً مثل دور (طبيب, ممرضة, مدرس, شرطي, لاعب رياضي, بائع, جندي).</p>

				ذلك يتعلم الطفل أنه لا يستطيع العيش إلا في وسط مجموعة من الأفراد ولكل فرد دوره في المجتمع.
		5		ختام:- مشي الخفيف حول الملعب مع عمل دوائر وأداء بعض تمارين الاسترخاء

** البرنامج الترويحي للمقتـرح **

النشاط الترويحي " المدرس والأطفال / لعبة المواصلات				
الهدف الرئيسي/ تحسين التفاعل الاجتماعي				
محتوى النشاط	الاموات	الزمن	الفنيات المستخدمة	وسائل التقويم
<p>تمهيد:-</p> <p>-تهيئة غرفة اللعب بشكل مناسب من حيث (الإضاءة-التهووية-النظافة)</p> <p>-قيام الباحث بشرح توضيحي لكيفية أداء الألعاب الترويحية المقدمة في الوحدة واتباع الأسلوب التنافسي في التنفيذ.</p>	بدون	5د	<p>التوجيه اللفظي</p> <p>والبدوي</p> <p>التعزيز اللفظي</p> <p>النمذجة</p> <p>الحث</p> <p>التدعيم</p>	<p>ملاحظة المعلم لأداء الأطفال أثناء ممارسة الألعاب.</p> <p>-استجابة الأطفال لتقليد الأدوار بانتظام</p>
<p>النشاط الترويحي:- (لعبة المدرس والأطفال)</p> <p>يختار المدرس طفلاً أو طفلة من بين المجموعة ليقوم بدور المدرس ويقوم باقي التلاميذ بدور التلاميذ ويعطي المدرس لهذا الطفل موضوعاً معيناً يقوم بتعليمه أو يقلد المدرس في شرحه للدرس، ويتجاوب باقي الأطفال معه ويأخذ كل طفل دوره كمدرس أو مدرسة.</p> <p>لعبة المواصلات:</p> <p>يشكل الأطفال ثلاث قاطرات متساوية على خط البداية ويرسم خط النهاية على بعد حوالي 6 متر وعندما ينادي الباحث باسم احدي وسائل المواصلات مثل (قطار - طائرة - مونتوسكيل) يتحرك نليل كل قاطرة مقلداً لصوت وحركة هذه الوسيلة والذي يصل الى خط النهاية أولاً يكون الفائز وتحتسب له نقطة.</p>		25د		
<p>الختام:-</p> <p>(وقوف) تهدئة الأطفال عن طريق المشي الحر في المكان ثم الوصول الى الفصل</p>		5د		

** البرنامج الترويحي المقتـرح **

النشاط الترويحي " الملك يأمر - البط يمشي				
الهدف الرئيسي/ تحسين التفاعل الاجتماعي				
وسائل التقويم	الفنيات المستخدمة	الزمن		محتوى النشاط
ملاحظة أداء الأطفال أثناء تنفيذ النشاط الترويحي وتعديل بعض السلوكيات الخاطئة	التوجيه اللفظي والندوي التعزيز اللفظي النمذجة الحث التدعيم	5د	بدون	التمهيد: -تهيئة غرفة اللعب بشكل مناسب من حيث (الإضاءة-التهوية-النظافة) (الوقوف) المشي على خطوط مستقيمة ثم المشي على خطوط متعرجة. قيام الباحث بشرح توضيحي لكيفية أداء الألعاب الترويحية في هذه الوحدة.
		25د		<u>النشاط الترويحي:- (الملك يأمر)</u> -يقف الأطفال على نصف شكل دائرة أو قوس وأمامهم أحد مساعدي الباحث ثم يقول الملك يأمر (أغمض عينيك اليميني أو حرك حاجبك الأيسر أو ميل بالرقبة للأمام ثلاث مرات) ويكرر ذلك باستخدام عبارة الملك يأمر دون استخدامها مرة أخرى ومن ينفذ هذه الايماءات بدون نكر العبارة يصبح خاسر . <u>النشاط الترويحي:- (البط يمشي)</u> -يشكل الأطفال قطارين في وضع الجلوس مع وضع اليدين على الركبتين وعندما يذكر الباحث عبارة البط يعوم , يمشى الأطفال معرفع الذراعين أماماً وتحريكهما لأسفل وبالتبادل مع تقليد صوت البط وایماءاته -وعندما يذكر الباحث عبارة البط يمشي, يمشي الأطفال مع وضع اليدين على الركبتين مقلدين البط في المشي والصوت والحركات والایماءات.
		5د		الختام:-تشبيك الأيدي مع الأطفال على شكل دائرة ثم ضم الدائرة وفتحها ومع ترديد قول:(فتحي يا وردة,غمضي يا وردة)

**** البرنامج الترويحي المقتترح ****

النشاط الترويحي " فهم الإشارة/ لعبة الأرقام				
الهدف الرئيسي/ تحسين التفاعل الاجتماعي				
محتوى النشاط	الادوات	الزمن	الفنيات المستخدمة	وسائل التقويم
<p>تمهيد:- (لعبة صغيرة) يقف الأطفال على شكل قاطرتين متقابلتين, ويقوم الأطفال في القاطرة الأولى بالجري نحو القاطرة الثانية, ولمس الزميل باليد ثم الرجوع لخط البداية ثم يليه القاطرة الثانية بالجري نحو الأطفال وهكذا. ويقام الباحث بشرح توضيحي للألعاب الترويحية.</p>		5د	<p>التوجيه اللفظي واليدوي التعزيز اللفظي النمذجة الحث التدعيم</p>	<p>ملاحظة الباحث للأطفال عن أداء الإيماءات والإشارات وملاحظة سلوكيات الأطفال</p>
<p>النشاط الترويحي:- (فهم الإشارة) يجلس الأطفال أمام الباحث في وضع مناسب للرؤية ثم يقوم الباحث بعمل الإشارة للإيماءات الدالة على تغيراتها مثل رفع الإبهام للأعلى للتعبير عن الرضا أو للأسفل للتعبير عن عدم الرضا, ويمكن أن يعبر عن ذلك بهز الرأس للأمام للتعبير عن الموافقة وكذلك هزها الى الجانبين للتعبير عن عدم الرضا. وهكذا يختار الباحث أحد الأطفال كي يحل محله بشرط عمل إيماءات لم يقوم بها الباحث ويستمر تبديل الأدوار. النشاط الترويحي:- (لعبة الأرقام) -يقوم الباحث بذكر مجموعة من الأرقام, ثم يقوم الأطفال بتشكيلها بأجسامهم مثل (2-6-7-8..), والطفل الذي لا يستطيع عمل التشكيل يجلس ليتعلم التشكيل المناسب. الختام:- المشي الخفيف حول المكان مع عمل دائرة وأداء بعض تمرينات الاسترخاء.</p>	بدون	25د		
		5د		

**** البرنامج الترويحي المقتروح ****

النشاط الترويحي " قيام جلوس - يطير أو لا يطير "				
الهدف الرئيسي/ تحسين التفاعل الاجتماعي				
محتوى النشاط	الادوات	الزمن	الفنيات المستخدمة	وسائل التقويم
<p>تمهيد:-</p> <p>-تهيئة غرفة اللعب بشكل مناسب من حيث (الإضاءة-التهوية-النظافة)</p> <p>-لعبة صغيرة يقف الأطفال على شكل دائرة، وفي منتصف الدائرة طفل يقوم بتمرير الكرة الطبية إلى زملائه في الدائرة.</p>	كرة طبية	5د	<p><u>التوجيه اللفظي والبدوي</u></p> <p><u>التعزيز اللفظي</u></p> <p><u>النمذجة</u></p> <p><u>الحث</u></p> <p><u>التدعيم</u></p>	<p>ملاحظة الباحث لأداء الأطفال من حيث الاستجابة للإيماءات الصادرة من المعلم بشكل جيد.</p>
<p><u>النشاط الترويحي:- (قيام جلوس)</u></p> <p>-يجلس الأطفال على درجات السلم وعلى الكراسي، ويقف أمامهم الباحث مستخدماً إيماءة الرأس أو حركة الذراعين بتحريكها لأعلى مرة ويعني قيام، وتحريكها لأسفل وتعني جلوس بدلاً من الكلام والطفل الذي يخطئ يجلس جانباً</p> <p><u>النشاط الترويحي:- (يطير أو لا يطير)</u></p> <p>-يقوم الأطفال بالوقوف أمام الباحث في نصف دائرة، ثم يذكر لهم أسماء حيوانات وطيور، إذا كان الكائن يطير يرفعون أيديهم كالأجنحة، وإذا كان لا يطير تبقى أيديهم ثابتة، والذي يخطئ يخرج من اللعبة.</p>		25د		
<p>الختام:</p> <p>(وقوف) لمشي ببطء مع تحريك الذراعين جانباً بارتخاء وتنظيم التنفس.</p>		5د		

** البرنامج الترويحي للمقتـرح **

النشاط الترويحي " التمثيل الصامت/ جمع الثمار المتقاطعة "				
الهدف الرئيسي/ تحسين التفاعل الاجتماعي				
محتوى النشاط	الادوات	الزمن	الفنيات المستخدمة	وسائل التقويم
<p>تمهيد:- تهيئة المكان المناسب لأداء اللعبة. (وقوف) المشي على خطوط مستقيمة, ثم الجري الخفيف في المكان.</p>		5د		ملاحظة أداء الأطفال أثناء تنفيذ النشاط الترويحي وتعديل بعض السلوكيات الخاطئة.
<p>النشاط الترويحي:- (التمثيل الصامت) -يطلب الباحث من أحد الأطفال أن يقوم ببعض الحركات الصامتة التي تدل على شيء معين, وذلك بعد أن يقوم بتمثيل الحركات لكي يعلمهم الأسلوب, ويطلب من الأطفال أن يميزوا هذه الحركات ويأخذ كل طفل دوره في التمثيل النشاط الترويحي:- (جمع الثمار المتقاطعة) يقوم الباحث بتوزيع سلات بلاستيكية صغيرة على الأطفال, ثم يلقي الباحث بعض الثمار البلاستيكية ك(الموز والتفاح-البرتقال -الطماطم -الخ) على الأرض بمسافات متباعدة, وعند قيام الباحث بعمل إشارة معينة بيد منق عليها, يقوم الأطفال بالتحاول جمع أكبر عدد من الثمار في السلة الخاصة به, واحضارها للباحث ويحتسب الفائز الذي يجمع أكبر عدد من ثمار الفواكه.</p>	سلات بلاستيكية ثمار فواكه بلاستيكية	25د	<p><u>التوجيه اللفظي والبدوي</u> <u>التعزيز اللفظي</u> <u>النمذجة</u> <u>الحث</u> <u>التدعيم</u></p>	
<p>الختام:- عمل تهدئة للأطفال عن طريق المشي الحرفي للمكان</p>		5د		

مرفق رقم (11)

نموذج لوحدة ترويحية من البرنامج الترويحي المقترح للعينة قيد البحث

النشاط الترويحي " التمثيل الصامت/ جمع الثمار المتقاطعة "				
الهدف الرئيسي/ تحسين التفاعل الاجتماعي				
وسائل التقويم	الفنيات المستخدمة	الزمن	الادوات	محتوى النشاط
ملاحظة أداء الأطفال أثناء تنفيذ النشاط الترويحي وتعديل بعض السلوكيات الخاطئة.	التوجيه اللفظي واليدوي التعزيز اللفظي النمجة الحث التدعيم	5د		تمهيد:- تهيئة المكان المناسب لأداء اللعبة. (وقوف) المشي على خطوط مستقيمة, ثم الجري الخفيف في المكان.
		25د	سلات بلاستيكية ثمار فواكه بلاستيكية	النشاط الترويحي:- (التمثيل الصامت) -يطلب الباحث من أحد الأطفال أن يقوم ببعض الحركات الصامتة التي تدل على شيء معين, وذلك بعد أن يقوم بتمثيل الحركات لكي يعلمهم الأسلوب, ويطلب من الأطفال أن يميزوا هذه الحركات ويأخذ كل طفل دوره في التمثيل النشاط الترويحي:- (جمع الثمار المتقاطعة) يقوم الباحث بتوزيع سلات بلاستيكية صغيرة على الأطفال, ثم يلقي الباحث بعض الثمار البلاستيكية ك(الموز والتفاح-البرتقال-الطماطم-الخ) على الأرض بمسافات متباعدة, وعند قيام الباحث بعمل إشارة معينة بيد متفق عليها, يقوم الأطفال بالتحاولاً جمع أكبر عدد من الثمار في السلة الخاصة به, واحضارها للباحث ويحتسب الفائز الذي يجمع أكبر عدد من ثمار الفواكه.
		5د		الختام:- عمل تهدئة للأطفال عن طريق المشي الحرفي للمكان

مرفق رقم (12)

أسماء السادة المساعدين

م	الاسم	الدرجة العلمية	الوظيفة
1	نبيل محمد جنيد	ماجستير في علم النفس	مدير البرامج
2	حسن نصار	ماجستير في علم النفس	أخصائي نشاط رياضي
3	رؤوفة حسن سلامة العصار	بكالوريوس التربية الرياضية	معلمة تربية خاصة

مرفق رقم (13)

تسهيل مهمة



جامعة الأقصى - غزة
AL-AQSA UNIVERSITY - GAZA
كلية التربية البدنية والرياضة
Faculty of Physical Education & Sports

التاريخ: 2018.06.24

الأحد، 24 حزيران، 2018

السيد / رئيس مجلس ادارة جمعية الحق في الحياة

المحترمون

والسادة الافاضل اعضاء مجلس الادارة

تحية طيبة وبعد

الموضوع / تسهيل مهمة باحث

نحيط سيادتكم علماً بأن الباحث / عادل محمد عواد ابو خوصة المحاضر بكلية التربية البدنية والرياضية يقوم بتطبيق بحث للحصول على درجة الدكتوراه بعنوان " تأثير برنامج تروحي مقترح لتحسين بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال مرض التوحد) .
علماً بأن عينة الدراسة ستطبق على تسعة اطفال من اطفال الجمعية حيث ان هؤلاء الاطفال مصابون بالتوحد درجة بسيطة واهمهم تتراوح ما (5-9) سنوات وقد تم اختيار العينة من اطفال جميع الحق في الحياة فنرجو من سيادتكم التكرم بالموافقة على تطبيق البحث وتسهيل اجراءات تطبيق بحثه داخل الجمعية علماً بأنه سيتم تخصص عدد (2) وحدة أسبوعياً لتطبيق البرنامج .

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام ..

/ د. أسعد يوسف المجدلاوي
عميد كلية التربية البدنية والرياضة

سند
التف

Tel: 00970-8-2069300/1
Tel Fax: 00970-8-2069300

P.O.Box 4051
Gaza - Palestine

E-mail:
deanship.sport@al-aqsa.edu.ps



مرفق رقم (14)
صور العينة