

دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد

د. مصطفى أحمد صادق

د. السيد سعد الخميسي

الملخص:

يعد اللعب أحد أهم الاحتياجات الحيوية للطفل الجديرة بالاهتمام والرعاية، ذلك لأن اللعب هو الخاصية والسمة الأساسية للطفولة، وهو المحرك والدافع المساعد في كل عمليات النضج والتكوين، يدرك فيه الطفل العالم بأسره، ووسيلته في اكتشاف ذاته وقدراته المتنامية، وأداة فعالة للنمو، ووسيلة للتحرر من التمرکز حول الذات، ويعتبر العلاج باللعب طريقة شائعة الاستخدام في مجال الطفولة؛ وذلك لاستناده على أسس نفسية وله أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الطفل، كما أنه مفيد في تعليم الطفل وفي تشخيص مشكلاته وفي علاج اضطرابه، وحيث إن الطفل الذي يعاني من التوحد لديه قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي فإن أنشطة اللعب الجماعية تعد من أنسب الطرق للتخفيف من هذه المظاهر والحد منها.

ومن خلال الزيارات الميدانية للباحثين للمدارس وللمعاهد التي تقدم خدمات للأطفال التوحديين، فقد لاحظنا أنه على الرغم من المقاومة المبدئية لهؤلاء الأطفال في مزاولة أنشطة اللعب الجماعية، إلا أنهم أظهروا إقبالاً متفاوتاً للمشاركة في اللعب بمرور الوقت، هذا مما شجع الباحثين على القيام بدراسة لتنمية التواصل لدى التلاميذ التوحديين عن طريق مجموعة من الأنشطة الرياضية الجماعية بين هؤلاء التلاميذ والتلاميذ العاديين بأحد المدارس التي تطبق نظام الدمج، وقد أشارت النتائج وجود أثر دال إحصائياً للعب الجماعي على التواصل غير اللفظي، بينما لم يوجد تأثير دال لهذه الأنشطة على التواصل اللفظي لدى التلاميذ التوحديين، وقد تم تفسير ذلك في ضوء خصائص الأطفال التوحديين، وفي ضوء طبيعة البرنامج.

مقدمة:

أولت المملكة العربية السعودية اهتماماً كبيراً بدعم خدمات التربية الخاصة وتطويرها في أرجاء المملكة، ومنها البرامج والخدمات المقدمة للتلاميذ ذوي التوحد والتي أنشأت بداية عام ١٤١٨ هـ / ١٩٩٨ م من خلال ثلاثة برامج في كل من الرياض وجدة والدمام، ثم تضاعف العدد ليصل إلى (٢٢) برنامجاً منتشرة في مدن المملكة خلال عام ١٤٢٣ هـ/٢٠٠٣ م، ومن المتوقع أن يزيد عدد البرامج خلال العامين القادمين ليصل إلى حوالي (٢٥) برنامجاً (العثمان، ٢٠٠٤).

وتعد إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة، وذلك من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها، وقابليته للتعلم أو التطبيع أو التدريب أو الإعداد المهني، أو تحقيق أي قدر من القدرة على التعلم، أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي، أو القدرة على حماية الذات إلا بدرجة محدودة ولعدد محدود من الأطفال. كما أنه يعوق قدرات الفرد بصفة حادة، وخاصة في مجالات اللغة والعلاقات الاجتماعية والتواصل، إذ تقل وسيلة التفاهم والتفاعل بين هذا الطفل وبين المحيطين به، بل يمتد هذا النقص ليشمل العلاقة بينه وبين البيئة المادية أيضاً.

وتبدأ حاجة الفرد للتواصل منذ الميلاد، حيث يبدأ الرضيع بالتواصل مع الأم أثناء عملية الرضاعة، فالطفل في هذا الموقف لا يطلب لبن الأم فقط إنما يرغب في وجودها بجانبه، ولنا أن نتخيل لو أن إنساناً آلياً قام بتزويد الطفل بكل حاجات جسمه لكان ذلك بمثابة بذور الشخصية غير السوية عند الطفل. وكأن وظيفة التواصل لا تقتصر على إشباع الحاجات البيولوجية للطفل فقط، بل تمتد لتشمل الحاجات النفسية والاجتماعية أيضاً وذلك من قبيل الحاجة للأمن والأمان والعطف (كامل، ١٩٩٤).

ويعد اللعب من أهم وسائل تنمية التواصل لدى الطفل التوحدي، وذلك من حيث أن اللعب من أهم الأنشطة التلقائية اليومية في حياة الطفل نظراً لما له من بساطة وتلقائية تنمي كل خبرات الطفل وقدراته وانفعالاته ومهاراته المتنامية، فاللعب رحلة اكتشاف تدريجية للعالم المحيط بالطفل يعيشه بواقعه وبخياله، يندمج مع عناصره وأدواته ويستجيب لرموزه ومعانيه، فإدراك العالم المحيط والتمكن منه والتواصل فيه كفيلاً بأن يجعل اللعب نشاطاً يشبع الحاجة الطبيعية للأطفال هذه الحاجة تولد معهم، حيث أن اللعب لا يتطلب سوى الرغبة الطبيعية فيه حتى تتحقق كل أهمياته ووظائفه، فالطفل في مواقف اللعب يقوم بعمليات مثل الانتباه والتذكر والاستدعاء لخبرات اجتماعية وانفعالية ويلعب أدواراً ويتمثل أحداثاً، كل ذلك في قالب اجتماعي وانفعالي وتواصل (عبد الرازق، ٢٠٠١).

مشكلة الدراسة :

إن الطفل الذي يعاني من التوحد تقل لديه قنوات التواصل بينه وبين العالم الخارجي، ونتيجة لهذا النقص في عملية التواصل فإنه يعاني من بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية أثناء تواصله بالأشخاص العاديين، مثل التجنب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية وتجنب التواصل اللفظي وغير اللفظي معهم، وذلك نتيجة لخصائص إعاقته ونقص خبراته المتعلقة بكيفية التواصل الجيد وشروطه.

ومن خلال عمل الباحثين في ميدان التربية الخاصة، والزيارات المتعددة لبرنامج دمج الأطفال التوحديين بمدرسة ذات الصواري الابتدائية بجدة، لاحظنا تجنب هؤلاء الأطفال لأقرانهم العاديين، وابتعادهم عن التواصل معهم خلال اليوم الدراسي، مما نتج عنه عزلتهم اجتماعياً نتيجة ضعف اكتساب هؤلاء الأطفال لأنماط التفاعل الاجتماعي الجيد وضعف اكتسابهم لأشكال السلوك الاجتماعي السوي.

وقد دفع ذلك الباحثان إلى تصميم برنامج لأنشطة اللعب الجماعية بين هؤلاء الأطفال وبين أقرانهم العاديين بالمدرسة، للعمل على تنمية التواصل بين الفئتين، وصولاً لتحقيق مستوى أفضل يساعد على النهوض بهؤلاء الأطفال اجتماعياً، والمساعدة في تحقيق الأهداف المنشودة من برامج الدمج.

أهمية الدراسة :

تهتم هذه الدراسة بتناول الطفل التوحدي، وهي أحد الإعاقات التي انصب عليها الاهتمام حديثاً، والتي لم يجد الباحثان - في حدود علمهما وما اطلعوا عليه من دراسات - سوى دراسات قليلة في الأدبيات العربية اهتمت بهذه الفئة من الإعاقات، وهو ما يشير إلى الحاجة لمزيد من الدراسات للتعرف على خصائص هذه الإعاقة، وللتعرف على أهم الوسائل التي تسهم في التخفيف من حدة الاضطراب والحد من جوانب القصور لديهم.

وتكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول فئة الأطفال التوحديين من خلال تنمية التواصل لديهم عن طريق برنامج لأنشطة اللعب الجماعية، وهذا البرنامج يسهم في تأهيلهم ومساعدتهم على التفاعل الجيد مع أقرانهم العاديين من جهة وزيادة

مستوى التواصل بينهم وبين أفراد المجتمع من جهة أخرى، مما يمكنهم من القيام بدورهم الاجتماعي ومن المشاركة في تنمية وتقديم المجتمع، وذلك من حيث أنهم طاقة يمكن الاستفادة منها إذا تم توجيهها التوجيه الصحيح، وإذا تم إرشادهم بطريقة تساعد على ممارسة دورهم ومواجهة ما يعترضهم من مشكلات، وتنمية واستثمار ما لديهم من إمكانيات فعلية حتى يمكنهم التوافق مع أنفسهم ومع مجتمعهم، ومن ثم تحقيق الصحة النفسية لهم، فعلى الرغم من أن هناك جهوداً كثيرة تبذل لرعاية هؤلاء الأطفال، إلا أن هذه الجهود في حاجة إلى نتائج البرامج المنبثقة من البحوث الميدانية والدراسات العلمية، حتى تكون هادياً لها في تخطيطها لرعاية هذه الفئة من الأطفال.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعية المستخدم في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تتحدد الحدود المكانية للدراسة الحالية في مدرسة ذات الصواري الابتدائية بمدينة جدة، والتي تطبق برنامج لدمج الأطفال التوحديين.

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة الحالية منذ النصف الثاني من شهر ذي الحجة ١٤٢٤هـ، وحتى نهاية شهر صفر للعام الدراسي ١٤٢٤/ ١٤٢٥هـ.

المفاهيم والمصطلحات

التوحد: يعرف التوحد من قبل بعض الباحثين مثل بخيت (١٩٩٩) بأنه: اضطراب أو جملة أعراض تظهر الخصائص المرضية فيه قبل سن (٣٠) شهراً وتتضمن هذه الاضطرابات ما يلي:

- ١- اضطراب في سرعة النمو أو تتابعه.
- ٢- اضطراب في سرعة الاستجابات الحسية للمثيرات.
- ٣- اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.
- ٤- اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

اللعب : تعرفه الباحثة كرافت (2000) Crafit بأنه النشاط الذي يقوم فيه الأطفال بالاستطلاع والاستكشاف للأصوات والألوان والأشكال وأحجام وملمس الأشياء وذلك من خلال بعدين أو ثلاثة، حيث يظهر الأطفال قدراتهم المتنامية على التخيل والإنصات والملاحظة والاستخدام الواسع للأدوات والخامات وباقي المصادر، وكل ذلك للتعبير عن أفكارهم وللتواصل مع مشاعرهم ومع الآخرين .

التواصل: يعرف التواصل بأنه تلك العملية التي تقوم بنقل أو استقاء أو تبادل المعلومات بين أطراف مؤثرة ومتأثرة، وذلك على نحو يقصد به ويترتب عليه تغيير في المواقف أو السلوك (سعد، ١٩٨٨).

الإطار النظري للدراسة

أولاً التوحد : Autism

ماهية التوحد: يرجع الفضل في اكتشاف إعاقة التوحد Autism إلى العالم ليوكانر (Leokanner,1943)، الذي كان أحد أساتذة الطب النفسي بجامعة هارفارد، حيث كان يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً بالولايات المتحدة الأمريكية، ولفت انتباهه أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقلياً، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه مصطلح التوحد الطفولي المبكر (Early Infantile Autism)، حيث لاحظ أن تفكيرهم يتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات وحاجات النفس، وأنهم بعيدون عن الواقعية وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد حتى ولو كانوا أبويه أو إخوته، فهم دائمو الانطواء والعزلة ولا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه، كما لو كانت حواسهم الخمس قد تعطلت تماماً، وبحيث يصبح هناك صعوبة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال وحتى المتخلفون عقلياً منهم، كما وصفهم باحثون آخرون بأنهم لم يرتقوا بصورة طبيعية في علاقاتهم بالآخرين، حيث كانت قدرتهم اللغوية محدودة للغاية، ولديهم رغبات قهرية في ممارسة نفس السلوك مرات عديدة وأنهم مستغرقون في ذواتهم ولديهم مشكلات حادة في المهارات الاجتماعية والسلوكية وفي التواصل (فراج، ١٩٩٤ والخطاب،

١٩٩٧). وعلى الرغم من أن هذا العالم قد قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات في عقد الأربعينيات، إلا أن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح Autism أو التوحد أو الاجترار في اللغة العربية لم يتم إلا مؤخراً، حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي (Infantile Schizophrenia)، وذلك وفق ما ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية الطبعة الثانية (DSM.2)، ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا عام ١٩٨٠م، حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة (DSM.3R)، والتي فرقت بوضوح بين الفصام والتوحد، وأصبح الاتفاق يكاد يكون مؤكداً على أن التوحد أحد اضطرابات الجهاز العصبي مثل عسر القراءة، والتخلف العقلي واضطرابات الانتباه، وهو لا يعد أحد أشكال التخلف العقلي، كما أنه ليس مرض معدٍ (Derendu, 1998).

نسبة انتشار التوحد:

اختلفت الإحصاءات الحديثة فيما بينها بشأن تحديد نسبة انتشار التوحد منها ما يشير أن انتشار التوحد يبلغ حالة لكل ألف مولود (السعد، ١٩٩٨) أو أن يبلغ ٤,٥ حالة لكل ١٠ آلاف طفل مولود (Susan, 1985)، وهناك من يشير إلى أن نسبة انتشاره تقدر بحدود ١٥ حالة لكل ١٠ آلاف فرد، بينما يشير بعض الباحثين إلى أن نسبة انتشاره تبلغ ما بين حالتان إلى أربعة حالات لكل عشرة آلاف طفل (Omar,1993) أو يحدث بواقع حالة لكل خمسمائة طفل (Ben Jenneifer, 1999) ، أو بواقع سبعة إلى ثلاث حالات لكل عشرة آلاف مولود (Sue,1997).

وعلى الرغم من هذا الاختلاف بين الباحثين في تحديد نسبة انتشار التوحد إلا أنهم اتفقوا جميعاً على أن نسبة الإناث إلى الذكور تبلغ مرة واحدة للإناث إلى ٤ مرات لدى الذكور، أي بنسبة ٤:١، وأن هذه النسبة لا ترتبط باللون أو العرق أو البلد (فراج، ١٩٩٦).

تشخيص التوحد :

تعتبر عملية تشخيص حالات التوحد من أكثر عمليات تشخيص الإعاقات صعوبة وتعقيداً، ويرجع السبب في ذلك إلى التباين في الأعراض من حالة إلى أخرى، ولأن بعض الأطفال - حتى العاديين- قد نجد في سلوكهم أو خصائص شخصيتهم

أو سماتهم بعضاً من سمات الطفل المصاب بالتوحد، بينما هو ليس كذلك، كما ترجع صعوبة تشخيص حالات التوحد إلى تشابهه مع أعراض كثير من الاضطرابات والأمراض، مثل التخلف العقلي، وفصام الطفولة، ومتلازمة أعراض اسبرجر، ومتلازمة أعراض ريت، واضطرابات الكلام والتخاطب، وحالات الانطواء والخجل الشديد... إلى غير ذلك من الحالات التي تتشابه بعض أعراضها مع التوحد. ومما يزيد أيضاً من صعوبة تشخيص حالات التوحد هو عجز العلم عن الوصول إلى أسباب الإصابة بالتوحد، وخاصة الأسباب العصبية، فما يكتب عن أسبابه ما هو إلا محاولات فقط، لكنها لم تتوصل إلى سبب مباشر ورئيسي للتوحد، فمعرفة العلاقة بين نوعية الإصابة وحجمها وعمقها ومكان حدوثها في المخ أو الجهاز العصبي والخلل الوظيفي السلوكي المترتب على هذه الإصابة أو الخلل قد يفسر سبب ظهور بعض أعراض التوحد في حالات وظهور كل أعراضه في حالات أخرى، كما قد يفسر ذلك سبب ظهور مجموعة أخرى من الأعراض تشخص على أنها من حالة اسبرجر أو ريت أو تخلف عقلي أو غيرها من الإعاقات التي تتشابه مع التوحد (الخميسي، ٢٠٠٢) أما عن آخر محكات التشخيص فقد جاءت في دليل التشخيص الإحصائي الرابع كما يلي:

{١}- أن ينطبق ستة بنود أو أكثر من (١)، (٢)، (٣)، بحيث يتوفر بندين على الأقل من (١) وبنود واحد لكل من (٢) و(٣).

• اضطراب كفي في التفاعل الاجتماعي كما يظهر في اثنين على الأقل من :

أ- اضطراب نوعي في استخدام أنماط السلوك غير اللفظي، مثل نظرات العين وتعبيرات الوجه، وإيماءات الجسم وإيماءات التفاعل الاجتماعي.

ب- ضعف في تطور مستوى مناسب من العلاقات مع الأقران.

ج- الافتقار إلى البحث الجاد عن المتعة في مشاركة الآخرين في الاهتمامات.

د- نقص في التبادل الاجتماعي والانفعالي.

• اضطراب كفي في التواصل وذلك كما يظهر في واحدة على الأقل من المظاهر التالية:-

أ- صعوبة أو نقص عام في تطور اللغة المنطوقة.

ب- اضطراب دال في القدرة على بدء أو إنشاء حديث مع الآخرين عند الأشخاص الذين لديهم مستوى مناسب من الكلام.

ج- النمطية والتكرار في استخدام اللغة، أو استخدام لغة خاصة به وحده.

د- نقص في تطور مستوى مناسب من أنشطة متعددة من اللعب أو المحاكاة الاجتماعية.

• نماذج نمطية وتكرارية من السلوك والاهتمامات والأنشطة وذلك كما تظهر في واحدة على الأقل من المظاهر التالية:-

أ- الانهماك في إنجاز واحدة أو أكثر من نماذج نمطية من الاهتمامات غير الطبيعية.

ب- اهتمام زائد وغير مرن بأنشطة روتينية معينة أو ليست لها وظيفة.

ج- أفعال حركية مكررة ونمطية مثل رفرفة الأيدي أو فرقة الأصابع.

د- الانشغال الزائد بأجزاء الأشياء دون وحدتها الكلية.

{٢} صعوبات أو اضطراب وظيفي في واحدة على الأقل من المجالات الآتية:

- ١- التفاعل الاجتماعي.
 - ٢- استخدام اللغة والتواصل الاجتماعي.
 - ٣- اللعب الرمزي أو التخيلي.
- {٣} ألا تنطبق هذه المحكات مع متلازمة ريت أو اضطراب الطفولة التحليلية. وتتشابه هذه الأعراض مع أعراض بعض الاضطرابات الأخرى من غير إعاقات النمو الشاملة مثل متلازمة لاندوكليفنر، ومتلازمة وليم ومتلازمة أبيرت، ومتلازمة أنجيلمان وفق ما أشارت إليه الجمعية الأمريكية للطب النفسي .

أسباب التوحد:

حاول الباحثون التعرف على أسباب التوحد، وقاموا بالعديد من التجارب المختلفة لمعرفة هذه الأسباب، واتجهت كل تجربة لتدعيم وجهة نظر معينة أو نظرية معينة، ولكن هذه التجارب لم تتوصل إلا إلى معطيات فقط عن أسباب التوحد، ولم تعط هذه المعطيات تفسيرات نهائية لحدوث التوحد، كما أن هذه المعطيات عن أسباب التوحد جاءت ناقصة وبعضها لم يتم معرفة سببها، لذا فإن هذه الاجتهادات تم قبول بعضها والبعض الآخر لم يتم قبوله.

من النظريات التي تم رفضها النظرية السيكودينامية في أسباب التوحد، ومن أصحاب هذه النظرية ليوكانر (مكتشف التوحد) ، حيث أطلق على هذه النظرية (البرود العاطفي)، وترى هذه النظرية أن العلاقات المرضية داخل الأسرة ومواقف الوالدين المتشددة تجاه الطفل، ورفضه، وضعف الاستجابة لمطالبه عوامل تؤدي إلى عدم تكوينه لنماذج الانفعالات التي يبدونها الآخرون، كما لا تتكون لديه أي قاعدة لنمو اللغة والمهارات الحركية. وينتج عن ذلك أن ينسحب داخل عالم من الخيالات ومن ثم حدوث التوحد.

أما الآراء التي وجدت القبول من جانب الباحثين في هذا المجال فتلك التي تشير إلى دور العوامل التقليدية المسببة للإعاقة في حدوث التوحد من قبيل إصابة الأم بالأمراض الفيروسية أو تناول العقاقير أو تعرضها للإشعاع أثناء الحمل، إضافة لما سبق فهناك عدة عوامل تؤدي إلى التوحد مثل خلل في أجزاء الجهاز العصبي المركزي مثل المخ والمخيخ، كما أشار بعض الباحثين إلى وجود نقص في الموصلات العصبية الموجودة بمخ الأطفال المصابين بالتوحد مثل الدوبامين والسيروتونين (Serotonin and Dopamine) (Richard & Joan,1988 and Sue,1997)

خصائص الطفل المصاب بالتوحد:

يمكن تحديد خصائص الطفل المصاب بالتوحد في النقاط التالية:

١. ينحني بظهره في الطفولة ليتجنب التواصل بالآخرين.
٢. غالبا ما يوصف بأنه سلبي أو متهيج.
٣. صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع بطء اللغة أو انعدامها، مع استعمال غير ملائم للكلمات.
٤. صعوبات في الأنشطة الاجتماعية وفي أنشطة اللعب.
٥. استهلاك كبير للوقت بمفرده بعيداً عن الآخرين.
٦. أدنى اتصال بالعين مع الآخرين.
٧. اضطراب حسي، حيث يبدو أكثر حساسية للمس أو أقل حساسية للألم.
٨. أنشطة شاذة للعب حيث ينقصه اللعب التخيلي وتقليد حركات الآخرين.
٩. أنماط من السلوك الشاذ مثل حركات متكررة للجسم (مثل هز اليد أو التصفيق).

١٠. نوبات غضب متكررة.
١١. ارتفاع مستوى السيروتونين في الدم والسائل الشوكي.
١٢. اختلال وظيفي في جهاز المناعة.
١٣. الضعف في إدراك أفكار الآخرين ووجهة نظرهم.
١٤. إمكانية وجود مهارات أو قدرات عالية.
١٥. ضيق مجال الانتباه والتركيز.
١٦. شذوذ في شكل الدماغ أو المخ.
١٧. يبدو كما لو كان بدون انفعالات أو عواطف.
١٨. لا يستطيع أن يتحدث عندما يريد ذلك .
١٩. لا يستطيع أن يقوم بالمعالجة والتعامل الدقيق للأشياء باليد .

(Goodgive, 2000).

علاج التوحد :

تتلخص طرق علاج التوحد في الأساليب الآتية :

العلاج الدوائي : وذلك باستخدام بعض العقاقير التي ثبت أنها تخفف من أعراض التوحد مثل: Mellari, Haladol , Naltrexone, Megavitamins , Fenfluramine.

العلاج النفسي: ومن بين العلاجات النفسية الأكثر فاعلية مع هؤلاء الأطفال نجد العلاج النفسي السلوكي، حيث أظهر هذا الأسلوب نتائج جيدة في تطوير وتنمية التواصل والسلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد.

العلاج السمعي: ويعمل التدريب السمعي على تنقية الأصوات الواردة للأذن، كما يقوم بتعديل الموجات الصوتية وبالتالي يحسن من القدرة على توصيل واستقبال الرسالة سليمة.

العلاج بالموسيقى : تعمل الموسيقى على تهيئة الطفل لعملية التفاعل الاجتماعي، وذلك بتشجيع التواصل البصري بالألعاب التقليد والتصفيق بالقرب من العين. كما أن استخدام الموسيقى المفضلة للطفل يمكن أن تستخدم لتعليم مهارات اجتماعية وسلوكية مثل الجلوس على مقعد أو الانتظام مع مجموعة من الأطفال في دائرة.

العلاج باللعب: يمكن استخدام اللعب لعلاج بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بالتوحد للتخفيف من مشاعر القلق لدى الطفل، وذلك بتفريغه للطاقة الانفعالية للمواقف المثيرة للقلق الناتجة عما يواجهه في حياته من مشكلات، كما يساعد على تنمية المهارات الحركية الأساسية، والمهارات العقلية والاجتماعية واللغوية لطفل التوحد (السعد ، ١٩٩٨ (Edelson, 1994 and Rimland, 1998)) .

ثانياً: أنشطة اللعب : Playing Activities

يعرف اللعب بأنه ذلك النشاط الحر الذي يشترك فيه الشخص بدون النظر إلى فائدة مادية أو جوهريّة، والمستوى البسيط للعب الذي تسهل ملاحظته تتوفر في الأطفال الصغار قبل أن يتدخل المجتمع بتنظيم اللعب واستخدامه كوسيلة للتطبيع الاجتماعي (إبراهيم وفرحات، ١٩٩٨).

ويعد اللعب وسيطاً تربوياً يعمل بدرجة كبيرة على تشكيل شخصية الطفل بأبعادها المختلفة، ولقد أكدت البحوث التربوية أن الأطفال كثيراً ما يخبروننا بما يفكرون فيه ويشعرون به من خلال لعبهم التمثيلي الحر، وأنشطتهم الحركية، واستعمالهم للدمى والكرات والمكعبات وغيرها من أدوات اللعب الأخرى.

ويتم اللجوء إلى اللعب كطريقة مهمة لضبط سلوك الطفل وتوجيهه وتصحيحه، ويستخدم اللعب في حالات عدم النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي المتكامل والمتوازن للطفل، فهو يقويه جسدياً ويزوده بمعلومات عامة ومعايير اجتماعية ويضبط انفعالاته. ويستخدم اللعب في إشباع حاجات الطفل المتعددة: مثل حاجته إلى اللعب نفسه حين يلعب، وحاجته إلى التملك حين يشعر أن هناك أشياء يمتلكها، وحاجته إلى السيطرة حين يشعر أن هناك أجزاء من بيئته يستطيع السيطرة عليها، وحاجته إلى الاستقلال حين يلعب في حرية وحين يعبر عن نفسه بالطريقة التي يفضلها هو دون توجيه من الآخرين.

كما يتيح اللعب فرصة التعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات التي تنشأ عن الصراع والإحباط، ويظهر ذلك عندما يعبر الطفل عن مشكلاته حين يتعامل مع اللعب حركة وكلاماً وحين يكرر مواقف تمس مشكلاته الانفعالية. كذلك يجد الطفل أثناء لعبه حلاً لصراعاته ومشكلاته، فمثلاً في بعض الأحيان قد يهمل الطفل دميته أو يرفضها أو يحطمها، وهذا كله له أهمية بالغة في فهم انفعالاته والتعبير عنها. واللعب أيضاً قد يستخدم لتحقيق أغراض وقائية، وذلك عن طريق تقديم خبرة للطفل سوف تحدث مستقبلاً، مثل خبرة ميلاد طفل جديد داخل الأسرة (الشافعي، ٢٠٠٣ ، الطيب وحسان، د ب ت).

أهمية اللعب للأطفال التوحدين:

- ١- يعد من أنسب الطرق لعلاج الأطفال حيث يتم اللجوء إليها للمساعدة في حل بعض المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها بعض الأطفال.
- ٢- يستفاد منه تعليمياً وتشخيصياً في نفس الوقت.
- ٣- يتيح خبرات نمو بالنسبة للطفل في مواقف مناسبة لمرحلة نموه.
- ٤- يتيح فرصة إشراك الوالدين والتعامل معهما في عملية العلاج.
- ٥- يعتبر مجالاً سمحاً يتيح فرصة التنفيس الانفعالي مما يخفف التوتر الانفعالي للطفل.
- ٦- يتيح فرصة التعبير الاجتماعي في شكل أنموذج مصغر لما في العالم الواقعي الخارجي.
- ٧- أداة تربوية تساعد في إحداث تفاعل الفرد مع عناصر البيئة بغرض التعلم وإنماء الشخصية والسلوك.
- ٨- وسيلة تقرب المفاهيم وتساعد في إدراك معاني الأشياء.
- ٩- أداة تعبير وتواصل بين الأطفال وبعضهم من جهة، وبينهم وبين معلمهم من جهة أخرى.
- ١٠- أداة فعالة في تفريد التعلم، وتنظيمه لمواجهة الفروق الفردية، وتعليم الأطفال وفقاً لإمكاناتهم وقدراتهم.
- ١١- يعمل على تنشيط القدرات البدنية والحركية والعقلية وتنميتها، والنمو الاجتماعي والانفعالي للأطفال وفقاً لإمكاناتهم وقدراتهم (جودمان، ٢٠٠٢).

ثالثاً: التواصل Communication

أهمية التواصل: تأتي أهمية التواصل في أنه يمنح الكائن الحي شعوراً بأنه جزء منتمي إلى المحيطين به، وأنه شخص مثل بقية الأشخاص يتفاعل معهم ، يؤثر بهم ويؤثرون فيه، ومن خلال التواصل يتم إشباع رغبات ومطالب الإنسان وصولاً

إلى تحقيق مزيد من الإنجازات، والإنسان يحتاج إلى أن يمد خطوط التواصل والتفاهم مع كل من يحاوره، وذلك بدافع إحساس غريزي مؤداه أن هذا الارتباط بغيره هو السبيل لتحقيق مصالحه، وهذه المرجعية التي يستند عليها الإنسان في ضرورة التواصل مع غيره من البشر هي من أهم صفات ذلك الإنسان، وأن التواصل كأداة وكغاية هي من المفردات الأساسية في منظومة الوجود الإنساني (عبد الجواد ، ١٩٩٨).

أنواع التواصل:

تم تقسيم أنواع التواصل الإنساني إلى أشكال مختلفة نذكر منها التقسيم التالي:

١- التواصل اللفظي: Verbal Communication

يدخل ضمن هذا التقسيم كل أنواع التواصل التي يستخدم فيها اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المتلقي، ويكون هذا اللفظ منطوقاً فيدركه المستقبل بحاسة السمع.

والتواصل اللفظي يجمع بين الألفاظ المنطوقة والرموز الصوتية.

٢- التواصل غير اللفظي: Non-Verbal Communication

يدخل ضمن هذا التقسيم كل أنواع التواصل التي تعتمد على اللغة غير اللفظية ويطلق عليه أحيانا اللغة الصامتة. ويقسم بعض الباحثين التواصل غير اللفظي إلى ثلاثة أنواع هي :

أ- لغة الإشارة: Signal Language

وتتكون من الإشارات البسيطة أو المعقدة التي يستخدمها الإنسان في التواصل بغيره.

ب- لغة الحركة أو الأفعال: Action language

وتتضمن الحركات التي يأتيها الإنسان لينقل للغير ما يريد من معاني أو مشاعر.

ج - لغة الأشياء : Objects language

ويقصد بها ما يستخدمه مصدر التواصل- غير الإشارات والأدوات والحركة- للتعبير عن معاني أو أحاسيس يريد أن ينقلها، مثل ارتداء اللون الأسود الذي يستخدم في كثير من المجتمعات لإشعار الآخرين بالحزن الذي يعيش فيه من يرتدى هذه الملابس (سعد، ١٩٨٨).

الدراسات السابقة

قام الباحث العثمان (٢٠٠٤) بدراسة بعنوان " واقع خدمات التربية الخاصة للتلاميذ ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية " وذلك بهدف تحديد واقع الخدمات المقدمة للتلاميذ ذوي التوحد من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة العاملين معهم، وتكونت عينة الدراسة من (٥٥) معلماً من معلمي التربية الخاصة العاملين ببرامج التوحد بالمملكة، وقد أشار

المعلمون ضمن أهم نتائج الدراسة إلى أن التعلم عن طريق اللعب، والتركيز على مهارات التواصل هو أنسب الطرق للتدخل المبكر وتعديل سلوك الطفل التوحدي.

كما قام الباحث عبد الله (٢٠٠٢) بدراسة بعنوان " فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين " وذلك بهدف تقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية والمتمثلة في الإقبال الاجتماعي، والاهتمام الاجتماعي والتواصل الاجتماعي، وذلك لدى الأطفال التوحديين، وتكونت العينة من (١٠) أطفال مصابين بالتوحد، تراوحت أعمارهم من ٨ - ١٢ عاماً بمتوسط (١٠,٣٢)، ونسبة ذكائهم من ٥٨ - ٧٨ %، وأسفرت أهم النتائج عن وجود فروق بين متوسطي درجات القياسيين القبلي والبعدي في المهارات الاجتماعية لحساب القياس البعدي.

كما أجرى عبد الله (٢٠٠٢) دراسة بعنوان " فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين " بهدف الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين، وذلك كما تقيسها قائمة كورنر لتقدير سلوك الأطفال. وتمثلت هذه المظاهر السلوكية في العدوانية والقلق وفرط النشاط الحركي وضعف القدرة على الانتباه والاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفل مصاب بالتوحد ممن يتراوح أعمارهم بين (٦ - ١٥) سنة ، ونسب ذكائهم بين (٥٧ - ٨٦ %)، وقد أشارت أهم النتائج إلى وجود فروق قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده لصالح التطبيق البعدي، حيث انخفض مستوى العدوانية ومستوى ضعف الانتباه والانفعالية وفرط النشاط الحركي وارتفع مستوى المهارات الاجتماعية لديهم.

وقامت الباحثة Choi (2000) بدراسة عن الأطفال المصابين بالتوحد وشركائهم في اللعب " وذلك بهدف التعرف على تأثير أنشطة اللعب في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، وذلك عن طريق طفل عادي يشارك الطفل التوحدي في مجموعة من الألعاب، وذلك اعتماداً على توجيهات مدرس الفصل، وتكونت عينة الأطفال التوحديين من (٥) أطفال تراوحت أعمارهم من (٤ - ٦) سنوات، بينما تكونت عينة الأطفال العاديين المشاركين في اللعب من (١١) طفلاً ، وتراوحت أعمارهم من (٤ - ٧) سنوات. وقد أشارت أهم النتائج إلى التأثير الإيجابي للعب على تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، حيث أظهر هؤلاء الأطفال بعد تطبيق البرنامج زيادة التواصل مع شريك اللعب وتحسين مستوى التواصل البصري لديهم.

كما قام دافيدوفيتش Davidovitch (2000) بدراسة بعنوان " تدهور النمو لدى التوحديين من خلال إدراك الأمهات " قام الباحثون بالكشف عن أشكال التدهور التي تتم في عمليات النمو الجسمي والاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد كما تدرکہا أمهات هؤلاء الأطفال. وبلغ عدد الأمهات الممثلات عن أبنائهن (٣٩) ، وبلغ حجم الأطفال (٤٠) طفلاً. وتم استخدام المقابلة كأداة للدراسة، وكانت تدور حول الجوانب الأسرية وظروف الحمل والتاريخ الطبي والأحداث المهمة في نمو الطفل، كما تناولت المقابلة إدراك الأمهات لتدهور النمو لدى أطفالهم. وقد أشارت أهم النتائج إلى أن الأطفال لديهم تدهور في نمو التواصل اللفظي وغير اللفظي وفي النمو الاجتماعي، بينما لم تظهر الدراسة أي تدهور في القدرات الحركية لدى هؤلاء الأطفال.

وأجرى روبرتسون (Robertson 1999) بدراسة بعنوان " أبعاد نقص التواصل الاجتماعي لدى المصابين بطيف التوحد " هدف منها الباحثون إلى التعرف عما إذا كان نقص التواصل الاجتماعي عرض مميز في طيف التوحد أم لا،

وكانت عينة الدراسة عبارة عن (٥١) طفلاً ممن يعانون من التوحد واضطراب اسبرجر واضطرابات النمو غير المحددة. وتم تطبيق قائمة الملاحظة التشخيصية للتوحد، والمقابلة التشخيصية المعدلة للتوحد.

وقد أوضحت أهم النتائج أن الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات موضوع الدراسة (التوحد ، اضطراب اسبرجر ، واضطراب النمو غير المحددة) تعاني من نقص التواصل الاجتماعي وذلك في ثلاثة مجالات رئيسية وهي: الانتباه، والتبادل الانفعالي، ونظرية العقل.

وكما قام ديزري (1996) Desiree بدراسة عنوانها "الكفاءة الاجتماعية للأطفال الصغار المصابين بالتوحد" هدف منها دراسة عاملين من عوامل الكفاءة الاجتماعية وهما: مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات تكوين الصداقات، وذلك لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، وتكونت العينة من ثلاث مجموعات :-

- ١- الأطفال التوحديين وكان عددهم (١٨) طفلاً، تراوحت أعمارهم من ٤٦ - ٧٠ شهراً.
- ٢- الأطفال الذين لديهم تأخر في النمو وكان عددهم (١٢) طفلاً، وتراوحت أعمارهم من ٤٢ - ٦٧ شهراً.
- ٣- الأطفال الأسوياء وكان عددهم (١٢)، وتراوحت أعمارهم من ٣٧ - ٦٣ شهراً.

وقد تم استخدام أسلوب الملاحظة كأداة للدراسة، وذلك لملاحظة سلوك الأطفال أثناء اللعب ومن خلال (٤) جلسات أسبوعية، وتم عمل المقارنة بين المجموعات على كل من اللعب الاجتماعي وموضوع اللعب والعواطف وتفضيل الأقران. وقد أشارت أهم نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال الذين لديهم تأخر في النمو، وبين الأطفال العاديين في مهارات التفاعل الاجتماعي، بينما لم توجد فروق دالة بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين بتأخر في النمو بالنسبة لمهارات التفاعل الاجتماعي، وأن الأطفال المصابين بالتوحد يفضلون نوعية خاصة من الأقران في لعبهم.

فرضيات الدراسة :

- ١- توجد فروق دالة إحصائياً بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لبرنامج أنشطة اللعب الجماعية على مقياس التواصل اللفظي للأطفال التوحديين .
- ٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لبرنامج أنشطة اللعب الجماعية على مقياس التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين.

الإجراءات المنهجية للدراسة :

منهج الدراسة :

تم استخدام المنهج التجريبي في الدراسة الحالية.

العينة :

تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال مصابين بالتوحد البسيط اعتماداً على تشخيص الجهات المتخصصة (وزارة الصحة، ووزارة التربية والتعليم)، وتراوحت أعمارهم من (٩) سنوات إلى (١١) سنة .

وقد توفرت بعض الضوابط في أفراد العينة وهي:

- ١- ألا يكون الطفل مصاباً بالتخلف العقلي أو متعدد الإعاقة وأن يكون مصاباً بإعاقة واحدة التي هي موضع الدراسة.
- ٢- قام الباحثان بالتأكد من أن الأطفال (عينة الدراسة) يعانون بالفعل من التوحد وليس بحالات مشابهة له مثل الإسبرجر أو الريت أو أي من اضطرابات النمو الشاملة، وذلك اعتماداً على عدم انطباق محكات دليل التشخيص الإحصائي الرابع (DSM 4) فيما يتعلق باضطرابات النمو الشاملة الأخرى.

أدوات الدراسة:

١- استمارة البيانات الأولية:

قام الباحثان بتصميم استمارة للتعرف على بعض البيانات الأولية لعينة الدراسة وذلك بهدف تحديد بعض المتغيرات الديموغرافية لكل فرد من العينة، وكان من بين هذه المتغيرات سن الأب والأم وسن الطفل، وعدد أفراد الأسرة، ونوعية الوسط الاجتماعي الذي تعيش فيه الأسرة. كما تضمنت الاستمارة التعرف على بعض الجوانب التي تفيد في الإلمام ببعض الظروف المتعلقة بالطفل والأسرة مثل نوع ولادة الطفل وإمكانية وجود أفراد معوقين في الأسرة أم لا.

٢- مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي:

تم استخدام مقياسي التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتتكون القائمة من تسع أبعاد لتقدير السلوك التوحيدي، تم إعدادها وتقنينها على عينة من الأطفال التوحيدين بالمملكة العربية السعودية. ويتكون مقياس التواصل اللفظي من (٤٣) عبارة، بينما يتكون مقياس التواصل غير اللفظي من (٤٠) عبارة.

طريقة التطبيق :

يطبق المقياسان بقيام الباحث بتعبئة القسم الخاص بالمعلومات المتعلقة بالمفحوص، ثم يقوم الباحث بتقييم سلوك الطالب بوضع علامة (√) لكل عبارة وتحت الاختيار المناسب من بين الخيارات التالية (لا يحدث- يحدث نادراً - يحدث أحياناً - يحدث غالباً - يحدث باستمرار).

طريقة التصحيح :

تم تصميم المقياسين بحيث يتم الإجابة على كل عبارة من خلال الخيارات الخمس المشار إليها في الخطوة السابقة، ويتم إعطاء الدرجة وفقاً لميزان التقدير الخماسي على النحو التالي (لا يحدث وتعطى الدرجة صفراً) (يحدث نادراً وتعطى الدرجة ١) (يحدث أحياناً وتعطى الدرجة ٢) (يحدث غالباً وتعطى الدرجة ٣) (يحدث باستمرار وتعطى الدرجة ٤) وبذلك تتراوح الدرجات على مقياس التواصل اللغوي (من صفر إلى ١٧٢)، بينما تتراوح في مقياس التواصل غير اللغوي (بين صفر: ١٦٠)، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياسين إلى نقص التواصل.

صدق المقياسين وثباتهما:

تم حساب صدق الأداة من قبل مصمم القائمة عن طريق:

- صدق المحتوى: وذلك عن طريق عرض الفقرات على مجموعة من المحكمين (١٧ محكماً) وقد تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق ٧٥% فأكثر.
- الصدق التمايزي : وذلك من خلال قدرة القائمة على التمييز بين الأطفال التوحديين والعاديين. كما تم حساب ثبات القائمة عن طريق إعادة تطبيق الاختبار، ومعامل الاتساق الداخلي.

البرنامج المستخدم :

أهداف البرنامج:

قام الباحثان بتحديد أهداف البرنامج على النحو التالي:

١- الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد ممن تتراوح أعمارهم بين (٩ - ١١) سنة، وذلك باستخدام مجموعة من الجلسات التي تنفذ من خلال دروس أنشطة اللعب الجماعية التي أعدها الباحثان، وهي إحدى فنيات العلاج الجماعي التي تساعد على تنفيس الشحنات الانفعالية، وإكساب العديد من المهارات الاجتماعية، ولزيادة مستوى الفاعلية لديهم ولتوجيه سلوكهم الإيجابي تجاه الآخرين وتنميته، والعمل على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية السلبية التي تخلفها الإعاقة، مما ينتج عن كل ذلك ارتفاع مستوى التوافق لديهم، وتحقيق صحة نفسية أفضل؛ وبالتالي حياة أفضل في المجتمع الذي يعيشون فيه.

٢- الأهداف الإجرائية للبرنامج

يمكن حصر الأهداف الإجرائية للبرنامج فيما يلي:

- ١- الكشف عن أثر جلسات أنشطة اللعب الجماعية على تنمية التواصل لدى الأطفال عينة الدراسة.
- ٢- تناول التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد ومحاولة تنميته.

محتوى البرنامج:

يعد المحتوى ترجمة أهداف البرنامج إلى أنشطة وممارسات يتعلم من خلالها الأفراد السلوك المستهدف، بحيث يصبح سلوكاً متبعاً وليس مجرد معارف ومعلومات لا ترقى إلى الممارسة والعمل.

لذا فقد تم تحديد محتوى البرنامج في ضوء الهدف العام والأهداف الإجرائية للبرنامج وقد روعي عدة اعتبارات عند وضع هذا المحتوى في ضوء ما أشار إليه الباحثون في مجال التربية الرياضية للمعاقين؛ وهي على النحو التالي:

- ١- أن تركز جميع الأنشطة على تحقيق ما ينشده البرنامج من أهداف قد سبق تحديدها وذلك من حيث تنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- ٢- أن تسمح أنشطة اللعب بالتفاعل الجماعي والتعبير عن الذات أثناء اللعب.
- ٣- أن تناسب أنشطة اللعب مستوى فهم ومدرات الأطفال حتى لا تتحدى قدراتهم.
- ٤- أن يزود الطفل بالتغذية الرجعية الفورية بشأن صحة أو خطأ السلوك الذي يظهره أثناء اللعب.
- ٥- أن ترتبط أنشطة اللعب بقدر معقول بالخبرات المباشرة للطفل وباهتماماتهم الشخصية وميولهم.

٦- أن تتدرج أنشطة اللعب من السهل إلى الصعب حتى يتمكن الطفل من استيعابها، ولكي توفر له فرص النجاح بقدر ما تسمح به إمكانياتهم وقدراتهم.

٧- إثارة التشويق والدافعية لدى الأطفال (إبراهيم ، ١٩٩٧).

الأساليب والفنيات المستخدمة:

استخدم الباحثان بعض الأساليب والفنيات أثناء تطبيق البرنامج وهي كما يلي:

أ- التدعيم : Reinforcement

وهو تقوية السلوك المرغوب وتثبيته بتقديم شيء محبب للطفل، وتنقسم المدعمات إلى:

١- المدعمات الأولية: وهي الأشياء الضرورية للحياة كالشراب والطعام والحلوى .. الخ.

٢- المدعمات الثانوية: وهي أشياء لا تكتسب قيمتها في حد ذاتها لكن فيما تمكن الطفل من الحصول على ما قد يرغب فيه مثل (النقود أو مشاهدة برنامج معين .. الخ).

٣- المدعمات الاجتماعية: ومنها المدح والابتسامات والقبلات واحتضان الطفل وكل ما يشير إلى الاهتمام بالطفل.

٤- مدعمات مثيرة للانتباه: ومنها اللعب والعرائس والأنشطة والموسيقى والألوان المبهرة وغيرها من المثيرات (مليكة، ١٩٩٨).

وقد استخدم الباحثان المدعمات الأولية والاجتماعية ، وكانا أكثر استخداماً للمدعمات المثيرة للانتباه وذلك لتثبيت السلوك المرغوب فيه.

ب - النمذجة : Modeling

يستخدم مصطلح النمذجة للإشارة إلى سلوك الفرد الذي نلاحظه، أي الذي يعمل كنموذج، ويرتبط مصطلح النمذجة بمصطلح التقليد Imitation إذ أن التقليد هو مصطلح يطلق للدلالة على سلوك المتعلم الذي يلاحظ سلوكاً معيناً ويقوم بتقليده وهو يعكس الأداء، كما يرتبط أيضاً بمصطلح التعلم بالملاحظة Learning by Observation والذي يطلق للدلالة على التعلم الذي يحدث من ملاحظة الآخرين وقد يكون الأداء في هذه الحالة لاحقاً ولا يشتمل على التقليد الفوري (الشناوي و عبد الرحمن، ١٩٩٨).

وتتوقف فاعلية النموذج كأسلوب للعلاج على وجود نموذج فعلى أو نموذج حي وهو أي شخص يؤدي النموذج المطلوب إتقانه، مع توجيه انتباه المفحوصين على أداء السلوك النموذج المرغوب فيه وتنفيذه عملياً، وأن يتم تدعيم أدائه للسلوك تدعيماً إيجابياً، وقد أشارت بعض الدراسات الحديثة نسبياً إلى نجاح هذا الأسلوب في اكتساب جوانب إيجابية من العلاقات الاجتماعية، وكذلك التشجيع على المشاركة الاجتماعية (إبراهيم، ١٩٨٨).

وقد استخدم الباحثان هذه الفنية مع الأطفال حيث كانا يقومان بدور النموذج فيما يتعلق بالأنشطة المطلوب أدائها، وبمواقف التعامل مع أقرانهم.

ج- لعب الدور: Role Playing

يقوم الباحث بقلب الدور أو تبادل الأدوار، فمن قام بدور الابن يأخذ دور الأب، ومن قام بدور الأب يأخذ دور الابن، وهكذا حتى يتمكن الباحث من التركيز على السلوك المطلوب ولتوجيه أنظار المفحوصين إلى أهميته.

وقد استخدم الباحثان هذا الأسلوب مع الأطفال حيث كانا يقومان باستخدام هذه الفنية أثناء أداء أنشطة القصص الحركية، وذلك من خلال قيام الأطفال بهذه الأدوار وصولاً لتحقيق السلوك الاجتماعي التواصلي المنشود.

د- الحث: Prompt

وهو مساعدة الطفل على القيام بفعل ثم تدعيمه بحيث يصبح أكثر عزمًا على محاولة الفعل نفسه.

وهناك ثلاثة أنواع من الحث هي:

١- الحث الفيزيقي: Physical Prompt

وفيه يتم توجيه الطفل باستخدام الأيدي لتحريك أطرافه أو للقيام بالفعل الذي نريد منه أن يقوم به أو يتعلمه.

٢- الحث من خلال الإيماءة: Prompting by Gesture

إذ يمكن أن تساعد الإيماءات الطفل على فهم ما نريد منه عمله، وغالباً ما تستخدم الإيماءات مع الكلمات لتوضيح المعاني، ويجب الحذر من استخدام إيماءات كثيرة قبل أن نتأكد أن الطفل يفهم هذه الإيماءات.

٣- الحث اللفظي: Verbal Prompts

أي نذكر للطفل ما نريده أن يفعله بالكلمات (مليكة، ١٩٩٨).

وقد استخدم الباحثان هذه الفنية أثناء الجلسات لحثهم على البدء في الأنشطة المستخدمة، وتشجيعهم على الاندماج والتفاعل مع أقرانهم أثناء الجلسات، بالإضافة لاستخدام بعض أنشطة الألعاب الصغيرة في بداية الدروس لزيادة ألفة الأطفال مع بعضهم البعض وحتى يتكون لدى الأطفال انطباع حسن عن الباحثين والبرنامج.

خطوات الدراسة:

تم الاستفسار عن المدارس التي لديها برامج دمج بين التلاميذ العاديين والتلاميذ التوحيديين بمدينة جدة، واتضح أن مدرسة ذات الصواري الابتدائية هي المدرسة التي تطبق نظام الدمج المطلوب على مستوى المنطقة الغربية.

قام الباحثان بأخذ الموافقات الرسمية لتنفيذ مجموعة دروس رياضية والتي سيتم تطبيقها في المدرسة.

تم التوجه للمدرسة في النصف الثاني من شهر ذي الحجة ١٤٢٤هـ للتعرف على:

- إدارة المدرسة ومدرسي التوحد والتربية البدنية.

- الوقت المناسب لتنفيذ الدروس، وتم الاتفاق على التنفيذ خلال شهري محرم وصفر للعام الدراسي ١٤٢٤/ ١٤٢٥هـ.

- برنامج التوحد الذي يطبق في المدرسة.

- عدد التلاميذ الملتحقين بهذا البرنامج (٣ تلاميذ).

- خصائص التلاميذ، ودرجة التوحد لديهم .
- تم تنفيذ جلستين توعويتين للتلاميذ العاديين بالمدرسة بهدف تعريفهم بخصائص أقرانهم التوحديين وأساليب التعامل والتفاعل الجيد معهم خلال دروس الأنشطة الرياضية.
- قام الباحثان بتنفيذ دروس الأنشطة الرياضية الجماعية على التلاميذ العاديين وأقرانهم التوحديين، وذلك من خلال خمس وعشرين درساً، استغرقت تسعة أسابيع متتالية .
- تم تنفيذ الخطوات السابقة خلال إحدى عشر أسبوعاً .
- تم الاستعانة بـ (٤) طلاب من تخصص التوحد من طلاب قسم التربية الخاصة بالكلية.

جدول (١)

يوضح المخطط العام لبرنامج أنشطة اللعب الجماعي

عدد الجلسات في الأسبوع الواحد	زمن الجلسة الواحدة بالدقيقة		عدد الجلسات			مدة التنفيذ بالأسبوع			المدى الزمني للبرنامج بالساعة				
	تمهيدية	دروس النشاط	تمهيدية	دروس النشاط	مجموع	تمهيدية	دروس النشاط	مجموع	تمهيدية	دروس النشاط	مجموع		
ثلاث جلسات	٤٥	٣٠	٦	٢٦	٣٢	٢	٩	١١	٣٠	٤	١٣	٣٠	١٧

جدول (٢)

يوضح توزيع محتوى البرنامج وجلساته وأهم الفنيات المستخدمة

الأسبوع	عدد الجلسات	الأنشطة التي تناولتها الجلسة	الفنيات المستخدمة
الأول	٣	جلستان تعارف مع إدارة المدرسة، ومدرسي التوحد ومدرسي التربية البدنية، والتمهيد للبرنامج والاطلاع على ملفات التلاميذ وسجلاتهم جلسة تعارف واستطلاع للتلاميذ التوحيديين وخصائصهم	
الثاني	٣	جلسة تعارف واستطلاع للتلاميذ التوحيديين وخصائصهم جلستان لتوعية التلاميذ العاديين عن التعامل مع أقرانهم التوحيديين	
الثالث	٣	المقدمة : قصة حركية- جماعية التمرينات البدنية : أربعة تمرينات تخدم النشاط الرئيسي رياضات جماعية : مهارات كرة القدم (جماعية) النشاط الختامي : لعبة صغيرة - جماعية	التدعيم لعب الدور الحث النمذجة
الرابع	٣	- : التمرينات البدنية : أربعة تمرينات تخدم النشاط الرئيسي رياضات جماعية:مهارات كرة اليد - جماعية النشاط الختامي: لعبة صغيرة - جماعية	التدعيم لعب الدور الحث النمذجة

تابع جدول (٢)

الأسبوع	عدد الجلسات	الأنشطة التي تناولتها الجلسة	الفنيات المستخدمة
الخامس	٣	المقدمة : قصة حركية(جماعية) التمرينات البدنية: أربعة تمرينات تخدم النشاط الرئيسي رياضات جماعية: مهارات كرة السلة - جماعية النشاط الختامي : لعبة صغيرة - جماعية	التدعيم لعب الدور الحث النمذجة
السادس	٣	المقدمة: قصة حركية(جماعية) التمرينات البدنية: أربعة تمرينات تخدم النشاط الرئيسي رياضات جماعية: مهارات كرة الطائرة (جماعية) النشاط الختامي : لعبة صغيرة - جماعية	التدعيم لعب الدور الحث النمذجة
السابع	٣	المقدمة : قصة حركية(جماعية) التمرينات البدنية : أربعة تمرينات تخدم النشاط الرئيسي رياضات جماعية: مهارات كرة القدم النشاط الختامي : لعبة صغيرة - جماعية	التدعيم لعب الدور الحث النمذجة
الثامن	٣	المقدمة : قصة حركية - جماعية التمرينات البدنية : أربعة تمرينات تخدم النشاط	التدعيم لعب الدور

الحدث النمذجة	الرئيسي رياضات جماعية: مهارات كرة اليد - جماعية النشاط الختامي : لعبة صغيرة - جماعية		
---------------	--	--	--

تابع جدول (٢)

الأسبوع	عدد الجلسات	الأنشطة التي تناولتها الجلسة	الفنيات المستخدمة
التاسع	٣	المقدمة : قصة حركية(جماعية) التمرينات البدنية : أربعة تمرينات تخدم النشاط الرئيسي رياضات جماعية: مهارات كرة السلة - جماعية النشاط الختامي : لعبة صغيرة - جماعية	التدعيم لعب الدور الحدث النمذجة
العاشر	٣	المقدمة : قصة حركية- جماعية التمرينات البدنية : أربعة تمرينات تخدم النشاط الرئيسي رياضات جماعية: مهارات الكرة الطائرة النشاط الختامي : لعبة صغيرة - جماعية	التدعيم لعب الدور الحدث النمذجة
الحادي عشر	٣	المقدمة: قصة حركية- جماعية التمرينات البدنية : أربعة تمرينات تخدم النشاط الرئيسي رياضات جماعية: مهارات كرة القدم - جماعية النشاط الختامي : لعبة صغيرة - جماعية	التدعيم لعب الدور الحدث النمذجة

جدول (٣)

يوضح نموذج لأحد دروس أنشطة اللعب الجماعي المستخدمة
رقم الدرس (٦)

الهدف السلوكي :

- أن يمرر التلميذ الكرة مع زميله واستلامها
١٠مرات أو ثمان مرات من عشرة .

اليوم : الأربعاء

التاريخ : ١٤٢٥/١/١٢ هـ

الصف : الرابع / ب

م	أجزاء الدرس	الزمن	المحتوى	الأدوات
١	الإحماء	٥ ق	قصة حركية : زيارة حديقة الحيوان : من خلال خروج التلاميذ في جماعة، والوصول للحديقة، والتعرف على الحيوانات والطيور وتقليد أصواتهم، ومطارداتهم	صور للحيوانات والطيور الموجودة بالحديقة
٢	التمرينات البدنية	٧ ق	تدريب دانري (٤ محطات) : - المرور من داخل الحواجز . - الجري الزجراجي بين الأقماع .	٣ حواجز ٣ أقماع ٣ مراتب

٤ أطواق	- الدرجة الأمامية (الشقلبة على المراتب) . - القفز داخل الأطواق بالقدمين .			
- كرات بديلة ملونة - كرات يد	تعليم وتطبيق مهارة استلام الكرة في كرة اليد : - أداء المعلم للنموذج الصحيح لمسك الكرة باليدين أمام الصدر. - أداء المهارة بكرات بديلة . - توزيع التلاميذ كل تلميذين معهما كرة والمسافة بينهما ٣ متر، حيث يقومان بتمرير واستلام الكرة . - أداء التدريب السابق مع زيادة المسافة . - أداء التدريب السابق باستخدام التمريرة المرتدة . - أداء التدريبات السابقة مع الزميل من الحركة .	١٥ ق	رياضات جماعية	٣

تابع جدول (٣)

الأدوات	المحتوى	الزمن	أجزاء الدرس	م
	- تنويع التدريبات السابقة من حيث استلام الكرة (أعلى مستوى الرأس – مستوى الصدر) . - رمي الكرة للزميل ٤ متر ثم استلامها بعد ارتدادها من الأرض			
بدون أدوات	لعبة صغيرة :الصيد والشبكة : - يعين المعلم ٣ تلاميذ بمسكون بأيدي بعضهم في شكل دائرة (شبكة)، ويجرون خلف زملائهم للإمساك بأحدهم داخل الشبكة	٣ق	النشاط الختامي	٤

الأسلوب الإحصائي المستخدم :

تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات الصغيرة ، وهو الاختبار الإحصائي اللابارامتري Non-parametric لحساب دلالة فروق المتوسطات المرتبطة (السيد ، ١٩٧٨) .

النتائج والمناقشة:

أولاً: نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

كان الفرض الأول ينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لبرنامج أنشطة اللعب الجماعية على مقياس التواصل اللفظي للأطفال التوحديين " . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين المتوسطات للعينات الصغيرة ، وكانت النتائج كالتالي (جدول ٤)

جدول (٤)

يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على اختبار التواصل اللفظي المستخدم

البيانات العينة	درجات الأطفال في التطبيق القبلي	درجات الأطفال في التطبيق البعدي	الفروق بين التطبيقين	رتب الفروق
ف	١٢٠	١١٥	٥	٣

س	١٠٧	١١٠	٣-	٢
م	٩٨	١٠٠	٢-	١

من الجدول السابق يتضح أن ج = ٢، حيث (ج) هي مجموع رتب الإشارات السالبة.

وبالكشف في الجدول الإحصائي لاختبار ويلكوكسون، وجد أن قيمة ج المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، حيث أن ج الجدولية تساوي (١)، مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لاختبار التواصل اللفظي.

من الجدول السابق يتضح أن النتائج الإحصائية لم تعط دلالة على حدوث تحسن لدى أطفال عينة الدراسة في التواصل اللفظي، ويعزي الباحثان ذلك إلى أن فترة تطبيق البرنامج كانت قصيرة نسبياً خاصة مع تلك الفئة والتي تحتاج إلى فترة زمنية طويلة حتى يحدث تحسن ملحوظ في التواصل اللفظي بينهم وبين أقرانهم ، وهذا ما أكدت عليه دراسات كل من (عبد الله، ٢٠٠٢) (Robertson, 1999 and Choi, 2000)، حيث أكدوا أن تعديل السلوك والتواصل اللفظي لدى التوحديين يحتاج إلى تدخل بعض الأساليب المساعدة مع أنشطة اللعب، مثل وجود فريق من المتخصصين في المجال اللغوي، ودروس في مجال التخاطب وعيوب الكلام واللغة لهؤلاء الأطفال.

وقد ظهر ذلك واضحاً في عدم حدوث تحسن أثناء تنفيذ الدروس وبعده في المظاهر اللفظية التالية: الخلط في ترتيب بعض الكلمات (مثل: حصان صورة بدلاً من صورة حصان)، وضعف اتساق الجمل اللفظية، وصعوبة في نطق بعض الكلمات، وقصور في تسمية بعض الألعاب أو الأنشطة، وتشويه بعض الحروف، وصعوبة في بدء الحديث.

وعلى الرغم من عدم وجود فروق دالة بين التطبيقين في التواصل اللفظي، إلا أنه من خلال ملاحظة الباحثين ومعلمي التلاميذ قد ظهر تحسن طفيف في المظاهر التالية: تعبير التلميذ عن نفسه أثناء النشاط، فهم تعليمات بعض الألعاب، تحسن كلامه أثناء اللعب مع أقرانه.

ثانياً : نتائج الفرض الثاني ومناقشتها :

كان الفرض الثاني ينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لبرنامج أنشطة اللعب الجماعية على مقياس التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين المتوسطات للعينات الصغيرة ، وكانت النتائج كالتالي (جدول ٥)

جدول (٥)

يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على اختبار التواصل غير اللفظي المستخدم

البيانات العينة	درجات الأطفال في التطبيق القبلي	درجات الأطفال في التطبيق البعدي	الفروق بين التطبيقين	رتب الفروق
ف	١٠٠	٨٠	٢٠	١
س	١١٤	٧٦	٣٨	٣
م	٩٦	٨١	٢٥	٢

من الجدول السابق يتضح أن ج = صفر ، حيث (ج) هي مجموع رتب الإشارات السالبة. وبالكشف في الجدول الإحصائي لاختبار ويلكوكسون، وجد أن (ج) المحسوبة أقل من قيمة (ج) الجدولية، مما يعنى وجود فروق دالة إحصائياً بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لاختبار التواصل غير اللفظي، لصالح التطبيق البعدي، وهي فروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

ويشير ذلك إلى أن أنشطة اللعب الجماعية قد خلقت جواً من التفاعل والاحتكاك واللعب التعاوني والتبادل الانفعالي والاجتماعي بين التلاميذ التوحديين وأقرانهم العاديين، كما ساعد على تعلم كيفية تقديم العون والمساعدة للآخرين في حل مشكلاتهم، وذلك من خلال تبادل اللعب بالكرات المختلفة مع أقرانه، ومن خلال تبادل أدوار اللعب وأدواته من أطواق وحبال وعصى وأعلام .. وغيرها من الأدوات، وقد ظهر ذلك بوضوح أثناء تنفيذ الدروس وبعده في عدة مظاهر سلوكية أهمها: زيادة التواصل البصري مع أقرانه من خلال اللعب، وظهور علامات الفرح على الوجه عند تحقيق الفوز أو إصابة الهدف، ويهتم بالمشاركة مع أقرانه أثناء ممارسة الأنشطة، ويتقبل التربييت والاحتضان من الباحثين ومعلميه، ويتقبل العناق من أقرانه عند الفوز، ويشارك في اللعب التعاوني، ويعبر عن انفعالاته بحركات جسمية مقبولة كالتصفيق باليدين، ويخفف من مظاهر القلق والتوتر (التملل والضجر) أثناء اتصاله بالآخرين.

ويؤكد بعض الباحثين على أن التعلم عن طريق أنشطة اللعب، والتركيز على مهارات التواصل هو أنسب الطرق للتدخل المبكر وتعديل سلوك الطفل التوحدي (العثمان ، ٢٠٠٤).

وفي هذا الصدد يشير (Wiss 1976) إلى أن أنشطة اللعب الجماعية تعد من أنسب أساليب تعديل السلوك الاجتماعي استخداماً في التوحديين بصفة خاصة والمعوقين بصفة عامة، وذلك لارتكازه على التفاعل الاجتماعي من خلال العمل الجماعي والمشاركة الإيجابية والمواقف الاجتماعية المنظمة، والتي تقوم على أساس تعديل السلوك غير المرغوب فيه اجتماعياً.

فاللعب من أهم وسائل تنمية التواصل لدى الطفل التوحدي، وذلك من حيث أن اللعب من أهم الأنشطة التلقائية اليومية في حياة الطفل نظراً لما له من بساطة وتلقائية تنمي كل خبرات الطفل وقدراته وانفعالاته ومهاراته المتنامية، فاللعب رحلة اكتشاف تدريجية للعالم المحيط بالطفل يعيشه بواقعه وبخياله، يندمج مع عناصره وأدواته ويستجيب لرموزه ومعانيه، فإدراك العالم المحيط والتمكن منه والتواصل فيه كفيلاً بأن يجعل اللعب نشاطاً يشبع الحاجة الطبيعية للأطفال هذه الحاجة تولد معهم، حيث أن اللعب لا يتطلب سوى الرغبة الطبيعية فيه حتى تتحقق أهميته وجميع وظائفه، فالطفل في مواقف اللعب يقوم بعدة عمليات من قبيل الانتباه والتذكر والاستدعاء لخبرات اجتماعية وانفعالية ويلعب أدواراً ويتمثل أحداثاً، كل ذلك في قالب اجتماعي وانفعالي وتواصل.

فأنشطة اللعب الجماعية قد قامت بوظيفتها لدى الأطفال التوحديين، وذلك من حيث أنها فرصة للتعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات التي يعاني منها ، وموقف يعبر فيه الطفل عن مشكلاته، كما يجد الطفل في لعبه حلاً لمشكلاته وصراعاته، إضافة إلى أنه يشبع حاجات الطفل، مثل حاجته إلى اللعب نفسه حين يلعب، وحاجته إلى التملك حين يشعر أن هناك أشياء يملكها، وحاجته للسيطرة حين يشعر أن هناك أجزاء من بيئته يستطيع السيطرة عليها، وحاجته إلى الاستقلال حين يلعب في حرية وحين يعبر عن نفسه بالطريقة التي يفضلها هو دون توجيه من الآخرين (الطيب وحسان ، د.ت).

فالأطفال من خلال لعبهم قد أخرجوا شحنة العدوان التي لديهم، سواء كانت الشحنات العدوانية تجاه ذواتهم أو تجاه الآخرين، وذلك على اعتبار أن اللعب قد قام بكافة وظائفه ومن مختلف النواحي:

فمن الناحية الاجتماعية بمساهمتها في توسيع دائرة معارف الطفل الاجتماعية، وفي إكسابه الخبرات التي تؤهله للتعامل مع الآخرين، كما يمدّه بالضوابط التي تنظم علاقاته بأسرته وبأفراد مجتمعه، ومن الناحية النفسية ساعد اللعب على تأكيد الذات لدى الأطفال والتعبير عن رغباتهم وحاجاتهم، كما أن قيامه بأدوار وأنشطة تماثل أدوار وأنشطة العاديين ساعد على تنمية مفهوم الطفل لذاته وتقديره لها، وزيادة ثقته بنفسه وتحسين قدرته على التعامل مع الأفراد الآخرين. إضافة إلى أن اللعب يعد وسيلة للتسلية والترويح عن النفس وذلك لما يمنحه للطفل من راحة وسعادة.

أما من الناحية البيولوجية قام اللعب بتفريغ الشحنات العدوانية باعتبارها طاقة زائدة عن حاجة الجسم، وهذه الطاقة بدلاً من أن توجه تجاه الآخرين أو ترتد نحو الذات تم استنفادها من خلال أنشطة اللعب المختلفة. وتتفق نتائج الفرض الحالي مع دراسات كل من (Crawford, 1993 , Soto,1994 , Piril ,1996 and McMullen, 1999) ، والتي تؤكد جميعها على أهمية دور برامج الأنشطة الرياضية في إحداث نتائج على كافة قطاعات السلوك للطفل التوحدي من خلال فاعلية الحركة وأنشطتها، كما أشارت إلى أن إثارة فاعلية الطفل وانتباهه وتقديم المعززات وأساليب الحث المناسبة هو الذي يؤدي إلى حدوث تحسن في الأداء الحركي، وعلاقات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي.

التوصيات :

- تطبيق البرنامج على عدد أكبر من الأطفال التوحديين.
- زيادة المدة الزمنية لتطبيق البرنامج.
- التركيز على تعليم المهارات الاجتماعية والتواصلية والمناسبة للطفل خارج غرفة الدرس.
- الحرص على إقامة الحفلات وحضور الأعياد والمناسبات مع التلاميذ ومشاركتهم فيها.
- ضرورة الدمج تلافياً للمصابين بالتوحد مع أقرانهم العاديين أثناء ممارسة الأنشطة البدنية، والفنون، وأثناء تناول الطعام، وممارسة الأنشطة الحياتية.
- الحرص على المشاركة في طابور الصباح اليومي لإعطاء نمط الحياة المطلوبة للتلميذ.
- الحرص على دوام العلاقة بين المدرسة والأسرة لتبادل المعرفة ، ومناقشة المشاكل الطارئة والحلول المناسبة لها، ولتهيئة البرنامج المناسب للطفل لتنمية التواصل لديه.

المراجع العربية :

1. إبراهيم ، حلمي وفرحات ، ليلي (١٩٩٨) . التربية الرياضية والترويح للمعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي.
2. إبراهيم ، عبد الستار (١٩٩٨) . الاكتئاب اضطراب العصر الحديث : فهمه وأساليب علاجه. سلسلة عالم المعرفة، العدد ٢٩٣ ، المجلس الوطني الكويتي للثقافة والأداب، الكويت.
3. إبراهيم، مروان (١٩٩٧). الألعاب الرياضية للمعوقين. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
4. بخيت، عبد الرحيم (١٩٩٩) . الطفل التوحدي "الذاتوي - الاجتراري" (القياس والتشخيص الفارق). نشرة المؤتمر السادس لمركز الإرشاد النفسي: ١٣٠ - ١٤٥، جامعة عين شمس، القاهرة .
5. جودمان، سكوت (٢٠٠٢) . التدريب الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة - المبادئ الأساسية. ترجمة عبد الحكيم المطر، الرياض: مجلس التعاون لدول الخليج العربي.
6. خليل، عمر بن الخطاب (١٩٩٧). خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحد على اختبار أيزنك لشخصية الأطفال. النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، العدد ٤٩ : ٢١٤-٢٢٢.

٧. الخميسي، السيد (٢٠٠٢). نقص نموذج الاتصال وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والمعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة: دراسة علاجية. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة المنصورة.
٨. سعد، إسماعيل (١٩٨٨). الاتصال والرأي العام. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٩. السعد، سميرة عبد اللطيف (١٩٩٨). برنامج متكامل لخدمات إعاقة التوحد في الوطن العربي . بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة : ١٥٨-٢٠٤.
١٠. السيد ،مختار عبد الجواد (١٩٩٨). التواصل والتخاطب المبكر وتنميته لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجال الإرشادي المنطقي. بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة : ٢٣٤-٢٤٩ .
١١. السيد، فؤاد البهي (١٩٧٨). علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري. القاهرة: دار الفكر العربي.
١٢. الشافعي ، حسن (٢٠٠٣). إدارة الجودة الشاملة في التربية البدنية والرياضة. الإسكندرية: دار الوفاء للطبع والنشر.
١٣. الشناوي ،محروس وعبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٨) . العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته. القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.
١٤. الطيب ،محمد عبد الظاهر و حسان، منال (د ت). محاضرات في الإرشاد النفسي. منشورات كلية التربية جامعة طنطا، مصر.
١٥. عبد الرازق، خالد (٢٠٠١) . فاعلية استخدام اللعب في الكشف عن الاضطراب الناجم عن الإعاقة العقلية وتعدد الإعاقات : دراسة تشخيصية. مجلة معوقات الطفولة، العدد التاسع: ١٥٧-١٧٣، جامعة الأزهر ، القاهرة .
١٦. عبد الله ، عادل (٢٠٠٢) . فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين: دراسات تشخيصية وبرامجية. الرياض: دار الرشاد.
١٧. عبد الله،عادل (٢٠٠٢) . فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين . في الأطفال التوحديين : دراسات تشخيصية وبرامجية. الرياض: دار الرشاد.
١٨. العثمان، إبراهيم (٢٠٠٤). واقع خدمات التربية الخاصة للتلاميذ ذوي التوحد في المملكة لعربية السعودية. مجلة أكاديمية التربية الخاصة، الرياض ، العدد الرابع: ٢٢٧-٢٣٢.
١٩. فراج، عثمان لبيب (١٩٩٤) . إعاقة التوحد أو الاجترار : خواصها تشخيصها. النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، القاهرة، العدد ٤٠ : ٣٠٩-٣٢٣.
٢٠. فراج، عثمان لبيب (١٩٩٦). إعاقة التوحد : مشكلة التشخيص والكشف المبكر(٦) . النشرة الدورية لاتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، القاهرة ، العدد ٤٥ : ٤١١-٤٢٩ .
٢١. كامل، عبد الوهاب (١٩٩٤) . السلوك الاجتماعي والاتصال. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
٢٢. مليكة، هلويس كامل (١٩٩٨) . تعديل سلوك المعاق عقليا: دليل الوالدين والمعلم. القاهرة: مطبعة فيكتور كيرلس.

المراجع الأجنبية :

1. Craftit, A. (2000). Communication power for individuals with Autism. J. Autism and other development disability, 13(2): 124-132.
2. Ben, D. & Jennifer, L.(1999). What is Autism ? . Pub. Autism society of America , U.S.A.
3. Choi, S. (2000). Let's Play : Children with Autism and Their Play Partners Together. Pub. Schonell Special Education Research Centre, University of Queensland , Australia
4. Crawford, M. (1993). Competitive sports for multi-handicapped. Eric data base : study no. 771154 .
5. Davidovitch, M.(2000). Developmental regression in autism : Maternal perception. J. Autism and Developmental Disorders, 30(2): 421-437.
6. Derendu, S. (1998). Parents Questions. Pub. Pacific Northwest Children's Services, U.S.A
7. Desiree, G.(1996). Social competence of young children with autism. J. Autism Abs. 56(12): 465.
8. Edelson, S. (1994). Physical exercise and autism. Pub. center of Autism studies, U.S.A .
9. Goodgive, j. (2000). Autism. Pub. Resource foundation of children with challenges , U.S.A
10. McMullen, V. (1999). A cognitively based communication curriculum for person with multi-handicapped from 0-24 months. Eric data base, study no.: 292241
11. Omar, E. (1993). Characteristics of Autistic children s parent. J. Center of handicapped children. 2 (1):333-349.
12. Piril, S. (1996). The play of disabled children in early development. Eric data base, study no. : 403064 .
13. Richard, R. and Joan, R. (1988). Abnormal psychology: current perspectives. fifth edition, Pub. Mc Grow Hill Inc ,U.S.A
14. Rimland, B. (1998). The use of secreting in Autism : some preliminary Answers., Pub. Autism Research Institute, U.S.A.
15. Robertson, J. (1999). Domains of social communication handicap in autism spectrum disorder. J. academy of child and adolescent psychiatry, 38(6): 357-367.
16. Soto, M. (1994). Improving cognitive skills in mentally handicapped preschoolers. Eric data base, study no. : 379818
17. Sue, D. (1997). Understanding Abnormal behavior. fifth edition, Pub. Hugh Co, U .S.A.
18. Wiss, R. (1976). Loneliness. Cambridge University Press, UK.