جامعة سوهاج

كلية التربية
المجلة التربوية

فعالية برنامج علاجي باللعب الموجه للتخفيف من حدة سلوك إيذاء الذات وتحسين التواصل اللغوي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

إعداد

دكتور / محمد شوقي عبد المنعم

أستاذ اضطراب التوحد المساعد

كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

جامعة بني سويف

تاريخ استلام البحث : ١٨ أبريل ٢٠٢٤م – تاريخ قبول النشر: ١١ مايو ٢٠٢٤م

DOI:

مستخلص البحث:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية البرنامج العلاجي باستخدام اللعب الموجه في التخفيف من حدة سلوك إيذاء الذات وتحسين التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(عينة البحث)، وتكونت عينة البحث الحالي من عدد (٨) أطفال من ذوي إضطراب طيف التوحد مقسمين إلى قسمين (٤) ذكوراً،(٤) إناثاً، تراوحت أعمارهم ما بين (٦– ١٢) سنة، بمتوسط (٧.٦٣٢)، وانحراف معياري (٠.٧٤٢) واستخدم الباحث الأدوات: مقياس سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد / الباحث)، مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (اعداد الباحث)، ومقياس جيليام لتقدير درجة اضطراب طيف التوحد (اعداد / محمد السيد عبد الرحمن، منى خليفة، ٢٠٠٤)، وتوصلت نتائج البحث الحالي إلى فعالية البرنامج العلاجي باللعب الموجه في التخفيف من حدة أعراض سلوك إيذاء الذات، ومن ثم تحسين التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث الحالي).

الكلمات المفتاحية: البرنامج العلاجي، اللعب الموجه، سلوك إيذاء الذات، التواصل اللغوي، اضطراب طيف التوحد.

The effectiveness of a targeted play therapy program to reduce the severity of self-harm behavior and improve linguistic communication in children with autism spectrum disorder.

The current research aimed to reveal the effectiveness of the therapeutic program using Guided play in reducing the severity of self-harming behavior and improving language communication among children with autism spectrum disorder (sample of the research). The sample of the current research consisted of (٨) children with autism spectrum disorder divided into two parts. (٤) males, (٤) females. Their ages ranged between (6-12) years, with an average of (7.632) and a standard deviation of (0.742). The researcher used the tools: a measure of self-harming behavior among children with autism spectrum disorder (prepared by the researcher), a measure of estimating language communication among children with autism spectrum disorder (prepared by the researcher), and a Gilliam scale to estimate the degree of autism spectrum disorder. (Prepare / Mohamed El-Sayed Abdel-Rahman, Mona Khalifa, 2004), and the results of the current research concluded that the therapeutic program by Guided playing in alleviating the severity of symptoms of self-harm behavior and then improving language communication among children with autism spectrum disorder (the current research sample).

. **Keywords: therapy program, Guided Play, self-harm behavior, language communication, autism spectrum disorder (ASD)**

مقدمة:

يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي تحتاج الى المزيد من الاهتمام والرعاية، وذلك من نواحي مختلفة مثل التقييم والتشخيص، البرامج العلاجية، الاستراتيجيات والفنيات المختلفة المستخدمة لتنمية وتحسين التواصل لديهم، حيث أن المشكلة الرئيسية لدى هذه الفئة تكمن في صعوبات التواصل مع الأخرين سواء كان تواصل لفظي أو غير لفظي، ولذا سوف يتناول الباحث في هذا البحث أحد أهم المشكلات التي تعوق عملية التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وهي سلوك إيذاء الذات، وبما أن أطفال التوحد يفضلون التواصل مع الأخرين من خلال اللعب فسوف يقوم هذا البحث على اختبار فعالية العلاج باللعب مع هؤلاء الأطفال.

كما أن اضطراب طيف التوحد من أشد وأصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب بالتوحد وإنما أيضاً على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه، وذلك لما يفرضه هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وظيفي يظهر في معظم جوانب النمو، التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي، الادراك الحسي والانفعالي، مما يُعيق عمليات النمو واكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الأخرين، لذلك يُعد التدخل العلاجي والتأهيلي للأطفال التوحديين أمراً في غاية الأهمية ينبغي أن تتكاتف من أجله جهود الأفراد والمؤسسات والمجتمعات (حسام أبوزيد، ٢٠١١: ص ٨).

ولذلك يشغل ذوي اضطراب طيف التوحد اهتمام المختصين في التربية الخاصة والقائمين برعايتهم وتعليمهم، لامتداد أثره على مستوى التوافق النفس اجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد، حيث تظهر دروب الافتقار للقدرة على التوافق مع المواقف والمتغيرات التي يواجهونها مهما كانت بسيطة، الأمر الذي يؤثر سلباً على مستوى التوافق لديهم سواء أكان ذلك على المستوى النفسي أم الاجتماعي، وينعكس على عملية تعلمهم وتعليمهم (مصطفى عبد المحسن الحديبي، أمينة محمد إبراهيم عبد القادر، ٢٠١٣، ١٨٦).

ولا شك أن اللعب من أهم الاحتياجات الحيوية للطفل، وهو جزء من طفولته، ووسيلة للتواصل مع الآخرين حتى وإن اختلف معهم في اللغة والثقافة، واللعب وسيلة الطفل لاكتشاف ذاته، واكتشاف البيئة من حوله، وأداة فعالة للنمو، ووسيلة مشاركة فعالة تساعد الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على التحرر من التمركز حول الذات، ويُعد العلاج باللعب طريقة شائعة

الاستخدام في مجال الطفولة، وذلك لاستناده على أسس نفسية، وله أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمربها الطفل، كما أن اللعب مفيد في تعلم الطفل وفي تشخيص مشكلاته وفي علاج اضطرابه، وحيث أن الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد لديه مظاهر سلوك إيذاء للذات وقصور في التواصل اللغوي، لذا فإن أنشطة اللعب تُعد من أنسب الطرق للتخفيف من هذه المظاهر (صادق، الخميسي، ٢٠١٢).

ويُعد سلوك إيذاء الذات نوع من الاضطرابات المتعلقة بالاتصال، يقوم به الطفل ذو اضطراب طيف التوحد في محاولة منه لجذب انتباه الآخرين له، نظراً لافتقاره الى مهارات التفاعل الاجتماعي، ومن ثم فهو في حاجة إلى تعلم أساليب أكثر فعالية تيسر له التعبير عن حاجاته ورغباته، وتحد من سلوكه غير المرغوب وتحقق له جودة الحياة (سيد أحمد البهاص، ٢٠٠٧).

وفى هذا الصدد يشير سيجل "Siegel, 2003" إلى أن الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الطفل التوحدي ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة كسلوك إيذاء الذات مما يشكل خطراً يهدد حياة الطفل وسلامته الشخصية، ويتكون هذا السلوك من سلسلة من الاستجابات المتكررة ونوبات هياج يصعب السيطرة عليها مثل ضرب الرأس فى الأجسام الصلبة كالحوائط أو الأرض أو الأثاث، ولطم الوجه أو جذبه بقبضة اليد وشد الشعر، ولدغ اليد أو عضها وخدش أجزاء الجسم بالأظافر، وتناول أشياء غير صالحة للأكل (سحر ربيع،٢٠٠٩: ص٥٠).

وقد أشارريشيدز وآخرون (Richads, Oliver, Nelson, Noss, 2012: p. 476–489) إلى أن توجيه النشاط البدنى الزائد من خلال اللعب الموجه لهؤلاء الأطفال يفيد فى تعديل سلوكهم وتدريبهم على ضبط النفس.

كما أوضحت دراسة كل من (عبد المنان معمور ١٩٩٧، ودراسة سيجلSiegel, 2003، ودراسة الخطيب ١٩٩٣) أن التدعيم واعطاء الاهتمام والانتباه لسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين بإستخدام الإرشاد والتعزيز واجراءات تعديل السلوك تؤدى إلى خفض حدة تلك السلوكيات، كما أكدت ذلك دراسة (ساندي Sandy, 2006ودراسة عبد الله،٢٠٠٢، ودراسة نشوى عبد الحليم ٢٠٠٤، ودراسة على سليم ٢٠١١ , ودراسة سميث وآخرون

Smith. 1995, ودراسة هاوانج Hawang 2003) على أن إستخدام التعزيز الإيجابى يسهم فى خفض مستوى سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين.

مشكلة البحث:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من عديد من الاضطرابات السلوكية في مراحل نموهم المختلفة والتي تعرقل النمو السوي لديهم، كما أنها تحول بينهم وبين تَمتعهم بالصحة النفسية، وتشكل خطراً كبيراً على الطفل والأسرة والمدرسة والمجتمع بأسره (عبد المطلب القريطي وهالة إسماعيل، ٢٠١٢: ٣).

ويعتبر سلوك إيذاء الذات Self–injury behavior من أحد الاضطرابات المنتشرة بين الأطفال التوحديين والذي يؤثر على العديد من السلوكيات التكيفية المقبولة اجتماعياً، لذا استقطب جهود الكثير من الباحثين من أجل تفسير أشكاله وأسبابه المتعددة الأبعاد (Hollander, et al, 2011:30).

وفي هذا الصدد فإن الضرر الناجم عن هذا النوع من السلوك يظهر بصورة فورية ويتضمن إيذاء الطفل جسدياً لنفسه على نحو متكرر ومزمن وبفترات متعددة ومواقف متنوعة في حياته (زينب شقير، ٢٠٠٦: ٥).

كما أنه يهدد حياته وسلامته ويحرمه من الاستفادة من البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة له، لذلك يولي العديد من المعالجين اهتماماً كبيراً لتطوير الأساليب العلاجية الفعالة سعياً لخفض هذا النوع من السلوك أو حتى الحد منه (جمال الخطيب،2005:٧٠).

وفيما يتعلق بالتواصل اللغوي فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور واضح في مهارات التواصل اللغوي(اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية) يتضح من خلال صعوبة التعبير عن أنفسهم وعن احتياجاتهم المختلفة، حيث يقوم الأطفال التوحديين معظمهم بأعمال غريبة ولافتة للنظر من ذاكرتهم واستظهار أشياء في خيالهم من غير فهم كأن يذكر الطفل ويردد حديثاً أو حركة شاهدها أو سمعها من جهاز التلفاز، ويظل يكرر هذا الحديث طوال الوقت طالما أن ذاكرته تُملي عليه هذا الشيء من غير فهم أو ربط هذا الحديث بالوقت المناسب، كما أنهم لديهم قصور واضح في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين، كما يظهر لديهم أيضاً قصوراً في تعميم تلك المفاهيم، وبالتالي انخفاض في قدراتهم التعبيرية فهم يعانون من صعوبة في إيجاد الشكل الصحيح من الكلمات من أجل التعبير عن

أفكارهم الخاصة لدرجة تصل إلي أنه يمكن وصف حديثهم بأنه في غير الموضع المحدد(محمد بن عبد العزيز الفوزان، ٢٠٠٠: ٢٩–٣١).

وعلى ضوء ما سبق تتحدد مشكلة البحث الحالي في الأسئلة التالية:

ما فعالية برنامج العلاج باللعب الموجه في التخفيف من حدة سلوك إيذاء الذات وتحسين التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟ ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

بما يؤثر برنامج العلاج باللعب الموجه في التخفيف من حدة أعراض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث).

بما يؤثر برنامج العلاج باللعب الموجه في تحسين التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث).

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية البرنامج العلاجي باللعب الموجه في تخفيف أعراض سلوك إيذاء الذات وتحسين التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي فيما يلي:

أهمية نظرية:

القاء الضوء على متغيرات البحث الحالي وهي سلوك إيذاء الذات والتواصل اللغوي واستعراض أهم الدراسات والأطر النظرية المختلفة التي تناولت هذه المتغيرات وعلاقتها باضطراب طيف التوحد، كما يهتم هذا البحث بمظاهر سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وكذلك التواصل اللغوي.

أهمية تطبيقية:

- إعداد برنامج علاجي قائم على استراتيجية اللعب الموجه، والذي يتضمن مجموعة من أنشطة اللعب المحببة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (عينة البحث الحالي)، والتي من شأنها تخفيف حدة سلوك إيذاء الذات لديهم وتحسين قدرتهم على التواصل اللغوي.

- إعداد مقياس لتقدير درجة وشدة سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- إعداد مقياس لتقدير التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات البحث:

١– اضطراب طيف التوحد Autism Spectrume Disorder (ASD)

تعرف الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي يتسم بعجز أو قصور في كلاً من التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوكيات نمطية تكرارية واهتمامات مقيدة تظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة (APA, America Psychiatric Association, 2013).

كما يُعرَف اضطراب طيف التوحد (ASD) على أنه نوع من الإعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يتميز بتوقف أو قصور في نمو الإدراك الحسي واللغوي وبالتالي قصور في القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي ويصاحب هذه الأعراض نزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط بحيث يعيش منغلقًا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر يصاحبها أيضًا اندماج في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغير في الروتين (الفرحاتي وآخرون، ٢٠١٥).

٢– سلوك إيذاء الذات: – Self – Injurious behavior

يعرفه (عادل عبد الله، ٢٠٠٢) بأنه سلوكيات دالة على التحدى تظهر أثناء استثارتهم انفعالياً أو الغضب مثل الإلقاء ببعض الأشياء بعيداً أو قذف ما يكون بأيديهم وما إلى ذلك من السلوكيات العدوانية أو هو ما يعد تعبيراً عن رغبتهم فى جذب انتباه المحيطين بهم لأحداث أو أفكار معينة لا يستطيعون التعبير الصحيح عنها، وقد تعتبر تعبيراً عن إحباطات معينة يمرون بها (عادل عبد الله ٢٠٠٢: ٨٣).

ويُعرف الباحث سلوك الذات إجرائياً: على أنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل التوحدي على مقياس سلوك إيذاء الذات المُعد لذلك، ومظاهر سلوك إيذاء، والتي تتمثل في:

الإيذاء الجسدى: وهو قيام الطفل التوحدي بسلوكيات تؤدى إلى إيذاء جسده والتى تتمثل فى ضرب رأسه بقوة فى الحائط، خدش الجلد بالأظافر، صفع الوجه بشدة، عض اليد.

الإيذاء الموجه نحو الآخرين: وهو قيام الطفل التوحدي بسلوكيات تؤذى الآخرين والتى تتمثل فى رمى الأشياء، وضرب الآخرين.

نوبات الغضب: بأنها حالة مزاجية للطفل التوحدي تتفاوت فى شدتها من الاستثارة البسيطة إلى التهيج الحاد.

٣– التواصل اللغوي:language communication

يشير إيهاب الببلاوي (٢٠٠٦) إلى أن التواصل اللغوي هو تلك العملية التي تتضمن تبادل المعلومات والمشاعر والمعتقدات بين البشر، ويرى أن التواصل يتضمن كلاً من الوسائل اللفظية، اللغة المنطوقة والمسموعة والمكتوبة، "والوسائل غير اللفظية" لغة الإشارة وتهجئة الأصابع، وقراءة الشفاه، لغة برايل والإيماءات وتعبيرات الوجه، ولغة العيون وحركات اليدين والرجلين... وغيرها.

ويعرف الباحث التواصل اللغوي اجرائياً في هذا البحث على أنه قدرة أطفال اضطراب طيف التوحد على التفاعل مع الأخرين والمحيطين بهم من خلال استخدام تعبيرات الوجه المختلفة والتحدث معهم وفقا للموقف والسياق.

وتنقسم اللغة إلى قسمين كما يلي:

– اللغة الاستقبالية:Receptive Language .

– اللغة التعبيرية: Expressive Language.

أولاً: اللغة الاستقبالية Receptive Language:

وأشار سميث Smith (٢٠٠٧) إلى أنها القدرة على فهم الكلام ومعنى الكلمات وتجهيز الجمل للرد المناسب، واتّباع التّعليمات، وإجابة الأسئلة في المواقف التواصلية.

كما يوضح شافيرShaver (2007) أنّ بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يواجهون صعوبة في فهم التّواصل غير اللفظي، الذي يشتمل على "الإيماءات التقليديّة" وهذا يؤثّر على قدرتهم في فهم المعلومة الدقيقة التي تُرسل من قبل شركاء التواصل، ويؤثّر على الفهم الحرفي للمعنى.

ثانيًا اللغة التعبيرية: Expressive Language:

يشير كلا من، أحمد موسي الدوايدة، وياسر فارس خليل، (٢٠١٥) أن اللغة التعبيرية إنتاج للغة، فمن خلال اللغة التعبيريّة يتمكّن الفرد من التعبير عن المشاعر والانفعالات والأفكار بأساليب مختلفة.

٤– اللعب الموجه: Prompted play

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه: استخدام مجموعة من الأنشطة التي تتضمن ألعاباً ومواد مختلفة محببة للطفل، حيث تكون هذه الأنشطة بمثابة مرآه للطفل تعكس حياته الانفعالية، وتخيلاته، وتمكنه من تحقيق القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين به، ومن ثم تخفف من حدة سلوك إيذاء الذات لديه.

٥– البرنامج العلاجي:Training Programe

هو مجموعة من الأنشطة التي تركز على إكساب المتدربين المهارات، وتعميق معرفتهم بها وتشمل أيضا جوانب تتعلق بالعلاقات الإنسانية، والأساليب التربوية لغرض رفع درجة كفاءتهم، والتعامل الناجح مع مجموعات الأفراد الذين سيقومون بتدريبهم وتقويم انجازهم (السعدون، ٢٠١٣، ص٩).

ويعرف الباحث البرنامج العلاجي إجرائياً في هذا البحث على أنه:

عملية مخططة ومنظمة تستندعلى أسس وفنيات العلاج باللعب، وتتضمن مجموعة من المهارات والممارسات والأنشطة المختلفة خلال فترة زمنية محددة بهدف تخفيف حدة سلوك إيذاء الذات وتحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث الحالي).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: إضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD)

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الفئات التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقات نمائية تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه، وانغلاقه على نفسه، كما يعتبر اضطراب طيف التوحد من أشد الفئات النمائية تأثيراً، وصعوبة في التشخيص (مجدي فتحي غزال، ٢٠٠٧، ص ١٨).

ويُعرف اضطراب طيف التوحد وفقاً للدليل التشخيصى والإحصائى الخامس المعدل DSM TR 5 – على أنه عجز مستمر في القدرة على بدء واستدامة التفاعل الإجتماعي المتبادل والتواصل الإجتماعي، ومجموعة من أنماط السلوك والإهتمامات المحدودة والمتكررة وغير المرنة (DSM-5 TR, 2022).

كما يعرف الطب العقلي اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب نمائي يتميز بثلاثية الأعراض المتمثلة في اضطرابات التفاعل الاجتماعي، اضطراب السلوك، واضطراب اللغة، كما طور الطب العقلي الحديث مصطلح التوحد إلى مصطلح "اضطراب طيف التوحد" أو بالأحرى الاضطرابات النمائية الشاملة" لكن هذه التصنيفات تبقى غامضة لأنها تشمل العديد من الأشكال التي لم يستطيع المختصون تحديدها

(CHATILON-F. GALVAO,2011, p395)

وقد عرفت الجمعية الأمريكية التوحد بأنه نوع من الإضطرابات النمائية التطورية التي لها دلالتها ومؤشراتها في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، حيث تظهر على شكل خلل ما في كيميائية الدم أو إصابة الدماغ، والتي تؤثر على مختلف نواحي النمو، ويضطرب فيه السلوك والتواصل والتفكير (ASA, ٢٠١٦).

وعرف علاء كمال أبو حسب (٢٠١٥) اضطراب طيف التوحد بأنه عجز ناتج عن اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم خلالها جمع المعلومات بواسطة الدماغ، مسبباً مشكلة في المهارات الإجتماعية

ومهارات التواصل اللفظي والغير لفظي، واللعب التخيلي والإبداعي، وكذلك عدم القدرة على اللعب وخلق علاقات مع الآخرين، وعجز التواصل يظهر في عدم القدرة على التعبير تلقائياً عن الذات والعجز عن فهم ما يقوله الآخرون

أ- تشخيص التوحد طبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الإصدار الخامس:

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM-5- (APA,2013)

في منتصف عام 2013 أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (ABA) الإصدار الخامس (DSM-5)

للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية مما أدى إلى حدوث تغيير كبير في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق (DSM-IV-TR الصادرعام ٢٠٠٠ م، حيث ينص على أن الطفل ذوي اضطراب التوحد يتصف بما يلي- :

أ- صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية، أو ما قبلها، ومنها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- صعوبة في التبادل الاجتماعي-العاطفي: ويتراوح ما بين التعامل الاجتماعي غيرالطبيعي، والفشل في تبادل حوار اعتيادي، مثلاً إلى الفشل في المشاركة في الاهتمامات والعواطف، والمزاج، إلى الفشل في بدء تفاعل إجتماعي، أو الاستجابة له.
- صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، ويتراوح ما بين ضعف في التكامل اللفظي وغير اللفظي مثلاً إلى خلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة في فهم واستخدام التعابير الجسدية (الإيماءات) إلى الغياب الكامل لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.
- صعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها، ويتراوح من صعوبات في ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف المواقف الاجتماعية مثلاً، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو إنشاء صداقات، إلى فقدان الاهتمام بالأقران.

ب- سلوك أو اهتمامات تتصف بالتحديد أو التكرار، كما هو ظاهر في اثنتين على الأقل فيما يلي، سواء أكان في المراحل الحالية أوما قبلها ومنها ما يلي- :

- نمطية وتكرار في حركات الجسم، أو استخدام الأشياء أو الكلام مثلاً (نمطيات حركية بسيطة، أو ترتيب الألعاب في طابور، أو قلب الأشياء، إعادة ترديد الكلام المسموع مثل الصدى.)
- ارتباط دائم بالأفعال الروتينية فعلى سبيل المثال: اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط، أو صعوبات في التغيير أو طبيعة تفكير جامدة، طقوس ترحيب خاصة أو الحاجة إلى أخذ نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يومي.
- اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز مثل: التعلق أو الانشغال الشديد بأشياء غير اعتيادية أو المواظبة على الاهتمام بشيء محدد.
- فرط أو انخفاض في الحركة نتيجة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط (عدم الإحساس بالألم أو الحرارة، استجابة سلبية لأصوات أو أحاسيس لمس معينة، فرط في شم أو لمس الأغراض، انبهار بصري بالأضواء والحركات).

ج- يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل لكن قد لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى القدرات المحدودة للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد أو قد لا تظهر أبداً لحلول إستراتيجيات مكتسبة لتحل محلها من خلال الفترات الأخيرة من النمو.

د – يجب أن تسبب الأعراض ضرراً واضحاً في التفاعلات الاجتماعية، والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.

هـ – هذه الاضطرابات يجب ألا تكون بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية أو تأخر النمو العام)، ولعمل تشخيص ثنائي للمرضين في مرض واحد يجب أن تكون القابلية للتواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي (عبد الكريم، ٢٠١٤).

ثانياً: اللعب الموجه: Prompted play

يُعد اللعب وسيطاً تربوياً يعمل بدرجة كبيرة على تكوين شخصية الطفل بأبعادها المختلفة، ويعتبر اللعب ركيزة أساسية لتطوير الجوانب الاجتماعية، اللغوية، الإدراكية، والمعرفية للطفل، إذ أن الطريقة الطبيعية للتعلم هي التي تتم من خلال اللعب.

وعرف بياجيه Piajet اللعب بأنه عبارة عن عملية تَمَثُّل أو تَعَلُم تعمل على تحويل المعلومات الواردة

لتلائم حاجات الفرد (العناني، ٢٠١٤، ص ١٥).

وقد عرفت جرافت (Grafit,2000) اللعب بأنه: النشاط الذي يقوم به الأطفال بالاستطلاع والاستكشاف للأصوات والألوان والأشكال والأحجام وملمس الأشياء، وذلك من خلال بعدين أو ثلاثة، حيث الإنصات والملاحظة والاستخدام الواسع للأدوات والخامات وباقي المصادر، وكذلك للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم (Grafit,2000,30).

أ- خصائص اللعب عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

تشير آنجل (٢٠١١) ENGEL إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف في مهارات اللعب ويتسم أسلوب اللعب لديهم بالتكرار والعزلة، ويفتقرون إلى الخيال، فقد يقضي الطفل من ذوي التوحد فترة طويلة وهو يقوم يتدوير إطار سيارة بدلاً من اللعب بالسيارة نفسها، أوقد يقوم بترتيب المكعبات بطريقة معينة وبشكل متكرر دون أن يقوم ببناء شكل من هذه المكعبات، كما أن الطفل ذوي التوحد لديه قصور في اللعب الرمزي والتخيلي، وهو يوضح صعوبة اشتراك الطفل ذوي التوحد في أداء تمثيلي مع أصدقائه، كما أن افتقار الطفل ذوي التوحد لمهارات اللعب تجعلهُ في عزلة عن أقرانه وأفراد أسرته، لأن أسلوب لعبه لا يُغري الأطفال من حوله للمشاركة في اللعب.

ويرى كل من مصطفى والشربيني(٢٠١١) أن الألعاب عند الطفل ذو اضطراب طيف التوحد تتسم بالنمطية، والإصرار على أداء نفس السلوكيات، ويعجز عن التكيف، وتكون الألعاب طقوسية، ويظهر قصور واضح في مهارات اللعب، وفشل في نمو اللعب الجماعي واللعب الخيالي، والصداقة، وربما تكون الطريقة التي يلعب بها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غريبة جداً، وفي كثير من الأحيان لا يلعب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و يستخدمون الألعاب بطريقة غريبة جداً، فربما يقوم الطفل برمي المكعبات بطريقة عنيفة، أو يقوم بترتيبها على نمط واحد يرتكز على اللون أو الحجم أو الشكل، وأحياناً يقوم الطفل بترتيبها ثم يتركها ويذهب إلى مكان آخر، ولكنه يصر إصراراً عجيباً على عدم نقصها أو تغيير ترتيبها.

وفي جانب اللعب التخيلي يعاني الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبة في تطوير مهارات اللعب التخيلي الضرورية للتعلم وفهم الحياة، لذا تكون معظم أنشطته ولعبه نمطية

مكررة، وغالباً ما يهتم بتفاصيل جانبية للأشياء غير المهمة أكثر من فهم للصورة المتكاملة لشئ أو نشاط أو لعبة (سارة عزب،٢٠١١).

ثالثاً: سلوك إيذاء الذات: – Self – Injurious behavior

يُعد سلوك إيذاء الذات من السلوكيات التي قد توجد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ولكن بدرجات متفاوتة وأشكال مختلفة، تتمثل في: خبط الرأس، أو شد الشعر، أو عض اليد، أو خدش الجسم وغيرها، وتكمن خطورة هذا السلوك في آثاره السلبية التي يتركها على الطفل والأسرة (عبده الصنعاني، ٢٠١٣).

كما يُعانى بعض الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من سلوك انعزالى شديد، كما أن بعضهم يكون خاملاً والبعض الأخر مُخرباً وعدوانياً كثير الصراخ، وقد يعاني بعضهم أيضاً من سلوك إيذاء الذات مثل خبط الرأس بعنف. وشد الشعر والعض (سحر ربيع، ٢٠٠٩، ٥٠).

كما أن إيذاء الذات كما حددتها (آن سكستون ٢٠٠٤) فى ثلاثة أنواع هي:

١– إيذاء الذات القهرى: ويشتمل على جذب الشعر، أو إزالة الجلد أو الكشط لإزالة اللحوم الزائدة.

٢– إيذاء الذات الإندفاعى: وفيه لا يدرك الفرد أنه يؤذى ذاته، وهو عرَض لبعض الإضطرابات النفسية

٣– إيذاء الذات المتكرر: ويتميز هذا النوع بأنه استجابة منعكسة لأي نوع من الضغوط النفسية السلبية أو الضغوط النفسية الإيجابية، وفيه لا يدرك الفرد أنه يؤذى نفسه (أن سكستون، ٢٠٠٤ :٩٩)

وقد أشارت نتائج بعض الدراسات مثل دراسة هاجوبين وآخرون (Hagopian, L., Kuhn, S., Long, E & Rush, K, 2005) إلى أن بعضاً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يقوم بربط يده ثم يقوم بفكها أو يظل يضرب وجهه بيده، أو يقوم بإيذاء نفسه كما يحدث في حالات قيامه بإزالة القشور أو الجلد العالق في جروحه، وقد يوجه الطفل ذو اضطراب طيف التوحد عدوانه لايذاء غيره، فقد يضرب طفلاً آخر دون سبب، وربما يقوم بطرد الآخرين من الغرفة حتى يبقى وحيداً.

رابعاً: التواصل اللغوي:Language Communicaton

التواصل اللغوي: هو عملية مشاركة تجارب وعلاقات مع الآخرين ومع البيئة الخارجية، والتي تتم عن طريق أفعال اتصالية رمزية تكون إما شفهية مثل الكلام أو غير شفهية مثل الإيماءات وحركات الوجه وتعبيراته وحركات الجسد المختلفة، ويحتوي الاتصال اللغوي الناجح على العديد من المهارات التي يمر بها الفرد أثناء مراحل نموه وتسمى بدايات الاتصال اللغوي لدى الأطفال وهي (مهارة التقليد، التعرف والفهم، الربط، التعبير، التسمية) (سهى نصر، ٢٠٠٢،9).

أ– مشكلات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعاني أطفال اضطراب طيف التوحد من مشكلات وصعوبات متعددة تعوق عملية تواصلهم مع الآخرين المحيطين بهم، وذلك نتيجة افتقارهم للمهارات الأساسية التي تساعدهم على التواصل مع الآخرين ومن أهمها:

١– المصاداه :Echolalia وتُعَرّف المصاداة بأنها قيام الطفل بترديد بعض الأصوات، أو كلمات مفردة، أو جمل لمواقف، أو أحداث بسيطة وبنفس التنغيم الذي يقوله أشخاص آخرون (Buman et al,2005:61). وتقسم المصاداة إلى:

أ–المصاداه الفورية: (Immediate Echolal– ia) ب–المصاداه المؤجلة: (Delayed Echolalia)

وفي المصاداة اللغوية الفورية (Immediate Echolal– ia) يُعيد الطفل كل ما سمعه أو بعضاً منه بعد سماعه مباشرة، أما في المصاداة المتأخرة أو المؤجلة (Delayed Echolalia) فإن هذا الترديد أو الإعادة لكلمات الآخرين يظهر بعد ساعات أو أيام أو حتى أسابيع تلفظ الآخرين بها.

٢– التعارض بين استخدام وفهم اللغة:

نجد أن بعض الأفراد من ذوي الأوتيزم يمتلكون لغة ظاهرية منطوقة تبدو أنها تتطور بشكل جيد إلا أنهم لديهم غالباً مشكلات إنشائية تعبيرية عميقة خاصة في المضمون الاجتماعي والتعبير عنه وتظهر تلك المشكلات بوضوح أثناء اختبارات اللغة.

أيضاً لديهم صعوبة في فك شفرة التراكيب اللغوية والمفاهيم المعقدة وبالتالي يصعب على الأفراد الآخرين التعامل معهم بسبب فهمهم الضيق المحدود لمعني الكلمات والألفاظ

المستخدمة في اللغة وقد يفهمهم البعض فهم خاطئ على أنهم غير متعاونين أو يسلكون بإسلوب فظ وأغبياء وذلك بسبب الفشل في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة إليهم.

٣– الحرفية: هناك صعوبة أخرى تظهر لدي الأطفال التوحديين مرتبطة بالإنشاء الضعيف والتعبير اللغوي المضطرب والتي تستمر في خلق العديد من المشاكل في فترة البلوغ وهو الميل لتفسير مايقال حرفياً، تلك الاستجابات الناتجة عن الفهم والتفسير الحرفي للغة تجعل هؤلاء الأطفال في مشكلات اجتماعية عميقة عند تفاعلهم مع الآخرين، مثال عندما سألت المدرسة الطفل "اريك" متي ولد ومتي يحتفل بعيد ميلاده فكانت استجابته أن نظر إليها باستنكار وأجاب بلوم شديد في كل عام بالطبع.

٤– الاضطراب في دلالات الألفاظ والكلمات

يعاني الأطفال التوحديين من قصور واضح في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين كما يظهر لديهم أيضاً قصوراً في تعميم تلك المفاهيم وبالتالي انخفاض في قدراتهم التعبيرية، فهم يعانون من صعوبة في إيجاد الشكل الصحيح من الكلمات من أجل التعبير عن أفكارهم الخاصة لدرجة تصل إلى أنه يمكن وصف حديثهم بأنه في غير الموضع المحدد.

٥– طريقة استخدام الكلمات

حيث إن الأفراد ذوي الأوتيزم يغلب عليهم الاستخدام المضطرب للكلمات حيث إن كثير منهم يتحدثون بإسلوب يمكن وصفة على أنه كوميدي والبعض الأخر حديثهم يتصف بالدكتاتورية أو الصوت المرتفع وبعضهم حديثهم يتصف بأنه متطاول على الآخرين (محمد علي كامل، ٢٠٠٣، ٣٤ – ٤٤).

دراسات السابقة:

(Choi, ٢٠٠٠):دراسة

Let`s play: children with Autism and their play together.

عنوان الدراسة: دعنا نلعب (الأطفال ذوي التوحد ولعبهم معاً)

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير أنشطة اللعب في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم بين ٤ – ٦

سنوات، بالإضافة الى (١١) طفلاً من الأطفال الطبيعين تراوحت أعمارهم بين ٤ – ٧ سنوات، أدوات الدراسة: البرنامج التدريبي الموضوع من قبل الباحث، وأهم ما توصلت إليه هذه الدراسة هو: التأثير الإيجابي للعب على تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، حيث أظهر هؤلاء الأطفال بعد تطبيق البرنامج زيادة في التواصل مع شريك اللعب وتحسين مستوى التواصل البصري لديه.

دراسة اسكوتلاند (٢٠٠٠) Scotland:

وهدفت إلى معرفة أثر برامج التدخل المبكر فى تحسين مهارات التواصل فى مرحلة الطفولة، لخفض بعض أنماط السلوك الاجتماعى غير المرغوب فيه، كأسلوب إيذاء الذات وايذاء الآخرين لدى عينة من الأطفال التوحديين وتكونت العينة من (٨٢) طفلاً من الأطفال التوحيين غير الناطقين تراوحت أعمارهم بين (٣–٦) سنوات، وقد تم بناء أداة لتقييم التحسن الذي يحرزه الأطفال في قدرتهم على التواصل بمتابعة أدائهم على أنشطة البرنامج التى تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل، وقد أسفرت النتائج عن أهمية التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة، كما أظهرت النتائج تحسن قدرة الأطفال على التواصل، وخفض سلوك إيذاء الذات والآخرين.

(Maureen&Charles, دراسة (٢٠٠١:

Approach to Play Therapy with an Autistic girl Integrative

عنوان الدراسة هو منحنى تكاملي للعلاج باللعب مع طفلة توحدية وهدفت الى استخدام مدخل تكاملي للعلاج واستعمال الألفة كمكون بنائي للعلاج باللعب مع طفلة توحدية، وتكونت عينة الدراسة من طفلة توحدية تبلغ من العمر ١١ عاماً وتبدو غير سعيدة وتفتقر إلى المهارات الحياتية الأساسية، وتكونت أدوات الدراسة من تقنيات موجهه، علاج باللعب بالموجه، وأظهرت النتائج أنه أثناء تلقي العلاج أظهرت الحالة زيادة في السلوك الاجتماعي والالتزام بالبيت، كما أظهرت مزاج أقل عصبية، وتؤكد الدراسة أثر العلاج باللعب الموجه على الاضطرابات السلوكية والعاطفية.

دراسة عبد الرازق السيد (٢٠٠١):

وكانت بعنوان فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب في تعديل بعض اضطرابات السلوك لدى أطفال الروضة وهدف الدراسة إلى اختبار فاعلية أنواع مختلفة من اللعب الحر، اللعب التعاوني، اللعب التنافسي في تعديل بعض اضطرابات السلوك لدى أطفال الروضة. وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفلاً (١٨ ذكور، ١٢ إناث) تمّ تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وكانت أدوات الدراسة هي اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء، ألعاب من إعداد الباحث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية الألعاب التالية بالترتيب (اللعب الحر، اللعب التنافسي، اللعب التعاوني) في تعديل بعض اضطرابات السلوك لدى أطفال الروضة.

دراسة Carey& Halle (2002):

وكانت بعنوان فاعلية برنامج تدريبي قائم على المثيرات السمعية في تعديل سلوك إيذاء الذات لدى طفل ذاتوي يبلغ من العمر (١٢) عاماً، واتضح من خلال السجل التاريخي للطفل أنه يمارس العديد من أشكال هذا السلوك منذ أن كان في مرحلة الحضانة، كما أن الباحث قام بتتبع حالة الطفل وفقاً لمرحلتين، المرحلة الأولى تمثلت في التحليل الوظيفي للسلوك الذي يمارسه الطفل نحو بعض المواقف الحياتية، أما المرحلة الثانية فقد تمثلت في علاج السلوك المستهدف حيث تم استخدام بعض المقطوعات الموسيقية لمدة (٣–٥) دقائق كمعزز للطفل عندما يقوم باتمام النشاطات المطلوبة منه، واستخدم في الدراسة مقياس سلوك إيذاء الذات، منهج التحليل الوظيفي للسلوك، الجلسات العلاجية بالمثيرات السمعية من اعداد (الباحث)، وأشارت نتائج الدراسة المتعلقة بالتحليل الوظيفي لسلوك إيذاء الذات أن الطفل يقوم بممارسة العديد من أشكال هذا السلوك بدرجة مرتفعة للهروب من المهام الأكاديمية المطلوبة منه، وأوضحت النتائج المتعلقة بالجلسات العلاجية فاعلية المثيرات السمعية في خفض العديد من أشكال سلوك إيذاء الذات لدى الطفل الذاتوي.

دراسة بغدادلي وآخرون (٢٠٠٣) Baghdadli,et al:

وهدفت الى التعرف على عوامل الخطر المتعلقة بسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين ومدى ارتباط هذا السلوك ببعض المتغيرات مثل (السلوك التكيفي، السن، اللغة، المستوى الاجتماعي)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٢) طفلا ذاتوياً، تراوحت أعمارهم بين (٦–١٢) سنه، واستخدم في الدراسة قائمة تقدير سلوك إيذاء الذات، قائمة تقييم سلوك الطفل الذاتوي، ومقياس السلوك التكيفي لدى الأطفال الذاتويين (اعداد الباحثون)، وأسفرت

نتائج الدراسة أن سلوك إيذاء الذات لدى هؤلاء الأطفال يرتبط إرتباطاً وثيقاً بانخفاض مهارات السلوك التكيفي وخاصة المتعلقة بقصور مهارات الحياة اليومية، ولا يرتبط بالسن ونوع (جنس) الطفل والمستوى الاجتماعي، أو اذا كان الطفل يعاني من نوبات صرعية أم لا.

دراسة حسن لطفي نجده (٢٠٠٣):

فاعلية مدخل حس حركى على تنمية بعض المهارات الحس حركية، لمواجهة سلوك إيذاء الذات والسلوك العدوانى للأطفال الذاتويين وأقرانهم المعاقين ذهنياً، على عينة قوامها (٤٦) طفلاً من الذاتويين، (٤٣) طفلاً معاقاً ذهنياً، وإستخدمت الباحثة مقياس سلوك إيذاء الذات اعداد السيد البهاص (٢٠٠٧)، وأشارت نتائج الدراسة إلى تأثير البرنامج على بعض القدرات الحس حركية لدى عينة الدراسة في سلوك إيذاء الذات والآخرين.

دراسة محمد محمود خطاب (٢٠٠٤):

فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين.

وهدف الدراسة إلى محاولة وضع مقياس للكشف عن الاضطرابات السلوكية وحِدّتها وشيوعها لدى الطفل التوحدي والتخفيف من هذه الاضطرابات السلوكية باستخدام برنامج علاجي قائم على اللعب، وتكونت أدوات الدراسة من: استمارة الطفل التوحدي (إعداد الباحث)، استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة، البرنامج التدريبي (إعداد الباحث)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفل توحدي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في التخفيف من حدّة الاضطرابات السلوكية في القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة مصطفى صادق والسيد الخميسي (٢٠٠٥):

دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وهدفت هذه الدراسة الى اختبار فاعلية البرنامج المستند إلى أنشطة اللعب الجماعية في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال التوحد، وكانت العينة مكونة من (٣) أطفال توحديين أعمارهم ٩ – ١١ سنة، وتكونت أدوات الدراسة من (استمارة البيانات الأولية – مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي – البرنامج التدريبي)، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أفراد العينة،

حيث استطاع الأطفال التعبير عن أنفسهم أثناء النشاط، وكذلك تحسنت قدرتهم في مشاركة غيرهم بالألعاب الجماعية، وظهرت لديهم روح المبادرة بالألعاب مع الآخرين، إضافة إلى تحسن مهارتي الانتباه والتوصل البصري.

دراسة Foxx & Garito (2007)

وهدفت الدراسة الى التأكد من فاعلية برنامج تدريبى لخفض بعض السلوكيات المضطربة (العدوان– إيذاء الذات– سلوكيات التدمير)، وأجريت الدراسة على مراهق ذاتوى قامت بتبنيه أسرة أمريكية منذ أن كان عمره سنتين، وأظهرت النتائج حدوث إنخفاض فى كل السلوكيات المضطربة لدى المراهق الذاتوى، كما حقق الطفل تقدماً فى التعليم الأكاديمى وزيادة ملحوظة فى المهارات والعلاقات الاجتماعية.

دراسة (Kerth, 2009):

وكانت بعنوان فاعلية التقييد الذاتي في خفض سلوك إيذاء الذات، وهدفت الى التعرف على فاعلية التقييد الذاتي على خفض سلوك إيذاء الذات، وتكونت عينة الدراسة من فرد واحد عمره (16) عاماً، واستخدم الباحث مقياس خفض سلوك ايذاء الذات، والبرنامج المقترح وكانت إجراءات الدراسة استخدام الملابس كبديل اجتماعي مقبول لتقييد حركة الطفل كإلباسه ملابس تمنعه من إيذاء نفسه، أو جعل الأكمام تغطي يديه أو وضع ذراعيه داخل قميصه وليست في الأكمام، وأشارت النتائج إلى خفض سلوك إيذاء الذات نتيجة البرنامج المقترح.

دراسة أميرة حسن (٢٠١٠):

فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

وهدفت الدراسة الى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال برنامج تدريبي يعتمد على أنشطة اللعب الجماعية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين، تراوحت أعمارهم ما بين (٢ – ٥ سنوات)، وكانت الأدوات المستخدمة هي: مقياس تقدير حالات التوحد لدى الأطفال (CARS)، مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي، البرنامج التدريبي من إعداد الباحثة، وأسفرت النتائج عن

فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين معظم المهارات الاجتماعية المعنية بالتدريب لدى عينة من الأطفال التوحديين، كما يقيسها مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي وهي كالآتي (التواصل البصري، التقليد، أنماط اللعب، الأنشطة الجماعية، أنماط المساعدة، مهارات التواصل غير اللفظي، مهارات الانتباه المشترك) بينما لم يظهر أثر البرنامج في تحسين بعض المهارات الأخرى وهي الاستجابات السمعية ومهام نظرية العقل.

دراسة مروة عبد العزيز محمد (٢٠١٤):

أثر الدمج الشامل على التفاعل الاجتماعى وسلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين، وهدفت الى تقييم دور الدمج الشامل ومعرفة كيفية تأثيره في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي وتقليل سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة كلية قوامها (10) أطفال توحديين (7) ذكور، (3) إناث تتراوح أعمارهم من (5–7) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على استمارة ملاحظة التفاعل الاجتماعي (إعداد الباحثة، مقياس السلوك التوافقي –الجزء الخاص بسلوك إيذاء الذات إعداد وترجمة: صفوت فرج، ناهد رمزي، (١٩٧٠)، وأوضحت نتائج الدراسة ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لمهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة لصالح القياس البعدي.

وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لسلوك إيذاء الذات لدى عينة الدراسة لصالح القياس البعدي، وهو ما يدل على فاعلية الدمج الشامل ومعرفة كيفية تأثيره في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي وتقليل سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين.

دراسة مصطفى عارف فاهم (٢٠١٥):

فاعلية برنامج باستخدام المدخل الحسحركى فى تنمية التكامل الحسي وخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، وهدفت الدراسة الى التحقق من فعالية برنامج بإستخدام المدخل الحسحركى فى تنمية التكامل الحسي وخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من (12) طفلاً من الأطفال الذاتويين تتراوح أعمارهم من (4–10) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين، الأولى تجريبية والثانية ضابطة بواقع (6) أطفال مجموعة تجريبية و (6) أطفال مجموعة ضابطة، واستخدمت الدراسة مقياس سلوك

إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، ومقياس التكامل الحسى للأطفال الذاتويين، وبرنامج مقترح بإستخدام أنشطة المدخل الحسحركي، و كشفت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المستخدم فى تنمية التكامل الحسي وخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، ووجود تأثيرات ايجابية للبرنامج على تنمية التكامل الحسي وخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين من أفراد المجموعة التجريبية.

دراسة أسامة لطفي عبد الحفيظ حمدان (٢٠١٦):

فاعلية برنامج إرشادى سلوكى فى خفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين، وهدفت الدراسة الى قياس مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لخفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، وتكونت عينة الدراسة من (4) أطفال كعينة تجريبية، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (8–١٠) سنوات، وكانت الأدوات هي مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات، برنامج لاستخدام وتوظيف بعض فنيات العلاج السلوكي، واتبع الباحث في الإجراءات الخطوات التالية:

تطبيق مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات قبل وبعد البرنامج ثم تطبيق البرنامج، والتحقق من فاعلية البرنامج واختبار استمرارية الفاعلية، وأوضحت نتائج الدراسة ما يلي: – وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه القياس البعدي.

تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

تعليق على الإطار النظري والدراسات السابقة:

في ضوء العرض السابق للاطار النظري والدراسات السابقة حول سلوك إيذاء الذات والتواصل اللغوي كمتغيرات تابعة في البحث الحالي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وتأثير البرنامج العلاجي القائم على استراتيجية اللعب الموجه، فمن خلال الاستعراض النظري والدراسات السابقة فقد اهتمت وأكدت العديد من الدراسات والأطر النظرية في هذا السياق على ضرورة وأهمية استخدام اللعب بشكل عام واللعب الموجه بشكل خاص كمدخل علاجي في التخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وخاصة سلوك إيذاء الذات والسلوك العدواني، كما أكدت معظم الدراسات أيضاً على ضرورة استخدام اللعب الموجه

في تحسين وتطوير مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، مما يساهم بشكل فعال في كسر حاجز العزلة بينهم وبين الأشخاص المحيطين بهم في البيئة الخارجية، فقد أشارت معظم الدراسات السابقة الى أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور واضح في مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية وكذلك لديهم مظاهر سلوكيات مضطربة من أهمها سلوك إيذاء الذات بصوره وأشكاله المختلفة، ولذلك فإن البرنامج العلاجي باللعب الموجه من شأنه تخفيف حدة سلوك إيذاء الذات لديهم ومن ثم تحسين مهارات التواصل اللغوي، وهذا سوف ما يتناوله البحث الحالي.

فروض البحث:

١– توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياس القبلي والبعدي على مقياس التواصل اللغوي لصالح القياس البعدي.

٢– توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات في اتجاه القياس القبلي.

٣– لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياس البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللغوي.

٤– لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياس البعدي والتتبعي على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات.

المنهج والاجراءات:

استخدم الباحث في هذا البحث المنهج شبه التجريبي ذو التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة حيث تم تصميم المجموعة التجريبية ذات القياسات (القبلي– البعدي– التتبعي) بهدف التعرف على فعالية البرنامج العلاجي باللعب الموجه (كمتغير مستقل) في تخفيف حدة سلوك إيذاء الذات وتحسين التواصل اللغوي (كمتغير تابع) لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث).

عينة البحث:

تم إختيار أفراد عينة البحث الحالي من الأطفال الذين يعانون من أعراض اضطراب طيف التوحد طبقاً للمقياس التشخيصي المستخدم في هذا البحث (جيليام لتشخيص أطفال اضطراب طيف التوحد،(ترجمة محمد السيد عبدالرحمن، منى خليفة، ٢٠٠٤)، وتم اختيارهم من أحد مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الاسكندرية، حيث بلغ عدد أفراد العينة الكلية في الدراسة الاستطلاعية (١٠) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين ٦ – ١٢ سنة، بمتوسط (٧.٦٣٢)، وانحراف معياري (٠.٧٤٢)، وتم استبعاد طفلين حيث لا تنطبق عليهم معايير وشروط العينة وخاصة بعد تطبيق مقياس سلوك إيذاء الذات ومقياس التواصل اللغوي فكانت درجاتهم على المقياسين تشير الى انهم ليسو بحاجه لتطبيق البرنامج عليهم.

أدوات البحث:

١– مقياس جيليام Gilliam لتشخيص التوحد (ترجمة / محمد السيد عبد الرحمن، منى خليفة، ٢٠٠٤)

الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى تحديد الأشخاص الذين يعانون من التوحد والتعرف على مستوى التوحد لديهم.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من أربعة مقاييس فرعية يتكون كل بعد منها من (١٤) بنداً، ويصف كل بُعد نمطاً معيناً من السلوكيات المميزة للتوحدية، وهذه الأبعاد هي السلوكيات النمطية. التواصل. التفاعل الاجتماعي. الاضطرابات النمائية. ويناسب هذا المقياس الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين ثلاث سنوات واثنتي وعشرين سنة.

تصحيح المقياس:

تتدرج درجات المقياس للسؤال الواحد من (صفر) إلى (٣)، وعدد عبارات المقياس (٥٦) عبارة، فيكون المجموع الكلي للدرجات (١٦٨) درجة، يتم تصحيح الأبعاد الفرعية للإختبار، ويشمل ذلك تسجيل الدرجات الخام لكل بعد، ويمكن تحويل الدرجات الخام في الأبعاد الفرعية للمقياس إلى نسب مئوية ودرجات معيارية بمتوسط عشر درجات وانحراف معياري (٣) درجات ، كما يمكن تحويل مجموع درجات المقياس المعيارية إلى معدل التوحد ونسبته

المئوية، ويلاحظ معدل حدة التوحد من درجة المفحوص بين منخفض ومتوسط ومرتفع، ومن خلال مقارنة درجات المفحوص بدرجات العينة المعيارية التي تتضمن أشخاصاً تم تشخيصهم على أنهم توحديون، ويمكن للفاحص أن يقدر احتمالية أن يكون المفحوص توحدي ومدى شدة اضطرابه السلوكي.

صدق المقياس:

تم تقنين المقياس في البيئة العربية وتم حساب الصدق والثبات له، حيث استخدم لتعيين صدق المقياس عدة طرق وهي صدق المحتوى. الاتساق الداخلي للمقياس. صدق المحك الخارجي. الصدق التمييزي.

وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام عدة طرق وهي: إعادة التطبيق– الفاكرونباخ – التجزئة – التصفية. الكفاءة السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

تم حساب الصدق من خلال: صدق المحك الخارجي: حيث قام الباحث الحالي بتطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن = ١٠) مع مقياس عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي وخلص إلى معامل ارتباط قيمته ٠.٨١ وهي قيمة داله إحصائيا عند مستوي ٠.٠١

ثبات المقياس:

وتم حساب الثبات من خلال طريقة التطبيق وإعادة التطبيق، تم تطبيق هذا المقياس على أفراد العينة ثم أعيد تطبيق نفس المقياس عليهم مرة أخرى بعد مرور اسبوعين من التطبيق الأول وخلص الباحث الى معامل الثبات ٠.٧٣.

٢– مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (اعداد / الباحث)

الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى تقدير درجة ومستوى شدة سلوك إيذاء الذات لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث مدى انطباق عبارات المقياس على الطفل وفقاً للبدائل الموجودة أمام كل فقرة من فقرات المقياس، ومن ثم تقدير الدرجة الكلية للطفل على المقياس.

وصف المقياس:

يتكون مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في صورته النهائية والتي تم تطبيقها على عينة البحث من (٣٠) عبارة، وكل عبارة من عبارات المقياس يقابلها أربعة بدائل تعكس مدى وجود السلوك لدى الطفل ومستوى شدته، حيث تتدرج البدائل أمام كل عبارة من العبارات كما يلي:

يحدث باستمرار ويقابلها (٣) درجة، يحدث غالباً ويقابلها (٢) درجة، يحدث نادراً ويقابلها (١) درجة، لا يحدث ويقابلها (صفر) درجة، والدرجة (٣) تشير الى أن الطفل لديه سلوك إيذاء للذات بدرجة مرتفعة، في حين أن الدرجة (صفر) تشير الى أن الطفل ليس لديه مظاهر وأعراض سلوك إيذاء للذات بشكل واضح، ويمكن توضيح توزيع الدرجات على فقرات المقياس في الجدول التالي:

جدول (١)

مسلسل	الفقرات	البدائل			
		يحدث دائماً	يحدث أحياناً	يحدث نادرا	لا يحدث
١	ــــــــــــ	٣	٢	١	صفر

يتضح من الجدول السابق أن الدرجة المرتفعة على المقياس تشير الى أن الطفل لديه أعراض ومظاهر سلوك إيذاء للذات بدرجة عالية والعكس أن الدرجة المنخفضة على المقياس تشير الى أن الطفل ليس لديه مظاهر وأعراض واضحة في سلوك إيذاء الذات.

الصدق والثبات للمقياس:

صدق المحك:

قام الباحث بحساب صدق المقياس من خلال استخدام صدق المحك الخارجي وذلك باستخدام مقياس سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين إعداد: إيمان عبد الوهاب (٢٠١٥)، وذلك كمحك خارجي للتأكد من صلاحية المقياس الحالي وتطبيقه لقياس وتقدير سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط على عينة الكفاءة السيكومترية للأدوات، وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية مساوي (٠.٧٣٠)، وهي دالة إحصائياً مما يشير الى صدق المقياس.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وذلك من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (١٥ يوماً)، وإيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين

التطبيقين على الدرجة الكلية، ووجد معامل الثبات مساوي (٠.٦٦٥)، وهو معامل ثبات مُرضي، مما يدل على ثبات المقياس.

٣– مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد / الباحث)

الهدف من المقياس:

يهدف مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى تحديد مستوى التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تطبيق العبارات على الطفل ومدى انطباقها على الطفل وحساب مجموع درجات البدائل المختلفة للعبارات والموزعة على أبعاد المقياس، ومن ثم تحديد الدرجة الكلية للمقياس.

وصف المقياس:

يتكون مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في صورته النهائية والتي تم تطبيقها على عينة البحث الحالي من (٤٠) عبارة، موزعة على بعدين، وكل عبارة من عبارات المقياس يقابلها (ثلاثة) بدائل تعكس مدى قدرة الطفل التوحدي على التواصل اللغوي من عدمه، حيث تتدرج البدائل أمام كل عبارة من العبارات كما يلي:

(أ) ويقابلها (٣ درجة)، (ب) ويقابلها (٢ درجة)، (ج) ويقابلها (١)، والدرجة (٣) تشير الى أن الطفل التوحدي يتمتع بدرجة عالية من التواصل اللغوي، في حين أن الدرجة (١) تشير إلى أن الطفل ليس لديه تواصل لغوي أو أنه لا يعاني من قصور واضح في التواصل اللغوي، ويمكن توضيح عبارات وبدائل المقياس كما في الجدول التالي:

جدول (٢)

مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

المقياس	أبعاد المقياس	عدد العبارات	أرقام العبارات
مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	اللغة الاستقبالية	٢٠	من ١ إلى ٢٠
	اللغة التعبيرية	٢٠	من ٢١ إلى ٤٠

وفيما يلي وصف الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس:

البعد الأول اللغة الاستقبالية:

ويضم هذا البعد عدد (٢٠) عبارة تقيس كل ما يتعلق بالجانب الاستقبالي للغة عند الأطفال المُشخصين باضطراب طيف التوحد.

وتعرف اللغة الاستقبالية بأنها القدرة على فهم الكلام والإيماءات واللغة المكتوبة، ومعنى الكلمات وتجهيز الجمل للرد المناسب، واتّباع التّعليمات، وإجابة الأسئلة في المواقف التواصلية (سميث Smith،٢٠٠٧).

البعد الثاني اللغة التعبيرية:

ويضم هذا البعد عدد (٢٠) عبارة تقيس مستوى اللغة التعبيرية عند الأطفال المُشخصين باضطراب طيف التوحد.

وتعرف اللغة التعبيرية بأنها التعبير عن حاجات الطفل ومشاعره ورغباته والانفعالات والأفكار سواء تم ذلك باستخدام تواصل لفظي أو تواصل غير لفظي (احمد موسي الدوايدة، ياسر فارس خليل،٢٠١٥).

تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من سُلم لتقدير الدرجات من (١–٣) بحيث تكون أعلى درجة للعبارة ٣ وأقل درجة ١

وبذلك تكون أعلى درجة قد يحصل عليها الطفل في المقياس (١٢٠) وأقل درجة (٤٠) حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس الى وجود تواصل لغوي بدرجة عالية والعكس صحيح تشير الدرجة المنخفضة على المقياس الى أن الطفل يعاني من قصور في التواصل اللغوي.

صدق المقياس:

صدق المحك:

تم التحقق من صدق مقياس تقدير التواصل اللغوي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق استخدام محك خارجي وهو مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي إعداد سهى أحمد أمين (٢٠٠٢)، من خلال تطبيق مقياس التواصل اللغوي (إعداد الباحث) ثم تطبيق المحك الخارجي (مقياس سهى أمين، ٢٠٠٢) على عينة الدراسة الاستطلاعية، وحساب معامل الارتباط بين درجات المحك الخارجي ومقياس التواصل اللغوي المستخدم في

البحث الحالي وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكليـة مساوي (٠.٨١٤)، وهي دالة إحصائيا مما يشير الى صدق المقياس.

ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات مقياس تقدير التواصل اللغوي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام معادلة الفا كرونباخ.

ويبين

جدول (٣)

قيم ثبات مقياس التواصل اللغوي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام معادلة الفا كرونباخ

المقياس – الأبعاد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
اللغة الاستقبالية	٠,٨٧٧**
اللغة التعبيرية	٠,٩٠٥**
الدرجة الكلية	٠,٨٨٩**

يتضح من خلال جدول (٣) أنَّ معاملات ثبات ألفا كرونباخ لبُعدي المقياس والدرجة الكلية جاءت مرتفعة، مما يدل على ثبات المقياس.

البرنامج العلاجي باللعب الموجه (اعداد / الباحث)

مقدمة:

يُعد التخفيف من حدة سلوك إيذاء الذات وتحسين مهارات التواصل اللغوي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الدراسات المهمة، حيث يساعدهم ذلك على تحقيق القدرة على التواصل والتفاعل مع الأفراد العاديين وتقليل حدة النشاط الزائد لديهم وايذاء الأطفال لأنفسهم، والخروج من بوتقة العزلة الاجتماعية، كما يساعدهم على مواجهة والتغلب على مشكلة التواصل مع الأشخاص المحيطين بهم.

كما يُعد اللعب من أهم الحقوق الجديرة بالاهتمام والرعاية لأن اللعب هو السمة والخاصية الأساسية للطفولة وهو المحرك والدافع المساعد علي كل عمليات النضج والتكوين وهو يمثل كذلك العنصر الأول المحرر للطفل والذي يدخل الطفل من خلاله وبشكل إيجابي وفعال إلى واقعه الطبيعي والإنساني ويجعله يكتشف نفسه وذاته شيئاً فشيئاً (ميريلا كيارواندا: ترجمة فوزي عيسى، ١٩٩٢، ٥٧).

وتؤكد الدراسات الحديثة على أن القدرة على اللعب لدى الأطفال التوحديين تكون كامنة ويمكن بمزيد من التدريب تنميتها شيئاً فشيئاً، وأن الأطفال التوحديين قادرون على اللعب الرمزي والإيمائي إذا تلقوا تدريباً على استخدام هذا النوع من اللعب، وقد أوصت بعض

الدراسات باستخدام اللعب الجماعي مع أطفال التوحد وأكدت على أهمية التنافس بين مجموعات من الأطفال أثناء لعبهم مما يزيد من اكتسابهم لمهارات اللعب الرمزي والتفاعل الاجتماعي (إبراهيم بدر: ٢٠٠٤ ص ١١٧– ١١٨).

– أهداف البرنامج:

قام الباحث بتقسيم أهداف البرنامج العلاجي إلى قسمين:

أ– أهداف عامة للبرنامج وتتمثل فيما يلي:

يهدف البرنامج العلاجي القائم على اللعب الموجه في هذا البحث إلى التخفيف من حدة سلوك إيذاء الذات وتحسين التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٦–١٢) سنة، وذكائهم من (٧٠–٨٠) درجة على مقياس ستانفورد بينيه من خلال برنامج علاجي قائم على اللعب الموجه، ومن ثم يتم تخفيف سلوك إيذاء الذات لديهم وتحسين مهارات التواصل اللغوي والمتمثلة في كلاً من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، وذلك من خلال مجموعة من الانشطة التدريبية والعلاجية التي تتضمن عدداً من الاستراتيجيات والفنيات المختلفة والتي من شأنها مساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تحسين قدرتهم على التواصل وتقليل أعراض سلوك إيذاء الذات.

ب– الأهداف الإجرائية للبرنامج:

وقام الباحث بتقسيم الأهداف الإجرائية للبرنامج الى قسمين:

الهدف الاجرائي الأول: ويتمثل في:

تخفيف وتقليل أعراض ومظاهر سلوك إيذاء الذات للطفل ذو اضطراب طيف التوحد مثل (سلوك الرفرفة، شد الشعر، الصراخ، عض اليد، خدش أجزاء من الجسم، خبط الرأس، لطم الوجه، عض اللسان، قضم الأظافر، إزالة الجلد)، وهذا يُمثل مرحلة الاستعداد للتعلم تمهيداً للانتقال للهدف الإجرائي الثاني، ومن ثم تحقيق الهدف العام للبرنامج.

الهدف الاجرائي الثاني: ويتمثل في:

تحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل ذو اضطراب طيف التوحد والمتمثلة في مهارات اللغة الاستقبالية مثل (الاستيعاب، الفهم، التعرف، التمييز، المطابقة، التصنيف، الاستجابة للتعليمات، الانتباه البصري، الانتباه السمعي، التقليد)، ومهارات اللغة التعبيرية

مثل (التسمية، الطلب، تقليد لفظي، التعبيرعن احتياجاته، التفاعل الاجتماعي والمشاركة، المشاركة في نشاط جماعي منظم مع مجموعة من أقرانه، تبادل الحوار والتعاون).

* الفنيات المستخدمة في البرنامج:

استخدم الباحث عدة فنيات لترجمة أهداف البرنامج إلى سلوكيات وممارسات هى: المحاكاة، النمذجة، وكذلك التعزيز الذي يكون فى صور لفظية مثل (المدح– والإطراء)، حيث يُقدم بعد أداء الفعل مباشرة، وأن يكون فى مستوى فهم الطفل أو أن يكون التعزيز فى صورة مادية ملموسة مثل إعطاء (حلوى، شيكولاته)، بالإضافة للعب بالحركات والأشياء، استخدم الباحث بعض الألعاب التي تثير انتباه الطفل لها وتقلل من ايذائه للذات مثل نط الحبل، القفز، ركل الكرة، تركيب البازل، كما استخدم الباحث أسلوب التوجيه الفردي في اللعب بجميع أنواعه (السمعى، البصرى، اللمسي، المقارنة بين الاشياء...إلخ) باستخدام أقنعة الوجه المختلفة: مناديل، كشاف النور صور حيوانات مختلفة، أدوات متنوعة الملمس، والشكل، واللون، والحجم، ألوان، جهاز تسجيل، واسطوانات موسيقية بهدف تقليل سلوك إيذاء الذات وتحسين التواصل اللغوي.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياس القبلي والبعدي على مقياس التواصل اللغوي لصالح القياس البعدي".

وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon كأسلوب إحصائي لا بارومتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين في القياسين القبلي والبعدي. ويوضح الجدول التالي تلك النتائج:

جدول (4)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل اللغوي

المقياس	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		Zقيمة	مستوى الدلالة
					المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
التواصل اللغوي	القبلي	٨	٥١,٦٣	٤,٢٧	٠	٠	٤,٥	٣٦	٢,٥٣٦	دالة عند ٠,٠١
	البعدي	٨	٩٨,٦٣	٣,٥٠						

يتضح من الجدول (4) ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللغوي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الأول.

اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياس القبلي والبعدي على مقياس سلوك ايذاء الذات في اتجاه القياس القبلي".

وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon (W كأسلوب إحصائي لا بارومتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين في القياسين القبلي والبعدي. ويوضح الجدول التالي تلك النتائج:

جدول (5)
نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك ايذاء الذات

المقياس	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		Zقيمة	مستوى الدلالة
					المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
سلوك ايذاء الذات	القبلي	٨	٨٧	٣,٥٥	٤,٥	٣٦	٠	٠	٢,٥٣٣	دالة عند ٠,٠١
	البعدي	٨	٣٤,٥٠	٥,٢١						

يتضح من الجدول (5) ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس سلوك ايذاء الذات في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس القبلي، وذلك لان سلوك ايذات الذات يمثل صورة سلبية ولذا كانت الفروق (الدرجات مرتفعة) قبل تطبيق البرنامج، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثاني.

اختبار صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياسين البعدي والتتبعى على مقياس التواصل اللغوي".

وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon (W كأسلوب إحصائي لا بارومتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك بهدف اختبار دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللغوي في القياسين البعدي والتتبعي. ويوضح الجدول التالي تلك النتائج:

جدول (6)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللغوي

المقياس	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
					المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
التواصل اللغوي	التتبعي	٨	٩٨,١٣	٢,٨٥	٤	١٥	٣	٣	٢,٥٣٦	غير دالة
	البعدي	٨	٩٨,٦٣	٣,٥٠						

يتضح من الجدول (6) ما يلي:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللغوي في القياسين البعدي والتتبعى وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثالث.

اختبار صحة الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه "لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة البحث) في القياسين البعدي والتتبعى على مقياس سلوك ايذاء الذات"

وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon (W كأسلوب إحصائي لا بارومتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك بهدف اختبار دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس سلوك إيذاء الذات في القياسين البعدي والتتبعي. ويوضح الجدول التالي تلك النتائج:

جدول (7)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس سلوك ايذاء الذات

المقياس	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
					المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
سلوك ايذاء الذات	التتبعي	٨	٣٣,٥٠	٤,٦٣	٢,٥٠	١٠	٠	٠	٢,٠٠	غير دالة
	البعدي	٨	٣٤,٥٠	٥,٢١						

يتضح من الجدول (7) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس سلوك ايذاء الذات في القياسين البعدي والتتبعي، وهذه النتائج تدل على تحقق صحة الفرض الرابع.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

لقد أسفرت نتائج البحث الحالي عن فعالية برنامج العلاج باللعب الموجه في التخفيف من حدة سلوك إيذاء الذات وتحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث الحالي)، وقد اتضح ذلك من خلال وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس سلوك إيذاء الذات، وذلك لصالح التطبيق البعدي في مستوى التحسن أما اتجاه الفروق فكان في اتجاه القياس القبلي لان سلوك إيذاء الذات يمثل صورة سلبية ولذا كانت الدرجة في القياس القبلي مرتفعة فأخذت منحى الفروق في القبلي أما في القياس البعدي فقد انخفضت الدرجات على المقياس مما يدل على انخفاض مظاهر سلوك إيذاء الذات، مما يشير الى فعالية البرنامج العلاجي القائم على اللعب الموجه، بل وأكدت النتائج أيضاً على استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي باللعب الموجه فى خفض حدة سلوك إيذاء الذات لدى عينة البحث إلى ما بعد فترة المتابعة، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب متوسطى درجات القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية مما يؤكد على احتفاظ العينة بأثر التدريب واستمرارية فاعلية البرنامج إلى ما بعد فترة المتابعة، وقد إتفقت نتائج هذا البحث مع دراسات كلاً من: كيرث (2009) Kerth، ودراسة حسن (٢٠١٠)، ودراسة صادق والخميسي (٢٠٠٥)، ودراسة نجدة حسن (٢٠٠٣)، ودراسة كاري وهالي (٢٠٠٢) Carey ,Halle &، ودراسة أميرة بخش (٢٠٠٢)، دراسة ماريون وتشارلس (٢٠٠١) Maureen ,Charles &، دراسة محمد خطاب (٢٠٠٤)، وقد يرجع التحسن الذى طرأ على المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث) إلى استفادتهم من البرنامج القائم على استخدام أنشطة مختلفة باللعب الموجه، والتى تضمنت أنشطة حس حركية تعتمد على الحواس المختلفة للطفل وممار سة الحركات البسيطة السهلة المعتمدة على مداخل حس حركية لخفض حدة سلوك ايذاء الذات، واستخدام مجموعة من الأنشطة والفنيات والمعززات وأساليب التوجيه المختلفة مع الإهتمام بدور التغذية الراجعة الفورية، ويتفق ذلك مع ما

توصلت إليه الكثير من الدراسات مثل دراسة اسكوتلاند (٢٠٠٠) ,Scotland، ودراسة تشوي (٢٠٠٠) ,Choi، حيث أتاح البرنامج المقدم فرصاً كبيرة من المواقف التي أدت إلى إنخفاض سلوك إيذاء الذات بين الأطفال ذاتهم، وقد ركز البرنامج على أنشطة حس حركية وأن التدريب على هذه الأنشطة كان مصحوباً بالتشجيع المستمر، والتعزيز المناسب، وتتفق هذه الأساليب والفنيات مع ما إستخدمته دراسة كلاً من محمد خطاب (٢٠٠٤)، فوكس وجاريتو (٢٠٠٧) ,Foxx & Garito، دراسة مروة عبدالعزيز (٢٠١٤) .

وعلى الجانب الأخر في التواصل اللغوي من خلال ملاحظة النتائج السابقة وهي وجود فروق دالة احصائياً بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس التواصل اللغوي، حيث يمكننا إرجاع التحسن الحاصل في مهارات التواصل اللغوي (اللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية) لدى أطفال المجموعة التجريبية إلى أنهم قد خضعوا لبرنامج تدريبي قائم على اللعب الموجه، حيث يواجه العديد من الأطفال ذوي اضطر اب طيف التوحد مشاكل وصعوبات في التواصل بشكل عام والتواصل اللغوي بشكل خاص، كما أنهم لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين، وهؤلاء الأطفال يفتقدون إلى القدرة على استخدام أشكال التواصل بطريقة سليمة تحقق لهم الاتصال بمن حولهم، وقد أثبت اللعب فعاليته في التعرف على مشكلات الأطفال منذ زمن بعيد وخصوصاً الذين لا يتكلمون بسهولة ووضوح عن مشاكلهم الذاتية، والأطفال الذين يصعب كسب الثقة لديهم، ولهذا أصبح اللعب هو الوسيلة التي توفر الفرصة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لكي يشعروا بالكفاءة والفعالية والسرور والرضا عن أنفسهم (سهى نصر، ٢٠٠١: ٩٧)، كما أن اللعب يشجع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المبادرة بالتواصل التلقائي، وذلك لقدرته على فهم أهمية عملية التواصل، لهذا تعمد الباحث اختيار اللعب الموجه كأسلوب لمساعدة أطفال التوحد على تنمية مهارات التواصل اللغوي، وهذا ما يتفق مع ما ذهبت إليه دراسة اسكوتلاند (٢٠٠٠) ,Scotland ودراسة صادق والخميسي (٢٠٠٥)، إلى أهمية اعتماد برامج اللعب مع الأطفال التوحديين لتنمية اتصالهم بالمحيطين بهم، ووضع اللعب كأرضية أساسية في أي برنامج مقدم لهؤلاء الأطفال، كما أن هناك العديد من الأساليب العلاجية التي استخدمت اللعب الموجه لتدريب أطفال اضطراب طيف التوحد ومنها الفلور تايم، والتدخل بوقت التفاعلات الاجتماعية، ويتفق الباحث في اختياره لأسلوب

العلاج باللعب الموجه في تحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع دراسة لمفون(٢٠١١)، ودراسة الحساني(2005) ، ودراسة الخطاب (٢٠٠٤)، ودراسة الخميسي وصادق (٢٠٠٤)، ودراسة نيازك (٢٠٠٨)، ودراسة ستاهمن وشريبيان(٢٠٠٠)، ودراسة كارتر (2000)ولقد اعتمد الباحث أثناء انتقاء الألعاب على مراعاة شروط اختيار اللعبة للطفل التوحدي من حيث احتوائها لمثيرات بصرية، لمسية، سمعية تثير اهتمام الطفل التوحدي، وبالتالي تجنبه الشعور بالملل، كما تم اختيار الألعاب بشكل يتناسب مع احتياجات الطفل من حيث عدد المفردات المراد تعليمها، وتطبيقها ضمن نشاطات مختلفة (تمهيدية، فنية، حركية، إدراكية) تساعد الطفل على الاندماج بشكل أكبر ضمن النشاط، كما أن استخدام التعليمات البسيطة أثناء اللعب قد سهل بشكل كبير عملية التواصل والتعلم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أن للألعاب التمهيدية دور كبير في نجاح البرنامج العلاجي من حيث إقامة علاقة تتسم بالمودة والألفة مع الباحث استطاع الأطفال من خلالها التعبير عن أنفسهم بسهولة و هنا يتفق الباحث مع دراسة كلاً : من (نصر٢٠٠١،)، (الحساني٢٠٠٥،)، (خطاب٢٠٠٤،)، (لمفون٢٠١١،) في تنويع الألعاب ضمن البرنامج العلاجي، وقد ساعدت أيضا استخدام هذه الألعاب في تحسين كثير من مفردات اللغة الاستقبالية مثل (الاستيعاب، الفهم، التخزين المعرفي، القدرة على التصنيف، التطابق.....الخ) وكذلك مفردات اللغة التعبيرية مثل(القدرة على الطلب، التسمية ، التعبير عن احتياجاتهم، القاء التحية، تقليل مصاداه الكلام لديهم)، وهذا ما أكد عليه الهدف من البرنامج العلاجي باللعب الموجه في البحث الحالي.

وبناء على ماسبق يوضح هذا البحث أهمية البرنامج العلاجي باللعب الموجه المستخدم في البحث الحالي القائم على العديد من الفنيات العلاجية، حيث يتميز هذا البرنامج العلاجي بأهميته في المجال العلاجي والوقائي وتعديل سلوك إيذاء الذات مما يساعد الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على التواصل مع الأخرين وتقليل أعراض سلوك إيذاء الذات مثل (الرفرفة، شد الشعر، لطم الوجه، الصراخ، قضم الأظافر،.....الخ)، وفهم مشاعر الآخرين وإيصال مشاعره للآخرين مما يسهم في تقبله من الآخرين ويساعده في تعلم مهارات اجتماعية وتكوين صداقات جديدة، واكتساب مهارات حياتية، ويخفف من شدة أعراض سلوك إيذاء الذات وتحسين مهارات التواصل اللغوي لديه.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي يمكن صياغة مجموعة من التوصيات على النحو التالي:

١- ضرورة تفعيل اللعب الموجه كوسيلة علاجية لتدريب أطفال اضطراب طيف التوحد على مختلف المهارات.

٢- ضرورة وجود برامج علاجية وتدريبية متخصصة لعلاج سلوك إيذاء الذات والعدوان لكل فئة عمرية من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حسب قدرات ومستوى كل طفل يمكن تطبيقها فى المدارس والمراكز المتخصصة والمنازل

ضرورة عقد دورات تدريبية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتعريفهم بالطرق الإرشادية الصحيحة لتحسين مهارات التواصل اللغوي لدى أبنائهم.

٣- تدريب أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على كيفية تطبيق مهارات التواصل اللغوي لكي يتفاعلوا بشكل جيد مع أبنائهم.

٤- التوعية بشكل أكبر باضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل معه في ضوء المعايير العالمية.

٥- استخدام برامج اللعب الفردية والجماعية في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٦- التقييم المستمر لأداء الطفل لمعرفة نقاط القوة والضعف في البرنامج واجراء التعديلات اللازمة للبرامج التربوية التي يخضع لها.

٧- ضرورة التأكيد على استخدام التعزيز في التعامل مع أطفال اضطراب طيف التوحد والتعرف على معززات كل طفل.

المراجع:

أحمد موسي الدوايدة، ياسر فارس خليل (٢٠١٥). مقدمة في اضطرابات التواصل، الرياض. المملكة العربية السعودية: دار النشر الدولي.

أسامة مصطفى، أسامة، السيد الشربيني (٢٠١١). التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج. (الطبعة الأولى) عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أسامة لطفي عبد الحفيظ حمدان (٢٠١٦): فاعلية برنامج إرشادى سلوكى فى خفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.

أميرة حسن (٢٠١٠). فاعلية التدخل المبكر من خلال اللعب في تنمية المها ا رت الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية: جامعة عين شمس، مصر.

إبراهيم بدر (٢٠٠٤). الطفل التوحدي (تشخيص وعلاج) الأردن، عمان، دار الأوائل للطباعة والنشر.

إيهاب الببلاوي (٢٠٠٦). اضطراب التواصل، الرياض، مكتبة الزهراء.

آن سكستون (٢٠٠٤). إيذاء الذات التشخيص والعلاج، ترجمة حسن عبد المعطى القاهرة، دار السحاب للنشر والتوزيع.

السعدون فهد بن حمد (٢٠١٣): دور البرامج التدريبية التخصيصة في تحسين أداء العاملين في هيئة التحقيق والإدعاء العام بمنطقة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، امعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

جمال الخطيب، منى الحديدي (٢٠٠٥): المدخل إلى التربية الخاصة، عمان، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

حسام أبوزيد (٢٠١١). سلسلة دراسات وقضايا التربية الخاصة والتأهيل (١٠)، التوحد لغز نبحث عن إجابته، الإسكندرية، الأزاريطة، دار المعرفة الجامعية.

زينب محمود شقير، محمد سيد موسي (٢٠٠٦). علم النفس العصبي"الأسس والتقييم". القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

ساره عزب (٢٠١١). تأثير برنامج تعبير حركي بإستخدام الدمج بين الأطفال ذوي إعاقة التوحد والأطفال غير المعاقين على اكتساب بعض المهارات الحركية والتفاعل الإجتماعي. رسالة ماجستير، جامعة حلوان.

سحر ربيع أحمد عبد الموجود (٢٠٠٩): فاعلية برنامج لتنمية بعض المهارات الإجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠٢). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، التشخيص – البرامج العلاجية، ط ١، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

سيد أحمد البهاص (٢٠٠٧): فاعلية برنامج تدريبى تكاملى للحد من سلوك إيذاء الذات وتحسين التفاعلات الإجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا، مجلة كلية التربية، جامعة الفيوم.

عبد الر ا زق السيد (٢٠٠١). فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب في تعديل بعض اضطرابات السلوك لدى طفل الروضة. مجلة الطفولة والتنمية. المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد (٣)، المجلد (١)، ص ٧٥–٩٥.

مصطفى صادق، السيد الخميسي (٢٠٠٥) دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، جامعة الملك عبد العزيز، كلية المعلمين بمحافظة جدة http://www.kau.edu.sa/Files/372/Researches/2382_8_5.pdf،

مصطفى صادق، السيد الخميسي (٢٠١٢، من ١٢–١٣ مارس) دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد. قدم إلى ندوة كلية التربية البدنية الخاصة، الرياض.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢). الاطفال التوحديين: دراسات تشخيصية وبرامجية. القاهرة. دار الرشاد.

عبد المنان، ملا معمور (١٩٩٧). فاعلية برنامج سلوكى تدريبى فى تخفيف حدة أعرض اضطرابات الأطفال التوحديين، المؤتمر الدولى الرابع الإرشاد النفسى والمجال التربوى، المجلد الأول، جامعة عين شمس، كلية التربية، ٢٠٣، ديسمبر

عبد المطلب أمين القريطي، هالة خير إسماعيل (٢٠١٢). إيذاء الذات لدى المعاقين نمائياً، المفهوم والأشكال والأسباب والتشخيص، الرياض: دار الزهراء

عبده الصنعاني (٢٠١٣). المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم في مدينة تعز، (العدد الثامن). من ص ٢٣٥:٢٣٦.

محمد بن عبد العزيز الفوزان (٢٠٠٠). " التوحد /المفهوم – التعليم – التدريب، مرشد الى الوالدين والمهنيين "، دار عالم الكتب للطباعه والنشر والتوزيع، الرياض.

محمد علي كامل (٢٠٠٣). " الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج "، مركز الإسكندرية للكتاب، ٤٦ ش د. مصطفى مشرفه – الازاريطه.

محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٤): فاعلية برنامج علاجى باللعب لخفض درجة بعض الإضطرابات

السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

مجدي فتحي غزال (٢٠٠٧). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

مروة عبد العزيز محمد (٢٠١٤): أثر الدمج الشامل على التفاعل الإجتماعى وسلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين، دراسة تجريبية إرتباطية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

مصطفى عارف فاهم محمد (٢٠١٥): الذات فاعلية برنامج باستخدام المدخل الحس حركى فى تنمية التكامل الحسي وخفض سلوك إيذاء للأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة – كلية الدراسات العليا للتربية.

مصطفى عبد المحسن الحديبي، وأمينة محمد عبد القادر. (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبرجر، المجلة العلمية، كلية التربية بالوادي الجديد، جامعة أسيوط، (٠١)ج ١ ،١٨٣ – ٢٨١.

ميريلا كيارانداا: ترجمة فوزي عيسى عبد الفتاح حسن (١٩٩٢). " التربية الاجتماعية فى رياض الأطفال " القاهرة، دار الفكر العربى.

نجدة، حسن لطفي (٢٠٠٣). فاعلية برنامج للتمرينات الحس حركية والسلوك التوافقى للأطفال المعاقين ذهنياً وأقرانهم الأسوياء، مجلة الطفولة والتنمية، عدد (١٢) مجلد (٣)، دمشق ص ص ٢١٥ – ٢٥٧.

وليد عبد الكريم (٢٠١٤). تشخيص التوحد في ضوء الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية للجمعية الأمريكية للطب النفسي. استرجعت في تاريخ ٢٠١٦/٧/١٥ من http://gulfdisability,org/articles.php

APA (American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Hess, P. 2022. DSM-5 revision tweaks autism entry for clarity. Spectrum. Autism Research News. Retrieved 22 April 2022.

Baghdadli, A. Pacal, C. Grisi, S & Aussilloux, C. (2003). Risk Factor for Self Injury Behavior among 222 Young of children with Autistic. Journal of

Intellectual Disability Research, Vol. 47, No 8, Pp 622-627.

Carey, Y. & Halle, J. (2002). The Effect of An Idiosyncratic Stimulus on Self-
Injurious Behavior During Task Demands. Journal of Education and Treatment
of Children, Vol. 251, No, 1, Pp 131- 144.

Engel, Atara (2011). Physical Activity Participation in Children with Autism Spectrum Disorders: An Exploratory study. Master of Science University of Toronto, USA.

Foxx & Garito (2007). Effectiveness of a training program to reduce some the behaviors troubled: aggression, self-harm, Destructive behaviors, Vol. one.
(P. 534-578). New York. John wiley & sons, Inc.

Grafit, A. (2000). Communication for individuals with Autism. Journal of Autism and other developmental disability. 13(2), P 124-132.

Hollander, E, Kolevzon, A, & Coyle, J. (2011). Textbook Of Autism Spectrum Disorder United States of America: American Psychiatric Publishing.

Siegl, Brany (1996). The Autistic Children Understanding and Treating Autistic Spectrum Decorum Disorders Ox Ford University Press, U.S.A.

Kerth, D., Progar, P & Morales, S (2009): the effects of non-contingent self-restraint on self-injury, Journal of applies research in intellectual disabilities, 22, 187-193.

Richads, C, Oliver, C, Nelson, L, Moss, J. (2012). Self-injurious behaviour in individuals with autism spectrum disorder and intellectual disability. Journal of intellectual Disability research. Vol. 56 (5). May 2012, pp. 476-489.

Smith, D. (2007). Introduction to Special Education. New Jersey: Merrill Prentice Hall.

Shaver, M., A. (2007). Communication Functions, Autism, and AAC. Dissertation, Kansas University, Proquest Informationand Learning Company.