وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

تخصص: تربية خاصة

مذكرة لنيل شهادة الماستر بعنوان:

دور اللعب في تعليم الأطفال التوحديين القابلين للتعلم

من إعداد الطالبة:

مريم يدادن

تحت إشراف:

أ د. شارف جميلة

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الصفة
أ د. غيات حياة	رئيسة
أ د. شارف جميلة	مشرفة ومقررة
د. صالح نعيمة	مناقشة

السنة الدراسية: 2024-2025

الإهداء

الى من كانوا الضوء في عتمة تعبي والدفء في برودة الأيام...

الى من علموني أن الحلم لا يموت مادام هناك من يؤمن بك...

الى أمي دعواتك كانت سر صمودي...

على أبي قدوتي الأولى شكرا لكل دعاء دعوته لي كان وقود روحي

الى اخوتي الثلاثة أصحاب القلب الكبير

الى صديقتي ورفيقة روحي "هالة"

والى نفسي أهديك هذه المذكرة لأنك لم تستسلمي لأنك قاومت، لأنك وصلت.

الشكر

الحمد الله وبنعمته تتم الصالحات نشكره سبحانه وتعالى على توفيقه لنا في إتمام هذا العمل المتواضع.

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى أستاذتي المشرفة **"د. شارف جميلة"** على توجيهاتها القيمة والدعم المتواصل والصبر الكبير خلال مراحل إنجاز هذه المذكرة كما لها كل الشكر والتقدير على مستواها الراقي خلقا وخُلقا وكما انها كانت لي الأم الحنون التي تحضن ابناءها بدفء وحب.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى معرفة دور اللعب في تعليم الأطفال التوحديين القابلين للتعلم وبهدف التحقق من الفرضية فيما كان للعب دور هام في تعليمهم. أجريت هذه الدراسة في مركز النفس التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة ببلقايد وهران، وتم اختيار العينة على أساس موضوع الدراسة التي تكونت من حالتين تتراوح أعمارهم ما بين 11 و13 سنة، كما تهدف الدراسة الى تسليط الضوء على أهمية اللعب ودوره البارز في العملية التعليمية للأطفال التوحديين القابلين للتعلم، مع التركيز على كيفية اختيار الأنشطة التعليمية المناسبة وتكييفها حسب احتياجات الطفل.

ومن خلال النتائج التي تحصلنا عليها في دراستنا:

- ان للعب دور هام في تعليم الأطفال التوحديين.

الكلمات المفتاحية: اللعب – التعليم والتعلم – التوحد.

Résumé de l'étude :

Cette étude vise à identifier le rôle du jeu dans l'enseignement des enfants de trouble de l'autisme.

Après avoir vérifiée l'hypothèse selon laquelle le jeu joue un rôle dans leur apprentissage, cette étude a été réalisée au centre de prise en charge psychologique et éducative pour les besoins spécifiques à Oran en Algérie.

L'échantillon a été sélectionnée en fonction du sujet de l'étude, composé de deux garçons âgés entre 11 et 13 ans.

Cette étude vise également à mettre en évidence l'importance du jeu et son rôle fondamental dans le processus éducatif, en soulignant la nécessité de l'adapter aux besoins spécifiques de l'enfant.

D'après les résultats obtenus dans notre étude :

Le jeu joue un rôle dans l'enseignement des enfants autistes.

Mots-Clés : Jeu – Apprentissage et éducation – Enfant autiste.

Abstract :

This study aims to identify the role of play in teaching children with autism spectrum disorder.

After investigating and verifiying the hypothesis that play has a role in their education, this study was conducted at : Center of psychological and educational care for special needs in Oran, Algeria.

The sample was selected based on the topic of the study which consisted of two cases male aged between 11,13 years.

This study also aims to highlight the importance of play and its fundamental role in the educational process, emphasizing the need to adapt it to the specific needs of the child.

From the results we obtained in our study :

Play plays a role in the education of children whith autism.

Key terms : Play – Learning and education – Autistic child.

فهرس المحتويات

الإهداء..... أ
الشكر..... ب
ملخص الدراسة.....ت-ث-ج
الفهرس.....د
مقدمة.....01

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الدراسة

إشكالية الدراسة.....04
فرضيات الدراسة.....06
أهداف الدراسة.....06
أهمية الدراسة.....07
المصطلحات الإجرائية.....08

الفصل الثاني: اللعب

تمهيد.....10
تعريف اللعب.....11
أهمية اللعب.....12
أنواع اللعب.....14

شروط اللعب.....15
كيفية اختيار نوع اللعبة للطفل التوحدي.....16
فوائد اللعب.....17
النظريات المفسرة للعب.....18
مراحل اللعب عند بياجي.....21
كيفية اللعب مع أطفال التوحد.....22
خلاصة.....24

الفصل الثالث: التعلم والتعليم

تمهيد.....26
تعريف التعلم.....27
تعريف أسلوب التعلم باللعب.....28
التعلم وخصائصه عند الطفل التوحدي.....28
أنواع التعلم.....29
شروط التعلم.....30
نظريات التعلم.....30
تعريف التعليم.....31
أنواع ووسائل التعليم عند الطفل التوحدي.....32
الفرق بين التعلم والتعليم.....34
خلاصة.....36

الفصل الرابع: التوحد

تمهيد.....38
لمحة تاريخية عن التوحد.....39
تعريف التوحد.....40
أسباب التوحد.....41
أنواع التوحد.....44
خصائص التوحد.....46
أعراض التوحد.....50
مشكلات الطفل التوحدي.....51
النظريات المفسرة للتوحد.....53
أدوات قياس وتشخيص وعلاج التوحد.....54
خلاصة.....60

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الدراسة الاستطلاعية

تمهيد.....63
الهدف من الدراسة الاستطلاعية.....64
مكان ومدة الدراسة الاستطلاعية.....64
خصائص العينة.....65
أدوات الدراسة.....66

خلاصة.....68

الفصل السادس: الدراسة الأساسية

منهج الدراسة.....70
العينة ومواصفاتها في هذه الدراسة.....71
الأدوات المستخدمة في الدراسة.....71
عرض الحالات.....72
نتائج الدراسة.....83
عرض ومناقشة النتائج.....86
الخاتمة.....88
اقتراحات وتوصيات.....89
قائمة المراجع.....90
الملاحق.....94

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من اهم مراحل نمو الطفل وتكوين شخصيته، فيما يصل الطفل الى تحقيق مستوى من التوافق والاستقرار العاطفي والاجتماعي. كما انها المرحلة التي تكون وترسم ملامح الشخصية لما سيكون عليه الفرد مستقبلا، ففي تلك المرحلة تنمو وتتطور وتتكون القيم والمهارات التي من خلالها يتحدد مسار نمو الطفل جسميا ونفسيا واجتماعيا.

ويعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة حيث يعاني أطفال هذه الفئة من اضطرابات عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي الى انسحابه وانغلاقه على نفسه، كما يؤثر التوحد على عدة مستويات من نمو الطفل كالاتصال اللغوي والسلوك الاجتماعي وهذا ما ينجر من عدة سلبيات تظهر على الطفل منذ الميلاد.

إن التدخل بالأنشطة التعليمية لتطوير بعض المهارات عند أطفال التوحد مهم جدا حيث تعتبر هذه الأنشطة مجموعة من التمارين تهدف الى تطوير مهارات الطفل في مختلف الجوانب وذلك باستخدام أساليب تتناسب مع الخصائص الفردية لكل طفل توحدي، كما تعتمد هذه الأنشطة في الغالب على التكرار والدعم البصري والتعزيز الإيجابي من أجل تسهيل الفهم والاستيعاب.

يعد اللعب من أهم الوسائل التربوية التي تسهم بشكل فعال في تنمية قدرات الطفل خاصة لدى فئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى رأسهم الأطفال التوحديين القابلين للتعلم، فهو لا يمثل مجرد وسيلة للترفيه وتمضية الوقت بل هو أداة تعليمية وعلاجية تمكن الطفل من تطوير مهاراته، فاللعب هو احدى الوسائل التعليمية الهامة التي اتفقت معظم الدراسات والأبحاث على أهميته وفاعليته في تنمية مختلف المهارات لدى الأطفال التوحديين بأسلوب شيق وممتع وفي تعلم أشياء نافعة ومفيدة.

وتحاول الدراسة الحالية معرفة دور اللعب في تعليم الأطفال التوحديين القابلين للتعلم حيث قمنا بإعداد الجانب النظري والجانب التطبيقي وقد تضمن الفصول كالآتي:

الفصل الأول بعنوان: مدخل للدراسة وجاء فيه طرح الإشكالية، فرضيات الدراسة، اهداف واهمية الدراسة وتحديد مصطلحات الدراسة.

اما الفصل الثاني: جاء بعنوان اللعب والذي تناولنا فيه تمهيدا ومجموعة من التعاريف للعب واهمية اللعب وأنواع اللعب وشروط اللعب وكيفية اختيار نوع اللعبة للطفل التوحدي وفوائد

اللعب ومراحل اللعب عند بياجي والنظريات المفسرة للعب وكيفية اللعب مع أطفال التوحد في الأخير ملخص الفصل.

اما الفصل الثالث: جاء بعنوان التعلم والتعليم والذي تناولنا فيه تمهيدا ومجموعة من التعاريف بالتعلم والتعليم وتعريف أسلوب التعلم باللعب وخصائصه وانواعه وشروطه ونظريات التعلم والفرق بين التعلم والتعليم وأنواع وسائل التعليم عند الطفل العادي والطفل التوحدي وفي الأخير ملخص الفصل.

اما الفصل الرابع: جاء بعنوان التوحد وتناولنا فيه تمهيدا ولمحة تاريخية عن التوحد وتعريفات التوحد واسبابه وانواعه وخصائصه واعراضه ومشكلات الطفل التوحدي والنظريات المفسرة للتوحد أدوات قياس وتشخيص وعلاج التوحد وفي الأخير خلاصة الفصل.

اما الجانب التطبيقي فينقسم الى قسمين:

الفصل الخامس: تطرقنا فيه الى الدراسة الاستطلاعية، مكان ومدة الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، خصائص العينة وأدوات الدراسة.

الفصل السادس: تطرقنا فيه الى الدراسة الأساسية وتناولنا العينة ومواصفاتها، الأدوات المستخدمة، عرض الحالات، نتائج الدراسة وعرض ومناقشة النتائج.

الفصل الأول:

مدخل الدراسة

1- إشكالية الدراسة
2- فرضيات الدراسة
3- أهداف الدراسة
4- أهمية الدراسة
5- المصطلحات الإجرائية للدراسة

1- الإشكالية:

إن رعاية الأطفال التوحديين أصبح أمرا ملحا تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية حيث يتوجب إعطائهم القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع الى اقصى حد تسمح به قدراتهم.

ويعد التوحد اضطراب نمائي شامل من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا، وذلك لأنها تؤثر على الكثير من مظاهر النمو المختلفة التي تؤدي الى الانسحاب والانغلاق على الذات، وبذلك يرفض أي نوع من الاتصال والاقتراب الخارجي كما يفضل التعامل مع الأشياء المجردة مثل الألعاب أكثر من تعاملهم مع الأشخاص المحيطين بهم.

(ريزوق جمال الدين، ص07 ،2019)

حيث يعد اللعب أحد أهم الاحتياجات الحيوية للطفل الجديرة بالاهتمام والرعاية، ذلك لأن اللعب هو الخاصية والسمة الأساسية للطفولة وهو المحرك والدافع والمساعد في كل عمليات النضج والتكوين حيث يدرك الطفل العالم بأسره ووسيلته في اكتشاف ذاته وقدراته المتنامية وهو أداة فعالة للنمو ووسيلة للتحرر من التمركز 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 التوحدي، كما انه مفيد في تعليم الطفل وفي تشخيص مشكلاته وفي علاج اضطرابه، حيث ان الطفل الذي يعاني من التوحد لديه قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي فإن أنشطة اللعب خاصة اللعب الجماعي تعد من انسب الطرق للتخفيف من هذه المظاهر والحد منها.

(د. مصطفى ص01)

وقد يساعد اللعب أطفال ذوي التوحد على تنمية قدراتهم الحركية والاجتماعية والانفعالية بشكل يساعدهم على بناء شخصية متوازنة ومتكيفة مع البيئة المحيطة بهم.

كما يعتبر اللعب منطلق أساسي للنشاط الاجتماعي بحيث يمكن ان يساهم في تدريب الأطفال بشكل عام على مجموعة من المهارات من خلال التفاعل الاقران المحيطين بهم، باعتبار اللعب وسيلة الأولوية التي يعبر بها عن ذاته، فهو اللغة التي نتعرف بها عن نفسية فالطفل دون لعب لا يكون طبيعيا فمن خلاله يكتسب الطفل معارف عن العالم الخارجي. **(عبد الهادي نبيل، ص26، 2004).**

ولهذا ارتأينا الاهتمام بموضوع: «**دور اللعب في تعليم الأطفال التوحديين القابلين للتعلم**».

ولهذا فان الحاجة الى إضافة أساليب حديثة أصبحت ضرورية لتعليم أطفال التوحد وتطوير مهارتهم الاجتماعية ومن بين هذه الأساليب اللعب.

وهناك مجموعة من الدراسات التي اهتمت بهذا الموضوع ومن امثلها دراسة **(صادق والخميسي، 2004)** بعنوان **"دور أنشطة اللعب الجماعية في تعليم التواصل لدى أطفال المصابين بالتوحد"** في السعودية.

هدفت هذه الدراسة الى معرفة فعالية برامج أنشطة اللعب الجماعية المستخدمة في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، حيث تكونت عينة الدراسة من07 أطفال 03 عاديين و04 مصابين بالتوحد، واستخدم الباحثان مقياس التواصل اللفظي والغير اللفظي واستمارة البيانات الأولية والمنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج التجريبي.

بحيث أظهرت النتائج ان أنشطة اللعب الجماعية قد خلقت جوا من التفاعل والاحتكاك واللعب التعاوني بين الأطفال التوحديين واقرانهم العاديين.

(زيروق ص13، 2019)

و تقول دراسة **"شيخ ذيب" (2004)** قام بتصميم برنامج تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والاستقلالية الذاتية لأطفال التوحد، تكونت عينة الدراسة من 04اطفال توحديين ذكور تراوحت أعمارهم 04و07 سنوات، وقام الباحث بتطبيق مجموعتين من الأدوات والمقاييس وهدفت المجموعة الأولى للتشخيص وهدفت المجموعة الثانية لقياس فعالية البرنامج التدريبي واستخدم الباحث تصميم الحالة الواحدة، المعتمد على الاختبار القبلي والبعدي وكذلك التحليل النوعي، وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي وأظهرت الدراسة تطور المهارات التواصلية والاستقلالية الذاتية بنسب جيدة عند جميع أطفال الدراسة.

كما انخفضت بعض السلوكيات غير التكيفية لديهم وتم تحقيق معظم أهداف البرنامج التدريبي.

(زيروق ص16، 2018)

اما دراسة **"استنورت" (2009)** والتي تهدف الى أثر البرنامج العلاجي باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي، وتمثلت عينة الدراسة في حالة طفل توحدي يبلغ من العمر 05سنوات يشارك أقرانه من نفس المرحلة العمرية في أنشطة اللعب المختلفة مثل: الفن والموسيقى وهو ما يسمى باللعب غير الموجه، وقد اقامت الباحثة بعمل خطة فردية ذات اهداف قصيرة المدى واهداف طويلة المدى وأشارت النتائج الى حدوث تحسن في المهارات الاجتماعية لدى طفل عينة الدراسة.

(أحمد مشهور ص54، 2016)

ولذلك من خلال هذه الدراسة سنحاول معرفة ما ان كان اللعب يساعد أطفال التوحد على التعلم واكتساب بعض المهارات الاجتماعية، وهذا ما دفعني الى طرح التساؤل:

التساؤل الرئيسي:

- هل للعب دور في تعليم أطفال التوحد القابلين للتعلم؟

التساؤل الفرعي:

- هل للعب دور في تعليم أطفال التوحد المهارات التواصلية؟
- هل للعب دور في تعليم الطفل التوحدي المهارة الاستقلالية؟

2- فرضيات الدراسة:

1/2- الفرضية الرئيسية:

- للعب دور في تعليم أطفال التوحد القابلين للتعلم.

2/2- الفرضيات الفرعية:

- للعب دور في اكتساب أطفال التوحد لمهارات التواصلية.
- للعب دور في تعليم الطفل التوحدي المهارات الاستقلالية.

3- أهداف الدراسة:

- تهدف هدف هذه الدراسة الى التعرف على دور اللعب في تعليم الأطفال التوحديين القابلين للتعلم.
- التعرف ما ان كان للعب دور في اكتساب مهارة التواصل لدى الأطفال التوحديين.

- التعرف ما ان كان للعب دور في اكتساب مهارة الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين.

4- أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة الى التعرف على أهمية اللعب ومدى فاعليته في تعليم أطفال التوحد القابلين للتعلم وتوجيه معلمي وأولياء الأمور الى الاعتماد على اللعب كوسيلة لتعديل سلوكياتهم وتحقيق الاستقلالية وبعض مهارات التواصل لديهم.

كما يكتسب البحث أهميته من خلال ما يرمى اليه من أهميته النظرية وتطبيقية.

4/1 – الأهمية النظرية:

- تقديم إطار نظري واف على اللعب الذي يعتبر عامل أساسي في تعليم أطفال التوحد.
- تقديم إطار نظري واف على التعلم والتعليم عند الطفل التوحدي.
- تقديم إطار نظري واف على التوحد.

4/2 – الأهمية التطبيقية:

- معرفة أهمية ودور اللعب في تعليم أطفال التوحد.
- معرفة دور اللعب في تعليم مهارات التواصل عند الأطفال.
- معرفة فاعلية اللعب في تحقيق المهارات الاستقلالية لدى أطفال التوحد.
- مساعدة الاولياء والمربيين على اتخاد اللعب كدور أساسي في تنمية جميع النواحي عند الطفل التوحدي.
- إقامة أنشطة اللعب مع أطفال التوحد.

ان الأساس في الاهتمام بفئة التوحد نابع بوجود احترام الطفل التوحدي وتقديره والتعامل معه كإنسان عادي له حقوق وواجبات أن تراعى وتحفظ وأن يمنح له الوسائل الضرورية كاللعب والحق في التعلم بالألعاب التربوية والحق في العمل مستقبلا ليتمكن في الاندماج في المجتمع ومن خلال اللعب يتعلم كل المهارات بمختلف أنواعها على أكمل وجه.

5- المصطلحات الإجرائية للدراسة:

1- تعريف اللعب: Play

يعرف اللعب بأنه نشاط حر موجه أو غير موجه يمارسه الأطفال لغاية التسلية والمتعة ويستثمره الكبار عادة ليسهم في إنماء شخصيات الأطفال بأبعادها المختلفة، العقلية والجسدية والاجتماعية.

(محمد أحمد صوالحة ص15، 2004)

- **التعريف الإجرائي للعب:** هو مجموعة من الألعاب الحركية والإدراكية لتنمية بعض المهارات التواصل اللغوي، ومعرفة أثر اللعب في تطوير بعض المهارات وذلك باستخدام اللغة واللعب المناسب ليتيح للطفل فرصة الاكتشاف والاطلاع على ما يحيط به.

2- تعريف التعليم: Education

هو تغيير في الأداء او تعديل في أسلوب التدريس والتنوع في طرائق التعليم وكثر المثيرات لجلب انتباه الطفل التوحدي القابل للتعلم مع استعمال الوسائل المحسوسة.

3- تعريف التعلم: Learning

هو نشاط حر موجه أو غير موجه وهو أسلوب التعلم لدى الطفل العادي والغير العادي فمن خلال اللعب الذي يمارسه الطفل يؤدي الى تنشيط قدراته وقيمه واتجاهاته.

4- تعريف التوحد: Autism

يعرف **"عادل الأشول"** اضطراب التوحد على انه اضطراب سلوكي يمثل في عدم القدرة على التواصل ويبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة وفيه يتصف بكلام عديم المعنى وليس لديه اهتمام بالأفراد الاخرين المتواجدين معه.**(أسامة فاروق مصطفى، السيد كمال ص27، 2011).**

الجانب النظري

الفصل الثاني: اللعب

تمهيد

1- تعريف اللعب.
2- أهمية اللعب.
3- أنواع اللعب.
4- شروط اللعب.
5- كيفية اختيار نوع اللعبة للطفل التوحدي.
6- فوائد اللعب.
7- النظريات المفسرة للعب.
8- مراحل اللعب عند بياجي.
9- كيفية اللعب مع أطفال التوحد.

خلاصة

تمهيد:

يعد اللعب لغة عالمية في مرحلة الطفولة فمن خلاله يتعلم الأطفال كيفية التواصل والتفاعل مع الاخرين المحيطين بهم وكيف يؤسسون لصداقات معهم، كما انه أحد المفردات الأساسية في عالم الطفل واحد من اقوى الميول وأكثرها قيمة فهو سلوك طبيعي وتلقائي صادر على رغبة الشخص او الجماعة.

1- تعريفات للعب: Play definition

يعرفه "**جان بياجي**" **(Piaget 1951)** اللعب بانه: سيادة لعملية التمثل على الموائمة، فاللعب هو تمثل خالص يغير المعلومات القادمة لكي تلائم متطلبات الفرد وكل من اللعب والمحاكاة لهما دور تكاملي في تطور الذكاء.

(Piaget p211, 1951)

كما يعرف" **برونر**" **(Bruner 1972)** بانه: السلوك الذي يتيح للكائن ان يكون قادرا على الاكتشاف والتدريب على استراتيجيات سلوكية جديدة.

(Grafit p30, 2000)

وقد عرفه " **باندي**" **(Bandy 2001)** فقد وصف اللعب بانه الانتقال والتفاعل بين الفرد وهذا التفاعل ذو دافعية داخلية ويتم السيطرة عليه.

أشار "**جروس**"**(Gross 1901)** اللعب هو نشاط غريزي يكتسب التدريب والمران تدريبا للغرائز ليس على النحو الغريزي والجسمي انما على النحو السيكولوجي.

وأشارايضا بياجي ان اللعب عملية تمثيل على تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الطفل، فاللعب والتقليد والمحاكات جزء لا يتجزأ من عملية النمو العقلي والذكاء للطفل.

(عفاف عثمان ص164، 2013)

ويعرفه " **شابلن**" **(Chaplin 1980)** في قاموس علم النفس بانه نشاط يمارسه الافراد في صورة فردية او جماعية بقصد الاستمتاع ودون أي دافع اخر.

(أشرف سرج ص22، 2009)

ترى الدكتورة " **ماريا مونتيسوري** "بأن اللعب مدرسة كبرى ينشأ الطفل في كفنها وينمي بواسطتها قواه الجسمية، الفكرية والاجتماعية وأنها تأهله من جميع الجوانب لغوص الحياة.

وتعرفه " **كاميليا عبد الفتاح 1998**" انه حرية التصرف، حرية التفاعل، حرية التعبير، حرية الشك والكذب، حرية الاحترام. **(عبد الفتاح ص12، 1998).**

وبناءا عليه تتبنى الباحثة **"Winnicotte"** الذي يشير الى ان اللعب هو الشكل الجوهري للتواصل بالنسبة للطفل، حيث انه الخبرة التلقائية وتدور في الإطار الزماني والمكاني.

(Winniecotte 1998)

وترى بأن اللعب هو الأساس في تطوير التواصل لدى الطفل إذ عن طريق اللعب يزداد الرصيد اللغوي للطفل، وذلك من خلال الكلمات التي لم تكن معروفة لديه من قبل ومن خلال تنفيذه لأوامر اللعبة.

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف اللعب بأنه سلوك ونشاط يقوم به الطفل ويكون فرديا او جماعيا، يتيح له الفرصة للاكتشاف وإشباع رغباته مشغلا بذلك طاقته الحركية والعقلية.

2- أهمية اللعب:

ان اللعب أثره كبير في تعليم الطفل وتنمية شخصيته من الناحية المعرفية والسلوكية وفي تحسين تواصله الاجتماعي مع الاخرين.

- يمثل اللعب وسيلة تعليمية تقرب المفاهيم وتساعد في إدراك معاني الأشياء.
- اللعب أداة تربوية تساعد في احداث تفاعل الطفل مع عناصر البيئة لغرض التعلم وإنماء السلوك والشخصية.
- يشكل اللعب أداة التعبير والتواصل بين الأطفال. **(خليل ابراهيم شبر جامل واخرون ص192، 2014)**
- يمثل اللعب أداة فاعلة يمكن استعمالها في تخليص الأطفال من العدوانية والتمركز حول الذات وتقلهم الى مرحلة تقبل وتقدير الآخرين والتكيف معهم.
- يعتبر طريقة علاجية يلجأ اليها المربيون في مساعدتهم في حل المشكلات التي يعاني منها بعض الأطفال كمشاكل العزلة عند أطفال التوحد.
- تنمية خيال الأطفال أثناء اللعب باعتبار الخيال هو الأساس في اللعب.
- يكتسب الثقة بالنفس ويعمل على تنميتها ويحاول اكتشاف قدراته ويعمل على تحسينها.

- تنمية مفهوم الذات لدى الطفل، ورفع مستوى قبوله لدى الآخرين وتقبل الآخرين له.
- الإسهام في اكساب الفرد الأنماط السلوكية المناسبة والمهارات الاجتماعية المقبولة اجتماعيا. **(محمد أحمد صوالجة ص17-18، 2004)**
- يتيح فرصة إشراك الوالدين والتعامل معهما في عملية العلاج باللعب.
- ينمي لدى الأطفال مهارة حل المشكلات.
- يساعد اللعب على تنمية المفاهيم اللغوية والمعرفية عند الأطفال التوحديين. **(نصر 2001، الخطاب 2004)**
- تنمية التواصل الاجتماعي وتحسين سلوك اللعب.
- تنمية المهارات المعرفية.
- يساهم في بناء علاقات إيجابية مع الأطفال الآخرين.

- ويتعلم أطفال التوحد من خلال اللعب ما يلي:

- الاندماج مع الآخرين.
- حل المشكلات العلمية.
- طبيعة العالم وخصائص الأشياء.
- تعلم الاستقلالية والاعتماد على الذات.
- قدرات أجسامهم وطاقتهم وحدودها. **(الزين ص145، 2007)**

3- أنواع اللعب:

يمكننا تقسيم أنواع اللعب عند الأطفال إلى:

1/3- اللعب البدني:

هو من أكثر أنواع اللعب شيوعا ويمكن ملاحظة هذا النوع من اللعب يتطور من البسيط والتلقائي والفردي إلى ألعاب أكثر تنظيما وجماعية كالآتي:

أ- **اللعب الحس حركي**: هو نشاط حر وتلقائي يقوم به الكفل كلما رغب ويتوقف عنه حينما لا يهتم به ومعظم ألعاب هذا النوع هي استكشافية.

ب- **ألعاب السيطرة والتحكم:** تمكن الطفل من تعلم مهارات حركية جديدة كالتوازن والتآزر الحس الحركي.

ت- **اللعب الخشن:** يعد هذا النوع الأكثر شيوعا لدى الأطفال الذكور خاصة في مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة حيث يعتمد الأطفال على اختيار قدراتهم البدنية عن طريق ألعاب تتصف بالخشونة كالمصارعة وقذف الكرات. **(محمد محمود الحيلة ص47-48، 2003)**

ث- **اللعب الجماعي:** هنا يكون الاهتمام في اللعب الجماعي الغير محدد ومن الأمثلة: الاختباء والمطاردة، بيت وبيوت (مطبخ، نوم، صالون).

2/3- اللعب الفردي:

وفيه يلعب الطفل مستقلا وحده دون ان يلتفت للآخرين من حوله.

3/3- اللعب المشاهد:

وفيه يكتفي الطفل بمشاهدة ألعاب الآخرين.

4/3- الألعاب الفنية:

هي احدى أنواع اللعب التركيبية وتعد من الأنشطة الفنية التعبيرية التي تتبع بالوجدان والتذوق الجمالي ومنها الرسم بالمواد المختلفة. **(محمد محمود ص20، 2004)**

5/3- الألعاب الثقافية:

من خلال هذه الألعاب يكتسب الطفل معلومات وخبرات متنوعة ويدخل ضمنها الأنشطة القصصية المختلفة كالمطالعة والكتابة.

6/3- الألعاب العلاجية:

وهي أوجه النشاط المختلفة التي توجه للأطفال الذي يعانون من اضطرابات نفسية وسلوكية. **(سامي محسن الختاتنة ص 72-73).**

4- شروط اللعب:

- تشجيع الطفل للمشاركة مع الآخرين في ممارسة اللعب.
- توفير أماكن اللعب وأدواته مثل: الرسم، التلوين والتشكيل والقراءة.
- أن تكون اللعبة سهلة وواضحة وغير معقدة.
- أن تتوفر الرغبة في ممارسة اللعب لدى الأطفال المشاركين في اللعبة.
- توفير جو مشبع بالمحبة والاحترام المتبادل. **(محمد أحمد صوالحة ص90، 2007)**
- خلو الألعاب من الخطر الذي قد يعرض الطفل من الإصابة.
- أن تدير اللعبة اهتمام الأطفال وترفع مستوى دافعيتهم للعب.
- مناسبة الألعاب لأعمار الأطفال ومستوى نموهم العقلي والجسمي.

- تكون اللعبة هادفة وممتعة للطفل.

- تقوم اللعبة على أساس عمل في نطاق فريق.

- تتيح الألعاب للتدريب على تحمل المسؤولية وكيفية إدارة الحوار ما بينهم.

- أن يشعر الطفل بالحرية والاستقلالية في اللعب. **(سامي محسن ص175 ،2013)**

- أن تكون اللعبة من بيئة الطفل.

5- كيفية اختيار نوع اللعبة للطفل التوحدي:

عند اختيار الألعاب لأطفال التوحد يجب اتباع ما يلي:

- يجب ان تحتوي اللعبة على مثيرات سمعية لأنه دائما يعبر وينطق.

- ان تدل اللعبة على مثيرات بصرية حتى تشد الطفل التوحدي على التحديق في الأضواء او التركيز.

- يجب ان تحتوي اللعبة على مثيرات ملموسة لان الطفل التوحدي عادة يحاول إيذاء وضرب نفسه اصبعه في فمه فلا بد ان تكون هذه الألعاب ناعمة.

- يجب ان تحتوي الألعاب على مثيرات تلقائية لأن الطفل التوحدي لديه عادات أحيانا كأنه يضع جسمه في وضع غريب وأحيانا يمشي على أطراف أصابعه ويقلب رأسه الى الخلف. **(الفوزان ص114، 2000).**

6- فوائد اللعب:

للعب فوائد عديدة نذكر منها:

1/6- من الناحية الجسمية:

- تقوية العضلات والجسم ويساعد على التخلص من السموم والشحنات الزائدة.
- يساعد على تدريب الحواس وتهيئتيها للتعليم.
- تجديد النشاط ويساعد في الناحية الحيوية والترويحية.
- ينقص من التوتر الجسمي والإرهاق العضلي.
- يساعد على اتقان الحركات وبناء المهارات وتنمية التآزر الحسي الحركي مثلا: التركيب. **(ماجدة السيد عبيد ص263-264، 2000).**

2/6- من الناحية العقلية:

- يساعد على تنمية عمليات الاستكشاف العقلية.
- يمهد لعمليات التحكم بالنفس وضبط الذات والوعي.
- يوفر المجال لتربية عقل الطفل وزيادة قدرته على الفهم والاستيعاب.
- يساعد الطفل على إدراك عالمه الخارجي.

3/6- من الناحية النفسية:

- يوفر للطفل فرصة التغير فالحاجة للتغير تصاحب الإنسان طوال حياته.
- يرضي حاجات الطفل النفسية ودوافعه كالحرية والأمن والأكل والقيادة والاجتماع.

- يعطي للطفل فرصة العيش في اللعب.
- قدرة الطفل على التعبير عن نفسه ونفسيته في اللعب.
- يساعد الطفل على التلقي والتعلم ونمو أدوات التعلم لديه كاللغة.

4/6- من الناحية الاجتماعية:

- تكوين علاقات جيدة ومتوازنة إيجابية مع اقرانه.
- تعلم حل المشكلات ضمن إطار جماعي.
- التحرر من التمركز حول الذات.
- يؤمن الطفل بروح الجماعة واحترامها ويدرك قيمة اللعب الجماعي.
- يساعد الطفل معرفة قدراته ومواهبه الإبداعية من خلال نشاطات والألعاب المتنوعة والعديدة.
- تدريب الطفل للانتقال من الفردية "أنا" الي الجماعية "نحن" و "هم".

7- النظريات المفسرة للعب:

- لقد شغلت ظاهرة اللعب عند الأطفال العلماء والباحثين في مختلف العصور وعلى مر الأزمنة وحاولوا أن يفسروها فوضعوا نظريات عدة في ذلك ومن أهم هذه النظريات:

1/7- النظريات الكلاسيكية:

أ- نظرية الاستجمام:

تعود هذه النظرية الى العالم الألماني **" لازا روس " (1824-1903)**، حينما نشر بحث له عن الألعاب عام **1883**، وخرج منه بنظرية الاستجمام او تجديد الطاقة وتكون فلسفة النظرية مشابهة لنظرية الترويج التي تذهب الى أسلوب العمل في أيامنا هذه، فهو أسلوب

شاق وممل وجهد لكثرة استخدام العضلات الدقيقة كالعين واليدين، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي الى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام، واللعب يحقق ذلك فهو يحث الفرد على الخروج من الخلاء وممارسة أوجه نشاط القديمة كالصيد والسباحة. **(منى يونس البحري ص 35، 2013)**

وخلاصة هذه النظرية ان الانسان يلعب كي يريح عضلاته المتعبة وأعصابه المرهقة ذلك لأن الانسان عندما يستخدم أعصابه وعضلاته بصورة غير الصورة التي كان يستخدمها أثناء العمل فإنه يعطي بذلك لعضلاته المجهدة وأعصابه المتعبة فرصة كي تستريح.

ب- نظرية الطاقة الزائدة:

ظهرت أواخر القرن الماضي هذه النظرية ووضع أساسها العالم الألماني **"شيلر" (1759-1805)** والعالم الإنجليزي **"سبنسر" (1820-1903)** وخلاصتها ان اللعب مهمته التخلص من الطاقة الزائدة، فالحيوان مثلا إذا توفرت لديه طاقة تزيد عما يحتاجه منها فإنه يصرف هذه الطاقة في اللعب، وإذا طبقنا ذلك على الأطفال نرى انهم يحاطون بعناية أوليائهم فيقدمون لهم الطعام ويهتمون بنظافتهم وصحتهم دون أن يقوم الأطفال بأي جهد، فتتولد لديهم طاقة زائدة فيصرفونها في اللعب.

وكذلك تتضمن فلسفة هذه النظرية ان الأطفال يلعبون للتنفيس عن مخزون الطاقة التي كانت متوفرة قبل ذلك بوقت طويل. **(سامي محسن الختاتنة ص64، 2013)**

ت- النظرية الإعدادية أو نظرية الإعداد للحياة المستقبلية:

يرى واضع هذه النظرية **"كارل جروس Karl Groos"** ان اللعب للكائن الحي هو عبارة عن وظيفة بيولوجية هامة، فاللعب يمرن الأعضاء وبذلك يستطيع الطفل أن يسيطر سيطرة تامة عليها وأن يستعملها استعمالا حرا في المستقبل، حيث نظرية الاعداد للحياة من أفضل النظريات الحديثة وأكثرها وضوحا، اذ أنها توضح فترة اللعب تختلف تبعا لمكان الكائن في شجرة التطور، كما ترى ان اللعب لون من ألوان النشاط الغريزي الذي يلجأ اليه الانسان ليتدرب على مهارات الحياة ومهارات البقاء الأساسية.

فاللعب عند **"كارل جروس"** هو أسلوب الطبيعة للتعليم والتعلم.

(أحمد جميل عايش ص31 ، 2008)

ث- نظرية النمو الجسمي:

يرى العالم **"كارت Cart"** الذي تنسب اليه هذه النظرية، ان اللعب يساعد على نمو الأعضاء ولاسيما المخ والجهاز العصبي فالطفل عندما يولد لا يكون مخه في حالة متكاملة او استعداد تام للعمل لأن معظم أليافه العصبية لا تكون مكسوة بالغشاء الدهني الذي يفصل ألياف المخ العصبية بعضهما عن بعض وبما أن اللعب يشتمل على حركات تسيطر على تنفيذها كثير من المراكز المخية فمن شاء هذا أن يثير تلك المراكز إثارة يتكون بفضلها تدريجيا ما تحتاج اليه الألياف العصبية من هذه الأغشية الدهنية.

2/7- النظريات الحديثة:

أ- نظرية التحليل النفسي:

يعتقد **" سيغمود فرويد"** مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن بإمكان الأطفال التخلص من المشاعر المرتبطة بالأحداث والخبرات المؤلمة عن طريق اللعب.

ففي اللعب يستطيع الطفل ان يبدل الأدوار، فبدلا من ان يكون مستقبلا للخبرة السيئة أو المؤلمة يكون هو مسببها على سبيل المثال: عندما يتعرض الطفل للإيذاء والضرب من قبل أحد الوالدين يقوم بضرب دميته او يمثل بأنه يضرب زميله في اللعب، وبهذه العملية الاسقاطية يتعامل مع مشاعره ويسيطر عليها، وهنا كمناورة يلجأ اليها الأطفال للتعامل مع الاحداث الغير السارة وهي تمثيل الخبرة المؤلمة مرات ومرات وكأنهم يقسمونها الى أجزاء بحيث تصبح بمقدار الحجم الذي يمكن معالجته للتغلب على المشاعر المرتبطة به.

(جنات عبد الغني البكاتوشي ص154، 2013)

ب- نظرية النمو الاجتماعي:

حتى يلعب الأطفال لعبا دراميا اجتماعيا لابد ان يجمع الأطفال مع بعضهم البعض ويشاركوا في الأفكار والأدوات ويتناوبون على الأدوار، لذا فإن اللعب الجماعي يتيح الفرصة لتنمية المهارات الاجتماعية، وقد أثبتت الدراسات وجود علاقة بين اللعب والنمو الاجتماعي.

كما ان لعب الأدوار الذي يحدث في اللعب الدرامي يسهل في تنمية قدرة الطفل على رؤية العالم والأشياء من وجهة نظر الآخرين، فلا بد للطفل الذي يلعب دور الأب او دور آخر ان يضع نفسه مكانهم ويرى الأشياء كما يرونها هم، وفي هذا تدريب الطفل الجيد يمكنه بأخذ عين الاعتبار رؤية الآخرين للأمور والاشياء. **(جنات عبد الغني البكاتوشي ص159، 2013)**

ت- النظرية المعرفية:

اهتم **"جاك بياجي"** بدراسة النمو العقلي لدى الأفراد وأوضح ان الطفل أثناء عملية التعلم عنصر إيجابي فعال وليس مجرد مستقبل للمعرفة.

وقد قسم بياجي عدة مراحل للنمو المعرفي وهي:

1- **المرحلة الحسية الحركية:** تمتد من الولادة حتى نهاية السنة الثانية تقريبا.
2- **مرحلة ما قبل العمليات:** تمتد من نهاية السنة الثانية حتى السن السابعة.
3- **مرحلة العمليات المادية:** تمتد من السن السابعة الى الحادية عشرة.
4- **مرحلة العمليات المجردة.**

من المعروف ان نظرية بياجي تقوم على عمليتين رئيسيتين هما التمثل والموائمة، وتشير عملية التمثل الى النشاط الذي يقوم به الطفل لتحويل ما يتلقاه من أشياء او معلومات الى بنى خاصة به وتشكل جزء من حياته.

اما عملية الموائمة فهي النشاط الذي يقوم به الطفل ليتكيف او يتوافق مع العالم الخارجي الذي يحيط به.

ويعزو بياجي عملية النمو العقلي عند الأطفال الى النشاط المستمر للعمليتين وبشكل متكامل ونشط، حيث اللعب عند بياجي هو التمثل الخالص الذي يحول المعلومات المستجدة الواردة لتتناسب مع حاجات الفرد ومتطلباته فاللعب والمحاكاة جزأ لا يتجزأ من عملية التطور العقلي، كما ان قام بياجي بتقسيم مراحل تطور اللعب عند الأطفال.

8- مراحل اللعب عند بياجي:

يقول بياجي، ان اللعب لا يعكس فقط طريقة تفكير الطفل في المرحلة التي يمر بها بل يسهم أيضا في تنمية قدراته المعرفية.

1/8- اللعب الوظيفي:

هو النوع الوحيد من اللعب الذي يمارسه الطفل في المرحلة الحس حركية، ويحدث عادة استجابة للأنشطة العضلية وللحاجة للتحرك والنشاط، فالطفل يقبض على الأشياء او يؤرجها للمتعة فقط لا لغرض التعلم. **(جنات عبد الغنى ص155، 2013)**

2/8- اللعب الرمزي:

في هذه المرحلة الثانية توازي مرحلة ما قبل العمليات ويطلق بياجي على هذه المرحلة اسم اللعب الايهامي، وفيها يظهر الأطفال قدراتهم الإبداعية والجسمية ووعيهم الاجتماعي، فالطفل يتوهم ويتخيل نفسه شخص آخر (أم-معلمة-اب-اخ) ويتحدث مع الجماد كأنه روح، وهنا تزداد حصيلة الطفل اللغوية مما يساعده على تحسين قدرته على الترميز في لعبة وتمثيل الاحداث وبهذه الطريقة يستكشف الطفل البيئة من حوله.

3/8 – اللعب وفقا لقواعد:

تمثل هذه المرحلة الثالثة في لعب الأطفال، والتي تبدأ في حوالي السن 07 او 08 من العمر، حيث يستطيع الطفل في هذا السن ان يلعب العابا لها حدود وقواعد ويكيف سلوكه وفقا لذلك.

4/8- اللعب البنائي:

يتطور هذا اللعب من اللعب الرمزي ويمثل قدرة الطفل المتنامية للتعامل مع المشكلات وفهم حقيقة الحياة والعالم من حوله، ويتميز هذا اللعب بنمو الابتكارية والقدرة على ممارسة العاب تؤدي الى نمو المعرفة عن طبيعة الأشياء في الحياة ومن خصائص هذا اللعب انه ينمي المهارة ومهارة شرط نمو الابتكارية.

9- كيفية اللعب مع أطفال التوحد:

- دخول عالم الطفل اثناء لعبه والإصرار للعب معه.
- تبادل الدور أثناء اللعب مع الطفل التوحدي.
- لا يستطيع الطفل التوحدي مشاركة الآخرين او اخبارهم باهتماماته، لذا لا بد من معرفة اهتماماته واللعب بما يتناسب معها.
- تفسير اقوال الطفل وافعاله عن طريق التعليق على لعبه أثناء اللعبة، والاخذ بعين الاعتبار ان الطفل يريد ان يبني صلة تواصل مع الآخرين أثناء اللعب.

- اتباع طريقة معينة في اللعب وتكرار كلمات معينة عند البداية والتلفظ بكلمة انتهينا في النهاية.

- بما ان أطفال التوحد سريعو الملل فلا بد من تنويع الألعاب اثناء اللعب معهم.

(ناصيف ص14، 2007)

خلاصة:

من خلال ما سبق نستنتج ان نشاط اللعب يؤدي دورا كبيرا في تشكيل شخصية الطفل وبنائها من الجوانب الحسية، الحركية، الاجتماعية، الانفعالية والمعرفية.

خاصة باعتبار اللعب الوسيلة المناسبة لتنمية مهارات التواصل واللعب عند الأطفال التوحديين.

الفصل الثاني:

التعليم والتعلم

تمهيد

1- **تعريف التعلم.**
2- **تعريف أسلوب التعلم باللعب.**
3- **خصائص التعلم والتعليم عند الطفل التوحدي.**
4- **أنواع التعلم.**
5- **شروط التعلم.**
6- **نظريات التعلم.**
7- **تعريف التعليم.**
8- **أنواع ووسائل التعليم عند الطفل العادي والطفل التوحدي.**
9- **الفرق بين التعلم والتعليم.**

خلاصة

تمهيد:

يعد موضوع **التعلم Learning**، من أكثر الموضوعات أهمية في علم النفس التربوي، ويتصل مفهوم التعلم بعملية اكتساب الفرد للسلوك والخبرات فنتائج عملية التعلم تظهر في مختلف أنماط السلوك ونشاط الفرد الإنساني، ويكون التعليم أيضا الوسيلة المنظمة التي تستخدم لنقل المعرفة والخبرات من فرد الى آخر أو من جيل الى جيل وحيث يتطلب التعليم تخطيطا وتوجيها لتقديم المعلومات بطريقة مناسبة خاصة مع أطفال التوحد.

1- التعلم:

1/1- تعريف التعلم:

يعرف **"جيل فورد"** التعلم بانه أي تغيير في السلوك يحدث نتيجة استشارة.

(سهيل كامل أحمد ص132، 2002).

ويعرفه **"جيتس"** بأنه عملية اكتساب الوسائل المساعدة على اشباع الدوافع وتحقيق الأهداف، والذي يتخذ في الغالب صورة حل المشكلات ولذلك فإن التعلم هو العملية الحيوية الديناميكية التي تتجلى في جميع التغيرات الثابتة نسبيا في الأنماط السلوكية والعمليات المعرفية التي تحدث لدى الافراد نتيجة لتفاعلهم مع البيئة المادية والاجتماعية.

ومن التعريفات الحديثة للتعلم الذي قدمه "جري جوري كمبل" بانه: تغير ثابت نسبيا في إمكانية حدوث سلوك معين نتيجة الممارسة المعززة.

تعريف **"ميرسل Mursell":**

التعلم هو التحسن المستمر في الأداء والذي يمكن ملاحظته نتيجة التغيرات التي تحدث اثناء التعلم.

تعريف **"جيتس Gates":**

التعلم هو عملية اكتساب الوسائل المساعدة على اشباع الحاجات والدوافع وتحقيق الأهداف.

التعلم عملية موجهة بأهداف بحيث هناك اهداف يحددها المتعلم لنفسه والتي تنحصر أساسا في تحديد المهام المراد إنجازها الى جانب المحاولة على كيفية التعلم.

(أحمد دوقة ص 09، 2014).

وأيضا عرف **أنور محمد الشرقاوي** التعلم، إذ يرى التعلم عملية تغير شبه دائم في سلوك الفرد لا يلاحظ بشكل مباشر ولكن يستدل عليه من السلوك ويتكون نتيجة الممارسة كما يظهر في تغير الأداء لدى الكائن الحي. **(محمد الشرقاوي ص11، 1998).**

2/1- تعريف أسلوب التعلم باللعب:

هو منهج تعليمي يعتمد على استخدام الألعاب كوسيلة لتحقيق اهداف تربوية وتعليمية، حيث يهدف هذا الأسلوب الى جعل عملية التعلم ممتعة وجاذبة للمتعلمين.

وهو استخدام الأنشطة والألعاب الموجهة لتحقيق أهداف تعليمية محددة حيث يتم دمج العناصر الترفيهية لتشجيع الطلاب على التفاعل وتنمية مهاراتهم.

وقد يعرف أيضا بانه نشاط موجه يقوم به الأطفال لتنمية سلوكهم وقدراتهم العقلية والجسدية، ويحقق في نفس الوقت المتعة والتسلية وأسلوب التعلم هو استغلال أنشطة اللعب في اكتساب المعرفة وتقريب مبادئ العلم للأطفال وتوسيع آفاقهم المعرفية.

3/1- خصائص التعلم والتعليم عند الطفل التوحدي:

التعلم عند الطفل التوحدي هو العملية التي يتم من خلالها اكتساب المعرفة، المهارات أو السلوكيات بطريقة تراعي الخصائص الفريدة لطفل التوحد.

حيث يختلف التعلم لدى هؤلاء الأطفال عن اقرانهم، حيث يتأثر بشكل كبير بعوامل مثل صعوبات التواصل، التفاعل الاجتماعي والاحتياجات الحسية ومن خصائص التعلم عند الطفل التوحدي:

أ- التعلم البصري والحسي:

غالبا ما يعتمد الطفل التوحدي على الادراك الحسي والبصري للفهم ويميلون الى التركيز على التفاصيل بدلا من الصورة العامة.

ب- الحاجة الى التكرار والروتين:

يتعلم أطفال التوحد بشكل أفضل في بيئة ثابتة ومنظمة مع التكرار المستمر للمعلومات.

ت-صعوبة التعميم:

قد يواجه الطفل التوحدي صعوبة في تطبيق المهارات المكتسبة في مواقف مختلفة مما يجعل التعميم تحديا أساسيا.

ث- التركيز على الاهتمامات الخاصة:

أطفال التوحد يظهرون اهتماما شديدا بمواضيع معينة، مما يمكن استغلاله كوسيلة لتحفيز التعلم.

ج- التعليم الموجه:

يحتاج الطفل التوحدي الى توجيه ودعم مستمر من خلال التعليم الفردي أو التعليم المخصص الذي يناسب احتياجاته. **(تعليم أطفال التوحد وخصائصهم "أطفال الخليج").**

4/1- أنواع التعلم:

- **تعلم حركي:** يكون حسب مهارة او عادة حركية (الكتابة، السباحة).
- **تعلم معرفي:** يكون حسب الاكتساب والذي يستهدف معلومات، تلقي أفكار جديدة.
- **تعلم لفظي:** ويقصد به تعلم عادات من خلال نشاط لفظي (لغة النطق الصحيح، الشعر).
- **تعلم عقلي:** يشمل في العادة الحكم الموضوعي على الأشياء واستخدام الأسلوب العلمي في التفكير.
- **تعلم اجتماعي:** يستهدف العادات الاجتماعية والخلقية كالأمانة، التسامح، التعاون، الصدق.
- **تعلم وجداني:** يشمل العواطف والاتجاهات والعقد النفسية ودوافع جديدة لإعادة ضبط النفس.

5/1- شروط التعلم:

يحدث التعلم بشكل الصحيح إذا توفر الشروط الأساسية الملخصة في النقاط التالية:

1- الرغبة او الدافعية للتعلم:

كلما قوية رغبة ودافعية الفرد للتعلم ساعده ذلك في بذل الجهد واثارة نشاطه العقلي للاستفادة من الخبرات المحيطة به.

2- الممارسة:

لا يتعلم الفرد الا إذا مارس الشيء بنفسه، كتعلم السباحة لا تتحقق عن طريق المشاهدة وانما بممارسة التكرار.

3- النضج:

لا يتحقق التعلم الا إذا كان مستوى نضج الفرد يمكنه من القيام بنشاط اللازم للتعلم وقد يكون هذا النضج عقليا حسب نوع التعلم المراد تحقيقه.

- وجود الفرد أمامه موقف جديد او عقبة تعترض إرضاء دوافعه أي أمام مشكلة يجب ان يحلها.
- توفر الاستعداد وهو القدرة للفرد على التعلم والتهيؤ له.
- إدراك المعنى والفهم للمادة المراد تعليمها للطفل.

1/6- نظريات التعلم:

أ- نظرية الاشراط الكلاسيكي لبافلوف:

استخدم "ايفان بافلوف" أساليب جراحية لدراسة العمليات المختلفة للجهاز الهضمي، وقد درس هذه الظاهرة من خلال اجراءه لعدة تجارب في المختبر على الكلاب، في الأول كان يدرس العلاقة بين اللعاب والتغذية ليتمكن من خلالها اثبات ان الكلاب لديها استجابة غير مشروطة عند اطعامها، الا انه يلاحظ أيضا بمجرد ان ترى الكلاب شخصا ما يرتدي زي المخبر او عندما ترى الاواني وتسمع صوت الجرس يسبب لها افراز اللعاب، ومن هنا ادرك بافلوف انه حقق بطريقة الخطأ اكتشاف علميا إضافيا لتعلم تلك الكلاب ان زي المخبر يعني الطعام لتقوم هي بالمقابل برد فعل على ذلك المنبه.

ب- تجربة تورندايك في الإشراط الوسيلي:

عرفت هذه الطريقة بعدة تسميات الا وهي: (النظرية الوظيفية، الوصلية، الانتقاء والربط، الاشراط الوسيلي) بحيث اعتمدت هذه الطريقة على المشاهدة وحل المشكلات، بمعنى يحدث التعلم فيها وفق ارتباطات بين المثيرات والاستجابات وأفضل السبل للتعلم تكون عن طريق التعلم بالمحاولة والخطأ.

كانت تجربة تورندايك على القطط، حيث وضع قط في قفص حديدي وهو جائع فيجذب هذا القط خيط موصول بباب القفص لكي يستطيع الخروج والحصول على الطعام.

كان في بادئ الأمر يحاول القط الهروب من القفص وبعد التدريب أصبح يحاول إيجاد حل للمشكلة لأنه تعلم أداء الاستجابة وبالتالي ممارسة السلوك حل المشكلة.

2- التعليم:

1/2- تعريف التعليم:

التعليم هو التصميم المنظم التي تساعد المتعلم على انجاز التغير المطلوب في السلوك او الأداء.

التعليم عملية تنمية معرفية للفرد لا تحتاج الى هدف وظيفي محدد ومن خلالها يتم تنمية القدرات الفكرية والتطبيقية بشكل عام.

وهو أيضا عبارة عن عملية تفاعلية يتم من خلالها نقل الخبرات والمعلومات من المدرس للشخص المتعلم، ونعرفه بانه عملية التي من خلالها تتنقل المعلومات من المعلم الى المتعلم.

ويعرفه **"جون مالتون"** بانه هو الذي يؤهل الانسان ليؤدي ما عليه من المسؤوليات الخاصة والعامة.

التعليم هو تأثير شخص على شخص آخر، فالتأثير هو دوما تأثر عقل واحد على عقل آخر وتأثير شخصية معينة على شخصية أخرى وتأثير خلق إنسان معين على خلق انسان آخر.

وهناك من عرف التعليم بأنه مجموعة من الاستراتيجيات والأساليب التي يتم من خلالها تنمية المعلومات والمهارات والاتجاهات عند الفرد نفسه ام غيره.

وهو أيضا تصميم منظم مقصود للخبرات التي تساعد المتعلم على انجاز التغيير المرغوب فيه في الأداء عموما هو إدارة التعلم التي يقودها المعلم.

التعليم هو النشاط الذي يسهم به كل من المعلم والمتعلم بحيث يقع التعليم في المعارف من قبل المعلم واستيعابها وتعلمها من قبل المتعلم. **(محمد حمدان ص70).**

تتم عملية التعليم بصيغة آنية متوازنة لان نشاط المعلم لا يقتصر فقط على إيصال المعارف والمعلومات بل يتعداه الى تنظيم العمل المستقل للمتعلمين والتوجيه والاشراف والتقويم وتدريب القدرات العقلية والأخلاقية والجمالية والحسية. **(سهيلة كاظم ص29-30، 2003).**

ان التعليم هو توجه كل موقف تدريبي نحو المتعلم فالتدريب مهنة ذات نشاط انساني واجتماعي لها أصولها وقواعدها ومبادئها ومهاراتها التي تستهدف التعليم والتعلم.

(سهيلة ص29-30، 2003).

2/2- أنواع ووسائل التعليم:

تتعدد أنواع التعليم الذي يتلقاه المتعلم في مؤسسات التعليم المختلفة ولكل نوع من أنواع التعليم منهج دراسي خاص به تبعا للأهداف المرجوة منه، كما تنوعت المؤسسات التعليمية اعتمادا على نوع التعليم فمثلا نجد المدارس الأكاديمية، والمدارس المهنية وغيرها اما الأنواع المشهورة له فهي:

1- التعليم المهني الفني:

هو التعليم الذي يهدف الى تأهيل الطلبة لممارسة مهنية معينة من متطلباتها أن يكون لديهم قدرات فنية ومهنية محددة ومن الأمثلة عليه: التعليم الزراعي والتعليم الصناعي.

2- التعليم الصناعي:

وهو التعليم الذي يهدف الى امتلاك المتلقي حرفة معينة كالنسيج وتصليح الأجهزة الدقيقة، يشبه الى حد ما التعليم المهني لأنه أسهل ومدة تلقيه اقل.

3- التعليم الأكاديمي:

وهو التعليم الذي يحصل عليه المتعلمون في كافة مراحلهم الدراسية بما فيها مراحل التعليم العالي في المؤسسات التعليمية الغير مهنية وهو نوع التعليم الأكثر شيوعا لأغلب المراحل.

4- التعليم الشامل:

وهو نوع التعليم الذي يضم التعليم الأكاديمي والمهني، فمثلا في التعليم المهني تتواجد دروس لها علاقة باللغة والتاريخ الى جانب الصناعة والزراعة.

(محسن علي عطية ص261، 2013).

حيث تحتل وسائل التعليم الحديثة أهمية عظمى لما تقدمه من اهداف تعليمية وسلوكية بالإضافة الى حل المشكلات المختلفة التي تواجه المتعلمين وزيادة تقبل الطالب للمادة المتعلمة ومن هذه الوسائل:

1- المعينات التربوية:

صدرت هذه التسمية عن الدور الذي تقدمه الوسائل المساعدة والتي تعين المعلم والطالب على إتمام عملية التعلم والتعليم.

2- الوسائل السمعية والبصرية:

وتعود هذه التسمية الى ان الوسائل المستخدمة اما السمعية والبصرية او الإثنين معا، حيث تعود الفائدة على الطلاب أثناء العملية والتعليمية من خلال استخدام حاستي السمع والبصر.

3- التكنولوجيا التربوية:

وترجع هذه التسمية في أصلها الى طبيعة الوسائل المستخدمة في العملية التعليمية والتربوية مثل الأفلام التعليمية، الصور المتنوعة، الحاسوب والتلفاز التعليمي.

4- وسائل الإيضاح:

وهي الوسائل التي تستخدم لتوضيح أمر يقوم به المعلم لإيصال المفاهيم الأساسية للطلاب وتقريب مفهوم المادة الدراسية لهم.

5- الوسائل البسيطة:

وهي الوسائل التي يستعملها المعلم والطالب ليساعده على عملية التعلم وهي ليست جزءا من العملية التعليمية بحد ذاتها ويمكن تلخيصها وتسميتها بالوسائل الاختيارية حيث يستخدمها كأنشطة إضافية تزود التلاميذ بخبرات ترفيهية ومنهجية ومن الممكن ان تكون هذه وسائل أساسية تحقق الأهداف التربوية للمنهاج.

(ضياء عويد، 2002)

ومن أحدث الوسائل والأنشطة التعليمية لأطفال التوحد:

أ- تعليم أطفال التوحد بالصور:

ان تعليم الأطفال من خلال استخدام الصور هي وسيلة تعليمية لأطفال التوحد ذات قيمة عالية، وهذه الطريقة تشغل قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على الاستجابة بشكل أفضل للمحفزات البصرية وتساعدهم على تبسيط المفاهيم المعقدة.

ب- بطاقات تعليم أطفال التوحد:

تعتبر أيضا من أفضل الوسائل التعليمية لأطفال التوحد، فهي مهمة فعالة في عملية التعلم لهذه الفئة، إذا تصمم هذه البطاقات بشكل يلائم احتياجاتهم الخاصة متضمنة صور ورموز بصرية تسهل عملية الفهم، كما تساعد هذه البطاقات في تعليم الكلمات.

(مركز رابا، 2024 السعودية)

3/3- الفرق بين التعلم والتعليم:

- يطلق على الذي يقوم بالتعلم اسم المتعلم، وخبرته ومعرفته تنمو بالتدريج، والذي يقوم بالتعليم اسم المعلم ويكون على قدر كبير ومخزون واسع من المعرفة والعلم.
- لا يتحقق التعلم الا من خلال التعليم فعندما تتوفر عملية التعليم يحدث التعلم ومن خلال التعليم يتم ظهور مهارة المتعلم فمن المهم قياس أداء المتعلم قبل وبعد التعليم.
- يقوم التعليم على عدة عناصر وهي الهدف من التعليم وهو عرض خبرات المتعلم الذي استطاع امتلاكها من خلال الاستماع والتلقي.
- يصبح التعلم هدفا لتحقيق غاية معينة، والتعليم وسيلة لتحقيق هذا الهدف فلولا التعليم لما حصل التعلم.
- التعلم يركز على الفرد ودوره في تطوير نفسه اما التعليم هو يركز على دور المعلم في تسهيل عملية التعلم.
- التعلم عملية يكتسب فيها الفرد المعرفة اما المتعلم هو المسؤول على اكتساب المعرفة.

الفرق واضح من خلال ما تقدم فالتعليم بالنهاية هو مشروع انساني هدفه تمكين المتعلم من تغيير سلوكه وادراكه واكسابه مهارات جديدة خاصة مع أطفال التوحد.

خلاصة:

يمثل التعليم والتعلم عند أطفال التوحد تحديا وفرصة في آن واحد، فهو يتطلب تفهما عميقا لاحتياجاتهم الخاصة، وابتكار أساليب تدريسية مرنة وداعمة تعزز من استقلاليتهم وتنمي قدراتهم الفردية من خلال توفير بيئة تعليمية ملائمة ودعم من الاسرة والمجتمع تمكن للأطفال التوحديين بتحقيق إنجازات ملحوظة تسهم في دمجهم بشكل إيجابي في المجتمع.

ويبقى التعليم أداة أساسية لفتح آفاق جديدة امامهم وتمكينهم من عيش حياة كريمة مليئة بالعطاء، مما يجعلنا جميعا مسؤولين عن الاستثمار في امكاناتهم الواعدة.

الفصل الثالث:

التوحد

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن التوحد
2- تعريف التوحد
3- أسباب التوحد
4- أنواع التوحد
5- خصائص التوحد
6- أعراض التوحد
7- مشكلات الطفل التوحدي
8- النظريات المفسرة للتوحد
9- قياس وتشخيص وعلاج التوحد

خلاصة

تمهيد

يعتبر اضطراب التوحد من أصعب اضطرابات النمو وذلك لما يعانيه الأطفال من هذه الشريحة من إعاقة نمائية مما يؤدي به الى الانغلاق على نفسه، ويكون التأثير مزدوج أي على الطفل وكذا الأسرة التي ينتمي اليها.

حيث يصنف الكثيرون التوحد على انه من أشد وأصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد بل على المجتمع الذي يعيش فيه، ففي هذا الفصل سوف يتم توضيح أهم ما يتعلق باضطراب التوحد بدءا بتاريخ ظهوره مرورا ببعض التعاريف المتعلقة بالتوحد، بالإضافة الى بعض المفاهيم المهمة التي توضح مفهوم التوحد.

1- لمحة تاريخية عن التوحد:

يعتبر **ليو كانر 1943** أول من أشار الى الذاتوية **"التوحد"** كاضطراب يحدث في الطفولة، حدث ذلك حين كان كانر يقوم بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الامريكية، حيث لفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية ل 11 طفلا كانوا مصنفين على انهم متخلفين، وقد لاحظ استفاقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات او حاجات النفس وتبعدهم عن الواقعية، بل عن كل من حولهم من ظواهر او أحداث او افراد، حتى لو كانوا ابويه او اخوته فهم دائمو الانطواء والعزلة، كما انهم لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية الى داخلهم التي أصبحت في انغلاق تام.

بحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أي من حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال وحتى عقليا منهم. **(آل إسماعيل ص11، 2012)**

وعلى الرغم من ان كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفها على انهم فئة خاصة من حيث نوعية الاضطراب وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الاضطرابات، فان الاعتراف بها كفئة يطلق عليها اسم التوحد او الاجترار لم يتم الا في عقد الستينات حيث كانت تشخص على انها نوع من الفصام الطفولي، وذلك وفق ما ورد في الدليل الاحصائي لتشخيص الامراض العقلية في الطبعة الثانية ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف الا في عام 1980 حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة والتي فرقت بوضوح بين الفصام واضطراب التوحد.

ذلك ان هذا الأخير يخلو تماما من اعراض الهلوسة او الضلالات. **(مدلل ص15، 2015)**

وفي عام 1987 وفي النسخة المعدلة الثالثة للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية ونتيجة وجود أطفال لا تنطبق عليهم جميع المعايير تم إضافة فئة جديدة سميت بفئة الاضطرابات النمائية الشاملة الغير المحددة وفي عام 2000 توسع مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة وفي النسخة المعدلة من الدليل الاحصائي والتشخيص الرابع أصبح يضم فئات وهي اضطراب التوحد واضطراب ريت واسبر جر والتفكك الطفولي واضطرابات نمائية الغير المحددة. **(عادل عبد الله ص16، 2008)**

وفي عام 2013 ومن النسخة جرى تعديل آخر على الفئات التي تندرج تحت مظلة الاضطرابات النمائية الشاملة واستثنيت متلازمة ريت كواحدة من اضطرابات التوحد لأنها أصبحت اضطراب معرف جينيا كما تم تغيير تسمية هذه الفئة ليصبح اضطراب طيف التوحد وهو مسمى يجمع جميع الفئات السابقة التي تندرج ضمن ما يسمى بالاضطرابات النمائية الشاملة. **(السيد محمد ص15، 2018).**

2- تعريف التوحد:

تعرف الجمعية الامريكية التوحد بأنه نوع من الاضطرابات النمائية المركبة، ويظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي ونشاطات اللعب، وهؤلاء الأطفال يميلون الى الأشياء أكثر من ميلهم الى الأشخاص.

(نايف بن عابد الزارع ص30، 2014)

هو إعاقة نمائية معقدة تظهر عادة في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتؤثر على 03 من المهارات لدى الطفل وهي: عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي، عدم القدرة على التواصل اللغوي وانعدام اللعب الابتكاري والتخيل.

(منسي ص52، 2004)

التوحد اضطراب فيسيولوجي في الدماغ، يسبب صعوبات نمائية ويمكن للأعراض المتعددة للتوحد ان توجد بمفردها او متلازمة مع حالات أخرى كالتخلف العقلي، الصم والصرع.

وهو عبارة عن اضطراب إعاقة حاد يبدأ منذ الولادة او خلال عامين ونصف الى ثلاث سنوات من الولادة.

والتوحد هو اضطراب في النمو **Disorder in development**، يؤثر على مظاهر النمو العقلي. **(احمد سعد جلال ص67، 2008)**

ويكون تعريف ليو كانر التشخيصي 1943: هو اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل، ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحد: نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين، الحفاظ على الروتين ومقاومة التغير، تمسك غير مناسب بالأشياء، ضعف القدرة على التخيل والعزلة الشديدة. **(عسيلة ص15، 2006)**

تعريف الدليل التشخيصي الخامس DSM-5: هو قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين وهما التفاعل والتواصل الاجتماعي وانماط متكررة ومحددة السلوك والاهتمامات والنشاطات التي يجب ان يكتمل ظهورها قبل سنة الثانية من العمر.

(لملومة ص21، 2019)

وقد عرفه **جراندن 1995**: التوحد اضطراب في النمو وخلل في النظم التي تستقبل الإشارات والمعلومات القادمة مما يجعل الطفل يتفاعل بصورة كبيرة مع بعض المؤثرات ويتفاعل بصورة اقل مع بعضهما الآخر. **(جراندن ص14، 1995)**

وترى **فيكتور يا 2008**: التوحد اضطراب نمائي منتشر بمجموعة من أوجه القصور في التواصل والعلاقات الاجتماعية بالإضافة الى السلوكيات الغير المعتادة مثل: التكرار والحركات النمطية للجسم والانخفاض في معدل الهرمونات.

(هالة ص14، 2013)

ومنه من خلال التعريفات يمكننا إعطاء تعريف لاضطراب التوحد بانه من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر اعراضه في الطفولة المبكرة ويعيق الطفل عن نموه الاجتماعي والتواصلي، كما يتسم بوجود سلوكيات واهتمامات نمطية ومحدودة.

3- أسباب التوحد:

هناك اختلاف بين العلماء حول أسباب حدوث التوحد والى الان توجد صعوبة كبيرة في تحديد الأسباب بشكل قاطع، وقد تعد معرفة الأسباب الحقيقية لمشكلة التوحد من اهم الخطوات العملية للوقاية والعلاج وهناك العديد من الأسباب لتوضيحها:

1- العوامل الجينية:

يرجع حدوث التوحد الى وجود خلل وراثي، فأكثر البحوث تشير الى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين).

(FIRTH A2. 1989)

وأيضا اختلال وشذوذ في الكروموزوم المسؤول عن الناحية العقلية الذي يؤدي الى التخلف العقلي. **(زياد كامل ص401، 2012)**

مضاعفات الولادة وما قبل الولادة كالولادة المبكرة او تأخر في الولادة او النزيف المبكر في الشهور الأولى وضيق في التنفس. **(عبد الله حسين ص26، 2014)**

كذلك إصابة الام ببعض الامراض كالحصبة الألمانية وبعض الفيروسات. **(محمد احمد خطاب ص45، 2005)**

2- ميكانيزمات العلاقة النفسية بين لام والطفل:

يرى **كانر** 1943، الى إصابة الطفل بالتوحد يعود الى عدم نضج وتطور الأنا وهذا يحدث نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، ونتيجة المناخ النفسي السيئ الذي يعيش فيه الطفل. **(وليد خليفة ص43، 2010)**

وأشار **اوجرمان** ان فشل العلاقة العاطفية بين الام والطفل قد يكون مرتبطا ببعض أنواع الانفصال عن الام سواء طبيعيا او عاطفيا. **(هيفاء الفقرة ص35، 2014)**

3- العوامل المناعية:

اشارت العديد من الدراسات الى وجود خلل في الجهاز المناعي في العوامل الجينية وكذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين.

4- العوامل العصبية:

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي **(Occipital lobe)** والفص الجداري **(Temporal lobe)**، حيث أظهر الفحص الطبي العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم للأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة، اما باقي الأعراض فتتولد نتيجة اضطراب في الفص الأمامي.

5- الأسباب البيولوجية:

تعد ظروف الحمل والولادة من الأسباب المشتركة بين غالبية الإعاقات بشكل عام بما فيها اضطراب التوحد. **(كوثر عسيلة ص24، 2006)**

- إصابة الدماغ قبل او أثناء او بعد الولادة.
- إصابة الام بأحد الأمراض المعدية أثناء فترة الحمل.
- كبر سن الام فوق 35 سنة قد يؤدي الى احتمال الخلل الوظيفي لدى الجنين
- نقص الاكسيجين أثناء الولادة.

- اختناق الجنين بالحبل السري والولادة العسرة.
- تناول الام الأدوية في فترة الحمل دون استشارة الطبيب. **(حسام أبو زيد ص34، 2011)**
- زيادة فترة الحمل عن 42 أسبوعا. **(طلال ص43، 2015)**

بشكل عام فقد مرت سنوات عدة قبل التخلص من المفاهيم الخاطئة حول أسباب التوحد، حيث كان يعتقد ان هناك أسبابا نفسية تقف وراء اضطراب التوحد حيث بدأت نسبة المؤيدين لهذا الاعتقاد بالتراجع ورغم وجود من يشير ان التوحد يوجد منذ الولادة ويحدث نتيجة عوامل فطرية لدى الطفل، الا ان هناك العديد من الأبحاث الحديثة التي توجد حاليا بأن اضطراب التوحد يرتبط بخلل عصبي ولا تعرف جذوره. **(نايف ويحيى ص86، 2011)**

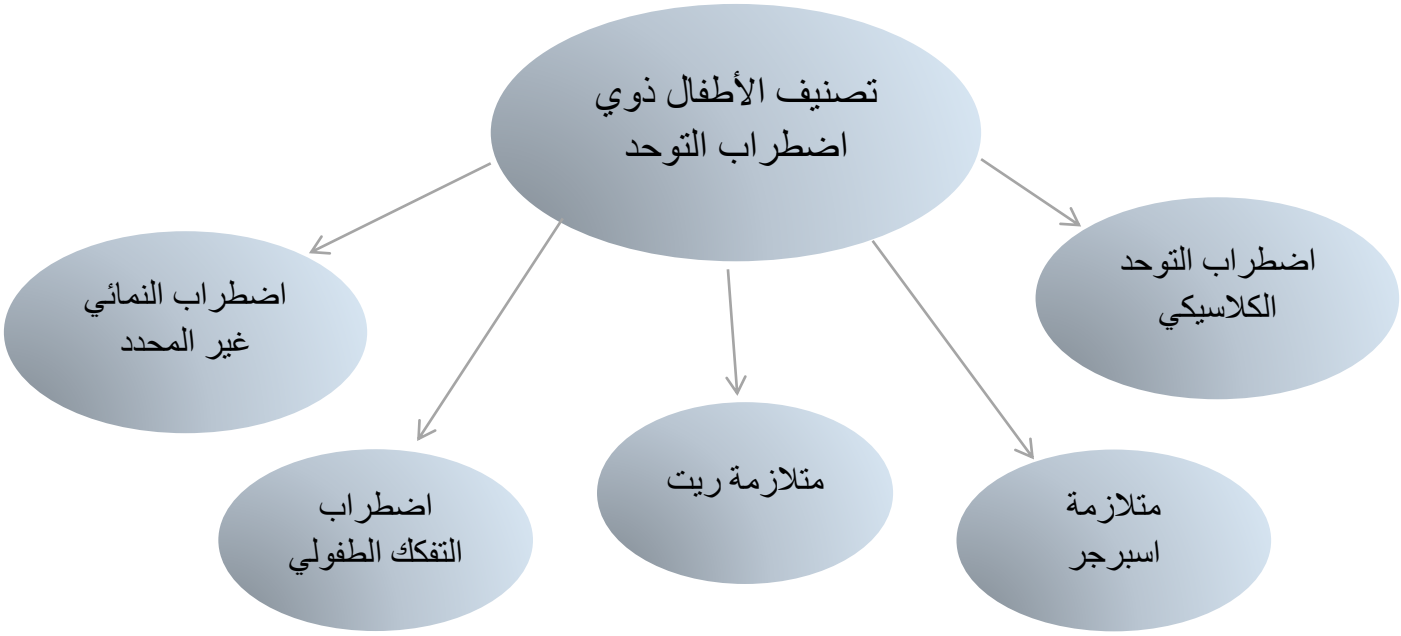
لا يوجد هناك سبب واحد قاطع لهذه الإعاقة ولكن هناك استعداد جيني غير معروف ويرجح بعض العلماء بأنه قد يكون هناك اختلال لبعض الكيميائيات في المخ حيث انه عند تحليل الصور الإشعاعية المغناطيسية للمخ تبين وجود اختلاف في تركيب خلايا المخ لدى الطفل التوحدي وتعد السبب المباشر عن الحركات اللاإرادية لجسم التوحدي.

(صابر وإبراهيم ص17، 2019)

4- أنواع التوحد:

حاليا ينظر الى التوحد على انه من الاضطرابات النمائية العامة في سن ما دون الثالثة، أما الاضطرابات ذات الصلة فيمكن ان تشخص فيما بعد او لاحقا.

فالتوحد يتضمن عجز نوعي في التفاعل التواصلي والاجتماعي، ويمتاز باهتمامات ونشاطات سلوكية ونمطية وتكرارية محددة بالإضافة الى التوحد يشمل على التصنيفات الموجودة في الشكل رقم 1 أعلاه: **(قطناني ص30، 2018)**



شكل رقم 01: يبين تصنيف اضطراب التوحد

من خلال الشكل (01) يتضح ان اضطراب التوحد يصنف الى عدة أنواع وهي: اضطراب التوحد الكلاسيكي، متلازمة اسبرجر، متلازمة ريت، اضطراب التفكك الطفولي واضطراب نمائي غير محدد.

1/4- التوحد الكلاسيكي:

تظهر على الطفل المصاب بهذا الاضطراب الصفات التالية: الطفل لديه صعوبة في استخدام اللغة وعدم وجودها، لا يحب الاندماج في المجتمع، لا يلعب مع اقرانه وعادة ما يعاني الطفل من صعوبات تعلم والتي تكون لها تأثير واضح ويعد هذا النوع هو أشد الحالات من اضطرب التوحد.

2/4- متلازمة أسبر جر:

تكون الإصابة بمتلازمة أسبر جر عندما يقوم الطفل على الأقل في عامين الاولين او الأعوام الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهو أخف أنواع اضطراب التوحد. **(تيريل ص50، 2013)**

3/4- متلازمة ريت:

تم التعرف على اضطراب ريت من قبل الدكتور **"أندرسون ريت"** عام **1966** باعتباره اضطراب عصبي أكثر انتشارا عند الإناث وقد اظهر تشريح الأدمغة لهؤلاء الافراد بوجود اختلال باثولوجي مقارنة مجالات التوحد ومع ذلك يظهر الأطفال المصابون بعرض ريت بعض السلوكيات المتشابهة للتوحد مثل الحركات التكرارية، المشي على أطراف الأصابع.

4/4- اضطراب التفكك الطفولي:

يعتبر هذا الاضطراب نادر الحدوث ويتم تشخيصه إذا ظهرت الاعراض بعد تطور ونمو طبيعي في السنتين الأولى من العمر، وبعدها يفقد المهارات التي اكتسبها من بينها: اللغة واللعب، المهارات الاجتماعية، وتظهر هذه الاعراض بعد نمو سليم وطبيعي خلال العامين الاولين او قبل السن العاشرة. **(الهواري ص34، 2021)**

5/4- اضطراب نمائي غير محدد:

وهو من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعا ويتم تشخيص هذا الاضطراب عند وجود ملامح التوحد التقليدي في الفرد وليس جميع المعايير وهو يمثل عادة الاضطراب الاكثر تشخيصا بين الاضطرابات النمائية الشاملة، ونظرا لغموض وصعوبة هذا التشخيص لم تتمكن الدراسات من توفير معلومات ثابتة محددة عن مدى انتشار هذا الاضطراب، الا انها

اعراض اقل شدة من اعراض التوحد وتظل لديهم قدرة على التفاعل الاجتماعي بدرجة تحول دون تشخيصهم بالتوحد.

(قطناني ص39-38، 2018)

لقد أحدثت تحولات جذرية في الطبعة الخامسة **DSM-5**، وذلك بعد 30سنة خاصة في مجال تشخيص التوحد حيث تم ادراجه ضمن الاضطرابات النمائية وسنبرز اهم التغيرات الحاصلة فيه بموازاة مع التصنيف الرابع في النقاط التالية:

- استثناء متلازمة ريت من فئات اضطراب التوحد، وذلك لإدراجها ضمن الاضطرابات المعرفية الجينية وان سبب حدوثها هو طفرة وراثية في الجنين MepCp-2 المحمول على أحد كروموزوم X المقرر لجنس الانثى.

- استخدام مصطلح جديد هو **"اضطراب طيف التوحد"** ويرمز له ب "ASD" والذي يجمع فيه جميع التصنيفات للتوحد: اضطراب التوحد – متلازمة اسبرجر- اضطراب التفكك الطفولي واضطراب نمائي شامل غير محدد.

5- خصائص الطفل التوحدي:

يمكن الإشارة الى خصائص الأطفال التوحديين كما يلي:

1/5- الخصائص السلوكية:

- يظهر على بعض التوحديين سلوكيات نمطية (التصفيق، الدوران).
- حب الروتين ومقاومة التغير حتى ولو كان طفيفا.
- عدم الوعي بمصادر الخطر.
- قد يصاحب التوحد حالات من النشاط الزائد.

(السيد عبد القادر شريف ص300، 2014)

- يظهر الطفل التوحدي سلوك إيذاء الذات او ضرب وتخريب، حيث ان الأطفال الذين يعانون من التوحد يفتقرون للوعي بأجسامهم والتحكم الادراكي والى التكامل الحركي. **(مصطفى نوري القمش ص240، 2011)**

- فقدان القدرة والنشاط والحركات الجسمية الغريبة كهز الجسم. **(الغرير وعودة ص80، 2009)**

2/5- الخصائص الاجتماعية:

- الانعزال الاجتماعي وعدم القيام بأي مبادرة او أي رد فعل اجتماعي من قبل الطفل.

- عادة ما يفشل في تكوين علاقات وصداقات.

- لديه قصور في استقبال المشاعر والاستجابات الاجتماعية.

- لا يقوم بأي شيء يجذب انتباه الآخرين.

- نقص في وضوح معنى الكلام.

- نقص في اللغة وبطء نموها بل انها لا تنمو.

- يتسم الطفل التوحدي بقصور في التصرفات الاجتماعية مثل محاولة ازعاج الآخرين، التدخل في خصوصيات الآخرين.

(السيد عبد القادر شريف ص298-299، 2014)

3/5- الخصائص المعرفية:

من خصائص الجانب المعرفي او المهني او العقلي هي الاوضح لدى الطفل التوحدي حيث تظهر على شكل تدني او تخلف بالإضافة الى اضطرابات واضحة في التفكير وتشتت واضح في صعوبة الانتباه والتركيز.

(الغرير وعوده ص81، 2009)

- صعوبات معرفية تتعلق بالفهم والإدراك.
- صعوبة في التفكير، الانتباه والتذكر.
- قصور في فهم واستخدام اللغة بأنواعها.
- قصور في إدراك العلاقات واستخدام الرموز وحل المشكلات.

(عبد القادر شريف ص296-297، 2014)

4/5- الخصائص اللغوية:

- عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الاقران العاديين.
- التحدث بمعدل أقل من الطفل العادي.
- ضعف القدرة على استخدام الكلمات الجديدة.
- صعوبة فهم المثيرات الغير اللغوية مثل: الإشارات، الحركات وتعابير الوجه.
- عدم القدرة على تكوين جمل تامة ومفهومة. **(خلف المقابلة ص29، 2016)**
- قلب الضمائر (ضمير انت بدل انا).
- استخدام الإشارات بدل الكلمات.

5/5- الخصائص في مجال المهارات الاستقلالية والحياتية:

- التأخر في نمو السلوك حيث لا يتصف بالاستقلالية وانما يحتاج لمن يساعده في القيام بأعمال الحياة اليومية. **(إبراهيم الزريقات ص48،**

- لا يستطيع القيام بأعمال وهو في السن 10سنوات حيث يستطيع إنجازها طفل عمره الزمني سنتين.

- العجز عن رعاية نفسه او حمايتها او اطعام نفسه بل يحتاج لمن يرعاه. **(مصطفى القمش ص64، 2012)**

- العجز عن تقدير الأخطار التي يتعرض لها نتيجة وضع أي شيء في فمه.
- مشكلات الأكل والنوم. **(فؤاد عيد الجوالده ص353، 2012)**

6/5- الخصائص في مجال التخيل واللعب والتقليد:

- قصور في اللعب الرمزي التخيلي.

- الافتقار الى اللعب الاستكشافي في السنوات الأولى من عمر الطفل.

- عدم الاستمتاع بالألعاب، فهو يلعب باللعب ولكن ليس بالطريقة التي تعبر عنها.**(روان البار ص26، 2016)**

- عدم القدرة على الابتكار فهو يلعب بالطريقة نفسها دون ان يسعى الى تطويرها.

- غياب المشاركة مع الأقران في اللعب والأنشطة وغياب التقليد.

6- أعراض التوحد:

1/6- قصور التفاعل الاجتماعي:

- غياب أيه رغبة في التواصل مع الآخرين ويميل الطفل الى العزلة وعدم المبالاة بالآخرين من حوله.
- عدم المقدرة على تكوين صداقات وعدم المبادرة بمشاركة الآخرين اهتماماتهم.
- عدم تقبل اقتراب الآخرين منهم ومشاعرهم سلبية.
- عدم القدرة على القيام بالأوضاع والإيماءات الجسدية التي تنظم التفاعلات الاجتماعية. **(جيهان ص15، 2008)**

2/6- عدم القدرة على التواصل اللغوي:

- قصور في فهم الكثير من المفاهيم او معانيها التي يتلقونها من الآخرين.
- الفشل في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة إليهم.
- عدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة وعدم فهم النكات التورية في الألفاظ.
- قصور واضح في القدرات التعبيرية لدرجة ان ما يقولونه يبدو غريبا.

3/6- السلوك التكراري ومقاومة التغير:

- القيام بحركات تكرارية كاهتزاز الجسم المستمر من الأمام الى الخلف او تحريك اليد وكثير ما يدور الطفل التوحدي حول نفسه او يقوم بتدوير الأشياء.
- مقاومة التغير حيث يصر الكثير على تكرار نفس النظام الروتيني حيث يكونون مرتبطين للغاية ببعض الأشياء المعينة ويرفضون الافتراق عنها.

- يفتقر هؤلاء الأطفال القدرة على التخيل ومثال على ذلك عدم وجود اللعب التخيلي الذي يحدث غالبا منذ سن عام ونصف مثل التمثيل والقيام بإعداد فنجان من شاي وما شبه ذلك.

(جيهان ص18، 2008)

7- مشكلات الطفل المتوحد:

يعاني أطفال التوحد من بعض المشكلات السلوكية، التي تعتبر من الأكثر شيوعا عندهم نذكر ما يلي:

- **المشكلات السلوكية:**

أ- السلوك الاستحواذي:

- يستحوذ الطفل المتوحد على بعض الأشياء ويرتبط بها ارتباطا قويا لدرجة عدم الاستغناء عنها.
- يستمر السلوك الاستحواذي لعدة أشهر ثم يقوم الطفل المتوحد بالبحث عن شيء آخر يستحوذ عليه.
- يتعلق الطفل المتوحد بالأشياء أكثر من تعلقه بالأشخاص.

(فوزية الجلامدة ص289، 2016)

ب- السلوكيات النمطية المتكررة:

- التقيد الجامد بالطقوس والعادات الغير العملية.
- الاستغراق في عمل واحد محدد لمدة طويلة وبصورة غير عادية.
- هز الأرجل او الرأس او الجسم او الطرق بإحدى يديه ورفرفتهما. **(فوزية الجلامدة ص290، 2016)**

ت- السلوكيات العدوانية:

- عدم النوم ليلا لفترات طويلة.

- يتلف الأشياء او يكسرها ويسبب ضجة مستمرة.
- يضرب او يلطم وجهه بيديه وبشكل متكرر.

ث- صعوبات الإخراج:

- التبول اللاإرادي وخاصة اثناء النوم.

- عدم القدرة على التحكم في الإخراج كالتبرز وقد يعود السبب مثلا لعدم اكتساب القدرة على التحكم في الإخراج.

(وليد خليفة وآخرون ص116، 2011)

المشكلات النفسية والانفعالية:

أ- مشكلة القلق:
- الخوف من أشياء تكون عادية لا يستدعي الخوف منها. (الرهاب)

- المخاوف الاجتماعية والقلق من الانفصال.

ب- مشكلة البرود العاطفي:
- عدم استجابة الطفل المتوحد لمحاولة تدليله او تقبيله من قبل والديه.

- عدم الاهتمام بحضور والديه او غيابهما. (اللامبالاة)

- عدم استجابة لمحاولة التودد وإظهار مشاعر العطف.

(فوزية الجلامدة ص312، 2016)

8- النظريات المفسرة للتوحد:

1/8- نظرية التحليل النفسي:

فسر بعض الأخصائيين النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على انه ينتج من خلال التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل، وهذا يؤدي الى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده، وفسره العالم النفسي **(برونو بيتلهايم)** ان سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين ووضع اللوم بشكل أساسي على الام حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلاجة. **(قالي ص55، 2015)**

2/8- النظرية البيولوجية:

ان نشوء هذه النظرية يسود الفضل فيها الى **(بيرنارد ريملاند)**، التي اتخذ موقفا رافضا اتجاه نظرية العامل النفسي وقد لعبت النظرية العصبية دورا بارزا في تفسير اضطراب التوحد فقد أعار بعض الباحثين الى ان المشكلات المرتبطة بالتوحد عدم القدرة على التخطيط والتجاوب مع المواقف الغير المألوفة والجديدة ناتج عن ضعف بنية الدماغ ووظيفته، كما أشارت الى ان صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على الانتباه وضعف الذاكرة كلها ناتجة عن خلل يصيب مناطق محددة في النظام العصبي المركزي.

وأشارت النظرية البيولوجية لحدوث التوحد الى خلل في الدماغ نتيجة لعامل او أكثر من العوامل البيولوجية كالجينات او صعوبة فترة الحمل والولادة او التهابات فيروسية.

وحاليا ونتيجة العديد من الدراسات اكتشف العلماء ان الجينات تلعب دورا مهما في حدوث هذا الاضطراب وإذا تم تشخيص طفل بالتوحد فإن احتمالية إصابة أحد اخوان الطفل بالتوحد أكثر بعشر مرات من الحالات الأخرى، كما تلعب العوامل البيئية دورا ثانويا في ظهور اضطراب التوحد: ولقد ظهرت الدراسات بأن الأسر التي لديها أطفال يعانون من التوحد غالبا ما يكون لدى أفرادها مشاكل نمائية أخرى والتي قد تتضمن تأخر لغوي وصعوبات تعلم او قلق.

(سهيل ص93، 2015)

3/8- نظرية ضعف التماسك او الترابط المركزي:

ان معرفة الأطفال التوحديين في العالم الذي يعيشونه غير مترابط او غير متماسك، تقول هذه النظرية ان الأطفال التوحديين يعانون من ضعف ملحوظ في الوصول الى النتيجة المطلقة او الاستنتاج والحصول على المعنى الوظيفي من المثيرات البيئية، كما ترى هذه النظرية ان هذا الضعف يحدث في المستوى الادراكي والانتباهي والمستوى اللغوي والدلالي ويؤثر هذا على فهم المعلومات اللفظية لدى هذه الفئة من الأطفال، فهؤلاء الافراد لديهم عيوب في دمج المعلومات ومعالجتها.

(إبراهيم عبد الله، فرحات الزريقات ص100، 2010)

4/8- نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى هذه النظرية ان خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي، والقصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير وفي النوعية في إطار تشكيل التخيلات الذاتية، فالقصور المعرفي منخفض المستوى يظهر في قصور التقليد الاجتماعي وهذا يؤثر سلبيا على النمو الاجتماعي للطفل.

وفي الحالات الشديدة يعاق التواصل الاجتماعي أو لا يكون هناك تواصل على الاطلاق

وعلى هذا فإن الكائنات الإنسانية يتم تجاهلها او التعامل معها على انها أشياء.

(إبراهيم عبد الله، فرج الزريقات ص200-102، 2010)

9- قياس وتشخيص وعلاج التوحد:

أ- التشخيص:

يعتبر تشخيص التوحد وغيره من الاضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا خصوصا في المراحل الأولى، لوجود اختلافات في الأعراض وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين.

(أسامة والسيد ص112، 2011)

ان عملية التشخيص يجب ان تتضمن جمعا كاملا وشاملا للمعلومات ودراسة متضمنة لجميع القضايا المرتبطة بتاريخ الطفل التطوري بدءا من الحمل والولادة والتاريخ النمائي التطوري بعد الولادة والصحة العامة النوم، الشرب، الأكل والعادات ومعلومات ذات علاقة بالوظائف والمهارات السابقة والحالية، لذلك فعملية التشخيص تعتبر من العمليات المعقدة كونها قائمة

على الملاحظة المباشرة لسلوكيات الطفل وتقييم لقدراته اللغوية ومراقبة مراحل نموه وتفاعله الاجتماعي.

قد أشار **"راند خليل العبادي"** الى ان تشخيص التوحد يحتاج الى فريق كامل من تخصصات مختلفة ويضم هذا الفريق:

1- طبيب الأطفال Pédiatre:

هو طبيب مختص في مجال أمراض الأطفال يقوم بإجراء كشف طبي عام وفحص وجود اضطرابات طبية، وتقوم حاجة الطفل الى علاج طبي من خلال العقاقير.

2- طبيب نفسي Psychologue:

وله دور أساسي في تقويم مجالات التطور والسلوك ويتم ذلك من خلال إجراء اختبارات نفسية والملاحظة واجراء مقابلات مع الآباء من اجل التوصل الى التشخيص المناسب.

3- أخصائي اجتماعي Sociologue:

يقابل الوالدين ويجمع تقارير الفحوصات الطبية والنفسية ويتحصل على معلومات حول التاريخ الصحي للطفل.

4- أخصائي النطق والتخاطبOrthophoniste :

هو الشخص المختص في التعامل مع صعوبات النطق ومشكلات الحبال الصوتية وعلاج التأخر اللغوي بشكل عام.

5- طبيب الأعصاب Neurologue:

يقدم المعلومات العامة اللازمة عن وجود أي خلل في الجهاز العصبي والصحة العقلية، بالإضافة الى ذلك هناك عدة محكات ومعايير لتشخيص التوحد.

ب- العلاج:

1- العلاج الطبي:

يهدف هذا النوع من العلاج للتخفيف من الأعراض والسلوكيات الغير المناسبة للطفل، حيث يقوم على فرضية ان التغيرات الفيزيولوجية التي يمكن ان يحدثها العلاج قد يؤدي الى التخفيف من أعراض التوحد، ومن أهم أنواع العلاج الطبي المقدم لأطفال التوحديين:

أ- العلاج بالأدوية والعقاقير:

تستخدم الأدوية النفسية في التخفيف من أعراض المرافقة للتوحد كتصحيح السلوكيات الغير السوية قد تكون ناتجة عن خلل كيمياوي في الدماغ، لكن لا توجد أدوية مصممة لاضطراب التوحد فقط، بل هي مصممة لاستخدام العام فقد يناسب هذا الدواء طفل بينما لا يناسب طفل آخر. **(هالة وآخرون ص119، 2013)**

ومن بين العقاقير التي استخدمت لفئة التوحد:

- **"عقار الهالوبيريدول Halopéridol":** يعمل على خفض حدة النشاط الزائد وسلوكيات إيذاء الذات.

- **"عقار الفينفلورامين Fenfluramine":** يعمل على خفض مستوى السيروتونين في الدم مما قد يحسن من القلق الزائد وتقلب المزاج والاضطرابات الحركية. **(هناء عبد الحافظ ص45، 2015)**

- **"عقار الليثيوم Lithium":** يستخدم بدءا في مرحلة المراهقة له فائدة في ضبط المزاج وسلوكيات شديدة الاضطراب.

- **"عقار الريتالين Ritaline":** يستخدم في حفظ النشاط الزائد وصعوبة التركيز وزيادة اكتساب المهارات المختلفة. **(حسام أبو زيد ص182، 2011)**

- **"عقار أمفيتامين Amphétamine":** هو دواء منبه لتخفيض من النشاط الزائد وله تأثيرات على عدم التركيز والانتباه. **(محمد خطاب ص93، 2009)**

ب- العلاج باستخدام الفيتامينات المتعددة:

تهدف هذه الطريقة في العلاج الى تقليص بعض أعراض التوحد، وذلك بإعطاء كميات إضافية من الفيتامينات تعمل على تصحيح بعض الاختلالات البيوكيميائية ومن أمثلة على هذه الفيتامينات:

- **فيتامين ب Vitamine B 6:** يعطى مع المغنيسيوم لأن الجسم لا يستفيد من هذا النوع دون المغنيسيوم حيث يستعملان معا لتقليل الآثار الجانبية كتخدير اليدين والقدمين فيقلل من النشاط الزائد. **(وليد خليفة ص196، 2010)**

- **الكالسيوم Calcium:** عنصر رئيسي لوظيفة الدماغ والجهاز العصبي، يحتاجه الطفل بعد حرمانه من الألبان ومشتقاتها.

- **فيتامين سي Vitamine C:** يساعد ويقوي الجهاز المناعي.

- **فيتامين A زيت كبد الحوت:** يعمل على تحسين التواصل والذاكرة والانتباه. **(هناء عبد الحافظ ص49، 2015)**

- **فيتامين ج:** يساعد على زيادة التركيز ومعالجة الإحباط.

- **فيتامين E:** يحسن الدورة الدموية ووظيفة المخ.

2- العلاج المعرفي:

انتهت نتائج دراسة **هادوين وآخرون 1997**، الى علاج المشكلات المعرفية لدى التوحديين، من خلال تحسين مهارات التحدث واستخدام مصطلح الحالة العقلية في المحادثات فيتعلم الطلاب تحديد التعبيرات اللغوية الجسمية والوجيهة للانفعالات، وأخيرا يتم تحديد الانفعالات من جانبها المعرفي ويتم رصد بعض التحسينات المحدودة وحالة المعتقدات. **(الشربيني مصطفى ص233، 2011)**

3- العلاج بالموسيقى:

هو نوع من أنواع التدخل العلاجي يستخدم في مساعدة الأطفال على التعامل الأكثر فعالية مع حياتهم والصعوبات التي تواجههم، ولهذا التدخل أهمية خاصة مع أطفال التوحد بسبب طبيعة الموسيقى كمادة غير لغوية.

4- العلاج باللعب:

من الأمور الثابتة ان اللعب يكسب الأطفال التوحديين قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي ويمنحهم الثقة بالنفس ويمدهم بعمليات التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وتشكل مجموعة الألعاب والأنشطة الرياضية والحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة ظاهرة الانطواء والعزلة التي تميزه على الأطفال العاديين وان الحرص على ذلك من خلال توفير الألعاب الهادفة له يكون قد تحقق للطفل نوعا من التوافق الاجتماعي مع اسرته وأقرانه وزملائه في المدرسة.

(مدلل ص95، 2015)

حيث يركز العلاج باللعب على ثلاثة اتجاهات تعتبر دعامات أساسية يعتمد عليها العلاج باللعب:

1- الايمان بالطفل والثقة فيه:

وهي صفة لا تدرك بالحواس وانما يتم التعرف عليها بشكل واضح من خلال المشاعر والاحاسيس وليس من خلال التصورات العقلية Mental perceptions.

2- تقبل الطفل:

وهي صفة تتضمن التزام حقيقي في دور الذي يقوم به المعالج، وكذلك الإحساس الذي يجب ان يكون معلوما عند الطفل والتقبل يشتمل على نشاط حقيقي بين الطفل والمعالج، وهو يكون فقط في هذا التفاعل الذي يستطيع الطفل ان يحس من خلاله انه متقبل (مرضي عنه).

3- احترام الطفل:

يجب احترام الطفل باعتباره انسان له الحق في ان تحترم مشاعره بالإضافة الى احتياج الطفل لهذا الاحترام اثناء التدريب وتبدو مظاهر الاحترام بمتابعة الطفل والاهتمام به ومحاولة فهم تعبيراته، وعلى المعلم ان يواصل الإحساس بالاحترام للطفل.

(السيد سليمان ص187، 2010)

وللعلاج باللعب فوائد يمكن ان نلخصها في النقاط التالية:

- يعلم الطفل كيف يعبر عن خوفه وغضبه بصورة واقعية.

- يتيح اللعب فرصة للتعبير عن الدوافع والرغبات والاتجاهات والمشاعر مثل: الغضب والعدوان الى أشياء أخرى بديلة والتعبير عنها تعبيرا رمزيا مما يخفف التوتر عند الطفل.

- يساعد الطفل على الاستبصار في متاعبه ومعرفة أسبابها كما يعينه على إيجاد حلول لها مع والديه واخوته.

- يمكن ان يساهم في اعداد الطفل للمستقبل.

- يستخدم في مجال الكشف عن مشاكل الطفل.

- يستخدم في تقليل حساسية الطفل لمواقف الخوف بطريقة آمنة متدرجة ومتكررة.

(العناني ص272-273، 2014)

خلاصة:

ان التوحد قد يعرقل المسار السوي في النمو في عدة مجالات، لاسيما النفسية والاجتماعية والذي يجعل الطفل لا يحسن إدراك العالم الخارجي والمحيطين به، حيث ان المصاب بالتوحد يحمل زملة من خصائص واعراض تظهر في التواصل، التفاعل الاجتماعي والسلوك، وقد اختلفت الدراسات حوله فكل دراسة ترى ان سبب التوحد على حسب الخلفية النظرية لها، لذا تبقى أسباب هذا الاضطراب غامضة الى يومنا هذا مما يستدعي التدخل المبكر والعلاج كي لا يصبح إعاقة لاحقة لمراحل النمو في الرشد.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية
2- مكان ومدة الدراسة الاستطلاعية
3- خصائص العينة
4- أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق الى الجانب النظري الذي تم عرض الإشكالية وتحديد الفرضيات وأهداف الدراسة والتطرق فصول الدراسة التي كانت تتمثل في فصل اللعب وفصل التعليم والتعلم وفصل التوحد والفصل الأخير فصل الجانب التطبيقي.

في هذا الجانب سوف نتطرق الى الدراسة الاستطلاعية التي من خلالها سوف نتعرف على عينة الدراسة وكذا التأكد من الأدوات التي سوف نطبقها على المفحوصين.

1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

إن الهدف من الدراسة الاستطلاعية او الكشفية كما يتضح من اسمها الى الاستطلاع للظروف المحيطة بالظاهرة او الكشف عن جوانبها وأبعادها وغالبا ما يطلق على هذا النوع من الدراسات **(الدراسة الصياغية)** وهذا النوع من المنطلق في البحوث العلمية يساعد الباحث من صياغة المشكلة صياغة دقيقة اذ يستحسن قبل البدأ في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث.

(منسي عبد الحليم ص61، 2003)

ولهذا ارتأينا الى التطرق للدراسة الحقيقية بأن نقوم بدراسة استطلاعية والتي ساهمت في الكشف لنا عن بعض الجوانب من دور اللعب في التعليم خاصة مع أطفال التوحد القابلين للتعلم، كما سمحت لنا باختبار واختيار العينة والأنشطة اللازمة وسمحت لنا ربط العلاقة مع المفحوصين.

2- مدة ومكان الدراسة الاستطلاعية:

يقصد بها الحدود البشرية والحدود المكانية والزمانية للبحث.

1/2- الحدود البشرية:

تمثلت الحدود البشرية في 06 أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمركز خاص **"فضاء نفس تربوي لذوي الاحتياجات الخاصة"** بوهران.

2/2- الحدود المكانية:

الدراسة كانت بمدينة وهران بمركز خاص مع اخصائية في وسائل التقصي وتقنيات العلاج في علم النفس المرضي "فضاء نفس تربوي لذوي الاحتياجات الخاصة" القائم بحي بلقايد والذي يختص بتكفل ذوي الاحتياجات الخاصة.

يتكون المركز من خمس غرف و06 أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومديرة مع مربيتان.

3/2- الحدود الزمنية:

في شهر أفريل وماي لمدة 15 يوم من العام الدراسي **2025/2024**، اما الدراسة النظرية انطلقت من الفصل الثاني من الموسم الدراسي الجامعي **2025/2024.**

3- خصائص العينة:

تكونت الدراسة من حالتين، تم اختيارهم من المركز الخاص "فضاء نفس تربوي لذوي الاحتياجات الخاصة" حيث تم اختيار الأطفال التوحديين بشكل قصدي.

الأطفال	الجنس	العمر
أ. ت	ذكر	11 سنة
م. ع	ذكر	13 سنة

جدول رقم (01) يبين خصائص العينة.

تحليل الحالة الأولى (أ. ت):

الحالة (أ. ت) طفل توحدي عمره 11 سنة بدأت الأعراض في سن 3 سنوات، من خلال ملاحظتنا له ومن خلال عدة حصص فعند مناداته يستجيب بنسبة قليلة غير مستمرة وهو انطوائي، ومن جهة التواصل البصري فهو موجود لكن غير مستمر (بدون تركيز وانتباه) حيث يسد أذنه عند سماع أصوات عالية أو كلام لا يعجبه هذا من جهة ومن جهة أخرى فهو يستجيب للأوامر والتعليمات الموجهة إليه بنسبة جيدة ويتميز بنسبة ذكاء جيدة، ودرجة التوحد لديه خفيف (متوسط) مما يجعله قابل للتعلم.

تحليل الحالة الثانية (م. ع):

تعاني الحالة من التوحد، عمره 13 سنة شُخص من طرف الأخصائية النفسانية في الروضة، حيث تحتوي على قسم خاص ومختلط وكما أكدت المختصة أن حالته مستقرة إلا ان كان لديه أعراض توحد.

كما أن أول كلمة له كانت في سن الرابعة من عمره.

ومن خلال ملاحظتنا واهتمامنا بالحالة في القسم لاحظنا أنه يستجيب عند مناداته ومن جهة التواصل البصري فهو موجود، كما أن له سلوكيات (الرفرفة، كلام غير مفهوم وبعض الأحيان صراخ والإيماءات) وهذا ما يسمى بالنمطية التكرارية كما يتبين عليه القلق الشديد

والانزعاج ومن جهة أخرى يستجيب للتعليمات جيدا ويميز بين الأشياء وكما يتسم بالذكاء المقبول كما ان درجة التوحد عنده خفيفة.

4- أدوات الدراسة:

تم الحصول على كل المراجع والدراسات ذات صلة بالموضوع، بحيث هناك عدة طرق وأدوات لجمع البيانات في منهج دراسة الحالة وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على:

1/5- المقابلة:

والتي تعرف على انها تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة ان يشير معلومات وآراء او معتقدات شخص آخر للحصول على البيانات.

(طلعت إبراهيم 85-86، 1995)

وفي هذه الدراسة قمنا بالمقابلة مع الاخصائية النفسية بهدف جمع معلومات عن تاريخ الحالة وخصائصها.

2/5- الملاحظة المباشرة:

هي عملية المراقبة او المشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والاحداث ومكوناتها المادية والبيئية وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك ظاهر وتوجيهها لخدمة أغراض الانسان وتلبية احتياجاته.

(عبيدات وآخرون ص73، 1999)

كما قمنا بملاحظة سلوكيات الأطفال التوحديين ومدى استجابتهم وتواصلهم واستقلاليتهم في الأكل والشرب ومدى مهارتهم التواصلية.

3/5- الأنشطة التعليمة:

الأنشطة التعليمية هي مجموعة من الفعاليات او المهام التي يخطط لها المعلم او المتعلم لتحقيق أهداف تعليمية محددة، تهدف هذه الأنشطة الى تنمية المهارات والمعارف والقيم عند المتعلمين بطريقة تفاعلية ومحفزة.

الأنشطة التعليمية لأطفال التوحد هي أنشطة مخططة ومخصصة تهدف الى تنمية مهاراتهم المعرفية، الاجتماعية، اللغوية والحركية بطريقة تتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم الخاصة ، حيث هذه الأنشطة تعتمد على التكرار، التدرج والدعم البصري لتسهيل الفهم والتفاعل.

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد أوضحنا أهم الإجراءات الميدانية التي قمنا بها، فبعد عرض عينة البحث قمنا بتحديد الحدود الزمنية والمكانية للدراسة وهذا ما سيساعدنا على تحليل وتفسير ومناقشة النتائج.

الفصل الخامس: الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة.
2- العينة ومواصفاتها في هذه الدراسة.
3- الأدوات المستخدمة في الدراسة.
4- عرض الحالات.
5- نتائج الدراسة.
6- عرض ومناقشة النتائج.
7- الخاتمة.
8- اقتراحات وتوصيات.

1- منهج الدراسة:

إن اختيار المنهج المتتبع يخضع لطبيعة المشكلة محل الدراسة إذا ان هذه الأخيرة هي التي تحدد طبيعة المنهج المختار، وبما أن موضوع دراستنا يهدف الى **"دور اللعب في تعليم الأطفال التوحدين القابلين للتعلم"** ومن خلال اطلاعنا على مناهج البحث العلمي المعتمدة في جميع الدراسات والبحوث، تم اختيار منهج دراسة الحالة لملائمة خصائص بحثنا.

عرف **"هادلي، 1958"** دراسة الحالة على أنها أداة جمع لكل المعلومات المتراكمة حول الفرد حيث أنها تحتوي على معلومات الاختبارات التي أجريت له، معلومات المقابلة التي تمت معه ومعلومات الفحوصات والملاحظات التي تتعلق به لذا تشمل طريقة دراسة الحالة على المعلومات المتحصلة على الحالة فيما يتعلق بماضيه وحاضره وما يمكن التنبؤ به من مشاريع في المستقبل.

(حاج سليمان ص09، 2021)

وبالتالي فإن دراسة الحالة تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها.

منهج دراسة الحالة هو نوع من البحث المتعمق في فرديته ووحدة اجتماعية سواء كانت هذه الوحدة فردا او أسرة او قبيلة او مؤسسة اجتماعية يهدف الى جمع البيانات والمعلومات المفصلة عن الوضع القائم للوحدة وتاريخها وخبراتها الماضية تم تحليل نتائجها بهدف الوصول الى تعميمات يمكن تطبيقها على غيرها من الوحدات المتشابهة في المجتمع الذي تنتمي اليه هذه الحالة.

بمعنى آخر يعتبر منهج دراسة الحالة منهجا متميزا يقوم على أساس الاهتمام بدراسة الوحدات الاجتماعية، وتذهب دراسة الحالة الى ما هو أبعد من الملاحظة العابرة او الوصف السطحي.

2- العينة ومواصفاتها:

كان اختيار العينة بطريقة قصدية حيث تعاني من اضطراب التوحد وهي متواجدة بمركز "نفس تربوي للاحتياجات الخاصة المتواجد بحي بلقايد " وكانت العينة إثنين ذكور وهي مشخصة من طرف الدكتورة المختصة في المركز.

الحالة (م. ع) تبلغ من العمر 13 سنة والحالة (أ. ت) تبلغ من العمر 11 سنة.

3- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

تتمثل في الأنشطة التعليمية (أنظر الملحق رقم 01) في تعليم مهارة المشط وغسل الأسنان، التعلم بالتقليد للاتجاهات (فوق – أسفل – أمام - خلف)، التعلم بالتقليد للشفتين عن طريق اللعب، التعلم باللعب عن طريق إعادة تركيب كل ما يراه تمهيدا للكتابة.

حيث يتمثل النشاط الأول في استعمال المشط وفرشاة الأسنان، والنشاط الثاني يتمثل في التقليد برفع اليدين للأعلى والأسفل ليتمكن من التعرف عليها.

يتمثل النشاط الثالث تعلم عن طريق اللعب لتقليد أصوات الحيوانات.

كما ان النشاط الرابع يكون بتقليد حركة الشفتين.

النشاط الخامس يكون التعلم باللعب للألوان هي عبارة عن لوحة بها صور لأشكال ملونة ويقوم الطفل بصنعها مرتبة على حسب الصورة التي تكون أمامه.

النشاط السادس والأخير يكون بإعادة تركيب كل ما يراه فهي لعبة تتكون من صور وأشكال ملونة ويقوم الطفل بتركيب المجسم الذي يتواجد في الصورة وهذا يمهد للكتابة.

4- عرض الحالات:

1- تقديم الحالة: دراسة الحالة الأولى

- **المعلومات الشخصية للحالة:**

اسم الحالة: أ. ت

تاريخ الميلاد: 2014

العمر الزمني: 11 سنة

الجنسية: جزائرية

مكان الإقامة: وهران

اسم ولي الأمر: ر. ت

مستوى تعليم الأب: جامعي

مستوى تعليم الأم: ثانوي

عمل الأب: موظف

عمل الأم: لا شيء

عدد أفراد الأسرة: 6 افراد

ترتيب الطفل بين اخوته: الأخير

إقامة الطفل: مع والديه

- **تاريخ الحالة:**

إن حمل الطفل مرغوب فيه من طرف الوالدين، كما تمت الولادة في الشهر التاسع بشكل عادي.

أما بالنسبة للتاريخ الصحي للأسرة لم يوجد أي امراض وراثية داخل الأسرة، اما التاريخ المرضي والوراثي للعائلة لم تكن أي صلة قرابة بين الوالدين ولم تتواجد أي حالات مشابهة في الأسرة، ولم يجري الوالدين الفحوصات الجينية كما ان لا يعتقد الأطباء ان اضطراب التوحد ناتج عن عوامل وراثية.

كان عمر الأم عند الولادة مقبولا في سن 30 وكانت فترة الحمل 09 شهور، بحيث لم تعاني الأم من أي امراض قبل وأثناء الولادة ولم تتعرض لأي تسمم او اشعة في فترة الحمل، لكن تعرضت الأم لانفعالات في فترة الحمل بسبب مشاكل زوجية كما انها تناولت الفيتامينات اللازمة الحديد والفوليك أسيد.

كانت ولادة الطفل طبيعية ومحيط الرأس طبيعي وكان وزنه بعد الولادة 3كلغ، بحيث لم تتعرض الام لأي مشاكل اثناء الولادة.

اكتشف الاضطراب من طرف المختصة النفسانية فكان الطفل في روضة لها قسم خاص وتم تشخيصه من طرف هذه المختصة وكان يتلقى برنامج علاجي لكن حالته كانت تتذبذب، ودخل مركز نفس تربوي للاحتياجات الخاصة سنة 2018.

كما صرحت المختصة بأن لم يعاني الطفل من أي حوادث التي تأثر على نموه وتطوره أي بمعنى كانت مراحل نموه طبيعية وجد عادية ما عدا النمو اللغوي ولم يعاني الطفل من أي مشاكل عضوية.

الحالة تتناول أدوية حاليا " ريبيرال Riperal" لغرض تعديل المزاج وكان يتناوله 03مرات "2مل"، وكذلك دواء" Nozinan" و "ديباكين Depakine" لأنه كان يعاني من نوبات تشنج وبعد فصح "EEG" تخطيط كهربية للدماغ لمعرفة التغيرات في نشاط الدماغ خصوصا بأن كانت الحالة تعاني من تشنجات.

أما بالنسبة لمستوى النمو اللغوي متأخر نوعا ما وذلك راجع للنوبات المتكررة وفرط الحركة وخوف الأولياء على طفلهم لم يولوا الاهتمام بالجانب اللغوي لطفلهم، حيث بدأ تناول الأدوية في سن 09سنوات أي من سنتين تقريبا.

أما بخصوص النمو الحركي الحالي فهو طبيعي ومستوى المهارات الاستقلالية والمهارات الادراكية والمعرفية جيدة ولكن الاستجابة تكون إرادية (إذا لم يريد أن يطبق التمرين فلن يطبقه وإن أراد أن يطبقه يستطيع تطبيقه بشكل طبيعي وعادي).

- **مظاهر الحالة:**

طفل متوسط القامة، ذو بشرة سمراء له مواصفات جسمية عادية مثل الطفل العادي، شعره اسود وأعين بنية، ملابسه نظيفة وهندام محترم ولائق، كما ان سلوكه في القسم هادئ مرتب ومستقل بذاته، لا يستجيب إذا تكلم معه شخص لا يعرفه بمعنى لا يعطيه أي أهمية.

الحالة تعاني من اضطرابات التواصل وأحيانا مشاكل في النطق.

الطفل له توافق وتكيف داخل أسرته، هذا راجع إلى تقبل والديه لحالته ومستعدة لتأهيل طفلهم وهذا راجع إلى الوعي الكبير للأسرة.

الحالة تعاني من اضطراب التوحد وذلك حسب تشخيص المختصين وكما هو موجود في ملفه.

تعاني الحالة من تشتت انتباه وتركيز أثناء تنفيذ عمل ما.

التحق الطفل بمركز نفس تربوي لذوي الاحتياجات الخاصة القائم بحي بلقايد سنة 2018.

وبعدما أجيرنا مقابلة مع المختصة بحكم خبرتها وأيضا من خلال ملاحظتها الدائمة للحالة، صرحت لنا بأنه طفل هادئ في القسم مطيع للمربية ويستجيب لتعليماتها وتوجيهاتها، نشط ودائم الحضور ودرجة استيعابه جيدة وإذا قامت المربية بسلوك يزعجه او يسمع كلام لا يحبه يقوم يغلق أُذنيه بيديه.

- **مستوى الإدراك الحسي:**

الألوان: يدرك الألوان الأساسية.

الأشكال: يدرك الاشكال جيدا.

الأحجام والتسلسل: يدرك الأحجام الكبير، المتوسط، الصغير.

- **مستوى التواصل والعلاقة:**

مستوى التعبير اللفظي: ضعيف لعدم التشخيص المبكر ومشكل النوبات.

درجة الانضباط: الطفل يطبق المعلومات جيدا ويطبق الأوامر.

علاقته مع الأطفال: لا يتهرب من الأطفال وكذلك لا يتجه نحوهم.

- **الجانب النفسي الاجتماعي:**

لديه سلوك هادئ، شخصيته انطوائية كما انه يتميز بدرجة وعي جيدة فهو يعرف الأنف، الفم، العين، اليدين والأرجل.

تواجه الحالة صعوبة في التعبير للمشاعر أو في فهم الآخرين.

- **العلاج:**

رغم أن لم يتم التشخيص المبكر إلا وان الحالة استطاع أن يكون شبه عادي، بمعنى مستقل في حياته اليومية من أكل وشرب ولبس المعطف فالمختصة تتابع الحالة بشكل دائم ويومي لاندماج الطفل مع أقرانه، وأيضا في تنمية المهارات الاجتماعية وتنمية التواصل الاجتماعي رغم ان كانت لديه صعوبات نتيجة فرط الحركة ونوبات الغضب والسلوك العدواني نحو الذات.

وبالتالي تقوم الأخصائية بمجهودات كبيرة من أجل إيصال الحالة إلى طريق السواء من خلال برامج تعديل السلوك وبرامج لتقوية الجوانب الضعيفة.

- **المآل:**

إذا تم توقف العلاج بالأدوية وعند المختصة لمدة قصيرة فإن الحالة ستؤول الى زيادة جميع الأعراض الغير السوية مع نوبات الغضب المتكررة لان في الأصل تعاني الحالة من نوبات غضب وله آثار عض في اليد، مع قلق وعدوانية ومشاكل نفسية أخرى وسوء التكيف داخل المجتمع والأسرة، زيادة على ذلك الى ظهور عنده بعض نوبات التشنج.

المقابلات	تاريخها	مكان اجرائها	الهدف منها
الاولى	2025/04/13	مركز نفس تربوي لذوي الاحتياجات الخاصة بحي بلقايد – وهران-	التعرف على المكان
الثانية	2025/04/18	نفس المكان	التعرف على الحالة
الثالثة	2025/04/20	نفس المكان	جمع المعلومات عن الحالة الشخصي والعائلي
الرابعة	2025/04/27	نفس المكان	شرح الأنشطة التعليمية
الخامسة	2025/04/30	نفس المكان	تطبيق الأنشطة التعليمية

جدول رقم (02) يمثل إجراء المقابلات للحالة الأولى

- **المقابلة الأولى:** الهدف من المقابلة التعرف على مركز فضاء نفس تربوي لذوي الاحتياجات الخاصة حيث قامة المديرة وهي الدكتورة الاخصائية النفسانية التي قامت بإرشادنا لمعرفة المركز والذي يحتوي على مكتب للمديرة وقاعة الانتظار ويحتوي أيضا على 04 أقسام للتعلم وغرفة للعب مع حديقة.

- **المقابلة الثانية:** الهدف منها التعرف على الحالة مع المختصة حيث ان الحالة تعاني من اضطراب التوحد والتي دامت 30د، هنا قمنا بتعريف أنفسنا وفسرنا سبب المقابلات وأنها لغاية إتمام دراستنا النهائية، وهنا وافقت المختصة على إجراء المقابلات معها وفي هذه المقابلة تعرفنا على الحالة وفي نفس الوقت قمنا بالملاحظة المباشرة واستخراج المعلومات الأولية عن الحالة.

- **المقابلة الثالثة:** أجرينا المقابلة وكان الهدف منها هو جمع المعلومات عن تاريخ الحالة الشخصي والعائلي بمعنى من يوم الولادة الى يوم الذي دخل فيه المركز نفس تربوي للاحتياجات الخاصة والتي دامت 30د.

كما تحدثت المختصة عن مراحل نمو الحالة وعن عائلتها والتي تتكون من أب وأم و06 اخوة وان الأم ماكثة في البيت، كما صرحت المختصة أن الحمل كان مرغوب فيه ولكن تعرضت الأم لانفعالات اثناء فترة الحمل بسبب مشاكل زوجية.

كانت أول كلمة للطفل في سن 04 سنوات كما ان كان التشخيص من طرف مختصة نفسانية المتواجدة في روضة تحتوي على قسم خاص ومختلط، كانت الحالة مستقرة ثم بدأت تتذبذب.

كان الطفل يتلقى برنامج علاجي مسبقا لكن لم تشهد أي تحسن كما ان الحالة تعاني من توحد خفيف ودرجة الذكاء جيدة بمعنى تستطيع الحالة التعلم.

- **المقابلة الرابعة:** كان الهدف منها شرح تعليماتنا للحالة لتمهيده لتطبيق بعض الأنشطة التعليمية المتعلقة بموضوع الدراسة ألا وهي "التعلم باللعب".

- **المقابلة الخامسة:** وهنا كان الهدف منها تطبيق الأنشطة بحيث أُجريت الحالة جميع الأنشطة بشكل جيد، وكما صرحت المختصة أن الحالة سبق وقد طبقت عليهم بعض الأنشطة التعليمية وكما اننا طبقنا على الحالة البعض منها لنرى ما ان كان للعب دور فعال لتعليم الطفل فكانت استجابة الحالة ممتازة.

2- تقديم الحالة: دراسة الحالة الثانية

- **المعلومات الشخصية للحالة:**

اسم الحالة: م. ع

تاريخ الميلاد: 2012

العمر الزمني: 13سنة

الجنسية: جزائرية

مكان الإقامة: وهران

اسم ولي الأمر: م. ع

مستوى تعليم الأب: جامعي

مستوى تعليم الأم: جامعي

عمل الأب: تجارة

عمل الأم: إدارة

عدد أفراد الأسرة: 05افراد

ترتيب الطفل بين اخوته: الثاني

إقامة الطفل: مع الجدة

- **تاريخ الحالة:**

إن حمل الطفل مرغوب فيه من طرف الوالدين، كما تمت الولادة في الشهر التاسع بشكل عادي.

أما بالنسبة للتاريخ الصحي للأسرة لم يوجد أي امراض وراثية داخل الأسرة، اما التاريخ المرضي والوراثي للعائلة لم تكن أي صلة قرابة بين الوالدين ولم تتواجد أي حالات مشابهة في الأسرة، ولم يجري الوالدين الفحوصات الجينية كما ان لا يعتقد الأطباء ان اضطراب التوحد ناتج عن عوامل وراثية.

كان عمر الأم عند الولادة مقبولا في سن 32 وكانت فترة الحمل 09 شهور، بحيث لم تعاني الأم من أي امراض قبل وأثناء الولادة ولم تتعرض لأي تسمم او اشعة في فترة الحمل، لكن

تعرضت الأم لانفعالات في فترة الحمل بسبب مشاكل عائلية كما انها تناولت الفيتامينات اللازمة الحديد والفوليك أسيد.

كانت ولادة الطفل طبيعية ومحيط الرأس طبيعي وكان وزنه بعد الولادة 3كلغ200، بحيث لم تتعرض الام لأي مشاكل اثناء الولادة.

كان اكتشاف الاضطراب حوالي السن 03سنوات، من قبل الاخصائيين حيث تلقى رعاية أرطفونية ونفسية كما انه دخل مدرسة خاصة لمدة سنتين مع تكرار السنة الأولى مرتين.

أنظم الطفل لمركز نفس تربوي للاحتياجات الخاصة سنة 2023 من طرف الأم.

كما صرحت المختصة ان اول كلمة للطفل كانت في عمر 05 سنوات.

الحالة م. ع يتناول أدوية حاليا **"نوباكس Neupax"** لغرض التخفيف بعض السلوكيات وتعديل وتحسين السلوك.

أما لمستوى النمو اللغوي متأخر نوعا ما وذلك راجع لاضطراب التوحد ولعدم تقبل الوالدين لطفلهم لم يولوا الاهتمام كما ان لديه الترديد الآلي **l'écholalie**، والحالة تعيد الكلمة مباشرة وتسمى ب **l'écholalie immédiate**، عندما نقول له " تحب الأكل" يرد قائلا نفس الجملة عوض ما يقول الجواب.

كما أن لديه حركات تعبيرية غير إرادية وإيماءات كوسيلة للتخفيف على ما يشعر به نتيجة غياب القدرة على التعبير، كما انه يعاني كذلك من توتر أثناء الطلب منه الكلام.

حيث ان مستوى النمو الحركي طبيعي ومستوى المهارة الاستقلالية في الاكل والشرب جيدة كما ان مستوى الادراك عند الطفل ممتازة.

الطفل ليس له توافق وتكيف داخل الأسرة وهذا راجع الى غياب الوالدين الذين هم السبب الرئيسي لمساعدة الطفل لتكيفه وتأهليه.

التحقت الحالة الى مركز نفس تربوي للاحتياجات الخاصة سنة 2023.

بعدما أجرينا المقابلة مع الأخصائية بجكم خبرتها وأيضا ملاحظتها للحالة، صرحت لي بأن الطفل يستجيب للتعليمات ودرجة استيعابه جيدة كما ان لديه ايماءات قوية أحيانا والترديد الآلي وهذا ما يعرقل في تطور مستواه اللغوي وفي التواصل أيضا.

- **مستوى الإدراك الحسي:**

الألوان: يدرك الألوان جيدا.

الأشكال: يدرك الاشكال جيدا.

الأحجام والتسلسل: يدرك الأحجام الكبير، المتوسط، الصغير.

- **مستوى التواصل والعلاقة:**

مستوى التعبير اللفظي: ضعيف وغير مفهوم.

درجة الانضباط: الطفل يطبق المعلومات جيدا ويطبق الأوامر.

علاقته مع الأطفال: لا يتهرب من الأطفال وكذلك لا يتجه نحوهم.

- **الجانب النفسي الاجتماعي:**

لديه سلوك هادئ، شخصيته انطوائية كما انه يتميز بدرجة وعي جيدة فهو يعرف الأنف، الفم، العين، اليدين والأرجل بمعنى مدرك لجسم الأنسان.

كما ان تواجه الحالة صعوبة في التعبير للمشاعر أو في فهم الآخرين مع بعض الإيماءات،

فالحالة لا يتهرب من الأطفال لكن لا يتجه نحوهم لمشاركتهم في الألعاب.

- **العلاج:**

الحالة يبلغ من العمر 13 سنة وبمعنى أصح انه يخرج من مرحلة الطفولة وينحل في مرجلة جديدة (المراهقة) وهذا ما يؤثر على الطفل ويدخله في اضطرابات نفسية، فمن أهم خدمات التأهيل النفسي ما يلي:

1- العلاج السلوكي ABA:

- هذا من أكثر البرامج استعمالا مع الطفل التوحدي.
- يركز على تعليم مهارات كالتواصل، اللعب والعناية الذاتية.

2- إتباع أسلوب الإرشاد في اللعب: فهو يساعد على تغيير السلوك الذي تعاني منه الحالة.

3- العلاج بالنطق واللغة: يساعد في تطوير الكلام وفهم اللغة وهذا العلاج يناسب حالة الدراسة.

4- العلاج النفسي السلوكي: يساعد على إدارة القلق أو الغضب والتعامل مع الروتين.

5- **العلاج الوظيفي:** يركز على تطوير المهارات الحركية الدقيقة كالكتابة واستعمال اليدين، ويعلم الطفل الاستقلالية كاللبس والاكل.

- **المآل:**

إذا لم يتم العلاج بالنطق واللغة والعلاج السلوكي التطبيقي ABA، فلن يتمكن الطفل ان يكون جملة مفهومة نظرا لتأخر اللغة مع الترديد الآلي كما انه سيصبح منعزلا تماما نتيجة غياب الوالدين مع ظهور نوبات غضب وبكاء نتيجة عدم القدرة لإيصال ما يرديه للشخص المتواجد معه.

المقابلات	تاريخها	مكان اجرائها	الهدف منها
الاولى	2025/04/13	مركز نفس تربوي لذوي الاحتياجات الخاصة بحي بلقايد – وهران-	التعرف على المكان
الثانية	2025/04/18	نفس المكان	التعرف على الحالة
الثالثة	2025/04/20	نفس المكان	جمع المعلومات عن الحالة الشخصي والعائلي
الرابعة	2025/04/27	نفس المكان	شرح الأنشطة التعليمية
الخامسة	2025/04/30	نفس المكان	تطبيق الأنشطة التعليمية

جدول رقم (03) يمثل إجراء المقابلات للحالة الثانية

- **المقابلة الأولى:** الهدف من المقابلة التعرف على مركز فضاء نفس تربوي لذوي الاحتياجات الخاصة حيث قامة المديرة وهي الدكتورة الاخصائية النفسانية التي قامت بإرشادنا لمعرفة المركز والذي يحتوي على مكتب للمديرة وقاعة الانتظار ويحتوي أيضا على 04 أقسام للتعلم وغرفة للعب مع حديقة.

- **المقابلة الثانية:** الهدف منها التعرف على الحالة مع المختصة حيث ان الحالة تعاني من اضطراب التوحد والتي دامت 30د، هنا قمنا بتعريف أنفسنا وفسرنا سبب المقابلات وأنها لغاية إتمام دراستنا النهائية، وهنا وافقت المختصة على إجراء المقابلات معها وفي هذه المقابلة تعرفنا على الحالة وفي نفس الوقت قمنا بالملاحظة المباشرة واستخراج المعلومات الأولية عن الحالة.

- **المقابلة الثالثة:** أجرينا المقابلة وكان الهدف منها هو جمع المعلومات عن تاريخ الحالة الشخصي والعائلي بمعنى من يوم الولادة الى يوم الذي دخل فيه المركز نفس تربوي للاحتياجات الخاصة والتي دامت 30د، الحالة تبلغ من العمر 13 سنة وهو حاليا يعيش مع الجدة لعدم تقبل الوالدين لطفلهم التوحدي.

- **المقابلة الرابعة:** كان الهدف منها شرح تعليماتنا للحالة لتمهيده لتطبيق بعض الأنشطة التعليمية التي سبق ومهدنا الحالة لهذه الأنشطة عن طريق اللعب.

- **المقابلة الخامسة:** كانت استجابة الطفل ممتازة لكل الأنشطة التعليمية، كما انه كان ادراكه للتطبيق ممتاز.

4 - نتائج الدراسة:

بعد إجراء المقابلة مع المختصة وبعد تعرفنا على الحالة وتاريخها وملاحظتها، قمنا بإجراء بعض الأنشطة التعليمية المتعلقة بالتعلم عن طريق اللعب وتعلم الاستقلالية والمهارات الحياتية مع العلم ان الحالتين مطبق عليهم الأنشطة التعليمية من قبل الاخصائية.

كما طبقنا لمعرفة ما ان كان للعب دور في تعليم أطفال التوحديين ومن بين هذه الأنشطة:

- مشط وغسل الأسنان.
- تقليد أصوات الحيوانات.
- التعرف على الألوان.
- التعلم بالتقليد فوف، أسفل، امام، خلف.

- التقليد باستعمال الشفتين.
- التعلم باللعب عن طريق إعادة تركيب ما يراه تمهيدا للكتابة.

1- اللعب بالتقليد لهدف تحقيق الاستقلالية:

اللوازم: مشط وغسل الأسنان.

الخطوات: حمل المشط من فوق الطاولة، رفع اليد المحمولة بالمشط قصد تعلم تمشيط الشعر بدون مساعدة.

نقوم بالجلوس امام الطفل ونضع الأدوات أمامه ثم نأخذ المشط ونقول "نمشط الشعر" ونمشط أمامه بعدها نضع المشط امامه ونقول له "أمشط شعرك"، إذا اخذها وحاول التقليد نكافئه وإذا لم يتمكن نكرر حتى يستطيع فعلها قصد اكتساب المهارة ونفس الشيء لغسل الأسنان.

2- التعلم باللعب والتقليد لأصوات الحيوانات:

اللوازم: صور حيوانات (كلب، بقرة وقطة)

الهدف: تحسين النطق والتواصل

نجلس أمام الطفل في الطاولة ونضع الصور جانبا، نأخذ صورة القطة مع الحرف (ق) ونقلد صوتها ونطلب منه إعادة الصوت مع الحرف بحيث نكون تأكدنا انه راقب حركات الفم كما اننا نبالغ في نطق الأصوات ثم نرجع لينفذ التعليمة، نفس الشيء للبقرة والكلب.

3- تمييز الألوان عن طريق اللعب:

الهدف: زيادة التركيز البصري وتميز الألوان.

نأتي بألوان (أزرق، أخضر، أحمر، أصفر) عن طريق مجسمات وأعطيه اللوحة التي بها المجسمات الملونة مرتبة والمطلوب هنا ترتيبها على حسب الموجود امامه في اللوحة لغرض تعلم الألوان واشكال المجسمات مع الترتيب عن طريق اللعب.

4- التقليد باستعمال الشفتين:

الهدف: تنمية قدرات التقليد.

نجلس امام الطفل ثم نضم الشفتين ثم نفتحهما الى الامام ثم نعيدها ونبتسم بعدها نرفع الشفاه السفلى فوق العليا مع التأكد ان الطفل يراقب الحركات ثم نعطي التعليمة للطفل لغرض التقليد.

5- التعلم عن طريق اللعب الاتجاهات:

نجلس اما الطفل ثم نضع اليدين فوق الرأس ونقول اليدين للأعلى ونكررها للأسفل، نفس الشيء اليدين للأمام والخلف ثم نعطي التعليمة للطفل لغرض التطبيق وتعلم الاتجاهات " امام، فوق، خلف".

6- التعلم باللعب عن طريق إعادة تركيب كل ما يراه في الصورة تمهيدا للكتابة عن طريق اللعب:

الهدف: زيادة التركيز والتمهيد للكتابة.

نقوم بإعطاء المجسم على شكل صورة ونقول للطفل أن يصنع نفس الشكل فالنشاط يحتوي على لوحة بها أشكال ملونة لغرض تعلم كيفية إعادة التركيب.

5 – عرض ومناقشة النتائج:

أ- مناقشة عامة للنتائج:

من خلال الجلسات التي أجريناها مع الأخصائية على الحالتين قصد تنمية بعض المهارات المحددة من قبلنا والاخصائية النفسانية فتوصلنا الى النتائج التالية:

1/5- استطعنا تنمية مهارة استعمال الشفتين عن طريق اللعب ولم نجد أي صعوبات.

2/5- استطعنا تنمية مهارة مشط الشعر وغسل الأسنان عن طريق اللعب، فلم نجد أي صعوبة كبيرة في هاته المهارة حيث اتبعتنا الحالتين في كل الخطوات وتم اكتساب المهارة لغرض الاستقلالية.

3/5- مهارة تقليد أصوات الحيوانات عن طريق اللعب تم اكتسابها بكل سهولة لأنهم يجيدون التقليد جيدا بمجرد ان نعطيهم اللعبة مع التعليمة بإصدار الأصوات مثلما فعلنا أمامهم يطبقون بدون ملل لأن النشاط يكون عن طريق اللعب.

4/5- مهارة تحريك اليدين للأعلى والأسفل أحبوها كثيرا نظرا لأنهم يحبون التلويح باليدين خاصة للأعلى فتم اكتساب المهارة بشكل جيد نتيجة اللعب.

5/5- مهارة تمييز الألوان عن طريق اللعب حيث اكتسبوا المهارة بسهولة عن طريق ترتيب المجسمات الملونة فلم تكن هناك صعوبة فتم تطبيق النشاط باللعب حيث يسمونه (لعبة الشواء).

6/5- اكتساب مهارة إعادة تركيب كل ما يراه على حسب الشكل المتواجد في الصورة قصد تمهيدهم لمرحلة الكتابة، كما ان النشاط كان جيد وتم اكتساب مهارة إعادة تركيب ما يراه ولم تكن هناك أي عراقيل.

ب – التحليل العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق عدد من الأهداف، في ظل النتائج العامة للبحث ومن خلال دراستنا للحالتين (أ) و (م) المصابين باضطراب التوحد بدرجة متوسطة، وبعد تحليل جلسات المقابلة التي تمت مع الأخصائية النفسانية ومن خلال الملاحظة المباشرة لكلتا الحالتين ومن خلال الأنشطة التعليمية المطبقة باستعمال اللعب معهم فتوصلنا للنتائج التالية:

- الفرضية التي اعتمدت على تعليم الأطفال التوحدين القابلين للتعلم المهارات التواصلية والاستقلالية والمطبق عليهم مسبقا من قبل المختصة بعض الأنشطة للتعلم باللعب ومن خلال منهج دراسة الحالة، فالحالة (أ. ت) اكتسب مهارات عدة من بين المهارات التي نميناها معه خلال الأنشطة التعليمية تعلم بعض المهارات الاستقلالية

وبعض المهارات التواصلية بالتقليد التي تقضي على بعض السلوكيات الشاذة لديه، واستنتجنا أيضا أن تنمية هذه المهارات عن طريق اللعب والتقليد ينمي بعض وسائل التواصل لديه.

أما الحالة (م. ع) اكتسبت المهارات من بينها الأنشطة المطبقة عن طريق اللعب ومن خلالها تعلم المهارات الاستقلالية وبعض المهارات التواصلية عن طريق عملية التقليد التي قضت على بعض السلوكيات كتخفيف الإيماءات لديه، واستنتجنا أيضا أن تنمية هذه المهارات عن طريق اللعب والتقليد ينمي التواصل البصري لديه.

كما اهتم به **لوفاس 1966** حيث قام بتدريب مجموعة من الأطفال التوحديين عن طريق مشاهدتهم أفلاما تعليمية خاصة وقد نجحت طريقته من خلال قدرة الأطفال على تقليد ما رأوه، ومن ثم اكتسبوا أنماطا سلوكية ومهارات عديدة. **(كامل ص213، 1999)**

وكذلك اتفقت مع دراسة **Cristina Wahlern 2006**، حيث أشارت نتائجها الى أن تعليم الأطفال الصغار الذين يعانون من التوحد الانشغال في الانتباه المشترك يؤدي الى زيادة السلوكيات التواصل الغير المستهدفة، كما وتم ملاحظة تغيرات إيجابية في كل من:
التلقين الاجتماعي، التقليد، اللعب والحديث التلقائي فقد نمت له مهارات التقليد الحركي باستخدام اليدين والقدمين وتقليد إيماءات الشفتين والوجه التقليد الصوتي ومن هنا أصلت الحالتين لهما التقليد عن طريق اللعب وفق الأنشطة التعليمية.

ومن جهة المهارات الاستقلالية اكتسبت كلتا الحالتين مهارة الاستقلالية فقد نميت بعض المهارات السلوك التكيفي من غسل الأسنان والأكل ولبس ونزع المعطف وسكب الماء في الكأس وشربه بدون للاحتياج للمساعدة، حيث تتفق مع دراسة **ABE 1997** التي أشارت نتائجها الى حدوث تحسن في مهارات الحياة اليومية لأطفال التوحد ومساعدتهم على حماية أنفسهم.

كما أشارت كذلك دراسة **شيخ ذيب 2004**، قام بتصميم برنامج تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والاستقلالية للأطفال التوحديين وأظهرت النتائج الى تطور المهارات التواصلية والاستقلالية الذاتية بنسب جيدة عند جميع أطفال الدراسة، كذلك انخفضت بعض السلوكيات الغير التكيفية لديهم وتم تحقيق معظم اهداف البرنامج التدريبي.

استنتجنا أن للعب دور هام وفعال في تعليم أطفال التوحد، كما يعتبر اللعب أسلوب تربوي ترفيهي ناجح بامتياز في تعليم أطفال التوحد وتطور الاستقلالية ومهارة التواصل البصري واللغوي عن طريق اللعب حيث يساعدهم للتكيف مع الأطفال، فاللعب هو وسيلة مناسبة لتعليم هذه الفئة الحساسة فهي طريقة ترفيهية وتعليمية معا.

الخاتمة:

في ختام هذا العمل الأكاديمي الذي تناول موضوع **"دور اللعب في تعليم الأطفال التوحديين القابلين للتعلم"**، يتضح جليًا أن اللعب لا يُعد مجرد نشاط ترفيهي بل هو أداة بيداغوجية عميقة الأثر، تحمل بين طياتها إمكانيات كبيرة في دعم العملية التعليمية والتربوية، خاصة عند التعامل مع فئة حساسة ومعقدة مثل الأطفال التوحديين القابلين للتعلم. فاللعب يشكل بالنسبة لهؤلاء الأطفال لغة بديلة للتواصل، وسبيلاً للتعبير عن الذات، ومنفذًا لفهم العالم من حولهم في ظل الصعوبات التي تعيق تفاعلهم التقليدي مع محيطهم.

إن الطفل التوحدي لا يعيش نفس التجربة الإدراكية والانفعالية كبقية الأطفال، وهو ما يفرض على المربين والمهنيين التربويين البحث عن طرق تعليمية تستجيب لخصوصياته، وتمنحه بيئة تعليمية مرنة وآمنة. ومن هذا المنطلق، يأتي اللعب كوسيلة تعليمية فريدة، تفتح أمام الطفل التوحدي آفاقًا جديدة لاكتشاف الذات والعالم، وتُساهم في تنمية قدراته بطريقة طبيعية، تلقائية، غير مباشرة، وأقل توتراً.

تُبرز أهمية اللعب في كونه نشاطًا يحفّز الطفل دون أن يُشعره بأنه خاضع لعملية تعليمية، مما يخلق مناخًا مريحًا يسمح ببناء الثقة والانفتاح على التجربة التعليمية. كما يُعطي اللعب فرصة ثمينة للطفل كي يطوّر مهاراته الحسية، الحركية، العقلية، والاجتماعية، وهو ما يصعب تحقيقه بالوسائل التعليمية التقليدية، خاصة إذا أخذنا بعين الاعتبار الحساسية العالية والتحديات السلوكية والمعرفية التي تميز هذه الفئة.

غير أن توظيف اللعب في تعليم الأطفال التوحديين ليس بالأمر السهل أو العشوائي، بل يتطلب تخطيطًا دقيقًا وتكييفًا مستمرًا للأنشطة بما يتناسب مع مستوى الطفل واهتماماته ونمط استجابته. كما يقتضي ذلك تكوينًا متخصصًا للمربين، إلى جانب إشراك الأسرة بوصفها الطرف الأقرب والأكثر تأثيرًا في حياة الطفل.

وفي هذا السياق، لا بد من التأكيد على ضرورة إعادة هيكلة البرامج التربوية في المؤسسات التعليمية والمراكز الخاصة لتتكيف مع واقع الأطفال التوحديين، وتدمج اللعب ضمن المناهج التعليمية كجزء أساسي، لا كعنصر ثانوي أو ترفيهي فقط. فنجاح العملية التربوية مع هؤلاء الأطفال مرهون بمدى قدرتنا على فهم عالمهم الخاص، والتواصل معهم من خلال الوسائل التي يفهمونها ويستجيبون لها. كما أن هذا الموضوع، رغم ما يحمل من أهمية بالغة، يظل بحاجة ماسة إلى المزيد من البحث والاهتمام، نظرًا لتعقيداته وتفرّعه إلى عدة جوانب: نفسية، تربوية، سلوكية، واجتماعية. ومن هنا، تُفتح آفاق واسعة للباحثين من أجل تعميق الدراسة حول تقنيات اللعب، أنواعه، ومدى تأثيره على مختلف مجالات النمو عند الطفل التوحدي، مع الأخذ بعين الاعتبار السياق الثقافي والاجتماعي الذي يعيش فيه.

6 – اقتراحات وتوصيات:

- ✓ دمج اللعب في البرامج التعليمية مع ضرورة اعتماد اللعب كوسيلة تعليمية أساسية في البرنامج الموجه للأطفال التوحديين القابلين للتعلم.

- ✓ تدريب المربيين والمعلمين عن طريق دورات تكوينية لفائدة المعلمين وأولياء الأمور حول كيفية استخدام اللعب كأداة تعليمية فعالة مع أطفال التوحد.

- ✓ تصميم ألعاب مخصصة كتطوير الألعاب التعليمية التي تتناسب مع القدرات الذهنية والحسية لطفل التوحد مع التركيز على البساطة.

- ✓ توفير بيئة لعب محفزة وآمنة كتوفير أقسام ومراكز خاصة بأركان اللعب ملائمة تراعي احتياجات هذه الفئة.

- ✓ العمل على نماذج تطبيقية باقتراح وتصميم برنامج تدريبي قائم على اللعب يمكن تطبيقه في المدارس.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- إبراهيم الزريقات (2010) التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج. – عمان – دار وائل للنشر والتوزيع.
- إبراهيم عبد الله، فرح الزريقات (2010) التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج. عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (2011) التوحد الأسباب، التشخيص والعلاج. –ط1- الأردن: دار المسيرة.
- أشرف سرج (2009) التفكير الابتكاري لدى الأطفال ومدى تأثيره بالألعاب الإلكترونية –ط1- مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
- تامر فرح سهيل (2015)، التوحد – دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- جراندن. ت (1995) "الشروق قصة شيقة لطفلة توحدية" د. فؤاد العمر المترجم. – الكويت: مركز الكويت للتوحد.
- الجلامدة فوزية عبد الله (2016) "قضايا ومشكلات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. –ط1- دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- حسام أبو زيد (2011) "التوحد لغز نبحث عن إجابته". الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- خليفة وليد (2010) "الإعاقة الغامضة: التوحد" الإسكندرية – دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر-.
- ريزوق جمال الدين (2018-2019) دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد. رسالة ماستر في النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة – جامعة محمد بوضياف – المسيلة.
- زياد كامل وآخرون (2012) أساسيات التربية الخاصة. ط1 الأردن: دار المسيرة.
- سامي محمد الختاتنة (2013) سيكولوجية اللعب. ط1 عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- سهيلة كاظم الفتلاوي (2003) "مدخل الى التدريس."
- السيد عبد القادر شريف (2014) "مدخل الى التربية الخاصة" –ط1- عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

- السيد محمد رحمة عبد الرحمان (2018). "الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته باللغة البرغماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوو اضطراب التوحد" رسالة ماجستير في التربية. جامعة القاهرة.
- ضياء عويد حربي العنوسي "أسماء تقنيات التعليم".
- طلعت إبراهيم (1995) "أساليب وأدوات البحث العلمي" دار غريب للطبعة والنشر، القاهرة.
- عادل عبد الله محمد (2008) "العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين" ط1. دار الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة- مصر.
- عبد الحافظ هناء، شحاتة احمد (2015). "برنامج تحسين الانتباه المشترك والتواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد". القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- عبد الله حسين الزغبي (2014) التوحد "تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين" ط2 الأردن: دار الخليج.
- عبد الهادي (2004) تعليم العلوم للجميع – ط1- عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عبيدات وآخرون (1999) "منهجية البحث العلمي، دار وائل للنشر –عمان-.
- عسيلة كوثر حسن (2006) التوحد- ط1- دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
- عفان عثمان (2013) المهارات الحركية للأطفال – ط1- مصر: دار الوفاء للنشر والتوزيع.
- قطناني، محمد حسين (2018) "أساسيات في فهم اضطرابات طيف التوحد" ط1. دار جرير، الأردن ص30-38-39.
- محسن علي عطية (2013) الكافي في أساليب تدريس اللغة العربية.
- محسن علي عطية، المناهج الحديثة وطرائق التدريس".
- محمد احمد خطاب (2005) "سيكولوجية الطفل التوحدي تعريفها، تصنيفها، اعراضها، تشخيصها".
- محمد احمد صوالحة (2004) علم نفس اللعب – ط1- الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- محمد محمود الحيلة (2004) الألعاب من أجل التفكير والتعلم. ط1 عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- مدلل شهرزاد (2015) "الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربية". مذكرة شهادة الماستر، علم النفس العيادي – جامعة بسكرة-.
- مركز رابا (2024) المملكة العربية السعودية "بطاقات تعليم أطفال التوحد" – السعودية-.
- مصطفى أسامة، الشربيني كامل (2011)، التوحد: الأسباب، التشخيص والعلاج. – عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. ص112

- مصطفى الشربيني (2011) التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- مصطفى نوري القمش (2011) " اضطرابات التوحد: الأسباب، التشخيص والعلاج" دراسات عملية –دار المسيرة والتوزيع، عمان.
- المقابلة جمال الدين خلف (2016) اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع. عمان – الأردن.
- الملومة ابتسام (2009) "اضطراب التكامل الحسي وعلاقته بالحركات النمطية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد". مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة بسكرة.
- منى يونس البحري (2013) "اللعب في الطفولة المبكرة" –ط1- الأردن: دار البداية للنشر والتوزيع.
- ميرفت احمد مشهور (2015-2016) فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد في إمارة أبو ظبي – دولة الإمارات العربية المتحدة (دراسة حالة) كلية التربية – رسالة ماجستير في التربية الخاصة جامعة الإمارات العربية المتحدة.
- نايف بن عابد الزارع (2014) "المدخل الى اضطراب التوحد" - ط3 - الأردن: دار القصر.
- هالة إبراهيم الجرواني وسمية طه جميل (2013) الطفل التوحدي. دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، عمان.

المراجع الأجنبية:

- Winnicotte, D (1998). Playing and reality. New-York : Penguin books.
- Piaget, J (1951) Play, dreams and imitation in childhood. London : William Heineman.
- Grafit (2000) Communication for individuals with autism. Journal of autism and other developmental disability. P124.132

الملاحق

الملحق رقم " 01"

- **التعلم باللعب والتقليد على أصوات الحيوانات:**



- **تمييز الألوان عن طريق اللعب:**



- **التعلم باللعب عن طريق إعادة تركيب كل ما يراه في الصورة تمهيدا للكتابة:**





- **التعرف على الألوان والحيوانات والحروف عن طريق التعلم باللعب:**




LOGICO
PRIMO
A 1
هل تعرف أسماء هذه الحيوانات ؟
القظ الاسم ، وابحث عن الحرف الأول الموجود في القائمة الجانبية .
أ
ب
ج
د
ه
و
LOGICO PRIMO © Rabie
Finken-Rabie


LOGICO
PRIMO
هل تعرف هذه الأغذية ؟
اختر الحرف الأول من القائمة الجانبية .
A
3
ر
رمان
ت
توت
ع
عنب
ص
صبار
س
سبانخ
ف
فريز
ص
س
ف
ت
ع
ر
LOGICO PRIMO © Rabie
Finken-Rabie

الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
جدول رقم 01	يبين خصائص العينة	65
جدول رقم 02	يمثل اجراء المقابلات للحالة الأولى	76
جدول رقم 03	يمثل اجراء المقابلات للحالة الثانية	82

قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
الشكل رقم01	يبين تصنيف اضطراب التوحد	44