# الدمج والعلاج الجمعى باللعب للأطفال التوحديين

د/أحمد محمدعبد الكريم حمزة(*)

## ملخص البحث

يعد الأطفال ذوو اضطراب التوحد من الفئات التى بدأ الإهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ فى الأونة الأخيرة ، ويعد اضطراب التوحد من أكثر الإضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه، ولوالديه، ولأفراد الأسرة الذين يعيشون معه، ويعود ذلك إلى أن هذا الإضطراب يتميز بالغموض وبغرابة أنماط السلوك المصاحبة له، وبتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقات واضطرابات أخرى، فضلاً عن أن هذا الاضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرة من الوالدين.

ويهدف البحث إلى بيان أهمية العلاج الجماعى باللعب فى تحقيق الدمج الإجتماعى للأطفال التوحديين مع الوالدين والأخوة وكافة أفراد الأسرة والمحيطين من خلال تنمية المهارات الإجتماعية، ويعد العلاج الجماعى باللعب ، أحد الأساليب الحديثة في تعليم الأطفال وتشخيص وعلاج مشكلاتهم، ويستخدم اللعب كطريقة علاجية في حد ذاته، ويستخدم أيضًا ضمن طرق علاجية أخرى.

ويعتبر لعب الأطفال تعبيراً حقيقيًا عن سلوكهم السوي أوسلوكهم المضطرب، فالطفل أثناء لعبه يعبر عن مشكلاته وصراعاته التي يعاني منها، ويسقط ما بنفسه من انفعالات تجاه الكبار ، والتي لا يستطيع إظهارها خوفا من العقاب على لعبه.

ويمكن للمعالج ملاحظة سلوك الأطفال المشكلين أثناء لعبهم، وملاحظة التفاعل الاجتماعي بينهم، وكيفية معاملة أدوات اللعب، وملاحظة الأحاديث والإنفعالات التي تصاحب اللعب، وملاحظة أسلوب تعبير الطفل عن رغباته وحاجاته ومخاوفه ومشكلاته، وخاصة في حالة التكرار الزائد، وملاحظة أنماط السلوك الجانح كالسرقة والعدوان، والعنف، وملاحظة إضطرابات سلوكية أخرى مثل إضطرابات الكلام ... إلخ. وحين يتوحد الطفل أثناء اللعب مع أحد أفراد الأسرة من اللعب، فإن المعالج يستطيع تصور المناخ الإنفعالي للأسرة، والاتجاهات الأسرية، وأساليب المعاملة الوالدية.

يوصى الباحث بتدريب الأباء والمتخصصين والمهتمين بالعلاج الجماعى باللعب لتحقيق الدمج الاجتماعى والتعليمى للأطفال التوحديين.

---

(*) أستاذ علم النفس المساعد، قسم علم النفس كلية التربية، جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن ، المملكة العربية السعودية، ١٤٣٤هـ.

# الدمج والعلاج الجمعى باللعب للأطفال التوحديين

د/أحمد محمدعبد الكريم حمزة(*)

مقدمة :

يعتبر مفهوم الدمج من المفاهيم التي تحظى بالهتمام لدى جميع العاملين والمهتمين في حقل رعاية ذوي الأحتياجات الخاصة ، حيث يهدف الدمج إلي التكامل الإجتماعي والتعليمي للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة والأطفال العاديين مع أسرهم وفي الفصول العادية ليوم كامل أو جزء من اليوم الدراسي .

ويعتبر لعب الأطفال تعبيراً حقيقيًا عن سلوكهم السوي أو سلوكهم المضطرب، فالطفل أثناء لعبه يعبر عن مشكلاته وصراعاته التي يعاني منها، ويسقط ما بنفسه من انفعالات تجاه الكبار، والتي لا يستطيع إظهارها خوفًا من العقاب على لعبه.

ويمكن للمعالج ملاحظة سلوك الأطفال المشكلين أثناء لعبهم، وملاحظة التفاعل الإجتماعي بينهم، وكيفية معاملة أدوات اللعب، وملاحظة الأحاديث والإنفعالات التي تصاحب اللعب، وملاحظة أسلوب تعبير الطفل عن رغباته وحاجاته ومخاوفه ومشكلاته، وخاصة في حالة التكرار الزائد، وملاحظة أنماط السلوك الجانح كالسرقة والعدوان، والعنف، وملاحظة اضطرابات سلوكية أخرى مثل اضطرابات الكلام ... إلخ. وحين يتوحد الطفل أثناء اللعب مع أحد أفراد الأسرة من اللعب، فإن المعالج يستطيع تصور المناخ الانفعالي للأسرة، والإتجاهات الأسرية، وأساليب المعاملة الوالدية. (صادق وآخرون :١٤٢٥، ٢)

ويأتي الأطفال ذوو اضطراب التوحد Autism في مقدمة الفئات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية وتعليم، وتنمية قدراتهم ومهاراتهم، وتقوية سلوكهم من أجل التمهيد لعودتهم مرة أخرى للتفاعل مع أقرانهم العاديين والأنصهار في بوتقة المجتمع. ( عبد الله: ٢٠٠١، ٤٣)

يتم اللجوء إلى اللعب كطريقة لضبط سلوك الطفل وتوجيهه وتصحيحه، ويستخدم اللعب في حالات نقص النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والإنفعالي المتكامل والمتوازن للطفل فهو يقويه جسديًا ويزوده بمعلومات عامة ومعايير اجتماعية وبضبط إنفعالاته ويستخدم اللعب في إشباع حاجات الطفل المتعددة مثل حاجته إلى اللعب نفسه حين يلعب وحاجاته إلى التملك حين يشعر أن هناك أشياء يمتلكها، وحاجته إلى السيطرة حين يشعر أن هناك أجزاء من بيئته يستطيع السيطرة عليها وحاجته إلى الإستقلال حين يلعب في حرية وحين يعبر عن نفسه بالطريقة التي يفضلها هو دون توجيه من الأخرين. (حلمي : ١٩٩٨، ٣٤)

وبعد الإطلاع على العديد من البحوث الدراسات السابقة ، لم يجد الباحث فى حدود ما أجراة من مسح للبحوث دراسة واحدة تتناول الدمج من خلال العلاج الجمعى باللعب بشكل مباشر، مما دفع

---

(*) أستاذ علم النفس المساعد، قسم علم النفس كليةالتربية، جامعةالأميرة نورة بنت عبدالرحمن ، المملكة العربية السعودية، ١٤٣٤هـ.

الباحث الى إعداد تصور عن فاعلية العلاج الجمعى باللعبفى دمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد لما يحتوى على أنشطة محببة تقدم لهم من خلال الملاحظة والممارسة مع المعالج أو الآباء والمربين.

## مشكلة البحث:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الإضطرابات صعوبة وشدة، وذلك من حيث تأثيرها على سلوك الطفل الذي يعاني منهاوقابليته للتعلم والتدريب أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الإستقلال الاجتماعي والاقتصادي، أو القدرة على حماية الذات إلا بدرجة محدودة ، كما يؤثر اضطراب التوحد في مجالات اللغة والعلاقات الاجتماعية والتواصل، إذ تقل وسيلة التفاعل بين الطفل وبين المحيطين به، بل يمتد هذا النقص ليشمل العلاقة بينه وبين البيئة المادية .

ويعد اللعب من أهم وسائل تنمية التواصل للأطفال التوحديين وذلك لأن اللعب من أهم الأنشطة الجماعية اليومية في حياة الطفل نظرًا لمافية من بساطة وتلقائية تنمي كل خبرات الطفل وقدراته وانفعالاته ومهاراته المتنامية، فاللعب رحلة اكتشاف تدريجية للعالم المحيط بالطفل يعيشه بواقعه وبخياله، يندمج مع عناصره وأدواته ويستجيب لرموزه ومعانيه، فإدراك العالم المحيط والتمكن منه والتواصل فيه كفيل بأن يجعل اللعب نشاطًا يشبع الحاجة الطبيعية للأطفال ، حيث أن اللعب لا يتطلب سوى الرغبة الطبيعية فيه حتى تحقق كل أهميته ووظائفه، فالطفل في مواقف اللعب يقوم بعمليات مثل الإنتباه والتذكر والإستدعاء لخبرات اجتماعية وانفعالية ويلعب أدوارًا ويتمثل أحداثًا في قالب اجتماعي وانفعالي وتواصلي . ( عبد الرازق: ٢٠٠١، ٢٠)

ومن خلال عمل الباحث في ميدان التربية الخاصة، والزيارات المتعددة لأسر الأطفال التوحديين وعدد من المراكز المتخصصة فى رعاية الأطفال ذوى اضطراب التوحد لاحظ أن هناك صعوبة فى دمج هؤلاء الأطفال مع أسرهم وأقرانهم العاديين، وابتعادهم عن التواصل معهم سواء المنزل او المدرسة خلال اليوم الدراسي، ما نتج عنه عزلتهم اجتماعيًا نتيجة ضعف اكتساب هؤلاء الأطفال لأنماط التفاعل الاجتماعي الجيد وضعف اكتسابهم لأشكال السلوك الاجتماعي السوي.

وقد وجد الباحث ندرة فى الدراسات السابقة للدمج من خلال العلاج الجمعى للأطفال التوحديين،مما دفع الباحث إلى تصميم برنامج للدمج بالعلاج الجمعى باللعب بين الأطفال التوحديين وأسرهم وأقرانهم العاديين بالمدرسة للعمل على تحقيق الدمج الاجتماعى والأكاديمى بين الفئتين وصولاً لتحقيق مستوى أفضل يساعد على النهوض بهؤلاء الأطفال اجتماعيًا، والمساعدة في تحقيق الأهداف المنشودة من برامج الدمج.

## أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في أنه يتناول فئة الأطفال التوحديين ودمجهم من خلال العلاج باللعب الجماعى، وهذا البرنامج يسهم في دمجهم مع أسرهم وأقرانهم العاديين من جهة وزيادة مستوى التواصل بينهم وبين أفراد المجتمع من جهة أخرى، ومن خلال اطلاع الباحث على العديد من البحوث والدراسات السابقة تبين وجود عدد محدود من الدراسات التى تهدف إلى الدمج من خلال اللعب مما يعطى للبحث الحالى أهمية فى وضع تصور للدمج من خلال العلاج الجمعى باللعب.

## هدف البحث:

يهدف البحث إلى اعداد تصور لدمج الأطفال ذوى اضطراب التوحد سواء كان هذا الدمج إجتماعياً أو أكاديمياً من خلال العلاج الجمعى باللعب .

**تساؤلات البحث :**

**هناك تساؤل رئيسي يحاول البحث الإجابة عنه وهو هل يؤدى العلاج الجمعى باللعب إلى الدمج الاجتماعي والتعليمي للأطفال التوحديين؟**

**وينبثق من التساؤل الرئيسى عدة تساؤلات فرعية:**

١- هل هناك أثر ايجابى لجلسات اللعب الجماعية فى تحقيق الدمج للأطفال التوحديين؟
٢- هل العلاج الجمعى باللعب يؤدى إلى دمج الأطفال التوحديين مع أسرهم ؟

٣- هل العلاج الجمعى باللعب يؤدى إلى دمج الأطفال التوحديين مع أقرانهم العاديين؟

٤- هل العلاج الجمعى باللعب يؤدى إلى دمج الأطفال التوحديين مع أسرهم وأقرانهم العاديين؟

**مفاهيم البحث:**

**العلاج الجمعى باللعب: group play therapy**

العلاج النفسى الجمعى يعرف بأنه علاج عدد من المرضى الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً فى جماعات صغيرة بغرض أن يؤثر بعضهم فى الأخر، مما يؤدى إلى تعديل سلوكهم المضطرب ونظرتهم إلى أمراضهم ، ويتم العلاج الجماعى عادة فى صورة غير موجهة أو بصورة موجهة بدرجات متفاوتة . (غريب وآخرون: ٢٠٠٨:٦٩)

ويعرف العلاج باللعب فى البحث الحالى بأنه إحدى فنيات العلاج الجمعي التي تساعد على خفض الشحنات الانفعالية للأطفال التوحديين وإسقاط مشاعرهم وأفكارهم، وإكسابهم العديد من المهارات الإجتماعية، وزيادة مستوى الفاعلية لديهم وتوجيه سلوكهم الإيجابي تجاه الآخرين وتنميته، والعمل على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الذى يخلفها الإضطراب، مما ينتج عنه ارتفاع مستوى التكيف مع أسرهم وأقرانهم العاديين ومع بعضهم البعض.

**دمج :Mainstreaming**

وهو العملية التي يتم من خلالها تعليم الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في مدارس التعليم العام بشكل مؤقت أو بشكل دائم وله عدة أشكال قد تكون دمج مكاني، دمج إجتماعي، دمج أكاديمي.

**ويعرف الدمج الأكاديمي:** بأنه انضمام الأطفال غير العاديين بشكل جزئي أو كلي في الفصول العادية والمشاركة الكلية في النشاطات المدرسية .(الخشرمي:٢٠٠٣، ٣٢٩)

ويقصد بالدمج فى البحث الحالى، جعل الأطفال التوحديين يتفاعلون مع أسرهم وأقرانهم من خلال اللعب بصورة ايجابية مما يؤدى إلى خفض حدة أعراض الإضطرابات السلوكية التى يعانون منها.

**التوحد: Autism**

هناك مصطلحات عدة استخدمها الباحثون للإشارة إلى التوحد مثل: ذهان الطفولة، والأنانية أو الانشغال بالذات، والاجترارية، والانكفاء، والذاتية، والذاتوية الطفولية، والفصام الذووي (ذاتي التركيب)، والأوتيسية، الأوتيزم، إلا أن هناك شبه إجماع بين الباحثين والمختصين في العالم العربي

في الآونة الأخيرة على استخدام مصطلح التوحد، حيث إن تعدد المسميات قد يؤدي إلى التداخل وإساءة الفهم في بعض الأحيان. ( بلقيس داغستانى:٢٠١١، ١١)

على أن منظمة الصحة العالمية قررت مؤخرًا تعديل الترجمة العربية لإسم المرض إلى اسم "الذاتوية"، ويؤكد ذلك (سيد الجارحي، ٢٠٠٤) حيث يذكر أن التوحد معناه أن يتقمص الشخص مشاعر الآخر وتفكيره وسلوكه، وهذا عكس ما يحدث في اضطراب الذاتوية، الذي تتمثل أعراضه في عدم القدرة على التواصل الإنفعالى والتواصل مع من حوله والإنعزال التام وتجمد العواطف، ومن ثم يستحيل التوحد، كذلك ضعف اللغة أو عدم وجودها لدى هؤلاء الأطفال، مع اضطرابات سلوكية وعصبية وعدوانية وحركات لا إرادية مع إهمال للذات، فحين نقول توحد الشخص يعني أنه تواصل وحاول أن يكون جزءاً من الآخر، ولا ينطبق ذلك على الأطفال الأوتيزم. ( الجارحي: ٢٠٠٤، ١٥)

**أوجة القصور لدى الطفل ذى اضطراب التوحد:**

يمكن تحديد خصائص الطفل التوحدى في النقاط التالية:

١) ينحني بظهره في الطفولة ليتجنب التواصل مع الآخرين.
٢) غالبًا ما يوصف بأنه سلبي أو متهيج.
٣) يعانى من صعوبات في التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي مع بطء اللغة أو انعدامها، مع استعمال غير ملائم للكلمات.
٤) يعانى من صعوبات في الأنشطة الإجتماعية وفي أنشطة اللعب.
٥) استهلاك كبير للوقت بمفرده بعيدًا عن الآخرين.
٦) أدنى تواصل بالعين مع الآخرين.
٧) اضطراب حسي، حيث يبدو أكثر حساسية للمس أو أقل حساسية للألم.
٨) أنشطة شاذة للعب حيث ينقصه اللعب التخيلي وتقليد حركات الآخرين.
٩) أنماط من السلوك الشاذ مثل حركات متكررة للجسم (مثلاً رفرفة باليدين أو التصفيق).
١٠) نوبات غضب متكررة.
١١) اختلال وظيفي في جهاز المناعة.
١٢) الضعف في إدراك أفكار الآخرين ووجهة نظرهم.
١٣) إمكانية وجود مهارات أو قدرات عالية.
١٤) ضيق مجال الانتباه والتركيز.
١٥) شذوذ في شكل الدماغ أو المخ.
١٦) يبدو كما لو كان بدون انفعالات أو عواطف.
١٧) لا يستطيع أن يتحدث عندما يريد ذلك.
١٨) لا يستطيع أن يقوم بالمعالجة والتعامل الدقيق للأشياء بإستخدام اليدين أو الأصابع.

وتختلف الخصائص السابقة في شدتها بين الأطفال التوحديين ما بين بسيط ومتوسط وشديد.

(صادق وآخرون :١٤٢٥، ١١)

**ويعرف الباحث اضطراب التوحد بأنه:**

اضطراب أو جملة أعراض تظهر الخصائص المرضية فيه قبل سن (٣٠) شهرًا وتتضمن هذه الإضطرابات ما يلي:

١) اضطراب في سرعة النمو أو تتابعه.
٢) اضطراب في سرعة الإستجابات الحسية للمثيرات.
٣) اضطراب في الكلام و اللغة والسعة المعرفية.
٤) استغراق داخل الذات يجعله فى عزلة عن الأخرين.

## اللعب الجمعى لدى الأطفال:

العلاج النفسي الجمعي هو علاج يقدم لعدد محدود من الأطفال فى وقت واحد دون تحقيق أهداف جماعية، وعادة ما يختلف أسلوب العمل باختلاف المعالجين واختلاف نظرياتهم ومناهجهم ومذاهبهم العملية، والعلاج الجمعي ليس بديلاً للعلاج الفردي وإنما هو علاج يصلح فى حالات معينة ينبغي اختيارها بدقة ووضعها معاً في مجموعات، ويستخدم اللعب أساساً كأسلوب تشخيصي وعلاجي مع الأطفال الصغار، هذا فضلاً عما يمكن استخدامه من أساليب أخرى خلال الجلسة الجماعية.

وكلمة "اللعب" فى العلاج لا تشير ضمناً إلى المعني المألوف من النشاط ولكنها تعني حرية التصرف، حرية التفاعل، حرية التعبير، حرية الكذب والشك وحرية الإحترام. (عبدالفتاح :1998، ١١)

وقد فرض العلاج النفسي الجمعي باللعب نفسه بسبب وجود الطفل فى جماعات سواء أكان ذلك بالمدرسة أم بالمستشفي أم بالمصحة النفسية، إذ أن الطفل قد يتعلم من صديقه أو زميله من نفس السن أكثر مما يتعلم من الكبار. كما أن مجموعة الأطفال التي تمارس اللعب مع بعضها إنما تمارس نوعاً من الضغط أو التأثير لإتاحة الفرصة للطفل للتعلم عن طريق التقليد فضلاً عن أن الطفل غير المتوافق مع والده أو مع أحد مدرسيه سوف يسقط هذا الإحساس بالإضطهاد على المعالج ويتخذ منه موقفاً سلبياً؛ وقد يستطيع المعالج هنا كسر هذا الحاجز عن طريق مساندة الطفل (وهو وسط مجموعة من زملائه) فى التعبير عن رغباته العدوانية تجاه الراشدين الأمر الذي قد يصعب عليه فى الجلسات الفردية، كما أن عنصري التعبير والتنفيس يتيسران بفضل الجماعة، إذ أن الطفل قد يري طفلاً آخر يبكي أو يصرخ أو يضحك أو يتحرك بطريقة معينة يجد سهولة فى التعبير عن انفعالاته بنفس الطريقة أكثر مما لو كان فى غرفة مع معالج أحدهما، كما أن العلاج الجماعي للطفل يتيح له فرصة لإختيار إذ يجتمع الأطفال بدون هدف محدد كأن يقوموا بألعاب رياضية أو أعمال فنية أو حتى لمجرد التعبير عن ما فى أنفسهم. (غانم:٢٠٠٣، ٢٩٤)

ويمكن استخدام اللعب لعلاج بعض الإضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بالتوحد للتخفيف من مشاعر القلق لدى الطفل، وذلك بتفريغه للطاقة الإنفعالية للمواقف المثيرة للقلق الناتجة عما يواجههفى حياته من مشكلات، كما يساعد على تنمية المهارات الحركية الأساسية، والمهارات العقلية والاجتماعية واللغوية لطفل التوحد.(Edelson, 1994)

**اللعب والطفل التوحدي :**

يساهم اللعب بشكل كبير فى إكساب الطفل التوحدي كفاءة اجتماعية ومعلومات شخصية، والتي من خلالها يمكن استثمار قدرته الحركية للإعتماد على النفس والتركيز.

لذلك فإن اختيار الألعاب المناسبة للطفل التوحدي أمر مهم، لأن الألعاب وخاصة الحركية مفيدة جداً ولها الأثر الكبير فى توجيه السلوكيات المرغوبة لدى هذا الطفل، كما تنمي لديه التركيز والإنتباه وهذه المهارات من ضمن الأسس التي تسعي لتدريب الطفل التوحدي على الإنضباط والتكيف لتكوين الروابط والعلاقات الاجتماعية التي يحتاجها الطفل التوحدي. (القاسم وآخرون:١٢٢، ٢٠٠٠)

لكن هناك مشكلة كبيرة، فنحن لا نتعامل مع طفل عادي بل نتعامل مع طفل غير عادي ويحتاج منا لبذل جهد من أجل أن نكون بعض الإيجابيات لديه والنهوض به، لذا فإن اختيار الألعاب المناسبة له مهمة صعبة ويجب أن يؤخذ بعين الإعتبار بعض الجوانب المهمة :

١- يجب أن تدل اللعبة على مثيرات بصرية لكي تشد الطفل التوحدي على التحديق فى الأضواء وتركيز وتثبيت بصره لأن أغلب أطفال التوحد يحدقون فى أيديهم أو يضرب ضربات خفيفة أمام عينه.

٢- يجب أن تحتوى اللعبة على مثيرات سمعية لأنه دائماً يهمهم بنغمات ويستعمل لسانه.

٣- يجب أن تحتوي اللعبة على مثيرات ملموسة، لأن الطفل التوحدي عادة يحاول ضرب جسمه أو وضع أصابعه فى فمه فلابد أن تكون الألعاب ناعمة.

٤- كما يجب أن تحتوي هذه الألعاب على مثيرات تلقائية، لأن هذا الطفل لديه عادات مثل أن يضع جسمه فى وضع غريب أو يمشي على رؤوس أصابعه ويقلب رأسه للخلف.

ولاشك أن ما ذكرناه آنفاً من أن سلوك الطفل التوحدي غريب بعض الشئ لذا يجب أن نختار الألعاب المناسبة لهذه السلوكيات لكي تصبح هذه الألعاب أكثر إثارة لإنتباهه لكي يستطيع أن يستمتع ويستفاد بالحياة كغيره من الأطفال العاديين.(عبدالرازق:٢٠٠٢، ٥٤)

كما أظهرت الدراسات أن الأطفال الوحيدين أقل اكتشافاً للأشياء وأقل إدراكاً خلال مواقف اللعب الحر، ولكن عند تقديم التدعيم المناسب لهؤلاء الأطفال مثل تناول الشيء وتقديمه للطفل واحدة تلو الأخرى يزيد السلوك الإكتشافي لهؤلاء الأطفال . ( kasseri, et al, 2003).

**أهمية اللعب للأطفال التوحديين:**

اللعب يتيح فرصة التعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات التي تنشأ عن الصراع والإحباط، ويظهر ذلك عندما يعبر الطفل عن مشكلاته حين يتعامل مع اللعب حركة وكلامًا وحين يكرر مواقف تمس مشكلاته الانفعالية، كذلك يجد الطفل أثناء لعبة حلاً لصراعاته ومشكلاته، فمثلاً في بعض الأحيان قد يهمل الطفل دميته أو يرفضها أو يحطمها، وهذا كله له أهمية بالغة في فهم انفعالاته والتعبير عنها، واللعب أيضًا قد يستخدم لتحقيق أغراض وقائية، وذلك عن طريق تقديم خبرة للطفل سوف تحدث مستقبلاً، مثل خبرة ميلاد طفل جديد داخل الأسرة.(صادق وآخرون : ١٤٢٥، ٨)

**ويمكن تحديد أهمية العلاج باللعب للأطفال التوحديين من خلال النقاط التالية:**

١) يعد من أنسب الطرق لعلاج الأطفال حيث يتم اللجوء إليها للمساعدة في حل بعض المشكلات والإضطرابات التي يعاني منها بعض الأطفال.

٢) يستفاد منه تعليمياً وتشخيصياً في نفس الوقت.

٣) يتيح خبرات نمو بالنسبة للطفل في مواقف مناسبة لمرحلة نموه.
٤) يتيح فرصة إشراك الوالدين والتعامل معهما في عملية العلاج.
٥) يعتبر مجالاً سمحاً يتيح فرصة التنفيس الانفعالي مما يخفف التوتر الانفعالي للطفل.
٦) يتيح فرصة التعبير الإجتماعي في شكل أنموذج مصغر لما في العالم الواقعي الخارجي.
٧) أداة تربوية تساعد في إحداث تفاعل الفرد مع عناصر البيئة بغرض التعلم وإنماء الشخصية والسلوك.
٨) وسيلة تقرب المفاهيم وتساعد في إدراك معاني الأشياء.
٩) أداة تعبير وتواصل بين الأطفال وبعضهم من جهة، وبينهم وبين معلميهم من جهة أخرى.
١٠) أداة فعالة في تفريد التعلم، وتنظيمه لمواجهة الفروق الفردية، وتعليم الأطفال وفقا لإمكاناتهم وقدراتهم.
١١) يعمل على تنشيط القدرات البدنية والحركية والعقلية وتنميتها، والنمو الاجتماعي والانفعالي للأطفال وفقا لإمكانياتهم وقدراتهم .( جودمان: ٢٠٠٢، ١٥)

**اللعب وتكنولوجيا الواقع الإفتراضي:**

البيئة الافتراضية (Virtual Environment) أو الواقع الإفتراضي(Virtual Reality)) كما يسميها البعض هي امتداد منطقي للتقدم التكنولوجي للحاسوب، فهي بيئة يتم إنتاجها من خلال الحاسوب بحيث تمكن المستخدم من التفاعل مع هذه البيئة من خلال حاستي البصر والسمع أو بالمشاركة والتأثير فيها بالقيام بعمليات تعديل وتطوير ، فهي عملية محاكاة البيئة واقعية أو خيالية يتم تصورها وبنائها من خلال الإمكانات التي توفرها التكنولوجيا الحديثة باستخدام الصوت والصورة ثلاثية الأبعاد والرسومات لإنتاج مواقف حياتية تشد من التفاعل معها وتدخله في عالمها.

ويوجد نوعان لتكنولوجيا الواقع الافتراضي المدار بالكمبيوتر وهما، بيئات الواقع الافتراضي التي يستخدم فيها سطح المكتب Desktop والتي تعرض على الشاشة العادية للكمبيوتر وتستكشف عادة باستخدام الفأرة Mouse أو لوحة المفاتيح Keyboard والنوع الثاني هو بيئات الواقع الافتراضي ذات الغمر الكامل Total immersion وتقدم على شاشة عرض بحجم الغرفة أو من خلال وحدة تجسيم ثلاثية الأبعاد أو شاشة محمولة.

كما تستطيع البيئة الإفتراضية من خلال المؤثرات المصاحبة لها أن تخلق جواً تعليماً تفاعلياً يجذب المشارك بل ويغمره في هذا الجو ليتعامل مع الأشياء الموجودة فيها بطريقة طبيعية، ومما يسهل هذه العملية تزويد الطالب بإرشادات صوتية أو على شكل رسوم متحركة تسهل عليه الإنخراط في هذه البيئة، فإذا ما تم الإعداد لها بطريقة مناسبة مع استغلال الإمكانات المتاحة بطريقة سليمة وبالتالي بناؤها بالشكل المطلوب فسيحصل الطفل على فرصة تعليمية عظيمة من شأنها تعزيز وصقل قدراته الإستكشافية فتبني لديه مفاهيم وإجراءات إعدادهم في تعلم وتنمية المهارات المطلوبة.

على الرغم من وجود خاصية عامة وهي تشابه جميع الأطفال ذوي اضطرابات التوحد، إلا أنه يجب استخدام طرق ومداخل فعاله لتقابل الإحتياجات الفردية لكل منهم، ويسمح التدريس باستخدام الواقع الإفتراضي بالتوافق المستمر اعتماداً على احتياجات ومهارات الطفل. (محمد علاء الدين :

٢٠٠٨ ، ٨)

**بعض الأعتبارات الخاصة بلعب الأطفال التوحديين :**

**إتساع قاعة اللعب :**

يلعب إتساع قاعة اللعب دوراً حيوياً في عملية العلاج فالمكان الضيق يؤدي إلي تقارب شديد بين الأطفال والمعالج، مما يؤدي إلي إحداث مشاعر توتر وإحباط، فالتقارب المكاني الذي يفرض علي الأطفال قد يولد العدوان ويقوي الدفاعات، كذلك الأطفال المنعزلين يزدادون انسحاباً كما يتشاجر الأطفال العدوانيون مع بعضهم البعض.

وفى المقابل فقاعة اللعب الشديدة الإتساع ليست مستحبة فهي تدعو الأطفال العدوانيين إلي الجري واللعب الخشن كما تساعد الأطفال الإنسحابيين علي تجنب الإتصال بالمعالج وبباقي أعضاء الجماعة ، لهذه الأسباب جميعاً ينبغي أن تكون قاعة اللعب متوسطة الإتساع.

## العمر الزمني وما يناسبه من ألعاب:

بينت" بحوث ليبو ودور فمان وجينوت" أنه من الأفضل أن يقدم لكل عمر ما يناسبه من ألعاب، ولذلك يقسم الأطفال منة حيث العمر الزمنى إلي مرحلتين: المرحلة الأولي من ثلاث سنوات إلي تسع سنوات والمرحلة الثانية من سن تسع سنوات إلي ثلاث عشر سنة.

ومع أطفال المرحلة الأولي تستخدم اللعب الدقيقة الحجم والأدوات اللينة والمرنة كالصلصال وأدوات الرسم والماء والرمل، حتى يستطيع الطفل استخدامها دون حاجة إلي أدوات معينة ، هذه الألعاب تساعد الأطفال في التعبير عن الحوافز المحرمة وكذلك علي التسامي بها، وتسهم أيضاً في التدرب علي المواقف المحددة وحل مواقف العلاقات الأسرية.

نفس هذه الأدوات تفقد تأثيرها مع أطفال المرحلة الثانية، مثال ذلك أن زجاجة الرضاعة والدمى التي تمثل الأسرة لا تعتبر وسيلة جيدة للتنفيس ولا تعتبر أيضا رموزاً للتواصل بل وعلي العكس من ذلك فقد تصبح مثل هذه الألعاب مع الأطفال الأكبرسناسينة التأثير إذ قد تؤدي إلي النكوص وتزايد استخدامات الدفاعات المختلفة.(عبدالفتاح :١٩٨٨، ٥٩)

**إقامة العلاقة العلاجية:**

تصبح إقامة العلاقة العلاجية أثناء الأطوار المبكرة للعلاج باللعب عملية مهمة الغاية، ويتعين أن تتضمن تعريف الطفل بحجرة اللعب، وخلق علاقة دافئة يشوبها التسامح، ومن خلال إقامة العلاقة العلاجية، ينقل المعالج بشكل جزئي اتجاهات الثقة والتقبل والاحترام للطفل، وهذا من شأنه أن يساعد الطفل علي اكتساب انطباعات من خصائص العلاقة العلاجية ويستطيع المعالج استخدام أحد التعبيرات الآتية "يمكن أن تستخدم هذه الأشياء بأية طريقة تريد"، "من الممكن أن تكون هذه الأشياء أي شيء تريده" لا استطيع أن أقرر هذا بدلاً منك، فمن المهم أن تقرر لنفسك ما تريد أن تفعله"، "تريد مني أن أخبرك ما هذا، حسناً إنها أي شيء تريد أن تصنعه" تريدين يا جيني أن أفعل هذا لك، ولكن هذا أنت التي تقومين بصنع الأشياء لنفسك" من خلال هذه العلاقة، يستطيع الطفل أن يصل إلي فهم واضح لهويته، وأن يحدد بنفسه طريقته الخاصة في اللعب.(موستاكس: ١٩٩٠، ٦٩)

**دراسات سابقة :**

هناك العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت فاعلية البرامج العلاجية المقدمة للأطفال التوحديين ومنها.

**دراسة عبد الله (٢٠٠٢).** "فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين " هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية والمتمثلة في الإقبال الاجتماعي، والاهتمام الاجتماعي والتواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين، وتكونت العينة من (١٠) أطفال مصابين بالتوحد، تراوحت أعمارهم ما بين ٨-١٢ عامًا بمتوسط (١٠,٣٢)، ونسبة ذكائهم من ٥٨- ٧٨، وأسفرت أهم النتائج عن وجود فروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدى في المهارات الإجتماعية فى اتجاه القياس البعدي.

**دراسة أبو السعود (٢٠٠٢).** تناولت الدراسة أثر التدخل المبكر لاستثارة انفعالات وعواطف الطفل التوحدي بكسر عزلته وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به، وكذلك تقوية انفعالات وعواطف الوالدين، وتعديل سلوكيات الطفل من خلال برنامج علاجي معرفي سلوكي، وتكونت عينة الدراسة من ثمانية أطفال توحديين (٦) ذكور (٢) إناث من المرحلة العمرية (٣-٦) سنوات، وكذلك (٨) آباء و( ٨) أمهات للأطفال التوحديين، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة بين متوسط الانفعالات العاطفية لأطفال العينة التجريبية لصالح البرنامج العلاجي، وكذلك توجد فروق ذات دلالة بين متوسط درجات العزلة العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج فىاتجاة القياس البعدى، وكذلك أظهر البرنامج تطورًا في التواصل غير اللفظي لدى أطفال العينة التجريبية، وتفاعلاً أفضل بين الوالدين والطفل التوحدي، وكذلك في اكتساب الطفل لبعض المهارات الاجتماعية، ورعاية الذات والمهارات الحركية.

**دراسة العثمان ( ٢٠٠٤ ).** هدفت الدراسةإلى التعرف على واقع خدمات التربية الخاصة للتلاميذ ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة العاملين معهم، وكانت عينة الدراسة ٥٥ معلمًا من معلمي التربية الخاصة ، وقد أشار المعلمون إلى أن التعلم عن طريق اللعب والصور، والتركيز على مهارات التواصل هو أنسب الطرق للتدخل المبكر وتعديل سلوك طفل التوحد.

**دراسة خطاب ( ٢٠٠٤ ).** هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج علاجى باللعب لخفض بعض الإضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، تم تطبيق البرنامج على (٢٠) طفل توحدي سن (١٠-١٢). وقد قسمت العينة إلى مجموعتين متساويتين ١٠مجموعة ضابطة ، ١٠ مجموعة تجريبية واستمر البرنامج لمدة ستة أشهر بواقع أربع جلسات أسبوعيا وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج فى اتجاه المجموعة التجريبية من حيث خفض درجة الإضطرابات السلوكية.

**دراسة الحساني (٢٠٠٥).** هدفت الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية التواصل اللغوي للأطفال التوحديين، وتألفت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً توحديًا قسموا إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وطبق عليهم مقياس التواصل اللغوي كإختبار قبلي وبعدى، بالإضافة إلى البرنامج التعليمي باللعب، وأظهرت النتائج الأثر الإيجابى للبرنامج التدريبي باللعب على تنمية التواصل اللغوي للمجموعة التي طبق عليها البرنامج.

**دراسة صادق وآخرون (١٤٢٥)** . هدفت الدراسة الى قياس فاعلية أنشطة اللعب الجماعية فى تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد ، طبقت الدراسة على مدرسة ذات الصوارى الابتدائية بمدينة جدة واستخدم الباحثون استمارة البيانات الأولية ومقياسى التواصل اللفظى وغير اللفظى، استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات الصغيرة ، توصلت الدراسة الى دور انشطة اللعب الجماعية فى تحقيق التوافق النفسى وتفريغ الشحنات الانفعالية.

**دراسة غزال (٢٠٠٧)**. هدفت الدراسة الى اختبار فعالية برنامج تدريبى لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد فى مدينة عمان ، تكونت العينة من مجموعتين تجريبية وضابطة، ١٠أطفال لكل منهما من الذكور من ٥: ٩ سنوات، واستخدم اسلوب تحليل التباين المشترك، توصلت الدراسة الى فاعلية البرنامج المقدم فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

**دراسة بيومى (٢٠٠٨)**.هدفت الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج تدريبىفى تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوو اضطراب التوحد ، تكونت عينة الدراسة من ١٢ طفل من الذكور والإناث ، أعمارهم تتراوح بين ٩:١٢ تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، مجموعة تجريبية تتكون من ٦ أطفال ، ٣ من الذكور و٣ من الإناث، ومجموعه ضابطه تتكون من ٦ أطفال ، ٣ من الذكور وثلاثه من الإناث وتوصلت الدراسه إلى التأثير الإيجابى للبرنامج التدريبى السلوكى فى تنمية مهارات العنايه بالذات فى اتجاه المجموعه التجريبيه مقارنة بالمجموعه الضابطه.

**دراسة محمد علاء الدين (٢٠٠٨)**. هدفت إلى اختبار فاعليةاستخدام تكنولوجياالواقع اللاإفتراضي من خلال الكمبيوتر في تحسين المهارات الحياتية اليومية ومهارات رعاية الذات لدى أطفال التوحد ، تكونت عينة الدراسة من طفل وطفلة 6:5 سنوات مع استخدام المقياس المتدرج لقائمة المهارات الحياتية ، توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج القائم على اللعب الإفتراضى من خلال الوسائل التكنولوجية.

**دراسة السلمى (٢٠٠٩)**. هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج تدريبى يعتمد على أساليب الإشراط الكلاسيكى لدى ثورندبك لتنمية السلوك التكيفى لدى عينة من الأطفال ذوو اضطراب التوحد، تكونت عيبة الدراسة من ٨ من الذكور تتراوح أعمارهم من ٨:١٢، تتراوح درجة الذكاء من ٥٠:٦٥ على مقياس جودارد، توصلت الدراسة إلى التأثير الإيجابى للبرنامج التدريبى فى تنمية السلوك التكيفى فى اتجاه المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

**دراسة نجيب، إيمان (٢٠١١)**. هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية استخدام برنامج تدريبى باللعب لتحسين سلوكيات طفل الأوتيزم، تكونت عينة الدراسة من ٦ أطفال يترددون على مركز أبنائى لرعاية ذوى الإحتياجات الخاصة بمدينة قويسنا ، تراوحت أعمارهم (٤-٨) سنوات، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى لمجموعة الدراسة على قائمة سلوكيات اللعب لطفل الأوتيزم فى اتجاه القياس البعدى.

**دراسة داغستانى (١٤٣١)** . هدفت الدراسة إلى اختبار مدى فاعلية برنامج قائم على جداول الأنشطة المصورة، موجه لأطفال الروضة الذاتويين، لإكسابهم بعض المهارات الحياتية اليومية ، وقد اختيرت عينة الدرا سة من مجموعة من الأطفال الذاتويين بمركز والدة الأمير فهد للتوحد بمدينة الرياض وتكونت عينة الدرا سة النهائية من أربعة أطفال كمجموعة تجريبية تراوحت

أعمارهم من 4- ٦ سنوات، واستخدم مقياس جيليام لتشخيص التوحد (محمد السيد عبد الرحمن، منى السيد خليفة،٢٠٠٤) ومقياس المهارات الحياتية ، وأشارت نتائج الدرا سة إلى فاعلية البرنامج المقترح في إكساب أطفال الروضة الذاتويين بعض المهارات الحياتية.

**دراسة الزهرانى (١٤٣٣).** هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية الإستجابة لبرنامج سلوكى لخفض مظاهر العجز فى التفاعل الإجتماعى لدى عينة من فئة التوحد البالغين من خلال تنمية الإستجابات الإيجابية فى سلوكهم ، تكونت عينة الدراسة من ١٠ ذكور ، ٥ مجموعة تجريبية ، ٥ مجموعة ضابطة ، تراوحت أعمارهم بين ١٣:١٨سنة، توصلت الدراسة إلى التأثير الإيجابى للبرنامج السلوكى فى خفض مظاهر العجز فى التفاعل الإجتماعى فى اتجاه المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

**دراسة عواد ،أحمد والبلوى ، نادية(٢٠١٢).** هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية العلاج بالفن فى تنمية مهارات التفاعل الإجتماعى لدى عينة من التوحد فى الأردن ، وقد تألفت عينة الدراسة من ١٥ طفلاً يعانون من اضطراب التوحد ، تراوحت أعمارهم (٤-٦) سنوات وليمت لديهم اعاقات أخرى ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، مجموعة تجريبية ٧ أطفال ، ومجموعة ضابطة ٨ أطفال ، وطبق عليهم مقياس مهارات التفاعل الإجتماعى لأطفال ، وطبق البرنامج التدريبى المستند إلى الأنشطة ( التلوين ، الرسم ، التشكيل) على أعضاء المجموعة التجريبية فقط ، أما المجموعة الضابطة فتلقت تدريبياً تقليدياً المتبع فى المركز العلاجى ، استغرق تطبيق البرنامج التدريبى خمسة أسابيع ، بواقع ٤٠ جلسة تدريبية ، مدة كل جلسة ٣٠ دقيقة ،أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائياً فى نمو مهارات التفاعل الإجتماعى لأطفال التوحد فى اتجاه المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

**دراسة كالمانسون (Kalmanson, 1987).** هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير العلاقات الأسرية على التطور الاجتماعي لطفل توحدي، حيث هدف البرنامج التدريبي إلى قياس إرشاد الوالدين على فهم طبيعة التوحد والمشكلات المتعلقة به،والتعرف على الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي تؤثر بشكل سلبي على التفاعل الاجتماعي مع الطفل، وأظهرت النتائج التحسن الذي لوحظ على الطفل بعد انتهاء البرنامج الخاص بالوالدين، كما لوحظ ارتفاع مستوى التفاعل الاجتماعي عند الطفل، واتضح من نتائج الدراسة، أهمية دور الأسرة في التدخلات العلاجية لزيادة النمو الاجتماعي للأطفال التوحديين.

ومن الدراسات التي اهتمت بتدريب المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد من خلال إشراك الوالدين، الدراسة التي أجراها كل من (Dawson,Glpert,1990).والتي هدفت إلى معرفة أثر تقليد أمهات أطفال التوحد في دعم التفاعل الاجتماعي للأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥) طفلاً توحديًا، حيث يطلب من الأم تقليد الطفل لمدة ٢٠ دقيقة في اليوم، وأظهرت النتائج زيادة التواصل البصري، وإتباع التعليمات، والمشاركة في اللعب مع الآخرين للأطفال التوحديين، وأكدت على أهمية إشراك الأسرة في تعليم وتدريب الطفل لتوحدي أثناء التدخل العلاجي.

**دراسة كوجل وفريى (Koegel, &Frea, 1993).** هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي علاجي لتنمية المهارات الإجتماعية لطفلين توحديين، ويبلغ عمر الطفل الأول (٣) سنوات والطفل الثاني (٦) سنوات، وقد نفذ البرنامج التدريبي في مواقف اجتماعية طبيعية مثل مكان اللعب والمطعم، وأظهرت نتائج الدراسة زيادة التفاعل والإندماج الاجتماعي لدى الطفلين، بعد تنفيذ

البرنامج.

دراسة كل من أرنولد وراندي (Arnold &Randye, 2000). هدفت الدراسة إلى قياس التواصل البصري والتفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد وذلك في سياق التفاعل الإجتماعي الطبيعي، وذلك من خلال ملاحظة الأطفال أثناء التفاعل فيما بينهم أثناء اللعب، وتألفت عينة الدراسة من (٣١) طفلاً توحديًا، تراوحت أعمارهم ما بين (٥-١٠) سنوات، من بينهم (١٣) ذكر و(١٨) أنثي، قسموا إلى (٦) مجموعات متجانسة، تألفت كل مجموعة من (٢-٤) أطفال واستخلصت الدراسة وجود ضعف لدي أفراد العينة في التواصل البصري بغض النظر عن العمر الزمني لهم، مما يؤثر فى نوع النشاط أو اللعب الذي ينخرطون فيه.

دراسة دين، ماك لافين (Laughlindin MC&،٢٠٠٠). هدفت الدراسه إلى استخدام جداول النشاط فى إكساب مجموعه من الأطفال التوحديين للمهارات الوظيفية والمهارات قبل الأكاديمية ، تكونت عينة الدراسة من ٤ أطفال ذكور يعانون من اضطراب التوحد ، أعمارهم ٣ سنوات، استخدم إجراءات العلاج السلوكى المتمثل فى التعزيز الإيجابى للسلوك إلى جانب استخدام أسلوب جداول النشاط ، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية جداول النشاط مقرونة بالعلاج السلوكى فى تنمية المهارات الوظيفية وقبل الأكاديمية.

دراسة كوى (Choi,2000). أجريت الدراسة على الأطفال التوحديين وأقرانهم في اللعب وذلك بهدف التعرف على تأثير أنشطة اللعب في تنمية التواصل لدي الأطفال التوحديين، وذلك عن طريق التفاعل بين طفل عادي يشارك طفل آخر من ذوى اضطراب التوحد في مجموعة من الألعاب ، وذلك اعتمادًا على توجيهات مدرس الفصل، وتكونت عينة الأطفال التوحديين من (٥) أطفال تراوحت أعمارهم من (٤-٦) سنوات، فى حين تكونت عينة الأطفال العاديين المشاركين في اللعب من (١١) طفلاً، وتراوحت أعمارهم من (٤-٧) سنوات، وقد أشارت أهم النتائج إلى التأثير الإيجابي للعب على تنمية التواصل لدي الأطفال التوحديين، حيث أظهر الأطفال من ذوى اضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج زيادة التواصل مع أقرانهم فى اللعب وتحسن فى مستوى التواصل البصري لديهم.

دراسة جونج ولي (Jung, K.E.; Lee H.J, 2006).أظهرت الدراسة أن الأطفال من ذوى اضطراب التوحد لديهم صعوبة في دمج الخبرات الحسية والحركية، وتم الإعتماد على الدمج الحسي من خلال التدريب على مهارات الواقع الإفتراضي والتدريب على المهارات الإجتماعية، وقياس قدرات التوافق، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال التوحد والأطفال العاديين في المهارات الإجتماعية وقدرات التوافق.

دراسة كيرن وآخرون(kern ,et al ,2006 ). هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير العلاج بالموسيقى فى تحسين تواصل الأطفال ذوو اضطراب التوحد مع أقرانهم من الأطفال العاديين من خلال اللعب، أجريت الدراسة على ٤ أطفال من الذكور من ذوى اضطراب التوحد، استخدمت الموسيقى فى أماكن اللعب الخارجية، قام المعلمين باستخدام نهج تعاونى من خلال حث الأطفال العاديين للعب مع أقرانهم من ذوى اضطراب التوحد، وتوصلت النتائج الى التأثير الإيجابى للموسيقى فى جذب الأطفال العاديين للعب مع أقرانهم من ذوى اضطراب التوحد ، مما انعكس ايجاباً على زيادة التواصل بين الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأسرهم.

**دراسة ريجون وآخرون (Reagon,et al 2006).** هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير النماذج المستخدمة من خلال الفيديو فى تحسين التواصل بين الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأشقائهم العاديين، أجريت الدراسة على طفل من ذوى اضطراب التوحد فى عمر ٤ سنوات وشقيقه الأكبر، وتم عرض مشاهد لكيفية تفاعل الأشقاء مع أخيهم الذى يعانى من اضطراب التوحد ، توصلت الدراسة إلى النتائج الإيجابية لتقديم نماذج عبر الوسائل التكنولوجية مثل الفيديو فى تحسين التواصل بين الأخوه العاديين والأخ من ذوى اضطراب التوحد ، وأوصت الدراسة بضرورة تقديم نماذج اضافية من العاب الفيديو فى مواقف حياتية مختلفة مما سيكون له الأثر الايجابى فى تحسين التواصل والدمج بين ذوى اضطراب التوحد وأسرهم وأقرانهم من الأطفال العاديين.

**دراسة فليبين وآخرون(Flippin et, al 2011)** هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير اللعب على دعم الإستجابة بين الوالدين وأطفالهم من ذوى اضطراب طيف التوحد ، تكونت عينة الدراسة من ١٦ من الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد ، ١٦ من أباء وأمهات هؤلاء الأطفال، وكانت الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج أربعة أشهر، وتوصلت الدراسة إلى تأثير اللعب الإستكشافى، الوظيفى والرمزى فى دعم الإستجابة بين الوالدين وأبنائهم من ذوى اضطراب طيف التوحد.

**تعقيب على الدراسات السابقة:**

تناولت الدراسات السابقة العربية والأجنبية اللعب وأهميته للأطفال التوحديين من حيث زيادة التفاعل الإجتماعى بين الطفل وأقرانه فى الفصول الدراسية وتأثيرها الإيجابى على التفاعل الإجتماعى بين أخوته وأسرته، ويرى الباحث الحالى أن هذه الدراسات تناولت اللعب فى حد ذاته وتأثيره على نشاطه الأسرى والمدرسى ولم تتناول الدمج الإجتماعى والتعليمى فى ضوء العلاج الجمعى باللعب وهو ما تتميز به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

**نموذج تدخل علاجى باللعب لدمج الأطفال التوحديين:**

يمكن استخدام اللعب لعلاج بعض الإضطرابات السلوكية مع الطفل التوحدى لخفض من مشاعر القلق لدي الطفل، وذلك بتفريغه للطاقة الإنفعالية للمواقف المثيرة للقلق الناتجة عما يواجهه في حياته من مشكلات، كما يساعد اللعب على تنمية المهارات الحركية الأساسية، والمهارات العقلية والاجتماعية واللغوية لطفل التوحد .(Rimland , 1998)

**لذا ينبغى مراعاة عدة اعتبارات عند وضع تصور لمحتوى جلسات العلاج الجمعى باللعب مع الأطفال التوحديين :**

١) أن تسمح جلسات اللعب بالتفاعل الجماعي والتعبير عن الذات أثناء اللعب.
٢) أن تناسب جلسات اللعب مستوى فهم ومدركات الأطفال حتى لا تحد من قدراتهم.
٣) اعطاء الطفل التغذية الراجعة الفورية بشأن صحة أو خطأ السلوك الذي يظهره أثناء اللعب.
٤) أن ترتبط جلسات اللعب بقدر معقول بالخبرات المباشرة للأطفال وباهتماماتهم الشخصية وميولهم.
٥) أن تتدرج محتوى جلسات اللعب من السهل إلى الصعب حتى يتمكن الطفل من استيعابها، ولكي توفر له فرص النجاح بقدر ما تسمح به إمكانياتهم وقدراته.
٦) إثارة التشويق والدافعية لدي الأطفال. (صادق وآخرون :٦،١٤٢٥)

تنوع مصادر الألعاب التى تستخدم مع الأطفال التوحديين :

تتنوع أنواع الألعاب ولا تقتصر على الألعاب الصناعية وإنما تتعداها لتشمل:

- الألعاب الطبيعية وهى الألعاب المأخوذة من الطبيعية (الحصي وأغصان الشجر والحشائش).
- الألعاب المختلفة في المنزل وهي في الغالب أغراض يمكن أن ترمي: خيطان، شرائط، سدادات الفلين.
- الألعاب الجاهزة التي تشتمل على جزء مصنع: المقلاع، الدمية.
- الألعاب المرتبطة بالثقافة الشعبية والتراث والمتناقلة شفهيًا من جيل إلى آخر، الاستغماية، الحبل. (نصيف، ندى:٢٠٠٨،9)

وتشير الدراسات لوجود أربع فئات من الأطفال التوحديين يمكن مناقشتها على النحو التالى:

الأسلوب الأول: **الطفل الذي يعيش في عالمه الخاص:** يبدو هذا الطفل أنه لا يتفاعل مع محيطه، لأنه لم يفهم بعد أن باستطاعته التأثير على الأشخاص المحيطين به من خلال بعث رسالة كلامية أو حتى غير كلامية، بالرغم من صعوبة أو انعدام التواصل مع هذا الطفل يمكن ترجمة وتفسير أحاسيسه من خلال لغه الجسم.

الأسلوب الثاني: **الطفل الذي يستدعي الآخرين:** هذا الطفل يستطيع أن يفهم أن لأفعاله تأثيرًا على محيطه، كما أنه يأخذ وجودنا بعين الاعتبار ويطلب منا المساعدة مثلاً بالجز بالألعاب الجسدية.

الأسلوب الثالث: **الطفل الذي يتواصل بشكل أولي:** يستطيع هذا الطفل التفاعل في مواقف ممتعة ومشجعة، وطلب أشياء مهمة بالنسبة إليه أو ما يرغب به (مثلاً لعبته أو أكلته المفضلة)، أنه يتواصل عن قصد ولكن هذا التواصل محدود بالطلب من الآخر أن يلبي حاجته، أما بالنسبة لفهم الكلام الموجه إليه يصبح هذا ممكنًا إذا تكلمنا بطريقة مبسطة وإذا استعملنا جمل قصيرة.

الأسلوب الرابع: **الطفل الذي يشارك بالتواصل:** هذا الطفل يستطيع التفاعل مع أسرته وأقرانه العاديين ويستعمل الكلام (اللغة الشفهية) كوسيلة للتواصل ولكنه لم يفهم ويستوعب بعد كل أصول التواصل والتخاطب خصوصًا في المواقف غير المألوفة، يعتمد تكرار كلمات أو جمل عندما لا يستطيع التعبير بأسلوبه الخاص.

كيفية التواصل مع كل فئة من فئات الأساليب الأربعة لتحقيق دمج الأطفال ذوى اضطراب التوحد:

كيفية التواصل مع أطفال الأسلوب الأول:

- لفت انتباه الطفل ودفعه للتفاعل بطريقة مشوقة من خلال الألعاب الاجتماعية.
- جعل الألعاب مسلية ومشجعة:
- لفت انتباهه بحركات الزكزكة ثم وضعه على أقدامكم للعب لعبة الحصان.
- الانضمام إلى الطفل عندما يلعب بمفرده مثلاً، الركض أو القفز نحوه بحماس.
- عندما تريدون دعوته إلى لعبة معينة، عليكم تسميتها بصوت ونغمة مشجعة.
- تكرار الألعاب ذاتها مرارًا كي يعتاد الطفل عليها ويحفظها، وبهذه الطريقة تشجعون الطفل على التفاعل خلال اللعبة.
- تفسير كل ما يفعله الطفل عن غير قصد وكأنه إشارة للتواصل معكم.

كيفية التواصل مع أطفال الأسلوب الثاني:

حث الطفل على استعمال طرق جديدة (أصوات أو أعمال) ليطلب منكم متابعة الألعاب الجسدية كالزكزكة.

- عندما يعتاد الطفل على اللعبة يمكنكم تغييرها أو تغيير الطريقة التي تلعبون بها بزيادة فرص الطفل للتفاعل معكم.
- ارتكاب بعض الأخطاء عمدًا.
- الاستفادة من المواقفغير الإعتيادية أو عندما يحدث شيء جديد.
- خلق روتين يعتاد عليه الطفل ثم مفاجأته بتغييره.
- تخبئة أشياء في أماكن غير اعتيادية.
- عرض عليه شيء مختلف عن الذي اعتاد عليه دائمًا.
- تغيير الطريقة التي يطلب بها الطفل المشاركة ضمن الألعاب الجسدية، يمكنكم إعطاءه طريقة جديدة (غير الطريقة الاعتيادية) لأخذ دوره، مثلاً: العد قبل بدء اللعبة (١-٢-٣).

كيفية التواصل مع أطفال الأسلوب الثالث:

- إعطاء الطفل نموذج كلامي عن العبارات التي باستطاعته تكرارها وذلك ضمن إعطاء أمثلة عن الكلمات أو الجمل البسيطة من وجهة نظره، بذلك نساعده على استعمال هذه الكلمات والصور خصوصًا أنه يقلد ويردد كل ما يسمعه.
- إعطاؤه إشارات كي يفهم أن عليه تكرار وترديد لنموذج الذي تقدمونه له أو إكمال العبارات التي باشرتم بها (الإشارات يمكن أن تكون إبطاء في الكلام التوقف النظر إليه).
- بدء عبارة معينة وعليه إنهائها بدوره.
- تشجيع الطفل على المبادرة بالألعاب الجسدية بدلاً من أن ينتظر أن تبدأوا باللعبة أنتم.
- إعطاؤه إشارات تساعده على المبادرة، مثلاً، يمكنكم التوجه إلى المكان المعتاد للعب أو وضع صورة اللعبة في متناوله أو القول للطفل "أريد أن ألعب" ثم انتظاره ليقول لكم أو يقوم بحركة يعلمكم بها عن اللعبة التي يريد البدء بها.
- يمكنكم البدء بقول كل مقطع من الجملة على حدة ثم استعمال الكلمات بجملة متكاملة، بهذه الطريقة يستطيع أن يفهم أن لكل كلمة معني ويمكنه استعمالها مع كلمات أخرى.

كيفية التواصل مع أطفال الأسلوب الرابع:

- تبديل ترديد الكلام بكلمات خاصة عندما يتحسن قدرته على الفهم بتراجع تكرار الكلام، ينبغيإعطاؤه نموذجًا لما يجب أن يقوله على طريقته.
- استعمال كلمات وجمل صحيحة ضمن الأحاديث.
- استعمال الصور للمواضيع التي لا يستطيع الطفل التعبير عنها شفهيًا مثلاً العواطف.
- الإجابة عن أسئلة تبدأ بـ "ماذا"، "من"، "متى"، "أين"، "لماذا" و"كيف"، ليعتاد الطفل على طرح الأسئلة ويمكنكم وضعها ضمن أغاني صغيرة.(حيدر، ندى:٢٠٠٧،١٣:١٥)

نوصي المعالجين والأباء والمربين باستخدام عدد من الألعاب المفيدة لدمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

١. ألعاب ذات سبب ونتيجة: هذه الألعاب هي الأسهل وباستطاعة كل الأطفال الذين يعانون من التوحد أن يلعبوا بها مهما كان أسلوبهم، يكفي للطفل أن يضغط على زر أو أن يفتح علبة كي يسمع صوتًا ما أو يظهر أمامه شكلاً ما أو ضوء، مثال اللعب بلعبة على شكل الراديو البدء بإعطاء الطفل اللعبة ومراقبة طريقته باللعب، إذا اكتشف بنفسه أنه باستطاعته الضغط على الزر لسماع الموسيقي

يمكنكم الانضمام إلى هذا النشاط بخلق أدوار، كل مرة يضغط بها الطفل على الزر يمكنكم تقليده أو القيام بعمل محدد (كرفع الصوت والقيام بحركة رقص). بهذه الطريقة تكونون قد خلقتم موقف تفاعل وتشارك مع طفلكم، إذا لم يكتشف الطفل بنفسه كيفية اللعب بالراديو يمكنكم إرشاده عن طريق حثه جسديًا ومرافقته بتعليمات كلامية "أضغط"، عندما يتمكن من ذلك تشجيع الطفل بالقيام برد فعل حماسية (التصفيق، الرقص).

٢. ألعاب بصرية ومحيطية: يمكنكم البدء باللعبة بإعطاء طفلكم قطعة واحدة من اللعبة ومساعدته على وضعها في المكان المناسب، ثم إعطاؤه القطع الواحدة تلو الأخرى وتكرار الجملة نفسها ، بهذه الطريقة تكونون قد خلقتم أدوار أنتم تعطون القطع وطفلكم يضعها في المكان المناسب، ولكن إذا لم يتجاوب طفلكم معكم يمكنكم البدء بمراقبته وتقليد ما يفعله لمشاركته النشاط.

٣. ألعاب تركيبية: الألعاب التركيبية هي ألعاب تسمح للطفل تركيب الأشكال التي يريدها ثم البدء بمشاركة الطفل طريقته في اللعب، إذا كان يضع القطع الواحدة فوق الأخرى عليكم الانضمام إليه بوضع قطعة فوق كل قطعة يضعها الطفل بترديد جملة معينة،ويمكنكم لفت انتباه طفلكم بوضع قطعتين بدل من قطعة واحدة ومراقبة رد فعله.

٤. ألعاب تبادل: ألعاب التبادل هي ألعاب كالطابات أو المفاتيح أو دمي من قماش ، هذه الألعاب تدفع الطفل إلى مشاركتكم اللعبة بإعطائكم اللعبة ثم استردادها ، أنه يستطيع أخذ وجودكم بعين الاعتبار كجزء من اللعبة، مع البدء بالتأكد أنكم بوضعية (الوجه- للوجه) أمام طفلكم.

٥. ألعاب عامة (نفخ وموسيقى): هذه ألعاب سهلة وهي الأفضل لتعليم الطفل كيفية اللعب وهي ألعاب كالبالونات ونفخ الصابون وعلب الموسيقي، إن هدفكم هو خلق تواصل وتفاعل مع طفلكم عليكم خلق صعوبة لا يستطيع طفلكم أن يحلها بمفرده، إنكم تدفعونه ليطلب منكم أن تساعدوه لنفخ بالونات الصابون مثلاً.

٦. ألعاب إبداع وخلق: هذه الألعاب تعجب الأطفال لأنها تحفز التعرف إلى أحاسيس جديدة، كاللعب بالرمان، الماء، القطن، الأرز غير المطبوخ، الأوراق، اللوح، أقلام التلوين و هي ألعاب إبداع .

٧. ألعاب رمزية: الألعاب الرمزية هي ألعاب تشبه الأغراض الحقيقية كالسيارات، التلفونات، الدمي، وتستدرج الطفل بأن يقوم بأعمال تشبه الأعمال الحقيقية، جميع الأطفال الذين يعانون من التوحد لا يستطيعون اللعب بألعاب رمزية لكنكم تستطيعون أن تقوموا أنتم بالألعاب الرمزية أمامه، مثلاً: خلال وقت الأكل يمكنكم أخذ هرة من قماش وتقريبها من صحن الطفل والتظاهر بأنها تأكل من صحنه، أو يمكنكم أيضًا أخذ دمية متحركة والتظاهر بأنها تأكل أنف الطفل وهكذا.

٨. ألعاب جسدية: هي ألعاب تتطلب من الطفل القيام بحركات جسدية والتفاعل بطريقة سهلة مع أطفال آخرين (كالأراجيح، الدراجات، الاحصنة من خشب). مرافقة طفلكم إلى الخارج للتأرجح. يمكنكم البدء بمساعدة الطفل على التأرجح بالطريقة الإعتيادية ثم تنويع طريقة التأرجح (بسرعة من الأمام إلى الخلف).

٩. ألعاب مع قواعد: يتطلباللعب بهذه الألعاب وجودطفلين على الأقل وأن تتبعوا قواعد معينة موجودة داخل علبة اللعبة، ولكن باستطاعتكم تسهيل القواعد أو حتى خلق قواعد جديدة تتطابق مع مستوى طفلكم في البداية ، ويمكنكم أن تنتظروا أن يطلب الطفل اللعبة من تلقاء نفسه وإذا لم يفعل يمكنكم عرض اللعبة عليه. (خطاب:٢٠٠٤، ٧٥: ٧٦)

نوصي باتخاذ الإجراءات التالية لدمج الأطفال ذوو اضطراب التوحد :

- تعليم المهارات الاجتماعية والتواصلية والمناسبة للطفل خارج غرفة الدرس.
- إقامة الحفلات وحضور الأعياد والمناسبات مع الأطفال ومشاركتهم فيها.
- ضرورة الدمج للأطفال التوحديين مع أقرانهم العاديين أثناء ممارسة الأنشطة البدنية، والفنون، وأثناء تناول الطعام، وممارسة الأنشطة الحياتية.
- المشاركة في طابور الصباح اليومي لإعطاء نمط الحياة المطلوبة للطفل.
- الحرص على دوام العلاقة بين المدرسة والأسرة لتبادل المعرفة، ومناقشة المشكلات الطارئة والحلول المناسبة لها، ولتهيئة البرنامج المناسب للطفل لتنمية التواصل لديه.

المراجع:


١) أبو السعود ، نادية (٢٠٠٢). فاعلية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكى فى تنمية الانفعالات والعواطف لدى الاطفال المصابين بالتوحدية وأبائهم ، رسالة دكتوراه،جامعة الأزهر.

٢) بيومى ، لمياء عبدالحميد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات العنايه بالذات لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة قناة السويس.

٣) الجارحى، سيد (٢٠٠٤) . فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى لدى الأطفال التوحديين لخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٤) جودمان ،سكوت (٢٠٠٢). التدريب الرياضى لذوى الاحتياجات الخاصة ، ترجمة عبدالحكيم المطر ، الرياض ، مجلس التعاون لدول الخليج العربى .

٥) الحسانى ، سمر(٢٠٠٥) . فاعلية برنامج تعليمى باللعب لتنمية الإتصال اللغوى عند أطفال التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاردنية ، عمان ، الأردن .

٦) حلمى ، إبراهيم (١٩٩٨). التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، دار الفكر العربى ، القاهرة .

٧) حيدر ، سمر (٢٠٠٧). دليل التواصل بين الأهل والطفل الذى يعانى من التوحد، الجمعية اللبنانية للأوتيزم، بيروت.

٨) خالد عبد الرزاق(٢٠٠٢). سيكولوجية اللعب، نظريات وتطبيقات، ط١، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

٩) الخشرمى ، سحر (٢٠٠٣). دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس العادية ، دراسة مسحية لبرامج الدمج فى المملكة العربية السعودية ، مجلة جامعة الملك سعود ،م١٦،العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (١).

١٠) خطاب، محمد (٢٠٠٤) .فاعلية برنامج علاجى باللعب فى خفض الإضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفوله ، جامعة عين

شمس.

١١) دغستانى، بلقيس (٢٠١١). استخدام برامج الانشطة المصورة مدخلا لإكتساب المهارات الحياتية لدى أطفال الروضة الذاتويين ، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات ، العدد الثانى والعشرون ، شباط ، ٢٠١١ .

١٢) الزهرانى، خالد (١٤٣٣). فاعلية إستخدام برنامج سلوكى لخفض مظاهر العجز فى التفاعل الإجتماعى لدى عينة من فئة التوحد البالغين، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أم القرى.

١٣) السلمى ، عبدالله (٢٠٠٩). فاعلية استخدام أساليب الإشراط الكلاسيكى لدى ثورنديك فى تنمية السلوك التكيفى لدى أطفال التوحد بمكة المكرمة، رسالة ماجستير، كلية التربية ،جامعة أم القرى.

١٤) صادق، مصطفى والخميسى، السيد (١٤٢٥). دور أنشطة اللعب الجماعية فى تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين ، أطفال الخليج ، كلية المعلمين، جدة ، جامعة الملك عبدالعزيز.

١٥) عبدالرازق ، خالد (٢٠٠١). فاعلية استخدام اللعب فى الكشف عن الإضطراب الناجم عن الاعاقة العقلية وتعدد الإعاقة دراسة تشخيصية، مجلة معوقات الطفولة ،العدد التاسع ، جامعة الازهر (١٥٧:١٧٥).

١٦) عبدالفتاح ،كاميليا (١٩٩٨). سيكولوجية العلاج الجماعى للأطفال، دار قباء للنشر والتوزيع ، القاهرة.

١٧) عبدالله ،عادل (٢٠٠١). جدول النشاط المصور للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الاطفال المعاقين عقليا، دار الرشاد ، القاهرة .

١٨) عبدالله، عادل(٢٠٠٢) فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين ، دار الرشاد ، القاهرة.

١٩) عواد ،أحمد والبلوى ، نادية (٢٠١٢). فاعلية العلاج بالفن فى تنمية مهارات التفاعل الإجتماعى لدى عينة من أطفال التوحد، مجلة الإرشاد النفسى ، مركز الإرشاد النفسى ، العدد ٣٠ ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

٢٠) العثمان ، إبراهيم (٢٠٠٤) . واقع خدمات التربية الخاصة للتلاميذ ذوى التوحد فى المملكة العربية السعودية ، مجلة اكاديمية التربية الخاصة ، الرياض، ٤، ٢٢٣:٢٢٧.

٢١) غانم، محمد حسن(٢٠٠٣). العلاج النفسىالجمعى بين النظرية والتطبيق ، كتب عربية، القاهرة.

٢٢) غريب وآخرون، زينب (٢٠٠٨). الصحة النفسية ، مركز التنمية الأسرية ، الإحساء ، المملكة العربية السعودية.

٢٣) غزال، مجدى (٢٠٠٧) .فاعلية برنامج تدريبىفى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين فى مدينة عمان ، رسالة ماجستير : الجامعة الأردنية .

٢٤) القاسم، جمال وماجد عبيد وآخرون(٢٠٠٠). الإضطرابات السلوكية، ط١، دار الصفا للنشر والتوزيع، عمان.

٢٥) محمد ،علاء الدين (٢٠٠٨). استخدام تكنولوجيا الواقع الإفتراضى فى تحسين المهارات اليومية الحياتية لدى الأطفال التوحديين ، الملتقى العلمى الأول لمراكز التوحد الوطن العربية .

٢٦) موستاكس ، كلارك (١٩٩٠). علاج الأطفال باللعب ، ترجمة عبدالرحمن سيد سليمان ، دار النهضة العربية ، القاهرة

٢٧) نصيف، ندى (٢٠٠٨). دليل التواصل بين الأهل والطفل الذى يعانى من التوحد، الجمعية اللبنانية للأوتيزم، بيروت.

٢٨) نجيب، إيمان (٢٠١١). فاعلية استخدام برنامج تدريبى باللعب لتحسين سلوكيات طفل الأوتيزم، مجلة كلية التربية ، عدد ٨٥، جامعة بنها.

29) Arnold, A., and Randye, J. (2000). Eye contact in children's socialinteraction: What is normal behavior? **Journal of Intellectual and Developmental Disability**, 26 (3), 207-217

30) Choi, S. (2000). Let's Play: Children with Autism and Their Play Partners Together. Pub. Schonell Special Education Research Centre, University of Queensland, Australia

31) Dawson, G, & Galpert, l. (1990) Mothers' use of imitative play for facilitating social Responsiveness and toy play in young autistic children. **Development and psychopathology** '2'151 R162

32) Din, F.S., & MC Laughlin (2000): Teach children with the discrete trial approach. Paper presented At the Annual conference of the Eastern Educational Research Association. Florida. Feb., pp.16.17.

33) Edelson, S. (1994). Physical exercise and autism. Pub. center of Autism studies, U.S.A .

34) Jung, K. E, LeeH. J. (2006). Efficacy of Sensory integration treatmentbased on vitual reality:Tangible interaction for children with autism, Peer Review Journal ,4,45- 49

35) Flippin, Michelle, Watson, Linda (2011). Relationships Between the Responsiveness of Fathers and Mothers and the Object Play Skills of Children With Autism Spectrum Disorders, Journal of Early Intervention 33. 3 (Sep 2011): 220-23.

36) Kalmanson, B. (1987): Family relationship and the social development of the constitution ally vulnerable infant, Acas of Autism. **Psychology – Development**, Vol. 49, P. 1110-1115

37) Kasari , C. and sigman , and M, and Yirmiya (2003) : Focused and social With familiar and Unfamiliar Adults : Acomparison of Autism. J. of Developmnt and psychology, (5), pp. 40-41.

38) Kern, Petra; Aldridge, David, (2006): Using Embedded Music Therapy Interventions to Support Outdoor Play of Young Children with Autism in an Inclusive Community-Based Child Care Program, Journal of Music Therapy 43. 4 (Winter 2006), 270-94

39) Koegle, R., &, Frea, W. (1993) Treatment of social behavior in autism throughthe modificationof pwotolsocial skills. **Journal of Applied**

**Behavior Analysis.** 26 (3), 669-773

40) Reagon, Kara A; Higbee, Thomas S; Endicott, Katie (2006): Teaching Pretend Play Skills to a Student with Autism Using Video Modeling with a Sibling as Model and Play Partner , Education & Treatment of Children 29. 3 (Aug 2006): 517-522,525-528

41) Rimland, B. (1998). The use of secreting in Autism : some preliminary Answers., Pub. Autism Research Institute, U.S.A