مجلـــة
الإرشـــاد النفسى

علمية - تخصصية - محكمة دورية

يصدرها

مركز الإرشاد النفسى
جامعة عين شمس

رئيس التحرير

د. إيمان فوزى شاهين

العدد السابع والأربعون الجزء الاول إغسطس ٢٠١٦

برنامج مقترح باستخدام الأنشطة الفنية الجماعية لخفض بعض سلوكياتهم المضطربة لدى الأطفال التوحديين وتحسين تفاعلهم الاجتماعي

اعداد

أ.د/عبد الرحمن سليمان
أستاذ التربية الخاصة
كلية التربية-جامعة عين شمس

د/السيد أحمد الكيلاني
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية-جامعة عين شمس

أ.أميرة ماهر عبد العزيز
باحثة ماجستير بقسم التربية الخاصة
كلية التربية-جامعة عين شمس

مقدمة:

يعد اضطراب التوحد بمثابة إعاقة اجتماعية حيث يعاني الطفل على أثرها من قصور واضح في مستوى نموه الاجتماعي فلا يصل غالبية هؤلاء الأطفال إلى المرحلة الثالثة من مراحل النمو الاجتماعي التي حددها إريكسون Erickson ، وبالتالي يحدث قصور واضح في علاقاتهم الاجتماعية، ونقص أو قصور مماثل في مهاراتهم الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية ينسحبون على أثره من المواقف والتفاعلات الاجتماعية(عادل عبدالله،٢٠١١ : ٦٥-٦٨).

وهذا ما أكده عبد العزيز الشخص (٢٠١٠: ٥٢) بأنه اضطراب شديد في التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين (٣٠-٤٢) شهراً من العمر ويؤثر في سلوكهم، حيث نجد معظمهم يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالإنطواء على أنفسهم، وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر، وقد تنصرف اهتماماتهم أحيانا إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسان ويلتصقون بها.

وأشار سيد الجارحى(٢٠٠٤ :٣٢) إلى أن الأطفال التوحديين عادة ما يعوزهم المبادأة الاجتماعية تجاه الأخرين فلا يسعون إلى طلب المشاركة في اللعب أو إقامة العلاقات الاجتماعية، وعادة ما يفشل الأطفال التوحديين في إقامة علاقات مع الأقران تناسب مستواهم النمائى ويفضلون اللعب الفردي الذى لا يتطلب مشاركة الآخرين عن اللعب التفاعلي معهم فعلى سبيل المثال تم إعطاء طفلين توحديين مجموعة من المكعبات للعب بها

فوجد أن الطفلين يتجاهل كل منهما الآخر تماما ويبنى كل واحد منهما برجا منفصلاً دون التعاون أو مشاركة أحدهما للآخر.

كما تعد السلوكيات المضطربة، والقصور في التفاعل الاجتماعي، من المظاهر الأساسية التي يتصف بها الأطفال التوحديون، ويؤكد العديد من الباحثين ومنهم كاربنتر وآخرون (Carpenter, et al, 2002)؛ وبارسونز وميتشيل (Parsons & Mitchell,2002) ؛ كوش وماتريند (Kouch & Miredn,2003)؛ وبارتلز (Bartels,2004) أن الأطفال التوحديين لديهن قصور في التفاعل الاجتماعي، ويبدو ذلك في عدم القدرة على تكوين صداقات أو علاقات مع الآخرين بمن فيهم الوالدان ، والانسحاب من التفاعلات والمواقف، والقصور في القدرة على الاستجابة لانفعالات ومشاعر الآخرين ، وقصور في مهارات التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي، وضعف المهارات الاجتماعية المعرفية ، الاجتماعية .

وتلعب الأنشطة الفنية بوجه عام دوراً مهماً ومؤثراً في تنمية وإثراء وعلاج عمليات التواصل لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرا بات في النمو أو اضطرا بات في مهارات التواصل .ويعتبر الفن لغة في حد ذاته تتيح للأفراد سواء كانوا أطفالا أو مراهقين عاديين أو ذوى احتياجات خاصة فرصة للتعبير عما بداخلهم والتواصل مع الآخرين ومن هنا يصبح الفن إلي جانب ما سبق وسيلة تنفيسية تساعد على علاج المشكلات التواصلية لدى الأفراد ويعمل الفن على إيجاد علاقة تواصلية بين الفرد والقطعة الفنية وبالتالي يبدأ يتسع نطاق الاتصال بالبيئة المحيطة به سواء كانت هذه البيئة أشياء أو أفراد.

ونظراً لأهمية ممارسة الأطفال التوحديين للأنشطة الفنية لما لها من إسهامات في تنمية استعداداتهم وتوجيههم الوجهة الاجتماعية السليمة ، وتعديل سلوكهم والإسهام في تربيتهم عن طريق إنتاج الأعمال الفنية المختلفة حيث أنه من المعروف أن ممارسة إنتاج الأعمال الفنية ليست غاية في حد ذاتها، وإنما هي وسيلة يكتسب الأطفال عن طريقها بعض القيم المعينة، ويتدربوا على بعض المهارات والتقنيات، ويتم تزويدهم ببعض المعلومات والمفاهيم الفنية، هذا إلى جانب إكسابهم بعض الاتجاهات والميول عن طريق ممارستهم وإنتاجهم لتلك الأعمال الفنية والاستمتاع بها في مجالات التربية الفنية المتعددة بشكل متواز مع التربية الفنية التي يمارسونها بالفعل في مدارسهم.

كما أن" الأنشطة الفنية يمكن أن تستخدم بطريقة فردية أو جماعية ولكل استخدام أهميته فالأعمال الفردية تحقق الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس مؤكداً على الأنا .والعمل الجماعي يدعم الروابط ويخلق نوعاً من الصداقات التي يحتاج إليها الأطفال مؤكداً على النحن ، وهناك ضرورة لتلازم الأنا و النحن والمواءمة بينهما ليتم التوافق بين الفرد والجماعة".(فالنتينا الصايغ، ٢٠٠١ :١١)

وفى ضوء ذلك تبدو الحاجة إلى توفير برنامج قائم على الأنشطة الفنية لخفض السلوكيات المضطربة لدى الأطفال التوحديين وتحسن تفاعلهم الاجتماعي وهو موضوع الدراسة الحالية.

مشكله الدراسة:

يعد التوحد أحد الاضطرابات ذات التأثير الشامل على كافة مكونات ومظاهر وجوانب النمو الاجتماعي، واللغوي، والعقلي، والانفعالي والحسي، ويظهر هذا التأثير في سلوك الطفل التوحدي مؤثراً بذلك على عملية التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي مما يؤثر بدوره على الأداء في التعليم، ويتضح ذلك في الجانب الاجتماعي والجانب الانفعالي والجانب المعرفي والجانب الحسي (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٧ :٢٢٠)

كما أن الأطفال التوحديين يواجهون مشكلات في التفاعل الاجتماعي، وفي المبادأة، وفي تحقيق التفاعلات الاجتماعية التبادلية، وتمييز الانفعالات، وفي التواصل بدقة وكفاءة مع الآخرين. والقدرة على تحقيق التفاعل الاجتماعي يتطلب معالجة معرفية متقدمة للإشارات والرموز على المستوى الاجتماعي، وتفسيرها، والاستجابة لها بصورة مناسبة في ضوء السياق الاجتماعي، ويرتبط ذلك بالقدرة على الانتباه المشترك (عادل عبدالله٢٠١١: ٦٥-٦٨).

ويوضح ريد (Reed,1996,2) أن الأطفال التوحديين يواجهون العديد من المشكلات التي تحول دون تحقيق التفاعل الاجتماعي الفعال بينهم وبين الآخرين، ومن هذه المشكلات مقاومة التغيير في الروتين، والتعلق غير الملائم بالأشياء، وأساليب اللعب المختلفة، وتجنب التواصل بالعينين، وعدم وجود الود والمحبة بينهم وبين الآخرين، وصعوبات اللغة وترديد الكلام، وفهم الجمل بصورة حرفية، وسلوكيات إثارة الذات مثل التصفيق بالأيدي، وثورات الغضب.

والقصور الذي يغلب على الأطفال التوحديين في المجال الاجتماعي يؤدي إلي الاستبعاد الاجتماعي وصعوبة تحقيق الصداقات الاجتماعية بها، كما أن أشد المشكلات التي يواجهها الأطفال التوحديين القصور في المهارات الاجتماعية، حيث إنهم ينتبهون أكثر للتفاصيل الخارجية ، خاصة الخصائص المادية المتضمنة في الموقف الاجتماعي ، أكثر من فهم المعاني الاجتماعية للمثيرات، وبذلك فإن الأطفال التوحديين لديهم فهم جزئي للحالات النفسية للآخرين ، وهذه المعرفة لا تترجم بصورة تلقائية في التفاعلات الاجتماعية اليومية مع الأقران وغيرها من المشكلات التي يوجهها الأطفال التوحديون على المستوى الاجتماعي وتحول دون اندماجهم وتفاعلهم مع الآخرين كما ذكر كل من (Rutgers, et al,2004؛ (Parsons,et al,2004) ؛ (Wong, 2004) ؛ (Scattone,et al 2006)

ومن الجدير بالذكر الإشارة إلى أن نتائج البحوث والدراسات أكدت على أن تدريب الأطفال التوحديين على الأنشطة الفنية من شأنه أن يسهم في تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم (جمال الخطيب،٢٠٠١: ١٩٨؛Howlin,2008).

وفي ضوء ذلك يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤل التالي:

- هل يمكن خفض بعض السلوكيات المضطربة وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين من خلال برنامج مقترح للأنشطة الفنية يتم إعداده لهذا الغرض.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج تدريبي قائم على الأنشطة الفنية لتحسين التفاعل الاجتماعي والذي من شأنه خفض حدة السلوكيات المضطربة للأطفال التوحديين.

- **أهمية الدراسة:**

تكمن أهمية الدراسة الحالية على المستويين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

أولاً: الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة فيما يلي:

١. إلقاء الضوء على أهمية التفاعلات الاجتماعية وتأثيراتها الإيجابية على جوانب النمو المختلفة لدى الأطفال التوحديين.

٢. إلقاء الضوء على جوانب ومحاور واستراتيجيات برامج الأنشطة الفنية وأهم الفنيات التي يتضمنها.

٣. إلقاء الضوء على السلوكيات المضطربة لدى الأطفال التوحديين وتأثيرها السلبي على جوانب النمو المختلفة وعلى تفاعل الطفل معه الآخرين وخاصة التفاعل مع أفراد الأسرة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فيما يلي:

١. تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين والذي يمكن من خلاله تحديد الأطفال الذين يعانون من قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي.

٢. يسهم برنامج الأنشطة الفنية في خفض حدة أعراض التوحد التي يظهرها هؤلاء الأطفال.

٣. تطبيق برنامج الأنشطة الفنية على أسس علمية مما يسهم في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض حدة السلوكيات المضطربة لدى الأطفال التوحديين.

مصطلحات الدراسة:

١. البرنامج التدريبي: Training Program

يقصد به إجرائيا في هذه الدراسة مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تشتمل على بعض الأنشطة الفنية مثل (الرسم والتلوين والطباعة واللعب بالطين والعجين وتكوين المجسمات والأشكال)، التي تقدم للطفل خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية بعض مهارات التواصل لدى مجموعه من الأطفال التوحديين والتي تؤدى بدورها إلى الحد من السلوكيات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال.

٢. الأنشطة الفنية: Art Activities

يعرفها بهاء البيه (٢٠٠١: ١٨) بأنها المواقف التي يمارس فيها المتعلم أوجه النشاط المتعددة في مجال من المجالات الفنية بأساليب بسيطة تساعده على المرور بخبرات مباشرة يكتسب من خلالها مجموعة من الاتجاهات والقيم التي تساعد على النمو.

ويعرف برنامج الأنشطة الفنية إجرائياً بأنه البرنامج المنظم المخطط الذي يقوم فيه الأطفال التوحديون بممارسة التعبير الفني الخطي والتشكيلي بصورة (حرة- وموجهة) لعمل نماذج لأشكال مختلفة من الطين والصلصال والورق والألوان والخامات المتوفرة في البيئة.

٣. **اضطراب التوحد : Autism**

يعرفه عبد العزيز الشخص (٢٠١٣ :٦-٧) بأنه اضطراب نمائي شديد يشمل مختلف الجوانب النمائية للطفل، ويحدث خلال الثلاث سنوات الأولي من عمره، ويتضمن مشكلات في عملية التواصل (اللفظي وغير اللفظي)، ومشكلات في التفاعل الاجتماعي، ومشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والإصرار على ثبات البيئة، ومشكلات خاصة بالحركة والإدراك الحسي.

٤. **التفاعل الاجتماعي: Social Interaction**

يعرف التفاعل الاجتماعي بأنه علاقة متبادلة تنشأ بين فردين أو أكثر بحيث يؤثر كل منهم في الآخر ويتأثر به بصورة تؤدي إلي إشباع حاجات كل منهم، ومن ثم تتوطد العلاقة وتتسم بالإيجابية والاستمرارية، ويقاس التفاعل الاجتماعي في ضوء عدة محاور تشمل تكوين الصداقات، والمشاركة الوجدانية، والمبادأة في أنشاء علاقات مع الآخرين، والتعاون وتدعيم العلاقات مع الآخرين، وهي المحاور التي يتضمنها المقياس المستخدم في الدراسة.(عبد العزيز الشخص ،٢٠١٤أ).

٥. **السلوكيات المضطربة :Behavior Disorders**

هي تلك السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً التي يظهرها الأطفال التوحديين بصورة متكررة ودائمة، مما يؤثر على القبول الاجتماعي لهؤلاء الأطفال، إلى جانب أنها تعوقهم عن ممارسة أنشطة حياتهم بفاعلية. ومن هذه السلوكيات نوبات الغضب والسلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات. (سيد الجارحي ٢٠٠٤: ٧).

الإطار النظري للدراسة:

يتضمن الإطار النظري للدراسة الحالية تناولاً لأربعة مفاهيم أساسية هي:

- **المفهوم الأول: الأطفال التوحديون.Autistic Children**

يذكر **عبد الرحمن سليمان** (٢٠٠١) أن الطفل التوحدي هو الطفل الذي فقد التواصل مع الآخرين، أو لم يحقق هذا التواصل، وهو منسحب تماماً، ومنشغل انشغالاً كاملاً بخيالاته وأفكاره، وبالأنماط السلوكية النمطية (المقولبة) كبرم الأشياء أو لفها، والهزهزة، ومن خصائصه الأخرى لامبالاته إزاء الوالدين والآخرين، وعجزه عن تحمل التغيير، وعيوب

النطق، والخرس، وتفسر هذه الحالة لدي البعض بأن لها أساساً عضوياً، ويفسرها آخرون باعتبارها شكلاً من أشكال الفصام.

وطبقاً لدليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها-الإصدار الرابع DSM-IV ترى الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychological Association أن التوحد عبارة عن اضطراب في السلوك، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي، يحدث قبل أن يصل الطفل إلى سن الثالثة من العمر، بالإضافة إلى القصور في الوظائف المعرفية المختلفة، وممارسة السلوكيات النمطية المتكررة (Gamze&Atilla,2007,Haist,F,et.al,2005).

ويرى عادل عبد الله (٢٠١١: ١٦) أن التوحد هو اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب النمو الأخرى، وليس على الجانب العقلي أو الجانب الاجتماعي فقط. ومن بين الجوانب التي يمكن أن تتأثر بمثل هذا الاضطراب الجانب العقلي المعرفي، الجانب الاجتماعي، الجانب اللغوي وما يرتبط به من تواصل، الجانب الانفعالي، اللعب ، والسلوكيات.

ومن أكثر التعريفات المقبولة بين المهنيين تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين National Society for Autistic Children(NSAC) والذي يشير إلى أن التوحد عبارة عن اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكياً، وأن المظاهر المرضية الأساسية للتوحد يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل ٣٠ شهراً على أن يتضمن الاضطرابات التالية: اضطراب في سرعة أو تتابع النمو، اضطراب في سرعة الاستجابات الحسية للمثيرات، اضطراب في النطق واللغة والقدرات المعرفية، القلق أو اضطراب في القدرات المرتبطة بالتعلق والانتماء للناس والأحداث والأشياء (عبد الرحيم بخيت، ١٩٩٩؛ جمال الخطيب وآخرون،٢٠٠٧؛ طارش الشمري وآخرون،٢٠١٠؛ يوسف القريوتي وآخرون،٢٠١٢).

ويرى سليمان يوسف (٢٠١٢: ١٦) أن التوحد هو ذلك الاضطراب في النمو الذي يعاني منه الطفل قبل سن الثالثة من العمر، بحيث يظهر على الطفل في شكل انشغال دائم وزائد بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله، واستغراق في التفكير، مع قصور في الانتباه، وقصور في التواصل، كما يتميز الطفل المصاب به بنشاط حركي زائد، ونمو لغوي بطيء،

وتكون استجابة الطفل ضعيفة للمثيرات الحسية الخارجية، ويقاوم التغيير في بيئته، مما يجعله أكثر حاجة للاعتماد على غيره والتعلق بهم.

خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأوجه القصور لديهم:

يتميز التوحد بمجموعة من الأعراض والخصائص الجسمية، واللغوية، والعقلية ...الخ ، ويمكن عرض ذلك فيما يلي:

١. قصور في التفاعل الاجتماعي: Impairment of Social Interaction

يلعب التفاعل الاجتماعي بين الأفراد دوراً مهماً في عملية النمو الاجتماعي لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فهذا التفاعل يزود الطفل بخبرات تعليمية عديدة تساعده في تعلم المهارات الاجتماعية، والمهارات اللغوية، والمهارات الحركية، وطرق التعبير عن المشاعر والانفعالات، وتعرفه بالقيم الأخلاقية.

يرى **دافيد ومارتن** David & Martine (١٩٩٥: ٦٣٣) أن من السمات الأساسية لاضطراب التوحد هو عدم قدرة الأطفال التوحديين على الاستجابة للآخرين في الثلاثين شهراً الأولى من العمر، وفي هذا العمر المبكر يكون الخلل في النمو الاجتماعي ومهارات التواصل ملفتاً للنظر، كما تكون استجابتهم غريبة في بيئتهم، ويكون لديهم قصور في اهتماماتهم واستجاباتهم للآخرين. وهذه السمات تكون ملحوظة لديهم في الطفولة من خلال رفضهم للعناق، أو الاحتضان، وعدم التواصل بالعيين (التواصل البصري) **Eye contact**، ورفضهم الشديد للتلامس الجسدي.

كما تبدو مظاهر قصور التفاعل الاجتماعي في الأشهر الأولى من حياه الطفل، حيث يخفق الطفل في إقامة تواصل بصري مع الآخرين ،أو الانتباه إلى أصواتهم ،أو الاستجابة لهم ،إلى جانب غياب الابتسامة الاجتماعية ،ومن النادر أن يبدى الطفل عاطفة نحو الآخرين ويكون للتفاعل الاجتماعي أهمية قليلة لدى الأطفال التوحديين إذا ما قورنوا بغيرهم من أقرانهم العاديين ، ويكون لديهم تعلق شديد بالأشياء غير الحيه أكثر من الأشخاص والأفراد، هذا بالإضافة إلى ضعف القدرة على التقليد، وضعف القدرة على مشاركة الآخرين في اللعب(Bregman ,2005:7-8).

ومن أعراض القصور في التفاعل الاجتماعي أيضاً إخفاق الطفل في إقامة علاقات مع الأقران المماثلين له في العمر الزمني، وشذوذ في طريقة الكلام، وارتفاع الصوت أكثر من اللازم مع الضغط على المقاطع، ونقص في استخدام السلوكيات واللغة غير اللفظية مثل تعبيرات الوجه، وحركة الجسم،

والإيماءات الاجتماعية، والفشل في مشاركة الأطفال الآخرين في اللعب والمتعة ، والاهتمامات بتلقائية، بجانب عدم قدرته على التعبير عن مشاعره (Weiss,2002:129)

ويمكن تحديد مجالات القصور في السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين في المجالات الثلاثة التالية:

أ. **التجنب الاجتماعي** Socially Avoidant : يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأفراد الذين يودون التفاعل معهم.

ب. **اللامبالاة الاجتماعية** Socially in different :حيث يكون الأطفال التوحديون غير مبالين، ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأفراد الآخرين.

ج. **الإرباك الاجتماعي** Socially awkward : يعانى الأطفال التوحديين من صعوبة في تكوين صداقات، ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين □والافتقار إلى التفاعل الاجتماعي.(سوسن الجلبي، ٢٠٠٥: ٥٥).

وقد أكدت نتائج دراسة **جيلسون** Gillson (٢٠٠٠) أن الأطفال التوحديين هم الأقل في تفاعلاتهم الاجتماعية، والأكثر انسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وذلك مقارنة بأقرانهم ذوي الإعاقة العقلية. وكذلك دراسة كاربنتيورى ومورجان Carpenturi & Morgan(١٩٩٦) التي استهدفت التعرف على السلوك الاجتماعي، والسلوك الموجه لدى الأطفال التوحديين، والأطفال ذوي الإعاقة العقلية والتي بينت نتائجها أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور في التواصل البصري بالعينين، والتواصل مع الآخرين وذلك بمقارنتهم مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

وقد أكدت العديد من البحوث والدراسات مثل دراسة كل من: (عادل عبد الله، ٢٠٠٢ ؛ أميرة بخش،٢٠٠٢ ؛ ماجد عمارة ،٢٠٠٥) أن الأطفال التوحديين يميلوا إلي الانسحاب، وعدم التفاعل الاجتماعي، والسلبية تجاه الآخرين، ويظهرون عدم الرغبة في مشاركة الأطفال ألعابهم ، وعدم التفاعل بينهم وبين آبائهم مع تجنبهم أي لقاءات عائلية ، وقصور شديد في

الاستجابة للمثيرات البيئية، والقصور العام في المجالات الاجتماعية، بينما يرى بعض الباحثين أن الانسحاب لا ينطبق على جميع الأفراد التوحديين.

٢. القصور اللغوي:

يعتبر القصور اللغوي من الملامح الشائعة لاضطراب التوحد، وتتفاوت درجات هذا القصور وأشكاله من طفل إلى أخر، فتذكر كلُ من ريتا جوردن، ستيوارت بيول(٢٠٠٧: ٢) أنه يوجد لدى الأطفال التوحديين قصوراً واضحاً في اللغة، والتواصل اللفظي، والتواصل غير الفظي، ويتسع مدى مشكلات اللغة المنطوقة لدى الأطفال التوحديين؛ فهناك مشكلات ترتبط بفهم تعبيرات الوجه واستخدامها، والإيماءات التعبيرية، ولغة الجسم، ومشكلات أخرى ترتبط بفهم الحالات المختلفة لاستخدام اللغة، هذا بالإضافة إلى مشكلات ترتبط بالمعنى، والجوانب الخاصة بدلالات الألفاظ، والجوانب العملية للمعنى.

وفيما يلي عرض لصعوبات ومشكلات التواصل غير اللفظي والتواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين:

صعوبات ومشكلات التواصل غير اللفظي:

تتمثل صعوبات التواصل غير اللفظي فيما يلي:

أ- الانتباه المشترك Joint Attention:

على الرغم من أهمية اللغة في التواصل والتفاعل الاجتماعي إلا إنه يمكن القول أن التواصل وخاصة التواصل غير اللفظي والذي عادة يبدأ بالانتباه المشترك يلعب دوراً رئيسياً في التنبؤ بالقدرات اللغوية اللاحقة لدى الأطفال العاديين وكذلك الأطفال التوحديين (هشام الخولي،٢٠٠٨: ٥٨).

ويشير إبراهيم الزريقات ومحمد الإمام(٢٠٠٧) إلى أنه من الدلائل التي يظهرها الأطفال التوحديون هو فشلهم في القيام بالإيماءات والتلميحات الاجتماعية، والعجز في الانتباه المشترك Joint Attention حيث يشير هذا المفهوم إلى النظر إلى الشيء الذي ينظر إليه الشخص الآخر، ويسمح الانتباه المشترك للأطفال بإقامة تفاعلات اجتماعية مع الآخرين.

ويتكون الانتباه المشترك من مكونين رئيسيين هما:

١- الاستجابة للانتباه المشترك Responding to Joint Attention (RJA):

وتعني استجابة الطفل لمحاولات الآخر لجذب انتباهه، ويتم ذلك من خلال (التفات الرأس- تحويل أو توجيه النظر- القدرة على قراءة اتجاه العين).

٢- المبادرة أو المبادأة بالانتباه المشترك(IJA) Initating Joint Attention:

يعد الانتباه المشترك مرحلة مهمة من مراحل تطور التواصل لدى الأطفال، حيث يشارك الطفل شخص آخر انتباهه، واهتمامه بشيء أو موضوع، أو حدث، ويأخذ هذا الشكل من أشكال التواصل صوراً عديدة، منها على سبيل المثال لا الحصر: أن يشير الطفل إلى الشيء أو إلى شخص أخر في نفس الوقت، ويستخدم هذا النمط من التواصل بهدف توجيه الآخرين إلى الشيء أو الموضوع، وذلك قبل أن يتمكن الطفل من نطق الكلمات الدالة على هذه الأشياء أو تلك الموضوعات (عبد الرحمن سليمان ،٢٠١٢: ١٧٦)

ب-استخدام لغة الجسمBody language:

من المؤشرات الدالة على التوحد لدى الأطفال الصغار افتقادهم إلى حركات الجسم التوقعيةAnticipatory body movements التي تسبق احتضانهم أو حملهم مثل مد الطفل يديه ، أو رفع ذراعيه ورأسه استعداداً للحمل ،وقد يتم استخدام لغة الجسم أو البدن كوسيلة في التواصل غير اللفظي ولا يمكن للأطفال التوحديين تفسير أو استخدام هذه اللغة دون تدريب خاص(Scott,et al,2000, 20).

صعوبات ومشكلات التواصل اللفظى:

قصور التواصل مع الآخرين. Communication Impairments

التواصل هو تلك العملية الغنية الشاملة التي تتضمن تناول الأفكار، والآراء ، والمشاعر ... بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات ، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين، والتعبيرات الانفعالية واللغة (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦-د-: ١٨).

وتؤكد على ذلك آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣: ٨) حيث ترى أن التواصل هو العملية التي يتم من خلالها نقل الخبرة أو المعلومات أو الأفكار والمشاعر إلى الآخرين داخل نسق معين تحدده العلاقات الاجتماعية بين الأفراد حسب الأدوار الاجتماعية المحددة للأفراد.

وتعتبر إعاقة التواصل من الإعاقات المصاحبة لإعاقات أخرى مثل التخلف العقلي،

أو التوحد، أو الشلل المخي (عثمان فراج، ٢٠٠٢: ١٩٧).

وتوجد مشكلات تظهر لدى الأطفال التوحديين خاصة باللغة وتؤثر على التواصل لديهم؛ ومن هذه المشكلات ما يلي:

أ. **المصاداة Echolalia**

تشير المصاداة إلي حالة كلامية تتميز بالترديد اللاإرادي لما يقال من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدى لهم ، وهي تعتبر إحدى خصائص ذوي الإعاقة العقلية الشديدة. (عبد العزيز الشخص ،٢٠١٠: ٣٠٢)

وقد سبق أن أشارت دراسة روتر Rutter(١٩٩٨) إلى أن الأطفال التوحديين يعانون من بعض السلوكيات النمطية مثل ترديد الكلمات بشكل آلي مع قصور في الانتباه، وقصور التواصل اللغوي، وصعوبة في التواصل مع الآخرين.

كما ذكر عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٤: ٢٠) أن الطفل التوحدي يكرر الكلمات، والجمل وهذا الترديد والتكرار من الخصائص المميزة للأطفال التوحديين.

ب. **الاستخدام العكسي للضمائر Pronouns Reversal:**

وهو من المظاهر الشائعة لدى الأطفال التوحديين، حيث يتم استخدام الضمائر بصورة مشوشة فيشير الطفل التوحدى إلى الآخرين بضمير" أنا " وإلى نفسه بضمير" هو "أو" هى"، ويستعمل" أنا "عندما يود أن يقول أنت "، ويذكر عبد الرحمن سليمان وآخرون (١٥:٢٠٠٣) أن الطفل التوحدي يستبدل بالضمير"أنت "، الضمير" أنا "؛ فعلى سبيل المثال يقول أحد الوالدين لطفله التوحدي" هل تريد البسكويت" ، فتكون إجابة الطفل "أنت أريد البسكويت" وما إلى ذلك، وهذا ما سبق أن أكدته نتائج دراسة عمر بن الخطاب خليل (٢٠٠١ :٦٤) من أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من عدم القدرة على استخدام الضمائر كأن يلقب الآخر ب" أنا "ويلقب نفسه ب" أنت".

٣-**السلوكيات النمطية:** shereatyped behaviors

يشير السلوك النمطى إلي السلوك المنمط أو المقولب، وهو سلوك جامد غير مرن يتم بغض النظر عن التغير في السياق، والنتائج التي ينبغي أن تؤدى إلى تعديلات في كيفية تصرف الفرد، أي أنه سلوك يتبع نمطاً واحداً متكرراً. (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي، ٣٥:١٩٩٥)

وتُعد تلك السلوكيات النمطية المكررة من المظاهر المميزة للتوحد، وتعد بمثابة أحد أوجه القصور البارزة التي تظهر لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال بسهولة، غالباً ما تتسم تلك السلوكيات والأنشطة والاهتمامات التكرارية النمطية التي يبديها هؤلاء الأطفال بأنها مقيدة، وذات مدى ضيق وأنهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم، أو حركات غير طبيعية سواء بالأصابع أو اليدين أو غير ذلك مما قد يؤدى إلى استثارة من حولهم، وأحيانا يصل بهم الأمر إلى الإيذاء الجسدي لأنفسهم. (سميرة السعد ،١٩٩٨: ٣٢)

ويشير **عبد العزيز الشخص** (٢٠٠٣: ٣٥) إلى أن من أهم الأعراض التي تندرج ضمن السلوكيات النمطية الاستغراق في عمل واحد محدد لمدة طويلة وبصورة غير عادية(التكرار)، والتقيد الجامد بالعادات أو الطقوس غير العملية المهمة، واللزمات الحركية النمطية والمتكررة، والانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالشيء كله، وكثيراً ما يقوم الطفل التوحدي في فترات طويلة بأداء حركات معينة ويستمر في أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة كهز رجله ، أو جسمه ، أو رأسه.

٤- عدم القدرة على اللعب التخيلى:

يتميز لعب الأطفال التوحديين بأنه يدوياً(تناولياً) يفتقر إلى عنصر الإيهام الذي يميز لعب الأطفال العاديين، مما يوضح إخفاق هؤلاء الأطفال في تنمية الوظيفة الرمزية وهي تلك الوظيفة التي أوضحها جان بياجيه على أنها تظهر من خلال السلوك الحسي الحركي في العام الثاني من العمر .(جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي، ١٩٩٥: ٢٠٤)

ويكون لعب الأطفال التوحديين في نطاق محدود تماماً، فهذه الفئة من الأطفال تميل إلى تكرار نفس النشاط، ولا تنمى أو تطور من اللعب التظاهري أو اللعب التخيلى، الأمر الذي يجعل سلوك الأطفال التوحديين خلال ممارسة اللعب يفتقد إلى الإبداع والتجديد والتخيل، في حين يبدأ الأطفال العاديون باستخدام خيالهم في اللعب ابتداء من سن ١٨ شهراً كان يلعب الطفل بكوب ورق يستخدمه على أنه قبعة. (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٤: ٣٥)

٦- البرود العاطفي الشديد:

من الخصائص التي تلاحظ على الأطفال التوحديين: عدم استجابتهم لمحاولة الحب، والعناق، أو إظهار مشاعر العطف، ويذهب الوالدان إلى أن طفليهما لا يعرف أحد ولا يهتم بأن يكون وحيداً أو في صحبة الآخرين، فضلاً عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات

انفعالية وعاطفية مع الآخرين (جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي،١٩٩٥: ٣٣، عبد الرحمن سليمان،٢٠٠٢ :٣٥).

ويشير عثمان فراج (٢٠٠٢ :٥٦) إلى أن كثيراً من الآباء يشكون من عدم اكتراث أو تجاوب طفلهم مع أية محاولات لإبداء العطف أو الحب له، أو محاولات تدليله أو تقبيله أو مداعبته، بل وربما لا يظهر اهتماما بحضورهم أو غيابهم، وقد تمضى ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو وجود الآخرين معه، ومن النادر أن يبدى عاطفة نحو الآخرين بل لا يوجد في كلامه النغمة الانفعالية والقدرة التعبيرية.

٦- حدوث التوحد قبل سن الثالثة:

يتفق معظم الباحثين على أن اضطراب التوحد يحدث مبكراً خلال العامين الأولين من حياة الطفل وقبل ثلاثين شهراً على الأكثر من العمر ويستمر مدى الحياة. (عبد الرحمن سليمان،٢٠٠١ :٣١٢).

ويذكر عبد المطلب القريطى (٢٠٠١ :٦٥) أنه عادة ما يبدأ اضطراب التوحد خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر وتكون الأعراض قد بدأت في الظهور على شكل صعوبات غير مألوفة في السلوك مثل حدة الطبع، وضعف التغذية، ومشكلات في النوم، وهذه الأعراض من الممكن أن تظهر من العام الأول ومن الممكن أن تبدأ بعد العام الأول، ومن أولى هذه الأعراض عدم النمو الطبيعي للغة والتي يلاحظها الآباء حيث يظهر الأطفال بداية طبيعية للغة بين الشهر الثاني عشر والرابع عشر، ولكن لا ترتقي اللغة لأبعد من ذلك، كما تظهر الأعراض الأخرى للتوحد والتي تشمل الاضطراب الاجتماعي وظهور سلوكيات نمطية تكرارية.

٧- نوبات الغضب Tantrums

تحدث نوبات الغضب عندما يطرأ تغير على بيئة الطفل لاسيما إذا كان التغير يمس جوانب السلوكيات الاستحواذية التي اعتادها الطفل مثل طريقة أو أنواع الأكل الذي يفضله، وقد تكون هذه النوبات ناتجة عن عدم رغبة الطفل في القيام بعمل معين، أو نتيجة مخاوف خاصة لا يتمكن الطفل من التعبير عنها، وقد ثبت أن أفضل الطرق للتعامل مع نوبات الغضب هو تجاهلها، فمتى ما أيقن الطفل أن سلوكه لن يمكنه من تحقيق ما يريد فإن هذا السلوك سيتلاشى أو يختفي، وبالتالي فإن سلوك نوبات الغضب لا يلبث أن يتلاشى، ومن الأهمية أن تتم ملاحظة الطفل عن بعد أثناء نوبة الغضب خشية أن يؤذي نفسه، ومن

الأساليب المفيدة في التعامل مع نوبات الغضب أن يمسك الأهل بالطفل أثناء النوبة بطريقة لا تسمح له أن يؤذي نفسه أو غيره(سايمون كوهين وباتريك بولتون، ٢٠٠٠: ١٨٨-١٨٩).

وترى ريتا جوردان وسيتوارت بيول(١٩٩٨: ٤٠) وفتحي عبد الرحيم(١٩٩٠: ٥٨) أن سلوك إيذاء الذات هو سلوك عدواني موجه نحو النفس، أو نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته ،أو أصدقاء الأسرة، أو المسؤولين عن رعايته وتأهيله، ويتميز هذا السلوك بالبدائية كالعض والخدش والرفس، وقد تشكل عدوانيته إزعاجاً مستمراً لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة، أو عدم النوم ليلاً لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجه ،أو في شكل تدمير أدوات، أو أثاث أو تمزيق الكتب، أو الصحف، أو الملابس، أو بعثرة أشياء على الأرض، أو إلقاء أدوات من النافذة ،أو سكب الطعام على الأرض إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزعج الوالدين اللذين يقفان أمامها حائري، وكثيراً ما يتجه عدوانه نحو الذات، حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمى نفسه، أو يضرب رأسه في الحائط، أو بعض الأثاث مما يؤدى إلى إصابة الرأس بجروح ،أو كدمات أو أورام، وقد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه.

٨- انخفاض مستوى الوظائف العقلية:

يشير جمال تركي (٢٠٠٤ :١٣٥) إلى أن حوالي ٤٠% من الأطفال التوحديين لديهم معامل ذكاء يقل عن(٥٥) درجة، وحوالي٣٠% يتراوح معامل ذكائهم ما بين(٥٥-٧٠) درجة.

كما وجد أن بعض أطفال التوحد لديهم قدرات معرفية مبكرة أو بصرية حركية فائقة إلى درجة غير عادية، فالذاكرة غير العادية للحس الموسيقى، أو القدرة الحسابية الفائقة ، وأحيانا تكون الطلاقة اللغوية الفائقة في القراءة على الرغم من أنهم لا يفهمون ما يقرأون.

وقد أكدت نتائج دراسة شاش وآخرون ,.Shash et al (١٩٩٣) على أن أداء الأطفال التوحديين في بعض الاختبارات العقلية الموجودة في مقياس وكسلر للذكاء يكون عاديً ،بل وقد يكون مرتفعاً في بعض الأحيان.

ويضيف "عبد الرحمن سليمان" أن الأطفال التوحديين يعانون من اضطرابات في النمو العقلي، وتظهر بعض الحالات تفوقاً ملحوظاً مع ظهور تفوق في مجالات معينة، ويمتلك بعض الأطفال أحياناً مهارات ميكانيكية عالية، حيث يتوصلون تلقائيا إلي معرفة

طرق تشغيل الإنارة، كما قد يجيدون عمليات فك وتركيب الأدوات والأجهزة بسرعة ومهارة فائقين. وقد يبدى بعض الأطفال تفوقاً ومهارة موسيقية في العزف وفي استخدام الأدوات ويعاني بعض الأطفال التوحديين من ضعف في الإدراك، والانتباه، والوظائف العصبية (عبد الرحمن سليمان ،٢٠٠٤: ١٤٥)

٩-القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية:

يرى كل من عثمان فراج (١٩٩٦)؛ ماجد عمارة (٢٠٠٥) أن الطفل التوحدي لديه قصور وعجز في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداءها الأطفال العاديين ممن في نفس عمره ومستواه الاجتماعي والاقتصادي، ففي عمر (٥) أو (١٠) سنوات من عمره قد لا يستطيع الطفل التوحدي أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني سنتين أو أقل، كما يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه بل يحتاج لمن يطعمه أو يقوم بخلع الملابس وارتدائها، وقد لا يهتم عند إعطائه لعبة يلعب بها بل يسارع بوضعها في فمه أو الطرق المستمر عليها بيده أو أصابعه وهو في نفس الوقت يعجز عن تفهم أو تقدير الأخطار التي يتعرض لها، وتشيع لدى أطفال التوحد أعراض التبول اللاأرادي الليلي ومشكلات الأكل والأرق.

١٠- القصور الحسى: sensory impairment

يقاوم العديد من الأطفال التوحديين المثير الحسي بإحدى طريقتين: فإما أن يكونوا أكثر حساسية، أو أن يكونوا أقل حساسية لهذا المثير الحسي. وهذا يمكن أن يؤثر على بعض الحواس أو كلها سواء كانت اللمس، أو الرؤية، أو السمع، أو التذوق، أو الشم، وهذا معناه أن الطفل لديه اضطراب في التكامل الحسي.

والتكامل الحسي **Sensory Integration** عملية عصبية تحدث داخل كل منا، تأخذ المعلومات الحسية من أجسامنا والعالم من حولنا ويقوم المخ بتلقي وبرمجة هذه المعلومات في تكامل لكافة المعلومات القادمة من القنوات الحسية المختلفة ويسمح لنا هذا التكامل باستجابة ذاتية أو بالحركة الآلية " الأوتوماتيكية " والفعالة والمريحة في التفاعل مع المواقف النوعية والمتطلبات البيئية . وتتواصل عملية التكامل الحسي طالما استمر الجهاز العصبي المركزي في النضج . (Ayres 1998; & Loeffelhard,.)

أسباب التوحد والنظريات المفسرة له:

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية التي تحدث خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر والذي قد يعزى إلى أسباب متعددة، وقد قام العلماء والباحثون بتقديم تفسيرات متنوعة لحدوث التوحد، ولكن حتى الآن لم يتم تحديد الأسباب المباشرة لحدوث هذا الاضطراب، وعلى الرغم من ترجيح الكثيرين منهم للعوامل الوراثية والجينية، إلا أنه لا يمكن الجزم بأن العوامل الوراثية والجينية أو العضوية، أو العصبية، أو البيوكيميائية ... أو التفاعل بين أكثر من عامل من هذه العوامل هو الذي يؤدي إلى حدوث اضطراب التوحد. وفيما يلي عرض لأهم هذه العوامل، والتفسيرات:

أ) التفسيرات النفسية والأسرية Familial Psychological Explanations:

كان "كانر" أول من أشار إلى دور العوامل الوالدية كسبب في حدوث اضطراب التوحد ، وقد وصف والدي الطفل التوحدي بالذكاء، والميل إلى الاستحواذ، والرغبة في الكمال، والتعود على وضع قواعد جامدة كبديل للتمتع بالحياة، كما يتسم الوالدان بالبرودة والقلق. (إسماعيل بدر، ٢٠١١: ٩٨).

ويذكر يوسف القريوتي وآخرون (٢٠١٢: ٣٨٧) أنه في الوقت الحاضر ونتيجة للدراسات الحديثة، والخبرات الكلينيكية، فإن الافتراضات السابقة حول أسباب التوحد لم تعد مقبولة، إذ أن التأكيد قد انتقل من الوالدين كأسباب لهذا الاضطراب إلى الجوانب والعوامل المعرفية والبيولوجية والاضطرابات النمائية التي يعاني منها للأطفال التوحديين أنفسهم. وهذا الانتقال جاء نتيجة للضغوط من قبل المجموعات الداعمة المؤلفة من والدي الأطفال التوحديين والاختصاصين.

ب) العوامل الجينية الوراثية Hereditary Genetic Factors:

تفترض نظرية التحديد الجيني أن السبب الرئيسي لحدوث اضطرابات التوحد هو في الأساس خلل الميكانيزمات الجينية، وتشير هذه النظرية إلى أن النقل الوراثي في هذه الأمراض أو الاضطرابات الخاصة بالنمو هو طريق معقد، حيث أنها تحتوي على احتمالية وجود عدد كبير من الجينات قد يتدخل في حدوث الاضطراب، فاضطراب النمو مرض متنوع مع وجود ميكانيزمات وراثية متعددة، وقد أشار كاراتالا Caratala أن تبادل وضع الكروموسوم رقم ٢٠ مع الكروموسوم رقم ٢٢ بالإضافة إلى عدد من التغيرات الجينية المصاحبة قد يكون سبباً في حدوث هذا الاختلال لدى الطفل التوحدي.وتُظهر نتائج الدراسات التي أجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد من التوائم غير المتماثلة وترى هذه الدراسات أن التوحد يمكن أن يكون وراثياً(محمد الإمام وفؤاد الخوالدة ب،٢٠١٠: ٩٤).

وقد أشارت نتائج دراسات التوائم بالمملكة المتحدة أن احتمال إصابة الشقيق التوأم لأحد المصابين بالتوحد هو ٦٠% وذلك في حالة التوائم المتماثلة، كما أن احتمال وجود بعض أعراض التوحد لدى هذا التوأم هو ٨٦%، أما نتائج دراسة جود وماندل فبينت أن نسبة حدوث التوحد في التوائم المتماثلة تكاد تكون ١٠٠% في حالة إصابة أحدهما بالتوحد، ويرجع ذلك للتطابق الوراثي الكبير في الجينات والكروموسومات في حالة التوائم المتماثلة (باتريشيا رودير ٢٠٠٠: ١٣؛ زينب شقير،٢٠٠٢ : ٤٠).

ج) العوامل البيولوجية والفسيولوجية Biological and Physiological Factors:

توجد العديد من العوامل العضوية والحيوية التي يحتمل أن تكون سبباً في حدوث التوحد مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية، والإصابة بفيروس سيتو ميجالو Cytomegalo Virus، وهذه من العوامل التي قد تسبب خطراً قبل الولادة، أما العوامل التي تمثل خطراً بعد الولادة فتشمل الإصابة بالالتهاب المخي بسبب فيروس هربس سميكلس، والتهاب الغدة النكفية.(Meher,1993: 412)

وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات أن الأطفال التوحديين أكثر عرضة لمضاعفات ما قبل الولادة مقارنة بالأطفال الأسوياء أو حتى المصابين باضطرابات أخرى، ويعتقد أن العوامل التي تسبب تلفاً في الدماغ قبل الولادة، أو أثناءها، أو بعدها قد تكون سبباً لحدوث اضطراب التوحد، مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية، أو اختناق الجنين أثناء الولادة والتهاب الدماغ، وتشنجات الرضيع، كما أن ظهور المرض في سن مبكرة وانتشاره لدى الذكور يكون بصورة أكبر من الإناث، ووجود مضاعفات الحمل والولادة في تاريخ هؤلاء الأطفال يرجح دور العامل العضوي في حدوث اضطراب التوحد (إسماعيل بدر، ٢٠١١: ٩٧).

د) النظرية العصبية The Nervous Theory :

يذهب أصحاب النظرية العصبية إلى أن اضطراب التوحد يرجع إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي، وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات وجود خلل دماغي لدى الأطفال التوحديين عند إجراء التخطيط الدماغي (EEG) لهم. وقد تناول الباحثون عدداً من الفرضيات التي بحثت الشذوذ العصبي؛ ففرضية ريملاند Rimland تقول أن التكوين المعقد في جذع الدماغ للطفل التوحدي ربما يفشل في التزويد بدرجة إثارة مناسبة. وقد افترض كل من ديمير وبارتون وديمير Demyer, Barton and Demyer أن مواقع التلف في القشرة الدماغية قد تكون هي المسؤولة عن الاختلال الوظيفي اللفظي والإدراكي. ويفترض البعض الآخر أن الخلل في نصف كرة المخ الأيسر يؤدي إلى اختلال الوظائف المعرفية اللغوية لدى الأطفال التوحديين (قحطان الظاهر، ٢٠٠٥ : ٣٣٠).

هـ) النظرية البيوكيميائية The Biochemical Theory:

تفترض النظرية البيوكيميائية أن حالات التوحد تحدث نتيجة وجود اضطراب في المواد الناقلة للنبضات العصبية مثل السيروتونين، أو وجود عيوب تصويرية تشريحية في الجزء المعروف بالثيوسيريبتلام قد تكون نتيجة الالتهابات الميكروبية في الجهاز العصبي أو اختلاف في كيمياء المخ، و قد أشار كوك ادون عام ١٩٩٦ إلى دور المواد الكيميائية العصبية في السيطرة على تطور المخ وباثولوجيا المرض (Cook, E., H., 1996, p: 22).

وقد تناولت بحوث الكيمياء الحيوية الأسباب المرضية المؤدية لحدوث التوحد، وهذه الدراسات تناولت فحص الأنسجة والهرمونات والأحماض الأمينية، وأيضاً تناولت دور الموصلات العصبية في حدوث التوحد، وقد وجدت نتائج دراسة كوينتاد Quintand ارتفاع في معدل السيروتونين (هو عنصر كيميائي طبيعي في الدم) لدى ٣٠: ٥٠% من المصابين بالتوحد حيث ترتفع مستويات السيروتونين في الدم بنسبة ٥% عن المعدل الطبيعي، بينما وجدت دراسة ينج و نيتيبيك Young & Nettebeck بعض الأجسام المضادة في مستقبلات السيروتونين لدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد، وأن انخفاض مستويات السيروتونين في الدم يؤدي إلى اختفاء الأعراض المرضية وارتقاء السلوك التكيفي (جيهان سليمان، ٢٠٠٥).

و)النظريات المعرفية The Cognitive Theories:

لدي الأطفال التوحديين مشكلات معرفية شديدة، تؤثر على قدرتهم على التقليد، والفهم، والمرونة، والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستخدام المعلومات. وبعبارة أخرى، فإن النظريات المعرفية تفترض أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وينتج عنها مشكلات ياجتماعية (إبراهيم الزريقات،٢٠٠٤: ١١٦).

ومن خلال هذه النظريات المعرفية، يحاول العلماء تسليط الضوء على المشكلات المعرفية لدى الأطفال التوحديين. وهناك عدة فرضيات معرفية، منها أن هناك من يرى أن الأطفال التوحديين هم انتقائيون في انتباههم لأسباب تعزى إلى عيب إدراكي، فهم يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصرياً أو سمعياً أو غير ذلك. ولعل الأدلة المخبرية التي جاءت من اختبار الصور المخفية تدعم هذا التفسير. فهم يتفاعلون في مثل هذه الاختبارات لأنهم يركزون-بشكل مباشر-على كل جزء، ولا يتغير ذلك بسهولة بسبب الصورة الكلية، إلا أنهم لا يقومون باشتقاق المعاني من المثيرات لأجزاء

كثيرة. وهناك فرضيات أو نظريات معرفية أخرى تبرهن على أن التوحد ليس نتيجة لمشكلات إدراكية محددة فقط، ولكنه نتيجة لعدد من العيوب الإدراكية (فهد المغلوث،٢٠٠٦: ٥٨-٥٩).

ز) نظرية العقل Theory of Mind:

تختلف هذه النظرية عن سابقاتها في أنها لا تتبنى الجانب الفسيولوجي، وتفسر حدوث اضطراب التوحد بأسباب نفسية معرفية تتعلق بعدم اكتمال نمو الأفكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم المعرفية التي تنمو بشكل طبيعي جنباً إلى جنب مع هذه الأفكار. وترى هذه النظرية أن عدم نمو الأفكار بشكل طبيعي وغيابها يؤدي إلى حصول مشكلات للطفل يعجز من خلالها عن مواجهة متطلبات الحياة اليومية والمواقف الاجتماعية وتجعله عاجزاً عن التواصل وقراءة تعبيرات الآخرين ومشاعرهم (يوسف القريوتي وآخرون،٢٠١٢: ٣٨٩). ومفاد نظرية العقل – كما تقول فريثFrith– أن الإعاقة في الجوانب الاجتماعية، والتواصلية، والتخيلية التي توجد لدى الأفراد التوحديين ترجع إلى شذوذ في الدماغ الذي يمنع الفرد من تكوين نظرية العقل، وترى هذه النظرية أن الفرد التوحدي غير قادر على التنبؤ بسلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، أو أنه لا يرى الأشياء من وجهة نظر الفرد الأخر، بينما يوجد لدي الأفراد العاديين فهم أو إحساس خاص، يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين (Happe & Frith,1995,Frith,2003:65)

نظرية الوظائف التنفيذية(الأداء التنفيذي) Executive Functioning Theory :

تعود نشأة نظرية الوظائف التنفيذية إلى "سالي أوزونوف" عام ١٩٩٥، وترى أن القصور الجوهري لدى الأطفال التوحديين يرجع إلى الأداء التنفيذي وهو القدرة على تحرير العقل من الحالة الفورية لتوجيه السلوكيات من خلال نماذج عقلية وتمثيلات داخلية، ويشمل التخطيط، والتنظيم، وتوجيه التقدم نحو هدف ما، وإتباع منهج مرن في حل المشكلات. وقد أجرت "أوزنوف" دراسة أشارت نتائجها إلى أوجه القصور في الوظائف التنفيذية لدى التوحديين حيث وجدت أن الخواص السلوكية للتوحديين في هذا المجال تشبه إلى حد كبير الخواص السلوكية للأفراد الذين يعانون من تلف في الفص الصدغي من الدماغ وهم في مرحلة البلوغ. ونتيجة لذلك قد يواجه العديد من التوحديين صعوبة في الوظائف التنفيذية تتمثل في خمس مهارات أساسية هي التنظيم، والتخطيط، والمعالجة، والمشاركة، وصنع القرار، مما يؤدي أحياناً إلى ترتيب استحواذي، طقوس سلوك تكراري، أو نقص في التنظيمية خارج قناة الانتباه (Bogdashina ,2006: 50-51).

ح) نظرية التماسك المركزي Central Coherence Theory:

ذكرت "أوتا فريث وزملاؤها" أن المشكلات المعرفية الأولية والأساسية التي يعاني منها الأفراد التوحديون ترجع إلى عجز هؤلاء الأطفال والافتقار إلى وجود ما أسمته دافع " التماسك المركزي"، وهو الطاقة التي تنشأ لدى الأفراد العاديين وتدفعهم إلى دمج وتنظيمات المعلومات المستقاه من البيئة من حولهم، لكي يصلوا إلى تفسير وفهم شامل للمواقف التي يواجهونها من خلال قراءة أفكار الآخرين ونواياهم ونظرات أعينهم وإيماءاتهم وغيرها من الإشارات والتلميحات البيئية المهمة، وتقترح "أوتا فريث وزملاؤها" وجود ما يسمى نزعة داخلية في النظام المعرفي العادي لتكوين ترابط بين نطاق واسع قدر الإمكان من المثيرات وتعميم ذلك على أكبر عدد من السياقات، ويفتقر التوحديون لهذا الشكل من الترابط، وترى هذه النظرية أن الأفراد التوحديين يعانون من قصور في دمج المعلومات على مستوى أعلى من المعلومات الكلية، وهذا يعني أن أداءهم سوف يكون جيداً في اختبارات النماذج الأساسية، ولكنهم يجدون صعوبة في رؤية الصورة الكلية (Bogdashina,O,2006: 49-50 ، لورا شريبمان، ٢٠١٠: ١٣٥).

المفهوم الثاني: السلوكيات المضطربةDisruptive Behaviors :

يشير لويس مليكه (١٩٩٨: ٢٧٥-٢٧٦) إلى أن الأطفال التوحديين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية مثل النشاط الزائد وسلوك إيذاء الذات، ونقص الانتباه، مع نوبات غضب وعدوان، بالإضافة إلى مشكلات التغذية، والبوال(التبول اللاإرادي).

وفي ضوء ذلك يتضح أن الأطفال التوحديين يعانون من العديد من السلوكيات المضطربة التي تحتاج إلى تعديل، ويجب على القائم بهذه العملية أن يختار السلوك الذي يحتاج إلى ضرورة تعديله وذلك وفقاً لأولويته، وهذه العملية تخضع لسبعة معايير حددها لورد آخرون (Lord,C, et. al, 2000: 205).

١. **التكرار:** الذي يمكن من خلاله معرفة عدد مرات حدوث السلوك خلال فترة زمنية معينة.
٢. **المدة:** وهي تلك الفترة الزمنية التي يستمر فيها حدوث السلوك المراد تعديله دون توقف.
٣. **الشدة:** ويقصد بها تحديد درجة الضرر التي تقع على الطفل من ممارسة سلوك معين.
٤. **السن:** حيث أن السلوك قد لا يتناسب مع عمر الطفل الأمر الذي يجعله اضطراباً سلوكياً.

٥. **النوع:** من الممكن أيضاً اعتبار السلوك مضطرباً إذا لم يكون متناسباً مع نوع جنس الطفل.

٦. **الأولوية:** والمقصود بها أن السلوك المراد تعديله يحتل أهمية حيث يؤثر بدرجة كبيرة في عملية تعليم الطفل.

٧. **الفائدة:** قد يكون أحد أسباب اختيار السلوك المراد تعديله هو حجم الفائدة التي تعود على الطفل من تعديله لسلوكه حيث يشعر بالإنجاز مثلاً، وكذلك أسرته ومدة معاناتها من سلوك معين يقوم به الطفل، ومن ثم فإن تعديله سوف يكون له فائدة اجتماعية

قياس السلوك المضطرب:

إن استخدام القياس النفسي في تحديد الاضطرابات والمشكلات السلوكية يضيف مزيداً من الشرعية العلمية في حكمنا على هذا السلوك، ومعرفة مدى تطوره سواء كان بالزيادة أو بالنقصان وفقاً لكيفية التدخل والتعامل مع هذا السلوك كما تحدده متطلبات عملية تعديل السلوك؛ وتعتبر عملية تحديد السلوك بدقة من أهم وأدق متطلبات عملية تعديل السلوك وشرطاً أساسياً لنجاحها، فلا يمكن تعديل شيء غير محدد بدقة، وهي تنصب أساساً على سلوك ظاهر يمكن ملاحظته وقياسه والتعبير عنه كمياً (عبد العزيز الشخص،٢٠٠٦ –ب: ٢٤).

وهناك العديد من أشكال القياس التي يمكن استخدامها في جمع البيانات الخاصة بالسلوك المستهدف قياسه ومن أهمها: الاختبارات النفسية، قوائم التقدير السلوكية، المقابلة السلوكية، الملاحظة السلوكية.

وينبغي أن يكون السلوك قابلاً للملاحظة والعد والقياس حتى يمكن للملاحظين أن يصلوا إلى نتائج يعتد بها في استخراج نسبة الاتفاق، ولقد أوضح كثير من العلماء المدة التي يجب أن نلاحظ فيها السلوك. ومن أكثر هذه الآراء شيوعاً رأي "بلاكهام" و"سيلبرمان" بأنه يكفي ملاحظة السلوك في فترات زمنية قوامها ٤٥ دقيقة يومياً لمدة خمسة أيام، وعادة ما يلجأ الباحثون إلى استخدام الملاحظة من أجل تحديد الخط القاعدي الذي يوضح السلوك الحالي للطفل، وهو بالطبع السلوك الذي يحتاج للتعديل، ومن هنا يستطيع الباحث أن يصمم البرنامج العلاجي الذي يصلح لتعديل هذا السلوك، وسوف يساعد القياس الفعلي (الخط

القاعدي) في معرفة مقدار التقدم الذي أحرزه البرنامج وتقييم عملية التدخل (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦ – ب: ٢٩).

المفهوم الثالث: التفاعل الاجتماعيsocial interaction

تعريف التفاعل الاجتماعي

تعددت وتنوعت تعريفات التفاعل الاجتماعي ويرجع ذلك إلى تعدد الباحثين، وتنوع خلفياتهم النظرية، ويُعرف التفاعل الاجتماعي بأنه التنبيه والاستجابة المتبادلة للأفراد في المواقف الاجتماعية، ويحدث ذلك عندما يكون فردين أو أكثر على اتصال مباشر أو غير مباشر؛ أي أنه التأثير المتبادل بين طرفين (فردين أو جماعتين صغيرتين، أو فرد وجماعة صغيرة أو كبيرة) يؤثر كل منهما في سلوك الآخر، ويحدث ذلك عن طريق استخدام اللغة اللفظية أو الرمزية أو كلاهما معاً (Lauer&Handel,1977,105,Hodges,C ,1987,25)

وهناك الكثير من المصطلحات التي تستخدم للإشارة إلى التفاعل الاجتماعي ومنها العلاقات المتبادلة والتفاعلات الاجتماعية، وهما مصطلحان يستخدمان بكثرة في علم النفس الاجتماعي وهما مرتبطان ومتلازمان، والعلاقة هي صلة بين فردين أو أكثر، بينما التفاعل الاجتماعي يعني التأثير المتبادل بين فردين بحيث يؤثر كل منهما في الآخر ويتأثر به وتصبح بذلك استجابة أحدهما مثيراً للآخر، ويتوالى التبادل بين المثير والاستجابة إلى أن ينتهي التفاعل القائم بينهما (فؤاد البهي وسعد عبد الرحمن، ١٩٩٩: ١٤٧).

ويؤكد على ذلك عبد العزيز الشخص (٢٠٠١: ٩٣) حيث يرى أن العلاقة تعبر عن الصلة بين فردين أو أكثر، أما التفاعل فيشير إلى التأثير المتبادل بين الأفراد وما ينتج عنه من تغير في سلوك كل منهم.

كما أشار حامد زهران(٢٠٠٣:٢٠٩) إلي أن التفاعل الاجتماعي بصفة عامة هو العملية التي يرتبط بها أعضاء الجماعة بعضهم مع بعض عقلياً ودافعياً في الحاجات والرغبات والوسائل والغايات والمعارف وما شابه ذلك.

ويعرف جلسونGillson (٢٠٠٠ :٢٠) التفاعل الاجتماعي بأنه المهارة التي يبديها الطفل في التعبير عن ذاته للآخرين والإقبال عليهم والاتصال بهم والتواصل معهم ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، والانشغال بهم وإقامة صداقات معهم،

واستخدامهم الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التعامل معهم.

ويعرف لونجمان Longman(٢٠٠٢: ٣٥٣) التفاعل الاجتماعي في قاموسه على أنه يشير إلى عدة مثيرات اجتماعية متفاعلة تقدمها البيئة الاجتماعية لأبنائها ، وتؤدي هذه المثيرات إلى استثارة استجابات اجتماعية لدى المشاركين في الموقف ، أي هو التحدث مع الناس وإقامة العلاقات الاجتماعية معهم.

وتذكر أسماء السرسي وأماني عبد المقصود (٢٠٠٢) أن التفاعل الاجتماعي هو عملية تأثير متبادل بين الفرد والآخرين إزاء موقف ما سواء على المستوى العقلي المعرفي أو على المستوى الانفعالي، ويترجم هذا التأثير إلى سلوك، وقد يكون التفاعل الاجتماعي لفظي كما في الحوار والمناقشة، وإعطاء التعليمات، والمدح والثناء، والنقد والهجاء، أو يكون غير لفظي كما في تعبيرات الوجه، وحركات الجسم وإيماءاته، الانتباه والإنصات أثناء المحادثة، وقد يكون لفظياً وغير لفظي معاً.

ويشير عادل عبد الله (٢٠٠٣: ٦) إلى أن التفاعل الاجتماعي هو عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية والذي يفيد في إقامة علاقات مع الآخرين.

كما تعرف منيرة حلمي (٢٠٠٦:٣)التفاعل الاجتماعي بأنه التقاء سلوك شخص مع سلوك شخص آخر، أو مجموعة أشخاص في عملية توافق متبادل تجعل سلوك كل منهما معتمداً على سلوك الآخر، ومنبهاً لهذا السلوك في الوقت نفسه، كما يجب أن تستمر هذه العملية التبادلية حتى يصبح الموقف سلسلة من السلوك يبدو للرائي كمتتابعة سلوكية موصولة الحلقات.

وترى رندا رزق الله (٢٠٠٨: ٤٠٨) أن التفاعل الاجتماعي يشمل غالبية الأدوار والممارسات التي تتم في المواقف المختلفة والتي تتعلق بالجماعة، أي أنه يتطلب من الفرد اكتساب العديد من المهارات الاجتماعية وإتقانها، سواء كانت لفظية أو غير لفظية.

ويمكن استنتاج بعض السمات التي تميز عملية التفاعل الاجتماعي على النحو التالي:

١- التواصل: حيث أن التفاعل الاجتماعي يقوم ويعتمد على التواصل بمعناه الواسع والذي يشمل الاتصال اللفظي والتواصل غير اللفظي، ويكون التواصل مباشراً أي وجهاً لوجه، أو غير مباشر أي يتم عبر وسيط كالهاتف.

٢- التأثير المتبادل: حيث أن التفاعل الاجتماعي يشير إلى التأثير المتبادل بين الأفراد أو الجماعات في عملية توافق متبادلة تجعل سلوك كل منهما استجابة لسلوك الآخر، ومنبهاً لهذا السلوك في الوقت نفسه.

٣- الاستمرارية: حيث أن استمرار التأثير المتبادل بين الأفراد والجماعات لفترة ما شرط أساسي لحدوث التفاعل الاجتماعي.

٤- الوسائط: حيث أن التفاعل الاجتماعي يتم عبر وسائط متعددة، منها الوسائط اللفظية والتي تعتمد على الكلام بأشكاله وأنماطه المتنوعة، والوسائط غير اللفظية والتي تعتمد على كل ما هو غير لفظي مثل تعبيرات الوجه، أو الإيماءات.

٥- الهدف: حيث أن التفاعل الاجتماعي يرتبط بغاية أو هدف معين يتم تحقيقه من خلال التواصل بين الأفراد والجماعات.

٦- الشكل : حيث أن عمليات التفاعل الاجتماعي تتخذ أشكالاً ومظاهر متعددة، فمنها ما هو إيجابي يسهل التفاعل الاجتماعي مثل التعاون والتوافق، ومنها هو سلبي يعطل ويعوق التفاعل مثل التنافس والصراع (السيد يس التهامي،٢٠٠٥).

أشكال التفاعل الاجتماعي:

يتنوع التفاعل الاجتماعي فيأخذ صور وأشكال منوعة يكون لكل منها طبيعتها وخصائصها التي تختلف بطبيعة الحال عن بقية الصور والأشكال الأخرى، إلا أنه بصفة عامة يمكن حصر أهم أشكال التفاعل الاجتماعي فيما يلي:

١- التعاون Cooperation:

يعتبر التعاون من أهم أشكال التفاعل الاجتماعي، حيث يتضمن العمل المشترك بين أفراد الجماعة أو بين الجماعات وبعضها البعض بقصد الوصول إلى أهداف مشتركة، ويعيش الجميع على تبادل المنفعة، وتحقيق الأمن النفسي، فبالتعاون تقوى الجماعات والمجتمعات، وتشبع الحاجات وتحل المشكلات.

٢- التنافس Competition:

وفيه يحاول الأفراد وتحاول الجماعات تحقيق الأهداف المنشودة عن طريق الندية أو الجهود المتعارضة، وقد تكون المنافسة شريفة لتحقيق الأفضل والأحسن والأجود، كما أنها قد تبنى على الغش والخداع والسلوك المضاد للآخرين.

٣- التوافق Adjustment:

التوافق يعني المرونة في التعامل والحل الوسط ويعبر عن تقريب وجهات النظر بين الأفراد وبين الجماعات والعمل على إيجاد نوع من التوافق بين الأطراف المتنازعة. ويتضمن مثل هذا التفاعل الاجتماعي نوعاً من التضحية المتبادلة لإنهاء الصراع أو النزاع ويتدخل فيه أطراف للوساطة وتقريب وجهات النظر.

٤- الصراع Conflict:

الصراع هو نزاع أو تطاحن بين الأفراد أو الجماعات يتخلله شعور عدائي بين الأطراف المتصارعة أو المتنازعة مما قد يؤدي إلى التخاصم أو العداء أو القتال.

وتتضمن الأشكال السابقة من التفاعل الاجتماعي التأثير المتبادل لسلوك الجماعات الذي يتم عادة عن طريق الاتصال والتواصل سواء كان لفظي أو غير لفظي (حامد زهران، ٢٠٠٣: ٢٤٧-٢٤٨).

أسس التفاعل الاجتماعي:

تقوم عملية التفاعل الاجتماعي على عدة أسس رئيسية لعل من أبرزها ما يلي:

١- التواصل Communication:

تعد عملية التواصل هي الجوهر الأساسي في التفاعل الاجتماعي، وهي عملية معقدة تشتمل على نقل المعلومات، والمشاعر، والاتجاهات، والاستجابة للآخرين (محمد مصطفي، ١٩٩٧: ١٥٩).

ولا يمكن بطبيعة الحال أن يكون هناك تفاعل بين فردين دون أن يوجد تواصل بينهما سواء كان ذلك التواصل لفظياً من خلال اللغة المنطوقة والمكتوبة، أو غير لفظي من خلال الإشارة والحركات التعبيرية للجسم، ويساعد التواصل على وحدة الفكر والتوصل إلى السلوك التعاوني(محمد علاوي، ١٩٩٨: ١٧؛ Arthurs,1995, 401).

٢- التوقع Expectation:

التوقع هو اتجاه عقلي واستعداد للاستجابة لمنبه معين. ونعني به تكامل استجابات الأفراد في الموقف الاجتماعي، فسلوكنا يصاغ شكله طبقاً لما نتوقعه من الآخرين. فأنا ألقي السلام على الأفراد لأنهم يتوقعون مني ذلك، وأتوقع منهم الرد المناسب (عطوف ياسين، ١٩٨١: ١٤٢؛ صالح أبو جادو،١٩٩٨: ١٠٢).

٣- لعب الدور Role Playing:

لكل إنسان دور يقوم به، وهذا الدور يفسر من خلال السلوك، فسلوك الفرد يُفسر من خلال قيامه بالأدوار الاجتماعية المختلفة في أثناء تفاعله مع غيره طبقاً لخبرته التي اكتسبها، وعلاقاته الاجتماعية، فالتعامل بين الأفراد يتحدد وفقاً للأدوار المختلفة للفرد ودوره الذي يقوم به، ونشاطه الذي يمارسه(صالح أبو جادو، ١٩٩٨: ١٠٣).

٤- الرموز ذات الدلالة Meaningful Symbols:

يتم التواصل والتوقع ولعب الأدوار بفاعلية عن طريق الرموز ذات الدلالة المشتركة بين أفراد الجماعة كاللغة، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين،.....وغيرها، وتؤدي كل هذه الأساليب إلى دراك مشترك بين أفراد الجماعة، ووحدة الفكر، والأهداف، فيسيرون في التفكير والتنفيذ في اتجاه واحد، ويشير "يونج" إلى أن الإنسان يعيش في عالم من الرموز، وهي شكل من أشكال التعبير عن الأفكار والمشاعر التي بداخلها ومن خلالها نستطيع أن نعبر عن خبراتنا(عطوف ياسين،١٩٨١: ١٤٣؛ صالح أبو جادو،١٩٩٨: ١٠٣).

أبعاد التفاعل الاجتماعي:

حدد "عادل عبد الله "ثلاثة أبعاد أساسية للتفاعل الاجتماعي هى:

١. الإقبال الاجتماعي:

ويعنى إقبال الطفل على الآخرين، وتحركه نحوهم، وحرصه على التعاون معهم والاتصال بهم والوجود وسطهم.

٢. الإقبال والانشغال الاجتماعي :

ويعنى الانشغال بالآخرين والسرور لوجوده معهم ووجودهم معه، والعمل جاهداً على جذب انتباههم واهتمامهم نحوه، ومشاركتهم انفعالياً.

٣. التواصل الاجتماعي:

ويعنى القدرة على إقامة علاقات جيدة وصداقات مع الآخرين والحفاظ عليها، ومراعاة قواعد الذوق العام في التعامل معهم، واستخدام الإشارات الاجتماعية المختلفة في سبيل تحقيق الاتصال بهم والتواصل معهم. (عادل عبد الله،٢٠٠٠:٧-٦) .

٤. التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين:

يذكر شاكر قنديل (٢٠٠٠: ٨٩) أن الطفل التوحدي ليس لديه الفهم الذى لدى الطفل العادي فيما يتعلق بعملية التفاعل الاجتماعي فمن المعروف أن الأطفال الصغار يبدون منذ السنة الأولى قدرة واستعداداً لتبادل المشاعر مع الآخرين، أي أنهم يفعلون شيئا، ومن ثم فإن الكبار يفعلون شيئا آخر مماثل وهكذا، أى أن التفاعل يكون متوازنا متبادلا، وأن غياب تلك التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي هي العنصر الأساسي في تخلف السلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وذلك نظرا لأنهم يعجزون عن التنبؤ بما سيفعله الآخرين، كما أنهم يبدون غير قادرين على تعديل سلوكهم بما يساير سلوك الآخرين.

كما يري لويس مليكة(١٩٩٨:٩٢) أن أهمية الإشارات غير اللفظية في عملية التفاعل الاجتماعي تعمل على تقوية المشاعر سواء إيجابياً وسلبياً ومنها التقاء العيون أي النظر إلى عين الآخر ويرجع الاهتمام بدراسة التقاء العيون كما يرى عالم الاجتماع جورج شيمبل الذى لاحظ أهمية التقاء العيون في تبادل المشاعر، وهو أمر أوضحته البحوث الحديثة، والتي تشير إلى أن معنى التقاء العيون يتوقف على السياق الذى يحدث فيه، فإذا كان الموقف إيجابياً، فإن نظرة قد تفتح قناة اتصال وتزيد من إيجابية المشاعر، ولكن إذا كان السياق يحمل إشارات سلبية مثل تعبير وجهى عن التقزز، فإن المرجح أن تزداد المشاعر السلبية حدة مما ينعكس سلبياً على عملية التفاعل الاجتماعي.

ويذكر حسني حلواني(١٩٩٦:١٤-١٥) أن الأطفال التوحديين يتسمون بعدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية، ولديهم اضطراب في القدرة على عمل صداقات تقليدية ويرجع ذلك إلى نقص المهارات اللازمة لذلك كما ينقصهم التعاطف مع وجهات نظر ومشاعر الآخرين وهم غالبا لا ينشغلون في التفاعلات والأعمال التعاونية المتبادلة مع الآخرين، ومن الأمور التي قد تعوق الطفل الذاتوى عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين أن كلامه ينقصه الوضوح والمعنى، كما أن لديه نقصا في التواصل البصرى وفهم التعبيرات الوجهية والإيماءات الاجتماعية.

وأشار عادل عبد الله(٢٠٠٢:٣٩) إلى أن الأطفال الذاتويين لا يستطيعون التعبير عن انفعالاتهم بشكل مقبول، وليس بإمكانهم التمييز بين الانفعالات المختلفة، وليس من السهل

عليهم فهم البيئة الاجتماعية وإدراك مكوناتها وما بينها من علاقات، كما أن سلوكياتهم الاجتماعية في أغلبها تكون غير مقبولة اجتماعياً.

كيفية التعامل مع مشكلة القصور في التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي:

تدريب الطفل على المشاركة الاجتماعية، وأشراكه مع الأطفال العاديين، وعلي فهم التعبيرات الوجهية والإيماءات الاجتماعية، وعلي حث الطفل علي التفاعل مع أسرته، وتشجيع الطفل التوحدي علي الاستجابات الاجتماعية المتبادلة اللازمة للتفاعل مع الآخرين، وتدريبه على المشاركة في اللعب الجماعي وعلي تكوين صداقات مع الأطفال الآخرين، لجذب الانتباه ، وشغل وقت فراغة، وتدريبه علي القيام ببعض الأنشطة لنهايتها، وتلقي أو تقص الأم عليه بعض القصص التي تحس علي السلوك الجيد.

المفهوم الرابع: الأنشطة الفنية الجماعية:

الأنشطة الفنية هي المواقف التي يمارس فيها المتعلم أوجه النشاط المتعددة في مجال من المجالات الفنية بأساليب بسيطة تساعد على المرور بخبرات مباشرة يكتسب من خلالها بعض المهارات ويكون من خلالها مجموعة الاتجاهات والقيم التي تساعده على النمو المتكامل .(أحمد حسين اللقاني وعلى الجمل،١٩٩٦: ١٩٥).

يلعب الفن دوراً ملموساً ومؤثراً في تنمية وإثراء عملية التواصل لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرا بات في النمو أو اضطرا بات في مهارات التواصل. ويعتبر الفن لغة في حد ذاته تتيح للأفراد سواء كانوا أطفالا أو مراهقين عاديين أو ذوي احتياجات خاصة فرصة للتعبير عما بداخلهم والاتصال بالآخرين.(فالنتينا الصايغ ، ٢٠٠١: ٥٦).

والأنشطة الفنية تعتبر من أهم الأنشطة التي تقدم للأطفال التوحديين ذلك لأنها تساعد هؤلاء الأطفال في تنمية إدراكهم الحسي وذلك من خلال تنمية إدراكهم البصري عن طريق الإحساس باللون والخط والمسافة والبعد والحجم والإدراك باللمس عن طريق ملامسة السطوح ومن هنا يعتبر الفن الوسيط الناجح في علاج الاضطرابات المختلفة التي يعاني منها الكثير من الأفراد. كما أنها جزء أساسي من برامج تنمية المهارات للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وبالطبع يندرج تحت هؤلاء الأطفال التوحديين.

ويرى عبد المطلب القريطى (٢٠٠١) أن الفن جوهر نشاط الفرد سواء استخدم في أغراض التربية أم لتحقيق أغراض العلاج النفسي، ويستمد الفن فاعليته هذه من قدرته على

مخاطبة تفكير الأطفال وأحاسيسهم، فالفن بأنشطته المختلفة يساعد الأطفال على الإفصاح عن مشاعرهم المكبوتة التي يستطيع التعبير عنها، فبرامج العلاج بالفن قد طورت أساساً لمقابلة الاحتياجات الخاصة لكل فرد حسب طبيعته وما يعانيه، ويعتبر العلاج بالفن وسيلة تربوية تعبيرية شأنه في ذلك شأن وسائل التعبير الأخرى كاللغة والكتابة من حيث أن له عناصر تعبيرية، ومن أدواته الفكر والإدراك والعمل الجسمي.

وإذا كانت الفنون مهمة للأطفال غير العاديين الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية ما من الخصائص التي تحتم احتياجاتهم إلى خدمات خاصة تختلف عما يقدم لأقرانهم العاديين وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما مكنهم بلوغه من النمو والتوافق النفسي والاجتماعي. (عبد المطلب القريطى،١٩٩٦).

دراسات سابقة:

فيما يلي عرض لبعض الدراسات التي تناولت الأنشطة الفنية بشكل عام والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات المضطربة لدى الأطفال التوحديين والتي يمكن الاستفادة مما توصلت إليه من نتائج ومما اتبعته من إجراءات أو استخدمته من أنشطة وفنيات في إعداد البرنامج المقترح.

دراسة ماري كاثلين (2008)Kathleen Marie هدفت الدراسة إلى تقييم برنامج المهارات الاجتماعية باستخدام العلاج بالفن والعلاج الجماعي للأطفال التوحديين، تكونت عينة الدراسة من ذوي اضطراب التوحد ببعض المدارس الابتدائية والثانوية تكونت من (٢٠) طفل توحدي تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١١-١٨) عام، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العلاج بالفن كان له بالغ الأثر على تنمية التواصل وتحسين المهارات الاجتماعية وخفض المشكلات السلوكية وفرط الحركة والنشاط الزائد، بالإضافة إلى استيعاب سلوكيات إيجابية جديدة.

دراسة آلين ميليسا (2009)Melissa L. Allen: هدفت الدراسة إلى التحقق من كيفية فهم الأطفال التوحديين للرسومات، حيث افترضت أنهم يتسمون بعدم القدرة على التواصل والقيام بالمهارات الاجتماعية ، ولا يفهمون القصد من الرسومات والرموز الموضحة أمامهم ، ولديهم صعوبة كبيرة في فهمها واستيعابها، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال التوحديين ، المجموعة الأولى تجريبية وقوامها "طفل واحد" غير قادرة على فهم

الرموز والرسومات، والمجموعة الثانية ضابطة قوامها "طفلان"، بعد التدخل العلاجي بالفن استطاعت فهم وإدراك بعض الرسومات مثل (مصاصة وبالون). كما أكدت الدراسة أن العلاج بالرسم للتوحديين يؤدى إلى تنمية التفاعل الاجتماعي والإدراك البصري وفهم الرموز والرسومات والصور.

دراسة سحر ربيع أحمد عبد الموجود(٢٠٠٩): هدفت إلي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية و خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين. تكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً توحدياً حيث تراوح العمر الزمني ما بين (٤-٧) ومستوى ذكائهم بين(٧٠-٩٠) ومتماثلتين في المستوى الاجتماعي والاقتصادي وقسمت إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية . واستخدمت :مقياس جودار للذكاء، مقياس الطفل الذاتوي إعداد: عادل عبد الله(٢٠٠١)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة إعداد: محمد بيومي خليل(٢٠٠٠) ، مقياس سلوك إيذاء الذات لدى الطفل الذاتوي ، و توصلت المدربة إلى وجود فاعلية للبرنامج التدريبي المستخدم في تنمية المهارات الاجتماعية و خفض سلوك إيذاء الذات.

دراسة فيشر وهوف Fisher & Haufe(2009) : هدفت الدراسة إلى تحسين المهارات الاجتماعية من خلال استخدام القصة الاجتماعية والتدعيمات البصرية . وتكونت عينة الدراسة من (٨)أطفال من مرحلة ما قبل المدرسة و (٤)أطفال من الصفين الأول والثاني من المرحلة الابتدائية، واستخدم فيشر وهوف مقياس تقدير المهارات الاجتماعية من قبل الآباء، ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية من قبل المعلم، قائمة المشاركة Sharing Checklist ، قائمة أخذ الدور Turn-Taking ، وأشارت نتائج الدراسة إلى اكتساب الأطفال عينة الدراسة القدرة على مشاركة أقرانهم في الأدوات واللعب، وأخذ الدور، كما أكدت الدراسة على أن الفنيات المستخدمة في البرنامج (القصص الاجتماعية مع المدعمات البصرية والنمذجة، والحث" كلي- جزئي- لفظي"، التعزيز) كان لها الأثر الأكبر في اكتساب هؤلاء الأطفال المهارات الاجتماعية.

دراسة فاطمة بيومي(٢٠١٠): هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج لتدريب الأطفال التوحديين على إدارة الذات، والوقوف على مدى فاعلية هذا البرنامج في مساعدة الأطفال التوحديين على تحقيق مستويات أكبر من الاستقلالية في الأنشطة الأكاديمية والترفيهية،

وكذلك في تحسين سلوكهم التكيفي، وخفض بعض السلوكيات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين من الذكور ذوي الأداء المرتفع ، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨-١٢) عاماً ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدمت المدربة مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (إعداد محمد عماد الدين إسماعيل ولويس مليكه،١٩٩٩) ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة(إعداد عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦)، مقياس السلوك التكيفي للأطفال(إعداد عبد العزيز الشخص،١٩٩٨)، مقياس تشخيص التوحد(إعداد سيد الجارحي،٢٠٠٤)، مقياس إدارة الذات للأطفال التوحديين والبرنامج التدريبي(إعداد المدربة). وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج إدارة الذات في مساعدة هؤلاء الأطفال التوحديين على تحقيق مستويات أكبر من الاستقلال في الأنشطة الأكاديمية والترفيهية وكذلك في تحسين سلوكهم التكيفي وخفض بعض السلوكيات المضطربة لديهم.

دراسة عبد الفتاح رجب علي مطر، ووائل حمدي عبد الله القاضي(٢٠١١): هدفت الدراسة إلي التعرف على فعالية برنامج للأنشطة الفنية باستخدام الحاسوب في تحسين مهارات التعبير الانفعالي لأربعة انفعالات أساسية هي: السرور، والحزن . والغضب، والخوف ،وذلك لدى الأطفال التوحديين، تكونت عينة البحث من (١٦) من الأطفال التوحديين الذكور بمعهد التربية الفكرية بمكة المكرمة ، تراوحت أعمارهم ما بين (١١,٢- ١٦,٤) ، واشتملت الأدوات على مقياس مهارات التعبير الانفعالي ، برنامج الأنشطة الفنية باستخدام الحاسوب وبعض الأنشطة الفنية اليدوية (٣٥) جلسة من إعداد الباحثين، وأشارت نتائج الدراسة إلى استمرارية أثر البرنامج في تحسين مهارات التعبير الانفعالي للانفعالات الأربعة.

دراسة أحمد أحمد عواد (٢٠١٢): هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية العلاج بالفن في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (١٥) طفلاً ممن يعانون من اضطراب التوحد تم اختيارهم قصديا من مركز تواصل للتوحد بمدينة عمان، تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات، وتم تقسيمهم عشوائيا الى مجموعتين: تجريبية ٧ أطفال، وضابطة ٨ أطفال، وطبق عليهم مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد، وطبق البرنامج التدريبي المستند إلى الأنشطة الفنية (التلوين، الرسم، التشكيل، الطباعة، التزيين، والقص واللصق) ،وقد أسفر التحليل الإحصائي للبيانات

عن النتائج التالية: وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى α=٠.٠٥ في نمو مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة وذلك لصالح المجموعة التجريبية تعزى إلى البرنامج التدريبي القائم على العلاج بالفن، وعدم وجود فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي بأبعاده المختلفة.

دراسة أماني حسن إبراهيم حسن (٢٠١٤) : هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي قائم على استخدام الأغاني لزيادة وتنمية التواصل اللغوي وتحسين التواصل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد، بما لها من جاذبية على وجدانه وأحاسيسه، مما قد يؤثر إيجابًا في بعض المظاهر السلوكية الأخرى لديهم، وهو ما قد ينعكس بوجه عام على نضجهم الاجتماعي. واستخدمت المدربة: مقياس النمو اللغوي لطفل التوحد. (إعداد أسامة أحمد خضر، ٢٠١٠)، ومقياس جيليام لتشخيص التوحد. (إعداد محمد عبد الرحمن، منى خليفة، ٢٠٠٤)، مقياس التواصل الاجتماعي لطفل للتوحد. (إعداد رانيا كمال الدين القاضي، ٢٠٠٨). وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي باستخدام الأغاني في تنمية التواصل اللغوي وتحسين التواصل الاجتماعي.

دراسة دنيا مصطفي (٢٠١٥) : هدفت دراسة إلي استقصاء فعالية برنامج قائم على فنيات العلاج بالفن في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت العينة من(١٠) أطفال توحديين مقسمين إلي مجموعتين(تجريبية وضابطة)، وقد أخضعت المجموعة التجريبية إلى برنامج العلاج بالفن، واشتملت أدوات الدراسة على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية من إعداد عبد الفتاح غزال(٢٠٠٧)، والبرنامج القائم على فنيات العلاج بالفن الذى يتكون من (٤٠) جلسة بواقع (٣) جلسات أسبوعياً مدة كل جلسة (٦٠) دقيقة تتخللها ثلاث فترات استراحة مده كل منها ٥ دقائق، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية، أيضاً أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية في القياس التتبعي، مما

يوضح فعالية البرنامج القائم على فنيات العلاج بالفن في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

خلاصة وتعقيب:

يتضح من نماذج الدراسات التي تم استعراضها ضرورة إعداد برامج تدريبية قائمة على الأنشطة الفنية الفردية والجماعية للأطفال التوحديين لتحسين التفاعل الاجتماعي وخفض بعض السلوكيات المضطربة لديهم، وتعد الدراسة الحالية من الدراسات التجريبية التي تربط بين الأنشطة الفنية والتفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين كما أنها دراسة تناولت جانبا ذا أهمية كبرى للطفل التوحدي هو الحد من السلوكيات المضطربة لديهم.

كما يتضح من العرض السابق للدراسات المتصلة بموضوع الدراسة الحالية أنه لا توجد دراسات عربية في حدود علم الباحثين استخدمت برنامج باستخدام الأنشطة الفنية لتنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين وخفض بعض السلوكيات المضطربة.

إجراءات إعداد البرنامج:

من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة تم التوصل إلى تصور عن برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الفنية للأطفال التوحديين.

ويتحدد مفهوم البرنامج التدريبي بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تشتمل على بعض الأنشطة الفنية مثل (الرسم والتلوين والطباعة واللعب بالطين والعجين وتكوين المجسمات والأشكال)، التي تقدم للطفل خلال فترة زمنيه محددة بهدف تحسين التفاعل الاجتماعي لدى مجموعه من الأطفال التوحديين والتي تؤدى بدورها إلى خفض حدة من السلوكيات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال.

أهداف البرنامج:

يسعى هذا البرنامج إلي تحسين التفاعل الاجتماعي وخفض بعض السلوكيات المضطربة لدى عينة من الأطفال التوحديين، ويمكن تقسيم أهداف البرنامج إلي أهداف عامة للبرنامج وأهداف إجرائية عامة لجلساته.

أولاً: الأهداف العامة للبرنامج

يهدف البرنامج بصورة عامة إلي:

١. خفض السلوكيات المضطربة.

٢. تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين.

ثانياً: الأهداف الإجرائية:

فيما يلي الأهداف الإجرائية العامة التي يسعى البرنامج إلى تحقيقها من خلال جلساته:

- أن يتمكن الطفل من تنمية التواصل البصري مع الآخرين.
- أن يستجيب الطفل لاسمه بالنظر إلى الآخرين.
- أن يستجيب الطفل للتعليمات استجابة لفظية.
- أن يستجيب الطفل للتعليمات استجابة حركية.
- أن يدرك الطفل سلوكيات الآخرين الإيجابية ويقلدها.
- أن يكتسب الطفل بعض مهارات التفاعل الاجتماعي.
- أن يتمكن الطفل من تبادل اللعب والتواصل البصري.
- أن يتمكن الطفل من توظف التواصل البصري في التفاعل مع الآخرين.
- أن يستجيب الطفل للتعليمات الموجهة إليه من المدربة.
- أن يتدرب الطفل على تنمية المهارات الحركية الصغرى.
- أن يتعرف الطفل على الألوان.
- أن يميز الطفل بين بعض الألوان التي يعرفها.
- أن يتدرب الطفل على تنفيذ التوجيهات البسيطة الموجهة إليه.
- أن يتدرب الطفل على التركيز.
- أن يتدرب الطفل على المشاركة في اللعب الجماعي.
- أن يشعر الطفل بالتفاعل الإيجابي مع الآخرين.
- أن يتمكن الطفل من استخدام يديه في التشكيل بالعجين.
- أن يكتسب الطفل بعض المهارات الفنية .
- أن يشعر الطفل بالأثر الإيجابي بعد انتهاء العمل الفني.
- أن يتدرب الطفل على خفض سلوك الدوران حول النفس.
- أن يتدرب الطفل على تلبية احتياجات الآخرين.
- أن يكتسب الطفل القدرة على الاختيار.
- أن يشعر الطفل بالأثر الإيجابي الناتج عن تنفيذ المهمة المكلف بها.

- أن يشارك الطفل في اللعب مع الآخرين.
- أن يمارس الطفل سلوكيات حركية نمطية بطريقة أقل.
- أن يتدرب الطفل على بدء العلاقات مع الآخرين.
- أن يتعرف الطفل على مفاهيم التكوين الفني.
- تنمية شعور الطفل بالمسؤولية واحترام ما يملكه الغير.
- أن يتدرب الطفل على تبادل الأدوات مع زملائه .
- أن يتعلم الطفل انتظار الدور.
- أن يتدرب الطفل علي التواصل مع الآخرين من خلال اللعب معهم.
- أن يتمكن الطفل من الانشغال في النشاط حتى الانتهاء منه
- أن يشعر بقيمة العمل الذي يقوم به.

اختيار محتوى البرنامج (مصادر البرنامج):

اعتمد الباحثون في إعداد هذا البرنامج على المصادر التالية:

١. الإطار النظري للدراسة، وما أتيح الاطلاع عليه من الكتب والمراجع الأجنبية والعربية الخاصة بالأنشطة الفنية، والتفاعل الاجتماعي، والسلوكيات المضطربة للطفل التوحدي، ومن هذه المصادر على سبيل المثال لا الحصر:
   - اضطراب التوحد (عبد الرحمن سيد سليمان ،٢٠٠٤).
   - دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحدي. (عبد الرحمن سيد سليمان، وسميرة شند، وإيمان فوزي، ٢٠٠٣)
   - تعديل سلوك الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة (عبد العزيز السيد الشخص،٢٠٠٤).
٢. البحوث والدراسات الأجنبية والعربية التي استخدمت برامج تدريبية بهدف تحسين التفاعل الاجتماعي وخفض السلوكيات المضطربة لدى الأطفال التوحديين ، ومن هذه الدراسات : دراسة ماري كاثلين Kathleen Marie(2008) ، دراسة آلين ميليسا Melissa (2009) L. Allen ، دراسة فيشر وهوف Fisher & Haufe(2009) ، دراسة Batson(2010) دراسة عبد الفتاح رجب علي مطر وائل حمدي عبد الله القاضي(٢٠١١) ، دراسة أحمد

أحمد عواد (٢٠١٢) ، دراسة تهاني منيب، جمال نافع، ياسمين كامل (٢٠١٣)، دراسة أماني حسن (٢٠١٤)، دراسة خالد عياش (٢٠١٥)، دراسة دنيا مصطفي (٢٠١٥) .

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

يمكن تنفيذ هذا البرنامج باستخدام عدة فنيات من أهمها ما يلي:

١. **التعزيز Reinforcement**

يعرف عبد العزيز الشخص (٢٠١٠: ٣٨١-٣٨٢) التعزيز بأنه نتيجة ينتهي بها السلوك، بحيث تزيد من احتمال حدوثة في المستقبل، والمعزز عبارة عن حدث أو مكافأة تزيد من احتمال حدوث السلوك وتكراره في المستقبل عندما يعقبه تعزيز.

أنواع التعزيز:

وهناك نوعان من التعزيز هما:

أ-التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement

وهو عملية تتضمن تقديم مكافآت للفرد حين يمارس سلوكاً معيناً مرغوباً، على أن يكون ذلك عقب السلوك مباشرة، بما يؤدي إلى زيادة معدل حدوثه وتكراره في المستقبل، ولكي يطلق على المثير (مثل الابتسام – الحلوى – المدح – النقود – الانتباه) معززاً إيجابياً فلابد أن يزيد هذا المثير من حدوث السلوك المستهدف، أو مدته، أو شدته. (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠: ٣٥٥، ٣٨١، ٣٨٢)

ب-التعزيز السلبي Negative Reinforcement

التعزيز السلبي مثل الإيجابي حيث يستخدم لزيادة معدل حدوث السلوك المرغوب، وإذا كان التعزيز الإيجابي يتضمن تقديم مثير سار بعد ممارسة الطفل لسلوك مرغوب، فإن التعزيز السلبي يتضمن إزالة مثير غير سار نتيجة ممارسة الطفل لسلوك مرغوب. (لويس كامل مليكة ، ١٩٩٤، ٢٥٤)

ويعتبر اختيار التعزيز المناسب (وسيلة وأسلوباً) من الأمور المهمة واللازمة ويتم تحديده من خلال ثلاثة أشياء:

أ. مبدأ بريماك: وينص على أنه "يمكن استخدام السلوك الذي يحتمل أن يمارسه الطفل بمعدل مرتفع في تعزيز سلوك آخر يحتمل أن يمارسه بمعدل منخفض".(عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٧: ٨)

ب. المقابلة الشخصية المباشرة.

ج. استخدام إستبيانات وقوائم التعزيز

أساليب التعزيز:

أولاً: الأساليب التي تعتمد على الاستجابات:

١. التعزيز المستمر وأسلوب النسبة الثابتة الذي يعزز كل استجابة، وفيه يحدث التعلم بسهولة غير أن معدل حدوث السلوك قد يكون منخفضاً.

٢. أسلوب النسبة الثابتة التي تعزز كل عدد معين من الاستجابات، وفيه يحدث التعلم بصعوبة غير أن معدل حدوث السلوك يكون مرتفعاً.

٣. أسلوب النسبة المتغيرة: وفيه يحدث التعلم بصعوبة ويزداد معدل حدوث السلوك، ولا يحتمل أن يحدث انخفاض أو تغير في معدل حدوث السلوك عقب التعزيز.

ثانياً: أساليب التعزيز الدوري (كل فترة زمنية معينة):

١. التعزيز الدوري الثابت: وفيه يحدث التعلم بسهولة، كما يحدث تغير في معدل حدوث السلوك والذي يكون منخفضاً.

٢. أسلوب التعزيز الدوري المتغير، وفيه يحدث التعلم بصعوبة، وتقل فرص تقديم التعزيز. (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٧، ٢١-٢٢)

وفي البرنامج المقترح الحالي يستخدم الباحثون كافة أنواع التعزيز السابقة الإشارة إليها وذلك على نحو فوري عقب كل سلوك مرغوب يصدر من جانب الطفل.

٢.المحاكاه (Imitation):

غالباً ما يتم استخدام مصطلحي النمذجة والمحاكاة بالتبادل أي بمعنى واحد ولكن الواقع غير ذلك حيث أنه توجد علاقة متبادلة بين التعلم بالنموذج والمحاكاة، حيث يزود الباحث التلميذ بالنموذج، وعلى التلميذ أن يتعلم منه بالمحاكاة، أي أن النمذجة تتضمن مشاهدة النموذج، أما المحاكاة فتتضمن الممارسة الفعلية للنموذج المشاهد (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٤: ٧٩)

وفي البرامج المقترح الحالي يستخدم الباحثون فنية المحاكاة عندما يصعب تقديم الحدث في صورته الفعلية للطفل التوحدي، يتم اللجوء إلى أسلوب المحاكاة للتمثيل الحدث أمام الطفل.

٣. النمذجة Modeling

النمذجة أو التعلم بالنموذج إحدى الفنيات السلوكية التي قد يقترن استخدامها بفنيات أخرى مثل التشكيل، أو التسلسل، أو الحث، حيث يتم تقديم نموذج للطفل عن كيفية أداء المهمة (كل المهمة أو جزء منها)، وقد يكون هذا النموذج المعلم أو أحد الزملاء أو شريط فيديو، أي أن التعلم بالنموذج يتضمن الإجراء الفعلي للسلوك أمام الطفل بهدف مساعدته على محاكاة هذا السلوك.

وقد استعان "لوفاس وزملاؤة" بعرض النماذج لتعليم الأطفال التوحديين مهارات اللغة، وبعض المهارات الاجتماعية الضرورية للتفاعل الاجتماعي، و التدريب على التواصل البصري، وتبادل التحية مع الآخرين، كما استخدم لوفاس وزملاؤه أسلوب عرض النماذج في تعليم مهارات الرعاية الذاتية، وغسيل الوجه، وترتيب الحجرات، والملابس، والاستحمام وأنماط اللعب والتصرف ،الملائم للدور الاجتماعي. (سيد الجارحي، ٢٠٠٤)

وفي البرنامج المقترح الحالي يستخدم الباحثون فنية النمذجة بهدف تدريب الأطفال على مهارات التقليد لما لها من أهمية كبيرة في إكسابهم أفكاراً وصوراً عقلية تؤدي إلى قيامهم بالسلوكيات المرغوبة من خلال تقليد شخص آخر أو نموذج يوضح السلوك المراد إكتسابه.

٤. التغذية الراجعة Feedback:

وهي نقل المعلومات التي تسمح بتحسين الاستجابات الحركية والمعرفية اعتماداً على المعلومات أو الاستجابات السابقة. (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠، ١٨٤)

وتستخدم التغذية الراجعة في بعض سلوكيات الطلاب من أجل ضبط معدل حدوثها مثل السلوكيات الحركية، أو المعرفية، ويحدث ذلك من خلال نقل المعلومات إلي التلميذ.(محمود طنطاوي ، ٢٠٠٩، ٢١٣)

كما أنها تلعب دوراً مهماً في تشكيل السلوك الإنساني، حيث أن استخدامها في المواقف والظروف المناسبة يسهل عملية تعلم الأطفال المعوقين (جمال الخطيب، ٢٠٠١: ٤٥-٤٦).

ومن الملاحظ أن أبسط الصور لهذا الإجراء هي التعليقات التي يتلقاها الطفل على السلوك الذي يصدر عنه، سواء كانت هذه التعليقات عبارة عن مدح أو ذم أو توجيه أو لفت نظر لأحد الأخطاء سواء من الآخرين أو من نفسه أحياناً.

٥. **التكرار: Rehearsal**

وهي استراتيجية تهدف إلى تحسين قدرة الأطفال على اكتساب المهارات والمفاهيم المرتبطة بجوانب النمو المختلفة، ويتحقق ذلك من خلال تكرار تدريب الأطفال من خلال الجلسة وتكرار التدريب في المنزل من خلال الواجبات المنزلية.

٦. **الحث أو التلقين Prompting**

التلقين هو إجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية بهدف زيادة احتمال تأدية الفرد للسلوك المستهدف، حيث أنه يتضمن حث الفرد على أن يسلك على نحو معين والتلميح له على أنه سيعزز على هذا السلوك (جمال الخطيب، ٢٠١٢: ١٧٢).

ويرى كل من آندي بوندي وأزاروف بيث Andy , et.al (٢٠٠٢: ١٣)، وسوزان دود Dodd (٢٠٠٥: ٢٥٢) أن الحث هو من أقوى الفنيات التعليمية التي تستخدم مع الأطفال التوحديين حيث أنه يساعد على اكتساب المهارة بالنتيجة المطلوبة، فهو تلقين إضافي لمساعدة الطفل للوصول للاستجابة الصحيحة. كما أن أطفال التوحد يحتاجون في البداية إلي حث جسمي لتكملة المهمة، ثم التقليل من المساعدة تدريجياً مع تشجيع الطفل لتكملة أكبر قدر من النشاط بدون مساعدة. كما يلعب الحث دوراً أساسياً في توضيح الاستجابة المتوقعة من الطفل. والمخاطرة الوحيدة في استخدام الحث هي أن الطفل قد يصبح معتمداً عليه لإعطاء الاستجابة الصحيحة، إلا أنه يمكن تشجيع الطفل على الأداء باستقلالية بعد ذلك عن طريق استخدام فنية الاستبعاد التدريجي.

وفي البرنامج المقترح الحالي يستخدم الباحثون فنية الحث حيث يلعب الحث دوراً هاماً في توضيح الاستجابة المتوقعة من الطفل.

٧. **الواجب المنزلي Home work:**

هذا الأسلوب يشير إلى التصرفات التي يطلب المعلم من أفراد الأسرة المهام التي يقومون بها بين الجلسات، حيث يمكن أن يكون الوالد مرشداً إذا كان قادراً على تفهم طفله، ومتفهماً

لطبيعة، وخصائص المرحلة العمرية التي يمر بها، كما تعمل الواجبات المنزلية على إعادة بناء مسارات الأسرة وتغيير مسافة الود بين الأفراد.

إلا أن الواجبات المنزلية قد تمثل مشكلة بالنسبة للأطفال التوحديين فهم غالباً ما ينسون ما يجب عمله حين يصلون إلى المنزل، وغالباً إذا لم توجد مساعدة الآباء فإن الواجب المنزلي يبقى بدون إنجاز، لذلك يجب على المعلمين ومقدمي الخدمات تحديد الواجب المنزلي ،ومقداره للأطفال التوحديين لأن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى مزيد من التدريب سواء في المنزل الأطفال أو حجرة الدراسة حيث يحتاج الآباء إلى معرفة مدى التشابه لما يستخدمه المعلم في حجرة الدراسة بالإضافة إلى ذلك من المحتمل احتياج الأطفال لمساعدتهم لمراجعة المهمة المحددة ومن ثم فيجب التأكد من أن المعلمين الأطفال والآباء ومقدمي الرعاية يقدرون أهمية الواجب المنزلي. (سلوى رشدي، ٢٠٠٩)

وفي البرنامج المقترح الحالي يستخدم الباحثون فنية الواجب المنزلي بهدف المزيد من الإثراء والتكرار للتعلم.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يستند البرنامج الحالي إلي مجموعة من الأسس هي:

١- الأسس النفسية والتربوية:

تتمثل الفلسفة التربوية للبرنامج في تحقيق الهدف منه حيث يسعي البرنامج إلي تحسين التفاعل الاجتماعي وخفض السلوكيات المضطربة لدى عينة من الأطفال التوحديين، ويتم ذلك في ضوء ما يلي:

١. تحديد أهداف البرنامج مسبقاً وصياغتها إجرائياً ، واستخدامها كأساس يتم بموجبها تقويم أداء أفراد العينة.
٢. أن تتناسب الأنشطة المقدمة للأطفال التوحديين مع قدراتهم حتى يقبلوا عليها، وتشبع احتياجاتهم النفسية المختلفة.
٣. أن ترتب الأنشطة الفنية المقدمة للأطفال التوحديين من الأسهل إلى الأصعب ومن المحسوس إلى المجرد، لتوفير فرص النجاح للطفل.
٤. مراعاة احتياجات النمو، والمرحلة العمرية التي يمر بها كل طفل في البرنامج التربوي الفردي/ الجماعي.

٥. استخدام الكثير من الأنشطة المنوعة التي تسهم في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين.

٦. مراعاة الاهتمام بالفروق الفردية بين الأطفال أثناء التخطيط لأنشطة البرنامج.

٧. مراعاة ملاءمة الأنشطة الفنية المقدمة في البرنامج لأعمار الأطفال التوحديين الزمانية وقدراتهم المختلفة.

٢- الأسس الاجتماعية:

يحتاج الأطفال التوحديون إلي الشعور بالتقبل من المحيطيين بهم، بغض النظر عن قصور قدراتهم، فهم بحاجة إلى الاندماج كأعضاء في المجتمع، وإشعارهم بأهمية دورهم فيه، وذلك من خلال الأنشطة التي تنمي شعورهم بالقدرة على الإنجاز، وتحمل المسؤولية، واستخدام الاستحسان الاجتماعي كمعزز أساسي عند قيامهم بأي نشاط، كما يلعب الوالدين والأخوة والأقران دوراً واضحاً في البرنامج الفردي للطفل.

متطلبات تنفيذ البرنامج:

فيما يلي مجموعة من المتطلبات الواجب مراعاتها في جلسات البرنامج حتى تتحقق الفائدة من الجلسات هي:

بيئة التدريب (المكان):

يجب مراعاة أن يكون مكان التدريب الخاص بعينة الدراسة مهيئاً من حيث أماكن جلوسهم، الإضاءة الجيدة، أجهزة العرض، ويجب مراعاة الهدوء أثناء الجلسات.

محك تحقيق الأهداف:

يمكن تحديد ذلك المحك من خلال مراجعة ما سبقت دراسته في الجلسة السابقة، وكذلك الواجبات المنزلية التي يطلبها الباحثون منهم، ويتوقف إنجاز المتدرب لهدف محدد أو تمكنه من اكتساب المهارات المستهدفة عندما يستجيب بطريقة صحيحة ونسبة ثابتة.

الجدول الزمني لتطبيق البرنامج:

يحتوي هذا البرنامج على (٣٦) جلسة يتم تطبيقها بشكل فردي وجماعي على المجموعة التجريبية من الأطفال التوحديين، ومن المتوقع أن يستغرق تطبيق البرنامج ثلاثة أشهر بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً. ويتراوح زمن الجلسة الواحدة (٤٥) دقيقة، بحيث يتم تخصيص أول

خمس دقائق للترحيب ومناقشة الوجب المنزلي، وأخر خمس دقائق تخصص لتوزيع الواجب المنزلي المطلوب منه.

مراحل تنفيذ البرنامج

يتم تنفيذ البرنامج التدريبي الحالي من خلال ثلاث مراحل أساسية هي:

المرحلة التمهيدية:

- يتم خلال هذه المرحلة تطبيق مقياس التوحد، ومقياس التفاعل الاجتماعي والسلوكيات المضطربة على مجموعة كبيرة قدر الإمكان من الأطفال التوحديين .
- من خلال ذلك التطبيق يتم تحديد أفراد العينة ويتم تقسيمهم إلى مجموعتين التجريبية التي تتعرض لبرنامج الأنشطة الفنية، والأخرى الضابطة التي لا تتعرض للبرنامج.
- يتم خلال المرحلة التمهيدية أيضاً اتخاذ كافة الإجراءات لتكوين علاقة تعارف مع الأطفال، وأولياء أمورهم، والأخصائيين القائمين على رعايتهم، وإعطائهم فكرة عن الهدف من البرنامج وكيفية تنفيذه، ومساعدة الطفل على تعميم المهام والمهارات التي يتعلمها قد تستغرق هذه المرحلة عدة أيام أو أسابيع.

مرحلة التنفيذ:

يتم تنفيذ البرنامج على مدى ثلاثة أشهر بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا، وبذلك يتكون البرنامج التدريبي من (٣٦) جلسة، وزمن الجلسة الواحدة تتراوح (٤٥) دقيقة، وتتضمن كل جلسة تحقيق مجموعة أهداف إجرائية من أهداف البرنامج.

مرحلة التقييم:

في هذه المرحلة يتم تقييم البرنامج التدريبي القائم على الأنشطة الفنية لتحسين التفاعل الاجتماعي وخفض السلوكيات المضطربة للأطفال التوحديين أفراد المجموعة التجريبية، وكذلك للتحقق من استمرار تأثير البرنامج خلال المتابعة.

والجدول التالي يلخص توزيع جلسات البرنامج من حيث حدد الجلسات وموضوع كل جلسة وأهدافها والفنيات المستخدمة في تنفيذها.

ملخص الجلسات التدريبية للبرنامج المقترح

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
الأولى	التعارف بين المدربة والأطفال (جلسة جماعية)	تحقيق جو من الألفة بين الأطفال وبعضهم البعض والمدربة.	النمذجة، لعب حر، التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، الحث بنوعيه اللفظي والبدني.
الثانية	توثيق العلاقة بين المدربة والطفل (جلسة فردية)	تحقيق جو من الألفة بين الطفل والمدربة.	النمذجة، التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، الحث اللفظي والبدني، الواجب المنزلي.
الثالثة	توثيق العلاقة بين المدربة والطفل (جلسة جماعية)	التعريف بالبرنامج ، وأهدافه، والأنشطة والأدوات التي سيتم استخدامها لتحقيق هذه الأهداف، كما تحاول إقناعهن بالفوائد التي سوف تعود عليهن من مشاركتهن في أنشطة البرنامج	النمذجة، التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، الحث اللفظي والبدني ،الواجب المنزلي.
الرابعة	التواصل البصري (١) (جلسة فردية)	تنمية التواصل البصري مع الآخرين.	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، الحث البدنى، التكرار ، الواجب المنزلي.
الخامسة	التواصل البصري(٢) (جلسة فردية)	تنمية التواصل البصري مع الآخرين.	النمذجة، لعب الدور ، التعزيز الفورى بنوعيه، الحث بنوعية البدنى واللفظي، التكرار ، الواجب المنزلي.
السادسة	التواصل البصري(٣) (جلسة فردية)	تنمية التواصل البصري مع الآخرين.	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
السابعة	التواصل البصري(٤) (جلسة فردية)	تنمية التواصل البصرى مع الآخرين.	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
الثامنة	التدريب على الاستجابة للتوجيهات	تنمية قدرة الطفل على التدريب على الاستجابة للتوجيهات	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي
التاسعة	الانتباه والتركيز البصري (١) (جلسة فردية)	تنمية الانتباه والتركيز البصري	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى اللفظى، الواجب المنزلي.
العاشرة	الانتباه والتركيز البصري (٢) (جلسة فردية)	تنمية الانتباه والتركيز البصري	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
الحادية عشر	الانتباه والتركيز اللمسي(١) (جلسة جماعية).	تنمية الانتباه والتركيز اللمسي	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي
الثانية عشر	الانتباه والتركيز اللمسي(٢) (جلسة فردية).	تنمية الانتباه والتركيز اللمسى	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
الثالثة	التآزر البصري الحركي (جلسة	تنمية التآزر الحركي	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة،

عشر	فردية)		الحث الأسس ، الواجب المنزلي.
الرابعة عشر	الانتبـــاه والتركيـــز اللمســـي والحركي (جلسة فردية).	تنمية الانتباه والتركيز البصري والحركي	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
الخامسة عشر	بعض السلوكيات المضطربة (جلسة جماعية).	خفض بعض السلوكيات المضطربة	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
السادسة عشر	التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي	الهدف العام: تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي زيادة الأنتباه والتواصل الحركى.	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
السابعة عشر	الانتباه والتواصل الحركي (جلسة فردية)	تنمية الانتباه والتواصل الحركي	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
الثامنة عشر	سلوكيات نمطية (جلسة فردية) (١)	خفض سلوك الدوران حول النفس	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
التاسعة عشر	تـدريب الأطفـال علـى تبـادل الأدوات فيما بينهم	تنمية القدرة على تبادل الأدوات بين الأطفال وبعضهم البعض	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
العشرون	سلوكيات نمطية (جلسة فردية) (٢)	خفض هز جسمه للأمام والخلف أثناء الجلوس.	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي، التكرار، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
الحادية والعشرون	سلوكيات نمطية(جلسة فردية)(٣)	خفض هز جسمه للأمام والخلف أثناء الجلوس.	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي، التكرار، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
الثانية والعشرون	سلوكيات نمطية (جلسة فردية)(٤)	خفض هز جسمه للأمام والخلف أثناء الجلوس.	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي، التكرار، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
الثالثة والعشرون	سلوكيات نمطية (جلسة فردية)(٥)	خفض سلوك تحريك الأصابع أمام العينين.	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
الرابعة والعشرون	الانتباه والتركيز. (جلسة فردية)	تنمية القدرة على التركيز وخفض تشتت الانتباه.	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي
الخامسة والعشرون	التعلق بلعبة أو بشيء أخر (جلسة جماعية)	خفض حدة التعلق بلعبة أو بشيء لفترات طويلة	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.
السادسة والعشرون	التـــدريب علـــى خفـــض الأصوات(جلسة فردية)	خفض الأصوات كالنمنمة (اى اى).	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، التقليد، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.
السابعة والعشرون	التدريب على خفض الأصوات (جلسة جماعية)	خفض الأصوات كالنمنمة (اى اى).	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، التقليد، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب

			المنزلي، التغذية الراجعة.
الثامنة والعشرون	الاستئذان(جلسة فردية)	استخدام تعبيرات الاستئذان عند استخدام الأدوات	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، التقليد، الحث بنوعيه ، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة..
التاسعة والعشرون	التعامل مع الآخرين(جلسة فردية)(١)	تنمية قدرة مهارة الطفل على التعامل مع الآخرين	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، التقليد، الحث بنوعيه ، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.
الثلاثون	التعامل مع الآخرين(جلسة فردية)(٢)	استخدام عبارات الاستئذان و أعطاء أشياء للأخرين	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي، النمذجة، التقليد، الحث بنوعيه، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.
الحادية والثلاثون	التعامل مع الآخرين(جلسة فردية)(٣)	تنمية مهارة التعاون	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي، النمذجة، التقليد، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.
الثانية والثلاثون	التعامل مع الآخرين(جلسة فردية)(٤)	تنمية مهارة الصداقة	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، التقليد، الحث بنوعيه ، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.
الثالثة والثلاثون	التعامل مع الآخرين(جلسة فردية)(٥)	التدريب على المشاركة في الأعمال الجماعية	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، التقليد، الحث بنوعيه ،التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.
الرابعة والثلاثون	التعامل مع الآخرين(جلسة فردية)(٦)	تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، التقليد، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، التغذية الراجعة.
الخامسة والثلاثون	اللعب الجماعي مع الأخرين(جلسة جماعية)	تقبل وجوده وسط الآخرين دون قلق	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، التقليد، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، التغذية الراجعة.
السادسة والثلاثون	جلسة ختامية	تطبيق أدوات الدراسة (التطبيق البعدي)	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي.

تفاصيل بعض جلسات البرنامج المقترح - كنماذج

الجلسة الرابعة

نوع الجلسة: جلسة فردية

موضوع الجلسة: التواصل البصري(١)

الهدف العام: تنمية التواصل البصري مع الآخرين.

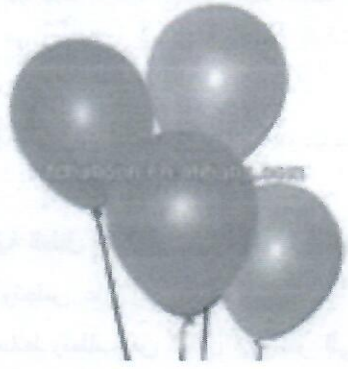
الأهداف الإجرائية:

تسعى الجلسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. تنمية التواصل البصري مع الآخرين وكسر حاجز الصمت والخوف من الآخرين.
٢. أن يتمكن الطفل من التواصل البصري مع الآخرين استجابة للأمر (بص لي)، أو استجابة لاسمه خلال خمس ثوان من توجيه الأمر.
٣. أن يستجيب الطفل لاسمه بالنظر إلى الآخرين.
٤. أن يدرك الطفل سلوكيات الآخرين الإيجابية وتقليدها.

الفنيات المستخدمة: التعزيز الفوري بنوعيه المادي والمعنوي، الحث اللفظي والبدني، التقليد والمحاكاه، التكرار، الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: كرات أو بالونات ملونة جذابه – ليزر ملون.



زمن الجلسة: ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة: حجرة النشاط بالمركز

إجراءات الجلسة:

لتحقيق أهداف الجلسة تقوم المدربة بالخطوات التالية:

١- تبدأ المدربة الجلسة بالترحيب بالأطفال، ومراجعة الواجب المنزلي ومكافأة الأطفال الملتزمين بعمل الواجب كما تحث الأطفال الذين لم يقوموا بعمل الواجب على عمله في الجلسات القادمة . أن يجلس الطفل في وضع صحيح (يجلس معتدلا وظهره للخلف ويديه بجانبه (بمساعده المدربة).

- تجلس المدربة في وضع مقابل للطفل ويوجه له الأمر "بص لى" كل ١٠ إلى ٣٠ ثانية ويتم تعزيز الطفل على الفور إذا نظر إلى وجه المدربة، وفي البداية يمكن اعتبار استجابة الطفل صحيحة إذا نظر خلال دقيقة من توجيه الأمر إليه واستمر تواصله البصرى لزمن ١٠ ثوان، ويجب أن يكون التعزيز فورياً (لعبة- بنبون) حتى يربط الطفل بين استجابته للأمر وحصوله على المعزز، مع التعليق الإيجابي على ما قام به الطفل "برافو أنت بصيت لى – أو أنت بصيت على البالونة".
- يمكن استخدام الحث البدنى بأن تمسك المدربة ذقن الطفل بخفه وتدير رأس الطفل تجاهها وهى تقول له "بص البالونة دى أو بص للكرة دى"، وذلك إذا لم ينتبه الطفل خلال دقيقة من توجية الأمر إليه، على أن تنتظر المدربة حتى ٣ دقائق.
- ويمكن حث الطفل على التواصل البصري بأن تمسك المدربة أى معزز يفضله الطفل أو بعض البالونات وتضعهم في مستوى رؤية الطفل في نفس الوقت الذى يوجه له الأمر "بص لى".
- وعندما يحدث تواصل بصري خلال دقيقة واحدة من توجيه الأمر ١٠ مرات متتابعة، يستبعد الحث بشكل تدريجي ومنظم.
- تغير المدربة النشاط في حالة عدم استجابة الطفل بشكل صحيح فمثلا تضع المدربة الطاولة على بعد متر واحد أمام الحائط وتجلس على يمين الطفل مستخدمه كشاف ليزر يجذب انتباه الطفل وتحركه على الحائط وتطلب من الطفل أن ينظر إلى النور الذى يتحرك أمامه.
- تحث المدربة الطفل لفظياً وبدنياً على أن ينظر الطفل للضوء وأن يتتبعه بصرياً.

- تستطيع المدربة التحكم في سرعة تحرك ضوء الليزر على الحائط مرة بسرعة ومرة ببطء حتى تستثير تواصل الطفل بصريا متتبعاً للضوء.
- تقوم المدربة وتحاول أن تمسك الضوء على الحائط أو تلمسه ثم تطلب من الطفل أن يقوم بذلك ثم تحرك الضوء في اتجاهات مختلفة وتحفز الطفل على اللحاق به مع مراعاة سرعة حركة الضوء وارتفاعه وفقا لقدرات وإمكانات الطفل.
- تعزز المدربة الطفل الذي ينفذ تعليماتها وتوجيهاتها، أما الطفل الذي يخفق في تنفيذ التوجيهات والتعليمات فإن المدربة تكرر الأداء حتى يتمكن الطفل من أداء النشاط وتقدم له المدربة التعزيز المناسب.

تقييم الجلسة: أن يكرر الطفل النظر إلى المدربة خمس مرات متتالية بنجاح أو يتابع ضوء أمامه خمس مرات متتالية.

الواجب المنزلي: تقوم المدربة بتوزيع المدربة بطاقات على كل طفل على حدة تتضمن هذا النشاط وتعليمات تطبيقه كى يتم تدريبه عليها في المنزل.

- في نهاية الجلسة تشكر المدربة الأطفال، وتذكرهم بميعاد الجلسة القادمة

الجلسة التاسعة

نوع الجلسة: (جلسة فردية).

موضوع الجلسة:

موضوع الجلسة: الانتباه والتركيز البصري (١).

الهدف العام: تنمية الانتباه والتركيز البصرى .

- **الأهداف الإجرائية:**
- **تسعى الجلسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:**

١- أن يستجيب الطفل للتعليمات الموجهه إليه من المدربة.

٢- أن يستطيع الطفل التلوين داخل إطار.

٣- أن يتواصل الطفل مع الآخرين من خلال الاستماع إليهم.

٤- أن ينمى الطفل المهارات الحسية والحركية الصغرى.

الأدوات المستخدمة: ورق، الوان ، مسدس الشمع.

الفنيات المستخدمة: التعزيز الفوري بنوعيه المادي والمعنوي، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، التكرار ، التقليد والمحاكاه. الواجب المنزلي.

زمن الجلسة: ٤٥ دقيقة.

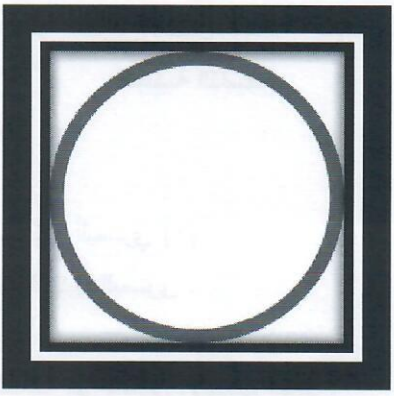
مكان الجلسة: حجرة النشاط بالمركز

إجراءات الجلسة:

لتحقيق أهداف الجلسة تقوم المدربة بالخطوات التالية:

١. تبدأ المدربة الجلسة بالترحيب بالأطفال، ومراجعة الواجب المنزلي ومكافأة الأطفال الملتزمين بعمل الواجب كما تحث الأطفال الذين لم يقوموا بعمل الواجب على عمله في الجلسات القادمة .

٢. تقوم المدربة برسم دائرة كبيرة مستخدمة مسدس الشمع في عمل اطار بارز محدد للدائرة، ثم تطلب من الطفل أن ينتبه لما تقوم به من تلوين الدائرة مع عدم التلوين خارج الاطار المحدد لها .



٣. بعد انتهاء المدربة من التلوين تطلع الطفل على الرسم وتوضح له أن المطلوب منه هو تلوين الدائرة الخاصة به مثلها تماما.

٤. يبدأ الطفل بإمساك الفرشاة بطريقة صحيحة (كما سبق) ويلون الدائرة داخل الاطار كما أوضحت له المدربة.

٥. تجلس المدربة أمام إحدى زميلاتها من المعلمات، وتقول لها بصي لي "أنظري لي" ، فإذا نظرت المعلمة إليها تعطيها تعزيز فوري (بنبون ،وشيبسي).

٦. تطلب المدربة من الأطفال محاولة تقليد ما قامت به المعلمة حتى يحصلوا على التعزيز، وذلك بربط الطفل بين النظر إلي المدربة وحصوله على التعزيز الفوري.
٧. تجلس المدربة أمام الطفل وتقول له "بص لي" وتعطيه تعزيزاً إذا قام بالنظر واستمر في النظر إليها لمدة ٥ – ١٠ ثوان.
٨. تكرر المدربة هذا النشاط مع جميع الأطفال، وتعززهم إذا استطاع والنظر إليها.
٩. وللحفاظ على جذب انتباه الطفل لمدة زمنية أطول، قد تقوم المدربة بتأخير إعطاء المعزز للأطفال بصورة تدريجية.
١٠. وتعزز المدربة الطفل الذي ينفذ تعليماتها وتوجيهاتها، وأما الطفل الذي يخفق في تنفيذ التوجيهات والتعليمات فإن المدربة تكرر الأداء حتى يتمكن الطفل من أداء النشاط وتقدم له المدربة التعزيز المناسب.

تقييم الجلسة: أن يقوم الطفل بالتلوين داخل اطار ٨ مرات من ١٠ محاولات.

الواجب المنزلي: تكلف المدربة الأم أن ترسم دائرة محددة الإطار وتطلب من الطفل تلوينها مع عدم الخروج عن الاطار المحدد لها.

- في نهاية الجلسة تشكر المدربة الأطفال، وتذكرهم بميعاد الجلسة القادمة

الجلسة الحادية عشر

نوع الجلسة: جلسة جماعية

موضوع الجلسة: الانتباه والتركيز اللمسي(١).

الهدف العام: تنمية الانتباه والتركيز اللمسي .

- **الأهداف الإجرائية:**
- **تسعى الجلسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:**

١. أن يشارك الطفل الأطفال الأخرين في اللعب.
٢. أن يمارس الطفل سلوكيات حركية نمطية بطريقة أقل.
٣. أن ينمى الطفل تواصله البصرى والحسى مع الآخرين.

الأدوات المستخدمة: الوان ماء وفلوماستر – فرش للتلوين – ورق ناصبيان.

– **الفنيات المستخدمة:** التعزيز الفوري بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، الواجب المنزلي.

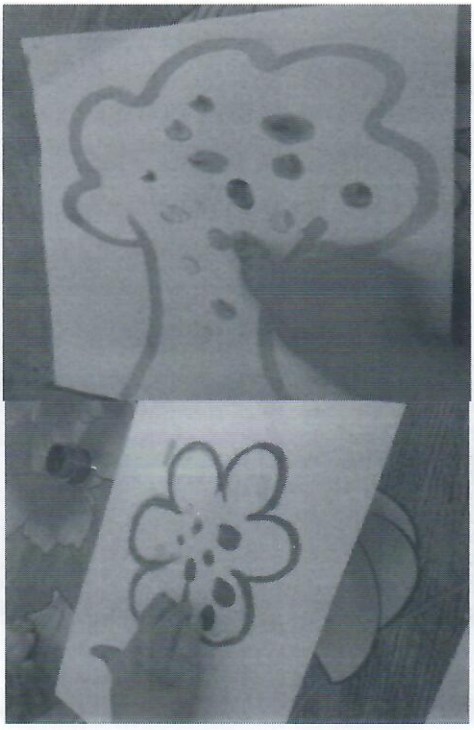
زمن الجلسة : ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة: حجرة النشاط بالمركز

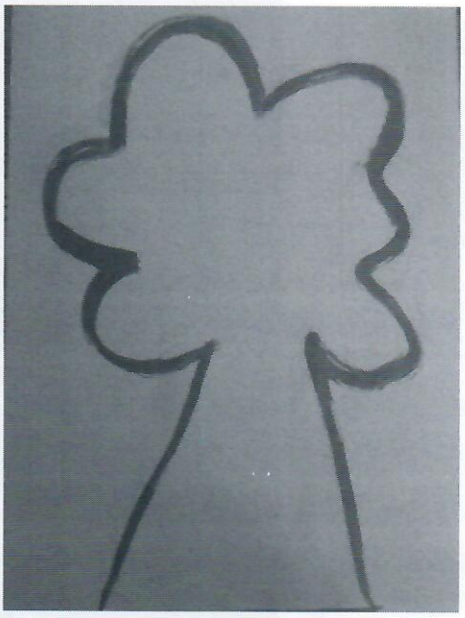
إجراءات الجلسة:

لتحقيق أهداف الجلسة تقوم المدربة بالخطوات التالية:

- تبدأ المدربة الجلسة بالترحيب بالأطفال، ومراجعة الواجب المنزلي ومكافأة الأطفال الملتزمين بعمل الواجب كما تحث الأطفال الذين لم يقوموا بعمل الواجب على عمله في الجلسات القادمة .
- يتم وضع الأدوات بشكل مباشر ومرتب أمام الأطفال وذكر اسم كل أداة (الفرشاة والألوان واللوحة) للطفل وتتيح المدربة الفرصة لكل طفل حرية اختيار اللون المحبب له.
- تبدأ المدربة بتلوين أصبعها وعمل بصمه ثم تكون شكل وردة بعدة بصمات وتسأل الأطفال (مين هيلون صباعه ويعمل وردة زى الوردة دى؟).
- ثم تمسك المدربة يد كل طفل وتفردها جيدا ثم تقوم بتلوين عقلة اصبع و تطبعها على الورق وتكرر النشاط مع كل طفل حتى يتكون الشكل النهائى لوردة أو شجرة و تكرر المدربة البصمات مع كل طفل لتكوين شكل وردة أو شجرة .



- تحث المدربة الطفل وتشجعه على ملامسة الفرشاة الملونة وتكرر عمل البصمات واعطاء المعززات الإيجابية المادية أو المعنوية عند القيام بالمهمة بطريقة صحيحة . وإذا رفض الطفل تعليمات المدربة تقوم المدربة بمساعدته بمسك يده وتلوين عقله أصبع الطفل.
- توجه المدربة أثناء النشاط تعليمة لكل طفل تشجعه على التعاون مع زميله الآخر مثل اعطى الفرشة لمحمد، أو يقوم طفل بتلوين اصبع زميله وبمساعدة المدربة بدنيا اذا تطلب الأمر ذلك، مما يشعر الأطفال بالتقارب والتعاون سويا أثناء اللعب.
- بعد تكوين الوردة تعرض المدربة اللوحة على الأطفال موضحة مشاركة الجميع في تنفيذها قائلة مين عمل الوردة؟ محمد وسيف وسارة برافو وتشجعهم على التصفيق جميعا.



الصورة قبل التلوين　　الصورة بعد التلوين

- تضع المدربة بعض المعززات (بالونات) التي يفضلها الطفل في أماكن مختلفة فوق الكرسي وتحت الكرسي ، وفوق صندوق بحيث يراها الطفل ومكافأته بأخذ الجائزة المفضلة لديه عند الإجابة الصحيحة عن مكان المعزز المفضل لديه، ثم مدح سلوك الطفل وإلقاء التحية والانصراف.

تقييم الجلسة: أن يتقبل الطفل العمل مع الآخرين مستخدما يديه معظم وقت الجلسة.

الواجب المنزلي: : تكلف المدربة كل أم من أمهات الأطفال أن تقوم بمشاركة الطفل مع أخوته أو جيرانه اللعب بتلوين البصمة، ويتقبل وجود الآخرين ويلعب معهم مستخدما يديه في تنفيذ النشاط معظم الوقت.

- في نهاية الجلسة تشكر المدربة الأطفال، وتذكرهم بميعاد الجلسة القادمة

الجلسة الخامسة عشر

نوع الجلسة: جلسة فردية

موضوع الجلسة : بعض السلوكيات المضطربة

الهدف العام: خفض بعض السلوكيات المضطربة.

- **الأهداف الإجرائية:**
- **تسعى الجلسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:**

١- أن يستخدم الطفل يديه معظم وقت الجلسة.

٢- أن يهتم الطفل بالتركيز على النشاط.

٣- أن تقل حركة الطفل (ظهره للأمام والخلف ويجلس بصورة صحيحة).

٤- أن تقل حركة قدميه أثناء جلوسه.

الأدوات المستخدمة: ورق، الوان ، عامود الكور، خرز كبير، فرش للتلوين، أقلام للتلوين.

الفنيات المستخدمة: التعزيز الفوري بنوعيه المادي والمعنوي، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، التقليد والمحاكاه، التغذية الراجعة ، التكرار، الواجب المنزلي.

زمن الجلسة: ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة: حجرة النشاط بالمركز

إجراءات الجلسة:

لتحقيق أهداف الجلسة تقوم المدربة بالخطوات التالية:

١- تبدأ المدربة الجلسة بالترحيب بالأطفال، ومراجعة الواجب المنزلي ومكافأة الأطفال الملتزمين بعمل الواجب كما تحث الأطفال الذين لم يقوموا بعمل الواجب على عمله في الجلسات القادمة .

٢- تجلس المدربة مع الأطفال وتقدم التعليمات، والتغذية الراجعة بنوعيها التشجيعية والتوضيحية لهم ثم بيان النشاط المطلوب منهم.

٣- تجلس المدربة في وضع مقابل للطفل (على الكرسي) وذلك على بعد قدمين من الطفل، وقبل أن توجه المدربة الأمر للطفل يتم التأكد مما يلي:

أ. أن الطفل لا يمارس أي من سلوكيات استثارة الذات (هز الجسم- النقر بالأصابع) التي تشتت انتباه الطفل.

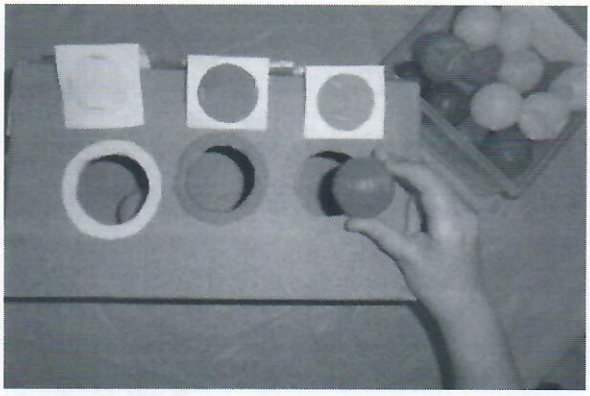
ب. أن يجلس الطفل على الكرسي في وضع صحيح (يجلس معتدلاً وظهره للخلف ويديه بجانبه).

١. تقوم المدربة بتلوين ورقة بيضاء باللون الأحمر وتمسك خرزه حمراء كبيرة وتضعها فوق الورقة الملونة وتقول المدربة للطفل الورقة دى لونها زى لون الخرزة دى ، وتكرر المدربة النشاط مع الوان مختلفة وأدوات مختلفة لجذب أنتباه الطفل إلى اللون.

٢. تقدم المدربة أكثر من وسيلة باللون الأحمر مثل عامود الكور أو خرز كبير وتطلب المدربة من الطفل وضع الكرات الحمراء داخل عامود الكور على نفس اللون أو لضم الخرز الأحمر في حبل واحد.

٣. تطلب المدربة من الطفل أن يضع الكرات الحمراء داخل العامود حتى يصبح اللون الأحمر كثيفا وواضحا أمام الطفل، وتعزز المدربة أداء الطفل الذي ينجح في وضع الكرات داخل العمود وتكرر المحاولة مع الطفل الذي أخفق في وضع الكرات.

٤. تقوم المدربة بتلوين كروت باللون الأحمر وتطلب المدربة من الطفل أن يقوم بتلوين الكروت بنفس اللون.



٥. تعزز المدربة الأطفال الذين نجحوا في تنفيذ النشاط مستخدمة التعزيز اللفظي وتقول للطفل برافو مستخدمه تعبيرات وجهها بالابتسام للطفل حتى يتمكن من الابتسام لها بالمثل عند سماع الكلمات التشجيعية ، وتعيد المدربة النشاط السابق للأطفال الذين اخفقوا في إجراء النشاط .

٦. تراعى المدربة تقديم اللون بصورة واضحة بأن تكون درجة اللون صريحه ولا تختلف درجات اللون عن اللون الأساسى.

تقييم الجلسة: أن يضع الطفل بضع الكرات الحمراء داخل عامود الكور على نفس اللون .

- **الواجب المنزلي:** : تكلف المدربة كل أم من أمهات الأطفال أن تلون مع الطفل باستخدام اللون الأحمر وتقدم له بعض الألعاب والأشياء المتاحة بالبيئة بنفس اللون حتى يتعرف عليه.
- في نهاية الجلسة تشكر المدربة الأطفال، وتذكرهم بميعاد الجلسة القادمة

الجلسة التاسعة عشر

نوع الجلسة : (جلسة جماعية)

موضوع الجلسة : تدريب الأطفال على تبادل الأدوات فيما بينهم.

الهدف العام: تبادل الأدوات بين الأطفال

- **الأهداف الإجرائية:**
- **تسعى الجلسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:**

١- أن يشعر الطفل بالأثر الإيجابي بعد انتهاء العمل الفنى.

٢- أن يميز الطفل بين الألوان التي يعرفها.

٣-أن يتبادل الطفل الأدوات مع زملائه .

٤-أن يتعاون الأطفال مع بعضهم أثناء الجلسة.

الفنيات المستخدمة: التعزيز الفوري بنوعيه المادي والمعنوي ، النمذجة، الحث بنوعيه البدنى واللفظي، التقليد والمحاكاه، التغذية الراجعة ، التكرار، الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: عجينة طعام – ألوان طعام- مادة لاصقة – قوالب – قواطع آمنه بلاستيك – فرخ ناصبيان – ألوان جواش.

زمن الجلسة : ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة: حجرة النشاط بالمركز

إجراءات الجلسة:

لتحقيق أهداف الجلسة تقوم المدربة بالخطوات التالية:

١. تبدأ المدربة الجلسة بالترحيب بالأطفال، ومراجعة الواجب المنزلي ومكافأة الأطفال الملتزمين بعمل الواجب كما تحث الأطفال الذين لم يقوموا بعمل الواجب على عمله في الجلسات القادمة .
٢. تقوم المدربة بوضع اللوحة المرسومة في منتصف الطاولة حتى يراها جميع الأطفال.
٣. تبدأ المدربة بمراجعة ما تم انجازه في الجلسة السابقة وتوضح الجزء الذى لم يكتمل بعد موضحة الفرق بينهم بوجود جزء مرسوم فارغ لايوجد عليه العجينة أو الألوان يمكن أن يتحسسه الأطفال بأيديهم.
٤. تذكر المدربة الأطفال ببعض العناصر المكونة للرسم مثل شمس- شجرة – عربية.
٥. تطلب المدربة من الأطفال أن يقوموا بتقطيع عجينة السيراميك إلى قطع صغيرة و لصقها داخل الاطار المحدد لكل عنصر من عناصر اللوحة.
٦. تراعى المدربة أن يكون عدد الأدوات المستخدمة أقل من عدد الأطفال لكى تتاح الفرصة لتبادل الأطفال للأدوات من بعضهم البعض لحثهم على التعاون مثل أن يكون عدد الفرش أقل من عدد الأطفال أو القواطع البلاستيكية، وحثهم على تبادل الأدوات فتطلب المدربة من أحمد أن يعطى الفرشاة لمحمد أو سيف يعطى اللون الأحمر لعمر، ثم يتبادل الأطفال الأدوات فيما بينهم .

٧. تستكمل المدربة العمل الفني مع الأطفال وتحاول استثاره معرفتهم ببعض الألوان أو الأشكال (مع مراعاة قدرات الأطفال) خلال تنفيذهم النشاط مثلا تقول مين هيلون الشجرة ؟ فين اللون الأخضر؟ هلون العربية، احمد تلونها بأي لون وما إلي ذلك.

٨. تقوم المدربة بعمل الخطوات مع الأطفال ويقومون بمتابعتها جيدا، يتم تبديل الأدوار والأدوات ويقوم الأطفال بتنفيذ النشاط تحت ملاحظة وتوجيه المدربة.

٩. بعد الانتهاء من تنفيذ اللوحة تقوم المدربة برفعها أمام الأطفال في مستوى نظرهم حتى يروا ما قاموا بعمله وتحييهم المدربة على مقاموا به موضحه أن اللوحة جميلة وأنهم قاموا بأداء رائع.

١٠. تعزز المدربة الأطفال الذين نجحوا في تنفيذ النشاط مستخدمة التعزيز اللفظي وتقول للطفل برافو مستخدمه تعبيرات وجهها بالابتسام للطفل حتى يتمكن من الابتسام لها بالمثل عند سماع الكلمات التشجيعية ، وتعيد المدربة النشاط السابق للأطفال الذين اخفقوا في إجراء ما هو مطلوب منهم .

تقييم الجلسة: أن يقوم الأطفال بتقطيع عجينة السيراميك إلى قطع صغيرة ولصقها داخل الاطار المحدد لكل عنصر من عناصر اللوحة وان يتبادلوا الأدوات بينهم.

الواجب المنزلي: تكلف المدربة كل أم من أمهات الأطفال أن تقوم بمشاركة الطفل مع اخوته في التشكيل بالعجينة ويتبادل معهم الأدوات خلال تنفيذ النشاط.

في نهاية الجلسة تشكر المدربة الأطفال، وتذكرهم بميعاد الجلسة القادمة

المراجع:

أولاً: باللغة العربية:

١. إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٤) .*التوحد: الخصائص والعلاج*. عمان : دار وائل للنشر والتوزيع.

٢. إبراهيم عبد الله الزريقات ومحمد صالح الإمام (٢٠٠٧). التقييم النفسي والتربوي واضطراب التوحد لدى عينة من الأطفال بالأردن. *المؤتمر الدولي الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة*. توجهات مستقبلية كلية التربية جامعة عين شمس، ص ص ٩٨-١١٢.

٣. أحمد أحمد عواد(٢٠١٢). فعالية العلاج بالفن في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد .*مجلة دراسات الطفولة*: مج. ١٥، ع.٥٥، أبريل-يونيو ٢٠١٢ ، ص ص ٧٩-١١٤

٤. أحمد حسين اللقاني، وعلي الجمل، (١٩٩٦). *معجم المصطلحات التربوية المعرفية في المناهج وطرق التدريس*، القاهرة : عالم الكتب.

٥. أسماء السرسي، وأماني عبد المقصود (٢٠٠٢). التفاعل الاجتماعي عن طريق اللعب لدى الأطفال المكفوفين والمبصرين في مرحلة ما قبل المدرسة بين التشخيص والتحسين. *مجلة كلية التربية*. العدد السادس والعشرون. الجزء الثاني . كلية التربية، جامعة عين شمس.

٦. إسماعيل محمد بدر (٢٠١١). *علم وظائف الأعضاء لذوي الاحتياجات الخاصة* . الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع.

٧. السيد يس التهامي محمد (٢٠٠٥) . فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع مع أقرانهم العاديين. *رسالة ماجستير*. كلية التربية، جامعة عين شمس.

٨. آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣). *اضطرابات التواصل وعلاجها*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٩. أماني حسن إبراهيم حسن (٢٠١٤) .فاعلية استخدام الأغاني في تنمية بعض مهارات التواصل لدى عينة من الأطفال التوحديين. *مجلة دراسات الطفولة*، مج. ١٧، ع. ٦٣، أبريل-يونيو ٢٠١٤ ص ص. ٧٥-٨٤.

١٠. أميرة طه بخش(٢٠٠٢). دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، الكويت: المجلد الثاني، العدد الثالث، ص ص١٢٢-١٨٧

١١. باتريشيا رودير (٢٠٠٠) . الأصول المبكرة للذاتوية،(ترجمة) وسيم مزيك وفخر الدين القلا الكويت: *مجلة العلوم*، المجلد ١٦، العددان ٥-٦، ص ص١٢-١٩.

١٢. جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين أحمد كفافي(١٩٩٥). *معجم علم النفس والطب النفسي*. الجزء السابع. القاهرة: دار النهضة العربية .

١٣. جمال تركى (٢٠٠٤). *معجم المصطلحات النفسية*. شبكة العيون النفسية العربية، شبكة الانترنت.

١٤. جمال محمد سعيد الخطيب (٢٠٠١) . *تعديل سلوك الأطفال المعوقين*.ط٢. عمان : إشراقة للنشر والتوزيع.

١٥. جمال محمد سعيد الخطيب (٢٠١٢). *تعديل السلوك الإنساني*. ط٤ .عمان : دار الفكر ناشرون موزعون.

١٦. جمال محمد سعيد الخطيب، جميل الصمادي ، فاروق فارع الروسان، منى صبحي الحديدي، خولة أحمد يحي، ميادة الناطور ، إبراهيم عبد الله الزريقات، موسي العمايرة (٢٠٠٧). *مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة*. عمان : دار الفكر ا للنشر والتوزيع.

١٧. جوزيف ريزو، روبرت زابل (ترجمة) عبد العزيز السيد الشخص، وزيدان أحمد السرطاوي (٢٠١٠) . *تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً (النظرية والتطبيق)*. ط.٢ الإمارات : دار الكتاب الجامعي.

١٨. جيهان حسن سليمان (٢٠٠٥). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين. *رسالة ماجستير* كلية التربية بالإسماعيلية. جامعة قناة السويس.

١٩. حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٣). *علم النفس الاجتماعي*.ط٦.القاهرة: عالم الكتب.

٢٠. حسني احسان حلواني (١٩٩٦). المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي (الأوتيزم)التوحد من خلال أدائهم علي بعض المقاييس النفسية، *رسالة ماجستير* ، كلية التربية، جامعة أم القري بمكة المكرمة.

٢١. خالد شريف عيسى عياش (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي يستند إلى نظام تبادل الصور بيكس لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في نابلس فلسطين. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات النفسية والتربوية* المجلد الثالث، العدد الرابع ، نيسان ٢٠١٥، ص ص ١٥٦-١٨٧.

٢٢. دينا مصطفي(٢٠١٥) *العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد* ، كلية التربية، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن ص ص. ١-٢١.

٢٣. رندا رزق الله (٢٠٠٨) . العلاقة بين مهارة الذكاء العاطفي والتفاعل الاجتماعي. دراسة ميدانية وصفية على عينة من تلاميذ الصف السادس من التعليم الأساسي في محافظة دمشق. *مجلة جامعة دمشق*. المجلد ٢٤. العدد الأول.ص ص ٤٠٣-٤١٨.

٢٤. ريتا جوردن وستيوارت بيول (٢٠٠٧). *الأطفال التوحديون، جوانب النمو وطرق التدريس*،(ترجمة) رفعت محمود بهجات . القاهرة :عالم الكتب.

٢٥. زينب محمود شقير (٢٠٠٢) . *نداء من الابن المعاق*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٦. سايمون كوهين وباتريك بولتون (ترجمة) عبد الله إبراهيم الحمدان (٢٠٠٠). حقائق عن التوحد. *سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة*، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة .

٢٧. سحر ربيع أحمد (٢٠٠٩.) فاعلية برنامج تدريبي لخفض سلوك إيذاء الذات لدي الأطفال التوحديين، *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٨. سلوى رشدي أحمد صالح (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تدريبي نفسحركي في تنمية بعض المفاهيم المكانية لدى الأطفال التوحديين، *رسالة ماجستير* كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٩. سليمان عبد الواحد يوسف(٢٠١٢). *اضطراب التوحد بين المعاناة والمعافاة*. القاهرة: دار ايتراك للطباعة والنشر.

٣٠. سميرة عبد اللطيف السعد(١٩٩٨). برنامج متكامل لخدمة إعاقة التوحد في الوطن العربى *المؤتمر الدولى السابع لاتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين* . القاهرة، ص ص ١٢٨-١٧٨

٣١. سوسن شاكر الجلبى (٢٠٠٥). *التوحد الطفولي "أسبابه – خصائصه – تشخيصه- علاجه"*. دمشق: مؤسسة علاء الدين.

٣٢. سيد جارحى السيد يوسف الجارحي (٢٠٠٤). فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة.*رسالة ماجستير*.كلية التربية.جامعة عين شمس.

٣٣. شاكر عطية قنديل (٢٠٠٠). إعاقة التوحد، طبيعتها وخصائصها، *المؤتمر السنوى " نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة* " . كلية التربية ،جامعة المنصورة، ص ص ٤٧-٧٨.

٣٤. صالح محمد أبو جادو (١٩٩٨). *سيكولوجية التنشئة الاجتماعية*. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٣٥. طارش مسلم الشمري، وزيدان أحمد السرطاوي ، وصفاء رفيق قراميش (٢٠١٠). معايير الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) . دراسة تقنينية. *مجلة كلية التربية*، جامعة عين شمس.العدد الرابع والثلاثون. الجزء الأول. ص ص٢٨٥-٣٢٤.

٣٦. عادل عبد الله محمد ، و شريف علي حمدي (٢٠٠٨) . فعالية العلاج بالموسيقى في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين. العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين، *سلسلة غير العاديين* (٣) . القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

٣٧. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠).فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين .*مجلة كلية الأداب*: جامعة المنوفية،العدد٤٣.

٣٨. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢). *الأطفال التوحديون "دراسات تشخيصية وبرامجية"*. القاهرة: دار الرشاد

٣٩. عادل عبد الله محمد . (٢٠٠٣).*الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرامجية* القاهرة: دار الرشاد.

٤٠. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣) . *مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل: الأطفال العاديون وذوي الاحتياجات الخاصة* . القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

٤١. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٨). *قصور المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة وصعوبات التعلم* . القاهرة : دار الرشاد.

٤٢. عادل عبد الله محمد (٢٠١١) . مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية. *سلسلة غير العاديين*. الجزء السادس. القاهرة دار الرشاد للنشر والتوزيع.

٤٣. عبد الرحمن سيد سليمان . (٢٠٠١) . *إعاقة التوحد*. ط٢. القاهرة: زهراء الشرق.

٤٤. عبد الرحمن سليمان(٢٠٠٢).*إعاقة التوحد* ، ط٢، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٤٥. عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٤). *اضطراب التوحد* . ط ٣. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٤٦. عبد الرحمن سيد سليمان(٢٠١١). *طرق تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية*. الجزء الرابع، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٤٧. عبد الرحمن سليمان (٢٠١٢). معجم *مصطلحات اضطراب التوحد* القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٤٨. عبد الرحمن سيد سليمان، وسميرة شند، وإيمان فوزي (٢٠٠٣) . *دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحدي*. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

٤٩. عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم محمد (١٩٩٩) . الطفل التوحدي الذاتي الاجتراري (القياس والتشخيص الفارق). *المؤتمر الدولي السادس، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس*، ص ص٢٢٧-٢٤٥.

٥٠. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠١) . *علم النفس الاجتماعي*. القاهرة: دار القاهرة للكتاب.

٥١. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٣). *دورة تدريبية في النقص الطفولي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس ، ص ص ٣-٨.

٥٢. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦ -ب) . *تعديل سلوك الأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة* ، القاهرة : مكتبة الطبرى.

٥٣. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦-د) . *اضطرابات النطق والكلام خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها* ، القاهرة : مكتبة الطبري.

٥٤. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٧). *الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم* . القاهرة: مكتبة الطبري للتصوير والطباعة.

٥٥. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٠). *قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة* ، ط٤. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٥٦. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٣ -إ) . *مقياس تشخيص التوحد للأطفال(دليل المقياس)*، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

٥٧. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٤ -ب) . *مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة (دليل المقياس)*، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

٥٨. عبد العزيز السيد الشخص(٢٠٠٤). *تعديل سلوك الأطفال العاديين وذوى الاحتياجات*. القاهرة: مركز الفتح للطباعة.

٥٩. عبد الفتاح رجب علي مطر، وائل حمدي عبد الله القاضي(٢٠١١): فعالية برنامج قائم على الأنشطة الفنية باستخدام الحاسوب في تنمية مهارات التعبير الانفعالي لدى الأطفال التوحديين . *المؤتمر العلمي لقسم الصحة النفسية بكلية التربية* -جامعة بنها الفترة من ١٧-١٨ يوليو ٢٠١١ ص ص ٥٧٩-٦٣١.

٦٠. عبد المطلب القريطى(١٩٩٦). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم* . القاهرة ، دار الفكر العربي.

٦١. عبد المطلب أمين القريطى(٢٠٠١). *مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال*. القاهر :،دار الفكر العربى.

٦٢. عثمان لبيب فراج (١٩٩٦). إعاقة التوحد تابع مشكلة التشخيص والكشف المبكر. *مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق*، العدد(٤٦)، السنة الثالثة عشر، القاهرة: اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ص ص ٢١-٤٣

٦٣. عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢) . *الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة "تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجي"*. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

٦٤. عطوف محمود ياسين (١٩٨١) . *مدخل إلى علم النفس الاجتماعي*. بيروت: دار النهار للنشر.

٦٥. عمر بن الخطاب خليل (٢٠٠١). الأساليب العلاجية الفعالة في التوحد، *مجلة معوقات الطفولة*، مركز معوقات الطفولة، العدد٩، جامعة الأزهر، ص ص٤٥-٨٥

٦٦. فاطمة سعيد محمد بيومي(٢٠١٠). فاعلية برنامج للتدريب على إدارة الذات في تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين. والحد من مشكلاتهم السلوكية. *رسالة ماجستير*. كلية التربية، جامعة عين شمس.

٦٧. فالنتينا وديع سلامة الصايغ (٢٠٠١) .فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة من(٦-١٢) عام، *رسالة دكتوراه*، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان.

٦٨. فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٠). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين والتربية الخاصة*، الجزء الثاني ط ٤. الكويت: دار القلم.

٦٩. فهد حمد المغلوث (٢٠٠٦) . *التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه*؟. الرياض: إصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية.

٧٠. فؤاد البهي السيد، وسعد عبد الرحمن (١٩٩٩). *علم النفس الاجتماعي رؤية معاصرة*. القاهرة: دار الفكر العربي.

٧١. قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٥) . *مدخل إلى التربية الخاصة*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

٧٢. لورا شريبمان (ترجمة). فاطمة عياد (٢٠١٠). *التوحد بين العلم والخيال*. الكويت: سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة.

٧٣. لويس كامل مليكه(١٩٩٤). *العلاج السلوكي وتعديل السلوك*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٧٤. لويس كامل مليكه(١٩٩٨). *الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية*. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

٧٥. ماجد السيد عمارة (٢٠٠٥). *إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع.

٧٦. محمد أحمد محمد(٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوى التوحد.*رسالة ماجستير*.كلية التربية.جامعة عين شمس.

٧٧. محمد حسن علاوي (١٩٩٨) . *سيكولوجية الجماعات الرياضية*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.

٧٨. محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الخوالده (٢٠١٠-ب-) . *"سلسلة نظرية العقل٢" الإعاقات التطورية والفكرية تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

٧٩. محمد محمود مصطفي (١٩٩٧) . *خدمة الجماعة النظرية والتطبيق*. القاهرة: مكتبة عين شمس.

٨٠. محمود محمد طنطاوي (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى المتفوقين عقليا منخفضي التحصيل. *رسالة دكتوراه*. كلية التربية، جامعة عين شمس

٨١. منيرة حلمي (٢٠٠٦). *التفاعل الاجتماعي*، القاهرة، الأنجلو المصرية.

٨٢. هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٨) . *الأوتيزم الإيجابية الصامتة استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم*. القاهرة: نشر بواسطة المؤلف.

ثانياً: باللغة الإنجليزية:

83. Andy, Bondy & Beth , Azaroff (2002). *The pyramid approach to education in autism*. New York : Pyramid Educational Products ,Inc

84. Arthars , R (1995) . *Social interaction* . London: Methuen and coltd.

85. Bartels,m (2004) . Implementation of the development, individual differences, relationship – based (DIR) model in a preschool of children with autism spectrum disorders. *PHD*, pace university.

86. Batson, r.d.(2010).effects of an arts integration curriculum versus a non-arts integrated curriculum on the school experiences of kindergarten through middle school students with autism. *Phd* , Trevecca Nazarene university

87. Bogdashina ,Olga (2006) . *Theory of Mind and Triad of perspectives on Autism and Asperger syndrome*. A view from the Bridge. London: Jessica Kindersley Publish.

88. Bregman ,Joel D. (2005). Definitions and Characteristics of The Spectrum. (N) Zager, Dean .(*Ed*) . Autism Spectrum Disorders Identification Education and Treatment. (3rd Ed) New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publisher

89. Carpenturi & Morgan (1996). Adaptive And Intellectual Functioning In Autistic And No Autistic Retarded Children, *Journal of Autism And Developmental Disorders*, 26, 6, Pp. 611-620.

90. Carpenter,m., pennington ,b& rogers ,s. (2002) .interrelations among social- cognitive skills in young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,v32(2),pp.91-106.Cooke, E; Hi, (1996). Pathophysiology of Autism: Neurochemistry *Journal of Autism and Development Disorders.* Vol. 26, 2 , pp . 171-194.

91. David , L & martin, E.(1995). *Abnormal psychology*. (3rd) London, karmic.

92. Dodd, Susan (2005). *Understanding autism*. Marrickville, Nsw: Elesevier Australia,,

93. Fisher, Crysti & Haufe, Theresa (2009) . Developing Social Skills in Children who have disabilities Through the use of Social Stories and Visual Supports. *Masters Degree*. Saint Xavier University .Chicago.

94. Frith ,Uta (2003) .*Autism explaining the enigma*. Second Edition. Oxford: Basil Blackwell Publishing. rence (pp .55-65) . London: Jessica Kingsley Publishers

95. Gamze , M.A & Atilla, Coukaytar (2007) . The effectiveness of a parent education programme offered through distance education about independent autistic Children. Education Centre (IACEC). *Journal of Distance Education* – TOJDE. Vol. 5 , N 1 , Pp. 23-32.

96. Gillson, (2000). *Autism and Social Behavior Bethesda M.D.,* Autism Society of America

97. Haist, Frank; Maha, Adamo; Marissa, W; Eric, Couchesne & Townsend, Jeanne (2005) . The Functional Neuroanatomy of Spatial attention in autism spectrum disorders. *Journal of Developmental Neuropsychology* Vol. 23 , Pp . 425-458.

98. Happe, Francesca & Frith,Uta (1995) .Theory of mind . (In) Eric Schopler & Cary, Mesibor (*Eds.*). Learning and cognition in autism. New York, London; Plenum Press .

99. Howlin, Patrica (2008). *Can children with autism spectrum disorders be helped to acquire a "theory of mind" ?*. Revista de Logopedia, Foniatriay Audiologia. Vol.28 , No 2 , pp. 74-89.

100. Kathleen Marie,(2008). *Outcome-Based Evaluation of a Social Skills Program Using Art Therapy and Group Therapy for Children on the Autism Spectrum*. Children & Schools, v30 n1 p27-36.

101. Kouch,h & Miredn,p.(,2003). *Social story interventions for young children with autism spectrum disorder*. Focus on autism and other developmental disabilities, v18(4) ,pp.219-227

102. Lauer , R & Handel , W (1977) . *Social psychology*. The theory and application of symbolic interaction. Boston Houghton Mifflin Company .

103. Loeffelhardt, J., M., & Yack, E., 50, (1998) *Keys to success*: Combining Communication and sensory Integration Strategies. International symposium on Autism 1998, November 4.6.Conference Proceeding; Geneva Centre for Autism Toronto.

104. Longman , M (2002) . *Active study dictionary*. London . Harlow .

105. Lord , Catherine ; Rutter , M & Lowell , A(2000) . *autism and pervasive developmental disabilities*. Blackwell Scientific Publications . Oxford , UK .

106. Meher, Jenn . (1993). *Abnormal psychology*. New York: Chino Hills.

107. Melissa L. Allen,(2009). Brief Report: Decoding Representations: How Children with Autism Understand Drawings. *Journal of Autism*.vol 3. 39: pp,539–543.

108. Parsons,s., & Mitchell,,p(2002). the potential of virtual reality in social skills training for people with autistic spectrum disorders, . *journal of intellectual disability research,* 46,(5) ,pp.430–443

109. Reed, v(1996). *High functioning autism*. Paper presented at the annual school social work association of America conference, September 26–27.

110. Rutgers,A., Kranenburg, M.,Ijzendoorn, M& Onnes, I. (2004). Autism and attachment: a meta– analytic review. *Journal of child psychology and psychiatry*, v45 (6), pp.1123–1134

111. Rutter, M. (1998). Language Disorder and Infantile Autism. In M. Rutter & E. Schopier (*Ed*). Autism Are Appraisal of Concepts And Treatment, New York, Plenum Press .pp124-127

112. Scatton, Dorothy; Tingstram, Daniel& Wilczyns ki, Susan(2006). *Increasing appropriate social interactions of children with autism spectrum disorders using social stories*. Focus on Autism and other Developmental Disabilities. Vol. 21, No4, pp. 211-222.

113. Scott, Jack; Clark, Claudia & Bradley Michael (2000*). Student with autism*. Characteristics and instructional programming for special educations California. San Diego: Singular Publishing Group.

114. Shash, A. & Frit. (1993). Why Do Autistic Individuals Superior Performance on the Block Design Task? . *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 34, 8, Pp. 23-35.

115. Weiss,-Mary-Jane (2002). *Differential Rates Of Skills Acquisition And Outcomes Of Early Intensive Behavioral Intervention For Autism*, Behavior-Interventions, 14, 1 ,pp. 3-22

116. Wong,d.b (2004) . theory of mind and executive function impairments in autism spectrum disorder and other their broader phenotype: profile , primacy , and independence. *PHD*. University of western , school; of psychology , Australia.