

فاعلية برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك
التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين

إعداد

نبيلة ذيب زهران

إشراف

الدكتورة سهير التل

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في
التربية تخصص تربية خاصة

كلية العلوم التربوية والنفسية

جامعة عمان العربية

حزيران-2010

ب

التفويض

أنا نبيلة ذيب زهران أفوض جامعة عمان العربية بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم : نبيلة ذيب زهران

التوقيع: 

التاريخ: 2010 / 7 / 25

ب

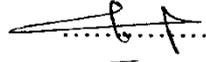
قرار لجنة المناقشة

نوقشت رسالة الماجستير للطالبة: نبيلة ذيب زهران بتاريخ: 2010/6/26 وعنوانها: "فاعلية برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين".

وقد أجازت بتاريخ: 2010/7/20

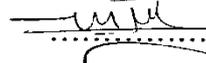
التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة



رئيساً

الأستاذ الدكتور أحمد عواد



عضواً ومشرفاً

الدكتورة سهير التل



عضواً

الأستاذ الدكتور جميل الصمادي

شكر وتقدير

الحمد لله الذي تفضل علي وسهل أمري في إتمام عملي هذا، وأتقدم بجزيل الشكر والعرفان وعظيم الامتنان إلى الدكتورة الفاضلة سهير النثل على ما قدمته لي من دعم وعون طوال فترة دراستي وخلال فترة إعداد الرسالة فجزاها الله كل خير .

وأتوجه بالشكر والتقدير للأستاذ الدكتور جميل الصمادي على ما قدمه لي من دعم ومساندة، فكان نعم العالم الناصح، وكان لأرائه عظيم الأثر في إثراء الدراسة.

كما وأتوجه بشكري لمدرسة نور البراءة للتأهيل السمعي واللغوي من كادر إداري ومعلمات لما قدموه لي من مساعدة وتسهيلات خلال فترة إعداد هذه الرسالة.

واتوجه بجزيل الشكر والتقدير لزملائي الأعضاء فريق التربية الخاصة في مديرية التربية والتعليم في بيت لحم على ما قدموه لي من عون ومساعدة، اسهمت في إعداد هذه الرسالة.

كما ولا يفوتني أن أشكر شقيقتي وأشقائي على ما قدموه لي من دعم ومساندة خلال دراستي.

وأتقدم بالشكر والتقدير لصديقتي العزيزة إقبال عتوم على ما قدمته لي من دعم ومساندة خلال دراستي وإعدادي لهذا البحث.

وفي الختام لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل شكري إلى جامعة عمان العربية بجميع طواقمها والعاملين فيها على ما قدموه لي خلال دراستي وأثناء إعدادي لهذا البحث.

نبيلة

الإهداء

إلى روح والديَّ َ َ الحبيبين تغمدهما الله برحمته وأسكنهما فسيح جنانه

إلى الأعماء على قلبي أخوتي وزوجاتهم
أخواتي وأزواجهن

وأخص بالذكر ظلي فايضة والتي ما توانت عن دعمي وتشجيعي الدائم

إلى أحبتي الصغار أولاد أخوتي وأخواتي

أهدي ثمرة جهدي هذا

نبيلة

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
التفويض.....	ب
قرار لجنة المناقشة.....	ج
شكر وتقدير.....	د
الإهداء.....	هـ
قائمة المحتويات.....	ز
فهرس الجداول.....	ح
فهرس الملاحق.....	ي
الملخص باللغة العربية.....	ك
Abstract.....	م
الفصل الأول : مشكلة الدراسة وأهميتها.....	1
مقدمة :.....	1
مشكلة الدراسة:.....	5
أسئلة الدراسة:.....	6
أهمية الدراسة:.....	7
التعريفات النظرية والإجرائية:.....	9
محددات الدراسة:.....	11
الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة.....	12
أولاً: الإطار النظري.....	12
مفهوم اضطراب التوحد:.....	12
نسبة الإنتشار:.....	14
خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد:.....	15
البرامج العلاجية والتربوية المقدمة للأفراد ذوي اضطراب التوحد.....	21
الدراما:.....	27
مراحل تطور اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:.....	30
أهمية الدراما لدى الأشخاص المعاقين:.....	33
مسرح العرائس أو الدمى :.....	37

39	الدراسات السابقة ذات الصلة:
40	أولاً: الدراسات التي اهتمت باللعب التمثيلي مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد:
45	ثانياً: الدراسات التي تناولت السلوك التكيفي:
48	تعقيب على الدراسات السابقة:
51	الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات
51	منهجية الدراسة:
51	أفراد الدراسة:
52	أدوات الدراسة :
66	إجراءات الدراسة:
68	تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:
69	الفصل الرابع : نتائج الدراسة
103	الفصل الخامس : مناقشة النتائج
103	مناقشة نتائج الدراسة :
112	التوصيات
114	قائمة المراجع
114	المراجع العربية
119	المراجع الأجنبية:
123	الملاحق
124	الملحق (1) : مقياس السلوك التكيفي (1)
131	الملحق (2) : مقياس السلوك التكيفي (2)
187	الملحق (3) : البرنامج العلاجي لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد
219	الملحق (4) : أسماء لجنة تحكيم برنامج الدراسة

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
39	جدول رقم (1) توزيع أفراد الدراسة على متغيري الجنس والعمر	1
54	جدول رقم (2) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال السلوك الاجتماعي للطفل الأول	2
55	جدول رقم (3) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجالات العناية بالذات للطفل الأول	3
56	جدول رقم (4) لدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجالات السلوك التكيفي للطفل الأول	4
57	جدول رقم (5) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال المعرفة الأساسية للطفل الأول	5
58	جدول (6) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال استعمال الجسم للطفل الأول	6
59	جدول رقم (7) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجالات التكيف الاجتماعي والشخصي للطفل الأول	7
60	جدول رقم (8) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال السلوك الاجتماعي للطفل الثاني	8
61	جدول رقم (9) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال العناية بالذات للطفل الثاني	9
62	جدول رقم (10) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال الاتصال للطفل الثاني	10
63	جدول رقم (11) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال المعرفة الأساسية للطفل الثاني	11
64	جدول رقم (12) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال استعمال الجسم للطفل الثاني	12
65	جدول رقم (13) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال التكيف الاجتماعي والشخصي للطفل الثاني	13

67	جدول رقم (14) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال السلوك الاجتماعي للطفلة الثالثة	14
68	جدول رقم (15) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال العناية بالذات للطفلة الثالثة	15
69	جدول رقم (16) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال الاتصال للطفلة الثالثة	16
70	جدول رقم (17) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال المعرفة الاساسية للطفلة الثالثة	17
71	جدول رقم (18) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال استعمال الجسم للطفلة الثالثة	18
72	جدول رقم (19) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال التكيف الاجتماعي والشخصي للطفلة الثالثة	19
74	جدول رقم (20) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال السلوك الاجتماعي للطفلة الرابعة	20
75	جدول رقم (21) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال العناية بالذات للطفلة الرابعة	21
76	جدول رقم (22) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال الاتصال للطفلة الرابعة	22
77	جدول رقم (23) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال المعرفة الاساسية للطفلة الرابعة	23
78	جدول رقم (24) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال استعمال الجسم للطفلة الرابعة	24
79	جدول رقم (25) الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن على مجال التكيف الاجتماعي والشخصي للطفلة الرابعة	25
80	جدول رقم (26) اختبار ولكوكسون لفحص التغير في درجات الأطفال بعد الخضوع للبرنامج	26

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
98	الملحق (1) مقياس السلوك التكيفي (1)	1
103	الملحق (2) مقياس السلوك التكيفي (2)	2
146	الملحق (3) البرنامج العلاجي لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد	3
173	الملحق (4) أسماء المحكمين على البرنامج العلاجي في الدراما لتحسين مهارات السلوك التكيفي	4

فاعلية برنامج علاجي في الدراما لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين

إعداد

نبيلة ذيب زهران

إشراف

الدكتورة سهير التل

الملخص باللغة العربية

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس مدى فاعلية برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين، بلغ عدد أفراد الدراسة أربعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (7-11) سنة، من مدرسة نور البراءة للتأهيل السمعي واللغوي اثنان من الذكور واثنان من الإناث، وقد طبق عليهم مقياس السلوك التكيفي للكيلاني والبطش عام (1980) كاختبار قبلي وبعدي كما وطبق عليهم برنامج علاجي قائم على الدراما لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى أفراد الدراسة ولمدة شهرين ونصف. واستخدم في الدراسة تصميم بحث الحالة الواحدة ذو الإختبار القبلي والبعدي، كما استخدم اختبار ولكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لفحص التغير في درجات الأطفال الأربعة قبل و بعد الخضوع إلى البرنامج ، وقد أظهرت النتائج ما يلي:-

- وجود فروق في مهارات السلوك التكيفي لدى أفراد الدراسة قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعده وذلك لصالح الإختبار البعدي.
- وبالنسبة لمهارات السلوك التكيفي أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:
- وجود فروق في معظم المهارات باستثناء بعدي المشاركة والآداب الإجتماعية والمهارات اللغوية .
- وجود فروق في متوسط درجات مقياس السلوك التكيفي لدى ثلاثة أطفال وذلك بعد تطبيق البرنامج العلاجي ولصالح الاختبار البعدي. فيما لم تظهر فروق على طفل واحد.
- وتشير هذه النتائج بمجملها إلى أن البرنامج العلاجي في الدراسة الحالية كان فعالاً في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

**Effectiveness of a Therapy Program Based on Drama in Improving
Adaptive Behavior Skills for Children with Autism in Palestine**

Prepared by

Nabila Deeb Zahran

Supervisor

Dr. Suhair Al-Tal

Abstract

The present study aimed at measuring the efficiency of a therapy program based on drama to improve the adaptive behavior skills for autistic children . The sample of study consisted of four autistic children (7 -11) years old from “Noor El Bara’a” School for speech and hearing rehabilitation: two of them were boys and two were girls. The adaptive behavior skills standard for (Al-kelni and Al-batsh,1980) was applied to them as Pre and Post test . Also a therapy drama program was used to improve adaptive behavior skills for autistic children , in addition to (Wilcoxon Signed Ranks Test).

The results were as follows:

- There were differences among the adaptive behavior skills of autistic children before and after applying the therapy program , these differences were in favor of the post test.**

- There were differences among most adaptive behavior skills except for the dimensions of co-operative and social norms , and the linguistic skills .
- There were differences in the total degrees of the adaptive behavior skills for three children, in favor of the post test ,while there were no differences in the total degree for one child.
- The results showed the efficiency of a therapy-program in improving the adaptive behavior skills for autistic.

الفصل الأول : مشكلة الدراسة وأهميتها

مقدمة :

يعتبر اضطراب التوحد من الإضطرابات النمائية المنتشرة والتي تؤثر على العديد من جوانب النمو لدى الفرد كالجوانب الإجتماعية والتواصلية والسلوكية والمعرفية، ويصيب الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاث سنوات.

وحسب التصنيف الدولي العاشر للأمراض (ICD) هونوع من الإضطراب النمائي الشامل يؤثر في الفرد في الجوانب الإجتماعية واللغوية والسلوكية في مرحلة الطفولة. ويعتبر من الإضطرابات المعقدة والغامضة فيما يتعلق بأعراضه ودلالاته وتشخيصه وتداخله مع الإضطرابات والإعاقات الأخرى الأمر الذي دعم إطلاق اسم الإعاقة الغامضة عليه (الشامي ، 2004-أ).

ينتسم التوحد بوجود نموغير طبيعي يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره. ويعتبرالطبيب النفسي ليوكانر (Kanner) عام 1943 أول من اشار إليه كاضطراب يحدث في الطفولة ،وقد استخدم مصطلح التوحد عند بدايات اكتشافه في ميدان الطب النفسي ، لوصف الانسحاب لدى الفصاميين ، ثم بعد ذلك تم استخدام هذا المصطلح للدلالة على الإضطراب بأكمله

وذلك عندما أجرى (ليوكانر) دراسة على (11) طفلاً، ومن خلال ملاحظته لهم قدم وصفا لسلوكهم الذي تميز بالعزلة الإجتماعية وعجز التواصل و النمطية، وقد أطلق عليه اسم التوحد الطفولي (يوسف،2004).

وفيما يتعلق بسمات الأطفال التوحديين فنتضح من خلال وجود قصور في عدد من المجالات المتمثلة في العلاقات الإجتماعية وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين أو إبداء الإهتمام بهم أو إقامة صداقات معهم ،والقصور الواضح في اللغة المنطوقة و في العمليات الحسية الإدراكية المتمثلة في فرط الحساسية للألم أونقصها.بالإضافة إلى القصور في اللعب التلقائي والتخيلي لديهم (Dorman&Lefever ,1999).

ومما لا شك فيه أن البحث في مجال التوحد قد قطع شوطا كبيرا منذ اكتشافه عام 1943، وأصبح جليا أن هذا الإضطراب ليس ناتجا عن سوء التنشئة ولا ناتجا عن قوى خفية، وإنما ناتجا عن اضطرابات نمائية تؤدي إلى حدوث تأخر شديد وقصور في نمو المهارات اللغوية والإجتماعية والإدراكية. (الشامي،2004-ج)

وشهد مفهوم التوحد خلال العقود السابقة تطورا كبيرا، حيث أجريت العديد من الدراسات التي بدورها لها الفضل الكبير في تحسين وإضافة المزيد من المعرفة عن أسبابه وخصائصه، فضلا عن تحسين نوعية الخدمات والطرائق التعليمية،

ولا شك أن من أهم فوائد هذا التقدم إعطاء نظرة أكثر تفاؤلية إلى ما يمكن أن ينجزه أشخاص يعانون من التوحد، حيث إن العديد منهم يستطيعون ممارسة وظائف حياتهم بطريقة فعالة (الشامي، 2004 - ج).

وتعتبر القدرة على التكيف من المهارات الضرورية للحياة لجميع أفراد المجتمع، وترتبط بعض مهارات السلوك التكيفي بالمراحل النمائية التي يمر بها الفرد، ففي مرحلة الطفولة المبكرة يرتبط السلوك التكيفي بالمهارات التالية:

- المهارات الحسية الحركية
- مهارات الإتصال
- مهارات العناية بالذات
- مهارات التفاعل الإجتماعي مع الآخرين

أما في مرحلة الطفولة المتوسطة فيرتبط السلوك التكيفي بالمهارات التالية:

- القدرة على تطبيق المهارات الأكاديمية في نشاطات الحياة اليومية
- القدرة على تطبيق المنطق والمحاكمات العقلية في التفاعل مع البيئة
- القدرة على اكتساب المهارات الإجتماعية والمشاركة في الأنشطة الجماعية

وفي مرحلة المراهقة والرشد يرتبط السلوك التكيفي بقدرة الفرد على تحمل مسؤولياته في المجتمع وقدرته على الأداء المهني (Shapiro, 1987).

إن مشكلة التفاعل الإجتماعي والسلوك التكيفي من أبرز المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب التوحد، حيث يظهرون عدم القدرة على التصرف في المواقف الإجتماعية والتعامل مع الآخرين، وعجزاً ملحوظاً في إقامة علاقات إجتماعية ناجحة، والوصول الى قدر معقول من التفاعل الجيد مع الآخرين، لذلك تعد مساعدة أطفال هذه الفئة على التكيف والاندماج والإنخراط في الأنشطة المجتمعية من الأولويات الملحة للعاملين في ميدان التربية الخاصة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال الإسهام في تقديم البرامج والخطط التعليمية والتدريبية المناسبة والتي يمكن بمقتضاها مساعدتهم في التخفيف من تلك الصعاب.

وتعتبر الدراما أحد الإستراتيجيات الهامة والتي تستخدم لتنمية وتحسين الأداء عند الأطفال بشكل عام وذوي اضطراب التوحد بشكل خاص، فهي في حد ذاتها وسيلة أساسية من وسائل التواصل عند الأفراد وحتى وإن كانوا مختلفين من حيث اللغة أو الثقافة أو المستوى التعليمي (مرعي، 1982)، ولقد ظهرت أساليب كثيرة لتعليم النواحي اللغوية والإجتماعية القائمة على اللعب واللعب التمثيلي،

كدراسة عبد الغني (1991) والمعتمدة على اللعب الدرامي الإجتماعي في تحسين المهارات الإجتماعية واللغوية لدى الأطفال والتي كان لها أثر في تحسين مستوى التكيف لديهم.

ونظراً لنقص الخبرة في الكوادر العاملة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين

ونظراً لعدم وجود دراسات في فلسطين في مجال التربية الخاصة عامةً وحول اضطراب التوحد على وجه الخصوص ، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء عليه وسد النقص وذلك من خلال تقديم برنامج علاجي، حيث تتميز الدراسة الحالية في محاولة للتحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين ، والذي من شأنه أن يسهم في فتح المجال أمام دراسات مستقبلية في الميدان.

مشكلة الدراسة:

إنَّ الغرض من هذه الدراسة قياس فاعلية برنامج علاجي في الدراما (قائم على اللعب التمثيلي و سرد القصص باستخدام الدمى) في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين.

أسئلة الدراسة:

حاولت الدراسة الإجابة عن السؤالين الرئيسيين التاليين :-

1- ما مكونات البرنامج العلاجي القائم على الدراما؟

2- ما فاعلية البرنامج العلاجي في الدراما المقترح لتحسين مهارات السلوك التكيفي

لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين ؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

1- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على بعد السلوك

الإجتماعي نتيجة اشتراكهم بالبرنامج العلاجي؟

2- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على بعد العناية

بالذات نتيجة اشتراكهم بالبرنامج العلاجي؟

3- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على بعد

الاتصال نتيجة اشتراكهم بالبرنامج العلاجي؟

4- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على بعد المعرفة

الأساسية نتيجة اشتراكهم بالبرنامج العلاجي؟

5- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على بعد

استعمال الجسم نتيجة اشتراكهم بالبرنامج العلاجي؟

6- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على بعد التكيف

الإجتماعي والشخصي نتيجة اشتراكهم بالبرنامج العلاجي؟

أهمية الدراسة:

تبدو أهمية الدراسة الحالية من كونها تسلط الضوء على أهمية تنفيذ مثل هذه البرامج والتي تسهم في تحسين أداء الأطفال من ذوي اضطراب التوحد في فلسطين نظراً لندرة الدراسات السابقة في الميدان (في حدود علم الباحثة). ويمكن الإشارة إلى أهمية الدراسة من ناحيتين، هما:

من الناحية النظرية إلى:

1- تقديم مراجعة مفصلة للأدب التربوي النظري والدراسات ذات العلاقة بهذا

الإضطراب وخصائصه وأسبابه وأعراضه. وتسلط الضوء على مفهومي اللعب

التمثيلي وسرد القصص باستخدام الدمى وأهمية استخدامهما كأساليب تدريبية

وعلاجية في تحسين مهارات السلوك التكيفي .

2- تسلط الضوء على ضرورة إجراء دراسات لاحقة في موضوع البرامج المقدمة

للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

3- تزايد نسبة انتشار هذا الاضطراب عالمياً مما يعني البحث في استراتيجيات

وبرامج تدريبية مختلفة تسهم في تحسين تكيفهم في مجتمعاتهم.

ومن الناحية التطبيقية:-

1-توفير برنامج علاجي في الدراما قائم على (اللعب التمثيلي، مسرح الدمى)

للأطفال ذوي

اضطراب التوحد لزيادة تفاعلهم في بيئتهم، ومن الملاحظ أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يواجهون مشكلة كبيرة تعزى إلى افتقارهم إلى الإهتمام باللعب واللعب التمثيلي وعدم حصولهم على نتائج ممتعة من خلاله ، وهي مهارة يتعلمها الأطفال العاديون من خلال ملاحظة وتقليد الآخرين أثناء ممارستهم للعب بالإضافة إلى مشاركتهم بخبراتهم وأفكارهم والذي بدوره يعزز التفاعل الإجتماعي ويكسبهم خبرات جديدة (Wolfberg,1999) ، ومن هنا جاءت أهمية الدراسة في تعليمهم كيفية اللعب لتحقيق المتعة وتعزيز التطور الإجتماعي والذي بدوره يسهم في تحسين السلوك التكيفي لديهم.

2-إرشاد أولياء أمورالأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال مساعدتهم في تطبيق

هذا البرنامج في البيت لسهولة تطبيقه وذلك إذا ما أثبت فاعليته.

أما مبررات إجراء الدراسة:

1- قلة البرامج المقدمة لأطفال التوحد لتحسين مهارات السلوك التكيفي، إذ يعاني معظم أطفال ذوي اضطراب التوحد من عجز في التفاعل الإجتماعي والسلوك التكيفي.

2- تعد الدراسة الأولى في فلسطين حسب علم الباحثة على أطفال اضطراب التوحد ،بالإضافة إلى استخدام برنامج علاجي في الدراما لتحسين مهارات السلوك التكيفي لديهم.

التعريفات النظرية والإجرائية:

1-البرنامج العلاجي: مجموعة من الإجراءات والطرق والأساليب المعتمدة على اللعب التمثيلي وسرد القصص باستخدام الدمى والمستخدمه لمساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تحسين مهاراتهم التكيفية وزيادة تفاعلهم واندماجهم في المجتمع(الشامي أ،2004).

ويعرف إجرائياً : برنامج علاجي قائم على الدراما ويتضمن استخدام أسلوب اللعب التمثيلي وسرد القصص بمرافقة الدمى.

2-الدراما: مجموعة من الأنشطة والألعاب المتنوعة التي تساعد في زيادة تكيف الطفل في بيئته (العناني،2000).

وتعرف إجرائياً: مجموعة من النشاطات المعتمدة على اللعب التمثيلي وسرد القصص باستخدام الدمى التي ينفذها الأطفال في مدرسة نور البراءة للتأهيل السمعي واللغوي في محافظة بيت لحم من خلال عدد من الجلسات التدريبية المحددة مسبقاً والتي تسهم في زيادة تفاعلهم في البيئة.

3- السلوك التكيفي: قدرة الفرد على الإستجابة للمتطلبات الإجتماعية (Social Demands) المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية.

ويعرف السلوك التكيفي إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو اضطراب التوحد في الأبعاد والمجالات التي يتضمنها المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

4-الطفل ذواضطراب التوحد: الطفل المضطرب اضطراباً نمائياً شاملاً، يؤثر عليه في الجوانب الإجتماعية، واللغوية، والسلوكية ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، يتصف أطفاله بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك، وضعف في اللعب التخيلي (الصمادي،2007).

ويعرف إجرائياً: بأنه الطفل الملتحق بمدرسة نور البراءة للتأهيل السمعي واللغوي، والذي تم تشخيصه طبيياً وحسب تشخيص المدرسة بأنه يعاني من اضطراب التوحد.

محددات الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بما يلي:

-عينة الدراسة: اقتصرت على الأطفال ذوي اضطراب التوحد المتواجدين في مدرسة نور البراءة للتأهيل السمعي واللغوي في محافظة بيت لحم وحسب تشخيص المدرسة وعددهم أربعة أطفال.

- أدوات الدراسة : استخدمت الباحثة مقياس السلوك التكيفي والمعد من قبل الكيلاني والبطش (1981م) ، والمقنن على البيئة الاردنية ونظراً لتقارب البيئتين تم استخدامه كاختبار قبلي وبعدي في هذه الدراسة، حيث يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة لغايات البحث .

- البرنامج العلاجي : قامت الباحثة ببناء برنامج علاجي في الدراما (اللعب التمثيلي وسرد القصص باستخدام الدمى) لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين وهذا البرنامج صمم لغايات الدراسة الحالية.

الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

مفهوم اضطراب التوحد:

ظهرت الكثير من التعريفات التي قدمت حول اضطراب التوحد بسبب إشكالية وغموض هذا الإضطراب وعدم وضوحه، فعرفته الجمعية الامريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association APA) بأنه اضطراب يشمل الجوانب النمائية التالية: الكفاءة الإجتماعية، التواصل واللغة، والسلوك النمطي، الإهتمامات والنشاطات (الشامي، 2004 - ج)

أما القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (Individuals with Disabilities Education A C T (IDEA)) فيعرف التوحد على أنه إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الإجتماعي ، حيث تظهر الآثار الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر (الزريقات، 2010)

أما الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التوحديين (National Society Of Autistic Children NSAD) فعرفت التوحد بأنه متلازمة تعرف سلوكياً

وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى الشهر الثلاثين من العمر، ويتضمن اضطرابا في سرعة أوتتابع النمو، واضطرابا في الإستجابات الحسية للمثيرات، واضطرابا في الكلام واللغة والسعة المعرفية والتعلق والانتماء للناس والأحداث والموضوعات. (Olney, 2000)

واعتبرته منظمة الصحة العالمية (WHO (World Health Organization) عام 1982 أنه اضطراب نمائي يحدث قبل سن الثالثة، ويتمثل في عجز واضح يشمل اللغة واللعب، والتفاعل الإجتماعي والتواصل. (Shrive, Mark, Allen, Kaith,) (Mathews, & Judith, 1999)

أما مجلس البحث الوطني الامريكي (National Research Council , 2001) فقد عرفه على أنه اضطراب طيفي يختلف في الشدة والأعراض التي يظهرها الأطفال، فتنوع أعراض التوحد تبعا للشدة والعمر، فلا توجد مظاهر ثابتة، بل تتغير مع مرور الوقت (الزريقات، 2004) . أما فيرث (Firth (1991) فقد عرف التوحد بأنه "إعاقة تنتج عن إصابة بالغة في المجال الإجتماعي والتواصل والتخيلي". ويعرفه روتر (Rutter (1978) بأنه إعاقة تنتج عن قصور في العلاقات الإجتماعية وبصاحبه نمو لغوي متأخر

بالإضافة إلى السلوك الإستحوادي. ويمكن اعتبار التعريف الأكثر قبولاً هو الذي اعتبر التوحد اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ، غير معروف الأسباب، ويظهر ذلك في السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويتصف أطفال هذا الإضطراب بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب وظهور أنماط شاذة من السلوك، وضعف في اللعب التخيلي (Olney,2001).

نلاحظ من خلال التعريفات السابقة أنها بالرغم من اختلافها في بعض الجوانب، إلا أنها اتفقت أن للتوحد مظاهر أساسية تفرق بين الطفل العادي والطفل ذي اضطراب التوحد وهي:-

1- عجز في التفاعل الإجتماعي.

2- عجز في التواصل.

3- سلوك طقوسي ونمطي واهتمامات مقيدة.

نسبة الإنتشار:

يظهر التوحد في جميع أنحاء العالم وبمختلف الجنسيات والطبقات الإجتماعية بالتساوي، وبناءً على الدراسات الأجنبية التي أجريت على مدى انتشار هذا الإضطراب فنقدر النسبة واحد من بين كل (150) مولوداً على الأقل.

أما في إحصائيات أخرى فوصلت النسبة إلى (1-260) حالة ولادة، كما وأشارت دراسات طبقت في الولايات المتحدة على أن النسبة تكاد تصل إلى 1 لكل 500 حالة ولادة حية ، فقد بلغ عدد حالات التوحد بأنواعها المختلفة ما يزيد على (50,000) حالة يمكن وصفهم بأن لديهم حالة توحد او أحد أشكال طيف التوحد (www.manar-se.net).

أما نسبة الإصابة بالتوحد فتشير الدراسات إلى ان نسبة حدوث التوحد لدى الذكور تفوق بكثير نسبة حدوثه لدى الإناث (الصمادي،2007) ، بنسبة تصل 4:1 وربما خمسة أضعاف (www.manar-se.net).

لكن التوحد يظهر في الغالب شديدا لدى الإناث، ويكون مصحوبا بتأخر ذهني شديد.

خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

هناك العديد من الخصائص التي تميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن غيرهم من الأطفال العاديين وهي كالآتي:

1- الخصائص الإجتماعية

يواجه الأطفال ذوو اضطراب التوحد عددا من المشكلات التي تحد من قدرتهم على

التفاعل الإجتماعي وتعيق تواصلهم مع الآخرين، ومن أبرز هذه المشكلات:-

1- عدم التواصل البصري: يعتبر التواصل أحد أشكال التفاعل مع الآخرين، لأنه

يساعد على فهم أفكار الآخرين ورغباتهم واحتياجاتهم، وهو أساسي لتطور المجالات

الإجتماعية والعاطفية واللغوية التي تستمر في تطورها طيلة حياة الإنسان (الزريقات

، 2010، الشامي، 2004 -أ). وبالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد فليدهم

ضعف واضح في التواصل البصري (Poor eye contact) يجعلهم يتجنبون

النظر إلى العين مباشرة، ومن الضروري العمل على زيادة هذا النوع من التواصل لما

له من أهمية في زيادة تفاعلهم واندماجهم، ولا سيما لدى من يتحسن لديهم التطور

العقلي واللغوي، بالإضافة إلى تنظيم البيئة وتسلسل النشاطات، يزداد تواصلهم مع

الآخرين. (الشامي، 2004-أ).

2- الإنسحاب من المواقف الإجتماعية نلاحظ أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد

غير قادرين على إقامة علاقات عادية مع الآخرين وحتى مع والديهم وأخوتهم. إذ

يذهب هربرت Herbert (2003)

إلى أنهم لا يميلون إلى البقاء بالقرب من والديهم، ولا يبديون اهتماماً عند عودتهم إليهم بعد غياب، ولا يبديون أي استجابة لهما عند إقبالهما عليهم، ولا يلجأون إلى التواصل الجسدي معهما للشعور بالراحة والأمان.

3- صعوبة فهم مشاعر الآخرين: تؤكد الدراسات أن من المشاكل البارزة التي تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد الإخفاق في فهم الإستجابة الملائمة لمشاعر الآخرين أو التعبير عنها بالإضافة إلى نقص في فهم طبيعة العلاقات الإجتماعية (Rapin,2001,Targer-Flusberg,1999, Gray, 1995)

كما وأكد آجنوس Aagnos (1993) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون نقصاً في العلاقات الإجتماعية واللاوعي بالآخرين والإنعزالية وغياب الرغبة في الإتصال الإجتماعي بهم، والسبب في ذلك يعود إلى أن غياب التفاعل الإجتماعي يبدو في وعي الطفل بالآخرين، حيث يعامل الطفل الآخرين على أنهم أشياء لا يتطلبون تفاعلاً متبادلاً (Maureen ,A & Tessa,G,1993).

كما ويواجهون صعوبات في التعبير عن مشاعرهم بالإضافة إلى التوتر الذي يشعرون به جراء تعرضهم للمثيرات البيئية دون مقدرتهم على فهمها، فقد يعبرون عنها بطريقة مبالغ فيها كنبوات الضحك والبكاء والتي قد تستمر إلى ساعات طويلة دون المقدرة على إيقافها (Rapin, 2001).

3- الخصائص التواصلية (Communication Characteristics):

تؤثر مشكلة التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على كل من المهارات اللفظية وغير اللفظية، فهم يوصفون بأن لديهم تأخراً أو قصوراً كلياً في تطوير اللغة المنطوقة (الزريقات، 2010).

تعد اضطرابات اللغة والتواصل مظاهر أساسية في التوحد ولذلك يتم الخلط بين الذين يعانون من الإضطرابات اللغوية وبين ذوي اضطراب التوحد (Smith, 1995)، كما وبضيف سميث (Smith) أنه من الممكن التمييز بينهما حيث يتمكن الأطفال ذوو الإضطرابات اللغوية من التواصل بتعبير الوجه والإيماءات والحركات، بينما لا تظهر على الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعابير انفعالية مناسبة أو تعابير انفعالية مصاحبة، كما يفشل هؤلاء الأطفال في استخدام اللغة كوسيلة للإتصال مع الآخرين.

وتعد مشكلة التواصل مع الآخرين مشكلة كبيرة حيث تظهر في صورة انخفاض في مهارات الإتصال ومشكلات في التعبير عن المشاعر والإنفعالات، فتظهر لديهم بعض السلوكيات الدالة على الغضب ويتمثل ذلك بقذفهم لبعض الأشياء التي تكون بأيديهم بهدف جذب انتباه الآخرين إلى حدث أو موضوع معين غير قادرين على التعبير عنه لغوياً،

كما قد يقوم بعضهم بإيذاء الذات للفت أنظار الآخرين لما يريدون .(كامل، 1998).

3-النشاطات والإهتمامات

من الخصائص التي ترى بشكل متكرر لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد هي الإنشغال والإنهماك بأشياء محدودة وضيقة المدى ،حيث يلعب الأطفال ذوو اضطراب التوحد بشكل طقوسي بأشياء لساعات في الوقت نفسه أو إظهار اهتمام مفرط في أشياء من نوع محدد(الزريقات،2010).

حيث يتميز الأطفال ذوو اضطراب التوحد بصفات وخصائص تتعلق بنشاطاتهم واهتماماتهم والتي تميزهم عن غيرهم من الأفراد العاديين وتتخلص فيما يلي:-

1-السلوك الروتيني: يظهرهذا السلوك لدى غالبية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويتجلى هذا السلوك في مجالات عديدة منها: الروتين في تناول الطعام والشراب كتناول أطعمة وأشربة محددة في أوقات محددة وفي نفس الكأس أوالإثناء كذلك يتضح السلوك الروتيني في طريقة اللعب(-Targer, 1997; Essan, 1998), حيث يعانون من مشاكل في اللعب التخيلي ولا يمتاز لعبهم بالإبتكار أوالتجديد فعلى سبيل المثال " يلعب الطفل ذو اضطراب التوحد بمجموعة سيارات من خلال صفها بخط مستقيم ولمدة ساعات دون إحداث أي تغيير في طريقة لعبه "(الشامي ، 2004 -أ).

والسبب في ذلك يعود إلى طبيعة المشكلات السلوكية التي يعانون منها والمتعلقة بالتمسك بالروتين، ورفض التغييرات التي تحدث في البيئة (Bryan,1996)ويؤكد على ذلك كل من هالاهان وكوفمان (Hallahan, & Kauffman 2003) ويبدو أن حاجة الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى الروتين كبيرة، لأنها الطريقة الوحيدة التي تساعدهم على فهم ما حولهم، وهناك تفسير محتمل لذلك يعزى إلى مصاعبهم الإدراكية: فإذا عجزوا عن الإنتباه إلى التفاصيل الهامة وركزوا انتباههم على جزئيات غير هامة، وإذا وجدوا صعوبة في تعميم المفاهيم والتعلم من الأخطاء، وإذا لم يتمكنوا من فهم أن هناك أكثر من طريقة للتفكير، فإن هذه العوامل تمنعهم من فهم بيئتهم وبالتالي يصبح التقيد والتمسك بالروتين هو الطريقة الأسلم. (الشامي ، 2004-أ)

2-الإهتمام بأشياء محددة: يتعلق الأطفال التوحديون بأشياء محددة بشكل غير طبيعي ولفترة زمنية طويلة، فقد يحتفظون بأشياء معينة ويأخذونها معهم أينما ذهبوا، ولا يسمحون لأي أحد أن يسلبهم إياها. (Rapin, 2001)

3- السلوك النمطي والمتكرر (Stereotypical and Repetitive Behaviors): يعتبر السلوك النمطي والمتكرر سمة أساسية للأفراد ذوي اضطراب التوحد وتظهر هذه السلوكيات بشكل متكرر،

فالسلك النمطي (Stereotypical Behavior) والسلك المتكرر (Repetitive Behavior) وسلك الإثارة الذاتية (Self Stimulatory Behavior) جميعها تعني الشيء نفسه (الشامي ، 2004 -أ)، ومن أكثر السلوكات النمطية شيوعاً لدى التوحديين ررفة الأيدي، وهناك سلوكات أخرى تظهر في أشكال عديدة، بعضها يرتبط بالحواس، والبعض الآخر يرتبط بحركة الأطراف من يدين ورجلين مثل فرك اليدين والوقوف على رؤوس الأصابع، وهناك ما يرتبط بحركة الجسم مثل اهتزاز الجسم، ومنها ما يرتبط بطقوس محددة (الشامي، 2004 -أ).

البرامج العلاجية والتربوية المقدمة للأفراد ذوي اضطراب التوحد

لقد ظهر الإهتمام باضطراب التوحد خلال السنوات الأخيرة بسبب تزايد نسبة انتشاره، الأمر الذي أدى إلى ظهور العديد من البرامج التربوية والتدريبية والعلاجية وفيما يلي عرض لهذه البرامج: _

- التدخل العلاجي بالأدوية النفسية:

تستخدم الأدوية النفسية في التخفيف من الأعراض المرافقة للتوحد كتصحيح سلوكات غير سوية قد تكون ناتجة عن خلل كيميائي في دماغ الشخص (Preston&Johnson,2003)،

حيث إن التوحد يعتبر اضطراباً بيولوجياً، يغلب أن يتعاطى الأشخاص ذوو اضطراب التوحد الأدوية النفسية بمختلف أنواعها، ومن المهم ملاحظة أنه لا توجد أدوية مصممة لاضطراب التوحد فقط، بل هي مصممة للاستخدام العام. (الشامي، 2004-ب).

ويعد العثور على الدواء المناسب والجرعة المناسبة لأي شخص من الأمور الصعبة في أغلب الأحيان، فقد يناسب الدواء طفلاً ولا يناسب طفلاً آخر، أما الذين يستجيبون للأدوية، فيظهر عليهم تحسن في جوانب معينة كإخفاض العدوانية وسلوك إيذاء الذات والسلوكيات النمطية المتكررة والقلق وانعدام الانتباه والاكنتاب والصرع والهياج والمزاج المتقلب ومصاعب النوم وتنتج عن هذه التحسنات قدرة أفضل على التعلم ونوعية حياة أفضل وقد تظهر بعض الآثار الجانبية من تناول بعض الأدوية، لذلك ينبغي النظر إليها عند التفكير باستخدام الأدوية النفسية (الشامي، 2004-ب).

-البرامج العلاجية المعتمدة على المهارات:

1-برامج القصص الاجتماعية (Social Stories Programs)

يهدف استخدام القصص الاجتماعية إلى زيادة السلوك المرغوب فيه، ومساعدة الطفل ذي اضطراب التوحد على فهم ما يدور حوله، فقد قامت غراي (Gray) و غاراند (Garand) بتصميم القصص الاجتماعية والمكونة من ثلاث جمل أساسية مكتوبة تراعي الهدف الذي تم تحديده، حيث تتكون القصص الاجتماعية من ثلاثة أنواع من الجمل:-

- الجمل الوصفية: تصف الأحداث وتسلسلها كما وتزودنا بالمعلومات حول الأشخاص والظروف.

- الجمل الإرشادية: ترشد الطفل إلى السلوك المناسب.

- الجمل المنظورية (Perspective Sentences): تصف شعور الآخرين وردود أفعالهم. (الشامي ، 2004-ب).

ومن البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد أيضا برنامج علاج وتربية الاطفال ذوي اضطراب التوحد ومشكلات التواصل المشابهة

(Treatment and Education of Autistic and Related)

Communication (Handicapped Children:TEACCH

طور هذا البرنامج من قبل الدكتور إريك شوبلر (Eric Schopler) عام 1972 في جامعة نورث كارولينا بتشابل هيل في الولايات المتحدة الأمريكية، وكان أول برنامج تربوي مختص بتعليم الأشخاص ذوي اضطراب التوحد، ويعتمد البرنامج بشكل أساسي على تعليمهم من خلال نقاط قوتهم والمتمثلة في إدراكهم البصري، كما ويركز على أهمية التعليم المنظم باعتباره أفضل وأكثر فاعلية من طرائق التعليم الأخرى، ويؤكد على أن التفاعل الاجتماعي يأتي من خلال التدريب على التواصل والمشاركة في أنشطة المجموعة واتباع التعليمات والروتين، وأنشطة اخذ الادوار، يتم تعليمهم مهارات اللعب ومهارات مختلفة تساعد على تسهيل النمو الاجتماعي أو إقامة تفاعلات اجتماعية. (الزريقات، 2004).

ومن البرامج المعروفة ايضا برنامج (والدين لما قبل المدرسة للأطفال ذوي اضطراب التوحد) (Walden Preschool Program WPP, 1996) يقوم هذا البرنامج على خدمة الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال دمجهم مع الأطفال العاديين ويركز محتوى البرنامج على تطوير وتنمية التفاعل الاجتماعي مع الأقران وتنمية مهارات اللعب، والتواصل البصري، وقد أشارت نتائج بعض الدراسات ذات العلاقة إلى تطور وتقدم الأطفال، حيث نجح البرنامج في دمجهم في المدرسة العادية وأصبح هناك تقدم في التفاعل الاجتماعي

وتكوين الأصدقاء والبدء بالحديث والحوار مع الأقران (الشامي ، 2004 -ب).
ومن البرامج الأخرى أيضاً برنامج لوفاس (Lovaas Program) الذي يعتمد بشكل أساسي على التحليل السلوكي التطبيقي (ABA) ، وهو برنامج طويل للتدريب على المهارات بشكل منظم ومنطقي ومكثف، ويشير "لوفاس" إلى إمكانية دمج الطفل ذوي اضطراب التوحد في حال طبق البرنامج بشكل منتظم ومكثف، ويعتبر هذا البرنامج من البرامج واسعة الإنتشار والاستعمال من قبل الآباء والمعلمين وذلك لما له من دور في التفاعل الإجتماعي للطفل بحيث يتم تحديد المثيرات السابقة واللاحقة وبعد استجابة الطفل يتم تحديد السلوكات القوية والضعيفة له، وبعد ذلك يتم تشكيل المهارات الجديدة بتنظيم المثيرات والتعزيز الفوري، وهذا البرنامج يتطلب مشاركة الآباء.

ومن الملاحظ أن أغلب البرامج التربوية المصممة للأطفال ذوي اضطراب التوحد تتفق على قاعدة أساسية وهي ان التدريب والتعليم المنظم والمخطط له بعناية هو الطريقة الفاعلة في مساعدتهم، وكما يرى(سليمان، 2001) أن التقدم الذي يطرأ على أداء وتفاعل الطفل في بيئته لا يحدث عن طريق الصدفة

وإنما من خلال تصميم برامج تربية منظمة تساعد على التنبؤ وفهم العلاقة بين سلوكه وما ينتج عنه.

أما فيما يتعلق بالبرامج العلاجية والتربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين، فهي لا تستند إلى أسس علمية، إنما هي اجتهادات ذاتية من قبل المعلمين الذين يتعاملون معهم، فمن خلال قيام الباحثة بزيارات للمؤسسات التي تعنى بهذه الفئة، لاحظت قلة في المعلومات حول:-

- مفهوم اضطراب التوحد.
- طرق تشخيصه.
- آلية التعرف على الأطفال ذوي اضطراب التوحد (فقد لوحظ مزج ما بين الإعاقات العقلية واضطراب التوحد).
- نوعية البرامج الأساسية المقدمة لهذا الاضطراب لا تعتمد على أسس علمية دقيقة أوخلفية نظرية ذات علاقة بالاضطراب، أو طرق واستراتيجيات التعامل معهم، ومن هنا شعرت الباحثة بالحاجة إلى إجراء الدراسة الحالية وتسليط الضوء على هذا الاضطراب وتصميم برنامج قد يساعد الاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب.

الدراما:

تطور مفهوم الدراما ودورها في العصر الحالي ليتجاوز الإطار التاريخي المعروف في مجال المسرح والسينما، والتلفاز، ويصل إلى ميدان التربية والتعليم، والعلاج النفسي للعديد من الحالات النفسية، فقد لاحظ العلماء النفسيون أن الأطفال يؤدون ويشكل تلقائي عملاً درامياً بأسلوب اللعب التمثيلي (Dramatic Play) الأمر الذي دفعهم إلى استخدام الظاهرة الدرامية كإجراء تشخيصي علاجي ووقائي (دودين، 1989).

إن كلمة دراما كلمة إغريقية مشتقة من الفعل اليوناني القديم دارو (Daro) او (Dromenon) وتعني عملاً أو فعلاً أو حدثاً يؤدي سواء في الحياة أو على خشبة المسرح (العناني، 2000).

والدراما وسيلة ذات قيمة علاجية وتربوية كبيرة وعلماء النفس يؤكدون هذه الحقيقة، إذ يعتبرون أساليب النشاط التمثيلي الاجتماعي (Sociodrama) فعالة في تحسين العلاقات بين الأطفال، وفي تعبيرهم عن مخاوفهم وإحباطاتهم، كما تسهم أيضاً في نمو وعيهم الذاتي من خلال اشتراك الأطفال في النشاطات التمثيلية المختلفة، ويتحسن تكيفهم مع أنفسهم والآخرين (ملص، 1986).

وتعمل الدراما على تنمية الخيال عند الطفل وتعزيز ثقته بنفسه وتحفيزه على البحث والاكتشاف من خلال مجموعة منتقاة من الأنشطة والألعاب المتنوعة والهادفة، وتعتبر جذور دراما الطفل هي اللعب (العناني، 2000).

فاللعب كما جاء في موسوعة علم النفس هو "نوع من النشاط الجسدي ينطوي على هدف رئيس هو اللذة والمتعة الناجمة عن ذلك النشاط (العناني، 2000).

واللعب سلوك فطري وحيوي في حياة الطفل الصغير، إنه ليس ذلك النشاط الذي ينم عن الكسل والتطفل، ولكنه النشاط الذي يعبر عن طريقة الطفل في التفكير والإسترخاء والعمل والتذكر والإقدام والإختبار والإبداع (العناني، 2000).

ومن الأهمية بمكان استخدام اللعب كمتعة تهدف إلى تحقيق المعرفة، بمعنى أنه بإمكاننا تحويل اللذة المجردة إلى لذة تنطوي على فائدة، فيصبح اللعب وسيلة تعليمية وتربوية، وهذا الأسلوب مهم جداً للأطفال لأن الوسائل التقليدية المعروفة لا تجدي نفعا، وبمعنى آخر إتاحة الفرصة للعب يعني مساعدة الطفل على النمو والتطور (العناني، 2000).

ويعد اللعب من أهم الطرق العلاجية التي يمكن استخدامها مع بعض أنواع الإضطرابات ،حيث يساعد بشكل كبير على تنظيم العمليات العقلية والنفسية وضبط السلوك، لأنه يقوم على أسس ومبادئ علمية وعملية تؤدي في النهاية إلى تحقيق أهداف علاجية لدى بعض الأطفال وتربويا يساعد في إيصال المعلومات إلى الأطفال بشكل بسيط ومشوق.(Boucher,1999)

أما وولفبرغ Wolfburge (1995) فتشير إلى أن هناك مقومات عديدة تميز اللعب عن غيره من النشاطات وهي:

- اللعب يجلب السرور، فعندما ينهمك الأطفال والكبار في نشاطات اللعب، تظهر سمات السعادة من خلال الابتسامات وغيرها من علامات المتعة.
- اللعب يتضمن نشاطات من أي نوع يختاره الشخص، وقد يكون مع إنسان أوأشياء أوكليهما معا.
- اللعب هو المكافأة، لأنه يجلب المتعة، وبهذا لا حاجة إلى مكافأة أخرى.
- اللعب يتسم بالمرونة، فالطفل يمارس من خلال اللعب كل خبراته وأفكاره وفقا لقواعد معينة.

- اللعب ينمي القدرة على التخيل والتظاهر.

وللعب أهمية في الكشف عن القدرات والطاقات الكامنة لدى الأطفال، حيث يسهم اللعب في تطوير بعض مظاهر النمو العقلي وذلك من خلال توظيف المهارات العقلية والعمليات المعرفية المختلفة التي يقوم الأطفال باستخدامها أثناء اللعب.

(Boucher,1999)

كما يسهم اللعب في النمو الجسمي والإجتماعي والإنفعالي لدى الأطفال

(Boucher,1999). ويساعد اللعب في تأكيد الطفل لذاته وزيادة ثقته بنفسه، كما

يساعد التعلم باللعب أيضا في نمو الذاكرة والإدراك والتخيل والعمليات المعرفية

المختلفة من خلال الإعتماد على تلك العمليات في استمرارية اللعب وتطويره بما

يتلاءم مع طبيعة الألعاب والمراحل التي يمر بها تطور اللعب لدى الأطفال

(Bryan,1996).

مراحل تطور اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

الأطفال ذوو اضطراب التوحد بوجه عام لا يبذلون نفس الإهتمام الذي يبديه الأطفال

العاديون في الدمى واللعب، فالطفل العادي يتعلم اللعب من خلال ملاحظته للآخرين

وتقليدهم، اما الأطفال ذوو اضطراب التوحد فيعزى افتقارهم إلى الإهتمام باللعب إلى

عدم معرفتهم لطريقة الحصول على نتائج ممتعة منها،

فإذا ما تمكنا من تعليمهم كيفية اللعب، فإن اهتمامهم بالدمى يزداد، وتصبح لديهم الرغبة في اللعب في مستوى يسمح لهم بالاندماج في اللعب مع العلم أنهم لا يصلون إلى المستوى الطبيعي للأطفال (الشامي، 2004 - ج).

يتطور اللعب لدى الأطفال التوحيديين عبر المراحل التالية:-

- اللعب الحسي- الحركي: يهيمن هذا النوع من اللعب على الأطفال التوحيديين لسنوات أكثر من الأطفال الطبيعيين، ويأتي اهتمامهم للأشياء متكررا ولا مرونة فيه.

- اللعب التنظيمي: يميل الأطفال التوحيديون إلى اللعب بالأشياء من خلال صفها صفوفا منتظمة.

- اللعب الوظيفي: ينشغل الأطفال التوحيديون في وظيفة واحدة أوخاصية واحدة للعبة فعلى سبيل المثال فإذا ما لعب طفل عادي بسيارة فإنه يستثمر كل إمكانات اللعبة من خلال طريقة لعبه فقد يلعب بالسرعة وتخفيفها، وقد يحرك عجلاتها إلى الخلف والأمام، وقد يجعلها تصطدم بسيارات أخرى، وقد يقلد أصوات الضجيج، بينما الطفل التوحيدي لا يلاحظ إلا خاصية واحدة، كفتح باب السيارة وإغلاقه (الشامي، 2004-

(ج)

- اللعب الرمزي(التمثيلي):هذا النوع من اللعب يسمى أحيانا اللعب التخيلي أو الإيهامي ويتجلى في تقمص شخصيات الكبار وأساليبهم الحياتية التي يراها الطفل وينفعل بها، وتعتمد الألعاب التمثيلية على خيال الطفل الواسع ،ويفتقر الأطفال التوحديون إلى هذا النوع من اللعب، وكى نساعدهم على اللعب التمثيلي، فإنه يجب تنظيم البيئة التي يلعب بها بحيث تكون مشابهة للبيئة الأسرية للطفل، لتحقيق الفائدة من اللعب التمثيلي.

كما وتشير (الشامي ، 2004- أ) أنه مع تطور الإدراك واللغة وتقديم برامج مناسبة للتدخل، قد يزيد من اهتمامهم بالألعاب، ويزيد استخدامهم لها تبعا لوظائفها، كما قد تتطور لديهم بعض أشكال اللعب الرمزي (أي التظاهر بأن الشيء الذي لديهم هو شيء آخر)، كما قد يقوم بعضهم بتمثيل أدوار مختلفة من فيلم أو قصة شاهدها كما رأوها تماما على التلفاز، ويقومون بتكراره يوميا دون أن يضيفوا إليه شيئا أويحذفوا منه شيئا، والسبب في ذلك هو أن غالبية الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يوجد لديهم القدرة على تصور أو تخيل مراحل اللعب، مما يؤدي إلى عدم القدرة على الانتقال في الألعاب وطريقة اللعب من مرحلة إلى أخرى بسهولة ،وبالتالي فاللعب التكراري يعطيهم شعورا بالأمان من خلال معرفتهم بطريقة اللعب

وعدم الإنتقال إلى تفاصيل مجهولة أوغير واضحة أثناء اللعب
(Garvey,1997;Stahmer,1999).

هناك نسبة مشاعر غير صحيحة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تجاه الأشياء
فمثلا قد يعبرون لدى مشاهدتهم لصورة الآيس كريم بالبرودة والفرن بالحرارة، أما
الدمية الحزينة فهذا غير وارد في لعبهم، كما وأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يندر
لديهم التظاهر بأنهم أشخاص آخرون، أما فئة ذوي الأداء المرتفع فهم قادرون على
التظاهر بشخصيات خيالية من التلفاز أو الحاسوب ولكن تمثيلهم ولعبهم يتسم
بالتكرار مرة بعد أخرى دون أي تغيير بالإضافة إلى ذلك فهم يفتقدون التعبير عن
المشاعر العاطفية أو تعبيرات الوجه الخاصة بالشخصية التي يمثلونها (الشامي ،
2004 -ج).

أهمية الدراما لدى الأشخاص المعاقين:

تشير العديد من الدراسات إلى أهمية الأنشطة الترويحية للطفل المعاق حيث يتفق
كل من محمد وفرحات (1998) وكامل(1990) أن الدراما والنشاط الترويحي للطفل
المعاق يساعد في إزالة التوتر النفسي وتنشيطه وتدريبه على كثير من العادات
الإجتماعية الحسنة والصفات الخلقية، وحثه على التفكير وحل المشكلات وتنمية روح
الجماعة عن طريق الإشتراك في المسابقات والفرق المسرحية

وتدريب الطفل المعاق على ضرورة المحافظة على النظام وإطاعة الأوامر وشعور
الطفل بأنه مفيد للمجموعة التي ينتمي إليها، وإتاحة الفرصة له لكي يتفوق في نواح
قد يمكنه أن يبرز فيها لإشباع حاجاته والشعور بالنجاح ويكتسب الطفل الثقة
بالنفس، وهي نقطة هامة بالنسبة لهؤلاء الأطفال، لأنهم يشعرون دائماً بالفشل في
حياتهم، كما تفيد مثل هذه الأنشطة في حث الطفل على التفكير وتنفيذ المعلومات
والعمل على حل المشكلات ونمو اللغة.

وتضيف عبد السلام (2000) أنه من الصعب عمل قائمة بأنواع الأنشطة الترويحية
التي يمكن أن يمارسها المعاقون حسب قدراتهم وإمكاناتهم، فمنهم من يميل إلى
الأنشطة الموسيقية، ومنهم من يميل إلى أنشطة الهواء الطلق (الخارجية) والأنشطة
الدرامية.

وتؤكد ان الأنشطة الترويحية وخاصة النشاط الدرامي للطفل المعاق ، له دور هام
في تنمية المهارات لديه، وهذا الدور ينبع من خلال استماع الطفل إلى الحكايات،
وممارسة الألعاب القائمة على المشاهدة الخيالية ، كل ذلك من شأنه أن ينمي قدراته
على التفكير. وتشير كذلك الى أن أنشطة الترويح الدرامي قادرة على تنمية اللغة،
وقادرة على زيادة التفاعل مع المجموعة والبيئة المحيطة به،

فهي تساعد الأطفال على تنمية الخيال حيث يتمتع الأطفال الذين يشتركون في المسرح بتوافق نفسي اجتماعي ونضج شخصي أفضل من الآخرين.

وتعتبر الأنشطة الدرامية وسيلة من وسائل الإتصال المؤثرة في تكوين اتجاهات الطفل وميوله وإشباع حاجاته ورغباته، فإذا تمكنا من مساعدة الطفل ذو اضطراب التوحد على ممارسة النشاط الدرامي، فإنه يكتسب العديد من الخبرات وتخف لديه بعض الأنماط السلوكية التي نسعى إلى إزالتها، كما وأن أنشطة الترويح الدرامي تعمل على المساعدة في إدماج الطفل في المجتمع وإكسابه العديد من الخبرات، فهي تتميز بالأداء الدرامي الذي يكتسب من خلالها الطفل العديد من القدرات والمفاهيم والسمات التي تساعده على النمو والتطور في أغلب جوانب الحياة (حسين، 2002).

وتؤكد سايكس (2003) على أن التشابه بين الأطفال العاديين والمعاقين أكثر من الإختلاف بينهم، فكل منهم لديه مشاعر، وجسم، وعقل، وحاجات، واتصال، وعاطفة، ولكن كل فرد يختلف عن الآخر في القدرات، فالدراما تتيح الفرصة للأطفال بالتفاعل والإنسجام في المواقف المختلفة. كما وتساعد في تحفيزها لقدرات الأطفال التخيلية، واستثارة المجهود الجسمي

، ولزيادة مقدرة الطفل في تكوين صور عن ذاته، وقد تبنت الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1973 قانوناً أوصت به بضرورة تواجد البرامج الفنية والدرامية في التدريس للأطفال المعاقين كأداة من أدوات التعليم .

كما ويؤكد على أهم حقوق ذوي الحاجات الخاصة وهو حقهم في التعبير عن مكنوناتهم الذاتية عن طريق التخيل ومشاركة العاديين والتفاعل معهم ، حيث تساعد الدراما هؤلاء الأطفال على الحصول على حقوقهم وتلبية احتياجاتهم من خلال البرامج التربوية والوسائل التعليمية التي تلبي حاجاتهم وتحفز قدراتهم التخيلية واستثارة المجهود الجسدي وذلك لزيادة قدرات الاطفال من هذه الفئات.

وفي دراسة قام بها مركز الفنون القومي للمعاقين سنة 1978، هدفت الى التعرف على مدى فاعلية استخدام الدراما في زيادة تعليم وإثراء ذوي الإعاقة العقلية الشديدة، تكونت عينة الدراسة من خمسة عشر طفلا معاقا أعمارهم بحدود الست سنوات، وبمشاركة أهالي الأطفال ومدرسيهم، حيث تم استخدام نموذج من الدمى المتحركة، وقد أثبتت نتائج الدراسة تفاعل عينة الدراسة مع هذه الدمى مما يؤكد أهمية استخدام أساليب وطرق مختلفة وغير تقليدية في زيادة تفاعل ذوي الحاجات الخاصة.

مسرح العرائس أو الدمى :

لعبت العرائس دوراً كبيراً في الحياة الاجتماعية قديماً، وقد انحدرت الدمى إلينا منذ عهد مصر القديمة والدمى الفرعونية والمحفوظة حالياً في متحف اللوفر في باريس، إذ كان لصغار المصريين ألعابهم المتحركة التي تمثل الحيوانات والبشر. كما وأن العرب استخدموا هذه الأنواع من العرائس، وفي الوقت الحاضر يقدم فن العرائس على نطاق واسع ويوجد له متخصصون ومخرجون في هذا المجال، والأطفال عامة ينسجمون مع العروض التي تتم من خلال مسرح الدمى، فتراهم يتعلمون، ويقلدون ويشعرون بالسرور من خلال تفاعلهم معها (العناني، 2000) وتؤكد الباحثة سايكس (2003) أن استخدام مسرح الدمى يساعد على تنمية اللغة وزيادة التفاعل الاجتماعي، حيث يتعامل الطفل مع الدمية وكأنها كائن حي من خلال كلامه معها وتحريكه لها، ومن خلال استخدام العرائس يمكن تطوير وتنمية المفاهيم، والأنشطة الرئيسية، فنرى الأطفال يستمتعون بما يقومون به من حركات أثناء لعبهم مع الدمية التي على شكل يد، وكما أنهم ينفذون التعليمات التي تطلب منهم من قبل المعلم فمثلاً: هل تستطيع دميته أن تلمس أنفك؟ أو شعرك؟ أو قدمك فيقوم الطفل بتحريك دميته والوصول إلى الهدف، كما ويطلب المعلم أن تعد دميته من 1، 2.....

10 فيقوم بالعد وكأن الدمية هي التي تقوم بعملية العد.

وتصنيف (العناني، 2000) أن هناك عدة أنواع للعرائس منها:-

1- العرائس القفازية: وهي أبسط انواع العرائس وأسهلها في صنعها، وتحريكها،

وأشكالها لها رأس وأذرع مجوفة وجسم طويل يشبه كم الثوب. والفنان الذي

يحركها يدخل يده في جسمها ويتحكم في رأسها، وأذرعها بوساطة أصابعه.

وتعد هذه العرائس محببة لدى الأطفال وذلك لسهولة تحريكها، غير أن نطاق

حركاتها محدود وإذا لم تكن بين أيدي فنان خبير فإنها تصبح غير مقنعة إلا

في نطاق الكوميديا الهزلية البسيطة جدا (ارنوت، 1970) .

2- عرائس خيال الظل: وهي عرائس مسطحة تتحرك من وراء شاشة تسمح

بمرور الضوء ومن ورائها يوضع مصباح فيرى الجمهور خيال هذه الدمى

من الناحية الأخرى من الشاشة، فتظهر باللونين الأبيض والأسود على

الشاشة (ارنوت، 1970)، ومن الأمثلة على هذا النوع عروض "طيف خيال"

وهو عرض تاريخي كان قد صمم بمناسبة وصول الإمام ابي العباس من

بغداد إلى مصر، كذلك عرض "عجيب وغريب" والذي يصف من خلاله

حياة الأسواق في مصر من خلال تمثيلهم للحرف (ابراهيم، قناوي، 1984).

3- عرائس العصي: تمتاز هذه العرائس بجمالها وجلالها الاخاذ، تصنع من عصا توضع على قمتها مادة معينة بحيث تشكل رأس الدمية، وترسم تقاطيع الوجه حسب الدور الذي تقوم به الدمية وتكسى العصا بالقماش، ويقوم الممثل بالقبض عليها وتحريكها حسب أحداث القصة.

4- عرائس الخيوط (المارونيت): أكثر العرائس استخداما، وهي عبارة عن أشكال متصلة أجزاؤها يتم التحكم فيها من أعلى بواسطة خيوط أو أسلاك يترواح عددها من واحد إلى أربعين خيطا وذلك حسب حجم العرائس نفسها، وأما يؤديه من حركات، وتلعب مثل هذه العرائس الأدوار التي يغلب عليها القفز والسباحة والحركات البهلوانية.

الدراسات السابقة ذات الصلة:

أجريت العديد من الدراسات العربية حول موضوع السلوك التكيفي، إلا أن القليل منها تطرق إلى السلوك التكيفي مع فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد. هناك العديد من الدراسات والتي استخدمت استراتيجيات مختلفة لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى المعاقين باختلاف إعاقاتهم،

حيث أشارت نتائج الدراسات إلى فعالية استخدام بعض الطرق والأساليب في تحسين مهارات السلوك التكيفي لبعض أنواع الإعاقات، أما فيما يتعلق باستخدام الدراما من خلال اللعب التمثيلي أو مسرح الدمى كأسلوب علاجي في تحسين مهارات السلوك التكيفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد ، فالدراسات تكاد تكون قليلة جدا وإن لم تكن نادرة حسب علم الباحثة.

ويمكن عرض الدراسات السابقة ضمن المحورين التاليين:-

1-الدراسات التي اهتمت باللعب التمثيلي مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

في دراسة قام بها مجدي (2007) هدفت إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان، وقد تألفت عينة الدراسة من (20) طفلا تم توزيعهم على مجموعتين تجريبية وضابطة من الذكور تراوحت اعمارهم بين(5-9) سنوات، استخدم الباحث لمعالجة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة إلى جانب استخدام أسلوب تحليل التباين المشترك، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على المقياس البعدي للمهارات الإجتماعية لصالح المجموعة التجريبية

مما يؤكد فعالية استخدام البرنامج المستخدم.

وأجرى ريجون وهيغي، وانديكوت (Reagon ; Endicott, Higbee) (2006) دراسة هدفت إلى التعرف على طرق تعليم مهارات اللعب التمثيلي للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال الأخوة والنمذجة عن طريق استخدام الفيديو، وتكونت عينة الدراسة من طفل واحد بعمر أربع سنوات وأخيه الأكبر للمشاركة في أربعة نماذج من القصص باستخدام النمذجة عن طريق الفيديو، حيث مثل الأخ الأكبر التصرفات العادية ضمن التطور الطبيعي لأقرانه من خلال الفيديو، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الطفل ذا اضطراب التوحد بدأ بالتصرف بالطريقة نفسها، أي أنه تمكن من تعميم النماذج والأفعال في المنزل، كما أشارت النتائج إلى أهمية استخدام الأخوة لمساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التصرف بالشكل المناسب من خلال تقليد النماذج المرئية والتي تساعد بشكل كبير في تنمية اللعب التمثيلي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

في دراسة قام بها الحساني(2005) هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الإتصال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتألفت العينة من مجموعتين كل منهما من (10) أطفال وقد استخدم الباحث مقياس الإتصال اللغوي كاختبار قبلي وبعدي،

كما وطبق برنامج تعليمي باللعب لتنمية الإتصال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على العينة التجريبية، وقد استخدم الباحث أسلوب تحليل التباين الأحادي للتحقق من صحة الفرضية، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مهارات الإتصال اللغوي على بعد التقليد والفهم والتعرف بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح المجموعة التجريبية.

وفي دراسة قام بها الشيخ ذيب (2004) هدفت إلى تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والإجتماعية والإستقلالية الذاتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد وبالغمة (4) أطفال من الذكور، وقد استخدم الباحث تصميم الحالة الواحدة ذو الإختبار القبلي والبعدي إضافة إلى التحليل النوعي، وقد أظهرت نتائج الدراسة تطوراً واضحاً في المهارات التواصلية والإجتماعية والإستقلالية الذاتية لدى أفراد العينة على الإختبار البعدي، مما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي.

وفي دراسة قام بها كل من ليبي، وبويل، وميسير، وجوردون (Libby : Jordan : Messer : 1997) هدفت إلى التعرف على قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد و أطفال متلازمة داون على اللعب التمثيلي، وتكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً وزعوا على ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى عشرة أطفال ذوي اضطراب توحد والمجموعة الثانية 10 أطفال من متلازمة داون،

والمجموعة الثالثة 10 أطفال عاديين، واشتملت الدراسة على نماذج لتعليم مهارات التقليد للعب التخيلي، وركزت الدراسة على تعليم مهارات اللعب الفردي المنظم ومهارات اللعب المتعددة، وقد استخدم الباحثون لمعالجة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعات الثلاث ، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى أفضل من الأداء لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مهارات اللعب الفردي المنظم في المجموعتين، كما أظهرت الدراسة وجود صعوبات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مهارات اللعب المتعددة.

و أجرى بول (Ball,1996) دراسة هدفت الى تنمية المهارات الاجتماعية للاطفال التوحديين من أجل القيام بتفاعل اجتماعي مع أقرانهم الذين يعانون من سلوك نمطي، وتكونت عينة الدراسة من (16) من الاطفال التوحديين والنمطيين ، تراوحت اعمارهم بين 4-8 سنوات، وتم تصميم برنامج تدريبي لتنمية المهارات الإجتماعية ، وقد استخدم الباحث لمعالجة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، أظهرت نتائج الدراسة وجود تحسن لدى أفراد العينة في العديد من المهارات الإجتماعية مما يظهر فعالية البرنامج.

وفي دراسة قام بها دانييل وثورب وستاهمر ولورا (Danielle, Thorp, Stahmer) و Laura, 1995) هدفت الى التعرف على فاعلية اللعب التمثيلي الجماعي لدى الأطفال التوحديين، واشتملت عينة الدراسة على ثلاثة أطفال تتراوح اعمارهم بين 5-9 سنوات، وقد تم استخدام طرق وأساليب لتعليم مهارات اللعب التمثيلي الجماعي، وقد استخدم لمعالجة الدراسة منهج دراسة الحالة الواحدة ذو الاختبار القبلي والبعدي ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود تغيرات ايجابية في اللعب والمهارات الاجتماعية واللغة لصالح الاختبار البعدي .

وأجرى جولدستين (Goldstein) (1992)، دراسة هدفت إلى التحقق من قياس فاعلية برنامج لتطوير وتعزيز التفاعل أثناء اللعب التمثيلي، وتكونت عينة الدراسة من (9) أطفال توحديين، وقد استخدم الباحث لمعالجة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقد أشارت نتائج الدراسة الى وجود تفاعل إيجابي في المهارات الاجتماعية والتواصلية بين الأطفال أثناء اللعب التمثيلي الجماعي، وأظهرت النتائج كذلك أهمية وفاعلية اللعب التمثيلي في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية. كما وأجرى سيجمان وأنجر (Sigmam & Unger, 1984) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى الإرتباط بين اللعب والسلوك الحس-حركي من ناحية والنمو اللغوي من ناحية أخرى، وتكونت عينة الدراسة من (24) طفلا ،

قسمت الى ثلاث مجموعات بالتساوي وهم فئة الاطفال التوحديين وذوو الاعاقة العقلية البسيطة والأطفال العاديون، تم استخدام برنامج للألعاب الجماعية واللعب التعاوني، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اللعب ونمو اللغة لدى الفئات الثلاث (التوحديين، المعاقين عقليا والعاديين) ، وقد اظهر العاديون تحسنا اكبر يليه فئة المعاقين عقليا ثم فئة الاطفال التوحديين.

ثانيا: الدراسات التي تناولت السلوك التكيفي:

في دراسة محمد ،(2001) هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج لتنمية السلوك الإجتماعي عند الاطفال ذوي اضطراب التوحد، بلغ عدد أفراد الدراسة(16) طفلاً، تراوحت أعمارهم ما بين (4-7) سنوات، تم توزيع أفراد الدراسة بالتساوي بين المجموعتين التجريبية والضابطة. وطبق البرنامج لمدة خمسة أشهر في الفترة المسائية وبمعدل 3 ساعات يوميا على مدار خمسة أيام في الأسبوع. واستخدم الباحث لمعالجة الدراسة اسلوب تحليل التباين الأحادي وذلك للتحقق من صحة الفرضية.

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية

التي أظهرت انخفاضاً في الأعراض التوحدية وتطوراً في السلوك اللفظي وازدياداً في مهارات التفاعل الإجتماعي.

وفي دراسة أخرى صممت نصر ، (2001) برنامجاً علاجياً لتنمية الإتصال اللغوي لدى (10) أطفال من ذوي اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم بين (8-12) سنة ، تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة ، هدفت الى محاولة وضع مقياس تقديري لقياس مهارات الاتصال اللغوي لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد ، واستمر البرنامج لمدة أربعة أشهر طبق على المجموعة التجريبية وبشكل يومي ، وقد استخدم الباحث أسلوب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين وذلك للتحقق من صحة الفرضيات ،وقد أشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية قبل تطبيق البرنامج وبعده ولصالح المجموعة التجريبية حيث ظهر تحسن في درجة الإتصال اللغوي في مهارة التقليد والتعرف والفهم والانتباه لصالح المجموعة التجريبية.

وفي دراسة قام بها لفلاند وكيلي (Loveland & Kelley) (1991) على عينة تتكون من (40) من الاطفال التوحديين والمعاقين عقلياً ذكورا واناثا في الفئة العمرية (1.5 - 6.5)

هدفت الى التعرف على نمو السلوك التكيفي لدى كل من الفئتين في مرحلة ما قبل المدرسة، واستخدمت الدراسة مقياس فانيلاند للسلوك التكيفي، واستخدم الباحثان لمعالجة الدراسة أسلوب تحليل التباين الأحادي وأظهرت نتائج الدراسة تقدم المعاقين عقليا في مهارات السلوك التكيفي بشكل أفضل من الأطفال التوحديين، كما وتساوى الأطفال التوحديون مع المعاقين عقليا في احد أبعاد السلوك التكيفي وهو بعد التواصل.

وأجرى السداني(1997) دراسة على (87) طفلا من الذكور والإناث من المعاقين عقليا (متلازمة داون) تراوحت أعمارهم ما بين (4،5- 12،5) سنة ، وهدفت الدراسة إلى معرفة الصور النمائية لأبعاد السلوك التكيفي عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون واستخدمت الدراسة مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي ، واستخدم الباحث أسلوب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بالإضافة الى أسلوب التباين الأحادي،وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود اختلاف في الصور النمائية لأبعاد السلوك التكيفي عند تقدم هذه الفئة في العمر الزمني، كما وأظهرت وجود تأخر في اللغة التعبيرية واللغة الإستقبالية مع تقدم الأطفال المعاقين عقليا في العمر الزمني.

كما وأجرى رادرجو وآخرون (Radrigue,& others) (1995,) دراسة على عينة تتكون من (40) طفلاً من الأطفال التوحديين و(20) من المعاقين عقلياً فئة متلازمة داون ، و (20) طفلاً عادياً متطابقين في العمر الزمني والجنس والعرق ونظام الولادة وحجم الأسرة والوضع الاجتماعي والإقتصادي ، هدفت الدراسة إلى مقارنة مهارات السلوك التكيفي لدى المجموعات الثلاث ، تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، وقد أظهرت النتائج فروقاً بين المجموعات الثلاث ، في اكتساب المهارات الاجتماعية ولصالح فئة الاطفال العاديين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة والتي تم تقسيمها إلى محورين فقد حاولت الباحثة البحث عن دراسات تتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية والمتمثلة في تحسين مهارات السلوك التكيفي باستخدام الدراما ، إلا انها وحسب حدود علم الباحثة لم تجد إلا عدداً محدوداً من الدراسات والتي تطرقت إلى استخدام السلوك التكيفي مع فئة الإعاقة العقلية ، واضطراب التوحد والأطفال العاديين، أما فيما يتعلق باستخدام الدراما فالدراسات تكون قليلة ، وسيتم النظر إلى الدراسات السابقة نظرة إجمالية تشمل العينة ،

والطريقة والمنهجية المتبعة بالإضافة إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات :

من الملاحظ أن عدد الأطفال ذوي اضطراب التوحد في معظم الدراسات لا يتجاوز خمسة أطفال، كما ضمت عينات معظم الدراسات أفراداً من فئة الإعاقة العقلية.

أما فيما يتعلق بالعمر الزمني للعينات التي تم اختيارها في الدراسات السابقة فقد تراوح ما بين (1,5- 12) سنة ،وهذا يتفق مع العمر الزمني لأفراد الدراسة الحالية .

ومن الملاحظ أن معظم الدراسات استخدمت المنهج شبه التجريبي وقد هدفت إلى تقييم أثر برنامج أو أكثر على متغير أو أكثر، كما جاء في دراسة (Danielle, Thorp, Stahmer & Laura,1995) (الحساني، 2005)، (محمد، 2001)، (نصر، 2001).

أما بعض الدراسات فقد استخدمت منهج دراسة الحالة الواحدة ذا الاختبار القبلي والبعدي (Single Case Study) مثل دراسة (الشيخ ذيب، 2004) ، وهذا يتفق مع الدراسة الحالية.

أكدت نتائج عدد من الدراسات على أهمية تحسين بعض المهارات مثل المهارات الإجتماعية والإستقلالية والتواصلية لدى الأطفال ذات اضطراب التوحد لتأثيره على معظم أنشطة حياته اليومية كما جاء في دراسة بول Ball (1996) وغيرها. كما وأظهرت العديد من الدراسات وجود فروق ذي دلالة إحصائية بين عينات الدراسة لصالح المجموعة التجريبية وذلك بعد تطبيق البرنامج العلاجي كما جاء في دراسة نصر (2001) محمد، (2001) .

وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التحقق من فعالية برنامج لتحسين وزيادة تكيف الأطفال ذوي اضطراب التوحد في إطار مجتمعهم.

وبالرغم من اختلاف البرامج المقدمة للاطفال ذوي اضطراب التوحد من حيث الفلسفة والأسس و الإستراتيجيات والمبادئ، إلا أنها اجمعت على فاعلية تقديم مثل هذه البرامج في تحسين بعض المهارات (اللغوية، الإجتماعية، التواصلية، الإستقلالية الذاتية)

وتميزت هذه الدراسة بأنها استخدمت برنامجاً علاجياً قائماً على أسلوب اللعب التمثيلي وسرد القصص باستخدام الدمى في تحسين مهارات السلوك التكيفي لديهم، وهو لم يكن موجوداً في تلك الدراسات. تمت الإفادة من الدراسات السابقة في تصميم البرنامج العلاجي لهذه الدراسة.

الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات

يشتمل هذا الفصل على وصف لمنهجية الدراسة وأفراد الدراسة، وأدوات الدراسة والطرق المستخدمة للتحقق من صدق الأداة وثباتها، بالإضافة إلى وصف لإجراءات الدراسة وتصميمها والمعالجة الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات.

منهجية الدراسة:

اتبعت الدراسة الحالية منهج دراسة الحالة الواحدة (Single subject research design) الاختبار القبلي والبعدي ، وهدفت إلى الكشف عن فاعلية استخدام الدراما (اللعب التمثيلي وسرد القصص باستخدام مسرح الدمى) في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين.

أفراد الدراسة:

ضمت الدراسة أربعة أطفال من ذوي اضطراب التوحد إثنين من الذكور واثنين من الإناث، اختيروا بطريقة قصدية من مدرسة نور البراءة للتأهيل السمعي واللغوي في محافظة بيت لحم حسب تشخيص المدرسة بانهم يعانون من هذا الإضطراب .

والجدول رقم (1) يوضح أفراد الدراسة وتوزيعهم حسب متغيري الجنس والعمر

جدول رقم (1)

توزيع أفراد الدراسة حسب متغيري الجنس والعمر

الطفل	الجنس	العمر	التشخيص
الأول	أنثى	سبع سنوات وستة شهور	توحد
الثاني	أنثى	ثمانى سنوات وتسع شهور	توحد
الثالث	ذكر	تسع سنوات وسبع شهور	توحد
الرابع	ذكر	عشر سنوات وخمس شهور	توحد

أدوات الدراسة :

* مقياس السلوك التكيفي للمعاقين عقليا:

استخدم في هذه الدراسة مقياس السلوك التكيفي والمعد من قبل كل من الكيلاني والبطش عام 1981م والمقن على البيئة الأردنية ، ونظراً لتقارب البيئتين تم استخدامه لغايات الدراسة. قام بتقنين (مقياس السلوك التكيفي للمعاقين عقليا) للبيئة الأردنية.

* وصف المقياس :

يتكون مقياس السلوك التكيفي من (96) فقرة موزعة على ستة مقاييس فرعية، يمثل كل منها مجالاً سلوكياً ينقسم إلى بعدين رئيسيين، ويضم كل بعد منها ثماني فقرات. أما المقاييس الفرعية الستة فهي:

1- السلوك الإجتماعي

2- العناية بالذات

3- الإتصال

4- المعرفة الأساسية

5- التكيف الإجتماعي والشخصي

وتتضمن كل فقرة خمسة مستويات وصفية للأداء تتدرج في سلم من خمس قيم تتراوح بين صفراً وأربع، وتمثل الإطار المرجعي العام في تقويم أداء المفحوص، وهذه المستويات هي:

صفر: مستوى الأداء السلبي ، او لا اداء.

1 : مستوى متدن من الاداء.

2 : أدنى مستوى من الاداء المقبول.

3 : مستوى الهدف الواقعي.

4 : مستوى الاداء فوق ما هو متوقع من معاق عقلياً.

ويقع مدى التقديرات على الفقرة والبعد، والمجال (المقياس الفرعي) والمقياس الكلي

ضمن القيم التالية:-

0 - 4 لكل فقرة

0 - 32 لكل بعد من بعدي المجال، ويتألف البعد من 8 فقرات.

0 - 64 لكل مجال مؤلف من بعدين ، ويتألف المجال من 16 فقرة.

0 - 384 للمقياس الكلي المؤلف من 6 مجالات أو 12 بعداً أو 96 فقرة.

صدق وثبات المقياس:-

قام الباحثان باستخراج دلالات صدق وثبات المقياس حيث تم استخراج

دلالات الصدق بطريقتين: الأولى دلالة الصدق التمييزي بين مستويات الحالة العقلية

وبين الفئات العمرية المختلفة، والطريقة الثانية الصدق التلازمي بين التقدير على

المقياس وتقديرات المعلمين والمشرفين، أما بالنسبة لمعاملات الثبات فقد استخراج

ثبات المقياس بطريقتين ، الأولى اعتمدت على التجزئة النصفية ، وذلك من خلال

تقسيم فقرات كل مقياس فرعي الى نصفين، يتضمن الأول الفقرات الفردية والثاني

الفقرات الزوجية

وحسب معامل الارتباط بين التقديرات على النصفين وصحت القيم الناتجة بمعادلة سبيرمان-براون ،وقد تراوحت بين (0.73 - 0.87)، أما الطريقة الثانية للثبات اعتمدت طريقة الإعادة وطبقت على 25 مفحوصا من العينة الكلية من جميع فئات العمر

وتراوحت القيم بين (0.93 - 0.99)، كما توافرت معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية، بين الأداء على الفقرة والأداء على المقياس الفرعي والمقياس الكلي ل (81%) من فقرات المقياس (الكيلاني والبطش، 1981)، واعتبرت هذه القيمة دلالة صدق مقبولة لأغراض القياس.

البرنامج العلاجي:

اعتمد البرنامج العلاجي القائم على الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الدراسة الحالية على فلسفة حق الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالحصول على الخدمات والبرامج والتي تلبي حاجاتهم ، وتراعي خصائصهم من أجل مساعدتهم والوصول بهم إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم، و بهدف مساعدتهم على التكيف والإندماج، والتفاعل مع البيئة التي يعيشون فيها.

الأساس النظري للبرنامج:-

يحتاج الأطفال ذوو اضطراب التوحد إلى المزيد من الاهتمام كونهم فئة ليس من السهل التعامل معها ، لذلك ظهرت العديد من البرامج العلاجية والتربوية والتدريبية والسلوكية التي تركز على تحسين بعض المهارات لديهم .

وتستند الأسس النظرية لمثل هذه البرامج إلى فلسفة خاصة من حيث الأسلوب المتبع في تعليم هذه الفئة، وعدد الساعات التعليمية المناسبة، والأهداف التربوية التي يجب أن تقدم لهم.

ومن هذا المنطلق ظهرت فكرة إعداد برنامج علاجي قائم على الدراما لحاجة هذه الفئة إلى مزيد من البرامج التي تهتم بهم وبتعليمهم.

وتتبع أهمية البرنامج الحالي كونه يركز على تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك باستخدام الدراما (اللعبة التمثيلية ومسرح الدمى)، وهو بذلك يشكل نموذجاً عملياً يمكن أن يساعد العاملين مع هذه الفئة في المراكز الخاصة أو داخل المنزل.

الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج العلاجي في الدراما (اللعبة التمثيلية وسرد القصص باستخدام الدمى) إلى تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

- 1- تحسين مهارات السلوك الإجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- 2- تحسين مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- 3- تحسين مهارات الإتصال لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- 4- تحسين مهارات المعرفة الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- 5- تحسين مهارات استعمال الجسم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- 6- تحسين مهارات التكيف الإجتماعي والشخصي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

إجراءات إعداد البرنامج :

ركز البرنامج العلاجي في جلساته على استخدام أسلوب اللعب التمثيلي وسرد القصص باستخدام الدمى وذلك لزيادة تفاعل الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتعليمهم التقليد عن طريق النمذجة، وتطوير مهارات اللعب لديهم مما يساعدهم على تطوير قدراتهم في فهم الأحداث التي تدور حولهم، ومساعدتهم كذلك على تكوين استجابات وتفاعلات إيجابية، وهذا من شأنه أن يساعدهم على زيادة تكيفهم، واندماجهم في البيئة التي يعيشون فيها.

وحتى نتمكن من مساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على المشاركة في مثل هذه

الأنشطة قامت الباحثة أثناء تصميمها لبرنامج الدراسة الحالية بمراعاة ما يلي:-

- **تنظيم البيئة الصفية:** تم اختيار إحدى الغرف المناسبة داخل المدرسة لتطبيق

فعاليات وأنشطة البرنامج، وقد تم تجهيزها ببعض الأدوات والوسائل والألعاب

التعليمية مثل (مجموعة متنوعة من أغاني الأطفال، موسيقى، مسجل، مجموعة

من الدمى القفازية، مجموعة من صور الحيوانات، مجموعة من الكرات الملونة

بعض الأدوات الخاصة كفرشاة الأسنان ومشط الشعر والمرآة وغيرها)، والتي

تم تحضيرها مسبقاً حسب الأهداف المحددة، كما تم توفير طاولة وكروسي

خاص بالطفل المشارك في تلك الجلسات.

- المشاركة: يختلف الأطفال ذوو اضطراب التوحد عن بعضهم بعضاً في مدى

تفاعلهم واستجابتهم للتعليمات والأنشطة المطلوب تنفيذها، وتمت مراعاة ذلك

أثناء تطبيق الجلسات التي نفذت بشكل فردي، اعتماداً على أن التعليم في

التربية الخاصة يعتمد إلى حد كبير على أسلوب التعليم الفردي، نظراً لاختلاف

وتباين الحالات التي تتواجد عادة في الصف الواحد، بالإضافة إلى إن أفراد

عينة الدراسة يتواجدون في صفوف مختلفة ومع إعاقات مختلفة

- مما أوجب القيام بتنفيذ هذه الجلسات وبشكل فردي، وحسب الأهداف التي تم إعدادها مسبقاً حسب احتياجات الأطفال، وبناء على الخطة الفردية الخاصة بكل طفل من أفراد عينة الدراسة.
- مراعاة رغبات واحتياجات الاطفال ذوي اضطراب التوحد: فكلما كان هناك توافق وانسجام ما بين الأعمال والأدوار التي يكلفون بها ورغباتهم وميولهم كلما كان التفاعل إيجابياً مع الأخذ بعين الاعتبار بخصائص أفراد هذه الفئة.
- مراعاة استعدادات الأطفال ذوي اضطراب التوحد عند اختيار الأنشطة المختلفة واعتمادهم على الأشياء المحسوسة والحقيقية من خلال التمثيل والتقليد بالإضافة الى استخدام بعض المجسمات والدمى القفازية ، وبناء على طبيعة الخصائص العقلية المميزة لديهم، فكلما تمكنا من مساعدتهم على فهم ما يحيط بهم في بيئتهم من مثيرات، والقدرة في التعامل مع المواقف، بالإضافة إلى تعليمهم كيفية اللعب والانخراط فيه، كلما أسهمنا في تطوير أدائهم الذي ينعكس إيجابياً على زيادة تفاعلهم وتكيفهم في المجتمع وهذا ما تسعى إليه هذه الدراسة.

- مراعاة مدى توافق وانسجام الألعاب مع بيئة وثقافة المجتمع الذي يعيش فيه هؤلاء الأطفال، لهذا تمت مراعاة ذلك أثناء تطبيق الأنشطة والألعاب والقصص لتتلاءم وعادات وقيم وثقافة المجتمع مثل مواضيع (الأمانة، التعاون، المساعدة، النظافة وغيرها) بالإضافة إلى مجموعة من الألعاب التمثيلية التي تعمل على تنمية بعض المهارات التي يفتقدها الطفل ذو اضطراب التوحد كمهارات العناية بالذات والمهارات التواصلية، مما يخلق جواً من التفاعل والتشارك ويؤدي إلى ما نتطلع إليه من هذا البرنامج من خلال مساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على تحقيق أكبر قدر من الإدماج والتكيف .
- صمم البرنامج العلاجي بناءً على الخطة التربوية الفردية لكل طفل وعلى نقاط القوة و الضعف من خلال نتائج الإختبار القبلي، كما تم اشتقاق الخطة التعليمية الفردية وهي عبارة عن جلسات البرنامج العلاجي الموضحة في ملحق رقم (3)، ولقد ركز البرنامج على تحسين مهارات السلوك التكيفي من خلال استخدام الدراما المتضمنة للعب التمثيلي وسرد القصص باستخدام الدمى.
- طبقت جلسات البرنامج العلاجي من قبل الباحثة في بداية تنفيذه وبحضور المعلمة المساعدة (أخصائية علاج النطق).

- طبقت بعض الجلسات من قبل المعلمة المساعدة وبإشراف الباحثة، وبعد أن تم التأكد من تطبيقه بالشكل الصحيح قامت المعلمة المساعدة باستكمال تنفيذ الجلسات مع المحافظة على الإتصال المستمر واليومي ما بين الباحثة والمعلمة المساعدة، بالإضافة إلى الزيارات الأسبوعية من قبل الباحثة للمدرسة.
- تم توثيق لبعض الجلسات العلاجية بالتصوير الفوتوغرافي والفيديو لغايات متابعة الباحثة لسير أمور التطبيق.
- بعد الإنتهاء من تطبيق الجلسات قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس السلوك التكيفي، واحتساب الدرجات البعدية لأفراد العينة.

محتويات البرنامج العلاجي:

- احتوى البرنامج العلاجي على (60) جلسة علاجية، موضحة في ملحق رقم(3).
- تضمنت أسلوب اللعب التمثيلي وسرد القصص باستخدام الدمى القفازية ، وتمت مراعاة الأمور التالية في كل جلسة :

- 1- الأهداف الخاصة بالجلسة العلاجية :هناك هدف خاص لكل جلسة ، كما هو موضح في ملحق رقم (3) ،

2- وقد ركز البرنامج العلاجي على المجالات التالية: المجال الإجتماعي، مجال

العناية بالذات، مجال الإتصال، مجال المعرفة الأساسية، مجال استعمال

الجسم، مجال التكيف الإجتماعي والشخصي.

2- المدة الزمنية: استغرق تنفيذ كل جلسة علاجية فردية (15 - 20) دقيقة، بحيث

تعطى جلستين للطفل الواحد في اليوم، يفصل بين الجلستين استراحة قصيرة مدتها

5 دقائق.

3- آلية التنفيذ: تحتوي كل جلسة على شرح عن آلية تنفيذها والتعليمات الخاصة

بتنفيذ النشاط المطلوب، وقد تم تنفيذ الجلسات في نفس المكان والزمان، بحيث تبدأ

الجلسة الأولى الساعة الثامنة والرابع وتستمر لمدة (15-20) دقيقة، مع مراعاة

التنظيم والتسلسل الزمني للعمل مع أفراد الدراسة، وبذلك يستطيع الطفل من خلاله

التنبؤ بالنشاطات والمهام المطلوب منه القيام بها، مما يشعره بالراحة ويشجعه على

الإنجاز وذلك لاعتماده بالأساس على التمثيل والحركات واللعب، كما تم الاعتماد

بشكل أساسي على أسلوب النمذجة والتقليد في تنفيذ الجلسات، بالإضافة إلى تكرار

الهدف التعليمي الواحد على مدار 5 جلسات متتالية للتحقق من تنفيذ المهمة

المطلوبة.

4- الوقت المستغرق في تنفيذ البرنامج : يحتوي البرنامج على (60) جلسة علاجية لكل طفل ، مدة الجلسة الواحدة (15 - 20) دقيقة ،على مدى 5 أيام بالأسبوع وبمعدل جلتين في اليوم، وبدأ تنفيذ البرنامج من 2009/12/20 ولغاية 2010/2/28. واستغرق تنفيذ الجلسات مدة شهرين ونصف ، تخلل ذلك عطلة منتصف العام الدراسي والبالغة عشرة أيام.

3- آلية التقييم تمت من خلال:-

- تطبيق المقياس القبلي(مقياس السلوك التكيفي) على أفراد عينة الدراسة واحتساب درجاتهم .حيث قامت الباحثة بالإستعانة بمعلمات الأطفال وأمھاتھم ، وذلك للإجابة عن فقرات المقياس ثم جمعت العلامات من المقياس الكلي .
- تطبيق المقياس البعدي (مقياس السلوك التكيفي) على أفراد عينة الدراسة واحتساب درجاتھم، وذلك بعد تطبيق البرنامج العلاجي، من خلال الاستعانة بمعلمات الأطفال وأمھاتھم لاحتساب الدرجة الكلية.
- تسجيل يومي لملاحظات معلمات أطفال عينة الدراسة، حول مدى تفاعل هؤلاء الأطفال في الأنشطة الصفية الجماعية، كونھم يتواجدون في صفوف مختلفة.
- تم توظيف بعض الأساليب كالتعزيز والتقليد والنمذجة لزيادة دافعية الأطفال وإثارتهم لتنفيذ النشاطات المطلوبة ،

- ولقد تم تحديد معززات خاصة لكل طفل من الأطفال الأربعة المشاركين في البرنامج عن طريق الإستعانة بأمهاتهم بالإضافة إلى ملاحظة المعلمة المساعدة. كما روعي عند تقديم المعززات للطفل إشتراطها على مدى استجابته للتعليمات، وقدرته على تنفيذ المهمة المطلوبة، منه واستثارة دافعيته، بالإضافة إلى تقديمه بعد الإنتهاء من أدائه المهمة مباشرة مع مراعاة التجديد والتنويع في استخدامها.

أما الأسلوب التعليمي المتبع في تنفيذ جلسات البرنامج العلاجي وذلك لتحقيق الأهداف السلوكية فقد اعتمد على اللعب التمثيلي وسرد القصص باستخدام الدمى ، حيث تقوم المعلمة بأداء المهمة وتنفيذ خطواتها أمام الطفل، ثم يطلب منه إعادة تنفيذها كما لاحظها، ثم الحصول على المعزز الخاص به، مع تكرار المهمة اوالهدف خمس مرات.

- التقييم: يركز على ضرورة الوصول إلى معيار بمعنى آخر مستوى الأداء المقبول في تنفيذه للمهمة في محاولتين صحيحتين أو بالشكل الصحيح دون مساعدة وللجلسة الواحدة.

إجراءات إعداد البرنامج:

قامت الباحثة بإعداد البرنامج العلاجي للدراسة الحالية، بهدف تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين، وقد مر البرنامج بخطوات قبل تنفيذه وظهوره بالصورة النهائية التي تم تطبيقها على عينة الدراسة وهذه الخطوات هي كالتالي:

- تمت دراسة الأساس النظري للتوحد بما فيها الخصائص التي تتصف بها هذه الفئة وذلك من خلال مراجعة الأدب التربوي والدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية كدراسة (Libby, Powell, Messer, Jordan,1997) (الشخ زيب، 2004، مجدي، 2007، الحساني، 2005).
- تم البحث في إمكانية تحسين مهارات السلوك التكيفي من خلال بناء برنامج علاجي في

الدراما والمعتمد على أسلوب اللعب التمثيلي وسرد القصص باستخدام الدمى ، وذلك

بالاعتماد على عدد من الدراسات والتي أشارت إلى إمكانية تحسين مهارات السلوك التكيفي

وزيادة التفاعلات الإجتماعية من خلال اللعب التمثيلي .

- تمت إعداد صورة أولية للبرنامج العلاجي القائم على الدراما ، يحتوي على مجموعة من الأنشطة والتي تسهم في زيادة وتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- تم عرض الصورة الأولية للبرنامج على مجموعة من المحكمين المختصين من أعضاء هيئة التدريس في ميدان التربية الخاصة، في كل من الجامعة الأردنية وجامعة عمان العربية، وعدد من المختصين في وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية وبعض المشرفين على الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراكز ومدارس التربية الخاصة في فلسطين ، كمحكمين لإبداء الرأي وتعديل ما يرونه مناسباً.

وبناء على آراء المحكمين تم حذف وإضافة وتعديل لبعض فقرات البرنامج والتي اتفق عليها 90% منهم حتى ظهر بصيغته النهائية كما هو مبين في الملحق رقم (3).

إجراءات الدراسة:

1- قامت الباحثة في البداية بزيارة مدرسة نور البراءة للتأهيل السمعي واللغوي في محافظة بيت لحم، بهدف التعريف بالبرنامج وأهدافه وأفراد عينة الدراسة، وتمت الموافقة من قبل الإدارة على تطبيق البرنامج.

2- قامت الباحثة بتحديد عينة الدراسة بطريقة قصدية وهم أربعة أطفال ذوي اضطراب التوحد ممن تم تشخيصهم طبياً.

3- قامت الباحثة بتعريف المعلمات حول الهدف من البرنامج، ودورهن في متابعة وملاحظة الأطفال الذين تم اختيارهم للعينة، وتم الإتفاق على التوثيق اليومي لسلوك هؤلاء الأطفال، ومدى تأثير البرنامج على تفاعلهم في الأنشطة المختلفة داخل غرفة الصف.

4- قامت الباحثة بتدريب أخصائية علاج النطق (مساعدة الباحثة) على كيفية تطبيق جلسات البرنامج العلاجي.

5- قامت الباحثة بأخذ موافقة أولياء أمور عينة الدراسة على مشاركة أطفالهم في البرنامج.

6- قامت الباحثة بعقد لقاء لأمهات أطفال عينة الدراسة، وذلك من أجل تعريفهم بالبرنامج العلاجي والهدف الأساسي منه، بالإضافة إلى تعريفهم بخصائص هذه الفئة والمشكلات التي يعانون منها، وكيفية التعامل معهم وكيفية متابعتهم داخل البيت، من خلال كراسة للأعمال التي أنجزها والأعمال المطلوب منه إنجازها ومتابعتها من قبل الأسرة وذلك بهدف التكامل في العمل مع الطفل في البيت والمدرسة.

7- أشرفت الباحثة على تنفيذ جلسات البرنامج العلاجي، وتم تطبيق بعض الجلسات من قبل الباحثة وبملاحظة المعلمة المساعدة وبعد التأكد من إتقانها لتنفيذ الجلسات قامت بتطبيقها بمفردها.

8- استمر تطبيق البرنامج شهرين ونصف وبواقع خمسة أيام أسبوعياً وجلستين في اليوم الواحد ، لكل طفل ومدة الجلسة الواحدة ما بين (15-20) دقيقة.

تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

استخدم في هذه الدراسة تصميم دراسة الحالة الواحدة (Single Subject Research Design) ذوالإختبار القبلي والبعدي. كما استخدم اختبار ولكوكسون لفحص التغير في الدرجات قبل وبعد الخضوع إلى البرنامج (Wilcoxon Signed Ranks Test)

وتم رصد النتائج وتحليلها لكل طفل على حدة من خلال:

1- حساب نسبة التحسن أوالتغير المئوية لكل بعد من أبعاد السلوك التكيفي

باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{نسبة التحسن} = \frac{\text{البعدي} - \text{القبلي}}{\text{الدرجة القصوى}} \times 100\%$$

الفصل الرابع : نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين ، وقد تم استخدام مقياس السلوك التكيفي ،حيث تم تطبيقه كاختبار قبلي وبعدي على أربعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، وبعد أن تم تطبيق المقياس جمعت النتائج واستخرجت باستخدام اختبار ولكوكسون لفحص التغير ،كما واستخرجت النسبة المئوية للتحسن باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{نسبة التحسن} = \frac{\text{البعدي} - \text{القبلي}}{\text{الدرجة القصوى}} \times 100\%$$

الطفل الأول

هو الطفل الأصغر لأسرة تتكون من ثمانية أفراد، تتمتع بمستوى اقتصادي واجتماعي وتعليمي متوسط، ولد الطفل بتاريخ 1999/9/9، بلغ عمره عند اشتراكه في البرنامج عشر سنوات وخمسة شهور. كانت فترة الحمل والولادة طبيعية، ولم تظهر أي مشكلات تذكر، وكان عمر الأم عند الولادة (34) عاما بينما كان عمر الأب (45) عاما. وزن الطفل عند الولادة طبيعياً، وتطورت بعض جوانب النمو بشكل طبيعي (كالزحف، الجلوس والوقوف). لاحظت الأم على طفلها بعض الملاحظات: سد الطفل لأذنيه بيديه لدى سماعه بعض الأصوات داخل البيت

مثل (صوت المكنسة الكهربائية، صوت الخلاط الكهربائي)، عدم الاهتمام بوجود والديه أو عدم وجودهم، رفض الإحتضان والبدء بالبكاء ولفترة طويلة، إيذاء ذاته من خلال العض وضرب رأسه في الحائط، اتباعه لروتين لا يتغير مثل اهتمامه بشراء السيارات ومن نفس اللون (الأحمر) حيث يقوم بترتيبها على نفس النمط، الجلوس لوحده لفترات طويلة، عدم وجود تواصل بينه وبين الآخرين.

كما لاحظ الوالدان وجود اختلاف بينه وبين إخوته من حيث النطق واللغة، حيث نطق في عمر السنة أول كلمة، ثم توقف عن الكلام، تم عمل أول تقييم له في مدرسة نور البراءة، ثم انتقل الالهل لعمل تقييم لطفلهم في الأردن، وتبين أنه يعاني من اضطراب التوحد. ولم يتلق الطفل أية برامج تربوية تعنى بفئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

1- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفل الأول ذي اضطراب التوحد على بعد

السلوك الاجتماعي نتيجة اشتراكه بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفل

الأول

- وذلك قبل اشتراكه بالبرنامج العلاجي، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول على درجات الطفل على هذا المجال، كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (2)

الدرجات القبلية والبعديه ونسبة التحسن لمجال السلوك الاجتماعي للطفل
الأول

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
%13	11	7	التحكم بالذات والشخصية
%6	10	8	المشاركة والآداب الاجتماعية
%9	21	15	السلوك الاجتماعي

* تقدير النسبة المئوية للتحسن

$$\text{نسبة التحسن} = \frac{\text{البعدي} - \text{القبلي}}{\text{الدرجة القصوى}} \times 100\%$$

*تقدير الأداء بناء على معايير التقنين الواردة في المقياس التي تشير إلى:

درجة المجال تقدير مستوى الغعاقلة العقلية تحت سن 12

شديدة

15 - 0

معتدلة

31 - 16

بسيطة |حدود الضعف العقلي

47 - 32

حدود السواء

64 - 48

يلاحظ من الجدول رقم (2) أن الدرجة القبلية لمجال السلوك الاجتماعي فقد كانت

(15) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي فقد بلغت الدرجة البعدية لهذا المجال (21)

وبنسبة تحسن بلغت

(9%).

2- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفل الأول ذي اضطراب التوحد على مجال

العناية بالذات نتيجة اشتراكه بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفل

الأول وذلك قبل اشتراكه بالبرنامج ، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية

البرنامج تم الحصول على درجات الطفل على هذا المجال، كما هي موضحة

بالجدول التالي:

جدول رقم (3)

الدرجات القبلية والبعدية ونسبة التحسن لمجال العناية بالذات للطفل الأول

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
6%	14	12	الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام واللباس
6%	11	9	الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة والنظافة للطفل
6%	25	21	العناية بالذات

يلاحظ من الجدول رقم (3) أن الدرجة القبلية لمجال العناية بالذات فقد كانت (21)

وبعد تطبيق البرنامج العلاجي فقد بلغت الدرجة البعدية لهذا المجال (25) وبنسبة

تحسن بلغت (6%).

3- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفل الأول ذي اضطراب التوحد على مجال

الاتصال نتيجة اشتراكه بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفل

الأول وذلك قبل اشتراكه بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية

البرنامج تم الحصول على درجات الطفل على هذا المجال، كما هي موضحة

بالجدول التالي:

جدول رقم (4)

الدرجات القبلية والبعديه ونسبة التحسن لمجال الاتصال للطفل الأول

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
13%	11	7	المهارات السمعية والبصرية غير اللفظية
3-3%	7	8	المهارات اللغوية
5%	18	15	الاتصال

يلاحظ من الجدول رقم (4) أن الدرجة القبلية لمجال الاتصال فقد كانت (15) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي فقد بلغت الدرجة البعديه لهذا المجال (18) وبنسبة تحسن بلغت (5%).

4- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفل الأول ذي اضطراب التوحد على مجال

المعرفة الأساسية نتيجة اشتراكه بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال كاختبار قبلي على الطفل الأول وذلك قبل اشتراكه بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول على درجات الطفل على هذا المجال، كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (5)

الدرجات القبلية والبعديه ونسبة التحسن لمجال المعرفة الأساسية للطفل
الأول

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
%13	9	5	المفاهيم الأساسية
%3	4	3	الوعي والمعلومات العامة
%8	13	8	المعرفة الأساسية

يلاحظ من الجدول رقم (5) أن الدرجة القبلية لمجال المعرفة الأساسية قد وصلت

(8) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي فقد بلغت الدرجة البعديه لهذا المجال (13)

وينسبة تحسن بلغت (8%).

5- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفل الأول ذي اضطراب التوحد على مجال

استعمال الجسم نتيجة اشتراكه بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال كاختبار قبلي على الطفل الأول وذلك قبل اشتراكه

بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول

على درجات الطفل على هذا المجال، كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (6)

الدرجات القبلية والبعديّة ونسبة التحسن للطفل الأول على مجال استعمال الجسم

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
%3	13	12	المهارات الحس- الحركية
%3	7	6	اللياقة البدنية والعادات الصحية
%3	20	18	استعمال الجسم

يلاحظ من الجدول رقم (5) أن الدرجة القبلية لمجال استعمال الجسم فقد كانت (18) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي فقد بلغت الدرجة البعدية لهذا المجال (20) وبنسبة تحسن بلغت (3%).

6- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفل الأول ذي اضطراب التوحد على مجال

التكيف الاجتماعي والشخصي نتيجة اشتراكه بالبرنامج العلاجي؟

ولإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال كاختبار قبلي على الطفل الأول وذلك قبل اشتراكه

بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول

على درجات الطفل على هذا المجال، كما هي موضحة بالجدول التالي:

ويبين الجدول التالي الدرجات القبلية والبعديّة ونسب التحسن لمجال التكيف الاجتماعي والشخصي.

جدول رقم (7)

الدرجات القبلية والبعديّة ونسب التحسن لمجال التكيف الاجتماعي والشخصي للطفل الأول

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
13%	9	5	التكيف الاجتماعي
3%	10	9	التكيف الشخصي
8%	19	14	التكيف الاجتماعي والشخصي

يلاحظ من الجدول رقم (7) أن الدرجة القبلية لمجال التكيف الاجتماعي والشخصي كانت (14) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي فقد بلغت الدرجة البعدية لهذا المجال (19) ونسبة تحسن بلغت (8%).

الطفل الثاني

هو الطفل الخامس لعائلة مكونة من ثمانية أفراد، تتمتع العائلة بوضع اجتماعي واقتصادي جيد جداً، ولد الطفل بتاريخ 2000/7/1، وبلغ عمره عند اشتراكه بالبرنامج تسع سنوات وسبعة شهور.

كانت فترة الحمل والولادة طبيعية، ولم تظهر أي مشكلات تذكر، وكان عمر الأم عند الولادة (26) عاماً بينما كان عمر الأب (34) عاماً، لاحظت الام وجود تشوه في الجهاز التناسلي للطفل. كان وزن الطفل عند الولادة (1,750) كغم، وتطورت بعض جوانب النمو لديه كالزحف ثم الجلوس في عمر السنة، والمشي في عمر ثلاث سنوات. لاحظت الأم على طفلها بعض السلوكيات التوحدية مثل: عدم التعبير عن حاجته، حيث كان يمسك بيد أمه للحصول على ما يريد، وكان يبدي عدم اهتمام بوجود والديه او عدم وجودهم، كما ولاحظت تعلق طفلها بأحد الكتب، حيث كان يأخذه معه أينما ذهب، يحب الأغاني ويؤدي الحركات الإيقاعية، يجلس طويلاً أمام التلفاز لوحده، لا يتواصل بصرياً، لديه نشاط زائد، يدور حول نفسه، يلعب بطريقة تكرارية، لا يشعر بالألم، يؤدي ذاته من خلال ضرب رأسه في الحائط أو عض نفسه، أصدر الطفل أول كلمة في عمر السنتين، و كان تطوره اللغوي بطيئاً جداً.

تم عمل أول تقييم له بعمر الخمس سنوات في الأردن، ولم يتلق الطفل أية برامج تربوية أو علاجية أو تدريبية تعنى بفئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد

1- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفل الثاني ذي اضطراب التوحد على مجال

السلوك الاجتماعي نتيجة اشتراكه بالبرنامج العلاجي؟

ولإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفل

الثاني وذلك قبل اشتراكه بالبرنامج ، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية

البرنامج تم الحصول على درجات الطفل على هذا المجال، والجدول التالي

يوضح ذلك:

جدول رقم (8)

الدرجات القبليّة والبعديّة ونسب التحسن لمجال السلوك التكيفي للطفل

الثاني

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
3%	12	11	التحكم بالذات والشخصية
3- %	13	14	المشاركة والآداب الاجتماعية
0%	25	25	السلوك الاجتماعي

يلاحظ من الجدول رقم (8) أن الدرجة القبليّة والبعديّة لمجال السلوك الاجتماعي

قد بلغت (25) ، حيث لم يطرأ أي نسبة تحسن على هذا المجال.

2- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفل الثاني ذي اضطراب التوحد على مجال

العناية بالذات نتيجة اشتراكه بالبرنامج العلاجي؟

ولإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفل الثاني

وذلك قبل اشتراكه بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم

الحصول على درجات الطفل على هذا المجال، كما هي مبينة بالجدول التالي:

جدول رقم (9)

الدرجات القبلية والبعدي ونسب التحسن لمجال العناية بالذات للطفل الثاني

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
3%	10	9	الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام واللباس
6%	6	4	الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة والنظافة للطفل
5%	16	13	العناية بالذات

يلاحظ من الجدول رقم (9) أن الدرجة القبلية في مجال العناية بالذات (13) وقد

ارتفعت الدرجة البعدية بعد تطبيق البرنامج العلاجي الى (16) أما النسبة المئوية

للتحسن فقد كانت (5%)..

3- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفل الثاني ذي اضطراب التوحد على مجال

الاتصال نتيجة اشتراكه بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفل الثاني وذلك قبل اشتراكه بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول على درجات الطفل على هذا المجال، كما هي مبينة بالجدول التالي:

جدول رقم (10)

الدرجات القبلية والبعديه ونسب التحسن لمجال الاتصال للطفل الثاني

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
19%	14	8	المهارات السمعية والبصرية غير اللفظية
50%	16	0	المهارات اللغوية
34%	30	8	الاتصال

يلاحظ من الجدول رقم (10) أن الدرجة القبلية في مجال الاتصال (8) وقد ارتفعت الدرجة البعديّة بعد تطبيق البرنامج العلاجي إلى (30) أما النسبة المئوية للتحسن فقد كانت (34%)

4- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفل الثاني ذي اضطراب التوحد على مجال

المعرفة الأساسية نتيجة اشتراكه بالبرنامج العلاجي؟

ولإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفل

الثاني وذلك قبل اشتراكه بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية

البرنامج تم الحصول على درجات الطفل على هذا المجال، كما هي مبينة

بالجدول التالي:

جدول رقم (11)

الدرجات القبليّة والبعديّة ونسب التحسن لمجال المعرفة الأساسية للطفل

الثاني

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
6%	10	8	المفاهيم الأساسية
3-3%	9	10	الوعي والمعلومات العامة
2%	19	18	المعرفة الأساسية

يلاحظ من الجدول رقم (11) أن الدرجة القبلية في مجال المعرفة الأساسية (18) أما الدرجة البعدية (19)، إذ بلغت النسبة المئوية للتحسن (2%) .

5- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفل الثاني ذي اضطراب التوحد على مجال

استعمال الجسم نتيجة اشتراكه بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال كاختبار قبلي على الطفل الثاني وذلك قبل اشتراكه

بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول

على درجات الطفل على هذا البعد، كما هي مبينة بالجدول التالي:

جدول رقم (12)

الدرجات القبلية والبعديه ونسب التحسن لمجال استعمال الجسم للطفل الثاني

الدرجات			الأبعاد
قبلي	بعدي	نسبة التحسن	
16	10	19-%	المهارات الحس- الحركية
8	7	3-%	اللياقة البدنية والعادات الصحية
24	17	11-%	استعمال الجسم

يلاحظ من الجدول رقم (12) أن هناك farkا بين الدرجة القبلية والبعديه في مجال

استعمال الجسم ب(7-) درجات، ومن الملاحظ حدوث تراجع في هذا المجال

6- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفل الثاني ذي اضطراب التوحد في مجال

التكيف الاجتماعي والشخصي نتيجة اشتراكه بالبرنامج العلاجي؟

ولإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي ، كاختبار قبلي على الطفل الثاني وذلك قبل اشتراكه بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول على درجات الطفل على هذا المجال، كما هي مبينة بالجدول التالي:

جدول رقم (13)

الدرجات القبلية والبعديه ونسب التحسن لمجال التكيف الاجتماعي والشخصي للطفل الثاني

الدرجات		الأبعاد	
قبلي	بعدي	نسبة التحسن	
11	10	3%-	التكيف الاجتماعي
9	12	9%	التكيف الشخصي
20	22	3%	التكيف الاجتماعي والشخصي

يلاحظ من الجدول رقم (13) أن الدرجة القبلية في مجال التكيف الاجتماعي والشخصي (20) أما الدرجة البعدية وذلك بعد تطبيق البرنامج العلاجي فقد بلغت (22)، أما النسبة المئوية للتحسن (3%)

الطفلة الثالثة

هي الطفلة الأولى لعائلة مكونة من خمسة أفراد، تتمتع العائلة بمستوى اقتصادي واجتماعي ممتاز ومستوى تعليمي متوسط،

ولدت الطفلة بتاريخ 2002/8/19 بلغ عمرها عند تطبيق البرنامج سبع سنوات وستة شهور. تعرضت الأم اثناء فترة الحمل إلى مشكلات صحية أدت إلى تناولها لبعض الأدوية في الشهر الرابع، أكملت الأم حملها للشهر التاسع، حيث كانت الولادة طبيعية، وبلغ وزن الطفلة عند الولادة (2,500) كغم، عانت الطفلة من تشوه خلقي (ثقب في القلب)، أجريت لها عملية قلب وهي في عمر السنة، وتضيف الأم بأن طفلتها تعرضت لإصابة مباشرة على الرأس، كما وعانت الطفلة من مشاكل في التغذية وارتخاء في عضلات الفم مما استدعاهم للبحث عن مركز لاستقبال طفلتهم، ولاحظت الأم على طفلتها بعض السلوكيات التوحدية مثل سد أذنيها بيديها عند سماع أصوات عالية، والرغبة بالبقاء لوحدها لفترة طويلة والتحديق في الفضاء، واللعب بطريقة تكرارية، وعدم التواصل البصري.

1- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفلة الثالثة ذات اضطراب التوحد على مجال

السلوك الاجتماعي نتيجة اشتراكها بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفلة الثالثة وذلك قبل اشتراكها بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول على درجات الطفلة على هذا المجال، كما هي مبينة بالجدول التالي:

جدول رقم (14)

الدرجات القبلية والبعديه ونسب التحسن لمجال السلوك الاجتماعي للطفلة
الثالثة

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
6%	13	11	التحكم بالذات والشخصية
0%	11	11	المشاركة والآداب الاجتماعية
8%	24	19	السلوك الاجتماعي

يلاحظ من الجدول رقم (14) أن الدرجة القبلية في السلوك الاجتماعي (19) وقد ارتفعت الدرجة البعديه بعد تطبيق البرنامج العلاجي الى (24) أما النسبة المئوية للتحسن فقد كانت (8%)

2- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفلة الثالثة ذات اضطراب التوحد على مجال

العناية بالذات نتيجة اشتراكها بالبرنامج العلاجي؟

ولإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفلة الثالثة وذلك قبل اشتراكها بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول على درجات الطفلة على هذا المجال، كما هي مبينة بالجدول التالي:

جدول رقم (15)

الدرجات القبلية والبعديه ونسب التحسن لمجال العناية بالذات للطفلة الثالثة

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
%0	6	6	الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام واللباس
%6	6	4	الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة والنظافة للطفل
%3	12	10	العناية بالذات

يلاحظ من الجدول رقم (15) أن الدرجة القبلية في مجال العناية بالذات (10) وقد ارتفعت الدرجة البعديه بعد تطبيق البرنامج العلاجي الى (12) أما النسبة المئوية للتحسن فقد كانت (3%) .

3- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفلة الثالثة ذات اضطراب التوحد على مجال

الاتصال نتيجة اشتراكها بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفلة الثالثة وذلك قبل اشتراكها بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول على درجات الطفلة على هذا المجال، كما هي مبينة بالجدول التالي:

جدول رقم (16)

الدرجات القبلية والبعدية ونسب التحسن لمجال الإتصال للطفلة

الثالثة

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
6%	8	6	المهارات السمعية والبصرية غير اللفظية
0%	6	6	المهارات اللغوية
3%	14	12	الاتصال

يلاحظ من الجدول رقم (16) أن الدرجة القبلية في مجال العناية بالذات (12) وقد

ارتفعت الدرجة البعدية بعد تطبيق البرنامج العلاجي الى (14) أما النسبة المئوية

للتحسن فقد كانت (3%) .

4- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفلة الثالثة ذات اضطراب التوحد على مجال

المعرفة الاساسية نتيجة اشتراكها بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفلة

الثالثة وذلك قبل اشتراكها بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية

البرنامج تم الحصول على درجاتها على هذا المجال، كما هي مبينة بالجدول

التالي:

جدول رقم (17)

الدرجات القبلية والبعديه ونسب التحسن لمجال المعرفة الأساسية للطفلة
الثالثة

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
%0	5	5	المفاهيم الاساسية
%3	2	1	الوعي والمعلومات العامة
%2	7	6	المعرفة الاساسية

يلاحظ من الجدول رقم (17) أن الدرجة القبلية في مجال المعرفة الأساسية بلغت (6) وقد ارتفعت الدرجة البعديه بنسبة ضئيلة جدا وذلك بعد بعد تطبيق البرنامج العلاجي الى (7) أما النسبة المئوية للتحسن فقد كانت (2%) .

5- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفلة الثالثة ذات اضطراب التوحد على مجال

استعمال الجسم نتيجة اشتراكها بالبرنامج العلاجي؟

ولإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفلة

الثالثة وذلك قبل اشتراكها بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي،

- وفي نهاية البرنامج تم الحصول على درجات الطفلة على هذا المجال، كما هي مبينة بالجدول التالي:

جدول رقم (18)

الدرجات القبلية والبعديه ونسب التحسن لمجال استعمال الجسم للطفلة
الثالثة

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
6%	4	2	المهارات الحس- الحركية
9%	6	3	اللياقة البدنية والعادات الصحية
8%	10	5	استعمال الجسم

يلاحظ من الجدول رقم (18) أن الدرجة القبلية في مجال استعمال الجسم (5) وقد ارتفعت الدرجة البعديه بعد تطبيق البرنامج العلاجي الى (10) أما النسبة المئوية للتحسن فقد كانت (8%) .

6- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفلة الثالثة ذات اضطراب التوحد على مجال

التكيف الاجتماعي والشخصي نتيجة اشتراكها بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفلة الثالثة وذلك قبل اشتراكها بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول على درجات الطفلة على هذا المجال، كما هي مبينة بالجدول التالي:

جدول رقم (19)

الدرجات القبلية والبعديه ونسب التحسن لمجالات السلوك التكيفي للطفلة الثالثة

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
3%	14	13	التكيف الاجتماعي
0%	14	14	التكيف الشخصي
2%	28	27	التكيف الاجتماعي والشخصي

يلاحظ من الجدول رقم (19) أن الدرجة القبلية في مجال استعمال الجسم (27) وقد ارتفعت الدرجة البعديه بعد تطبيق البرنامج العلاجي الى (28) أما النسبة المئوية للتحسن فقد كانت (2%) .

الطفلة الرابعة

هي الطفلة الأولى لعائلة مكونة من خمسة افراد، وتتمتع العائلة بوضع اقتصادي وتعليمي واجتماعي جيد جدا. ولدت الطفلة بتاريخ 2001\5\2، بلغ عمرها عند تطبيق البرنامج ثمانى سنوات وتسعة شهور. عانت الأم أثناء الحمل من هبوط في الضغط، حيث غابت عن الوعي لدقائق، وحسب فحص الطبيب لم يؤثر ذلك على الجنين، اكملت الأم فترة الحمل وكانت الولادة طبيعية، بلغ وزن الطفلة عند الولادة(2,800)كغم

تطورت بعض الجوانب النمائية كالجلوس في عمر تسعة شهور، والزحف في عمر عشرة شهور، والوقوف في عمر السنة، وكما مشت الطفلة في عمر السنة ونصف، وتم ظهور الأسنان بشكل طبيعي، عمر الام عندالولادة(26) عاما أما عمر الأب فكان (38) عاما، لاحظت الأم على طفلتها بعض الملاحظات: عدم الإكتراث بغياب الأم عنها ولفترات طويلة أو قصيرة ، رفض الإحتضان، اتباعها لروتين في صف بعض الالعب كالمكعبات ، البقاء وحيدة لفترات طويلة ، التحديق في سقف البيت ولفترات طويلة، عدم التواصل البصري حتى عندما يطلب منها.تم عمل أول تقييم لها من قبل طبيب أطفال ،

أظهر التقييم بانها تعاني من اضطراب التوحد، ونصح بتحويلها لمدرسة تربية خاصة ، تم الحاقها بمدرسة نور البراءة في محافظة بيت لحم مع العلم أن الطفلة من محافظة الخليل.

1- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفلة الرابعة ذات اضطراب التوحد على مجال

السلوك الاجتماعي نتيجة اشتراكها بالبرنامج العلاجي؟

ولإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفلة الرابعة وذلك قبل اشتراكها بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول على درجات الطفلة على هذا المجال، كما هي مبينة بالجدول التالي:

جدول رقم (20)

الدرجات القبلية والبعديه ونسب التحسن لمجال السلوك الاجتماعي للطفلة الرابعة

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
6%	15	13	التحكم بالذات والشخصية
16%	16	11	المشاركة والآداب الاجتماعية
11%	31	24	السلوك الاجتماعي

يلاحظ من الجدول رقم (20) أن الدرجة القبلية في مجال السلوك الاجتماعي (24) وقد ارتفعت الدرجة البعدية بعد تطبيق البرنامج العلاجي الى (31) أما النسبة المئوية للتحسن فقد كانت (11%) وهي نسبة مئوية مقبولة .

2- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفلة الرابعة ذات اضطراب التوحد على مجال

العناية بالذات نتيجة اشتراكها بالبرنامج العلاجي؟

ولإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفلة الرابعة وذلك قبل اشتراكها بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول على درجات الطفلة على هذا المجال، كما هي مبينة بالجدول التالي:

جدول رقم (21)

الدرجات القبلية والبعديه ونسب التحسن لمجال العناية بالذات للطفلة الرابعة

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
13%-	21	17	الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام واللباس
16%-	14	19	الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة والنظافة للطفل
2%-	35	36	العناية بالذات

يلاحظ من الجدول رقم (21) أن الدرجة القبلية في مجال العناية بالذات (36) فيما تدنت الدرجة البعدية بعد تطبيق البرنامج العلاجي الى(35)

3- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفلة الرابعة ذات اضطراب التوحد على مجال

الاتصال نتيجة اشتراكها بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك الاجتماعي كاختبار قبلي على الطفلة الرابعة وذلك قبل اشتراكها بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول على درجات الطفلة على هذا المجال، كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (22)

الدرجات القبلية والبعديه ونسب التحسن لمجال الإتصال للطفلة الرابعة

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
9%	15	12	المهارات السمعية والبصرية غير اللفظية
13%	18	14	المهارات اللغوية
11%	33	26	الاتصال

يلاحظ من الجدول رقم (22) أن الدرجة القبلية في مجال الاتصال (26) وقد ارتفعت
الدرجة البعدية بعد تطبيق البرنامج العلاجي الى (33) أما النسبة المئوية للتحسن
بلغت (11%) وهي نسبة مئوية مقبولة. فيما حصلت أعلى نسبة تحسن في بعد
المهارات اللغوية وبنسبة (13%)

4- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفلة الرابعة ذات اضطراب التوحد على مجال

المعرفة الأساسية نتيجة اشتراكها بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفلة
الرابعة وذلك قبل اشتراكها بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية
البرنامج تم الحصول على درجات الطفلة على هذا المجال، كما هي مبينة
بالجدول التالي:

جدول رقم (23)

الدرجات القبلية والبعديه ونسب التحسن لمجال المعرفة الأساسية للطفلة
الرابعة

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
3%	15	14	المفاهيم الأساسية
6%	12	10	الوعي والمعلومات العامة
5%	27	24	المعرفة الأساسية

يلاحظ من الجدول رقم (23) أن الدرجة القبلية في مجال الاتصال (24) وقد ارتفعت
الدرجة البعديه بعد تطبيق البرنامج العلاجي الى (27) أما النسبة المئوية للتحسن
بلغت (5%). فيما حصل بعد الوعي والمعلومات العامة على نسبة تحسن بلغت
(6%).

5- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفلة الرابعة ذات اضطراب التوحد على مجال

استعمال الجسم نتيجة اشتراكها بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفلة
الرابعة وذلك قبل اشتراكها بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية
البرنامج تم الحصول على درجات الطفلة على هذا المجال، كما هي مبينة
بالجدول التالي:

جدول رقم (24)

الدرجات القبلية والبعديه ونسب التحسن لمجال السلوك التكيفي للطفلة الرابعة

الأبعاد	الدرجات	
	قبلي	بعدي
المهارات الحس- الحركية	16	18
اللياقة البدنية والعادات الصحية	12	18
استعمال الجسم	28	36

يلاحظ من الجدول رقم (24) أن الدرجة القبلية في مجال استعمال الجسم (28) وقد ارتفعت الدرجة البعديه بعد تطبيق البرنامج العلاجي الى (36) أما النسبة المئوية للتحسن بلغت (13%). فيما حصل بعد اللياقة البدنية والعادات الصحية على اعلى نسبة تحسن إذ بلغت (13%).

6- ما مدى التحسن الملاحظ لدى الطفلة الرابعة ذات اضطراب التوحد على مجال

التكيف الاجتماعي والشخصي نتيجة اشتراكها بالبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق هذا المجال من مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي على الطفلة

الرابعة

- وذلك قبل اشتراكها بالبرنامج، ثم أعيد تطبيقه كاختبار بعدي، وفي نهاية البرنامج تم الحصول على درجات الطفلة على هذا المجال، كما هي مبينة

بالجدول التالي

جدول رقم (25)

الدرجات القبلية والبعديه ونسب التحسن لمجال التكيف الاجتماعي والشخصي للطفلة الرابعة

الدرجات			الأبعاد
نسبة التحسن	بعدي	قبلي	
34%	21	10	التكيف الاجتماعي
31%	24	14	التكيف الشخصي
33%	45	24	التكيف الاجتماعي والشخصي

يلاحظ من الجدول رقم (25) أن الدرجة القبلية في مجال التكيف الاجتماعي والشخصي (24) وقد ارتفعت الدرجة البعدية بعد تطبيق البرنامج العلاجي الى (45) أما النسبة المئوية للتحسن بلغت (33%) وهي تعتبر نسبة مرتفعة، وكانت النسب متقاربة الى حد ما بين بعدي التكيف الاجتماعي والتكيف الشخصي إذ تراوحت ما بين (31%-34%) .

الملخص

لاختبار فاعلية البرنامج العلاجي في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال

ذوي اضطراب التوحد استخدم اختبار ولكوكسن **Wilcoxon Signed**

Ranks Test لفحص التغير في الدرجات قبل وبعد الخضوع إلى البرنامج، علما

ان هذا الاختبار يعتمد بشكل رئيس على عدد مرات التغير الايجابي (التحسن)

Positive اوسلبيا (التراجع) Negative اوعدم تغير Ties، الجدول التالي يبين

النتائج على النحو التالي:

جدول (26)

اختبار ولكوكسون لفحص التغير في درجات الاطفال بعد الخضوع إلى البرنامج العلاجي

مستوى الدلالة	قيمة ز	عدم تغير Ties	تحسن Positive	تراجع Negative	
0.033	1.84	0	4	0	التحكم بالذات والشخصية
0.143	1.07	1	2	1	المشاركة والآداب الاجتماعية
0.041	1.73	1	3	0	السلوك الاجتماعي
0.041	1.73	1	3	0	الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام واللباس
0.046	1.69	0	3	1	الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة والنظافة
0.046	1.69	0	3	1	العناية بالذات

					المهارات السمعية والبصرية وغير اللفظية
0.033	1.84	0	4	0	
0.143	1.07	1	2	1	المهارات اللغوية
0.033	1.84	0	4	0	الاتصال
0.041	1.73	1	3	0	المفاهيم الاساسية
0.046	1.69	0	3	1	الوعي والمعلومات العامة
0.033	1.84	0	4	0	المعلومات الاساسية
0.046	1.69	0	3	1	المهارات الحس الحركية
0.046	1.69	0	3	1	اللياقة البدنية والعادات الصحية
0.046	1.69	0	3	1	استعمال الجسم
0.046	1.69	0	3	1	التكيف الاجتماعي
0.041	1.73	1	3	0	التكيف الشخصي
0.033	1.84	0	4	0	التكيف الاجتماعي والشخصي
0.033	1.84	0	4	0	المجموع

تبين من النتائج في الجدول السابق أن هناك تغيراً إيجابياً في الدرجة الكلية لمهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما تبين النتائج أن هناك تغيراً إيجابياً في معظم المهارات باستثناء بعدي المشاركة والآداب الاجتماعية والمهارات اللغوية ، حيث ظهر أن طفلين تحسنت لديهما هاتان المهارتان وتراجع طفل ولم يتغير الآخر، أما بقية الأبعاد فقد ظهر تحسن لثلاثة أطفال

ولم يتغير أداء طفل واحد. وتشير هذه النتائج إلى أن البرنامج العلاجي فعال لتحسين السلوك التكيفي لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

الفصل الخامس : مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الحالية الى التحقق من فاعلية برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من أربعة أطفال من ذوي اضطراب التوحد، طبق عليهم مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي، وبعد ذلك تم تطبيق البرنامج العلاجي في الدراما لمدة شهرين ونصف، ثم تمت إعادة تطبيق مقياس السلوك التكيفي كاختبار بعدي.

وقد أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج العلاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويمكن أن تقسم النتائج بناءً على أسئلة الدراسة إلى قسمين:

- 1- القسم الذي ضم المجالات التي طرأ عليها تحسن وبشكل مقبول.
- 2- القسم الذي ضم المجالات التي طرأ عليها تحسن أقل من المأمول.

مناقشة نتائج الدراسة :

وذلك على النحو التالي:

الطفل الأول

- القسم الذي ضم المجالات التي طرأ عليها تحسن بشكل مقبول ، وضم مجالات السلوك الإجتماعي ، العناية بالذات ، المعرفة الأساسية التكيف الإجتماعي والشخصي تراوحت نسبة التحسن على هذه المجالات ما بين (5%-9%) ، وتعتبر نسبة مقبولة ، وربما تعود الاسباب في هذا التحسن إلى أن الأسلوب المتبع في تنفيذ جلسات البرنامج العلاجي أسهمت في إثارة دافعية الطفل ، وحثه نحو القيام بالمهام المطلوب منه تنفيذها، حيث تضمنت الجلسات مجموعة متنوعة من الاغاني والألعاب التمثيلية والتمارين الرياضية، والتي كان لها الأثر الكبير في جذب انتباه الطفل ،بالإضافة إلى أن أسلوب سرد القصص باستخدام الدمى قد أسهم في تحقيق المتعة والسعادة لديه، فقد استخدمت الدمى كوسيلة فعالة لجذب انتباهه واستجابته للتعليمات، كما ويعزى التحسن إلى الإختلاف في البرنامج العام المقدم للأطفال في المدرسة والبرنامج العلاجي الخاص والذي تمت فيه مراعاة حاجة الطفل وخصائصه ، ومراعاة الأسلوب والوسائل اللازمة لتحقيق الأهداف المرجوة .

وظهر التحسن جلياً في الرغبة في الحضور للمشاركة في جلسات البرنامج وذلك مقارنة مع بداية التطبيق من خلال تعابير وجهه والتي تشير إلى الراحة وانطلاقه نحو

عند حضور المشرفة.

وبالنسبة لقسم المهارات والتي كان التحسن فيه أقل من المأمول وضم مجال استعمال الجسم، بنسبة مئوية بلغت (3%) ، ويمكن أن يعزى السبب في ذلك إلى أن الفترة التي تم تطبيق البرنامج العلاجي على هذا المجال لم تكن كافية لحدوث تحسن على نحو أفضل، كما ومن الممكن أن يكون هذا الطفل بحاجة إلى استراتيجيات خاصة غير متوافرة في البرنامج العلاجي ولفترات طويلة .

الطفل الثاني

-القسم الذي ضم المهارات التي طرا عليها تحسن وبشكل مقبول وتضم مجالات العناية بالذات ، الإتصال ، تراوحت النسبة المئوية للتحسن (5%-34%) ومن الممكن ان يفسر ذلك إلى اهتمام البرنامج العلاجي بهذه المهارات من خلال تنمية مهارة التقليد ، كما وتولدت رغبة ودافع لدى هذا الطفل في التعرف على العديد من الأصوات وتقليدها

مما أسهم في تعزيز هذه النسبة المرتفعة، ويعتبر اعتماد البرنامج العلاجي في جلساته على أسلوب اللعب التمثيلي واستخدام الدمى أثناء سرد القصص وحثه وتشجيعه على تقليد ما يؤدي أمامه من قبل المشرفة أسهم في الحصول على نسبة مرتفعة .

- القسم الذي طرأ عليه تحسن أقل من المأمول ، وقد ضم مجالات السلوك الإجتماعي ، المعرفة الأساسية، استعمال الجسم، التكيف الإجتماعي والشخصي، ومن الواضح أن هناك تفاوتاً في نسبة التحسن لمجالات السلوك التكيفي لدى هذا الطفل وربما يعود السبب في ذلك إلى طبيعة خصائص الطفل ذي اضطراب التوحد غير الثابتة ، فتارةً يحدث تحسن، وتارةً أخرى يطرأ تراجع مع ضبط الظروف المحيطة قدر الإمكان، كما وقد يعود السبب إلى حاجة هذا الطفل إلى فترة زمنية كافية ليظهر التحسن جلياً، كما وأشارت المعلمة إلى عدم تعاون الأسرة في متابعة الطفل مما حال دون الحصول على النتائج المرجوة. بالإضافة إلى تعرضه للضرب في البيت وكان واضحاً من آثار الكدمات التي تظهر عليه بين الفترة والأخرى.

الطفلة الثالثة

- القسم الذي ضم المهارات التي طرأ عليها تحسن بشكل مقبول وهي مجالات السلوك الإجتماعي

- واستعمال الجسم حيث بلغت النسبة المئوية للتحسن في كليهما (8%) ،
وقد أظهرت نتائج الدراسة حدوث تحسن بدرجة مقبولة وربما تعود
الأسباب إلى استخدام أسلوب اللعب التمثيلي وسرد القصص وهي من
استراتيجيات البرنامج العلاجي مما أسهم في إثارة الدافعية لدى هذه
الطفلة وحثها لتنفيذ المهام المطلوبة، وقد تضمنت هذه الجلسات مجموعة
متنوعة من الأغاني والألعاب الرياضية والتي كان لها الأثر في جذب
انتباهها ، كما وكان هناك حاجة لتنظيم البيئة وتنظيم مواعيد الجلسات
أثناء تطبيق جلسات البرنامج العلاجي، ويمكن الإشارة إلى انها المرة
الأولى التي تلتحق فيها الطفلة بمدرسة.

- القسم الذي طرأ عليه تحسن أقل من المأمول وضم مجالات العناية
بالذات ، الإتصال المعرفة الاساسية، التكيف الإجتماعي والشخصي حيث
تراوحت النسبة المئوية (2%-3%) ومن الملاحظ أن التحسن كان متدنياً
على هذه المجالات ومن الممكن ان يعزى ذلك إلى عدم تركيز البرنامج
العلاجي على جميع المجالات وبشكل مباشر ،وبالإضافة إلى أنها قد
التحقت وللمرة الأولى في إطار مدرسة ، ومن الضروري العمل على
تدخل وبشكل مكثف على تقوية العديد من المهارات

- ،وكذلك الحاجة إلى الفترة الزمنية والتدريب الكافي لتحقيق التحسن المأمول.

الطفلة الرابعة

- القسم الذي ضم المهارات التي طرأ عليها تحسن بشكل مقبول وتضم مجالات السلوك الإجتماعي ،الإتصال ، المعرفة الأساسية ،استعمال الجسم ،التكيف الإجتماعي والشخصي حيث تراوحت النسبة بين (5%-33%) وربما تعود الاسباب في هذا التحسن إلى احتواء البرنامج العلاجي على بعض الاستراتيجيات كتعزيز السلوك المرغوب فيه ، وتجاهل السلوك السلبي ، فقد أكدت المعلمة على أن هذه الطفلة دائمة البكاء المتواصل في بعض الأحيان دون معرفة الأسباب، أما بعد التحاقها بالبرنامج فقد قلت هذه المشكلة ،فقد تم الإتفاق مع معلمتها على مشاركة زملائها في حضور بعض جلسات البرنامج العلاجي، مما كان له تأثير إيجابي في زيادة تفاعلها في غرفة الصف في العديد من الأنشطة .كما وأن الأسلوب المتبع في تنفيذ جلسات البرنامج العلاجي أسهم في إثارة الدافعية ، وتعزيز الرغبة في تنفيذ المهام المطلوبة ،

- فقد كانت الطفلة تتقمص دور المعلمة أثناء سرد القصة وهذا واضح عندما كانت تقوم بإعادة الدور. أما بالنسبة لاستخدام الأغاني والمقطوعات الموسيقية والتي لاقت استحساناً مما ساعدت في تهيئة الظروف لتنفيذ الجلسات على الوجه الأكمل.

- القسم الذي ضم المهارات التي طرأ عليها تراجع في مجال العناية بالذات وبلغت النسبة (-2%) وهذا التفاوت في الدرجات المختلفة على المقياس يؤكد أن المظاهر والخصائص لدى الأطفال التوحديين متغيرة وغير ثابتة ، كما وقد يعود السبب وراء هذا التراجع إلى عوامل خارجية وهي مرض الطفلة ودخولها إلى المستشفى مرتين أثناء تطبيق البرنامج العلاجي وذلك بسبب ارتفاع درجة الحرارة.

وتتضح فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم لتحسين مهارات السلوك التكيفي من خلال ملاحظات معلمات الأطفال الأربعة ، ويتجلى ذلك بالتحسن الذي طرأ على تفاعلهم ، تنفيذهم لبعض من الأنشطة ، تنفيذهم للتعليمات، زيادة في الإنتباه ، وممكن أن يعزى التحسن إلى تأثر الأطفال بالبرنامج العلاجي والذي تم استخدامه معهم .

وتتضح فاعلية البرنامج العلاجي والذي استخدم مع أفراد الدراسة الأربعة من خلال متوسط الدرجات الكلية ، فقد بلغت 109,8 (24%) على الاختبار القبلي وهي تعتبر متدنية، أما بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على الدراما فقد بلغت متوسط الدرجات الكلية 136,8 (36%) على الاختبار البعدي ، أي بزيادة 7% وهي تعتبر نسبة مقبولة وقد يعزى ذلك إلى استخدام البرنامج العلاجي.

مما سبق يتضح أن هناك تفاوتاً قد ظهر على أبعاد السلوك التكيفي لدى الأطفال الأربعة ومن الممكن الحصول على نسبة أعلى لو تم تطبيق البرنامج العلاجي لفترة زمنية أطول ،وإذا ما تم قياس مدى التحسن على مجالات المقياس بشكل عام قياساً إلى المدة الزمنية ،فإنه من الممكن التنبؤ بتحسن أفضل لو تم تطبيق البرنامج لفترة زمنية أطول من الفترة التي طبق فيها. وبالرجوع إلى الأدب السابق نجد أن نتائج الدراسة الحالية قد اتفقت مع نتائج دراسة لويشي وهيفن (Laushey,Hefin,2000) في تحسن مهارات التفاعل الإجتماعي المناسب. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التي استخدمت برامج علاجية تدريبية وقياس فاعليتها لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كدراسة اندرسون وزملائه Anderson et al,1987)

والتي أشارت إلى حدوث تحسن في مهارات السلوك التكيفي عند الأطفال المشاركين في البرنامج، وكذلك مع دراسة هاردي وزملائه (Hardy et al, 1991) في حدوث تحسن عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد المشاركين في البرنامج التدريبي في مجالات السلوك التكيفي.

وكذلك مع دراسة ايكست وزملائه (Eikesth et al, 2002) في توصلها إلى حدوث تحسن ذي دلالة إحصائية عند الأطفال المشاركين في البرنامج في مجال السلوك التكيفي.

وكذلك اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (محمد، 2001) والتي أظهرت تحسناً في مهارات التفاعل الاجتماعي، واتفقت كذلك مع نتائج دراسة (نصر، 2001) في زيادة في مهارات الإتصال اللغوي. واتفقت نتائج الدراسة الحالية كذلك مع نتائج الدراسة التي أجراها جولدوستون (Goldestien, 1992) في وجود تفاعل إيجابي في المهارات الاجتماعية والتواصلية بين الأطفال أثناء اللعب التمثيلي وأظهرت أهمية تعليم اللعب التمثيلي لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية.

وكذلك اتفقت مع نتائج دراسة (الشيخ ذيب، 2004) في بناء برنامج تدريبي وقياس فاعليته في المهارات التواصلية والاجتماعية والإستقلالية الذاتية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد والتي أظهرت نتائجها حدوث تحسن ذي دلالة إحصائية وزيادة في السلوك التكيفي.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (مجدي، 2007) في اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتي أظهرت حدوث تحسن ذي دلالة احصائية وزيادة في التفاعل الاجتماعي.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي قام بها (الحساني، 2005) للتحقق من فعالية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الإتصال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي اظهرت نتائجها وجود فروق دالة احصائيا في مهارات الأتصال اللغوي لصالح المجموعة التجريبية.

التوصيات

بناء على الدراسة الحالية يمكن الإشارة إلى التوصيات التالية:-

1- إعداد برامج علاجية طويلة المدى لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى

الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

2- إعداد برامج تعتمد على أسلوب الدراما في تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

3- توعية أولياء الأمور والمعلمين بحاجات أطفال هذه الفئة ودورهم الهام في تحسين مهارات السلوك التكيفي لديهم.

4- إعداد دراسات للتحقق من فاعلية البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

5- رفع كفاءة العاملين مع فئة التوحد من خلال إعداد برامج تدريبية.

قائمة المراجع

- المراجع العربية

- الخطيب، جمال، (2001)، تعديل سلوك الاطفال المعوقين (دليل الاباء والمعلمين). الطبعة الثانية. عمان: مكتبة الفلاح، دار جنين.
- الصمادي، جميل، (2007)، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الرجعي، سوزان والرجعي، ليلي، (2002)، توظيف الدراما في عمليتي التعليم والتعلم (مواد تدريبية إرشادية). الطبعة الأولى. فلسطين: مركز الإعلام والتنسيق التربوي.
- الروسان، فاروق، (2000). الذكاء والسلوك التكيفي (الذكاء الإجتماعي). الطبعة الأولى الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- الزريقات، إبراهيم، (2010 - أ)، التوحد (السلوك والتشخيص والعلاج) الطبعة الأولى عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الزريقات، إبراهيم، (2004 - ب)، التوحد (الخصائص والعلاج). عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- الشامي، وفاء، (2004-أ)، سمات التوحد (تطورها وكيفية التعامل معها). الطبعة الاولى. الرياض.

-الشامي ، وفاء، (2004-ب)،علاج التوحد (الطرق التربوية والنفسية والطبية)
الطبعة الأولى. الرياض.

- الشامي ، وفاء، (2004-ج)، خفايا التوحد (أشكاله وأسبابه وتشخيصه) .
الطبعة الأولى الرياض.

- الشخص، عبد العزيز، (1992) . مقياس السوك التكيفي للأطفال (المعايير
المصرية والسعودية) . القاهرة: مكتبة الأنجلوالمصرية.

-الشيخ، أحمد، (2000)، فاعية برنامج إرشادي في الدراما النفسية في خفض
التوتر وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى عينة من طلبة الصف السابع السابع
الاساسي. رسالة دكتوراة غير منشورة،الجامعة الاردنية

-الشيخ ذيب، رائد، (2004)، تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية
والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الاطفال التوحديين وقياس فاعليته، رسالة
دكتوراة غير منشورة الجامعة الاردنية.

-العناني ، حنان،(2002) ، الفن والدراما والموسيقى في تعليم الطفل ، عمان: دار
الفكر والنشر والتوزيع.

- العناني ، حنان،(2002) ، اللعب عند الأطفال، الأسس النظرية والتطبيقية
،عمان: دار الفكر.

-العناني، حنان، (2000)، الدراما والمسرح في تعليم الطفل (منهج وتطبيق).
الطبعة الخامسة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

-الكيلاني، عبدالله والبطش، محمد(1980) ، مقياس السلوك التكيفي للمعوقين عقليا (دليل المعلم والمرشد والباحث) عمان: منشورات الجامعة الاردنية

-حتر، جاكلين، (1995)، أثر الدراما العلاجية في تقدير الذات، رسالة دكتوراة غير منشورة الجامعة الاردنية.

- حسين، كمال الدين ، (2002)، مقدمة في مسرح ودراما الطفل لرياض الأطفال. القاهرة: جامعة القاهرة.

-حمدان، زياد، (2002)، التوحد لدى الاطفال (اضطراباته وتشخيصه وعلاجه). دار التربية الحديثة،

-سايكس،جيرالدين (2003) ،الدراما والطفل.الطبعة الأولى. القاهرة:عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

-سليد، بيتر ، (1981)، مدخل في دراما الطفل (مترجم). الإسكندرية: دار المعارف

- سليمان، أحمد (2002)، مدى فاعلية برنامج تدريبي لزيادة السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي الخفيف، مجلة علم النفس ، العدد (62) ، الهيئة المصرية للكتاب.

-سليمان، عبد الرحمن، (2000)، إعاقة التوحد لدى الاطفال. الطبعة الأولى. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

- شاش، سهير، (2001)، اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. الطبعة الأولى. القاهرة: دار القاهرة للكتاب.

- عبد السلام، تهانى، (2000)، أسس الترويح والتربية الترويحية. القاهرة: دار الفكر العربي.

- عبد الغني، عبود، (1991)، فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف القلق الناتج عن الحرمان الوالدي لدى الأطفال، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، القاهرة، جامعة عين شمس.

- كامل، سهير، (1998)، سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة. القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب.

- كامل، محمد، (1998)، من هم ذوي الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- ماكنتاير، كريستين، (2004)، أهمية اللعب للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

- محمد، إبراهيم، فرحات، ليلي، (1998)، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي.

- محمد، عادل، (2002)، الأطفال التوحيديون (دراسات تشخيصية وبرامجية)، الطبعة الأولى القاهرة: دار الرشاد للطباعة والتوزيع،

- محمد، هالة (2001). تقييم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

- مرعي، حسن (1982)، المسرح المدرسي، بيروت : دار الهلال.

- ملص، محمد، (1986)، النشاط التمثيلي للطفل. دار الشؤون الثقافية العامة.
وزارة الثقافة
والاعلام. بغداد.

- موقع منار للتربية الخاصة www.manar.com

- نصر، سهى، (2001)، مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى
بعض الأفراد التوحديين. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

-وزارة التربية، وزارة الثقافة، (2002)، أدب الأطفال (دليل المعلم) .

-يوسف، بشير(2004)، التوحد، علاج الذاتوية بين الأمل والعون، عمان، دار
رؤى

المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association, (1994) , **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, (4th ed).Washington , DC, Author.
- Ball,J(1996).**Learning social interactions of preschoolers with autism through relationships with typically development peers** ,Practicum report,Nova, South, Eastern University.
- Bryan, S,(1996).**The world of the autistic child understanding and training autistic spectrum disorder**, London: Oxford University Press ,Inc.
- Boucher,J.(1999). Editorial: **Interventions with Children with Autism methods based on play**. Child Language teaching and Therapy,15(1),1-5.
- Boucher,J,&Lewis,V,(1989).**Memory impairments and communication in relatively able autistic children**.Journal of Child Psychology and Psychiatry ,30,99-122.
- Carr,E,& Durand ,M.(1995).**Reducing behavioral problems through functional communication tranining**.Journal of Applied Behavioral Analysis ,18,111-126.

- Danielle ,Thorp,A.Stahmer,C,&Laura,S(1995).**Effect of social dramatic play training on children with autism.***Journal of Autism and Developmental Disorders*,25(3),403-416.
- Dunlap, P.B, S Kay, M.(1999).**Autism and Autism Spectrum Disorder (ASD).***ERIC Clearing how on Disabilities and Gifted Education*, Reston (E J 621416).
- Essan, William. M.(1997).**Symptomatic Autism in Childhood and adolescence.***Pediatrics*, 47(4) ,717-722.
- Flostein, Susan.E.(1999).Autism, (cover story) **International Review of Psychiatry.**11(4),269-275
- Freeman, P (1984) .**The Syndrome of autism : Establishing the diagnosis and principles of management ,** *Pediatric Anals*,34(4), 284-288.
- Garvey, C.(1977). **Play.**London:Fontana.
- Goldstein,H, & , Cisar , Connie L.(1992).**promoting Interaction during Sociodramatic Play:Teaching S Ccripts to Typical Preschoolers and Classmates with Disabilities.***Journal of Applied Behavior Analysis* ,25(2),265-280.
- Grandin, T.(1997) .**A Personal Prespective on Autism.**New York .
- Herbert , M.(1998). **Behavioral Ttreatment of Children with Problems: A practice manual .** London Academic Press.

- Jordan , R.& Powell,S.(1995).**Understanding and teaching children with autism**, London: John Wiley & Sons Ltd .
- Knoblack, (1980) ,**Teaching Emotionally Disturbed children**.
- Ollendick, T,H, Weist, M D; Borden , M. C,8 Green, R.W.(1992). **Socimetric and Academic,Behavioral , and Psychological adjustment , A five- year longitudinal study .** Journal of Consulting Clinical Psychology , 60,80-87.
- Olney, M,(2000). **Working with Autism, other Social – Communication Disorders**. journal of Rehabilitation ,66(4).
- Oswald,Donald P,Ollendick, Thomeh (1989).**Role Taking and social competence in Autisim and Mental Retardation** ,Eric current index to Journal in Education .
- Shapiro,E,S, (1987) .**Behavioral Assessment in school psychology** ,London ,Hillsdate
- Shriver, Mark D., Allen, Keith D., and Mathews, Judith R, (1999). **Effective assessment of the shared and unique characteristics of children with autism**. School Psychology Review, 28 (4), 538-559.
- Sigman , M, and Unger, J,(1984). **Cognitive and Language Skills in Autistic, Mentally and Normal children**. Developmental Psychological ,20(z) 293-302.
- Stahmer, A.C.(1999).**Using Pivotal Response Training to Facilitate appropriate play in children with AUTISTIC Spectrum Disorders**, child Language Teaching and Therapy, 15(1), 29-40.

-Smith , I: and Bryson , S (1998) . **Gesture imitation in Autism 1: Nonsymbolic Postures and sequences** . Cognitive Neuropsychology , 15, 747-770.

-Stahmer, A.(1995) **Teaching Symbolic Play Skills to children with autism using pivotal response training.** Journal of Autism and Development Disorders v01 25, p125.

- Tager-Flusberg ,H.(1989)**Apsycholinguistic perspective on language developmental in the autistic child.**In G.Dawson ,(Ed),Autism ,nature,diagnosis ,and treatment.New york:Guildford Press

- Wing , Lorna. (1991). **Mental Retardation and the Autistic Continuum.** Social Psychiatry, 113-139.

- Wolfberg,P.(1999). **Play and imagination in children with autism** .New York: Teachers College Press.

- World health organization (1992) . **International classification of diseases(ICD) , classification of mental and behavior disorders,** Diagnosis Guidlines,Geua.

-Young , S.|(2004) .**Young Children Spontaneous.** Goteberg University, **International Journal of Early Childhood** .36(2)59-74.

الملاحق

الملحق (1) : مقياس السلوك التكيفي (1)

(طوره في الأردن: عبدالله زيد الكيلاني، ومحمد وليد موسى البطش)

الاسم: تاريخ الاختبار: —

شهر سنة

العمر: اسم الفاحص: —

الجنس: —

الصفحة النفسية:

المجموع	التكيف الاجتماعي والشخصي	استعمال الجسم	المعلومات الأساسية	الاتصال	العناية بالذات	السلوك الاجتماعي	الدرجة
							ة

ملاحظات الفاحص من حيث:

1. تعاون الأهل في تقديم المعلومات —

2. تعاون المفحوص وتجاوبه: —

التقويم (1) مستوى الأداء مقارنة مع معيار العادي: —

(2) جوانب القوة وجوانب الضعف في الأداء: —

(3) تقدير القابلية للتدريب والتأهيل: —

(1) السلوك الاجتماعي

التقدير	(ب) المشاركة والآداب الاجتماعية	التقدير	(أ) التحكم بالذات والشخصية
	1. المواصلات. 2. التصرف في الأماكن العامة. 3. المشاركة في النشاط الاجتماعي. 4. الرحلات. 5. نمط الجلوس. 6. تحية الأصدقاء والرفاق. 7. مجاملة الزوار. 8. تقبل القرارات الجماعية		1. الاستقرار 2. الاستجابة لسلطة والنظام (الامتثال). 3. الشعور بالأمن. 4. التصرف في الجماعة. 5. المحافظة على الممتلكات. 6. الأمانة. 7. الثقة. 8. التقبل من الرفاق.
	المجموع		المجموع

(2) العناية بالذات

التقديرات	(ب) الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة والنظافة	التقديرات	(أ) الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام واللباس

	<p>1. استعمال المراض.</p> <p>2. العناية بنظافة الجسم.</p> <p>3. العناية بالشعرة والأظافر.</p> <p>4. الترتيب والهدام.</p> <p>5. الممرات والأدراج.</p> <p>6. الوعي للأخطار والدفاع عن النفس.</p> <p>7. قطع الشارع.</p> <p>8. الحماية من المخاطر.</p>		<p>1. استخدام أدوات المطبخ.</p> <p>2. تناول السوائل.</p> <p>3. الوجبات الرئيسية.</p> <p>4. عادات النظافة في تناول الطعام.</p> <p>5. خلع المعطف والألبسة المماثلة.</p> <p>6. الأزرار والسحاب.</p> <p>7. ارتداء أنواع الأحذية.</p> <p>8. ربط الحذاء</p>
	المجموع		المجموع
(3) الاتصال			
التقديرات	(ب) المهارات اللغوية	التقديرات	(أ) المهارات السمعية والبصرية غير اللفظية.

	<p>1. وضوح الكلام.</p> <p>2. التراكيب اللغوية القصيرة.</p> <p>3. ضبط مخارج الكلام.</p> <p>4. ضبط شدة الصوت ونوعيته.</p> <p>5. القراءة واستعمال الكتب.</p> <p>6. الكتابة.</p> <p>7. المحادثة.</p> <p>8. البناء اللغوي.</p>		<p>1. التعبير بالإشارة.</p> <p>2. التعرف على أصوات في البيئة.</p> <p>3. التعرف على الصور والأشياء المرئية.</p> <p>4. الاتصال بالعينين.</p> <p>5. اللعب التمثيلي والتعبيري.</p> <p>6. الاستماع والإصغاء.</p> <p>7. الاستجابة للتعليمات اللفظية.</p> <p>8. الاستجابة للدعاية.</p>
	المجموع		المجموع
(4) المعرفة الأساسية			
التقديرات	(ب) الوعي والمعلومات العامة	التقديرات	(أ) المفاهيم الأساسية

	<p>1. التعرف على الأصدقاء وأفراد العائلة.</p> <p>2. الألوان الأساسية.</p> <p>3. الأيام.</p> <p>4. الأشهر.</p> <p>5. قياس الأطوال.</p> <p>6. مفهوم الزمن.</p> <p>7. قراءة الساعة.</p> <p>8. الاتجاهات.</p>		<p>1. الحجم.</p> <p>2. الأشكال.</p> <p>3. مفهوم العدد</p> <p>4. التعرف على النقود وصرفها.</p> <p>5. الطقس.</p> <p>6. الحيوانات.</p> <p>7. تعيين أماكن الأشياء.</p> <p>8. المهن والحرف</p>
	المجموع		المجموع

(5) استعمال الجسم			
التقديرات	(ب) اللياقة البدنية	التقديرات	(أ) المهارات الحس- الحركية
	1. تنظيف الانف. 2. الأظافر. 3. وضع العامة. 4. النظافة والقامة. 5. الركض. 6. ثني الركبة. 7. لمس أصبع القدم. 8. الارتفاع بالجسم.		1. تسلق الدرج. 2. التوازن. 3. استخدام الكرة. 4. الحجل. 5. رسم الخط. 6. سكب السوائل. 7. ثني الورق. 8. رسم الوجه.
	المجموع		المجموع

(6) التكيف الاجتماعي والشخصي

التقديرات	(ب) التكيف الشخصي	التقديرات	(أ) التكيف الاجتماعي
	<p>1. المزاج.</p> <p>2. الصحة النفسية والعقلية.</p> <p>3. مدى الحاجة للرعاية والحنان.</p> <p>4. مقاومة الإحباط.</p> <p>5. تقديره لذاته ولقدراته.</p> <p>6. ضبط السلوك الجنسي.</p> <p>7. مستوى النشاط.</p> <p>8. التصرفات المستهجنة.</p>		<p>1. اللياقة في التعامل مع الآخرين.</p> <p>2. السلوك النمطي المتكرر.</p> <p>3. الخجل والانطواء.</p> <p>4. التعقيد بالقيم الأخلاقية.</p> <p>5. الامتثال للجماعة.</p> <p>6. احترام الآخرين.</p> <p>7. السلوك العدواني اللفظي.</p> <p>8. السلوك العدواني الفيزيائي.</p>
	المجموع		المجموع

الملحق (2) : مقياس السلوك التكيفي (2)

المجال الأول: السلوك الاجتماعي:

أ- التحكم بالذات والشخصية:

1. الاستقرار:

(0) ينزعج بدون سبب واضح، أو غير واع لما يجري حوله.

(1) ينزعج لأي سبب بسيط أو توبيخ بسيط.

(2) يظهر أحياناً شيئاً من ضبط النفس للاستفزاز البسيط أو التوبيخ

البسيط.

(3) يظهر عادة ضبط النفس حتى لو استفز أو وبخ.

(4) يحافظ على هدوئه إلا إذا استفز بشكل خطير.

2. الاستجابة للسلطة والنظام (الامتثال):

(0) ليس هناك ما يشير إلى أنه يستجيب لأشخاص معروفين.

(1) يطيع الأوامر عندما تصدر بحزم من أشخاص معروفين لهم

سلطة.

(2) يستجيب للكلام من أشخاص معينين.

(3) يحترم قواعد السلوك والأنظمة في غياب الأشخاص الذين لهم

سلطة.

(4) يحترم السلطة بمعناها المجرد ممثلة بأشخاص آخرين كالمعلم.

3. الشعور بالأمن:

(0) يبدوعليه الخوف والشعور بعدم الأمن حتى في المواقف العادية

(المألوفة).

(1) يبدوعليه الشعور بالأمن في المواقف المألوفة فقط.

(2) يبدوعليه الشعور بالأمن في المواقف الجديدة ولكنه يحتاج إلى

طمأنة.

(3) في المواقف الجديدة يبدوعليه الشعور بالأمن تماماً.

(4) يبدوعليه الشعور بالأمن في مواقف قديمة وجديدة ويطمئن

الآخرين.

4. التصرف في الجماعة:

- (0) في الغالب لا يمكن ضبطه في موقف الجماعة.
- (1) سلوكه في الجماعة مقبول، إذا كان هناك ضبط بحزم.
- (2) يكون سلوكه في الجماعة مقبولاً إذا توفر التوجيه اللفظي والطمأنة.
- (3) يحسن التصرف في موقف جماعي تحت إشراف.
- (4) يحسن التصرف في مواقف العمل واللعب.

5. المحافظة على ممتلكاته الخاصة:

- (0) لا يحاول المحافظة على ممتلكاته الخاصة.
- (1) يعرف ما له لكنه يلجأ إلى الأشخاص في السلطة (الكبار) لحماية ممتلكاته.
- (2) يحاول أن يحافظ على ممتلكاته.
- (3) يعرف ما له ويحافظ على ممتلكاته بشكل مناسب.
- (4) يعرف ممتلكات الآخرين ويساعد في حمايتها والمحافظة عليها.

6. الأمانة:

- (0) كثيراً ما يستولي على ممتلكات الآخرين.
- (1) يحدث أحياناً أن يستولي على ممتلكات غيره.
- (2) يستعير ممتلكات غيره بدون استئذان لكنه يعيدها.
- (3) لا يأخذ ممتلكات غيره بدون استئذان.
- (4) يشجع الآخرين أن يكونوا أمناء.

7. الثقة: (إلى أية درجة يعتمد عليه ويوق به)

- (0) لا يمكن الاعتماد عليه حتى في مهمة محددة.
- (1) يمكن أن يقوم بمهام بسيطة تحت إشراف مباشر.
- (2) يمكن أن يقوم بمهام بسيطة تحت إشراف عام.
- (3) يمكن الاعتماد عليه بأن يؤدي المهام كما حددت له.
- (4) يمكن الاعتماد عليه بأن يؤدي المهام دون أن يذكر بما يجب عمله.

8. التقبل من الرفاق:

- (0) مرفوض من رفاقه أو أنهم يتجنبونه.
- (1) يجد تقبلاً عند عدد قليل من الرفاق.
- (2) يجد تقبلاً من مجموعة الرفاق.
- (3) يجد تقبلاً عند الرفاق غير القريبين ولكن ضمن دائرة غير واسعة.

المجال الأول: السلوك الاجتماعي:

ب- المشاركة والآداب الاجتماعية:

1. المواصلات: (التصرف في سيارة أوباص.. وسائل المواصلات):

- (0) يتصرف بشكل غير لائق.
- (1) يتصرف بشكل لائق عندما يكون تحت رقابة مباشرة ومستمرة.
- (2) يحسن التصرف بموجب توجيهات لفظية.
- (3) حسن التصرف من روتينه.
- (4) يشجع الآخرين على التصرف بشكل لائق

2. التصرف في الأماكن العامة:

- (0) يتصرف بشك غير لائق.
- (1) يتصرف بشكل لائق تحت رقابة أو إشراف مباشر.
- (2) يتصرف بشكل لائق إذا كان تحت إشراف عام.
- (3) يحسن التصرف.
- (4) يشجع الآخرين على التصرف اللائق.

3. المشاركة في النشاط الاجتماعي:

- (0) يفسد نشاط الجماعة أو أنه منطوع على نفسه.
- (1) يشارك ولكنه لا يستمتع بالمشاركة أو أنه يظل على بعد من الجماعة.
- (2) يمكن أن يستمتع إذا أمكن إقناعه بالمشاركة.
- (3) يستمتع بالمشاركة في نشاط الرفاق.
- (4) يساهم في نجاح المجموعة في الخبرات الاجتماعية.

4. الرحلات:

- (0) لا يمكن أخذه في رحلة أونزهة.
- (1) يمكن أخذه في رحلات ولكنه يحتاج إلى مراقبة مباشرة.
- (2) يمكن أخذه ولكنه يحتاج إلى إشراف.
- (3) يمكن أخذه في رحلات ويستجيب بشكل جيد لتوجيهات الجماعة.
- (4) يعطي المثل الجيد لرفاقه.

5. نمط الجلوس:

- (0) لا يبقى جالساً في المواقف الاجتماعية.
- (1) يجلس لفترات قصيرة فقط.
- (2) يجلس بهدوء ولكن بشكل غير لائق.
- (3) يجلس بشكل لائق في مواقف معينة (مضبوطة) في الصف مثلاً.
- (4) يجلس بشكل لائق في مختلف المواقف الاجتماعية.

6. تحية الأصحاب والرفاق:

- (0) لا يحيي رفاقه وأصحابه.
- (1) يحيي رفاقه عندما ينبه.
- (2) يحيي رفاقه استجابة (رداً على) تحيتهم له فقط.
- (3) يحيي رفاقه بشكل لائق.
- (4) يحيي بحرارة تتناسب مع الموقف.

7. مجاملة الزوار:

- (0) يتصرف بشكل غير لائق بحضور الزوار

- (1) يتصرف بشكل لائق فقط بالتوجيه المناسب.
- (2) يتصرف بشكل لائق لكن يحتاج إلى بعض التذكير.
- (3) يحسن التصرف مع الزوار ويجعلهم يشعرون بأنهم مرحب بهم.
- (4) يحسن التصرف ويشجع الآخرين على التصرف اللائق.

8. تقبل القرارات الجماعية:

- (0) يرفض أن يتقبل قرارات المجموعة وأنه لا يعيها.
- (1) يتقبل قرارات المجموعة دون أن يفكر فيها.
- (2) يتقبل قرارات المجموعة إذا وافق عليها شخص ذو سلطة (أومعلم).
- (3) يتقبل القرارات التي حسب تفسيره لها أنها صحيحة.
- (4) يتقبل قرارات المجموعة ويشجع الآخرين بالرغم من استيائه الشخصي منها.

المجال الثاني: العناية بالذات:

أ- الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام واللباس:

1. استخدام الادوات (الملقعة، الشوكة، السكين):

(0) لا يستطيع أن يستخدم الملقعة والأدوات الأخرى كالسكين والشوكة لإطعام نفسه.

(1) يستخدم الملقعة والأدوات الأخرى لإطعام نفسه بشيء من الصعوبة.

(2) يستخدم الملقعة والأدوات الأخرى لإطعام نفسه الأطعمة اللينة بدون صعوبة.

(3) يستخدم الملقعة والأدوات الأخرى لإطعام نفسه معظم الأطعمة بدون صعوبة.

(4) يتحكم باستخدام الملقعة والأدوات الأخرى لإطعام نفسه كافة الأطعمة.

2. السوائل:

(0) لا يمكنه أن يشرب من كوب أوفنجان بدون أن يسكب منه شيء على الأرض.

(1) يمكنه أن يشرب من كأس أوفنجان عندما يكون هنالك شخص آخر يمسك به.

(2) يمكنه أن يمسك بنفسه الكأس أوالفنجان ولكن أحياناً ينسكب منه شيء عندما يشرب.

(3) يمكنه أن يشرب من كأس أوفنجان بدون صعوبة ويمكنه أن يستخدم أنبوب (مصامة) المشروبات الخفيفة.

(4) يمكنه تناول السوائل والشراب من أنواع الكؤوس والفاجين بكل سهولة.

3. الوجبات الرئيسية (كالغذاء):

(0) يتناول فقرات وجبة (الغذاء) بغير نظام أوترتيب.

(1) يتناول فقرات الوجبة بالترتيب المناسب عندما يذكر بها.

(2) يتناول فقرات الوجبة بترتيب ملائم لكنه يحتاج إلى تذكير أحياناً.

(3) يتناول فقرات الوجبة بالترتيب المناسب.

(4) يتناول فقرات الوجبة بالترتيب المقبول حتى عندما تضاف فقرات

جديدة.

4. عادات النظافة في تناول الطعام:

(0) لا يُراعي النظافة أثناء تناول الطعام.

(1) لا يراعي النظافة بمساعدة مباشرة وتوجيه.

(2) يراعي النظافة ولكنه يحتاج إلى التوجيه بالكلام.

(3) يراعي النظافة بشكل مقبول أثناء تناوله أنواعاً مختلفة من الأطعمة.

5. خلع المعطف والألبسة المماثلة:

(0) لا يستطيع أن يخلع معطفه والألبسة المماثلة بنفسه ولا يتعاون مع

الشخص الذي يخلعه عنه.

(1) يمكنه أن يخلع معطفه والألبسة المماثلة عندما لا تكون أزرارها

مطبقة.

(2) يخلع معطفه والألبسة المماثلة ويلبسها ولكن يحتاج إلى مساعدة

مباشرة.

(3) يخلع معطفه والألبسة المماثلة ويلبسها ولكنه يحتاج إلى توجيه لفظي.

(4) يخلع معطفه والألبسة المماثلة ويرتديها بنفسه بكل سهولة وبدون

مساعدة.

6. الأزرار والسحاب:

(0) لا يمكنه تطبيق (تزوير) الأزرار الأمامية.

(1) يمكنه أن يطبق الأزرار لوحده من العرى الأمامية.

(2) يستطيع أن يطبق اثنتين من الفتحات الأمامية.

(3) يمكنه أن يطبق ثلاث فتحات أمامية.

(4) يمكنه أن يطبق جميع الفتحات سواء كانت أمامية أو جانبية أو خلفية.

7. ارتداء أنواع الأحذية

(0) لا يستطيع أن يلبس الحذاء ولا يتعاون مع الشخص الذي يلبسه

الحذاء.

(1) لا يستطيع أن يلبس الحذاء ولكن يحتاج إلى مساعدة مباشرة

وتوجيهات لفظية.

(2) لا يستطيع أن يلبس الحذاء بشكل ملائم ولكن يحتاج إلى توجيهات لفظية.

(3) لا يستطيع أن يلبس الحذاء بدون مساعدة.

(4) لا يستطيع أن يلبس الحذاء بسهولة.

8. ربط الحذاء:

(0) لا يستطيع أن يربط حذائه حتى وإن قدمت له مساعدة مباشرة وتوجيهات لفظية.

(1) يستطيع أن يربط حذائه فقط إلا أعطي مساعدة مباشرة وتوجيهات لفظية.

(2) يستطيع أن يربط حذائه ولكن يحتاج إلى توجيه لفظي.

(3) يستطيع أن يربط حذائه بدون مساعدة.

(4) يستطيع أن يربط الرباط بسهولة ويتقن علمية ربط الحذاء.

المجال الثاني: العناية بالذات:

(ب) الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة والنظافة.

1. استعمال المراض:

- (0) لا يعلن عن حاجته ولا يجعلها معروفة.
- (1) يعلن عن حاجته ولكن في كثير من الاحيان بعد فوات الوقت لتجنب الحوادث.
- (2) يعلن عن حاجته ويتجنب الحوادث.
- (3) يستخدم المراض بشكل مناسب.
- (4) يتوقع الحاجة ويستخدم المراض بشكل لائق.

2. العناية بنظافة الجسم:

- (0) لا يعرف كيف يغسل وجهه ويديه ويعتني بنظافة أسنانه بنفسه.
- (1) يغسل وجهه ويديه ويعتني بنظافة أسنانه ولكن يحتاج إلى مساعدة مباشرة مع التوجيه.
- (2) يغسل وجهه ويديه ويعتني بنظافة أسنانه بشكل مقبول عندما يطلب منه.
- (3) يغسل وجهه ويديه ويعتني بنظافة أسنانه بشكل كاف بدون مساعدة

(4) يغسل وجهه ويديه ويعتني بنظافة أسنانه بشكل كاف ويلاحظ نظافتها.

3. العناية بالمظاهر الأخرى (الشعر، والأظافر، والحذاء):

- (0) غير قادر على تمشيط شعره وتلميع حذائه والاعتناء بأظافره.
- (1) قادر على تمشيط شعره وتلميع حذائه والاعتناء بأظافره ولكنه يحتاج إلى مساعدة مباشرة وتوجيه لفظي.
- (2) يمكنه تمشيط شعره وتلميع حذائه والاعتناء بأظافره ولكنه يحتاج إلى توجيه لفظي.
- (3) يمكنه تمشيط شعره وتلميع حذائه والاعتناء بأظافره بدون مساعدة.
- (4) يمكنه تمشيط شعره وتلميع حذائه والاعتناء بأظافره بدون مساعدة، ويلاحظ هذه المظاهر كلها.

4. الترتيب والهدام:

- (0) لا يستطيع أن يهتم بهندامه وترتيبه.
- (1) يصح هندامه وترتيبه بمساعدة مباشرة مع الإيعاز بالكلام.
- (2) يمكنه أن يصلح هندامه ويرتب نفسه بالتوجيه اللفظي.
- (3) يمكنه أن يعتني بترتيبه وهندامه بدون مساعدة.
- (4) يرتب نفسه وهندامه ويلاحظ نفسه بدقة.

5. الممرات والأدراج:

- (0) خطر على نفسه وعلى الآخرين.
- (1) تصرفاته مأمونة عندما يكون تحت رقابة عامة.
- (2) تصرفاته مأمونة عندما تكون هنالك رقابة عامة.
- (3) يستخدم الممرات والأدراج بطريقة مأمونة.
- (4) يشجع الآخرين على التصرف المأمون عند صعود الأدراج والسير في الممرات.

6. الوعي للأخطار والدفاع عن النفس:

(0) ليس واعياً للمخاطر ولا يقوم بأي محاولة لحماية نفسه حتى عندما ينبه.

(1) يكون واعياً للمخاطر ولا يحاول حماية نفسه عندما ينبه باستمرار.

(2) يدرك وجود الخطر ويحمي نفسه جزئياً ولكنه يحتاج إلى تذكير أحياناً.

(3) يبدي وعياً للأخطار في بيئته ويحمي نفسه بشكل ملائم.

(4) يحذر الآخرين من أجل أن يتجنبوا الخطر ويساعد الآخرين في تجنب الأخطار.

7. قطع الشارع:

(0) ليس واعياً للأخطار في قطع الشارع.

(1) يقف عند مقطع الشارع ولكن يجب أن يمسك من يده عندما يقطع الشارع.

(2) يقطع الشارع بسلامة عندما يكون مصحوباً مع الآخرين.

(3) يتطلع في جميع الاتجاهات ويقطع الشارع عندما يكون خالياً.

(4) يمكن أن يساعد الآخرين في قطع الشارع.

8. الحماية من المخاطر المنزلية (الأدوات الحادة، الكهرباء، السموم):

(0) ليس لديه أية معرفة عن التعامل مع الأدوات الحادة والسموم والكهرباء.

(1) يستطيع أن يستعمل الأدوات الحادة بمساعدة مباشرة وتوجيه لفظي ويدخل وصلة كهربائية إلى مكانها ويميز المواد التي يُقال له عنها أنها سامة كالكاز والمبيدات الحشرية.

(2) يحتاج إلى توجيه لفظي باستخدام الأدوات الحادة وتمييز المواد السامة.

(3) يستخدم الأدوات الحادة بشكل مأمون، ويستعمل الأدوات الكهربائية بطريقة آمنة وسليمة ويدرك ويميز المواد السامة.

(4) يحدث الآخرين على ملاحظة قواعد السلامة في استخدام الأدوات الكهربائية والأدوات الحادة.

المجال الثالث: الاتصال:

(أ) المهارات السمعية والتعبيرية غير اللفظية:

1. التعبير بالإشارة:

- (0) لا يمكن أن يعبّر عن نفسه باليد أو بتعابير الوجه.
- (1) يعبر عن حاجته بأن يقود السامع باليد إلى ما يريد.
- (2) يعبر عن حاجته بالإشارة باليد.
- (3) يعبر عما يريد عن طريق سلسلة من الإشارات اليدوية وتعابير الوجه.
- (4) يستطيع أن يستعمل الإشارات كعامل مساعد على الاتصال اللفظي.

2. التعرف على أصوات في البيئة:

- (0) لا يستطيع التعرف على خمسة اصوات في البيئة.
- (1) يتعرف على خمسة أصوات بالاسم.
- (2) يتعرف على ثمانية أصوات بالاسم.

(3) يتعرف على عشرة أصوات بالاسم.

(4) يتعرف على عشرة أصوات جديدة عند حدوثها.

3. التعرف على الصور والأشياء:

(0) لا يستطيع التعرف على الأشياء أو صور عامة مألوفة.

(1) يتعرف على الأشياء المألوفة بالمطابقة.

(2) يتعرف على الأشياء عندما تسمى له بأن يشير إليها.

(3) يستطيع أن يسمي الأشياء المألوفة.

(4) يستطيع أن يتعرف على أشياء ذات صلة بوصفها مجموعات

متجانسة.

4. الاتصال بالعينين (كمتكلم):

(0) لا يتطلع إلى السامع (لا يوجه عينيه نحو السامع).

(1) يتطلع إلى السامع فقط عندما يطلب منه ذلك.

(2) يتطلع إلى السامع مع اتصال مناسب أحياناً بواسطة العينين.

(3) يتطلع إلى السامع مع اتصال مناسب عن طريق العينين.

(4) يستطيع أن يتنقل بعينيه مع أكثر من شخص في مجموعة.

5. اللعب التمثيلي أو التعبير:

(0) لا يشارك.

(1) يشارك عندما يجد التشجيع.

(2) يشارك بشك محدود.

(3) يشارك بتشوق وبنجاح.

(4) يشارك بشكل مبدع بشكل لفظي وغير لفظي.

6. الاستماع والإصغاء ضمن مجموعة:

(0) لا يمكنه الاستماع والإصغاء إلى حديث الرفاق والكبار أو القصص

أو للموسيقى.

(1) يمكنه الاستماع والإصغاء للرفاق والقصص والموسيقى إذا ذكر

باستمرار وإذا أعطي التوجيه اللفظي لكن سرعان ما يفقد اهتمامه.

(2) يستمع ويصغي إلى الكبار والرفاق والقصص والموسيقى ويستجيب

لهم أحياناً بشكل مناسب ويحتاج إلى تذكّر في بعض الأحيان.

(3) يستمع ويصغي إلى الكبار والرفاق والقصص والموسيقى ويستجيب لهم بالشكل مناسب.

(4) يستمع ويصغي إلى الكبار والرفاق والقصص والموسيقى ويستجيب لهم بالشكل المناسب وينقل ما سمعه ويفسره للآخرين ويشجع الآخرين على الإصغاء.

.7 الاستجابة للتعليمات اللفظية:

(0) لا يستجيب للتعليمات.

(1) يستجيب للطلبات البسيطة عندما تكرر له.

(2) يستجيب للتعليمات البسيطة.

(3) يستجيب لسلسلة من الطلبات.

(4) يتذكر ويستجيب للتعليمات اللفظية بعد انقضاء فترة عليها.

.8 الاستجابة للدعابة:

(0) لا يستجيب للدعابة أوالمزاح.

(1) يستجيب بشكل غير مناسب للدعابة.

(2) يستجيب بشكل مناسب للنكتة الواضحة.

(3) يستجيب بشكل واضح لدعاية كلامية.

(4) يستجيب إلى النكتة الحاذقة.

المجال الثالث: الاتصال:

(ب) المهارات اللغوية:

1. وضوح الكلام:

(0) كلامه غير مفهوم، ويستخدم أصواتاً غير متميزة.

(1) كلامه مفهوم فقط عندما يقرن بالإشارات.

(2) كلامه مفهوم عندما يعرف المستمع موضوع الكلام.

(3) كلامه مفهوم للأشخاص المألوفين لديه ويستطيع نطق جميع

الأصوات التي تتألف منها الكلمة بوضوح.

(4) كلامه مفهوم بسهولة للكبار عامة ويستطيع نطق كلمات جديدة

من اول محاولة.

2. التراكيب اللغوية القصيرة:

- (0) لا ينطق أكثر من كلمة في أي تركيب لغوي.
- (1) ينطق أكثر من كلمة واحدة في الجملة في كلامه الطبيعي.
- (2) في بعض الأحيان يركب كلمات يؤلف فيما بينها تفكيراً مترابطاً.
- (3) في معظم الأحيان يركب كلمات تؤلف فيما بينها تفكيراً مترابطاً.
- (4) ينتج بشكل طبيعي كلمات وتراكيب تؤلف فيما بينها تفكيراً مترابطاً.

3. نطق الكلام:

- (0) يستعمل فقط أصوات غير متمايزة.
- (1) الأصوات المتمايزة عنده هي الأحرف الصوتية (العلة).
- (2) يستعمل الأصوات الساكنة والعلة في بداية الكلمات بوضوح.
- (3) يستطيع نطق جميع الأصوات التي تتألف منها الكلمة بوضوح.
- (4) يستطيع نطق كلمات جديدة من أول محاولة.

4. ضبط شدة الصوت وتوعيته:

- (0) لا ينظم شدة صوته أوقوته ولا يكون لصوت وقع مريح.
- (1) ينظم صوته عن طريق المساعدة المباشرة والتوجيه اللفظي ويكون لصوته وقع مريح عندما يذكر بذلك.
- (2) يستخدم أحياناً شدة الصوت المناسبة ويكون لصوته وقع مريح نوعاً.
- (3) يستخدم شدة صوت مناسبة وصوت مريح في المواقف المختلفة.
- (4) يشجع الآخرين على استخدام شدة صوت مناسبة ويتكلم بصوت مريح حتى عندما يكون منفِعلاً.

5. القراءة واستعمال الكتب:

- (0) لا يحاول ولا يظهر أي اهتمام بالقراءة أو الحصول على منفعة من الكتب.
- (1) يلعب بالكتب كألعاب وأحياناً يظهر اهتماماً بالقراءة.

- (2) يقلب الصفحات الموجودة بالكتاب ويستجيب لبعض الصور
المألوفة ويظهر اهتماماً بمحاولة قراءة الاحرف والكلمات الموجودة
بها.
- (3) يختار الكتب التي بها صور مألوفة ويقرأ في كتب الصفوف
المبتدئة.
- (4) يختار الكتب التي تثير به اهتمامات جديدة ويستطيع قراءة
واستيعاب كتب الصف الثاني.

6. الكتابة:

- (0) لا يحاول أن يكتب أو يخط أي شيء.
- (1) لا يستطيع أن يكتب أحرفاً مميزة حتى ولو كانت مخطوطة بشكل
خطوط مقطعة.
- (2) يستطيع أن يكتب أحرفاً مميزة بطريقة التخطيط.
- (3) يكتب أحرفاً مميزة وواضحة بطريقة النسخ.
- (4) يكتب أحرفاً مميزة عندما تسمى له.

7. المحادثة:

- (0) لا يشارك في الحديث.
- (1) يشارك في حديث محدود فقط مع أشخاص مألوفين.
- (2) يشارك في محادثة عندما يطلب منه.
- (3) يشارك في الحديث مع اثنين أو ثلاثة أشخاص.
- (4) يشارك تلقائياً في الحديث وضيف إلى المحادثة.

8. البناء اللغوي (القواعدي):

- (0) لديه تراكيب لغوية بسيطة تتكرر خطأ حتى بعد تصحيحها.
- (1) يمكن أن يستعمل التراكيب اللغوية البسيطة في سياقها الصحيح عند تذكيره فقط.
- (2) يستعمل التراكيب اللغوية البسيطة شكلاً مناسباً ويحتاج أن يصحح له أحياناً.
- (3) يستعمل التراكيب اللغوية البسيطة.

المجال الرابع: المعرفة الأساسية:

أ) المفاهيم الأساسية:

1. الحجم:

(0) لا يميز الفروق في الحجم.

(1) يمكنه أن يكتشف الفروق في الحجم بالمقارنات الحسية.

(2) يمكنه التمييز بين حجمين مختلفين بالمقارنة.

(3) يمكنه اكتشاف الفروق في العلاقات الحجمية بالمحاولة والخطأ.

(4) يمكنه تقدير الفروق في العلاقات الحجمية بصرياً.

2. الأشكال:

(0) لا يمكنه المطابقة بين الأشكال المتماثلة.

(1) يمكنه المطابقة بين الأشكال المتماثلة.

(2) يمكنه أن يتعرف بالإشارة أو بالفعل أو باللفظ على النجمة/ مربع/

دائرة.

(3) يمكنه أن يتعرف بالإشارة أو بالفعل أو باللفظ على مستطيل / مثلث.

3. مفهوم العدد:

(0) لا يميز بين الأشياء على أنها واحد أو أكثر.

(1) يميز بين الأشياء على أنها واحد أو أكثر.

(2) يميز بين أشياء من حيث كونها: قليل، بعض، الآخر، الأكثر.

(3) يمكنه أن يكون مجموعة عناصرها مؤلفة من 1، 2، 3، 4، 5 من

العناصر.

(4) يمكنه أن يكون مجموعات عناصرها مؤلفة من 6، 7، 8، 9، 10

من العناصر.

4. التعرف على النقود وصرفها:

(0) لا يمكنه التعرف على قطع النقود أو صرفها.

(1) يستطيع أن يميز بين النقود الحقيقية والكاذبة ويعرف خمسة قروش

تساوي شلن (قطعة الخمسة قروش).

(2) يستطيع التعرف على قطع القروش والشلن والعشرة قروش
وصرفها.

(3) يتعرف على جميع القطع المعدنية للنقود ويستطيع صرف قطعة
الربع دينار وكم تساوي من القطع الأخرى.

5. الطقس:

(0) لا يميز لفظاً المطر والتلج.

(1) يميز لفظاً المطر، التلج، الشمس.

(2) يميز لفظاً المطر، التلج، الشمس، الريح، الغيوم.

(3) يميز بين ظروف الطقس المألوفة، البرد، الحر، الشتاء.

(4) يدرك المقصود بالنشرة الجوية.

6. الحيوانات:

(0) لا يمكنه التعرف على الحيوانات البيئية الأليفة.

(1) يمكنه التعرف على الحيوانات المنزلية بتسميتها أوالتأشير إليها.

(2) يمكنه التعرف على خمس حيوانات (فيما يمكن مشاهدته في

حديقة الحيوانات) بتسميتها أوالتأشير إليها.

(3) لديه معلومات أساسية عن حيوانات البيئة المحلية.

(4) يستطيع أن يصنف الحيوانات إلى فئات أو أصناف.

.7 تعيين أماكن الأشياء.

(0) لا يستطيع تعيين أماكن الأشياء التي تستعمل في العادة.

(1) يمكن أن يعين مكان شيء عندما يوصف له كيف يجده.

(2) يمكنه أن يعين أماكن الأشياء المستعملة يومياً.

(3) يمكن أن يعين أماكن بعرض الأشياء التي قد لا تستعمل دائماً.

(4) يمكنه أن يعين المكان المناسب لحفظ الأشياء الجديدة مع أخرى

من نفس النوع.

.8 المهن والحرف:

(0) ليس عنده أية فكرة عن العامل أو صاحب العمل.

(1) يعرف مهنة والده فقط.

(2) يعرف عن خمسة مهن.

(3) يميز بين الناس الذين يعملون كمستخدمين أو مهنيين وأصحاب عمل (مستخدمين).

(4) يستطيع أن يصف عدة أعمال من أسمائها.

المجال الرابع: المعرفة الأساسية.

ب) الوعي والمعلومات العامة.

1. الأصدقاء وأفراد العائلة:

(0) لا يعرف رفاقه بالاسم.

(1) يعرف اثنين من رفاقه بالاسم.

(2) يعرف خمسة من رفاقه بالاسم.

(3) يمكنه أن يسمي جميع معارفه وأفراد أسرته.

(4) يمكنه أن يسمي (لفظاً) جميع معارفه وأفراد أسرته من الذاكرة.

2. الألوان الأساسية:

(0) لا يمكنه أن يطابق بين الألوان المتماثلة.

(1) يمكنه المطابقة بين الألوان المتماثلة.

(2) يمكنه اختيار أي لون يسمى له من بين تسعة الألوان الأساسية.

(3) يمكنه تسمية الألوان الأساسية التسعة.

(4) يمكنه تسمية الألوان غير أساسية مثل رمادي، زهري، بيج.

3. الأيام:

(0) لا يعرف أيّاً من أسماء أيام الأسبوع.

(1) يمكنه أن يسرد أيام الأسبوع سرداً.

(2) يتعرف على يوم معين بالاسم المعين.

(3) يعرف مفهوم أمس وعبدا ويسمي اسم هذين اليومين.

(4) يمكن له أن يسمى اسم اليوم السابق لأمس أوالتالي لغد (قبل

البارحة أو بعد غد).

4. الأشهر:

(0) لا يعرف اسم أي من أشهر السنة.

(1) يسمى ثلاثة شهور على الأقل.

(2) يسمى 12 شهراً.

(3) يعرف اسم الشهر الحالي والشهر السابق والتالي.

(4) يعرف أي الأشهر في كل من فصول السنة.

5. قياس الطول:

(0) ليس عنده أية فكرة عن قياس الطول أوالمسافة.

(1) يعرف معنى المصطلحات، قريب، بعيد، قصير، طويل.

(2) يمكنه المقارنة بين مسافات من حيث: (أيهما أطول من...،

أو أقصر من...).

(3) يمكنه قياس مسافة باستخدام مسطرة بالسنتمترات.

(4) يمكنه قياس مسافة باستخدام متر بأجزاء المتر وأجزاء السنتمترات.

6. مفهوم الزمن:

(0) لا يعرف معاني الصباح، الظهر، المساء، الليل.

(1) يعرف معاني الأوقات المذكورة.

(2) يعرف معاني اليوم، أمس، الغد.

(3) يعرف معاني حالاً، فيما بعد، الحاضر، قبل، وبعد.

(4) يستخدم كثير من مفاهيم الوقت في حديثه العادي.

7. قراءة الساعة:

(0) لا يعرف قراءة الساعة.

(1) يقرأ الوقت بالإشارة إلى العقرب الكبير على الساعة.

(2) يمكنه أن يحدد الوقت حتى نصف ساعة.

(3) يمكنه أن يحدد حتى فترة ربع ساعة وخمس دقائق.

(4) يمكنه أن يحدد الوقت بالساعة والدقيقة.

8. الاتجاهات:

(0) لا يستجيب بشكل معقول للمفاهيم التي تتضمن الاتجاهات.

(1) يقوم بأفعال تتضمن استجابة إلى مفاهيم إلى أعلى، إلى أسفل،

إلى الداخل، إلى الخارج.

(2) يقوم بأفعال تتضمن استجابة إلى مفاهيم: فوق، تحت، قرب، بعيد،

أعلى، أوطأ.

(3) يقوم بأفعال تتضمن استجابة إلى مفاهيم يمين، يسار.

(4) يقوم بأفعال تتضمن استجابة إلى مفاهيم: مقابل: ضد، التالي.

المجال الخامس: استعمال الجسم.

(أ) استعمال الاسم:

1. تسلق الدرج:

(0) لا يستطيع صعود الدرج أنزوله حتى مع المساعدة المباشرة والتوجيه اللفظي.

(1) يمكنه الصعود والنزول فقط عندما يمسك شخص بيده.

(2) يمكنه الصعود والنزول باستعمال قدميه بالتناوب ولكنه يظل ممسكاً بالدرابزين.

(3) يمكنه الصعود.

(4) يمكنه أن يصعد الدرج ونزله بدون مساعدة حتى عندما يحمل بيده بعض الأشياء الخفيفة.

2. التوازن (في المشي على خط مستقيم مرسوم).

(0) لا يستطيع المشي بتوازن لثلاث خطوات بدون أن يمسكه أحد.

(1) يستطيع المشي خمس خطوات إذا أمسك بيده أحد.

(2) يستطيع المشي خمس خطوات بدون مساعدة.

(3) يستطيع أن يمشي عشر خطوات بدون مساعدة أحد.

(4) يستطيع أن يمشي بشكل طبيعي.

3. استخدام الكرة.

(0) لا يمكنه رمي الكرة ولا يستطيع رد الكرة ومسكها عندما تقدم له

مساعدة مباشرة وتعليمات مباشرة.

(1) يمكنه رفس الكرة ورميها ولكنه يفشل في التحكم بالاتجاه ويستطيع

فتح يديه في تلقيها.

(2) يمكنه رفس الكرة بالاتجاه المطلوب في مدى لا يتجاوز 10 متر،

ويستطيع رد الكرة ومسكها إذا كانت على مستوى يديه.

(3) يستطيع ضرب الكرة بالاتجاه المطلوب إلى مدى يزيد عن 10

متر، ويستطيع أن يرد الكرة خمس مرات بيد واحدة ويستطيع أن

يمسك الكرة حتى ولو كانت مرتفعة عن يديه.

(4) يرد الكرة بشكل جيد ويتحكم بها وهي متحركة ويرمي الكرة بشكل

صحيح ومتناسق ويستطيع أن يركض إلى الكرة وأن يمسكها.

4. الحجل (المسافة 7 أمتار تقريباً):

- (0) لا يستطيع أن يحجل حتى مع المساعدة والتوجيه.
- (1) يستطيع أن يحجل لمسافة قصيرة مع المساعدة والتوجيه.
- (2) يستطيع أن يحجل لمسافة بدون مساعدة ولكن لا يحافظ على نمط الحركة.
- (3) يستطيع أن يحجل لمسافة بدون مساعدة.
- (4) يستطيع أن يحجل باتجاه مستقيم أو بشكل دائري.

5. رسم الخط:

- (0) لا يستطيع رسم خط مستقيم.
- (1) يستطيع رسم خط فوق آخر منقط.
- (2) يستطيع رسم خط مستقيم دون مساعدة.
- (3) يستطيع ان يوصل بين مجموعة من النقاط.
- (4) يستطيع أن يلون داخل خطوط الشكل المرسوم.

6. سكب السوائل: (من الإبريق إلى كوب):

- (0) لا يستطيع أن يسكب السائل في كوب.
- (1) يستطيع أن يسكب السائل ولكن مع إراقة كمية كبيرة منه.
- (2) يستطيع أن يسكب السائل في كوب دون أن يريق إلا القليل منه.
- (3) يستطيع أن يسكب السائل بدون أن يريق منه شيئاً.
- (4) يستطيع أن يملأ عدة أكواب بسهولة.

7. ثني الورق:

- (0) لا يستطيع ثني ورقة من منتصفها.
- (1) يستطيع ثني الورقة منتصفها ولكن ليس بالتساوي.
- (2) يستطيع ثني الورقة من منتصفها مع تطابق الزوايا.
- (3) يستطيع ثني الورقة من منتصفها مرة ثم تنيها مرة أخرى في المتصف.
- (4) يستطيع ثني الورقة على شكل مثلث.

8. رسم الوجه:

- (0) لا يستطع رسم وجه له معالم مميزة.
- (1) يستطيع رسم شكل وجه مميز.
- (2) رسم العينين، الأنف، الفم في أماكنها الصحيحة.
- (3) رسم العينين، الأنف، الفم، وكذلك الشعر والأذنين في أماكنها الصحيحة.

المجال الخامس: استعمال الجسم:

ب. اللياقة البدنية والعادات الصحيحة:

1. تنظيف الأنف (المخط):

- (0) لا يمخط حتى عندما يكون هناك ضرورة لذلك ولونبه.
- (1) يمخط فقط عندما يطلب منه.
- (2) يمخط ولكن يحتاج إلى من يذكره أحياناً.
- (3) يمخط أنفه عند الضرورة.
- (4) يمخط أنفه بشكل لا يلفت انتباه الآخرين.

9. الأظافر:

(0) لا ينظف أظافره، حتى عندما يكون ذلك ضرورياً أو عندما يطلب منه ذلك.

(1) يحتاج إلى تنبيه متكرر لينظف أظافره.

(2) يحتاج إلى تذكير في بعض الأحيان.

(3) ينظف أظافره بتوجيه ذاتي.

(4) يشجع الآخرين على المحافظة على نظافة الأظافر.

10. وضع القامة:

(0) لا يستطيع بالشكل الصحيح عندما يطلب منه الجلوس أو الوقوف أو المشي منتصب القامة.

(1) يحتاج إلى تنبيه متكرر ليتخذ قامة معتدلة.

(2) يحتاج في بعض الأحيان إلى تنبيه ليتخذ قامة معتدلة.

(3) يتخذ قامة معتدلة من تلقاء نفسه.

(4) يشجع الآخرين على اتخاذ الوضع الصحيح في قاماتهم.

11. النظافة والمظهر:

- (0) يهمل مظهره العام وليس لديه أي اهتمام بالنظافة على الدوام.
- (1) يتفقد مظهره العام دوماً ويبقى نظيفاً بشكل معقول عندما ينبه إلى ذلك ويذكر.
- (2) يتفقد مظهره العام دوماً ويبقى نظيفاً ولكنه يحتاج إلى تنبيه أحياناً.
- (3) يتفقد مظهره العام ويحافظ على نظافته من تلقاء نفسه.
- (4) يحافظ على نظافته باستخدام ملابس واقية بشكل صحيح (مريول) ويشجع الآخرين على أن يكونوا منتبهين لمظهرهم.

12. الركض:

- (0) لا يستطيع ان يركض لمسافة (10) أمتار.
- (1) يركض لمسافة (100) متر ولكنه يحتاج إلى (4) وقفات.
- (2) يركض لمسافة (100) متر ويحتاج إلى وقفة واحدة للراحة.
- (3) يركض لمسافة (100) متر بدون توقف.
- (4) يركض لمسافة (100) متر بأقل من (25) ثانية.

13. ثني الركبة:

- (0) لا يستطيع أن يجلس القرفصاء وأن يوازن نفسه.
- (1) يستطيع ثني ركبته لمرة واحدة.
- (2) يستطيع أن يثني ركبته لثلاث مرات.
- (3) يستطيع أن يثني ركبته خمس مرات بشكل جيد.
- (4) يستطيع أن يثني ركبته أكثر من خمس مرات.

14. لمس أصبع القدم:

- (0) لا يستطيع أن يلمس بيده أصبع قدمه بدون ثني ركبته.
- (1) يستطيع أن يلمس بيده أصابع قدميه دون أن يثني ركبه.
- (2) يلمس أصابع قدميه خمس مرات.
- (3) يلمس أصابع قدميه عشر مرات.
- (4) يلمس الأرض بقبضة يده.

15. الارتفاع بالجسم:

(0) لا يستطع أن يرفع جسمه عن الأرض.

(1) يرفع جسمه عن الأرض بدون صعوبة واضحة.

(2) يؤدي رفعة واحدة.

(3) يرفع جسمه ثلاث مرات.

(4) يرفع جسمه أكثر من ثلاث مرات.

المجال السادس: التكيف الاجتماعي والشخصي:

(أ) التكيف الاجتماعي:

1. اللباقة في التعامل مع الآخرين:

(0) يصدر عنه سلوك مستهجن مثل الكلام عن قرب، النفخ والتجشؤ

في وجوه الآخرين، تقبيل الآخرين والتمسح بهم ومعانفتهم والتعلق

الزائد بهم.

(1) تصدر عنه بعض السلوكات المستهجنة ولكنه يكف عنها بالتنبيه

المتكرر.

(2) تصدر عنه بعض السلوكات المستجنة ولكنه يكف عنها إذا شعر أنها مزعجة للآخرين.

(3) سلوكه مهذب، لا تصدر عنه سلوكات مستهجنة.

(4) يلاحظ نفسه بانتباه ويلاحظ سلوكات الآخرين ويتضايق من السلوك المستهجن.

2. السلوك النمطي المتكرر:

(0) يكرر أشكالاً من السلوك غير مألوفة مثل تحريك يديه بشكل مستمر، ضرب قدميه في بعضهما البعض، يلطم ويخمش ويحك جسمه باستمرار، المشي ذهاباً وإياباً في الغرفة باستمرار، البقاء برأسه مائلاً، المشي على رؤوس الأصابع باستمرار، يمشي وأصابعه في أذنيه أو على رأسه.

(1) تصدر عنه أشكال السلوك غير المألوفة السابقة لكن سرعان ما يكف عنها إذا ما نبه إليها وأعطى التوجيه اللفظي المناسب.

(2) لا تصدر عنه أشكال من السلوك غير مألوفة لكنه يحتاج إلى تنبيه في بعض الأحيان.

(3) لا تصدر عنه سلوكيات غير مألوفة من تلقاء نفسه.

(4) لا يلاحظ عليه سلوك غير مقبول ويلاحظ تصرفاته ويلاحظ

الآخرين ويشجعهم على اتباع السلوك المقبول.

3. الخجل والانطواء:

(0) منطوع على نفسه، يخجل خاصة في المواقف الاجتماعية، يبدو خاملاً

لا يتفاعل مع الأفراد الذين حوله والمواقف التي يوضع بها.

(1) يحاول مشاركة الجماعة في نشاطها عندما يكون معه مرافق

يطمئن إليه ولكنه يخشى البقاء مع الجماعة ويفضل أن يكون

لوحده.

(2) يشارك الجماعة نشاطاتها ولكنه لا يختلط بشكل جيد.

(3) يشارك الجماعة نشاطاتها ويكون مبادراً أحياناً في التعرف على

الجماعة والقيام بنشاطاتها.

(4) لا يبدو عليه الخجل أو الحرج من الجماعة ويحاول أن يندمج مع

الجماعة ويكون مبادراً في أكثر الأحيان.

4. التقيد بالقيم والأخلاق:

(0) كثيراً ما يسرق أولو حظ أنه يسرق أو يكذب باستمرار أو يقلب الحقيقة لمصلحته الخاصة.

(1) أحياناً يسرق أو يلاحظ عليه السرقة، ويقول الصدق عندما تكون الحقيقة معروفة للسامع.

(2) يحاول الاستيلاء على ممتلكات الآخرين دون استئذان لكن يعيدها ويقول الصدق عندما لا يخشى النتائج.

(3) مؤتمن لا يأخذ ممتلكات غيره دون استئذان ويقول الحق مهما كانت النتائج.

(4) يشجع الآخرين أن يكونوا أمناء وصادقين.

5. الامتثال للجماعة:

(0) سلبي لا يتقيد بالقواعد أو المواعيد أو الأوامر أو القوانين في أكثر الأحيان.

(1) أحياناً يتقيد بالقواعد أو المواعيد والأوامر والقوانين إذا كان هنالك مصدر للسلطة يرغبه على ذلك.

(2) أحياناً يتقيد بالقواعد والقوانين والأوامر والمواعيد إذا نبه إليها وبوجود توجيه لفظي.

(3) يتقيد بالقواعد والقوانين والأوامر والمواعيد من تلقاء نفسه.

(4) يراعي قواعد السلوك الاجتماعي، ويتمثل للقواعد والقوانين والأوامر ويحافظ على مواعيده ويشجع الأفراد الآخرين على الامتثال للجماعة وقوانينها وأوامرها وقواعدها.

6. احترام الآخرين:

(0) لا يحترم الآخرين ويستغلهم ويفسد تجمعهم ويكون سبباً في شجارهم وإيقاعهم بالمشاكل ويفسد تجمعهم ولا يعطيهم أي اعتبار.

(1) يراعي وجود أشخاص آخرين إذا كان هناك مصدر مباشر للسلطة.

(2) يحترم الآخرين ويقدرهم ويشاركهم باحترام إذا كان هنالك إشراف عام وتوجيه لفظي.

(3) يحترم الآخرين ويقدرهم ويشاركهم باحترام من تلقاء نفسه.

(4) يحث الآخرين ويشجعهم على احترام بعضهم البعض وتقدير مشاعرهم ويكون قدوة لهم في اتباع ذلك.

7. السلوك العدواني اللفظي:

- (0) يهدد، يصرخ، يستخدم لغة بذيئة، وإشارات تهديد.
- (1) لا يلجأ إلى السلوك العدواني اللفظي بوجود مصدر للسلطة وتوجيه لفظي بدون أن يكون هنالك سبب ضروري.
- (2) لا يلجأ على السلوك العدواني اللفظي بوجود إشراف عام.
- (3) كلامه مهذب، هادئ عموماً، لا يصرخ بدون مبرر كاف ويقوم بذلك من تلقاء نفسه.
- (4) كلامه مهذب، هادئ عموماً، لا يصرخ بدون مبرر كاف ويشجع الآخرين على الاتصاف بذلك ويلاحظ سلوكهم.

8. السلوك العدواني الجسمي (الفيزيائي):

- (0) يعتدي على الآخرين بسلوكات من مثل الدفع، والخمش والقرص، العض والضرب والخنق ويتلف ممتلكات والديه أو الآخرين عن طريق التمزيق

، وتوسيح الممتلكات وكسر النوافذ، وإغلاق المرحاض بالأوراق،
وإشعال النار بالممتلكات.

(1) يلجأ إلى السلوك العدواني (الفيزيائي) أحياناً ولكن سرعان ما يكف
عن مثل هذا السلوك إذا كان هنالك مصدر مباشر للسلطة.

(2) يلجأ إلى السلوك العدواني الفيزيائي أحياناً ولكن سرعان ما يكف
عن ذلك إذا كان هنالك إشراف عام وتوجيه لفظي.

(3) منضبط، يكبح نفسه، لا يبدو عليه عدوانية في تصرفاته.

(4) يشجع الآخرين على الانضباط ويكبح النفس، ويبتعد عن العدوانية
في التصرف.

المجال السادس: التكيف الاجتماعي والشخصي:

(ب) التكيف الشخصي:

1. المزاج:

(0) يظهر عليه بعض الأعراض التالية: متقلب المزاج، يصرخ وهونائم،
وعندما ينزعج قد يتقيأ يبكي دون سبب واضح.

(1) يظهر نوبات عصبية أحياناً، أو ينزوي بعيداً، يضطرب لأسباب غير واضحة أو غير معقولة.

(2) في بعض الأحيان يكون مزاجه متقلب إذا تعرض للضبط الجسدي.

(3) نادراً ما يحتد مزاجه ويستجيب بشكل مناسب.

(4) يبدو عليه الارتياح والرضا والتفاعل، منضبط بشكل معقول ويعبر عن مشاعره بصدق.

2. الصحة النفسية والعقلية:

(0) تبدو عليه أعراض مرضية متطرفة مثل الوسواس ونوبات الصرع وأحلام اليقظة المتطرفة، توهم المرض، الهستيريا باستمرار.

(1) تظهر عليه أعراض مرضية بعض الأحيان.

(2) تظهر عليه أعراض مرضية خفيفة عندما يواجه بضغوط خارجية وداخلية.

(3) سلوكه طبيعي لا يتطرف في سلوكه، ولكن يلاحظ عليه بعض السلوكات غير التكيفية في بعض الأحيان.

(4) سلوكه طبيعي لا يتطرف في سلوكه ولا يظهر أي سلوك دال على أعراض مرضية أسوء التكيف.

3. مدى الحاجة للرعاية والحنان:

- (0) يتمسح بالكبار ويتعلق بهم لجذب انتباههم بأية طريقة وبشكل ملح.
- (1) تصدر عنه دائماً سلوكيات من مثل الكلام الزائد والبكاء لجذب انتباه الآخرين إليه والحصول على حنانهم ورعايتهم.
- (2) تبدو عليه أحياناً بعض السلوكيات المستهجنة التي عرضها جذب الاهتمام والحصول على الحنان ويستجيب للحنان بشكل غير ملائم.
- (3) يتقبل الحنان ويستجيب له بشكل غير ملائم لكنه لا يطالبه بالإحاح.
- (4) يتقبل الحنان ولا يطالبه بالإحاح ويستجيب له بشكل ملائم.

4. مقاومة الإحباط:

- (0) متلبد، غير واع لمواقع الإحباط، يبدو عليه الذهول، أو الهيجان دون سبب ظاهر.

(1) سنفعل بشدة أو ينسحب بعيداً أو يلجأ للسلوك العدواني لموقف إحباط بسيط.

(2) مواقف الإحباط المتوسط الشدة تستدعي فيه دفاعات من نوع الإنفعال أو الإنسحاب العدواني أو السلوك غير اللفظي.

(3) يلجأ في الحالات التي يكون فيها الإحباط شديداً إلى سلوكات دفاعية من نوع العدوان أو الإنفعال أو الإنسحاب.

(4) يبدي محاولات معقولة واقعية لمواجهة مواقف الفشل والإحباط.

5. تقديره لذاته ولقدراته:

(0) غير واع لذاته أوقدراته.

(1) تقديره لذاته غير واقعي حتى عندما يكون الموضوع محدداً وواضحاً.

(2) تقديره لذاته واقعي إذا كان الموقف واضحاً ومحدداً وكان هنالك توجيه مباشر.

(3) في كثير من الأحيان يدرك الحدود التي يمكن أن يتصرف فيها.

(4) تقديره لذاته واقعي ويعرف حدوده ويمكن أن يكون تقديراً عن غيره.

6. السلوك الجنسي:

- (0) ينزع إلى أنماط السلوك الجنسي المنحرف، بدون وعي أو ضابط.
- (1) ينزع إلى السلوك الجنسي المنحرف ولكنه يكبح نفسه أمام ضبط الكبار وتوجيههم.
- (2) ينزع إلى السلوك الجنسي ولكن يضبط نفسه بوجود الآخرين.
- (3) نادراً ما ينزع السلوك الجنسي المنحرف ويضبط نفسه بتوجيه عام.
- (4) منضبط في سلوكه الجنسي.

7. مستوى النشاط:

- (0) لا يهدأ، لا يستقر على حال، مهذار يتكلم أ ويصدر عنه أصوات بشكل غير منقطع.
- (1) تصدر عنه السلوكيات السابقة في أكثر الأحيان ولكن يمكن ضبطها بواسطة الضبط والإشراف والتوجيه المباشر.
- (2) تصدر عنه السلوكيات السابقة في أكثر الأحيان ولكن يمكن ضبطه إذا كان هنالك إشراف عام.

(3) تصدر عنه السلوكات السابقة أحياناً ويمكن يمكن ضربه عن طريق الإشراف العا.

(4) معتدل في حركته ونشاطه وكلامه.

8. التصرفات المستهجنة:

(0) يمارس عادات وتصرفات غير مقبولة مستهجنة مثل العبث بالنفايات، اللعب بالبصاق والبراز، يلوك أويمص أصابعه أوأجزاء أخرى من جسمه.

(1) تصدر عنه تصرفات مستهجنة دائماً ولكن ضبطها إذا كان هنالك إشراف وتوجيه مباشر.

(2) تصدر عنه تصرفات مستهجنة دائماً ولكن يمكن ضبطها إذا كان هنالك إشراف عام.

(3) تصدر عنه تصرفات مستهجنة أحياناً ولكن سرعان ما يضبط نفسه من تلقاء نفسه.

(4) يحاول أن يكون مهذباً، لبقاً، يلاحظ نفسه ويلاحظ الآخرين

ملحق رقم (3) : البرنامج العلاجي لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج العلاجي في الدراما (اللعب التمثيلي وسرد القصص باستخدام مسرح الدمى) إلى تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في

فلسطين

الأهداف الفرعية للبرنامج:

- 1- تحسين مهارات السلوك الإجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
 - 2- تحسين مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
 - 3- تحسين مهارات الإتصال لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
 - 4- تحسين مهارات المعرفة الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
 - 5- تحسين مهارات استعمال الجسم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- تحسين مهارات التكيف الإجتماعي والشخصي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مكونات البرنامج العلاج

يتكون البرنامج العلاجي في الدراما من (60) جلسة علاجية استخدمت أسلوب اللعب التمثيلي وسرد القصص، باستخدام الدمى القفازية، في تنفيذ هذه الجلسات، تحتوي كل جلسة علاجية على:

1- الهدف الخاص بالجلسة: تم العمل مع أطفال عينة الدراسة والبالغة أربعة أطفال في مدرسة نور البراءة للتأهيل السمعي واللغوي والبالغة أعمارهم من (7-11) سنة، يركز البرنامج العلاجي على المجالات التالية: المجال الإجتماعي، مجال العناية بالذات، مجال الإتصال، مجال المعرفة الأساسية، مجال استعمال الجسم، مجال التكيف الإجتماعي والشخصي.

تحديد المدة الزمنية: يستغرق تنفيذ كل جلسة علاجية فردية (15 - 20) دقيقة، بحيث تعطى جلستين للطفل الواحد في اليوم، وخمس أيام في الاسبوع.

دليل المعلم في تنفيذ البرنامج العلاجي

أخي المعلم

يتضمن هذا الدليل خططا تعليمية فردية تفصيلية لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تم إعدادها في ضوء طريقة التدريس المعتمدة على أسلوب اللعب التمثيلي وسرد القصص باستخدام الدمى، ولتنفيذ هذه الخطط يجب مراعاة ما يلي:

1- إيجاد علاقة ودية مع الاطفال وذلك قبل البدء بتنفيذ البرنامج، وهذا يعتبر اولوية عند العمل مع الأطفال ذوي التوحد.

2- تحديد مستوى الأداء من خلال إجراء التقييم القبلي قبل إعداد البرنامج

- 3- تهيئة الظروف المناسبة قبل البدء في الجلسة.
- 4- تحضير المواد والأدوات اللازمة قبل تنفيذ الجلسة.
- 5- توضيح التعليمات للطفل عن كيفية تنفيذ المهارة المطلوبة بالشكل الصحيح.
- 6- استخدام أساليب النمذجة والتقليد والتمثيل عند تنفيذ المهارة.
- 7- التدرج في الهدف من السهل إلى الصعب مع مراعاة قدرات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- 8- تكليف الطفل بتأدية المهمة.
- 9- تعزيز الطفل عند تأديته للمهمة المطلوبة.
- 10- كن صبورا داعما ومشجعا للطفل أثناء تأدية المهام.
- 11- إجراء التقويم الختامي بعد الإنتهاء من تنفيذ الجلسات.

الجلسة الاولى

موضوع الجلسة:التصنيف والمطابقة

الهدف العام: أن يصنف الطفل الأشياء حسب ألوانها (أحمر، أخضر) عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة وفي محاولتين صحيحتين.

الأهداف السلوكية:

- 1- أن يشيرالطفل إلى التفاحة الحمراء على الشجرة.
- 1-أن يقطف التفاحة الحمراء عن الشجرة.
- 2-أن يضع التفاحة الحمراء في السلة الحمراء.
- 3-أن يشير الطفل الى التفاحة الخضراء على الشجرة.
- 4-أن يقطف التفاحة الخضراء عن الشجرة.
- 5-أن يضع التفاحة الخضراء في السلة الخضراء.
- 6-أن يضع الكرة الحمراء في السلة الحمراء.
- 7-أن يضع الكرة الخضراء في السلة الخضراء.
- 8-أن يضع البطاقة الحمراء في السلة الحمراء.
- 9-أن يضع البطاقة الخضراء في السلة الخضراء
- 10- أن يخرج اللون الأحمر من بين ثلاثة ألوان

11- ان يخرج اللون الأخضر من بين ثلاثة الوان

المواد المطلوبة:- بطاقات حمراء وخضراء، كرات حمراء وخضراء، مجسم شجرة تفاح، ثمار تفاح باللون باللون الاحمر والاخضر، مسجل، اغاني أطفال، سلة باللون الأحمر واخرى باللون الأخضر.

الأسلوب التعليمي:-

التمهيد

- تشغيل مقطع موسيقى ولمدة دقيقتين بهدف جذب انتباه الطفل مع عمل حركات رياضية تشمل اليدين والقدمين والجري في المكان، تدوير الرأس حيث يطلب منه تقليد المعلمة.

- توجيه الطفل للنظر إلى مجسم شجرة التفاح، وعندها يطلب منه أن يشير إلى التفاحة الحمراء على الشجرة مع تقديم المساعدة عند الحاجة، ومن ثم التفاحة الخضراء على الشجرة، ثم يطلب منه قطف التفاحة الحمراء ووضعها في السلة الحمراء، ثم التفاحة الخضراء ووضعها في السلة الخضراء.

- توزيع مجموعة من الكرات الحمراء والخضراء على الأرض ويطلب من الطفل تصنيفهم حسب ألوانهم ووضعهم في السلة المناسبة.

- توزيع مجموعة من البطاقات الحمراء والخضراء أمام الطفل ويطلب منه تنفيذ

التعليمات

مثال:

اللون الأحمر

الإستجابة المطلوبة:رفع اليد للأعلى.

اللون الأخضر

الإستجابة المطلوبة:الجلوس ارضا

اللون الاحمر:

الإستجابة المطلوبة:الوقوف على رجل واحدة

اللون الاخضر

الإستجابة المطلوبة: القفز كالأرنب

اللون الاحمر

الإستجابة المطلوبة:المشي كالرجل الآلي.

يعاد تكرار النشاط حتى يصل أداء الطفل الى المعيار المطلوب منه، تقوم المعلمة

بتعزيز أداء الطفل عند تحقيق الهدف المطلوب.

المعيار: تنفيذ النشاط وتحقيق الهدف السلوكي في محاولتين متتاليتين دون مساعدة.

ختام الجلسة:-

مقطع اغنية للأطفال لريمي بند

الجلسة الثانية

موضوع الجلسة: العناية بالذات

الهدف العام: أن يكتسب الطفل مهارات العناية بالذات عندما يطلب منه ذلك ودون مساعدة وفي محاولتين متتاليتين ناجحتين.

الأهداف الفرعية:-

- 1- أن يميز الطفل أدوات تنظيف الأسنان.
 - 2- أن يشير الطفل إلى أداة تسريح الشعر.
 - 3- أن يسمي الطفل أداة تسريح الشعر.
 - 4- أن ينظف الطفل اسنانه باستخدام الفرشاة والمعجون في محاولتين ناجحتين.
 - 5- أن يغسل الطفل يديه مستخدماً الماء والصابون.
 - 6- أن يسرح الطفل شعره مستخدماً فرشاة الشعر.
 - 7- أن يقلد الطفل بالحركات كيفية تنظيف أسنانه.
 - 8- أن يقلد الطفل بالحركات تسريح الشعر.
 - 9- أن يقلد الطفل بالحركات غسل اليدين.
- المواد المطلوبة: مجموعة من الادوات خاصة بكل طفل (فرشاة ومعجون أسنان، فرشاة شعر، مسجل، كاسيت أغاني اطفال، مرآة)

الأسلوب التعليمي:

التمهيد: تشغيل أغنية للأطفال عن النظافة، تشابك اليدين ما بين المشرفة والطفل، عمل بعض التمارين الرياضية كرفع اليدين للاعلى وللأسفل، الجري في المكان، ولمدة دقيقتين، ثم الانتقال لزاوية اللعب.

يعرض امام الطفل فرشاة الاسنان والمعجون الخاص به، تقوم المشرفة بلفت انتباه الطفل للاستخدام الصحيح لتنظيف الفم مستعينا بالفرشاة والمعجون، تقوم المشرفة بتطبيق النشاط امام الطفل، ثم يطلب منه ان يقوم بتقليدها، مع حث الطفل على محاولة إعادتها منفردا او بالإشتراك معه. وههكذا يتم عند غسل اليدين بالماء والصابون، وتسريح الشعر باستخدام فرشاة الشعر.

تشغيل أغنية ريم بندلي حول النظافة وتقوم المعلمة باللعب مع تمثيل حركة كل من تنظيف الاسنان، وتسريح الشعر، وغسل اليدين ويطلب من الطفل أن يعيد الحركات التي شاهدها.

يعاد تكرار النشاط حتى يصل أداء الطفل الى المعيار المطلوب منه، تقوم المشرفة بتعزيز أداء الطفل عند تحقيق الهدف المطلوب.

المعيار: تنفيذ النشاط وتحقيق الهدف السلوكي في محاولتين متتاليتين دون مساعدة.

ختام الجلسة: أغنية ريم بندلي.

الجلسة الثالثة

موضوع الجلسة: التقليد والمحاكاة.

الهدف العام: أن يتمكن الطفل من تقليد الحركات الصوتية عند سماعه لها دون مساعدة في محاولتين ناجحتين.

الأهداف السلوكية:

- 1- أن يسمي الطفل بعض الأصوات من البيئة مثل (صوت الإسعاف، صوت الهاتف، صوت الآذان، صوت القطة، صوت الكلب، صوت الديك، صوت الخروف) عند سماعه لها وبشكل صحيح.
- 2- أن يقلد الطفل بعض الأصوات من البيئة عند سماعه لها.
- 3- أن يتعرف الطفل على صور تلك الاصوات.
- 4- أن يربط الطفل بين الصوت الذي يسمعه والصورة المناسبة.
- 5- أن يمثل الأطفال حركة الكائن الذي يسمعونه (القطة، الكلب، الخروف، الديك، البقرة، الأرنب).

المواد المطلوبة:-

مسجل كاسيت يتضمن اصوات كل من:-

صوت سيارة إسعاف، صوت هاتف، صوت آذان

قطة، كلب، ديك، حمار، خروف

الأسلوب التعليمي

التمهيد

تشغيل مقطع أغنية للأطفال ثم الجلوس أرضاً، فتح القدمين مع التصفيق باليدين، ثم إغلاق القدمين مع التصفيق ولمدة دقيقتين.

1- يطلب من الطفل الجلوس في مقعده

2- لفت نظر الطفل إلى المسجل، ثم تسمية الصوت الذي سمعه مثال (صوت

القطة، صوت الكلب، صوت الخروف، صوت سيارة الإسعاف)

3- توزيع بعض بطاقات بعض الأصوات على الأرض، وعند سماع الصوت

يمسك بطاقة الصوت الذي سمعه.

4- يتم تقليد الأصوات السابقة من قبل الطفل وتمثيل طريقة حركتهم باستخدام

أسلوب النمذجة والتقليد.

5- يطلب تمثيل طريقة مشية الحيوان المفضل لديهم.

6- يتم استخدام التعزيز المناسب لكل طفل وذلك كلما أتقن المهمة المطلوبة منه

لتنفيذها.

7- استخدام التلقين اللفظي والجسدي لمساعدة الطفل على ترديد الصوت الذي سمعه، وتمثيل حركة ذلك الصوت.

يعاد تكرار النشاط حتى يصل أداء الطفل الى المعيار المطلوب منه، تقوم المعلمة بتعزيز أداء الطفل عند تحقيق الهدف المطلوب.

تقييم الجلسة

المعيار: تنفيذ النشاط وتحقيق الهدف السلوكي في محاولتين متتاليتين دون مساعدة.

ختام الجلسة:- مقطع أغنية للأطفال لريم البندلي

الجلسة الرابعة

موضوع الجلسة: المحافظة على نظافة الأسنان

الهدف العام: أن يتمكن الطفل بعد إنتهاء المشرفة من سرد القصة من إعادتها باستخدام الدمى القفازية عندما يطلب منه ذلك وبالشكل الصحيح.

الأهداف الفرعية:

1- أن يسمي الطفل الأشياء المألوفة في القصة عند ذكر اسمائها

(الحلوى، الشوكولاته، فرشاة أسنان، معجون أسنان، طبيب أسنان)

2- أن يبين أهمية غسل الأسنان بعد تناوله للحلوى.

3- أن يمثل الطفل القصة بعد سماعه لها.

المواد المطلوبة:

دمية قفازية، قصة علي والحلوى

مسجل وسي دي

الأسلوب التعليمي

التمهيد:-

يطلب من الطفل الوقوف مع عمل بعض التمرينات مثل رفع اليدين للأعلى ثم للأسفل وذلك أثناء الإستماع لمقطع موسيقي (موزارت) ولمدة دقيقتين.

يطلب من الطفل الجلوس في مقعده، لفت نظره إلى غلاف القصة بعنوان "علي والحلوى" والإصغاء لسرد القصة من قبل المدربة، والتي تتحدث عن تناول علي للحلوى أدى إلى ظهور ألم كبير في أسنانه مما استدعى والدته لاصطحابه لطبيب الأسنان، قدم له العلاج اللازم، ووعده علي الطبيب بتنظيف أسنانه بالفرشاة والمعجون بعد تناول الطعام وعدم الإكثار من تناول الحلوى "

يتم إعادة سرد القصة وتمثيلها باستخدام الدمى القفازية.

- يتم مراعاة تقمص الشخصيات (علي، طبيب الأسنان ، الأم) مع تغيير نبرة كل صوت.

- تم استخدام التلقين اللفظي كلما نسي الطفل بعض الأحداث.
- التقليد: كأن تقوم المدربة باستخدام أسلوب التقليد كلما توقف الطفل عن سرد القصة اونسي، وذلك بهدف تحفيزه وجذبه لإكمال القصة باستخدام الدمى القفازية.

يعاد تكرار النشاط حتى يصل أداء الطفل الى المعيار المطلوب منه، تقوم المعلمة بتعزيز أداء الطفل عند تحقيق الهدف المطلوب.

تقييم الجلسة المعيار: تنفيذ النشاط وتحقيق الهدف السلوكي بالشكل الصحيح.

ختام الجلسة: مقطع من أغنية للأطفال أي يا سناني (طيور الجنة)

الجلسة الخامسة

موضوع الجلسة: التواصل

الهدف العام: - أن يتمكن الطفل من التواصل البصري مع الآخرين عندما يطلب منه ذلك وفي ثلاث محاولات صحيحة دون مساعدة.

الأهداف السلوكية:

- 1- أن يلتفت الطفل إلى المثير السمعي أو البصري عند سماعه له.
- 2- أن يلتفت الطفل إلى المثير الصوتي أو الضوئي عندما يطلب منه ذلك.
- 3- أن يتتبع الطفل المثير السمعي أو البصري.
- 2- ان يزداد الاتصال بالعينين بين المدربة والطفل.

المواد المطلوبة:-

مسجل سي دي، اصوات متنوعة، شمعة، كشاف ضوء (لوكس)
فرد فقاعات ماء

الاسلوب التعليمي:

التمهيد:-

تشغيل الموسيقى مع القيام ببعض التمرينات الرياضية أمام الطفل مثل:
الرقبة: تحريك الرأس كرقاص الساعة

الذراعين: اقطع التفاح عن الشجرة

الجدع: تحرك كحركة الطائر في الجو.

الرجلين: اقفز كالأرنب

يلفت نظر الطفل للتوجه إلى مصدر الصوت الذي سمعه مثل (صوت مسجل،

صافرة، شمعة، كشاف ضوء باب يفتح ويغلق، سفوط قلم على الأرض)

- الجلوس وجها لوجه، عرض شمعة مضيئة أمام الطفل مع لفت انباهه للنظر

إليها مع تحريك الشمعة في اتجاهات مختلفة وكذلك مع الكشاف الضوئي.

- يعرض أمام الطفل فرد فقاعات الماء، مع لفت انتباه الطفل للعب به من

خلال ملاحظته للمشرفة، وزيادة مدة تواصله البصري معها، يعطى المجال

للطفل للعب به.

يعاد تكرار النشاط حتى يصل أداء الطفل الى المعيار المطلوب منه، تقوم المشرفة

بتعزيز أداء الطفل عند تحقيق الهدف المطلوب.

المعيار: تنفيذ النشاط وتحقيق الهدف السلوكي في محاولتين متتاليتين دون مساعدة.

الجلسة السادسة

موضوع الجلسة: التصنيف

الهدف العام: أن يتمكن الطفل ذواضطراب التوحد من تصنيف الأشياء حسب أحجامها (كبير، صغير، طويل، قصير) عندما يطلب منه ذلك وبدون مساعدة وفي محاولتين متتاليتين ناجحتين.

الأهداف الفرعية:

1- أن يفرق الطفل بين الأحجام المختلفة (صغير: كبير، قصير: طويل) عندما يطلب منه ذلك

2- أن يختار الطفل الحجم المناسب عندما يطلب منه ذلك.

3- أن يصنف الطفل الحجم في مكانه المناسب عندما يطلب منه ذلك.

4- أن يقلد الطفل بالحركات الأحجام المختلفة (صغير: كبير، قصير: طويل) مستعينا بجسده.

المواد المطلوبة: خرز مختلف الأحجام، كرات مختلفة الأحجام، مكعبات مختلفة الأحجام، مسجل، موسيقى.

الأسلوب التعليمي:

- التمهيد تشغيل مقطع موسيقى ولمدة دقيقتين بهدف جذب انتباه الطفل مع عمل حركات رياضية تشمل اليدين والقدمين والجري في المكان، تدوير الرأس حيث يطلب منه تقليد المعلمة.
- عرض مجموعة من الادوات ذات الحجم الصغير (كرات، خرز، مكعبات) لفت نظر الأطفال اليها مع قيام المشرفة بتقليص حجم جسمها من خلال وضع اليدين على الراس وثني الركبتين، يطلب من الطفل أن يقلد المشرفة بما شاهده.
- عرض مجموعة من الادوات ذات الحجم الكبير (كرات، خرز، مكعبات)، ثم لفت نظر الطفل اليها، مع قيام المشرفة بزيادة حجمها من خلال مد اليدين جانباً، ورفع الجسم للأعلى، مع رفع الكعبين عن الأرض، ثم يطلب من الطفل أن يقوم بتقليد المشرفة بالحركات التي قامت بها.
- لفت نظر الطفل الى ملاحظة المعلمة أثناء تحركها داخل الغرفة من خلال مشية القرفصاء (قصير) ثم الوقوف على القدمين والمشي داخل الغرفة (طويل)،

- وضع مجموعة متنوعة من الاحجام (صغير: كبير، قصير: طويل) على الارض ثم يطلب من الطفل اختيار الحجم المناسب ووضعه في السلة المناسبة ولمدة 3 دقائق.

يعاد تكرار النشاط حتى يصل أداء الطفل الى المعيار المطلوب منه، تقوم المشرفة بتعزيز أداء الطفل عند تحقيق الهدف المطلوب.

المعيار: تنفيذ النشاط وتحقيق الهدف السلوكي في محاولتين متتاليتين دون مساعدة.

الجلسة السابعة

موضوع الجلسة: الإستجابة للتعليمات

الهدف العام: أن يستجيب الطفل للتعليمات من قبل الآخرين عندما يطلب منه ذلك وبدون مساعدة.

الأهداف الفرعية:

- 1- أن يستجيب الطفل للتعليمات اللفظية عندما يطلب منه ذلك.
 - 2- أن يقوم الطفل بالحركات المطلوبة منه عندما يطلب منه ذلك.
- المواد المطلوبة: لعبة قفازية (puppets) تمثل البطة، مسجل، موسيقى.

الاسلوب التعليمي

التمهيد: تشغيل الموسيقى، جذب انتباه الطفل مع القيام ببعض التمارين الرياضية مثل (قيام: جلوس، تحريك الجذع كحركة الطائر في الجو، الرجلين كالقفز مثل الأرنب) ولمدة 3 دقائق ثم الانتقال الى زاوية اللعب.

- لفت انتباه الطفل الى اللعبة الموجودة في يد المشرفة وتدعى بطة. تقوم المشرفة بتقليد صوت البطة ثم يطلب من الطفل ان يعيد تكرار الصوت الذي سمعه.

- يطلب من البطة تمثيل مجموعة من الحركات مثل: خفض الراس، التصفيق باليدين، شرب الماء، غسل اليدين ثم يقوم الطفل بتمثيل الحركات السابقة مرة باستخدام اللعبة القفازية، ومرة اخرى بدونها. يعاد تكرار النشاط حتى يصل أداء الطفل الى المعيار المطلوب منه، تقوم المشرفة بتعزيز أداء الطفل عند تحقيق الهدف المطلوب.

المعيار: تنفيذ النشاط وتحقيق الهدف السلوكي في محاولتين متتاليتين دون مساعدة.

ختام الجلسة: أغنية للأطفال.

الجلسة الثامنة

موضوع الجلسة: القدرة على حل المشكلات

الهدف العام: أن يتمكن الطفل ذواضطراب التوحد من إعادة سرد القصة التي سمعها باستخدام الدمى القفازية عندما يطلب منه ذلك وبالشكل الصحيح.

الأهداف الفرعية:

1- أن يسمي الشخصيات المتضمنة في القصة.

2- أن يمثل الطفل القصة.

المواد المطلوبة: دمي قفازية، مسجل، أغاني أطفال، قصة

الاسلوب التعليمي

التمهيد: تشغيل اغنية للاطفال مع عمل بعض التمرينات الرياضية لليدين والرجلين ولمدة دقيقتين، ثم الانتقال لزاوية اللعب.

- يطلب من الطفل الجلوس في مقعده، نفت نظره إلى الصورة(القطة) التي على

الغلاف، بعنوان " بيت للقطة لولو" والإصغاء لسرد القصة من قبل المشرفة،

والتي تتحدث عن بحث القطة لولوعن بيت لها ولأولادها الصغار، فكلما

وجدت صندوقا لم يكن مناسباً

- فإنما يكون كبيرا جدا او صغيرا جدا، ولم تيأس إلى ان وجدت بيتا مناسبا لها ولأولادها، فرحت كثيرا وشكرت الله على مساعدته لها.

- يتم إعادة سرد القصة وتمثيلها باستخدام الدمى القفازية، مع تغيير نبرة صوت القطة، ومع استخدام التلقين اللفظي كلما نسي الطفل بعض الأحداث.

- التقليد: كأن تقوم المشرفة باستخدام أسلوب التقليد كلما توقف الطفل عن سرد القصة، أونسي وذلك بهدف تخفيزه وجذبه لإكمال القصة باستخدام الدمى القفازية.

- يعاد تكرار النشاط المطلوب حتى يصل أداء الطفل إلى المعيار المطلوب منه، وتقوم المشرفة بتعزيز الطفل عند تحقيق الهدف المطلوب.

تقييم الجلسة:

المعيار: تنفيذ النشاط وتحقيق الهدف السلوكي بالشكل الصحيح.

ختام الجلسة:

أغنية للأطفال لريم بندلي

الجلسة التاسعة

موضوع الجلسة: الأمانة

الهدف العام: أن يتمكن الطفل بعد الانتهاء من سرد القصة من إعادة سردها باستخدام الدمى القفازية وذلك عندما يطلب منه ذلك وبالشكل الصحيح.

الأهداف الفرعية:

- 1- أن يسمي الطفل الشخصيات المألوفة في القصة.
- 2- أن يبين دور الطفلة فرح في القصة.
- 3- أن يعيد الطفل سرد القصة بكلماته الخاصة ومن خلال الدمى القفازية.

المواد المطلوبة: دمي قفازية، مسجل، موسيقي، قصة فرح

الأسلوب التعليمي:

التمهيد: تشغيل مقطع موسيقي (موزارت) مع تشابك الايدي بين المشرفة والطفل مع

دوران في غرفة الصف، ثم يطلب من الاطفال عمل تمارين التنفس (شهيق، زفير)

وذلك لمدة دقيقتين.

- افت نظر الأطفال إلى الدمية "خوخة" والتي ستتحدث عن قصة بعنوان "الأمانة" تتحدث عن طفلة اسمها فرح ذهبت للشراء من البقالة وقد أعاد لها مع النقود قطعة ذهبية، ولكن أمانة فرح جعلتها تعيد تلك القطعة إلى البائع، وشكر البائع فرح على حسن أخلاقها، وأمانتها.

- يتم إعادة سرد القصة وتمثيل بعض حركاتها باستخدام الدمى القفازية.

- يتم مراعاة تقمص الشخصيات (الدمية خوخة، الطفلة فرح، البائع، الأم) مع تغيير نبرة الصوت.

- استخدام التأقين اللفظي كلما نسي الطفل بعض الأحداث.

- التقليد: تقوم المشرفة باستخدام أسلوب التقليد كلما توقف الطفل عن سرد القصة أونسي، وذلك بهدف تحفيزه وجذبه لإكمال القصة باستخدام الدمى القفازية.

- يعاد تكرار النشاط حتى يصل أداء الطفل إلى المعيار المطلوب منه، تقوم المشرفة بتعزيز أداء عند تحقيق الهدف المطلوب.

تقييم الجلسة:

- المعيار: تنفيذ النشاط وتحقيق الهدف السلوكي بالشكل الصحيح.

ختام الجلسة:

مقطع أغنية للأطفال

الجلسة العاشرة

موضوع الجلسة: التخيل

الهدف العام: أن يتمكن الطفل ذواضطراب التوحد من تقليد الحركات مستخدما اسلوب اللعب التخيلي وذلك عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة وفي محاولتين متتاليتين.

الاهداف الفرعية:

1- أن يقلد الطفل المشرفة عندما يطلب منه ذلك.

2- أن يستجيب الطفل للتعليمات عندما يطلب منه ذلك.

المواد المطلوبة:

مسجل، موسيقى، أغاني أطفال

الأسلوب التعليمي

التمهيد:

تشغيل الموسيقى مع قيام المشرفة بمسك يد الطفل والبدء بالتحرك نحو اليمين ونحو اليسار. ولمدة دقيقتين. ثم الانتقال إلى زاوية اللعب.

- يطلب من الطفل الوقوف أمام المشرفة، يتخيل وكأن بيديه كرة ويلعب بها، يدرج بها على الأرض، يطلب من الطفل أن يقوم بتقليد المشرفة.
- يطلب من الطفل أن يتخيل نفسه أنه يقطف ثمار الزيتون من خلال (رفع اليدين لأعلى والتخيل بقطف ثمار الزيتون) ووضعه في وعاء خاص.
- يطلب من الطفل أن يتخيل أنه يقشر بعض الفواكه كالبرتقال والموز ويقوم بتناولها، تقوم المشرفة باستخدام التلقين اللفظي لمساعدته في تنفيذ المهمة.
- التقليد: كأن تقوم المشرفة باستخدام أسلوب التقليد، وذلك بهدف تحفيزه وجذبه لإكمال النشاط.
- يعاد تكرار النشاط حتى يصل أداء الطفل إلى المعيار المطلوب منه، مع قيام المشرفة بتعزيز الطفل عند تحقيق الهدف المطلوب.

تقييم الجلسة:

المعيار: تنفيذ النشاط وتحقيق الهدف السلوكي في محاولتين متتاليتين وبدون مساعدة.

ختام الجلسة:

أغنية للأطفال

الجلسة الحادية عشر

موضوع الجلسة: الطقس (فصل الشتاء)

الهدف العام: أن يتمكن الطفل نواضطراب التوحد من تمييز فصل الشتاء عن الفصول الأخرى وذلك عندما يطلب منه وفي محاولتين صحيحتين.

الأهداف الفرعية:

- 1- أن يميز الطفل فصل الشتاء من بين الفصول الأخرى عندما يطلب منه ذلك.
- 2- أن يصنف الطفل مظاهر فصل الشتاء مستخدماً لوحات الفصول
- 3- أن يساعد الطفل المهرج على اختيار ملابسه الشتوية.

المواد المستخدمة:-

لوحات مختلفة تمثل مظاهر فصل الشتاء مثل صورة ثلج، امطار، اطفال يرتدون

قبعات، معاطف كفوف، ملابس صوفية، مجسم مهرج

مسجل موسيقى

اغنية الفصول

الاسلوب التعليمي

التمهيد: تشغيل مقطع موسيقي (موزارت)

عرض مجموعة من الصور المعبرة عن فصل الشتاء وتوزع على شكل حلقة ويمر الاطفال في كل محطة بمظهر من مظاهر فصل الشتاء

- المحطة الاولى اطار يطلب من الطفل الوقوف عند الصورة الأولى ويطلب منه وضع يديه على رأسه لحماية نفسه من المطر.

- نثر مجموعة من القطن ذات اللون الأبيض وتمثل الثلج وهي المحطة الثانية، لفت انتباه الأطفال إلى أن لون الثلج أبيض، وتتساقط الثلج في فصل الشتاء.

- المحطة الثالثة صورة مدفأة، تمد أجسامنا بالحرارة، يطلب من الطفل أن يمد يديه للحصول على الدفء.الإستماع لأغنية الفصول.

- المطر والثلج يسقطان في فصل الشتاء

- التقليد: كأن تقوم المشرفة باستخدام أسلوب التقليد كلما وجد صعوبة أونسي تنفيذ الحركة، وذلك بهدف تخفيزه وجذبه لإكمال النشاط.

تقييم الجلسة:

المعيار: تنفيذ النشاط وتحقيق الهدف السلوكي بالشكل الصحيح.

ختام الجلسة:

أغنية للأطفال عن الفصول

الجلسة الثانية عشر

موضوع الجلسة: حسن التصرف مع الآخرين (العبرة)

الهدف العام: أن يتمكن الطفل نواضطراب التوحد بعد انتهاء المشرفة من سرد القصة من إعادتها باستخدام الدمى عندما يطلب منه ذلك وبالشكل الصحيح.

الاهداف الفرعية:

- 1- أن يسمي الطفل الشخصيات التي وردت في القصة عندما يطلب منه ذلك.
- 2- أن يميز الطفل بين السلوك المقبول والسلوك غير المقبول عندما يطلب منه ذلك.

المواد المطلوبة

مسجل، أغاني، موسيقى، قصة بعنوان "حكاية شرارة"

الأسلوب التعليمي

التمهيد

يطلب من الطفل عمل بعض الحركات العشوائية على انغام الموسيقى، كالنط الجري، الحجل، تمثيل مهنة الفلاح وهو يحرث الارض، الخباز وهو يخبز الخبز ولمدة ثلاث دقائق. ثم الإنتقال لزاوية القصة.

- يطلب من الطفل الجلوس على الأرض، يعرض أمامه قصة واسمها "حكاية شرارة"، والتي تتحدث عن طفل عنيف ويقوم بالسرقة وايذاء الآخرين، حيث رأى في أحد الأيام سلسلة، ذهب لإحضارها، وإذا هي قطعة حديد ذات حرارة عالية جدا، وبعد أن أمسك بها رماها، وبدأ بالبكاء، إلى أن جاء صاحب المحددة وحزن عليه وساعده، فشكر شرارة الرجل واعتذر له على سوء تصرفه، وطلب منه أن يسامحه لانه تعلم درسا
- يتم إعادة سرد القصة وتمثيل بعض حركاتها باستخدام الدمى القفازية.
- يتم مراعاة تقمص الشخصيات (الحداد، الطفلة فرج،) مع تغيير نبرة الصوت.
- استخدام التلقين اللفظي كلما نسي الطفل بعض الأحداث.
- التقليد: تقوم المشرفة باستخدام أسلوب التقليد كلما توقف الطفل عن سرد القصة أونسي، وذلك بهدف تحفيزه وجذبه لإكمال القصة باستخدام الدمى القفازية.
- يعاد تكرار النشاط حتى يصل أداء الطفل إلى المعيار المطلوب منه، تقوم المشرفة بتعزيز أداء عند تحقيق الهدف المطلوب.

تقييم الجلسة:

- المعيار: تنفيذ النشاط وتحقيق الهدف السلوكي بالشكل الصحيح.

ختام الجلسة: مقطع أغنية للأطفال

الملحق رقم (4) : أسماء لجنة تحكيم برنامج الدراسة

الرقم	اسم المحكم	التخصص	مكان العمل	تحكيم البرنامج
1	أ.د.جميل الصمادي	تربية خاصة	الجامعة الأردنية	*
2	د محمد جابر	تربية خاصة	الجامعة الأردنية	*
3	أ.د. فاروق الروسان	تربية خاصة	الجامعة الأردنية	*
4	أ.د. احمد عواد	تربية خاصة	جامعة عمان العربية	*
5	أ.د. سعيد الاعظمي	علم نفس وتربية خاصة	جامعة عمان العربية	*
6	د.أحمد الكيلاني	إرشاد	جامعة عمان العربية	*
7	د.فؤاد الجالودي	تربية خاصة	جامعة عمان العربية	*
8	د. سامي ملحم	إرشاد	جامعة عمان العربية	*
9	د.أمل نحاس	تربية خاصة	المجلس الأعلى للمعوقين	*
10	إحسان الخالدي	طالب دكتوراة	جامعة عمان العربية	*

*	وزارة التربية والتعليم-فلسطين	تربية خاصة	أ. شفاء شيخة	11
*	رئيسة جمعية اطفال التوحد- فلسطين	تربية خاصة	بوران الرئيس	12
*	جمعية أصدقاء اطفال التوحد- فلسطين	تربية خاصة	نهيل عواد	13