جامعة المنصورة
كلية التربية

فعالية برنامج قائم على العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط

إعداد

الباحث/ جمال فتحى السيد نوفل

باحث ماجستيربقسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة المنصورة

إشراف

أ.د/ فوقية محمد محمد راضي

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة المنصورة

أ.د/ نادية السعيد محمود عبد الجواد

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية – جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة
العدد ١١٧ – يناير ٢٠٢٢

فعالية برنامج قائم على العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط

الباحث / جمال فتحى السيد نوفل

مستخلص

هدف البحث الحالي إلى تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط، تكونت عينة البحث من (٨) أطفال من الأطفال ذوى اضطراب التوحد البسيط (٤ذكوراً، ٤إناثاً) ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦-١٢) سنة، وتراوحت نسبة ذكائهم ما بين (٥٠-٧٥) درجة وفقا لمقياس ستانفورد – بينية الصورة الخامسة (النسخة المعدلة) (عبد الموجود عبد السميع، ٢٠١٧)، وممن حصلوا على مستوى بسيط لاضطراب التوحد على مقياس تقدير الذاتوية (إعداد: عبد الموجود عبد السميع، ٢٠١٤)، وممن حصلوا على أقل الدرجات على مقياس التفاعل الاجتماعي لمقياس جيليام لتقدير اضطراب طيف التوحد- الإصدار الثالث (سامح عرفه، ٢٠٢١) وذلك بمركز كيان بمدينة أجا بمحافظة الدقهلية. واشتملت أدوات البحث على مقياس ستانفورد- بينيه الصورة الخامسة (النسخة المعدلة)، ومقياس تقدير الذاتوية، ومقياس التفاعل الاجتماعي، وبرنامج قائم على العلاج بالليجو لتحسين التفاعل الاجتماعي (إعداد الباحث). وقد توصلت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي، كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي، كما أشارت النتائج إلى وجود حجم تأثير مرتفع لبرنامج العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية، ويوصى الباحث بضرورة استخدام جلسات العلاج بالليجو للتدخل المبكر لتحسن التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب التوحد.

الكلمات المفتاحية: *اضطراب التوحد، التفاعل الاجتماعي، العلاج بالليجو.*

Abstract

The current research aimed to improve social interaction among autism children. Research sample consisted of (8) Children with autism (4 boys, 4 girls), whose ages ranged between (6-12) years and their IQ ranged between (50-75) degree according to Stanford- Binet Scale, fifth edition (Revised Version) (Abd-al

Samie, 2017), Children with autism who had mild disorder on the Autism Rating Scale (Abd-al Samie, 2014), and who got the lowest score on Gilliam Social Interaction Scale for Autism Spectrum Disorder- 3rd Edition (Arafa, 2021), at Kayen Center in Aga City, Dakahlia Governorate. The research tools are: Stanford-Binet Scale, fifth edition (Revised Version), and Autism Rating Scale, and Social Interaction Scale, and a program based on Lego Therapy for improving social interaction (prepared by the researcher). Results of the research revealed statistically significant differences between the mean ranks of the scores of the experimental group and the control group in the post- test on the Social Interaction Scale in favor of the experimental group. There were statistically significant differences between the mean ranks of the scores of the experimental group in the pre and posttest on Social Interaction Scale in favor of the posttest and there were no statistically significant differences between the mean ranks of the scores of the experimental group in the post and follow - up tests on the Social Interaction Scale. These results also showed high effect size of the Lego Therapy in improving Social Interaction in the experimental group. The researcher recommends for early intervention using Lego Therapy with

Key Words: Autistic Children, Social Interaction, Lego Therapy

مقدمة:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدا وتأثيرا على الطفل نفسه، ووالديه، وأفراد اسرته الذين يعيشون معه، وذلك لان هذا التأثير يشمل جميع جوانب نمو الطفل المعرفية والوجدانية والجسمية والاجتماعية وما يترتب على ذلك من أثار سلبية، وتظهر هذه الاعراض على الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة، والتى تؤثر سلباً على جميع جوانبه النمائية والتى تبعده عن المسار الطبيعى المعتاد.

وأول من أطلق هذا المصطلح هو الطبيب النفسى الأمريكي ليوكانر Kanner، إذ يعتبر الرائد الأول في دراسة اضطراب التوحد وتصنيفه بشكل منفصل عن الحالات النفسية المرضية الأخرى التي يعانى منها الأطفال، ولا تزال التعريفات لمفهوم التوحد تستند إلى ما قدمه كانر الذى كان أول من أقر التوحد كمتلازمة أعراض سلوكية وكاضطراب منفصل بذاته، فقد أشار إلى السلوكيات التي يتصف بها أطفال التوحد وتشمل عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، وتأخر في اكتساب الكلام، وعجز في التواصل، والمصاداة، واللعب اللفظى، وضعف التحليل. ولقد حاولت دراسات كثيرة تطوير المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد والتحقيق من اعراضه بعده طرق بالبرامج الارشادية للطفل واسرته والبرامج السلوكية (نايف الزارع، ٢٠١٠، ١٧).

ويذكر أسامة فاروق والسيد الشربينى (٢٠١١، ٨٧) أن من المشكلات الأساسية التى يعانى منها اطفال اضطراب التوحد مشكلة القصور فى التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتي تظهر مبكرا

فى السنوات الثلاثة الأولى من حياة الطفل مما يجعل الطفل يفتقد التواصل مع الوالدين والعزلة الاجتماعية وعدم القدرة على تكوين اجتماعية مع الاشخاص المألوفين لديه، كما يفضل البقاء وحيدا، ويتجنب ايضاً التواصل البصرى مع الاخرين ويستمر فى التحديق بالعينين فى الاشياء.

ويعتبر اللعب وسيلة مهمة تساعد الأطفال على تطوير شخصياتهم بصورة عامة، وتطوير الجانب الاجتماعي بصورة خاصة. فاللعب الجماعى التعاونى على اختلاف أنواعه وأصنافه وأشكاله يساعد الطفل على إنماء سلوكة، فيكسبه اتجاهات اجتماعية نحو تقدير الآخرين وتقدير أدوارهم، والتعاون معهم فى حل المشكلات التى تواجههم، واكتساب صدقات جديدة، والتعرف على نماذج سلوكية اجتماعية واحترام القوانين، والتكيف مع الجماعة، وقبول الاخرين فى اطار الفريق، وحسن التفاعل والتواصل مع الاخرين وتبادل الاراء، والخبرات، والنماذج التعليمية التى يحملها أعضاء الفريق، وتبادل الأخذ والعطاء، والأدوار، والتكيف الاجتماعي، وقبول الأوامر والتعليمات وتنفيذها فى إطار العمل الجماعى، والتدريب على انماط السلوك الاجتماعي الذى يتلاءم مع المواقف (محمد صوالحة، ٢٠١٣، ١٣٣).

يعتبر اللعب من الحاجات الأساسية والهامة فى حياة الأطفال بصفة عامة ولأطفال التوحد بصفة خاصة٠ حيث أن العمل على تنمية وتطوير مهارات اللعب لأطفال التوحد يساعدهم على تخطى كثير من الصعوبات الرئيسية التى يعانون منها، كما توفر لهم فرص المشاركة فى اللعب الإجتماعي والذى يمكن استخدامه كوسيلة لتطوير المهارات الاجتماعية التى تنقصهم وتتبع هذه الفرص من خلال الفهم المشترك للمتعة التى يسببها اللعب (Petter& Sherratt, 2002)٠

لذلك تسعى الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وذالك باستخدام مدخل يعمتد فى اساسه على اللعب وهو العلاج بالليجو.

مشكلة البحث:

نبع الشعور بمشكلة الدراسة الحالية من خلال ملاحظات الباحث ومعايشته لبعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، وايضا من خلال عمله كأخصائى تربية خاصة، وبسؤال بعض الاخصائيين العاملين مع الاطفال ذوى اضطراب التوحد تبين ان لديهم مشكلة كبيرة فى مهارات التفاعل الاجتماعي مما يعيقهم بشكل مباشر من الانماج مع اقارانهم والاسرة والمجتمع ككل.

ويشير نبيه اسماعيل (٢٠٠٩، ٥٦) ان من أهم مظاهر اضطراب التوحد هو الضعف او العجز في التفاعل الاجتماعي، ويظهر ذلك فى انعزال طفل التوحد عن غيره من الناس، ويبدو هذا واضحا فى انسحابه بعيداً عن الآخرين، وما يظهره من عدم رغبته فى إنشاء علاقات معهم. الأمر

الذى يؤدى إلى عدم عدم الاندماج فيما يتعرضون له من المواقف الاجتماعية، حيث إنهم ليس لديهم القدرة على الاستجابة لكثير من المواقف الاجتماعية داخل السرة وخارجها، وهم يبدون أكثر سعادة بانعزالهم وبعدهم عن غيرهم.

وقد أشار (Peter & Melanie, 2003) فى دراسته على أن تمكين طفل التوحد من المشاركة فى اللعب قد يقوى أداء المخ الضرورى للتفكير المرن، كما يؤدى أيضاً لتنمية مهارات التواصل والحساسية الأكبر للتفاعل الاجتماعي مما يؤدى إلى تغييرها من سمة الإعاقة إلى سمة الكفاءة.

وتخلق جلسات اللعب الجماعية جواً من المرح والسعادة والتفاعل بين الطلاب العاديين والاطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة، وهو ما أشارت إليه العديد من الدراسات مثل دراسة كيلى (Kelly, 2009).

وتُعد ألعاب الليجو مادة مثالية للعلاج باللعب والتي تهدف إلى زيادة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي الإعاقة والعاديين، بالإضافة لذلك فإن هذا النوع من الألعاب ينمى الابداع والتخيل والتعاون بين الأطفال، لذلك استُخدمت لأول مرة لتحسين المهارات الاجتماعية لأطفال اضطراب التوحد في دراسة لعالم النفس العصبي Daniel LeGoff واثبتت فعالية هذه الألعاب في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال اضطراب التوحد (Baron-Cohen& De La Cuesta & LeGoff & Krauss, 2014).

وجاءت هذه الدراسة إيماناً من الباحث بضرورة الاهتمام بهذه الفئة، ومن أجعل مساعدتهم على الاندماج مع المجتمع بشكل أفضل و تقليل الضغوط النفسية والاجتماعية على الطفل والاسرة على حداً سواء، لذا اقتضت الضرورة عمل برنامج خاص يتناسب مع خصائص وقدرات هؤلاء الأطفال، ونظرا لعدم وجوده دراسة عربية مسبقه على حد علم الباحث فى استخدام العلاج بالليجو Lego Therapy مع أطفال اضطراب التوحد تساؤلات الدراسة

وتتلخص مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس الآتى:

ما فعالية العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

١- هل توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي؟

٢- هل توجد فروق لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي؟

٣- هل توجد فروق لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي؟

٤- ما حجم تأثير العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الآتي:

١- الكشف عن فعالية العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية.

٢- التحقق من استمرارية أثر العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج.

٣- التعرف عن حجم تأثير العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في جانبين أولهما الجانب النظري وثانيهما الجانب التطبيقي:

أولاً: الأهمية النظرية:

تبرز الأهمية النظرية للبحث الحالي كونه يسلط الضوء على فئة التوحد في ظل التزايد الكبير في إعدادهم ونسبتهم في المجتمعات، مما يتطلب الاهتمام بهم لاعتبارات إنسانية وحضارية واقتصادية واجتماعية، وضرورة تكاتف الجهود للمساهمة في تقديم أفضل الخدمات ودمج هذه الفئة في الحياة العملية، لضمان الإفادة من طاقاتهم وإمكاناتهم في دفع عجلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية والتي قد تنعكس على مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، فتمنحهم الاستقلالية، والثقة بالنفس، وتولد لديهم مشاعر إيجابية نحو الحياة.

وتتبلور الأهمية النظرية بما يلي:

- تقدم إطاراً نظرياً خاصاً بفئة أطفال التوحد.
- عدم وجود دراسات عربية ومصرية (على حد علم الباحث) استخدمت العلاج القائم على الليجو ومن شأن ذلك إثراء الادبيات في هذا المجال.
- تعد هذه الدراسة مدخلاً لدراسات مستقبلية تستخدم العلاج بالليجو لتدريب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وأطفال اضطراب التوحد بصفة خاصة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

ويتضح الأهمية التطبيقية للبحث فيما يلي:

- إعداد برنامج تدريبي قائم على العلاج بالليجو لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب التوحد.
- استخدام نتائج هذه الدراسة وتوظيفها في مجال تدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

١- اضطرب التوحد:

يعرفه الباحث إجرائياً: بأنه الطفل الذى تنطبق عليه معايير تشخيص اضطراب التوحد فى الدليل التشخيصى والاحصائى الخامس (DSM-5)، وتنطبق عليه محكات تشخيص التوحد الرئيسة على مقياس تقدير الذاتوية.

٢- التفاعل الاجتماعي:

يعرف الباحث التفاعل الاجتماعي إجرائياُ: بانه قدرة الطفل على التبادل العاطفى ومشاركة الاهتمامات مع الغير، وأيضاً قدرة الطفل على التواصل الغير لفظى من خلال التواصل البصرى مع الآخرين وفهم واستخدام الإيماءات ولغة الجسد مما يساعد على تكوين علاقات اجتماعية مع الغير والمحافظة على تلك العلاقات.

٤- العلاج بالليجو:

ويعرفه الباحث إجرائيا بأنه: برنامج علاجي يتكون من عدد من الجلسات الفردية والثنائية والجماعية التي تقوم على فكرة استخدام العاب الليجو لبناء النماذج بشكل تعاونى وذلك لتطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى اطفال اضطراب التوحد.

حدود البحث:

تتمثل حدود البحث بما يلى:

١-**حدود منهجية:** اتبع البحث الحالي المنهج شبه التجريبي تصميم المجموعتين: تجريبية وضابطة، وذلك لملاءمته لطبيعة البحث.

٢-**حدود مكانية:** تم إجراء البحث بمركز " كيان" لذوى الاجتياجات الخاصة بمدينة أجا بمحافظة الدقهلية.

٣- **حدود زمانية:** تم إجراء البحث أثناء الفصل الأول للعام ٢٠٢١/ ٢٠٢٢م.

٥- **حدود بشرية:** تم إجراء البحث على (٨) من الأطفال ذوى اضطراب التوحد البسيط تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٦-١٢) سنة، ونسبة ذكاء تتراوح ما بين (٥٠-٧٥) درجة على لمقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة(النسخة المعدلة) إعداد (عبدالموجود عبدالسميع،٢٠١٧).

٥- حدود قياسية:

استخدم الباحث الأدوات الآتية:

- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء: الصورة الخامسة " النسخة المعدلة" (عبد الموجود عبدالسميع،٢٠١٧).
- مقياس تقدير الذاتوية (إعداد: عبد الموجود عبد السميع، ٢٠١٤).
- المقياس الفرعي التفاعل الاجتماعي من مقياس جيليام لتقدير اضطراب طيف التوحد- الإصدار الثالث (إعداد: جيمس جيليام، وترجمة: سامح عرفه، ٢٠٢١).
- استمارة دراسة حالة (إعداد الباحث).
- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد: عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣).
- برنامج تدريبى قائم على العلاج بالليجو (إعداد الباحث).

٦- **حدود إحصائية:** الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث الحالي: اختبار مان ويتني (Mann-Whitney) للمجموعات المستقلة، اختبار ويلكوكسون لأشارة الرتب (Wilcoxon Signed-Rank Test)، ومعادلة حجم التأثير.

دراسات سابقة

قام (LeGoff, 2004) بدراسة هدفت إلى دراسة فعالية إلى استخدام العاب الليجو كأسلوب علاجى لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد. تكونت عينة الدراسة من ٤٧ طفلاً من المشخصين باضطراب طيف التوحد ١٣ من الإناث و ٣٤ من الذكور، استخدام الباحث أنشطة العلاجى الفردى و الجماعى لتحسين الكفاءة الاجتماعية بابعادها الثلاثة (المبادأة في التواصل مع الاقران- استمرار التواصل مع الاقران لفترة زمنية -التغلب على بعض اعرض التوحد مثل العزلة و الصلابة)، ولتحقيق ذلك قسم الباحث أفراد العينة الى مجموعتين، المجموعة الأولى تكونت من (٢٦) طفلا تعرضوا للبرنامج لمدة ١٢ أسبوع، والمجموعة الثانية تكونت من (٢١) طفلا تعرضوا للبرنامج لمدة ٢٤ أسبوعا. واستخدم الباحث الملاحظة لقياس تحسن البعدين الأول و الثانى، و استخدام مقياس التفاعل الاجتماعي لجيليام لقياس البعد الثالث. أظهرت النتائج تحسنا ملحوظا في

الابعاد الثلاثة لكلا المجموعتين، واظهرات المجموعة الأولى (١٢) أسبوعا تحسنا بنسبة ٧٤% في التفاعل الاجتماعي و المجموعة الثانية (٢٤) أظهرت تحسنا بنسبة ١٧٥% في التفاعل الاجتماعي، واثبت أيضا ان النوع و العمر لم يأثروا على نتائج الدراسة.

هدفت دراسة محمد الحاضر (٢٠٠٨) التعرف على فعالية برنامج تدريبى باستخدام اللعب لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لعينة من الأطفال التوحديين، تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين، تم تقسيمهم الى مجموعتين متكافئتين ومتجانستين (٥ تجريبية، ٥ ضابطة) ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٩-١٢) سنة، كما تراوحت درجة التوحد لديهم ما بين ٣٠-٣٦ درجة حسب مقياس تقييم التوحد في الطفولة (Cars) وتقع نسبة الذكاء لديهم مابين (٥٥-٦٨) حسب مقياس ستانفورد بينيه، واسفرت النتائج عن تحسن المجموعة التجريبية عن الضابطة في مستوى التفاعل الاجتماعي، واستمر هذا التحسن بعد انتهاء تطبيق البرنامج بشهرين.

وقد اجرى (Owens ,Granader, Humphrey & Cohen, 2008) دراسة هدفت الى مقارنة فعالية التدخل بالعلاج باليجو (LEGO Therapy) والتدخل باستخدام برنامج الاستخدام الاجتماعي للغة (Social Use of Language Programme) وذلك لتحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد ذوى الأداء المرتفع وأطفال متلازمة اسبرجر، تكونت عينة الدراسة من ٤٧ طفلاً، تتراوح أعمارهم بين (٦-١١) سنة مقسمين الى ثلاث مجموعات بطريقة عشوائية؛ المجموعة الأولى مكونة من ١٦ طفلاً تم التدخل معهم باستخدام علاج اليجو، والمجموعة الثانية مكونة من ١٥ طفلا تم استخدام برنامج الاستخدام الاجتماعي للغة معهم، والمجموعة الثالثة هي مجموعة مقارنة تكونت من ١٦ طفلا، استمر البرنامج لمده ١٨ أسبوعا بواقع جلسة أسبوعيا استمرت لمدة ساعة، طبق الباحث القياسى القبلى على المجموعات الثلاثة على مقياس جيليام (بعد التفاعل الاجتماعي) ومقياس فينلاند للسلوك التكيفى، وبعد تطبيق البرنامج قام بالقياس البعدى على المجموعات الثلاثة، واثبتت النتائج أن مجموعة العلاج بالليجو تحسنت في التفاعل الاجتماعي (مقياس جيليام) أكثر من مجموعة الاستخدام الاجتماعي للغة، وأيضا أظهرت المجموعتين انخفاض ملحوظ في السلوك غير التكيفي.

قامت بنان كيالى (٢٠١٢) بدراسة للتحقق من فاعلية برنامج تدريبى سلوكى فى تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً من الأطفال التوحجيين الذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٦-٨) سنوات، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين بالتساوى، وقد تم تحقيق التكافؤ بين المجموعتين فى درجة التوحد والتفاعل الاجتماعي، وقد

استخدمت الباحثة مقياس جيليام للتوحد (٢٠٠٧)، ومقياس التفاعلات الاجتماعية (عادل عبد الله، ٢٠٠٠)، والبرنامج التدريبى المعد من قبل الباحثة، وقد اسفرت نتائج الدراسة عن وجود اثر للبرنامج التدريبى السلوكى في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

وهدفت دراسة هيام مرسى (٢٠١٣) الى بناء برنامج تدريبى لتنمية الوظائف التنفيذية لدى عينة من الطفال ذوى اضطراب التوحد وقياس اثرة في تحسين التفاعل الاجتماعي وخفض حدة السلوك النمطى لديهم، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً من ذوى اضطراب التوحد تتراوح اعمارهم الزمنية ما بين (٦-٩) سنوات، تم تقسيم العينة إلى مجموعتين (تجريبية/ ضابطة)، وأشارت نتائج الدراسة إلى عن فاعلية وجدوى البرنامج التدريبى المستخدم لتنمية الوظائف التنفيذية في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وكذلك فاعليته فى خفض السلوك النمطى لديهم.

وقامت وفاء عايد (٢٠١٣) بدراسة تهدف إلى بناء برنامج تعليمى مستند الى اللعب الترفيهى وبيان فاعليته في حفض السلوك النمطي والانسحاب الاجتماعي لدى أطفال التوحد. تكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلاً من ذوى اضطراب التوحد من مدرسة السلوك التوحدى في الكويت، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨-١٠) سنوات بمتوسط عمر زمنى بلغ (٩.١٠) سنة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠٥، في السلوك النمطي والانسحاب الاجتماعي بين أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية و الضابطة ولصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة (Brett,2013) تقييم استخدام العلاج بالليجو كوسيلة للتدخل مع الأطفال ذوى متلازمة اسبرجر، وذلك بهدف تحسين الكفاءة الاجتماعية، وأُستخدم التصميم الشبة التجريبي لإجراء التطبيق الذى استمر ثماني أسابيع، وهدف الجزء الأول من الدراسة تحديد الأثر التتبعي للعلاج بالليجو على افراد العينة بعد الانتهاء من التطبيق. اما الجزء الثاني من الراسة فكانت دراسة وصفية هدفت الى معرفة وجهات النظر للمشاركين والآباء والمعلمين حول العلاج بالليجو وذلك عن طريق عقد المقابلات الشبة منظمة، تكونت عينة الدراسة من ١٤ طفلاً من متلازمة اسبرجر (١٣ ولد، بنت)، واستمر تطبيق البرنامج (٨) أسابيع، مدة الجلسة ٤٥ دقيقة أسبوعيا، وضع الباحث أفراد العينة للملاحظة لمدة ٩ أسابيع قبل البدء في تطبيق البرنامج و(٩) أسابيع بعد الانتهاء من التطبيق، استخدم الباحث مقياس فينلاند للسلوك التكيفي، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود تحسنا

كبير في الكفاءة الاجتماعية والمهارات الشخصية لأفراد العينة بعد الاشتراك في العلاج باللليجو وكان حجم التأثير دالاً.

وأجرى محمد عبدالفتاح (٢٠١٦) دراسة تهدف إلى دراسة تأثير برنامج علاجى باللعب في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدى، وتكونت العينة من (٢٠) طالباً توحدياً وكان متوسط أعمارهم ما بين (٩-١٣) وقد تم تقسيمهم الى مجموعتين، المجموعة الأولى تجريبية وعددها (١٠) طلاب والثانية ضابطة وعددها (١٠) طلاب بالإضافة لعينة استطلاعية مكونة من (١٥) طالباً، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسبن القبلى و البعدى فيم يتعلق إذاء الذات ونوبات الغضب، السلوك العدوانى، سلوك عجز التواصل مع الآخرين، النشاط الحركى المفرط ونقص الانتباه، اتضخ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من أفراد المجموعة التجريبية والضابطة، وأيضا دلت تجربة العلاج باللعب على مدى النجاح الذى تحقق مع الأطفال التوحديين من تحسن واضح في مجالات شتى أولها: الاتصال والعلاقة بالإخوه، وتحسن مهارتهم اللغوية وأيضا تحسنت سلوكياتهم أثناء اللعب الذى يتيح للطفل أن يكون في سجيته فتتكشف رغباته وميوله واتجاهاته تلقائيا.

وقامت فادية عثمان (٢٠١٧) بدراسة للتعرف على مدى فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين بمراكز التوحد بولاية الخرطوم، وتكونت عينة الدراسة من (١٧) طفلا وطفلة ملتحقين بمركزين للتوحد، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميمه شبه التجريبي (المجموعة الواحدة)، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أثبت البرنامج التدريبي فاعليته في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية البرنامج التدريبي علي مهارات التفاعل الاجتماعي حسب مستوى تعليم الأب ودرجة التوحد والعمر الزمني للطفل التوحدي، لم تلاحظ فروقا جوهرية في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي حسب نوع الطفل التوحدي ونوع الأسرة والمستوى التعليمي للأمهات، عدم وجود تفاعل دال بين نوع الطفل التوحدي (ذكر-أنثي) مع درجة إعاقته (خفيفة، متوسطة، شديدة) علي درجة التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي وسط الأطفال التوحديين.

وهدفت دراسة نادية أحمد (٢٠١٧) إلى التعرف على أثر برنامج تدريبى بمساعدة الكمبيوتر فى تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى ضوء نظرية العقل، وقد تكونت عينة الدراسة من أربعة من الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد من الإناث، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٠-١٥) سنة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس جودارد للذكاء (لوحة

الأشكال)، ومقياس مقياس الطفل التوحدى (إعداد: عادل عبد الله ، ٢٠٠٥)، ومقياس تقييم التوحد الطفولى (CARS)، ومقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (إعداد: الباحثة)، ومقياس مهما نظرية العقل وتضمن ثلاثة مهام (مهمة التمييز الانفعالى/ خمس مستويات، مهمة أخذ منظور الاخر، مهمة فحص الاعتقاد الكاذب من الدرجة الأولى)، وبرنامج تدريبى بمساعدة الكمبيوتر لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى ضوء نظرية العقل. وقد اسفرت نتائج الدراسة عن وجود اثر للبرنامج التدريبى بمساعدة الكمبيوتر في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال.

وأجرى أحمد محمد (٢٠١٨) دراسة هدفت إلى استخدام برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل لتحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، والتحقق من استمرارية البرنامج، وتكونت عينة الرداسة من (٨) أطفال ذاتويين ذكور مرتفعى الأداء الوظيفى، تتراوح أعمارهم ما بين (٥.٥-٧) سنوات، وقد استخدم الباحث فى الدراسة اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة (تعديل وتقنين: عماد أحمد حسن، ٢٠١٦)، ومقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب التوحد (تعريب: عادل عبدالله، ٢٠٠٦)، ومقياس التفاعلات الاجتماعية خارج المنزل للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة (إعداد: عادل عبدالله، ٢٠٠٨)، ومقياس الانتباه لدى الأطفال الذاتوين (إعداد: الباحث)، وبرنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل لتحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين (إعداد: الباحث). واسفرت النتائج على فعالية استخدام البرنامج القائم على مفاهيم نظرية العقل لتحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين.

وهدفت دراسة (Xiaoyi Hu, 2018) استخدام العلاج بالليجو بواسطة الأقران لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الصينين ذوى اضطراب التوحد، وشمل التفاعل الاجتماعي على تحسين المبادأة والاستجابة الاجتماعية بين الأطفال. وكان البرنامج عبارة عن أنشطة بناء وتركيب باستخدام ألعاب الليجو مع مشاركة أقران الأطفال التوحديين في مجموعة اللعب. وتكونت عينة الدرسة من ١٣ طفلاً من الأقران (١٠ من الذكور، ٣ من الإناث) تتراوح أعمارهم بين ٤-٦ سنوات، و٣ أطفال من ذوى اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم بين ٤-٦ سنوات، واختار الباحث عينة الأقران للمشاركة في جلسات اللعب ممن تتوافر فيهم الشروط التالية: لديهم مهارات تواصل لفظى جيدة، لديهم مهارات اجتماعية جيدة، يحضرون الى المدرسة بانتظام، من نفس الفصول للأطفال ذوى اضطراب التوحد، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسن مستوى المبادأة

والاستجابة الاجتماعية تدريجيا أثناء تطبيق البرنامج لأطفال ذوى اضطراب التوحد، وأيضا أظهرت النتائج تحسناً في العلاقة و التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأقرانهم.

وهدفت دراسة عمرو إبراهيم (٢٠٢٠) إلى التعرف على فعالية برنامج ترويحي لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد من الذكور، تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٩) سنوات ونسب ذكائهم تتراوح ما بين (٥٠-٧٠) درجة، وقد استخدم الباحث مقياس التفاعل الاجتماعي (إعداد: الباحث)، والبرنامج الترويحى الذى يهدف لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. وقد اسفرت نتائج الدراسة عند فعالية البرنامج بعد تطبيقه على أفراد العينة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية.

فروض البحث:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي.

٤- يوجد حجم تأثير مرتفع لبرنامج العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية.

إجراءات البحث:

١ـ منهج البحث:

اتبعت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي تصميم المجموعتين: التجريبية والضابطة، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة، حيث تهدف الدراسة إلى التحقق من فعالية العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتتضمن الدراسة المتغيرات الآتية:

أ- **المتغير المستقل:** برنامج العلاج بالليجو.

ب- **المتغير التابع:** التفاعل الاجتماعي.

ت- **المتغيرات الوسيطة:** تشمل (العمر الزمني، درجة الذكاء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي).

٢ـ عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال ذوى اضطراب التوحد بمركز كيان للتخاطب وتنمية المهارات بمدينة اجا بمحافظة الدقهلية (٤ذكوراً، ٤إناثاً)، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٦-١٢) سنة بمتوسط عمر زمني (٨.٣٧٥)، وانحراف معياري (٠.٨٤١)، تم اختيارهم بالاستناد إلى عدد من المحكات التشخيصية:

- استبعاد حالات الإعاقة الأخرى.
- معامل الذكاء (٥٠-٧٥) باستخدام مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (إعداد: عبد الموجود عبد السميع، ٢٠١٧).
- مستوى شدة اضطراب التوحد بسيط على مقياس تقدير الذاتوية (إعداد: عبدالموجود عبد السميع، ٢٠١٤).
- ان تكون العينة من الأطفال الحاصلين على أقل الدرجات على مقياس التفاعل الاجتماعي.
- درجات التلاميذ في المستوى المتوسط (٤٠) درجة فأكثر على مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣).

التكافؤ بين المجموعتين:

للتحقق من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة استخدم الباحث اختبار مان ويتنى (Mann –Whitney U) لحساب الفروق بين مُتوسِّطات رتب درجات المجموعة التجريبيّة ومتوسِّطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي في متغيرات الدراسة لتحقيق التكافؤ بينهما، ويبين جدول (١) قيم (ي) ودلالتها الإحصائية لاختبار (مان وتني) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي في متغيرات الدراسة.

جدول (١) قيم (ي) ودلالتها الإحصائية لاختبار (مان وتني) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي في متغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (ي)	مستوى الدلالة
العمر	التجريبية	٤	٤.٠٠	١٦.٠٠	٦.٠٠٠	غير دالة
	الضابطة	٤	٥.٠٠	٢٠.٠٠		
معامل التوحد	التجريبية	٤	٥.٥٠	٢٢.٠٠	٤.٠٠٠	غير دالة
	الضابطة	٤	٣.٥٠	١٤.٠٠		
نسبة الذكاء	التجريبية	٤	٥.٦٣	٢٢.٥٢	٣.٥٠٠	غير دالة
	الضابطة	٤	٣.٣٨	١٣.٥٢		
التفاعل الاجتماعي	التجريبية	٤	٤.٢٥	١٧.٠٠	٧.٠٠٠	غير دالة
	الضابطة	٤	٤.٧٥	١٩.٠٠		

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة في القياس القبلي.

وبناءً على ما سبق تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٨) أطفال من الأطفال ذوى اضطراب التوحد، تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية وتتضمن (٤) أطفال توحديين، ومجوعة ضابطة وتتضمن (٤) أطفال توحديين ، وتم تطبيق برنامج العلاج بالليجو على المجموعة التجريبية في الفترة من ٢٠٢١/٤م إلى ٢٠٢١/٧م، وقد استغرق تطبيق البرنامج (١٠) أسابيع بواقع (٣) جلسات أسبوعياً ،ولم تتلقى المجموعة الضابطة أي تدخل وبعد الانتهاء من جلسات برنامج العلاج بالليجو بشهر تم تطبيق القياس التتبعي للمجموعة التجريبية للتحقق من استمرار فعالية برنامج العلاج بالليجو.

٣ـ أدوات البحث:

أ- مقياس تقدير الذاتوية (إعداد/ عبد الموجود عبد السميع، ٢٠١٤):

وصف المقياس:

يتكون المقياس من ٥٩ فقرة تصف مجموعة من السلوكيات التى تميز بشكل كبير الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ويتكون من مجالين رئيسين هما، مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي ويتكون من٣٤ فقرة، ومجال سلوكيات التقيد والتكرارية ويتكون من ٢٥ فقرة.

صدق المقياس:

الصدق الظاهري: تضمنت إجراءات صدق المحتوى الفحص لمحتوى الاختبار لتحديد إذا ما كان يشمل على عينة ممثلة لمجال السلوك موضع القياس، وللتحقق من صدق المحتوى تم الاستعانة بمجموعة كبيرة من المؤلفات والاختبارات النفسية، وايضاً من خلال ورش العمل التي سبقت الوصول إلى الصيغة شيه النهائية من مناقشة كل فقرة من فقرات الاختبار وتمت إضافة فقرات بناءً على خبرة المتخصصين في العمل مع الطفال المصابين باضطراب التوحد.

ب- صدق التنبؤ المرتبط بمحك: فالغرض من إجراءات صدق التنبؤ المرتبط بمحك هو الإشارة إلى فاعلية الاختبار في التنبؤ بأداء الفرد في أنشطة معينة، فيتم مقارنة الأداء في اختبار ما بمحك والذى يكون قياساً مباشراً او غير مباشرا لما هو مستهدف التنبؤ به من الاختبار، وقد تم بحث علاقة التزامن بين مقياس تقدير الذاتوية ومقياس جيليام لتشخيص الذاتوية وبلغ معامل الارتباط (٠.٧٣).

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وانحصرت قيم معاملات الثبات فيما بين (٠،٧٣) و (٠،٩٢)، وتم حساب معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية، والذى تم حسابها باستخدام معامل ألفا كرونباخ وجاءت النتيجة تتراوح بين (٠،٨٢٧) و (٠،٨٧٠)، وتم حساب الثبات باستخدام معامل الارتباط بين النصفين وجاءت النتيجة تتراوح بين (٠،٧٤٩) و (٠،٧٣٩)، وبحساب معامل ارتباط سبيرمان وبراون جاءت النتيجة تتراوح بين (٠،٨٥٧) و (٠،٨٥٠)، وبحساب معامل ارتباط جتمان جاءت النتيجة تتراوح بين (٠،٨٥٥) و (٠،٨٤٨)، وتشير القيم إلى وجود معاملات ثبات مرتفعة مما يشير إلى ان جميع المفردات المتضمنه فى القائمة متسقة داخلياً.

وتم أستخدام طريقة إعادة الاختبار وقد تكونت العينة التى طبق عليها الأختبار مرتين من ٣٣ طفل تتراوح أعمارهم من ٢ إلى ٨ سنوات، وهم من الطفال المصابين باضطراب التوحد، وكانت الفترة الزمنية للإعادة ٣ اسابيع تقريباً. وبلغ معامل الثبات (٠،٩٥) للقائمة ككل، و (٠،٩٣) لمجال التواصل والتفاعل الاجتماعي، و (٠،٨٧) لمجال سلوكيات التقيد والتكرارية.

ب- مقياس جيليام لتقدير اضطراب طيف التوحد- الإصدار الثالث (سامح عرفه، ٢٠٢١):

وصف المقياس:

يتكون من ٥٨ بندا تتدرج تحت ٦ مجالات تقيس جميعها خصائص سلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، قابلة للقياس بشكل كمي واضح ومحدد. ويتسم المقياس بالمرونة حيث يمكن استبعاد مقياسين عند التطبيق من جملة ستة مقاييس وذلك في حالة انعدام الكلام تماما عند الطفل، ومع ذلك فتطبيق أربع مجالات فرعية يمكن من الحصول على خطة مناسبة للطفل يمكن العمل عليها، وهذه المجالات هي:

- السلوكيات التكرارية، التفاعل الاجتماعي، التواصل الاجتماعي، الاستجابة العاطفية، النمط المعرفي، اللغة اللاتكيفية.

الخصائص السيكومترية لمقياس جيليام٣ للتوحد في البيئة العربية:

لحساب الخصائص السيكومترية لمقياس جليام٣ للتوحد في البيئة العربية، قام معد المقياس بترجمة كراسة التعليمات وكراسة الأسئلة لمقياس جيليام٣ لاضطراب طيف التوحد، والتحقق من الترجمة من قبل متخصصين في علوم ذوي الإعاقة ومتخصصين في اللغة الإنجليزية، للاسترشاد بها في حساب الخصائص السيكومترية للمقياس.

التحقق من صدق وثبات المقياس:

الصدق:

تم حساب صدق المقياس ب٤ طرق مختلفة وهم: صدق الترجمة العكسى، وصدق المحتوى، وصدق المحك، والصدق التمييزى.

صدق الترجمة العكسي:

وللتأكد من صدق الترجمة إلى اللغة العربية قام مُعد المقياس بعرضها على متخصصين في اللغة الإنجليزية ثم طلب منهم ترجمتها من اللغة العربية إلى اللغة الآنجليزية مرة آخرى للتأكد من صحة الترجمة وسلامتها. ثم عمل في المرحلة الأولى على ترجمة أولية للمقياس مدار البحث، فعرض المقياس الأصلي باللغة الانجليزية على مترجمين اثنين، ثم طلب من مترجم آخر إعادة الترجمة دون اطلاعه على الترجمة الأولى التي أعدت مسبقا، وأجريت عملية مقارنة بين الترجمتين الأولى والثانية حيث أتاحت هذه المقارنة الوصول إلى صيغة شبه موحدة لأغلب فقرات المقياس المؤلف من (٥٨) فقرة، وتم حسم بعض التباينات في الفقرات (٣٩،٣٣،١٥) من خلال ايجاد صيغة توافقية بين الترجمتين ونالت موافقة المترجمين فيما بعد .

تم إجراء الترجمة العكسية للآداة عن طريق (Back Translation) إخضاع الترجمة العربية المتفق عليها أعلاه للترجمة العكسية أي من العربية الى الإنجليزية من قبل أحد المختصين دون الاعتماد على الصورة الانجليزية الأصلية ومن غير المترجمين آنفا، وظهر وجود التوافق شبه التام بينهما لأغلب فقرات المقياس الـ (٥٨) ، مع ظهور بعض الاختلافات في الصياغة التعبيرية للفقرات التي لا تؤثر في المعنى الدقيق لكل منها، وتم التعامل مع هذه المشكلة من خلال اطلاع المترجم على الصيغة الانجليزية الأصلية، لذا لم يتم الإشارة اليها لعدم وجود تعديلات على الصورة المعربة المقترحة.

الصدق الظاهري:

نظرا لأن مفردات مقياس جيليام٣ للتوحد مستمدة من الأعراض المذكورة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي الخامس DSM-V، فقد قام الباحث بعرض الصورة المترجمة من المقياس مقترنة بالتعريف، والتعريف الإجرائي للأبعاد الستة على (١٢) من أساتذة الصحة النفسية وأساتذة متخصصين في علوم الإعاقة، وطلب منهم تحديد مدى انتماء المفردات للبعد الذي تندرج تحته، حيث بلغت نسبة موافقة المحكمين على أن بنود المقياس تندرج نحوها (٩٥%) من بنود المقياس. كما أوضح المحكمين أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري، وأن البنود مصاغة بطريقة جيدة

وقصيرة، ومن السهل فهم التعليمات والإجابة على بنوده من قبل المعلمين أو الإباء أو مقدمي الرعاية وخاصة الآباء الذين يمتلكون قدرا بسيطا من التعليم، مما يجعله أداة تشخيص متميزة لتشخيص التوحد.

صدق المحك:

استخدم الباحث مقياس الطفل التوحدي إعداد (عادل عبد الله،٢٠٠١)، ومقياس جليام١ للتوحد في حساب صدق مقياس جليام٣ للتوحد؛ حيث تم تطبيق المقياييس على (٦٦) توحدي، وذلك بواسطة الآباء، ثم تم تطبيق مقياس الطفل التوحدي إعداد (عادل عبد الله،٢٠٠١)، ومقياس جليام١ للتوحد على نفس العينة، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجاتهم على مقياس جليام٣ لاضطراب طيف التوحد والمقياسين المحك، وكانت قيمة معامل الارتباط بين مقياس جليام٣ للتوحد ومقياس الطفل التوحدي إعداد(عادل عبد الله،٢٠٠١) ، ومقياس جليام١، هي قيم دالة إحصائياً عند (٠,٠١)، وهى قيمة مقبولة ومرتفعة إحصائيا، مما يشير إلى صدق مقياس جليام٣ لاضطراب طيف التوحد.

الصدق التمييزي:

لحساب الصدق التمييزي للمقياس تم تطبيقه على آباء أربع مجموعات من الأطفال(التوحديون وعددهم ٦٦ – متأخرين دراسيا وعددهم ٥٦ – متأخرين عقليا وعددهم ٥٠ – صعوبات تعلم وعددهم ٥٣)، وأظهرت النتائج تمتع مقياس جليام٣ للتوحد طبقا لاستجابة الوالدين على المقياس بقدرة تمييزية جيدة، ويتضح من خلالها قدرته على التمييز بين التوحديين وكل من المتأخرين دراسيا والمتأخرين عقليا وصعوبات التعلم، حيث كانت كل الفروق دالة عند مستوى (٠,٠٥) لحساب التوحديين، وهو مايعني أن هذا المقياس يميز بينهم وبين غيرهم من المجموعات الأخرى.

الثبات:

تم استخدام عدة أساليب لحساب ثبات المقياس، وهى إعادة التطبيق، ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية والتقديرات البينية، ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي:

إعادة التطبيق: وبلغت العينة التى طبق عليها المقياس (٦٦) توحدي، وذلك بواسطة الآباء والمعلمين، وتم تطبيق المقياس بعد أسبوعين على نفس العينة، وكانت معاملات الارتباط للدرجة الكلية والأبعاد تراوحت بين (٩٧٠, - ٠,٨٥٢) وكلها دالة إحصائيا عند (٠,٠١) مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة جيدة من الاستقرار والثبات.

ألفا كرونباخ: كانت معاملات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية والأبعاد تراوحت بين (٦٢٠,- ٨٥٩,) ، وهي معاملات ثبات مقبولة إحصائياً، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة جيدة من الإستقرار والثبات.

التجزئة النصفية: تم حساب معامل الثبات لمقياس جليام٣ لاضطراب طيف التوحد بطريقة جتمان وسبيرمان براون لاستجابات الآباء والمعلمين على عينة التوحديين، وكانت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية سواء بطريقة جتمان أو سبيرمان براون تراوحت بين(٠,٨٠١- ٠,٨٨٣)، وهي معاملات ثبات مرتفعة مما يدل على ثبات مقياس جليام ٣ لاضطراب طيف التوحد.

ثبات المقدرين: تم حساب ثبات التقديرات البينية بين أزواج من المعلمين، ومن الآباء (الأب-الأم)، وبين الآباء والمعلمين، وذلك للتأكد من إمكانية استخدام المقياس مع مختلف المختبرين وتحديد مدى الثقة في تقاريرهم، وأوضحت النتائج أن جميع قيم ثبات المقدرين سواء بين الوالدين (الأب- الأم)، أو بين المعلمين، أو بين المعلمين والآباء هى قيم دالة عند (٠,٠١)، مما يشير إلى ثبات المقياس ويؤكد على تماثل النتائج التى يمكن أن يحصل عليها مختلف المختبرين.

١- برنامج العلاج بالليجو للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث):

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج الحالى إلى تحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد وذلك من خلال المشاركة مع الآخرين فى أداء مجموعة من الأنشطة التى تعتمد على استخدام مكعبات الليجو، ويتفرع من هذا العدف العام الأهداف الإجرائية التالية:

- أن يشترك الأطفال فى أنشطة ثنائية (طفلين معاً).
- أن يشترك الأطفال فى نشاط جماعى.
- أن يتواصل الطفل بصرياً أثناء التفاعل مع الآخرين.
- أن يتدرب الطفل على تبادل الأدوار أثناء اللعب.
- أن يتبع التعليمات والقوانين الخاصة باللعب.
- أن يتبع مهام الدور الذى يقوم به أثناء اللعب مع الآخرين.
- أن يتبع التعليمات الصادرة إليه.
- أن يدعو الطفل الآخرين لمشاركته في النشاط الذى يقوم به.
- أن يجذب الطفل انتباه الأطفال الآخرين لما يقوم به من نشاط.

- أن يبادر الطفل بالتواصل بصريا ولفظياً مع الآخرين.
- أن يتقبل الطفل تواجد أطفال أخرين بالقرب منه.
- أن يتقبل الطفل ملامسة الآخرين له اثناء اللعب.
- أن يندمج الأطفال فى اللعب مع اقرانهم العاديين.
- أن يوجه الطفل الآخرين لاستكمال النشطة التي يقومون بها.
- أن يستجيب الطفل لمحاولات الاقران لإشراكة فى فى اللعب.
- أن يستخدم الطفل الإشارات الاجتماعية مثل باى والسلام باليد.
- أن ينتظر الطفل دوره.
- أن يستخدم الألفاظ الاجتماعية بشكل مناسب مثل تفضل، لوسمحت، شكراً.

محتوى البرنامج:

يتضمن هذا البرنامج على ٣٨ جلسة، مع مراعاة تطبيق الجلسات بشكل فردى فى البداية، ثم يتم تطبيقها بشكل ثنائى (طفلين من ذوى اضطراب التوحد)، ثم تطبيق جلسات جماعية (طفلين من ذوى اضطراب التوحد وطفل من الفصول العادية)، ويتم تحديد مجموعة من الأهداف كواجب منزلى تقوم به السرة بالمنزل لزيادة التفاعل الاجتماعي بين الطفل وأسرته، على أن يتم تطبيق جلسات البرنامج خلال ١٣ اسبوعاً بواقع ثلاث جلسات اسبوعياً مدة الجلسات تتراوح ما بين (٣٥:٤٥) للجلسات الفردية، و(٤٠:٥٠) للجلسات الثنائية، و(٥٠:٦٠) للجلسات الجماعية.

خطوات بناء برنامج العلاج بالليجو:

يتضمن البرنامج الحالي ثلاثة مراحل رئيسية هي: مرحلة التخطيط للبرنامج، مرحلة تنفيذ البرنامج.، مرحلة التقييم.

أولاً: التخطيط للبرنامج:

أ- إعداد البرنامج:

وذلك من خلال الاطلاع على الإطار النظرى للدراسة والتعرف على ابعاد التفاعل الاجتماعي، والاطلاع على الدراسات السابقة في مجال التفاعل الاجتماعي و العلاج بالليجو.

ب- تحديد المستفدين من البرنامج:

يقدم البرنامج للأطفال ذوى اضطراب التوحد ممن يعانون من قصور فى التفاعل الاجتماعي على مقياس جيليام لتقدير اضطراب طيف التوحد- الإصدار الثالث ، و تم تحديد العمر الزمنى لهم من (٦-١٢) سنوات، ونسبة ذكاء تتراوح ما بين (٥٠-٧٥) درجة على مقياس ستانفورد بنيه

الصورة الخامسة، وممن حصلوا على المستوى المتوسط (٤٠) درجة فأكثر على مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣).

ج- الهدف من البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تحسين مهارة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وذلك بمشاركة طفلين من الفصول العادية مع الأطفال فى الجلسات الجماعية، وايضاً تغيير دور الأسرة من الدور السلبى المعتمد على الخصائى، إلى الدور الكثر إيجابية من خلال المشاركة فى تنفيذ اهداف الواجب المنزلى مع أطفالهم.

د- الفترة الزمنية للتطبيق:

تم وضع جدول زمنى لتطبيق جلسات البرنامج خلال ١٣ اسبوع بواقع ثلاث جلسات اسبوعياً فى الفترة ما بين ٢٠٢١/٤ إلى ٢٠٢١/٧.

ثانياً: تنفيذ البرنامج:

أ- المرحلة التمهيدية:

تتكون من جلسة وتكون مع الأطفال واسرهم حيث يقوم الباحث بتوضيح أهمية البرنامج وأهمية المشاركة فيه وكذلك تعريفهم بالانشطة التى سوف تطبق على ابنائهم مع اخذ الموافقة بالتطبيق والتنسيق حول كيفية إشراك الاسرة فى تنفيذ نموذج الجلسات مع الأطفال فى المنزل باعتبار المنزل هو المكان المثالى لتطبيق ما تعلمه الطفل، ولان العمل مع طفل التوحد بدون اشراك الاسرة لا يُحدث تأثيرا فعالا، وفى النهاية يتم تسليم الأسرة هدايا بها مكعبات الليجو وذلك لتسهيل تطبيق الجلسات فى المنزل.

ب- مرحلة التنفيذ:

ويتم خلال هذه المرحلة تنفيذ البرنامج وتتضمن ثلاث مراحل مختلفة:

المرحلة الأولى: الجلسات الفردية:

عدد الجلسات: تتكون هذه المرحلة من ١٢ جلسات فردية بواقع ثلاث جلسات اسبوعياً لكل طفل.

الأدوات المستخدمة: مكعبات الليجو الكلاسيكية.

أهداف الجلسات:

- الجلوس على الكرسى بطريقة مناسبة.
- الاستجابة الى التعليمات اللفظية.
- الاستجابة الى التعليمات غير اللفظية.

- تقليد الأشكال والحركات باستخدام قطع الليجو.
- تصنيف قطع الليجو حسب اللون والحجم.
- تركيب قطع الليجو حسب اتباع تعليمات بصرية بسيطة.
- وصف قطع الليجو لفظياً.
- تجميع وتركيب أشكال بسيطة فردياً.

المرحلة الثانية: الجلسات الثنائية:

عدد الجلسات: تتكون هذه المرحلة من (١٢) جلسة ثنائية (أي طفلين من ذوى اضطراب التوحد) بواقع ثلاث جلسات اسبوعياً.

الأدوات المستخدمة: مكعبات الليجو الكلاسيكية.

أهداف الجلسات:

- التعاون مع الاقران لبناء نماذج الليجو.
- اتباع قواعد اللعب.
- التدريب على الأدوار والمهام (المهندس/ البنا).
- استخدام استراتيجيات التفاوض.
- مساعدة الأطفال الآخرين.
- البداء في المحادثات مع الآخرين.
- الاستجابة المقبولة اتجاه تفاعلات الآخرين.

المرحلة الثالثة: الجلسات الجماعية:

عدد الجلسات: تتكون هذه المرحلة من ١٢ جلسة جماعية (طفلين من ذوى اضطراب التوحد و طفل من الفصول العادية) بواقع ثلاث جلسات اسبوعيا.

الأدوات المستخدمة: مكعبات الليجو الكلاسيكية.

أهداف الجلسات:

- اتباع التعليمات لبناء النموذج.
- مساعدة الأطفال الآخرين في عملية البناء.
- أن يكون الأطفال صداقات جديدة.
- التدريب على الأدوار والمهام (المهندس/ البنا/ المورد).
- أن يشارك الأطفال التوحديين مع أقرانهم العاديين في الأنشطة.

- اتباع القواعد الاجتماعية الإيجابية اثناء الجلسة.
- المبادأة في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.
- الاستجابة الاجتماعية المقبولة اتجاه الآخرين.

ت- المرحلة الختامية:

تكونت هذه المرحلة من جلسه واحدة مع الأطفال والآباء وكان الهدف من هذه الجلسة:

- تهيئة الطفال لإنهاء البرنامج وتوديعهم وتوزيع الهدايا عليهم.
- تقديم الشكر والعرفان لأولياء الامور على مشاركتهم و مشاركة أطفالهم الفعالة فى جلسات البرنامج.
- تقديم فكرة إنشاء مجموعة اليكترونية على تطبيق واتساب و ذلك للتواصل مع اولياء الامور بعد فترة الانتهاء من البرنامج وتقديم المساعده لهم وقت الحاجة.
- القياس البعدى للبرنامج.

ثالثاً: التقييم:

يتضمن البرنامج الحالى اربع مراحل من التقييم:

- **التقييم القبلى:** ويتم قبل تطبيق البرنامج، وذلك بتطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتطبيق مقياس تقدير الذاتوية، وتطبيق مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣). .
- **التقييم المرحلى:** ويتم ذلك بعد الانتهاء من التدريب على كل نشاط اثناء الجلسة، للتاكد من مدى تمكن الطفل من أداء النشاط والانتقال إلى النشاط التالى، ويتم ايضاً تقييم فى بداية كل جلسة للتاكد من تنفيذ الاسرة للاهداف المنزلية فى الجلسة السابقة.
- **التقييم النهائى:** ويتم ذلك من خلال إعادة تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب التوحد بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.
- **التقييم التتبعى:** ويتم ذلك من خلال إعادة تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي على أفراد العينة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج، وذلك للتحقق من مدى استمرار فاعلية البرنامج.

جلسات البرنامج: وتتضمن الجلسات الموضوعات التالية كما في جدول (٢):

جدول(٢) موضوعات الجلسات

مراحل البرنامج	نوع الجلسات	عدد الجلسات	رقم الجلسة	الموضوع
المرحلة التمهيدية	جماعية	١	الأولى	تمهيد وتعارف
مرحلة التنفيذ	الجلسات الفردية	١٢	الثانية	تمهيدية للأطفال
			الثالثة والرابعة	التواصل البصرى مع المدرب
			الخامسة	مطابقة قطع الليجو
			السادسة والسابعة	مطابقة قطع الليجو بصور مماثلة لها
			الثامنة	تصنيف قطع الليجو حسب اللون
			التاسعة	تصنيف قطع الليجو حسب الشكل
			العاشرة والحادية عشر	تقليد تركيب أشكال بقطع الليجو
			الثانية عشر والثالثة عشر	اتباع التعليمات البصرية لتركيب الشكال
	الجلسات الثنائية	١٢	الرابعة عشر	جلسة تمهيدية للأطفال
			الخامسة عشر والسادسة عشر	التعرف على اللعبة
			السابعة عشر والثامنة عشر والتاسعة عشر	مهمتى
			العشرون والحادية والعشرون	التعرف على قوانين اللعب
			الثانية والعشرون والثالثة والعشرون	انتظار الدور
			الرابعة والعشرون والخامسة والعشرون	دعوة الآخرين للمشاركة فى اللعب
	الجلسات الجماعية	١٢	السادسة والعشرون والسابعة والعشرون	مرحبا بك
			الثامنة والعشرون والتاسعة والعشرون	المشاركة فى اللعب
			الثلاثون والحادية والثلاثون	مهمتى الجديدة
			الثانية والثلاثون والثالثة والثلاثون	تصميماتى الرائعة
			الرابعة والثلاثون	توجيه الاقران لإتمام المهمة
			الخامسة والثلاثون	مشاركة الاقران الأنشطة
			السادسة والثلاثون والسابعة والثلاثون	الأستاذان
المرحلة الختامية	جماعية	١	الثامنة والثلاثون	جلسة ختامية

خطوات البحث:

١- قام الباحث بإعداد برنامج قائم على العلاج بالليجو بهدف تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب التوحد، وذلك بعد الأطلاع على برامج العلاج باللعب والعلاج بالليجو فى الدراسات السابقة والاستفادة من الأطر النظرية فى المجال.

٢- قام الباحث بتطبيق مقياس تقدير الذاتوية، ومقياس التفاعل الاجتماعي، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والتحقق من التكافؤ بين المجموعات التجريبية والضابطة لأختيار افراد العينة.

٣- قام الباحث باختيار عينة الدراسة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد البسيط على مقياس تقدير الذاتوية، وممن حصلوت على اقل الدرجات على مقياس التفاعل الاجتماعي، وممن تراوحت نسبة ذكائهم من (٥٠-٧٥) درجة على مقياس ستانفورد بنيه الصورة الخامسة، وممن حصلوا على المستوى المتوسط (٤٠) درجة فأكثر على مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وبلغ عددهم (٨) أطفال (٤) من الذكور و(٤) من الإناث.

٤- قام الباحث بتنفيذ البرنامج مع المجموعة التجريبية والبالغ عددهم (٤) أطفال (٢) من الذكور و(٢) من الإناث، وذلك خلال الفترة الزمنية ٢٠٢١/٤ – ٢٠٢١/٧.

٥- إجراء القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التفاعل الاجتماعي واستخراج النتائج.

٦- إجراء القياس التتبعي بعد انتهاء البرنامج بشهر واحد.

٧- تحليل النتائج وتفسيرها ومناقشتها، والخروج بالتوصيات والدراسات المقترحة.

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية** ".

للتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان وتني (Mann-Whitney) اللامعلمي لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي، ويبين جدول (٣) قيمة (ي) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي.

جدول (٣) قيمة (ي) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (ي)	مستوى الدلالة
تجريبية	٤	٦,٥٠	٢٦,٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠١
ضابطة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠		

يتضح من جدول (٣) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي، وقد كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلى تحقق الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي** ".

للتحقق من الفرض الثاني استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (Wilcoxon signed-rank test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي، ويوضح جدول (٤) قيمة (ز) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي.

جدول (٤) قيمة (ز) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي

توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (ز)	مستوى الدلالة
سالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٠٠	٠,٠٥
موجبة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠		
متساوية	٠				

يتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي مما يشير إلى تحقق الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي** ".

للتحقق من الفرض الثالث استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (Wilcoxon signed-rank test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي، ويوضح جدول (٥) قيمة (ز) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي.

جدول (٥) قيمة (ز) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي

توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (ز)	مستوى الدلالة
سالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٦٠٤	غير دالة
موجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠		
متساوية	١				

يتضح من جدول (٥) عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي مما يشير إلى تحقق الفرض الثالث.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه " **يوجد حجم تأثير مرتفع لبرنامج العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية** ".

للتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب حجم التأثير من خلال:

وقد بلغ حجم تأثير برنامج العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية (٠.٨٨٠) مما يشير إلى أن (٨٨%) من التباين في التفاعل الاجتماعي يرجع إلى تأثير برنامج العلاج بالليجو المستخدم في الدراسة الحالية، وأن النسبة المتبقية ترجع إلى عوامل أخرى، وهذا يدل على حجم كبير لأثر برنامج العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة مما يشير إلى تحقق الفرض الرابع.

تفسير النتائج ومناقشتها:

أشارت نتائج الفرض الأول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء فعالية برنامج العلاج بالليجو المستخدم في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب التوحد في المجموعة

التجريبية مقارنة بالأطفال ذوى اضطراب التوحد في المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لأي نوع من التدخل.

وأشارت نتائج الفرض الثاني إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدى عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)، ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء فعالية برنامج العلاج بالليجو المستخدم في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب التوحد في المجموعة التجريبية؛ حيث كانت درجاتهم منخفضة قبل تطبيق البرنامج، ولكنها ارتفعت بصورة دالة بعد تطبيقه.

وأشارت نتائج الفرض الثالث إلى عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي، مما يشير إلى استمرار التحسن في التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية بتأثير برنامج العلاج بالليجو.

وأشارت نتائج الفرض الرابع إلى وجود تأثير دال للبرنامج القائم على العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية، حيث بلغ حجم الأثر (٠.٨٨٠) مما يشير إلى أن (٨٨%) من تباين درجات المقياس يرجع إلى أثر البرنامج ، والنسبة المتبقية ترجع إلى عوامل أخرى ، وهذا يدل على حجم أثر كبير لبرنامج العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

ويفسر الباحث فعالية العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي في ضوء ما يحققه من النمو النفسي والاجتماعي والانفعالي، فقد أُثبت أن استخدام العاب الليجو مع أطفال التوحد يزيد ليس فقط المهارات الاجتماعية ولكن أيضا يؤدى الى التحسن الإيجابي للحالة المزاجية للأطفال المشاركين (Kato, Hattori, Iwai& Morita,2012). وايضاً اثبت (Owens, 2008) في دراستها ان الأطفال ذوى اضطراب التوحد لديهم دافعية عالية للمشاركة فى العلاج بالليجو، وان سبب انجذاب أطفال اضطراب التوحد لألعاب الليجو يمكن تفسيره فى ضوء نظرية "التعاطف والتنظيم" للعالم سيمون كوهين.

ويرى الباحث أن الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التفاعل الاجتماعي، وكذلك الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية يرجع إلى التحاق أطفال المجموعة التجريبية بالبرنامج القائم على العلاج بالليجو، واستمراريتهم في أداء المهام المطلوبة منهم في المركز الخاص والمنزل.

ويعزو الباحث فعالية برنامج العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي إلى خصائص البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، فقد ساعد البرنامج على تشجيع الأطفال على التعاون فيما بينهم وكذلك بين الأطفال والباحث أثناء الجلسات، وإضفاء جو يتسم بالمرح والبهجة والسرور، كما راعى الباحث تنوع الأهداف والنماذج التركيبية المستخدمة في البرنامج لاشباع حاجات الأطفال للعب، ومناسبة الألعاب المستخدمة للفئة العمرية للأطفال وميولهم وقدراتهم ساعد ذلك على تشجيع الأطفال على أداء المهام المطلوبة اثناء الجلسات باتقان، كما حرص الباحث على أن تكون النماذج والاشكال التى يتم تركيبها من الاشياء المعززة للطفل فكان هناك اطفال يحبون (السيارة – الطائرة – الحيوانات) فعند رؤيتهم للشكل النهائى يجعلهم فى حالة من البهجة والسرور والدافعية للاستمرار والتعاون فى تركيب نماذج أخرى.

ويعتبر من أهم عوامل نجاح البرنامج حرص الأمهات على انتظام أطفالهن في برنامج العلاج بالليجو ، وكذلك حرصهن على تدريبهم وتنفيذ الواجب المنزلى في المنزل بشكل مستمر ساهم في اكساب أطفالهن الهدف المطلوب وأدائه بشكل متقن.

توصيات البحث:

انطلاقاً مما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج يمكن تقديم التوصيات الآتية:

- ضرورة أستخدام جلسات العلاج بالليجو من قبل أولياء الأمور أو المسؤلين برعاية الطفل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أبنائهم بشكل مستمر، مما يمنحهم قدرة أكبر على الاندماج بشكل أفضل سوء فى المنزل أو خارجه مع المجتمع المحيط.
- ان توفر المراكز القائمة على رعاية الأطفال ذوى اضطراب التوحد جلسات خاصة باستخدام العلاج بالليجو بشكل مستمر (على الأقل جلستين اسبوعياً) وتضمين ذلك فى جدول الانشطة الخاص بالطفل.
- تعميم هذا البرنامج على على فئات اخرى من ذوى الاحتياجات الخاصة ممن يعانون من ضعف او عجز في التفاعل الاجتماعي.

بحوث مقترحة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج يمكن للباحث اقتراح عدد من البحوث المرتبطة بنتائج الدراسة، وتتمثل فيما يأتي:

- فعالية برنامج قائم على العلاج بالليجو فى تحسين المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

– فعالية برنامج قائم على العلاج بالليجو فى تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

– فعالية برنامج قائم على العلاج بالليجو فى تحسين مهارات اللعب لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

– فعالية برنامج قائم على العلاج بالليجو لحفض السلوك النمطي والانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

المراجع:

أحمد محمد (٢٠١٨). فعالية برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل لتحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين. **رسالة ماجستير**، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

اسامة فاروق، السيد الشربينى (٢٠١١). **التوحد الأسباب– التشخيص – العلاج (ط١)**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بنان كيالي (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبى سلوكى في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة دمشق.

عمرو ابراهيم (٢٠٢٠). فعالية برنامج ترويحي لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد. **مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية**، ٩٦-١١٤.

فادية عثمان (٢٠١٧). فاعلية برنامج تعليمى فى تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين بمركز التوحد بولاية الخرطوم. **المجلة التربوية الدولية المتخصصة**، عمان، ٦(١٠) ٧٩- ٩٣.

محمد الحاضر (٢٠٠٨) . فعالية برنامج تدريبى باستخدام اللعب لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لعينة من الأطفال التوحديين . **رسالة دكتوراه**، جامعة الزقازيق، كلية التربية

محمد صوالحة (٢٠١٣). **علم نفس اللعب (ط٦)**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

محمد عبد الفتاح (٢٠١٦) . فاعلية برنامج باللعب في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدى. **رسالة ماجيستير**، جامعة ام درمان الإسلامية، السودان.

نادية أحمد (٢٠١٧). أثر برنامج تدريبى بمساعدة الكمبيوتر في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى ضوء نظرية العقل. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة أسيوط.

نايف الزارع (٢٠١٠). **المدخل الى اضطراب التوحد– المفاهيم الأساسية وطرق التدخل**. عمان: دار الفكر.

نبيه اسماعيل (٢٠٠٩). **إشكالية الاضطرابات النفسية الاضطراب التوحدى مفهومة وتشخيصه وعلاجه وكيفية التعامل معه**. الإسكندرية: مركز إسكندرية للكتاب.

هيام مرسى (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبى للوظائف التنفيذية فى خفض السلوك النمطى لدى الطفال التوحديين وتحسين تفاعلهم الاجتماعي. **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

وفاء العيد (٢٠١٣) . بناء برنامج تعليمي مستند الى اللعب الترفيهي وبيان فاعليته في خفض السلوك النمطd والانسحاب الاجتماعي لدى أطفال التوحد . **رسالة ماجستير**. كلية العلوم التربوية والنفسية . جامعة عمان العربية . الأردن.

Baron-Cohen, S., De La Cuesta, G. G., LeGoff, D. B., & Krauss, G. W. (2014). **LEGO®-based therapy: How to build social competence through LEGO®-Based Clubs for children with autism and related conditions**. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.

Kato, D., Hattori, K., Iwai, S., & Morita, M. (2012). Effects of collaborative expression using LEGO® blocks, on social skills and trust. **Social Behavior and Personality: An International Journal, 40(7), 1195-1200.**

Kelly ,Kara M (2009). Play therapy and the effects on social skills in children with autism. **Master of Science Degree in School Psychology**, University of Wisconsin-Stout.

LEGOFF, D. (2004). Use of LEGO as a therapeutic medium for improving social competence, **Journal of Autism and Developmental Disorders 34 (5), 557–571**.

OWENS, G., GRANADER, Y., HUMPHREY, A. and S., BARON-COHEN (2008) LEGO therapy and the Social Use of Language Programme: An evaluation of two social skills interventions, **Journal of Autism and Developmental Disorders, 38, 1944–1957.**

Peter & Melanie (2003). Drama, Narrative and early learning. **British Journal of Special Education. 30,1-28**

Peter, M. & Sherratt, D. (2002). Developing play and drama in Children with autistic spectrum disorders. **The International Journal of Research and Practice 7(4), 347-360.**

Xiaoyi Hu, Zheng, Q. T.Lee, G.(2018). Using Peer-Mediated LEGO Play Intervention to Improve Spcial Interactions for Chinese Children with