جامعة سوهاج

كلية التربية

المجلة التربوية

فعالية العلاج باللعب التمثيلي في تنمية بعض مهارات العيش المستقل واثرة فى خفض سلوك تشويه الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد الافتراضي بمحافظة أسيوط

إعداد

د/ محمد عبدالعظيم أحمد سيد

مدرس الصحة النفسية بكلية التربية

جامعة اسيوط

تاريخ استلام البحث: ٥ ديسمبر ٢٠٢٣م – تاريخ قبول النشر: ١٢ ديسمبر ٢٠٢٣م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2024.

مستخلص الدراسة

هدف البحث الحالى الى معرفة فاعلية برنامج قائم على العلاج باللعب التمثيلى فى تنمية مهارات العيش المستقل ، واثره فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى عينة من الاطفال ذوى التوحد الافتراضى، وتكونت عينة الدراسة الاساسية من(٨) اطفال تم تشخيصهم بالتوحد الافتراضى؛ بسبب الاستخدام المفرط للشاشات الالكترونية، وتم تطبيق البرنامج عليهم، وتم اعداد ادوات الدراسة، والتى تمثلت فى (برنامج العلاج باللعب التمثيلى:إعداد الباحث ، ومقياس مهارات العيش المستقل :إعداد الباحث ،ومقياس ايذاء الذات إعداد الباحث)، وتوصلت الدراسة الى العديد من النتائج الهامة تمثلت فى: فاعلية البرنامج المستخدم فى تنمية بعض مهارات العيش المستقل وهى مهارات(ارتداء وخلع الملابس، اداب السلوك العامة، ومهارة تكوين الصداقات)، كما توصلت الى خفض سلوك ايذاء الذات ، وكذلك استمرارية البرنامج فى مرحلة المتابعة فى تنمية مهارات العيش المستقل، وخفض ايذاء الذات، وتوصلت الى جملة من التوصيات .

الكلمات المفتاحية :العلاج باللعب التمثيلى ، التوحد الافتراضى ، مهارات العيش المستقل، تشويه الذات

Abstract

The current research aimed to determine the effectiveness of a program based on pretend play therapy in developing independent living skills, and its effect in reducing self-harm behavior among a sample of children with hypothetical autism. The primary study sample consisted of (8) children diagnosed with hypothetical autism; Due to the excessive use of electronic screens, the program was applied to them, and study tools were prepared, which were (the pretend play therapy program: prepared by the researcher, the independent living skills scale: prepared by the researcher, and the self-harm scale: prepared by the researcher), and the study reached many important results. It was: the effectiveness of the program used in developing some independent living skills, which are skills (dressing and undressing, general etiquette, and the skill of making friends), and it also led to a reduction in self-harm behavior, as well as the continuity of the program in the follow-up phase in developing independent living skills and reducing self-harm. Self, and came up with a set of recommendations.

Keywords: pretend play therapy, virtual autism, independent living skills, self-harm

- **مقدمة البحث**

يعتبر التوحد من الاعاقات النمائية المنتشرة فى جميع دول العالم مع اختلاف تقدمها، وتأخرها العلمى، فهى اعاقة لا ترتبط بالمستوى الاجتماعى كان ، اوالاقتصادى، وقد استخدمت مصطلحات عديدة للإشارة إلى التوحد مثل: ذهان الطفولة قديمًا، الأنانية أو الانشغال بالذات، الاجترارية، الانكفاء ،الذاتية، الذاتوية الطفولية، الفصام الذووي (ذاتي التركيب)، الاوتيسية، الاوتيزم.

وتولى دول العالم اهتماما خاصا بالتربية الخاصة فى المراحل الاولى للطفل ؛ حيث تعتبر العناية بالطفولة، والاهتمام بها. من أهم المؤشرات على تقدم المجتمعات، وقد جاء هذا الاهتمام نتيجة محصلة قوية من الأدلة، وكذلك البراهين التى قدمتها الدراسات على أهمية برامج التدخل المبكر لهؤلاء الاطفال، وقد بينت كثير من نظريات النمو، وتنشئة الأطفال، أهمية السنوات الأولى فى حياة الطفل، من خلال رسم مسارات نموه العقلى، والمعرفى، والذي يسهم فى الحد من تأثير الإعاقة على الطفل، وعلى من حوله مستقبلا (البار، ٢٠١٦ ،١)

ومصطلح التوحد(Autism)، يستخدم للتعبير عن الأطفال الذين يعانون من القصور، والمحدودية فى التواصل اللفظى(Verbal communication)، والغير لفظى(Non Verbal communication)، بالاضافة الى مجموعة متنوعة فى صعوبات التفاعل الاجتماعى(Social interaction) ، وألعاب التخيل (كوافحة، وعبدالعزيز، ٢٠١٠،٢٤)

وقد أصبح الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الفترة الأخيرة، بمثابة جبل من الجليد الذي نرى قمته، ونحددها جيدا ونراها ، ولكننا لانرى أعماقه المليئة بالغموض، والأسرار الدفينة تحت سطح الماء، فعلى الرغم من فشلهم الاجتماعي، وعجزهم عن الكلام بوجه عام ، وأنهم يُمارسون سلوكيات نمطية كثيرة، ولديهم قصور واضح في مهارات العيش المستقل (ndependence skills)، وغير ذلك الكثير ، ولكن نختلف دائما في الرؤى حينما يكون الحديث عن الأسباب المؤدية للإصابة باضطراب التوحد، وهذا ما أكدته دراسة Baio, & (Dowling ,2018,45) .

والتوحد يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، وينتج عن هذا الاضطراب خلل بالجهاز العصبى، والذي يؤثر بدوره على وظائف المخ المختلفة، فبالتالى يؤثر على مختلف

نواحى النمو مما يؤدي إلى قصور فى التفاعل الاجتماىً، وقصور فى الإتصال، وتظهر استجابة هؤلاء الأطفال للأشياء من حولهم أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص، كذلك يظهرون اضطرابا من أى تغيير يحدث فى بيئتهم، ودوما يكررون حركات جسمانية، أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية (American Psychiatric Association-APA-,2013)

والتوحد الافتراضي (Virtual Autism) هو الاضطراب الناجم عن الاستخدام المفرط للشاشات الالكترونيةElectronic screens مثل :(الهواتف الذكية، أجهزة الكومبيوتر، الأجهزة اللوحية) للأطفال من عمر (١–٥) سنوات؛ مما يعيق تطور أبنيتهم المعرفية، ومنعهم من تطوير حياتهم الاجتماعية الطبيعية، وبالتالي يؤدي إلى عزلهم عن التفاعلات البشرية الضرورية لمهارات التواصل، وتطوير اللغة Kardaras,2018,185

ويذكر Zamfir,(2019,953) ان التوحد الافتراضى هو اضطراب مماثل لأعراض طيف التوحد الناجم عن الاستخدام المفرط في الأجهزة الالكترونية الرقمية الحديثة للأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين (١–٥) سنوات من (٥–١٠) ساعات يوميا؛ مما يؤدي إلى تأخر اللغة، واضطراب فرط الحركة، ونقص الانتباه، ونشاطات لعب نمطية وتكرارية، عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين.

وقد وجدت دراسات الحالة السريرية الجديدة :أن العديد من الأطفال الذين يقضون الكثير من الوقت أمام شاشات الهاتف، أو الكومبيوتر، أو التلفزيون، أو الأجهزة اللوحية الاخرى قد تطور نوعا جديدا من اضطراب طيف التوحد الافتراضي(عمران، سيد، ٢٠٢٠، ٢٢٥)، فنتيجة التطور الكبير في عالم التكنولوجية، وظهور العديد من الأجهزة الالكترونية الحديثة باختلاف أشكالها وأحجامها، والتي أصبحت في متناول يد الأطفال في أي مكان وزمان؛ ظهر التوحد الافتراضى، فالاستخدام المفرط فى استخدام الاجهزة الاليكترونية؛ ترتب عليه نشوء علاقة وثيقة بين الطفل وجهازه الالكتروني، ونتيجة المشاهدة المفرطة لبرامج التلفزيون أو أي أشكال أخرى من الواقع الافتراضي (الهواتف الذكية، أجهزة الكمبيوتر، الأجهزة اللوحية) تسبب لهم سلوكيات وأعراض مشابهة لاضطراب طيف التوحد أطلق عليهم تسمية التوحد الافتراضي (Zamfir, 2018, 951)

وأطلق مصطلح التوحد الافتراضي (Virtual Autism) من قبل المؤسسات الطبية الرومانية السريرية، حيث وصفته بالتوحد؛ لأنه يحتوي على الأعراض المحددة للأطفال

المصابين باضطراب التوحد ، أعراض مطابقة تماما، ويكاد يكون من المستحيل جعل الفرق التشخيصي إذا كان لديه أو لم يكن لديه اضطراب التوحد الافتراضي، أو اضطراب التوحد الكلاسيكي؛ وذلك بسبب الأعراض التي هي نفس الشيء، وتشمل أعراض اضطراب التوحد عدم وجود المعاملة بالمثل فى الجانب الاجتماعي، وعدم وجود الاتصال البصري بينهم ، ونقص تنمية اللغة اللفظية وغير اللفظية، وقلة اللعب، وخاصة اللعب الاجتماعي (Social playing)، والنمطية (Stryotype)، والألعاب المتكررة، أما في حالة الأطفال الذين يعتبرون مصابين بالتوحد بسبب مشاهدة التلفزيون أو الجهاز اللوحي، أو الهاتف الخلوي، هناك نقص سليم في تطور الجهاز العصبي، بسبب نقص التحفيز النفسي، والحركى والحسى، والعاطفي، والنفسي،(Harle,2019:45-49).

وأشار (Dong et al.,(2015,154 أن التعرض المبكر والمفرط للشاشات الإلكترونية في مرحلة الطفولة المبكرة، قد يكون في الواقع عامل سببي لاضطراب التوحد، حيث وجد الباحثون أن الأطفال الذين يقضون وقت طويل أمام الشاشات الإلكترونية، والتي تزيد عن سبعة ساعات أو أكثر في اليوم أنهم في خطر أكبر بكثير من أولئك الذين يتعرضون لأربعة ساعات، وأما بالنسبة للأطفال الذين لديهم استعداد وراثي، فهذه الشاشات الإلكترونية ساعدت على أن يكونوا في خطر أعلى لتطوير، وتعميق اضطراب التوحد لديهم، وأن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، قد يكونوا بالفعل ينجذبون إلى ألعاب الفيديو؛ لأنها تحفز التركيز عليها، مما يعني أن الشاشات تسبب فعلا اضطراب الانتباه.

واللعب من الأنشطة الفطرية، والمحببة لدى الأطفال، وهو حاجة من حاجياتهم الأساسية ومظهر هام من مظاهر سلوكاتهم "(العناني، ٢٠١٤، ١٥) يعرف بأنه "نشاط حر أو موجه، يؤديه الأطفال من أجل تحقيق المتعة، والتسلية، ويستغله الكبار عادة في تنمية سلوك الأطفال و شخصياتهم" (الخزاعلة وأخرون ، ٢٠١١، ٣) .

وهو بالتالي يعد مدخلا وظيفيا لعالم الطفولة، ووسيطا تربويا مهما يساهم في تشكيل شخصية الطفل وبنائها من جميع الجوانب. كما يعتبر نشاط حركي ضروري في حياة الطفل؛ لأنه ينمي العضلات، ويقوي الجسم، ويصرف الطاقة الزائدة عند الطفل، ويكسبه مهارات جسمية وحركية وأكاديمية.(العنانى،٢٠١٤، ١٦).

ويرى كل من مصطفي، والشربيني(٢٠١١ ،٢٥) أن اللعب عند الطفل ذوى التوحد يتسم بالنمطية ، والإصرار على أداء نفس السلوكيات، ويعجز عن التكيف، وتكون ألعابه طقوسية، ويظهر قصور واضح في مهارات اللعب، وفشل في اللعب الجماعي، واللعب الخيالي، والصداقة، وربما تكون الطريقة التي يلعب بها الأطفال ذوى التوحد غريبة جدا؛ فربما يقوم الطفل برمى المكعبات بطريقة عنيفة، أو يقوم بترتيبها على نمط واحد يرتكز على اللون أو الحجم أو الشكل، وأحيانا يقوم الطفل بترتيبها ثم يتركها ويذهب إلى مكان آخر، ولكنه يصر إصراراً عجيبا على عدم نقضها، أوتغيير ترتيبها.

وفي جانب اللعب التخيلي يعانى الطفل ذوى التوحد صعوبة في تطوير مهارات اللعب التخيلي الضرورية للتعلم، وفهم الحياة؛ لذا تكون معظم أنشطته، ولعبة نمطية متكررة، وغالبا يهتم بتفاصيل جانبية للأشياء (غير المهمة) أكثر من فهم للصورة المتكاملة لشيء، أو نشاط، أولعبة (عزب، ٢٠١١).

ومن الملامح المميزة للأطفال ذوي اضطراب التوحد عدم النمو الطبيعي للدماغ ، وذلك في مجالات التفكير؛ وبالتالي يؤثر هذا الاضطراب على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي، ويجعله يقوم بسلوكيات غير مرغوب فيها، فالطفل التوحدي يعاني من اضطرابات ونوبات غضب، وسلوكيات عدوانية، وايذاء الذات، وتعتبر الاضطرابات السلوكية ومنها ايذاء الذات من أهم وأخطر المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب التوحد، بل وأثبتت الدراسات أن التوحديين أكثر عدوانية من أقرانهم المتخلفين عقليا، ويعتبر تعديل السلوك من الأساليب التي تستخدم بشكل أساسي لإكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد السلوكيات المناسبة المرغوب فيها (الوازنة، ٢٠١٣، ٧٤)

ويعاني الأطفال الذاتويين العديد من الاضطرابات السلوكية في مراحل نموهم المختلفة التي تعرقل النمو السوي لديهم، كما أنها تحول بينهم وبين تمتعهم بالصحة النفسية، وتشكل خطرا كبيرا على الطفل، والأسرة، والمدرسة، والمجتمع بأسره (القريطي، وإسماعيل، ٢٠١٢ ، ٣)

ويعد سلوك إيذاء الذات(self–harm) او يطلق علية تشويه الذات، من أكثر الاضطرابات خطورة وازعاجاً خاصة عند الاطفال التوحديين ؛ لتعدد أشكاله، ويقدر أن ما يزيد عن نسبة (٤٠)% من الأطفال الذاتويين يقومون به بدرجة مرتفعة لفترة طويلة من الزمن،

حيث يظهر خلال مجموعة من الاستجابات التي تؤدي إلى جرح بعض الأعضاء والأنسجة مثل قلع العين بالإصبع، الضرب بالأيدي والأرجل، عض أعضاء الجسد (Edelson& Johnson,2016,1)

وسلوك إيذاء الذات هو مجموعة سلوكيات دالة على التحدي من خلال الحركات الجسمية العامة التي يأتي بها الطفل مثل تشبيك الأيدي وثنيهما، وضرب الرأس في الحائط، وقد يبدي الطفل سلوكيات عدوانية وعنيفة كأن يجرح نفسه ويؤذيها، وتنتابه نوبات البكاء والغضب المستمر دون أن يكون هناك سبب واضح لذلك (الخطيب ،٢٠٠٣، ٢٠٦)

ويذكر(Hollander, et al.,(2011, 30 ان سلوك إيذاء الذات Self-injury behavior يعتبر من أحد الاضطرابات المنتشرة بين الأطفال الذاتويين الذي يؤثر على العديد من السلوكيات التكيفية المقبولة اجتماعياً، لذا استقطب جهود الكثير من الباحثين من أجل تفسير أشكاله وأسبابه المتعددة الأبعاد

ويرى Ramdeen, (2008: 34-35) أن الأطفال الذاتويين يعانون العديد من السلوكيات السلبية يأتي في مقدمتها سلوك إيذاء الذات، الذي يعتبر نوع من اضطراب التواصل، يقوم به الطفل الذاتوي في محاولة منه لجذب انتباه الآخرين، لافتقاره لمهارات التكيف والتفاعل الاجتماعي؛ لذلك فهو بحاجة إلى تعلم أساليب أكثر فاعلية تيسر لة التعبير عن حاجاته، ورغباته وتحد من سلوكه غير المرغوب وتحقق له جودة الحياة.

وتعد المهارات الاستقلالية، أوالعيش المستقل من المهارات الرئيسة في مناهج ذوي الإعاقة، كما تشكل هذه المهارات أساسا لبناء إشكال أخرى من المهارات اللاحقة، كالمهارات الأكاديمية، أو الاجتماعية، أو المهنية. (يحيى، ٢٠٠٦، ١٨)

والمهارات الاستقلالية هامة جداً فى حياة كل إنسان ، سواء كان لديه اضطراب أولم يكن لديه، ويتلقى الإنسان في بداية حياته هذه المهارات من خلال الأسرة وخاصة الأب والأم، ثم من بقية أفراد مجتمعه فيما بعد ، وفيما يخص الأشخاص ذوي الإعاقة، فإن تلك المهارات تعد من المهارات الضرورية التي تحتوي عليها مناهجهم التعليمية بغض النظر عن درجات وأنواع إعاقاتهم وتصنيفاتها؛ حيث إن ذوي الإعاقة يحتاجون أكثر من غيرهم إلى تعلم مثل تلك المهارات ، لأن تعلمه يكسبهم لكثير من الصفات التي قد يفقدونها بسبب الإعاقة أو غيرها من الأسباب (الخالدي،٢٠١٥، ١٣).

ويعد القصور فى المهارات الاستقلالية من الموضوعات الهامة المؤثرة على سلوك الطفل التوحدى، ويزداد هذا الأمر أهمية لدى التوحدى؛ لتأخره فى اكتساب الخبرات الحسية بشكل غير متناسق مع المثيرات البيئية؛ مما يؤدى لمزيد من العزلة الاجتماعية(Social Isolation)، ويعتمد تصميم أي منهاج على إمكانية تعليمه وتعميمه في مواقع مختلفة، وبالأخص البرنامج الذي يصمم للأطفال المصابين بالتوحد، حيث يمكن للطفل المصاب بالتوحد من رفع كفاءته واستقلاليته في أداء المهارات المختلفة (الشربيني، وصادق، ٢٠٠٦ ، ٧٤)

وقد توصلت نتائج الدراسات والبحوث السابقة: أن هناك قصور في المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، ومنها(دراسة القضاة، الشبول ،٢٠١٥؛ ودراسة السريع ،٢٠١٦ ؛ ودراسة عبدالحميد ،٢٠١٩). وتُعد المهارات الاستقلالية احد المهارات التي يجب التركيز عليها في تدريب وتعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد الافتراضى، بل أنها أكثر أهمية من المهارات الأكاديمية بصورة عامة؛ لأنه في حالة تدني القدرات العقلية، تصبح مهارات العناية بالذات(Self care) أهم من غيرها خصوصًا مع حالات التوحد الشديدة؛ وذلك لمساعدة طفل التوحد مستقبلًا على الاعتماد على نفسه، وإيصاله إلى أقصى ما لديه من قدرات في مختلف الجوانب(الراوي، وحماد، ١٩٩٩، ١١٠)

فالمهارات الاستقلالية، من أهم المهارات التي يجب التركيز عليها في تدريب وتعليم الأطفال الذاتويين، بل أنها أكثر أهمية من المهارات الأكاديمية؛ لأنه في حال تدني القدرات العقلية تصبح مهارات العناية بالذات أهم من غيرها خصوصا مع حالات الذاتوية الشديدة، وذلك لمساعدة الطفل الذاتي مستقبلا على الاعتماد على نفسه، وإيصاله إلى أقصى ما لديه من قدرات في مختلف الجوانب. ومهارة الاستقلالية تعني إكساب الطفل المعاق القدرة التي تمكنه من الاعتماد على نفسه في إشباع حاجاته المتعلقة بالتغذية، والنظافة، وقضاء الحاجة، وارتداء الملابس وخلعها، دون مساعدة من الآخرين؛ وذلك لتحقيق اكبر قدر من الاستقرار والثقة فى النفس (بدر ، ٢٠١٠ ، ٦١)

ولذلك ومن أجل تحقيق هذا الهدف يجب أن يتم تزويد أطفال تلك الفئة بخبرة عملية، يتم فيها تعلم المهارات الحياتية الاستقلالية من خلال تتابع روتيني مع التركيز على تبديل السلوكيات غير المقبولة، والسلبية والتي تعتبر سلوكيات شائعة فيما يخص المصابين

بالتوحد، فمهارات الحياة اليومية هي مهارات مهمة لابد أن يتعلمها الطفل المصاب بالتوحد؛ لأنها تساعده على أن يكون قادراً على المشاركة في النشاطات التي تقوم بها العائلة من ناحية، والمجتمع من ناحية اخرى؛ وهذا يساعده و يزيد من استقلاليته اعتمادا على جملة من الإجراءات السلوكية الإيجابية(عبد الحميد،٢٠١٩، ٥٨– ٥٩).

ومن هنا ومما سبق عرضة؛ جاءت فكرة البحث الحالى فى محاولة تصميم برنامج تدريبى قائم على فنيات اللعب التمثيلى فى تنمية بعض المهارات الاستقلالية، واثرة فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى ذوى التوحد الافتراضى لدى مترددى مراكز التربية الخاصة بمحافظة أسيوط.

- **مشكلة البحث**

جاء الإحساس بمشكلة الدراسة من خلال الاطلاع على الكثير من الابحاث، والدراسات التى درست السلوكيات غير المقبولة اجتماعيًا ، خاصة سلوك ايذاء الذات خاصة لدى ذوى اضطراب طيف التوحد مثل(دراسة احمد، ٢٠٠٩؛ دراسة موسى،٢٠١١ ؛ ؛ ودراسة ديب، ٢٠١٢؛ ودراسة محمد، ٢٠١٥)، وكذلك ودراسة (Olney,2002) ،ودراسة (Siegel,2003,) ، والتى اوضحت ان السلوك العدواني Aggressive behavioralعند الاطفال ، وسلوك إيذاء الذات self- injury behavior من سلوكيات الأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي ، ومن مظاهره قيام التوحدي بخبط الرأس في الحائط بقوة، أو شد أذنه، أو عض وخربشة نفسه، أوقضم الكتف، أو عض الأصابع، أو الارتماء على الأرض، وضرب الرأس بها، وتصبح هذه التصرفات خطيرة حين تتكرر مما قد يؤدي إلى احتمالات إصابة في الأعضاء أو المخ وربما تؤدي إلى الوفاة فى احيانا نادرة.

فإيذاء الذات من المشكلات السلوكية التي يعاني منها ذوو اضطراب التوحد ، ومن مظاهره العض، والضرب، والحك وغيرها من المحاولات المؤذية للذات، أو حتى الآخرين وأحيانا يؤدي الإحباط بالطفل إلى الصراخ الشديد، والهيجان والغضب والعدوان أو إيذاء الذات، وتوصلت دراسة (Banda, et al., 2009) إلى أن مشكلة العدوان تنتشر لدى ذوي اضطراب التوحد بنسبة ٥٠% وان اغلب سلوكيات إيذاء الذات هى (صفع الوجه، ضرب الرأس بالحائط، عض اليد والذراع)

ويواجه عدد من أطفال ذوي التوحد صعوبة في تعلم المهارات الأساسية لخدمة الذات وخاصة مهارات العيش المستقل، فغالبا ما يحتاجون قدرا كبيرا من المساعدة، والجهد

من الشخص البالغ؛ من أجل أن يكونوا مقبولين اجتماعيا، وتعود هذه الصعوبات إلى عدد من الأسباب، كالمصاعب في فهم اللغة وتذكرها، والسلوكيات السلبية، والحركات النمطية، والمصاعب الحسية، والقصور الاجتماعي، والإصرار على الروتين، والقصور الإدراكي لدى ذوي التوحد (الشامي، ٢٠٠٤، ٣٩٩)

فالأطفال التوحديين معظمهم غير قادرين على القيام بالمهارات الاستقلالية الخاصة بهم، بنفس الطريقة التي يشارك فيها الأطفال العاديون ، وهذه المشكلة المبكرة قد تؤدي إلى مشكلة كبرى ترتبط بعدم قدرة هؤلاء الأطفال على العناية بالنفس، وارتداء الملابس وتناول الطعام وبعض المهارات الاجتماعية الاخرى ؛ مما سيؤدى إلى العديد من المشكلات والصعوبات سواء بالنسبة للأطفال التوحديين، أو بالنسبة لأسرهم، أومن يقوم برعايتهم، واتفق ذلك مع الدراسات التى تم اجرائها مع الاطفال التوحديون مثل دراسة (Caroline, P. & Cathy, M, 2012؛ ودراسة Jasmin, E. & Couture, L & Mckinley, P. (Reid, G. ,2009) ؛ ودراسة (Edelson. S.M, 2003)

فالقصور فى المهارات الاستقلالية او العيش المستقل من الأبعاد الرئيسة في تشخيص الأطفال ذوى طيف التوحد ، والتى يعانون منها، وهذا ما أكدته بعض الدراسات كدراسة (القضاة ، والشبول، ٢٠١٥؛ ودراسة Fuller & Kaiser, 2019 ؛ ودراسة عبد الحميد، ٢٠١٩؛ ودراسة السريع، ٢٠١٦؛ ودراسة محمد ، ٢٠١٢؛؛ ودراسة على ، ٢٠١١؛ ودراسة سعيد ، ٢٠١٠)

لذلك سعى البحث الحالى الى تنمية مهارات العيش المستقل عن طريق برنامج قائم على العلاج باللعب التمثيلى، الامر الذى سيعود اثره فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى عينة ذوى التوحد الافتراضى ، وتغيير سلوكهم تجاه ايذاء ذاتهم، وتمثلت مشكلة البحث فى السؤال الرئيسى التالى

ما فاعلية برنامج قائم على فنيات العلاج باللعب التمثيلى لتنمية بعض المهارات الاستقلالية واثر ذلك فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى ذوى التوحد الافتراضى؟

ويتفرع من هذا السؤال مجموعة من التساؤلات الفرعية تتمثل فى الاتى :

- ما الفروق بين القياسين القبلى والبعدى فى المهارات الاستقالالية بعد تطبيق البرنامج لدى ذوى التوحد الافتراضى؟
- ما الفروق بين القياسين القبلى والبعدى فى سلوك ايذاء الذات بعد تطبيق البرنامج البرنامج القائم على اللعب التمثيلى؟
- ما استمرارية فاعلية البرنامج فى تنمية بعض مهارات السلوك الاستقالى لدى الاطفال ذوى التوحد الافتراضى بعد فترة من التطبيق؟
- ما استمرارية فاعلية البرنامج فى خفض سلوك ايذاء الذات بعد شهرين من تطبيقة على الاطفال ذوى التوحد الافتراضى؟

- **أهداف البحث:**

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على أثر البرنامج القائم على العلاج باللعب فى تنمية المهارات الاستقلالية لدى الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الافتراضى.
- التعرف على أثر البرنامج القائم على العلاج باللعب فى خفض سلوك ايذاء الذلت لدى الاطفال ذووى ا طيف التوحد الافتراضى.
- التعرف على استمرارية فعالية البرنامج القائم على العلاج باللعب فى تنمية المهارات الاستقلالية لدى عينة الدراسة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج وأثناء فترة المتابعة.
- التعرف على استمرارية فعالية البرنامج القائم على العلاج باللعب فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى عينة الدراسة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج وأثناء فترة المتابعة.

- **أهمية البحث:**

- اولاً: الأهمية النظرية:

تظهر الأهمية النظرية للبحث الحالى فى:

- تعد هذه الدراسة واحدة من سلسلة الدراسات مجال التربية الخاصة، فهى تركز على جانب هام فى اضطراب ذوى التوحد الافتراضى، وهو المهارات الاستقلالية ، بجانب سلوك ايذاء الذات .
- تستمد هذه الدراسة اهميتها من اهمية المتغيرات موضع الدراسة وهى تنمية المهارات الاستقلالية لدى الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الافتراضى، بجانب خفض سلوك

ايذاء الذات .

- ثانيا : الأهمية التطبيقية:

يمكن تحديد الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في النقاط الآتية:

- تشخيص مشكلة القصور فى المهارت الاستقلالية، وتقديم الاساليب العلاجية اللازمة لتحسينها.
- ما تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج عن خفض سلوك ايذاء السلوك يمكن أن يساعد في تقديم الخدمات الاجتماعية والتأهيلية لمجتمع التوحديين في تقديم خدمات علاجية بنائية لهم
- تقدم الدراسة دليلاً عملياً للمعنيين بالاطفال ذوى طيف التوحد الافتراضى .
- التركيز على فئة جديدة من التوحديين وهم ذوى التوحد الافتراضى

مصطلحات البحث:

١- التوحد الإفتراضى Virtual Autism

- ويعرف الباحث التوحد الافتراضى اجرائيا بأنه:"هم الاطفال الذين لديهم اضطراب نتيجة لاستخدامهم الاجهزة الاليكترونية بأنواعها المختلفة بصورة مفرطة، الامر الذى ادى الى اصابتهم بالعزلة، وعدم اختلاطهم بأفراد المجتمع بطريقة مماثلة لاقرانهم ، ووجود قصور فى المهارات الاستقلالية، وكذلك لديهم سلوك ايذاء الذات فى محافظة اسيوط "

٢- العلاج باللعب التمثيلى Play Therapy:

ويعرف الباحث العلاج باللعب اجرائيا بأنه:" الاسلوب الذى يتم استخدامة مع الاطفال ذوى التوحد الافتراضى، والذى يتم فيه استخدام اللعب كوسيلة للتنفيس الانفعالى، وتمكين الطفل من التعبير عن انفعالاته ومشاعره، الامر الذى يؤدى به الى مزيد من التكيف الشخصى والاجتماعى"

٣- تشوية الذات (إيذاء الذات Self-injurious): ويعرف الباحث ايذاء الذات اجرائيا بأنه:

" مجموعة السلوكيات والحركات الجسمية العامة التي يأتي بها الطفل ذوى التوحد الافتراضى مثل تشبيك الأيدي وثنيهما، وضرب الرأس في الحائط، والسلوكيات العدوانية العنيفة كأن يجرح نفسه ويؤذيها، ونوبات البكاء والغضب المستمر"، ويتم

قياس ذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل ذوى التوحد الافتراضى في مقياس تقدير سلوك إيذاءالذات المعد من قبل الباحث فى الدراسة الحالية.

٤– مهارات العيش المستقل(المهارات الاستقلالية Independence Skills ويعرف الباحث مهارات العيش المستقل بأنها:" هى مقدرة ذوى التوحد الافتراضى على الاعتماد على ذاتهم في القيام بالمهارات الرئيسية، والاساسية من مأكل وملبس بجانب قدرتهم على القيام بالوظائف الخاصة والمتعلقة بالشؤن الحياتية، ويقتصر الباحث مهارات العيش المستقل على مهارات النظافة الشخصية وارتداء الملابس، ومهارات اداب السلوك، ومهارات تكوين الصداقات "

حدود البحث:تمثلت حدود الدراسة فى الاتى :

- محددات بشرية :تمثلت فى (٨) اطفال من ذوى التوحد الافتراضى جميعهم ذكور.
- الحدود المكانية والجغرافية: مرتادى مراكز التربية الخاصة بمحافظة اسيوط
- الحدود الزمنية: العام الدراسى ٢٠٢٣
- حدود موضوعية: اقتصرت الحدود الموضوعية على متغيرات الدراسة وهى(مهارات العيش المستقل ، ايذاء الذات ، التوحد الافترتضى)

أدوات الدراسة:تمثلت ادوات الدراسة فى الاتى:

- برنامج قائم على العلاج باللعب(إعداد :الباحث)
- مقياس بعض مهارات العيش المستقل(إعداد: الباحث)
- مقياس ايذاء الذات (إعداد: الباحث)

ادبيات الدراسة

- أولا : التوحد الافتراضى

١ - تعريف التوحد الافتراضى

أطلق مصطلح التوحد الافتراضى من قبل المؤسسات الطبية الرومانية السريرية، حيث وصفته بالتوحد؛ لأنه يحتوي على الأعراض المحددة للأطفال المصابين باضطراب التوحد ، أعراض مطابقة تماما، ويكاد يكون من المستحيل جعل الفرق التشخيصي إذا كان لديه أو لم يكن لديه اضطراب التوحد الافتراضي أو اضطراب التوحد الكلاسيكي؛ وذلك بسبب

الأعراض التي هي نفس الشيء، وتشمل أعراض اضطراب التوحد عدم وجود الاتصال البصري، ونقص تنمية اللغة، وقلة اللعب؛ وخاصة اللعب الاجتماعي، والنمطية والألعاب المتكررة، أما في حالة الأطفال الذين يعتبرون مصابين بالتوحد بسبب مشاهدة التلفزيون أو الجهاز اللوحي، أو الهاتف الخلوي، هناك نقص سليم في تطور الجهاز العصبي، بسبب نقص التحفيز النفسي والحركي والحس والعاطفي والنفسي(Harle,2019,45-49).

ومن العرض السابق لمفهوم التوحد الافتراضى يتضح لنا أن اضطراب التوحد الافتراضي هو اضطراب ينتج عن الاستخدام المفرط للشاشات الإلكترونية المختلفة مثل: الهواتف الذكية، وأجهزة الكمبيوتر، والأجهزة اللوحية على اختلاف انواعها، وخاصة عند الأطفال من عمر (١-٥) سنوات، مما يؤدي إلى تأثير سلبي عميق وكبير على تطور قدراتهم وأبنيتهم المعرفية، وعرقلة التطور في حياتهم الطبيعية، والاجتماعية، وبذلك يؤدي بهم إلى العزلة عن التفاعلات مع ذويهم من بني البشر، وهي ركيزة أساسية وضرورية للمهارات التواصلية واللغوية والنواحى المعرفية والانفعالية الاخرى. .

٢ - الاتجاهات الحديثة التى فسرت التوحد الافتراضى

أشار (Marius Zamfir) وهو أخصائي في علم النفس ألسريري وعضو في فريق الخبراء النفسيين ومدير علاج لمرض اضطرابات التوحد، إلى أن السنوات الخمس الأخيرة من هذا القرن واجهت دول العالم ظاهرة مقلقة لأكثر من ٩٠% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (١-٤) سنوات من العمر الذين تم تشخيصهم من قبل أطباء نفسيين يعانون من التوحد الافتراضي؛ وذلك نتيجة المشاهدة المفرطة لبرامج التلفزيون أو أي أشكال أخرى من الواقع الافتراضي (الهواتف الذكية ، أجهزة الكمبيوتر ، الأجهزة اللوحية- الشاشات الرقمية) ويعد Zamfir أول من أجرى دراسة حديثة على مجموعة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم (٢٤)شهرا ، والتي أشار فيها من خلال ما قام به من تجارب تطبيقية إكلينيكية وتدخل مبكر على مجموعة من الأطفال المشخصين باضطراب التوحد حسب تشخيص DSM5 (عمران، سيد، ٢٠٢٠، ٢٢٥).

ووجد Zamfir, (2018,953- 956) ان هناك بعض الأطفال بدا على سلوكياتهم تغيرات ملحوظة مما دعاه إلى الإشارة إلى أن هؤلاء الأطفال لم يكن تشخيصهم تشخيصا دقيقا على أنهم مصابين باضطراب التوحد، إنما استخدامهم المفرط للشاشات الالكترونية ولساعات

طويلة سببت لهم سلوكيات وأعراض مشابهة لأطفال التوحد مما دعا زامفير أن يطلق على هذه المجموعة بالتوحد الافتراضي

وأوضح (Chantal,(2017,345 ان الأطفال الذين يعانون من التوحد بسبب استخدامهم المفرط للشاشات الالكترونية ولوقت طويل فانه يتعلق بالتطور غير الملائم للنظام العصبي؛ وذلك بسبب نقص التحفيز النفسي والحسي والعاطفي والنفسي الاجتماعي، لذلك عندما نتحدث عن التوحد الناتج عن الاستخدام المفرط للشاشات الالكترونية لا نقصد التوحد الناجم عن الاتصالات العصبية المدمرة بل يتعلق الأمر بالتوحد الناجم عن البيئة بسبب التحفيز غير المناسب؛ وذلك لان الطفل خلال وقت الشاشة يتلقى فقط معلومات معينة (مرئية، سمعية) قادمة من بيئة افتراضية دون أمكانية ربطها بأنواع أخرى من الأحاسيس (الذوق، الرائحة، اللمس) مما يؤدي إلى تطور نمائي غير مناسب بالنسبة لهذا الطفل، أذا لم يكن التدخل مبكرا بما فيه الكفاية (من سنتين إلى ثلاث سنوات) من عمر الطفل وتكون هذه القضايا أكثر وضوحا على نحو متزايد مما يخلق فجوة بين الأحاسيس والتصورات المعرفية والأعراض الناتجة عن اضطراب التوحد تصبح أكثر صعوبة وخطورة .

وبذكر(ClrneciDragos,(2015:51 أن خلال السنتين الأولى من عمر الطفل يصل حجم الدماغ إلى ثلاثة أضعاف من معدل (٣٣٣) جراما إلى (١) كغم ترتبط هذه الزيادة في الحجم مباشرة بالتحفيز الخارجي والخبرات الحياتية الأولى، على سبيل المثال يتم الوصول إلى أقصى كثافة للمشابك العصبية سنة واحدة بعد الولادة في المناطق الحسية من الدماغ، وتهيمن هذه المرحلة في بادئ الأمر على آليات متوقعة من التجارب، ومن ثم تعتمد الآليات على الخبرات هذا يعني أن عملية تكوين المشابك العصبية مرتبطة بتجارب خارجية من البيئة.

وافترضت (Dunckley) أن التفاعل مع الشاشات يزيد من اضطرابات الطفل، ويحول النظام العصبي إلى وضع الجمود، والذي يؤدي بدورة الى اختلال تنظيم الأنظمة الهرمونية وبدورها يمكن أن تخلق اضطرابات، مثل اضطراب فرط الحركة، ونقص الانتباه، والاكتئاب والقلق، وعدم القدرة على التركيز، والضيق العام واللامبالاة (Balan,2018, 423)

وقد أشارت (Dunckley) الى انه إذا كانت الشاشات الالكترونية بالفعل هي السبب الأساسي في هذه الاضطرابات المختلفة ، إذن بالتأكيد إزالة هذا المنظور البيئي وذلك من خلال تنقية هذه البيئة من هذه الفيروسات الشاشات الالكترونية) حيث وجدت

(Dunckley)، عند إزالة جميع الشاشات الالكترونية ما أطلق عليها صيام التكنولوجيا) لمدة من أربعة إلى ستة أسابيع إلى أكثر من (٥٠٠) من الأطفال فكانت النتائج دراماتيكية انخفاض الأعراض بنسبة النصف على الأقل (Kardaras,2018,556)

ويذكر عمران، سيد(٢٠٢٠ ،٢٢٧) انه جاء في دراسة (Christakis) أن الدراسات أثبتت أن أسباب التوحد قد تعود إلى عوامل بيئية اجتماعية، وثقافية، وأن التعرض المبكر والمكثف للشاشات الالكترونية في مرحلة الطفولة قد يكون في الواقع عامل سببي ل (ASD) حيث وجد الباحثون أن الأطفال الذين يتعرضون للشاشة والتي تزيد عن سبعة ساعات أو أكثر في اليوم أنهم في خطر اكبر بكثير من أولئك الذين تعرضوا أربعة ساعات في اليوم، أما بالنسبة للأطفال الذين لديهم استعداد وراثي فتلك الشاشات ساعدت على أن يكونوا في خطر أعلى لتطوير التوحد

فالأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه قد يكونون بالفعل ينجذبون إلى الألعاب الفيديو، لأنها تحفز بما فيه الكفاية للتركيز عليها مما يعني أن الشاشات تسبب بالفعل اضطرابات الانتباه (Dong,et al.,2015, 154).

٣– لانعكاسات السلبية لمسببات التوحد الافتراضي على جوانب النمو المختلفة للطفل:

حيث أوضحت حسين، الدرديري (٢٠٢٢) أن التأثير السلبي للهواتف الذكية، لا يتوقف عند المهارات الاجتماعية، والسلوكية للطفل فقط، بل أيضا توثر على العصب البصري خاصة في السن المبكرة؛ لإن العصب البصري يكون غير مؤهل في هذا السن لمشاهدة المعروضة على شاشة الهاتف الذكية كونها تتحرك بسرعة كبيرة، وبأشكال مختلفة.

حيث يؤكد Karen, frankel& Heffler(2022) أن التعرض المفرط والمستمر للشاشات الإلكترونية المختلفة لدى الأطفال الأصغر سنا؛ يؤدي إلى العديد من المشكلان التنموية والصحية مثل، تأخر اللغة، والضعف الإدراكي، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، والصعوبات السلوكية، والنوم المضطرب، بالإضافة إلى صعوبات التنظيم العاطفي، وقصور الوظائف التنفيذية للطفل، وظهور تأخر النمو وأعراض التوحد مثل ضعف التفاعل والتواصل الاجتماعي، وظهور السلوك المتكرر، حيث من خلال دراسة لحالتين لاحظ أولياء امورهم أن السلوك المتكرر، وقصور التواصل،والتفاعل تزامن مع زيادة وقت التعرض إلى الشاشات الإلكترونية، وأن الأعراض قد تفاقمت مع زيادة وقت المشاهدة، ومن خلال تطبيق

الاستراتيجيات الاجتماعية مع الطفل، مثل تقليل وقت التعرض إلى الشاشات الإلكترونية، والانضمام إلى الطفل في اللعب، وتقليد الطفل، ومشاركة الطفل في الأعمال المنزلية، وتخصيص وقت أكبر للأنشطة الاجتماعية، أدى ذلك إلى تحسن الطفل في التواصل البصري، والتفاعل الاجتماعي، وانخفاض السلوك المتكرر، وزيادة تعبيره عن احتياجاته ورغباته، وأظهر لعبا وظيفيا وتخيليا جيدا.

ويرى عداد، العايب(٢٠٢٢، ٨٢٢: ٨٢٣) أن غزو عالم الترفيه للمجتمعات عبر الوسائل المرئية كالتلفزيونات، والشاشات الضخمة، وغزو خصوصيات الأفراد عبر شاشات الأجهزة المحمولة الذكية المتمثلة في عدد كبير من الألعاب التي يتقمص فيها اللاعبون أدوار بعينها أثناء اللعب، فهذه الصيحات الإلكترونية لها تأثير على النشئ من عدة جهات تأتي في أولويتها التأثيرات النفسية والسلوكية.

حيث يؤكد Harle(2019) على أن التكنولوجيا الحديثة تؤثر سلبا على أغشية الخلايا المخية؛ مما يسمح لتراكم المعادن الثقيلة، والسموم المرتبطة بها، حيث تم ربط التوحد الافتراضي بذلك على أساس انه نتيجة لهذه التراكمات، فالأطفال المصابين بالتوحد الافتراضي بسبب مشاهدة التلفزيون او الجهاز اللوحي او الهاتف الخلوي؛ لأنه يؤدي إلى نقص في تطور الجهاز العصبي، ونقص التحفيز النفسي والحركي والحسي والعاطفي والنفسي والاجتماعي.

وقد اضافت عمران، سيد(٢٠٢٠، ٢٢٢) أن الطفل في أول عامين من عمره يكون لديه استعداد للتفاعل بالإرسال والاستقبال من العالم الخارجي كبير وواضح، وإن ترك الطفل في هذه المرحلة أمام الشاشة الإلكترونية يجعله ملتقى المعلومات دون أن يحدث له أي تطور لغوي أو اجتماعي يسعفه للاستيعاب؛ مما يؤدي إلى ضعف المهارات الاجتماعية، وتطور غير ملائم للنظام العصبي ؛ وذلك بسبب نقص التحفيز النفسي والحسي والعاطفي والنفسي والاجتماعي، الذي يسببه الاستخدام المفرط للشاشات الإلكترونية للأعمار الصغيرة من الأطفال من عمر (١–٤) سنوات.

كما وضح Balan(2018,323) أن التفاعل مع الشاشات يزيد من اضطرابات الطفولة، ويحول النظام العصبي إلى وضع الجمود، والذي يؤدي إلى اختلال تنظيم الأنظمة الهرمونية،

وبدورها تؤدي إلى تفاقم اضطرابات مثل اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاكتئاب والقلق وعدم القدرة على التركيز.

٤– خصائص ذوى التوحد الافتراضى

اتفقت دراسات كلا من(Zamfir, 2018 ؛ Kardaras,2018 ؛Chantal,2017)، ان خصائص التوحد الافتراضى تتلخص فى التالى:

- اضطرابات في سرعة أو تتابع المراحل .
- ضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- ضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة .
- ضطرابات في القلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات
- التمحور حول الذات وعدم الاندماج فى العالم المحيط اجتماعيا.
- ضعف فى عملية التفاعل والتواصل الاجتماعي.
- شيوع البرود العاطفي الشديد بين الاطفال فى التعامل سواء مع الابوين او الاخوات او الغرباء.
- ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية مهما كانت قوتها.
- ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين.
- إيذاء الذات وعدم الاكتراث بذلك.
- فقدان الإحساس بالشخصية والذات .
- الانشغال بموضوعات معينة بصورة مرضية.
- الشعور بالقلق الحاد من الامور التى لا تثير قلق.
- القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية العادية.
- قصور فى العمليات الذهنية

ومن الدراسات التى تناولت ذوى التوحد الافتراضى دراسة عمران ،وسيد(٢٠٢٠)، بعنوان " التدخل المبكر لنموذج دنفر (Denver)، لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد الافتراض" والتى اسفرت النتائج على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس (CARS2–ST) في الاختبار البعدي،

وتوصلت الباحثة إلى أن أساليب التدخل المبكر لها اثر واضح في خفض التوحد الافتراضي لدى الأطفال، ومن خلال النتائج توصلت الباحثة إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات.

وجاءت دراسة (Sadeghi et al ., 2019) ، بعنوان" اثر التفاعل بين الوالدين والطفل وعلاقته بأعراض التوحد والقوة النسبية لمخطط كهرباء الدماغ لدى الأطفال الصغار الذين يعانون من وقت الشاشة المفرط" ، وقد كشفت النتائج أن بعد التدخل انخفضت شدة أعراض التوحد(ASD)، وتغيرت القوة النسبية النطاقات (دلتا، وثيتا، وبيتا في بعض القنوات وهذا يشير إلى أن الأعراض الشبيه (ASD) قد عادت إلى وضعها الطبيعي تقريباً، وهذه النتائج تسلط الضوء على أهمية توفير بيئة تواصل عالية الجودة للأطفال الصغار.

فى حين اجرى Zamfir (2019) دراسة بعنوان" استهلاك البيئة الافتراضية أكثر من ٤ ساعات اليوم، الأطفال بين(٣٠) سنوات، يمكن أن يسبب متلازمة مماثلة للاضطراب طيف التوحد" وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط الدرجات التي حصل عليها أطفال المجموعة الشاشة ومتوسط الدرجات التي حصل عليها المجموعة الضابطة لصالح مجموعة الشاشة حيث انخفضت أعراض (ASD) بشكل كبير وهذه النتائج تسلط الضوء أن الأطفال دون سن الثالثة يجب أن يقضوا وقتهم في اللعب والتفاعل وجها لوجه مع الآخرين وليس من خلال استخدام الأجهزة الرقمية .

ثانياً: العلاج باللعب التمثيلى

واللّعب هو إحدى الوسائل التعليمية الهامة التي اتفقت معظم الدراسات والأبحاث على أهميته وفاعليته في تنمية مختلف المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأسلوب شيق وممتع وفي ملء أوقات فراغهم بأشياء نافعة ومفيدة (الشامي،٢٠٠٤)

فالألعاب ، وخاصة التعليمية منها، تساعد الطفل على تعلم وممارسة مهارات جديدة في بيئة مأمونه، ويوظف من خلالها الانتباه، والملاحظة، والتفكير، والتركيز؛ إذ أنها تدفع الطفل التوحدى في أثناء اللعب للتفاعل مع محتواها التعليمى والبيئة المحيطة، وذلك لتحسين الإدراك البصري للألوان الأساسية، حتى نستطيع أن نوظف القدرات والإمكانات الناتجة من ذلك التحسن في مساعدتهم على الانخراط في المجتمع. وفي تشخيص مشكلاته وفي علاج اضطرابه؛ وحيث أن الطفل الذي يعاني من التوحد لديه قصور في التواصل والتفاعل

الاجتماعي لذا فإن أنشطة اللعب الجماعية تعد من أنسب الطرق للتخفيف من هذه المظاهر (عبد العزيز،٢٠١١)

١– تعريف اللعب

اللعب نشاط حر موجه أو غير موجه، يكون على شكل حركة او عمل يمارس فرديا او جماعيا ويستغل طاقة الجسم الحركية والذهنية، وهو نشاط تعليمي ووسيط فعال يكسب الأطفال الذين يمارسونه ويتفاعلون مع أنواعه المختلفة دلالات تربوية إنمائية لأبعاد شخصيتهم العقلية والوجدانية والحركية. (عبدالمقصود، وسلام ، ٢٠١٨ ، ١٣)

ويعرفه Piaget,(1951,211) بأنه: سيادة لعملية التمثل على المواءمة، فاللعب هو تمثل خالص يغير المعلومات القادمة لكي تلاءم متطلبات الفرد وكل من اللعب والمحاكاة لهما دور تكاملي في تطور الذكاء.

وتعرف Grafit(2000,30) اللعب بأنه : النشاط الذي يقوم به الأطفال بالاستطلاع والاستكشاف للأصوات والألوان والأشكال والأحجام وملمس الأشياء، وذلك من خلال بعدين أو ثلاثة، حيث الإنصات والملاحظة والاستخدام الواسع للأدوات والخامات وباقي المصادر وكذلك للتعبير عن أفكارهم وللتواصل مع مشاعرهم ومع الآخرين.

ويعرفه Winnicotte,(2000) أن اللعب هو الشكل الجوهري للتواصل بالنسبة للطفل فى جميع مراحله العمرية، حيث أنه خبرة تلقائية مستمرة مدى الحياة.

ونستنتج من التعريفات السابقة أن اللعب الجماعي يكسب أطفال التوحد قيمةً بارزةً في نموهم الاجتماعي، ويمنحهم بالإضافة إلى ذلك الثقة بالنفس، ويقلل من التعلق القلق لديهم ويمدهم بعمليات التواصل الاجتماعي مع الآخرين سواء كان ذلك في محيط الأسرة التى ينتمى اليها الطفل ، أو المدرسة الملتحق بها، بالاضافة الى ذلك تشكل مجموعة الألعاب والأنشطة الرياضية الحركية والجسمية فائدة في إزالة ظاهرة الانطواء والعزلة التي تميزه عن الأطفال الآخرين

٢– أهمية اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يعتبر اللعب عاملاً مهماً جداً في عملية تطوير الأطفال وتعليمهم، فاستعمال الأطفال لحواسهم مثل الشم واللمس والتذوق يعني أنهم اكتسبوا معرفة شخصية ، هذه المعرفة التي لا يمكن أن تضاهيها المعرفة المجردة التي قد تأتي للأطفال من خلال السرد والتعليم، فاللعب يعطيهم

فرصة كي يستوعبوا عالمهم وليكتشفوا ويطوروا أنفسهم ويكتشفوا الآخرين ويطوروا_علاقات شخصية مع المحيطين بهم، ويعطيهم فرصة تقليد الآخرين (رياض،٢٠٠٩ ، ٤٦)

إن جلوس الطفل التوحدي بجانب طفل آخر يلعب باللعب التي يفضلها الطفل التوحدي_وتعرف علي وظائفها تعد خطوة متقدمة وهامة من أجل دمج مستقبلي أكبر، ويجب أن نساعد_الطفل التوحدي كي يتفاعل مع زميله هذا، كذلك فإن تصميم بعض الحركات الرياضية_لمجموعة من الأطفال يحسن مهارة التقليد لدي الطفل التوحدي وهي مهارة ضرورية من أجل_التفاعل مع الأطفال الآخرين في لعبة ما مستقبلا (القاضي، ٢٠٠٩، ١٠٨ – ١١٠)

وتوضح مصطفي(٢٠١٠ ، ٩٥) أن أسلوب اللعب من أساليب الإرشاد الجماعي أيضا، كما يعتبره البعض أسلوب إرشاد قائم بذاته، وهو نشاط أساسي في العملية الاجتماعية يري فيه فيجوتسكي نقل الثقافة والتقاليد الاجتماعية للمجتمع إلي الطفل.

وتؤكد ذلك مارجوت صاندرلاند(٢٠٠٣، ١٦) أن القصص التي يرويها الكبار للأطفال أو الأطفال للكبار عن طريق اللعب أو الرسم تستطيع مخاطبة المشاعر بطريقة مذهلة وتساهم فى تغيير السلوك واكساب المهارات

وقامت Choi(2002) بدراسة على اطفال التوحد، وقد أشارت أهم النتائج إلى التأثير الإيجابي للعب على تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، حيث أظهر هؤلاء الأطفال بعد تطبيق البرنامج زيادة التواصل مع شريك اللعب وتحسين مستوى التواصل البصري لديهم.

وجاءت دراسة خطاب (٢٠٠٤)، حيث ثبت للباحث أيضا أن الألعاب الحسية والحركية قدرةً عالية في مساعدة الأطفال التوحديين على زيادة قدرتهم على التعامل السليم مع المكان الذي يتواجدون فيه، كما زادت من قدرتهم على الانتباه والتواصل مع الآخرين بشكلٍ فعال والاندماج معهم في كافة الأنشطة المشتركة، وهذا بدو ره ساعد على التقليل من حدة الاضطرابات السلوكية بشكلٍ فعال ومؤثر.

ودراسة صادق والخميسي (٢٠٠٥)، والتى أسفرت نتائجها الى أن التلاميذ قد ظهر لديهم تحسن طفيف في المظاهر التالية : تعبير الطفل عن نفسه أثناء النشاط، فهم بعض تعليمات ألعاب، تحسن كلامه أثناء اللعب مع أقرانه وظهرت لديهم روح المبادرة بالألعاب مع الآخرين إضافة إلى تحسن مهارتي الانتباه والتوصل البصري. وإثارة فاعلية الطفل وانتباهه وتقديم

المعززات وأساليب الحث المناسبة إلى حدوث تحسن في الأداء الحركي، وتحسنت قدراتهم على مشاركة الاخرين بالألعاب الجماعية.

واوضحت دراسة حسن (٢٠١٠)، والتى اسفرت نتائجها عن فاعلية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في تحسين معظم المها رات الاجتماعية المعنية بالتدريب لدى عينة من الأطفال التوحديين كما يقيسها مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي وهي الآتي (التواصل البصري، التقليد، أنماط اللعب، أنشطة الجماعة، أنماط المساعدة، مها ا رت التواصل غير اللفظي، ومهارات الانتباه المشترك) بينما لم يظهر أثر البرنامج في تحسين بعض المهارات الأخرى وهي الاستجابات السمعية ومهام نظرية العقل.

وجاءت دراسة Lam&Yeung(2012) ، وقد اشارت نتائجها الى ان الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد اظهروا مهارات لعب اقل بكثير من اقرانهم ذوى التطور النمائى الطبيعى، كما كان لديهم صعوبات واضحة على مقاييس نظرية العقل ونظرية الترابط المركزى ولم تكن هناك صعوبات واضحة على مقياس الوظيفة التنفيذية، وقد استنتجت الدراسة ان صعوبات اللعب الرمزى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مرتبة بشكل كبير بنظرية العقل ونظرية الترابط المركزى.

فى حين توصلت دراسة أمينة بن خروف (٢٠١٣) اسفرت النتائج على طردية العلاقة بين برنامج اللعب ونمو مهارة التواصل غير اللفظى.

أما دراسة خطاب (٢٠١٤) فقد توصلت الدراسة فعالية البرنامج العلاجي باللعب في خفض حدة الاضطرابات السلوكية والتي تحتوى على الابعاد الأربعة التالية: نقص الانتباه والنشاط الحركي المفرط وعجز التواصل وإيذاء الذات ونوبات الغضب، والسلوك العدواني لدى الأطفال ذوى التوحد.

ودراسة G Francis, E Deniz, C Torgerson,(2022) ، حيث هدفت إلى تقصي أثر التدخلات القائمة على اللعب على نتائج الصحة العقلية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ASD واضطراب اللغة التنموي DID، وأسفرت نتائج الدراسة عن التأثير الإيجابي والفعال للتدخلات القائمة على اللعب في تحسين الصحة العقلية الايجابية وليست السلبية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب اللغة التنموي، وتوفر هذه الدراسة دليلا جيدا على الحاجه إلى مزيد من البحث حول كيفية تأثير التدخلات القائمة على

اللعب بشكل شائع والمصممة لدعم الاحتياجات التواصلية والتفاعلية والاجتماعية واللغوية لدى الشباب ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب اللغة التنموي.

ودراسة Eloise Brefort,et al(2022) ، والتى هدفت إلى فحص تأثير نهج التدخل المكثف والتفاعلي والفردي باستخدام العلاج التنموي المكثف باللعب، لتقليل شدة اضطراب طيف التوحد (ASD)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج التنموي المكثف باللعب في خفض شدة اضطراب التوحد، وتحسن كبير في التفاعل والتواصل، وانخفاض في السلوكيات المتكررة.

ودراسة Leanne Dijkstra,(2023) ،هدفت إلى تقصي فعالية التدخلات القائمة على اللعب لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال دراسة الأدبيات المستندة إلى Prisma وتقييم خطر التحيز، وقد أسفرت النتائج عن أن فعالية التدخلات القائمة على اللعب تختلف عبر التجارب المعشاة ذات الشواهد، حيث أدت هذه التدخلات إلى تحسن في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والأداء اليومي، وسلوك اللعب، وتحسن التناغم بين الوالدين، وتحسن التفاعل الاجتماعي بين الوالدين والطفل، بالإضافة إلى انخفاض السلوك الإشكالي.

خصائص اللعب عند الأطفال ذوي التوحد:

إن الأطفال ذوي التوحد لا يستطيعون تطوير مهارة اللعب بشكل طبيعي ومناسب خلال مراحل حياتهم المختلفة وهناك مجموعة من الخصائص التي تميز لعب هؤلاء الأطفال عن لعب غيرهم من الأطفال الآخرين وهى :

١– إن أطفال التوحد لا يعطون أي إشارات إلى أنهم يريدون اللعب مع الآخرين وهذا ما يدل على أنهم يفضلون البقاء وحيدين كما أنهم يعانون من قصور واضح في المهارات الاجتماعية والتواصلية والتي تؤثر على تفاعلهم مع الآخرين.

٢– اللعب الانفرادي غالبا ما يكون مصحوبا بمقاومة شديدة تجاه الأشخاص المشاركين في اللعب والذين يحاولون خرق طقوسهم.

٣– الدمى والمواد يمكن أن تستخدم بطريقة تكرارية وغير مرنة (Lash et al,2010)

٤– يقومون بتحريك اللعبة ولفها أمام مستوى نظرهم.

٥– يمضون أوقات طويلة في تفحص جزء من اللعبة أو حتى لعبة واحدة من بين كل الألعاب.

٦– يفضلون استخدام حاستي اللمس والتذوق أثناء لعبهم وذلك في محاولة منهم لاكتشاف اللعبة.

٧– يقومون باستخدام حاسة الشم لاكتشاف الرائحة والقوام.

٨– يفضلون اللعب اليدوي كالرفرفة أو الضرب لفترة طويلة أكثر من اللعب الرمزي.

٩– يبدون سلوكيات نمطية كوضع الألعاب فوق بعضها البعض أو ترتيبها في طريق مستقيم ويقومون بطلب نفس اللعبة لمرات عديدة.

١٠– يبدون استجابات غريبة أو غير مناسبة تجاه بعض الألعاب كالخوف أو الابتعاد عنها.

١١– إذا استطاعوا استخدام اللعب الرمزي فإنه غالباً ما يكون مكرراً ومختلف عن المتوقع (Williams,1999)

١٢– يعانون من عجز في العب الوظيفي وقد أظهرت الدراسات أن الخلل في إنتاج اللعب الوظيفي لدى هؤلاء الأطفال له علاقة قوية بمتغير القدرات اللغوية والنمو المعرفي.

وجاءت دراسة منيب،على ،سليمان(٢٠٢٢) بهدف التاكد من فاعلية برنامج للعلاج باللعب فى خفض بعض السلوكيات العدوانية لدى ذوى اضطراب التوحد ، وقد اشارت النتائج الى فاعلية البرنامج فى خفض السلوك العدوانى عند اطفال التوحد ، وكذلك ثبت استمراريتة بعد انتهائه .

■ بعض الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند اللعب مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد

هناك العديد من الاستراتيجيات الواجب إتباعها مع الأطفال ذوي التوحد لمساعدتهم على اللعب بطريقة فعالة وفيما يلي أهم هذه الاستراتيجيات:

١– على الأخصائي أن ينظم حدود واضحة ويتأكد من أن كل الأطفال يعرفون داخل وخارج المناطق وما هي الشروط الواجب مراعاتها.

٢– تأكد أن قواعد ساحة اللعب واضحة وخصوصاً قواعد الحذر واتخاذ إجراءات أمان مناسبة بحيث لا يؤذي الطفل نفسه مناسبة بحيث لا يؤذي الطفل نفسه ولا يشعر بالتوتر في ساحة اللعب.

٣– الاحتفاظ بدفتر صغير في جيب الأخصائي لتسجيل تحسن أو تراجع السلوكيات التي يمكن أن يلاحظها لإيجاد الحلول التي تساعده على تغيير سلوكه مع الأطفال (Stuart, et,al,2004,18)

٤– الانضمام إلى اهتمامات الطفل وملاحظة الطريقة التي يلعب بها.

٥– تفسير أقوال الطفل وأفعاله، والتعامل مع كل ما يقوم به وكأن ّه موجه إلينا لبناء صلة معه خلال اللعب.

٦– تقليد الطريقة التي يلعب بها الطفل يساعده على التفاعل مع الأخصائي ويجعه على تقليده من ناحية أخرى.

٧– الدخول إلى عالم الطفل وذلك عن طريق الانضمام إلى لعبه والإصرار على ذلك حتى لو كان الطفل غير موافق في البدء

٨– الإشارة إلى الطفل لمساعدته على أن يأخذ دوره في المرحلة الأولى لأن الطفل لن يأخذ دوره بطريقة عفوية لهذا يجب مساعدته بإعطائه إشارات واضحة سواء أكانت جسدية أو كلامية.

- إن طفل التوحد يمل بسرعة أو لا يركز لوقت طويل لذا يجب إحياء اللعبة والاستمرار بها بقدر الإمكان (ناصيف وآخرون ، ٢٠٠٨ ، ١٤– ١٨)

وقام مطر(٢٠١٢) بدراسة بعنوان"فعالية برنامج قائم على القصة الحركية فى الحد من السلوك النمطى وسلوك ايذاء الذات لدى الاطفال التوحديين ، وقد توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج من اهمها انخفاض السلوك النمطى ، وكذلك سلوك ايذاء الذات لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ، واستمرار الاثر الايجابى للبرنامج على المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة.

كما اجرى هاشم (٢٠٢١) دراسة بعنوان "اثر اللعب التمثيلى فى تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعى لاطفال التوحد ، وقد توصلت النتائج الى أهمية اللعب التمثيلى فى تنمية مهارات المشاركة الاجتماعية ، والتفاعل الاجتماعى ، وكان للبرنامج اثر كبير على المجموعة التجريبية.

واجرى Emre Deniz,Gill Francis(2022) دراسة هدفت إلى تقصي فعالية التدخلات القائمة على اللعب بوساطة الوالدين لتحسين التواصل الاجتماعي والمهارات اللغوية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، وأسفرت النتائج عن فاعلية التدخلات القائمة على اللعب بوساطة الوالدين في تحسين التواصل الاجتماعي والمهارات اللغوية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مرحلة ما قبل المدرسة.

ودراسة Christina O,Keeffe, Sinead Mcnally(2023) ،هدفت إلى فحص أثر التدخلات القائمة على اللعب في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والتي تتراوح أعمارهم بين (٣ إلى ١٣ عاما)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية التدخلات القائمة على اللعب في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

ثالثاً: مهارات العيش المستقل (المهارات الاستقلالية)

تعد المهارات الاستقلالية من المهارات الأساسية في حياة كل إنسان ، سواء كان لديه اضطراب، أو لم يكن لديه، ويتلقى الإنسان في بداية حياته هذه اول مهارات من خلال الأسرة وخاصة الأب والأم، ثم من بقية أفراد مجتمعه ، وفيما يخص الأشخاص ذوي الإعاقة باشكالها المختلفة :فإن تلك المهارات تعد من المهارات الضرورية التي تحتوي عليها مناهجهم التعليمية بغض النظر عن درجات وأنواع إعاقاتهم وتصنيفاتها المختلفة، حيث إن ذوي الإ عاقة يحتاجون أكثر من غيرهم إلى تعلم مثل تلك المهارات ، لأن تعلمه يكسبهم لكثير من الصفات التي قد يفقدونها بسبب الإعاقة أو غيرها من الأسباب (الخالدي،٢٠١٥، ١٣)

ويعد النقص في المهارات الحياتية من أهم المشكلات التي قد تواجه طفل التوحد ؛ لذا تنمية المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد يمكنهم من التعامل مع المشكلات اليومية، وكذلك التكيف في الحياة، ومن دونها يعجز طفل ذو الإعاقة عن التواصل والتفاعل مع الآخرين(الإمام، الجوالدة، ٢٠١٠، ٢٩).

١ - تعريف المهارات الاستقلالية

عرف بدر(٢٠١٠، ٦١) المهارات الاستقلالية بأنها " قدرة الافراد على الاعتماد على النفس فى اشباع الحاجات المتعلقة بالتغذية، والنظافة، وقضاء الحاجة، وارتداء الملابس، وخلعها دون مساعدة من الاخرين لتحقيق اكبر قدر من الاعتماد **على النفس"**

والاستقلالية تعنى: اعتماد الطفل على نفسه فى قضاء حاجاته من مأكل، وملبس وغيرها من أمور حياته اليومية ، كما تتضمن قيامه بعمل واجباته دون الاستعانة بغيره، والاستقلال فى بعض أمور حياته، واتخاذ قراراته بنفسه دون طلب المساعدة.(عبد الحميد، ، ٢٠١٩، ١٢٣)

فالمهارات الاستقلالية هي مقدرة الشخص على الاعتماد على ذاته في القيام بالوظائف الخاصة به، والمتعلقة بشؤونه الحياتية (ابراهيم ، ٢٠٠٧ ، ٤٤).

كذلك هي تلك الأنشطة التي تحتاج إلى توافق، وتآزر في استخدام العضلات بشكل يؤدي إلى الجودة في الأداء(العساف ومزاهرة، ٢٠١٠، ٢٦).

ويعرف مصباح(٢٠١٨، ٥٦) المهارات الاستقلالية هى قدرة الطفل الذاتوي على الاعتماد على نفسه في ممارسة حياته اليومية بصورة طبيعية، بحيث يكون لديه القدرة على تناول الطعام والشراب، ارتداء وخلع الملابس، والنظافة الشخصية واستخدام المرحاض بدون مساعدة الآخرين، كذلك تحمل المسئولية، وحماية النفس من المخاطر.

كذلك هى مجموعة من المهارات التي يدرب عليها أطفال ذوي التوحد حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية، مما يؤدي إلى تحسين بعض المهارات الحركية والنفسية، ويساعدهم على أن يعيشوا حياتهم الاجتماعية عيشا طبيعي وسط اقرانهم واسرهم (Benton ,et al,2012,55)

ومن استعراض التعريفات السابقة للاستقلالية، نجد أنها اتفقت على عدة عناصر أو إبعاد أساسية للاستقلالية أهمها:. الاعتماد على النفس ، سواء فى الفكر أو العمل .. تحمل المسئولية قدر الامكان.. القدرة على إتخاذ القرار فى بعض الأمور، . الشعور بالمسئولية تجاه المجتمع والقدرة على الاتصال بهم.. التحرر من رقابة الأباء وإشراقهم فى بعض المواقف ، الخروج من دائرة التمركز حول الذات الى الوسط الاجتماعى المحيط بالطفل.

٢ – أهمية اكتساب المهارات الاستقلالية لطفل التوحد الافتراضى:

وفي دراسة (Depalma & Wheeler) المشار إليها في (بدر ،٢٠١٠) التي استهدفت تعلم المهارات الاستقلالية من خلال سلسلة البرامج الوظيفية لذوي التوحد؛ إذ وجد أن كثيرا من أطفال ذوي التوحد في حاجة إلى تدريب منظم ومكثف على المهارات الاستقلالية بما يتناسب مع ما لديهم من عيوب في مهارات الانتباه، واللغة، والسلوكيات المتداخلة، والإعاقة الحسية، ويجب أن يتم تعليم مهارات العناية بالذات من خلال مواقف الحياة اليومية العادية في الأوقات كلها، ويتحتم على الأسرة تشجيع الاستقلالية عند الطفل بما يناسب المراحل المختلفة من مراحل النمو؛ حتى يتمكن من الإعتماد على النفس، فاحتضان الطفل، والإفراط فيه، وفي حمايته أكثر مما يجب يعرقل تحقيق الذات، وتنمية الاستقلالية، والثقة بالنفس، إضافة إلى العلاقة المضطربة، ولا سيما الأم، مثلا الطفل الذي يعاني من الحرمان وقلة الحنان شديد الإعتماد على الآخرين، ولا سيما أمه، فهو يكثر الطلب، كما لو أنه يريد بذلك البرهنة على مدى استجابة الأم يجذب انتباهها واهتمامها.

لذلك فإن القصور في المهارات الاستقلالية من خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد الأساسية ، والمؤثرة على سلوكهم بجميع صورة ، ويزداد هذا الأمر صعوبة لديهم لتأخرهم في اكتساب الخبرات الحسية المختلفة في غير تناسق مع المؤثرات البيئية؛ مما يؤدي لمزيد من العزلة الاجتماعية للطقل (عبد الحميد، ٢٠١٩ ، ٥٨) .

وايضا المهارات الاستقلالية: تمثل ضرورة حتمية لجميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ فهي تعتبر من المتطلبات التي يحتاجها الأفراد ذوي الإعاقة بصورة عامة، واطفال التوحد بصفة خاصة؛ لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم الذين يعيشون فيه. وامتلاك هذه المهارات يعتبر شرطاً أساسيًا، ومتطلبًا ضروريًا لدمجهم في المدارس العادية، ودمجهم اجتماعيا في كافة نواحي الحياة ، كما أنها تشكل أساسا لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة كالمهارات الأكاديمية أو الاجتماعية أو المهنية (القضاة، الشبول، ٢٠١٥، ١٨٢).

هناك علاقة بين الاستقلالية والتوافق الشخصي والاجتماعي للطفل، وهذا ما أكدته دراسة (زايد، ٢٠١٦ ، ٤٠)، وقد اتضح أن الطفل المتوافق شخصيا يتميز بالآتي :

- يعتمد على نفسه، وقادر على تحمل المسؤولية، وعلى قدر كبير من الثبات الانفعالي.
- يشعر بحريته، وبقيمته، وبتقدير الآخرين له،لا يميل إلى الانفراد، أو الانطواء، أو الانعزال، يشعر بانتمائه لأسرته ومدرسته وزملائه، ويتمتع بحب والديه وزملائه.

وقد أكد بطرس ، عبدالمسيح، حسونة (٢٠٢٠، ٢٥٨)، أن الطفل في حاجة مستمرة إلى الاعتماد على نفسه، وتحمل مسئولية تصرفاته وأفعاله في تدبير شئون حياته دون الاعتماد على الآخرين ممن حوله؛ لتصبح له آراء خاصة به وشخصية مستقلة. واتفقت معه نتائج دراسة مصباح (٢٠١٨) أن الاستقلالية تمكن الطفل من الاعتماد على نفسه في إشباع حاجاته المتعلقة بتناول الطعام والشراب وارتداء الملابس ،وخلعها، والنظافة الشخصية، وقضاء الحاجة دون مساعدة من الآخرين وكذلك حماية نفسه من المخاطر وتحمل المسئولية قدر الامكان.

ويمثل القصور في المهارات الاستقلالية المشكلة الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويتم تحديد هذا القصور بأنه افتقار إلى المهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والفهم الاجتماعي وخاصة تكوين الصداقات، كما أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يواجهون مشكلات في تعلم التفاعلات الاجتماعية مع الوسط المحيط، وفي المبادأة وفي تحقيق التفاعلات الاجتماعية التبادلية(عزازى، ٢٠٢١).

وبعض الدراسات التى لم تتناول المهارات الاستقلالية بشكل مباشر ولكنها تناولت تنمية المهارات الحياتية عامة لدى عينة من الاطفال التوحديين ومنها دراسة (محمد ، ٢٠١١) وهدفت دراستها الى إلقاء الضوء على أهمية المهارات الحياتية والدور الذي تلعبه في حياة الطفل ذوي اضطراب التوحد لتساعده على التكيف مع البيئة ، وتبين فاعلية البرنامج التجريبى المستخدم .

وفى نفس السياق تناولت دراسة قطب (٢٠١٢) دراسة تناولت فيها تنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوك غير التكيفى للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدى وخفض أنماط السلوكيات غير التكيفية، وتوصلت النتائج الى أهمية التنوع فى انشطة البرنامج ليلائم الاحتياجات والفروق الفردية لأطفال التوحد .

وفى ذاك السياق قامت دراسة محمد (٢٠١٠) بتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على إدارة الذات لتحسين السلوك التكيفي والاستقلالية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية

البرنامج التدريبي على إدارة الذات في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والحد من مشكلاتهم السلوكية.

وسعت دراسة القضاة، والشبول (٢٠١٥) إلى تصميم برنامج تدخل مبكر والتحقق من فاعليته في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المرحلة العمرية من (٥–٦) سنوات ، وأشارت النتائج إلى فاعلية برنامج التدخل المبكر، ووجدت فروقًا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي بمهاراته الفرعية (المهارات الذاتية، والأنشطة المنزلية، والمهارات البيئية لصالح المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة السريع (٢٠١٦) إلى تقييم مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين في المدارس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر المعلمين النظاميين في الأردن، وأشارت النتائج إلى أن المتوسطات الحسابية لمهارات إعداد وتناول الطعام في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي، بينما جاءت مهارات التعرف على العملة في المرتبة الأخيرة، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تعزى لأثر الجنس (ذكور وإناث) في المهارات الإستقلالية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في متغير الخبرة بين أقل من خمس سنوات) و(أكثر من عشر سنوات)، وجاءت الفروق لصالح أصحاب الخبرة الأقل من خمس سنوات.

وأجري Wynkoop, Robertson, & Schwartz (2018) دراسة استهدفت اختبار فاعلية نموذجين للتدخل قائمين على تقنية الفيديو في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والإعاقة الذهنية، وبلغت العينة (٤) أطفال، وقد أشارت نتائج الدراسة تحسن المهارات الاستقلالية لدى ثلاثة من الأطفال عينة الدراسة، في حين كانت النتائج أقل للطفل الرابع؛ وذلك لأنه يعاني من تشتت الانتباه.

أما دراسة Hu, X., Lee, G. T., Liu, Y., & Wu, (2019)، فهدفت معرفة فاعلية استخدام نظام التعلم الفردي في تنمية قدرات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الاستقلالية في انجاز المهمات، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسن الأطفال الثلاثة في إنجاز المهام الموكلة إليهم بدقة، وكذلك انخفاض معدل احتياج الأطفال إلى التدخل من قبل المدرب، والاعتماد على أنفسهم في القيام بالمهام.

وهدفت دراسة Obiedat, Wahid & Nasaireh (2019) تصميم برنامج تدريبي يعتمد على نهج Lovaas لتطوير المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد وقياس مدى فعاليته ، وأظهرت نتائج الاختبار البعدي فروق بين المجموعتين في مهارات الاستقلال لصالح الاختبار البعدي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في الاختبار البعدي والتتبعي في المجموعة التجريبية.

وأجري إسماعيل (٢٠٢٠) دراسة هدفت لاختبار فعالية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية، وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح البعدي، وكذلك بالنسبة للسلوكيات التكرارية، وفعالية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاستقلالية وحفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وهدفت دراسة العزازى(٢٠٢٠)، الى تنمية بعض المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال استخدام برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر، ، وأظهرت نتائج الدراسة تحسنًا ملحوظًا لعينة الدراسة في المهارات الاستقلالية الأربعة (مهارات تناول الطعام والشراب، ومهارات النظافة والعناية الشخصية، ومهارات لبس الملابس ،وخلعها ، ومهارات القيام ببعض الأعمال المنزلية) بعد تطبيق البرنامج التدريبي، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقًا لمتغير الجنس الإناث والذكور في التطبيق البعدي على مقياس المهارات الاستقلالية؛ مما يؤكد فعالية البرنامج المستخدم.

رابعا: إيذاء الذات لدى ذوى التوحد الافتراضى

ويذكر (Edelson & Johnson (2016, 14 ، أن إيذاء الذات من أكثر الاضطرابات خطورة وازعاجاً لدى اطفال التوحد ، لتعدد أشكاله، ويقدر أنما يزيد عن نسبة (٥٠%) من الأطفال الذاتويين يقومون به بدرجة مرتفعة لفترة طويلة من الزمن، حيث يظهر خلال مجموعة من الاستجابات التي تؤدي إلى جرح بعض الأعضاء والأنسجة الجسمية مثل (قلع العين بالإصبع الضرب بالأيدي والأرجل، عض أعضاء الجسد).

وقد استخدمت العديد من المصطلحات لتصف السلوكيات التى يقوم بها الافراد عن قصد بإيذاء أنفسهم مثل(Lukomski & Folmer, 2009: 55-91) : تشويه الذات Self- Mutilation، سلوكيات إصابة الذات Self–injuriour behavior، إيذاء الذات المتعمد deliberate self – Harm، سلوكيات حافة الانتحار Para suicidal behavior، جرح الذات Self-wounding،سلوك إتلاف الذات Self- Destructive behavior، عقاب الذات Self- Punishme .

١ - تعريف إيذاء الذات لدى ذوى التوحد الافتراضى

يعرف(McCorkle, (2012: 3 ايذاء الذات بأنه "و اضطراب سلوكي تكراري غير مرغوب اجتماعياً، ينتج عنه إيذاء جسدي موجه للذات (كالكدمات، الإحمرار، الجروح، تلف الانسجة)، ويأخذ العديد من الأشكال (ضرب الرأس، عض أعضاء الجسم، نزع الجلد، شد الشعر، الضغط على العينين بشدة،) كما أنه ينتشر بين الأطفال الذاتويين بنسبة مرتفعة، وغالباً ما يكون له آثار ضارة في المدى القريب والبعيد على الطفل وأسرته ومجتمعه، سواء فى المحيط الاسرى او المحيط المدرسى والتعليمى "

وتعرف شقير(٢٠٠٦، ١٨١) ايذاء الذات بأنه مجموعة من السلوكيات الشاذة الغريبة التي تصدر عن الفرد في فترات متعددة وفي مواقف متنوعة من حياته ويعبر فيها عن ايذائه أوعقابه لنفسه، وتبدو في شكل عقاب أو تلف موجه نحو جزء من أجزاء جسده، وتعبر عن غضبه وحزنه وثورته، في محاولة منه لتعذيب ذاته، وحرمانه مما قد يسعده أو ما يتمتع به الآخرون من حوله، والتي قد تصل لحد الإهمال الشديد لنفسه والوصول بها لصورة ذهنية مشوهة نحو ذاته أو التفكير في تدميرها.

وايذاء الذات هو سلوك مضطرب (غير سوي) يقوم به الطفل الذاتوي ويترتب عليه إلحاق الضرر والأذى بذاته بطريقة جسدية باستخدام أعضاء الجسد أو الأدوات المتوفرة في البيئة، ونفسية، على نحو متكرر (ابراهيم وأخرون ، ٢٠١٧، ٥١٦)

فإيذاء الذات هو سلوك التدمير اتجاه الذات يحدث نتيجة الاحباطات او بدافع الكره الشديد نحو الذات (الحربي،٢٠٠٣، ٥٦)

ومما سبق يتضح ان ايذاء الذات لدى الاطفال ذوى التوحد الافتراضى ،هو اضطراب سلوكي تكراري غير مرغوب اجتماعياً فى معظم الاحيان ، وقد ينتج عنه إيذاء جسدي موجه

للذات كالكدمات، الإحمرار الجروح، تلف الانسجة وغيرها من الاضرار الظاهرة، ويأخذ لدى الطفل العديد من الأشكال التى قد تشمل ضرب الرأس، عض أعضاء الجسم، نزع الجلد شد الشعر، الضغط على العينين بشدة وغيرها)، كما أنه ينتشر بين الأطفال الذاتويين بنسبة مرتفعة، وغالباً ما يكون له آثار ضارة في المدى القريب والبعيد على الطفل وأسرته ومجتمعة، كما انة سلوك مضطرب (غير سوي) يقوم به الطفل الذاتوي ويترتب عليه إلحاق الضرر والأذى بذاته بطريقة جسدية باستخدام أعضاء الجسد أو الأدوات المتوفرة في البيئة التى يعيش فيها ، على نحو متكرر.

٢ – أشكال ايذاء الذات

يظهر الأطفال التوحديين افراطا سلوكياً شديداً في شكل السلوك الفوضوي مثل سلوك إيذاء الذات فيقومون بالعض والضرب وغيرها من المحاولات المؤذية للذات، وعندما يفشل الطفل التوحدي في تطوير مهارات تواصل لفظية أي عدم القدرة على التواصل او التعبير عما يشعر به فهذا يؤدي الى احباطه فيصاب بالغضب والهيجان اوالعدوان او إيذاء الذات، وغالبا ما يكون السلوك العدواني عند الطفل التوحدي موجه نحو الذات ليخفف من شعور القلق والتوتر ويحدث هذا عند عدم قدرته على التفاعل المشترك والتفاعل الاجتماعي فيقوم بإيذاء ذاته او إيذاء الاخرين او عندما يحدث له تغيير في النمط السلوكي الذي اعتاده كل يوم، ويعتبر إيذاء الذات عدوان يهدف الى إيذاء الذات وايقاع الضرر بها(القمش، ٢٠١١، ٥٧). وتتخذ اشكال ايذاء الذات مظاهر عديدة منها (الحافظ، ٢٠١٩) :

ضرب الراس بعنف في الحائط Head Banging، صفع الوجه بالأيدي Face slapping

شد الشعر او نتفو Hair puling، عض اليدين Biting the handraised، الخدش بالأظافر اليد او الوجوه Scratching palm of the hand or face،الضغط بشدة على العينين Eye Gounging، القرص بالأصابع Pinching،حرق الجسم Burning of the bod،ضرب الجسم Bunging body.

في هذا المجال هدفت دراسة Nirbhay, et al (2006) إلى معرفة أثر برنامج الرعاية والتربية الواعية للأمهات في خفض بعض الاضطرابات السلوكية مثل: العدوان، أشكال إيذاء الذات عض) الذراع، صفع الوجه، ضرب الرأس بالحائط)، ، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية

برنامج التربية الواعية للأمهات في خفض معدل العدوان والعديد من اشكال إيذاء الذات مثل عض الذراع، ضرب الرأس بالحائط صفع (الوجه، وعدم الإلتزام بالتعليمات والمهام لدى الأطفال الذاتويين، بالإضافة إلى تحسين التفاعل الاجتماعي بين الأمهات وأطفالهم.

بينما هدفت دراسة Machalicek, et al (2007) إلى تقييم التدخلات العلاجية المتنوعة لخفض الاضطرابات السلوكية ومنها (إيذاء الذات) لدى الطلاب الذاتويين في الفصول الدراسية، ظهرت نتائج الدراسة فاعلية التدخلات العلاجية المستخدمة في الدراسات المنشورة بقواعد البيانات خفض أو حتى الحد من الاضطرابات السلوكية ومنها إيذاء الذات لدى الطلاب الذاتويين، كما اتضح أن الاستراتيجيات المتعددة التي تناولتها تلك الدراسات كان لها أثراً إيجابياً في اكساب هؤلاء الطلاب بعضاً من السلوكيات التكيفية المقبولة اجتماعياً.

وقامت عبد العزيز (٢٠٠٨) بدراسة مؤداها التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي لتعديل سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبىً بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية .

وجاءت دراسة Sahill (2008) بهدف معرفة كيفية تقرير استخدام التدخل الطبي من خلال أخذ دواء (ريسبريدون) (Risperidone) لدى الأطفال الذاتويين، أم يفضل استخدام التدخل العلاجي السلوكي أولاً لهذه الفئة، تضمنت عينة الدراسة (١٠١) طفلاً ذاتوياً لديهم بعض الاضطرابات السلوكية مثل العدوان، سلوك إيذاء الذات)، أشارت نتائج الدراسة إلى أن التدخل الطبي وحده لا يكفي في علاج أو حتى تعديل الاضطرابات السلوكية مثل (العدوان إيذاء (الذات خاصة في الحالات التي تعاني من إيذاء الذات بدرجة عالية (بشدة) كما أن التدخل العلاجي السلوكي وحده أيضاً لا يكفي، واتضح أن الجمع بين الإثنان العلاج الطبي والعلاج السلوكي معاً سوف يؤدي إلى نتيجة فعالة في خفض تلك الاضطرابات السلوكية التي من أهمها إيذاء الذات لدى الذاتويين.

وكانت دراسة Humenik, et al (2008) إلى معرفة أثر استراتيجيات التدخل العلاجي السلوكي عن طريق الإختيار، والتعزيز المستمر في خفض سلوك إيذاء الذات لدى طفلة ذاتوية تبلغ من العمر (٧) سنوات، وتمارس بعض من اشكال سلوك إيذاء الذات التالية (خدش الوجه ضرب الرأس (باليد وذلك بمقدار ٣٠٠ مرة باليوم،) بينت نتائج الدراسة فاعلية

التدخل من خلال اختيار الطعام والألعاب المفضلة في خفض معدل سلوك إيذاء الذات لدى الطفلة.

أما دراسة Soares, et al (2009) فهدفت إلى التعرف على أثر المراقبة الذاتية بمساعدة الحاسوب لزيادة الانتاجية الاكاديمية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى طالب ذاتوي يبلغ من العمر (١٣) سنة ، وأوضحت نتائج الدراسة فاعلية المراقبة الذاتية في خفض سلوك إيذاء الذات وتحسين السلوكيات التكيفية المناسبة لدى الطالب الذاتوي .

بينما أجرى Banda, et al (2009) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية التدخل العلاجي من خلال بعض فنيات تعديل السلوك مثل الإطفاء (التجاهل المنظم)، التعزيز الايجابي المتمثل في (لفت الانتباه في خفض أشكال سلوك إيذاء الذات (صفع الوجه، ضرب الرأس بالحائط، عض اليد والذراع لدى طالب يبلغ من العمر (١٣) عام، بينت نتائج الدراسة فاعلية التدخل العلاجي باستخدام بعض فنيات تعديل السلوك في خفض أشكال إيذاء الذات، وتحسين بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الطالب الذاتوي، كما أوضحت النتائج أن الطالب أصبح أكثر استجابة للأنشطة المدرسية وتقبل للمهام الاكاديمية عن ذي قبل.

وقامت أحمد (٢٠٠٩) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية، وكذلك خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، وأن قصور المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال قد يكون السبب في ضعف استخدامهم لها.

بينما دراسة Ladd, et al (2009) والتى هدفت إلى التحقق من فاعلية التدخل السلوكي في المنزل من خلال استخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض في خفض حدة سلوك إيذاء الذات لدى طفلة ذاتوية تبلغ من العمر (٩) سنوات، كانت تقوم بتكرار خدش جلد أصابع يدها بشدة لدرجة تلف الأنسجة لديها، أوضحت نتائج الدراسة أن خدش الطفلة لجلد أصابع يدها يقدم لها إستثارة حسية في بيئة غير مثيرة بالمنبهات، وتبين أن التدخل من خلال مسك الطفلة الذاتوية للأشياء الصلبة المفضلة لديها مثل (الألعاب، الألوان) أثناء قيامها باللعب أو الأنشطة الترفيهية أدى إلى خفض نسبة سلوك

إيذاء الذات لديها من (٥٧ – ٩) ، كما أكدت النتائج على فاعلية التدخل السلوكي في خفض سلوك إيذاء الذات المتمثل بخدش جلد الأصابع إلى درجة تلف الأنسجة).

وهدفت دراسة موسى (٢٠١١) إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية ومنها: (اضطراب الانتباه اضطراب النشاط الزائد، اضطراب السلوك العدواني ومنه سلوك إيذاء الذات) وقد أوضحت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الحياتية في خفض الاضطرابات السلوكية ومنها أشكال السلوك العدواني لدى الأطفال الذاتويين.

في حين أجرى البطاينة وعرنوس (٢٠١١) دراسة بعنوان أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية غير مرغوبة من ضمنها سلوك ايذاء الذات ، وأوضحت النتائج الأنماط السلوكية غير المرغوبة الموجودة لدى كل من الأطفال الثلاثة،انخفاض تكرار جميع مما يشير إلى فاعلية الإجراءات السلوكية التي تم اتباعها في برنامج تعديل السلوك.

أما ديب (٢٠١٢) فقد هدفت دراستها إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي في خفض سلوك إيذاء الذات ، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوك إيذاء الذات في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس ،البعدي وأظهرت أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوك إيذاء الذات في القياس البعدي لصالح أطفال المجموعة التجريبية،

وقام محمد (٢٠١٥) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج باستخدام المدخل الحسي الحركي في تنمية التكامل الحسي وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، اتضح من نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية التكامل الحسي وخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين.

وهدفت دراسة Larkin et al (2016) إلى تصميم وتقييم التدخلات العلاجية الفعالة وفقاً لتحليل السلوك التطبيقي في علاج الاضطرابات السلوكية ومنها إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، واتضح من نتائج الدراسة فاعلية التدخل العلاجي السلوكي بتحليل السلوك

التطبيقي في خفض الاضطرابات السلوكية وزيادة السلوكيات الحسنة والمشاركة الصفية لدى الأطفال الذاتويين.

وأجرى Bello–Majeed et al (2016) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج التدخل السلوكي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي (تعديل السلوك) بواسطة الأم على بعض الاضطرابات السلوكية مثل: العدوان (تجاه الآخرين، والممتلكات)، وسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين المشخصين ، واتضح من نتائج الدراسة فاعلية التدخل السلوكي باستخدام فنيات تعديل السلوك في خفض العدوان وسلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين.

وجاءت دراسة منيب،على ،سليمان(٢٠٢٢)، بهدف التاكد من فاعلية برنامج للعلاج باللعب فى خفض بعض السلوكيات العدوانية ومنها (ايذاء الذات) لدى ذوى اضطراب التوحد ، وقد اشارت النتائج الى فاعلية البرنامج فى خفض السلوك العدوانى عند اطفال التوحد ، وكذلك ثبت استمراريتة بعد انتهائه .

٣ – أسباب إيذاء الذات لدى اطفال التوحد

يهدف إيذاء الذات الى التخلص من الألم العاطفي، القلق، الغضب، والتمرد على السلطة. ويرى فسلوك ايذاء الذات وسيلة لتجنب الانتحار ووسيلة لطلب المساعدة، كما انه يعتبر ان الدوافع الأساسية وراء ايذاء الذات متعددة كالتعبير عن التوتر والسيطرة على الشعور، وتلبية الحاجات، وتخفيف القلق، ويمكن تلخيص اهم الأسباب فى التالى (حافظ، ٢٠١٩، ١٦–١٨) :

١) <u>الشعور بالذنب</u> : يشعر الطفل التوحدي بعجزه ويرى انه سيء؛ فيقوم بمعاقبة ذاته كما يعتقد انه يستحق الأذى بسبب سلوكياته السيئة وعدم استحقاقه الحب لذا يؤذي نفسه من باب عقابها.

٢) <u>اسقاط الغضب على الذات</u> :حيث أظهرت نتائج العديد من الدراسات الى وجود ارتباط جوهري بين كل من إيذاء الذات والغضب المتجه للداخل حيث أوضحت النتائج مدى قدرة الغضب المتجه للداخل على حدوث إيذاء الذات، وغالبا ما يغضب الطفل التوحدي لأنه غير قادر عاى التواصل او حدوث تغيير في الروتين وهذا ما يؤدي به لإيذاء ذاته والتسبب بالضرر لها.

٣) محاولة الحصول على الحب والثقة : حيث يؤذي الأطفال أنفسيم كوسيلة للحصول على الحب والعطف لاسيما عند قدرتهم على كسب انتباه الاخرين، فايذاء الذات للتوحديين من اكثر الطرق للحصول على انتباه الوالدين والمحيطين

٤) الشعور بالعجز والضعف : قد يؤدي الشعور بالضعف والعجز عند الطفل التوحدى الى سلوكيات إيذاء الذات للهرب من موقف ما ويعبر هذا السلوك على احدى حركات الاثارة الذاتية

٥) جذب الاهتمام من المحيطين: فأحيانا كثيرة يستخدم الطفل ايذاء الذات ليحصل على الاهتمام والرعاية من المحيطي

مما سبق عرضة من اطار نظرى ودراسات سابقة عن التوحد الافتراضى ، ومهارات العيش المستقل ، وسلوك ايذاء الذات ، والرنامج القائم على اللعب التمثيلى، يتضح ان التوحد الافتراضى السبب الرئيسى لة هو الشاشات الذكية كما تبين فى دراسات(حسين ، والدرديرى،٢٠٢٢ ؛ Kardaras,2018,556؛ Balan,2018,323 ؛ Chantal,2017,345؛ (Dong et al,2015,154 ،واستغراق الطفل اكثر من سبع ساعات امام هذة الشاشات ، وقد اختلفت الدراسات التى تناولت العلاج باللعب واجمعت اغلب الدراسات على فاعلية العلاج باللعب التمثيلى فى تنمية مهارات العيش المستقل والمهارات الاستقلالية ، وكذلك اثبت العلاج باللعب فاعليتة فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى ذوى التوحد الافتراضى، كما فى نتائج هذه الدراسات دراسة (Christina O,Keeffe, Sinead Mcnally,2023؛ Leanne Dijkstra,2023 ؛ Emre Deniz,Gill Francis,2022؛ G Francis, E Deniz, C Torgerson,2022؛ ودراسة Eloise Brefort,et al, 2022)، وقد استفاد الباحث من عرضة للدراسات السابقة والاطار النظرى فى اعدادة لادوات الدراسة ، وبناء البرنامج القائم على اللعب التمثيلى ، وقد اختلفت الدراسة الحالية عن هذة الدراسات فى عينة الدراسة حيث اقتصرت عينة الدراسة فى البحث الحالى على من تم تشخيصهم على انهم توحد ؛ بسبب العوامل التكنولوجية وهو الاستخدام المفرط للشاشات ، كما اختلفت فى تناول بعض مهارت العيش المستقل لم توجد معظمها فى الدراسات السابق عرضها، كما استفاد الباحث من تلك الدراسات فى اشتقاق فروض بحثة والتى تمثلت فى :فروض البحث:تمثلت فروض البحث فى الاتى:

– "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الاطفال ذوى التوحد الافتراضى فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس مهارات العيش المستقل بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدى "

– "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الاطفال ذوى التوحد الافتراضى فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس مهارات العيش المستقل بعد مرور فترة من التطبيق "

– توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الاطفال ذوى التوحد الافتراضى فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس ايذاء الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدى "

– "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الاطفال ذوى التوحد الافتراضى فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس ايذاء الذات بعد مرور فترة من التطبيق "

منهج الدراسة وإجراءاتها والادوات المستخدمة :

أولا : المنهج:(Study Approach):

استخدمت الدراسة الحالية المنهج شبة التجريبي وتقوم الدراسة التجريبية على افتراض أساسي مؤداه أنه إذا كان هناك فروق أو تغيرات يظهر على أفراد العينة بعد إدخال المتغير المستقل (البرنامج) يكون السبب في هذه التغيرات هو المتغير المستقل، ويسمى السلوك الناتج عن المتغير المستقل فيسمى بالمتغير التابع.

اما عن التصميم التجريبي المستخدم (Expermental Design):

الدراسة الحالية تعتمد على التصميم ذو المجموعة الواحدة ، بقياس قبلي وبعدى لمجموعة واحدة، وفى هذا التصميم يتم إجراء القياس لجميع الأفراد (عينة الدراسة) ثم يتم إدخال المتغير المستقل (برنامج الدراسة) ثم قياس القياس البعدي لنفس الأفراد، ويتم حساب درجات القياسين القبلي والبعدي، ويكون أي تغير في درجات القياس البعدي سببه هو المتغير المستقل (البرنامج).

ثانيًا : عينة الدراسة الاستطلاعية والاساسية(the exploratory and basic study)

تكونت عينة الدراسة الاساسية من (٢٠) من اطفال التوحد الكلاسيكي وكذلك الافتراضي الناتج عن الاستخدام المفرط للشاشات الذكية مرتادي مراكز التربية الخاصة بمركز أسيوط وكلهم من الذكور وهم يتراوح أعمارهم بين ٤ –٦ سنوات، وتم تحديد أعمارهم العقلية من خلال تطبيق اختبار الذكاء الصورة الخامسة، وتم إرسال خطابات لأولياء أمورهم لاستيفاء البيانات المطلوبة للكاملة عن الاطفال وكذلك الموافقة المكتوبة من أولياء الأمور على اشتراك الاطفال في الدراسة.

اما عن العينة الاساسية تكونت من (٨) اطفال من اطفال التوحد الافتراضي فقط الناتج عن الاستخدام المفرط للشاشات الذكية مرتادي مراكز التربية الخاصة بمركز أسيوط وكلهم من الذكور

ثالثًا: أدوات الدراسة(Study tools):

١ – مقياس مهارات العيش المستقل:

الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى قياس درجة المهارات الاستقلالية لدى عينة من الاطفال التوحديين .

وصف المقياس: يتكون المقياس من ٢٢مفردة تقيس مهارات العيش المستقل من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية هي: " البعد الاول: مهارة ادأب السلوك"(٩ مفردات)
البعد الثاني: مهارة ارتداء الملابس وخلعها والنظافة الشخصية (٩ مفردات)
البعد الثالث: مهارة تكوين الصداقات (٦ مفردات)
طريقة تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس على النحو التالي:
تأخذ العبارات الدرجات التالية (٣ .٢.١) حيث أن (١) هي أقل درجة، (٣) هي أكبر درجة.
اقل درجة يحصل عليها الطفل هي (٢٢) وأكبر درجة هي (٦٦).

الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات):

أولاً : الصدق:

(أ) صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس التربوي والصحة النفسية ملحق (١)؛ بهدف التأكيد من صلاحيته وصدقه لقياس مهارات العيش المستقل والتأكد من:

- **مدى مناسبة المفردات لكل بعد من الابعاد.**
- **مناسبة نظام التصحيح وتقدير الدرجات.**
- **وضوح تعليمات المقياس.**

وقد قام الباحث بحساب نسب اتفاق المحكمين على كل مفردة مفردات المقياس لقياس مهارات العيش المستقل كما حددها التعريف الإجرائي، وتم الأخذ بملاحظتهم ثم تغيير العبارات التي قرر المحكمين تغيرها والتي تراوحت نسبة الاتفاق عليها من ٧٥% . ٨٧.٥% والابقاء على العبارات التي أخذ ١٠٠%، وفى ضوء ذلك تم حذف عبارة في البعد الاول وعبارة في البعد الثاني ، وقد اجتمعت أراء السادة المحكمين على مناسبة عبارات المقياس وصلاحيته لقياس مهارات العيش المستقل لدى الاطفال ذوى التوحد الافتراضي .

ثانيا الاتساق الداخلي للمقياس:

– الاتساق الداخلي بين العبارات وأبعاد المقياس:

قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة في كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول(١)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة في كل بُعد من أبعاد مقياس مهارات العيش المستقل والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه

مهارات ادأب السلوك		مهارة ارتداء الملابس والنظافة الشخصية		مهارة تكوين الصداقات	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٩٣**	٩	٠.٨٩**	١٧	٠.٨٢**
٢	٠.٨٦**	١٠	٠.٨٣**	١٨	٠.٨٥**
٣	٠.٨٧**	١١	٠.٨٥**	١٩	٠.٩٦**
٤	٠.٦٦**	١٢	٠.٨٠**	٢٠	٠.٩١**
٥	٠.٨٢**	١٣	٠.٨٢**	٢١	٠.٩٣**
٦	٠.٤٩**	١٤	٠.٧٩**	٢٢	٠.٨٨**
٧	٠.٨٩**	١٥	٠.٨١**		
٨	٠.٨١**	١٦	٠.٧٨**		

** مستوى الدلالة (٠.٠١) * مستوى الدلالة (٠.٠٥)

ويتضح من جدول (١) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠٥، ٠.٠١) مما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع بين العبارات وأبعاد المقياس ومن ثم فإن عبارات المقياس تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

٢– الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس:

قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول الآتي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد مقياس مهارات العيش المستقل والدرجة الكلية للمقياس

البُعـــد	معامل الارتباط
مهارات ادأب السلوك	٠.٨٠**
مهارة ارتداء الملابس والنظافة الشخصية	٠.٧٢**
مهارة تكوين الصداقات	٠.٧٧**

ويتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع لأبعاد المقياس. ومن ثم فإن أبعاد المقياس تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثالثًا ثبات المقياس:

– طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method:

استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباك (فرج، ١٩٨٩، ٣٢٧) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، ويوضح جدول (١) قيم معامل ثبات ألفا كرونباك لقائمة مهارات العيش المستقل، وأبعاده الفرعية الثلاثة.

– طريقة إعادة تطبيق الاختبار Test– Retest:

استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار؛ لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على أفراد عينة حساب الخصائص السيكو مترية (ن = ٢٠)، بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول، ودرجاتهم في التطبيق الثاني على المقياس ككل وأبعاده الثلاثة، ويوضح

جدول (١)

قيم معامل الثبات مقياس مهارات العيش المستقل وأبعاده الثلاثة.

أبعاد مقياس مهارات العيش المستقل للأطفال ذوي التوحد الافتراضي	قيم معامل الثبات	
	إعادة تطبيق الاختبار	ألفا كرونباك
البعد الأول: مهارة ادأب السلوك	٠.٨٦	٠.٧٧
البعد الثاني: مهارة ارتداء الملابس وخلعها والنظافة الشخصية	٠.٨٩	٠.٨١
البعد الثالث: مهارة تكوين الصداقات.	٠.٨٤	٠.٨١
المقياس ككل	٠.٩٢	٠.٨٨

يتضح من جدول (١) ارتفاع قيم معامل ثبات مقياس مهارات العيش المستقل للأطفال ذوي التوحد الافتراضي وأبعادها الفرعية بطريقتي ألفا كرونباك، وإعادة تطبيق الاختبار؛ مما يشير إلى تمتع القائمة ككل وأبعادها الأربعة الفرعية بدلالات ثبات مناسبة.

. وضع المقياس فى صورته النهائية للتطبيق:

بعد حساب المعاملات الإحصائية، أصبح المقياس في صورته النهائية بحيث اشتمل المقياس على (٢٢) مفردة، كانت الدرجة العظمى للمقياس ٦٦ كما تم وضع معيار للتصحيح Rubric وذلك من خلال مقياس التقدير من خلال ثبات المصححين ومتوسط تقديرهم لكل مكون من مكوناته، وبذلك أصبح المقياس صالح وجاهز للتطبيق في شكله النهائي .

٢– مقياس ايذاء الذات :

الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى قياس درجة ايذاء الذات لدى عينة من الاطفال ذوى التوحد الافتراضي محل الدراسة .

. وصف المقياس: يتكون المقياس من ٢٦مفردة تقيس درجة سلوك ايذاء الذات من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية هي: " البعد الاول:ايذاء الذات الجسدي"(١١ مفرده)

البعد الثاني: الايذاء الموجه نحو الاخرين (٧ مفردات)

البعد الثالث: نوبات الغضب المفاجئة (٨ مفردات)

طريقة تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس على النحو التالي:

تأخذ العبارات الدرجات التالية (٣ .١.٢) حيث أن (١) هي أقل درجة، (٣) هي أكبر درجة.

اقل درجة يحصل عليها الطفل هي (٢٦) وأكبر درجة هي (٧٢).

<u>الخصائص السيكو مترية للمقياس (الصدق والثبات):</u>

<u>أولاً : الصدق:</u>

(أ) صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس التربوي والصحة النفسية ملحق (١)؛ بهدف التأكيد من صلاحيته وصدقه لقياس مهارات العيش المستقل والتأكد من:

- **مدى مناسبة المفردات لكل بعد من الابعاد.**
- **مناسبة نظام التصحيح وتقدير الدرجات.**
- **وضوح تعليمات المقياس.**

وقد قام الباحث بحساب نسب اتفاق المحكمين على كل مفردة مفردات المقياس لقياس مهارات العيش المستقل كما حددها التعريف الإجرائي، وتم الأخذ بملاحظتهم ثم تغيير العبارات التي قرر المحكمين تغيرها والتي تراوحت نسبة الاتفاق عليها من ٧٥% . ٨٧.٥% والابقاء على العبارات التي أخذ ١٠٠%، ، وقد اجتمعت أراء السادة المحكمين على مناسبة عبارات المقياس وصلاحيته لقياس سلوك ايذاء الذات لدى الاطفال ذوى التوحد الافتراضي .

ثانيا الاتساق الداخلي للمقياس:

١– الاتساق الداخلي بين العبارات وأبعاد المقياس:

قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة في كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول(٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة في كل بُعد من أبعاد مقياس ايذاء الذات والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه

ايذاء الذات الجسدي		الايذاء الموجه نحو الاخرين		نوبات الغضب المفاجئة	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٧٣**	١٢	٠.٨٦**	١٩	٠.٨٢**
٢	٠.٦٦**	١٣	٠.٥٣**	٢٠	٠.٨٥**
٣	٠.٨٧**	١٤	٠.٥٥**	٢١	٠.٩٦**
٤	٠.٧٦**	١٥	٠.٧٠**	٢٢	٠.٩١**
٥	٠.٨٢**	١٦	٠.٦٢**	٢٣	٠.٩٣**
٦	٠.٨٩**	١٧	٠.٦٥**	٢٤	٠.٨٨**
٧	٠.٦٩**	١٨	٠.٧٧**	٢٥	٠.٦٥**
٨	٠.٨١**			٢٦	٠.٨٨**
٩					
١٠					
١١					

**** مستوى الدلالة (٠.٠١) * مستوى الدلالة (٠.٠٥)**

ويتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠٥، ٠.٠١) مما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع بين العبارات وأبعاد المقياس ومن ثم فإن عبارات المقياس تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

٢- الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس:

قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول الآتي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد مقياس ايذاء الذات، والدرجة الكلية للمقياس

البُعـــد	معامل الارتباط
ايذاء الذات الجسدي	٠.٨٥**
الايذاء الموجه نحو الاخرين	٠.٦٦**
نوبات الغضب المفاجئة	٠.٧٨**

ويتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة، ودالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع لأبعاد المقياس. ومن ثم فإن أبعاد المقياس تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثالثا : ثبات المقياس:

- طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method:

استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباك (فرج، ١٩٨٩، ٣٢٧) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، ويوضح جدول (٥) قيم معامل ثبات ألفا كرونباك لمقياس ايذاء الذات وأبعاده الفرعية الثلاثة.

- طريقة إعادة تطبيق الاختبار Test- Retest:

استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار؛ لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على أفراد عينة حساب الخصائص السيكو مترية (ن = ٢٠)، بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول، ودرجاتهم في التطبيق الثاني على المقياس ككل وأبعاده الثلاثة، ويوضح

جدول (٥)

قيم معامل الثبات لمقياس ايذاء الذات ،وأبعاده الثلاثة.

أبعاد مقياس ايذاء الذات لذوي التوحد الافتراضي	قيم معامل الثبات	
	إعادة تطبيق الاختبار	ألفا كرونباك
البعد الأول: مهارة ادأب السلوك	٠.٧٥	٠.٧٧
البعد الثاني: مهارة ارتداء الملابس وخلعها والنظافة الشخصية	٠.٨٦	٠.٨٨
البعد الثالث: مهارة تكوين الصداقات.	٠.٨٩	٠.٧١
المقياس ككل	٠.٨٩	٠.٨٤

يتضح من جدول (٥) ارتفاع قيم معامل ثبات مقياس مهارات العيش المستقل للأطفال ذوي التوحد الافتراضي وأبعادها الفرعية بطريقتي ألفا كرونباك، وإعادة تطبيق الاختبار؛ مما يشير إلى تمتع القائمة ككل وأبعادها الأربعة الفرعية بدلالات ثبات مناسبة.

. وضع المقياس فى صورته النهائية للتطبيق:

بعد حساب المعاملات الإحصائية، أصبح المقياس في صورته النهائية بحيث اشتمل المقياس على (٢٦) مفردة، كانت الدرجة العظمى للمقياس ٧٨ كما تم وضع معيار للتصحيح Rubric وذلك من خلال مقياس التقدير من خلال ثبات المصححين ومتوسط تقديرهم لكل مكون من مكوناته، وبذلك أصبح المقياس صالح وجاهز للتطبيق في شكله النهائي .

٣– برنامج العلاج باللعب التمثيلي لتنمية بعض مهارات العيش المستقل وخفض سلوك ايذاء الذات أنشطة تنمية المهارات الاستقلالية :

أن أفضل وسيلة لتعليم الطفل هو التحاقه في بعض الأنشطة مما يساعده على اكتساب الخبرة فتنمية مهارات الطفل تساعده على اكتساب العديد من الخبرات.

وأن أفضل البرامج التي يتعامل معها الطفل هو تلك التى تقدم فى شكل أنشطة تعليمية متنوعة ومدعمة بالعديد من الوسائل المساعدة مثل الصور أو الأدوات المادية الحية وهذه النوعية تمكن الطفل التوحدى من التعليم بنفسه مع توجيه من المعلمة اومن يقوم برعايتة، إلى جانب أنها تساعد الطفل على اكتسابه المهارات المختلفة وتنمى أدراكه الحسى وقدراته العقلية، حتى يمكن الطفل من أن يضع قدميه على أول طريق النجاح والتغلب على مختلف الصعوبات التى يواجهها فيما بعد .

محتوى البرنامج:

تم إعداد البرنامج للتدريب على بعض مهارات العيش المستقل مثل مهارات ادأب السلوك ومهارة الملابس والنظافة الشخصية ومهارة تكوين الصداقات للأطفال ذوى اضطراب التوحد الافتراضى، مكونًا من (٢٠) جلسة تدريبية تتضمن بعض الألعاب الجماعية البسيطة على أن تطبق كل جلسة أو وحدة تدريبة على الطفل مرتين ومرة آخري جماعيا مع الباحث والأطفال أو الأطفال مع بعضهم مرة ومدة كل جلسة (٣٠) دقيقة تقريبًا كما يتضمن البرنامج بعض الألعاب المحببة لكل للطفل توحدي لتعلمه المهارة بسهولة وهناك جلسات يتم مشاركة اولياء الامور فيها.

تطبيق البرنامج:

طبق البرنامج على المجموعة التجريبية وعددهم (٨) من الأطفال ذوى اضطراب التوحد الافتراضى، جميعهم من الذكور، وجميعهم من متوسطي الذكاء، واستغرق التطبيق ثلاثة اشهر بواقع (٢) جلسات أسبوعيا ، وتضمن البرنامج (٢٠) جلسة تدرب فيها الأطفال التوحديين

مراحل البرنامج :

المرحلة التمهيدية:

تم خلال هذه المرحلة تطبيق مقياس الذكاء، ومقياس التوحد لدى الأطفال التوحديين، وتم تحديد افراد العينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد من متوسطي الأداء ومتوسطي الذكاء وتم اختيارهم كمجموعة تجريبية واحد مقصودة والتي طبق عليها البرنامج التدريبة بعد إجراء المقاييس السابقة (مقياس مهارات العيش المستقل – مقياس الذكاء – مقياس ايذاء الذات). وأثناء هذه المرحلة اتخاذ كافة الإجراءات لتكوين علاقة تعارف مع الأطفال، وأولياء أمورهم، والأخصائيين القائمين على رعايتهم، وتم إعطائهم فكرة عن الهدف من البرنامج وكيفية تنفيذه ومساعدة الأطفال على ممارسة هذه المهارات التي تعلموها.

مرحلة التنفيذ:

يتم تنفيذ البرنامج لمدة ثلاثة شهور بواقع جلستان أسبوعيا ويتكون البرنامج من (٢٠) جلسة، وتتراوح مدة كل جلسة من (٣٠– ٤٠) دقيقة مع تقسيم هذه الدقائق الى مهام محددة ففي الخمس الدقائق الأولى يتم فيها إعداد بيئة العمل من أدوات واستمارات تسجيل وفى الخمس دقائق الأخيرة نجمع الأدوات ونطلب من الأطفال المساعدة في جمع هذه الأدوات.

أ– أهداف البرنامج الإرشادي القائم على اللعب التمثيلي في تنمية بعض مهارات العيش المستقل واثرة فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى ذوي اضطراب التوحد الافتراضي.

(١) الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الإرشادي في البحث الحالي إلى تحسين مهارات العيش المستقل لأطفال التوحد الافتراضي باستخدام المبادئ والأساليب والافتراضات العلاج باللعب التمثيلي لتنمية بعض مهارات العيش المستقل وبيان اثر ذلك على خفض السلوك الايذائى للذات لدى هؤلاء الاطفال.

(٢) الأهداف الفرعية للبرنامج:

أولا: أهداف خاصة بأولياء امور الاطفال ذوى التوحد الافتراضي

١) تعريف أفراد المجموعة ا " أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الافتراضى " ببرنامج "العلاج باللعب " ومراحله، والبيئة العلاجية، ودورهم في تحسين مهارات العيش المستقل لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد الافتراضى .

٢) زيادة وعي أفراد المجموعة الإرشادية ببرنامج "العلاج باللعب التمثيلى " بأهمية عدم ترك اطفالهم فريسة للشاشات الذكية التي تفقدهم المهارات التي تم اكتسابها ودورها فى نشاه اعراض الامراض

٣) زيادة مقدرة أفراد المجموعة الإرشادية على اكتشاف جوانب جديدة لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد الافتراضي .

ثانيا: أهداف خاصة بالأطفال ذوى اضطراب التوحد الافتراضي

- **أن يتعلم الطفل غسل وجهه بالماء والصابون بطريقة صحية**
- **أن يتواصل مع زملائه في اللعبة أو النشاط.**
- **أن يلوح بيده عندما يلوح له المحيطين بأيديهم.**
- **أن يستجيب الطفل إلى تعبيرات الوجه والإيماءات.**
- **ان يستطيع الطفل خلع ملابسة وترتيبها.**
- **ان يستطيع الطفل غسل أسنانه.**
- **ان يستطيع الطفل القاء التحية على زملائه.**
- **ان يستطيع الطفل الاستئذان عند الخروج وعند اخذ الاشياء من زملائه.**
- **ان يستطيع الطفل تكوين اصدقاء للعب معهم.**

(٣) الهدف الإجرائي للبرنامج:

تحسين بعض مهارات العيش المستقل لدى ذوي اضطراب التوحد الافتراضى ،وبيان اثر ذلك على خفض سلوك ايذاء الذات باستخدام البرنامج القائم على اللعب التمثيلى .

ج– مخطط جلسات البرنامج

يتم تنفيذ البرنامج لمدة ثلاثة شهور بواقع جلستان أسبوعيا ويتكون البرنامج من (٢٠) جلسة، وتتراوح مدة كل جلسة من (٣٠– ٤٠) دقيقة مع تقسيم هذه الدقائق الى مهام محددة ففي الخمس الدقائق الأولى يتم فيها إعداد بيئة العمل من أدوات واستمارات تسجيل وفى الخمس دقائق الأخيرة نجمع الأدوات ونطلب من الأطفال المساعدة في جمع هذه الأدوات.

جدول (٦)
جلسات البرنامج القائم على اللعب التمثيلي " ، ومراحله، وعنوان وفنيات كل جلسة في تحسين مهارات العيش المستقل

المرحلة	عنوانها	الجلسات الإرشادية	الفنيات المستخدمة	رقم الجلسة
الأولى	وضع خط الأساس والتهيئة للتدخل للعلاج باللعب التمثيلي	تعارف وتعريف	المحاضرة، والمناقشة والحوار،التعزيز	١
		التعريف باضطراب التوحد الافتراضي		٢
		التعريف بأسباب التوحد الافتراضي		٣
		التعريف باستراتيجيات تأهيل ورعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد		٤
		التعريف ببرنامج العلاج باللعب للقائمين برعاية الطفل او الوالدين		٥
		أدوار الوالدين ومساهمتهم في التدخلات التأهيلية		٦
		تجهيز غرفة اللعب بالمنزل		٧
الثانية	التدخل باستخدام برنامج العلاج باللعب التمثيلي	التدريب على مهارات خلع الملابس	اللعب الحر، التكرار، التدعيم، المشاركة والاندماج	٨
		التدريب على مهارات لبس الحذاء والقميص		٩
		التدريب على مهارات ادأب السلوك العامة	النمذجة، التلقين، التدعيم، التعليمات، المشاركة والاندماج، التكرار	١٠
		التدريب على الاستئذان عند اخذ الاشياء التي تخص غيرة	المحاضرة، المناقشة والحوار، النمذجة الحية، التلقين، التدعيم، التعليمات، المشاركة والاندماج، التكرار	١١
		مساعدة الطفل القاء التحية عند لقاء أصدقاءه	النمذجة، التلقين، التدعيم، التعليمات، المشاركة والاندماج ،التكرار،التنظيم ،اللعب الحر	١٢
		مساعدة الطفل على استخدام المرحاض بطريقه سليمة		١٣
		مساعدة الطفل على كيفية ترتيب هدومة بعد خلعها		١٤
		مساعدة الطفل على تكوين اصدقاء		١٥
		مساعدة الطفل على كيفية المحافظة على أصدقاءه عن طريق مشاركتهم		١٦
				١٧
				١٨
الثالثة	إنهاء التدخل	تقويم برنامج "العلاج باللعب"	المحاضرة، والمناقشة والحوار	١٩
		متابعة أثر البرنامج		٢٠

المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية يمكن تحديدها على النحو التالي:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، معاملات الارتباط .
- كما أستخدم الباحث اختيار ويلكوكسون، للتحقق من صحة القروض.

نتائج البحث ومناقشتها:

وللتحقق من صحة الفرض الاول، والذى ينص على انة:"توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الاطفال ذوى التوحد الافتراضى فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس مهارات العيش المستقل بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدى "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة Wilcoxon signed–rank test والجدول التالى يوضح ذلك .

جدول(٧) اختبار ويلكوكسون بين التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس مهارات العيش المستقل

المقياس	المقاييس الفرعية	الرتب السالبة			الرتبة الموجبة			الرتب المتعادلة	قيمة " Z "	مستوى الدلالة
		ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
مهارات العيش المستقل	مهارات ادأب السلوك	٠	٠	٠	٨	٤.٥٠	٣٦	٠	٢.٥٥-	.٠١١
	مهارة ارتداء الملابس والنظافة الشخصية	٠	٠	٠	٨	٤.٥٠	٣٦	٠	٢.٥٣-	.٠١١
	مهارة تكوين الصداقات	٠	٠	٠	٨	٤.٥٠	٣٦	٠	٢.٥٥-	.٠١١
	الاختبار ككل	٠	٠	٠	٨	٤.٥٠	٣٦	٠	٢.٥٢-	.٠١٢

ويتضح من الجدول السابق ان هناك تحسن فى مهارات العيش المستقل فى مهارات اداب السلوك ومهارات ارتداء الملابس ومهارات تكوين الصداقات مما يدل على فاعلية البرنامج القائم على اللعب التمثيلى.

- ويفسر الباحث هذة النتيجة للعديد من الاسباب من أهمها ويفسر الباحث هذه النتيجة الى العيد من الاسباب منها: اعتماد الباحث على النظرية السلوكية في بناء هذا البرنامج التدريبي(العلاج باللعب التمثيلي وفنياته)، بحيث ان اهم ما ترتكز عليه هذه

النظرية هو تعديل السلوك من خلال فنيات أثبتت اهميتها الكثير من البحوث و الدراسات، بالإضافة الى التنويع في استخدام فنيات واستراتيجيات تعديل السلوك(تعزيز ، تلقين ، مساعدة يدوية ،تكرار ،تحليل السلوك التطبيقي.....الخ، وهذا ساعد كثيرا في تلبية الفروق الفردية بين افراد العينة .

- كذلك اعتمد الباحث على التعاون الجيد مع اولياء الامور على تطبيق انشطة اللعب التفاعلي المعتمد على الحركة، والموسيقى في بعض الاحيان ، وكانت معظم الجلسات فردية، والبعض الاخر جماعي بمشاركة اولياء الامور.
- كذلك المجهودات الجبارة التي بذلها الباحث بمساعدة المربيات العاملات مع أطفال المجموعة التجريبية، واصغاء أطفال المجموعة التجريبية للتوجيه اللفظي الامر الذي ساهم بشكل كبير في تطبيق جلسات البرنامج، اضافة الى دقة بناء البرنامج والضبط الجيد لجلساته، وتنوع نشاطاته، واساليبه، وأدواته، والتعاون الكبير الذي حضي به الباحث من طرف إدارة المركز، وخاصة تعاون المربيات طيلة تطبيق جلسات البرنامج، وكذلك التنوع في طريقة التدريب جلسات فردية و جماعية، وبالرغم من ان هذا البرنامج اثبت فعاليته من خلال تحسن مستوى أداء افراد المجموعة التجريبية على ابعاد مهارات العيش المستقل وكذلك خفض سلوك ايذاء الذات ، إلا انه لا يخلو من بعض السلبيات و النقائص والتي نذكر منها مايلي :
- ظهور بعض السلوكيات غير المرغوب فيها على بعض الاطفال المنتمين كبعض الحركات النمطية المتكررة ، نشاط زائد نوعا ما.
- قلة جلسات البرنامج حيث التي بلغت ٢٠ جلسة وذلك نظرا لضيق الوقت المسموح للباحث الجلوس مع الاطفال.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج كلا من(Christina O,Keeffe, Sinead (Mcnally,2023 ،ودراسة(Leanne Dijkstra,2023)، Emre Deniz,Gill (Francis,2022)،(G Francis, E Deniz, C Torgerson,2022)، ودراسة (Eloise Brefort,et al, 2022)والتى اثبتت فاعلية العلاج باللعب فى تنمية المهارات الخاصة باطفال التوحد وانها ذات فاعلية شديدة.

كما تتماشى نتائج هذة الدراسة مع ما اشار الية صادق والخميسي (٤ ٢٠٠ : ١) أن اللعب أحد أهم الاحتياجات الحيوية للطفل الجديرة بالاهتمام والرعاية؛ ذلك لأن اللعب هو الخاصية والسمة الأساسية للطفولة، وهو المحرك والدافع المساعد في كل عمليات النضج، والتكوين للطفل، حيث يدرك فيه الطفل العالم بأسره، ووسيلته اكتشاف ذاته، اضافة الى قدراته المتنامية، وأداة فعالة للنمو بجميع مظاهرة، ووسيلة للتحرر من التمركز حول ذات الطفل، ويعتبر العلاج باللعب طريقة شائعة الاستخدام في مجال الطفولة ؛ وذلك لاستناده علي أسس نفسية وله أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الطفل، كما أنه مفيد في تعليم الطفل وفي تشخيص مشكلاته وفي علاج اضطرابه.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلا من (مشهور،٢٠١٦)، ودراسة(بطرس ، عبدالمسيح، حسونة ٢٠٢٠، ٢٥٨)، أن الطفل في حاجة مستمرة إلى الاعتماد على نفسه، وتحمل مسئولية تصرفاته وأفعاله في تدبير شئون حياته دون الاعتماد على الآخرين ممن حوله؛ لتصبح له آراء خاصة به وشخصية مستقلة، واتفقت معه نتائج دراسة مصباح (٢٠١٨) أن الاستقلالية تمكن الطفل من الاعتماد على نفسه في إشباع حاجاته المتعلقة بتناول الطعام والشراب وارتداء الملابس ، وخلعها، والنظافة الشخصية، وقضاء الحاجة دون مساعدة من الآخرين وكذلك حماية نفسه من المخاطر وتحمل المسئولية قدر الامكان.

– وللتحقق من صحة الفرض الثانى، والذى ينص على انة "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الاطفال ذوى التوحد الافتراضى فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس مهارات العيش المستقل بعد مرور فترة من التطبيق "

تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة **Wilcoxon signed–rank test** وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول(٨)
نتائج القياسين البعدى والتتبعى لمقياس مهارات العيش المستقل باستخدام اختبار ويلكوكسون

المقياس	المقاييس الفرعية	الر تب السالبة			الرتبة الموجبة			الرتب المتعادلة	قيمة " Z "	مستوى الدلالة
		ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
مهارات العيش المستقل	مهارات ادأب السلوك	٢	١.٥٠	٣	١	٣	٣	٥	.٠٠	١.٠٠
	مهارة ارتداء الملابس والنظافة الشخصية	٢	١.٥٠	٣	٠	٠	٠	٦	-١.٤١٤	.١٥
	مهارة تكوين الصداقات	١	١	١	٠	٠	٠	٧	١.٠٠-	.٣١
	الاختبار ككل	٤	٢.٧٥	١١	١	٤	٤	٣	.٩٦٢-	.٣٣

ويتضح من الجدول عدم وجود فروق بين متوسطى رتب درجات الاطفال على مقياس مهارات العيش المستقل فى القياسين البعدى والتتبعى ؛مما يعنى استمرارية البرنامج فترة من الزمن بعد تطبيقة وان الاطفال استفادو كثيرا من البرنامج فى تنمية مهارتهم المعيشية مثل اللقاء التحية على الاب والام والاصدقاء ، وكيفية تكوين الاصدقاء والمحافظة عليهم ، ومهارات خلع الملابس والنظافة لشخصية ، ويرجع الباحث هذا ان العلاج باللعب تقنية تستقطب الطفل وتجعله متجاوبا مع الأخصائي ، وله فعالية ملحوظة كما اقر علماء النفس إذ يمكن الفاحص من تشخيص الاضطراب وبناء استراتيجية علاجية تحث أي اتجاه شاء وخاصة الاتجاه السلوكي والنسقي وكل مطبق لتقنية العلاج باللعب يجد فيها استجابات مرضية مهما كان نوع الاضطراب؛ ويعود ذلك لأهمية اللعب في حياة الأطفال ... وكون اللعب حاجة نفسية؛ فان نمطه وطرقه ونماذجه ،ومدته ونوعه متعلق بسيكولوجية النمو النفسي والمعرفي والاجتماعي واللغوي للطفل ، وعليه فهو وسيلة نفسية وتربوية تساعد على تحسين الأداء التربوي وتقويم السلوك لدى الأطفال التوحد الافتراضي.

كما ان اعتماد البرنامج التدريبي على الكثافة في إكساب المهارات المستهدفة، حيث استمر تطبيق البرنامج ما يقرب من ٣ شهور كما تم خلال هذه الفترة أيضا التدريب علـــي المهارة المستهدفة بشكل مكثف أكثر من مرة؛ أدي إلي تثبيت المهارة المستهدفة، وهذا مـا

أشارت إليه نتائج الفرض الثاني والرابع حيث احتفظ الأطفال التوحديين بالمهارات المستهدفة بعد انتهاء فترة التدريب ولم تحدث انتكاسه علاجيه.

– وللتحقق من صحة الفرض الثالث، والذى ينص على انة" توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الاطفال ذوى التوحد الافتراضى فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس ايذاء الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدى "

تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة Wilcoxon signed–rank test وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب الاطفال والجدول التالى يوضح ذلك

جدول(٩)

الفرق بين القياسين القبلى والبعدى لمقياس ايذاء الذات

المقياس	المقاييس الفرعية	الر تب السالبة			الرتبة الموجبة			الرتب المتعادلة	قيمة " Z "	مستوى الدلالة
		ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
ايذاء الذات	ايذاء الذات الجسدي	٨	٤.٥٠	٣٦	٠	٠	٠	٠	٢.٥٣-	.٠١١
	الايذاء الموجه نحو الاخرين	٨	٤.٥٠	٣٦	٠	٠	٠	٠	٢.٥٥-	.٠١١
	نوبات الغضب المفاجئة	٨	٤.٥٠	٣٦	٠	٠	٠	٠	٢.٥٣-	.٠١١
	الاختبار ككل	٨	٤.٥٠	٣٦	٠	٠	٠	٠	٢.٥٣-	.٠١١

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق بين متوسطى رتب درجات الافراد فى التطبيقين القبلى والبعدى لصالح البعدى مما يدل على انخفاض درجات الافراد على سلوك ايذاء الذات نتيجة للبرنامج المستخدم ، ويرجع الباحث هذة النتيجة الى التنوع فى استخدام الفنيات حيث تم استخدام العيد من الفنيات .

كما ان اللعب يعلم الطفل التعبير عن خوفه وغضبه بصورة واقعية، ويساعد الطفل على الاستبصار ويعينه في إيجاد الحلول قدر الامكان ، ويتيح اللعب ظهور بعض مواهب الطفل وقدراته مما يزيد ثقته الطفل ذوى التوحد الافتراضي في نفسه. ويعتبر فرصة تعلم ونمو بالنسبة للطفل، فهو يفيد ا في الأغراض الوقائية في وقايته من ردود الفعل عندما يفاجأ بمواقف جديدة، ويعد اللعب مجالا جيدا للتعبير عن الرغبات والصراعات ، ويتيح الفرصة

لإزاحة المشاعر مثل الغضب والعدوان إلى أشياء أخرى بديلة، والتعبير عنها رمزيا مما يخفف عن الطفل الضغط والتوتر الانفعالي.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (Soares, et al., 2009؛ Banda, et al., 2016؛ أحمد، ٢٠٠٩؛ Ladd, et al 2009 ؛ محمد، ٢٠١٥؛ Larkin et al ., 2016 ؛ Bello–Majeed et al ؛ منيب،على ،سليمان،٢٠٢٢)، كما كان الباحث أثناء ملاحظته للطفل حريصًا على أن يكشف عن رغبات الأطفال، وحاجاتهم ومخاوفهم، ومشكلاتهم ، وعلى أن يركز الباحث على سلوك الطفل المتكرر الزائد، والاهتمام المفرط بأشياء معينة، وكذلك ملاحظة بعض المشكلات السلوكية التي قد تظهر في الألعاب مثل السلوك العدوانى والسرقة واضطرابات الكلام، وفجاجة السلوك، كما يركز المعالج على أهمية التعبير الرمزي في اللعب.

كمان ان اللعب يعتبر مدخلا هامًا إلى عالم الطفولة الاستكشافي ، وهو نشاط حركي يقوم به الطفل؛ يهدف من ورائه الى إشباع رغباته الجسدية–الحركية، والحسية، والعقلية، والنفسية–العاطفية، والاجتماعية، بالإضافة إلى تفريغ طاقاته، والشعور باللذة، والمتعة، والتسلية، وهو يحتوي على عناصر التخيل والإبداع؛ حيث يجعل الطفل ألعابه تأكل وتنام وتضحك وتبكي وتغضب؛ ويكون اللعب مدفوعًا بحب الاستطلاع والاستكشاف Eloise) Brefort,et al., 2022)

حيث حرص الباحث على ان يقضي الأطفال ذوى التوحد الافتراضي معظم أوقاتهم في اللعب، واللعب يشكل مساحة آمنة يلجأ إليها الطفل التوحدي بشكل حر طليق، وعفوي، وموجه مصوّرًا، وممثلا للواقع المحيط به والعلاقات التي من حوله في اغلب الاحيان ، ومعبّرًا عن مشاعره، وأحاسيسه بصورة ملموسة، أو محسوسة؛ كاشفًا ما يدور في داخله من صراع، أو مخاوف، وقلق، أو إحباطات نتيجة لصراعاته مع البيئة المحيطة ومشاعر إيجابية، أو سلبية أخرى مختلفة، ومتنوعة، خاصة الأجيال الصغيرة حيث يصعب عليهم التعبير كلاميًّا عن مشاعرهم، وأحاسيسهم، وصراعاتهم، أو الضائقة التي يمرون بها، مشكّلا عالمهم الخاص جدًّا.

– وللتحقق من صحة الفرض الرابع، والذى ينص على انة "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الاطفال ذوى التوحد الافتراضى فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس ايذاء الذات بعد مرور فترة من التطبيق "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة Wilcoxon signed–rank test وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب الاطفال بين التطبيقين البعدى والتتبعى والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول(١٠)

الفروق بين التطبيقين البعدى والتتبعى لمقياس ايذاء الذات

المقياس	المقاييس الفرعية	الر تب السالبة			الرتبة الموجبة			الرتب المتعادلة	قيمة Z " "	مستوى الدلالة
		ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
ايذاء الذات	ايذاء الذات الجسدي	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٨	٠٠٠	١٠٠٠
	الايذاء الموجه نحو الاخرين	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٨	٠٠٠	١٠٠٠
	نوبات الغضب المفاجئة	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٨	٠٠٠	١٠٠٠
	الاختبار ككل	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٨	٠٠٠	١٠٠٠

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين التطبيقين البعدى والتتبعى مما يدل على استمرارية البرنامج فى خفض سلوك ايذاء الذات بعد فترة من تطبيقة.

ويفسر الباحث هذه النتائج أيضا بما تم مراعاته من خصائص الأطفال التوحديين، وفق ما ورد بالدليل التشخيصي الرابع، وما توصلت إليه نتائج الدراسة السابقة، والإطار النظري والطبيعة التفاعلية والتواصلية للبرنامج المستخدم بين الباحث والأطفال عينة الدراسة مما أسهم في الوصول إلى هذه النتائج إلى حد كبير، حيث أن المهارات المستهدفة التي تم التدريب عليها تمثل جوانب عجز في سلوك الطفل التوحدي (كما تم الإشارة إليه في مشكلة الدراسة كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من تدني واضح في مهارات العيش المستقل وزيادة السلوكيات المؤذية للذات ، لذلك ركز البرنامج في معظم جلساته المكثفة علي استخدام فنيات التعزيز، والنمذجة ، ولعب الدور في تقديم صورة حية للأطفال عينة الدراسة، وذلك من

خلال تقديم لقطات فيديو تحتوي علي توضيحات لكيفية أداء المهارات المستهدفة. كما أن جلسات البرنامج التي اعتمدت علي فنيات النمذجة، وتدريب الأطفال أنفسهم علي تنفيذ مهارات العيش المستقل من خلال عرض لقطات الفيديو يتم التواصل فيها بين عرض الفيديو، والطفل، وبمساعدة الباحث تم التأكد من أن الطفل التوحدي قد قام بأداء وتكرار السلوك الموجود بمشهد الفيديو، والذي يوضح كيفية تنفيذ الطفل للمهارة ، أيضا تم التأكد من أن الطفل التوحدي يقوم بعملية التواصل اللفظ من خلال تعليمه نماذج سلوكيه لأطفال في نفس مستواه العمري تم عرضها عليه من خلال مشاهد الفيديو، وهذا يعني أن فنيات البرنامج التدريبي (التعزيز النمذجة، لعب الدور، التلقين، الإخفاء، الألعاب الجماعية) كان لها دور في تنمية مهارات العيش المستقل، لدي الأطفال عينة الدراسة ومن هنا فقد أتاح ذلك الفرصة أمام الأطفال التوحديين عينة الدراسة تنمية مهارات العيش المستقل وكذلك ساهم البرنامج في خفض سلوك ايذاء الذات .

توصيات الدراسة :

- من الضروري أن تكون هناك لجنة متكاملة الاختصاصات لتشخيص الطفل المصاب بالتوحد وذلك لزرع الثقة والاطمئنان بنفوس الآباء.
- ضرورة نشر الوعى باسباب التوحد الافتراضى.
- عمل نشرات اعلامية بصورة مكثفة فى وسائل الاعلام توضح أهمية عدم ترك الابناء فريسة للشاشات الذكية والنتائج السلبية على الدماغ وجميع الجوانب النمو الاخرى.
- اعتماد أستراتيجية اللعب فى بناء البرامج الخاصة باطفال التوحد وتطويرها.
- ضرورة تفعيل اللعب التمثيلى كوسيلة علاجية ؛لتدريب اطفال التوحد على مختلف المهارات

البحوث المقترحة:

- في ضوء الإطار النظري الذي قام عليه البحث والنتائج التي توصل إليها الباحث، يقترح عدد من الدراسات :
- أثر برنامج تدريبي تكاملي لتنمية الإدراك البصري لدي أطفال التوحد الافتراضى وأثرة في تخفيف السلوك النمطي المتكرر لديهم.

- **أثر برنامج تدريبي في تنمية التواصل غير اللفظى لدي عينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد الافتراضى واثرة على تحسين التفاعل الاجتماعى.**
- **أثر تنمية الإدراك البصري لطفل التوحد الافتراضى واثر ذلك فى تنمية مهارات تكوين الصداقات لدى الاطفال .**
- **أثر برنامج تدريبي قائم علي اللعب في تخفيف سلوكيات غير التكيفيه لـدي عينة من أطفال التوحد الافتراضى واثرة على رفع مستوى التكيف النفسى.**

قائمة المراجع

أولاً: قائمة المراجع العربية

محمد ،إبراهيم عبد الحميد (٢٠١٩). برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ٨(٣)، ٥٧–٩٢

ابراهيم، فيوليت فؤاد، يوسف، محمود رامز ، والشطى، فرح جمال (٢٠١٧)، الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين في دولة الكويت،مجلة الارشاد النفسى،الكويت ، ٥٠ (١)، ٥١٣ – ٥٤٢

إبراهيم، هيفاء (٢٠٠٧). أثر برنامج تعليمي لتنمية المهارات الاستقلالية لدى تلاميذ التربية الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الموصل، كلية التربية الأساسية

أحمد ، سحر ربيع. (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة عين شمس جمهورية مصر العربية.

الإمام، محمد و الجوالدة، فؤاد (٢٠١٠)، التوحد ونظرية العقل. عمان،الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

البار، روان عيد روس(٢٠١٦)، فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، جامعة الامارات العربية المتحدة، كلية التربية، قسم التربية الخاصة.

بدر، اسماعيل (٢٠١٠)، مهارات السلوك التكيفى لذوى الاعاقة العقلية ،الرياض، دار الزهراء

البطاينة وعرنوس . (٢٠١١) . أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد، مجلة العلوم النفسية والتربوية، مج ١٢(٣)، ٢٣٣– ٢٥٥

بيومى، لمياء عبد الحميد (٢٠٠٨)، فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراة، جامعة قناة السويس، كلية التربية بالعريش، قسم علم النفس التربوى

الجويان، خلود. (٢٠٠٨)، بناء برنامج تدريبي على اللعب التمثيلي وقياس فاعليته في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والحس حركية لدى الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه ،كلية الدراسات العليا، جامعة عمان العربية، عمان، الاردن

حافظ بطرس، بطرس ، نادي عبد المسيح، ومريانا ، محمد حسونة، وأمل (٢٠٢٠). برنامج تدريبي لتنمية الاستقلالية لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم. مجلة كلية رياض الأطفال جامعة بورسعيد، ١٦، ٢٥٠ – ٣١٣.

الحافظ، مهدي حسن (٢٠١٩)، سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن لاعتداء جنسي، جامعة القدس

الحربى ، عواض بن محمد عويض الحربي (٢٠٠٣)، العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم، رسالة ماجستير، اكاديمية نايف، الرياض

الحربي، ماجد(٢٠١٤)، فعالية برنامج للامهات والمعلمات فى تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية. رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة عين شمس

حسين، تقى ، الدرديري، شيرين.(٢٠٢٢). استشاري نفسي توضح تأثير الهواتف الذكية على الأطفال. تسبب التوحد مسترجع من:–https://m.elwatannews.com.

الحلبى، سوسن شاكر (٢٠٠٥) : التوحد الطفولى " أسباله– خصائصه– تشخيصه– علاجه . ط ١ دمشق – سوريا: مؤسسة علاء الدين

الحيلة، محمد محمود (٢٠٠٧)، الألعاب التربوية و تقنيات إنتاجها– سيكولوجيا وتعليميا وعلميا، ط ٤،عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة

الخالدي، إحسان (٢٠١٥). تقييم مؤسسات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد في الأردن، مجلة اتحاد الجامعات العربية، جامعة دمشق

الخزاعلة، محمد سلمان فياض ، وآخرون، (٢٠١١).اللعب عند الأطفال و تطبيقاته التربوية، ط١، عمان، الأردن ، دار صفاء للطباعة و النشر والتوزيع.

خطاب، محمد، وأحمد، محمود. (٢٠٠٤)، فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض لاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، مصر.

الخطيب، جمال محمد (٢٠٠٣)، تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دار الفلاح، الكويت

ديب، عايدة شعبان (٢٠١٢)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصبل والتفاعل الاجتماعي في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، مجلة الطفولة والتربية، ١٢ (٢) ، ١٧٩– ١٨٢

الراوي، فضيلة توفيق ، حماد، وأمال صالح (١٩٩٩). التوحد الإعاقة الغامضة. الدوحة: المركز الثقافي الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

الروسان، فاروق وهارون، صالح. (٢٠٠١). مناهج وأساليب تدريس مهارات الحياة اليومية لذوي الحاجات الخاصة. ط١، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض

رياض ، سعد (٢٠٠٩)، البناء النفسي للطفل. القاهرة: دار الصحوة للنشر والتوزيع

زايد، جميلة رسلان احمد (٢٠١٦)، فاعلية برنامج تيتش(teacche) فى تنمية المهارات الاستقلالية لدى ذوى طيف التوحد ، رسالة ماجستير، فلسطين، جامعة القدس

الزين، هيام. (٢٠٠٧)، الصغار في الظروف الصعبة والنزاعات. ط١ .بيروت: مدرسة الموارد العربية

السريع، إحسان غديفان على (٢٠١٦) . مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في المدارس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر المعلمين النظاميين في الأردن. مجلة التربية، جامعة الأزهر –كلية التربية، ١٧٠(٢)، ٢٩٨–٣٢١.

سعيد ،فاطمة (٢٠١٠) . فاعلية برنامج للتدريب على إدارة الذات في تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين والحد من مشكلاتهم السلوكية. رسالة ماجستيرغير منشورة. جامعة عين شمس . كلية التربية . قسم التربية الخاص

سلامة، ربيع (٢٠٠٥)، التوحد..اللغز الذي حير العلماء والأطباء، القاهرة، دار الزهار للطبع والنشر والتوزيع

سليمان، احمد السيد سليمان (٢٠١٠)، تعديل سلوك الأطفال التوحديين "النظرية والتطبيق". الإمارات: دار الكتاب الجامعي

سيد، حسن علي ، عمران، حنان موسى (٢٠٢٠). التدخل المبكر لنموذج د نفر (Denver) لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد الافتراضي، مجلة الآداب (جامعة بن رشد للعلوم التربوية والنفسية)،١ (١٣٥)،٢٢١–٢٤٢.

الشامي، وفاء (٢٠٠٤)، خفايا التوحد. ط .١السعودية: مركز جدة للتوحد

الشامي، وفاء (٢٠٠٤)، علاج التوحد. لطرق التربوية والنفسية والطبية. السعودية. مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر

الشربينى ، السيد كامل، ومصطفي، أسامه فاروق (٢٠١١). التوحد :(الأسباب، التشخيص، العلاج)، ط١، عمان، دار: المسيرة.

الشربينى، زكريا و صادق، يسري (٢٠٠٦)، تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته. القاهرة ، دار الفكر العربي

شقير، زينب محمود شقير(٢٠٠٦)، مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين. القاهرة: مكتبة الانجمو المصرية

شليحى، رابح (٢٠١١)، فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد ، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، قسم علم النفس و علوم التربية والارطفونيا

صادق، مصطفى، والخميسي، السيد. (٢٠٠٥)، دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد. السعودية: جامعة الملك عبد العزيز

الظاهر، قحطان. (٢٠٠٩)، التوحد. ط١ .عمان: دار النشر للأوائل.

عبد الحميد، محمد إبراهيم (٢٠١٩)، برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين، المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الأكاديمية العربية للعلوم الإنسانية والتطبيقية، مصر ، ٥٨(١٢)، ١١٢ – ١٥١

عبد الله ، عادل (٢٠١٤).مدخل الى اضطراب التوحد: النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

عبدالعزيز، مصطفي محمد(٢٠١١).فاعلية الألعاب التعليمية في تحسين الإدراك البصرى للون لدى الطفل التوحدى. مجلة كلية التربية الفنية، جامعة حلوان. ٣٥(٤) ، ١١٧–١٨٧

عبدالمقصود، امانى ، وسلام، نبيلة حسن (٢٠١٨)، فاعلية برنامج تدريبي قائم علي المسرح في تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التوافق النفسي لدي الأطفال ذوي طيف التوحد، المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، العدد الثالث عشر، يناير ،ج١، ص ص ٣ – ٤٥

عبدالنبي، السيد (٢٠٠٤)، الأنشطة التربوية لمراهقين ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية

عزازي، أحمد عاطف (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة كلية التربية ببنها،١(١٢٣)،١–٥٥.

عزب ، سارة يحيى إبراهيم (٢٠١١). تأثير برنامج تعبير حركي باستخدام الدمج بين الأطفال ذوي إعاقة التوحد والأطفال الغير معاقين على اكتساب بعض المهارات الحركية والتفاعل الاجتماعي . رسالة ماجستير، جامعة حلوان.

العساف، جمال ومزاهرة، أيمن. (٢٠١٠). مهارات الحياة. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع

على ، أمل علي محمد.(٢٠١١). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال التوحديين . رسالة ماجستيرغير منشورة. جامعة الإسكندرية.كلية رياض الأطفال.قسم العلوم النفسية.

عمارة، ماجد السيد علي (٢٠٠٥) ، اعاقة التوحد ، الطبعة الاولى ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق للطبع والنشر والتوزيع

عمران، حنان موسى،وسيد، حسن على (٢٠٢٠)، التدخل المبكر لنموذج دنفر Denver لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد الافتراضي، بحث منشور، مجلة الآداب/ ١ (١٣١) بغداد، العراق.

العنانى، حنان عبد الحميد (٢٠١٤)، اللعب عند الأطفال، ط٩، الأردن، عمان ، دار الفكر للنشر والتوزيع

العناني، حنان ٠(٢٠٠٥)، الصحة النفسية"، دار الفكر، عمان، ط.٣

غانم ،محمود محمد (٢٠٠٤)، التفكير عند الأطفال،ط١ دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.

غزال، مجدي. (٢٠٠٧)،فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الفوزان، محمد بن عبد العزيز. (٢٠٠٠). التوحد (المفهوم – التعليم – التدريب) مرشد إلى الوالدين والمهنيين. الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر.

القاضى، منال القاضي(٢٠٠٩)،التوحد "المشكلة والحل." القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

القريطى، عبدالمطلب أمين ، واسماعيل، وهالة خير (٢٠١٢)، إيذاء الذات لدى المعوقين نمائياً المفهوم والأشكال والأسباب والتشخيص، الرياض: دار الزهراء.

القضاة، ضرار محمد ، والشبول، مهند خالد (٢٠١٥) . فاعلية برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين. مجلة كلية التربية – جامعة أسيوط، ٣١(٢)، ١٨١– ٢٠٧.

المغازى، إبراهيم (٢٠٠٣)، مدخل إلى التخلف العقلى. القاهرة، المكتبة الأكاديمية.

القمش، مصطفى نوري (٢٠١١)، اضطرابات التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، دار المسيرة، عمان

القمش، مصطفى نوري، المعايطة، خليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠١٣)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، دارالمسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن

كرم الدين، ليلى (٢٠١٦)، فاعلية برنامج إرشادي لخفض سلوك إيذاء الذات للاطفال الذاتويين، دراسات الطفولة، مج ١٩ (٧٣) ، ٥٣– ٦٠

كوافحة، تيسير، مفلح؛ عبدالعزيز، عمر، فواز (٢٠١٠)، مقدمة فى التربية الخاصة،ط٤ عمان: دارالميسرة للنشر والتوزيع.

مارجوت صاندرلاند (٢٠٠٣)، علاج الأطفال بالقصة. ترجمة: قسم الترجمة بدار الفاروق. ط ٢ ، لقاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

محمد ، غادة قطب (٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوكيات غير التكيفية للأطفال التوحديين .رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة بنى سويف. كليةالتربية. قسم علم النفس والصحة النفسية

محمد إسماعيل، عمرو (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية جامعة دمياط

محمد، مصطفى عارف محمد. (٢٠١٥)، فاعلية برنامج باستخدام المدخل الحس حركي في تنمية التكامل الحسي وخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.

مخول، مالك. (٢٠٠٤).علم نفس الطفولة والمراهقة. اللاذقية: منشورات جامعة تشرين.

مشهور، ميرفت(٢٠١٦).فاعلية برنامج تدريبى مقترح قائم على انشطة اللعب الجماعى فى تنمية المهارات الاجتماعية فى إمارة ابو ظبى ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا، جامعة الامارات العربية المتحده.

مصباح،محمد احمد قرنى (٢٠١٨)، فاعمية برنامج تيتش – TEACCH – في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية، رسالة ماجستير، كلية الطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

مصطفى ، أسامة فاروق مصطفى(٢٠١٥)، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الأسباب والتشخيص والعلاج، ط،٤ دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن

مصطفى ، دينا مصطفي(٢٠١٠)، سيكودراما. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

مطر ، رجب على (٢٠١٢).فعالية برنامج قائم على القصة الحركية فى الحد من السلوك النمطى، وسلوك ايذاء الذات لدى الاطفال التوحديين ، مجلة دراسات عربية فى التربية وعلم النفس، ١٩٥–٢٣٢

منيب، تهانى محمد ، محمد، على عبد الحميد ، سليمان، محى الدين (٢٠٢٢) فاعلية برنامج للعلاج باللعب فى خفض بعض السلوكيات العدوانية لدى ذوى اضطراب التوحد ، مجلة كلية التربية ، جامعة العريش ،١٠(٣١)،٢٢٥–٢٥٠ .

موسى، جيهان حسين موسى. (٢٠١١)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه، جامعة قناة السويس، كلية التربية بالإسماعلية، جمهورية مصر العربية

ميللر، س.(١٩٨٧)، سيكولوجية اللعب. (د. حسان عيسى، مترجم). سلسة عالم المعرفة ، العدد (١٢٠) .الكويت.

ناصيف، ندى، وحيدر، سمر. (٢٠٠٧)، دليل التواصل بين الأهل والطفل الذي يعاني من التوحد. لبنان: الجمعية اللبنانية للأوتيزم

نصر، سها. (٢٠٠٢)، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي. ط١ .الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر

نصر، سهى. (٢٠٠١)، مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

هاشم،محمد اسماعيل(٢٠٢١).اثر اللعب التمثيلى فى تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعى لاطفال التوحد"،مجلة لاراك للفلسفة، واللسانيات والعلوم الاجتماعية ،٣(٤٢)،٦٤٩–٦٧٧

الوزنة، طلعت حمزة (٢٠٠٤) ، التوحد بين التشخيص والعلاج ،الطبعة الاولى ، القاهرة ، عالم الكتب

وسام عداد، نورة العايب.(٢٠٢٢). الإجهاد النفسي والتفاعل الاجتماعي كمنبآت بالتوحد الافتراضي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة أم البواقي. مجلة العلوم الإنسانية. مج ٩،ع٣، ٨١٨–٨٨٣.

يحى، خولة (٢٠٠٦) ، الحاجات التربوية للأفراد ذوى الحاجات الخاصة، ط١، عمان ، دار المسيرة

ثانيا: المراجع الاجنبية

American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders: DSM. V. TR. Washington DC: American Psychiatric Association and independence in students with autism across educational Autism and Developmental Disabilities, 54(2), 119-131.

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J ،. Warren, Z., … Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years -Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United

BĂLAN, C. (2018). VIRTUAL AUTISM AND ITS EFFECTS ON THE CHILD'S EVOLUTION. Scientific Research & Education in the Air Force-AFASES.

Banda, R., McAfee, K., & Hart, L. (2009). Decreasing Self- Injurious Behavior in A student with Autism and Tourette Syndrome Through Positive Attention and Extinction. Journal of Child and Family Behavior Therapy, 40, (31), 144-156

Banerjee, Mallika and Ray, Sutapa (2013). Development of Play Therapy Module for Children with Autism. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 39(2), 245-253.

Bello-Mojeed, M,. Ani, C,. Lagunju, I,. & Omigbodun, O,. (2016). Feasibility of parent-mediated behavioural intervention for behavioural problems in children with Autism Spectrum Disorder in Nigeria: a pilot study. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 10(1), 28.

Benton, M., Hollis, C., Mahler, K & Womer, A. (2012) .Destination Friendship: Developing Social Skills for Individuals with Autism Spctrum Disorders or other social challenges. AAPC Publishing. U.S.A

Blumengraten & serah (2008). The interplay of self- harm and identity development in adolescents, psy. D, Alliant international university, froncisco Bay

Caroline, P. & Cathy, M,(2012) . Analysis of a social story intervention to increase appropriate social interactions in children with autism , Doct . Diss . , Florida State University

Chantal Sicile-Kira(2017). Tulburarea de spectrum autism. Editura Herald .، childhood.Pediatrie VOL133 / ISSUE 5.

Cîrneci Dragoş(2015).Testarea psihologică II - Psihodiagnoza personalităţii. Editura Fundaţiei România de Mâine,

Cumine, V., Dunlop, J., & Steven, G. (2010). Autism in the early years a practical guide. (2nd Ed.). Taylor and Francis Group

Densmore, A. (2007). Helping children with Autism become more social. Library of congress cataloging in publishing Data

Dong,Guangheng, Elise E. Devito, xiaoxia Du, and Zhuoya cui(2012). Impaired inhibitory control in internet addiction Disorder: A Functional Magnetic Resonance Imaging Study. ‘Psychiatry Research 203,nos 2-3(September):153-153.

Edelson, S., & Johnson, J. (2016). Understanding and Treating Self-Injurious Behavior in Autism: A Multi-Disciplinary Perspective. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishing.

Edelson. S.M. (2003). Overview of autism. Center for the study of autism, Salem, Oregon, from the WWW.va.comEuropean Journal of Special Education Research, 4(2), 41-52.

Eloise Brefort,et al,(2022). two-year follow-up of 90 children with autism spectrum disorder receiving intensive developmental play therapy (3i method), Journal of Autism and Developmental Disorders, 22(1),14-69.

Emre Deniz,Gill Francis,(2022). Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder, Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 34(1), 32–36.

Fortune, Sarah & Sinclair, Julia & Hawton, Keith (2008). "Adolescents `views on preventing self-harm". Social Psychiatry Psychiatric Epidemiol, 38(1),96-104

Fuller & Kaiser(2019). Key stopareting the child in with autism N.Y.: Barron's Education Series.In

Goddard, Charlotte (2009). 'Prevalence of self-harm in Scottish revealed" , Children & Young people now, 18(2),58-96

Grafit, A. (2000). Communication for individuals with Autism. Journal of Autism and other developmental disability. 13(2), P 124-132.

Harle,Bruno,(2019): Intensive early screen exposure as a casual factor for symptoms of autistic spectrum disorder:The case for"virtual autism ", Journal of the trends in neuroscience and education, vol,17,No,(1),pp,45-54

Hollander, E., Kolevzon, A., & Coyle, J. (2011). Textbook of Autism Spectrum Disorders. United States of America: American Psychiatric Publishing

Hu, X., Lee, G. T., Liu, Y., & Wu, M. (2019). Using an Individual Work System to Increase Independence for Students with Autism in a Special Education Classroom in China. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 54(2), 119-131.

Hume, K., Plavnick, J., & Odom, S. L. (2012). Promoting task accuracy Children's Autism Spectrum Disorder independence skills.Gournal of autism and developmental disorders, 42(10), 2084-2099.

Humenik, A., Curran, J., Luiselli, J., & Child, S. (2008). Intervention for Self-Injury in A child with Autism: Effects of Choice and Continuous Access to Preferred Stimuli. Journal of Behavioral Development Bulletin, 1(14) 17-22.

Jasmin, E. & Couture, L & Mckinley, P. Reid, G.(2009). Art and the Child With Autism: Therapy or Education, Early Child Development and Care,.173(4),411-423

Kardaras,Nicholas (2018). Glow Kids how screen addiction is hljacking our kids and how to break the trance,MArtins press, new york

Kelly, Kara (2002). Play therapy and the Effects on social skills in children with Autism. Master of Science Degree in school psychology, University of Wisconsin- Stout.

Ladd, M. Luiselli, J., & Baker, I. (2009). Continuous Access to Competing Stimulation as Intervention for Self-Injurious Skin Picking in A child with Autism. Journal of Child and FamilyBehavior Therapy14(312), 54-60.

Larkin, W,. Hawkins, R,. & Collins, T. (2016). Using Trial-Based Functional Analysis to Design Effective Interventions for Students Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. School Psychology Quarterly, 31(. 4), 534-547.

Lash, E., & Mccoy, P. (2010). Play and autism. WV Autism Training center at Marshall University.

Leanne Dijkstra,(2023). Effectivity of Play-Based Interventions in Children with Autism Spectrum Disorder and Their Parents: A Systematic Review, Journal of Autism and Developmental Disorders , 53(4):1588-1617.

Lukomski, Jennifer & Folmer, Tiffany (2009): "Self-Mutilation: information and Guidance for school personnel " ,National Association of school Psychologists,.55-91. Available on Line:

Machalicek, W., O'Reilly, M., Beretvas, N., Sigafoos, J., & Lancioni, G. (2007). A review of interventions to reduce challenging behavior in school settings for students with autism spectrum disorders, Research in Autism Spectrum Disorders,. 1 (3), 229-246

McCorkle, S. (2012). Decreasing Self-Injurious Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorders. L C Journal of special Education, Vol. 6(3), 1-15.

Moor, J. (2002). Playing, Language and other learning with children on the Autism spectrum disorder. Library of congress cataloging in publishing data

Nirbhay, S. lancioni, S. Winton, C. Fisher, G & Wahler, SM. (2006). Mindful Parenting Decreases Aggression, Noncompliance, and Self-Injury in Children with Autism. Journal of Emotional and Behavioral Disorder, 44(. 14), 169-177.

Obiedat, K. A., Wahid, N., &Nasaireh, M. (2019). The Impact of Training Program Based on Lovaas Approach in Enhancing of

Olney, M. (2002) Working with autism and other social- communication disorders.Journal of rehabilitation, 66(4),51-57

Piaget, J. (1951). Play, dreams and imitation in childhood. London: William Heinemann

Ramdeen, T. (2008). Sign Language Versus Picture Exchange Communication System in Language Acquisition in Young Children with Autism. Ph.D., Capella University, United State of America

Sachs, Naomi &Vincenta, ASLA. (May, 2010). Outdoor Environments for children with Autism and Special Needs.

Scahill, L. (2008). How Do I Decide Whether or Not to Use Medication for My Child with Autism? Should I Try Behavior Therapy First?. Journal of Autism and Developmental Disorders, 38(6), 1197-1198.

Siegel, B.(2003).Helping children with autism learning : Treatment approaches for parents and professional . London: Oxford universitypress

Signorelli,V.A (2000).dallying living and physical education skills for elementary mield retargeded pupils,los anglose schoole education,branch,

Soares, D., Vannest, K., & Harrison, J. (2009). Computer Aided Self-Monitoring to Increase Academic Production and Reduce Self-Injurious Behavior in A child with Autism. Journal of Behavioral Interventions, 28(24), 171-183.

Stuart, L., Beckwith, J., Cuthbertson, A., Davison, R., & Grigor, S. (2004). Autism Spectrum Disorder Practical Strategies For Teachers and Other Professionals, North umber land country council communication support service, David Fulton Publisher

students with autism spectrum disorder and intellectual disability,

William, E., Castall, A., & Reddy, V. (1999). Children with Autism experience problems with both objects and people. Journal of Autism and Developmental disorder.

Winnicotte, D. (2000). Playing and reality. New York: Penguin books

Wollfberg, Pamella. (2014). Integrated Play Groups Helps Children with autism. retrieved 16 July 2016 from http:/mediacalxpress.com/new/2014-10groups-children-sm.htm10,27oct

Wynkoop, K. S., Robertson, R. E., & Schwartz, R. (2018). The effects of two video modeling interventions on the independent living skills of students with autism spectrum disorder and intellectual disability . Journal of Special Education Technology, 33(3), 145-158.

Zamfir,marius Teodor, (2018). The consumption of virtual environment mor than 4 Hours/day, in the children between 0-3 years old, can cause a syndrome similar with the autism spectrum disorder,clinical psychologist,SPiru Haret, university