وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي – الأغواط –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة: علوم التربية

تخصص: علم النفس التربوي

رقم: ...../2023

العنوان:

دور اللعب في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي

دراسة لثلاث حالات من الأطفال بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا رقم – 2 – ولاية الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي شعبة علوم التربية تخصص: علم النفس التربوي

إعداد الطالبة:

- حري منى

إشراف الأستاذ الدكتور :

- أ.د. داودي محمد

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
د.زعابطة سيرين	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي	رئيساً
د. داودي محمد	أستاذ تعليم عالي	جامعة عمار ثليجي	مشرفا ومقرراً
د.خنفار سامرة	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي	مناقشاً

السنة الجامعية: 2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى اله وصحبه أجمعين

أهدي ثمرة جهدي الى أمي حبيبيتي ومشجعتي ومحفزتي أطال الله في عمرها

والى أبي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته

الى زوجي الغالي وسندي وعائلتي الثانية

الى من أعمل لهم في قلبي أرقى الاحساس اخوتي وأخواتي

الى جميع العائلة والأصدقاء الذي وسعهم قلبي ولم يسعهم قلمي

الى صديقاتي عاشة،فاطمة، منال،سمية،مسعودة، نوال، بشرى، إيمان

بالمركز النفسي البيداغوجي رقم -02-

من منى إليكـــم

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه على إتمام هذا العمل.

كما أتقدم بالشكر لزوجي وسندي على إتمام هذا العمل

ولا يفوتني أن أتقدم بأخلص كلمات الشكر والعرفان الى الأستاذ والدكتور المشرف السيد داودي محمد الذي لم يبخل عليا بإرشاداته ونصائحه وتوجيهاته دون أن أنسي الأستاذة والدكتورة خنفار سامرة على ما قدمته من عون ومساندة وتشجيع وتوجيه في هذا العمل

واختم شكري الى كل زملائي بالمركز النفسي البيداغوجي رقم 02

والى كل من خطت أنامله هذا العمل

حري منى

ملخص الدراسة.

الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو معرفة دور اللعب في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا رقم 2 بمدينة الأغواط، واعتمدت الطالبة على المنهج العيادي لكونه الأنسب لهذه الدراسة. فستركز على ملاحظة الأفراد بشكل معمق ، والذين يعانون من مشاكل. وتكونت مجموعة البحث من ثلاث حالات لأطفال التوحد تتراوح أعمارهم بين 12و13،سنة لديهم توحد متوسط ، طبقت عليهم الطالبة أداتين لجمع بينات الدراسة: شبكة الملاحظة والمقابلة. هذه الأخيرة كانت على محورين الأول السلوك العدواني والثاني اللعب.

وبعد إجراء الدراسة التطبيقية توصلنا إلى النتيجة التالية: "للعب دور مهم في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي."

Abstract:

The main objective of this study is to know the role of play in alleviating the aggressive behavior of the autistic child in the Psychological and Pedagogical Center for the Mentally Handicapped No. 2 in Laghouat City. You will focus on observing in-depth individuals with problems. The research group consisted of three cases of autistic children, whose ages ranged between 12 and 13 years, with moderate autism. The student applied two tools to collect study data: the observation network and the interview. The latter was based on two axes, the first being aggressive behavior and the second being play.

After conducting the applied study, we reached the following conclusion: "To play an important role in alleviating the aggressive behavior of the autistic child."

المـــــــوضـــــــــــوع	صفحة
الإهداء	
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	أ
فهرس الموضوعات	ب
قائمة الجداول	ث
قائمة الملاحق	ث
مقدمة	1
الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها	
1- اشكالية البحث	6
2- فرضيات الدراسة	6
3- تحديد المفاهيم	5
4- أهمية الدراسة	6
5- أهداف الدراسة	6
6- الدراسات السابقة	6
الفصل الثاني: اللعب عند الطفل التوحدي	
تمهيد	11
1- تعريف اللعب	11
2- وظائف اللعب	13
3- أنواع اللعب	15
4- فوائد وقيم اللعب	16
5- نظريات اللعب	17
6- خصائص اللعب عند الطفل التوحدي	20
خلاصة الفصل	22

الفصل الثالث: السلوك العدواني واضطراب التوحد	
المحور الأول: السلوك العدواني	
تمهيد	24
1-تعريف السلوك العدواني	24
2- أسباب السلوك العدواني	26
3- أنواع السلوك العدواني	28
4- النظريات المفسرة للسلوك العدواني	30
5- علاج السلوك العدواني	35
المحور الثاني: اضطراب التوحد	
تمهيد	36
1- تعريف اضطراب التوحد	36
2- أسباب اضطراب التوحد	38
3- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد	40
4- تشخيص اضطراب التوحد	42
5- البرامج العلاجية لاضطراب التوحد	45
خلاصة الفصل	48
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد:	50
1- منهج الدراسة	50
2- مجموعة الدراسة	51
3- الإطار المكاني والزماني للدراسة	51
4- إجراءات التطبيق المقابلة	52
خلاصة الفصل	60
الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	66

تمهيد	61
1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضيـة	61
2- الحالة الأولى	62
3- الحالة الثانية	66
4- الحالة الثالثة	69
5- الاستنتاج العام	75
6- الإقتراحات	75
الخاتمة	77
قائمة المراجع	77
قائمة الملاحق	82

قائمة الجداول

رقم الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
رقم (01)	أهم أنشطة اللعب والهدف منها	**56**
رقم (02)	خصائص الحالات المدروسة	**57**
رقم (03)	استمارة الخطة العلاجية	**72**

قائمة الملاحق

رقم الملاحق	موضوع الملاحق	الصفحة
رقم(01)	شبكة الملاحظة	83
رقم (02)	المقابلة	86
رقم (03)	الملف العيادي	87
رقم (04)	البطاقة الفنية للعبة لامارين	90
رقم(05)	البطاقة الفنية للعبة الوثب على القدمين	91
رقم (06)	البطاقة الفنية للعبة حبال القفز	92
رقم (07)	البطاقة الفنية للعبة الكرة	93

يواجه الباحثون والعاملون في مجال الطفولة مشكلات كبيرة في التعامل مع أطفال ذوي اضطراب التوحد، في حين تظهرعليهم بعض السلوكيات العنيفة أو العدوانية. وهذه الأخيرة ظاهرة عامة بين البشر، يمارسها الأفراد بأساليب متعددة ونجدها في سلوكيات الطفل التوحدي فمنهم من يعتدي على نفسه، أو يعتدي على الاخرين أو الممتلكات، وللتخفيف من هذا السلوك لابد من اللعب مع اقرانه ،إخوته ، فلعب نشاط ضروري لنمو الطفل فمن خلاله تتحقق التنمية العقلية والجسدية للطفل. فاللعب ليس نشاط حركي للطفل فقط إنما يعني الحياة واستكشاف الذات والبيئة المادية والاجتماعية المحيطة وكذلك يعني الحرية والأمان والإتصال والسرور والمرح والقبول الاجتماعي ويقول لي **(Lee)** عن اللعب أن "اللعب يُكون الطفل " والقصد من هذا القول أن الطفل يعبر عن أفكاره ويرضي احتياجاته عن طريق اللعب الذي يعتبر وسيلة للتطوير الشامل للطفل عبر التنويع فيه، وقد جاءت هذه الدراسة لتوضح دور اللعب في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي. ولدراسة هذا الموضوع قسمناه إلى قسمين: جانب نظري وجانب تطبيقي الجانب النظري للدراسة يتناول ثلاث فصول وهي:

الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها والذي تناولنا فيه مشكلة الدراسة، الفرضيات، تحديد مصطلحات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، بالإضافة إلى الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: اللعب عند الطفل التوحدي والذي يتضمن تعريف اللعب، وظائف اللعب، أنواع اللعب، فوائد وقيم اللعب، نظريات اللعب، خصائص اللعب عند الطفل التوحدي.

الفصل الثالث: السلوك العدواني واضطراب التوحد عند الطفل التوحدي مقسم إلى محورين:

المحور الأول: تعريف السلوك العدواني، أسبابه أنواعه، النظريات المفسرة للسلوك العدواني، علاج السلوك العدواني، السلوك العدواني عند الطفل التوحدي.

المحور الثاني: اضطراب التوحد، ويضم تعريف التوحد، أسبابه، النظريات المفسرة لاضطراب التوحد، التشخيص، البرامج العلاجية.

أما الجانب الميداني ويتناول فصلين وهما:

الفصل الرابع: ويتمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وتناولنا فيه منهج الدراسة، مجموعة الدراسة، الإطار المكاني والزماني للدراسة، أدوات جمع البيانات، وإجراءات تطبيق اللعب مع أطفال التوحد، اللعب الحر ووصف الحالات.

الفصل الخامس: تناولنا فيه عرض نتائج الدراسة وتحليلها والاستنتاج العام وما توصلنا إليه من اقتراحات.

الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها

1-إشكالية البحث

2-الفرضيات

3-تحديد المفاهيم

4-أهمية الدراسة

5-أهداف الدراسة

6-الدراسات السابقة

1- اشكالية البحث:

تشمل فئة ذوي الاحتياجات الخاصة جميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية أو عقلية أو حسية، أو اضطرابات التوحد، أو ما يسمى بطيف التوحدوالذي يؤثر على مستوى قدراتهم وعلى المشاركة بشكل كامل في حياتهم اليومية، ويواجه أطفال ذوي أضطراب التوحد صعوبة في التواصل بشكل فعال مع الآخرين وفهم أساليب تفاعلهم الاجتماعي.

.فالتوحد اضطراب نمائي يظهر لدى الطفل في الأشهر الثلاثين الأولى من حياته، وتظهر أعراضه على الطفل مباشرة. منها خلل عميق في الوظائف المعرفية، مع ظهور سلوكيات نمطية وسلوكيات أخرى ولعل من أبرزها العدوان الذي هو مظهر سلوكي يأخذ طريقة إلى التعبير الفردي أحيانا كسلوك الشخص الذي يتجه إلى إيقاع الأذى بغيره من الأفراد أوالجماعات أو الأشياء، أو يأخذ طريق التعبير الجماعي أحيانا على أنه سلوك الجماعة المشترك والذي يتجه إلى إيقاع الأذى بغيره من الجماعات أو الأفراد.

وللحد أو التخفيف من هذه السلوكيات لابد من تفريغ الطاقة بالعب الحر ولانه حاجة من الحاجات الملحة في حياته.فمن خلال اللعب يبدأ الأطفال في التعرف على العالم الذي يحيط بهم بأدوات بسيطة وتقليد الكبار، ويساهم اللعب أيضا على البناء الجسمي للطفل. حيث يخرج الطفل انفعالاته حركيا كالجري، القفز وبعض الحركات، وأيضا جانب تنفيس انفعالاته النفسية كالخوف، القلق، التوتر، وذلك من خلال الألعاب المتنوعة، فيصبح الطفل هادئا ومستعدا لتلقي أي مداخلات تنمي مهاراته، ومن خلال أنشطة اللعب بأشكالها المختلفة يتفاعل الطفل مع مواد اللعب والأشخاص المحيطين به.

- انطلاقا مما قلناه أعلاه فإننا نحاول معرفة دور اللعب في التخفيف من السلوكيات العدوانية لدى الطفل التوحدي، وقد كانت إشكالية دراستنا مركزة حول السؤال الرئيسي التالي:

2-فرضيات الدراسة:

هل للعب دور في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي؟

3-تحديد المفاهيم:

- **تعريف الإجرائي اللعب:** نشاط ضروري جدا لتنمية الطفل ونموه، فمن خلاله تتحقق التنمية العقلية والجسدية للطفل، والأطفال يلعبون لأن في اللعب متعة لهم، بالإضافة إلا أنه عنصر مهم من عناصر تنمية الطفل.

- **تعريف الإجرائي السلوك العدواني:** إنه السلوك الذي يقوم به الشخص بهدف الإيذاء وإلحاق الضرر بالآخرين، أو بالذات، سواء بالقول أو بالفعل، بالقول مثل السب والشتم والكلام الجارح أو الإشاعة لغرض الإساءة إلى الآخرين أو إلى الذات، أو بالفعل من خلال استخدام الطفل لأعضاء جسده أو الأشياء المادية مثل: الضرب والجرح وتخريب ممتلكات الغير وممتلكاته الشخصية والإضرار بها.

- **تعريف الإجرائي التوحد:** اضطراب معقد في النمو يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل نتيجة خلل وظيفي في المخ والأعصاب، لم يصل العلم إلى تحديد أسبابه بعد.

4-أهمية الدراسة:

اهتمت الدراسة بفئة أطفال التوحد، ومن الصعوبة دراستها على هذه الفئة، وبالخصوص إذا كأن لديهم سلوك عدواني.

- تسليط الضوء على حجم المعاناة التي يعاني منها الطفل التوحدي وأسرته.

- البحث في أسباب عدوان الطفل التوحدي، ولفت أنظار المختصين والآباء إلى أن اللعب لدى الطفل هو طريقة صحيحة للتعبير عن ذاته ومشكلاته بطريقة سليمة.

- تساعد نتائج الدراسة المختصين والمهتمين بأطفال التوحد إلى أن هذه الفئة لها حق علينا في التكفل بهم، والتقليل من معاناتهم.

5-أهداف الدراسة

تهدف إلى:

- الإستفادة من مواقف اللعب في تجسيد حلول لمشكلات الطفل التوحدي خاصة منها العدوانية.
- معرفة دور اللعب في التخفيف من السلوك العدواني.
- يمثل اللعب بالنسبة للطفل فرصة جدية للتعبير عن ذاته بحرية.
- الحد من تأثيرات السلوك العدواني على الطفل التوحدي.

6- الدراسات السابقة: فيما يلي نعرض بعض الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع بحثنا:

1.6 -دراسة (خالد،2001): هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب (اللعب الحر، اللعب الجماعي التعاوني، اللعب الجماعي التنافسي) في تعديل اضطرابات السلوك لدى عينة عددها ثلاثون 30 من أطفال ما قبل المدرسة.

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد استخدام اللعب الحر، مما يشير إلى فاعلية استخدام اللعب الحر في تعديل اضطراب السلوك لدى أطفال الروضة، وأن اللعب الحر هو أكثر أنواع اللعب المستخدمة في الدراسات فاعلية في تعديل السلوك، بينما جاء اللعب الجماعي التعاوني أقل فاعلية من اللعب الحر، ثم جاء اللعب الفردي التنافسي في المرتبة الثالثة من حيث الفاعلية في تعديل السلوك.

2.6- دراسة (بخش، 2002) : قام بدراسة هدفت إلى قياس فاعلية البرنامج السلوكي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض مستوى السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال التوحديين، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (24) طفلا من أطفال اضطراب التوحد من مركز أمل الإنماء الفكري بجدة، والتي تتراوح أعمارهم ما بين (7-14) سنة، وأظهرت النتائج وجود فروق بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي

وأبعاده في اتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية ووجود فروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك العدواني وأبعاده لصالح القياس البعدي.

3.6-دراسة سالوس وغراونيز (Sallous Graupnes 2005): أجريا دراسة للكشف عن فعالية التدخل السلوكي المكثف بطريقة لوفاس في تحقيق نتائج مع الأطفال التوحديين عبر الزمن في الولايات المتحدة الأمريكية، وبلغت عينة الدراسة (24) طفلا توحديا متوسط أعمارهم سبع سنوات واستخدام الباحثان مقياسا للسلوك التكيفي، وأظهرت النتائج أن البرنامج العلاجي المطبق حقق التوقعات المرجوة منه لما يزيد عن (70%) في كافة الأبعاد المدروسة، حيث كأن هناك تقدم ملحوظ بعد سنة من تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه لصالح القياس البعدي من حيث تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية.

4.6-دراسة (الخطاب، 2009): قام بدراسة معرفة تأثير برنامج علاجي باللعب في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي، استخدم الباحث المنهج التجريبي وبلغت عينة الدراسة (20) طفل توحدي، تتراوح أعمارهم ما بين (10-12) سنة وبينت النتائج وجود فروق بين أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية. وبعد تطبيق البرنامج كانت النتائج لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه لصالح القياس البعدي من حيث تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية.

5.6- دراسة (عبد المنعم 2010): وفي دراسة تهدف إلى معرفة مدى فعالية البرنامج التدريسي المقترح باستخدام استراتيجيات اللعب الجماعي في خفض السلوك العدواني لدى أطفال التوحد، اتبعت الطالبة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (5) أطفال توحديين، والذين تراوحت أعمارهم بين (6-14)سنة، وأظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني لدى أطفال اضطرابات التوحد في اتجاه القياس البعدي، وعدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة البعدي والتبعي على مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين.

6.6-دراسة (نصار،2017): أجرى دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الحركية للحد من السلوك العدواني لدى أطفال التوحد، واستخدم المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من 24 طفل توحد، تتراوح أعمارهم ما بين (8-12) سنة، وتم توزيعهم على مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة.

7.6-دراسة ما كوبي وجاكلين1980: تناولت هذه الدراسة الإختلافات بين الذكور والإناث في السلوك العدواني، كانت العينة أطفال من الجنسين، من عمر 6 سنوات باستعمال الملاحظة كأداة للدراسة وتضمنت النتائج ما يلي:

- توجد فروق دالة من الذكور والإناث فيما يخص السلوك العدواني لصالح الذكور من أصل 38 وكأن الذكور أكثر عدوانية في 82 منها وتساوي في 08 منها في حين لم تثبت أي دراسة ارتفاع مستوى السلوك العدواني لدى الذكور أكثر من الإناث.

- السلوك العدواني عند الأطفال يظهر بصورة أكثر وضوحا في حالة وجود أقران أو زملاء إناث

- أن جنس الذكور هو أكثر عدوانية وهذا الاختلاف بين الجنسي يكون ظاهرا في وقت مبكر على الأقل في فترة ما قبل المدرسة ويستمر خلال مراحل النمو رغم أنه قد يتغير في شكله وفي الظروف التي تشيره.

التعقيب على الدراسات السابقة:

ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة يتضح ندرة الدراسات التي أجريت على موضوع اللعب في التخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب التوحد. ومن الملاحظ أن بعض الدراسات استهدفت الكشف عن السلوك العدواني وربطه لمتغيرات أخرى، ومنهم من استهدف البرامج التدريسية التعلمية وأثرها في التحفيز من السلوك العدواني.

وبالتالي فإنه ربما يؤثر اللعب في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي وهذا ما سنحاول دراسته وتفسيره. ذلك لأن اللعب يحقق للفرد نوعا من التوافق والتكيف مع التغيرات البيئية فضلا عن تخفيفه من السلوك العدواني.

الفصل الثاني: اللعب عند الطفل التوحدي

تمهيد

1- تعريف اللعب

2- وظائف اللعب

3- أنواع اللعب

4- فوائد وقيم اللعب

5- نظريات اللعب

6- خصائص اللعب عند الطفل التوحدي

خلاصة الفصل

تمهيد:

من خلال اللعب يبدأ الأطفال بالتعرف إلى كل ما يدور حولهم وما يحيط بهم بوسائل بسيطة، ولذلك فاللعب طبيعة فطرية لدى الطفل، فهو من غير شك يساعد في نموه الجسمي والفكري والخيالي، ومن هذا المنطلق فاللعب نشاط ضروري يجب أن يمارسه الأطفال، فهو يولد معه. فالحركة التي تصدر من الطفل عند ولادته فيها دلالات على أنه بدأ الحياة من خلال هذه الأدوات التي هي جزء من الألعاب التي سوف يمارسها مستقبلا.

1-تعريف اللعب:

لغة: إنه مصدر للفعل لعب ومعناه الجد، وهذا يعني إنتقاء صفة الجدية عن اللعب بعكس العمل، كما يتضمن مفهوم اللعب، وكذلك ذكر في قاموس المنجد "المزاح والفعل يقصد اللذة والتنزه فعل لا يجدي عليه نفعا" **(حنان عبد الحليم العناني، 2002، ص15)**

اصطلاحا: يعرف "**بياجيه**" اللعب على أنه عملية تعمل على تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الفرد، فاللعب والتقليد والمحاكات جزء لا يتجزأ من عملية النماء العقلي والذكاء.

ونجد تعريف "**كرافت**" حيث عرفت اللعب على أنه النشاط الذي يقوم فيه الأطفال بالإستطلاع والإستكشاف للأصوات والألوان والأشكال والأحجام وكل العالم الذي يحيط بهم، حيث يظهر الأطفال قدراتهم المتنامية على التخيل والإنصات والملاحظة والإستخدام الواسع للأدوات والخامات وكل ذلك التعبير عن أفكارهم والتواصل مع مشاعرهم ومع الآخرين.

(السيد خالد، 2009، ص78)

ويعرفه "**فاخرعاقل**" بأن استعمال اللعب طريقة للتعريف، وذلك بغية تمكين الطفل من التعبير عن مشاعره وانفعالاته التي إذا سمح لها بالتراكم فإنها قد تسبب سوء تكيف، والعلاج باللعب طريقة مفيدة للتشخيص سبب المصاعب، التي قد يعانيها الطفل.

(محمد متولي قنديل، 2007، ص19)

ويعرف اللعب بأنه عبارة عن نشاط جسمي أو فكري تتم المبادرة إليه من أجل التسلية والترفيه والإلتذاذ والتنفيس عن الطاقة الفائضة في الجسم، وهو في حقيقته نشاط خاص بأوقات الفراغ يهدف للتسلية، والإنسان بطبيعته يختار لتحقيق هذا النشاط، حيث يرى بعض الباحثين أن أي نشاط يمثل عاملا لإدخال السرور في النفس أو التسلية والترفيه بل يتجه لتحقيق هدف ما لا يعتبر لعبا بل يطلق عليه العمل. **(هايدة موثقي، 2000، ص13-14)**

وكما يرى الدكتور محمد محمود الحيلة، أن اللعب وسيلة لإعداد الطفل للحياة المستقبلية وهو نشاط حر وموجب يكون على شكل حركة أو عمل يمارس فرديا أو جماعيا ويستغل طاقة الجسم العقلية والحركية ويمتاز بالسرعة والخفة لارتباطه بالدوافع الداخلية ولا يتعب صاحبه ولا يهدف إلا إلى الإستمتاع. **(محمد محمود الحيلة، 2002، ص18)**

وكما عرف "**جود Good**" اللعب على أنه نشاط قد يكون موجه أو غير موجه يقوم به الأطفال بغرض تحقيق المتعة والتسلية، ويستخدمها الكبار ليساعدهم في تنمية سلوكهم وشخصياتهم في جوانبها المختلفة العقلية والجسمية والوجدانية، حيث يركز هذا التعريف على المتعة والتسلية بالنسبة لمن يمارسه ولذا نجده غير منتج ولا يؤدي إلى مكسب مادي سوى بعض العناصر المادية التي تناولها الممارسون في ملكيتها أثناء اللعب ثم يعود كل شيء على ما كأن عليه بعد الانتهاء من اللعب بالنسبة للمشتركين

(عويس خير الدين، 1997، ص7-8)

وأيضا نجد تعريف **(ان كرافت) Kraft** حيث عرفت اللعب على أنه: النشاط الذي يقوم فيه الأطفال باستطلاع واستكشاف الأصوات والألوان والأشكال والأحجام وكل العالم الذي يحيط بهم، حيث يظهر الأطفال قدراتهم المتنامية على التخيل والإنصات، والملاحظة والاستخدام الواسع للأدوات والخامات وكل ذلك للتعبير عن أفكارهم والتواصل مع مشاعرهم مع الآخرين.

(السيد خالد، 2001، ص78)

2-وظائف اللعب:

يعتبر اللعب وسيلة لتنمية قدرات الطفل وتنمية الذكاء وللعب وظائف منها:

1.2-الوظيفة العقلية والفكرية: فاللعب عملية نشطة حيوية ينظم فيها الطفل البيئة وفق استيعابه لمتغيراتها ووفق ما تسمح به بنيته المعرفية بهدف تحقيق التوازن فيطور الطفل من خلال اللعب بنائه المعرفي، فعن طريق تبادل النشاط بين عمليتي التمثل والموائمة يعدل الطفل خبراته ينمي معلوماته حيث يساهم اللعب في النمو العقلي عن طريق:

- تنمية الإدراك الحسي.
- التدريب على التركيز والانتباه.
- توظيف وقت الفراغ والاستثمار في مجالات مفيدة.
- التدريب على منح نماذج وأشكال ولعب هادفة.
- تحقيق أهداف متصلة باكتساب الحقائق والمفاهيم والمبادئ.
- تنمية القدرة على التذكر والربط والاستبصار وتقوية الملاحظة.

(العناتي حنان، 2002، ص24)

2.2-الوظيفة البدنية: يقوم اللعب بالدور المهم في النمو الجسمي ونستطيع أن نسميه التحدي والإختيار، ولهذا الغرض يصمم نوع من اللعب لإختبار قدرات الطفل الجسمية فيغطي حدود الطفل وقواه، وإذا كأن اللعب يفتقر للتحديات اللازمة والكامنة، فسيبحث الطفل عن هذا في مكان آخر، فالمكان الذي يقضي فيه الطفل معظم وقته لابد وأن يكون وسطا أو بيئة مثيرة، ومن الضروري إمداد هذه الأماكن بأدوات تسمح للأطفال بالقفز إلى أعلى قدر ممكن والتأرجح والتزحلق والجري بأسرع ما يمكن. **(سلوى محمد عبد الباقي، 2001، ص28)**

3.2-الوظيفة النفسية الشخصية: (مرجريب ستانت) حيث يقول: أن الطفل يطلق الإنفعالات عندما يلعب ويعبر بها عن عدم موافقته أو غضبه، وهذا يعتبر مجالا للتنفيس عن مشاعره خلال اللعب، لأن الطفل لا يستطيع التعبير عن انفعالاته بالكلام بل يعبر عنها بأساليب متنوعة كالتمثيل وصناعة الدمى والألواح الخشبية، فشخصية الطفل تتكون وتتشكل من التفاعل الذي يقوم به خلال الأنواع المختلفة من التفاعل مع البيئة الذي يعيش فيها الطفل والميول والأنماط السلوكية تتشكل من الأنشطة التي يندمج فيها الطفل، حيث تشكل حياته الشخصية وبأبعادها المختلفة الجسمية والعصبية والاجتماعية حيث يكتشف دوافعه ونزعاته ورغباته وأسلوب تفكيره في مواجهة الموقف وكيفية حل المشكلات، فإن تنظيم هذا النشاط وما يتطلبه الطفل من معارف وعلاقات واتجاهات حيث تتكون لديه ميول وقدرات جديدة تدعم معارفه السابقة ومن خلاله التفاعل الاجتماعي مع الآخرين يدرك الطفل ذاته ويتكون وعيه ويفهم نفسه والآخرين

(محمد محمود الحيلة، 2002، ص89)

4.2-الوظيفة الاجتماعية: اللعب يساعد على خبرة الطفل ونموه الاجتماعي، ففي سياق اللعب يكون لدى الطفل الفرصة للعب الأدوار، وفي اللعب الإيهامي يقوم الطفل بأدوار التسلط وأدوار الخضوع كدور الوالد ودور الرضيع مثلا وغير ذلك كدور الأسد ودور الفرسية، وهم في ذلك كله يجربون ويختبرون ويتعلمون أنواع السلوك الاجتماعي التي تلائم كل موقف.

كما أن اللعب يعلم الفرد النظام وأهميته والاعتراف بحقوق الآخرين والعمل على إسعادهم كما أنه يدربه على الفضائل الاجتماعية.

ومن الحقائق المهمة أن اللعب يقوي الروابط الاجتماعية ويدعو إلى التعاون ويدفع إلى التضحية في رفاهية المجتمع، كما أنه يثير الشهامة للعلم من أجل الغير والذي هو من مستلزمات الإصلاح الاجتماعي. **(فضل سلامة، 2014، ص25)**

3-أنواع اللعب:

للعب مجالات كثيرة ومتنوعة بالإضافة إلى اختلاف الأدوات المستخدمة وكذلك الأماكن التي يتم فيها اللعب، فإذا لاحظنا الأطفال نجدهم يلعبون ألعاب مختلفة متنوعة منها ما يعتمد على الجسم ويحتاج إلى القوة البدنية ويكون إما لعبا فرديا أو جماعيا وبأدوات مختلفة.

1.3-اللعب التعاوني: هو اللعب الذي يبدأه الطفل من سن الثالثة من العمر فيشارك الآخرين لوقت طويل بأدوار كثيرة ومتعددة فيلعب مع غيره ملتزما بقوانين ويختلف تكرار اللعب الجماعي ومقداره بين السنوات المختلفة من العمر وذلك باختلاف الطفل على فوائد كثيرة حيث تظهر لنا أنواع من التربية الاجتماعية أو التعليم الاجتماعي عندما يتنافس فريقان فيظهر بينهما التنافس أو التعاون وقوة التحمل والجد والصبر، وكذلك يظهر الاعتماد على النفس والرغبة في التضحية في بعض الأحيان مع إتباع النظام وطاعة الأوامر هذا إلى جانب تعلم الطفل وضع خطط اللعب والتواصل إلى نتائج ترضي جميع الأطفال المشاركين في اللعب بالإضافة إلى أنماط السلوك الاجتماعي الذي يتعلمه الطفل من خلال ممارسته للألعاب الجماعية.

(خير دين عويس، 1997، ص29، 30)

2.3-اللعب التناظري: يلعب الطفل وحده فيتحدث للعبة وكأنها شخص حقيقي وهذا النوع من اللعب هو تعويضي للأطفال الذين لا يلعبون مع المجموعات.

3.3-اللعب بالمشاركة: يتشارك مجموعة من الأطفال في لعبة معينة ولكن بدون قائد، كالسير في طابور أو ترتيب الألعاب.

4.3-اللعب الإيهامي: يظهر في الشهر الثامن عشر من عمر الرضيع ويصل للذروة في العام السادس، وللعب الإيهامي فوائد كثيرة:

- ينمي الطفل معرفيا واجتماعيا وانفعاليا.
- يستفيد منه علماء النفس في الاطلاع على الحياة النفسية للطفل.
- يكشف عن الإبداعات لدى الطفل.

5.3-اللعب الإستطلاعي: ينمي الطفل معرفيا، فعندما يحصل على لعبة جديدة كالسيارة مثلا فإنه يكسرها ليعرف ما تحتويه في الداخل، وتثير اللعبة المعقدة اهتمامه أكثر اللعبة البسيطة. **(فضل سلامة، 2014، ص87، 88)**

4- فوائد وقيمة اللعب:

للعب قيمة كبيرة في حياة الطفل وفوائد جمة يمكن تلخيصها فيما يلي:

1.4-القيمة الجسدية: يعتبر اللعب النشيط ضروريا لنمو عضلات وتقوية بدنه ومن خلال اللعب يتعلم الطفل مهارات الاكتشاف وتجميع الأشياء.

2.4-القيمة التربوية: يفسح اللعب المجال أمام الطفل ليتعلم الكثير من المعارف والخبرات، ومن خلال أدوات اللعب المختلفة يتعلم الكثير كمعرفة الطفل للأشكال المختلفة والألوان والأحجام والملابس، وغير ذلك ويحصل الطفل في معظم الأحيان على معلومات من خلال اللعب لا يستطيع الحصول عليها أو إدراكها من مصادر أخرى.

3.4-القيمة الاجتماعية: يتعلم الطفل من خلال اللعب بدايات مفاهيم الخطأ والصواب، كما يتعلم بشكل مبدئي بعض المعايير الخلقية كالعدل والصدق والأمانة وضبط النفس والتعاون والإيثار والروح الرياضية.

4.4-القيمة الإبداعية: يعبر الطفل عن طريق اللعب عن طاقاته الإبداعية ويستطيع أن يجرب الأفكار التي يحملها.

5.4-القيمة الذاتية: يكتشف الطفل عن طريق اللعب الكثير من قدراته ومهاراته وذلك من خلال تعامله مع أقرانه ومقارنة نفسه بهم، ويتعلم من مشاكله كيفية مواجهتها ووضح الحلول لها.

6.4-القيمة العلاجية: يستنفذ الطفل من خلال اللعب التوتر الذي يتولد من القيود المفروضة عليه ومن الملاحظ أن الأطفال الذين يأتون من بيوت تكثر فيها القيود والأوامر والأوامر يلعبون أكثر من غيرهم من الأطفال. **(فضل سلامة، 2014، ص14، 15)**

- وأشار العيسوي عبد الفتاح إلى فائدة اللعب في حياة الطفل ومن بينها:

* إنقاذ الطفل من الملل والضجر.

* يخفف الألآم الجسمية والنفسية.

* إشباع ميول الأطفال.

* للألعاب دور كبير في صيانة العادات والتقاليد الاجتماعية وتخليدها.

* يوفر المجال لتربية عقل الطفل وزيادة قدرة الفهم.

* يساعد على تنمية الحواس ويدربها ويربطها بعمليات الإدراك والتعلم.

(العيسوي عبد الفتاح، 1998، ص157)

5-نظريات اللعب:

لقد حاول العلماء في علم النفس والباحثون في هذا المجال وضع تفسيرات مختلفة لطبيعة اللعب ووظيفته، ونذكر فيما يلي أهم النظريات القديمة حول اللعب التي تطرق لها الباحثون:

1.5-النظرية التقليدية للعب:

1.1.5-نظرية الطاقة الزائدة: صاحب هذه النظرية هو **(فرديك سيلر سبنسر) (فأن سيلر 1875)** وتذهب هذه إلى القول بأن يكون عادة نتيجة وجود طاقة زائدة لدى الكائن الحي ليس بحاجة إليها مما تؤدي هذه النظرية إلى أن الأطفال يلعبون للتقليل من ضغط هذه الطاقة بواسطة أنشطة ليس لها هدف من بينها اللعب فالأطفال يلعبون أكثر من الكبار نظرا لوجود هذه الطاقة الزائدة التي هي ليست قاصرة على نشاط عضوي بل يقصد باللعب كل نشاط مخالف ومضاد لنشاط الجسدي ومما يوجه من نقد لهذه النظرية أن اللعب لا يكون دائما بوجود طاقة زائدة عند الطفل، فكثيرا ما نشاهد الطفل يلعب وهو في غاية الارهاق ومع ذلك يواصل نشاطه وألعابه.

(سوزان سيلر، 1987، ص15)

2.1.5-نظرية الإعداد للحياة المستقبلية: يرى واضح هذه النظرية **(كارل غروس Karl Groos)** أن اللعب للكائن الحي هو عبارة عن وظيفة بيولوجية هامة، فاللعب يمرن الأعضاء وبذلك يستطيع الطفل أن يسيطر سيطرة تامة عليها، ولن يستعملها استعمالا حرا في المستقبل.

ومما يثبت صحة هذه النظرية، من الأدلة، أن اللعب يأخذ شكلا خاما عن كل نوع من أنواع الحيوانات، ولو كأن اللعب مجرد تخلص من الطاقة الزائدة لجاءت الحركات بصورة عشوائية عند الحيوانات جميعها ولما اختلفت من كائن إلى آخر.

وترى هذه النظرية أن الإنسان يحتاج من غيره إلى اللعب لأن تركيبه الجسمي أكثر تعقيدا وأعماله في المستقبل أكثر أهمية واتساعا. **(فضل سلامة، 2014، ص48-49)**

2.5- النظرية التلخيصية:

يرى صاحب هذه النظرية **(ستانلي هول)** أستاذ النفس والتربية أن: الطفل يعيش من جديد تاريخ الجنس البشري، كما أن الجنين يعيش من جديد تاريخ أسلافه الأبعدين وتكون خبرات أسلافه هذه في متناول يده، ولقد استطاعت النظرية التلخيصية أن تعطينا تفسيرا أكثر تفصيلا مما جاء به غيرها من المحاولات عن محتوى اللعب ولقد كأن لنظرية **(مول)** التلخيصية تأثيرها الفائق على إثارة الاهتمام بسلوك الأطفال في مختلف الأعمار.

(سوزان سيلر، 1978، ص16-17)

*اهتم تشارلز داروين في كتابه **(أصل الأنواع)** بارتقاء الإنسان من أدنى الأنواع أدى إلى الاهتمام بنمو الولد حتى يصل إلى الإنسان الراشد وانتقل التركيز من التأمل إلى الملاحظة....

3.5-النظرية التنفسية: (نظرية التحليل النفسي): ترى أن اللعب تعبير رمزي عن رغبات محبطة أو متاعب لا شعورية، وهو تعبير يساعد على خفض مستوى التوتر والقلق عند الطفل.

وتشبه هذه النظرية إلى حد ما نظرية الطاقة الزائدة.

* فالطفل الذي يكره أباه كراهية لا شعورية قد يختار دمية من الدمى التي يعدها الأب، فيفقع عينا أو يدفنها في الأرض وهو في هذه الحالة يعبر عن مشاعره الدفينة بواسطة اللعب، وترى الولد الذي يغار من أخته التي تقاسمه محبة والديه يضمر لها عداء يعبر عنه دون قصد بالقسوة على دميته التي يتوهم فيها شخص أخته، فهذه كلها رموز تدل على أشياء تسبب له القلق. وعن طريق اللعب يصحح الطفل الواقع ويطوقه لرغباته.

–ورسوم الأطفال الحرة هي عبارة عن نوع من اللعب وتؤدي وظيفة اللعب نفسها، فالطفل قد يرسم عقاربا ويقول هذه (زوجة أبي) والطفل الذي يشعر بالوحدة قد رسم أفراد العائلة كلهم داخل المنزل باستثناء طفل متروك خارجه. فهنا النظرية لا تكفي لتفسير اللعب فليست وظيفة اللعب مقصودة على التفسير **(فضل سلامة، 2014، ص50، 51، 52)**

4.5– نظرية جون بياجيه في اللعب: اهتم بياجيه **(Piaget)** بدراسة النمو العقلي للأفراد ومن المعروف أن نظرية بياجيه تقوم على عملتين رئيستين هما التمثل والمواءمة وتشير عملية التمثل إلى النشاط الذي يقوم به الطفل لتحويل ما يتلقاه من أشياء أو معلومات إلى بنية خاصة به وتشكل جزء من ذاته، أما عملية الملائمة فهي النشاط الذي يقوم به الطفل ليتكيف أو يتوافق مع العالم الخارجي الذي يحيط به ويعزو **(بياجيه)** عملية النمو العقلي عند الأطفال إلى النشاط المستمر للعملتين وبشكل متكامل ونشط، وللعب في نظر **(بياجيه)** هو التمثل الخالص الذي يحول المعلومات المستجدة الواردة لتتناسب مع حاجات الفرد ومتطلبات فاللعب والمحاكاة جزء لا يتجزأ من عملية التطور الفعال.

وأوضح **(بياجيه)** أن الطفل أثناء عملية التعلم هو نصر إيجابي فعال وليس مجرد مستقبل للمعرفة ولمراحل النمو المعرفي عدة مراحل هي:

- المرحلة الحسية الحركية
- مرحلة ما قبل العمليات
- مرحلة العمليات المادية

– مرحلة العمليات المجردة **(ليلى يوسف، 1958، ص30، 31)**

5.5–نظرية اللعب: قد يكون اللعب مفيدا، ولكنه يمكن أن يرتبط أيضا بالضحك والمرح، وقد ذكر داروين كيف أنه من المألوف أن يضحك الأطفال يلعبون واقترح **(جيمس سولي James Sully)** في كتابه عن الضحك 1902 أن الضحك يؤدي دورا كمؤشر اللعب، وأنه أمر أساسي لنشاط الاجتماعي الذي يتضمن وجود رفيق في اللعب. فيتحدث **(Sully)** عن (مزاج اللعب) أو الاتجاه المصطنع باللعب الذي يكون الضحك فيه أحد العناصر، وهو اتجاه لطرح التحفظ جانبا، حيث يكون السرور والاستمتاع أمورا جوهرية بالنسبة له وهناك عدة مزايا في النظر إلى اللعب باعتباره اتجاها، فقد بين **(كارل غروس)** أن كل الوظائف الطبيعية للكائن العضوي غالبا ما يمكن أن يستخدم في اللعب، ولذلك فأن اللعب يمكن أن يكون نوعا خاصا من النشاط ذا خصائص تميزه عن الأنشطة الأخرى، ويمكن تجنب هذه الصعوبة بتصنيف مزاج الشخص بدلا من تصنيف ما يقوم بفعله. **(سوزان ميلر، 1978، ص19)**

6–خصائص اللعب عند الطفل التوحدي:

تشير **آنجل (ENGEL 2011)** إلى أن الطفل ذوي التوحد يعاني من ضعف في مهارات اللعب ويتسم أسلوب لعبة بتكرار والعزلة، ويفتقر إلى الخيال، فقد يقضي الطفل ذوي التوحد فترة طويلة وهو يقوم بتدوير إطار سيارة بدلا من اللعب بالسيارة نفسها، وقد يقوم بالترتيب المكعبات بطريقة معينة وبشكل متكرر دون أن يقوم ببناء شكل من هذه المكعبات، كما أن الطفل ذوي التوحد في أداء تمثيلي مع أصدقائه، أن افتقار الطفل ذوي التوحد لمهارات اللعب تجعله في عزلة عن أقرانه وأفراد أسرته، لأن أسلوب لعبه لا يعزى الأطفال من حوله للمشاركة في اللعب.

ويرى كل من مصطفى والشربيني (2011) أن الألعاب عند الطفل ذوي التوحد تتسم بالنمطية، والإصرار على أداء نفس السلوكيات، ويعجز عن التكيف، وتكون الألعاب طقوسية، ويظهر قصور واضح في مهارات اللعب، وفشل في نمو اللعب الجماعي واللعب الخيالي والصداقة، وربما تكون الطريقة التي يلعب بها الأطفال ذوي التوحد غريبة جدا، فربما يقوم الطفل برمي 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 إصرارا عجيبا على عدم نقضها أو تغيير ترتيبها.

وفي جانب اللعب التخيلي يعاني الطفل ذوي 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 أو لعبة.

(ميرفت محمد، 2016، ص26، 27)

خلاصة الفصل:

وبعد معرفة أهمية اللعب وكونه من الوسائل الفعالة المستخدمة في تعديل السلوك وتنمية المهارات، فاللعب هو مهنة الطفل الطبيعية التي فطر عليها واللعب فن وأسلوب حياة، والشغل الشاغل

للطفل وهو القادر على تحريك ميوله. فعندما يتذكر الطفل لعبة ما يحاول أن يشرع حاجاته والعمل حسب اللعبة التي يلعبها.

الفصل الثالث: السلوك العدواني واضطراب التوحد

تمهيد

❖المحور الأول: السلوك العدواني

1- تعريف السلوك العدواني

2- أسباب السلوك العدواني

3- أنواع السلوك العدواني

4- النظريات المسفرة لسلوك العدواني

5- آثار السلوك العدواني

6- علاج السلوك العدواني

❖المحور الثاني: اضطراب التوحد

1- تعريف اضطراب التوحد

2- أسباب اضطراب التوحد

3- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

4- تشخيص اضطراب التوحد

5- البرامج العلاجية لاضطراب التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر سلوك العدواني ظاهرة سلوكية واسعه الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره كما انه أحد المظاهر السلوكية المعروفة في جميع المجتمعات وبين جميع الأفراد تقريبا ويعتبر هذا السلوك مرفوضا خطيرا في كثير من الأحيان لما يترتب عليه من أثار سلبيه تعود بالسوء على الفرد نفسه والمحيطين به والمجتمع ككل.

وفي هذا الفصل من الدراسة سوف نلتقي الضوء على تعريف السلوك العدواني وأسبابه وأنواعه النظريات المفسرة له وأخيرا آثار المرتبة عن السلوك العدواني

1- تعريف السلوك العدواني:

لا يوجد تعريف واحد متفق عليه من قبل العلماء و الباحثين نظرا لتعقده ولان أسبابه متشابكة، إلا أن الغالبية منهم يرى أن هذا النوع من السلوك يهدف إلى إلحاق الضرر بالذات وبالآخرين أو بالأشياء والممتلكات.

تعريف البرت باندورا (1973) : السلوك العدواني سلوكي ينتج عنه إيذاء شخص أو تحطيم ممتلكات وهذا الإيذاء يكون إما نفسيا على شكل السخرية والإهانة أو بدنيا على شكل الضرب وقد اعتمد على ثلاث معايير في وصفه للظاهرة وهي:

- خصائص السلوك نفسه : كالاعتداء البدني الإهانة وإتلاف الممتلكات .
- شدة السلوك : فالسلوك الشديد يعتبر عدوانيا كالتحدث مع شخص أخر بصوت حاد
- خصائص الشخص المعتدي: جنسه، عمره، سلوكه في الماضي وخصائص الشخص المعتدي عليه **(محمد علي عمارة، 2008 ، ص 13)**

➢ ويعرفه كوفمان 1980 انه سلوك يرتبط بالهجوم والأذى وعاده ما يشترك فيه اكثر من فرد (ناجي ، 2005 ، ص22)

- يعرفه نيشباخ بأنه كل ما ينتج عنه إيذاء لشخص آخر أو إتلاف لشيء ما ، ويميز بين الأفعال التي تؤدى بالصدفة إلى الأذى أو التلف وبين الأفعال المقصودة ، ومنهم من يعتقد أن السلوك العدواني ينطوي على شيء من القصد والنية

(محمد علي عمارة ،2008، ص10)

تعريف محي الدين أحمد الحسن وأخرون 1983

السلوك العدواني هو سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا صريحا أو ضمنيا مباشرا أو غير مباشر ناشطا أو سلبيا وحدده صاحبه بأنه سلوك أملت عليه مواقف الغضب أو الاحباط أو الانزعاج من قبل الآخرين ومشاعر عدائية وترتب على هذا السلوك هذا بدني أو مادي أو نفس الآخرين او للشخص نفسه **(معمرية ، 2007 ، ص 144)**

تعريف بينتون– 1984 : على أنه استعمال للعنف والقوة في العلاقات بين الأفراد وبدون وجود مبرر لهذه القوة او استعمالها بسبب ضرورة دفاعية **(عمارة ، 2008، ص17)**

– سلوك ينطوي على شيء من القصد او النية يأتي الفرد من موافقه الإحباط التي يعاق فيها في الإشباع دوافع أو تحقيق رغباته المشروعة وغير المشروعة فتتبناه حالة من القلق أو الغضب أو عدم الاتزان تجعله يأتي من سلوك مما يسبب له الآخرين وفي الهدف منه تخفيف الإلام الناتج من الإحباط والإسهام في إشباع الدافع المحبط فيشعر الفرد بالراحة ويعود التزام الى شخصيته **(طه 2007 ص 191)**

- ويعتبره فريما وآخرون بانه مقصود المدرك ويؤدي الى إيذاء شخص أخر

(ابو قورة ، 1996، ص21)

ومما نستنتج أن السلوك العدواني هو سلوك يقصد منه الحاق الأذى بالذات والآخرين وإتلاف الممتلكات والأشياء فالسلوك الذي يقصد منه أذى الآخرين يعد عدوانا.

2- أسباب السلوك العدواني:

اهتم الباحثون بدراسة الأسباب والعوامل التي تؤدي الى السلوك العدواني نذكر منها:

1.2- الأسباب البيولوجية: نذكر منها:

- الوراثة من اهم العوامل المسببة العدوان

- الوزومات أو ما يعرف بالصبغيات الوراثية حيث أن الشذوذ هذه الصبغيات أو زيادة عدد 47 بدل 46 حيث يكون تمييزها الوراثي (x44) أو (xx4) خاتمة نوع (x44) فهم أشخاص يتصفون بالعدوانية **(ابوقورة ،1996، ص77)**

- زياده هرمون التستسرون لدى الإناث يلاحظ لديهم ميول للسلوك الذكري شكل العدوان

- القوة العضلية حيث من المعروف ان ذو البنيه العضلية يكون اكثر ميلا للعدوان

- اضطراب وظيفة الدماغ

- النقص العضوي يكون العدوان تعويضا لهذا النقص

- العاهات والتشوهات الخلقية كل ذي عاها جبار **(ملحم، 2004، ص 289)**

2.2- الأسباب النفسية: نذكر منها:

- **الشعور بالإحباط** : يؤدي الى العدوان قد تكون مثيرة للإحباط مقبولة للعدوان أو حسن يعتقد الفرد انه لن يتعرض للعقاب

(درويش 1999 ص 336)

- **الرغبة في تحقيق القدرة والتأكيد الذات:** فافتقار الإنسان للقدرة اللازمة من تأكيد الذات يعرضه للفشل في تحقيق وجوده وإمكانياته مما يتميز السلوك العدواني ويفجر القهر والتسلط والتعسف سواء في محيط الأسرة أو غيرها وهذا يعمل على أضعاف تأكيد الذات الدفاعي المبدع ويعتبر هذا الجو مساوية للعدم الطاعة والخطيئة ويعتبر تهديد للقوات

السلطة فيحول تأكيد الذات الى تأكيد ما مرضى للذات يقوم على العدوان والهدم والتخريب والقسوة المادية **(طه، 2007، ص 201)**

- **الغيرة :** للأساس في الانفعال الغيرة هي متغيرات القلق والخوف والانخفاض الثقة بالنفس ونتيجة عدم راحه الفرد لنجاح غيره حيث يكون من الصعب عليه الانسجام معه أو التعاون مع بعضهم وربما يتجه الى التشاجر في بعضهم والتسهير بهم واحيانا يظهر الأمر اكثر وضوحا من الطفل واخيه الذي يتميز عليه في بعض الأشياء كالممتلكات أو الاستحواذ الحب والعطف من الآخرين وهذا ما يجعلنا نشاهد سرعه تغيير سلوك الطفل الغيور من الود والحب اتجاه أخيه الى الصراخ والعدوان **(الشربني، 2000، ص 201)**
- **الرغبة في جذب الانتباه:** بعض الأطفال يجذبون انتباه الرفقة والكبار استعراض القوه قسد ممارسة العدوان
- **الشعور بالفشل والحرمان:** يظهر السلوك العدواني نتيجة الحرمان لا ستجابه التوتر الناشئ عن حاجه عضويه غير مشبعة –الحيلولة بين وبينما يرغب فيه التصنيف الطفل – هجوم مصدر خارجي بسبب له الشعور بالألم –حرمانه من الحب والتقدير

(الشريني ،2000، ص 77)

3.2– الأسباب الاجتماعية: نذكر منها:

المجتمع: أن المجتمع الذي يكثر فيه معدل الطلاق والأسرة الممزقة تزداد فيه الجرائم العنف ونقص ممارسه الديمقراطية الحقيقية وانهيار القيم الأخلاقية السائدة والبطالة وانهيار مستوى التعليم والفراغ الفكري الذي يعيشه الشباب ونقص الاهتمام بالرياضة البدنية كطريقه لإفراغ طاقتهم بالإضافة الى وسائل الإعلام كلها من عوامل الاجتماعية التي تؤدي الى العدوان

(ابو قورة ،1996، ص80)

أساليب المعاملة الوالدين غير للسوية : وهي تلك الأساليب القائمة أساس من النبذ والإهمال وتذبذب في المعاملة والتذليل والقسوة والعقاب وغيرها من الأساليب اللاسوية تجعل طفل

والمراهق يفقد الثقة في النفس وتضطرب العلاقات مع الآخرين ويشعر بالعدوانية وتدفعه الى سلوك عدواني

(طه ،2007، ص199)

ويعتقد يندروا ان الآباء الذي ينقسمون بالغلطة والقسوة مع آبائهم يتعلم أبنائهم السلوك العدواني كما توصل أيضا أن الآباء الذين كانوا يشجعون أبنائهم على المشاجرة مع الآخرين والانتقام مما يعتدي في عليهم والحصول على مطالبهم بالقوة والعنف كان الدرجة عدوانية لديهم اكبر من درجة العدوانية عند الآباء الذين لم يشجعوا أبنائهم على السلوك العدواني باي شكل من الأشكال

(وفيق، 1990، ص 69)

3- أنواع السلوك العدواني:

تختلف أنواع السلوك العدواني حسب اختلاف التعريفات المستخدمة للسلوك العدواني، نذكر نماذج مختلفة لأنواع السلوك العدواني:

العدوان السوي: فقط اكد فريد أن العدوان ضروري للإنسان عندما يكون من اجل الحياه والبقاء المحافظة على الذات وتحقيق الأهداف الفعالة ومثال على ذلك كان يضطر الإنسان لان يلحق الأذى بأناس أخر وهو في حاله الدفاع عن نفسه بحيث لا يتوافق عن العدوان المعتدي إلا بقوه من المعتدى عليه.

العدوان اللاسوي: وفي المقابل رأى فرويد أن السلوك العدواني يكون مرضيا اذا تحول(بوعي أو غير وعي) الى سلوك فتاك يسبب الأذى والموت وخراب سواء للإنسان او للبيئة على حد سواء

(فايد، 2005، ص 74-75)

العدوان البدني: يقصد به السلوك الجسدي المؤذي الموجه نحو الذات أو الآخرين يهدف الى إيذاء وخارق الشعور بالخوف **(خوله، 2000، .ص 186)**

العدوان اللفظي: يرتبط السلوك العنيف مع القول البذيء الذي غالبا ما يشكل السب والشتم والمنابزة بالألقاب ووصف الآخرين بالعيوب أو الوصفات السيئة واستخدام كلمات أو جهل التهديد **(الشربيني ،2000 ،ص75)**

المضايقة والتنمر: تؤدي المضايقة غالبه الأحيان الى الشجار واذا يبدا الطفل بمضايقة الطفل الأخر وهذا عن طريق السخرية والتقليل من شان الطرف الأخر

– أما التنمر فيستخدم مثل هؤلاء الأفراد بعض الأساليب العدوانية كالشد الشعر أو الأذن أو غير ذلك و يتذكر ويتلذذ بمشاهدة معاناة الضحية

(ملحم ، 2004، ص294)

العدوان الفردي: هو الذي يكون فيه الطفل مستهدفا اذا شخص بالذات يصدر عن الطفل الواحد ضد آخر.

العدوان الجماعي: يوجه الأطفال هذا العدوان عند شخص أو اكثر من شخص مثل الطفل الذي يقرب من المجموعة أطفال منهمكين في عمل عند رغبتهم عند استبداله ويكون ذلك دون اتفاق سابق بينهم (مريم بن سعيد 2008، ص37)

عدوان نحو الذات: أن العدوانية عند بعض الأشخاص المضطهد بين السلوكيات قد يتوجه نحو الذات وتهدف الى اذا النفس وإيقاع الأذى بها وتتخذ صوره الإيذاء النفس إشكالا مختلفة تمزيق الطفل لملابسه أو كتابته اتو كراسه ضرب الراس بالحائط أو جرح الجسم عض الأصابع حرق أجزاء من الجسم.

عدواني عشوائي: يكون السلوك طائشا الدوافع غامضه غير مفهومه وأهداف مشوشه غير واضحة وتصدر نتيجة عدم شعوره بالخجل والإحساس بالذنب مثل يجري خلق الطفل مسافه ليست قليله وقد يمزق ثيابه أو يأخذ معه ويعود ويكرر هذا مع الطفل يمر أمامه وربما تحايل عليه على الأطفال أما بالكلام أو بعيدا عن المكان الذي يقف فيه هذا الطفل (شناق، 2000،ص230)

العدوان المباشر: والموجه نحو الشخص الذي أغضبه المعتدي وذلك باستخدام القوه الجسمية والتغيرات اللفظية وغيره.

العدوان غير المباشر: قد يفشل الشخص في توجيه عدوانه مباشره الى المصدر الإحباط خوفا من العقاب فيحول سلوكه العدواني الى طرف أخر قد يكون شخصا أو ممتلكات يكون قادرا على توجيه العدوان له **(ملحم، 2004، ص 292)**

عدوان اجتماعي: وتشمل الأفعال العدوانية التي يظلم بها الأنسان ذاته اتو غيره وتؤدي الى فساد المجتمع وهي الأفعال التي فيها تعد.

عدوان الزام: ويشمل الأفعال التي يجب على الشخص القيام بها الرد الظلم والدفاع عن النفس والوطن والدين.

عدوان مباح: ويشمل الأفعال التي يحق للإنسان الأنسان بها قصاصا فمن اعتدى عليه نفسه أو عرضه أو ماله أو دينه أو وطنه **(وفيق، 1990، ص52)**

العدوان الوسيلي: أن الشكل من العدوان وهو مجرد وسيله وليست غايه فهو سلوك يقصد به تحقيق الأهداف معينه وليست بالضرورة اذا شخص الواقع عليه العدوان ومثال ذلك الملاكم المحترف الذي يسعى الى اذا خصمه بهدف الفوز.

العدوان العدائي : يطلق على هذا العدوان مسميات عده منها العدوان الغاضب والعدوان الانفصالي والعدوان الاستجامي وكلاهما تعني السلوك العدواني الذي يصدر من الفرد في الاستجابه للأحداث والموافق التي سيرتكبها الفرد بوصفها استفزازية أو هي في الواقع استفزازيه بالفعل **(طه ،2007، ص 196)**

4- النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

يعد السلوك العدواني معقد الى حد كبير حيث يترتب عليه آثار سلبية مدمرة للفرد والمحيطين به، فمعظم علماء النفس والأطباء النفسانيين يختلفون في تحديد اصل السلوك العدواني وحاولوا

تفسيره رغم اختلاف مدارسهم واتجاهاتهم وهذا من خلال النظريات التي قامت بتفسير السلوك العدواني والتي يمكن تلخيص أهمها فيما يلي:

1.4- النظرية البيولوجية: تعتقد هذه النظرية بالصبغيات والهرمونات والجهاز العصبي والغدد والأنشطة الكهربائية في الدماء حيث يشير الباحث lippa 1990 أن الذكور أكثر عدوانية من الإناث، وذلك بسبب ارتفاع نسبة هرمون الذكورة تستوستيرون لدى الذكور مقارنة بالإناث **(معتز وآخرون، 2001، ص36)**

2.4- نظرية الغزيرة: أما وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي فحسب Freud السلوك العدواني يرجع الى غريزة الموت ويعتبر العدوان الشرير للغريزة التي تكون مسؤوله على النشاطات الموجهة على تخفيف الطاقة الشخص الى الوضعية الأولى وبالتالي الى تدمير ذاتي ويرى أن الطفل مزود بغريزة الأولى وبالتالي الى تدمير ذاتي ويرى أن الطفل مزود بغريزة السلوك العدواني التي تكون مرتبته بنمو النفسي والجنسي حتى وصوله الى مرحله التي تؤدي الى تطوير الميول العدواني عند الطفل **(عبد الرحمان عيسوي، 1984، ص86)**

وذهب العالم آدلر إلى اعتبار العدوان وسيلة للتغلب على مشاعر النقص والخوف من الفشل حيث اذا لم يتغلب الفرد على ضده المساعد قدم استجابات عدوانية وذهب بونغ الى أن الجمع بين غريزة الحياه وغريزة الموت هو الذي يشكل للبيد# ويتكون شكلا واحدا بوجهين متناقضين أي أن الحد الوجه الإيجابي والكراهية والوجه السلبي فعندما لا يولد الفرد الحي تظهر الكراهية حيث الكراهية تكون مكبوتة من طرف الأنا وفي بعض الأحيان تنفجر الى الخارج فيشكل السلوك العدواني **(رشاد، 2008، ص 394)**

3.4- النظرية السلوكية: ركزت البحوث السلوكية في دراستها للعدوان على حقيقه يؤمنون بها وهي أن السلوك متعلم من البيئة ومن ثم فان الخيرات المختلف التي اكتسبها شخص ما السلوك العدواني قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض للموقف المحبط. وانطلق سلوكيون الى مجموعة من التجار والتي أحدثت بدأيه على يد رائد السلوكية

واطسون حيث اثبت أن الفوبيا بأنواعها مكتسبه بعمليه تعلم ومن ثم يمكن علاجها وفقا للعلاج السلوكي الذي يستنجد هدم نموذج من التعلم غير السوي وإعادة بناء نموذج تعلم جديد سوي **(الفسفوف، 2006، ص 21)**

4.4- نظرية الإحباط: يرى أصحاب هذه النظرية أن النتيجة الضرورية للإحباط هي سلوك عدواني ويظهر لعدم وجود العدالة والمساواة داخل المجتمع وهذا ما يجعل الأفراد عدوانيون.

فيرى Dommand وزملائه سنه 1968 إن درجة الحافز العدواني وسده الدافع العدواني تتباين بشكل مباشر مع درجه الإحباط وهنالك ثلاثة عوامل في هذا الاطار:

- القيمة التدعيمية أي أهمية الهدف الذي تم إحباطه.

- درجة التدخل بالاستجابة المحبطة.

- عدد الاستجابات المحيطة المتتالية أي التي حدثت من قبل كلما زادت أهميه الهدف الذي أحبطنا كلما زادت درجه الإغواء للسلوك العدواني فيرى 1944 rozenzing ان هنالك على الأقل ثلاثة أنماط استجابة للإحباط هي:

أ) العدوان على الآخرين: ويظهر فجأة عند رؤية الأشكال أو الناس من العالم الخارجي عن الفرد.

ب) العدوان البناء لموقف الإحباط: استبعاد الجانب الانفعالي عن الموقف السلوكي دون خوف العقاب بل إنكار الإحباط نفسه أو الأضرار في هدوء على حل المشاكل

ب) العدوان على الذات: لوم نفسه **(العناني، 2008،ص126)**

5.4- نظرية التعلم الاجتماعي: يعتبر بندورا هو مؤسس الحقيقي لنظرية التعلم الاجتماعي في العدوان حيث يقوم هذه النظرية على ثلاث أبعاد رئيسية:

- نشأة جذور العدوان بأسلوب التعلم والملاحظة والتقليد

- الدافع الخارجي المحل على العدوان

– تعزيز العدوان

ويؤكد بندورا وهوستون ان معظم السلوك العدواني متعلم من خلال

الملاحظة والتقليد وهنالك ثلاثة مصادر يتعلم منها الطفل بملاحظة هذا السلوك وهي التاثير الأسري وتأثير الإقران وتأثير النماذج الرمزية التلفزيون.

ويشير كل منها الى إن الأطفال يكتسبون نماذج السلوك التي تشجع بالعدوان من خلال ملاحظة أعمال الكبار العدوانيين بمعنى إن الأطفال يتعلمون الأعمال العدوانية عن طريق تقليد سلوك الكبار.

–وتزيد احتمالية ممارسة الأطفال للعدوان اذا توفرت لهم الظروف لذلك فاذا رغب الطفل على سلوك المقلد فانه لا يميل الى تقليده في المرات اللاحقة أما اذا كوفئ عليه فسوف يزداد تقليده لهذا السلوك العدواني عده مرات هذه النظرية تعطي أهميه كبيره لتحفيزات الطفل السابقة والعوامل الدفاعية المتركزة على نتائج العدوانية المكتسبة والدراسات تؤكد أهميه التقليد والمحاكاة للاكتساب السلوك العدواني حتى وان لم يسبق هذا السلوك أي نوع من الإحباط

(خوله، 2000، ص 1992)

6.4– النظرية المعرفية: يركز هذا الاتجاه على السياق النفسي والاجتماعي للشخص العدواني والظروف والمتغيرات التي أدت الى استخدام العنف للتعبير عن ذاته وتحقيقها بالتصدي لهذه المعيقات التي تحول بينه وبين تحقيق ذاته ومن ابرز النظريات الاتجاه نظرية العدوان الانفعالي وهي من النظريات الحرفية ترى إن العدوان يمكن إن يكون ممتعا حيث إن هنالك بعض الأشخاص يجدون استخداما في إيذاء الآخرين .

فقد أكدت الدراسات التي أجريت عن العصابات العنيفة (المراهقين) بأن هؤلاء يمكن أن يواجهوا الآخرين غالبا بل من أجل المتعة التي يحصلون عليها من إنزال الآلام بالآخرين ، ومن المؤكد أن الإنكار لها تأثير كبير على السلوك الانفعالي فالأشخاص يتأثرون بما يعتبرونه بسبب أثارتهم وأيضا لكيفيه تفسيرهم لحالاتهم الانفعالية **(الفسفوس، 2006، ص21)**

7.4- النظرية البيئية الاجتماعية: يرى رائدها مومندي 1996 أن التقييم السلوك العدواني يعتمد في الإحساس على راي فاعل السلوك ذاته أو على حكم شخص عهد الفاعل غير الباحث انه لا يجلب حصرها من بالشروط التي تشحن الدافع حتى وقت قريب انما علينا البحث في الشروط التي تجعل الحاق الأذى مقصود بشخص أخر واخذ وجهة نظر فاعل العدوان على الأقل يبدو مناسبا لمقتضيات الموقف ومبررا في أوانه **(بطرس 2008، ص248)**

5- آثار السلوك العدواني : للسلوك العدواني آثار سلبية على الفرد نفسه وعلى الأخريين وعلى المجتمع ككل واهم هذه الأثار:

لوم الذات ولوم الأخريين: يعتقد بانهم محل لوم من طرف الأخريين ولوقوهم كضحايا لهذا السلوك وعليه وجب التدخل للإرشاد النفسي ودر العلاج النفسي و الدعم الاجتماعي من قبل الأهل والأصدقاء والذين مروا بتجارب مماثلة.

الصدمة العاطفية: يشعر الكثيرون من الضحايا المتعرضين للسلوك العدواني ان الحياه لم تعد كسابق عهدها.

- ويشعرون بعدم الثقة بالنفس والخجل وفقدان الإحساس بالأمان

زياده النزعة العدوانية: ارتكاب المعتدي لأي فعل عدواني ببادئ الأمر قد يجعل من المحتمل له القيام المزيد من أفعال العدوانية.

الآثار الاجتماعية والأكاديمية: قد تنقل عدوانيه الأطفال عدوانيين من فرضهم في التعليم وكذلك القدرة على الإنجاز الأكاديمي وقد يتوقفون عن الدراسة مرات متعددة ومن هنا نجد ان تأثير السلوك العدواني المستمرة في الطفولة قد تدوم لسنوات طويلة.

التبدد العاطفي: أن تعرض المستمر لمشاهده العنف في التلفاز له تأثير تدريجي على المعتاد وذلك لشعوره بالتبدد الوجداني أو العاطفي.

الأثار الصحية: يؤثر العدوان على الصحة هل جسمانية للفرد في الغضب والعدائية المصاحبة للسلوك العدواني تزيد من مخاطر التعرض لمشاكل صحية خطيرة الأمراض الشرايين التاجي التي قد تؤدي الى الذبحة الصدرية **(محمد، 2007، ص 399-401**

6- علاج السلوك العدواني: يمكن الإشارة في هذا الإطار إلى ما يلي:

1/ضبط المثيرات : من خلال:

إعادة تنظيم المنشرات البيئية الخارجية او العمليات المعرفية مرتبطة بالسلوك العدواني.

- إزالة الدلالات التميزية التي تعطي فرصه للحدوث السلوك العدواني
- التدرب على الاسترخاء العضلي
- تعليم الابتناء الأسلوب حل مشكلات
- التعبير عن انفعالاتهم بطرق هادئة
- التغذية الراجعة لاستجابة

2/ كلام مع النفس: يتعلم الطفل الفرد العدواني العديد من الجمل التي تكف العدوان.

- أعوذ بالله من الشيطان الرجيم
- تكلم ولا تضرب
- تكرار مثل هذه الجمل مرات حتى يصبح دليلا اليا للسلوك
- تعود **(السري، 2003، ص54)**

التعزيز التفاضلي : ويقصد به تعزيز السلوكيات الاجتماعية المرغوب فيها وأتجاهل السلوكيات الاجتماعية غير مرغوب فيه **(خولة، 2000، ص 191)**

تغيرات البيئية : إعادة ترتيب بيئة البيت لان ذلك يقلل من احتمال حدوث سلوك عدواني فكلما كان لدى الأطفال حجاز مكافحي أوسع للعب قلع احتمال العدوان بينهم

(دواد، 1989،ص356)

تقديم مخارج جسدية وبدائل أخرى تقديم فرص للعب خارج البيت لبعض الألعاب الشاملة أو المنشطة وممارسة الألعاب الجسدية والحركية وذلك للتخلص من التوتر و الطاقة الزائدة. **العقاب:** العزل لمده محدده يعني عزل الابن في غرفته ومنعه من مشاهدة ما يعززه أو الحصول على معززات التي يريدها فان ذلك يعني منعه من النشاطات التي يحبها تجعل الابن يحذر من أرساله الى العزل وهو من الأفضل الأساليب العقابية للعدوان

(شيفر وملمان ،2006، ص 246 -250)

المحور الثاني: اضطراب التوحد

يمثل اضطراب التوحد أحد الاضطرابات المعوقة للنمو على نحو يشمل كثيرا من جوانب هذا النمو بالخلل أو القصور الشديدين، ويمكن أن نكتشف جوانب هذه الخلل أو القصور في نمو الإدراك الحسي واللغة والاستجابة لمثيرات البيئة ونمو الجانب المعرفي والانفعالي، مما يؤدي إلى خلل واضح في التواصل مع الآخرين والتفاعل الاجتماعي واللعب الرمزي والتخيلي للطفل.

وسنحاول في المحور الثاني من هذا الفصل إعطاء صورة واضحة لاضطراب التوحد:

1- تعريف اضطراب التوحد:

أما **كانر (Kenner)** فيعرف التوحد على أنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم، كما يشتمل على اضطرابات لغوية حادة

(سعيد حسن العزة، 2002، ص53)

ويعرفه **محمد عز الدين:** بأنه اضطراب يتعلق بتطور الدماغ مع وجود بعض الملامح المعتبرة والخاصة بالعلاقة التواصلية، وبعض الاهتمامات الطقوسية غير القابلة للتغيير وتعتبر المصنف الرئيسي لمجموعة من الاضطرابات التطورية المنتشرة

(ماجد السيد علي عمارة، 2005، ص17)

وعرفته **الرابطة الأمريكية للطب النفسي:** بأنه اضطراب نمائي وليس انفعالي، وأنه حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا، وهو مصطلح يجب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه ناجم عن تلف في الدماغ أو في حالات يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف، ويمكن أن يصاب الأطفال المتوحدون من أي مستوى من الذكاء، فقد يكون هؤلاء طبيعيين جدا، أو مختلفين **(أحمد يحي خولة، 2000، ص203)**

أما **هارهل** فعرف التوحد عام 1982 بأنه عجز شديد جدا في الجوانب الانفعالية، وتظهر على الأطفال علامات الضعف، وعدم القدرة على إقامة العلاقة مع الأشخاص الآخرين، وضعف الاستجابة للمثيرات العائلية، والاضطراب اللغوي الواضح، أو فقدان القدرة عن الكلام

(سوسن شاكر سعيد، 2015، ص27)

وعرف **دورمان ولقفر** التوحد بأنه يعد بمثابة اضطراب نمائي ويظهر على الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره، ويعد نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر على الأداء الوظيفي

(سهيل تامر خرج، 2005، ص31)

إذن التوحد هو نوع من التفكير يتميز بالاتجاهات الذاتية التي تتعارض مع الواقع والاستغراق في التخيلات بما يشبع الرغبات التي لم تتحقق كما يقصد به:

1/ أنه تفكير محكوم بالحاجات الشخصية أو بالذات.

2/ إدراك العالم الخارجي من خلال الرغبات بدلا من الواقع.

3/ الانكباب على الذات والاهتمام بالأفكار والخيالات الذاتية.

(مصطفى نوري القمش،2011، ص19)

ويعتبر تعريف **الجمعية الوطنية للأطفال اضطراب التوحد** (National Society for Autisties Children): من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين، وينص على أن ذوي اضطراب التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (36) شهرا ويتضمن الاضطرابات التالية:

- اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو.
- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطرابات في الكلام واللغة.
- اضطرابات في التعلق أو الانتماء إلى الناس والأحداث والموضوعات.
- تأخر أو تراجع الحركة أو المعرفة أو السلوك الاجتماعي.

(فرحات السيد محمود، 2015، ص13)

2- أسباب اضطراب التوحد:

يتفق كثير من الباحثين على أن العوامل المسببة لاضطراب التوحد لم يتم التعرف عليها بشكل كامل أو حتى القطع بواحد منها. ولقد ظلت أسباب التوحد مجهولة إلى حد كبير منذ حقبة طويلة من الزمن. ومن أهم أسباب التوحد نذكر ما يلي:

1.2- العوامل الوراثية والجينية: يشير بعض الباحثين إلى الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به، ويفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد، وهذا يفسر إصابة الأطفال التوحديين بالاضطراب نفسه

(شيب، 2007، ص18)

2.2- العوامل النفسية الأسرية: تصور كانر، المكتشف الأول لهذه الإعاقة عام 1943 في أول تقرير له عنها، أن العوامل النفسية وطريقة تربية الطفل في الأسرة هي المسؤولة عن حدوث الإعاقة، ومن هذه العوامل، أسلوب تنشئة أو تعامل الأسرة مع الطفل، وافتقاد الطفل الحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه، وغياب الاستثارة، والنبذ واضطراب العلاقات الأسرية الوظيفية، وغياب العلاقات العاطفية، غير أن الدراسات المقارنة المنضبطة التي قارنت بين أباء الأطفال التوحديين وآباء أطفال غير مصابين بالتوحد لم تظهر فروقات ذات دلالة بين المجموعتين من حيث الجو النفسي داخل الأسرة، وأسلوب رعاية وتنشئة الأطفال والتعامل معهم والعلاقات بين أفراد الأسرة من جهة وبينهم وبين أطفالهم من جهة أخرى، مما يستبعد معه أن تكون العوامل النفسية والأسرية لها أي علاقة كعامل مسبب لتلك الإعاقة

(إبراهيم محمود بدر، 2004، ص33)

3.2- العوامل المناعية: أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين، وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية. كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل

(محمد خطاب، 2009، ص44)

4.2- العوامل العصبية: أوضحت الدراسات أن الخلل في الجهاز العصبي يتمثل في الآتي:

- إن بعض النقص في الفيتامين B6 وبعض العناصر الحيوية يفوق عمليات بناء ونمو المخ شذوذ واختلال في تركيب بعض المناطق في المخ وخاصة المخيخ والفصوص وحول بطنيات المخ:

- تناقص كمية التشابك ما بين الخلايا بحيث تصبح أكثر انعزالا على بعضها.

– انخفاض عدد الخلايا المكونة لجزاء المخ مثل خلايا بوركينج أو الزياد والتسارع في نمو الخلايا بحيث تصبح مضغوطة وغير ناضجة لأداء وظائفها

(أسامة فاروق المصطفى، 2011، ص 43-44)

5.2- العوامل الكيميائية: أشارت البحوث إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم والجلد، فقد بين **ليبيفين** (Piven, 1990) أن درجة تركيز حمض الهوموفانيلك أكثر ارتفاعا في السائل المخي (المنتشر بين المخ و النخاع الشوكي) في حالات إعاقة التوحد منه بين الأطفال العاديين **(إبراهيم محمود بدر، 2004، ص.ص 36-37)**

3- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد:

استقطب اضطراب التوحد الكثير من العلماء وظهرت نظريات مفسرة عديدة في محاولة منها فهم هذا الاضطراب:

1.3- النظرية البيولوجية: توجد مؤشرات دالة على أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلى خلل في أحد أو بعض أجزاء المخ، ومن تلك المؤشرات أن تلك الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، كما أن انتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية الاجتماعية، ومن حيث الإعاقات المصاحبة للتوحد، فإنها تتمثل في الإعاقة العقلية، الصرع، أعراض عصبية، صعوبات أثناء الحمل، ومشكلات أثناء الولادة.

ولكن قد يكون هناك عدم قبول لنظرية الأسباب البيولوجية عندما لا نجد أن أي سبب طبي أو إعاقة عقلية، يمكن أن يعزى لها السبب وذلك يقودنا إلى الاستنتاج بأن هناك أسباب طبية مستترة خفية وراء حالات التوحد لم يتم التعرف سوى على القليل منها

(أسامة محمد البطانية وآخرون 2007،ص592)

2.3- النظرية الكيميائية: تلعب اضطراب الكيمياء الحيوية دورا كبيرا في حدوث التوحد، وإن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري، إن المخ والأعصاب تتكون من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ من خلال ما يسمى بالموصلات العصبية، وهي المواد الكيميائية بتركيزه مختلفة من وقت إلى آخر وهي كالآتي: نجد مادة الدوبامين dopamine تزيد في المناطق التي تتحكم في الحركة الجسمية، وعند استخدام علاج لتخفيض نسبتها فقد يؤدي إلى تحسن لدى الأطفال الذين لديهم حركات متكررة.

- هناك نتائج لبعض البحوث **(لبريان Prien** 1990**)**: منها بحث أجري في السويد وتبين أن درجة تركيز حامض الهوموفانيلك أكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشر بين أنسجة المخ

والنخاع الشوكي في حالات اضطراب التوحد من بين الأطفال العاديين

(محمد أحمد خطاب، 2009، ص25)

3.3- النظرية المعرفية: نجد في هذه النظرية نظرية العقل وهي امتداد للنظرية المعرفية عن طريق العالم "ولمان"Wellmam 1992: إذ يقول أن الطفل التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، في حين نجد الأشخاص الأسوياء لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين، وبالتالي فالأطفال التوحديون يعجزون عن التمييز بين ما هو موجود في عقولهم، وما هو موجود في عقول الآخرين، كما تشير هذه النظرية أن الطفل التوحدي لديه قصور سلوكي واجتماعي والذي يؤدي إلى عجز في عملية الفهم.

كما توجد تفسيرات أخرى مثل تفسير "**هلمن**" و"**أونكر**" إذ يفسرونه على أنه نقص معرفي، واقترح هؤلاء العلماء أن إعاقة التوحد تأتي من عدم قدرتهم على تفسير أو تحويل أي مثير

بطريقة لها معنى ، أما "**أرنر**" فقد بين بأن الإعاقة المعرفية للتوحد ترتبط ببعض الصفات الاجتماعية والسلوكية، وأنها تعتبر من الملامح الرئيسية لهذا الاضطراب.

وهناك من يفترض أن هناك ضعفا أوليا وأساسيا مضاعفا في القدرات المعرفية عالية التنظيم، وذلك نتيجة الضعف المنتشر والمعمم في معالجة المعلومات المعقدة ذات الأساس البيولوجي الذي يميزه نمط متخصص، كما حاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديون، ويرون أن المشكلة الأساسية هي في تغيير ودمج المخلات من بين الحواس المختلفة، فيتصرف كأنه أصم، كما أن لديهم مشكلة تتعلق بالإدراك البصري وترى فرضية أخرى أن التوحديين انتقائيون في انتباههم نتيجة عيب إدراكي

(إيهاب محمد خليل، 2009) .

4.3- النظرية السلوكية: تتعامل مع الحالة باعتبارها محصلة لتعلم الطفل استجابة غير مناسبة وعدم تعلمه استجابات مناسبة، وبالتالي يتم استخدام أساليب تعديل السلوك والتي تشتمل على تغيير بيئة الطفل أو إعادة تنظيمها، وتوظف أساليب القياس المباشر والمتكرر للسلوك، واستخدام تصاميم البحث التجريبية للتحقق من نجاح الأساليب العلاجية المستخدمة ، ومنه تفترض النظرية السلوكية أن الطفل المصاب بالتوحد هو فرد لم يتعلم ويكتسب سلوكياتمن البيئة التي يعيش فيها نتيجة محدودية تفاعلاته مع البيئة التي يعيش فيها بالتالي لم يستخدم أو يتعلم سلوكياتجديدة إنما اقتصر على بعض الحركات النمطية المكررة طوال الوقت

(أحمد نايل العزيز، 2009)

4- تشخيصي اضطراب التوحد:

ومن أقدم وأول هذه المعايير تلك التي وضعها كانرو وكررها في كتاباته المتعددة (1943-1970) ، ثم لخصها في كتابه الشهير "ذهان الطفولة" وهي كالتالي:

- سلوك انسحابي انطوائي شديد، وعزوف عن الاتصال بالآخرين.

– التمسك الشديد بمقاومة أي تغيير في البيئة الفيزيائية المحيطة به من حيث المأكل والملبس، وترتيب الأثاث، وروتين الحياة اليومية.

– يفضل التعلق بالارتباط بالأشياء والتعاطف معها.

– عدم القدرة على الكلام ويظهر كأنه أصم وأبكم، ويتكلم بلغة مجازية أو همهمة غير مفهومة لا جدوى منها في تحقيق الاتصال بالآخرين.

– عدم ظهور هلوسات والهذاءات في سلوكه، كما أنه يتمتع بصحة جيدة. رغم كل جوانب القصور التي تميز الطفل التوحدي، فإنه أحيانا يأتي ببعض الأعمال التي تنم عن قدرات غير عادية كأن يقوم بعملية حسابية معقدة، أو يسمي مهاة في الرسم والموسيقى بشكل طفرات فجائية.

بعد عرض كانر لهذه المعايير ظهرت محاولات عملية أخرى للتوصل إلى تشخيص أكثر دقة على يد **كل سيلان يانيت**، وتم نشرها بكلية الطفولة عام 1960، وهي الاجتماعي مع الآخرين

– غياب العجز أو القصور الحركي الذي يميز معظم حالات الأمراض الذهنية الشديدة.

–عرض محاكاة معايير تشخيص التوحد كما جاءت في (D–S–MIII) عن النحو التالي:

– قصور في الاستجابة للمثيرات الاجتماعية.

– قصور لغوي تام أو اضطراب غير طبيعي في الكلام مثل الترديد الأدبي.

– قلة الاهتمامات والأنشطة التي يمارسها ومقاومة التغيير والتعلق بأشياء تافهة.

– عدم وجود هذاءات أو هلاوس أو فقدان الترابط وعدم التفكك في التفكير كما في حالات الفصام.

– ظهور هذه الأعراض قبل بلوغ الطفل 30 شهرا

(مصطفى نوري القمش، 2011، ص06)

- أما معايير تشخيص التوحد كما جاء(D-S-MIII-R) فهي:

-عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي المتبادل.

- قصور نوعي في القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخطيطي.

- محدودية الأنشطة والميول والاهتمامات.

- بدأ ظهور هذه الأعراض قبل اكتمال العام الثالث من العمر

(مصطفى نوري القمش، 2001، ص.ص8-9)

إذن يعتبر تشخيص التوحد وغيره من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا وخصوصا في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض، وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين وأخصائي التخاطب والتحاليل الطبية وغيرها

(رائد خليل، 2006، ص45)

1.4- صعوبة تشخيص التوحد:

1/ صعوبات في اللغة، وهذه مشكلة كبيرة، والتخيل غير المفهوم، والوهم أو بعبارة أخرى هو مجرد هذيان وقلة إدراك.

2/ عدم وجود مقياس طبي واحد يؤكد بصورة قاطعة وجود هذا الاضطراب، وفي الواقع فإن كثيرا من الآباء يناضلون لعدة سنوات للوصول إلى تشخيص دقيق.

3/ إن سلوكيات التوحد تتغير مع تقدم الطفل في العمر، وسلوكيات الأفراد المصابين بالتوحد تختلف من موقف إلى آخر باختلاف المحيطين بهم.

4/ هناك صعوبات لتشخيص التوحد إذ قد يحدث خلط بين التوحد واضطرابات التوحد مثل الصمم الاختياري Electine Mutim، صعوبات الارتباط العاطفي، صعوبات الفرط الحركي التكراري، فقد الطفل على قدرته على الكلام

(أسامة فاروق مصطفى،2011، ص.ص112-113)

5- البرامج العلاجية للطفل التوحدي: يعتبر علاج الطفل التوحدي عملا صعبا للغاية، وربما يرجع ذلك إلى صعوبة فهم السبب الذي أصبح من أجله الطفل توحديا.

1.5- العلاج النفسي للطفل والأسرة: استخدم هذا المدخل العلاجي أصحاب النظرية التحليلية الذين يعتبرون أن التوحد اضطراب انفعالي عاطفي، ناشئ عن رفض الوالدين لإقامة علاقة مع هذا الطفل، وبرودة مشاعرهما.

ويشجع هذا المدخل ضرورة عزل الطفل عن منزل الأسرة وادخاله إلى إحدى المصحات أو دور الرعاية ذات الإقامة الكاملة، ويقدم العلاج المناسب للطفل ثم يتم إعداده للعودة إلى أسرته بالتدريج بعد إحداث تغيير بالبيئة المحيطة بالطفل

(مصطفى نوري القمش، 2010، ص.ص133-134)

2.5- العلاج الطبي: أثبت البحوث الحديثة تنوع وتعدد العوامل التي تسبب الاضطراب، إلا أن الكثير من الاتجاهات المباشرة وغير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج والدوائي في تحسين قدرات المريض، ومن أهم العقاقير التي تستخدم في خفض هذه الأغراض نذكر:

-**الهالو بيبريول (Holopebdol):** يفيد خفض النشاط الزائد والانسحاب والحركات النمطية التكرارية.

-**الفيرتفلورمان (Fenhltouromane):** يعمل على خفض نسبة السيروتونين بالدم ويساعد على خفض النشاط الزائد غير المناسب إضافة إلى تحسين الوظائف العقلية والاجتماعية.

-**نالتركسون (Naltrekane):** يساعد على خفض العدوان وسلوك إيذاء الذات.

-**كلوميرامين (Clompryamine)** يعمل على خفض السلوك القسري والنشاط الزائد والاضطراب الانفعالي ونوبات الغضب والعدوانية لدى الأطفال.

3.5- العلاج السلوكي: اقترح بعض الباحثين استخدام أساليب علاجية سلوكية كطرائق لتعديل السلوك في علاج إعاقة التوحد، سواء تم ذلك في البيت بواسطة الآباء، أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة الأطفال التوحديين الاندماج في فصول عادية لسلوكهم الفوضوي وقصورهم الاجتماعي، ويمكن تقديم برامج تعديل السلوك لأنها:

- تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي ترتكز عليها حاجات التوحد.

- تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعليمها بشكل سهل من المختصين ويمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير، ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها نذكر:

* مهارة تعلم اللغة والكلام *السلوك الاجتماعي الملائم

*اللعب بألعاب ملائمة *المزاوجة والقراءة

*المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام **(مجيد، 2000، ص.ص130-131)**

4.5- العلاج بالدمج الحسي: (Sensory Integration Therapy) المعالجة بالتكامل الحسي هي علاج حركي للأطفال المصابين بالتوحد، وقد طورتها جين أير(Jean Ayres1979-1972) التي تؤكد فيها على العلاقة بين الخبرات الحسية والأداء السلوكي الحركي، والتدخل وإستراتيجيات التدخل، ويكون الهدف من خلال الدمج الحسي تحسين النظام العصبي التنظيم ودمج وتكامل المعلومات من البيئة التي تزود باستجابات تكيفية وتعلم على نحو جديد.

* شمل الأدوات الأزمة للعلاج من حلال الدمج الحسي ما يلي:(علس سبيل المثال وليس الحصر)

* أرجوحات ، زلاجات ، فراش ووسائد، أنفاق مصنوعة من مواد بلاستيكية.

* صلصال موارد لنشاطات حركية دقيقة.

* دمى حسية كالكرات من قماش، وأنابيب مصنوعة من البلاستيك من نوع قابل للطي وللمط

* أحواض مليئة بكرات مصنوعة من البلاستيك، وفرش وأدوات أخرى للمساج.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق عرضه أن السلوك العدواني ظاهرة تتخذ أنماطا وأشكالا مختلفة حسب المواقف والظروف التي تثيرها، كما أن هذا السلوك الذي حظي باهتمام اغلب علماء النفس والباحثين حيث يعتبر من أكبر المشاكل النفسية والاجتماعية التي تعاني المجتمعات وبكل الأعمار ، فهو من وجهة نظر يؤدي الى آثار وخيمة بالنسبة للمعتدي أو الضحية ، ومن جهة أخرى على ممتلكات المجتمع ، فهو سلوك غير مرغوب فيه لا من المجتمع ولا من المؤسسات التعليمية ولا من المؤسسات المجتمعية.

كما أن اضطراب التوحد يؤثر على جميع جوانب النمو لدى الطفل المصاب ويتميز هذا الأخير بالعزلة والانسحاب، وهذا يعود لعدة أسباب ذكرناها سابقاً، حيث أن عملية التشخيص ليست بالأمر السهل فلابد من تدخل فريق كامل من المختصين لمساعدة الطفل التوحدي في التكيف مع المجتمع.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

1-منهج الدراسة

2-مجموعة الدراسة

3-الإطار المكاني والزماني للدراسة

4-أدوات جمع بيانات الدراسة

5-إجراءات التطبيق

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تعرضنا في الجانب النظري إلى كل ما يخص جوانب موضوع دراستنا وحاولنا الإلمام بالقدر الكافي من المعلومات النظرية، فإننا سنعرض في هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي نذكر منها: منهج الدراسة ومجموعة البحث التي طبقت عليها الدراسة، وكذا أدوات الدراسة المعتمد عليها لجمع البيانات بالإضافة إلى تحديد المجال الزماني والمكاني للدراسة مع عرض إجراءات تطبيقها ميدانيا.

1- منهج الدراسة:

يختلف المنهج المستخدم باختلاف موضوع الدراسة، فطبيعة الموضوع ونوع المشكلة هي التي تحدد وتفرض نوع المنهج المستخدم. والمنهج بصفة عامة هو: الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات والوصول إلى نتيجة محددة.

(عبد الخالق، 2007، ص76)

وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي، لكونه الأنسب لهذه الدراسة، التي تتحدث عن دور اللعب في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي بالمركز النفسي البيداغوجي رقم (2) بالأغواط.

في المنهج العيادي يقوم على الملاحظة بشكل معمق للأفراد الذين يعانون من مشاكل، وكذلك معرفة ظروف حياتهم معرفة تامة.

(عبد الرحمن العيسوي، 1992، ص9)

2-مجموعة الدراسة:

وتعني مجموع الأفراد الذين سيجرى عليهم البحث، وقد قمنا باختيار مجموعة دراستنا بصفة قصدية لأطفال يرتكبون سلوكياتعدوانية على الذات ومع الآخرين وحتى ممتلكات الغير وهذا حسب رأي الأمهات وحتى المختصين (الفريق البيداغوجي بالمركز/ الأكثر حدة) من فئة التوحد دون إعاقات مصاحبة (ذهنية، حركية، الصرع)

ونظرا لطبيعة الموضوع ولأن العدد قليل، ولصعوبة التواصل مع الحالات جميعها، تم اختيار 3 حالات طيف التوحد.

3- الإطار المكاني والزماني للدراسة:

مكان وزمان إجراء الدراسة، لكل دراسة إطار مكاني وزماني، ويتمثل مكان وزمان إجراء دراستنا فيما يلي:

أ/ مكان إجراء الدراسة: المركز النفسي البيداغوجي رقم 02 الأغواط

ب/ زمان إجراء الدراسة: الموسم الدراسي 2023/2022

4-أدوات الدراسة:

من أجل جمع البيانات من الميدان، يتوجب توفر واستخدام أدوات بحث معينة وتتمثل أدوات دراستنا في الملاحظة والمقابلة.

4-1/ وصف أدوات الدراسة:

أ/ الملاحظة: هي وسيلة من وسائل البحث العلمي، وأداة من أدوات المختص، وتُمكنه من الاستقراء والاستنباط ومتابعة التغيرات السلوكية للطفل، ورصدها من أجل تكوين فرضيات واختبارها ثم التأكد من صحتها، وتهدف إلى التعرف على مؤشرات تغير سلوك الأفراد وجمع المعلومات التي لا يمكن جمعها بأداة أخرى، ويشترط فيها الدقة، السرعة، التدوين، والانتباه.

ب/ المقابلة: وهي تلك العلاقة الاجتماعية المهنية الديناميكية وجها لوجه بين الأخصائي والطفل، في جو تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، وذلك لحل مشكلة ما، فهي عملية مهنية يتم الاستعداد لإجرائها وفقا لأهداف واضحة ومحددة، أما في المركز فتقوم الأخصائية النفسانية العيادية مع أحد أولياء الطفل أو أحد أقاربه لأنه من الضروري الحصول على معلومات أكثر دقة. لا يمكن ملاحظتها على الطفل ذاته من جهة، والنظر في العلاقة بين الطفل ووليه وحتى درجة التقبل.

2.4-إجراءات تطبيق الملاحظة:

تم استخدام شبكة الملاحظة والتي تقيس السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي. وتكونت شبكة الملاحظة من 3 محاور وهي:

المحور الأول: المظهر الخارجي ويضم:

الملابس.

ملامح الوجه وتعابيره.

علامات مميزة.

المحور الثاني: الجانب السلوكي:

- **السلوكيات النمطية:** (رفرفة اليدين، إصدار أصوات، .....)
- **سلوكياتعدوانية اتجاه الذات:** (يضرب رأسه على الحائط، يخدش جسمه، يشد شعره، يصفع وجهه، ....)
- **سلوكياتعدوانية اتجاه الآخرين:** (يؤذي الأخرين بالضرب، يشتم بألفاظ سيئة، يبصق، ....)

- **سلوكيات تخريبية:** يرمي الأشياء على الأرض، يكسر الأثاث، الألعاب، الأدوات يرمي الأشياء من النافذة

(سلوكيات،أم سلوكيات)

المحور الثالث: الجانب الانفعالي

- عزلة وسكون وخمول
- يظهر نوبات غضب حادة
- رفض تنفيذ التعليمات
- الارتماء على الأرض
- ردود أفعال عنيفة تجاه أي تغيير في الروتين
- عنيد.
- إصرار على طقوس معينة

وشبكة الملاحظة موضحة في الملحق رقم (1)

المحور الرابع: الجانب الاجتماعي:

- علاقته مع الأم (عنيفة) (غير عنيفة)
- علاقته مع المعلم (عنيفة) (غير عنيفة)
- علاقته مع المختصين (عنيفة) (غير عنيفة)

3.4-إجراءات تطبيق المقابلة:

تم إجراء مقابلة مع الأم، ومقابلة مع كل من المختصين (العيادي والأرطفوني والتربوي) وباعتبار موضوع دراستنا دور اللعب في التخفيف من السلوك العدواني كانت المقابلة حول محورين:

المحور الأول: السلوك العدواني:

- هل يستخدم ألفاظا أو إشارات بذيئة؟
- هل هو عدواني مع (المربي، المعلم، المختص الأر طفوني، العيادي)؟
- هل يعتدي على نفسه؟
- هل يضرب زملاءه بدون سبب؟
- هل يرمي الأشياء؟
- هل هو مولع بالتخريب؟
- هل يمزق كتب زملائه أو اخوته؟
- هل يأخذ أشياء الآخرين بالقوة؟
- هل يطارد زملاءه بقصد إلحاق الأذى بهم؟
- هل يستحوذ على حاجات الآخرين؟

المحور الثاني: اللعب:

- هل اللعب يحد من السلوك العدواني؟
- هل يتفاعل في اللعب مع زملائه؟
- هل يندفع لضرب زملاءه أثناء اللعب؟
- هل اللعب يعدل سلوك الطفل؟
- هل اللعب يساهم في بناء وتحسين علاقة الطفل مع المختصين (المعلم، ...)؟
- هل ينمي اللعب مهارات الانتباه والإدراك؟

- هل اللعب يطور من مهاراته الأكاديمية؟

والمقابلة موضحة في الملحق رقم (2)

ج/ الملف العيادي للطفل: يكون مُرَقم (رقم التسجيل)، الرمز

يحتوي على المعلومات الأولية:

(الاسم، اللقب، تاريخ ومكان الميلاد، العنوان الشخصي، موجه من طرف، التشخيص)

1- معلومات متعلقة بالأسرة:

2- معلومات متعلقة بالطفل

3- الإعاقة

4- الإدماج في المركز

المعلومات في الملحق رقم (3)

5/ إجراءات تطبيق اللعب مع أطفال التوحد:

1.5- اللعب الحر:

تُعتبر الألعاب الحرة التلقائية هي تلك الألعاب التي لا تتقيد بالقواعد والمبادئ المنظمة للعب، لذلك فهي ألعاب انفرادية للطفل، يلعبها متى يشاء وكيفما يشاء، ويتوقف عنها متى أراد ذلك

(فضل سلامة، 2004، ص136)

أ/ الألعاب التي تم اختيارها:

والجدول رقم (01) يوضح أهم أنشطة اللعب والهدف منها.

أنشطة اللعب	الوسائل المستخدمة	الهدف
لعبة لا مارين	دوائر كرتونية، رسم مربعات على أرضية القسم (لا مارين)	توازن الجسم
لعبة الوثب على القدمين	مقعد سويدي	خلق وضعية متزنة باستعمال قاعدة ارتفاع كبيرة
لعبة حبال القفز	حبال للقفز	تحسين أداء الطفل وتعلم الإتقان الجسمي
اللعب بالكرة	الكرة	تحسين الحركة العامة للذراعين والرجلين واكتساب مفهوم التبادل

ب/ كيفية استخدامها: نجدها في البطاقة التقنية.

البطاقة التقنية لكل لعبة في الملحق رقم (4)

2.5- وصف الحالات: الحالات التي تم التطبيق عليها هي ثلاث حالات، كانت مدة المتابعة لهذه الحالات منذ 2015/ 8 سنوات الخدمة الفعلية مع فئة التوحد. علما أن الطالبة صاحبة الدراسة هي: معلم تعليم متخصص تخدم هذه الفئة أو الحالات التي تمت الدراسة عليهم، وتبلغ أعمارهم بين 12 سنة إلى 13 سنة. والجدول الموالي يوضح خصائص الحالات المدروسة:

والجدول رقم(02) يوضح خصائص الحالات المدروسة

الحالات	درجة التوحد	العمر	أمراض مصاحبة
1- طارق	متوسط	12 سنة	/
2- صلاح	متوسط	13 سنة	/
3- جواد	متوسط إلى شديد	12 سنة	الحساسية (الربو) حسب قول الأم

التعليق:

ومن خلال الجدول لاحظنا أن الطفل طارق تم تشخيصه (توحد متوسط)، عمره 12 سنة ليس لديه أمراض مصاحبة.

والطفل صلاح تم تشخيصه (بتوحد متوسط)، عمره 13 سنة ليس لديه أمراض مصاحبة.

أما الطفل جواد تم تشخيصه (بتوحد متوسط إلى شديد)، عمره 12 سنة لديه حساسية (الربو) وهذا حسب أقوال الأم.

الحالة 01:

الطفل **طارق** من مواليد 2011/12/05 بالأغواط، تم توجيهه إلى المركز النفسي البيداغوجي (02) من طرف طبيب الأعصاب (لعساكر الحاج سليمان) مشخص اضطراب التوحد، إلتحق بالمركز يوم 2017/01/08.

يعيش الطفل طارق في أسرة نووية وترتيبه الثاني من أصل 03 إخوة بالنسبة للسمات الأولى للتوحد منذ صغره كان **طارق** يترك أمام التلفاز لوقت طويل يشاهد قناة طيور الجنة، في سن العامين بدأت الأم تلاحظ انعزال **طارق** وقلة التواصل معه سواء بصريا أو لفظيا عند المناداة، وعدم استجابته للمنبهات.

تقدمت الأم إلى المكتب النفسي بطلب المتمثل في العدوانية إتجاه الآخرين وذلك حسب أقوال الأم أنها كل ما تأخذه في الفترة المسائية بصفة يومية إلى متنزه الألعاب يقوم **طارق** بضرب الأطفال الأقل منه سنا بهدف بكاءهم بعدها تنتابه نوبة ضحك عليهم.

الحالة 02:

الطفل **صلاح** من مواليد 2010/02/07 بالأغواط، والذي تم توجيهه من طرف طبيبة نفسية للأطفال بونيهي والذي التحق بالمركز يوم 2017/01/08

يعيش الطفل **صلاح** في أسرة نووية وترتيبه الثالث من أصل 04 إخوة، بالنسبة للأعراض الأولية عند الولادة كان التوأم **حكيم** و**صلاح** يقومان بحركات تكرارية بالرأس عند النوم، فلم يثر كثيرا هذا السلوك قلق الأم، لكن لما بلغ التوأم عام وشهرين فقد التواصل البصري والاستجابة، وفي سن 3 سنوات شُخصا أن التوأم مصاب بالتوحد.

تقدمت الأم إلى المكتب النفسي بطلب متمثل في عدوانيته اتجاه أخيه التوأم **حكيم** وخاصة خلال اللعب وتقطيع كل ماهو ورقي (كتب، كراريس إخوته)

الحالة 03:

الطفل **جواد** من مواليد 2011/01/23 الأغواط، تم توجيهه إلى المركز النفسي البيداغوجي 02 من طرف طبيب الأعصاب (لعساكر الحاج سليمان) مشخص اضطراب التوحد، التحق بالمركز يوم 2017/05/07.

جواد طفل يعيش مع جدته من جراء انفصال والديه، الأم تعيش لوحدها يذهب **جواد** يوميا إليها لمدة ساعتين إلى خمس ساعات، أما الأب فمتزوج ولديه طفل أيضا يعيش في سكن مستقل، **جواد** الطفل الوحيد من والديه ولديه أخ من الأب.

لاحظت العمة الأعراض الأولى للتوحد من سن السنة من خلال عدم تواصل بصري وعدم التفاعل والمناغاة ولا يستجيب لنداء الآخرين مع العلم أنه منذ الولادة يترك **جواد** أمام التلفاز بحجة الأم أنه يهدأ ويكف عن البكاء.

تقدمت الجدة إلى المكتب النفسي بطلب متمثل في العدوانية اتجاه الذات (العض، الضرب) واتجاه الآخرين (الضرب، الدفع) وذلك عندما تنتابه نوبات الغضب وتكسير الزجاج.

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض الدراسة الأساسية مع تحديد المنهج المتبع، مجموعة الدراسة، الإطار المكاني والزماني للدراسة، الأدوات المستخدمة في الدراسة بعد التأكد من صلاحيتها، إضافة إلى إجراءات التطبيق.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية

2- الحالة الأولى

3-الحالة الثانية

4-الحالة الثالثة

تمهيد:

في هذا الفصل سنعرض النتائج المتحصل عليها من خلال أداتين مهمتين هما: الملاحظة والمقابلة تبعا للفرضية المقترحة ، وسنحاول تحليل النتائج بشيء من التفصيل ، وهذا بالاعتماد طبعا على الجانب النظري ، وبعض الخبرات العملية التي اكتسبناها من الميدان ، وذلك من أجل الإلمام أكثر بجوانب الدراسة الحالية ، ومن ثم وضع استنتاج عام نتناول فيه كل ما توصلت إليه هذه الدراسة.

1-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية:

وتنص هذه الفرضية على ما يلي: "للعب جور أساسي في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي".

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الطالبة بتطبيق شبكة ملاحظة لمدة أسبوعين بتاريخ 2 أكتوبر 2022 الى غاية 13 أكتوبر 2022 ، ومقابلة مع أمهات الحالات ومع المختصين وكانت بتاريخ 24 أكتوبر 2022.

2-الحالة الأولى:

أولا: من خلال شبكة الملاحظ

الطفل طارق يبلغ من العمر 12 سنة ملامح وجهه غير حزينة، لكنها باهتة ، خالية من أي تعبير، أسمر البشرة، طويل القامة ، نحيف، نظراته باهتة ، ذو عينين صغيرتين، لا توجد علامات مميزة كخدش على الوجه أو الجسم، ملابسه عادية وصغيرة عليه، كل أطرافه العليا والسفلى سليمة، يستعمل الإيماءات كرفع حاجبيه، لديه سلوكيات نمطية، يصدر أصوات مزعجة يوميا، لكن عندما يتم تنبيهه من طرف المعلمة يسكت لبضع دقائق ، ثم يعيد الصوت بحيث يضع يده في أذنيه، تدوير إصبعه في الهواء لعدة مرات في القسم، وكأنه يرسم شيء في الهواء. لكن مع ذلك يستمع إلى توجيهات المعلمة بمجرد ذكر اسمه ، لديه سلوكيات عدوانية اتجاه نفسه كإدخال

أصابعه والضغط على عينه، يقطع لباسه من جهة الكم أو عند الرقبة ، تضايقه علامة القميص الذي يلبسه فيقطعها ويقطع معها القميص، يضرب زملاءه إذا ضربوه، وقد يدفعهم ، ويضحك عند سقوطهم على الأرض ، وأيضا يطلب منهم دفعه ليسقط ، لكن لا يبكي بل يضحك، كما أنه عند رؤية زملائه يبكون تنتابه نوبات ضحك، وفي بعض المرات تنتابه عزلة وسكون وخمول ونكوص، يسكت مرات دون سبب ، ويبكى إذا لم يذهب إلى رحلة مبرمجة أو ألغيت ، قد يصل إلى أسبوع وهو على هذا الحال. يظهر أحيانا نوبات غضب حادة ، يرفض تنفيذ تعليمات المعلمة ، وحتى وإن سألته عن شيء يعرفه، يدركه لكنه عنيد ، لا يحب الإجابة ويبقى يحدق بعينه، الإصرار على طقوس معينة كإصراره على الجلوس في نفس المكان، علاقته مع والده عند خروجه من القسم غير عنيفة (وقت خروجه بعد الغداء إلى البيت)

يكسر أقلام الرصاص لكي لا يكتب، لا يحب الكتابة، إذا كان حديث جانبي بين المعلم والمختص الأرطفوني وذكر اسمه يفهم على أنه المقصود ويردد (نو، نو ، نو)، علاقته مع أمه غير عنيفة ومع المختصين نوعا ما.

ثانيا: المقابلة الأولى مع الأم الحالة:

السيدة أم طارق تبلغ من العمر 42 أم لثلاثة أطفال عاملة، المستوى المعيشي جيد، تعيش بمنزل منفرد مع زوجها وأولادها، شكلها نظيف ولباسها محتشم ابنها مصاب بطيف التوحد، يدعى طارق ، رتبته الثانية بين إخوته يبلغ من العمر 12 سنة.

-من خلال المقابلة التي أجريت معها، صرحت أن الحمل مرغوب فيه من الوالدين، فترة الحمل لم تشهد أي اضطرابات نفسية أو صدمات بالنسبة للأم، ميلاد الطفل كان بعد فترة حمل كاملة من تسعة أشعر. وعملية الولادة عادية وفي أوانها، كانت حالة الطفل جيدة، لم يحمل أي أمراض في الطفولة، وكانت الرضاعة طبيعية مدة عامين، لم تظهر أي أعراض نفسية بعد الفطام (عامين)

أما في جانب النمو النفسي الحركي كان عادي كل شيء في أوانه ما عدا النمو اللغوي ، وهذا يشير إلى تأخر لغوي لدى الحالة.

كانت لديه صعوبات في التواصل البصري الذي يعد أهم السمات المميزة لأطفال التوحد، ومنذ صغره يترك طارق أمام التلفاز لوقت طويل يشاهد طيور الجنة، وفي سن العامين بدأت الأم تلاحظ انعزال الطفل وقلة التواصل معه بصريا ولفظيا وعدم استجابة للأم.

وبالنسبة للتاريخ الأسري، لم يظهر في العائلة أي اضطرابات عقلية لدى أفرادها، ولا تأخر في جوانب النمو سواء اللغوي أو الحركي لدى إخوته.

تم توجيه الحالة من طرف العيادة الطبية المتخصصة في الأمراض العصبية (لعساكر الحاج سليمان) ، وتم تشخيصه على أنه توحد متوسط.

وبعد مدة من الزمن تقريبا 4 سنوات تحسن طارق على ما كان عليه ، لكن لاحظت في المدة الأخيرة أصبح عدوانيا في البيت، ومع إخوته ، خاصة أخته الصغرى كما قالت الأم، أي شيء ترفدو يقول هذا ليا ، ما يخليهاش تلعب حتى (بالبوبيات– الدمى) ، وكنت أقول له أن هذه دمية للبنات والكرة للأولاد كيما نت ولد. لكن كان عنيفا معها (مخلوقة كاتلها)، يستخدم ألفاظا بذيئة حسب الأم ، هو في الحقيقة لفظ واحد سمعوا من عند ولد الجيران (كيخرج برا) ، في بعض المرات تصيبه نوبات غضب يضرب نفسه ، يأكل ملابسه من جهة الكم ، يدفع أبناء أختي حتى يسقطون، قالت أيضا: (يخرب ياسر وموش مخلني حتى نروح لدارنا بطلتها على جالوا)، (راني عارفة كنتلقاو خواتاتي ميتقبلوهش) ، أتركه عند والده، ومرات عند إخوته ، ومن خلال إجابتنا على سؤالنا هل جربتي معه اللعب قالت بكل صراخة (نشري ليجوي وميعرفش يلعب) ، وممكن اللعب يكون وسيلة للحد من السلوك العدواني ، عند خروجنا في نزهة يضرب الأولاد ، وعند رؤيتهم يبكون يضحك، وعند طرح بعض الأسئلة عن اللعب وهل يخفف من السلوك العدواني في نظرك كانت إجابتها ولدي ميعرفش يلعب، لم أجرب معه فكرة اللعب فهو لا يتفاعل مع أقرانه ،

يبقى يشاهد وينعزل لوحده ، ومرات إذا شاركهم اللعب يضربهم ، لأنه لا يفهمهم ، وهذا ما يزيد من عدوانيته نحو الأطفال أو إخوته ، وحتى إخوته لا يحبون اللعب معه لأنه يضربهم ، فكره اللعب ولكن (فهموني كفاه) وقالت(هاد المرة معولة تخلوه ولبرهة بكت وهدرت وفقال أنا مقصرة مع ولدي والحمد لله لمدها ربي وأنها مذنبة.

تحليل المقابلة:

كانت أم طارق متقبلة لفكرة المقابلة والإجابة عن أسئلتنا الموجهة لها بكل صدر رحب، ومن خلال ملاحظتنا لها كان باديا عليها مظاهر الخجل والقلق وكانت تشبك الأيدي، ومن خلال كلامها وتعبيراتها صرخت أنها خجولة من المختصين لأنها لم تكن تتابع حالة ابنها معهم، ولا تتفقده، لكنها أصرت على المجيئ عند استدعائها ، وقالت أشكركم وفاتني الكثير من هذه الجلسات لأحكي لكم، كنت غير متقبلة لفكرة ابني مصاب بالتوحد، رغم أن زوجي كان يساندني واليوم الحمد لله، رغم أننا نعيش حالة من التوتر، لعدم توفيقهما بين العمل وأولادهما ، من جهة أخرى شعورها بالذنب لأطفالها الآخرين يزيدها قلقا في قولها متحملين المسؤولية معي ، وهما ما عندهم حتى ذنب ، نجدها لا تعاني من مشاكل عائلية بسبب ابنها وعدوانيته ، وكانت مستعدة للمشاركة في أنشطة اللعب للتخفيف من السلوك العدواني لابنها ، واقترحت عليها الطالبة أنشطة اللعب وحاولت تبسيط الفكرة من اللعب، دون تقيده، يلعب متى يشاء باللعبة التي يحبها ويتوقف عن اللعب متى يشاء.

3-الحالة الثانية

أولا: من خلال شبكة الملاحظة

- الطفل صلاح يبلغ من العمر 13 سنة توأم ، ملامح وجهه سيدة، بشوش أبيض البشرة، طويل القامة، نحيف، نظرته جميلة، ذو عينين صغيرتين ، لديه علامة مميزة، في بعض الأحيان يحول عينيه، لا توجد علامة في جسمه ، ملابسه عادية نظيفة، كل أطرافه العليا والسفلى سليمة، يستعمل الإيماءات كالضحك، لديه سلوكيات نمطية ، أحيانا يمشي على أطراف الأصابع ، يكتب بإصبعه على الطاولة باللعاب، لديه سلوكيات عدوانية اتجاه نفسه، يصفع وجهه، يشد شعره، وعدواني اتجاه الآخرين يشتم بألفاظ سيئة، يضرب زملاءه في القسم، يقطع الورق الورق لى قطع صغيرة جدا ثم يضعها بين إصبعه حتى يكون كرة صغيرة الحجم ، يدخلها في أذن زميله الذي بجانبه، ويأخذ قلما ويضغط في أذن زميله، ويضحك عند رؤية الأوراق في أذن زميله. ولديه سلوكياتتخريبية يقطع أوراق الكراريس إلى قطع صغيرة ويضعها في جيبه، وفي بعض الأحيان يضعها بالقوة في جيب زميلة من متلازمة دوان جميلة الشكل، ينتظرها وقت دخوله إلى المطعم ، ويضع الأوراق المقطعة في جيبها، أو يرميها من نافذة القسم، يظهر نوبات ضحك بدون سبب ، كما أنه أيضا يظهر نوبات غضب حادة ، لديه ردود أفعال عنيفة ، ينحني ويضغط على يديه وفخذه حتى يحمر وجهه، عنيد جدا، علاقته مع والديه حسب المزاج ، لكنه يخاف من والديه. يقوم من مكانه دون استئذان ، تلاحظ فيه نوعا من الرجولة، يأخذ كل الوسائل الصغيرة التي يحبها أو درس بها اليوم مثلا من مكعبات، حروف، بطاقات، ويخبئها في جيبه ومع خروج المعلمة من القسم يخبئها في المحفظة ، يفهم ما يدور حول علاقته العنيفة مع المختصين والمعلمة، كما أنه يكتب ولكن خطه رديء، يقرأ ما شاء الله مكتسب لمهارات كثيرة.

ثانيا: المقابلة مع الحالة الثانية:

السيدة أم صلاح تبلغ من العمر 49 سنة أم لأربعة أولاد، ولد، وبنت، وتوأم، ماكثة في البيت، المستوى المعيشي جيد، تعيش بمنزل منفرد مع زوجها وأولادها، شكلها نظيف ولباسها محتشم ، ابنها مصاب بطيف التوحد يدعى صلاح تكون ترتبه الثالثة بين إخوته يبلغ من العمر 13سنة

من خلال المقابلة التي أجريت صرحت أن الحمل مرغوب فيه من الوالدين، وفترة الحمل لم تشهد أي اضطرابات نفسية ، أو صدمات بالنسبة للأم، كانت فرحة بتوأمها. كان ميلادهما بعد فترة حمل كاملة من تسعة أشهر وعملية الولادة طبيعية وفي أوانها لكن أثناء الولادة صلاح انقلب في بطن أمه مما صعب الولادة نوعا ما، حالة الطفل جيدة، لم يحمل أي أمراض في الطفولة، وكانت الرضاعة طبيعية مدة ستة أشهر ثم اصطناعية، لم تظهر أي أعراض نفسية بعد الفطام.

أما جانب النمو النفسي الحركي كان عادي كل شيء في أوانه حتى النمو اللغوي عادي حسب أقوال الأم.

-أيضا منذ الولادة كان صلاح يقوم بحركات تكرارية بالرأس عند النوم فلم يثر كثيرا هذا الأمر قلق الأم ، لكن حين بلغ التوأم عاما وشهرين فقدا التواصل البصري والاستجابة ، وفي سن 3 سنوات تم تشخيصه أنه مصاب بالتوحد.

وبالنسبة للتاريخ الأسري، لم يظهر في العائلة أي اضطرابات عقلية لدى أفرادها، ولا تأخر في جوانب النمو سواء اللغوي أو الحركي لدى إخوته، لا توجد قرابة بين الوالدين.

تم توجيه الحالة من طرف العيادة الطبية عيادة الشفاء (يونيهي) وشخص على أنه توحد متوسط.

إنني تعبت عليه منذ أن علمت بأنه مصاب بالتوحد أهملت بيتي وزوجي وكنت فقط أفكر وأبحث كيف أخرج أولادي من هذا الشيء.

والحمد الله ساندني زوجي ، واستطعنا أن نخرج بهم إلى بر الأمان كما قالت. علمتهم المهارات، وأيضا كان الفضل لهذا المركز ولكم في التخفيف من معاناتنا وتعلموا الكثير، لكن في العام الماضي بدأت ألاحظ عليه العدوانية، أصبح عدوانيا مع إخوته وحتى نفسه، وحتى مع أخيه التوأم ، وأحسست أنهم كبروا. يقطع كتب وكرارس إخوته، يقطعها قطعا صغيرة ويضعها في جيب أبيه أو خاله ، أي شخص يرى عنده جيب وبالقوة، عنيد كما قالت ، إذا دار حاجة في راسو يديرها، تنتابه نوبات ضحك دون سبب ، وهذا ما يقلقني وأصرخ في وجهه، يغضب ويضغط على يديه ويصدر أصوات كالصراخ ، لم أفهم كيف أتعامل معه ، فبعض الأمور يقلدها من أخيه التوأم يخرب، يتشاجر مع أخيه، يرمي بالأشياء من النافذة.

ويضحك، تنتابه نوبات غضب حادة، يشتم بكلمات بذيئة تعلمها من الشارع ، لا يرغب في اللعب مع أقرانه ، ثم قالت لا يلعبون في الشارع مع أقرانهم، يخرجون مع والدهم إلى المشي أو الشراء، ألاحظ إبني يلعب فقط بالمكعبات والألعاب التركيبة وألعاب في الهاتف النقال في المنزل فقط. أخاف عليهم عند خروجهم. طرحت عليها الطالبة فكرة أنشطة اللعب وكيفية استخدام هذه الأنشطة.

تحليل المقابلة:

كانت أم صلاح متحمسة لفكرة المقابلة رغم أنها لم تجب على كل أسئلتنا ، كانت تحب أن تتكلم هي، وأظهرت أن ابنها عدواني على غير المعتاد ، وأكدت تخريبه لكتب إخوته وكراريسهم ، وهذا خلق جوا متوترا بين أولادها والتوأم ، كما أظهرت على أن أسرتها متماسكة لا يسودها صراع أو مشاكل زوجية.

من خلال مساندة زوجها لها في التوأم وتحمل الكثير من الرغبة في التكفل بإبنها والمساعدة في ذلك من خلال ما تعلمته من الطالبة عن فكرة اللعب ومشاركتها في أنشطة اللعب واستبدالها بالهاتف النقال وقالت تكون مشاركتي حسب قدرتي عندي مسؤوليات.

4-الحالة الثالثة:

أولا: من خلال شبكة الملاحظة

الطفل جواد يبلغ من العمر 12 سنة، ملامح وجهه سعيدة، بشوش أسمر البشرة، قوي البنية، طويل القامة، نظرته جميلة فيها سعادة، ذو عينين كبيرتين، لا توجد علامات مميزة على الوجه، لكن آثار عض على الأصابع، نظيف وملابسه نظيفة ومرتبة ، كل أطرافه العليا والسفلى سليمة، يستعمل الإيماءات الضحك عند رؤية شخص بقربه، يفرح عند رؤية شخص يحبه من عمال المركز ، يعرف أسماء كل العمال وأسماء أقرانه، لديه سلوكياتنمطية كالرفرفة والقفز، يستعمل الرفرفة وقت الفرح والغضب، تنتابه نوبات غضب وقت الجوع، لديه سلوكياتعدوانية اتجاه نفسه ، يعض أصابعه بقوة، يصفع وجهه، يضرب جبهته بقوة، وعدواني اتجاه الآخرين، يضرب زملاءه إذا كان عنده قصة أو كتاب، يحب القراءة، يحتضن بقوة إذا دخل أحد زملائه إلى القسم، يضرب زملاءه وقت الغضب، يكتب على الطاولة باللعاب، يدفع زملاءه عند الخروج في رحلة، لا يعرف كيف يلعب مع زملائه ، يرمي الأشياء على الأرض إذا غضب، يكسر زجاج النافذة، يدفع المختصين ، يظهر نوبات غضب حادة، مع رفضه تنفيذ التعليمات رغم اكتسابه مهارات ، علاقة مع أمه نوعا ما لأنه متكفل به من طرف جدته، يدفعها ، لا يحب الخروج من المركز ، علاقته عنيفة مع جدته، وعلاقته مع المختصين على حسب مزاجيته ، أما المعلمة يخاف منها. علاقته بها غير عنيفة يكتب وخطه جميل، يفهم التعليمات، يقرأ قراءة جيدة، حافظ لبعض الآيات، رغم عدوانيته لكن مهاراته الأكاديمية ما شاء الله، يكتب على الطاولة.

ثانيا: المقابلة مع الحالة الثالثة:

السيدة أم جواد لم تأت إلى المقابلة ، وتم استدعائها لعدة مرات، لم تستجب، وحسب الملف العيادي للطفل جواد السيدة أم جواد تبلغ من العمر 47 سنة أم لطفل واحد، عاملة، المستوى

المعيشي فقيرة مطلقة تعيش لوحدها في منزل مع إبنها المصاب بطيف التوحد ، ويبلغ من العمر 12 سنة.

*لا توجد قرابة بينها وبين زوجها. ومن خلال الملف العيادي، الحمل مرغوب فيه من الوالدين، فترة الحمل شهدت بعض الانفعالات، ميلاد الطفل كان بعد فترة حمل كاملة من تسعة أشهر، وعملية الولادة كانت قيصرية، كانت حالة الطفل جيدة، لم يحمل أي أمراض في الطفولة، وكانت الرضاعة اصطناعية، لم يذكر في الملف إذا أتم العامين ولم يذكر أيضا الفطام.

أما من جانب النمو النفسي الحركي كان عادي كل شيء في أوانه ما عدا النمو اللغوي وهذا يشير إلى تأخر لغوي لدى الحالة.

منذ الولادة كان الطفل جواد يترك أمام التلفاز، بداعي أنه يهدئه من البكاء، وفي سن العام لاحظت العمة أنه لا يوجد تواصل بصري لدى الطفل ، ولا يتفاعل ولا يستجيب لأي شيء.

وبالنسبة للتاريخ الأسري، لم يذكر في الملف العيادي، تم توجيه الحالة من طرف العيادة الطبية المتخصصة في الأمراض العصبية (الطبيب لعساكر الحاج سليمان) وتم تشخيصه على أنه توحد من المتوسط إلى الشديد.

ذكرت الأم في الملف العيادي أن الطفل جواد يتفاعل معها ببرودة عكس جدته التي يعيش معها. حيث يزورها يوميا لمدة 5 ساعات.

المقابلة كانت مع الجدة من الأب التي تتكفل بالطفل جواد، ويعيش عندها في المنزل لوحدهما، الأب يعيش في منزل آخر مع زوجته لديه ولد حسب أقوال الجدة والطفل طبيعي.

كما صرحت الجدة أنه في الآونة الأخيرة الطفل جواد أصبح قوي البنية، وعدواني، يضربها، يدفعها، يضرب نفسه على الجبهة بقوة ، تنتابه نوبات غضب عندما يجوع ، ويكسر زجاج الباب ، يحب أكل المسمن ، وقراءة القصص، فإذا لم يجدها يغضب ويبكي ، وكما قالت الجدة (متعبني ومطقتلوش، وكان روح أنا من بيه) (وقالت: يخاف عند ذكر اسم المعلمة، ساعدوني لم أقدر

وصحتي لا تكفي لتحمل الضرب والدفع، وإذا هرب لا أستطيع حتى الجري وراءه وكما قالت: (قولولي واش ندير ، باش ينقص ها العدوانية) يضرب أبناء عمته ويقفز، وهذا أزعج جيران بيت ابنتي ، فأصبحت لا أذهب إليهم كثيرا، وبعد موت زوجي صرت لا أبيت في البيت، أذهب لأخذه إلى بيت ابنتي ، لكن كان ينزعج ، كما كان زوجها ينزعج من حركاته وضحكه وعدوانيته مع أولاده ، مما أدى بي إلى أخذه في النهار إلى بيتي ووقت المغرب أذهب به إلى أمه ليبيت عندها ، وفي الصباح آخذه في سيارة أجرة إلى المركز ، وهكذا هي أيامي معه. لا أدعه يخرج في الخارج للعب مع أقرانه ، أخاف عليه أتركه في البيت فقط ، أو أخرجه معي لقضاء حوائجي.

تحليل المقابلة

كانت الجدة لديها الاستعداد للتحدث معنا حول وضعية ابنها المصاب بالتوحد، إذا جرت المقابلة معها في ظروف جيدة، وبدت متأثرة لحالة الطفل ، والجدة متعبة ومرهقة بادية عليها حالة التعب ، وشوية خائفة على مستقبل ابنها ، وكلها حصرة ، لأنه يكبر وكل ما كبر زاد همه ، كما أضافت الجدة أن الطفل جواد يحب المركز ، وكل الوقت يقول أذهب إلى (سونتر) ، كما قامت بشكرنا على كل المجهودات المبذولة، وقالت: (حاجة مليحة كنتلقاكم ونهدر معاكم) واستسمحكم، وكانت متحمسة لمساعدة ابنها ووضع خطة للتخفيف من حدة السلوك العدواني ، وكانت تريد أن تشارك في أنشطة اللعب لكن لا تقدر، كما أنها طلبت من الطالبة إذا كان بإمكانها أن تشرح لها آلية النشاطات ، وتدفع مبلغا من المال لامرأة أخرى وهي تعلمه ، لكن رفض الفريق البيداغوجي بما فيهم الطالبة فكرة أنها تدفع المال.

تعيش الجدة في توتر وقلق وغير قادرة على تحمل المسؤولية ، وهي التي تربي وتغسل وتطهي له ما يحبه، وفي نفس الوقت تريد مساعدته، فالطفل جواد مدلل الجدة.

- وبعد مرور ثلاثة أشهر من تطبيق أنشطة اللعب والتي كانت بتاريخ 1 ديسمبر 2022 الى غاية 20 ديسمبر 22 والتي كانت مخصصة بيومين في الأسبوع الثلاثاء الخميس يتم استئناف

الأنشطة بعد عطله الشتاء وكان ذلك بتاريخ 2023 الى غاية 9 مارس 2023 وتم التوقف عن الأنشطة بهذا التاريخ لظروف موضوعيه وخاصه وأثناء مده تطبيق قامت الطالبة

- بوضع خطة من بداية التطبيق وهي موضحة في هذا الجدول لضبط السلوك المراد قياسه.

الجدول رقم (03) يوضح استمارة الخطة العلاجية

اسم الحالة		تاريخ الميلاد	...../...../.....
الجنس	(x) ذكر ( ) أنثى	تاريخ التقييم	2022/12/01
التشخيص	توحد	العمر الزمني	12 سنة
المجال	التكامل الحسي		
المشكلة	العدوانية (السلوك العدواني)		
الهدف العام	التحقيق من حدة السلوك العدواني		
الحالة	توحد		
الهدف الخاص	أن لا يعتدي الطفل مثلا **طارق** على نفسه وعلى الآخرين والممتلكات		
الطريقة	كيف؟ طريقة التنفيذ **موجودة في البطاقة الفنية لكل لعبة (سيرة العملية)** الوسائل المستخدمة: **الكرة، مقعد سويدي، دوائر كرتونية، رسم علم الأرضية** الاستراتيجيات المستخدمة للتدريب: **التعزيز، الإغراق، الوقت المستقطع.**		
	من ( ) الأخصائي ( ) الأسرة (x) معلمة الفصل		
	أين ( ) بيت ( ) عيادة أخصائي (x) فصل		
	متى ( ) مسائي ( ) ظهيرة (x) صباحي		
نوع الجلسات	( ) فردي ( ) جماعي (x) مشترك		
عدد الجلسات	(24) جلسة		
فترة إنجاز الهدف	( ) شهر ( ) شهرين ( ) ثلاث أشهر ( ) أخرى		
النتيجة			
التوصيات			
إعداد	الاسم: ..... الوظيفة:..... التوقيع:.....		

لاحظت الطالبة تغير في سلوك الأطفال وتحسن ملحوظ لديهم مما عدل سلوكهم نهائيا وخفف من حدة العدوانية، بتفادي الغضب وإشباع حاجيتهم ، استخدام التعزيز ، وكان له أثر كبير

على نفسيه الأطفال إلا أن السلوكيات النمطية لم تتغير، لكن خف تكرارها اليومي، وأيضا نوبات الغضب الحادة ، ملاحظة التفاعل في اللعب بين الأقرأن، كما أن اللعب له تأثير في تعديل سلوك الطفل وبناء وتحسين علاقات الطفل مع اقرأنه والمختصين كما ساعدت التوجيهات اليومية الصارمة عند حدوث السلوك العدواني مع الذات أو مع الأخرين في تعديل سلوك الأطفال.

مقابلة أمهات الحالات بعد تطبيق برنامج اللعب:

وكانت مقابلة أمهات الحالات بتاريخ 2023/4/25

كان لديهن استعداد للتحدث معنا حول وضعية أبنائهم، متقبلات لفكره المقابلة والإجابة على أسئلتنا بكل صدر رحب ، وسؤالنا كان: كيف هم أبناؤكم الآن؟ ما هي ملاحظاتكم؟

كانت إجاباتهن نفسها ولاحظن أن أبنائهن في تغير وتحسن ملحوظ ، قلت عدوانيتهم ، لاحظن اكتساب أبنائهن مهارات جديدة ، واكتساب مفردات لأطفال لديهم صعوبات في النطق ، كما أنهم ساهموا في تدريب أبنائهم على الأنشطة اللعب ، واستحسنوا فكرة اللعب. وفي سؤالنا لحالة من الحالات لاحظنا عليها المرض، تعب، انتكاس إبنها فأجابت:

ضربني ابني بصفعة لم أتمالك نفسي وضربته ضربا مبرحا ، سكتت ثم بكت ، ومنذ ذلك اليوم تغير ابني ، وهي تحس بالذنب بسبب ما آل إليه ابنها، حاولنا التخفيف عنها ومراعاة شعورها وتوجيهها.

التقييم:

الملاحظة والمقابلة التي طبقت من قبل، وبعد تطبيق أنشطة اللعب والتعامل المطلوب مع سلوكيات الأطفال ، كان من المهم أن نقوم بتقييم سلوكيات الطفل ومدى التقدم الذي حققوه، ومدى وصولنا للأهداف المرجوة ، لقد بينت نتائج التقييم ما يلي: أن الطفل التوحدي قادر على الاندماج مع أقرأنه:

- تفريغ الطاقة الزائدة.

- اللعب يحقق الراحة النفسية للطفل.

- ساعدت استراتيجيات التدريب في تخفيض السلوك العدواني لديه.

- أظهر الطفل تغير وتحسن ملحوظ.

- نقصت السلوكيات النمطية المتكررة يوميا.

- عند إشباع حاجيته لا يغضب الطفل وبالتالي تقل عدوانيته.

- أصبح يفضل اللعب مع أقرأنه، لا يأخذ منهم أشياءهم بالقوة.

- يفهم التعليمات.

- قلت عدوانيتهم نحو الذات والآخرين.

- انطفاء السلوك عند حالة من الحالات ضرب اقرأنه والضحك لكن عند سماع أحدهم يبكي يضحك.

- اكتساب مهارات أكاديمية ومعرفية.

و على العموم قلت عدوانيتهم باتفاق الجميع ، كما أن اللعب ساعدهم على تحسين بعض المهارات من خلال الأنشطة التي طبقتها الطالبة والأمور الإيجابية التي تساهم في إدماجهم. دون أن ننسى أن للمراهقة دور كبير في عدوانية الأطفال، وبالتالي للعب دور في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي.

الاستنتاج العام:

بعد عرضنا للأطر النظرية والدراسة الميدانية وبتحليل كل حالة على حدى ، واستنادا على نتائج الملاحظة لأطفال التوحد ، ونتائج المقابلة مع أمهات الحالات ، ومع المختصين، حاولنا الإجابة على فرضيات الدراسة والتي مفادها للعب دور في التخفيف من سلوك العدواني لدى الطفل التوحدي.

وللتحقق من صحة أو نفي هذه الفرضية تم القيام بدراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي رقم 02 الأغواط لثلاث حالات من الأطفال لديهم سلوك عدواني.

وتوصلنا الى التحقيق من فرضية بحثنا، وذلك يعود إلى أهمية ودور الأنشطة الهادفة التي تم تطبيقها والتي ساعدت في تعديل سلوك الأطفال.

رغبه الأسر في التكفل وإحتضان أطفالهم ومساعدتهم في التخفيف من سلوكاتهم العدوانية، وذلك من خلال محاولة تطبيق أنشطة اللعب في المنزل.

ومن خلال التوجيهات المستمرة واليومية والصارمة عند حدوث أي سلوك مخالف.

لقد اظهر الأطفال تحسنا ملحوظا ، وهذا ناتج من العمل الدائم، واليومي والمشترك مع الأخصائيين ، وبالطبع مع مساندة الشريك الأساسي ألا وهو الأسرة.

الاقتراحات: أطفال التوحد عالم كبير وغامض، مازالت البحوث حوله في بداياتها، وتتطلب منا تكثيف الدراسات للتغلب على الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الذين يتعاملون مع هذه الفئة الخاصة، ونحن في نهاية دراستنا نقدم بعض الاقتراحات لعلها تساهم في تحسين جودة العمل مع أطفال التوحد، كما تساهم في تحسين جودة الحياة الأسرية لذويهم:

- نقترح إجراء بعض الدراسات حول هذا الموضوع بغرض إثرائه نظرا لأهميته.
- أهمية إتقان المعلمين العلاج باللعب وتطبيقه في اكتساب المهارات.
- تكوين المختصين في المعالجة بالتكامل الحسي باعتباره علاجا حسيا حركيا للأطفال المتوحدين واعتباره مفتاح الطفل التوحدي.
- تعزيز النواحي الإيجابية عند الطفل التوحدي واحترامه ومنحه الثقة في النفس.
- الابتعاد عن العقاب البدني.
- حصر المعززات التي يفضلها الطفل للاستفادة منها في تعديل سلوكه.
- تجاهل السلوك العدواني خصوصا إذا كان هذا السلوك طفيفا.
- الانضمام للطفل عندما يلعب بمفرده ومحاولة مشاركته ألعابه.

الخاتمة:

يعد موضوع دور اللعب في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي وهو من مواضيع الساعة وذلك لأهمية اضطراب التوحد وهذا الأخير أسبابه غير معروفة إلى حد الآن. كما أن الطفل التوحدي تنتابه سلوكياتغير سوية منها السلوكياتالعدوانية الناتجة عن نوبات غضب أو عدم إشباع حاجياته مما يؤدي به إلى إيذاء نفسه والآخرين وحتى الممتلكات.

وهذا ما حاولنا دراسته في كيفية التخفيف من السلوك العدواني واخترنا أنشطة اللعب الحر التي بدورها تساعد الطفل في تعديل سلوكه والتخفيف من العنف والعدوان وإفراغ الطاقة الزائدة.

حيث يكون بمساعدة من طرف فريق متخصص ذو خبرة للتكفل بهذه الحالات مع مشاركة الأسرة كشريك فعال في التكفل والخروج بالطفل من قوقعته وإدماجه في المجتمع

قائمة المراجع:

- إبراهيم محمود بدر (2011)، الطفل التوحدي تشخيص وعلاج، مطبعة محمد عبد الكريم حسان مكتبة أنجلو المصرية.

- ابو قورة خليل 1996 سيكولوجيه العدوان القاهره مصر مكتبه الشباب

- أحمد نايل عزيز(2009) سيكولوجية أطفال التوحد بدون طبعة – دار الشروق وللتوزيع، عمان الأردن.

- أحمد يحي خولة (2000): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر للنشر والتوزيع عمان، الأردن ط1

- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني 2011 التوحد الأسباب، التشخيصي، العلاج الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان، الأردن.

- أسامة محمد البطانية وأخرون (2007) علم النفس الطفل غير العادي، دار المسيرة لنشر والتوزيع ،عمان ط1.

- السيد، خالد عبد الرزاق (2002) سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات العامة مركز، الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.

- العناني عبد الحمد (2008) علم نفي التربوي و الصحة النفسية دار النشر وطباعة)

- الفرحاتي السيد محمود، مرفرت العدوس أبو العيش–نعيمة محمد المقدامي

- الفسفوس عدنان (2006)الدليل الارشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلاب المدارس دمشق سوريا المكتبة الاكترونية لنشر

- إيهاب محمد خليل (.2009)، الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية، دراسة سيكولوجية، ط1، مؤسسة طبعة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

– حنان عبد الحميد العنابي (2002) علم النفس التربوي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط2، عمان، الأردن.

– دروشين زين العابديين (1999) علم نفس الاجتماعي اسسه وتطبيقاته القاهرة مصر دار الفكر العربي

– رائد خليل، العبادي 2006، التوحد، الطبعة(01)، عمان، مكتبة المجتمع العربي للنشر

– رفيق مختار 1990 مشكلات الاطفال السلوكية الاسباب وطرق العلاج طه القاهرة دار ثقافة النشر

– سعيد حسني عزة (2002) مدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار العلمية الدولية ودار الثقافة لنشر والتوزيع، عمان، ط1

– سلوى محمد، عبد الباقي، 2001، اللعب بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

– سهيل تامر فرج (2015) التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه ط1،بدون بلد دار الاعصار للنشر والتوزيع

– سوسن شاكر مجيد (2010): التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه ط4،عمان

– شناق رافت (2000) سيكولوجية الأطفال دمشق سوريا دار السنقاش لنشر

– طه عبد العظيم 2007 سيكولوجيه العنف العائلي والمدرسي القاهره مصر دار الجامعه الحديث

– عبد الرحمان عيسويي (1984) سيكولوجية المن## . ب–ط . بيروت دار نشر نهضة العربية

– عمارة محمد . 2008 برامج علاجيه لخفض مستوى السلوك العدواني مصر المكتب الجامعي الحديث للنشر

– عويس، خير الدين علي، عصام الهلايلي 1997، علم الاجتماع الرياضي، دار الفكر العربي، ط1، مصر.

- فايد حسن 2005 دراسات في سلوك والشخصية القاهرة مصر مؤسسة طبيبة لنشر

- فضل سلامة 2014، سيكولوجية اللعب عند الطفل، دار أسامة النشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1

- قنديل، محمد متولي ورمضان مسعد بدوي (2007)، الألعاب التربوية في الطفولة المبكرة، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1،عمان، الأردن.

- ماجد السيد علي عمار (2005) إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي مكتبة زهراء الشرق، عمان، ط1)

- محمد أحمد الخطاب (2009) سيكولوجية الطفل التوحدي، ط1، دار للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

- محمد محمود الحيلة (2002) مطهرات التدريس الصفي، دار المسيرة للطباعة والنشر، ط1، عمان، الأردن.

- مصطفى نوري القمش (2011)، اضطرابات التوحد الأسباب التشخيصي العلاج ط1عمان دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة.

- معتز عبد الله 2001 علم نفس الاجتماعي القاهرة مصر دار غريب لنشر

- معمرية بشير 2007 بحوث ودراسات متخصصه في علم النفس الجزء الثالث باتنه الجزائر منشورات الخبر

- ملحم مصطفى 2004 علم النفس النمو دورة حياة الإنسان طه الاردن دار الفكر العربي

- ناجي عبد العليم 2005 تعديل السلوك العدواني للاطفال عاديين وذوي الاحتياجات الخاصه القاهره مصر مكتبه الزهراء للنشر

- هايدة موثقي، (2001)، علم النفس اللعب، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، بيروت، لبنان.

– وليد السيد خليفة (2005) كيف يتعلم المخ التوحدي،ط1،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الاسكندرية مصر.

– يوسف ليلى (1958)، سيكولوجية اللعب والتربية الرياضية، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، القاهرة.

–بطرس بطرس 2008 المشكلات نفسية وعلتجهل ط1 الاردن ،دار المسيرة لنشر

–خولة احمد 2000 اللضطرابات السلوكية و الانفعالية طه الاردن دار الفكر لنشر

– داود نسيمة 1989 مشكلات الاطفال و المراهيقيين و الاساليب المساعدة ط1 الاردن منشورات جامعة الاردنية

– رشاد علي موسى 2008 سيكولوجية القهر الاسري القاهرة مصر عالم الكتاب

– سرى اجلال 2009 الامراض نفسية الاجتماعية ط 1 القاهرة مصر عالم الكتاب

رسالة جاميعية

– شبيب، عادل جاسب، (2007)، الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد ،الأكاديمية للتعليم المفتوح، بريطانيا.

– ميرفت محمد عبده أحمد مشهور، 2016، أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية فاعلية برنامج تدريسي تقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد في إمارة أبو ظبي، دولة الإمارات العربية المتحدة (دراسة حالة)، جامعة الإمارات العربية المتحدة:

– شارلز و ميلمان مواد 2006 سيكولوجية الطفولة و المراهقة مشكلاتها و اسبابها و طرق علاجها ط1 الاردن دار ثقافة لنشر و توزيع

– فاطمة سعيد (2015) اضطراب التوحد، دليل المعلم والأسرة، في التشخيص والتدخل.

– محمد عبد الرحمان 2007 علم نفس الاجتماعي المعاصؤ القاهرة مصر ودار العربي

– مريم بن سعيد (2008)؛الاتجاهات الوالدين في التمنية الاجتماعية و علاقتها بالسلوك العدواني مذكرة نيل شهادة ليسانس في علم نفس الاغواط

مقالات:

– سوزان ميلر، 1987، سيكولوجية اللعب، ترجمة عشي حسن، مراجعة محمد عماد الدين إسماعيل، مجلة المعرفة، العدد12، الكويت.

– د العيسوي، عبد الفتاح محمد (1998)، سيكولوجية اللعب ودوره التربوي، مجلة التربية، د. ط، قطر.

قامة الملاحق:

ملحق رقم (01) شبكة الملاحظة:

تقديم الطفل:

الاسم واللقب: ..... تاريخ ومكان الميلاد: .....

نوعية الإعاقة: ..... الفوج: .....

تاريخ التقسيم: ..... القائم بالتقسيم: .....

المظهر الخارجي:

الملابس	نظيفة ومرتبة	مهمل ومتسخ	نوعا ما

ملامح الوجه وتعابيره	استعمال إيماءات	لا يستعمل إيماءات	حزينة	باهتة خالية من التعبير	سعيدة	غير ذلك

علامات مميزة	خدش في الوجه أو الجسم	لطمة	حول في العين	غير ذلك

الجانب السلوكي:

السلوكيات النمطية	رفرفة اليدين	المشي على الاصابع	اصدار الاصوات	غير ذلك

سلوكياتعدوانية اتجاه الذات	يضرب رأسه على الحائط	يخدش جسمه	يشد شعره	يصفع وجهه	غير ذلك

سلوكياتعدوانية اتجاه الاخرين	يؤذي الاخرين بالضرب	يشتم بألفاظ سيئة	يبصق	غير ذلك

سلوكيات تخريبية	يرمي الأشياء على الأرض	يكسر الأثاث والألعاب	يرمي الأشياء من النافذة	غير ذلك

الجانب الإنفعالي:

عزلة وسكون وخمول.	☐
يظهر نوبات غضب حادة.	☐
يرفض تنفيذ التعليمات.	
الارتماء على الأرض.	
ردود أفعال عنيدة اتجاه أي تغيير في الروتين.	
عنيد	
الإصرار على طقوس معينة.	

الجانب الاجتماعي:

علاقته مع الأم	☐	عنيفة ما	☐	غير	☐	عنيفة	نوعا
علاقته مع المعلم	☐	عنيفة ما	☐	غير	☐	عنيفة	نوعا
علاقته مع المختصين	☐	عنيفة ما	☐	غير	☐	عنيفة	نوعا

ملحق رقم (02) دليل المقابلة:

المحور الأول: يتكون من:

البيانات الشخصية للأم:

سن الأم المستوى الاقتصادي

المهنة المستوى التعليمي

البيانات الشخصية حول الطفل التوحدي:

جنس الطفل رتبته بين إخوته

عمره الحالي

المحور الثاني: يتعلق بمرحلة الحمل:

هل كان الحمل مرغوب فيه ام لا؟

هل كانت لديك القدرة والإستعداد للحمل؟

المحور الثالث: السلوك العدواني:

هل يستخدم ألفاظ أو إشارات بذيئة؟

هل هو عدواني مع الأم؟

هل هو عدواني مع المختصين؟

هل يعتدي على نفسه؟

هل يضرب زملائه بدون سبب؟

هل يرمي الأشياء؟

هل هو مولع بالتخريب؟

هل يمزق كتب زملائه أو اخوته؟

هل يأخذ أشياء الاخرين بالقوة؟

هل يطارد زملائه وإلحاق الأذى بهم؟

هل يستحوذ على حاجات الاخرين؟

المحور الرابع: اللعب:

هل اللعب يحد من السلوك العدواني في نظرك؟

هل يتفاعل في اللعب مع زملائه وإخوته؟

هل يندفع لضرب اقرانه أثناء اللعب؟

هل اللعب يعدل سلوك الطفل؟

هل اللعب يساهم في بناء وتحسين علاقة الطفل مع المختصين؟

هل اللعب ينمي مهاراته الأكاديمية والمعرفية؟

ملحق رقم (03) ملف عيادي Dossier Clinique

-الاسم:	.....
-اللقب:	.....
-تاريخ ومكان الميلاد	.....
-العنوان الشخصي	.....
-رقم هاتف[ولي الطفل]	.....
موجه من طرف	.....
	.....
	.....
التشخيص:	.....
استقبال من طرف(الاسم واللقب، المؤهل):	.....
01/ المعلومات المتعلقة بالأسرة	
1/وضعية الوالدين:	[ ] متزوجين [ ] مطلقين [ ] منفصلين
-تاريخ الزواج الأول	.....
الزواج الثاني	.....
الزواج الثالث	.....
-تاريخ الطلاق	.....
*قرابة	.....
*ظروف السكن	.....
-الأب	.....
الاسم واللقب:	.....
تاريخ ومكان الميلاد:	.....
المهنة الحالية	.....
الحالة الصحية	.....
-الأم:	.....
الاسم واللقب:	.....
تاريخ ومكان الميلاد:	.....
المهنة الحالية	.....

الحالة الصحية	.....
*التاريخ الصحي	.....
-زمرة دم الأب:	.....
زمرة دم الأم	.....
سن أول حمل:	.....
-الوفيات من العائلة:	.....
-حالات الاجهاض:	.....
-التاريخ العائلي:(سوابق مرضية، سلوكياتشاذة، أخرى)	.....
-الأخوة والأخوات:	

الترتيب	الاسم	تاريخ ومكان الميلاد	الوضعية	ملاحظات

2/ المعلومات المتعلقة بالطفل:

التاريخ التطوري للحالة:	.....
*فترة قبل الولادة:	.....
مشاكل صحية أو معالجة الحمل:	.....
الحمل مرغوب:	.....
الولادة:(سابقة لأوانها، في آجالها أو بعد آجالها):	.....
طريقة الولادة:	.....
صرخة الميلاد:	.....
حالة الطفل بعد الولادة:	.....
الوزن عند الميلاد:	.....
القامة:	.....
*فترة بعد الولادة:	.....

حالة الأم بعد الولادة:	.....
نوع الرضاعة:	.....
المشكلات	.....
فصام.....السن.....	نوعية.....مشاكل مرتبطة.....
ملاحظات:	.....
*تطور الطفل:	.....
النمو(النمو الحسي الحركي، النسبي):	.....

اللغة .....

3/ بداية الاضطراب:	
*التعرف على الأعراض:	.....
حوادث متعلقة بحياة الطفل:	.....

4/ الادماج في المركز:

*تاريخ الادماج بالمركز:	.....
*طبائع(لطيف، هادئ، حاد الطباع)	.....
*الجانب السلوكي–سلوكياتتكرارية	.....
*سلوكات(في العائلة، في الخارج، مع الإخوة):	.....
*تحليل الاختبارات النفسية:	.....
*الفحوصات الطبية داخل المركز: من طرف الطبيب(ة)	.....
حلول القامة:	.....
الوزن:	.....
أمراض مصاحبة	.....

ملحق رقم (04) بطاقة فنية للعبة لامرين:

بطاقة فنية رقم 1

المجال : _التوازن الحركي

النشاط : التربية النفسية الحركية

الموضوع : لعبة لامرين

الفئة : أطفال التوحد

الهـدف: توازن الجسم

العدد:

المكان :

المدة :

الوسائل : دوائر كرتونية

الجنس :

سير العملية

نضع الدوائر على الأرض بشكل متقارب واحدة تلوى الأخرى حتى نصل إلى الرابع نضع بجانبها الخامسة ثم نضع بعدها دائرة واحدة وتكون هي السادسة ويمكن زيادة العدد ويبدأ الطفل بالقفز إما برجل أو رجلين وفتح رجليه عندما يصل إلى الدائرتين المتجاورتين أفقيا ثم يقفز إلى الأخيرة ويعيد اللعبة من الأخير إلى الأول وهكذا حتى يتعلم القفز برجل واحدة ومتى يقفز برجلين

ملحق رقم (05) بطاقة فنية للعبة لوثب على القدمين:

بطاقة فنية رقم 2

المجال : التوازن الحركي

النشاط : التربية النفسية الحركية

الموضوع : الوثب على القدمين

الفئة : أطفال التوحد

الهـدف: خلق وضعية متزنة بإستعمال قاعدة إرتكاز كبيرة.

العدد:

المكان :

المدة :

الوسائل : مقعد سويدي

الجنس :

سير العملية

- المشي فوق خطوط الملعب.
- المشي داخل الملعب والوقوف على رجل واحدة عند إشارة المربية
- المحافظة على وضعية الإتزان عند الوقوف على رجل واحدة ورفع أحد الذراعين للأعلى اليمنى ثم اليسرى.
- القفز على المقعد السويدي والمشي عليه
- الإتزان في وضعية محددة.
- ثني الجذع في الإتجاهات الأربعة من وضعية الإتزان

ملحق رمق (06) بطاقة فنية للعبة حبال القفز

بطاقة فنية رقم 3

المجال : التوازن الحركي

النشاط : التربية النفسية الحركية

الموضوع : حبال القفز التحكم الجسمي وتكييف الحركات ومع تكييف السرعة

الفئة : أطفال التوحد

الهـدف: تحسين أداء الطفل وتعلم الإتقان الجسمي

العدد:

المكان :

المدة :

الوسائل : حبال للقفز

الجنس :

سير العملية

نبدأ القفز عدة مرات تباعا بالقيام بربع دورة في كل قفزة ، القفز بالقيام بنصف دورة ،الطفل يناوب القفزات على الرجلين ثم قدم واحدة ثم الأخرى إدارة الحبل بتغيير الإتجاه كل ثلاثة دورات نفس التمرين مع القيام بنصف دورة عند كل 3 دوات ، تعلم إدارة الحبل مع تغيير السرعة والقفز مفردا على أن يكون الحبل طوله مناسب ،القفز بالتنقل داخل القاعة ،القفز والرجلين مضمومتان ،القفز في نفس المكان

يعلم المربي الطفل التأقلم مع السرعة (سرعة القفز) مع حركة الذراعين والحفاظ عليها مرتخيين حتى يصل التركيز شيئا فشيئاإلى المقبضين .

نفس التمارين لكن يعكس الإتجاه الحبل حيث يصبح من الأمام إلى الخلف

ملحق رقم (07) بطاقة فنية للعبة لحرطة الذراعية:

بطاقة فنية رقم 4

المجال : التوازن الحركي

النشاط : التربية النفسية الحركية

الموضوع : الحركة الذراعية

الفئة : أطفال التوحد

الهـدف: تحسين الحركة العامة لذراعين والرجلين ، إكتساب مفهوم التبادل

العدد:

المكان :

المدة :

الوسائل : الكرة .

الجنس :

سير العملية

1) **المستوى الضعيف :** الطفل لايتمكن من رمي الكرة ، يحتفظ بالكرة عند المسك بها يكون الطفل بحاجة الى جلوس على الأرض الرجلين متباعدين ، يقابله المربي ويتخذ نفس الوضعية لطفل ، ويقوم بتمرير الكرة اليه باليد (اليك ، اليا ، اليه) ثم يستبدل المعلم بطفل اخر ليكون تمرير الكرة بين طفلين .
2) **الكرة والكريات :** ننجز التمرين في وضعية الوقوف ، يمكن انجازه على وضعية الجلوس بالنسبة للأطفال الذي يعانون من عدم الإستقرار ، يقف المعلم مقابلا للأطفال المصطفين ماسكا كرة كبيرة وكويرة تنس .
   - من يريد الكرة ؟ هلى تريد الكبيرة ام الصغيرة ؟ ارني الكرة التي تريدها ؟
3) **الكرة المنحنية (المرتدة):** كرة لطفلين الطفل الأول يرمي الكرة على الأرض لتصل للطفل الثاني وهذا الأخير يعيد رميها للأول نفس الشئ مع رمي الكرة على الجدار .
4) **كرة القدم :** تحدد مكان الشبكة بواسطة مقعدين أو عمودين ، على الطفل أن يقرن الكرة من الشبكة بقدمه عندما يصل الى تسجيل الهدف.