International Journal of Educational Sciences and Arts (IJESA)
المجلة الدولية للعلوم التربوية والآداب
IJESA
Vol. (5), No. (1) January 2026 الإصدار (5)، العدد (1)

فاعلية برنامج قائم على اللعب الجماعي في تطوير مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

رحمة عبد العزيز هادي الرفاعي
طالبة ماجستير تخصص تخاطب، الجامعة الأمريكية المفتوحة، فلوريدا، أمريكا - (فرع القاهرة)
rahma-mnn@hotmail.com

رضا محمد طه الأتربي
أستاذ الصحة النفسية، جامعة نوتنجهام الدولية، الإمارات العربية المتحدة

منى عيادة أحمد سليمان
أستاذ التربية الخاصة المشارك، جامعة نوتنجهام الدولية، الإمارات العربية المتحدة

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة الراهنة للكشف عن فاعلية برنامج قائم على اللعب الجماعي في تطوير مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأجريت على الدراسة على عينة تتألف من (32) طفلاً من أطفال التوحد، تتراوح أعمارهم ما بين (4- 6) سنة، بمتوسط عمري قدره 5.6 وانحراف معياري قدره 0.87، وتم تقسيمهم بالتساوي لمجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وتم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي لتنفيذ إجراءات الدراسة، وتألفت أدوات الدراسة من مقياس التواصل اللغوي من إعداد الباحثة، والبرنامج القائم على اللعب الجماعي (إعداد: الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللغوي في القياس القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج القائم على اللعب لصالح القياس البعدي، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس التواصل اللغوي لصالح المجموعة التجريبية، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللغوي في القياس البعدي والتتبعي، وأوصت الباحثة بضرورة الاستعانة باللعب الجماعي لتطوير التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية: اللعب الجماعي، التواصل اللغوي، أطفال التوحد.

International Journal of Educational Sciences and Arts (IJESA)
المجلة الدولية للعلوم التربوية والآداب
Vol. (5), No. (1) January 2026 الإصدار (5)، العدد (1)

The Effectiveness of a Group-Play–Based Program in Developing Linguistic Communication Skills among Children with Autism Spectrum Disorder

Rahma Abdel Aziz Hadi Al-Rifai
Master's Student in Speech Therapy, American Open University, Florida, USA - (Cairo Branch)
rahma-mnn@hotmail.com

Reda Mohamed Taha Al-Atrabi
Professor of Mental Health, Nottingham International University, United Arab Emirates

Mona Ayada Ahmed Suleiman
Associate Professor of Special Education, Nottingham International University, United Arab Emirates

Abstract

The present study aimed to examine the effectiveness of a group-play–based program in developing linguistic communication skills among children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The study was conducted on a sample of 32 children with ASD, aged between 4 and 6 years, with a mean age of 5.6 years and a standard deviation of 0.87. The participants were equally assigned to an experimental group and a control group. A quasi-experimental design was employed to implement the study procedures. The study instruments included the Linguistic Communication Scale (developed by the researcher) and the group-play–based program (designed by the researcher). The findings revealed the effectiveness of the program, as statistically significant differences were found between the pre-test and post-test mean ranks of the experimental group on the Linguistic Communication Scale in favor of the post-test. Furthermore, statistically significant differences were observed between the experimental and control groups on the post-test in favor of the experimental group. However, no statistically significant differences were found between the post-test and follow-up test scores of the experimental group. The study recommended the adoption of group play as an effective strategy to enhance linguistic communication skills among children with ASD.

Keywords: Group -Play, Based -Linguistic Communication Skills, Autism Spectrum Disorder".

مدخل إلى الدراسة

مقدمة

يُعَدُّ اضطراب طيف التوحد من أبرز التحديات التي تعيق نمو الأطفال واستقرارهم النفسي والاجتماعي، إذ تترك مظاهره تأثيرًا عميقًا على قدرتهم في التكيف مع بيئاتهم الاجتماعية، الأمر الذي يجعلهم ضمن الفئات الأكثر عرضة لمواجهة صعوبات واضحة في هذا المجال. فغالبًا ما يواجه الأطفال المصابون بالتوحد مشكلات في فهم الإشارات الاجتماعية والتفاعل بصورة مناسبة مع الآخرين في مواقف الحياة المختلفة. (Mylett et al., 2023, 75).[1]

تبدأ أعراض اضطراب طيف التوحد بالظهور عادة قبل سن الثالثة، وتتمثل بشكل رئيس في صعوبات ملحوظة في اللغة والتواصل، وضعف القدرة على التفاعل الاجتماعي، إلى جانب استجابات انفعالية غير ملائمة للمواقف. كما يتسم الأطفال المصابون بالتوحد بأنماط سلوكية متكررة ونمطية، يرافقها في كثير من الأحيان نشاط مفرط يفوق المعدل الطبيعي. ويُلاحظ عليهم أيضًا تجنّب التواصل البصري المباشر مع الآخرين، وإظهار عدم رغبة في المشاركة في أنشطة اللعب الجماعي، فضلاً عن الميل إلى الانطواء والعزلة وضعف تكوين الروابط الاجتماعية مع المحيطين بهم. (معبد، 2025)

تُعَدّ مشكلات اللغة من السمات المميزة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تتباين شدتها من طفل إلى آخر. فبعضهم يُظهر عجزًا تامًا في نمو اللغة، فلا يتمكنون من استخدامها في الحديث أو التواصل، في حين يعاني آخرون من قصور ملحوظ يتمثل في امتلاك حصيلة محدودة من الكلمات التي يصعب توظيفها بشكل وظيفي في المواقف المختلفة، وغالبًا ما يتسم كلامهم بالطابع الآلي أو النمطي. كما يُلاحظ على كثير منهم إهمال كلام الآخرين أو عدم الاهتمام به، بل قد لا يستجيبون حتى عند مناداتهم بأسمائهم (عزازي، 2025، 2267).

واللعب وسيلة تربوية أساسية تسهم بفاعلية في تشكيل شخصية الطفل من خلال جوانبها المتعددة. وقد أكدت الدراسات التربوية أن الأطفال يجدون في اللعب الحر، والأنشطة التمثيلية، والأنشطة الحركية، وكذلك في استخدام الدمى والكرات والمكعبات وغيرها من أدوات اللعب، وسيلة للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بصورة طبيعية وفعّالة. ويُنظر إلى اللعب كذلك كأداة مهمة في ضبط السلوك وتوجيهه وتصحيحه، إذ يُستعان به في حالات قصور النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي، بما يعزز من تكامل شخصية الطفل وتوازنها. كما يسهم اللعب في تنمية القدرات البدنية، وتزويد الطفل بخبرات معرفية عامة تُثري نموه الشامل (محمد وآخرون، 2025، 64).

[1] اتبعت الباحثة في الدراسة الحالية التوثيق بأسلوب APA7.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية في محاولة للكشف عن تأثير برنامج اللعب الجماعي في تنمية التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة الدراسة

انبثقت مشكلة الدراسة الراهنة من خلال الاحتكاك المباشر والتفاعل المستمر للباحثة مع أطفال التوحد أثناء عملها اليومي كمعلمة لأطفال التوحد، حيث لاحظ انتشار ضعف التواصل اللغوي لدى الأطفال بشكل يؤثر على مهارات التواصل التبادلي بينهم بشكل ملحوظ.

وجاءت نتائج الدراسات السابقة لتدعم هذه الملاحظات الميدانية والتي أشارت لضرورة علاج مشكلات التواصل ولا سيما اللغوي في وقت مبكر، ومن الدراسات التي اوصت بتنمية اللغة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل دراسة عزازي (2025) وقاسم (2025) وأحمد وآخرون (2025) ومصطفى وآخرون (2025) عبد الجليل وعلي (2025) ومحمد (2025) وبلطراش وعبد الحمان (2021).

ومن الدوافع الجوهرية التي حفزت الباحث على القيام بهذه الدراسة أن مرحلة الطفولة تُعد من أكثر مراحل الحياة الإنسانية حساسية وأهمية، لا سيما بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ تشهد كينونتهم نمطًا نمائيًا غير متوازن.

وقد عزز شعور الباحثة بالمشكلة توصيات الدراسات السابقة مثل دراسة التي أوصت بضرورة الاستفادة من اللعب الجماعي للتخفيف من المشكلات التي يعاني منها الأطفال والكبار ولا سيما مشكلات التواصل. مثل دراسة (محمد وعلي، 2025) و(المحيسن، 2025) و(بلاعو، 2025) والسيابي (2025).

وكذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة على عينة عشوائية بهدف التعرف على أنسب برنامج يعمل على زيادة التواصل اللغوي توصلت الباحثة إلى أهمية التعلم باللعب في حياة تلك الفئة من الأطفال. والأمر الذي دعا الباحثة إلى الإيمان بنجاح تلك التجربة مع تلك الفئة من خلال الدراسة الحالية ومن هنا يمكن صياغة أسئلة الدراسة:

ما فعالية برنامج قائم على اللعب العلاجي الجماعي في تطوير مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللغوي في القياس القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس مهارات التواصل اللغوي؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللغوي في القياس البعدي والتتبعي؟

أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من تعدد الأبعاد التي تمسّها، سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية، في ميدان التربية الخاصة وعلاج اضطرابات التواصل اللغوي، وتتمثل أبرز أوجه الأهمية فيما يلي:

- **الأهمية النظرية:**

- تُسهم هذه الدراسة في إثراء الإطار النظري العربي المتعلق بفعالية برامج اللعب العلاجي الجماعي في معالجة صعوبات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي منطقة بحثية لا تزال محدودة في الإنتاج العلمي، مقارنة بالدراسات المرتبطة بالجوانب السلوكية أو الإدراكية.
- تسلط الضوء على العلاقة بين اللعب واللغة في ضوء الخصائص النمائية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهي علاقة أكّدتها العديد من الدراسات، التي بيّنت أن اللعب يُعد قناة فعالة لتفجير الطاقات الكامنة لدى الطفل، وإحداث تواصل حقيقي معه.
- تقدم الدراسة تفسيرا علميا مدعوما بنتائج تطبيقية لمفهوم "التواصل الوظيفي" وكيف يمكن تنميته لدى هذه الفئة من خلال أنشطة جماعية قائمة على التفاعل الطبيعي.

- **الأهمية التطبيقية:**

- تُوفّر هذه الدراسة برنامجًا علاجيًا عمليًا، يمكن تطبيقه في المؤسسات التعليمية والمراكز التأهيلية، وهو مصمم ليتلاءم مع احتياجات الأطفال ذوي التوحد، ويعتمد على اللعب كوسيلة علاجية فعّالة.
- تقدم أداة تقييم مقننة لقياس مهارات التواصل اللغوي قبل وبعد التدخل، وهو ما يساعد المعلمين والاختصاصيين في متابعة تطور الأداء اللغوي للأطفال بصورة علمية.
- تُساعد هذه الدراسة في توجيه جهود المعلمين وأولياء الأمور نحو أهمية اللعب الموجه في حياة الطفل التوحدي، وتعزيز وعيهم بفاعليته كأداة تعليمية وعلاجية وليس فقط ترفيهية.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تصميم وتطبيق برنامج قائم على اللعب العلاجي الجماعي، واستقصاء أثره في تطوير مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتتحدد أهداف الدراسة فيما يلي:

- **تصميم برنامج علاجي جماعي** قائم على أنشطة لعب منظمة وموجهة، تستند إلى أسس علمية ونفسية تتناسب مع خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويركّز على تنمية جوانب التواصل اللغوي.
- **قياس مستوى مهارات التواصل اللغوي** لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قبل تطبيق البرنامج العلاجي.
- **تطبيق البرنامج العلاجي الجماعي** القائم على اللعب على عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتابعة مدى تجاوبهم وتفاعلهم مع الأنشطة الموجهة.
- **تحديد مدى فاعلية البرنامج** في تحسين مهارات التواصل اللغوي، كالتعبير اللفظي، واستخدام اللغة في المواقف الاجتماعية اليومية، من خلال مقارنة القياسين القبلي والبعدي.

خامساً: مصطلحات الدراسة

1. اللعب الجماعي (Group Play):

يعرف إجرائياً: بأنه نشاط يتم ضمن جماعة من الأطفال، يتيح فرصاً للتفاعل والمشاركة وتنمية المهارات الاجتماعية واللغوية، ويُستخدم في الدراسة ضمن برنامج موجه لتحفيز تواصل الأطفال ذوي التوحد.

2. مهارات التواصل اللغوي (Language Communication Skills):

ويعرف إجرائياً أنها: الدرجة التي يحصل عليها الأطفال أفراد عينة الدراسة الحالية على مقياس التواصل اللغوي المستخدم في الدراسة وذلك في كل بعد من هذه الأبعاد المتضمنة في المقياس.

3. أطفال اضطراب طيف التوحد (Autism):

ويعرف الأطفال ذوو اضطراب التوحد إجرائياً: على أنهم الأطفال الملتحقون بمراكز ومؤسسات التوحد الذين تم تشخيصهم وفقاً للمعايير والأدوات وأساليب التشخيص المعتمدة في هذه المراكز بالإضافة إلى حصولهم على درجة تقل عن المتوسط على مقياس تقدير التواصل اللغوي.

حدود الدراسة

تخضع هذه الدراسة لعدد من الحدود التي تُحدّد نطاقها المنهجي والموضوعي والزماني والمكاني والإحصائي وهي كما يلي:

1. **الحدود المنهجية:** اتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذي مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة وعدة قياسات: قبلية وبعدية وتتبعية.

2. **الحدود الموضوعية:** التوحد، التواصل اللغوي، نظرية اللعب الجماعي.
3. **الحدود الزمانية:** تم اجراء الدراسة خلال شهر أبريل الى نهاية شهر يونية 2025 م، وامتدت فترة تنفيذ برنامج اللعب الجماعي لمدة عشرة أسابيع من 6/4/2025 إلى 30/6/2025، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا.
4. **الحدود المكانية:** تُطبّق هذه الدراسة في مركز أكناف للاستشارات التربوية والتعليمية في قسم تأهيل أطفال اضطراب طيف التوحد، في مدينة (جدة) في المملكة العربية السعودية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

المحور الأول: اللعب الجماعي

يُعد اللعب لغة الطفل الرمزية في التعبير عن الذات فمن خلاله يمكن أن نفهم عنه الكثير، لهذا يقوم المرشدون والمعالجون باستخدامه كوسيلة إرشادية أو علاجية مع الأطفال الطبيعيين والمعاقين كما أنهم يستخدمونه مع الأطفال التوحديين لتنمية اتصالهم مع المحيطين بهم ويضعون اللعب كأرضية أساسية في أي برنامج مقدم لهؤلاء الأطفال (نصر، 2002، 126).

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

فوائد التعلم باللعب:

يؤكد العديد من الباحثين والدارسين (نصر،2001)، (خطاب، 2004)، (Chai, 2000)، (صادق والخميسي، 2005)، (الحساني، 2005)، (الجويان، 2008)، على أن للتعلم باللعب فوائد عدة ومن بينها:

1. يُعد اللعب من أنسب الطرق لعلاج الأطفال حيث يتم اللجوء إليه للمساعدة في حل بعض المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها الأطفال.
2. يستفاد منه تعليمياً وتشخيصياً في نفس الوقت.
3. يتيح خبرات نمو للطفل في مواقف مناسبة لمراحل نموه.
4. يتيح فرصة إشراك الوالدين والتعامل معهما في عملية العلاج.
5. يعتبر مجالاً سمحاً للتنفيس الانفعالي مما يخفف من التوتر الانفعالي للطفل.

6. أداة تربوية تساعد في إحداث تفاعل الفرد مع عناصر البيئة بغرض التعلم وإنماء الشخصية والسلوك. (صادق وخميسي، 2005).
7. لا تشكل الألعاب عامل مهدد لاختراق الطفل التوحدي، فالطفل في جلسات العلاج باللعب يبدأ التواصل مع الألعاب ويكتشفها ويتحسسها ويتعرف عليها، ومن هنا يكون الطفل قد خرج من قوقعته وبدأ ينظر إلى العالم المليء بأشياء كثيرة قد تؤدي إلى إمتاعه وليست مؤذية.

أهمية اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

من بين الأمور الهامة التي يمكن أن يحققها اللعب مع أطفال التوحد ما يلي:

1. يطور الفهم الرمزي حيث يفهم الطفل أن الدمية يمكن أن تمثل إنساناً في الحقيقة. إن قدرة الأطفال على استخدام الترميز أثناء لعبهم تمكنهم من التعلم حول العالم الحقيقي وكيفية التفاعل مع بيئتهم واستخدام اللغة المناسبة أثناء هذا التفاعل.
2. يمكن للأطفال أثناء اللعب تقمص بعض الأدوار كدور الطبيب، المهندس، المدرس (Moor, 2002, 17).
3. يعزز التطور الاجتماعي لديه من خلال التعرف على القواعد والسلوكيات واختبار خبراته.
4. يعزز التطور الإدراكي حيث تتجمع لدى الأطفال معرفة حول الأشياء ويتعلمون عن أجسامهم والمساحات من حولهم.
5. يعزز الإبداع والمرونة في حل المشكلات.
6. يعزز التطور اللغوي فيتعرف على أسماء الأشياء والأفعال. (الشامي، 2004، 160).
7. تنمية التواصل اللغوي وغير اللغوي وتنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية.
8. تنمية التواصل الاجتماعي وتحسين سلوك اللعب.
9. تنمية المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة.
10. تنمية المهارات المعرفية.
11. تفريغ الطاقات وخصوصاً الأطفال الذين لديهم نشاط حركي زائد (الظاهر، 2009، 234).
12. يساعد على فهم التشخيص.
13. يساهم في بناء علاقة إيجابية.
14. يساعد في التعبير عن المشاعر بالألفاظ.
15. يساعد الطفل على تجسيد المواد غير الواعية ويفرج عن التوتر المرافق.

كما ذكر في دراسة (كومني، 2024) إلى إعداد برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب لتحسين مهارات الذاكرة البصرية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقياس مدى فعالية هذا البرنامج في تنمية قدراتهم الإدراكية. وقد تم تنفيذ البرنامج داخل إحدى العيادات النفسية المتخصصة، حيث ضمت عينة الدراسة أربعة أطفال تم اختيارهم وفق معايير دقيقة لضمان درجة من التجانس بينهم، مع مراعاة تقليل تأثير العوامل المتغيرة التي قد تؤثر على نتائج الدراسة.

خصائص اللعب عند الأطفال ذوي التوحد:

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

1. إن أطفال التوحد لا يعطون أي إشارات إلى أنهم يريدون اللعب مع الآخرين وهذا ما يدل على أنهم يفضلون البقاء وحيدين كما أنهم يعانون من قصور واضح في المهارات الاجتماعية والتواصلية والتي تؤثر على تفاعلهم مع الآخرين.
2. اللعب الانفرادي غالباً ما يكون مصحوباً بمقاومة شديدة تجاه الأشخاص المشاركين في اللعب والذين يحاولون خرق طقوسهم.
3. الدمى والمواد يمكن أن تستخدم بطريقة تكرارية وغير مرنة. (Lash, 2010).
4. يقومون بتحريك اللعبة ولفها أمام مستوى نظرهم.
5. يمضون أوقات طويلة في تفحص جزء من اللعبة أو حتى لعبة واحدة من بين كل الألعاب.
6. يفضلون استخدام حاستي اللمس والتذوق أثناء لعبهم وذلك في محاولة منهم لاكتشاف اللعبة.
7. يقومون باستخدام حاسة الشم لاكتشاف الرائحة والقوام.
8. يفضلون اللعب اليدوي كالرفرفة أو الضرب لفترة طويلة أكثر من اللعب الرمزي.
9. يبدون سلوكيات نمطية كوضع الألعاب فوق بعضها البعض أو ترتيبها في طريق مستقيم ويقومون بطلب نفس اللعبة لمرات عديدة.
10. يبدون استجابات غريبة أو غير مناسبة تجاه بعض الألعاب كالخوف أو الابتعاد عنها.
11. إذا استطاعوا استخدام اللعب الرمزي فإنه غالباً ما يكون مكرراً ومختلف عن المتوقع. (Williams, 1999).
12. يعانون من عجز في اللعب الوظيفي وقد أظهرت الدراسات أن الخلل في إنتاج اللعب الوظيفي لدى هؤلاء الأطفال له علاقة قوية بمتغير القدرات اللغوية والنمو المعرفي.

المحور الثاني: التواصل اللغوي

التواصل Communication Definition:

هو العملية التي يتم من خلالها تبادل المعلومات والأفكار والحاجات والرغبات بين المشاركين وهو غاية اللغة ووظيفتها. (Ownes, 2001).

كما يعرف التواصل بأنه عملية تبادل الآراء والأفكار والمشاعر من خلال اللغة اللفظية أو غير اللفظية. (زريقات، 2005 ,18)

ويعرف البلاوي (2005) التواصل بأنه العملية التي تتضمن تبادل المعلومات والمشاعر والمعتقدات بين البشر ويتضمن التواصل كل من الوسائل اللفظية (اللغة المنطوقة والمسموعة والمكتوبة)، والوسائل غير اللفظية (لغة الإشارة وتهجئة الأصابع وقراءة الشفاه ولغة بريل وكذلك الإيماءات وتعبيرات الوجه ولغة العيون وحركة اليدين والرجلين) لذلك يعد التواصل أعم وأشمل من اللغة.

مكونات عملية التواصل:

تحتاج عملية التواصل إلى ثلاث مكونات أساسية هي المرسل، المستقبل، الرسالة:

- **المرسل Sender:** ويقوم بترميز الرسالة ويضعها في صيغة يعتقد أنها ستكون مفهومة من قبل الشخص المستقبل.
- **المستقبل Receiver:** هو الشخص الذي يستقبل الرسالة ويفك رموزها، وبعدها يقدم تغذية راجعة مناسبة للمرسل.
- **الرسالة Message:** قد تكون منطوقة أو مكتوبة أو صورًا أو موسيقى. (Ellis, 15, 2009).

وبالتالي إن وجود أي خلل في أحد المكونات السابقة يعيق عملية التواصل بين الأشخاص وبالتالي عدم وصول الرسالة بشكلها الصحيح.

رابعًا: العوامل المؤثرة على النمو اللغوي عند الأطفال:

تخضع عملية اكتساب اللغة إلى عدة عوامل تتفاعل مجتمعة مع بعضها للتأثير على الأداء اللغوي وغير اللغوي للفرد. وتقسم هذه العوامل إلى عوامل وراثية (فردية) وعوامل بيئية (اجتماعية).

أ. العوامل الوراثية:

- **عامل الجنس:** الإناث أكثر تفوقًا من الذكور بالنسبة للمحصول اللغوي بل وفي مختلف جوانب التطور اللغوي.

- **عامل الذكاء:** يرتبط المحصول اللغوي عند الأطفال ارتباطًا عاليًا بنسبة ذكائهم حتى أن علماء النفس يتخذونه أساسًا لقياس ذكاء الأطفال.
- **النضج والعمر الزمني:** تزداد الحصيلة اللغوية كلما كبر الطفل في السن فمع نمو عمر الطفل تتوافق نمو المدركات الحسية مع نمو الحركات الكلامية، ويزداد نموه العقلي، وتزداد خبرات الطفل وقدراته على التقليد.
- **الرغبة في التواصل:** إن الطفل الذي تكون لديه رغبة قوية في التواصل مع الآخرين يزداد لديه الدافع لتعلم اللغة، وزيادة الوقت الذي يقضيه في التحدث مع الآخرين.

ب. **العوامل البيئية:** تلعب هذه العوامل دورًا أساسيًا في تحديد الأداء اللغوي لدى الطفل ومن أهم هذه العوامل:

- **المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسرة الطفل:** هناك أدلة عديدة ومختلفة على وجود علاقة قوية وواضحة بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي لأسرة الطفل وأدائه اللغوي فقد أكدت نتائج هذه الدراسات أن الطفل الذي ينتمي للمستويات الأعلى لا يستخدم فقط جملاً أكثر طولًا ولكن يستخدم أيضًا جملًا أكثر نضجًا وتطورًا وأنه يستخدمها عند أعمار تقل بكثير عن قرينه الذي ينتمي إلى المستويات الدنيا.
- **المستوى الثقافي:** إن معيشة الطفل ضمن بيئة غنية بالمثيرات الثقافية تساعده بدرجة كبيرة على اكتساب اللغة من أي طفل يعيش ضمن بيئة فقيرة بالمثيرات الثقافية.
- **التحاور مع الطفل أثناء اللعب:** إن الكلام الذي يستعمله الوالدان أثناء اللعب مع طفلهما هو كلام سهل بسيط مكون من جمل قصير وواضحة جداً وقريبة من استيعاب الطفل. (الهوارنة، 93-55, 2010).

تعقيب عام على الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة أن هناك اتجاهًا بحثيًا واضحًا نحو توظيف اللعب كوسيلة علاجية وتأهيلية فعّالة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو ما يؤكد على أهمية البيئة التفاعلية والنشاط الحسي الحركي في تحسين المهارات المختلفة لدى هذه الفئة.

وفي هذا الإطار، اتفقت الباحثة مع دراسة (عزمة، 2024) التي ركزت على تحسين مهارات التخطيط الحركي باستخدام برنامج قائم على اللعب الحسي الحركي، إذ أن هذه الدراسة أكدت فاعلية البرامج الحسية الحركية في، كما وجدت الباحثة أن دراسة (محمد، 2024) قدّمت نموذجًا تطبيقيًا ناجحًا لاستخدام اللعب الموجه في تنمية المهارات الحياتية، وهو ما يتقاطع مع الدراسة الحالية من حيث توظيف اللعب كأداة علاجية،

ويؤكد أن اللعب الموجه يمكن أن يكون وسيلة فعّالة لتحفيز الأطفال على التفاعل والمشاركة. وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة في فهم كيفية إعداد وتصميم الأنشطة وفق قدرات الأطفال وخصائصهم النمائية، وتحديد معايير اختيار العينة المستهدفة بدقة. ومع ذلك، تختلف الدراسة الحالية عن (محمد، 2024) في موضوعها الأساسي، إذ بينما ركزت تلك الدراسة على المهارات الحياتية، تسعى الدراسة الحالية إلى تحسين مهارات التواصل اللغوي، مما يمنحها خصوصية بحثية، خاصة وأن موضوع تنمية مهارات اللغة من خلال اللعب العلاجي الجماعي لم ينل حظه الكافي من البحث العربي التطبيقي.

أما فيما يتعلق بدراسة (كومني، 2024)، فقد شكلت مصدرًا مهمًا في تأكيد فاعلية البرامج التدريبية القائمة على اللعب في تنمية المهارات الإدراكية، لاسيما الذاكرة البصرية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة في الجوانب الإجرائية، كتحديد معايير اختيار العينة لضمان التجانس.

وبخصوص دراسة (محمود، 2024)، فقد استفادت الباحثة من النتائج التي أكدت فاعلية العلاج القائم على نظرية الإطار العلائقي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية، إذ ساعدت هذه الدراسة في تعزيز قناعة الباحثة بأهمية البرامج العلاجية الموجهة، وأهمية وجود برامج تستهدف المهارات الاستقبالية والتعبيرية بشكل متوازن. وقد تبنت الدراسة الحالية أسلوب العلاج الجماعي التفاعلي المباشر القائم على اللعب، في مقابل الاعتماد على برامج معرفية علاجية محددة.

كما كشفت دراسة (Kars, 2025) عن العلاقة المعقدة بين مهارات اللعب والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو ما جعل الباحثة تراعي عند تصميم البرنامج التدريبي مراعاة مستوى المعالجة الحسية للأطفال المشاركين، وتضمين أنشطة حركية حسية تناسب قدراتهم الإدراكية والحسية لتفادي حدوث مثيرات حسية مفرطة قد تؤثر سلبًا على المشاركة في النشاط العلاجي.

أما دراسة (Lampri, 2024)، فقد أسهمت في توضيح أهمية فهم مهارات التواصل اللغوي غير المباشر (اللغة المجازية) وعلاقتها بالقدرات العقلية والاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو ما دفع الباحثة إلى التأكيد ضمن برنامجها التدريبي على تنمية القدرة على استخدام اللغة في مواقف اجتماعية طبيعية وذات دلالة، بعيدًا عن الجمود اللفظي النمطي.

وأخيرًا، أكدت دراسة (صقر، 2024) على أهمية التكامل الحسي في التدخل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة في إدراك أثر المشكلات الحسية على مستوى التواصل والانتباه والمشاركة، ما دفعها إلى إدراج تدريبات حركية حسية منظمة في البرنامج لضمان تحقيق استجابات

لغوية أفضل خلال اللعب الجماعي.

فروض الدراسة

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللغوي في القياس القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس مهارات التواصل اللغوي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللغوي في القياس البعدي والتتبعي.

عينة الدراسة

تمثّل مجتمع الدراسة في الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المسجّلين بمركز أكناف للاستشارات التربوية والتعليمية خلال العام الدراسي 2025 وقد تم اختيار عينة عشوائية من الأطفال تشخيصيًا مؤكدًا باضطراب طيف التوحد وفقًا للمعايير التشخيصية المعتمدة، حيث تكونت **عينة الخصائص السيكومترية** من (50) طفلًا تتراوح أعمارهم بين (4-6 سنوات).

وبعد التأكد من توفر شروط التطبيق، واستبعاد الحالات غير المنتظمة في الحضور، تشكّلت **العينة النهائية** من (32) طفلًا، قُسموا إلى مجموعتين متكافئتين:

- **مجموعة تجريبية:** عددها (16) طفلًا. (10 ذكور، 6 إناث)
- **مجموعة ضابطة:** عددها (16) طفلًا. (10 ذكور، 6 إناث)

وقبل تطبيق البرنامج العلاجي، تم التأكد من تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات الأساسية ذات العلاقة بالدراسة، وهي: العمر الزمني، العمر العقلي، ونسبة الذكاء، وذلك لضمان أن أي فروق لاحقة تكون ناتجة عن البرنامج وليس عن اختلافات سابقة بين المجموعتين. تم استخدام اختبار مان وتني للكشف عن الفروق بين العينات المستقلة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (1): دلالة الفروق بين متوسط العمر الزمني لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة

المجموعة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	U	Z	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
التجريبية	237.0	15.80	6.06	0.43	98.0	0.58-	0.560	غير دالة
الضابطة	228.0	15.20	6.16	0.37				

يتضح من الجدول (1) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني وهذا يشير إلى تكافؤ المجموعتين.

جدول (2): دلالة الفروق بين متوسط العمر العقلي لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة

المجموعة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	U	Z	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
التجريبية	223.5	14.90	5.00	0.39	121.5	0.35-	0.723	غير دالة
الضابطة	241.5	16.10	5.02	0.42				

يتضح من الجدول (2) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر العقلي وهذا يشير إلى تكافؤ المجموعتين.

جدول (3): دلالة الفروق بين متوسط نسبة الذكاء لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة

المجموعة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	U	Z	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
التجريبية	204.0	13.60	82307	4.16	140.0	1.12-	0.262	غير دالة
الضابطة	261.0	17.40	80.80	5.02				

يتضح من الجدول (3) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في نسبة الذكاء وهذا يشير إلى تكافؤ المجموعتين.

الخصائص السيكومترية للعينة:

لحساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة تم حسب ثبات القياس، وصدقه، وتم إتباع أكثر من طريقة، حيث طبق المقياس على عينة قوامها (50) طفلًا تتراوح أعمارهم بين (4-6 سنوات) وهم من أفراد العينة الاستطلاعية ولحساب معاملات الصدق وثبات للاختبار، ويجب التنويه إلى أنه تم استبعاد درجات هذه العينة من تحليل النتائج النهائية، وفيما يلي سيتم توضيح طرق الصدق والثبات التي اتبعتها الباحثة.

ثانياً: منهج الدراسة

تم الاستعانة بالمنهج شبه التجريبي الذي يقوم على الصياغة التجريبية للبحث ذي المجموعتين، أحدهما تجريبية خضعت لإجراء قياس قبلي لمستوى الضغوط وتطبيق مقياس التواصل اللغوي، وثم تطبيق لجلسات البرنامج يليه تطبيق بعدي لمقياس التواصل اللغوي، وثم إجراء مقارنة بين القياسين القبلي والبعدي واستخلاص النتائج، تلاه تطبيق تتبعي بعد فترة شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج للتأكد من بقاء أثر التدريب لدى المجموعة التجريبية، والمجموعة الثانية هي مجموعة ضابطة لم تخضع لأي تدخل أو تدريب، فقط تم إجراء قياس وذلك لمقارنة نتائجه بنتائج المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج عليها.

ثالثاً: أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، استعانت الباحث بمقياس التواصل اللغوي، من إعداد الباحثة الحالية، كما قامت الباحث بتصميم البرنامج العلاجي وجلساته وبتطبيقها على عينة الدراسة الحالية وبيان هذه الأدوات كالتالي:

1. مقياس التواصل اللغوي (إعداد الباحثة):

مبررات إعداد المقياس:

- قصور المقاييس الأجنبية في تمثيل الخصوصية الثقافية واللغوية للمجتمع السعودي، مما يبرز الحاجة إلى بناء مقياس عربي يعكس طبيعة اللغة العربية وسياقات التفاعل الاجتماعي في البيئة السعودية.
- أهمية التدخل المبكر من خلال امتلاك أداة مقننة تساعد الأخصائيين والمعلمين على رصد مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتوجيه البرامج العلاجية بشكل أكثر فاعلية.
- دعم جهود البحث العلمي والتربوي في المملكة عبر توفير أداة معيارية تساعد على تقييم أثر البرامج العلاجية القائمة على اللعب الجماعي، بما يعزز جودة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ولتصميم مقياس تقييم الضغوط لدى عينة من المراهقين قام الباحث بالخطوات الآتية:

- **الخطوة الأولى:** قامت الباحثة باستعراض التراث النظري ومراجعات أدبيات التواصل اللغوي ووضع تعريف للتواصل اللغوي على أنها "لتواصل اللغوي هو العملية التي يتم من خلالها تبادل الأفكار والمشاعر والمعاني بين الأفراد باستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو الرموز، بما يتيح التفاعل الاجتماعي الفعّال. وهو أداة أساسية للتعبير عن الذات وفهم الآخرين، وتشكيل العلاقات الإنسانية وتيسير التعلم والنمو المعرفي.
- **الخطوة الثانية:** الاطلاع على المقاييس السابقة التي تم إجراؤها عن تقييم الضغوط للتوصل لأبعاد المقياس، ومن هذه المقاييس ما يلي:
  1. مقياس نهلة الرفاعي (2001).
  2. بطارية الزيات (2009).
  3. مقياس أبو حسيبة (2013).
- **الخطوة الثالثة:** حددت الدراسة الحالية تعريف للتواصل اللغوي، ووضعت (5) أبعاد لمقياس التواصل اللغوي ووضع عبارات تعبر عن هذا البعد، وعليه فقد تكون المقياس من (5) أبعاد وتحت كل بعد (8) عبارات وتكون المقياس من (40) مفردة.

استخدمت الباحثة عدة طرق؛ للتحقق من صدق المقياس كالتالي:

أ. **الصدق الظاهري "المحكمون" Face Validity:** عرض الباحث الصورة المبدئية للمقياس المكون من (40) عبارة على مجموعة من المحكمين عددهم (10) محكمًا من أساتذة التربية في الجامعات السعودية والعربية وذلك بهدف:

- معرفة مدى اتفاق أو اختلاف المحكمين على ملائمة العبارات لقياس ما أعدت من أجله وفق تعريف محدد للتواصل اللغوي، وسلامة ودقة التعليمات، ودقة الصياغة اللغوية لبنود المقياس.
- تحديد العبارات الغامضة أو تلك التي تحمل أكثر من معنى، حتى يتم تعديل هذه العبارات.
- إضافة أو حذف البنود التي يقترح المحكمون إضافتها أو حذفها.

وفي نهاية هذه الخطوة لم يتم استبعاد أي عبارة ولكن تم تعديل بعض العبارات وفقًا لتوجيهات السادة المحكمين، وبذلك أصبح المقياس يتكون من (40) عبارة. وقد عملت الباحثة على أن تكون تعليمات المقياس سهلة وبسيطة، وقد تضمنت بعض البيانات الأولية مثل الاسم، والسن، النوع، وتاريخ التطبيق.

جدول (4): نسبة اتفاق المُحكّمين على عبارات مقياس "التواصل اللغوي"

البعد	م	نسبة التوافق	البعد	م	نسبة التوافق
البعد الأول	1	%100	البعد الرابع	25	%100
	2	%100		26	%100
	3	%100		27	%90
	4	%90		28	%90
	5	%80		29	%100
	6	%100		30	%100
	7	%100		31	%100
	8	%95		32	%100
البعد الثاني	9	%100	البعد الخامس	33	%100
	10	%100		34	%100
	11	%85		35	%100
	12	%100		36	%80
	13	%100		37	%90
	14	%100		38	%90
	15	%90		39	%100
	16	%100		40	%100
البعد الثالث	17	%100			
	18	%100			
	19	%100			
	20	%100			
	21	%100			
	22	%100			
	23	%100			
	24	%100			

ب. **الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):** قامت الباحث بتطبيق مقياس "التواصل اللغوي" علي عينةٍ قوامها (50) من المراهقين، وتمَّ ترتيب درجاتهم على المقياس تنازليًا، وتمَّ حساب أعلى (30%) مِن الأطفال على المقياس، وأدنى (30%) مِن الأطفال على المقياس، وتمَّ استخدام أسلوب "صدق المقارنة الطرفيَّة"؛ للتحقُّق من قدرة المقياس على التفرقة بين الأطفال مرتفعي ومنخفضي "التواصل اللغوي"، وتمَّ حساب الفرق بين منخفضي ومرتفعي التواصل اللغوي "على مقياس التواصل اللغوي"، مِنْ خلال اختبار "ت" للمجموعات المستقلة، وذلك كما مُوضَّحُ في الجدول التالي والذي يُوضِّحُ دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال مرتفعي ومنخفضي "التواصل اللغوي".

جدول (5): دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال التوحد مرتفعي ومنخفضي "التواصل اللغوي"

أبعاد المقياس	ن	المجموعة وفق درجة التواصل اللغوي لأطفال التوحد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
البعد الأول	16	منخفض	11,83	1,53	13,369	0,01
	16	مرتفع	15,73	0,449		
البعد الثاني	16	منخفض	12,13	1,74	13,659	0,01
	16	مرتفع	16,63	0,490		
البعد الثالث	16	منخفض	11,70	1,26	11,397	0,01
	16	مرتفع	14,53	0,507		
البعد الرابع	16	منخفض	8,83	0,592	18,315	0,01
	16	مرتفع	11,43	0,5040		
البعد الخامس	16	منخفض	9,36	0,615	17,175	0,01
	16	مرتفع	11,86	0,507		
الدرجة الكلية	16	منخفض	60,10	3,26	12,275	0,01
	16	مرتفع	67,50	0,509		

ويتضح من جدول رقم (5) أن جميع قيم (ت) دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01)؛ مما يدل على تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزي قوي؛ وهذا يؤكد صلاحية المقياس للتطبيق.

1. **الثباتُ Reliability:** تم التحقق من الثبات باستخدام بعض مؤشرات الثبات، ومِنها معامل "ألفا - كرونباخ"، وطريقة "التجزئة النصفية"، وطريقة "إعادة الاختبار"، والجدول التالي يوضِّحُ هذه المعاملات:

جدول (6): ثبات الأبعاد مقياس "التواصل اللغوي"

أبعاد المقياس	معامل "ألفا -كرونباخ"	التجزئةُ النصفيَّةُ (سبيرمان براون)	إعادة الاختبار
التقليد.	0,77	0,77	0,833
اللغة الاستقبالية	0830	0,85	0,89
اللغة التعبيرية.	0,83	0,89	0,899
التواصل غير اللفظي.	0,88	0,90	0,849
النية التواصلية.	0,89	0,77	0,899
الدرجة الكلية	0,981	0,94	0,98

دال عند (0,01).

ويتضح مِن الجدول رقم (6) أن معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يؤكد ثبات المقياس، وصلاحيته للاستخدام.

2. الاتساق الداخلي: تم التحقق من الاتساق الداخلي، من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، وبين الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك بين كل بعد، والدرجة الكلية للمقياس، وكانت معاملات الارتباط كما بالجدولين رقمي (7)، (8).

أ. ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد:

جدول (7): معاملات ارتباط العبارات الفرعية بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه في مقياس "التواصل اللغوي"

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0,79	9	0,62	17	0,66	25	0,62	33	0,62
2	0,64	10	0,59	18	0,88	26	0,65	34	0,66
3	0,74	11	0,58	19	0,64	27	0,60	35	0,77
4	0,55	12	0,54	20	0,50	28	0,62	36	0,64
5	0,60	13	0,67	21	0,54	29	0,52	37	0,51
6	0,59	14	0,59	22	0,56	30	0,64	38	0,54
7	0,79	15	0,62	23	0,66	31	0,62	39	0,42
8	0,64	16	0,52	24	0,68	32	0,52	40	0,52

دالة عند (0,01).

ويتَّضحُ مِنْ جدول رقم (7) أنَّ جميع مفردات أبعاد المقياس كانتْ دالة عند مستوى (0,01)؛ مِمَّا يؤكِّدُ الاتساق الداخلي للمقياس.

ب. ارتباط كل الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياسِ: تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (8): معاملاتُ الارتباط بين الأبعاد الفرعيَّة والدرجة الكليَّة لمقياس "التواصل اللغوي"

الأبعادُ	معاملُ الارتباط بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة
البعد الأول: التقليد.	0,79	0,01
البعد الثاني: اللغة الاستقبالية	0,74	0,01
البعد الثالث: اللغة التعبيرية.	0,75	0,01
البعد الرابع: التواصل غير اللفظي.	0,77	0,01
النية التواصلية.	0,87	0,01

ويتضح من الجدول رقم (8) أن الأبعاد الفرعية تتسق مع المقياس، وجميعها دالة عند مستوى (0,01)؛ مما يشير إلى أن هناك اتساقًا بين جميع أبعاد المقياس.

تصحيح المقياس:

تم الاستجابة على فقرات المقياس من خلال توزيع ليكرت الخماسي المتدرج (0) لا يظهر أبدًا — (1) نادرًا — (2) أحيانًا — (3) غالبًا — (4) دائمًا.وتجمع درجات كل بعد، ويتم جمع درجات الأبعاد للحصول على الدرجة الكلية للمقياس، والدرجة التي يتم الحصول عليها تدل مستوى التواصل اللغوي لدى الطفل، وأعلى درجة يمكن للطفل الحصول عليها هي (160) درجة، وأدنى درجة هي (0) درجة، ودرجة القطع Cut Off Point للمقياس هي (100) درجة، أي بنسبة (62%) من مجموع الدرجات الكلي.

2. البرنامج العلاجي المقترح:

قامت الباحثة بإعداد برنامج علاجي قائم على توظيف استراتيجيات اللعب الجماعي في تطوير اللغة التواصلية لدى أطفال التوحد.

الأساس النظري لبناء البرنامج:

يعتمد البرنامج العلاجي المقترح على مجموعة من الأسس النظرية التي تمثل الإطار المرجعي في تصميمه وتطبيقه، وتتمثل فيما يلي:

يُعَدّ اللعب الجماعي أحد الأساليب العلاجية الفعّالة التي تستند إلى مبادئ التعلم الاجتماعي والتفاعل الطبيعي بين الأقران، حيث يوفر بيئة آمنة ومحفّزة تسمح للطفل بممارسة أشكال متنوعة من التواصل اللفظي وغير اللفظي. فالطفل يتعلم اللغة من خلال التقليد والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، ويجد في اللعب الجماعي إطارًا عمليًا يساعده على اختبار أنماط جديدة من السلوك اللغوي بعيدًا عن الطابع التلقيني المباشر. كما أن طبيعة اللعب بما تحمله من متعة وتشويق تسهم في خفض مستويات القلق والتوتر، وتزيد من دافعية الطفل للمشاركة والتفاعل مع الآخرين.

التخطيط العام للبرنامج:

مرت عملية التخطيط للبرنامج وإعداده بعدد من الخطوات يمكن تلخيصها كالآتي:

1. تحديد أهداف البرنامج:

أ. **الهدف العام:** يتمثل الهدف العام للبرنامج الحالي لتطوير التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد بتطبيق برنامج اللعب الجماعي.

ب. **الأهداف الخاصة للبرنامج:**

أولًا: بعد التقليد:

- أن يقلد الحركات البسيطة مثل التصفيق.
- أن يقلد الحركات الكبرى مثل رفع اليدين إلى أعلى.
- أن يقلد الحركات الدقيقة مثل لمس الأنف أو الأذن.
- أن يقلد الحركات باستخدام أدوات مثل ضرب الطبل.
- أن يقلد الأصوات مثل إصدار صوت (آآآه).
- أن يقلد الكلمات المكونة من مقطعين مثل (بابا – ماما).
- أن يقلد الأفعال اليومية مثل تمشيط الشعر أو تفريش الأسنان.
- أن يقلد أنشطة اللعب الرمزي مثل إطعام الدمية.

ثانيًا: بعد اللغة الاستقبالية:

- أن يستجيب لاسمه عند مناداته.
- أن يوجه نظره نحو مصدر الصوت عند سماعه.
- أن ينفذ أوامر من خطوة واحدة مثل (تعال – اجلس).
- أن ينفذ أوامر من خطوتين متتاليتين.
- أن يميز بين الكلمات المألوفة مثل (باب – ماء – كرة).
- أن يتبع التعليمات المصحوبة بإشارات.
- أن يفهم الكلمات المرتبطة بالمكان مثل (فوق – تحت).
- أن يستوعب الكلمات المرتبطة بالزمن مثل (الآن – بعد قليل – غدًا).

ثالثًا: بعد اللغة التعبيرية:

- أن يستخدم كلمات مفردة للتعبير عن حاجاته.
- أن يكون جملًا من كلمتين أو ثلاث كلمات.

- أن يطرح أسئلة بسيطة مثل (أين؟ ما هذا؟).
- أن يجيب عن الأسئلة المباشرة مثل (ما اسمك؟ كم عمرك؟).
- أن يعيد الكلمات التي يسمعها من الآخرين.
- أن يستخدم الضمائر بشكل صحيح (أنا – أنت – هو).
- أن يطلب شيئًا باستخدام جملة مفيدة.
- أن يعبر عن رغباته لفظيًا باستخدام عبارات مثل (أريد – لا أريد).

رابعًا: بعد التواصل غير اللفظي:

- أن يشير بيده إلى ما يرغب به.
- أن يستخدم الإيماءات مثل هز الرأس أو التلويح.
- أن يحافظ على التواصل البصري أثناء التفاعل.
- أن يظهر تعبيرات وجه مناسبة للموقف.
- أن يستخدم الحركات الجسدية للتواصل.
- أن يتجاوب مع تعبيرات وجه الآخرين.
- أن يراقب الآخرين أثناء الحديث أو اللعب.
- أن يبتسم أثناء اللعب أو التفاعل الإيجابي.

خامسًا: بعد النية التواصلية:

- أن يبدأ الحوار مع الآخرين.
- أن يطلب المساعدة عند الحاجة.
- أن يبدي انزعاجه عند عدم الفهم.
- أن يعبر عن فرحه أو حزنه بشكل مفهوم.
- أن يشارك في الأنشطة الجماعية.
- أن يطلب مشاركة لعبة مع زميل.
- أن يحاول لفت انتباه الآخرين لشيء.
- أن يظهر رغبته في التواصل عند مقابلة شخص مألوف.

2. تحديد أسس البرنامج:

أ. الأسس العامة للبرنامج:

- السلوك الإنساني متعلم وقابل للتعديل والتغيير.

- السلوك الإنساني فردي وجماعي.

ب. الأسس التربوية:

- التنوع في استخدام اساليب التدريب.
- التنوع في الأنشطة المقدمة.
- استخدام أدوات ومعينات متنوعة.
- استخدام معززات متنوعة.
- مناسبة البرنامج للمرحلة العمرية التي يتم تطبيقه عليها.
- وضوح البرنامج لمن يستخدمه لإمكانية التعميم لاحقًا.

ت. الأسس العصبية والفسيولوجية:

- مناسبة الأنشطة للقدرات الجسمية والعصبية للمشاركين.
- مراعاة المشكلات الصحية الخاصة ببعض المشاركين.

3. الأسلوب العلاجي المستخدم في البرنامج:

يُعَدّ اللعب الجماعي أحد الأساليب العلاجية الفعّالة التي تستند إلى مبادئ التعلم الاجتماعي والتفاعل الطبيعي بين الأقران، حيث يوفر بيئة آمنة ومحفّزة تسمح للطفل بممارسة أشكال متنوعة من التواصل اللفظي وغير اللفظي. فالطفل يتعلم اللغة من خلال التقليد والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، ويجد في اللعب الجماعي إطارًا عمليًا يساعده على اختبار أنماط جديدة من السلوك اللغوي بعيدًا عن الطابع التلقيني المباشر. كما أن طبيعة اللعب بما تحمله من متعة وتشويق تسهم في خفض مستويات القلق والتوتر، وتزيد من دافعية الطفل للمشاركة والتفاعل مع الآخرين.

يرتكز هذا الأسلوب على دمج الأطفال في مواقف لعب مشتركة، تتطلب منهم استخدام اللغة للتعبير عن حاجاتهم، وطلب المساعدة، وتبادل الأدوار، والتفاوض حول قواعد اللعب. وبذلك يصبح التواصل اللغوي جزءًا أصيلًا من الموقف العلاجي وليس هدفًا خارجيًا مفروضًا. كما يعمل اللعب الجماعي على تعزيز مهارات الاستماع والانتباه المشترك، وهي مكونات أساسية لبناء اللغة الاستقبالية، إضافة إلى تطوير القدرة على التعبير اللفظي من خلال المحادثات البسيطة التي تنشأ تلقائيًا أثناء اللعب.

ومن الناحية الإجرائية، يُنفّذ اللعب الجماعي من خلال أنشطة متنوعة مثل الألعاب الحركية الجماعية (الركض، القفز، التصفيق)، والألعاب الرمزية (تمثيل أدوار الأسرة أو السوق)، وألعاب الأدوات (الطبل، المكعبات، الكرات)، بما يتيح فرصًا غنية للتقليد والتفاعل. كما تُستخدم استراتيجيات تنظيمية مثل توزيع الأدوار، وتحديد قائد للمجموعة، وتطبيق نظام التعزيز الفوري (كالتصفيق أو المدح أو المكافأة

الرمزية) لتشجيع الأطفال على استخدام اللغة أثناء اللعب. هذا التنويع في الأنشطة يضمن استثارة جميع أبعاد التواصل اللغوي: الاستقبالي، التعبيري، غير اللفظي، والنية التواصلية.

إن فاعلية اللعب الجماعي لا تكمن فقط في تطوير مهارات التواصل اللغوي، بل تمتد لتشمل تعزيز التفاعل الاجتماعي وبناء العلاقات مع الأقران، وهو ما يعالج أحد أبرز جوانب القصور لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. فالطفل يتعلم ضمن المجموعة أن يتناوب في الحديث، ويحترم أدوار الآخرين، ويعبّر عن مشاعره بطريقة مقبولة اجتماعيًا. كما يتيح اللعب الجماعي فرصًا للأهل والمعلمين للملاحظة والتدخل عند الحاجة، مما يجعل منه أسلوبًا علاجيًا تكامليًا يجمع بين المتعة والتعلم والنمو الاجتماعي واللغوي في آن واحد.

المرحلة الأولى: الجلسات التمهيدية:

البرنامج العلاجي القائم على اللعب مرّ بثلاث مراحل أساسية مترابطة. المرحلة التمهيدية ركّزت على بناء الثقة وتهيئة بيئة آمنة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، عبر أنشطة بسيطة مثل التعارف، تمرير الكرة، وقصص قصيرة تفاعلية، مما ساعد في تقليل القلق والمقاومة، وتعزيز الانتباه والتواصل البصري. كما أتاحت هذه المرحلة للأخصائي فرصة للتقارب مع الأطفال، وتهيئتهم للانتقال إلى أنشطة أكثر عمقًا، رغم ما واجهها من تحديات مثل التفاوت في المشاركة وصعوبة إدارة الانتباه.

أما المرحلة التطبيقية فمثلت جوهر البرنامج، حيث شملت مجموعة متنوعة من الأنشطة الموجهة لتنمية مهارات التواصل اللغوي بأنواعه، من خلال اللعب الرمزي، التمثيلي، الحسي، والأنشطة الجماعية. تضمنت هذه المرحلة جلسات غنية مثل "السوق"، "القصة الجماعية"، و"اللعب الحسي"، والتي أتاحت للأطفال فرصًا متكررة للتعبير، طرح الأسئلة، تبادل الأدوار، والتفاعل في مواقف اجتماعية شبه طبيعية. وقد ساعد التنوع والتدرج في الأنشطة على دمج الجانب اللغوي بالجانب الاجتماعي والمعرفي، مع مراعاة الفروق الفردية، واستخدام التعزيز الإيجابي لتثبيت السلوكيات المرغوبة.

المرحلة الختامية هدفت إلى ترسيخ المهارات المكتسبة وربطها بمواقف حياتية واقعية، من خلال أنشطة مثل "رحلة الحديقة" و "من يعيش في...؟"، مما عزز من قدرة الأطفال على المبادرة في الحوار والمشاركة الجماعية. وقد ركّز الأخصائي في هذه المرحلة على تقليل الدعم المباشر وتشجيع الاستقلالية في التواصل، مما أتاح فرصة لتقييم مستوى التقدم وتثبيت المهارات. واستمر البرنامج لمدة ثلاثة أشهر، بواقع ثلاث إلى أربع جلسات أسبوعيًا، مع متابعة لاحقة بعد شهر أثبتت استمرارية فاعليته.

الأساليب الإحصائية

تتمثل الأساليب الإحصائية التي تم اللجوء إليها في الأساليب اللابارامترية الإحصائية التالية:

1. اختبار "مان وتني" للكشف عن الفروق بين المجموعات المستقلة.
2. اختبار ولكوكسون (Willcoxon) للكشف عن الفروق بين المجموعات المرتبطة.
3. المتوسطات والانحرافات المعيارية.
4. معامل ارتباط بيرسون وألفا كرنباخ.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول من فروض الدراسة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللغوي في القياس القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج." ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام عدد من الأساليب اللابارامترية تتمثل في "ويلكوكسون" (Wilcoxon-test)، لحساب قيمة Z لمستوى التواصل البصري لأطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج، والجدول (9) والشكل (1) يوضحان ذلك.

جدول (9): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس التواصل اللغوي

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي /بعدي	العدد	م	ع	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيم الدلالة	مستوى الدلالة
البعد الأول	الرتب السالبة	صفر	7,50	2,12	صفر	صفر	1,342	0,00	دالة عند 0,01
	الرتب الموجبة	32			1,50	3,00			
	الرتب المتعادلة	صفر	13,00	0,00	-	-			
	المجموع	2			-	-			
البعد الثاني	الرتب السالبة	صفر	7,50	2,12	صفر	صفر	1,342	0,00	دالة عند 0,01
	الرتب الموجبة	32			1,50	3,00			
	الرتب المتعادلة	صفر	13,50	0,00	-	-			
	المجموع	32			-	-			
البعد الثالث	الرتب السالبة	صفر	8,50	0,707	صفر	صفر	1,342	0,00	دالة عند 0,01
	الرتب الموجبة	32			1,50	3,00			
	الرتب المتعادلة	صفر	12,50	0,707	-	-			
	المجموع	32			-	-			
البعد الرابع	الرتب السالبة	صفر	8,00	0,00	صفر	صفر	1,414	0,00	دالة عند 0,01
	الرتب الموجبة	32			1,50	3,00			
	الرتب المتعادلة	صفر	9,50	0,707	-	-			
	المجموع	32			-	-			
البعد الخامس	الرتب السالبة	صفر	8,00	0,00	صفر	صفر	1,414	0,00	دالة عند 0,01
	الرتب الموجبة	32			1,50	3,00			
	الرتب المتعادلة	صفر	10,00	0,00	-	-			
	المجموع	32			-	-			

الدرجة الكلية	الرتب السالبة	صفر	49,50	2,121	صفر	صفر	1,342	0,00	دالة عند 0,01
	الرتب الموجبة	32			1,50	3,00			
	الرتب المتعادلة	صفر	62,50	0,707	-	-			
	المجموع	32			-	-			

يتضح من الجدول (9) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطي رتب درجات طفلي المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس التواصل اللغوي، وهذا الفرق لصالح القياس البعدي، وبذلك يتم قبول الفرض بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللغوي لأطفال التوحد لصالح القياس البعدي.

ثانيًا: اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني من فروض الدراسة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس مهارات التواصل اللغوي" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام "مان ويتني" (Mann Whitnet-test) لحساب قيمة Z لمستوى التواصل اللغوي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، والجدول (10) يوضح ذلك.

جدول (10): دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس التواصل اللغوي

المجموعات / أبعاد المقياس	المجموعة التجريبية (ن=16)				المجموعة الضابطة (ن=16)				قيمة Z	مستوى الدلالة
	م	ع	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	ع	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
البعد الأول	35,7	2,52	15,50	155,0	19,6	1,9	5,50	55,00	3,790	دالة عند 0,01
البعد الثاني	27,6	2,20	15,50	155,0	16,9	2,3	5,50	55,00	3,800	دالة عند 0,01
البعد الثالث	36,6	2,21	15,50	155,0	20,7	2,2	5,50	55,00	3,822	دالة عند 0,01
البعد الرابع	35,6	2,93	15,50	155,0	21,22	3,03	5,50	55,00	3,820	دالة عند 0,01
البعد الخامس	27,6	2,21	15,50	155,0	16,9	2,3	5,50	55,00	3,806	دالة عند 0,01
الدرجة الكلية	135,5	5,36	15,50	155,0	78,4	6,52	5,50	55,00	3,783	دالة عند 0,01

يتضح من الجدول (10) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس التواصل اللغوي، وكما يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأعلى وهي المجموعة التجريبية، وبذلك يقبل الفرض بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط في القياس البعدي وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

ثالثًا: اختبار صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث من فروض الدراسة على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللغوي في القياس البعدي

والتتبعي" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام عدد من الأساليب اللابارامترية تتمثل في "ويلكوكسون" (Wilcoxon-test)، لحساب قيمة Z لمستوى التواصل البصري لأطفال التوحد، والجدول (11)، يوضح ذلك.

جدول (11): قيمة Z ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللغوي لأطفال التوحد والدرجة الكلية (ن1=ن2=16)

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي / بعدي	العدد	م	ع	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيم الدلالة	مستوى الدلالة
البعد الأول	الرتب السالبة	صفر	13,00	0,00	صفر	صفر	1,414	0,157	غير دالة
	الرتب الموجبة	32			1,50	3,00			
	الرتب المتعادلة	صفر	14,00	0,00	-	-			
	المجموع	32			-	-			
البعد الثاني	الرتب السالبة	صفر	13,50	0,707	صفر	صفر	1,342	0,180	غير دالة
	الرتب الموجبة	32			1,50	3,00			
	الرتب المتعادلة	صفر	15,00	0,00	-	-			
	المجموع	32			-	-			
البعد الثالث	الرتب السالبة	صفر	12,50	0,707	صفر	صفر	1,00	0,317	غير دالة
	الرتب الموجبة	16			1,00	1,00			
	الرتب المتعادلة	16	13,50	0,707	-	-			
	المجموع	32			-	-			
البعد الرابع	الرتب السالبة	صفر	9,50	0,707	صفر	صفر	1,414	0,317	غير دالة
	الرتب الموجبة	16			1,00	1,00			
	الرتب المتعادلة	16	10,00	0,00	-	-			
	المجموع	32			-	-			
البعد الخامس	الرتب السالبة	صفر	10,00	0,00	صفر	صفر	1,414	0,157	غير دالة
	الرتب الموجبة	32			1,50	3,00			
	الرتب المتعادلة	صفر	11,00	0,00	-	-			
	المجموع	32			-	-			
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	صفر	62,50	0,707	صفر	صفر	1,342	0,180	غير دالة
	الرتب الموجبة	32			1,50	3,00			
	الرتب المتعادلة	صفر	64,50	0,707	-	-			
	المجموع	32			-	-			

ويتضح من الجدول (11) عدم دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللغوي لأطفال التوحد، وبذلك يقبل الفرض.

مناقشة النتائج وتفسيرها

تشير هذه النتيجة الإحصائية إلى وجود فروق ذات دلالة معنوية بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللغوي قبل تطبيق البرنامج وبعده، وهو ما يعني أن البرنامج القائم على اللعب الجماعي كان له تأثير إيجابي ملموس في تحسين قدرات الأطفال التواصلية. هذه

النتيجة تعكس فاعلية التصميم العلاجي الذي ارتكز على مجموعة من الأسس النظرية والتطبيقية المتكاملة، والتي عززت من قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تطوير مهاراتهم اللغوية والتواصلية في بيئة منظمة وداعمة.

من منظور العلاج باللعب، فإن النجاح يمكن تفسيره بقدرة الأنشطة القائمة على اللعب على تهيئة بيئة آمنة وغير مهددة، تسمح للأطفال بالتعبير عن ذواتهم بحرية، بعيدًا عن الضغوط التقليدية للتعلم الصفي. اللعب فتح أمام الأطفال مسارات بديلة للتواصل، سواء عبر اللغة اللفظية أو غير اللفظية أو الرمزية، مما زاد من فرص التفاعل والممارسة. وهنا يتضح أن اللعب ليس مجرد وسيلة للترفيه، بل أداة علاجية بنائية تسمح بتطوير القدرات اللغوية عبر السياقات الطبيعية.

أما من منظور النظرية السلوكية، فإن تعزيز السلوك اللغوي المرغوب من خلال أساليب مثل التعزيز الإيجابي (الثناء، الابتسامة، المكافأة) أسهم بشكل مباشر في زيادة معدل استخدام اللغة لدى الأطفال. التكرار المنظم للسلوك اللغوي الصحيح وتدعيمه في كل مرة جعلا الأطفال أكثر ميلاً لتكراره وتثبيته، حتى أصبح جزءًا من سلوكهم التلقائي. هذا يفسر ارتفاع مستوى الأداء في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، حيث اكتسب الأطفال عادات لغوية جديدة ترسخت من خلال الممارسة اليومية.

إضافة إلى ذلك، فإن نظرية التعلم الاجتماعي تقدم تفسيرًا جوهريًا لنجاح البرنامج؛ إذ اعتمدت العديد من الأنشطة على مبدأ النمذجة وتبادل الأدوار، حيث لاحظ الأطفال أداء المدرب أو زملائهم وقاموا بتقليده. هذا التقليد لم يكن آليًا فقط، بل كان مصحوبًا بفهم للسياق الاجتماعي الذي يُمارس فيه، مثل لعب "السوق" أو "الطبيب". من خلال هذه الأنشطة، تمكن الأطفال من ربط اللغة بالموقف الاجتماعي، ما جعل التواصل أكثر واقعية وأقرب إلى المواقف الحياتية.

كما أن البرنامج استفاد من نظريات اكتساب اللغة التي تؤكد أن الطفل يكتسب اللغة من خلال التفاعل المباشر مع بيئته الاجتماعية واللغوية. ففي الجلسات الجماعية، أُتيح للأطفال فرص للتعرض المستمر للغة في مواقف ذات معنى، مما عزز من استيعابهم للمفردات والتراكيب الجديدة. التكرار في سياقات مختلفة ساعد على تثبيت اللغة وتعزيز القدرة على استخدامها بشكل وظيفي، وهو ما انعكس في تحسن اللغة الاستقبالية والتعبيرية على حد سواء.

من أسباب نجاح البرنامج أيضًا أنه وفر تنوعًا في الأنشطة التي تراوحت بين اللعب الرمزي، اللعب الحسي، القصة التفاعلية، وأنشطة التلوين والرسم، وهو ما لبّى احتياجات الأطفال المختلفة وراعى الفروق الفردية بينهم. هذا التنوع جعل كل طفل يجد مدخلًا خاصًا للتعلم يتناسب مع قدراته وميوله، وبالتالي زاد من دافعية

المشاركة والتفاعل.

إلى جانب ذلك، فإن البرنامج ركّز على التواصل غير اللفظي كخطوة داعمة للتواصل اللفظي، وهو ما يتفق مع مبادئ التدخل المبكر في اضطرابات التوحد. فالإيماءات، والتواصل البصري، وتعابير الوجه، شكلت قاعدة للتفاعل الاجتماعي ساعدت في تمهيد الطريق أمام اللغة المنطوقة. هذا التكامل بين الوسائل غير اللفظية واللفظية جعل عملية التواصل أكثر سلاسة وشمولية.

كذلك لعبت البيئة الجماعية دورًا حاسمًا في نجاح البرنامج، إذ أتاح اللعب الجماعي فرصًا للأطفال لتجربة اللغة ضمن تفاعلات حقيقية مع الآخرين، بدلًا من اقتصارها على التدخل الفردي فقط. هذا التفاعل مع الأقران عزز المهارات الاجتماعية واللغوية في آن واحد، حيث شجع الأطفال على بدء الحوار، وطلب المشاركة، وتبادل الأدوار.

ولم يكن العامل العلاجي وحده سببًا في النجاح، بل إن الدعم الانفعالي الذي وفره البرنامج ساهم في خفض مستويات القلق والتوتر لدى الأطفال، مما جعلهم أكثر استعدادًا لاستخدام اللغة. فالتواصل بطبيعته يتأثر بالحالة الانفعالية للطفل، وبالتالي فإن توفير مناخ إيجابي مليء بالمرح والقبول ساعد الأطفال على الانخراط بفاعلية أكبر.

وتتفق هذه النتيجة ضمنيًا مع نتائج دراسات مثل وكذلك تتفق مع الدراسات التي عملت تطوير التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد مثل عزازي (2025) وقاسم (2025) وأحمد وآخرون (2025) ومصطفى وآخرون (2025) عبد الجليل وعلي (2025) وبلطراش وعبد الحمان (2021).

وتشير النتيجة الثانية للدراسة إلى تشير النتيجة الإحصائية إلى وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، بما يؤكد فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اللعب الجماعي. هذا التفوق يمكن تفسيره من خلال توظيف مجموعة من الفنيات العلاجية التي استهدفت تطوير مهارات التواصل اللغوي بشكل منهجي ومدروس، وأسهمت في إحداث التغيير الفعلي بين القياس القبلي والبعدي.

أول هذه الفنيات هي فنية التعزيز الإيجابي، التي تمثل حجر الأساس في تعديل السلوك وتنمية التواصل. فكل محاولة ناجحة من الطفل لاستخدام اللغة أو التواصل اللفظي وغير اللفظي كانت تلقى استجابة مباشرة من المدرب، سواء بابتسامة، تصفيق، أو كلمات تشجيعية. هذا النوع من التغذية الراجعة عزز الدافعية الداخلية لدى الأطفال وشجعهم على تكرار السلوكيات المرغوبة، بينما لم يتعرض أطفال المجموعة الضابطة لهذا النوع المنظم من التعزيز، مما يفسر الفروق الملحوظة.

أما فنية النمذجة (Modeling) فقد لعبت دورًا محوريًا في تعلم الأطفال للمهارات الجديدة. من خلال رؤية المدرب أو زملائهم يؤدون سلوكًا تواصليًا معينًا مثل "طلب شيء" أو "تسمية صورة"، تمكن الأطفال من اكتساب النموذج السلوكي الصحيح ومحاكاته. هذه العملية أتاحت لهم أن يتعلموا ليس فقط من التجربة المباشرة، بل أيضًا من الملاحظة، وهو ما لم يتوفر في التدخل التقليدي الذي تلقته المجموعة الضابطة.

فنية اللعب الرمزي جاءت لتعزز القدرة على استخدام اللغة في مواقف اجتماعية واقعية. عندما شارك الأطفال في ألعاب مثل "الطبيب" أو "السوق"، مارسوا اللغة في سياقات عملية ترتبط بحياتهم اليومية. هذا ساعدهم على ربط الكلمات والمعاني بالمواقف، وبالتالي جعل التواصل أكثر فاعلية. أطفال المجموعة الضابطة، الذين لم يشاركوا في مثل هذه الأنشطة، ظل تواصلهم محدودًا بإطار المثير–الاستجابة دون سياق اجتماعي واسع.

في المقابل، أسهمت فنية اللعب الجماعي التعاوني في بناء مهارات الحوار وتبادل الأدوار. الألعاب التي تتطلب تعاون طفلين أو أكثر على إنجاز مهمة معينة أجبرت الأطفال بشكل إيجابي على استخدام اللغة للتنسيق والتفاعل. مثلًا، في بناء برج أو تبادل الأدوار بين "بائع وزبون"، كان التواصل ضرورة لإنجاز النشاط. هذا الاندماج في العمل الجماعي يفسر التحسن الملحوظ في مهارات الحوار لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة.

كما تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات التي هدفت للاستعانة باللعب الجماعي مثل (محمد وعلي، 2025) و (المحيسن، 2025) و (بلاعو، 2025) والسيابي (2025).

وتعكس النتيجة الثالثة تشير النتيجة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في مقياس مهارات التواصل اللغوي بين القياس البعدي والتتبعي، وهو ما يعكس استمرارية الأثر العلاجي للبرنامج القائم على اللعب الجماعي حتى بعد مرور فترة زمنية (شهر) من انتهاء تطبيقه. وهذه النتيجة تُظهر أن التحسن في التواصل اللغوي لم يكن مؤقتًا، بل ظل ثابتًا ومستقرًا بفضل ترسيخ المهارات المكتسبة في السياق العلاجي وتعميمها في المواقف الحياتية.

يعود هذا الاستقرار إلى أن البرنامج اعتمد على أنشطة لعب متكررة ومتنوعة أتاحت للأطفال فرصًا عملية لممارسة المهارات في مواقف واقعية. فالطفل تعلم من خلال اللعب كيف يقلد، ويتواصل لفظيًا وغير لفظي، ويعبر عن نواياه التواصلية، ثم مارس هذه الأنماط بصورة متكررة في سياقات مختلفة عززت من انتقال التعلم من الموقف العلاجي إلى الموقف الطبيعي. إن التكرار والممارسة المنظمة من خلال اللعب ساعدا على ترسيخ الروابط العصبية الجديدة المرتبطة باللغة والتواصل، مما أدى إلى استدامة الأثر العلاجي.

كذلك فإن استمرارية فعالية البرنامج بعد شهر يمكن تفسيرها في ضوء النظرية السلوكية التي أكدت على أن

التعزيز الإيجابي والدعم المستمر يسهمان في تثبيت السلوك الجديد. حيث تلقى الأطفال أثناء البرنامج تعزيزًا لفظيًا وغير لفظي (كالابتسامة، الثناء، المشاركة)، مما رفع دافعيتهم وحفزهم على الاستمرار في استخدام المهارات بعد انتهاء التطبيق. وبما أن هذه التعزيزات تكررت في المواقف الصفية والأسرية، فقد ساعدت على استمرار السلوك المكتسب وعدم تلاشيه بمرور الوقت.

توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، والتي أثبتت فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اللعب في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال، يمكن صياغة مجموعة من التوصيات التطبيقية والعلمية التي يمكن أن تفيد الباحثين والممارسين والمعنيين برعاية الأطفال الذين يعانون من اضطرابات أو تأخر في التواصل، وذلك على النحو التالي:

- ضرورة تبني المؤسسات التعليمية ورياض الأطفال والمراكز العلاجية برامج تدريبية قائمة على اللعب لتنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال، لما لها من أثر إيجابي ملموس في تحسين قدراتهم اللغوية والتواصلية وفق ما أثبتته النتائج.
- إعداد برامج علاجية متخصصة تعتمد على اللعب الحر والموجه، بما يتناسب مع طبيعة مهارات التواصل اللغوي المختلفة (اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، التواصل غير اللفظي، النية التواصلية)، بحيث يمكن تصميم برامج تناسب كل مهارة على حدة أو برامج متكاملة.

بحوث مستقبلية

استنادًا إلى نتائج الدراسة الحالية وما كشفته من دلالات إحصائية ونفسية حول فاعلية برامج اللعب العلاجي في تنمية مهارات التواصل اللغوي، تقترح الباحثة ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والبحوث في هذا المجال لتوسيع قاعدة المعرفة والتحقق من فاعلية هذه البرامج في سياقات مختلفة ومع فئات متنوعة، وذلك من خلال:

- إجراء دراسات مماثلة للتحقق من أثر برامج اللعب العلاجي على مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية المتعددة، مثل: اضطراب طيف التوحد، واضطرابات فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- تنفيذ دراسات مقارنة بين فاعلية برامج اللعب العلاجي وبرامج العلاج التقليدية (كالجلسات الفردية أو العلاج السلوكي) في تحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال.
- إجراء بحوث تتناول أثر استخدام أشكال مختلفة من اللعب (اللعب الرمزي، اللعب التخيلي، اللعب الاجتماعي، اللعب الحركي) على أبعاد مهارات التواصل اللغوي المختلفة.

المراجع

- أحمد محمد عاطف عز، هبة الله محمود أب، & محمد بدر سيد عباس. (2025). اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء بعض المتغيرات. Journal of Special Needs Sciences, 7.
- الأحمد، أمل، ومنصور، علي. (د. ت.). سيكولوجية اللعب. دمشق: منشورات جامعة دمشق، مركز التعليم المفتوح.
- إمام، قزاز. (2007) بناء مقياس لتشخيص السلوك التوحدي والتحقق من فاعليته في عينة أردنية من حالات التوحد والإعاقة العقلية والعاديين. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان.
- البلاوي، إيهاب. (2006) اضطرابات التواصل. ط1. الرياض: مكتبة دار الزهراء.
- البطانية، أسامة، الجراح، عبد الناصر، وغوانمة، مأمون. (2007) علم نفس الطفل غير العادي. ط1. الأردن: دار المسيرة.
- بلاعو، & حنان محمد علي. (2025). فعالية العلاج بالرمل لخفض القلق الاجتماعي وبعض المشكلات الحسية لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية. 49(1) 249-350.
- بوشير، ج. (2010) الطيف التوحدي. (د. يوسف لطيفة، د. عبير القدسي، د. يوسف بركات، د. نزار أبا زيد. مترجم). دمشق: المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر.
- بولتون، ب، وكوهين، س. (2000) حقائق عن التوحد. (عبدالله الحمدان، مترجم). ط1. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.
- بيومي، لمياء. (2008) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. مصر: رسالة ماجستير غير منشورة جامعة قناة السويس.
- الجابري، محمد. (2010) الاتجاه التكاملي في تقييم وتشخيص التوحد. الأردن: الجامعة الأردنية.
- جبر، خولة. (2007) فاعلية بناء مقياس تشخيصي لحالات التوحد على عينة سورية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- جراندن، ت. (1995) الشروق قصة شيقة لطفلة توحدية. (د. فؤاد العمر، مترجم). الكويت: مركز الكويت للتوحد.
- الجلبي، سوسن. (2004) التوحد الطفولي أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه. ط1. العدد (6). دمشق: مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع.

- الحديدي، أميمة، ثروت، أماني، ودانيال، أيمن. (2007, 25 نيسان – 1 أيار). دورة اللغة والتواصل. كلية التربية: جامعة دمشق.
- حسن، أميرة. (2010) فاعلية التدخل المبكر من خلال اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية: جامعة عين شمس، مصر.
- حسن، غانا. (2014) فاعلية استخدام استراتيجيات بصرية في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على التفاعل الاجتماعي لديهم. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية: جامعة دمشق.
- حليمة، شذا. (2012) دراسة انتشار اضطراب التوحد في محافظتي (دمشق وريف دمشق)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسة الآداب والعلوم الإنسانية. المجلد (34)، العدد (6)، اللاذقية، سوريا.
- حمدان، محمد زياد. (2001) التوحد لدى الأطفال اضطراباته وتشخيصه وعلاجه. ط1. دمشق: دار التربية الحديثة.
- خطاب، محمد. (2005). سيكولوجية الطفل التوحدي. ط1. عمان: دار الثقافة.
- خطاب، محمد، وأحمد، محمود. (2004). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، مصر.
- الخطيب، جمال. (2001). تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الآباء والمعلمين. عمان: دار حنين.
- الخفش، سهام. (2007). الأطفال التوحديون دليل إرشادي للوالدين والمعلمين. ط1. عمان: دار يافا.
- خليل، ياسر. (2005). أثر برنامج لغوي علاجي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان، الأردن.
- الدوخي، منصور، والصقر، عبد الله. (2004). برامج نظرية وتطبيقية لاضطرابات اللغة عند الأطفال، برامج اللغة والتوحد وقصور الانتباه. ط1. الكتاب الأول. الرياض: جامعة الأمير سلطان.
- الزراع، نايف. (2004). قائمة تقدير السلوك التوحدي. ط1. عمان: دار الفكر.
- الزريقات، إبراهيم. (2004). التوحد الخصائص والعلاج. ط1. عمان: كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية.
- الزريقات، إبراهيم. (2005). اضطراب الكلام واللغة التشخيص والعلاج. ط1. عمان: دار الفكر.
- الزين، هيام. (2007). لصغار في الظروف الصعبة والنزاعات. ط1. بيروت: مدرسة الموارد العربية.
- السرطاوي، عبد العزيز، أبو جودة، وائل، والخشان، أيمن. (2000). اضطرابات اللغة والكلام. ط1. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

- سليمان، السيد عبد الحميد، وعبد الله، محمد قاسم. (2003). الدليل التشخيصي والعيادي للتوحديين. ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.
- السيابي، سعيد. (2025). بعض الاستراتيجيات المقترحة لبرنامج علاجي موسيقى مسرحي لدمج الطفل المعاق باستخدام السيكو دراما لتحسين مفهوم الذات. مجلة علوم وفنون الموسيقى، 54(2) ,530-564.
- السيد، عبد الرزاق. (2001). فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب في تعديل بعض اضطرابات السلوك لدى طفل الروضة. مجلة الطفولة والتنمية. المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد (3)، المجلد (1)، ص (75-95).
- الشامي، وفاء. (2004). خفايا التوحد. ط1. السعودية: مركز جدة للتوحد.
- الشامي، وفاء. (2004). سمات التوحد. ط1. السعودية: مركز جدة للتوحد.
- الشامي، وفاء. (2004). علاج التوحد. ط1. السعودية: مركز جدة للتوحد.
- الشيخ ذيب، رائد. (2004). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية عند الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- صادق، مصطفى، والخميسي، السيد. (2005). دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد. السعودية: جامعة الملك عبد العزيز.
- صقر، الصفا. (2024). الاضطرابات الحسية لدى أطفال التوحد. مجلة البحوث العلمية في الطفولة.
- الظاهر، قحطان. (2009) التوحد. ط1. عمان: دار النشر للأوائل.
- عبد الله، خالد. (2004). فاعلية التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي والإيذاء الذاتي لدى عينة من الأطفال التوحديين. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان للدراسات العليا، الأردن.
- عبدالجليل، فاطمة علي سيد محمد وعلي، داليا جعفر. (2025). التحفيز المتكامل وأثرة في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال المصابون باضطرابات الكلام. مجلة كلية التربية (أسيوط) 41(4.2) ,104-132.
- عرابي، وضاح. (2007). معرفة معلمي الأطفال التوحديين في الجمهورية العربية السورية بأساليب تعديل السلوك. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- عزازي، أحمد محمد عاطف. (2025). اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء بعض المتغيرات. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، 7(14).

- عزام، شريف. (2004). التأهيل التخاطبي وأثره على ذكاء ولغة الأطفال متأخري النمو اللغوي. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
- عزمة محمد الحراري اللافي. (2024). تأثير برنامج باستخدام اللعب الحسي الحركي في تحسين مهارات التخطيط الحركي لدي أطفال التوحد. University of Zawia Journal of the World of Sports and Educational Sciences.
- علي، أحمد. (2010). الخصائص التشخيصية للتأخر اللغوي لدى عينة من الأطفال في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- علي، دلشاد. (2012). فاعلية برنامج تدريبي لتطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحد، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- العماوي، رامي. (2007). فاعلية التعليم المنظم في برنامج تيتش لتنمية مهارات التواصل للمراهقين الذين يعانون من التوحد. كلية الدراسات العليا، جامعة عمان، الأردن.
- عمايرة، موسى، والناطور، ياسر. (2012). مقدمة في اضطرابات التواصل. ط1. عمان: دار الفكر.
- غانم، شوقي. (2013). تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذقية وطرطوس-سورية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة العربية والألمانية للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا، قسم التربية وعلم النفس.
- غزال، مجدي. (2007). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية عمان، الأردن.
- الفوزان، محمد بن عبد العزيز. (2000). التوحد (المفهوم – التعليم – التدريب) مرشد إلى الوالدين والمهنيين. الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر.
- قاسم، جابر وعبدالجليل، سيد وإبراهيم، فهمي ابراهيم. (2025). الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات اللغة الوظيفية لدى أطفال اضطراب التوحد. دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، 8(1) ,30-60.
- كوجل، ر، وكوجل، ل. (2003). تدريس الأطفال المصابين بالتوحد. (عبد العزيز السرطاوي، وائل ابوجودة، أيمن الخشان، مترجم). ط1. الإمارات العربية المتحدة: دار القلم للطباعة والنشر.
- كومني، الحاج موسى. (2024). تنمية مهارة الذاكرة البصرية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج تدريبي قائم على اللعب. رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة غرداية.
- محمد عبد الرحمن محمد، علي عبد الحميد، سهام، محمد عبد العال، & إيمان. (2025). فاعلية برنامج قائم على اللعب الدرامي الجماعي لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت

الاختياري Design Criteria for Adaptive Learning Environments Based on Info graphic Preferences. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، 31(4.1) ,62-120.

- محمد عبد الرحمن محمد، علي عبد الحميد، سهام، محمد عبد العال، & إيمان. (2025). فاعلية برنامج قائم على اللعب الدرامي الجماعي لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الاختياري Design Criteria for Adaptive Learning Environments Based on Info graphic Preferences. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، 31(4.1) ,62-120.
- محمد محمود سطوحي، رحاب، محمد شريف، أماني، صلاح عبد المحسن حسن، علي. (2024). استخدام اللعب الموجه لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من أطفال التوحد. دراسات في الارشاد النفسي والتربوي، ص (100-120).
- محمد، عادل، وعبد العظيم، إيهاب. (د. ت.). فعالية العلاج بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وأثره في تحسين قدرتهم على التواصل. كلية التربية، جامعة بنها، السعودية.
- محمد، عادل، وعزت، إيهاب. (2008). فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين في تحسين مستوى نموهم اللغوي. جمعية أولياء أمور الأطفال المعوقين، الجمعية الخليجية للإعاقة.
- محمود إبراهيم أصيل، أسماء، عبد المحسن الحديبي، مصطفي، محمود سباق، & أسماء. (2024). فاعلية برنامج قائم على نظرية الإطار العلائقي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية للأطفال ذوي اِضْطِراب طَيْف التوحَّد. دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، ص (17-24).
- المحيسن، إيمان. (2025). فعالية استخدام العلاج باللعب والموسيقى للأطفال ذوي طيف التوحد. Journal of Special Education & Rehabilitation (2314-8608), 22.
- مخول، مالك. (2004). علم نفس الطفولة والمراهقة. اللاذقية: منشورات جامعة تشرين.
- مصطفى محمد أحمد، نوره، محمد حويل خليفة، محمد حلمي محمد، & نورا. (2025). تنمية بعض مهارات اللغة التعبيرية لدى أطفال اضطراب اللغة النوعي بمحافظة أسيوط. مجلة كلية التربية (أسيوط)، 41(1.2) ,63-101.
- معبد، كمال. (2025). دور نموذج دينفر للتدخل المبكر ESDM في خفض السلوك الانسحابي والتدميري لدى عينه من أطفال اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية (أسيوط)، 40(11.4) ,242-279.
- ميللر، س. (1987). سيكولوجية اللعب. (د. حسان عيسى، مترجم). سلسة عالم المعرفة، العدد (120). الكويت.
- ناصيف، ندى، وحيدر، سمر. (2007). حكيني بأسلوبي دليل التواصل بين الأهل والطفل الذي يعاني من التوحد. لبنان: الجمعية اللبنانية للأوتيزم.
- النجار، أحمد سليم. (2006). التوحد واضطراب السلوك. عمان: دار أسامة.

- نصر، رفاه. (2012). تقييم مستوى اللغة التعبيرية لدى عينة من الأطفال العاديين والأطفال الذين يعانون من صعوبات في اللغة التعبيرية باستخدام اختبار المفردات التعبيرية رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- نصر، سهى. (2001) مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.
- نصر، سهى. (2002). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي. ط1. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
- الهوارنة، معمر. (2006). اضطراب اللغة والتواصل لدى الأطفال. دمشق: منشورات وزارة الثقافة.
- الهوارنة، معمر. (2010). اكتساب اللغة عند الأطفال. ط1. دمشق: منشورات وزارة الثقافة.
- الوردان، وضحة. (2000). التوحد مظاهره الطبية والتعليمية. الكويت: مطبعة الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والرقمي.
- Adams, H., Matson, J., Cervantes, P., & Goldin, R. (2014). The relationship between autism symptoms severity and sleep problems. Research of autism spectrum disorder. Vol. (8), P (193-199). USA: Elsevier Ltd.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder fifth edition DSM-5. New school library. United States: APA.
- American Psychiatric Association. (1994), Diagnostic and statistical of mental disorder (4th). United States: APA.
- Bernier, R., & Geradts, J. (2010). Autism spectrum disorders. USA: Green wood Publishing.
- Bishop, S., Richler, J., Cain, C., & Lord, C. (2007). Predictors of perceived negative impact in mother of children with autism spectrum disorder. American Journal of mental retardation. Vol. (112), P (450 – 461). USA: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Bissaoui, S., Aguert, M., Girard, P., & Chevreeuil, C. (2013). Emotional speech comprehension in children and adolescents with autism spectrum disorder. Journal of communication disorder. Vol. (46), P (309- 320).
- Boucher, J., Mayes, A., & Bigham, S. (2007). Memory language and intellectual ability in low function autism. UK: Cambridge University Press.
- Brasic, J. (2006). Pervasive developmental disorders. Autism medicine from web MD, No. 03.
- Brnier, R., & Gerants, J. (2010). Autism spectrum disorder .a Reference Handbook, Cotemporary world issues. ABC- CLIO.
- Buman, M., & Kemper, T. (2005). The Neurobiology of Autism. (2nd Ed.). Library of congress.
- Buman, M., & Kemper, Th. (2005). The neurobiology of Autism. The John Hopkins University Press.

- Carper, R., Courchesne, R., & Chisum, H. (1997). Frontal lope volume correlates with hyperplasia of cerebella vermin in young Autistic patients. Society of neuroscience Abstract.23, 1624.
- Cumine, V., Dunlop, J., & Steven, G. (2010). Autism in the early years a practical guide. (2nd Ed.). Taylor and Francis Group.
- Cumine, v., Dunlope, j., & Ctevenson. G. (2010). Autism in the early year, second editions. London and New York: Routtedgetaylor and Francis group.
- Densmore, A. (2007). Helping children with Autism become more social. Library of Congress Cataloging in publishing Data.
- Egisti, I., Marchen, A., Schuh, J., & Kelly, E. (2011). Language Acquisition in Autism Spectrum Disorders A developmental review. Research in Autism Spectrum Disorder (5). P (681- 691).
- Egisti, I., & Benetto, L. (2007). Beyond pragmatics Marphosythctic development in Autism. Journal of Autism and developmental disorders. Vol. (37) P (1007-1022).
- Ellis, R. (2009). Communication skills step ladders to success for the professional. (2nd Ed.). Bristol UK: Intellect books.
- Fitzpartick, M. (2009). Defeating Autism. London: Rout ledge.
- Gillberg, c. (1992). Autism and Autistic like condition: subclasses among disorders of empathy. Journal of child psychology and psychiatric. (33) 813.
- Grafit, A. (2000). Communication for individuals with Autism. Journal of Autism and other developmental disability. 13(2), P (124-132).
- Grandin, T. (2000). My experience with visual thinking sensory problems and communication difficulties.
- Hamilton, A., Rachel, M., & Frith, U. (2007). Imitation and action understanding in autistic spectrum disorders: How valid is the hypothesis of a deficit in the error neuron system. Neuron psychological. Vol. (45).
- Harely, A. (2001). The Psychology of Language from Data to Theory. (2thEd.). Psychology Press.
- Horovitz, M. (2010). Communication Deficits in babies and infants with autism and pervasive developmental disorder- not otherwise specified (PDDNOS). Unpublished Master's Thesis. The Department of psychology. University of Florida.
- Johnson, Ch., & Mscoh, M. (2007). Identification and evaluation of children with Autism spectrum disorders. American Academy of Pediatrics. Council of children with disabilities.
- Johnson, CH., Myers, S., & the council of children with disabilities. (2007) Identification and evaluation of children with autism spectrum disorder. American Academy of Pediatrics.

- Johnson, S., Evans, E., & Joanne, P. (2004). The use of visual support in traching children with Autism Spectrum Disorders to initiate interactions. London: Pawel Company.
- Karrby, G. (1990). Children conception of their own play. Early child developmental and care. Vol. (58), P (81-85).
- Kars, S., & Akı, E. (2025). Relationship between play skills and sensory processing in children with autism. Applied Neuropsychology: Child, 14(1), 83-93.
- Lampri, S., Peristeri, E., Marinis, T., & Andreou, M. (2024). Figurative language processing in autism spectrum disorders: A review. Autism Research, 17(4), 674-689.
- Lash, E., & Mccoy, P. (2010). Play and autism. WV Autism Training center at Marshall University.
- Laukka, P., Nerberg, D., Forseel, M., & Karlsson, L. (2011). Expression of affect in spontaneous speech. Acoustic correlates and automatic detection of irritation and resignation. Journal of speech and language. No. (25). P (84-104).
- Lee, M., Ruiz, C., Graham, A., Court, J., Jaros, E., Derry, R., lverso, D., Bauman, M., & Derry, E. (2002). Nicotinic receptor to abnormalis in the cerebella cortex in Autism brain.Vol. (15), P (1483-1495).
- Luis, A., & Williams, G. (2006). Comprehensive program for teaching skills to children with Autism. New York: University of Oviedo and Applied behavioral consultant services.
- Martin, I., & Mcdonald, S. (2004). Humouring Autism and Asperger syndrome. Journal of Autism developmental. 34 (5), P (521-531).
- Matson, J. (2009). Applied behavior analysis for children with Autism spectrum disorders. Library of congress.
- Molden, s. Rubenstein, J. (2006). Understanding Autism. London, New York: Taylor and Francis.
- Moldin, S., & Rubestein, J. (2006). Understanding Autism from basic neuro science to treatment. New York: Taylor & Francis.
- Moor, J. (2002). Playing, Language and other learning with children on the Autism spectrum disorder. Library of congress cataloging in publishing data.
- Mylett, Boucher, & Scheerer. (2023). Examining the Relations between Social Competence, Autistic Traits, Anxiety and Depression in Autistic and Non-Autistic Children. Journal of Autism and Developmental Disorders. doi:10.1007/s10803-023-06012-8
- National Institute of child health and human developmental. (2010). Autism and research into causes and treatment of Autism spectrum disorder.
- National Institute of health. (2008). Autism spectrum disorder.

- Nuernberger, J., Vargo, K., Crumpecker, V., & Gunnarasson, k. (2013). Using A behavioral skills training package to teach conversation skills to young adults with Autism spectrum disorder. Research in Autism spectrum disorder. Vol. (7). P (411-417).
- Owens, R. (2001). Language Developmental. (5th, Ed.) Boston: Ally and Bacon.
- Palmer, R., Blanchard, S., Stein, Z., Mandell, D., & Miller, C. (2005) Environmental mercury release special educational rates and Autism disorder. An ecological study of Texas health and place.
- Paparella, T., Goods, K., Freeman, S., & Kasari, C. (2011). The emergence of nonverbal Joint attention and requesting skills in young children with Autism. Journal of communication disorder. Vol. (44), P (569- 583).
- Paul, R. (1995). Language disorder from infancy through adolescence. Assessment & Intervention. Las Mosby yearbook. Inc.
- Paul, R., Bianchi, N., & Augustyn, A. (2008). Production of syllable stress in speakers with Autism spectrum disorders. Research in Autism spectrum disorders. Vol. (2), P (110-124).
- Piaget, J. (1951). Play, dreams and imitation in childhood. London: William Heinemann.
- Potter, C., & Whittaker, C. (1997). Teaching the spontaneous use of semantic relations through multi- pointing to a child with autism and several learning disabilities, child language teaching and therapy. 13(2), P (177-193).
- Prizant, B. (1996, 5 – 6 June). Enhancing Communicative and Socio emotional competence in young children with Autism and pervasive Developmental Disorder. Madison: University of Wisconsin communication programs.
- Prizant, B., & Adrians, S. (1997). Enhancing Language and Communication Development Language Approach. (2nd Ed.). New York: Hand Book of Autism and developmental disorders.
- Schopler, Eric. (2000). The research basic for Autism. Kluwer Academic publisher.
- Shattock, P., & Whiteley, P. (2002). Biochemical aspects in autism spectrum disorder: updating the opioid-excess theory and presenting new opportunities for biomedical intervention autism research unit. UK: University of Sunderland.
- Sigel, B. (1997). The autistic children understanding and treating autistic spectrum disorder. USA: Oxford university press.
- Stone, f. (2004). Autism – the eight colour of the rainbow. London and Philadelphia: Learn to speak Autistic Jessica kingsley publisher.
- Strong, C. (2005). Autism an introduction for parents. Oregon technical assistance corporation, (5th Ed.).

- Tager – Flusberg, H. (1992). Autistic children talk about Psychological states: Deficits in the early acquisition of theory of mind. Child developmental. Vol. (63), P (161-172).
- Tager, H., Edelson, l., & Luyster, R. (2011). Autism spectrum disorder. Oxford University Pers.
- Vaterie, M., (2010). Recent studies on feeding problems in children with autism. Journal of applied analysis, University of Nebraska Medical Centre.
- Wilczynski, S., & Pollach, E. (2011). Evidence –Based practice and Autism in the schools the nation Autism centers.
- William, E., Castall, A., & Reddy, V. (1999). Children with Autism experience problems with both objects and people. Journal of Autism and Developmental disorder.
- Wing, L. (2001). The autistic spectrum. A parents guide to understanding and helping your child. Berkeley, California: Ulysses Press.
- Winnicotte, D. (1998). Playing and reality. New York: Penguin books.