الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس
كليّة العلوم الإنسانيّة والاجتماعيّة
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة: علوم اجتماعية –علم النفس–
تخصص: علم النفس العيادي

فاعليّة برنامج علاجيّ قائم على اللّعب الرّمزي في تنمية مهارات التّواصل الاجتماعي لدى الطّفل التوحّدي

-دراسة ميدانيّة بمركز الأمل للتّوحد-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس

إعداد: رجاء تراري مجاوي

إشراف: أ.د. ليندة عبد الرحيم

نوقشت وأجيزت علنا يوم 21 جوان 2023

لجنة المناقشة

الاسم واللّقب	مؤسّسة الانتماء	الصفة
أ.د. شيخ فتيحة	جامعة سيدي بلعباس	رئيسا
أ.د. عبد الرحيم ليندة	جامعة سيدي بلعباس	مشرفا ومقررا
د. عمار عبد الحق	جامعة سيدي بلعباس	ممتحنا
د. كلفاح أمال	جامعة وهران 2	ممتحنا
د. بندي ويس سارة رجاء	جامعة تلمسان	ممتحنا

السنة الجامعية 2022–2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس
كليّة العلوم الإنسانيّة والاجتماعيّة
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة: علوم اجتماعية –علم النفس–
تخصص: علم النفس العيادي

فاعليّة برنامج علاجيّ قائم على اللّعب الرّمزي في تنمية مهارات التّواصل الاجتماعي لدى الطّفل التوحّدي

-دراسة ميدانيّة بمركز الأمل للتّوحد-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس

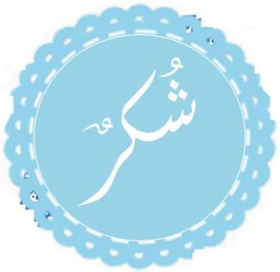
إعداد:
رجاء تراري مجاوي

إشراف:
أ.د. ليندة عبد الرحيم

لجنة المناقشة

الاسم واللّقب	مؤسّسة الانتماء	الصفة
أ.د. شيخ فتيحة	جامعة سيدي بلعباس	رئيسا
أ.د. عبد الرحيم ليندة	جامعة سيدي بلعباس	مشرفا ومقررا
د. عمار عبد الحق	جامعة سيدي بلعباس	ممتحنا
د. كلفاح أمال	جامعة وهران 2	ممتحنا
د. بندي ويس سارة رجاء	جامعة تلمسان	ممتحنا

السنة الجامعية 2022–2023



لله الحمد والشكر أن ألهمنا التوفيق ويسّر لنا إتمام هذا العمل

أتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذة الدكتورة عبد الرحيم ليندة على قبولها الإشراف على هذا العمل بكل حرص وتفان فكانت عونا، فجزاها الله عني خيراً.

كما أتقدم بالشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة على تقبلهم عناء تقييم ومناقشة الأطروحة الأساتذة المحكمين كل باسمه أشكرهم على مساهمتهم في تقويم أدوات الدراسة والبرنامج العلاجي.

شكري كذلك موصول لأولياء أطفال التوحد على مشاركتهم، على صبرهم وعلى ثقتهم

لا ننس تقديم أسمى عبارات الشكر والثناء لكل القائمين على مركز الأمل للتوحد من المديرة، المربيات، الأخصائيات وكل الطاقم على حفاوة استقبالهم ومساعدتهم في خطوات إنجاز العمل الميداني.

إلى كل من نسيه القلم وحفظه القلب، شكرا وعرفانا



إلى

والديّ،

زوجي،

بنيّاتي...

وإلى كلّ من ساهم في إنجاز هذا العمل

فهرس المحتويات

مقدّمة ..... أ

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة **17**

إشكالية الدراسة: **17**

أهمية الدّراسة: **20**

أهداف الدراسة: **21**

التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة: **22**

الدّراسات السّابقة: **23**

الفصل الثاني: التّأصيل النّظري لاضطراب طيف التوحّد « ASD » **35**

تمهيد: **37**

I.مدخل إلى اضطراب طيف التوحد **38**

1)لمحة تاريخية عن تطوّر مفهوم التّوحّد: 38

2)ماهية التوحّد: 43

3)النظريات المفسّرة لاضطراب التوحّد: 46

II.الجدول العيادي لاضطراب طيف التوحّد: **57**

1)أعراض التوحّد: Autism symptoms 57

2)التنبّؤ والتّشخيص لاضطراب طيف التوحد: 66

3)خصائص التوحّد الطّفولي: 69

III.التدخّلات والبرامج العلاجية التكفّلية – التربوية الموجّهة لاضطراب طيف التوحّد: **74**

1)ماهية البرنامج العلاجي. 74

2) برامج التدخّل العام Global intervention programs: 77

3)التدخّلات المرتكزة Focused interventions: 87

خلاصة الفصل: **95**

الفصل الثالث: مهارات التّواصل الاجتماعي **96**

تمهيد: **98**

I.الإطار المفاهيمي للتّواصل الاجتماعي: **99**

1)مفهوم مهارات التّواصل الاجتماعي: 99

2)نماذج تقسيم مهارات التّواصل الاجتماعي: 100

3)غايات التّواصل الاجتماعي: 103

فهرس المحتويات

4)مهارات التّواصل:..... 103
5)خصوصيّات التّواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحّد:. 109
II.التّفاعل الاجتماعي:... 111
1)مفهوم التّفاعل الاجتماعي:..... 111
2)العيوب التّواصلية الرّئيسية لدى الأطفال التوحّديين:. 112
3)النّظريّات المفسّرة لمفهوم التّفاعل الاجتماعي:. 113
4)مقوّمات التّفاعل الاجتماعي:..... 114
5)صور وأشكال التّفاعل الاجتماعي:..... 115
6)أبرز خصائص التّفاعل الاجتماعي:..... 116
7)أنواع التّفاعل الاجتماعي:. 117
8)أهداف التّفاعل الاجتماعي:..... 118
9)خصوصيّات التّفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحّد:..... 119
10)المهارات المساعدة في تنمية التّفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحّد:.... 120
III.التكيّف الاجتماعي:.... 121
1)مفهوم التكيّف الاجتماعي:. 122
2)النّظريّات المفسّرة لمفهوم التكيّف الاجتماعي:..... 123
3)خصائص التكيّف الاجتماعي:..... 126
4)محدّدات التكيّف الاجتماعي:..... 127
5)مؤشّرات التكيّف الاجتماعي:. 128
6)أساليب التكيّف:..... 129
7)مجالات التكيّف الاجتماعي:. 131
8)تعريف التكيّف الاجتماعي عند الطّفل:..... 132
خلاصة الفصل: 135
الفصل الرّابع: اللّعب عند الطفل السّوي والطفل المتوحّد..... 136
تمهيد:..... 138
I.اللّعب في النّظريات الحديثة لعلم النّفس... 139
1) تفسير نظرية التّحليل النّفسي للّعب: 139
2) تفسير النّظرية السّلوكية للّعب..... 142

فهرس المحتويات

3) تفسير النّظرية المعرفية للّعب (Cognitive theory): 144
4) نظرية النموّ الجسمي Body development theory: 150
II.الإطار المفاهيمي للّعب:..... 151
1)مفهوم اللّعب:..... 151
2)وجهات نظر الباحثين لمفهوم اللعب. 153
3)سببّات اللّعب، لماذا يلعب الطّفل؟. 158
4)وظائف اللّعب:..... 159
5)اللّعب ومراحل الطّفولة:. 162
6)لعب الأطفال حسب الفئة العمرية:..... 167
III.اللّعب الرّمزي:..... 169
1)مفهوم اللّعب الرّمزي:. 169
2)أشكال ومظاهر اللّعب الرّمزي:. 170
3)مراحل تطوّر اللّعب الإيهامي-الرّمزي لدى الطّفل:. 171
4)أهمّية اللّعب الرّمزي:..... 172
5)أنماط وخصائص اللّعب الرمزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد:..... 173
6)تفسير صعوبات اللّعب الرمزي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد:. 174
خلاصة الفصل:... 177
الفصل الخامس: الدّراسة الميدانية 178
I.الدراسة الاستطلاعيّة..... 181
1)هدف الدراسة الاستطلاعية:.... 181
2)العينة الاستطلاعيّة:.... 181
3)أدوات الدراسة الاستطلاعية: 181
4)الحدود المكانية والزمانية للدراسة الاستطلاعية.... 192
5)نتائج الدراسة الاستطلاعية: 194
II.الدراسة الأساسية:..... 202
1)مجتمع الدراسة..... 202
2)عيّنة الدّراسة... 202
3)منهج الدّراسة..... 203

فهرس المحتويات

4)مدّة الدّراسة:..... 203
5)الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية:. 203
6) أدوات ووسائل الدّراسة.... 203
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة..... **204**
1) عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:.... 206
2) عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:..... 218
3) عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: 221
4) عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة: 223
الفصل السابع: مناقشة فرضيات الدراسة..... **224**
الخاتمة **233**
قائمـــــــة المصادر والمراجع **237**
المـلاحــق..... **246**
الملخص: **271**

قائمة الجداول

لرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الأسباب الجينية للإصابة بالتوحّد	49
02	درجات الشدّة لاضطراب طيف التوحّد	63
03	تطوّر مفهوم وتصنيف التوحّد من خلال التّصنيفات التّشخيصية:	64
04	لعب الطّفل حسب الفئات العمرية	168
05	مراحل تطوّر اللّعب الرّمزي	171
06	المفتاح العكسي لسلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحّدي	184
07	الأدوات والوسائل لبروتوكول البرنامج العلاجي	188
08	ملخص سيرورة بروتوكول الجلسات	190
09	آراء الأساتذة المحكمين في صلاحية فقرات المقياس	195
10	حساب معامل الارتباط Pearson	196
11	حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ	197
12	صدق الاتساق الداخلي	198
13	ارتباطات الأبعاد مع الدرجة الكلية	199
14	معامل ارتباط التجزئة النصفية	200
15	تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون	200
16	طريقة الاختبار وإعادة الاختبار	201
17	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات	202
18	الوصف الإحصائي للعينات المرتبطة SCSS	206
19	نموذج اقتران الارتباطات SCSS	207
20	اختبار العينات المرتبطة SCSS	207
21	الاختبارات الإحصائية SCSS	208
22	الوصف الإحصائي للعينات المرتبطة « la Vineland-II »	208
23	اختبار العينات المرتبطة « la Vineland-II »	209
24	الاختبارات الإحصائية « la Vineland-II »	209
25	المستويات المحققة في البرنامج العلاجي	218
26	الوصف الإحصائي العينات المرتبطة « CARS-2 »	219
27	نموذج اقتران الارتباطات « CARS-2 »	219
28	اختبار العينات المرتبطة « CARS-2 »	220
29	الاختبارات الإحصائية « CARS-2 »	220
30	عرض بالأرقام للمرافقة الوالدية	221
31	الوصف الإحصائي للعينات المستقلة	222
32	اختبار T-Test للعينتين المستقلتين	222
33	اختبار العينات المرتبطة بعد التطبيق التتبعي	223

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشّكل	الصفحة
01	الحالات الطبّية للإصابة بالتوحّد	49
02	أشكال القصور في التّفاعل الاجتماعي عند أطفال التوحّد	70
03	نموذج Riggio لمهارات التّواصل الاجتماعي	100
04	مهارات التّواصل	105
05	المهارات غير اللّفظية	108
06	أصناف اللّعب	153
07	ترجمة نتائج الدراسة	184
08	الهيكل التنظيمي للمركز	192
09	عرض مرافق المركز	193
10-25	مجالات التحسّن لأفراد العيّنة (لكل حالة)	210-218
26	مستويات أفراد العينة قبل التطبيق	218
27	مستويات أفراد العينة بعد التطبيق	218

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	سلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد	**248**
02	الاستمارة النهائية للمقياس	**253**
03	قائمة الأساتذة محكمي المقياس	**255**
04	شبكة تقييم مستويات البرنامج	**256**
05	الأساتذة الخبراء المحكمين للبرنامج	**259**
06	واجهة دليل المرافقة الوالدية	**260**
07	مقياس شدة أعراض التوحد	**261**
08	مقياس السلوك التكيفي	**262**
09	صور أفراد العينة حسب التدريب في المستوى الأوّل	**263**
10	صور أفراد العينة حسب التدريب في المستوى الثاني	**266**
11	صور أفراد العينة حسب التدريب في المستوى الثالث	**269**

مقدّمة

يعدّ التوحد ASD من الاضطرابات التي تحظى بوافر اهتمامات الباحثين والمختصين، ذلك لأنّ تأثيره لا يقتصر على جانب واحد فقط، بل يتجاوز ذلك ليشمل جوانب نمائية متعددة منها المعرفي واللغوي والانفعالي والاجتماعي، هذا ما يتسبب في عدم تكيّف الفرد المتوحد ليشمل هذا التّأثير أسر هؤلاء الأطفال والمجتمع ككلّ.

وقد صنّف اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات العصبيّة النمائيّة المتداخلة والمعقّدة التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتقف أمام النمو الطبيعي لعدة مهارات كالتواصل، غير اللّفظي والتّكيف والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين لأنه يؤثر على الطريقة التي يدرك بها الفرد العالم الخارجي.

وبالتالي يعتبر اضطراب طيف التوحد اضطرابا يؤثر على التواصل الاجتماعي للفرد مع محيطه وبيئته، ويؤثّر على سلوكيّاته ومهاراته ومن ضمنها سلوكيّات اللّعب، ويؤدي إلى صعوبة في تطوير اللّعب مع الآخرين، كذلك ظهور الأنشطة الخيالية وضعف في مهارات اللّعب الرمزي.

أشار الدليل الإحصائي التشخيصي في طبعته الخامسة DSM-5 إلى أنّ الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور في اللّعب الرمزي، حيث يعد هذا اللّعب التخيّلي إحدى الوسائل التعليمية الهامة في تنمية مختلف المهارات لدى الطفل، كما أشارت الدراسات إلى فاعلية استخدام اللّعب لتحسين المهارات المعرفية، ما يؤثّر بشكل إيجابي على تحسين العمليات الإدراكية وبالتالي التواصلية التفاعلية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

من خلال دراستنا، نسلط الضوء على نقطة بالغة الأهمية ألا وهي، عندما يشخّص الطفل باضطراب طيف التوحد، هنا تبدأ رحلة طويلة للأسرة خاصة وللمجتمع عامة في المرافقة وفي التكفل بهذا الفرد.

لذلك أصبح على المختصين والمعنيين الاهتمام بالتعرف على أوجه القصور التي تواجه هذه الفئة، لأنّ فهم احتياجاتهم الخاصة يفيد في رسم السياسات المستقبلية والتي في ضوءها تقدم المساعدات لهم من خلال الخدمات التربوية، العلاجية والتكفليّة المختلفة والتي تصمّم وتنفّذ من أجل مساعدتهم للوصول إلى أنجع النتائج و المساعي المسطّرة وذلك في النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ومساعدتهم على تجاوز صعوباتهم وخروجهم من عزلتهم، حيث أن اهمال هذه الفئة يؤدّي إلى تفاقم مشكلاتهم التواصلية والتفاعلية التي تحدّ من اندماجهم وتعود سلبا عليهم وعلى المجتمع.

وعلى ضوء ما توصّلت إليه الأبحاث والدراسات، ونظرا لأهمية تعزيز مجال التكفل والعلاج الموجّه إلى أطفال اضطراب طيف التوحّد، قمنا ببناء أداة قياسية لتحديد المستوى النمائي لمهارات التواصل الاجتماعي لذوي اضطراب التوحد، وإعداد برنامج علاجي يقوم في أساسياته على استخدام تقنية اللعب الرمزي وتجسيده بهدف معالجة أبرز جانب من جوانب القصور لدى هذه الفئة والمتمثل في عجزهم عن التواصل الاجتماعي في مواقف الحياة اليومية المختلفة.

قمنا بتقسيم دراستنا إلى سبعة فصول، حيث اشتمل الفصل الأول على عرض الإطار العام للدراسة، من تحديد إشكاليتها وفروضها والإشارة إلى أهميتها وأهدافها. بعده خصصنا ثلاثة فصول نظرية لعرض أهم ما يزخر به التراث النظري حول متغيرات الدراسة: التأصيل النظري لاضطراب طيف التوحّد DSA، أين عالجنا تطور مفهوم التوحد، الجدول العيادي لاضطراب طيف التوحّد والبرامج العلاجية الموجهة لهذه الفئة، فصل يعالج مهارات التواصل الاجتماعي من خلال عرض الإطار المفاهيمي للتواصل الاجتماعي وارتباطه بمفهومي التفاعل الاجتماعي والتكيف الاجتماعي مع الوقوف على خصوصياته عند الطفل التوحدي، وفصل خاصّ باللعب عند الطفل السّوي والطفل المتوحّد الذي نعرض فيه أهم النظريات الحديثة المفسرة له ومراحل تطوره مع التركيز على مرحلة اللعب الرمزي وتفسير صعوباته لدى الطفل التوحدي. بعد كل هذا التأصيل النظري، قمنا بإعداد ثلاثة فصول تطبيقية، فصل خصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية وكذا الدراسة الأساسية، فصل لعرض أهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة، وآخر فصل لمناقشة فرضيات الدراسة التي أن تكون إضافة علمية للباحثين وللمختصين في مجال التكفل بأطفال التوحد.

الفصل الأوّل

مدخـل إلى الدّراسـة

سنعالج في هذا الفصل الإطار العام الذي نبني عليه دراستنا، بالاعتماد على عدة دراسات أسست لتصميم برامج علاجية لفئة أطفال التوحد، وعملت على اختبار فاعليتها باعتمادها على مختلف الاستراتيجيات والتقنيات التدريبية.

إشكالية الدراسـة:

لا يزال موضوع التوحد إلى يومنا هذا من المواضيع حديثة الطرح، نظرا لما يحيط به من غموض حول الأسباب والأعراض ومآل تطور الحالات مقابل زيادة الانتشار الملفت للنظر، حيث نجد الإحصائيات تشير في سنوات الثمانينيات والتسعينيات 10.000/5 حالة توحّد و10.000/20 حالة من الاضطرابات النمائية الشاملة TED لترتفع النسبة في سنوات الألفينيات إلى 150/1 حالة ليتفاقم الوضع ليصل إلى 100/2 حالة توحّد في المجتمع العام (Nicoletta LECLER et Rachel CHARBONNIER, 2015).

أثبتت الدراسات أن عجز الطفل عن التواصل بصورة سليمة مع أقرانه ومحيطه ينعكس سلبا على سلوكاته، فقد يصبح إما عدوانيا أو انسحابيا وفي هذه الحالة لا يستطيع التكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه لأن عدم قدرته على التواصل الاجتماعي تجعله في عزلة.

من أهم خصائص الطفل الذي يعاني اضطراب التوحد هي غياب التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الأفراد المحيطين به، لاسيما الأسرة، الأب والأم والإخوة والأخوات. ويترجم هذا الإحجام الاجتماعي إلى عجز في اكتساب أو تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، فنجد المشكلات المرتبطة بالتواصل الاجتماعي هي الأكثر شيوعا مقارنة بالمشكلات الأخرى المتعلقة بالجانب اللغوي وجانب المشكلات السلوكية (الزريقات إبراهيم، 2004).

يجمع التواصل الاجتماعي بين عدة مهارات منها اللفظية وغير اللفظية كالإيماءات، التواصل البصري، الانتباه المشترك والتقليد، لذا يعدّ شرطا أساسيا للتفاعل الاجتماعي كما أن معظم مهاراته يكتسبها الطفل بشكل تلقائي من بيئته ليتفاعل ويتجاوب مع متطلباتها بشكل إيجابي.

تتفاوت مشكلات التواصل الاجتماعي عند الأطفال ذوي فئة اضطراب طيف التوحد في الشدّة والحدّة، إذ تعتمد على مستوى النمو العقلي والاجتماعي لديهم ويتمثل هذا القصور في عدم قدرة الطفل على استخدام اللغة بفاعلية في المواقف الاجتماعية (أي صعوبة في فهم معاني الكلمات والجمل واستخدام الإيقاع)، إذ نجد مجموعة من الأطفال التوحديين يستخدمون لغة خاصة بهم كما أشار (كامل محمد علي، 2005) في كتابه،

كلمات ليس لها محتوى أو معنى، ما يطلق عليه "المصادات" إما تكون عبارة عن تكرار ما سبق سماعه أو المصادات الفورية مثلا نجدهم يكررون السؤال الذي يطرح عليهم بدل الإجابة عنه، أما الأطفال التوحديين ذوي الذكاء المرتفع فنجد لديهم قدرة على الفهم والتحدث باستخدام الكلمات الصحيحة حول المواضيع التي تهمهم لكن يبقون غير قادرين على توظيف ذلك في محادثة تفاعلية أو تشاركية مع الآخرين حول تلك الموضوعات، حيث أكدت دراسة (Marie-Andrée et al، 2021، ص 7) أن أطفال التوحد لديهم صعوبة في استخدام التواصل لغرض التفاعل الاجتماعي.

يعتبر القصور في الوظائف المسؤولة عن التواصل الاجتماعي كالتقليد والانتباه...، عائقا أمام عمليات التفاعل الاجتماعي مما يؤثر سلبا على الطفل التوحدي بشكل عام وتواصله الاجتماعي بشكل خاص، الأمر الذي يقتضي التدخل العلاجي المباشر والسريع من قبل الأخصائيين والأولياء. ونتيجة لتنوع أنماط هذا الاضطراب وتأثيراته وانعكاساته، نلمس الحاجة إلى أساليب متعددة للتدخل تتضمن برامج وخدمات واستراتيجيات مكيفة ومتنوعة تتلائم وتختلف مع كل نمط من أنماط التوحد.

يعدّ اللعب أداة تربوية تساعد في إحداث تفاعل وتواصل الفرد مع عناصر البيئة لغرض التعلم وإنماء الشخصية والسلوك. كما أنه يمثل وسيلة تعليمية تقرب المفاهيم وتساعد في إدراك معاني الأشياء، حيث أكدت دراسة (مفضي سليمان ضيف الله، 2018) أن اللعب يطوّر مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، هذا ويعتبر اللعب أداة فعالة في تفريد التعلم وتنظيمه لمواجهة الفروق الفردية وتعليم الأطفال وفقا لإمكانياتهم وقدراتهم، اللعب كذلك طريقة علاجية يلجأ إليها المربون لمساعدتهم في حل بعض المشكلات التي يعاني منها بعض الأطفال، إذ يشكل أيضا أداة تعبير وتواصل بين الأطفال كما يعمل اللعب على تنشيط القدرات العقلية وتحسين الموهبة الإبداعية، حيث يساهم اللّعب في حل العديد من المشكلات السلوكية والاجتماعية إذا ما تم التخطيط لها وتهذيبها بالشكل الصحيح وفق أسس علمية مدروسة وممنهجة.

وفي هذا الصدد، ركزت العديد من الأبحاث استخدام تقنية اللعب في البرامج العلاجية التي تهدف إلى تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، كدراسة الباحثة(غالم يمينة، 2016) التي عملت على اقتراح برنامج اتصالي علاجي تكفلي لأطفال التوحد على إثره تستطيع التواصل مع هذه الشريحة من الأطفال كما استخدمت مقابلات قائمة على اللعب مع الحالات التي أثبتت نجاعتها في معالجة إشكالية الاتصال اللغوي وغير اللغوي لدى الطفل التوحدي. كما أكدت(بن سميشة العيد، 2020) على دور الألعاب الصغيرة الحركية في التقليل من درجة التوحد

لدى الأطفال المصابين به ومدى تأثيره في تحسين التفاعل مع الغير وكذا الانتباه، فأسفرت دراستها على أن برنامج الألعاب الحركية له تأثير إيجابي على مستوى الجانب الحركي لدى الأطفال المصابين بالتوحد المتوسط، حيث انتقل معظم أفراد العينة من التوحد المتوسط إلى درجة التوحد الخفيف، كما أنها لاحظت ظهور تحسن في التفاعل مع الغير والانتباه البصري والاتزان لدى أطفال التوحد.

يجدر الإشارة إلى أنه بالإضافة إلى معاش الأطفال الّذين يعانون من اضطراب طيف التوحد الموسوم بالخصوصية وأعراض سلوكية وإدراكية مختلفة ومتنوّعة هناك الأوضاع المختلفة التي تتعلق بالبيئة الّتي يعيشون فيها، فأهمّ العلاجات المشهورة بكفاءتها وفعاليتها بالنسبة لهذه الفئة قد تمّ بناؤها في بيئات خارجية مع ميزات تتعلق بالمجتمعات الغربية التي قد لا تتطابق مع ميزات المجتمع الجزائري (اللغة، العادات...)، بمفهوم اخر علاجات خارجية تطبق على بيئة داخلية غير مهيأة لذلك.

لذا يجب أن تكون الدورات التكوينية حول التقنيات السلوكية في التحليل الوظيفي ABA أو تقنيات التدخل للبرنامج العلاجي لأطفال التوحد ومن يعنون مشكلات في التواصل TEACCH مثلا فرصة لظهور خبراء في البيئة الجزائرية لاستحداث برامج علاجيّة تتماشى مع مطالب البيئة العلاجية مرنة، تتكيف وتتناسب مع الأطفال الجزائريين المصابين بالتوحد لدعم وتطوير وتعزيز قدراته.

ويعتبر التّأكيد على لاستحداث البرامج العلاجية الخاصة بكل بيئة تأكيدا على ضرورة مشاركة الأسرة وأثرها في جميع مراحل التّدخل والعلاج والتّقييم، فكلما كانت الأسرة متعاونة لتطبيق الخطط العلاجية والتعليمية كان تحقيق النتائج المرجوة والمساعي العلاجية المسطّرة أفضل، لاسيما أنّ التكفل باضطراب التوحد الجزء الأكبر منه هو التدريب على التواصل وتعديل السلوك.

مما سبق طرحه، نصوغ إشكالية الدراسة في محاولة الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

ما مدى فاعلية برنامج علاجي قائم على اللعب الرمزي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحّدي؟

من خلال هذا السؤال الرئيسي، تتفرع مجموعة من الأسئلة الفرعية، نعرضها كالآتي:

❖ **الأسئلة الفرعية:**

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج العلاجي؟

2- هل يسهم البرنامج العلاجي القائم على اللعب الرمزي في الخفض من شدة الأعراض لدى الطفل التوحدي؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج المجموعة الأولى (أطفال مع مرافقة والدية) والمجموعة الثانية (أطفال بدون مرافقة والدية) على مستوى نتائج سلم مهارات التواصل الاجتماعي لأطفال التوحد في القياس البعدي؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبار البعدي والاختبار التتبعي لمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي؟

❖ **الفرضيات:**

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

2- يسهم البرنامج العلاجي القائم على اللعب الرمزي في الخفض من شدة الأعراض لدى الطفل التوحدي.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج المجموعة الأولى (أطفال مع مرافقة والدية) والمجموعة الثانية (أطفال بدون مرافقة والدية) على مستوى نتائج سلم مهارات التواصل الاجتماعي لأطفال التوحد في القياس البعدي.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبار البعدي والاختبار التّتبعي لمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي.

أهمية الدّراسـة:

تنطوي أهمية الدراسة على أهمية نظرية وأهمية تطبيقية نوجزها فيما يلي:

- **الأهمية النظرية:** تعتبر هذه الدراسة كخلفية نظرية لاضطراب التوحد من حيث المفهوم والتفسير حسب مختلف النظريات وكذا الجدول العيادي وأدوات الكشف، ومختلف مهارات التواصل الاجتماعي وقصورها لدى هذه الفئة.

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات الواسعة الانتشار حاليا (Autisme Algérie, 2021)، مما يستوجب الدراسة والبحث المتواصلين في السببية المرضية، والعملية التكفلية العلاجية له.

- **الأهمية التطبيقية:**

1. إسقاط الدراسة ميدانيا على فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، هذا المجال الذي لا يزال حقلا خصبا للبحث العلمي لما يشوبه من غموض من حيث الأسباب والمآل.
2. تركيز الدراسة على مجال من أبرز المجالات التي تشكل معوقا بالنسبة لأطفال التوحد ألا وهو التواصل الاجتماعي.
3. إلقاء الضوء على تقنية اللعب الرمزي في العلاج الموجه لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لأطفال التوحد.
4. استحداث مقياس لقياس مهارات التواصل الاجتماعي من خلال المجالات التي تشكل صعوبة نمائية في اضطراب طيف التوحد.
5. دمج الأولياء وجعلهم شركاء في العملية العلاجية التكفلية.

أهداف الدراسـة:

- بناء برنامج علاجي باللعب الرمزي لمساعدة أطفال التوحد على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي.
- بناء وتوفير أداة للمختصين في الميدان تختص بالقياس والكشف على مهارات التواصل الاجتماعي موجهة لأطفال التوحد.
- إشراك الأولياء في خطوات تعديل سلوك أطفالهم والخفض من شدة أعراض الاضطراب لديهم من خلال هذا البرنامج التدريبي المنزلي المرفق في الدليل.
- تدريب الأولياء على مجموعة من التقنيات والفنيات المستخدمة في مساعدة أطفال التوحد على اكتساب مهارات تواصلية.
- تقييم مدى فاعلية برنامج علاجي قائم على اللعب الرمزي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لضمان جودة التكفل بهم.
- تبني البرنامج العلاجي القائم على اللعب الرمزي من قبل مركز الأمل التوحد تلمسان ضمن برامجه العلاجية التكفلية لأطفال التوحد.

التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسـة:

- **التوحّد:**

هو اضطراب نمائي عصبي يظهر قبل الثلاث سنوات الأولى من العمر، يتميّز بقصور في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي والسلوكات النمطية مع الاهتمامات المحدودة مع قصور واضح في اللعب التخيلي مما يتسبب في صعوبات في التكيف مع متطلبات الحياة اليومية والاجتماعية.

- **اللّعب الرّمزي:**

هو مظهر من مظاهر النمو العقلي والمعرفي والاجتماعي في حياة الطفل، من خلال تجسيده في مواقف من الحياة اليومية يتمكن من تنمية عدة مجالات بصورة ملموسة تعبيرا أو فعلا لأنه يمنحه فرصة لاكتساب الرموز للتعبير وللتواصل ولتكوين العلاقات التواصلية.

- **مهارات التّواصل الاجتماعي:**

يقصد بها إجرائيا في الدراسة الحالية المستوى النمائي للفرد في مجالات التواصل الاستقبالي والتعبيري، التفاعل الاجتماعي والتكيف الاجتماعي من خلال الدرجة التي يحصل عليها على مقياس سلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي الذي أعدته الباحثة لهذا الغرض.

- **البرنامج العلاجي:**

هو مجموعة من الخطوات المنظمة والمخطط لها مسبقا ترتكز على استخدام اللعب الرمزي لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تدريبهم على أنشطة ومواقف تمثيلية من الحياة اليومية في مدّة زمنية محددة.

- **المرافقة الوالديّة:**

هي مشاركة الأولياء في الأنشطة التدريبية والمتابعة للبرنامج العلاجي في المنزل، ويمكن تقييمها من خلال:

- ✓ حضور الأولياء للقاءات الدورية (الشهرية) في مجال التكفل الخاص باللعب الرمزي بمركز التوحد الأمل تلمسان،
- ✓ ملء شبكات التقييم الموجودة في دليل المرافقة،
- ✓ التواصل مع الباحثة وتبادل صور وفيديوهات أفراد العينة لتحسن أداءهم في التدريبات المنزلية.

- **الفاعلية:**

يقصد بها التغيير الإيجابي الحاصل لدى أطفال التوحد على مستوى سلم مهارات التواصل الاجتماعي بين القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج العلاجي.

الدّراسات السّابقـة:

سنقوم بعرض أهم الدراسات والأبحاث التي تناولت متغيرات الدراسة.

أ. **الدراسات باللغة العربية:**

- (بن سميشة العيد، 2020)، دور برنامج ألعاب صغيرة حركية في التّقليل من درجة التوحّد لدى الأطفال المصابين بالتوحّد المتوسّط 5-7 سنوات، بحث تجريبي أُجري على بعض الأطفال (مركز خاصّ البيض).

قامت الباحثة بدراسة هدفت إلى معرفة دور الألعاب الصّغيرة الحركية في التّقليل من درجة التوحّد لدى الأطفال المصابين بالتوحّد المتوسّط، ومدى تأثيره في تحسين التّفاعل مع الغير وكذا تركيز الانتباه لدى 8 أطفال مصابين بالتوحّد دامت شهرين ونصف.

باتباع المنهج التّجريبي الوصفي وبعد تطبيق البرنامج العلاجي أسفرت النتائج على أنّ الألعاب الحركية تأثّر تأثيرا إيجابيّا على مستوى الجانب الحركي لدى الأطفال المصابين بالتوحّد المتوسّط، وانتقل معظم أفراد عيّنة البحث من درجة توحّد متوسّط إلى درجة توحّد خفيف، ولوحظ ظهور تحسّن في التّفاعل مع الغير والانتباه البصري والاتّزان لدى عيّنة الدراسة.

- (بن موفق فتيحة، 2020)، أثر برنامج علاجي متمركز على العلاقة طفل – محيط (أُم) في التطوّر الإيجابي لحالات التوحّد.

اقترحت الباحثة بروتوكولا للتدخل الدينامي مع أطفال اضطراب التوحّد معتمدة على المفاهيم الأساسية في التطوّر النّفسي العلائقي للطّفل ومستخدمة اللّعب أساسا كوسيط في بناء العلاقات مع أطفال عينة الدراسة والتي ضمّت 05 أطفال ودامت 03 سنوات.

اتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي والمنهج العيادي كما استعملت بعض الأدوات كالمقابلة العيادية، مقياس CARS ومقياس ECAR لتقييم السّلوكات التوحّدية وخلصت إلى الفاعلية الإيجابية للبرنامج.

– (رشيد حميد، بوطغان محمد الطّاهر، 2019)، ما مدى فاعلية برنامج علاجي في تنمية المهارات الاجتماعية والتّواصلية لدى الأطفال التوحّديّين في مرحلة الطّفولة المتوسّطة.

قام الباحثان بدراسة فعالية العلاج عن طريق برنامج الأنشطة وتمثلت أهمّية هذه الدّراسة في أنها تتناول فئة الأطفال التوحّديّين وهذا البرنامج يساعد في تأهيلهم ومساعدتهم على الاندماج مع أقرانهم من الأطفال العاديّين من جهة ومع أفراد المجتمع من جهة أخرى.

تمثلت عينة الدّراسة في 03 ذكور من ذوي اضطراب التوحّد تتراوح أعمارهم بين 6 – 9 سنوات من خلال المنهج الوصفي ودراسة الحالة، حيث استخدما الباحثان العديد من الأدوات تمثّلت في مقياس شدّة أعراض التوحدCARS، مقياس السلوك التكيّفي Vinelandوقائمة تقدير مهارات التّواصل الاجتماعية، استغرقت الدّراسة 42 حصّة بواقع (حصّتين في الأسبوع) دامت ستّة أشهر.

خلصت دراستهما إلى وجود فروق ذات دلالة في مستوى التّواصل اللّفظي وغير اللّفظي في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي والقياس البعدي لتطبيق برنامج تحليل السّلوك التّطبيقي لدى أطفال التوحّد في مرحلة الطّفولة المتوسّطة.

– (بوبكر الصّادق وآخرون، 2019)، تأثير برنامج مقترح من الألعاب الصّغيرة في تنمية بعض مهارات التّواصل الاجتماعي لأطفال التوحّد، دراسة ميدانية لجمعية مرام لأطفال التوحّد –تيجلاّبين–

قام الباحثون بتطبيق برنامج تّعليمي مكوّن من الألعاب الصّغيرة لمدّة 3 أشهر بمعدّل حصّتين في الأسبوع تدوم ساعة واحدة (24 حصّة) على عيّنة مكونة من 12 طفلا، (10ذكور –2 إناث) أعمارهم بين 6 - 9 سنوات، بالاعتماد على المنهج التّجريبي.

استخدم الباحثون في دراستهم أدوات تمثلت في (كرات ملوّنة ومطّاطية مختلفة الأحجام، بالونات هوائية ملوّنة صغيرة وكبيرة، حواجز، صافرة، شريط لاصق 5سم، أطواق، حلقات، صدريات ملوّنة، رافدة توازن)، كما اختبروا تأثير البرنامج بواسطة تطبيق قائمة تقدير التّواصل الاجتماعي (من إعدادهم).

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنّ البرنامج الذي يعتمد على الألعاب الرّياضية الصّغيرة يخلق جوّا من التّفاعل والاحتكاك واللّعب الفردي والجماعي بين أطفال التوحّد، كما يساعدهم على تعلّم كيفية اللّعب والتّفاعل والتّواصل مع الآخرين، كما يكتسبهم عدّة مهارات اجتماعية، عاطفية، حركية، عقلية، تساعدهم على أن يمارسوا حياتهم بصفة طبيعية.

– (بوشقيف خيرة، 2019)، تطوّر اللّغة والسّلوك التّواصلي لدى الطّفل المصاب بالتوحّد عن طريق تقديم برنامج علاجي بسماع القرآن الكريم.

قامت الباحثة بدراسة تهدف إلى الكشف عن فعاليّة برنامج علاجي بسماع القرآن الكريم والتّدريب على نشاطات حسّية حركيّة لغويّة على أطفال التوحّد الشّديد لتطوير قدراتهم اللّغوية والتّواصلية والتّعديل من سلوكياتهم المضطربة على عيّنة مكوّنة من37 حالة تتراوح أعمارهم بين 4 – 6 سنوات، قسّمتها إلى 24 طفل يتلقّون البرنامج ويمثلون المجموعة التجريبية و13 كمجموعة ضابطة. بالاعتماد على التّصميم شبه التّجريبي من المنهج التّجريبي.

تمثلت أدوات الدّراسة في المقابلة، الملاحظة، مقياس شدة أعراض التوحد CARS، مقياس السّلوك التّواصلي لدى الطّفل المصاب باضطراب طيف التوحّد من إعداد الباحثة، حيث تراوحت مدّة الدّراسة من9 إلى 10 أشهر تخللتها 6 أشهر (حصّة في الأسبوع) كمدّة لتطبيق البرنامج.

خلصت دراستها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج التطبيقين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك التواصلي وذلك لصالح التطبيق البعدي. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في نتائج التطبيق البعدي على نفس المقياس لصالح المجموعة التجريبية.

– (مفضي سليمان ضيف الله، 2018)، فاعلية برنامج علاجي باللّعب في تنمية مهارات التّواصل الاجتماعي وتحسين مفهوم الذّات لدى الأفراد ذوي الإعاقة السّمعية في الأردن.

قام الباحث بدراسة تهدف إلى اقتراح برنامج علاجي لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي ولتحسين مفهوم الذات لدى 34 تلميذ وتلميذة من ذوي الإعاقة السّمعية في الأردن منها: 17 كمجموعة تجريبية و17 كمجموعة ضابطة من خلال (20 جلسة / 90 د للجلسة، جلستين كلّ أسبوع + جلسة تمهيدية وجلسة ختامية)

باتباع المنهج شبه التّجريبي لمعرفة أثر المتغيّرات المستقلّة "برنامج علاجي مقترح مستند إلى اللّعب" على المتغيّرات التّابعة "مهارات التّواصل الاجتماعي" و"مفهوم الذّات" لدى تلاميذ الإعاقة السّمعية في مدينة عمّان وباستخدام أدوات تمثلت في برنامج علاجي معروض على محكمين، مقياس تنسي لمفهوم الذّات ومقياس مهارات التّواصل الاجتماعي من إعداد الباحث، خلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطات أداء مجموعتي الدّراسة على مقياس مهارات التّواصل الاجتماعي البعدي ومقياس مفهوم الذّات تبعا للبرنامج

التّدريبي، وكان الفرق لصالح أفراد المجموعة التّجريبية الذين خضعوا للبرنامج التّدريبي، مما يعني أنّ البرنامج التّدريبي باللّعب كان له فاعلية في مقياس مهارات التّواصل الاجتماعي ومقياس مفهوم الذّات.

– (تقيق جمال وآخرون، 2018)، دراسة أثر الألعاب الحركية في الوسط المائي على تنمية الجانب الحسّي حركي والتّقليل من درجة التوحّد، الفئة العمرية 5 – 6 سنوات.

قام الباحثون بدراسة تهدف إلى التعرّف على أثر الألعاب الحركية في الوسط المائي على تنمية الجانب الحسّي الحركي والتّقليل من درجة التوحّد باعتماد المنهج التّجريبي على عيّنة مكونة من 08 أطفال لمدة شهر، استخدم الباحثون عدّة أدوات تمثّلت في مقياس شدّة أعراض التوحد la CARS، المقابلة والاستبيان.

توصل الباحثون إلى أن الألعاب الحركية داخل حوض السباحة لها دور فعال في التقليل من درجة التوحد. في حين اقترحوا ضرورة ممارسة أطفال التوحد رياضة السباحة في صورة ألعاب حركية وأوصوا بدمج أطفال التوحد في أندية السباحة وخلق أفواج خاصة بهم تحت إشراف مختصين.

– (حسام الدّين جابر، شادية أحمد عبد الخالق، 2018)، تحسين التّفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحّديّين باستخدام برنامج تدريبي للتّواصل غير اللّفظي.

قام الباحثان بدراسة هدفت إلى الكشف عن أثر التّدريب على التّواصل غير اللّفظي في تحسين التّفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحّديّين باختيار عيّنة بطريقة قصدية تمثلت في 20 طفل تتراوح أعمارهم بين (5 – 10) سنوات من المركز المصري الأوربي للحالات الخاصّة. استغرقت الدراسة12 أسبوعا بواقع 03 جلسات في الأسبوع، مدّة الجلسة (30 – 45) دقيقة. تطلّب تطبيق البرنامج حجم ساعي قدّر بـ 27 سا، من خلال التّدريب على مهارات الحياة اليومية من خلال الأسرة.

باتباع المنهج التّجريبي، قام الباحثان باستخدام عدّة أدوات تمثلت في (قائمة تقدير مهارات التّواصل غير اللّفظي لأطفال التوحّد في الفئة العمرية ما بين (5 –10) سنوات، مقياس التّفاعل الاجتماعي لأطفال التوحّد في الفئة العمرية (5 – 10) سنوات (من إعداد الباحثان) إضافة إلى استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي (د. محمد بيومي خليل 2003)

بعد تطبيق البرنامج المقترح لتنمية مهارات التّواصل غير اللّفظي وتحسين التّفاعل الاجتماعي لدى الأطفال عينة الدراسة حيث أشارت الدّراسة إلى أهمّية التّدريب على التّواصل غير اللّفظي لدى عيّنة من الأطفال التوحّديّين

وأثر ذلك على التّفاعل الاجتماعي، وزيادة رصيد المعلومات والحقائب عن الأطفال ذوي التوحّد سواء في عملية التعرّف عليهم أو كيفية تقديم الخدمات والفنّيات المناسبة لهم.

– (حمادو مسعودة، جلطي بشير، 2018)، مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التّواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحّد، دراسة تجريبية على عيّنة من أطفال التوحّد –بمدينة تقرت–.

قام الباحثان بدراسة تهدف إلى التعرّف على أثر برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التّواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحّد طبّق على **عيّنة** اختيرت بطريقة قصدية تكوّنت من 06 أطفال، 5 ذكور و1 أنثى، اعتمدا في ذلك تطبيق القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس مهارات التّواصل الاجتماعي (من إعدادهما) باتباع خطوات المنهج التّجريبي.

تمّ التوصّل إلى وجود فاعلية البرنامج التّدريبي المقترح على في تنمية مهارات التّواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحّد (عيّنة الدّراسة) بعد تطبيقه.

– (غالم يمينة، 2016)، الاتّصال اللّغوي وغير اللّغوي لدى الطّفل التوحّدي، اقتراح برنامج اتّصالي علاجي تكفّلي (دراسة حالتين تعانيان من التوحّد).

قامت الباحثة بمعالجة إشكالية الاتّصال اللّغوي وغير اللّغوي لدى الطّفل التوحّدي، باقتراح برنامج اتّصال علاجيّ على إثره نستطيع التّواصل مع هذه الشّريحة من الأطفال، اختارت طفلتين يتراوح عمرهما بين (8 – 10 سنوات).

اتبعت الباحثة المنهج العيادي (دراسة الحالة) التّحليل الكمّي والكيفي واستخدمت الملاحظة العيادية – المقابلة العيادية – اختبار الرّسم الحرّ – حصص تدريبية – استعمال الموسيقى – مقابلات اللّعب بالعجينة والخربشة بالألوان المائية – اختبار الاتّصال اللّغوي وغير اللّغوي – اختبار مقياس جيليام للتوحّد (سلوكيات/التّواصل/التّفاعل إج/اضطرابات نمائية) – مقياس الاتّصال اللّغوي وغير اللّغوي لدى الطّفل التوحّدي. أسفرت الدراسة إلى تجاوب الحالتين مع البرنامج الاتصالي المقترح وتفاعلهما معه وعلى إثره تمكنتا من اكتساب رصيد لغوي جيد.

– (هناء رجب حين الدليمي، يعمر رحيم حسين، 2016)، قياس التّواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحّد.

قام الباحثان بدراسة هدفت إلى قياس التّواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحّد للتعرّف على مستوى التّواصل الاجتماعي بين الذّكور والإناث، تألّفت الدراسة من 30 طفلا وطفلة من معهد الإمام الحسين للتوحّد وتمّ اختيارهم بطريقة قصدية، استعملا مقياس مهارات التّواصل الاجتماعي من إعدادهما وتوصلا إلى أن الأطفال المصابين بالتوحّد ليس لديهم تواصل اجتماعي على مقياس التّواصل الاجتماعي، وأيضا إلى أنّ إناث الأطفال المصابين بالتوحّد يظهرون متوسّط قدرات أعلى ممّا يظهره ذكور أطفال المصابين بالتوحّد سواء كانوا أطفالا أم كبارا.

– (تقيق جمال، قوراري بن علي، 2016)، دراسة تأثير ممارسة الألعاب الحركية في التّقليل من درجة التوحّد لدى الأطفال المصابين بالتوحّد بمستوى متوسّط (4 – 6) سنوات (بحث تجريبي أُجري على بعض الأطفال بعيادة خاصّة "وهران").

حاول الباحثان معرفة أثر الأنشطة الحركية (ألعاب جماعية وفردية) تحت برنامج مسطّر ومدروس على صحّة هؤلاء الأطفال، محاولين من خلاله إبراز فعالّية النّشاط الحركي في التّخفيف من شدّة مرض التوحّد، حيث دامت مدّة تطبيق البرنامج شهرين على عينة تتكون من 05 أطفال تتراوح أعمارهم بين (4- 6) سنوات.

اتبع الباحثان المنهج التّجريبي كما اعتمدا على أدوات تمثلت في (المقابلة الشّخصية والمعاينة، استبيان إلى أولياء الأطفال المصابين بالتوحّد، استبيان للاختبارات التي يقيس الأنشطة الحركية.

توصلت الدراسة إلى أن معظم أفراد العيّنة انتقلوا من درجة التوحّد المتوسّطة إلى درجة التوحّد الخفيفة كما تمكنوا من ضبط وتطوير بعض السّلوكات كالتّفاعل الاجتماعي والاتّزان الحركي إضافة إلى أنهم استطاعوا تطوير مهارة الانتباه لديهم.

– (أسامة فاروق مصطفى، 2016)، فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التّكامل الحسّي لتحسين الانتباه والإدراك لدى عيّنة من الأطفال ذوي اضطراب التوحّد.

قام الباحث بدراسة تهدف إلى تنمية الانتباه والإدراك لدى أطفال التوحّد من خلال برنامج مبكّر قائم على نظرية التّكامل الحسّي، على عيّنة مكونة من 06 أطفال توحّديين معامل ذكائهم بين (59 – 69) وأعمارهم تتراوح 4 – 6 سنوات، ونسبة اضطراب التوحّد لديهم متوسّطة. استخدم الباحث في دراسته عدة أدوات تمثلت في :(مقياس تقدير الانتباه لدى أطفال التوحّد، مقياس تقدير الإدراك لدى أطفال التوحّد وبرنامج

التدخّل المبكّر (من إعداد الباحث)، كذلك، مقياس تقدير التوحّد الطّفولي إعداد الشمري والسرطاوي 2002، مقياس ستانفورد بينية العرب للذّكاء الطّبعة (4) 2001 ومقياس السّلوك التكيّفي من إعداد صادق 1985.

قامت الدراسة على المنهج شبه التّجريبي، واتبع الباحث في البرنامج الإستراتيجيات والأساليب كالتّعزيز الإيجابي، التّعزيز التّفاضلي، التّلقين والنّمذجة من خلال عدد جلسات يقدر بـ 45 جلسة بمعدل 4 جلسات في الأسبوع، تراوح زمن الجلسة: 25 – 30 د لمدّة: 10 أسابيع.

توصّلت الدراسة إلى إثبات فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التّكامل الحسّي في تنمية الإدراك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد مع عدم فاعليته في تنمية الانتباه لديهم.

– (كبير حسن أحمد علي، 2015)، فاعلية برنامج قائم على النّمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد بمدينة الطّائف.

أعدّ الباحث دراسة هدفت إلى التحقّق من فاعليّة برنامج قائم على النّمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد بمدينة الطّائف، على عينة متكونة من 08 أطفال من الإناث من ذوي اضطرابات طيف التوحّد، تتراوح أعمارهنّ بين (8 – 11) سنة، مقسمين إلى (04) كمجموعة تجريبية و(04) كمجموعة ضابطة.

دامت الدراسة 26 جلسة بصورة فردية، مدّة البرنامج (02) شهرين، بمعدل 4 جلسات أسبوعيّا وتوصّلت إلى عدة نتائج أهمها: تحسّن بعض المهارات الاجتماعية المتمثّلة في التّعبير الانفعالي والتّعبير الاجتماعي، الحساسية الانفعالية والحساسيّة الاجتماعية، الضّبط الانفعالي والضّبط الاجتماعي.

– (محمد أحمد الفعر الشريف – وليد السيد أحمد خليفة، 2014)، فعالية برنامج لمهارات التّواصل باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعدّدة في تحسين الذّاكرة العاملة الفونولوجية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد مرتفعي الوظيفة –بالطّائف.

قام الباحثان بدراسة تهدف إلى الكشف عن فعالية برنامج لتنمية مهارات التّواصل اللّفظي باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعدّدة في تحسين الذّاكرة الفونولوجية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد مرتفعي الوظيفة، بتطبيقه على **عيّنة متكونة من** 10 تلاميذ (5 تجريبية، 5 ضابطة) تتراوح أعمارهم بين (9 – 11 سنة) ونسبة ذكاؤهم ما بين 75-85%.

اعتمد الباحثان على عدة أدوات تمثلت في (مقياس ستانفورد بنيه العرب للذّكاء تعريب وتقنين حنوره 2001، مقياس الطّفل التوحّدي 2003، اختبار الذّاكرة العاملة الفونولوجية (من إعداد الباحثين).

قاما بإعداد وتطبيق البرنامج التّدريبي القائم على مهارات التّواصل اللّفظي باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعدّد من خلال40 جلسة بواقع 4 جلسات أسبوعيّا (مدّة 35 دقيقة) مع فترة راحة (5 – 10د).

توصّلت الدّراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطي رتب درجات المجموعتين التّجريبية والضّابطة في الذّاكرة العاملة الفونولوجية في القياس البعدي لصالح المجموعة التّجريبية، مع عدم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين في القياسين البعدي والتتبعي.

– (رأفت عوض السعيد خطاب، 2012)، فاعليّة برنامج تدريبي يقوم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية التّواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحّديين.

قام الباحث بدراسة تهدف إلى تنمية التّواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحّديين من خلال برنامج تدريبي يقوم على مهام نظرية العقل لتطوير مهارات التّفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال، ذلك على عيّنة مكونة من10 أطفال توحّديّين تمّ تقسيمهم إلى (5) كمجموعة تجريبية و(5) كمجموعة ضابطة أعمارهم تتراوح ما بين 10 – 12 سنة.

باتباع خطوات المنهج التّجريبي معتمدا على مجموعة من الأدوات من إعداده تمثلت في مقياس تقدير التوحّد، مقياس التّواصل الاجتماعي للأطفال التوحّديّين، مقياس التّفاعل الاجتماعي للأطفال التوحّديّين، كذلك استعمل مقياس استانفورد – بنية الذّكاء (لويس مليكة 1998).

أعد الباحث أيضا برنامجا تدريبيا لتنمية مهارات التّواصل الاجتماعي للأطفال التوحّديّين، حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطي رتب الدّرجات الدالّة على التّواصل الاجتماعي والتّفاعل الاجتماعي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية البرنامج الذي يقوم على مهام نظرية العقل في تطوير مهارات التّفاعل والتواصل الاجتماعي.

ب. الدراسات باللغة الأجنبية:

- (Mamoun Nawahdah and Wafa'a lhmouda, 2019), Implementing a Serious Game to Improve Communication and Social Skills for Children with Autism.

«إنجاز لعبة جادة لتحسين التواصل والمهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد»

قام الباحثان بتطوير تطبيق لعبة لمساعدة الأطفال الذين يعانون من التوحد للتغلب على مشاكلهم التواصلية والاجتماعية، يتم تنفيذ هذه اللعبة على أساس نظام المحادثة بتبادل الصور PECS، وهي لعبة متقدمة ذات هدف تعليمي من خلال احتوائها على أدوار تعليمية التي توزع في شكل من أشكال المسح البصري، المطابقة، القدرة على التمييز وبناء جملة كاملة على أساس مهارات الاتصال الوظيفية. كشف نتائج التجربة الأولية عن تأثير إيجابي في تشجيع الأطفال ذوي المهارات الحركية لتنمية الوظائف التفاعلية للتوحد.

- (Chenyi Wu and Quan Zheng, 2018), Motion Sensing Games for Children with Autism Spectrum Disorder.

«ألعاب استشعار الحركة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد»

يعالج الباحثان من خلال الدراسة استخدام ألعاب استشعار الحركة كطريقة جديدة في تعليم أطفال التوحد في الصين مع وجود تحديات في تطبيقه العلمي رغم توفر عدد من ألعاب التأهيل التعليمي والمهارات العقلية.

تعتبر وظيفة التقييم مع مثل هذه الألعاب غير شائعة وتعميم التعلم القائم على اللعبة صعبا، سعيا لحل هذه الصعوبات ولتحسين كفاءة تطبيقات استشعار الحركة تعاونت مدرسة SUZHOU INDUS TRIAL PARK مع المؤسسات التجارية لتحسين تصميم اللعبة وتعزيز دور التقييم ودمجت التدريب على الاستجابة المحورية من أجل مواجهة جميع التحديات.

أجريت الدراسة على 110 طفلا يعاني من التوحد تتراوح أعمارهم من 12 إلى 33 شهر ا وبينت النتائج أن ألعاب استشعار الحركة قابلة للتطبيق في عملية تعليم أطفال التوحد في جميع أنحاء العالم ومساعدتهم لاكتساب الخبرات والمهارات.

- (BENDIOUIS Sarah, 2015), Imitation et communication chez le jeune enfant autiste.

«التقليد والتواصل عند الأطفال الصغار المصابين بالتوحد»

قامت الباحثة بدراسة هدفت إلى تقييم فعالية برنامج تدريبي مركز على التقليد لتطوير مهارات التّواصل غير اللّفظي لدى الأطفال التوحّديّين باختيار عيّنة بطريقة قصدية تمثلت في 21 طفل تتراوح أعمارهم بين (4 – 10) في مركز التوحد تلمسان.

باتباع المنهج التّجريبي، استخدمت الباحثة عدّة أدوات تمثلت في (Vineland، CARS، PEP، 2001 Echelle de Nadel للقليد، بروتوكول يرتكز على مراحل نمو التقليد للأطفال العاديين)

بعد تطبيق البرنامج المقترح، توصلت الباحثة في دراستها إلى تنمية مهارات التّواصل غير اللّفظي ومهارات التقليد لدى أطفال التوحد.

- (R. Blanc et al, 2013), La thérapie d’échange et de développement : une rééducation neuro-fonctionnelle de la communication sociale.

«علاج التبادل والتطوير: إعادة تأهيل وظيفي عصبي للتواصل الاجتماعي»

في هذه الدراسة أخضع الباحثون 35 طفلا يعانون من التوحد لبرنامج علاجي قائم على اللعب من خلال التدريب على وحدات "اللعب الاجتماعي" الموجه للوظائف المسؤولة عنها الأجهزة العصبية للتواصل الاجتماعي كالانتباه والتقليد...إلخ.

بعد المتابعة التي دامت 9 أشهر تبين تحسن على مستوى مهارات التبادل والتواصل عند هؤلاء الأطفال.

- (Leyla Dirani-Akoury, 2005), La thérapie d’étayage cognitif et affectif « TECA » : une vignette clinique.

«علاج الدعم المعرفي والعاطفي :"TECA" صورة مصغرة إكلينيكية»

هدفت دراسة الباحثة إلى الكشف عن وجود تفاعل قوي بين ظهور أو توطيد رابطة بين الراشد والطفل المصاب بالتوحد وتطور القدرات المعرفية والاجتماعية والعاطفية لهذا الأخير من خلال برنامج علاجي يقترح أنشطة حسب مرحلة نمو الطفل ليعمل على تحسين المهارات المعرفية والانفعالية–الاجتماعية لدى الطفل المتوحد.

اعتمدت الباحثة على تصوير العمل العلاجي لأطفال تتراوح أعمارهم من 5 سنوات إلى 5 سنوات و4 أشهر لمدة 4 أشهر بمقدار حصتين من 30 دقيقة كل أسبوع بمجموع 21 حصة.

وتم قياس فاعلية البرنامج على الجانب المعرفي والانفعالي- الاجتماعي بواسطة بطارية تقييم النمو المعرفي الاجتماعيd'Adien BECS إضافة إلى الدراسة الإكلينيكية لمحتوى الحصص بالاعتماد على شبكة الفرز la) grille dépouillement TECA-G) وبينت النتائج عن فاعلية البرنامج من خلال تحسن الجانب المعرفي والانفعالي – الاجتماعي لأطفال التوحد.

التعقيب على الدراسات السابقة:

اعتمدت الدراسات السابقة على بناء برامج علاجية، منها من استندت في تصميمها التجريبي على تقنية النمذجة (كبير حسن، 2015) في تحسين المهارات الاجتماعية من حيث التعبير الانفعالي والتعبير الاجتماعي، ومن اعتمد برنامج تدريبي يقوم على مهام نظرية العقل (رأفت عوض والسعيد خطاب، 2012) لتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي، وهناك دراسة اعتمدت على برنامج التّدخل المبكر القائم على نظرية التكامل الحسّي (أسامة فاروق، 2016) لتنمية الانتباه والإدراك، أمّا (محمد أحمد ووليد السيد، 2014) فاعتمدا على في برنامجهما للتواصل على تكنولوجيا الوسائط المتعددة في تحسين الذاكرة الفونولوجية، و(بوشقيف خيرة، 2019) عملت على تطوير اللغة والسّلوك التّواصلي والتعديل من السلوكيات المضطربة لدى الطفل التوحدي من خلال برنامج علاجي يعتمد على سماع القران الكريم و التدريب على نشاطات حسية-حركيّة.

من جهة أخرى، نجد دراسات مستندة إلى اللعب في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي عند فئات مختلفة من ذوي الاضطرابات، (مفضي سليمان، 2018) استخدم اللعب في تنمية منهارات التواصل الاجتماعي وتحسين مفهوم الذات لدى الأفراد ذوي الإعاقة السمعية، و(بن موفق فتيحة، 2020) في اقتراحها لبروتوكول دينامي مع أطفال التوحد، اعتمدت على المفاهيم الأساسية في التّطوّر النفسي العلائقي للطفل-أمّ باستخدام اللعب كوسيط في بناء العلاقات، و نجد (تقيق جمال واخرون، 2018) استخدموا الألعاب الحركية في الوسط المائي لتنمية الجانب الحسي ، وكذا (بن سميشة العيد، 2020) باستخدام ألعاب صغيرة حركية للتخفيض من شدة الأعراض.

و(w. Chenyi Q.z، 2018) استخدم ألعاب استشعار الحركة كطريقة جديدة في الصين لتعليم أطفال التوحد، و(R.B,al، 2013) اعتمد على وحدات اللعب الاجتماعي كعلاج التبادل و التطوير بهدف إعادة تأهيل وظيفي عصبي لتنمية التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، و(Leyla DIRANI، 2005) اقترحت

برنامج علاجي يعتمد بأنشطة لتنمية القدرات المعرفية والاجتماعية من خلال العلاقة بين الراشد والطفل المصاب بالتوحد.

لقد أجمعت الدراسات السابقة في طرحها وتناولها مهارتين من المهارات التي تشكل قصورا، وحدّدتها في التواصل والتفاعل الاجتماعي، كما أكّدت على نجاعة وفاعلية تبني تقنية اللعب كوسيط لمعالجة هذا القصور وصعوبة التواصل اللّفظي وغير اللّفظي وكذا المهارات الاجتماعية ضمن الخطط العلاجية-التكفلية الموجهة لهذه الفئة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لخلق استراتيجيات تسمح بالتواصل معهم وبناء علاقات تمكّنهم من التفاعل مع البيئة المحيطة بهم، والوصول إلى تعديل سلوكهم وتكييفه مع متطلّبات الحياة اليومية، المدرسية والمهنية لتحقيق اندماجهم في الوسط الاجتماعي الّذي ينتمون إليه.

من خلال الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية، تمت الاستفادة في اعداد أداة خاصة للقياس المتمثلة في "سلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي"، بناء برنامج علاجي تدريبي باستخدام تقنية اللعب الرمزي وذلك بهدف تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الّذين يعانون من التوحد، وفي الأخير لمناقشة نتائج الفرضيات التي تبنّتها دراستنا.

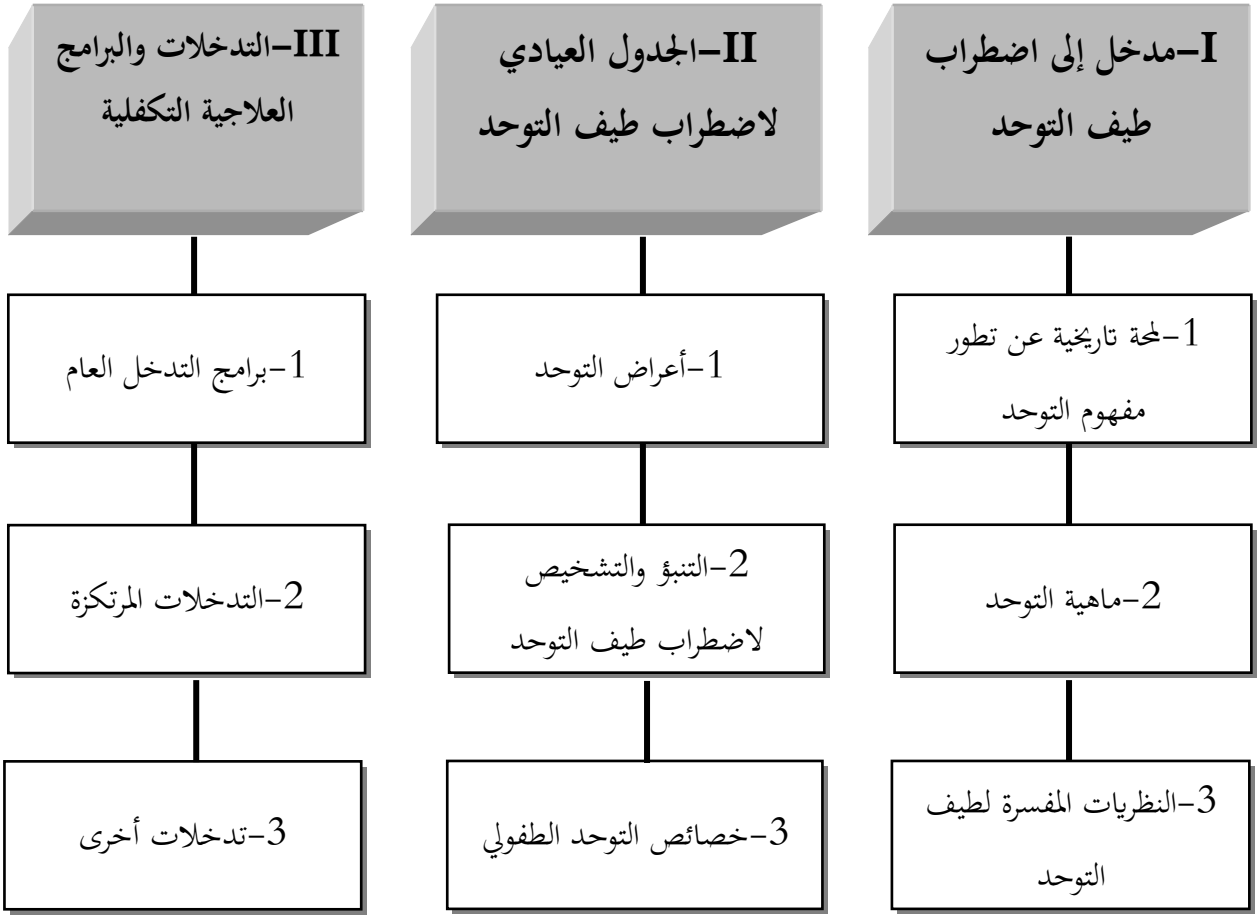
الفصل الثّاني

التّأصيل النّظريّ لاضطراب طيف التوحّد

« ASD »

الفصل الثاني: التّأصيل النّظريّ لاضطراب طيف التوحّد

عناصر الفصل



تمهيد:

يعكس مفهوم التوحد من خلال تطوره التاريخي اهتمامات الباحثين وفي مختلف التخصصات، مجال التربية الخاصة، مجال علم النفس وكذا الطب العقلي والعصبي واختلافاتهم الراجعة إلى غموضه وتعقد تشخيصه، كل حسب اتجاهاته وميولاته البحثية العلمية، الأمر الذي تطلب إعداد فصل نتناول من خلاله أهم ما توصل إليه الباحثون كمرجعية نظرية لتحديد مفهوم التوحد والجدول العيادي المتفق عليه لتشخيصه، إضافة إلى أهم ما ذهب إليه البحث العلمي في مجال البرامج العلاجية التكفلية بفئة المصابين باضطراب طيف التوحد.

I. مدخل إلى اضطراب طيف التوحد

1) لمحة تاريخية عن تطوّر مفهوم التّوحّد:

يعدّ ***مودزلي***"Maudsly" أوّل طبيب نفسي اهتمّ بالاضطرابات التي تسبّب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867 وكان يعدّها ذهانات.

ولكن ***ليوكانر***"Léo Kanner" الطّبيب النّفسي الأمريكي المتخصّص في الأطفال ومؤلّف كتاب طبّ نفس الطّفل عام 1935 أشار إلى التوحّد الطّفولي كاضطراب يحدث في الطّفولة وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلّفين عقليّا بجامعة هارفارد في الولايات المتّحدة الأمريكية ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنّفين على أنهم مختلّين عقليّا فقد كان سلوكهم يتميّز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذّاتوية الطّفلية "Early Infantile Autism"، حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذّات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التّجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم، ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعدّدة منها التوحّد "Autism"، وذهان الطّفولة "Children Psychosis"، النّمط غير السويّ في النموّ (الشاذ) "Atypical Development"(Uta Frith, 2003)

ويرى بعض الباحثين أنّ هذه التّسميّات تعكس التطوّر التّاريخي لمصطلح (إعاقة التوحّد) واختلاف اهتمامات وتخصّصات العاملين في مجال التّربية الخاصّة والمهتمّين بهذا الاضطراب فضلا عن استخدام عدد من التّسميّات كان بسبب الغموض وتعقّد التّشخيص وعلى الرّغم من أنّ ***كانر*** قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصّة من حيث نوع الإعاقة وأعراضها التي تميّزها عن غيرها من الإعاقات ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحّد لم يتمّ إلاّ في عقد الستّينات حيث كانت تشخّص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطّفولي وذلك وفق ما ورد في الدّليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطّبعة الثّانية (DSM2) ولم يتمّ الاعتراف بخطأ التّصنيف إلاّ في عام 1980 حينما نشرت الطّبعة المعدّلة (DSM3R) والتي فرّقت بوضوح بين الفصام وإعاقة التوحّد حيث أكّدت أنّ إعاقة التوحّد ليست حالة مبكّرة من الفصام وربّما يرجع هذا الخلط إلى وجود بعض الأعراض المشتركة مثل الانطواء والانكفاء على الذّات والانعزالية ولكن في الواقع أنّ الاختلاف في الأعراض أكثر من التّشابه بينها، ذلك أنّ حالات إعاقة التوحّد تخلو

تماما من أعراض الهلوسة والهذيان، وبذلك فقد عرفت إعاقة التوحّد على أنها اضطراب نهائي وليس انفعالي (سوسن الجبلي، 2015، صفحة 12).

إنّ مفردة: (Autism) هي مفردة مشتقّة من الكلمة اليونانية (Autos) التي تعني بالفرنسية (Soi même) وباللّغة العربية الذّاتوية تمّ استعمالها لأوّل مرّة سنة 1911 من طرف الطّبيب النّفسي (Bleuler) ذلك للإشارة إلى أهمّ أعراض الفصام المتمثّلة في الانطواء على الذّات (لطيفة زروالي، 2021، ص 5).

في بداية القرن 19، (Jean Ltard) و(Abbé Pierre) قاما بوصف حالة الطّفل (Victor) فيكتور الذي وُجد بناحية أفيرون (Aveyron) وهو يبلغ من العمر 12 سنة بالمواصفات التّالية: (لا يحبّ أحدا، لا يتعلّق بأحد، ليست له أية عاطفة اتّجاه الشّخص الذي يرعاه، لا تثيره الأصوات حتى ولو كانت حادّة...) ممّا يوحي بالتوحّد مع عدم إمكانية الجزم حاليّا بذلك.

قام (Ltard) بتقديم نموذج علاجيّ اهتمّ من خلاله بتربيّة (Victor) والاهتمام بحياته الدّاخلية وبأذواقه وقدراته، ممّا جعل هذا العمل يعتبر بداية مهمّة في مجال العلاج النّفسي.

تاريخيّا وحتى نهاية القرن 19، كان الأطفال الذين يعانون إعاقات عقلية يُصنّفون ضمن فئة المتخلّفين، ولم يتمّ التطرّق إلى اضطرابات التّواصل إلاّ في إطار الإعاقة السّمعية أو الصّمم الوراثي. بالرّغم من ذلك نجد أنّ هناك عدّة محاولات عملت على التّأسيس لمقاربة عيادية خاصّة بالجنون وبالنّقص العقلي كانت بمثابة اللّبنة الأولى للطبّ النّفسي الطّفولي ولمفاهيم التوحّد، من بين هؤلاء نجد كلّ من (Seguin Itard) في فرنسا و(Haslam) في إنجلترا وبمفردات مشابهة للأعراض النّموذجية كما يتمّ توصيفها حاليّا (Hochmann, 2009).

أمّا (Seguin) فقدّم وصفا دقيقا بخصوص مجموعة كبيرة من الأطفال وفي وضعيّات متنوّعة (المنزل، المؤسّسة...) فكانت المواصفات خاصّة بالتوحّد موسومة بالدقّة. حيث تطرّق إلى الحياة الدّاخلية والوظائف العقليّة لهؤلاء الأطفال، وبهذا طلب (Hochmann) بالاعتراف له كونه المكتشف الحقيقي لاضطراب كانير.

كما قام (Seguin) بتحديد أوّل وصف عياديّ لسيرورة التفكّك (Le processus de démantèlement)، مثلما حدّدها (Donald Meltzer) قرنا من بعد.

في سنة 1809 قام (John Haslam) أخضع طفلا مُصابا بالحصبة للملاحظة فسجّل سلوكا عدوانيا وعنيفا ومنغلقا على ذاته ومتشبّثًا بأنشطة تكرارية، هذه الأعراض تتماثل حاليًّا مع أعراض اضطراب التوحّد.

هكذا وبالرّغم من أنّ التوحّد تمّت معرفته لمدّة طويلة، إلاّ أنه كان يجب الانتظار إلى غاية سنوات الأربعينيات من القرن الماضي ليتمّ وصف الخصائص الاجتماعية واللّغوية والسّلوكيّة لهذا الاضطراب من طرف (Léo Kanner) سنة 1943 في الولايات المتّحدة الأمريكية، ومن طرف (Hans Asperger) سنة 1944 بالنّمسا من خلال دراسة بعض الحالات.

اختار العالمين (Kanner) و(Asperger) كلمة التوحّد، وذلك استنادا إلى أهمّ الأعراض الكبرى للفصام التي تطرّق إليها (Bleures) سنة 1911 المتمثّلة في: ضياع الاتّصال مع الواقع / وتحديد العلاقات مع المحيط / الانسحاب من الحياة الاجتماعية من خلال آلية الانطواء على الذّات.

- لم يتمّ الفصل بين اضطراب ***كانير*** واضطراب ***أسبرجر*** إلاّ مؤخّرا من طرف الدّليل العالمي (CIM) سنة 1993 والدّليل الأمريكي (DSM) سنة 2000.

ارتكز ***كانير*** في تحليلاته على دراسة 11 حالة كانت تعاني ممّا أسماها بالوحدة الانطوائية القصوى (Solitude Autistique Extrême). وأرفق الوصف المفصّل لهؤلاء الأطفال بوصف آبائهم مشيرًا أنّ هؤلاء الأطفال كلّهم ينحدرون من عائلات جدّ ذكية، ويتمتّعون بوضعية اجتماعية راقية، 9 أمّهات لأطفال هذه العيّنة وصلوا إلى المستوى الجامعي وهذا ما كان نادرا في تلك الفترة.

رغم هذه المعطيات، كان (Kanner) يميل إلى الفرضية البيولوجية للاضطراب، فالأطفال المصابون بالنّسبة إليه يولدون وبهم عجز فطري على نسج روابط عاطفية ذات المصدر البيولوجي التي تتطوّر عادة في التّفاعل مع المحيط.

في سنة 1954، بحث (Kanner) في الأسباب النّفسية والعائلية وتكلّم عن المفعول السّلبي "للتّبريد العاطفي" الذي يكون الأطفال ضحيّة له ويتسبّب فيه الآباء، أثّر هذا البعد النّفسيّ بصورة كبيرة في الجيل الأوّل من الباحثين التّحليليّين الذين كانوا يرون أنّ الاضطراب يصيب الأطفال ذوي آباء باردين عاطفيّا، لا يملكون القدرة على الحبّ وينفرون من أبناءهم.

في سنة 1944، نشر (Asperger) مقالاً حول: "الاعتلال النّفسيّ التّوحّديّ الطّفولي (Autisticchildhood psychopathy)" عن طريق وصنّف من خلاله الخصائص السّلوكية لأربع حالات (ذكور).

- ذكاء خارق، مهارات خارقة، اهتمامات متميّزة مع وجود اختلالات جدّ مهمّة في مجال التّواصل والتّفاعل الاجتماعيين. لكن هذا العمل لم يكن له صدى في المجتمع العلمي على عكس أعمال (Kanner) 1950.

في الخمسينات من القرن الماضي، فرضت المقاربة التّحليلية نفسها ودافعت عن السّببية النّفسية النّاتجة عن اختلال العلاقة الأمومية. ومن الفاعلين البارزين في هذا المجال (Bruno Bettelhein)، إذ قاطع المقاربة العضوية لاضطراب التوحّد، وافترض بالمقابل وفقًا للمقاربة التّحليلية أنّ تربية الوالدين والسّلوكات الصّارمة والتّبريد العاطفيّ للأمّ هو ما يجعل الطّفل ينطوي على ذاته رافضا أيّ تواصل مع العالم الخارجي، واقترح طريقة علاجيّة تقتضي بعزل الطّفل عن محيطه العائلي.

في عام 1952، قامت (Margaret Mahler) بالتّمييز بين نوعين من الذهان:

1) الذّهان ذو الشّكل التّوحدّي.
2) الذّهان ذو الشّكل التّكافلي.

واقترحت نظرية خاصّة بالنموّ النّفسيّ العاديّ الذي يمرّ من المرحلة التوحّدية العادية إلى سيرورة التفرّد، الانفصال مرورًا بالمرحلة التّكافلية.كما أشرفت على العلاجات التّحليلية للأطفال المصابين بالتوحّد.

وبهذا الصّدد، أكّدت (Mélanie Klein) على وجود صعوبة في التوصّل إلى تشكيل الرّموز التي هي مهمّة في نموّ الأنا.

نذكر تيار آخر تحليليّ أكثر حداثة: (Lebovci, Houzel, Hochman, Hoog, Bick, Winnicott, Tustin, Meltze) الذي حاول أن يربط ما بين مختلف المعطيات النّمائية والمعطيات العصبيّة المعرفيّة، وعمل على وصف مختلف الخصائص التوحّدية:

- غياب التعرّف على حدود الأنا.
- استعمال يد الرّاشد كاستمرارية للذّات.
- غياب التعرّف على الآخر بوصفه وحدة مستقلّة.
- والسّلوكات النّمطية والاهتمامات المحدودة التي تمّ ربطها بالقلق الدّاخلي.

في نهاية 1970، حدث انقلاب كبير جاء نتيجة التطوّر العلمي في ميدان الوراثة العصرية، والرّجوع إلى الفرضيات العضوية واعتبار المرض العقلي بوصفه إعاقة تتطلّب إصلاح وتعديل. يوقع (Hochman) هذا الانقلاب بتغيير اسم ونهج مجلّة (Journal of Autism and Childhood Schizophrenia) التّابعة لـ (Kanner) منذ سنة 1971، حيث كان معظم أعضاء فريق التّحرير من المحلّلين النّفسانيّين.

وبهذا أصبحت المجلّة تحت إشراف (Schopler) بالتّسمية: (Journal of Autism and disorders development) ومن هنا اختفت المرجعية المرضية والتّحليلية وحلّت محلّها نظرية اضطرابات النموّ.

أرجع (Hochman) هذا الانقلاب إلى عاملين مهمّين:

1) ضغط عائلات الأطفال المصابين بطيف التوحّد.
2) التغيّر في القوانين.

حيث انتفض الآباء من خلال الجمعيّات المدنية لمعارضة المرجعيّة التّحليلية التي تعمل على اتّهامهم بالتّقصير، مطالبين بالاعتراف الرّسمي بوجود عجز مرتبط بالنموّ يحتاج إلى تكفّل خاصّ وبحقوق الأطفال المعاقين بالاندماج المدرسي والاجتماعي.

في الولايات المتّحدة الأمريكية، تمّ التخلّي عن المقاربات النّفسية المرضية ودعم المقاربات الصّيدلانية والمقاربات التي تستهدف تعديل السّلوكات المزعجة والتي هي قابلة للقياس والتّقييم وبأقلّ تكلفة.

شهد مجال التوحّد ازدهار في هذا الصّدد في تطبيق الطّرق التّأهيلية التي تعمل على ترويض السّلوك غير المتكيّف (نوبات الغضب، العدوانية، المصاحات، الاستشارة الحسّية النّمطية...).

2) ماهية التوحّد:

اختلف الباحثون في استخدام مصطلح واحد للتّعبير عن اضطراب التوحّد، فالبعض يطلق عليه (التوحّد)، والبعض يسمّيه (أوتيزم) وآخرون يسمّونه الذّاتوية (الذّاتوية الطّفلية) ويرجع هذا الاختلاف إلى عدم الاتّفاق في ترجمة المصطلحات الأجنبية التي تعبّر عن الاضطرابات النّمائية التي تصيب الطّفل في مراحله العمرية المبكّرة والتي تختلف كثيرا عن الإعاقة الذّهنية المعروفة وأنّ المصطلح الأجنبيّ المعبّر عن أعراض ومظاهر اضطراب(أوتيزم) كان من الممكن أن يظلّ كما هو. حيث بدا لبعض الباحثين أنه نوع من انشغال الطّفل بذاته فسمّاه (الذّاتوية الطّفلية) وبدا للبعض الآخر أنه اجترار لأنماط سلوكية خاصّة بالطّفل وحده فسمّوه (توحّد) أو (الاجترارية) أو التّكرارية، وهو مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النموّ الارتقائي الشّامل التي تتميّز بقصور أو توقّف في نموّ الإدراك الحسّي واللّغة وبالتّالي في نموّ القدرة على التّواصل والتّخاطب والتعلّم والنموّ المعرفي والاجتماعي، ويصاحب ذلك نزعة انسحابيّة وانطوائية وانغلاق على الذّات مع جمود عاطفيّ وانفعالي (محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي، 2018، صفحة 23).

الطّفل المصاب بالتوحّد يصبح وكأنّ جهازه العصبيّ قد توقّف تماما عن العمل كما لو كانت قد توقّفت حواسّه الخمس عن توصيل أو استقبال أية مثيرات خارجية أو التّعبير عن عواطفه أو أحاسيسه، وأصبح يعيش منغلقا على ذاته في عالمه الخاصّ مع اندماجه في حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترات طويلة أو ثورات غضب كردّ فعل لأيّ تغيير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه (H & Royers, 1995, pp. 161-167).

أمّا الجمعية الأمريكية فتعرّف التوحّد على أنه نوع من الاضطرابات التطوّرية التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطّفل وتكون نتيجة لاضطرابات نيورولوجية تؤثّر على وظائف المخّ وبالتّالي تؤثّر على مختلف نواحي النموّ فيجعل الاتّصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتّصال سواء كان لفظيّ أو غير لفظيّ وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما للأشياء أكثر من الاستجابة للأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أيّ تغيير يحدث في بيئتهم، ودائما يكرّرون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكرّرة (Scheucrman, B, Webber, J, 2002).

أشار (محمد صبري وهبة: 2004) أنّ الذّاتوية نوع من الإعاقة سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي ويتميّز بنقص القدرة على الإدراك الحسّي واللّغوي والاجتماعي، ويصاحب ذلك نزعة انطوائية تعزل الطّفل عن الوسط المحيط به، فلا يكاد يحسّ بما يدور حوله، هذا، ويصاحب التوحّد متلازمات أخرى مثل: متلازمة (X-

Fragil) حيث نجد بروز الأذن ومرونة المفاصل والإعاقة الذّهنية، كما يصاحب "أسبرجر (Asperger)" حيث لا يميلون لتكوين العلاقات الاجتماعية هذا وقد أكّدت الدّراسات في مركز الأبحاث بجامعة كامبردج أنّ نسبة حالات التوحّد تكون 75 لكلّ 10000 حالة، في حين أكّدت الدّراسات الأخرى 5 حالات لكلّ 1000 حالة.

ويتّفق كلّ من باري وآخرين (Barryetal) (2003، 685)، باس ومولیك: (Basset Mulick) (2007، 727)، أكشوموف: (Akshoomoff) (2006، 274) وريفس: (Ravis) (2003): على أنّ التوحّد ما هو إلاّ إعاقة واضحة في استخدام السّلوكيات غير اللّفظية المتنوّعة مثل الاتّصال بالعين، والتغيّرات الوجهية والتغيّرات البدنية، والإشارات المستخدمة، كما أنهم يفشلون في مراقبة تأثير سلوكياتهم على الآخرين، ممّا يتّضح أثره في صعوبة اكتساب المهارات. (Barry, T, Klinger, L.M. Lee, J, Palardy, N, Gilmore T et Bodin, D, 2003, pp. 601-685).

ويعرّف إبراهيم الغنيمي (2010، 17): أنّ اضطراب التوحّد هو نوع في الاضطرابات النّمائية، ويتمّ تحديده عن طريق الاضطراب النّمائي النّوعي وصلة التّواصل اللّفظي وغير اللّفظي والقدرات اللّغوية التّقديرية، والمعدّل المحدود من الاهتمامات والافتقار إلى التّماسك وذاكرة للحفظ بتكرار الكلام والمعالجة البديلة الفراغية والمعرفة الاجتماعية والذّاكرة التّصورية والإدراكية (إبراهيم عبد الغني، 2010).

وتشير الرّابطة الأمريكية للطبّ النّفسي في تعريفها للتوحّد أنه نوع من الاضطرابات التطوّرية والتي تظهر خلال السّنوات الأولى من عمر الطّفل وتكون نتيجة لاضطرابات نيورلوجية تؤثّر على وظائف المخّ وبالتّالي تؤثّر على مختلف نواحي النموّ فيجعل الاتّصال الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الأطفال، ممّا يسبّب صعوبة في الاتّصال سواء كان لفظيّا أو غير لفظيّا ودائما هؤلاء الأطفال يستجيبون إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص، ويضطربون من أيّ تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكرّرون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكرّرة (American Associate Autism, 1999, p. 4).

ويشير القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين: (Individuals with Disabilities Education Act « IDEA ») في تعريفه للتوحّد: إعاقة تطوّرية تؤثّر بشكل ملحوظ قبل الثّالثة من العمر وتؤثّر سلبا على أداء الطّفل التّربوي، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى تربط باضطراب التوحّد هو: انشغال الطّفل بالنّشاطات المتكرّرة

والحركات النّمطية ومقاومته للتّغيير البيئي، أو مقاومته للتّغيير في الرّوتين اليومي إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطّبيعية للخبرات الحسّية. (إبراهيم عثمان، إيهاب النبلاوي، 2012).

وتشير الجمعية الأمريكية للطبّ النّفسي (Association Psychiatric American, 1994) أنه فقدان القدرة على التحسّن في النموّ مؤثّرا بذلك على الاتّصالات اللّفظية والغير لفظية والتّفاعل الاجتماعي وهو عادة يظهر في سنّ قبل ثلاث سنوات والذي يؤثّر بدوره على الأداء في التّعليم، وف يبعض الحالات التوحّدية تكون مرتبطة بتكرار آلي لمقاطع معيّنة ويظهرون مقاومة شديدة لأيّ تغيير في الرّوتين اليومي، وكذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأيّ خبرات جديدة (DSM IV, 1994, p. 66).

يعرّف (Wollf) الأطفال الذين يعانون من التوحّد على أنهم الذين ينقصهم الاتّصال الانفعالي والاجتماعي، وينقصهم الاتّصال اللّغوي، وشذوذ في اللّعب والتخيّل، والنّمطية والتقولب والإصرار على الرّوتين والأفعال العنيفة تجاه أيّ تغيّر مع وجود الكثير من الحركات الآلية الغير هادفة مثل: هزّ الرّأس، اليدين، الأصابع...) (Wolf-Scheming, 2000)

عرّف (Léo Kanner) المختصّ بالطبّ النّفسي للأطفال والذي يعتبر أوّل عالم اهتمّ بدراسة مظاهر التوحّد عند الأطفال وأطلق عليه مصطلح "التوحّد الطّفولي المبكّر (Early infantile autism)" وذلك عام 1943، فعرفّهم بأنهم أولئك الأطفال الذين يُظهرون اضطرابا في أكثر من المظاهر الآتية:

- صعوبة في تكوين الاتّصال والعلاقات مع الآخرين.
- انخفاض في مستوى الذّكاء.
- العزلة والانسحاب الشّديد من المجتمع.
- الإعادة الرّوتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطّفل.
- الإعادة والتّكرار للأنشطة الحركية.
- اضطراب في المظاهر الحسّية.
- اضطرابات في اللّغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللّغة البدائية ذات النّغمة الموسيقية.
- ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية.
- الاضطراب الشّديد في السّلوك وإحداث بعض الأصوات المزعجة. (سوسن الجبلي، 2015، ص 15)

وحدّد مصطلح التّوحيد: (Autistic) في معجم علم النّفس بأنه المتّجه نحو الذّات. أمّا موسوعة علم النّفس فحدّد (Autistic) بأنه الموحّد أو الاجتراري أو الذّاتوي.

مصطلح (Autism) والذي ترجم إلى اللّغة العربية بمعنى التوحّد أو المنفرد جاء من اللّغة الإغريقية، (Aut) تعني النّفس و(ism) تعني الحالة غير السوية، لذا فإنّ الطّفل الذي يصاب بهذه الحالة هو الشّخص الذي يحمل النّفس غير السويّة، وهذا الشّخص الذي يحمل هذه الصّفة غير قادر على أن يستوعب نفسه وكذلك النّاس الذين حوله أو في محيطه من الأسرة وغيرهم، فهو متوحّد بخياله وغامض ولا ندري ما الذي يدور في ذهنه ولا نفهم ولا نستطيع تفسير تصرّفاته السّلوكية غير المألوفة وغير العادية، كما أنه يقوم بأعمال تأملية لكننا لا نعرف بالضّبط فيما يتأمّل وقد تكون هذه التأمّلات وهمية لأنّ الطّفل الذي يعاني من التوحّد تنقصه اللّغة وأسلوب الاتّصال.

تشير كلمة "الطّيف" إلى وجود تباين واسع في سلوك التوحّد يكون على شكل طيف يمتدّ من حالات معتدلة إلى حالات حادّة، وغالبا ما يصف الأخصّائيون المرض بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار. وهو ما يعني أنه يصيب كلّ نواحي حياة الطّفل اليومية. (كولين تيريل، تيري باسنجز، 2013، ص 55).

من خلال ماذكر، يمكن القول أن تعدد التسميات لمصطلح التوحد راجع للتطور التاريخي لمفهومه وكذا إلى الغموض الذي يحيط به بسبب تعقيد عملية تشخيصه، فمن دهان الطفولة إلى الذاتوية الطفلية إلى النمط غير السوي في النموّ، حتى ظهور التيارات الجديدة التي أبرزت أنه اضطراب غير انفعالي وركزت على الربط بين المعطيات النمائية والمعرفية لوصف خصائص التوحد ليصنف كاضطراب في النمو إلى اضطرابات نمائية شاملة Pervasive developmental disorders (PDD) وبعد دراسات مكثفة ليصبح اضطراب طيف التوحد autism spectrum disorder (ASD).

3) النظريات المفسّرة لاضطراب التوحّد:

3-1- النّظرية النّفسية: Psychological theory

تعتبر نظرية المنشأ النّفسي من أقدم النّظريات المفسّرة للتوحّد، فمن خلال دراسات Kanner في مجال التوحّد عن طريق مراقبة سلوكات مجموعة تتألّف من (11) إحدى عشرة طفلا متوحّد توصّل إلى نتيجة أنّ الوالدين وخاصّة الأمّ تلعب دوراً رئيسيًّا في حدوث اضطراب التوحّد لطفلها إذ لم تزوّده بالحبّ والرّعاية والحنان.

واجهت فرضية Kanner الكثير من النّقد والاعتراض خاصّة من أهالي الأطفال التوحّديّين حيث أكّدوا أنهم يمنحون أطفالهم الكثير من الاهتمام والرّعاية والحنان، كما أطلق Kanner مصطلح: (الأمّ الثّلاجة "Regrigerated Mother") للتّعبير عن العلاقة السّلبية بين الأمّ وطفلها.

ومن الباحثين المعارضين لفرضية Kanner نجد: Rutter إذ علّل ذلك بأنّ الطّفل في فترة إصابته باضطراب التوحّد التي حدّدها Kanner من (0 إلى 6) أشهر، لا يمتلك القدرات الكّافية لاكتشاف رفض أمّه له أو عدم اهتمامها به.

عاد Kanner وفسّر التوحّد على أنه حالة من الهروب والعزلة عن الواقع المؤلم الذي يعيشه الطّفل نتيجة للإهمال، الجمود، واللاّمبالاة في العلاقة التي تربطهم مع الوالدين.

عمل Kanner على تأكيد نظريته من خلال كتاباته، حيث أشار جميع آباء الأطفال المشخّصين بإصابتهم بالتوحّد كانوا ذوي تحصيل علمي مرتفع، مفرطي الذّكاء والإدراك الذّهني، صارمين منعزلين، سلوكاتهم غريبة، يمنحون عملهم وقتا أكثر من عائلاتهم.

وبناء على هذا يرى Kanner أنّ إصابة الطّفل بالتوحّد ترجع أيضا إلى الوراثة أو الأساليب التي يعتمد عليها هؤلاء الآباء في تربية أبناءهم أو العاملين معًا.

وصف Kanner هؤلاء الأطفال بالذّكاء الكامن، والذّاكرة الصمّاء الممتازة، والشّكل الوسيم، أمّا عن الأسباب فقد أشار إلى أنها متعدّدة بسبب الوراثة أو خلل في الدّماغ الوظيفي، أو التّنشئة الأسرية، أو البرود العاطفي، وأطلق على هذه المتلازمة مصطلح: التوحّد الطّفولي "Infantile Autism ". (رافد صباح التميمي، أشواق صبر ناصر، 2017، الصفحات 13-53)

أمّا الباحثين المؤيّدين لفرضية Kanner فمنهم برونو بتلهام: Bruno Bettelheim حيث يرى أنّ التوحّد بمثابة وسيلة دفاع لرفض الطّفل عاطفيّا وضدّ أسلوب التّنشئة التي لا تسمح له بالتّفاعل الصّحيح مع والديه وبخاصّة والدته.

حيث كان يقوم بنقل الأطفال التوحّديّين العيش مع عائلات بديلة كأسلوب لعلاج الإصابة بالتوحّد، وقد كان ذلك يبعث على الارتياح عند آباء وأمّهات أبناؤهم مصابين بالتوحّد.

ورغم أنّ الكثير من الدّراسات أثبتت فشل الفرضية النّفسية في تحديد سبب الإصابة باضطراب التوحّد، إلاّ أنّ هناك برامج علاجية ما زالت تبنّي نفس المنشأ والأفكار للنّظرية ذات المنشأ النّفسي مثل برنامج الأمّ الحنون "Hannen Projet" في الولايات المتّحدة الأمريكية، هذا المشروع العلاجي يقوم جانب كبير منه على تنمية علاقة الحبّ والحنان بين الأمّ وطفلها التوحّدي. (سناء محمد سليمان، 2014)

استبدلت هذه النّظرية ذات المنشأ النّفسي (Psychogenic) للإصابة بالتوحّد بالنّظريات البيولوجية القائمة على وجود خلل في بعض أجزاء المخّ نتيجة العوامل البيولوجية (مثل: الجينات، صعوبات فترة الحمل والولادة أو الالتهابات الفيروسية).

3-2- النّظرية البيولوجية: Biological theory

نجد اضطراب التحّد في الغالب مصحوبا بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية أو مشكلات صحّية محدّدة مثل: الصّرع، التخلّف العقلي...

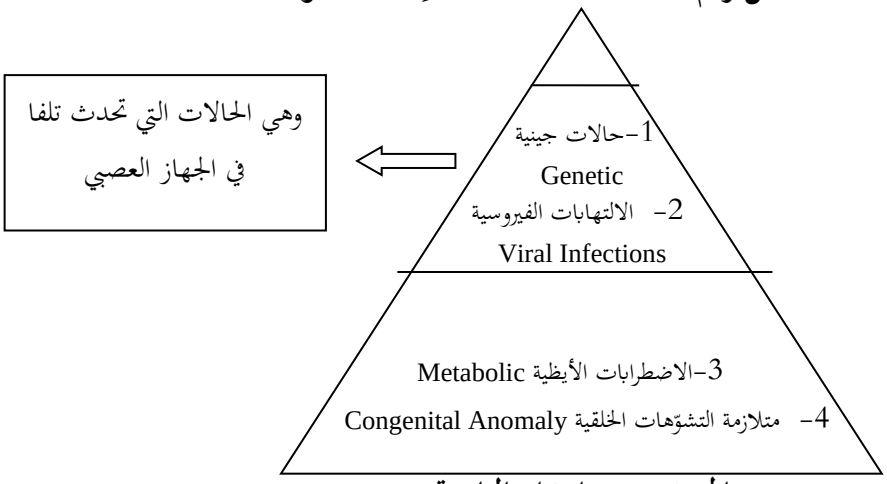
لهذا عملت الدّراسات الجينية والبيوكيميائية والإشعاعية على الاهتمام بالاختلافات العصبية البيولوجية بين الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحّد وما بين الأشخاص العاديّين والتخلّف العقلي.

تَبَيّن من خلال هذه الدّراسات أنّ الأطفال الذين يعانون من "TSA" يملكون في المتوسّط الكثير من الاختلالات العصبية مقارنة بالفئات الأخرى، إذ نجد أنّ حجم الدّماغ لديهم هو أكبر في المتوسّط، واختلالات في شبكات الاتّصال ما بين مختلف أجزاء الدّماغ هذا ما يفسّر من جهة التّناسق المركزي الضّعيف. (رافد صباح التميمي، أشواق صبر ناصر، 2017، الصفحات 13-53).

يمكن تقسيم أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحّد حسب النّظرية البيولوجية كالآتي:

أ) الحالات الطبّية للإصابة بالتوحّد:

الشكل رقم 01: الحالات الطبّية للإصابة بالتوحّد.



المصدر: من إعداد الباحثة

ب) الأسباب الجينية للإصابة بالتوحّد:

نلخصها في الجدول الآتي:

الجدول رقم 01: الأسباب الجينية للإصابة بالتوحّد

الجين الوراثي	الإصابة بين التّوائم	صعوبات الحمل	الالتهابات أثناء الحمل
تبيّن أنّ **2% - 3%** من إخوة الطّفل المصاب بالتوحّد يصابون بنفس الاضطراب أيضا.	-التّوائم المتطابقة: Identical (التي تتكوّن من بويضة واحدة، هناك تطابق جيني بينهما). -التّوائم المختلفة: Unidentical (التي تتولّد من بويضتين مختلفتين، يكون التّطابق الجيني مختلفا إذ يشترك التّوائم في نصف الجينات فقط. ⇐ هذا ما يؤكّد نسبة الإصابة بالتوحّد العالية بين التّوائم المتطابقة.	هناك بعض العوامل تدلّ على العلاقة بين الحمل – الولادة والإصابة بالتوحّد. ● عمر الأمّ >35 عند الولادة. ● ترتيب الطّفل الأوّل أو الرّابع فأكثر. ● تعاطي الأدوية خلال فترة الحمل. ● حدوث نزيف للأمّ (الشّهر 4 والشهر 8) من فترة الحمل. ● عدم وجود تطابق في عامل الريزيس Rehesus في الدمّ بين الأمّ والطّفل.	الالتهابات تُلحق تلفا بالمخّ أثناء الحمل أو مرحلة الطّفولة ممّا يسبّب الإصابة بالتوحّد في الكرموزوم 2 و17 إذ تحتضن الجين الذي يجعل الأفراد أكثر قابلية للإصابة بالتوحّد. ويعدّ الكرموزوم 7 و16 منطقة لها دور في تحديد إذا ما كان الطّفل سيصاب بالتوحّد.

المصدر: من إعداد الباحثة

أثمرت جهود الباحثين والخبراء مؤخّرا من اكتشاف جين هامّ في تطوّر اضطراب التوحّد أطلقوا عليه اسم "Shank3"، لاعتقادهم أنّ هذا الجين يلعب دورا رئيسيّا في تنظيم الرّوابط بين الأعصاب داخل الدّماغ، أمل العلماء يمكن في أن يساعدهم في فهم كيفية نشأة هذا الخلل السّلوكي. (العادلي، 2014، ص 37)

3-3-النّظرية العصبية: Neurotheory

تقوم هذه النّظرية على افتراض أنّ اضطراب التوحّد مرتبط باضطراب في المنظومة العصبية للمخّ خاصّة ما يتعلّق بالفصّ الصّدغي والمخيخ، إذ توصّلت نتيجة الاختبارات التّصويرية للدّماغ إلى وجود صفور في المخيخ يصل إلى 13% عند الأطفال المصابين بالتوحّد وهو المسؤول عن تنسيق الحركة والتّوازن، وقد يتواجد خلل في الفصّ الأمامي وهو المسؤول عن وظائف التّخطيط والتحكّم. وهي الوظائف التي يجد فيها الطّفل التوحّدي صعوبات.

توصل (Peven et al, 1996) إلى أنّ حجم الدّماغ لدى الأفراد المصابين بالتوحّد أكبر من الأفراد ذوي النمو العادي.

وأضاف أنّ حجم الفصوص في المخيخ أصغر حجما لدى الأفراد المصابين بالتوحّد مقارنة بالعاديّين، وهذا له علاقة بالقدرة على الانتباه. (Peven et al, 1996)

ويرتبط الخلل في بعض المهارات لدى أطفال التوحّد كضعف القدرة على حلّ المشكلات، صعوبة في الاستجابة للتغيّرات بوجود خلل في أغشية الدّماغ، كما أنّ التّكوين المعقّد في جذع الدّماغ للطّفل المصاب بالتوحّد يؤدّي إلى الفشل في التزوّد بإثارة مناسبة، ومن الباحثين من توصّل إلى أنّ جذع الدّماغ أقصر عند الأطفال التوحّديّين مقارنة بجذع دماغ الأفراد العاديّين.

وأشار كوهين وبلتون في سنة 2000 أنّ درجة تركيز حامض (الهوموفانيليك: Homovanic Acid) مرتفعة في السّائل المخّي المنتشر بين أنسجة المخّ والنّخاع الشّوكي لدى المصابين بالتوحّد مقارنة بالأشخاص العاديّين. (العادلي، 2014)

3-4-النّظرية الاجتماعية: Social Theory

يفسّر روّاد النّظرية الاجتماعية اضطراب التوحّد على أنه اضطراب في التّواصل الاجتماعي بالإشارة إلى أنّ المهارات اللّغوية والإدراكية للأطفال التوحّديّين تكون عادية وطبيعية في بداية نموّهم، ونتيجة لظروف التّنشئة الاجتماعية يظهر على الطّفل انسحابا من التّفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به، وينغلق على ذاته لإحساسه

بعدم التكيّف، كما بيّنت الدّراسات أنّ التوحّديّين لديهم إعاقات عضوية تسبّب في إعاقة عملية التّواصل مع الآخرين بصورة طبيعية.

كما توضّح النّظرة الاجتماعية أنّ ميول واتّجاه آباء وأمّهات الأطفال الذين يعانون من التوحّد تلعب دورا أساسيّا في إعاقة ميكانيزم التّواصل مع هؤلاء الأطفال، إضافة إلى أنّ ظروف التّنشئة الاجتماعية التي تتّسم بالعواطف الجافّة ونقص التّواصل اللّفظي بين الأبوين والطّفل تعدّ من المسبّبات الأساسية للتوحّد، وخاصّة في مرحلة الطّفولة المبكّرة التي تتكوّن فيها شخصية الطّفل حيث أنها تؤدّي إلى إحجام الطّفل عن التّفاعل مع العالم الخارجي وانغلاقه على نفسه.

أشار "Wing, L" إلى أنّ القصور الأساسي في اضطراب التوحّد هو قصور اجتماعي، ويظهر في ثلاث مجالات مختلفة أطلقت عليها اسم أوجه القصور الثّلاثية للتّفاعل الاجتماعي. (الظاهر، 2009، ص 80)

3-5-النّظرية المعرفية:Cognitive theory

3-5-1- نظرية العقل "The Theory of Mind":

حسب Frith, 1989: نظرية العقل تعني القدرة على التنبّؤ بالعلاقة بين الحالات الخارجية للأحداث والحالات الدّاخلية للعقل بمفهوم آخر، هي القدرة على استنتاج الحالات الذّهنية للأفراد الخاصّة بأفكارهم ومعتقداتهم ورغباتهم ونواياهم، وأيضا القدرة على استعمال هذه المعلومات لتفسير ما يقولونه وفهم سلوكياتهم والتنبّؤ بما سيقومون به لاحقا. (Baran-Cohen, 1994)

توصّلت هذه النّظرية إلى أنّ الأطفال الذين يعانون من التوحّد لديهم القدرة في المستوى الأوّل من الإدراك كإدراك الأشياء والمواد في البيئة المحيطة بهم، إلاّ أنهم لا يبلغون المستوى الثّاني من تطوّر الإدراك كفهم معاني الكلام أو توقّع سلوك الآخرين.

يوضّح الباحثون في هذه النّظرية أنّ الأطفال التوحّديّين تنشأ لديهم مشكلات التّفاعل الاجتماعي بسبب نقص اكتمال تطوّر الأفكار في العق بحيث لا يستطيع هؤلاء الفئة قراءة أفكار وتحديد وفهم مشاعر ورغبات الآخر أو يحلّون المشكلات التي تواجههم في المواقف الاجتماعية، ويمكن التّعبير عن ذلك بالتمركز المعرفي الذّاتي دون مراعاة لأفكار ومشاعر الآخرين. (الظاهر، 2009)

ترتكز نظرية العقل على القدرة على استنتاج الحالات الذّهنية للآخرين ومشكلة الأطفال التوحّديّين تكمن في عدم قدرتهم على تكوين نظرية العقل كونهم لا يستطيعون التنبّؤ وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية. (الزريقات إبراهيم، 2004)

تؤكّد الكثير من الأبحاث وجود صعوبة لدى الطّفل التوحّدي في فهم الحالات الذّهنية للآخرين ومن هذا المنطلق ترى أنّ الاضطراب السّلوكي في التوحّد يمكن أن يرجع إلى عدم قدرة الطّفل التوحّدي على التّفكير والتّخطيط.

أمّا الاضطراب الاجتماعي فيرجع إلى عدم قدرته تقدير الآخرين كوسطاء لهم عقول وأذهان مستقلّة.

أمّا الاضطراب في التّواصل فيرجع إلى عدم القدرة على تمثيل النيّات أو التعرّف على أفكار المتحدّث وألفاظه المتغيّرة. (الهويدي، 2001)

تضيف نظرية العقل باعتبارها القدرة على استنتاج وتقدير الحالات العقلية (الاعتقاد، الرّغبات، النّوايا والانفعالات)، أنّ الأطفال التوحّديّين يواجهون صعوبات في هذه القدرة على الاستنتاج والدّليل على ذلك نجد لديهم صعوبة في تصوّر أو تخيّل الإحساس أو الشّعور أو السّلوك أو ما قد يدور في ذهن الآخرين وهذا ما يؤدّي إلى ضعف مهارات التقمّص العاطفي وصعوبة التكهّن بما قد يفعله الآخرون من سلوكات في المواقف المختلفة. (كوهين، 2000)

نضيف فيما يخصّ النّظرية المعرفية لنظرية العقل فهي تعمل على تحليل الآليات المعرفية المتدخّلة وهي تتضمّن عدّة تيارات عملت على تفسير الاختلالات المعرفية التي قد تمسّ هذه القدرة المتمثّلة في:

- نظرية الوحدة العصبية لنظرية العقل "Theory Of Mind Module (TOMM)".
- نظرية التمثّلات السّامية.
- نظرية القصور في الوظائف التّنفيذية.
- نظرية القصور في الاتّساق المركزي.
- نظرية القصور في النموّ اللّغوي. (لطيفة زروالي، 2021).

3-5-2- مقاربة اختلال الوظائف التّنفيذية: Executive dysfunction approach

وضع الباحثون فرضية أخرى خاصّة بوجود صعوبات عصبية بيولوجية عامّة ترتبط بالتّخطيط وبالتحكّم في السّلوك أي نقص في الوظائف التّنفيذية، ومن روّاد هذه الفرضية Damosio و Morer (1978).

تمّ تحديد الوظائف التّنفيذية بوصفها مجموعة من القدرات التي تتدخّل في الإستراتيجيات الملائمة لحلّ مشكلة من أجل الوصول إلى هدف وهي: المرونة العقلية، التّخطيط، الكفّ، الذّاكرة العاملة، توليد الأفكار الجديدة والتحكّم في النّشاط.

أكّدت الكثير من الدّراسات على وجود نقص في الوظائف التّنفيذية لدى المصابين بالتوحّد، كالدّراسة المسحية التي قام بها Pennington وOzonoff في (1996) ودراسة Speranza وValeri في 2009 على عيّنات من المراهقين والرّاشدين.

يمكن الاعتماد على مقاربة اختلال الوظائف التّنفيذية كتفسير نظري للأعراض الخاصّة باضطراب طيف التوحّد، خاصّة لتفسير السّلوكات التّكرارية والاهتمامات المحدودة. (Valeri G, Speranza M, 2009, pp. 34-48)

3-5-3- نظرية ضعف الاتّساق المركزي: Central Coordination Theory

حسب (Uta Frith، 2003)، أبرزت نظرية ضعف الاتّساق المركزي على مستوى المدخلات بافتراض وجود نمط معرفي يتّسم باتّساق مركزي منخفض.

يرتكز هذا النّموذج أيضا على وجود اختلال معرفيّ يؤثّر على مجموعة واسعة من الوظائف النّفسية الإدراكية واللّغوية والاجتماعية. تتميّز عمليّات معالجة المعلومات المركزية عادة "بالاتّساق" ممّا يجعل من الممكن إعطاء معنى للمعلومات عن طريق دمجها في سياق أوسع، افترض Happé وFrith (1994) أنّ هناك اتّساقا ضعيفا لدى الأشخاص الذين يعانون من التوحّد إذ يعالجون المعلومات "جزء بجزء"، بدلا من معالجتها ضمن السّياق المتواجدة فيه هذه الأخيرة، لديهم ميل إلى تفضيل الأجزاء التي يتكوّن منها هذا المثير والمعلومات المعزولة والمجزّأة، في هذا المجال، يساهم الاتّساق المركزي المنخفض في فهم التغيّيرات الاجتماعية النّموذجية للتوحّد.

يمكن التّأكيد على أنّ نظرية ضعف الاتّساق المركزي، تملك نقاط القوّة المتمثّلة في قدرتها على التنبّؤ ببعض الخصائص النّموذجية للتوحّد خاصّة بالمهارات المتميّزة وبالقدرات الخارقة مع ذلك لها حدود لا يمكن تجاهلها. (Valeri G, Speranza M، 2009، الصفحات 34-48).

3-5-4- المقاربة النّفسية العصبية لمشاعر التّعاطف لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحّد: A neuropsychological approach to feelings of empathy in children with autism spectrum disorder

من خلال المعطيات العيادية والتّجريبية، نشأت هذه المقاربة والتي تؤكّد على وجود اختلال مهمّ في مشاعر التّعاطف Empathie لدى المصابين باضطراب التوحّد.

ففي مقابل نظرية العقل التي ينتج عنها مختلف الاضطرابات الخاصّة بالمعرفة الاجتماعية، عمل Baron-cohen وزملاءه منذ 2002 إلى 2009 على تطوير نظرية أخرى تقوم على نقص في التّعاطف لدى المصابين بالتوحّد المرتبط بفرط في التّنظيم كنموذج من الفكر والذّكاء الذّكوريين.

أمّا Adam Smith في 2009 اقترح نظرية أخرى تقوم على وجود اختلال في توازن التّعاطف لدى المصابين بطيف التوحّد، أي وجود نقص في التّعاطف المعرفي يقابله الاحتفاظ وحتى الإفراط في التّعاطف الانفعالي لدى هذه الفئة، ومن هنا نجد المعطيات التي تؤكّد نظرية Makram 2010 التي تفترض وجود حالات من فرط الانتباه والإدراك والذّاكرة والحساسية الانفعالية التي تعكس فرط في توظيف مسارات الخلايا العصبية المحلّية لدى المصابين بطيف التوحّد. (Makram K, Henry Makram H, 2010, pp. 1-29)

وعلى أساس اكتشافات Rizzolatti (1998) الخاصّة بالخلايا العصبية المرآتية لدى حيوانات الشامبنزي، جاءت نظرية أخرى قائمة على وجود اختلالات على مستوى الخلايا العصبية المرآتية Les neurones miroires والتي تؤدّي إلى جملة من الاختلالات ذات الطّابع المعرفي خلال نموّ الطّفل، قد تكون هذه الخلايا هي العنصر الرّئيسي الذي يسهّل التّقليد المبكّر للأفعال، وتطوير اللّغة، والوظائف التّنفيذية وبعض مكوّنات نظرية العقل.

كما تشير هذه النّظرية إلى أنّ الفشل في تطوير نظام الخلايا العصبية المرآتية السّليمة يمكن أن يعوّق تطوّر القدرات والمهارات المعرفية.

أمّا نظرية الزّمنية للتوحّد Théorie Temporelle de l'autisme فتهتمّ بمشاكل الأشخاص المصابين بطيف التوحّد المرتبطة بالمعرفة الاجتماعية وبالتّعاطف، تمّ تطوير هذه المقاربة على أساس الأبحاث الممتدّة خلال فترة 2000 و2010 للكثير من الباحثين نذكر منهم:

Gepner 2001, Gepner et Mestre 2002, Gepner 2006, Gepner et Féron 2009, Gepner B et Tardif C 2016.

تشير معطيات هذه الأعمال إلى أنّ المحيط غالبا ما يكون بوتيرة متسارعة بالنّسبة للأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحّد، فحركات وتعابير وجه الآخرين وتدفّقهم اللّفظي عبارة عن معلومات متسارعة لدرجة أنهم يعجزون عن فكّ تشفيرها ودمجها في الوقت الفعلي.

يصبح الوقف أكثر تعقيدا عندما يواجه الشّخص التوحّدي عدّة محاور في نفس الوقت، والذي ينتج عنه: تأخّر متكرّر في استجابة أو اختلال في زمن التّبادلات، أو البطء أو العكس، الاندفاع في التّفاعلات وتجنّب الاتّصال البصري والعزلة الاجتماعية. (Gepner B, Tarfif C, 2016, pp. 207-220)

3-6-النّظرية الكيميائية: chemical theory

أجريت العديد من الدّراسات في مجال تأثير العوامل الكيميائية على الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحّد، وتوصّلت إلى وجود عوامل كيميائية تؤثّر في الأداء الوظيفي لأجزاء من المخّ.

- السيروتونين Serotonin: هو من النّواقل العصبية المهمّة في الجهاز العصبي، ويتحكّم في العديد من الوظائف والعمليات السّلوكية كإفراز الهرمونات، النّوم، حرارة الجسم، الذّاكرة والسّلوك النّمطي. ينشأ هذا النّاقل العصبي ف الدمّ من جدران الأحشاء، ويتمّ هدمه خلال عملية الأيض وفي حالة وجود مشكلات في عملية الأيض يترسّب بكميّات أعلى في الدمّ أو البول كما هو في حالة التوحّديّين.

  ونجح الباحثون في خفض تركيزه بتناول دواء فنفلارمين "Fenflarnine" فلوحظ تحسّن الأداء اللّغوي والسّلوك الاجتماعي والذّكاء لدى التوحّديّين.

- الدوبامين Dopamine: تلعب زيادة تركيزه في الدّماغ الأوسط دورًا بارزًا في السّلوكات التوحّدية كالنّشاط الزّائد، النّمطية، التوتّر، النّعاس...

  أشار Campbell وآخرون (1982) إلى أنّ تناول أدوية تخفض نسبة الدوبامين تؤدّي إلى خفض سلوكيات النّمطية وإيذاء الذّات. (Peven, al, 1996)

3-7-الأسباب الغذائية في تفسير اضطراب طيف التوحّد: Dietary causes in explaining autism spectrum disorder

من خلال بعض الدّراسات التي عملت على تحليل بول أطفال يعانون من التوحّد، اتّضح أنهم ينتجون مقادير كبيرة جدًّا من الأحماض الأمينية تسمّى "ببتيد" هي أحماض هاضمة، أو يسجّل لديهم تركيزات غير طبيعية من المستقلبات كحامض اليوريك وغيره.

وما تمّ التوصّل إليه هو أنّ حوالي 5% فقط من الحاملين للتوحّد يعانون اضطرابات أيضية، هذا بالإضافة إلى أنّ بعض الباحثين أشاروا إلى أنّ الأطفال الذين يعانون من التوحّد لديهم صعوبة في التّمثيل الأيضي للبروتين الموجود في الحليب ومنتجات الحبوب (جلوتين وكاسين).

أوضح الباحثون أنّ جزيئات البروتينات تكوّن سلسلة طويلة من الببتيدات فتحدث انتفاخا في جدار الأمعاء لتصبح منفذة وهكذا يمكن أن تتسرّب كمية غير طبيعية من هذه الأحماض الهاضمة وتسير في مجرى الدمّ لتصل إلى خلايا المخّ فتؤثّر كالمخدّر عليه وهنا يتسبّب في تغيير التّركيبة الكيميائية للمخّ فتنتج سلوكيات اضطراب التوحّد.

ومن هذا المنطلق طرحت طريقة للعلاج من خلال حِمية غذائية، يمنع فيها الطّفل من تناول أطعمة مكوّنة من الجلوتين أو الكاسين، قد أوصى بعض العلماء كـ Bernard وآخرون بإتّباع مثل هذه الحمية الغذائية وهناك من رفضها لأنها لا تستند على أدلّة علمية كافية. (الظاهر، 2009).

بعد حصد كلّ هذه النّتائج من خلال الأعمال والأبحاث حول سببية اضطراب طيف التوحّد، والتطوّر المتوصّل إليه في الكثير من مجالات البحث النّفسية، المعرفية والعصبية البيولوجية إلى يومنا هذا، لم يتمّ تحديد سببية واضحة ودقيقة بإمكانها تفسير الأعراض والملامح العيادية المتنوّعة المرتبطة بالتوحّد.

هل هي علاقة سبب أم نتيجة، حاليا من الصّعب تحديد ذلك بين الاضطرابات البيولوجية التي تواجه الأطفال الذين يعانون من التوحّد والمظاهر العيادية والاختلالات المعرفية.

في أي اتّجاه هي هذه العلاقة؟؟ لا يمكننا إنفاء تأثير العوامل البيولوجية كما لا يمكننا اختزال مسبّبات التوحّد في نماذج بيولوجية مع غضّ النّظر على تأثير البيئة المحيطة.

لا يمكننا أيضا اعتبار اضطراب التوحّد في مرحلة الطّفولة بنية نفسية مرضية تشكّلت استجابةً لعوامل علائقية، أو عضوية نفسية.

فما نستخلصه هو يجب أخذ الجانب المتعدّد العوامل في الاعتبار، والاعتماد على منهج متعدّد التخصّصات منفتح على جميع المجالات البحثية في البحث والتقصي عن أسباب تفسّر اضطراب طي فالتوحّد تفتح الباب أمام مقاربات علاجية متعدّدة التوجّهات لتحقيق النّجاعة.

II. الجدول العيادي لاضطراب طيف التوحّد: Autism Spectrum Disorder Clinical Schedule

1) أعراض التوحّد: Autism symptoms

- يشير عادل عبد الله: إلى أنّ دليل التّصنيف التّشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النّفسية في طبعته (4) (DSM-IV) الصّادر من الجمعية الأمريكية للطبّ النّفسي 1994 (APA) والتّصنيف الدّولي العاشر للأمراض (CIM-10) الصّادر عن منظّمة الصحّة العالمية (1992) (WHO) يعدّان هما المصدران الرّئيسيان لتشخيص اضطراب التوحّد، وفي هذا الإطار نلاحظ أنّ محور التّركيز لكلّ منهما يدور حول أربعة محكّات رئيسية هي:

1/ البداية: تكون بداية الاضطراب قبل أن يصل الطّفل الثّالثة من عمره، ويكون الأداء الوظيفي للطّفل مختلاّ في واحد على الأقلّ من عدد الجوانب هي:

- التّفاعل الاجتماعي / واستخدام اللّغة للتّواصل الاجتماعي واللّعب الرّمزي أو الخيالي.

2/ التّفاعلات الاجتماعية: يوجد لدى الطّفل قصور كيفي في التّفاعلات الاجتماعية وذلك في اثنين على الأقلّ من أربعة محكّات هي:

- التّواصل غير لفظي وإقامة علاقات مع الأقران، والمشاركة مع الآخرين في الأنشطة والاهتمامات وتبادلية العلاقات الاجتماعية معهم.

3/ اللّغة والتّواصل: يوجد قصور كيفي في التّواصل في واحد على الأقلّ من أربعة محكّات هي: تأخّر أو نقص كلّي في اللّغة المنطوقة وعدم القدرة على المبادأة في إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين. والاستخدام النّمطي المتكرّر للّغة إلى جانب قصور في اللّعب التّظاهري أو الخيالي.

4/ الأنشطة والاهتمامات: توجد أنماط سلوك واهتمامات وأنشطة مقيّدة نمطية وتكرارية في واحد على الأقلّ من أربعة محكّات:

- الانشغال باهتمام نمطي واحد غير عادي، الرتابة والرّوتين، وأساليب نمطية الأداء، والانشغال بأجزاء عن الأشياء (عبد الله محمد الصبي، 2002، ص 14).

1-1- أعراض اضطراب طيف التوحّد حسب DSM4:

1-1-1- الاضطراب التوحّدي Autistic Disorder:

1) ينبغي توفّر مجموعة ستة تظاهرات (أو أكثر) من (1) و(2) و(3)، تظاهرين على الأقلّ من (1) وتظاهر واحد من كلّ من (2) و(3).

(1) اختلال كيفي في التّفاعل الاجتماعي كما يتجلّى في اثنتين من التّظاهرات التّالية على الأقلّ:

أ) اختلال صريح في استخدام السلوكيات غير اللّفظية العديدة كالتّحديق عين في عين والتّعبير الوجهي والوضعيات الجسدية والإيماءات التي تخدم في تنظيم التّفاعل الاجتماعي.

ب) الإخفاق في تطوير علاقات مع الأقران تكون مناسبة للمرحلة التطوّرية.

ت) غياب السّعي العفوي للمشاركة في المتعة أو الاهتمامات أو الإنجازات مع النّاس الآخرين (مثل عدم البحث عن الظّهور أو الإشارة إلى الأشياء التي يهتمّ بها أو إحضارها).

ث) انعدام التّبادل الاجتماعي أو الانفعالي.

(2) اختلالات كيفية في التّواصل كما تتبدى في واحدة من التّظاهرات التّالية على الأقلّ:

أ) تأخّر في تطوّر اللّغة المنطوقة أو غيابها الكامل (ولا يترافق ذلك مع محاولة المعارضة من خلال نماذج بديلة من التّواصل كالإيماء والتّلميح).

ب) يكون لدى الأشخاص الذين يمتلكون كلاما كافيا، اختلال واضح في القدرة على استهلال حديث أو الاستمرار به مع الآخرين.

ت) استخدام متكرّر ونمطي للّغة أو استخدام لغة خاصّة.

ث) انعدام ألعاب الخيال المنوّعة أو ألعاب المحاكاة الاجتماعية المناسبة للمستوى التطوّري.

(3) نماذج من السّلوك والاهتمامات والأنشطة المقيّدة التّكرارية والنّمطية كما تتجلّى في واحدة من التّظاهرات التّالية على الأقلّ:

أ) انشغال كلّي بموضوع اهتمام أو مواضيع اهتمام مقيّدة ونمطية شاذّة إمّا في الشدّة أو في التّركيز.

ب) التقيّد الصّارم بصورة واضحة بطقوس أو روتينات نوعية وغير وظيفية.

ت) أسلوبية حركية متكرّرة ونمطية (مثل الضّرب باليد أو بالأصبع أو ليّهما أو حركات معقّدة لكامل الجسم).

ث) الانشغال المستمرّ بأجزاء من الأشياء.

2) تأخّر الأداء أو أداء غير طبيعي في واحد من المجالات التّالية، مع بدء فيما قبل 3 سنوات: (1) التّفاعل الاجتماعي (2) اللّغة كما تستخدم في التّواصل الاجتماعي أو (3) اللّعب الخيالي أو الرّمزي

3) لا ينجم الاضطراب عن اضطراب ريت أو الاضطراب التفكّكي في الطّفولة.

1-1-2- اضطراب ريت Rett's Disorder

1) وجود كلّ ما يلي:

(1)تطوّر طبيعي في فترة ما قبل الولادة وما حول الولادة.

(2)تطوّر نفسي حركي طبيعي خلال الأشهر الخمسة الأولى بعد الولادة.

(3)محيط الرأس طبيعي عند الولادة.

2) بدء كل ما يلي بعد فترة تطوّر طبيعية:

(1)تباطؤ نموّ الرّأس بين سنّ 5 أشهر و48 شهرا.

(2)فقد المهارات اليدوية الهادفة التي اكتسبت سابقا بين عمر 5 أشهر وعمر 30 شهرا مع تطوّر لاحق لحركات يد نمطية (مثل حركة العصر أو غسيل اليد).

(3)ظهور مشية سيّئة التّناسق أو ظهور حركات جزعية.

(4)تطوّر لغة استقبالية وتعبيرية شديدة الاختلال مع تأخّر نفسي حركي شديد.

1-1-3- الاضطراب التفكّكي في الطّفولة Childhood Disintegrative Disorder:

1) تطوّر طبيعي لمدّة سنتين على الأقلّ بعد الولادة، يتجلّى بوجود تواصل لفظي وغير لفظي وعلاقات اجتماعية ولعب وسلوك تكيّفي مناسبة للعمر.

2) فقد هامّ سريريًّا لمهارات اكتسبت سابقا (قبل 10 سنوات) في اثنين على الأقلّ من المجالات التّالية:

(1)لغة استقبالية وتعبيرية.

(2)مهارات اجتماعية أو سلوك تكيّفي.

(3)ضبط المثانة والأمعاء.

(4)اللّعب.

(5)المهارات الحركية.

3) شذوذات في الأداء في مجالين من المجالات التّالية على الأقلّ:

(1) اختلال كيفي في التّفاعل الاجتماعي (مثل الاختلال في السّلوكيات غير اللّفظية، الإخفاق في تطوير علاقات مع الأقران، انعدام التّبادل الانفعالي أو الاجتماعي).

(2) اختلالات نوعية في التّواصل (مثل تأخّر أو انعدام الكلام المنطوق، انعدام القدرة على استهلال الحديث أو الاستمرار به، استخدام متكرّر ونمطي للّغة، انعدام ألعاب الخيال المتنوّعة).

(3) نماذج سلوكية واهتمامات وأنشطة مقيّدة وتكرارية ونمطية، بما في ذلك نمطيات حركية وأسلوبيات.

4) لا ينجم الاضطراب عن أيّ من الاضطرابات النّمائية الشّاملة النّوعية أو عن انفصام.

1-1-4- اضطراب أسبرجر Asperger's Disorder

1) اختلال كيفي في التّفاعل الاجتماعي كما يتجلّى في اثنين على الأقلّ من التّظاهرات التّالية:

(1)اختلال واضح في استخدام السّلوكيات غير اللّفظية العديدة مثل التّحديق عين في عين، التّعبير الوجهي، الإيماءات التي تنظّم التّفاعل الاجتماعي.

(2)الإخفاق في إقامة علاقات مع الأقران مناسبة للمستوى التطوّري.

(3)انعدام السّعي العفوي للمشاركة في المتعة أو الاهتمامات أو الإنجازات مع النّاس الآخرين (مثل عدم البحث عن الظهور أو عدم الإشارة إلى الموضوعات التي يهتمّ بها للآخرين).

(4)انعدام التّبادل الانفعالي أو الاجتماعي.

2) نماذج من السّلوك والاهتمامات والأنشطة مقيّدة وتكرارية ونمطية، كما تتبدّى في إحدى التّظاهرات التّالية على الأقلّ:

(1)انشغال كلّي في واحد أو أكثر من نماذج الاهتمام المقيّدة والنّمطية، وهو انشغال شاذ إمّا في الشدّة أو في التّركيز.

(2)التمسّك الصّارم بطقوس وروتينات محدّدة وغير وظيفية.

(3)أسلوبيات حركية نمطية وتكرارية (مثل الضّرب باليد أو بالإصبع أو بليّهما أو حركات معقّدة للجسم كلّه).

(4)الانشغال المستمرّ بأجزاء الأشياء.

3) يسبّب الاضطراب اختلالا مهمًّا سريريًّا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو حقول هامّة أخرى من الأداء الوظيفي.
4) لا يوجد تأخّر عام هام سريريا في اللّغة (مثلا: تُستخدم كلمات مفردة بعمر سنتين، كما تستخدم عبارات تواصلية بعمر 3 سنوات).
5) لا يوجد تأخّر هام سريريا في التطوّر الاستعرافي أو في تطوّر مهارات إعانة الذّات بما يتناسب مع العمر أو في السّلوك التكيّفي (ما عدا التّفاعل الاجتماعي) أو في الفضول نحو المحيط أثناء الطّفولة).
6) لا تتحقّق معايير اضطراب نمائي نوعي آخر أو معايير الفصام.

1-1-5- اضطراب نمائي شامل غير محدّد في مكان آخر (ويشمل التوحد اللانموذجي)

Pervasive Development Disorder Not Otherwise Specified (Including Atypical Autism)

ينبغي استخدام هذه الفئة عندما يكون هناك اختلال شديد وشامل في تطوّر التّفاعل الاجتماعي التّبادلي المترافق مع اختلال إمّا في مهارات التّواصل اللّفظية أو غير اللّفظية أو بوجود سلوكيّات واهتمامات وأنشطة نمطية، ولكن لا تتحقّق فيها معايير اضطراب نمائي شامل نوعي أو فصام أو اضطراب شخصية من النّمط الفصامي أو اضطراب شخصية متجنبة. وتشمل هذه الفئة على سبيل المثال تظاهرات "التوحّد اللاّنموذجي" التي لا تحقّق معايير الاضطراب التوحّدي بسبب سنّ البدء المتأخّر أو الأعراض اللاّنموذجية أو الأعراض التي تكون دون عتبة الاضطراب التوحّدي أو جميع ما سبق.

1-2- أعراض اضطراب طيف التوحّد حسب DSM5

1) عجز ثابت في التّواصل والتّفاعل الاجتماعي في سياقات متعدّدة، في الفترة الرّاهنة أو كما ثبت عن طريق التّاريخ وذلك من خلال ما يلي، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):
   (1) عجز عن التّعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والردّ في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتدّ إلى عدم البدء أو الردّ على التّفاعلات الاجتماعية.
   (2) العجز في سلوكيّات التّواصل غير اللّفظية المستخدمة في التّفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التّواصل اللّفظي وغير اللّفظي، إلى الشّذوذ في التّواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تامّ للتّعابير الوجهية والتّواصل غير اللّفظي.

(3) العجز في تطوير العلاقات وال حافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلا من صعوبات تعديل السّلوك لتلائم السّياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللّعب التخيّلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

- تستند الشدّة على ضعف التّواصل الاجتماعي وأنماط السّلوك المحدّدة، المتكرّرة (انظر للقائمة الثانية)

2) أنماط متكرّرة محدّدة من السّلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين ممّا يلي على الأقلّ، في الفترة الرّاهنة أو كما ثبت عن طريق التّاريخ، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

(1) نمطية متكرّرة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلا: أنماط حركية بسيطة، صفّ الألعاب أو تقليب الأشياء، والصّدى اللّفظي، وخصوصية العبارات).

(2) الإصرار على التّشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسّلوك اللّفظي أو غير اللّفظي (مثلا: الضّيق الشّديد عند التغيّرات الصّغيرة، والصّعوبات عند التّغيير، وأنماط التّفكير الجامدة وطقوس التحيّة، والحاجة إلى سلوك نفس الطّريق أو تناول نفس الطّعام كلّ يوم).

(3) اهتمامات محدّدة بشدّة وشاذّة في الشدّة أو التّركيز (مثلا: التعلّق الشّديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدّة مفرطة المواظبة).

(4) فرط أو تدنّي التّفاعل مع الوارد الحسّي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسّية من البيئة (مثلا: عدم الاكتراث الواضح للألم / درجة الحرارة، والاستجابة السّلبية لأصوات أو لأنسجة محدّدة، الإفراط في شمّ ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

- تستند الشدّة على ضعف التّواصل الاجتماعي وأنماط السّلوك المحدّدة، المتكرّرة (انظر للقائمة الثّانية).

3) تظهر الأعراض في فترة مبكّرة من النموّ (ولكن قد لا يتوضّح العجز حتى تتجاوز متطلّبات التّواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالإستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة).

4) تسبّب الأعراض تدنّيا سريريا هامّا في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمّة.

5) لا تُفسّر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذّهنية (اضطراب النموّ الذّهني) أو تأخّر النموّ الشّامل. إنّ الإعاقة الذّهنية واضطراب طيف التوحّد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التّشخيص المرضى المشترك للإعاقة الذّهنية واضطراب طيف التوحّد، ينبغي أن يكون التّواصل الاجتماعي دون المتوقّع للمستوى التطوّري العامّ.

ملاحظة: الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدّليل الرّابع لاضطراب التوحّد، واضطراب أسبرجر، أو اضطراب النموّ الشّامل غير المحدّد. الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التّواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تلبي المعايير لاضطراب طيف التوحّد، ينبغي تقييمهم لاضطراب التّواصل الاجتماعي، ونحدّد ما إذا كان:

- مع أو دون ضعف فكري مرافق
- مع أو دون ضعف لغوي مرافق
- مترافق مع حالة طبية أو وراثية معروفة أو عامل بيني.
- (استعمال رمزا إضافيا لتحديد الحالة طبية أو الوراثية المرافقة)
- مترافق مع اضطراب آخر في النموّ العصبي، أو العقلي، أو السّلوكي.

الجدول رقم 02: درجات الشدّة لاضطراب طيف التوحّد

مستوى الشدّة	التّواصل الاجتماعي	السّلوكيات النّمطية المتكرّرة
المستوى 2 يحتاج لدعم كبير جدّا	عجز شديد في مهارات التّواصل اللّفظي والغير لفظي مسبّبا تدنّيا شديدا في الأداء، مع بدء محدود جدّا للتّفاعل الاجتماعي، مع أقلّ الاستجابات لاستهلالات الغير، مثلا شخص لديه كمّية قليلة من الكلام الواضح والذي نادرا ما يبدأ التّفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط وللاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدّة فقط.	انعدام المرونة في السّلوك، وصعوبة شديدة في التّأقلم مع التّغيير، أو أنّ السّلوكيات النّمطية / المتكرّرة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع المناحي. إحباط / صعوبة كبيرة لتغيير التّركيز أو الفعل.
المستوى 2 يحتاج لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التّواصل اللّفظي والغير لفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدّعم في المكان، مع بدء محدود للتّفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو شاذّة لاستهلالات الغير فمثلا شخص يتكلّم جملا بسيطة وتفاعلاته محدّدة باهتمامات ضيّقة، ولديه تواصل غير لفظي غريب.	انعدام المرونة في السّلوك، وصعوبة التأقلم مع التّغيير، أو أنّ السّلوكيات النّمطية / المتكرّرة تظهر بتكرار كافٍ ليبدو ظاهرا للمراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السّياقات. إحباط/صعوبة لتغيير التّركيز أو الفعل.
المستوى 1 يحتاج لدعم	دون دعم في المكان فالعجز في التّواصل الاجتماعي يسبّب تدنّيا ملحوظا. صعوبة بدء التّفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير النّاجحة أو غير المعتادة لاستهلالات الغير، وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتّفاعلات الاجتماعية، فمثلا شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتّصال ولكن محادثته من وإلى الآخرين ستفشل، ومحاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادة.	انعدام المرونة يسبّب تداخلا واضحا مع الأداء في واحد أو أكثر من السّياقات. صعوبة التّغيير بين الأنشطة. مشاكل التّنظيم والتّخطيط تعرقل الاستقلالية.

المصدر: من إعداد الباحثة

1-3- تطور مفهوم التوحّد وفق التّصنيفات العالمية DSM

الجدول رقم 03: تطوّر مفهوم وتصنيف التوحّد من خلال التّصنيفات التّشخيصية:

DSM_1	1952	سميّ: ردّ الفعل الفصامي الطّفولي. Schizophrenic Reaction, childhood Type
DSM_2	1968	بقي الاضطراب مرتبطا بالفصام وأصبحت التّسمية: الفصام الطّفولي. Schizophrenia, childhood Type
DSM_3	1980	✓ أصبح اضطراب التوحّد يعبّر عن: وحدة مستقلّة بذاتها – اضطراب مبكّر وخطير خاصّ بالنموّ. ✓ وبذلك أصبح ينتمي إلى الاضطرابات الشّاملة للنموّ Trouble Globaux du Développement. ✓ قدّمت هذه الطّبعة معايير لتوجيه التّشخيص وفقا لـ 5 محاور: 1- المتلازمة العيادية بما فيها الاضطرابات الشّاملة للنموّ. 2- اضطرابات للشّخصية والاضطرابات الخاصّة بالنموّ. 3- الإصابات الجسدية. 4- عوامل الضّغط النّفسية والاجتماعية. 5- مستوى التكيّف. ✓ كما وصفت هذه الطّبعة 03 احتمالات تشخيص أساسية في محور الاضطرابات الشّاملة للنموّ: التوحّد الطّفولي، الاضطراب الشّمولي للنموّ (يبدأ بعد 30 شهرا)، اضطراب الشّامل النموّ غير النّموذجي. ✓ المعايير التّشخيصية الخاصّة لهذه الطّبعة هي: 1- بداية مبكّرة قبل 30 شهرا. 2- غياب ردّة الفعل اتّجاه الآخرين. 3- نقص حادّ في لنموّ اللّغة. 4- كلام الطّفل له أشكال أخرى من اللّغة (مصادات، لغة مجازية، قلب الضّمائر). 5- إجابات غريبة لمختلف مظاهر المحيط. 6- غيات الأفكار الهذيانية والهلاوس.
DSM_3-R	1987	✓ احتفظت هذه الطّبعة بعد المراجعة بالمقاربة المتعدّدة المحاور. ✓ وأصبح التوحّد ضمن المحور الثّاني الذي أصبح يسمّي الاضطرابات المهيمنة للنموّ Troubles envahissants du développement ✓ كما احتفظت بنوعين فقط من التوحّد: 1/ الاضطراب التوحّدي. 2/ الاضطرابات المهيمنة للنموّ غير المحدّدة في حالة عدم اكتمال الجدول العيادي. ✓ صنّف الأعراض في 03 فئات: ● تدهور نوعي في التّفاعلات الاجتماعية.

		● تدهور نوعي في التّواصل اللّفظي وغير اللّفظي وفي النّشاط التخيّلي. ● محدودية في مجال النّشاطات والاهتمامات. (التخلّي عن معيار السنّ، الاهتمام باللّغة والتّواصل)
DSM4	1994	● احتفظ التوحّد بتسمية: الاضطرابات المهيمنة للنموّ (TED) " Troubles envahissants du développement" ● مع إضافة أصناف تشخيصية أخرى: ● الاضطراب التوحّدي: Trouble Autistique ● متلازمة أسبرجر: Syndrome d'Asperger ● المتلازمة النمائية الشّاملة غير المحدّدة ● الاضطراب المهيمن غير للمتميّز Trouble envahissant non spécifie ● متلازمة رايت Syndrome de Rett ● الاضطراب الانحلالي للنموّ Trouble Désintégratif du Développemen ● اضطراب التفكّك الطّفولي
DSM4-R	2000	✓ احتفظت هذه الطبعة بعد المراجعة بنفس المفاهيم للاضطرابات النّمائية الشّاملة (TED) ✓ اعتماد 03 محكات: ● التّفاعل الاجتماعي. ● التّواصل. ● السّلوكيات النّمطية. ✓ تحديد مدى عمري لظهور الأعراض قبل 03 سنوات.
DSM5	2013	✓ تحديد تسمية جديدة: اضطراب طيف التوحّد Trouble du spectre autistique TSA ✓ ضمّ كلّ الفئات التّشخيصية السّابقة في فئة واحدة. ✓ اعتماد محكين فقط في التّشخيص: 1/ التّفاعل والتّواصل الاجتماعي 2/ السّلوكيات النّمطية والاهتمامات المحدودة ✓ يحدّد مستوى شدّة الاضطراب وفقا لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة. ✓ حدّدت هذه الطّبعة الاضطرابات المرافقة فيما يلي: الإعاقة العقلية – اضطرابات اللّغة – الحالات الطبّية والجينية – اضطرابات السّلوك. ✓ حدّد المدى العمري لظهور الأعراض بمرحلة الطّفولة المبكّرة قبل 8 سنوات.

المصدر: من إعداد الباحثة

2) التنبّؤ والتّشخيص لاضطراب طيف التوحد:

إلى يومنا هذا، تشخيص التوحّد يتم عياديا، وفي أغلب الأحيان يمكن وضع التّشخيص ابتداء من السّنة الثّانية من عمر الطّفل يستند إلى مجموعة من الدّلائل الإكلينيكية التي يتمّ جمعها في مواقف مختلفة عن طريق مختصّين مختلفين.

يرتبط التّشخيص بتقييم القدرات والاضطرابات والبحث في الاضطرابات المصاحبة، وهذا يكون بالتّعاون مع عائلة الطّفل.

يجب على المختصّ الذي يشتبه في اضطراب التوحّد ولكنه لا يستطيع ضمان إجراءات التّشخيص المعتمدة إحالة الطّفل في أسرع وقت ممكن إلى فريق متخصّص مع إعداد أسرته وتعزيز شروط التّرحيب بالطّفل لدى هذا الفريق.

يوصى بشدّة برصد تطوّر التّواصل الاجتماعي بشكل منهجي خلال السّنوات الثلاث الأولى، كجزء من الفحوصات الصحّية بالإضافة إلى مجالات أخرى للنموّ. في سنّ المدرسة (التحضيري أو الابتدائي)، مع الأخذ في الاعتبار أشكال التوحّد المتأخّرة الظهور، يوصى بالاهتمام بالأطفال الذين يعانون من صعوبات كبيرة في التّفاعلات الاجتماعية وخصوصيات التعلّم دون إظهار تخلّف عقلي كبير.

2-1- علامات الإنذار عن اضطراب طيف التوحّد:

- ❖ مخاوف الأولياء: بشأن صعوبة نمائية لدى أطفالهم (عندما ترتبط ارتباطا وثيقا باختلال تطوّري).
- ❖ عند الطّفل قبل سنّ 3 سنوات: مستوى منخفض من التّفاعل، الخمول، عدم الاستجابة للمحفّزات الاجتماعية (مثال: لا يستجيب عند مناداته باسمه، عدم الاهتمام بالآخرين، يفضّل الأنشطة الفردية)، صعوبات في التّواصل البصري، صعوبات في الاهتمام المشترك، التّقليد، تأخّر أو اضطراب في اكتساب اللّغة، غياب التّأشير بالأصبع غياب سلوك تعيين الأشياء الآخرين، غياب المبادأة باللّعب البسيط، أو لا يشارك في الألعاب الجماعية التّقليدية، غياب اللّعب التخلّي، اهتمامات غريبة ونشاطات متكرّرة بالأشياء.
- ❖ مهما كان عمر الطّفل، تراجع في النموّ اللّغوي و/أو العلاقات الاجتماعية.
- ❖ سوابق في التوحّد: تواجد الاضطراب لدى الإخوة يسبّب مخاطر ارتفاع تكراره.

❖ بعض العلامات لها قيمة تحذيرية مهمّة جدّا لدى الأطفال دون سنّ 3 سنوات وتتطلّب رأي المختصين. (Bair et al, 2003)

❖ غياب المناغاة، التّأشير أو الإيماءات الاجتماعية الأخرى في عمر 12 شهرا.

❖ غياب الكلمات في عمر 18 شهرا.

❖ غياب الرّبط بين الكلمات (ليس في التّقليد اللّغوي) في عمر 24 شهرا.

❖ فقدان اللّغة أو المهارات الاجتماعية بغضّ النّظر عن العمر.

2-2- التّشخيص المعتمد:

لتأكيد التّشخيص يجب إحالة الطّفل إلى مختصّين مدرّبين وذوي خبرة، يتطلّب التّشخيص فريقا متعدّد التخصّصات مدرّبا على فحص نموّ الطّفل، لاسيما في جوانبه النّفسية المرضية، ومعرفة جيّدة بما يمكن اقتراحه على الوالدين من حيث الرّعاية والتكفّل والتّربية والتّعليم ودعم الطّفل، يمكن أن يتواجد هذا الفريق في: CAMPS أو CMPP أو العيادات الخاصّة، أو مصلحة الطبّ النّفسي للأطفال أو مصلحة طبّ الأطفال، أو وحدات التّقييم أو مركز موارد التوحّد.

المعلومات التي يجب تقديمها للوالدين قبل إجراء التّشخيص:

- يوصى بعدم الإعلان عن التّشخيص قبل نتائج التّقييم متعدّد التخصّصات.
- يوصى بعدم استخدام مصطلحات التوحّد لدى الأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن سنتين أو في حالة الشكّ التّشخيصي وبدلا من ذلك استخدام مفهوم اضطراب النموّ الذي يجب تحديد طبيعته.

2-3- تقنيات التّقييم والتّشخيص:

- استخدام CARS كمقياس تشخيصي بسيط لتقييم وتحديد درجة شدّة التوحّد.
- يوصى بشدّة بالحصول على وصف للتطوّر المبكّر للطّفل من الوالدين للتّحقّق من وجود علامات مميّزة للتوحّد وذلك من خلال دليل المقابلات مثل ADI الذي يعتبر أفضل ما تمّ التعرّف عليه لهذا الغرض.
- بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام الملاحظة المقنّنة للسّلوك التّواصلي الاجتماعي للتأكّد من الوجود الحالي للاضطرابات عن طريق L'ADOS.
- يجب أن تكون الاختبارات منهجية لتقييم مختلف مجالات النموّ، تطبّق بتكييف الإجراءات والاختبارات غير الخاصّة بالتوحّد.

- ملاحظة عيادية لمدّة كافية، يمكن تكرارها بمرور الوقت لجمع القدرات والصّعوبات.
- فحص نفسي لتحديد المستوى العقلي والاجتماعي التّكيفي، وذلك باستخدام مقياس Vinland لتقييم القدرات التّكيّفية وPEP-R لوصف البروفيل النّهائي.
- فحص اللّغة والتّواصل لتقييم الجوانب الشّكلية والبراغماتية والمكتوبة وحتى الإيمائية، باستخدام L'ECSP وشبكة Whetherby لوصف بروفيل التّواصل استثنائيا لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف أو غياب اللّغة.
- فحص التطوّر الحسّي-حركي لتقييم المهارات الحركية، التّكامل الحسّي وPraxie.

2-4- إجراءات التّشخيص:

- لا يجب أن يتجاوز وقت الانتظار لإجراء التّقييم 3 أشهر.
- يوصى بإعطاء الأولوية للأطفال الذين لم يتمّ تحديد تشخيصهم بعد.
- يجب النّظر في التّقييم المنتظم (كلّ 12-18 شهرا) للأطفال حتى عامهم السّادس، وظيفة التّقييمات اللاّحقة تخدم التطوّر.
- لا يوجد تنظيم موحّد معياري لإجراء التّشخيص، يمكن أن يحدث على مدار عدّة أصناف أيّام متواصلة أو على مدى أسبوع أو أسبوعين.
- يتمّ الاتّصال بفرق متعدّدة التخصّصات مباشرة من قبل العائلات لطلب التّشخيص.

2-4-1- معلومات حول التّشخيص:

- من المستحسن أن يقوم المختصّ المسؤول ومنسّق إجراءات التّشخيص بإعلان التّشخيص لكلا الوالدين خلال مقابلة ذات مدّة كافية، يجب تقديم هذه المعلومات مع ضمان ظروف استقبال العائلات.
- يجب أن تكون المعلومات المقدّمة شاملة ودقيقة وتشير إلى التّصنيفات المعتمدة CIM-10/DSM-5.
- في الحالات التي يكون فيها من الصّعب تحديد التّشخيص الدّقيق من المهمّ شرح ذلك للوالدين وتقديم إطار تشخيصي للوالدين كاضطرابات النموّ غير المحدّدة وتقديم تقييم إضافي.
- يوصى بإعطاء الوالدين تقريرا مكتوبا يلخّص النّتائج الرّئيسية للتّقييمات التي أدّت إلى التّشخيص.

2-4-2- البحث عن الاختلالات، الاضطرابات والأمراض المصاحبة للتوحّد:

- غالبا ما ترتبط الاضطرابات والأمراض بالتوحّد، ولا يؤدّي اكتشافها إلى التّشكيك في اضطراب بالتوحّد يجب التحقّق من هذه المشاكل من خلال استجواب الوالدين والفحص البدني للطّفل.
- التّاريخ العائلي: التوحّد، اضطراب الاكتئاب المستمرّ، التخلّف العقلي، العيوب الخلقية، الإجهاض المتكرّر، أو الوفاة في الفترة القريبة من الولادة.
- التّاريخ الشّخصي للطّفل: مشاكل ما قبل الولادة وما حولها، مشكلة طبّية أو جراحيّة، نوبة صرع نموذجية أو غير نموذجية، تراجع، توقف تقلب كبير في النموّ، تأخّر في وتيرة النموّ (الاستقلالية، الإشارة، الكلمات الأولى، الجمل الأولى، فهم تعليمات بسيطة...).
- الفحص البدني: علامات الجلد لداء البلعمة، والتشوّهات المورفولوجية البسيطة، والتشوّهات في القياسات (الطّول/الوزن/محيط الرّأس) والتشوّهات في الفحوص العصبية.

2-4-3- تحقيقات إضافية:

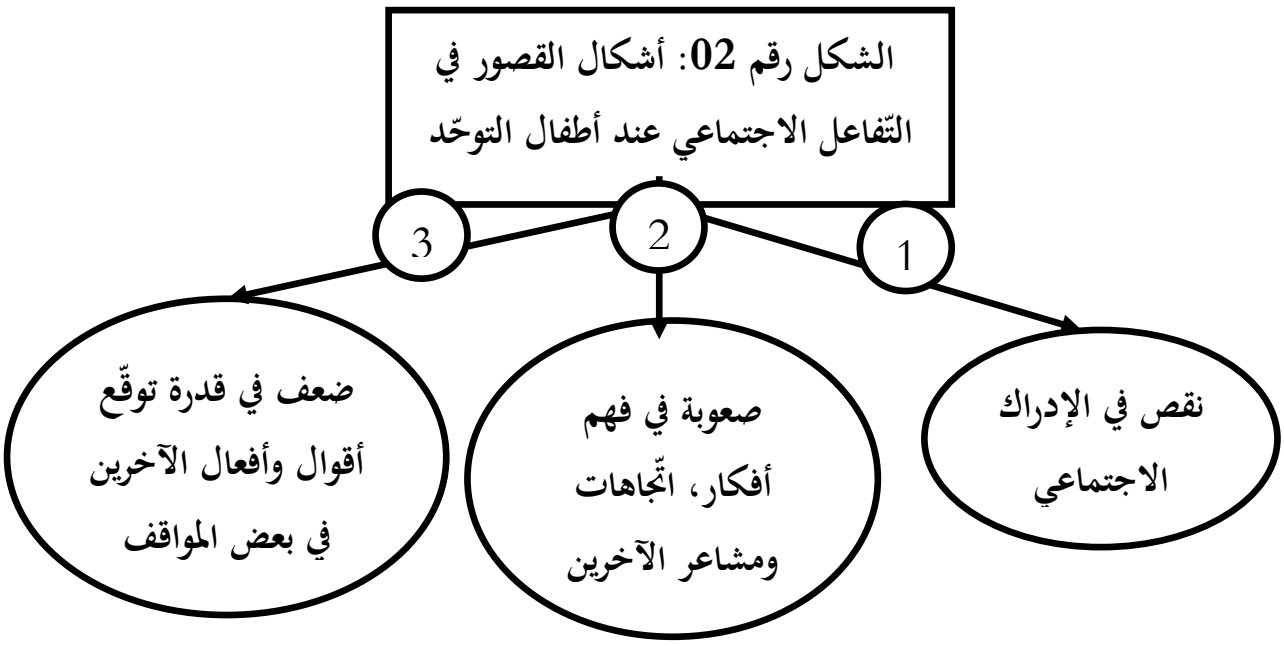
- من المستحسن إجراء فحص الرّؤية والسّمع، واستشارة طبّ الأعصاب والاستشارة الوراثية.
- يوصى بإبلاغ الوالدين بحاجتهم لتحقيقات أخرى تسترشد بالتّحقيقات السّابقة.

بشكل عامّ، يجب تكرار التّحقيقات بمرور الوقت بمعدّل يأخذ في الاعتبار التقدّم في المعرفة والنموّ. من المهمّ أن تكون هذه التّحقيقات موضوعا للتّعاون مع الفرق المسؤولة عن التّشخيص والعلاج وأن يتمّ تقديم تقرير بنتائجها إلى الوالدين. (Fédération Française de Psychiatrie)

3) خصائص التوحّد الطّفولي:

يتميّز أطفال التوحّد بخصائص حسّية، اجتماعية، انفعالية وإدراكية نلخّصها فيما يلي وفقا لإشكالية دراستنا:

3-1- قصور في التّفاعل الاجتماعي:



المصدر: من إعداد الباحثة (استنادا على عدّة مراجع)

ويقصد به العزلة والتحفّظ والاتّصالات القليلة، فهم يُظهرون نوعا من اللاّإدراك للآخر سواء كانوا أشخاصا أم أشياء.

كما يظهر على أطفال التوحّد أعراض الانسحاب الاجتماعي، الانطواء على النّفس وعدم القدرة على المبادأة في إقامة العلاقات الاجتماعية، ويظهرون خللا في التّفاعل الاجتماعي نتيجة فشلهم في تنمية العلاقات مع الأشخاص لأنهم يعانون من نقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم، لا يشاركون في اللّعب الاجتماعي ويفضّلون اللّعب الفردي ويعجزون على عمل صداقات مع الأقران، يتجنبون النّظر في وجه الآخر ولا يقيمون اتّصالات بالعين.

وأهمّ ما نشير إليه في هذا الصّدد هو عدم استجابة الأطفال لانفعالات الوالدين أو مبادلتهم لنفس المشاعر وعدم الاستجابة لما يصلهم من مثيرات، لا يطلبون الاهتمام ويرفضون الملامسة والعناق والتّقبيل.

- وصف Stephen من مركز دراسات التوحّد أنّ القصور في السّلوك الاجتماعي عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحّد يمكن إبرازه من خلال ثلاثة مجالات:

3-1-1- التجنّب الاجتماعي Socially Avoidant:

نلاحظ عند أطفال التوحّد تجنّب كلّ أشكال التّفاعل الاجتماعي فهم يهربون من الأشخاص الذين يفتحون التّعامل معهم، فتترجم هذه البيئة الاجتماعية هذا التصرّف على أنه مؤشّر لعدم حبّهم النّاس أو خوفهم منهم.

أمّا علماء النّفس فيفسّرون ذلك على أنه مشكلة تتعلّق بالحساسية الزّائدة إزاء بعض المثيرات (أصوات الأشخاص، رائحة العطر...)

3-1-2- اللاّمبالاة الاجتماعية Socially indifferent:

يمكن وصف أطفال التوحّد بأنهم غير مبالين، لا يبحثون عن التّفاعل الاجتماعي، إذ لا يشعرون بالسّعادة عند تواجدهم مع الآخرين.

3-1-3- الإرباك الاجتماعي Socially awkward:

يتمثّل في صعوبة الحصول على صداقات مع الأقران أو الحفاظ عليها ومن أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرّة هو الافتقار إلى التّفاعل الاجتماعي، وأنّ حديثهم مجملا يدور حول أنفسهم إضافة إلى عدم اكتسابهم المهارات الاجتماعية والانعزال الاجتماعي والافتقار إلى القدرة في اتّخاذ القرارات الاجتماعية (الجبلي، سوسن شاكر، 2000).

3-2- البرود العاطفي الشّديد:

يتجلّى في الرّفض وعدم الاستجابة لمحاولات ومبادرات الحبّ والاهتمام كالعناق والتّشجيع والتّقبيل والدّغدغة والمداعبة، ويظهر كقصور وإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين.

كما نلاحظ نقص الانتباه إلى الآخر وتجنّب التّواصل البصري واللاّمبالاة أو النّفور من العاطفة، عدم الاهتمام بحضور أو غياب الوالدين، كما تنقصه في كلامه وتواصله النّغمة الانفعالية والقدرة التّعبيرية.

3-3- ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:

يمكن وصف حواسّ الطّفل التوحّدي على أنها عاجزة عن نقل أيّ مثير خارجي إلى جهازه العصبي، فيظهر على أنه لا يرى أو لا يسمع... خاصّة عند مناداته أو محاولة جلب اهتمامه لشيء ما، ومن هنا ندرك بشكل واضح عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية وهذا ما قد يؤدي إلى فشله في اكتساب اللّغة وكافّة أساليب التّواصل وقصور في عمليات الإدراك الحسّي وغير من العمليات العقلية الأخرى كالتخيّل والتفكّر ومعالجة المشكلات والاستيعاب وغيرها.

كما يعاني من غياب الإحساس الظّاهر بالألم وعدم تقدير المخاطر، مع شذوذ في الإدراك يظهر على شكل حساسية مفرطة للأصوات أو الأسطح الأضواء أو الروائح.

وقد يستمرّ بعض الأطفال منهم في اكتشاف الأشياء المحيطة به عن طريق وضعها في الفمّ ورغم تقدّم سنّه، أو تثبيت بصره على الأشياء المضيئة، المتحرّكة... وبهذا يمكن القول أنه يمتلك خبرات إدراكية غير سويّة.

3-4- ضعف استخدام اللّغة والتّواصل مع الآخرين:

يعاني أطفال التوحّد من صعوبات في اكتساب واستخدام اللّغة والتّواصل مع الآخرين، منهم من لا يكتسب لغة أبدا ومنهم من يردّدها يسمعه آنيا وكأنه صدى يسمّى المصاداة: Echolalla.

حذف الكلمات، قلب الضّمائر، عدم القدرة على تسمية الأشياء، عدم القدرة على استعمال المصطلحات المجرّدة، ويكوّن الطّفل لغة خاصّة به يفهمها فقط من يحيطون به (الأولياء) سمّاها كانر Canner لغة مجازية metaphonical language، ويكون كلامه على وتيرة واحدة، لا يفهم سوى التّعليمات اللّفظية البسيطة، والحديث العياني المباشر.

أمّا التّواصل غير اللّفظي مثل تعبيرات الوجه والإيماءات فهي غائبة أو ناذرة وفي حالة وجودها تكون لا تتناسب مع المواقف الاجتماعية.

3-5- القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية:

يعاني الطّفل التوحّدي من القصور والعجز في العديد من الأنماط السّلوكية مقارنة بأقرانه (نفس السنّ، المستوى الاجتماعي والاقتصادي) فلا يستطيع رعاية نفسه أو تناول طعامه بمفرده أو ارتداء ملابسه ولا يعتمّ باللّعبة بل يضع الألعاب في فمه أو يستمرّ بالطّرق عليها بيده أو أصابعه وفي نفس الوقت يعانون هؤلاء الفئة من

الأطفال من صعوبة في تقدير الأخطار، كما نجد لديهم مشكلات أخرى كأعراض التبوّل اللّيلي والنّقوص واضطرابات النّوم والانتقاء الغذائي.

3-6- انخفاض في الوظائف العقلية:

نجد لدى أطفال التوحّد اضطرابات في النموّ العقلي، منهم فئة لديها تخلّفا عقليّا وقصور في العمليات المعرفية ، ضعف الإدراك، الانتباه والوظائف العصبية، وفئة أخرى تُظهر تفوّقا ملحوظا ومع تسجيل معامل ذكاء عالٍ في مجالات معيّنة مثل: الحساب، الموسيقى، تركيب وتفكيك الأجهزة بسرعة ومهارة فائقتين. فيُظهرون نوعا من الأداء السويّ أو القريب من السويّ في ذلك السّياق.

تتميّز طريقة التّفكير عند فئة أطفال التوحّد بما يلي:

- التّفكير اعتمادا على الصّور وليس الكلمات.
- عرض الأفكار في مخيّلتهم على شكل شريط فيديو.
- صعوبة في معالجة طويلة من المعلومات الشّفوية.
- صعوبة الاحتفاظ بمعلومة أثناء محاولة معالجة معلومة أخرى.
- يتميّزون باستخدام قناة واحد من الحواسّ في الوقت الواحد.
- يعانون عجز في تعميم الأشياء التي يعرفونها أو يتعلّمونها.
- يعانون من صعوبات في عدم اتّساق أو انتظام إدراكهم.
- لديهم صعوبات في فهم دوافع الآخرين وتوقّع تصرّفاتهم في المواقف الاجتماعية.
- يواجهون صعوبة في معالجة المعلومات الحسّية التي تصل إليهم ممّا يؤدّي إلى وجود عبء حسيّ.

وفي هذا الصّدد، أكّدت الدّكتورة: Kathleen Quill على أنه من أجل خلق بيئة تعليمية مساعدة لهؤلاء الفئة ذوي اضطراب التوحّد، يجب القيام بوضع بنية ثابتة أثناء عملية تعليمهم (Kathleen Quill, 2002).

ووجد أنّ هناك فئة من أطفال التوحّد يمتلكون قدرات معرفية مبكّرة أو بصرية–حركية فائقة مثل: الطّلاقة اللّغوية الفائقة في القراءة Hyper Lexia على الرّغم من أنهم لا يفهمون ما يقرءون.

3–7– السّلوك النّمطي التّكراري:

يقوم الطّفل التوحّدي لفترات طويلة بأداء حركات معيّنة بصفة تكرارية، كهزّ الرّأس، الجسم، الطّرق باليدين، الدّوران حول نفسه، لفّ اليدّ في حركة دائرية، تكرار إصدار نغمة أو صوت التّحديق في الضّوء أو شيء متحرّك .... وهذه الأفعال وأنماط السّلوك لا تكون استجابة لمثير معيّن، بل هي محاولات استثارة ذاتية تبدأ وتنتهي بشكل مفاجئ تلقائيّ.

كما نجد هذا النّوع من السّلوك النّمطي لدى الطّفل المصاب بالتوحّد خاصّة في اللّعب ببعض الأدوات بطريقة معيّنة أو تحريك الأجسام دون توقّف أو شعور بالملل أو الإعياء، المشي على أطراف الأصابع، الأوضاع والحركات الغريبة لليدين مع ضعف في التحكّم الحركي (سوسن الجبلي، 2015).

III. التدخّلات والبرامج العلاجية التكفّلية – التربوية الموجّهة لاضطراب طيف التوحّد:

1) ماهية البرنامج العلاجي

هو عبارة عن مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة التي تستند في أسسها على نظريات العلاج النفسي وفنياته ومبادئه، وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة التي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة، بهدف مساعدة الأفراد على تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق والتكيف النفسي وتساعدهم في التغلب على مشكلاتهم الحياتية.

البرنامج العلاجي هو مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة، التي تسير وفق تسلسل منطقي، بهدف تقديم خدمة علاجية فعالة، وتتحدد خطوات أي برنامج من خلال الإطار النظري للمدرسة العلاجية التي سوف يتبعها المعالج لتقديم الخدمات المباشرة وغير المباشرة فرديا وجماعيا لجميع من يحتاج إلى المساعدة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو.

البرنامج العلاجي هو أيضا مزيج من الأهداف الخاصة والإستراتيجية الموجهة لتحقيق هذه الأهداف والتصميم البحثي الملائم ومحتوى البرنامج والإجراءات التنظيمية وتنفيذ البرنامج وتقويمه والتنسيق بين كل ما سبق (محمد أحمد إبراهيم سعفان، 2005).

من خلال ما سبق نتوصل إلى أن البرنامج العلاجي الجيد يجب أن يراعي النقاط التالية :

- تحديد أهداف يسعى إلى تحقيقها (إما تغيير سلوكات غير مرغوبة أو اكتساب مهارات جديدة أو تعديل في بناء الشخصية.
- التنظيم والتخطيط:أي أن يعد مسبقا على الأسس العلمية والنظرية.
- يجب أن يقدم مجموعة من الخدمات إلى الفئة المستهدفة تتوافق ومتطلباتها العمرية والنمائية الخاصة بها وتنسجم وطبيعة المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة.
- يقدم بطرق مباشرة أو غير مباشرة خلال فترة زمنية محددة بحيث من الضروري وضع فترة البرنامج مسبقا بقصد التحكم.

1-1- الأسس التي يقوم عليها تصميم البرنامج العلاجي:

لضمان ونجاح فاعلية البرنامج العلاجي لابد وأن يؤخذ بعين الاعتبار في تصميمه وبناء خطواته العلاجية الاعتبارات التالية:

- العمر الزمني للأفراد المشاركين في البرنامج والخصائص النمائية للمرحلة التي يمرون بها حيث أن البرنامج العلاجي الذي يصلح تطبيقه على الأطفال لا يمكن استخدامه مع المراهقين أو الراشدين، وذلك لاختلاف خصائص النمو لكل مرحلة نمائية عن الأخرى
- ضرورة مراعاة مطالب النمو تبعا للمرحلة التي يمر بها الأفراد المشاركين في البرنامج حيث أن كل مرحلة من مرحلة النمو المختلفة مهام ومطالب تميزها عن غيرها
- مراعاة الفروق بين الجنسين .
- نوع وطبيعة المشكلة التي يعاني منها المشاركين في البرنامج
- أن يكون البرنامج واقعيا وفي حدود الإمكانيات المتاحة والممكنة (طه عبد العظيم، 2008).

من خصائص البرنامج العلاجي الجيد أيضا **الوضوح** في ما يتضمنه البرنامج من تفاصيل، لابد وأن يكون واضحا من حيث الصياغة، وآليات التنفيذ، و**التحديد** ونعني به تحديد الهدف العام من البرنامج بكل دقة، تحديدا إجرائيا، حتى يتمكن المعالج من قياس مدى نجاح التدخلات التي تمت مع الحالة. يتضمن التحديد أيضا الفترة الزمنية المتوقعة للبرنامج، حيث يُقَيم المعالج من خلال الجلسة التمهيدية المدة المتطلبة للحصول على نتائج إيجابية

مع الحالة المحددة. صياغة الأهداف العلاجية لكل جلسة بوضوح وبطريقة إجرائية، تحديد التدخلات العلاجية المناسبة لطبيعة الحالة، وشرح آليات استخدامها تحديد الأسلوب المتبع في قياس التحسن لدى الحالة.

1-2- تقييم البرنامج العلاجي:

تقييم البرنامج العلاجي يقصد به إصدار حكم بشأن مدى فعالية البرنامج العلاجي للاستمرار في تنفيذه أو إجراء تعديلات عليه بهدف تحسينه ورفع كفاءته، ولذلك نسعى عند تقييم البرنامج العلاجية إلى تحديد سلبيات وايجابيات البرنامج العلاجي، وقياس مدى تحقيقه للأهداف التي تم التخطيط لها، والعائد الناتج منه ولكي يتم تحسين وتطوير البرنامج العلاجي من خلال تقويمه يشترط أن يكون البرنامج مرنا يسمح بإجراء التعديلات في جوانبه المختلفة). (محمد أحمد إبراهيم سعفان، 2005)

وللتحقق من مدى فعالية البرامج العلاجية التي تستخدم في المشاكل النفسية المختلفة لابد من إتباع طرق تقييميه للوصول إلى نتائج سليمة، ويمكن الاستفادة منها في الحياة العملية، فالتقييم هو عملية تحديد كفاءة وفعالية برنامج ما، وهو وسيلتنا للحكم على ما يقدم من أنشطة وخدمات. (وجاد حسين إبراهيم العجوري، 2007).

يعرف (رايكين) 1953 Riecken التقييمبأنه قياس النتائج المرغوبة وغير المرغوبة، والهـدف من عملية التقييم هو الوصول إلى تقدير عملية العلاج النفسي أكثر من مجرد تقييم كيفي لما يحدث من تغيير نتيجة لها.

وهناك طرق ووسائل عديدة لتقييم فاعلية البرنامج العلاجي منها،التقارير الذاتية،قوائم المراجعة، مقاييس التقدير،اختبارات التشخيص النفسي وشبكات ملاحظة السلوك (يحياوي وردة، 2014).

تتلخص أهمية التقييم في برامج العلاج النفسي فيالكشف عن مدى فعالية ونجاح العملية العلاجية في تحقيق أهدافها، وتقرير مدى فعالية طريقة العلاج المستخدمة أو أفضلية طريقة علاجية على الطرق الأخرى. كذلك، دراسة مدى النمو ومدى التغيير الذي يطرأ على الحالة ومدى توافقه النفسي وتمتعه بالصحة النفسية.

1-3- التحكيم على البرنامج:

ينبغي عرض البرنامج في صورته الأولية قبل استخدامه على مجموعة من المحكمين في مجال الصحة النفسية، وذلك بهدف التأكد من مدى صلاحية البنود والمواقف التي يتكون منها البرنامج والسيناريوهات التي تقدم لأفراد العينة التجريبية المشاركين في البرنامج، والتأكد من مدى كفاءته في تحقيق الهدف منه، وإمكانية تنفيذه وتجريبه على عينة صغيرة لإجراء التعديلات وإعداد الصورة النهائية للبرنامج (طه عبد العظيم، 2008) .

2) برامج التدخّل العام Global intervention programs:

2-1- برامج التدخّل ذات المرجعية السّلوكيةBehavioral reference intervention programs:

برامج التدخّل ذات المرجعية السّلوكية تمّ تطويرها خاصّة في أمريكا الشّمالية وأوربا الشّمالية تتضمّن عملا منهجيّا على المهارات الحركية والمعرفية والاجتماعية والحدّ من السّلوكات المشكّلة بطريقة غير مباشرة، الهدف منها هو تطوير إستراتيجيات جديدة لتعديل السّلوك غير المرغوب أو غير السويّ. عادة ما تكون هذه البرامج مبكّرة ومكثّفة، مُصَمَّمَة لتحفيز التقدّم والتحسّن العامّ وتحسين النّتائج طويلة المدى للأطفال المصابين بالتوحّد.

تعود أصول هذه البرامج إلى التّطبيق المنهجي للتدخّلات القائمة على مبادئ نظرية التعلّم لـ (Skinner, 1953)، أي على الطّريقة المعروفة باسم ABA تحليل السّلوك التّطبيقي.

تتكوّن طريقة ABA من تحليل السّلوكات لفهم القوانين التي تُؤثّر عليها البيئة ومن ثمّ تطوير إستراتيجيات لتغييرها. (Schreibman, et al, 2000, pp. 373-381)

2-1-1- برنامج لوفاس Loovas program:

أساس البرنامج الذي طوّر Ivar Loovas هو أنّ التدخّل السّلوكي يبني السّلوكيّات الإيجابية غير المرغوب فيها وفقا لـ Loovas، كلّما كان الطّفل أصغر سنّا، كانت إمكانية التعلّم المعمّم أكثر فعاليّة، يستخدم هذا البرنامج تقنيّات تدخّل سلوكيّ مكثّف من منظور زمني، وبالتّالي، فإنّ التّعليم (الذي يتمّ في علاقة مزدوجة) المقدّم للأطفال من عمر السّنة الثّانية أو الثّالثة يستمرّ 7 ساعات في اليوم (40 ساعة في الأسبوع)، لمدّة لا تقلّ عن سنتين قبل الشّروع فيهذا البرنامج، يوصي بتجربة لمدّة 3 أشهر، هذه التّجربة مقيّدة بتقييمين يتمّ إجراؤهما باستخدام مقياس التعلّم المبكّر (أداة طوّرتها Loovas).

يتمّ التدخّل أوّلا في المنزل قبل التوسّع التّدريجي إلى أماكن أخرى (المدارس، المستشفيات وما إلى ذلك)، يتمّ تدريب جميع الآباء ليكونوا جزءا لا يتجزّأ من فريق العلاج.

يستخدم هذا البرنامج مبادئ الاشتراط الإجرائي (يتمّ تعزيز السّلوكات الإيجابية بينما يتمّ تجاهل السّلوكات السّلبية أو العدوانية أو المعاقبة عليها).

الأسلوب الرّئيسي المستخدم هو التّدريب التّجريبي المنفصل (DTT)، والذي يتضمّن تقديم حافز في تسلسلات متكرّرة، ثم مراقبة استجابة الطّفل وإعطاء نتيجة (تعزيز)، يعمل الفريق المعالج تدريجيّا على جعل المهام أكثر تعقيدا (Doehring, P، 2001)

يهدف هذا البرنامج إلى تمكين الطّفل تدريجيّا من تطوير المهارات المتعلّقة بالاستقلالية، والتّقليد اللّفظي وغير اللّفظي وإرساء قواعد اللّعبة. ومن الجوانب الأساسية لهذا البرنامج تعليم الطّفل مهارات التّقليد، بمجرّد التّعليم ويعتمد على التّقليد كأداة تعليمية يبدأ الجزء الثاني من البرنامج عندما يكتسب الطّفل المهارات الأساسية المذكورة، يبدأ في المنزل ثم في بيئة أخرى ليكتسب قواعد أخرى مثل التّنشئة الاجتماعية.

2-1-2- برنامج مركز Rutgers/Douglas للإعاقات التّنموية:

Programme Rutgers/Douglas Developmental Disabilities Center (DDDC)

تمّ افتتاح DDDC، وهو برنامج مقرّه في المركز الجامعي Rutgers، في سنة 1972 لاستقبال الأطفال في سنّ المدرسة والذين يعانون من اضطراب التوحّد. في سنة 1987 تمّ إضافة برنامج للأطفال في سنّ ما قبل المدرسة.

يستخدم هذا البرنامج طرق التّدريس القائمة على طريقة ABA، يحتوي المركز على 3 صفوف منفصلة لمرحلة ما قبل المدرسة، يقدّم الفصل الأوّل تعليما مكثّفا فرديّا، يتمّ إجراؤه في المنزل وفي الفصل بناء على نموذج Loovas. أمّا الفصل الثّاني فيقدّم تعليمات متوسّطة الكثافة يقوم بها معلّم لكلّ طفلين، وهي تهيّئ المهارات المطلوبة لدخول الفصل الثّالث، وأخيرًا الفئة الثّالثة هي فصل عادي (تعتمد على نموذج "LEAP") أن يتمدرس الأطفال العاديّون والأطفال الموحّدون. هذا البرنامج يرتكز على وحدات متسلسلة ومتطوّرة ويستخدم تقنيّات تحليل السّلوك التّطبيقي ويبدأ بالاختبار المباشر قبل الانتقال إلى تطبيق البرنامج، تعليمات البرنامج تهدف إلى تنمية الإدراك، اللّغة، الانتباه، المهارات الحركية، الامتثال، المهارات الاجتماعية والسّلوكات المكيّفة.

يهدف هذا البرنامج الذي يقدّمه مختصّون في علم النّفس إلى إعداد الأطفال للدّمج المدرسي في المدرسة العادية (National Research Council ، 2001).

2-1-3- برنامج « LEAP »:

تجارب التعلم – برنامج بديل لمرحلة ما قبل المدرسة والأولياء (Learning Experiences – an Alternative Program for Preschoolers and Parents)

تأسّس برنامج LEAP في عام 1982 وتمّ دمجه بسرعة في برنامج التدخّل في مرحلة الطّفولة المبكّرة في معهد الطبّ النّفسي والعقلي بجامعة Pittsburgh، في وقت إعداده كان هذا النّموذج هو الوحيد الذي يدعو إلى ممارسات "الدّمج" للأطفال الصّغار المصابين بالتوحّد، يعتبر أحد البرامج الأولى المقدّمة بشكل مشترك للأطفال المصابين بالتوحّد والأطفال العاديّين.

يتضمّن هذا البرنامج أنشطة بسيطة ومتخصّصة للأطفال المصابين بالتوحّد، يستخدم كلاّ من عناصر برنامج الدّمج المدرسي وعناصر البرنامج السّلوكي، يتمّ تحديث برنامج فردي بأهداف قصيرة المدى كلّ ثلاثة أو أربعة أشهر، الأولياء شركاء بقوّة في البرنامج.

يطبّق البرنامج في شكل تدريب على المهارات السّلوكية، خمسة أيّام في الأسبوع بمعدّل ثلاث ساعات في اليوم.

يتكوّن فريق العمل من معلّمين ومساعد في قسم يتكوّن من عشرة أطفال ذوي نموّ طبيعي (عادي) وأربعة أطفال ذوي اضطراب التوحّد.

2-1-4- برنامج « Earlybird »:

تمّ تطوير برنامج « Earlybird » من طرف "جمعية التوحّد الوطنية" في بريطانيا، وهو يُغطّي التدخّل المبكّر للأطفال المصابين بالتوحّد، هو برنامج قصير المدى مدّته ثلاثة أشهر موجّه للأولياء. (Shields, J, 2001, pp. 49-56)

يجمع هذا النّموذج من البرامج بين فوائد مجموعات الوالدين وتدريب الطّفل في المنزل وذلك يكون في علاقة مزدوجة، وفي هذا السّياق يكتسب الآباء ويتبادلون المعرفة والتّقنيّات وكذلك المساعدة التي يحتاجونها لتطبيقها على أطفالهم في المنزل.

يُوجّه هذا البرنامج بشكل عامّ إلى مجموعة من ستّة عائلات على مدى ثلاثة أشهر، تنقسم هذه الفترة إلى عدّة جلسات مكثّفة ومنظّمة مدّتها ثلاث ساعات يتمّ خلالها تشجيع الدّور النّشط للوالدين.

من خلال هذا البرنامج يتعلّم الوالدين ما هو التوحّد، وكيفية التّواصل والتّفاعل بشكل أفضل مع طفلهم المصاب بالتوحّد، وكيفية تحليل سلوكه وفهمه بشكل أفضل.

2-1-5- برنامج «Son-Rise Program »:

يشترك هذا البرنامج مع سابقه في الفكرة، إذ يركّز برنامج Son-Rise على التدخّل الذي يُديره الوالدان، تمّ تصميم هذا البرنامج من قبل الآباء للآباء، فهو يقترح تصميم وتنفيذ برامج منزلية ترتكز على الأطفال. (Autism Treatmentment Center of America, 2006)

تتمثّل مبادئ هذا البرنامج في: مرافقة دعم الطّفل في سلوكياته المتكرّرة، استخدام دوافعه لتسريع التعلّم وتمكينه من اكتساب الأساسيات لتعلّمات أخرى مستقبلية، التّدريس باللّعب لتوظيف عنصر التّفاعل ودون إصدار أحكام وهذا باعتبار الآباء أهمّ الموارد وأكثرها استقرارًا في عملية تعلّم الطّفل (Paul, R., & Sutherland, D, 2005)

لا تتوفّر الكثير من المعلومات الوصفية حول هذا البرنامج، متوسّط عدد ساعات البرنامج هو 21 ساعة، 12 ساعة يتمّ إجراؤها من قبل الوالدين وباقي السّاعات من قبل المتطوّعين، الفئة المستفيدة من هذا البرنامج غير متجانسة (من 2 إلى 12 عاما، حاملة لتشخيص التوحّد أو متلازمة أسبرجر أو TED) ومع ذلك فأغلب الأطفال المستفيدين دون سنّ 6 سنوات.

2-1-6- برنامج مركز« May » May Institute Program:

برنامج مركز May موجّه للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 18 شهرًا و12 عامًا، يقوم على أساس وحدات نمائية متسلسلة، مستمدّة من مبادئ ABA والتدخّل السّلوكي، عندما يدخل الأطفال في هذا البرنامج، يتلقّون هم وعائلاتهم تدريبا منزليّا مكثّفا لمدّة 15 ساعة تقريبا في الأسبوع لمدّة 6 أشهر تقريبا.

خلال هذا الفترة، يقدّم المعالج أو الوالدين تدريبا فرديّا في المنزل للطّفل، مرتكز على اكتساب المهارات الأساسية (كاللّعب واللّغة) والحدّ من مشكلات السّلوكية، بعد ذلك يكمّل الطّفل علاجه في المنزل من خلال الاندماج في برنامج ما قبل المدرسة.

يتكوّن الفصل الأوّل لمرحلة ما قبل المدرسة فقط من الأطفال المصابين بالتوحّد، الذين يتمّ تعليمهم إتّباع التّعليمات والتّقليد والعمل في مجموعات، عادة ما يتمّ التّدريس في مجموعات صغيرة منظّمة مسيّرة من طرف معلّم،

الفصل الثّاني عبارة عن دمج يجمع الأطفال الذين يُعانون من إعاقات في النموّ (عادة ما يكونون متوحّدين) وأطفال ذوي النموّ العادي (السويّ).

2-1-7- برنامج معهد « Princeton »:

تأسّس معهد Princeton عام 1970 كمؤسّسة خاصّة ويقدّم برنامجا للأطفال المصابين بالتوحّد.

يعتمد على مبادئ طريقة ABA والتدخّل السّلوكي، يسمح التّقييم الأول للطّفل بتطبيق برامج سلوكية فردية ترتكز على المهارات الأساسية (مثل: إتّباع التّعليمات البسيطة والتّقليد اللّفظي والحركي)، يدرّب الطّفل في مجالات نشاط مختلفة وفي أماكن مختلفة للسّماح له بتعميم مكتسباته ومهاراته. يتمّ تعليم الأطفال استخدام الإشارات المرئية التي تساعدهم في التعلّم والمبادأة في الأنشطة التكيّف مع التغيّرات في الرّوتين، الاختيار، الاستقلالية، وتستخدم هذه الإشارات المرئية في المنزل والمدرسة، هي أيضا مفيدة في تعزيز تعميم المهارات. يقيّم تقدّم الطّفل بانتظام وتُمنح الفرصة للعائلات لتطبيق الأنشطة في المنزل لتعميم المهارات.

هذا البرنامج يعلّق أهمّية كبيرة على تطوير اللّغة من خلال تضمين اللّغة التّعبيرية والاستقلالية في جميع الأنشطة. (Dawson, G., & Osterling, J, 1997)

2-1-8-برنامج لمرحلة ما قبل المدرسة لـ Walden »Walden Pre-SchoolProgram »:

يركّز برنامج Walden لمرحلة ما قبل المدرسة على النموّ اللّغوي والاجتماعي باستخدام طريقة التعلّم بالأحداث (Apprentissage incident) والتي تتضمّن منح الطّفل فرصا لممارسة نشاط يتعلّق بمهارة معيّنة في سياق طبيعي من التّفاعل مع الرّاشد مثل اللّعب الحرّ.

يقدّم هذا البرنامج أكثر من 30 ساعة في الأسبوع من التدخّل المبكّر المخطّط له من خلال المنزل والمدرسة.

ينقسم الفصل إلى فضاءات تعليمية (4 بشكل عام") منظّمة وفقا لأهداف تعليمية مختلفة مصمّمة لجذب الأطفال بشكل طبيعي إلى الأنشطة والمواد التي يرغبون فيها، في كلّ منطقة، يسطّر المعلّم الأهداف التّعليمية وفقا لمستوى نموّ الطّفل ويسهّل اكتساب المهارات المستهدفة، للطّفل حرّية الانتقال من منطقة إلى أخرى.

تتكوّن هذه الفصول من الأطفال المصابين بالتوحّد والأطفال ذوي النموّ السويّ. (McGee, G. G., Morrier, M. J., & Daly, T, 1999)

2-1-9-برنامج المركز الاسكتلندي للتوحّد لمرحلة ما قبل المدرسة Scottich Center for Autism Pre-school Program:

تأسّس برنامج التدخّل المبكّر لاضطراب طيف التوحّد في اسكتلندا من قبل NHS منذ حوالي 20 عاما، التدخّل المقترح في هذا البرنامج يتمّ في مستشفى الطبّ النّفسي والعقلي Yorkhill.

يوفّر للعائلات علاجا مكثّفا لمساعدة أطفالهم على تطوير المرونة السّلوكية والمهارات اللاّزمة والضّرورية لاكتساب التّواصل، يتّبع هذا البرنامج المقاربة النّمائية للسّلوك التّواصلي والاجتماعي والتي تشمل التّواصل الاجتماعي قبل اللّفظي، والتّفاعلات الاجتماعية المتبادلة، ومهارات اللّعب الاجتماعي، واللّغة الاستقبالية والتّعبيرية.

إنّ هذا البرنامج يُطوّر نهجا طبيعيّا يستعمل تقنيات كـ: Shaping (استحضار السّلوك خطوة خطوة)، التّعزيز.

يطبّق البرنامج بمعدّل 8 ساعات كلّ أسبوعين لمدّة 11 شهرا، بشكل عامّ 4 جلسات ذات ساعتين، تتضمّن كلّ جلسة عمل معالج – طفل وعمل والدين – طفل.

لا يهدف هذا البرنامج لعلاج التوحّد، بل يهدف إلى استكمال مرحلة ما قبل المدرسة في رياض الأطفال عن طريق تدخّل يسمح للطّفل بتطوير مهارات التّواصل الاجتماعي المبكّرة. (Salt, J., Sellars, V., Shemilt, J., Boyd, S., Coulson, T., McCool, S., & Schuler, A. L. e, 2001)

2-2- برامج التدخل ذات المرجعيّة النّمائية:

2-2-1- برنامج تيتش: (Teacch Program)

(Treatment and Education of Autistic and communication Handicaped Children, programme pour le traitement et l'éducation d'enfant autistes ou ayant des handicapes dans le domaine de la communication)

في السّتّينات من القرن الماضي، وضع Eric Schopler (1997) فرضية أنّ التوحّد ليس نتيجة لمرض الآباء، لكن ربّما نتيجة خلل وظيفي في الدّماغ من أصل عضوي لم يتمّ تحديده بعد، وفي هذا السّياق تبنّى موقفا

معارضا لموقف Bettelheim، فبدلا من فصل الطّفل عن بيئته الأسرية، يقترح تدريب الوالدين كمعالجين مشاركين لطفلهم. (Tréhin. C, Darham. C, 1996, pp. 69-70 , 51-58)

في بداياته كان هذا البرنامج يطبّق في بعض المناطق التي عملت على فهم الأشخاص المتوحّدين وتلبية احتياجاتهم واحتياجات أسرهم من خلال تجديده وتسميته " Treatment and Education of Autistic and communication handicap children" من طرف Eric Schopler، ثم انتشر هذا النّوع من البرامج بنفس النّموذج في الكثير من الولايات إلى أن اكتسب في يومنا هذا شعبية في جميع أنحاء العالم. (Peerenboom, T.D, 2003, p. 30)

يستخدم برنامج "Teacch" تحليل السّلوك التّطبيقي ويستند إلى تعليمات منظمة مكانيّا وزمنيّا، في هذا البرنامج يتمّ تنظيم البيئات عن طريق معلومات مرئية واضحة وملموسة (كلمات، صور، أشياء ملموسة)، تمّ تصميمه كبرنامج ذا طابع نمائي يرتكز بشكل أساسي على هيكلة وتنظيم البيئة التي تتمثّل أهدافها في تعزيز التعلّم والاستقلالية وتعديلها لتتكيّف مع عجز الطّفل، والحفاظ على التّشارك والتّعاون الدّائم بين المهنيّين وأولياء الأمور وهذا لضمان استمرارية للتعلّمات المنظّمة خلال نموّه، فعندما يكتسب مهارة، نعلّم الطّفل كيف يمارس هذا السّلوك في بيئة أقلّ تنظيما.

يتمّ تعميم القدرات والمهارات من خلال استئناف التّمارين والتّدريب في المنزل مع الأهل.

يقوم هذا البرنامج على هدف طويل المدى هو تعزيز الأداء الأمثل حتى يتمكّن المصاب بالتوحّد وهو شخص بالغ من الاندماج في المجتمع، وعلى عكس البرامج الأخرى، فإنه يوفّر سلسلة متواصلة من الخدمات للأشخاص المصابين بالتوحّد والأسر وعلى مدار العمر.

2-2-2- برنامج Denver: Denver Program

تمّ تصميم هذا البرنامج في الأصل عام 1981 في جامعة Coloradoفهو يجمع بين العناصر التربوية والسّلوكية ويستهدف الأطفال من سنّ 2 إلى 6 سنوات، يفترض نموذج Denver أنّ اللّعب هو الوسيلة الأساسية لتعلّم المهارات الاجتماعية والعاطفية والتّواصلية والمعرفية في مرحلة الطّفولة المبكّرة. (National Research Council , 2001)

في نموذج Denver، تمّ دمج التّعليم مع التّفاعلات الاجتماعية الإيجابية بين البالغين والأطفال، ويعتبر تشجيع التّفاعلات الدّافئة والتّعبير عن الحبّ والمتعة والمرح هو صميم رعاية الأطفال. (Rogers. S, J, 2001, pp. 29-34)

يختلف الدّور المسطّر للرّاشد والغرض من الألعاب حسب أهداف التعلّمات، فأهداف برنامج Denver هي تطوير قدرات الطّفل المصاب بالتوحّد من خلال تصميم برنامج مؤسّساتي وفردي، العلاج يستخدم التّغذية الرّاجعة من كلّ المتدخّلين في فريق نتعدّد التخصّصات والآباء أيضا، يركّز أيضا على تنمية الإدراك، وعلى الأخصّ الوظيفة الرّمزية والتّواصل من خلال تعلّم الإيماءات والحركات والكلمات، يهدف بشكل أساسي إلى تعزيز المهارات الاجتماعية والعاطفية وتنميتها من خلال اقتراح علاقات شخصية بين الرّاشدين والأطفال والأقران.

2-3- التكفّل النّفسي المؤسّساتي ذا مرجعية التّحليل النّفسي Institutional care with psychoanalytic reference:

هي نوع من التكفّل والرّعاية الحالية في المؤسّسات الصحّية أو الطبّية الاجتماعية في فرنسا، مبني على مقاربة نظرية مستوحاة من التّحليل النّفسي.

يتمّ استخدامها في إطار الممارسات المتنوّعة التي يرتبط فيها العلاج النّفسي بأهداف أخرى ذات طبيعة تعليمية أو تدريبية أو تربوية.

يهدف هذا النّوع من الدّعم إلى تعزيز العلاقات مع الآخرين لدى فئة المصابين بالتوحّد من خلال منحهم الوسائل لبناء قدرات التّمثيل وإعادة استثمار أجهزتهم النّفسية، ويعتمد نهج التّحليل النّفسي بالتّمثيل الحيّ والمتحرّك للأطفال مع دمج الأكثر انسحابا منهم. (Hochmann, J, 1996, pp. 69-70)

2-3-1- العلاج المؤسّساتي Institutional therapie:

نشأ هذا المفهوم من الرّعاية في فرنسا في الخمسينات من القرن الماضي، الرّعاية المقدّمة في العلاجات المؤسّساتية تكون متعدّدة التخصّصات وتسيّر وفق نظام معقّد إذ يشمل القطاعات الصحّية، الطبّية، الاجتماعية والتّعليمية، يجب أن يأخذ هذا التعدّد في التخصّصات الاعتبار من حيث التّكامل وليس الدّور المحدّد، يتطلّب تنوّع هذه الهياكل العمل وفق "شبكة" تهدف إلى ضمان اتّساق واستمرارية الخدمات المقدّمة على المدى الطّويل.

في سنّ ما قبل المدرسة يمكن للأطفال والذين غالبا ما يتمّ دمجهم في بيئة عادية (دور الحضانة) الاستفادة من المرافقة والدّعم الشّخصي وفي نفس الوقت خدمة المتابعة من الطبّ النّفسي للأطفال، (أين يتمّ استقبالهم بدوام جزئيّ في المستشفيات)، عندما يصل الأطفال إلى سنّ التّمدرس، يمكنهم الانضمام إلى مؤسّسة ذات طابع علاجيّ –تربويّ– اجتماعيّ حيث يكون الجانب التّربويّ يحتلّ مكانا مركزيّا ويكون تواتر العلاج فيه أقلّ، ويحتوي أقسام دراسية متكاملة ومتطوّرة.

كما أنّ إجراءات الرّعاية المؤسّساتية تتنوّع بين العلاج النّفسيّ للفرد، لمجموعة، لطفل/أمّ، الأنشطة التّعليمية التّربوية، التّعليمية المرحة، الممتعة، الأشغال اليدوية.

هذه المؤسّسات تشارك في الوساطة العلائقية وتعمل على دعم عمليّات التّرميز. (Mazet, P, Houzel, D, 2000, pp. 3-201)

2-3-2- حديقة الأطفال العلاجية (JET) Therapeutic Kindergarten:

حديقة الأطفال "JET" هي بيئة رعاية متعدّدة التخصّصات مستخدمة في فرنسا، تجمع بين مختلف التخصّصات المفيدة في الطبّ النّفسي للأطفال في مرحلة الطّفولة المبكّرة، تحرص على العمل مع الأطفال وأسرهم.

تستقبل "JET" الأطفال يوميّا في بيئة تعليمية حيث يتمّ تقديم علاجات متعدّدة التخصّصات بشكل فردي وفي مجموعات في المجالات: الحركيّة النّفسية، علاجات النّطق، التّواصل والتعلّم، العلاج النّفسي. كما يتمّ تقديم الدّعم للآباء بخصوص العلاقة مع طفلهم من خلال مقابلات مع الوالدين، مجموعة الوالدين الأسبوعية، المرافقة التّفاعلية أبّ/طفل وأمّ/طفل.

تمّ تصميم "JET" كمكان رعاية يهدف إلى تعزيز علاقات الوالدين بطفلهم، تعزيز قدرات الطّفل، تعزيز التّنشئة الاجتماعية.

يقوم هذا النّموذج على أساس العديد من الأنشطة كاللّعب الحرّ لتحفيز التّرميز والألعاب المنظّمة لتحفيز والتّركيز، في مناخ من الأمن والاستقرار.

وبالتّالي فإنّ مواجهة النّماذج العلائقية الجديدة تهدف إلى تحفيز ظهور تعبيرات عاطفية وتفاعلات أكثر تنوّعا ورموزا. (Carel, A et al, 2000)

2-4- التكفّل التّكاملي Integrative support:

- هذا النّوع من التكفّل والعلاج يتميّز بدمج التدخّلات حسب مراجع نظرية متنوّعة ومتعدّدة الممارسات، حيث يعمل روّاد هذا التّيار من العلاجات على انتقاء التّقنيّات والأساليب وتكييفها حسب مستوى الطّفل ورغبات عائلته، من النّاحية العمليّة، فإنّ التدخّلات المقدّمة في إطار هذه البرامج العلاجية متعدّدة ومتغيّرة.

2-4-1- التكفّل المتكامل Integrated support:

في التكفّل المتكامل للأطفال المصابين بالتوحّد يفترض الحفاظ واستبقاء بيئاتهم المعتادة التي تعتبر دعم لنجاح مشاريع التكفّل التّربوي.

الوسائل المخصّصة للتكفّل تستطيع تكملة وسائل الحياة العادية وتوظّف حسب احتياجات الطّفل وعائلته، تمّ تطوير هذه المقاربة واستخدامها من طرف Marie-Françoise وCharles Assilloux في Montpellier سنة 1998.

مبادئ التكفّل المتكامل تقوم على احترام المعايير التي تسمح للطّفل بالتطوّر واستدراكه لما لم يكتسبه من قبل والدّعم الأسري والاجتماعي والاستعانة بالوسائل المتخصّصة والمكيّفة كمكمّلة لوسائل الحياة العادية، يشترط فيه أن يكون التدخّل مبكّرا وأن يتمّ تعديل كثافة البرامج حسب تقدّم الطّفل وحسب مشروعه الفردي في العلاج.

كما تتبنّى هذه البرامج وسائل محدّدة لتسهيل دعم نموّ الطّفل بالرّغم من اضطراباته (تأهيل جسدي، أدوية إضافية، تكييف شروط اكتساب المهارات، العلاج النّفسي) يتمّ ذلك من خلال العمل غير المباشر مع شركاء الطّفل، ومن خلال العمل المباشر مع الطّفل بهدفين: تمكينه من اكتشاف وزيادة قدراته في لمختلف مجالات تنميتها، والتّعريف بخصوصيات قدراته. (Baghdadli, A, 2004)

2-4-2- علاج التّبادل والتّطوير Exchange and development theory (EDT):

يعتمد علاج التّبادل والتّطوير (EDT) على مفهوم النموّ العصبي للتوحّد والذي وفقا له، الاضطرابات السّلوكية التي تميّز المصابين بالتوحّد هي نتيجة القصور التّنموي الدّماغي. (Barthelemy, C, 2001, pp. 45-48)

تمّ تطوير برنامج (EDT)في مصلحة العلاج النّفسي للأطفال الذين يعانون من التوحّد الشّديد، وقد تمّ استخدامه لاحقا مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النموّ الأخرى.

يوصف (EDT) بأنه علاج نفسيّ يركّز على التّبادل والتطوّر المعرفيّ والعاطفيّ والانفعالي، كما يعتبر على أنه مقاربة محدّدة منظّمة بشكل أساسيّ حول التكفّل النّفسي-التّربويّ الفرديّ الذي يتمّ إجراؤها خلال عدّة جلسات أسبوعية مدّة كلّ منها 30 دقيقة، نرافق من خلالها الطّفل في ألعاب مختلفة وفقا لاهتماماته وقدراته.

تنظّم الجلسات وفق ثلاثة مبادئ عامّة هي: تبسيط البيئة المكانية والتّحفيز والتّبادل والتّقليد، تحقيق التّسلسلات الحركية الوظيفية.

يهدف توفير تكفّل شامل للأطفال، يتمّ اقتراح توجيهات متعدّدة التخصّصات لتحديد توجّهات المشروع التكفّلي الفردي للطّفل، ويتمّ تنسيق جلسات أخرى لهذه الإجراءات خاصّة بانتقاء التدخّلات (علاج النّطق...)، والأنشطة المدرسة، المعالجة النّفسية التّحليلية. (Lenoir, P et al, 2003)

3) التدخّلات المرتكزة Focused interventions:

على عكس البرامج التي تتضمّن مجموعة من التدخّلات المنسّقة، عادة ما تكون محدودة في الوقت ويتمّ تنفيذها في الجلسات أو وحدات منتظمة، هذا النّوع من التدخّلات المركّزة يمكن أن يكون جزء من الوحدات الأساسية لبرامج شاملة مختلفة.

هذه التدخّلات تكون مركّزة على أحد المجالات التي تشكّل صعوبة في اضطراب التوحّد، كالتّواصل، التّنشئة الاجتماعية، السّلوك، الجانب الحسّي الحركي وهي من الخصائص الرّئيسية للبرامج التي تمّ تطويرها مسبقا مثل: التّعزيز السّلوكي (بالنّسبة لـ Loovas) والإشارات المرئية (بالنّسبة لـ LEAP) وكلّ هذا بهدف تحسين سلوك معيّن.

- في هذا النّوع من التدخّلات قد نلجأ إلى تغيير الإستراتيجيات من البرنامج الأصلي لنقدّمها في أنشطة ذات سياق طبيعي يسهل فيه تحفيز الأطفال وتعميم السّلوكيّات.

3-1- التدخّلات المرتكزة على اللّغة والتّواصل Interventions focused on language and communication:

على مدار العشرين عاما الماضية تمّ إحراز كبير في فهم صعوبات اللّغة والتّواصل لدى الأطفال المصابين باضطرابات التوحّد.

يعتبر التّواصل (اللّفظي وغير اللّفظي) هو العجز الأساسي في معايير التّشخيص لاضطرابات طيف التوحّد، فمهارات التّواصل هي أساس مهمّ لإقامة العلاقات والسّلوك الاجتماعي والتّأثير، والتّنظيم الذّاتي والتعلّم.

تهدف هذه التدخّلات إلى التّأثير على قدرة الطّفل على استخدام التّواصل للتحكّم في العالم الاجتماعي وفهمه والمشاركة فيه، ولهذا يصعب التّمييز بين التدخّلات التي تهدف إلى تطوير التّواصل وبين تلك التي تهدف إلى التّنشئة الاجتماعية. (Koegel, L, 2000, pp. 383-391)

3-1-1- التّواصل المحسّن والبديل (IAC) Improved and Alternative Communication:

الهدف من التّواصل المحسّن والبديل هو تعزيز اللّغة الشّفهية من خلال تركيب عدّة قنوات اتّصال (إيمائية، رمزية، مكتوبة). (Cuny, F et al, 2004, pp. 463-466)

يستخدم هذا النّوع من التدخّلات وسائل مكيّفة حسب قدرات الطّفل المتوحّد لتمكّنه من إيصال المعلومة.

- **نظام الاتّصال بتبادل الصّور (PECS) Image Exchange Communication System:**

تمّ تطوير نظام الاتّصال بتبادل الصّور لأوّل مرّة في الثمانينات في الولايات المتّحدة الأمريكية بواسطة Frost Bondy، لتكملة أو تحفيز التّواصل بين أطفال ما قبل سنّ التّمدرس المصابين باضطراب التوحّد والمصابين باضطرابات التّواصل التي تتميّز بغياب لغة وظيفية.

يهدف هذا النّظام إلى تعليم الطّفل كيفية المبادأة العفوية في التّفاعل عن طريق تنمية التّواصل والعلاقات الاجتماعية.

يمكن القول نظام PECS أنه أكثر من طريقة فهو برنامج لتنمية التّواصل (Baghdadli, A، 2004)

- **MAKATON:**

صُمّم من قبل Margaret Walker في سنة 1979 لتلبية احتياجات البالغين الصمّ والأطفال الذين يعانون من صعوبات في تعلّم اللّغة، وحاليّا تعتبر الأداة الأكثر استخداما في بريطانيا، لذلك فإنّ الأداة ليست خاصّة بالمصابين بالتوحّد، يتكوّن من مفردات أساسية (450 مفهوما) يتمّ تعليمها باستخدام العلامات والرّموز مدعومة باللّغة الشّفهية. (Cuny, F et al، 2004)

- **لغة الإشارة Sign language (LSF):**

تستخدم لغة الإشارة التي تعتمد على القناة البصرية – الإيمائية بالنّسبة للعديد من الأطفال المصابين بالتوحّد، الوظائف التي تستخدم القناة السّمعية تشكّل صعوبة بسبب الاضطرابات النّفسية–عصبية أو بسبب التّجارب النّفسية المرضية السّلبية التي يعيشونها عند استقبال الإشارات الصّوتية (مثل الضوء).

فهذا التدخّل عبارة عن نظام رمزي للتّواصل، يعتمد على تبادل واكتساب تعلّمات عن طريق استبدال القناة المرئية بالقناة الشّفوية. (Virole, B, Bufnoir, J, 2006)

3-1-2- التّواصل الميسّر Facilitated communication:

ظهرت هذه الطّريقة في أستراليا في شكل تعليمي مخصّص في بداية الأمر للذين يعانون من الشّلل الدّماغي ثم الذين يعانون من اضطراب التوحّد، أخذت هذه الطّريقة في الانتشار من أمريكا المتّحدة إلى ألمانيا، إلى فرنسا.

تقوم على أساس هو دعم يد الشّخص أو ذراعه لمساعدته في التحكّم في تحرّكاته والسّماح له باستخدام لوحة المفاتيح، يقدّم شريك التّواصل الميسّر المساعدة الجسدية للطّفل المصاب بالتوحّد التي تمكّنه من التغلّب على مشاكله الحركية (كمشكلة الاندفاع)، وبالتّالي يساعد هذا الميسّر الطّفل على الإشارة في اتّجاه الصّور أو الأحرف أو الكلمات الموجودة على لوحة المفاتيح.

لذلك ينظر للتّواصل الميسّر على أنه وسيلة مساعدة حركية عصبية والتي تهدف إلى الكتابة المستقلّة، أحد الافتراضات النّظرية المرتبطة باستخدام هذه الطّريقة هو أنّ التوحّد يفسّر بالعجز في التّعبير الحركي وليس بالعجز الاجتماعي والتّواصل. (Konstantareas. M, Gravelle. G, 1998, pp. 389-414)

3-2- التدخلات المرتكزة على التنشئة الاجتماعية

تظهر العديد من الدراسات وجود نقص في التفاعلات الاجتماعية واللعب في التوحد تسمح التدخلات الاجتماعية الإيجابية للأطفال ببناء علاقاتها دفة من خلال تعليمهم المهارات التي يقوم عليها تطوير الاهتمام الاجتماعي، المبادأة الاجتماعية، ردود الفعل الاجتماعية، التعاطف وفهم وجهات نظرا لآخرين. يمكن تعريف هنا كذلك التفاعلات الاجتماعية على أنها عملية متبادلة يبدأ فيها الطفل ويستجيب للمحفزات الاجتماعية. (Anderson, A et al, 2004)

3-2-1- اللّعب

لقد كان التيار الديناميكي النفسي مهتمًا منذ قرن على الأقل باللعب، في علاقته الوثيقة بالترميز ويستخدمه في جلسات التحليل النفسي والعلاج النفسي الفردي أو الجماعي مع مرجع التحليل النفسي. الألعاب التقليدية (بالتناوب) والتفاعلات معا لأشياء تُستخدم أيضًا في سياق المناهج النظرية الأخرى مثل تلك الخاصة بالبرامج ذات المرجعية السلوكية أو النمائية. الغرض من هذه البرامج هو تسهيل اكتساب مهارات التواصل واللغة والمهارات الاجتماعية في وقت مبكر (التفاعل، ونظرية العقل،...) لدى لأطفال. ركّزت بعض الأبحاث على تعليم مهارات اللعب المناسبة من أجل زيادة السلوكيات الاجتماعية وربما تقليل السلوكيات الجانبية مثل السلوك غير السوي أو غير المرغوب فيه (Van Berckelaer-Onnes, 2004).

يعتبر اللعب مجالًا متميزًا للتدخل في الأطفال المصابين بالتوحد. تركز البرامج المختلفة على ألعاب مختلفة (اللعب بلعبة، أو اللعب التخيلي أو اللعب الاجتماعي). معظم هذه البرامج على أساس النهج النمائي. إنهم يفسرون التوحد على أنه حالة تنطوي على نقص في تنمية العلاقات الاجتماعية ومهارات التواصل. فهذه البرامج تعتمد على فرضية أن اللعب بشيء ما يعزز التطور العام والإدراك والتمثيل واللعب الرمزي على وجه الخصوص ومن هذا المنطلق يسمح اللعب بالتفاعل الاجتماعي والتواصل. يمكن للأطفال تعلم اللعب الرمزي عندما يتم تدريسه لهم مباشرة. ومع ذلك، يمكن أن تؤثر بعض الخصائص على نجاح التدخل، مثل مستوى اللغة أو طريقة التدريس. هذه هي الأساليب التفاعلية الطبيعية التي غالبًا ماتستخدم لتعزيز التواصل والتنشئة الاجتماعية ثم يستخدم المعالج التقليد العرضي والتعزيز الطبيعي.(Kasari, C، 2002)

الهدف من هذه الاستراتيجيات تعزيز السلوكيات التواصلية والاجتماعية لدى الأطفال الصغار من خلال تشجيعهم على بدء تفاعلات تليها استجابات.

3-2-2- Floor time RDI ou Relationship Development Intervention Program

مصطلح "وقت الأرضية" (يُسمى أيضًا RDI أو برنامج تدخل تطوير العلاقة) – حرفياً، "الوقت الذي نقضيه على الأرض مع الطفل – هو تدخل ظهر في الولايات المتحدة بواسطة Greenspan (1998). استُعمل في البداية مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات السلوك الاجتماعي والانفعالي، ثم تم تكييفه للأطفال المصابين بالتوحد. يهدف إلى تحفيز قدرات التبادل الاجتماعي والضبط الانفعالي للأطفال من خلال اللعب. تستمر الجلسات من 20 إلى 30 دقيقة ويجب تقديمها من 6 إلى 10 مرات في اليوم. (Greenspan, S. I., & Wieder, S، 1997)

يعتمد نموذج "floor time" على تنمية المهارات القابلة للتطور لدى الطفل بافتراض أن التفاعل الاجتماعي يعزز التطور المعرفي والانفعالي.

3-2-3- القصص الاجتماعية والسيناريوهات الاجتماعية Social stories and social scenarios

افترضت Carole Gray في عام 1991 أنه يمكن استخدام القصص الاجتماعية كمنهجية علاجية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد.

القصص الاجتماعية تقنيات مستخدمة في برامج العلاج السلوكي والمعرفي المصممة لتعزيز فهم المواقف الاجتماعية والتكيف الاجتماعي (Sansosti, F. J., Powell Smith, K. A ,.& Kincaid, D، 2004). يعالج هذا التدخل أوجه القصور في نظرية العقل (القدرة على فهم تصورات الآخرين). تقدم هذه القصص وضعًا اجتماعيًا واقعيا في شكل نصوص وقصص قصيرة مرفقة بصور. توفر هذه التدخلات دليلًا لضبط السلوك في المواقف الاجتماعية.

3-2-4- التدريس عن طريق الأقران Peer-mediated teaching

تؤكد الأبحاث الحالية على الاستراتيجيات التي تركز على تدخل الأقران، خاصة فيما يتعلق بالإرشادات والحوافز وتقوية التفاعل الاجتماعي. كجزء من هذه الإستراتيجية، يتم تعليم الأقران كيفية التفاعل مع الطفل المصاب بالتوحد في المواقف الاجتماعية من أجل تعزيز قدرتهم على التفاعل مع الآخرين في مواقف مماثلة. في بعض المراكز النفسية التربوية في الجزائر يعملون على دمج أطفال التوحد مع الأطفال المصابين باضطرابات أخرى كاضطراب ضعف التناسق الحركي TAC وفرط النشاط مع نقص الانتباه من أقرانهم وذلك لتسجيلهم استجابات ايجابية من حيث التفاعل الاجتماعي.

3-2-5- "حديث الطفل "Child Talk

مشروع حديث الطفل (Aldred، Pollard، Phillips & Adams، 2001) يعتمد على العلاقة بين الوالدين والطفل والتواصل.

تم تطوير هذا المشروع من خلال العمل التعاوني متعدد التخصصات بين المتخصصين في اللغة وعلماء النفس التربوي وعلماء السمع التربوي. يفترض البرنامج المقدم للأطفال أن غياب التواصل ذو اتجاهين (والدين – طفل) ويهدف لتغيير سلوكيات التواصل للأطفال والراشدين لدعم العلاقات والتواصل بين الآباء والأطفال.

يوفر الفريق القائم على تنفيذ البرنامج للأولياء برنامجًا مكتوبًا يلخص الأساسيات وكيفية تطبيق واستخدام استراتيجيات التعليم المنزلي يتوجب على الآباء قضاء نصف ساعة يوميًا في غرفة هادئة مع أطفالهم لممارسة الاستراتيجيات المطلوبة للتواصل مع طفلهم.

ينقسم البرنامج إلى مراحل تعكس تطور مهارات ما قبل اللغة. فالمرحلة الأولى مثلا تهدف إلى خلق اهتمام مشترك (الوالد، في هذه المرحلة الأولى، يقلد الطفل لتأسيس علاقة تبادلية). وتنتهي بتعلم الكلمات للمرور إلى المرحلة الموالية إلى غاية استكمال البرنامج.(Aldred, C., Pollard, C., Phillips, R., & Adams, C، 2001)

3-3- التدخلات المرتكزة على الحواس Interventions focused on sensorimotor

الأطفال المصابون بالتوحد لديهم ردود فعل غير نمطية على المنبهات البصرية والسمعية والدهليزية (Boisjoly, L., & Mineau, S، 2001). بالإضافة إلى ذلك، يتمتع معظم المصابين بالتوحد بمهارات حركية غير منتظمة بسبب السلوكيات النمطية.

يعتمد العلاج بالتكامل الحسي والتدريب على التكامل السمعي (AIT) على نظريات Ayres (1979) التي تفترض وجود علاقة بين التجارب الحسية والأداء السلوكي والحركي عادة ما يتم استخدام بعض الأساليب المطورة في هذا النوع من التدخلات في فرنسا من قبل المعالجين النفسيين الحركيين.

في هذا السياق، يمكننا كذلك نذكر أهم التدخلات العلاجية المبنية على الحواس:

- العلاج التكاملي الحسي Sensory integrative therapy
- علاج بالممارسة Occupational therapy
- التنبيه الحسي Sensory stimulation
- التحكم الحسيSensory manipulation
- التدليك الجسمي (الجسدي) Body pressures
- العلاج اليومي Daily Life therapy
- النشاطات الرياضية Sports activity
- التدخل الحسي الحركي Sensorimotor intervention(Bullinger)

3-4- التدخلات المرتكزة على السلوكيات المشكلة Interventions focused on problem behaviors

عادة ماتجد مشاكل السلوك في المواقف أو المعاش غير المرغوب وقد تظهر الاضطرابات السلوكية أحيانًا فيشكل عدوانا أو تدمير غير متوقع، قد تكون عدوانية الطفل المصاب بالتوحد أكثر حدة وأكثر ظهورا في مجالات التكيف. في هذه التدخلات يتم دمج الاستراتيجيات والتقنيات السلوكية مثل التدريب على الاختبار غير المباشر (DTT) على نطاق واسع في النماذج المستخدمة بشكل رئيسي في أمريكا الشمالية (ANDEM،1994)، بهدف تقليل بعض السلوكيات غير المكيفة التي يتضح أنها نتيجة لمشاكل التواصل، وتعزيز السلوكيات المرغوبة اجتماعيا لدى الحالات التي تعاني من التوحد.(Caucal, D.& ,Travers, S، 2000)

1) تدخلات أخرى Other interventions:

4-1- علاج الدعم المعرفي والوجداني (TECA) Cognitive and Affective Support Therapy

يعتمد TECA على مناهج المعرفية التربوية والتواصلية والتحليل النفسي. يبدأ من افتراض بأن الاضطراب يؤثر على التطور المعرفي والعاطفي والاجتماعي ويخلق اضطرابات معرفية وتكيفية. في هذا السياق، يُنظر إلى تطور مهارات اللعب على أنها انعكاس للسلوكيات المعرفية والتكيفية. وبالتالي، يعتمد TECA على اللعب لتشجيع الطفل على اكتشاف بيئات جديدة. يتم إجراء هذا العلاج الفردي مرتين في الأسبوع في جلسات مدتها 30 دقيقة ويستخدم ألعابًا مألوفة، يستخدم التقييم الأولي للنمو المعرفي والاجتماعي في تنفيذ التدخل والمتابعة بانتظام.

يهدف هذا البرنامج إلى تقديم الدعم لتنمية العلاقات وتحسين مستوى النمو المعرفي للطفل.

4-2- العلاج بالموسيقى Music therapy

كان Alvin عام 1968 من أوائل من أثار الاهتمام حول هذا النوع من التدخل مع الأشخاص المصابين بالتوحد ذوي الإعاقة الشديدة، في جميع الحالات تقريبًا،تستند هذه الآراء إلى أوصاف إكلينيكية منفصلة. (Trevarthen، 1996). ولازالت الدراسات قائمة حول فوائد العلاج بالموسيقى.

4-3- الحكاية The tale

يقترح Jacques Hochmannسردًا للحياة اليومية، أي عملًا حقيقيًا لتشكيل السرد لجميع الأحداث التي تنشأ في الحياة اليومية، وللقيام بذلك، فإنه يحددها كأداة مؤسساتية. الفكرة هي أن الطفل يمكنه تماهي

الأحداث وإقامة روابط بين اللحظات المختلفة والقائمين على تطبيق ورشة بالحكاية أي الذين يشكلون "مساحة علاجية".

4-4-التكفل المستوحى من العلاج النفسي Analytically inspired psychotherapy

يتم استخدام العلاج النفسي الفردي مع نموذج الاستشارة التحليلية النفسية غير الموجهة بشكل خاص للأطفال الصغار المصابين بالتوحد والأطفال الذين ليس لديهم تعبير لفظي. يتم تقديم العلاج النفسي الفردي في شكل "الاستشارة" للأشخاص ذوي المستوى العالي من المصابين بالتوحد القادرين على التعبير عن أنفسهم شفهيًا.

وفقًا لـ(Hochmann, J، 2004)، فإن العلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي المطبق على الأطفال المصابين بالتوحد يتمثل أولاً وقبل كل شيء في مساعدتهم على "التواصل مع شخص غريب عن الأسرة" و"ربط الأحداث المختلفة لحياتهم الحالية والماضية، من خلال الجمع بين ما يحدث في العلاج وفي حياتهم اليومية، ويعمل على دمج المرافقة للوالدين ودعمهم في التحليل النفسي.

من خلال تجميع أهم ما توصل إليه مجال البحث في العلاج وفي التكفل الموجهين للمصابين باضطراب طيف التوحد، نلاحظ تعدد وتنوع في البرامج العلاجية، فمنها ذات المرجعية السلوكية وذات المرجعية النمائية وذات مرجعية التحليل النفسي، وأخرى مرتكزة على التنشأة الاجتماعية (اللعب، القصص، الحواس...) وهذا راجع إلى أن أعراض التوحد طيف يشمل مختلف المجالات: النمائية، التواصلية، الانفعالية الاجتماعية، المعرفية...

ومن هنا نستخلص أن أفضل وأنجع البرامج العلاجية هي المتنوعة في مرجعيتها التي تدمج بين مختلف التقنيات لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل والتي بدورها تعتبر مفتاحا ووسيطا للمجالات النمائية الأخرى.

خلاصة الفصل:

يبقى مفهوم التوحّد بين الإعاقة والاضطراب، بمظاهره وأعراضه التي تبدو متناقضة ظاهريا ومثيرة للاهتمام إلى الحد الذي يجعل غالبية أفراد المجتمع يكونون تصورا عنه، دون حتى أن يكون لديهم أي احتكاك أو اتصال مباشر بأي طفل توحّدي.

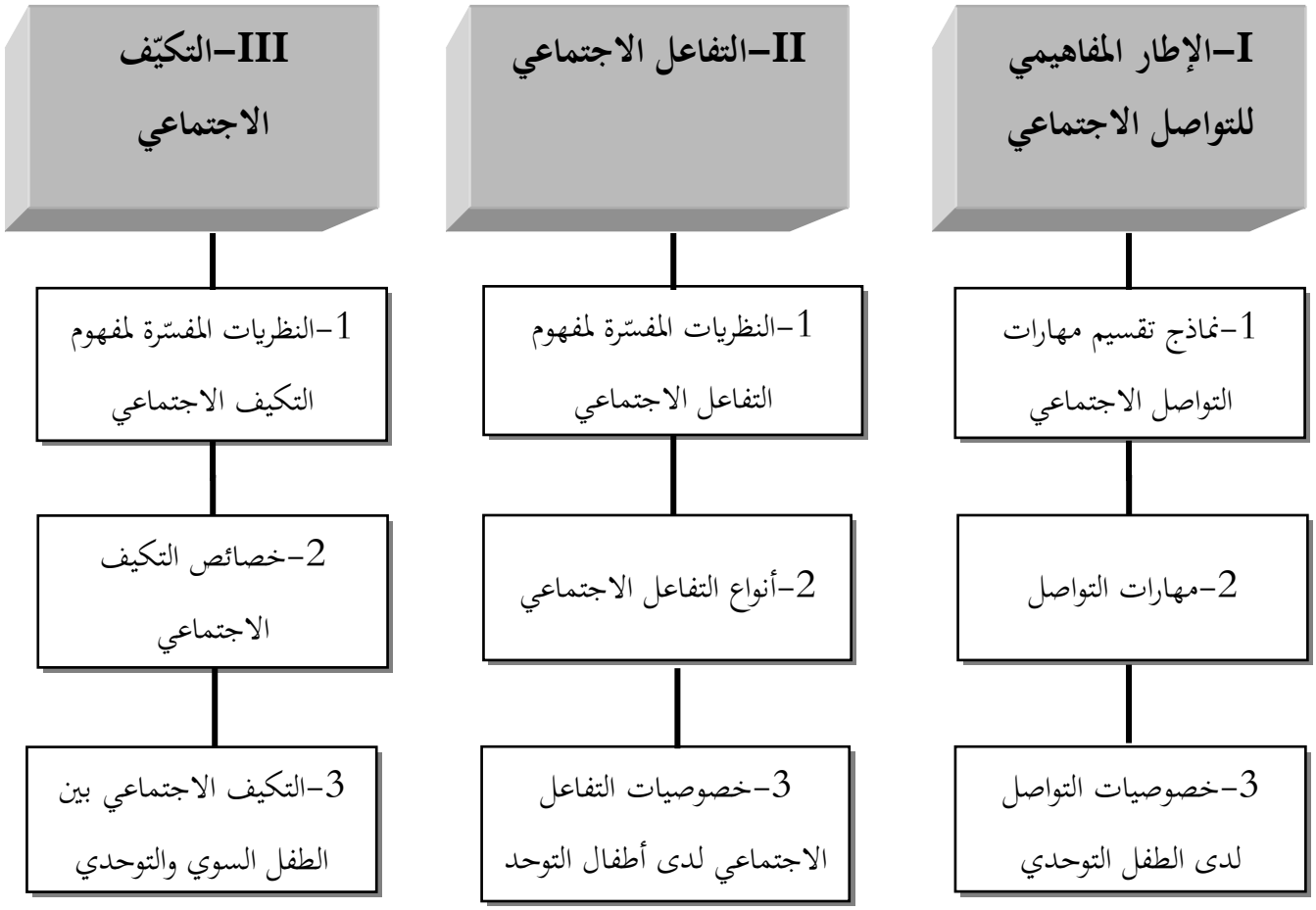
غموض اضطراب التوحد وعدم وضوحه نظرا لتأثيره على عدة جوانب نمائية، التواصل واللغة، السلوك النمطي والاهتمامات المحدودة جعلت منه إشكالية للبحث العلمي طيلة عصور حتى يومنا هذا.

الفصل الثّالث

مهارات التّواصل الاجتماعي

الفصل الثّالث: مهارات التّواصل الاجتماعي

عناصر الفصل



تمهيد:

من خلال هذا الفصل، نحاول تقديم عرض شامل لأهم المهارات التي يجمع بينها التواصل الاجتماعي بشقّيه اللفظي وغير اللفظي، وارتباطهما بمفهومي التفاعل الاجتماعي والتكيف الاجتماعي، مع الوقوف على أبرز محطات القصور التواصلية لدى أطفال التوحد وصعوبات التفاعل الاجتماعي لديهم، التي تتسبب في المشاكل التكيفية التي يعانون منها.

I. الإطار المفاهيمي للتّواصل الاجتماعي:

1) مفهوم مهارات التّواصل الاجتماعي:

هي قدرة الفرد على التّعبير بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره، وآرائه، وأفكاره للآخرين، إضافة إلى قدرته على تفسيرها (على نحو يعمل في توجيه سلوكهم حيالهُ) والتصرّف بصورة ملائمة لتحقيق أهدافه. (شوقي طريف، 2003)

هي القدرة على المبادأة بالتّفاعل مع الآخرين، والتّعبير عن المشاعر السّلبية والإيجابية اتّجاههم وضبط الانفعالات في مواقف التّفاعل الاجتماعي، بما يتناسب مع طبيعة الموقف. (محمد عبد الرحمن، 1998)

يعرّفها (Riggio, 1989) بأنها قدرة الفرد على التّعبير الانفعالي والاجتماعي واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها ووعيه بالقواعد المستترة وراء أشكال التّفاعل الاجتماعي، ومهارته في ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللّفظية، وقدرته على أداء الدّور وتهيئة الذّات اجتماعيّا. (Riggio, L, 1989, p. 51)

يُعرّف التّواصل الاجتماعي على أنه تشارك الأفراد وتفاعلهم في مكان ما، ويتضمّن الفهم والإدراك بين طرفي عملية التّواصل من مرسل ومستقبل، ويستخدم الفرد في هذه العملية مشاعره وحواسّه المختلفة، لتبادل الأفكار والمشاعر بوجود رغبة في التّواصل. (ناصر أحمد الخوالده، 2020)

ويُعرّف (Goleman, 1998) مهارات التّواصل الاجتماعي بأنها مجموعة من الأنماط السّلوكية سواء كانت لفظية أو غير لفظية، تتطلّب من الفرد أداء استجابات مناسبة وفعّالة، ويتأثّر هذا الأداء بخصائص تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به.

تتمثّل مهارات التّواصل الاجتماعي في قدرة الفرد على التّواصل الفعّال في المواقف المختلفة، ويكون ذلك من خلال فهم الفرد لسلوك الآخرين وتحليله وفقا لثقافة المجتمع ومعاييره، وتُعدّ هذه المهارات المحور الأساسي للتّنشئة الاجتماعية، حيث يتعلّم الفرد الأنماط السّلوكية والعادات والاتّجاهات التي تُنظّم المجتمع وتجعل للمجتمع قيما وثقافة موحّدة متّفق عليها، ويقوم التّواصل الاجتماعي على التّفاعل والمشاركة بين الفرد والآخرين، وتتكوّن من طرفين: مستقبل ومرسل في إطار زماني ومكاني محدّد، يتمّ من خلالها تبادل المشاعر والأفكار مقرونة بالتقبّل والإدراك والفهم. (ليلى شحرور، 2009).

2) نماذج تقسيم مهارات التّواصل الاجتماعي:

2-1- حسب نموذج "Riggio":

تنقسم مهارات التّواصل الاجتماعي حسب نموذج "Riggio" إلى ثلاثة أقسام:

1- مهارات الإرسال أو ما يُعرف بالمهارات التّعبيرية "Expressivity": تشير إلى المهارات التي يتّصل بها الأفراد معا.

2- مهارات الاستقبال أو ما يُعرف بالحساسية "Sensitivity" وتعبّر عن المهارات التي تفسّر بها صيغ أو رسائل التّواصل مع الآخرين.

3- مهارات التحكّم والضّبط والتّنظيم: وهي المهارات التي تُعبّر عن الطّاقات التي يصبح الأفراد من خلالها قادرين على تنظيم عملية التّواصل في المواقف الاجتماعية

الشّكل رقم 03 : نموذج Riggio لمهارات التّواصل الاجتماعي



المصدر: (يعن الله، 2015)

2-2- حسب نموذج ميرل (Merrel, 1993):

يُشير هذا النّموذج إلى أنّ مهارات التّواصل الاجتماعي تتضمّن المكوّنات التّالية:

أ- التّفاعل الاجتماعي:

وهو يُعبّر عن مهارة الطّفل في التّعبير عن نفسه والاتّصال الشّخصي مع الآخرين، ومهاراته في تكوين صداقات دائمة مع الأقران تسودها المودّة والثّقة.

ب- الاستقلال الاجتماعي:

ومن ذلك مهارة الطّفل في أداء الواجبات المختلفة الموكّلة إليه وقدرته على المحافظة على أغراضه الخاصّة، وقدرته على الدّفاع عن حقوقه.

ج-التّعاون الاجتماعي:

يُقصد به مهارة الطّفل في مساعدة زملائه أو أقرانه في مواقف الحياة الاجتماعية المختلفة مثل: الاشتراك معهم في الأنشطة الاجتماعية للّعب أو الأنشطة الجماعية المدرسية.

د- الضّبط الذّاتي:

وهو ضبط الطّفل للتّعليمات وإتّباع القواعد الاجتماعية في الأسرة والمؤسّسات الاجتماعية. (Le Vesque, M and al, 1993, p. 65)

2-3- حسب نموذج "Morreson":

يرى (Morreson, 1981) أنّ مهارات التّواصل الاجتماعي تتضمّن ثلاثة مكوّنات رئيسية هي:

أ- المكوّنات التّعبيرية:

1- محتوى الحديث.

2- المهارات اللّغوية (حجم الصّوت، سرعة الصّوت، نغمة الصّوت، طبقة الصّوت).

3- المهارات غير اللّفظية: (الحركة الجسمية، الاتّصال بالعين، التّعبيرات بالوجه).

ب- المكوّنات الاستقبالية:

1- الانتباه.

2- الفهم اللّفظي وغير اللّفظي لمحتوى الحديث.

3- إدراك المعايير الثّقافية أثناء الحديث مع الآخرين.

ج-الاتّزان التّفاعلي:

1- توقيت الاستجابة.

2- نمط الحديث بالدّور.

3- التّدعيم الاجتماعي.

د- المهارات البين شخصية:

تتضمّن قدرة الفرد على تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين مثل المشاركة في الأنشطة، والتقبّل الاجتماعي من الأقران والإحساس بمشاعرهم.

هـ-المهارات الاجتماعية المدرسية:

هي المهارات ذات العلاقة بأداء الواجبات المدرسية، والاشتراك مع الأقران في الأنشطة المنهجية وغير المنهجية.

2-4- مهارات التّواصل الاجتماعي حسب تقسيم آخر:

تقسّم الدّراسات والبحوث حسب أمال عبد السميع، 2003 مهارات التّواصل إلى:

1- مهارات التّواصل اللّفظي:

وتتضمّن المهارات الخاصّة بنطق الكلمات والاستماع والمحادثة والمناقشة والتّمييز والإدراك السّمعي والبصري.

2- مهارات التّواصل غير اللّفظي:

ويتمّ من خلال الإشارة بأعضاء الجسم واليد ولغة الشّفاء وتعابير الوجه والإيماءات.

3- مهارات التّفاعل الاجتماعي:

وهي خاصّة بالتّبادل والتّفاعل الذي يتمّ بين الفرد والمحيطين به في الإطار الاجتماعي من تقبّل المعايير الاجتماعية والقيم وممارستها، والاتّجاهات نحو الآخرين.

4- مهارات التّواصل الوجداني:

ويكون ذلك من خلال قدرة الفرد على نقل المشاعر والأحاسيس والتّعبير عنها والمشاركة الوجدانية للآخرين.

5- مهارات التّواصل المعرفي:

وتشمل المهارات المعرفية مثل: القدرة على التّمثيل والتذكّر والتّفكير ومستوى الطّموح والدّافعية.

3) غايات التّواصل الاجتماعي:

يحقّق التّواصل الاجتماعي جملة من الإشباعات حسب المفكّر Alexise Nane وهي:

- الحاجة إلى الانتماء والاندماج الاجتماعي:

- The need for belonging and social integration.
- الحاجة إلى الطّمأنينة والاستقرار:

- The need for confort and stability.
- الحاجة إلى تحقيق الذّات:

- The need for self-realization.
- الحاجة إلى العاطفة (الوجدانية):

- Affective needs
- الحاجة إلى المعرفة والمعلومات:

- The need for knowledge and information.

(مشارقة تيسير، 2013)

4) مهارات التّواصل:

4-1- تعريف التّواصل:

لغة: هو مصر الفعل "تواصل" الذي أصله "وصل" وهو ترجمة للمصطلح الإنجليزي "Communication" المأخوذ من الكلمة اللاّتينية "Communis " وتعني "المشاركة" "Sharing " تعني العمومية، الانتشار، الشّيوع، أي بمفهوم نقل وتوصيل أو تبادل الأفكار والمعلومات بين مرسل ومستقبل بوساطة معيّنة في ظروف معيّنة.

اصطلاحا: هو تلك الظّاهرة الإنسانية والنّفسية واللّغوية والاجتماعية التي تميّز الحياة البشرية أو بمفهوم آخر هي عملية تبادل الأفكار والاتّجاهات والمشاعر بين فرد وآخر أو مجموعة من الأفراد والمشاركة فيها. (رندة موسى، 2011)

عرّف (A. Parkinson) التّواصل بأنه عملية منظّمة وعفوية تنطوي على إرسال وتحويل معلومات وبيانات (من جهة إلى أخرى)، شريطة أن تكون المعلومات المحوّلة مفهومة ومستساغة من قبل المستهدفين منها. (Parkinson, A, 2004, p. 7)

4-2- المهارات المستخدمة في التّواصل:

يتطلّب التّواصل الفعّال مهارات في جوانب متعدّدة بما في ذلك المهارات اللّفظية وغير اللّفظية

1-مهارات التّواصل اللّفظية: وتشتمل:

أ- لغة الدّلالة اللّفظية أو المعنى: Pragmatic language

ب- اللّغة اللّفظية الاستقبالية.

ج-اللّغة اللّفظية التّعبيرية.

2-مهارات التّواصل غير اللّفظية: وتشتمل: حسب (إبراهيم الزريقات، 2010)

أ- المشاركة في التّفاعل الاجتماعي والتّواصل المتبادل.

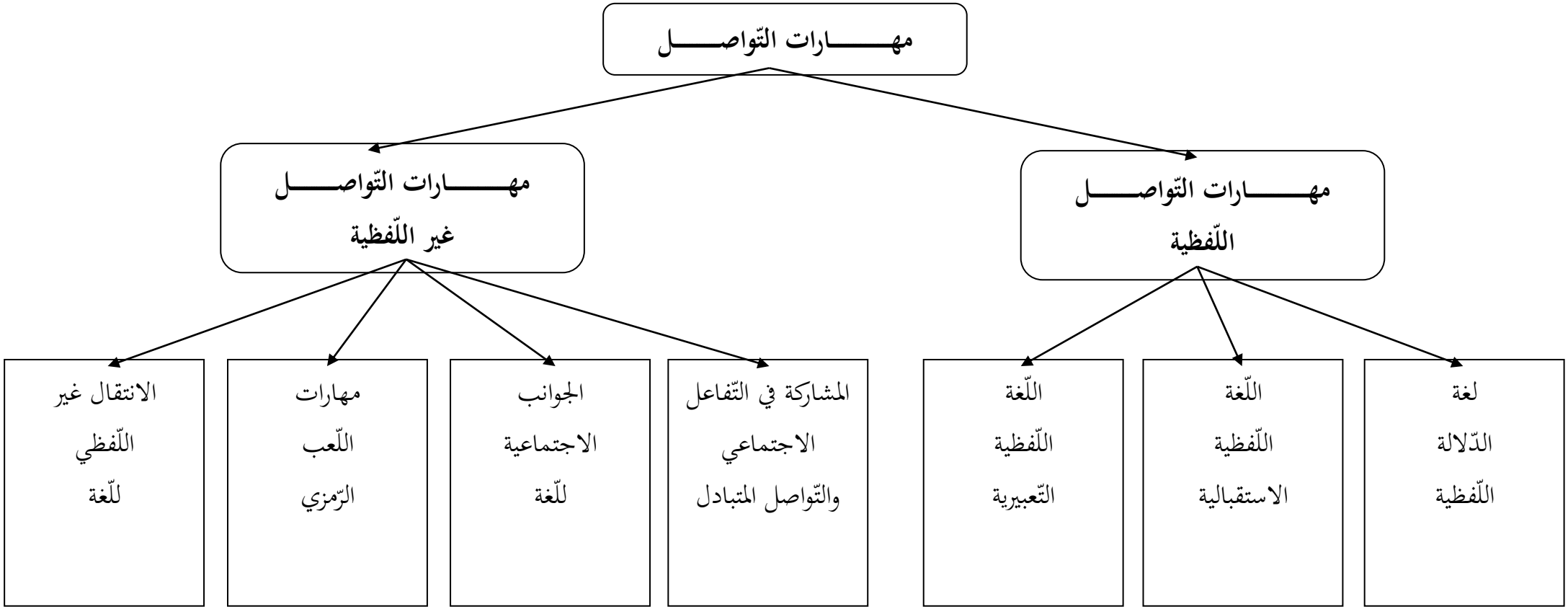
ب- الجوانب الاجتماعية للّغة.

ج-مهارات اللّعب الرّمزي.

د- الانتقال غير اللّفظي للّغة.

التّواصل عملية إنسانية، يتمّ من خلالها انتقال مجموعة من الأفكار والقيم والمشاعر والسّلوكيّات من شخص لآخر، بغرض الوصول إلى تفاهم حول مجموعة من الأمور المشتركة وهذا التّفاهم يُسهّل عمليّات الإقناع والتّأثير. (يعن الله، 2015)

الشكل رقم: 04



– المصدر: من إعداد الباحثة –

4-2-1- التّواصل اللّفظي:

هو استخدام الكلام كرموز لغوية للتّعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين النّاس، ومن هنا يعتبر التّواصل سلوكا إنسانيّا من درجة راقية، ذلك لأنه يُميّز الإنسان عن باقي المخلوقات باستخدام الكلام واللّغة. (حيزية سارة، جنان أمين، 2018، ص 91)

يشير مفهوم "التّواصل اللّفظي" إلى ذلك التّواصل الذي يعتمد على اللّفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المستقبل ويكون هذا اللّفظ في الأصل منطوقا يصل للمستقبل فيدركه بحاسّة السّمع وتكون اللّغة اللّفظية غير مكتوبة، ويساعد التّواصل اللّفظي على النموّ الاجتماعي والعقلي والمعرفي، عن طريق تزويد الطّفل بالمهارات السّلوكيّة السّليمة، وتمثّل اللّغة الأداة التي يستخدمها الطّفل في التواصل بالمحيطين به، وتمكّنه من التّفاعل مع غيره لتحقيق الرّغبات والحاجة الأساسية. (زينب محمد علي عرفان، 2019)

يتمّ الاتّصال اللّفظي من خلال استخدام الرّموز اللّفظية (اللّغة) المنطوقة والمسموعة، ويشمل أنواع الاتّصال التي يستخدم فيها اللّفظ كوسيلة لنقل المعاني، ويتوقّف فهم التّواصل اللّفظي على قدرة الإنسان على فهم دلالات الرّموز ومعناها كما يقصده المرسل. (محمود، 2002، ص 32)

التّواصل اللّفظي هو الرّمزية اللّفظية باستخدام اللّغة كنظام من التّفاعل بين فردين أو مجموعة من الأفراد في ترميز المعاني Enconding-decoding وفي ذلك تشمل اللّغة عدّة مكوّنات هي الأصوات الكلامية Phonology وقواعد النّحو والصّرف Morophology والتّراكيب اللّغوية Syntax ودلالات المعاني Semantic.

- **مهارات التّواصل اللّفظي:**

أ-مهارة الاستماع:

يُعدّ الاستماع مهارة عقلية من أهمّ مهارات التّواصل اللّفظي، وأسبق الحواسّ تطوّرا وأساسا للنموّ اللّغوي للطّفل الذي يتعلّمه الفرد من مراحل نموّه الأولى، وهو أيضا أوّل خطوات عملية التّواصل التي لا يمكن أن تتمّ دونه سواء بشكل لفظيّ كالرّسائل الصّوتية اللّغوية أو غير اللّفظي كالإيماءات والمؤثّرات الصّوتية، وفهمها وتفسيرها ثم تقويمها والاستجابة لها.

يمكن تعريف مصطلح مهارة الاستماع على أنه العمليّات الانتقائية للانتباه وسمع وفهم الرّموز الشّفهية والتّقويم والاستجابة للرّسائل المنطوقة. (هشام فولي عبد المعزّ، 2019).

أيضا الاستماع هو عملية استيعاب لكلّ من الرّموز المنطوقة والإشارات المرئية المتضمّنة في مواقف التّواصل التّقابلية والتّبادلية بين المرسل والمستقبل. (عطية راشد محمد، 2006، ص 52).

ب- مهارة التحدّث:

يعتبر التحدّث الوجه الآخر لعملية الاستماع، إذ لا تواصل دون متحدّث (مرسل) ومستمع (مستقبل)، ويستخدم الفرد التّواصل اللّفظي عن طريق التحدّث الذي بواسطته يعبّر عن مشاعره وانفعالاته وآرائه إلى الآخرين، وعن طريقه يتحقّق التّفاعل، وتتمّ العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع. (عطية راشد محمد، 2006، صفحة 185).

تتضمّن مهارة التحدّث أمورا كثيرة منها اختيار محتوى الحديث ومضمونه، استخدام نبرة الصّوت المناسبة، اختيار الوقت المناسب معرفة أثر الحديث.

ج- مهارة القراءة:

القراءة عملية عقلية تشمل تفسير الرّموز التي يتلقّاها القارئ عن طريق عينيه، وتتطلّب بالإضافة إلى ذلك فهم المعاني والرّبط بين الخبرات الشّخصية وهذه المعاني والنّقد والتّفاعل والتّطبيق. (صالح العلي، 2015)

كما تُعدّ مهارة القراءة عملية التعرّف على الرّموز ونطقها نطقا صحيحا، أي الاستجابة البصرية لما هو مكتوب ثم النّطق بها، أي تحويل الرّموز المطبوعة إلى أصوات ذات معنى، ثم الفهم أي ترجمة الرّموز المدركة، ومنها المعاني المناسبة.

وهذه المعاني في الواقع تكون في ذهن القارئ وليست الرّموز ذاتها. (الديلمي والوائلي، 2005، ص 105)

د- مهارات الكتابة:

لا تكتسب مهارة الكتابة إلاّ بعد تعلّم مهارات الاستماع والحديث والقراءة، ونبدأ في تعلّم هذه المهارة في سنّ المدرسة، ومع أنّ برامج التّعليم تولّي عناية خاصّة لتعلّم الكتابة إلاّ أنّ الكثير من الأطفال يشتكون من عدم القدرة على عرض أفكارهم أو التّعبير عنها. (هشام فولي عبد المعزّ، 2019)

4-2-2- التّواصل غير اللّفظي:

يعرّفه Pierre Gero بأنه مجموع الوسائل الاتّصالية الموجودة لدى الأفراد الأحياء، والتي لا تستعمل اللّغة الإنسانية أو مشتقّاتها غير السّمعية (مثل: الكتابة، لغة الصمّ والبكم).

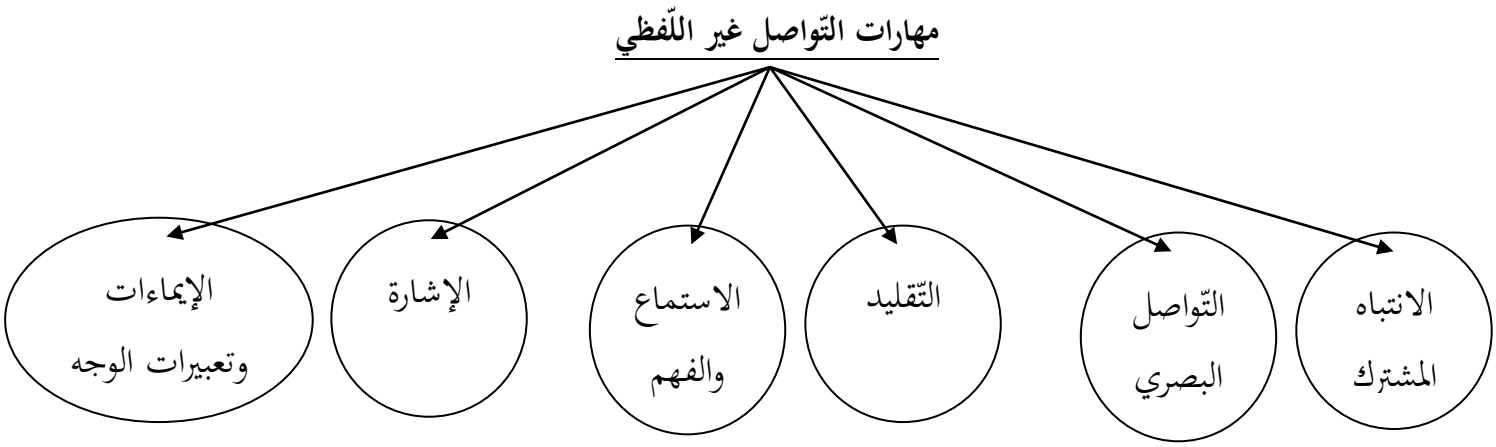
ويُستخدم مفهوم "التّواصل غير اللّفظي" للدّلالة على "الحركات والوضعيّات وتوجيهات وحركات الجسم وعلى خصوصيّات جسدية طبيعية واصطناعية وعلى كيفية تنظيم الأشياء التي بفضلها تبلغ المعلومات". (شيخي مبروك، بوطغان محمد الطاهر، 2020، الصفحات 171-184)

يطلق على التّواصل غير اللّفظي لغة الجسد Body Language وذلك عندما يتواصل شخصان ونجد أنهما لا يستخدمان الكلمات، بل الإيماءات أو حركات الرّأس أو نبرة الصّوت أو حركات اليد. (فهمي، 2014، ص 175)

التّواصل غير اللّفظي يعتمد على الجانب السّلوكي والحركي في الجسم المستخدمين من أجل التّواصل خاصّة في الجانب الوجداني وبعيدا عن الكلمات، ما يعرف بلغة الجسد، وتلعب البيئة دورًا رئيسيًّا في جعل لغة الجسد ذات معنى محدّد داخل البيئة التي يتواجد فيها الفرد، ويقوم الاتّصال غير اللّفظي بدور مهمّ في عملية التّواصل، والعلاقات الاجتماعية ولابد لطرفي عملية التّواصل من التعرّف على مهارات التّواصل غير اللّفظية وأن تكون لديهما مهارات التّعامل مع لغة الحركة والإشارة التي تؤدي معنى معيّن. (فهمي، 2014، ص 175)

- **مهارات التّواصل غير اللّفظي:**

الشكل رقم 05: المهارات غير اللّفظية



المصدر: من إعداد الباحثة

نقصد بالمهارات غير اللّفظية تلك التي يستخدمها الطّفل للتّواصل، ما يلي:

أ- الانتباه المشترك: يشير الانتباه المشترك إلى قدرة الفرد على تنسيق ومشاركة اهتماماته مع أشخاص آخرين، بحيث يسمح له باتّخاذ نقطة مرجعية مع الآخرين. (Peter Mundy, 2016, p. 89)

ب- التّواصل البصري: هو سلوك يتضمّن اندماج شخصين متفاعلين مشتركين في التّحديق لبعضهما البعض، بحيث كلّ شخص يوجّه نظره إلى وجه الشّخص المقابل له خلال فترة التّفاعل. (قادري عبد الحليم، 2011، ص 75)

ج- التّقليد: يُقصد به قدرة الطّفل على تقليد حركات النّموذج أمامه تقليدا آليّا، سواء طريقة أداء النّشاط المعروض أو تقليد بعض الحركات الجسدية.

د- الاستماع والفهم: نعن بالاستماع قدرة الطّفل على الانتباه للمثيرات الصّوتية والاستجابة لها.

أمّا الفهم فيشير إلى قدرة الطّفل على تنفيذ الأوامر البسيطة المقدّمة له ضمن نشاطها والتي تعكس مدى فهمه لما هو مطلوب منه.

هـ- الإشارة: هي قدرة الطّفل على مدّ الأصبع للإشارة أو للتّعيين ما يريد سواء كان مثيرا في البيئة المحيطة به، أو صورة من صور لوحة الاختيار للتعبير عن حاجاته ورغباته.

و- تعبيرات وإيماءات الوجه، ونبرات الصّوت الدالّة عليها: نقصد بها قدرة الطّفل على تمييز وفهم الحالات العاطفية البسيطة الإيجابية والسّلبية (الفرح، الغضب) عن طريق قراءة إيماءات وتعبيرات وجه الآخر أو تمييزها بالصّور الدالّة عليها مع نبرات الصّوت الدالّة عليها. (لينا صديق، 2007، الصفحات 10-11)

- **السّلوك الاجتماعي:** ويشير إلى السّلوكات الاجتماعية المناسبة (المكيّفة) وغير المناسبة (غير المكيّفة) لدى الطّفل في المواقف المختلفة.

5) خصوصيّات التّواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحّد:

يمكن وصف الطّفل التوحّدي بأنه يعاني من خلل في السّلوك التّواصلي الطّبيعي مع الآخرين، حيث نجد الكثير من العلماء اتّفقوا على تعريف السّلوك التوحّدي بأنه: "اضطراب تخاطبي تواصلي مع الآخرين" وتعتبر السّمة الأساسية التي يمكن أن تتّصف بها حالات التوحّد، هذا بالإضافة إلى الاضطرابات في سلوكات أخرى.

ومن خلال هذا يمكننا القول بأنّ الطّفل هو طفل توحّدي إذا تأثّرت لديه بعض أو كلّ النّواحي الثلاث الخاصّة بعملية التّواصل، فنجد لديه:

5-1- اضطرابات في النّطق واللّغة:

أ- صعوبات في استيعاب المفاهيم اللّغوية وحتى المفاهيم البسيطة.

ب- صعوبة في التّعبير اللّغوي مثل: التّأثير إلى أجزاء الجسم وتعيينها، حركة باي باي...

ج- صعوبة في فهم وقراءة تعابير الوجه (الضحك، التّأنيب، الغضب).

د- صعوبة في الفهم والتّعبير اللّغوي الخاصّ بمفاهيم الزّمان والمكان.

5-2- اضطراب في نواحي التّفاعل الاجتماعي مع الآخرين:

أ- صعوبة في التّفاعل والاندماج مع الأقران أو حتى مع الرّاشد كما يظهر في أوقات اللّعب، فنجد هؤلاء الأطفال يظهرون تفاعلا اجتماعيّا بسيط مع الرّاشد فقط لقضاء حاجاتهم الأساسية مثل: طلب الماء، طلب الذّهاب للحمام، ... فهو تفاعل محدود.

ب- نادرا ما نجد أنّ الطّفل التوحّدي يطلب من والديه النّظر إلى ألعابه أو ملابسه الحديدة...

ج- صعوبة المشاركة في الحديث أو المبادأة بالتحدّث من التّساؤل أو الإجابة.

د- صعوبة ف التّواصل البصري فغالبا ما نجد الطّفل التوحّدي ينظر إلى الجانب أو الأسفل ولا ينظر إلى من يتحدّث معه من الوالدين أو غيرهم.

هـ- يعطي الطّفل التوحّدي دائما للآخرين انطباعا بأنه يرفضهم كما يظهر فتور في شعوره نحو الآخرين.

يفسّر الأخصّائيون هذا السّلوك على أنّ الطّفل التوحّدي يرفض بناء علاقات مع الآخرين ويجب استخدام الأسلوب الصّحيح لزيادة التّفاعل مع هذه الفئة من الأطفال.

وتدنّي مستوى الدّافعية لإنجاز أي مهمّة وحتى التّفاعل مع الآخرين، أيضا الرّغبة في طلب الأشياء فناذرا ما يطلب الطّفل التوحّدي من والديه شراء حلوى أو ألبسة أو غير ذلك كما هو معروف عند الطّفل السويّ.

5-3- صعوبات وخمول في نواحي استخدام العمليّات العقلية:

يُمكننا تفسير هذه النّاحية من خلال وصف سلوكات الطّفل في نشاط اللّعب التي تتّسم بالسّلوك الرّوتيني فلا يطوّر أشكالا جديدة من اللّعب والسّلوك ولا يحاول تغييرها أو تطويرها.

فنجده يلعب بنفس النّمط أو بنفس اللّعبة لمدّة طويلة ولا يُطوّر ألعابا جديدة، وكذلك في حلّ مشاكله، فالطّفل التوحّدي عندما يأخذ منه طفلا آخر لعبته يبقى خانعا ولا يحاول المشاكسة أو المواجهة والدّفاع عن نفسه.

مثال آخر إذا وضعنا أمام الطّفل التوحّدي صندوقا مليء بالألعاب فإنه قد ينظر إلى الصّندوق فقط ولا يُحاول إخراج الألعاب، أو يُخرج لعبة واحدة ويبقى يلعب بها دون محاولة اكتشاف الباقي من اللّعب.

وبالتّالي نجد أنّ العمليّات الأكثر تعقيدا والتي بحاجة إلى أكثر تفكيرا لا يحاول التكيّف معها بل يبقى على نفس النّمط من السّلوك.

فالطّفل التوحّدي إذا أُعطي له مكعّبات ليُكوّن شكلا معيّنا فقط يكتفي بتكوين أساسيّات الشّكل فقط ولا ينهي تركيب الشّكل من النّواحي الأكثر تعقيدا، لهذا يمكن وصف محاولة الاكتشاف لدى الطّفل التوحّدي بالبطيئة جدّا أو حتى قد تنعدم لديه، ولذلك نجده يُفضّل الألعاب التي لها نفس الرّوتين من العمل ذات الضّغط على مفتاح لتبدأ بالحركة أو غيرها... (رندة موسى المرمني، 2011)

II. التّفاعل الاجتماعي:

1) مفهوم التّفاعل الاجتماعي:

يُقصد بالتّفاعل الاجتماعي التّأثير المتبادل لسلوك الأفراد والجماعات، والذي يتمّ عن طريق التّواصل والاستجابة المتبادلة للأفراد في مواقف وعلاقات اجتماعية، كعلاقة الوالدين مع الأبناء، لذا يُعرف التّفاعل الاجتماعي بأنه إلقاء سلوك مع سلوك فرد آخر أو مجموعة من الأفراد في عملية توافق متبادلة، تجعل كلّ منهما معتمدا على سلوك الآخر، أي يكون سلوك كلّ منهما استجابة لسلوك الآخر ومنبّها لهذا السّلوك في الوقت نفسه.

كما يُقصد بالتّفاعل الاجتماعي استمرارية العملية التّبادلية، حتى يصبح الموقف سلسلة من السّلوك، أو متتابعة سلوكية موصولة الحلقات. (غريب زينب، 2000).

كما يُعرّف التّفاعل الاجتماعي بأنه عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليّومية تفيد في إقامة علاقة مع الآخرين في محيط المجال النّفسي. (عبد الله عادل، 2000).

ومن الباحثين من يرى أنّ التّفاعل الاجتماعي هو أية محاولة لإشراك أفراد آخرين في التّفاعل. (الشامي وفاء، 2004).

- يتمّ التّفاعل عبر وسائط مختلفة ومتنوّعة، يمكن تصنيفها إلى:

أ-الوسائط اللّفظية:

تضمّ اللّغة المستخدمة بأشكالها وأنماطها المختلفة.

مثل: إعطاء تعليمات، طرح أسئلة أو عن طريق الصّوت والنّبرة وغيرها.

ب- الوسائط غير اللّفظية:

تضمّ ما هو غير لفظيّ، مثل: حركات الجسم، إيماءات وتعابير الوجه...

2) العيوب التّواصلية الرّئيسية لدى الأطفال التوحّديين:

من خلال من أشارت إليه البحوث العلمية بخصوص عيوب التّواصل لدى الأطفال التوحّديّين يمكن أن تصنّف ضمن مجالين رئيسيين:

أ-الانتباه المشترك:

يعكس صعوبة في تنسيق الانتباه بين الأفراد والأشياء، ويظهر من خلال العيوب في المشاركة الاجتماعية والنّظر للأشياء والأفراد وصعوبات في المشاركة الانفعالية ومشاركة الخبرات مع الآخرين في المواقف المختلفة.

ب- الاستعمال الرّمزي:

يعكس صعوبة في تعلّم المعاني المشتركة للرّموز ويلاحظ من إخلال العيوب الظّاهرة في استعمال الإيماءات التّقليدية وتعلّم معانيها وعيوب في الاستعمال الوظيفي للأشياء في اللّعب الرّمزي. (الزريقات، 2010)

التّفاعل الاجتماعي هو العملية التي يُمكن أن يؤثّر بها الأفراد بعضهم على بعض من خلال سلسلة من السلوكيّات المتبادلة، والأفكار والمشاعر بما يؤدّي إلى تغيير سلوكهم وتحقيق أهدافهم. (حسام الدين جابر، شادية أحمد عبد الخالق، 2018).

يُعرّف التّفاعل الاجتماعي بأنه عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية تفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في محيط المجال النّفسي، وتشمل المهارة في التّعبير عن الذّات والتّواصل مع الآخرين ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية وإقامة حوار وصداقة معهم. (أميرة طه، 2002).

3) النّظريّات المفسّرة لمفهوم التّفاعل الاجتماعي:

3-1- النّظرية السّلوكية:

يرى رُوّاد المدرسة السّلوكية أنّ التّفاعل الاجتماعي يبدأ بين الأفراد ويستمرّ بشرط أن يتلقّى المشاركون فيه قدرًا من التّدعيم أو للإثابة لهذا التّفاعل بمعنى أنه لابد أن يشعر الفرد بالإشباع كشرط لاستمراره في العملية التّفاعلية.

3-2- نظرية Bales:

تعتبر نظرية "RobertBales" من أهمّ النّظريّات التي درست التّفاعل الاجتماعي، وقد حاول Bales تفسير مراحل وأنماط عامّة في مواقف تجريبية وقام بدراساته على جماعات أوّلية باستخدام حاجز الرّؤية من جانب واحد.

التّفاعل عند Bales هو سلوك أو فعل ينتج عنه استجابة وذلك من خلال تبادل الأفعال والاستجابات...

ومن وجهة نظر Bales لا يشترط وجود شخصين أو جماعات لحدوث التّفاعل، وإنّما يمكن أن يحدث تفاعل بين الفرد ونفسه، ويضيف أنّ التّفاعل يتضمّن اشتراك أفراد جماعة ما في تناول مشكلة ما والتّواصل لحلّها. (حامد زهران، 2000)

3-3- نظرية سامبسون (Sampson):

تؤكّد هذه النّظرية أنّ الفرد يتأثّر بالأشخاص المقرّبين والمحبوبين إليه ونجده يصدر أحكاما ويتّخذ مواقف مشابهة لهم، يضيف Sampson أنّ العلاقات المتوازنة أو غير المتوتّرة إنّما ترجع إلى اعتقاد بوجود اتّفاق في الآراء والمعتقدات والقيم بين الأفراد المشاركين في التّفاعل، بينما ترجع العلاقات غير المتوازنة (المتوتّرة) إلى الاعتقاد بوجود اختلاف في الأحكام. (حسام الدين جابر، شادية أحمد عبد الخالق، 2018)

3-4- نظرية (Newcomb):

ترتكز نظرية Newcomb في تفسير مفهوم التّفاعل الاجتماعي على دعامتين أساسيتين هما:

أ-التّشابه في القيم والعادات والتّقاليد والأفكار والاتّجاهات نحو الموضوعات والآخرين.

ب- الموافقة في تقييم الموضوعات والآخرين بين طرفي التّفاعل الاجتماعي.

ووفقا لهذه النّظرية يتمّ تفسير العلاقات الاجتماعية والتّفاعل الاجتماعي عن طريق ثلاث طرق:

1- ينشأ التّفاعل من التّشابه الذي يؤدّي إلى علاقات اجتماعية متوازنة.

2- يزوّد الأفراد المتشابهون كلّ منهم الآخر بالمكافأة التي تفرز التّفاعل بينهما وتؤدّي إلى التّجاذب والتّوازن.

3- يؤدّي التّشابه إلى توقّع التّجاذب الذي ييسّر عملية التّفاعل الاجتماعي ويُساعد على التوصّل إلى علاقات اجتماعية إيجابية. (إبراهيم الخطيب وآخرون، 2003)

4) مقوّمات التّفاعل الاجتماعي:

يقوم التّفاعل الاجتماعي على أساس محدّدات ومقوّمات متعدّدة نذكر أهمّها:

4-1- التّواصل:

لا يمكن أن يتمّ التّفاعل بكلّ أشكاله دون التّواصل بين أطرافه، فالتّواصل تعبير عن العلاقات بين الأفراد، ويعني نقل فكرة معيّنة، وعن طريق عملية التّواصل يحدث التّفاعل الاجتماعي بين الأفراد، فهو يعتمد على تبادل المعلومات والمعاني من خلاله نقوم بإيصاله أو استقباله من تعابير الوجه، الإيماءات وحركة الجسد (تواصل غير لفظيّ) وما نعبّر عنه أو نسمعه على شكل كلمات (تواصل لفظي). (صالح العلي، 2015)

4-2- التوقّع:

هو اتّجاه عقليّ واستعداد للاستجابة لمنبّه معيّن، ويؤدّي التوقّع دورا أساسيّا في عملية التّفاعل الاجتماعي حيث يتحدّد سلوك الفرد وفق ما يتوقّعه من ردّ فعل للآخرين، كالرّفض أو القبول والثّواب أو العقاب ومن ثم يقيّم ويكيّف سلوكه وفقًا لذلك.

يُبنى التوقّع على الخبرات السّابقة أو على القياس بالنّسبة إلى أحداث متشابهة ويعدّ وضوح التوقّعات أمرا ضروريّا لتنظيم السّلوك الاجتماعي في أثناء عمليّات التّفاعل الاجتماعي، كما يؤدّي غموضها إلى الشّعور بالعجز عن الاستمرار في إنجاز السّلوك المناسب. (صالح العلي، 2015)

4-3- إدراك الدّور وتمثيله:

لكلّ فرد دور يقوم به، وهذا الدّور يظهر من خلال سلوكه فسلوك الفرد يُفسّر من خلال قيامه بالأدوار الاجتماعية المختلفة أثناء تفاعله مع غير طبقا لخبرته التي اكتسبها وعلاقاته الاجتماعية التي كوّنها، فالتّعامل بين الأفراد يتحدّد وفقا للأدوار المختلفة المنوطين بها في أثناء تفاعلهم وفقا لما تقتضيه المواقف. (حسام الدين جابر، شادية أحمد عبد الخالق، 2018)

4-4- الرّموز ذات الدّلالة:

يتمّ التّواصل والتوقّع ولعب الأدوار بفاعلية عن طريق الرّموز ذات الدّلالة المشتركة لدى أفراد الجماعة والمتّفق عليها كاللّغة المنطوقة، وتعبيرات الوجه ولغة الجسد والإيماءات وما إلى ذلك، وتؤدّي كلّ هذه الأساليب إلى إدراك مشترك بين أفراد الجماعة ووحدة الأفكار والأهداف فيكون التّفكير والتّنفيذ في اتّجاه واحد. (حسام الدّين جابر، شادية أحمد عبد الخالق، 2018)

5) صور وأشكال التّفاعل الاجتماعي:

نوجز صور وأشكال التفاعل الاجتماعي فيما يلي:

5-1- التّعاون (Cooperation):

يُقصد به العمل المشترك بين أفراد الجماعة أو بين الجماعات وبعضها بقصد الوصول إلى أهداف مشتركة، وفي التّفاعل الاجتماعي يعيش أفراد الجماعة المتعاونين الاستقرار والتّوازن كما تُتاح لهم فرص النموّ والتّغيير والتقدّم. (حسام الدّين جابر، شادية أحمد عبد الخالق، 2018)

5-2- التّنافس (Competition):

في هذا الشّكل من التّفاعل الاجتماعي يحاول الفرد وتحاول الجماعات تحقيق الأهداف المنشودة عن طريق الندّية والجهود المتعارضة وتحضر المنافسة لتحقيق الأفضل والأجود، كما قد تبنى على الغشّ والسّلوك المضادّ للآخرين. (حسام الدّين جابر، شادية أحمد عبد الخالق، 2018)

5-3- التّوافق (Adjustement):

التّوافق عملية تهدف إلى تحقيق التّوازن والتّلاؤم للفرد، حيث يمكّنه من حلّ صراعاته الدّاخلية التي تنشأ بين وبين البيئة الخارجية ممّا يُؤدّي إلى خفض التوتّر ويولّد الشّعور بالثّقة والاتّزان الانفعالي ويمكّنه من التّعامل مع المجتمع بمرونة وإيجابية. (زينب محمود شنقير، 2003).

5-4- الصّراع (Conflict):

يُعرّف الصّراع بأنه التّواجد المتزامن لدافعين متناقضين أو أكثر لدى الفرد نفسه أو الجماعة نفسها، والذي يؤدي إلى التأزّم والتوتّر الذّهني، وينشأ الصّراع في العادة نتيجة لتعارض المصالح ورغبة كلّ طرف في الحيول دون تمكين الطّرف الآخر عن تحقيق مصالحه، معتبرا في ذلك ضررا لمصالحه الخاصّة.

التّنافس قد يتحوّل إلى صراع شديد وعنيف إذا لم يحسن توجيهه في الوجهة البنّاءة ممّا يؤدّي إلى استخدام القوّة والعنف في محاولة تحقيق الأهداف والرّغبات الفردية والتي يحاول كلّ طرف من الأطراف المتصارعة الاستئثار بها لنفسه دون الطّرف الآخر.

6) أبرز خصائص التّفاعل الاجتماعي:

يتميّز التّفاعل الاجتماعي بعدّة خصائص هامّة، نوجزها فيما يلي:

- التّفاعل الاجتماعي، وسيلة الاتّصال الأساسية بين أفراد الجماعة، والاتّصال يتمّ إمّا بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.
- يتميّز التّفاعل الاجتماعي، الذي ينشأ بين الأفراد بالتوقّع، لأنّ الفرد عندما يقوم بأداء فعل معيّن داخل محيط الجماعة، فإنّ لهذا الفرد عدّة توقّعات معيّنة، قد يتوقّع الفرد الاستجابة أو الرّفض من بقيّة أفراد الجماعة، لما قام به من عمل، كما يتوقّع الفرد أيضا الثّواب والعقاب، ويكون توقّعه مبيّنا على خبرات سابقة أو على القياس لأحداث مشابهة.
- يتميّز التّفاعل الاجتماعي داخل الجماعة من ناحية السّلوك الفردي للأفراد، بتحديد النّمط الشّخصي لكلّ فرد في الجماعة، وهذا يعني أنّ التّفاعل الاجتماعي بين الأفراد، يكون نوعا من الالتزام بالنّسبة لسلوك كلّ فرد، وعليه يمكن التنبّؤ بهذا النّوع من السّلوك.

- يقود التّفاعل الاجتماعي بين أفراد الجماعة إلى تمايز تركيب الجماعة وتكوينها تكوينا نظاميّا، فتفاعل الأفراد عمليّا أو لفظيّا يؤدّي إلى ظهور القيادات داخل الجماعة وهذا يتشكّل بالتّمايز والتّنظيم في تركيب الجماعة لتفاعل أفرادها.
- يعطي التّفاعل الاجتماعي الجماعة الصّفة الكلّية، بمعنى تصبح الجماعة أكبر من مجموعة أفرادها، إذ يدخل في الحسبان نوع العلاقات السّائدة وكمّيتها ودرجة شدّة هذه العلاقات الممثّلة في معدّل التّفاعل، ويعتبر التّفاعل من هذا المنطلق مظهر الحياة داخل الجماعة.
- يصدر التّفاعل الاجتماعي بين الأفراد نتيجة لاختلاف تنظيم الطّاقة في المجال الاجتماعي للجماعة، ولهذا فإنّ توتّر هذا المجال هو أساس سلوك الأفراد واستجاباتهم للأحداث القائمة، وكلّما تقاربت القوى في المجال الاجتماعي نقصت فروق الجهد، وبالتّالي يقترب التّفاعل الاجتماعي من حالة السّكون والرّكود تلك من أهمّ الخصائص التي يتميّز بها مفهوم التّفاعل الاجتماعي، الذي يمثّل الأساس الأوّل في نشأة العلاقات الإنسانية وتطوّرها في أيّ جماعة. (عبد الودود خربوش، 2010)

7) أنواع التّفاعل الاجتماعي:

يتميّز التّفاعل الاجتماعي بأوجه متعدّدة ومتنوّعة وهذا يجعل منه مفهوما متعدّد التّصنيفات والأنواع حسب خصائصه أو حسب المشاركين فيه أو حسب الهدف الذي يرمي إليه.

وبالتّالي هناك عدّة أنواع للتّفاعل الاجتماعي، نذكر منها ما يلي:

7-1- تفاعل بين فرد وآخر:

يكون طرفا التّفاعل فردان كلّ منهما يأخذ سلوك الآخر في اعتباره وبالتّالي فكلّ منهما يؤثّر في نفسه وفي الفرد الآخر، أوّل أنواع التّفاعل الذي يُدركه الإنسان هو التّفاعل بين الطّفل وأمّه.

7-2- التّفاعل بين الفرد والجماعة:

تتكوّن الجماعة من اثنين أو أكثر، يتفاعلان معا سواء بطريقة فعلية أو متوقّعة لمدّة من الزّمن، يجمعهم في ذلك هدف واحد، والتّفاعل الاجتماعي قد يحدث بين فرد من جهة وجماعة من جهة أخرى، وفي هذا النّوع من التّفاعل فإنّ الفرد يؤثّر في الجماعة بدرجة معيّنة وفي نفس الوقت يستجيب لردود الفعل لدى الجماعة، وعلى هذا نجد أنّ سلوك الفرد يتشكّل ويتعدّل تبعا لسلوك الجماعة، كما أنّ سلوك الجماعة يتأثّر بسلوك الفرد.

7-3- التّفاعل بين الجماعة والفرد:

في هذا النّوع من التّفاعل، فإنّ الجماعات تكوّن توقّعات عن نمط السّلوك الذي ينبغي على الفرد أن يسلكه، وبالتّالي فإنّ الفرد حين يجابه موقف يتطلّب منه تصرّفا معيّنا، يأخذ تلك التوقّعات في اعتباره ويحاول تعديل سلوكه، وتتأثّر الجماعة بالفرد، وتؤثّر فيه حينما تنقاد وراء قائد يدعو إلى فكرة خاصّة، وتؤمن برسالته فتندفع وراءه لتحقيق الأهداف والمثل العليا.

7-4- التّفاعل بين الفرد والثّقافة وتأثيره فيها:

يُقصد بالثّقافة بمعناها الدّقيق كلّ مقوّمات المجتمع من أنظمة اقتصادية وقوانين وأديان وفنّ وخُلق وغير ذلك من المقوّمات، وهي في تكاملها تنحو نحو إنشاء قيم ومعايير واضحة الحدود قوية الآثار، وتلك القيم والمعايير تؤثّر في سلوك الفرد وفي حياة الجماعات وتتأثّر بهما، وتعتبر الثّقافة محصّلة التّفاعل القائم بين الفرد والمجتمع والبيئة وهي ثمرة علاقة الفرد بالفرد وبالزّمن والمكان. (عبد الودود خربوش، 2010)

8) أهداف التّفاعل الاجتماعي:

يهدف التّفاعل الاجتماعي بين الأفراد إلى تحقيق مجموعة من الغايات والأهداف منها:

- ✓ يساهم في تحقيق الأهداف العامّة للجماعة دون إغفال حاجات الفرد واحتياجاته.
- ✓ يُسهم التّفاعل الاجتماعي في تكوين الصّفات والخصائص المشتركة بين أفراد المجتمع وذلك من خلال عملية التّنشئة الاجتماعية.
- ✓ يُساعد التّفاعل الاجتماعي الفرد على التكيّف والتّواؤم مع المجتمع والبيئة المحيطة به بما يحقّق له التّوافق والتّوازن النّفسي والشّعور بالرّضا.
- ✓ يسمح التّفاعل الاجتماعي للفرد ويمكّنه من تحديد مستوى أدائه وأداء من حوله، ممّا يفتح لها المجال ويُتيح له السّبل للتعلّم والاستفادة من الخبرات.
- ✓ التّفاعل الاجتماعي يمنح الفرد فرصته لتعلّم العادات والتّقاليد الخاصّة بالمجتمع، وكذلك الاتّجاهات والرُّؤى التي تتوافق مع ثقافته. (نعمات عبد المجيد موسي، 2008).

9) خصوصيّات التّفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحّد:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد من مشكلات في التّفاعل الاجتماعي قد تتعلّق بالنّوعية أكثر منها مشكلات كمّية، ويعتبر قصور التّفاعل الاجتماعي لديهم من أهمّ الخصائص السّلوكية التي تعتبر كمؤشّر أساسيّ في تشخيص الإصابة باضطراب طيف التوحّد، وهذه الخصائص السّلوكية يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية، فنجدهم يتجنّبون الالتقاء البصري، كما يظهرون القليل من الاهتمام للآخر فلا يرفعون أيديهم لوالديهم من أجل حملهم، والكثير منهم لا يبدون اهتماما بأقرانهم أو اللّعب معهم وقد ينعزلون عنهم وهذا ما يُسمّى بالتبلّد العاطفي. (البهاص سيّد، 2009).

توصّل العديد من الباحثين مثل (Carpenter, Pennington, Rogers, 2002) و(Coyle et Cole, 2004) و(Choutka, Douloughty et Zirkel, 2004) إلى أنّ القصور في الجوانب الاجتماعية يُمثّل المشكلة الأساسية لدى الأطفال ذوي التوحّد وحدّدوا هذا القصور بأنه افتقار إلى المهارة الاجتماعية والفهم الاجتماعي، وفي المبادأة، وفي تحقيق التّفاعلات الاجتماعية التّبادلية، وفي تمييز الانفعالات وفي التّواصل بدقّة وكفاءة مع الآخرين.

ويوضّح (Reed, 1996) أنّ أطفال التوحّد يُواجهون العديد من المشكلات التي تحول دون تحقيق التّفاعلات الاجتماعية التّبادلية الفعّالة، ومن هذه المشكلات يذكر، مقاومة التّغيير في الرّوتين، التعلّق غير الملائم بالأشياء، أساليب اللّعب الغريبة، تجنّب التّواصل البصري، صعوبات اللّغة وترديد الكلام وفهم الجمل بصورة حرفية، سلوكيّات إثارة الذّات كالتّصفيق، ثورات الغضب ... (Reed, V, 1996).

بينما فسّر (Bauminga, 2002) على أنّ المشكلات التي يواجهها الأطفال ذوي التوحّد تتحدّد في المعرفة الاجتماعية، حيث أنهم يهتمّون وينتبهون أكثر للتّفاصيل الخارجية، وخاصّة الخصائص المادّية المتضمّنة في الموقف الاجتماعي، أكثر من فهم المعاني الاجتماعية للمثيرات. وبالتّالي هؤلاء الفئة من الأطفال لديهم فهم جزئي للحالات النّفسية للآخرين وهذا ما يُعبّر عنه بقصور في نظرية العقل، وهذه المعرفة لا تترجم بصورة تلقائية في التّفاعلات الاجتماعية اليومية مع الأقران. (Bauminger, N).

أسباب قصور التّفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحّد:

يرى (Parsons Michell et Leonar, 2004) أنّ المشكلات التي يُواجهها الأطفال التوحّديّين على مستوى مجال التّفاعل الاجتماعي والتي تحول دون اندماجهم وتفاعلهم مع الآخرين إلى:

- عجز في التّنسيق بين الانتباه والانفعال.

ويترتّب عليه العجز في التوجّه والإصغاء والالتفات للشّريك الاجتماعي ونقل وتبديل النّظر بين الأشخاص والأشخاص لتنبيه مركز انتباه الآخرين، وإتّباع وتوجيه انتباه الآخرين تجاه الأشياء من أجل مشاركة الخبراء ومشاركة الحالات الانفعالية مع شخص آخر، والاشتراك في التّفاعلات المتبادلة خلال التّعاملات المتنوّعة في التّبادل الاجتماعي.

- عجز في توجيه الإشارات إلى الآخرين للتّعبير عن المقاصد.
- عجز في الحصول على انتباه الآخرين عند بدء التّواصل الحركي أو الصّوتي أو اللّغوي.
- مستوى محدود من الوظائف التّواصلية كالتّفاعل والتّعبير عن الخبرات ومشاركة هذه الخبرات والتّعبير عن الانفعالات.
- عجز في استنتاج تصوّر الآخر، أو حالته الانفعالية ممّا يتسبّب في مشكلات التّوجيه المناسب للحديث اللّفظي وغير اللّفظي، وعدم اختيار الموضوعات المناسبة، وصعوبة قراءة التّعبيرات الانفعالية للآخرين. (Parsons, S, Mitchelle, P andal, 2004)

10) المهارات المساعدة في تنمية التّفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحّد:

أصدرت وزارة التعليم البريطانية بيانا حول مجموعة من المهارات الاجتماعية ذات الأهمّية للأطفال ذوي التوحّد، والتي تحتاج نوعا ما إلى التّعليم والتّدريب المباشر لاكتسابها وتساعد في تنمية التّفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وهي كالآتي:

10-1- الانتظار (Waiting):

إنّ الرّموز والإشارات البصرية مثل المادّة والصّور والكلمات المكتوبة من الممكن أن تمدّ الطّفل التوحّدي بمعلومات ثابتة وواضحة وذلك لجعل الانتظار أقلّ تجريدا وأكثر تحديدا وارتباطا بالموقف.

10-2- أخذ الأدوار (Taking Turns):

ويمكن تعليم وتدريب الطّفل التوحّدي ذلك باستخدام القصص والمواقف الاجتماعية إلى جانب الصّور أو الكتابة التّصويرية، وذلك من أجل التّوضيح والإشارة للطّفل.

10-3- الانتقال (Transition):

إنّ استخدام القصص الاجتماعية والإمداد بالرّموز والإشارات البصرية المفهومة من جانب الطّفل تساعده على صنع الانتقال من نشاط إلى آخر.

10-4- تغيير الموضوع في المحادثة:

الأطفال ذوي التوحّد يركّزون على موضوع واحد ولا يستطيعون التحدّث حول أيّ شيء آخر، ويشار إلى التّركيز على سلوك واحد أو موضوع واحد بمصطلح "الاستبقاء"، لذا استخدام المدعّمات البصرية يساعد في وضع محدّدات الوقت والمكان للانشغال في موضوع مفضّل، وهذا يساعد هؤلاء الأطفال التوحّديّين عندما يحتاجون إلى الانتهاء أو تغيير الموضوع.

10-5- الانتهاء (Finishing):

تعمل الرّموز والإشارات البيئية أيضا على مساعدة الأطفال ذوي التوحّد في ملاحظة وإتّباع سلوك الأطفال الآخرين وتوقيت فترة الاستغراق في نشاط محدّد، ومراجعة عملهم الخاصّ.

10-6- المرونة (Flexible):

تُستخدم النُّظم البصرية لشرح التغيّرات بأسلوب واضح وثابت، مثل الصّور والرّموز.

10-7- الهدوء (Quiet):

من المدعّمات البصرية يمكن تعليم السّلوكات الخاصّة من أجل اكتساب الهدوء وتعلّم القواعد من أجل المواقف النّوعية المحدّدة. (British, C, 2000)

III. التكيّف الاجتماعي:

يُعتبر التكيّف مظهرا من مظاهر الصحّة النّفسية وهو عبارة عن عملية ديناميكية مستمرّة تتضمّن مجموعة من الاستجابات وردود الفعل بين الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، من خلالها يعدّل سلوكه وتكوينه النّفسي ليُشبع حاجاته ويُلبّي متطلّبات بيئته الاجتماعية والطّبيعية فينعكس ذلك على شعوره بقيمة ذاته، ويُمكّنه من إقامة علاقات مع الآخرين ليحقّق التّوازن والتّوافق مع العالم المحيط به.

1) مفهوم التكيّف الاجتماعي:

يُشير مفهوم التكيّف الاجتماعي إلى أنّ الكائن الحيّ يُحاول أن يُوائم بين نفسه والعالم الطّبيعي الذي يعيش فيه محاولة منه من أجل البقاء، هذا المفهوم مستمدّ من نظرية (تشارلس دارون، 1859) الخاصّة بالنّشوء والارتقاء في علم البيولوجيا.

ومن خلال هذا المفهوم يمكن أن نصف سلوك الإنسان بكونه ردود أفعال للعديد من المطالب والضّغوط البيئيّة التي يعيش فيها من عناصر البيئة الطّبيعية ومتغيّرات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الإنسان من أفراد وجماعات.

التكيّف: Adaptation يعدّ مصطلح متعدّد المعاني حسب ما يظهر عليه في حياتنا اليّومية وفي المواقف المختلفة، منها تكيّف أعضاء الجسم مع الشّروط الطّبيعية المحيطة، تكيّف الفرد مع البيئة الاجتماعية الجديدة التي يأتي إليها، تكيّف الطّفل مع الأسرة والمجتمع أو الحياة المدرسية... (القمش مصطفى وآخرون، 2000)

في علم النّفس، تعدّ ظاهرة التكيّف تلك الطّريقة أو العملية الدّيناميكية التي يهدف بها الفرد إلى أن يعدّل في سلوكه ليكون أكثر تكيّفا بينه وبين نفسه من ناحية وبينه وبين البيئة التي يعيش فيها من ناحية أخرى، وبهذه العملية يستطيع الفرد تكوين علاقات مُرضية مع البيئة التي يعيش فيها والمتمثّلة في الأسرة والمؤسّسات الاجتماعية والعالم الذي يحيط به.

وعن طريق عملية التكيّف يستطيع الفرد الوصول إلى التّوائم والتّوازن بينه وبين البيئة المادّية والاجتماعية عن طريق الامتثال لها أو التحكّم فيها بما يُناسب المواقف الجديدة.

يُقصد بالتكيّف الاجتماعي الاستعداد والقدرة على التّغيير والتّعامل مع الظّروف الاجتماعية المختلفة والاستجابة لمستجدّات الحياة الاجتماعية وما تتضمّنه من متغيّرات جديدة والقدرة على التّعايش مع المجتمع بأفراده وعاداته وتقاليده وقوانينه التي تنظّم العلاقات المتبادلة بين الأفراد. (بن محمد الصغير صالح، 2001)

التكيّف الاجتماعي هو شكل من أشكال تفاعل الموضوعات مع البيئة الاجتماعية والتكيّف النّشط للفرد مع ظروفه، ومتطلّبات المجتمع، ويعبّر التكيّف الاجتماعي عن عملية دمج الفرد في المجتمع، من خلال تحقيق تنمية الوعي الذّاتي، وتطوير سلوك لعب الأدوار، وتشكيل القدرة للسّيطرة على النّفس، وإنشاء علاقات كافيّة مع المجتمع المحيط.

كما تتضمّن عملية التكيّف الاجتماعي أيضا ارتباطا مباشرا بتحويل وظائف مختلف الأجهزة في جسم الإنسان، وإعادة تنظيم النّظم، وتطوير المهارات، والصّفات والعادات والقدرات ممّا يؤدّي إلى بنية شخصية سليمة. (2021).

2) النّظريّات المفسّرة لمفهوم التكيّف الاجتماعي:

حاولت الكثير من النّظريّات تفسير مفهوم التكيّف لدى الأفراد ومن أبرز هذه النظريّات.

2-1- النظرية البيولوجية:

يرجع رُوّاد هذه النّظرية: داروين، مندل، جالتون وكالمان، جميع أشكال الفشل في التكيّف إلى أمراض تصيب أنسجة الجسم خاصّة المخّ ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو اكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح والعدوى أو الخلل الهرموني النّاتج عن الضّغط الواقع على الفرد.

من منظور هذه النّظرية يعرّف مفهوم التكيّف على أنه: المحافظة على مستوى الاتّزان الدّاخلي للجسم لدى الفرد عن طريق تعلّم مجموعة من الطّرق والأساليب التي تعمل على خفض حدّة القلق واضطراب الجسم كلّما زاد عن الحدّ المعلوم.

وترجع هذه النّظرية تفسير سبب ظاهرة سوء التكيّف لدى الفرد إلى عدم المحافظة على مستوى الاتّزان الدّاخلي للجسم بسبب عدم تعلّم الطّرق التي تعمل على تخفيف اضطراب الجسم. (سهاد عبد علكم، 2015)

2-2- النّظريات النّفسية:

2-2-1- نظريات التّحليل النّفسي:

فسّر رُوّاد مدرسة التّحليل النّفسي التكيّف الاجتماعي كلّ حسب:

أ- **S.Freud**: يرى أنّ عملية التكيّف غالبا ما تكون لا شعورية، فلا يعي الفرد الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكيّاته، ويعتبر Freud أنّ العصّاب والذّهان ما هو إلاّ مظهر من مظاهر سوء التكيّف، ويعتمد التّوازن النّفسي

على قوّة الأنا، فبقد قوّة الأنا يتمّ إحداث التّوازن، أمّا إذا فشل الأنا في مهمّته فيكون الفرد معرّض لأيّ صورة من صور الأسواء.

ب–Yong: يوضّح Yong أنّ مفتاح التكيّف الاجتماعي والصحّة النّفسية يكمن في استمرار النموّ الشّخصي دون طفرات أو توقّفات أو تأخّرات، كما أكّد على أهمّية اكتشاف الذّات الحقيقية وأهمّية التّوازن في الشّخصية السويّة المتكيّفة.

ويؤكّد Yong أنّ الصحّة النّفسية والتكيّف السويّ يتطلّبان الموازنة بين الميول، الانطوائية والانبساطية.

ج– Adler: من جهة نظر Adler الذي اعتمد في تفسيراته على أنّ الطّبيعة الإنسانية تعدّ أساسا أنانية، يرى أنّ خلال عمليّات التّربية بعض الأفراد ينمون ولديهم اهتمام اجتماعي قويّ ينتج عن رؤية الآخرين مستجيبين لرغباتهم ومسيطرين على الدّافع الأساسي للمناقشة دون مبرّر ضدّ الآخرين طالبا للسّلطة أو السّيطرة. (وسام يوسف عبد الغني، 2010).

2–2–2– النظرية السلوكية:

هذه النّظرية تعبّر أنّ أنماط التكيّف وسوء التكيّف متعلّمة من خلال الخبرات التي يتعرّض له الفرد في حياته فإذا تعلّم الفرد أساليب سويّة تكوّنت لديه عادات سوية وهكذا يكون متكيّفا، أمّا إذا تعلّم أساليب سلوكية خاطئة فإنه ينتج لديه ظاهرة سوء التكيّف.

ومن هذا المنطلق نستخلص أنّ الشّخصية المتكيّفة اجتماعيّا مرتبطة يتعلّم عادات صحّية سليمة وتجنّب العادات السّلوكية غير الصّحيحة أو غير السّليمة.

عند السّلوكيّين، مظاهر الشّخصية المتكيّفة اجتماعيّا هي أن يصدر الفرد السّلوك المناسب حسب ما يتطلّبه الموقف الذي يتواجد فيه حسبما تحدّده الضّوابط الثّقافية والاجتماعية التي يعيش فيها.

تحدّد المدرسة السّلوكية عددا من الأساليب السّلوكية الملائمة ليحقّق الفرد تكيّفا اجتماعيّا، ومنها:

أ–الهجوم: يلجأ الفرد للهجوم للقضاء على الخطر أو العدوّ أو الإضرار به، وغالبًا ما يحتوي الفرد على مستوى من العدوان كوسيلة لمقاومة الخطر.

ب– الانسحاب: هو أسهل الطّرق لمواجهة عاملي الضّغط، وهو عكس الهجوم، لا يتطلّب بذل جهد كبير، فما على الفرد إلاّ الابتعاد عن الموقف المهدّد والخطير.

ج- الخضوع والاستسلام: يواجه الفرد مواقف يجد نفسه عاجزا على التغلّب عليها أو تفاديها أو تحاشي الضّرر، ممّا يقوده إلى الشّعور بالاكتئاب واليّأس، هذا ما يجبره على الاستسلام.

2-2-3- النّظريّات الإنسانية:

المدرسة ذات الاتّجاه الإنساني متكوّنة من مجموعة من العلماء يجمعهم معارضة مدرسة التّحليل النّفسي والمدرسة السّلوكية، ويتفقّهون على تأكيد بعض الجوانب التي تميّز الإنسان عن الحيوان مثل الحريّة والإبداع والإرادة.

ومن أبرز رُوّاد المدرسة الإنسانية نذكر: Birs, Abraham, Maslo, Carle Rogers

- يشير Carl Rogers إلى أنّ الأفراد الذين يعانون من سوء التكيّف يعبّرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلّق بسلوكهم غير المتّسق مع مفهومهم عن ذواتهم.

ويلخّص Rogers معايير التكيّف الاجتماعي في ثلاث مفاهيم: الإحساس بالحرّية، الانفتاح على الخبرة، الثّقة بالمشاعر الذّاتية.

- أمّا Abraham Maslo، فيرى أنّ صاحب الشّخصية المتكيّفة اجتماعيّا هو "الشّخص الذي يحقّق ذاته"، وتحقيق الذّات يعني تحقيق القوى الكامنة الفطرية عند الفرد الذي حظي بإشباع حاجاته الأساسية هو الفرد الذي يستطيع أن يُحقّق ذاته، وقد وصف Maslo الشّخصية المتكيّفة اجتماعيّا بالخصائص التّالية:

✓ تقبّل للذّات وللآخرين وللطّبيعة.
✓ التّمييز بين الوسائل والغايات.
✓ الابتكار والإبداع.
✓ إدراك الواقع وإقامة علاقات مريحة معه.
✓ الشّعور القويّ بالانتماء والمشاركة الوجدانية للآخرين. (أي إقامة علاقات شخصية متبادلة عميقة، والاستقلالية الذّاتية عن الثّقافة وعن البيئة)

- ويضيف بيرز Bires، التّأكيد على أهمّية التّنظيم والتّوجيه وعلى أن يعيش الفرد الوقت الحالي دون شعور بالخوف من المستقبل لأنّ ذلك يفقد الفرد شعوره الفعلي بالرّضا.

وير أنّ الفرد المتكيّف هو من يتقبّل المسؤوليّات ويتحمّلها دون إتّباعها للآخرين.

2-3- النّظرية الاجتماعية:

نذكر من رُوّاد النّظرية الاجتماعية فيرز، دنهام، ردليك، الذين أجمعوا أنّ هناك علاقة بين الثّقافة وأنماط التكيّف لدى الفرد من خلال إثبات الاختلاف في الأعراض الإكلينيكية للأمراض العقلية بين الأمريكيّين والإيطاليّين.

تفسّر هذه النّظرية التكيّف الاجتماعي من خلال مظاهر السّلوك الخارجي للفرد أو الجماعة، فالفرد عادة ما يلجأ إلى جماعة الأفراد المحيطين به ويسعى إلى الانقياد لهم لكي يحقّق التكيّف الاجتماعي، كما أوضحت أنّ الطّبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثّر في التكيّف حيث صاغ ذوو الطّبقات الاجتماعية الدّنيا مشاكلهم بطابع فيزيقي، كما أظهروا ميلا أقلّ لمعالجة المعوّقات الفيزيقية.

وعند دراسة مفهوم التكيّف في ظلّ تفسيرات المدرسة الاجتماعية يجب أن نشير إلى أنّ تعقّد المجتمع الحديث يؤدّي إلى تقليل فرص تكامل الشّخصية في جوانبها ووصولها إلى تحقيق التكيّف، والدّليل على ذلك ارتفاع نسبة الأمراض النّفسية والعقلية والعصبية في المجتمع الحديث المتغيّر باستمرار.

خلاصة:

من أبرز الانتقادات التي وجّهت للنّظريّات السّابقة الذّكر هي قصورها في فهمها للشّخصية الإنسانية وعدم اتّفاقها على الخصائص والعوامل المحدّدة للشّخصية المتكيّفة واللاّمتكيّفة، ممّا أدّى الاختلاف حول مفهوم الصحّة النّفسية، إذ لا يمكن فهم الإنسان إذا اقتصرنا في دراسة مفهوم التكيّف على الجوانب البيولوجية أو النّفسية أو الاجتماعية كلّ على حدى.

3) خصائص التكيّف الاجتماعي:

لا يمكن التحدّث عن مفهوم التكيّف الاجتماعي دون التطرّق إلى خصائصه الأساسية، ونذكر منها:

3-1- الدينامية:

ويقصد بها الاستمرارية وذلك لأنّ ظروف البيئة متغيّرة باستمرار، فالفرد يتكيّف مع الظّروف حتى تتغيّر البيئة ممّا يتطلّب منه إعادة تكيّفه من جديد مع هذا التغيّر الجديد، والظّروف بكلّ أنواعها الاقتصادية، الثّقافية والاجتماعية تتطلّب التغيّر سواء على مستوى الفرد أو الجماعة.

فالطّفل مثلا عندما يخرج من المنزل ليدخل المدرسة بنظامها ومجتمعها يعيد تكيّفه مع هذه البيئة الجديدة عليه بما تشمله من ضوابط وقيم وبما تضعه عليه من أعباء في محاولة التكيّف هذه.

3-2- المعيارية:

وتعني أنّ التكيّف له قيم معيّنة وله مفهوم معياري، ويرى العلماء والباحثون في هذا المجال أنّ معيار التكيّف مرتبط بقياس القدرة على التكيّف مع الظّروف التي تواجه الفرد أو الجماعة.

3-3- النّسبية:

التكيّف وسوء التكيّف مفهومان يختلفان باختلاف الثّقافة السّائدة في المجتمع، فما يعتبر تكيّفا في مجتمع ما، قد يُعتبر سوء تكيّف في مجتمع آخر، فكلّ مجتمع يرى أنّ العادات والقيم السّائدة فيه هي الطّريقة الصّحيحة والسّليمة وطريقة غيرهم هي خاطئة وسيّئة.

3-4- الوظيفة:

بمعنى أنّ التكيّف ينطوي على وظيفة أو دور مهمّ هو تحقيق الاتّزان من جديد مع البيئة التي يتواجد فيها الفرد. (حسام الدين جابر، شادية أحمد عبد الخالق، 2018)

4) محدّدات التكيّف الاجتماعي:

تحدّد مفهوم التكيّف الاجتماعي عدّة عوامل نلخّصها فيما يلي:

4-1- المحدّدات البيولوجية الطّبيعية:

نقصد بها البنية الوراثية من النّاحية البيولوجية التي يرثها الفرد وتحدّد إمكانياته وقدراته وهي مرتبطة بالحاجات البيولوجية المتمثّلة في: (الحاجة إلى الطّعام، الماء، النّوم، الحاجة لبقاء النّوع، الإحساس والحركة وتحقيق الأمن والاستقرار). تعمل هذه الحاجات على توليد الدّافعية اللاّزمة للسّلوك الإنساني.

4-2- المحدّدات الثّقافية والاجتماعية:

ويُقصد بها العوامل التي تؤهّل الفرد لتحقيق التكيّف الاجتماعي وتتمثّل في (بناء أسرة، الولاء الاجتماعي والشّعور بالانتماء، الظّروف الاقتصادية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، النّظام الاجتماعي الخاصّ بالمجتمع الذي ينتمي إليه الفرد، التّربية المدرسية التي يتلقّاها الفرد، الدّين والعقيدة التي يتبنّاها الفرد).

ترتبط محدّدات التكيّف الاجتماعي بعمليّات التّنشئة الاجتماعية التي يخضع لها الفرد لأنّ التكيّف مفهوم تطوّري تتنوّع استجاباته مع مستوى طموح ودافعية الفرد ويعتبر سعي الفرد للتكيّف هدفا لاستمرار الحياة، أمّا الصّعوبات التي تُعيق هذه العملية فهي الضّغوط الحياتية وتمثّل مصدر خطر وتهديد لحياة الفرد، ومن هنا يتوجّب

عليه مقاومة هذه الضّغوط باستخدام الحيل والأساليب الدّفاعية للتغلّب عليها. فإذا فشل الفرد في ذلك، تؤدّي به إلى سوء التكيّف، وإذا ما تحقّق النّجاح يحدث التكيّف الاجتماعي. (وسام يوسف عبد الغني، 2010)

5) مؤشّرات التكيّف الاجتماعي:

التكيّف عملية دينامية مستمرّة تتناول السّلوك والبيئة الطّبيعية والاجتماعية بالتّغيير والتّعديل حتى تُحقّق توازنا بين الفرد وبيئته، ويمكننا تحديد مظاهر تكيّف الفرد مع بيئته من خلال المؤشّرات التّالية:

5-1- الالتزام بأخلاق المجتمع:

إنّ عملية التكيّف الاجتماعي لابد أن تتضمّن التزام الفرد بما في المجتمع من أخلاقيّات وتراث ممتدّ عبر العصور، هذه الأخلاقيّات تعتبر بمثابة معايير لضبط سلوك الفرد وفي ظلّها لا يكون خارجا أو منحرفا عن نظام المجتمع الذي ينتمي إليه ولا يتعرّض للعقاب بقوانينه التي سنّها للحفاظ على أخلاقيّاته حينما يلتزم الفرد بهذه المجموعة من الأخلاقيّات، فإنّ هذا دليل على توحّد الفرد مع الجماعة، ويؤدّي إلى انتمائه إليها، فيحقّق الشّعور بالرّضى والسّعادة والارتياح النّفسي وهذا ما يُشير إلى التّأقلم والتكيّف الاجتماعي.

5-2- الامتثال لقواعد الضّبط الاجتماعي:

كلّ مجتمع تنظّمه مجموعة من القواعد والنّظم تعرف بالنّموذج الثّقافي المادّي واللامادّي، تهدف إلى تنظيم علاقات الأفراد بعضهم ببعض، ويحكمه كذلك النّسق القيمي الذي ترتضيه الجماعة، فتندرج فيه القيم طبقا لأهمّيتها لديهم، فالفرد أثناء تطبّعه اجتماعيّا مع مجتمعه يتعرّف على هذه القواعد من خلال نموذج ثقافي ونسق قيمّي فيكتسبها ويتشبّع بها إلى أن تصبح جزءا من تكوينه الاجتماعي، وأنماطا تحدّد سلوكه داخل الجماعة وخارجها وتؤدّي به إلى عملية الضّبط الاجتماعي في التحكّم في انفعالاته وعواطفه، وتوجيهها الوجهة التي ترتضيها الجماعة وتتقبّلها. يمكن القول أنّ الضّبط الاجتماعي الذي يتمثّل به الفرد هو بمثابة الرّقيب على أفعاله وتسيير حياته النّفسية والاجتماعية في إطار علاقته الاجتماعية المتبادلة. إضافة إلى ذلك، كونه رقيبا في محاولات الفرد في تأكيد ذاته والتّعبير عن انفعالاته، وفي دافعيته لتحقيق مستوى طموحاته، ويكون هذا في إطار سلوكيّ يرتضيه المجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد.

يعتبر الضّبط الاجتماعي موجّها للفرد في رفض الأنماط السّلوكية التي تتناقض مع قواعد ونظم ومعايير المجتمع، إذن عملية الضّبط الاجتماعي تتطوّر مع تطبّع الفرد اجتماعيّا وتمثّل الموجّه لسلوك الفرد وتنظيم حياته النّفسية والاجتماعية ممّا يؤدّي به إلى تحقيق التكيّف المناسب والصّحيح وفقا للبيئة التي يعيش فيها.

5-3- المسؤولية الاجتماعية:

تتمثّل المسؤولية الاجتماعية في سلوك الفرد عندما يتميّز بالاهتمام بمجتمعه والدّفاع عنه ويحمي منجزاته ولا يُفرّط في مصادر ثروته، بمفهوم آخر، تعبّر عن اهتمام الفرد بالآخرين والابتعاد عن الأنانية والذّاتية.

5-4- الكفاية:

عندما يكون الفرد قادرا على العمل والإنتاج والإنجاز والابتكار والنّجاح فهذا دليل على تكيّفه في محيطه، فمثلا الفرد الذي يُزاول مهنة أو عملا يرتضيه وتتاح له الفرصة فيه لإبراز قدراته وإمكاناته وتحقيق ذاته يتمكّن من بلوغ الرّضا ممّا يجعله متكيّفا والطّفل الذي تتاح له فرصة اللّعب والاكتشاف، هذا الأخير يحقّق له الرّضا والسّعادة ويجعله متكيّفا مع البيئة التي ينتمي إليها.

6) أساليب التكيّف:

يستخدم الفرد في مواجهة ضغوط الواقع الكثير من أساليب التكيّف، التي تمثّل حيل دفاعية تقلّل من مثيرات الضّغط ويمكن تصنيفها كالآتي:

6-1- الحيل الدّفاعية الانسحابية:

أ-أساليب التكيّف:

يلجأ بعض الأفراد إلى أسهل الطّرق للتخلّص من المواقف المزعجة والمؤدّية للفشل، وهي آلية الانسحاب من أمثلتها: النّوم، الأحلام، ....

ب- النّكوص:

وهو تراجع الفرد إلى أدوار سابقة من عمره عندما يواجه صراع لا يتحمّله.

ج- الإنكار:

يعبّر عن تنكّر الأنا أو تبرّئه آليّا من أحد طرفي الصّراع الأشدّ سلبية والأقلّ أهمّية بالنّسبة له.

د- التّبرير:

يستخدمه الفرد ليحاول إثبات أنّ سلوكه معقول ومبرّر، ولذا يستحقّ القبول من الذّات والمجتمع. (أديب محمد الخالدي، 2009).

6-2- الحيل الدّفاعية العدوانية:

أ-العدوان:

عندما يفشل الفرد في تحقيق أهدافه يوجّه نحو الشّخص أو الشيء الذي يسبّب في إعاقته عن ذلك، عدوانا ويكون ذلك ردّ فعل مباشر للإحباط، ليحقّق به من الشّعور بالفشل.

ب- الإسقاط:

يلجأ الفرد إلى إسقاط عيوبه ونقائصه ورغباته السيّئة غير المرغوب بها على الآخرين وذلك بهدف الحفاظ على ذاته والتّخفيف من معاناته النّفسية أو الجسمية. (ثائر أحمد غباري، خالد محمد أبو شعيرة، 2010)

6-3- الحيل الدّفاعية الإبداعية:

أ-الكبت:

يعتبر الكبت آلية دفاعية تستخدم ضدّ الصّراع الدّاخلي أو التّهديد يلجأ إليها الفرد للتخلّص من الخبرات المؤلمة والدّوافع غير المقبولة من دائرة الشّعور ويحملها إلى اللاّشعور، وبإبعادها عن الشّعور لا يكون قد قضى عليها في الواقع، بل منع إدراكها ليتجنّب ما تسبّبه له من قلق أو ألم أو اضطراب.

ب- التّكوين العكسي:

يمكن التّمثيل لمفهوم التّكوين العكسي بذلك الفرد الذي يشعر بالخوف في موقف معيّن ولا يريد اطّلاع الآخرين على ذلك، فيظهر الشّجاعة، إذن هو استخدام إبدال المشاعر المسبّبة للحصر بمشاعر مناقضة لا تتسبّب في الخوف.

ج- التقمّص:

هو آلية لا شعورية لبناء الشّخصية بالاعتماد على فرد آخر كنموذج يستخدمه الفرد في دمج خصوصيّاته ومطابقتها.

د- الإزاحة:

هي آلية من خلالها يتناول الفرد أفكاره وعواطفه المتجمّعة والمشحونة ليزيحها ويوجّهها إلى أفكار ومواضيع وأفراد آخرين غير ما كان عليه الوضع من قبل.

ويمكننا شرح هذه الآلية من خلال مثال الطّفل "Hans" الذي كان لديه حقدا موجّها نحو الأب (نزوة ممنوعة) وهذا يعتبر غير مريح ومفجّرا للخوف من الأب، باستخدام حيلة الإزاحة أصبحت العاطفة غير المريحة في موضوع (الأب) مثبّتة على ممثّل نزوي آخر، (موضوع آخر) هو الحصان.

هـ- التّسامي:

يقصد به أن يُعبّر الفرد عن الدّافع المحيط بأسلوب يرتضيه المجتمع الذي ينتمي إليه، فمثلا الدّافع الجنسي الذي لم بلق إشباعا، يمكن للفرد أن يلجأ إلى نشاطات بديلة تعمل على تصريف جزئي لتلك الطّاقة الجنسية كالرّسم، الرّياضة ليخفّف من حدّة توتّره.

و- التّعويض:

عندما يفشل الفرد ويعجز عن إشباع دافع قويّ، أو إخفاء عيب أو نُقص عقلي أو جسمي أو نفسي، يقوم لا شعوريّا بسلوك معيّن لتحقيق القلق والضّغط وإعادة الاتّزان.

7) مجالات التكيّف الاجتماعي:

يتضمّن مفهوم التكيّف الاجتماعي المجالات الحياتية للفرد.

أ-التكيّف الأسري:

يشمل الاستقرار الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين، ويعني أن تسود الثّقة وال حبّة بين أفراد الأسرة المتوافقة على الاحترام والعون.

ب- التكيّف الدّراسي:

يُقصد به نجاح المؤسّسة التعليمية في وظيفتها، ويكون ذلك بتحقيق التّواؤم بين المعلّم والمتعلّم، بتهيئة ظروف أفضل للنموّ السويّ (المعرفيّ والانفعالي والاجتماعي) والعمل على حلّ المشكلات التي تنجم في المجال الدّراسي (الغيابات، التسرّب، الفشل الدّراسي والمشكلات السّلوكية) إضافة إلى تكييف البرامج التّعليمية بالنّسبة لذوي الاحتياجات الخاصّة (متلازمة داون، اضطرابات طيف التوحّد، التخلّف العقلي الخفيف...) وذلك بهدف إدماجهم في المجتمع الدّراسي. (عبد الفتّاح محمد دويدار، 2004)

يعتبر التكيّف في هذا المجال مؤشّرا إيجابيّا أو دافعا قويّا للتّلاميذ إلى التّحصيل الدّراسي المرغوب من ناحية ويساعدهم على إقامة علاقات متناغمة مع أقرانهم ومعلّميهم من ناحية أخرى.

وبهذا تكون العملية التّعليمية غنيّة بالخبرات ومُهيّأة وفق ظروف تمكّن الطّفل من تحقيق التكيّف الدّراسي. (صبرة محمد علي، 2003)

ج- التكيّف المهني:

يقوم التكيّف في هذا المجال على الرّضا عن العمل أو المهنة الموكّلة إلى الفرد ويشتمل على اختيار مهنة مناسبة لقدرات الفرد عملا وتدريبا فيحقّق الإنجاز فيها والتقدّم، ونقصد بالتكيّف المهني أيضا توافق الفرد مع بيئة العمل وانسجام العامل مع عمله واقتناعه به، فنجده يُحاول الابتكار فيه ويقيم علاقات إنسانية راضية ومرضية مع الزّملاء والرّؤساء في العمل.

وبذلك يتوصّل إلى التغلّب على الضّغوطات والمشكلات التي تواجهه.

كما يشمل مفهوم التكيّف الاجتماعي مجالات أخرى كالتكيّف الاقتصادي، الدّيني، الزّوجي، التّربوي وغيرهم.

8) تعريف التكيّف الاجتماعي عند الطّفل:

كما سبق أن ذكرنا، التكيّف الاجتماعي بمفهومه الواسع هو الاستعداد والإستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في حياته لتتوافق مع المعايير الاجتماعية والثّقافية للمجتمع الذي يعيش فيه.

أمّا التكيّف الاجتماعي عند الطّفل فهو يأخذ شكلا آخر، ويقصد به تعوّد الطّفل وسهولة دخوله على المجتمعات الجديدة التي يدخلها في مراحل تطوّره، كالمدرسة، أو الحضانة ومختلف المؤسّسات الاجتماعية.)أسماء أبو بكر(2020 ,

8-1- عوامل التكيّف الاجتماعي لدى الطّفل السويّ:

يعتمد التكيّف الاجتماعي لدى الطّفل على عدّة عوامل أبرزها.

أ-المهارة الاجتماعية:

تصنّف المهارات الاجتماعية على أنها مهارات تتعلّق بالمبادأة بالتّفاعل والحفاظ عليه مع الآخرين والمهارات المتعلّقة بالتّعامل مع المواقف غير المرغوبة وحلّ المشكلات والافتقار إلى المهارات الاجتماعية هو عدم القدرة على الأداء أو قلّته، وعدم الضّبط والتحكّم في الانفعالات...

ب- الإدراك الاجتماعي:

ويقصد به إدراك الطّفل للتّفاعلات الاجتماعية كالعلاقات المتبادلة بين الأفراد والمؤسّسات الاجتماعية أين يدرك الطّفل سلوك الآخر وأنشطته واستجاباته المتعلّقة بالموقف الاجتماعي.

ج- مهارات التّعبير اللّفظي وغير اللّفظي:

تُعدُّ من المهارات الأساسية التي تُمكّن الطّفل من التّفاعل والاستجابة لمتطلّبات البيئة من خلال التّعبير عن ذاته وحاجاته واستيعابه للمتغيّرات المحيطة به. (سهاد عبد علكم، 2015)

8-2- مظاهر التكيّف الاجتماعي عند الطّفل السويّ:

أوردت الدّراسات والأبحاث مظاهر للتكيّف الاجتماعي لدى الطّفل في مرحلة ما قبل المدرسة نُلخّصها في النّقاط الآتية:

- السّلوكات التي تساعد على الشّعور بالذّات وبالآخرين، كالاستقلال والمبادرة والإيثار والشّعور بالانتماء والصّداقة فهذه النّواحي من الضّروري تنميتها لدى الطّفل لأنها تلعب دورا مهمّا في سوائه النّفسي والاجتماعي.
- لعب الطّفل مع أقرانه، فمن خلاله يتعلّم الطّفل ويميل إلى تقليد السّلوكات.

- عامل الغيرة، الذي يكون مركّب من انفعالات الغضب والكراهية والحزن أو الخوف والقلق، وتظهر عندما يشعر الطّفل بالتّهديد أو عندما يفقد الحنان والدّفء العاطفي.
- عامل المنافسة، تعبّر المنافسة عن الشّعور بالغضب نتيجة الإحباط الذي يعانيه الطّفل في حالة حاجته إلى أن يكون عمله وأداؤه أحسن من غيره.
- العدوان، وهو السّلوك الذي يؤدّي بالطّفل إلى التسبّب بالأذى للغير ويكون هذا الأذى نفسيّا على شكل إهانة أو جسميّا كالاعتداء الجسدي. (العناني حنان، 2005)

8-3- اللّعب، مظهر من مظاهر التكيّف عند الطّفل السويّ:

يُعدّ اللّعب النّشاط الرّئيس عند الطّفل السويّ إذ يشغل الدّور الكبير في تنمية وتطوير جوانب النموّ المعرفي والانفعالي، الشّخصي والاجتماعي، وعلى وجه الخصوص نجد لعب الطّفل مع أقرانه يسهر بشكل فعّال في نموّ مهاراته الاجتماعية والانفعالية، فالطّفل الذي يلعب دورا نشاطا في علاقاته مع أقرانه يكون أكثر قبولا منهم ممّا يعزّز تحقيق التّفاعل اجتماعي والتكيّف الاجتماعي لديه.

يتحكّم مستوى المهارات الاجتماعية والانفعالية التي يتمتّع بها الطّفل في مساعدته على تكييف سلوكه الاجتماعي وفقا للمواقف الاجتماعية المختلفة التي يتعرّض لها.

من خلال قدرته على بناء العلاقات الإيجابية، اختيار رفيق في اللّعب، اختيار نوع اللّعبة التي يشتركون فيها، قدرته على القيام بمختلف الأدوار في اللّعب ممّا يجعل من اللّعب أهمّ السّبل التي تحقّق له متطلّبات التكيّف الاجتماعي وفقا لكلّ مرحلة من مراحله العمرية والبيئة والمجتمع الذي يعيش فيه. (كفافي، النيّال، سالم، 2008)

خلاصة الفصل:

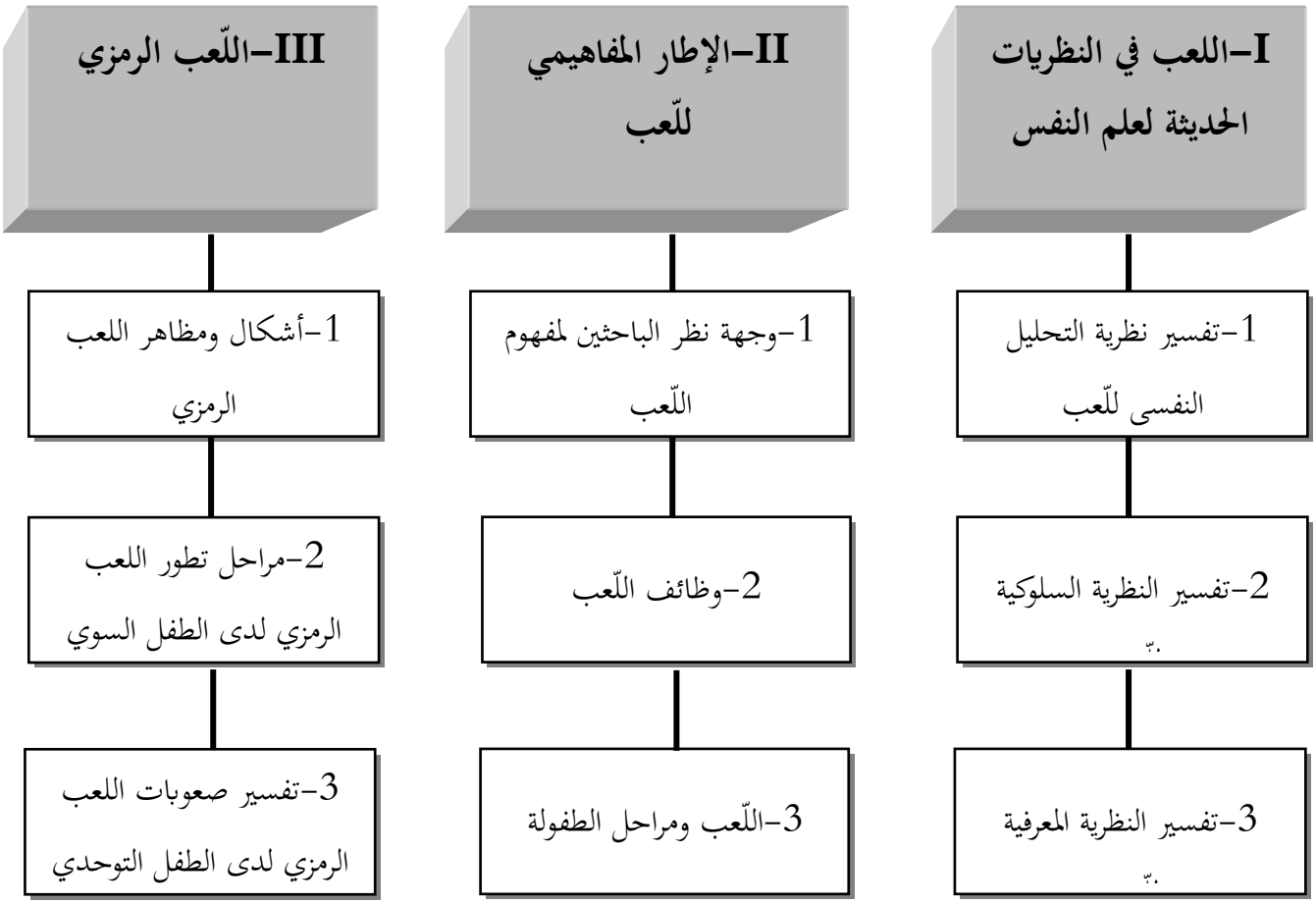
تعتبر مهارات التواصل الاجتماعي من أبرز المشكلات الرئيسة التي تميز المصابين باضطراب طيف التوحد، ولهذا نجد كثيرا من الأبحاث في مجال التوحّد خاصة منها التي اهتمت بالبرامج العلاجية تسعى إلى إيجاد الآليات والطرق المناسبة للتكفل بالمشاكل التواصلية والتفاعلية التي يعانون منها فئة أطفال التوحد.

الفصل الرّابع

اللّعب عند الطفل السويّ والطفل التوحّد

الفصل الرّابع: اللّعب عند الطفل السويّ والطفل المتوحّد

عناصر الفصل



تمهيد:

الطفل المضرب يبدي في لعبه سلوكا يختلف عن الطفل السوي الذي يعبر عن خبراته الواقعية باللعب الرمزي (الخيالي)، حيث نجد الطفل التوحدي غير قادر على اللعب مع الأقران وينحصر لعبه في الأشياء التي تقع في متناول يديه بشكل عشوائي متكرر غير مقصور وبدون هدف، يفتقد إلى التخيل والإبداع.

سيتناول هذا الفصل، التأسيس النظري لمفهوم اللعب من خلال النظريات الحديثة في علم النفس، تطور اللعب خلال مراحل الطفولة وأهم الوظائف المسؤولة عنها، كما يختتم بأهم بمحطاته والمتمثلة في اللعب الرمزي، من خلال تبيان أهميته عند الطفل السويّ، وتفسير صعوباته عند الطفل التوحّدي.

I. اللّعب في النّظريات الحديثة لعلم النّفس

اهتمّ الباحثون بدراسة اللّعب منذ القدم نظرا لأهمّيته بالنّسبة للفرد ولنموّه، كما تعدّدت تفسيراته، تصنيفاته وكذا تحليلاته ومن هنا زاد الاهتمام باللّعب والتّأكيد على توظيفه في تربية وتعليم الطّفل، وبرزت أوربا وأمريكا في مجال دراسة اللّعب خاصّة في سنّ ما قبل المدرسة، فالثّورة الصّناعية كانت من الأسباب الأولى في إنشاء مراكز رعاية الأطفال التي اعتمدت اللّعب كجزء حيوي في أنشطتها.

ثم توالت الدّراسات في القرن العشرين، وأجريت أبحاث عديدة في هذا المجال لدراسة أسبابه، أشكاله وعلاقته بالبيئة ونموّ اللّغة لدى الطّفل...

1) تفسير نظرية التّحليل النّفسي للّعب:

من روّاد هذه النّظرية، فرويد، إيركسون، سوزان إيزكس.

- Freud في تفسيره للّعب، يفترض أنّ السّلوك الإنساني يقرّره مقدار السّلوك أو الألم الذي يرافقه أو يؤدّي إليه، وأنّ المرء يميل إلى السّعي وراء الخبرات الباعثة على السّرور والمتعة وتكرار، أمّا الخبرات المؤلمة فيحاول تجنّبها والابتعاد عنها، وفي هذا السّياق أشار إلى أنّ الطّفل يميل إلى خلق عالم من الوهم والخيال يمارس فيه خبراته الباعثة على السّرور والمتعة دون خوف من تدخّل الآخرين لإفساد متعته وسروره، فاللّعب كالأحلام يبعده عن الواقع المؤلم، ويمارسه كما يرغب ويتمنّى.

في نشاط اللّعب يستعين الطّفل بأشياء من العالم الواقعي لخلق عالمه الإيهامي الخاصّ به وللتّعبير عن أمنياته وطموحاته دون أن يتوقّع أيّ اعتراض أو أذى من الآخرين. (سلوى، عبد الباقي، 1992، ص 46).

مثلا الطّفلة التي تلقي أوامرها على الدّمى التي بين يديها وتخاطبها باللّغة التي تخاطبها بها أمّها أو أبوها، والطّفل الذي يتوهّم العصا بندقية فيطلق النّار على أعدائه ويصبّ عليهم غضبه دون أن يخشى ردّ فعل يؤديه.

يعدّ هذا النّمط من اللّعب شديد التشبّع بالخيال ويمكن أن يشكّلا منطلقا سليما للاكتشاف والإبداع إذا ما أحسن توجيهه واستغلاله، كما يمكن استخدامه في علاج الأمراض النّفسية لدى الأطفال.

حيث يجد الطّفل في مثل هذا النّمط من اللّعب منفذًا للتّنفيس عن أحاسيس ومشاعر مكبوتة ويجد فيه فرصة للتّمثيل في الوهم ما يصعب التّعبير عنه في الواقع. (بلقيس أحمد، مرعي توفيق، 1987، الصفحات 29-31).

فاللّعب عند Freud يؤدّي وظيفة تنفيسية من خلالها يخفّف التوتر والانفعالات النّاجمة عن العجز في تحقيق الأماني والرّغبات في الواقع. ففي اللّعب نوع من التّوافق والانسجام بين الدّوافع والقوانين، بمعنى أنّ الطّفل من خلال اللّعب يشبّع دوافعه ورغبته في المتعة والسّرور ويبتعد عن الألم دون أن يخالف قوانين الكبار أو أن يخشى أيّ اعتراض منهم.

من خلال هذا الافتراض لـ Freud نستخلص قطبين للنّشاط الإيهامي، الأمنيات ورغبات الطّفل تشكّل القطب الأوّل والواقع بكلّ ما هو سارّ ومؤلم يشكّل القطب الثّاني، وعملية تشكيل الواقع على نحو يحقّق الأمانيّ والرّغبات، هو ما يسمّى بالنّشاط الإيهامي ولا يمكن تحقيقه إلاّ من خلال اللّعب.

- أمّا "إدلز" فيرى أنّ النّظريات المبكّرة "الكلاسيكية" لم تقدّم تفسيرا شاملا لوظيفة اللّعب، فهو كأيّ نشاط آخر لابد له من دافع داخلي يظهر في صورة مختلفة من السّلوك سواء كان نشاطا جسميّا أم عقليّا. وعلى هذا الأساس نجد كلّ فرد يندفع إلى النّشاط اللّعبي حسب حاجاته وميوله الخاصّة فيشعر بالسّرور والرّاحة، كما ذكر أنّ هناك عوامل رئيسية لا يمكن الاستغناء عنها في اللّعب ومنها: الحرّية والقدرة على القيام بعمل ما يريده الفرد لإشباع رغباته سواء عن طريق اللّعب بأدوات حقيقية، أو عن طريق الخيال كما هو في اللّعب الإيهامي، وهذان العاملان (الحرّية، القدرة) هما جوهر اللّعب. (قتاوي، هدى، 1995، صفحة 19)
- بالنّسبة لسوزان إيزكس وإيريك إريكسون، يعتبر اللّعب وسيلة يحلّ بها الطّفل مشكلة بنفسه، ويستطيع عن طريقه أن يتحدّى العالم في كثير من الثّقة.

تلخّص سوزان إيزكس ملاحظاتها في أنّ اللّعب ليس فقط وسيلة يكتشف الطّفل بها العالم الخارجي ولكنه أيضا يمثّل الطّاقة السيكولوجية التي تجلب له الاتّزان النّفسي في مراحله الميكّرة، ففي نشاط اللّعب يظهر الطّفل مدى انسجامه النّفسي ويعبّر عن الاتّجاهات المختلفة التي تدور حوله.

تضيف سوزان إيزكس أنّ اللّعب لا يعطي الطّفل فرصة لمعرفة الأشياء التي يلعب بها والنّاس من حوله فحسب بل إنه يعبّر أيضا عن الحالة النّفسية الدّاخلية ويحقّق له الصحّة النّفسية والنموّ السّليم، لأنه يغذّي قدراته ويساعده على حلّ المشكلات. (حنان عبد الحميد العناني، 2014، صفحة 98)

- أمّا إريك إيركسون الذي يُعتبر من علماء النّفس الذين درسوا أفكار وفرضيات Freud فعدّلوها وساهموا في إثراء النّظرية التّحليلية بآرائهم فقد تطرّق إلى لعب الكبار والصّغار وسعى كثيرا من أجل تفسير مفهوم اللّعب.

ألّف إريكسون عدّة مؤلّفات لتطوير أفكار حول اللّعب (اللّعب والتطوّر في 1972/الألعاب والدّوافع في 1977/الطّفولة والمجتمع في 1981)، وأمضى وقتا طويلا في تفسير كيفية بناء الأولاد والبنات للمكعّبات بشكل متباين، فالأولاد يميلون إلى تراكيب تشبه إلى حدّ كبير مفهوم الذّكورة بينما تميل البنات إلى تركيبات تشبه الأرحام.

وفي أحدّ مؤلّفاته قام إيركسون بدراسات مثالية قام من خلالها بدعوة الأطفال لاستخدام مجموعة من الدّمى خلال مدّة قدرها 20 دقيقة فبنى أحد الأولاد (من ذوي البشرة السّوداء) بناءً مفّصلاً، ووضع على قمّة ذلك البناء لعبة على شكل إنسان أسود، ونتيجة لميل تلك اللّعبة انتاب الولد القلق والشّعور بالغباء بسبب ما أبداه من عدم عقلانية في تفاصيل البناء الذي شيّده.

من هذا المنطلق، اقتنع إيركسون بأنّ ذلك يظهر قدرة الأطفال على إبراز أفكاره الذّاتية من خلال العالم الصّغير في اللّعب، وآمن بفكرة أنّ تشجيع الأطفال على اللّعب يساعد في بناء قدراتهم الاجتماعية والعاطفية ويساهم في دعم إبداعهم.

لقد أكّد إريكسون على أهمّية ألعاب الأطفال في البيت، واهتمّ باللّعب العادي والمألوف، وعمل على استخدام اللّعب لاكتشاف الصّراعات والتّناقضات الشّخصية أو لمحاولة تصحيح هذه التّناقضات، إذ رأى أنّ اللّعب مرتبط أيضا بالإبداع والبحث عن الذّات وتعتبر هذه خطوة حقيقية للأمام في مجال علم النّفس التّحليلي ومجال البحث فيما يتعلّق باللّعب. (Cohen, D, 1993, p. 162)

من وجهة نظر إيركسون، لعب الأطفال يمرّ بمراحل فهو ينتقل من اللّعب الحرّ إلى اللّعب المنظّم، كما ربطه بمراحل النموّ التي حدّدها وأكّد أنه يساهم في تدعيم مظاهر النموّ النّفسي والاجتماعي والعقلي. (Cass, J, 1971, p. 13)

- بالنسبة لمارجريت لوينقلد، ركّزت اهتمامها على دراسة الأزمات العصابية للأطفال وأعطت قيمة كبيرة للّعب الرّمزي كونه وسيلة للتخلّص من بعض الطّاقات الانفعالية الزّائدة، التي اختزنت وراء الحالة العصابية

فهي تفترض أنّنا إذا سمحنا للطّفل أن يلعب بحرّية وفي جوّ من الأمان والرّضا، فإنه سوف يتمكّن من معالجة مشاكله بطريقة سليمة. (حنان عبد الحميد العناني، 2014، ص 100)

لقد اختلف روّاد نظرية التّحليل النّفسي في تفسيراته وتحليلاتهم المتعلّقة بموضوع اللّعب لكنهم أجمعوا على معنى اللّعب بأنه أقوى الوسائل الطّبيعية التي أوجدتها طبيعة الطّفولة للعلاج النّفسي الذّاتي.

هذه النّظرية اعتمدت على اللّعب كأداة في تشخيص مشكلات الأطفال وعلاجها.

ومن أبرز الانتقادات التي وجّهت للنّظرية التّحليلية في تفسيرها للّعب أنها انشقّت أصولها من تطبيقاتها ودراستها للأفراد المضطرّين انفعاليّا، وما يصدق على هؤلاء المضطرّين قد لا يصدق على الأفراد الأسوياء، أي أنّ هذه النّظرية قد عُمّمت على جميع الأفراد بعض أنماط السّلوك الخاصّة بفئة معيّنة.

إلاّ أنّ هذه الانتقادات لا تنفي الإسهامات القيّمة التي قدّمتها النّظرية التّحليلية في مجال فهم السّلوك الإنساني وتنميته وعلاج انحرافه.

كما أكّدوا على أهمّية اللّعب في العلاج وأضاف إيركسون أنّ للّعب قدرة تمكّن الطّفل من تحقيق الذّات والتميّز والإبداع.

2) تفسير النّظرية السّلوكية للّعب

اعتبر السّلوكيّون الأوائل ومنهم واطسون أنّ التّفسيرات القائمة على أساس الغرائز، أنها تفسيرات عقيمة، وأنّ المنهج الاستنباطي الذي لا يعتمد على براهين غير مقنعة هو عديم الجدوى مع الأطفال والحيوانات.

ومن هذا المنطلق سعى السّلوكيّون في تفسير اللّعب في ضوء أعمالهم القائمة حول التّعزيز والتعلّم بالملاحظة والتّعميم والتّكرار. (ميلر، ترجمة عيسى حسن، إسماعيل محمد، 1994، ص 39)

- يرى شلوسبرج أنّ الكلب الصّغير الذي يتعقّب كرة تتدحرج من الممكن أن يقوم باستجابة معمّمة بالنّسبة لشيء صغير متحرّك.

والأفعال التي يتمّ الثّناء وتعزيزه بواسطة الطّعام أو غير ذلك من الحوافز التي نستعملها تميل إلى أن تتكرّر حينما تتواجد في بعض الظّروف التي تمّ فيها التعلّم الأصلي، فقد يحاول الطّفل أن يتسلّق شجرة أو يحاول الاحتفاظ بتوازن كرة فوق أنفه لأنه تلقّى الثّناء على نشاطات مشابهة فيما ما سبق ويمكن أن تعدّ خبرة

الطّفل بالثّناء عليه بسبب المنافسة وغيرها من الحوافز الاجتماعية المتعلّمة، مسؤولة عن قدر كبير من اللّعب، وكما يضيف أنّ اللّعب يقوى بواسطة الحوافز الثّانوية. (سلوى، عبد الباقي، 1992، الصفحات 52-53).

- أمّا Skinner فقد أكّد على التّعزيز والمكافأة غير المنتظمة، وأوضح أنّ التّعزيز غير المنتظم يجعل الطّيور تستمرّ في النّقر مدّة أطول، واقترح أنّ هذا أشبه ما يكون بموقف الطّفل، إذ لا يمكن لأحد الوالدين تعزيز سلوك معيّن في كلّ مرّة يحدث فيها، ومن الواضح أنّ السّلوك الذي لا يكافأ ربّما يكون سلوكا منقولا من مكافآت سابقة غير منتظمة، ومن المحتمل أن تنشأ بعض أنواع اللّعب بهذه الطّريقة.

وفي هذا السّياق، فسّر السّلوكيين اللّعب على أنه وسيلة تؤدّي إلى إشباع بعض الحاجات أو ترتبط بها فيميل إلى التّكرار.

شرح آرلو وآخرون أنّ عدم مكافأة السّلوك الفضولي عند الحيوانات يحبط لديه ادافع الاكتشاف.

كذلك أكّد باندورا وولتوز على أهمّية دور المحاكاة في اكتساب السّلوك ومن ذلك سلوك اللّعب، فلا يمكن تجاهل دور المحاكاة في اللّعب الرّمزي عند الأطفال.

أمّا برلين فقد فسّر اللّعب الاستكشافي في حالات التّغيير والتّباين والصّراع وعدم اليقين ... وأضاف أنّ هذه الأمور تنبّه الكائن الحيّ وتجعله يستجيب للأشياء وهذه الأمور المذكورة هي التي تتلاءم جزئيّا مع الخبرة السّابقة والتغيّر والاختلاف عمّا كان موجودا من قبل.

وتباين الأشياء التي في مجال الخبرة، والصّراع الذي يثير استجابات متناقضة في آن واحد، كلّ هذا يزيد من عملية تنبيه الفرد ويؤدّي إلى الاستكشاف والعمل على خفض الاستشارة، وقد تصبح عملية التّنبيه مصدر للسّرور وذلك لأنها تنبع بخفض الاستشارة وترتبط بمكافأة.

كما أنّ حالات تشبه الحالات السّابقة كالتّرتيب والخوف المعتدل من الممكن أن تؤدّي للاستمتاع.

من مزايا النّظرية السّلوكية أنها قدّمت عدّة تفسيرات اللّعب واستخدمت الملاحظة والتّجريب للتوصّل إلى النّتائج.

ومن الانتقادات الموجّهة لهذه النّظرية أنّ معظم تجاربها على الحيوان وما قد ينطبق على الحيوان قد لا ينطبق على الإنسان.

إضافة إلاّ أنها فسّرت سلوك اللّعب كغيره من السّلوكات في ضوء ما جاءت به في التعلّم، أي أنها اعتبرت سلوك اللّعب سلوكا متعلّما لا علاقة له بالمكوّنات الدّاخلية للفرد.

3) تفسير النّظرية المعرفية للّعب (Cognitive theory):

- فيPiaget1945 اهتمّ بدراسة النموّ العقلي (الذّكاء)، أبرز من خلال ذلك أنّ الطّفل أثناء عملية التعلّم عنصر إيجابي فعّال وليس مجرّد مستقبل المعرفة، كما وضّح مراحل للنموّ المعرفي وهي:

1- المرحلة الحسّية الحركية: (من الولادة حتى نهاية السّنة الثّانية تقريبا).

2- مرحلة ما قبل العمليّات: (من نهاية السّنة الثّانية حتى السّنة السّابعة).

3- مرحلة العمليّات المجرّدة: (من السّنة السّابعة حتى 11 سنة).

تقوم نظرية Piaget على مفهومين أساسيين هما: للتمثّل والموائمة، تشير عملية التمثّل إلى النّشاط الذي يقوم به الطّفل لتحويل ما يتلقّاه من أشياء أو معلومات إلى بنى خاصّة به وتشكّل جزءً من ذاته.

أمّا عملية الموائمة فهي النّشاط الذي يقوم به الطّفل بهدف التكيّف والتّوافق مع العالم الخارجي الذي يحيط به، ويُرجع Piaget عملية النموّ العقلي عند الأطفال إلى النّشاط المستمرّ للعمليتين وبشكل متكامل، ويكون الطّفل في حالة من التّوافق الذكيّ عندما تتوازن عمليتا التمثّل والموائمة، وفي حالة عدم التّوازن ينشط الموائمة على حساب التمثّل وهذا يؤدّي إلى التّقليد أو المحاكاة وإذا نشط التمثّل على حساب الموائمة يؤدّي إلى اللّعب. (ABEL, T.M, 1932, pp. 32-44)

فاللّعب في نظر بياجي هو التمثّل الخالص الذي يحوّل المعلومات المستجدّة الواردة لتتناسب مع حاجات الفرد ومتطلّباته، ويعتبر أنّ اللّعب والمحاكاة جزء لا يتجزّأ من عملية التطوّر العقلي.

- تعتبر نظرية Piaget في موضوع اللّعب ذات أهمّية كبيرة لأنها بُنيت على ملاحظات عملية قام بها على مجموعات من الأطفال، كما أوضحت أنّ هناك ارتباطا كبيرا بين اللّعب والنموّ العقلي، إذ أنّ اللّعب يؤدّي وظيفة هامّة بوصفه تكرارا وتجربة نشطة تهضم المواقف والخبرات الجديدة عقليّا.

إضافة إلى أنها قدّمت وصفا متماسكا لنموّ الأنشطة المتتابعة ابتداءً من هزّ الخشخشة المعلّقة إلى إخراج القصص إلى حيّز التّنفيذ.

إلاّ أنّ نظرية Piaget واجهت انتقادات من ناحية أنّ الافتراض القائل بأنّ اللّعب عملية تمثّل لا يسمح لنا أن نتنبّأ بأنّ طفلا ما سيلعب بمجرّد سيطرته على أيّ نشاط، وأنّ هذا اللّعب سيتميّز بخاصيّة تحريف الواقع ليتّفق مع حاجات الطّفل، ولكن هذا الافتراض لا يحدّد لنا الدّرجة التي يمكن لهذه التّحريفات أن تعدّل بواسطة الخبرة في مستوى معيّن من العمر.

ومن ناحية أخرى المحاولات التي قامت على ترجمة دراساته إلى شكل تجريبي أكثر إحكاما كان يصعب في أغلب الأحيان أن تفسّر بالرّجوع إلى نظرية Piaget.

- ومن المؤيّدين لنظرية Piaget، الذين يؤمنون بأهمّية اللّعب في النموّ المعرفي، نجد Vigotsky الذي يرجع عدم قدرة الطّفل على التّفكير المجرّد إلى ربط المعنى بالشّيء نفسه بحيث لا يمكن للطّفل التّفكير في الحصان مثلا إلاّ إذا رآه، ولكنه عندما يتعامل في لعبه الإيهامي مع العصا وكأنها حصان فإنّ ذلك يساعده على فصل المعنى عن الشيء نفسه، وهكذا يصبح للّعب الرّمزي قيمته في نموّ التّفكير المجرّد لدى الأطفال. (Ausubel, D.P, 1966)

وعليه يعتبر اللّعب من وجهة نظر Vigotsky ليس خيالا عابرا وإنما وسيلة مساعدة على بناء تفكير الطفل ثم يستمرّ كعملية موازية للمنطق الرّاقي في مرحلة الرّشد.

- أمّا Breuner فقد أكّد على أهمّية اللّعب في تنمية الجانب الابتكاري والمرونة، وأضاف أنّ الطّفل يهتمّ بعملية اللّعب في حدّ ذاتها أكثر ممّا تحقّقه من نتائج، كما أنّ الأطفال في لعبهم ينتهجون أكثر من سبيل ويقومون بمحاولات متنوّعة لمعالجة مشكلات من صنع خيالهم تساعدهم على مواجهة مشكلات حقيقية في حياتهم مستقبلا.
- يرى Breuner أنّ إدراك الطّفل يتطوّر من خلال إدراك الأشياء المتشابهة والمختلفة ويقوم بعمليّات تصنيف وتبويب متسلسل ثم يجمع الأشياء المتشابهة في مجموعات ويوجد العلاقات بينها لاستقراء المفهوم العامّ. وفي هذا السّياق أكّد على أهمّية ألعاب التّصنيف والمطابقة وقدرتها على المساهمة في النموّ المعرفي للطّفل. (الناشف هدى، 1997، ص 97)

- نجد أيضا Henri Wallon الذي درس اللّعب كجزء من عمله على أنشطة الأطفال ونموّهم العقلي، ويضيف أنّ النّشاط الخاصّ بالطّفل هو اللّعب، وبمجرّد أن يصبح النّشاط نعيّا فإنه يفقد طابعه في اللّعب، ويعارض النّشاط المرح ووظيفته الحقيقية.

كما أنّ في التطوّر النّفسي للطّفل، هناك عدّة مراحل تتميّز بألعاب بدورها تميّز وظائف مختلفة: الوظيفة الحسّية – حركية، وظيفة التّعبير، وظيفة التّواصل الاجتماعي.

فاللّعب العادي للطّفل هو مثابة استكشاف مبهج أو ممتع يميل إلى اختبار وظيفة ما بكلّ إمكانياتها، ويعدّ اللّعب حسب Wallon بمثابة استرخاء مقارنة بالواقع المعاش.

ويعتبر أنّ اللّعب مهمّ لنموّ الطّفل حتى يصبح قادرا على مواجهة الواقع. (Julien Perrin)

- من وجهة نظر D.W.Winnicott، فإنّ قدرة الطّفل على أن يكون بمفرده هي شرط اللّعب (النّشاط الممتع)، بدءًا من حالة اللاّمبالاة حيث يشكّل العالم والذّات معا الكلّ، فالطّفل يكتشف نفسه تدريجيّا بفضل إنشاء مساحة وسيطة أو انتقالية لا تنطوي تحت الواقع الدّاخلي أو الواقع الخارجي، هذه المساحة هي اللّعب، وهذا ما يسمح للطّفل بإسقاط الذّات والواقع الدّاخلي على العالم الخارجي.

هذا اللّعب الإبداعيّ هي تطوّر للتجربة الثّقافية والعالم الحيي طبه وتختلف عن اللّعب الذي يتمّ التّعبير عنه بإتّباع قواعد موضوعة سابقا. (Winnicott. D.W, 1971, p. 276)

بالنّسبة إلى Winnicott، يعدّ اللّعب أمرا أساسيّا في إنشاء العلاقة بالموضوع وفي نضج الطّفل، إذ أنه يؤسّس سلسلة متّصلة تنتقل من الظواهر الانتقالية إلى اللّعب، ثم إلى اللّعب المشترك، ممّا يفتح مجالا متميّزا من معرفة الذّات والآخرين، ليقود في النّهاية إلى التّجارب الثّقافية والنّشاط الإبداعي.

ويطرح Winnicott فرضية وجود مساحة وسيطة تقع في الأصل بين الأمّ والطّفل وهي مساحة توحدهما وتفصل بينهما في نفس الوقت في هذا المجال يتطوّر الطّفل عن طريق اللّعب. (Rémi Bailly, pp. 41-45)

وفي الأخير بعد التطرّق إلى وجهات النّظر المختلفة وعرض أهمّ النّظريّات التي اهتمّت بتفسير اللّعب، يمكننا استخلاص أنّ كلّ نظرية حاولت تفسير مفهوم اللّعب وفقا لتوجّهاتها والأسس التي تقوم عليها وكلّ واحدة من هذه النّظريّات لا تقدّم تحليلا وافيّا شاملا للّعب. ومن هذا المنطلق اعتمدنا في دراستنا أخذ جميع آراء هذه النّظريّات في الاعتبار لأنها تكمّل بعضها لتقدّم تفسيرا متكاملا.

3-1- مراحل تطوّر اللّعب عند Piaget:

كما سبق أن ذكرنا، اللّعب بالنّسبة لـ Piaget كالتّفكير، فكما تحكم التّفكير أو النموّ العقلي مراحل متسلسلة، فاللّعب بدوره له نمط في كلّ مرحلة ويعتبر أساس التطوّر المعرفي ووسيلة التعلّم والتّفاعل مع البيئة.

يحدّد Piaget تطوّر اللّعب عند الطّفل وفقا لأربعة مراحل، هي:

3-1-1- اللّعب الوظيفي Functional play أو بالممارسة Practice play:

هذا النّوع من اللّعب يمارسه الطّفل في المرحلة الحسّية الحركية، ويحدث عادة استجابة للأنشطة العضلية، والحاجة للتحرّك.

ويرى Piaget أنّ بشائر اللّعب تبدأ عندما يقوم الطّفل بعمل ما تمّ القيام به من قبل بشكل جيّد وفي حدود قدراته، وعندما تكون هذه الأنشطة مقصودة لذاتها. (الناشف هدى، 1997، ص 78)

نشير إلى أنّ Piaget لم يفترض نزعة خاصّة باللّعب، لأنه يفسّره كمظهر للتمثّل أي أنه تكرار لإنجاز حتى تتمّ مطابقته وتقويته.

ومثال ذلك الطّفل في الشّهر الرّابع من عمره تصبح حاستا الرّؤية واللّمس مستقيمتين، ويتعلّم أنّ الضّغط على الدّمية يُصدر صوتا وبمجرّد تعلّمه لهذا سنجده يكرّره مرّة بعد أخرى، وهذا هو اللّعب.

وتتّبع اللذّة الوظيفية لذّة أن يكون الفرد سببا في تكرار الأفعال بمجرّد السّيطرة عليها وذلك في المراحل الفرعية المتتالية للمرحلة الحسّية حركيّة. (ميلر، ترجمة عيسى حسن، إسماعيل محمد، 1994، ص 58)

نجد أيضا هذا الطّفل عندما يتعلّم كشف الأغطية والسّتائر تصبح لعبة مثيرة لسروره وهذا من الشّهر الرّابع حتى الشّهر الثّاني عشر. وفي هذه المرحلة تصبح أيّ نتيجة يصل إليها الطّفل بطريقة عرضية قابلة للتّكرار، فاللّعب لم يعد مجرّد تكرار لما كان ناجحا بل يصبح تكرارا مع تنويعات.

عندما يبلغ الطّفل الشّهر الثّاني عشر وحتى الشّهر الثّامن عشر من عمر يصبح التّجريب النّشط ممكنا، ويكون هناك اتّساقا بين الاحتمالات المنوّعة لما يكنه عمله بالأشياء.

تتميّز المرحلة الحسّية الحركية بلعب يغلب عليه نمط الاستكشاف والتّكرار، كما يمكننا القول أنّ Piaget يميّز بين اللّعب بوصفه تكرارا لفعل سبقت السّيطرة عليه وبين تكرار نشاط ما لكي يتمّ فهمه، فهذا الأخير هو

البحث أو الاستكشاف الذي يتضمّن التّواؤم مع الواقع على عكس اللّعب الذي يتمّ من خلاله تكييف الواقع وتحريفه لكي يتّفق مع حاجات الطّفل.

وفي المرحلة الفرعية الأخيرة من الفترة الحسّية الحركية تصبح الرّمزية والإيهام أمورا ممكنة. (ميلر، ترجمة عيسى حسن، إسماعيل محمد، 1994)

3-1-2- اللّعب الرّمزي Symbolic play:

تتماشى هذه المرحلة مع مرحلة تفكير ما قبل العمليّات، ويطلق عليها Piaget اسم "اللّعب الإيهامي"، ومن خلالها يُظهر الأطفال قدراتهم الإبداعية والجسمية ووعيهم الاجتماعي بما حولهم من أشياء ووسائل.

في هذه المرحلة يتوهّم الطّفل ويتخيّل نفسه شخصا آخر (أمّ – معلّمة – أب – أخ) أو حيوانا، فنجده يتعامل مع العصا على أنها حصان، ويصدر أصوات الحيوانات، ويتحدّث مع الجماد.

الطّفل في هذه المرحلة تزداد حصيلته اللّغوية ممّا يُساعده على تحسين قدرته على التّرميز في لعبه وتمثيل الأحداث والخبرات الموجودة في محيطه. (ميلر، ترجمة عيسى حسن، إسماعيل محمد، 1994)

يذكر Piaget أنّ من وظائف اللّعب الرّمزي تنمية التّفكير نفس وظيفة اللّعب الوظيفي في المرحلة الحسّية حركية، فهو تمثّل خالص ونتيجة لهذا فإنه يتكرّر وينظّم التّفكير في شكل صور ورموز تمّ التحكّم فيها من قبل، كما يؤدّي اللّعب الرّمزي أيضا وظيفة تمثّل الخبرات الانفعالية للطّفل وتقويتها، إذ أنّ أيّ شيء على درجة من الأهمّية حدث سابقا يُعاد استرجاعه في اللّعب.

ولكن ما حدث في الواقع يسترجع ويحرّف في اللّعب لأنه لا يتمّ القيام بأيّ مجهود للتكيّف مع الواقع، واللّعب الإيهامي يشتقّ من طبيعة العمليّات العقلية للطّفل في مرحلة ما قبل العمليّات كالتّمركز حول الذّات، والطّابع الفردي الزّائد للصّور والرّموز التي يستخدمها.

ومع الخبرات المتزايدة مع البيئة والمحيط نرصد تحوّلا لدى الطّفل في لعبه فنجده تصوّرا للواقع بشكل أكثر دقّة، وهنا يصبح اللّعب متكيّفا مع الواقع ونتيجة لهذا يلجأ الطّفل بشكل أقلّ للبدائل الرّمزية ولتحريف الواقع.

تنتهي هذه المرحلة في نهاية مرحلة ما قبل العمليّات، يكون اللّعب تمثيل خالص مع اختفاء نزعة التمركز حول الذّات.

3-1-3- اللّعب وفقا للقواعد Rule-Constrained play:

هي المرحلة الثّالثة في مراحل تطوّر اللّعب لدى الأطفال، والتي تبدأ في حوالي السّابعة أو الثّامنة من العمر، وفيها يصبح الطّفل قادرا على أن يلعب ألعابا لها قواعد وحدود ويكيّف سلوكه وفقا لما تتطلّبه. (الناشف هدى، 1997، الصفحات 58-62).

3-1-4- اللّعب البنائي Constructive-playing:

هذا النّمط من اللّعب مصدره اللّعب الرّمزي ويتطوّر على أساسه، إذ يمثّل قدرة الطّفل المتنامية مع المشكلات وفهم حقيقة العالم وما يدور من حوله. يتميّز هذا اللّعب بالابتكارية، والقدرة على ممارسة ألعاب تؤدّي إلى نموّ المعرفة حول طبيعة الأشياء أو الأحداث، فمن طبيعة اللّعب البنائي أو الإنشائي أنه ينمّي المهارة التي تعدّ شرطا أساسيّا لنموّ حسّ الابتكار، وممارسة الطّفل لهذا النّوع من اللّعب تؤدّي إلى تعلّم بناء وإنماء قدراته الفكرية. (الناشف هدى، 1997، ص 79).

من خلال هاته المراحل التي وضعها Piaget لتطوّر لعب الأطفال نستخلص أنّ النموّ العقلي مثله مثل اللّعب يجري في تتابع، يمكن أن يتقدّم أو يتأخّر، ولكنه لا يمكن أن يتغيّر هو نفسه بالخبرة، وأنّ التّتابع ليس مستمرّا، ولكنه مكوّن من عدد من المراحل يكون على كلّ منها أن يكتمل قبل أن تبدأ محاولة الخطوة المعرفية التّالية، وأنّ التّتابع يمكن أن يفسّر في ضوء نوع العمليّات المنطقية المتضمّنة فيه. (حنان عبد الحميد العناني، 2014).

3-2- مراحل تطوّر اللّعب حسب Smilansky 1986:

3-2-1- المرحلة الأولى: حوالي السنتين

الطّفل يقلّد نفسه أو يقلّد الآخرين، ينسب استيعابه لشيء بالنّسبة للآخر.

3-2-2- المرحلة الثانية: حوالي 3 – 4 سنوات

في هذه المرحلة، يمثّل الطّفل مشاهد حقيقية من الحياة اليّومية ويكتسب مهارات: تحويل الواقع، تأليف القصص، يسترجع المشاهد بدور نشط (المواقف المؤلمة) وهذا يسمح له بتحقيق الرّغبات والتخلّص من الصّراعات.

3-2-3- المرحلة الثالثة: من 4 إلى 7 سنوات

في هذه المرحلة تصبح اللّعبة الرّمزية جماعية، وتظهر مهارات أخرى كتوزيع الأدوار وبناءات الرّمزية الأكثر تماسكا وترتيبا، والرّموز المشتركة مع شركاء اللّعب.

3-2-4- المرحلة الرابعة: من 7 إلى 11-12 سنة

نلاحظ في هذه المرحلة بداية اختفاء اللّعب الرّمزي ويحلّ محلّه اللّعب وفق القواعد (Centre de référence anomalies du développemnt et syndromes malformatifs, 2015)

4) نظرية النموّ الجسمي Body development theory:

تنسب هذه النّظرية للعالم Car، وتدرس قيمة اللّعب في استشارة مراكز مخّية، ويكون من وراء استشارتها نموّ الجسم، كما تبيّن قيمة المراكز المخّية في تحريك الطّفل فتؤدّي إلى لعبه.

من مقولات Car: "اللّعب هو المساعد الأوّل على نموّ الأعضاء خصوصا المخّ والجهاز العصبي، فعندما يولد الطّفل لا يكون مخّه في حالة نموّ كاملة أو حالة استعداد كلما للعمل، وهذا راجع إلى كون أليافه غير مكسوّة بالغشاء، ذلك الغشاء الذّهني الذي يفصل ألياف المخّ بعضها عن بعض، وبما أنّ اللّعب يشتمل على حركات يشرف على أدائها كثير من المراكز المخّية، فهذا من شأنه أن يثير هذه المراكز إثارة يتكوّن بفضلها تدريجيّا ما تحتاج إليه الألياف من الأغشية".

خلاصة:

إنّ كلاّ من النّظريّات السّابقة الذّكر تتعلّق بمجموعة من المشكلات عن اللّعب وتختلف فيما بينها اختلافا طفيفا.

فنظرية Freud تعنى بالعلاقة اللّعب التخيّلي والانفعال، أمّا Piaget فتعامل مع اللّعب باعتباره مظهرًا للنموّ العقلي، بينما رُوّاد نظريّات التعلّم اهتمّوا باللّعب لأنه يتضمّن تعلّما واستجابة منتقاة للتّنبيه، كما نوضّح أنّ الأسئلة التي تدور حول الإثارة الانفعالية والإدراك والتعلّم ووجهات النّظر البيولوجية والارتقائية لم تعد معزولة كلّيا عن بعضها البعض، والآن ممكن أن نربط بين مخرجات النّظريات.

II. الإطار المفاهيمي للّعب:

1) مفهوم اللّعب:

تطرّقت الأبحاث والدّراسات من مختلف التخصّصات لتحديد تعريف اللّعب، وهذا ما جعل مفهومه يتشعّب ويتنوّع حسب اتّجاهات وتخصّصات كلّ باحث منهم.

اللّعب نشاط تلقائي ترفيهي داخلي حرّ مقصود لذاته من خلاله يمارس الطّفل إشباعا لحاجاته الجسميّة والوجدانية والعقلية وتنمية لقدراته العقليّة والابتكارية، ويعدّ اللّعب كذلك وسيلة لاكتشاف العالم الخارجي للطّفل والتّفاعل معه.

يعرّف Piaget اللّعب بأنه عبارة عن عملية تمثّل أو تعلّم تعمل على تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الفرد، فاللّعب والتّقليد والمحاكاة تعدّ جزءًا لا يتجزّأ من عملية النموّ المعرفي.

وحسب موسوعة علم النّفس هو نوع من النّشاط الجسدي ينطوي على هدف رئيسي هو اللذّة والمتعة النّاجمة عن ذلك النّشاط. (Piaget وآخرون، ترجمة فاضل محسن، صفحة 77).

ويعرّف Freud اللّعب بأنه نشاط تلقائي ونفسي، وهو عبارة عن مثال الحياة البشرية في مجموعها لذلك كان مقرونا دائما بالفرح والرضا والرّاحة النّفسية والجسمية والشّعور بالسّلام الكوني. (حنان عبد الحميد العناني، 2014).

"سوزانا ميلر" تشير إلى أنّ الدّراسات في مجال سيكولوجية اللّعب تعدّه نزعة يشترك فيها الأطفال عامّة، وبها ينمو الطّفل ويرتقي وهو رمز للصحّة العقلية. (سوزانا ميلر، صفحة 26).

أمّا جود: "Good" فقال بأنّ اللّعب نشاط حرّ موجّه أو غير موجّه يقوم به الطّفل من أجل تحقيق متعة التّسلية، وهذا بدوره ينمّي القدرات العقلية والنّفسية والجسدية والوجدانية. (Good, W, p. 76).

وترى كاترين تايلور Catrin Taylor بأنّ اللّعب هو أنفاس الحياة بالنّسبة للطّفل، وليس مجرّد طريقة لتمضية الوقت وإشغال الذّات، فاللّعب عند الطّفل يعدّ ذو أهمّية في عملية التّربية والاستكشاف والتّعبير الذّاتي.

كما أضافت سوزانا ميلر في تعريفها للّعب أنه نشاط سلوكي هامّ يقوم بدور رئيسي في تكوين شخصية الفرد وتأكيد تراث الجماعة أحيانا.

وأخيرا عرّفت كرافت: Crafit اللّعب على أنه النّشاط الذي يقوم فيه الأطفال بالاستطلاع والاستكشاف للأصوات والألوان والأشكال والأحجام وملمس الأشياء وذلك من خلال بعدين أو ثلاثة حيث يظهر الأطفال قدراتهم المتنامية على التخيّل والإنصات والملاحظة والاستخدام الواسع للأدوات والخامات وباقي المصادر، وكلّ ذلك للتّعبير عن أفكارهم وللتّواصل مع مشاعرهم ومع الآخرين. (النجار، خالد عبد الرزاق، 2001)

وكملخّص لمجمل التّعريفات المتطرّق إليها يمكن القول أنّ من السمات التي تميّز اللّعب كونه حرّ، قد يكون موجّها أو غير موجّه، يشتمل على المتعة والتّسلية لمن يمارسه، كما أنه يعدّ نشاطا يقوم به الأفراد أو الجماعات استغلالا لطاقة حركيّة ونفسيّة، يمتاز بالسّرعة في تناول الأشياء واستخدامها والتصرّف بها.

كما أنّ اللّعب يمارس بدوافع داخلية ويخضع لقوانين وقواعد، فضلا على أنه لا يمكن التنبّؤ بسيره في اتّجاه واحد أو على وتيرة واحدة، يتحدّد اللّعب بطبيعة الزّمان والمكان.

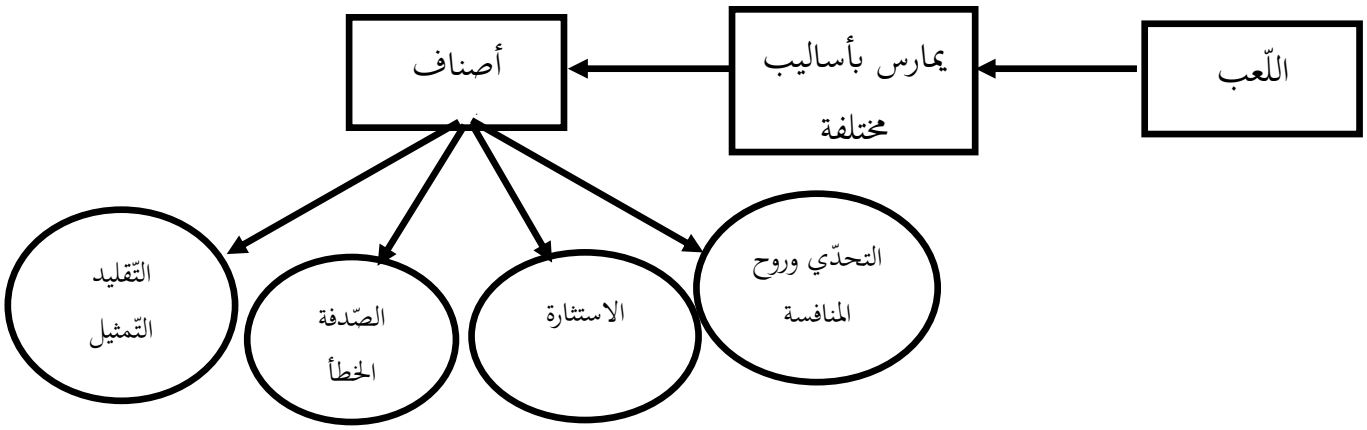
إنّ اللّعب هو نبض الحياة بالنّسبة للأطفال يتعلّمون من خلاله، وبه يحقّقون مطالب النموّ وحاجاته، فلا يمكن الاستغناء عنه.

كما تؤكّد الدّراسات والأبحاث إلى الفرق والاختلاف بين اللّعب واللّعبة فهما لا يمثّلان شيئا واحدا، فاللّعب مجموعة من النّشاطات أو الفعاليّات المنظّمة التي يمارسها الأطفال سواءً بشكل فردي أو جماعي، ولتحقيق ذلك لابد للّعب أن يسير وفقًا لقواعد منظّمة ومحدّدة ومتّفق عليها بين الأطفال الذين يمارسوه ولابد أن يتكوّن لديهم شعور بالمتعة وتشجيع على روح المنافسة مع الذّات ومع الآخرين خلال ممارسته.

أمّا اللّعبة فهي نشاط أو أداء إرادي يؤدّى في حدود زمان ومكان معيّنين حسب قواعد مقبولة وموافق عليها من قبل من يمارسها، وهي الوجه التّطبيقي للّعب بصفته التّنفيذية، وفقا لمجموعة من الإجراءات المنظّمة والمتسلسلة.

وفي هذا السّياق يمكن الإشارة إلى أنّ هناك عدّة أصناف للّعب نلخّصها في الشّكل الآتية:

الشكل رقم 06: أصناف اللّعب



المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال الشّكل، نوضّح وجود علاقة بين اللّعب وممارسته، بحيث يشكّل أصنافا متعدّدة، ولكلّ واحدةٍ منها خاصّية تميّزها عن الأخرى.

2) وجهات نظر الباحثين لمفهوم اللعب

- **كلاين ميلاني KLEIN Mélanie** (1882-1960) محللة نفسية،

حيث تعتبر اللعب، طريقة طبيعية ومميزة للتعبير عند الأطفال، تكافئ التعبيرات اللفظية التي ينتجها الكبار في تحليلهم للمواقف. إنها تعتقد أن هناك انتقالًا راسخًا عند الأطفال وكذلك لدى البالغين. عن طريق اللعب الطفل يترجم بطريقة رمزية، تخيلاته، رغباته، تجاربه المعاشة.

انطلاقا من اللعب، تبني مرحلتين ضروريتين لنمو أي طفل: وضعية الفصام المصحوب بجنون العظمة والوضع الاكتئابي. نمو الطفل وألعابه (كألعاب الخسارة واستعادة الأشياء من بين أشياء أخرى) سوف يسمح له بالتغلب على هذا القلق الاكتئابي، من خلال آلية الإصلاح. يمنح اللعب الطفل السيطرة على واقع مؤلم، حيث يمكنه أن يضع تخيلاته في التعويض موضع التنفيذ. هذه هي بداية الأنشطة الإبداعية والتسامي، وهكذا يبدأ تشكيل الرموز.

تكتشف من خلال تحليل محتواها أن اللعب هو وسيلة للوصول المباشر إلى الحياة الغريزية للطفل، لأن الكرب الذي يفرغ هناك يتحول إلى متعة في الطفل العادي.

- **فرويدآنا FREUD Anna**: (1895-1982) محللة نفسية (ابنة S. FREUD)

ارتكزت في تفسيرها للعب على جزء من عمل والدها (في كتابه "le normal et le pathologique") الذي يكشف مسار التطور، والمرور من "الجسم إلى اللعبة ومن اللعب إلى العمل".

تبدأ اللعبة مع الطفل على شكل لعبة شهوانية مع الجسد سواء كان جسده (على مستوى الفم، الأصابع، الجلد ...) أو جسد والدته (من خلال الطعام على سبيل المثال) مع العلم أنه في هذا العمر، في تجربة الطفل، هذا التمييز ليس قاطعًا، ثم يتم نقل خصائص جسم الأم والطفل إلى جسم ناعم وخاصة إلى خصائص سطحه (الرائحة والحرارة والاتساق وما إلى ذلك).

سيؤدي هذا إلى ولادة "ما يسمى بالكائن الانتقالي" الذي نعلم أنه مستثمر في كل من الرغبة الجنسية النرجسية والرغبة الجنسية للكائن، وأنه بمثابة دعم لتناقض الطفل.

تدريجيًا ستفقد هذه الأشياء الانتقالية أهميتها خلال اليوم وتفسح المجال لـ "مادة لعبة لا تحتوي، في حد ذاتها، على حالة كائن، ولكنها تخدم أنشطة الذات والتخيلات التي تكمن وراءها".

تظهر هذه الألعاب بشكل تخطيطي في التسلسل الزمني التالي:

- الألعاب التي تسمح بأنشطة مثل: التفريغ / التعبئة، الفتح / الإغلاق، ...

- اللعب المتحركة مصدر المتعة من حيث المهارات الحركية

- ألعاب البناء للتعبير عن ميول متناقض (بناء / تدمير)

- الألعاب التي تسمح بالتعبير عن الازدواجية النفسية، إما في لعبة لعب الأدوار الانفرادية، أو في استعراض أمام كائن أوديب، أو لعرض مشكلة أوديب في ألعاب جماعية.

ويتبع ذلك متعة إكمال المهمة، والتي تفوق في النهاية متعة العمل نفسه. تتحول القدرة على اللعب أخيرًا إلى قدرة على العمل من خلال إضفاء الطابع الثانوي على الفكر.

ومع ذلك، فإن بعض الأنشطة مثل أحلام اليقظة والألعاب والهوايات تستمر في العمل بطريقة أكثر أو أقل حدة اعتمادًا على الموضوع. وبالتالي، فإنهم يحتفظون بمكان للخيال والأوهام والعمليات الأولية، على الرغم من التنشئة الاجتماعية التدريجية للسلوكيات والألعاب.

تعتقد آنا فرويد أن "اللعب طريقة رائعة للمراقبة ... للتعرف على الطفل".

إنها تؤكد على الدور الأساسي الذي يلعبها للعب في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل، ويذهب إلى حد جعله أحد عناصر استعداد الكبار للعمل.

- **وينيكوت دونالد دبليو.WINNICOTT Donald W** (1896-1971) طبيب، طبيب نفساني، محلل نفسي

قام بدوره بتفسير مفهوم اللعب من خلال المفاهيم الثلاثة الآتية:

أ- الفضاء المرتقب / الفضاء الانتقالي

تنشأ اللعبة من الفجوة بين اللذة (وجود الأم) وعدم اللذة (غياب الأم) في فضاء يسمى "مرتقب أو انتقالي. "

هذه التجربة التي تخلق النقص (والاستياء) تجبر الطفل على تعويضه بنشاط عقلي يتطور من خلال خلق صورها لأولى: "هلوسة الشيء الغائب"، سينظر الرضيع إلى الخارج بحثًا عن أشياء بديلة يمكن أن تعوض عيوب الأم عن طريق تحويل النقص النسبي إلى تكيف ناجح. هي عبارة عن منطقة "تسوية" تشكل الجزء الأكبر من تجربة الطفل والتي تستمر طوال حياته، مما يجعل من الممكن "الحفاظ" على انفصال والارتباط ببعضهما البعض في الواقع الداخلي والواقع الخارجي. في هذا الفضاء المرتقب يتكشف الإبداع ونجد جميع الأنشطة الرمزية: اللعب واللغة والثقافة، والتي ستوفر للطفل إمكانية صنع خبرات أساسية لنضجه أو نموها وتكاملها.

ب- اللعبة

أولاً، اللعبة عبارة عن إبداع خالص، بدون قواعد (مسرحية)، ثم التكيف شيئًا فشيئًا مع الواقع ومتطلباته، لتصبح شيئًا طبيعيًا بشكل تدريجي من خلال القواعد (اللعبة).

"اللعبة" هي محاولة لإبعاد الجانب المخيف من "اللعب" عما ينظمه، "المسرحية" جزء من الظواهر الانتقالية تتميز بالتركيز والاهتمام من الطفل الذي ينغمس فيه. هذا الجانب من اللعبة يهم أكثر من محتواها.

اللعب هو تعبير عن الرغبة والألم الذي يحميه الإنكار: "إنه لعب وليست حقيقية". إنه مثل حلم اليقظة، إنتاج وهمي يتحول إلى تعبير رمزي وله وظيفة تجديدية وتحريرية.

ج-الإبداع

يوضح Winicott في كتابه "اللعبة والواقع" أن تطورًا عاطفيًا ناجحًا يتم الكشف عنه من خلال إمكانات الإبداع التي يتم تحقيقها في فن العيش والحياة الثقافية، من خلال اللعب والفضاء المرتقب، إنه يسلط الضوء على قدرة البالغين، من خلال وظيفتهم كمرآة ودعم في السعي لتحقيق نفس الهدف، والمساعدة في

الانتقال من الاعتماد إلى الاستقلالية، الوصول إلى مرحلة اللعب معًا، واكتشاف الذات (الذات الحقيقية) من خلال الإبداع. عندما يكون الطفل محروما من الثقة في الأشياء فهو غير قادر على اللعب، يمكن أن يكون هذا نتيجة الافتقار الشخصي في التجارب الثقافية الذي يضربه ويمكن أن يؤدي إلى تكوين "الذات الزائفة".

اللعب الإبداعي مثير ومُرض وغير مستقر: لكن هذا القلق ينبع من هشاشة السحر الذاتي، من القدرة المطلقة الواضحة التي تصطدم بالتجربة مع الواقع.

هناك علاقة بنوة تبدأ من اللعب الفردي أولاً، ثم اللعب المشترك، لتتوج بـ "التجارب الثقافية" التي تمهد الطريق للفنون...

- **بياجي جان PIAGET Jean** (1896-1980) عالم نفس وعالم أحياء وعالم منطق وعالم المعرفة السويسري.

بالنسبة للنظرية المعرفية، يعد اللعب وسيلة للتعلم عن الأشياء والأحداث. إنها طريقة لتقوية وتوسيع معرفتك ومهاراتك. إنها طريقة لتطبيق الأفكار على الأفعال، فيتطور السلوك المرح، يصف PIAGET ثلاث فترات تقابل تقريبًا أنماط اللعب المختلفة.

1- الفترة الحسية (0-2 سنة) التي يلعب فيها الطفل فقط عند وجود الشيء "اللعب بجسده"، "تمرينات الألعاب".

2- الفترة التمثيلية، أو الفكر الرمزي (2-6 سنوات) التي أصبح خلالها الشيء "دائمًا" ،لم يعد الطفل بحاجة إليه للعب، يمكن أن يتخيله وبعد ذلك "التظاهر"، "يلعب بعقله. "

3- الفترة الاجتماعية (7-11 سنة) التي تتميز بالألعاب ذات القواعد، مؤسسة اجتماعية حقيقية تنتقل من جيل إلى جيل.

- **فيجوتسكي ليف سيميونوفيتش: VYGOTSKY Lev Semionovitch(1896-1934) عالم نفس روسي**

طور كمفهوم مهم: "منطقة النمو القريبة""The Proximal Development Zone"... هذه هي بالضبط المسافة بين مستوى النمو الحالي للفرد والمستوى الذي يصل إليه عند حل المشكلات بمساعدة أقرانه. فيهذه

الاحتمالية للتفاعل، يتواجد اللعب، فعند اللعب، يمارس الطفل التركيبات المختلفة التي يسمح بها الدماغ، وفي هذا البحث عن أفضل مزيج يظهر الإبداع في جوهره. بالنسبة إلى فيجوتسكي، يمكن أن ينشأ الإبداع في اللعب التخيلي، وهو ما يعكس صدى ما شاهده الأطفال وسمعوه من الآخرين، ولكنه ليس نسخة طبق الأصل من الذاكرة الحية المرصودة بل إنه تحول إبداعي في الانطباعات التي يلتقطها الطفل.

- **بارات جان كلود BARAT Jean-Claude** (معاصر) مدرس متخصص

اللعب مكون اجتماعي يعمل على تحويل ما هو غريزي إلى اجتماعي والطبيعي إلى ثقافي. إنها وسيلة لاستخدام القوى العقلية الخام في القوى الاجتماعية التي تقوي المجموعة وتعطي الفرد هويته. اللعب الطفولي هو عبارة عن النماذج الثقافية والإبداع للهوية. الطفل الذي لا يستطيع اللعب هو طفل مريض.

- **هيبرت جاك HEBERT Jacques (معاصر) أستاذ جامعة كيبيك**

اللعب: هو التعبير عن الذات، تولي وضعية نشطة، تحقيق الرغبة، إصلاح الشيء المدمر، دمج الجسد في الفعل، إدخال عمليات التفكير، الحصول على التعزيز النرجسي.

- **بروجر جيل BROUGERE Gilles** (معاصر) أستاذ جامعي، خبير

في اللعب نجد فكرة بناء الذات، اكتشاف الآخر، التعلم المفتوح وغير الرسمي، ويمكن أن نميز نشاط اللعب بخمسة معايير:

1) التظاهر.
2) اتخاذ المبادرات واتخاذ الخيارات.
3) وضع القواعد (مسبقًا، أثناء اللعبة، قابلة للتفاوض أم لا ...).
4) تكون في حالة عدم اليقين من النتيجة.
5) تقديم التزام قوي لأنه نشاط بسيط محمي من المخاطر.

يصبح الطفل بالغًا أثناء اللعب، ويفضل أن يكون ذلك من خلال تقمص أدوار الراشدين الممتعة. في حالة التبعية الحقيقية للطفل، يقدم اللعب تعويضًا، ترجمة لرغبة في الاستقلالية من خلال الصور الإيجابية لعالم الراشدين، أو باعتباره مثل هذا من قبل الطفل. اللعب يسمح للطفل باللتلائم مع الشيء وإعطاء تعبير شخصي

لرغباته. يمكن أن يكون فرديًا أو أيضًا جماعيًا لأن لديه مراجع مشتركة للأطفال كالدمية مثلا... تتيح الصورة إذن بناء ومشاركة المعاني المشتركة، والتنشئة الاجتماعية للرغبات الفردية.

وهكذا يتعلم الأطفال في العديد من المواقف، وعلى هذا النحو، يعد اللعب وسيلة تعليمية لاستخدامها في المدرسة للتعلم، أو حتى لتعزيز التعلم.

3) سببّات اللّعب، لماذا يلعب الطّفل؟

من خلال اللّعب، يطوّر الطّفل عقله وجسده ويحقّق التّكامل بين وظائفه الاجتماعية والانفعالية والعقلية التي تتضمّن التّفكير والمحاكاة وحلّ المشكلات والتّواصل والتخيّل.

وإذا استرجعنا طرح المحلّل النّفسي Winnicott في جوابه عن إشكالية لماذا يلعب الأطفال؟ نجده قد حدّد سبعة أسباب لذلك وهي:

- السّرور: يلعب الأطفال لأنهم يحصلون على الابتهاج من معاش كلّ التّجارب المادّية والعاطفية التي يتيحها اللّعب.
- التّفريغ أو التّعبير عن العدوانية: اللّعب يُتيح فرصة التّعبير عن العدوانية بدون أن يرتدّ الأذى النّاجم عنها على الطّفل أو على أيّ شخص آخر، إذ أنّ اللّعب يُشكّل بيئة آمنة للتّعبير عن العدوانية.
- السّيطرة على القلق: يلعب الطّفل من أجل أن يسيطر على الأفكار والنّزوات التي تشكّل له قلقا ولا يعرف كيفية السّيطرة عليها في الواقع، فإذا منعنا الطّفل من اللّعب فإنه سيتحوّل إلى ناحية أشكال دفاعية أخرى كأحلام اليقظة.
- تنميّة التّجربة: للرّاشد فرص عديدة لاكتشاف أشياء جديدة وإثراء خبراته، لكن الطّفل ليس لديه سوى اللّعب والتخيّل الهوامي ليثري خبرته ويكتشف محيطه والعالم الخارجي.
- إقامة علاقات اجتماعية: يتعلّم الطّفل في اللّعب إقامة صداقات وخصومات فاللّعب يشكّل إطارًا للتّفاعلات العاطفية والشّخصية.
- تكامل الشّخصية: يمثّل اللّعب صلة الرّبط بين علاقة الطّفل بالحياة الدّاخلية وعلاقته بالعالم الخارجي، كما يشكّل مجالا للرّبط بين مظهرين أساسيين في الحياة، الوظيفة الجسدية والوظيفة.

- التّواصل مع الآخرين: تعتبر اللّعب اللّغة التي يحاول الأطفال بواسطتها التّواصل مع الرّاشدين في محيطهم، كما يساعدهم على التعرّف على الذّات. (جلاب مصباح، بعايري حسان، 2021).

4) وظائف اللّعب:

في نشاط اللّعب يقوم الطّفل بعمليّات معرفية، فهو يستدعي الصّور الذّهنية التي تمثّل أحداثا وأشياء سبق أن مرّت في خبراته السّابقة، إذ يتذكّر ويتصوّر ويفكّر وهذا هو النّشاط المعرفي. كما يقوم أيضا بنشاط لغويّ يستخدم فيه المهارات اللّغوية التي يتقنها، وهو كذلك يقوم بنشاط اجتماعي انفعالي عندما يلعب أدوار الأب والأمّ مع الدّمى والأقران، ومن خلال هذه المواقف يعبّر عن انفعالاته بشكل واضح، فيكتشف ذاته والبيئة التي يعيش فيها. (جنا فاضل، 1994)

من خلال ما سبق، يمكن أن نحدّد وظائف اللّعب في النّقاط التّالية:

4-1- الوظيفة الجسمية:

النّشاط الحركي في اللّعب ضروريّ لنموّ عضلات الطّفل، ومن خلاله فالطّفل عند أخذه الأشياء أو وضعها فوق بعض أو فتحها أو غير ذلك من المهارات الحركية المتعدّدة، وكلّما زاد استخدام الطّفل لأعضائه المختلفة وروّض جسمه كلّما قوي ونمت عضلاته وتناسقت حركاته.

4-2- الوظيفة التّعليمية – التّربوية:

عن طريق اللّعب يُفسح المجال أمام الطّفل لكي يتعلّم أشياء كثيرة من خلال وسائل اللّعب المختلفة، كالتعرّف على الأشكال والألوان والأحجام والملابس ووسائل الحياة اليومية، كما يكتسب قواعد السّلوك والنّظام والانضباط ممّا يساهم في بناء شخصية الطّفل وتطوّرها.

يكتسب الطّفل من خلال اللّعب وخصوصا اللّعب التّمثيلي القواعد والمعايير والأحكام السّائدة في مجتمعه، فمجموعة اللّعب ما هي إلاّ صورة مصغّرة عن المجتمع الكبير الذي يعيش فيه، ولهذا يعتبر اللّعب تنظيما تربويّا سليما ووسيلة فعّالة لنموّ الملاحظة والذّاكرة والتّفكير والخيال المبدع والإرادة عند الأطفال، ومن هذا نستخلص أنّ اللّعب وسيلة فعّالة من وسائل معرفة الواقع ونموّ الشّخصية. (جنا فاضل، 1994، ص 29).

4-3- الوظيفة الاجتماعية:

إنّ لعب الأطفال يُشكّل مرآة اجتماعية حقيقية، فهو يرتبط بحياة المجتمع وبهويّته، وقد يتحدّد اللّعب أو يتشجّع بواسطة المؤسّسات العائلية أو الثّقافية.

فاللّعب مجال خصب لتوسيع دائرة الطّفل الاجتماعية وإكسابه الخبرات التي تؤهّله للتّعامل مع الآخرين وتعلّمه الضّوابط التي تنظّم العلاقات الاجتماعية، فهو يساهم بشكل إيجابي في النموّ الاجتماعي للطّفل. (سيد، عبد المجيد، وآخرون، 2003).

4-4- الوظائف البيولوجية:

تتمثّل في تفريغ الطّاقة البيولوجية الزّائدة عن الحاجة ومن ثمّ استعادة حالة الاتّزان البيولوجي، لأنّ معدّل الأيض لدى الأطفال في هذه المرحلة عال، ونموّهم لا يستفيد من كلّ ما يتولّد لديهم من طاقة. (سيد، عبد المجيد، وآخرون، 2003، ص 375).

4-5- الوظائف الشّخصية:

من خلال اللّعب، يمكن أن نكشف لدى الطّفل عن مدى التّوافق الاجتماعي، مدى قدرات الطّفل العقلية ونموّها، الحالة الوجدانية والانفعالية، مدى سلامة النموّ الجسمي، مدى نجاح الطّفل في تقمّص قيم الجماعة التي ينتمي إليها. (سيد، عبد المجيد، وآخرون، 2003، ص 375).

4-6- الوظائف النّفسية والعلاجية:

لا تقتصر أهمّية اللّعب على تنمية المهارات الحركية والمعرفية فقط، بل يحقّق وظيفة هامّة من النّاحية الذّاتية، حيث يكتشف الطّفل عن طريق اللّعب أشياء كثيرة عن نفسه، كمعرفة قدراته ومهاراته من خلال تعامله مع أقرانه ومقارنته بهم، يتعرّف على مشاكله وكيف يمكن مواجهتها وحلّها.

فالطّفل من خلال مشاركته في مختلف الأدوار يتفاعل ويتنافس ويجرّب انفعالات القسوة، الغضب، الألم، ويتعلّم التّقليد بسرعة ويكتسب القدرة على تقمّص سلوكات وشخصيّات أخرى جديدة.

كما يهيّء له فرصة كي يتخلّص من الصّراعات التي يعاني منها، وبالتّالي يخفّف من حدّة التوتّر والإحباط الذي يعاني منهما، إذ يُعدّ اللّعب من أفضل الوسائل لتصريف العدوان المكبوت. (جنا فاضل، 1994).

ومن هذا نتوصّل إلى أنّ اللّعب من النّاحية النّفسية يعمل على تأكيد الذّات، والتّعبير عن الرّغبات، التّسلية والتّرويح عن النّفس بما يُوفّره من راحة نفسيّة، يكسب الطّفل المزيد من الخبرات والمعارف وبالتّالي ينمّي القدرات العقلية والانفعالية الوجدانية، يوفّر الطّفل فرصة للقيام بالنّشاط اللّغوي حيث يستخدم المهارات اللّغوية التي يتقنها في الاتّصال الذّاتي أثناء اللّعب، والنّشاط الاجتماعي-الانفعالي عند تقمّص الأدوار.

وفيما يخصّ الوظيفة العلاجية، فيمكن استخدام اللّعب كأسلوب للعمل العلاجي لبعض الاضطرابات من حيث التّقليل من مشاعر القلق لدى الطّفل وذلك بتفريغ الطّاقة الانفعالية فيه النّاتجة عن المواقف المتعلّقة التي يقابلها الطّفل، ومن التّفاعل والتّواصل الاجتماعي من خلال اللّعب مع الأقران والتّبادلات.

4-7- الوظائف الإبداعية:

اللّعب يُمكّن الطّفل من التّعبير عن طاقاته الإبداعية وتجريب أفكاره، ومنها التّمثيل، الرّسم ... كما يستطيع أن يطوّر خياله الإبداعيّ، فكما هو معترف به ألعاب الطّفل سواءً في مرحلة الطّفولة المبكّرة، أو في المرحلة المتوسّطة من الطّفولة هي عبارة عن محاكاة وتقليد، ولكن اللّعب الحقيقي هو لعب ابتكار وتجديد، فالطّفل عندما يلعب، فهو يبتكر أو يستحدث مواقف جديدة وكأنّ لعبه تحرّر من سلطة الرّاشد التي يخضع لها في حياته للواقعية.

باللّعب يكتشف الطّفل العالم الخارجي المحيط به، والعلاقات التي تربط الأشياء مع بعضها، في البداية تجذبه الألوان والأصوات والسّرعة، ثم يتدرّب على استخدام حواسّه وعقله، وتزيد قدرته على الفهم، ويصبح متشوّق للتّعليم والتعلّم الذّاتي.

يعتبر الأطفال صانعوا اللّعب ومبدعوه لأنهم يعكسون فيه ومن خلال مكتسباتهم عن الظواهر والأحداث الحياتية التي عاشوها ويعبّرون عن اتّجاهاتهم وميولاتهم ورغباتهم.

يعمل اللّعب على تنمية المهارات الجسمية والعقلية والاجتماعية واللّغوية لأنه يحمل دلالات ووظائف مهمّة في حياة الطّفل الإنمائية والتّربوية، فهو العامل المفجّر لميولاته النّفسية والحسّية-حركية، ولا يمكن أن يستقيم هذا التطوّر الإنمائي النّفسي من خلال اللّعب إلاّ بوعي الرّاشدين بأهمّيته وتأطيره.

ذلك لأنّ المعمول به في أوساط المؤثّرين في سلوك الطّفل هو الفصل بين اللّعب والعمل، فهم يعتبرون اللّعب مجرّد وسيلة لتمضية الوقت وينبغي أن يؤذن له به بعد التفرّغ من تأدية واجباته، لكن منح الطّفل من اللّعب وإرهاقه بالتّعليم الإلزامي دائما يميت إرادته في الاكتساب ويحدّ من ذكائه ويحبطه.

وممّا سبق ذكره نتوصّل إلى أنّ اللّعب مصدره ضروري، ووسيلة فعّالة في تعلّم الطّفل واكتسابه للخبرات التي تؤهّله لمواجهة متطلّبات الحياة المستقبلية، فاللّعب يساهم في إعداد الطّفل للحياة والعمل.

5) اللّعب ومراحل الطّفولة:

يؤثّر نموّ الطّفل على لعبه بشكل واضح، إذ يعكس اللّعب صحّة الطّفل وقدراته الجسمية والعضلية والنموّ الانفعالي والاجتماعي، فاللّعب مثله مثل النموّ يتأثّر بالنّضج والتعلّم، ويمكن ملاحظة مشاكل النموّ في اللّعب إذ تظهر بوضوح في نوعه، مدّته، أدواته وأساليبه واستخداماتها. يتطوّر اللّعب وفق مراحل كالنموّ أيضا، ولكلّ مرحلة منها سمات ومظاهر معيّنة.

5-1- اللّعب في مرحلة الرّضاعة:

تعتبر مرحلة الرّضاعة ذات أهمّية متعدّدة للطّفل من النّواحي الجسمية والصحّية والنّفسية، فكلّما استمدّ الطّفل غذاءه من أمّه نشأ بصحّة جيّدة، ومداعبة الأمّ لرضيعها تمنحه شعورًا بالحنان والحبّ فتشبع عاطفة الأمومة لديها ويتعلّق كلاهما بالآخر وتنشأ بينهما علاقة حميمية تساهم في نموّه الوجداني والاجتماعي.

وفي مرحلة الرّضاعة يمكننا الفصل بين مرحلتين فرعيتين هما:

5-1-1- مرحلة تحريك الأطراف واللّعب العشوائي (السّنة الأولى من العمر):

في هذه المرحلة تكون لازالت لم تكتمل لديه بعد وظائف المراكز العصبيّة العليا، يكون قادرا على التّركيز على بقعة متحرّكة من الضّوء ومتابعتها، وكذلك شيء متحرّك في مجاله البصري، وبالرّغم من أنه غير قادر على استخدام عينيه على الدّوام بشكل متآزر إلاّ أنّ انتباهه للأشياء يتزايد باستمرار، وتظهر علامات الاهتمام في حوالي الأسبوعين الأوّلين من عمره إذ يستجيب للمؤثّرات القوية المفاجئة أكثر من استجابته للمثيرات الهادئة المستمرّة.

مثلا الأصوات العالية المتقطّعة تزعجه ممّا يجعله يفرد ذراعيه وساقيه فجأة ثم يضمّها بشكل عصبيّ، أمّا الأصوات الهادئة المتكرّرة تقلّل من حركته، كالحديث معه، الغناء، وتهدّئه. (ميلر، ترجمة عيسى حسن، إسماعيل محمد، 1994، ص 64).

يشتقّ الرّضيع متعته من خلال استشارة حواسّه واللّعب بأطرافه، في الأسبوع الثّامن من عمره يستطيع القيام بحركات محدودة، فهو لا يستطيع لمس الأشياء التي ينظر إليها، لكنّ الطّفل يهتمّ بما يحدث حوله ويحبّ مشاهدة الأشياء، ومثل هذه الاستجابة يمكن التنبّؤ من خلالها بمحاولة إدراك الشّيء الذي ينظر إليه، فهي بداية الاكتشاف. (ميلر، ترجمة عيسى حسن، إسماعيل محمد، 1994).

عندما يدخل الطّفل الشّهر الثّالث تبدأ يداه بالتطوّر إلى درجة تمكّنه من اللّعب بالدّمى وفي الفترة من الشّهر الرّابع إلى الشّهر الثّامن يتمكّن الطّفل بالتّدريج من اللّعب بأصابع قدميه ويهزّ رأسه، ينقلب على بطنه، يحاول الوقوف ويهزّ جسمه باتّجاه الوقوف وغير ذلك من الألعاب الحركية. (بلقيس أحمد، مرعي توفيق، 1987، الصفحات 62-63).

في الشّهر التّاسع من عمره يكون لعب الطّفل عبارة عن الوثوب والاستناد إلى جانبي السّرير أو الكرسيّ والتدحرج والحبو والزّحف، تحريك الأثاث وإصدار أصوات لا معنى لها وقذف الأشياء. (بلقيس أحمد، مرعي توفيق، 1987، الصفحات 63-64).

في نهاية السّنة الأولى من عمر الطّفل تزداد قدرته على متابعة كلّ متحرّك في محيطه، وعليه يحتاج إلى أشياء محفّزة ليحبو في أثرها كالكرات، الدّمى ذات العجلات، الحيوانات، السيّارات البلاستيكية، كما يصبح يحبّ الدّمى، يتناولها بيده، يلاحظ عند الطّفل رغبة في كلّ الألعاب المتحرّكة، فيسعى لاكتشافها عن طريق لمسها، تحريكها ووضعها في فمه.

كما يجب أن نشير إلى ضرورة أن يصبح أفراد العائلة دور في لعب الطّفل لماله من أهمّية لأنه يضفي عليه ببهجة وسرورا، كممارسة لعبة الاختفاء. (ملحس، حلوة، 1975، ص 80)

يمكننا وصف اللّعب في هذه المرحلة بسمات: العشوائية والعفوية، الحرّية وانعدام القواعد وهذا راجع لعدم سيطرة الطّفل على جهازه العصبيّ، اعتماد اللّعب على حركة الأطراف والجسم، تركيز اللّعب في ذات الطّفل لأنّ اللّعب يكون ذو نزعة فردية، ونحدّد القدرة على اللّعب بمقدار نموّ الطّفل وقدرته على السّيطرة على جسمه.

5-1-2- مرحلة الانتقال والتنقّل (السّنة الثّانية من العمر):

في هذه المرحلة يكون الطّفل قادرا على المشي، ممّا يساعده على التنقّل من مكان لآخر واستكشاف البيئة من حوله.

يكون نشاط اللّعب عند الطّفل عبارة على المشي، قذف الأشياء بعيدا والمشي إليها، التقاطها وإعادة قذفها رغم عدم الاتّساق والتّناسق بين حركات عضلات يديه، أصابعه وجسمه.

نصف اللّعب في هذه المرحلة بسمات الميل نحو الهدف، الفردية، تنوّع اللّعب مقارنة بالسّنة الأولى.

نشير إلى أنّ الطّفل في عمر الثامن عشر شهرا يبدأ بتقليد الآخرين وتبادل الابتسامة.

فحسب Miller، وملاحظاتها حول الطّفل في الثّمانية عشر شهرا الأولى من عمره سجّلت أنّ اللّعب يزيد بزيادة قدرات الطّفل ونموّه، (ففي الأشهر الأولى إذا أعطينا الطّفل شيئين ليمسكهما فإنّ أحدهما يسقط ثم بمرور الوقت يصبح يستطيع الإمساك وصولا إلى الرّمي) وتصبح الحركات التي تؤدّي إلى الجلوس أو الوقوف أو المشي هي الهدف من اللّعب، لأنّ التّناسق بين الإدراك الحسّي والحركي والدقّة من أهمّ مظاهر النموّ في هذه المرحلة إذ يميّزها اللّعب الحسّي-حركي. وما يشجّع الأطفال على اللّعب والاكتشاف هو التّغيير في اللّمس والصّوت والرّؤية.

نضيف أيضا أنّ هناك اختلافا في الأعمار التي يستطيع فيها الأطفال أن ينمّوا مهاراتهم من طفل لآخر، لكنّ تسلسل المراحل يعدّ ثابتا عند كلّ الأطفال. (ميلر، ترجمة عيسى حسن، إسماعيل محمد، 1994)

5-2- اللّعب في مرحلة الطّفولة المبكّرة:

بما أنّ مرحلة الثّمانية عشر شهرا من عمر الطّفل تشهد قدرة على التّآزر والحركة وتتميّز باللّعب الحسّي-حركي الذي من أهمّ سماته الاكتشاف والتّكرار، نجد طفل السّنوات الثلاثة من العمر أكثر تطوّرا من ناحية النموّ الجسمي والقدرات العقلية ممّا يؤثّر على لعبه وكيفية معالجته لأدواته.

في عمر الثّلاث سنوات يُقبل الطّفل على أنشطة أكثر تنوّعا، وهنا تظهر فروق كبيرة بين لعب طفل وآخر، ويركّز الطّفل اهتمامه على المهارات المتطوّرة، القدرة على التّمييز، الشّعور بأحاسيس جديدة.

من الألعاب التي يمارسها الأطفال في سنّ ما قبل المدرسة، الدّوران حول الذّات، فتح إحدى العينين، وضع الكفّين على الأذنين، رؤية صورة مزدوجة بتحريك العينين بحيث تتقارب حدقتهما. (حنان عبد الحميد العناني، 2014، ص 117).

في هذه المرحلة يمكننا استنباط ثلاث مراحل فرعية حسب لعب الطّفل وهي:

5-2-1- مرحلة التّكوين (السنة الثالثة من العمر):

يعدّ اللّعب في هذه المرحلة أداة تشكيل وتكوين إذ يمارس الطّفل ألعاب البناء والتّركيب والتّشكيل، فيكون معظم نشاطه حسّي-حركيّ، إذ يستخدم المكعّبات الخشبية في بناء أشكال بسيطة تقليدا لما يشاهده في البيئة لكنه غير قادر على تكوين مفاهيم حقيقية للأشياء أي يكون الطّفل عاجزًا عن إعطاء سماتٍ مشتركة لصنف واحد من الأشياء. (ملحس، حلوة، 1975، ص 83).

كما يظهر في هذه المرحلة حبّ اللّعب مع الأقران، وعدم الاهتمام بالنّظافة أثناء اللّعب، ويفضّل اللّعب الحرّ المتحرّك، وبما أنّ قدراته العقلية وسيطرته اليّدوية وممارسته العملية الموجّهة تكون في تزايد، يُفضّل الطّفل اللُّعب المتحرّكة كالقطارات والشّاحنات.

يمكننا وصف اللّعب في هذه المرحلة أنه اتّخذ بعدا رمزيّا لأنّ الطّفل يبدأ يتعلّم إتقان الكلام، وتصبح الألعاب وظيفية، ويستمتع الطّفل بها لكونها تؤدّي وظائف معيّنة يحتاجها، لكن تبقى الألعاب في مجملها حسّية-حركية.

كما تكوّن الأصوات والكلام جزءا هامّا من ألعاب الطّفل إذ يمارس اللّعب الإسقاطي ويستخدم فيه صوته بشكل واضح، ونجد ألعاب الجنسين مختلفة أولاد وبنات وذلك بسبب تأثير البيئة المحيطة بالأطفال كما يحافظ الطّفل على الفردية في لعبه. (زهران، حامد، 1999).

5-2-2- مرحلة التجمّع الأولى (السنة الرابعة من العمر):

في هذا السنّ يحافظ ويستمرّ الطّفل في ممارسة الألعاب الموجودة في المرحلة السّابقة، لكنه يصبح أكثر براعة في استخدام الأدوات وتشكيلها وبناءها.

يظهر لدى الطّفل حبّ الموسيقى وممارسة الرّسم يكتشف الأرض كأفضل مكان لممارسة التّلوين واستخدام الألوان المائية وأفلام الشّمع.

يكون خيال الطّفل مميّزا بالحدّة فنجده شغوفا بالقصص الخيالية ويحبّ أيضا ممارسة الألعاب الرّياضية كالسّلالم والأراجيح...

يمكننا أن نميّز لعب الطّفل في هذه المرحلة بالطّابع الإيهامي، حيث يقوم الطّفل بتمثيل دور الكبار، أيضا يميل للّعب مع الرّاشد لكن بشكل محدود ولوقت قصير.

5-2-3- مرحلة التجمّع الثّانية (السّنة الخامسة من العمر):

في هذه المرحلة ينمو الطّفل من النّاحية الجسدية والنّاحية العقلية، ممّا يؤثّر على لعبه، وعلى الرّغم من أنّ الطّفل يبقى متمركزا حول ذاته إلاّ أنه يبدأ بالميل إلى اللّعب الجماعي مع الآخرين.

يمكننا أن نميّز لعب الطّفل في هذه المرحلة بالميل نحو الواقعيّة والاهتمام بالمجموعة (اللّعب الجماعي) وبداية ظهور الاهتمام بالألعاب ذات القواعد. (نجيب أحمد، 2000، الصفحات 30-35).

5-3- اللّعب في مرحلة الطّفولة المتوسّطة (من 6 إلى 8 سنوات):

تتزامن هذه المرحلة مع المرحلة الابتدائية لتمدرس الطّفل، تتّسم بزيادة التّوافق البصري اليدوي وقوّة حاستي اللّمس والسّمع، يتميّز الطّفل بالنّشاط الزّائد والقدرة على تشكيل أشكال من المواد القابلة للتّشكيل، يكون متمّنا من رسم الرّجل والمنزل والشّجرة.

وهنا يظهر الفرق إذ تصبح ممارسة المهارات كالجري والقفز وركوب الدرّاجة ذات الثلاث عجلات... أكثر أهمّية من الألعاب الحسّية السّابقة وتحلّ محلّها، يستخدم الطّفل المهارات البدائية الأولى في ممارسة المهارات الحركية الجديدة، يستمتع باللّعب بالرّمل والماء من وقت لآخر.

في سنّ السّابعة يبقى الأطفال يحسّون بالاضطراب من النّاحية الجسدية وهم بحاجة للوقت حتى يتمكّنوا من إتقان الأعمال التي تتطلّب تناسقا جسديّا وتآزرا حركيّا.

في سنّ الثّامنة تظهر عند الأطفال القدرة على التكيّف مع المحيط، وتبدأ شخصية الطّفل الاجتماعية بالشّكل ويصبح اللّعب في الهواء الطّلق متنفّسا له ويمارس فيه الألعاب المختلفة.

في هذه المرحلة يحبّ الطّفل قصص العمالقة والأقزام، قصص الحوريّات الجميلة، القصص الأسطورية وذلك من رغبتهم في التّقليد والتّمثيل. (يونس نعيمة، عبد الحميد عبد الفتّاح، 2000).

يمكننا أن نميّز لعب الطّفل في هذه المرحلة بالاجتماعي-التّعاوني لأنه يتّسم بمشاركة الطّفل للأطفال الآخرين في اللّعب، وبالتّنافس والتّعاون بين المشاركين في اللّعبة.

5-4- اللّعب في مرحلة الطّفولة المتأخّرة (من 9 – 12 سنة):

في هذه المرحلة يزداد نشاط الطّفل وذلك نظرا لنموّ التّوافق الحركي لديه، يصبح مسيطرا على نشاط الكتابة ويلاحظ عليه حبّ الجري والمطاردة وركوب الدرّاجة الكبيرة.

نجد أنشطة الطّفل متنوّعة، فبالإضافة إلى الألعاب الحركية، يلعب لعبًا تخيّليّا بطريقة ابتكارية وإطار منظّم، مخطّط هادف، وعليه يُطلق على هذه المرحلة "مرحلة اللّعب المخطّط"، ومن الألعاب التخيّلية التي يمارسها أطفال هذه المرحلة، (لعب دور القرصان، اللصّ، الحرب، رجل إطفاء، رجل قضاء، نجوم السّينما، الشّخصيّات التّاريخية، والألعاب الشّعبية المتنوّعة)، ينتقل الطّفل إلى رسم الأشياء بأبعادها الثّلاثية وإظهارها كما هي مرئية، ويبدأ اهتمامه بالقصص الواقعيّة، وقصص المغامرات والشّجاعة والقصص البوليسية، والرّحلات، فيصبح قادرًا على السّباحة وممارسة نشاطات النّسج والخياطة، الحفر، تركيب الألعاب الميكانيكية كلّ حسب ميوله وجنسه.

يمكننا أن نصف نشاط اللّعب في هذه المرحلة بروح التّعاون عند ممارسة اللّعب الجماعي، بناء علاقات مع جماعة اللّعب، التشجُّع على إظهار الإبداع والتفرّد في الإنجاز، إشباع حاجات الطّفل من حيث الإنشاء.

6) لعب الأطفال حسب الفئة العمرية:

في الجدول الموالي نعرض نمط اللّعب الذي يميّز الطّفل حسب الفئة العمرية، وكذلك تقدّمه في عملية اكتساب مهارات التّنشئة الاجتماعية.

قد تظهر الاختلافات من طفل إلى آخر، وذلك يعود إلى الأصول الاجتماعية والثّقافية أو جنس الطّفل.

الجدول رقم 04: لعب الطّفل حسب الفئات العمرية

الفئة العمرية	لعب الأطفال حسب الفئات العمرية
من 2 إلى 3 سنوات	– يلعب الطّفل بشكل أساسيّ بالتّوازي، يظهر التّفاعلات الأولى في ألعاب الإهداء أو ألعاب التّبادل "هذه لَكَ، هذه لِي". ✓ **الاستكشاف، التّدريبات:** يحبّ التسلّق، التّوازن، التحرّك، يحبّ سحب الأشياء ودفعها وتحريكها، يتحكّم في الأشياء الصّغيرة، يستمتع باللّعب بالماء أو الرّمل، يحبّ تكرار الإجراءات البسيطة (نقل الأشياء، التحرّك، رمي الأشياء...)، يحبّ تكرار الجمل البسيطة والإيقاعات البسيطة (أغاني الأطفال، جمل مسموعة في قصّة...) ✓ **رمزي/تقليد:** يبدأ في تقليد الأفعال التي يلاحظ المحيطين به يقومون بها (يكون تقليده مؤجّل وليس آني).
من 3 إلى 4 سنوات	– **التّعاون:** يصبح الطّفل قادرا على اللّعب مع 2 أو 3 من أقرانه يكوّن علاقات صداقة، يظهر حسّ الفكاهة، يعبّر بضمير المتكلّم "أنا" ويدخل في تبادلات. – **الاستكشاف:** يتحكّم في الأشياء والمواد، يصبح يدرك تدريجيّا بعض وظائفهم، ويقوم بإجراءات بسيطة. – **رمزي:** يتخيّل ويمثّل قصصا، يعطي دورًا للأشياء (وظيفة رمزية)، يتنكّر... – **بنائي:** يجمعن يخبّئ أشياء مختلفة، وذلك للتّجميع أو البناء المسطّح أو بأحجام، يستخدم كتلا مختلفة أو أشياء مشتركة (صناديق، تعبئة وتغليف، مكعّبات ...) – **بالقواعد:** يتخيّل قواعد اللّعبة (عفوية أو عشوائية) ويفضّل اللّعبة العفوية أكثر، يستطيع أن يلعب ألعاب ذات قواعد بسيطة (كألعاب الذّاكرة)، يفهم مبدأ اللّعب بالدّور.
من 4 إلى 5 سنوات	– **التّشارك والتّعاون:** يستمتع الطّفل باللّعب مع الأقران ومشاركة ألعابه. يمكن للطّفل أن يلعب ألعاب الاستكشاف والرّمزية والبناء لمدّة زمنية طويلة من خلال الجمع بينها، هذا ما يسمّى "اللّعب الحرّ" يكتشف أنّ وجهات النّظر ونوايا كلّ فرد يمكن أن يتبنّاها آخرون، يكتشف الجنس الآخر المختلف عن جنسه ويظهر له اهتمام كبير. – **الاستكشاف:** يحبّ استكشاف موادّ وأشياء جديدة، وأيضا الاستخدامات من خلال إمكانيّات تقدّمه في المهارات الحركية العامّة (ضرب الكرة، رميها، يجعلها ترتدّ ...) وفي المهارات الحركية الدّقيقة (الرّسم: دوائر، منزل، رجل، حيوانات). – **رمزي:** يطوّر قصصا معقّدة، يخصّص أدوارًا لأقرانه، ينكّر، يستخدم الدّمى، يأخذ الزّمان والمكان بعين الاعتبار وهذا ما يُسمّى ألعاب التّظاهر.

	– **البناء:** يبني إنشاءات أكثر دقّة وأكثر تعقيدا، يبني الأبراج والأشكال التي يبدأ في دمجها في ألعابه الرّمزية، يفرز الأشكال والألوان، يجمع بين الأشياء والألعاب المختلفة في منشآته. – **بالقواعد:** يصبح قادرا على احترام القواعد البسيطة وتغييرها يحبّ الرّقص وإتّباع الإيقاعات.
من 5 إلى 7–6 سنوات	– **التّشارك:** يفضّل الطّفل اللّعب مع الأقران من نفس جنسه ويعزّز هويّته الجنسية. – **الاستكشاف:** يمارس مهاراته الحركية العامّة (الجري، القفز، التسلّق، التّسابق...) ومهاراته الحركية الدّقيقة (التّدقيق، التّخطيط، القصّ، اللّصق...) تقتصر ألعاب الاستكشاف الأخرى على مواجهته للأشياء أو مواقف جديدة يكتشفها في بيئته المحيطة. – **رمزي:** تصبح ألعاب التخيّل أكثر تعقيدا وتتطوّر إلى تأليف سيناريوهات، ينفتح الطّفل على اللّعب الدرامي الذي يسيّره الرّاشد. – **البناء:** تصبح الإنشاءات التي يبنيها الطّفل أكثر تعقيدا، وتقدّم عناصر متّصلة ببعضها، وغالبا ما تهدف إلى وظيفة في اللّعبة نفسها أو في لعبة أخرى. – **بالقواعد:** يصبح الطّفل قادرًا على احترام القواعد الأكثر تعقيدا، وجعلها تتطوّر، كما يصبح يفضّل المنافسة على التّعاون والتّشارك.

المصدر : (Ressources maternelles)

III. اللّعب الرّمزي:

1) مفهوم اللّعب الرّمزي:

هو نوع من أنواع اللّعب عند الطّفل يظهر في السّنة الثّانية والثّالثة حتى السّابعة من العمر تقريبا، يقابل مرحلة ما قبل العمليّات في مراحل النموّ المعرفي لـ Piaget، يُطلق عليه أيضا "اللّعب التخيّلي" أو اللّعب الإيهامي".

يتضمّن تمثيلا لموضوع غائب (عنصر معطى وعنصر متخيّل)، ومثال ذلك طفل يدفع صندوقا على أنه عربة أو يركب وسادة على أنها حصان، طفلة تأكل من صحن فارغ، أو تحمل الدّمية وتحدّثها على أنها صديقتها وتنظر الردّ منها. (سهير محمد، سلامة شاش، 2004، الصفحات 94-96).

يتميّز هذا اللّعب باتّخاذه في البداية نمط تكرار بسيط لحدث حقيقي صغير، لكنه تدريجيّا يصبح أكثر تعقيدا وإتقانا عن طريق دمج الخبرات الواقعية بالخيال ومن خلال مهارة التّظاهر ومثال ذلك لبس الطّفلة لأحذية بكعب لتتظاهر بأنها سيّدة. (مليكة أبيض، 2008، الصفحات 137-138).

كما أنّ اللّعب الرّمزي يستند إلى مواد ووسائل مخصّصة لغرض الوظيفة الرّمزية-الخيالية، كنماذج الحيوانات البلاستيكية والعرائس الصّغيرة، نماذج الأجهزة المنزلية، ووسائل الحياة اليومية وهي التي تشجّع الأطفال على تنمية هذا النّوع من اللّعب. (سلوى محمد عبد الباقي، 2005، الصفحات 45-46).

يُعبّر مفهوم اللّعب عن الوظيفة الرّمزية التي تترجم القدرة على استحضار الأشياء أو السّلوكيّات أو المواقف غير المرئية (مخفيّة، بعيدة عن متناول بصره، أو من خبرة سابقة) عن طريق الرّموز أو الإشارات.

يمكن أن يظهر عند الطّفل مظاهر الوظيفة الرّمزية ما بين 12 شهرًا والسّنة الثّانية من العمر، عندما يبدأ الطّفل بالتّظاهر بالقيام بعمل ما كالتّظاهر بالنّوم، تناول الطّعام...، ثم من خلال التّقليد والتّمثيل يتمكّن الطّفل من استحضار نموذج غائب وتقمّص الأفعال والشّخصيّات، وهكذا يكيّف نفسه مع الواقع بتقليده كما يراه.

يستمرّ الطّفل بألعاب التّظاهر حتى يقوم بنفسه بتعيين أدوار الأشياء والشّخصيّات التي يصنعها من خياله ويبتكرها وهكذا يستوعب الواقع وتظهر لديه السيناريوهات المعقّدة بشكل متزايد.

هذه العملية تسمح للطّفل بحلّ نزاعاته الدّاخلية من أجل تحقيق التكيّف المتناغم مع العالم الخارجي ويطوّر وعيا بالآخر مدعوما باستخدام اللّغة. (Julien Perrin, 2011).

2) أشكال ومظاهر اللّعب الرّمزي:

يتطوّر اللّعب الرّمزي ويتغيّر بتغيّر سنّ الطّفل من السّنة الأولى والنّصف من عمره حتى إلى أن يبلغ ذروته ما بين السّنة السّادسة والسّابعة ونُلخّص هذه التغيّرات في أنّ الطّفل يتوصّل للتّعبير بالرّموز نتيجة ما يفعله بالأشياء وتكرار الأفعال لأنّ الأفعال عند الأطفال تتّصف بالتّعميم، كما أنّ الأشياء والمواقف الوهمية التي يتمثّلها تقتصر على الأشياء الحقيقية غير الموجودة كاتّخاذ شركاء وهميّين في اللّعبة، ونلاحظ تحسّن لدى الطّفل في التّمييز بين الحقيقة والتّظاهر كلّما زاد سنّه، فهو يحوّل الحوادث الفردية إلى مواقف كاملة تمثيلا ولهذا يعتبر اللّعب الرّمزي مرآة لواقع الطّفل ويعكس المحيط الذي ينمو فيه.

يتّخذ اللّعب الرّمزي مظاهرًا وأشكالاً من التخيّل والإيهام حسب سنّ الطّفل وهي:

- الموضوعات المنزلية، كبناء منزل، مطبخ، تناول الطّعام، إقامة حفلة، رعاية الصّغار، شخصيّات الآباء والأمّهات، شخصيّات العروس والعريس.
- البيع والشّراء.
- الأنشطة المتّصلة بوسائل النّقل مثل ركوب سيّارة أو قطار ويكون الطّفل قبطان سفينة أو طيّارًا يُحلّق بالطّائرة.
- توقيع العقاب، كأن يمثّل رجل شرطة يوقّع العقاب على المخالفين.
- إشعال الحرائق وتمثيل رجل إطفاء.
- القتل والموت.
- لعب أدوار أشخاص خيالية كشخصية سندريلا أو الأمير. (عبد الهادي نبيل، 2004، ص 201)

3) مراحل تطوّر اللّعب الإيهامي–الرّمزي لدى الطّفل:

إنّ نشاط اللّعب الرّمزي يتطوّر حسب عمر الطّفل ويرافقه طيلة سنوات عمر السّنة الأولى، ونوضّح تغيّراته من خلال الجدول الموالي:

الجدول رقم 05: مراحل تطوّر اللّعب الرّمزي

عمر الطّفل	تطوّر اللّعب الرّمزي	مظاهر اللّعب الرّمزي
سنة و نصف	- يكتمل لديه مفهوم الشيء. - يستطيع التّعامل مع رموز الأشياء بدلا من الأشياء ذاتها. - اللّعب الرّمزي يتمثّل في حركات بسيطة.	- يأكل من ملعقة فارغة. - يشرب من كأس فارغ. - يحمل الهاتف.
من السّنة الثّانية إلى السّنة الثّالثة	- يبدأ اللّعب الرّمزي في التطوّر ويتّخذ اتّجاها أكثر تعقيدا. - يستغني عن وجود اللُّعب المشابهة للأشياء الحقيقية. - التطوّر يصبح يتضمّن الرّمز الواحد لعدّة عمليّات معًا.	- يستخدم العصا بدلاً من الحصان البلاستيكي لكي يتظاهر بركوب الحصان.
من السّنة الرّابعة إلى السّنة الخامسة والسّادسة	- يبدأ بتقمّص الأدوار أو اللّعب التّمثيلي. - يصبح اللّعب ذو نسق معقّد من الأفعال أو الأدوار المتبادلة بين الطّفل ومجموعة من الأطفال. - يصبح اللّعب إبداعيّا وعبقريّا في الموادّ التّمثيلية.	- تمثيل دور القبطان أو اللصّ ...

المرجع: (عبد الهادي نبيل، 2004، ص 195)

4) أهمّية اللّعب الرّمزي:

يشكّل اللّعب في حياة الطّفل أهمّية بالغة خاصّة يُنمّي عدّة مجالات متعدّدة، كاللّعب الرّمزي الذي يُؤدّي إلى زيادة الخيال القائم على زيادة مستوى التّفكير ومستوى الاكتشاف بالإضافة إلى أنه يُؤدّي إلى التّعويض، كما يعدّ مظهرًا من مظاهر النموّ العقلي ويُساعد في تشكيل الأنظمة والقوانين لدى الأطفال وتفعيلها.

ومن خلال ما سبق، فإنّنا نلمس أهمّية اللّعب الرّمزي في حياة الطّفل من خلال النّقاط التّالية:

- اللّعب الرّمزي نوع من الاستطلاع للمشاعر والعواطف بنفس الطّريقة التي يستطلع بها الطّفل المدركات الحسّية الموجودة في العالم الخارجي.
- اللّعب الرّمزي يخفّف من وطأة الانفعالات الشّديدة التي قد تفزع الطّفل.
- يعتبر اللّعب الرّمزي مدفوع الرّغبة أو تعويضي.
- من خلال اللّعب الرّمزي يتخيّل الطّفل نفسه بصورة ملموسة تعبيرا أو فعلا مميّزا.
- يكون اللّعب الرّمزي تكرارًا لمواقف وأحداث مرّ بها الطّفل لتثبيتها أو لتغييرها.
- اللّعب الرّمزي يُعطي فرصة للطّفل ليتصرّف بحرّية دون التقيّد بقوانين اللّعب.
- يسمح اللّعب الرّمزي للطّفل باكتشاف ذاته والعالم المحيط به.
- يُشكّل اللّعب الرّمزي مدخلا أساسيّا لنموّ الطّفل عقليّا ومعرفيّا واجتماعيّا.
- من خلال اللّعب الرّمزي يتعلّم الطّفل مفهوم الدّور الاجتماعيّ حتى لو كان فوضويّا.
- يعتبر اللّعب الرّمزي أداة ترويض، تعليم، استكشاف، تعويض وأخيرا والأهمّ أداة تعبير.
- من خلال اللّعب الرّمزي يتعلّم الطّفل الملاحظة، الاختيار والتّجريب.
- يعتبر اللّعب الرّمزي أداة تعويض لأنه يُلخّص الطّفل من رغباته المكبوتة ونزعاته العدوانية ومؤثّراته واتّجاهاته السّلبية.
- يعتبر اللّعب الرّمزي كأداة للتّعبير لأنه يمنح الطّفل فرصة للتّواصل مع الآخر لغة وباستخدام الرّموز والإيماءات.
- يلعب اللّعب الرّمزي دورًا كبيرًا في النموّ المعرفيّ الانفعاليّ والاجتماعيّ.

ونشير هنا إلى أنّ وظائف اللّعب الرّمزي لا تقوم وحدها بالعمل كتعويض أو تعبير عن المشاعر والنموّ الانفعالي والمعرفيّ والتّواصليّ بل أنها أيضا تتأثّر بالتّدريب والمصادفة والعلاقات الاجتماعية.

5) أنماط وخصائص اللّعب الرمزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد:

من الدّراسات والأبحاث، أكّد العديد من الباحثين على أنّ اللّعب الفاعل يتّصف بالعديد من الخصائص التي تميّزه عن اللّعب الشاذّ وغير الفاعل، ومن بينها أن يكون ممتعا وليس له هدفًا، أن يكون عفويّا وطوعيّا، ومحفّزا، مرنا ومتغيّرا، كما يجب أن ينطوي على المشاركة النّشطة، ومن خلال البحث في خصائص اللّعب عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد نجد أنّ مثل هذه الخصائص تختلف في نوعها وسماتها، إذ يتّصف اللّعب لديهم بأنه غالبا ما يتمركز حول اهتمامات مقيّدة وأنماط متكرّرة ونوعية خاصّة من السّلوكيّات، وهذا ينتج عنه لديهم الفرص المحدودة في التّواصل والتّفاعل مع الأقران واكتساب أنماط اللّعب الملائم والمهارات النّمائية الأخرى. (Jung, Sainato, 2013, pp. 2169-2175).

يتميّز اللّعب عند فئة أطفال التوحّد بأنه أقلّ تنوّعا وأكثر طقوسية مع غياب العفوية والخيال، ويُلاحظ لديهم النّقص في الاهتمامات نحو الموادّ والأفراد، ويتّصفون بضعف واضح في التّفاعلات الاجتماعية خلال نشاط اللّعب، إذ يتّصف لعبهم بأنه انفراديّ لا يُشجّع على التّفاعل الاجتماعيّ، ويُواجهون صعوبة في تقليد مهارات اللّعب، فنجد لديهم اهتماما غير عادي في استخدام الأشياء بطريقة عادية، فقد يتعلّقون وينشغلون بشكل مستمرّ بأجزاء من الأشياء والألعاب، مثلا ينشغلون بوضع الأشياء داخل وخارج الصّندوق، وصفّ الألعاب كالكتل أو في ترتيب معيّن بدلا من اللّعب بطريقة مناسبة أو وظيفية.

يُسمّى هذا النّمط من اللّعب "إيكوبليليا، Echoplaylia" ويُقصد به نمط اللّعب ضعيف الخيال والمتكرّر الذي يتّصف به الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد. (Banerjee, Ray, 2013, pp. 245-253).

كما قد يُظهرون معرفة كبيرة في تذكّر مواقع الأشياء والأماكن والأعداد أو الرّسائل، وهذه الاهتمامات المحدّدة، تجعل من الصّعب على الطّفل الانخراط في اللّعب الهادف إمّا بشكل مستقلّ أو مع مجموعة الأقران، كذلك تُشكّل صعوبة في التكيّف مع التغيّرات أو الرّوتين في البيئات المادّية التي تُحيط به.

نجد بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد ينفقون وقتا طويلا في نشاط لعب ليس له معنى، فيصدرون تصرّفات غير عادية كالتّلويح أو إصدار الضّجيج والأصوات المرتفعة، وغيرها، وقد نجدهم يُواجهون خوفًا من بعض الأشياء والألعاب، وهذا قد يشتمل طرقا غريبة في النّظر إلى الأشياء، مثل تدوير الشّيء بالقرب من العين، أو قضاء وقت طويل في التّحديق باللّعبة أو جزء عن الشّيء، أو يستمرّون لفترة طويلة في لمس الشّيء، أو استنشاقه أو ووضعه في الفمّ لاستكشافه وهذا قد يُفسّر بوجود خلل في العمليّات الحسّية، وقد لا يكون

البعض منهم مدركين بأنّ الآخرين مهتمّين لما يقومون به، لذا لا يبدون إظهار الاهتمام لهم ولا يحاولن جعل الآخرين يُشاهدون أو يُشاركون لعبهم، إضافة إلى وجود صعوبة في إتّباع التّعليمات لديهم. (Banerjee, Ray، 2013، ص 248).

وفيما يخصّ اللّعب الرّمزي أو التّظاهري، أثبتت الدّراسات أنّ الأطفال ذوي اضطراب التوحّد يُظهرون مستوى أقلّ ومنخفض في اللّعب الرّمزي، ويكونون أقلّ احتمالية للقيام بذلك مقارنة بالأطفال الأسوياء، ربما يكون لديهم القدرة على اللّعب التّظاهريّ لكنهم يفشلون في إظهار العفوية. فهم قد يُنتجون شيئا يبدو كاللّعب التّظاهريّ لكن يجدون صعوبة في الإنتاج المبدع والطّلاقة والمرونة في هذا النّوع من اللّعب.

كما أنهم لا يستخدمون الألعاب بطريقة معقّدة إبداعية، ويفتقرون إلى الابتكارية وهذا يمكن إرجاعه لضعف قدراتهم في استخدام الانتباه المشترك خلال اللّعب والذي يتطلّب استخدام التّواصل البصري (التّواصل البصري محدود)، وضعف استجابتهم للتّفاعل الاجتماعي كإتّباع التّعليمات وأخذ الأدوار لتمثيلها، كذلك ضعف مشاركة الاستمتاع مع شخص آخر. (Preissler, 2005)

6) تفسير صعوبات اللّعب الرمزي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد:

حاولت العديد من الدّراسات والأبحاث التّركيز على تفسير صعوبات اللّعب لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد، وبالرّغم من أنّ النّظريّات الحالية تُحاول البحث عن أصل الصّعوبات والعوامل المسبّبة لها، إلاّ أنه لا تزال بعض العوامل التي تؤثّر على اللّعب لديهم غير معروفة ولا يمكن الكشف عنها بشكل واضح. (Preissler، 2005).

فيما يلي نتناول النّظريّات التي حاولت تفسير مثل هذه الصّعوبات المتعلّقة بنشاط اللّعب لدى هذه الفئة من الأطفال.

3-1- أسباب متعلّقة بنظرية العقل-فرضية التّفكير التّباعدي- "The Theory of mind causes":

تصف هذه النّظرية أنّ الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحّد غير قادرين على فهم وإدراك الأفكار والمشاعر ونوايا الآخرين ومعتقداتهم ورغباتهم (الحالة العقلية)، والسّلوك المتنبئ المبني على إدراك الحالة العقلية الحسّية والمعرفية. (National Research Concil, 2001).

فهم غير قادرين على استدلال واستنتاج الحالات العقلية والانفعالية للآخرين، وهذا يشير إلى قدرة الطّفل على أخذ دور فرد آخر مثل تمثيل دور الأمّ أو الأب ... كما يواجهون صعوبة في التّفكير التّباعدي (التّمثيل التّباعدي) للأشياء.

ومثال ذلك أنّ العديد من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد يجدون صعوبة في تمثيل الشّيء فاكهة الموز (التّمثيل الأساسيّ، الأوّلي) على أنها هاتف (التّمثيل التّظاهري) خلال مواقف اللّعب لأنّ تمثيلهم العقلي للموز يكون على أنها فاكهة صفراء منحنيّة، ونتيجة هذه الصّعوبات فإنّ لعبهم الرّمزي يكون ناقصا أو غير عاديّ.

كما أظهرت هذه النّظرية وأبحاثها أنّ الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد لديهم مشكلات في فهم المعرفة والتّعاطف والخداع والفكاهة والمعتقدات الصّحيحة والخاطئة، وهذه الصّعوبات مرتبطة بالمشكلات اللاّحقة المرتبطة بالانتباه المشترك والفهم الاجتماعيّ والتّواصل المتبادل. (Mastrangelo, p14, pp. 13-30)

3-2- أسباب متعلّقة بنظرية اختلال الوظائف التّنفيذية "The Executive Function Causes":

تهتمّ هذه النّظرية في دراستها "بالوظيفة التّنفيذية" والتي تشتمل على مهارات التّنظيم، التّخطيط، الانتباه، المرونة العقلية، حلّ المشكلات...، تُعرف هذه الوظيفة باسم التحكّم المعرفيّ فهي تتحكّم بضبط العمليّات المعرفيّة بما في ذلك الذّاكرة العاملة وحلّ المشكلات والتّخطيط والتّعميم وغيرها.

أمّا في حالة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد فإنّه لديهم صعوبة في متابعة انتباههم أو تنظيم الأفكار والمواقف، والبعض منهم لديه صعوبة في التّفكير المعقّد.

كما ربط الباحثون بين الصّعوبة في الوظيفة التّنفيذية وعلاقتها بصعوبات الانتباه المشترك والتّفاعل الاجتماعي لدى الطّفل التوحّدي والذي ينعكس على قدرة هؤلاء الأطفال على اللّعب.

كما تتوقّع هذه النّظرية أنّ هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد سيواجهون نتيجة هذا صعوبات في اللّعب التّظاهري (الرّمزي) والوظيفي في المواقف التي يجب أن يُعمّموا أفكارهم فيها لممارسة نشاط اللّعب. (حمدان, محمد، 2017).

3-3- أسباب متعلّقة بنظرية التّرابط المركزي "The Central Coherence Theory causes"

طُوّرت هذه النّظرية من قِبل Utafirth في سنة 1980، وتُعدّ من بين نماذج المفاهيم الأكثر بُروزًا خلال السّنوات الماضية، من أهدافها شرح شذوذ السّلوكيّات الظّاهرة لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحّد على المهام التي تشتمل عمليّات معرفية، وأهمّ ما توصّل إليه Utafirth أنّ الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد يعالجون ويُفكّرون بالأشياء من خلال أجزائها الصّغيرة، وحسب هذه النّظرية، فإنهم يُدركون التّفاصيل بشكل أكثر. (Natasja, 2003, p. 59)

تُفسّر هذه النّظرية أنّ الصّعوبات الأساسية التي يُعاني منها الطّفل التوحّدي في اللّعب تنشأ من العجز الأساسي في تدنّي القدرة على التّركيز على السّياق الكلّي للمعلومات.

فمثلا نجد أطفال التوحّد يُؤدّون بشكل أفضل مهارات اللّعب التي تتطلّب تصميم المكعّبات والبازل (الصّور التّركيبية)، وهذا ما يُفسّر إلى أنّ أطفال هذه الفئة يُؤدّون بشكل أفضل المعلومات والمهام التي يُمكن معالجتها بشكل جزئيّ، لكنهم يعجزون في معالجة المعلومات التي تتطلّب معالجة بشكل شموليّ وعامّ (كلّي). ولهذا نجد أطفال التوحّد أسرع وأبرع من غيرهم في إيجاد الشّكل الهندسي البسيط أو الشّكل المعقّد الكبير، ويتفوّقون في أداء المهارات التي تتطلّب تصميم المكعّبات. (Al Zreigat, 2010, p. 56).

ومن خلال هذه النّظرية وما توصّلت إليه، نستنتج أنّ معرفة الطّفل التوحّدي عن العالم الذي يعيش فيه تكون غير مترابطة أو غير متماسكة وبالتّالي يكون لديه صعوبة في الوصول إلى النّتيجة المطلقة والحصول على المعنى الوظيفي للمثيرات البيئية.

يُعدّ اللّعب التخيّلي أو الإيهامي أو الرّمزي نشاط يتعامل فيه الطّفل من خلال اللّغة والسّلوك مع الموادّ أو المواقف، كما لو أنها تحمل خصائص أكثر ممّا في الواقع.

وكما سبق أن ذكرنا من خلال نظرية Piaget، اللّعب الإيهامي هو التحوّل من النّشاط الوظيفي العملي إلى النّشاط التصوّري أي بمعنى من الأفعال إلى الأفكار.

يتأثّر اللّعب الإيهامي عند الأطفال بعاملين أساسيين هما: قدرات الأطفال الذّكائية والظّروف الاجتماعية السياسية الاقتصادية أو الثّقافية.

فمعظم النّظريّات والدّراسات تشير إلى نمط الألعاب الإيهامية يختلف عند الأطفال الأكثر ذكاء من الأطفال الأقلّ ذكاء، ويمثّل مظهرا من مظاهر النموّ والنّضج العقلي أو التأخّر العقلي.

خلاصة:

كثيرا ما نقارن بين أطفالنا في بداية مراحلهم العمرية من خلال كيفية لعبهم واكتشافهم للمحيط الذي يتواجدون فيه، بترصد حركاتهم، صراخهم ورغبتهم في التواصل. لهذا حظي موضوع اللعب باهتمام الباحثين واتفقوا على أنه ليس مجرد نشاط بدني عشوائي يحقق المتعة بل يكشف عن قدرات الطفل العقلية والجسمية والمعرفية، يكتسب الطفل عن طريق اللعب كما جاء في متن الفصل، المعرفة المتصلة بالواقع كما ينمي قدراته التواصلية والتفاعلية والعقلية ويتيح له فرص تكوين اتجاهات إيجابية نحو الآخرين ونحو المجتمع ككلّ، وهذا ما يحقق له التكيف الاجتماعي.

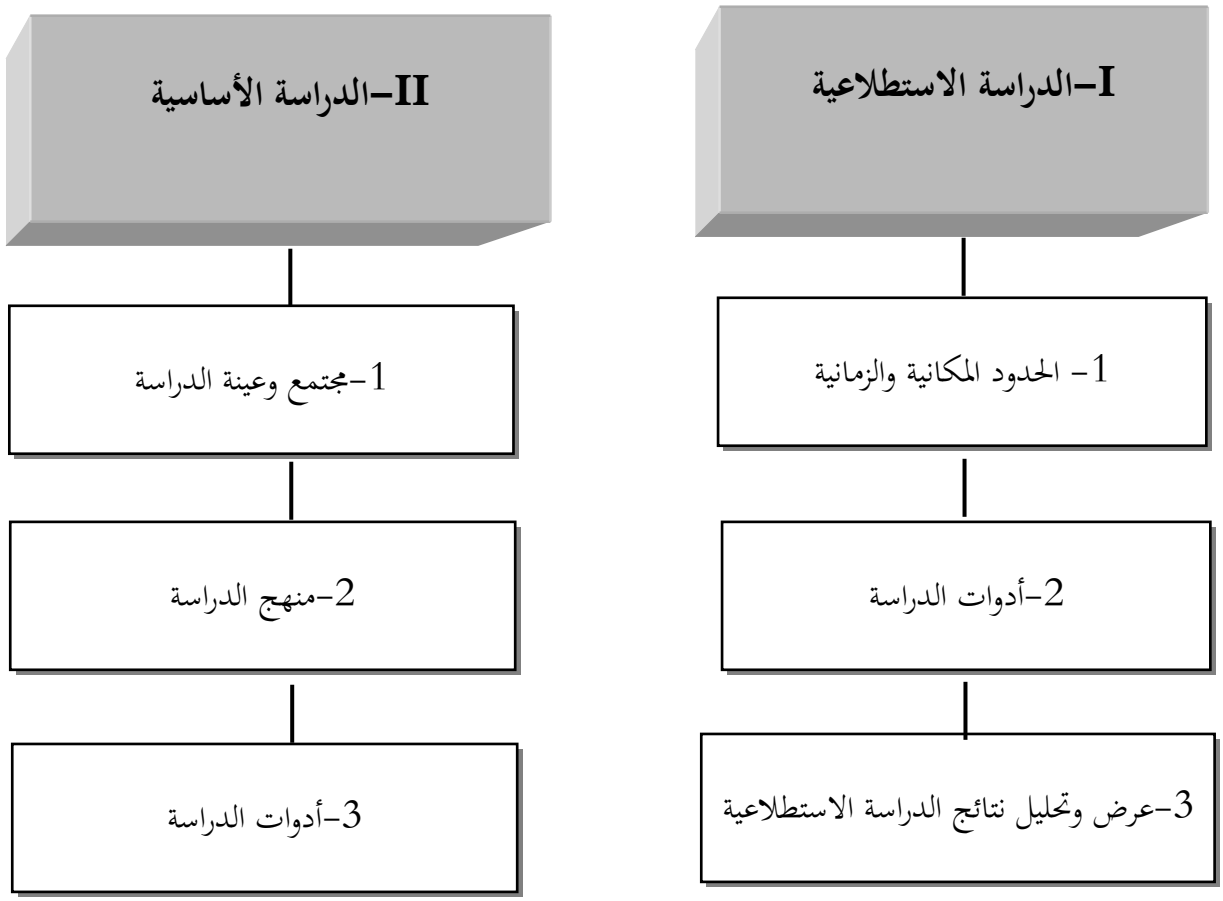
لا تتوقف أهمية اللعب عند الكشف والتشخيص بين السّواء والاضطراب، بل تعدّت إلى الأهمية العلاجية إذ أثبت فاعليته وبصفة خاصة مع الأطفال المضطربين (غير الأسوياء).

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجيّة للدّراسة الميدانية

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

عناصر الفصل



تمهيد:

من خلال هذا الفصل سنقوم بمعالجة إشكالية الدراسة الهادفة إلى إبراز فاعلية برنامج علاجي قائم على اللعب الرمزي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحّدي بعرض خطوات وإجراءات الدراسة الميدانية بمركز التوحد الأمل تلمسان.

سنقوم بتقسيم هذا الفصل إلى محورين،

- عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية للتحقق من أداة الدراسة،
- عرض الدراسة الأساسية

اعتمدت الدراسات السابقة على تصميم برامج علاجية مستندة إلى اللعب في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي عند فئات مختلفة من ذوي الاضطرابات، كما عالجت دراسات أخرى عجز أطفال التوحد عن التواصل الاجتماعي باقتراح برامج وطرائق علاجية تربوية مختلفة، ومنه، ستقوم دراستنا على تصميم برنامج علاجي قائم على التدريب المبني على "اللعب الاجتماعي الموجه" لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لذوي فئة أطفال التوحد.

I. الدراسة الاستطلاعيّة

1-هدف الدراسة الاستطلاعية:

من خلال الدراسة الاستطلاعية تأكّدنا من توفر عينة الدراسة مع العمل على خطوات بناء أداة قياس مهارات التواصل الاجتماعي لمخصصة للأطفال الذين يعانون من التوحد وصممنا بروتوكول علاجي قائم على اللعب الرمزي.

كما أجرينا مقابلات استطلاعية مع أولياء أطفال التوحد لأخذ موافقتهم، وتعريفهم بموضوع الدراسة وأهدافه.

2-العينة الاستطلاعيّة:

قمنا بتطبيق المقياس "سلّم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي" على عيّنة عشوائيّة متكوّنة من ستّة عشر "16" طفلا توحّديا "13 ولدا و03 بنات" من الفئة العمرية 07 إلى 10 سنوات، مسجّلين ومنتمين إلى مركز الأمل للتوحّد تلمسان (يحملون تشخيص اضطراب طيف التوحد).

3-أدوات الدراسة الاستطلاعية:

سنقوم بالتّعريف بالأداة التي من خلالها قمنا بقياس مدى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اللّعب الرّمزي في تنميّة مهارات التواصل الاجتماعيّ لدى الطّفل التّوحّدي مع عرض لخطوات إعداده.

3-1- مقياس: "سلّم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحّدي"

هو أداة سيكومترية تهدف إلى قياس المستوى النّمائي لمهارات التواصل الاجتماعيّ، وذلك من خلال أربعة مجالات.

3-1-1- خطوات إعداد المقياس:

تمّ إعداد المقياس من طرف الباحثة من خلال إتّباع الخطوات المنهجية للدراسات السابقة.

3-1-2- تحديد مجالات المقياس:

من خلال الأدبيات النظرية التي عالجت مفهوم التواصل الاجتماعي لدي الطفل التوحّدي، تم استهداف أربعة مجالات نوجزها فيما يلي:

أ- المجال الأوّل: المهارات التواصلية الاستقبالية:

هي قدرة الطفل على فهم واستيعاب التعبيرات: الانفعالية، اللفظية وغير اللفظية والسلوكية للأفكار والمشاعر والموجودة في محيطه.

ب- المجال الثاني: المهارات التواصلية التعبيرية:

هي قدرة الطفل على استخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية كالإشارات، الإيماءات وتعابير الوجه للتعبير عن حاجاته الشخصية ومشاعره للتفاعل مع الآخرين.

ج- المجال الثالث: مهارات التفاعل الاجتماعي:

هو الإقبال الاجتماعي للطفل على الآخرين والشعور بوجودهم، التواصل والتعاون معهم في إطار الاستجابة والمشاركة في الأنشطة المختلفة، بما يسمح بإقامة علاقات اجتماعية من خلال التعبير عن رغباته، انفعالاته ومشاعره اتجاههم وضبطها بما يناسب المواقف.

د- المجال الرابع: مهارات التكيف الاجتماعي:

هو اندماج الطفل في الوسط المحيط به بشكل يدل على نضج نظامه الوظيفي، وقدرته على تعديل سلوكه وفقا للتغيرات في البيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها، بهدف تحقيق التوازن الذي يتضمن إشباع حاجاته وتحقيق متطلبات المجتمع.

3-1-3- إعداد فقرات المقياس:

تعتبر أهمّ خطوة في بناء سلمّ تقدير مهارات التواصل الاجتماعي، حيث تم وضع قائمة كبيرة من الفقرات ذات العلاقة بالمتغير موضوع الدراسة والبحث وهو التواصل الاجتماعي.

وقد تم الوصول إلى كتابة فقرات المقياس من خلال مراجعة الأدبيات والدّراسات السابقة التي تناولت مفهوم مهارات التواصل الاجتماعي، (مفضي سليمان 2018)، (بوبكر الصادق وآخرون 2019)، والاطلاع على المقاييس والاختبارات المعتمدة في تشخيص أطفال التوحّد، (بوشقيف خيرة 2019)، (غالم يمينة 2016)، (أسامة فاروق 2016)، (حمادو مسعودة وجلطي بشير 2018).

ومن جمع وتحليل المعلومات من المصادر المذكورة توصلنا إلى صياغة مجموعة معيّنة من الفقرات وتقسيمها وفق أربعة (04) محاور تتفق مع مفهوم مهارات التواصل الاجتماعي.

3-1-4- إعداد تعليمات المقياس:

اعتمدت الباحثة عند إعداد تعليمات المقياس أن تكون:

- ✓ واضحة المعنى وسهلة التطبيق،
- ✓ تجنب أن تكون طويلة ومملّة مع توضيح طريقة الإجابة على فقرات المقياس.

3-1-5- إعداد مفتاح تصحيح المقياس:

يقصد بتصحيح المقياس الحصول على الدرجة الكلية للطفل (180) على فقرات مقياس **"سلّم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحّدي"**، عن طريق جمع الدّرجات التي يحصل عليها لجميع الفقرات، وقد وضعت الدرجات لكل فقرة موزّعة على بدائل المقياس: كما هو موضّح في مفتاح تصحيح المقياس.

إذ تبلغ أعلى درجة للمقياس (180) وأدنى درجة (0)، يتم احتساب الدرجات الكلّية من خلال:

- منح ثلاث (3) درجات للعبارة التي تدل على وجود مهارة تواصلية اجتماعية (دائماً).
- منح درجتين (2) للعبارة التي تدلّ على وجود المهارة التواصلية الاجتماعية بدرجة متوسطة (أحياناً).
- منح درجة واحدة (1) للعبارة التي تدل على ندرة وجود المهارة التواصلية الاجتماعية (نادراً).
- منح درجة صفر (0) للعبارة التي تدل على عدم وجود المهارة التواصلية الاجتماعية (أبداً).

- جمع الدرجات في درجة كلية يمثل درجة الطفل التوحدي على سلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي.

تدل الدرجة الكلية المرتفعة على مستوى نمائي جيد في مهارات التواصل الاجتماعي والعكس صحيح.

ملاحظة: فيما يخص المفردات السلبية، نقوم بعكس مفتاح التصحيح، فيصبح:

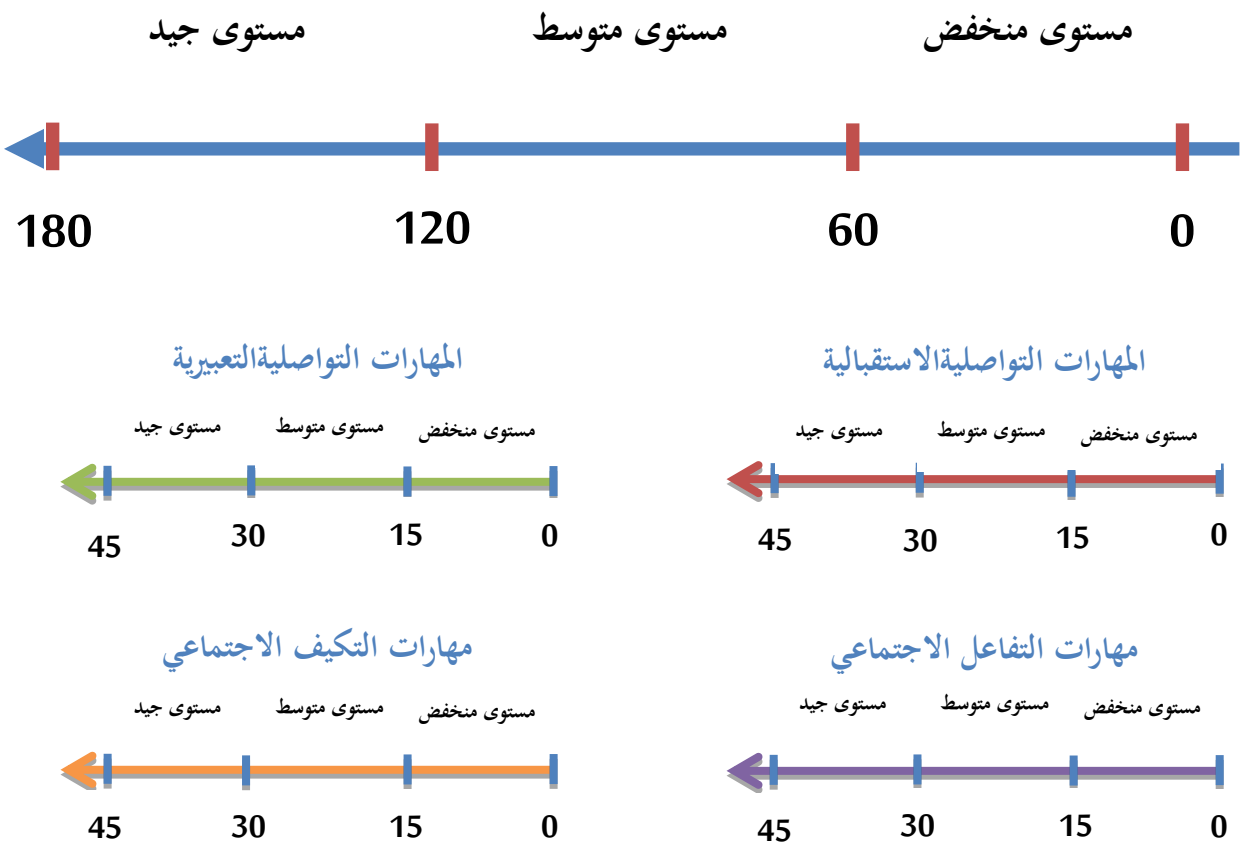
الجدول رقم 06: المفتاح العكسي لسلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحّدي

أبداً	نادراً	أحياناً	دائماً
3	2	1	0

المصدر: من إعداد الباحثة

الشكل التالي نبين من خلاله ترجمة النتائج من خلال المستويات كما هو مبين.

الشكل رقم 07: ترجمة نتائج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحثة

3-2- البرنامج

3-2-1- التعريف بالبرنامج:

هو برنامج علاجي قائم على اللعب الرمزي ويشمل مجالات النمو (التواصل اللفظي وغير اللفظي، المهارات المعرفية موجه لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يضم ثلاثة (3) مستويات على أساس الصعوبة في الأنشطة والمهارات، يعتمد على أنشطة تدريبية ممتعة على مواقف من الحياة اليومية باستخدام التقليد، المحاكاة، الإيماءات والإشارات، يحتوي على شقّين، تدريبات بمركز التوحد تلمسان ومرافقة من طرف الوالدين لاستكمال التدريب في المنزل، يرفق بدليل المرافقة للوالدين، يهدف إلى تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، يفعّل في مدة (12) شهرا.

3-2-2- الهدف العام للبرنامج

يهدف البرنامج إلى تنمية مهارات التواصل الاجتماعي (المهارات الاجتماعية) باستخدام اللعب الرمزي لدى أطفال التوحد في الفئة العمرية (7 – 10 سنوات) والذين يعانون من اضطراب التوحد والخفض من شدة أعراضه لديهم.

3-2-3- الأهداف الخاصة للبرنامج:

أ. تنمية المهارات التواصلية الاستقبالية وتشمل:

التواصل البصري، فهم معنى المشاركة الاجتماعية، اكتساب مهارات نظرية العقل (Compréhension émotionnelle, croyances et Désir)، فهم تعابير الوجه، استيعاب التعليمات من البسيطة إلى المعقّدة.

ب. تنمية المهارات التواصلية التعبيرية وتشمل:

النطق السليم للحروف، التقليد على المهارات الحركية والمقاطع الصوتية، التدريب على التحفيز السمعي والبصري، تكوين اللغة لديه (Vocabulaire)، تسمية الأشياء، الاستخدام الصحيح للكلمات في مواقف الحياة اليومية، المشاركة في الحديث.

ج. تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وتشمل:

المشاركة الاجتماعية: (اللعب الجماعي، مشاركة الألعاب والطعام مع الآخر، القدرة على تكوين صداقات مع الأقران، استخدام الإيماءات للتعبير عن الحاجات والانفعالات، التمييز بين أفراد العائلة والغرباء والتفاعل معهم وفقا لذلك، التحفيز على العناق وتبادل الابتسامة والتحية مع الآخر.

د. تنمية مهارات التكيف الاجتماعي: وتشمل:

آداب السلوك الاجتماعي: الترحيب والتوديع، الشكر، الاعتذار، احترام الآخر وملكياته، إتباع تعليمات الكبار، المحافظة على الدور، الاستجابة المتوازنة (عدم الإفراط في ردّة الفعل)، التعبير عن القبول والرفض لفظيا أو بالإشارة مع تجنب الصراخ.

هـ. خفض شدّة الاضطراب:

التدريب على تنوّع الأنشطة والسيرورات اليومية، التدريب على الحدّ من الحركات النمطية المتكررة، التدريب على التواصل اللفظي أو غير اللفظي، التدريب على التفاعل مع الأشخاص عوض الأشياء.

3-2-4- فكرة البرنامج العلاجي القائم على اللعب الرمزي:

من خلال معاشنا اليومي المتمثل في التكفل النفسي البيداغوجي بأطفال التوحد والاحتكاك المباشر بصعوباتهم واستثنائية سلوكاتهم، ومن وحي إستراتيجية العملية التكفلية التي يتبناها مركز الأمل التوحد تلمسان التي تتجلى في تنقل الأطفال من خلال مجالات التعلم (المعرفي، التواصل، الحركات الدقيقة، الحركات العامة...)، اعتمدنا فكرة استحداث مجال خاص بالألعاب الرمزية وتقسيمه إلى أركان مجهزة وفقا لمتطلبات مواقف من حياتنا اليومية بوسائل وأدوات رمزية.

حيث عملنا على إلغاء الطاولة وفنية التلقين واعتمدنا على حرية الطفل في المجال باستخدام فنية استثارة المتعة المشتركة مع الطفل وفتح المجال أمامه لاختيار النشاط الذي يريد القيام به.

استحداث مجال اللعب الرمزي بمركز الأمل التوحد تلمسان





















الجدول رقم 07: الأدوات والوسائل لبروتوكول البرنامج العلاجي:

الركن	(المشهد) المعاش الرمزي المشترك مع الطفل	الوسائل
المطبخ	تحضير الطعام جمع الأواني وغسلها	أواني منزلية بلاستيكية موقد كرتوني – ثلاجة كرتونية- فواكه وخضر بلاستيكية
طاولة الطعام	تحضير طاولة الطعام جمع طاولة الطعام تقسيم الوجبات الأكل والشرب	طاولة –كراسي – فرش الطاولة – صحون –كؤوس – ملاعق – شوكات- توابل- خضر وفواكه بلاستيكية و...
حوض بلاستيكي	الاستحمام	شامبو – صابون – فرشاة أسنان- محكة – منشفة – إيناء – مجفف الشعر– دمية
غرفة النوم	تغيير الملابس اختيار الملابس تسريح الشعر وضع العطر وضع مواد التجميل (للفتيات)	حامل الملابس – مشط- ملابس داخلية وخارجية – حفاظات – زينة الشعر – مجفف الشعر مواد التجميل
	ترتيب غرفة النوم فراش الدمية – الملابس – الأحذية – تنوين الدمية	مرقد – دمية – ملابس – أحذية – غطاء الدمية – وسادة
أي ركن	إجراء مكالمة هاتفية التحدث – الاستماع – الإجابة على الأسئلة	هاتف نقال
حفلة عيد ميلاد (طاولة الطعام)	الاستماع إلى أغنية الميلاد إطفاء الشمعة ارتداء زينة الميلاد	كعكة الميلاد – شموع – زينة الميلاد
المنزل	نشاطات التنظيف (مسح الأسطح/مسح الأرضية/جمع الأوساخ/ مسح الأثاث)	دلو – منشفة – ماسح – مكنسة
على الطاولة	تفكيك وتركيب أجزاء الأشياء	سيارة (les légos)- أدوات التفكيك و التركيب
	تمثيل دور الطبيب استعمال الأدوات الطبية للفحص	أدوات الفحص الطبي
مسارات وممرات	التنقل باستخدام سيارة وفقا لقواعد السير	ممر افتراضي لعبة سيارة–شاحنة / إشارات مرورية وأعمدة
المشتريات والتسوق	الذهاب إلى ركن المشتريات –اختيار مشتريات التعرف على النقود ووظيفتها – القيام بعملية الشراء	خضر / فواكه – مواد غذائية – خبز

المصدر: من إعداد الباحثة

3-2-5- المبادئ الأساسية لبروتوكول البرنامج العلاجي:

- اللعب الرمزي، هو مركز الاهتمام في مرافقة الأطفال
- كثافة الحصص التدريبية بمعدل ثلاث (3) حصص أسبوعيا
- اعتماد مستويات متدرجة حسب الصعوبة والمهارة في الأنشطة التدريبية
  - المستوى الأول: العمل الفردي،
  - المستوى الثاني: العمل الثنائي،
  - المستوى الثالث: العمل ضمن مجموعة الأقران مع احترام خصوصية كل مستوى وفقا للعمر النمائي، المعرفي، التواصلي لكل طفل.
- استخدام الاستثارة والانفعالات والتحفيز في عرض الأنشطة.
- التقييم المنتظم والصارم لتحقيق أهداف المرافقة
- الإشراك المباشر وتعاون الأولياء لضمان أفضل النتائج.

3-2-6- الأساليب والفنيات المستخدمة في تنفيذ أنشطة البرنامج:

- النمذجة: نقوم بالشروع في اللعبة الرمزية في خطوات بسيطة سهلة وتعمل على جذب انتباه الطفل بهدف استثارة عامل المتعة لديه وحثه على التقليد.
- التكرار: يتم تكرار النشاط الواحد لأكثر من مرة وذلك لضمان اكتساب الطفل التوحدي للمهارة المراد إكسابها.
- التوجيه: يتم اعتماد المساعدة ثم التوجيه البدني وصولا إلى التوجيه اللفظي عند أداء الطفل التوحدي للنشاط.
- التعزيز: نركز على التحفيز والتعزيز المعنوي الفوري المناسب بعد كل محاولة لأداء النشاط من طرف الطفل.
- دليل المرافقة للأولياء: نوزع دليل خاص بكل طفل من عينة الدراسة على الأولياء مرتبط بالأنشطة التدريبية للبرنامج وتوضيح كيفية تطبيقه في المنزل مع شرح طريقة تقييم الأداء المنزلي وفقا للشبكات المرفقة.
- تجميع فيديوهات وصور المرافقة المنزلية: بهدف تأطير التجربة في المنزل وتصويبها تحت إشراف الأولياء وضمان تعميم المكتسبات والمهارات لدى الطفل التوحدي.

في الجدول الموالي رقم 08 نوضح ملخص سيرورة بروتوكول الجلسات:

الجلسة	الهدف	النشاط	الركن	المدة	التقنيات
المستوى 1 "الفردي"	التواصل البصري، استخدام الإيماءات، استيعاب التعليمات البسيطة، تسمية الأشياء الرمزية واستخدامها للمشاركة في الموقف	إجراء مكالمة هاتفية، تغيير الملابس، تزيين الذات	غرفة الجلوس، الحمّام	20 دقيقة	التوجيه، التكرار، التعزيز المادي الفوري
المستوى 2 "الثنائي"	التحفيز لسمعي، والبصري، استخدام الانفعالات في التعبير عن الحاجات	التسوّق، جمع طاولة الطعام، تقسيم الوجبات	غرفة النوم، المطبخ، طاولة الطعام، متجر	25 دقيقة	النمذجة، التعزيز المعنوي الفوري، التقليد
المستوى 3 "الثلاثي"	مشاركة الأشياء مع المجموعة، ، المحافظة على الدور، تحقيق الاستجابة الانفعالية الملائمة للموقف الرمزي	المشاركة في حفلة عيد الميلاد، تحضير الطعام	المسارات، المطبخ، طاولة الطعام	30 دقيقة	التحفيز، التعاون، تقاسم المهام، الإشراك المباشر

المصدر: من إعداد الباحثة

3-2-7- مراحل تنفيذ البرنامج العلاجي:

اعتمدنا في دراستنا على خطوات منظمة ومسطرة لضمان سيرورة ناجعة.

أ- المرحلة التمهيدية:

- الجلسة الأولى: شملت حضور اجتماع عرض أنشطة البرامج التكفلية من طرف فريق مركز CAET على الأولياء، فعرضنا البرنامج العلاجي القائم على اللعب الرمزي ووضحنا أهدافه وشرحنا آليات ومكان تنفيذه ووسائله وكذا المدة الزمنية مع توزيع دليل المرافقة للأولياء والتأكيد على الالتزام بالموعد المحدد لتنفيذ البرنامج.
- الجلسة الثانية: تضمنت أربع (4) حصص خاصة بالحضور والعمل ضمن حصص التكفل الخاصة بالمجالات الأخرى لمركز CAET للتقرب من أطفال عينة الدراسة بهدف ملاحظتهم ومحاولة تعريفهم على أركان مجال اللعب الرمزي من خلال الصور« Les Pictos »

ب- المرحلة الأساسية:

تمتد هذه المرحلة من الحصة السادسة (6) إلى الحصة 105 بمجموع (100 حصة) تهتم بتقديم الأنشطة القائمة على الألعاب الرمزية بهدف مساعدة الأطفال على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لديهم وذلك من

خلال إدخال الأطفال بصفة فردية، ثنائية ثم ضمن مجموعة حسب تدرج الأنشطة التدريبية وفقا لمستويات البرنامج الثلاثة.

ويقدر الحجم الساعي للحصة بـ 20 إلى 30 دقيقة لكل فرد من أفراد العينة (فردي أو ثنائي أو مجموعة أقران "وفق كل مستوى").

تتخللها الحصص الإستقبالية الشهرية للأولياء من أجل ملء شبكات التقييم الشهري للمهارات والرد عن استفساراتهم.

ج-المرحلة النهائية :

تشمل الحصص (106 إلى 108) وتتمثل في الأنشطة التي تضم المواقف الرمزية التي يشترك فيها مجموعات الأقران (حفلة الميلاد مثلا).

وحصة اختتام التدريبات وتسليم دليل المرافقة للأولياء وكذا جمع انطباعات أولياء الأطفال عينة الدراسة حول فاعلية البرنامج.

3-2-8- تحكيم البرنامج:

قمنا بعرض فكرة وبروتوكول البرنامج العلاجي القائم على اللعب الرمزي مرفقا بالدليل الموجه للأولياء، ومن خلال ملاحظات وتوجيهات المحكمين قسمنا تطبيق البرنامج إلى ثلاثة مستويات عمل، أرفقنا الدليل بشبكة متابعة للأولياء، كما قلصنا الفئة العمرية المستهدفة من أطفال التوحد.

3-2-9- اختبار فاعلية البرنامج العلاجي

لغرض اختبار فاعلية البرنامج العلاجي المعد من طرف الباحثة، اتبعنا الخطوات الآتية:

أ- التقييم القبلي:

بغرض التقييم القبلي نقوم بتطبيق المقاييس التالية على عينة الدراسة قبل خضوعهم للبرنامج التدريبي:

- سلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد،
- مقياس السلوك التكيفي « Vineland-II »،
- مقياس جيليام لتصنيف التوحد « CARS-2 ».

ب- التقييم البعدي:

بغرض التقييم البعدي نقوم بإعادة تطبيق المقاييس التالية على عينة الدراسة بعد انتهاء مدة خضوعهم للبرنامج التدريبي:

- سلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد
- مقياس جيليام لتصنيف التوحد « CARS-2 »
- مقياس السلوك التكيفي « Vineland-II »

ج- التقييم التتبعي:

بعد مرور شهر كامل نقوم بإعادة تطبيق مقاييس التقييم البعدي على عينة الدراسة وهذا بهدف معرفة مدى استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي عن طريق مقارنة نتائج القياس البعدي والقياس التتبعي لأفراد عينة الدراسة.

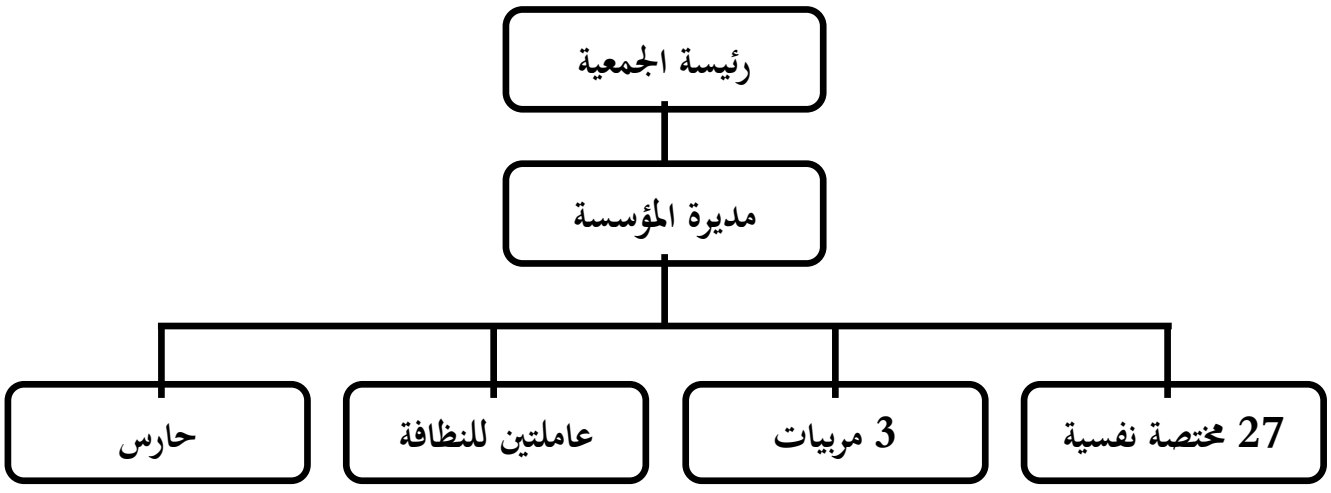
4-الحدود المكانية والزمانية للدراسة الاستطلاعية

تمّت الدّراسة الاستطلاعية من تاريخ 15 ديسمبر 2020 إلى تاريخ 30 ديسمبر 2020

4-1- التّعريف بمركز الأمل للتوحّد (تلمسان)

مركز الأمل للتوحّد CAET ينبثق عن جمعية التوحّد تلمسانAAT والتي هي جمعية تضم مجموعة من آباء الأطفال المصابين بالتوحد والمهنيين (الأطباء والأخصائيين النفسانيين وأطباء الطب العقلي والمربين المختصين).

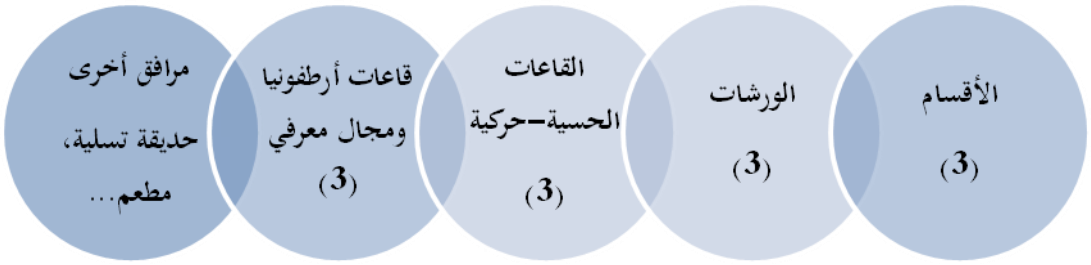
4-2- الشكل رقم 08: الهيكل التنظيمي للمركز:



المصدر: من إعداد الباحثة

4-3- المرافق البيداغوجية:

الشكل رقم 09: عرض مرافق المركز



المصدر: من إعداد الباحثة

يتميز المركز بنظام نصف داخلي بطاقة استيعاب حقيقة (85 حالة) لاستقبال فئة وحيدة (ما يميّز المركز عن باقي مؤسسات التكفل على مستوى ولاية تلمسان) من الأشخاص المصابين بالتوحد الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و19 سنة.

يبلغ عدد الحالات المتكفل بها في مركز التوحد تلمسان لغاية شهر فيفري 2021 (73 ذكر و12 أنثى).

4-4- أهداف الجمعية:

تمّ إنشاء الجمعية في عام 2011، تهدف إلى:

- زيادة الوعي العام حول التوحد وتعزيز التكامل الاجتماعي والتعليمي والمهني للأشخاص المصابين بالتوحد.
- تطوير مشروع التكامل المدرسي للأطفال في المدارس العادية.
- دمج البالغين التوحديين في العالم المهني من أجل تعزيز استقلاليتهم على المستوى الأسري والاجتماعي.

4-5- نشاطات وإنجازات الجمعية:

منذ إنشاء الجمعية تم القيام بالعديد من النشاطات نوجزها فيما يلي:

- منذ عام 2013: إنشاء وتكوين فريق استقبال ورعاية متعدد التخصصات على مستوى مؤسسة الحاج مصطفى بن قلفاط، المنصورة، تلمسان (المكان الذي تمت في الدراسة الميدانية).
- منذ عام 2015: اعتماد قسم مكيّف للاندماج المدرسي في مدرسة بن باديس تلمسان.
- تمّ منذ عام 2016:
- تهيئة مساحة خاصة للمراهقين المصابين بالتوحد،
- تعليم طفلين توحديين في قسم دراسي عادي مع مساعدة الحياة المدرسية « AVS »،
- تنظيم ورش عمل تدريبية للمهنيين وأولياء الأمور.
- منذ 2017: افتتاح قسم ثان للاندماج المدرسي في مدرسة بن باديس وتعليم أربعة أطفال مع مُساعِدة الحياة المدرسية.
- زيارة وزيرة التضامن الاجتماعي إلى مركز التوحد بالمنصورة عام 2017 والحصول على موافقة"مؤسسة طبية اجتماعية معتمدة من وزارة التضامن" وتديرها الجمعية.
- منذ عام 2019 افتتاح قسم الدمج المدرسي الثالث في مدرسة « Bel Air » تلمسان.
- منذ 2021: افتتاح مساحة تدريب مهني للبالغين المصابين بالتوحد (ورشة عمل الطبخ، ورشة عمل البستنة والأنشطة اليدوية...).

5- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

5-1- صدق البناء: Construction Validity

يعتبر في مجال القياس النفسي من أكثر أنواع الصدق أهمية في مراحل بناء المقياس، فهو يشكل الإطار النظري للمقياس.

كما يوفر هذا النوع من الصدق من خلال ارتباط درجة الفقرة بدرجة المقياس الكلية، والذي يعني أن الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي يقيسه المقياس ككل، وهذا ما يعتبر أحد مؤشرات صدق البناء (عودة خليلي، أحمد سليمان يوسق، 2000).

تم استخراج دلالات صدق البناء للمقياس من خلال حساب معاملات ارتباط فقرات محاور المقياس والدرجة الكلية عن طريق تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية المتكونة من 16 طفلا متوحّدا من مجتمع الدراسة ومن خارج أفراد عينة الدراسة من مركز التوحد الأمل تلمسان.

5-2- الصّدق الظاهريّ: صدق المحتوى

ويقصد بالصدق الظاهري للمقياس ملاءمة وتناسب المقياس مع طبيعة العينة والمدى الذي تبدو فيه الفقرات مرتبطة بالمتغير الذي يقاس (هناء رجب، يعمر رحيم، 2016).

5-2-1- جدول آراء المحكّمين

قمنا باستخراج الصدق الظاهري لمقياس **"سلّم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحّدي"** من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء المتخصّصين في علم النفس الإكلينيكي من هيئة التدريس في مختلف جامعات الوطن، وذوي الخبرة العاملين في مجال التشخيص والتكفل بأطفال التوحّد في مركز التوحد الأمل تلمسان، وكذا ذوي الخبرة في مجال الإحصاء والقياس النفسي.

بلغ قوام قائمة الأساتذة والخبراء المحكمين أحد عشر (11) محكّما، وعلى ضوء مقترحات المحكمين، قامت الباحثة بإجراء التعديلات، بحذف الفقرات المرفوضة، إعادة صياغة غير السليمة وغير الواضحة منها، وذلك باعتماد نسبة 80 % لبقاء الفقرات، حيث أصبح المقياس في صورته النهائية يضم ستون (60) فقرة. (الملحق رقم 02)

الجدول رقم 09: يوضح آراء الأساتذة المحكمين في صلاحية فقرات المقياس

الأساتذة المحكّمين	عدد الفقرات	النسبة	الموافقون		المعارضون	
			العدد	النسبة	العدد	النسبة
1-3-4-5-6-7-9-12-16-17-20-31-22-23-26-28-29-30-32-33-34-35-36-37-39-41-44-47-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60	40	66,66%	11	% 100	//	//
2-8-10-11-13-14-15-18-24-27-38-42-43-45-48	15	% 25	07	63,64%	04	36,36%
19-25-31-40-46	05	8,33%	09	81,82%	02	18,18%

المصدر: من إعداد الباحثة

5-2-2- صدق المحكّ، الصدق التجريبي

بهدف التحقق من ثبات المقياس المعدّ، قمنا بتطبيق مقياس السلوك التكيفي la Vineland-II (مجال التواصل الاجتماعي) كمقياس موضوعي مستقل لمقارنة مدى ارتباط نتائجه بنتائج سلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي عن طريق حساب معامل بيرسون.

الجدول رقم: 10: حساب معامل الارتباط «Pearson»

		سلم تقدير المهارات (ECC)	سلم السلوك التكيفي (Vineland)
سلم تقدير المهارات (ECC)	معامل ارتباط بيرسون	1	,898**
	نسبة الدلالة المعنوية		,000
	العينة	16	16
سلم السلوك التكيفي (Vineland)	معامل ارتباط بيرسون	,898**	1
	نسبة الدلالة المعنوية	,000	
	العينة	16	16

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج SPSS

من خلال النتائج المبينة في الجدل، نلاحظ وجود ارتباط قوي بين نتائج سلم تقدير المهارات وسلم السلوك التكيفي بنسبة دلالة معنوية أصغر من 0,05 ما يدل على العلاقة القوية بين نتائج المقياسين.

5-2-3- التحليل الإحصائي لفقرات المقياس: Item-Analytic Statistics

تعتبر عملية تحليل الفقرات إحصائيا من الخطوات الأساسية لبناء المقياس، وهي تجعله أكثر صدقا وثباتا، فهذه العملية تهدف إلى اختيار الفقرات التي تتميز بخصائص سيكومترية جيدة واستبعاد غير الجيدة منها (هناء رجب، يعمر رحيم، 2016).

وقد قامت الباحثة بالتحليل الإحصائي لفقرات المقياس من خلال:

- ✓ حساب ثبات سلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي باستخدام طريقتي التجزئة النصفية (نصفي الاختبار)،
- ✓ تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون وكذا اختبار الصدق الداخلي عن طريق حساب ثبات ألفا كرونباخ، معامل بيرسون

- ✓ كذلك، تم الاعتماد على طريقة الاختبار وإعادة الاختبار.
- ✓ تم تقدير الثبات لأبعاد الاختبار ثم الاختبار ككل.

الثبات:

ويقصد به التوصل إلى النتائج نفسها عند تطبيق الاختبار في مدّتين مختلفتين وفي حدود زمن يتراوح بين أسبوع وأسبوعين. (إذا قلّت المدّة تتيح فرصة لتذكر الإجابات السابقة، وإن طالت تتيح فرصة لعامل نمو الأفراد ومن ثمّ تغير أدائهم) (النبهان، موسى، 2004).

أ. صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس:

– طريقة ألفا كرونباخ:

تمتاز هذه الطريقة بتناسقها وإمكانية الوثوق بنتائجها عند حساب الارتباطات بين درجات جميع فقرات المقياس باعتبار أن الفقرة عبارة عن مقياس قائم بحد ذاته، ويؤشر معامل الثبات والاتساق لأداء الفرد إلى التجانس بين فقرات المقياس (عودة خليلي، أحمد سليمان يوسق، 2000).

الجدول رقم 11: حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ

المتغيرات	المهارات التواصلية الاستقبالية	المهارات التواصلية التعبيرية	مهارات التفاعل الاجتماعي	مهارات التكيف الاجتماعي	الاختبار ككل
معامل ألفا كرونباخ	0,912	0,611	0,737	0,732	0,928

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 أن معامل ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ مقبول (0,93) إذا ما اعتمدنا على (محمود مهدي البياتي، 2005، صفحة 49) حيث يعتبر أن المعامل ينحصر بين 0 و1 ويكون مقبولا ابتداء من 0,6، وبالتالي تعتبر فقرات المقياس متّسقة ويمكن الاعتماد عليها من خلال هذا المعامل.

- **حساب معامل بيرسون:**

لنتأكّد من صدق مقياس سلّم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التّوحدي، تمّ الاعتماد على صدق الإتّساق الدّاخلي من خلال حساب معامل بيرسون لدرجات الأفراد على بنود المقياس مع درجاتهم على أبعاد المقياس، ثمّ درجاتهم على بنود المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس وحساب معامل الارتباط بينها على عينة أفراد تتكوّن من (16) فردا، والجدول التّالي يوضّح ذلك بنوع من التفصيل:

الجدول رقم 12: صدق الاتساق الداخلي للسلم

رقم الفقرة في كل محور	الاستقبالية		التعبيرية		التفاعلية		التكيفية	
	المحور	الدرجة الكلية	المحور	الدرج ة الكلية	المحور	الدرجة الكلية	المحور	الدرجة الكلية
1	,811**	,793**	,539*	,556*	,513*	,542*	,549*	,584*
2	,719**	,683**	,629**	,674**	,571*	,614**	,629**	,653**
3	,873**	,846**	,589*	,533*	,700**	,576*	,611*	,532*
4	,953**	,876**	,749**	,556*	,593*	,529*	,851**	,744**
5	,772**	,800**	,619**	,590*	,774**	,810**	,746**	,629**
6	,697**	,751**	,523*	,531*	,513*	,566*	,702**	,547*
7	,890**	,754**	,531*	,524*	,567*	,511*	521*	,571*
8	,643**	,523*	,732**	,572*	,544*	,534*	,590*	,632**
9	,671**	,738**	,689**	,553*	,583*	,561*	,523*	,729**
10	,733**	,684**	,501*	,521*	,731**	,559*	,543*	,561*
11	,529*	,513*	,752**	,593*	,617*	,501*	,563*	,642**
12	,702**	,739**	,550*	,563*	,596*	,520*	,518*	,590*
13	,539*	,727**	,632**	,664**	,598*	,629**	,619**	,614**
14	,534*	,736**	,523*	,643**	,898**	,823**	,632**	,553*
15	,862**	,743**	,701**	,563*	,862**	,522*	,545*	,813**

** مستوى الدلالة عند 0,01 * مستوى الدلالة عند 0,05

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 أن كلّ بنود المقياس كان لها اتساقا مع البعد الّذي تنتمي إليه، حيث كانت دالّة إحصائيا عند مستوى الدّلالة (0,01) و(0,05) وتراوح معامل ارتباطها بين (0,501 و0,953) ، كما تشير النتائج على أنّ كلّ بنود المقياس كان لها اتساق مع الدرجة الكلية له، كانت دالّة إحصائيا عند مستوى الدّلالة (0,01) و(0,05) وتراوح معامل ارتباطها بين (0,513 و0,876).

الجدول رقم 13: ارتباطات الأبعاد مع الدرجة الكلية

المتغيرات	المهارات الاستقبالية	المهارات التعبيرية	التفاعل الاجتماعي	التكيف الاجتماعي
المهارات الاستقبالية		,639**	,684**	,798**
المهارات التعبيرية	,639**		,589*	,711**
التفاعل الاجتماعي	,684**	,589*		,896**
التكيف الاجتماعي	,798**	,711**	,896**	
الدرجة الكلية	,916**	,784**	,884**	,953**

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS ** مستوى الدلالة عند 0,01

نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن الأبعاد الأربعة للمقياس كان لها اتساقا مع الدرجة الكلية، حيث كانت دالّة إحصائيا عند مستوى الدّلالة (0,01) وتراوح معامل ارتباطها بين (0,589 و0,953).

ب. طريقة التجزئة النصفية:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، من خلال حساب معامل الارتباط بين أداء أطفال العينة الاستطلاعية على الفقرات ذات الأرقام الفردية والفقرات ذات الأرقام الزوجية.

الجدول رقم 14: معامل ارتباط التجزئة النصفية

المتغيرات	المهارات التواصلية الاستقبالية	المهارات التواصلية التعبيرية	مهارات التفاعل الاجتماعي	مهارات التكيف الاجتماعي	الاختبار ككل
معامل ارتباط التجزئة النصفية	0,883	0,130	0,411	0,093	0,796

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج المبيّنة في الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الثبات النصفي للمقياس قد بلغ (0,796)، وتم تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون.

الجدول رقم 15: تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون

المتغيرات	المهارات التواصلية الاستقبالية	المهارات التواصلية التعبيرية	مهارات التفاعل الاجتماعي	مهارات التكيف الاجتماعي	الاختبار ككل
تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون	0,933	0,230	0,583	0,170	0,885

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج المبيّنة في الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الثبات النصفي بعد استخدام معادلة سبيرمان براون لتصحيح الطول قد بلغ (0,885)، مما يجعله مقبولا إحصائيا ويحقق ثبات المقياس.

قمنا بالاعتماد كذلك على طريقة الاختبار وإعادة الاختبار حيث طبقنا المقياس على العينة الاستطلاعية في 2021/02/03 ثمّ أعدنا التطبيق على نفس العينة بعد أسبوعين من التطبيق الأول في 2021/01/17.

ج. طريقة إعادة الاختبار:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة "الاختبار وإعادة الاختبار" (Test-Retest) من تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية (16 طفلا توحّديا من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة بمركز الأمل التوحّد، تلمسان) مرتين بفاصل زمني قدره أسبوعين، بنفس الظروف.

الجدول رقم 16: طريقة الاختبار وإعادة الاختبار

الفقرات	المهارات التواصلية الاستقبالية	المهارات التواصلية التعبيرية	مهارات التفاعل الاجتماعي	مهارات التكيف الاجتماعي
الفقرة رقم 01	0,925	0,767	0,871	0,976
الفقرة رقم 02	0,906	0,903	1,000	0,981
الفقرة رقم 03	0,958	0,865	0,911	0,947
الفقرة رقم 04	0,953	0,943	1,000	0,979
الفقرة رقم 05	0,917	0,745	0,944	1,000
الفقرة رقم 06	0,938	0,764	1,000	0,966
الفقرة رقم 07	0,958	0,824	0,947	1,000
الفقرة رقم 08	0,944	0,942	0,928	0,966
الفقرة رقم 09	0,945	0,951	0,827	0,974
الفقرة رقم 10	0,937	0,840	1,000	0,870
الفقرة رقم 11	0,851	0,947	0,907	0,921
الفقرة رقم 12	0,958	0,894	0,910	1,000
الفقرة رقم 13	0,929	0,952	1,000	0,937
الفقرة رقم 14	0,907	0,851	0,974	0,911
الفقرة رقم 15	0,943	0,745	0,943	0,930

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه، تمّ إيجاد معامل الارتباط بين أداء العينة على التطبيقين، يتراوح ما بين (0,745 و1,000) وأغلب القيم محصورة في 0,9 وهي قيم ذات دلالة إحصائيا على ثبات فقرات المقياس.

II. الدراسة الأساسية:

1) مجتمع الدراسة

استهدفت الدراسة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد TSA، الذي تقدر نسبة انتشاره حاليا بـ: 1% من سكان العالم (Autisme Algérie, 2021)، حيث واستنادا إلى هذه النسبة المئوية، يمكن القول أنّ 450.000 شخص حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية، مما يستدعي تحسين الكشف والتشخيص والتكفل بالأشخاص المصابين بالتوحد من خلال تكاثف جهود البحث العلمي.

2) عيّنة الدّراسة

تستند الدراسة على متابعة 16 طفلا يحملون تشخيص اضطراب طيف التوحد « ASD » حسب DSM4 وCIM10 بمدى عمري من 7 إلى 10 سنوات وشدّة أعراض تقدّر بالمتوسّط (30-39).

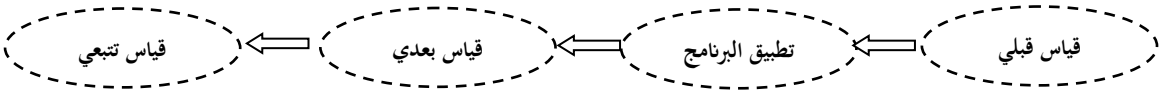
الجدول رقم 17: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات

المتغيّر	فئة المتغيّر	العدد	النّسبة المئوية %
الجنس	ذكور	13	81
	إناث	03	19
الفئة العمريّة	7–10	16	100
شدّة الاضطراب	متوسّط	16	100

المصدر: من إعداد الباحثة

3) منهج الدّراسة

تقوم الدراسة على الاستعانة بالمنهجين، المنهج الوصفي لجمع الأدلة والبراهين لعملية الإثبات والتأكد من صحة الفرضيات، والمنهج شبه التجريبي، تصميم المجموعة الواحدة لمعالجة المعلومات والبيانات بقياس قبلي، بعدي وتتبعي حسب المخطط التالي:



4) مدّة الدّراسة:

تمّ تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب الرمزي على أفراد عينة الدراسة بعد التطبيق القبلي لتقييم أداء الأطفال من خلال التردد على مركز الأمل التوحّد تلمسان لمدّة 12 شهرا (من 03 جانفي 2021 إلى 23 ديسمبر 2021) ثم التطبيق البعدي فالتطبيق التتبعي.

5) الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية:

تم استخدام العديد من الاختبارات الإحصائية لمعالجة نتائج الدراسة الأساسية، نذكرها:

- الاختبار التائي T-Test لمعرفة دلالات الفروق بين متوسطي العيّنتين المستقلتين والمرتبطتين.
- الاختبار اللامعلمي ويكلوكسون لمعرفة دلالات الفروق بين متوسطي العيّنتين المستقلتين والمرتبطتين.

6) أدوات ووسائل الدّراسة

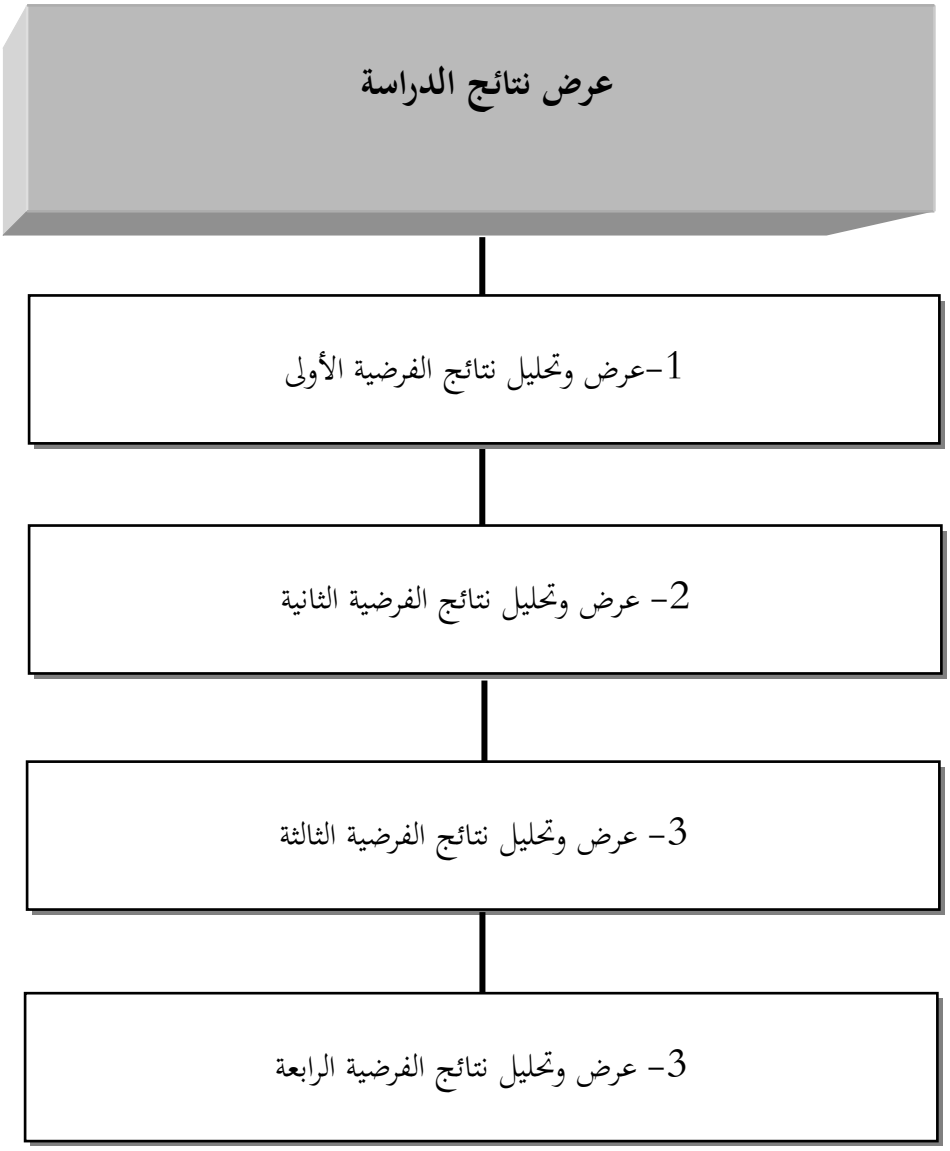
- سلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، من إعداد الباحثة
- برنامج علاجي باللّعب الرمزي، من إعداد الباحثة
- دليل المرافقة الوالديّة من إعداد الباحثة
- مقياس شدّة أعراض التوحد La CARS-2
- مقياس السلوك التكيّفيLa Vineland-II

الفصل السادس

عرض نتائج الدراسة

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة

عناصر الفصل



عرض وتحليل نتائج الدّراسة:

بهدف اختبار صحة فرضيات الدراسة اعتمدنا الاختبار التائي (Test T) لعينتين مستقلتين وكذا للعينتين المرتبطتين، وبما أن عدد أفراد الدراسة أقل من 30، قمنا بتدعيم النتائج الإحصائية باستخدام الاختبار اللامعلمي « Wilcoxon »، وذلك باستعمال برنامج تحليل المعطيات الإحصائية SPSS.

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

لاختيار صحّة هذه الفرضية اعتمدنا على الاختبار التائي لعينتين مرتبطتين:

الفرضية الصفرية H0: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

الفرضية البديلة H1: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- **نتائج اختبار T-Test للعينتين المرتبطتين (الاختبار المعلميّ) للأداء على سلّم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي «Social Communication Skills Scale»**

الجدول رقم 18: الوصف الإحصائي للعينات المرتبطة SCSS

	المتوسط	العدد	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
الاختبار البعدي SCSS	130,3750	16	10,95977	2,73994
الاختبار القبلي SCSS	93,6250	16	13,62290	3,40572

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن الموسّط الحسابي لدرجات الاختبار البعدي (M=130,375) أكبر من المتوسّط الحسابي لدرجات الاختبار القبلي (M=93,625)

الجدول رقم 19: نموذج اقتران الارتباطات SCSS

	العدد	الارتباط	مستوى الدلالة
الاختبار البعديSCSS والاختبار القبليSCSS	16	,733	,001

المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط (r= 0,733) له قيمة تدل على وجود ارتباط قوي نوعا ما بين درجات الاختبار القبلي والاختبار البعدي لأفراد العينة، أما قيمة الدرجة المعنوية (Sig = 0,001) وهي أصغر من نسبة 5 % ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العيّنة في الاختبارين.

الجدول رقم 20: اختبار العينات المرتبطة SCSS

	اختبار العينات المرتبطة					ت	درجة الحرية	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	فاصل ثقة 95٪ من الفروق				
				الأدنى	الأعلى			
الاختبار البعدي SCSS الاختبار القبلي SCSS	36,750	9,3202	2,33006	31,78360	41,7164	15,772	15	,000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن الدرجة المعنوية (Sig = 0,000) وهي قيمة أصغر من نسبة 5 % (أصغر حتى من0,001 وهي تعبر عن أفضل نسبة في درجة المعنوية)، ما يدلّ على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطي الأداء لأفراد العيّنة بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي.

وبما أن متوسّط الاختبار البعدي (M=130,375)> من متوسّط الاختبار القبلي (M=93,625)، نستنتج أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الاختبارين هي لصالح الاختبار البعدي لأفراد العينة.

اختبار ويلكوكسون:

الجدول رقم 21: الاختبارات الإحصائية SCSS

الاختبارات الإحصائية	
الاختبار القبليSCSS – الاختبار البعديSCSS	
Z	-3,519
مستوى الدلالة	,000

المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال نتائج الاختبار اللامعياري «Wilcoxon» المبينة في الجدول أعلاه، نسبة الدلالة قيمة أصغر من نسبة 5 % (أصغر حتى من 0,001 وهي تعبر عن أفضل نسبة في درجة المعنوية)، يمكننا تأكيد نتيجة الاختبار التائي (Test T) للعينتين المرتبطتين ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأداء أفراد العينة بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي.

نتائج اختبار T-Test للعينتين المرتبطتين (الاختبار المعلميّ) للأداء على سلم السلوك التكيّفي «la Vineland-II »

لتعزيز النتائج المتوصل إليها لدراسة فاعلية البرنامج المعدّ من طرف الباحثة من خلال تقييم أداء أفراد العينة في الاختبار القبلي والبعدي بواسطة سلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي، قمنا باستخدام مقياس السلوك التكيّفي Vineland-II بالاعتماد على مجال التواصل في هذا المقياس.

الجدول رقم 22: الوصف الإحصائي للعينات المرتبطة « la Vineland-II »

	المتوسط	العدد	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
الاختبار البعدي Vineland	23,8750	16	3,03040	,75760
الاختبار القبلي Vineland	20,000	16	0,0000	,00000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن الموسّط الحسابي لدرجات الاختبار البعدي (M=23,875) أكبر من المتوسّط الحسابي لدرجات الاختبار القبلي (M=20,000)

الجدول رقم 23: اختبار العينات المرتبطة «la Vineland-II»

	اختبار العينات المرتبطة						
	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	فاصل ثقة 95٪ من الفروق		ت	درجة الحرية	الدلالة
				الأدنى	الأعلى			
الاختبار البعدي - Vineland الاختبار القبلي- Vineland	3,8750	3,0304	,75760	2,26021	5,48979	5,115	15	,000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن الدرجة المعنوية (Sig = 0,000) وهي قيمة أصغر من نسبة 5 % (أصغر حتى من0,001 وهي تعبر عن أفضل نسبة في درجة المعنوية)، ما يدلّ على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطي الأداء لأفراد العيّنة بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي.

وبما أن متوسّط الاختبار البعدي (M=23,875)> من متوسّط الاختبار القبلي (M=20,000)، نستنتج أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الاختبارين هي لصالح الاختبار البعدي لأفراد العينة.

اختبار ويلكوكسون:

الجدول رقم 24 : الاختبارات الإحصائية « la Vineland-II »

الاختبارات الإحصائية	
الاختبارالقبلي VINELAND - الاختبارالبعدي VINELAND	
Z	-3,187b
مستوى الدلالة	,001

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

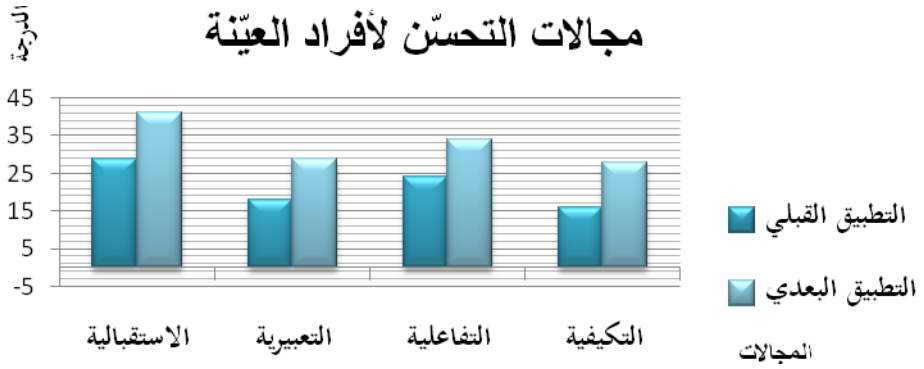
من خلال نتائج الاختبار اللامعياري «Wilcoxon» المبينة في الجدول أعلاه، (Sig = 0,001) وهي قيمة أصغر من نسبة 5 %، يمكننا تأكيد نتيجة الاختبار التائي (Test T) للعينتين المرتبطتين ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأداء أفراد العينة بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي.

تحليل تحسن أداء أفراد العينة حسب مجالات سلم SCSS:

قمنا باستخدام مخططات الأعمدة بما أنها تعدّ مفيدة في مقارنة البيانات المنفصلة وفي إظهار الاتجاهات عبر الزمن إذ تستخدم البيانات لمقارنة القيم المنفردة.

من خلال مخططات الأعمدة الخاصة بكل حالة من أفراد عينة الدراسة، نقوم بمقارنة التغير عبر الوقت بعد خضوعهم للبرنامج العلاجي وتحليل درجة التحسن والتطور لأداء الأفراد على مستوى المجالات التي يقيسها سلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لأطفال التوحد.

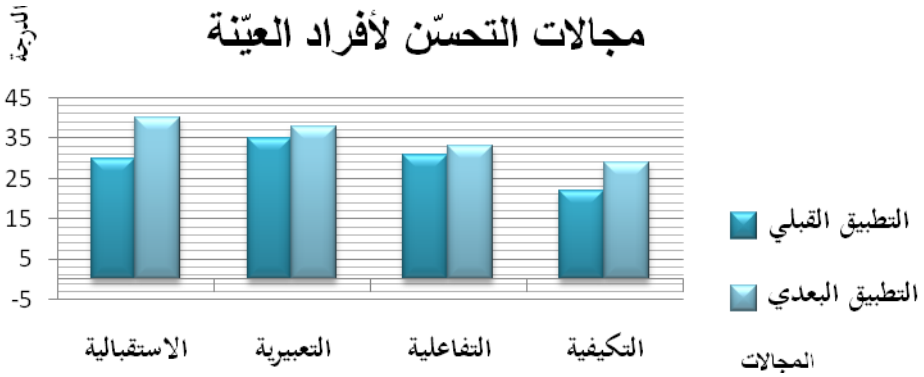
الشكل رقم 10: الحالة 01



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، نلاحظ أن الحالة 01 تمكن من تحصيل تطور وتحسن على مستوى الأربعة مجالات النمائية بنسب متفاوتة، كانت أعلى نسبة تحسن على مستوى مجالين، الأوّل المهارات التواصلية الاستقبالية إذ انتقل من فئة المستوى المتوسط إلى الجيد، والثاني المهارات التكيفية أين بقي في نفس المستوى المتوسط بفارق تحسن 12 درجة بين الاختبار القبلي والبعدي.

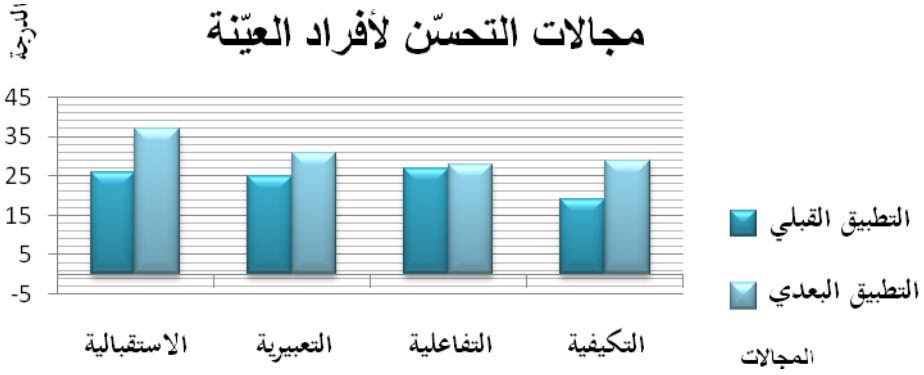
الشكل رقم 11: الحالة 02



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، نلاحظ أن الحالة 02 تمكن من الانتقال إلى المستوى الجيد فيما يخص المهارات الاستقبالية إلا أنه لم يحصل تحسن كبير في الأداء بالنسبة لمجالي المهارات التعبيرية والتفاعل الاجتماعي إذ تراوح الفارق بين (02و 03) بين القياسين القبلي والبعدي.

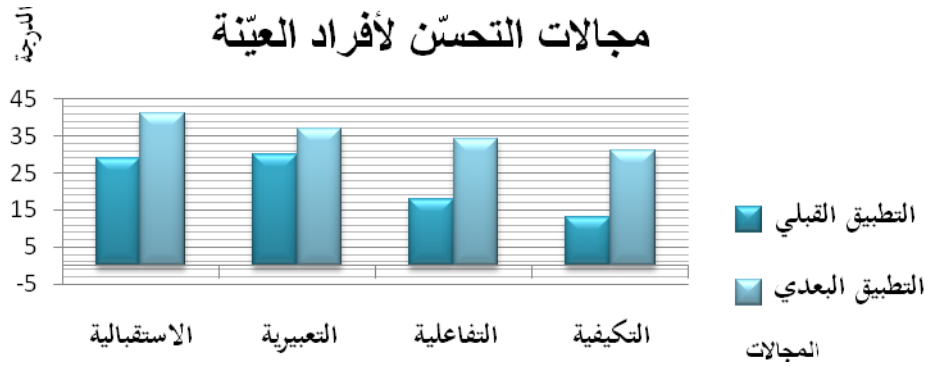
الشكل رقم 12: الحالة 03



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، نلاحظ أن الحالة 03 تمكن من الانتقال إلى المستوى الجيد فيما يخص المهارات الاستقبالية أما فيما يخص المهارات التكيفية فبقي في نفس المستوى المتوسط بفارق 10 درجات، ونلاحظ أنه لم يحصل أي تحسن ملموس في المهارات التفاعلية.

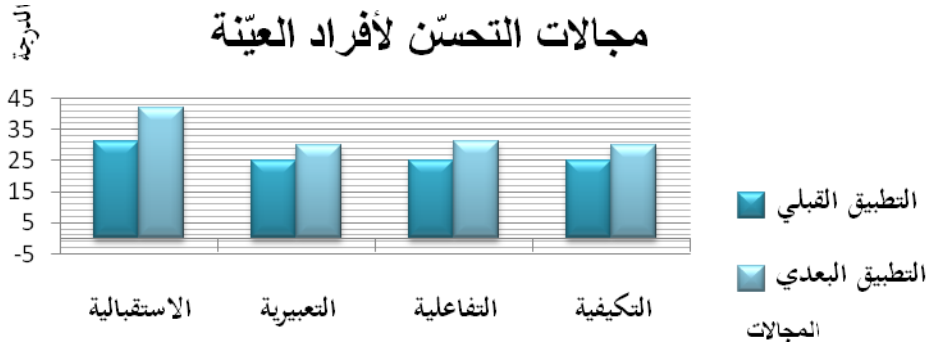
الشكل رقم 13: الحالة 04



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

نلاحظ من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، أن الحالة 04 برز تحسن أدائها على مستوى ثلاثة مجالات إذ سجلنا انتقالها في المهارات الاستقبالية والمهارات التفاعلية من المستوى المتوسط إلى الجيد وانتقالا من المستوى المنخفض إلى المستوى الجيد في المهارات التكيفية بين القياسين القبلي والبعدي.

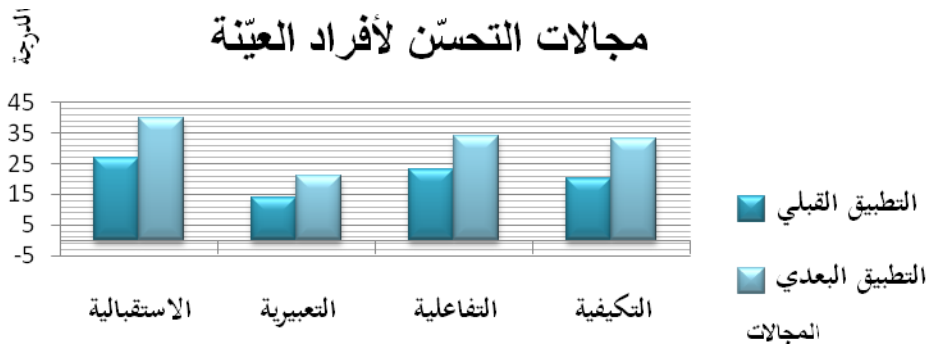
الشكل رقم 14: الحالة 05



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، نلاحظ أن الحالة 05 تمكن من الانتقال من المستوى المتوسط إلى الجيد فيما يخص المهارات الاستقبالية، أما بالنسبة للمجالات الأخرى، التعبيرية، التفاعلية والتكيفية فقد بقي في نفس فئة المستوى المتوسط للأداء بفارق ضئيل بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي.

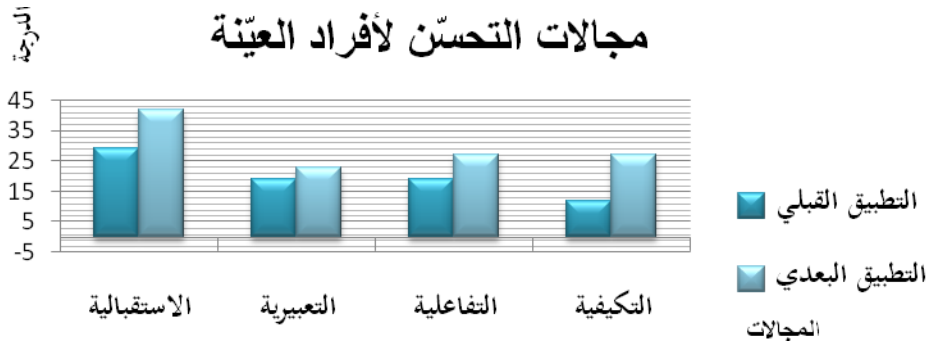
الشكل رقم 15: الحالة 06



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

نلاحظ من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، أن الحالة 06 برز تحسن أدائها على مستوى ثلاثة مجالات إذ سجلنا انتقالها في المهارات الاستقبالية، التفاعلية والمهارات التكيفية من المستوى المتوسط إلى الجيد مع أكبر فارق لصالح المهارات الاستقبالية وانتقالا من المستوى المنخفض إلى المستوى المتوسط في المهارات التعبيرية بين القياسين القبلي والبعدي.

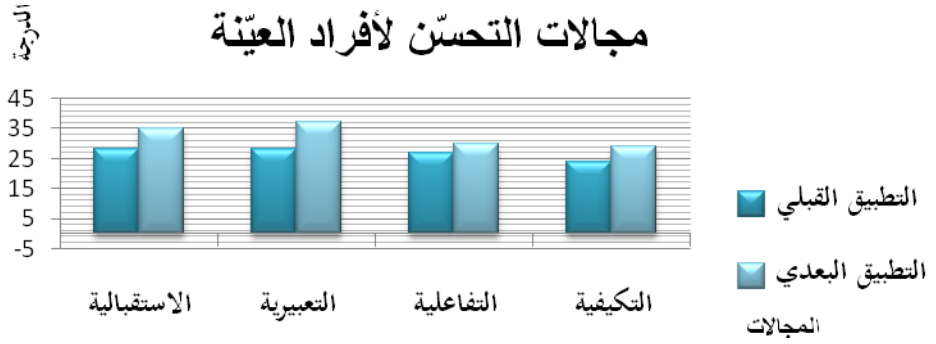
الشكل رقم 16: الحالة 07



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، نلاحظ أن الحالة 07 تمكن من الانتقال من المستوى المتوسط إلى الجيد فيما يخص المهارات الاستقبالية، أما بالنسبة للمجالات الأخرى، المهارات التكيفية كان انتقالا من المنخفض إلى حدود المتوسط أما فيما يخص المهارات التعبيرية والتفاعلية انحصر أداء الحالة في المستوى المتوسط مع فارق تحسن ضئيل بين القياسين القبلي والبعدي.

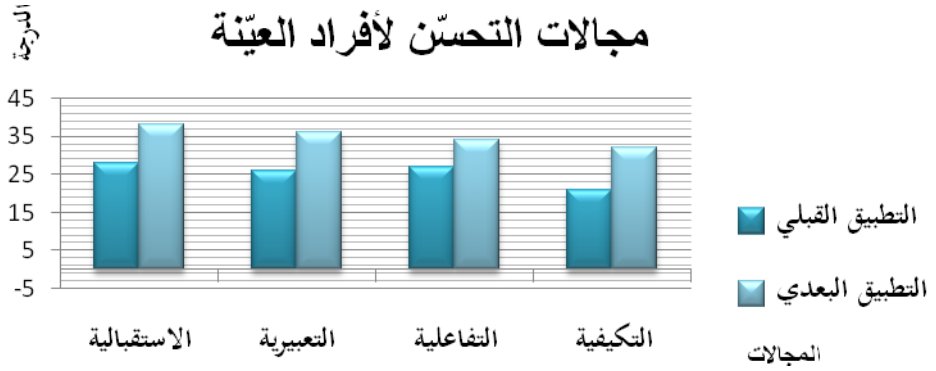
الشكل رقم 17: الحالة 08



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

نلاحظ من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، أن الحالة 08 برز تحسن أدائه على مستوى المجالين الاستقبالي والتعبيري إذ سجلنا انتقالها في المهارات من المستوى المتوسط إلى الجيد، وانتقالا من المستوى المنخفض إلى حدود المتوسط في المهارات التكيفية، أما بخصوص مجال المهارات التفاعية بقي الحالة في نفس المستوى المتوسط مع تحصيل فارق تحسن ضئيل بين القياسين القبلي والبعدي.

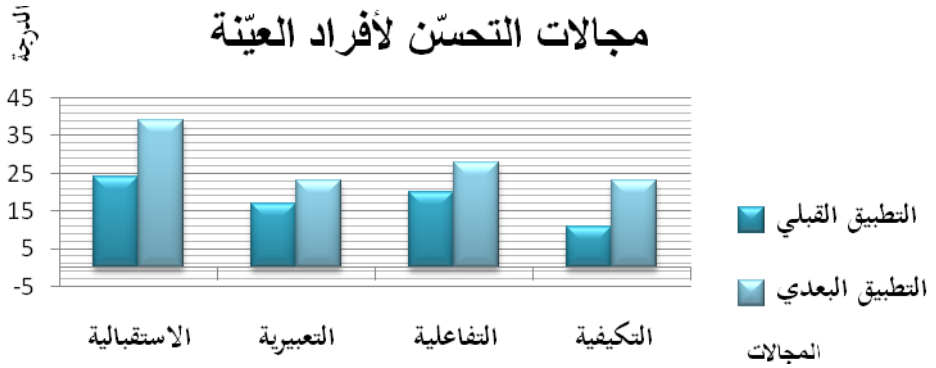
الشكل رقم 18: الحالة 09



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، نلاحظ أن الحالة 09 تمكن من تحصيل تطور وتحسن على مستوى الأربعة مجالات النمائية لمهارات التواصل الاجتماعي وسجل انتقالا من فئة المستوى المتوسط إلى فئة المستوى الجيد بفارق ملحوظ بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي.

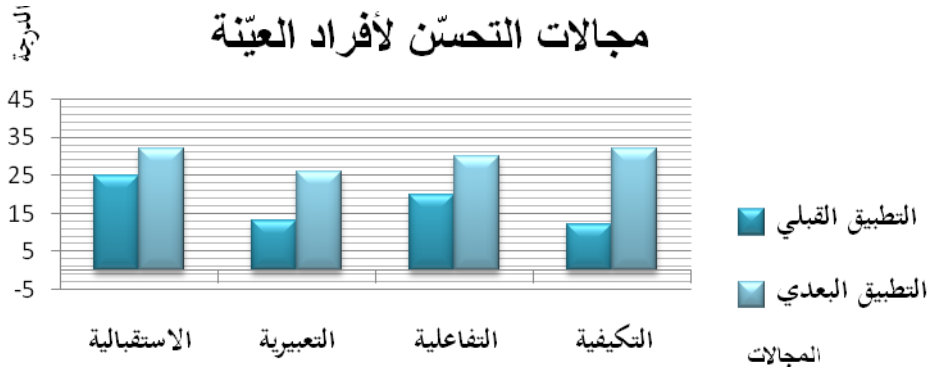
الشكل رقم 19: الحالة 10



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

نلاحظ من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، أن الحالة 10 تمكن من تحصيل تطور وتحسن على مستوى المهارات الاستقبالية بانتقاله من المستوى المتوسط إلى الجيد وعلى مستوى المهارات التكيفية من المستوى المنخفض إلى المتوسط أما في يخص مجالي المهارات التعبيرية والتفاعلية فقد بقي في نفس فئة المتوسط مع تسجيل أكبر فارق لصالح المهارات التفاعلية بين القياسين القبلي والبعدي.

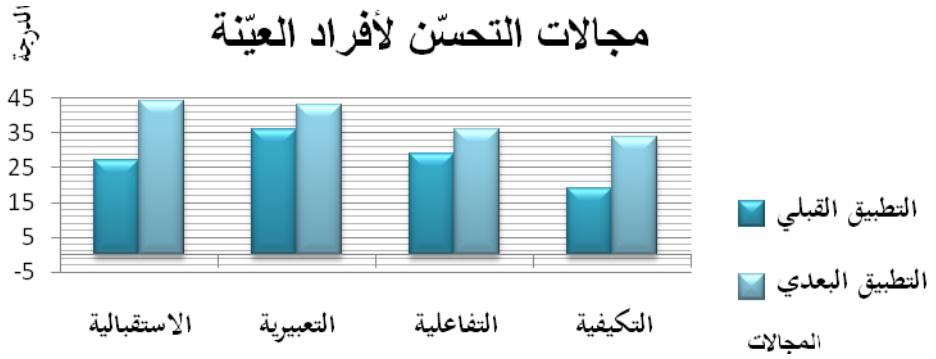
الشكل رقم 20: الحالة 11



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، نلاحظ أن الحالة 11 تمكن من تحصيل تطور وتحسن على مستوى الثلاثة مجالات النمائية وسجل انتقالا في المهارات الاستقبالية بانتقاله من المستوى المتوسط إلى الجيد أما في يخص مجالي المهارات التعبيرية والتكيفية فقد حصل فارق واضح بانتقاله من المستوى المنخفض إلى المتوسط مع بقائه في المستوى المتوسط للمهارات التفاعلية بفارق ملحوظ.

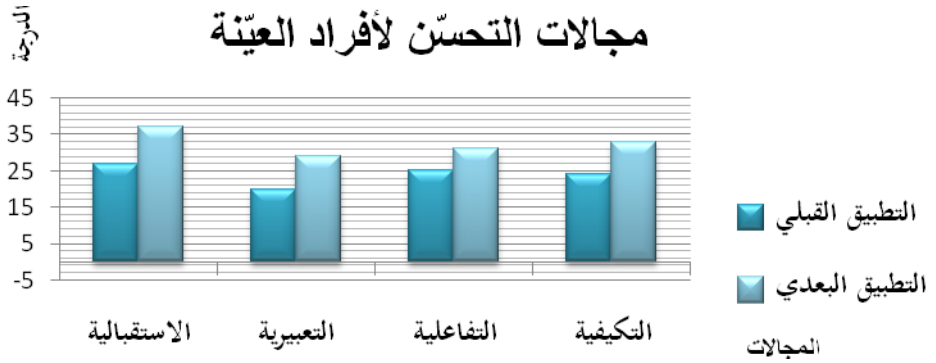
الشكل رقم 21: الحالة 12



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

نلاحظ من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، أن الحالة 12 تمكن من تحصيل تطور وتحسن على مستوى الأربعة مجالات النمائية لمهارات التواصل الاجتماعي بانتقاله من المستوى المتوسط إلى الجيد بين القياسين القبلي والبعدي.

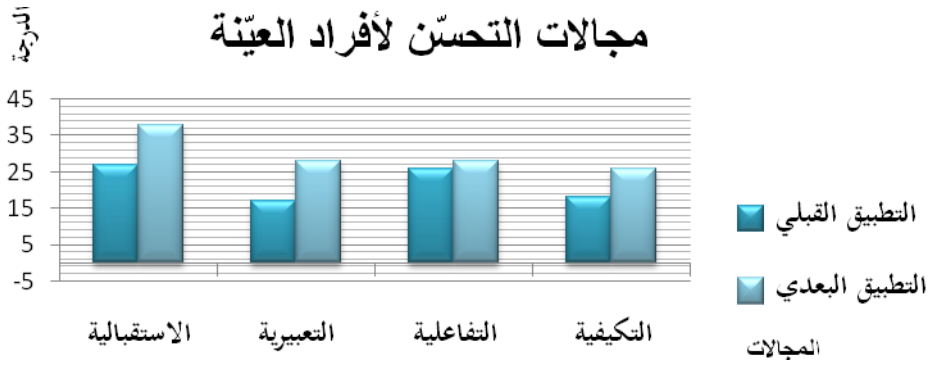
الشكل رقم 22: الحالة 13



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، نلاحظ أن الحالة 13 تمكنت من الانتقال من المستوى المتوسط إلى الجيد فيما يخص المهارات الاستقبالية، أما بالنسبة للمجالات الأخرى، المهارات التعبيرية، التفاعلية والتكيفية انحصر أداء الحالة في المستوى المتوسط مع فارق تحسن ملحوظ.

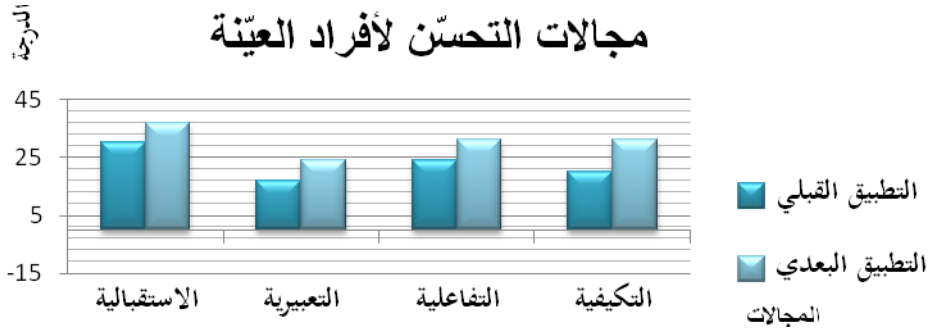
الشكل رقم 23: الحالة 14



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، أن الحالة 14 تمكن من تحصيل تطور وتحسن على مستوى المهارات الاستقبالية بالانتقال من المستوى المتوسط إلى الجيد أما بالنسبة للمجالات الأخرى، المهارات التعبيرية، التفاعلية والتكيفية انحصر أداء الحالة في المستوى المتوسط مع فارق تحسن ملحوظ لصالح المهارات التعبيرية بين درجات القياسين القبلي والبعدي.

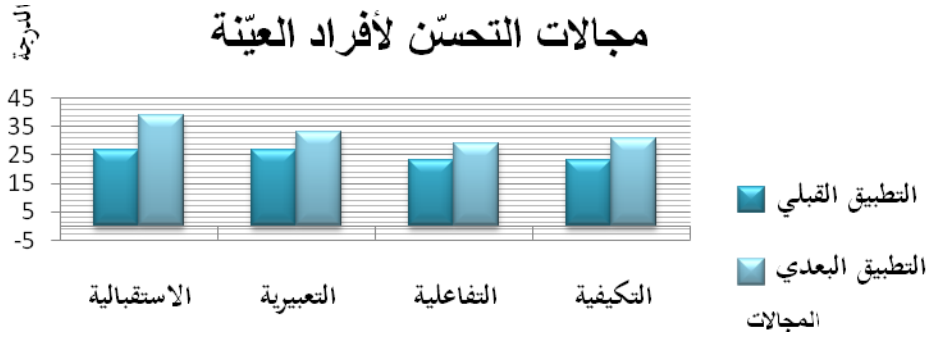
الشكل رقم 24: الحالة 15



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

نلاحظ من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، أن الحالة 15 تمكن من تحصيل تطور وتحسن على مستوى الثلاثة مجالات النمائية لمهارات التواصل الاجتماعي المتمثلة في المهارات الاستقبالية، التفاعلية والتكيفية بانتقاله من المستوى المتوسط إلى المستوى الجيد أما فيما يخص المهارات التعبيرية انحصر أداء الحالة في المستوى المتوسط مع فارق تحسن ملحوظ.

الشكل رقم 25: الحالة 16



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على Microsoft Office Excel

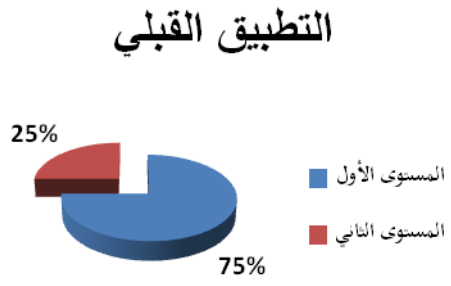
من خلال الرسم البياني المبين في الشكل أعلاه، أن الحالة 16 تمكن من تحصيل تطور وتحسن على مستوى الثلاثة مجالات النمائية لمهارات التواصل الاجتماعي المتمثلة في المهارات الاستقبالية، التعبيرية والتكيفية بانتقاله من المستوى المتوسط إلى المستوى الجيد أما فيما يخص المهارات التفاعلية انحصر أداء الحالة في المستوى المتوسط مع فارق تحسن ملحوظ بين درجات القياسين القبلي والبعدي.

تحليل تحسن أداء أفراد العينة حسب شبكات التقييم (مستويات البرنامج)

الجدول رقم 25: المستويات المحققة في البرنامج العلاجي

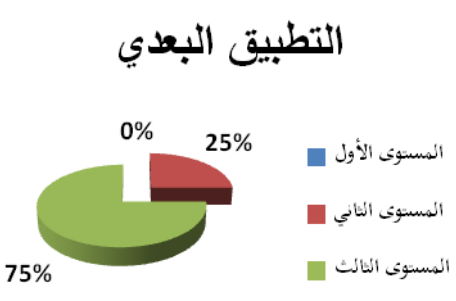
الحالات	المستوى الأول	المستوى الثاني	المستوى الثالث
01	/	المستوى الثاني	المستوى الثالث
02	/	المستوى الثاني	المستوى الثالث
03	/	المستوى الثاني	المستوى الثالث
04	المستوى الأول	المستوى الثاني	المستوى الثالث
05	المستوى الأول	المستوى الثاني	المستوى الثالث
06	المستوى الأول	المستوى الثاني	المستوى الثالث
07	المستوى الأول	المستوى الثاني	/
08	المستوى الأول	المستوى الثاني	المستوى الثالث
09	المستوى الأول	المستوى الثاني	المستوى الثالث
10	المستوى الأول	المستوى الثاني	/
11	المستوى الأول	المستوى الثاني	/
12	/	المستوى الثاني	المستوى الثالث
13	المستوى الأول	المستوى الثاني	المستوى الثالث
14	/	المستوى الثاني	المستوى الثالث
15	المستوى الأول	المستوى الثاني	/
16	المستوى الأول	المستوى الثاني	/

الشكل رقم 26: مستويات أفراد العينة قبل التطبيق



المصدر: من إعداد الباحثة

الشكل رقم 27: مستويات أفراد العينة بعد التطبيق



المصدر: من إعداد الباحثة

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

لغرض اختبار صحة هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار CARS-2 على أفراد عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج ثم قمنا بإجراء التطبيق البعدي بعد استكمال مدة التدريب على البرنامج العلاجي.

الفرضية الصفرية H0: لا يسهم البرنامج العلاجي القائم على اللعب الرمزي في الخفض من شدة الأعراض لدى الطفل التوحدي.

الفرضية البديلة H1: يسهم البرنامج العلاجي القائم على اللعب الرمزي في الخفض من شدة الأعراض لدى الطفل التوحدي.

نتائج اختبار T-Test للعينتين المرتبطتين (الاختبار المعلميّ) لقياس شدّة الأعراض « CARS-2 »

الجدول رقم 26: الوصف الإحصائي العينات المرتبطة « CARS-2 »

	المتوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
الاختبار القبلي CARS	35,9688	16	2,47298	,61824
الاختبار البعدي CARS	33,4063	16	2,58984	,64746

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن الموسّط الحسابي لدرجات الاختبار البعدي (M=35,969) أكبر من المتوسّط الحسابي لدرجات الاختبار القبلي (M=33,406).

الجدول رقم 27: نموذج اقتران الارتباطات « CARS-2 »

	العدد	الارتباط	مستوى الدلالة
الاختبار البعدي CARS &الاختبار القبلي CARS	16	,949	,000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط (r= 0,949) له قيمة تدل على وجود ارتباط قوي بين درجات الاختبار القبلي والاختبار البعدي لأفراد العينة، أما قيمة الدرجة المعنوية (Sig =

(0,000 وهي أصغر من نسبة 5 % (أصغر حتى من0,001وهي تعبر عن أفضل نسبة في درجة المعنوية)، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العيّنة في الاختبارين.

الجدول رقم 28: اختبار العينات المرتبطة « CARS-2 »

	اختبار العينات المرتبطة					ت المتوسط	درجة الحرية	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	فاصل ثقة 95٪ من الفروق				
				الأدنى	الأعلى			
الاختبار القبلي CARS – الاختبار البعدي CARS	2,56250	,81394	,20349	2,1287	2,99622	12,59	15	,000

المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن الدرجة المعنوية (Sig = 0,000) وهي قيمة أصغر من نسبة 5 % (أصغر حتى من0,001وهي تعبر عن أفضل نسبة في درجة المعنوية)، ما يدلّ على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطي شدّة الأعراض لأفراد العيّنة بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي.

وبما أن متوسّط الاختبار البعدي (M=35,969)> من متوسّط الاختبار القبلي (M=33,406)، نستنتج أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الاختبارين هي لصالح الاختبار البعدي لأفراد العينة.

اختبار ويلكوكسون

الجدول رقم 29: الاختبارات الإحصائية « CARS-2 »

الاختبارات الإحصائية	
الاختبارالقبلي CARS – الاختبارالبعدي CARS	
Z	-3,530[b]
مستوى الدلالة	,000

المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال نتائج الاختبار اللامعياري «Wilcoxon» المبينة في الجدول أعلاه، (Sig = 0,000) وهي قيمة أصغر من نسبة 5 % (أصغر حتى من 0,001 وهيي تعبر عن أفضل نسبة في درجة المعنوية)، يمكننا تأكيد نتيجة

الاختبار التائي (Test T) للعينتين المرتبطتين ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأداء أفراد العينة بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

لغرض اختبار صحة هذه الفرضية قمنا بتقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين، المجموعة الأولى الأطفال الذين طبّق عليهم البرنامج واستفادوا من المرافقة الوالدية أمّا المجموعة الثانية فهم الأطفال الذين طبّق عليهم البرنامج ولم يستفيدوا من المرافقة الوالدية.

الفرضية الصفرية H0: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج المجموعة الأولى (أطفال مع مرافقة والدية) والمجموعة الثانية (أطفال بدون مرافقة والدية) على مستوى فروق نتائج سلم مهارات التواصل الاجتماعي لأطفال التوحد في القياسين القبلي والبعدي.

الفرضية البديلةH1: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج المجموعة الأولى (أطفال مع مرافقة والدية) والمجموعة الثانية (أطفال بدون مرافقة والدية) على مستوى فروق نتائج سلم مهارات التواصل الاجتماعي لأطفال التوحد في القياسين القبلي والبعدي.

الجدول رقم 30: عرض بالأرقام للمرافقة الوالدية

العناصر	العدد	النسبة المئوية %
الأطفال مع مرافقة	08	50%
عدد الأطفال بدون مرافقة	08	50%

المصدر: من إعداد الباحثة

قمنا بحساب الفرق بين النتائج القبلية والنتائج البعدية لسلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لكل عينة (عينة بمرافقة وعينة من دون مرافقة) ثم اختبرنا بتطبيق اختبار T للعينتين المستقلتين.

- اختبار **T–Test** للعينتين المستقلتين:

الجدول رقم 31: الوصف الإحصائي للعينات المستقلة

الاختبارات الاحصائية				
المرافقة الوالدية	العدد	المتوسط	الانحراف	الخطأ
مع مرافقة	8	42,63	8,879	3,139
بدون مرافقة	8	30,88	5,330	1,884

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج المعروضة في الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسّط الحسابي للفروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لأفراد العينة في المجموعة الأولى (مع مرافقة والدية) (M=42,63) أكبر من المتوسّط الحسابي لأفراد العينة في المجموعة الثانية (بدون مرافقة والدية) (M=30,88).

(مج2) 30,88M< (مج1) 42,63M

الجدول رقم 32: اختبار T-Test للعينتين المستقلتين

اختبار العينتين المستقلتين									
	اختبار ليفين للمساواة في الفروق		الاختبار						
								درجة الثقة عند 95 %	
	ف	الدلالة	ت	درجة الحرية	الدلالة	الفروق	الخطأ	الأدنى	الأعلى
حالة التباين	,938	,349	3,209	14	,006	11,750	3,661	3,897	19,603
حالة عدم التباين			3,209	11,465	,008	11,750	3,661	3,731	19,769

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن الدرجة المعنوية (Sig = 0,006) وهي قيمة أصغر من نسبة 5 %ما يدلّ على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطي أداء أفراد المجموعتين بين فروق نتائج الاختبار القبلي والاختبار البعدي.

وبما أن متوسّط فروق النتائج لأفراد العينة في المجموعة الأولى (بالمرافقة الوالدية) أكبر من متوسّط فروق النتائج لأفراد العينة في المجموعة الثانية (أطفال بدون مرافقة والدية)، نستنتج أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الاختبارين هي لصالح لأفراد المجموعة الأولى (بالمرافقة الوالدية).

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

لغرض اختبار صحة هذه الفرضية قمنا بإعادة تطبيق سلّم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لقياس مستوى أداء أفراد العيّنة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي بمدّة 21 يوما للتحقق من استمرارية فاعلية البرنامج.

الفرضية الصفرية H0: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبار البعدي والاختبار التتبعي لمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي.

الفرضية البديلة H1: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبار البعدي والاختبار التتبعي لمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي.

الجدول رقم 33: اختبار العينات المرتبطة بعد التطبيق التتبعي

	العينات المرتبطة					ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	الخطأ	% 95درجة الثقة عند				
				الأدنى	الأعلى			
الاختبار التتبعي SCSS – الاختبار البعدي SCSS	,31250	1,35247	,33812	-,40818	1,03318	,924	15	,370
الاختبار التتبعي Vineland - الاختبار البعدي Vineland	,18750	,40311	,10078	-,02730	,40230	1,861	15	,083
الاختبار البعدي CARS - الاختبار التتبعي CARS	,09375	,27195	,6799	-0,05116	,23866	1,379	15	,188

المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة الدلالة المعنوية للمقاييس المطبقة في الاختبار البعدي والتتبعي، وهي قيم أكبر من نسبة 5% وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج أداء أفراد العينة في الاختبار البعدي والاختبار التتبعي.

Sig SCSS = 0,370 / Sig Vineland = 0,083 / Sig CARS = 0,188

الفصل السابع

مناقشة فرضيات الدراسة

فيما يلي نتناول مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة بعد التحقق من صحة الفرضيات باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاختبار التائي المعلمي واللامعلمي على النحو التالي:

أوّلا: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والتي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

أظهرت نتائج الدراسة الإحصائية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لسلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي، كذلك لمقياس السلوك التكيّفي la Vineland-II فيما يخص مجال التواصل الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي. هذا ما يثبت فاعلية خطوات البرنامج الذي يعتمد على اللّعب الرّمزي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي الذي تم تطبيقه على عينة الدراسة، حيث تضمن هذا البرنامج عاملين أساسيين لنجاحه، ألا وهما، إعطاء فرصة للطفل التوحدي كي يتنقل بكل حرية في مجال مجهز بالمدركات الحسية البصرية ،وهذا ما أشار إليه (أسامة فاروق،2016) في دراسته المبنية على التكامل الحسّي لتنمية الانتباه والإدراك فعندما يجدها الطفل في عالمه الخارجي مرتبة على شكل أركان تضم وسائل وأدوات رمزية تمكنه من الاستطلاع والاسكتشاف ليتصرف بحرية دون التقيد بقوانين اللعب، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى اعتماده على تقنية اللّعب الرمزي التي تعدّ تكرار لمواقف وأحداث يعيشها الطفل في حياته اليومية ما يسمح له بتثبيتها وتعلم أسس وطريقة التفاعل والتجاوب معها.

في إطار البرنامج لجأنا إلى: برمجة وتحديد مواقف ومعاشات تمثيلية تدريبية لمساعدة الطفل التوحدي على تعلم مفهوم الدور الاجتماعي حتى لو كان فوضويا من خلال تقمص الشخصيات ولعب الأدوار (الأمّ، الأب، الأخ، الصّديق، البائع، المشتري، سائق السيارة، التحضير للحفلة،...). كل هذا ساهم في ترويض سلوكاتهم، نزعاتهم العدوانية وتجنب الاتجاهات السلبية لديهم.

تعمدنا في الحصص الأولى من تطبيق البرنامج بالاعتماد على تقنية النمذجة، قيامنا بأفعال في قالب سيناريوهات اللعب الرمزي بتطبيقها على الدمى أو الأقران، كما ذكر (كبير حسن، 2015) في اختبار فاعلية برنامجه القائم على النمذجة في تحسين المهارات الاجتماعية (التعبير الانفعالي، الحساسية الانفعالية، الضبط الانفعالي، التعبير الاجتماعي والحساسية الاجتماعية)، وذلك بهدف استقطاب أفراد العينة إلى اكتساب حس الملاحظة والمتابعة والانتباه المشترك مما أدى إلى ظهور مهارات التقليد، الاختيار والتجريب لديهم، وهذا يتوافق مع

دراسة Mamoune Nawahdah and Wafa'a Lhmouda,2019) في اقتراحهما للعبة متقدمة تحتوي أدوار اجتماعية توزّع في شكل من أشكال المسح البصري، المطابقة، القدرة على التمييز للتغلب على المشاكل التواصلية والاجتماعية.

ساهمت مستويات تنفيذ البرنامج العلاجي المتدرجة وفقا للصعوبة والمكيفة حسب الصعوبات التي يعاني منها أفراد العينة والهادفة إلى إشراك الأطفال من المستوى الفردي إلى مجموعات العمل مع الأقران (مجموعات ثنائية وثلاثية) على منحهم فرصة لخلق التواصل مع الآخرين باستخدام أدوات التعبير، اللغة، الرموز والإيماءات مما شكل مدخلا لنموهم وتحسن أدائهم المعرفي والتواصلي والاجتماعي وهذا ما يؤكّد نتائج دراسة (تقيق جمال وقوراري بن علي، 2016) الّذي اعتمد اللّعب الجماعي والفردي في أنشطة حركية في ضبط وتطوير بعض السلوكات كالتّركيز والانتباه، التفاعل الاجتماعي مما أدّى إلى التخفيف من شدّة الأعراض.

توصل البرنامج من خلال فكرته في تنويع تجهيز أركانه (ركن مطبخ، حمام، متجر، مسارات...) إلى تخليص الأطفال من اهتماماتهم المقيدة وأنماط لعبهم المتكررة باكتساب أنماط لعب ملائمة ومتنوعة تتميز بالعفوية والقدرة على الخيال، هذا ما جعل اهتمامهم الموجه نحو المواد التي يتوفر عليها مجال اللعب الرمزي يزيد ويحسن من استخدامهم وتعاملهم مع الأشياء، إذ تمكنوا من تجاوز طريقة اللعب النمطية المتمثلة في ترتيب وصف الألعاب والكتل أي "إيكوبليليا" إلى الانخراط في اللعب الهادف والقدرة على أداء سلسلة أفعال مكتملة لإنجاز نشاط مقترح أو مختار.

مما سبق وعلى أساس النتائج القبلية والبعدية للاختبارات الإحصائية التي تدل على فاعلية البرنامج العلاجي، نقوم برفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

ثانيا: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والتي تنص على أنه: يسهم البرنامج العلاجي القائم على اللّعب الرّمزي في الخفض من شدة الأعراض لدى الطفل التوحدي.

من خلال قياس مستوى شدّة أعراض التوحد على مقياس La CARS-2 على أفراد العينة، تمكنا من تحديد مستوى شدة الأعراض لديهم الذي قدّر في العام بالمستوى المتوسط للشدة، هذا ما يصنفهم في مستوى فئة أطفال التوحد الذين يحتاجون إلى دعم كبير حسب ماسبق ذكره في الجدول رقم 02 : جدول الشدة لاضطراب طيف التوحد، فنجدهم يتميزون بعجز واضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي واختلالات اجتماعية ظاهرة، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي تبينت فاعليته في الخفض من شدة أعراض التوحد لديهم، ذلك راجع إلى التصميم شبه التجريبي الذي اعتمده من خلال تكييف مساحات مخصّصة للتّدرب على مواقف من اللعب الرمزي تعتمد على الصور والملصقات والركائز البصرية لتحفيز الأطفال على استخدام مهارات التّواصل اللّفظي وغير اللّفظي للتعامل فيما بينهم لاستخدام التّعزيز الإيجابي والتّلقين وهذا ما أبرزته دراسات (غالم يمينة، 2016) في معالجة إشكالية الاتّصال اللّغوي وغير اللّغوي لدى الطفل التّوحدي لخفض شدة الأعراض ودراسة (حسام الدين جابر وشادية أحمد، 2018) التي كشفت على أثر التدريب على التّواصل غير اللّفظي في تحسين التّفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الّذين يعانون من التوحد.

من أهم الخطوات التي قمنا بها هي تعريف الطفل التوحدي على أركان مجال اللعب الرمزي من خلال التدريب الأولي على الصور والأفعال التي نقوم بها في كل ركن باستعمال (صور حقيقية لأركان المجال، صور حقيقية للعملة النقدية، صور للأدوات والتجهيزات الموجودة في كل ركن والعلاقات بينهم)، مما ساعدنا على التعرف على أفراد العينة بالنسبة لقدراتهم المعرفية والتواصلية وكسب ثقتهم والتحضير لتقسيمهم وفقا للمستويات التي يتطلبها تنفيذ خطوات البرنامج.

ساهمت حصص هذه المرحلة التمهيدية وإجراءاتها في إزاحة الغموض حول مجال اللعب الرمزي وخلق نوع من الألفة لدى أفراد العينة في مجال التدريب، هذا ما ساعد على إنجاح خطوات البرنامج التي اعتمدت على تأقلمهم وتفادي الاستجابات الشاذة وغير المرغوب فيها إذ تمكنوا من التّغلب على صعوباتهم الكبيرة في التغير في الروتينات التي تعودوا عليها.

تعمدنا في الحصص التدريبية منح الأطفال فرصة اختيار الركن الذي يفضلونه لبداية التدريب مما أكسبهم مرونة في السلوك، استعمال توجيه أفراد العينة في الانتقال من ركن إلى آخر وتغيير النشاط حسب ميولاتهم

والمواقف التي يفضلون التدرب عليها (مثلا: تفضّل الفتيات تحميم الدمية، الطبخ،... أما الذكور فكانوا أكثر ميولا للمسارات واستخدام السيارات أو الذهاب للشراء أو تقسيم الوجبات،...) جعلهم يتغلبون على السلوكات النمطية التي تظهر بصفة متكررة وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات، كما استطاعوا تفادي صعوبة التغير والانتقال بين الأنشطة.

في نهاية تطبيق البرنامج اعتمدنا في الحصص التدريبية على ادماج الإناث في مجموعات الأقران الذكورية وركزنا فقط على مراقبة وملاحظة لعب مجموعات الأقران في المجال دون التدخل، إذ تمكنوا من فتح تفاعلات وتبادلات وتشارك الأركان فيما بينهم (كالتجمع حول طاولة الطعام، تشارك الوجبات، تقاسم المهام والأدوار التي يتطلبها موقف اللعب الرمزي كطبيب ومريض أو حلاق وزبون...)، وكان ذلك نتيجة محاكاة بين الجنسين، مما منحهم مهارات مكنتهم من تخطي مشاكل القصور في التنظيم والتخطيط التي تعرقل الاستقلالية واكتساب مهارات تواصلية جديدة فحسب دراسة (هناء رجب ويعمر رحيم، 2016) لقياس التّواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد أثبتت أن إناث الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون متوسّط قدرات أعلى مما يظهره ذكور الأطفال المصابين بالتوحد سوآءا كانوا أطفالا أم كبارا.

تمكن البرنامج العلاجي بفرض جوّ من التفاعل يقوم على التبادل والتشارك سمح بإنشاء علاقات تفاعلية بين مجموعات الأقران وصل إلى مستوى اللعب الرمزي الهادف بكل عفوية وتلقائية، هذا ما سمح لأطفال التوحد عينة الدراسة بالتغلب على صعوباتهم المتمثلة في الاستجابات الحسية البصرية والتقليد والتفاعل مع الأشياء ومع الآخرين واستخدام الرموز والإيماءات للتواصل اللفظي وغير اللفظي.

هذا ما تؤكده نتائج الدراسة الإحصائية لقياس الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمستوى شدة أعراض التوحد المتمثلة في وجود فروق دالة إحصائيا لصالح القياس البعدي (مع متوسط حسابي للتطبيق البعدي أقل من المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي ما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي وبالتالي رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على البرنامج العلاجي القائم على اللّعب الرّمزي يسهم في الخفض من شدة الأعراض لدى الطفل التوحدي.

ثالثا: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي تنص على أن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج المجموعة الأولى (أطفال مع مرافقة والدية) والمجموعة الثانية (أطفال بدون مرافقة والدية) على مستوى فروق نتائج سلم مهارات التواصل الاجتماعي لأطفال التوحد في القياسين القبلي والبعدي.

لغرض تعزيز فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اللعب الرمزي، لجأنا في تصميمه إلى التركيز على مفهوم « parental training »بهدف دمج أولياء الأطفال أفراد العينة وجعلهم شركاء في تطبيق خطوات البرنامج العلاجي ومتابعتها في صورتها خارج مجال اللعب الرمزي خارج المركز، اعتمدت في ذلك دليل المرافقة الذي يحفز الأولياء على تتبع العملية من خلال عرضه لأفكار نشاطات رمزية يمكن تطبيقها بكل سهولة في المنزل مع إرفاقه بشبكات تمكنهم من متابعة وتقصي تحسن أداء أولادهم خلال فترة تطبيق البرنامج ومدى تأثيره على المجالات النمائية الأخرى.

من خلال هذه الخطوة تمكنا من تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين استنادا إلى: (المجموعة الأولى أطفال مع مرافقة والدية في تطبيق البرنامج والمجموعة الثانية أطفال دون مرافقة والدية في تطبيق البرنامج) حسب ما ورد في التعريف الإجرائي لمفهوم المرافقة الوالدية في دراستنا.

اعتمادا على نتائج الفروق لدرجات أفراد العينة في المجموعتين المحصلة على مستوى سلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي، تبين أن الأولياء الذين يترددون على المركز دوريا في مجال التكفل الخاص باللّعب الرّمزي يتحكّمون أكثر في الأنشطة المقترحة التي تهدف إلى إكساب الأطفال مهارات التقليد واستخدام الرموز والإيماءات للتواصل ويبتكرون استراتيجيات منزلية بمحاكاة ما يتعلمونه بالمركز هذا ما يتوافق مع نتائج دراسة (بن موفق فتيحة، 2020) التي بينت أهميّة البرامج العلاجية المبنية على العلاقة بين الطفل التوحدي و المحيط- الأولياء في التطوّر الإيجابي وذلك بالاعتماد على اللعب كوسيط في بناء هذه العلاقات، كما أنهم من خلال ملء شبكات التقييم الموجودة في دليل المرافقة مع الباحثة استطاعوا التّعرّف أكثر على نقاط الضعف وأوجه القصور لدى أطفالهم مما دفعهم للتركيز عليها منزليا ونقاط القوة التي دفعتهم وشجعتهم للعمل أكثر ومساعدة أولادهم على تحسين الأداء والتعلم لاكتساب مهارات جديدة، أما فكرة تبادل الصور والفيديوهات فقد استخدمتها الباحثة في مراقبة العمل المنزلي عن كثب وتوجيهه وجعله دافعا للإنجاز لدى الأولياء والأطفال وهذا يوكّد ما توصلت إليه (Leyla Dirani, 2005) في دراسة حول العلاج

بالدعم المعرفي والعاطفي " TECA أين كشفت عن وجود تفاعل قوي بين ظهور أو توطيد رابطة بين الراشد و الطفل المصاب التّوحد وتطوّر القدرات المعرفية والاجتماعية والعاطفية.

أسفرت نتائج الدراسة الإحصائية للفروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي على وجود فروق دالة إحصائيا، ما يجعلنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أن المرافقة الوالدية تؤثر في فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اللعب الرمزي. ومن ثم، توصلنا إلى أن المرافقة الوالدية تصنع الفرق في مآل تطور حالات أطفال التوحد والاختلاف في نسبة التّحسن في الأداء والتطوّر على المستوى النمائي التواصلي والاجتماعي.

رابعا: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة والتي تنص على أن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبار البعدي والاختبار التتبعي لمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي.

تشير نتائج الدراسة الإحصائية لقياس الفروق في نمو مهارات التواصل الاجتماعي وكذا درجة شدة التوحد بين القياسين البعدي والتّتبعي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة التي تشير إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبار البعدي والاختبار التتبعي لمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي. وبالتالي تمكن البرنامج العلاجي من الحفاظ على فاعليته بعد الانتهاء من تطبيقه فيما يتعلق بتنمية مهارات التواصل الاجتماعي والخفض من شدّة أعراض الاضطراب لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بالعمل على تنمية جوانب التواصل الإستقبالي (التواصل البصري، الايماءات، مهارات نظرية العقل وفهم المشاركة الاجتماعية) وجوانب التواصل التعبيري (المهارات الحركية والمقاطع الصوتية، تسمية الأشياء واستخدامها في المواقف الصحيحة، التواصل شفهيا)وبالتالي ظهور التطوّر الإيجابي لمهارات التفاعل الاجتماعي (المشاركة، اللعب الجماعي، تكوين علاقات، تبادل الابتسامة والعناق والتحية بطريقة عفوية)، وفيما يخص شدة الأعراض فيمكننا القول أن تدريب الأطفال التوحديين على استخدام التواصل اللّفظي وغير اللّفظي والتدريب على تنوع الأنشطة في قالبها الممتع ساهم في الحد من السلوكات النمطية وتحفيزهم على الإقبال على التفاعل مع الأخر عوض الأشياء.

ومن خلال هذا تمكّن الأطفال أفراد العينة من تحقيق نوع من التكيف الاجتماعي عن طريق اكتساب أداب السلوك الاجتماعي وتحقيق الاستجابة الانفعالية المتوازنة.

استخدام استراتيجيات وفنيات تسمح بتثبيت التعلّمات واستحداث المهارات وتعديل السلوكيات كالنمذجة والمحاكاة والتقليد والتوجيه والتعزيز جعل من العملية العلاجية تشتمل معظم مجالات النمو التي تشكل قصورا لدى الطفل التوحدي.

تقديم دليل مرافقة والدية ملموس وتنظيم لقاءات دورية مع أولياء أطفال التوحد، إضافة إلى الأشراف على المرافقة المنزلية من خلال تتبع فيديوهات وصور ساهم بشكل إيجابي في تقاسم مهمة تفعيل خطوات البرنامج العلاجي، تعميمها، إنجاحها وضمان اكتسابها وعدم استنزافها لجهد ووقت اكبر من الذي خطط لها.

صعوبات الدّراسـة:

نوجز أهم الصعوبات التي واجهت ظروف إنجاز الدراسة:

- تزامن الدراسة مع جائحة كوفيد-19 التي جعلت من الظروف تفرض تحدّيا لمواصلة التدريب والعمل،
- عدم إمكانية توسيع حجم العينة أو استخدام مجموعة ضابطة لعدم انتظام بعض الأفراد للتردد على المركز،
- حدودية الدراسة الحالية بالأطفال المصابين بالتوحّد المسجلين في مركز التوحّد الأمل تلمسان.
- عدم توفر تجهيزات ومعدات تخدم التدريبات التي تعتمد عليها الدراسة.

خلاصة الفصل:

اعتمدت الدراسة على تصميم برنامج علاجي يعتمد على تقنية اللعب الرمزي، وبهدف اختبار فاعليته تم إعداد مقياس من طرف الباحثة لتقييم وتقدير مهارات التواصل الاجتماعي للطفل التوحدي وتطبيقه على عينة مكونة من 16 طفل توحدي من خلال اختبار قبلي، اختبار بعدي واختبار تتبعي.

لغرض اختبار فرضيات الدراسة، تمّفي أول مرحلة قياس صدق المقياس والاتساق الداخلي من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية تشبه عين الدراسة (متجانسة) وتطبيقه مرتين (تطبيق ثم إعادة تطبيق بعد 15 يوما) للتأكد من صحة فقراته قبل البدء في التطبيق القبلي.

تمثلت المرحلة الثانية في الدراسة الإحصائية للنتائج من خلال الاختبارات المطبقة، أساسا اختبار "ت" المعلمي والاختبار اللامعلمي للعينة المرتبطة (للفرضيتين الأولى والثانية) واختبار "ت" للعينة المستقلة في الفرضية الثالثة الخاصة بالمرافقة الوالدية، إضافة إلى الاختبار الإحصائي بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي (بعد 21 يوما من الانتهاء من تطبيق البرنامج).

الخاتمـــة

ويبقى التوحّد مجالا خصبا لا يرتوي منه الباحث في علم النفس للتنقيب عن أفضل الطرق والإستراتيجيات، بهدف تصميم أنجع البرامج العلاجية وتحقيق أنبل أهداف رسالة البحث العلمي المتمثلة في مساعدة أطفال التوحد على تجاوز صعوباتهم والوصول بهم إلى تحقيق التكيف مع المجتمع العائلي، المدرسي ولم لا المهني، كل هذا في إطار تحسين جودة الحياة لديهم ولدى الأسر التي تحتويهم، سواء كانت الأسرة في المنزل أو في مراكز التكفل أو في المدارس أو في مجالات العمل وصولا إلى المجتمع العام.

ومع أن خبرة الباحثة التعلّمية والمهنية في مجال التكفل بأطفال التوحد تعتبر متواضعة، إلا أنها دفعتها للبحث وللعمل بتفان في سبيل تقديم فارق في الميدان. إن المعاش والاحتكاك اليومي مع الطفل التوحدي يجعلنا نترقب عن كثب معاناة هؤلاء الفئة التي تكمن أساسا في عجزهم عن التواصل والتفاعل مع أقرب الناس إليهم، ما يجعلهم مختلفين في التعامل مع ما يحيط بهم ويفرض عليهم عزلة عن ما يدور حولهم وعن المجتمع، كما كنا نلاحظ سمات الإحباط على وجوه الأولياء في كل المواقف اليومية التي يجدون أنفسهم فيها غير قادرين على فهم حاجات أبنائهم أو حتى على قراءة سلوكاتهم وترجمتها، كل هذا كانت زبدته فكرتنا في البحث عن تقنية تساعد أطفال التوحد على تجاوز قصور التواصل لديهم، والوصول إلى اكتساب مهارات تمكنهم من التفاعل ليتمكنوا من تحقيق نوع من التكيف الاجتماعي، وقمنا باختيار تقنية اللعب الرمزي نظرا لجوانبها التي تتميز بنوع من الحرية والتفريغ وتكرار المواقف اليومية في إجراءاتها لتكون في نفس الوقت ممتعة وهادفة للطفل التوحّدي. ومن مميزات هاته التقنية أنها تحقق أفضل النتائج في ظرف زمني لا يعتبر بالطويل في مجال العلاج والتكفل عند التعامل مع اضطراب التوحد مقابل ما تتطلبه من جهد لا متناه في الحصص التدريبية وتجهيزات ووسائل خاصة لتسهيل خطوات التدريب.

تمثلت ثمرة العمل الميداني في عدة نتائج نوجزها فيما ما يلي:

- تلعب تقنية اللعب الرمزي دورا فعالا في تحسين وتنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.
- اللعب الرمزي يساعد الطفل التوحدي على التحسن الملحوظ للأداء فيما يخص المهارات التواصلية الاستقبالية كالفهم والانتباه المشترك واتباع التعيمات.
- مواقف اللعب الرمزي تحفز الطفل التوحدي على استعمال وسائل التعبير من رموز وإيماءات.
- التدريب على اللعب الرمزي يكتسب الطفل التوحدي مهارات تفاعلية كالتشارك والتبادل وممارسة اللعب الجماعي.

- اللعب الرمزي يمكن الطفل التوحدي من التكيف مع التغيرات وتجاوز السلوكات النمطية والاهتمامات المحدودة.
- البرنامج العلاجي القائم على اللعب الرمزي يساهم في خفض شدّة أعراض الاضطراب لدى أطفال التوحد من فئة المتوسط.
- يعزز عامل المرافقة الوالدية فاعلية البرنامج العلاجي ويضمن له أفضل النتائج على كل المستويات.
- تحقيق أسمى أهداف الدراسة والمتمثل في تبني فكرة البرنامج العلاجي من قبل المركز محل الدراسة، مركز التوحد –الأمل تلمسان– من احتواء المجال المخصص للعب الرمزي بعد إنهاء الدراسة الميدانية وجعله من بين مجالاتهم المعتمدة ضمن العملية التكفلية لأطفال المركز.

اقتراحات وتوصيات الدراسة:

- ضرورة تبني البرنامج العلاجي القائم على اللعب الرمزي في التكفل بأطفال التوحد لما ثبت له من أهمية في تحسين مستوى التواصل الاجتماعي.
- تجهيز وتخصيص مساحات في مراكز التكفل والرعاية الخاصة بأطفال التوحد بوسائل وتجهيزات رمزية لممارسة التدريب على اللعب الرمزي.
- التركيز على الأنشطة الممتعة والألعاب الهادفة في تنمية جوانب النمو عند أطفال التوحد.
- تحفيز الباحثين والمتخصصين في مجال علم النفس على استحداث الإستراتيجيات وتصميم البرامج التكفلية وفقا لما تتطلبه أوجه القصور في حالات التوحد وذلك بتوفير الخدمات والوسائل اللازمة لإنجاح العملية.
- ضرورة تفعيل تقنية اللعب الرمزي كوسيلة علاجية لتدريب الأطفال التوحديين على مختلف المهارات.
- أهمية التقييم المستمر من خلال شبكات المتابعة لأطفال التوحد أثناء تطبيق البرامج العلاجية بهدف الوقوف على نقاط القوة والضعف لديهم وتحديد مسار تحسن الأداء.
- الاهتمام بالتشخيص المبكر لقصور التواصل اللفظي وغير اللفظي لأطفال التوحد لضمان التدخل والتكفل المناسب في الوقت المناسب.
- أهمية إجراء المزيد من الأبحاث وعلى عينات أوسع في مجال تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد لتعميم النتائج.

- تخصيص جانب لإشراك الأولياء في البرامج المعدّة لفئة أطفال التوحد من أجل تحقيق التعاون بين الأسرة والمختصين والوصول إلى أفضل النتائج في عملية التكفل.
- توعية الأولياء من خلال الندوات والأيام التحسيسية لضرورة مرافقة أطفالهم في خطوات العملية التكفلية.
- ضرورة اهتمام مراكز التكفل بأطفال التوحد بتخصيص وإقامة ورشات تدريبية للأولياء لغرض تدريبهم على كيفية التعامل الأمثل مع صعوبات اضطراب التوحد لدى أطفالهم لضمان نجاح عملية المرافقة.
- احتواء الدولة لجمعيات الرعاية والتكفل لأطفال التوحد بتوفير فضاءات مجهزة ومختصين مؤهلين وميزانية خاصة لتغطية متطلبات العملية التكفلية.
- ضرورة خلق مشاريع موجهة لدمج فئة أطفال التوحد مدرسيا أو مهنيا أو اجتماعا بهدف تحسين جودة حياة الطفل التوحدي، أسرته والمجتمع الذي ينتمي إليه.

قائمـــــــة

المصادر والمراجع

1. إبراهيم الخطيب وآخرون .(2003) .التّنشئة الاجتماعية للطّفل.عمّان :دار الثّقافة.
2. إبراهيم الزريقات .(2010) .التوحّد :السّلوك والتّشخيص والعلاج.عمّان :دار وائل للنّشر.
3. إبراهيم الزريقات .(2004) .التوحد الخصائص والعلاج.ط 1عمان :الجامعة الأردنية.
4. إبراهيم عبد الغني .(2010) .استخدام القصص الاجتماعي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم .أطروحة دكتوراه .جامعة بنها.
5. إبراهيم عثمان، إيهاب النبلاوي .(2012) .مدخل إلى اضطرابات التوّحد .Vol)ط .(1الرياض :دار الزهراء.
6. أديب محمد الخالدي .(2009) .المرجع في الصحّة النّفسية، نظرية جديدة.عمّان ,الأردن :دار وائل للنّشر.
7. أسامة فاروق مصطفى .(2016) .فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التّكامل الحسّي لتحسين الانتباه والإدراك لدى عيّنة من الأطفال ذوي اضطراب التوحّد .مجلّة الإرشاد النّفسي.257-199 ,(46)
8. أسماء أبو بكر .(2020). موقع تریاقي https://Tiryaqy.com
9. البهاص سيّد .(2009) .سيكولوجية اللّغة واضطرابات التّواصل.القاهرة :النّهضة العربية.
10. الجبلي، سوسن شاكر .(2000) .دراسة تشخيصية للخصائص السلوكية والعقلية والانفعالية للأطفال المصابين بالتوحّد الطّفولي ف يالعراق .مجلّة العلوم التّربوية والنّفسية.(36)
11. الشامي وفاء .(2004) .سمات التوحّد :تطوّرها وكيفية التّعامل معها.جدّة :مركز جدّة للتوحّد.
12. العناني حنان .(2005) .تنمية المفاهيم الاجتماعية والدّينية والأخلاقية في الطّفولة المبكّرة.عمّان :دار الفكر.
13. القمش مصطفى وآخرون .(2000) .القياس والتّقويم في التّربية الخاصّة .Vol)ط .(1عمّان ,الأردن :دار الفكر للطّباعة والنّشر والتّوزيع.
14. الناشف هدى .(1997) .إستراتيجيات التعلّم والتّعليم في الطّفولة المبكّرة.القاهرة :دار الفكر العربي.
15. النجار، خالد عبد الرزاق .(2001) .فاعلية استخدام اللّعب في الكسف عن الاضطراب النّاجم عن الإعاقة العقلية وتعدّد الإعاقة)إعاقة عقلية –صمم) (دراسة تشخيصية .(مجلّة معوّقات الطّفولة.70-50 ,9 ,
16. أميرة طه .(2002) .فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التّفاعل الاجتماعي في خفض السّلوك العدواني لدى الأطفال التوحّديّين .العلوم التّربوية.(1) 1 ,
17. بلقيس أحمد، مرعي توفيق .(1987) .الميسّر في سيكولوجية اللّعب.الأردن :دار الفرقان.
18. بن سميشة العيد .(2020) .دور برنامج ألعاب صغيرة حركية في التّقليل من درجة التوحّد لدى الأطفال المصابين بالتوحّد المتوسّط 7-5سنوات، بحث تجريبي أُجري على بعض الأطفال)مركز خاصّ بولاية البيض .(مجلّة المحترف.66-74 ,(1) 7 ,
19. بن محمد الصغير صالح .(2001) .التكيّف الاجتماعي دراسة تحليلية مطبّقة على الطّلبة الوافدين.
20. بن موفق فتيحة .(2020) .أثر برنامج علاجي متمركز على العلاقة طفل –محيط)أُم (في التطوّر الإيجابي لحالات التوحّد .حوليات جامعة الجزائر .646-629 ,(02) 34 ,1
21. بوبكر الصّادق وآخرون .(2019) .تأثير برنامج مقترح من الألعاب الصّغيرة في تنمية بعض مهارات التّواصل الاجتماعي لأطفال التوحّد، دراسة ميدانية لجمعية مرام لأطفال التوحّد –تيجلاّبين .-مجلّة دراسات نفسية وتربوية.46-31 ,(02)

22. بوشقيف خيرة .(2019) .تطوّر اللّغة والسّلوك التّواصلي لدى الطّفل المصاب بالتوحّد عن طريق تقديم برنامج علاجي بسماع القرآن الكريم .المفكّر.(6)
23. تقيق جمال وآخرون .(2018) .دراسة أثر الألعاب الحركية في الوسط المائي على تنمية الجانب الحسّي حركي والتّقليل من درجة التوحّد، الفئة العمرية 6 – 5سنوات .مجلّة تفوق في علوم وتقنيات النّشاطات البدنية والرّياضية.144-134 ,(3) 3 ,
24. تقيق جمال، قوراري بن علي .(2016) .دراسة تأثير ممارسة الألعاب الحركية في التّقليل من درجة التوحّد لدى الأطفال المصابين بالتوحّد بمستوى متوسّط (6 – 4)سنوات)بحث تجريبي أجري على بعض الأطفال بعيادة خاصّة –وهران .(–مجلّة العلوم الإنسانية والاجتماعية.(24)
25. ثائر أحمد غباري، خالد محمد أبو شعيرة .(2010) .التكيّف مشكلات وحلول .Vol)ط .(1عمان :مكتبة المجتمع العربي للنّشر والتّوزيع.
26. جلاب مصباح، بعايري حسان .(2021) .أهمية اللّعب في حياة الطّفل وظائفه ونظرياته وأدواره التربوية والاجتماعية .مجلّة الرّاصد لدراسة العلوم الاجتماعية.(01) 01 ,
27. جنا فاضل .(1994) .اللّعب عند الطّفل.سوريا :دار مشرق–مغرب للخدمات الثّقافية والطّباعة والنّشر.
28. حامد زهران .(2000) .الصحّة النّفسية والعلاج النّفسي.القاهرة :عالم الكتب.
29. حسام الدين جابر، شادية أحمد عبد الخالق .(2018) .تحسين التّفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحّديّين باستخدام برنامج تدريبي للتّواصل غير اللّفظي .مجلة البحث العلمي في التّربية.(19)
30. حسين الديلمي وسعاد الوائلي.(2005) .اللغة العربية مناهجها وطرق تدريسها دار الشروق للنشر و التوزيع عمان الأردن.
31. حمادو مسعودة، جلطي بشير .(2018) .مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التّواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحّد، دراسة تجريبية على عيّنة من أطفال التوحّد –بمدينة تقرت .–مجلّة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية.(35)
32. حمدان ,محمد .(2017) .خصائص اللّعب الشّائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب طي فالتوحّد وعلاقتها ببعض المتغيّرات .مجلّة جامعة النّجاح للأبحاث.(11) 31 ,
33. حنان عبد الحميد العناني .(2014) .اللّعب عند الأطفال)الأسس النّظرية والتّطبيقية .Vol) (ط .(9عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون.
34. حيزية سارة، جنان أمين .(2018) .التّدريب على الانتباه المشترك بهدف تحسين التّواصل اللّفظي لدى أطفال التوحّد .مجلّة الجامع في الدّراسات النّفسية والعلوم التربوية.(8)
35. رأفت عوض السعيد خطاب .(2012) .فاعليّة برنامج تدريبي يقوم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية التّواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحّديين .مجلّة الإرشاد النّفسي.(30)
36. رافد صباح التميمي، أشواق صبر ناصر .(2017) .الوحم الشاذّ لدى أطفال التوحّد .الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطّفولة والأمومة) 11 ,عدد خاص.13-53 ,(

37. رشيد حميد، بوطغان محمد الطّاهر .(2019) .ما مدى فاعلية برنامج علاجي في تنمية المهارات الاجتماعية والتّواصلية لدى الأطفال التوحّديّين في مرحلة الطّفولة المتوسّطة .مجلّة الأكاديمية للدّراسات الاجتماعية والإنسانية.6-83 ,(21)

38. رندة موسى المرمني .(2011) .بناء برنامج في التّعزيز الرّمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التّفاعل الاجتماعي والتّواصل لدى أطفال التوحّد .جامعة عمّان.

39. زهران، حامد .(1999) .علم نفس النموّ.القاهرة :عالم الكتب.

40. زينب محمد علي عرفان .(2019) .فعالية برنامج قائم على الوسائط المتعدّدة لتحسين مهارات التّواصل لدى أطفال التوحّد .المجلّة العلمية لكلية رياض الأطفال.(1) 6 ,

41. زينب محمود شنقير .(2003) .اضطرابات اللّغة والتّواصل الطّفل الفصامي، الأصمّ، الكفيف، التخلّف العقلي، صعوبات التعلّم.القاهرة :النهضة.

42. سلوى محمد عبد الباقي .(2005) .اللّعب بين النّظرية والتّطبيق.مصر :مركز الإسكندرية للكتاب.

43. سلوى محمد عبد الباقي .(1992) .اللّعب بين النّظرية والتّطبيق.القاهرة :بيت الخبرة الوطني.

44. سناء محمد سليمان .(2014) .الطّفل الذّأتوي)التوحّدي (بين)الغموض والشّفقة...والفهم والرّعاية) .(ع . الكتب (.Éd ,جامعة عين شمس.

45. سهاد عبد علكم .(2015) .أثر منهج مقترح باستخدام الألعاب الاجتماعية والأنشطة الحركية الإدراكية في تطوير التكيّف الاجتماعي وبعض الحركات الأساسية للأطفال بعمر 7-6سنوات .مجلّة كلّية التّربية الرّياضية للبنات ,مجلد) 14عدد .(1

46. سهير محمد، سلامة شاش .(2004) .اللّعب وتنمية اللّغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية .Vol)الطبعة الأولى .(مصر :دار القاهرة.

47. سوزانا ميلر . (1974) سيكولوجية اللّعب عند الإنسان، ترجمة رمزي حليم. الهيئة المصرية العامة للكتاب.

48. سوسن الجبلي .(2015) .التوحّد الطّفولي، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه.دمشق ,سوريا :دار ومؤسسة رسلان للطّباعة والنّشر والتّوزيع.

49. سيد، عبد المجيد، وآخرون .(2003) .سيكولوجية الطّفولة المبكّرة.دار أفياء للنّشر والتّوزيع.

50. شوقي طريف .(2003) .المهارات الاجتماعية والتّواصلية، دراسات وبحوث نفسية.القاهرة :غريب للطّباعة والنّشر.

51. شيخي مبروك، بوطغان محمد الطاهر .(2020) .تقييم مهارات التّواصل غير اللّفظي لدى أطفال التوحّد .مجلّة العلوم الاجتماعية والإنسانية.(01) 10 ,

52. صالح العلي .(2015) .مهارات التّواصل الاجتماعي، أسس ومفاهيم وقيم .(Vol. 1) عمّان ,الأردن :الحامد للنّشر والتّوزيع.

53. صبرة محمد علي .(2003) .الصحّة النّفسية والتّوافق النّفسي.مصر :دار المعرفة الجامعية.

54. طه عبد العظيم .(2008) .الإرشاد النفسي -النظرية ،التطبيق،التكنولوجيا) .-ط.(2

55. عبد الفتّاح محمد دويدار .(2004) .سيكولوجية النموّ والاتقاء .Vol)ط .(1عمّان :دار المعرفة العربية للعلوم.

56. عبد الله عادل .(2000) .فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التّفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحّديّين .مجلّة بحوث كليّة الآداب.(7)

57. عبد الله محمد الصبي .(2002) .التوحّد وطيف التوحّد.الرياض :دار الزهراء.

58. عبد الهادي نبيل .(2004) .سيكولوجية اللّعب وأثرها في تعلّم الأطفال .Vol)ط .(1عمان ,الأردن :وائل للنّشر.

59. عبد الودود خربوش .(2010) .دور التّفاعل الاجتماعي في إكساب المعارف لدى الأطفال.الرباط :القلم.

60. عطية راشد محمد .(2006) .تنمية مهارات التّواصل الشّفوي)التحدّث والاستماع.(القاهرة :أبتراك للنّشر والتّوزيع.

61. غالم يمينة .(2016) .الاتّصال اللّغوي وغير اللّغوي لدى الطّفل التوحّدي، اقتراح برنامج اتّصالي علاجي تكفّلي دراسة حالتين تعانيان من التوحّد .(المجلّة الجزائرية للطّفولة والتّربية.28-9 ,(5) 4 ,

62. غريب زينب .(2000) .اختبار مدى فاعلية برنامج في تنمية مهارات الاتّصال وعلاقتها بالجوّ الأسري .القاهرة : كلية البنات، عين شمس.

63. قادري عبد الحليم .(2011) .دراسة مقارنة بين أثر تطبيق برنامج التّبادل بالصور (PECS) ومشروع (MAKATON)للتّواصل اللّغوي في تنمية التّواصل غير اللّفظي لدى أطفال التوحّد.

64. قادري عبد الحليم .(2011) .دراسة مقارنة بين أثر تطبيق برنامج التّبادل بالصّور PECS ومشروع MAKATON للتّواصل اللغوي في تنمية التّواصل غير اللّفظي لدى أطفال التوحّد.

65. قتاوي، هدى .(1995) .الطّفل وألعاب الرّوضة.القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.

66. كامل محمد علي .(2005) .الأوتيزم التوحد الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج.الاسكندرية :مركز الاسكندرية للكتاب.

67. كبير حسن أحمد علي .(2015) .فاعلية برنامج قائم على النّمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد بمدينة الطّائف .مجلّة كلّية التّربية ,الجزء الثاني.(125)

68. كفافي، النيّال، سالم .(2008) .الارتقاء الانفعالي والاجتماعي لطفل الرّوضة.عمّان :دار الفكر.

69. كولين تيريل، تيري باسنجز .(2013) .التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء .Vol)ط) .(1ك .ط . العائلة& ,.Éd ,م .عبود(.Trad ,

70. كوهين سايمون وبولتون باتريك .(2000) . حقائق عن التوحد ترجمة د/ عبد الله إبراهيم الحمدان إصدار أكاديمية التربية الخاصة- الرياض.

71. لطيفة زروالي .(2021) .اضطراب طيف التوحّد -من الفهم إلى العلاج.-تلمسان ,دار كنوز للإنتاج زالنّشر والتّوزيع ,الجزائر.

72. ليلى شحرور .(2009) .مهارات التّواصل الاجتماعي النّاجح مع الآخرين.القاهرة :الدار العربية للعلوم.

73. لينا صديق .(2007) .فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التّواصل غير اللّفظي لدى أطفال التوحّد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي .مجلّة الطّفولة العربية.(33) 9 ,

74. محمد أحمد إبراهيم سعفان .(2005) .العملية الإرشادية.القاهرة :دار الكتاب الحديث.

75. محمد أحمد الفعر الشريف –وليد السيد أحمد خليفة .(2014) .فعالية برنامج لمهارات التّواصل باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعدّدة في تحسين الذّاكرة العاملة الضونولوجية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد مرتفعي الوظيفة –بالطّائف –. Procceeding of the 2nd International conference on: ICT Serving Disabilities and learning Difficulties .

76. محمد عبد الرحمن .(1998) .دراسات في الصحّة النّفسية والمهارات الاجتماعية والاستقلال النّفسي والهوية .Vol)ج .(2قباء للنّشر والتّوزيع.

77. محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي .(2018) .التوحّد وسائله وعلاجه .Vol)ط .(1دار العلم والإيمان.

78. مشارقة تيسير .(2013) .مبادئ في التّواصل.عمان :دار أسامة.

79. مفضي سليمان ضيف الله .(2018) .فاعلية برنامج علاجي باللّعب في تنمية مهارات التّواصل الاجتماعي وتحسين مفهوم الذّات لدى الأفراد ذوي الإعاقة السّمعية في الأردن .مجلّة أبحاث الذّكاء والقدرات العقلية.(26)

80. ملحس، حلوة .(1975) .اللّعب عند الأطفال من سنّ .6-1رسالة المعلم.

81. مليكة أبيض .(2008) .الطّفولة المبكّرة والجديدة في رياض الأطفال .Vol)الطّبعة الثّالثة .(مجد المؤسّسة الجامعية للدّراسات والنّشر والتّوزيع.

82. ميلر، ترجمة عيسى حسن، إسماعيل محمد .(1994) .سيكولوجية اللّعب عند الإنسان.القاهرة.

83. ناصر أحمد الخوالده .(2020) .أثر برنامج تعليمي مستند إلى المهارات الاجتماعية في اكتساب مهارات التّواصل الاجتماعي لدى طالبات الصفّ 10أساسي في مبحث التربية الوطنية والمدنية.(Vol. 36)

84. نجيب أحمد .(2000) .أدب الأطفال علم وفنّ.القاهرة :دار الفكر العربي.

85. نعمات عبد المجيد موسي .(2008) .أثر برنامج للمهارات الحيانية على التّفاعل الاجتماعي لدى الأطفال . أطروحة دكتوراه .كلية رياض الأطفال جامعة الإسكندرية.

86. هشام فولي عبد المعزّ .(2019) .فاعلية استخدام التعلّم المصغّر عبر المنصّات الإلكترونية وتنمية مهارات الاتّصال لدى طلاّب الإعلام التّربوي .المجلّة العلمية.(18)

87. هناء رجب حين الدليمي، يعمر رحيم حسين .(2016) .قياس التّواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحّد .مجلّة كلّية التّربية الأساسية.(95) 22 ,

88. وسام يوسف عبد الغني.(2010) .

89. يعن الله .(2015) .مستوى مهارات التّواصل الاجتماعي لدى الطلاّب والطّالبات المنتظمين في جامعة الملك عبد العزيز وعلاقتها ببعض المتغيّرات الديمغرافية .مجلّة جامعة الملك عبد العزيز.(6) 22 ,

90. يونس نعيمة، عبد الحميد عبد الفتّاح .(2000) .*سيكولوجية اللّعب والتّرويح*.القاهرة :ميديا برنت.

91. ABEL, T.M. (1932). Unsynthetic Modes of Thinking Among Adults. *a Discussion of Piaget's concepts, Am. J. Psychal* , 32-44.

92. Al Zreigat. (2010). *Autism: The behavior, Diagnosis and Therapy* (Vol. 1). Amman: Dar Wae'l for publishing and distribution.

93. Aldred, C., Pollard, C., Phillips, R., & Adams, C. (2001). Multidisciplinary social communication intervention. *The Child's Talk project. Educational, 18* (2), 76-87.

94. American Associate Autism. (1999).

95. Anderson, A et al. (2004). Social skills assessment of childrenSocial skills assessment of children. *Autism, 8* (4), 369-385.

96. Ausubel, D.P. (1966). Acritique of Piaget's Theory of the Onto. *Genesis of Motor Behavior J. Crenet Psychol, 22* (119).
97. Autism Treatmentment Center of America. (2006). *The Son-Rise Program*. Récupéré sur Autism Treatmentment Center of America.
98. Baghdadli, A. (2004). Revue générale des programmes, méthodes et techniques de prise en charge des personnes atteintes d'autisme ou de troubles apparentés. Dans C. Aussilloux & A. Baghdadli & V. Brun (Eds.), *Autisme et communication: XXXII ers Entretiens de Médecine Physique et de Réadaptation Montpellier, le 5 mars 2005* (pp. 63-76). Paris: Masson (Rencontres en rééducation).
99. Bair et al. (2003).
100. Banerjee, Ray. (2013). Development of play thrapy module for children with Autism. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 39* (2).
101. Baran-Cohen. (1994).
102. Barry, T, Klinger, L.M. Lee, J, Palardy, N, Gilmore T et Bodin, D. (2003). *Exming the effectiveness of on out patient clinic Basedsocial skills croup for high-functioning childiren with Aiaorders journal of Autism and Developmental Disorders* (Vol. 33).
103. Barthelemy, C. (2001). La théorie d'échange et de développement. *Le Bulletin scientifique de l'ARAPI* (7).
104. Bauminger, N. The facilitation of social emotionnal understanding and social interaction in high functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 32* (4).
105. Boisjoly, L., & Mineau, S. (2001). L'ergothérapie et la psychoeducation au service des jeunes enfants avec un. *PRISME Psychiatrie, recherche et intervention en santé mentale de l'enfant, 34*, 92-111.
106. British, C. (2000). Teaching students with autism. *A resource guide for school* .
107. Carel, A et al. (2000). *Le travail "en groupes conjoints" auprès des enfants autistes et leurs parents.* (IRTS, Éd.) Montpellier: Paper presented atm Les avancées dans l'autisme.
108. Cass, J. (1971). *The signifiance of children play.*London: Batsford Ltd.
109. Caucal, D., & Travers, S. (2000). Autisme et psychomotricité: L'exemple de l'institut "Notre Ecole": Autisme:. *Evolutions psychomotrices, 49*, 134-148.
110. Centre de référence anomalies du développemnt et syndromes malformatifs. (2015). Développement de l'enfant. A, Masurel.
111. Chenyi Wu and Quan Zheng. (2018). Motion Sensing Games for Children with Autism Spectrum Disorder. 55-65. VR, Simulations and Serious Games for Education.
112. Cohen, D. (1993). *The Development of play.* London and N.Y Routledge.
113. Cuny, F et al. (2004). Les techniques d'aide aux jeunes enfants sans language. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 52* (7).
114. Dawson, G., & Osterling, J. (1997). Early intervention in autism: Effectiveness and common elements of current approaches. Dans M. J. (Ed.), *The effectiveness of early intervention: Second generation* (pp. 307-326). Baltimore: MD: Paul H. Brookes.
115. Doehring, P. (2001). Programmes d'intervention comportementale auprès des enfants autistes. *PRISME Psychiatrie, recherche et intervention en santé mentale de l'enfant* (34), 80-91.
116. DSM IV. (1994).
117. Fédération Française de Psychiatrie. *Recommandation sur le dépistage et Diagnostic de l'autisme.* Fiche de synthèse.
118. Gepner B, Tarfif C. (2016). *Empathie et autisme: une question subtile, un enjeu important - Empathie autour de la naissance.*Toulouse, Erès: In M Dugnat.
119. Good, W. *The struculume of familes.*
120. Greenspan, S. I., & Wieder, S. (1997). Developmental patterns and outcomes in infant and children with. *Journal of Developmental and Learning Disorders, 1*, 87-141.
121. H & Royers. (1995). Apeer mediated proximity intervention to facilitate the social interaction of children with apervasive developmental discorder. *British Journal of special Education, 22* (4), 161-167.
122. Hochmann. (2009). *Histoire de l'autisme.* (O. Jacob, Éd.) Paris.

123. Hochmann, J. (1996). La place de la psychotérapie dans la prise en charge des enfants autistes, Handicap et inadaptation. *Les cahiers du CTNERHI* .
124. Hochmann, J. (2004). Place de la psychanalyse dans la prise en charge des enfants autistes (aspects cliniques etéthiques). *In Fédération Sésame Autisme* , 167-174.
125. Julien Perrin. *Le jeu chez les enfants avec.*
126. Julien Perrin. (2011, Mars 22). Le jeu chez les enfants avec autisme. *Journée départementale "Autism et jeu-apprendre à jouer avec l apersonne autiste"* . Tarbes.
127. Jung, Sainato. (2013). *The comparaison of play skills of autistic mentally retarded and typically developing children* (Vol. 8). Educational Researche and Reviews.
128. Kasari, C. (2002). Assessing change in early intervention programs for children with autism. *Journal of autism, 32* (5), 447-461.
129. Kathleen Quill. (2002). Helps for parents and teaching autistic children. 1-3.
130. Koegel, L. (2000). Intervention to facilitate communication in autism. *J Autism Dev Disord, 30* (5).
131. Konstantareas. M, Gravelle. G. (1998). Facilitated Communication: The Contribution of Physical, Emotional and Mental Support. *Autism* (2).
132. Le Vesque, M and al. (1993). Accuracy of behavioral predictions at zero acquaintance: A social relations analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* .
133. Lenoir, P et al. (2003). *L'autisme et les troubles du développement psychologique.* Masson.
134. Leyla Dirani-Akoury. (2005). La thérapie d'étayage cognitif et affectif « TECA » : une vignette clinique. *17(2)* , 123-140. Devenir.
135. Makram K, Henry Makram H. (2010). *The intense world theoty - a unifying theory of the neurobiology of autism* (Vol. 4). Front, Hum, Neuroci.
136. Mamoun Nawahdah and Wafa'a lhmouda. (2019). Implementing a Serious Game to Improve Communication and Social Skills for Children with Autism. 202-211. Kyoto, Japan: Collaboration Technologies and Social Computing.
137. Marie-Andrée et al. (2021). L'EFFET DE LA PRÉSENCE ET DE L'ABSENCE DE FRATRIE SUR LE NIVEAU D'ADAPTATION SOCIALE DES ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME. *Médecine & Hygiène., 33* (1), 5-22.
138. Mastrangelo, p14. Play and the Child with Autism Spectrum Disorder: From Possibilities to Practice. *International Journal of Play Therapy, 18* (1).
139. Mazet, P, Houzel, D. (2000). *Autisme et psychoses précoces de l'enfant* (éd. G-10). Encycl Méd Chir, psychiatrie.
140. McGee, G. G., Morrier, M. J., & Daly, T. (1999). An incidental teaching approach to early intervention for. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 24* (3), 133-146.
141. Natasja. (2003). Autism Spectrum Disorder: Study of system Domains and Weak Central Coherence.
142. National Research Concil. (2001). Educating children with autism. Washington, U.S.A: DC: National Academy Press.
143. National Research Council . (2001). *Educating children with autism.* Washington, DC: National Academy Press.
144. Nicoletta LECLER et Rachel CHARBONNIER. (2015). L'autisme cycle de conférence. Louhans.
145. Parkinson, A. (2004). *Better and More effective communication.* New York, USA: Vantage Press.
146. Parsons, S, Mitchelle, P andal. (2004). The use and understanding of virtual environment by adolescent with autistic spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 34* (4).
147. Paul, R., & Sutherland, D. (2005). Enhancing early language in children with autism spectrum disorders. Dans V. F. (Eds.), *Handbook of Autism and pervasive* (Vol. 2, pp. 946-976). Hoboken, N.J.;Chichester: John Wiley & Sons.
148. Peerenboom, T.D. (2003). *A literature review of the treatment and education for Autistic and related communication handicaped children (TEACCH) program, University of Wisconsin-Stout.*

149. Peter Mundy. (2016). *Autism and joint attention development neuroscience and clinical fundament.* (P. N. York, Éd.) The Guilford.
150. Peven et al. (1996).
151. Peven, al. (1996).
152. Piaget وآخرون، ترجمة فاضل محسن.
153. Preissler. (2005). *Play an Autism: Facilitating Symbolic Understainding.*Récupéré sur http://udel.edu/roberta/play/Preissler.pdf
154. R. Blanc et al. (2013). La thérapie d'échange et de développement :une rééducation neuro-fonctionnelle de la communication sociale. *61(5)* , 288-294. NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE.
155. Reed, V. (1996). High functioning autism. *Paper presented at the annual school social work association ofAmerica conference september.*
156. Rémi Bailly. *Le jeu dans l'oeuvre de D.W. Winnicott.* 2001: Erès, Enfance et psy.
157. Ressources maternelles . (s.d.). Trouver et apprendre - Cadre Général. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supèrieur et de la recherche.
158. Riggio, L. (1989). Social Skilis in Ventory. *Journal of personality and social psychology* .
159. Rogers. S, J. (2001). L'intervention ^récoce dans l'autisme: de la recherche à la pratique. *Le Bulletin scientifique de l'ARAPI* (7).
160. Salt, J., Sellars, V., Shemilt, J., Boyd, S., Coulson, T., McCool, S., & Schuler, A. L. e. (2001). The Scottish Centre for Autism preschool treatment programme. I: A developmental approach to early intervention; Special Issue on Early Interventions. *Autism, 5* (4), 362-373.
161. Sansosti, F. J., Powell Smith, K. A., & Kincaid, D. (2004). A Research Synthesis of Social Story Interventions. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 19* (4), 194-204.
162. Scheucrman, B, Webber, J. (2002). *Autismteaching does make a difference Canada.* Wadaworth-Thomson learning.
163. Schreibman, et al. (2000). Intensive behavioral/psychoeducationnal treatments for autism: Research needs qnd future direction. Commentary, Treatments for people and other pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders, 30* (5).
164. Shields, J. (2001). *The NAS EarlyBird Programme: Partnership with parents in early intervention, Autism* (Vol. 5). London.
165. Tréhin. C, Darham. C. (1996). Le modèle Teacch, aspects théoriques et pratiques, Handicap et Inadaptation: les cahiers du CTNERHI.
166. Trevarthen. (1996). *Music therapy for children with autism.* Roberts (Eds.), .
167. Uta Frith. (2003). *Autism: Explaining the Enigma.* Wiley–Blackwell 2nd Edition.
168. Valeri G, Speranza M. (2009). *Modèles neuropsychologiques dans l'autisme et les troubles envahissants du développement, Développements* (Vol. 1).
169. Van Berckelaer-Onnes. (2004). Promoting early play. *Autism, 7* (4), 415-423.
170. Virole, B, Bufnoir, J. (2006). *Utilisation thérapeutique de la langue des signes avec des enfants autistes non sourds.*
171. Winnicott. D.W. (1971). *Jeu et réalité, l'espace potentiel.*Gallimard collection Folio.
172. Wolf-Scheming. (2000). Enid Teaching Autistic Children Speech with smile paper in conference Autism99.

الملاحق

الملحق رقم: 01

سلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد

تقوم الباحثة بدراسة تهدف إلى التأكد من "فاعلية برنامج علاجي قائم على اللعب الرمزي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي"، وذلك في إطار البحث العلمي للحصول على شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة بإعداد "سلّم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحّدي" حيث تكوّن هذا السلم من مجموع عدد فقرات قدّر بـ **60** فقرة، ويشمل على سلم بدائل رباعي للإجابة :

دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
3	2	1	0

أرجو منكم الاستماع للفقرة جيّدا مع ملاحظة وتذكر سلوك الطفل التوحدي المقصود ثم اختيار الإجابة المناسبة.

شكرا لكم على طيب وكرم تعاونكم.

المحور الأول: المهارات التواصلية الاستقبالية

المحور	رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	ناذرا	أبدا
المهارات التواصلية الاستقبالية	01	يستجيب عند مناداته باسمه				
	02	يبدي رغبة بالاستماع للمتحدث إليه				
	03	يستطيع تنفيذ الأوامر البسيطة				
	04	يستجيب للتعليمات الصادرة عن الكبار				
	05	يفهم الإيماءات و تعبيرات الوجه				
	06	لا يبالي بما يحدث حوله				
	08	يفهم الإشارات (مثل: هات وخذ) الصادرة عن الآخرين				
	08	يفهم مشاعر (الفرح – الغضب –الحزن) عند رؤيتها على وجه الآخرين				
	09	يستطيع فهم معاني الكلمات والجمل				
	10	لا ينفذ التعليمات الموجهة إليه				
	11	لديه قصور في الانتباه				
	12	يتعرف على صور الأشياء المعروضة عليه				
	13	كثير الالتفات أثناء الحديث مع الآخرين				
	14	يتشتت انتباهه أثناء الحديث معه				
	15	يفهم معنى الإيماءات التقليدية				

المحور الثاني: المهارات التواصلية التعبيرية

المحور	رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	ناذرا	أبدا
المهارات التواصلية التعبيرية	01	يرد على الأسئلة البسيطة الموجهة إليه				
	02	يتواصل بصريا مع المتحدث إليه				
	03	يظهر تعابير الوجه في التواصل مع الآخرين				
	04	يستطيع المبادأة بطلب شيء مرغوب				
	05	يستطيع طلب احتياجاته الشخصية لفظيا				
	06	يستخدم إشارات معينة للتعبير عن احتياجاته				
	07	يستطيع التقليد باستخدام الأشياء (وضع قبعة على الرأس)				
	08	يستطيع نطق الحروف من مخارجها بطريقة صحيحة				
	09	يستطيع إصدار بعض المقاطع الصوتية والكلمات بالتقليد				
	10	يستطيع تقليد بعض المهارات الحركية: الجري، القفز				
	11	يسمي الأشياء المحيطة به في بيئته				
	12	يستخدم الإيماءات في التواصل مع الآخرين				
	13	يتعرف على الصور المعروضة عليه ويسميها				
	14	يكرر كلمات أو جمل سبق له سماعها في مواقف مناسبة				
	15	يستطيع أن يتكلم كلاما تلقائيا				

المحور الثالث: مهارات التفاعل الاجتماعي

المحور	رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	ناذرا	أبدا
مهارات التفاعل الاجتماعي	01	يتفاعل مع الأشياء أكثر من الأشخاص				
	02	يتفاعل مع الآخرين بسهولة				
	03	يعبر عن القبول والرفض لفظيا (بنعم أو بلا)				
	04	يبادر بالحديث مع الآخرين				
	05	يستطيع المبادأة في اللعبة المعتاد عليها				
	06	يرفض الملامسة الجسدية كالعناق				
	07	يبادل الشخص المألوف بالابتسامة				
	08	يصدر سلوكيات غريبة في وجود الغرباء				
	09	يشارك الحديث مع الآخرين				
	10	يستطيع إبداء إشارات الترحيب وتوديع الآخرين				
	11	يتفاعل مع أمه				
	12	يتفاعل مع أبيه				
	13	يتفاعل مع إخوته				
	14	يحترم الآخر أثناء اللعب				
	15	يشارك طعامه مع الآخر عندما يطلب منه				

المحور الرابع: مهارات التكيف الاجتماعي

المحور	رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	ناذرا	أبدا
مهارات التكيف الاجتماعي	01	يقلد أصوات الآخرين				
	02	يستخدم الإشارة للحصول على الأشياء التي يريدها				
	03	يكون صداقات مع الأقران				
	04	يستطيع المشاركة باللعب الجماعي				
	05	يحترم الدور في اللعب الجماعي				
	06	يعتذر عندما يرتكب الخطأ				
	07	يظهر مشاعر الحزن، الفرح، الغضب				
	08	يرفض التعامل مع الغرباء				
	09	يصدر أصواتا ليجذب انتباه الآخرين				
	10	لديه مزاج متقلب على العموم				
	11	سلوكه مزعج بالنسبة للآخرين				
	12	يتعدى على ممتلكات الآخرين أثناء اللعب معهم				
	13	يستجيب بالصراخ إذا رفض طلبه				
	14	ينزعج لتواجده مع أقرانه				
	15	لا يهتم بتواجد الآخرين				

الملحق رقم 02: الاستمارة النهائية للمقياس

سلم تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد

اسم ولقب الطفل: ..... **تاريخ إجراء الاختبار:** .... /...../.....

تاريخ الازدياد:

العمر الحقيقي: .....

1	يستجيب عند مناداته باسمه	3	2	1	0
2	يبدي رغبة بالاستماع للمتحدث إليه	3	2	1	0
3	يستطيع تنفيذ الأوامر البسيطة	3	2	1	0
4	يستجيب للتعليمات الصادرة عن الكبار	3	2	1	0
5	يفهم الإيماءات وتعبيرات الوجه	3	2	1	0
6	لا يبالي بما يحدث حوله	3	2	1	0
7	يفهم الإشارات (مثل: هات وخذ) الصادرة عن الآخرين	3	2	1	0
8	يفهم مشاعر (الفرح – الغضب –الحزن) عند رؤيتها على وجه الآخرين	3	2	1	0
9	يستطيع فهم معاني الكلمات والجمل	3	2	1	0
10	لا ينفذ التعليمات الموجهة إليه	3	2	1	0
11	لديه قصور في الانتباه	3	2	1	0
12	يتعرف على صور الأشياء المعروضة عليه	3	2	1	0
13	كثير الالتفات أثناء الحديث مع الآخرين	3	2	1	0
14	يتشتت انتباهه أثناء الحديث معه	3	2	1	0
15	يفهم معنى الإيماءات التقليدية	3	2	1	0
16	يستجيب عند مناداته باسمه	3	2	1	0
17	يبدي رغبة بالاستماع للمتحدث إليه	3	2	1	0
18	يستطيع تنفيذ الأوامر البسيطة	3	2	1	0
19	يستجيب للتعليمات الصادرة عن الكبار	3	2	1	0
20	يفهم الإيماءات وتعبيرات الوجه	3	2	1	0
21	لا يبالي بما يحدث حوله	3	2	1	0
22	يفهم الإشارات (مثل: هات وخذ) الصادرة عن الآخرين	3	2	1	0
23	يفهم مشاعر (الفرح – الغضب – الحزن) عند رؤيتها على وجه الآخرين	3	2	1	0
24	يستطيع فهم معاني الكلمات والجمل	3	2	1	0
25	لا ينفذ التعليمات الموجهة إليه	3	2	1	0
26	لديه قصور في الانتباه	3	2	1	0
27	يتعرف على صور الأشياء المعروضة عليه	3	2	1	0
28	كثير الالتفات أثناء الحديث مع الآخرين	3	2	1	0
29	يتشتت انتباهه أثناء الحديث معه	3	2	1	0
30	يفهم معنى الإيماءات التقليدية	3	2	1	0
31	يتفاعل مع الأشياء أكثر من الأشخاص	3	2	1	0
32	يتفاعل مع الآخرين بسهولة	3	2	1	0

33	يعبر عن القبول والرفض لفظيا (بنعم أو بلا)	3	2	1	0
34	يبادر بالحديث مع الآخرين	3	2	1	0
35	يستطيع المبادأة في اللعبة المعتاد عليها	3	2	1	0
36	يرفض الملامسة الجسدية كالعناق	3	2	1	0
37	يبادل الشخص المألوف بالابتسامة	3	2	1	0
38	يصدر سلوكيات غريبة في وجود الغرباء	3	2	1	0
39	يشارك الحديث مع الآخرين	3	2	1	0
40	يستطيع إبداء إشارات الترحيب وتوديع الآخرين	3	2	1	0
41	يتفاعل مع أمه	3	2	1	0
42	يتفاعل مع أبيه	3	2	1	0
43	يتفاعل مع إخوته	3	2	1	0
44	يحترم الآخر أثناء اللعب	3	2	1	0
45	يشارك طعامه مع الآخر عندما يطلب منه	3	2	1	0
46	يقلد أصوات الآخرين	3	2	1	0
47	يستخدم الإشارة للحصول على الأشياء التي يريدها	3	2	1	0
48	يكون صداقات مع الأقران	3	2	1	0
49	يستطيع المشاركة باللعب الجماعي	3	2	1	0
50	يحترم الدور في اللعب الجماعي	3	2	1	0
51	يعتذر عندما يرتكب الخطأ	3	2	1	0
52	يظهر مشاعر الحزن، الفرح، الغضب	3	2	1	0
53	يرفض التعامل مع الغرباء	3	2	1	0
54	يصدر أصواتا ليجذب انتباه الآخرين	3	2	1	0
55	لديه مزاج متقلب على العموم	3	2	1	0
56	سلوكه مزعج بالنسبة للآخرين	3	2	1	0
57	يتعدى على ممتلكات الآخرين أثناء اللعب معهم	3	2	1	0
58	يستجيب بالصراخ إذا رفض طلبه	3	2	1	0
59	ينزعج لتواجده مع أقرانه	3	2	1	0
60	لا يهتم بتواجد الآخرين	3	2	1	0

الباحثة: رجاء تراري مجاوي

الدرجة الكلية: .....

الملحق رقم: 03 قائمة الأساتذة محكمي المقياس

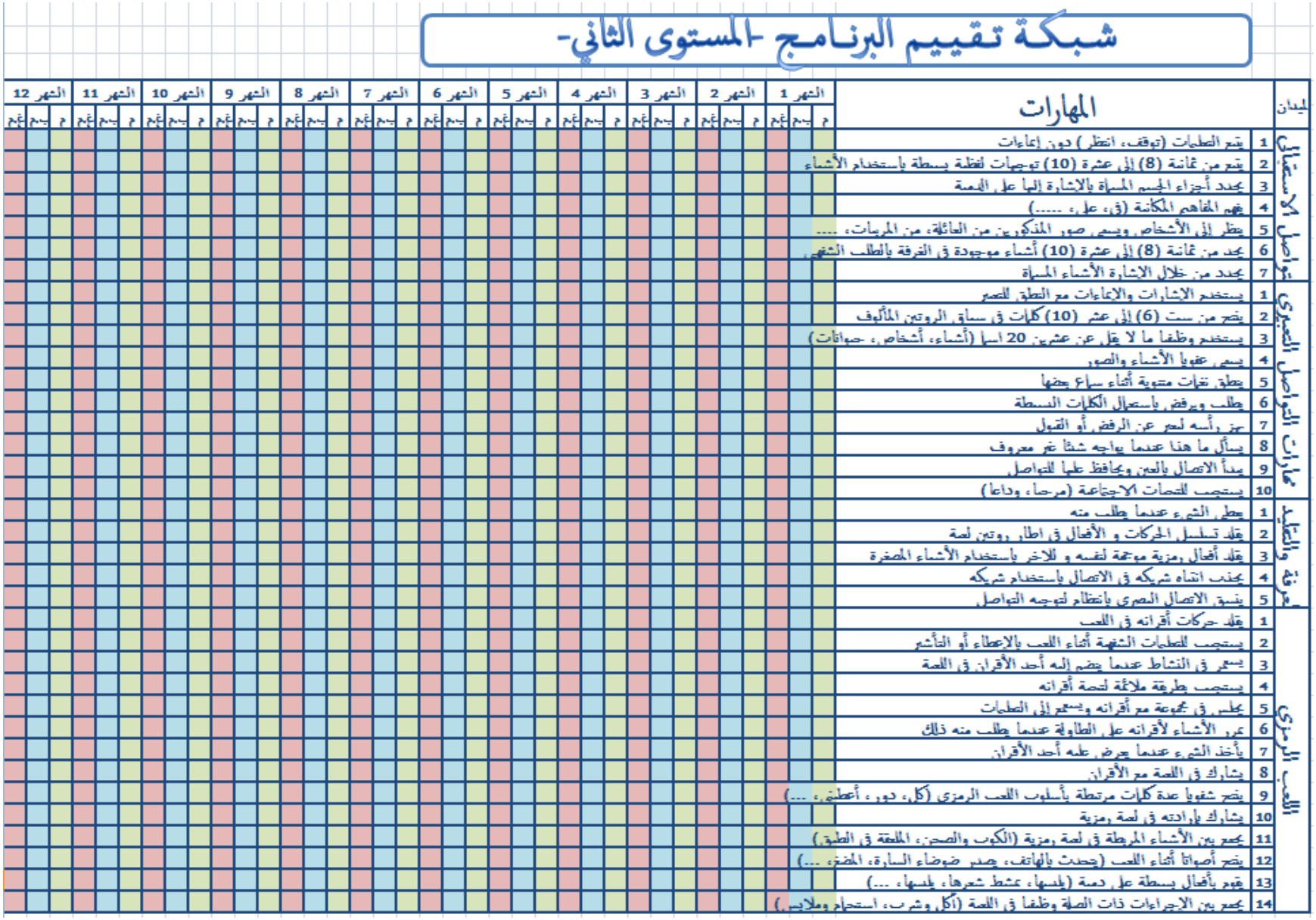
	الأساتذة المحكّمين	مؤسسة الانتساب	التخصص
1	أ.د. بن أشنهو سيدي محمد	جامعة تلمسان	العلوم الاقتصادية
2	أ.د. لكحل مصطفى	جامعة سعيدة	علم النفس
3	د. كروم موفق	جامعة عين تموشنت	علم النفس
4	د. زروالي لطيفة	جامعة وهران 2	علم النفس
5	د. حبال ياسين	جامعة سيدي بلعباس	علم النفس
6	د. بندي ويس سارة	جامعة تلمسان	علم النفس
7	أ.د. لصقع حسنية	جامعة وهران 2	علم النفس
8	د. طاشمة راضية	جامعة تلمسان	علم النفس
9	د. عشاشرة أسماء	جامعة تلمسان	علم النفس
10	د. توهامي سفيان	جامعة سعيدة	علم النفس
11	د.برصالي فاطمة الزهراء	جامعة تلمسان	علم النفس

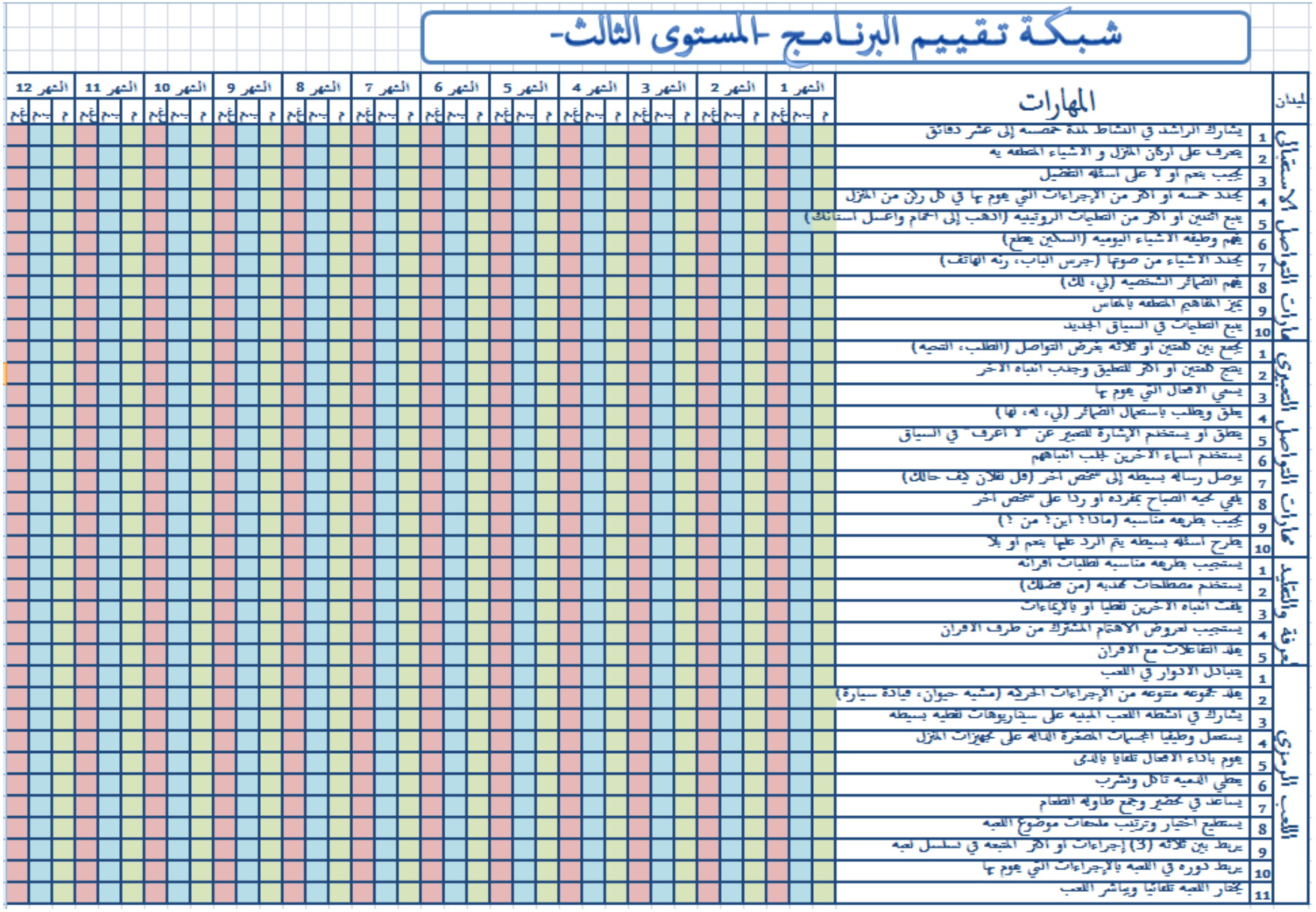
المصدر: من إعداد الباحثة

الملحق رقم: 04 شبكة تقييم مستويات البرنامج

شبكة تقييم البرنامج -المستوى الأول-

الميدان		المهارات	الشهر 1			الشهر 2			الشهر 3			الشهر 4			الشهر 5			الشهر 6			الشهر 7			الشهر 8			الشهر 9			الشهر 10			الشهر 11			الشهر 12		
			م	ب-م	غ م	م	ب-م	غ م	م	ب-م	غ م	م	ب-م	غ م	م	ب-م	غ م	م	ب-م	غ م	م	ب-م	غ م	م	ب-م	غ م	م	ب-م	غ م	م	ب-م	غ م	م	ب-م	غ م	م	ب-م	غ م
مهارات التواصل الاستقبالي	1	يستجيب للصوت بالالتفات للشخص المتحدث																																		
	2	ينظر إلى الشخص الذي ينادي باسمه																																		
	3	يحدد موقع الصوت بالالتفات إلى مصدره																																		
	4	ينظر باتجاه الأصوات المتعة (تصفير غناء ...)																																		
	5	يتبع التأشير لوضع الأشياء في المكان المطلوب																																		
	6	ينظر إلى الشيء عندما نقول له انظر																																		
	7	يستجيب لأفعال المنع (لا، توقف) عن العمل الذي يقوم به																																		
	8	يعطي الشيء المطلوب شفهيا المرفق بيد ممدودة																																		
	9	ينفذ تعليمات لفظية (اجلس، اجمع، تعال)																																		
	10	ينفذ تعليمات لفظية عرافقة إعاقة (اجلس هنا، تعال هنا)																																		
مهارات التواصل التعبيري	1	عد ذراعه نحو الشيء المطلوب																																		
	2	يطلب المساعدة بإعطاء الشيء إلى الراشد																																		
	3	يتبادل الدور في النطق مع شريكه في التواصل																																		
	4	يعبر عن الرفض بدفع الشيء بعيدا																																		
	5	يشير بالأصبع لطلب الشيء المرغوب																																		
	6	يشير بالأصبع للاختيار بين شيئين																																		
	7	يستخدم التواصل البصري لطلب الشيء المرغوب عند وجود عائق																																		
	8	ينطق مقاطع متكررة (ليست بالضرورة قريبة من الكلمات)																																		
	9	ينتج خمسة (5) حروف أو أكثر في النطق التلقائي																																		
	10	يصدر مقاطع صوتية مختلفة																																		
معرفة والتقليد	1	يطابق الأشياء المتماثلة، الأشياء مع الصور																																		
	2	يفرز الأشياء حسب الخاصة																																		
	3	يقلد ست (6) حركات فموية (إخراج اللسان، نفخ الخدين، ...)																																		
	4	يقلد من ثمان (8) إلى عشر (10) أفعال بسيطة باستخدام الأشياء																																		
	5	يقلد (10) حركات لأعضاء الجسم (أيدي فوق الرأس، المسح على الخدين)																																		
اللعب الرمزي	1	يكيف سلوكه حسب ما تمطله اللعبة																																		
	2	يلعب بطريقة مستقلة																																		
	3	يلعب بشكل مستقل بالألعاب التي تتضمن إجرائين (تركيب الأكواب أو فكها)																																		
	4	تظهر عليه سلوكات مناسبة مع مجموعة من الألعاب البسيطة (دحرجة سيارة)																																		
	5	يحافظ على اندماجه في الروتين الخاص باللعبة																																		
	6	يستجيب للعبة المفضلة (بالتصفيق، بالحركات، بالابتسامة)																																		
	7	يلاحظ ويتفاعل مع الراشد الذي يقلده في نشاطات اللعب																																		
	8	يكتسب (5) ألعاب اجتماعية حسية مثل (لعبة القفز الذي يأكل البطة)																																		
	9	يتبادل الابتسامة مع شريكه خلال لعبة رمزية																																		
	10	يلعب بشكل مستقل بالألعاب التي تتضمن عدة إجراءات متألوفة على دمية																																		


شبكة تقييم البرنامج -المستوى الثاني-
المجال
المهارات
الشهر 1
الشهر 2
الشهر 3
الشهر 4
الشهر 5
الشهر 6
الشهر 7
الشهر 8
الشهر 9
الشهر 10
الشهر 11
الشهر 12
م
يدم
غم
التواصل الاستقبالي
1 يتبع التعليمات (توقف، انتظر) دون إيماءات
2 يتبع من ثمانية (8) إلى عشرة (10) توجيهات لفظية بسيطة باستخدام الأشياء
3 يحدد أجزاء الجسم المسماة بالإشارة إليها على الدمية
4 يفهم المفاهيم المكانية (في، على، .....)
5 ينظر إلى الأشخاص ويسمي صور المذكورين من العائلة، من المربيات، ....
6 يحدد من ثمانية (8) إلى عشرة (10) أشياء موجودة في الغرفة بالطلب الشفهي
7 يحدد من خلال الإشارة الأشياء المسماة
التواصل التعبيري
1 يستخدم الإشارات والإيماءات مع النطق للتعبير
2 ينتج من ست (6) إلى عشر (10) كلمات في سياق الروتين المألوف
3 يستخدم وظيفيا ما لا يقل عن عشرين 20 اسما (أشياء، أشخاص، حيوانات)
4 يسمي عفويا الأشياء والصور
5 ينطق نغمات متنوعة أثناء سماع بعضها
6 يطلب ويرفض باستعمال الكلمات البسيطة
7 يهز رأسه للتعبير عن الرفض أو القبول
8 يسأل ما هذا عندما يواجه شيئا غير معروف
9 يبدأ الاتصال بالعين ويحافظ عليها للتواصل
10 يستجيب للتحيات الاجتماعية (مرحبا، وداعا)
المعرفة والتقليد
1 يعطي الشيء عندما يطلب منه
2 يقلد تسلسل الحركات و الأفعال في اطار روتين لعبة
3 يقلد أفعال رمزية موجهة لنفسه و للآخر باستخدام الأشياء المصغرة
4 يجذب انتباه شريكه في الاتصال باستخدام شريكه
5 ينسق الاتصال البصري بانتظام لتوجيه التواصل
اللعب الرمزي
1 يقلد حركات أقرانه في اللعب
2 يستجيب للتعليمات الشفهية أثناء اللعب بالإعطاء أو التأشير
3 يسير في النشاط عندما ينضم إليه أحد الأقران في اللعبة
4 يستجيب بطريقة ملائمة لتحية أقرانه
5 يجلس في مجموعة مع أقرانه ويستمع إلى التعليمات
6 يمرر الأشياء لأقرانه على الطاولة عندما يطلب منه ذلك
7 يأخذ الشيء عندما يعرض عليه أحد الأقران
8 يشارك في اللعبة مع الأقران
9 ينتج شفويا عدة كلمات مرتبطة بأسلوب اللعب الرمزي (كلم، دور، أعطني، ....)
10 يشارك بإرادته في لعبة رمزية
11 يجمع بين الأشياء المرتبطة في لعبة رمزية (الكوب والصحن، الملعقة في الطبق)
12 ينتج أصواتا أثناء اللعب (يتحدث بالهاتف، يصدر ضوضاء السيارة، المضخة، ...)
13 يقوم بأفعال بسيطة على دمية (يلبسها، يمشط شعرها، يطعمها، ...)
14 يجمع بين الإجراءات ذات الصلة وظيفيا في اللعبة (أكل وشرب، استحمام وملابس)



شبكة تقييم البرنامج -المستوى الثالث-

الميدان		المهارات	الشهر 1			الشهر 2			الشهر 3			الشهر 4			الشهر 5			الشهر 6			الشهر 7			الشهر 8			الشهر 9			الشهر 10			الشهر 11			الشهر 12		
			م	ب-م	غ-م	م	ب-م	غ-م	م	ب-م	غ-م	م	ب-م	غ-م	م	ب-م	غ-م	م	ب-م	غ-م	م	ب-م	غ-م	م	ب-م	غ-م	م	ب-م	غ-م	م	ب-م	غ-م	م	ب-م	غ-م	م	ب-م	غ-م
مهارات التواصل الاستقبالي	1	يشارك الراشد في النشاط لمدة خمسه إلى عشر دقائق																																		
	2	يعرف على اركان المنزل و الاشياء المحطه به																																		
	3	يجيب بنعم او لا على اسئله التفضيل																																		
	4	يحدد خمسه او اكثر من الإجراءات التي يقوم بها في كل ركن من المنزل																																		
	5	يتبع اثنين او اكثر من التعليمات الروتينيه (اذهب إلى الحمام واغسل استانك)																																		
	6	يفهم وظيفه الاشياء اليوميه (السكين يقطع)																																		
	7	يحدد الاشياء من صوتها (جرس الباب، رنه الهاتف)																																		
	8	يفهم الضمائر الشخصيه (لي، لك)																																		
	9	يميز المفاهيم المتعلقه بالحواس																																		
	10	يتبع التعليمات في السياق الجديد																																		
مهارات التواصل التعبيري	1	يجمع بين كلمتين او ثلاثه بغرض التواصل (اطلب، التحيه)																																		
	2	ينتج كلمتين او اكثر للتعليق وجذب انتباه الاخر																																		
	3	يسمي الافعال التي يقوم بها																																		
	4	يعلق ويطلب باستعمال الضمائر (لي، له، لها)																																		
	5	يعلق او يستخدم الإشارة للتعبير عن "لا اعرف" في السياق																																		
	6	يستخدم اسماء الاخرين لجلب انتباههم																																		
	7	يوصل رساله بسيطه إلى شخص اخر (قل لفلان كيف حالك)																																		
	8	يلقي تحيه الصباح بمفرده او ردا على شخص اخر																																		
	9	يجيب بطريقه مناسبه (ماذا؟ اين؟ من ؟)																																		
	10	يطرح اسئله بسيطه يتم الرد عليها بنعم او بلا																																		
لعبة والتقليد	1	يستجيب بطريقه مناسبه لطلبات اقرانه																																		
	2	يستخدم مصطلحات تهذيبه (من فضلك)																																		
	3	يلفت انتباه الاخرين لفظيا او بالإيماءات																																		
	4	يستجيب لعروض الاهتمام المشترك من طرف الاقران																																		
	5	يقلد التفاعلات مع الاقران																																		
اللعب الرمزي	1	يتبادل الادوار في اللعب																																		
	2	يقلد مجموعه متنوعه من الإجراءات الحركيه (مشيه حيوان، قيادة سيارة)																																		
	3	يشارك في انشطه اللعب المبنيه على سيناريوهات لفظيه بسيطه																																		
	4	يستعمل وظيفيا الجسمات المصغرة الدالة على تجهيزات المنزل																																		
	5	يقوم باداء الافعال تلقائيا بالدمى																																		
	6	يعطي الدميه تاكل وتشرب																																		
	7	يساعد في تحضير وجمع طاوله الطعام																																		
	8	يستطيع اختيار وترتيب ملحقات موضوع اللعبه																																		
	9	يربط بين ثلاثه (3) إجراءات او اكثر متبعه في تسلسل لعبه																																		
	10	يربط دوره في اللعبه بالإجراءات التي يقوم بها																																		
	11	يختار اللعبه تلقائيا ويباشر اللعب																																		

الملحق رقم 05: الأساتذة الخبراء المحكّمين للبرنامج

العدد	الاسم واللقب	الدرجة العلميّة	مؤسّسة الانتماء	التخصّص الدقيق
01	مشربط علي	أ. التعليم العالي	جامعة تلمسان	علم النّفس العيادي
02	زروالي لطيفة	أ. التعليم العالي	جامعة وهران 2	علم النّفس العيادي
03	لكحل مصطفى	أ. التعليم العالي	جامعة سعيدة	علم النّفس العيادي
04	لصقع حسنية	أ. التعليم العالي	جامعة وهران 2	علم النّفس العيادي
05	بندي ويس سارة	أستاذ محاضر أ	جامعة تلمسان	علم النّفس العيادي
06	كروم موفق	أستاذ محاضر أ	جامعة عين تموشنت	علم النّفس العيادي
07	طاشمة راضية	أستاذ محاضر أ	جامعة تلمسان	علم النّفس العيادي
08	عشاشرة أسماء	أستاذ محاضر أ	جامعة تلمسان	علم النّفس العيادي
09	توهامي سفيان	أستاذ محاضر أ	جامعة سعيدة	علم النّفس العيادي
10	برصالي فاطمة الزهراء	أستاذ محاضر ب	جامعة تلمسان	علم النّفس العيادي

المصدر: من إعداد الباحثة

الملحق رقم: 06 واجهة دليل المرافقة الوالدية



الملحق رقم: 07 مقياس شدة أعراض التوحد

CARS-T

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE L'AUTISME INFANTILE

Eric SCHOPLER et col.

Traduction et adaptation française : Bernadette ROGÉ

CAHIER DE NOTATION

Nom .....

Date de l'examen Année ..... Mois..... Jour.....

Date de naissance Année ..... Mois..... Jour.....

Âge chronologique Année ..... Mois.....

Examinateur .....

SCORES AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	SCORE TOTAL

15 18 21 24 27 30 33 36 39 42 45 48 51 54 57 60

NON AUTISTIQUE — LÉGÈREMENT À MOYENNEMENT AUTISTIQUE — SÉVÉREMENT AUTISTIQUE

CONSIGNES D'ADMINISTRATION

Pour chaque catégorie, utiliser l'espace prévu en dessous de chaque item pour prendre des notes sur les comportements à évaluer. Lorsque l'observation est terminée, coter les comportements correspondant à chaque item. Pour chaque item, entourer le nombre qui correspond le mieux à la description du comportement de l'enfant. Il est possible de nuancer la description en utilisant les notes intermédiaires 1,5 - 2,5 - 3,5. Pour chaque item, des critères de cotation abrégés sont fournis. Se reporter au chapitre 2 du Manuel pour prendre connaissance des critères de cotation détaillés.

الملحق رقم: 08 مقياس السلوك التكيفي

Informations concernant le sujet :

Nom : _____

Sexe : F ❑ M ❑ Classe : _____

Plus haut niveau d'études atteint : _____

Ecole ou établissement : _____

Diagnostic actuel : _____

Langue parlée à la maison : _____

	Années	Mois	Jours
Date de l'évaluation :	__/__/__/__	__/__	__/__
Date de naissance :	__/__/__/__	__/__	__/__
Age chronologique :	__/__	__/__	__/__

Age utilisé pour les points de départ : _____

Chronologique ❑

Mental ❑

Social ❑

Informations provenant d'autres tests :

Intelligence _____ Comportement adaptatif _____ Autre _____

Motif de l'entretien : _____

Vineland-II

Cahier

Echelles de comportement adaptatif, seconde édition

Forme pour l'entretien

Sara S. Sparrow, Domenic V. Cicchetti, et David A. Balla
Une révision de l'Echelle de maturité sociale Vineland d'Edgar A. Doll

Informations concernant le répondant :

Nom : _____

Sexe : F ❑ M ❑ Téléphone : _____

Relation avec le sujet : _____

Informations concernant l'intervenant :

Nom : _____

Fonction : _____

Sexe : F ❑ M ❑

ecpa

© 2005 NCS Pearson, Inc. All rights reserved. French translation © 2015 NCS Pearson, Inc.
Adapted and reproduced by permission of NCS Pearson, Inc.
© 2015, par Pearson France - ECPA. Tous droits réservés.

PEARSON

الملحق رقم: 09 صور أفراد العينة حسب التدريب في المستوى الأوّل



















الملحق رقم: 10 صور أفراد العينة حسب التدريب في المستوى الثّاني













الملحق رقم: 11 صور أفراد العينة حسب التدريب في المستوى الثّالث

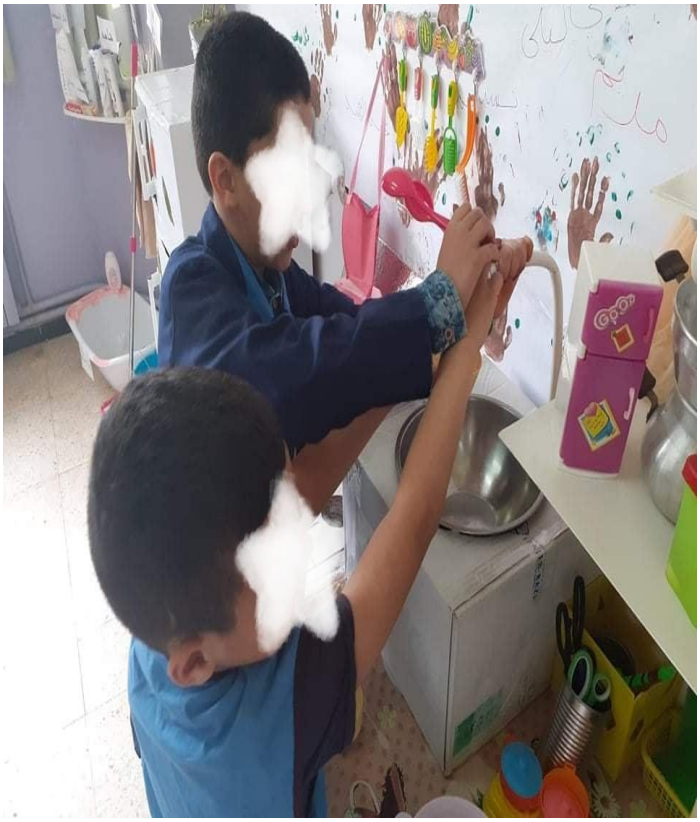





adidas









الملخص:

تهدف الدّراسة إلى التحقّق من فاعليّة برنامج علاجيّ قائم على اللّعب الرّمزي في تنميّة مهارات التّواصل الاجتماعي لدى فئة أطفال التوحد، تم تطبيق البرنامج الذي دام 12 شهرا على عيّنة الدراسة المكوّنة من 13 ذكرا و3 إناث تتراوح أعمارهم بين 7و 10 سنوات من ذوي فئة التوحّد المتوسّط مسّجلين بمركز التوحّد –الأمل تلمسان–.

باتباع خطوات المنهج شبه التّجريبي وبالاعتماد على مقاييس التّشخيص والتّقييم: مقياس شدّة اضطراب التوحّد La CARS-2، مقياس السّلوك التكيّفي La Vineland-II، سلّم تقدير مهارات التّواصل الاجتماعي ودليل المرافقة الوالدية (المعدّين من طرف الباحثة)، توصّلت الدّراسة إلى عدّة نتائج تمثّلت في وجود فروق دالّة إحصائيّا بين نتائج التّطبيق القبلي والتّطبيق البعدي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين التّطبيق البعدي والتّطبيق التتبعي. هذا ما يظهر فاعليّة البرنامج العلاجي ويؤكّد على أهميّة استخدام اللّعب الرّمزي في تنميّة مهارات التّواصل الاجتماعي، وعلى الخفض من شدّة أعراض الاضطراب لدى الطّفل التوحّدي. كما تؤكّد النتائج على ضرورة دمج الأولياء كشركاء في العمليّة التكفليّة.

الكلمات المفتاحية:

اضطراب طيف التوحّد، مهارات التّواصل الاجتماعي، اللّعب الرّمزي، المرافقة الوالديّة، البرنامج العلاجي.

Résumé:

L'étude a pour objectif de vérifier l'efficacité d'un programme thérapeutique fondé sur le jeu symbolique et ce, dans le développement des compétences de communication sociale pour les enfants autistes. Le programme a été appliqué pendant 12 mois sur un échantillon d'étude composé de 13 garçons et 3 filles, âgés entre 7 et 10 ans, ayant une intensité symptomatique d'autisme moyen, inscrits au Centre d'Autisme -El-Amel Tlemcen-.

En suivant les étapes de l'approche quasi-expérimentale et en s'appuyant sur les échelles de diagnostic et d'évaluation: La CARS-2, La Vineland-II, aussi, une échelle d'évaluation des compétences de la communication sociale et un guide d'accompagnement parental, tous les deux préparés, respectivement, par la chercheuse, par conséquent, l'étude a abouti à plusieurs résultats, à savoir, la présence de différences statistiquement significatives entre l'application du pré-test et du post-test, l'absence de différences statistiquement significatives entre l'application du post-test et l'application séquentielle. Cela révèle l'efficacité du programme thérapeutique et met l'accent sur l'importance de l'utilisation du jeu symbolique, dans l'amélioration des compétences de la communication sociale, ainsi que pour la réduction de la sévérité des symptômes chez l'enfant autiste. Les résultats confirment également la nécessité d'intégrer les parents, comme partenaires, dans le processus de la prise en charge.

Mots clés:

Trouble du Spectre Autistique, Habiletés de la Communication Sociale, Jeu Symbolique, Accompagnement parental, Programme Thérapeutique.

Abstract:

The study aims to check the effectiveness of a therapeutic program based on symbolic play in the development of social communication skills for children with autism. The program, which lasted 12 months, was applied for to the study sample consisting of 13 males and 3 females, aged between 7 and 10 years old, with a symptomatic intensity of average autism, registered at the Autism Center -El-Amel Tlemcen-.

By following the steps of the quasi-experimental approach and relying on diagnostic and assessment scales: CARS-2, Vineland-II, also, the social communication skills assessment scale and a parental support guide, both prepared, respectively, by the researcher, consequently, the study led to several results, namely, the presence of statistically significant differences between the application of the pre-test and post-test, the absence of statistically significant differences between the application of the post-test and the application sequential, which reveals the effectiveness of the therapeutic program and emphasizes the importance of the use of symbolic play in improving social communication skills, as well as in reducing the severity of symptoms in child with autism. The results also confirm the necessity of involving parents, as partners, in the care process.

Keywords:

Autism Spectrum Disorder, Social Communication Skills, Symbolic Play, Parental Support, Therapeutic Program.