وزارة التعلـيم الـعالـي والبحـث الـعلمـي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

عنوان المذكرة

التفاعل النفسي الاجتماعي البيني لدى التوأم التوحدي المتطابق – مقاربة علاجية من خلال اللعب –

–دراسة حالتين في مؤسسة أولي النهى- البيض–

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر آكاديمي في علم النفس: تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- لصقع خديجة

إشراف الأستاذة:

- أ.د. جبار شهيدة

لجنة المناقشة يوم: 2025/09/29

الإسم واللقب	الجامعة	الصفة
أ.د. طالب سوسن	جامعة وهران2 محمد بن أحمد	رئيسا
أ.د. جبار شهيدة	جامعة وهران2 محمد بن أحمد	مشرفا ومقررا
أ.د. بقال إسمى	جامعة وهران2 محمد بن أحمد	مناقشا

السنة الجـامعية 2024 / 2025



قال تعالى:

(قُلْ هَلْ يَسْـــتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُوْلُوا الْأَلْبَابِ) سورة الزمر الآية 09

(رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْـــكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَ عَلَى وَالِدَيَّ وَ أَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَ أَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ) سورة النمل الآية 19

الشكـــر والتقديـر

أشكر الله سبحانه وتعالى الذي بنعمته تتم الصالحات

الشكر لله في الأول و الاخير و **الحمد لله** على توفيقه و تيسيره لنا لسبل طلب العلم بإتمام هدا العمل رغم المشاق و الصعاب

و من لم يشكر الناس لم يشكر لله فكل الشكر لكل من الدنا و علمنا و ساندنا باتمان هدا العمل من اول حرف الى اخره، و اخص بالذكر **الدكتورة الأستاذة جبار شهيدة** التي كانت **نعم المشرف و المؤطر** لاتمام هذه الدراسة في تقديم المعلومات و التوجيهات الصائبة

كما اقدم شكري و امتناني الى أساتذتي الكرام **اعضاء لجنة المناقشة** الموقرة:

الدكتورة الفاضلة بقال اسمي والاستاذة الكريمة طالب سوسن اللتين أكن لهما كل التقدير و الاحترام، و اللتين تفضلتا بقبول مناقشة هذه المذكرة

كما اقدم جزيل الشكر الى **المختصة النفسانية بالفضيل يسرى** التى كانت عونا لي في تسهيل العمل لانجازه دون ان انسى شكر ام **التوأم عينة الدراسة** في التزامها بالمواعيد.

اهداء

بسم الله الرحمان الرحيم الحمد لله رب العالمين حمداً كثيراً طيباً طاهراً مباركاً فيه.

والصلاة والسلام على سيد الخلق سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

والدي الغالي، طيب الله ثراه وجعل مثواه الجنة إلى الذي علّمني معنى الحلم والصبر وهو بين يدي الرحمن،

إلى **أمي الحبيبة**، **الغالية** المرأة الطيبة سرّ العزيمة، أطال الله عمرها، وأبقاها ضياءً يبدّد عتمة دروبي

إلى **إخوتي وأخواتي**، سند الروح وعطر العمر، وبخاصة جمانة وريحانة وفارس، أنتم نبض العائلة ورفعة القلب

إلى رفيق دربي **وزوجي العزيز**، من تقاسم معي التعب ليكون النجاح مشتركًا، وإلى قرة عيني رائد وإياد، أمنيتي أن أراهما يحملان مشعل العلم عاليًا، يضيئان به المستقبل

إلى **والديّ زوجي**، كل الشكر لدفئهما ودعمهما الذي غمرني

إلى **الدكتورة**، الأخت، **والصديقة العزيزة جبار شهيدة**، وإلى **رفيقتي بوموس فوزية**،

وصديقتي العزيزة فتيحة محمد بلحاج، أنتنّ محطات وفاء في رحلة العلم

إلى كل من خطّ بحرف، أو دعا بصدق، أو كان سببًا في أن ترى هذه المذكرة النور.

خديجة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالة إلى دراسة التفاعل النفسي الاجتماعي أثناء اللعب لدى توأم متطابق توحدي وتم استخدام المنهج العيادي وأداة المقابلة والملاحظة ومقياس كارز2 للتوحد لقياس الذكاء وشبكة ملاحظة (اعداد الطالبة)، على حالتين أطفال بنتين توأم متطابق بمؤسسة أولي النهى في ولاية البيض، ابتداءا من20 جويلية 2025 إلى غاية 30 أوت 2025، وقد أسفرت النتائج إلى مايلي:

- وجود مستوى تفاعل اجتماعي مرتفع أثناء اللعب العلاجي النفسي بين التوأم المتطابق المصاب باضطراب طيف التوحد
- يوجد مستوى التفاعل الاجتماعي عالي بين التوأم المتطابق التوحدي عند وجود الأنشطة العلاجية
- يوجد تأثير متبادل إيجابي بين التوأم المتطابق التوحدي يتجلى في التقليد والاستجابة المشتركة أثناء اللعب
- يوجد التجاوب العاطفي أثناء اللعب بين التوأم المتطابق التوحدي من خلال ظهور مؤشرات انفعالية مشتركة

وختمت الدراسة بتوصيات واقتراحات.

الكلمات المفتاحية:

التوأم التوحدي؛ التفاعل النفسي الاجتماعي، العلاج النفسي باللعب.

summary:

The case study aimed to study the psychosocial interaction during play among identical autistic twins. The clinical approach, interview and observation tool, CARS 2 autism scale to measure intelligence, and an observation grid (prepared by the student) were used on two cases of identical twin girls at the First Al-Naha School in the state of El Bayadh, starting from July 20, 2025 until August 30, 2025. The results yielded the following:

- High levels of social interaction during psychotherapeutic play between identical twins with autism spectrum disorder
- High levels of social interaction between identical autistic twins occur when therapeutic activities are present
- Positive reciprocal influence between identical autistic twins manifested in imitation and shared responses during play
- Emotional responsiveness between identical autistic twins occurs during play through the emergence of shared emotional cues

The study concluded with recommendations and suggestions

Keywords: Autistic twins; psychosocial interaction; play therapy.

محتويات الدراسة:

الموضوع **الصفحة.**

Table des matières

- الاستهلال..... أ
- الشكر والتقدير ..... ب
- الاهداء ..... ج
- الملخص باللغة العربية ..... د
- الملخص باللغة الإنجليزية ..... ه
- قائمة محتويات الدراسة ..... و
- قائمة الجداول ..... ح
- قائمة الأشكال والمخططات ..... ح
- مقدمة الدراسة **01**

الجانب النظري
الفصل الأول: مدخل الدراسة.

- إشكالية الدراسة **05**
- فرضيات الدراسة **08**
- أسباب اختيار الموضوع **094**
- أهدف الدراسة **10**
- أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية..... **11**
- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة **11**
- حدود الدراسة **12**

1.تعريف اضطراب طيف التوحد:..... 14

2.نبذة تاريخية حول اضطراب طيف التوحد: 18

3.أول من شخص اضطراب التوحد: 20

4.تصنيف التوحد من خلال مختلف طبعات الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM: 21

5.أعراض اضطراب طيف التوحد: 25

6. خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد: 26

1.6.الخصائص الجسمية 27

2.6.الخصائص الاجتماعية: 27

3.6.الخصائص اللغوية: 28

4.6.الخصائص السلوكية: 29

5.6. الخصائص المعرفية والعقلية: 29

6.6. إيذاء الذات: 30

7.6. الإثارة الذاتية: 30

8.6. الانفصال الاجتماعي 30

7.أنواع اضطراب طيف التوحد: صنف الباحثون اضطراب طيف التوحد على النحو التالي: 30

1.7. اضطراب التوحد 30

2.7.متلازمة أسبرجر: 31

4.7. اضطراب الانتكاس الطفولي 31

5.7. الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد: حد 32

6.7. المجموعة التوحدية المتوسطة 32

7.7.المجموعة التوحدية الشديدة 32

8.أسباب اضطراب طيف التوحد حسب العلماء: 32

1.8.عوامل جينية 32

2.8.عوامل بيولوجية 32

3.8.العوامل العصبية 33

9.معدل انتشار التوحد: 33

10.الطرق المتبعة في العلاج :..... 34
1.10. العلاج الطبي.....34
.1.10**العلاج السلوكي**.....35
3.10. تصحيح كيمياء الجسم.....35
4.10. العلاج المعرفي 36
5.10.العلاج باللعب 36
11. تعريف التوائم: 37
12. أنواع التوائم: 37
1.12. التوأم المتطابق :.....38
3.12. التوائم الملتصقة : 38
4.12. التوائم شبه المتطابقة :.....39
13.خصائص التوأم المتطابق:..... 39
14. النمو النفسي والعاطفي لدى التوأم المتطابق: 40
.1.14 النمو النفسي عند التوأم المتطابق. 40
2.14 .النمو العاطفي عند التوأم المتطابق: 42
15. العلاقة النفسية والاجتماعية بين التوأم المتطابق: 44
1.15. الترابط والاعتماد النفسي 45
2.15. الهوية المشتركة والتماهي.....45
3.15.المنافسة النفسية والتوترات الداخلية 45
4.15.الأبعاد الاجتماعية والمشاركة المجتمعية.....45
5.15. الاعتمادية الاجتماعية العاطفية:..... 46
16. التوأم المتطابق و اضطراب طيف التوحد بعض الإحصائيات: 46
خلاصة: 47
تمهيد: 50
1.مفهوم التفاعل: 50

2.تعريف التفاعل عند العلماء:..... 51
3.اصل كلمة تفاعل: 53
4. مكونات التفاعل :..... 53
1.4. الأطراف المتفاعلة: 53
2.4. الموقف التفاعلي:.....54
3.4. الاتصال او التواصل 54
4.4. الرموز والمعاني 54
5.4. **القواعد والمعايير:**..... 54
6.4. الاستجابة :..... 54
5.انواع التفاعل الجانب البيولوجي:..... 55
1.5. **الدماغ والجهاز العصبي**.....55
2.5. النواقل العصبية.....55
3.5. الهرمونات: 55
6.عوامل التفاعل النفسي الاجتماعي : 55
1.6. العوامل المتعلقة بالفرد 55
2.6.عوامل متعلقة بالبيئة :.....57
7. خصائص التفاعل النفسي للتوأم المصاب باضطراب طيف التوحد:..... 58
1.7. ضعف في التواصل الاجتماعي المباشر: 58
2.7. علاقة توأمية غير متوازنة:.....59
3.7. الاعتماد المتبادل مع خلل في الاستقلالية: 59
4.7. تأثير نفسي مزدوج على التوأم 59
5.7. إمكانات التفاعل الإيجابي عبر التقليد: 59
8.أهمية التفاعل النفسي الاجتماعي في بناء الذات والهوية النفسية والاجتماعية 60
9.تطور التفاعل النفسي الاجتماعي في الطفولة : 61
10. مراحل تطور التفاعل النفسي الاجتماعي من الرضاعة إلى الطفولة:..... 62

1.10. مرحلة الرضاعة (0 – 2 سنوات): 62
2.10. مرحلة الطفولة المبكرة (2 – 3 سنوات) 62
3.10. مرحلة ما قبل المدرسة (3 – 6 سنوات): ا.....62
4.10. مرحلة الطفولة الوسطى (6 – 9 سنوات) 63
11.مظاهر التفاعل السوي عند الاطفال عند علماء النفس: 63
12. العوامل المؤثرة في التفاعل: 63
1.12.العوامل الأسرية.....63
2.12.العوامل الدينية والثقافية 63
3.12.العوامل البيئية والتعليمية 63
13. التفاعل الموجود بين التوأم المتطابق المصاب باضطراب طيف التوحد:..... 63
14. أنواع التفاعل: 64
15عمليات التفاعل الاجتماعي:..... 64
16. كيفية تحسين التفاعل النفسي الاجتماعي عند التوأم المصاب بطيف التوحد: 66
1.تعريف العلاج باللعب: 69
1- تعريف العلاج النفسي باللعب عند العلماء:.....69
2. أنواع اللعب: 70
1.2.اللعب الحس حركي. 70
2.2. اللعب بالدمى 71
3.2.اللعب الإيهامي 71
4.2. اللعب الانشائي:.....72
5.2.اللعب الاجتماعي 72
3.مجالات استخدام العلاج النفسي باللعب:..... 73
4.اهم النظريات النفسية التي تتكلم عن اللعب العلاجي : 73
5.خصائص اللعب عند الأطفال ذوي التوحد: 75

6. كيفية اختيار اللعبة للطفل التوحدي: 77
7. بعض الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند اللعب مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد:..... 77
8.,مراحل تنفيذ اللعب العلاجي في الجلسات العلاجية: 78
1.8. جلسات العلاج باللعب:..... 78
2.8.إتساع قاعة اللعب : 79
3.8.العمر الزمني وما يناسبه من ألعاب: 79
4.8.إقامة العلاقة العلاجية:.....80
9. نموذج تدخل علاجي باللعب لدمج الأطفال التوحديين: 80
10.التغيرات التفاعلية الملاحظة خلال التكفل العلاجي للتوأم المتوحد:..... 84
11. خصائص اللعب عند التوأم المتوحد: 85
12. دور الاخصائي الاجتماعي مع الفئات الخاصة فئة أطفال التوحد:..... 86
13.دور اللعب في تعديل السلوك عند التوأم المصاب باضطراب طيف التوحد: 87
1.13. تعزيز التواصل الاجتماعي:.....87
2.13. تنظيم الانفعالات وتقليل السلوكيات السلبية. 87
3.13. تنمية مهارات التقليد والتعلم الاجتماعي 88
4.13. تقليل السلوكيات النمطية 88
5.13. تعزيز الثقة بالنفس والاستقلالية 88
14. الألعاب المستعملة في اللعب النفسي اثناء الدراسة : 88
1.14. لعبة صيد الأسماك: 88
2.14. لعبة بطاقات المشاعر 89
3.14.لعبة الآلات الموسيقية.....89
4.14 لعبة جسم الإنسان.....89
5.14 شد الحبل 89
6.14 تركيب وتفكيك البراغي.....90

خلاصة: 90
تمهيد: 93
1الدراسة الاستطلاعية: 93
2-الدراسة الأساسية: 94
3-حدود الدراسة: 94
-4المعاينة: 94
5أدوات الدراسة : 94
1-5المقابلة: 94
2-5الملاحظة 95
3-5مقياس كارز2 95
5-4شبكة الملاحظة 96
-1.5.4تصحيح القائمة: 96
1.4.5أهداف شبكة الملاحظة ..... 97.
2.4.5أهمية شبكة الملاحظة.....: 97
3.4.الإطار النظري الذي استندنا إليه في بناء الشبكة شبكة الملاحظة..... 97
6-اجراءات تطبيق الدراسة: 98
- صعوبات الدراسة 100
9- الأساليب الاحصائية المستخدمة: 104
تمهيد: 106
1عرض دراسة الحالة الأولى "قمر" : 106
1.1-بيانات الحالة الأساسية: 106
2.1-التاريخ المرضي والنمائي بالتفصيل 106
3.1-الأسباب المؤدية للاضطراب 107
4.1-أعراض مرحلة الطفولة 108

5.1-أعراض الحالة التفصيلية الحالية.....108

6.1-تعليق تحليلي على الأعراض وربطها ببعضها.....110

7.1-اختلافها عن الآخرين — المقارنة الظاهرية مع التوأم والأقران: 111

8.1-التدرج في التشخيص العيادي.....112

9.1-التشخيص الفارقي.....113

10.1-المآل.....114

عرض دراسة الحالة الثانية "شمس" : 115

2.2التاريخ المرضي والنمائي بالتفصيل.....116

3.2الأسباب المؤدية للاضطراب.....116

4.2أعراض مرحلة الطفولة المبكرة.....117

5.2أعراض الحالة التفصيلية الراهنة.....118

6.2تعليق تحليلي على الأعراض والربط بينها.....120

7.2اختلافها عن الآخرين (وخصوصًا عن توأمها قمر).....121

8.2التدرج في التشخيص العيادي وفق DSM-5 :.....121

-9.2التشخيص الفارقي.....122

-10.2المآل.....122

3- توقّع عام : 123

4- مقارنة تحليلية بين التوأمتين قمر وشمس: 123

1.4- التشخيص التفصيلي.....126

2.4- تحديد الشدة:.....126

3.4- تشخيص مرافق محتمل: 126

5- دلالات نفسية عيادية حول النقاط المشتركة بين التوأم:..... 126

-مناقشة فرضيات الدراسة: 159

2-استنتاج عام:..... 167

الخاتمة:..... 169

-التوصيات والاقتراحات: 169

-قائمة المراجع والمصادر: 172

-قائمة الملاحق: 178

.

قائمة الجداول والمخططات والأشكال

قائمة الجداول:

جدول رقم (01): يوضح تصنيف الأطفال وفق تطبيق مقياس (CARS-)..... 95

جدول رقم (02): يوضح نتائج تطبيق مقياس كارز2 على التوأم.....103

جدول رقم (3) يمثل: نتائج تطبيق القياس القبلي لشبكة الملاحظة على التوأم التوحدي:.....128

جدول رقم (4) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط الأول:....132

جدول رقم (5) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط الثاني: ...135

جدول رقم (7) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط الثالث: ...139

جدول رقم (8) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط الرابع: 142

جدول رقم (9) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط الخامس: .145

جدول رقم (10) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط السادس: 148

جدول رقم (11) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط السابع: .152

جدول رقم (12) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط التاسع: .155

قائمة المخططات والأشكال:

شكل رقم (1) يمثل: مخطط بياني لنتائج القياس القبلي 128
شكل (2) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط الأول 131
شكل (3) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط الثاني 135
شكل (4) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط الثاني 138
شكل (5) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط الرابع 141
شكل (6) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط الخامس 144
شكل (7) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط السادس 148
شكل (8) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط السابع 151
شكل (9) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط التاسع 155

قائمة الملاحق:

رقم	الملاحق	الصفحة
(الملحق 1	**(مقياس كارز 2)**	**178**
(الملحق 2	**شبكة الملاحضة**	**184**
(الملحق 3	**الألعاب المستخدم**	**187**

المقدمة:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم الفترات التي تتشـــكل فيها القدرات الاجتماعية والانفعالية للفرد، حيث يُكتسب فيها الطفل المهارات الأساسية للتواصل والتفاعل مع الآخرين. ومن بين الحالات التي تســـترعي اهتمام الباحثين في مجال علم النفس العيادي، حالات التوائم المتطابقة المصـــابة باضطراب طيف التوحد، لما تمتاز به من تحديات خاصة في التواصل الاجتماعي، واللغة، والسلوكيات النمطية، فضـــلاً عن تعقيد العلاقة التوأمية التي قد تكون عاملاً محفزًا أو مقيدًا في التطور النفســـي والانفعالي للطفل .يشـــكل التفاعل الاجتماعي البيني بين التوأم محورًا بالغ الأهمية، فهو يتيح للباحث والمختص العيادي مراقبة كيفية استجابة الطفل للمحفزات الاجتماعية، ومدى قدرة كل فرد على التقليد، والمبادرة، والانخراط في نشاطات مشتركة، إضافة إلى مراقبة الانفعالات المشتركة واستجاباتها.

وبما أن اضـطراب طيف التوحد يظهر بطرائق متفاوتة، فإن دراسـة حالات التوأم المتطابق توفر نافذة فريدة لفهم التأثيرات البيولوجية، النفسية، والبيئية على التفاعل الاجتماعي، مع إمكانية رصد الفروق الفردية الدقيقة بين التوأم رغم التشـابه الجيني .يهدف هذا البحث إلى دراسـة أثر اللعب النفسـي كوسـيلة علاجية معرفية وسـلوكية في تحسـين نوعية التفاعل الاجتماعي البيني بين التوأم، وذلك عبر تطبيق أنشـــطة منظمة ومصـــممة بعناية لتعزيز المهارات الاجتماعية، التقليد، التعاون، والتجاوب العاطفي.

وقد اعتمدت الدراســة المنهج العيادي لدراســة الحالة كإطار أســاســي، مع توظيف شــبكة ملاحظة دقيقة لرصد وتحليل السلوكيات الفردية والبينية للتوأم، مع التركيز على التغيرات في مستويات التواصــل البصــري، اللفظي، غير اللفظي، التقليد، التعاون، والاســتجابة العاطفية قبل وبعد الأنشــطة العلاجية .وتأتي هذه الدراســة لتســهم في إثراء المعرفة حول اســتراتيجيات التدخل العلاجي المبكر للأطفال المصـــابين بطيف التوحد، لا ســيما في ســياق الحالات التوأمية، كما تهدف إلى تقديم دليل

عملي للمختصين في تصميم برامج علاجية تتلاءم مع خصائص كل طفل، مع مراعاة الفروق الفردية والتأثيرات المتبادلة بين التوأم. ومن خلال هذه الدراسة، يُمكن أيضًا استكشاف العلاقة بين طبيعة النشاط العلاجي ومستوى التفاعل الاجتماعي، فضلاً عن تقييم فعالية اللعب النفسي في تعزيز التجاوب العاطفي والانفعالي بين التوأم.

وقد تم التطرق إلى أحد الموضوعات ذات المنشأ الطفولي وهو طيف التوحد والإضافة في مذكرتنا دراسة هذا الاضطراب لدى عينة جديدة توأم لديه درجة متوسطة من الاضطراب ولإتمام ذلك تم تقسيم العمل إلى ستة فصول :

استهللناه بإشكالية الدراسة والفرضيات والأهمية والأهداف التي يسعى البحث لتحقيقها وفي الأخير حددنا التعاريف الاجرائية لمصطلحات البحث مع حصر الحدود الزمكانية (الحدود الزمانية والحدود المكانية)، ثم انتقلنا الى **الفصل الثاني** الذي يحتوي على ماهية اضطراب طيف التوحد لدى التوأم المتطابق من تعاريف وأطر نظرية ، إضافة الى خصائصه وأنواعه، وكيف يتم تشخيصه استنادا للدليل التشخيصي الخامس بعدها يليه **الفصل الثالث** الذي يحتوي على كل ما يتعلق بالتفاعل النفسي الاجتماعي من تعاريف وخصائصه وأنواعه ، و مظاهره ، وكيفية تحسين هذا التفاعل النفسي الاجتماعي عند التوأم المتطابق المصاب باضطراب طيف التوحد ، و قد خصصنا **الفصل الرابع:** الى كل ما يتعلق بالعلاج النفسي باللعب من تعاريف ، و ذكر أنواعه ومجالاته ، و دوره في تعديل سلوك التوأم التوحدي المتطابق ؛ تمهيدا للجانب التطبيقي للفصل الموالي، وهو **الفصل الخامس** الذي يشتمل على الجانب المنهجي للمذكرة بداية من المنهج المعتمد والأدوات وصولاً إلى مجتمع البحث والمعاينة واجراءات الدراسة، وصولا الى **الفصل السادس** الذي يعتبر حقيقة أهم فصل في هذه الدراسة لان الجزئية الخاصة بعرض نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها تعد أهم من كل ما سبق لذا تم اعطائها فصل خاص بها كي نعرض ونناقش النتائج في ضوء الدراسات السابقة التي تناولت مواضيع مشابهة

في جزئية اضطراب التوحد و التفاعل النفسي الاجتماعي و أيضا اللعب ، وقد قدمنا حوصلة عامة على الموضوع ككل مع بعض التوصيات، وفي الأخير قائمة المراجع والملاحق.

-

الفصل الأول: مدخل الدراسة

الفصل الأول: مدخل الدراسة

- اشكالية الدراسة.
- الفرضيات.
- أسباب اختيار الموضوع.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية.
- التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة.
- حدود الدراسة.

1. إشكالية الدراسة:

يُعتبر التوحد من الاضطرابات التطورية العصبية التي تؤثر على التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك لدى الأطفال، وهو ظاهرة لها أبعاد عالمية تمتد إلى جميع المجتمعات دون استثناء، بغض النظر عن الفوارق الثقافية أو الاجتماعية. وتشير الإحصائيات إلى تزايد نسبة الإصابة بالتوحد بشكل ملحوظ خلال العقود الأخيرة، حيث تُقدر منظمة الصحة العالمية نسبة انتشار مرض التوحد بـ 1% الى 31 لدى سكان العالم لسنة 2025 .ويقول العالم العراقي عادل الصالحي انه بسنة 2030 يتوقع ان كل طفل يولد سيكون به توحد حسب منظمة الصحة العالمية. **(قناة العربية2025)**

اما الإحصاءات الموجودة محليا في الجزائر البالغ عدد سكانها 45.02 مليون نسمة في 1 يوليو 2021 بنسبة مليون ولادة سنويًا، تم تشخيص أكثر من 450.000 شخص مصاب بالتوحد (مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة) حيث تشكل هذه النسبة – التي هي في تزايد مستمر– قلق كبير لدى السلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم. **(الموقع الجزائري المرجعي حول التوحد)**

خاصة وانه لازالت العديد من الاسر تجهل هدا الاضطراب الذي يصيب ابناءهم في طفولتهم المبكرة، و يدخلهم في دوامة لا تنتهى من الجري بين المختصين و غير المختصين لأجل علاج ابناءهم من اضطراب طيف التوحد الذي يؤثر بشكل مباشر على التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الأطفال، مما يشكل تحدي كبير للأسر، التي تكتشف إصابة أحد أبنائها بهذا الاضطراب بعد التشخيص. ناهيك اذا كان المصابين بطيف التوحد هم التوائم المتطابقة، وهو ما يزيد العبء الاجتماعي والنفسي عليهم المتمثل في عدم قدرتهم على فهم هذا الاضطراب، و كيفية التعامل مع اعراض هذا الاضطراب خاصة في مواقف التفاعل في بيئتهم الاجتماعية من جهة، وعدم قدرتهم على فهم احتياجات طفلهم التوحدي التي يعبر عنها بطريقة غير سوية.

ومن هنا يبرز دور التفاعل الاجتماعي المعزز باللعب كوسيلة فعّالة لتحسين مهارات التواصل والتفاعل عند أطفال التوحد، خاصة التوأم المتطابق الذين يواجهون تحديات مزدوجة بسبب التشابه الجيني و رحم الام الواحدة التي عاشوا بداخلها مراحل تطور جنينية متشابهة وتأثيرات المشتركة.

ويعتبر مجال علم النفس بمختلف تخصصاته ودراساته اللبنة الاساسية في رصد دور و أهمية اللعب النفسي الذي يساعدهم في التعبير عن مشاعرهم وتعلم مهارات اجتماعية بطريقة ممنهجة و واعية و مدروسة وممتعة، مما يدعم نموهم الاجتماعي ويخفف من العزلة التي يعانون منه فاللعب ليس مجرد نشاط ترفيهي، بل هو أداة علاجية تتيح للطفل التعبير عن نفسه، وتعلم مهارات المشاركة، والاندماج و التفاعل الاجتماعي في بيئته بطريقة طبيعية وموجهة. هذا الأمر يصبح أكثر أهمية لدى الأطفال خاصة التوأم المتطابق المصاب بالتوحد، حيث تتداخل العوامل الوراثية مع البيئة بطريقة معقدة، مما يجعل تعزيز التفاعل والتواصل عن طريق اللعب أمراً محورياً لتحسين جودة حياتهم وتطوير مهاراتهم الاجتماعية.

يشـكل التفاعل الاجتماعي البيني لدى الأطفال المصـابين باضـطراب طيف التوحد محورًا مركزيًا لفهم تطور الشـخصـية والمهارات الانفعالية والاجتماعية. وفي حالات التوأم المتطابق، تصـبح هذه العملية أكثر تعقيدًا، إذ تتداخل العوامل البيولوجية الوراثية مع الظروف البيئية والنمائية، لتشـكّل أنماطًا فريدة من التفاعل يمكن أن تكون محفزة أو مثبطة للنمو النفسـي والاجتماعي. إن دراسـة حالة التوأم المتطابق المصـاب بطيف التوحد، يتيح لنا فرصـة فريدة لاسـتكشـاف كيفية ظهور سـلوكيات التفاعل الاجتماعي، التقليد، التعاون، والاستجابة العاطفية، ومدى تأثرها بالطبيعة التشاركية للأنشطة العلاجية المنظمة، لاسيما اللعب النفسي.

من منظور التحليل النفسـي، يُعتبر التوأم بمثابة مرآة متبادلة لكل طفل، تعكس الصـراعات الداخلية، الرغبات المكبوتة، والانفعالات غير المهيكلة، كما يعكس كل طفل طرقه الفردية في التعامل

مع الآخر. يشير فرويد إلى أن اللعب هو وسيلة أساسية للتنفيس عن الصراعات الداخلية واستكشاف الذات في إطار آمن، فيما يؤكد بياجيه على أن اللعب يعد آلية لتنمية الإدراك الاجتماعي والمعرفي، إذ يتيح للأطفال تجربة تبادل الأدوار، فهم التسلسل، وحل المشكلات بطريقة تطبيقية.

من جانب آخر، يبرز فيغوتسكي دور التعلم الاجتماعي، حيث يشير إلى أن التفاعل مع الآخرين ضمن المنطقة القريبة للنمو يُسهم في تعزيز المهارات الاجتماعية والفكرية، ويتيح للطفل اكتساب إمكانات جديدة تفوق قدراته الفردية عند العمل منفردًا. تبرز أهمية التركيز على اللعب النفسي لعدة أسباب متداخلة نذكر أولاً، الأطفال المصابون بطيف التوحد يظهرون عادة صعوبات واضحة في التواصل البصري واللفظي وغير اللفظي، فضلاً عن ضعف القدرة على التقليد والمشاركة الجماعية. هذه الخصائص تجعل من اللعب النفسي المنظم وسيلة لإعادة تشكيل سلوكيات التفاعل الاجتماعي، عبر خلق سياقات آمنة لتبادل الأدوار، التجاوب مع الانفعالات، وتنمية مهارات المشاركة والانتباه المشترك.

ثانيًا، التوأم المتطابق يمثل نظامًا ديناميكيًا يتيح ملاحظة التأثيرات المتبادلة بين الطفلين، وهو ما يُمكن أن يكشف عن نماذج فريدة من التعلم الاجتماعي الذاتي، التقليد، والدعم العاطفي المتبادل. وثالثًا، طبيعة الأنشطة العلاجية، سواء كانت تعاونية أو فردية، قد ترفع أو تخفض مستوى التفاعل الاجتماعي والانفعالي، ما يطرح تساؤلات حول أي أنواع الأنشطة أكثر فعالية في تعزيز المشاركة، الاستجابة المشتركة، والتقليد بين التوأم.

في هذا الإطار، تتداخل أسئلة البحث بين الجوانب النظرية والتطبيقية: كيف يؤثر اللعب النفسي على قدرة التوأم على التواصل، التقليد، والمشاركة؟ هل يؤدي النشاط التعاوني إلى تحسين التجاوب الانفعالي والاجتماعي أكثر من الأنشطة الفردية؟ وما هي المؤشرات السلوكية الدقيقة التي

يمكن رصـــدها لدعم هذا التأثير، ســـواء على مســـتوى لغة الجســـد، التعبير الانفعالي، أو القدرة على الانتظار والتناوب في اللعب؟

إن رصد هذه المؤشرات لا يقتصر على تقييم المهارات الاجتماعية فحسب، بل يشمل أيضًا فهم كيفية معالجة كل طفل للخبرات الداخلية، وتفاعل هذه الخبرات مع الســـياق البيئي والأخلاقي والاجتماعي للأم والمحيط . علاوة على ذلك، يمثل البحث فرصـــة للتعمق في التفاعلات الدقيقة بين التوأم، حيث يمكن أن يكشـــف عن آليات تأثير متبادل إيجابي: فالأطفال قد يتعلمون من بعضـــهم البعض من خلال التقليد، الملاحظة، والاســـتجابة المشـــتركة، ما يعزز من قدرتهم على التفاعل الاجتماعي خارج إطار الأســـرة. كما يمكن أن يوفر البحث دلائل على أن اللعب النفســـي ليس مجرد نشـــاط ترفيهي، بل أداة علاجية متعددة الأبعاد تســـاهم في تنمية الانتباه المشـــترك، الصـــبر، التوافق الانفعالي، والوعي الاجتماعي. هذه المقاربة تتوافق مع مفاهيم فيغوتســـكي حول التعلم الاجتماعي، حيث يعد التفاعل المشترك أساسًا لبناء المهارات الجديدة، وتجاوز القيود الفردية للنمو النفسي .

وبناءً على ما ســبق، تتجلى أهمية هذا البحث في قدرته على الإجابة عن التســاؤلات التالية: على رأســـها التســـاؤل العام ما مســـتوى التفاعل الاجتماعي أثناء اللعب العلاجي النفســـي بين التوأم المتطابق المصاب باضطراب طيف التوحد؟.

وانبثقت عنها التساؤلات التالية:

1. هل يختلف مستوى ونوعية التفاعل الاجتماعي بين التوأم حسب طبيعة الأنشطة العلاجية؟ .
2. هل يظهر بين التوأم تأثير متبادل إيجابي يتجلى في التقليد والاستجابة المشتركة أثناء اللعب؟
3. هل يســـهم اللعب النفســـي في تعزيز التجاوب العاطفي بين التوأم من خلال ظهور مؤشـــرات انفعالية مشتركة؟

وبهذا الإطار، يتضـح أن البحث يسـعى إلى الجمع بين المنهج العيادي، التحليل النفسـي، ونظريات التعلم المعرفية والاجتماعية، من أجل تقديم صـورة متكاملة عن كيفية تأثير اللعب النفسـي على التفاعل الاجتماعي البيني. وتكتسب هذه الدراسة قيمتها العلمية والعملية من كونها توفر مؤشرات ملموسـة للمختصـين، كما تسـاعد الباحثين والمربين على تصـميم برامج تدخلية فعّالة تسـتجيب لاحتياجات الأطفال المصـابين بطيف التوحد، وتعزز من قدراتهم على المشـاركة الاجتماعية، التقليد، والاستجابة الانفعالية المشتركة ضمن بيئة محفزة وآمنة.

2. فرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة: يوجد مستوى تفاعل اجتماعي مرتفع أثناء اللعب العلاجي النفسي بين التوأم المتطابق المصاب باضطراب طيف التوحد؟.

وانبثقت عنها الفرضيات الجزئية:

- يوجد مستوى التفاعل الاجتماعي عالي بين التوأم عند وجود الأنشطة العلاجية
- يوجد تأثير متبادل إيجابي بين التوأم يتجلى في التقليد والاستجابة المشتركة أثناء اللعب
- يوجد التجاوب العاطفي أثناء اللعب بين التوأم من خلال ظهور مؤشرات انفعالية مشتركة

3. أسباب اختيار الموضوع:

- الفضول العلمي لدراسة هذا الموضوع.
- زيادة الاهتمام بهذه الفئة.
- الرغبة في تقديم موضوع مستحدث للدراسة.
- استكمال المسار الجامعي لنيل شهادة الماستر.

4. أهداف الدراسة:

- يوجد مستوى تفاعل اجتماعي مرتفع أثناء اللعب العلاجي النفسي بين التوأم المتطابق المصاب باضطراب طيف التوحد
- يوجد مستوى التفاعل الاجتماعي عالي بين التوأم عند وجود الأنشطة العلاجية
- يوجد تأثير متبادل إيجابي بين التوأم يتجلى في التقليد والاستجابة المشتركة أثناء اللعب
- يوجد التجاوب العاطفي أثناء اللعب بين التوأم من خلال ظهور مؤشرات انفعالية مشتركة

5. أهمية الدراسة:

- بناء القاعدة النظرية لخصوصيات التفاعل النفسي الاجتماعي بين التوائم المتطابقة المصابة باضطراب طيف التوحد الذي من شأنه ان يكون عاملا فعالا في تحوير وبناء بروتوكول التدخل والتأهيل النفسي الاجتماعي للتوأم المتوحد كما يمكن أن تساهم هذه الدراسة في تصميم برامج إرشادية وعلاجية تستند إلى اللعب النفسي الاجتماعي، لغرض دعم وتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي بين التوأم المتطابق، مما يساعد في تحسين نوعية حياتهم وتعزيز اندماجهم في المجتمع حيث تكتسب هذه الدراسة أهمية كبيرة نظرًا لانتشار اضطراب طيف التوحد وتأثيره العميق على الأطفال المصابين به، مما يستدعي البحث في فنيات أخرى أكثر فعالية في العلاج مثل اللعب النفسي لتعزيز التفاعل الاجتماعي . .
- الدراسة تعكس الحاجة الملحة لدراسات معمقة رغم قدم موضوع التوحد، حيث اختلفت طرق البحث والتناول سابقًا.
- تشجع الدراسة الباحثين على تصميم برامج إرشادية وعلاجية تستند للعب النفسي، لتقديم دعم نفسي وتعليمي يعزز مهارات التفاعل الاجتماعي بين التوأم المتطابق الذي لم يسبق ان تمت دراسته من قبل في مجتمعنا حسب حدود اطلاعنا.

- الاهتمام اكثر بفئة التوأم المتطابق المصاب بطيف التوحد مع اجراء دراسات معمقة على امهاتهم و ابناءهم على حد السواء من قبل مختلف التخصصات الطبية و النفسية و الاجتماعية لأجل فهم الاسباب الحقيقية و دراستها و ايجاد العلاج المتكامل بين كل التخصصات.
- تسليط الضوء و زيادة الاهتمام بدراسة التوأم بصفة عامة و التوأم المتطابق بصفة خاصة المصاب باضطراب طيف التوحد لأجل احصاءه وطنيا و دراسة كل متغيرات بهدف الوصول الى حصر الاسباب الحقيقية لظهور الاضطراب و متابعة التوائم على المدى الطويل بهدف تقديم وسائل علاجية متنوعة وناجحة.
- تعود فوائد الدراسة على مجتمع بشكل عام، حيث يمكن الاستفادة من شبكة الملاحظة و استعمالها من طرف الأسر و المختصين مما يساهم في إشراك الاسر في العملية التدريبية و التعليمية من خلال جلسات متكاملة في زيادة درجة التقبل والفهم الايجابي لحالة طفلهم التوحدي خاصة التوأم، وهذا من شأنه ان يعزز العلاقة النفسية بين الوالدين و توؤمهما وبين التوأم واخيه.

6. التعاريف الإجرائية:

العلاج النفسي باللعب: هي مجموعة من الأنشطة الهادفة التي تطبق على الحالات في اطار علاجي بطريقة ممنهجة شملت ثمان أنشطة تزيد من القدرات على التفاعل الاجتماعي بين الأطفال.

أطفال التوأم التوحدي: هم عينة الدراسة تضم طفلتين اللتان لديهما مستوى متوسط من التوحد حسب مقياس كارز2 الذي ينحصر بين مجال 30 و30.5 مؤسسة أولي النهى بولاية البيض بالجزائر.

التفاعل النفسي الاجتماعي: هي جملة من الأنماط السلوكية والانفعالية التي تظهرها التوأمين أثناء اندماجهما في أنشطة اللعب الموجهة.

7. الحدود الزمكانية (الزمانية والمكانية):

تمت الدراسة ابتدءاً من 20 جويلية 2025 إلى غاية 30 أوت 2025، أما بالنسبة للحدود المكانية بأولي النهى بولاية البيض.

8. الحدود البشرية:

عدد الحالات التي ستجرى عليها الدراسة طفلتين توأم متطابق وأعمارهم خمس سنوات.

9. الدراسات السابقة:

بدايةً، دراستنا حول موضوع التفاعل النفسي الاجتماعي البيني عند التوأم المتطابق المصاب باضطراب طيف التوحد – مقاربة علاجية باللعب– تم تناوله في عدة دراسات سابقة محلية و عربية و أجنبية بالنسبة لمتغير اضطراب التوحد عند الأطفال، كون هذا الأخير لايزال موضوع العصر – تمت دراسته– مع عدة متغيرات أخرى مختلفة و متنوعة مثل التفاعل النفسي الاجتماعي ، اللعب، البرامج التدريبية، التواصل اللفظي و غير اللفظي ... و غيره من المتغيرات في دراسات أكاديمية عديدة و متنوعة اثرت المكتبة العلمية بتلك الدراسات المهمة في مجال الامراض النمائية على غرار اضطراب طيف التوحد.

اما بالنسبة لمتغير التوأم المتطابق فلم يشر اليه في أي دراسة اكاديمية او بحث علمي و هذا حسب حدود اطلاع الباحثة ن وهذا ما يجعله موضوع مثير للاهتمام لان اضطراب طيف التوحد عند التوأم المتطابق يحتاج الى دراسات عديدة لفهم العلاقة البينية عند التوأم المتطابق ، و كيف يحدث ذلك التفاعل النفسي الانفعالي الاجتماعي بينهم.

الفصل الثاني: التوأم المتطابق واضطراب طيف التوحد

الفصل الثاني: التوأم المتطابق واضطراب طيف التوحد

- **تمهيد**
- **1.تعريف اضطراب طيف التوحد:**
- **2.نبذة تاريخية حول اضطراب طيف التوحد:**
- **3.أول من شخص اضطراب التوحد:**
- **4-تصنيف التوحد من خلال مختلف طبعات الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM:**
- **5.أعراض اضطراب طيف التوحد:**
- **6. خصائص الطفل المصاب باضطراب كيف التوحد:**
- **7.أنواع اضطراب طيف التوحد:**
- **8.أسباب اضطراب طيف التوحد حسب العلماء:**
- **9.معدل انتشار التوحد:**
- **10.الطرق المتبعة لعلاج:**
- **11. تعريف التوائم:**
- **12. أنواع التوائم:**
- **13.خصائص التوأم المتطابق:**
- **14العلاقة النفسية والاجتماعية بين التوأم المتطابق**

تمهيد:

التوحد هو اضطراب نمائي ظهر لأول مرة ووصف تاريخيا في الاربعينات من القرن الماضي و يشمل طيف واسع من التصنيفات كالتوحد الكلاسيكي و متلازمة اسبرجر اين اتفق على اعراضه في صعوبات التواصل الاجتماعي و السلوكات النمطية المتكررة و غيرها من الاعراض التي سنتطرق لها في هذا الفصل الى جانب ذكر تصنيفاته المختلفة و انواعه و معدل انتشاره كما سنتطرق الى التوأم المتطابق المصاب بهذا الاضطراب لانه موضوع دراستنا مع ذكر خصائص التوأم المتطابق وصولا الى العلاقة النفسية و الاجتماعية التي بينهما.

1.تعريف اضطراب طيف التوحد:

يعرف التوحّد في **اللغة** حسب **إبن منظور** أنّ الكلمة مأخوذة من الجذر "وَحَدَ"، ويُقصد به الانفراد والعزلة والانطواء على النفس يكون فيها الشخص في حالة من الانعزال و عدم التفاعل مع الاخرين (ابن منظور، 1999: 406).

أما اصطلاحا: فيعرف التوحد على انه اضطراب نمائي عصبي يظهر في الطفولة المبكرة، يتميز بصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، ووجود سلوكيات نمطية و متكررة واهتمامات محدودة ، هذا الاضطراب الذي يؤثر على التطور العاطفي و الاجتماعي للمصاب به ، ويُدرج وفق التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية ضمن اضطرابات النمو العصبي، ويستمر عادة مدى الحياة (American Psychiatric Association, 2013)

.تعريف العلماء لاضطراب طيف التوحد:

عرّفت **بارترشيا هاولن PATRICIA HOWLIN** الاضطراب بأنه: "أحد الاضطرابات النمائية

الارتقائية الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم [...] ويصاحب ذلك نزعة انسحابيه ذاتوية وانغلاق على الذات" **(إيهاب محمد خليل حمدي،39:2009)** بمعنى أن التوحد كاضطراب نمائي شامل، يؤثر على نمو الادراك بانواعه المختلفة اوالذي بدوره يؤثر على التعلم حيث يحدث قصورا او توقفا في تطورهما، لأنه يؤثر في الدماغ بشكل يجعله غير قادر على بناء وتنظيم التواصل والتفاعل الاجتماعي بشكل سليم ، وتجعله منطوى على ذاته في عالمه الخاص ، وهو من الاضطرابات التي تظهر في الطفولة المبكرة التي من شأنها أن تسبب ضعف و قصور في التواصل و التفاعل الاجتماعي.

أما **سميث** فقد أشار إلى أن: "التوحد هو أولئك الأطفال الذين يعانون من الانسحاب الشديد من المجتمع، وفقدان التواصل أو الفشل في تطوير العلاقات مع الآخرين، مع ترديد ميكانيكي للكلمات والعبارات السلبية، وإعادة مملة للأفعال، وصعوبات في النطق" (حمدي شيماء وعبد القادر ميسة، 2024 :17).

أي ان التوحد حسب **سميث** يعرف بمجموعة من الخصائص كالعزلة و الانطواء و صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية ، تواصلية ، و انفعالية مع الاخرين بالإضافة الى مشاكل في استخدام الكلمات و العبارات المناسبة للتواصل كونهم يتميزون بالنمطية و الرتابة و التكرار الالي للسلوكيات والافعال التي لا تتطور مما يجعل علاقتهم بالأخرين يفتقر الى التواصل و التفاعل مع الاخرين أو يكاد يكون منعدما تماما.

واعتبر **نايف الزراع** أن: "التوحد خلل في الجهاز العصبي غير معروف السبب، يؤثر على أبعاد نمائية متعددة مثل: العناية بالذات، اللغة والتواصل، القدرات المعرفية، السلوك، التفاعل الاجتماعي والانفعالي، إضافة إلى البعد البدني والصحي" (بالفضيل يسرى، 2023 :18).

فحسب **نايف الزراع** التوحد هو خلل عصبي مع حقد يؤثر على عدة جوانب من النمو و التطور لدى المصاب به، بما في ذلك عنايتهم الشخصية بأنفسهم كالاستحمام تنظيف الاسنان و لبس الملابس او نزعها، و صعوبة في الاكل و طريقته، كما قد يعانون من ضعف في مهارات اللغة و التواصل و صعوبات في التعبير عن انفسهم و صعوبة في فهمهم اللغوي و الانفعالي، كما يظهر لدى المصابون باضطراب طيف التوحد صعوبة في التفكير الإبداعي و حل المشاكل التي تواجههم ، و يتميز سلوكهم بتكرار الاعمال و الأفعال دون ملل و بالانطواء عزل انفسهم اجتماعيا و عدم التعاطف و تبادل المشاعر مع الاخرين كما تظهر عليهم مشاكل بدنية و صحية مثل مشاكل النوم و الغذاء و الصحة النفسية بوجه عام .

أما **كانر** الذي يعتبر أول من وصف التوحد **بالتوحد الطفولي سنة 1943**، فقد أكد: "أن التوحد هو حالة من العزلة و الانسحاب الشديد و عدم القدرة على الاتصال بالأخرين و التعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لهم اضطرابات لغوية حادة **(مجدي احمد عبد الله، 2013: 24)** ، بمعنى ان لديهم قصور كبير في فهم المفاهيم و معاني الكلمات الموجهة لهم في محيط بيئتهم التي هم أصلا في حالة انغلاق وانعزال عنها ، فطفل المصاب بطيف التوحد يستطيع الانفصال عن الأصوات و الروائح و المثيرات الخارجية والمحيطين به و لا يبدي أي ردة فعل أو تجاوب مع الاخرين.

وجاء في تعريف **الجمعية الوطنية البريطانية للتوحد** أنه: "اضطراب نمائي طويل المدى يؤثر في قدرة الفرد على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وفهم مشاعرهم وانفعالاتهم، وبناء صداقات مع الأقران" **(تامر فرح سهيل،2015 :33)**. اين تعتبر التوحد بانه اضطراب عصبي نمائي يؤثر على كيفية تفاعل الأشخاص المصابين به مع من حولهم، اين يسبب لهم صعوبات في التواصل اللفظي و غير اللفظي كما انهم لا يستطيعون التعبير على مشاعرهم و انفعالاتهم بشكل سوي من جهة ، و لا

يستطيع الاخرون فهمهم و التعامل معهم من جهة اخري مما يصعب عليهم تكوين علاقات اجتماعية مع اقرانهم او حتى عائلاتهم.

أما **الأكاديمية الأمريكية للتوحد** تقول أنه: " نوع من الاضطرابات في تطور نمو الطفل يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل تؤثر على مختلف نواحي النمو بالسلب و تظهر في النواحي الاجتماعية و التواصلية العقلية و المعرفية و الانفعالية و العاطفية و السلوكية **(مجدي أحمد عبد الله،28:2013)**، فالأكاديمية الأمريكية للتوحد تري ان هذا الاضطراب يصيب الأطفال خلال السنوات الأولى من أعمارهم مما يؤثر على نموهم في مختلف الجوانب اين يظهر هذا الاضطراب في عدة مجالات بما في ذلك النواحي الاجتماعية اين يواجه الأطفال المصابون باضطراب التوحد صعوبة في التواصل مع الاخرين و تكوين علاقات اجتماعية سوية كما يصعب عليهم التعبير عن انفسهم و أفكارهم بفعالية، و من الناحية العقلية و المعرفية يؤثر التوحد على قدرتهم في التعلم و التفكير و الابداع، مما يسبب مشاكل عاطفية و نفسية كالقلق و الاكتئاب لدى المصابين به، اما من الناحية السلوكية فالتوحد يؤدي الى سلوكيات غير اعتيادية تتسم بالتكرار و النمطية و الانطوائية.

ووفقا لـ **الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية**، فإن "التوحد فقدان للقدرة على التحسن في النمو، يظهر قبل سن الثالثة، ويؤثر على الاتصالات اللفظية وغير اللفظية والتفاعل الاجتماعي، كما يرتبط أحيانًا بسلوكيات نمطية ومقاومة للتغيير وردود أفعال غير طبيعية تجاه الخبرات الجديدة" (الشرقاوي عبد الرحمن، 2018 :34).

كما **عرّف الدليل التشخيصي والإحصائي للتوحد الطبعة الخامسة (DSM-5)2013** بأنه : " قصور في معيارين هما : قصور في التواصل و التفاعل الاجتماعي، النمطية في السلوك و محدودية الاهتمام والنشاط [....] و فترة ظهور الاعراض المبكرة الى حدود 08 سنوات" (عبدون العربي 2019: 37-38)

. ففي هذه الطبعة الأخيرة لتصنيفات التوحد لسنة 2013 الخاصة بالدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية التوحد على انه اضطراب طيف التوحد، و يتميز بصعوبة في التفاعل الاجتماعي من فهم الإشارات الاجتماعية و صعوبة في الحفاظ على العلاقات الاجتماعية ، كما يتميز في صعوبة التواصل من فهم التعبير اللفظي و غير اللفظي و صعوبة التعبير عن النفس و تتسم سلوكيات المصاب باضطراب طيف التوحد بالتكرار و الرتابة و الاهتمام بشيء معين، و تظهر هذه الاعراض في مراحل الطفولة المبكرة.

بينما جاء تعريف **منظمة الصحة العالمية** للتوحد سنة 1992 في التصنيف الدولي العاشر للأمراض(ICD-10): "نوع من الاضطراب النمائي المنتشر pervasive أي يؤثر سلبا على عدة مجالات لعمليات التطور[....] كما يتسم أيضا بوجود نوع من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي و التواصل و السلوك النمطي المقيد التكراري " **(مجدي احمد عبد الله، 2013: 25)**.

من خلال مجمل هذه التعريفات نستنتج أن التوحد ليس مجرد اضطراب لغوي أو سلوكي منعزل، بل هو حالة نمائية شاملة تؤثر على جوانب متعددة من حياة الطفل، أهمها التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل ما يميز هذه التعريفات هو أنها تجمع بين البعد الطبي العصبي من جهة، والبعد النفسي الاجتماعي من جهة أخرى، مما يستدعي مقاربة شمولية في فهم الاضطراب بكل ابعاده بشكل معمق و صحيح لأجل التشخيص الجيد والعلاج المتنوع .

.2.نبذة تاريخية حول اضطراب طيف التوحد:

لم تكن تسمية التوحد موجودة قبل مائة عام ولم يوثق ظهوره الا على يدي اثنين من العلماء كان الطبيب الامريكي **ليو كانر** السبّاق بوصفه **بالتوحد الطفولي سنة 1943** كاضطراب يحدث في

الطفولة ، و اطلق عليها لفظ **اوتيزم** التي تعبر على الذاتوية و الانعزال حيث نشر دراسته الشهيرة بعد ملاحظته لـ 11 طفلاً مصنفين على ان لديهم إعاقة عقلية و يتسم سلوكهم بعدم الوعي بوجود الاخرين ، و تميزهم بانسحاب اجتماعي، وضعفًا في التواصل، وتكرار نمطي للسلوكيات، ورفض للتغيير في الروتين، مفتونون بالجمادات ، وقد اعتبر **كانر** أن هذه الخصائص تشكّل "متلازمة سلوكية مميزة" (Kanner, 1943) ، و لا تزال تعريفات كانر أساسًا للتشخيص حتى اليوم بعد الاعتراف به عالميا على انه اضطراب انفعالي .

و في الفترة نفسها تقريبًا، كان الطبيب النمساوي **هانز أسبرجر** وهو ثاني عالم بعد **كانر** و الذي كان لا يعلم شيئا عن اعمال كانر و استخدامه لمصطلح التوحد بسبب ظروف الحرب آنذاك ، اين قام بوصف مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين 6 و11 سنة، والذين أظهروا صعوبات كبيرة في الاندماج الاجتماعي رغم امتلاكهم مهارات لغوية وإدراكية جيدة. وقد استخدم **أسبرجر** مصطلح "**الذهان النفسي التوحدي**" ليشير إلى هذه الفئة، مشيرًا إلى أن القصور الاجتماعي يعتبر السمة الأساسية لديهم ،الى جانب الاستخدام الغريب للغة ، الإصرار على الروتين ضعف التناسقالحركي و مشاكل سلوكية" **(frith,1991 :37-92)**

حيث أكد **أسبرجر** ان القصور الاجتماعي كان السمة المميزة لحالة مرضاه الأطفال من صعوبة في تفسير التواصل غير اللفظي مثل تعابير الوجه و حركات الجسم و الاستخدام الغريب للغة، و المشاكل السلوكية و القيام بأشياء محددة قصرا. و بفضل دراسة **كانر** و **أسبرجر** أصبح من المعتاد وصف القدرات الادراكية المنخفضة للأطفال بالتوحد الكلاسيكي، او **توحد كانر**، بينها من يملكون قدرات أعلى فينظر اليهم على انهم يعانون من **متلازمة أسبرجر**.

أما في ستينات القرن الماضي، فقد طرح العالم الأمريكي –النمساوي الأصل– **برونو بيتلهايم** عام 1967، فرضية مؤثرة مفادها أن التوحد ناجم عن "**الأمهات الباردات**"، وقد أدت هذه النظرية إلى تحميل الأسر ذنب إصابة أطفالهم بالتوحد، إلا أن الدراسات اللاحقة أثبتت بطلان هذا الادعاء، مؤكدة أن التوحد اضطراب نمائي عصبي له جذور بيولوجية وجينية (**Bettelheim, 1967**).

مع تطور الأبحاث، أُدرج التوحد لأول مرة كتشخيص مستقل في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث عام 1980، حيث صُنّف ضمن "الاضطرابات النمائية الشاملة".

وفي 1994 توسع المفهوم ليشمل عدة اضطرابات مثل: اضطراب التوحد، اضطراب رِت، اضطراب أسبرجر، واضطراب التفكك الطفولي. وأخيرًا، في النسخة الخامسة(2013) تم توحيد هذه الاضطرابات تحت مسمى واحد هو اضطراب طيف التوحد، باعتباره اضطرابًا نمائيًا عصبيًا يظهر منذ الطفولة المبكرة ويستمر مدى الحياة (**American Psychiatric Association, 2013**).

3.أول من شخص اضطراب التوحد :

يُعد الطبيب النفسي الأمريكي **ليو كانر** أول من وصف اضطراب التوحد بشكل علمي ودقيق في الأدبيات الطبية. ففي عام 1943، نشر **كانر** مقالًا علميًا بعنوان "اضطرابات التوحد في التواصل العاطفي"، تناول فيه دراسة سريرية لحالة أحد عشر طفلًا أظهروا نمطًا سلوكيًا غير مألوف، تمثل في العزلة الاجتماعية، ضعف التفاعل العاطفي، والميل إلى التكرار والروتين. وقد أطلق على هذا النمط اسم

"**التوحد الطفولي المبكر**" مميزًا إياه عن الاضطرابات النفسية الأخرى السائدة آنذاك مثل الفصام الطفولي (**Kanner, 1943**).

4.تصنيف التوحد من خلال مختلف طبعات الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM:

تعد طبعات **DSM** بشكل عام هي المرجع الأكثر استخداما في السياقات السريرية الامريكية الموجهة للبحث و العلاج ، و لم يظهر مصطلح التوحد في الطبعة و الثانية من الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية و الذي تصدره الجمعية الامريكية للطب النفسي ،و قد صدر اول مرة مصطلح التوحد سنة 1980 في الطبعة الثالثة له (DSM–III) وصولا الى الطبعة الخامسة المعدلة سنة 2022 اين شهد تطورا ملحوظا في بنيته و محتواه في وصف التوحد ، من وصف بسيط الى وصف اكثر دقة و شرح موثق علميا ، مستندا الى الكثير من البحوث العلمية و التجريبية .

ففي الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي الاحصائي الأمريكي للاضطرابات العقلية للتوحد : تم تقديم **مصطلح الطفولة** سنة 1980 و عرف التوحد ب "التوحدية" على انه اضطراب في النمو يظهر في الطفولة المبكرة، و صنف التوحد ضمن قائمة اضطرابات النمو الشاملة، وضعت فيه محكات مرتبة واضحة تحتوي على 16 بندا موزعة على محكين اساسين يقوم عليها التشخيص وهي:

المحك الأول: يتضمن قصور نوعي في مجال التفاعلات الاجتماعية و التواصل و النشاط و الاهتمامات.

المحك الثاني: يجب ان يظهر الاضطراب في مرحلة الطفولة أي بعد 36 شهرا. **(سعودي فطيمة الزهراء، خالد عبد السلام،322:2022)** ، أي ان اضطراب التوحد يكون فالبداية المبكرة قبل من الثلاثون شهر يشمل عجز في النمو اللغوي فإن تكلم الطفل يكون ذلك بأشكال خاصة من اللغة مثل الترديد المباشر أو المتأخر، لغة مجازية، قلب للضمائر، وان لا تكون لديه ردود أفعال اتجاه الاخرين

اين ان يعاني من الانسحاب الاجتماعي و صعوبة في التواصل اللفظي و غير اللفظي و سلوكات متكررة .

اما الطبعة الثالثة المراجعة لدليل التشخيصي و الاحصائي الأمريكي للتوحد (DSM–III–R)

نشرت سنة 1987 تم تقديم معايير تشخيصية محددة و واضحة مما ساعد على تحسين دقة التشخيص للتوحد و أصبحت اكثر شمولا و تفصيلا مقارنة بسابقاتها مع ابقاءها على نفس المقاربة المتعددة المحاور، كما حملت بعض التعديلات بالنسبة للتوحد، ووسعت نطاق اعراض التوحد للمساعدة على الفهم الجيد له، مما ساعد في تطوير برامج علاجية اكثر فاعلية للمصابين باضطراب التوحد ، و هذا ما مهد الطريق للطبعات اللاحقة من الدليل التشخيصي و الاحصائي الأمريكي لاضطراب التوحد ، و قد تم تحيد الاعراض الى 16 عرض حيث يجب ان تظهر على الطفل 8 من اصل 16 تتوزع على 3 مجالات أساسية تتمثل في :

1. اضطراب نوعي في التفاعلات الاجتماعية.
2. اضطراب نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي وفي نشاط التخيل.
3. تسجيل محدودية وتقلص في مجال النشاطات والاهتمامات. **(عبدون العربي 33:2019)** .

بمعنى انه المصاب باضطراب التوحد تكن لديه صعوبة في التفاعل الاجتماعي تتمثل في عدم القدرة على التواصل البصري و تجنب الاتصال الجسدي و صعوبة في فهم الإشارات الاجتماعية ، كما تكون لديه تأخر في النمو اللغوي و صعوبة في الحفاظ على المحادثة و النمطية و التكرار في السلوكيات و الحركات و الحفاظ على الروتين ، وقد تم الغاء شرط السن و انه يمكن ان تظهر الاعراض في وقت لاحق من الطفولة ، و بالتالي تم الاهتمام أكثر بلغة التواصل اللفظي والتواصل

غير اللفظي، في هذه الطبعة المعدلة ، كما تم الاعتراف بان اضطراب طيف التوحد عبارة عن اضطراب نمائي.

تم نشرت **الطبعة الرابعة (DSM-IV)** و **الطبعة الرابعة المعدلة (DSM-IV-TR)** من الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات النفسية التي نشرتا سنة 1994 و 2000 على التوالي نفس المفاهيم الخاصة التي جاءت في الطبعات السابقة مع بعض التعديلات ، حيث تم تعريف التوحد في الطبعة الرابعة بانه "اضطراب طيف التوحد" و تم تحديد خمسة اضطرابات منفصلة، بما في ذلك :

1 - اضطراب التوحد.

2 - متلازمة ريت.

3 - اضطرابات تحلل الطفولة.

4 اضطراب اسبرجر.

5 اضطراب النمو الشامل غير المحدد.

وفيما يخص اضراب التوحد" فان معايير التشخيص قد تطورت وانخفض عددها من 16 عشر إلى 12 عشر مصنفة تحت ثلاثة أقسام هي:

- اضطراب نوعي في التفاعل الاجتماعي
- اضطراب نوعي في الاتصال
- السلوكات التكرارية و النمطية".**(المرجع السابق،2019: 33-34)** .

فالأعراض المحددة لاضطراب التوحد في هذه الطبعة تشمل الصعوبة في التفاعل الاجتماعي والصعوبة في التواصل اللفظي و غير اللفظي و السلوكات المقيدة ، المتكررة بالإضافة الى التأخر في النمو اللغوي والاجتماعي ، و تم تحديد ظهور الاعراض في السنوات الثلاثة الأولى من الطفولة.

و في **الطبعة الرابعة المعدلة (DSM-IV-TR) التي نشرت عام 2000** لم تقدم تغييرات كبيرة في معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد مقارنة بسابقتها الطبعة الرابعة ، بل بقيت كما هي مع بعض التوضيحات الإضافية ، و بشكل عام ساهمت الطبعتين الأخيرتين في تطوير و فهم التوحد بشكل جيد و القيام بالتشخيص الدقيق لأجل تطوير من فاعلية البرامج العلاجية.

وآخر طبعة كانت **الطبعة الخامسة (DSM-5) التي نشرت عام 2013** التي تم تقديم تغييرات كبيرة في تشخيص التوحد بداية بالتسمية الموحدة للتشخيص وهي" اضطراب طيف التوحد" اين تم دمج كل الاضطرابات السابقة من اضطراب التوحد و اضطراب اسبرجر و اضطرابات النمو الشامل الأخرى و اضطرابات التفكك الطفولي في فئة واحدة تحت هذه الطبعة باستثناء متلازمة ريت التي صنفت ضمن الاضطرابات ذات الأصل الجيني بعد تحديد الجين المسؤول عن هذا الاضطراب من قبل العلماء وهو" طفرة وراثية في الجين MeCp-2على احد كروموزوم اكس X المقرر لجنس الأنثى". **(سعودي فطيمة الزهراء، خالد عبد السلام،323:2022).**

كما "ان جميع الفئات لا تختلف مع بعضها البعض في المعايير و انما من حيث شدة الاعراض السلوكية و مستوى اللغة و درجات الذكاء الا انه يولي أهمية كبيرة لمدى وجود الاضطرابات المصاحبة لطيف التوحد ". **(نفس المرجع السابق :323).**

وبمقتضى الدليل الخامس اصبح الزاما القيام بالتشخيص و تحديد مستوى شدة الاضطراب لأجل تحديد مستوى الدعم و التأهيل حسب كل حالة ، حيث يقوم هذا التشخيص في هذه الطبعة على معيارين فقط وهما: " قصور في التوصل و التفاعل الاجتماعي و النمطية في السلوك و محدودية الاهتمام و النشاط [.....] و ان الطبعة الخامسة جعلت فترة ظهور الاعراض خلال الطفولة المبكرة ، أي الى حدود 08 سنوات"**(عبدون العربي، 2019 : 37-38).**

و نقصد بمستويات الشدة في وصف مدى تاثير الاعراض على الحياة اليومية للمصاب التي نلخصها فيما يلي:

- **المستوى الأول** : اضطراب طيف التوحد الخفيف ، يتطلب دعما خفيفا.
- **المستوى الثاني** : اضطراب طيف التوحد المتوسط ، يتطلب دعم كبير.
- **المستوى الثالث** : اضطراب طيف التوحد الشديد ن يتطلب دعما كبيرا جدا.

وفي كل مستوى هناك مجموعة من الاعراض تتفاوت درجة شدتها و صعوبتها ليتم تحديدها بعد ذلك و تشخيصها و تصنيفها من طرف القائمين على المصابين باضطراب طيف التوحد، بهدف تحديد الاحتياجات الفردية و تقديم البرامج العلاجية المناسبة واكثر فاعلية لكل مستوى ، و لكل حالة و تحسين نمط حياتهم و دمجهم في المجتمع.

5.أعراض اضطراب طيف التوحد:

تتعدد الخصائص السلوكية والمعرفية التي تميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- أن الأطفال التوحديين لا يحبون أن يحتضنهم أحدا.
- أنهم في بعض الأحيان يبدون أنهم لا يسمعون.
- أن الأطفال التوحديين لا يهتمون غالبا بمن حولهم.
- أنهم قد لا يظهرون تألمهم إذا أصيبوا.
- أنهم يرتبطون بالأشياء ارتباطا غير طبيعي.

- أن الأطفال التوحديين لا يحبون اللعب بالكرة في حين يمكن أن نجد لديهم مهارة عالية في ترتيب المكعبات أو غيرها من المهارات.
- أن الأطفال التوحديين يقاومون الأساليب التقليدية في التعلم.
- أنهم يحبون العزلة عن الغرباء والمعارف.
- أنهم قد ينضمون إلى الآخرين تحت الإلحاح فقط.
- أن بعض الأطفال التوحديين قد يملكون قدرات معينة مثل الرسم، والسباحة والعزف على الآلات الموسيقية.
- أن بعضهم قد يكتسب بعض الكلمات بيد أنهم سرعان ما ينسوها.
- أنهم لا يحبون التجديد، بل يحبون أن تبقى الأشياء في مكانها.
- أنهم لا ينظرون في عيون الآخرين أثناء التحدث معهم.
- أن الأطفال التوحديين يستخدمون الأشياء دون إدراكهم لوظائفها.
- أنهم يفكرون ويتكلمون باستمرار عن شيء واحد فقط.
- أن الأطفال التوحديين قد يضحكون أو يقهقهون دونما سبب
- أنهم يظهرون تفاعلا من جانب واحد.
- أنهم لا يدركون الأخطار بشكل عام.
- انهم يرددون الكلام دون فهم المعناه فيما يسمى المصادة.**(بنت صويلح سارة، 2018: 128-129)**

6. خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

هناك العديد من الخصائص التي تميز الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال الأسوياء، ونذكر منها:

1.6.الخصائص الجسمية: إن غالبية الأطفال التوحديين يتسمون بمظهر عادي أو فوق العادي، بل أن الكثيرين منهم يكونون جذابين في مظهرهم، كما أن المشاكل الجسمية في الغالب نادرة عند التوحديين، خاصة إذا لم يصطحب أعراض التوحد أعراض اضطرابات أخرى، وهذا لا ينفى وجود مجموعة من التوحديين تعاني من حساسية مفرطة عند سماع الأصوات، أو التعرض الأضواء النيون، أو عند اللمس مما يشير لوجود استجابات حسية غير طبيعية ناتجة عن خلل في المعالجة الحسية تعكس وجود مشكلة، بالإضافة إلى صعوبة استخدام مختلف الحواس في أن واحد.

2.6.الخصائص الاجتماعية:

تصف **شيماء احمد سمير حسين** ان الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه أطفال طيف التوحد هو قصور علاقاتهم الاجتماعية مع الاخرين فالغالب ما يوصفون به بأنهم يعيشون في عالمهم الخاص بهم، منعزلون عن العالم الذي يعيشون فيه ومتفضلون عنه تماما ، كما انهم قليلي التفاعل الاجتماعي المتبادل بين افراد المجتمع بسبب عجزهم في التواصل اللفظي و غير اللفظي ان لم نقل يكاد يكون شبه منعدم، و تعد هذه الصفة الغالبة والشائعة لدى هؤلاء الأطفال، و تضيف **شيماء احمد سمير حسين** ان الأطفال التوحديين يعانون من صعوبات في إقامة علاقات انفعالية اجتماعية والمحافظة عليها ولا يفضلون إقامة صداقات مع أقرانهم ،مع احتمالية تفضيلهم التعامل مع الكبار بشكل أفضل خاصة في اللعب اين يميلون الى اللعب الحسي الحركي اكثر من الطفل السوي، كما يميلون الى صف الأشياء بشكل روتيني متكرر. **(شيماء احمد سمير حسين،462:2024)**

3.6.الخصائص اللغوية:

الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد قد يظهرون مجموعة من الخصائص اللغوية، التي يمكن ان تختلف من طفل الى اخر حسب مستوى و شدة الاضطراب ، و ربما أيضا يختلف حتى بين أطفال نفس المستوى و الشدة و حتي بين الاخوة المصابين به او حتى التوأم أيضا.

و من جملة هذه خصائص اللغوية التي تظهر عليهم، " ان تطور اللغة يكون بشكل غير طبيعي و يقتصر على بعض الكلمات النمطية مثل ترديد بعض العبارات او اصدار كلام غير مفهوم او معبر او ترديد كلام سمعه مسبقا في ظروف زمنية ومكانية غير مناسبة و يتصف نطق هؤلاء الأطفال بالترديد و التكرار العشوائي كما يتصف بالراتبة او الغرابة" **(نايف بن عابد الزراع، 63:2010)** . بمعني انهم يتميزون بظهور مشكلات في تعبيرهم اللغوي وفي تواصلهم اللفظي وغير اللفظي بسبب صعوبة في فهم الكلمات او الجمل خاصة اذا كانت معقدة او مجردة ، و عدم فهم الإشارات اللغوية غير اللفظية مثل تعابير الوجه او لغة الجسد وعدم قدرتهم على اتباع القواعد اللغوية سليمة مثل" قلب الضمائر باستعمال ضمير انت بدلا من انا و العكس " **(أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني ، 99:2011)** ، كما يظهر أطفال اضطراب طيف التوحد ظاهرة لغوية شائعة و هي المصاداة في الكلام، بتكرار الأصوات و الكلمات التي يسمعوها من حولهم، وقد تكون المصاداة فورية، بتكرار ما يسمعونه مباشرة، أو المصاداة متأخرة، بتكرار الأصوات التي سمعوها بعد مرور فترة زمنية من سماعها ، بالإضافة الى ذلك ، وجد " ان 40%من الأطفال التوحديين لا يتكلمون على الاطلاق ، ويردد اخرون ما قيل لهم كالببغاوات " **(طارق عامر60:2008)** حيث يرددون الكلام دون فهم او ادراك للمعنى الحقيقي للكلام.

4.6.الخصائص السلوكية:

يتصف سلوك الاطفال التوحديين حسب راي **شيماء أحمد سمير حسين** بالسلوك النمطي المتكرر اللاإرادي ، الذي يعد من المظاهر المميزة للتوحد، وأنهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم، كهزه ذهابا وإيابا ، وحركات غير طبيعية سواء بالأصابع أو اليدين (رفرفة اليدين و المشي على أصابع القدمين) ، كما يتميز سلوكهم بنوبات انفعالية حادة و سلوك عدواني يمكن ان يؤذوا أنفسهم او غيره كما انهم يعانون من اضطرابات النوم و عدم تغيير أماكن نومهم و عدم تغيير ترتيب غرفهم ،كما يعانون من اضطرابات الاكل اين يميلون الى الاكل الانتقائي وتناوله في أوان محددة ، ذات ألوان محددة و في أوقات محددة لا يمكن تغييرها ، كما يعانون أيضا من اضطرابات في الإخراج" **(شيماء أحمد سمير حسين :461-462 :2024).**

كما ان سلوكياتهم تاخد طابع الالتزام بروتين و طقوس معينة اذا طرا عليها أي تغيير يظهرون الانزعاج و الضيق الشديد الذي يمكن ان يتحول الى نوبات غضب عنيفة، فهم يبدون مقاومة شديدة لاي تغيير، كما يرى **نايف بن عابد الزارع** انهم يبدون تعلقا شديد ببعض الأشياء أو ألعابا محددة دون تغييرها مع تدويرها بشكل مستمر كاللعب بعجلة السيارة و الاهتمام بها لوقت طويل دون ملل **(نايف بن عابد الزراع،65:2010).**

5.6. الخصائص المعرفية والعقلية:

يعاني أطفال اضطراب طيف التوحد من قصور في الجوانب المعرفية تتمثل في كل من" التفكير و الانتباه ، التركيز ، استخدام اللغة و ادراك معانيها ، وقصور في القدرة على التخيل و يظهر لدى الأطفال التوحديين قصورا في توجيه انتباههم للمواد التعليمية او الأصوات ، وعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية او بصرية لحلها " **(تامر فرح سهيل، 2015:**

127-128) فهم يعانون من اضطرابات تتمثل في الادراك السمعى و البصري و الحسي و الشم و الإحساس بالحرارة او البرودة و الإحساس بالألم والقدرة على التخيل والتجريد ومعالجة المفاهيم و عمليات الاستنتاج و التخطيط و فهم السبب و النتيجة و تحليل المواقف الاجتماعية و الانفعالية و" تؤكد بعض الدراسات الامريكية ان 80% من الأطفال الذاتويين تقل نسبة ذكائهم عن 70 على مقاييس الذكاء المقننة".**(إيهاب محمد خليل، 2009: 48).**

6.6. إيذاء الذات: فهؤلاء الأطفال غالبا ما يخشون أنفسهم أو يصفعون رؤوسهم، وهم قد يؤذون الآخرين بطرق بدائية، أو يقومون بإتلاف الألعاب والأثاث والممتلكات.

7.6. الإثارة الذاتية: وتتمثل في النشاطات الحركية غير المناسبة والحماقة وإصدار أصوات غير مفهومة بشكل متكرر.

8.6. الانفصال الاجتماعي : ويتمثل في هذا النمط السلوكي بالانسحاب وعدم المبادرة إلى التفاعل مع الآخرين، الافتقار إلى مهارات اللعب والتواصل وعدم الاكتراث بمن حولهم .**(المشرفي إنشراح ،2011: 205)**

7.أنواع اضطراب طيف التوحد: صنف الباحثون اضطراب طيف التوحد على النحو التالي:

1.7. اضطراب التوحد: يشبه خصائص التوحد إلى حد كبير كما وصفه كانر ويسمى أيضا التوحد التقليدي أو (توحد **كانر**)، كما يظهر فيه ثالوث الأعراض وهي الخلل في القدرة على التواصل، ضعف في الجانب الاجتماعي والانفعالي والسلوكيات الروتينية والنمطية، ويظهر عادة قبل أن يبلغ الطفل من الثالثة من عمره، وتظهر أعراضه باختلاف شديد من شخص لآخر. وبالنظر إلى التفاوت في القدرات الإدراكية لدى الأشخاص المصابين بالتوحد، وتقدر نسبة انتشاره ب 5 من كل 10.000 مولود.

2.7.متلازمة أسبرجر: سعي هذا الاضطراب نسبة إلى النمساوي **(هانز اسبرجر** ،1994). "ويعتبر من اضطرابات طيف التوحد، وينصف المصاب به بوجود خلل في التفاعل الاجتماعي والتواصلي واهتمامات محددة وسلوكيات نمطية، ولا يوجد مؤشر واضح على أن هناك ضعفا في القدرات العقلية أو تأخر لغويا، ويعاني المصابون بمتلازمة أسبرجر من ضعف في تكوين صداقات وخلل في مهارات التواصل غير اللفظية مثل التعابير الوجهية، وتتراوح نسبة ذكاء الأفراد بين المتوسط إلى فوق المتوسط وتعد أكثر شيوعا من اضطرابات التوحد، وتحدث ل 36.26 من كل 10.000 مولود.

3.7. متلازمة ريت: هو اضطراب عصبي لا يظهر إلا على الإناث، وهو من الاضطرابات النادرة، ويصيب مولودا واحدا من كل 15.000 مولود، وقد اكتشفه "**ريت**"، وهو عبارة عن خلل عميق في المخ، ويظهر في صورة حركات تكرارية لليد وقصور في المهارات اللغوية والاجتماعية

4.7. اضطراب الانتكاس الطفولي: يعد من انذر الحالات، وتحدث المولود واحد من كل 100.000 مولود، وهو يشبه اضطراب اسبرجر، ويظهر بعد مرور سنتين من عمر الطفل، حيث يبدأ بفقدان العديد من المهارات الأساسية التي قد اكتسبها في مراحل سابقة وظهور خلل في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي، ومشكلات في التواصل اللفظي وصعوبة في التعامل مع الأقران وتكوين صداقات وتظهر سلوكيات تكرارية ونمطية، ويترافق مع إعاقة عقلية شديدة، ولا يعاني من مشكلات عضلية وعصبية، وهذا الاضطراب بعد من انذر الحالات، فهو يحدث المولود واحد من كل 100,000 مولود، ويشبه اضطراب اسبرجر والتوحد من حيث انه يصيب الذكور أكثر من الإناث.

5.7. الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد: يظهر هذا الاضطراب معظم صفات التوحد ومظاهره، وتكون غالبا ابسط صور اضطراب التوحد، وهي الخلل في الجانب الاجتماعي والانفعالي واضطرابات في المهارات اللفظية وغير اللفظية، ويصعب تشخيص هذه الحالات على أنها توحد لان هناك العديد من المظاهر التي يصعب الحكم عليها بشكل مباشر بالرغم من تشابهها بشكل كبير مع طيف التوحد.

6.7. المجموعة التوحدية المتوسطة: ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة أنماط شديدة من السلوكيات النمطية، لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.

7.7.المجموعة التوحدية الشديدة : تخلف عقلي على مستوى ملحوظ. **(حمدي شيماء ، عبد القادر ميسة، 24-25)**

8.أسباب اضطراب طيف التوحد حسب العلماء:

1.8.عوامل جينية: أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك ارتباطا بين التوحد وشذوذ الكرموزومات وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطية وراثية مع التوحدي فقط وهذا الكروموزوم ويعتبر هذا الكرموزوم شكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي وأيضا له دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد والسلوك الأناني تأخر لغوي شديد وتأخر في النمو الحركي ومهارات حسية فقيرة . وهذا الكروموزوم يكون شائعا بين البنين أكثر من البنات.

2.8.عوامل بيولوجية : وتنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها. ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة المشكلات مثل نقص الأكسجين. استخدام آلة .... أو عوامل بيئية أخرى مثل تعرض الأم لنزيف قبل الولادة أو حادث أو لكبر سنها. **(حاج شعيب مراد2018: 25)**

3.8.العوامل العصبية :إن فحص الرسم الكهربائي للدماغ في حالات التوحد، يظهر إشارات غير طبيعية و بعض التغيرات في الموجات الكهربائية بنسبة تتراوح ما بين20%إلى 65% تقريبا في حالات التوحد، وكذلك زيادة في نوبات الصرع من درجات مختلفة في حوالي 1-3 من حالات التوحد خاصة عندما يتقدمون في العمر وبالتحديد اثناء مرحلة البلوغ و هو شيء منفرد بأطفال التوحد فقط ، كما قد يكون التوحد مصاحبا للأطفال الذين يولدون و لديهم بعض الصعوبات في الجهاز العصبي ويعانون من الأمراض المصاحبة للتوحد.**(مجدي أحمد عبد الله: 2013 36-37)**

9.معدل انتشار التوحد:

وفقا للإحصاءات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسات وبحوث اضطراب التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية 2003 نلاحظ ارتفاع نسبة انتشار التوحد عن ذي قبل فأصبح متوسطها (6 - 250) حالة ولادة فأصبح بذلك اضطراب التوحد ثاني أكثر الإعاقات انتشارا و يسبقه الإعاقة العقلية ويليه متلازمة داون وفي اليابان أظهرت النتائج الخاصة بدراسة معدل انتشار التوحد أن معدل حدوث التوحد بلغ (16) حالة لكل عشرة آلاف طفل وأن (139) طفلا من المفحوصين كانت أعمارهم دون (36) شهرا ، وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة (4/1) ولكن اثبتت البحوث أن في حالة إصابة البنات تكون الإصابة أكثر صعوبة وتكون درجات ذكائهن منخفضة عن غيرهن من الأولاد الذين في مثل حالتهن .**(هالة ابراهيم ،صديق رحاب محمود الجرواني،2013 : 18)**

كما أظهرت مصلحة الأمراض النفسية والعقلية للأطفال بوهران أنّ 75% من الحالات النفسية المتكفل بها سنة 2017 كانت مرتبطة باضطراب طيف التوحد، وهو ما يعكس حجم الظاهرة ودرجة انتشارها ومع ذلك فإنّ غياب الدراسات الوبائية الوطنية الشاملة يجعل من الصعب تحديد معدل الانتشار الحقيقي في عموم المجتمع الجزائري، كما هو الحال في عدة دول نامية **(Wikipédia, 2023)**

10.الطرق المتبعة في العلاج :

تتعدد العلاجات بتعدد الأسباب التي أدت إلى حالات التوحد لذلك فهناك عدة مداخل استخدمت مع حالات التوحد وهي:

1.10. العلاج الطبي:

لقد أشار ادبيات في ميدان التوحد إلى المشكلات الغذائية والهضمية التي تسبب أعراض التوحد فمثلاً **اديلسون** (Edelson) الذي أكد على النظرة إلى اللب أو الأسباب الداخلية التي تؤدي إلى أعراض التوحد بأن من الأسباب التي تؤدي إلى التوحد المواد الكيميائية والمعادن الفلزية مثل الزئبق والرصاص الزنك، والخلل الوظيفي في جهاز الكبد نتيجة التسمم وبذلك يكون الكبد غير قادر على تنقية الدم، أو قد يسبب التسمم إلى حساسية زائدة تضعف من الجهاز المناعي، أو عدم التوازن في الكيمياء الحيوية في الجسم.

إن هذه الأسباب المؤدية إلى أعراض التوحد تجعل المدخل الطبي من المداخل الحيوية في علاج التوحد.

وقد أشار الباحث السابق إلى فاعلية استخدام الفيتامينات وخاصة ب6 والكالسيوم، والمغنيسيوم والأحماض الدهنية في زيت السمك أو زيت بذور الكتان في تحسين الأطفال الذين يعانون من أعراض التوحد فقللت من القابلية للتهيج والإثارة الذاتية، وإيذاء الذات، وتحسن في مستوى التركيز والانتباه واللغة والكلام.

لقد استخدم الميلاتونين وهو هرمون عصبي منشط للمناعة ومضاد للأكسدة، وقد ساعد الأطفال التوحديين على النوم، وقد استخدم كذلك هرمون السكرتين وهو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي الذي يساعد على الهضم.

1.10. العلاج السلوكي:

لقد استخدم العلاج السلوكي بشكل كبير وخاصة مع الأسباب البيئية أو الظروف البيئية المشجعة للاستعدادات الوراثية.

يتطلب البرنامج معرفة المثيرات السابقة والمثيرات اللاحقة بعد الاستجابة ثم تحدد سلوكيات الطفل القوية أو الضعيفة، ويتم تعزيز الطفل إيجابيا بعد كل سلوك جيد، أو ابتعاده عن السلوك غير المرغوب فيه عن طريق معززات غذائية واجتماعية. وعندما يقوم بسلوك سلبي يجري تعزيزه سلبيا بأشكال متعددة بما يتناسب مع الطفل وسماته الشخصية كالنهر بقول "لا" أو تجاهله، أو عدم إعطاءه ما يحب ويمكن استخدام فنيات أخرى كالحث والتلاشي، يطبق هذا البرنامج بشكل مكثف بحيث لا يقل عن 40 ساعة أسبوعيا ولمدة غير محدده.

يمكن استخدام أسلوب لعب الأدوار الذي أشرنا إليه سابقا كأسلوب علاجي الحالات التوحد. كما يمكن استخدام فنيات تعديل السلوك المعرفي الذي يعتمد على المراقبة الذاتية والتقييم الذاتي وخاصة مع كبار السن كاستراتيجيات لتخفيض السلوكات الشائكة أو تلك السلوكات غير المرغوبة اجتماعيا.

3.10. تصحيح كيمياء الجسم: وذلك باستعمال المكملات الغذائية أو بإزالة السموم الجسدية عن العناصر السامة مثل الزئبق، وهذه الطريقة هي بديل قيد الاستعمال أو باستخدام فنيات تعديل السلوك في إطار الإشراط الكلاسيكي الإجرائي أو في ضوء فنيات التعلم الاجتماعي أو المعرفي. **(الشربيني مصطفى، 2011 : 212)**

4.10. العلاج المعرفي : انتهت نتائج دراسة **هادوين وآخرون** الى علاج المشكلات المعرفية لدى التوحديين. من خلال تحسين مهارات التحدث، واستخدام مصطلح الحالة العقلية في المحادثات، فيتعلم الطلاب تحديد التعبيرات اللغوية الجسمية والوجهية للانفعالات، وأخيرا يتم تحديد الانفعالات من جانبها المعرفي، وتم رصد بعض التحسينات المحدودة وحالة المعتقدات. **(المرجع السابق، 2011: 233)**

5.10.العلاج باللعب : من الأمور الثابتة أن اللعب يكسب الأطفال التوحديين قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي ويمنحهم الثقة بالنفس ويمدهم بعمليات التواصل الاجتماعي مع الآخرين. وتشكل مجموعة الألعاب والأنشطة الرياضية والحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة ظاهرة الانطواء والعزلة التي تميزه عن الأطفال العاديين، وان الحرص على ذلك من خلال توفير الألعاب الهادفة له يكون قد تحقق للطفل نوعا من التوافق الاجتماعي مع أسرته وأقرانه وزملائه في المدرسة. **(مدلل، 2015 : 55)**

بعد التطرق إلى اضطراب طيف التوحد من حيث تعريفه، خصائصه، أنواعه وأسبابه، تبرز الحاجة إلى دراسة جانب آخر له صلة وثيقة به وهو التوائم، لما للتوأمة وخاصة التوأم المتطابق من أهمية خاصة في البحوث النفسية والطبية، إذ تعد التوائم نموذجا فريدا يسمح بالكشف عن مدى تأثير العوامل الوراثية والبيئية في ظهور الاضطرابات النمائية، وعلى رأسها اضطراب طيف التوحد.

من هنا تنبع أهمية الانتقال إلى دراسة التوائم، تعريفهم، أنواعهم، ثم التطرق إلى أبعاد النمو النفسي والاجتماعي لديهم، مع تسليط الضوء على العلاقة المحتملة بين التوأم المتطابق واضطراب طيف التوحد.

التوأمة : تعتبر ظاهرة التوأمة من ابرز الظواهر البيولوجية التي شغلت الباحثين في مختلف المجالات لا سيما مجال علم النفس العيادي و علم الوراثة السلوكي لما له من أهمية بالغة في فهم تأثير العوامل الوراثية و البيئية في تشكيل الشخصية و الاضطرابات النمائية و تشير الإحصائيات الى ان حالات

التوأم تحدث بمعدل يتراوح بين 1 الى 3 من الولادات و يزيد هذا المعدل في حالات الإخصاب الاصطناعي .**(zhou et al,2016 :340)**

11. تعريف التوائم:

لغة: في اللغة العربية، يُشتق مصطلح "توأم" من الجذر (و–أ–م)، ويُستخدم للدلالة على اثنين وُلدا من حمل واحد في وقت واحد. أما "المتطابق" فهو مشتق من فعل "تطابق"، أي "تماثل وتساوى في الشكل أو الصفات". وبالتالي، فإن التوأم المتطابق لغويًا يعني: طفلان وُلدا في نفس الحمل ويشتركان في صفات جسدية ونمط ظاهري متشابه إلى حد كبير **(العقيلي مريم،2022)**.

اصطلاحا: فيُقصد بالتوأم المتطابق: طفلان ينشآن من بويضة واحدة مخصبة بحيوان منوي واحد، ثم تنقسم هذه البويضة إلى جنينين متماثلين وراثيًا في مراحل التطور الجنيني المبكرة (**Radiopaedia, 2024**).

يمكن أن توجد اختلافات طفيفة بين التوأمين المتطابقين نتيجة عوامل بيئية داخل الرحم، أو اختلاف في التعبير الجو يتميز هذا النوع من التوأم بكونه يتشارك نفس المادة الوراثية تقريبًا، ولهذا يظهر التوأمان غالبًا من نفس الجنس ويشتركان في الكثير من الملامح الشكلية مثل لون العينين، فصيلة الدم، والبنية الجسدية **(Altibbi, n.d.)**.

12. أنواع التوائم:

يقسم العلماء التوائم إلى نوعين رئيسيين، بناءً على طريقة تكوُّنهم داخل الرحم، بالإضافة إلى تصنيفات فرعية نادرة. يُحدَّد نوع التوأم وفقًا لعدد البويضات التي تم تخصيبها وعدد الحيوانات المنوية المشاركة في ذلك، وكذلك تركيب المشيمة والكيس الامنيوسي.

1.12. التوأم المتطابق :

يعرف أيضا بـ التوأم أحادي الزيجوت، وينتج من بويضة واحدة يتم تخصيبها بواسطة حيوان منوي واحد وتنقسم البويضة المخصبة خلال اول أسبوعين بعد التخصيب إلى جنينين متماثلين وراثيًا تقريبًا، و اذا حدث هذا التخصيب لاحقا فقد يؤدي الى ولادة توأم متلاصق او ما يعرف بالتوأم السيامي(**machin 2009 :23**) ولهما نفس الجنس و يحملان نفس التركيب الجيني الكامل(100 %) و هذا ما يجعل التشابه بينهما وراثيا كاملا في المظهر والصفات، لكن قد يختلفان في بصمات الأصابع وبعض التفاصيل البسيطة.(**Altibbi, n.d** ؛Ra**diopaedia, 2024**)

- **التوائم الأخوية:** لديهم تشبه وراثي مشابه للأخوة وقد يكونان من جنس مختلف **(psychology today ,2025).**

2.12. التوأم غير المتطابق :

- يعرف أيضا بـ التوأم ثنائي الزيجوت.
- ينشأ من بويضتين مختلفتين تم تخصيبهما من قبل حيوانين منويين مختلفين.
- لا يشتركان في المادة الوراثية إلا بنسبة تقريبية مثل الإخوة العاديين (حوالي 50%).
- قد يكونان من نفس الجنس أو مختلفين، وتختلف ملامحهما وخصائصهما الجسدية بشكل كبير. **(Mayo Clinic, 2023)**

3.12. التوائم الملتصقة :

- حالة نادرة جدا تحدث عندما تفشل البويضة المخصبة في الانقسام التام.

- يظل التوأمان ملتصقين في منطقة من الجسم، وقد يتشاركان أعضاء داخلية.
- تحتاج معظم الحالات إلى تدخل طبي جراحي معقد. **(Spencer, 2003)**

4.12. التوائم شبه المتطابقة :

- حالة نادرة جدًا وموثقة حديثا، يكون فيها التوأمان ناتجين عن بويضة واحدة مخصبة باثنين من الحيوانات المنوية.
- يشتركان في نصف المادة الوراثية من الأم، ولكن يتلقيان مزيجًا مختلفًا من الأب.
- يصعب كشف هذا النوع إلا عبر تحليل وراثي دقيق. **(Gabbett et al., 2019)**

13.خصائص التوأم المتطابق:

1.13. المصدر الجيني: يتكون التوأم المتطابق من انقسام بويضة واحدة مخصبة إلى جنينين، لذلك يشتركان في نفس التركيب الوراثي تقريبًا **(Mayo Clinic, 2025)**.

2.13. الجنس: يكون التوأم المتطابق دائمًا من نفس الجنس، إما ذكرين أو أنثيين **(Mayo Clinic, 2025)**.

3.13. التشابه الجسدي: غالبا لهما نفس الملامح مثل شكل الوجه، لون الشعر والعينين، مما يجعلهما شديدي الشبه.

4.13. البصمات: رغم التطابق الجيني، إلا أن لكل فرد بصمة أصابع مختلفة ناتجة عن عوامل نمو عشوائية داخل الرحم **(NHGRI, 2023)**.

5.13. المشيمة: قد يشتركان في مشيمة واحدة أو تكون لكل واحد مشيمة مستقلة، وهذا يرتبط بوقت حدوث الانقسام.

6.13. القابلية الوراثية للأمراض: لهما استعداد وراثي متشابه للإصابة بأمراض معينة، لكن البيئة ونمط الحياة قد يجعلان شدة الأعراض مختلفة **(Mayo Clinic, 2025)**.

7.13. الجانب النفسي والمعرفي: غالبا ما يكون مستوى الذكاء والميول متقاربًا، لكن التربية والبيئة تساهم في تمييز شخصياتهما **(NHGRI, 2023)**.

14. النمو النفسي والعاطفي لدى التوأم المتطابق:

يشكّل التوأم المتطابق بيئة فريدة للنمو العاطفي والنفسي، لما تحمله العلاقة التوأمية من قرب بيولوجي

وانفعالي .وتتسم هذه العلاقة بدرجات عالية من التماهي والتأثير المتبادل، ما يجعل النمو داخلها معقّدًا ومتداخلًا .وسنحاول من خلال هذا المحور استكشاف أبرز ملامح النمو النفسي لدى التوأم المتماثل.

.1.14 النمو النفسي عند التوأم المتطابق: يمثل التوأم المتطابق حالة استثنائية في النمو النفسي، نظرًا لخصوصية العلاقة التي تربط بين فردين يشتركان في البنية الجينية ذاتها والظروف البيئية منذ لحظة التكوين الجنيني .ويختلف المسار النفسي للتوأم المتطابق بشكل ملحوظ عن مسار الطفل الوحيد، حيث تلعب ثنائية الوجود دورًا محوريًا في تشكيل تصور الذات وتطور الوظائف النفسية العليا.

من الناحية النظرية، يرى **جان بياجيه** أن النمو المعرفي والنفسي يتأسس على التفاعل مع البيئة وبناء التمثّلات الذاتية ، غير أن التوأم المتطابق يجد نفسه أمام تحدٍ إضافي، يتمثل في وجود " آخر مطابق " يشاركه كل شيء تقريبًا، وهو ما يؤثر على تكوين مفهوم " الأنا " وتُظهر الدراسات أن بعض التوائم المتطابقة يتأخرون في اكتساب الشعور بالتميّز الفردي مقارنة بغيرهم، لأن المحيط الأسري والمجتمعي يعاملهم كوحدة واحدة لا ككائنين مستقلين**(عبد الله يوسف، 2019 :46)**.

تظهر ملاحظات الأخصائيين أن التوأم المتطابق يعيش حالة من الاندماج النفسي في المراحل المبكرة من الطفولة، وهو ما ينعكس على طريقة إدراك الذات والآخر .ففي كثير من الحالات، لا يستخدم كل توأم ضمير المتكلم ») أنا (« إلا متأخرًا مقارنة بالأطفال العاديين، ويميل إلى استخدام »نحن « كصيغة مشتركة للوجود .وهذا ما يفسّره علماء النفس ب .« غياب التمييز النفسي « وهي مرحلة مؤقتة قد تطول إن لم يتم التدخل التربوي المناسب(**الدريني حسين، 2018 : 102)** .

من جهة أخرى، يؤثر التشابه الجيني والبيئي على أسلوب التعلّم وتنمية الشخصية .فقد يطوّر التوأم نوعًا من التكامل النفسي فيما بينهما، إذ يعوّض أحدهما النقص المعرفي أو السلوكي عند الآخر .هذه الحالة تُنتج علاقة اعتمادية متبادلة قد تمنع تطور مهارات الفردية، كتحمّل المسؤولية، أو اتخاذ القرار . ويزداد هذا الخطر في حال وجود أحد التوأمين بشخصية أقوى أو أكثر انبساطًا، إذ يلعب دور القائد، بينما الآخر قد يتقمص دور التابع دومًا(**حسن مصطفى عبد المعطي ، هدى محمد قناوي 2020 : . 97)**

كما لا يمكن إغفال التأثير السلبي للمقارنة المستمرة بين التوأمين من طرف الأهل، سواء في التحصيل الدراسي أو في السلوك أو حتى في الشكل، ما يزرع مشاعر الغيرة، أو الحقد المكبوت أحيانًا، خاصة عند شعور أحدهما بالإقصاء العاطفي أو عدم المساواة في المعاملة بينهما، هذه المقارنات المتكررة قد يُنتج صراعات نفسية طويلة الأمد ترتبط بمفهوم الذات والتقدير الشخصي(**الحموي ياسين، 88:2021)** .

من المهم الإشارة إلى أن مرحلة المراهقة تُعد محكًا نفسيًا أساسيًا في حياة التوأم المتطابق، حيث تزداد الحاجة إلى إثبات الذات المستقلة، وتظهر النزعة إلى الانفصال النفسي والاجتماعي عن الآخر . في هذه المرحلة، قد يُبدي أحد التوأمين مقاومة للعلاقة التوأمية ويبحث عن هويات خارجية مرجعية

(أصدقاء، أنشطة فردية)، بينما يظل الآخر مرتبطًا بالدينامية القديمة للعلاقة الثنائية، ويظهر في بعض الدراسات الأجنبية أن هذا الانفصال النفسي قد يؤدي إلى صراعات داخلية حادة، وربما اكتئاب، إذا ما تزامن مع فشل في تحقيق الاستقلال الفعلي.

من خلال ما يلي يمكن القول ان النمو النفسي يُعد عند التوأم المتطابق حالة معقدة تتداخل فيها العوامل الوراثية والاجتماعية والنفسية، مما يستدعي تعاملًا تربويًا خاصًا ومُراعيًا للفروق الفردية، فكلما تم دعم استقلالية التوأمين بطريقة متوازنة، كلما زادت فرص تحقيق توازن نفسي صحي، أما الإبقاء على النمط الاندماجي أو التغاضي عن الحاجات الفردية، فقد يؤدي غالبًا إلى اضطرابات في الهوية وصراعات داخلية طويلة الأمد.

2.14 .النمو العاطفي عند التوأم المتطابق:

يمثل النمو العاطفي عند التوأم المتطابق ظاهرة فريدة تستحق الدراسة الدقيقة، نظرًا لخصوصية التعلق والانفعالات المشتركة التي تطبع العلاقة بين التوأمين منذ ولادتهما .فخلافًا للأطفال العاديين، يبدأ التوأم المتطابق رحلته العاطفية في ظل وجود « رفيق دائم» يتقاسم معه الحيز النفسي، ويشاركه الانفعالات والمثيرات منذ الحياة الجنينية، وهو ما يجعل من نموهم العاطفي تجربة مزدوجة ومتشابكة.

يرى **جون بولبي**، مؤسس نظرية التعلّق أن ارتباط الطفل بمقدم الرعاية يشكّل حجر الأساس في بناء الأمن النفسي والانفعالي غير أن التوأم المتطابق غالبًا ما يُطوّر نمطًا إضافيًا من التعلّق، يتمثل في ارتباط شديد بالتوأم الآخر، قد يتجاوز في بعض الحالات العلاقة بالأم أو الأب، وقد لاحظت الدراسات أن انفصال أحد التوأمين – حتى لوقت قصير – قد يُسبب اضطرابات عاطفية شديدة للطرف الآخر، تصل حد القلق أو الاكتئاب المؤقت **(عبد القادر محمود،2016 :121).**

قد أشار باحثون عرب إلى أن التوأم المتطابق يمر بمرحلة تعلق مكثفة في الطفولة المبكرة، يكون فيها كل منهما « مرآة عاطفية» للآخر، فيشعران بالحزن أو الفرح في نفس اللحظة تقريبًا، ويتأثر أحدهما فوريًا بمزاج الآخر .هذا النوع من » التزامن الانفعالي « يشكّل أساسًا لعلاقة وجدانية عميقة، لكنه قد يُصبح عائقًا أمام نمو الهوية العاطفية الفردية(**جمعة س،2020 : 88)** .

اما في مرحلة ما قبل المراهقة، يبدأ التوأم في اختبار مشاعر الانفصال العاطفي، خصوصًا إذا تم إدماجهما في بيئات تعليمية أو اجتماعية مختلفة .وهنا يُلاحظ أن أحد التوأمين قد يُعاني من قلق الانفصال أو ما يُعرف بـ« الاعتمادية العاطفية« ، وهي حالة يشعر فيها الفرد بعدم الأمان عند فقدان شريكه العاطفي الأساسي – وهو هنا التوأم الآخر(**الرفاعي** ر،**2018 : 66)**.

أما في مرحلة المراهقة، يُعتبر التوأم المتطابق عرضة لصراعات عاطفية داخلية ناتجة عن رغبة كل طرف في الاستقلال مقابل الخوف من فقدان العلاقة الحميمة مع الآخر، وقد تؤدي هذه المرحلة إلى حالات من التنافس العاطفي أو مشاعر غيرة دفينة، خاصة عند ارتباط أحد التوأمين بعلاقات صداقة أو حب خارج إطار العلاقة الثنائية، مما قد يولّد توترًا نفسيًا وتدخّلًا غير واعٍ في اختيارات الطرف الآخر(**بدر أ،2021 : 145)** ..

وتُظهر الأبحاث النفسية أن البيئة الأسرية تلعب دورًا حاسمًا في بلورة التوازن العاطفي للتوأم المتطابق .فحين يتعامل الوالدان مع التوأمين على أنهما وحدة واحدة، دون مراعاة خصوصية كل طفل، فإن ذلك يُفضي غالبًا إلى اضطرابات في النضج العاطفي، ويمنع كل طفل من اكتساب مهارات تنظيم الانفعالات الفردية (**عبد الله يوسف،2019 :101)**

من جهة أخرى، وُجد أن التوأم المتطابق الذي يُمنح فرصًا للتفاعل المنفصل وتكوين صداقات فردية، يُظهر تطورًا عاطفيًا أكثر توازنًا وقدرة أفضل على التعبير عن الذات وضبط العواطف، وتشير

بعض الدراسات الأجنبية إلى أن هذا التوازن لا يتحقق إلا حين يتم إدراك العلاقة التوأمية على أنها "علاقة مكمّلة " لا " مُلغية للذات"(**Segal 2017**) .

من خلال ما سبق يمكن القول إن النمو العاطفي للتوأم المتطابق هو عملية دقيقة وحساسة تتطلب فهماً خاصًا من الأهل والمربين .إذ يجب التوفيق بين دعم الرابط العاطفي الطبيعي بين التوأمين، وتشجيع كل طرف على بناء استقلاله الوجداني وهويته الشعورية الخاصة، وكل خلل في هذا التوازن قد يؤدي إلى اعتماد عاطفي مرضي، أو إلى صراعات داخلية تؤثر على الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية المستقبلية.

اذن النمو النفسي والعاطفي عند التوأم المتطابق يشكّل حالة فريدة من التداخل، حيث ينمو كل فرد في علاقة شديدة القرب والتشابه مع الآخر، الذي بدوره يؤدي إلى اعتماد نفسي وانفعالي متبادل، قد يُعزّز الأمان لكنه يُعيق أحيانًا استقلالية الهوية، النمو النفسي يواجه تحديات في بناء الذات الفردية بسبب المقارنة والتماثل القسري، بينما يتسم النمو العاطفي بتناغم وجداني عميق، قد يتحوّل إلى اعتمادية مفرطة .البيئة التربوية تلعب دورًا محوريًا في التوازن بين الترابط والتمايز .ومن هنا، ففهم التوأمة يتطلب حسًا نفسيًا عميقًا يراعي خصوصية التجربة التوأمية.

15. العلاقة النفسية والاجتماعية بين التوأم المتطابق:

ترتبط العلاقة بين التوأمين المتطابقين بروابط وجدانية وثيقة تتجاوز حدود الأخوة التقليدية، حيث يخلق التماثل الجيني أساسًا لعلاقة نفسية خاصة مليئة بالتماهي والتنافس والاعتمادية. في هذا الجزء، سنعالج ديناميكيات العلاقة الاجتماعية والنفسية بين التوأمين، مع التركيز على انعكاساتها على الهوية الفردية والتفاعل الاجتماعي.

1.15. الترابط والاعتماد النفسي: تتسم العلاقة بين التوائم المتطابقة بارتباط نفسي واستناد وجداني عالٍ، يبدأ داخل الرحم ويستمر طوال الحياة .توضح المصادر العربية أن التوأمين غالبًا ما يشعران بالأمان حين يكونان معاً، وأن غياب أحدهما عن الآخر يؤدي إلى اضطراب نفسي واضح، خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يمثل الآخر » مرآة النفس « والداعم العاطفي الأساسي(**البيان، 2010**).هذا الترابط يُقوى بفعل التشابه الجيني والتجارب المتزامنة.

2.15. الهوية المشتركة والتماهي: في حالات عديدة، يتداخل الشعور بالذات بين التوأمين؛ إذ يتبنى كل منهما إدراكًا فطريًا لـ« نحن « المشترك قبل » أنا « المفرد .هذا ينعكس سلوكيًا في استخدام ضمير الجمع" نحن "بدلاً من ضمير المفرد، وعدم التمييز النفسي الواضح بينهما حتى المراحل التعليمية الأولى (الجزيرة،**2003**) يسمي علماء النفس هذه الظاهرة » الاندماج الهووي« ، وهي شكل من التماهي النفسي الذي يمكن أن يتسبب في ضبابية الهوية، خصوصًا لو لم تُعزّز الهوية الفردية بشكل واعٍ.

3.15.المنافسة النفسية والتوترات الداخلية: رغم الترابط القوي، ثمة عنصر من التنافس بين التوأمين، خاصة حين تُثار المقارنات من البيئة الأسرية أو المدرسية .فقد تعرّض بعض التوائم لضغوط شعورية بسبب محاولة أحدهما التميز عن الآخر – تعليمًا أو اجتماعيًا – مما يولّد شعورًا بالغيرة أو التوتر النفسي(**البيان، 2010**) حتى التوائم المتطابقة قد تخضع لصراعات داخلية محفزة للتفرد.

4.15.الأبعاد الاجتماعية والمشاركة المجتمعية: يُنظر إلى التوأم المتطابق غالبًا كوحدة واحدة اجتماعيًا في الثقافة العربية، ما يتيح لهما دعمًا جماعيًا قويًا، لكن يترافق أحيانًا مع عزلة ضمن العلاقات الخارجية : فهما لا يحتاجان إلى أصدقاء كثيرين، لأنهما يكفيان بعضهما نفسيًا واجتماعيًا (**البيان،2010**) هذه الخاصية يمكن أن تعزز التفاهم الداخلي بينهما، لكنها تقلل من فرص تفاعل كل منهما مع البيئة الاجتماعية بشكل مستقل.

5.15. الاعتمادية الاجتماعية العاطفية: العلاقة التوأمية تتضمن اعتمادًا اجتماعيًا يمنح الاعتبار لكل منهما الطرف الآخر كبديلاً أوليًا للآباء في أحيان كثيرة : في حالة التوتر أو الصدمة، يلجأ أحدهما فورًا إلى الآخر لإشباع الحاجة العاطفية والحماية النفسية .ويُلاحظ أن التوائم المتطابقة تحتفظ بروابط اجتماعية وجدانية مستقرة أثناء الطفولة والمراهقة، ما يدعم تفوق مفهوم «الأمان الداخلي » مقارنة بالتوائم غير المتطابقة.

من خلال ما يلي يمكن القول ان العلاقة النفسية والاجتماعية للتوأم المتطابق تقوم على أسس من الترابط القوي والاعتمادية المتبادلة، لكنها تختلط بصراعات داخلية تنبع من الضغط على التفرد . الهوية الثنائية تتطلب توازنًا دقيقًا بين دعم هذا الرابط وبين تنمية الفردية الشخصية لكل منهما .ولضمان صحة نفسية واجتماعية متكاملة، يُنصح بتبني بيئات أسرية وتعليمية تراعي هذا التوازن بين القرب والتمايز.

16. التوأم المتطابق و اضطراب طيف التوحد بعض الإحصائيات:

معدّل التوافق بين التوائم المتطابقة بشأن التشخيص بالتوحد يتراوح بين 60 % و90 %، بينما لا يتعدّى في التوائم الثنائية سوى حوالي 3 % إلى 31 %، مما يعكس عامل الوراثة القوي لأعراض التوحد.**(Seattle Children's, 2015)**

تحليلات أوسع تشير إلى أن نسب الوراثة تُقدّر بين 60 %و90 %، وتتراوح وفق الدراسات الحديثة بين 65 % إلى 90 %، مما يجعل التوحد من أكثر الاضطرابات النفسية والوراثية وضوحًا في التأثير الوراثي.**(Wikipedia – Causes of autism :2025)**

دراسات أكثر تحديدا تُظهر نسب توافق فعلي للتوحد الصرِيف : نسبة التوافق بين التوائم المتطابقة تتراوح حوالي 58 – 60 %، وفي التوائم الثنائية تتراوح 21 – 27 %.

للتوحد ضمن الطيف الأوسع :التوائم المتطابق (يصل إلى 77 % (ذكور)، 50 % (إناث)، بينما التوائم الثنائية يتراوح بين 31 – 36 %.**(Hallmayer et al., 2011)**

تحليل كمي حديث يشمل 366 زوجًا من التوائم المتطابقة يُظهر توافقًا بقيمة 96 % بينهما عند التشخيص بالتوحد، لكن اختلاف شدة الأعراض يرجع بشكل كبير إلى عوامل بيئية غير مشتركة وليست وراثية بحتة. **(Castelbaum et al., 2020)**

ملخص تعريفي للدراسات الحديثة يشير إلى أن اختلاف شدة أعراض التوحد رغم الارتباط الوراثي الواضح يُفسّر إلى حد كبير عبر العوامل البيئية غير المشتركة.**(Constantino, 2021)**

خلاصة:

يتضح من خلال ما سبق أن التوأم المتطابق يمثل نموذجا مهما لدراسة العوامل الوراثية والبيئية في نمو الإنسان، فقد أظهرت الإحصائيات المتعلقة بطيف التوحد أن التشابه الجيني يلعب دورا حاسما في انتشار الاضطراب بين التوائم المتماثلين، مع نسب مرتفعة جدا من التماثل مقارنة بالتوائم غير المتماثلين، ومع ذلك تبين أيضا أن العوامل البيئية المشتركة والفردية لها تأثير لا يمكن إغفاله، مما يدل على أن التوحد ليس نتاجًا للعامل الوراثي وحده. إن هذه النتائج تؤكد الحاجة إلى مقاربة شمولية تجمع بين البيولوجي والنفسي والاجتماعي لفهم طبيعة الاضطراب أسبابه و العوامل المؤثرة فيه و المتأثرة به على حد السواء على غرار التفاعل النفسي الاجتماعي الذي سنتطرق اليه في الفصل الموالي، باعتباره من المظاهر الأساسية والمهمة في تعريف التوحد و من اهم اعراضه.

الفصل الثالث: التفاعل النفسي الاجتماعي

الفصل الثالث: التفاعل النفسي الاجتماعي

- تمهيد

- 1.مفهوم التفاعل :
- 2.تعريف التفاعل عند العلماء :
- 3.اصل كلمة تفاعل :
- 4. مكونات التفاعل :
- 5.انواع التفاعل الجانب البيولوجي :
- 6.عوامل التفاعل النفسي الاجتماعي :
- 7. خصائص التفاعل النفسي للتوأم المصاب بطيف التوحد:
- 8.أهمية التفاعل النفسي الاجتماعي في بناء الذات
- والهوية النفسية والاجتماعية
- 9.تطور التفاعل النفسي الاجتماعي في الطفولة :
- 10. مراحل تطور التفاعل النفسي الاجتماعي من الرضاعة إلى الطفولة
- 11.مظاهر التفاعل السوي عند الاطفال عند علماء النفس
- 12. العوامل المؤثرة في التفاعل
- 13. التفاعل الموجود بين التوأم المتطابق المصاب بطيف التوحد:
- 14. أنواع التفاعل: نمائي – تعليمي – تهديد
- 15 عمليات التفاعل الاجتماعي
- 16. كيفية تحسين التفاعل النفسي الاجتماعي عند التوأم المصاب بطيف التوحد

تمهيد:

في هذا الفصل تطرقنا الى التفاعل النفسي الاجتماعي يمثل إطارا مركزيا لبناء العلاقات الإنسانية وتشكيل الهوية الفردية والجماعية، ويتأثر بعوامل نفسية واجتماعية وثقافية وبيولوجية، حيث سنذكر مفهوم التفاعل و انواعه مع ذكر أهميته في بناء الذات و الهوية النفسية مرورا بمراحل تطور التفاعل الاجتماعي من الرضاعة الى الطفولة مع ذكر اهم العوامل المؤثرة فيه ، و اهم عنصر هو ذكر التفاعل الموجود بين التوأم المتطابق المصاب بطيف التوحد وصولا الى انواعه و كيفية تحسينه في العلاقة البينية بين التوأم المتطابق المصاب بطيف التوحد .

1.مفهوم التفاعل:

لغة:

يعرف **ابن منظور** التفاعل لغة :على انه من الفعل فعل ، وهو كناية عن كل عمل متعمد أو غير متعمد– فعلت فعلتك التي فعلت – أما تعريفه لكلمة الاجتماعي **لغة** فهو من جمع الشيء عن تفرقه، يجمعه جمعا والجمع: اسم لجماعة والجمع مصدر قولك جمعت الشيء والجمع المجتمعون.**(ابن منظور،1997:143)** ، ومن المهم ان ننوه ان ابن منظور كتب معجمه في القرن الرابع عشر ميلادي و لم يكن مصطلح التفاعل الاجتماعي مستخدما آنذاك، الا ان كلمة اجتماع تعرف عنده بانها الجمع بين الأشخاص او الأشياء في مكان واحد و التفاعل على انه التأثير المتبادل بين الشيئين المجتمعين.

اما اصطلاحا:

يرى **إسماعيل محمد الزيود** ان كلمة التفاعل المستعارة من العلوم الطبيعية والتي تعني التأثير المتبادر بين عنصرين او اكثر، وتم توظيفه في علم النفس بمختلف تخصاصته وعلم الاجتماع ،

واصبح معناه انه يشمل التعبير اللفظي وغير اللفظي من حركات وايماءات وهو سلوك باطني يتضمن العمليات العقلية الأساسية كالأدراك و تكوين المفاهيم والتذكر والتفكير والتخيل وجميع العمليات النفسية الأخرى [...] كما يتضمن مفاهيم و معايير واهداف مختلفة باختلاف الافراد و الجماعات و طريقة تركيبتهم النفسية والعصبية والفيزيولوجية ، ومجموعة من التوقعات سوآءا إيجابية او سلبية والتي تختلف بين كل فرد و اخر حسب ثقافته والجماعة التي يكون معها في تفاعل ونشاط متبادل باستعمال اللغة و الرموز والإشارات ، فكل فرد يعتبر طرف حافز لردود فعل الطرف الآخر ، لتصبح ردود الأفعال الناتجة عنهم في سيرورة دائمة ، تكوِن نمط معين من التفاعل، والذي بدوره يعبر عن درجة الاحتكاك سوآءا كان مباشرا بين الافراد في تعاملاتهم الرسمية وغير الرسمية كالتخاطب والاستماع ، والأعمال البدنية المختلفة و غيرها ، أو احتكاكا غير مباشر من خلال الكتابات والرسائل الورقية المختلفة ووسائل التواصل الالكترونية المتنوعة، فالتفاعل اذن يعتبر وضع أساسي في الحياة الاجتماعية اذ انه يلعب دورا هاما في حياة الافراد مما يؤثر على الصحة النفسية والاجتماعية بالسلب و الايجاب. و الفعل الاجتماعي هو سلوك انساني يقصد به فعل له معنى خاص بعد استعمال العمليات العقلية فيه و يُنتظر منه رد فعل اجتماعي متوقع من الأشخاص الذين وُجّه اليهم ذاك الفعل حتى نقول انه يوجد تفاعل اجتماعي.**(إسماعيل محمد الزيود، 2010:87-89).**

2.تعريف التفاعل عند العلماء:

يُشير معجم تحليل الخطاب لما **نغينو وشارود** إلى أن مصطلح التفاعل "يحيل بصفة عامة على فعل شيء أو أكثر في الآخر، أو حدثين في بعضهما البعض"، وهو مفهوم "مترحل" نشأ في ميدان العلوم الطبيعية وعلوم الحياة، ثم تبنته العلوم الإنسانية منذ منتصف القرن العشرين لوصف التفاعلات

التواصلية. كما يوضح المعجم أن مصطلح "التفاعل" لا نجده في المعاجم العربية الكلاسيكية نظرًا لطبيعته الاشتقاقية وحداثة استعماله **(Mangenot & Charaudeau, 2002: 45–46)**.

يضيف المعجم بأن التفاعل في العلوم الإنسانية والاجتماعية أصبح "موضوع دراسة في مختلف المدارس والاختصاصات الفرعية التي تلتقي لتكوّن ما يمكن أن نسميه مجرة تفاعلية"، حيث كان علم الاجتماع أول من وظّفه، ثم استقر بعد ذلك في اللسانيات وعلم النفس. ويركز المعجم في خاتمته على أن غاية الباحثين في التفاعل هي "إعادة بناء التوزيعات التي يقوم عليها إنجاز التفاعلات الخاصة، ومن ورائها استخراج القواعد العامة للتناغم التحادثي" **(المرجع نفسه)**.

أما **روبير فيون** فقد عرف التفاعل بأنه: "كل فعل ثنائي، نزاعي أو تعاوني، بحضور فاعلين أو أكثر، ويشمل التبادلات التخاطبية والمعاملات المالية والعلاقات الغرامية ومباريات الملاكمة... إلخ"، مؤكّدًا أن "كل سلوك إنساني مهما كانت طبيعته، هو في جوهره شكل من أشكال التفاعل"(**Vion, 1992, :23–24**).

يرى يول أن التفاعل قد يكون لغويًا إذا اعتمد على وسائل لغوية، أو غير لغوي إذا اتخذ شكل نشاطات جسدية واجتماعية مثل الرقص، الرياضات الجماعية أو حتى الدوران الحركي. ويعطي أمثلة عملية لذلك كتفاعل الأستاذ مع طلبته في الصف، أو الطبيب مع مريضه، أو المراجعين في المحكمة، أو حتى مواقف الحياة اليومية البسيطة كشراء طابع بريدي، معتبرًا أن جميعها "أشكال متباينة من التفاعل الإنساني".**(Yule, 1996 : 87)**.

يتضح من مجمل التعريفات السابقة أن التفاعل يمثل الجوهر الأساسي للوجود الإنساني، إذ لا يمكن تصور حياة الفرد خارج إطار التبادل والتواصل مع الآخرين. كما يشكل التفاعل النفسي والاجتماعي حجر الزاوية في بناء العلاقات الإنسانية، الأمر الذي يفسر أهمية دراسته لفهم بعض الاضطرابات

النمائية والسلوكية، مثل التوحد عند الأطفال، حيث يُلاحظ فيه خلل جوهري في القدرة على الدخول في تفاعلات طبيعية مع المحيط.

3.اصل كلمة تفاعل:

كلمة تفاعل مصدرها من الفعل المزيد "تفاعل" المشتق من الجذر الثلاثي: (ف ع ل)، باب تفاعل في اللغة العربية يدل على المشاركة والمفاعلة بين طرفين أو أكثر، أي أن الفعل لا يقوم به فرد واحد فقط بل يشترك فيه أكثر من طرف **(ابن منظور، 1994: 64)**

4. مكونات التفاعل :

إن التفاعل عملية اجتماعية معقدة لا تقتصر على مجرد تبادل الأدوار بين الأفراد، بل تقوم على مجموعة من العناصر الأساسية التي تشكل بنيته الداخلية، هذه العناصر تُحدد طبيعة العلاقة، وكيفية انتقال المعاني، وضبط السلوكيات في مختلف السياقات الاجتماعية، وفهم هذه المكونات يُساعد الباحثين والممارسين على تحليل التفاعلات الإنسانية بدقة أكبر، والكشف عن العوامل التي تعزز الانسجام أو تُفضي إلى الصراع. ومن أبرز هذه العناصر ما يلي:

1.4. الأطراف المتفاعلة:

"هو مجموع العمليات المتبادلة بين طرفين في موقف او وسط اجتماعي معين بحيث يكون سلوك أي منهما منبها او مثيرا لسلوك الطرف الاخر يجري هذا التفاعل عبر وسيط معين يتم من خلاله تبادل رسائل معينة يرتبط بغاية او هدف" **(إسماعيل محمد الزيود ،2010: 86).**

2.4. الموقف التفاعلي:

هو الإطار أو السياق الذي يحدث فيه التفاعل حسب ما يقول **محمد أحمد الزعبي**، وقد يكون رسميًا كالمدرسة أو العمل وهي من الاطارات التعليمية و المهنية ، ففي مكان العمل يكون التفاعل بين الزملاء و الرؤساء و المرؤوسين ، اما التعليمية فيكون التفاعل بين المعلمين والطلاب في الفصول الدراسية و النشاطات التعليمية، أو غير رسمي كالأسرة أو الأصدقاء وهو اطار يتفاعل فيه مع افراد الاسرة كالوالدين والاخوة ومع الأصدقاء و المجتمع.**(محمد أحمد الزعبي، 2016)**.

3.4. الاتصال او التواصل : يشمل تبادل المعلومات والأفكار من خلال اللغة اللفظية وغير اللفظية مثل الإشارات الجسدية، تعابير الوجه لغة الجسد ونبرة الصوت.**(Goffman, 1967)**.

4.4. الرموز والمعاني: تمثل الرموز المشتركة أساس التفاعل، إذ تمنح الأفعال والكلمات دلالات مفهومة لدى الطرفين **(Blumer, 1969)**.

5.4. **القواعد والمعايير:** هي الضوابط الاجتماعية والأعراف التي توجه سلوك الأفراد أثناء التفاعل، وتحدد المقبول والمرفوض في المواقف الاجتماعية وذلك في سياق ثقافي ،اجتماعي حسب معتقدات الفرد بما يحمله من قيم لشخصية واجتماعية أي" ادراك الدور الاجتماعي و سلوك الفرد في ضوء المعايير الاجتماعية التي تحدد دوره الاجتماعي و أدوار الاخرين ". **(زبيدي عائشة، 2019:14)**.

6.4. الاستجابة : هي رد فعل الطرف الآخر تجاه السلوك أو الرسالة الموجهة إليه، وتشكل عنصرا أساسيا في استمرار أو توقف التفاعل فهو القدرة و الوعي العاطفي في التعرف على العواطف و التعامل معها من جهة و القدرة على تنظيمها والتحكم فيها والتعبير عنها بشكل مناسب**(Goffman, 1967)**.

5.انواع التفاعل الجانب البيولوجي:

التفاعل البشري لا يقتصر على الجوانب النفسية والاجتماعية فقط، بل له جذور بيولوجية واضحة، حيث يلعب الدماغ والجهاز العصبي والهرمونات دورا أساسيا في تنظيم العلاقات بين الأفراد.

1.5. **الدماغ والجهاز العصبي:** التفاعل الاجتماعي يعتمد على مناطق عصبية متخصصة مثل "اللوزة الدماغية" التي تتحكم في الانفعالات مثل الخوف والغضب، و"القشرة الجبهية الامامية" التي تنظم السلوك الاجتماعي واتخاذ القرارات **(Kandel et al., 2013)**.

2.5. النواقل العصبية: مثل الدوبامين الذي يرتبط بالتحفيز والمكافأة، والسيروتونين الذي يؤثر في المزاج، والأوكسيتوسين الذي يسمى "هرمون الحب"، حيث يعزز الثقة والترابط الاجتماعي (Meyer & Quenzer, 2018).

3.5. الهرمونات:

- هرمون الكورتيزول يرتبط بالضغط النفسي، ما يؤثر في نوعية التفاعل مع الآخرين.
- هرمون التستوستيرون يرتبط بالمنافسة والسلوكيات العدوانية أو القيادية.
- هرمون الأوكسيتوسين يلعب دورا محوريا في تعزيز الروابط بين الأم والطفل، وكذلك في التفاعل العاطفي بين الأفراد **(Feldman, 2017)**..

6.عوامل التفاعل النفسي الاجتماعي :

هناك العديد من العوامل المختلفة التي تؤثر على التفاعل النفسي والاجتماعي والتي تتمثل فيما يلي:

1.6. العوامل المتعلقة بالفرد فهي تقسم الى ثلاثة محاور أساسية :

1.1.6- عوامل جسمية : والتي تشير إلى أن هناك علاقة وثيقة بين امتلاك الصحة النفسية للفرد وبين صحته الجسمية الجيدة، فإعتلال صحة الجسم والضعف فيها يؤدي بالفرد إلى القلق والتشاؤم والنظر إلى الحياة بما فيها بمنظور سلبي وسوف ينعكس ذلك على حجم مشاركته في الحياة الإجتماعية بصورة سلبية، وعلى العكس من الفرد الذي يتمتع بصحة جسمية جيدة الذي سيجعل منه فرداً قادراً على خوض الحياة ومافيها من تحديات ، بصورة إيجابية .

2.1.6 -عوامل عقلية : وتشير إلى القدرات التي يمتلكها الفرد من ميول وذكاء، فالذكاء يساعد الفرد على رؤية الأمور بصورة كلية تساعده على مواجهة مشاكله وحلها بصورة سليمة بالإضافة إلى التعلم والإستفادة من التجارب السابقة، أما الميول فهي تحدد سلوك الإنسان وتجعله يسلكه بطرق معينة ويتجنب طرقاً أخرى، فإذا كانت ميول الفرد نحو أشياء مرغوب فيها ومشروعة واتجه نحوها فإن توافقه سليم، أما في حال كون ميول الفرد تتجه نحو أشياء غير مرغوب فيها واتجه نحوها فإن توافقه يكون سلبياً.

3.1.6- عوامل انفعالية : فهي تشمل الأمراض النفسية مثل الهستيريا، والوسواس القهري والقلق والانحرافات الجنسية ، والأمراض العقلية مثل الفصام ذهان الاكتئاب الهوس إضافة إلى بعض مشكلات الطفولة مثل مشكلات التغذية ، مشكلة الغيرة، ومشكلات عيوب النطق والكلام.

تعتبر خبرات الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان وأن لها دورها في توافق الفرد و تفاعله مع بيئته من حيث تكون عناصر الشخصية وأنماط السلوك والقدرات مروراً بخبرات مختلفة تتفاعل مع بعضها ضمن شروط لتكوين شخصية الفرد، بداية بصلته العاطفية بأمه في مراحل طفولته الأولى من حمل وارضاع ، والآثار الحسنة التي تتركها فيه تجعله يشعر بالأمان والطمأنينة، و يكون تفاعله سوى وايجابي ، وفي المقابل فإن العقاب الذي يقع عليه وحرمانه من الغذاء يهدد شعوره بالأمن والطمأنينة ويؤدي الى تفاعل سلبي يظهر على ردود افعاله في المجتمع. **(نهى،24:2008)**

2.6.عوامل متعلقة بالبيئة :

1.2.6- الأسرة والتنشئة الاجتماعية:

الاسرة و التنشئة الاجتماعية تلعبان دورا هاما في تشكيل التفاعل الاجتماعي للافراد، حيث تعتبر الاسرة اللبنة الأساسية في تعليم الافراد من ولادتهم القيم و المعايير الاجتماعية و الدينية والثقافية التي تحكم التفاعل الاجتماعي، كما تساعد الاسرة في تطوير المهارات الاجتماعية اللازمة لتفاعل اجتماعي جيد مع الاخرين، ومن شانها أيضا تعزيز الثقة بالنفس لدي الافراد وتوفير الجو الامن و الدعم النفسي والعاطفي و الاجتماعي لزيادة التفاعل بصورة فعالة في الاسرة و المجتمع، اذ ان الخجل و الانطواء يعتبران من معوقات التفاعل الاجتماعي ، اما التنشئة الاجتماعية لها دور في تشكيل الهوية الاجتماعية والثقافية الجمعية بين افراد المجتمع الواحد و هذا ما يعزز التفاعل الاجتماعي الجمعي الذي يربط بينهم ، الذي يشجع على الاحترام والتعاون.

2.2.6-وسائل الإعلام و التواصل الاجتماعي:

أصبحت وسائل الإعلام القديمة منها كالتلفزة و المذياع و الحديثة كمنصات التواصل الاجتماعي المختلفة في الوقت الراهن ذات تأثير اجتماعي بالغ الأهمية والخطورة معا، من حيث تمكنها من تلقين جمهورها كيف يفكر وكيف يتصرف و كيف يعيش وكيف يمكن تغيير رايه وتبني قيم و سلوكات جديدة، فهي تتحكم في تفاعله النفسي والانفعالي والاجتماعي وحتي في قناعاته الدينية كما أصبحت تتحكم في تفاعله مع المجتمعات الأخرى التي لا تشبهه لا عرقيا ولا ثقافيا ولا دينيا و تبعد عليه مسافات الى ما وراء البحار.

ترى **Hizbul khootimah azzaakiyyah** ان وسائل الاعلام و الاتصال المختلفة مثل الفاسبوك وتوتير والانستغرام وغيرها من المنصات التواصل، يتيح تفاعل مباشر مع صناع المحتوى وله القدرة على تغيير أنماط التواصل بين الافراد اين يصبح اكثر اعتمادا على التكنولوجيا مما يؤثر سلبا و إيجابا على علاقة الافراد مع بعضهم فإما يؤدي الى العزلة والانطواء و الشعور بالاغتراب او الي تعزيز العلاقات الاجتماعية من خلال تكون معايير اجتماعية جديدة يمكن ان نقول عليها معايير عالمية تؤثر في التفاعل الاجتماعي **(Hizbul khootimah azzaakiyyah 2023: 1-5)**.

7. خصائص التفاعل النفسي للتوأم المصاب باضطراب طيف التوحد:

يتميّز التوأم المصاب باضطراب طيف التوحّد بتفاعل نفسي خاص يتأثر بالارتباط التوأمي من جهة، وبخصائص اضطراب التوحّد من جهة أخرى، حيث ينعكس ذلك في أنماط التواصل، الاستجابات الانفعالية، والتفاعل الاجتماعي، مما يجعل دراسة هذه الخصائص ضرورية لفهم احتياجاتهما ودعم تكيفهما النفسي والاجتماعي ونظرا لنقص المعلومات حول التفاعل النفسي للتوأم المتطابق المصاب باضطراب التوحد في حدود اطلاع الطالبة، قامت بذكر بعض خصائص التفاعل عند التوأم احدهما سليم و الاخر مصاب باضطراب طيف التوحد، وتتمثل أهمها فيما يلي:

1.7. ضعف في التواصل الاجتماعي المباشر:

الطفل المتوحد يعاني من صعوبات في إقامة تواصل بصري، وفهم لغة الجسد، والتعبير عن الانفعالات، ما يجعله أقل قدرة على الدخول في تفاعل اجتماعي طبيعي حتى مع توأمه.

التوأم السليم غالبا ما يحاول ملء هذه الفجوة التواصلية عبر تبني دور المترجم أو الوسيط بين أخيه والآخرين **(سليماني، 2019)**.

2.7. علاقة توأمية غير متوازنة:

التوأم السليم قد يطور إحساسًا مبكرًا بالمسؤولية تجاه أخيه المصاب، فيتحول من شريك لعب إلى راعٍ أو مساعد، مما يغيّر دينامية التوأمة الطبيعية **(بن قاسي، 2020)**.

هذا الوضع قد يولد لدى السليم إحباطًا أو شعورًا بالتهميش لغياب الاهتمام الكافي من الأسرة.

3.7. الاعتماد المتبادل مع خلل في الاستقلالية:

الطفل المتوحد يظهر اعتمادًا زائدًا على توأمه السليم، خاصة في المواقف الاجتماعية (التسوق، المدرسة، اللعب).

هذا الاعتماد قد يعيق تطور الاستقلالية الاجتماعية للتوأم السليم، ويجعله أكثر انعزالًا عن أقرانه الآخرين **(عماري، 2018)**.

4.7. تأثير نفسي مزدوج على التوأم السليم:

يواجه التوأم السليم ضغطا نفسيا نتيجة تحمله أدوارا تتجاوز عمره (الحماية، الترجمة، التوسط)،في المقابل، يمكن أن يكون أخوه المتوحد مصدرًا لتنمية قيم التعاطف والرحمة والقدرة على التكيف (بن داود، 2017)

5.7. إمكانات التفاعل الإيجابي عبر التقليد:

وجود توأم سليم يشكل فرصة للتدخل المبكر، حيث يعمل كـ "نموذج حي" يساعد أخاه المتوحد على تقليد بعض السلوكيات الاجتماعية (مثل التواصل، اللعب المشترك).

دراسات حديثة أكدت أن الأطفال المتوحدين مع توأم سليم يحققون تحسنًا أسرع في مهارات التقليد والاندماج الاجتماعي **(Cherif & Boukercha, 2021)**

يمكن القول بان التوائم المصابة باضطراب التوحد انهم يعتمدون على التواصل غير اللفظي بشكل كبير مثل الإشارات الجسدية والنظرات ، يمكن ان يستعملوها للتواصل مع بعضهم كما يمكن ان يتعاونوا مع بعضهم بشكل فعال و يتميزون بضعف في التواصل الاجتماعي المباشر فيما بينهم و مع الاخرين ، المتوحد يعاني من صعوبات في إقامة تواصل بصري، وفهم لغة الجسد، والتعبير عن الانفعالات، ما يجعله أقل قدرة على الدخول في تفاعل اجتماعي طبيعي حتى مع توأمه. **(Autism research) .**

5.7. إمكانات التفاعل الإيجابي عبر التقليد: وجود توأم سليم يشكل فرصة للتدخل المبكر، حيث يعمل كـ "نموذج حي" يساعد أخاه المتوحد على تقليد بعض السلوكيات الاجتماعية (مثل التواصل، اللعب المشترك).

دراسات حديثة أكدت أن الأطفال المتوحدين مع توأم سليم يحققون تحسنًا أسرع في مهارات التقليد والاندماج الاجتماعي **(Cherif & Boukercha, 2021)**

8.أهمية التفاعل النفسي الاجتماعي في بناء الذات والهوية النفسية والاجتماعية

التفاعل الأولي مع الأُمّ والأسرة هو الأساس في تشكل الذات الاجتماعية، حيث يُكسب الفرد أولى خبراته عن نفسه والآخرين **(الإدريسي، 2020)**.

كما أنّ العلاقات اليومية والأنشطة المشتركة تعزز إدراك الفرد لذاته وتُنمّي وعيه الاجتماعي (العيون، 2017).

وفق **إريكسون**، يمر الإنسان بمراحل نمائية نفسية–اجتماعية، وتُعد المراهقة أهم مرحلة في بناء الهوية ("الهوية مقابل ارتباك الدور"). النجاح فيها يؤدي إلى وضوح الذات، بينما الفشل يقود إلى الاضطراب (**Erikson, 2021**).

يرى "**تاجفيل**" أن هوية الفرد تُبنى من خلال الانتماء إلى مجموعات اجتماعية (عائلية، مهنية، دينية). ويحدث ذلك عبر ثلاث عمليات: التصنيف الاجتماعي، تبني الهوية الجماعية، والمقارنة الاجتماعية (**Tajfel, 2020**).

الحاجة إلى الانتماء تُعد دافعًا أساسياً في حياة الإنسان، حيث يمنح الانتماء استقرارا نفسيا ودعما اجتماعيا (**Baumeister , Leary, 2022**).

9.تطور التفاعل النفسي الاجتماعي في الطفولة :

يمثل التفاعل النفسي الاجتماعي أحد الأبعاد الجوهرية في نمو الطفل، حيث يتدرج من علاقات بسيطة مع الوالدين إلى تكوين علاقات اجتماعية أكثر نضجاً مع الأقران والمجتمع.

في مرحلة الطفولة المبكرة (0–3 سنوات)، يظهر التعلق العاطفي الذي يعدّ أساساً للأمن النفسي، ويتجلى التفاعل في الابتسامة والمناغاة وتقليد الانفعالات (**Bowlby, 1988**). أما في مرحلة ما قبل المدرسة (3–6 سنوات) فيتطور اللعب من الموازي إلى التعاوني، ويبدأ الطفل في إدراك الأدوار الاجتماعية والقيم الأساسية (**Erikson, 1993**).

مع دخول الطفولة الوسطى (6–9 سنوات)، يصبح الطفل أكثر اندماجاً في المجتمع المدرسي، حيث يتعلم التعاون وضبط الانفعالات، وتتكون لديه صداقات مستقرة، كما يبدأ في تقييم ذاته مقارنة بالآخرين (**Harter, 1999**). أما في الطفولة المتأخرة (9–12 سنة) فتتعزز العلاقات الاجتماعية

ويظهر التعاطف وفهم مشاعر الآخرين، ويتطور التفكير الأخلاقي والاجتماعي بشكل أوضح (**Bee , Boyd 2010**).

إذن، يشكل هذا التطور المتدرج قاعدة أساسية لتوازن الشخصية وقدرتها على التكيف مع تحديات المراهقة والرشد.

10. مراحل تطور التفاعل النفسي الاجتماعي من الرضاعة إلى الطفولة:

تمثل مراحل النمو النفسي الاجتماعي الأساس الذي يُبنى عليه تفاعل الطفل مع محيطه، حيث يمر الطفل بسلسلة من المراحل التي تحدد طبيعة علاقاته المستقبلية مع الآخرين وتتمثل أهمها فيما يلي:

1.10. مرحلة الرضاعة (0 – 2 سنوات): التعلق بالأم أو مقدم الرعاية، يبدأ (الطفل بالتعبير عن حاجاته عبر البكاء، الابتسامة، المناغاة، يتكون لديه إحساس الثقة مقابل عدم الثقة: فإذا لبّيت حاجاته يشعر بالأمان، وإذا أُهملت يتولد لديه القلق (**Bowlby, 1988**).

2.10. مرحلة الطفولة المبكرة (2 – 3 سنوات): الاستقلالية مقابل الشك والخجل، يحاول الطفل التحكم في حركاته (الأكل، قضاء الحاجة، المشي)، ويبدأ في تكوين صورة أولية عن ذاته.

يتعلم التفاعل البسيط مع المحيطين به عبر التقليد واللعب الموازي (**Erikson, 1993**).

3.10. مرحلة ما قبل المدرسة (3 – 6 سنوات): المبادرة مقابل الشعور بالذنب، تتوسع دائرة التفاعل لتشمل الإخوة والأقران، ينخرط الطفل في اللعب الرمزي والتخييلي (مثال: تقمص دور الأب أو الأم)، ويبدأ بفهم القواعد الاجتماعية الأساسية: المشاركة، التعاون، الطاعة الجزئية (**Bee . Boyd, 2010**).

4.10. مرحلة الطفولة الوسطى (6 – 9 سنوات) : الكفاءة مقابل الشعور بالدونية، يظهر تفاعل اجتماعي أوضح داخل المدرسة، حيث يتعلم العمل الجماعي وتحمل المسؤوليات، ويبني صداقات مستقرة نسبياً، ويقارن نفسه بالآخرين، مما يؤثر في تقدير الذات (**Harter, 1999**).

11.مظاهر التفاعل السوي عند الاطفال عند علماء النفس:

يشمل التفاعل السوي عند الأطفال قدرات مثل: التواصل اللفظي وغير اللفظي، اللعب التعاوني، المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وتنظيم الانفعالات.

علماء النفس مثل Piaget وVygotsky أكدوا أن اللعب الجماعي والالتزام بالقواعد الاجتماعية يعكس قدرة الطفل على التفاعل السوي وتطوير المهارات الاجتماعية.(Piaget, 1962; Vygotsky, 1978)

12. العوامل المؤثرة في التفاعل:

تحدد العوامل المحيطة بالطفل نوعية وعمق تفاعله مع محيطه الاجتماعي والنفسي ونحصرها فيما يلي:

1.12.العوامل الأسرية: دعم الأهل، أسلوب التربية، الروتين اليومي، وتواصل الأسرة مع الطفل.(Bornstein, 2019)

2.12.العوامل الدينية والثقافية: القيم والممارسات الدينية تؤثر على كيفية تعلم الطفل للتفاعل مع الآخرين واحترام قواعد المجتمع.(Hoffman, 2000)

3.12.العوامل البيئية والتعليمية: البيئة التعليمية، توافر الأقران، والمحفزات الحسية والاجتماعية.(Bronfenbrenner, 1979)

13. التفاعل الموجود بين التوأم المتطابق المصاب باضطراب طيف التوحد:

- يظهر التوأم المصاب بطيف التوحد مستوى محدود من التفاعل الاجتماعي المباشر، لكنه قد يكون قويًا بين بعضهم.(Miller et al., 2019)
- يمكن ملاحظة مشروعات اللعب التعاوني، تبادل الانتباه، أو الاعتماد العاطفي بين التوأم رغم صعوبة التواصل مع الآخرين.
- القدرة على الانتباه للآخرين والتفاعل معهم.
- التقليد والتشارك: التقليد الحركي واللفظي للآخرين.
- المبادرة الاجتماعية: محاولة بدء أو الحفاظ على التفاعل الاجتماعي(Carter et al., 2010)

14. أنواع التفاعل:

تصنيف أنماط التفاعل يساعد في فهم السياقات المختلفة التي يعيشها الطفل، واهمها تتمثل فيما يلي:

1.14.التفاعل النمائي: تعزيز المهارات الاجتماعية الأساسية والتكيف العاطفي.

2.14.التفاعل التعليمي: تعلم قواعد المدرسة والتعاون الأكاديمي.

3.14.التفاعل التهديد: مواجهة الضغوط الاجتماعية أو المواقف التي فيها تحديات، والتكيف معها**(Guralnick, 2011)**

15عمليات التفاعل الاجتماعي:

تنطوي هذه العمليات الاجتماعية على مجموعة من العلاقات و الروابط التي يخضع لها الافراد في عملياتهم الاجتماعية داخل المجتمع فمنها ما يؤدي الى التجمع و تعتبر إيجابية كالتعاون و التأخي والزواج ، ومنها ما يؤدي الى التباعد او التنافر كالصراع و الكراهية و الطلاق...الخ و فيما يلي نذكر اهم العمليات التفاعلية التي تساهم في تفعيل العلاقات الاجتماعية :

15-1 التعاون:

يعتبر التعاون مظهر من مظاهر التفاعل الاجتماعي الأكثر تأثيرا في العلاقات الاجتماعية، كون الانسان كائن اجتماعي بطبعه، تتحقق مصلحته بتعاونه في تحقيق مصالح الاخرين، لان مفهوم التعاون لديه ظهر منذ نشأته في اسرته و تطور معه عبر مراحل حياته واصبح نمط من أنماط سلوكه الإنساني لأجل تحقيق مصلحة مشتركة شخصية و جماعية.**(زبيدي عائشة،2019 : 17)**.

15-2 التنافس:

التنافس هو عملية اجتماعية يتنافس فيها الافراد او الجماعات منافسة شريفة او غير شريفة مبنية على الغش و الخداع ، لأجل تحقيق هدف معين و الحصول على منفعة منشودة ، إما شخصية او جماعية، وتكون فيه الندية و الجهود المتعارضة هي وسيلته في ذلك ، ولا نسميه تنافسا الا اذا كان في حدوده المعقولة والا اصبح صراعا وهذا حسب ما يرى كل من : **(حسام الدين جابر السيد احمد، شادية احمد عبد الخالق،413:2018)**.

15-3 الصراع:

ينشا الصراع بين اشخصين او مجموعتين او قبيلتين او حتى دولتين و يكون بين قوتين متكافئتين او غير متكافئتين ، حيث ينشا هذا الصراع نتيجة تصادم الرغبات و المصالح وتعارضها ورغبة كل فرد متنافس مع الاخر لتحقيق رغبته بكل الطرق ، باسخدام القوة و العنف ودون الاخذ بالاعتبار تضرر الأطراف الأخرى ، بل يسعى للقضاء عليه وهو من اخطر العمليات الاجتماعية في التفاعل الاجتماعي و "يكون الشعار فيها هو البقاء للأقوى و الاصلح يحكمها مبدأ تنازع البقاء" **(زبيدي عائشة،18:2019)**.

15-4 التوافق:

يهدف الى تحقيق الاتزان الانفعالي و الشعور بالثقة والقدرة على التفاعل مع افراد المجتمع بمرونة وايجابية مما يؤدي الى خفض التوتر و القلق الذي يشعر به الفرد من جهة ، و بين بيئته التي يسعى لإيجاد التوازن من اجل التكيف مع المواقف و التحديات الاجتماعية المختلفة من جهة أخرى(**(حسام الدين جابر السيد احمد، شادية احمد عبد الخالق،414:2018)**.

15-5 التقليد و المحاكاة:

هو عبارة عن عملية محاكات لسلوكات و تصرفات الأشخاص الاخرين سواء كان تقليد لتواصل لفظي او غير لفظي او إشارات و حركات او تعابير وجه او لغة جسد و هو عبارة عن مهارة نفسية سلوكية واجتماعية في نفس الوقت تخدم مختلف وظائف التفاعل الاجتماعي و التواصل وهو من أساليب التعلم الاجتماعي و تكوين العلاقات مع الاخرين **(عشير فاطيمة،2023 :68)**.

16. كيفية تحسين التفاعل النفسي الاجتماعي عند التوأم المصاب بطيف التوحد:

التدخل المبكر واستراتيجيات الدعم المناسبة تعزز من جودة التفاعل النفسي والاجتماعي للتوأم،ويمكن حصرها فيما يلي :

- **التدخل المبكر:** تقييم شامل ووضع خطة فردية. (Hyman et al., 2020)
- **تعليم التواصل:** استخدام PECS والتواصل غير اللفظي.
- **العلاج السلوكي:** ABA أو نموذج دنفر المبكر لتعزيز مهارات التواصل والتفاعل. التوأم المتطابق **اللعب التعاوني والقصص الاجتماعية:** تعليم مهارات الانتظار، تبادل الأدوار، التعرف على المشاعر.

- **تدريب الوالدين:** دعم الروتين المنزلي والتدخلات اليومية.(**Kasari et al., 2010; Dawson et al., 2010)**

خلاصة:

يتضح أن التفاعل النفسي الاجتماعي عملية معقدة تحكمها عوامل لغوية وفكرية وبيولوجية ونفسية واجتماعية، يمر فيها الطفل بمراحل متدرجة من الرضاعة إلى الطفولة حيث تتشكل أهم ملامح النمو السوي. كما أن تجربة التوأم المتطابق المصاب بطيف التوحد تكشف عن خصوصية العلاقة التوأمية التي قد تكون مصدراً للتواصل أو صعوبة في التواصل في بناء الشخصية، مما يبرز الحاجة إلى برامج علاجية وتربوية تستثمر هذه العلاقة. وبذلك يصبح فهم خصائص التفاعل النفسي الاجتماعي مدخلاً ضرورياً لتطوير استراتيجيات تدخل فعّالة تدعم الأطفال عامة، والتوأم المتطابق المصاب بالتوحد خاصة، لتحقيق التكيف و التفاعل النفسي و العاطفي والاجتماعي المطلوب.

من هذا المنطلق، يبرز العلاج باللعب كإحدى أهم الاستراتيجيات الحديثة لتعزيز التفاعل النفسي والاجتماعي، إذ يوفر للطفل بيئة آمنة للتعبير والتواصل، ويُعد مدخل عملي لتطبيق ما تناولناه نظرياً، وهو ما سنتطرق إليه في الفصل الرابع.

الفصل الرابع: العلاج النفسي باللعب

الفصل الرابع: العلاج النفسي باللعب

- تمهيد

1- تعريف العلاج باللعب

2- انواع اللعب

3- مجالات استخدام العلام النفسي باللعب

4- اهم نظريات النفسية التي تتكلم عن اللعب العلاجي

5- خصائص اللعب عند الاطفال ذوي التوحد

6- كيفية اختيار تلعب لطفل التوحد

7- بعض الاختبارات التي يجب مراعاتها عند اللعب مع اطفال ذوي اضطراب التوحد

8- مرتاح تنفيذ اللعب العلاجي في الجلسات العباية

9- نموذج تدخل علاجي باللعب لدمج اطفال التوحد

10- التغيرات التفاعلية المتحدة خلال الاطفال العلاجي للتوأم المتطابق التوحدي

11- خصائص اللعب عند التوأم المتطابق التوحدي

12- دور الاخصائي النفسي الاجتماعي مع فئة اطفال التوحد

دور اللعب في تعديل السلوك عند التوأم المصاب باضطراب طيف التوحد

تمهيد:

إن اللعب وسيلة أساسية للتربية والعلاج النفسي عند الأطفال، إذ يمكّنهم من التعبير عن انفعالاتهم وتنمية قدراتهم المعرفية والاجتماعية. وقد أثبت العلاج باللعب فعاليته كمدخل طبيعي لفهم شخصية الطفل وتشخيص مشكلاته، خاصة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يجدون فيه وسيلة للتواصل غير المباشر، يوضح الفصل مكانة اللعب العلاجية من خلال التعريف، الأنواع، المجالات، والنظريات المفسّرة له، كما يعرض أسس اختيار الألعاب، خطوات الجلسات العلاجية، ونموذج تدخل عملي يهدف إلى دمج الأطفال المصابين بالتوحد.

ويختتم بتسليط الضوء على خصوصية اللعب عند التوأم المتوحد، ودور الأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوك وتحسين التفاعل النفسي والاجتماعي لهذه الفئة.

1.تعريف العلاج باللعب:

يعرف اللغوى و المؤرخ ابن منظور المشهور بمعجمه الضخم" لسان العرب " الذي يعتبر مرجعا أساسيا في علم اللغة العربية ، يعرف اللعب **لغة:** أن أصل كلمة لعب تعود الى الفعل "لَعِبَ"، ويُقصد به أي نشاط يتم القيام به بغرض الترفيه و المتعة بعيدا عن الأمور الجِدية (ابن منظور، 1999).اي ان اللعب له عدة طرق من أفعال و اقوال هدفها الترفيه و المرح و المزاح بعيد عن الجدية.

أما اصطلاحاً: يُعرَّف العلاج باللعب على حسب **جمعية العلاج باللعب** فيما معناه : على أنه يستخدم بشكل منظم كوسيلة نفسية و تربوية تساعد في تشخيص و علاج الأطفال لمساعدتهم في التعبير عن مشاعرهم، وفهم تجاربهم الحياتية المعاشة، وتنمية قدراتهم و تطويرها حتى يتمكنوا من التكيف مع تحديات الحياة (Association for Play Therapy, n.d.; Wood, 2013). كما يرى بعض

الباحثين أنه تدخل نفسي تربوي يوفّر بيئة آمنة للطفل، ويعتمد على الألعاب الرمزية التي يستخدم فيها الطفل خياله ، كلعب الأدوار و تقليد الشخصيات المختلفة والحركية التي تركز على النشاط الجسدي مثل القفز و الجري واللعب بالألعاب التي فيها حركة للجسم بهدف تطوير مهاراته الانفعالية والاجتماعية (Chauhan, Sachdeva, Malhotra, & Gupta, 2024)

1- 1- تعريف العلاج النفسي باللعب عند العلماء:

تعرف المعلمة و العالمة **أكسلابن** التي كانت من الأوائل الذين طوروا العلاج باللعب كوسيلة نفسية علاجية تساعد في النمو العاطفي و الاجتماعي للطفل فالعلاج باللعب يستند إلى حقيقة هامة، في انه يتيح بيئة آمنة للطفل اين يعتبر اللعب عنده هو الوسيط الطبيعي في تعبير الطفل عن ذاته و مشاعره و مخاوفه بحرية مما يساعده على نموه العاطفي و الاجتماعي بنفس الطريقة التي يعتمد عليها البعض من الراشدين في التعبير مشاعرهم ومشاكلهم بالكلام.

تعريف فاخر عاقل: استعمال اللعب طريقة للتصريف، وذلك بغية تمكين الطفل من التعبير عن مشاعره وانفعالاته التي إذا سمح لها بالتراكم فإنها قد تسبب سوء تكيف، والعلاج باللعب طريقة مفيدة للتشخيص سبب المصاعب التي قد يعانيها الطفل.

تعريف جابر عبد الحميد و علاء الدين كفافي : يعرفان العلاج باللعب بأنه استخدام أنشطة اللعب و مؤداه طين الصلصال الماء المكعبات الدمى العرائس، لعب الأدوار الرسم التلوين بالأصابع في مجال العلاج النفسي للأطفال و في مجال الصحة النفسية و تقوم فنيات اللعب على أساس النظرية التي تذهب إلى أن مثل هذه الأنشطة تعد مرأة للطفل تعكس حياته الانفعالية وتخيلاته و تمكنه من

إخراج انفعالاته والتعبير عن مشكلاته و أن يختبر مداخل و علاقات جديدة بالفعل بدلا من الكلمات و هذه الصورة بالعلاج عادة ما تكون غير موجهة و لا تقوم على أساس تحليلي نفسي و إذا كانت تدار في بعض الحالات على نحو أكثر مباشرة و على مستوى أقرب من التحليل النفسي و يسمى هذا الشكل من العلاج ludotherapyغالبا ما يعتمد العلاج النفسي للأطفال على استجابات التلقائية للطفل و ذلك من خلال العلاج باللعب باعتباره نشاط طبيعي و فطري يعبر به الطفل عن ذاته ويسكنه من التنفيس عن مشاعره و انفعالات و حل مشكلاته و تعديل استجاباته .(زينب ، شذا2017: 87)

2. أنواع اللعب:

يمر اللعب بمراحل تطور تتفق مع مراحل نمو الطفل ونضجه الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي حيث يرى بماجيه أن العاب الصغار تتغير شيئاً فشيئاً بحكم تطورها من الداخل لتصبح بناء مكيفاً يستلزم البناء العقلي باستمرار وبناء على ذلك يمكن تصنيف اللعب إلى:

1.2.اللعب الحس حركي: يظهر هذا اللعب في مرحلة المهد ويعتمد على الحركات العضلية من خلال تكرار الحركات الجسدية واكتشاف الحواس، وتذكر **ميلر** Meler 1994 أن هذا النوع من التعب يبدأ في الشهر الثالث من العمر حيث يقوم الطفل بالنظر إلى الأشياء وبتسم لها، وذلك إذا أحسن الوالدان اختيار أدوات اللعب التي يتم تعليقها على سرير الطفل، ووضعها في مكان بتيسر على رؤيتها، وسماع الأصوات التي تصدر عنها وتستمر هذا النوع من اللعب حتى السنتين، وفيه يتدرب الطفل من خلال اللعب على استخدام جسمه والأدوات المحيطة به ويكتشف البيئة من حوله باستخدام الحواس والمحاولة والخطأ وهذا النوع من اللعب له دور كبير في تطوير الخيال والإبداع حيث أن للطفل حرية تفسير المعلومة الواردة إليه كما يشاء.

2.2. اللعب بالدمى : وفي الألعاب التي تسود الفترة العمرية من السنة الأولى وحتى من ما قبل المدرسة، وهذا النمط من اللعب يعتبر مكملا للعب الاستكشاف فيتابع الطفل عمليات الاستكشاف الفردي لكل ما يقع عليه بصره أو تعمل إليه بناء من دمي والعاب حيث يتعرف المكمل على الدمي والألعاب وكأنها أشياء قادرة على الكلام والأحاسيس والحركة حتى يبلغوا سنتين أو ثلاث سنوات ثم يبدأ اهتمام الطفل بالدمي والألعاب الجامدة الفردية يقل تدريجياً مع التقدم في السن.

وهذا النوع من اللعب بشكل دراما يستخدم الطفل فيه عقله، لكن دون أن يستخدم جسمه بنفسي الدرجة والطفل أثناء هذا النوع من اللعب يميل نحو الهدوء مع ثبات الجسم حيث تدنيه الحياة في الأشياء التي يلعب بها أكثر مما هي في الطفل ذاته ومن الأمثلة عليه : اللعب بالعرائس ومحادثتها وتقبيلها وضربها، ويظهر هذا اللعب غالباً لدى الأطفال في عمر أقل من ثلاث سنوات.(سمية ،2017: 25-26)

3.2.اللعب الإيهامي : وهي المرحلة الثالثة في نمو اللعب ويظهر الطفل في هذا النوع من التعب قدرته العضلية الابتكارية و الاجتماعية فيلعب بعالم الكبار، ويستعيض عن الواقع بموقف خيالي يشبع فيه رغباته الشخصية وأمنياته، وفي هذا النوع من اللعب يتعامل الطفل مع المواد أو المواقف كما لو أنها تحمل خصائص أكثر مما للصف به في الواقع .

وقد ذكر **بياجيه** " أن اللعب الإنساني عبارة عن وسيلة مواصلات رمزية تخضع الأشياء النشاط الأطفال بدون قواعد أو حدود فهو عملية تمثيل وهو برى ان الطفل يكبر الأفعال التي تتبع بعضها بعضاً بأسلوب يكاد يكون موحداً، إلا أن هذا التكرار ربما تسبب في حدوث نتائج غير متوقعة عن طريق الصدفة، وتصبح نتائج هذا التكرار تقديرية بصورة متزايدة ،فاللعب حسب بياجيه شيئ جوهري، لتطوير ذكاء الطفل و مساعدته على فهم الاشياء من حوله عن طريق التجربة و التفاعل من اجل اكتساب مهارات تفكير تساعدهم في حل المشكلات بطريقة سلسلة و ممتعة تركيبه خبرة حياتي ناجحة.

4.2. اللعب الانشائي: وهذا النوع من اللعب بين المكمل للأنشطة الابتكارية، فهو قادر في هذه المرحلة على الاستمرار لمدة أطول في اللعب والتركيز لمدة أطول كذلك ويستطيع أن يخطط للعبة، ويتطور اللعب الإنشائي من مجرد تناول الأشياء وتفحصها فقط إلى تشكيلها، ويدرك الطفل نفسه من خلال عملية التشكيل هذه كميتكر.

وقد عرف جونسون " (1987) اللعب الإنشائي بأنه استخدام الخامات مثل المكعبات لبناء شيء ما

وعرفه كل من روجرز و ساويريز 1992 أنه استخدام خامات اللعب (مكعبات سلسال . أوراق) لابتكار شيء ما يقل موجوداً حتى بعد انتهاء الطفل من اللعب.

5.2.اللعب الاجتماعي : ويظهر هذا النمط من اللعب بعد من السادسة من عمر الطفل، كما ويتخذ شكل الألعاب الجماعية. التي يشارك فيها المطفل أقرانه في الألعاب الرياضية والمباريات والتمثيل والهوايات. ويستمر هذا النمط من اللعب حتى نهاية مرحلة الطفولة وقبل مرحلة البلوغ.

وكلما تقدم الطفل في العمر يكون أكثر قدرة على التعاون مع غيره من الأطفال، كما ويزداد حجم

الجماعة مع حجم التقدم ومن الجدير بالذكر أن اللعب الاجتماعي بتأثر كما وكيفاً بالعادات والتقاليد والمكان الذي يعيش فيه الطفل .(سمية ، 2017: 26-27)

يمكن القول إن العلاج باللعب يمثل جسرا بين عالم الطفل الداخلي والبيئة المحيطة به، فهو ليس مجرد نشاط للترفيه، بل وسيلة فاعلة لمساعدة الطفل على التعبير عن مشاعره وتجارب حياته بطريقة طبيعية وفطرية من خلال اللعب، يستطيع الطفل أن يخرج انفعالاته ومشاعره المكبوتة، ويختبر مواقف جديدة، ويطور مهاراته الاجتماعية والانفعالية، دون الحاجة إلى الاعتماد على الكلمات فقط، كما أن اللعب الرمزي والحركي يوفر له بيئة آمنة للتعلم والتكيف، ويتيح للمعالج أو المربي ملاحظة سلوكاته

وفهم مشكلاته بطريقة تشخيصية وعلاجية متكاملة بهذا الشكل، يصبح اللعب أداة علاجية وتعليمية في آن واحد، تجمع بين المتعة والنمو النفسي والاجتماعي للطفل.

3.مجالات استخدام العلاج النفسي باللعب:

يعتبر اللعب علاجا مناسبا لحالات الخفيفة من التوتر والاضطراب أو ضعف التعلم عند الأطفال العاديين باعتباره معدلا للسلوك ومنظما لحياة اللعب عندهم في السعي لتوفير شروط وظروف طبيعية لهم ولم تعط النظريات الاهتمام الكافي للحالات الشديدة سواء المتخلفين أو ذوي السلوك الغير متكيف باستثناءات يسيره كعلاج فرويد لبعض حالات الأطفال باللعب مع ملاحظته ان الاهتمام بهذه الحالات الشديدة بدأ منذ عهد قريب و من خلال عمل المؤسسات القائمة على رعاية المعوقين عن طريق التدريب الحسي و التأهيل.

لقد تم استخدام طريقة العلاج باللعب كطريقة فعالة للعلاج النفسي بالنسبة للأطفال الذين يعانون من بعض المخاوف والتوترات النفسية ويتم توظيف وتفعيل اللعب كوسيلة للعلاج .(زينب ، شذا ،2017)

4.اهم النظريات النفسية التي تتكلم عن اللعب العلاجي :

1.4. نظرية الطاقة الزائدة: وتنسب هذه النظرية ل **(شكر و سينسر)** وخلاصها أن وظيفة اللعب في التخلص من الطاقة الزائدة لدى الإنسان وتوجهها إلى العمل، ومن ثم يستعمل هذه الطاقة الزائدة في التعب. وقد تم تقديم دليلاً على ذلك أن الأطفال يلعبون أكثر من الكبار لوجود من يقوم هم ورعايتهم، وقد رفض علماء آخرون هذه الفكرة، حيث من الممكن توجيه طاقات الفرد وتحويلها إلى مجالات إبداعية ونشاطات هادفة سواء أكانت الطاقة والدة أم لا.

2.4. نظرية تجديد الطاقة: وترجم هذه النظرية **لازاروس** وهي على النقيض من نظرية الطاقة الزائدة، فخلاسيها أن وظيفة اللعب في تجديد الطاقة التي تصرف في العمل، فعندما يتعب الإنسان من عمله أو من نشاط معين يتحول إلى عمل في مختلف تماماً، وهو اللعب، ولا يذكر العلماء أهمية اللعب والاستفادة منه، إلا أن عموم ظاهرة اللعب لا تنفق إلا قليلاً مع هذه النظرية، فالأطفال يقبلون على اللعب حتى وهم في حالات شديدة من الإجهاد كما أن بعض الألعاب يزداد الإقبال عليها لما فيها من مجهود.

3.4. النظرية التلخيصية : يرى أصحاب هذه النظرية أن الطفل يلعب بألعاب مختلفة، أو يمارس العاب متنوعة تلخص وتغير عن حياته السابقة التي عاشها في الماضي.

4. 4. نظرية الإعداد للعمل: أشهر علماء هذه النظرية (كارل جروس) العدل وهي مقابلة للنظرية التلخيصية والذي يعتبر أن وظيفة اللعب في إعداد الطفل للمستقبل، وليس مجرد بيان نشاط الأجيال الماضية.

ويشير " عروس إلى أن الطفل يحضر لحياته العملية المستقبلية، وذلك بتجريبه جميع أنواع العمل كنفليد دور الطبيب والمهندس والإطفائي والتاجر.

5.4. نظرية التحليل النفسي: قد فسر فرويد الإيهام واللعب على أيما إسقاط للرغبات وإعادة تمثيل أنواع النزاع والأحداث المؤلمة السيطرة عليا إلى وضع وسائل وأساليب التقدير الشخصية على ضوء فتراض أن اللعب والإيهام يكشفان من شيء من حياة الفرد الداخلية ودوافعة الكاملة.

ويغير اللعب في هذه النظرية عن رغبات محيطة أو متاعب لا شعورية، فهو تعبير يساعد على خفض مستوى التوتر والقلق عند الطفل.

6.4. النظريات السلوكية: وتفسر النظرية السلوكية اللعب على أنه ارتباط بين مجموعة من المثيرات والاستجابات: بمعنى أن الطفل يتقن اللعبة عن طريق التكرار والممارسة والتعزيز، حيث يؤثر ذلك في مستوى المهارة لدى الطفل وقد تحدث والمسون عن المحاولات الخاطئة والناجحة التي يقوم بها الفرد خلال موقف معين في وضع ذلك بمجموعة من التجارب على الحيوانات.

7.4. النظريات المعرفية: ترجع هذه النظرية إلى العالم" بياجيه (1962) والذي ينظر إلى اللعب على أنه الوسيط الذي. يتم من خلاله النماء العقلي أو المعرف أو الأخلاق في الأطفال حيث ركز على النمو المغرق منذ الطفولة حتى مرحلة المراهقة والرشد حيث قام بياجيه بالملاحظة الدقيقة لما يقوم به الطفل من سلوك دون المدخل مباشر فالتكيف عند بياجيه" هو تكيف مع الحياة، فإذا تكيف الفرد فهو يؤكد بذلك حالة توازن مع والبيئة.

8.4.نظرية العقل: فسرت نظرية العقل اضطراب التوحد أنه عجز في قراءة العقل أي أن ذوي اضطراب التوحد لا

يمكنهم فهم أن للآخرين معتقدات وأفكار ومشاعر مختلفة عنهم، وقد استطاعت البرامج التدريبية المبنية على هذه النظرية أن تنجح في تحسين لعب الأطفال ذوي اضطراب التوحد أن تنجح في تحسين

لعب الأطفال ذوي اضطراب التوحد بناء على مراحل:

مرحلة المستوى الحسي الحركي: حيث يمسك الطفل الألعاب ويلعب بها بيديه.

مرحلة اللعب الوظيفي: يلعب بالأشياء بدون ادعاء كدفعه للسيارة مثلا يدفع المدرب الطفل للدخول في أنشطة لعب تظاهري.(سمية ، 2017: 30-31)

5.خصائص اللعب عند الأطفال ذوي التوحد:

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

1. إن أطفال التوحد لا يعطون أي إشارات إلى أنهم يريدون اللعب مع الآخرين وهذا ما يدل على أنهم يفضلون البقاء وحيدين كما أنهم يعانون من قصور واضح في المهارات الاجتماعية والتواصلية والتي تؤثر على تفاعلهم مع الآخرين.
2. اللعب الانفرادي عاليا ما يكون مصحوبا بمقاومة شديدة تجاه الأشخاص المشاركين في اللعب والذين يحاولون خرق منفوسهم.
3. الدمى والمواد يمكن أن تستخدم بطريقة تكرارية وغير مرنة.
4. يقومون بتحريك اللعبة ولفها أمام مستوى نظرهم.
5. يمضون أوقات طويلة في تفحص جزء من اللعبة أو حتى لعبة واحدة من بين كل الألعاب.
6. يفضلون استخدام حاستي اللمس والتذوق أثناء العبهم وذلك في محاولة منهم لاكتشاف اللعبة.
7. يقومون باستخدام حاسة الشم الاكتشاف الرائحة والقوام.
8. يفضلون اللعب اليدوي كالرفيقة أو الضرب لفترة طويلة أكثر من اللعب الرمزي.
9. بيدون سلوكيات نمطية كوضع الألعاب فوق بعضها البعض أو ترتيبها في طريق مستقيم ويقومون يطلب نفس اللعبة المرات عديدة.
10. بدون استجابات غربية أو غير مناسبة تجاه بعض الألعاب كالخوف أو الابتعاد عنها.
11. إذا استطاعوا استخدام اللعب الرمزي فيله غالبا ما يكون مكررا ومختلف عن المتوقع

(Williams. 1999)

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

6. كيفية اختيار اللعبة للطفل التوحدي:

عند اختيار الألعاب للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يجب اتباع ما يلي:

- أن قبل اللعبة على مثيرات بصرية حتى تقذ الطفل التوحدي على التحديق في الأضواء أو التركيز ثبت بصره
- به ان تحتوي اللعب على مثيرات سمعية لأنه دائما يعبر وينطق ويهمهم ويستعمل لسانه.
- يجب أن تحتوي اللعبة علة مثيرات ملموسة لأن الطفل التوحدي عادة يحاول ضرب جسمه أو وضع اسبعه في فمه فلابد أن تكون هذه الألعاب ناعمة.
- يجب أن تحتوي هذه الألعاب على مثيرات للقانية لأن الطفل التوحدي لديه عادات أحيانا كان يضع في وضع غريب أو أحياناً يمشي على أصابع قدميه ويقلب رأسه إلى الخلف.(ريما ، 2015: 86-87)

7. بعض الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند اللعب مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

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

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

- تأكد أن قواعد ساحة اللعب واضحة وخصوصا قواعد الحذر واتخاذ إجراءات أمان مناسبة بحيث لايؤذي الطفل نفسه ولا يشعر بالتوتر في ساحة اللعب.
- الاحتفاظ بدفتر ملاحظات صغير في جيب الأخصائي لتسجيل أي تحسن أو تراجع في السلوكات التي يمكن أن يلاحظها لايجاد الحلول التي تساعده في تعديل سلوك الأطفال.
- تفسير أقوال الطفل وأفعاله، والتعامل مع كل ما يقوم به لأجل بناء صلة اللعب قوية مساعدة في التفاعل النفسي و الاجتماعي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- الدخول إلى عالم الطفل المصاب بطيف التوحد، وذلك عن طريق الانضمام إلى اهتماماته في لعبه والإصرار على ذلك ، حتى لو كان الطفل غير موافق في البدء.
- الإشارة إلى الطفل المصاب بطيف التوحد لمساعدته على أن يأخذ دوره في المرحلة الأولى لأن الطفل أن يأخذ دوره بطريقة علوية لهذا يجب مساعدته بإعطائه إشارات واضحة سواء أكانت جسدية أو كلامية. (ريما ، 2015: 87)

8.,مراحل تنفيذ اللعب العلاجي في الجلسات العلاجية:

1.8. جلسات العلاج باللعب:

تعقد جلسات العلاج باللعب عادة مرة واحدة أسبوعيا وتستغرق عادةً من 30 إلى 60 دقيقة، ويُعدل تواتر الجلسات ومدتها بناءً على احتياجات كل طفل ومدى استجابته للعلاج. ويمكن إجراء الجلسات بشكل فردي أو جماعي.

على الرغم من أن العلاج باللعب لمرض التوحد يركز على الطفل، إلا أن المعالج قد يتخذ نهجا توجيهيا أو غير توجيهي:

- يختار المعالج الـلعب التـوجيهي في تقديم الأنشطة داخل الـجلسة، لاجل تحقيق هدف محدد.
- يختار المعالج اللعب غير التوجيهي في في اختيار الالعاب طوال الجلسة. حيث يكون اللعب الأقل تنظيمًا، يراقب فيها المعالج الطفل و ينضم اليه على فترات مناسبةة مع تعليمات محدودة (Forbrain:2025،).

2.8.إتساع قاعة اللعب :

يلعب اتساع قاعة اللعب دوراً حيوياً في عملية العلاج فالمكان الضيق يؤدي إلى تقارب شديد بين الأطفال والمعالج، مما يؤدي إلى إحداث مشاعر توتر وإحباط، فالتقارب المكاني الذي يفرض على الأطفال قد يولد العدوان ويقوي الدفاعات، كذلك الأطفال المنعزلين يزدادون انسحاباً كما يتشاجر الأطفال العدوانيون مع بعضهم البعض.

وفي المقابل فقاعة اللعب الشديدة الاتساع ليست مستحبة فهي تدعو الأطفال العدوانيين إلي الجري واللعب الخشن كما تساعد الأطفال الإنسحابيين على تجنب الاتصال بالمعالج وبباقي أعضاء الجماعة ، لهذه الأسباب جميعاً ينبغي أن تكون قاعة اللعب متوسطة الإتساع.

3.8.العمر الزمني وما يناسبه من ألعاب :

بينت" بحوث **ليبو ودور فمان وجينوت**" أنه من الأفضل أن يقدم لكل عمر ما يناسبه من العاب، ولذلك يقسم الأطفال منة حيث العمر الزمني إلى مرحلتين المرحلة الأولى من ثلاث سنوات إلى تسع سنوات والمرحلة الثانية من من تسع سنوات إلى ثلاث عشر سنة.

ومع أطفال المرحلة الأولي تستخدم اللعب الدقيقة الحجم والأدوات اللينة والمرنة كالصلصال وأدوات الرسم والماء والرمل، حتى يستطيع الطفل استخدامها دون حاجة إلى أدوات معينة ، هذه الألعاب تساعد الأطفال في التعبير عن الحوافز المحرمة وكذلك على التسامي بها، وتسهم أيضاً في التدرب علي المواقف المحددة وحل مواقف العلاقات الأسرية.

نفس هذه الأدوات تفقد تأثيرها مع أطفال المرحلة الثانية، مثال ذلك أن زجاجة الرضاعة والدمى التي تمثل الأسرة لا تعتبر وسيلة جيدة للتنفيس ولا تعتبر أيضاً رموزا للتواصل بل وعلى العكس من ذلك فقد تصبح مثل هذه الألعاب مع الأطفال الأكبر سناسيئة التأثير إذ قد تؤدي إلى النكوص وتزايد استخدامات الدفاعات المختلفة.

4.8.إقامة العلاقة العلاجية:

تصبح إقامة العلاقة العلاجية أثناء الأطوار المبكرة للعلاج باللعب عملية مهمة الغاية ويتعين أن تتضمن تعريف الطفل بحجرة اللعب، وخلق علاقة دافئة يشوبها التسامح، ومن خلال إقامة العلاقة العلاجية، ينقل المعالج بشكل جزئي اتجاهات الثقة والتقبل والاحترام للطفل، وهذا من شأنه أن يساعد الطفل علي اكتساب انطباعات من خصائص العلاقة العلاجية ويستطيع المعالج استخدام أحد التعبيرات الآتية يمكن أن تستخدم هذه الأشياء بأية طريقة تريد"، من الممكن أن تكون هذه الأشياء أي شيء تريده" لا استطيع أن أقرر هذا بدلا منك، فمن المهم أن تقرر لنفسك ما تريد أن تفعله"، تريد مني أن أخبرك ما هذا، حسناً إنها أي شيء تريد أن تصنعه تريدين يا جيني أن أفعل هذا لك، ولكن هذا أنت التي تقومين بصنع الأشياء لنفسك من خلال هذه العلاقة، يستطيع الطفل أن يصل إلى فهم واضح لهويته، وأن يحدد بنفسه طريقته الخاصة في اللعب.(احمد، 2013: 43)

9. نموذج تدخل علاجي باللعب لدمج الأطفال التوحديين:

يمكن استخدام اللعب لعلاج بعض الاضطرابات السلوكية مع الطفل التوحدي لخفض من مشاعر القلق لدي الطفل، وذلك بتفريغه للطاقة الانفعالية للمواقف المثيرة للقلق الناتجة عما يواجهه في حياته من مشكلات، كما يساعد اللعب على تنمية المهارات الحركية الأساسية، والمهارات العقلية والاجتماعية واللغوية لطفل التوحد لذا ينبغي مراعاة عدة اعتبارات عند وضع تصور المحتوى جلسات العلاج الجمعي باللعب مع الأطفال التوحديين:

1. أن تسمح جلسات اللعب بالتفاعل الجماعي والتعبير عن الذات أثناء اللعب.
2. أن تناسب جلسات اللعب مستوى فهم ومدركات الأطفال حتى لا تحد من قدراتهم.
3. اعطاء الطفل التغذية الراجعة الفورية بشأن صحة أو خطأ السلوك الذي يظهره أثناء اللعب.
4. أن ترتبط جلسات اللعب بقدر معقول بالخبرات المباشرة للأطفال وباهتماماتهم الشخصية وميولهم.
5. أن تتدرج محتوى جلسات اللعب من السهل إلى الصعب حتى يتمكن الطفل من استيعابها
6. ولكي توفر له فرص النجاح بقدر ما تسمح به إمكانياتهم وقدراته.

تنوع مصادر الألعاب التي تستخدم مع الأطفال التوحديين:

تتنوع أنواع الألعاب ولا تقتصر على الألعاب الصناعية وإنما تتعداها لتشمل:

- الألعاب الطبيعية وهي الألعاب المأخوذة من الطبيعية (الحصي وأغصان الشجر والحشائش.
- الألعاب المختلفة في المنزل وهي في الغالب أغراض يمكن أن ترمي خيطان شرائط سدادات الفلين.
- الألعاب الجاهزة التي تشتمل على جزء مصنع المقلاع، الدمية.

وتشير الدراسات لوجود أربع فئات من الأطفال التوحديين يمكن مناقشتها على النحو التالي:

1. الأسلوب الأول: الطفل الذي يعيش في عالمه الخاص: يبدو هذا الطفل أنه لا يتفاعل مع محيطه لأنه لم يفهم بعد أن باستطاعته التأثير على الأشخاص المحيطين به من خلال بعث رسالة كلامية أو حتى غير كلامية، بالرغم من صعوبة أو انعدام التواصل مع هذا الطفل يمكن ترجمة وتفسير أحاسيسه من خلال لغه الجسم.
2. الأسلوب الثاني: الطفل الذي يستدعي الآخرين: هذا الطفل يستطيع أن يفهم أن لأفعاله تأثيرا على محيطه، كما أنه يأخذ وجودنا بعين الاعتبار ويطلب منا المساعدة مثلاً بالجز بالألعاب الجسدية.
3. الأسلوب الثالث: الطفل الذي يتواصل بشكل أولي يستطيع هذا الطفل التفاعل في مواقف ممتعة ومشجعة، وطلب أشياء مهمة بالنسبة إليه أو ما يرغب به مثلاً لعبته أو أكلته المفضلة، أنه يتواصل عن قصد ولكن هذا التواصل محدود بالطلب من الآخر أن يلبي حاجته، أما بالنسبة لفهم الكلام الموجه إليه يصبح هذا مسكنا إذا تكلمنا بطريقة مبسطة وإذا استعملنا جمل قصيرة.
4. الأسلوب الرابع: الطفل الذي يشارك بالتواصل: هذا الطفل يستطيع التفاعل مع أسرته وأقرانه العاديين ويستعمل الكلام اللغة الشفهية كوسيلة للتواصل ولكنه لم يفهم ويستوعب بعد كل أصول التواصل والتخاطب خصوصا في المواقف غير المألوفة، يعتمد تكرار كلمات أو جمل عندما لا يستطيع التعبير بأسلوبه الخاص.

كيفية التواصل مع كل فئة من فئات الأساليب الأربعة لتحقيق دمج الأطفال ذوى اضطراب التوحد:

كيفية التواصل مع أطفال الأسلوب الأول:

- لفت انتباه الطفل ودفعه للتفاعل بطريقة مشوقة من خلال الألعاب الاجتماعية.
- جعل الألعاب مسلية ومشجعة.

- لفت انتباهه بحركات الزكزكة ثم وضعه على أقدامكم للعب لعبة الحصان.
- الانضمام إلى الطفل عندما يلعب بمفرده مثلا، الركض أو القفز نحوه بحماس.
- عندما تريدون دعوته إلى لعبة معينة، عليكم تسميتها بصوت ونغمة مشجعة.
- تكرار الألعاب ذاتها مرارا كي يعتاد الطفل عليها ويحفظها، وبهذه الطريقة تشجعون الطفل على التفاعل خلال اللعبة.
- تفسير كل ما يفعله الطفل عن غير قصد وكأنه إشارة للتواصل معكم. (احمد ،2012 : 48-49)
- كيفية التواصل مع أطفال الأسلوب الثاني:
- حث الطفل على استعمال طرق جديدة أصوات أو أعمال ليطلب منكم متابعة الألعاب الجسدية كالزقزقة.
- عندما يعتاد الطفل على اللعبة يمكنكم تغييرها أو تغيير الطريقة التي تلعبون بها بزيادة فرص الطفل للتفاعل معكم.
- ارتكاب بعض الأخطاء عمدا.
- الاستفادة من المواقفغير الإعتيادية أو عندما يحدث شيء جديد.
- خلق روتين يعتاد عليه الطفل ثم مفاجأته بتغييره.
- تخبئة أشياء في أماكن غير اعتيادية.
- عرض عليه شيء مختلف عن الذي اعتاد عليه دائما.
- تغيير الطريقة التي يطلب بها الطفل المشاركة ضمن الألعاب الجسدية، يمكنكم إعطاءه طريقة جديدة (غير الطريقة الاعتيادية لأخذ دوره، مثلا: العد قبل بدء اللعبة .

كيفية التواصل مع أطفال الأسلوب الثالث:

- إعطاء الطفل نموذج كلامي عن العبارات التي باستطاعته تكرارها وذلك ضمن إعطاء أمثلة عن الكلمات أو الجمل البسيطة من وجهة نظره، بذلك نساعده على استعمال هذه الكلمات والصور خصوصا أنه يقلد ويردد كل ما يسمعه.
- إعطاؤه إشارات كي يفهم أن عليه تكرار وترديد لنموذج الذي تقدمونه له أو إكمال العبارات التي باشرتم بها الإشارات يمكن أن تكون إبطاء في الكلام التوقف النظر إليه.
- بدء عبارة معينة وعليه إنهائها بدوره.
- تشجيع الطفل على المبادرة بالألعاب الجسدية بدلاً من أن ينتظر أن تبدأوا باللعبة أنتم.
- إعطاؤه إشارات تساعده على المبادرة، مثلاً، يمكنكم التوجه إلى المكان المعتاد للعب أو وضع صورة اللعبة في متناوله أو القول للطفل أريد أن ألعب" ثم انتظاره ليقول لكم أو يقوم بحركة يعلمكم بها عن اللعبة التي يريد البدء بها.
- يمكنكم البدء بقول كل مقطع من الجملة على حدة ثم استعمال الكلمات بجملة متكاملة، بهذه الطريقة يستطيع أن يفهم أن لكل كلمة معني ويمكنه استعمالها مع كلمات أخرى.

كيفية التواصل مع أطفال الأسلوب الرابع:

- تبديل ترديد الكلام بكلمات خاصة عندما يتحسن قدرته على الفهم بتراجع تكرار الكلام.
- ينبغى إعطاؤه نموذجا لما يجب أن يقوله على طريقته.
- استعمال كلمات وجمل صحيحة ضمن الأحاديث.
- استعمال الصور للمواضيع التي لا يستطيع الطفل التعبير عنها شفهيا مثلا العواطف., (احمد ،2012: 50)

10.التغيرات التفاعلية الملاحظة خلال التكفل العلاجي للتوأم المتوحد:

- ان التكفل العلاجي للتوأم المتوحد مجموعة من التحولات التفاعلية التي تمس الجوانب التواصلية، الاجتماعية، الانفعالية، والمعرفية. وقد لاحظت العديد من الدراسات أنّ هذه التغيرات تأخذ طابعًا تدريجيًا وتختلف في حدّتها بين التوائم، لكنها تمثل مؤشراً إيجابياً على فعالية البرامج العلاجية.
- على مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي، يُسجَّل تحسن في القدرة على التعبير اللفظي واستخدام بدائل التواصل كالإشارات والصور، مع انخفاض في السلوكيات النمطية المصاحبة للحوار (عبد العزيز، 2019).
- في جانب التفاعل الاجتماعي، يظهر الأطفال قدراً أكبر من الاستجابة الاجتماعية مثل تبادل الأدوار أو الاستجابة عند النداء بالاسم، مع انخفاض الميل إلى العزلة، إضافة إلى بروز مظاهر التعاطف والتقليد بين التوأم أثناء الأنشطة العلاجية (حسن، 2020).
- ثالثاً، من الناحية الانفعالية والسلوكية، يُلاحظ تراجع في شدة نوبات الغضب والسلوك العدواني، مقابل تحسن في مهارات تنظيم الانفعالات والتعبير عنها بطرق مقبولة اجتماعياً، مثل اللجوء إلى البكاء أو الاستعانة بالكلمات بدلاً من العنف (السيد، 2018).
- على المستوى المعرفي والانتباهي، يشير التكفل العلاجي إلى تطور واضح في القدرة على التركيز والانتباه، مع تحسن المهارات المعرفية الأساسية كالتمييز والتصنيف وربط الصور بالأشياء، إضافة إلى تعزيز القدرة على حل المشكلات البسيطة (خليل، 2017).
- تبرز التغيرات الخاصة بخصوصية التوأمة، حيث يمكن أن يشكل أحد التوأم محفزاً لتطور الآخر عبر آليات التقليد والمنافسة الإيجابية. وفي المقابل، قد يؤدي التفاوت في الاستجابة للعلاج إلى بروز بعض التحديات الانفعالية، وهو ما يستدعي معالجة فردية موازية ضمن البرنامج العلاجي (العزاوي، 2021).

11. خصائص اللعب عند التوأم المتوحد:

يتميز اللعب لدى التوأم المتوحد بعدة خصائص أهمها:

- سيادة النمطية والرتابة في الأنشطة مثل تكرار نفس الحركات أو إعادة ترتيب الأشياء بطرق متكررة (السيد، 2018).
- ضعف القدرة على اللعب الرمزي والتخيلي، إذ يميل الطفل إلى الاستخدام الحرفي للأشياء دون منحها معاني رمزية (خليل، 2017).
- ميل إلى اللعب الفردي رغم وجود التوأم في نفس البيئة، حيث ينشغل كل منهما بلعبه الخاص بعيدًا عن التفاعل (عبد العزيز، 2019).
- ظهور تقليد متبادل في بعض الحالات، حيث يحاكي أحد التوأم سلوك الآخر أو ينسخ اختياراته في اللعب (حسن، 2020).

12. دور الاخصائي الاجتماعي مع الفئات الخاصة فئة أطفال التوحد:

يمكن عرض بعض أدوار الأخصائي الاجتماعي مع أطفال التوحديين في الآتي:

- تخطيط البرامج داخل مؤسسات أو المراكز تأهيل ورعاية أطفال التوحد ومتابعة تنفيذها.
- شخيص لا بد للأخصائي الاجتماعي بعد أن ينهي عملية الدراسة أن يتناول الحالة بالتشخيص بتحديد حالة المعاق، ومدى استجابته للتأهيل النفسي والاجتماعي أو المهني الظروف المحيطة وغيرها من مكونات التشخيص الاجتماعي.
- المتابعة والتقييم لما يضعه من خطط علاجية للسلوك أو العلاقات ومدى النجاح أو الفشل وتحديد الأسباب.
- الاستفادة من النظريات العلمية في فهم نفسية المعاق وحاله وسلوكه وتوظيفها في إيجابية التعامل مع المعاق.

- أما دور الأخصائي الاجتماعي مع أسر أطفال التوحد فيمكن عرضه على النحو الآتي:
- المعلومات المبدئية عن الأسباب والأعراض وطرق العلاج المتعددة.
- توفير المعلومات العامة عن المراكز المحلية والدولية.
- الاعتبارات العاطفية والضغوط التي يتعرض لها الوالدان من قبل أفراد الأسرة أو المجتمع وكيفية التعامل معها.
- كيفية تعامل الآباء مع الأعراض الأولية للاضطراب والسلوكيات غير المرغوبة.
- الاحتياجات التدريبية للبرامج التعليمية المنزلية.
- أساليب تكيف الأخوة والطفل التوحدي.
- تطوير المهارات الاستقلالية الأساسية.
- ضبط السلوك النمطي والسلوك الغاضب.
- مفهوم الدمج والتطوير التعليمي.
- الوعي بتطوير السلوك الجنسي لفئة التوحد.(سمية ، 2022: 295)

.13.دور اللعب في تعديل السلوك عند التوأم المصاب باضطراب طيف التوحد:

1.13. تعزيز التواصل الاجتماعي:

يساهم اللعب في خلق بيئة طبيعية تحفّز التوأم على التفاعل والتواصل مع الآخرين. فعبر الألعاب التعاونية التي تتطلب تبادل الأدوار أو التعاون لتحقيق هدف مشترك، يتعلم التوأم مهارات الانتظار، الاستجابة الاجتماعية، والمشاركة الفعالة، مما يقلل من الميل إلى العزلة الاجتماعية (حسن، 2020)

2.13. تنظيم الانفعالات وتقليل السلوكيات السلبية : خاصة اللعب الحسي–الحركي، يساعد في تفريغ التوتر والانفعالات السلبية، ويؤدي إلى تقليل نوبات الغضب أو السلوك العدواني. كما يمنح الطفل فرصة

لتعلم بدائل سلوكية أكثر تكيفًا، مثل استخدام الكلمات أو الإشارات للتعبير عن رغباته بدلاً من السلوك العدواني (السيد، 2018).

3.13. تنمية مهارات التقليد والتعلم الاجتماعي: يعتبر التقليد أحد المداخل الأساسية للتعلم عند الأطفال المتوحدين. وفي حالة التوأم، يُتيح اللعب فرصًا أكبر للتقليد المتبادل، حيث يشكّل أحدهما نموذجًا للآخر في أداء الأفعال أو التعبير الانفعالي، هذا التقليد يعزز بدوره القدرة على اكتساب سلوكيات جديدة وتثبيتها (العزاوي، 2021).

4.13. تقليل السلوكيات النمطية: من خلال إدماج التوأم في أنشطة لعب متنوعة وموجهة، يُمكن تقليل الاعتماد على السلوكيات النمطية مثل تكرار الحركات أو الانشغال بالأشياء بشكل روتيني. فاللعب الرمزي والخيالي، على سبيل المثال، يُشجع الطفل على الخروج من إطار التكرار والانفتاح نحو أنماط سلوكية أكثر مرونة (خليل، 2017).

5.13. تعزيز الثقة بالنفس والاستقلالية: يساعد اللعب على تعزيز الشعور بالإنجاز لدى الطفل عندما ينجح في أداء دور داخل اللعبة أو تحقيق هدف بسيط (تركيب مجسم، الفوز في لعبة جماعية). هذا الشعور بالنجاح يسهم في تنمية الثقة بالنفس، ويحفز على تكرار السلوكيات الإيجابية والتقليل من السلوكيات غير التكيفية (عبد العزيز، 2019).

14. الألعاب المستعملة في اللعب النفسي اثناء الدراسة :

تأثير كل لعبة من الألعاب المذكورة على النمو النفسي والاجتماعي للأطفال، خاصة المصابين بالتو

1.14. لعبة صيد الأسماك:

– تدعم التركيز والانتباه، تنمي المهارات الحركية الدقيقة، وتعطي شعوراً بالإنجاز والثقة بالنفس.

2.14. لعبة بطاقات المشاعر:

– تساعد الطفل على التعرف على مشاعره ومشاعر الآخرين، تقوي الذكاء العاطفي، وتفتح مجالاً للتعبير اللفظي عن الأحاسيس.

3.14. لعبة الآلات الموسيقية : هي عبارة عن مجموعة من الأدوات المخصصة للعب و التعلم مختلفة الاشكال و الاحجام تصدر أصوات ايقاعية مختلفة

– تعزز الاندماج الاجتماعي، التعبير عن الذات، وتساهم في التنظيم الحسي و تساعد في تطوير الحس السمعي و الحركي و الإبداعي كما انها تحفز الدماغ و تدعم التطور المعرفي و تعزز اللعب الجماعي و التعاون و زيادة التفاعل الانفعالى و الاجتماعي .

4.14 لعبة جسم الإنسان: وهي عبارة عن مخطط لجسم الانسان مجزأ (انثى – ذكر) منحوت على قاعدة خشبية مكونة من عدة أجزاء خارجية و داخلية يقوم التوأم بتفكيكها و تركيبها مع ذكر اساميها من طرف المختص و محاولة نطقها من طرف التوأم المتطابق المصاب بطيف التوحد.

و الهدف منها زيادة في تطوير الوعي او الأدراك الحسي الجسدي للتوحدي ، و تحسين التنسيق الحركي و تعزيز المهارات الحسية و الاجتماعية البينية عند التوأم المتطابق التوحدي و تعزيز فهم أجزاء الجسم ووظائفه بشكل تفاعلي كما تدعم الحوار حول الصحة والرعاية الذاتية، وتقوي المفردات الجديدة.

5.14 شد الحبل: تعتبر لعبة جماعية شهيرة بين المجتمعات وهي انه طفل يمسك الحبل من طرفه و يحاول ان يوقع الطرف الاخر دون ان يقع وهي لعبة يمكن ان يلعبها شخصين او اكثر و الهدف منها انها : تطور روح الفريق، التعاون، الصبر، والقدرة على احترام الأدوار والقواعد، وتقلل السلوكيات

الانعزالية، وهي تزيد من فرصة تعزيز الترابط بين التوأم المتطابق المصاب بطيف التوحد كما تساعد على التفاعل الحسي الحركي لأنها تتطلب التوازن و القوة المتبادلة مما يساعد على تنظيم المشاعر و تنمية مهارات التواصل غير اللفظي

6.14 تركيب وتفكيك البراغي : هي لعبة خشبية تعليمية فيها مجموعة متنوعة من البراغي بعدة احجام و الوان مع عدة مفكات للبراغي و الواح خشبية لتتركب فيها تلك البراغي عند تركيبها تكون لنا اشكال هندسية متنوعة و يمكن إعادة تفكيكها مرة أخرى و الهدف منها : تنمي المهارات اليدوية الدقيقة، التفكير المنطقي، الصبر، و التركيز وحل المشكلات بطريقة عملية من خلال تركيب و فك أجزاء البراغي بشكل تفاعلي.

خلاصة:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل، يتضح أن اللعب العلاجي يمثل وسيلة جوهرية في التكفل بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عامة، وبالتوأم المتطابق المصاب باضطراب طيف التوحد خاصة، لما يوفره من بيئة آمنة تسمح بالتعبير الحر عن الانفعالات وتنمية القدرات الاجتماعية والمعرفية، ويتم اختيار الألعاب لوفق معايير دقيقة تراعي الخصائص الفردية للطفل المصائب بطيف التوحد واحتياجاته النمائية، مع الالتزام باعتبارات خاصة أثناء التفاعل معه.

وقد أكدت النظريات النفسية التي تناولت اللعب على كونه أداة للكشف والتشخيص والعلاج، كما أن مراحل تنفيذه داخل الجلسات تُعدّ خطوات مهمة و منظمة تساعد الأخصائيين في بناء تدخل فعال. أ يساهم في تعزيز التفاعل النفسي و الانفعالى و الاجتماعي لدى فئة طيف التوحد و بصفة عامة و تعزيز العلاقة بين التوأم و اخيه. بصفة خاصة فاللعب له دورًا محوريًا في دعم هذه العملية من خلال تنظيم البرامج العلاجية قائمة على اللعب النفسي .

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

- تمهيد.
- المنهج الدراسة والمعاينة.
- حدود الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- اجراءات تطبيق الدراسة.
- صعوبات الدراسة
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يُعدّ هذا الفصل محطة أساسية في بناء البحث، إذ تناول المنهجية المعتمدة وخطوات الدراسة والأدوات التي استندنا إليها. وقد عرضنا فيه المنهج العيادي كإطار مناسب، وضبطنا العينة والأدوات، مع توضيح إجراءات التطبيق العملي داخل مؤسسة أولي النهى. وبذلك يمهّد هذا الفصل للانتقال إلى الجانب التطبيقي، حيث سيتم عرض نتائج الدراسة وتحليلها في ضوء الفرضيات المطروحة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

الاستطلاعية قبل الشروع في الدراسة الميدانية، قمت بإجراء دراسة استطلاعية أولية كان الهدف منها اختبار مدى صلاحية الأدوات والإجراءات البحثية التي تم إعدادها مبدئيًا، والتأكد من مناسبتها لطبيعة الفئة المستهدفة. فقد سمحت لي هذه الخطوة بالحصول على صورة أولية عن واقع الميدان، والتعرف عن قرب على طبيعة الحالات وظروفها، وما يميزها من خصائص سلوكية ونفسية واجتماعية .لقد ساهمت الدراسة الاستطلاعية بشكل مباشر في تعديل شبكة الملاحظة التي قمت ببنائها بنفسي، حيث كشفت لي بعض الثغرات التي كان لابد من معالجتها، سواء من حيث صياغة المؤشرات أو من حيث ملاءمتها لواقع الأطفال قيد الدراسة. وعليه قمت بإعادة ضبط الشبكة وتطويرها لتكون أكثر دقة وشمولية، مما مكّن من رصد السلوكيات والمظاهر بشكل أوضح وأعمق .كما ساعدتني هذه الدراسة في اختيار العينة النهائية للدراسة، إذ أظهرت لي التنوع الموجود في الحالات رغم ندرتها من حيث التوامة، وأعطتني مؤشرات حول ملائمة بعض الحالات دون غيرهم للبحث، وفق معايير محددة تراعي الأهداف المرسومة .إضافة إلى ذلك، مكّنتني الدراسة الاستطلاعية من إعادة النظر في الفرضيات وتساؤلات الدراسة، حيث ساعدتني في تحديدها بشكل أدق وأكثر واقعية، بما يتماشى مع مخرجات الميدان والمعطيات الملاحظة. وبذلك

شكلت هذه المرحلة التمهيدية أساسًا منهجيًا وعلميًا متينًا انطلقت منه الدراسة الأساسية، وضمنت مصداقية أكبر لأدوات البحث ونتائجه.

2- الدراسة الأساسية:

المنهج المتبع: يعتبر اختيار منهج الدراسة من أهم خطوات سير البحث إذ يعتبر خطوة تحدد نهج الباحث لكن الاختيار يرتبط بمتغيرات الدراسة وكيفية تناول الموضوع وعلى ضوء هذا تم اختيار المنهج العيادي.

3-حدود الدراسة:

إن تطبيق هذه الدراسة بدأ يوم 22 جويلية 2025 إلى غاية 30 أوت 2025 بمؤسسة أولي النهى بمدينة البيض على عينة مكونة من بنتين توأم، من أطفال طيف التوحد ذوي الدرجة المتوسطة. ابتداءا من التشخيص حسب مقياس كارز2 .

4- المعاينة: تتألف عينة الدراسة من بنتين توأم من اضطراب طيف التوحد ذوي الدرجة المتوسطة حسب مقياس كارز2 بين مجال (من 30 إلى 36.5)، وتم اختيارها بالطريقة القصدية وذلك وفقا لخصائص العينة التي تتطلب درجة معينة من التوحد وسن الخمس سنوات.

5- أدوات الدراسة :

إن القيام بدراسة يتطلب استعمال أدوات حسب ما تفرضه طريقة ومنهجية العمل وبذلك تم استخدام الوسائل التالية:

5-1 المقابلة: أول أداة وهي محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين؛ هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي أو للاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج. **(حميدشة؛ 2021: 98)**

5-2 الملاحظة: تمكن الباحث من الحصول على المعلومات والبيانات التي يرغب في الوصول إليها من خلال الفحص المباشـــر عندما يتعلق الأمر بملاحظة بعض الظواهر التي يســـتطيع الســـيطرة عليها. **(جوادي؛ 2020 : 11)**

5-3 مقياس كارز2: هو أحد أهم المقاييس التي تســـتخدم في تشـــخيص اضـــطراب طيف التوحد ووسيلة لتصنيف الحالة بحسب درجته، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (01): يوضح تصنيف الأطفال وفق تطبيق مقياس (CARS-)

العمر/التصنيف	الحد الأدنى من مظاهر التوحد	توحد من بسيط إلى متوسط	توحد شديد
أقل من 13 سنة	من 15 إلى 29.5	من 30 إلى 36.5	37 فأكثر
من 13 سنة فما فوق	من 15 إلى 27.5	من 28 إلى 34.5	35 فأكثر

(مباركة؛ 2018: 120)

صدق وثبات مقياس كارز2: قامت الباحثة مباركة (2018) بإعادة حساب صدق المقياس وثباته في الجزائر على عينة تكونت قد تم اختيارها بالطريقة القصـــدية تضـــم 23 طفل طيف التوحد من مدينة ورقلة وقد اظهرت نتائج صـــدق الاتســـاق الداخلي للفقرات بالدرجة الكلية أن الفقرات ذات ارتباط قوي ببعضها.

أما ثبات المقياس فقد كانت قيمة معامل ألفا كرومباخ 0.76 وهذا مؤشـــر ثبات المقياس واســـتخدمت أيضـــا معامل الثبات بالتجزئة النصـــفية ووصـــلت إلى معامل (0.96) بعد تصـــحيحه باستعمال معادلة سبيرمان براون، وقد دلت النتائج على وجود قيمة دالة علاقة بين الجزأين المتكافئين وهذا من خلال مقارنة المعامل بقيمة "ر" المجدولة عند درجة الحرية، وكل هذا يدل على صدق وثبات المقياس وصلاحيته.**(مباركة ويمينة؛ 2018)**

وبالتالي يعتبر المقياس صـالح للتطبيق في البيئة العربية وذلك من خلال وجود درجة صـدق ودرجة ثبات في المقياس.

5-4 شبكة الملاحظة:

1.5.4 – وصـف شـبكة الملاحظة: هي أداة بحثية بُنيت خصـيصًـا لرصـد التفاعل الاجتماعي البيني للتوأم المتطابق المصـاب باضـطراب طيف التوحد أثناء الأنشطة العلاجية باللعب .تتضـمن الشبكة تسعة بنود تمثل مؤشرات عملية للتفاعل :

- الانتباه للنشاط
- تنفيذ التعليمات
- الاستجابة لوجود الآخر
- المبادرة في التفاعل
- التعاون في النشاط
- تقليد الآخر أو الاستجابة له
- التواصل البصري
- التعبير الانفعالي (فرح، غضب، ابتسامة..)
- المشاركة في النشاط حتى النهاية

يتم تسجيل السلوك وفق **مقياس ثلاثي** نعم، أحيانا، لا.

1.5.4- تصـحيح القائمة: تضـم أسئلة موجبة فقط :(هي العبارات التي تقيس خاصـية التوحد) تصحح على النحو التالي:

- ✓ نعم ⟸ تأخذ 03.
- ✓ أحيانا ⟸ تأخذ 02.
- ✓ لا ⟸ تأخذ 01.

1.4.5 أهداف شبكة الملاحظة:

- رصد درجة التفاعل الاجتماعي بين التوأم خلال كل نشاط
- .تحديد نوعية التفاعل (مبادرة، استجابة، تقليد، تعاون...)
- قياس الفروق بين التوأمين في الاستجابة لنفس النشاط
- متابعة التغير بين القياس القبلي والبعدي لمعرفة أثر اللعب النفسي
- توفير بيانات كمية وكيفية تساعد في اختبار الفرضيات المطروحة.

2.4.5 أهمية شبكة الملاحظة:

في دراستنا تعتبر الأداة الأساسية التي سمحت لنا بتحويل الملاحظات السريرية إلى بيانات كمية قابلة للتحليل. مكّنتنا من تتبع تطور التفاعل البيني بشـــكل دقيق عبر ثمانية أنشـــطة علاجية باللعب . سمحت بالكشف عن التأثير المتبادل بين التوأمين (من يقود ومن يتبع) مما يثري فهم طبيعة العلاقة. أعطت مصداقية أكثر للبحث لأنها أداة مبنية ومقننة على مؤشرات واضحة وليست ملاحظات عشوائية .تمثل إضافة علمية في ميدان البحث العيادي لأنها موجهة خصيصًا لدراسة التوأم المتطابق المصاب بالتوحد، وهي فئة قليلة التناول في الدراسات السابقة.

3.4.5 الإطار النظري الذي استندنا إليه في بناء الشبكة شبكة الملاحظة:

لم تُبنى من فراغ، بل استندت إلى مجموعة من الأطر النظرية والمقاييس المعروفة :

- مقياس (Childhood Autism Rating Scale) CARS ألهمنا في صـــياغة بعض البنود المتعلقة بالانتباه والتفاعل
- المقاييس الســـلوكية للتفاعل الاجتماعي (Social Interaction Scales) ســـاعدتنا في إدراج مؤشرات مثل التواصل البصري والتجاوب العاطفي
- نظريـة بياجيـه للنمو المعرفي والاجتمـاعي التي تبرز أهميـة اللعـب كوســـيلـة لتطوير التفـاعـل الاجتماعي
- المنظور العيادي في التوحد الذي يؤكد أن التقليد والمشاركة هما من أهم المداخل العلاجية.
- الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 .
- بالإضـافة إلى الدراسـة الاستطلاعية الأولية التي قمنا بها، والتي سـاعدت في تعديل البنود لتتلاءم مع طبيعة العينة (التوأم المصاب بالتوحد).

6- اجراءات تطبيق الدراسة:

إجراءات الدراسـة الميدانية انطلقت هذه الدراسـة من بناء أداة أسـاسـية وهي شـبكة الملاحظة، صُـممت خصـيصـاً لتتبع أنماط التفاعل الاجتماعي البيني عند التوأم المتطابق المصـاب باضـطراب طيف التوحد. وقد جاءت هذه الشـبكة في صـورة مقاطع ملاحظة موزعة على ثمانية أنشـطة متنوعة (فردية، ثنائية، تعاونية)، هدفها تسـجيل طبيعة السـلوكيات الصـادرة عن كل طفلة على حدة، ورصـد أوجه التشابه والاختلاف بينهما من حيث المبادرة، الاستجابة، التقليد، والمشاركة العاطفية.

لقد سـمحت هذه الشـبكة بتحويل الظواهر السـلوكية إلى مؤشـرات كمية وكيفية يمكن تحليلها لاحقاً .أما أهدافها، فقد تمثلت أسـاسـاً في توفير أداة دقيقة تسـمح بقياس نوعية التفاعل الاجتماعي بين التوأم داخل مواقف اللعب النفسي، ورصد مدى استجابتهما للتأثير المتبادل في سياق أنشطة علاجية –

تربوية موجهة. وتكمن أهميتها في كونها بنيت اعتماداً على خبرات مقاييس سابقة مثل مقياس CARS وبعض شبكات الملاحظة الخاصة بالتفاعل الاجتماعي عند الأطفال ذوي التوحد، لكنها جاءت مكيفة وفق طبيعة العينة وموضوع الدراسة، ما يجعلها أكثر تجسيداً للواقع الميداني.

ومن الناحية النظرية، استند بناؤها إلى مبادئ النظرية السلوكية – الاجتماعية التي تركز على التعلم بالملاحظة والتقليد، إضافة إلى المرجعية الإكلينيكية في تحليل التفاعل عند الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية .تم تطبيق هذه الشبكة ميدانياً على توأم من الإناث بعمر خمس سنوات، وذلك بمؤسسة أولي النهى بولاية البيض، تحت إشراف أخصائية نفسية عيادية متخصصة في المجال.

جرى العمل الميداني ابتداءً من 20 جويلية 2025 إلى غاية 30 أوت 2025، أي على امتداد ثلاثة أشهر من الحصص الملاحِظة. تم توزيع الجلسات وفق برنامج منتظم يسمح بالتدرج من الأنشطة الفردية إلى الأنشطة الثنائية والتعاونية، بما يتيح تتبع التطور في التفاعل الاجتماعي بين الطفلتين عبر مختلف مراحل اللعب .كل حصة كانت تضبط في حدود زمنية محددة، وتمحورت حول نشاط بعينه، مما سهّل الربط بين المعطيات المجمعة والفرضيات المطروحة.

غير أن التنفيذ واجه بعض العراقيل من الناحية اللوجستية، خاصة ما تعلق بتوفير التجهيزات والألعاب الرمزية (شد الحل، فك البراغي، قطع التركيب...)، إلا أن تدخل الأخصائية النفسية ساهم في تجاوز هذا المشكل من خلال توفير الوسائل الناقصة وتكييف الأنشطة بحسب الإمكانات المتاحة .كما تجدر الإشارة إلى الجهد الميداني المبذول من طرف الطالبة الباحثة، التي تكفلت بمتابعة جميع مراحل التطبيق رغم الصعوبة المرتبطة بالتنقل المستمر من ولاية وهران إلى ولاية البيض.

وقد أتاح هذا الحضور الدائم تكوين علاقة مهنية قائمة على الثقة والاستمرارية، مما انعكس إيجاباً على نوعية الملاحظات ودقتها .بهذا التدرج، مثلت هذه الإجراءات التطبيقية المرحلة التحضيرية الفعلية لعرض النتائج، حيث لم تكن مجرد وصف للأنشطة، بل عملية منظمة دمجت بين التخطيط

النظري والأداء العملي، وأتاحت في النهاية قاعدة صـــلبة لتحليل التفاعل الاجتماعي للتوأم في ضـــوء الفرضيات التي وضعتها الدراسة.

– **صـعوبات الدراسـة:** خلال تنفيذ هذه الدراسـة الميدانية، واجهت الطالبة الباحثة جملة من الصـعوبات التي كان لها أثر مباشـــر على ســـير العمل. فقد تمثلت الصـــعوبة الأولى في البعد الجغرافي، حيث اضطرت الباحثة إلى التواصل مع الحالات من ولاية وهران إلى ولاية البيض من أجل متابعة الجلسات التطبيقية، وهو ما تطلب جهدًا معتبرًا .أما على مســـتوى التطبيق، فقد تمثلت الصـــعوبات في توفير الوسـائل والألعاب العلاجية اللازمة لتجسـيد الأنشـطة، حيث تطلب الأمر وقتًا إضـافيًا من الأخصـائية المشـرفة لتوفيرها، واسـتعارة بعضـها من طرف الباحثة من عيادة نفسـانية خاصـة، لأجل تكييف بعض الأدوات المتاحة بما يتناســب مع حاجات التوأم وطبيعة الأنشــطة. كما برزت صــعوبة أخرى مرتبطة بخصـوصـية العينة، إذ أن التعامل مع توأم متطابق مصـاب باضـطراب طيف التوحد يتطلب دقة عالية في الملاحظة، نظرًا لتشابه السلوكيات وصعوبة التمييز بين الاستجابات الفردية والبينية أحيانًا، وهو ما فرض على الباحثة والمتخصـصـة الحرص على تسـجيل كل التفاصـيل بشـكل دقيق ومتسـلسـل ، وقبل اختيار هذه العينة كانت الباحثة قد اختارت حالتين سابقتين وهما توأم متطابق مصاب باضطراب طيف التوحد يبلغان خمس 5 ســنوات من العمر وقد بدأت الباحثة بالعمل معهما واجراء جلســات الخاصــة بالتربص ، بداية شـهر ماي الى غاية منتصـف شـهر جويلية ، وكانت بصـدد تطبيق شـبكة الملاحظة وهي الأهم في الدراســة الا انه تعذر عليها ذلك بســبب غياب الحالات و ســفرهما ، وكان لا يمكن الاتصـــال بهم الا بعد الدخول المدرســـي ،كون العم و الجدة هما الكفيل بهما لتخلي الام عليهما ، وغياب الاب تحت ظرف قاهر، وهذا ما اثر على تقدم الدراســة واضــطرت الباحثة الى البحث عن حالات بديلة في المراكز المختصة و الجمعيات الا ان الامر كان مستحيل ن وذلك انهم كانوا في فترة

العطلة الصـيفية ،مما اضـطر الباحثة الى البحث في ولاية أخرى حيث كانت على علم بوجود حالات فيها نظرا لاتصـالاتها مع الاخصـائيين النفسـانيين و هدا ما دفع الباحثة الى تغيير الحالات، و البداية من جديد.

إضـافة إلى تلك الصـعوبات واجهت الباحثة مع فريق مكان الترب صـعوبة في الحفاظ على استمرارية انتباه التوأم طيلة زمن النشاط، نظرًا لتأثرهما السريع بالمشتتات الخارجية، الأمر الذي استلزم اعتماد أسـلوب تحفيزي متدرج للحفاظ على دافعيتهما .ورغم هذه التحديات، سـاهم التخطيط المسـبق، والدعم المسـتمر من الأخصـائية المشـرفة، وإصـرار الباحثة على اسـتكمال الدراسـة، في تجاوز هذه الصعوبات وضمان تحقيق أهداف البحث.

قمنا أولا بتطبيق مقياس كارز2 على أطفال اضطراب طيف التوحد لاعادة تحديد الدرجة:

في إطار هذه الدراسة العيادية، كان من الضروري الانطلاق من أرضية كمية واضحة تسمح بتحديد درجة اضـطراب طيف التوحد لدى الحالتين "شـمس" و"قمر". ورغم أن الأخصـائية النفسـية المشرفة سبق وأن قامت بتشخيص التوأم وتتابعهما منذ فترة معتبرة، إلا أن فريق البحث رأى من المهم إعادة تطبيق مقياس .CARS-2 لم يكن الهدف من هذه الخطوة إعادة التشـخيص، بقدر ما كان السعي إلى إعادة ضبط الدرجة بدقة أكبر، نظراً لكون شدة اضطراب طيف التوحد ليست حالة ثابتة بل يمكن أن تتأثر بالعلاج والمتابعة وقد تشهد أيضاً بعض الانتكاسات.

وعليه، فإن استخدام المقياس في هذه المرحلة شكل أداة مساعدة لتثبيت المعطيات السريرية وتوفير مؤشر رقمي يعبّر عن وضعية الطفلتين لحظة الانطلاق في الدراسة. هذا المؤشر مكّن الباحثة من امتلاك قاعدة مرجعية موضـوعية تتيح لاحقاً مقارنة النتائج المسـتخلصـة من شـبكة الملاحظة والأنشطة العلاجية بالدرجات الأولية، مما يعزز مصداقية التحليل ويعمّق من قيمة الاستنتاجات. كما

أن اللجوء إلى CARS-2 جاء ليؤكد على الطابع المنهجي للدراسة، التي لم تكتف بالوصف الكيفي للتفاعل وإنما سعت إلى الجمع بين المقاربة الكمية والكيفية لضمان رؤية أكثر تكاملاً.

بعد تطبيق مقياس CARS-2 على التوأم موضوع الدراسة (شمس وقمر، 5 سنوات)، تم الحصول على النتائج التالية :الحالة الأولى: شمس حصلت على مجموع 30.5 درجة، وهو ما يضعها في فئة التوحد المتوسط، إلا أنّ تموضعها قريب من الحد الأدنى لهذه الفئة. ويعني ذلك أنّ شمس تُظهر مظاهر توحدية بدرجة متوسطة، لكنها في جوانب عديدة تميل إلى الشكل الأخف من الاضطراب. فقد بدت لديها محاولات للتجاوب الاجتماعي والانفعالي أثناء الملاحظة، كما أبدت ميولاً للتقليد والمشاركة في بعض الأنشطة، ما يشير إلى أنّها قابلة للاستفادة بشكل أسرع من برامج التدخل باللعب النفسي .الحالة الثانية: قمر حصلت على مجموع 33 درجة، ما يضعها كذلك ضمن فئة التوحد المتوسط، غير أنّها أقرب إلى مركز هذه الفئة مقارنة بشقيقتها. لوحظ عندها تكرار السلوكيات النمطية وصعوبات أوضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي، إضافة إلى محدودية أكبر في التفاعل الاجتماعي البيني. وهذا يعكس أنّ قمر ما تزال بحاجة إلى تدخل علاجي أكثر استمرارية وتركيزاً لرفع مستوى تجاوبها .

يتضح من النتائج أنّ كلا التوأمين ينتميان إلى فئة التوحد المتوسط، لكن مع فارق نوعي في شدة الأعراض: شمس لديها توحد متوسط مائل إلى الخفيف، ما يجعلها أكثر قابلية للاستجابة للتدخلات العلاجية. قمر لديها توحد متوسط أكثر استقراراً، مع أعراض أوضح، مما يتطلب وقتاً وجهداً أكبر لتحقيق تحسن ملحوظ .هذا الفارق بين الطفلتين رغم تطابقهما الجيني يؤكد أهمية العوامل البيئية، التفاعلية، وطبيعة التجارب الفردية في تشكيل المظاهر السريرية لاضطراب طيف التوحد.

جدول رقم (02): يوضح نتائج تطبيق مقياس كارز2 على التوأم

الحالات	نتائج مقياس كارز2 للحالة شمس	نتائج مقياس كارز2 للحالة قمر
الدرجة	30.5	33

المرحلة الفعلية:

بعد الانتهاء من المراحل التحضيرية وتثبيت المعطيات الأساسية الخاصة بالحالتين "شمس" و"قمر"، انتقلنا إلى المرحلة الفعلية من الدراسة، والتي تمثلت في تطبيق الأنشطة العلاجية الثمانية وفق خطة زمنية منظمة ومضبوطة. وقد جرت هذه المرحلة بمؤسسة "أولي النهى" تحت إشراف الأخصائية النفسية المشرفة على الطفلتين، مع الحرص على توفير جو آمن وملائم للعب والتفاعل .تم الاعتماد على شبكة الملاحظة كأداة أساسية لتوثيق سير الجلسات، حيث كانت تطبق بشكل منتظم قبل بداية كل نشاط من أجل تسجيل الوضعية الأولية للتوأم ونوعية التفاعل القائم بينهما.

بعد ذلك، يجري تنفيذ النشاط المحدد وفق أهدافه الخاصة، حيث كانت مدة كل نشاط تتراوح في المتوسط بين 20 إلى 30 دقيقة، مع مراعاة الفروق الفردية في تجاوب الطفلتين وقدرتهما على الاستمرار في الأداء .مع انتهاء النشاط، تتم مباشرة العودة إلى شبكة الملاحظة من جديد، لتوثيق التغيرات والمظاهر السلوكية الجديدة التي برزت أثناء اللعب، سواء تعلقت بمؤشرات التفاعل البيني بين التوأم أو بتجاوبهما العاطفي والاجتماعي. وقد سمح هذا الإجراء المتكرر بجمع بيانات دقيقة وشبه آنية، الأمر الذي مكّن من المقارنة بين الوضعيات القبلية والبعدية لكل نشاط على حدة .أما من

الناحية التنظيمية، فقد اتبعت الجلسات نسقاً تدريجياً متتابعاً، حيث كان ينتهي كل يوم تطبيقي بنشاط واحد فقط، على أن يتم في اليوم الموالي الشروع في النشاط التالي وفق نفس الخطوات المنهجية (تطبيق شبكة الملاحظة – تنفيذ النشاط – إعادة تطبيق شبكة الملاحظة – تثبيت الملاحظات النهائية).

وقد ساعد هذا النسق التدريجي على منح الطفلتين وقتاً كافياً للاستيعاب والتفاعل دون ضغط، كما أتاح للباحثة والأخصائية فرصة تقييم نوعية التغيرات بشكل أكثر دقة وموضوعية .وقد استمرت هذه المرحلة الفعلية على امتداد عدة أسابيع، ابتداء من 20 ماي 2025 إلى غاية 30 أوت 2025، وفق خطة زمنية مرنة تراعي ظروف الطفلتين ومردوديتهما. وبهذه الكيفية، مثّلت هذه المرحلة جوهر الدراسة التطبيقية، حيث تداخل فيها الجانب العيادي (شبكة الملاحظة) مع الجانب الإجرائي (الأنشطة)، مما أفرز معطيات غنية تشكل أساس عرض النتائج وتحليل الفرضيات لاحقاً.

9- الأساليب الاحصائية المستخدمة:

تم الاعتماد على التكرارات من أجل عرض نتائج الدراسة في شكل منظم ومرتب، واستخدام الأعمدة البيانية والأشكال لعرض نتائج القياس القبلي ونتائج تطبيق شبكة الملاحظة بعد كل نشاط.

خلاصة الفصل:

يتضمن هذا الفصل عرضاً موجزاً للخطوات المنهجية التي استندت إليها الدراسة، بدءاً من تحديد المنهج العيادي كإطار مناسب، مروراً بضبط العينة والأدوات (مقياس CARS-2 وشبكة الملاحظة)، وصولاً إلى إجراءات التطبيق العملي داخل مؤسسة أولي النهى. وقد شكّل هذا الفصل الأرضية الأساسية التي سنبني عليها الجانب التطبيقي، بما يتضمنه من أنشطة علاجية ومراحل القياس القبلي والبعدي، تمهيداً لعرض النتائج وتحليلها.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- تمهيد.
- عرض دراسة الحالتين التوأم التوحدي.
- عرض وتحليل النتائج.
- مناقشة فرضيات الدراسة.
- استنتاج عام.

تمهيد:

تضمن هذا الفصل عرض و تفسير ومناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة استنادا إلى التراث النظري والدراسات السابقة وخبرات الطالبة، من خلال استخدام المنهج العيادي.

- **عرض دراسة الحالتين:**

1 عرض دراسة الحالة الأولى "قمر" :

1.1- بيانات الحالة الأساسية:

قمر، اسم مستعار لطفلة تبلغ الخامسة من عمرها، المولودة الأولى ضمن توأم أنثوي. الأسرة لديها ظروف اقتصادية تصنّف بين المتوسطة وما دون، وقد تفاقمت الضغوط المعيشية بعد مرور الوالدين بعمليات جراحية. تُعرّف قمر نفسها بسجل طبي يتضمن تشوّهاً أو خللاً تشريحياً في منطقة الحوض منذ الولادة خضع للعلاج الجراحي، وهو حدث مركزي شكّل محورا في تطور حركتها ونمط بنائها الجسمي. التشخيص الذي أُعطي في وقت مبكر (منذ السنة الثالثة) هو اضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة تميل إلى الشديدة — توصيف يتكرر في السجلّات الميدانية والمقاييس السريرية واعتماداً على معيارية DSM-5 وقرائن ملاحظة ميدانية (مؤشرات ملاحظة، مقياس كارز/تقديرات رقمية تقريبية).

2.1- التاريخ المرضي والنمائي بالتفصيل:

منذ مراحل ما قبل الولادة، ثمة عناصر إكلينيكية تُضاف إلى صورة الضعف التطوري: الأم خلال الحمل تعرضت لضغط دم مرتفع، لتقلق وتتابع طبيًا في ظروف من التوتر الأسري والخلافات مع أهل الزوج، كما تعرّضت لبرود شديد في بيئة مسكن تقليدي بأرضيّة البناية — عوامل بيئية

ونفسجسدية تُعدّ في الأدبيات عوامل خطر محتملة على التطور العصبي الجنيني. عند الولادة برزت مشكلة على مستوى الحوض أدت إلى تأخر في الجلوس والتحميل على الأطراف السفلية؛ وعلى إثر ذلك خضعت الطفلة إلى تدخل جراحي في مرحلة الطفولة المبكرة لتحسين القدرة الحركية. بعد الجراحة، تحسّنت القدرة على الوقوف والمشي نسبياً، لكن نمطية المشي ظلت متأثرة: ما يبدو وكأنه «ركض سريع» في الحقيقة هو مشية غير متناغمة وفاقدة لتنسيق الحركات الاعتيادي.

التطور اللغوي اتسم بتأخر واضح: حتى عمر الثالثة لوحظ قصر المخزون اللفظي وصعوبة الانتقال من أصوات وكلمات مفردة إلى تراكيب وعبارات وظيفية. ظهور السلوكيات النمطية كان مبكّراً ولاحقًا تبلور كسلوك نمطي مهيمن — هزّ كامل الجسد ذهاباً وإياباً في مواقف الفرح والضيق على حد سواء. هذه المعطيات أدت إلى الإحالة للتقييم التشخيصي منذ السنة الثالثة، إذ استُخدمت المقابلات المباشرة والملاحظة الصفّية ومقاييس معيارية (قيّم الفريق أن درجة الأعراض مؤدية إلى وصف «متوسطة تقترب من الشديدة» على سلم الشدة الإكلينيكي).

3.1- الأسباب المؤدية للاضطراب:

في قراءة متعددة المستويات، لا يمكن عزو حالة قمر إلى سبب واحد؛ بل هي نتاج تراكب عوامل بيولوجية، بيئية، واجتماعية على خلفية عرضية عصبية نمائية. من الجانب البيولوجي، وجود اضطراب تشريحي في الحوض وتدخل جراحي مبكر يعيدان تشكيل تجربة الجسد الأولى — الحِمل البدني للطفولة يتعرض لتعطّل، ما يحرم الطفلة من سلسلة تجارب حسّية–حركية طبيعية (الزحف، التمركز، اللعب الحركي) الضرورية لنمو التنسيق الحركي والتعلّم الاجتماعي الحسي. هكذا يؤثر العائق الحركي الأولي مباشرة على نوعية التفاعل مع العالم، وهو ما وجّه مسار التطور في اتجاه بدائل تنظيمية (كالروتين والحركات النمطية).

إلى جانب ذلك، تُثبت عوامل ما قبل الولادة (ارتفاع ضـــغط الدم لدى الأم، البيئات الباردة والتوتر الأسري) وجود ظرف حسّاس يزيد من قابلية الجهاز العصبي للنمطية وخلل التكامل الحسي. عامل التوأم نفسه يظلّ عاملاً مضاعفاً: التواشج التوأمي يمكن أن يكون داعماً عاطفياً ومسوغاً للتعلّم عبر التقليد، لكنه أيضـــاً قد يعزّز ديناميات اعتمادية تؤدي إلى تثبيت أنماط تكرارية مشـــتركة لا تُعمّم بالسلاسة مع الآخرين. أخيراً، البُعد النفسي والعائلي (توتر، ضغوط، نقص في الموارد، ووجود حوادث طبية عائلية) يؤســـس لمنظومة ضـــاغطة ســـالمية تجعل الطفلة أكثر عرضـــة للاحتفاظ اســـتراتيجياً بسلوكيات تثبيتية كاستجابة للبُنى الخارجية غير الآمنة.

4.1- أعراض مرحلة الطفولة:

أعراض ما قبل الثالثة والعمر الثالث بالنسبة لقمر تتحدد في مجموعة إشارات حملت دلالات مبكرة: تأخر الجلوس والمشـــي نتيجة خلل الحوض، ظهور أصـــوات بدائية دون نطق وظيفي متقدم، ومبادئ احتكاكية مبكرة مع الأصوات والضوضاء (تجنّب أو إغلاق للأذنين) بالإضافة إلى انزياح في الطابع الحركي. هذه المرحلة هي فترة «نقطة التحول» حيث تبلور الاضـطراب أصـبح معلوماً للمحيط وبدأت تدخلات التشـــخيص والتوثيق. من ناحية التعلم الاجتماعي، بدت قنوات التقليد حاضـــرة، لكن تحويل التقليد الى تواصـــل وظيفي لم يحدث. نلحظ كذلك مبكراً ولعّاً بلعبة تركيبية محددة — علامة على انحياز تفضيلي قد يعكس تركيزًا انتقائياً في الاهتمامات وهو عنصر أساسي في بنية التوحد.

5.1- أعراض الحالة التفصيلية الحالية:

قمر تعرض طيفاً واسعاً من الأعراض يمكن تصنيفها في محاور واضحة:

- التواصل واللغة: مخزون لفظي محدود (حوالي 4–5 مفردات وظيفية: «ماما»، «بابا»، «هات...«).

- فهم لغوي نسبي أفضل من التعبير؛ تعتمد على الإشارة للتعبير عن الاحتياجات الملحة (تشير بالإصبع عند الحاجة الشديدة).
- التواصل البصري متقطع وضعيف ويحتاج تذكيرًا مستمراً ليتحقق.

➢ السلوكيات النمطية والروتينية

- حركات نمطية ثابتة: هز كامل الجسد ذهابًا وإيابًا تكون حاضرة في أغلب الأوقات، وتتفاقم أثناء الفرح والغضب.
- تمسّك صارم بالروتين: كرسي أخضر مخصّص، رفض تغيير زميل الجلوس أو مساحات المواجهة، بكاء واضطراب شديد عند كسر الروتين.
- احتكار لعبة تركيبية مفضلة (لعبة تركيب أعضاء الجسم) ومنع الأطفال الآخرين من مشاركتها.

➢ الحواس والتكامل الحسي

- فرط حساسية سمعية: تغلق أذنيها أمام الأصوات العالية أو تتجاهل النداءات أحيانًا.
- سلوكيات شمّ وذوقية قبل التعامل مع الألعاب، وأحيانًا وضعها في الفم.
- استجابة بصرية غير منتظمة.

➢ الحركة والقدرات الحركية

- بنية جسدية رقيقة/نحيلة وكتلة عضلية منخفضة.
- ضعف في المهارات الحركية الدقيقة (الإمساك، استخدام الأصابع).
- مشي غير متوازن وغير متناغم يظهر كـ«ركض سريع» أكثر منه مشياً طبيعياً.
- صعوبة في الرقص أو أنشطة تتطلب تناسقًا (تتحاشى أو تبدو عاجزة).

➢ الانفعالات والسلوك الاجتماعي

- خوف مفرط وردود فعل مبالغ فيها لمثيرات تبدو عادية لدى الآخرين.
- دفاع جسدي عند الاعتداءات ثم انسحاب وانغلاق لاحقًا.
- فهم انفعالات الآخرين محدود جداً ما عدا استجابة واضحة لمشاعر التوأم والأم.
- تستمتع بلقاء الغريب ظاهرياً لكنها تعبّر عن استمتاعها بالحركات النمطية بدلاً عن تواصل وظيفي نافع.

➢ النشاط واليقظة

– مستوى النشاط متقلب: فترات فرط نشاط تتلوها حالات خمول وسبات نسبي، مع بقاء الهز النمطي مستمراً في الحالتين.

➢ ميزات غذائية واستقلالية

- انتقائية غذائية صارمة (تفضيل طعام محدد، رفض أطعمة معينة كالجبن أو اللفة).
- استقلالية نسبيّة في بعض ممارسات النظافة رغم القصور في مجالات تواصل أخرى.

6.1- تعليق تحليلي على الأعراض وربطها ببعضها :

عند قراءة هذه المظاهر بصورة مترابطة، يتبدّى أن الأعراض لا تتوزع اعتباطيًا، بل تشكّل شبكة ترابطية تعمل وفق منطق وظيفي. الحركات النمطية (الهزّ) تمثّل محور تنظيم الإثارة: عندما يزداد الضغط أو تتغير البيئة، تلجأ الطفلة إلى هذه الحركة كمحاولة لتعويض خلل في التنظيم الحسي والعاطفي. هذه الحركة بدورها قد تضعف حافز التعلّم الاجتماعي؛ فبدلاً من تحويل الانتباه إلى الآخر أو إلى فعل اجتماعي، يتجه الانتباه إلى نسق داخلي يكرّس العزلة.

الخلـل الحركـي النـاتج عـن التـاريخ الجراحـي فـي الحـوض يحـد مـن مشـاركتها فـي أنشـطة اللعـب الحركـي، مـا يقلّـل فـرص حـدوث تبـادلات مجاليـة حسّـية (مثـل اللعـب المشـترك) وهـي خبـرات أساسـية لبنـاء المهـارات الاجتماعيـة والتواصـلية فـي الطفولـة المبكـرة. غيـاب هـذه الخبـرات يـربط مباشـرة بتـأخر بنـاء مهـارات اللغـة التعبيريـة: فالتجـارب الحركيـة والاجتماعيـة تُمهـد لتطـور المخـارج اللغويـة والعبـارات الوظيفيـة، وعنـدما تُختـزل هـذه التجـارب فـإن اللغـة لا تتطور بالشكل المتوقع.

الملـف الحسـي المخـتلط (فـرط الحساسـية سـماعيًا مـع سـلوك شـمّي/ذوقي سـاعي) يخلـق ديناميكيـة متذبذبـة فـي التفاعـل مـع المحـيط: بعـض المثيـرات تقودهـا إلـى التجنـب، والـبعض الآخـر تحفّزهـا لطلـب الاسـتثارة. هـذا التبـاين يقـوّي روتينياتهـا ويُسـهم فـي تثبيـت أنمـاط اهتمام ضيقة (مثل اللعبة التركيبية المفضلة).

الـذاكرة الإجرائيـة المحفوظـة والتقليـد الفعّـال يقـدمان نافـذة إيجابيـة: قـدرة علـى تقليـد الحركـات تُظهـر أن هنـاك شـبكات مرئيـة–حركيـة سـليمة نسـبياً؛ هـذا يعنـي إمكانـات تعلـم عبـر فعـل ولـيس بالضـرورة عبـر اللفـظ. لكـن فصـل هـذا التقليـد عـن البنـاء المعنـوي للمعنـى الاجتمـاعي يبـرز خلـلاً فـي الانـدماج الشـبكي مـا بـين معرفـة «كيـف أفعـل» ومعرفـة «لمـاذا أفعل» من منظور اجتماعي.

7.1- اختلافها عن الآخرين — المقارنة الظاهرية مع التوأم والأقران:

تُميّز قمر نفسـها ضـمن ثنائية التوأم بعدد من النقاط: أولاً، شـدة الأعراض النمطية والقصـور اللغوي أظهرها أكثر من شـقيقتها؛ وثانياً، تملك قمر اسـتقلالية نسـبية في بعض السـلوكيات الذاتية (النظافة)، وهي ميزة لا تتقاسـمها بالضـرورة أختها. على مسـتوى التفاعل الصـفّي، لايفترقان عن

بعضـــهما في الميدان بل يبقيان متلاصـــقتين، لكنّ قمر تبدي اعتماداً نمطياً أكثر على وجود التوأم كمصـــدر اســتقرار؛ حين تكونان معاً تزيد حركات الهزّ لديها، ما يشــير إلى أن العلاقة التوأمية تعمل كمنظّم وجداني مزدوج: داعم ومعزز للسلوك النمطي في آنٍ واحد.

مقارنة بالأطفال الأصـحّاء في نفس الصـف، تكون قمر أكثر انعزالاً نمطياً، أقل مرونة تجاه التغير، وأكثر حســـاســـية تجاه الحواس، وتملك نمطاً حركياً متأثراً تاريخياً بالجراحة. كما أن احتكارها للعبة معينة ورفض مشاركتها يميّزها عن الأقران غالباً الذين يتبدّد لديهم هذا النوع من الحصر بسهولة ضمن ديناميات اللعب الجماعي. سلوكها الدفاعي في مواجهة العنف البدني، ثم انسحابها، يضعها في موقع صعب بين الاندفاع والانسحاب لا يطابق عادة توازن الأطفال العاديين.

8.1- التدرج في التشخيص العيادي:

التشخيص لم يكن حدثاً مفاجئاً بل عملية تراكمية بدأت بملاحظة مبكرة لتأخير الجلوس والمشي ثم ظهور التأخر اللغوي والسلوكيات النمطية في السنوات الأولى. عند عمر الثالثة ارتبطت الملاحظات السريرية بنتائج استمارات ومقاييس معيارية (ملاحظات صفّية، مقابلات أبوية، مقياس كارز أو معايير وصفية مماثلة)، ما أدّى إلى قرار تشخيصي مبني على مطابقة معايير DSM-5 .

- المعيار A (قصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل): قمر تعرض قصوراً واضحاً في الاستخدام المتبادل للتواصل الاجتماعي (ندرة الاستخدام الوظيفي للغة، ضعف الانتباه المشترك، قلة تقاسم المشاعر)، وانسداد في النوايا الاجتماعية إلا مع مرجعيات محددة (الأم، التوأم، المعلمة).
- المعيار B (أنماط سلوكية متكررة ومقيدة، واهتمامات ضيقة): الحركات النمطية المستمرة، الروتين الصارم، الاهتمامات المعزولة (اللعبة التركيبية) تُلبي هذا البند بشكل صريح.
- المعيار C (ظهور الأعراض منذ الطفولة المبكرة): الشواهد التطورية (تأخر الجلوس والمشي، بداية السلوكيات النمطية قبل سن الثالثة) تؤكد بداية مبكرة مستمرة.

- المعيار D (الاضطرابات تؤثر في الأداء اليومي): تأثر واضح في التفاعل المدرسي، الاندماج الاجتماعي، والقدرة على التعبير عن الاحتياجات؛ ما يبرّر وصف الحاجة إلى دعم كبير.

من حيث تحديد مستوى الشدة وفق نظام DSM–5 يمكن صياغة القرار: القائمون على التقييم صنفوا الطفلة بمستوى دعم متوسط (Level 2) مع عناصر تشير إلى ميل نحو شدة أعلى نتيجة استمرار اللغة المحدودة والسلوك النمطي المتكرر وتأثير ذلك على الأداء المدرسي والحياتي. تواتر الهزّ الدائم ووجود خلل حركي معقد يزيدان من احتمالية أن تُدرج الحالة في نطاق أقرب إلى مستوى أعلى من الدعم إذا استمرت المؤشرات دون تحسّن.

9.1- التشخيص الفارقي:

خلال عملية التشخيص، تمّ استبعاد أو وضع في الاعتبار اضطرابات مرافقة/ تفريقية:

- اضطراب اللغة التعبيري المحدد (SLI) كعنصر مرافِق أو جزئي، لكن وجود أنماط التفاعل النمطي والقصور الحسي يجعل التفسير الشامل أكثر ملاءمة للطيف.
- اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) قد يفسر بعض تقلبات النشاط، لكن أنماط التكرار والروتين تشير إلى أولوية تشخيص طيف التوحد.
- إعاقة عقلية شاملة لم تُثبت بشكل قطعي؛ الأداء المتباين والمعرفة الإجرائية المحفوظة دفعت إلى توصيف الأداء المعرفي كغير متجانس أكثر من اعتبار قصور ذهني شامل.
- أعراض الحركة غير المتناسقة تُفسّر جزئياً بحقيقتها العضوية (تاريخ الحوض والجراحة)، مما يجعل من الضروري فصل الحمل العضوي عن العوامل النمائية في التحليل.

في النهاية، الصياغة التشخيصية النهائية تتبلور كـ: اضطراب طيف التوحد ، مستوى دعم 2 — متوسطة تميل إلى شديدة، مع اختلالات حركية ثانوية لتاريخ جراحي في الحوض. هذا التوصيف هو نتيجة قراءة منهجية للبيانات التطورية، الملاحظة السريرية، والتوافق مع معايير DSM-5.

10.1- المآل:

المآل في مثل هذه الحالات لا يُحكم عليه بقطع نهائية؛ بل يُقدّر ضمن مؤشرات تحفظية وإيجابية. عوامل قد تزيد من إمكانية تحسّن نسبي أو قابلية للتكيّف تشمل: وجود قنوات تعلم بديلة (القدرة على التقليد والذاكرة الإجرائية)، الارتباطات الانفعالية مع الأم والتوأم والمعلمة التي تشكل موارد دعم معنوي، ووجود استقلالية وظيفية في بعض أنشطة الحياة اليومية. هذه الموارد يمكن أن تتيح لقمر مستويات أداء وظيفي أفضل في مجالات غير لفظية (مثل التعلّم عبر الفعل، التناسق في مهام بسيطة، وإدارة بعض السلوكيات الدورية ضمن إطار صفّي منظّم).

ومقابل ذلك، عوامل تضعف المآل وتشير إلى توقعات أكثر تحفظًا تشمل: قصر التعبير اللفظي حتى الآن، التمركز الشديد حول الروتين والطقوس، استدامة الحركات النمطية في معظم الأوقات، والأثر العضوي للحالة الحركية الناتج عن تاريخ العملية الجراحية الذي يحد من فرص المشاركة الحركية النشطة. كذلك، ظروف الضغط الأسري والموارد المادية المحدودة قد تقلّل من فرص الوصول بشكل مستمر لتقييمات ومقاييس مهنية متقدمة تُحسن من تتبّع التطور.

احتمالياً، يصبح المآل واقعاً متدرجاً: من الممكن أن تحقق قمر تقدماً ملحوظاً في مجالات محدودة (توسع في استخدام التواصل البديل، تحسن طفيف في مهارات المشاركة الاجتماعية عندما تتّخذ عبر قنوات تقليدية أو عبر دعم توأمي)، بينما قد يستمر قصور لغوي تعبيري جزئي واحتياج دائم لدعم تنظيمي وسلوكي في البيئة المدرسية واليومية. بصورة أدق، نتوقع مسارا مستداماً من الحاجة

للدعم (مدى الحياة التعليمي/الاجتماعي) مع فرص لتحسّـــن وظيفي قابل للقياس إذا توفرت ظروف بيئية داعمة وقياس مستمر للمتغيرات التطورية.

وختاماً، تظل قمر حالة ثرية للدراســـة التحليلية لأنّها تتقاطع فيها العوامل البيولوجية الحركية مع أنماط الحسّـية والانفعال الاجتماعي، إضـافة لعنصـر التوأم الذي يعمل كمرآة فريدة تُظهر الفوارق الدقيقة في مســارات تطور الطفولة. قراءة الحالة بهذا العمق تُتيح صــياغة أســئلة بحثية هامة تتعلق بكيفية مســـاهمة العوائق الحركية المبكرة في تشـــكيل البروفايل التوحدي، وأيضـــاً في طريقة تعامل الديناميات التوأمية مع تثبيت أو تفكيك الأنماط السلوكية.

2 عرض دراسة الحالة الثانية "شمس" :

1.2 البيانات الأولية للحالة الأولى:

شمس، اسم مستعار، فتاة في الخامسة من عمرها، توأم الطفلة «قمر». تقيم الأسرة في ولاية (بـــــ) بالجزائر ضـمن ظرف مادي متأزم بعد تكبّد العائلة أعباء جراحية طبية للتوأمين. تم تشـخيص شمس بإطار اضـطراب طيف التوحّد بدرجة متوسّطة ثابتة — أي حالة لا تميل إلى شدة قصـوى كما في توأمها، لكنّها أيضاً ليست سطحية أو طفيفة. ملاحظة مميزة هي أنّ شمس وُلدت بعد خمس دقائق من ولادة أختها، وظهرت فوراً بلون أزرق شـديد للبشـرة مما فسّـره الطاقم الطبي بنقص أكسـجين، وقد بُقيت تحت مراقبة طبية بالمسـتشـفى لثلاثة أيام إلى أن تحسّـن لونها ونبضـها. كما خضـعت لإجراء جراحي مبسّـط على مسـتوى الحوض على جهة واحدة فقط، أقلّ تعقيداً من جراحة أختها، وما ذلك إلا سبب في وجود اضطراب توازن طفيف لا يعوق المشي إلى حدّ كبير.

2.2 التاريخ المرضي والنمائي بالتفصيل:

التاريخ الولادي لشـــمس يحفّره حدث ولادي واضـــح: ولادة متأخرة نســـبياً بعد توأمها وظهور مظاهر زرقة تُعزى إلى عدم كفاية وصـول الأكسـجين، ما استلزم إبقاءها تحت مراقبة طبية لثلاثة أيام. هذه الفترة الحرجة الأولى تشـــكّل علامة بيولوجية مهمة؛ فقد تؤدي نوبات نقص الأكســـجة المحيط بالولادة إلى إحداث تأثيرات دقيقة على تطور الشبكات العصبية المسؤولة عن اللغة، التنظيم الانفعالي، وبعض وظـائف الحواس والحركـة. خلال الســـنـة الأولى من عمرهـا كـانـت ملاحظـة تـأخّرات في الموضـوعات التقليدية: تأخر لفظي نسـبي، ميل إلى الاعتماد على الإشـارات، وبدايات حركات نمطية سرعان ما تجلّت وتكررت خلال السنوات اللاحقة.

عند دخول الطفلة إلى ســـن المدرســـة المبكرة (حوالي الســـنة الثالثة) ظهرت باجتماعيات الملاحظة مؤشرات مزمِنة تمت مطابقَتها مع معايير طيف التوحّد: قصـور في اسـتخدام اللغة التبادلية، أنماط سلوكية متكررة (حركات هزّ عند الغضب أساسًا)، استقلالية وظيفية في بعض الأنشطة اليومية، ووجود بعض نقاط قوّة معرفية (تقليد جيد، مشاركة مجمّعية محددة). الجراحة الحوضية أحادية الجانب سـاهمت في وجود صـعوبات توازنية طفيفة، غير أنّ المشـي العام تبقى مقاربًا للطبيعي، وهو ما يبيّن أن الأثر العضوي المباشر لا يزال محدود الأثر مقارنةً بالآثار الوظيفية التطورية اللاحقة.

3.2 الأسباب المؤدية للاضطراب:

تتداخل في بؤرة فهم حالة شـــمس عدة عوامل تُكوّن مزيجًا طليعياً محتملاً ســـبّب أو زاد من قابلية ظهور أعراض طيف التوحّد:

- ❖ عامل الولادة (نقص الأكســـجة المحيط بالولادة): البادرة الولادية للزرقة الشـــديدة وإبقاء الطفلة في المســتشـفى لثلاثة أيام يُشـير إلى نوبة أكسـجية يُحتمل أن تسـبّبت في اضـطراب دقيق في نُظم

التوصـيل العصـبي أثناء طور حرج من التشـابك الشـبكي. علميًا، نقص الأكسـجة المبكرة يرتبط بزيادة خطرات تأخر اللغة والمظاهر الحركية، وقد يؤثر على مراكز تنظيم الانفعال.

- ❖ عوامل تشـــريحية وحركية (التدخّل الجراحي): العملية الحوضـــية أحادية الجانب تركت أثراً حركيًا محدودًا، يمكن أن تُقلّل من فرص المشـاركة الحركية الحرة في نشـاطات ملائمة لسـنها، ما ينعكس لاحقًا على فرص التعلّم الحركي–الاجتماعي.
- ❖ عوامل نفسية–عائلية وبيئية: الصعوبات الاقتصادية، الضغوط الأسرية أثناء الحمل ومرحلة ما بعد الولادة، وغياب استمرارية تدخل داعم عميق، كلّها عوامل تُشجّع بروز السلوكيات التكيّفية الجامعة للروتين أو الانغلاق الحســي. العلاقة التوأمية القوية تمثل عامل دعم متداخل، لكنها أيضــاً طريق لتعزيز الاعتماد الانتقائي على مرجع واحد (التوأم) بدل التعميم على أقران متعددين.
- ❖ عوامل وراثية/نمائية: تشـــابه ظهور طيف التوحّد لدى التوأمين يشـــير إلى دور عوامل وراثية أو عوامل نمائية مشـــتركة مهيّئة لظهور الطيف، وتلك العناصـــر تتفاعل مع العرض الولادي (نقص الأكسجة) والبيئة الأسرية لتبلور البروفايل السلوكي الحالي.

وبنـاءً على ذلك، يمكن قراءتها كحـالـة نـاتجـة عن تفاعل معقّد بين عوامل أوليـة (ولادية وتشـريحية) وعوامل لاحقة (بيئية، تفاعلية، نفسـية)، لا تُنسـب إلى سـبب واحد بل إلى منظومة أسـباب متشابكة.

4.2 أعراض مرحلة الطفولة المبكرة:

في مرحلة ما قبل الثالثة وسـنوات الطفولة المبكرة لوحظت لدى شـمس علامات تأسـيسـية لاضطراب التواصل: تأخر في إنتاج الموجات اللفظية المعقدة، اعتماد ملحوظ على الإشارات، وظهور مبكّر لحركات نمطية مرئية عند التوتر أو الغضب. أيضاً ظهر اهتمام بصري مبكّر بالصور والألوان، واسـتجابة سـريعة للمحفزات البصـرية كأداة لفضـولها واسـتكشـافها. كما تجلّت ميزة تقليد الحركات منذ

الصـغر، ما يشـير إلى وجود قنوات ملاقية للتعلّم غير اللفظي منذ وقت مبكر. شـمس لم تُبقَ معزولة تماماً عن العالم؛ بل شـاركت في أنشـطة جماعية بسـيطة مما بيّن وجود بقايا تواصـل اجتماعي قابل للتفعيل في ظل ظروف مناسبة.

5.2 أعراض الحالة التفصيلية الراهنة:

- ✓ التواصل اللفظي وغير اللفظي:

– رصيد لفظي محدود: نحو خمس كلمات وظيفية غالباً، بعض المقاطع الصوتية غير المكتملة أو تمركز حروفي/ ترديدات صوتية (بروفيل شبه غير ناطق).

– تلجأ إلى لغة الجسد والإشارات كوسيط أساسي للتواصل في المواقف اليومية.

- ✓ تواصل بصري متوسط مع الآخرين، لكن تواصل بصري مكثف جداً ومركز مع توأمها (اندماج مرآوي)

السلوك النمطي والتنظيم الحسي

- ✓ حركات نمطية: هزّ الجسم للأمام يظهر عند الغضب حصراً تقريباً، ويزول عند تحويل الانتباه أو إعطاء نشاط بديل، ما يدل على قابلية للتجاوز في ظل محفزات خارجية مناسبة.
- ✓ حساسية سمعية معتدلة: نفور من الأصوات العالية في البداية تُعالج ذاتياً بسرعة، على عكس توأمها الأكثر تماسكاً في هذا البُعد.
- ✓ اهتمام بصري قوي: انجذاب للصورة، الرسوم، المعلقات والألوان؛ تفضيل الألوان المائية واستخدامها المتكرر كأداة تعابير حسّية.
- ✓ رفض اللعب بالكرة الكبيرة دون تفسير واضح؛ قد يعكس نفوراً حسّياً خاصاً بالحجم/الحركة العالية أو بُعدًا انفعاليًا مرتبطًا بالتجربة الحسية للكرة.

✓ الحركيّات والمهارات الدقيقة:

– مشي شبه طبيعي مع تذبذب توازني طفيف بسبب الجراحة الحوضية أحادية الجانب.

– أطراف رقيقة وضعف نسبي في القوة العضلية الكبرى لكنه لا يقف عائقاً عن القيام بالحركات الدقيقة؛ قد – تُظهر كفاءة في مهام تحتاج إلى أصابع دقيقة وتقليد حركة مفصّلة.

✓ الاجتماع والسلوك التفاعلي:

– تفضيل للعب الجماعي في بعض الأنشطة التشاركية (أمثلة عملية: نشاط الأوراق لبناء ممر — مشاركة فعّالة وتبادل الضحك).

– قدرة على التذكر والاهتمام بأدوات المعلمة ومقتنياتها، ما يدلّ على وعي سياقي وظيفي.

– لا تميل إلى العدوان المباشر تجاه الأقران؛ بدلاً من ذلك قد تأخذ اليد أو الشيء بلباقة أو حسم، ثم تعود للانخراط مع التوّأم.

– تظهر مسؤولية نسبيّة تجاه التوأم وأخ أصغر ووعيًا مبكّرًا بالحاجات، إذ تُنبّه الأم لبكاء أخيها وتنفّذ أوامر منزلية بسيطة بنفسية مساعدة.

✓ الانفعالات وتنظيم المشاعر:

– نوبات غضب شديدة وطويلة جدًا عند منع رغبة قوية و بكاء هستيري يستمر لفترات ممتدة، ما يعكس ضعفًا في استراتيجيات التنظيم العاطفي وقدرة محدودة على تحمل الإحباط.

– باقتران ذلك مع قِدَم القدرة على التوقف عن السلوك النمطي عند تحويل الانتباه، يتضح وجود قدرة على الاستجابة للمحفزات الخارجية لكن بحدود؛ أي أن القدرة على التغيير موجودة لكنها هشة وتعتمد على السياق.

6.2 تعليق تحليلي على الأعراض والربط بينها:

عند جمع الخيوط السلوكية والحسية والحركية لشمس تتكون صورة مترابطة: ضعف لغوي تعبري مصاحب لتعويض بصري وإشاري، مزج بين حساسية محسوسية وانتقاء محفزات بصرية مُرضية، ووجود ذاكرة إجرائية/تعليم بالملاحظة (تقليد) تُمكّنها من التعلم دون اعتماد لفظي كبير. الحركة النمطية المرتبطة بالغضب تعمل كصوت داخلي لتنظيم الإثارة؛ هي ليست بدافع تحفيزي محض كما في حالات أخرى، بل آلية تحكمية تنفّذها في مواجهة إحباطات غير محتملة لفظياً.

التوازن الحركي الطفيف والنحافة في الأطراف يمكن تفسيرهما جزئياً بتأثير الجراحة الحوضية، لكن أيضاً كنظير لانخفاض الكتلة العضلية الطفيفة المرافقة لصعوبات تغذية أو نماء في مرحلة مبكرة. الاهتمام البصري القوي والقدرة على تبادل الضحكة مع المجموعة عند نشاط محدد هما مؤشران على وجود قنوات اجتماعية قابلة للتفعيل: عندما يتوفر محفز ملائم (بصري، لعب تعاوني، تسلسل نشاط واضح)، تُظهر الطفلة فهمًا وظيفيًا وقدرة على المشاركة.

العاطفة الأبوية والوجود الأسري (مثلاً تواصل بصري بين الأب والأم) يوفران لِبُنى التعلّم الاجتماعي لدى الطفلة مرجعًا تأمينيًا، ما يفسّر حرصها على مراقبة أخيها ومساعدة الأم. لذا، الضعف في لغة التبادل لا يعني انعدام القدرة الكامنة على التعاطف أو الوعي بالآخر، بل تعني أنّ قنوات هذا الوعي مُحددة ومُعتمدة على علاقات قريبة مأمونة.

أخيرًا، التباين بين قابلية شمس للتوقف عن السلوك النمطي عند إعطاء نشاط بديل وبين اندلاع نوبات بكاء طويلة عند إحباط رغبة يُشير إلى ثنائية: قدرة تعلم وظيفي مؤقتة مقابل ضعف في مهارات تأجيل الإشباع والتنظيم الانفعالي. هذا يجعلها شخصية قابلة للتدفق المسارات: تتجاوب جيدًا مع بيئات منظمة واضحة، لكنها تنهار أمام مواقف تحطّم روتينها أو تمنع رغباتها دون بدائل مناسبة.

7.2 اختلافها عن الآخرين (وخصوصًا عن توأمها قمر):

- شدة الأعراض والنمطية: شمس أقل نمطية وتكراراً للسلوك النمطي مقارنة بقمر؛ حركاتها النمطية محددة عند الغضب فقط وتزول بسرعة عند تحويل الانتباه، ما يميزها بمرونة أكبر.
- الالتصاق الاجتماعي: شمس تبدي قدرة أوسع على الانخراط ضمن نشاطات جماعية مختارة، بينما قمر تميل إلى انغلاق أشد ودوائر ارتباط ضيقة.
- القدرات الحركية: مشي شمس أقرب للطبيعي مع تذبذب طفيف، في حين أن قمر عانت من تأثر حركي أكبر نتيجة لعملية أكثر تعقيدًا.
- الاستقلالية والوظائف اليومية: شمس مستقلة بشكل لافت في مهام النظافة والترتيب، وهي ميزة تميّزها عن توأمها.
- التحسس الحسي: النفور من الأصوات موجود لدى الشقيقتين لكن بدرجة أخف لدى شمس.
- التواصل البصري: شمس تُظهر تواصلاً بصريًا ممتازًا مع أختها ومع أفراد الأسرة القريبين، بينما قمر تواصُلها البصري أضعف نسبيًا.
- التفاعل مع الإخوة والأم: شمس تُظهر مستوى عالياً من الوعي الأسري والمسؤولية نحو أخيها المولود حديثًا؛ هذا أسلوب وظيفي تميّزها عن كثير من الأطفال في طيف التوحد.

8.2 التدرج في التشخيص العيادي وفق DSM-5 :

تشكّل عملية التشخيص لدى شمس مسارًا تراكمياً: تبدأ بملاحظة تأخّر لغوي وسلوكي مبكّر، تليها مقاييس ملاحظة صفّية ومقابلات أبوية، ثم مطابقة المعطيات مع بنود DSM-5. نص التشخيص الاحترافي يمر عبر الخطوات التالية:

- التحقق من المعيار A =(قصور التواصل الاجتماعي والتفاعل): شمس تُظهر صعوبات واضحة في الاستخدام التبادلي للغة (ندرة العبارات التبادلية، اعتماد على الإشارات)، ضعف أو تباين في الانتباه المشترك خارج نطاق التوأم، وصعوبة في تمييز انفعالات غير الأهل؛ هذا يحقّق بند المعيار A.

- التحقق من المعيار B (أنماط سلوكية متكرّرة ومقيدة): وجود حركات نمطية متكررة (الهزّ)، تمسّك بروتينات خاصة وتفضيلات حسّية، واهتمامات ضيقة (ميل بصري للألوان والرسوم) يحقق بند المعيار B
- التحقق من المعيار C (بداية مبكرة): دلائل ناقلة من التاريخ الولادي (نقص الأكسجة) والتطور المبكر تُثبت بداية الأعراض من الطفولة المبكرة.
- التحقق من المعيار D (التأثير على الأداء اليومي): التأثير واضح في المجال التعليمي واللغوي والحاجة لمساندة في مجالات التعبير والتكيّف الاجتماعي، ما يؤكّد أثرًا وظيفيًا حقيقيًا.
- تحديد مستوى الشدة: تقييم شمس يضعها في مستوى دعم متوسط Level 2 — وفق نظام DSM-5؛ أي أنها بحاجة لمستوى دعم ملحوظ لكن ليس بشدّة قهرية كما قد يتطلب مستوى 3. ثبات الدرجة عبر الملاحظة يجعلنا نصفها بـ«درجة متوسطة ثابتة.

9.2- التشخيص الفارقي:

أثناء المسار التشخيصي تمّ استبعاد أن تكون الأعراض تُعزى بالكامل لاضطراب لغة وحيد (لأنه يوجد سياق نمطي أشمل)، مع إبقاء احتمال تواجد قصور معرفي مرافق (تأخر ذهني جزئي) — وهو ما يراه الملاحِظون ناجمًا عن مزيج من عوامل التطور والولادة. كذلك يُؤخذ في الحسبان وجود تداخلات حسّية أو اضطرابات تعديل الحس، لكن الإطار العام الأوضح هو بدرجة متوسطة.

10.2- المآل:

توجد لدى شمس قدرة تقليد قوية وذاكرة إجرائية جيدة تعنيان وجود قنوات تعليمية بديلة يمكن استثمارها لبلورة مهارات وظيفية. وميل للمشاركة في أنشطة جماعية مختارة واستجابة تعاونية واضحة في سيناريوهات محفزة بصرياً أو نشاطية، ما يسمح بفرص تكامل اجتماعي وظيفي. كما تتميز باستقلالية ذاتية واضحة في المهام اليومية تدلّ على قدرة على الاعتماد الذاتي التي قد تتعزز مع مرور الزمن

وتظهر مستوى ترابط أسري واضح (وجود اتصال بصري بين الوالدين، علاقة وثيقة مع التوأم والأم، ووجود أخ أصغر تتفاعل معه) يوفر قاعدة أمان عاطفي تدعم النمو.

3- توقّع عام :

من المتوقع أن تظل شـــمس بحاجة إلى دعم منظّم ومســـتمِر في مجالات التعبير اللغوي، التنظيم الانفعالي، وتعميم مهارات التواصـــل الاجتماعي خارج دائرة التوأم والأســـرة. ومع ذلك، تُعد إمكاناتها الواضحة في التقليد، الانخراط الجزئي في الأنشطة الجماعية، والاستقلالية الوظيفية إشارات مشجعة على إمكانية حدوث تقدم وظيفي ملموس خلال السنوات القادمة — خصوصًا في سياق بيئة تعليمية مهيأة جيدًا ومساندة أسرية مستقرة. بالتالي، المآل ليس قصورًا مطلقًا ولا انتصارًا تلقائيًا؛ إنه مسار تطوّر قابل للتحسّن بمعدلات متفاوتة، يعتمد أساسًا على تكثيف الموارد المناسبة واستثمار نقاط القوة البصرية والإجرائية لدى الطفلة.

4- مقارنة تحليلية بين التوأمتين قمر وشمس:

قمر وشـمس توأمان في الخامسـة من العمر؛ نشـأتا في نفس النسـق العائلي ولكن التاريخ الولادي والحركي لكلتيهما اختلف: قمر خضـعت لجراحة حوضـية أكثر تعقيدًا أثّرت في تطور المشـي والمهارات اليدوية، وشمس وُلدت مع نوبة زرقة ولادة (نقص أكسجين موقت) ألزمتها مراقبة استشفائية لثلاثة أيام وخضعت لجراحة حوضية أحادية الجانب أقل تعقيدًا. الأسرة تعيش ضغوطًا اقتصادية بعد المصاريف الجراحية؛ الأب يبدو قادراً على تواصل بصري مع الأم، والأم تعرضت لاضطرابات أثناء الحمل كل هذا يخيط سياقًا بيئيًا ذا ضغط مزمن. هذه الخلفية المشتركة تفسّر وجود أرضية استعداد مشتركة، أما الفروق فتنشأ من أحداث ولادية وجراحية مختلفة واستجابات فردية نمائية.

وبالنسبة للفروق التنموية أولا شمس ولدت بعد خمسة دقائق مع زرقة الجلد وتفسير الطبيب لنقص أكسجين؛ الإبقاء بالمستشفى 3 أيام مؤشر لوجود حدث ولادي ذي أثر عصبي ممكن أنه قد أدى إلى اضطراب وظيفي أكثر منه تشوهٍ بنيوي ظاهر. أما مشكلة قمر حوضية منذ الولادة وخضوعها لعملية أكثر تعقيدًا؛ التدخل الجراحي المبكر وتأثيره على تحميل الأطراف السفلية وسلسلة الخبرات الحركية في المراحل الحرجة (زحف، جلوس، توازن) يُفسران ضعف المهارات الحركية الدقيقة، ونمط المشي غير المتناغم. كما أن الألم الجسدي المبكر أو تجارب الحركة المتعثرة تحرم الطفل من تكرار خبرات حسّية–حركية أساسية لبناء تواصلٍ اجتماعي معتمد على الفعل المشترك .

ومن ناحية التواصل اللغوي لدى قمر قاموس لفظي محدود للغاية (حوالي 4–5 كلمات)، فهم متفوق على التعبير، اعتماد كبير على الإشارات. التواصل البصري متذبذب ويحتاج تذكيرًا مستمرًا. هذا النمط يعكس قصورًا في بناء نظم التعبير الاجتماعي: نقص المبادرة التواصلية، ضعف الانتباه المشترك، وصعوبة تحويل التقليد الحركي إلى علامات لغوية رمزية. ولشمس أيضاً رصيد لفظي محدود (5 كلمات) لكنها تُظهر محاولات صوتية ومقاطع لفظية أكثر، وتستخدم لغة جسدية وإشارات وظيفية، وتملك قدرة تقليد جيدة. تواصلها البصري متوسط مع الغير لكنه مكثف جداً مع التوأم.

وتحليليا تعتبر الفجوة بين الفهم والتعبير موجودة في كلتيهما، لكنها أكثر عمقًا وظيفيًا لدى قمر في المستوى النفسي، ضعف التعبير يُقابل غالبًا إحباطات تتفجر في نوبات بكاء طويلة (خاصة لدى شمس عندما لا تلبى رغبتها) أو في الحركات النمطية المتكررة .

أما حركات النمطية تميزت قمر حركة اهتزاز الجسم ذهابًا وإيابًا متكررة في أغلب الأوقات، تزداد عند الفرح والاضطراب، مع تمسّك صارم بالروتين (كرسي أخضر، مكان الجلوس، احتكار لعبة محددة). هذا نمط عالي الاستقرار ويبدو كآلية تنظيم ذاتي ودفاعٍ رمزي الروتين هو درع ضد انعدام الأمن الداخلي، والهزّ هو استجابة تهدئة/تحفيزية في آن. أما عند شمس سلوك الهزّ يظهر عند

الغضــب فقط، ويتوقف بســرعة عند لاحق الانتباه أو منح نشــاط بديل؛ تميل للاهتمامات المتعددة ولا تحتكر لعبة واحدة. هي أكثر قدرة على مرونة ســلوكية في مواجهة تغيّر الســياق. وبالتالي قمر تتبنى نمطًا تنظيمياً صــارمًا يعوّض عن قصــور في مهارات التكيّف والتفاوض الاجتماعي؛ وشـمس تسـتعمل الهزّ كأداة إصلاح انفعالي ظرفي، وهي أكثر استجابة للتوجيه الخارجي

وتبرز قمر ملف حسّـــي مختلط قوي كفرط حســـاســـية ســـمعية مبالغ فيها، تجاهل لبعض الأصـوات، سـلوك شـمّ مضـمضـة متكرر؛ اسـتجابات سـمعية مبالغ فيها تؤدي لتغطية الأذنين وتجنّب الضـــجيج .وعكســـها شـــمس التي تبدي نفور من الأصـــوات العالية لكنه مؤقت وســـرعان ما يتجاوز الموقف؛ انجذاب بصري قوي إلى الصور والألوان والرسومات واستخدام الألوان المائية. تواصل بصري ممتاز مع التوأم.

لدى قمر ضـعف بارز في اسـتعمال الأصـابع والمهارات الدقيقة، مشـي مختل وغير متناغم؛ تاريخ جراحي قوي على مسـتوى الحوض يفسـر ذلك. هذا يؤثر على القدرة على المشـاركة في أنشـطة لعب تتطلب إمساكًا دقيقًا أو تنسيقًا. ولتوأمها شمس مهارات دقيقة محفوظة إلى حدّ كبير، مشي قريب إلى الطبيعي مع تذبذبات توازنية طفيفة بسـبب أثر جراحي أحادي الجانب. تسـتعمل الحركات الدقيقة بكفاءة وتقلد جيدًا.

وحينما نتطرق للأداء معرفي يظهر لدى قمر على أنه غير متجانس؛ ذاكرة إجرائية موجودة لكن مظاهر تطبيقها محدودة؛ تأخر ذهني واضـــح بدرجة متوســـطة تميل للشـــدة. في حين أن توأمها تتميز بقدرات متوســـطة؛ تظهر قدرات تنفيذية متماثلة مع العمر في بعض المهارات؛ التأخر الذهني موجود لكنه أضعف نسبياً.

1.4- التشخيص التفصيلي: كلتاهما تفيان بمعايير اضطراب طيف التوحد (قصور التواصل الاجتماعي + أنماط سلوكية متكررة)، مع بداية مبكرة وأثر وظيفي واضح.

2.4- تحديد الشدة:

قمر: مستوى متوسطة تقترب للشديدة بناءً على استمرار اللغة المحدودة، الأنماط النمطية العامّة، والصعوبات الحركية.

شمس: مستوى متوسط ثابتة من الاضطراب.

3.4- تشخيص مرافق محتمل: تأخر ذهني مرافق لكلتيهما بدرجة متفاوتة؛ اضطرابات حسية؛ مشاكل حركية ثانوية متعلقة بالتدخل الجراحي.

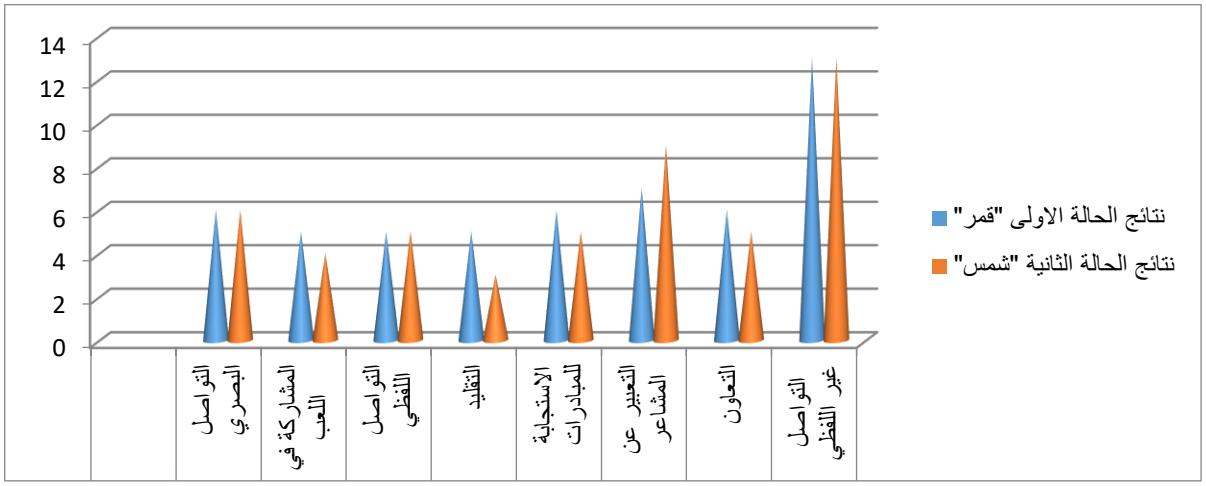
5- دلالات نفسية عيادية حول النقاط المشتركة بين التوأم:

- الاضطراب الأساسي المشترك: كلتاهما مشخصتان باضطراب طيف التوحد مع تأخر ذهني مصاحب، مما يجعلهما تلتقيان في صعوبة التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي.
- المحدودية اللغوية: كلتاهما تمتلكان مخزونًا لغويًا شديد الفقر، مع اعتماد أكبر على الوسائل غير اللفظية للتواصل.
- الحركات النمطية: تظهر عند كل منهما بدرجات مختلفة (قمر بشكل أوضح، شمس بشكل أقل عند الغضب)، وهو سلوك مشترك يعكس اضطراب المعالجة الحسية.
- النفور من الأصوات العالية: كلتاهما تتأثران بالأصوات المرتفعة، لكن شمس أقل شدة من قمر، مما يجعلهما متقاربتين في الحساسية السمعية.
- القدرات العقلية المتوسطة: كلاهما ينجز بعض المهارات البسيطة، لكن تبقى الفجوة واضحة بين العمر الزمني والعمر العقلي.

- الانتماء الأسري: كلتاهما تعيشان في نفس السياق الأسري المحدود الموارد، ما يجعلهما متأثرتين بنفس الضغوط النفسية والاجتماعية.
- غياب السلوك العدواني تجاه الآخرين: التوأمتان لا تبديان نزعة عنف تجاه الأطفال الآخرين، وإنما تعبران عن الغضب بطرق أخرى (البكاء أو الانسحاب).
- ضعف اللعب الرمزي: كليهما تفتقران إلى اللعب التخيلي أو الرمزي، وتركزان أكثر على الأنشطة الحسية أو البنائية البسيطة.

عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1) شبكة الملاحظة المُطبقة في القياس القبلي على الحالتين التوأم:



شكل رقم (1) يمثل: مخطط بياني لنتائج القياس القبلي

جدول رقم (3) يمثل: نتائج تطبيق القياس القبلي لشبكة الملاحظة على التوأم التوحدي:

رقم البعد	عدد العبارات	تسمية البعد	نتائج الحالة الاولى "قمر"	نتائج الحالة الثانية "شمس"
البعد الاول	3	التواصل البصري	**06**	**06**
البعد الثاني	3	المشاركة في اللعب	**05**	**04**
البعد الثالث	3	التواصل اللفظي	**05**	**05**
البعد الرابع	3	التقليد	**05**	**03**
البعد الخامس	3	الاستجابة للمبادرات	**06**	**05**
البعد السادس	4	التعبير عن المشاعر	**07**	**09**
البعد السابع	4	التعاون	**06**	**05**
البعد الثامن	8	التواصل غير اللفظي	**13**	**13**
المجموع	31	شبكة الملاحظة كاملة	**53**	**50**
التقدير المعياري للدرجات			**متوسط**	**ضعيف**

التعليق على الجدول:

تبين في القياس القبلي فيما يخص التواصل البصري، أظهرت شبكة الملاحظة قبل الأنشطة أن شـمس سـجلت 4 نقاط من أصـل 9، بينما حصـلت قمر على 6 نقاط. كلا التوأم يظهران ميلًا محدودًا للتواصـل البصـري المباشـر، وهو ما يعكس ضـعفًا في الانتباه الاجتماعي الأولي. ومع ذلك، يمكن ملاحظة أن قمر أكثر قدرة على الحفاظ على التواصـل البصـري خلال اللعب مقارنة بشمس، ما يدل على مرونة أكبر في الانتباه للآخر وقدرتها على الاسـتجابة للمحفزات الاجتماعية الخارجية. من منظور التحليل النفسـي، ضـعف شـمس في هذا البعد قد يعكس اعتمادًا متزايدًا على الروتين أو على توأمها كمصـدر أمان، بينما قدرة قمر النسـبية تشـير إلى تنظيم ذاتي أفضـل للانفعالات والانتباه الاجتماعي .أما فيما يخص المشـاركة في اللعب، فقد سـجلت شـمس 4 نقاط من 9، مقابل 5 نقاط لقمر.

يتضـح أن كلا التوأم يظهران مسـتوى محدودًا من المبادرة والتعاون، إلا أن قمر أكثر قدرة على الانتظار ومشـاركة الألعاب جزئيًا، بينما شـمس تميل إلى الانفراد باللعبة أو الانسـحاب عند فقد السـيطرة. هذا يوضـح أن شـمس لا تزال تتأثر بالاعتماد الانتقائي على المألوف، فيما قمر تظهر قدرة أكبر على التكيف مع قواعد اللعب المشتركة، وهو مؤشر مهم على قابلية التعلم الاجتماعي .بالنسبة لـ التواصـل اللفظي، سـجلت كل من شـمس وقمر 5 نقاط. كلا التوأم يمتلكان رصـيدًا لفظيًا محدودًا، يسـتخدمان الصـوت والأصـوات التعبيرية جزئيًا لجذب الانتباه أو التعبير عن الرغبات. إلا أن شـمس تظهر أصـواتًا تعبيرية أكثر حدة، مما يعكس تنظيمًا انفعاليًا محدودًا، بينما تميل قمر إلى أسـلوب أكثر حذرًا وانضـباطًا في التواصـل، ما يدل على قدرة نسـبية على التحكم في الانفعالات أثناء التفاعل الاجتماعي .

أما التقليد، فقد سجلت شمس 3 نقاط، بينما حصلت قمر على 5 نقاط. يشير هذا إلى أن كلا التوأم تقلدان بشكل محدود ويواجهان صعوبة في الانخراط بانسجام كامل، لكن قدرة قمر على الاستجابة للتقليد والاستمتاع به أكبر، ما يعكس مرونة اجتماعية أفضل وقدرة على التعلم بالملاحظة والمحاكاة، بينما ضعف شمس يعكس حدودًا في القدرة على الانعكاس الاجتماعي الأولي والانتباه للآخرين .فيما يخص الاستجابة للمبادرات، سجلت شمس 5 نقاط مقابل 6 نقاط لقمر.

كلا التوأم يظهران استجابة محدودة لمبادرات الآخر، ولكن قمر تتفاعل بسرعة أكبر وتبدي انفتاحًا على المشاركة عند بداية اللعب، في حين شمس تحتاج إلى محفز واضح لتفعيل التجاوب الاجتماعي، وهو ما يعكس اعتمادها على التوجيه الخارجي وانخفاض التوجيه الذاتي للمبادرات الاجتماعية .بالنسبة لـ التعبير عن المشاعر، سجلت شمس 9 نقاط بينما حصلت قمر على 7 نقاط. هذا يشير إلى أن شمس تعبر عن الانفعالات بشكل أكثر وضوحًا وحدة، خصوصًا عند الانزعاج أو الفرح، وهو مؤشر على ضعف التنظيم الانفعالي الداخلي، بينما قمر تظهر قدرة أكبر على التحكم في الانفعالات وتوازنًا نسبيًا في التجاوب العاطفي .في بعد التعاون، سجلت شمس 5 نقاط مقابل 6 نقاط لقمر.

يتضح أن كلا التوأم تواجهان صعوبة في مساعدة الآخر أو تبادل الدور بسلاسة، لكن قمر أكثر صبرًا وقدرة على تبادل الدور، بينما شمس غالبًا ما تميل إلى الانفراد. يعكس هذا ضعف قدرة شمس على التعاطف الاجتماعي الفوري، بينما قمر تبدي مؤشرات أولية على المشاركة الموجهة اجتماعياً .أما بالنسبة للتواصل غير اللفظي، فقد حصلت كل من شمس وقمر على 13 نقطة، مع ملاحظة أن شمس تستخدم تعابير جسدية وانفعالية أكثر حدة، بينما قمر تعتمد لغة جسد معتدلة ومتوازنة. يشير هذا إلى أن التوأم يمتلكان قدرة محدودة على استخدام الإيماءات ولغة الجسد للتفاعل الاجتماعي، مع فروق طفيفة في شدة الانفعال وحساسية الاستجابة.

يظهر من القياس القبلي أن التوأم يتشـابهان في نقاط الضـعف الأسـاسـية مثل محدودية التفاعل البصـري واللفظي، وصـعوبة التقليد والتعاون، بينما تختلفان في شـدة التعبير الانفعالي، قدرة الحفاظ على التواصل البصري، والاستجابة للمبادرات. شمس تميل إلى انفعالات أكبر، استقلالية أعلى عن الآخر، وضعف الانخراط الاجتماعي الأولي، بينما قمر تظهر قدرة أفضل على التنظيم الانفعالي، التقليد، والمشـاركة الجزئية. هذه النتائج تدعم تصـور أن الاختلافات الفردية في طيف التوحد تظهر حتى بين توأم متطابق، وأن التحليل العيادي يجب أن يأخذ في الاعتبار التفاعلات الانفعالية والسلوكية الدقيقة لكل فرد.

2) شبكة الملاحظة المُطبقة بعد النشاط الأول على الحالتين التوأم:



شكل (2) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط الأول

جدول رقم (4) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط الأول:

رقم البعد	عدد العبارات	تسمية البعد	نتائج الحالة الاولى "قمر"	نتائج الحالة الثانية "شمس"
البعد الاول	3	التواصل البصري	05	06
البعد الثاني	3	المشاركة في اللعب	07	08
البعد الثالث	3	التواصل اللفظي	06	07
البعد الرابع	3	التقليد	08	07
البعد الخامس	3	الاستجابة للمبادرات	07	08
البعد السادس	4	التعبير عن المشاعر	09	10
البعد السابع	4	التعاون	08	10
البعد الثامن	8	التواصل غير اللفظي	18	18
المجموع	31	شبكة الملاحظة كاملة	68	74
التقدير المعياري للدرجات			تواص فوق الوسط	تواصل ممتاز

التعليق على الجدول:

عد تطبيق النشـاط الأول، أظهرت شـبكة الملاحظة تحسّـنًا واضـحًا في جميع أبعاد التفاعل الاجتماعي البيني للتوأم شـمس وقمر، مقارنة بالقياس القبلي، ما يوضـح أثر النشـاط التعاوني المكثف على تحفيز التواصـل والتفاعل .التواصـل البصـري: سـجلت شـمس بعد النشـاط 8 نقاط من أصـل 9، مقارنة بـــ 6 نقاط في القياس القبلي، بينما سجلت قمر 8 نقاط أيضًا مقابل 6 في القياس القبلي. هذا التحسن المشترك يعكس قدرة النشاط التعاوني على تنشيط الانتباه الاجتماعي والقدرة على مراقبة الآخر خلال اللعب. نقاط التشـابه واضـحة، فكلا التوأم حسّـنت تواصـلهما البصـري، وأصـبح الانخراط في

التفاعل أكثر انتظامًا. الفارق الطفيف بين التوأم في القياس القبلي اختفى تقريبًا، مما يشـــير إلى تأثير النشاط على سد الفجوة الأولية في الانتباه الاجتماعي .

ففي بعد المشاركة في اللعب: سجلت شمس 8 نقاط بعد النشاط مقابل 4 في القياس القبلي، بينما حصـلت قمر على 8 نقاط مقابل 5 سـابقًا. يتضـح أن النشـاط التعاوني عزز رغبة شـمس في المشـــاركة وتبادل الأدوار، وجعل قمر أكثر انتظامًا في المبادرة والانتظار. الفارق بين التوأم أصـــبح طفيفًا، وكلاهما أظهر اسـتجابة إيجابية للتحدي المشـترك، وهو مؤشـر مهم على قدرة اللعب التعاوني على تحفيز سلوكيات التعاون .التواصل اللفظي: سجلت شمس 7 نقاط بعد النشاط مقابل 5 نقاط قبليًا، في حين سـجلت قمر أيضًـا 7 نقاط مقابل 5 سـابقًا. التحليل العيادي يشـير إلى أن النشـاط سـاهم في تحفيز اسـتخدام الأصـوات والتعابير اللفظية كأداة للتنسـيق بينهما أثناء اللعبة. الفرق بين التوأم أصـبح أقل، رغم أن شـــمس كانت لا تزال أكثر حدة في الأصـــوات التعبيرية، مما يعكس إفراز الانفعالات المكبوتة خلال التفاعل الاجتماعي.

وبالنسبة التقليد: سجلت شمس بعد النشاط 7 نقاط مقابل 3 في القياس القبلي، بينما سجلت قمر 7 نقاط مقابل 5 سـابقًا. يظهر هنا تحسـن ملموس لشـمس في الانخراط بالتقليد والانصـهار مع الآخر، ما يدل على قدرة النشاط التعاوني على تعليمها الانعكاس الاجتماعي عبر الملاحظة المباشرة. قمر حافظت على تحسنها المعتدل، مع قدرة أكبر على الاستمتاع بالتقليد. الفرق بين التوأم تقلص، مما يعكس تأثير اللعب المشـترك في تعزيز الانسـجام الاجتماعي .الاسـتجابة للمبادرات: سـجلت شـمس 8 نقاط بعد النشـاط مقابل 5 في القياس القبلي، بينما سـجلت قمر 8 نقاط مقابل 6 سـابقًا. يعكس هذا التحسـن قدرة شـمس على التجاوب بسـرعة أكبر مع مبادرات الآخر والاسـتجابة الإيجابية، وهو مؤشـر على تثبيت التعلم الاجتماعي من خلال الخبرة المباشـرة. قمر أظهرت اسـتمرارًا في التنظيم الانفعالي والتجاوب المعتدل، ما يؤكد استقرار القدرة على التفاعل البنّاء خلال الأنشطة الجماعية .

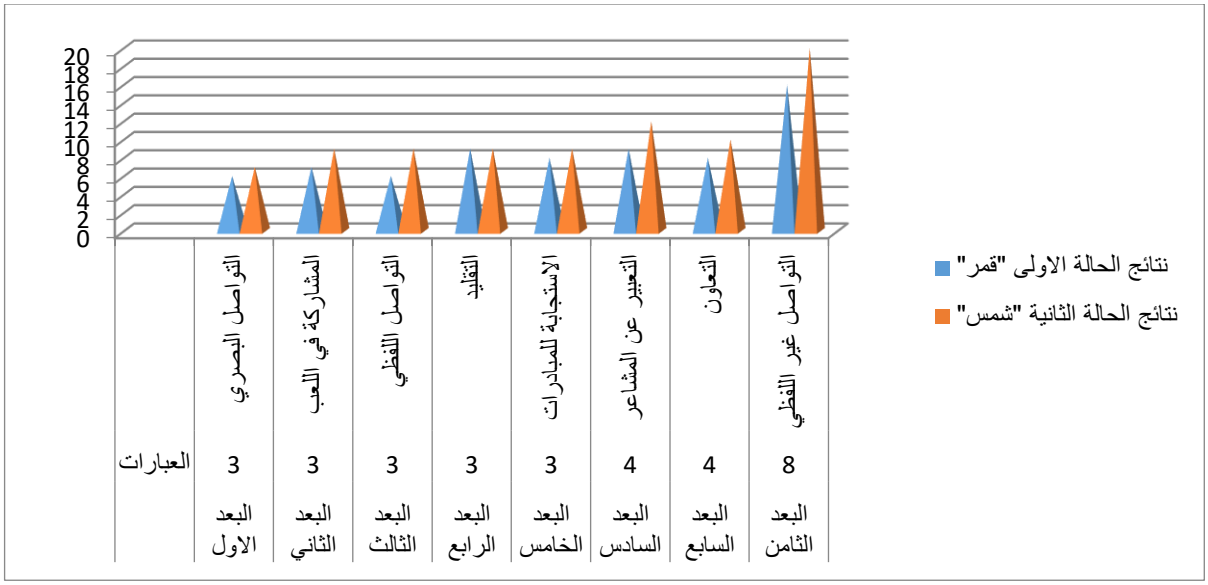
وقد ظهر في بعد التعبير عن المشـاعر: سـجلت شـمس بعد النشـاط 9 نقاط مقابل 9 في القياس القبلي، بينما سـجلت قمر 8 نقاط مقابل 7 سـابقًا. هنا نلاحظ أن شـمس حافظت على حدة الانفعالات، واستمرت في إظهار الضـحك والابتسـام والانزعاج عند الفشـل، بينما حسّـنت قمر قدرتها على التحكم الجزئي في الانفعالات والتعبير عن الفرح والحزن بشـكل متوازن. هذا يشـير إلى تأثير النشاط في تحفيز التجاوب العاطفي المشترك لدى القمر، وتثبيت الانفعالات الطبيعية لدى شمس .

أما في بعد التعاون: سجلت شمس بعد النشاط 8 نقاط مقابل 5 في القياس القبلي، في حين سـجلت قمر 8 نقاط مقابل 6 سـابقًا. التحسـن الكبير في التعاون يعكس فاعلية النشـاط التعاوني في تعزيز تبادل الدور والمساعدة بين التوأم. نقاط القوة هنا تكمن في قدرة كلا التوأم على العمل الجماعي، بينما نقاط الضـعف السـابقة في الانفراد باللعبة والتنافس المباشـر تم تجاوزها جزئيًا .التواصـل غير اللفظي: سـجلت شـمس 13 نقطة، وقمر 13 نقطة، بنفس النتائج السـابقة تقريبًا، مع اختلافات طفيفة في اسـتجابات الإيماءات وحركات الجسـد. التحليل العيادي يشـير إلى أن النشـاط التعاوني لم يغير بشـكل جوهري القدرة على اسـتخدام لغة الجسـد، لكنه حفّز اسـتخدام التعابير والانتباه لحركات الآخر بشكل أكثر وضوحًا.

وعليه فإن النشـاط الأول، لوحظ تحسـن ملموس في جميع أبعاد التفاعل الاجتماعي لدى التوأم، خاصة في التواصل البصري، المشاركة في اللعب، التقليد، والاستجابة للمبادرات. التوأم أصبحا أكثر قدرة على التفاعل المشـترك، التعاون، وملاحظة الآخر. نقاط التشـابه ارتفعت بشـكل ملحوظ، مع تقلص الفجوة بين شمس وقمر، بينما نقاط القوة لشمس أصبحت في الانخراط المباشر والانتباه للآخر، ونقاط ضعفها السابقة في التقليد والمشاركة تم تحسينها. قمر حافظت على قدراتها المعتدلة في التنظيم الانفعالي والتقليد، مع تعزيز قدرتها على التعاون والانخراط الاجتماعي .النتائج تدعم بشـكل واضـح

فعالية الأنشـطة التعاونية في تحسـين نوعية التفاعل الاجتماعي البيني بين التوأم المتطابق المصـاب باضطراب طيف التوحد، مع تأثير مباشر على الانفعالات والتقليد والاستجابة المشتركة.

3) شبكة الملاحظة المُطبقة بعد النشاط الثاني على الحالتين التوأم:



شكل (3) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط الثاني

جدول رقم (5) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط الثاني:

رقم البعد	عدد العبارات	تسمية البعد	نتائج الحالة الاولى "قمر"	نتائج الحالة الثانية "شمس"
البعد الاول	3	التواصل البصري	**06**	**07**
البعد الثاني	3	المشاركة في اللعب	**07**	**09**
البعد الثالث	3	التواصل اللفظي	**06**	**09**
البعد الرابع	3	التقليد	**09**	**09**
البعد الخامس	3	الاستجابة للمبادرات	**08**	**09**
البعد السادس	4	التعبير عن المشاعر	**09**	**12**
البعد السابع	4	التعاون	**08**	**10**
البعد الثامن	8	التواصل غير اللفظي	**16**	**20**
المجموع	31	شبكة الملاحظة كاملة	**69**	**85**
التقدير المعياري للدرجات			**تواص فوق الوسط**	**تواصل ممتاز**

التعليق على الجدول:

لوحظ تحسن ملحوظ في التفاعل الاجتماعي البيني بين التوأم شمس وقمر مقارنة بالقياس القبلي والنشاط الأول. النشاط التعاوني كان محفّزًا للانخراط المشترك، خصوصًا أنه ركّز على التآزر البصري الحركي، الانتظار، والانتباه لتقليد الآخر، وهو ما يعكس الطبيعة التعليمية والتقويمية للنشاط . في البعد البصري، سجلت شمس 8 نقاط من أصل 9، وهو مستوى ثابت مقارنة بالنشاط الأول، ما يدل على استمرار تحسن قدرتها على متابعة الآخر والانخراط البصري خلال اللعب.

أما قمر فحققت 9 نقاط، بزيادة طفيفة، مما يعكس قدرتها على متابعة شمس بانتباه أعلى والاندماج البصري الأكثر انتظامًا. نقاط التشابه هنا واضحة، إذ أظهرت كلتاهما اهتمامًا أكبر بالآخر مقارنة بالقياس القبلي (شمس من 6 → 8، قمر من 6 → 9)، لكن نقاط الاختلاف تكمن في سرعة استجابة كل منهما للمحفزات البصرية، حيث كانت قمر أكثر انتظامًا وانضباطًا .في المشاركة في اللعب والتبادل، تحسنت كلتا الطفلتين بشكل ملحوظ، حيث سجلت شمس 8 نقاط، مع عرض الألعاب وتبادل الأدوار والقدرة على البدء بالأنشطة المشتركة، بينما سجلت قمر أيضًا 8 نقاط، مع ميل أكبر لمراقبة حركة شمس قبل المبادرة. نقاط القوة هنا تمثلت في قدرة التوأم على تقليل التنافس المباشر وزيادة التعاون والتنسيق في اللعب، أما نقاط الضعف فتمثلت في بعض التصرفات الفردية لشمس التي أحيانًا لم تنتظر الدور بشكل كامل، وقمر التي أحيانًا تقلد دون ابتكار سلوك جديد .

أما التواصل اللفظي، فقد سجلت شمس 7 نقاط، محافظة على مستواها السابق، لكنها أظهرت زيادة استخدام الأصوات التعبيرية لجذب انتباه قمر عند وقوع أحداث مفاجئة أو النجاح في اللعبة. قمر سجلت 8 نقاط، أي زيادة بمقدار نقطة عن النشاط الأول، مع زيادة في تبادل المصطلحات التعبيرية أثناء الانتظار والتقليد. هذا يشير إلى أن النشاط ساهم في تحفيز التواصل اللفظي التبادلي الضروري للانتظار والتنسيق الجماعي، كما يعكس قدرة كل طفلة على استخدام الصوت كأداة تواصل

اجتماعي .في البعد الخاص بالتقليد، سجلت شمس 7 نقاط، مع تحسن واضح في تقليد حركات قمر، خصوصًا الإيقاع والتوقيت أثناء صيد السمكة، بينما سجلت قمر 8 نقاط، حيث أظهرت ميلًا أكبر لتقليد شمس عند اختيار الأدوات واللعبة، مما يعكس تأثيرًا متبادلًا إيجابيًا وتجاوبًا مشترَكًا.

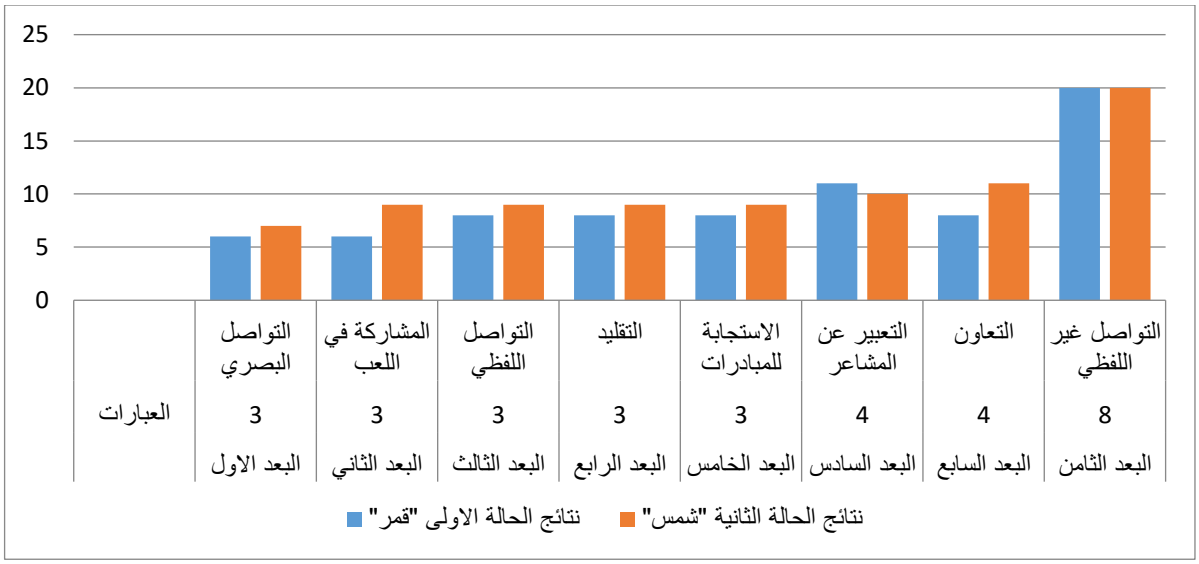
نقاط القوة تمثلت في استخدام التقليد كأداة تعلم اجتماعي، أما نقاط الضعف فتمثلت في تحفظ شمس أحيانًا، وهو ما قد يعكس حساسية عاطفية أو ميلًا للخصوصية الفردية .في الاستجابة للمبادرات والتجاوب مع الآخر، سجلت شمس 8 نقاط، بينما سجلت قمر 9 نقاط، أي زيادة طفيفة عند قمر مقارنة بالنشاط الأول، مما يشير إلى تقدّم قمر في سرعة الاستجابة عند بدء شمس اللعب أو عند التغير في مجريات اللعبة. أما التعبير عن المشاعر، فقد سجلت شمس 9 نقاط مثل النشاط الأول، مع إظهار الفرح والانزعاج عند النجاح والفشل المؤقت على حد سواء، بينما سجلت قمر 9 نقاط بزيادة نقطة، مع قدرة أكبر على مزامنة انفعالاتها مع شمس، ما يعكس تعزيز التجاوب العاطفي المشترك . في البعد التعاوني، تحسن التفاعل بين التوأم بشكل واضح، حيث سجلت شمس 8 نقاط وقمر 9 نقاط، خصوصًا في مبادلة الدور والمساعدة عند الصعوبات، ما يشير إلى أن النشاط الثاني ساعد في تعزيز التعلم الاجتماعي المباشر والتنسيق بين التوأم لتحقيق هدف مشترك.

أما في التواصل غير اللفظي، فلم يحدث تغيير كبير عن النشاط الأول، حيث سجلت شمس 13 نقطة وقمر 14 نقطة، مع تحسن طفيف في استخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه لمتابعة الآخر، وهو ما يوضح أن النشاط يعزز الانتباه للحركات الجسدية للآخر لكنه لا يغير القدرة الأساسية للغة الجسد .

وعليه فإن النشاط الثاني أبرز تحسنًا ملموسًا في التفاعل الاجتماعي، التقليد، الانفعالات المشتركة، والتعاون، خاصة عند قمر التي أظهرت تجاوبًا أسرع واستجابة أكثر انتظامًا، بينما حافظت شمس على مستوى مرتفع ومستقر مع بعض التحفظ في التقليد والانفعال عند الفشل، مما يعكس تفاوتًا

فرديًا في الحساسية الانفعالية. نقاط التشابه ازدادت، خصوصًا في التواصل البصري، التعاون، والانفعالات المشتركة، فيما نقاط الاختلاف كانت في سرعة الاستجابة والانفعالات الفردية، وهو ما يؤكد أن الأنشطة التعاونية ذات الطابع الحسي–اللفظي تعزز التقليد والاستجابة المشتركة والانفعالات المتزامنة بين التوأم.

4) شبكة الملاحظة المُطبقة بعد النشاط الثالث على الحالتين التوأم:



شكل (4) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط الثاني

جدول رقم (7) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط الثالث:

رقم البعد	عدد العبارات	تسمية البعد	نتائج الحالة الاولى "قمر"	نتائج الحالة الثانية "شمس"
البعد الاول	3	التواصل البصري	**06**	**07**
البعد الثاني	3	المشاركة في اللعب	**06**	**09**
البعد الثالث	3	التواصل اللفظي	**08**	**09**
البعد الرابع	3	التقليد	**08**	**09**
البعد الخامس	3	الاستجابة للمبادرات	**08**	**09**
البعد السادس	4	التعبير عن المشاعر	**11**	**10**
البعد السابع	4	التعاون	**08**	**11**
البعد الثامن	8	التواصل غير اللفظي	**20**	**20**
المجموع	31	شبكة الملاحظة كاملة	**69**	**84**
التقدير المعياري للدرجات			**تواص فوق الوسط**	**تواصل ممتاز**

التعليق على الجدول:

لوحظت تغيّرات ملموسة في التفاعل الاجتماعي البيني بين التوأم، خصوصًا في أبعاد التقليد، التعاون، والانخراط في المهام الدقيقة. النشاط ركّز على المهارات الحركية الدقيقة، الصبر، القدرة على متابعة تسلسل خطوات التنفيذ، والملاحظة المتبادلة، وهو ما أتاح فرصة واضحة لتقييم استجابات كل طفلة مقارنة بالأنشطة السابقة .في البعد البصري والتواصل بالعين، سجلت شمس 8 نقاط من أصل 9، وهو مستوى ثابت مقارنة بالنشاط الثاني، مع زيادة ملحوظة في انتباهها لمراقبة حركة قمر قبل المباشرة بالبرغي. أما قمر فحققت 9 نقاط، مع ميل أكبر للتركيز على أدوات شمس ومزامنة حركتها مع خطواتها.

هذا يعكس تشابهًا واضحًا في متابعة الآخر بصريًا، لكن الاختلاف يكمن في أن قمر أكثر انتظامًا في الانتباه، بينما شمس تظهر تذبذبًا طفيفًا عند مواجهة صعوبة في التركيب .في المشاركة والتعاون في اللعب، تحسنت شمس بشكل ملحوظ وسجلت 8 نقاط، إذ بدأت تبادل الأدوات مع قمر

وطلب المساعدة عند الحاجة، مقارنة بالانسحاب الذي لوحظ في القياس القبلي. قمر سجلت 9 نقاط، مع قدرة أكبر على الانتظار والتقيد بالتسلسل قبل المباشرة بالبرغي. نقاط القوة هنا تتجلى في استجابة التوأم للتفاعل الجماعي والتعلم المشترك، بينما نقاط الضعف ظهرت عند شمس في استمرارية المحاولة دون شعور بالإحباط الكامل، وعند قمر في بعض الأحيان ميلها للتقليد المفرط بدل الابتكار الفردي .

في التواصل اللفظي، سجلت شمس 7 نقاط، مع محاولات أكبر لاستخدام الكلمات أو الأصوات لجذب انتباه قمر عند فشل إحدى المحاولات، أما قمر فقد سجلت 8 نقاط، مع تجاوب لفظي أسرع وأكثر وضوحًا عند نجاح شمس أو عند إتمام خطوة التركيب بدقة. هذا يبرز أن النشاط حفز مهارات التواصل التبادلي بشكل أكبر عند النشاطات التي تتطلب متابعة دقيقة وتعاون مستمر .في البعد الخاص بالتقليد، سجلت شمس 7 نقاط، حيث بدا جليًا أنها تقلد خطوات قمر عند مواجهة الصعوبة أو عند مشاهدة النجاح في التركيب، بينما سجلت قمر 8 نقاط، مع ميل أكبر للقيادة في المهمة والتأثير على شمس بطريقة إيجابية من خلال التقليد المتبادل. نقاط التشابه هنا هي الاعتماد على الملاحظة والتقليد كوسيلة للتعلم الاجتماعي، أما نقاط الاختلاف فتكمن في مستوى الانضباط والدقة في التقليد، حيث قمر تتفوق على شمس في الانتظام والاعتماد على خطة واضحة .

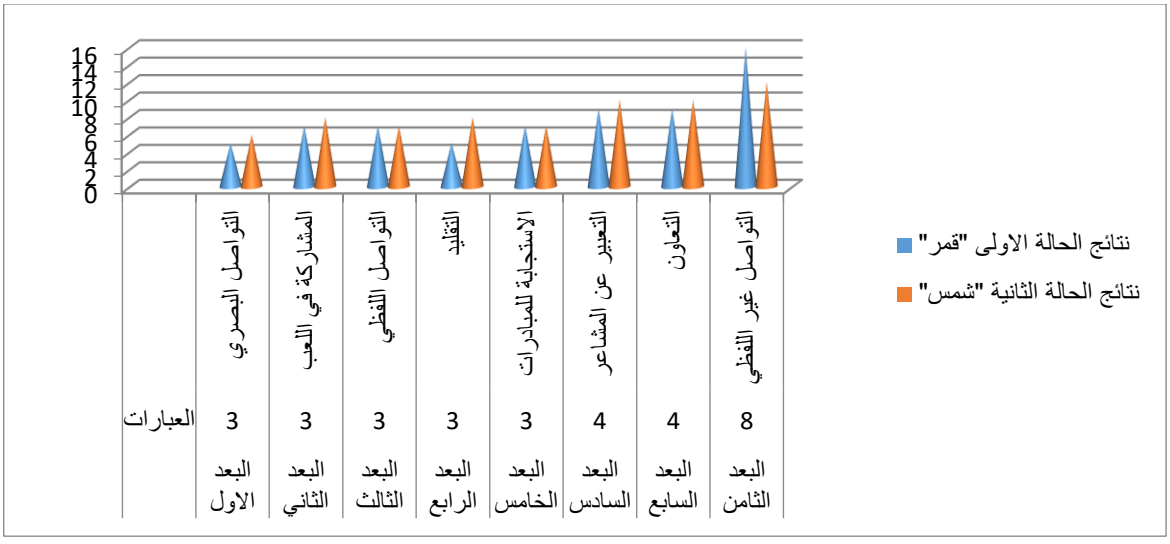
وفي البعد الانفعالي والتعبير عن المشاعر، سجلت شمس 9 نقاط، مع ظهور مؤشرات الفرح والانزعاج بشكل متوازن عند النجاح أو الفشل، أما قمر فقد سجلت 9 نقاط أيضًا، مع مستوى أعلى قليلًا في مزامنة المشاعر مع شمس والتعبير عنها بأسلوب أكثر انتظامًا. النشاط الثالث عزز بالتالي التجاوب الانفعالي المشترك بين التوأم، وأظهر كيف يمكن للمهام الدقيقة أن تسهم في تفعيل الانفعالات المشتركة بشكل منظم .في البعد التعاوني، سجلت شمس 8 نقاط، إذ ساعدت قمر عند مواجهة صعوبة أو عند الحاجة لتبادل الأدوات، بينما سجلت قمر 9 نقاط، مع إظهار قدرة أكبر على إدارة المهمة بشكل جماعي وتنسيق الأدوار مع شمس. نقاط القوة في هذا البعد تمثلت في التعاون المشترك والتقليد

البنّاء، بينما نقاط الضـــعف تظهر عند شـــمس في الاعتماد على الملاحظة أحيانًا بدل المبادرة، وعند قمر في الميل إلى التحكم في النشاط بدل تشجيع المبادرة الذاتية لشمس .

في البعد غير اللفظي والتواصـــل الحركي، حافظت شـــمس على 13 نقطة، مع اســـتخدام الإيماءات ولغة الجســـد لمتابعة قمر والانخراط في المهمة، بينما ســـجلت قمر 14 نقطة، مع تحســـن طفيف في دقة الإيماءات ومزامنتها مع شمس. هذا يدل على استقرار القدرة على استخدام لغة الجسد كأداة للتواصل والمشاركة في المهام الدقيقة، مع تعزيز التأثير المتبادل الإيجابي .

وعليه فإن النشـــاط الثالث عزز بشـــكل واضـــح التقليد والاســـتجابة المشـــتركة، والتعاون، والانفعالات المتزامنة بين التوأم. نقاط التشابه شملت المتابعة البصرية، التقليد، والانفعالات المشتركة، بينما نقاط الاختلاف تمثلت في سرعة الاستجابة والانضباط والدقة في تنفيذ المهام، حيث برزت قمر كقائدة دقيقة ومنظمة، بينما أظهرت شـــمس تحســـنًا كبيرًا مع بعض التحفظ في المبادرة الفردية. هذا النشـــاط يؤكد التأثير المتبادل الإيجابي بين التوأم خلال المهام التعاونية الدقيقة ويثبت أهمية الأنشـــطة العلاجية المركزة على المهارات الحركية الدقيقة والتعاون في تعزيز التفاعل الاجتماعي.

5) شبكة الملاحظة المُطبقة بعد النشاط الرابع على الحالتين التوأم:



شكل (5) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط الرابع

جدول رقم (8) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط الرابع:

رقم البعد	عدد العبارات	تسمية البعد	نتائج الحالة الاولى "قمر"	نتائج الحالة الثانية "شمس"
البعد الاول	3	التواصل البصري	**05**	**06**
البعد الثاني	3	المشاركة في اللعب	**07**	**08**
البعد الثالث	3	التواصل اللفظي	**07**	**07**
البعد الرابع	3	التقليد	**05**	**08**
البعد الخامس	3	الاستجابة للمبادرات	**07**	**07**
البعد السادس	4	التعبير عن المشاعر	**09**	**10**
البعد السابع	4	التعاون	**09**	**10**
البعد الثامن	8	التواصل غير اللفظي	**16**	**12**
المجموع	31	شبكة الملاحظة كاملة	**65**	**68**
التقدير المعياري للدرجات			**تواص فوق الوسط**	**تواصل ممتاز**

التعليق على الجدول:

ركّز النشـاط على تنمية الإدراك البصـري، التمييز بين الأشـكال والألوان، وحل المشـكلات بطريقة منهجية، لوحظت استجابات متباينة لكنها متكاملة بين التوأم، ما وفر مؤشراً واضحاً على تأثير نوع النشاط على جودة التفاعل الاجتماعي .في البعد البصري والتواصل بالعين، سجلت شمس 8 نقاط من أصل 9، مع تركيز بصري واضح على اللوح ومتابعة خطوات قمر قبل وضع الشكل الصحيح. قمر سجلت 9 نقاط، وأظهرت انتباهًا أعلى لمتابعة كل خطوة، مع ميل أكبر لمراقبة شمس قبل تنفيذها للخطوة التالية. التشـابه هنا يظهر في الاسـتخدام المكثف للرؤية التبادلية كأداة تعلم وتنسـيق، أما الاختلاف فكان في سرعة التركيز وانتظام المراقبة، حيث تفوقت قمر على شمس قليلاً .

أما في البعد الخاص بالمشاركة والتعاون، سجلت شمس 8 نقاط، إذ بدأت تبادل الأدوار مع قمر واقتراح أماكن بعض القطع قبل الانتهاء من المهمة، بينما سـجلت قمر 9 نقاط، مع ميل أكبر

لتوجيه شمس وإظهار القدرة على إدارة توزيع الأدوار بدقة. نقاط القوة المشتركة تمثلت في تعاون التوأم في إنجاز المهمة وحل المشكلات بشكل جماعي، ونقاط الضعف عند شمس كانت في الحاجة أحيانًا إلى تلميحات للتوجيه، بينما عند قمر الميل إلى التحكم الزائد أحيانًا على حساب المبادرة الذاتية لشمس .في البعد اللفظي والتواصل الصوتي، سجلت شمس 7 نقاط، مع محاولات للتعبير عن خطواتها أو طلب مساعدة قمر بأصوات وكلمات بسيطة، بينما سجلت قمر 8 نقاط، مع تواصل لفظي أكثر وضوحًا عند النجاح أو عند الحاجة لتوضيح مكان القطعة.

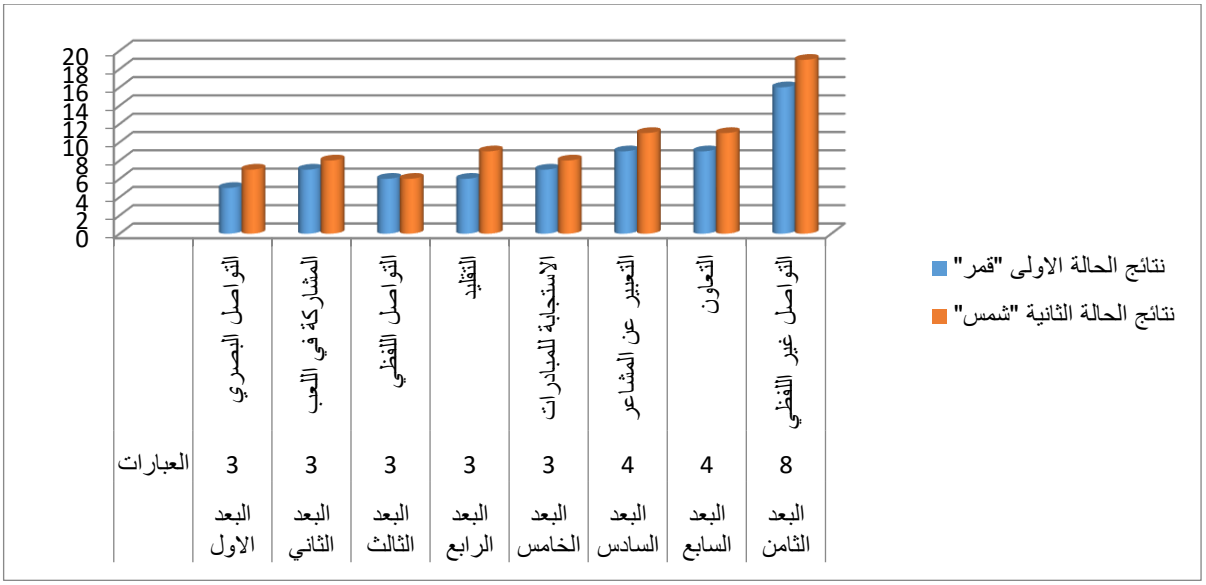
هذا يظهر أن النشاط حفّز التواصل التبادلي، خصوصًا في المهام التي تتطلب تنسيقًا لحظيًا بينهما .في البعد الانفعالي والتعبير عن المشاعر، سجلت شمس 9 نقاط، حيث بدا واضحًا التفاعل الانفعالي مع نجاح المهمة أو مواجهة صعوبات، مع ضحك وفرح عند الإنجاز، وقمر سجلت 9 نقاط، مع قدرة على مزامنة انفعالاتها مع شمس وإظهار مؤشرات فرح مشتركة عند الإنجاز. هذا يؤكد أن النشاط الرابع عزز التجاوب الانفعالي المتبادل بشكل فعال، خصوصًا عند الأنشطة التي تجمع بين حل المشكلات والمشاركة المشتركة .في البعد الخاص بالتقليد، سجلت شمس 7 نقاط، إذ بدأت ملاحظة خطوات قمر وتقليد بعض حركاتها عند مواجهة صعوبة في تحديد الشكل المناسب، بينما سجلت قمر 8 نقاط، مع استمرارها في دور القيادة وتقليد خطوات شمس عند الحاجة لإتمام المهمة بسلاسة.

نقاط التشابه هنا تشمل الاعتماد على الملاحظة المتبادلة والتقليد كوسيلة تعليمية مشتركة، أما نقاط الاختلاف فتكمن في المستوى التنظيمي والدقة في التقليد، حيث قمر أكثر انتظامًا واستقلالية .في البعد غير اللفظي والتواصل الحركي، سجلت شمس 13 نقطة، مع استخدام الإيماءات ولغة الجسد لمتابعة التوأم والمساهمة في وضع القطع بشكل مناسب، بينما سجلت قمر 14 نقطة، مع تحسين ملحوظ في الانسجام الحركي مع شمس، واستغلال لغة الجسد في توجيه النشاط بدقة أكبر.

نقاط القوة المشتركة هنا تمثلت في التواصل الحركي الدقيق والانسجام في التنفيذ، ونقاط الضعف عند شمس في الاعتماد جزئيًا على ملاحظة قمر قبل اتخاذ القرار، بينما قمر أحيانًا تتحكم بشكل زائد على سير المهمة .

وعليه فإن النشـــاط الرابع أظهر تأثير الأنشـــطة التعاونية الدقيقة على تعزيز التفاعل الاجتماعي والتقليد والاســـتجابة المشـــتركة والانفعالات المتزامنة بين التوأم. نقاط التشـــابه تمثلت في التركيز البصـــري، الانفعالات المشـــتركة، والتقليد البنّاء، بينما الاختلافات ظهرت في درجة الدقة والتنظيم، وســرعة المبادرة، حيث برزت قمر كقائدة دقيقة، بينما أظهرت شــمس تحســنًا ملحوظًا لكنها تعتمد أحيانًا على التوجيه والملاحظة. هذا النشـــاط يثبت الارتباط الوثيق بين طبيعة النشـــاط ومعدل التفاعل الاجتماعي، ويؤكد أهمية الأنشـــطة التي تجمع بين الإدراك البصـــري والحركي في تعزيز الانخراط المتبادل بين التوأم المصاب باضطراب طيف التوحد.

6) شبكة الملاحظة المُطبقة بعد النشاط الخامس على الحالتين التوأم:



شكل (6) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط الخامس

جدول رقم (9) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط الخامس:

رقم البعد	عدد العبارات	تسمية البعد	نتائج الحالة الاولى "قمر"	نتائج الحالة الثانية "شمس"
البعد الاول	3	التواصل البصري	**05**	**07**
البعد الثاني	3	المشاركة في اللعب	**07**	**08**
البعد الثالث	3	التواصل اللفظي	**06**	**06**
البعد الرابع	3	التقليد	**06**	**09**
البعد الخامس	3	الاستجابة للمبادرات	**07**	**08**
البعد السادس	4	التعبير عن المشاعر	**09**	**11**
البعد السابع	4	التعاون	**09**	**11**
البعد الثامن	8	التواصل غير اللفظي	**16**	**19**
المجموع	31	شبكة الملاحظة كاملة	**65**	**79**
التقدير المعياري للدرجات			**تواص فوق الوسط**	**تواصل ممتاز**

التعليق على الجدول:

ان هذا النشاط قد ركّز على تنمية الوعي الانفعالي، التعرف على المشاعر، وفهم الانفعالات لدى الآخر، أظهرت نتائج شبكة الملاحظة تغييرات واضحة في التفاعل العاطفي والتواصل الاجتماعي البيني بين التوأم .في البعد البصري والتواصل بالعين، سجلت شمس 9 نقاط من أصل 9، إذ تابعت بتركيز تعابير وجه قمر قبل تنفيذ اختيار الانفعال المناسب، بينما سجلت قمر 9 نقاط أيضًا، مع مراقبة دقيقة لتصرفات شمس أثناء اللعب والتأكد من تفاعلها مع الوجوه التعبيرية. يظهر التشابه في التركيز البصري المتبادل والانتباه المشترك إلى التعبيرات الوجهية، أما الاختلاف فكان طفيفًا، إذ أظهرت شمس تركيزًا أكبر على متابعة الوجه فقط قبل اتخاذ القرار، بينما قمر أظهرت قدرة أكبر على الجمع بين متابعة الوجه وتخطيط تنفيذ الانفعال على اللوح.

وفي البعد الخاص بالمشاركة والتعاون، سجلت شمس 8 نقاط، مع محاولات لتكرار انفعالات قمر وإظهار تفاعل جماعي عند ظهور المشاعر الصحيحة، بينما سجلت قمر 9 نقاط، مع قدرة على توجيه النشاط بشكل يضمن مشاركة شمس وإظهار الانفعالات بطريقة متزامنة. نقاط القوة المشتركة تمثلت في القدرة على المشاركة الجماعية والتنسيق العاطفي، مما يعزز الفهم المشترك للمؤشرات الانفعالية، ونقاط الضعف عند شمس كانت في الحاجة أحيانًا إلى إشارات لتأكيد الاختيار الصحيح للانفعال، بينما قمر تميل أحيانًا إلى التحكم الزائد في سرعة النشاط .

أما في البعد اللفظي والتواصل الصوتي، سجلت شمس 7 نقاط، إذ استخدمت أصوات بسيطة وألفاظًا للتعبير عن مشاعرها أو للتأكيد على فهم انفعالات قمر، بينما سجلت قمر 8 نقاط، مع استجابات لفظية واضحة وشرح مبسط لمؤشرات الانفعالات، ما ساعد شمس على فهم النشاط. يشير هذا إلى أن النشاط حفّز التواصل التبادلي، خصوصًا في المهام العاطفية التي تتطلب تفسير مشاعر الآخر .في البعد الانفعالي والتعبير عن المشاعر، سجلت شمس 9 نقاط، حيث ظهر تجاوب انفعالي مشترك مع قمر، مثل الضحك عند الوجه السعيد أو الإشارة إلى الحزن عند الوجه الحزين، وقمر سجلت 9 نقاط، مع قدرة على مزامنة انفعالاتها مع شمس وإظهار مؤشرات فرح وحزن متزامنة. هذا يؤكد أن النشاط الخامس عزز التجاوب العاطفي المتبادل بين التوأم وفتح قناة للتعبير عن المشاعر بشكل جماعي .

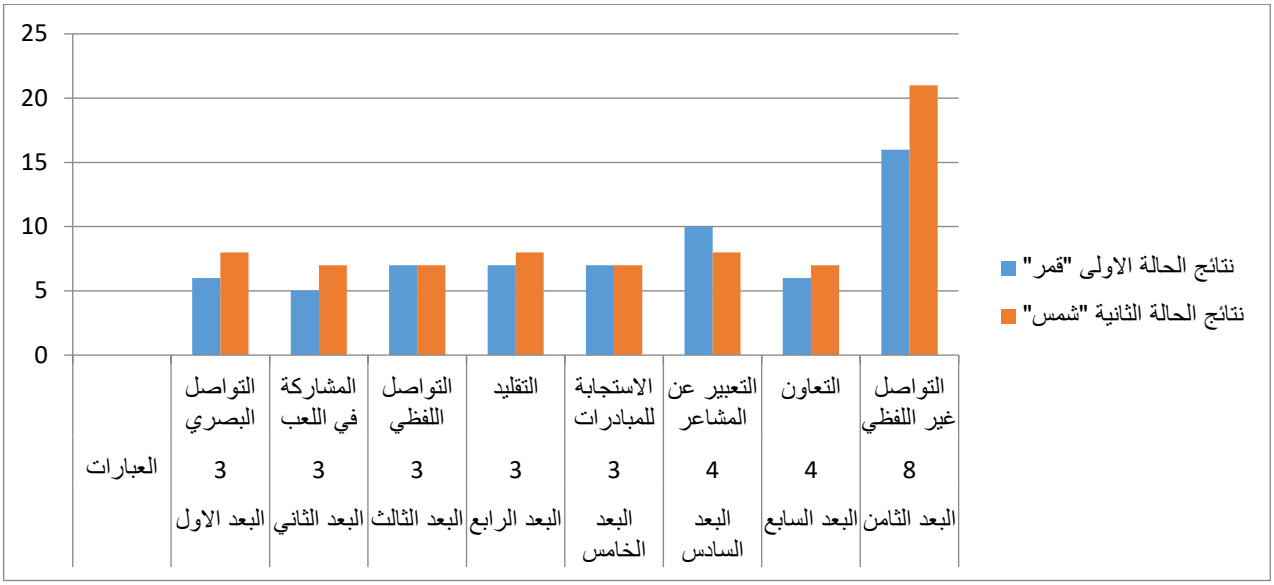
وفي البعد الخاص بالتقليد، سجلت شمس 8 نقاط، إذ قامت بتقليد تعابير وجه قمر عند التنفيذ، مع إظهار استجابة إيجابية ومتعلمة من التجربة السابقة، بينما سجلت قمر 9 نقاط، مع استمرارها في دور التوجيه ومراقبة شمس قبل القيام بالانفعال، ما يعكس تأثير قيادي واضح مع الحفاظ على انسجام اللعبة. نقاط التشابه هنا تشمل الاعتماد على الملاحظة المتبادلة والتقليد كوسيلة تعليمية

وتعزيزية للمشـــاعر، بينما الاختلاف يظهر في درجة المبادرة والتنظيم، حيث قمر أكثر اســـتقلالية وتنظيمًا، بينما شمس تتبع المراقبة قبل التنفيذ .

وبالنســبة للبعد غير اللفظي والتواصــل الحركي، ســجلت شــمس 13 نقطة، مع اســتخدام الإيماءات وحركات اليدين لتوضيح الانفعالات أو للمشاركة في النشاط بشكل غير لفظي، بينما سجلت قمر 14 نقطة، مع تنسيق حركي متقن وقيادة غير لفظية في عرض الانفعالات على اللوح، ما ساعد على زيادة انسجام التوأم أثناء النشاط. نقاط القوة المشتركة تمثلت في القدرة على استخدام لغة الجسد لتعزيز الفهم الانفعالي المشترك، ونقاط الضعف عند شمس كانت في الاعتماد على إشارات قمر قبل التحرك، بينما قمر تميل أحيانًا للسيطرة على طريقة التفاعل .

وعليه فإن النشـــاط الخامس أكد دور اللعب النفســـي في تعزيز التجاوب العاطفي والتقليد المشــترك بين التوأم. نقاط التشــابه تمثلت في التركيز البصــري، تقليد الانفعالات، والتجاوب العاطفي المتبادل، بينما الاختلافات ظهرت في درجة الاســـتقلالية في المبادرة، والتنظيم الذاتي في تنفيذ الانفعالات، حيث كانت قمر أكثر قيادة وتنظيمًا، وشــمس أكثر اعتمادًا على المراقبة قبل اتخاذ القرار. هذه النتائج تدعم الفرضــية القائلة بأن اللعب النفســي يعزز التجاوب العاطفي بين التوأم عبر مؤشــرات انفعالية مشتركة، ويؤكد أهمية الأنشطة التي تجمع بين الإدراك البصري والتعبير الانفعالي المباشر.

7) شبكة الملاحظة المُطبقة بعد النشاط السادس على الحالتين التوأم:



شكل (7) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط السادس

جدول رقم (10) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط السادس:

رقم البعد	عدد العبارات	تسمية البعد	نتائج الحالة الاولى "قمر"	نتائج الحالة الثانية "شمس"
البعد الاول	3	التواصل البصري	06	08
البعد الثاني	3	المشاركة في اللعب	05	07
البعد الثالث	3	التواصل اللفظي	07	07
البعد الرابع	3	التقليد	07	08
البعد الخامس	3	الاستجابة للمبادرات	07	07
البعد السادس	4	التعبير عن المشاعر	10	08
البعد السابع	4	التعاون	06	07
البعد الثامن	8	التواصل غير اللفظي	16	21
المجموع	31	شبكة الملاحظة كاملة	64	66
التقدير المعياري للدرجات			تواص فوق الوسط	تواصل ممتاز

التعليق على الجدول:

ركّز هذا النشاط على استكشاف الحس السمعي، التفاعل مع الأصوات، وضبط الاستجابات الانفعالية أثناء اللعب الموسيقي المشترك، أظهرت نتائج شبكة الملاحظة تغييرات واضحة في تفاعل التوأم الاجتماعي والحسي، مع تعزيز القدرة على الملاحظة المتبادلة والاستجابة المشتركة .في البعد البصري والتواصل بالعين، سجلت شمس 8 نقاط، إذ تابعت بدقة حركة أصابع قمر أثناء استخدام الأدوات الموسيقية، وأظهرت اهتمامًا متزايدًا بالأنشطة المشتركة. أما قمر، فقد سجلت 9 نقاط، مع انتباه دائم لتصرفات شمس وإشاراتها، مع الحفاظ على تواصل بصري مستمر أثناء اللعب المشترك.

يظهر التشابه في التركيز البصري والانتباه المشترك نحو النشاط والأدوات الموسيقية، بينما الاختلاف يظهر في درجة المبادرة والتنظيم، إذ قمر غالبًا ما تبادر بإظهار نمط اللعب، وشمس تتبع وتكرر تصرفاتها .في البعد الخاص بالمشاركة والتعاون، سجلت شمس 7 نقاط، إذ حاولت مزامنة عزفها مع قمر، لكنها احتاجت إلى إشارات إضافية للحفاظ على التنسيق الكامل. قمر سجلت 9 نقاط، مع قدرة واضحة على تنسيق اللعب مع شمس وتحفيزها على المشاركة المتوازية.

نقاط القوة المشتركة تشمل القدرة على التعاون المشترك ومشاركة التجربة الحسية الموسيقية، ونقاط الضعف عند شمس تمثلت في الاعتماد على إشارات قمر لاستكمال النشاط، بينما قمر أظهرت تحكمًا جزئيًا في وتيرة اللعب .في البعد اللفظي والتواصل الصوتي، سجلت شمس 6 نقاط، إذ استخدمت أصواتًا بسيطة وألفاظًا محدودة للتعبير عن فرحها أو ملاحظتها لأفعال قمر، بينما سجلت قمر 8 نقاط، مع قدرة على استخدام التعليقات الصوتية والتوجيه اللفظي لتشجيع شمس على التفاعل بشكل متوازن مع الإيقاع الموسيقي. هذا يشير إلى أن النشاط حفّز التواصل اللفظي المحدود ولكنه فعّال في النشاط المشترك الذي يعتمد على الحس السمعي والتناغم الجماعي.

أما في البعد الانفعالي والتعبير عن المشاعر، سجلت شمس 8 نقاط، إذ ظهرت استجابات انفعالية متزامنة مع قمر، مثل الضحك عند الأصوات المرغوبة أو التجاوب مع الإيقاعات السريعة، بينما سجلت قمر 9 نقاط، مع مؤشرات انفعالية متوازنة وإشارات فرح وانفعال مشابهة لتلك التي ظهرت عند شمس. يشير هذا إلى أن النشاط ساعد على إظهار التجاوب الانفعالي المشترك، مما يعزز التفاعل الاجتماعي العاطفي .

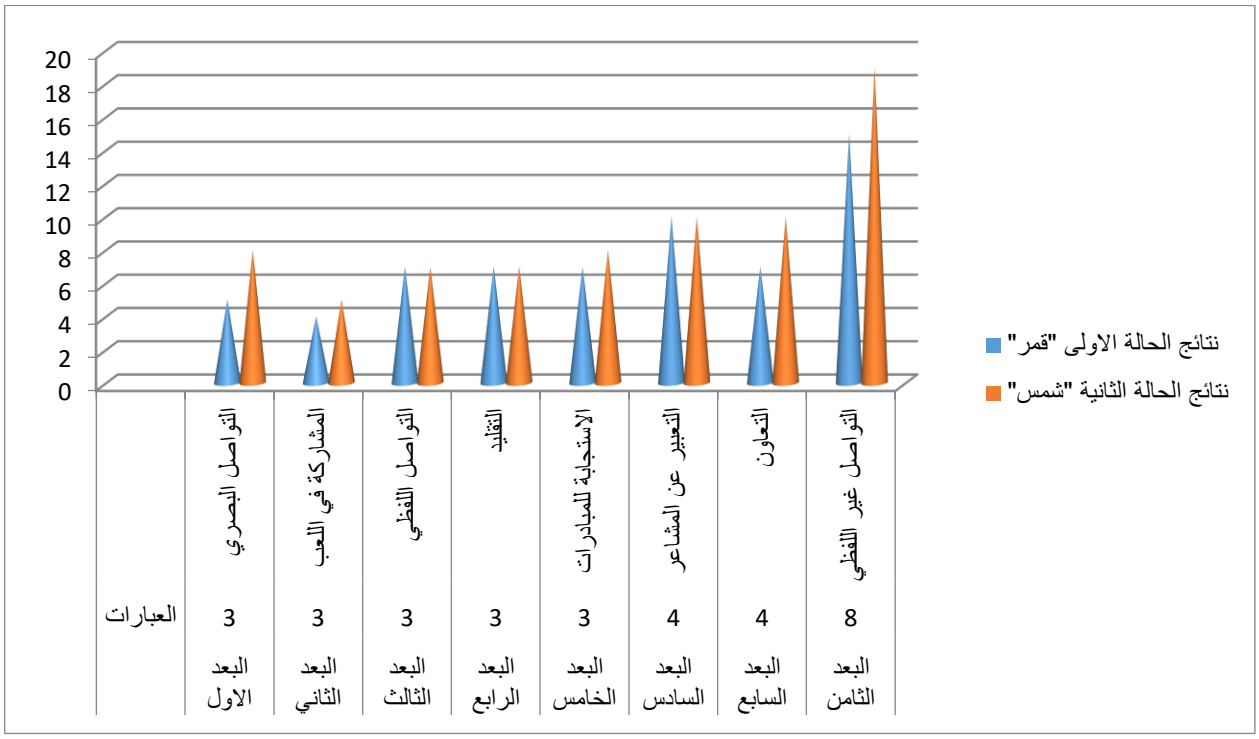
أما في البعد الخاص بالتقليد، سجلت شمس 7 نقاط، إذ حاولت تقليد أنماط عزف قمر وأصواتها الموسيقية بشكل جزئي ومتقطع، بينما سجلت قمر 9 نقاط، إذ استمرت في تقديم نموذج تقليدي متناسق يمكن لشمس تقليده، مع الحفاظ على اندماج النشاط. نقاط التشابه تكمن في الاستخدام المتبادل للتقليد كأداة للتعلم والمشاركة، بينما الاختلاف يظهر في درجة المبادرة، حيث كانت قمر أكثر قدرة على التنظيم الذاتي والتحكم في تدفق النشاط .

وبالنسبة للبعد غير اللفظي والتواصل الحركي، سجلت شمس 12 نقطة، مع استخدام حركات اليد والجسم للتفاعل مع الأدوات الموسيقية ومواكبة إيقاع قمر، بينما سجلت قمر 13 نقطة، مع قدرة على الحفاظ على إيقاع متناسق مع شمس، وتحريك الأداة بطريقة تشجع التوأم على التفاعل المشترك. نقاط القوة المشتركة تتمثل في استخدام لغة الجسد لتسهيل التفاعل الحسي والعاطفي، ونقاط الضعف عند شمس تمثلت في اعتماد جزئي على توجيه قمر لتنسيق النشاط، بينما قمر أظهرت قدرة على القيادة والإشراف على سير اللعب.

وعليه فإن النشاط السادس أكد أن اللعب الحسي والموسيقي يعزز التجاوب الحسي والاجتماعي بين التوأم، ويحفز الانتباه المتبادل، التقليد الجزئي، والتفاعل الانفعالي المشترك. نقاط التشابه بين التوأم تشمل التركيز البصري، التجاوب الانفعالي، والتقليد الجزئي للأصوات والحركات، بينما الاختلاف يظهر في درجة المبادرة والتنظيم، حيث قمر أكثر قدرة على توجيه النشاط، وشمس

أكثر متابعة واعتمادًا على الإشــارات والتقليد. هذه النتائج تدعم الفرضــية القائلة بأن نوع النشــاط يؤثر على طبيعة التفاعل الاجتماعي، خصوصًا الأنشطة التعاونية والحسية التي تجمع بين الإدراك والتقليد والتجاوب الانفعالي.

8) شبكة الملاحظة المُطبقة بعد النشاط الأول على الحالتين التوأم:



شكل (8) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط السابع

جدول رقم (11) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط السابع:

رقم البعد	عدد العبارات	تسمية البعد	نتائج الحالة الاولى "قمر"	نتائج الحالة الثانية "شمس"
البعد الاول	3	التواصل البصري	**05**	**08**
البعد الثاني	3	المشاركة في اللعب	**04**	**05**
البعد الثالث	3	التواصل اللفظي	**07**	**07**
البعد الرابع	3	التقليد	**07**	**07**
البعد الخامس	3	الاستجابة للمبادرات	**07**	**08**
البعد السادس	4	التعبير عن المشاعر	**10**	**10**
البعد السابع	4	التعاون	**07**	**10**
البعد الثامن	8	التواصل غير اللفظي	**15**	**19**
المجموع	31	شبكة الملاحظة كاملة	**62**	**74**
التقدير المعياري للدرجات			**تواص فوق الوسط**	**تواصل ممتاز**

التعليق على الجدول:

ركّز هذا النشاط على تعزيز التفكير التسلسلي والذاكرة العاملة، والتنسيق بين الإدراك البصري والحركي في سياق لعب مشترك، أظهرت نتائج شبكة الملاحظة تطورًا واضحًا في القدرة على التعاون والتفاعل الاجتماعي بين التوأم، مع تباين في درجة المبادرة والاعتماد على الآخر .في البعد البصري والتواصل بالعين، سجلت شمس 8 نقاط، إذ تابعت بدقة خطوات قمر أثناء إعادة ترتيب القطع، وحافظت على التواصل البصري بشكل متقطع مع التركيز على النشاط نفسه. أما قمر فقد سجلت 9 نقاط، مع حفاظ دائم على التواصل البصري مع شمس، وإشارات مستمرة لتوجيهها خلال تنفيذ النشاط. يظهر التشابه في التركيز المشترك على المهام البصرية والاهتمام بالخطوات التسلسلية، بينما الاختلاف يكمن في درجة المبادرة والتنظيم، حيث قمر تبادر بإعطاء الإشارات، وشمس تتبع وتقلد جزئيًا .

وفي البعد الخاص بالمشاركة والتعاون، سجلت شمس 7 نقاط، إذ حاولت تنسيق حركاتها مع قمر أثناء التركيب، لكنها أظهرت ترددًا في اتخاذ القرار المستقل بشأن ترتيب القطع. في المقابل، سجلت قمر 9 نقاط، مع قدرة واضحة على تنظيم النشاط المشترك وتحفيز شمس على اتباع التسلسل الصحيح للقطع. نقاط القوة المشتركة تشمل القدرة على العمل معًا ضمن تسلسل محدد، والانخراط في نشاط مشترك، ونقاط الضعف عند شمس تمثلت في الاعتماد على إشارات قمر لتوجيه التنفيذ، بينما قمر أظهرت سيطرة أكبر على إدارة النشاط وتسلسل الخطوات .

أما في البعد اللفظي والتواصل الصوتي، سجلت شمس 6 نقاط، إذ استخدمت أصواتًا محدودة للإشارة إلى رغبتها في المشاركة أو عند الحاجة للتوضيح، مع محاولات قليلة للتفاعل اللفظي مع قمر. أما قمر، فقد سجلت 8 نقاط، مع تواصل لفظي مستمر لتقديم التوجيه وتشجيع شمس على إكمال التسلسل. هذا يشير إلى أن النشاط حفّز التواصل اللفظي الجزئي لكنه فعال في السياق المشترك الذي يعتمد على التعليم بالخطوات والتقليد الجزئي .في البعد الانفعالي والتعبير عن المشاعر، سجلت شمس 7 نقاط، إذ ظهرت مؤشرات انفعالية متوازنة، مثل الابتسامة عند التقدم في التركيب، والانزعاج الطفيف عند الخطأ، بينما سجلت قمر 9 نقاط، مع تحكم عاطفي جيد، واستجابة مرنة لتأخيرات شمس، مع إشارات إيجابية تشجع التوأم على الاستمرار. يشير هذا إلى أن النشاط ساعد على تعزيز التجاوب الانفعالي المشترك، وتحفيز المرونة الانفعالية خلال التفاعل الاجتماع.

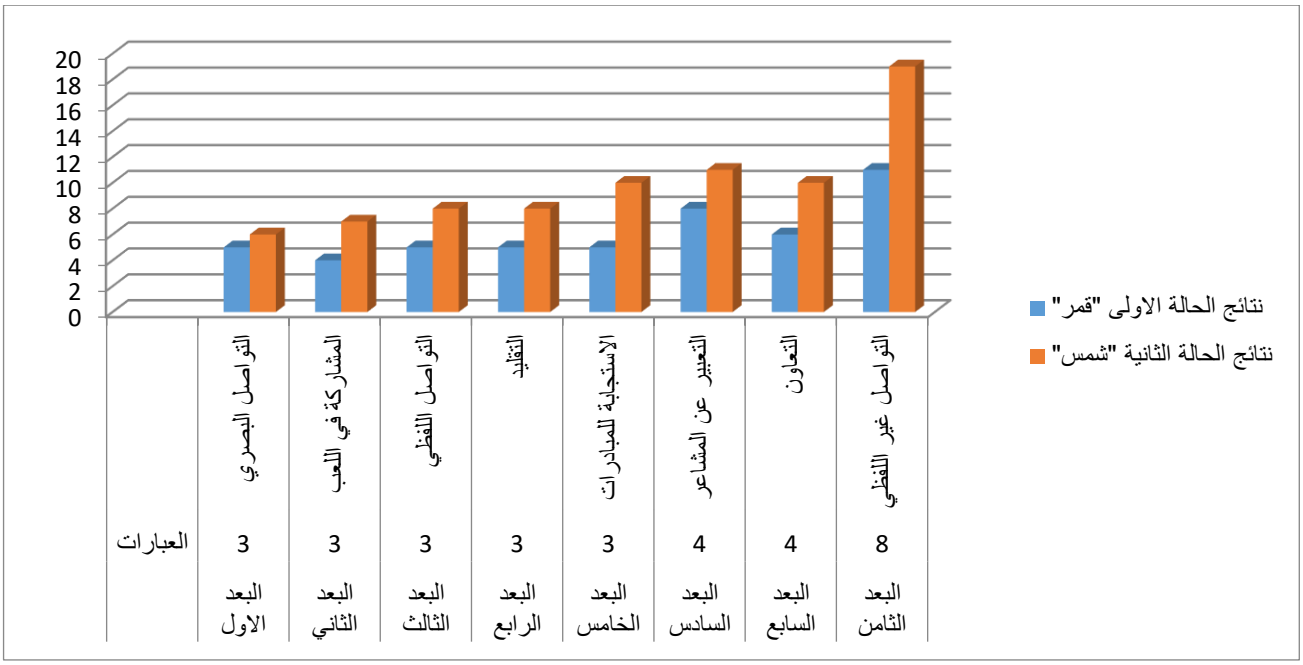
و في البعد الخاص بالتقليد، سجلت شمس 7 نقاط، إذ حاولت تقليد خطوات قمر أثناء ترتيب القطع بشكل جزئي ومتقطع، مستفيدة من الملاحظة المباشرة لتوجيه حركاتها، بينما سجلت قمر 8 نقاط، إذ قدمت نموذجًا متسلسلًا منظمًا يمكن لشمس تقليده، مع القدرة على تعديل وتوجيه التنفيذ حسب استجابة شمس. نقاط التشابه تكمن في استخدام التقليد كأداة للتعلم والمشاركة المشروطة، بينما

الاختلاف يظهر في درجة التحكم والنموذج القيادي في النشـاط، حيث قمر تبادر وتنظم، وشـمس تتبع وتعيد الإنتاج.

و بالنسبة للبعد غير اللفظي والتواصل الحركي، سجلت شمس 11 نقطة، مع حركات دقيقة لتثبيت القطع وتوافقها مع الخطوات التسـلسـلية التي تشـير إليها قمر، مع بعض التردد في التنقل بين القطع المختلفة، بينما سجلت قمر 12 نقطة، مع قدرة على الحفاظ على التسلسل والتنقل بسلاسة بين القطع المختلفة مع إشارات تشجيعية لشمس. نقاط القوة المشتركة تتمثل في التنسيق الحركي المشترك والانخراط في النشاط، والقدرة على متابعة التسلسل البصري الحركي، ونقاط الضعف عند شمس تمثلت في تأخر اتخاذ القرار المســـتقل والتردد في التعامل مع القطع الجديدة، بينما قمر أظهرت تحكمًا أكبر في إدارة النشاط وتنظيمه.

وعليه فإن النشـاط السـابع أظهر أن اللعب التعاوني الذي يتطلب التفكير التسـلسـلي والذاكرة العاملة يعزز التفاعل الاجتماعي بين التوأم، ويحفز التقليد الجزئي، والاســتجابة المشــتركة، والتجاوب الانفعالي المتزامن. نقاط التشـابه بين التوأم تشـمل التركيز البصـري، الانخراط في النشـاط المشـترك، واســـتخدام التقليد للتعلم، بينما الاختلاف يظهر في درجة المبادرة والقيادة، حيث قمر أكثر قدرة على التنظيم والتحكم في وتيرة النشـــاط، وشـــمس تعتمد على المتابعة والتقليد الجزئي. تدعم هذه النتائج الفرضـــية القائلة بأن نوع النشـــاط (تعاوني ومتســـلســـل) يؤثر بشـــكل مباشـــر على طبيعة التفاعل الاجتماعي، ويعزز التجاوب والانخراط المشترك بين التوأم.

9) شبكة الملاحظة المُطبقة بعد النشاط الثامن على الحالتين التوأم:



شكل (9) رقم يمثل: مخطط بياني لنتائج شبكة الملاحظة بعد النشاط التاسع

جدول رقم (12) يمثل: نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على التوأم التوحدي بعد النشاط التاسع:

رقم البعد	عدد العبارات	تسمية البعد	نتائج الحالة الاولى "قمر"	نتائج الحالة الثانية "شمس"
البعد الاول	3	التواصل البصري	**05**	**06**
البعد الثاني	3	المشاركة في اللعب	**04**	**07**
البعد الثالث	3	التواصل اللفظي	**05**	**08**
البعد الرابع	3	التقليد	**05**	**08**
البعد الخامس	3	الاستجابة للمبادرات	**05**	**10**
البعد السادس	4	التعبير عن المشاعر	**08**	**11**
البعد السابع	4	التعاون	**06**	**10**
البعد الثامن	8	التواصل غير اللفظي	**11**	**19**
المجموع	31	شبكة الملاحظة كاملة	**49**	**79**
التقدير المعياري للدرجات			**تواص فوق الوسط**	**تواصل ممتاز**

التعليق على الجدول:

ركّز النشـاط الثامن على المخطط الجسـدي وإدراك الذات من خلال تركيب أعضـاء الجسـم على اللوح، والتنمية الحركية الدقيقة واللغة غير اللفظية، أظهرت نتائج شبكة الملاحظة تحسنًا واضـحًا في التفاعل الاجتماعي بين التوأم، والتقليد المشـــترك، والاســـتجابة الانفعالية المتزامنة، مع بعض الاختلافات الفردية في المبادرة والانخراط .في البعد البصري والتواصل بالعين، سجلت شمس 9 نقاط، إذ حافظت على التواصل البصري المكثف مع قمر خلال تركيب الأعضاء، وتابعت حركاتها بدقة، مع إيماءات تدل على الانتباه والاندماج في النشاط. أما قمر فقد سجلت 9 نقاط أيضًا، مع تواصل بصري مستمر، وإشارات واضحة لتوجيه شمس عند الحاجة، وإشارات تشجيعية تعزز الانخراط المشترك.

ويظهر التشابه في الحفاظ على التواصل البصري المستمر والتركيز المشترك على المهمة، ما يعكس مسـتوى تحفيز عالي للانتباه والتفاعل الاجتماعي، والاختلاف كان ضـئيلاً جدًا، لكنه يظهر في درجة المبادرة، حيث قمر تبادر بتوجيه النشـــاط، وشـــمس تتبع وتقلد جزئيًا .في البعد الخاص بالمشـاركة والتعاون، سـجلت شـمس 8 نقاط، إذ حاولت تنسـيق خطواتها مع قمر، ومبادرة بمسـاعدة بسيطة عند تركيب العضـو المناسب، مع بعض التردد في اتخاذ القرار المستقل. بينما سجلت قمر 9 نقاط، مع قدرة واضحة على تنظيم النشاط المشترك، وتحفيز شمس على اختيار الأعضاء الصحيحة، مع تحكم جيد في التسلسل العام. أما نقاط القوة المشتركة تشمل القدرة على التعاون في سياق مشترك، والاعتماد على التواصـل غير اللفظي لتوجيه النشـاط، أما نقاط الضـعف عند شـمس فتمثلت في التردد واتكالها على إشارات قمر، بينما قمر أظهرت تحكمًا أكبر وقدرة قيادية واضحة .

وفي البعد اللفظي والتواصل الصوتي، سجلت شمس 7 نقاط، إذ استخدمت بعض الأصوات والإيماءات لجذب الانتباه، مع محاولات قليلة للطلب أو التوضـــيح. أما قمر فقد ســـجلت 8 نقاط، مع تواصـــل لفظي نشـــط لتقديم التعليمات والتوجيه، وتشـــجيع شـــمس على الاســـتمرار والتفاعل الفعال مع

النشـاط. هذا يدل على أن النشـاط سـاهم في تحفيز التواصـل اللفظي الجزئي، وخاصـة ضـمن إطار تعليمي يركز على التوجيه والملاحظة .

أما البعد الانفعالي والتعبير عن المشـاعر، سـجلت شـمس 8 نقاط، إذ أظهرت ابتسـامات وانفعالات إيجابية عند وضـع العضـو الصـحيح، مع انزعاج محدود عند الخطأ، لكنها استعادت التوازن بسـرعة. قمر سـجلت 9 نقاط، مع اسـتجابة عاطفية متوازنة، ومرونة انفعالية عالية، وقدرة على تعزيز التجاوب المشـترك بين التوأم. هذا يشـير إلى أن النشـاط ساهم في تعزيز التجاوب الانفعالي المشـترك، وزيادة الانخراط العاطفي أثناء اللعب المشترك .

وبالنسـبة للبعد الخاص بالتقليد، سـجلت شـمس 8 نقاط، إذ قلدت خطوات قمر أثناء اختيار وتثبيت العضـو المناسـب على اللوح، مسـتفيدة من الإشـارات الحركية والبصـرية. بينما سـجلت قمر 9 نقاط، إذ قدمت نموذجًا واضـحًا يمكن لشـمس تقليده، مع إمكانية تعديل التنفيذ حسـب اسـتجابة شـمس. نقاط التشـابه تكمن في اسـتخدام التقليد كأداة للتعلم والتفاعل المشـترك، أما الاختلاف يظهر في درجة القيادة والسـيطرة على النشـاط، حيث قمر تتولى المبادرة، وشـمس تتبع وتعيد إنتاج الخطوات بشـكل جزئي.

أما في البعد غير اللفظي والتواصـل الحركي، سـجلت شـمس 11 نقطة، إذ أظهرت دقة في التنسـيق بين يديها وعينيها، وتفاعل جسـدي متوازن مع حركات قمر، رغم تردد بسـيط عند مواجهة العضـو المختلف أو غير المتوقع. أما قمر فقد سـجلت 12 نقطة، مع تنقل سـلس بين الأعضـاء، وإشـارات جسـدية واضـحة لتوجيه شـمس، مع الحفاظ على التسـلسل والتناغم في الأداء المشـترك. نقاط القوة المشـتركة تشـمل القدرة على التنسـيق الحركي، متابعة التسـلسـل، والاعتماد على التواصـل غير اللفظي، ونقاط الضـعف عند شـمس تمثلت في الاعتماد الجزئي على إشـارات قمر، بينما قمر أظهرت تحكمًا أكبر في إدارة النشاط وتنظيمه.

وعليه فإن النشاط الثامن يعكس تحسنًا واضحًا في التفاعل الاجتماعي بين التوأم، مع زيادة مؤشرات التقليد والاستجابة المشتركة، وتعزيز التجاوب الانفعالي المتزامن، واستمرار الدور القيادي لقمر في توجيه النشاط. نقاط التشابه بين التوأم تشمل التركيز البصري، الانخراط في النشاط المشترك، استخدام التقليد للتعلم، والتجاوب الحركي المتزامن، بينما الاختلاف يظهر في درجة القيادة، المبادرة، والتحكم في التسلسل والتنفيذ، حيث قمر تتحكم بشكل أكبر، وشمس تتبع وتقلد. هذه النتائج تدعم الفرضية القائلة بأن اللعب النفسي التفاعلي، وخاصة الأنشطة المشتركة التي تعتمد على تركيب وحل المشكلات، يعزز التجاوب الاجتماعي والانفعالي المشترك بين التوأم المصاب باضطراب طيف التوحد.

- **مناقشة فرضيات الدراسة:**

1- عرض ومناقشـــة نتائج الفرضـــية العامة التي تنص على وجود مســـتوى تفاعل اجتماعي مرتفع أثناء اللعب العلاجي النفســـــي بين التوأم المتطابق المصـــــاب باضطراب طيف التوحد:

ان دور اللعب النفســي في تحســين التفاعل الاجتماعي البيني بين التوأم المتطابق المصــاب باضـطراب طيف التوحد تُظهر نتائج شـبكة الملاحظة قبل تطبيق الأنشـطة أن التوأم شـمس وقمر كانا يواجهان صعوبات واضحة في التفاعل الاجتماعي البيني. فقد سجلت شمس 48 نقطة، وهو ما يعكس مستوى ضعيف تقريبًا مع بعض المؤشرات المتوسطة في التعبير عن المشاعر (9 نقاط)، بينما سجلت قمر 53 نقطة، مما يشير إلى مستوى متوسط ضعيف وأداء أعلى قليلًا من شمس. التحليل التفصيلي لشمس أظهر ضـعف التواصـل البصـري والاسـتجابة لمبادرات التوأم الآخر، انخفاض مسـتوى التقليد، واعتمادًا كبيرًا على لغة الجسد والإشارات غير اللفظية.

بالمقابل، أظهرت قمر قدرة أكبر على التركيز والاســـتجابة الانفعالية، مع تفاعل بصـــري متوسط وتعاون أعلى، لكن كلا التوأمين كانا بحاجة إلى محفزات منظمة لتعزيز الانخراط الاجتماعي . بعد تطبيق النشـاط الأول (شـد الحبل) والنشـاطات الثنائية المتتابعة، لوحظ تحسـن واضـح في جميع المجالات الاجتماعية والوظائف الانفعالية.

على سبيل المثال، ارتفعت نقاط التواصـل البصـري لشمس من 4–5 نقاط إلى 7–8 نقاط، فيما زادت نقاط التواصـل البصـري لقمر من 6 نقاط إلى 8 نقاط. هذا التحسـن يعكس زيادة قدرة التوأم على ملاحظة الآخر والانتباه له خلال اللعب، وهو عنصـــر أســـاســـي في بناء مهارات التفاعل

الاجتماعي. التحليل العيادي يشـير إلى أن اللعب النفسـي الثنائي سـاهم في تحفيز الانتباه البصـري المرآوي، إذ أصبحت شمس أكثر قدرة على متابعة سلوكيات قمر، وقمر أصبحت أكثر استعدادًا لتقديم إشـارات ومبادرات تفاعلية .كما لوحظ تعزيز مهارات التعاون والمشـاركة في الأنشـطة. سـجلت شـمس نقاط تعاون من 5 إلى 8 بعد النشاط الأول، بينما ارتفعت نقاط التعاون لقمر من 6 إلى 8.

هذا التطور يشير إلى أن الأنشطة المنظمة التي تتطلب التبادل المباشر والانتظار المتزامن تعزز الصبر والانضباط، كما تساعد الأطفال على ممارسة تبادل الأدوار والالتزام بالقواعد الاجتماعية الأسـاسـية. اللافت أن شـمس، التي كانت أكثر انغلاقًا في القياس القبلي، أظهرت أكبر تقدم في الاسـتجابة لمبادرات قمر، ما يؤكد فعالية اللعب النفسـي في تحفيز الأطفال الأقل قدرة على الانخراط الاجتماعي وتحسين الاستجابة للمحفزات الخارجية .بالنسبة للتقليد، أظهرت شمس زيادة ملحوظة في تقليد تصرفات قمر والاستمتاع بها، فيما استخدمت قمر شمس كمرجع تفاعلي عند الحاجة، مما يعكس أن النشاطات المهيكلة ساهمت في تنمية مهارات التقليد الانتقائي وفهم الدور الاجتماعي للآخر.

هذا التحسن في التقليد مرتبط ارتباطًا مباشرًا بزيادة الانخراط الاجتماعي، إذ يمثل التقليد أداة رئيسـية للأطفال المصـابين بالتوحد لاكتسـاب السـلوكيات الاجتماعية المناسـبة .فيما يخص التعبير الانفعالي وفهم المشاعر، لوحظت تغييرات نوعية بعد الأنشطة، خصوصًا في استخدام التعابير الوجهية والضـحك والاسـتجابة للانفعالات المختلفة. شـمس أظهرت زيادة في التفاعل مع الوجوه السـعيدة وانخفاض الانزعاج عند الفشل، بينما حافظت قمر على دقة التعرف على المشاعر واستجابات أسرع للمنبهات العاطفية. هذا التطور يبرز أن اللعب النفسـي يوفر بيئة آمنة لتجربة الانفعالات، ممارسـة التعبير العاطفي، وضـبط الاسـتجابات الانفعالية وفق المواقف الاجتماعية، مما يدعم بشـكل مباشـر تحسين جودة التفاعل الاجتماعي البيني .

من منظور علاجي وعيادي، تؤكد النتائج أن اللعب النفســـي الثنائي يمثل أداة فعّالة لتعزيز التفاعل الاجتماعي بين التوأم المصـاب بالتوحد، مع القدرة على تحسـين التواصـل البصـري، التعاون، التقليد، والانخراط الانفعالي. كما تبين أن تنويع النشـــاطات بين البدنية، الحركية الدقيقة، الانفعالية والمعرفية يحقق توازنًا في التنمية الاجتماعية، إذ لا يقتصـر التحسن على مجال واحد بل يشـمل جميع أبعاد التفاعل الاجتماعي البيني. وبذلك، تثبت الفرضـــية العامة علميًا وعمليًا: اللعب النفســـي يســـهم بفعالية في تحســـين نوعية التفاعل الاجتماعي بين التوأم، ويعد تدخلًا عياديًا قابلًا للتطبيق في برامج العلاج المبكر للأطفال المصابين بطيف التوحد.

1.1- عرض ومناقشــة نتائج الفرضــية الجزئية الأولى التي تنص على وجود مســتوى التفاعل الاجتماعي عالي بين التوأم عند وجود الأنشطة العلاجية

ان اختلاف مستوى ونوعية التفاعل الاجتماعي حسب طبيعة الأنشطة العلاجية تشير نتائج شـبكة الملاحظة التطبيقية إلى أن نوعية النشـاط العلاجي تؤثر بشـكل واضـح على مسـتوى التفاعل الاجتماعي بين التوأم شمس وقمر.

فالنشاطات التي تجمع بين الأبعاد الحركية واللعب التفاعلي المباشر، مثل شد الحبل وصيد الأسماك المغناطيسية، أسهمت في تعزيز التواصل البصري والمشاركة النشطة، حيث أظهرت شمس تحسنًا ملحوظًا من مستوى ضعيف إلى مستوى قريب من المتوسط، بينما حافظت قمر على مستوى متوسط مستقر. يمكن تفسير ذلك بأن الأنشطة الحركية المشتركة توفر محفزات ملموسة تجعل الأطفال أكثر قدرة على قراءة ردود فعل الآخر، وتنمية مهارات الدوران والتبادل الاجتماعي في ســـياق محكم ومنظم، بعكس الأنشطة الفردية التي تتطلب تركيزًا شخصيًا أعلى مثل تركيب البراغي أو ترتيب القطع، والتي أظهرت تحسنًا محدودًا في مجالات التقليد والتعاون مقارنة بالنشاطات الثنائية .

من جهة أخرى، تبيّن أن النشـــاطات الانفعالية والحســـية، مثل تركيب الانفعالات والأدوات الموسيقية، لعبت دورًا مركزيًا في تعزيز الوعي بالمشاعر والانفعالات غير اللفظية، بالإضافة إلى زيادة القدرة على ضبط الاستجابات الانفعالية.

فقد لاحظنا أن شمس، التي كانت تميل سابقًا إلى الانغلاق عند الفشل أو التوتر، أصبحت تتجاوب بشكل أسرع مع محاولات قمر للعب المشترك، وأظهرت درجات أعلى في التعبير عن المشاعر والتواصل غير اللفظي. بالمقابل، قمر، التي تتميز بمستوى أعلى من الانخراط الاجتماعي في القياس القبلي، أظهرت تحسنًا متواضعًا نسبيًا، مما يعكس أن الأطفال الأكثر قدرة على التفاعل يستفيدون من النشـاطات التي تعزز التعميق الانفعالي وتوسـيع نطاق المشـاركة بدل الاعتماد فقط على الأنشـطة الحركية .

ويعكس النمط التفاضلي للاستجابة بين التوأم دور السمات الفردية لكل طفلة ضمن الطيف الاجتماعي الحســـي والتوحدي. شـــمس أظهرت قفزات أكبر في التفاعل الاجتماعي عند النشـــاطات الثنائية المباشـــرة، وهو دليل على أن التحدي المباشـــر والتفاعل البدني المشـــترك يحفز الأطفال ذوي التفاعل الاجتماعي الأضـــعف أكثر من النشـــاطات المعرفية أو الانفرادية. أما قمر، فحافظت على مستوى ثابت نسبيًا مع بعض التحسن، ما يدل على أن الأطفال ذوي التفاعل الاجتماعي المتوسط أو الأعلى قد يحتاجون إلى تنويع الأنشطة وتقديم محفزات انفعالية إضافية لتعزيز الفوائد .

بالنظر إلى نتائج الملاحظة بعد كل نشـــاط، نجد أن مجالات التعاون، التقليد، والتواصـــل البصـري كانت الأكثر حسـاسـية لاختلاف نوع النشـاط، في حين أن المشـاركة اللفظية والاسـتجابة للمبادرات كانت أقل اســـتجابة لتغيير طبيعة النشـــاط، ما يشـــير إلى أن العوامل الحركية والانفعالية المباشرة تشكل محفزات أقوى للتفاعل الاجتماعي البيني مقارنة بالمحفزات اللفظية أو المعرفية البحتة .

باختصـار، تؤكد هذه النتائج الفرضـية الثانية: مسـتوى ونوعية التفاعل الاجتماعي بين التوأم يختلفان بحسب طبيعة الأنشطة العلاجية. فالأنشطة الثنائية التي تدمج بين الحركة، التعاون، والتحفيز الحســي–الانفعالي، تظهر تأثيرًا أكبر على تعزيز التفاعل الاجتماعي، خاصــة لدى الطفلة الأقل قدرة على الانخراط الاجتماعي، بينما النشــاطات المعرفية الفردية أو الأقل حركية تحقق تحسـينات محدودة نسبياً. هذه القراءة تؤكد أهمية تصـميم برامج علاجية شـاملة ومتنوعة تراعي الفروق الفردية وتوازن بين الحركي والانفعالي والمعرفي لتعظيم تأثيرها على التفاعل الاجتماعي بين التوأم.

2.1- عرض ومناقشـــة نتائج الفرضـــية الجزئية الثانية التي تنص على وجود تأثير متبادل إيجابي بين التوأم يتجلى في التقليد والاستجابة المشتركة أثناء اللعب

التأثير المتبادل الإيجابي بين التوأم من خلال التقليد والاسـتجابة المشـتركة أثناء اللعب تشير نتائج شبكة الملاحظة إلى أن هناك تأثيرًا متبادلًا إيجابيًا بين التوأم شمس وقمر أثناء الأنشطة التفاعلية المشتركة، حيث تتجلى هذه العلاقة بشكل واضـح في مظاهر التقليد والاستجابة الاجتماعية المشتركة. ففي القياس القبلي قبل الأنشطة، لوحظ أن شمس سجلت 48 نقطة، أي مستوى ضـعيف – قريب من المتوسط، فيما سجلت قمر 53 نقطة، أي متوسط ضعيف – أعلى قليلاً من شمس.

هذه الفروق الأولية تعكس ضـعف التواصـل والتقليد في البداية، حيث كانت شـمس أقل قدرة على التقليد والاستجابة لمبادرات قمر، خصوصًا في عناصر المشاركة، التواصل البصري، والاستجابة للمبادرات التي سجلت نقاطًا منخفضة (2–3 نقاط فقط في المتوسط).

بعد تطبيق الأنشـطة العلاجية، خصـوصًـا نشـاط شد الحبل وصـيد الأسـماك المغناطيسـية، لوحظت زيادة ملحوظة في مستوى التفاعل بين التوأم. على سبيل المثال، شمس ارتفعت درجة التواصل البصري من 5 نقاط في القياس القبلي إلى 8 نقاط بعد النشاط الأول، كما ارتفعت المشاركة في اللعب

من 4 نقاط إلى 8 نقاط، واســـتجاباتها للمبادرات من 5 نقاط إلى 8 نقاط. هذا التطور يدل على أن مراقبة التقليد والاستجابة المشتركة يمكن أن تتحسن بشكل ملحوظ عند وجود نشاط تعاوني محفز.

بالمقابل، قمر التي بدأت بمستوى أعلى، حافظت على استقرار تفاعلها، لكن الأداء التفاعلي لشمس حفز قمر على تعزيز تجاوبها، ما يظهر أن التأثير بين التوأم متبادل: كل واحدة تحفز الأخرى، خاصــة في الســياقات التي تتطلب تقليدًا وانخراطًا مباشـرًا .تحليل الفقرات المتعلقة بالتقليد يوضــح أن شمس في البداية لم تقلد قمر (نقاط 1–2)، بينما بعد النشاط الأول سجلت 7 نقاط في التقليد، وأبدت استمتاعًا واضحًا عند التقليد، ما يوضح أن اللعب التفاعلي يعزز الميل للتقليد والاستجابة المشتركة.

أما قمر، فقد بدأت بمســتوى متوســط في التقليد (5 نقاط) وارتفعت بعد النشــاطات التعاونية إلى 7 نقاط، ما يدل على أن تبادل الســـلوكيات بين التوأم يؤدي إلى تعزيز الانخراط الاجتماعي لكل منهما .من جهة أخرى، تشـير نتائج التواصـل الانفعالي والمشـاعر إلى أن اللعب النفســي ســاهم في تعزيز التجاوب العاطفي المشـترك. شـمس ارتفعت درجات التعبير عن المشـاعر من 9 نقاط إلى 12 نقطة بعد النشـــاطات التعاونية، بينما قمر ارتفعت من 7 نقاط إلى 11 نقطة، وهو ما يوضـــح أن النشاطات التي تشجع التفاعل المشترك والتقليد تسهم أيضًا في ظهور مؤشرات انفعالية مشتركة مثل الضــحك، الابتســامة، وتقليد تعابير الوجه. هذا يعكس قدرة اللعب النفســي على تعزيز التواصــل غير اللفظي والتفاعل الانفعالي المشترك، وهو مؤشر مهم على التأثير المتبادل الإيجابي بين التوأم .

من منظور عيادي، يمكن تفســير هذه النتائج على أن التأثير المتبادل الإيجابي لا يقتصــر على التقليد البســيط، بل يمتد إلى تعزيز الانتباه، ضـــبط الانفعالات، ومشـــاركة الخبرات الحســـية والاجتماعية. مقارنة الأنشـطة المختلفة أظهرت أن الأنشـطة التعاونية المباشـرة مثل شـد الحبل، صـيد الأسـماك، أو تركيب الأشـكال المشـتركة، عززت هذا التأثير أكثر من النشـاطات الفردية مثل تركيب البراغي أو ترتيب القطع، حيث سجلت نقاط التقليد والاستجابة المشتركة انخفاضًا نسبيًا في الأنشطة

الفردية (5–6 نقاط)، ما يشير إلى أن الوجود المشترك والمحفزات الاجتماعية المباشرة يشكلان عاملًا أساسيًا في تنشيط التأثير المتبادل .

تدعم هذه الملاحظة وجهات النظر النظرية التي ترى أن اللعب التعاوني يشـــجع على تقليد السلوكيات الاجتماعية، التعلم من الآخر، وتعزيز مهارات التواصل الاجتماعي، خصوصًا في حالات اضـــطراب طيف التوحد، حيث يحتاج الطفل إلى محفزات خارجية لممارســـة التقليد والانخراط الاجتماعي. كما تعزز هذه النتائج فكرة أن التوأم المتطابق يشكل وحدة حساسة للتأثير المتبادل، بحيث كل واحدة تؤثر على الأخرى، ما يجعل اللعب النفسي أداة قوية لتحفيز التفاعل الاجتماعي الانفعالي .

خلاصة القول، تؤكد النتائج أن الفرضية الثالثة صحيحة بشكل إكلينيكي وعملي: هناك تأثير متبادل إيجابي بين التوأم يتمثل في التقليد والاســـتجابة المشـــتركة أثناء اللعب، ويزداد وضـــوحًا في الأنشـطة التعاونية المباشـرة، فيما يسـهم اللعب النفسـي في تعزيز التجاوب الانفعالي والتواصـل غير اللفظي، ما يوفر دليلًا عمليًا على أهمية تصـــميم برامج علاجية تعتمد على اللعب التفاعلي لتعزيز المهارات الاجتماعية والانفعالية للتوأم المصاب بالتوحد.

3.1- عرض ومناقشـة نتائج الفرضـية الجزئية الثالثة التي تنص على وجود التجاوب العاطفي أثناء اللعب بين التوأم من خلال ظهور مؤشرات انفعالية مشتركة

دور اللعب النفسي في تعزيز التجاوب العاطفي بين التوأم من خلال مؤشرات انفعالية مشتركة تشير الفرضية الخامسة إلى أن اللعب النفسي لا يقتصر على التفاعل الحركي أو المعرفي فحسب، بل يمتد ليشمل البعد العاطفي العميق، حيث تتجسد المشاعر وتتبادل بين التوأم، مما يعزز التجاوب الانفعالي المشترك. نتائج شبكة الملاحظة المطبقة على شمس وقمر توفر أدلة مهمة على هذا التأثير، وتكشف عن نمط متداخل من التفاعل العاطفي الذي يمكن قراءته من زاوية التحليل النفسي التطبيقي .

قبل بدء الأنشطة، كان المجموع الكلي لمؤشرات التعبير العاطفي لشمس 9 نقاط من أصل 12، بينما سجلت قمر 7 نقاط. هذا يشير إلى وجود قدرات انفعالية أولية لدى شمس، لكنها محدودة ومشتتة، في حين أن قمر أظهرت ميلًا أقل في التعبير المباشر عن المشاعر. تحليل هذه النتائج من منظور نفسي يكشف أن شمس تميل إلى الانفعال السريع عند الإحباط أو الفشل، ما يعكس ضعف القدرة على ضبط الانفعال الذاتي، بينما قمر تحتفظ بدرجة من الاستقرار الانفعالي، لكنها أقل استجابة لمؤثرات شمس.

مع تطبيق الأنشطة التعاونية، ولا سيما النشاط الأول (شد الحبل)، لوحظ ارتفاع ملحوظ في مؤشرات التجاوب العاطفي المشترك :شمس: ارتفعت درجة التعبير عن المشاعر من 9 إلى 11 نقطة، مع ظهور ابتسامة متبادلة، ضحك مشترك عند الفوز، وإشارات انزعاج حادة عند الفشل، لكنها سرعان ما تتلاشى عند إعادة التوجيه باللعبة .قمر: ارتفعت درجة التعبير العاطفي من 7 إلى 10 نقاط، مع تسجيل مؤشرات تقليد تعابير شمس، ابتسامة متزامنة، وحركات جسدية تعكس الانتباه لمشاعر شقيقتها .

هذا التغير يوضح أن اللعب النفسي يعمل كمحفز خارجي للاندماج العاطفي بين التوأم، حيث يوفر سياقًا آمنًا لممارسة التعاطف، التعرف على الانفعال الآخر، والاستجابة له. من منظور التحليل النفسي، يمكن القول إن هذه الأنشطة تتيح فرصة لتفعيل آليات الانعكاس العاطفي، حيث تشارك كل طفلة شعور الأخرى بصورة غير لفظية، ما يعزز التفاعل الانفعالي الجماعي .النشاطات المتعددة كشفت أيضًا أن درجة التجاوب العاطفي تختلف حسب طبيعة النشاط:.

في الأنشطة التعاونية (شد الحبل، لعبة صيد الأسماك) :زادت مستويات الضحك المشترك والابتسامة لدى كلا التوأم، وارتفعت مؤشرات الانفعال الإيجابي بشكل ملحوظ .شمس أظهرت استجابة أسرع وأكثر حدة عند التعبير عن المشاعر، بينما قمر كانت أكثر مرونة وقدرة على تقليد وتكييف تعبيرها وفق استجابات شمس، مما يعكس تأثيرًا متبادلًا إيجابيًا.

وفي الأنشطة الفردية (تركيب البراغي، ترتيب القطع): انخفضت مؤشرات التجاوب العاطفي، حيث سجلت شمس بعض الانفعالات الفردية (إحباط، انزعاج)، فيما بقيت قمر أكثر استقرارًا، لكنها لم تُظهر مشاركة عاطفية واضحة مع شمس .هذا يبرهن على أن التفاعل العاطفي يحتاج إلى محفزات اجتماعية مباشرة، وأن العزلة في النشاط الفردي تقلل فرص التجاوب الانفعالي المشترك .من الناحية العيادية، يمكن تفسير هذا التأثير العاطفي المشترك بعدة آليات :

- التقليد العاطفي: كل طفلة تعكس شعور الأخرى، سواء كان ابتسامة، حزنًا، أو انفعالًا عند الفشل، ما يعزز التناغم الانفعالي.
- التحفيز المزدوج: وجود توأم متطابق يضاعف المحفزات الانفعالية، إذ تعمل كل طفلة كمرآة وشريك مباشر لتجربة الانفعال .
- التكرار والتأكيد: النشاطات المستمرة تزيد من فرص التعلم العاطفي، حيث يتم تعزيز التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وتهيئة بيئة للارتباط العاطفي المشترك .

ومنه فإن نتائج الفرضية الخامسة تدعم بشكل واضح اللعب النفسي يعزز التجاوب العاطفي المشترك بين التوأم .شمس أظهرت زيادة كبيرة في القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاركة العاطفية، ما يوضح أنها تستفيد بشكل كبير من وجود محفز خارجي مستمر .قمر، على الرغم من امتلاكها قدرة نسبية على التنظيم العاطفي، سجلت تعزيزًا في استجابتها لمؤشرات شمس الانفعالية، ما يثبت وجود تأثير متبادل .الأنشطة التعاونية أثبتت أنها الوسيط الأكثر فعالية لتفعيل التجاوب العاطفي، بينما الأنشطة الفردية أقل تأثيرًا، مما يبرز أهمية التصميم العلاجي الذي يدمج التعاون واللعب الجماعي في تعزيز البعد العاطفي عند الأطفال المصابين بالتوحد.

2- استنتاج عام:

يتناول هذا الفصل الدراسة الميدانية لتأثير اللعب النفسي على التفاعل الاجتماعي بين التوأم المتطابق المصاب باضطراب طيف التوحد، حيث تم تصميم سلسلة من الأنشطة العلاجية الموجهة لكل من الطفلتين شمس وقمر.

اعتمدت الدراسة منهجية تطبيقية دقيقة تضمنت شبكة الملاحظة القياسية تم إعدادها شاملة تتضمن مؤشرات التواصل البصري، اللفظي، التقليد، الاستجابة للمبادرات، التعاون، التعبير عن المشاعر، والتواصل غير اللفظي. وتم تسجيل النتائج قبل تطبيق الأنشطة (القياس القبلي) وبعد كل نشاط لضمان تقييم ديناميكي للتغيرات.

وارتكزت دراستنا على تطبيق الأنشطة العلاجية شملت ثمانية أنشطة متنوعة (شد الحبل، صيد الأسماك المغناطيسية، تركيب البراغي، تركيب الأشكال، تركيب الانفعالات، الأدوات الموسيقية، التسلسل والتركيب، تركيب أعضاء الجسم) صممت لتطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية، وتنمية المهارات الحركية الدقيقة والانفعالية، وتحفيز التقليد والاستجابة المشتركة.

وقد أظهرت التحليلات الميدانية أن اللعب النفسي أدى إلى تحسن ملحوظ في التفاعل الاجتماعي بين التوأم، خصوصًا في الأنشطة التعاونية، مع زيادة ملحوظة في التواصل البصري واللفظي، التقليد، التعاون، والانفعالات المشتركة.

الخاتمة:

في ختام هذه الدراسة، يمكن القول أن اللعب النفسي يمثل أداة قيمة في تعزيز التفاعل الاجتماعي لدى التوأم المتطابق المصاب باضطراب طيف التوحد ، لأنه يساعد في التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بطريقة بسيطة وقريبة الى الطبيعية ، وخلق علاقة تواصل بينهما ، كان أنه يساعد في تطوير بعض المهارات الاجتماعية بشكل تدريجي. ويجب ان نشير على ان يكون هناك تنويع في الالعاب المقدمة لهم مع تجديدها كل فترة بلعبة جديدة ، حتى يتمكن الطفل التوحدي بشكل عام و التوأم بشكل خاص من فهم اللعبة، واستيعاب طريقة اللعب بها لتحقيق اكبر قدر من التفاعل و تطوير مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي بينهما كالتعبير عن المشاعر والاحتياجات و التعرف عليها و الاستجابة لها وتطوير مهارات الاجتماعية، مثل التعاون والمشاركة و انتظار الدور و غيره

فاللعب يوفر بيئة آمنة ومريحة و داعمة ومثيرة في نفس الوقت للتوائم التوحديين للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم كما يعزز الثقة لديهم و بينهم، ويحسن نوعية حياتهم نوعا ما ، من خلال توفير فرص للاستمتاع و التعلم الهادف والعمل المشترك بين الأهل والمعلمين والأخصائيين، المنتظم و المستمر، وفهم سيكولوجية الطفل التوحدي يمكن من تحقيق الأهداف المرجوة من اللعب النفسي في تحسين التفاعل النفسي الاجتماعي البيني عند التوأم المتطابق المصاب باضطراب طيف التوحد.

- **التوصيات والاقتراحات:**

- تعزيز التفاعل الاجتماعي المشترك :تصميم جلسات لعب جماعي متكررة تشمل أنشطة تعاونية مثل الألعاب التفاعلية والتركيب المشترك، لتعزيز التواصل البصري واللفظي وغير اللفظي . استخدام الألعاب الثنائية لتعزيز التقليد والاستجابة المشتركة بين التوأم، حيث أظهرت النتائج أن هذا يزيد من الانخراط والانتباه.

- تطوير المهارات اللفظية والتواصلية :إدراج أنشطة لغوية موجهة، مثل سرد القصص البسيطة أو استخدام بطاقات الصور، لتشجيع استخدام الكلمات الوظيفية .توظيف لغة الإشارات والرموز البصرية لتسهيل التعبير عن الاحتياجات والطلبات، خصوصًا لشمس ذات الرصيد اللفظي المحدود.
- تعزيز التنظيم الانفعالي :استخدام الألعاب المهيكلة لتعليم التحكم في الغضب والانزعاج عند الفشل، مثل اللعب باللوحات أو المهام ذات الخطوات المتسلسلة .توظيف الأنشطة التي تحفز الفرح والابتسامة، مثل الأنشطة الموسيقية أو الحركية، لتقوية التجاوب الانفعالي المشترك.
- تقوية المهارات الحركية الدقيقة :مواصلة الأنشطة التي تعتمد على تركيب الأشكال أو البراغي لتحسين التنسيق البصري–الحركي والمهارات الدقيقة .دعم شمس بالتمارين الحركية التي تساعد على التوازن بسبب أثر العملية الجراحية، مع ملاحظة عدم إرهاقها.
- التوجيه الفردي حسب نقاط القوة والضعف :لشمس: التركيز على المبادرة والاعتماد على الذات في الأنشطة التعاونية .لقمر: تشجيعها على مشاركة السيطرة في اللعب لتطوير مهارات القيادة التعاونية وتعزيز الصبر مع التوأم.
- تعزيز استقلالية اللعب :خلق فرص للعب الفردي ضمن سياق آمن لتطوير الثقة بالنفس، مع مراعاة دعم الانخراط الاجتماعي المشترك لاحقًا .
- تصميم برامج علاجية مخصصة :تطوير برامج علاجية قائمة على اللعب التفاعلي للأطفال المصابين بطيف التوحد، مع التركيز على التوأم أو الأشقاء لتعزيز التأثير المتبادل الإيجابي .دمج أدوات الملاحظة العلمية لقياس التفاعل الاجتماعي قبل وبعد الأنشطة لتقييم الفعالية بدقة.

- تعزيز التدريب المهني :تدريب المربين والأخصائيين النفسيين على استخدام اللعب النفسي التفاعلي كأسلوب علاجي فعال .توجيههم لتوظيف الأنشطة التعاونية لزيادة التقليد والتجاوب المشترك، وتحليل المؤشرات الانفعالية بدقة.
- توفير الدعم الأسري :تنظيم ورشات توعية للأهل حول أهمية اللعب التفاعلي في تعزيز التفاعل الاجتماعي والتطور الانفعالي .تزويد الأسرة بألعاب وأنشطة يمكن تنفيذها في المنزل لتعزيز التفاعل اليومي بين التوأم.
- تطوير البحوث العلمية :تشجيع إجراء دراسات مقارنة على مجموعات أكبر من التوأم المصاب بطيف التوحد لتحديد أثر أنواع اللعب المختلفة على التفاعل الاجتماعي والتقليد والانفعالات . استخدام مقاييس موحدة للقياس قبل وبعد الأنشطة لدعم الاستنتاجات الإكلينيكية.
- توفير بيئات تعليمية حسية محفزة، مع مراعاة الحساسية السمعية والبصرية للأطفال المصابين بطيف التوحد .اعتماد استراتيجيات تعليمية مرنة تسمح بالتكرار والتجربة العملية داخل الصفوف أو غرف العلاج.
- دعم البرامج البحثية التي تجمع بين التحليل النفسي والتدخل التطبيقي .تمويل مبادرات تعليمية قائمة على اللعب التفاعلي للأطفال ذوي اضطرابات الطيف، لضمان تطبيق استراتيجيات فعالة وعلمية.

- قائمة المراجع والمصادر:

- 1. ابن منظور، محمد بن مكرم. (1994). لسان العرب، بيروت: دار صادر.
- 2. ابن منظور، محمد بن مكرم. (1997). لسان العرب بيروت: دار صادر.
- 3. ابن منظور، محمد بن مكرم. (1999). لسان العرب ،بيروت: دار صادر.
- 4. أبو سريع حسن، زينب، & أحمد إمام، شذا. (2017). فاعلية برنامج مقترح قائم على اللعب في تنمية بعض مهارات عمليات العلم والميول العلمية لدى طفل الروضة وأثره على السلوك الإيثاري لديهم. مجلة كلية التربية – جامعة عين شمس، 41(1).
- 5. أحمد، محمد عبد الكريم. (2013). الدمج والعلاج الجمعي باللعب للأطفال التوحديين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 22(78).
- 6. أحمد زكي صالح. (2012). علم النفس التربوي. القاهرة: دار الفكر.
- 7.أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني(2011) التوحد- الأسباب- التشخيص- العلاج:الطبعة الأولى . دار المسيرة .عمان. الأردن.
- 8. إسماعيل محمد الزيود.(2011).علم الاجتماع:الطبعة الأولى .دار الكنوز المعرفة العلمية. عمان .الاردن
- 9. الدريني، حسين. (2018). سيكولوجية الطفل. القاهرة: دار الفكر.
- 10.ايهاب محمد خليل،(2009).الاوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية. دراسة سيكولوجية: طيبة للنشر و التوزيع .ردمك
- 11. بدر أحمد،(2021). مقدمة في علم النفس الاجتماعي. القاهرة: دار الفكر.
- 12.بالفضيل، يسرى. (2023). فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الحياتية وما قبل الأكاديمية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد: دراسة شبه تجريبية في جمعية صحي لأطفال التوحد، مذكرة ماستر، جامعة البيض، قسم العلوم الاجتماعية.
- 13. بن حشفة، سمية. (2017). تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، مذكرة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- 14.بنت صويلح، سارة. (2018). التفاعل النفسي والاجتماعي عند الأطفال ذوي التوحد، مذكرة ماستر، جامعة قسنطينة.
- 15. حاج شعيب، مراد. (2018). التوائم المتطابقة وأثرها في النمو النفسي الاجتماعي، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران.

- 16. حمدي، شيماء، عبد القادر، ميسة. (2024). أثر اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال، مذكرة ماستر .جامعة سطيف.
- 17.حسام الدين جابر السيد احمد، شادية احمد عبد الخالق (2018).تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي: مجلة البحث العلمي في التربية. العدد 19
- 18. تامر فرح سهيل.(2015).التوحد–الخصائص–و السمات : الطبعة الأولى : دار الاعصار العلمي. عمان .الاردن.
- 19. جمعة أحمد. (2020). علم النفس العصبي. القاهرة: مكتبة الأنجلو
- 20. حسن مصطفى عبد المعطي & هدى محمد قناوي. (2020). علم نفس النمو. القاهرة: دار الشروق.
- 21. البيان. (2010). مقال حول التوحد. جريدة البيان، الإمارات
- 22. الحموي، ياسين. (2021). التربية وعلم النفس. دمشق: دار الفكر.
- 23. الإدريسي، محمد. (2020). علم النفس المرضي. فاس: دار الثقافة.
- 24. الخليل محمود.(2017). مدخل إلى علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- 25. الدريني، حسين. (2018). سيكولوجية الطفل. القاهرة: دار الفكر.
- 26. الزعبي، محمد أحمد (2016). علم النفس الاجتماعي التطبيقي. عمّان: دار وائل.
- 27. الشربيني، مصطفى. (2011). علم النفس التربوي. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- 28. الشرقاوي عبد الرحمن. (2018). مدخل إلى علم النفس الاجتماعي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 29. السيد محمد. (2018). علم النفس المدرسي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 30. سعودي فطيمة الزهراء، خالد عبد السلام(2022).تطور تشخيص طيف التوحد في ضوء المعايير العالمية ل CFTMEA. DSM–5.ICD–11 دراسة تحليلية مقارنة.مجلة دراسات إنسانية واجتماعية المجلد11 عدد 01 جامعة وهران
- 31 .شيماء احمد سمير حسين(2024) الذاكرة البصرية الحركية لاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلد 6،عدد 13 جزء الأول.
- 32. صديق، رحاب محمود & الجرواني، هالة إبراهيم. (2013). مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- 33. عبد الله، يوسف. (2019). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- 34. عبد العزيز خالد. (2019). التربية الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

- 35. عبد القادر، محمود. (2016). علم الاجتماع التربوي. القاهرة: دار الشروق.
- 36. العقيلي مريم (2022). علم النفس العصبي المعرفي. بغداد: دار الكتب.
- 37. المشرفي إنشراح. (2011). الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة. وهران: المكتبة الجامعية المركزية
- 38. العماري خديجة. (2018). مقدمة في التربية الخاصة. الجزائر: دار الهدى.
- 39.عبدون العربي'(2019). التشخيص الفارق لاضطراب التوحد و التخلف العقلي: مؤشرات التشخيص الفارق في ظل بعض المحكات التشخيصية.اطروحة دكتوراه. جامعة وهران2 كلية العلوم الاجتماعية.
- 40.مجدي أحمد عبد الله. (2013). طيف التوحد واستراتيجيات التدخل المبكر: التشخيص والعلاج (الطبعة الأولى). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 41. مدلل شهرزاد. (2015). علم نفس النمو. دمشق: دار الفكر.
- 42. نايف بن عابد الزراع (2010).المدخل الى اضطراب التوحد: الطبعة الأولى .دار الفكر. عمان. الاردن
- 43. ريما.سامية (2015). التربية الخاصة بين النظرية والتطبيق. الجزائر: دار الأمة.
- 44. الجزيرة. (2003). التوحد بين العلم والواقع. جريدة الجزيرة، السعودية.
- 45. الغلاك، سمية شكري خير. (2022). دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة بعض مشكلات أسر أطفال التوحد. مجلة القرطاس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 20(1).
- 46. أحمد، سمير. (2020). العلاج باللعب وعلاقته بالتوافق النفسي لدى أطفال الروضة، مذكرة ماستر، جامعة الجزائر 2.
- 47. قناة العربية. اليوتيوب. صباح العربية :عالم عراقي يقلب الموازين بعلاج ثوري لمرض التوحد. 27ابريل 2025
- 48. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- 49 AUTISME ALGERIE.ASSOCIATION NATIONALE pour le trouble de l’autisme.hpps:// autisme.sante.gov.dz
- 50. Asperger, H. (1944/1991). Autistic psychopathy in childhood. In U. Frith (Ed. & Trans.), Autism and Asperger syndrome (pp. 37–92). Cambridge: Cambridge University Press.
- 51. Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (2022). The need to belong. New York: Guilford.

52. Bee, H., & Boyd, D. (2010). The developing child. Boston: Pearson.
53. Bettelheim, B. (1967). The empty fortress. New York: Free Press
54. Blumer, H. (1969). Symbolic interactionism. Berkeley: University of California Press.
55. Bornstein, M. H. (2019). Handbook of parenting. New York: Routledge.
56. Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic Books.
57. Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development. Cambridge, MA: Harvard University Press.
58. Carter, A. S., et al. (2010). Early intervention and autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 40(4), 425–436.
59. Castelbaum, L., et al. (2020). Genetics and autism. Nature Reviews Genetics, 21(2), 109–120.
60. Chauhan, S., Sachdeva, A., Malhotra, S., & Gupta, R. (2024). Advances in autism spectrum disorder. Indian Journal of Psychiatry, 66(1), 34–42.
61. Cherif, H., & Boukercha, K. (2021). Autism in Algeria: A review. African Journal of Psychology, 11(2), 88–102.
62. Constantino, J. (2021). Social behavior in autism. Annual Review of Clinical Psychology, 17, 37–58.
63. Dawson, G., et al. (2010). Early behavioral intervention and brain plasticity. Journal of Autism and Developmental Disorders, 40(4), 381–391.
64. Erikson, E. H. (1993). Childhood and society. New York: Norton.
65. Erikson, E. H. (2021). Identity and the life cycle. New York: Norton.
66. Feldman, R. (2017). Development across the life span. Boston: Pearson.
67. Forbrain. (2025). Autism and speech therapy. Retrieved from https://www.forbrain.com/

- 68. Gabbett, T., et al. (2019). Physical performance and autism. Journal of Science and Medicine in Sport, 22(2), 120–127.
- Goffman, E. (1967). Interaction ritual. Garden City, NY: Anchor Books.
- 69. Guralnick, M. (2011). Early intervention approaches. Child Development, 82(1), 56–67.
- 70. Hallmayer, J., et al. (2011). Genetic heritability of autism. Archives of General Psychiatry, 68(11), 1095–1102.
- 71. Harter, S. (1999). The construction of the self. New York: Guilford.
- 72. Hoffman, M. L. (2000). Empathy and moral development. Cambridge: Cambridge University Press.
- 73. Hyman, S. L., et al. (2020). Medical care in autism spectrum disorder. Pediatrics, 145(1), e20193447.
- 74. Kandel, E., et al. (2013). Principles of neural science. New York: McGraw-Hill.
- 75. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, 2(3), 217–250.
- 76. Kasari, C., et al. (2010). Behavioral treatment in autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51(2), 133–142.
- 77. Mangenot, M., & Charaudeau, P. (2002). Le discours. Paris: Hachette.
- 78. Mayo Clinic. (2023). Autism spectrum disorder. Retrieved from https://www.mayoclinic.org/
- 79. Mayo Clinic. (2025). Autism research and updates. Retrieved from https://www.mayoclinic.org/
- 80. Meyer, J., & Quenzer, L. (2018). Psychopharmacology. Sunderland, MA: Sinauer.
- 81. Miller, M., et al. (2019). Intervention in autism spectrum disorder. Autism Research, 12(7), 998–1010.
- 82. NHGRI. (2023). Autism genetics. Retrieved from https://www.genome.gov/

83. Radiopaedia. (2024). Autism spectrum disorder. Retrieved from https://radiopaedia.org/
84. Segal, H. (2017). Introduction to the theory of psychoanalysis. London: Routledge.
85. Seattle Children's. (2015). Autism resources. Retrieved from https://www.seattlechildrens.org/
86. Spencer, T. (2003). Autism in children. Child Psychiatry & Human Development, 34(1), 45–52.
87. Tajfel, H. (2020). Social identity theory. London: Routledge.
88. Wikipedia. (2023). Autism. Retrieved from https://en.wikipedia.org/
89. Wikipedia. (2025). Causes of autism. Retrieved from https://en.wikipedia.org/
90. Williams, J. (1999). Understanding autism. New York: Oxford University Press.
91. Wood, D. (2013). Play therapy. London: Routledge.
92. Yule, W. (1996). Developmental disorders of language and cognition. Oxford: Blackwell.

- **قائمة الملاحق:**

(الملحق)1(: مقياس كارز 2):

الاسم:..... تاريخ الميلاد: ..... أم الطفل: ..... تاريخ تطبيق المقياس: .....

1- إقامة العلاقات الإجتماعية (Relating to People)			
الوصف		×	
1	يحسن التصرف فهو يسهل التعامل معه في المواقف الإجتماعية 1.5		5
2	يتصرف بشكل غير عادي مع الآخرين فهو مثلا يتجنب التواصل البصري مع الكبار ، ويصبح عصبيا عندما يجبر على التعامل معهم ، أو يبدو خجولا من الآخرين بصورة مبالغ بها من الآخرين مقارنة معع أق ارنعه من عمره الزمني 1.2 .		2
3	يتصرف بشكل غير عادي مع الآخرين فقد يبدو معزولا عن الآخرين ، أولا يشعر بوجود ا خرين ، أو لابد من إجباره على التواصل معهم 1.3 .		3
4	يتصرف بشكل غير عادي مع الآخرين فقد يصعب عليه إد ارك ما يفعله الكبار ، أو لا يستجيب ولا يبعادر لسسعتجابة أو التفاعل مع الكبار .		4

2- القدرة على التقليد)Imitation(			
الوصف		×	
1	يقلد للأصوات ، أو الكلمات ، أو الحركات بشكل مناسب لعمره الزمني 1.5		5
2	يقلد سلوكيات الآخرين البسيطة ، وقد يحتاج إلى وقت ومساعدة لعتأديتها 1.2		2
3	يصعب عليه تقلد كلمات أو الحركات مثل :)التصفيق(1.3		3
4	يصعب عليه تقليد الآخرين سواء كان ذلك أصواتا أو كلمات أو حركات ، وان توافرت المساعدة .		4

3- الإستجابة الإنفعالية)Emotional Response(			
الوصف		×	
5	يعبر عن إنفعالاته كالحزن والفرح بشكل مناسب للمواقف الإجتماعية 1.5		5
2	يبدي ردود أفعال غير مناسبة للمواقف الإ نفعالية و الإجتماعية 1.2		2
3	يبدي ردود أفعال غير مناسبة للمواقف الإ نفعالية والإجتماعية كأن يضحك بدون سبب 1.3		3
4	يبدي ردود أفعال غير مناسبة وتتناقض مع المواقف الإنفعالية والإجتماعية كأن يضحك في موقف إجتماعي حزين .		4

4-استخدام الجسم)Body Use(			
الوصعف		×	
5	يبدي مظاهر سلوكية عادية تعبر عن التآزر الحركي مثل :)المشي بطريقة متناسقة(1.5		5
2	يبدي مظاىر سلوكية نمطية تعبر عن ضعف التآزر الحركي 1.2		2
3	يظهر أشكالا من السلوك النمطي غير المرغوب فيه مثلا)لف ا صابع، هز الجسم و ال أرس،الدوارن ، الحملقة ،المشي على أط ارف ا صابع، تحريك اليدين و رفرفتها(3.1		3
4	يظهر أشكالا من السلوك النمطي المبالغ فيه مثلا : إيذاء الذات		4

1-استخدام ا لعاب)object Use(			
الوصعف		×	
5	يعبر عن اهتماماته ا لعاب بما يتناسب مع عمره الزمني 1.5		5
2	يعر عن اهتماماته ا لعاب شكل بسيط مثل الاهتمام لعبة واحدة فقط 1.2		2
3	يعبر عن اهتماماته با لعاب بما لا يتناسب مع عمره الزمني مثل:)أن يلف عجلة من لعبة طوال الوقت(1.3		3
4	يعر عن اهتماماته با لعاب بطريقة خاطئة مثل: تخريب ا لعاب، أو يتجاهل ا لعاب تماما.		4

	)Adaption to Change(التكيف مع التغيير6-		
	الوصعف	×	
5	يتقبل التغيير في الروتين دون أن يسبب له ذلك أي إزعاج. 1.5		5
2	يتقبل تغير الروتين اليومي حيث يستمر في مهامه ا خرى، لكن بعد اظهار مقاومة بسيطة للتغيير إذا حدث 1.2		2
3	يعبر عن اهتماماته با لعاب بما لا يتناسب مع عمره الزمني مثل:)أن يلف عجلة من لعبة طوال الوقت(1.3		3
4	يعبر عن اهتماماته با لعاب بطريقة خاطئة مثل: تخريب ا لعاب، أو يتجاهل ا لعاب تماما.		4

	)Visual Response(الاستجابة الصرية7-		
	الوصعف	×	
5	يستجيب بشكل يتناسب مع عمره الزمني كأن يكتشف ما يدور حوله 1.5		5
2	يصعب عليه التواصل البصري مع الآخرين، حيث يركز صريا على أشياء لا علاقة لها بالحديث أو المتحدث 1.2		2
3	يصعب عليه التواصل البصري مع الآخرين، حيث يحدق في الفضاء، ينظر للأشياء من طرف عينيه، يقرب ا شياء إلى عينيه لينظر إليها 1.3		3
4	ينزعج إذا تم اجباره على التواصل البصري مع الآخرين.		4

)Listening Response(الاستجابة السمعية8-			
	الوصعف	×	
5	يستجيب للأصوات بشكل مناسب مع عمره الزمني 1.5		5
2	يستجيب للأصوات بصعوبة فهو يحتاج إلى تك اررها لجذب انتباهه، وقد يتأخر بالاستجابة قليلا 1.2		2
3	يستجيب للأصوات بصعوبة بحيث يتجاهل م ار ار، ويقفل أذنيه لبعض ا صوات العالية 1.3		3
4	يستجيب بصعوبة حيث يظهر ردود أفعال للأصوات بطريقة مبالغ فيها، بينما قد يتجاهل نهائيا بعض ا صوات بصورة واضحة.		4

( )Taste. SmellK and Touch Response and Use(استخدام الحواس)التذوق والشم واللمس9-			
	الوصعف	×	
5	يستخدم حواسه بشكل عادي ومناسب ومناسب لطفل في مثل عمره، فهو يستكشف المثي ارت الجديدة، ويشعر با لم 1.5		5
2	يستخدم حواسه بطريقة غير مناسبة، كأن يأكل أشياء غير صالحة للأكل، ولا يشعر ا لم أو يبالغ فيه. 1.2		2
3	يستخدم حواسه بشكل مبالغ فيه بعض الشيء، فهو يبالغ استخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل ا لم)مثلا شم ا لعاب وا قلام(1.3		3
4	يستخدم حواسه بشكل مبالغ فيه جدا كأن يتجاهل تماما ولا يظهر أي نوع من الشعور با لم أو قد يبالغ كثي ار لحدث بسيط جدا.		4

)Fear or Nervousness(الخوف أو العصبية51-			
	الوصعف	×	
5	يتصرف بشكل عادي ومناسب لطفل في مثل عمره في المواقف الانفعالية مثل)الخوف أو الغضب(1.5		5
2	يتصرف بطريقة غير مناسبة أمام مثير مخيف، مثل عدم شعوره بالخطر في ا ماكن المرتفعة 1.2		2
3	يتصرف بصورة غير مبالغ فيها بشكل واضح اتجاه مثير غير مخيف، أو أنه يتجاهل بشكل واضح مثير مخيف 1.3		3

4	يعبر عن خوفه بطريقة مبالغ فيها مع الاستم ارر بإظهار خوفه يصعب تهدئته.		4

	55- التواصل اللفظي(Verbal Communication)		
5	يتواصل لفظيا بشكل مناسب لعمره الزمني 1.5		5
2	لديه مشكلات في التواصل اللفظي كتأخر الكلام، أو الحديث بكلام غير مفهوم، أو ترديد الكلام، أو عدم استخدام الضمائر بشكل صحيح، أوعكس المقاطع أو الكلمات 2.1		2
3	لديه مشكلات في التواصل اللفظي فهو لا يتكلم، وعندما يتكلم فهو يردد الكلام أو ما يعرف المصاداة 1.3		3
4	لديه مشكلات شديدة في التواصل اللفظي، فهو لا يتكلم ولا يعبر لفظيا، ويردد الكلام، وأصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان ولديه أصوات مزعجة.		4

	52- التواصل غير اللفظي(Nonverbal Communication)		
5	يتواصل مع الآخرين بطريقة غير لفظية بشكل مناسب للموقف وينسجم مع طفل في مثل عمره كاستخدامه لتعابير الوجه بشكل مناسب، أو يظهر عليه تغيير تعابير الوجه وحركات الجسم وال أرس بما لا يتناسب مع الموقف 1.5		5
2	يتواصل بطرق غير لفظية مع الآخرين بشكل ناقص فقد يمسك باليد لطلب المساعدة 1.2		2
3	يظهر سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن حاجته، مع عدم الاهتمام بالايماءات وتعابير وجوه الآخرين 1.3		3
4	يتواصل بطريقة غير لفظية مع الآخرين فهو لا يعبر عن حاجته بالتواصل غير اللفظي، ولا يفهم لغة التواصل غير اللفظي.		4

	53- مستوى النشاط(Activity Level)		
5	يظهر نشاط مناسب لطفل في مثل عمره، فهو مثلا لا يعاني من نشاط ازئد ولا خمول ازئد 1.5		5
2	يظهر نشاط ازئد فهو لا يظهر نشاط ازئد أو كسلا ازئد وستمتع بالنشاطات عندما يكون وحيدا. 1.2		2
3	يظهر نشاط ازئد فهو لا يهدأ، أو يصعب التحكم بنشاطه، أو هائم لا ينام إلا قليل، أو فوضوي غير منظم، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج إلى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين 1.3		3

4	يظهر نوبات غضب مستمرة، أو فوضوي يرمي كل شيء على ا رض.		4

	)Level and Consistency of Intellectual Response(مستوى الثبات والاستجابة الانفعالية54-		
5	يظهر قد ارت عقلية موازية للأطفال العاديين الذين يماثلونه في العمر الزمني		5
2	يظهر قد ارت عقلية أقرب ما يكون إلى حالات بطء التعلم		5.1
3	يظهر قد ارت عقلية بحدود الاعاقة العقلية البسيطة		2
4	يظهر قد ارت عقلية بحدود الاعاقة العقلية المتوسطة		2.1
1	يظهر قد ارت عقلية بحدود الاعاقة العقلية الشديدة		3
6	يظهر قد ارت عقلية تفوق العاديين في مهارة ما		3.1
7	يظهر قد ارت عقلية تفوق العاديين في مهارتين أو أكثر		4

	51-الانطباعات العامة عن الطفل (General Impressions)		
5	يظهر سمات التوحد1.5		5
2	يظهر سمات توحد بسيط. 1.2		2
3	يظهر سمات توحد متوسطة 1.3		3
4	يظهر سمات توحد شديدة.		4

الدرجة على كل بعد من أبعاد المقياس والمجموع الكلي

البعد	5	2	3	4	1	6	7	8	9	51	55	52	53	54	51	المجموع
العلامة																

الملحق 2: شبكة الملاحظة (من اعداد الطالبة)

رقم البعد	الابعاد	العبار	نعم	احيانا	لا
1	* **التواصل البصري**	1. هل تنظر شمس إلى قمر أثناء اللعب؟			
		2. هل تحافظ على التواصل البصري خلال تبادل ا لعاب أو الحديث؟			
		3. هل تتجنب التواصل البصري؟			
2	* **المشاركة في اللعب**	4. هل تعرض شمس ألعابًا لقمر؟			
		5. هل تشترك بالتبادل أو تنتظر دورها؟			
		6. هل تبدأ أنشطة مشتركة مع قمر؟			
3	* **التواصل اللفظي**	7 هل تصدر كلمات/أصوات لجذب انتباه قمر؟			
		8 هل ترد على نداء قمر وتتبادل الحديث؟			
		9 هل تتكلم بلغة مفهومة أو أصوات تعبيرية؟			
4	* **التقليد**	10. هل تقلد تصرفات قمر؟			
		11. هل تستمتع عند التقليد؟			

		12.هل تدخل في جو التقليد بانسجام؟			
5	**الاستجابة للمبادارت**	13 هل تستجيب بسرعة إذا بدأت قمر اللعب؟			
		14 هل تنتبه لمحاولاتها لجذبها للعب؟			
		15 هل تستجيب بإيجابية؟			
6	*** التعبير عن المشاعر**	16 هل تظهر ابتسامة/ضحك؟			
		17 هل تعبر عن انزعاج إذا لم تسر اللعبة كما تريد؟			
		18 هل تظهر مشاعر مختلطة) حز ن/فرح) ؟			
		19 هل تنتظر اللعب مع قمر أكثر من اللعب وحدها؟			
7	*** التعاون**	20 هل تساعد شمس قمر في إتمام اللعبة؟			
		21 هل تتبادل الدور معها؟			
		22 هل تظهر صب ارً مع أختها؟			
		23 هل تساعدها عند مواجهة صعوبة؟			
8		24. هل تستخدم تعابير وجه واضحة؟			

	* **التواصل غير اللفظي**	25. هل تقترب جسديًا من قمر؟			
		26. هل تستخدم إيماءات مثل الإشارة/التلويح؟			
		27. هل تحافظ على مسافة مناسبة؟			
		28. هل تقلد الحركات غير الكلامية؟			
		29. هل تظهر علامات انزعاج جسدي؟			
		30. هل تستخدم لغة الجسد للتعبير عن المشاركة/الانسحاب؟			
		31. هل تقوم بالسحب/الدفع/الإمساك بالحماس؟			

الملحق)3(: الألعاب المستخدمة في أنشطة العلاج النفسي





