جـــــامعـــــــــــة مولـــــــود
معمـــــــــــري تيـــــزي وزو
كليـــــة العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

محاولة تنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد من خلال برنامج تدريبي

دراسة عيادية لستة (06) حالات

في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا

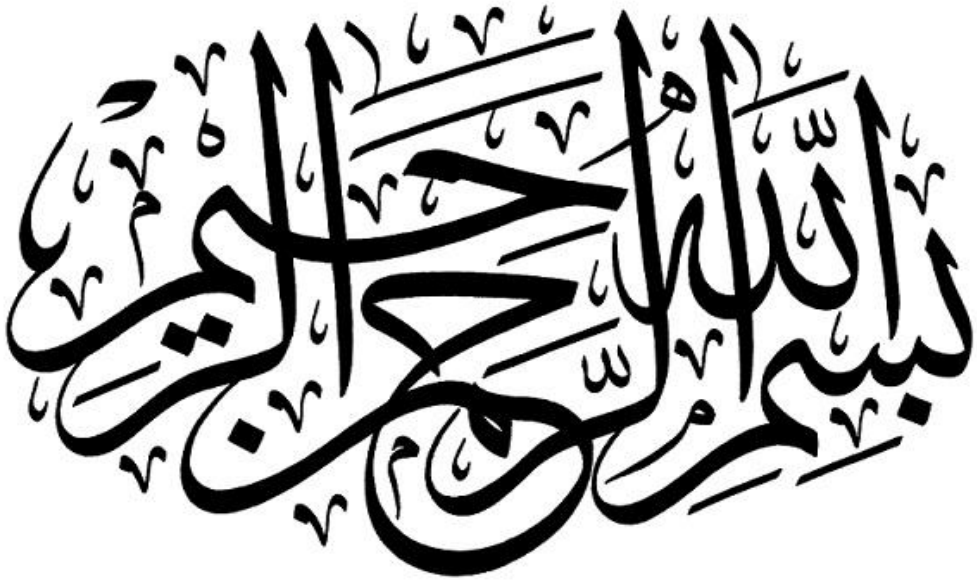
" الإخوة جباري " تادميت تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس،تخصص علم النفس العيادي

إعـــداد الطالبتان:
- بوتنافري تيزيري.
- بومهالة فايزة.

تحت اشراف
-أ. ايت مولود ياسمينة

السنة الجامعية:2022-2023


بسم الله الرحمن الرحيم

اهـــــــداء

أهدي هذا البحث الى من قال الحق تعالى فيهما:

" وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

اهدي هذا البحثالى صاحب السيرة العطرة الذي كان لي نعم السند والعون أبي الذي لم يبخل علي يوما بشيء (ابي الحبيب) اطال الله في عمره

الى من وضعتني على طريق الحياة،والتي زودتني بالحنان والمحبة امي الغالية طيب الله ثراها

الى اخيسندي وكل اخواتي العزيزات

إلى كل عائلتي الكبيرة ولا انسى لروح جدي رحمه الله واسكنه فسيح جناته

إلى كل صديقاتي المقربات

إلى كل زملائي في الدراسة والى كل من أحبهم ويحبوني

دون ان انسى الى كل من ساندني على إتمام البحث

الى زميلتي في البحث فايزة

الى الأستاذة المشرفة.

بـ.ثيزيري

اهـــــــداء

باسم الله ابدأ كلامي...

الذي بفضله وصلت الى مقامي هذا الحمد والشكر

على ما اتاني اهدي ثمرة جهدي إلى أمي الغالية اطال الله في عمرها

إلى ابي الغالي سندي في الحياة حفظه الله لي دوما

إلى كل من تجمعني بهم صلة الرحم والصداقة ولم يتسن لي ذكرهم

إلى كل من ساندني وشجعني من قريب وبعيد.

فايـــزة

كلمة الشكر

الشكر والثناء لله عزوجل اولا عن نعمة الصبر و القدرة على انجاز العمل ، واهنا الصحة والعافية والعزيمة ن فالحمد لله حمدا كثيرا.

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى الاستاذة المشرفة " ايت مولود ياسمينة"على كل ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في اثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة التي زادت من عزمنا ولم تبخل علينا بحر علمها، دمت للعلم اهلا ولطلابك سندا، أتقدم بالشكر الى كل من قدم لي المساعدة.

كما اتقدم بالشكر الجزيل الى مدير المركز الذي تمت فيه اجراء الدراسة التطبيقية للدراسة

اتقدم بالشكر الى كل الاساتدة الذين لم يبخلو علينا باي معلومة او توجيه، الى كل من ساهم من قريب او من بعيد

كما اوجه اسمى التقدير والمحبة الى اطفال التوحد واسرهم، واسال الله عزوجل ان يحفظهم في هذه الحياة وينير دربهم انشاء الله

فهرس المحتويات

كلمة الشكر

الاهداء

ملخص:

مقدمة:

الجانب االنظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1 – إشكالية..... 3

2 - فرضيات الدراسة 5

3 - أهداف الدراسة 6

4 - أهمية الدراسة 7

5 - التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة..... 8

الفصل الثاني

التوحـــــــــد

تمهيد:.....

1 - مفهوم التوحد..... 9

2 - العوامل المسببة للتوحد..... 11

3 - خصائص التوحد 14

4 - تشخيص التوحد 17

5 - الأساليب العلاجية لإضطراب التوحد 20

خلاصة 25

الفصل الثالث

التكيف النفسي الاجتماعي

تمهيد .....

1 - مفهوم التكيف..... 26

2 – عوامل التكيف النفسي الاجتماعي 27

3 – أبعاد التكيف النفسي الاجتماعي..... 30

4 – أطر التكيف النفسي الاجتماعي 31

خلاصة 37

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد 38
1 – الدراسة الاستطلاعية 39
2 – نتائج الدراسة الاستطلاعية 41
3 - نتائج المقياي 42
4 - نتائج عامة 43
5 - منهج الدراسة 44
6 - الدراسة الاساسية 45
خلاصة .....

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1 - عرض وتحليل نتائج الحالة الولى:..... 55
2 - عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية 59
3 – عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة..... 62
4 – عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة..... 65
5 - عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة 68
6 - عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة 71
خلاصة .....
استنتاج عام 80
قائمة المراجع

فهرس الجداول:

رقم	العنوان	الصفحة
01	نتائج التطبيق القبلي للمقياس في الدراسة الاستطلاعية	40
02	نتائج التطبيق البعدي للمقياس في الدراسة الاستطلاعية	40
03	توزيع افراد مجموعة الدراسة حسب السن	43
04	توزيع افراد مجموعة الدراسة حسب الجنس	44
05	نتائج التطبيق القبلي والبعدي للحالة الاولى	56
06	نتائج تطبيق البرنامج للحالة الاولى	57
07	نتائج التطبيق القبلي والبعدي للحالة الثانية	69
08	نتائج تطبيق البرنامج للحالة الثانية	61
09	نتائج التطبيق القبلي والبعدي للحالة الثالثة	63
10	نتائج تطبيق البرنامج للحالة الثالثة	64
11	نتائج التطبيق القبلي والبعدي للحالة الرابعة	66
12	نتائج تطبيق البرنامج للحالة الرابعة	67
13	نتائج التطبيق القبلي والبعدي للحالة الخامسة	69
14	نتائج تطبيق البرنامج للحالة الخامسة	70
15	نتائج التطبيق القبلي والبعدي للحالة السادسة	72
16	نتائج تطبيق البرنامج للحالة السادسة	73
17	نتائج مقياس التكيف النفسي لكل الحالات	74
18	يمثل البعد الشخصي للحالات	75
19	يمثل البعد الانفعالي للحالات	76
20	يمثل البعد الاجتماعي للحالات	76

21	يمثل البعد الاسري للحالات	**77**

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية الى تنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد من خلال برنامج تدريبي، ولتحقق الأهداف المدروسة اعتمدنا في الدراسة المنهج العيادي المبني على دراسة حالة، وقياسين (قبلي وبعدي).

وذلك باستخدام مقياس التكيف النفسي الاجتماعي الذي تم تعديله لكي يتناسب مع عينة الدراسة وتم تقديمه الى خمسة أساتذة من اجل التحكيم، كما تم التأكد من خصائصه السيكومترية، الى جانب البرنامج التدريبي على عينة قوامها (07) أطفال ذوي اضطراب التوحد من بينهم (5) من الذكور وبنتان.

تم اختيار العينة بطريقة قصدية وتم تقسيمها الى مجموعتين تجريبية واساسية، وبعد تطبيقنا للمقياس القبلي والبعدي، وتطبيقنا للأنشطة مع الحالات توصلت النتائج الى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

تؤكد النتائج المتوصل اليها فعالية البرنامج التدريبي القائم على التعلم والمعالجة باللعب في تنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد، وبناءا على النتائج المتوصل اليها تم تقديم جملة من المقترحات.

RESUME :

L'objet de l'étude vise à développer l'adaptation psychosociale chez l'enfant autiste à travers un programme de formation, et pour atteindre les objectifs étudiés, nous avons adopté dans l'étude l'approche clinique basée sur une étude de cas, et deux mesures (avant et après).

L'utilisation de l'échelle d'adaptation psychosociale, qui a été modifiée pour s'adapter à l'échantillon de l'étude et a été présentée à cinq professeurs pour arbitrage, et ses caractéristiques psychométriques ont été confirmées, en plus du programme de formation sur un échantillon de (07) enfants atteints de troubles autistiques, dont (5) garçons et deux filles.

L'échantillon a été sélectionné intentionnellement et divisé en deux groupes expérimentaux et de base, et après avoir appliqué l'échelle avant et après et appliqué les activités avec les cas, les résultats ont conclu qu'il existe des différences statistiquement significatives.

Les résultats obtenus confirment l'efficacité du programme approuvé basé sur l'apprentissage et la thérapie par le jeu dans le développement de l'adaptation psychosociale chez l'enfant autiste, et sur la base des résultats obtenus, un certain nombre de propositions ont été faites.

مقدمـــــــــة

مقدمة:

يعتبر التوحد اضطراب نمائي يصيب الأطفال ويظهر في السن الثالثة من عمرهم، كما انه يؤثر في مراحل نمو الطفل في الجوانب الاجتماعية والسلوكية واللغوية في مرحلة الطفولة. عرف من قبل الطبيب الأمريكي ليو كانر Leo kanner (1943) حيث قام بتسمية هذا الاضطراب بالتوحد Autisme بعدما كانت قد اطلقت عليه الكثير من التسميات الأخرى من توحد الطفولة المبكرة، وفصام الطفولة، والنمو الغير العادي.

واثار هذا الأخير الكثير من التساؤلات والاشكاليات بحيث يعتبر من الاضطرابات حديثة الاكتشاف نسبيا مقارنة بالاضطرابات والاعاقات البصرية وغيرها، مما يدفع الى الاهتمام بهذا الاضطراب بشكل مميز وفي كل جوانبه، بداية من ماهيته وخصائصه مرورا الى انواعه واسبابه، التي لا تزال تعتبر معقدة نوعا ما بحيث انها غير قابلة للحسم غير انه على العموم يرجع ذلك الى أسباب جينية.

ويتم تمييز أطفال التوحد من مظاهر معينة عن غيرهم عند التشخيص، بالرغم من صعوبات ذلك لعدم وجود اختلاف كبير يميزهم عن الأطفال العاديين وكذلك التشابه الذي يربطهم مع ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى والمعاقين عقليا، ومن اهم ما يتميزون به هؤلاء الأطفال المصابين بالتوحد هو القصور في استخدام اللغة والتواصل أي التكيف بصفة عامة وذلك راجع الى ضعف في اختزان المهارات الأساسية والتي تصعب التواصل مع الغير في حال انعدامها مثل (الانتباه، والتقليد ن والتركيز والتعلم وغيرها من المهارات الأساسية).

كما يفتقر الطفل التوحدي الى التكيف والتفاعل حيث يواجهون صعوبات في تكوين علاقات اجتماعية فعالة وخاصة الحفاظ عليها، بحيث يعرفون بالانطوائية والميل الى العزلة كثيرا والعيش بطريقة مختلفة وخاصة مما يخلق لديهم تصرفات شاذة في اغلب الأحيان.

ويعتبر اللعب من الأمور التي تمكننا من التعرف على الطفل عامة، والطفل التوحدي خاصة، بحيث انهم يلعبون بطريقة مختلفة عن الأطفال العاديين ولا يميلون الى مشاركة الغير في اللعب. الا انه يبقى من الطرق التي يمكن التواصل بها، بحيث هناك العديد من الدراسات التي تناولت الطفل المتوحد سواء كان نفسيا، او تربويا، كما ظهرت دراسات تناولت أهمية اللعب عند هذه الفئة وتاثيره الإيجابي عليهم.

كذلك هو الحال بالنسبة للبرامج التربوية التي تعمل على التحسين من القدرات المعرفية لدى فئة الأطفال التوحديين وتطويرهم بصفة عامة.

وقد تنوعت هذه البرامج بتنوع الأسس النظرية التي يراد تنفيذ البرنامج من اجلها. فهناك الأساليب التفاعلية والأساليب السلوكية والعلاج بالتواصل والعلاج المستند على الموسيقى واللعب.

وعلى الرغم من تعدد البرامج المقدمة للأطفال المتوحدين، نجد انه هناك محدودية في تطبيقها على تنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المتوحدين وهذا ما سنتطرق اليه في دراستنا الحالية.

وعلى الرغم من تعدد البرامج المقدمة للأطفل التوحديين نجد ان هناك في تطبيقها على تنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المتوحدين وهذا ما سنتطرق اليه في دراستنا، حيث شملت على جانبين نظري وتطبيقي:

الفصل الأول: يعتبر فصل تمهيدي تطرقنا فيه الى تقديم إشكالية دراستنا وفرضياتها واهميتها، الى جانب اهداف الدراسة.

الفصل الثاني:يشمل الجانب النظري حيث تناولنا فيه المتغير الأول من الدراسة وهو التوحد، وتطرقنا الى ماهيته، وخصائصه، واسبابه، وكذلك تطرقنا الى التشخيص والعلاج.

الفصل الثالث:يشمل الجانب النظري كذلك على المتغير التابع والذي تطرقنا فيه الى ماهيته، ونظرياته، وخصائصه، وكذلك ابعاده.

الفصل الرابع:يشمل على الجانب التطبيقي والإجراءات المنهجية حيث تطرقنا فيه الى الدراسة الاستطلاعية والاساسية والحدود الزمانية والمكانية والمنهج المتبع في الدراسة والأدوات المعتمدة عليها في الدراسة.

الفصل الخامس:وهو الفصل الأخير حيث قمنا فيه بتفسير عرض وتحليل نتائج الحالات والمقابلات، وتوصلنا الى الإجابة عن الفرضيات المطروحة من خلال الاستنتاج العام.

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

1 - إشكالية

2 - فرضيات الدراسة

3 - أهداف الدراسة

4 - أهمية الدراسة

5 - التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة

1. الإشكالية:

تعد الاسرة البيئة الاجتماعية الأولى التي يستمد منها الطفل خبراته التي تساهم في بناء شخصيته وتساعده على التفاعل والاستجابة للظروف البيئية المختلفة، هذا ما يوحي بالتكيف الاجتماعين والذي يقصد به انسجام الفرد مع المحيط الذي يعيش فيه، مما يدل على الصحة النفسية لذلك ان هذا الأخير يعدل سلوكه بما يتوافق وبيئته الاجتماعية من خلال إقامة علاقات جيدة مع الاخرين (عبد الوهاب،2009).

الى جانب الاسرة، تساعد البيئة التعليمية كذلك في اكتساب الطفل السلوكات التي تسمح له بالاندماج في الحيز الاجتماعي الذي يتواجد فيه من خلال مجموعة من الأنشطة والبرامج التعليمية بما يتوافق مع متطلبات سنه واحتياجاته الخاصة.

وبما ان التوحد اضطراب من الاضطرابات التي قد تبدوا على الطفل في السنة الثالثة، فإن سلوكه يختلف عن العادي، اذ يمتاز بالانعزال واضطراب اللغة اللذان يعتبران مفتاح التواصل مع المجتمع، وهذا ما يؤكده الباحث سميث(دس) في قوله عن التوحد: " بأنهم أولئك الأطفال الذين يعانون من الانسحاب الشديد من المجتمع، وفقدان التواصل أو الفشل في تطوير العلاقات مع الاخرين، الترديد الميكانيكي للكلمات والعبارات السلبية، والتغيير، والاعادة المملة للأفعال ونطق الكلمات".

فمن أبرز خصائص الطفل المتوحد اخذ الأشياء من الغير، العنف، والانسحاب الاجتماعي الذي يبدوا كثيرا في عدم الرغبة في اللعب مع اقرانهم او رفض الاستجابة لهم، صعوبة فهم مفاتيح الوسائط الاجتماعية او معاني نبرات صوت الاخرين. وتجدر الإشارة الى ان الإصابة بالتوحد لا يمس الوظائف المعرفية عند بعض الحالات كالذكاء، هذا ما يجعلهم يدركون الاختلاف الموجود بينهم وبين الأطفال العاديين مما يزيد من معدل سلوكاتهم العدوانية، وفسرت العلوم العصبية ذلك بانحصار إشكالية التوحد على مستوى تنظيم الوظائف العليا.

ونذكر ان التوحد لا يمس الوظائف المعرفية عند الأطفال كالذكاء، هذا ما يجعله يدرك الاختلاف الموجود بينه وبين الاخر مما يزيد من عدوانيته" فهاذا يدخل في إطار العلوم المعرفية التي تهدف الى فهم كيفية معالجة الدماغ للمعلومات على غرار عملية الانتباه والادراك والتخزين والاسترجاع(الذاكرة) ونجد في مقاربة معالجة المعلومات(Mottron 2005. Hugues2002) التي تضع المشكلة على مستوى تنظيم الوظائف التنفيذية، أي مجموعة القدرات المرتبطة بالوظائف العليا التي تقوم بمراقبة وتخطيط وتنظيم السلوك، وكف النشاطات الالية وحفظ المعلومات في الذاكرة الناشطة اثناء تنفيذ المهمة. ولقد بينت دراسة بادلي (1993) ان للحلقة الفونولوجية دورا مهما في فهم الجمل المنطوقة أو المقروءة خاصةإذا كانت هذه الجمل طويلة ومعقدة. ولقد أوضحت دراسات كل من الباحثان زغبوشي (2008) ونوني (2012) دورها الأساسي في اكتساب المفردات، نظرا لتدخلها على مستوى معالجة الكلمات من حيث خصائصها اللغوية، الشفوية. وبناءا على خاصية القدرات المعرفية عند هذه الفئة كالذكاء، الادراك، الذاكرة، أشار إبراهيم الزريقات (2004) انه بدون ادراكات مناسبة لهؤلاء الأطفال التوحديين سوف يؤدي الى افتقار قدرتهم على التقليد وتعليم من عالمهم والنتيجة انهم قد يفقدون مهارات كلامية واجتماعية

حركية كبيرة وصغيرة مهمة، وقد تؤدي عدم القدرة على استقبال رسائل دقيقة من البيئة المحيطة بالطفل الى الهيجان والبكاء لساعات.

ومن جهتها تشير وفاء علي الشافي (2004) ان (69%) من الأطفال العاديين يعبرون عن رغباتهم باستخدام الكلمات ابتداء من 18 شهر، في حين ان (3%)بالمئة من أطفال التوحد لم يتمكن من فعل ذلك، اما الباقي ينطقون بالكلمات من وقت لأخر لاكن ليس من اجل التواصل، وعليه فلجعل الكلمة معبرة عن معناها وتخدم الهدف الاجتماعي الذي يكمن في الاتصال، فلابد من ان يكون التدخل مبكرا أي قبل سن الخامسة هذا ما يؤكد الباحث محا احمد ،و اخرون(د س)ان في التدخل المبكر للأطفال المتوحدين قد جعل حوالي (65-60)منهم يعبرون عن رغباتهم بعدة طرق و التي منها نجد الكلام والصور و الإشارة (منى و الاخرون ،د س، ص 12،22).

و سنتطرق أيضا الى بغض الدراسات التي تناولت المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث هدفت دراسة اميرة عمر(2009) الى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في ملرحلة ما قبل المدرسة من خلال برنامج تدريبي يعتمد على استخدام أنشطة اللعب العلاجية، وتكونت عينة الدراسة من خلال برنامج تدريبي باستخدام أنشطة اللعب العلاجية، وتكونت عينة الدراسة من(10 أطفال) توحديين (7 أولاد وبنتين) وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (2 الى5 سنوات)، واستخدمت الباحثة مقياس تقدير التوحد لدى حالات التوحد لدى الأطفال CARS من اعداد schopler ,et ,all,1988 ومقياس فاينلاد للسلوك التكيفي ، ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدياعداد باحثة البرنامج التدريبي(اميرة عمر،ص149، 2009).

وقد اسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين معظم المهارات الاجتماعية المعنية بالتدريب لدى عينة من الأطفال التوحديين كما يقيسها مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي وهي كالاتي(التواصل البصري، التقليد، التقليد، أنماط اللعب، أنشطة الجماعة، أنماط المساعدة، مهارات التواصل الغير اللفظي، مهارات الانتباه المشترك) بينما لم يظهر أثر البرنامج في تحسين بعض المهارات الأخرى وهي الاستجابات السمعية ومهام نظرية العقل (أميرة عمر، نفس المرجع السابق).

وكذلك هدفت دراسة (DalaFadwi, ahadBahaekm , Moana Barnawi,2020) الى التعرف الى افضل طريقة لزيادة المهارات الاجتماعية للطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال دمجهم في الفصول الدراسية العامة مع اقرانهم العاديين، وتم تحديد العينة بشكل عشوائي(24 طالب، و3 معلمين) من الفصول العامة، وتم استخدام استبيان لتحديد تأثير وفعالية المهارات الاجتماعية في الفصول الدراسية.

وقد اضهرت النتائج استجابة المعلمين بشكل إيجابي في فعالية دعم الاقران لزيادة المهارات الاجتماعية لذوي اضطراب طيف التوحد من خلال الأنشطة اليومية(DalaFadwi, ahadBahaekm , Moana Barnawi،ص149،150،2020).

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت المهارات الأساسية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من بينها نذكر دراسة (Kasry 2006) في (نسيبة محمد2020) حيث هدفت الى اختبار فعالية التدخل المبكر على الانتباه المشترك واللعب الرمزي للأطفال الذاتويين حيث تألفت العينة من (42) طفلا ذكرا و(12) طفلة تتراوح أعمارهم بين (3 الى 4 سنوات).

وقد اسفرت النتائج الى تقدم عينة الدراسة باستخدام برنامج التدخل المبكر في مهارات الانتباه المشترك، كما أظهروا إيجابية في التفاعل مع الوالدين، كما أظهرت مجموعات اللعب أنواع متباينة من اللعب الرمزي حتى في التفاعل مع امهاتهم(كاسري 2006، نسيبة محمد 2020، ص150).

كما هدفت دراسة محمد حمدان(2017) الى معرفة خصائص اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (24) طفلا وطفلة من الأطفال الذاتويين.

حيث توصلت نتائج الدراسة الى ان خصائص اللعب لدى الأطفال الذاتويين كان منخفضا على جميع ابعاد استبيان خصائص اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما توصلت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لاثر شدة اضطراب طيف التوحد في جميع ابعاد مهارات اللعب (محمد حمدان،ص150 ، 2017).

بناء على ما سبق ذكره، نود من خلال هذه الدراسة تنمية بعض مهارات التكيف الاجتماعي عند الطفل المتوحد، وذلك بالإجابة على السؤال التالي:

هل يساهم برنامج التكيف الاجتماعي في تنمية مهارات التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل التوحدي؟

فرضيات الدراسة:

بناء على التساؤل المطروح جاءت فرضيات دراستنا كالتالي:

الفرضية العامة:

يساهم برنامج التكيف النفسي الاجتماعي في تنمية مهارات التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

الفرضيات الجزئية:

- يساهم برنامج التكيف النفسي الاجتماعي في تحسين البعد الشخصي لدى الطفل المتوحد.
- يساهم برنامج التكيف النفسي الاجتماعي في تنمية وتحسين البعد الانفعالي لدى الطفل المتوحد.
- يساهم برنامج التكيف النفسي الاجتماعي في تحقيق البعد الاجتماعي لدى الطفل المتوحد.
- يساهم برنامج التكيف النفسي الاجتماعي فيتحسين البعد الاسري لدى الطفل المتوحد.

2. أهمية الدراسة:

تكتسي هذه الدراسة أهميتها في خصوصية المجموعة البحثية التي تتطرق اليها الا وهي فئة الأطفال المتوحدين التي تتسم بما يلي:

- نوبات انفعالية حادة الى جانب الوحدة الشديدة، وعدم الاستجابة المتوازنة لمحيطها الاجتماعي، ويعد فرط الحركة من المشاكل الشائعة عند المتوحدين، انتقائي، الانتباه ويستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة وغريبة، ينسحب من المواقف الاجتماعية ولا يتفاعل مع الاخرين، عدم القدرة على فهم مشاعر الاخرين، وتقلب المزاج وعدم الاستقرار انفعاليا.
- حاجة فئة المتوحدين الى برامج تدريبية توفر لهم الحد الأدنى من الاعداد اللازم للحياة والاعتماد على أنفسهم في القيام الحياتية.

بناءا على الخصائص التي تتميز بها فئة الأطفال المتوحدين جعل من الاولياء والمشرفين على هذه الشريحة من المجتمع هذا ما يملي عليهم القيام بمجهودات جبارة في سبيل ذلك يلتمسون صعوبات تعليمهم وتدريبهم والتواصل معهم.

3. أهداف الدراسة:

لكل بحث علمي اهداف متنوعة يتجه اليها الباحث قد تكون نظرية او تطبيقية، ولذلك نود من خلال دراستنا الوصول الى:

- تطبيق برنامج تدريبي لفئة الأطفال المتوحدين وتدريبهم على أهم المهارات والأنشطة الضرورية لتحقيق التكيف العام مع مجتمعهم.
- إلقاء الضوء على الأسس النظرية السلوكية التي تقوم عليها أساليب التدريب.

- التأكد من فعالية البرنامج من خلال تقييم سلوك الأطفال المتوحدين بما يسمح بتحقيق التكيف الاجتماعي في مجال الاعتناء بالنفس والطعام واللعب والتأقلم مع المحيط.
- الاطلاع على البرامج التدريبية المستخدمة في مجال التكيف الاجتماعي للطفل المتوحد.
- مساعدة الطفل المتوحد على ممارسة السلوك التكيفي الذي يساعده على تحقيق تكيفه وتوافقه في المجتمع الذي يعيش فيه، أي مساعدته على تطبيق أنشطة البرنامج التدريبي.
- الاستفادة من نتائج تطبيق البرنامج في هذه الدراسة لتوفير معلومات تفيدنا في ارشاد أولياء الأطفال المتوحدين والمشرفين عليهم داخل المراكز المتخصصة لتنمية قدراتهم الاجتماعية.
- الاحتكاك بشريحة الأطفال المتوحدين مما يساهم في التعرف عن قرب على احتياجاتهم الخاصة والتي على أساس ذلك نقوم بانتقاء البرنامج التدريبي الأنسب الذي يساهم في تحقيق تكيفهمالنفسي الاجتماعي.

مفاهيم الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

اضطراب التوحد:

هو اضطراب نمائي تظهر اعراضه خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل متمثلة في إعاقة التفاعل الاجتماعي، واعاقات في التواصل والسلوك المحدود، والنمطي، والطقوس واستجابة غير اعتيادية بالنسبة للخبرات الحسية ولم يحدد سببه المباشر بشكل قطعي(السرطاوي وعواد، 2011).

وهو إعاقة تطورية تظهر دائما في الثلاث سنوات الأولى من العمر وذلك نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر على وظائف الدماغ، وتسبب ضعفا في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وضعفا في التواصل الاجتماعي وانشطة اللعب التخيلي(المهيري، السرطاوي وعبدات وطه،ص2014،09).

الطفل المتوحد:

إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي والغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الاعراض الدالة عليه قبل سن الثالثة من عمره، تؤثر سلبا على أدائه الاجتماعي ذلك يعرف الطفل التوحدي اجرائيا على انه ذلك الطفل الذي يعاني من اضطراب نمائي وتبدو مظاهره عليه في حالي السنة الثالثة من عمره، وذلك في النواحي الاجتماعية والتواصلية، والعقلية والانفعالية، والعاطفية، وهو الطفل الذي يتواجد في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين في ولاية تيزي وزو.

وهم مجموعة الأطفال الذين تم تشخيصهم على انهم يعانون من اضطراب التوحديين على احد المقاييس المستخدمة في تشخيص التوحد وفقا لما جاء في الدليل التشخيصي الخامس الجديد الصادر في

2013، وبالتالي فهم الأطفال الذين يظهرون عجزا واضحا في التواصل غير اللفظي والتي حددت بالانتباه المشترك:التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، الإشارة الى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليه(بن صديق 2007).

التكيف النفسي الاجتماعي:

عرفه كل من (الأطرش 2000): ان الفرد في اثناء عملية التكيف يستجيب لنوعين من المتطلبات خارجية وأخرى داخلية، فالمتطلبات الخارجية تشير الى متطلبات البيئة الخارجية،ومتطلبات الأشخاص الاخرين في هذه البيئة، اما المتطلبات الداخلية تشير الى الحاجات الجسمية، إضافة الى الحاجات الاجتماعية مثل:الحاجة الى رفقة الاخرين، القبول الاجتماعي، الإحساس بتقدير الذات، والتقدير الاجتماعي، والحاجة الى الحب(الأطرش 2000).

يشمل التكيف السعادة مع الاخرين والالتزام بقوانين المجتمع وقيمة التفاعل الاجتماعي السوي(عبد الله، 2004).

لذلك يعرف التكيف النفسي الاجتماعي اجرائيا على انه قدرة الطفل المتوحد المتواجد داخل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، من ولاية تيزي وزو من اصدار انفعالاته وسلوكات تسمح له بالتواصل مع بيئته كالأقران، المربيات، عن طريق الانتباه، التركيز، التذكر، التالف الاجتماعي وغيرها من السلوكات التي تكشف عن مدى قدرة الطفل المتوحد على القيام بها من خلال البرنامج التدريبي على التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد المعد من طرف الطالبتان.

الفصـــــــــل الثاني

التوحـــــــــد

تمهيد:

1 - مفهوم التوحد

2 - العوامل المسببة للتوحد

3 - خصائص التوحد

4 - تشخيص التوحد

5 - الأساليب العلاجية لإضطراب التوحد

خلاصة

تمهيد:

يعد التوحد احد فئات التربية الخاصة التي بدا الاهتمام والعناية بها وبشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لكونه من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال، وتؤثر على مظاهر النمو المتعددة لديهم وتعيق تواصلهم الاجتماعي اللفظي والغير اللفظي، والتفاعل مع العالم الخارجي، مما يؤدي الى انسحاب الطفل المتوحد، وانغلاقه على نفسه، ويعتبر من اكثر الفئات صعوبة في التشخيص.

1. مفهوم التوحد:

لغة:

مصطلح التوحد بالإنجليزية اوتيزم**Autism**، وهو مشتق من **Autonomy**، أي الاستقلالية والذاتية، ومن المعروف ان الغرض الرئيسي للاضطراب هو الانغلاق على الذات، والانطوائية الشديدة(محمد وعبد الحميد،2003، صص12، 13).

اصطلاحا:

ويعبر الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث للأمراض النفسية DSM III الصادر عن1980 أول دليل تشخيصي يدخل مصطلح التوحد الى قائمة الامراض العقلية تحت اسم التوحد الطفولي باعتباره أحد اضطرابات مرحلة الطفولة، وبذلك يكون هذا الدليل قد حل إشكالية الخلاف بين العلماء حول تحديد طبيعته، وذكر الدليل ستة معايير لتعريف الطفل التوحدي وتشخيصه تتمثل في:

1) يبدأ قبل الشهر ثلاثين من العمر.
2) تنقصه الاستجابة للناس (انطوائه على ذاته بشدة).
3) عجز واضح في نمو اللغة.
4) أنماط متميزة وغريبة في الكلام-إذا وجدت- كالترديد الببغاوي للكلمات.
5) استجابات شاذة وغريبة نحو بيئته مثل مقاومة التغيير والاهتمام الشديد بالأشياء والموضوعات الحسية أو الجامدة.
6) لا توجد هلوسات أو هذيانات كما في الفصام.

وبالرغم من الصدق والثبات الذي يتصل به هذا المعيار بما يتيح الاعتماد عليه في القياس والتشخيص إلا أنه كان موضع تساؤل حول المعلومات التي يقدمها عن أسبابه (محمد وعبد الحميد،2003،صص12، 13).

ويعرف اورنتز orntiz (1989) التوحد بأنه:

أحد اضطرابات النمو الشديدة عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت، أو تغيرات بيوكيميائية أو أيضية أو علامات جينية، وقد افترض هذا العالم ان من العلامات المسببة للتوحد ما يكون بعضها قبل الولادة، وبعضها ولادية، وبعضها الاخر بعد ، وأنها تحدث خلل في المخ، والأرجح ان معظم الحالات تعود لمثل هذه العوامل على حد تعبيره.

وتتضمن المتلازمة السلوكية للتوحد فئات الامراض التالية:

1) اضطراب في العلاقات مع الاخرين.

2) اضطراب في التواصل واللغة.
3) اضطراب في الاستجابة للأشياء والموضوعات.
4) اضطراب في السلوك الحسي.
5) اضطراب في السلوك الحركي (محمد قاسم عبد الله،2003، ص13).

وقد أشار كانر(kanner 1943) في تعريفه إلى خصائص التوحد المتمثلة في تأخر واضطراب في اللغة، وذاكرة قوية، وقدرة على الحفظ وانعزالية مفرطة، وحساسية مفرطة إزاء المؤثرات الخارجية، ومظهر جسدي طبيعي، وقدرات ادراكية عالية، والرفض للتغيير والمحافظة على الروتين. بالإضافة إلى أن الاباء يتميزون بمستوى من الذكاء المرتفع (تامر فرح سهيل، ص27).

تعقيب:

التوحد اضطراب نمائي يصيب الأطفال بحيث يظهر في السن الثالثة من عمرهم، ويؤثر في مراحل نمو الطفل ذلك ما يسبب صعوبات في اكتساب اللغة والتكيف أي انه يؤثر في الجوانب اللغوية والمعرفية والجسدية، بالتالي يصبح الطفل انطوائي ذو سلوكيات شاذة.

2. **العوامل المسببة للتوحد:**

بقيت لحد الان أسباب إصابة الأطفال بالتوحد مجهولة الا ان الدراسات افترضت البعض منها والتي يمكن اجمالها فيما يلي:

1) **الأسباب الفيسيولوجية(العضوية):**

إن الأدلة في الوقت الحاضر ترجع الأسباب الفيسيولوجية(العضوية) وما يتبعه من اضطرابات. فأمراض المخ المحتملة قد تقود على السلوك التوحدي مثل الالتهاب الدماغي في السنوات الأولى من العمر، واصابة الام بالحصبة الألمانية **rubella** خلال فترة الحمل، وحالة الفينيل كيتونوريا غير المعالجة، والتصلب الحدي للأنسجة العضوية**tubenus sclerosis**، والتشنج الطفولي اللاإرادي، والصعوبات الشديدة خلال الولادة بما في ذلك نقص الاكسجين واختناق الطفل.

وأثبتت نتائج الأبحاث والدراسات الطبية في عدد من المعاهد الطبية في أمريكا وانكلترا وكندا إلى أن مضاعفات ما قبل الولادة هي أكثر لدى أطفال التوحد منها في غيرهم من الاسوياء او حتى المصابين باضطرابات أخرى. كما ان ملاحظة شذوذات خلقية عضوية خفيفة لدى التوحديين أكثر منها لدى أشقائه واقرانهم الأسوياء. كما ان للوراثة دخل كبير في الإصابة بهذا الاضطراب وبنسبة (89%) بالمئة كما ان هشاشة البويضات ومتلازمة الكروموسوم الهش وفيروس **CED** كلها مسؤولة عن الإصابة بهذا المرض(سوسن شاكر مجيد،2010، ص60).

2) الأسباب البيوكيميائية:

أكدت بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطية بين الخلل في الأجهزة العصبية البيوكيميائية والإصابة بالتوحد، وان المستويات المرتفعة لعديد من أجهزة الارسال العصبية في الدم عند الأطفال التوحديين ينتج عنها تأخر في النضج وقصور الفهم لديهم. وهذا الخلل الكيميائي يحتمل ان يؤدي إلى وجود اضطراب

وضيفي في عمل نصف المخ الأيسر وأيضا يؤثر على كفاءة الجهاز المناعي لأمراض الحساسية المرتبطة بنوع خاص من بروتين المخ ميسلين **Myclin** الضروري للأفكار المعرفية.

وتشير دراسة يونج وآخرون الى ان ثلث الافراد المتوحدين يظهر لديهم ارتفاع في نسبة السيوتونين في الدم، وهذا ناتج عن ارتفاع نسبة السيروتونين في كل صفيحة دموية وليس بالضرورة عند ازدياد عدد الصفائح الدموية، كما لوحظ أيضا ان هذا المعدل المرتفع موجود لدى ثلث الأطفال ذوي التخلف العقلي الشديد غير المصحوب بالتوحد.

اما كامبل وآخرون فقد أشاروا إلى وجود علاقة عكسية بين معدل بلازما السيروتونين في الدم والوظائف العقلية لدى التوحديين. وعند مقارنة عشرة من الأطفال التوحديين بمجموعة من زملائهم العاديين وجد كوهين واخرون ارتفاع في السيروتونين في الدم، ونقصا في سائل النخاع الشوكي، بمعدلات ذات دلالة منتظمة لدى الأطفال التوحديين، وكذألك ازدياد معدلات حمض الهموفانيليك لديهم بنسبة414,87 مجم (مصطفى نوري القمش،2011، ص38).

وقد اكتشف فريد هوف وآخرون وجود مادة في بول الافراد التوحديين، وهذه المادة غير موجودة لدى العاديين.

وقد توصلت دراسات سيمون وجيلز (1964) على أن بعض الأطفال التوحديين لديهم قصور شديد في الهيكل العظمي وتكوينه، وآخرون لديهم قصور في الوزن والطول. وافترض الباحثون ان هذا القصور يرجع إلى اضطراب وظيفي في الغدة النخامية، وفي دراسات أخرى لنفس الباحثين توصلا الى ان الأطفال التوحديين لديهم نقص في كمية الأنسولين والجلوكوز، وزيادة في تركيز عنصر الرصاص في الدم، وهذه الزيادة ترجع الى خلل في عملية الايض للخلايا أو الى اضطراب في وظيفة الغددالصماء(النخامية_التيموسية_الدرقية_الادرينالية_التناسلسة_البنكرياسية).

ويرى البعض ان الخلل في التمثيل الغذائي الناشئ عن نقص الانزيمات التي تحول الأحماض الى مواد مفيدة للجسم قد ينشأ عنه إصابة بالاوتيزم المصحوب بالتخلف العقلي.

3) إصابات في الجهاز العصبي المركزي خلال واثناء الولادة وبعدها:

خلال فترة الحمل، قد تؤدي أية إصابة تعطل تطور نمو الدماغ السوي إلى نتائج تؤثر على حواس الطفل كما تؤثر على اللغة والأداء العقلي والاجتماعي بشكل يستمر مدى الحياة، وتشمل هذه الإصابات مرض الأم خلال الحمل، ومواجهة مشكلات أثناء الولادة مثل نقص وصول الاكسجين إلى الطفل، وحدوث مشكلات بعد الولادة ،مثل: الاختناق، إعادة تحريك الطفل، التهاب الدماغ، وقد كشف بولتون ورفاقه عن احتمال ازدياد حالات الشذوذ الوراثية بسبب مضاعفات قبل الولادة، وأثناءها، وبعدها، كما ان هناك احتمال بأن يعاني أطفال ذوي حالات التوحد ممن لديهم قابلية وراثية أكبر من مشكلات قبل الولادة وأثناءها مما يوحي بأن مضاعفات الولادة هي نتيجة للتوحد وليست مسببا له(محمد صالح واخرون،2010،ص95).

4) الاسباب الوراثية:

ولقد أشارت الأبحاث الخاصة بالجينات بوجود ارتباط بين الإصابة بالتوحد وأحد الكروموسومات وأن هذا الكرموسوم أيضا مجود في حالات التخلف العقلي، وأنه يسبب مشاكل في اللغة والنمو الحركي، كما تزداد نسبة الإصابة في حالة التوائم المتطابقة قد وصلت إلى(100%).

وبالرغم من وجود تشوهات بالكروموسومات لدى(45%) من اجمالي المصابين بالتوحد لا يعد دليلا كافيا لاختيار التوحد اضطراب جينيا (السيد احمد خليفة،2013).

اكدت نتائج الدراسات والتحاليل الطبية معاناة الأطفال التوحديين من حالات قصور او خلل عضوي عصبي أو حيويOrange- Neurologieai-Bioioical منها ما يحدث اثناء فترة الحمل، وبالتالي تؤثر على الجنين، ومن امثلتها: إصابة الام أثناء الحمل بالحصبة الألمانية او حالة من حالات قصور التمثيل او حالات التصلب الدرنيTuberous Selirosis.

وقد وجد في الكثير من حالات اضطراب طيف التوحد أن الام قد عانت من تعقيدات اثناء الحمل وقبل الولادة أكثر بكثير من الأطفال الأسوياء.

تأثير تلك التعقيدات كمسبب لاضطراب طيف التوحد وخاصة تلك التي تحدث خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، حيث كانت تظهر عليهم اعراض قصور جسمية لا تظهر عند اخواتهم او غيرهم الذين لم تعان أمهاتهم تلك التعقيدات اثناء وأوائل فترة الحمل (محمودحمدي، ص14، ص15).

5) الأسباب النفسية:

منذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم اتجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد، وخصوصا الام مما أطلق عليها الام الباردة (الثلاجة). ولكن لم تثبت تلك الفرضية. حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين الى عوائل بديلة خالية من الامراض النفسية (برودة العواطف وغيرها)، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال. ويلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ أحيانا منذ الولادة، لم يكن تعامل الوالدين واضحا في هذه الفترة(عادل جاسب،2007،ص17).

تعقيب:

من خلال ما سبق ذكره يبدو ان اضطراب التوحد معقد وصعب تحديد أصلهوالعوامل المتدخلة فيه، الا انه قد يعود الى أسباب جينية بنسبة كبيرة وذلك حسب الدراسات.

3. خصائص التوحد:

a. خصائص سلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود، وضيق المدى كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة. وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، يكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين.

ومعظم سلوكيات الطفل التوحدي تبدو بسيطة من قبيل تكوير قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين أصابعه، او تكرار فك وربط رباط حذائه. وهذا قد يجعل لملاحظ لسلوك الطفل التوحدي يراه وكأنه مقهور على أدائه، او كأن نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث ان التغيير في أية صورة من صوره يؤدي على استشارة مشاعر مؤلمة لديه.

كما أن شيوع السلوك غير لفظي لدى بعض الأطفال التوحديين قد يكون مرجعه إلى أسباب السلوك التي يتدخل بها الإباء مع الأبناء، كما ان الفشل في إيجاد مفرزات شرطية مصممة يؤدي إلى ضيق ومحدودية في سلوك الطفل التوحدي ومعروف أن سلوك الطفل العادي السوي يتطور ويرتقي من خلال سلسلة متتابعة من السلوكيات المرتبطة التي تشكل عادة في ضوء توافر مجموعة من المفرزات الشرطية (محمد احمد خطاب،2005).

يرى الغرير وعودة (2009) خصائص المتوحدين السلوكية كالاتي، ضعف استخدام الكلمات، وظهور أصوات غريبة، ونغمة صوتية غير مفهومة، ويتميز سلوكهم بأنه محدد، ومحصور، وضيق. وتظهر أحيانا ثورات، ونوبات غضب مؤقتة، وسلوكياتهم مزعجة للآخرين (مصطفى حسن محمد الحاج أحمد،2016).

ومن أهم الخصائص السلوكية وجود قصور كمي وكيفي في التفاعل الاجتماعي وهي سمة تميز أطفال التوحد ولكن بدرجات تختلف من طفل لأخر لدرجة غياب ارتباطه او انتسابه حتى لأبويه، ومن اهم الخصائص السلوكية للتوحديين ما يلي:

- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الاخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم.
- الاحتفاظ بروتين معين:

وهذه الملامح تبقى طوال حياة الافراد ولكن مع تنظيم البرامج التدريبية والتعليمية تصبح هذه الملامح في الغالب اقل شدة.

كما ان الافراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكات تشمل بعض او كل السلكات الاتية، وتختلف من فرد لأخر من حيث الشدة وهي:

1. قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الاخرين.
2. قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام وشيوع المصادرات في السنوات الأولى وبعض الأطفال يتكلمون بشكل رجعي «اجترار ي" أو بنغمة ثابتة دون تغيير وبعضهم لا يستطيع اكمال حديثه.
3. حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لاي تغييرات بسيطة في البيئة.
4. الاستخدام الغير المناسب للعب والاشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.
5. الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم او الرفرفة بالذراعين او النقر بالأصابع.
6. يتجنب النضر إلى العيون.
7. استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الادراكية.
8. التأخر في قدرات ومجالات معينة وأحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية او فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات او الموسيقى او الذاكرة.
9. البعض منهم لديه قدرات جيدة او فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة ولكن بعضهم قد يمشي بشكل غريب كان يمشي على أطراف أصابعه
10. البعض منهم قد يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة لكن بعضهم يتسمون بالكسل والخمول.
11. يشيع لدى الكثير منهم سلوكيات إيذاء الذات وأحيانا بدرجة شديدة.

12.حوالي (25%) من الأطفال التوحديين يعانون من النوبات الصرعية (احمد السيد سليمان،2010).

b. الخصائص الحركية:

يصل الطفل التوحدي إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس سنه مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو الا هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية.

فالأطفال التوحديون لهم طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملون تحت اقدامهم، كما ان ادرعتهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع، وعندما يتحركون فان كثيرا منهم لا يحرك ذراعيه الى جانبه، وفي معظم الأحيان فان الأطفال التوحديين يكررون حركات معينة مرات ومرات: فهم مثلا يضربون الأرض بأقدامهم الى الامام او الى الخلف بشكل متكرر وفي بعض الأحيان قد يحركون أيديهم وارجلهم في شكل حركة الطائر، وتلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين و مستغرقين في بعض الخبرات الحسية مثل مشاهدة مصدر للنور يضاء ويطفأ(محمد أحمد خطاب،2005).

c. الخصائص البدنية:

المظهر العام مقبول، وان لم يكن جذابا، وقاماتهماقصر قليلا من اقرانهم العاديين. ولا يثبتون على استخدام يد معينة، مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي الدماغ، مع اختلاف في بصمات الأصابع، وخصائص الجلد، واحتمالات التعرض لأمراض الجهاز التنفسي.

d. الخصائص العقلية والاجتماعية والانفعالية:

يمتاز الطفل التوحدي بانه انتقائي الانتباه، يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة غريبة، مع وجود قصور معرفي يصعب تفسيره.

- ينسحب من المواقف الاجتماعية، ولا يتفاعل مع الاخرين، ويفشل في اظهار علاقات عادية حتى مع والديه.
- نقص الخوف من الاخطار الحقيقية، وعدم توافر القدرة على فهم مشاعر الاخرين، متقلب المزاج، وغير مستقر انفعاليا.

تعقيب:

مما سبق تناولنا الخصائص التي تكون لدى الطفل المتوحد مثل الانطوائية والعزلة وتقلب المزاج والانسحاب الاجتماعي، وانه يمكن ان نلاحظها مجتمعة كلها لدى الطفل الواحد المصاب بالتوحد او انه يمكن ان نجد البعض منها فقط.

4. تشخيص التوحد:

يعتمد تشخيص التوحد على الملاحظة الدقيقة لسلوك الأطفال في الاتصال والتواصل مع الاخرين وملاحظة مستوياته في النمو ولا شك ان عملية التشخيص عملية صعبة جدا ونظرا لتنوع الاعراض واختلافها مما يتطلب تدريب دقيق للمعالج.

ولا يتعين أن يقوم بهاذه المهمة شخص واحد بل فريق من أصحاب التخصصات المختلفة منهم المتخصصين في علم الاعصاب، أخصائي علاج الكلام واللغة وفي علم النفس وطب الأطفال خاصة المتخصصين في قضايا نمو الطفل وغير ذلك من المتخصصين.

ويساعد ذالك في التشخيص وسلامة العلاج ولا يكفي القيام بملاحظة قصيرة للطفل في موقف واحد فقط حيث لا يعطي ذألك صورة شاملة عن شخصية الطفل ونواحي العجز او النقص عنده وصورة الشذوذ في السلوك ويمكن ان تظهر سمات الطفل التوحدي قبل اتمامه العام الثالث وإذا لوحظ على الطفل أي من هذه السمات يجب عرضه على اخصائي وتتمثل هذه السمات في:

- عدم محاولة الطفل تحريك جسمه او اخذ الوضع الذي يدل على رغبته في أن يحمل.
- تصلب الطفل عندما يحمل ومحاولته الإفلات.
- يبدو كما لو انه اصم لا يسمع ولا يستجيب لذكر اسمه او للأصوات من حوله.
- فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العمرية نفسها.
- قصور او توقف في نمو القدرة على الاتصال اللغوي والغير اللغوي.

ومنه فانه يجدر الذكر ان هذه الاعراض قد تختلف من حيث الشدة والقوة من شخص الى اخر وبدرجات متفاوتة، وقد قدم الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس المعدل للاضطرابات العقلية**DSM(05)** المحاكات التشخيصية لاضطراب التوحد على النحو التالي.

A. عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ.
B. أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، او الأنشطة وذألك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة وكما ثبت عن طريق التاريخ.
C. تظهر الاعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة او قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة).
D. تسبب الاعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، او في غيرها من النواحي المهمة.
E. لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) او تأخر النمو الشامل. ان الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في الكثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي ان يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وانماط السلوك المحددة، المتكررة.

- يحتاج لدعم كبير جدا.

- يحتاج لدعم كبير.
- يحتاج لدعم.

- تحديد ما إذا كان:
  - مع او دون ضعف فكري مرافق.
  - مع او دون ضعف لغوي مرافق.
- تحديد ما إذا كان:
  - مترافق مع حالة طبية او وراثية معروفة او عامل بيئي، (استعمال رمز إضافيا لتحديد الحالة الطبية او الوراثية المرافقة).
  - مترافق مع اضطراب اخر في النمو العصبي، او العقلي، او السلوكي(سعد رياض،2008،32).

تحديد ما إذا كان:

مع كتاتونيا (راجع معايير الكتاتونيا المرتبطة باضطراب عقلي اخر للتعريف).

ملاحظة الترميز: استخدم الكود الاضافي06.1(F')، الكتاتونيا المرتبطة باضطراب طيف التوحد للإشارة الى وجود الكتاتونيا المرضية المصاحبة.

- **معايير تشخيص الطفل التوحدي عند كانر:**

وضع كانر قائمة من(17) معيار، ولا بد على الأقل من وجود معيارين من كل فئة (أ، ب) ومعيار واحد من فئة(ج)، ولا تعتبر هذه المعايير متحققة الا إذا كان هذا السلوك شاذا بالنسبة لمستوى نمو الطفل.

الفئة أ : تعبر هذه الفئة على قصور نوعي في محصلة التفاعل الاجتماعي المتبادل، وهو يتمثل فيما يلي:

1. عدم تأثر الطفل بمشاعر الاخرين (يعامل الاخر كما لوكان قطعة من الأثاث).
2. لا يشعر الطفل بالحاجة الى مواساة الاخرين له في وقت الضيق أو القلق، أو انه قد يعبر عن تلك الحاجة بشكل شاذ (لا يبحث عن المواساة عندما يكون مريض، مجروح، او متعب أو أنه يبحث عنها بشكل شاذ مثل نطق كلمة معينة بشكل متكرر)
3. لا يقلد الطفل الاخرين، او أحيانا يقوم بتقليدهم بشكل غير معتاد، فهو لا يلوح مودعا، ولا يقلد أنشطة الام داخل المنزل، او يقلد الاخرين بصورة الية.
4. لا يلعب لعبا اجتماعيا، أو يلعب بطريقة شاذة (لا يشارك بنشاط في الألعاب الاجتماعية، يفضل اللعب وحدة، أو يستخدم الأطفال الاخرين كأدوات للعب).
5. لديه عجز كلي في القدرة على تكوين صداقات مع اقرانه، او على المبادرة لعمل تفاعل اجتماعي (سعد رياض،2008،32).

الفئة ب: قصور نوعي في التواصل اللفظي والغير اللفظي، وفي النشاط التخيلي، ويتمثل فيما يلي:

1. لا يوجد تواصل مع الاخرين مثل الحوار الطفولي، والتعبير الوجهي، والإماءات او اللغة المنطوقة.
2. اتصال غير لفظي شاذ بشكل واضح (مثل تجنب الاتصال البصري، والتعبير الوجهي، وحركة الجسد او الايماءات) تقليد او عمل تفاعل اجتماعي (لا يحب أن يحمله أحد، ويتشنج عند حمله،

ولا يبتسم عندما يقترب منه أحد، ولا يرحب بوالديه أو بالزوار، له نظرة محدقة ثابتة في وضع معين).

3. غياب النشاط التخيلي مثل لعبة أدوار الراشدين، أو تمثيل حركات او أصوات الحيوانات، وعدم الاهتمام بالقصص التي تتكلم أحداث خيالية.
4. شذوذ واضح في طريقة إخراج الكلام، ويتضمن حدة الصوت او شدته او درجته (مثل رتابة الصوت، او الكلام بنغمة السؤال، أو الحديث بصوت عالي).
5. شذوذ واضح في صورة محتوى الكلام ويتضمن الكلام النمطي أو التكرار في الكلام (مثل التكرار الآلي لإعلان تلفزيوني) يستخدم "أنت" عندما يريد ان يقول "انا" مثل (أنت تريد حلوى؟ بدلا من: أنا اريد حلوى) أو قول ملحوظات غير ذات صلة بالموضوع مثلا (قد يبدأ الحديث عن مواعيد القطارات عند الكلام).
6. قصور واضح في القدرة على تقليد الاخرين وإقامة حوار معهم (التحدث عن نفس الموضوع بصورة متكررة على الرغم من عدم استجابة الاخرين له) (سعد رياض،2008، ص33).

الفئة ج: يقوم الطفل الذي يصنف تحت هذه الفئة بعدد محدود ومتكرر من الأنشطة والاهتمامات كما يلي:

1) الحركات الجسدية النمطية مثل ثني اليدين او التأرجح او هز الراس او القيام بحركات معقدة للجسم كله.
2) الانشغال بإصرار وبشكل متواصل بأجزاء من أشياء معينة (مثل شم الأشياء، أو تحسس ملمسها بشكل مستمر) او التعلق بأشياء غير معتادة (مثل الإصرار على حمل قطعة من القماش او اف قطعة من الخيط حول نفسه).
3) القلق الواضح عند أي تغير في البيئة المعتادة (مثلا عند تحريك زهرية ورد من مكانها الأصلي).
4) الإصرار الغير المعقول على اتباع أنماط وتفاصيل محددة (مثل الإصرار على اتباع نفس الطريق عند الذهاب للتسوق).
5) يكون لديه حدود من اهتمامات بسيطة، او الانشغال بشيء يتطلب اهتمام محدود مثل: يهتم بوضع الأشياء ورسها، او التظاهر بكونه شخصية خيالية (سعد رياض،2008، مرجع سابق،ص34).

تعقيب:

يتضح مما سبق ان اضطراب التوحد تتشابه اعراضه مع اضطرابات نمائيه أخرى، ومنه تصل الى استنتاج ان تشخيص التوحد صعب نوع ما لدى يتم بجهد من الاخصائي النفسي والارطفوني والطبيب.

5. الأساليب العلاجية لاضطراب التوحد:

a. **تعديل السلوك:**

تعتبر عملية تعديل السلوك من أفضل الطرق التي أثبتت فعاليتها في التعامل مع أطفال التوحد ومحاولة تأهيلهم وعلاجهم.

يشير عمر بن الخطاب خليل (1991) إلى ان العلاج السلوكي يعتمد على فنية إدارة السلوك وذألك للتخلص من السلوكيات الغير مقبولة والتقليل من الأفعال التكرارية النمطية، وغيرها من اشكال السلوك اللاتوافقي، وكذلك التشريط الاجرائي الذي يفيد في علاج الأطفال التوحديين، ويعد الثواب والعقاب مبدأ رئيسيا في هذه الفئة مع هدف تطوير وتعزيز السلوك الإيجابي وتقليل أو استبعاد السلوك السلبي.

ولقد تبين نجاح العلاج السلوكي مع هؤلاء الأطفال في تشجيع اكتساب المهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل، ورعاية الذات والمهارات المعرفية.

كما أشار رمضان القذافي (1994) ان فكرة تعديل السلوك تقوم على مكافئة السلوك الجيد او المضطرب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماما، وذلك في محاولة السيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل التوحدي.

وأوضحت دراسة هارولد وبنجامين (د، س) أن المداخل السلوكية مبنية على مجموعة من الاستراتيجيات المهمة التي تؤدي إلى نجاح البرامج السلوكية وهي:

- التدخل المبكر في سن ما قبل الخمس سنوات.
- استعمال أساليب وطرق تدريبية مناسبة لمستوى الطفل.
- تهيئة بنية الفصل الدراسي جيدا ليناسب طبيعة البرامج المقدمة للطفل.
- استخدام أساليب التعزيز كمدعمات للسلوك.

b. العلاج النفسي:

حسب كل من الباحثان إبراهيم القريوتي، وحاتم البستامي (1995) هو الأسلوب السائد، فان الهدف الأساسي من العلاج هو إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الام في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له امه من خبرات مشبعة معه كالحب والأمان والتفاعلات الإيجابية، حيث يفترض نقص الارتباط العاطفي بينهما وان الام لم تستطيع تزويده بتلك الخبرات.

ويتفق كل من الباحثين عبد الرحمان (2001)، عبد الرحيم بخيت(1999)، رشاد موسى(2002) على ان الهدف الأساسي للعلاج بالتحليل النفسي هو إقامة علاقة قوية بعيدة عن الوالدين وذلك مع نموذج يمثل الام المتساهلة المحبة وهذا لم تقدر القيام به ام الطفل المصاب بالتوحد وعدم استطاعتها اعطاء الطفل الحب والحنان والدفء الازم له وهذه العلاقة تحتاج على عدة سنوات حتى تتطور عملية العلاج.

ويرى كذلك أصحاب هذا الاتجاه ان الاضطراب ينتج عن الخبرات البيئية الغير سوية، ولذلك فتعرض الطفل للخبرات البيئية الإيجابية قد يخلصه من هذا الاطراب، والعلاج النفسي الفردي للأطفال التوحديين يعمل على توفير مواقف تتسم بالدفء والرعاية والضبط، حث يتعلم الأطفال مبادئ الهوية والتفاعل الإنساني، ورغم الأبحاث التي تمت في هذا المجال إلا انها لم تكن ذات فاعلية بدرجة كبيرة مع هؤلاء الأطفال (عبد العزي واخرون،1999، ص44).

ويرى الاماموالجوالدة (2010) أنه يعود ظهور العلاج بالاحتضان للذاتيةيعودالى أواخر الثمانينات حيث وضف انه علاج عجيب، وقالت صاحبة هذا العلاج (مارثا ويلش) أن التعلق الخاطئ بين الام وطفلها هو سبب الخوف عند الطفل، والذي بدوره ينسحب ويصاب بالذاتية، في حين اذ كان التعلق مطمئنا يمكن الطفل من التقدم في مسار نموه، كما ينظر لهذا العلاج على أنه يقوي روابط المحبة بين الأم وطفلها، وهذا هو أساس التطور الصحي السعيد، حيث انه أثناء احتضان الام لطفلها بذراعيها بأمان يتعلم الطفل الذاتية يتغلب على الخوف، وذألك من اتصال العينين المباشر ومن التعلق الحميم، وكذا تحرير مشاعر الغضب رغم محاولة الطفل التحرك الا

أن على الام الضم بشدة كتعبير لتوصيل رسالة حب، وأنها ستعتني به بغض النظر عما يقوم به، فيتم خلق روابط محبة بينها، إضافة الى الاعتقاد بانه يشفى من اضطراب الذاتية .

c. العلاج الطبي (الدوائي):

ان قرار البدء بالمعالجة الدوائية لابد أن يأتي بعد التقييم الشامل لحالة الطفل العصبية والنفسية، حيث من الممكن ان يتحسن الطفل المصاب بالتوحد دون اللجوء إلى استخدام الأدوية في بعض الفترات، وإن كان من الضروري استخدام الادوية فلا بد من استشارة الطبيب المختص الذي يقوم باختيار الدواء المناسب.

وعلى خلفية الدراسات التي تناولت العوامل البيولوجية في التوحد بدأ استخدام العلاج الدوائي الذي يقوم على استخدام العديد من العقاقير، وفيما يلي عرضا مختصرا للمؤشرات الدالة على فعاليتها، مثل:

- **عقار الفنفلورامين:(Fenfluramine)**

وهو يساعد على خفض مستوى" السيروتونين" وهو عنصر كيميائي طبيعي لوحظ ارتفاع مستواه في الدم عند ثلث الأطفال المصابين بالتوحد تقريبا، مما قد يؤثر نشاط هذا العنصر في الجهاز المركزي على الشهية والنوم والتعلم والذاكرة.

وقد ثبت ان استخدام هذا العقر المضاد ل "السيروتونين" يؤدي إلى تخفيض وتحسين اعراض المصابين بالتوحد، خصوصا مع الأطفال الذي يزيد معدل ذكائهم عن (40%) والمصحوب باضطرابات حركية وقلق زائد وتقلب في المزاج.

عن استخدام هذا العقار مع هذه الفئة من الأطفال المتوحدين يمكن أن يؤدي الى تحسن في نسبة الذكاء وزيادة في مدى الانتباه، والى نقص في الاضطراب الحركي عند هؤلاء الأطفال (وفيق صفوت مختار،2019).

- **عقار ميغافاتمين:**

حيث أن الجرعات الكبيرة من فيتامين(B2) مع الماغنيسيوم تفيد في علاج التوحد، ويستند هذا الرأي على بعض التقارير التي تدل على التحسن وتخفيف نوبات الغضب التي تصيب هؤلاء الأطفال وزيادة اهتمامهم بالبيئة المحيطة بهم، وتحسن تواصلهم العاطفي واللغوي.

وقد أجريت دراسات في (6) دول وعلى ضوئها صدر (18) تقريرا علميا يؤكد على أهمية إعطاء هذا العقار. وتبين ان إعطاء كميات كبيرة من فيتامين ب (6) ساعد على تحسن نصف حالات الأطفال التي أجريت عليهم هذه الدراسة، لذا فقد استعمل هذا العقار في كثير من الحالات، وبعضها لاقى استحسانا كبيرا مما يجعل هذا التوجه مفضلا تبعا لكثير من العلماء، لان له اثار جانبية اقل من غيره من الادوية والعقاقير (وفيق صفوت مختار،2019).

d. العلاج بالموسيقى:

بشكل عام تستخدم طريقة المعالجة بالموسيقى كوسيلة علاجية لتحسين وتعزيز الصحة النفسية والعقلية والفيزيولوجية. يستند استخدام هذا النوع من معالجة الأشخاص التوحديين على ان لديهم مشكلة

تتمثل في توقيت الحركات، وفي الانزعاج من المثيرات اللمسية والمثيرات الحركية، يستخدم مؤيدو المعالجة بالموسيقى هذه الطريقة لتشجيع التفاعل وتطوير التواصل والعلاقات مع الأشخاص التوحديين، تشمل المعالجة بالموسيقى نشاطات عديدة كالرقص والغناء وعزف الآلات الموسيقية. وفي العادة يتلقى اختصاصيو المعالجة بالموسيقى تدريبا في الكليات يتضمن دورات موسيقية وعلوما سلوكية واجتماعية وممارسة عملية للمعالجة بالموسيقى، هذا ولم يحدث توثيق علمي لاستخدام هذا النوع من العلاج للأطفال التوحديين(وفاة علي الشامي،2004).

منه فانه هناك العديد من العلاجات التي تستخدم للطفل المتوحد كالعلاج الدوائي والعلاج السلوكي التعليمي والعلاج بالموسيقى والتي تساهم بشكل كبير في تطوير مهارات الطفل وتنميتها.

خلاصة:

في هذا الفصل تطرقنا لموضوع التوحد، واهم اعراضه وكيفية تشخيصه، فهو يعتبر من اهم المواضيع التي لها نسبة معتبرة من الدراسات التي تطرأ لها الباحثين وأشرنا لاهم طرق علاجه.

ونستنتج مما تم عرضه في الإطار النظري أن اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية والسلوكية التي تصيب الطفل صعبة التشخيص، وتحتاج إلى دقة كبيرة وعناية في ملاحظة أعراضه وتمييزها عن غيرها من الأعراض التي تظهر في اضطرابات الأخرى.

لا يوجد علاج نهائي له وإنما تهدف أغلب أنواع العلاج لتخفيف حدّة أعراضه فقط.

الفصل الثالث

التكيف النفسي الاجتماعي

تمهيد
1 - مفهوم التكيف
2 – عوامل التكيف النفسي الاجتماعي
3 – أبعاد التكيف النفسي الاجتماعي
4 – أطر التكيف النفسي الاجتماعي

خلاصة

تمهيد:

يتعرض الانسان لظروف بيئية واجتماعية مختلفة، بحيث يتوجب عليه الاستجابة لهذه الظروف والتفاعل معهم، وهذه الاستجابة والتفاعل ما يطلق عليه مصطلح التكيف، وسنتطرق في هذا الفصل لدراسة مفهوم التكيف النفسي الاجتماعي وعوامله واهم النظريات التي تمحورت على هذا الموضوع.

1. مفهوم التكيف:

حظي هذا المفهوم بتعاريف عديدة حاولت الالمام به من زاوية دون أخرى، ومن جملة هذه التعاريف نذكر:

1.1. لغة:

تشير كلمة التكيف الى التالف والتقارب واجتماع الكلمة فهي نقيض التخالف والتنافر والتصادم (مصطفى فهمي،1978،11).

1.2. اصطلاحا:

التكيف في علم النفس هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة. وبناء على ذلك الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته.

والبيئة هنا تشمل كل المثيرات والإمكانيات والقوى المحيطة بالفرد، والتي يمكنها أن تؤثر على جهوده للحصول عل الاستقرار النفسي والبدني في معيشته، ولهذه البيئة ثلاثة أوجه: البيئة الطبيعية والمادية، البيئة الاجتماعية، ثم الفرد ومكوناته واستعداداته وميوله وفكرته عن نفسه (مصطفى فهمي،1978،11).

يعرف التكيف النفسي انه مجموعة من الاستجابات التي تشير إلى شعور الفرد بالأمن النفسي والإحساس بالرضا، والثقة بالنفس، والقدرة على حل مشكلاته بنفسه، والتمتع بالاستقرار الانفعالي وتحمل المسؤولية (خالد نصيفن،2019، ص41).

معروف أن الكائنات الحية بمختلف صفوفها تتفاعل مع البيئة، وتتكيف الظروف تكيفا غايته ضمان الحياة واستمرار النمو وبقاء النوع. كذلك الإنسان عندما يتعامل مع بيئته المادية والاجتماعية، فإننا نجده يفصح عن سلوك لا يخرج عن كونه نوعا من أنواع التكيف للبيئة. وهذا النوع من التكيف يمكن تسميته «التكيف النفسي" (القوصي،1948، ص4).

إن كلمة التكيف " Adaptation " في الواقع أكثر من معنى واحد بظهر في حياتنا اليومية وفي مناسبات مختلفة وميادين متنوعة منها تكيف أعضاء الجسم مع الشروط الطبيعية المحيطة أو تكيف الفرد مع البيئةالاجتماعيةالجديدة التي يأتي إليها، وتكف المتعلم مع الحياة المدرسية.

التكيفعملية ديناميكية مستمرة يغير الفرد بها سلوكه للوصول إلى علاقة أكثر توافقا مع بيئته، فهو الملائمة بين الفرد و الظروف المحيطة به و هو القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين الفرد و بيئته، والمقصود بالبيئة هنا الحيز الطبيعي الإجتماعي الثقافي المحيط بالكائن و الإنسان، و هو متعدد العناصر التي تشكله بتفاعلها التركيبي و الثنائي الإتجاه مع الكائنات الحية الأخرى التي يعيش فيه حال تلاؤم ما بين مجالات حياتها و نظم المجالات التي أهمها المجال الحيوي من البيئة، و في حال تأثير و تأثر دائمين و بما يتناسب مع مراحل تقدمها و نموها و احتياجات ذلك حسب قدرتها الفردية (شروخ، 2001 ،ص6).

منه فيعد التكيف مفهوما أساسيا في علم النفس بالعموم، بحيث عرفه كل باحث من زاوية نظره الخاصة، وذلك حسب قدرة الفرد على التكيف ومتطلبات بيئته والظروف الاجتماعية، فان التكيف يبقى عملية تفاعل وتواصل بين الافراد والبيئة المادية والاجتماعية في اطار اشباع رغباتهم الخاصة.

2. العوامل المؤثرة في التكيف:

تؤثر على التكيف عدة عوامل أهمها:

2.1. العوامل النمائية:

والمتمثلة في متطلبات النمو ذلك حسب مراحله المعروفة الطفولة، المراهقة، الرشد، الشيخوخة والمعروف أن لكل مرحلة متطلبات نمو أي كل مرحلة يؤدي إلى حالات سوء التكيف.

مثل: متطلبات النمو في مرحلة الطفولة، تعلم الكلام السيء ضبط الخراج تعلم القراءة والكتابة، متطلبات مرحلة المراهقة.

لكل مرحلة مطالب خاصة بها، ولكل مرحلو من مراحل النمو لها مطلب، وكلما حقق الفرد مطالب المرحلة السابقة له تمكن من تحقيق المطالب الثانية أو اللاحقة، وعدم تحقيق هذه المطالب يؤدي إلى سوء التكيف.

2.2. مرحلة الطفولة وخبراتها:

المعروف أن مرحلة الطفولة من اهم مراحل النمو على الإطلاق وذلك لأنها مرحلة التأسيس والبناء التي تليها ما يمر به الطفل من خبرات في هذه المرحلة ستظهر أثار على شخصيته والمعروف أن العلاج النفسي وعند مواجهته لحالة مرضية يفترض مباشرة وجود مشكل ما في مرحلة الطفولة (حالات الخوف، الحرمان العاطفي)، والإصابة في مرحلة الحمل والطفولة وما تتركه من أثار على الأفراد التي تؤدي بهم الى حالات عدم التكيف (قيدوم صليحة،دس).

2.3. العوامل الفيزيولوجية:

وهي كثيرة ببنية الجسم وما يحمله من استعدادات وأمراض، وبعضها ما يطرأ على الفرد من حوادث تؤثر فيه، فالوراثة تلعب دورا هاما في ذلك، وتنتج العيوب والصفات الوراثية غير المرغوب فيها نتيجة التغيرات التي تحدث في الجينات والكروموزوم مما يؤثر في عملية التكيف ويؤدي لظهور أمراض وراثية، وهناك عوامل فيزيولوجية متداخلة في التكيف وتعود إلى الغدد ذات الإفراز الداخلي التي تعمل في نمو الفرد وحساسيته وتطور مزاجه، ومن بين هذه العوامل ما يعود إلى صدمات أو إصابات في الرأس أو جهاز من أجهزة (مصطفى فهمي،1978، ص11).

2.4. تعلم مهارات التكيف:

إن عملية التكيف عملية دينامية مستمرة تقتضي التعليم المستمر فيه، ولا شك أن تعلم مهارات التكيف يكون في المراحل المبكرة من عمر الفرد، لذألك فإن التكيف يعتبر حوصلة لمل مر به الفرد من خبرات وتجارب، أثرت في تعلمه الطرق المختلفة التي يشبع بها حاجاته ويتعامل بها مع غيره من الناس.

درجة تقبل الإنسان لنفسه: إن التقبل والرضا الذاتي من اهم العوامل التي تؤثر في سلوك الفرد، ففكرة الفرد على نفسه إذا كانت حسنة يتخللها الرضا، كانت دافعا له اتجاه العمل والتكيف مع الأخرين والسير والإنجاز في مجالات تتفق مع قدراته وإمكانياته، والعكس صحيح، الفرد الذي لا يتقبل نفسه ولا يشعر

بالرضا، يكون معرضا للمواقف المحبطة والتي يشعر من خلالها بالفشل وعدم التكيف (مصطفى فهمي،1978، ص11).

2.5. إشباع الحاجات الأولية والحاجات الشخصية :

ويقصد بالحاجات الأولية؛ الحاجات العضوية أو الفيسيولوجية كالحاجة إلى الطعام والجنس، التخلص من فضلات الجسم والحاجة إلى النوم والراحة، وهي حاجات إشباعها ضروري للحياة وبدونها يتعرض الإنسان للهلاك والموت، لذا فهي حاجات فطرية يولد الفرد مزودا بها، أما الحاجات الشخصية فهي الحاجات الاجتماعية النفسية كالحاجة إلى الأمن والاستقرار والحاجة للانتماء والحب والتقدير ما يجعله يحقق ذاته، فعدم الإشباع لمثل هذه الحاجات يعمل على إيجاد حالة من التوتر لدى هذا الشخص (يونسي كريمة،2017، ص71).

2.6. الدوافع الثانوية:

وهي التي يكتسبها الإنسان من خلال بيئته وهي ضرورية للكيف النفسي مثل الحاجة الى الحب والاحترام، الحاجة للانتماء والحاجة للاستقلالية، وكلما أشبع الإنسان هذه الحاجات أكبر قدر ممكن منت هذه الحاجات كلما حقق تكيفا أفضل والعكس يعني كلما أشبع الإنسان هذه الحاجات كلما أدى ذلك الى التوتر وحالات عدم التكيف وهذا طبعا يؤدي الى حدوث اضطرابات نفسية مختلفة (قيدوم صليحة، دس، دص).

2.7. المسايرة:

يعتبر البعض أن التكيف نمط من المسالمة على أساس أن المسالمة من طبيعتها البعد والصراع والتصادم، فالمسألة في راي هؤلاء هي نوع من التكيف والتوافق يكون على شكل الانقياد للبيئة والتسليم لها خاصة البيئة الثقافية والبيئة الاجتماعية، فالمسايرة أو المسالمة تعني خضوع الفرد للظروف والأحوال التي يعيش فيها، كما تتطلب منه أن يعدل أو يغير من اتجاهاته أو مشاعره، والفرد الذي يفشل في المسالمة مع الأنظمة التي تنظم الحياة حوله يعتبر فاشلا في الإسهام بدوره نحو مجتمعه.

وسائل الإعلام والاتصال (السينما، التلفزيون، الأنترنت....) وزيادة الطلب على هذه الوسائل والتعامل معها بشكل مستمر في حياة الإنسان اليومية، وسيزداد تعبا لذلك تنافس القائمين عليها، فيها يقدمون مع برامج أو قصص وليس كل ما يقدم مساعدة على حسن التكيف بل الأصح القول إن في الكثير مما يقدم مصدر للقلق والشذوذ، وهناك عوامل عديدة تؤدي بالفرد إلى سوء التكيف، إلا أن هذه العوامل يختلف تأثيرها على التكيف السيئ من فرد إلى أخر حسب تكوين شخصيته من هذه العوامل: العوامل الجسمية، العوامل العقلية الذهنية (الذكاء، الميول، القدرات والاستعدادات)، العوامل النفسية.

وعليه تعد مرحلة الطفولة مرحلة حساسة وهي من اهم المراحل على الاطلاق اذ فيها ترسم معالم الشخصية ولكي تكون سليمة وتمثل الاتزان وعلى الفرد ان يلم بكل العوامل السابقة الذكر لتحقيق تكيف سليم ونمو طفل متكيف نفسيا واجتماعيا.

3. أنواع التكيف:

للتكيف عدة أنواع منها:

3.1. التكيف الشخصي:

أن يكون الفرد راضيا عن نفسه، غير كاره لها أو نافر منها أو ساخط عليها أو غير واثق فيها، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والضيق والنقص والرثاء للذات.

والأساس الأول لعدم التكيف الشخصي هو وجود حالة صراع انفعالي يعاني منها الفرد، وينشأ الصراع عادة نتيجة وجود دوافع مختلفة توجه كل منها الفرد وجهات مختلفة.

ونستطيع شرح ذألك بعديد من الأمثلة إيضاحية: الصراع بين الدافع الجنسي وبين المحرمات الاجتماعية والقوانين الوضعية، كذلك الصراع الذي يتعرض له بعض الناس كالصراع بين الأمانة وبين الكسب غير المشروع، أو الصراع بين الرغبة في العدوان، وبين الخوف من تعرض الفرد إلى العقاب بسبب عدوانه على الغير.

ويتضح من الأمثلة السابقة، انه لا توجد حالة من حالات صراع، إلا إذا تعرض الإنسان إلى حالة من حالات المنع أو الصد أو الإحباط (مصطفى فهمي1978، ص19).

3.2. التكيف الاجتماعي:

كل إنساني يعيش في مجتمع بحيث تحدث فيه عمليات من التأثير والتأثر المتبادل التي تتم بين أفراد ذلك المجتمع، ويحدث بين هؤلاء الأفراد نمط ثقافي معين، كما أنهم يتصرفون وفق مجموعة من النظم والقوانين والتقاليد والعادات والقيم التي يخضعون لها، للوصول إلى حل مشاكلهم الحيوية لاستمرار بقائهم بطريقة صحيحة نفسيا واجتماعيا (مصطفى فهمي،1978، ص32).

وتعرف هذه العملية في مجال علم النفس الاجتماعي باسم "عملية التطبيع الاجتماعي". إن التطبيع الاجتماعي يتم داخل إطار العلاقات الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد ويتفاعل معها، سواء كانت هذه العلاقات في مجتمع الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو المجتمع الكبير بصفة عامة. والتطبيع الاجتماعي الذي يحدث في هذه الناحية، ذو طبيعة تكوينية؛ لان الكيان الشخصي والاجتماعي للفرد يبدا في اكتساب الطابع الاجتماعي السائد في المجتمع، من اكتساب للغة وتشرب لبعض العادات والتقاليد السائدة وتقبل لبعض المعتقدات ولنواحي الاهتمام التي يؤكد عليها مجتمعه.

ولكن هذا الطابع الاجتماعي الذي يتشرب الفرد لا يكفي لإتمام عملية التطبيع الاجتماعي على الوجه الذي يحقق للفرد قدرا من التكيف الشخصي والاجتماعي، إلا في حدود الأبعاد التالية:

- الالتزام بأخلاقيات المجتمع.
- الامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي.
- التفاعل الاجتماعي والتفاعل العائلي.
- التفاعل الاجتماعي والجو المدرسي (مصطفى فهمي،1978، ص32).

حسب جبل (2000) يقصد بالتكيف الاجتماعي تيف الفرد مع مجتمعه، أي مع البيئة الخارجية سواء كانت مادية أو اجتماعية، ونقصد بالبيئة المادية كل ما يحيط بالفرد من عوامل فيزيقية مادية (ثائروخالد،2015، ص24).

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة حساسة وهي من اهم المراحل على الاطلاق، ولتكون سليمة ولا يشوبها أي خلل علة الفرد ان يلم بكل هذه العوامل لتحقيق تكيف سليم ونمو طفل متكيف نفسيا واجتماعيا.كما اختلفت فكرة التكيف النفسي الاجتماعي باختلاف النظريات، والتكيف من فرد الى اخر من خلال سلوكياته وانفعالاته.

4. النظريات المفسرة للتكيف النفسي الاجتماعي:

تعددت النظريات التي القت الضوء على مصطلح التكيف والتي منها نجد:

4.1 نظريات التحليل النفسي:

يعد فرويد(**Freud**) من أبرز أصحاب هذه النظرية، ويرى أن عملية التكيف الشخصي غالبا ما تكون لا شعورية، أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته، فالشخص المتكيف هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا.

ويقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات هي: قوة الأنا، والقدرة على العمل، والقدرة على الحب، كما ويرى فرويد أن الشخصية تتكون من ثلاثة ابنة نفسية وهي الهو والنا والانا الأعلى" ويمثل رغباتنا وحاجاتنا ودوافعنا الأساسية، وهو بهذا مخزن للطاقة الجنسية، ويعمل اللهو بناء على مبدأ اللذة والذي يبحث عن تحقيق سريع للتوتر دون مراعات للعوامل الاجتماعية، إذ يمكن اتباع رغبات اللهو عن طريق الفعل أ التصرف اللاإرادي، وعل العكس من ذلك تعمل الأنا وفق مبدا الواقع، حيث تعمل على تحقيق حاجات الفرد بطريقة عقلانية مقبولة لدى العالم الخارجي، فالانا هو العنصر التنفيذي في الشخصية بكبح رغبات "الهو" ويحتفظ بالاتصالات مع العالم الخارجي من اجل تحقيق الرغبات الشخصية المتكاملة وفق متطلبات الواقع وفي ضوء المعايير التي تفرضها الثقافة، ويمثل الأنا الأعلى مخزنا للقيم المغروسة والمثل والمعايير الأخلاقية والاجتماعية، ويتكون من الضمير والانا والمثالية ماهي إلا تصور ذاتي مثالي، يتكون من سلوكيات مقبولة ومستحسنة، وعلى أساس ما تقدم يربط فرويد التوافق بقوة الأنا، حيث يكون المنفذ الرئيسي، فهو الذي يتحكم ويسيطر على اللهو والانا الأعلى، ويعمل كوسيلة بين العالم الخارجي ومتطلباتهم، حيث توفق بين رغبات اللهو ومطالب الأنا الأعلى(محمد ساعد الجعيد ،2011، ص13).

4.2 النظرية السلوكية:

يرى رواد النظرية السلوكية أمثال واطسون وسكينر(**Watson & Skinner**) بان عملية التكيف مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات التي يمر بها الفرد، إذ أن السلوك التكيفي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية استجابة الفرد لتحديات الحياة، والتي ستقابل بالتعزيز أو التدعيم. يعتقدان بانه من غير الممكن أن تنمو عملية التكيف عن طريق الجهد الشعوري، ولكنها تشكل بطريقة ألية عن طريق التلميحات البيئية أو أثابتها (محمد ساعد الجعيد،2011، ص14).

وبين كل من (يولمان وكرسنر) انه عندما يجد الفرد أن علاقة مع الأخرين لا تعود عليه بالإثابة، فانه قد ينسلخ عنهم، ويبدي اهتماما اقل فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية، وينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلا شاذا أو غير متوافق.

أما باندورا فقد رفض التفسير السلوكي الكلاسيكي والذي يقول بتشكيل طبيعة الإنسان بطريقة ألية ميكانيكية، حيث أكد بان السلوك وسمات الشخصية ماهي إلا نتاجا للتفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل هي المثيرات خاصة الاجتماعية منها(النموذجة)، والسلوك الإنساني، والعمليات العقلية والشخصية، كما

أعطى وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد ولمشاعر الكفاية الذاتية، حيث يعتقد أن لمشاعر الكفاية أثرها المباشر في تكوين السمات التكيفية أو غير التكيفية (محمد ساعد الجعيد،2011، ص14).

النظرية الإنسانية:

من أبرز رواد هذا المجال روجرز(**Rogers**) وماسلو(**Maslow**) والبورت(**Allport**)، ويرون أن الإنسان خير بطبعه وتتفق مطالبه مع مطالب المجتمع، ولديه الحرية والإرادة في اختيار أفعاله، والتي يتوافق بها مع نفسه ومع مجتمعه، ويستطيع تحمل مسؤولية سلوكياته، وهو يقبل عادة على اختيار السلوك المقبول اجتماعيا، ويتوافق توافقا حسنا مع نفسه ومجتمعه، ويتوافق توافقا سيئ اذا تعرض للضغوط في بيئته، ويرون أيضا أن الإنسان ككائن فاعل يستطيع حل مشكلاته وتحقيق التوازن، واذا شعر بالتهديد والعجز عن إشباع حجاته ومواجهة مشكلاته، فانه لا يستطيع أن يحقق ذاته، الأمر الذي يؤدي إلى أن يصبح توافقه سيئامحمد ساعد الجعيد،2011، ص14).

كما انهم يرون بان تحقيق التوافق لا يتم إلا بعد إشباع الفرد حاجته الأساسية وهي الحاجات الفيسيولوجية والحاجة إلى الأمن والحاجة الانتماء والحب، في حين يرون أن عدم إشباع الفرد لحاجته يؤدي به إلى القلق وسوء التوافق (محمد ساعد الجعيد،2011، ص14).

4.3. النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية بان الأفراد لديهم حرية اختيار أفعالهم التي يتكيفون بها مع نفسهم ومع مجتمعهم، وهو يقبل على اختيار السلوك المقبول اجتماعيا ويتوافق تلوفقا حسنا مع نفسه ومجتمعه ولا يتكيف تكيفا سيئا إلا إذا تعرض لضغوط بيئية، فالفرد عندما يشعر بضغوط من الأسرة أو المدرسة أو إذا تعرض للظلم وشعر بالتهديد وعدم التقبل فذلك يؤدي إلى انحرافه.

كما يرون أهمية قدرة الفرد الذاتية والمعرفية في اكتساب التوافق فكلما كان الفرد متعلما ومكتسبا للأفكار التي تتناسب مع الواقع المحيط به؛ كلما كان قادرا على التكيف السليم (محمد ساعد الجعيد،2011، ص15).

وأشار لازوراس الى كيفية بناء التجربة الفردية، وتحويل المؤشرات المحيطة الى معلومات وأفكار، وسلوك الفرد لم ينجح عن علاقته بالمحيط الخارجي انما لأفكاره ومعتقداته وأرائه وتفسيراته للواقع، ويتسم الشخص المتوافق بالراحة والارتياح النفسي، اما الشخص المكتئب ومن له انقباض او قلق، وله إصابات وامراض او قلة انتاجيته في العمل ونقص كفاءته، وفشله في استغلال قدراته على الوجه الأنسب، وعدم تقبله الاجتماعي وخلال سلوكه فهو سيئ التوافق (مدحت عبد الحميد،1996، ص ص 90، 93).

يرى بياجيه ان التكيف نزعة العضوية الى موائمة نفسها مع البيئة التي تعيش فيها، وان التكيف عمليتان ديناميكيتان متفاعلتان هما الاستيعاب والموائمة، بحيث ان الاستيعاب عبارة عن الطريقة التي بواسطتها يقوم الفرد بدمج الأمور الادراكية الجديدة والاحداث المثيرة في المخططات العقلية الموجودة عنده، وهو عملية تحويل الخبرات والأفكار الجديدة الى شيء يناسب التنظيم المعرفي، فالتمثيل بهذا المعنى هو تكيف الواقع الخارجي مع البيئة المعرفية القائمة عند الفرد (عبد اللطيف وعوض،1990، ص50).

4.4. نظرية التعلم الاجتماعي:

يؤكد رواد هذه النظرية على ان اتوافق يظهر من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد المنقاد للجماعة، والمطيع لأوامرها لمقابلة متطلبات الحياة اليومية، وتحقيق التوافق الأخير هو قدرة الفرد على التفاعل مع هدفه وتحقيقه، كما يقوم بعلاقات منسجمة وسوية مع الظروف والمواقف وأفراد البيئة المحيطة.

وتعد الطبيعة الدينامية للتفاعل الإنساني، فما يظهر توافق من منظور قد يكون عدم توافق، والتوافق حسب علماء الاجتماع هو تعديل السلوك وفق شروط التنظيم الاجتماعي وتقاليد وثقافة الجماعة (مايسة احمد النيال،2002، ص192).

وأشاروا الى ان الطبقات الاجتماعية تؤثر في التوافق، فأرباب الطبقات الاجتماعية الدنيا صاغوا مشكلاتهم بطابع فيزيقي، واظهروا ميلا قليلا لعلاج المعوقات النفسية، اما ذو الطبقات الاجتماعية العليا صاغو مشكلاتهم بطابع نفسي، واظهروا ميلا اقل لمعالجة المعوقات الفيزيقية.

واثبتوا بوجود علاقة وطيدة بين الثقافة، وانماط التوافق والطبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثر بشكل كبير في التكيف.

يعد مفهوم الذات مفهوما محوريا في بناء الشخصية وكذألك في التكيف النفسي، ومفهوم الذات الإيجابي يعبر عن الصحة النفسية والتكيف النفسي، وان تقبل الذات يرتبط موجبا بتقبل وقبول الأخرين، ويعد تقبل الذات عاملا أساسيا في تحقيق التكيف، في حين أن مفهوم الذات المثالية لدى الفرد يؤدي إلى التكيف فالصحة النفسية، وعدم التطابق يؤدي إلى القلق والتوتر وسوء التكيف النفسي (يونسي كريمة،2017، ص63).

يحتاج الطفل لبيئة مليئة من الدفء العاطفي والحنان والمعاملة الحسنة التي تؤدي لتكيف نفسي شخصي واجتماعي في ان واحد خال من التوتر أو النفور بعكس ذلك يكون الرضا عن النفس.

5. خصائص التكيف النفسي الاجتماعي:

عندما نتحدث عن التكيف الاجتماعي لا بدة أن نتعرض لخصائصه وهي كالتالي:

- **الدينامية**:

أي الاستمرارية وذلك لأن ظروف البيئة متغيرة باستمرار فيما أن تكيف الإنسان مع هذه الظروف حتى تتغير هذه البيئة مما يتطلب تكيفه من جديد مع هذا التغير، وكذلك فإن الحاجة أصبحت تختلف عن السابق لأن التحضر عجل وعقدة الحياة بتغيرها، والظروف الاقتصادية الثقافية تساعد على التغير سواء مستوى الفرد أو الجماعة. فالطالب عندما يأتي إلى بيئة عسكرية جديدة بنظامها ومجتمعها على ما اعتمد عليه من جميع مراحل حياته سواء كان الطالب من بيئة معينة أو هجرة أو حتى مدينة مما يتطلب منه أن يعيد تكيفه مع هذه الحياة الجديدة بما تشمله من قيم وعادات وتقاليد وتضع عليهم أعباء في محاولة التكيف هذه.

- **المعيارية**:

وتعني أن التكيف له قيم معينة وله مفهوم معياري، ويرى العلماء على أن معيار التكيف مرتبط بقياس القدرة على التكيف مع الظروف التي تواجه الفرد أو الجماعة.

- **النسبية**:

فالتكيف وسوء التكيف يختلفان باختلاف الثقافة السائدة في المجتمع، فما يعتبر تكيفا في مجتمع ما، قد يعتبر سوء تكيف في مجتمع أخر، فكل مجتمع يرى أن العادات والقيم السائدة هي الطريقة الصحيحة وطريقة غيرهم هي خاطئة وسيئة (بن سعيد،2012، ص24).

- **الوظيفة**:

بمعنى أن التكيف ينطوي على وظيفة وهي تحقيق الاتزان من جديد مع البيئة (بن سعيد 2012، ص25).

- **الالتزام بأخلاق المجتمع**:

إن عملية التطبيق الاجتماعي للفرد لابد أن تتضمن التزام الفرد بما في المجتمع من أخلاقيات مستمدة من الشرائع السماوية، ومن تراثنا الممتد عبر عصور تاريخنا المجيد، هذه الأخلاقيات تعتبر بمثابة معايير لضبط سلوك الفرد في ضوء هذه الأخلاقيات حتى لا يكون خارجا أو منحرفا عن نظام هذا المجتمع بقوانينه الوضعية التي منها للحفاظ على الأخلاقيات، وحينما يلتزم الفرد بهذه المجموعة من الأخلاقيات فان هذا دليلا على توحد الفرد مع الجماعة، ويؤدي إلى انتمائه الهيا ويشعر بالرضا والسعادة والارتياح النفسي وهذه مشيرات تشير إلى التكيف والتأقلم.

- **الامتثال بقواعد الضبط الاجتماعي**:

كل مجتمع تنظمه مجموعة من القواعد والنظم التي تمثل نموذجه الثقافي المادي واللامادي، والتي تؤدي إلى تنظيم علاقات الأفراد ببعضهم البعض، ويحكمه كذألك النسق القيمي الذي ترتضيه الجماعة، وتتدرج في القيم طبقا لأهميتها لديهم، فالفرد أثناء تطبعه اجتماعيا مع مجتمعه يتعرف مع هذه القواعد من نموذج ثقافي ونسق قيمي ويكتسبها ويتشبع بها إلى أن تصبح جزءا من تكوينه الاجتماعي، وأنماطا تحدد سلوكه داخل الجماعة وخارجها وتؤدي به إلى عملية الضبط الاجتماعي في التحكم في انفعالاته وعواطفه المتصارعة، وتوجيهها الوجهة التي ترتضيها الجماعة، كما أن عملية الضبط التي يتمثل بها الفرد تعتبر بمثابة الرقيب على أفعاله وأوجه نشاطه وتنظيم حياته النفسية والاجتماعية داخل اطار علاقته الاجتماعية.

وأيضا هي الرقيب عليه أثناء محاولاته في تأكيده لذاته والتعبير عن مشاعره وعواطفه وانفعالاته، وفي سعيه لتحقيق مستوى طموحه وكل ذلك في إطار سلوكي يرتضيه المجتمع، وأيضا فان الضبط الاجتماعي هو الموجه له في نبذ ورفض الأنماط

- السلوكية التي تغاير وتناقض قواعد وتظم معايير المجتمع والتي لا يقرها هذا المجتمع، إذن عملية الضبط الاجتماعي والتي تنمو أثناء تطبيع الأنسان اجتماعيا هي بمثابة الوجه لسلوك الفرد وتنظيم حياته مما يؤدي به الى التكيف الصحيح مع البيئة التي يعيش فيها.

خلاصة:

يعتبر موضوع التكيف النفسي الاجتماعي من المواضيع المهمة التي يتناولها علم النفس، فمن خلاله تكون للطفل او الفرد بشكل عام القدرة على تعديل السلوكيات الغير التكيفية مع المجتمع أو المحيط الذي يعيش فيه فبذلك يستطيع التكيف مع نفسه ومع الغير ويحقق الرضى النفسي الاجتماعي.

وعنطريق التكيف يتمكن الفرد من تحقيق ذاته النفسية والاجتماعية، فالتكيف يبقى عملية تأثيروتأثر بين الفرد ومحيطه، فهو مضطر بتغير سلوكه او تغيير البيئة الاجتماعية، ليتحقق التوازن واشباع حجاته الضرورية، وقد قدمنا في هذا الفصل اهم التعاريف للتكيف النفسي الاجتماعي، مع ذكر عوامله وابعاده التي تحدده، الى جانب النظريات التي تبنته كموضوع مهم فتحقيق الفرد للتكيف النفسي الاجتماعي، يعني تحقيق أهدافه، بما يتطلبه المحيط الاجتماعي ليحقق استقلاليته.

الفصـــــل الرابع

الإجراءات المنـهجية

تمهيد

1 – الدراسة الاستطلاعية .

2 – نتائج الدراسة الاستطلاعية .

3 – منـهج الدراسة.

4 –الدراسة الأساسية.

5 –خصائص مجموعة الدراسة.

خلاصة

تمهيد:

تعد الإجراءات المنهجية للدراسة خطوة مهمة وذات علاقة بالجانب الميداني لأنها تعين الباحث على تنظيم خطوات بحثه في حين انه يتضمن منهج الدراسة، وفي هذا الفصل سنقوم بتوضيح منهج الدراسة والإجراءات التي اتبعناها، وسنتطرق أيضا الى وصف منهج الدراسة العينة وطريقة اختيارها وكذلك أدوات الدراسة الاستطلاعية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أولية تسبق الدراسة الأساسية، تسعى لجمع قدر من المعلومات عن أفراد العينة، إضافة الى تحقيق اهداف أخرى منها:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- التأكد من وجود مجموعة الدراسة.
- التدرب على خطوات البرنامج التدريبي.
- جمع أكبر قدر من المعلومات عن مجموعة الدراسة.
- معرفة مدى استجابة المجموعة البحثية لأدوات جمع البيانات ومدى وضوح وضوحها وفهمهم للتعليمات الموجهة.
- إحصاء العراقيل التي يمكن ان تصادفنا اثناء تطبيق الأدوات مع هذه العينة الخاصة.

الميادين الاجتماعية أنها مشاكل تحتاج إلى إيجاد حلول فورية.

- تساعد على تحديد الأولويات، حيث تحدد كل الموضوعات التي تحتاج إلى

بحوث في الفترة المستقبلية.

- البحث عن المراكز التي تستقبل فئة المتوحدين.
- التعرف على شروط المركز لاستقبال الطلبة الباحثين.
- التأكد من سهولة الاتصال بالأطفال المتوحدين.
- تطبيق نشاط واحد من البرنامج على حالة واحدة كعينة تجريبية.
- التأكد من سهولة تطبيق البرنامج على مجموعة الدراسة.

2. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

2.1. تقديم الحالة:

(ع.ا) طفل يبلغ من العمر (10) سنوات، من عائلة صغيرة ذات وضع اقتصادي متدني نوعا ما، متكونة من الاب والام، وأربعة اخوة منهم بنتان وولدان، المستوى التعليمي لدى الوالدين متدني، كما ام الحالة لا تخضع لعلاج دوائي.

2.2. نتائج المقابلة العيادية:

من خلال اجرائنا للمقابلة مع المربية الخاصة بالقسم الذي يتواجد فيه الحالة، توصلنا الى معرفة انه لا ينتبه للمعلمة كثيرا، لديه نقص في الانتباه والتركيز، ويحب اخذ الأشياء للعب بها، كما انه لا يكرر السلوكيات التي يراها من الاخرين الا في بعض الأحيان (الأشياء المألوفة له).

لا يوجد لدى الحالة أي نوع من التواصل والتبادل الحركي بينه وبين زملائه، الا انه لا يواجه صعوبات في التواصل النظري والحركيلقولها" ميشاركشصحابو، بصح يشوفهم كيفاه اديرو".

اما من ناحية تطبيقه للنشاطات فهو يواجه صعوبة في القيام باي نشاط، لا يحب العمل ويفضل اللعب فقط بحيث يستغرق في النشاطات حوالي (5) الى (10) دقائق فقط لديه تسرع في انجاز عمله.

اما من ناحية التكيف النفسي الاجتماعي فهو لا يحب البقاء في مكان واحد، كما انه يفضل اللعب دوما بمفرده لقول المربي"ميشدشبلاصتو ويحب يلعب وحدو".

لا يوجد تجاذب بينه وبين زملائه في اللعب كما انه لا يبالي، وان حدث له ضغط تكون ردة فعله عدوانية ويستجيب في معظم الوقت بالصراخ، ولا يتفاعل في النشاطات كثيرا ولا يتواصل مع الاخرين لصعوبة اللغة لديه.

بعد التحاقه بالمركز تبين ان لديه تحسن كما انه يمكن ان يتطور أكثر من ناحية تعديل السلوك والتعلم والتكيف، بالمساعدة من طرف المربية في المركز والمتابعة الجيدة من طرف العائلة في المنزل.

2.3. نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي على الحالة:

1.1. تطبيق قبلي:

تم التطبيق القبلي لمقياس التكيف النفس الاجتماعي لدى الأطفال على الحالة، والذي قامت المعلمة(المربية) بالإجابة على بنود هذا المقياس، وكانت نتائجه كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (01) النتائج القبلية للحالة في مقياس التكيف النفسي الاجتماعي

البعد	الدرجة
البعد الشخصي	30
البعد الانفعالي	27
البعد الأسري	22
البعد الاجتماعي	30
المجموع	**109**

يظهر من خلال جدول نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي الذي تم تطبيقه على الحالة أنه تحصل عل مجموع كلي يبلغ (109) والتي تعكس مستوى متوسط من التكيف النفسي اجتماعي، بحيث بلغت درجة كل من البعد الشخصي، والبعد الاجتماعي (30)، أما البعد الانفعالي(27) والأسري فقد تحصل على (22) درجة.

1.2. تطبيق بعدي:

تم التطبيق البعدي لمقياس التكيف النفس الاجتماعي لدى الأطفال على الحالة، والذي قامت المعلمة(المربية) بالإجابة على بنود هذا المقياس، وكانت نتائجه كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول(02) يمثل النتائج البعدية للحالة في مقياس التكيف النفسي الاجتماعي.

البعد	الدرجة
البعد الشخصي	34
البعد الانفعالي	30
البعد الأسري	34
البعد الاجتماعي	29
المجموع	**127**

يظهر من خلال جدول نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي الذي تم تطبيقه على الحالة أنه تحصل عل مجموع كلي يبلغ (127) والتي تمثل مستوى عالي من التكيف النفس اجتماعي لدى الحالة، بحيث بلغت درجة كل من البعد الشخصي والبعد الاسري لدى الحالة (34) درجة، أما البعد الانفعالي (30) والبعد الاجتماعي (29) درجة.

2.4. نتائج عامة:

بعد دراستنا للحالة توصلنا الى ان الحالة ذات توحد شديد نوعا ما، الى جانب ظهور اضطرابات في السلوك، وبتطبيقنا القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي عليه، لاحظنا تطور طفيف في درجة الابعاد والمقاييس ككل بعد تطبيق محور من برنامج التكيف حيث كانت نسبة تكيفه متوسطة بدرجة (109) درجة، في المقياس القبلي مقابل (127) في المقياس البعدي.

وعليه بناء على هذه النتائج وبناءا على تجاوب كل من المربية في تطبيق الأدوات المقترحة لجمع المعلومات فان ذلك دفعنا الى اتخاذ قرار يتمثل في إمكانية الاعتماد على كل من دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة الأدوات المقترحة لجمع المعلومات في الدراسة الأساسية.

3. منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه تجريبيوهو عبارة عن تجريب لا يمكن ان يتحقق فيه ضبط الإجراءات التجريبية التي يتطلب ضبطها التصميم التجريبي عادة(جابر وكفافي،ص120، 1992).

والمنهج العيادي المبني على دراسة حالة نظرا لملائمته لطبيعة بحثنا الذي يتطلب معلومات شاملة عن الطفل التوحدي، وتحليل ما تم جمعهم، البيانات والمعلومات بطريقة معمقة في الدراسة الأساسية باستخدام أدوات تحليلية تتناسب وموضوع الدراسة وخصائص المجموعة البحثية.

ونقصد بـالمنهج العيادي الإكلينيكي انه دراسة إكلينيكية تستند إلى المقابلاتوتستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج.

ويقصد بعبارة "منهج عيادي "جملة التقنيات المستخدمة في إطار مهنة المختصينالعيادين والأسلوب الموجه نحو الفرد وحدانية وفرديتهفي الأسلوبالعيادي يرتكز علىالملاحظة العيادية لجميع المعلومات التي تسمح للمختص تحديد وفهم وضعية المريضومعناته وأعراضه ومن ذلك اقتراح التشخيص والقيم ونوع الكفالة العلاجية التي تتوافق معالحالة (محمد يزيد، 2015، ص ص38،37).

وأضاف دنيال لاغاش ان المنهج العيادي يتضمن دراسة السلوك في اطاره الحقيقي ويكشف بكل امانة ممكنة عن طرق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية معينة، ويعمل على إقامة علاقات بينها في المعنى والبنية والتكوين ويكشف عن الصراعات التي تحركه، يطبق هذا المنهج مع السير المتكيفة مثلما يطبق مع السير المضطربة، فهو منهج جدير بتنمية المعارف في ميدان علم النفس (دهان سهيلة،2018، ص54).

4. الدراسة الأساسية:

4.1. زمان ومكان اجراء الدراسة:

أجريت هذه الدراسة في الفصل الثاني من ال موسم الجامعي (2023/2022). وتقتصر على الأطفال المصابين بالتوحد والمتواجدين في المركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا "الاخوة جباري"، بلدية تادمايت، ولاية تيزي وزو.

هو مركز نفسي بيداغوجي أنشأ خصيصا لرعاية وتعليم الأطفال المصابين بإعاقات ذهنية والمسمى ب «المركز **البيداغوجي المتكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا (الإخوة جباري)** " اذ يضم فئة تتراوح أعمارهم بين (5 الى 18 سنة) وذلك يشمل داخلي، نصف داخلي، وخارجي.

يتواجد المركز على بعد (3كلم) من المدينة، وبالتحديد على بعد (17كلم) غرب ولاية تيزي وزو وتتمحور مساحته الاجتماعية على (41043 م) حيث يشمل المركز على حدائق، وساحات، وملاعب بمساحات كبيرة....

فتح المركز سنة (2014)، وتقدر الطاقة الاستيعابية لهب: (120) طفلا منهم (60) طفل داخلي، و(60) اخر خارجي.

يشمل المركز على:

- جناح إداري مخصص للمدير المراقب العام، المقتصد، و23 عضو إداري متعدد المهام.
- جناحين بيداغوجي واللذان يضمان كل من مكتب أخصائية نفسية عياديه، ومكتب أخصائية ارطفونية، وأخصائي تربوي ومساعد اجتماعي.

إضافة الى ذلك فريقين من المربيين المختصين، وهما فريق يومي متكون من (10) مربيات، وفريق ليلي يتكون من (10) مربيين (5نساء، 5رجال)، ومسؤول بيداغوجي ليلي.

وينقسم المركز الى جناحين بيداغوجيين وينقسم كل جناح الى أقسام مبرمجة كالتالي:

الجناح الأول:

- **تفطين01:** Eveil01

-مستوى (1) (niveau1)

-مستوى (2)(niveau2)

- **عرض داون:**(Trisomique E21)

-مجموعة1 (5-8 سنة).

-مجموعة2 (10-18 سنة).

- **قسم المتوحدين:**

أما الجناح الثاني فيتكون من (5) أقسام مبرمجة كما يلي:

- تفطين(02): –مستوى (1).
- تفطين(03): –مستوى (2).
- قسم شبه مدرسي مخصص للمتخرجين من المدرسة.
- قسم عبارة عن قاعة نفس حركي**Psychomotricité**.
- قسم للإعلام الآلي.

5. الخصائص مجموعة الدراسة:

جدول(03): يمثل توزيع افراد مجموعة الدراسة حسب السن.

السن	التكرار	النسبة المئوية
09	01	%12,5
10	01	%12,5
11	02	%25
12	04	%50
المجموع	**08**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه يبدو ان مجموعة الدراسة ترتكز في الفئة العمرية (12) سنة، حيث تمثل نصف افرادها ب (50%)، ما يعادل (4) حالات، تليها فئة الأطفال ذوي العمر(11سنة) ب (25%) بحالتين، وأخيرا جاءت حالة واحدة لكل من الأطفال ذوي السن (09) سنوات و(10) سنوات بنسبة (12.5%)، لكل فئة عمرية أي ما يعادل حالة واحدة.

1. جدول (04): يمثل توزيع افراد مجموعة الدراسة حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	06	%75
اناث	02	%25
المجموع	08	%100

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان نسبة الذكور المتواجدة في مجموعة الدراسة تفوق نسبة الاناث بنسبة (25%).

5.1. أدوات الدراسة:

اعتمدت دراستنا على الأدوات التالية:

- دليل المقابلة العيادية النصف موجهة.
- مقياس التكيف النفسي الاجتماعي.
- برنامج تدريبي للتكيف النفسي الاجتماعي.

✓ المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة احدى التقنيات العلاجية، وهي تلك العلاقة الاجتماعية المهنية الدينامية وجها لوجه بين الاخصائي والعميل، وجو تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين وذلك لحل مشكلة ما، فهي عملية مهنية يتم الاستعداد لإجرائها وفقا لأهداف واضحة ومحددة، وبالتالي هي فن مهني يعتمد على الخبرة التي تزود الباحث بالفطنة والمهارة في التعرف على الظواهر والحالات والوصول الى نتائج ومعالجات.

كما تعتبر المقابلة بانها مجال متسع امام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسبا من حديث واسئلة وفق استجابات الفرد الحالية وان يلاحظ تصرفاته وانفعالاته وحركاته واشاراته مما يعطي له مذهبا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصيات العميل (مروان ابوحويج،2006، ص35).

✓ **مقياس التكيف النفسي الاجتماعي:**

يتألف هذا المقياس في صورته النهائية من أربعين فقرة موزعة في أربعة ابعاد، حيث يمثل كل بهد عشرة فقرات، وهذه الابعاد هي:

- **البعد الشخصي:** ويشير الى حياة الطفل الشخصية ومدى تقديره لذاته،
- **البعد الانفعالي:** ويشير الى الحياة الانفعالية والمشاعر لدى الطفل.
- **البعد الاسري:** ويشير الى علاقات الطفل مع اسرته.
- **البعد الاجتماعي:** ويشير الى علاقات الطفل مع المجتمع المحيط به كأصدقائه.

تصحيح المقياس:

مجموع الدرجات على المقياس هو درجة الطالب الكلية التي تشير الى التكيف النفسي العام لديه، هذا وتتراوح الدرجات على المقياس كالتالي:

- **(40):** تمثل أدنى حد يمكن الحصول عليه، وتشير الى مستوى متدني من التكي النفسي.
- **(120):** تمثل مستوى تكيفي متوسط لدى الطفل التوحدي.
- **(200):** تمثل اعلى درجة يمكن الحصول عليها، وتشير الى مستوى مرتفع من التكيف النفسي لدى الطفل (احمد ابواسعد،2011، ص51).

✓ **برنامج تدريبي للتكيف النفسي الاجتماعي:**

هو برنامج تربوي وعلاجي باللعب للأطفال المتوحدين حيث قمنا بدمج برنامج تيتش التربوي، وبرنامج علاجي باللعب وذلك لتنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد.

حيث طورت الدكتورة (أريك شوبلر) في عام (1976) في جامعة نورث كارولينا، ويعتبر اول برنامج تربوي مختص بتعليم التوحديين وكما يعتبر برنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الامريكية.

له مميزات عديدة بالإضافة الى التدخل المبكر، فهو يعتمد على نظام STRUCTURE TEACHING أو التنظيم لبيئة الطفل، حيث ان هذه الطريقة اثبتت انها تناسب الطفل التوحدي وتناسب عالمه.

وأوضح وولف (1985)، ان اللعب يمكنه ان يكون منهجا تدخلي وعلاجيي لتحسين مهارات الاتصال بين التوحديين سواء كان اتصالا، أو تفاعلا اجتماعيا او لغويا.

كما أشار كذلك كل من (ثورب 1990، ستام، سشريبرنان) عن مدى تأثير اللعب الدرامي الاجتماعي على اكتساب مجموعة من الأطفال التوحديين وعددهم من الأولاد(5سنوات و 4 اشهر، 8 سنوات وشهران، 9 سنوات و 9 اشهر) اللغة والسلوك الاجتماعي، وقد قاموا بقياس مهرات اللعب، السلوك الاجتماعي والمهارات اللغوية قبل وبعد العلاج، واظهرت النتيجة بعد (03) اشهر من العلاج علاقة ارتباطية دالة بين المهارات اللغوية واللعب التخيلي، كذلك علاقة ارتباطية دالة إيجابية بين اللعب الدرامي الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية، أي ان هناك تغيرات إيجابية كثيرة حدثت في اللعب والمهارات اللغوية الاجتماعية.

من مزايا هذا البرنامج انه ينظر الى الطفل التوحدي كل على انفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية، العقلية، العضلية، واللغوية وذلك باستعمال اختبارات مدروسة.

يدخل برنامج تيتش عالم الطفل التوحدي ويستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين، كما ان هذا البرنامج متكامل من عمر (3الى18) سنة، حيث ان تهيئة الطفل للمستقبل وتدريبه بالاعتماد على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له عامل جد مهم وذلك من اجل ملئ الفراغ قبل ان يكون وسيلة لكسب العيش.

هذا البرنامج مجزئ الى (10) فصول، سبعة منها مذكورة في الجزء الأول من السلسلة، بالإضافة الى فصل خاص بالاستقلالية وفصل للاندماج الاجتماعي وفصل لتسيير السلوكيا ت، وقد قمنا باختيار نشطات الاندماج الاجتماعي وذلك لتوافقه مع موضوع دراستنا.

الأدوات المستعملة في كل نشاط هي في الواقع أدوات بسيطة متوفرة في البيت والمدرسة، كما انها مألوفة عند الطفل مما يسهل اكتساب مهارات جديدة.

ان نواة هذا البرنامج تعتمد على انجاز نشاطات على الطاولة لمدة تتراوح ما بين (10) دقائق الى ساعة، وهذه المنهجية هي ثمرة لخبرة طويلة وهي موجهة لتشجيع مستعمليها على تطبيقها لتحقيق النتائج المرجوة. كما ان التحسن الذي يطرا على الطفل في لغته والمؤهلات السلوكية الأخرى يعود بالأثر الإيجابي على اندماجه اجتماعي.

بحيث تهدف هذه النشاطات الى زيادة المؤهلات الإيجابية عند الاتصال الاجتماعي كونها تهتم بالتحكم في الذات لكي تحترم القواعد الاجتماعية مثل انتظار الدور.

وتتمثل الأنشطة المختارة من هذا الفصل فيما يلي:

- **لعبة الشاحنة:**

الاندماج الاجتماعي، التفاعل الفردي، الحركة العامة، الذراعين

الهدف: استثارة التفاعل وزيادة كفاءة اللعب.

الغرض: ارجاع شاحنة الى شخص اخر واعادتها.

الأدوات: شاحنة، مطفأة.

الاجراء: اجلس على الأرض مع الطفل حيث تكون المسافة بيني وبينه حوالي متر وأقول:" انظر شاحنة" ادع الشاحنة تسير نحوه محملة بشيء يحبه، اتأكد من نظره نحوي عندما اضع ذلك الشيء، أشجعه لكي يرجع الشاحنة بعد استلامه المكافئة.

في البداية يمكن الاستعانة بشخص اخر ليساعد الطفل كي يستلم المكافئة ويعيد الشاحنة، اكرر العملية مع ترديد كلمة شاحنة" كي يعتاد سماعها واواصل التمرين مادام يهتم بذلك.

التعاون في لعبة الكتل:

الاندماج الاجتماعي، التفاعل الفردي، الدراك.

الهدف: زيادة التفاعل وتعلم احترام الدور.

الأدوات: مكعبات.

الاجراء:

اجلس مع الطفل امام الطاولة او على الأرض واضع ثلاث مكعبات واحتفظ بثلاث.

اضع احدى المكعبات فيما بيننا بطريقة يسهل التقاطها، اشير الى احدى المكعبات وأقول:" ضعه فوق" وابين لها اعلا المكعب الأول، إذا لم يفعل يجب توجيه يد الطفل نحو المكعب كي تضعه فوق المكعب الأول.

إذا وضع مكعبه، يجب وضع مكعب اخر فوق المكعبات الكدسين ثم اشير مرة أخرى الى مكعبات الطفل كي يكدسه فوق المكعبات الاخر وأقول :"ضعه فوقه اكرر العملية حتى تكون المكعبات

مكدسة كلها بطريقة صحيحة، وإذا حاول وضع مكعب وليس دوره، امسك يده ليضع مكعبه ثم أكمل وعندما اشعر انه استوعب التمرين، احذف كل اوامري اللفظية والاشارات وانظر هل يعرف دوره.

- **العب مع العابي**

الاندماج، التفاعل الفردي، الادراك

الهدف: التمييز بين حاجاته وحاجات غيره.

الغرض: التعرف على أغراض كل فرد من العائلة ومنع استعمالها الا بعد اذن.

الأدوات: حاجة من حوائج كل فرد من العائلة يسهل التعرف على صاحبه، علب احذية، صور لأفراد العائلة.

الاجراء:

الصق صورة كل الافراد الذين يتعامل معهم على غطاء علبة الأحذية، اظهر كل علبة. للطفل وأقول:" مثلا هذه العلبة لأغراض المعلمة، هذه العلبة لأغراض زميلك..... الخ"، اعطي للطفل حاجة في كل مرة واطلب منه ان يقول لي صاحبها، وأقول هذا للمعلمة، واساعده كي يضع تلك الحاجة في العلبة المناسبة بتكرار الاسم واظهار الصورة.

لا اتركه يلعب بالأغراض حتى وان كانت اغراضه، وإذا حاول اللعب بأغراض غيره أقول له مثلا هذا لزميلك واوجهه كي يضعها في العلبة المناسبة.

إذا حاول اللعب بشيء هو ملك له أقول له:" نعم هذا لك (نذكر اسمه) واتركه يلعب بهذا الشيء لبضع دقائق.

عندما يعتاد على هذا التمرين اشرع في تعليمه الاستاذان للعب بأشياء الاخرين، اعطيه شيء يعود لزميله وأقول له هذا لزميلك واذكر الاسم واخذ يده واوجهها نحو زميله، أساعده كي يري ذلك الشيء لزميله ويطلب منه ان يلعب. وإذا رد عليه ب «نعم" يمكنه اللعب به وإذا قال لا اوجهه كي يضع الشيء في العلبة.

عندما يتعرف على برنامج التمرين اعمم ذلك على الاخرين، واكافئه عندما يطلب الاذن.

- **اختيار وتمثيل الاشكال:** الادراك، الاختيار، تمثيل الاشكال

الهدف: تصور الاشكال وتحسين قدرات التمثيل.

الغرض:الصاق أربعة اشكال على الورق تتضمن أربعة اشكال مرسومة.

الأدوات: ورق مقوى غليض، مروكور اسود.

الاجراء:

اصنع على ورق مقوى اشكال هندسية (دائرة، مربع، مثلث، مستطيل)، نستعمل ورق اخر لتشكيل ورقة مقسمة الى أربعة اقسام، في كل قسم شكل مرسوم، وألصق كل نموذج من الاشكال في قسمه المخصص من الورقة واضع الورقة امام الطفل واحتفظ بالأشكال المتماثلة، اعطيه الاشكال واحدا تلوى الاخر وقول له:" ضعه في مكانه" مع تسمية الشكل كي يعتاد على اسمه. إذا ظهر تائها اساعده بتوجيه يده لمقارنة الكل مع كل قسم من الورقة حتى يجد الشكل المناسب، واكرر العملية مع باقي الاشكال واواصل التمرين حتى يتمكن من مماثلة كل الاشكال دون مساعدة.

لأثراء التمرين أكثر اعطيه لعبة فيها أربعة اشكال واحتفظ بنموذج، اريه شكلا وأقول له:" أعطني المثلث" واساعده كي يجد المثلث الموافق للشكل الذي عندي.

- **مساعدة الاخرين:** الاندماج الاجتماعي، التفاعل الفردي، الحركة العامة.

الهدف: فهم ما يريده الشخص الاخر.

الغرض: وضع قطعة ورق في سلة القمامة عند الطلب.

الأدوات: ورق نشاف، قارورة ماء فارغة، بقايا قلم التلوين، سلة قمامة.

الاجراء:

طلب المساعدة من العائلة او المعلمة في هذا التمرين بعد كل وجبة، حيث اساعد الطفل بعد كل وجبة في التقاط ورق النشاف ووضعه في سلة القمامة (أتأكد من قدرته على الوصول الى سلة القمامة)، اشير اليه كي يضع الشيء في سلة القمامة ثم العودة الى الطاولة، اكرر هذه الطريقة كل مرة.

ونقوم بتشجيع الطفل في كل مرة يقوم فيها ما يطلب منه.

- **تجميع أجزاء الجسم**

الادراك، تلقي اللغة، التنسيق(عين، يد...)

الكفاءة اللغوية: المفردات

الهدف:تحسين فهم أسماء أعضاء الجسم.

الغرض: تجميع أجزاء الجسم بصورة صحيحة.

الأدوات: ورق ملون، مقص، ورق غليض.

الاجراء:

قطعي أجزاء من الورق الملون في شكل أعضاء الجسم، وتستعمل في البداية ثلاثة أجزاء فقط: الراس، الوسط، الرجلين، ثم مع الوقت نظيف أجزاء أخرى مثل الوجه واليدين.

يجب جلب انتباهه ونبين له كيف نجمع أعضاء الجسم بصورة صحيحة على ورق الكرتون، نسمي كل جزء عند تركيبه على الكرتون ثم بعد ذلك نقوم بنزع الصورة ونجعل الطفل يركبها بنفسه مع مساعدته على تجميع الجزئين الاولين، ثم نعطي له الثالثة ونطلب ان يضعها في مكانها.

إذا لم يكن مستعدا لذلك او وضعها بصورة خاطئة وجهي يده نحو الموضع الصحيح، تكرر العملية حتى يتمكن من وضع الأجزاء الثلاثة في المكان المناسب، وعندما يكون قادر على إتمام الأجزاء الثلاثة الأولى نظيف تدريجيا أعضاء الجسم الأخرى مع تسمية كل عضو عند وضعه في مكانه.

يرتكز البرنامج القائم على اللعب على خمسة محاور رئيسية والتي تتكون من عدة أنشطة،

ان اللعب حاجة من حاجات الطفل الأساسية ومظهر هام في مظاهر سلوكه كما انه استعداد فطري لديه وضرورة من ضروريات حياته والمتمثلة في:

- **العاب فنية وتشكيلة (اصنع حيوان تحبه).**

زمن النشاط: 45 دقيقة.

مكان النشاط: غرفة الأنشطة.

الأدوات: طين صلصال بألوان مختلفة، قوالب لبعض الحيوانات، المجسمات.

اهداف النشاط:

- ✓ القدرة على التحكم في العضلة الدقيقة.
- ✓ وتنمية مهارات الاختيار،تنمية الطموح لدى الأطفال وحب النجاح.

- ✓ التعرف على الحيوانات.

الاجراء:

يقوم الباحث بتوزيع الصلصال على الأطفال حسب الألوان المحببة لديهم، كذلك يختار كل طفل القالب الذي يمثل الحيوان الذي يحبه.

بعد ذلك يطلب الباحث من الأطفال صنع هذه الحيوانات مع تشجيعهم على تكوين التفاصيل مثل (العين، الانف، الاذن...)، بعد دلك يسال كل طفل عما صنعهن ويحدث الطفل على هذا الحيوان واهميته، وفائدته لنا وماذا يأكل... ثم يتم تشجيع الطفل ومدحه على ذلك.

- ➢ العاب بنائية (لعبة الكوتشينة).

زمن النشاط: 45 دقيقة.

مكان النشاط: غرفة الأنشطة.

الأدوات: كوتشينة، وسائل المواصلات، كوتشينة مجموعة الفاكهة، كوتشينة مجموعة الطيور.

اهداف النشاط:

- ✓ التعرف على وساءل المواصلات واستخداماتها.
- ✓ التعرف على الفواكه وفائدتها للإنسان.
- ✓ التعرف على الطيور واشكالها وفوائدها للإنسان.
- ✓ تنمية العضلات الصغيرة(الدقيقة) للإنسان من خلال التعامل باليدين والاصابع.
- ✓ تنمية القدرة على التمييز بيت المتشابه والمتماثل المتباين بين كل زوجين.

الاجراء:

تشتمل لعبة الكوتشينة على ازواج من صور الأشياء، وكل شكل مكرر أربع مرات ن بحيث يقوم الباحث بتقسيم الأطفال الى ثلاث مجموعات ويطلب من كل مجموعة ان تجمع صور كل مجموعة على حدي وذلك بعد ان يكون قد خلطها ببعضها البعض، ويشجعهم على فصل كل مجموعة على حدي، ولا بدة من اكمال الصور الأربعة.

- **العاب موسيقية وغنائية(ايروبيكس).**

زمن النشاط: 45 دقيقة.

المكان: غرفة النشاط.

الأدوات: كاسيت، شريط به اغنية.

اهداف النشاط:

- ✓ ان يبادر الطفل بالاشتراك في أنشطة ممتعة.
- ✓ تحقيق اعلى درجات السعادة والمرح في اللعب.
- ✓ ان ينصت الطفل باهتمام الى الاستماع للموسيقى وفهم الايقاعات المختلفة.
- ✓ وان يستجيب للإيقاعات الحركية المختلفة، وتنمية مهارات التقليد الحركي.

الاجراء:

يقوم الباحث بتشغيل شريط الكاسات ويطلب من الأطفا ل ان يقلدوا حركات الإيقاع كالعصفور حين يطير، عند سماع الاغنية وذلك بعد تلقينه الحركات جيدا.

- العاب فنية وتشكيل (لعبة الطباعة).

زمن النشاط: 45 دقيقة.

المكان: غرفة النشاط.

الأدوات:ورق ابيض كبير، ألوان مختلفة، فرشات.

اهداف النشاط:

- ✓ تنمية وعي الطفل بذاته من خلال تعرفه على يديه ورجليه وكيف يعملان معا.
- ✓ تنمية مهارات التقليد عند الطفل، تنمية مهارات التعامل مع الاخرين.
- ✓ تنمية مهارة التعرف عند الطفل.
- ✓ تنمية بعض المفاهيم عند الأطفال مثل(يمين، شمال، كبير، صغير).
- ✓ تنمية مهارة الربط بين الكلمة والمدلول عند الطفل من خلال ربط اسمه وطباعة كفه ورجله.
- ✓ التعرف على الألوان.

الاجراء:

يجمع الباحث الأطفال، ويحضر الألوان المختلفة ليعرفهم عليها، ثم يوضح لهم بعض التعليمات التي يجب ان يتبعوها، في الطباعة، والتنبيه حول عدم تلطيخ الملابس بالألوان، وعدم تلطيخ الزملاء، الحرص على تنظيف المكان بعد الانتهاء.

بحيث يتعلم الطفل عن طريق اللعب أشياء كثيرة عن البيئة المحيطة به ويحقق التواصل معه، كما ينمو جسميا وعقليا ولغوسا وانفعاليا واجتماعيا، ويكتسب العديد من المهارات والمعلومات التي تساعده في التكيف النفسي والاجتماعي

فاللعب ليس مجرد وسيلة لقضاء وقت الفراغ، انه وسيط تربوي يساهم في نمو الشخصية والصحة النفسية للأطفال، كما انه وسيلة تعلم للكثير من المفاهيم العلمية والرياضية واللغوية والدينية والاجتماعية.

من خلال الدراسات السابقة المختلفة حول قصور في التكيف لدى الأطفال المتوحدين من ناحية التفاعل، التواصل، الاندماج، فإننا نرى إمكانية أنشطة اللعب المختلفة الموجودة في البرنامج تساهم في تنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

منه فمبررات اعداد البرنامج هي كالتالي:

- اختار الباحث هؤلاء الأطفال نظرا لقلة الدراسات التي تهتم بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.
- اختيار هذه الفئة من الأطفال كونها تتميز بصراعات نفسية واجتماعية في التكيف مع الاخرين.
- ان المشكلة الرئيسية للأطفال التوحديين هي عدم التكيف مع الغير وانشطة اللعب من أفضل الأشياء التي تنمي ذلك خاصة ان البرنامج مبني في اغلبه على الألعاب الجماعية تعتمد على المشاركة في الأنشطة وبذلك بتحقق التكيف.

أ. الهدف من البرنامج:

ان الهدف الرئيسي العام للبرنامج هو تنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين باستخدام أنشطة تعليمية وانشطة اللعب المختلفة.

ب. اهداف البرنامج:

تتلخص اهداف البرنامج فيما يلي:

- **اهداف نفسية:**

- شعور كل طفل بأهميته كعضو في الجماعة.
- احترام قوانين اللعب.
- تعويد الطفل على احترام الاخرين.
- تنمية الانتباه والتركيز لدى الطفل.
- خلق الثقة لدى الطفل في قدراته.
- تنمية التفكير والخيال لدى الطفل.
- تشجيع الطفل على التعبير عما يدور بداخله.
- تنمية التعاطف مع الاخرين من خلال اللعب وتناول الأدوار.

- **اهداف اجتماعية:**

- بث روح التعاون.
- تشجيع الطفل على المشاركة في الأنشطة المختلفة.
- تعود الطفل على حل المشكلات التي تواجهه.
- تشجيع الطفل على اللعب النظيف واحترام اراء الاخرين.
- تنمية القيم الاجتماعية السليمة لدى الطفل.
- الحد من خوف الطفل المرضي من المحيطين به.

ج. معايير البرنامج:

هناك العديد من المعايير التي يراها الباحث ان تكون موجودة عند وضع البرنامج العلاجي وهي:

- ان يتلاءم البرنامج مع قدرات الأطفال التوحديين.
- ان تتسم الألعاب المختارة بطابع السرور والمرح.
- ان يتلاءم البرنامج مع المرحلة السنية لهؤلاء الأطفال.
- ان يكون للطفل دور فعال وايجابي في تنفيذ محتوى البرنامج.
- البعد عن الألعاب التي تتسم بالأداء الفردي، والتركيز على الألعاب التي تعتمد على الألعاب الجماعية.
- اكتساب الأطفال التوحديين صفة التعاون والاجتماعية والقدرة على ابداء الراي والتواصل مع الاخرين.
- ان يكون دور الباحث هو التوجيه والإرشاد اثناء تنفيذ محتوى البرنامج.

- ان يحدد وقت في كل جلسة يتناسب مع محتواها.
- ان يتوفر في الألعاب عامل الامن والسلامة.
- ان يثير اهتمام الطفل ويزيد من دافعيته اتجاه موقف اللعب.
- ان يلم النواحي الاجتماعية والوجدانية للطفل.
- ان يتوافق مع خصائص النمو.
- ان يتميز بطابع الاستمرارية.

أوجه النشاط التي يحتوي عليها البرنامج العلاجي:

- أنشطة العاب حركية ورياضية.
- أنشطة الألعاب الفنية والتشكيلية.
- أنشطة الألعاب الموسيقية والغنائية.
- أنشطة اللعب البنائي.

الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية:

- زرنا المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين وقام باستقبالنا المراقب البيداغوجي اين عرضنا عليه موضوع دراستنا وقدمنا له افكارنا حول هذه الدراسة، حيث قام بطرح بعض الأسئلة التوضيحية علينا ذلك ما عزز ثقته بنا من خلال الحجج الموضحة لأهدافنا الدراسية، وقام باطلاعنا على الاقسام التي يتواجد فيها الأطفال التوحدين، ثم توجهنا الى مكتب المدير الذي اخذنا منه الموافقة النهائية للمباشرة في تطبيق أدوات الدراسة المشار اليها سابقا.
- تواصلنا مع الأطفال المتوحدين بمساعدة المختصة النفسية والاخصائية التربوية ثم طبقنا دليل المقابلة مع المربية أولا مما يسمح لنا الإحاطة بالحالات ثم مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لمعرفة درجة التكيف النفسي الاجتماعي لكل حالة قبل تطبيق البرنامج عليها.
- تم تقسيم الأطفال الى مجموعتين بحيث كل باحثة أشرفت على مجموعتها.
- تم تطبيق البرنامج التدريبي لتنمية التكيف النفسي الاجتماعي المقترح سابقا.
- تم اعادة تطبيق مقياس التكيف النفسي الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي على نفس المربيات لمعرفة مدى تقدم افراد مجموعة الدراسة.
- المعالجة الإحصائية لنتائج التطبيقين القبلي والبعدي.

خلاصة:

تم التعرض في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية مع ذكر جميع خطواتها بالإضافة إلى الدراسة الأساسية وذكر المنهج المستخدم كما تم التطرق وإلى وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكو متريةِ، بعدها تطرقنا إلى وصف خصائص عينة الدراسة الأساسية وإجراءاتها والأساليب المستخدمة فيذلك.

الفصـــــــــــــــل الخامس

تفسير وتحليل نتائج الحالات:

1. **عرض وتحليل نتائج الحالات.**
   - **1.2. تقديم الحالات.**
   - **1.3. نتائج المقابلة العيادية.**
   - 1.4. **نتائج مقياس التكيف.**
   - 1.5. **نتائج تطبيق البرنامج.**
2. **نتائج تطبيق مقياس التكيف النفسي الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج:**
3. **تفسير ومناقشة النتائج:**

خلاصة

نتائج عامة.

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1.1. تقديم الحالة:

(ب.ي) طفل يبلغ من العمر (12) سنة، وعائلة صغيرة تتكون من الأب والأم وثلاث (03) إخوة، (02) ذكور وبنت واحدة، ذات وضع اجتماعي متوسط، علما أن العائلة لا يوجد فيها إعاقات من قبل. وتم تسجيل الحالة في المركز خلال السنة الدراسية (2023/2022).

1.2. نتائج المقابلة العيادية:

من خلال إجرائنا للمقابلة مع المربية الخاصة بالقسم الذي يتواجد فيه (ب.ي) توصلنا الى معرفة أن الحالة ينتبه أحيانا ويقوم بمحاولات تقليد المعلمة أو السلوكيات التي يراها من الأخرين، ومن أكثر الصفات التي يقوم بها عدم الانضباط في الجلوس، وأخذ الأشياء للعب بها.

فيما يخص التبادل الحركي مع زملائه فهو يلتزم العزلة وعدم الاحتكاك بهم أي يميل للعب بمفرده بقولها "مايتفاعلش مع صحابو". كما انه قليل التواصل البصري والحركي فيما يدور حوله، غير انه لا يجد صعوبات في النشاطات التي توجه له، مقارنة ببعض الحالات الأخرى من نفس فئته، وتبلغ المدة التي يستغرقها في إنجاز النشاطات حوالي من (30) دقيقة، (45) دقيقة.

أما من ناحية التكيف النفسي الاجتماعي فانه يجد صعوبة في تقبل البقاء والجلوس في مكان واحد على قول المربية " مايقدرش يشد بلاصة وحدة"، ويحب اللعب بمفرده في اغلب الأحيان لقولها " يحب يلعب وحدو ومايحبش يشارك صحابو فاللعب، كما أنه يعبر عن رفضه للاندماج في النشاطات دائما باللامبالاة.

لا يوجد تجاذب بينه وبين زملائه في اللعب، وفيما يخص التواصل مع الأخرين فان الحالة لا يتواصل إلا مع أفراد عائلته ومعلمته (الأفراد المقربين منه كثيرا).

وبعد التحاقه بالمركز تبين أن لديه تطور في سلوكياته بشكل ملحوظ.

1.3. نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي على الحالة الأولى:

نظرا لصعوبة التواصل اللغوي مع الحالات فانه اعتمدنا في نتائج المقياس القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي على إجابات المربية نظرا لمعرفتها لتفاصيل كل حالة على حدي وهذا ما يبينه الجدول ادناه:

جدول (05): يمثل نتائج المقياس القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي

البعد	القياس القبلي	القياس البعدي	الفرق الحسابي

البعد الشخصي	29	31	**2**
البعد الانفعالي	23	43	**20**
البعد الأسري	33	36	**3**
البعد الاجتماعي	23	31	**8**
المجموع	108	141	**33**

يظهر من خلال النتائج الخاصة بالحالة الأولى أنه تحصل عل مجموع كلي يبلغ (108) والذي يعكس مستوى متوسط من التكيف النفسي الاجتماعي لديه، بحيث بلغت درجة البعد الشخصي (29)، والبعد الأسري تحصل فيه على (33) درجة، اما البعد الاجتماعي والانفعالي فقد تحصل في كل واحد منهما على (23) درجة.

وبعد التطبيق البعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد على الحالة، لاحظنا وجود ارتفاع في نسبة التكيف لديه حيث تحصل عل مجموع كلي يبلغ (141) والتي تمثل مستوى عالي من التكيف النفسي الاجتماعي لدى الحالة، بحيث بلغت درجة كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي لدى الحالة (31) درجة، أما البعد الانفعالي (43) والبعد الأسري (36) درجة.

1.4. نتائج تطبيق البرنامج للتكيف النفسي الاجتماعي:

قمنا بتطبيق البرنامج الهادف الى تحسين التكيف لدى الأطفال المصابين بالتوحد، والذي يشمل على (08) محاور، وكل محور يحتوي على نشاطين تدريبيين من اجل الوصول الى الأهداف المرغوب بها والتي هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (6): يمثل نتائج تطبيق برنامج التكيف النفسي الاجتماعي

المحور	الدرجة
القدرة على التذكر والاتزان	**5/8**
التركيز في التواصل والتالف الاجتماعي	**6/8**
التعلم وتنمية قدرة الانتباه	**7/8**
تنمية التوازن	**5/8**
القدرة على الاختيار	**7/8**
تنمية التآزر الحركي البصري	**7/8**
التميز بين الألوان	**6/8**

التطور الحسي	**6/8**

طبقنا البرنامج بعد تطبيقنا القبلي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي على الحالة، حيث تم الحرص على فهم الطفل للنشاط جيدا من اجل تطبيق الأنشطة الا أنه كانت هناك مساعدة نظرا لحالتها، ونلاحظ من خلال الجدول السابق ان اغلب درجات تطبيق النشاطات كانت متوسطة الى جيدة بالمقارنة مع الحالات الأخرى.

1.5. خلاصة الحالة:

بعد تحليلنا للحالة توصلنا الم عرفت أن الحالة ذو توحد متوسط نوعا ما الى جانب اضطرابات السلوك التي يعاني منها، وبتطبيقنا التطبيق القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي عليه، توصلنا الى انه في البداية كانت نسبة تكيفه متوسطة بدرجة (108)، أما في التطبيق البعدي له والذي كان بعد تطبيقنا للبرنامج لاحظنا انه هناك تطور نوع ما في التكيف النفس الاجتماعي، حيث ارتفع الى نسبة (141) درجة بفارق (33) درجة.

4. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

4.2. تقديم الحالة:

(ق. ر) طفلة تبلغ من العمر (10) سنوات، وعائلة صغيرة تتكون من الأب والأم وثلاث (03) إخوة منهم بنتان وولد، ذات وضع اجتماعي متوسط. تم تسجيل الحالة في المركز خلال سنة 2022، ولا يملك أي مستوى دراسي.

2.2.نتائج المقابلة العيادية:

من خلال إجرائنا للمقابلة مع المربية الخاصة بالقسم الذي يتواجد فيه (ق. ر) توصلنا الى معرفة أن الحالة تنتبه للمعلمة وتحاول دائما تغييره، وتحب أخذ الأشياء للعب بها. غير انها لا تميل كثيرا الى تكرار سلوكيات قام بها أحد ما امامها.

لا يوجد لدى الحالة أي نوع من التواصل والتبادل الحركي، بينها وبين زملائها، تواجه صعوبة في التواصل النظري والحركي، حيث قالت" ماتلعبش مع لخرين، وعندها les difficultés de communication visuelle et physique avec les autres".

اما من ناحية تطبيقها للنشاطات فيعود ذلك الى نوع النشاط، هناك أنشطة سرعان ما تتمكن من تطبيقها، وأخرى تواجه صعوبات فيها. اما المدة التي تستغرقها هي حوالي 45 دقيقة على العموم.

من ناحية التكيف النفسي الاجتماعي، فإنها تجد صعوبة في تقبل البقاء والجلوس في مكان واحد، وتحب دائما اللعب بمفردها بقولها" متحبش تقعد في واحد لبلاصة، وتحب تلعب وحدها".

لا يوجد تجاذب بينها وبين زملائها في اللعب كما انها لا تبالي ولا تبدي أي ردة فعل، حيث لا تتفاعل في النشاطات ولا تتواصل مع الاخرين بالكلام سواء مع افراد العائلة او المعلمة.

وبعد التحاقه بالمركز تبين أن لديها تحسن كما انه يمكن ان تتطور أكثر من ناحية تعديل السلوك التعلم والتكيف أكثر، بالمساعدة خاصة بتدخل العائلة في ذلك.

2.3. نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي على الحالة الثانية:

نظرا لصعوبة التواصل اللغوي مع الحالات فانه اعتمدنا في نتائج المقياس القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي على إجابات المربية نظرا لمعرفتها لتفاصيل كل حالة على حدى وهذا ما يبينه الجدول ادناه:

جدول (07): يمثل نتائج المقياس القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي

البعد	القياس القبلي	القياس البعدي	الفارق الحسابي
البعد الشخصي	28	31	**3**

البعد الانفعالي	26	33	**7**
البعد الأسري	37	41	**4**
البعد الاجتماعي	27	40	**13**
المجموع	118	145	**27**

يظهر من خلال جدول نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي الذي تم تطبيقه على الحالة أنه تحصل عل مجموع كلي يبلغ (118) والتي تمثل مستوى متوسط من التكيف النفس اجتماعي لديه، بحيث بلغت درجة البعد الشخصي (28) والبعد الانفعالي (26) درجة، والبعد الاسري (37)، والبعد الاجتماعي (27) درجة.

وبعد التطبيق البعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي الذي تم تطبيقه على الحالة أنه تحصل عل مجموع كلي يبلغ (145) والتي تمثل مستوى عالي من التكيف النفس اجتماعي لدى الحالة، بحيث بلغت درجة كل من البعد الشخصي (31)، أما البعد الانفعالي (33) والبعد الأسري (41) درجة، والبعد الاجتماعي لدى الحالة ارتفع الى (40) درجة.

2.4. نتائج تطبيق البرنامج:

بتطبيق البرنامج الهادف الى تحسين التكيف لدى الأطفال المصابين بالتوحد، والذي يشمل على (08) وحاور، وكل محور يحتوي على نشاطين تدريبيين من اجل الوصول الى الأهداف المرغوب بها والتي هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (08): يمثل نتائج تطبيق برنامج التكيف النفسي الاجتماعي

المحور	**الدرجة**
القدرة على التذكر والاتزان	**5/8**
التركيز في التواصل والتالف الاجتماعي	**6/8**
التعلم وتنمية قدرة الانتباه	**6/8**
تنمية التوازن	**3/8**
القدرة على الاختيار	**5/8**
تنمية التآزر الحركي البصري	**6/8**
التميز بين الألوان	**4/8**
التطور الحسي	**5/8**

طبقنا البرنامج بعد تطبيقنا القبلي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي على الحالة، حيث تم الحرص على فهم الطفل للنشاط جيدا من اجل تطبيقالأنشطة الا أنه كانت هناك مساعدة نظرا لحالتها، ونلاحظ من خلال الجدول السابق ان اغلب درجات تطبيق النشاطات كانت متوسطة بالمقارنة مع الحالات الأخرى.

2.5. نتائج عامة:

بعد دراستنا للحالة توصلنا الم عرفت أن الحالة ذو توحد متوسط نوعا ما الى جانب اضطرابات السلوك التي يعاني منها، وبقيامنا التطبيق القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي عليه، توصلنا الى انه في البداية كانت نسبة تكيفه متوسطة بدرجة (118)، أما بعد التطبيق البعدي له والذي كان بعد تطبيقنا للبرنامج لاحظنا انه هناك تطور نوع ما في التكيف النفس الاجتماعي، حيث ارتفع الى نسبة (145) درجة وبفارق (27) درجة.

3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

3.1. تقديم الحالة:

(ب.ي) طفل يبلغ من العمر 12 سنة، وعائلة صغيرة تتكون من الأب والأم وثلاث (03) إخوة، (02) ذكور وبنت واحدة، ذات وضع اجتماعي متوسط، علما أن العائلة لا يوجد فيها إعاقات من قبل. وتم تسجيل الحالة في المركز خلال السنة الدراسية 2023/2022.

3.2. نتائج المقابلة العيادية:

من خلال إجرائنا للمقابلة مع المربية الخاصة بالقسم الذي يتواجد فيه (ب.ي) توصلنا الى معرفة أن الحالة ينتبه أحيانا ويقوم بمحاولات تقليد المعلمة أو السلوكيات التي يراها من الأخرين، ومن أكثر الصفات التي يقوم بها عدم الانضباط في الجلوس، وأخذ الأشياء للعب بها.

فيما يخص التبادل الحركي مع زملائه فهو يلتزم العزلة وعدم الاحتكاك أي يميل للعب بمفرده بقول المربية " يحب يلعب وحدو ديما".

كما انه قليل التواصل البصري والحركي فيما يدور حوله، غير انه لا يجد صعوبات في النشاطات التي توجه له بحيث قالت" les activités اديرهم بكل بساطة"، مقارنة ببعض الحالات الأخرى من نفس فئته، وتبلغ المدة التي يستغرقها في إنجاز النشاطات حوالي من (30) دقيقة، (45) دقيقة.

أما من ناحية التكيف النفسي الاجتماعي فانه يجد صعوبة في تقبل البقاء والجلول بمفرده، ويحب اللعب بمفرده في اغلب الأحيان، كما أنه يعبر عن رفضه للاندماج في النشاطات دائما باللامبالاة.

لا يوجد تجاذب بينه وبين زملائه في اللعب، وفيما يخص التواصل مع الأخرين فان الحالة لا يتواصل إلا مع أفراد عائلته ومعلمته (الأفراد المقربين منه كثيرا).

وبعد التحاقه بالمركز تبين أن لديه تطور في سلوكياته بشكل ملحوظ.

3.3. نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي على الحالة الثالثة:

تم التطبيق القبلي لمقياس التكيف النفس الاجتماعي لدى الأطفال على الحالة، والذي قامت المعلمة(المربية) بالإجابة على بنود هذا المقياس، وكانت نتائجه كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (09): يمثل نتائج المقياس القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي

البعد	القياس القبلي	القياس البعدي	الفارق الحسابي
البعد الشخصي	28	33	**5**
البعد الانفعالي	24	31	**7**
البعد الأسري	37	43	**6**
البعد الاجتماعي	23	40	**17**
المجموع	112	147	**35**

يظهر من خلال جدول نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي الذي تم تطبيقه على الحالة أنه تحصل عل مجموع كلي يبلغ (112) والتي تمثل مستوى متوسط من التكيف النفس اجتماعي لدى الحالة، بحيث بلغت درجة البعد الشخصي (28) والبعد الانفعالي (24) درجة، والبعد الاجتماعي (23) درجة، أما والأسري فقد تحصل على (37) درجة.

يظهر من خلال جدول نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي الذي تم تطبيقه على الحالة أنه تحصل عل مجموع كلي يبلغ (147) والتي تمثل مستوى عالي من التكيف النفس اجتماعي لدى الحالة، بحيث بلغت درجة كل من البعد الشخصي (31) والبعد الاجتماعي لدى الحالة ارتفع الى (40) درجة، أما البعد الانفعالي (31) والبعد الأسري (43) درجة.

3.4. نتائج تطبيق البرنامج:

قمنا بتطبيق البرنامج الهادف الى تحسين التكيف لدى الأطفال المصابين بالتوحد، والذي يشمل على (08) وحاور، وكل محور يحتوي على نشاطين تدريبيين من اجل الوصول الى الأهداف المرغوب بها والتي هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (10): يمثل نتائج تطبيق برنامج التكيف النفسي الاجتماعي.

المحور	الدرجة
القدرة على التذكر والاتزان	**5/8**
التركيز في التواصل والتالف الاجتماعي	**5/8**

التعلم وتنمية قدرة الانتباه	**6/8**
تنمية التوازن	**2/8**
القدرة على الاختيار	**5/8**
تنمية التآزر الحركي البصري	**8/8**
التمييز بين الألوان	**7/8**
التطور الحسي	**6/8**

تم الحرص على فهم الطفل للنشاط جيدا من اجل تطبيقه، حيث قامت الحالة بتطبيق الأنشطة الا أنه كانت هناك مساعدة بشكل أكبر وذلك حسب الطفل وقدراته، بحيث توجب علينا مساعدته وتعليمه أكثر من الحالات الاخرين.

3.5. نتائج عامة:

بعد دراستنا للحالة توصلنا الم عرفت أن الحالة ذو توحد متوسط نوعا ما الى جانب اضطرابات السلوك التي يعاني منها، وبقيامنا التطبيق القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي عليه، توصلنا الى انه في البداية كانت نسبة تكيفه متوسطة بدرجة (112)، أما بعد التطبيق البعدي له والذي كان بعد تطبيقنا للبرنامج لاحظنا انه هناك تطور نوع ما في التكيف النفس الاجتماعي، حيث ارتفع الى نسبة (147) درجة بفارق (35).

4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

4.1. تقديم الحالة:

(ا.م) طفلة تبلغ من العمر (12) سنة، من عائلة ذات وضع اجتماعي متوسط متكونة من الاب، والام، وخمسة اخوة، منهم بنتان و(3) ذكور. تم تسجيل الحالة في المركز خلال سنة، بالنسبة للمستوى التعليمي لدى الوالدين فهو متوسط لدى كلاهما ولا تخضع الحالة لعلاج دوائي.

4.2. نتائج المقابلة العيادية:

من خلال اجرائنا للمقابلة مع المربية الخاصة بالقسم الذي تتواجد فيه الحالة، توصلنا الى معرفة ان الحالة تنتبه للمعلمة وتقلد كل افعالها، وتحب اخذ الأشياء للعب بها، غير انها لا تكرر سلوكيات قام بها أحد ما أمامها.

يوجد لدى الحالة نوع من التواصل والتبادل الحركي بينها وبين زملائها، على حسب قول المربية:

لا توجد صعوبة في التواصل النظري والحركي لديها لقول المربية " تتواصل عادي و حتى كي نهدر معاها تسمعلي وتشوفني".

اما من ناحية تطبيقها للنشاطات فيعود ذلك لنوع النشاط، فهناك أنشطة معينة بإمكانها القيام بها وأخرى تجد فيها صعوبة في البداية او يجب ان تتعلمها أكثر كالكتابة بمفردها دون الاستعانة بنقاط، تختلف المدة التي تستغرقها الحالة للقيام بنشاط معين ويعود ذلك الى اختلاف النشاط ونوعه بقولها " لازم نعاونها، عندها صعوبات متقدرش تخدم وحدها".

من ناحية التكيف النفسي الاجتماعي، فان الحالة لا تتقبل البقاء والجلوس في مكان واحد ولا تحب اللعب بمفردها بحيث تفضل المشاركة مع اقرانها حيث قالت المربية" متقعدش فواحد المكان، وديما تتحرك".

يوجد تجاذب بين بين الحالة وبين زملائها في اللعب، كما انها لا تبدي أي ردة فعل حين لا تتفاعل في النشاطات حيث تغضب وتسكت لفترة طويلة، لكنها تتحدث مع زملائها قصد التكيف معهم لقول المربية " تحب تلعب معاهم، وتتفاعل معاهم كامل وحتى فالنشاطات".

وبعد التحاقها بالمركز تبين ان لديها تحسن كما انها يمكن ان تتطور أكثر من ناحية تعديل السلوك والتعلم أكثر، بالمساعدة مع تدخل العائلة أيضا.

4.3. نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي على الحالة الرابعة:

نظرا لصعوبة التواصل اللغوي مع الحالات فانه اعتمدنا في نتائج المقياس القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي على إجابات المربية نظرا لمعرفتها لتفاصيل كل حالة على حدي وهذا ما يبينه الجدول ادناه:

جدول (11): نتائج التطبيق القبلي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي

البعد	القياس القبلي	القياس البعدي	الفارق الحسابي
البعد الشخصي	24	28	4
البعد الانفعالي	33	33	0
البعد الأسري	28	32	4
البعد الاجتماعي	29	34	5
المجموع	114	127	13

يظهر من خلال جدول نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي الذي تم تطبيقه على الحالة أنه تحصل عل مجموع كلي يبلغ (114) والتي تمثل مستوى متوسط من التكيف النفس اجتماعي لديها، بحيث بلغت درجة البعد الشخصي (24) والبعد الانفعالي (33) درجة، والبعد الاسري (28) درجة، أما البعد الاجتماعي فقد تحصل على (29) درجة.

وبعد التطبيق البعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي الذي تم تطبيقه على الحالة لاحظنا وجود ارتفاع في نسبة التكيف لديه، حيث تحصل عل مجموع كلي يبلغ (127) والتي تمثل مستوى عالي من التكيف النفس اجتماعي لدى الحالة، بحيث بلغت درجة كل من البعد الشخصي ارتفع الى (28)، أما البعد الانفعالي (33) والبعد الأسري (32) درجة، والبعد الاجتماعي لدى الحالة ارتفع الى (34) درجة.

4.4. نتائج تطبيق البرنامج:

قمنا بتطبيق البرنامج الهادف الى تحسين التكيف لدى الأطفال المصابين بالتوحد، والذي يشمل على (08) وحاور، وكل محور يحتوي على نشاطين تدريبيين من اجل الوصول الى الأهداف المرغوب بها والتي هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (12): يمثل نتائج تطبيق برنامج التكيف النفسي الاجتماعي

المحور	الدرجة
القدرة على التذكر والاتزان	**4/8**
التركيز في التواصل والتالف الاجتماعي	**6/8**
التعلم وتنمية قدرة الانتباه	**4/8**
تنمية التوازن	**6/8**
القدرة على الاختيار	**7/8**
تنمية التآزر الحركي البصري	**5/8**
التمييز بين الالوان	**5/8**
التطور الحسي	**4/8**

تم الحرص على فهم الطفل للنشاط جيدا من اجل تطبيقه، حيث قامت الحالة بتطبيق الأنشطة الا أنه كانت هناك مساعدة بشكل أكبر وذلك حسب الطفل وقدراته، بحيث توجب علينا مساعدته وتعليمه أكثر من الحالات الأخرى.

4.5. نتائج عامة:

بعد دراستنا للحالة توصلنا الة ان الحالة ذو توحد متوسط الى جانب اضطرابات في السلوك، وبإجرائنا للتطبيق القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي عليها، توصلنا الى ان نسبة تكيفها متوسط بدرجة (114)، اما بعد التطبيق البعدي له، والذي كان بعد تطبيقنا للبرنامج لاحظنا تحسن ملحوظ نوعا ما في التكيف النفسي الاجتماعي، حيث ارتفع الى نسبة (127) درجة.

5. عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:

5.1. تقديم الحالة:

(ف.د) طفل يبلغ من العمر (12) سنة، وعائلة صغيرة تتكون من الاب والام، ذات وضع اجتماعي متوسط. تم تسجيل الحالة في المركز خلال سنة، المستوى التعليمي لدى الوالدين متوسط لدى الام ومنخفض بالنسبة للاب. تخضع الحالة لعلاج دوائي للصرع.

5.2. نتائج المقابلة العيادية:

من خلال اجرائنا للمقابلة مع المربية الخاصة بالقسم الذي يتواجد فيه الحالة توصلنا الى معرفة ان الحالة يقلد المعلمة، ولا يغير المكان ويأخذ الأشياء للعب بها، غير انه لا يكرر سلوكيات أحد ما قام بها امامه.

يوجد بين الحالة وزملائه، تواصل وتبادل حركي، ليس لديه أي صعوبة في التواصل البصري والحركي لقول المربية "أحيانا يتفاعل عادي مع صحابو".

اما بالعودة لتطبيق النشاطات هناك بعض النشاطات يجد صعوبة في القيام بها مثلا نشاط الحساب والكتابة بمفرده، والمدة التي يستغرقها للقيام بنشاط معين تختلف حسب نوع النشاط الا انها عل العموم يستغرق حوالي (30) لقول المربية" يحب يخدم بصح بصح لازملو المساعدة".

من ناحية التكيف النفسي الاجتماعي ن فانه يحب اللعب بمفرده، يسكت لفترة كما انه يعزل نفسه، ويحب الجلوس والبقاء في مكان واحد، حيث قالت" مايحبش يلعب مع زملاؤو، يحب يلعب وحدو".

لا يوجد تجاذب بينه وبين زملائه عكس معلمته او افراد اسرته، خاصة امه يتحدث معها ومتكيف أيضا معها.

بعد التحاقه بالمركز تبين ان الحالة لديه تحسن، كما انه يمكن ان يعدل سلوكه ويتكيف مع غيره ويتعلم عن طريق التدعيم بالمساعدة من العائلة كذلك.

5.3. نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي على الحالة الخامسة:

تم التطبيق القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفس الاجتماعي لدى الأطفال على الحالة، والذي قامت المعلمة(المربية) بالإجابة على بنود هذا المقياس، وكانت نتائجه كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (13): نتائج التطبيق القبلي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي

البعد	القياس القبلي	القياس البعدي	الفارق الحسابي
البعد الشخصي	26	45	**19**
البعد الانفعالي	29	31	**2**
البعد الأسري	31	31	**0**

البعد الاجتماعي	28	28	**0**
المجموع	114	135	**21**

يظهر من خلال جدول نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي الذي تم تطبيقه على الحالة أنه تحصل عل مجموع كلي يبلغ (114) والتي تمثل مستوى متوسط من التكيف النفس اجتماعي لديها، بحيث بلغت درجة البعد الشخصي (26) والبعد الانفعالي (29) درجة، والبعد الاسري (31) درجة، أما البعد الاجتماعي فقد تحصل على (28) درجة.

وبعد التطبيق البعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي الذي تم تطبيقه على الحالة أنه تحصل عل مجموع كلي يبلغ (133) والتي تمثل مستوى عالي من التكيف النفس اجتماعي لدى الحالة، بحيث بلغت درجة كل من البعد الشخصي ارتفع الى (45)، أما البعد الانفعالي (31) والبعد الأسري (31) درجة، والبعد الاجتماعي لدى الحالة ارتفع الى (28) درجة.

5.4. نتائج تطبيق البرنامج:

قمنا بتطبيق البرنامج الهادف الى تحسين التكيف لدى الأطفال المصابين بالتوحد، والذي يشمل على (08) وحاور، وكل محور يحتوي على نشاطين تدريبيين من اجل الوصول الى الأهداف المرغوب بها والتي هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (14): يمثل نتائج تطبيق برنامج التكيف النفسي الاجتماعي

المحور	الدرجة
القدرة على التذكر والاتزان	**4/8**
التركيز في التواصل والتالف الاجتماعي	**6/8**
التعلم وتنمية قدرة الانتباه	**4/8**
تنمية التوازن	**6/8**
القدرة على الاختيار	**7/8**
تنمية التآزر الحركي البصري	**5/8**
التمييز بين الالوان	**5/8**
التطور الحسي	**6/8**

تم الحرص على فهم الطفل للنشاط جيدا من اجل تطبيقه، حيث قام الطفل بتطبيق الأنشطة الا أنه كانت هناك مساعدة في اغلب الأحيان وخاصة في البداية. ومنه نستخلص ان الحالة قد تحصلت علة درجة متوسطة في معظم الأنشطة التي تم اجرائها معه.

5.5. نتائج عامة:

بعد دراستنا للحالة توصلنا الى ان الحالة ذو توحد متوسط، الى جانب اضطرابات في السلوك واجرائنا للتطبيق القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي عليها، توصلنا الى وجود نسبة تكيف متوسطة بدرجة (114)، اما بعد تطبيق البرنامج، لاحظنا تحسن ملحوظ نوعا ما في التكيف النفسي الاجتماعي حيث ارتفع الى (135) درجة.

6. عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة:

6.1. تقديم الحالة:

(ب.ز) طفل يبلغ من العمر (12) سنة، من عائلة ذات وضع اجتماعي متوسط متكونة من الاب وام وأربعة اخوة منهم بنتان و(2) ذكور، لا يخضع لعلاج دوائي.

6.2. نتائج المقابلة العيادية:

من خلال اجرائنا للمقابلة مع المربية الخاصة بالقسم الذي يتواجد فيه الحالة، توصلنا الى معرفة ان الحالة لا تنتبه كثيرا للمعلمة ولا يحاول تغير مجلسه او اخذ الأشياء للعب بها أي انه يميل للهدوء والجلوس بمفرده، كما انه لا يكرر سلوكيات قام بها أحد امامه.

لا يوجد لدى الحالة أي نوع من التواصل والتبادل الحركي الا في بعض الأحيان، ولمدة قصيرة جدا، لدية صعوبة في التواصل البصري الحركي خاصة مع زملائهلقول المربية" هو يحب يقعد وحدو بزاف".

أما من ناحية تطبيقها النشاطات، فانه يجد صعوبة في القيام في القيام بالنشاطات بسبب نقص الانتباه والتركيز دقيقة لقول المربية" تجيه النشاطات صعيبة، يتقلق يحب يسلكها و ميركزش كامل".

من ناحية التكيف النفسي الاجتماعي، فانه يتقبل الجلوس والبقاء في مكان واحد، ويحب البقاء بمفرده كثيرا لقولها" يحب يقعد وحدو في بلاصتو، ويلعب وحدو".

لا يوجد تجاذب بينه وبين زملائه، فهو منطوي نوعا ما ومنعزل كما انه لا يحدث أي ردود أفعال عندما لا يشارك في النشاطات، اما التواصل فهو منعدم لديه وذلك لاضطراب اللغة الذي يعاني منه.

بعد التحاق الحالة بالمركز تبين نوع من التحسن كما انه في طور التطور والتعلم والتكيف خاصة مع الاخرين، بمساعدة المعلمة والعائلة خاصة.

6.3. نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي على الحالة السادسة:

تم التطبيق القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفس الاجتماعي لدى الأطفال على الحالة، والذي قامت المعلمة(المربية) بالإجابة على بنود هذا المقياس، وكانت نتائجه كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (15) نتائج التطبيق القبلي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي

البعد	القياس القبلي	القياس البعدي	الفارق الحسابي
البعد الشخصي	30	27	3

البعد الانفعالي	27	34	7
البعد الأسري	22	30	8
البعد الاجتماعي	30	31	1
المجموع	109	122	19

يظهر من خلال جدول نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي الذي تم تطبيقه على الحالة أنه تحصل عل مجموع كلي يبلغ (109) والتي تمثل مستوى متوسط من التكيف النفس اجتماعي لديها، بحيث بلغت درجة البعد الشخصي (30) درجة والبعد الانفعالي (27) درجة، والبعد الاسري (22) درجة والبعد الاجتماعي (30) درجة.

وبعد تطبيقنا البعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي الذي تم تطبيقه على الحالة أنه تحصل عل مجموع كلي يبلغ (122) والتي تمثل مستوى عالي من التكيف النفس اجتماعي لدى الحالة، بحيث بلغت درجة كل من البعد الشخصي ارتفع الى (27)، أما البعد الانفعالي (34) والبعد الأسري (30) درجة، والبعد الاجتماعي لدى الحالة ارتفع الى (31) درجة.

6.4. نتائج تطبيق البرنامج:

قمنا بتطبيق البرنامج الهادف الى تحسين التكيف لدى الأطفال المصابين بالتوحد، والذي يشمل على (08) وحاور، وكل محور يحتوي على نشاطين تدريبيين من اجل الوصول الى الأهداف المرغوب بها والتي هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (16) يمثل نتائج تطبيق برنامج التكيف النفسي الاجتماعي

المحور	الدرجة
القدرة على التذكر والاتزان	**4/8**
التركيز في التواصل والتالف الاجتماعي	**4/8**
التعلم وتنمية قدرة الانتباه	**5/8**
تنمية التوازن	**6/8**
القدرة على الاختيار	**4/8**
تنمية التآزر الحركي البصري	**5/8**

تم الحرص على فهم الطفل للنشاط جيدا من اجل تطبيقه، حيث قامت الحالة بتطبيق الأنشطة الا أنه كانت هناك مساعدة بشكل أكبر وذلك حسب الطفل وقدراته. وكما نلاحظ من خلال الجدول السابق ان الحالة تحصلت على درجة متوسطة في اغلب الأنشطة.

6.5. نتائج عامة:

بعد دراستنا للحالة توصلنا الى ان الحالة ذو توحد متوسط نوعا ما، وبإجرائنا التطبيق القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي الاجتماعي له، توصلنا الى انه في البداية كانت نسبة تكيفه تعادل (109)، اما بعد التطبيق البعدي له والذي كان بعد تطبيقنا للبرنامج كان هناك تغير موجب حيث ارتفعت درجة مجموع مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لديه الى (122) درجة، بفارق (19) درجة.

7. نتائج تطبيق مقياس التكيف النفسي الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج:

تنص الفرضية العامة على ما: يساهم برنامج التكيف النفسي الاجتماعي في تنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

جدول (17) يبين نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لكل الحالات.

الحالات	القياس القبلي					القياس البعدي				
	ابعاد المقياس				المجموع	ابعاد المقياس				المجموع
	البعد الشخصي	البعد الانفعالي	البعد الاسري	البعد الاجتماعي		البعد الشخصي	البعد الانفعالي	البعد الاسري	البعد الاجتماعي	
الحالة1	29	23	33	23	108	31	42	36	31	141
الحالة2	28	26	37	27	118	31	35	36	33	135
الحالة3	28	24	37	23	112	33	31	43	40	147
الحالة4	26	31	31	28	116	45	29	31	28	133
الحالة5	24	33	28	25	114	28	33	32	34	127
الحالة6	30	27	22	30	109	27	34	30	31	122

يبين الجدول أعلاه نتائج ابعاد التكيف النفسي الاجتماعي المتحصل عليها من خلال التطبيق القبلي والبعدي للمقياس على الحالات، بحيث لاحظنا وجود تحسن من خلال ارتفاع درجات الابعاد في المقياس البعدي مقارنة بالتطبيق القبلي. هذا ما يسمح لنا بالإجابة على فرضيات الدراسة كالتالي:

1) **الفرضية الجزئية الأولى**:يساهم برنامج التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفلفي تحسين البعد الشخصي عند الطفل المتوحد.

جدول (18) يبين البعد الشخصي للحالات.

الحالات	البعد الشخصي القبلي	البعد الشخصي البعدي	الفارقفي الدرجات
الحالة1	29	31	2
الحالة2	28	31	3
الحالة3	28	33	5
الحالة4	26	45	19
الحالة5	24	28	4
الحالة6	30	27	3

بالعودة الى نتائج الجدول أعلاه والخاصة بالبعد الشخصي بالحالات نلاحظ ارتفاع الدرجات اذ تراوحت بين (24) الى (30) درجة في القياس القبلي، مقابل تدرجها بين (27) الى (45) في القياس البعدي، هدا ما يبين تحقق الفرضية الجزئية الأولى.

2) **الفرضية الجزئية الثانية**: يساهم برنامج التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل في تنمية وتحسين البعد الانفعالي لدى الأطفال المتوحدين.

جدول (19) يبين البعد الانفعالي للحالات.

الحالات	البعد الانفعالي القبلي	البعد الانفعالي البعدي	الفارق في الدرجات
الحالة1	23	42	19
الحالة2	28	35	7
الحالة3	24	33	9
الحالة4	31	29	2
الحالة5	33	33	0
الحالة6	27	34	7

بالعودة الى نتائج الجدول أعلاه والخاصة بالبعد الانفعالي بالحالات نلاحظ ارتفاع الدرجات اذ تراوحت بين (23) الى (33) درجة في القياس القبلي، مقابل تدرجها بين (29) الى (42) في القياس البعدي، هدا ما يبين تحقق الفرضية الجزئية الثانية.

3) **الفرضية الجزئية الثالثة**: يساهم برنامج التكيف النفسي الاجتماعي في تحقيق البعد الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

جدول (20) يبين البعد الاجتماعي للحالات.

الحالات	البعد الاجتماعي القبلي	البعد الاجتماعي البعدي	الفارق في الدرجات
الحالة1	23	31	8
الحالة2	27	33	6
الحالة3	30	40	10
الحالة4	28	28	0
الحالة5	29	34	5
الحالة6	30	31	1

بالعودة الى نتائج الجدول أعلاه والخاصة بالبعد الاجتماعي بالحالات نلاحظ ارتفاع الدرجات اذ تراوحت بين (23) الى (30) درجة في القياس القبلي، مقابل تدرجها بين (28) الى (40) في القياس البعدي، هدا ما يبين تحقق الفرضية الجزئية الثالثة.

الفرضية الجزئية الرابعة: يساهم برنامج التكيف النفسي الاجتماعي في تحسين البعد الاسري عند الطفل التوحدي.

جدول (21) يبين البعد الاسري للحالات.

الحالات	البعد الاسري القبلي	البعد الاسري البعدي	الفارق في الدرجات
الحالة1	33	36	3
الحالة2	34	36	2
الحالة3	39	40	1
الحالة4	31	31	0
الحالة5	28	32	4
الحالة6	22	30	8

بالعودة الى نتائج الجدول أعلاه والخاصة بالبعد الاسري بالحالات نلاحظ ارتفاع الدرجات اذ تراوحت بين (22) الى (34) درجة في القياس القبلي، مقابل تدرجها بين (30) الى (40) في القياس البعدي، هدا ما يبين تحقق الفرضية الجزئية الرابعة.

8. تفسير ومناقشة النتائج:

اشارت نتائج الدراسة الى فعالية مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد وقد لاحظنا فارق التحسن في ابعاد المقياس كالتالي:

البعد الشخصي بين (2) الى (19)، والبعد الاجتماعي من (0) الى (8)، البعد الانفعالي من (0) الر (19)، والبعد الاسري من (0) الى (8). ويعود ذلك الى اختلاف الجنس فمنهم الذكور والاناث، والسن كذلك يلعب دور مهم بحيث يؤثر بشكل كبير في هذا التحسن بمعنى ان الطفل المتوحد الأكبر سنا يتعلم ويسهل التواصل معه أكثر، نظرا لعامل النضج والنمو والخبرة المكتسبة، حيث اسفرت دراسة بخش (2001) عن وجود فروق دالة بين المجموعتين للانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية وفي الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي وذلك لحساب الأطفال التوحديين في الحالات الثلاثة حيث كانوا هم الأكثر انسحابا من اقرانهم المتخلفين عقليا (بخش،2001، ص48).

وكذلك اختلاف شدة الاضطراب من حالة الى أخرى كما يوجد حالات تخضع للعلاج الدوائي وبجرعات مختلفة. ويوجد اختلاف في القدرات المعرفية من حالة الى أخرى ويرجع ذلك الى كيفية متابعة الوالدين للطفل كذلك مستواهم التعليمي والاقتصادي والمستوى الاجتماعي، بتسخير له كل الإمكانيات التي يحتاجها وكما يساهم الحيز الاجتماعي بشكل كبير في تنمية قدرات الطفل ويسهل عملية التعلم لديه.

وهذا ما التمسناه عند اغلب الحالات التي تناولتها دراستنا، حيث لاحظنا وجود اختلاف بينه، فناك حالات ذات مستوى عالي مقارنة بالحالات الأخرى، من ناحية القدرات المعرفية مثل العلم (الأرقام، الألوان، الكلمات، القراءة، الكتابة، تشكيل اشكال هندسية، الرسم، الاتصال، التقليد، معرفة أجزاء الجسم...).

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج الدراسة التي أجرتها نصر (2001)، حول فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد، حيث اعتبر التقليد أكثر المهارات التي تم تنميتها عند عينة الدراسة.

واتفقت كذلك مع الدراسة التي اجراها كل من ولندي وكاتلين وبيميلا وويليام، حيث ركزت الدراسة على اللعب ومهارات التقليد، حيث اعتبرت من المهارات المطلوبة في تنمية الاتصال اللغوي.

اما بالنسبة للقدرات الحركية والبصرية نجد اختلاف بين الحالات ويعود ذلك الى مستوى التكيف والتفاعل الاجتماعي لدى هذه الفئة. حيث تناولت دراسة جيرالد وبيرالس (2003)، والتي استهدفت اختبار طريقة التدخل بالتركيز على العلاقة الاسرية في تحسين الناحية الاجتماعية العاطفية للأطفال الذاتويين، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة تقدم الأطفال الذاتويين تقدما احصائيا واكلينيكيا ملحوظا في الناحية الاجتماعية والعاطفية، مما ساعد على حل المشاكل السلوكية وزيادة التفاعل الاجتماعي، كما أوضحت ان التدخل المبكر ومساندة الإباء يساعدهم على ان يكونوا أكثر استجابة لأطفالهم، وهذا بدوره له علاقة بتحسن الطفل من الناحية العاطفية الاجتماعية.

وهذا ما يدعمه الباحث عبد الله (2002)، حيث أجرى دراسة أخرى حول هذه المهارات ونجد دراسة عادل عبد الله وشريف علي حمدي (2008)، حول فعالية برنامج العلاج بالموسيقى في تنمية التفاعلات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتوحدين، وقد اشتملت الدراسة على ثمانية أطفال تتراوح أعمارهم الزمنية بين (10) الى (12) سنة، وقد اسفرت النتائج عن فعالية برنامج العلاج بالموسيقى في تنمية مستويات التفاعلات الاجتماعية، لهؤلاء الأطفال واستمرار فعالية هذا البرنامج بعد فترة المتابعة.

ومن ضمن القدرات التي ذكرناها سابقا نجد قدرة الأطفال المتوحدين على اللعب، ومدى مساهمته في تطويرها، حيث قامت الباحثة Choi(2000)، وأضاف بول (1996)، في دراسته التي هدفت الى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين من اجل القيام بالتفاعل الاجتماعي مع اقرانهم الذين يعانون من

السلوك النمطي، وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال توحديين و(8) أطفال نمطيين، وتراوحت اعمار افراد المجموعتين بين (4) و (8) سنوات.

منه فقد اهتمت الدراسات بالبرامج التدريبية وتطويرها بهدف تكوين وتدريب أطفال التوحد على مهارات التفاعل الاجتماعي.

وضرورة وجود برامج تدريبية علاجية من اجل تنمية المهارات الاجتماعية، وذلك من اجل تحسين التكيف الاجتماعي.

التوصيات الاقتراحات:

- تطبيق البرنامج على أكبر عدد ممكن من الأطفال المتوحدين
- زيادة المدة الزمنية لتطبيق البرنامج
- التركيز على تعليم الأطفال للمهارات الاجتماعية والتواصلية
- توفير وسائل أكثر ترفيه والأماكن المناسبة لإقامة الأنشطة التي يقوم بها الطفل المتوحد.
- الاهتمام بتقنين الاختبارات المطبقة على هذه الفئة واستخدامها بطبعتها المقننة في المراكز والعيادات المتخصصة بدلا من استخدامها حسب طبعتها المستوردة.
- يجب دراسة الخصائص النفسية والاجتماعية بشكل أعمق لدى الطفل المتوحد.
- ضرورة وضع برامج تدريبية لهذه الفئة
- إزاحة كل العراقيل والصعوبات التي يمكن أن تواجه المتوحد وتعيقه عن التعلم وتطوير مهاراته
- عدم تهميش فئة الأطفال المتوحدين وتحضير أقسام خاصة بهم لدمجهم مع الأطفال العاديين.
- إرشاد وتوجيه الأسر للمساعدة هؤلاء الأطفال وتوعيتهم أكثر حول هذا الاضطراب وكيفية التعامل معه.

مناقشة النتائج:

هدفت هذه الدراسة الى قياس مدى فعالية برنامج تدريبي باللعب وبرنامج تعليمي لتنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وقد تألفت العينة من (06) أطفال توحديين قسموا الى مجموعتين تجريبيةّ، واساسية، وقد تما تطبيق مقياس التكيف الاجتماعي لدى الأطفال قبلي. ثم تطبيق البرنامج التدريبي المبرمج على العينة. حيث دامت لمدة ثمانية أسابيع، وبعد ذلك تم تطبيق مقياس بعدي لدى الطفل التوحدي.

نصبت دراستنا على تنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد من خلال تطبيق برنامج تدريبي ن حيث قمنا بقياس درجة التكيف النفسي الاجتماعي قبل وبعد التطبيق البرنامج اعتمادا على مقياس التكيف النفسي الاجتماعي على مجموعة بحثية تقدر ب(06) حالات متواجدة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا، حيث اعتمدنا في ذلك على اجابات المربية نظرا لصعوبة التواصل لغويان نفسيا وجسديا مع الحالات باعتبارها الشخص الاقرب إليهم داخل المركز.

وبعد جمع المعلومات وتبويبها في جداول وتحليلها اسفرت النتائج على ما يلي تحقق الفرضية الجزئية الاولى التي تنص على تنمية التذكر والاتزان لدى الطفل المتوحد

- تحقق الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على تنمية التركيز والتواصل والتالف الاجتماعي كذلك الانتباه والتعلم.
- تحقق الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على تنمية الانتباه والتوازن والقدرة على الاختيار
- تحقق الفرضية الجزئية الرابعة التي تنص على تنمية التآزر الحركي والبصري لدى الطفل المتوحد

ونظرا لتحقق الفرضيات الجزئية السابقة الذكر، فان الفرضية العامة التي تنص على مساهمة برنامج التكيف الاجتماعي في تنمية مهارات التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد قد تحققت على مستوى مجموعة دراستنا.

لهذا صممت البرامج التدريبية واللعب والانشطة الجماعية خاصة، لجعله يتفاعل ويتواصل مع اقرانه، ويوصل المحيطين من حوله ما يريده عبر الاجراءات وتعابير وجهه.

منه تبقى الانشطة التدريبية همزة وصل مهمة لمساعدة الطفل المتوحد على الاحتكاك بالعالم المحيط به كيف لا وهو بحاجة لتعبير عنها.

نصبت دراستنا على تنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد من خلال تطبيق برنامج تدريبي ن حيث قمنا بقياس درجة التكيف النفسي الاجتماعي قبل وبعد التطبيق البرنامج اعتمادا على مقياس التكيف النفسي الاجتماعي على مجموعة بحثية تقدر ب(06) حالات متواجدة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا، حيث اعتمدنا في ذلك على اجابات المربية نظرا لصعوبة التواصل لغويان نفسيا وجسديا مع الحالات باعتبارها الشخص الاقرب إليهم داخل المركز.

وبعد جمع المعلومات وتبويبها في جداول وتحليلها اسفرت النتائج على ما يلي تحقق الفرضية الجزئية الاولى التي تنص على تنمية التذكر والاتزان لدى الطفل المتوحد

- تحقق الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على تنمية التركيز والتواصل والتالف الاجتماعي كذلك الانتباه والتعلم.
- تحقق الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على تنمية الانتباه والتوازن والقدرة على الاختيار

- تحقق الفرضية الجزئية الرابعة التي تنص على تنمية التآزر الحركي والبصري لدى الطفل المتوحد

ونظرا لتحقق الفرضيات الجزئية السابقة الذكر، فان الفرضية العامة التي تنص على مساهمة برنامج التكيف الاجتماعي في تنمية مهارات التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد قد تحققت على مستوى مجموعة دراستنا.

لهذا صممت البرامج التدريبية واللعب والانشطة الجماعية خاصة، لجعله يتفاعل ويتواصل مع اقرانه، ويوصل المحيطين من حوله ما يريده عبر الاجراءات وتعابير وجهه.

منه تبقى الانشطة التدريبية همزة وصل مهمة لمساعدة الطفل المتوحد على الاحتكاك بالعالم المحيط به كيف لا وهو بحاجة للتعبير عما يجول بخاطره والتواصل مع اقرانه لإشباع حاجات المرحلة النمائية له.

وعليه قمنا بتغيير نتائج دراستنا على ضوء الادبيات والتراث النظري السيكولوجي إضافة الى مناقشتها اعتمادا على الدراسات المتوفرة ذات الصلة بالموضوع كما ختمناها باقتراح مجموعة من الأفكار التي قد تفتح المجال لدراسات مستقبلية، من جهة والتي بإمكان المهتمين بهذه الشريحة من أولياء ومختصين في المجال وحتى الطلبة للاستفادة منها.

التوصيات الاقتراحات:

- تطبيق البرنامج على أكبر عدد ممكن من الأطفال المتوحدين
- زيادة المدة الزمنية لتطبيق البرنامج
- التركيز على تعليم الأطفال للمهارات الاجتماعية والتواصلية
- توفير وسائل أكثر ترفيه والأماكن المناسبة لإقامة الأنشطة التي يقوم بها الطفل المتوحد.
- الاهتمام بتقنين الاختبارات المطبقة على هذه الفئة واستخدامها بطبعتها المقننة في المراكز والعيادات المتخصصة بدلا من استخدامها حسب طبعتها المستوردة.
- يجب دراسة الخصائص النفسية والاجتماعية بشكل أعمق لدى الطفل المتوحد.
- ضرورة وضع برامج تدريبية لهذه الفئة
- إزاحة كل العراقيل والصعوبات التي يمكن أن تواجه المتوحد وتعيقه عن التعلم وتطوير مهاراته
- عدم تهميش فئة الأطفال المتوحدين وتحضير أقسام خاصة بهم لدمجهم مع الأطفال العاديين.
- إرشاد وتوجيه الأسر للمساعدة هؤلاء الأطفال وتوعيتهم أكثر حول هذا الاضطراب وكيفية التعامل معه.

مناقشة النتائج:

هدفت هذه الدراسة الى قياس مدى فعالية برنامج تدريبي باللعب وبرنامج تعليمي لتنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وقد تألفت العينة من (06) أطفال توحديين قسموا الى مجموعتين تجريبيةّ، واساسية، وقد تما تطبيق مقياس التكيف الاجتماعي لدى الأطفال قبلي. ثم تطبيق البرنامج التدريبي المبرمج على العينة. حيث دامت لمدة ثمانية أسابيع، وبعد ذلك تم تطبيق مقياس بعدي لدى الطفل التوحدي.

نصبت دراستنا على تنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد من خلال تطبيق برنامج تدريبي ن حيث قمنا بقياس درجة التكيف النفسي الاجتماعي قبل وبعد التطبيق البرنامج اعتمادا على مقياس التكيف النفسي الاجتماعي على مجموعة بحثية تقدر ب(06) حالات متواجدة في المركز النفسي

البيداغوجي للمعاقين ذهنيا، حيث اعتمدنا في ذلك على اجابات المربية نظرا لصعوبة التواصل لغويان نفسيا وجسديا مع الحالات باعتبارها الشخص الاقرب إليهم داخل المركز.

وبعد جمع المعلومات وتبويبها في جداول وتحليلها اسفرت النتائج على ما يلي تحقق الفرضية الجزئية الاولى التي تنص على تنمية التذكر والاتزان لدى الطفل المتوحد

- تحقق الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على تنمية التركيز والتواصل والتالف الاجتماعي كذلك الانتباه والتعلم.
- تحقق الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على تنمية الانتباه والتوازن والقدرة على الاختيار
- تحقق الفرضية الجزئية الرابعة التي تنص على تنمية التآزر الحركي والبصري لدى الطفل المتوحد

ونظرا لتحقق الفرضيات الجزئية السابقة الذكر، فان الفرضية العامة التي تنص على مساهمة برنامج التكيف الاجتماعي في تنمية مهارات التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد قد تحققت على مستوى مجموعة دراستنا.

لهذا صممت البرامج التدريبية واللعب والانشطة الجماعية خاصة، لجعله يتفاعل ويتواصل مع اقرانه، ويوصل المحيطين من حوله ما يريده عبر الاجراءات وتعابير وجهه.

منه تبقى الانشطة التدريبية همزة وصل مهمة لمساعدة الطفل المتوحد على الاحتكاك بالعالم المحيط به كيف لا وهو بحاجة لتعبير عنها.

نصبت دراستنا على تنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد من خلال تطبيق برنامج تدريبي ن حيث قمنا بقياس درجة التكيف النفسي الاجتماعي قبل وبعد التطبيق البرنامج اعتمادا على مقياس التكيف النفسي الاجتماعي على مجموعة بحثية تقدر ب(06) حالات متواجدة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا، حيث اعتمدنا في ذلك على اجابات المربية نظرا لصعوبة التواصل لغويان نفسيا وجسديا مع الحالات باعتبارها الشخص الاقرب إليهم داخل المركز.

وبعد جمع المعلومات وتبويبها في جداول وتحليلها اسفرت النتائج على ما يلي تحقق الفرضية الجزئية الاولى التي تنص على تنمية التذكر والاتزان لدى الطفل المتوحد

- تحقق الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على تنمية التركيز والتواصل والتالف الاجتماعي كذلك الانتباه والتعلم.
- تحقق الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على تنمية الانتباه والتوازن والقدرة على الاختيار
- تحقق الفرضية الجزئية الرابعة التي تنص على تنمية التآزر الحركي والبصري لدى الطفل المتوحد

ونظرا لتحقق الفرضيات الجزئية السابقة الذكر، فان الفرضية العامة التي تنص على مساهمة برنامج التكيف الاجتماعي في تنمية مهارات التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد قد تحققت على مستوى مجموعة دراستنا.

لهذا صممت البرامج التدريبية واللعب والانشطة الجماعية خاصة، لجعله يتفاعل ويتواصل مع اقرانه، ويوصل المحيطين من حوله ما يريده عبر الاجراءات وتعابير وجهه.

منه تبقى الانشطة التدريبية همزة وصل مهمة لمساعدة الطفل المتوحد على الاحتكاك بالعالم المحيط به كيف لا وهو بحاجة للتعبير عما يجول بخاطره والتواصل مع اقرانه لإشباع حاجات المرحلة النمائية له.

وعليه قمنا بتغيير نتائج دراستنا على ضوء الادبيات والتراث النظري السيكولوجي إضافة الى مناقشتها اعتمادا على الدراسات المتوفرة ذات الصلة بالموضوع كما ختمناها باقتراح مجموعة من الأفكار التي قد تفتح المجال لدراسات مستقبلية، من جهة والتي بإمكان المهتمين بهذه الشريحة من أولياء ومختصين في المجال وحتى الطلبة للاستفادة منها.

قائمة المصادر والمراجع

1. **عبد العزيز القوصي** (1948)، أسس الصحة النفسية. الطبعة الثالثة، مكتبة النهضة المصرية.
2. **الدكتور مصطفى فهمي**(1978)، التكيف النفسي. مصر، دار مصر للطباعة.
3. **جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي** (1993)، معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء السادس، 1993، القاهرة، دار النهضة العربية.
4. **محمد قاسم عبد الله** (2003)، الدليل التشخيصي للتوحديين(العيادي). الطبعة الأولى.
5. **محمد قاسم عبد الله** (2003)، الدليل التشخيصي للتوحديين، الطبعة الأولى.
6. **تامر فرح سهيل**، "التوحد" (التعريف، الأسباب، التشخيص، العلاج). الطبعة الأولى.
7. . **الدكتور السيد عبد الحميد سليمان السيد** (2003)، الدليل التشخيصي للتوحديين(العيادي)، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الفكر العربي 94 شارع عباس عقاد مدينة مصر.
8. **عبد الله، محمد قاسم** (2004)، مدخل الى الصحة النفسية. عمان، دار الفكر للطباعة.
9. **سوسن شاكر مجيد** (2010)، التوحد (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه). الطبعة الثانية، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.
10. **مصطفى النوري القمشي**، (2011). اضطراب التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية)، الطبعة الأولى. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
11. **السرطاوي، زيدان وعواد، احمد**(2011)، مقدمة في التربية الخاصة سيكولوجية ذوي الإعاقة والموهبة، الرياض: دار النشر الدولي.
12. **محمد صلاح الامام، فؤاد عبد الجوالدة**(2010)، التوحد ونظرية التوحد. الطبعة الأولى. دار الثقافة للنشر والتوزيع.
13. **سيد احمد خليفة** (2013). مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام.
14. **محمد حمدة سكرى** (2010)، اضطراب طيف التوحد.

12. **الدكتور احمد أبو اسعد** (2011)، دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية. الطبعة الثاني، عمان، مركز ديبونو لتعليم التفكير.

14.**الدكتور حافظ بطرس**(دس)، التكيف والصحة النفسية للطفل. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

16. **ثائر احمد غباري، خالد محمد أبو شعيرة** (2015)، التكيف (مشكلات وحلول). الطبعة الأولى، عمان الأردن. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

رسائل:

1. **عادل حاسب حبيب** (2007)، الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الإباء" مذكرة ماجيستير غير منشورة في علم النفس العام".
2. **بن سعيد عفاف**(2012)، التكيف الاجتماعي لدى التلاميذ البدناء في حصة التربية البدنية والرياضية وتاثيره على التحصيل الدراسي، مذكرة ماجستير، قسم التربية البدنية والرياضية، جامعة بسكرة، الجزائر.
3. **بن شهرة يمينة**(2013)، سوء التكيف النفسي والاجتماعي لطفل الروضة" مذكرة ماجيستير غير منشورة في علم النفس الاكلينيكي، كلية العلوم الاجتماعيةن قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة وهران، الجزائر.
4. قيدوم صليحة، التكيف المدرسي والمهني.
5. **مشراق نورة، مزيود صفية**(2015)، التكيف النفسي الاجتماعي لدى المصابين باعاقة حركية مكتسبة لدراسة عيادية. مذكرة ماجستير غير منشورة في الصحةالنفسية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.
6. **قالي فوزية**(2015)، تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس cars والمعياري، دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا . ام البواقي.
7. **دهان سهيلة**(2018)، الإنتاج الاسقاطي لدى المراة العاملة المتاخرة في الزواج من خلال تطبيق اختبار الروشاخ" دراسة عيادية لثلاث حالات"، بسكرة، مذكرة ماجيستر غير منشورة في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة محمد خايستر، بسكرة " الجزائر".
8. **نسيبة محمد سعد محمد**(2020)، مدى فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات اللعب الرمزي لخفض حدة الالكسيسميا لدى عينة من الأطفال الذاتويين، رسالة مجستر، جامعة المنصورة، عمان.
9. **اميرة عمر حسن**(2009)، فعالية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

المقال:

1. **يونسي كريمة** (2017)، التكيف النفسي الاجتماعي والاكاديمي لدى الشباب الجامعي لدراسة مقارنة بين الطلاب المتزوجين والغير المتزوجين، مجلة المربي،20، الجزائر.
2. **سعود فيصل الدويش(**دس**)**، مؤشرات التكيف النفسي والاجتماعي للمراهقين، دراسة وصفية مقارنة في المجتمعين الجزائري والكويتي.

3. **عزي صالح نعيمة**(2019)، فعالية الدعم الاجتماعي في التكيف بعد صدمة الإصابة بالسرطان، مجلة مدارات اجتماعية،03، الجزائر.
4. **رشيد حميد، بوطفان محمد الطاهر**(2019)، ما مدى فعالية برنامج علاجي في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المتوسطة، الاكادمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية.
5. **مصطفى احمد صادق، السيد سعد الخميسي**(دس)، دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد. جامعة الملك عبد العزيزن. جدة.
6. **حسام الدين جابر السيد احمد** (2018)، تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج برنامج تدريبي للتواصل الغير لفظي، مجلة البحث العلمي في التربية،19، جامعة عين الشمس.
7. **محمد حمدان**(2017)، خصائص اللعب الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات، 31 (11)125940.

الملاحـــــــق

الملحق رقم 01:

دليل المقابلة:

مذكرة نيل شهادة الماستر تحت عنوان

تنمية التكيف النفسي الاجتماعي للطفل المتوحد من خلال برنامج تدريبي

المحور الأول: البيانات الشخصية.

الاسم:

السن:

تاريخ الميلاد:

الترتيب الاخوي:

تاريخ التسجيل في المركز:

المحور الثاني: التوحد.

- هل يقلد معلمه في افعاله؟
- هل يحاول تغير مجلسه؟
- هل يحاول اخذ الأشياء للعب بها؟
- هل يكرر سلوكيات قام بها احد ما امامه؟
- هل يوجد نوع من التواصل والتبادل الحركي بينه وبين زملائه؟

- هل توجد صعوبة في التواصل النظري والحركي لديه؟
- هل يواجه صعوبة في القيام بنشاط معين؟
- ما مدة الوقت الذي يستغرقه للقيام باي نشاط؟

المحور الثاني: التكيف الاجتماعي

- هل يتقبل البقاء والجلوس في مكان واحد؟
- هل يحب اللعب بمفرده او بفضل المشاركة مع اقرانه؟
- كيف تكون ردة فعله حين لا يتفاعل في النشطات؟
- هل يوجد تجاذب بينه وبين زملائه في اللعب؟
- هل يتحدث مع زملائه او افراد عائلته؟
- هل تعدلت سلوكاته بعد مجيئه الى المركز؟

الملحق رقم02:

جامعة مولود معمري، تيزي وزو

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطفل المتوحد.

عزيزي المربي:

نحن بصدد التحضير لنيل شهادة الماستر وبهدف انجاز دراسة حول مدى فعالية برنامج تدريبي في تنمية التكيف النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المتوحدون، لقسم علم النفس الاكلينيكي نتقدم اليكم بمجموعة من الاسئلة حول الطفل نرجو منكم الإجابة عنها بصدق وموضوعية مع العلم انه ليس هناك إجابة صحيحة او خاطئة، ضع علامة (×) داخل الخانة المناسبة.

التعليمات:

- ✓ لا تترك عبارة بدون جواب.
- ✓ لا تضع اكثر من جواب لعبارة واحدة.
- ✓ ونعدكم بان تكون هذه البيانات سرية ولغرض البحث العلمي فقط.

الاسم: السن:

الجنس: تاريخ اجرائه:

الرقم	الفقرات	أبدا	قليلا	أحيانا	معظم الوقت	دائما
01	هل يعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة السبب.					
02	هل يتعاون مع أفراد أسرته.					
03	يجرح عند الضرورة مشاعر الأخر.					
04	هل يثق بنفسه عند القيام بعمل ما.					
05	يشعر بالسعادة.					
06	تحدث خلافات بينه وبين أخوته.					
07	يتمتع بشعبية بين الزملاء.					
08	يجعل حياته مليئة بالتفاؤل.					
09	يشعر بالحزن والاكتئاب.					
10	يحب أفراد أسرته.					
11	يتجنب مقابلة الغرباء.					
12	يحب نفسه.					
13	يشارك في النشاط المدرسي.					
14	لا يستسلم للفشل ويحاول من جديد.					
15	يعاني من القلق.					
16	يثق في أفراد أسرته.					
17	يشعر أن زملائه يكرهونه.					

18	هل يوحي الى شعوره بانه مظلوم وسيئ الحظ.					
19	هل يغضب بسرعة.					
20	هل يشعر بانه غريب بين أسرته أو زملائه.					
21	يتقبل نقد الأخرين.					
22	يعدل من أفكاره أو سلوكه عند الضرورة.					
23	يشعر بالرغبة في البكاء.					
24	يشعر أن معاملة الأخرين له سيئة.					
25	يشعر انه اقل من غيره.					
26	هل من السهل جرح مشاعره.					
27	هل علاقاته حسنة مع الأخرين.					
28	هل يحاول حل المشكلات التي تواجهه بطريقة هادئة.					
29	يشعر بالملل وعدم القدرة على الاستقرار في مكان معين.					
30	يحب أن يقضي الكثير من الوقت مع أفراد أسرته.					
31	يشعر بالراحة عند إصغاء الأخرين لإرادته.					
32	يتردد كثيرا قبل قبوله لأمر معين.					
33	يشعر بالفرح					

34	يتطوع لمساعدة من يحتاج ذالك منه.					
35	يشعر أن أفراد أسرته لا يحبون بعضهم					
36	يتمنى لو كان شخص أفضل					
37	لا يستسلم للفشل ويحاول من جديد					
38	يشعر انه ذو قيمة					
39	يتشاور مع أفراد أسرته في اتخاذ قراراته.					
40	يشعر أن وضع أسرته يحد من حريته.					

ملحق03

مخطط البرنامج المتبع:

- جلسة تمهيدية.

الجلسة الأولى:

- ✓ تدريب الطفل على التركيز.
- ✓ تدريب الطفل على التعرف على الألوان.

الجلسة الثانية:

- ✓ مساعدة الاخرين.
- ✓ التعاون في لعبة الكتل.

الجلسة الثالثة:

- ✓ لعبة الكوتشينة.
- ✓ العاب موسيقية وغنائية (ايروبيكس).

الجلسة الرابعة:

- ✓ العاب بنائية.
- ✓ لعبة الاختيار.

الجلسة الخامسة:

- ✓ اصنع حيوانك.
- ✓ لعبة الشاحنة.
- جلسة ختامية.

الاسم: السن: الجنس:

	الأسبوع الاول		الأسبوع الثاني		الأسبوع الثالث		الأسبوع الرابع		الأسبوع الخامس	
	الجلسة 01	**الجلسة 02**	**الجلسة 01**	**الجلسة 02**	**الجلسة 01**	**الجلسة 02**	**الجلسة 01**	**الجلسة 02**	**الجلسة 01**	**الجلسة 02**
القدرة على التذكر										
التركيز										
الانتباه										
التوازن										
القدرة على الاختيار										
التواصل مع الاخرين										
التعاون										
التمييز بين الالوان										
اللمس والتعلم										
التقليد										