https://jsrhs.rcc.edu.ly/
ISSN: 3078-4611
Vol.2 No.2 (2025),359- 387
Article history:
Received: 29/08/2025
Accepted:2/10/2025
Published:14/11/2025

مجلة البحوث المستدامة في العلوم الإنسانية

JSRHS

أنشطة اللعب لدى أطفال التوحد وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي

دراسة ميدانية على عينة من أسر أطفال التوحد في مدينة مصراتة/ ليبيا

آمنة محمد عبد القادر القندوز
أستاذ مشارك بكلية الآداب جامعة مصراتة
https://orcid.org/0009-0005-8856-498X
بريد المؤلف المراسل: Amna.elganduz@art.misuratau.edu.ly
https://doi.org/10.36602/jsrhs.2025.2.2.17

الملخص:

انطلقت الدراسة الراهنة من تساؤل رئيسي مفاده: " ما هي علاقة أنشطة اللعب بالتواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، وقد تعرضت الدراسة لثلاث مفاهيم أساسية هي: اللعب الفردي، اللعب الرمزي، التواصل الاجتماعي، كما اعتمدت على مدخل نظري رئيسي متمثل في النظرية التفاعلية الرمزية، وتُعد الدراسة الراهنة من الدراسات الوصفية التحليلية، أما المنهج المستخدم للدراسة منهج المسح الاجتماعي باستخدام العينة، وتم الاعتماد على استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم تطبيق الدراسة على أسر أطفال التوحد، وتم جمع البيانات بواسطة عينة عمدية ليكون حجم العينة (70) أسرة، وافترضت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنشطة اللعب لدى أطفال التوحد والتواصل الاجتماعي، ولقد توصلت الدراسة لعدد من النتائج منها:

1- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اللعب الفردي والتواصل الاجتماعي.
2- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اللعب الرمزي والتواصل الاجتماعي.
3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في (اللعب الفردي- اللعب الرمزي- التواصل الاجتماعي) تبعا للمتغيرات الديموغرافية: (الجنس- الفئة العمرية)
4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في (اللعب الفردي- التواصل الاجتماعي) تبعا لمتغير شدة الاضطراب، واتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في (مستوى اللعب الرمزي) لدى أطفال التوحد تُعزى إلى متغير شدة الاضطراب، وذلك لصالح الأطفال ذوي الاضطراب البسيط.

الكلمات المفتاحية: اللعب- اللعب الرمزي- اللعب الفردي- التواصل الاجتماعي- التواصل اللفظي- التواصل غير اللفظي.

Play activities for children with autism and their relationship to social communication

A Field Study on a Sample of Families of Children with Autism in Misrata, Libya

Amna Mohamed Abdulqader Elgandouz
Associate Professor, Faculty of Arts, University of Misurata
Amna.elganduz@art.misuratau.edu.ly

Abstract

The current study was based on a primary question: "What is the relationship between play activities and social communication in children with autism?" The study examined three basic concepts: individual play, symbolic play, and social communication. It also relied on a primary theoretical approach, represented by symbolic interactionism. The current study is a descriptive analytical study. The methodology used for the study is a social survey method using a sample. A questionnaire was used as a data collection tool. The study was applied to families of children with autism. Data was collected using a deliberate sample, with a sample size of (70) families. The study assumed a statistically significant relationship between play activities in children with autism and social communication. The study reached several results, including:
1. The existence of a statistically significant relationship between individual play and social communication.
2. The existence of a statistically significant relationship between symbolic play and social communication.
3. There were no statistically significant differences in (individual play - symbolic play - social communication) according to the demographic variables (gender - age group).
4. There were no statistically significant differences in (individual play - social communication) according to the severity variable. It was found that there were statistically significant differences at a significance level of $\alpha \leq 0.05$ in (level of symbolic play) among autistic children attributed to the severity variable, in favor of children with a mild disorder.
Keywords: play - symbolic play - individual play - social communication - verbal communication - nonverbal communication.

1. المقدمة:

تعتبر أنشطة اللعب لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد جانبًا أساسيًا في سلوكياتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية، وتكمن أهمية اللعب في تعزيز المهارات الاجتماعية، حيث يساعد على تحسين قدرات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال، ويعد اللعب التكراري أحد أبرز أنماط اللعب، إذ يميل هؤلاء الأطفال إلى تفضيل الأنشطة المتكررة مثل الدوران أو تنظيم الأشياء بشكل متكرر. هناك أيضًا ممارسة اللعب الفردي، حيث يُفضل العديد من أطفال التوحد قضاء وقتهم بمفردهم بدلاً من المشاركة في ألعاب جماعية، بالإضافة إلى ذلك، يوجد نوع آخر يسمى اللعب الرمزي الذي يتضمن استخدام الخيال بحيث يقوم الأطفال باستخدام أشياء لتمثيل أشياء أخرى، وعليه، يفضل أطفال التوحد عادةً الأنشطة المحددة بدلاً من التعامل مع الألعاب بطرق متنوعة وقد يفتقرون إلى القدرة على الانغماس في الأشكال المعقدة من اللعب التخيلي مما يؤثر سلبًا على مشاركتهم في النشاطات الجماعية.

بشكل عام، يُعتبر اللعب عنصرًا حيويًا في تعزيز المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، حيث يسهم في تشجيع التفاعل الاجتماعي وتطوير القدرات الحركية واكتساب الأدوار الاجتماعية، كما يساعد أيضًا على تحسين القدرة على التعبير وفهم مشاعر الآخرين. تناول هذه البحث إجمالا عدة جوانب أساسية تمثل الإطار العام للدراسة، والذي تضمن تحديد مشكلة البحث وأهميته وفرضياته، إضافة إلى الإطارين النظري والمنهجي، فضلا عم الجانب الميداني الذي يستعرض نتائج الدراسة ويحللها ليصل أخيرا إلى التوصيات والمقترحات.

2. مشكلة البحث:

يعتبر اللعب عند أطفال التوحد عنصرًا أساسيًا في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لديهم، نظرًا لما يواجهونه من صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتُسهم أشكال اللعب المختلفة في تعزيز قدرتهم على التفاعل الإيجابي والتواصل بشكل أفضل، من بين هذه الأنماط، يبرز اللعب التخيلي أو الرمزي، الذي يُحفز الطفل على تقمص الأدوار وتمثيل القصص، مما يساعد في تطوير خياله ومهاراته اللغوية، كذلك، تحظى الألعاب الجماعية بأهمية كبيرة، حيث يتعلم الطفل من خلالها قيمة المشاركة وانتظار دوره، بالإضافة إلى ذلك، يوفر اللعب الفردي مساحةً للطفل للتعبير عن مشاعره وأفكاره بحرية، مع تنمية قدراته على التركيز والإبداع واستخدام الخيال بشكل مثمر، حيث أوضحت

دراسة بركات عام 2017 أن اللعب الرمزي أسهم بدور فعّال في تطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، ومن جهة أخرى، أشارت حمدان في العام نفسه إلى أهمية اللعب الجماعي كوسيلة لتعزيز التفاعل الاجتماعي وتقليل حدة العزلة الاجتماعية بين هؤلاء الأطفال، تدعم هذه النتائج الإطار النظري الذي يبرز اللعب كأداة تعليمية وعلاجية تسهم في بناء وتطوير المهارات الاجتماعية لهذه الفئة.

تبرز أهمية اللعب عند أطفال التوحد في تعزيز التواصل الاجتماعي، إذ يسهم اللعب في تشجيع الأطفال على المشاركة الفعالة مع الآخرين، مثل تبادل الأدوار ومشاركة الاهتمامات، كما يُساعد اللعب على تطوير مهارات اللغة، حيث تُشجع الألعاب التفاعلية، كالألعاب التخيلية، على استخدام الكلمات والتعبيرات بشكل أكبر، بالإضافة إلى ذلك، يُساهم اللعب في تنمية القدرة على فهم الإشارات الاجتماعية من خلال التفاعل مع الآخرين، مما يُمكن الطفل من تفسير تعابير الوجه ولغة الجسد ونبرة الصوت، فضلاً عن تعلم السلوكيات الاجتماعية عبر تقليد أفعاله أقرانه أو البالغين خلال جلسات اللعب، وتتفق هذه المعلومات مع نتائج دراسة بوحمد والمالكي (2020) التي أوضحت أن أنماط اللعب، وخصوصاً التخيلي والجماعي، تُساهم بشكل ملحوظ في تطوير قدرات الأطفال المصابين باضطراب التوحد في مجالي التعبير والتفاعل الاجتماعي، كما جاءت دراسة وناس (2021) لتُعزز هذه النتائج، حيث شددت على أهمية اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية وفهم الرموز والسلوكيات أثناء التفاعل مع البيئة المحيطة.

تعد ليبيا كباقي الدول الأخرى غير مستثناة من انتشار ظاهرة التوحد، حيث تناولت دراسة علمية أجراها الباحثون عادل زقلام وأمينة الجيلاني ونجاح الصادق، ونشرتها المجلة العربية للبحث العلمي، موضوع انتشار اضطراب طيف التوحد في ليبيا بعنوان (دراسة مستشفوية حول مستوى انتشار اضطراب طيف التوحد في ليبيا– ماذا يمكننا أن نفعل لمجابهة هذا الاضطراب؟)، أشارت الدراسة إلى تزايد أعداد المصابين بالتوحد في ليبيا بشكل سنوي، وأوضحت أن الكشف المبكر عن الاضطراب له تأثير حاسم على صحة وتعليم الطفل أو على الأقل في تقليل الآثار السلبية المرتبطة به. كما أكدت الدراسة عدم وجود علاج نهائي لهذا الاضطراب كونه مشكلة عالمية تُعرف أعراضها بشكل محدود نسبياً، خاصة في البلدان النامية كليبيا، كما تشير الدراسة إلى أن معدل انتشار اضطراب طيف التوحد في ليبيا يتراوح بين 4 إلى 8 أطفال من بين كل ألف طفل، كما لوحظت زيادة ملحوظة في الحالات المشخصة سنويًا منذ عام 2011. في عام 2020 وحده، تم تشخيص 363 حالة جديدة، وهو ما يمثل زيادة سنوية تجاوزت الضعف مقارنة بالسنوات السابقة، على الرغم من التحديات السياسية والأمنية التي تواجهها البلاد، وتوضح الدراسة أيضًا أن نسبة الذكور إلى الإناث بين المصابين تبلغ 4:1، وهو معدل مشابه لما هو متعارف عليه عالميًا، خلال السنوات الأخيرة، شهدت ليبيا ارتفاعًا كبيرًا في عدد الأطفال المصابين بالتوحد، مما يعزز الحاجة إلى مزيد من الاهتمام والرعاية لهذه الفئة حيث تم تسجيل 363 حالة جديدة خلال عام 2020 فقط، بمعدل انتشار يتراوح بين 4 إلى 8 أطفال لكل ألف. (زقلام وآخرون، 2023)

بناءً على البيانات الرسمية المعلنة من وزارة الصحة الليبية، فإن إجمالي حالات التوحد المسجلة حتى نهاية عام 2023، (2383) حالة توحد، والحالات المشخصة عبر كشوفات رسمية (883) حالة (تشخيص مباشر من قبل فرق طبية متخصصة)، والحالات المسجلة إلكترونيًا: 1,500 حالة (تم تسجيلها عبر منظومة إلكترونية أطلقتها الوزارة لحصر الحالات). (وزارة الصحة الليبية، 2024)

التوحد في ليبيا يمثل تحديًا صحيًا واجتماعيًا معقدًا، يستدعي تنسيق الجهود في مجالات التشخيص والرعاية والتوعية من زاوية علم الاجتماع، يُعتبر التوحد ظاهرة ذات ارتباط وثيق بالبنية الاجتماعية، مما يبرز أهمية توفير دعم مؤسسي وأسري بهدف تقليل التهميش

وتحقيق الاندماج في المجتمع، كما يلعب التنسيق بين الجهات الرسمية، والمنظمات المدنية، والهيئات الدولية، إضافة إلى دور الأسرة في الاكتشاف المبكر، دورًا أساسيًا في تحسين أوضاع الأفراد المصابين.

من هذا المنطلق النظري، تتمثل إشكالية الدراسة في السعي لفهم طبيعة العلاقة بين أنماط اللعب لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ومستوى تفاعلهم وتواصلهم الاجتماعي. وتتم دراسة ذلك من خلال التساؤل الرئيسي: ما مدى ارتباط أنماط اللعب لدى الأطفال المصابين بالتوحد بقدراتهم على التواصل الاجتماعي؟

3. أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

1- تتجلى أهمية هذا البحث في كونه، وفقاً لمعرفة الباحثة، من بين الدراسات الأولى في مجال علم الاجتماع التي تتناول طبيعة العلاقة بين اللعب والتواصل الاجتماعي لدى الأفراد المصابين باضطراب التوحد، وتستمد هذه الدراسة قيمتها من الطابع الاجتماعي لموضوعها، بالرغم من أن أغلب الدراسات السابقة تناولت هذا الجانب ضمن مجالات علمية مختلفة.

2- تمثل هذه الدراسة إضافة مميزة تسهم في تعزيز التراث السوسيولوجي، لا سيما في مجالي علم الاجتماع التربوي وعلم النفس الاجتماعي، من خلال طرح مقاربات مبتكرة تعنى بالتواصل الاجتماعي لدى شريحة مصابي التوحد.

3- تسلط هذه الدراسة الضوء على أهمية مجال ناشئ في علم الاجتماع يعرف بعلم اجتماع التوحّد، وتهدف إلى تعزيز مكانة هذا المجال والعمل على اعتماده كمقرر دراسي أساسي ضمن مناهج تخصص علم الاجتماع.

4- تبرز أهمية هذه الدراسة لكونها من بين المحاولات الأولى في الأدبيات الاجتماعية التي تتناول موضوع التوحد في السياق الليبي، وذلك بالنظر إلى الندرة الملحوظة في الأدبيات السوسيولوجية المحلية التي تعالج هذا الموضوع تحديداً، وقد واجه البحث تحديات كبيرة في الوصول إلى مراجع اجتماعية متخصصة، رغم وجود العديد من النظريات السوسيولوجية القابلة للتطبيق لفهم ظاهرة التوحد، من أبرزها نظرية التفاعلية الرمزية، والتي تم تبنيها كأساس نظري محوري للدراسة، وفي إطار تعزيز الفهم الاجتماعي لهذه الظاهرة، استُعين بعدد من الدراسات الأجنبية ذات الصلة بعلم الاجتماع، من بين هذه الدراسات، توصل McGuire في عام 2011 إلى تحليل كيفية تصوير التوحد في الخطاب العام وأثر ذلك على هوية المصابين به، (McGuire, 2011) فيما قدم Leveto في عام 2018 دعوة لتأسيس علم اجتماع متخصص بالتوحد يعنى بتحليل التأثيرات البنيوية والثقافية التي تؤثر على حياة الأفراد المصابين، ((Leveto, 2018 أما Simpson في عام 2018 فقد شددت على أهمية النظر إلى التوحد بمنظور اجتماعي متكامل، بدلاً من اختزال تفسيره ضمن الإطار الطبي فقط، خاصةً في ظل ارتباط الاضطراب أساساً بتحديات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وهي قضايا مركزية ضمن اهتمامات علم الاجتماع(Simpson, 2018) .

الأهمية التطبيقية:

1- تمكين المؤسسات والمنظمات المعنية من تعزيز دورها في تقديم مؤشرات واضحة وملموسة تسهم في مساعدة المتخصصين على التعامل بشكل أفضل مع مرضى التوحد، بما يدعم جهود إدماج هذه الفئة في المجتمع.

2- وضع إطار مقترح مخصص لصانعي القرار يهدف إلى تنفيذ مبادرات مجتمعية تهدف إلى تحسين البرامج والخدمات المتعلقة بظاهرة التوحد، خاصة مع ارتفاع معدلات الإصابة بالتوحد في السنوات الأخيرة في ليبيا.

3- تُساهم نتائج هذه الدراسة في توضيح العوائق والتحديات التي تواجه الأسر الليبية وكذلك المؤسسات والهيئات المتخصصة في مجال التوحد، خاصة فيما يتعلق بجهود دمج هذه الفئة داخل المجتمع.

4- تكمن أهمية هذا البحث في التوصيات والمقترحات التي يطرحها للأسر والمؤسسات المهتمة برعاية أطفال التوحد، حيث يهدف إلى إبراز الدور الذي يسهم به النشاط الترفيهي (اللعب) في تطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدى هذه الفئة.

4. أهداف البحث:

يسعى هذا البحث إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية التي تهدف إلى تعميق المعرفة وتحليل العلاقة بين أنشطة اللعب وأنماط التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وتتمثل محاور الدراسة فيما يلي:

1- إجراء تحليل دقيق للعلاقة بين اللعب الفردي ومستوى التفاعل الاجتماعي عند أطفال التوحد.

2- استقصاء العلاقة بين ممارسة اللعب الرمزي ومظاهر التواصل الاجتماعي لدى هذه الفئة من الأطفال.

3- تحديد الفروق المحتملة في أنماط اللعب والتواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، وذلك استنادًا إلى المتغيرات الديموغرافية المختلفة، مثل الجنس، والفئة العمرية، ودرجة شدة الاضطراب.

5. فرضيات البحث:

1- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اللعب الفردي والتواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد.

2- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اللعب الرمزي والتواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في (اللعب الفردي- اللعب الرمزي- التواصل الاجتماعي) تبعا للمتغيرات الديموغرافية: (الجنس- الفئة العمرية- شدة الاضطراب)

6. المفاهيم الواردة في البحث:

-**اللعب:** يعرف نظريا بأنه "نشاط حر موجه أو غير موجه يقوم به الطفل من أجل تحقيق متعة التسلية وهذا بدوره ينمي القدرات العقلية والنفسية والجسدية والوجدانية" (عبد الهادي، 2004، 25)

-ويعرف إجرائيا بأنه مجموعة من الأنشطة التي تتضمن اللعب الفردي، والرمزي، والجماعي. يمارس الطفل المصاب بالتوحد هذه الأنشطة، وتتم متابعتها باستخدام أدوات رصد متنوّعة مثل الاستبيانات، والمقابلات، والملاحظات الموجهة. الهدف من ذلك هو تقييم مدى مساهمة هذه الأنواع من اللعب في تعزيز قدرته على التفاعل والتواصل الاجتماعي مع بيئته المحيطة.

-**اللعب الرمزي:** يعرف نظريا بأنه اللعب التخيلي أو التمثيلي، يعتمد على خيال الطفل، فيتحدث مع الأشياء ويتخيلها تحدثه ويتقمص الأدوار. (بركات، 2017، ص 14)

-يُعرّف اللعب الرمزي إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه: ذلك النشاط التخيلي أو الإيهامي الذي يقوم به طفل التوحد، ويتضمن تمثيل موضوعات أو أشخاص أو مواقف غائبة عن الواقع، باستخدام بدائل رمزية (كأن يستخدم عصا على أنها حصان أو صندوق كمنزل)، ويُقاس هذا النوع من اللعب من خلال أدوات البحث (الاستبيان، المقابلة، الملاحظة) بوصفه مؤشرًا على قدرة الطفل على التعبير عن ذاته واستكشاف أفكاره ومشاعره.

-**اللعب الفردي:** يعرف نظريا بأنه نوعية من اللعب لا تتطلب من الطفل مشاركة من أي أحد، ويسود هذا النوع في السنوات الأولى من عمر الطفل، وينقسم إلى نوعين اللعب غير المنشغل ويبدأ في العامين الأولين من عمر الطفل، حيث ينتقل الطفل من ملاحظة شيء إلى

آخر وسرعان ما يمل من الشيء الذي حاز على اهتمامه، وهناك النوع الثاني وهو اللعب الانعزالي حيث يلعب الطفل بمفرده مع لعبته الخاصة مستقلا في نشاطه عن الآخرين. (بوحمد والمالكي، 2020، ص 129)

–ويعرف إجرائيا بأنه النشاط الذي ينفرد فيه الطفل بالقيام بفعاليات ذات طابع شخصي دون أن يتضمن ذلك أي شكل من أشكال المشاركة أو التفاعل مع الآخرين.

–**التواصل الاجتماعي:** يعرف نظريا بأنه عملية تفاعلية يتبادل فيها أطرافها أدوار بعضهما بعضا بشكل تفاعلي، بحيث يؤثر كل طرف في الآخر ويتأثر به في نفسه عن طريق عملية التغذية الراجعة أو الاستجابة: هذه العملية هي التي تحيل الاتصال إلى عملية أخذ وعطاء. (ساري، 2014، ص 50)

–يعرف إجرائيًا على أنه قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التفاعل مع البيئة الاجتماعية المحيطة به من خلال استخدام وسائل التواصل اللفظي وغير اللفظي، ويتجلى ذلك في فهمه للآخرين ومشاركته في تفاعلاتهم، بالإضافة إلى قدرته على التعبير عن مشاعره وأفكاره.

طيف التوحد: يعرف نظريا بأنه " العجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة وذلك من خلال ما يلي العجز في التبادل الاجتماعي والعاطفي، العجز في سلوكيات التواصل اللفظي وغير اللفظي المستخدمة في التواصل الاجتماعي، العجز في تطوير وصيانة علاقات التفاهم" (بوحمد، المالكي، 2020، 128)

–يعرف طيف التوحد إجرائيا بأنه اضطراباً نمائياً يتجلى في تحديات ملحوظة تتعلق بالتواصل الاجتماعي وفي القدرة على فهم الآخرين، إلى جانب ظهور أنماط سلوكية متكررة ونمطية، ويتم تشخيص هذا الاضطراب من خلال ملاحظة هذه الخصائص والسلوكيات لدى الطفل، مع الأخذ بعين الاعتبار السياق الاجتماعي والثقافي الخاص بالمجتمع الليبي.

7. الدراسات السابقة:

دراسة العمري (2022) **بعنوان:** التوحد وأثره على الأسرة.

تناولت الدراسة موضوع التوعية الأسرية حول التوحد، متطلعة إلى فهم مدى إلمام الأسر بهذا الاضطراب، وتسليط الضوء على التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال المصابين بالتوحد. كما استعرضت طريقة تعامل الأسرة مع الطفل المصاب بالتوحد واحتياجاتها لدعمه بشكل أفضل. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستهدفت مجتمع أسر الأطفال المصابين بالتوحد في مركز الأمير محمد بن سلمان للتوحد بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة في مدينة جدة. تكونت عينة الدراسة من 103 أسر، حيث تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة، وتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدة استنتاجات، من أبرزها أن التوحد يعد اضطرابًا متعدد الأوجه يتراوح تأثيره بين حالات خفيفة وشديدة، أبرزت الدراسة أن طفل التوحد يميل إلى الصراخ والبكاء كوسيلة للتعبير عن الانزعاج أو الإحباط. كما تبين أن بعض الأسر تشعر بالحرج نتيجة تصرفات الطفل أمام الآخرين، إلى جانب الأعباء المالية الكبيرة المرتبطة برعاية الطفل. أظهرت النتائج وجود تحديات عاطفية داخل الأسر، حيث يعاني الوالدان في كثير من الأحيان من مشاعر متضاربة، ومع ذلك، أكدت الدراسة أن تعامل الأسرة مع الطفل يعتمد بشكل كبير على فهم سلوكه والعوامل المؤثرة عليه، مع استخدام أساليب واضحة وبسيطة للتواصل والتركيز على الإيجابيات التي يتمتع بها الطفل، أما بالنسبة لاحتياجات أسر الأطفال المصابين بالتوحد، فقد حددت الدراسة ضرورة توفير الإرشاد والدعم النفسي، بالإضافة إلى برامج تدريبية مختصة لمساعدتهم على التعامل مع الأطفال المصابين بكفاءة وفاعلية.

دراسة وناس (2021) **بعنوان:** اللعب وتنمية المهارات الاجتماعية في مؤسسة رياض الأطفال.

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تقنيات اللعب المستخدمة مع أطفال التوحد ودورها في تطوير المهارات الاجتماعية لديهم، حيث أجريت الدراسة في مؤسسات رياض الأطفال بمدينة وهران في الجزائر. وركزت الدراسة على المربيات العاملات في هذه المؤسسات وكذلك أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. تصنّف هذه الدراسة ضمن المنهج الوصفي، مع اعتماد عينة قصديه في اختيار المشاركين. ولجمع البيانات، تم استخدام أدوات البحث المتمثلة في المقابلات المباشرة والملاحظات الميدانية، وأظهرت نتائج الدراسة أن أنشطة اللعب تسهم بشكل كبير في تطوير قدرات الأطفال على التعاون والمشاركة، فضلًا عن تعزيز قدرتهم على المنافسة. كما تبين أن اللعب يساعد في تنمية قيم الاحترام والحب، بالإضافة إلى تحسين قدرة الأطفال على التفاعل الاجتماعي، وقد أشارت النتائج كذلك إلى أن الأنشطة المختلفة للعب تعزز تكوين الصداقات ومهارات قبول الآخر والمشاركة الجماعية، ومن جهة أخرى، أكدت الدراسة أن أطفال التوحد الذين كانوا في البداية منعزلين أظهروا لاحقًا تحسنًا ملحوظًا في انخراطهم الاجتماعي واتساع نطاق علاقاتهم، حيث تعلموا من خلال اللعب قواعد السلوك وآليات التواصل والتفاعل والتكيف مع بيئتهم الاجتماعية، كما يدعم اللعب ثقة الأطفال بأنفسهم ويسهم في اكتشاف الذات عبر الأدوار المتنوعة التي يؤدونها خلال الأنشطة، وأشارت الدراسة إلى أن اللعب يعد أحد أكثر الوسائل التربوية فاعلية التي تعتمدها مؤسسات رياض الأطفال، حيث يتيح للأطفال فرصة التعلم واكتشاف البيئة المحيطة والتفاعل معها، مما يعزز مهاراتهم الاجتماعية بشكل خاص، مثل مهارة التعاون، التواصل، التفاعل الاجتماعي، التقليد، المنافسة، الحب، والاحترام.

دراسة بوحمد والمالكي (2020) **بعنوان:** أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد وتعدد العوق.

ركزت الدراسة على استكشاف أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة النمائية، والتي تشمل الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة (الإعاقة الفكرية والتوحد). وتمثلت مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الأساسي: ما هي أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقات النمائية؟ لتحقيق هذا الهدف، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي. شمل مجتمع الدراسة 415 طفلاً، بينما تكونت العينة من 128 طفلاً من الفئات المستهدفة. واستخدمت الباحثة مقياس أنشطة اللعب من إعداد النجار (2001) كأداة لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج بارزة، كان من أهمها ما يلي:

–تُقسم أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، التوحد، والإعاقة المزدوجة إلى نمطين رئيسيين. النمط الأول يشمل ألعاب الاستجابة الحركية، والتي تتضمن أنشطة مثل المشي، الجري، الجلوس، الوقوف، القفز، الرقص، الاهتزاز، رمي الأشياء، تناولها، استكشافها، البحث عنها، فك وتركيب الألعاب، تجميع الأشياء، والضرب على الرأس. النمط الثاني يتعلق بالاستجابات الاجتماعية، مثل اللعب الفردي بدون أدوات أو باستخدامها، طلب أشياء من المعلمة، الشكوى للمعلمة، واللعب المتوازي.

–لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في بعض أنماط اللعب الفردي (مثل اللعب الفردي بدون أدوات أو باستخدامها) بين الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة.

–ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات الاجتماعية المتعلقة باللعب الفردي بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأطفال التوحد لصالح أطفال التوحد.

–تم تسجيل فروق ذات دلالة إحصائية في البنود الفرعية للاستجابات الانفعالية (الإيجابية والسلبية) بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأطفال التوحد. ما يعزز قدرة اللعب على التمييز بين أنماط الاستجابة الخاصة بكل مجموعة.

الدراسة Simpson (2018) **بعنوان:** نحو علم اجتماع التوحد.

تسعى هذه الدراسة إلى تقديم منظور بديل لفهم تجارب الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال الاعتماد على التفاعلية الرمزية كمقاربة مقارنة بالتقييمات السريرية التقليدية. من هذا المنظور، تعترف الدراسة بأن الأفراد التوحديين يمتلكون "ذاتًا" يمكن دراستها وتحليلها بشكل منهجي، اعتمدت الباحثة المنهج النوعي الاستكشافي، مع اختيار عينة عمدية تضمنت 12 مشاركًا من البالغين (طلبة جامعيين أو خريجين) الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد. جُمعت الروايات الذاتية عبر مقابلات معمقة أجريت فرديًا باستخدام طرق متنوعة شملت اللقاءات المباشرة، مكالمات الفيديو، أو المكالمات الصوتية.

ركزت المقابلات على قضايا تشمل التنشئة الاجتماعية، الصداقات، اللعب، وأنماط التفاعل عبر الوسائط المختلفة. وقد خلُصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة:

–لم تتطرق الدراسة إلى الفروقات التعليمية أو العرقية أو الجندرية بسبب انخفاض نسب التشخيص بين النساء والفتيات والأقليات العرقية.

–اقتصرت العينة المشاركة على أفراد ينتمون إلى خلفيات اجتماعية ميسورة (حيث يعمل آباؤهم في وظائف تتطلب شهادات أكاديمية متقدمة، كوظائف الطب).

–كان جميع المشاركين من البيض، مع غلبة واضحة للذكور (مع وجود مشاركتين فقط من الإناث).

–بلغ متوسط أعمار المشاركين 27.8 سنة.

–يعاني الأفراد التوحديون من تحديات في بناء التفاعلات الاجتماعية والتواصل.

–عززت الروايات الشخصية فكرة أن التفاعلية الرمزية تُقدّم فهمًا أدق لطبيعة الإدراك التوحدي وتأثيره على تجربة الفرد مقارنة بالمنظور الاختزالي لعلم النفس المعرفي.

–أكدت الدراسة أن الاختلافات في سلوك وتفاعل الأفراد التوحديين تتأثر بشكل كبير بالعوامل الاجتماعية والثقافية أكثر من كونها ناتجة عن ضعف معرفي فردي فقط.

–أظهرت نتائج البحث أن تطبيق مفاهيم علم الاجتماع الجزئي، مثل التفاعلية الرمزية، لدراسة الإدراك والسلوك لدى الأفراد التوحديين يساهم في استيعاب أعمق لتجاربهم الذاتية. علاوة على ذلك، يُمكن أن تسهم هذه المقاربة في فهم كيفية صياغة القواعد الاجتماعية نفسها وتحديد معاييرها، بدلًا من الاكتفاء بدراسة كيفية ابتعاد الأفراد التوحديين عن هذه القواعد.

تشير الدراسة في الختام إلى أهمية النظر في التوحد من خلال عدسة علم الاجتماع لفهم علاقته بالبنية الاجتماعية والقيم الثقافية المحيطة به.

دراسة حمدان (2017) **بعنوان:** خصائص اللعب الشائعة لدى ذوي اضراب التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات.

تناولت الدراسة الحالية خصائص اللعب الشائعة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ومدى ارتباطها ببعض المتغيرات؛ شملت عينة الدراسة 64 طفلاً، منهم 39 طفلاً و25 طفلة، تم اختيارهم بطريقة قصدية من ستة مراكز ومؤسسات تقدم خدمات تعليمية وتدريبية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. لتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على استبانة تم إعدادها بواسطة الباحث، حيث قام معلمو الأطفال بالإجابة عليها. تضمنت الاستبانة 60 فقرة موزعة على أربعة أبعاد: مهارات اللعب الرمزي، مهارات اللعب الأساسية، مهارات اللعب الفردي، ومهارات اللعب مع الآخرين، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى خصائص اللعب لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد كان منخفضًا في جميع أبعاد الاستبانة، حيث بلغ المتوسط الكلي 1.14، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى

شدة الاضطراب في أي من أبعاد مهارات اللعب، مما يشير إلى أن خصائص اللعب لدى هذه الفئة من الأطفال متشابهة بغض النظر عن شدة اضطرابهم.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يساهم استعراض الأدبيات السابقة ذات الصلة بالقضية البحثية محل الدراسة في دعم الإطارين النظري والميداني لها، كما يساعد بشكل فاعل في كتابة النتائج وتوجيه التحليل العلمي، ومن خلال تحليل الدراسات السابقة، يمكن التأكيد على أنه تم الاستفادة منها في توفير بيانات ومعلومات أساسية ساهمت في صياغة إشكالية الدراسة وتحديد فرضياتها، بالإضافة إلى إعداد الاستمارة الاستبيانية. كما مكنت هذه الدراسات من رصد نقاط التقاطع والاختلاف بين نتائج البحث الحالي ونتائج الأبحاث السابقة .

يتضح من التحليل العام للأدبيات السابقة أن هناك تنوعاً واضحاً في منهجياتها واختلافاً في محاور التركيز، على الرغم من وجود نقاط اتفاق فيما بينها، غير أن المتفحص للبحوث المنجزة حول موضوع التوحد سيلاحظ وجود فجوة في الإنتاج الأكاديمي؛ إذ يبرز عدم التوازن بين الكم الكبير من الدراسات المتخصصة في مجالات علم النفس، التربية والخدمة الاجتماعية، وقلة الدراسات المنجزة ضمن إطار علم الاجتماع، ومن المهم الإشارة إلى أن هذا الموضوع ينطوي على أبعاد اجتماعية متعددة تتطلب المزيد من الدراسات والتحليلات السوسيولوجية لإثراء المعرفة حوله بشكل أكثر شمولية ودقة، وفيما يلي سيتم التطرق إلى أوجه الاتفاق والتباين بين الدراسات السابقة وصولاً إلى استنتاجات أكثر وضوحاً وتحديداً.

من حيث العنوان:

تختلف تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث العنوان، مع أنها تشترك في المتغير المستقل مع أعمال بوحمد والمالكي (2020) وحمدان (2017). كما أنها تتلاقى مع دراستي ناشيا (2018) والعمري (2022) في تناولها لموضوع التوحد من منظور اجتماعي. وتتصف هذه الدراسة بتركيزها المحدد على جانب التواصل الاجتماعي، الذي يُعد من الظواهر الاجتماعية التي لم تنل النصيب الكافي من البحث في الأدبيات العلمية السابقة، وعلى الرغم من أن بعض الدراسات الأجنبية تناولت الجوانب الاجتماعية للتوحد، إلا أن عنوان الدراسة الحالية يتداخل جزئياً مع دراسة (وناس، 2021)

–من حيث الإجراءات المنهجية:

تتوافق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في طبيعة الدراسة، حيث تنتمي جميعها إلى الدراسات الوصفية التحليلية. كما تشترك مع دراستي حمدان (2017) والعمري (2022) من حيث أداة جمع البيانات، حيث تم استخدام استمارة الاستبيان. ومع ذلك، تختلف عن دراسة ناشيا (2018) التي اعتمدت المقابلة كأداة لجمع البيانات، ودراسة بوحمد والمالكي (2020) التي استخدمت مقياسًا معدًّا مسبقًا، بالإضافة إلى دراسة (وناس، 2021) التي جمعت البيانات باستخدام كل من المقابلة والملاحظة.

كما أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في توظيف المنهج الوصفي التحليلي. أما بخصوص موقع إجراء الدراسة، فقد اختلفت عن بقية الدراسات السابقة، إذ أُجريت الدراسة الحالية في ليبيا، بينما أُجريت الدراسات الأخرى في السعودية (بوحمد والمالكي، 2020؛ العمري، 2022)، والأردن (حمدان، 2017)، والولايات المتحدة الأمريكية (ناشيا، 2018)، والجزائر (وناس، 2021).

–من حيث مجتمع البحث:

فيما يتعلق بمجتمع البحث، تتفق الدراسة الحالية مع دراسة العمري (2022) من حيث طبيعة المجتمع المستهدف، حيث ركزت كلتا الدراستين على أسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. ومع ذلك، تختلف هذه الدراسة عن دراسة حمدان (2017) ودراسة وناس (2021)، اللتين ركزتا على المربيات وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، بالإضافة إلى اختلافها عن دراستي بوحمد والمالكي (2020) التي تناولت الأطفال الذين يعانون من التوحد بشكل مباشر. أما دراسة ناشيا (2018)، فقد تميزت باهتمامها بفئة البالغين من طلبة الجامعات والخريجين المصابين باضطراب طيف التوحد .

-من حيث العينة:

تتوافق الدراسة الحالية مع أبحاث حمدان (2017)، ناشيا (2018)، ووَناس (2021) من حيث اعتمادها على العينة القصدية. وعلى العكس، تخالف دراستي العمري (2022) وبوحمد والمالكي (2020)، حيث اعتمدت كلتاهما على استخدام العينة العشوائية.

8. النظرية المعتمدة في البحث (التفاعلية الرمزية):

تُعدّ النظرية التفاعلية واحدة من أبرز نظريات الفعل الاجتماعي، حيث تُمكّن الفرد من التعبير عن موقف معين بواقعية مع مراعاة النتائج المترتبة على هذا التفاعل. وفقًا لمفهوم التفاعلية الرمزية، تتألف الحياة الاجتماعية من تفاعل إنساني بين الأفراد باستخدام الرموز والإشارات. وتُفسر دلالات هذه الرموز بناءً على السلوك البشري أثناء تفاعله في السياقات الاجتماعية. كما تُركّز التفاعلية الرمزية بشكل كبير على أن الأفراد يستندون في سلوكهم إلى ذواتهم باتجاه الخارج، مع التأكيد على الدور المحوري للتواصل الرمزي في بناء المعاني والأفعال (جونز، 2010، 153–154).

يشتهر كل من تشارلز كولي وجورج هربرت ميد بكونهما من أبرز المفكرين في مدرسة التفاعلية الرمزية. وفقاً لرؤية كولي، فإن علم الاجتماع يسعى إلى تحليل العلاقة الديناميكية بين الفرد والمجتمع. ويرى كولي أن الفرد يشكل جزءاً من روابط مباشرة وحميمة تتسم بالتعاون المتبادل، حيث تُعدّ هذه الروابط ضرورية لضمان تفاعل الفرد مع محيطه وتحقيق أهدافه الأساسية. ومن أبرز الأمثلة على هذه المجموعات الأولية الأسرة، وجماعات اللعب، والمدرسة، والجامعة (أحمد، 2006، 256).

وفقاً لجورج هربرت ميد، يتبلور الوعي بالذات من خلال التفاعل الرمزي، حيث يُتاح للفرد القدرة على فهم وتفسير الرموز والإشارات. ومن خلال هذه العملية، يتأسس جوهر الذات عبر مراحل التنشئة الاجتماعية التي تُمكّن الفرد من تحديد موقعه داخل السياق الاجتماعي الأوسع (أحمد، 2006، 259).

تُعَدّ النظرية التفاعلية الرمزية من الإسهامات البارزة في تفسير كيفية تشكّل المعاني والتفاعلات الاجتماعية من خلال الرموز واللغة في الحياة اليومية. وفي إطار دراسة التوحد، توفر هذه النظرية منظورًا غنيًا لتحليل أنماط اللعب لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، بوصفها أدوات رمزية تعبر عن قدراتهم في التفاعل الاجتماعي. إذ تُعنى هذه المقاربة بتفسير الكيفية التي يستخدم بها أطفال التوحد الرموز والأدوار أثناء اللعب، ومدى إسهام هذه الأنماط في تعزيز أو إضعاف علاقاتهم بالآخرين. ومن خلال توظيف مفاهيم النظرية، يمكن استكشاف الطرق التي يبني بها الأطفال معانيهم الخاصة أثناء اللعب، إلى جانب فهم تأثير الخصائص النمطية للعب التوحدي – مثل الطابع التكراري أو الفردي – على فرصهم في التفاعل والمشاركة الرمزية ضمن محيطهم الاجتماعي. وتسعى الدراسة الحالية إلى استقصاء العلاقة بين سلوكيات اللعب لدى أطفال التوحد وعملية بناء المعنى الاجتماعي، بما يسهم في تعميق الفهم للتحديات والفرص التي يواجهونها ضمن السياقات التفاعلية.

9. التوحد:

9 .1 التوحد كظاهرة اجتماعية–ثقافية: مقاربة سوسيولوجية نقدية في مواجهة النموذج الطبي:

يشهد مجال دراسات التوحد تنوعًا واسعًا في الاختصاصات والاتجاهات، لكنه غالبًا ما يفتقر إلى تحليل اجتماعي شامل يأخذ في الاعتبار السياقات الثقافية والخطابية التي تؤثر في كيفية فهم المجتمع للتوحد. ومن هذا المنطلق تبرز الحاجة إلى وضع أسس لعلم اجتماع متخصص لدراسة التوحد، يرتكز على الجمع بين التحليل الاجتماعي والجهود النقدية والمناصرة، مع السعي إلى تجاوز الأطر الطبية التقليدية المحدودة التي تركز على التشخيص والعلاج، لصالح رؤية أكثر شمولية وإنسانية.

يمتلك علم الاجتماع بالأدوات التحليلية المتطورة التي يوفرها إمكانية تقديم رؤى فريدة حول التجارب الحياتية للأفراد المصابين بالتوحد، إضافةً إلى تحليل الخطابات والسياسات التي تؤثر على أوضاعهم اليومية. ولا يقتصر المأمول على ما يمكن أن يقدمه دراسة التوحد لعلم الاجتماع كحقل معرفي، بل يمتد إلى ما يمكن أن يسهم به علم الاجتماع في تحسين حياة المتأثرين به بشكل ملموس، ولتحقيق هذه الغاية، تصبح المقاربة متعددة التخصصات ضرورة ملحة، بحيث تشمل علم النفس، الأنثروبولوجيا، دراسات الإعاقة، والعلوم الإنسانية، لضمان فهم أكثر عمقًا وشمولية للتوحد. كما يتعين أن يكون البعد الأخلاقي في صلب هذه الجهود البحثية، بحيث يكون الهدف النهائي هو تحسين الواقع المعيشي للأشخاص المصابين بالتوحد، وضمان تمكينهم من العيش بكرامة واستقلالية بما يناسب احتياجاتهم وتطلعاتهم (Leveto, 2018, 1–2).

يلعب علم الاجتماع دورًا محوريًا في تقديم رؤى عميقة لفهم التوحد وتجارب الأفراد الذين يعيشون مع هذا الاضطراب، وذلك من خلال دراسة البُنى الاجتماعية المرتبطة به وبالتنوع العصبي. فالسوسيولوجيا بمنهجياتها النقدية والتفسيرية تتجاوز مجرد الملاحظة لتسهم في تعزيز استراتيجيات التفاعل الاجتماعي وتطوير أطر نظرية لفهم مكانة الأفراد المصابين بالتوحد داخل المجتمع.

يتطلب تحقيق فهم شامل للتوحد التعاون مع تخصصات أخرى كعلم النفس، الطب النفسي، وعلم الأعصاب، لابتكار مقاربات نقدية متعددة التخصصات تعيد النظر في التصنيفات التقليدية وتركز على التجارب الحياتية للأفراد كعنصر أساسي.

ويُظهِر التوحد، كظاهرة اجتماعية ومعرفية، طبيعة تعامل المجتمعات مع مفاهيم الإنسانية والاختلاف، مما يبرز الحاجة إلى تحسين جودة الحياة اليومية للأشخاص المتأثرين بالتنوع العصبي. سواء كان ارتفاع نسبة التوحد ناتجًا عن زيادة فعلية في الحالات أو نتيجة توسع معايير التشخيص، فإن علم الاجتماع يُعد أداة فعّالة لفهم الآثار الاجتماعية الناتجة عن غياب العدالة والمساواة، وللكشف عن التفاوتات البنيوية التي تؤثر على حياة الأفراد المصابين بالتوحد وأسرهم.

الاستفادة من الدراسات النقدية ودراسات الإعاقة تمثل خطوة أساسية لتوسيع الأفق السوسيولوجي لفهم التوحد ومعالجة الفجوات المعرفية الموجودة في الأدبيات الحالية. رغم أن تخصصات مثل علم الأعصاب والطب النفسي توفر رؤًى قيمة بشأن الجوانب البيولوجية والمعرفية للتوحد، إلا أن هذه الرؤى تحتاج إلى تكامل مع منظور اجتماعي نقدي يعيد التفكير في قضايا الهوية، والانتماء، والعدالة.

التعاون بين التخصصات، رغم ما قد يواجهه من تحديات منهجية وفكرية، يقدم فرصة فريدة لاستكشاف تجارب متنوعة وتعميق فهمنا المعقّد والشامل لحالات التوحد. في هذا السياق، يصبح التركيز على العدالة الاجتماعية محورياً، حيث تدفعنا قضايا التوحد للنظر في حقوق الأفراد المتأثرين واحتياجاتهم من منظور يرتكز على الإنصاف وصون الكرامة الإنسانية.

تلعب المجتمعات الافتراضية والمنصات الرقمية دوراً متزايد الأهمية في تسهيل الحوار وتعزيز التواصل بخصوص قضايا التوحد. أتاحت التكنولوجيا للعائلات والأفراد الوصول إلى موارد دعم ومعلومات على مستوى عالمي وغير مسبوق، مما أسهم في رفع مستوى النقاش العام

حول التوحد والتنوّع العصبي، وأدى إلى ظهور فاعلين اجتماعيين جدد يسهمون في الدفع نحو التغيير والمناصرة الاجتماعية (Leveto, 2018, 2–3) .

في ظل السيطرة الطويلة للنموذج الطبي–البيولوجي في فهم وتشخيص التوحد، تقدم هذه الدراسة إطارًا تحليليًا جديدًا يعيد النظر في التوحد باعتباره ظاهرة اجتماعية وثقافية تظهر من خلال تنظيم الخطابات والممارسات المجتمعية. يكشف الإطار المقترح كيف أن الخطاب الطبي، الذي يغلب على حملات التوعية ووسائل الإعلام، لا يقتصر على تعريف التوحد، بل يؤدي أيضًا إلى إنتاج آثار اجتماعية سلبية تتمثل في:

1 . ترسيخ الوصمة الاجتماعية عبر تصوير التوحد كتجربة معاناة دائمة وانفصال عن "الطبيعي."

2 . توجيه الموارد والسياسات نحو تدخلات علاجية تركز على "إصلاح" الفرد بدلاً من العمل على تعديل البيئة المحيطة أو تعزيز قبول التنوع العصبي.

بناءً على ذلك، تدعو الدراسة إلى تبني نموذج تشاركي جديد يضع الأفراد التوحديين في مركز عملية إنتاج المعرفة، باعتبارهم شركاء فاعلين بدلاً من أن يكونوا مجرد مواضيع للدراسة أو العلاج. ويستلزم هذا النهج تفكيك الخطابات السائدة من خلال إجراء تحولين أساسيين:

–معرفيًا: التحول من التركيز على فكرة "العجز" إلى تحليل العوامل الاجتماعية التي تسهم في خلق الإقصاء والإعاقة.

–مؤسسيًا: إنهاء سيطرة المؤسسات غير التوحدية على تشكيل وتوجيه الخطاب المرتبط بالتوحد.

هذا التغيير ليس مجرد طرح نظري، بل يمثل ضرورة أخلاقية وسياسية تهدف إلى صياغة سياسات إدماج أكثر إنصافًا. سياسات تعترف بحقوق الأفراد التوحديين بوصفهم أصحاب إرادة واعية وكرامة إنسانية، وتدعم قدرتهم على التعبير والمشاركة الفعّالة في صياغة معارفهم والتفاعل مع مجتمعاتهم بشكل بنّاء (McGuire, 2011, 62–63) .

كشفت هذه الدراسة عن وجود علاقة إحصائية ذات دلالة بين أنشطة اللعب والتواصل الاجتماعي عند الأطفال المصابين بالتوحد، مع ملاحظة فروق ملحوظة في مهارات اللعب الرمزي لصالح الأطفال ذوي شدة اضطراب بسيطة مقارنةً بأقرانهم من الفئتين المتوسطة والشديدة. تشير هذه النتائج إلى أن تعزيز الأنشطة المعتمدة على اللعب التفاعلي والرمزي يُمكن أن يمثل مدخلًا فعّالًا لتحسين قدرات التواصل والتفاعل الاجتماعي، خاصةً إذا صُمّمت هذه الأنشطة بحيث تتناسب مع مختلف مستويات شدة الاضطراب، ويمتد هذا الاكتشاف إلى مستوى أعمق من التحليل النظري، حيث يبرز أن التفاعل الاجتماعي ليس مجرد عملية بيولوجية معزولة، بل هو نتاج سياقات اجتماعية وثقافية يمكن تعديلها والتأثير فيها، ومن هذا المنطلق، فإن فهم التوحد من منظور اجتماعي–ثقافي لا يُعتبر مجرد إطار نظري، بل هو ضرورة أخلاقية وسياسية تهدف إلى صياغة سياسات إدماج عادلة تُعترف بحقوق الأطفال المصابين بالتوحد كأفراد فاعلين اجتماعيًا يمتلكون الإرادة والكرامة الإنسانية. كما تسعى هذه السياسات إلى تمكينهم من التعبير عن أنفسهم والمشاركة الحقيقية ضمن مجتمعاتهم.

2 .9 أهمية اللعب لدى أطفال التوحد:

يعد اللعب من الوسائل الأساسية والحيوية في حياة الأطفال عمومًا، وله أهمية خاصة لدى الأطفال المصابين بالتوحد. فهو يوفر بيئة طبيعية وآمنة تساعدهم على التعبير عن مشاعر التوتر والانفعالات، ويُساعد في معالجة الكثير من الاضطرابات السلوكية والاجتماعية، وعندما يُستخدم كأداة علاجية، يمكّن الطفل من التعبير عن مشكلاته بطريقة حركية ولغوية مع تكرار مواقف تمس مشاعره، مما يمنحه فرصة للتنفيس النفسي بشكل إيجابي. وتظهر أهمية اللعب، وخاصة "العلاج باللعب"، للأطفال المصابين بالتوحد في النقاط التالية:

–يعد واحدًا من أكثر الأساليب العلاجية ملاءمة للأطفال ويُساهم في التعامل مع مشكلات واضطرابات متعددة .

–يجمع بين وظيفتين أساسيتين؛ كونه أداة تعليمية وأداة تشخيصية بشكل متزامن .

–يوفر تجارب تعليمية تتناسب مع مراحل النمو الطبيعي للطفل .

–يساعد على إشراك الآباء في العملية العلاجية، مما يزيد من فعاليتها .

–يتيح مجالًا للتعبير العاطفي ويعمل على تخفيف التوترات النفسية .

–يمثل نموذجًا مُصغرًا للعالم الواقعي، مما يُعزز من قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي .

–يدعم تطوير التفاعل مع البيئة المحيطة ويسهم في تطور التعلم والجوانب الشخصية والسلوكية .

–يُقرب مفاهيم متعددة ويُساعد في فهم الطفل لمعاني الأشياء من حوله .

–يُعتبر وسيلة فعّالة للتواصل، سواء بين الأطفال أنفسهم أو بينهم وبين معلميهم .

–يسهم في تنظيم التعلم بشكل فردي يُراعي اختلاف القدرات بين الأطفال .

–يُنشط مهارات الطفل البدنية والحركية والعقلية، ويُعزز نموه الاجتماعي والعاطفي بما يتناسب مع إمكانياته (عبد الكريم، 2013، 41).

وتتفق هذه الفوائد العملية مع نتائج الدراسات الحديثة التي أوضحت وجود ارتباط بين أنشطة اللعب والتواصل الاجتماعي، كما أظهرت تلك الدراسات أن اللعب الرمزي يكون أكثر وضوحًا لدى الأطفال المصابين باضطراب توحدي بسيط، مما يبرز ضرورة تصميم برامج لعب تتناسب مع احتياجاتهم المتنوعة في مراحل نموهم المختلفة .

3 .9 أساليب تواصل الطفل التوحد مع الآخرين:

تُظهر أساليب التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد تنوعًا ملفتًا يعكس اختلاف قدراتهم وطرق تفاعلهم مع المحيطين بهم. يمكن تصنيف هذه الأساليب إلى أربعة أنماط رئيسية، بناءً على كيفية التفاعل والتواصل:

الطفل المنعزل في عالمه الخاص :

يميل هذا النمط إلى الانعزال الشديد، حيث يعيش الطفل في عزلة نسبية عن البيئة المحيطة به. يظهر تواصلاً محدودًا جدًا مع الآخرين، بما في ذلك والديه، ويميل إلى سلوكيات مثل اللعب غير الاعتيادي أو التعبير عن احتياجاته بالصراخ أو الضحك غير المفسَّر. عدد الكلمات التي يدركها أو يستخدمها يكون محدودًا.

الطفل الذي يسعى لاستدعاء الآخرين :

يتفاعل هذا الطفل لفترات زمنية قصيرة ويعبر عن احتياجاته غالبًا بطرق غير لفظية، مثل سحب يد أحد الأشخاص لإيضاح رغباته أو استخدام تعابير الوجه كالابتسامة للتواصل. يُظهر استيعابًا بسيطًا للعادات والأنشطة اليومية.

الطفل الذي يمتلك تواصلاً مبدئيًا :

يبدأ بالتقدم في مؤشرات التواصل، حيث يصبح أكثر تفاعلاً في أوقات ممتعة ويستجيب للتعليمات البسيطة. قد يستخدم بعض الكلمات أو الإشارات والأصوات كوسيلة لجذب الانتباه، يعكس سلوكًا اجتماعيًا عامًا مثل إلقاء التحية أو التوديع.

الطفل الذي يتقن المشاركة في التواصل :

يمتلك هذا النمط قدرة واضحة على التعبير عن مشاعره وشؤون تخص الماضي أو المستقبل باستخدام اللغة. يستطيع فهم كثير من الكلمات، لكنه يواجه تحديات في قراءة السياقات الاجتماعية الأكثر تعقيدًا أو التعامل مع المواقف الجديدة. وقد يعتمد أحيانًا على تكرار الكلام عند عدم قدرته على التعبير بوضوح، هذا التنوع الواسع في طبيعة تواصل الأطفال المصابين بالتوحد يُبرز أهمية تصميم تدخلات فردية تتلاءم

مع مستوى تواصل كل طفل واحتياجاته الخاصة. كما تُشير الأبحاث إلى وجود علاقة وثيقة بين أنماط التواصل وقدرة الطفل على اللعب الرمزي والتفاعل الاجتماعي، مما يعزز ضرورة إدراج الأنشطة المرتبطة باللعب ضمن البرامج التعليمية والعلاجية المخصصة لهم (بن حشفة، 2017، 18–19).

4. 9 مجالات القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد:

يواجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبات متباينة في السلوك الاجتماعي، تعيق قدرتهم على التواصل والتفاعل مع البيئة المحيطة وتطوير علاقات متوازنة، يمكن تحديد أبرز هذه المجالات على النحو التالي:

التجنب الاجتماعي :

يعاني بعض الأطفال المصابين بالتوحد من ميل واضح لتجنب التفاعل الاجتماعي بجميع أشكاله، حيث يظهرون انسحابًا ملحوظًا خلال محاولات الآخرين للتواصل معهم. هذا السلوك غالبًا ما يُفهم خطأً على أنه نوع من الكراهية أو الخوف من الأفراد، بينما يكون مرتبطًا بالحساسية المفرطة تجاه المحفزات الحسية مثل الأصوات العالية أو الروائح القوية.

اللامبالاة الاجتماعية :

تتميز مجموعة من الأطفال المصابين بالتوحد بعدم إظهار رغبة ظاهرة في المشاركة الاجتماعية أو بناء العلاقات. فهم لا يبادرون إلى التفاعل ولا تظهر عليهم مؤشرات عاطفية إيجابية رغم وجودهم في بيئة اجتماعية، مما يعيق تطورهم الاجتماعي السليم.

الإرباك الاجتماعي :

يحاول بعض الأطفال بناء صداقات إلا أنهم يجدون صعوبة ملحوظة في الحفاظ عليها. يعود هذا الأمر غالبًا إلى ضعف المهارات الاجتماعية الأساسية والتركيز الزائد على الذات، إلى جانب عدم القدرة على اتخاذ قرارات تناسب الإطار الاجتماعي، يؤدي ذلك إلى الانعزال التدريجي والفشل المتكرر في إقامة علاقات ثابتة ومستدامة.

إلى جانب الأنماط الشائعة للقصور الاجتماعي، يبرز لدى الأطفال المصابين بالتوحد ثلاث خصائص بارزة تعكس نقصاً في الجوانب الاجتماعية، وهي:

– ضعف الإدراك الاجتماعي، حيث يواجه الطفل صعوبة في تفسير الإشارات الاجتماعية المحيطة به .

–عدم القدرة على فهم معتقدات الآخرين واتجاهاتهم ومشاعرهم، مما يشكل عائقاً أمام بناء علاقات تقوم على التفاهم والتواصل المتبادل.

–قصور في توقع ردود الأفعال أو الأقوال التي قد تصدر عن الآخرين في المواقف المختلفة، الأمر الذي قد يُدخل الطفل في مواقف محرجة أو مربكة.

تُعتبر هذه الجوانب من أكثر العوامل تأثيراً على جودة التفاعل الاجتماعي، كما تؤثر بشكل مباشر على قدرة الطفل في تكوين علاقات مستقرة وآمنة، وأظهرت الدراسات وجود ارتباط واضح بين هذه القصور وضعف اللعب الرمزي والتفاعل الاجتماعي، خاصة لدى الأطفال الذين يعانون من مستويات شديدة من اضطراب التوحد. (مجيد، 2010، 43–44)

تشير الدراسات إلى أن هذه الأنماط الاجتماعية ترتبط بشكل كبير بضعف مهارات اللعب الرمزي والتفاعل الاجتماعي، خاصة لدى الأطفال الذين يعانون من مستويات متوسطة إلى شديدة من اضطراب التوحد. بالمقابل، تبين أن الأطفال ذوي الحالات البسيطة يمتلكون قدرات

أفضل في اللعب الرمزي، ما يؤكد وجود علاقة مباشرة بين مستوى التفاعل الاجتماعي ومهارات اللعب، وهذا يشدد على أهمية استثمار اللعب كأداة فعالة لتعزيز المهارات الاجتماعية ومعالجة بعض القصور السلوكية.

10. الإجراءات المنهجية:

10 .1 نوع الدراسة ومنهجها:

تُصنف هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التحليلية التي تسعى إلى تقديم وصف شامل للظاهرة محل البحث، والمتمثلة في السلوك الاجتماعي وطرق اللعب عند أطفال التوحد، بالإضافة إلى تحليلها بهدف التعرف على أنماطها والعلاقات الداخلية التي تربط بينها، ولتحقيق ذلك، تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بالعينة لكونه الأنسب للحصول على بيانات كمية دقيقة.

10 .2 مجالات الدراسة:

المجال المكاني: يتحدد المجال المكاني(الجغرافي) للدراسة في مدينة مصراته حيث أجريت الدراسة على عدد من الأسر القاطنة مدينة مصراتة.

المجال البشري: اقتصر نطاق الدراسة على عينة من أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد المقيمين في مدينة مصراتة. تم اختيار هذه العينة بعناية وفقًا لمعايير محددة تضمن تمثيلًا دقيقًا للفئة المستهدفة، حيث تم استهداف أسر أطفال التوحد وذلك من خلال اختيار الأب أو الأم المسؤول عن متابعة الطفل.

المجال الزمني: أُجريت الدراسة الميدانية خلال شهري أكتوبر ونوفمبر 2023، حيث تم جمع البيانات باستخدام أدوات البحث التي تقررت وتناسب أهداف الدراسة والمتمثلة في استمارة الاستبيان.

10 .3 مجتمع الدراسة والعينة:

تستهدف هذه الدراسة أسر أطفال التوحد في مدينة مصراتة، لكونهم يرتبطون بشكل مباشر بموضوع البحث الذي يركز على اللعب والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، ونظرًا للتحديات المتعلقة بالوصول إلى هذه الأسر بسبب طبيعة الحالة وحساسيتها الاجتماعية، تم الاعتماد على استخدام أسلوب العينة العمدية بطريقة كرة الثلج((Snowball Sampling، يُعد هذا النهج من الطرق غير الاحتمالية الملائمة لمثل هذه الدراسات، حيث يسهم المشاركون في تعريف الباحث بأسر أخرى تنتمي إلى نفس الفئة المستهدفة، وبلغ عدد الأسر التي شملتها الدراسة 70 أسرة، وتم جمع البيانات باستخدام أدوات بحثية معتمدة تضمن تحقيق أهداف الدراسة بشكل دقيق.

10 .4 تقييم صدق وثبات الأداة:

اعتمدت الدراسة على استمارة استبيان لجمع المعلومات من أسر أطفال التوحد، حيث أعدتها الباحثة بالاستناد إلى الإطار النظري وأهداف الدراسة، ولضمان الصدق والثبات، عُرضت الاستمارة على متخصصين في علم الاجتماع لتقييم ملاءمتها وشموليتها، وبعد مراجعة الملاحظات، تم إجراء تعديلات لتحسين صياغة الفقرات ودقة القياس، تم استخدام أساليب إحصائية للتحقق من ثبات الأداة قبل التطبيق الميداني، ثم توزيع الاستبيانات يدويًا لضمان جمع البيانات بفعالية.

الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

يُعتبر هذا النوع من الصدق من الأنواع الافتراضية، حيث يُبنى على تقديرات وآراء الخبراء بشأن مدى ملاءمة الفقرات لقياس الهدف الذي صُممت لأجله، وقد توافق المحكمون على أن الاستمارة تُعد مناسبة وملائمة لاستخدامها على عينة الدراسة المتمثلة في أسر أطفال التوحد، مع تقديمهم لبعض الملاحظات الفنية والإجرائية التي تم مراعاتها أثناء إجراء التعديلات النهائية على الأداة .

قياس الثبات الداخي للأداة: معادلة ثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Apha)

تم قياس مستوى ثبات الاستبيان باستخدام أسلوب ألفا كرونباخ، الذي يُعتبر من الطرق الإحصائية المعروفة لتقييم ثبات الأدوات البحثية، عند تطبيق المعادلة على عينة مكونة من 15 مفردة، أظهرت النتائج أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت 0.924، مما يشير إلى مستوى عالٍ جدًا من الثبات ودلالة إحصائية واضحة، هذا يعكس موثوقية الاستبيان في تحقيق الغرض من جمع البيانات بشكل دقيق وموثوق.

جدول (1) يوضح معامل ألفا كرونباخ لقياس معدل ثبات الاستمارة

البيان	معامل ألفا كرونباخ
الاستبانة ككل	0.924
المحور الأول	0.730
المحور الثاني	0.861
المحور الثالث	0.895

حساب صدق الاتساق الداخلي:

يعبر مفهوم صدق الاتساق الداخلي عن مدى التناسق بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والمجال الذي تتبع له، وللتأكد من هذا النوع من الصدق، تم حساب معامل الارتباط الخطي لبيرسون بين كل عنصر ضمن محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمجال الذي يرتبط به، وأظهرت النتائج وجود اتساق داخلي قوي، حيث جاءت معاملات الارتباط بين الفقرات ومجالاتها إيجابية ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة 0.05.

بناءً على هذه النتائج، تقرر الإبقاء على جميع الفقرات دون حذف أي منها، نظرًا لظهور اتساق داخلي واضح بينها وبين المجالات المرتبطة بها، وبهذا تم التأكد من صلاحية الأداة النهائية التي تضمنت 36 فقرة .

جدول (2) يوضح الاتساق الداخلي لفقرات الاستمارة

البيان	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
العبارة 1	0.767	0.000
العبارة 2	0.646	0.000

البيان	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
العبارة 1	0.802	0.000
العبارة 2	0.724	0.000

العبارة 3	0.656	0.000
العبارة 4	0.743	0.000
العبارة 5	0.629	0.000
العبارة 6	0.465	0.000

العبارة 3	0.823	0.000
العبارة 4	0.838	0.000
العبارة 5	0.673	0.000
العبارة 6	0.577	0.000
العبارة 7	0.730	0.000

البيان	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
العبارة 1	0.640	0.000
العبارة 2	0.500	0.000
العبارة 3	0.595	0.000
العبارة 4	0.382	0.001
العبارة 5	0.438	0.000
العبارة 6	0.203	0.092
العبارة 7	0.526	0.000
العبارة 8	0.450	0.000
العبارة 9	0.677	0.000
العبارة 10	0.762	0.000
العبارة 11	0.481	0.000
العبارة 12	0.579	0.000

البيان	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
العبارة 13	0.404	0.001
العبارة 14	0.624	0.000
العبارة 15	0.585	0.000
العبارة 16	0.719	0.000
العبارة 17	0.672	0.000
العبارة 18	0.450	0.000
العبارة 19	0.709	0.000
العبارة 20	0.558	0.000
العبارة 21	0.665	0.000
العبارة 22	0.601	0.000
العبارة 23	0.559	0.000

10 .5 الأساليب الإحصائية:

تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية هي:

1- الإحصاءات الوصفية متمثلة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية.
2- معامل ارتباط بيرسون.
3- اختبار مان ويتني.
4- اختبار كروسكال واليس.
5- اختبار تحليل التباين الأحادي.
6- اختبار T للعينة الواحدة.

7- اختبار T لعينتين مستقلتين.

11. الإطار الميداني للدراسة:

11 .1 توصيف العينة:

تشير العديد من الأبحاث إلى تصنيفات المتوسط وفقاً لمعايير الدعم أو الدعم جزئياً أو عدم الدعم، وذلك وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي الاتجاه الذي تم استخدامه في هذه الدراسة على النحو التالي:

جدول (3) يوضح مقياس ليكرت الثلاثي

الفئة	الاتجاه
1.00 – 1.66	تميل الإجابات إلى (لا) عدم الموافقة
1.67 – 2.37	تميل الإجابات إلى (لحد ما)
2.38 – 3	تميل الإجابات إلى (نعم) الموافقة

فيما يلي عرض لأهم نتائج الدراسة الميدانية:

أولاً: بيانات أساسية: هي بيانات (شخصية) مكونة من (03) متغيرات متمثلة في الآتي:

جدول (4) يوضح جنس المبحوث

الجنس	العدد	النسبة %
ذكر	48	68.6
أنثى	22	31.4
المجموع	70	100

يتبين من توزيع أفراد العينة وفقًا للجنس أن نسبة الذكور وصلت إلى (68.6%)، في حين كانت نسبة الإناث (31.4%)، مما يدل على أن الذكور يشكلون النسبة الأكبر ضمن عينة البحث، وقد يعكس هذا التوزيع واقع التركيبة الأسرية للأطفال المصابين بالتوحد، أو قد يكون مرتبطًا بمدى سهولة الوصول للآباء أو الأمهات المشاركين في الدراسة.

جدول (5) يوضح الفئة العمرية لعمر طفل التوحد

الفئة العمرية	العدد	النسبة %
من3سنوات إلى أقل من 6 سنوات	30	42.9
من 6 سنوات إلى أقل من 10سنوات	28	40
من 10 سنوات فأكثر	12	17.1
المجموع	70	100

يتبين من توزيع الفئات العمرية أن معظم الأطفال الذين شاركوا في الدراسة تتراوح أعمارهم بين (6 إلى أقل من 10 سنوات)، وهي الفترة التي يشرع فيها تطور المهارات الاجتماعية بشكل بارز، مما يجعلها فئة مناسبة لاستكشاف تأثير أنشطة اللعب على قدرات التواصل الاجتماعي، كما يعكس وجود تمثيل للفئة العمرية (من 3 إلى أقل من 6 سنوات) اهتمام الأسر بالتدخل المبكر.

جدول (6) يوضح مدى شدة التوحد

شدة الاضطراب	العدد	النسبة %
بسيط	19	27.1
متوسط	46	65.7
شديد	5	7.1
المجموع	70	100

تشير البيانات إلى أن نسبة كبيرة من الأطفال المشاركين في الدراسة تعاني من اضطراب طيف التوحد بمستوى متوسط، حيث بلغت هذه النسبة 65.7%. بينما كانت نسبة الذين يعانون من اضطراب بسيط 27.1%، ونسبة الاضطراب الشديد هي الأدنى عند 7.1%. وهذا يظهر أن أغلب المشاركين ينتمون إلى فئة يمكنها الاستجابة للتدخلات، مما يعزز إمكانية تقييم تأثير أنشطة اللعب على مهاراتهم التواصلية.

ثانيا بيانات البحث:

تم تحديد بعض خصائص مفردات عينة الدراسة من خلال استخدام المقاييس الإحصائية الوصفية كما تم الإشارة إليه سابقًا، وذلك على النحو التالي:

المحور الأول: (أنشط اللعب)

جدول (7) يوضح فقرات اللعب الرمزي

البيان	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
قادر على الانخراط في اللعب لمدة طويلة	14	28	28	1.80	0.75	3
	20%	40%	40%			
قادر على الاهتمام بالألعاب التي تتوفر أمامه	26	32	12	2.20	0.71	1
	37.10%	45.70%	17.10%			
قادر على اللعب في الألعاب بأكثر من أسلوب مثل ألعاب السيارات	18	18	34	1.77	0.84	4
	25.70%	25.70%	48.60%			
قادر على إبداء رأيه حول الألعاب التي تعرض عليه	19	21	30	1.84	0.83	2
	27.10%	30%	42.90%			
قادر على اللعب بأكثر من لعبة في نفس الوقت	8	13	49	1.41	0.69	6
	11.40%	18.60%	70%			
قادر على تخيل وجود اشخاص من حوله خلال اللعب	10	13	47	1.47	0.74	5
	14.30%	18.60%	67.10%			
المتوسط الحسابي= 1.93			**الانحراف المعياري= 0.58**			

أظهرت الدراسة أن المتوسط الحسابي للعب الرمزي لدى أطفال التوحد بلغ 1.93 على مقياس ليكرت الثلاثي، مما يضعه ضمن الفئة المتوسطة (1.66 – 2.32)، يشير الانحراف المعياري 0.58 إلى تباين ملحوظ بين الأطفال، حيث يقترب البعض من المستوى المرتفع بينما يظهر الآخرون مستويات منخفضة، مع تركز الأغلبية في المستوى المتوسط. يعكس ذلك أن أطفال التوحد في العينة يمتلكون مظاهر

معتدلة للعب الرمزي، مثل تقمص الأدوار أو الاستخدام التمثيلي للأشياء، لكنها ليست متطورة أو شائعة بشكل كبير. يُعزى هذا الأداء إلى تأثير اضطراب التوحد على القدرات التخيلية والتواصلية الأساسية للعب الرمزي.

أكدت دراسة بو حمد والمالكي (2020) وجود اللعب الرمزي لدى بعض أطفال التوحد بدرجات متفاوتة، متأثرة بدرجة الاضطراب والدعم الأسري، متوافقةً مع نتائج هذه الدراسة التي تشير إلى مستوى متوسط وليس غيابًا تامًا. كما أوضحت دراسة بو حمد والمالكي أن اللعب الرمزي يرتبط بقدرة الطفل على التقليد والتخيل، ويظهر بمستوى متوسط خاصةً لدى الأطفال المعرضين لبرامج تدخل مبكر، مما يتفق مع نتائج هذه الدراسة.

جدول (8) يوضح فقرات اللعب الفردي

البيان	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
قادر على استخدام المكعبات في بناء أشكال ومجسمات	25	25	20	2.07	0.80	3
	35.70%	35.70%	28.60%			
بإمكانه اللعب بالخرز أو البلى بالشكل المطلوب	20	23	27	1.90	0.82	5
	28.60%	32.90%	38.60%			
قادر على مسك الأقلام والتلوين بها أو الشخبطة على الورق	36	24	10	2.37	0.73	1
	51.40%	34.30%	14.30%			
بإمكانه رسم خطوط ودوائر على الأوراق	33	21	16	2.24	0.81	2
	47.10%	30%	22.90%			
قادر على التعرف على الألعاب المتشابهة طبقاً للنوع أو اللون	25	21	24	2.01	0.84	4
	35.70%	30%	34.30%			
قادر على حل بعض الألغاز السهلة المتعلقة بلعبة ما	7	11	52	1.36	0.66	7
	10%	15.70%	74.30%			
قادر على استخدام المقص في قص الأوراق	14	13	43	1.59	0.81	6
	20%	18.60%	61.40%			
المتوسط الحسابي= 1.75				**الانحراف المعياري= 0. 50**		

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لمحور اللعب الرمزي لدى أطفال التوحد بلغ 1.75، مع انحراف معياري قدره 0.50، يشير هذا إلى أن المتوسط يقع عند الحد الأدنى من المستوى المتوسط، وهو قريب من الفئة المنخفضة، مما يعكس أن الأطفال في العينة المدروسة يظهرون مستوى ضعيفًا إلى متوسط فيما يتعلق باللعب الرمزي. ورغم وجود بعض المظاهر الرمزية في الألعاب، فإن هذه المظاهر تبقى محدودة من حيث التنوع والوضوح، وغالبًا ما تميل إلى الأنماط النمطية أو الحرفية، كما أن مقدار الانحراف المعياري يوضح تباينًا معتدلًا بين الأطفال، حيث تمتلك بعض الحالات مهارات رمزية أعلى مقارنةً بغيرها، بينما يبقى مستوى اللعب الرمزي منخفضًا لدى جزء كبير من العينة.

تنسجم هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة بوحمد والمالكي (2020)، التي لاحظت أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد غالبًا ما يظهرون نمطًا واضحًا من اللعب الفردي المتكرر، خصوصًا في المراحل المبكرة من الطفولة، مع ضعف في التفاعل الجماعي، يتفق هذا مع نتائج البحث الحالي وأيضًا مع مخرجات دراسة ناشيا (2018)، التي أكدت أن اللعب الفردي هو السلوك الأكثر انتشارًا بين الأطفال

المصابين بالتوحد، مشيرةً إلى أن ذلك يعود إلى ضعف التفاعل الاجتماعي وصعوبات التواصل مع الآخرين. هذه الملاحظات تدعم بوضوح فرضية الدراسة الحالية.

جدول (9) يوضح فقرات التواصل الاجتماعي

البيان	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
يتحدث بشكل جيد مع الآخرين	7	12	51	1.37	0.66	22
	10%	17.10%	72.90%			
التعبير عن شعوره بالانزعاج والفرح	46	14	10	2.51	0.74	2
	65.70%	20%	14.30%			
يمكنه ن يوضح لزميله بطريقة ملائمة	6	17	47	1.41	0.65	21
	8.60%	24.30%	67.10%			
يستجيب طفلك لأسمه عندما نتصل	40	17	13	2.39	0.79	3
	57.10%	24.30%	18.60%			
يقلدني طفلي	21	23	26	1.93	0.82	13
	30%	32.90%	37.10%			
يبدو طفلك حساس للغاية للضوضاء في أي وقت	36	19	15	2.30	0.80	8
	51.40%	27.10%	21.40%			
تنفيذ الأوامر والتوجيهات	16	36	18	1.97	0.70	12
	22.90%	51.40%	25.70%			
التعبير عن شعوره بالانزعاج أو الفرح	49	14	7	2.60	0.67	1
	70%	20%	10%			
استطاعته إعطاء اسماء للألعاب التي يلعب بها وتكون صحيحة	15	16	39	1.66	0.81	18
	21.40%	22.90%	55.70%			
يتواصل مع من حوله سواء من الأشخاص أو الألعاب	11	27	32	1.70	0.73	16
	15.70%	38.60%	45.70%			
بإمكانه الانتباه إلى الأشخاص المتواجدين حوله	30	31	9	2.30	0.69	9
	42.90%	44.30%	12.90%			
إذا اشرت إلى لعبة أو شيء ما ينظر إليه بانتباه	32	28	10	2.31	0.71	7
	45.70%	40%	14.30%			
يميز الطفل إلى التغيرات الانفعالية مثل (حزين- سعيد)	39	17	14	2.36	0.80	4
	55.70%	24.30%	20%			
يمكنه أن يوضح للخرين ما يريد بطريقة ملائمة	13	26	31	1.74	0.76	15
	18.60%	37.10%	44.30%			
يستخدم عدة جمل في الحديث مع الآخرين	17	12	41	1.66	0.85	19
	24.30%	17.10%	58.60%			
يمكنه الاستمرار في الحوار مع الآخرين	8	7	55	1.33	0.68	23
	11.40%	10%	78.60%			
يتواصل بشكل عادي مع الآخرين	12	16	42	1.57	0.77	20
	17.10%	22.90%	60%			
يستطيع استخدام تعبيرات الوجه	29	18	23	2.09	0.86	10
	41.40%	25.70%	32.90%			

يحاول طفلك جذب انتباهك إلى نشاطه	11	26	33	1.69	0.73	17
	15.70%	37.10%	47.10%			
بإمكانه الانتباه إلى الأشخاص المتواجدين حوله	38	19	13	2.36	0.78	5
	54.30%	27.10%	18.60%			
يستجيب بشكل ملائم الأخرين من خلال التواصل البصري والاستماع والابتسام	34	26	10	2.34	0.72	6
	48.60%	37.10%	14.30%			
هو قادر على استخدام الاشارات والحركات مع مجموعة من الأطفال الآخرين	20	35	15	2.07	0.71	11
	28.60%	50%	21.40%			
يحاول طفلك جذب انتباهك إلى نشاطه	14	26	30	1.77	0.76	14
	20%	37.10%	42.90%			
المتوسط الحسابي= 1.98			الانحراف المعياري= 0.41			

أظهرت الدراسة أن المتوسط الحسابي للتواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد بلغ 1.98، بانحراف معياري 0.41، وهو ضمن الفئة المتوسطة لكنه قريب من الحد الأدنى، مما يشير إلى ضعف نسبي في التواصل الاجتماعي واقترابه من الفئة المنخفضة، يظهر الأطفال قدرات اجتماعية جزئية، لكنها تظل محدودة أو غير ناضجة.

يشير الانحراف المعياري إلى تباين معتدل بين أفراد العينة، يعود إلى تفاوت درجات التوحد أو البيئة الداعمة وفرص التأهيل. النتيجة تتفق مع الدراسات السابقة التي توضح أن ضعف التواصل الاجتماعي سمة رئيسية لدى أطفال التوحد، حيث يعانون من صعوبات مثل التواصل البصري وتبادل المشاعر وفهم الإشارات الاجتماعية.

تتفق دراسة بن حشفة (2017) ودراسة بركات (2017) على أن أطفال التوحد يعانون من تراجع في مستوى التواصل الاجتماعي. ومع ذلك، تختلف النتائج بين الدراستين وما توصلت إليه؛ حيث أوضحت الدراسات السابقة أن التدخل باللعب أظهر فعالية في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي. أما النتيجة التي تم الإشارة إليها فتظهر أن مستوى التواصل بقي ضمن حدود متوسطة منخفضة، مما قد يعكس ضعف تأثير البرامج المستخدمة أو قلة مشاركة الأسرة في تطوير هذه المهارات الاجتماعية.

11. 2 اختبار الفرضيات:

أولا: اختبارات التوزيع الطبيعي:

تم استخدام اختبار شابيرو–ويلك Shapiro–Wilk لفحص خصائص توزيع البيانات بهدف اختيار الأسلوب الإحصائي الملائم لتحليلها، يُعتبر استخدام الإحصاءات المعلمية أمرًا مناسبًا عندما تتبع البيانات التوزيع الطبيعي، بينما يتم اعتماد أساليب غير معلمية في حالة عدم اتباعها لهذا التوزيع، وقد أظهرت نتائج اختبار شابيرو أن بيانات محور التواصل الاجتماعي تتوافق مع التوزيع الطبيعي، في حين لم تتبع بيانات محوري اللعب الفردي واللعب الرمزي هذا النوع من التوزيع، بناءً على هذه النتائج، تم تحديد الأساليب الإحصائية المناسبة لكل محور وفقًا لخصائص توزيعه.

جدول (10) يوضح اختبار شابيرو

البيان	إحصاء الاختبار	مستوى المعنوية	التوزيع الطبيعي
اللعب الفردي	0.956	0.014	لا تتبع
اللعب الرمزي	0.957	0.017	لا تتبع

التواصل الاجتماعي	0.972	0.114	تتبع

ثانيا: المتوسط الحسابي المرجح لمحاور الدراسة:

يتبين من الجدول الموضح أدناه أن أفراد مجتمع الدراسة أظهروا مستوى موافقة يتراوح بين المتوسط والعالي تجاه العبارات المذكورة في جميع المحاور. إذ كانت القيم الاحتمالية Sig لكافة العبارات أقل من مستوى الدلالة المحدد (0.05)، مما يشير إلى أن هذه النتائج تتمتع بدلالة إحصائية معنوية، وتعكس توافق الآراء بين عينة البحث حول ما تضمنته تلك العبارات في المحاور المختلفة.

جدول (11) يوضح المتوسط الحسابي المرجح

البيان	المتوسط	الانحراف المعياري	إحصاء الاختبار	مستوى المعنوية
اللعب الفردي	1.75	0.50	1524	0.000
اللعب الرمزي	1.93	0.58	2094	0.000
التواصل الاجتماعي	1.98	0.41	9.63	0.000

ثالثا: نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

استنادًا إلى نتائج اختبار شابيرو–ويلك الذي يحدد طبيعة توزيع البيانات، بالإضافة إلى تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعناصر الدراسة، تم اختيار الأساليب الإحصائية الملائمة (سواء كانت معلمية أو غير معلمية) لاختبار الفرضيات.

وفيما يلي تقديم لنتائج اختبار الفرضيات التي توصلت إليها الدراسة:

الفرضية الأولى: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اللعب الفردي والتواصل الاجتماعي:

جدول (12) يوضح العلاقة بين اللعب الفردي والتواصل الاجتماعي

النموذج	التقدير	الخطأ المعياري	t	مستوى المعنوية المشاهد	R	R^2
الثابت	1.137	0.150	7.60	0.000	0.576	0.332
اللعب الفردي	0.479	0.082	5.81	0.000		
		P–value=0.000		F=33.8		

من خلال التحليل لنموذج البحث السابق، يتبين وجود علاقة بين اللعب الفردي عند الأطفال الذين يعانون من التوحد ومستوى تواصلهم الاجتماعي، حيث أظهر المستوى المعنوي للنموذج بشكل عام دلالة إحصائية .(f=33.8 – p–value=0.000) وكانت قيمة المتغير "اللعب الفردي" 0.479، وهي قيمة إيجابية تحمل دلالة إحصائية (مستوى المعنوية = 0.000)، بينما بلغ معامل الارتباط 0.576 مما يشير إلى وجود ارتباط بين اللعب الفردي والتواصل الاجتماعي، وقد وصلت القدرة التفسيرية للنموذج إلى 33.2%، ويمكن تفسير النتائج بالتفصيل كما يلي:

1. القيمة الإحصائية – مستوى المعنوية: F = 33.8 p–value = 0.000

يدل هذا على أن النموذج ككل يتمتع بمعنوية إحصائية، مما يعني أن "اللعب الفردي" له دور ملحوظ في التنبؤ بمستوى التواصل الاجتماعي، وبالتالي فإن العلاقة ليست مصادفة.

2. معامل الانحدار: B = 0.479

هذه القيمة الإيجابية تشير إلى أنه كلما زاد معدل اللعب الفردي زادت مستويات التواصل الاجتماعي، وهذا يدل على وجود علاقة طردية واضحة.

3. القيمة الاحتمالية للعب الفردي = 0.000

مما يوضح أن انعكاس اللعب الفردي على التواصل الاجتماعي ذو دلالة إحصائية كبيرة (أقل من 0,05).

4. معامل الارتباط: R = 0,576

ويعبر عن وجود درجة متوسطة إلى قوية من الارتباط بين المتغيرين.

5. القدرة التفسيرية: R^2 = 0,332

أي أنه يمكن تفسير حوالي 33,2% من التباين في "التواصل الاجتماعي" بناءً على اللعب الفردي، وهو مؤشر جيد نسبيًا ضمن الأبحاث الاجتماعية؛ ما يعني أن هناك عوامل أخرى مؤثرة بحوالي67% مثل المهارات اللغوية والدعم الأسري والبرامج التأهيلية والقدرات الإدراكية. إجمالا تشير هذه النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي ومعنوي بين اللعب الفردي والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، مما يدل على أن تعزيز مهارات اللعب الفردي قد يسهم في تحسين تفاعلهم مع الآخرين؛ رغم أن اللعب الفردي لا يُعتبر نشاطاً اجتماعياً بطبيعته، إلا أنه يمكن أن يساعد الطفل في تطوير مهارات أساسية تعزز من قدراته التواصلية لاحقًا، مثل التركيز والتخيّل والتنظيم الذاتي، على الرغم من كون اللعب الفردي سلوكاً ذاتياً، فإنه يوفر مجالاً للتدريب الذاتي على تنظيم الانتباه والاستقلالية والتخيل، مما قد يؤدي بدوره إلى تحسين المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد، وجدت دراسة حمدان (2017) وويناس (2021) أن تأثير اللعب الفردي محدود نسبيًا على تطور التواصل الاجتماعي، ومع ذلك، تختلف نتائج هذه الدراسة جزئيًا حيث أظهرت وجود علاقة طردية تُشترط بتوفير دعم وتوجيه من الأسرة أو البيئة المحيطة، كما اتفقت دراسة وناس مع النتائج الحالية حول أهمية اللعب كوسيلة لتعزيز القدرات التواصلية لدى أطفال التوحد؛ إذ ذكر العمري (2022) أن اللّعب حتى وإن كان فرديًا، يمثل مدخلًا لفهم سلوكيات الطفل وتمكينه تدريجيًا من تطوير تواصله.

الفرضية الثانية: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اللعب الرمزي والتواصل الاجتماعي:

جدول (13) يوضح العلاقة بين اللعب الرمزي والتواصل الاجتماعي

النموذج	التقدير	الخطأ المعياري	T	مستوى المعنوية المشاهد	R	R^2
الثابت	1.251	0.149	8.41	0.000	0.525	0.275
اللعب الرمزي	0.374	0.074	5.08	0.000		
		P–value= 0.000		F= 25.82		

من خلال النموذج السابق، يتضح وجود علاقة بين اللعب الرمزي للأطفال المصابين بالتوحد والتواصل الاجتماعي. فقد كان مستوى الأهمية في النموذج ككل ملحوظاً (p–(value=0.000 – f=25.82)، بينما بلغت قيمة المتغير "اللعب الرمزي" 0.374، وهي دلالة موجبة وإحصائية مهمة (مستوى الدلالة = 0.000). كما أن معامل الارتباط بلغ 0.525، مما يدل على وجود علاقة بين اللعب الرمزي والتواصل الاجتماعي. وبلغت القدرة التفسيرية للنموذج نسبة 27.5%، ويمكن تفسير النتائج بالآتي:

1. القيمة الإحصائية – مستوى الدلالة: (F = 25.82) (p-value = 0.000)

تشير هذه المعطيات إلى أن النموذج الإحصائي بشكل عام معنوي، مما يعني أن المتغير "اللعب الرمزي" له تأثير واضح في توقع مستوى التواصل الاجتماعي وأن هذه العلاقة ليست عشوائية بل تعكس دلالة حقيقية.

2. معامل الانحدار :(B = 0.374)

تشير قيمة B الموجبة إلى وجود ارتباط طردي بين اللعب الرمزي والتواصل الاجتماعي؛ حيث إن زيادة النشاط في اللعب يرتبط بزيادة مستويات التواصل لديهم.

3. القيمة الاحتمالية للعب الرمزي = 0.000

تؤكد هذه النسبة على التأثير القوي والملحوظ للعب الرمزي على التواصل الاجتماعي (أقل من 0.05)، وهي ما تعزز موثوقية النتائج المستخلصة.

4 . معامل الارتباط :(R = 0 .525)

تدل هذه النتيجة على درجة ارتباط متوسطة إلى قوية بين المتغيرين؛ حيث يظهر الأطفال المشاركون في ممارسة اللعب الرمزي تفاعلاً اجتماعياً أعلى.

5 . القدرة التفسيرية للنموذج :(R^2 = 0 .275)

تعني أنه يمكن اعتبار لعب الأطفال رمزياً يفسر حوالي 27% .5 من الفروق في مستويات التواصل لديهم؛ وهي نسبة تُعتبر جيدة نسبياً ضمن نطاق البحوث الاجتماعية والسلوكية وتظهر أيضاً أن نحو 72% .5 من الاختلافات قد تكون ناتجة عن عوامل أخرى غير مشمولة في هذا النموذج مثل المهارات اللغوية والبيئة الأسرية وبرامج التأهيل وغيرها.

بشكل عام، النموذج يشير إلى أن هناك تأثيرًا إيجابيًا بين اللعب الرمزي والتواصل الاجتماعي، إلا أن نسبة التفسير ضئيلة مما يدل على إمكانية تأثر العوامل الأخرى أيضًا. هذه النتيجة تعزز الحاجة لاستخدام أنشطة اللعب الرمزي الموجهة ضمن البرامج العلاجية للأطفال المصابين بالتوحد، حيث تعمل على تطوير مهارات اجتماعية حقيقية وقابلة للنمو، يُعتبر اللعب الرمزي بمثابة "تدريب اجتماعي"، خلاله يتعلم الطفل كيفية التفاعل والتخيل وفهم الآخرين. وكلما زادت ممارسة اللعب الرمزي، تحسنت فرص التواصل بشكل أفضل، وقد أظهرت نتائج دراسة ناشيا (2018) وجود علاقة بين أساليب اللعب (لا سيما الرمزي) ومهارات التفاعل الاجتماعي، وهو ما يتوافق مع نتائج هذه الفرضية.

الفرضية الثالثة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في (اللعب الفردي– اللعب الرمزي– التواصل الاجتماعي) تبعا للمتغيرات الديموغرافية: (الجنس، العمر، شدة الاضطراب)

جدول (14) يوضح وجود فروق في (اللعب الفردي– اللعب الرمزي– التواصل الاجتماعي) تبعا لمتغير الجنس

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	إحصاء الاختبار	مستوى المعنوية
اللعب الفردي	ذكر	48	1.79	0.51	1.04	0.304
	أنثى	22	1.66	0.46		
اللعب الرمزي	ذكر	48	1.93	0.63	507	0.795
	أنثى	22	1.94	0.46		
التواصل الاجتماعي	ذكر	48	2.00	0.46	0.80	0.429
	أنثى	22	1.92	0.30		

يتضح من القيم الاحتمالية للمحاور المذكورة أعلاه (اللعب الفردي) والتي تقدر بـ (0.304)، و(اللعب الرمزي) التي تساوي (0.795)، و(التواصل الاجتماعي) البالغة (0.429)، أنها جميعها أكبر من (0.05). في هذه الحالة، نقبل الفرضية الصفرية التي تفيد بأنه لا توجد اختلافات بين توزيعي المجموعتين، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس. وبالتالي، فإن الاختلاف

بين المجموعتين ليس ناتجًا عن جنس الأفراد وإنما يعود لعوامل أخرى؛ وهذا يوحي بأن كافة المشاركين يتصفون بخصائص مجتمع واحد بالرغم من اختلاف جنسهم. كما أن هذا يشير إلى أن جميع أفراد العينة يمتلكون سمات نمطية متشابهة فيما يتعلق بهذه المتغيرات بغض النظر عن كونهم ذكور أو إناث، وقد تكون أي اختلافات – إذا وجدت – مرتبطة بعوامل أخرى خارجة عن إطار الجنس مثل البيئة المحيطة، وشدة حالة التوحد، أو نوع التدخلات المقدمة للأطفال بصرف النظر عما إذا كانوا أولادًا أم بنات؛ توضح النتائج إذًا أن للجنس تأثير ضئيل على مستويات اللعب والتواصل الاجتماعي، مما يدل على أن التوحد يؤثر بشكل مشابه على الأطفال.

جدول (15) يوضح وجود فروق في (اللعب الفردي– اللعب الرمزي– التواصل الاجتماعي) تبعا لمتغير العمر

	الفئة العمرية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	إحصاء الاختبار	مستوى المعنوية
اللعب الفردي	من3سنوات إلى أقل من 6 سنوات	30	1.63	0.42	1.91	0.156
	من 6 سنوات إلى أقل من 10سنوات	28	1.80	0.53		
	من 10 سنوات فأكثر	12	1.93	0.55		
اللعب الرمزي	من3سنوات إلى أقل من 6 سنوات	30	1.78	0.57	3.05	0.054
	من 6 سنوات إلى أقل من 10سنوات	28	1.96	0.58		
	من 10 سنوات فأكثر	12	2.25	0.47		
التواصل الاجتماعي	من3سنوات إلى أقل من 6 سنوات	30	1.87	0.36	1.94	0.152
	من 6 سنوات إلى أقل من 10سنوات	28	2.07	0.43		
	من 10 سنوات فأكثر	12	2.04	0.48		

يمكن أن نلاحظ أن القيمة الاحتمالية للمحاور المرتبطة باللعب الفردي (تبلغ 0.156)، واللعب الرمزي (0.054) والتواصل الاجتماعي (0.152) تتجاوز 0.05، مما يعني أننا نقبل الفرضية الصفرية التي تفيد بعدم وجود فروق بين توزيع المجموعات، وبالتالي، لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الفئة العمرية، بل إن الاختلاف بين المجموعات يعود إلى متغيرات أخرى، وهذا يشير إلى أن جميع المشاركين لديهم خصائص مشتركة على الرغم من تباين أعمارهم، حيث يعكس ذلك أن الأطفال في العينة المدروسة يتصفون بسمات متشابهة في اللعب الفردي والرمزي وكذلك التواصل الاجتماعي، وهو ما يمكن أن يُعزى لطبيعة اضطراب التوحد نفسه أو لعوامل مؤثرة مثل درجة الاضطراب أو السياق التعليمي أو الأساليب العلاجية المعتمدة، تشير النتائج أيضًا إلى عدم وجود اختلاف حقيقي بين الأطفال بحسب أعمارهم عندما يتعلق الأمر باللعب أو التواصل، مما يدل على أنه لم يكن للعمر تأثير ملحوظ على السلوكيات التي تم دراستها وأن هناك عوامل قد تكون لها تأثير أقوى من عمر الطفل ذاته.

جدول (16) يوضح وجود فروق في (اللعب الفردي– اللعب الرمزي– التواصل الاجتماعي) تبعا لمتغير شدة الاضطراب

	شدة الاضطراب	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	إحصاء الاختبار	مستوى المعنوية
اللعب الفردي	بسيط	19	1.96	0.51	2.71	0.074
	متوسط	46	1.69	0.47		
	شديد	5	1.50	0.53		
اللعب الرمزي	بسيط	19	2.26	0.58	6.01	0.004
	متوسط	46	1.86	0.54		
	شديد	5	1.43	0.35		
التواصل الاجتماعي	بسيط	19	2.09	0.55	1.79	0.174
	متوسط	46	1.95	0.35		
	شديد	5	1.72	0.28		

نرى أن القيمة الاحتمالية للمحورين المذكورين (اللعب الفردي) تساوي (0.074) و(التواصل الاجتماعي) تقدر بـ (0.174). في هذه الحالة، نقبل الفرضية الصفرية التي تفيد بعدم وجود فروق بين توزيع المجموعات، وهذا يدل على عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية ترتبط بمتغير (شدة الاضطراب)، مما يعني أن الاختلاف بين المجموعات لا يعود إلى متغير شدة الاضطراب وإنما لعوامل أخرى. وهذا يشير إلى أن جميع المشاركين يحملون سمات مشابهة لمجتمع واحد رغم تفاوت شدة الاضطراب فيما بينهم، حيث تتمتع عينة الدراسة بخواص سلوكية متقاربة في مجالي اللعب الفردي والتواصل الاجتماعي، وعند وجود أي اختلافات قد تُعزى غالباً إلى عوامل مثل البيئة التعليمية أو مستوى الدعم الأسري أو أنواع التدخل العلاجي المتاحة لهم. لم تكن لشدة التوحد تأثير كبير على كل من اللعب الفردي أو التواصل الاجتماعي ضمن العينة المدروسة؛ سواء كانت حالة الطفل طفيفة أم شديدة، فإن سلوكهم في اللعب والتفاعل كان قريبًا من بعضه البعض، وقد يكون ذلك نتيجة لوجود عوامل مشتركة بينهم مثل نوع الرعاية المقدمة أو طبيعة بيئتهم الاجتماعية.

تشير القيمة الاحتمالية لمحور اللعب الرمزي إلى (0.004)، وهي أقل من المستوى المحدد (0.05)، مما يدعونا لرفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تفيد بوجود فروق في اللعب الرمزي تعود لمتغير شدة الاضطراب، وقد أظهرت النتائج أن فئة الأطفال ذوي "شدة الاضطراب البسيطة" سجلت متوسطًا قدره (2.26) في مستوى اللعب الرمزي، متفوقةً مقارنة بالفئات الأخرى، مع دلالة إحصائية واضحة عند مستوى معنوية (0.004)، وهذه النتائج تدل على أن هنالك فروقاً ذات دلالة بين مستويات اللعب الرمزي للأطفال المصابين باضطراب التوحد بحسب شدة الحالة، حيث تبين أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب توحد بسيط يمتلكون مهارات أعلى في هذا المجال، مما يدل على تفوقهم في التخيل والتفاعل الرمزي وكذلك القدرات التواصل غير اللفظي.

بشكل عام، يظهر الفرق الملحوظ بين هؤلاء الأطفال وأقرانهم الأشد اضطراباً خلال ممارسة اللعب الرمزي؛ إذ إن المهارات الأفضل لديهم تؤشر إلى قدرتهم الأعلى على تخيل الأدوار وتمثيلها بشكل أوضح. وهذا الأمر يتماشى مع ما ذكرته دراسة بو حمد والمالكي (2020)، والتي أكدت قدرة الأطفال المصابين بتوحد بسيط على الانخراط بشكل أكبر في اللعب الرمزي بالمقارنة مع أولئك الذين يعانون من حالات أكثر حدة بسبب مهارات التقليد والتخيل المتطورة لديهم.

11. 3 التوصيات والمقترحات:

نتائج هذا البحث تؤكد أهمية اللعب كأداة تربوية واجتماعية فعالة في دعم أطفال التوحد، مما يفتح المجال أمام الأسرة والمؤسسات المعنية بالتوحد والمجتمع للعمل بشكل تكاملي لدعم هذه الفئة.

1- تبرز أهمية إنشاء برامج دعم وتمويل مستدامة موجهة لصندوق التضامن الاجتماعي في ليبيا بهدف تقديم الدعم لأسر الأطفال المصابين بالتوحد، وينبغي أن تشمل هذه البرامج تغطية تكاليف الجلسات العلاجية، وتوفير أدوات اللعب ذات الطابع التربوي، بالإضافة إلى تنظيم ورش توعوية وتدريبية بالتنسيق مع المراكز المتخصصة في هذا المجال، وتسهم هذه المبادرات بشكل مباشر في تعزيز دمج الأطفال ذوي التوحد داخل المجتمع، فضلاً عن تطوير مهاراتهم في التواصل والتفاعل الاجتماعي، لا سيما في المناطق التي تعاني من نقص في الخدمات المتخصصة.

2- إثراء الأنشطة التي تتعلق باللعب التخيلي في المنازل والمراكز التعليمية، عبر توفير ألعاب تعزز القدرة على الخيال مثل ألعاب التمثيل، وألعاب المطبخ وغيرها.

3- تدريب الأهل على كيفية الاستفادة من اللعب الفردي كوسيلة لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي.

4- توظيف اللعب الرمزي في الجلسات العلاجية والتعليمية كوسيلة لتعزيز التواصل الاجتماعي، خاصةً لدى الأطفال ذوي الاضطراب البسيط والمتوسط، الذين أظهرت الدراسة أنهم يتفوقون في هذا النوع من النشاط.

5- تصميم ورش عمل للأهالي والمعلمين تركز على أهمية اللعب الرمزي والفردي وتأثيرهما في تطوير مهارات التواصل، بالتعاون مع مراكز التوحد في مدينة مصراتة.

6- حث المدارس والمراكز المتخصصة على دمج اللعب الرمزي ضمن البرامج اليومية، باعتباره أداة تربوية وتعليمية تعتمد على التفاعل.

7- إنشاء مكتبات لألعاب تعليمية داخل المراكز تتضمن أدوات لعب رمزية متخصصة تعزز من مهارات الاتصال والإبداع.

8- توسيع نطاق الدراسات لتشمل مناطق متنوعة في ليبيا بهدف مقارنة النتائج واستكشاف الفروقات بين البيئات المختلفة وتأثيرها على أنماط اللعب وسلوكيات الأطفال.

9- اقتراح أبحاث مستقبلية تستقصي العلاقة بين اللعب الجماعي ومستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

10- تحليل أنماط اللعب تبعًا لجملة من العوامل الأخرى، مثل المستوى التعليمي للأم، والوضع الاقتصادي للأسرة، وعدد الإخوة، وطبيعة الدعم المتوفر.

11- إدراج التوحد ضمن المقررات الجامعية في علم الاجتماع لتعزيز الوعي الأكاديمي بهذا المجال.

12- العمل على تشجيع البلديات في ليبيا والمجالس المحلية التابعة لها لتقديم الدعم اللازم لمبادرات اللعب المفتوح والمنظم لفئة أطفال التوحد لما لها من دور مهم في تعزيز التواصل لدى أطفال التوحد.

12- الخاتمة:

استنادًا إلى النتائج التي تم التوصل إليها في البحث، يتضح أن أنشطة اللعب، سواء كانت فردية أو رمزية، تلعب دورًا مهمًا في تعزيز التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، حيث أثبتت الدراسة وجود علاقة دالة إحصائيًا بين اللعب الرمزي وتطور مهارات التواصل الاجتماعي، مما يعكس مدى أهمية هذا النوع من الألعاب في تحفيز قدرات التفاعل والتخاطب لدى هؤلاء الأطفال، لا سيما أولئك الذين يعانون من اضطراب بسيط.

كما أظهرت النتائج كذلك وجود صلة بين اللعب الفردي والتواصل الاجتماعي، وإن كانت بدرجة أقل، مما يشير إلى إمكانية استخدام اللعب الفردي كخطوة ابتدائية لتطوير المهارات الاجتماعية إذا ما تم توجيهه بشكل تعليمي ضمن بيئة غنية ومحفزة.

وبناءً على ذلك، توصي الدراسة بضرورة دمج أنشطة اللعب ضمن الخطط التعليمية والعلاجية المخصصة لهذه الفئة المستهدفة. كما ينبغي تدريب الأسر والمتخصصين على كيفية استخدامها بشكل علمي وفعّال لتعزيز جودة حياة الأطفال ومساعدتهم على التفاعل مع محيطهم العائلي والاجتماعي وخاصة في سياق مدينة مصراتة – ليبيا.

قائمة المراجع:

أحمد، سمير نعيم. (2006). النظرية في علم الاجتماع. القاهرة: دار المعارف.

الأمير، إيمان بنت حسين. (2022). إدارة الوقت وعلاقتها بالمسؤولية المجتمعية. مجلة التربية – جامعة الأزهر، (194)، ج2.

العمري، ماجد بن غيثان. (2022). التوحد وأثره على الأسرة. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد 3(العدد 28)، 251–290.

بن حشفة، سمية. (2017). تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عبد الحميد بن باديس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية.

بوحمد، مشاعل حمد، والمالكي، نبيل شرف. (2020). أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد وتعدد العوق. المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث – مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 4(العدد 1)، 124–144.

بركات، شريفة. (2017). مدى فعالية اللعب الرمزي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية.

حمدان، محمد. (2017). خصائص اللعب الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 31(العدد 11)، 1957–1982.

زقلام، عادل محمد، وماعونة، أمينة الجيلاني، ووهرة، نجاح الصادق. (2023). دراسة مستشفوية حول مستوى انتشار اضطراب طيف التوحد في ليبيا - ماذا يمكننا أن نفعل لمجابهة هذا الاضطراب؟ المجلة العربية للبحث العلمي – منظمة المجتمع العلمي العربي، المجلد 4(العدد 1)، 22–28.

ساري، حلمي خضر. (2014). التواصل الاجتماعي: الأبعاد والمبادئ والمهارات. عمان: دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.

عبد الكريم، حمزة أحمد محمد. (2013). الدمج والعلاج الجمعي باللعب للأطفال التوحديين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 22(العدد 78)، 35–55.

عبد الهادي، نبيل. (2004). سيكولوجية اللعب وأثرها في تعلم الأطفال. عمان: دار وائل للنشر.

مجيد، سوسن شاكر. (2010). التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه (الطبعة الثانية). عمان: دار ديبونو للنشر والتوزيع.

وزارة الصحة الليبية. (2024). التقرير الإحصائي السنوي لقطاع الصحة في ليبيا لعام 2023. مركز المعلومات والتوثيق الصحي. تم الاسترجاع في 3 مايو، 2025، من https://moh.gov.ly/Home/Details/141

وناس، نصيرة. (2021). اللعب وتنمية المهارات الاجتماعية في مؤسسة رياض الأطفال (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة وهران محمد بن أحمد، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع.

Jones, Philip. (2010). Social theories and research practices (Mohamed Yasser Alkhawaja, Trans.). Cairo: Misr Al-Arabiya for Publishing and Distribution. (Original work published 2003)

Leveto, Jessica. (2018). Toward a sociology of autism and neurodiversity. Sociology Compass, 12(11), 1–17. https://doi.org/10.1111/soc4.12641

McGuire, Anne. (2011). Representing autism: A sociological examination of autism advocacy. Atlantis, 35(2), 62–71.

Simpson, Jessica Nashia. (2018). Toward a sociology of autism (Master's thesis). Western Kentucky University, Graduate School, Department of Sociology. https://digitalcommons.wku.edu/theses/2530