الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قســـــــم: علم النفس
الرقم التسلسلي:
رقم التسجيل :

فاعلية برنامج تدريبي مقترح لضبط مشاعر الطفل المصاب بطيف التوحد

أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في: علوم التربية
تخصص: تربية خاصة
إعداد الطالبة: جميلة ميسة
تاريخ المناقشة:...../..../.....

أعضاء لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
01				رئيسا
02	عواطف بوقرة	أستاذ	محمد بوضياف. المسيلة	مشرفا ومقررا
03				عضوا مناقشا
04				عضوا مناقشا
05				عضوا مناقشا
06				عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2022-2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قســـــــم: علم النفس
الرقم التسلسلي:
رقم التسجيل :

فاعلية برنامج تدريبي مقترح لضبط مشاعر الطفل المصاب بطيف التوحد

أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في: علوم التربية
تخصص: تربية خاصة
إعداد الطالبة: جميلة ميسة
تاريخ المناقشة:...../..../.....

أعضاء لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
01				رئيسا
02	عواطف بوقرة	أستاذ	محمد بوضياف. المسيلة	مشرفا ومقررا
03				عضوا مناقشا
04				عضوا مناقشا
05				عضوا مناقشا
06				عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2022-2023

بسم الله الرحمن الرحيم

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا ۚ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

(سورة الأعراف الآية31)

الإهداء

وها أنا... أناقش رسالة الدكتوراه متمنية لو كان أقرب شخص لي بجانبي... ليس الوجع في أيام الفقد، بل حين تأتي الأيام السعيدة فنجد أن من يتوجب عليه مشاركتك بشكل أعمق وأكبر قد رحل... !!!

إلى قدوتي الأولى... إلى الحاضر الغائب... إلى من احتواني في جميع أوقاتي... إلى من أكرمني ورباني... إلى من علمني الحرف والرقم... إلى من أخذ بيدي وأوصلني لما أنا عليه الآن...

أهدي رسالتي هذه إليك يا من تركت ضيق الدنيا، وشققت طريقك نحو سعة الآخرة... إلى القلب الحنون... والوجه الودود... والروح الطاهرة...

إلى من يملأ نوره أركان وجداني... إلى من أراه يجلس أمامي ويسمع صوتي... إلى روح والدي الطاهرة... أكتب إهدائي... فعليك سلام الله ورحمته وبركاته...

إليك يامن علمتني الصمود مهما تبدلت الظروف... إليك يا مربية الأجيال، يا كل شيء في هذه الحياة... امي الحبيبة: إن مداد القلب لن يكفي لو أكتب به لإرضائك، وخفق الروح لن يجزي عبيرا فاح بعطائك... أهديك رسالتي هذه ممنونة لك على كل ما فعلته وتحملته لأجلي...

إلى إخوتي وأخواتي... رفقاء دربي، وسندي في حياتي، في نهاية مشواري أريد أن أشكركم على مواقفكم النبيلة، يامن تطلعتم لنجاحي بنظرات الأمل والفخر... شكرا لكم من القلب.

إلى كل إنسان يعاني من التوحد... مع عظيم الحب والاحساس بك...هذه لمسة وفاء...

لعلنا نفهمك وتتقبلنا... ونتمنى ان يكون هذا العمل جسرا للتواصل معك... !!!

جميلة ميسة

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد أكمله، ولك الثناء أجمله، ولك القول أبلغه، ولك العلم أجمله، ولك السلطان أقومه، ولك الجلال أعظمه .

لا بد لي أن أقف وقفة أعود بها إلى أعوام قضيتها في رحاب الجامعة مع أساتذتي الكرام الذين قدموا لي الكثير باذلين في ذلك جهود كبيرة في بناء جيل الغد لتنهض الأمة من جديد .

لذا، أتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى التي حملت أقدس رسالة في الحياة، الدكتورة عواطف بوقرة التي تفضلت بالإشراف على هذه الدراسة .

إلى الذي مهد لي طريق العلم والمعرفة طيلة سنواتي الجامعية من الليسانس إلى الدكتوراه الأستاذ الدكتور صالح خشخوش حفظه الله ورعاه .

إلى الذي كان سندا لي والعمود الفقري لهذه الأطروحة منذ نعومة أظافرها حتى نهايتها مثال للطيبة والمثابرة والعطاء قدوتي الأستاذ عيد بوقرة .

كما أتقدم بفائق الشكر والتقدير لجمعية التاج بقمار لولاية الوادي على منحهم فرصة لأتقرب من أطفال طيف التوحد ولم يبخلوا عليا لا بجهدهم ولا وقتهم بدءا من مديرتها ومربياتها وجميع العاملين بالجمعية . . .فلهم مني كل الاحترام .

كما أتقدم بجزيل الشكر لأطفال طيف التوحد الذين أصبحوا قطعة مني فقد تعلقت بهم وتعلقوا بي، ولأوليائهم لما قدموه لي من مساعدة وتفاعل في تطبيق الدراسة . . . . من هذا المنبر أجدد امتناني لهم .

إلى زوجي وولداي الذين صبروا على انشغالي وقلقي وتعبي . . .قرة عيني فيا رب لا تريني فيهم سوء .

إلى أمي وأبي . . .إخوتي وأخواتي وأبنائهم كل باسمه . . .أصدقائي وزملائي . . . . شكرا لكم جميعا .

كذلك أتقدم بجزيل الشكر لكل من ساعدني على إتمام هذا العمل، ومد لي يد العون والمساعدة، ونزرع التفاؤل في دربي .

وهكذا لكل بداية نهاية وخير العمل ما حسن آخره، وخير الكلام ما قل ودل، وبعد هذا الجهد المتواصل أتمنى أن أكون موفقة بلا تقصير في هذه الرسالة . . .

جميلة ميسة

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تصميم مقياس للتعرف على المشاعر القاعدية لدى طفل طيف التوحد واعداد برنامج تدريبي مقترح لضبط مشاعر الطفل المصاب بطيف التوحد، ولانتقاء عينة الدراسة تم استخدام هذا المقياس المعد من طرف الباحثة، وتطبيق البرنامج التدريبي على العينة المختارة والمتكونة من 8 اطفال طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (2 إلى 3) سنوات حسب العمر العقلي، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة مع استخدام القياسات القبلية والبعدية لعينة الدراسة، وللتحقق من الفرضيات استخدمت الأساليب الإحصائية التالية: (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط بيرسون، ألفا كرونباخ، الرتب المئينية، والدرجات التائية، الفروق (T-test)، حجم الأثر.

وقد بينت الدراسة ان الأداة تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة تتوافق مع شروط الاختبار الجيد وتوصلنا من خلال تطبيق البرنامج التدريبي لاكتشاف فاعليته من خلال النتائج التالية:

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر وفي بعض الابعاد المكونة له (البعد الاجتماعي، الذاتي، الحس –حركي) لدى طفل طيف التوحد لصالح القياس البعدي

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لدى طفل التوحد في بعد التفاعل مع الأشياء.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي، المشاعر القاعدية، أطفال طيف التوحد.

Abstract

The current study aimed to design a measure to identify the basal feelings of an autism spectrum child, and then prepare a training program to develop these feelings and measure its effectiveness. To select the study sample, this measure prepared by the researcher was used, and then the training program was applied to the selected sample, which consisted of 8 children. The autism spectrum ranged in age from)2 to 3 (years according to the mental age, and the experimental approach was used in one Quasi-experimental Design with the use of pre and post measurements of the study sample, and to verify the hypotheses the following statistical methods were used: (arithmetic mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient, Cronbach's alpha, percentile ranks, t-scores, differences (T-test), magnitude of impact

The study showed that the tool has good psychometric properties that are compatible with the conditions of a good test

Through the application of the training program, we discovered its effectiveness through the following results:

- There are statistically significant differences between the pre- and post-measurement in identifying feelings and in some of its constituent dimensions (social dimension, subjective, kinesthetic sense) for children with autism spectrum in favor of the post-measurement.

- There are no statistically significant differences between the pre and post measurement of the autistic child in the object recognition dimension.

Keywords: The training programme of basal feelings, autism spectrum child.

Résumé

L'étude actuelle visait à concevoir un Test pour identifier les sentiments de base d'un enfant du spectre autistique, puis à préparer un programme d'entraînement pour développer ces sentiments et mesurer leur efficacité. puis le programme a été appliqué à une échantillon sélectionné, composé de 8 enfants variait en âge de) 2 à 3 (ans selon l'âge mental, et la méthode para- expérimentale a été utilisée dans une conception de groupe avec l'utilisation de mesures pré et post de l'échantillon d'étude, et pour vérifier les hypothèses, les méthodes statistiques suivantes ont été utilisés : (moyenne arithmétique, écart type, coefficient de corrélation de Pearson, alpha de Cronbach, rangs centiles, scores t, différences (test T), ampleur de l'impact .

L'étude a montré que le Test possède de bonnes propriétés psychométriques compatibles avec les conditions d'un bon test

L'application du programme d'entraînement a montré les résultats suivants :

- Il existe des différences statistiquement significatives entre la pré- et post -mesure dans l'identification des sentiments et dans certaines de ses dimensions constitutives (dimension sociale, subjective, dimension sensorielle) pour les enfants autistes en faveur de la post-mesure.

- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre la mesure pré et post de l'enfant autiste dans la dimension de reconnaissance des objets

Mots clés: Le programme d'entraînement des sensations basales ,enfant du spectre autistique.

الإهداء .....
شكر وتقدير .....
الملخص باللغة العربية.....
الملخص باللغة الأجنبية .....
قائمة المحتويات.....
قائمة الجداول .....
قائمة الأشكال.....
قائمة الملاحق .....
مقدمة **1**-2

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة:.....4
2-فرضية الدراسة: 6
3-المفاهيم الإجرائية للدراسة: 6
4-أهمية الدراسة: 7
5-أهداف الدراسة: 7
6-الدراسات السابقة للدراسة:.....8
7-التعقيب على الدراسات السابقة: 13

الفصل الثاني: طيف التوحد

1-لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد:..... 16
2-تعريف طيف التوحد: 18
3--النظريات المفسرة لأسباب طيف التوحد: 19
4-خصائص طيف التوحد: 23
5-معايير تشخيص طيف التوحد في تصنيفات الأمراض:..... 25

6-تشخيص طيف التوحد: 29
7-وسائل الكشف، التشخيص، التقييم: 31
8-أساليب التدخل والطرق التربوية العلاجية لاضطراب طيف التوحد: ... 34
خلاصة الفصل: 38

الفصل الثالث: المشاعر عند طفل طيف التوحد

تمهيد: 40
1-تعريف المهارات الاجتماعية: 41
2-مكونات المهارات الاجتماعية: 41
3-تعريف المشاعر: 43
4-صعوبات المهارات الاجتماعية والمشاعر عند طفل طيف التوحد: 43
5-مظاهر الصعوبات الانفعالية لدى طفل طيف التوحد: 44
6-التوجه النظري القديم والحديث في تفسير المشاعر عند طفل طيف التوحد: 44

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

1-منهج الدراسة: 50
2-الدراسة الاستطلاعية: 50
3-عينة الدراسة: 51
4-حدود الدراسة: 52
5-أدوات الدراسة: 52

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1-عرض ومناقشة نتائج الدراسة: 79
1-1-عرض نتائج الفرضية العامة التي نصت على : 79
1-2-عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى التي نصت على: 80
1-3-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية التي نصت على:..... 81

1-4-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة التي نصت على:..... 82
1-5-عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة التي نصت على: 83
2-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:..... 84
3-الاستنتاج العام: 90
4- اقتراحات: 90
قائمة المراجع..... **92**
الملاحق **99**

قائمة الجداول

جدول رقم (01) مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج هاني (1997) 41
جدول رقم (02) العبارات المعدلة والمحذوفة من الصورة الأولية لمقياس التعرف على المشاعر لطفل طيف التوحد 53
جدول رقم (03) نتائج صدق المقارنة الطرفية لاختبار التعرف على المشاعر لدى الطفل طيف التوحد 55
جدول رقم (04): يوضح مصفوفة معاملات الارتباط بين الفقرات وابعادها 55
جدول رقم (05) يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للاختبار 56
جدول رقم (06): يوضح نتائج ثبات الأبعاد والاختبار ككل 57
جدول رقم (07) يوضح اعتدالية التوزيع لدرجات لاختبار التعرف على المشاعر لدى الطفل طيف التوحد 58
جدول رقم (08) يوضح الدرجات الخام وما يقابلها من رتب مئينية ودرجات زائية وتائية 59
جدول رقم (09) يوضح اعتدالية التوزيع 61
جدول رقم (10) دلالة الفروق بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي لاختبار التعرف على المشاعر لعينة طيف التوحد 79
جدول رقم (11) التحقق من اثر البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لأطفال طيف التوحد بحساب حجم الأثر 79
جدول رقم (12) دلالة الفروق بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي للبعد الاجتماعي لاختبار التعرف على المشاعر لعينة طيف التوحد..... 80
جدول رقم (13) التحقق من اثر البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لأطفال طيف التوحد في البعد الاجتماعي بحساب حجم الأثر 80
جدول رقم (14) دلالة الفروق بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي للبعد الذاتي لاختبار التعرف على المشاعر لعينة طيف التوحد 81
جدول رقم (15) التحقق من اثر البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لأطفال طيف التوحد في البعد البعد الذاتي بحساب حجم الأثر 81
جدول رقم (16) دلالة الفروق بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي للبعد التفاعل لاختبار التعرف على المشاعر لعينة طيف التوحد 82
جدول رقم (17) التحقق من اثر البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لأطفال طيف التوحد في بعد 82
التفاعل مع الأشياء بحساب حجم الأثر 82
جدول رقم (18) دلالة الفروق بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي للبعد الحس حركي لاختبار التعرف على المشاعر لعينة طيف التوحد..... 83

جدول رقم (19) التحقق من اثر البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لأطفال طيف التوحد في البعد الحس حركي بحساب حجم الأثر 83

قائمة الأشكال

رسم بياني (01): يوضح توزيع الدرجات الخام لاختبار التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد 58
رسم بياني (02): يوضح تجمع بيانات الدرجات الخام لاختبار التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد على الخط 59
رسم بياني (03) المصدر: مخرجات SPSS يوضح توزع درجات العينة 61

قائمة الملاحق

ملحق رقم (01): بطاقة تعريفية بالمؤسسة..... 100
ملحق رقم (02): مقياس التعرف على المشاعر 102
ملحق رقم (03): استمارة محكمين المقياس..... 106
ملحق رقم (04): قصص المشاعر القاعدية..... 108
ملحق رقم (05): صور المشاعر القاعدية..... 129
ملحق رقم (06): كراسة النشاط المنزلي 139

مقدمة

تعد ظاهرة الإعاقة من الظواهر المألوفة على مر العصور، وهي من القضايا المهمة التي نواجهها في حياتنا اليومية، ولا يكاد مجتمع يخلو منها، وتشكل تحديا كبيرا أمام مسيرة النمو والتطور في المجتمع، فقد عانى الانسان عبر العصور من حالات الاعاقات والاضطرابات وعبر مراحل عمرية مختلفة، فالإعاقة والاضطرابات قد تظهر قبل أو أثناء أو بعد الولادة أي في مرحلة الطفولة، وهي من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته ففيها تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به، فتظهر في جوانب شخصيته أنماط من السلوك السوي أو السلوك الدال على سوء التوافق.

ويرى كمال مرسي(1990) أن الفترة من ثمانية شهور إلى ثلاث سنوات مرحلة هامة في النمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي للأطفال العاديين وغير العاديين، وأنه لابد من الاهتمام بهذه الفترة لعدم حدوث إعاقة في نموهم العقلي وانحرافاتهم السلوكية فيسوء توافقهم في مراحل حياتهم المقبلة، فيواجه الآباء والمجتمع تبعات تلك الاضطرابات الجسمية أو العقلية أو النفسية. (مرسي، 1990، ص20)

ويعد طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تعتبر من أكثر مشكلات الطفولة إزعاجا وإرباكا وحيرة، لأنها تتضمن انحرافا في جميع جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة الطفولة بما في ذلك الانتباه والإدراك والتعلم واللغة والمهارات الاجتماعية والاتصال بالواقع والمشاعر تجاه الغير، وتعتبر المشاعر من المهارات المهمة في حياة الفرد، فهي تساعده على الاندماج مع الآخر والتفاعل معهم مما يعكس المؤشرات الدالة على صحته النفسية، وأي خلل أو افتقار في المشاعر لدى الفرد يكون عائق كبير يحول بينه وبين تفاعله الاجتماعي واتصاله بمن حوله، لذلك يعد التدريب على المشاعر استراتيجية تستهدف العجز الاجتماعي الذي من شأنه أن يقلص من القيد والمحدودية التي يعاني منها ذوو طيف التوحد.

فالعناية بتربية الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف فئاتهم مؤشر من مؤشرات تقدم الأمم، فأي إهمال لهذه الفئة يؤدي إلى تعرضهم للمزيد من المشكلات التي تضاعف إعاقتهم، والتي يصعب غض الطرف عنها؛ والملفت للانتباه من خلال الواقع والدراسات العلمية ان لكل الفرد منهم قدراته واستعداداته للتعلم والتأقلم الذي يساهم بها في بناء المجتمع، وما التأهيل الا خطوة من خطوات انخراطهم في هذا المسار، باعتبار ان الراس المال البشري محور تطور الامم واي خلل يعتريه فسوف يقف عقبة في طريق نمو وتقدم المجتمعات.

وقد شهدت العقود الثلاثة الأخيرة تطورا متسارعا في مجال الاتفاقيات والمواثيق على المستوى الدولي والعربي التي تناولت جوانب حقوق الانسان وقد حظيت فئة ذوي الاحتجاجات الخاصة وخصوصا الفئة المصابة بطيف التوحد بنصيب وافر من العناية والاهتمام، وقد اتخذت العديد من دول العالم خطوات هامة في مجال التأهيل لتمكينهم من مزاولة حياتهم بشكل طبيعي في بيئتهم الاسرية والاجتماعية والمدرسية، وعلى هذا الاساس تبنت المؤسسات الجزائرية المهتمة بهذه الفئة عدة تدابير لتعزيز آليات التكفل بالمصابين بالتوحد ببناء المركز البيداغوجية الخاصة بهم وتكوين المتخصصين والمتكفلين النفسانيين.

هذا الاهتمام العام التي أصبحت توليه المراكز المتخصصة لهذا الاضطراب حدا بالباحثة إلى القيام بهذه الدراسة لكي يستفيد الآباء والأمهات والمؤسسات التربوية الخاصة والعامة في التعرف على مشاكل هذه الفئة أكثر وكيفية التعامل معهم في ضوء هذا القصور في المشاعر، وزيادة تسليط الضوء بالبحوث والدراسات من اجل التمهيد لعودتهم مرة أخرى مع أقرانهم العاديين والانصهار في بوتقة المجتمع بوصفه البيئة التي تؤمن الرعاية والحماية الصحية والنفسية لهم من هنا تبرز أهمية البحث والحاجة اليه.

ولذا رأت الباحثة إعداد برنامج تدريبي لتنمية التعرف على المشاعر من شأنه أن يسهم في تحسين قدرة الأطفال ذوي التوحد على التفاعل الاجتماعي، وبالتالي تحسين أداءاهم على سائر الأنشطة الأخرى، ونظرا لقلة الدراسات التي تناولت موضوع التعرف على المشاعر في البيئة الجزائرية في حدود علم الباحث، ولهذه الغاية ارتأينا ان نخوض تجربة بناء مقياس للتعرف على المشاعر وتصميم برنامج تدريبي وقد احتوت الدراسة على خمس فصول تجمع بين الجانب النظري والميداني للدراسة، حيث تطرقنا الى ما يلي:

- الفصل الأول: الإشكالية، الفرضيات، تحديد المفاهيم الإجرائية، إضافة إلى الأهمية والأهداف والدراسات السابقة للدراسة والتعقيب عليها.
- الفصل الثاني: الذي تم فيه عرض طيف التوحد تطوره التاريخي وتعريفه وخصائصه وأسبابه واستراتيجياته العلاجية.
- الفصل الثالث: تم التطرق للمشاعر القاعدية بدءا بتعريفها ثم تناول النظريات القديمة والحديثة في تفسيرها.
- الفصل الرابع: تم تناول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية بالإضافة الى بناء مقياس التعرف على المشاعر.

الفصل الخامس: تم عرض نتائج الدراسة وتفسير فرضية الدراسة على ضوء ما جاء في الدراسات السابقة والمورث النظري بالإضافة الى الاستنتاج العام والتوصيات.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضية الدراسة

3-المفاهيم الإجرائية للدراسة

4-أهمية الدراسة

5-أهداف الدراسة

6-الدراسات السابقة للدراسة

7-التعقيب على الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة:

تعد رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من المشكلات المهمة التي تواجه المجتمعات إذ لا يخلو أي مجتمع من وجود مثل هاته الفئة بشتى أنواعها، حيث لاقت الكثير من المعاملات التي اختلفت باختلاف فلسفة كل مجتمع، فتدرجت المعاملة من الازدراء والقسوة ومحاولة التخلص منهم إلى الاشفاق عليهم والتوجه لرعايتهم، ويعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية الغير نادرة، فهو يمثل نسبة لا يمكن غض الطرف عنها أو تجاهلها في الوطن العربي بصفة عامة وفي الجزائر بصفة خاصة، ولكنها لم تنل حظها من الاهتمام في وطننا مقارنة بالاهتمام الذي حظيت به في الدول المتقدمة، إذْ تحتم علينا القيم الدينية والنظرة الإنسانية الاعتناء بطفل طيف التوحد باعتباره إنسانا له قيمة ويستحق أن ينال حظه من هذه الرعاية لأنه أكثر حاجة للأمان والطمأنينة والشعور أن لحياته معنى كبقية الاطفال.

ويعد طيف التوحد لغزا محيرا للكثيرين لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية ، لكنه يعد من الاعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، والأشد أثرا على سلوكيات الفرد المصاب به لانشغال هذا الأخير بذاته وانسحابه عن العالم الخارجي وقصور تفاعله الاجتماعي؛ فطيف التوحد عبارة عن خلل يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويتصف بفشل علاقات التفاعل الاجتماعي والاتصال الشفهي، والنشاط التخيلي، والأنشطة الاجتماعية، مرتبطا بسلوكات مرضية كتجنب الحملقة (الاتصال البصري)، والنشاط الزائد، والنمطية، والتقلب، والإصرار على الروتين بالإضافة إلى كثير من الحركات الآلية (العطار، 2014، ص7).

ويقصد بمصطلح "طيف" أن الأعراض تبدو شديدة الاختلاف من شخص لآخر، (عيادة التوحد، د.س، ص17) فهي تشير إلى وجود تباين واسع في سلوك التوحد يمتد من حالات معتدلة إلى حالات حادة، (عبود، 2013، ص48) على الرغم من وجود أنماط واضحة تحدد تشخيص الاضطراب، إلا أن هناك نطاقا واسعا في كيفية تأثير الأعراض في مختلف الأشخاص (عيادة التوحد، د.س، ص17).

وبما أن التوحد اضطراب طيفي فإن هذا يعني أن الناس يتأثرون به بدرجات مختلفة بينما قد تبدو مصاعب الآخرين غير ملحوظة تماما، وقد يواجه بعض الذين يعانون من التوحد صعوبات تعلم، بينما يكون آخرون منهم قادرون ويحصلون على نسبة ذكاء معتبرة أو فوق المعتبر، ومن هنا انبثقت تسميات كثيرة ومتعددة لهذا الاضطراب: التوحد عالي الأداء، التوحد متدني الأداء، التوحد المعتدل، التوحد الشديد.

ومن خلال الدراسات المختلفة اتضح أن مشكلة أطفال طيف التوحد الأساسية تكمن في الاتصال، وهذا ما أكد عليه (Swinkels ;Willemesn ;1997) في دراسته أن هؤلاء الأطفال يُظهرون قصورا شديدا في تفاعلهم مع الآخرين وفي مواقف لعبهم مع غيرهم، فهو من أكثر الاضطرابات الارتقائية تعقيدا التي تؤدي بالطفل للانسحاب والانغلاق وبالتالي يقل اتصاله بالعالم المحيط به، مما يثير حيرة من حوله في كيفية التعامل معه مما يزيد من تفاقم المشكلة بشكل أكبر لعدم وضوح الأسباب وغياب الطرق والبدائل السهلة والسريعة للتعامل مع هذا النوع من الأطفال؛ فهو أكثر مشكلات الطفولة إزعاجا وإرباكا وحيرة، ويمثل

عائقا منيعا يحول دون انخراط أطفال طيف التوحد في تفاعلات وعلاقات اجتماعية إيجابية فعالة، سواء مع أقرانهم أو مع الكبار والصغار من المحيطين بهم، ويظهر هذا القصور جليا في المهارات الاجتماعية كنقص إدراك وجود الآخرين، وصعوبة المبادءات اللفظية وغير اللفظية للتحية والتوديع، والافتقار إلى فهم أفكار ومشاعر الآخرين، وعدم التواصل بالعين، وصعوبة فهم الإشارات الاجتماعية كلغة الجسد والايماءات وتعبيرات الوجه (سلامة، 2014، ص11) حيث تنشأ هذه المشكلات بسبب نقص اكتمال تطور الأفكار في العقل بحيث لا يستطيع هؤلاء الأطفال قراءة أفكار ومشاعر الآخرين ونواياهم ورغباتهم ومبادئهم، ويمكن التعبير عن ذلك بالتقولب المعرفي الذاتي دون مراعاة لأفكار ومشاعر الآخرين.

ومن هنا فإن التعرف عن مشاعر الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب من الأشكال المميزة للسلوك الإنساني، فهي جسرا لتواصله مع من هم محيطين به. وأي قصور في التعرف عليها يؤثر سلبا عليه وعلى علاقته بالآخرين، فأطفال طيف التوحد ليس لديهم القدرة على التنسيق بين المواقف وبين ما يشعرون به في داخلهم تجاه تلك المواقف، لذا نجدهم أحيانا يعبرون عن الفرح بالبكاء والحزن بالضحك وهكذا، أي لديهم خلط شديد في المشاعر بصفة عامة والمشاعر القاعدية بصفة خاصة باعتبارها أساس لبقية المشاعر الثانوية الأخرى كالدهشة والتعجب وغيرها، حيث يلاحظ عن تلك الفئة عدم الاستجابة لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف، كذلك صعوبة في قراءة وفهم الإشارات الاجتماعية العابرة كنغمة الصوت ولغة الجسد وتعابير الوجه، كذلك القصور والاخفاق في تطوير علاقته الانفعالية والعاطفية مع الآخرين ويظهرون الفشل في نمو العواطف (نيفين، 2018، ص04).

إن التدخل المبكر لاستثارة انفعالات الطفل المصاب بالتوحد للتخفيف من عزلته وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به، وتقوية انفعالات وعواطف الوالدين، وتعديل سلوكيات الطفل هو الحل الأمثل لحدوث انخفاض العزلة النفسية والانفعالات السلبية؛ وهذا الذي أدى بالباحثة الى التقرب من هذه الفئة عن قرب والتركيز على مشكلة القصور في التعرف على المشاعر القاعدية والمتمثلة في الفرح والحزن والغضب والخوف ومحاولة إيجاد حلول ناجعة لها من خلال تطبيق برنامج تدريبي مقترح قائم على التعرف على المشاعر القاعدية لطفل طيف التوحد.

وبالنظر إلى الندرة النسبية في الدراسات العربية التي تناولت برنامج التعرف على المشاعر لدى أطفال طيف التوحد، مما حذا بالباحثة الى الدراسة المعمقة مستعينة بدراسات اجنبية وعربية وبتجارب خاصة الى إيجاد برامج تدريبية تعمل على تنمية الجانب المشاعري لدى هاته الفئة، باعتبار أن المشاعر أساسية ومحورية في زيادة التفاعل لدى طفل طيف التوحد، وإذا تم تنميتها سينتج عنها تغيرات إيجابية في مختلف جوانب النمو مثل الانتباه والادراك والتواصل غير اللفظي وغيرها من جوانب النمو الأخرى، والتي قد تنعكس بصورة إيجابية أيضا على خفض سلوكياتهم المضطربة.

ومن هنا يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية وصياغتها في التساؤل العام التالي:

-ما مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح للتعرف على المشاعر القاعدية لدى طفل طيف التوحد؟

والتساؤلات الجزئية التالية:

-ما مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح للتعرف على المشاعر القاعدية لدى طفل طيف التوحد في البعد الاجتماعي؟

-ما مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح للتعرف على المشاعر القاعدية لدى طفل طيف التوحد في البعد الذاتي؟

-ما مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح للتعرف على المشاعر القاعدية لدى طفل طيف التوحد في بعد التفاعل مع الأشياء؟

-ما مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح للتعرف على المشاعر القاعدية لدى طفل طيف التوحد في البعد الحس-حركي؟

2-فرضية الدراسة:

2-1-الفرضية العامة:

-نتوقع أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير المشاعر يعود إلى جلسات البرنامج التدريبي المقترح.

2-2-الفرضيات الجزئية:

-نتوقع أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير المشاعر في البعد الاجتماعي يعود إلى جلسات البرنامج التدريبي المقترح.

-نتوقع أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير المشاعر في البعد الذاتي يعود إلى جلسات البرنامج التدريبي المقترح.

-نتوقع أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير المشاعر في بعد التفاعل مع الأشياء يعود إلى جلسات البرنامج التدريبي المقترح.

-نتوقع أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير المشاعر في البعد الحس-حركي يعود إلى جلسات البرنامج التدريبي المقترح.

3-المفاهيم الإجرائية للدراسة:

3-1-التعريف الاجرائي لطيف التوحد:

هم أولئك الأطفال المشخصين بأنهم يعانون من اضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة، وذلك وفقا للدليل التشخيصي (DSM5)، وكذا وفقا لتطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (6 إلى 10 سنوات) أما العمر العقلي فيتراوح بين (2 إلى 3 سنوات)، والملحقين بمركز التاج للتكفل بذوي لاحتياجات الخاصة بقمار ولاية الوادي.

3-2-التعريف الإجرائي للمشاعر القاعدية:

هي قدرة الطفل على أن يتعرف على المشاعر القاعدية والمتمثلة في الفرح والحزن والغضب والخوف، وتظهر من خلال تعبيرات الوجه، إلا أن أطفال طيف التوحد لديهم صعوبات في فهمها وقصور ملحوظ فيها مما يؤثر على تفاعلهم مع الآخرين.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي تتصدى له الدراسة حيث أنها تسعى لدراسة فاعلية برنامج تدريبي للتعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد، بإعتبار المشاعر الجسر الذي يوصل طفل طيف التوحد إلى التفاعل والتواصل مع من هم حوله وكسر حاجز الانطواء عند هاته الفئة ولا شك في أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو الناحية التطبيقية.

4-1-الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة الحالية فيما يلي:

- ✓ إلقاء الضوء على أطفال طيف التوحد باعتبارهم فئة تستحق المزيد من الدراسات والاهتمام بخصائصهم النمائية خاصة الانفعالية التي تعتبر مهملة في البيئة العربية عامة والمحلية خاصة.
- ✓ تبحث في جانب مهم من جوانب اضطراب طيف التوحد كاضطرابات المشاعر ومحاولة التغلب عليها من خلال تنميتها واستعادة دورها السوي.
- ✓ تبحث في إمكانية تنمية المشاعر لدى أطفال طيف التوحد من خلال برنامج تدريبي للتعرف على المشاعر.

4-2-الأهمية التطبيقية:

- ✓ المساهمة في تطوير التكفل بفئة اضطراب طيف التوحد.
- ✓ تزويد عائلات أطفال طيف التوحد، والمراكز المتخصصة ببرامج عملية لتنمية المشاعر، باعتبار هاته الأخيرة من أكبر الإشكاليات التي يعاني منها أطفال طيف التوحد وعائلاتهم والمهنيين على حد سواء.
- ✓ توفير مقياس للتعرف على المشاعر خاص بأطفال طيف التوحد ويتناسب مع البيئة المحلية.

5-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

- ✓ تصميم برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية مهارات التعرف على المشاعر القاعدية لدى أطفال طيف التوحد.
- ✓ بناء مقياس التعرف على المشاعر القاعدية خاص بأطفال طيف التوحد في البيئة المحلية.
- ✓ اختبار فاعلية البرنامج التدريبي المقترح للتعرف على المشاعر القاعدية حتى يتمكن طفل طيف التوحد من المشاركة أكثر في نشاطات الحياة اليومية وبالتالي التخفيف من عزلته.
- ✓ التعرف على الفروق بين الاختبارات القبلية و البعدية لابعاد المقياس.
- ✓ التعرف على حجم الأثر للبرنامج التدريبي الذي يتركه في تنمية المشاعر القاعدية بعد تطبيقه.

6-الدراسات السابقة للدراسة:

6-1-الدراسات العربية:

***دراسة فؤاد كمال"Foad Kamel"(2001)** التي هدفت إلى إكساب الأطفال المصابين بالتوحد السلوك الاجتماعي مثل: التواصل البصري، التقليد، المبادأة، إتباع التعليمات البسيطة.

تكونت عينة الدراسة من (16) طفلا مصابا بالتوحد تراوحت أعمارهم ما بين 3 و7 سنوات، ثم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة، وتم تطبيق برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي، استمارة السلوك اللفظي، استمارة تقويم التفاعل الاجتماعي، قائمة السلوك التوحدي.

أشارت النتائج إلى حدوث ارتفاع معدل ظهور الكلمات الجديدة والمتنوعة وزيادة التفاعل الاجتماعي واللعب الهادف. (صالح، 2019، ص23)

***دراسة أبو السعود"Aboussoud"(2002)**

تهدف هذه الدراسة إلى التدخل المبكر لاستثارة انفعالات الطفل المصاب بالتوحد للتخفيف من عزلته وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به، وكذلك تقوية انفعالات وعواطف الوالدين، وتعديل سلوكيات الطفل من خلال برنامج معرفي سلوكي.

وتكونت عينة الدراسة من ثمانية أطفال مصابين بالتوحد 6 ذكور و2 إناث من المرحلة العمرية 3 إلى 6 سنوات وكذلك 8 آباء و8 أمهات للأطفال التوحديين.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الانفعالات العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل البرنامج وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات العزلة العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي. كما أظهر البرنامج تطورا في التواصل غير اللفظي لدى العينة التجريبية، وتفاعلا أفضل بين الوالدين والطفل المصاب بالتوحد، وكذلك اكتساب الطفل لبعض المهارات الاجتماعية ورعاية الذات والمهارات الحركية. (صالح، 2019، ص23)

***دراسة الغامدي"Ghamedi" (2003)**

العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي، التقليد، التحديق بالعين، استخدام الايماءات، والإشارة إلى ما هو مرغوب، والاختيار بين عدة مثيرات)، ومظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي (التفاعل المتبادل والتنظيمات الاجتماعية، والمحاكاة الحركية، والوقت)، واستخدام طريقة فنيات العلاج السلوكي والتي تمثلت في (التعزيز الايجابي، والنمذجة، وأداء الدور، والتشكيل، والتلقين). ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (10) أطفال توحديين من مدينة الرياض، تراوحت أعمارهم ما بين (3 إلى 9 سنوات)، تم توزيعهم إلى مجموعتين متكافئتين في العمر والذكاء غير اللفظي ودرجة التوحد ودرجة العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد لصالح أفراد المجموعة التجريبية في مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي، والتفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد المطبق، وفروق لصالح التطبيق البعدي.(سالم المصدر، 2015، ص38-39)

***دراسة صديق"Seddik"(2006)**

بعنوان فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين، بلغت(38) طفلا توحديا، تراوحت أعمارهم بين (4-6) سنوات، وقسموا إلى مجموعتين (تجريبية 18 طفلا، وضابطة 20 طفلا).

ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي، إضافة إلى البرنامج التدريبي، وقد أظهرت النتائج تطورا ملحوظا في مهارات التواصل غير اللفظي عند أفراد المجموعة التجريبية، كما أظهرت الدراسة أثر تطوير مهارات التواصل غير اللفظي على تطوير السلوك الاجتماعي. (دلشا، 2013، ص201)

***دراسة أحمد "Ahmed"(2009)**

بعنوان فعالية برنامج سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، والتي تكونت من (10) أطفال، تراوحت أعمارهم بين (5-7) سنوات، وللإجابة عن فروض الدراسة استخدمت الباحثة مقياس جودارد للذكاء، وقائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد ومقياس الطفل التوحدي (لعادل عبد

الله محمد)، واستمارة دراسة الحالة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(لأمال عبد السميع باظة)، إضافة إلى قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي، واستمارة ملاحظة سلوك الطفل التوحدي (اللتان أعدتهما الباحثة)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج أظهر فعالية في تنمية التعبيرات الانفعالية التي تضمنها، وكذلك تنمية بعض مهارات رعاية الذات، ومهارة التفاعل الاجتماعي والانفعالي والحركي. (دلشا، 2013، ص202)

***دراسة أسماء لجلط "Asma Lajlat"(2013)**

دور اللعب الجماعي في خفض السلوكات العدوانية لدى أطفال طيف التوحد هدفت هاته الدراسة إلى التحقق من دور اللعب الجماعي في خفض السلوكات العدوانية لدى الأطفال التوحديين، تكونت عينة الدراسة من 5 أطفال توحديين لديهم سلوكات عدوانية، تتراوح أعمارهم بين (3–8 سنوات) كما استعمل هذه الدراسة دراسة حالة، المقابلة، الملاحظة. وأسفرت النتائج على أن اللعب الجماعي له دورا في خفض السلوكات العدوانية لدى الأطفال التوحديين، كما يؤدي اللعب الجماعي أيضا في خفض السلوك العدواني اتجاه الذات لدى أطفال التوحد. (حرشاوي، 2021، ص10)

***دراسة عمرو محمد إسماعيل محمد"Omro Med Ismail Med"(2015)**

بعنوان فاعلية برنامج تدريب لأمهات الأطفال التوحديين لاستخدام برنامج "بيكس" في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفالهن، هدفت الدراسة إلي التحقق من فاعلية برنامج تدريب أمهات الأطفال التوحديين لاستخدام برنامج "بيكس" في تنمية مهارات تطبيق نظام التواصل بتبادل الصور لدي الأمهات وبعض مهارات التواصل غير اللفظي لدي أطفالهن وتكونت عينة الدراسة من (10) أمهات وأطفالهن التوحديين، وقسمت عينة الدراسة إلي مجموعتين (05)أمهات وأطفالهن كمجموعة تجريبية و(05) أمهات وأطفالهن كمجموعة ضابطة، طبق على الأطفال بالمجموعتين مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد، بينما طبق على أمهات المجموعتين قائمة تقدير مهارات تطبيق نظام التواصل بتبادل الصور "بيكس" من قبل الأمهات لتنمية بعض مهارات المعالجة والتي تمثلت في استخدام نظام التواصل بتبادل الصور من قبل الأمهات لتنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدي أطفالهن، وقد استغرق التطبيق (46) جلسة.

وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب أمهات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارات تطبيق نظام التواصل بتبادل الصور لصالح المجموعة التجريبية، ولصالح التطبيق البعدي لأمهات المجموعة التجريبية، بالإضافة الي وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارات التواصل غير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية . ولصالح التطبيق البعدي لأطفال المجموعة التجريبية . كما أظهرت نتائج الدراسة التأثير الايجابي للبرنامج التدريبي

في تنمية مهارات تطبيق نظام "بيكس" لدى الأمهات بلغ حجم الأثر (0.998) بينما بلغ حجم الاثر في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدي الأطفال (0.947) وهي تأثير إيجابي كبير. (سالم المصدر، 2015، ص46)

6-2-الدراسات الأجنبية:

***دراسة بانك"Bank" (1983):**

استهدفت الدراسة تقييم أنماط التفاعل الانفعالي بين الأطفال التوحديين وأباءهم، وقد اشتملت الدراسة على سبعة أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (3-6 سنوات)، باستخدام نظام ترميز تفاعل بانك، وقد أشارت النتائج أن الأنماط التواصلية الانفعالية لأطفال التوحد مع اباءهم كان محدود جدا ومدته قصيرة. (كريم، 2017، ص42)

***دراسة كريدون "Creedon"(1993)**

هدفت هذه الدراسة إلى تدريب مجموعة من الأطفال ممن يعانون من اضطراب التوحد على برنامج للتواصل وذلك بغرض تنمية بعض مهاراتهم الاجتماعية: التحديق بالعين، التقليد، التعاون، المشاركة، والتخلص من بعض أنماط السلوك غير المناسب كإيذاء الذات.

تكونت عينة الدراسة من (21) طفلا من الأطفال المصابين بالتوحد، تراوحت أعمارهم ما بين (4-9) سنوات وقد استخدمت الباحثة في برنامجها التدريبي المتضمن أنشطة متنوعة: حركية، فنية، واجتماعية على بعض تقنيات العلاج السلوكي المتمثلة في التعزيز المادي واللفظي، والاقتصاد المادي، والتقبل الاجتماعي. (صالح، 2019، ص30)

***دراسة بوفينقتون"Buffington"(1998)**

بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، وقد هدفت الدراسة إلى تنمية الإيماءات والإشارات، إضافة إلى التواصل اللفظي باستخدام بعض فنيات تعديل السلوك، كالنمذجة والتلقين والتعزيز، وذلك على عينة مؤلفة من (4) أطفال توحديين، تتراوح أعمارهم بين (4-6) سنوات، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي في إكساب الأطفال عينة الدراسة مهارات التواصل المستهدفة. (نيفين عبد المنعم، 2018، ص26)

***دراسة بولت وآخرون"Polt & all" (2002)**

اختبر بولت وآخرون فاعلية برنامج على الحاسوب من أجل تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على معرفة المشاعر على الأوجه، والهدف هو تحسين المهارات الاجتماعية الاتصالية وذلك بفضل تدريب على تلقي وتفسير المشاعر من خلال التعرف على صور الوجه أو صور العينين فقط.

اشتملت عينة الدراسة على (10) راشدين مصابين بأسبرجر أو بالتوحد دون تخلف ذهني، متوسط أعمارهم (27) سنة مع نسبة ذكاء (104)، حيث تقسم العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة واستفاد أفراد المجموعة التجريبية من التدريب لمدة (15) أسبوع بموجب ساعتين أسبوعيا.

وأسفرت النتائج عن تحسن واضح في القدرة على التعرف على المشاعر من خلال الأوجه أو العينين لدى أفراد العينة التجريبية. (صالح، 2019، ص32)

***دراسة كوتش وموريندا "Cohtch & Mourinda"(2005)**

استهدفت الدراسة معرفة أثر ادخال القصة الاجتماعية لخفض الفوضى للأطفال الذين يعانون من التوحد، وبلغت عينة الدراسة ثلاثة أطفال أعمارهم ما بين (3–6 سنوات)، واستعمال مقياس لخفض الفوضى، وقد أظهرت النتائج فاعلية استعمال القصة الاجتماعية في تحقيق السلوكيات المناسبة وخفض سلوك الفوضى، وأشارت النتائج إلى إمكانية تراجع هذه السلوكيات المناسبة في حال لم يتم اكمال برنامج القصة الاجتماعية. (كريم، 2017، ص43)

*** دراسة ليفتر"Lifter " (2008)**

بعنوان تعليم مهارات التقليد التبادلي لآباء أطفال التوحد يعزز مشاركة اجتماعية جيدة للآباء مع أطفالهم.

هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير تنفيذ الآباء التدريب على التقليد التبادلي مع أطفالهم التوحديين.

وأظهرت النتائج أن الآباء أظهروا زيادة ملموسة في استخدامهم للتدخل، كما أظهر جميع الأطفال زيادة في تقليد الأشياء التلقائي والتي تم تعميمها واستمرارها ولمدة شهر متابعة. أما الطفل الثالث فأظهر زيادة في معدلات تقليد الإيماءات بعد قيام الأم بتقديم استراتيجيات تقليد الإيماءات. (غادة حسني، د.س، ص11)

*** دراسة قولان وآخرون"Goulan & all"(2010)**

والتي هدفت إلى التعرف على التعبيرات الانفعالية والعواطف الأساسية لدى الأطفال التوحديين من خلال عرض الصور، وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلا مصابا بالتوحد ومرضى اسبرجر، وتمت المجانسة بين العينتين من حيث العمر، والجنس، والقدرة اللفظية، وغير اللفظية، ومستوى نسبة الذكاء، وتم تطبيق مجموعة من الصور على هؤلاء الأطفال وهي صور لتعبيرات الوجه الانفعالية (سعيد–حزين–غضبان–خائف)، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن بطء كبير في استجابة هؤلاء الأطفال في التعرف على التعبيرات الانفعالية وبخاصة الخوف والغضب.(نيفين عبد المنعم، 2018، ص39)

***دراسة "أوي وتان، وليم وجو وسنج" "Owetan ; Welliam ; Djo & Sing"(2011)**

التي هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (71) طفلا بمتوسط عمري قدره (10 و24) سنة، وتم جمع بيانات ديموجرافية عن المشكلات السلوكية والانفعالية باستخدام رصد المشكلات السلوكية والانفعالية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن من (72 بالمئة) إلى (86 بالمئة) من الأطفال يعانون من واحدة على الأقل من المشكلات السلوكية والانفعالية، كما أظهرت النتائج أن (60 بالمئة) من أفراد العينة يعانون من مشكلات سلوكية، و(50 بالمئة) يعانون من مشكلات فكرية، و(49 بالمئة) يعانون من مشكلات في الانتباه، و(41 بالمئة) يعانون من

سلوكيات انسحابيه واكتئاب، و(35 بالمئة) يعانون من مشكلات فرط الحركة وضعف الانتباه، وانتهت الدراسة إلى أن معاناة أطفال التوحد من المشكلات السلوكية والانفعالية يمكن أن ينتج عنه مشكلات فكرية متعددة. (أحمد عواد، 2016، ص52)

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

أوجه الاختلاف والتشابه في الهدف:

هدفت كل من دراسة **بولت وآخرون**"**Polt & all**" (2002)، **قولان وآخرون**" **Goulan & all**"(2010)، دراسة **بوفينقتون**"**Buffington**" (1998)، دراسة **أبو السعود**"**Aboussoud**" (2002)، **صديق**"**Seddik**" (2006)، ودراسة **أحمد** "**Ahmed**" (2009) الى تصميم وتطوير برامج تدريبية في مجال المشاعر فقد اتفقت على دراسة المشاعر والانفعالات لدى طفل طيف التوحد ومدى تعرفهم عليها خاصة القاعدية منها، وظهر وجه التشابه مع الدراسة الحالية بتمكن طفل طيف التوحد من التعرف على المشاعر وفهم الايماءات يخفف من عزلته ويزيد من تفاعله الاجتماعي مع المحيطين به بعد تطبيق البرنامج التدريبي، بينما اختلفت **دراسة كل من ليفتر**"**Lifter**" **(2008) بكونها** هدفت إلى دراسة تأثير تنفيذ الآباء التدريب على التقليد التبادلي مع أطفالهم التوحديين، و**دراسة كوتش وموريندا** " **Cohtch & Mourinda**"**(2005) التي** هدفت الى معرفة أثر ادخال القصة الاجتماعية لخفض الفوضى للأطفال الذين يعانون من التوحد، **ودراسة الغامدي**"**Ghamedi**" **(2003)** التي هدفت إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي، التقليد، التحديق بالعين، استخدام الايماءات، والإشارة إلى ما هو مرغوب، والاختيار بين عدة مثيرات).

أوجه الاختلاف والتشابه في تقنيات التدريب:

كما اتفقت دراسة كل من **فؤاد كمال**"**Foad Kamel**" **(2001)**، **أسماء لجلط** " **Asma Lajlat**"**(2013)**، **دراسة كريدون** "**Creedon**" **(1993)**، **كوتش وموريندا** " **Cohtch & Mourinda**"**(2005)**، **ودراسة ليفتر**"**Lifter**" **(2008)** مع الدراسة الحالية في اختيار تقنيات التدريب على تنمية المشاعر لطفل طيف التوحد كالتقليد والنمذجة واللعب وأسلوب القصة الاجتماعية والتعزيز المادي والمعنوي وكذلك تقنية التدريب بالصور كتوضيح لأشكال الايماءات وسهولة فهمها وتقليدها وهذا ما اعتمدته دراسة **عمرو محمد إسماعيل محمد**"**Omro Med Ismail Med**" **(2015)** باستخدام برنامج بيكس الذي أساسه التدريب بالصور، وتعتبر هاته التقنيات من أنجع التقنيات المتبعة في تدريب أطفال طيف التوحد مهما كان نوع الدراسة، واختلفت بقية الدراسات في التقنيات المتبعة في البرامج التدريبية في تنمية المشاعر.

أوجه الاختلاف والتشابه في العمر الزمني للعينة:

تشابهت الدراسة الحالية مع جل الدراسات الآنفة الذكر في العمر الزمني للعينة الذي يتراوح في كل الدراسات ما بين (4 و 11 سنة) للأطفال، وكذلك في عدد أفراد العينة الذي اعتمدته أغلب الدراسات السابقة في (08) أطفال من ذوي طيف التوحد، ما عدا **دراسة** "**أوي وتان، وليم وجو وسنج**" "**Owetan ; Welliam ; Djo & Sing**" **(2011) التي** تكونت من عينة مقدارها (71) طفلا بمتوسط عمري قدره (10 و 24) سنة.

أوجه الاختلاف والتشابه في نوع التصميم التجريبي:

اختلفت **دراسة أحمد** "**Ahmed**" **(2009)** مع الدراسة الحالية في المنهج حيث اعتمدت هذه الأخيرة المنهج شبه التجريبي على عكس **دراسة أحمد** "**Ahmed**" **(2009) التي** اعتمدت المنهج التجريبي، وكان الاختلاف كذلك بين دراسة كل من **صديق**"**Seddik**" **(2006)**، **الغامدي**"**Ghamedi**" **(2003) ودراسة فؤاد كمال**"**Foad Kamel**" **(2001)** مع الدراسة الحالية في اختيار نوع التصميم بحيث اعتمدت هذه الأخيرة (الدراسة الحالية) تصميم المجموعة الواحدة باختبار قبلي واختبار بعدي **كدراسة أبو السعود**"**Aboussoud**" **(2002)** على عكس الدراسات السابقة الذكر التي اعتمدت على تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة.

تجدر الإشارة أن الجديد الذي أتت به الدراسة الحالية على خلاف الدراسات السابقة الأخرى أنها اهتمت بجانب التعرف على المشاعر القاعدية لأطفال طيف التوحد على غرار الدراسات الأخرى التي اهتمت بدراسة التغيرات الانفعالية بصفة عامة دون تجزئتها او تفصيلها، كما تم بناء مقياس التعرف على المشاعر على عكس الدراسات الأخرى التي تبنت مقاييس مسبقة التطبيق، بالإضافة إلى تصميم برنامج تدريبي للتعرف على المشاعر لفئة طيف التوحد مستخدمة أساليب مبتكرة وجد سهلة في التعلم والتطبيق.

كما لاحظت الباحثة من خلال هذه الدراسة قلة عدد الدراسات العربية وعدم الاهتمام بتصميم برامج المشاعر لفئة طيف التوحد بشكل مفصل، وإهمال دور هذه البرامج كمدخل من مداخل تعليم التواصل والتفاعل الاجتماعي لأطفال طيف التوحد، وأن قصور المشاعر هو أحد الأعراض التي يتضمنها قصور التفاعلات الاجتماعية لذوي طيف التوحد. وهذا ما ذهبت إليه دراسة "**أوي وتان، وليم وجو وسنج**" "**Owetan ; Welliam ; Djo & Sing**" **(2011)** بأن المشكلات الانفعالية تنتج عنها مشكلات فكرية متعددة.

الفصل الثانـي

طيف التوحد

1-لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد

2-تعريف طيف التوحد

3-خصائص طيف التوحد

4-النظريات المفسرة لأسباب طيف التوحد

5-معايير تشخيص طيف التوحد في تصنيفات الأمراض

6-تشخيص طيف التوحد

7-وسائل الكشف، التشخيص، التقييم

8-أساليب التدخل والطرق التربوية العلاجية لاضطراب طيف التوحد

تمهيد:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، والتي يعاني منها العديد من الأطفال في كل المجتمعات، كما أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في زيادة مستمرة تثير قلق الأفراد والشعوب، ويشهد انتشارا كبيرا يوما بعد يوم إلا أن مستوى الكفالة لم يرق إلى المستوى المطلوب بسبب نقص المراكز المتخصصة ونقص التكوين لدى المتخصصين. مما دفع بالمجتمعات للبحث عن برامج واستراتيجيات فعالة للحد من هذا الاضطراب، ومحاولة الوصول إلى مستوى تحسين جودة الحياة لهم، وخفض المشكلات التي يعانون منها، والتخفيف عن أسر هؤلاء الأطفال. إذن ماهي حقيقة هذا الاضطراب؟ وماهي خصائصه وأعراضه وعوامله ومسبباته؟ وكيف نستطيع تشخيصه؟ وماهي أنجع الطرق العلاجية والتربوية له؟

1-لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد:

في سنة (1911) استخدم المختص السويسري في الأمراض العقلية (Eugen Bleuer) مصطلح توحد في كتابه "التخلف المبكر أو مجموعة الفصاميين" الذي يعني فقدان الاتصال بالواقع لدى الفصاميين الراشدين، وبدوره يتسبب في صعوبات واضحة في الاتصال بالآخرين.

وفي (1930) نشرت (Melanie Klein) مقال يتضمن تحليل نفسي لحالة (Dick) الطفل البالغ من العمر أربعة سنوات الذي شُخص أنه يعاني من الفصام، ثم تصف أعراضه التي تشابه أعراض التوحد وهي: فقر في الكلمات والمكتسبات المعرفية، سوء تكيف مع الواقع، صعوبات في علاقته العاطفية مع الآخرين، لا يختلف عنده تواجد أمه من عدمه، لا يلعب، تكرار الكلمات بطريقة ميكانيكية ولا يحدق بعينيه في مكان محدد وإنما ينظر في الفضاء.

لكن يكاد يكون هناك اتفاق بين المهتمين بالتوحد على أن أول من اكتشف التوحد هو (Leo Kanner) الطبيب النفسي الأمريكي في مركز (Johns Hopkins) الطبي عام (1943) الذي توصل إلى تمييز خصائص مشتركة لإحدى عشرة طفلا من الأطفال المتخلفين ذهنيا الذين يتعامل معهم، حيث لاحظ (Kanner) أن هؤلاء الأطفال يميزهم الانسحاب الاجتماعي، وغرابة التعامل مع الآخرين، والتماثل، والقصور الواضح في التواصل، واضطرابات في السلوك اللفظي، وصعوبة في فهم المفاهيم المجردة والاضطرابات اللغوية. (قحطان، 2009، ص17)

وفي عام 1944 قدم الطبيب هانس اسبرجر(Hans Asperger) دراسة باللغة الألمانية عن أربعة أطفال لديهم سلوكيات تتمثل في الانعزالية وضعف العواطف وكذلك التواصل الاجتماعي، وأطلق على هذه المجموعة من الأطفال مصطلح "التوحد الطفولي"، ويمكن تحديد اختلاف أطفال "كانر" عن أطفال "اسبرجر" أن أطفال هذا الأخير تتمتع بدرجة ذكاء متوسط أي في مستوى طبيعي، بينما كانت القلة لدى أطفال "كانر". نذلك أطفال "اسبرجر" قادرين على الكلام بينما كان البعض من أطفال "كانر" قادرين على الكلام والبعض

الآخر لا يتكلمون. أما المهارات الحركية لدى أطفال "اسبرجر"أسوأ بكثير مما عليه أطفال "كانر". (بن جدو، 2020، ص16 -17)

ويمكن تتبع التطور التاريخي لدراسة التوحد عبر التسلسل الزمني، فقبل السبعينيات من القرن العشرين، تركزت الجهود في هذه المرحلة على توضيح الأعراض التي تحدد التوحد على أنه متلازمة محددة، ويطلق عليها (محمد سيد موسى 2007) مرحلة الدراسات الوصفية الأولى، حيث كانت تسعى إلى وصف سلوك الأطفال التوحديين وأثر هذا الاضطراب بصفة عامة، حيث توصلت البحوث أن هناك ثلاث مجالات من السلوك لدى الغالبية العظمى من الأطفال المصابين بالتوحد التي اشتملت على: الإخفاق في تطوير العلاقات الاجتماعية، تأخر، اضطراب لغوي وسلوكيات طقوسية مرتبطة باللعب التكراري والنمطي.

أما في مطلع السبعينات وبداية الثمانينات فقد ظهرت أدوات التقييم كالمقابلة التشخيصية للتوحد، كما بدأ الاهتمام بتمييز التوحد عن غيره من الاضطرابات النمائية العامة.

وشهدت سنوات الثمانينات اقتراحات مفادها أن الأطفال التوحديين لديهم قصور في القدرات وأن العيوب الاجتماعية والانفعالية هي الأساس، ومن ثم تركز الاهتمام في القدرة على إدراك الأدلة والمشاعر أو وجهات نظر الآخرين، وأن المشكلة هي الإخفاق في تطوير علاقات اجتماعية ومهارات تواصلية. ونتيجة لذلك فقد تركز الاهتمام بالاستراتيجيات السلوكية والتربوية وخلصت النتائج إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يحققون تقدما أفضل في الأوضاع المنظمة. إضافة إلى ذلك توجه الاهتمام تأسست برامج تهتم بتحليل سلوك الطفل جنبا إلى جنب مع مساعدة الآباء في التعامل مع المهارات التواصلية الاجتماعية للأطفال التوحديين مثل: برنامج التيتش. (موسى، 2007، ص21) الذي أعده "أريك شوبلار"، وبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) الذي أعده "لوفاس"(بن جدو، 2020، ص18)

أما في أواخر التسعينات شهدت تطورا للنتائج الجينية كما ظهرت اهتماما بالتشابهات التوحد والأنماط السلوكية للأطفال الذين يعانون من حرمان شديد جدا والعلاقة بين التوحد واضطراب الجوانب الاجتماعية للغة المتصلة بالمعنى. كما امتازت المرحلة في تحديد الفروق ذات الدلالة بين الأنواع العديدة للظروف الصحية التي تشارك مع تشخيص التوحد في الأساليب العلاجية، وتوجيه الاهتمام نحو الأساليب المساعدة في إحداث تغييرات إيجابية، كما تم الحديث أيضا في هذه المرحلة عن الأدوية التي يمكن أن تؤدي فوائد وإحداث تحسن سلوكي لدى معظم أطفال طيف التوحد. (موسى، 2007، ص23)

وفي عام 2000 في الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية وسعت مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة لتشمل خمس فئات.

وفي عام 2013 تم اعتبار اضطراب التوحد في الدليل الاحصائي الخامس بأنه أحد أشكال طيف التوحد، واعتبار هذا الأخير على أنه اضطراب في النمو العصبي. (بن جدو، 2020، ص18)

وأخر المستجدات وفي 28 مارس 2022 تم اصدار النسخة المنقحة من الدليل التشخيصي الخامس (DSM5) وقد طرأت العديد من التعديلات على طيف التوحد، خاصة فيما يخص النظريات المفسرة لأسباب

هذا الاضطراب فقد عكف الباحثون على تحري العيوب الكامنة في الجهاز العصبي المركزي التي يمكن أن تحدث أثناء نمو الدماغ في المراحل الأولى، ودراسة الجهاز الطرفي وهو المسؤول عن الانفعالات، أو إصابة في نسيج مركز ساق المخ الذي يتحكم ويسيطر على عمليات الاستثارة والانتباه والنوم.

2-تعريف طيف التوحد:

2-1-لغة:

تعود كلمة التوحد إلى أصل إغريقي هي كلمة "اوتوس AUTOS " وتعني الذات.

والتوحد "Autisme " معناها الانغلاق والانعزال على الذات. وتعبر في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال (عامر، 2008، ص 19)

2-2-اصطلاحا:

لقد تعددت وتنوعت تعاريف التوحد لتعدد النظريات والأبحاث العلمية التي تحدثت عن هذا الاضطراب ومن أهم هذه التعاريف ما يلي:

***تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) في الدليل الاحصائي الخامس (DSM-5):**

هو اضطراب عصبي نمائي يتحدد بمعيارين وهما التواصل والتفاعل الاجتماعي والنمطية بالإضافة إلى الحساسية للألم. (سعودي، 2022، ص 318)

*يرى كانر Kanner في هذا المجال، أن الأطفال التوحديين يصابون بالتوحد منذ الولادة ويعانون من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وقد لا تتطور لديهم اللغة أو تتأخر في المراحل العمرية الأولى، كما في حالة وجود اللغة، فإنها تتصف بالصدى، ويتصف الأطفال التوحديين بمقاومة التغيير في البيئة، ووجود نمطية في اللغة، وضعف القدرة على التخيل ويتمتعون بذاكرة ونمو جسدي طبيعي . (القمش، 2007، ص169)

***تعريف الجمعية الفرنسية للاضطرابات العقلية عند الطفل والراشد (CFTMEA) في اخر اصدار لها عام 2012:**

يندرج طيف التوحد تحت مظلة الاضطرابات النمائية الشاملة ولقد تخلت عن تصنيفها القديم باعتباره من ذهانات الطفولة، وأدرجت تحته عدة تصنيفات هي: التوحد الطفولي، متلازمة اسبرجر، اضطراب الطفولي التفككي، اضطرابات النمو الشاملة الأخرى، اضطراب النمو الشامل غير المحدد. (سعودي، 2022، ص 318)

*ويرى القانون الأمريكي لتعليم أطفال التوحد، أنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظَي، وغير اللفظَي، والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ، قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي. وتؤدي كذلك لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة، والحركات

النمطّية، ومقاومته للتغيير البيئي، أو تغيير الروتين اليومي، وكذلك الاستجابات غير الاعتيادية للخبرات الحسية. (الزريقات، 2004: ص33)

*طيف التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو تؤثر سلبا في جميع جوانب النمو وأبرز تأثيرها في القدرة على التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، والذي ينتج عنه غياب تام للغة استقبالية كانت أم تعبيرية مما يترتب عليه خلل في مهارات الفرد الاجتماعية، والسلوكية والنفسية مما يؤدي إلى انعزال الفرد انعزالا تاما عن المجتمع المحيط به منشغلا عنه في اهتمامات وأنشطة محدودة وروتينية وسلوكيات نمطية مقولبة تدور أغلبها حول ذاته، هذا بالإضافة إلى وجود مشكلات حسية سواء حساسية زائدة أو لامبالاة بالمثيرات من حوله وتظهر عادة هذه المشكلات بوضوح في حواس ثلاث هي: السمع، البصر، اللمس، وعادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل.(حسام الدين، 2018، ص404)

*ويتفق كل من شاكر والنجار على تعريف طيف التوحد بانها شكل من اشكال الاضطرابات الانفعالية غير العادية ونوع من انواع الاعاقة للنمو الانفعالي للأطفال غالبا ما يظهر في السنوات الثلاثة الاولى من العمر وتتمثل في بعض القصور والتصرفات غير الطبيعية وفي النمو الاجتماعي والعاطفي والبعض يراه اضطراب نفسي سلوكي والبعض الاخر يراه شبيه بالتخلف العقلي. (صبري والسيد، 2017: 4)

***تعريف المنظمة العالمية للصحة (WHO) في تصنيفها (ICD-11) سنة 2016:**

يتميز اضطراب طيف التوحد بعجز مستمر في التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل، كما يظهر على شكل مجموعة من أنماط السلوك المقيدة والمتكررة وحساسية للمدخلات الحسية التي تختلف فيما بينها في الدرجة والتكرار والتركيز مع تطور النمو. (سعودي، 2022، ص318)

وتماشيا مع ما تم ذكره فقد وصف الاضطراب بالطيف، لأن حدة أعراضه تتراوح بين خفيفة إلى شديدة، فالأعراض إذن مثل الطيف له نطاقات مختلفة كل منها يعبر عن شدة مختلفة للأعراض، ويشار أحيانا إلى أولئك الذين يقعون في نهاية الطيف –حيث الجزء الأقل شدة–على أنهم ذوو متلازمة اسبرجر.

3--النظريات المفسرة لأسباب طيف التوحد:

لا توجد نظرية واحدة يتفق عليها المختصون في تفسير حدوث حالات التوحد اذا لم تتوصل البحوث العلمية التي اجريت في هذا الجانب الى نتيجة قطيعة حول السبب المباشر للتوحد وهناك العديد من النظريات التي فسرت حدوث التوحد واشهرها:

3-1-نظرية المنشأ النفسي:

كان الاعتقاد السائد حسب هذه النظرية بأن عدم دراية الأبوين واهمالهم وعدم العناية بتربية الأبناء، يعد من الأسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد. ومن المؤيدين لهذا التفسير (Bruno Bettelheim) الذي

استخدم مصطلح الأم الباردة عاطفيا ولا شك في ذلك أن هذا الوصف أضاف المزيد من العبء والشعور بالذنب على الأولياء عامة والأمهات بصفة خاصة. (العطار، 2014، ص117)

3-2-النظريات الوراثية (الجينية) والعصبية البيولوجية:

هناك من الدراسات والبحوث التي ربطت بين الخلل الكروموزومي وحالات التوحد، ولكن لم يتفقوا على كروموزوم واحد، فهناك من ربط بين الكروموزوم الثاني وحالات التوحد لاعتقادهم بوجود علاقة بينه واضطراب النطق.

فقد توصل بونورا واخرون (2005) من خلال دراسات عديدة الى وجود دلائل على ان الكروموزوم السابع هو الذي يسبب حالات التوحد.

وذكر بايلي واخرون (1995) وجود علاقة محددة بين خلل الكروموزوم X وبعض حالات التوحد المقترن بالتخلف العقلي. (القحطان، 2009: ص87)

واثبتت الدراسات المسحية التي اجريت لاختبار ما إذا كانت الوراثة تلعب دورا كعامل مسبب للإعاقة، ان من بين 2-4 بالمئة من اطفال اباء يعانون من التوحد، قد اصيبوا كذلك بالتوحد، وهم نسبة تزيد أكثر من 50 ضعفا عن انتشارها في المجتمع العام لأباء غير توحديين لديهم اطفال اصيبوا بإعاقة التوحد.

وفي بحث مقارن بين عينة من التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) واخرى من التوائم المتشابهة (من بويضتين مختلفتين) وجد ان التوحد ينتشر بنسبة 36 بالمئة في المجموعة الاولى، ولم يوجد على الاطلاق في العينة الثانية. (بدر، 2004: ص33-34)

وان نتائج الفحوص التي أجريت على الأطفال التوحديين تشير إلى وجود كروموزوم إكس(X) الهش الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من (5-6%) من الحالات، وقد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصة في الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بالتخلف العقلي، كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذو صلة بالتوحد في نسبة تصل إلى حوالي5 %من الحالات تقريبا. (ماجدة، 2005: ص27)

وقد وجد بعض العلماء مثل براون وآخرون (brawn et al1985) أن العامل الوراثي الجيني الذكري الهش أعلى في حالات التوحد، وقد تصل إلى (16%) من حالات الذكور المصابين بالتوحد كما أشار العالم (بلا نجاست blonguist) إلى نفس النتيجة، كما دلت الأبحاث المختلفة أن نسبة حدوث هذا العامل الوراثي تتراوح بين (0-16%) في حالات التوحد. (مثقال، 2000: ص135)

وقد لعبت النظرية العصبية دورا بارزا في تفسير اضطراب التوحد فقد اشار بعض الباحثين إلى أن المشكلات المرتبطة بالتوحد كعدم القدرة على التخطيط وتوزيع الانتباه والتجاوب مع المواقف غير المألوفة والجديدة ناتج عن ضعف بنية الدماغ ووظيفته، كما أشارت إلى أن صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على الانتباه وضعف الذاكرة كلها ناتجة عن خلل يصيب مناطق محددة في النظام العصبي المركزي.

وتعزو النظرية البيولوجية حدوث التوحد إلى خلل في الدماغ نتيجة لعامل أو أكثر من العوامل البيولوجية كالجينات أو صعوبات فترة الحمل والولادة أو الالتهابات الفيروسية.

ويعتبر ريملاند (RIMLAND) صاحب أول كتاب علمي حول التوحد حيث أوضح فيه الاضطراب ومضامينه كنظرية عصبية في السلوك ودحض الفكرة القائلة بأن التوحد ينتج عن أنماط سيئة من الأبوة والأمومة، وشجع العاملين على التعامل معه بوصفه اضطرابا عصبيا بيولوجيا. (سهيل، 2015، ص93)

3-3-النظرية البيوكيميائية:

ركزت أبحاث التوحد على الناقلات العصبية وأصبح واضحاً إلى أن العديد من الأطفال التوحديين لديهم مستويات عالية من سيروتونين Serotonin والدوبامين Dopamnine (الزريقات، 2004: ص103)

وتشير الأبحاث المختلفة عن كيميائية دماغ التوحديين أن العديد من الحالات التي لديها خلل في وظائف المخ والتي ربما تؤدي إلى أعراض التوحد، وقد تكون خلايا اعصاب مخ التوحديين معزولة أكثر من الأشخاص الطبيعيين، وقد تكون سلوكات التوحد ومشكلات الأعصاب ملازمة مع الخلل الوظيفي لدوائر أعصاب معينة في الفصوص الصدغية وجذع المخ والمخيخ، والخلل الوظيفي في هذه المناطق قد يؤدي الى حالة غير سوية بكيمياء الأعصاب والتي يمكن اكتشافها عن طريق فحص السائل الشوكي المخيخي للأفراد ذوي التوحد وتترابط هذه المناطق بتداخل من خلال دوائر عصبية ولكل منها مجموعه من المهام، فجذع المخ يستقبل المثيرات الحسية، الفصوص الصدغية تسهم في فهم لغة التخاطب ودلالات الألفاظ، والمخيخ له علاقه بالعمليات الاجتماعية والتخطيط وله علاقة بالاستجابات الانفعالية كالغضب والخوف وتطور الكلام (غدي، 2012: ص38)

وتتم عملية تبادل المعلومات بين الخلايا العصبية من خلال كيماويات تعرف بالنواقل العصبية، وتعمل الناقلات العصبية بأنواعها المختلفة مع خلايا عصبية تتناسب معها. فلا بد من تكافؤ بنية الناقلات العصبية مع بنية الخلايا العصبية التي تعمل معها ومن أكثر أنواع الناقلات العصبية تعرضاً إلى البحث في مجال التوحد هي سيروتونين Serotonin والدوبامينDopamine والنوربنيفرينNorepinephrine والنيروبيبتيد Neuropepides (الشامي، 2004: ص22)

- **السيروتونين Serotonin:** له دور مباشر في السيطرة على الحركة الهادفة والحد من السلوك الحركي المتهور وهذا إضافة الى أن معالجة المعلومات الحسية تتأثر بالسيروتونين الذي توجد منه تركيزات عالية في مناطق الدماغ التي تتم فيها معالجة المعلومات الحسية، ويؤثر السيروتونين أيضاً على سلوكات متعددة كالسلوك الجنسي، السلوك العدواني، الشهية، النوم والاستيقاظ، الإحساس بالألم، الذاكرة الاكتئاب، والتفكير في الانتحار. (الزريقات، 2004: ص103)

– **الدوبامين Dopamine** له دور هام في اكتشاف البيئة والتحفيز الذاتي وفي عملية الانتباه الاختياري والأكل والشرب وينظم النشاط الحركي مثل الحركة المفرطة والسلوكات النمطية. (الشامي، 2004: ص22)

– **النوربينفرين Norepinephrine** له علاقة بدرجة التوتر والإثارة ودرجة القلق ويؤثر على الدمج الحسي الحركي إلا أن الدراسات التي تم إجراؤها لفحص نسبة النوربينفرين لدى المصابين بالتوحد كانت متفاوتة حيث إن معظم الأبحاث لم تجد اختلافاً في نسبة النوربينفرين بين المصابين بالتوحد وغيرهم من الأسوياء. (الزريقات، 2004: ص103)

– **النيوروبيبتيد Neuropeptides** وهو من الأحماض الأمينية، توجد في الخلايا العصبية وهي تعمل مثل الناقلات العصبية، ولها أنواع عديدة لكن البحث في مجال التوحد ركز على البيبتيد الأفيوني الذي يعمل كمخدر والذي بالتالي له دور في الحد من الشعور بالألم، وهي مسؤولة بشكل أساسي عن عديد من السلوكات كالانفعال وإدراك الألم والسلوك الجنسي. (غدي، 2012: ص39)

3-4-نظرية الآداء الوظيفي (خلل التوظيف التنفيذي):

يعرف الأداء الوظيفي على أنه القدرة على التحكم بالأفعال والتي قد تكون على شكل مهارات حركية وانتباه ومشاعر، وطبقا لهذه النظرية فان التفسير المنطقي لسلوكات الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد هو عدم القدرة على تخطيط الأفعال ونقل الانتباه والتي تعتبر مهارات أساسية في القدرة على التحكم بالأفعال. (سهيل، 2015، ص95)

كما تقترح هذه النظرية أيضا بأن الذين يعانون من طيف التوحد لديهم نقصا في الوظائف التنفيذية مثل التخطيط والذاكرة العاملة والتحكم في الاندفاعات وكذلك استهلال الفعل ومتابعته، ويعتقد بأن تشغيل هذه الوظائف التنفيذية يحدث في القشرة المخية أمام الجبهية، وبأن هذا الأداء السيء في التنفيذ يرتبط ارتباطا مباشرا بالفكر المتكرر والسلوك النمطي المتزمت عند طيف التوحد. (إدريس، 2000، ص41)

3-5-النظرية الايضية:

يذكر بعض الباحثين ان الاطفال التوحديين يعانون من صعوبة في عملية التمثيل الغذائي وحساسية عالية لبروتين الغلوتين الموجود في القمح ومشتقاته وبروتين الكازين الموجود في الحليب حيث ان عدم امتلاك الطفل التوحدي للانزيمات المسؤولة عن هضم تلك البروتينات يؤدي الى تراكمها على شكل سلاسل ببتيدية طويلة تسبب انتفاخا في الامعاء مما يؤدي الى زيادة نفاذيتها، وهكذا يمكن ان تتسرب كميات غير طبيعية من تلك الاحماض فتنتقل عبر الدم الى الدماغ، مما يؤدي الى ظهور السلوكيات التوحدية عند الطفل نتيجة لتراكم تلك الاحماض في المخ على شكل مواد أفيونيه. (شبيب، 2008: ص19)

3-6-النظرية المعرفية:

تتلخص هذه النظرية بقصور الطفل التوحدي في الجنب المعرفي الاجتماعي الذي يتنبأ بمعرفة البناء النفسي للأخرين كمعتقداتهم، وهذا يحمل في طياته عدم اكتمال تطور الافكار في العقل بحيث لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحد من قراءة مشاعر وافكار الاخرين، ويحل المشكلات التي تواجهه في المواقف الاجتماعية، ويمكن ان نعبر عنها بانها التقولب المعرفي الذاتي دون مراعاة لأفكار ومشاعر الاخرين، ان هذه النظرية تتلاءم مع اعراض الاطفال الكبار والراشدين المصابين بطيف التوحد.

كما ان القصور في التواصل اللغوي هو مسالة ثانوية السبب الرئيسي فيها هو القصور المعرفي الاجتماعي (القحطان، 2009، ص91).

تعددت الدراسات والبحوث في مختلف أنحاء العالم حول أسباب التوحد وطرق التشخيص والمسارات العلاجية كل حسب تخصصه فمنهم من نحى منحى الوراثة ومنهم من أيد الأسباب البيوكيميائية أو الأيضية أو المعرفية أو الوظيفية.

وعموما فإن هناك اهتماما متزايدا بخصوص احتمالية أن يكون سبب التوحد يعود إلى خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، غير أن العامل المسبب (خلية أو مجموعة خلايا أو مسالك عصبية أو مرسلات ومستقبلات أو عضو أو موقع معين في الدماغ) لم يتم تحديده بدقة على الرغم من وجود نتائج فحص طبي بالأشعة أو الرنين المغناطيسي تفيد بأن أطفال طيف التوحد يعانون من تضخم في سمك طبقة قشرة المخ (Cortex) ووجود خلل في حركة خلايا المخ في الشهور الأولى من الحمل.

4-خصائص طيف التوحد:

ان الوصف العام لسمات وخصائص الطفل التوحدي ومكوناتها لا تجعله مختلفا اختلافا جوهريا عن سمات الطفل العادي وغير انه يمكن القول بان القصور في اللغة من اهم العوامل المميزة لسلوكه عن الطفل العادي. ويمكن الاشارة ايضا الى جانب خصائص سلوكية، حركية، عقلية معرفية، ولغوية واجتماعية وذلك على النحو التالي:

4-1-الخصائص السلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود، وضيق المدى، كما انه يظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي الى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين.

ومعظم سلوكيات الطفل طيف التوحد تبدو بسيطة من قبيل كتدوير قطعة من اللبان بيديه، او تدوير قلم بين اصبعه، او تكرار فك وربط رباط حذائه وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التوحدي يراه وكأنه مقهور على ادائه، او كان هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث ان التغيير في اية صورة من صوره يؤدي الى استثارت مشاعر مؤلمة لديه. كما ان شيوع السلوك غير اللفظي لدى بعض الاطفال التوحديين قد يكون مرجعه الى اساليب السلوك التي يتدخل بها الاباء مع الابناء.

ويرى (روث سوليفان 1988) انه من الممكن في الوقت الحالي ان نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد.

وان الملامح الرئيسة لطيف التوحد يمكن الاشارة اليها على النحو التالي:

- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الاخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم.
- الاحتفاظ بروتين معين.
- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الاخرين.
- قصور شديد في الكلام او فقدان القدرة على الكلام، وبعض الاطفال التوحديين يهمسون عندما يريدون الكلام أو يتكلمون بشكل رجعي (اجتراري) او بنغمة ثابتة دون تغيير وبعضهم لا يستطيع اكمال حديثه او كلامه على الاطلاق.
- حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.
- التأخر(التخلف) في قدرات ومجالات معينة، وأحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية، او فائقة في بعض القدرات الاخرى مثل الرياضيات او الموسيقى او المذاكرة.
- الاستخدام غير المناسب للعب والاشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.
- صرع في العادة عند البلوغ.
- من الممكن ان يصبح لدى بعضهم سلوك ايذاء الذات، وأحيانا بدرجة شديدة.

(سناء، 2014: ص96-98)

4-2-الخصائص الاجتماعية والنفسية:

تعتبر دلالات القصور في التفاعل الاجتماعي مؤشرا بالغ الاهمية في تشخيص اضطرابات التوحد، الا ان هذه الخاصية لا تكون ظاهرة عند التوحديين في مراحل النمو المبكرة، ولكن عند دخولهم العام الثاني تبدأ الصعوبات الاجتماعية بالظهور بشكل متزايد، وفي عامهم الثالث يصبح تطورهم الاجتماعي العام متأخرا بدرجة كبيرة، ومن اهم هذه الصعوبات ما يلي:

- العزلة عن الاخرين والانشغال بأنشطة محددة.
- ضعف الرغبة في مشاركة الاخرين اللعب او الاهتمامات او الانشطة.
- عدم القدرة في التمييز بين الاستجابة المهذبة وغير المهذبة.
- عدم الاكتراث بمشاعر الاخرين.
- صعوبة واضحة في التعبير عن المشاعر.
- ضعف في استخدام الايماءات الجسدية والنبرات الصوتية الملائمة للمواقف الاجتماعية.
- اظهار مشاعر عاطفية بطريقة غير ملائمة في اوضاع معينة.

- ندرة القدرة التعبيرية عن المخاطر والشعور بالذنب. (اللالا، دس: ص104 -105)

4-3-الخصائص اللغوية والتواصل:

يوصف أطفال طيف التوحد بأن لديهم مشكلات في التواصل سواء أكان لفظيا أم غير لفظي، وفهم اللغة عندهم متأخر جدا وهناك مشاكل شديدة في التواصل حيث أن (50%) من أطفال طيف التوحد لا يكتسبون كلاما مفيدا ويظهرون الصم والبكم لبعض الكلمات. (عبد الجليل، 2019، ص118)

كما قد يتصف هؤلاء الاطفال في انهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وغير المنطوقة، وان تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم وهذا ما يسمى بالببغائية. كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الاطفال في سن الثالثة. وفيما يلي نوجز اهم الخصائص اللغوية لدى ذوي طيف التوحد:

-في بداية تعلمه فانه يتعلم لغة الاشياء ولكن ذلك يكون محدودا، باستثناء ذوو الاداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة واستخدامها في الحديث.

-يعاني طفل طيف التوحد من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم.

-يلاحظ على ان لغة طفل طيف التوحد تنمو ببطء وفي اغلب الاحيان يستخدم الاشارات بدل الكلمات.

-يستخدم طفل طيف التوحد كلمات خاصة به حيث يستخدمها للدلالة على اشياء معينة.

-قلب الضمائر فيستخدم ضمير انت بدلا من انا والعكس.

-المصادات Echolalia ترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا في طيف التوحد.

-الاستخدام المتقطع للغة، حيث انهم يمتلكون رصيدا كبيرا من الكلمات لكن يملكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى (قحطان، 2009: ص52)

5-معايير تشخيص طيف التوحد في تصنيفات الأمراض:

نظرا لكثرة الأعراض المرضية وتشابه بعض هذه الأعراض ووجودها في حالات مرضية أخرى، لذا فقد وجدت العديد من التصنيفات في الأمراض العقلية، من أجل توحيد لغة الخطاب العلمي في مجال الطب العقلي، ونظرا لتطور البحث العلمي وانتشار الأمراض وإحصائها لذا فإن هاته التصنيفات ليست ثابتة وإنما متطورة عبر الزمن، ومن أهم هذه التصنيفات ما يلي:

5-1-معايير تشخيص طيف التوحد كما نص عليها DSM 4:

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM IV TR إلى أن أعراض التوحد تشمل على ظهور (1) أعراض أو أكثر من المجموعات (1، 2، 3) التالية وأثنين من أعراض المجموعة (1) وعرض واحد لكل من المجموعتين (2، 3) وتظهر الأعراض قبل ثلاثة سنوات.

وتضم المجموعة(1):

✓ إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي: ويعبر عن ذاته بواسطة اثنين على الأقل من الأعراض التالية:

– قصور واستعمال قليل للسلوكات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين أو تعبيرات الوجه مثل (الابتسامة، العبوس).

– قصور في بناء علاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع العمر ومرحلة النمو كما يفعل الأطفال الآخرين.

– غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر.

– قصور القدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات والهويات والتمتع والتحصيل أو انجاز أعمال مشتركة معهم.(Ouled Taleb,2009,p,18)

وتضم المجموعة(2):

-قصور كيفي في القدرات على التواصل: ويكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

-تأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام(اللغة المنطوقة).

-لغة غير مألوفة تشمل على التكرار والنمطية.

-بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث والمبادرة فيه والمواصلة.

-غياب وضعف القدرة على المشاركة في اللعب أو تقليد الآخرين الذين يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

تضم المجموعة (03)

-قصور نشاط الطفل على سلوكات نمطية وتكرارية: كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من التالية:

-استغراق وانشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها وطبيعتها.

-حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل(رفرفة اليدين، وضرب الرأس، وتحريك الجذع للأمام والخلف).

-انشغال طويل المدى بأجزاء من الأدوات والأشياء مثل يد لعبة، سلسلة مفاتيح.

-جهود وعدم مرونة في الالتزام بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جدوى لها. (القبائلي، 2001 :572)

ونفس الشيء نجده في تشخيص اضطراب التوحد وفقا للدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقليDSM IV TR)) فحسبه وحسب الدليل العاشر(ICD 10) فإن اضطراب التوحد يبدأ قبل سن الثالثة (American Psychiatrie Association, 2003, 87) .

5-2- معايير تشخيص طيف التوحد كما نص عليها DSM 5:

قامت الجمعية الأمريكية (APA) بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية لتقييم نقاط الضعف للدليل التشخيصي (DSM) ووضعوا مجموعات عمل تأخذ بعين الاعتبار البحوث الحديثة في مجال الطب العقلي، وتوصلوا في سنة 2013 إلى إصدار النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي، في هذه الأخيرة يظهر التوحد

تحت مسمى **طيف التوحد** وهو مصنف في الاضطرابات العصبية النمائية والتي بدورها تتضمن سبعة أنواع: التخلف الذهني، اضطرابات الاتصال، طيف التوحد، اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط، اضطرابات التعلم الخاصة، الاضطرابات الحركية واضطرابات أخرى عصبية نمائية.

وهذه النسخة تناولت معيارين لتشخيص التوحد سنتطرق إليها بالتفصيل كما يلي:

✓ **المعيار الأول: صعوبات في الاتصال والتفاعل الاجتماعي،** حيث تكون الأعراض معاشة حاليا أو في تاريخ الحالة، ولتأكيد هاته الصعوبات يتوجب وجود 3 من 3 الأعراض التالية:

1-تبادل اجتماعي انفعالي: المبادأة أو ردة فعل اجتماعية، محادثة، تشارك في الاهتمام أو في المشاعر.

2-صعوبة في الاتصال غير اللفظي: تنسيق بين وسائل الاتصال اللفظي وغير اللفظي، إدخال وسائل لفظية وغير لفظية إلى السياق، استعمال وفهم التواصل البصري، الحركات، الوضعيات الجسدية، إيماءات الوجه.

3-صعوبة في إنشاء، تطوير، وفهم العلاقات الاجتماعية: متوافقة مع العمر، صعوبة في تكييف السلوك وفق الموقف الاجتماعي، صعوبة في مشاركة الآخرين في اللعب التخيلي أو اللعب الرمزي، غياب الاهتمام.

✓ **المعيار الثاني:** سلوكات تكرارية واهتمامات محدودة، حيث تكون الأعراض معاشة حاليا أو في تاريخ الحالة، ولتأكيد وجود هاته السلوكات التكرارية والاهتمامات المحدودة يتوجب وجود من 2 إلى 4 من الأعراض التالية:

1-استعمال حركات تكرارية، استعمال خاص للغة: صدائية...والأشياء: ترتيب الأشياء بشكل متكرر.

2-التأكيد على الروتين والطقوس اللفظية وغير اللفظية: تفكير جامد، قلق اتجاه التغيير، ضرورة استعمال نفس الطريق، أكل نفس المأكولات.

3-اهتمام محدود، تعلق بالأشياء بشكل غير عادي.

4-إفراط/تفريط حساسية للمثيرات الحسية أو اهتمام غير معتاد اتجاه مثيرات حسية في المحيط وتظهر من خلال: لا مبالاة تجاه الحرارة، استجابات سلبية تجاه بعض الأصوات أو الأقمشة، تعلق بالأضواء أو الأشياء التي تدور، كالعجلات.

بالنسبة لهاته الميادين يجب على المختص أن يحدد شدة الاضطراب (حاد، متوسط، خفيف). (Delavaux, 2015,p,13)

5-3-التصنيف العالمي للأمراض (CIM10) :

التصنيف العالمي للأمراض CIM الذي أنشأته منظمة الصحة العالمية OMS. في النسخة العاشرة من هذا التصنيف يندرج التوحد ضمن اضطرابات النمو النفسية وضمن الاضطرابات الشاملة للنمو.

اضطرابات النمو الشاملة حسب يوسف عدوان (2015) هي حالات اضطراب ذاتي بيولوجي عصبي يتمثل في توقف النمو في الجوانب اللغوية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية، أو فقدانها بعد تكوينها بما يؤثر سلبا مستقبلا على بناء الشخصية، وتتميز الاضطرابات النمائية الشاملة باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، وفي أنماط التواصل، ومخزون محدود ونمطي متكرر من الاهتمامات والنشاطات، تمثل هذه الظواهر الكيفية سمة شائعة وتنتشر بنسبة 10 إلى 15 طفل في كل 10 آلاف طفل. (عدوان، 2015، ص:08)

يدرج التصنيف العاشر للأمراض CIM10 ثمانية أنواع لاضطرابات النمو الشاملة وهي في جدول مقارن يوضح مختلف أنواع هذه الاضطرابات مع التصنيفات الأنفة الذكر وهي كالتالي:(Weyland,2014,p,02)

DSM5	DSM4-R	CIM10
اضطرابات طيف التوحد *تتطلب مساعدة *تتطلب مساعدة جوهرية *تتطلب مساعدة جد جوهرية	*اضطراب التوحد	*التوحد الطفولي
	*التوحد اللانمطي(الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد)	*التوحد اللانمطي *نماذج أخرى للاضطرابات النمو الشاملة
	*اضطراب الطفولة التفككي أو التحللي	*اضطراب الطفولة التفككي أو التحللي
	*متلازمة اسبرجر	*متلازمة اسبرجر
	*زملة ريت	*زملة ريت
		*فرط النشاط المصحوب بتخلف ذهني وحركات نمطية (تكرارية)

5-4-محكات التشخيص الواردة في التصنيف الدولي للأمراض في طبعته الحادية عشر(ICD11)2017:

لقد أجريت تغييرات جذرية في اخر طبعة للتصنيف ((**ICD11**)) نذكرها فيما يلي:

- ✓ العجز الدائم والمستمر في البدء والحفاظ على التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل.
- ✓ مجموعة من الاهتمامات والسلوكيات المحددة والمتكررة والنمطية.
- ✓ يظهر اضطراب طيف التوحد في مراحل الطفولة المبكرة لكن الأعراض قد لا تظهر كلها بشكل كامل مجتمعة، وقد تظهر كلها في وقت لاحق.

✓ كما أكد على أن العجز في السلوكيات المحددة سابقا تؤدي به إلى انخفاض وحتى تدهور أداء الفرد على المستوى الشخصي والعائلي والتعليمي والمهني، كما أن درجة الانخفاض والتأثر بحسب الظروف الاجتماعية والثقافية.

✓ في هذا التصنيف الجديد أصبح اضطراب طيف التوحد وفرط النشاط يظهران في نفس الوقت.

✓ تم عزل متلازمة اسبرجر واضطرابات النمو غير المصنفة في فئة واحدة وتخلي عنها في التصنيف الجديد.

✓ أصبح بالإمكان الجمع في التشخيص بين اضطراب طيف التوحد واضطراب فرط النشاط كاضطراب مصاحب. (سعودي، 2022، ص325 – 326)

5-5-مقارنة بين معايير التشخيص في التصنيفين الجديدين لكل من (DSM-5 ; ICD-11):

بعد صدور الإصدار الأخير ل **(ICD-11)** والذي يلاحظ أن لديه رؤية موازية ومتماشية مع اصدار **(DSM-5)** سهل على المختصين التوصل إلى اتفاق نسبي بين المعايير في عملية تشخيص طيف التوحد، خاصة فيما يخص وقت ظهور طيف التوحد وهو مرحلة الطفولة المبكرة على عكس ما كان سابقا في كل التصنيفات القديمة والتي كانت تحدده قبل سن 3 سنوات، كما تم دمج متلازمة اسبرجر واضطراب النمو الشامل غير المحددة في فئة واحدة في التصنيفين الجديدين، كما تم الاتفاق بين التصنيفين فيما يخص مصاحبة اضطراب فرط النشاط لطيف التوحد بعدما كانا منفصلين في التصنيف **(ICD-10)** (سعودي، 2022، ص328)

6-تشخيص طيف التوحد:

تعتبر عملية التشخيص نقطة البدء في تحديد أساليب العلاج الفعال لطفل طيف التوحد، واختيار أسلوب التدخل المناسب، حيث يمدنا التشخيص بالمعلومات الأساسية والخلفية النمائية للحالة.

والتشخيص هو العملية الأساسية التي تساعد في اصدار حكم على سلوك ما تبعا لمعايير معينة مع تبيان جوانب القوة والضعف في ذلك السلوك، ومن ثم إجراء التدخل العلاجي المناسب، فالتشخيص لا يتم لمجرد شكوى الوالدين من أن الطفل يعاني من مشكلة التواصل أو أن الطفل لديه صعوبات في التعامل الاجتماعي.

ومهما كانت ثقافة الوالدين ودرجة تعليمهم فإن ملاحظة التغيرات في الطفل تكون مختلفة ومتنوعة، لذلك فإنه من الملاحظ ومن تجارب أسر أطفال اضطراب طيف التوحد أن الوصول إلى التشخيص كانت رحلة قاسية صعبة ومؤلمة، لا سيما في المراحل الأولى من ظهور أعراض اضطراب طيف التوحد، ولوجود تباينات في الأعراض، ويجب أخذ التشخيص فقط من متخصصين لديهم الخبرة والدراية التامة عن تلك النوعية من الحالات.

6-1-التشخيص التصنيفي (النورولوجي):

يتعلق الأمر هنا بإعطاء اسم للاضطراب الذي يحمله الطفل وفقا لمعايير التشخيص التي حددتها التصنيفات العالمية "CIM10- DSM5"

✓ ويعتمد التشخيص على جمع معلومات من المحيط خصوصا فيما يتعلق بالتاريخ الشخصي، تاريخ النمو، وصف السلوكات، القدرات الشخصية والصعوبات التي يظهرها الطفل، وكذلك الملاحظة المباشرة له، ومن أجل ذلك يمكن الاستناد إلى المقاييس والسلالم المخصصة لهذا الغرض. (cnsa.2016.p21-26)

6-2-التشخيص الوظيفي(النفسي):

يتضمن تقييم مختلف ميادين التوظيف لدى الطفل وتحديد نقاط القوة والضعف في كل ميدان، وكذا تحديد المسهلات والعراقيل داخل محيط الطفل، وتختلف طريقة التقييم بين الفرق المتخصصة من حيث الوسائل والوقت المستغرق، إلا أن الهدف هو استفادة الطفل من التقييم المناسب.

فالتقييم الوظيفي يتضمن عناصر ومعلومات في المجالات التالية:

التواصل واللغة –التفاعل الاجتماعي- السلوكات والانفعالات- الاستقلالية- الصحة الجسدية والحواس والحركة.(الفرحاتي، 2015، ص48)

6-3-البحث عن الأمراض المصاحبة:

عادة ما يصاحب طيف التوحد اضطرابات أخرى كالتأخر الذهني، اضطرابات واختلالات حسية، الصرع، الوسواس وفرط النشاط، وبالتالي يجب البحث عنها عن طريق:

✓ سؤال الأولياء حول: تاريخ الحمل والولادة، تاريخ النمو المبكر، السوابق الصحية.

✓ الفحص العيادي والذي يشمل: فحص القامة والوزن، محيط الرأس، البحث عن طفح جلدي.

✓ فحص العيون والسمع، استشارة طب الأعصاب للأطفال، الفحوصات الوراثية، والبحث عن تناذر "X fragile" بالإضافة إلى مخطط الدماغ "EEG.IRM" (cnsa.2016.p21-26)

6-4-تشخيص التواصل:

من المهم تقييم مدى مهارات التواصل ومنها رغبة الطفل في التواصل، وكيفية أداءه لهذا التواصل (التعبير بحركات على الوجه أو بحركات جسمية أو بالإشارة)، وكيفية تواصله مع الآخرين.

ومن ثمة فإن أول خطوة في التقييم التشخيصي للتواصل لدى الطفل هي فحص سمعه، وبعد ذلك فحص الأعصاب الحركية واضطراب النطق، التقويم النفسي للغة والتواصل اللفظي وغير اللفظي...

وفيما يخص المهارات اللغوية التي ينبغي تقويمها لدى الأشخاص ذوي طيف التوحد فإنها تختلف بناء على القدرة اللغوية لدى الأطفال الذين يتكلمون والذين لا يتكلمون. (الفرحاتي، 2015، ص49)

7-وسائل الكشف، التشخيص، التقييم:

7-1-وسائل الكشف:

7-1-1-قائمة استبيان طيف التوحد للأطفال دون السنتين (checklist for autisme in toddlers)CHAT :

القائمة أنجزت من طرف "Simon Baron-Cohen" وفريقه سنة 1992 ببريطانيا، وأكد الباحثون البريطانيون أن الاستبيان يساعد الأطباء والمختصين في الكشف عن التوحد في الطفولة المبكرة، هذه القائمة عبارة عن وسيلة سهلة وسريعة للكشف عن مؤشرات التوحد لدى الأطفال ما بين 18 و36 شهرا، تتكون من تسعة أسئلة توجه للأولياء وخمسة ملاحظات يقوم بها المتدخل، وتتضمن ملاحظات تتعلق بنقطتين أساسيتين:

- ✓ اللعب الخيالي، والذي يكون حاضرا في حياة الطفل بين 5 و15 شهرا والذي يضطرب أثناء التوحد.
- ✓ الانتباه المشترك والذي يكون في النمو العادي ما بين 9 و14 شهرا الذي يكون غائبا أو نادرا لدى التوحديين.

تمكن هذه القائمة الفاحص من ملاحظة وتحديد اضطراب النمو في الميادين التالية:

- ✓ التأشير بالأصبع من أجل جلب انتباه المحيط لشيء يثير اهتمام الطفل.
- ✓ الانتباه المشترك أن يستدير للمكان الذي ينظر اليه الراشد للدلالة على اهتمامه بما يهتم به الراشد.
- ✓ اللعب الرمزي.

وأكد الباحثون أن فشل الطفل في ثلاث بنود رئيسية من الاستبيان يعكس احتمالية وجود التوحد بنسبة 83.4 بالمئة من الحالات.

أما بالنسبة لتفسير النتائج فتكون احتمالية وجود التوحد إذا كانت الإجابة ب "لا" على الأسئلة (9، 7، 5، 4، 2) وغياب السلوك المتوقع في (4، 3، 2) (, Boulekras,2011,p35-38)

7-1-2-القائمة المعدلة لاستبيان طيف التوحد لدى الأطفال (M-CHAT):

والتي تم اشتقاقها من النسخة الأصلية الأولى وهي قائمة شطب التوحد للطفولة المبكرة، وتتكون الصورة المعدلة من "23" فقرة، وفيها يتم سؤال الأسرة عن جوانب محددة لدى الطفل في المجالات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية واللعب، وتكون الإجابة ب"نعم أو لا"، وهي مصممة للتعرف على التوحد في سن "18 شهرا"، وذلك عن طريق قياس اللعب التظاهري-الإشارات التصريحية الأولية، والتحكم بالتحديق عن طريق تقارير الآباء وملاحظات الممارسين الصحيين، ومن خلال الاختبار المباشر. (سهيل، 2015، ص 147)

7-2-وسائل التشخيص:

7-2-1-مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) الإصدار الثاني:

صمم هذا المقياس عام (2006) يشمل 15 بندا أنشأ خصيصا للمساعدة في تمييز الأشخاص الذين يعانون من التوحد عن أولئك الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية الحادة والأفراد العاديين، وقد تم تصميم المقياس ليكون أداة تكميلية لتشخيص التوحد، (شعبان، 2016، ص92)

ويركز مقياس تقدير التوحد الطفولي على المعلومات السلوكية والتجريبية بدلا من الاعتماد الكلي على الحكم الاكلينيكي، ومن أهم ما يميز هذا المقياس هو إمكانية استخدامه مع الأفراد من ذوي الفئات العمرية المختلفة (أطفالا وكبارا).

ويتمتع المقياس بدلالات صدق تمثلت في الصدق المعياري وذلك من خلال مقارنة المجموع الكلي للدرجات والتقديرات الاكلينيكية التي تم الحصول عليها في نفس جلسات التشخيص حيث بلغت نتيجة الارتباط (0.84) وبمستوى دلالة عند (0.001).

أما عن البنود فهي تتضمن الأبعاد التالية: العلاقات مع الآخرين، التقليد، الاستجابة الانفعالية، استخدام الجسم، استخدام الأشياء، التكيف للتغيير، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، استجابات اللمس، الشم، التذوق واستخدامها، الخوف والعصبية، التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، مستوى النشاط، المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابة العقلية، الانطباع العام.

يعمل المقياس على تصنيف سلوك طفل وخصائصه وقدرته مقارنة مع طفل نموذجي ليتم تقييم خصائص المقياس:

- ❖ الأطفال الذين يحصلون على مجموع درجات أقل من 30 يعتبرون غير توحديين.
- ❖ الأطفال الذين يحصلون على مجموع درجات ما بين 30 و37 يعتبر لديهم توحد خفيف.
- ❖ الأطفال الذين يحصلون على درجات 37 أو أكثر والذين لديهم علامة 3 فما فوق في 5 أو أكثر من بنود الاختبار فهم لديهم توحد حاد. (بن جدو، 2020، ص 65-67)

7-2-2-مقابلة تشخيص طيف التوحد المراجعة:

وهي قائمة مقابلة لتشخيص أطفال التوحد وتستخدم من قبل عائلات الأطفال، بنيت القائمة من قبل (LORD et RUTTER) سنة (1989) وتستخدم لتقييم السلوك للأطفال من عمر خمس سنوات وعمر عقلي أقل من سنتين أي في عمر عقلي (18 شهرا) ويستغرق تطبيقها ما بين ساعة ونصف إلى ساعتين وتركز القائمة على التفاعل الاجتماعي والاتصال واللغة والسلوك النمطي والتكراري. (مجيد، 2010، ص80)

وتتكون المقابلة من عدة أجزاء هي:

الجزء الأول: يتضمن جمع معلومات عامة حول الطفل وعائلته من أجل طرح الأسئلة من بعد.

الجزء الثاني: النظر إلى النمو المبكر مثل: تاريخ الانتباه للاضطراب، مختلف مراحل النمو.

الجزء الثالث والرابع والخامس: تتضمن سلوكات الطفل الحالية بالرجوع إلى ثلاث أشهر الأخيرة من تاريخ اجراء المقابلة، وتتضمن المجالات التالية (اللغة والاتصال، النمو الاجتماعي، اللعب والاهتمامات، والسلوكات غير المعتادة)

الجزء السادس: يتضمن الصعوبات التي لا تتعلق مباشرة بالتوحد، والمهارات الخاصة، وبعض الأسئلة المكملة. ونجد في كل بداية جزء سؤالا تقييميا، وأسئلة لتوضيح مختلف السلوكات التي تقيم.

وتوجيه المقابلة يتركز حول موضوعات محددة من قبل، يتم تنقيطها بالنظر إلى وظيفة السلوك ووصفه من حيث شدته، وانحرافه عن النمو العادي وكذا تكراره. (خشخوش، 2019، ص 72- 73)

7-3-وسائل التقييم:

***البروفيل النفسي/التربوي (النسخة الثالثة):**

يعتبر هذا المقياس من أفضل المقاييس المستخدمة للأطفال في عمر 6 أشهر وحتى 7 سنوات، وقد تم مراجعة النسخة الثالثة حديثا واشتملت على العديد من الأدوات والمهام التي تساعد في تقييم المستوى النمائي والتربوي للطفل ذي طيف التوحد، وبالتالي تعتبر أداة جيدة تساعد في تخطيط خطة التعلم الفردي، (البحيري، 2018، ص168) التي يقترحها المختص على الطفل في مدة معينة من خلال اللعب المنظم، أين يلاحظ الفاحص ويقيم أداء الطفل ويسجل إذا كان الطفل قد نجح أو فشل في أداء المهارة، وفي نهاية الحصة يكون التنقيط موزع على عدة ميادين:

سبعة مجالات للنمو: التقليد، الادراك، الحركة الدقيقة، الحركة العامة، التنسيق عين يد، الآداء المعرفي، والكفاءة اللغوية.

أربع مجالات للسلوك: العلاقات (العلاقة مع الآخر)، اللعب والاهتمام بالوسائل، والاجابات الحسية واللغة.

يعتبر اختبارا سهلا، ومكيف لأطفال التوحد، يمكن اجراؤه في عدة جلسات، ومعظم التعليمات لا تحتاج إلى لغة. (خشخوش، 2019، ص77)

لذلك يجب الأخذ بالحسبان أن بعض أدوات التشخيص قد تعتمد فقط على ردود الأهل أو مزيج من تقارير الأمهات والملاحظة، أو قد يفكر الطبيب في حالات أخرى بنفس أعراض اضطراب طيف التوحد أو بهدف استبعاد تشخيص هذا الأخير، لذا ينبغي اجراء اختبارين أو أكثر من اختبارات التشخيص والتقييم وأن تكون العملية شاملة وتتضمن فريقا متعدد التخصصات. لذا فانه إذا شخص الطفل باضطراب طيف التوحد فيجب أن يتم حسب الطبعة الخامسة المنقحة للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية.

8-أساليب التدخل والطرق التربوية العلاجية لاضطراب طيف التوحد:

انتشرت العديد من البرامج التربوية العالمية لطيف التوحد، واختلفت هذه البرامج في أسسها النظرية لكنها اشتركت جميعها في التأثير الإيجابي على الأطفال المشاركين، ومن أشهر هذه البرامج التربوية العالمية:

8-1-برنامج التيتش(TEACCH):

هو برنامج علاج وتعليم الأطفال المصابين بطيف التوحد وإعاقات التواصل حيث أسس البرنامج عام (1972) من قبل "إريك شوبلر" في جامعة شمال كارولينا، واعتبر برنامجا فعالا لمعالجة أطفال طيف التوحد، تعتبر (تيتش) طريقة تعليمية شاملة مصممة للعمل بشكل فردي وحسب احتياجات كل طفل طيف التوحد، وهذا البرنامج له مميزات عديدة بالإضافة إلى التدخل المبكر، يعتمد على نظام تنظيم بيئة الطفل سواء كان في المنزل أو في المدرسة، ويتعامل البرنامج مع جوانب عديدة أهمها: اللغة، التواصل، السلوك، الجانب الجسمي والعاطفي والاجتماعي في الحياة اليومية بشكل تكاملي، ومن خلال الاطار الصفي أو الجماعي، حيث لا يزيد عدد الأطفال عن (5 – 7) أطفال فقط مقابل معلم مساعد بالإضافة إلى طاقم متعاون، حيث يتم تصميم لكل طفل خطة تربوية فردية سنوية، بناءا على معرفة نقاط القوة لديه، وتتسم البيئة التعليمية لبرنامج (تيتش) بطابع مليء بالمعينات والدلائل البصرية (الصور، كلمات مكتوبة، مواد مختلفة...)

يتضمن برنامج تيتش ركائز للتعليم المنظم وهي:

✓ تكوين روتين محدد: يمكنهم من فهم الأحداث اليومية والتنبؤ بما سيحدث مستقبلا ويشمل الروتين (تسلسل الأحداث خلال اليوم والأسبوع، كيفية البدء بنشاط معين، وخطوات النشاط والانتقال إلى نشاط آخر، ومقدر النشاط ومدته، والأمكنة التي يمارس فيها النشاط) وذلك عن طريق عرض صور من طرف الأخصائي.

✓ تنظيم المساحات: طيف التوحد لديهم صعوبة في فهم المساحات في البيئة من خلال بداية ونهاية المسارات مثل(مساحة اللعب، مساحة الانتظار، مساحة الكرسي، الساحة وتتضمن قاعات الدروس ومنطقة العمل وغرفة النوم) فهي ركيزة ضرورية تساعد طفل طيف التوحد على فهم من أين يبدأ وأين ينتهي، كما يساعده أيضا في ما الذي يحدث في كل منطقة وكيفية الوصول إلى منطقة معينة مباشرة، حيث يقلل من تشتت الانتباه، ويساعد على ضبط النفس.

✓ الجداول البصرية: أطفال طيف التوحد يعانون من مشكلات في الذاكرة التسلسلية وتنظيم الوقت، وصعوبات في اللغة الاستقبالية، فالجداول تساعدهم على التنظيم والتنبؤ والانتقال باستقلالية بين الأنشطة، حيث تتميز الجداول باستخدام المجسمات والصور والرسومات والكلمات... (الياصجين، 2017، ص 77-79)

8-2-برنامج تحليل السلوك التطبيقي "لوفاس" (LOVAAS):

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين للدكتور "إفار لوفاس" (**IVAR LOVAAS**) وهو دكتور نفساني بدأ رحلته في عالم التوحد في أواخر الخمسينات من القرن العشرين، وقد بنى تجاربه على نظرية تعديل السلوك، ويعتبر أول من طبق تقنيات تعديل السلوك في تعليم الأطفال التوحديين.

يقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناءا على نقاط القوة والضعف للطفل وإشراك الأسرة في عملية التعليم.

يعتبر العمر المثالي لابتداء البرنامج من سنتين ونصف إلى خمس سنوات، وتكون درجة الذكاء أعلى من (40%) ولا يقبل من هم أقل من ذلك، وقد يقبل في هذا البرنامج من هم في عمر الستة سنوات إذا كان لديه المقدرة على الكلام.

ويتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي في حدود (40 ساعة) أسبوعيا أي بمعدل (08 ساعات) يوميا، حيث يبدأ الطفل في بداية الالتحاق بالتدريب لمدة (20 ساعة) وتزداد تدريجيا خلال الشهور الموالية حتى تصل إلى (40 ساعة) أسبوعيا.

ومن طرق التعليم وأكثرها استخداما لدى لوفاس "التعزيز والتعليم" من خلال المحاولات المنفصلة وبناءا على ملاحظات لوفاس حول زيادة السلوك المرغوب بعد الحصول على التعزيز، وقد كشف برنامج لوفاس من استخدام المعزز ليس فقط للحد من السلوك السلبي بل ليزيد أيضا من إمكانيات التعلم والتدريب للمهارات المختلفة.

حيث يحصل الطفل على شيء محبب له بعد قيامه بما يطلب منه مباشرة وبالكمية المناسبة للاستجابة، وهذا بالطبع يشجع الطفل على الاستمرار بالتدريب والقيام بما يطلب منه، ولاستخدام المعزز قوانين وإجراءات دقيقة ومفصلة ينبغي إتباعها كي يكون التعزيز أسلوبا فعالا.

أما التعليم من خلال المحاولات المنفصلة فهو يتكون من ثلاث عناصر أساسية: المثير والاستجابة وتوابع السلوك، ومن خلال هذا الأسلوب يقوم المعلم بتعليم الطفل منهجا يشمل أكثر من (500 هدف) يتم ترتيبها من الأسهل إلى الأصعب. (خالد، 2017، ص 99، 100)

8-3-نظام تبادل الصور(PECS):

هو برنامج وضع من قبل أخصائي النطق (بوندي) وزوجته (فروست) عام 1985 بالولايات المتحدة الأمريكية، معتمدين في ذلك على مبدأ التحليل السلوكي التطبيقي للأطفال الذين لديهم ضعفا واضحا في اللغة التعبيرية الشفهية، انتقل هذا البرنامج إلى إنجلترا بوصفه أحد الأساليب العلاجية للأطفال الذين لديهم مشكلات تواصل، وهو نظام تواصل يعتمد على التواصل عن طريق تبادل الصور، لأن أطفال طيف التوحد يتعلمون تبادل التواصل عن طريق البصر، مع استخدام التعزيز المادي والاجتماعي، الذي يحفز الأطفال على التواصل مع الآخرين باستخدام عملية التعزيز.

تم تطبيق هذا البرنامج لأول مرة مع أطفال تم تشخيصهم بالتوحد ومنذ ذلك الحين تم تنفيذه بنجاح في جميع أنحاء العالم ومع الآلاف من المتعلمين، نظام التواصل بتبادل الصور مناسب لجميع الأعمار من ذوي طيف التوحد وكذلك من ذوي الاضطرابات النمائية والذهنية والتواصلية، ولا يتطلب نظام بيكس مواد معقدة أو باهظة الثمن، بل صمم ليكون متاحا للأهالي ولأخصائيي العلاج الوظيفي والسمع والنطق والتربية الخاصة ولمقدمي الرعاية الصحية...

يبدأ نظام بيكس بتعليم الفرد اختيار صورة لشيء يرغب باقتنائه وتقديمها لشريك التواصل والذي بدوره يلبي طلبه. ويستمر هذا النظام في تعليم الفرد التمييز بين الصور وكيفية وضعها في جمله معا، وفي مراحل متقدمة يتم تعليم الفرد الإجابة على الأسئلة والتعليق عليها. قد ينتقل بعض المتعلمين إلى استخدام النظام بجهاز صوتي، هناك توسيع مستمر في تدعيم فعالية نظام بيكس من مختلف بلدان العالم.

يطبق برنامج بيكس على 6 مراحل هي:

المرحلة الأولى: (كيف تتواصل) يتعلم الطفل كيفية تبادل الصور الفردية لأشياء أو أنشطة يرغبون فيها.

المرحلة الثانية: (تلقائية الأداء) يتعلم الطفل تعميم هذه المهارة الجديدة في حال استمرارهم على استخدام الصور الفردية في أماكن مختلفة ومع أفراد مختلفين، ويتم تعليمهم ليصبحوا أكثر إصرارا واستمرارا في التواصل.

المرحلة الثالثة: (التمييز بين الصور) يتعلم الطفل الاختيار بين صورتين أو أكثر لطلب أشياء يرغبون فيها، وتكون على شكل ملف تخزن فيه الصور بواسطة قصاصات شريطية لاصقة يمكن إزالتها بسهولة لغرض التواصل.

المرحلة الرابعة: (بناء جملة) يتعلم الأطفال تركيب جملة بسيطة على شريط لاصق باستخدام صورة "أنا أريد" تليها صورة الشيء المطلوب.

(التوسع اللغوي) يتعلم الطفل التوسع في جمله عن طريق إضافة صفات وأفعال وحروف جر.

المرحلة الخامسة: (الإجابة على الأسئلة) يتعلم الطفل كيفية استخدام بيكس للإجابة على السؤال "ماذا تريد".

المرحلة السادسة: (التعليق) يتعلم الطفل في هذه المرحلة كيفية التعليق ردا على الأسئلة مثل: "ماذا ترى"، "ماذا تسمع"، "وما هذا"، ويتعلمون كذلك كيفية تركيب جمل تبدأ ب"أرى"، "أشعر أن"، "إنه" وغيرها. (سرسك، 2022، ص719 -721)

8-4-القصص الاجتماعية:

تعرفها "جراي (Gray 2010) 2010" بأنها قصة حقيقية تصف موقف أو مهارة أو فكرة، فهي تكتب وتقدم ضمن معايير محددة، تستخدم لمساعدة طفل التوحد على فهم المواقف الاجتماعية عن طريق وصف

وشرح السلوك المناسب، وإعطاء نماذج للاستجابات الاجتماعية المناسبة، وذلك باستخدام عبارات مناسبة لتفكير الطفل.

يتضمن شكل القصة جملا وصفية تتضمن مكان وقوع الحدث والأشخاص المعنيون بالحدث، وجمل تصويرية تصف المشاعر والاستجابات المتوقعة من الآخرين، وبالتالي يتعرف طفل طيف التوحد على مقومات مجتمعه وما يسود فيه من قيم وصفات اجتماعية، مما يساعده على الاندماج فيه والتجاوب مع أفراده، حيث يقوم الأطفال بلعب أدوار القصة بشكل تعاوني مما ينمي روح التعاون والمشاركة مع الرفاق والمساهمة في إزالة بعض مشاعر الخوف التي يعاني منها الأطفال.

وقد حدد "كروزير وتنكاي (Crozier, Tincai 2005) 2005" تسعة معايير لكتابة القصة الاجتماعية، أن تشتمل على المعلومات التي تهم الطفل، أن تشتمل كذلك على مقدمة تحدد الموضوع وخاتمة تعزز وتلخص المعلومات، أن تقدم إجابات لتساؤلات الطفل، أن تكون مكتوبة بلغة إيجابية، واشتمال القصة على أنماط الجمل المختلفة بالإضافة إلى العنوان، وأن تتناسب القصة مع قدرات واهتمامات الطفل المستهدف، كذلك اشتمال القصة على رسومات توضح معنى النص.

أما خصائص القصة الاجتماعية فقد حددها "كومن ودانلوب وستفنسون (Cumine, et al2010) 2010" كما يلي:

- ✓ دائمة: باستطاعة طفل طيف التوحد قراءتها بصفة متكررة.
- ✓ بسيطة اللغة: لغة بسيطة وسلسة قريبة من لغة الطفل.
- ✓ ترتكز على الملاحظة: نجاح القصة يكمن في معرفة الطفل جيدا.
- ✓ واضحة: تقدم قواعد وتوقعات ورموز اجتماعية يتم تصميمها في القصة.
- ✓ واقعية: تقدم معلومات واقعية عن الأشخاص.
- ✓ ترتكز على الأفكار والمشاعر: فهي تصف ما يعتقده الآخرون، وما يشعرون به، وكيف يؤثر هذا على سلوكياتهم.

وتعتبر القصة أسلوب من أساليب تهذيب الأخلاق والسلوك، ويعبر من خلالها على جوانب الحياة، فمن خلالها يتعلم الطفل ما في الحياة من خير وشر وصديق وعدو وقناعة وطمع...لذلك فهي تملك عقل الطفل وتسيطر على أفكاره، وتنمي فيه القدرة على استثارة المشاعر. (عواد، 2016، ص 53- 65 بتصرف)

وجدير بالذكر أنه لا توجد استراتيجية علاج واحدة يمكن وصفها على أنها الأفضل لعلاج جميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ولكن يتفق معظم المعالجين على نقطتين: أولا: التدخل المبكر، وثانيا: أن يستجيب ذوي اضطراب طيف التوحد لبرامج العلاج المتخصصة والمخططة بشكل جيد، كما يمكن للعلاج أيضا أن يشمل تناول الأدوية تحت الاشراف الطبي إذا لزم الأمر.

خلاصة الفصل:

يعتبر التوحد من اشد الاضطرابات واكثرها تأثيرا على جوانب الشخصية منها (السلوكي، المعرفي، الاجتماعي، اللغوي والانفعالي) والذي لم يتوصل العلماء الى تحديد سبب معين لأسبابه، بالإضافة الى صعوبة تشخيصه لتشابه اعراضه مع اضطرابات اخرى، مما يستوجب ضرورة التشخيص المبكر، وكذا القيام بالتشخيص الفارقي الدقيق، الذي يساعد في وضع البرامج العلاجية المناسبة حسب حاجات طفل طيف التوحد، من أجل الوصول إلى العلاج النهائي لهذا الاضطراب اللغز.

الفصل الثالث

المشاعر عند طفل طيف التوحد

تمهيد

1-تعريف المهارات الاجتماعية

2-مكونات المهارات الاجتماعية

3-تعريف المشاعر

4-صعوبات المهارات الاجتماعية والمشاعر عند طفل طيف التوحد

5-مظاهر الصعوبات الانفعالية لدى طفل طيف التوحد

6-التوجه النظري القديم والحديث في تفسير المشاعر عند طفل طيف التوحد

تمهيد:

تعتبر المهارات الاجتماعية بمثابة بوابة عبور الطفل إلى عملية التفاعل مع المجتمع، حيث يعد التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على مشاركة الآخرين عوامل مهمة وضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للطفل منذ المراحل المبكرة في حياته، لذا يعاني أطفال طيف التوحد العديد من المشكلات أبرزها مشكلتي التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي، ويعد القصور في التواصل وخاصة التواصل غير اللفظي والذي يعتمد على الإشارات والإيماءات من أكثر المشكلات لدى طيف التوحد حيث تمثل عائقا أمام اكتساب المهارات الأكثر تعقيدا للتواصل والتعبير عما بداخله من مشاعر وانفعالات.

1-تعريف المهارات الاجتماعية:

***تعريف طريف شوقي (2003):** المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره وآرائه وأفكاره للآخرين وأن ينتبه ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم ويفسرها على نحو يسهم في توجيه سلوكه حيالهم وأن يتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي معهم ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها ويعدله على نحو يساعده على تحقيق أهدافه. (سلامة، 2014، ص106)

***تعريف (Amaria Baghdadli 2011)** المهارات الاجتماعية على أنها السلوكات اللفظية وغير اللفظية الناتجة عن صيرورة معرفية انفعالية، والتي تسمح بالتكيف مع المحيط. وبهذا فالمهارات الاجتماعية تعني مجموعة من القدرات التي تسمح لنا باستقبال وفهم رسائل الاتصال من طرف الآخرين، واختيار الردود للإجابة على هاته الرسائل من خلال وسائل لفظية وغير لفظية بطريقة متناسقة ومتطابقة مع الموقف الاجتماعي. (Baghdadli, 2011,p.16)

في ضوء ما سبق نستنتج أن المهارات الاجتماعية هي مجموعة من السلوكيات المكتسبة التي تمكن الطفل من التفاعل الاجتماعي مع الاخرين وأن يحسن التصرف والتحكم في مواقف التفاعل الاجتماعي اللفظية وغير اللفظية بما يتناسب ومعايير المجتمع.

2-مكونات المهارات الاجتماعية:

تطرق الباحثون إلى مكونات المهارات الاجتماعية من عدة زوايا وذلك انطلاقا من مرجعياتهم العلمية والفكرية، حيث ظهرت العديد من النماذج ويعتبر أهم هذه النماذج هو **نموذج هاني (1997)** هذا الأخير يلخص جملة مما توصل اليه العلماء حول مكونات المهارات الاجتماعية في إطار الاتصال الاجتماعي على النحو التالي:

جدول رقم (01) مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج هاني (1997)

مهارات الاتصال اللفظي	المودة	وتتضمن قبول طرف التفاعل الآخر، ومشاعر الدفء اتجاهه والحرص على جعل اللقاء ممتعا.
	الحفاظ على تقدير ذات الطرف الآخر أثناء التفاعل	حرص الفرد على تجنب ما قد يؤدي إلى الإضرار بتقدير طرف التفاعل الآخر لذاته.
	تجنب صيغة الالزام	التخفيف من استعمال صيغة الأمر والمطالب الكثيرة والمبالغ فيها.
	استعمال كلمة "لا" للرفض بطريقة مناسبة	
	تجنب تجاوز القواعد: وبالتالي تجنب مقاطعة الشخص	

مهارات الاتصال غير اللفظي	**حيز بينشخصي:** ويقصد به المسافة التي تفصل بين طرفي التفاعل	**حيز العلاقات شديدة الخصوصية:** يتراوح بين الالتصاق البدني الكامل على مسافة من 6إلى 18 سم وهو يستخدم في النشاطات الأكثر خصوصية.
		حيز العلاقات الشخصية: ويستخدم في الحوار بشكل عادي، وهي أكثر المسافات التي يستخدمها الناس في الحوار مدعاة للراحة.
		الحيز الاجتماعي: وتتراوح مسافته من عشرات السنتيمرات وهي تفصل بين اثنين يعملان معا أو بين الأشخاص في المواقف الاجتماعية.
		الحيز العام: ويتراوح من متر إلى عدة أمتار كما يستخدمه المعلمون والخطباء مثلا في التجمعات.
	خصائص الصوت	نغمة الصوت ونبرته، مداه ومعدل الكلام، سرعته، تتابع الكلمات، وهي كلها تفاصيل مهمة، للرسالة التي نريد توصيلها.
	لغة الجسد	حركات الجسم، كحركات اليدين، الأرجل والذراعين وهي كافية لتحديد ما نقوله وما لا نقوله، من كلمات وطريقة الجلوس، كلها تفاصيل تعزز الرسالة التي ننقلها.
	لغة العيون	أهمها التواصل البصري، والتقاء العيون وهي تعكس إشارات غير لفظية هامة في تحديد كيف نشعر اتجاه شخص ما في موقف ما، وكيف يشعر اتجاهنا هذا الشخص.
	تعبيرات الوجه	لكل وجه رسائله الفريدة التي هي مؤشرات انفعالية تعكس بوضوح الحالة الداخلية للشخص: كالغضب، الحزن، الفرح، الخوف.

(خشخوش، 2017، ص ص 98-99)

3-تعريف المشاعر:

يعرفها (**Ekman et Lazard 1971**) على أنها مجموعة آلية مبرمجة كعملية تتأقلم مع المحيط، ينتج عنها أنماط إجابة مبرمجة (فطري عالمي)، تعبيرية على مستوى الأحشاء والأنسجة ووجهية مثال ذلك المشاعر القاعدية كالفرح والخوف تظهر على الملامح الوجهية وتعتبر شيئا أصليا فطريا. (Baghdadli, 2011,p.23)

4-صعوبات المهارات الاجتماعية والمشاعر عند طفل طيف التوحد:

إن الصعوبات في المشاعر التي يعاني منها الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد هي بديهية. تكمن في الصعوبة في التعرف على الإشارات العاطفية، والصعوبة في التعرف على تعابير الوجه وكذلك إدارة المشاعر والتعبير عنها.

من المهم التأكيد على أن المشاعر تنتقل بشكل أساسي من خلال تعابير الوجه. وهو ما يميز المصابين بالتوحد، فهم فقراء في تعابير الوجه بشكل عام وأقل تنسيقا مع المواقف الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تأخذ طابعًا كاريكاتوريًا وقليلًا من التكيف مع السياق (Rogé، 1999). وفقًا لـ Rumsey et al. (1986)، نقلاً عن Rogé (2003)، فإن عدد تعابير الوجه التي يمكن للطفل استخدامها تلقائيًا هي قليلة جدا. كما تقل الابتسامات او الضحك في المواقف الاجتماعية، وعندما تظهر فهي تقتصر على التفاعل بين الأشخاص المألوفين فقط. كما يواجه أطفال التوحد أيضًا صعوبة كبيرة في وصف والتعبير عن المشاعر الاجتماعية فيما يتعلق بالعواطف الأساسية. (**Diego ;2014 ;p14**)، فرابطة التعليم الوطني بواشنطن (2006) ترى أن الصعوبات التي يعانيها أطفال طيف التوحد في المهارات الاجتماعية تتضمن في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، وتحقيق الاتصال بالعين أثناء المحادثات والانتباه للجوانب غير اللفظية للتواصل مثل الإشارات والتعبيرات الوجهية والتكيف والتوافق مع القواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي. (سلامة، 2014، ص124)

كما سبق أن أشرنا، فإن الإيماءات التعبيرية محدودة ولا تستخدم لجذب انتباه الآخرين، كما يؤكد (Sigman and Capps 2001)، عندما يقوم الأطفال الصغار المصابون بالتوحد بمهمة ما، فهم لا ينظرون إلى الوالدين من أجل انتظار الإطراء. منهم او من الآخرين وهذا ما أكده. Mineau et al (2006) بأن تعابير الوجه، والإيماءات، ومواقف الجسم والتعبيرات ضمن التفاعلات الاجتماعية تكون مقيدة ونادرًا ما تكون موجهة إلى الشخص المحاور.

فالأشخاص المصابون بالتوحد لديهم القدرة على التمييز بين تعابير الوجه لكنها أقل جودة من الأطفال العاديين لأن لديهم حدود في قدرتهم على التعرف على المشاعر، بمعنى آخر ضعف قدرتهم على وضع أنفسهم في مكان الآخرين لفهم ما يفكرون فيه أو يشعرون به وبالتالي أيضًا في تفسير تعابير الوجه والإيماءات والألفاظ والسياقات. كما تظهر العديد من الدراسات صعوبة لدى الأطفال المصابين بالتوحد

على التعرف على المشاعر. على سبيل المثال في دراسة ل Howlin واخرون الذين وضعوا الأطفال المصابين بالتوحد تحت تجربة في إمكانية قدرة هؤلاء بربط صور الوجوه السعيدة والحزينة والغاضبة والخائفة مع مظاهرها الصوتية. (Diego ;2014 ;p14/15)

5-مظاهر الصعوبات الانفعالية لدى طفل طيف التوحد:

تتجسد هذه الصعوبات في التواصل اللفظي بشكل عام وغير اللفظي بوجه خاص بحيث تقل مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال طيف التوحد أو تغيب تماما أو تتدنى إلى أقصى حد لها، فتظهر في صورة اجتماعية غير لائقة مثل: (الايماءات والتعبيرات الوجهية، الاشارات) وهي كالتالي:

5-1-التعبيرات الوجهية والايماءات: لا يستطيع أطفال طيف التوحد تفسير تعبيرات الوجه أو استخدامها بصورة صحيحة وفي المواقف المناسبة دون تدريب، وعادة ما تكون تعبيرات الوجه وقسماته غير متوافقة مع نبرة الصوت وقد لا تكون الايماءات منسجمة مع الكلام. (نيفين، 2018، ص37)

فابتسامة الطفل الرضيع مثلا هي استجابة لابتسامة أمه والمحيطين، ولكن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون هذا العجز في التفاعل منذ البداية المبكرة مما يؤدي إلى سوء في العلاقات التبادلية الانفعالية بين الطفل والأم. (سهى، 2014، ص304)

5-2-استخدام الإشارات: إن اللغة الاشارية تعتبر شكلا من أشكال الاتصال، حيث يجد أطفال طيف التوحد صعوبة في الإشارة بأصبعهم إلى الأشياء وهذا يرجع إلى فقدان قدرة قراءة العقل ولذلك نجدهم يعتمدون على قيادة يد الآخرين ووضعها مباشرة على الشيء الذي يريده. كما أن هؤلاء الأطفال لا يستخدمون أيديهم علامة على أنهم يريدون أن يحملهم أحد الوالدين، وإن فعل ذلك فإنه لا ينظر إلى الآباء عند حملهم لهم. (الظاهر، 2009، ص84)

بناء على ما سبق نستنتج بأن طفل طيف التوحد يجد صعوبة في إرسال الانفعالات أو الاستجابة لها تجاه الآخرين، وتعتبر المشاعر القاعدية (فرح، حزن، غضب، خوف) مشاعر موجودة بداخله وأحيانا تصدر منه لكنها غالبا تصدر في الوقت غير المناسب حيث يضحك الطفل أو يبكي بشدة بشكل فجائي وبدون سبب واضح.

6-التوجه النظري القديم والحديث في تفسير المشاعر عند طفل طيف التوحد:

6-1-النظريات القديمة المفسرة للمشاعر لدى طفل طيف التوحد:

6-1-1-نظرية داروين (Darwin 1872): المشاعر عند داروين يعبر عنها على وجه الخصوص بإيماءات الوجه وهي فطرية (عالمية) لا تتغير، وهي مصدر التواصل وتعتبر محفزة لحركة الانسان.

6-1-2-نظرية وليام جيمس (النظرية الوظيفية)(W.James 1884): التغيرات الفيزيولوجية والجسدية هما السببين الأوليين في الحركة العملية للمشاعر، أي هي عملية إدراك لهذه التغيرات من خلال

ردة فعل مثير مشاعري الذي يبعث على الأحاسيس الشخصية (نرتجف لأننا نخاف)، فالمشاعر والاحساس لديهما علاقة مباشرة بالتغير الجسدي وليس بالضرورة أن يكون هناك وسيط أو تطور معرفي للحدث.

6-1-3-نظرية لانج (Lange 1885): يؤكد "لانج" بأن المشاعر تختلف وتتنوع بحسب ردة الفعل الظاهري للإنسان، فكل شعور يطابق ويناسب نمط فيزيولوجي معين، وفي النقيض يقول بأن الأنماط الفيزيولوجية ليست مختلفة كثيرا ونقطة الانطلاق للمشاعر لا تكون إلا في الجهاز العصبي المركزي، وهذا الأخير يتحكم في التغيرات الفيزيولوجية والجسدية ويحث على ظهور المشاعر الإنسانية للشخص.

6-1-4-نظرية شاسترو سينجر (Schachter SSJ 1962): يرى بأن ديناميكية المشاعر تخلق في نفس الوقت فعل فيزيولوجي ونشاط معرفي، أي أن ردود الأفعال الجسدية لا تتأتى إلا في المرحلة الأخيرة، وهي تحصيل حاصل لوظائف أعضاء الجسد. (Baghdadli, 2011,p.27)

6-2-النظريات الحديثة المفسرة للمشاعر لدى طفل طيف التوحد:

6-2-1-نظرية هوبزن (Hobson) الاجتماعية العاطفية (1995): تأسست هذه النظرية بناء على نظرية (كانر) التي ترى بأن اضطرابات التواصل المشاعري تظهر على الأطفال التوحديين منذ الولادة، التي سببها عدم القدرة على الشعور بأحاسيس الأخرين فهم يجدون صعوبة في التعرف وفهم خصائص مشاعر غيرهم ولا يستطيعون التعرف على العلامات المختلفة للمشاعر(أنواعها)، فالطفل التوحدي فاقد لهوية مشاعره داخل نسقه.

في أول جرعة للأكسجين (لحظة الميلاد) يشعر الرضيع بأنه محاط بالأخرين وبالتالي مع الوقت سيتعرف على الايماءات الجسدية المعبرة عن المشاعر، فالرضيع في الأسبوع الأول يمكنه أن يقلد التعابير الوجهية، وفي الثلاث الأشهر يتفاعل مع مشاعر معينة لوالدته، وفي الشهر السابع يتفاعل بأشكال مختلفة مع الآخرين ويتعرف على هويتهم كأب، أخ، أخت... وفي 12 شهرا يستطيع أن يتحصل على معلومات تؤهله على كيفية التصرف مع الآخرين.

فحسب وجهة نظر (هوبزن Hobson) أن أطفال التوحد لديهم صعوبة على مستوى الادراك الجمعي بين الأفراد، أي ضعف القدرة على ربط العلاقات عكس الأطفال العاديين. (Peter,2005,p15)

حيث يعاني الأطفال التوحديين بصفة عامة من صعوبة التعرف على مشاعر الآخرين أو التعبير عن ما بداخلهم من مشاعر خاصة، ويظهر في عدم تجاوبهم مع اية محاولات لإبداء العطف أو الحب تجاه الغير فهو نادرا ما يبدئ عاطفة نحو الآخرين، كما أن كلامهم يفتقر إلى النبرة الانفعالية المشاعرية. (القرشي، 2013، ص328، 348)

وقد اعتبر كل من (ويكس Weeks 1987) و(هوبزن Hobson 1988) أن النقص في الشعور العاطفي تجاه الآخرين من جوانب السلبية لدى الأفراد التوحديين، ويظهر ذلك القصور في التعبير عن العمليات العاطفية أو الانفعالية، وبصفة عامة يعاني التوحديون من اضطرابات انفعالية. إلا أن تقارير هذه

الدراسات بأن العجز في الشعور العاطفي لا يمكن أن يكون السبب في حدوث الإصابة بالتوحد، بل يمكن أن يكون انعكاسا للأداء الوظيفي للعمر العقلي اللفظي. (القمش،2011، ص59)

6-2-2-النظرية المعرفية: انطلقت هذه النظرية من منحى معاكس لنظرية "هوبزن الاجتماعية" فهي ترى بأن مشكلة المتوحد ليست في العلاقات الاجتماعية والمشاعر لكن مشكلته تكمن على المستوى (المعرفي)، حيث أن طفل التوحد حسب هاته النظرية يتعرف على الآخرين كأشخاص لكنه لا يدرك بأنهم مختلفين عنه، فالصعوبة لدى طفل التوحد تكمن في التعرف على الآخر وتحديد هويته فمثلا أحاسيس الآخرين عند التوحدي ليست نتيجة نقص الترابط الشخصي (علاقاته مع الآخر) أو إحساسه أو مشاعره اتجاههم ولكنها تنتج عن صعوبة في طبيعة التفكير نحو فهم الأشياء. (Peter,2005,p18)

وقد أظهر الباحثين أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم نقص كبير في مهارات الانتباه خاصة الانتباه الانتقائي أو المصاحب، بمعنى أنهم يعانون من مشكلات الانتقائية الشديدة للمثيرات حيث نجد أن غالبية الأطفال التوحديين يركزون انتباههم على شيء واحد فقط من بين أشياء عديدة أو ينتبهون إلى جزء أو جانب فقط من الشيء ولعل هذا ما يفسر لماذا يستطيع الأطفال التوحديين الانتباه للأشياء الشاذة أو الثانوية في البيئة والتي نادرا ما ينتبه إليها الطفل العادي. (سلامة، 2014، ص101)

ويؤكد أصحاب هذه النظرية بأن هذا النوع من الانتباه (الانتباه الانتقائي أو المصاحب) لا يتكون فقط من عناصر معرفية بل يحتوي كذلك على عناصر مشاعرية.

إن النظريتين يؤكدان بأن لأطفال التوحد صعوبة في المشاعر ولكن الاختلاف في وجهات النظر تكمن في المجال التواصلي (أن تكون لك مشاعر شيء وأن تعبر عنها شيء آخر)، فالاختلاف الجوهري بين النظريتين هو في كيفية التعبير عن هذه المشاعر بالنسبة لطفل التوحد. (Peter,2005,p19-20)

6-2-3-نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين(Baron,Cohen,Leslie et Frith 1985-1998): يعد **(Baron,Cohen,Leslie et Frith)** أول من قاموا بقياس نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين، وذلك من خلال تطبيق اختبار "سالي وآنSally et Anne" للمعتقدات الخاطئة وقد توصل هؤلاء الباحثون إلى أن الخلل في نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين يتميز بوجود عدد من الخصائص ومنها: عدم القدرة على فهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، عدم القدرة على إدراك أفكار ومعتقدات ونوايا الآخرين، عدم القدرة على التحقق من الاهتمامات الخاصة بالآخرين، صعوبات في استيعاب أن الآخرين يمتلون حالات ذهنية مستقلة، صعوبات في معرفة دوافع سلوك وتصرفات الآخرين.(درويش، 2015، ص71-74)

ويعتبر التعاطف عملية مزدوجة وبما أنه لا يوجد هناك خبرات مشتركة، لا يكون الأمر مجرد فرد توحدي قد يجد صعوبة في التعاطف مع الآخرين، ولكن الآخرين قد يواجهون صعوبة في التعاطف مع التوحدي. كما أن هذا الأخير يفتقر للانفعالات فهم لا يظهرونها بطريقة تقليدية، ولكن هذا لا يعني أنهم لا يملكون مشاعر، بحيث يواجهون مشكلات تتعلق بتمييز الانفعالات فهم يشعرون بحب عميق تجاه الآخرين،

كما يشعروا بالحزن العميق والنشوة، ويشعرون بخليط من المشاعر الموجودة بما فيها الغيرة والحسد إلا أنهم لا يستطيعون تسميتها أو تحديد انفعالاتهم الفردية، كما أن الكم الهائل من المشاعر التي تحدث في نفس الوقت يمكن أن تبدوا محيرة بالنسبة لهم. (الامام، 2010، ص53)

وقد ثبت وجود عجز متنوع في التعرف على الانفعالات واستعمالها والتعبير عنها لدى الأطفال التوحديين، فالتعبيرات الوجهية لديهم نادرا ما تكون تعبيرا عن الانفعالات الإيجابية والمشاعر السارة، وكثيرا ما تكون تعبيرا عن حالات حيادية أو جمود انفعالي، كما أنهم يجدون صعوبة في الإشارة وتسمية تعبيرات الوجه الانفعالية ويرجع ذلك إلى وجود خلل في الطريقة التي يستخدمها هؤلاء الأطفال لإدراك الوجوه، بحيث يستخدمون آليات مختلفة في إدراك ومعالجة الوجوه وتمييز التعبيرات الانفعالية المختلفة، فيميل هؤلاء الأطفال إلى التركيز على الجزء السفلي من الوجه وبشكل خاص على الفم مما يمنعهم من الحصول على قدر كاف من المعلومات عن الوجوه ومن ثم تمييزها.(درويش، 2015، ص78)

وتنطوي وجهات النظر التي سبقت بأن أطفال طيف التوحد الذين لا يستطيعون التفاعل مع الآخرين لن يتمكنوا من الحصول على الفرصة التعليمية المناسبة التي تسهم في تنمية مهاراتهم المعرفية والادراكية والانتباه المشترك، أي أن التفاعل الاجتماعي يعد مطلبا أساسيا لنمو القدرات المشاعرية والانفعالية لذوي طيف التوحد، فالطفل الطبيعي يطور مهارات اجتماعية تعكس نمو المشاعر لديه كالابتسامة الاجتماعية، النظر في عيون الآخرين عند محادثتهم، التعاطف مع غيرهم ومشاركتهم مشاعرهم، تقليد الحركات والأدوار الاجتماعية، وفهم واستخدام تعبيرات الوجه والايماءات الانفعالية، وهذا ما يفتقر إليه أطفال طيف التوحد.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق التطرق إليه سابقا نستنتج ان التعبيرات الانفعالية لدى الأطفال هي أول انعكاس للألفاظ التي تعزز بواسطة الآخرين وتتحول إلى محاولات للتواصل فيما بينهم، فالتعبيرات الوجهية التي تظهر المشاعر غالبا ما يكون فيها قصور لدى طفل طيف التوحد لأن هاته الفئة لديها صعوبة في فهم المعنى المجرد للمشاعر، وعندما تظهر هذه الأخيرة مثل الضحك فهم نادرا ما يستخدمونها لغرض التواصل. وباعتبار التواصل من المهارات الاجتماعية الرئيسية التي تتضمن تبادل الأفكار والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والايماءات والتعبيرات الانفعالية فإن أطفال طيف التوحد لا يجيدون هاته المهارة وبالتالي فهم يفتقدون معنى المشاعر بشتى أشكالها وبالتالي فهم يعانون قصورا حادا في هذا المجال ألا وهو مجال المشاعر التي تعد حجر الأساس في الارتباط العلائقي والتواصل بين طفل طيف التوحد ووالديه والمحيطين به.

الفصل الرابع

الإجراءات التطبيقية للدراسة

1-منهج الدراسة

2-الدراسة الاستطلاعية

3-عينة الدراسة

4-حدود الدراسة

5-أدوات الدراسة

1-منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الشبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة باختبار قبلي واختبار بعدي، باعتبار أن هذا المنهج يتيح للباحث أن يغير عن قصد، وعلى نحو منظم متغيرا معينا، ويرى تأثيره على متغير آخر في الظاهرة المدروسة، مع ضبط المتغيرات الأخرى مما يسمح للباحث الوصول إلى استنتاجات أكثر دقة. (صابر، 2001، ص 57)

ويرجع اختيار هذا النوع من التصميم (تصميم المجموعة الواحدة) إلى ما يلي:

- ✓ تعدد الأشكال العيادية لاضطراب طيف التوحد، وصعوبة إيجاد طفلين متشابهين تماما في شكل الأعراض وحدتها مما يعيق إيجاد عينة متجانسة.
- ✓ اختلاف واضح في مستوى القدرات المعرفية بين أطفال طيف التوحد، التي لها تأثير مباشر على مشاعره. (خشخوش، 2019، ص119-120)
- ✓ اختلاف المظاهر السلوكية بين طفل واخر، فالتدريب على المشاعر يلزمه تجانس في الأداء الوظيفي، فحسب جيتس وارونس (2008) يفضل تجميع الأطفال تبعا لمستوى أدائهم الوظيفي للتمكن من تحقيق درجة التجانس المطلوبة
- ✓ التدريب على المشاعر يتطلب تجانسا في مهارات ومكتسبات الأطفال القبلية، كمستوى التقليد، التواصل البصري، فهم التعليمات والأوامر البسيطة. (جيتس، 2008، ص53)

2-الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة من أطفال طيف التوحد بمركزي ذوي الاحتياجات الخاصة بالمسيلة وجمعية التاج بالوادي وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

- ✓ معرفة عدد العينة المتوفرة للدراسة وبالتالي تحديد نوع التصميم المناسب.
- ✓ معرفة المرحلة العمرية التي يستطيع طفل طيف التوحد أن يتدرب فيها على المشاعر.
- ✓ التعرف على خصائص عينة الدراسة حتى يسهل توفير الأدوات المناسبة وملائمة جلسات البرنامج حسب قدراتهم.
- ✓ التعرف على الوقت والأماكن الملائمة للتطبيق.

وجدت الباحثة أثناء الدراسة الاستطلاعية أن هناك مجموعة من الاعتبارات الواجب مراعاتها أثناء تطبيق البرنامج والمتمثلة في:

✓ بما أن برنامج المشاعر برنامج تفاعلي ويطبق جماعيا على أفراد العينة فقد اشترط اختيار العينة من نفس المركز ولصعوبة تنقل الأطفال وتجميعهم في نفس الوقت تم استثناء مركز ذوي الاحتياجات الخاصة بالمسيلة وكانت العينة الأساسية للدراسة من جمعية التاج بقمار ولاية الوادي.

وقد راعت الباحثة اختيار هذه الجمعية بناءا على الأسس التالية:

✓ جمعية التاج تتواجد لديها عينات من أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عامة (صعوبات تعلم، تخلف ذهني، زارعي قوقعة) وأطفال طيف توحد خاصة في نفس المرحلة العمرية.

✓ تتوفر في الجمعية إمكانيات وخدمات جيدة ساعدت في التطبيق بصورة جيدة.

✓ التعاون الملموس من جميع العاملين بالجمعية مما ساعد الباحثة على سير إجراءات التطبيق وإتاحة مكان التطبيق.

3-عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من شطرين:

*المربيات والمساعدات المشرفات على أطفال طيف التوحد بإعتبارهن لصيقات بالأطفال وأن هؤلاء لديهم مشكل في التعرف على المشاعر، فالمربيات هن من يدركن معاناة أطفالهن فيما يخص المشاعر. لذا فالمقياس كان موجها لهن لأنهن من يدركن مقدار التغير الذي حدث في التعرف على المشاعر بعد تطبيق البرنامج التدريبي لدى عينة أطفال طيف التوحد.

*أطفال طيف التوحد الذين طبق عليهم البرنامج التدريبي:

فقد تكونت العينة من (08) أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (6 إلى 10 سنوات) أما العمر العقلي فيتراوح بين (2 إلى 3 سنوات) والذي على أساسه تم اختيار عينة الدراسة.

وقد اعتمدت الباحثة في اختيارها لأفراد مجموعة الدراسة على أسلوب العينة القصدية، وهي العينة التي يتم اختيارها بأسلوب غير عشوائي وبشكل مقصود من قِبَل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم.

وبناءً على ما سبق فإن اختيار الباحثة لحالات الدراسة كان بمساعدة المربين والأخصائيين النفسانيين المتواجدين **بجمعية التاج للصحة بقمار للأطفال في وضعية إعاقة** (أنظر الملحق (01))، من خلال الإجابة على مقياس التعرف على المشاعر الذي تم بناؤه من طرف الباحثة واعتماده كقياس قبلي وبعدي للبرنامج.

ويعود اختيار الباحثة لهذه العينة إلى الأسس التالية:

✓ العمر العقلي: فقد راعت الباحثة أن تمثل الدراسة الفئة العمرية التي تقع بين (2 إلى 3 سنوات) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

✓ الذكاء: فقد راعت الباحثة أن تكون العينة من أطفال طيف التوحد مرتفعي الأداء وذلك بعد تطبيق مقياس المصفوفات الملونة لرافن.

✓ تقدير درجة التوحد: فقد تم اختيار أطفال العينة ممن كان لهم نسبة ومعدل الاضطراب متقاربة جدا بعد تطبيق مقياس كارز2 لتشخيص طيف التوحد.

✓ تم اختيار افراد العينة من المترددين بانتظام على الجمعية بمعنى ألا يكون الطفل كثير الغياب لأن البرنامج يستلزم حضور الطفل لجلسات البرنامج بشكل دائم فقد يتسبب الغياب في حدوث خلل في نتائج الدراسة، فقد تم استبعاد اثنين من عينة الدراسة من طرف الباحثة لهذا السبب.

✓ يشترط ألا يعاني أي طفل من أفراد العينة المختارة على أي اضطرابات أخرى كتخلف ذهني مثلا.

✓ أن يكون الأطفال لديهم 3 سنوات على الأقل في الجمعية مما يكسبهم مهارات التقليد والتواصل البصري وتعديل السلوك.

4-حدود الدراسة:

4-1-الحدود المكانية: جمعية التاج للصحة بقمار للأطفال في وضعية إعاقة لولاية الوادي.

4-2-الحدود الزمنية: تم تطبيق جلسات البرنامج خلال الفترة الممتدة من 2022/02/20 إلى غاية 2022/03/31

4-3-الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة على (08) أطفال ذوي طيف التوحد تتراح أعمارهم الزمنية ما بين (6 إلى 10 سنوات) أما العمر العقلي فيتراوح بين (2 إلى 3 سنوات)

5-أدوات الدراسة:

5-1-مقياس التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد:

صمم هذا المقياس من طرف الباحثة كأداة عالية الصدق والثبات من أجل اعتمادها كقياس قبلي وقياس بعدي في الدراسة الحالية.

5-1-1-وصف المقياس:

يتكون مقياس التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد من:

✓ اختبار لفظي يتكون من 45 بند يتوزعون على أربعة ابعاد

- البعد الأول يقيس جانب الانفعال الاجتماعي ويتكون من 10 بنود
- البعد الثاني يقيس الانفعال الذاتي ويتكون من 15 بند
- البعد الثالث ويقيس الانفعال مع الأشياء ويتكون من 8 بنود

– البعد الرابع ويقيس الانفعال الحس حركي ويتكون من 12 بند

5-1-2-تصحيح المقياس:

يتم تصحيح مقياس التعرف عن المشاعر لدى طفل طيف التوحد وفق اربع بدائل مقسمة من 1 إلى 4 حيث تكون الدرجة لا تنطبق ابدا(4)-تنطبق أحيانا(3)-تنطبق غالبا(2)-تنطبق دائما(1).

وهي أوزان تعبر عن مدى قبول الفقرة، ويحتوي المقياس على بنود كلها ايجابية إذ تصبح الدرجة القصوى لكل بعد كما يلي:

الاختبار اللفظي:

البعد الأول: (40)

البعد الثاني: (60)

البعد الثالث: (32)

البعد الرابع: (48)

5-1-3-جمع المادة العلمية:

جمعت المادة العلمية المتعلقة بمقياس التعرف على جانب المشاعر لطفل طيف التوحد من خلال الاطلاع الحثيث على مصادر ونشرات ودراسات سابقة عربية وأجنبية التي تناولت هذا الموضوع.

5-2-الخصائص السيكومترية للمقياس:

✓ **صدق المحكمين:**

تم عرض المقياس في صورته الأولية على خمسة من المتخصصين في التربية الخاصة، وذلك للتأكد من سلامة صياغة الفقرات وتناسقها مع الأبعاد وأن صورة المقياس الأولية تعكس بالفعل المشاعر القاعدية، وقد أشار المحكمون إلى بعض الملاحظات والمقترحات المتعلقة بفقرات المقياس، وقد تم تغيير الصورة التي اختلف حولها المحكمين، حتى أصبح اتفاق المحكمين على الصورة النهائية للمقياس.

جدول رقم (02) العبارات المعدلة والمحذوفة من الصورة الأولية لمقياس التعرف على المشاعر لطفل طيف التوحد

الصياغة الأولية	الصياغة المعدلة
يتشارك اللعب مع الرفاق	يشارك اللعب مع الرفاق في المركز
يتقبل مصافحة الآخرين	يتقبل الغرباء
يقرأ الحروف مكررة مرتين	حذف التكرار
يفشل في الالتفات حين ينادي عليه: مكررة مرتين	حذف التكرار
يشعر بمشاعر الكراهية نحوه فيحزن	يضرب نفسه أو يرمي بالأشياء عندما يحزن
يشعر بمشاعر الحب نحوه فيفرح	يشعر بمشاعر الحب نحوه فيقفز أو يصفق

يتقبل والداه واخوته حين يعودون إلى البيت	يسلم على والده حين يعود من العمل
يرتدي ألبسة دون غيرها في أيام العيد	يرتدي ألبسة دون غيرها
العبارة المحذوفة	
حذف اختبار الصور للمشاعر القاعدية لأطفال طيف التوحد	

وقد تم أخذ كل الملاحظات بعين الاعتبار، وتم الاحتفاظ بالبنود التي بلغت نسبة الاتفاق عليها 90% من مجموع المحطمين.

✓ **تطبيق المقياس:**

لتطبيق المقياس تم اختيار بعض المراكز التي سيطبق عليها، حيث بلغ مجتمع الدراسة نحو (110) مربية ومرافقة من بين (04) مراكز من مدينة المسيلة ومدينة الوادي ومثلت المجتمع الأصلي وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية؛ حيث تم اختيار عينة متكونة من نحو (40) مربية ومرافقة مثلت الدراسة الاستطلاعية ونحو (30) مربية ومرافقة مثلت الدراسة الأساسية.

وبعد تجربة الدراسة الاستطلاعية للمقياس تم الأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية:

- ✓ –تقصي الصعوبات أثناء تطبيق الاختبار.
- ✓ معرفة زمن التطبيق.
- ✓ تعديل التعليمات حسب ما تستدعيه الضرورة.
- ✓ تصحيح الصياغة اللفظية للفقرات إن وجدت.

5-2-1-الأساليب الاحصائية لحساب صدق وثبات المقياس:

لتطبيق أداة الدراسة وتحليل البيانات المتحصل عليها من العينة موضع الدراسة، استخدمت الباحثة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss v. 22) لحساب الأساليب الإحصائية التالية:

–المتوسط الحسابي، –الانحراف المعياري، –التباين، –معامل الارتباط بيرسون للتحقق من صدق الاتساق الداخلي (الصدق البنائي) بين الفقرات الجزئية والدرجة الكلية للاختبار،

– الاختبار "ت" للفروق من أجل المقارنة الطرفية بين اختبارين

–حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات فقرات الأداة.

5-2-2-التحقق من صدق المقياس:

نص التساؤل الأول على ما يلي: هل يحقق اختبار التعرف على المشاعر للطفل طيف التوحد دلالات صدق تجعله قابل للتطبيق؟

تمت الإجابة على هذا التساؤل بحساب الصدق بالطريقتين الآتيتين:

5-2-2-1-طريقة المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

نقوم بالمقارنة بين متوسطي (27%) من الدرجات العليا لأفراد عينة الدراسة والدرجات الدنيا لها بعد ترتيبها من اعلى درجة الى ادناها، لكي نتحقق من قدرة الاختبار على التمييز بين المجموعتين (مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات على المقياس)، وقدر عدد الأفراد في كل مجموعة بـ (08) أفراد، وتم استخدام اختبار دلالة الفروق(T-test) للمقارنة بين مجموعتين مستقلتين كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (03) نتائج صدق المقارنة الطرفية لاختبار التعرف على المشاعر لدى الطفل طيف التوحد

طرفي الاختبار	المتوسط الحسابي $(\bar{x})$	الانحراف المعياري (s)	T. test	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (Sig)
مج_ العليا	131,8889	12,83009	7,037	15	0.00
مج_ دنيا	95,5000	7,38725			

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ أن قيمة (T_test) بلغت(7,037) وهي دالة إحصائيا عند درجة حرية (15) وعلى مستوى الدلالة (0.00) مما يبين أن صدق المقارنة الطرفية لاختبار التعرف على المشاعر (العواطف–الانفعالات) لدى الطفل طيف التوحد يتميز بصدق تمييزي مرتفع.

5-2-2-1-2-طريقة الاتساق الداخلي:

أ-**الاتساق الداخلي بين الفقرات والأبعاد:** يتم حساب الاتساق الداخلي للاختبار بطريقة حساب معامل الارتباط بيرسون بين الفقرات وأبعادها كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يوضح مصفوفة معاملات الارتباط بين الفقرات وابعادها

البعد الأول (الاجتماعي) في الاختبار يبدأ من الفقرة 1 الى الفقرة 10 (**) مستوى دلالة =0.01 (*) مستوى دلالة = 0.05	البعد الثاني (الذاتي) في الاختبار يبدأ من الفقرة 11 الى الفقرة 24 (**) مستوى دلالة =0.01 (*) مستوى دلالة = 0.05	البعد الثالث (التفاعل مع الاشياء) في الاختبار ويبدأ من الفقرة 25 الى الفقرة 32 (**) مستوى دلالة =0.01 (*) مستوى دلالة = 0.05	البعد الرابع (الحس حركي) في الاختبار ويبدأ من الفقرة 33 الى الفقرة 44 (**) مستوى دلالة =0.01 (*) مستوى دلالة = 0.05
**0.635	**0.571	*0.434	**0.560
**0.588	**0.709	*0.400	**0.435
0.191	**0.740	**0.628	**0.316
**0.735	**0.759	**0.496	**0.305
**0.767	*0.420	**0.504	**0.491
0.368*	*0.393	**0.520	0.230
0.198	**0.465	**0.450	**0.726
0.14	0.213	**0.603	**0.572
**0.732	0.213	//	*0.437

0.664	**0.347	//	*0.415
//	**0.473	//	**0.550
//	**0.588	//	**0.331
//	**0.649	//	//
//	**0.604	//	//

الجدول رقم (04) يبين قيم معاملات ارتباط درجات فقرات اختبار التعرف على مشاعر الطفل طيف التوحد بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكما هو واضح جاءت اغلبية الدرجات دالة إحصائيًا عند مستوى(0.01)؛ حيث تراوحت في البعد الأول بين أدنى قيمة وأعلاها (0.588−0.767) وجاءت الفقرة رقم (06) دالة عند مستوى الدلالة (0.05) بقيمة (0.368)، بينما جاءت بقية الفقرات (3،7 و8) غير دالة، اما في البعد الثاني فتراوحت قيم صدق الاتساق الداخلي بين (0.465−0.759) وجاءت الفقرتان(15و16) دالتين احصائيا عند مستوى الدلالة(0.05) بقيمة (0.420 و0.393) على التوالي، بينما جاءت الفقرة (18 و19) غير دالتين. وبلغت قيمة معامل الارتباط بينهما وبين البعد الذي تنتمي إليه نحو (0.213) وكانت قيمتهما غير دالة إحصائيا. وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والبعد الثالث ما بين (0.450−0.628) وكل القيم جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) ما عدا الفقرتين (25 و26) كانتا دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) بقيمة (0.434و0.40)، وفي البعد الرابع تراوحت معاملات الصدق الاتساق الداخلي بين (0.331−0.726) وجاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) بينما جاءت الفقرتان(41 و42) دالتا احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) بقيمتي (0.437 و0.415)، ما يؤكد صدق المقياس كمؤشر لصدق البناء (الاتساق الداخلي) في مقياس مستوى اختبار التعرف على مشاعر الطفل طيف التوحد.

ب-الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للاختبار:

جدول رقم (05) يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للاختبار

الأبعاد	معامل الارتباط بين البعد والاختبار الكلي
البعد الأول	**718,0
البعد الثاني	**856,0
البعد الثالث	**855,0
البعد الرابع	**779,0

أظهرت نتائج الجدول رقم (05) صدق الاتساق الداخلي لاختبار التعرف على المشاعر، حيث أن كل معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) وتراوحت بين (0.718−0.856) وهذا يدل على اتساق وتجانس درجات أبعاد اختبار التعرف على المشاعر لدى الطفل

طيف التوحد مع الدرجة الكلية للاختبار، وهذا يعد مؤشرا على قوة صدق البناء، ويدل على أن الاختبار صادق وهو يتسق مع خصائص الاختبار الجيد.

5-2-3-التحقق من ثبات المقياس:

نص التساؤل الثاني على ما يلي: هل يحقق اختبار التعرف على المشاعر للطفل طيف التوحد دلالات ثبات تجعله قابل للتطبيق؟

تمت الإجابة على هذا التساؤل بحساب معامل الثبات وكانت نتيجته كالآتي:

5-2-3-1-ثبات الاختبار :

تعتمد معادلة معامل ألفا كرونباخ على تباينات فقرات الاختبار، وتشترط أن تقيس سمة واحدة، ويحسب المعامل عن طريق مجموع تباينات الفقرات إلى تباين الدرجة الكلية للمقياس وجاءت النتيجة كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (06): يوضح نتائج ثبات الأبعاد والاختبار ككل

معامل ألفا كرونباخ	البعد الاجتماعي	البعد الذاتي	بعد التفاعل مع الأشياء	البعد الحس حركي	الاختبار ككل
النتيجة	0.589	0.791	0.581	0.557	0.786

تم حساب ثبات فقرات الاختبار باستخدام الحزمة الإحصائية لتحليل البيانات (SPSS) بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ(α)، وقد بلغت قيمة معامل الثبات للأبعاد الاربعة على التوالي (0.589، 0.791، 0.581 و0.557) وهي مقبولة على العموم كما جاءت قيمة الاختبار ككل بقيمة (0.786) كما هو مبين في الجدول رقم (06)، وهذه النتيجة تدلل على أن قيمة معامل الثبات مرتفعة ومقبولة لحد كبير، وأن الاختبار يتوافق ويتسق مع خصائص الاختبار الجيد.

5-2-4-التحقق من معايير المقياس:

نص التساؤل الثالث على الآتي: ما المعايير التي يمكن استخراجها لاختبار التعرف على المشاعر لدى الطفل طيف التوحد بعد تطبيقه على عينة من المربيات المتخصصات في مركز أطفال التوحد؟

ولإيجاد المعايير التي تحدد أداء العينة على المقياس نقوم بتحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية:

أولا: من خلال المعايير المئينية

ثانيا: من خلال معيار الدرجة الزائية (Z)

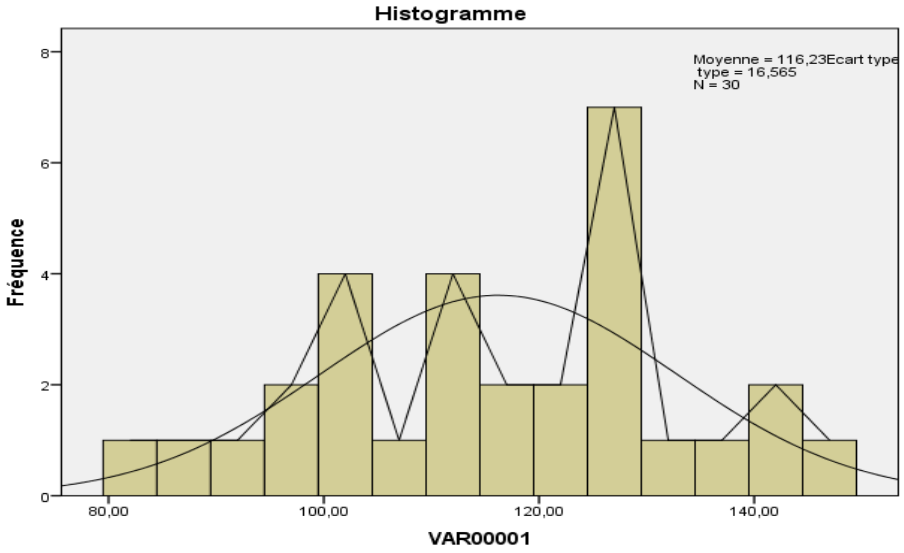
5-2-5-التحقق من اعتدالية التوزيع:

تم التحقق من اعتدالية التوزيع لاختبار التعرف على المشاعر لدى الطفل طيف التوحد من خلال اختبار التوزيع الطبيعي كولموجروف سميرنوف الموضح البيانات المبينة بالجدول الموالي:

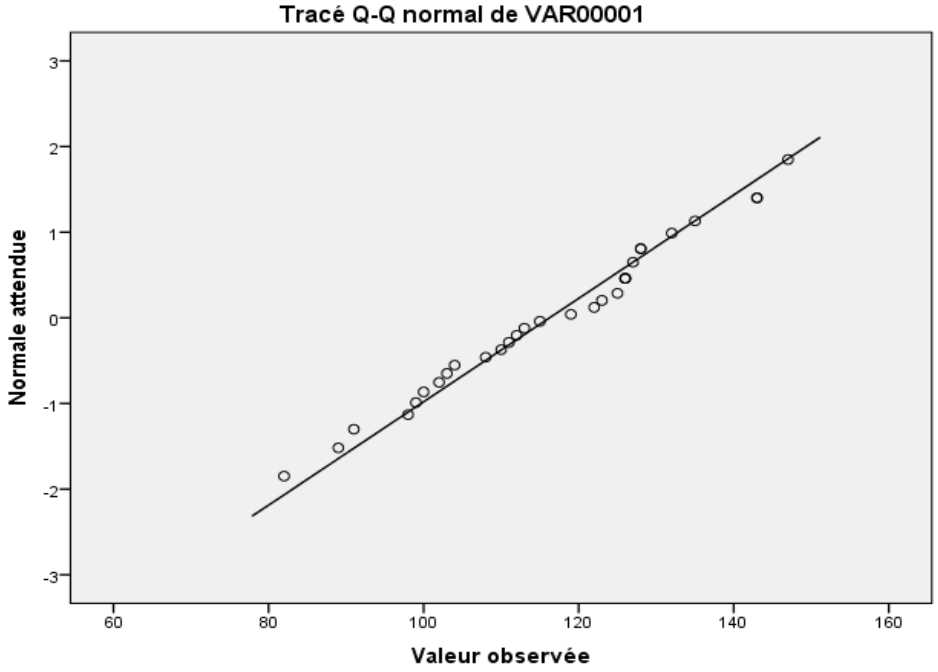
جدول رقم (07) يوضح اعتدالية التوزيع لدرجات لاختبار التعرف على المشاعر لدى الطفل طيف التوحد

البيانات الوصفية	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نتيجة اختبار كولموجروف سميرنوف	الدلالة الاحصائية (Sig)
الدرجات الخام(x)	30	116.23	16.56	0.103	0.20

الجدول رقم (07) يوضح قيمتي المتوسط الحسابي (116.23) والانحراف المعياري (.16.56) وقيمة اختبار كولموجروف سميرنوف في حدود (0.103) عند مستوى الدلالة (0.20) وهو مستوى غير دال احصائيا وبالتالي فإن درجات اختبار التعرف على المشاعر تتبع التوزيع الاعتدالي وهذا ما عبرت عنه الرسوم البيانية في الشكلين التالين:



رسم بياني (01): يوضح توزيع الدرجات الخام لاختبار التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد



رسم بياني (02): يوضح تجمع بيانات الدرجات الخام لاختبار التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد على الخط

5-2-6-معايير الاختبار

يتم استخراج معايير اختبار التعرف على المشاعر؛ باعتماد معيار الدرجة الزائية (Z)، ومعيار المئينيات باعتبارهما من الطرق الأكثر استخداما في تفسير درجات الاختبارات النفسية، حيث يقع الأول في المجموعة عند المئيني (99) والأخير عند المئيني (1) ويرتب الأفراد تصاعديا بالنسبة لدرجات الأفراد على الاختبار، بحيث يقابل المئيني (50) الأداء المتوسط فإذا زاد ترتيب الفرد عنه كان اعلى من المتوسط و اذا زاد عن (75) كان اداؤه مرتفعا (ممتازا) و اذا اقل عن (25) فيصبح اداؤه ضعيفا وهي الفيئة المنخفضة الأداء وعلى ضوء هذا الترتيب يمكن تفسير هذه الدرجات لاستخراج المعايير.(محمود عمر،2010، ص.242)

وكما هو موضح في الجدول رقم (08)، تم تحويل الدرجات الخام الى الدرجات المعيارية، هذا التحويل يسمح لنا بتصنيف أفراد العينة ويرتب كل فرد بين أقرانه على متصل المتغير.

جدول رقم (08) يوضح الدرجات الخام وما يقابلها من رتب مئينية ودرجات زائية وتائية

الدرجة الخام	التكرارات	النسب التراكمية المقربة	الدرجة الزائية (Z)	الدرجة التائية (T)	تصنيف أفراد العينة
82	1	3	-2,07	29	(82-102) اداء منخفض
89	1	7	-1,64	34	//

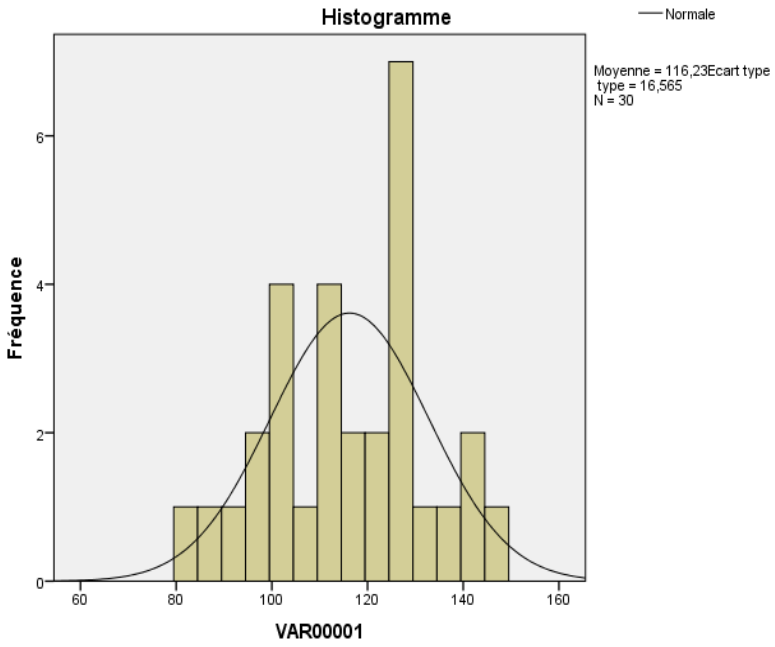
91	1	10	-1,52	35	//
98	1	13	-1,1	39	//
99	1	17	-1,04	40	//
100	1	20	-0,98	40	//
102	1	23	-0,86	42	//
103	1	27	-0,8	42	(103-115) اداء متوسط
104	1	30	-0,74	43	//
108	1	33	-0,5	45	//
110	1	37	-0,38	46	//
111	1	40	-0,32	47	//
112	1	43	-0,26	47	//
113	1	47	-0,2	48	//
115	1	50	-0,07	49	//
119	1	53	0,17	52	(116-126) أداء فوق المتوسط
122	1	57	0,35	53	//
123	1	60	0,41	54	//
125	1	63	0,53	55	//
126	3	70	0,59	56	//
127	1	77	0,65	57	(127-147) اداء مرتفع
128	2	82	0,71	57	//
132	1	87	0,95	60	//
135	1	90	1,13	61	//
143	2	95	1,62	66	//
147	1	100	1.68	69	//
المجموع	30				

من خلال بيانات الجدول رقم (08) يتضح لنا أن عدد الأطفال طيف التوحد الذين لديهم مشاعر منخفضة جدا للمشاعر بلغ (07) بنسبة(23%) وهم يمثلون الفئة الأولى وهي الفئة الدنيا، في حين أن عدد الاطفال الذين كان لديهم مستوى متوسط للمشاعر بلغ (08)أفراد من افراد العينة التي تكونت من (30) وهم يمثلون الفئة الثانية بنسبة (26.66%)، ثم تليها الفئة الثالثة وهي الفئة التي لديها مستوى مشاعر فوق المتوسط وبلغ عدد افرادها(07) بنسبة (23%)، في حين أن(08) أطفال طيف التوحد من أفراد الدراسة هم من مرتفعي المشاعر ويمثلون الفئة الرابعة من عينة الدراسة بنسبة (26.66%).

5-2-7-اختبار كلمجروف-سميرنوف للتأكد عن اعتدالية التوزيع:

جدول رقم (09) يوضح اعتدالية التوزيع

اختبار المشاعر	كلمجروف–سميرنوف		
	نتيجة الاختبار	N	Sig
	0.103	30	0.200



رسم بياني (03) المصدر: مخرجات SPSS يوضح توزع درجات العينة

أشار المخطط البياني في الشكل رقم (03) أن توزع درجات العينة على الاختبار كانت معتدلة، كما يبين جدول رقم (09) إن قيمة اختبار (كلمجروف–سميرنوف) قدرت ب(0.103) وقد جاءت غير دالة إحصائيا، وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05) (5%) مما يعني أنها تنتمي للتوزيع الطبيعي.

5-2-البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد:

5-2-1-تعريف البرنامج التدريبي:

تعرفه عمارية بغدادلي (2011) على أنه: "مجموعة متناسقة من الأهداف، النشاطات، والمصادر المادية والبشرية التي تجتمع من أجل تقديم خدمات محددة" (Baghdadli,2011,p.43)

5-2-2-تعريف البرنامج التدريبي المقترح:

تعرفه الباحثة إجرائيا بأنه: "مجموعة من الأنشطة يتم وضعها في شكل مترابط ومتكامل في جلسات متسلسلة تساعد طفل طيف التوحد على التفاعل والتعرف على مختلف المشاعر القاعدية من خلال الفنيات المتبعة كلعب الدور وتقنية الفرز والأدوات المستخدمة كصور الايموجي والصور الحقيقية ومجسمات الايماءات وغيرها التي تدخل الطفل في جو من المرح والتفاعل والتعرف وتقليد الايماءات".

ويقترح البرنامج تعلما تدريجيا في التعرف على المشاعر القاعدية وذلك عبر العديد من الجلسات، كما تم الاعتماد في تطبيق البرنامج على المقاربات السلوكية وذلك راجع إلى أن الجمعية تعتمد على هذا النوع من التدريب لاعتمادها على برنامج التيتش.

5-2-3-أسس تطبيق البرنامج:

- ✓ اختيار البيئة المناسبة لتطبيق أنشطة البرنامج.
- ✓ أن تكون الأدوات المستخدمة في البرنامج مناسبة لموضوع الجلسة وعمر أطفال طيف التوحد وقدراتهم.
- ✓ التنوع في اختيار الأنشطة المحببة للأطفال وأن تكون مرتبطة بموضوع الجلسة.
- ✓ أن يكون هناك تغذية راجعة لتقييم استجابات وسلوكيات الأطفال.
- ✓ اختيار المعززات المناسبة في الوقت المناسب:

❖ **معززات مادية:** تتمثل في الأشياء الملموسة كالحلوى، المأكولات والمشروبات.

❖ **معززات اجتماعية:** تظهر من خلال الابتسامة، الايماءات بالرأس، العناق، التقبيل أو الحركات كالتصفيق...

❖ **التعزيز السلبي:** كحرمان الطفل من لعبة يحبها، تجاهله أو عدم التصفيق له، المهم أن يكون هذا النوع من التعزيز دافعا للتعلم.

ولكي يكون التعزيز (الإيجابي أم السلبي) مفيدا من الضروري أن:

- اقتران المكافأة الاجتماعية بالمكافأة المادية.
- لا بد من تنويع المكافآت بالتوازي مع صعوبة العمل المطلوب.
- تناسب المكافأة مع السلوك الذي قام به الطفل.
- أن يتبع التعزيز السلبي الخطأ مباشرة وأن يناسب الخطأ الذي ارتكبه الطفل.
- ألا يجرح كبرياء الطفل فيشعر بالإهانة والنبذ من الآخرين.
- لا يستعمل التعزيز السلبي إلا عند الضرورة. (نصر، 2001، ص 30)

✓ اعتماد فنيات تتناسب وجلسات البرنامج المقترح والمستوحاة من برنامج التيتش المعتمد في الجمعية ومن أهم هاته الفنيات ما يلي:

❖ **الحث أو التوجيه:** يتصمن المساعدة البدنية، والمساعدة بالإشارة والإيماءات، والمساعدة بتقريب وضع الشيء، والحث اللفظي، وتدريجيا سحب هذه المساعدات. (سلامة، 2014، ص210)

❖ **تحليل المهام:** تجزئة المهارة وتقديمها من السهل إلى الصعب وبشكل متسلسل حتى يتمكن الطفل من النجاح في أدائها، مع الأخذ بعين الاعتبار دور المعززات في ظهور أفضل أداء للطفل. (كمال الدين، 2001، ص17)

❖ **التقليد أو النمذجة:** بما أن أطفال طيف التوحد في جمعية التاج معتمدين برنامج التيتش القائم على التقليد والنمذجة، وقد اشترط في اختيار العينة أن تكون لديها مكتسبات قبلية، فإن أطفال العينة قادرين على التقليد بشكل إيجابي فعال سواء كانت المهارة لفظية أم حركية.

5-2-4-المستفيدون من البرنامج:

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (6 إلى 10 سنوات) أما العمر العقلي فيتراوح بين (2 إلى 3 سنوات) وتم تشخيص إصابتهم باضطراب طيف التوحد، ويشترط أن يكون لدى الطفل مهارات قبلية قد اكتسبها قبل التحاقه بالبرنامج، كالتواصل البصري والتقليد وفهم التعليمات البسيطة من ثلاث كلمات على الأقل.

5-2-5-مدة تطبيق البرنامج:

يتكون البرنامج التدريبي على 12 جلسة، تتوزع على مدى 6 أسابيع، بموجب جلستين في الأسبوع.

5-2-6-كيفية تطبيق البرنامج:

بما أن البرنامج التدريبي للدراسة الحالية يخص المشاعر القاعدية (فرح، حزن، غضب، خوف) وهدفه التعرف عليها فهذا يستلزم التفاعل والدينامية بين أفراد العينة مما اشترط تقديمه جماعيا أي بشكل جماعي، على ألا يفوق أفراد العينة 8 أطفال مصابين بطيف التوحد حسب رأي "أرونس وجيتس 2008".

5-2-7-من قام بتنفيذ البرنامج:

قام بتنفيذ البرنامج الباحثة في جميع جلسات البرنامج التدريبي وقد تم تدخل المربيات المشرفات على تدريب الأطفال المشاركين في البرنامج بمساعدة الباحثة في بعض الجلسات.

5-2-8-أهمية البرنامج:

تكمن أهمية البرنامج التدريبي أنه يركز على تنمية مهارات التعرف على المشاعر القاعدية لأطفال طيف التوحد ومساعدتهم على التفاعل الاجتماعي والتواصل والتعايش مع الآخرين والتي تجعل المجتمع يتقبلهم، وبالتالي يصبح الطفل من خلال البرنامج عضوا فعالا قادرا على فهم مشاعر المحيطين به والتواصل معهم.

كما يعد البرنامج نموذجا علميا لمساعدة المدربين والمختصين في تدريب أطفال طيف التوحد على التعرف على مشاعرهم وفهمها.

5-2-9-أهداف البرنامج:

تتمثل أهداف البرنامج فيما يلي:

❖ **الهدف العام:**

يهدف البرنامج إلى تنمية مهارة التعرف على المشاعر القاعدية والمتمثلة في (فرح، حزن، غضب، خوف)، بحيث يستطيع طفل طيف التوحد أن يتعرف عليها ويفهم مشاعر الآخرين.

❖ **الأهداف الجزئية:**

✓ تعرف الطفل على المشاعر القاعدية ينمي تفاعله الاجتماعي مما يسهل فهم من حوله والتعايش معهم.

✓ تنمي المشاعر قدرة الطفل على التكيف الاجتماعي كعدم الصراخ والضحك بدون سبب.

5-2-10-خصائص البرنامج:

يتميز هذا البرنامج بمجموعة من الخصائص وهي كما يلي:

✓ **التنظيم والتخطيط:** تضمن البرنامج المقترح استراتيجية منظمة ومخططة مسبقا، فالتخطيط والتنظيم يتمثل في تغطية عناصر البرنامج المقترح من حيث التمهيد له ووضع أهداف اختيار الأطفال المستفيدين منه وخطوات سيره.

✓ **المرونة:** البرنامج المقترح ليس ثابت بل هو برنامج قابل للتغيير من حيث الجلسات والتقنيات المستعملة فهو قابل للتعديل في ظل الظروف التي تطرأ عليه.

✓ **الموضوعية:** استند هذا البرنامج على:

-الأرضية النظرية التي استند إليها هو المدرسة السلوكية.

- الأدوات والمقاييس الخاصة بالبرنامج تتماشى مع فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- التقنيات المستخدمة في البرنامج تتماشى مع الأنشطة المقترحة.

- الإطار المرجعي الثقافي الذي يطبق فيه البرنامج، أي أن يكون البرنامج مناسبا للبيئة الاجتماعية المحلية بما فيها من قيم وعادات.

✓ **الدقة وسهولة التطبيق:** بحيث أنه كان دقيقا في تحديد أهدافه، وإجراءات سيره سهلة التطبيق، إضافة إلى أن المطلع عليه قادر على فهم محتوياته بسهولة ويسر.

✓ **التكلفة:** غير مكلف في الوقت لأنه تم إنجازه في مدة قدرها 06 أسابيع بحجم 60 دقيقة على الأكثر للجلسة الواحدة، لكنه مكلف للجهد بسبب التقنيات والأدوات المستخدمة وطبيعة هاته الفئة.

✓ **إمكانية التعميم:** يمكن لهذا البرنامج أن يطبق كلما توفرت نفس الظروف والمشكل المطروح.

5-2-11-بروتوكول بناء البرنامج:

مرة البرنامج أثناء بنائه بعدة مراحل وخطوات وهي على التوالي كما يلي:

✓ **المرحلة الأولى:**

تعد مرحلة وضع الأهداف حجر الأساس في بناء البرامج التدريبية، ومفادها تحديد الاحتياجات التدريبية لأطفال طيف التوحد، وتم ذلك من خلال المختصين والمربيات المتواجدين في جمعية التاج وقد ذكر ذلك بالتفصيل في الدراسة الاستطلاعية.

✓ **المرحلة الثانية:**

الاطلاع على الأسس النظرية من بحوث ودراسات سابقة التي تناولت المشاعر لدى أطفال طيف التوحد وقد تم ترجمة بعض المراجع الأجنبية من طرف الباحثة لقلة الدراسات العربية في هذا المتغير، ومن بينها الكتاب الفرنسي "لعمارية بغدادلي Amaria Baghdadli" ومرجع "Peter Vermeulen " وأرتيكل " Diego Corti Bienne "

كذلك الاطلاع على بحوث ودراسات قامت ببناء البرامج التدريبية وحضور دورات في هذا المجال كما أن للباحثة تجارب مسبقة في بناء البرامج الارشادية والتدريبية.

✓ **المرحلة الثالثة:**

بعد إعداد الصورة الأولية للبرنامج التدريبي المقترح تم عرضه على مجموعة من المحكمين من الأساتذة الجامعيين بصفتهم باحثين إما في مجال طيف التوحد أو في مجال بناء البرامج التدريبية، وكذلك المربيين والمختصين النفسانيين الذين لديهم خبرة سنوات في المراكز المتخصصة للتكفل بأطفال طيف التوحد.

5-2-12-الأدوات المستخدمة في البرنامج:

❖ **كراس النشاط المنزلي:** هو كراس صغير الحجم تم إعداده من طرف الباحثة (الملحق رقم (06)) لغرض التواصل اليومي بين المربيات والباحثة، وتحتوي على نشاطات يتم إنجازها في الأيام التي لا يوجد فيها جلسة تطبيق البرنامج.

✓ **تسميتها:** سميت بهذا الاسم لأنها بحجم كراسة وتحتوي على نشاطات يتم انجازها في المنزل، أي خارج أيام تطبيق البرنامج.

✓ **شروطها:**

- ضرورة المحافظة على كراسة النشاط المنزلي.
- المواظبة والالتزام بإحضارها في كل جلسة من جلسات البرنامج.
- مراعاة الإجابة على الموضوع المخصص لكل جلسة دون غيره.

✓ **تقديم الكراس:** تضمن تقديم الكراس تعريفا للكراس ودوره في المساعدة على السير والتقدم الحسن في جلسات البرنامج.

✓ **معلومات عامة حول الطفل والمربية:** تتمثل المعلومات في: اسم ولقب المربية، واسم ولقب الطفل وعمره، وذلك للتحسيس بخصوصية المشاركة وأن هذا الكراس يخص المربية بعينها والطفل دون غيرهما.

✓ **الواجبات المنزلية:** احتوت الكراسة في كل صفحة من صفحاتها على نص لواجب منزلي وهذا لكل جلسة من جلسات البرنامج المقترح حيث أنه وضع نص الواجب المنزلي داخل إطار مع تخصيص مساحة للإجابة، كما احتوت هذه الصفحات على خلفية مائية ملونة لصور أطفال طيف التوحد.

وكان الهدف من كراسة النشاط المنزلي ما يلي:

✓ إعطاء طابع أكثر جدية للعمل المقدم تجنبا لتضييع الواجبات المنزلية.

✓ معرفة ما مدى استفادة الأطفال واستيعابهم للأنشطة المُقدمة لهم من خلال حل الواجب المنزلي.

❖ **قصص المشاعر:** هي عبارة عن مجموعة من القصص التي تمثل المشاعر القاعدية التي تم تدريب الأطفال عينة الدراسة عليها خلال جلسات البرنامج التدريبي والمتمثلة في (الفرح، الحزن، الغضب، الخوف) وقد تم تجسيدها في شكل قصص منفردة ومتسلسلة، فكرة وإعداد القصص من طرف الباحثة.(أنظر الملحق04)

5-2-13-طريقة التجليس في جلسات البرنامج التدريبي:

تم التجليس في حصص البرنامج التدريبي بشكل دائري وذلك من أجل انشاء تفاعلات دائرية بين الباحثة والأطفال، وبين الأطفال فيما بينهم، ويكون التجليس باستعمال الكرسي والطاولة، ولكن هناك بعض الجلسات التي تم فيها تغيير التجليس على بساط أرضي مثل نشاط القصة، وفي نشاط لعب الدور تم تغيير التجليس بالوقوف من أجل تسهيل عملية أداء الدور. (أنظر الجلسة 10 و11)

*للإشارة فإن كل طفل يجلس في نفس الكرسي طيلة مدة البرنامج، مكتوب عليه اسمه وهذا جزء من تنظيم البيئة المستوحاة من برنامج التيتش.

✓ ال**Data Chow:** تم من خلالها عرض القصص المصورة وأناشيد المشاعر. (أنظر الجلسة رقم 11)

✓ **المرآة:** وتم فيها معرفة مدى تمكن طفل طيف التوحد من التآزر الحركي البصري. (أنظر الجلسة رقم 01)

✓ **السبورة:** وتم فيها تركيب الإيماءة المطلوبة المتكونة من مجسمات بمغناطيس. (أنظر الجلسة رقم 08)

5-2-14-محتوى جلسات البرنامج:

محتوى الجلسة الأولى للبرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر للطفل طيف التوحد

رقم الجلسة	الأولى
موضوع الجلسة	الجلسة التمهيدية
أهداف الجلسة	*بناء ألفة مع الأطفال *التأكد من توفر الشروط في العينة وهي: التآزر الحركي البصري–الانتباه المشترك–فهم وإتباع الأوامر. *التحقق من فعالية المعززات والأنشطة المحببة.
محتوى الجلسة	*تمرينات التآزر الحركي البصري كنشاط تطابق الشيء وظله، ربط نصف الصورة بالنصف المناسب ليكتمل شكلها،(انظر الملحق رقم 5) *إعطاء بعض الأوامر لكل طفل للتعرف على مدى إتباعهم وتنفيذهم للأوامر كنشاط تمييز الطفل بين الجانبية فيقف أمام المرآة وتطلب الباحثة منه أن يتقدم برجله اليمنى ثم باليسرى وان يلمس المرآة بيده اليمنى ثم بيده اليسرى وهكذا
المنفذون للجلسة	الباحثة
التقنيات المستخدمة في الجلسة	التكرار–التقليد–الحث–التعزيز
الوسائل المدعمة	المرأة–مجموعة من الصور المختلفة
الواجب المنزلي	كراس النشاط المنزلي
مدة الجلسة	من 30 – 45 دقيقة

محتوى الجلسة الثانية للبرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر للطفل طيف التوحد

رقم الجلسة	الثانية
موضوع الجلسة	التعرف على مشاعر الفرح
أهداف الجلسة	*أن يتعرف الطفل على مصطلح الفرح (فرحان) *التدريب على التعرف على مشاعر **الفرح** من خلال عرض صور الايموجي الخاصة بالفرح. * التدريب على التعرف على مشاعر **الفرح** من خلال عرض صور أشخاص حقيقيين. انظر الملحق رقم 5) *أن يتعرف الطفل على أوقات الفرح *أن يتعرف الطفل على إيماءات الفرح
محتوى الجلسة	*نشاطات إيماءات الوجه الخاصة بالفرح
المنفذون للجلسة	الباحثة
التقنيات المستخدمة في الجلسة	التكرار–التقليد–الحث–التعزيز
الوسائل المدعمة	صور الايموجي لإيماءة الفرح
الواجب المنزلي	كراس النشاط المنزلي
مدة الجلسة	من 25 –30 دقيقة

محتوى الجلسة الثالثة للبرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر للطفل طيف التوحد

رقم الجلسة	الثالثة
موضوع الجلسة	التعرف على مشاعر الحزن
أهداف الجلسة	*أن يتعرف الطفل على مصطلح الحزن (حزين) *التدريب على التعرف على مشاعر **الحزن** من خلال عرض صور الايموجي الخاصة بالحزن. انظر الملحق رقم 5) * التدريب على التعرف على مشاعر **الحزن** من خلال عرض صور أشخاص حقيقيين. انظر الملحق رقم 5) *أن يتعرف الطفل على أوقات الحزن *أن يتعرف الطفل على إيماءات الحزن
محتوى الجلسة	*نشاطات إيماءات الوجه الخاصة بالحزن
المنفذون للجلسة	الباحثة
التقنيات المستخدمة في الجلسة	التكرار–التقليد–الحث–التعزيز
الوسائل المدعمة	صور الايموجي لإيماءة الحزن
الواجب المنزلي	كراس النشاط المنزلي
مدة الجلسة	من 25 –30 دقيقة

محتوى الجلسة الرابعة للبرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر للطفل طيف التوحد

رقم الجلسة	الرابعة
موضوع الجلسة	التعرف على مشاعر الغضب
أهداف الجلسة	*أن يتعرف الطفل على مصطلح الغضب (غضبان) *التدريب على التعرف على مشاعر **الغضب** من خلال عرض صور الايموجي الخاصة بالغضب. * التدريب على التعرف على مشاعر **الغضب** من خلال عرض صور أشخاص حقيقيين. انظر الملحق رقم 5) *أن يتعرف الطفل على أوقات الغضب *أن يتعرف الطفل على إيماءات الغضب
محتوى الجلسة	*نشاطات إيماءات الوجه الخاصة بالغضب
المنفذون للجلسة	الباحثة
التقنيات المستخدمة في الجلسة	التكرار–التقليد–الحث–التعزيز
الوسائل المدعمة	صور الايموجي لإيماءة الغضب
الواجب المنزلي	كراس النشاط المنزلي
مدة الجلسة	من 25 –30 دقيقة

محتوى الجلسة الخامسة للبرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر للطفل طيف التوحد

رقم الجلسة	الخامسة
موضوع الجلسة	التعرف على مشاعر الخوف
أهداف الجلسة	*أن يتعرف الطفل على مصطلح الخوف (خائف) *التدريب على التعرف على مشاعر **الخوف** من خلال عرض صور الايموجي الخاصة بالخوف. * التدريب على التعرف على مشاعر **الخوف** من خلال عرض صور أشخاص حقيقيين. انظر الملحق رقم 5) *أن يتعرف الطفل على أوقات الخوف *أن يتعرف الطفل على إيماءات الخوف
محتوى الجلسة	*نشاطات إيماءات الوجه الخاصة بالخوف
المنفذون للجلسة	الباحثة
التقنيات المستخدمة في الجلسة	التكرار – النمذجة– الحث–التعزيز
الوسائل المدعمة	صور الايموجي لإيماءة الغضب
الواجب المنزلي	كراس النشاط المنزلي
مدة الجلسة	45 دقيقة

محتوى الجلسة السادسة للبرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر للطفل طيف التوحد

رقم الجلسة	السادسة
موضوع الجلسة	تقنية الفرز للتعرف على المشاعر
أهداف الجلسة	*أن يتعرف الطفل على مصطلح المشاعر المختلفة (فرح–حزن) *التفريق بين هذين النوعين من المشاعر انظر الملحق رقم 5) * تعرف الطفل على إيماءات هذين النوعين من المشاعر
محتوى الجلسة	*استخدام تقنية الفرز من خلال عرض مجموعة من الصور على الطفل تحتوي عل المشاعر المختلفة (فرح–حزن) ونقوم بتسمية إحداها ويحاول الطفل اختيارها من بين مختلف الصور التي أمامه
المنفذون للجلسة	الباحثة
التقنيات المستخدمة في الجلسة	التكرار–النمذجة–الحث–التعزيز
الوسائل المدعمة	صور الايموجي الممثلة لإيماءتي الفرح والحزن
الواجب المنزلي	كراس النشاط المنزلي
مدة الجلسة	40 دقيقة

محتوى الجلسة السابعة للبرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر للطفل طيف التوحد

رقم الجلسة	السابعة
موضوع الجلسة	تقنية الفرز للتعرف على المشاعر
أهداف الجلسة	*أن يتعرف الطفل على مصطلح المشاعر المختلفة (غضب–خوف) *التفريق بين هذين النوعين من المشاعر انظر الملحق رقم 5) * تعرف الطفل على إيماءات هذين النوعين من المشاعر
محتوى الجلسة	*استخدام تقنية الفرز من خلال عرض مجموعة من الصور على الطفل تحتوي على المشاعر المختلفة (غضب–خوف) ونقوم بتسمية إحداها ويحاول الطفل اختيارها من بين مختلف الصور التي أمامه
المنفذون للجلسة	الباحثة
التقنيات المستخدمة في الجلسة	التكرار–التقليد–الحث–التعزيز
الوسائل المدعمة	صور الايموجي الممثلة لإيماءتي الغضب والخوف
الواجب المنزلي	كراس النشاط المنزلي
مدة الجلسة	40 دقيقة

محتوى الجلسة الثامنة للبرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر للطفل طيف التوحد

رقم الجلسة	الثامنة
موضوع الجلسة	فنية التمييز والمطابقة
أهداف الجلسة	*أن يتعرف الطفل على تغيرات أعضاء الوجه المختلفة حسب نوع المشاعر انظر الملحق رقم 5) *محاولة تعلمه التنسيق بين مختلف أعضاء الوجه لتجسد الإيماءة المناسبة *تجسيد الإيماءات المختلفة لكل المشاعر باختلافها وقدرته على التمييز فيما بينها (فرح–حزن–غضب–خوف)
محتوى الجلسة	*أن يختار الطفل مشاعر محددة (الفرح مثلا) من بين جملة من المشاعر ويحاول مطابقتها على السبورة أمامه من خلال تركيب أعضاء الوجه التي تجسد الإيماءة المطلوبة. (وهنا تكون لديه سبورة مجسد عليها وجه ونضع أمام الطفل مجموعة من أعضاء الوجه في شكل مجسمات بها مغناطيس ويقوم عندها بمطابقة الشكل المختار في الصورة على الوجه)
المنفذون للجلسة	الباحثة
التقنيات المستخدمة في الجلسة	التكرار – التقليد–الحث–التعزيز
الوسائل المدعمة	سبورة –مجسمات أعضاء وجهية – صور المشاعر المختلفة
الواجب المنزلي	كراس النشاط المنزلي
مدة الجلسة	45دقيقة

محتوى الجلسة العاشرة للبرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر للطفل طيف التوحد

رقم الجلسة	العاشرة
موضوع الجلسة	لعب الدور
أهداف الجلسة	*التعرف على المشاعر القاعدية ومحاولة تجسيدها *قدرة الطفل على تمثيل الايماءة المطلوبة بنفسه من خلال لعب الدور
محتوى الجلسة	أن يختار الطفل مشاعر محددة (الفرح مثلا) من بين جملة من المشاعر ويحاول تسمية الإيماءة من خلال لعب الدور بحيث يتم إلصاق صورة (أم–أب) للطفل (أ) في وجه صديقه الطفل (ب) بحيث يقوم الطفل (أ) بتمثيل الإيماء بوجهه وهكذا يقوم الطفلين بلعب الدور ونغير نوع الإيماءة في كل مرة حتى نمثل كل المشاعر (فرح–حزن–غضب–خوف)
المنفذون للجلسة	الباحثة
التقنيات المستخدمة في الجلسة	النمذجة–التكرار –الحث–التعزيز
الوسائل المدعمة	صور حقيقية للمشاعر المختلفة–مجسم كرتوني بهيئة ولد وبنت من تصميم الباحثة يكون مثقوب في الوجه حتى يتمكن الطفل من اخراج وجهه وتمثيل الإيماءة بسهولة ويسر.
الواجب المنزلي	كراس النشاط المنزلي
مدة الجلسة	45 دقيقة

محتوى الجلسة الحادية عشر للبرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر للطفل طيف التوحد

رقم الجلسة	الحادية عشر
موضوع الجلسة	القصص الاجتماعية القصيرة
أهداف الجلسة	*التعرف على المشاعر القاعدية من خلال السرد (انظر الملحق رقم 4) *قدرة الطفل على الإنصات والجلوس لمدة معينة
محتوى الجلسة	تقوم الباحثة باختيار قصة من واقع الأطفال وسردها في غضون دقائق تعبر فيها عن المشاعر وبعد الانتهاء يقوم الأطفال بتسمية نوع المشاعر التي تحدثت عنها القصة وهكذا حتى تكتمل بقية المشاعر (فرح –حزن –غضب–خوف) وبين القصة والقصة نلطف الجو بأنشودة حول المشاعر
المنفذون للجلسة	الباحثة
التقنيات المستخدمة في الجلسة	قصص وأناشيد حول المشاعر المختلفة– معززات مادية ومعنوية
الوسائل المدعمة	مكبر صوت –صور توضيحية للقصة–Data Chow
الواجب المنزلي	كراس النشاط المنزلي
مدة الجلسة	45 دقيقة

محتوى الجلسة الثانية عشر للبرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر للطفل طيف التوحد

رقم الجلسة	الثانية عشر
موضوع الجلسة	الجلسة الختامية
أهداف الجلسة	*التحقق من فعالية البرنامج والأنشطة التي قدمت للأطفال من خلاله *أن يصبح كل طفل قادر على التعرف على المشاعر القاعدية والتمييز فيما بينها في الواقع *ختام البرنامج في جو من الود والتآلف
محتوى الجلسة	*تم مراجعة الأنشطة المطبقة في البرنامج بشكل يسير *محاولة اختيار الأطفال لإيماءة محددة من بين مجموعة الايماءات الأربعة الموضوعة أمامهم والقيام برسمها.
المنفذون للجلسة	الباحثة
التقنيات المستخدمة في الجلسة	صور الايموجي الممثلة لإيماءات المشاعر القاعدية–أقلام تلوين–أوراق بيضاء.
الوسائل المدعمة	التقليد–التعزيز–النمذجة–الحث
مدة الجلسة	60 دقيقة

الفصل الخامس

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1-عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1-1-عرض نتائج الفرضية العامة

1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى

1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية

1-4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

1-5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

2-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

3-الاستنتاج العام

4- اقتراحات

1-عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

فيما يلي عرض لنتائج وتحليل بيانات الدراسة حسب ما جاء في فرضيات الدراسة:

1-1-عرض نتائج الفرضية العامة التي نصت على :

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب الفرق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي لعينة طيف التوحد وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (10) دلالة الفروق بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي لاختبار التعرف على المشاعر لعينة طيف التوحد

المتغيرات /لأساليب الإحصائية	المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي	المتوسط الحسابي للتطبيق البعدي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية	درجة الحرية
قيم المؤشرات	127	140	14,88	2,946	0.022	7

يتضح من الجدول رقم(10) وجود فروق دالة احصائيا في القياسين (القبلي – البعدي) بفرق(ت) يقدر ب(2.946) في اختبار التعرف على المشاعر بين متوسطي درجات الأطفال ذوي طيف التوحد في المجموعة التجريبية قبل التطبيق حيث بلغ متوسط درجاتها) (127 ومتوسط الدرجات بعد التطبيق (140) عند مستوى الدلالة(0.022) ودرجة حرية(7) بانحراف معياري يقدر ب (14.88) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد انها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى تحقق الفرضية العامة.

جدول رقم (11) التحقق من اثر البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لأطفال طيف التوحد بحساب حجم الأثر

المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي	المتوسط الحسابي للتطبيق البعدي	الانحراف المعياري	= D Cohen's
127	140	14,88	0.87

يتضح من الجدول رقم (11) وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات أطفال طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياسين –القبلي والبعدي– في التعرف على المشاعر لصالح القياس البعدي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي (127) والمتوسط الحسابي للتطبيق البعدي (140)، وتم حساب حجم الأثر بمعادلة« Cohen's D » للعينات المرتبطة ووجد انها تساوي 0.87 وهي قيمة مرتفعة تدل على الأثر الذي احدثه البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لطفل طيف التوحد.

1-2-عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى التي نصت على:

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب الفرق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للبعد الاجتماعي لاختبار التعرف على المشاعر على عينة طيف التوحد وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (12) دلالة الفروق بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي للبعد الاجتماعي لاختبار التعرف على المشاعر لعينة طيف التوحد

المتغيرات /لأساليب الإحصائية	المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي	المتوسط الحسابي للتطبيق البعدي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية	درجة الحرية
قيم المؤشرات	29.88	31.85	2,925	2.539	0.039	7

يتضح من الجدول رقم(12) وجود فروق دالة احصائيا في القياسين (القبلي – البعدي) بفرق(ت) يقدر ب(2.539) في البعد الاجتماعي لاختبار التعرف على المشاعر بين متوسطي درجات الأطفال ذوي طيف التوحد في المجموعة التجريبية قبل التطبيق حيث بلغ متوسط درجاتها(29.88) ومتوسط الدرجات بعد التطبيق(32.50) عند مستوى الدلالة(0.039) ودرجة حرية(7) بانحراف معياري يقدر ب (2.925) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد انها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى تحقق الفرضية الجزئية الاولى.

جدول رقم (13) التحقق من اثر البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لأطفال طيف التوحد في البعد الاجتماعي بحساب حجم الأثر

المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي	المتوسط الحسابي للتطبيق البعدي	الانحراف المعياري	D = Cohen's
29.88	31.85	2,925	0.67

يتضح من الجدول رقم (13) وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات أطفال طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياسين-القبلي والبعدي- في البعد الاجتماعي لاختبار التعرف على المشاعر لصالح القياس البعدي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي (29.88) والمتوسط الحسابي للتطبيق البعدي(32.50)، وتم حساب حجم الأثر بمعادلة« Cohen's D » للعينات المرتبطة ووجد انها تساوي 0.67وهي قيمة مرتفعة نوعا ما تدل على الأثر الذي احدثه البعد الاجتماعي في البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لطفل طيف التوحد.

1-3-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية التي نصت على:

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب الفرق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للبعد الذاتي لاختبار التعرف على المشاعر على عينة طيف التوحد وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (14) دلالة الفروق بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي للبعد الذاتي لاختبار التعرف على المشاعر لعينة طيف التوحد

المتغيرات /الأساليب الإحصائية	المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي	المتوسط الحسابي للتطبيق البعدي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية	درجة الحرية
قيم المؤشرات	40.66	45.5	7,741	2,649	0.033	7

يتضح من الجدول رقم (14) وجود فروق دالة احصائيا في القياسين (القبلي – البعدي) بفرق(ت) يقدر ب(2.649) في البعد الذاتي لاختبار التعرف على المشاعر بين متوسطي درجات الأطفال ذوي طيف التوحد في المجموعة التجريبية قبل التطبيق حيث بلغ متوسط درجاته(40.66) ومتوسط الدرجات بعد التطبيق (45.5) عند مستوى الدلالة(0.033) ودرجة حرية(7) بانحراف معياري يقدر ب (7.741) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد انها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى تحقق الفرضية الجزئية الثانية.

جدول رقم (15) التحقق من اثر البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لأطفال طيف التوحد في البعد البعد الذاتي بحساب حجم الأثر

المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي	المتوسط الحسابي للتطبيق البعدي	الانحراف المعياري	D = Cohen's
40.66	45.5	7,741	0.62

يتضح من الجدول رقم (15) وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات أطفال طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياسين –القبلي والبعدي– في البعد الذاتي لاختبار التعرف على المشاعر لصالح القياس البعدي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي (40.66) والمتوسط الحسابي للتطبيق البعدي(45.5) وتم حساب حجم الأثر بمعادلة« Cohen's D » للعينات المرتبطة ووجد انها تساوي 0.62وهي قيمة مرتفعة متوسطة ما تدل على الأثر الذي احدثه البعد الذاتي في البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لطفل طيف التوحد.

1-4-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة التي نصت على:

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب الفرق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للبعد التفاعل لاختبار التعرف على المشاعر على عينة طيف التوحد وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (16) دلالة الفروق بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي للبعد التفاعل لاختبار التعرف على المشاعر لعينة طيف التوحد

المتغيرات /لأساليب الإحصائية	المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي	المتوسط الحسابي للتطبيق البعدي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية	درجة الحرية
قيم المؤشرات	23.30	23.68	2.066	1,883	0.102	7

يتضح من الجدول رقم(16) لا توجد فروق دالة احصائيا في القياسين (القبلي – البعدي) بفرق(ت) يقدر ب(1.883) في البعد التفاعل لاختبار التعرف على المشاعر بين متوسطي درجات الأطفال ذوي طيف التوحد في المجموعة التجريبية قبل التطبيق حيث بلغ متوسط درجاتها(23.30) ومتوسط الدرجات بعد التطبيق (23.68) عند مستوى الدلالة(0.102) ودرجة حرية(7) بانحراف معياري يقدر ب (2.066) وتظهر نتيجة الفروق عدم دلالتها الإحصائية عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى عدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة.

جدول رقم (17) التحقق من **اثر البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لأطفال طيف التوحد في بعد** التفاعل مع الأشياء بحساب حجم الأثر

المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي	المتوسط الحسابي للتطبيق البعدي	الانحراف المعياري	D = Cohen's
23.30	23.68	2.066	0.18

يتضح من الجدول رقم (17) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات أطفال طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياسين –القبلي والبعدي– في بعد التفاعل مع الأشياء لاختبار التعرف على المشاعر، حيث بلغ المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي (23.30) والمتوسط الحسابي للتطبيق البعدي (23.68) وهي قيم متقاربة جدا، حيث تم حساب حجم الأثر بمعادلة« Cohen's D » للعينات المرتبطة ووجد انها تساوي 0.18 وهي قيمة ضعيفة جدا تدل على عدم وجود أثر أحدثه هذا البعد في البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لطفل طيف التوحد.

1-5-عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة التي نصت على:

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب الفرق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للبعد الحس حركي لاختبار التعرف على المشاعر على عينة طيف التوحد وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (18) دلالة الفروق بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي للبعد الحس حركي لاختبار التعرف على المشاعر لعينة طيف التوحد

المتغيرات /لأساليب الإحصائية	المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي	المتوسط الحسابي للتطبيق البعدي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية	درجة الحرية
قيم المؤشرات	33.9	37.35	4.301	2,795	0.027	7

يتضح من الجدول رقم(18) وجود فروق دالة احصائيا في القياسين (القبلي – البعدي) بفرق(ت) يقدر ب(2.795) في البعد الحس حركي لاختبار التعرف على المشاعر بين متوسطي درجات الأطفال ذوي طيف التوحد في المجموعة التجريبية قبل التطبيق حيث بلغ متوسط درجاتها (33.9) ومتوسط الدرجات بعد التطبيق (37.35)عند مستوى الدلالة(0.027) ودرجة حرية(7) بانحراف معياري يقدر ب (4.301) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد انها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى تحقق الفرضية الجزئية الرابعة.

جدول رقم (19) التحقق **من اثر البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لأطفال طيف التوحد في** البعد الحس حركي بحساب حجم الأثر

المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي	المتوسط الحسابي للتطبيق البعدي	الانحراف المعياري	D = Cohen's
33.9	37.35	4.301	20.80

يتضح من الجدول رقم (19) وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية في القياسين –القبلي والبعدي– في البعد الحس حركي لاختبار التعرف على المشاعر لصالح القياس البعدي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي (33.9) والمتوسط الحسابي للتطبيق البعدي(37.35)، وتم حساب حجم الأثر بمعادلة« Cohen'sD » للعينات المرتبطة ووجد انها تساوي 0.67وهي قيمة مرتفعة نوعا ما تدل على الأثر الذي احدثه البعد الحس حركي في البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لطفل طيف التوحد.

2-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

مناقشة نتائج الفرضية الأولى (العامة) التي تنص على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد.

تم التحقق من الفرضية من خلال حساب الفروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي باستخدام نتائج الحزمة الإحصائية لتحليل البيانات (SPSS) كما هو موضح في الجدول رقم (10)، الذي يبين وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات أطفال طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياسين –القبلي والبعدي– في التعرف على المشاعر لصالح القياس البعدي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي (127) والمتوسط الحسابي للتطبيق البعدي (140)، وفرق ت يقدر ب (2.946)، عند مستوى الدلالة (0.022) ودرجة حرية(7) بانحراف معياري يقدر ب (14.88) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد انها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى تحقق الفرضية العامة.

وتم حساب حجم الأثر بمعادلة «Cohen's D» للعينات المرتبطة ووجد انها تساوي (0.87)، وهي قيمة مرتفعة تدل على الأثر الذي احدثه البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد.

ويمكن ارجاع تحقق الفرضية إلى أن البرنامج التدريبي تم تصميمه ليقدم جماعيا من أجل التدريب على التفاعل الاجتماعي وابراز المشاعر واخراجها إلى الواقع، ومحاولة اخذ افراد العينة للمسار الصحيح عن طريق بعض الألعاب والأنشطة الجماعية وهذا ما ذكرته عمارية بغدادلي(2007) بأن استعمال اللعب الجماعي يساعد طفل طيف التوحد على التفاعل وانشاء علاقات مع الآخرين (Baghdadli,2007,p.52)، وهذا ما توصل إليه الدكتور مهدي ليراتني بعد تنفيذ برنامجه التدريبي الجماعي أن الأطفال زادت علاقاتهم الاجتماعية وهذا ما اعتمدته الباحثة في هاته الدراسة واتفق مع النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسة.

كما ساهم التعزيز الإيجابي في ظهور المشاعر لدى أفراد العينة، فعبارات المدح (جيدا، برافو) وكذلك المسح على الرأس ومسك اليد من أهم الاستراتيجيات التي ساعدت "نصرو" مثلا في تقليد ايماءات المشاعر القاعدية بالرغم من أن "نصرو" طفل طيف توحد غير ناطق ولكنه كان يحاول ويجتهد في التقليد عن طريق ايماءات وجهه.

والجدير بالذكر أن كل هاته القدرات التي ظهرت على الأطفال ليست نتاج للأنشطة التي أقترحها البرنامج فحسب وانما هي متعلقة أيضا بالمكتسبات القبلية التي تعلموها خلال فترة الكفالة التي سبقت هذا البرنامج، وتدخل الخبرات السابقة وهو ما يؤكده باندورا (1971) في نظرية التعلم الاجتماعي أن أنماط السلوك الإنساني لا تكون محكومة بالتعزيزات الفورية الخارجية، انما تتحدد الى حد كبير على خبرات الفرد الماضية. (الزيات، 2004، ص394).

وكذلك اعتمد البرنامج على تقنية لعب الدور والدعوات المباشرة وتسمح الأولى للطفل بالتقليد والملاحظة المباشرة. (Guide d'habilités sociales ;p.30)، أما الثانية تساعد الطفل على ماذا يجب

أن يركز انتباهه او الى ماذا يصغي او يشاهد وما هو الوقت المناسب لذاك، ومن المهم أن تكون التعليمات التي توجه لطفل طيف التوحد مفهومة وواضحة لديه ويدركها كما هي. (Arivisais ;2010,p10)

ومن اهم المهارات التي تحتاجها هذه الفئة من الأطفال مهارة التقليد والتي يحتاجها الطفل في اكتساب المشاعر القاعدية وقد اعتمدت الباحثة على عينة تتكون من (08) افراد لهم خصائص متجانسة اختيروا على أساس العمر العقلي ولا يعانوا من التخلف الذهني بل من طيف التوحد فقط، هذا العدد القليل ساهم في إنجاح البرنامج، وهذا الذي اكدت عليه عمارية بغدادلي (2011) على ألا يزيد عدد العينة على سبعة، وهذا الذي يؤدي الى التحكم في العينة ونجاح بناء العلاقة بينهم وبين الباحثة، وإلى سيرورة تطبيق البرنامج بشكل متسلسل وسهل، وهذا الذي أحدثته عينة الدراسة تجاه الباحثة فقد كان الطفل "نصروا" يتبع الباحثة بنظره بمجرد دخولها من باب الجمعية ولا يصرف عنها النظر حتى تختفي عن ناظريه على الرغم أنه في فترة الراحة وأمامه الألعاب بمختلف أشكالها، كما ظهرت قوة العلاقة أيضا بين الباحثة وأفراد العينة في تصرفات الطفل "أيمن" حيث كان يمسك بيد الباحثة من بداية الجلسة حتى نهايتها طيلة أيام البرنامج التدريبي، فيرى (سامبسون Sampson) أن الفرد يتأثر بالأشخاص المقربين والمحبوبين إليه مما يجعله يتخذ مواقفا مشابهة لهم، وتتشكل بينهم وبين البيئة المحيطة علاقات متوازنة وغير متوترة.(السيد أحمد، 2018، ص411)

ومن هنا نخلص أن هذه الفئة من الأطفال التي تعاني من عدم فهم أفكار الأشخاص الآخرين يجعلهم غير قادرين على التعبير على مشاعرهم المختلفة كل حسب موقفهم المعاش ولكن هذا لا يمنع تعليمهم كيف يستطيعون فهم أفكار الغير رغم صعوبة المهمة لكنها ليست بمستحيلة، فقد أثبتت الدراسات الأخيرة بأن أطفال طيف التوحد يمكنهم أن يتعلموا فهم اعتقادات الغير وأن يميزوا بين الشيء الظاهري والحقيقي باستخدام إشارات سلوكية عاطفية واضحة مع التكرار والترديد مما أظهر نتائج متوافقة بشكل رائع، (العنزي، 2016، ص16) وهذا ما دفع بالباحثة إلى بناء وتطبيق هذا البرنامج الخاص بتعليم أطفال طيف التوحد التمييز بين المشاعر بناء على فهم أفكار الآخرين.

مناقشة الفرضية الجزئية الاولى التي نصت على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد في البعد الاجتماعي.

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (12) الذي قدم المعالجة الإحصائية للفرضية الجزئية الأولى للبعد الاجتماعي والذي مفاده توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد في البعد الاجتماعي والتي تحققت بوجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات أطفال طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياسين –القبلي والبعدي– في البعد الاجتماعي للتعرف على المشاعر لصالح القياس البعدي، بفروق ت تقدر ب (2.539) بحيث بلغ المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي (29.88) والمتوسط الحسابي للتطبيق البعدي(32.50)، عند مستوى الدلالة (0.039) ودرجة حرية(7) بانحراف معياري يقدر ب (2.92) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد

انها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى تحقق الفرضية الجزئية الأولى عند البعد الاجتماعي.

كما يوضح لنا الجدول رقم (13) حساب حجم الأثر بمعادلة« Cohen's D » للعينات المرتبطة ووجد انها تساوي (0.67) وهي قيمة مرتفعة نوعا ما تدل على الأثر الذي احدثه البعد الاجتماعي في البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد.

فقد ساهم برنامج التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد على تعزيز وتقوية العلاقات الاجتماعية ومهارات التواصل فيما بينهم وذلك من خلال استخدام مساعدات التواصل وتقنيات استخدام الدراما ك(لعب الدور والتمثيل) الذي تشارك فيه أفراد العينة "بشرى" و"عبدالله" وكذلك "يزن" و"مارية" فقد قاموا بلعب الدور وتقليد التعليمة بكل أريحية ومرح فقد أظهرت نتائج دراسة شاهين وشاربيان(2011) فعالية اللعب الدرامي الاجتماعي على اكتساب الأطفال التوحديين للسلوك الاجتماعي أي وجود علاقة ارتباطية دالة ايجابية بين اللعب الدرامي الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية. (ابراهيم، 2013، ص90)، فقد توصل برنامج المشاعر إلى فهم الأطفال لمشاعرهم وإدارة انفعالاتهم وإقامة علاقات مع الآخرين، ويؤكد فتحي عبد الرحمان جروان(2012) أن هذه البرامج تستند إلى استراتيجيات عديدة كلعب الدور، عرض القصص، التمثيل، واللعب الحر (نصر، 2014، ص394) وهذا ما اتبعته الباحثة من استراتيجيات أثناء التطبيق.

وتعد المداعبة والتفاعل مع الأم هي الخطوة الأولى للنمو الاجتماعي للطفل العادي ولكن هذا السلوك قد يكون لدى طفل طيف التوحد كذلك خاصة بعد تطبيق البرنامج وقد لاحظت الباحثة الطفلة "مارية" في علاقتها وتفاعلها مع والدتها أثناء حفل 14 مارس الذي أقامته جمعية التاج حيث كانت ترسم على الجدار وتستمتع بلوحتها ولما أخذت منها والدتها ريشة الألوان عند نفاذ الألوان أخذت بالصراخ ورمت نفسها على الأرض دلالة على عدم الرضا ولكن حينما احتضنتها والدتها وابتسمت لها عادت "مارية" إلى سلوكها العادي، ويرجع ذلك إلى فهم الطبيعة التبادلية في المواقف الاجتماعية وفهم المشاعر وتفسيرها. وقد جاءت دراسة أبو السعود (2002) بعنوان فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وأباءهم، والانفعالات التي استهدفت استثارة مشاعر وعواطف الطفل، وكذلك الوالدين في محاولة لمساعدة الطفل للخروج من عزلته واختراق الحاجز الموجود بينه وبين المحيطين به. وقد بينت نتائجها حدوث انخفاض ملحوظ في العزلة العاطفية والانفعالات السلبية وتفاعلا أفضل بين الوالدين وطفليهما.

يعتبر التعرف الذي يؤدي إلى التفاعل المناسب مع مشاعر الآخرين مهما جدا في البرنامج، اذ يتطلب جهدا كبيرا مع أطفال طيف التوحد والأسلوب الأنجع في التقرب منهم والتعرف على مشاعرهم من خلال الصور والرسومات الايضاحية، حيث توضح الصورة إذا ما كان الشخص فرحا أو حزينا أو غاضبا أو حزينا وهذا ما جسدته الباحثة في معظم جلسات البرنامج حيث تم الاعتماد على التسلسل على المشاعر القاعدية بصور الايموجي ثم بعد ذلك تم الانتقال إلى صور أشخاص حقيقيين ثم تم تجسيد صور الايموجي

في شكل وسائد دائرية الشكل ذات لون أصفر فاقع لجلب انتباه أفراد العينة وهذه الأخيرة لاقت تفاعلا كبيرا وواضحا من اهتمام الأطفال بها بشكل عام والأطفال "نصرو" و"عبدالله" و"عثمان" و"سعد" بشكل خاص فقد كانوا يتبادلون الايموجي ويقلدون الايماءة المناسبة لكل واحدة منها مع تتبع التعزيز المادي واللفظي من قبل الباحثة.

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد في البعد الذاتي.

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (14) الذي قدم المعالجة الإحصائية للتحقق من الفرضية الجزئية الثانية للبعد الذاتي والذي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد في البعد الذاتي بوجود فروق ت دالة احصائيا تقدر بـ (2.649) بين متوسطي درجات أطفال طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياسين –القبلي والبعدي– في البعد الذاتي للتعرف على المشاعر لصالح القياس البعدي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي (40.66) والمتوسط الحسابي للتطبيق البعدي(45.5) والتي تحققت عند مستوى الدلالة(0.033) ودرجة حرية(7) بانحراف معياري يقدر ب (7.741) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد انها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى تحقق الفرضية الجزئية الثانية عند البعد الذاتي.

كما يوضح الجدول رقم (15) حساب حجم الأثر بمعادلة Cohen's D » « للعينات المرتبطة ووجد انها تساوي(0.62) وهي قيمة تقع في مجال القبول المتوسط لحجم الأثر الذي احدثه في البعد الذاتي من خلال البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد.

وقد ساهم برنامج التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد على تحقيق نتائج واضحة في هذا البعد على التعرف على أفراد عائلتهم من خلال صورهم وماهي الحالة التي تمثلها الصورة فقد اشتملت جلسات البرنامج على مثل هاته الأنشطة حيث قامت الباحثة بمساعدة المربية بوضع امام كل طفل مجموعة من صور أشخاص حقيقية وبين هاته الصور صورة لوالد أو والدة "فرحان، حزين، غاضب، خائف" لطفل طيف التوحد ويقوم هذا الأخير باختيار الصورة الصحيحة مع تجسيد الحالة باتباع التعزيز اللفظي والمادي من قبل الباحثة في كل مرة ينجح فيها الطفل، بالاعتماد على التكرار والتمثيل والمساعدة وتقريب الفهم للطفل. وهاته الفكرة مستوحاة من دراسة عمرو محمد اسماعيل محمد (2015) التي تمثلت في استخدام نظام التواصل بتبادل الصور "بيكس" من قبل الأمهات لتنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفالهن. (السيد أحمد، 2018، ص 418)

أما الهدف من القصة هي تجسيد المشاعر القاعدية في قصص واقعية من أجل تسهيل فهم الطفل طيف التوحد للمواقف الاجتماعية بصفة عامة وللمشاعر القاعدية بصفة خاصة، ترى كارول غراي(1991) أن القصص الاجتماعية تعمل على تحفيز التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذين لديهم طيف التوحد بحيث تصف مواقف واستجابات ذات صلة بالحياة الاجتماعية.

كما أن أطفال طيف التوحد لديهم القدرة على الحكم على الحالة العاطفية لشخصيات قصة ما بسبب احداث ومواقف محددة وهذا ما أظهره الطفل "يزن" عندما تم سرد قصة "الخوف" على مسامعه وبعد انتهاء الباحثة من السرد قام الطفل "يزن" بإعادة احداث القصة بتقليد ايماءات الخوف التي بدت على شخصيات القصة، أما الطفلة "مارية" فقد كانت تتنبأ بالأحداث المتتالية في احداث القصة من مشهد إلى اخر، وقد أوضحت الدراسات أن طفل طيف التوحد له القدرة على التنبؤ بالحالة العاطفية لشخصيات قصة ما خاصة اذا كانت هذه الأخيرة توضح رغباته، كما أثبتت الدراسات كذلك أن أطفال طيف التوحد يستطيعون فهم المشاعر البسيطة بشكل أسهل على العكس من المشاعر المعقدة التي تكون صعبة نوعا ما عليهم (العنزي، 2016، ص16) وبما أن البرنامج التدريبي تناول المشاعر القاعدية البسيطة والمتداولة فقد جعل من أفراد العينة استيعابه واكتسابها بسهولة ويسر.

مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد في بعد التفاعل مع الأشياء.

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (16) الذي قدم المعالجة الإحصائية لتحقق من الفرضية الجزئية الثالثة لبعد التفاعل مع الأشياء والذي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد في بعد التفاعل مع الأشياء والتي لم تحقق بفرق ت يقدر ب (1.883) بين متوسطي درجات أطفال طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياسين – القبلي والبعدي– في البعد التفاعل مع الأشياء للتعرف على المشاعر، حيث بلغ المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي (23.30) والمتوسط الحسابي للتطبيق البعدي(23.68) وهي قيم متقاربة جدا غير دالة احصائيا بمستوى دلالة(يقدر ب 0.102) وهو اعلى من المستوى (0.05) ودرجة حرية(7) بانحراف معياري يقدر ب (2.066) مما يشير إلى عدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة عند بعد التفاعل مع الأشياء.

ويوضح الجدول رقم (17) حساب حجم الأثر بمعادلة « Cohen's D» للعينات المرتبطة ووجد انها تساوي(0.18) وهي قيمة ضعيفة جدا تدل على عدم وجود أثر أحدثه هذا البعد في البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد.

يعود فشل أو عدم تحقق هاته الفرضية إلى أن طفل طيف التوحد يعاني من الكثير من المشكلات السلوكية كالحركات النمطية والتعلق بشيء محدد سواء لعبة أو تلفاز أو هاتف نقال.... بالإضافة إلى مشكلات الانتباه وفرط الحركة والانطوائية التي تجعله يعيش عالما خاصا به، وعلى الرغم من أن أفراد العينة قد قطعوا شوطا في تعديل سلوكهم من طرف مربيات جمعية التاج إلا أن بعض غياب الأطفال أو تراخي أوليائهم في متابعة الأنشطة أثر على سيرورة العلاج فقد تم استبعاد الطفلة "رتاج" من البرنامج التدريبي بسبب غيابها على جلسات التطبيق وبالتالي حققت الباحثة نتائج ضعيفة في هذا البعد وقد جاءت دراسة "أوي وتان، وليم وجو وسنج" (2011) التي هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار المشكلات السلوكية

والانفعالية لدى أطفال التوحد، التي اشارت الى معاناة أطفال التوحد من المشكلات السلوكية والانفعالية يمكن أن ينتج عنه مشكلات فكرية متعددة.

مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة التي نصت على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد في البعد الحس حركي.

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (18) الذي قدم المعالجة الإحصائية للتحقق من الفرضية الجزئية الرابعة للبعد الحس حركي والذي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد في البعد الحس حركي، ومن خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه التي تؤكد وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات أطفال طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياسين –القبلي والبعدي– في البعد الحس حركي للتعرف على المشاعر لصالح القياس البعدي، بقيمة ت تقدر ب (2.795) حيث بلغ المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي (33.9) والمتوسط الحسابي للتطبيق البعدي(37.35) والتي تحققت عند مستوى الدلالة(0.027) بدرجة حرية(7) وانحراف معياري يقدر ب (4.301) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد انها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى تحقق الفرضية الجزئية الرابعة عند بعد الحس حركي.

ويوضح الجدول رقم (19) حساب حجم الأثر بمعادلة« Cohen'sD » للعينات المرتبطة ووجد انها تساوي(0.67) وهي قيمة مرتفعة نوعا ما تدل على الأثر الذي احدثه البعد الحس حركي في البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد.

وقد ساهم برنامج التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد على تحقيق نتائج واضحة في هذا البعد وذلك يرجع لجهود الجمعية فقد امتازت العينة بحس حركي معدل إلى أبعد الحدود فكما عرفنا أن طفل طيف التوحد لا يستجيب إلى مناداته ويعاني الانتباه الانتقائي كما أنه لا يفرح لفرح الآخرين لفشله في فهم مشاعر الغير، إلا أن هذا الأمر رغم صعوبته فهو ليس مستحيلا فبالرغم من أن عينة الدراسة كانت مزيجا ما بين ناطق وغير ناطق إلا أنها تستجيب بشكل جيد لجلسات البرنامج وما تحتويه كل جلسة من أنشطة وتعليمات فقد كان تركيز النظر بين أفراد العينة والباحثة ممتازا فلم تعاني الباحثة من انعدام الاستجابات من العينة سواء بالنظر أو المناداة بالأسماء أو في تقليد الايماءة المناسبة وهذا ما توصلت اليه دراسة كريدون (1993) إلى تدريب مجموعة من الأطفال ممن يعانون من اضطراب التوحد على برنامج للتواصل وذلك بغرض تنمية بعض مهاراتهم الحس حركية : التحديق بالعين، التقليد، التعاون، المشاركة، والتخلص من بعض أنماط السلوك غير المناسب كإيذاء الذات، كما توصلت دراسة كوجل ووليم (1993) إلى إكساب طفل طيف التوحد السلوكيات الحس حركية والتواصلية وتعميمها على سلوكيات أخرى كتعبيرات الوجه المرتبطة بالانفعالات والعاطفة بالإضافة إلى شدة نغمة الصوت والتواصل البصري لهم.

3-الاستنتاج العام:

توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد في البعد الاجتماعي لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد في البعد الذاتي لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد في بعد التفاعل مع الأشياء.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد في بعد الحس حركي لصالح القياس البعدي.

4- اقتراحات:

- ✓ مواصلة الدراسة والبحث بالاعتماد على الباحثين والمختصين الجزائريين لبناء مقاييس واختبارات في مشاعر أطفال طيف التوحد وتصميم برامج عملية تخدم الجانب الانفعالي لهاته الفئة وتطبيقها ميدانيا في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة باعتبارها خطوة محورية من خطوات التكفل.
- ✓ الاهتمام ببناء وتقنين وتكييف الاختبارات والمقاييس وتصميم البرامج للمساهمة في إيجاد بيئة وطنية تتعاطى مع هذا النوع من البحوث وتتبناها المؤسسات الوصية، من أجل الوصول إلى أرقى مساعدة لهؤلاء الأطفال وتحسين مستواهم قدر الإمكان.
- ✓ ضرورة توسيع مشاركة الأسرة في برامج تدريبية جماعية وتوجيههم لأفضل السبل التي يمكنهم من خلالها بالأخذ بأيدي أطفالهم والعمل على فك عزلتهم ومساعدتهم على اكتساب المهارات المختلفة والتواصل مع الآخرين مما يسهم في الحد من العديد من المشكلات وذلك من خلال استخدام الأساليب والتقنيات كالدورات التدريبية وورش العمل.
- ✓ العمل على تدريب كوادر خاصة للتعامل مع فئة أطفال طيف التوحد وإعداد دورات متخصصة لهم بصفة مستمرة لمواكبة المستحدثات في هذا المجال.
- ✓ لفت انتباه المهتمين والمتخصصين في التربية الخاصة إلى ضرورة توفير برامج تدريبية وارشادية تساهم في تنمية مهارات التعرف والتعبير عن المشاعر لفئة طيف التوحد.

- ✓ إقامة محاضرات علمية وندوات تثقيفية لتوعية العاملين مع فئة طيف التوحد حول أهمية المشاعر في علاقات هذه الفئة من الأطفال ومدى مساهمتها في تفاعلهم وتكيفهم الاجتماعي مع الآخرين.
- ✓ محاولة استغلال التقنيات والوسائل الحديثة في علاج أطفال طيف التوحد.
- ✓ إجراء المزيد من الدراسات والبحوث على نطاق أوسع وعلى عينات أكبر.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

1. إبراهيم زكي، عبد الجليل(2019)، مهارات الحب الوالدي مدخل: علاج وتأهيل طفل التوحد(الأوتيزم)، ط1، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، وادي النيل الجيزة، مصر.

2. أحمد أحمد، عواد، هالة محمد أيوب الشريف، منى عيادة أحمد سليمان(2016)، مقال: دور القصص الاجتماعية في علاج أطفال طيف التوحد، كلية التربية جامعة قناة السويس، المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية، العدد الثالث.

3. أسماء، بن جدو(2020)، تطبيق مقياس كارز للكشف على درجة التوحد للطفل التوحدي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بجامعة محمد بوضياف، المسيلة.

4. ايمان، جمال سالم المصدر(2015)، فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، غزة، فلسطين

5. بدر، إبراهيم محمود(2004)، الطفل التوحدي تشخيص وعلاج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

6. تامر، فرح سهيل(2015)، التوحد: التعريف الأسباب التشخيص والعلاج، الطبعة الأولى، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان

7. جاسب شبيب، عادل(2008)، الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة ماجستير غير منشورة.

8. جمال مثقال، قاسم(2000)، الاضطرابات السلوكية، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

9. جيتنس، تيسا، ارونس، موريس (2008)، الأوتيزم المشكلة والحل العلاج الأمثل لمرض التوحد، ط2، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة.

10. حازم، خالد(2010)، التوحد "الأسباب، الأعراض، العلاج"، ط4، دار الكتب المصرية، مصر.

11. حرشاوي ملحة، شيماء(2021)، دور النشاط البدني الرياضي في تحسين التفاعل الاجتماعي عند الطفل التوحدي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر.

12. حسام الدين، جابر السيد أحمد(2018)، تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد التاسع عشر، عين شمس، مصر.

13. حسان، عز الدين سرسك (2022)، المرجع العربي في العلاج الوظيفي "دليلك إلى أكثر من 3000 تمرين ونصيحة في موضوعات متخصصة في علوم التأهيل الطبي والعلاج الوظيفي"، ط.1، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن.

14. خشخوش، صالح(2019)، فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الصدمي، جامعة العربي بن مهيدي–أم البواقي، الجزائر.

15. راشد، محمد درويش(2015)، نظرية العقل لدى الأطفال العاديين وأطفال التوحد "دراسة مقارنة في مدينة اللاذقية"، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

16. الزريقات، إبراهيم عبدالله فرج (2004). التوحد الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

17. الزيات، فتحي مصطفى 2004سيكولوجية التعلم بين المنظور الارتباطي والمنظور المعرفي ط2القاهرة: دار النشر للجامعات

18. سعودي، فاطمة الزهراء، خالد عبد السلام(2022)، تطور تشخيص طيف التوحد في ضوء المعايير العالمية ل: DSM-5, CFTMEA; ICD-11 دراسة تحليلية مقارنة، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، المجلد 11ع 01، 2022/01/16، جامعة وهران02.

19. سلامة، مشيرة فتحي محمد(2014)، الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

20. سهى، أحمد أمين نصر(2002)، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي "التشخيص والبرامج العلاجية"، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.

21. سهى، أحمد أمين نصر(2014)، فعالية برنامج تدريبي مستند إلى استخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي، مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، العدد 40، الاسكندرية، مصر.

22. سهى، أحمد أمين نصر(2014)، فعالية برنامج تدريبي مستند إلى استخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي في خفض حدة اضطرابات التواصل الانفعالي لدى بعض من أطفال متلازمة اسبرجر، مقال منشور في مجلة الارشاد النفسي بمركز الارشاد النفسي، العدد 40، جامعة الإسكندرية، مصر.

23. سوسن، شاكر مجيد(2010)، التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، الطبعة الثانية، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

24. الشامي، وفاء(2004)، خفايا التوحد: أشكاله، أسبابه وتشخيصه، ط1، جدة.

25. صابر، فاطمة عوض، خفاجة، ميرفت علي (2001)، أسس ومبادئ البحث العلمي، ط1، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، الإسكندرية.

26. صبري، عبد المحسن، السيد مصطفى راغب الأقرع، محمد الحبشي(2017). مقياس السلوك النمطي"لذوي طيف التوحد". القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

27. الظاهر، قحطان(2009)، التوحد، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

28. عامر، طارق (2008). الطفل التوحدي. عمان: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.

29. عبد الرقيب، أحمد البحيري، محمود، محمد إمام(2018)، اضطراب طيف التوحد "الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي"، د.ط، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

30. عدوان، يوسف (2014). مشكلة تشخيص التوحد من كانر إلى الدليل الاحصائي الخامس. ورقة مقدمة ليوم دراسي حول التوحد، جامعة بسكرة، الجزائر.

31. العنزي، ربيعة ترجمة، سميرة، عبد اللطيف السعد(2016)، تدريب الأطفال التوحديين على استخدام المهارات العقلية "دليل عملي للوالدين"، ط1، الكويت

32. عيادة التوحد(د.س)، دليل اضطراب طيف التوحد، في مركز (Doernbecher's Child Development and Rehabilitation Center (CDRC) التابع لجامعة (OHSU) الأمريكية.

33. عيسى، ياسين إدريس(2000)، اضطراب التواصل وعلاقته بنمو مفهومي "الأنا" و "الآخر" لدى الأطفال المنغلقين، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية التربية، فسم الصحة النفسية والتربية التجريبية، دمشق، سوريا.

34. غدي، عمر، محمود، عصفور(2012)، الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الارشاد النفسي والتربوي، جامعة عمان العربية، الأردن.

35. الفرحاتي، السيد محمود، مرفت، العدروس أبو العينين، نعيمة، محمد المقدامي، فاطمة، سعيد الطلى(2015)، اضطراب التوحد "دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل"، وحدة الاختبارات النفسية والتربوية بقسم البحوث، الخليج العربي، منتدى دراسات وبحوث المعوقين.

36. فرحان، محمد الياصجين(2017)، موضوعات في علم نفس الخواص "الجزء الثاني"، ط1، دار المعتز للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

37. فؤاد، عيد الجوالدة، محمد صالح الامام(2010)، التوحد ونظرية العقل، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

38. القبائلي، يحي (2001). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: الطريق للنشر والتوزيع.

39. قحطان، أحمد الظاهر (2009). التوحد(ط1). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

40. القرشي، أمير إبراهيم(2013)، التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة بين التصميم والتنفيذ، ط1، عالم الكتب، القاهرة.

41. القمش، نوري مصطفى وآخرون (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

42. كمال الدين، هالة فؤاد (2001)، تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، أطروحة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس.

43. كمال، إبراهيم مرسي(1990)، التدخل المبكر في رعاية التخلف العقلي ودور الارشاد النفسي منه، مجلة الارشاد النفسي، العدد (04).

44. اللالا، زياد كامل (دس). أساسيات التربية الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

45. ماجدة، السيد علي عمارة (2005)، إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي، مصر، مكتبة الزهراء الشروق.

46. محمد، إبراهيم عبد الحميد(2013)، برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاستقلالية لدى التوحديين، مذكرة لنيل درجة ماجستير، بورسعيد، مصر.

47. محمد، سليمان سناء (2014). الطفل الذاتوي "التوحدي" بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية. مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

48. محمد صالح، الامام، فؤاد، عيد الجوالدة(2010)، التوحد ونظرية العقل، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

49. مشيرة، فتحي محمد سلامة(2014)، الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

50. مصطفى نوري، القمش(2011)، اضطرابات التوحد "الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية"، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

51. موسى، محمد سيد(2007). اضطراب التوحد(ط1).القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

52. سهى، نصر محمد أمين (2001)، مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.

53. نيفين، عبد المنعم صالح محمد العربي(2018)، فاعلية برنامج إلكتروني لتنمية التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال الذاتويين، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في تربية الطفل، قسم العلوم النفسية، جامعة القاهرة، مصر.

54. نيللي، محمد العطار(2014)، دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد، الطبعة الأولى، دار الكتب والوثائق العلمية، الإسكندرية.

55. هبا، شعبان(2016)، تقنين مقياس جيليام لتشخيص التوحد–الطبعة الثانية–، رسالة معدة لنيل درجة الماجستير في القياس والتقويم التربوي والنفسي، جامعة دمشق، سوريا.

56. وفاء، قيس كريم (2017)، اضطراب التوحد "التشخيص–العلاج"، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، المجلد الحادي عشر، جامعة ديالي، العراق.

المراجع الأجنبية:

1. Arvisais, Lucie Leclair.(2010).**Elaboration d'un programme d'habilité sociales quelque réflexions**. Récupéré du site : https://docplayer.fr/216018-Elaboration-d-un-programmed-habiletes-sociales-quelques-reflexions.html

   Autisme Ontario.(2011).L'importance du social. Toronto : Autisme Ontario. Récupéré du site
2. Association American psychiatrie (2003) Manuel diagnostique et statistique des Troubles . mentaux ,dsm4 , mason, paris
3. Baghdadli, Amaria, Noyer, Magali, &Aussiloux, harles.(2007).**Intervention éducatives pédagogique et thérapeutique proposées dans l'autisme**. Récupéré du site : http://www.autisme-ressources-lr. fr/IMG /pdf/autisme- interventions-educativespedagogiques-therapeutiques-baghdadli.pdf
4. Baghdadli, Amaria,&Dubois, Judith Brisot (2011).Entrainement aux habilités sociales appliqués à l'autisme guide pour les intervenants. France : Elsevier Masson
5. Boulekras,Nadia. (2011).petit guide sur l'autisme. Alger : office des publications universitaires.

6. Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).(2016). Trouble de spectre de l'autisme : Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme. Paris : Imprimerie de la centrale.
7. Delavaux,Joel,(2015), Evaluation d une intervention en classe concernant les habilites sociales de six enfants entre 4 et 6 ans ayant principalement des difficultés relationnelles et communicationnelles, Mémoire professionnel de master non publie, haute école pedagogique, Lausanne
8. Diego Corti Bienne (2014),Utilisation des TIC dans le domaine de l'autisme pour favoriser la communication et la reconnaissance de émotions, Mémoire de Master de Paola Delai sous la direction, Haut Ecole Pédagogique- BENJUNE
9. Ouled Talep,Mahmoud,(2009),Le spectre de l autisme, Alger : office des publications universitaires
10. Peter Vermeulen(2005),Autisme et émotions, copyright 2000 original edition,revised edition 2005, by Utgeverij Acco.Belgique.
11. Weyland,Marielle,(2014),De la définition au diagnostic, du diagnostic a la prise en charge, DSM-5 dans le domaine et impacts d une nouvelle version, Les cahiers de l ASELF, Vol 11,fasc 1

الملاحق

ملحق رقم (01)

بطاقة تعريفية بالمؤسسة

بطاقة تعريفية عن جمعية "تاج للصحة"

1-تاريخ تأسيس الجمعية:

جمعية تاج للصحة المتواجد مقرها بمدينة قمار بولاية الوادي، والتي تهتم بشؤون الصحة في مدينة قمار وضواحيها، حيث نبغت فكرة تأسيس الجمعية خلال سنة 2004 نتيجة معاناة المواطنين وأفراد عائلاتهم من حوادث خطيرة تجعلهم في صراع بين الحياة والموت. ومن هنا تم اعتمادها كجمعية قائمة بذاتها في 2005 /06/21 .

2-الأهداف العامة للجمعية:

*مساعدة المرضى وعلى وجه الخصوص المحتاجين.

*تنظيم حملات للتبرع بالدم.

*إنشاء وتسيير فضاءات خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.

*إعارة الأجهزة شبه الطبية.

*تنظيم حملات للعمليات الجراحية البسيطة مثل: صيانة الفتق، علاج إعتام عدسة العين...وغيرها

*متابعة وتقديم الدعم النفسي لعائلات المرضى.

*تنظيم قوافل طبية لفائدة البدو الرحل أو القاطنين في مناطق نائية من الصحراء.

*تنظيم أيام طبية للتكوين المتواصل لفائدة الأطباء وعمال الشبه الطبي.

*الحملات التحسيسية والتي تتمحور حول:

-الإسعافات الأولية.

-الآفات الاجتماعية.

-أخطار الأمراض المتنقلة عن طريق المياه.

*التنسيق مع الجمعيات الجهوية والوطنية التي لها نفس أهداف الجمعية.

ملحق رقم (02)

مقياس التعرف على المشاعر

مقياس التعرف على المشاعر لدى طفل طيف التوحد

أختي المربية، أخي المربي:

فيما يلي مقياس مخصص للكشف عن الجانب الانفعالي لأطفال التوحد، وكما تعلموا أن الكشف المبكر عن وجود اضطرابات ستساعد الطفل على التأقلم مع بيئته ومع نفسه، لذلك فنحن نضع امامك مجموعة من البنود نرجو منك الإجابة عنها بكل صدق وموضوعية وأن بناء هذا المقياس صمم لأغراض بحثية بحتة وقد تكون ارشادية مستقبلا فنرجو منك تحري الدقة في الإجابة، شاكرين لكم حسن تعاونكم في مساعدة هذه الفئة، كما نحيطكم علما بأن إجاباتكم ستحظى بالسرية التامة، ولن تستخدم إلا لأغراض علمية لا أكثر.

أولا –البيانات الشخصية لطفل التوحد:

الجنس:

ذكـر ☐ أنثـى ☐

المراحل العمرية:

اقل من 6 سنوات ☐ بين 6 الى 10سنوات ☐ أكبر من 10 سنوات ☐

ثانيا–سنوات الخبرة للمربين:

أقل من 5 سنوات: ☐ أكثر من 5 سنوات : ☐

ثالثا –الرجاء وضع العلامة(×) في الخانة المناسبة التي تتفق مع ممارسات و سلوك طفل التوحد مع العلم أن البنود تتضمن الخيارات (لا تنطبق ابدا–تنطبق أحيانا–تنطبق غالبا–تنطبق دائما)

الرقم	بعد الانفعال الاجتماعي	لا تنطبق ابدا	تنطبق أحيانا	تنطبق غالبا	تنطبق دائما
1	يتجاوب مع اخوته في البيت				
2	له رفقاء في مثل سنه من خارج العائلة				
3	يشارك اللعب مع الرفاق في المركز				
4	يتقبل الغرباء				
5	يتقرب لأفراد العائلة او زملاءه في المدرسة بطريقة لطيفة				
6	يفضل البقاء مع الاخرين				
7	يبكي عند غياب أحد والديه او كليهما				
8	يكتئب حين لا يجد اخوته في البيت				
9	ينعزل في أيامه الأولى في الروضة او المدرسة				
10	يسلم على والده حين يعود من العمل				
	بعد الانفعال الذاتي				
1	يقرأ الحروف				
2	يتعرف على الألوان				
3	يتعرف على الأرقام				
4	يتعرف على الاشخاص من خلال صورهم				
5	يردد كلمات يسمعها مباشرة او بعد فترة من الزمن				
6	يتابع برامج الرسوم المتحركة المفضلة لديه				
7	ينزعج من أصوات المذياع او التلفاز المرتفعة				
8	يعود الى البيت إذا غيرت له الطريق المألوف				
9	يضرب نفسه أو يرمي بالأشياء عندما يحزن				
10	يشعر بمشاعر الحب نحوه فيقفز أو يصفق				
11	يتعرف على ملامح أمه الغاضبة فينعزل				
12	يتعرف على ملامح الفرح في وجه والده فينشرح				
13	يغضب من أي شخص يصرخ في وجهه				
14	يشعر بالفرح إذا تحصل على هدية				
15	يبدي مشاعره في غير موقفها المناسب				
	بعد الانفعال مع الأشياء				
1	يتعلق بلعبة واحدة محددة في البيت				
2	يحزن لفقدان اشياءه المفضلة				
3	يقوم بترتيب الألعاب (مكعبات) بأشكال مختلفة				

4	يغير ترتيب الأشياء التي يمتلكها في غرفته من موضع الى آخر				
5	يعير قلمه لأخيه				
6	يهتم بأدواته المدرسية				
7	يمسك التابلات ويلعب العاب الكترونية				
8	يحتفظ بهدايا عيد ميلاده				
	بعد الانفعال الحس حركي				
1	يستجيب لأي من المثيرات التي تلمس جسده				
2	يفشل في الالتفات حين ينادي عليه				
3	يركز انتباهه نحو أنشطة تعلمية بعينها				
4	لا توجد صعوبة لديه في تقليد آخرين				
5	يرتدي ألبسة دون غيرها				
6	يستخدم الإشارات الجسدية في التعبير عن بعض السلوكات				
7	يصفق مع اخوته حين يفوز أحدهم في لعبة				
8	يفهم ما يدور من حوله من محادثة بين اخوته				
9	ينظر مباشرة لوجه المتحدث				
10	يفهم ما يدور من حوله من محادثة بين والديه				
11	يصرخ في وجه اخوته كلما اخذوا لعبة من ألعابه				
12	يفرح بقدوم أحد والديه				

ملحق رقم (03)

استمارة محكمين المقياس

استمارة المحكمين

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	مجال الاهتمام	التخصص	مكان العمل
العيس اسماعيل	بروفيسور	بناء مقاييس صعوبات تعلم	صعوبات التعلم	جامعة حمة الأخضر بالوادي
خشخوش صالح	دكتوراه	ممارس مع أطفال طيف التوحد	علم النفس العيادي	جامعة حمة الأخضر بالوادي
جاري بشير	ماجستير	باحث في مجال البرامج التدريبية	صعوبات تعلم	جامعة حمة الأخضر بالوادي
تومي الطيب	دكتوراه	باحث في مجال التربية الخاصة	تربية خاصة	جامعة محمد بوضياف المسيلة
عبد المالك حبى	دكتوراه	ممارس مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	علم النفس العيادي	جامعة المدية

ملحق رقم (04)

قصص المشاعر القاعدية

الفرح

كان أدم يعيش مع أمه وأبيه وكانت لديه أخت كبرى اسمها منى

وذات يوم أخبرتهم الأم بأنها ستنجب لهم أخ أو أخت ففرح أدم ومنى كثيرا

وقاموا بترتيب البيت فرحا بقدوم المولود الجديد

فأصبح أدم يهتم بأخيه كرم في كل شيء

وعاشوا جميعا سعداء فرحين جدا بأخيهم الجديد كرم.

الحزن

في عيد الام طلبت المعلمة من كل طفل أن يرسم صورة ويهديها لأمه

فرسمت ماريا صورة جميلة بألوان زاهية

وعندما دق الجرس أسرع الأطفال إلى الخروج فسكب أنس الماء على طاولة مارية وتبللت الصورة

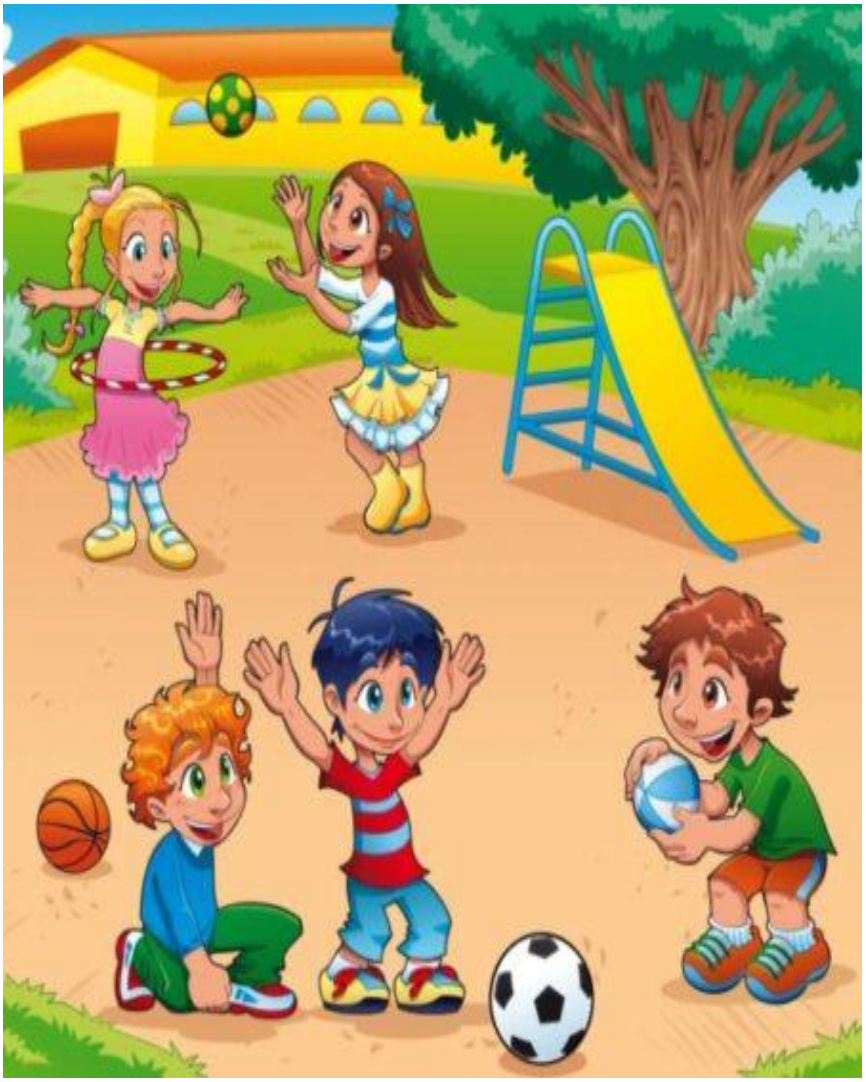
فحزنت ماريا حزنا شديدا وأخذت تبكي

ولكن المعلمة سرعان ما أخذت الصورة وجففتها ففرحت مارية وذهبت بها مسرعة وفاجأت بها أمها فقبلتها أمها واحتضنتها وشكرتها.

الغضب

بينما كان إياد يلعب بالكرة مع رفاقه في الحديقة

اندفعت الكرة نحو الشارع وأصابت رجلا من المارة.



فاتسخت ثيابه وظهر عليه الغضب، وتغيرت إيماءات وجهه وبدأ يصرخ.

أسرع إياد إلى الرجل وقال: أنا متأسف يا عمي، كنا نلعب فأصابتك الكرة دون قصد واتسخ ثوبك،

فهدأ الرجل وقال لقد سامحتك وابتسم لإياد وانصرف.

الخوف

في يوم من الأيام اتفق مجموعة من الأصدقاء الذهاب إلى حفلة الألعاب

وفي الطريق إليها وجب عليهم عبور جسر وتحت ذلك الجسر نهر فخاف صديقهم زين من عبور ذلك الجسر ورجع إلى البيت ولم يكمل النزهة مع أصدقائه.

وبقي زين حزين ويبكي بشدة في غرفته ، أما الأصدقاء فقد لعبوا بالأرجوحة والزلاجة وشاهدوا كل الألعاب واستمتعوا.

سمعت الأم زين يبكي فذهبت اليه وسألته مابك يابني ؟

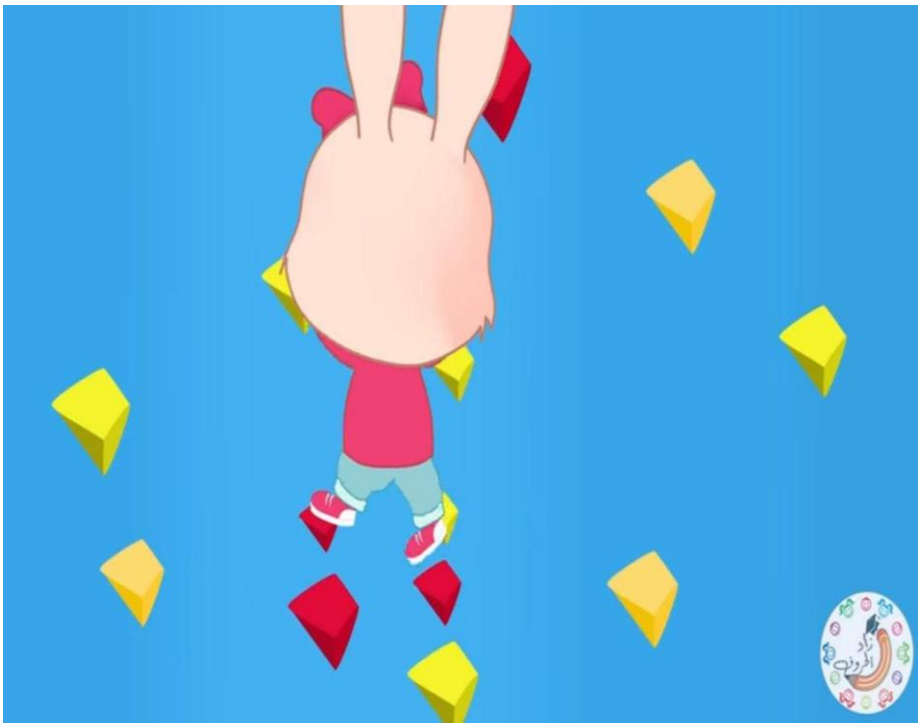
قال أصدقائي ذهبوا إلى النزهة ولم أستطع الذهاب

قالت الأم: ولماذا لم تستطع فقد سمحت لك بالذهاب معهم

قال زين: لا يا امي انا أخاف من عبور الجسر وأخاف من صعود المرتفعات وأخاف من الوحدة في أي مكان

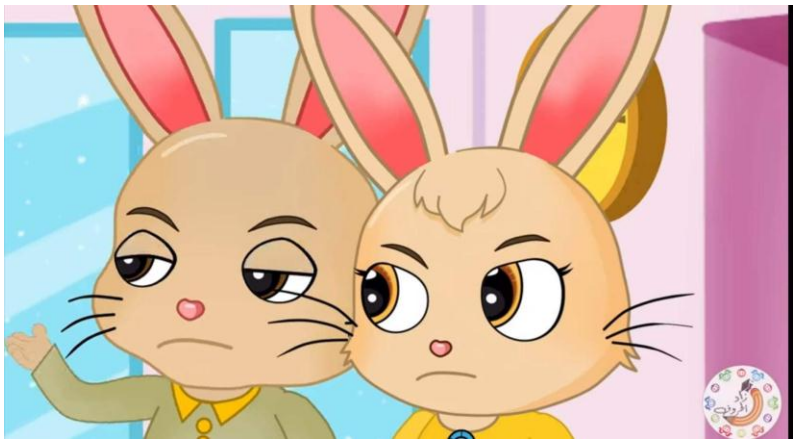
فتبسمت الأم وقالت له هذا أمر طبيعي ولكن لا تخبر أحدا به

قام والد زين بتدريب زين على تسلق المرتفعات أياما عديدة وأمره بأن لا يلتفت إلى الوراء حتى لا يشعر بالخوف.



وفي نهار الغد قرر والدا زين بالذهاب إلى حفلة الألعاب وأخبرا زين بذلك فخاف زين وبدأ يبكي ويرتعش

فقالت الأم نحن معك يا زين فلا تخف



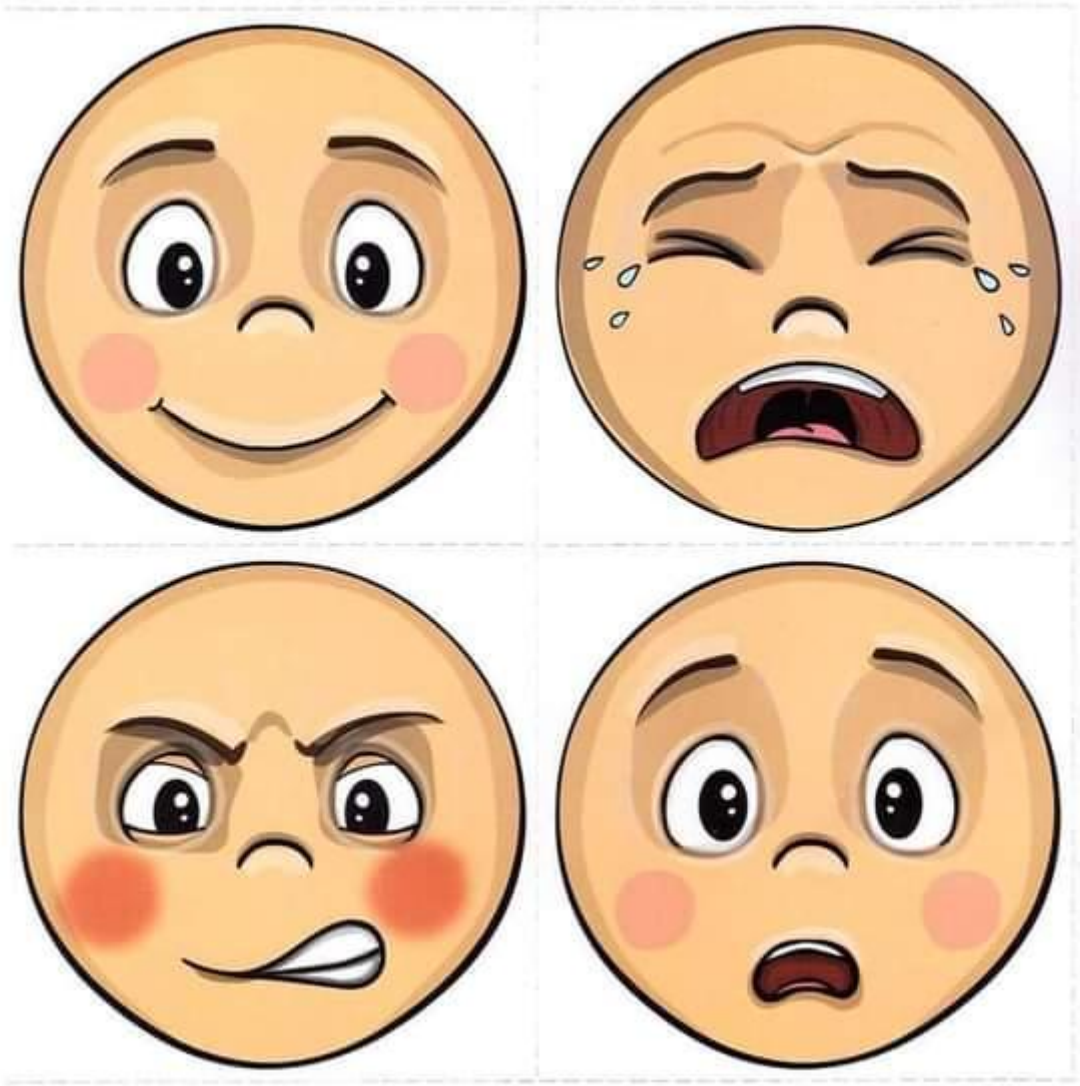
بدؤا السير وعند وصولهم للجسر سار الاب ووصل بسلام ثم جاء دور زين فشجعاه اباه وأمه فاستطاع العبور بسلام ففرح وصار يقفز من شدة سعادته وشكر والداه وأخبرهما بأنه لم يعد يخاف من المرتفعات ولا الجسور أبدا

وفي اليوم الموالي قال زين لأصدقائه تعالوا نذهب لحفلة الألعاب فقال له أصدقائه لكنك تخاف من عبور الجسر وستعود للبيت وتتركنا نذهب لوحدنا فتبسم زين وقال ذلك في الماضي أما اليوم فأنا زين الذي لا يخاف وذهبوا جميعا إلى حفلة الألعاب واستمتعوا كثيرا.

ملحق رقم (05)

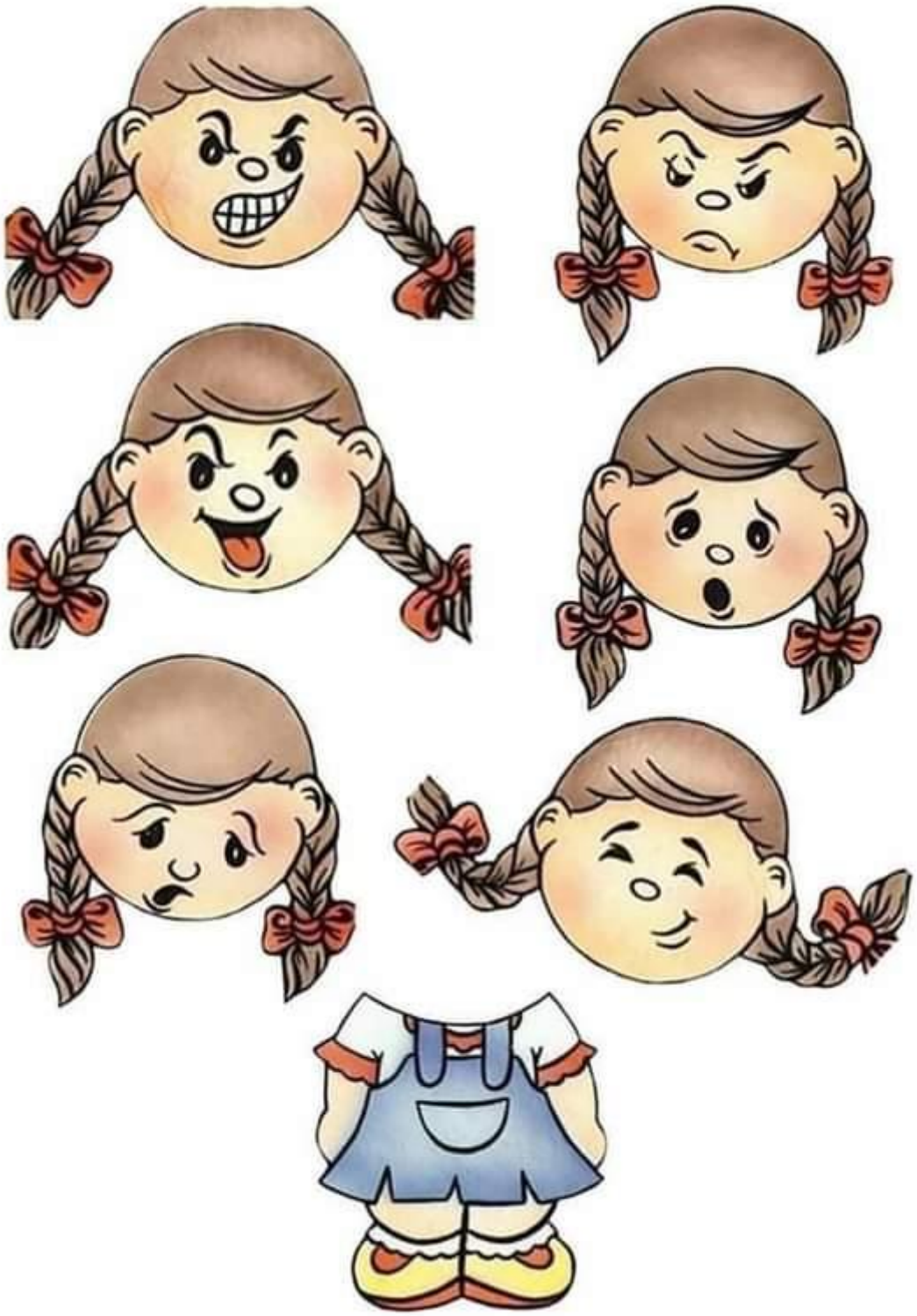
صور المشاعر القاعدية

1-صور الإيموجي:

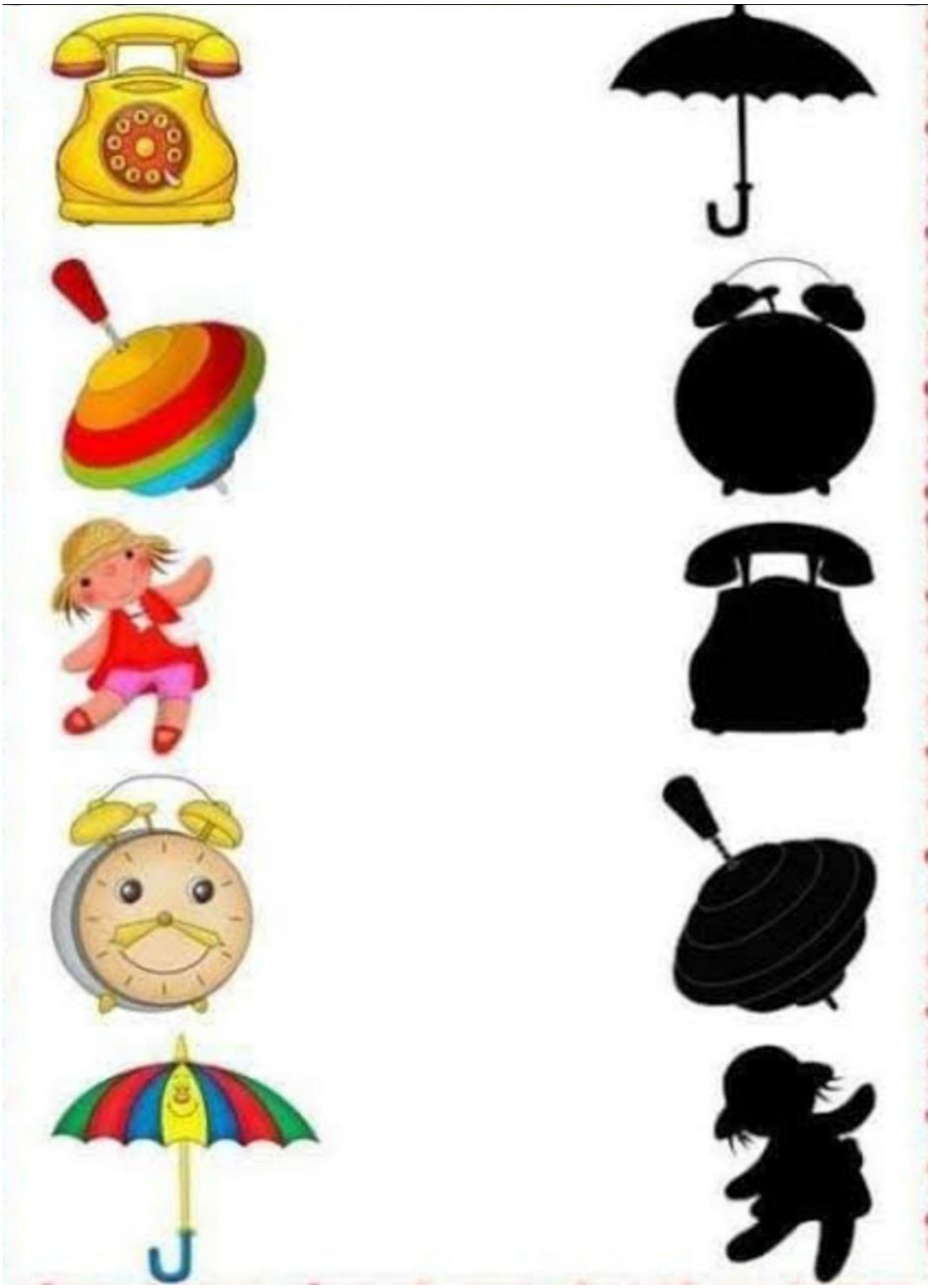


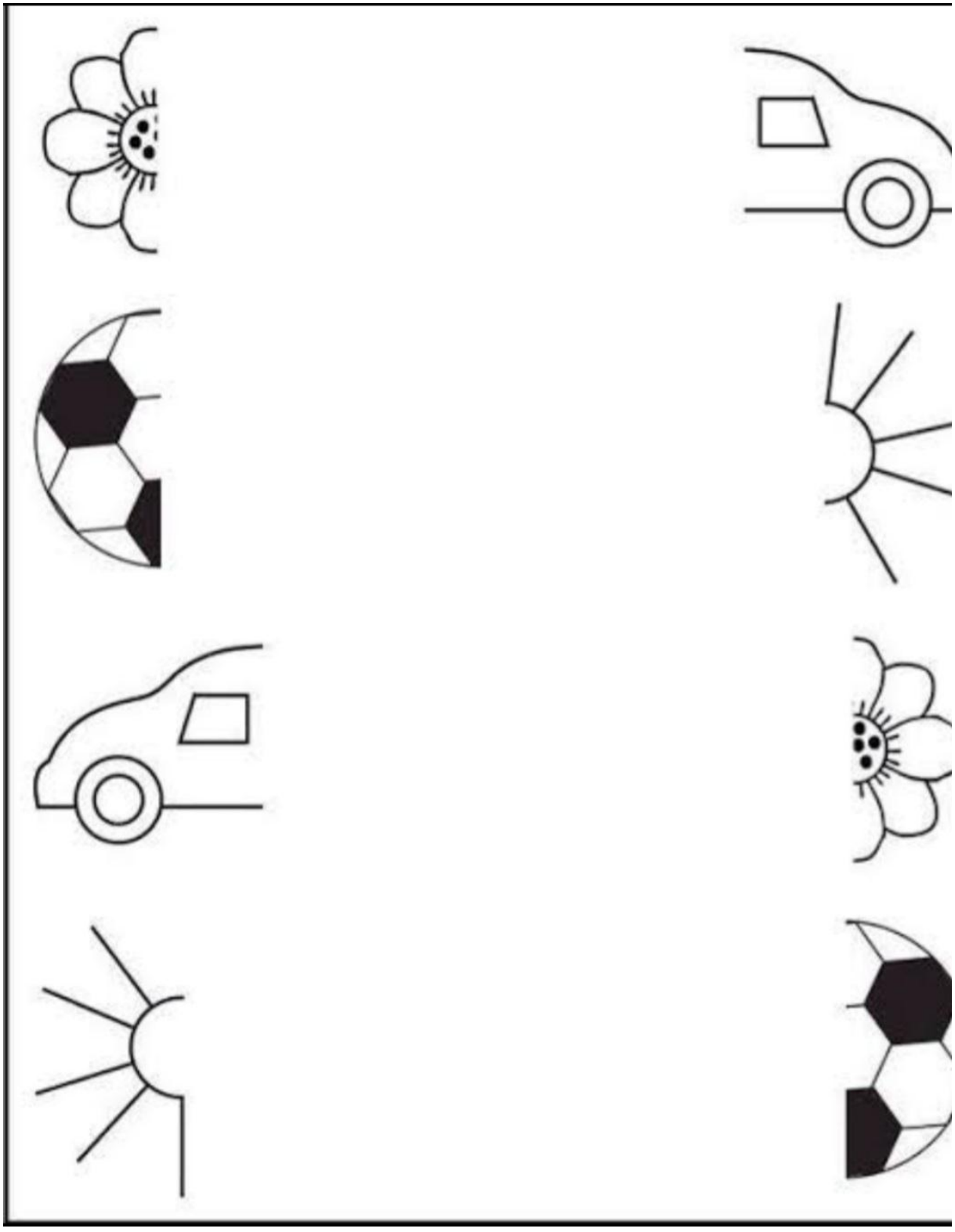
2-صور أشخاص حقيقيين:

3-صور مجسمات:



4-صور التآزر الحركي البصري:





ملحق رقم (06)

كراسة النشاط المنزلي

البرنامج التدريبي للتعرف على المشاعر للطفل طيف التوحد

كراسة النشاط المنزلي

إعداد الباحثة ميسة جميلة

السنة الجامعية 2022/2021

تقديم كراسة النشاط:

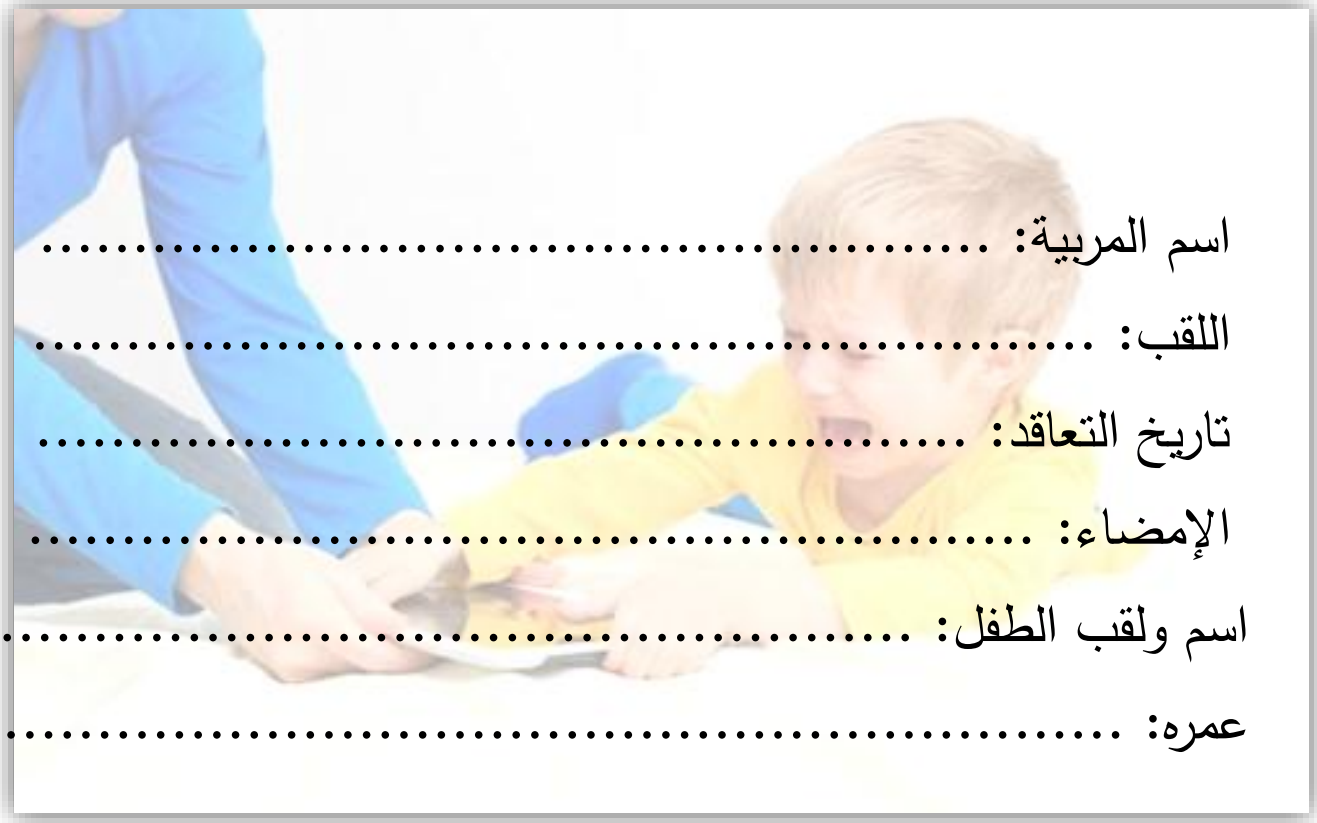
قبل الحديث عن كراسة النشاط المنزلي التي بين يديك أود أولا أن أشكرك جزيل الشكر على قبولك الاشتراك معي في هذا البرنامج المقترح لأجلكم والذي أرجوا أن يعود عليكم بالفائدة...

كراسة النشاط المنزلي التي بين يديك هي بالمرتبة الأولى كراستكم والتي أعدت من أجلكم ، فهي أداة تساعدكم على السير والتقدم الحسن في جلسات هذا البرنامج وأود أن ألفت انتباهكم إلى أن برنامج التعرف على المشاعر هدفه الأول والأخير هو أنتم وأطفالكم ...

أشكركن جزيل الشكر على المشاركة معي

التعاقــد

أنا الممضي أسفله أتعهد بأنني قد اشتركت في جلسات برنامج التعرف على المشاعر وأنا جدي في هذه المشاركة والتزم بجميع الأشياء التي تطلب مني أن أأديها على أكمل وجه وبكل إخلاص



اسم المربية: .....

اللقب: .....

تاريخ التعاقد: .....

الإمضاء: .....

اسم ولقب الطفل: .....

عمره: .....

بعد إمضائك على المشاركة معي في جلسات برنامج التعرف على المشاعر هذا يعني أنك الآن دخلتي معي ضمن إطار علاقة إنسانية مهنية أساسها الصدق والاحترام والتعاون على تحسين الطفل والتخفيف من شدة اضطرابه.

الواجب المنزلي الأول:

كيف تتعاملين مع الطفل عندما يقوم بإحدى هاته المشاعر(فرحان أو حزين أو غاضب أو خائف) في غير موقفها في تلك الأثناء؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الواجب المنزلي الثاني:

من خلال هاته الجلسة وهي **التعرف على مشاعر الفرح** ما هو مستوى الطفل في الوصول لهذا الهدف؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

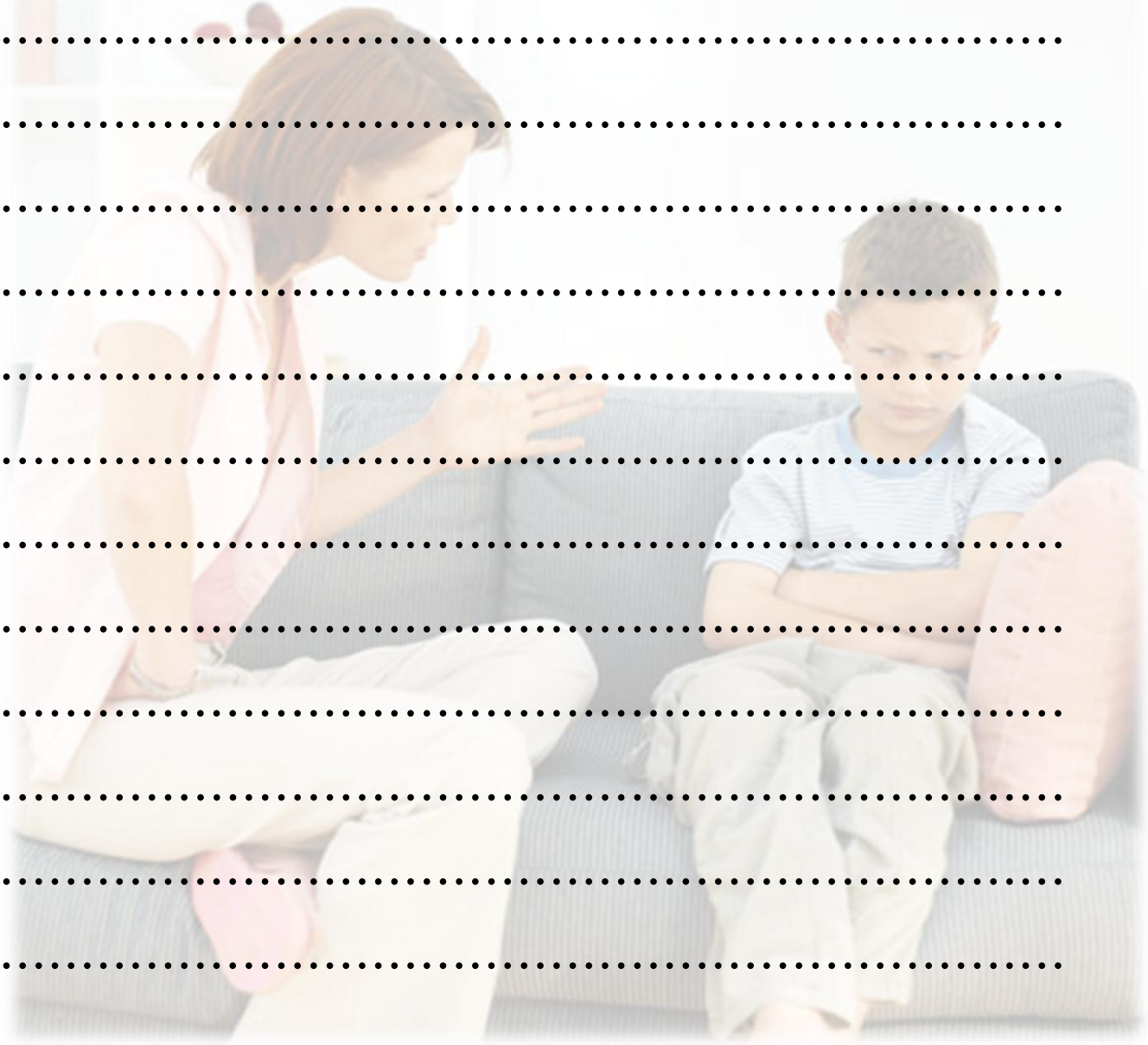
.....

.....

.....

.....

.....



الواجب المنزلي الثالث:

من خلال هاته الجلسة وهي **التعرف على مشاعر الحزن** ما هو مستوى الطفل في الوصول لهذا الهدف؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

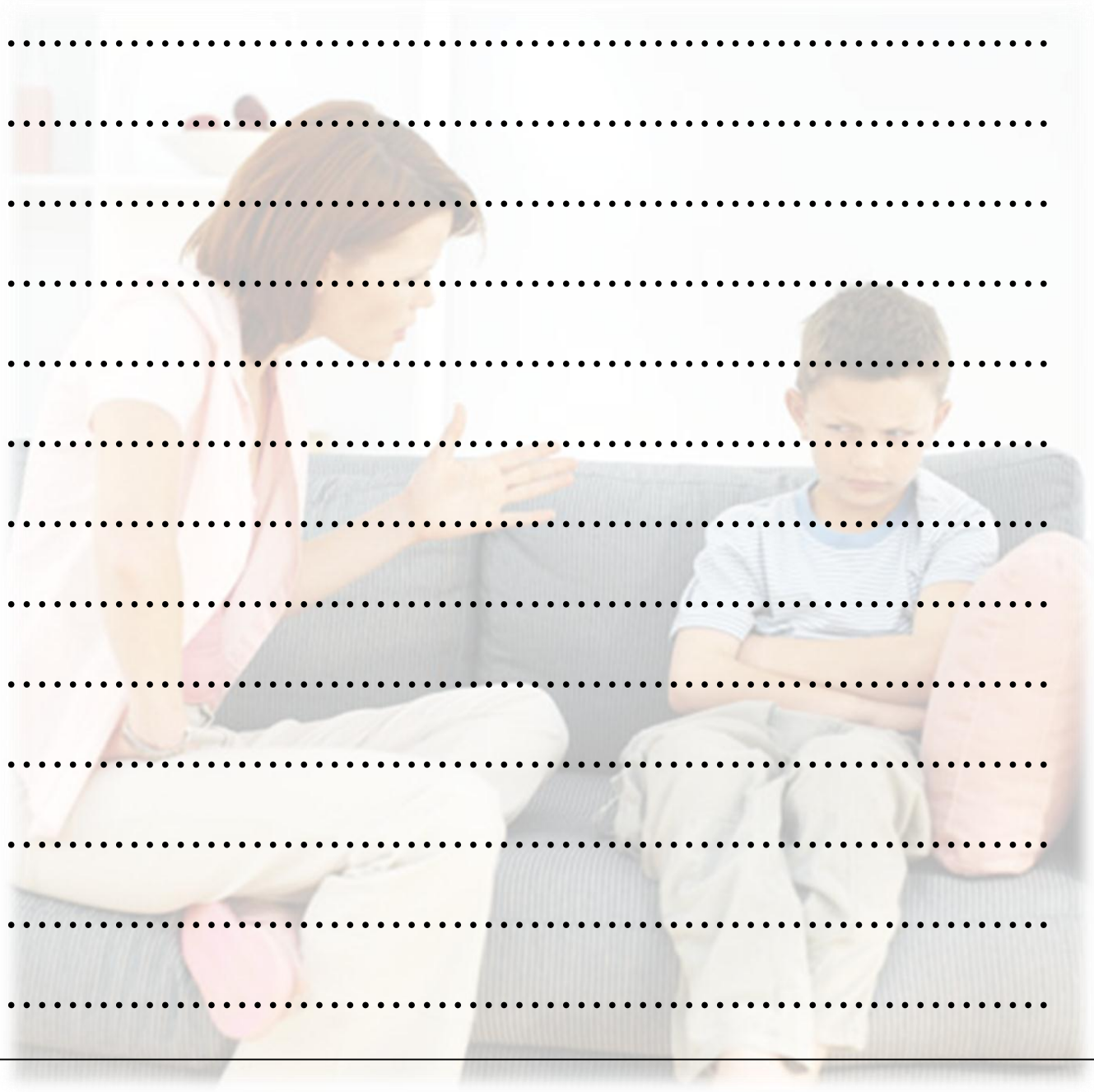
.....

.....

.....

.....

.....



الواجب المنزلي الرابع:

من خلال هاته الجلسة وهي **التعرف على مشاعر الغضب** ما هو مستوى الطفل في الوصول لهذا الهدف؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

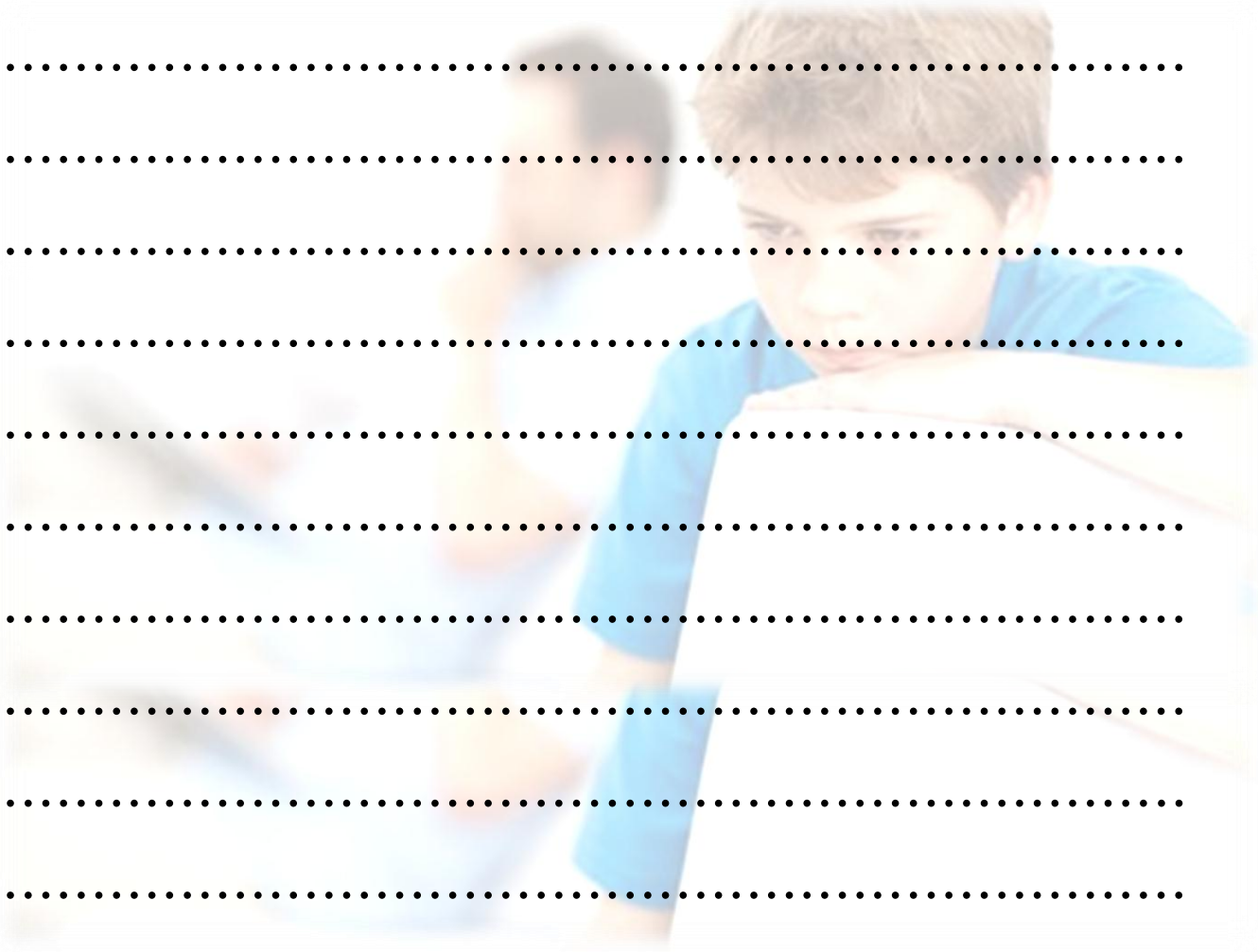
.....

.....

.....

.....

.....



الواجب المنزلي الخامس:

من خلال هاته الجلسة وهي **التعرف على مشاعر الخوف** ما هو مستوى الطفل في الوصول لهذا الهدف؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

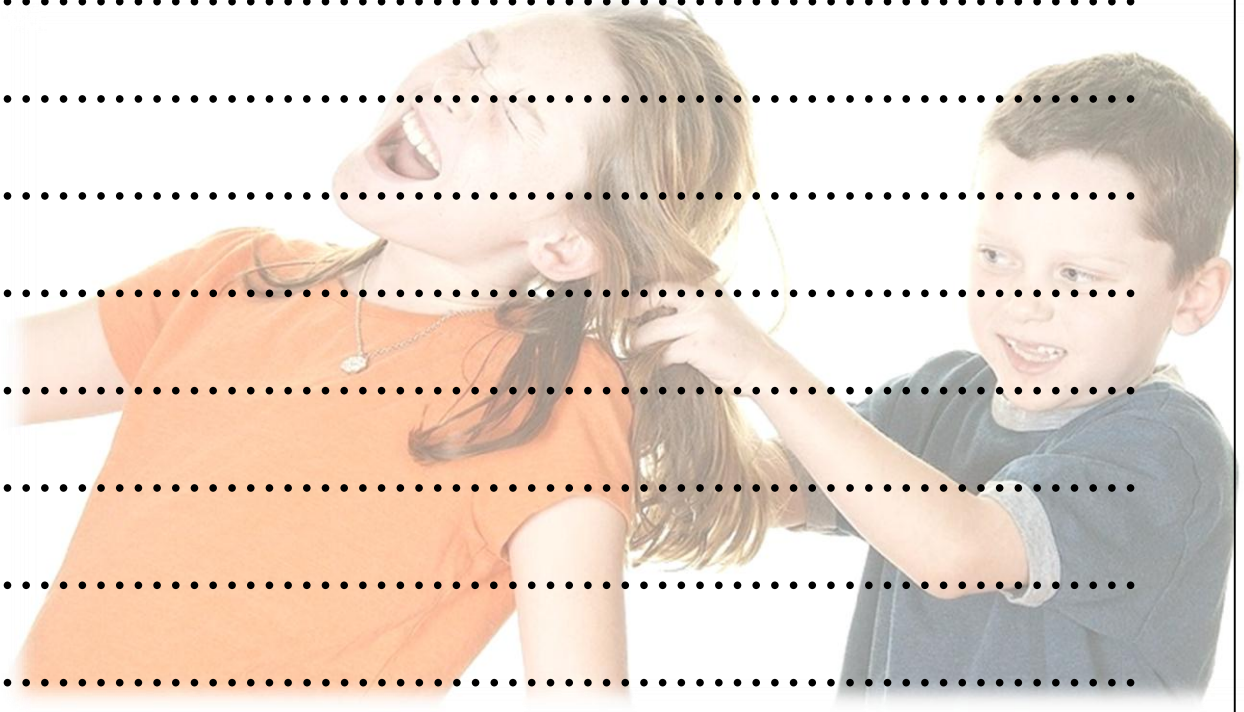
.....

.....

.....

.....

.....



الواجب المنزلي السادس:

في كراسة النشاط المنزلي سجل ما هي النتيجة التي توصل إليها الطفل من خلال تقنية الفرز بين (الفرح و الحزن)

الواجب المنزلي السابع:

في كراسة النشاط المنزلي سجل ما هي النتيجة التي توصل إليها الطفل من خلال تقنية الفرز بين (الغضب والخوف)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الواجب المنزلي الثامن:

ماهي الإيماءة التي استطاع الطفل تمثيلها أكثر وأسرع (فرح أو حزن أو غضب أو خوف)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

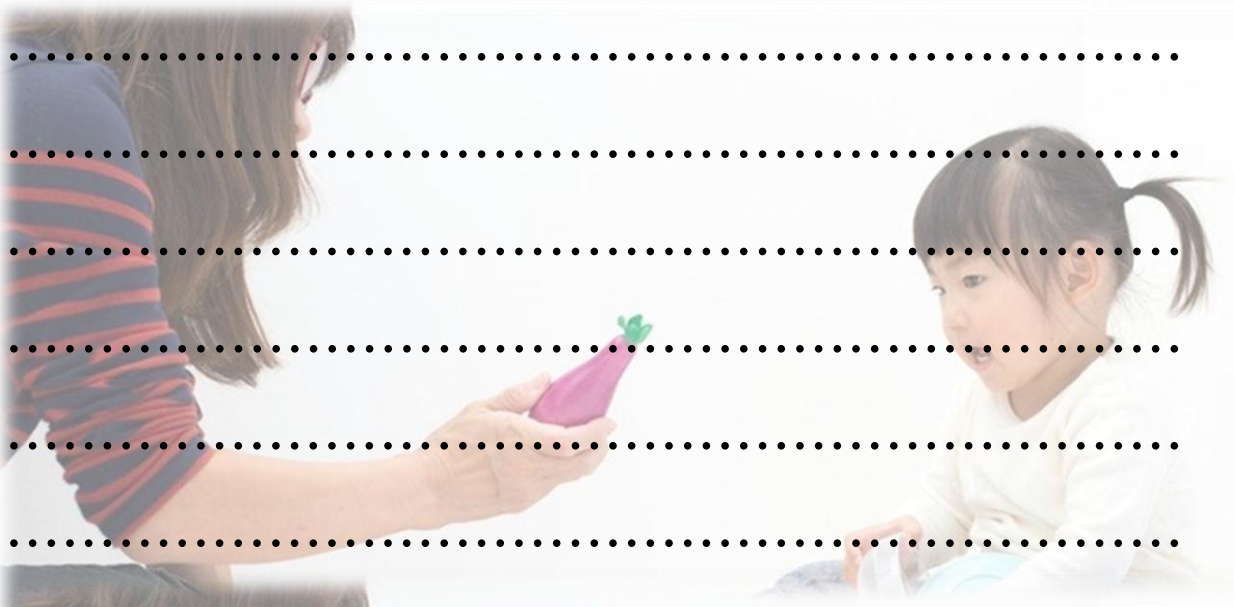
.....

.....

الواجب المنزلي القاسع:

ما مدى قدرة الطفل على تجسيد المشاعر المختلفة في أرض الواقع وفي اللحظة اللازمة لها؟

.....



.....

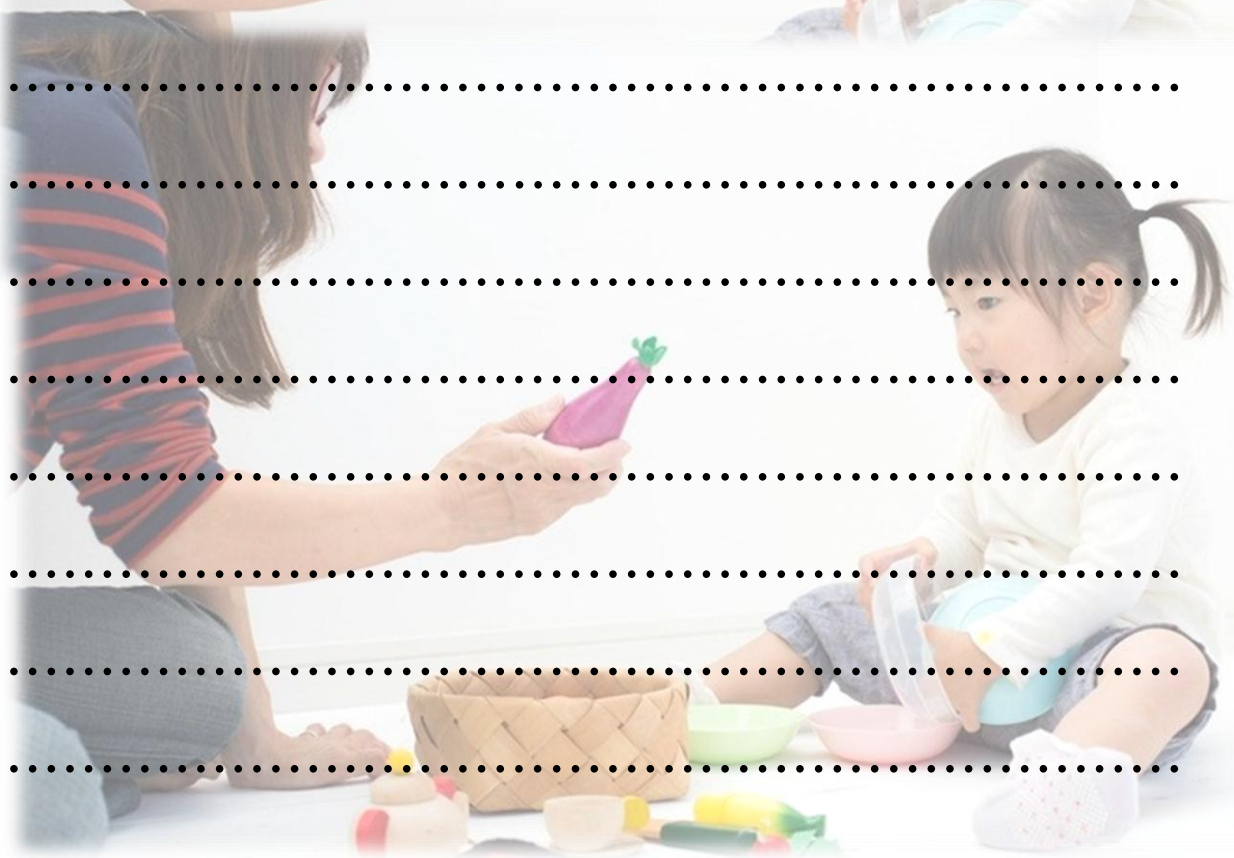
.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الواجب المنزلي العاشر:

قدرة الطفل على تجسيد مشاعره حسب الموقف الراهن

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الواجب المنزلي الحادي عشر:

دور القصص القصيرة في تعرف الطفل على مشاعر الفرح والحزن والغضب والخوف

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Webteb