

فعالية برنامج تدريبي في تنمية الوعي الانفعالي

لدى أطفال اضطراب التوحد

عبيد السيد محمد أحمد

أخصائية نفسية بمدرسة الأمل

لذوي الاحتياجات الخاصة

المقدمة:

ليساهموا في بنائه ورفاهيته.

(طارق عامر، ٢٠٠٨: ٥)

ويشير محمد يونس (٢٠١٥ : ٢٢٦-٢٣٣) بان الانفعالات تحتل اهمية كبرى في حياة الأشخاص ولها دور فى تكوين الشخصية الطبيعية للفرد ، وتضفى على الحياة البهجة والمتعة والمعاناة ، وهى حالة وجدانية داخلية مفاجئة يصاحبها تغيرات فسيولوجية ومن خصائصها انها عقليه غير معرفية عليا، افتراضية واجرائية معا ، وصفية وتنظيمية للسلوك الكلى عند الانسان ،ترتبط بشكل وثيق بعملية الدافعية ،واعية وغير واعية ،ثلاثية المكونات (المعرفية والسلوكية)، وفسولوجية (العصبية والهرومونية) والبيئية) المادية والاجتماعية (ايضا، وتؤدى الى سلوكيات مختلفة في شدتها وظاهرها تبعا للفروق بين الافراد في ادراكهم للانفعالات، قابلة للتربية والتعليم والتعديل، عبر نمائية فأساليب التعبير عنها تختلف من مرحلة نمائية الى اخرى ، وتنقسم الانفعالات الى :انفعالات ايجابية (سارة) وهى باعثة للسعادة المنشطة للكائن الحى

ان اهتمام العالم باضطراب التوحد أصبح ضرورة لأنه من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وكذلك والديه والعائلة بأجمعها كما يعتبر اضطرابا محيرا ومؤلما للآباء ويصعب عليه فهمه وبالتالي فان موضوع اضطراب التوحد والتعامل معه يشغل حيزا كبيرا من المجهود العلمي للمختصين في الطب وعلم النفس والتربية الخاصة في العالم المعاصر وذلك لما يتفقد الافراد ذوى اضطراب التوحد من الوعي الانفعالي بشكل واضح وضعف الرابطة الوجدانية والتعاطف الانفعالي والميل الواضح لانتقاء مثيرات محددة من البنية والانتباه إليها بشكل مفرط. وبالتالي أصبحت نفسية ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة واضطراب التوحد بصفة خاصة من المشاكل الرئيسية التي يوجهها العالم بأكمله وأصبحت الحاجة ماسة الآن إلى تكاتف الجهود الإنسانية ووضع التشريعات المنصوص عليها بالقوانين موضع التطبيق وبذل الجهود العلمية والعملية بما يضمن دمج المعاقين في المجتمع

المثال البكاء في الأطفال يتبعه سلوك الحمل والاحتضان من قبل الآباء وبالمثل الضحك والابتسام يدفع الآباء لأعاده السلوك الذي دفع الطفل للابتسام ويعتبر البكاء هو أول تعبير يقوم به الإنسان بعد الميلاد ثم يبدأ الطفل في إنتاج انفعالات أخرى للتواصل ولفت ومشاركة الآخرين باستجابات مناسبة .

وذكر كل من من سيلاني ، بيرد ، بيرندلي ، سينجر وفريث Silani, Bird, Frith , & Frith (2008) ان اضطراب التوحد يرتبط بعدم القدرة على تحديد وتمييز الفرد لمشاعره وتوصلت نتائج دراسته إلى وجود علاقة قوية بين درجات مقياسي صعوبة التعبير الانفعالي والتعاطف وبين زيادة نشاط الفص الأمامي للدماغ عند رؤية صور غير سارة، كما أظهرت النتائج أن الصعوبات في الوعي الانفعالي وانها لا ترتبط بالذات المنعكسة أو الذات العقلية.

وتشير زينب شقير (٢٠٠٢: ٤٩) هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدي اطفال اضطراب التوحد، مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة او مواقف معينة، وليس لديه قدرة علي فهم مشاعر الأشخاص من حوله، فقد يضحك لوقوع شخص أمامه، وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون

والمرتبطة بالنتائج المرغوبة منها الفرح والسرور، وانفعالات سلبية او غير سارة وهي باعثة على التعاسة والكسل والخمول والكبت والمؤدية الى المعاناة منها الخوف والغضب

ويوضح كل محمد عبد الرحمن ومنى خليفة (٢٠٠٣: ٢٢٠-٢٢٤) ان اساس السعادة العاطفية هي القدرة على فهم الشخص لمشاعره والتعبير عنها وذلك باستخدام المفردات اللغوية الايجابية (السعيدة) ، وكذلك استخدام الكلمات الدالة على الانفعال في الوقت المناسب وتصنيف الوالدين المشاعر اليومية سواء (اجابية أو سلبية) ووصفها بدقة وتعزيز الطفل عند التعبير عن مشاعره في المواقف المختلفة.

وتتفق العديد من الدراسات العلمية ان اطفال اضطراب التوحد يفتقرون الي الوعي العاطفي وحالاتهم النفسية علي الوجه البسيط والمعقد ونلاحظ ذلك من خلال انفعالاتهم الشديدة التي ليس فيها اعتدال او تعبير عن رغبة بعينها.

ويشير كل من **بيجر ،كوت ،ريف ،تروجت وستيدج** Begeer, Koot, Refe Terwog & stegg, (2001) ان التعبير عن الحالة العاطفية يؤثر علي التفاعل الاجتماعي فهو إشارة للحالة الداخلية والتي تحدث التفاعلات من البيئة الاجتماعية علي سبيل

سبب واضح، أي ان هناك تقلب مزاجي مرتفع لديه.

ويذكر كلا من محمد الامام وفؤاد الجوالدة (٢٠١٠: ٥١) أن النظام العاطفي حقيقة نظام مستقل يؤدي الي تطور القوة الداخلية للكائن الحي ويمكن لأطفال اضطراب للتوحد ان يشعروا بحب عميق كما يمكنهم الشعور بالحزن العميق وخليط من المشاعر ولكنهم لا يستطيعون تسمية او تحديد انفعالاتهم الفردية دائما كما ان الكم الهائل من المشاعر التي تبدأ في نفس الوقت يمكن ان تبدو محيرة بالنسبة لهم.

ويرى مورين أورتر (٢٠٠٥: ٩٩) انه لا يمكن لأطفال اضطراب التوحد إدراك مشاعرهم أو مشاعر المحيطين بهم بشكل بديهي ولكن يمكنهم اكتساب قدر من الفهم والاستيعاب من خلال العمليات المعرفية السلوكية وهذا القدر الذي يتيح لهم الاستمتاع بحياتهم بشكل اكبر ويعتمد ذلك في الأساس علي الربط ما بين ما يتعلمونه وما بين يوجهونهم في حياتهم اليومية مثال: الربط بين الشعور بالخوف وأحد الأحداث المخيفة التي تظهر بالتلفزيون والربط بين الشعور بالسعادة والسرور والمشاركة في حفل عيد ميلاد او الذهاب إلي رحلة لمكان ما فمن خلال تعلم الأطفال كيفية التعبير عن مشاعرهم يتمكنون من الانتقال لتفكير في مشاعر الآخرين.

مشكلة الدراسة:

ويتفق كل من (محمد كامل، ٢٠٠٥: ١٦٨ ؛ فوزية الجلامدة ونجوى حسين، ٢٠١٥: ٣٤) أن تعبير نوى اضطراب التوحد عن مشاعرهم وانفعالاتهم من المشكلات الرئيسية إذ أن الفهم الكامل للمفاهيم المعنوية مثل المشاعر أو الأحاسيس أو حتى الألم أو التعبير عنه يعد صعب للغاية وكننتيجة حتمية لتلك الاضطرابات إذا لم يتم تقديم المساعدة لهؤلاء لتطوير المهارات التي تتلاءم معهم لمساعدتهم في التعبير عن المشكلات البدنية والانفعالية و حالتهم النفسية في المراحل اللاحقة من الحياة فإنه يمكن أن تظهر مشكلات مختلفة لديهم مرة ثانية.

ويرى عبدالله الزريقات (٢٠٠٤: ١٦٨) أهمية تنمية المهارات الاجتماعية والوعي الانفعالي في حياة الطفل حيث تساعده في النمو والتفاعل السليم لذلك ترى الباحثة أنه توجد أهمية لتنمية الوعي الانفعالي لدى طفل اضطراب التوحد الذي يستطيع من خلاله أن يعبر عن مشاعره ويتعرف على صفات الانفعالية ويمكن ذلك من خلال البرنامج التدريبي .

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

ما فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الوعي الانفعالي لدى أطفال اضطراب التوحد؟

ويتفرع من هذا التساؤل عدة تساؤلات هي:-

١- هل يختلف الوعي الانفعالي لدى اطفال اضطراب التوحد فى المجموعة الضابطة والتجريبية قبل و بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

٢- هل تمتد فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الوعي الانفعالي بعد مرور فترة زمنية من انتهاء تطبيق البرنامج؟

أهداف الدراسة: تسعى الدراسة الحالية إلى:

١- الكشف عن قصور الوعي الانفعالي لدى اطفال اضطراب التوحد باستخدام مقياس الوعي الانفعالي.

٢- التعرف على فعالية البرنامج التدريبي في تنمية وعى الطفل ذوى اضطراب التوحد بانفعالاته الذاتية وتمييزها والتعبير عنها .

٣- التعرف على تأثير استمرارية البرنامج التدريبي بعد تطبيقه بفترة زمنية .

أهمية الدراسة:

١- تعد الدراسة الحالية دراسة شبه تجريبية تسعى إلى وضع برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية الوعي الانفعالي لدى أطفال اضطراب التوحد .

٢- الاهتمام بأطفال اضطراب التوحد والتي تمثل احدى فئات ذوى الاحتياجات الخاصة وتتناول احد المتغيرات المهمة لدى طفل اضطراب التوحد وهو وعيه بانفعالاته.

٣- توفير الدراسة أداة لقياس الوعي بالانفعالي لدى أطفال اضطراب التوحد.

محددات الدراسة:

منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي لملاءمته طبيعة الدراسة وخصائص العينة.

محددات زمنية:

تم تطبيق البرنامج التدريبي في مدة زمنية شهر ونصف بمعدل جلستين اسبوعيا مدة الجلسة ٢٥ دقيقة تقريبا بالإضافة الى جلسات اضافية حسب استعداد الطفل وقدراته.

محددات بشرية:

تكونت عينة الدراسة من (١٠) اطفال (٦ذكور و٤إناث) من ذوي اضطراب التوحد تتراوح اعمارهم من (٨ : ١١) سنة، تتراوح نسبة ذكائهم من (٧٠ : ٩٠) على مقياس جودارد الأدائي ودرجة التوحد من (٣٠ : ٣٦) على مقياس تقدير التوحد الطفولي.

محددات مكانية:

قامت الباحثة باختيار العينة من مدرسة الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة بطلخا بمحافظة الدقهلية وهى مدرسة تابعة

الأحاسيس الجسمية التي تسببت في الانفعال الذي يشعر به وقد تحدث المشكلات إذا لم يكن الأفراد على وعى شديد بالأحاسيس الجسمية .

وتعرفه الباحثة إجرائيا بأنه تعرف الطفل لانفعالاته كالفرح و الحزن والخوف وتمييزها والتعبير عنها اضطراب التوحد: Autistic Disorder

ويعرف راتكليف Ratcliffe (2011:p306) اضطراب التوحد بأنه اضطراب تنموي واسع النطاق يتميز بالصعوبات الأساسية في المهارات الاجتماعية والتواصل، فضلا عن السلوك النمطي والتكراري ، وتعرف الباحثة طفل اضطراب التوحد إجرائيا بأنه الطفل الذي حصل علي درجة ٣٠ فأكثر علي مقياس (كارز) تقدير التوحد الطفولي (لشوبلر ١٩٨٨).

الإطار النظري:

أولاً: اضطراب التوحد

عرفت الدايش Dyches (2010) التوحد بأنه أحد الاضطرابات التطورية المنتشرة والتي تظل مترامنة مع الطفل مدى الحياة وتؤثر بشكل كبير على مهارات التفاعل الاجتماعي والسبب الرئيسي في هذا الاضطراب عوامل وراثية وقوية واضطرابات عصبية حيوية وزادت نسبة هذا الاضطراب منذ العقد الماضي واوصت العديد

للشؤون الاجتماعية يتم الحاق الأطفال بالمركز وتقوم المدرسة بعمل مقياس كارز للتوحد الطفولي لكل طفل من خلال الملاحظة من الأخصائي النفسي للمدرسة.

محددات قياسية:

- ١- مقياس الوعي الانفعالي إعداد الباحثة
 - ٢- مقياس تقدير التوحد الطفولي (كارز) لشوبلر (١٩٨٨)
 - ٣- استمارة ملاحظة اداء طفل اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)
 - ٤- البرنامج التدريبي (إعداد الباحثة)
- المفاهيم الإجرائية للدراسة: -

البرنامج التدريبي Training program

ويعرف محمد عودة (٢٠١٥:١٥٢) البرنامج التدريبي بأنه عملية مخططة ومنظمة تستند إلى أسس وفتيات ونظريات تعديل السلوك والتي تتضمن مجموعة أنشطة ومهارات مخططة متتالية ومتكاملة ومترابطة تقدم خلال فترة زمنية محددة. وتعرف الباحثة إجرائيا بأنه عملية منظمة هادفه قائمة على استخدام بعض فنيات تعديل السلوك خلال فترة زمنية محددة تتضمن بعض الانشطة بهدف تنمية الوعي الانفعالي كتعرف الطفل على انفعالاته وتمييزها والتعبير عنها.

الوعي بالذات الانفعالية:

وتعرف نهال لطفى (٢٠١٣: ١٣٤) الوعي الانفعالي بأنه وعى الفرد بانفعالاته أو

من الدراسات بالاهتمام بالأبناء عند ظهور اعراض هذا الاضطراب والتشخيص الدقيق والتدخل المبكر لأهميته في العلاج.

ويشير محمد عوده (٢٠١٤٥: ٩) إلى انه قد استخدمت مصطلحات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل الذاتوية الاجترارية، الاوتستية، التوحد، الاوتيزم، الانغلاق الذاتي، الذهان الذاتوي، فصام الطفولة، الانغلاق الطفولي و ذهان الطفولة لنمو أنا غير سوى و يبدو هذا الاضطراب انه ليس نادرا فهو يمثل نسبة لا يمكن تجاهلها ولكنه لم ينل حظه من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية وقد زاد الاهتمام نسبيا بهذه الفئة في السنوات العشر الأخيرة من منطلق انه لا بد من سرعة التدخل المبكر بداية من التشخيص الدقيق والفارق ومرورا بالتدريب والتأهيل لهذه الفئات.

ويوضح حسام أبوزيد (٢٠١٦: ٢٠) أن نسبة انتشار اضطرابات التوحد غير معروفة لعدم وجود إحصائيات حديثة عن ذلك، ويشير البحث الوطني للتوحد واضطرابات النمو في الأردن (٢٠٠٤) أن ١٥ % من إجمالي عدد السكان مصابون باضطرابات طيف التوحد والإحصائية الأخيرة في المملكة العربية السعودية لاضطراب التوحد (٢٠٠٥) أن عدد المصابين بلغ (١٢٠) ألف حالة ونلاحظ

ظهور اضطرابات التوحد في الطبقات الاجتماعية وذلك لمقدرة الأسرة المالية للكشف عن أبنائهم وتشخيص حالة الطفل ومعرفتهم اضطرابه بعكس الأسر الفقيرة التي لا تستطيع ذلك.

ويشير عادل عبد الله (٢٠١٤: ٥٨) أن انتشار اضطراب التوحد وفقا لإحصاءات الجمعية الأمريكية لطب الأطفال في نهاية مارس ٢٠١٢ تبلغ (١: ٨٨) حالة ولادة، وقد استمرت نسبه انتشاره بين الجنسين هي (٤: ١) للبنين دون ان ترتبط نسبة الانتشار بجنس او جنسية او عرق او سلالة او طبقة معينه من طبقات المجتمع الاجتماعية والاقتصادية او الثقافية، او غيرها من المتغيرات الديموغرافية المختلفة.

خصائص اطفال اضطراب التوحد:

أولاً: العجز في التفاعل الاجتماعي: ومن أشكال القصور الاجتماعي كما يشير فهد المغلوث (٢٠٠٦: ٣٧) انه يوجد خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل يظهر في أشكال السلوك غير اللفظي والعجز عن إقامة علاقات بالأقران و لا يبادر بمشاركة الآخرين في الترفيه أو الاهتمامات.

ويشير محمد الامام وفؤاد الجوالدة (٢٠١٠: ٢٣-٢٤) إن العزلة الاجتماعية هي أوضح صفة لدى اطفال اضطراب التوحد حيث انهم يعزلون أنفسهم حتى ولو كانوا في

مكان مليء بالناس كما يلحظ عليهم قضاء وقت قليل جدا بالقرب من آبائهم وأمهاتهم مقارنة بالأطفال العاديين الإعاقة في التفاعل الاجتماعي نقص في تقدير الاستخدامات الاجتماعية ومتمتع التواصل حتى أولئك الذين يستطيعون التحدث فأنهم يستخدمونه لمخاطبة الآخرين بلحاح وبشكل مضجر بدلا من التحدث إليهم ومن خصائص الإعاقة في التواصل الاجتماعي عند اطفال اضطراب التوحد.

ويرى رفعت بهجات (٢٠٠٨: ٦) إن اطفال اضطراب التوحد يميلون إلى الانسحاب إلى عالم الأثرة الذاتية ويحاولون بمساعدة الآخرين اقتحام هذا العالم بطريقة عدوانية تتسم بطرق بدائية بسيطة من خلال الشم أو العض أو الضرب ولديهم عجز في التواصل وتعلم كيفية تحقيق احتياجاتهم الأساسية فيقوم المعلم القائم برعايته ببذل مجهودات كبيره للوصول الي تنمية قدره الطفل علي تبادل الرسائل والمعاني في موقف الاتصال فالطفل قد يصرخ كاستجابة شخصية (الجوع ، الألم) ولكن دون ان يدرك تأثير هذا علي المحيطين به ويستجيب الأفراد لصراخ الطفل كما لو كان هذا يعني ان الطفل يرغب في شيء بعيد عن متناول يده وهذا يظهر لنا ان للصرخة عرض اتصالي.

وتؤكد عدة دراسات على ان هناك أربعة أنماط اجتماعية تميز اضطراب التوحد: ١- مجموعة الانعزاليين Aloof Type: ويوضح محمد الإمام وفؤاد الجوالدة (٢٠١٠ : ٢٣) في التوحد وهم الذين لا يبادرون في التفاعل وليس لديهم ردود فعل او اهتمام بالأخر تمثل الانعزالية اكثر أنواع القصور الاجتماعي بشده ربما إن أعراض اضطراب التوحد تكون اشدها خلال خمس السنوات الأولى من حياه طفل اضطرب التوحد و لا يدوم النمط الانعزالي إلا مع قله منهم ولا سيما ذوي الأداء المنخفض فهذه الفئه تتسم سلوكيا بالانعزالي عن الجماعة وتقادي الاختلاط بالآخرين وعدم المبالاة بالأشخاص بل ويتصورن وكأنه ليس للآخرين وجود وما احد ناداهم بأسمائهم لا يحييون ويبدون منعزلين عن العالم وقد ينظر طفل اضطراب التوحد الي المحيطين كأنه ماشيا او اجماد امامه فقد يسحب يد شخص دون النظر الي وجه لكي يحصل علي ما يريد ولا يبدي تعاطف مع الآخرين ولا يرفع يده ليحمله احد ولا يتأثر اذا كان شخص أمامه مستاء ويستجيب معظما الأطفال في هذا النمط لأنواع اللعب الخشن مثل الدغدغة وألعاب التأرجح والجري أما أشخاص

يطاردونهم وقد ينظرون أثناء اللعب في أعين من يلعب معهم حثهم علي الاستمرار وفي تلك اللحظات قد يبدو طبيعيين من خلال نظرهم إلي الآخرين وابتسامتهم لهم إلا أنهم في حال انتهاء من اللعب يعودون إلي عزلتهم من جديد.

٢- **مجموعة السلبين:** وتذكر وفاء الشامي (٢٠٠٤ : ٥٢) ان هذه المجموعة تستجيب للتفاعل الاجتماعي ولكن لا تبادر به ويقبل الأشخاص اضطراب التوحد في هذه الفئة محاولات الغير للتقرب منهم ولا يديرون وجوههم في الاتجاه المعاكس لمن أمامهم مثل ما يفعله النمط المنعزل أما بالنسبة للتواصل البصري والنظر في عيون الآخرين فهم نادر ما يواجهون نظرهم الي محدثهم وهو اقل الأنماط أحداثا للمشكلات السلوكية مقارنة بغيره من الأنماط ويكون تطورهم الإدراكي اكثر تقدما من هؤلاء الذين يتصفون بالنمط الانعزالي.

٣- **مجموعة الفاعلين:** لديهم تواصل غريب ويفتقرون إلي التبادل تواصل زي اتجاه واحد وأن هذا النمط يشمل الأطفال الذين يقومون بتصرفات تلقائية نحو الآخرين ولكن بشكل غريب ومن جانب واحد وهؤلاء الأطفال قد يبحثون عن الاندماج أو الاقتراب من الآخرين بواسطة كلام

يوجهونه إليهم أو بأسئلة لا يحتاجون فعلا إلى معرفة الإجابة عنها ولكنها محاولات للاقتراب غير ناضجة وغير كاملة ولا تتم من أجل الاستئناس أو الإشباع العاطفي أو حتى للتعرف على الشخص الآخر وقد يستمر الطفل التوحدي في هذه المحاولة مهما كان رد فعل الشخص الآخر وما إذا كان يسبب له مضايقة أم لا.

٤- **مجموعة المتكفين:** Over Formal Stilted Type ويشير علاء الدين كفاي(٢٠٠٦ : ٣٣٩) ان هذه المجموعة تتسم بالمبادرة و الاتصال ويستمررون به ولكن بطريقة رسمية ومتكلفة ولديهم قدرات مرتفعة أن يكونوا مهذبين مع الغير وتطبيق كل ما تعلموه من قوانين اجتماعيه ولكن تطبيقهم لهذه القوانين يتصف بعدم المرونة حيث يطبقونها بحذافيرها وبنفس الشكل مع كل الأشخاص وفي كل الأوضاع فقد يقول شخص لوالدته بعد إعطائه كوبا من الشاي أشكرك يا والدتي علي حسن ضيافتك التي ابتغيتها لي في هذا اليوم، فهذا يعني أن التحدث مع أسرته لا يتم بهذا الشكل الرسمي ، فمعظم المتمنين إلي هذه الفئة هم من المراهقين والكبار ممن لا يعانون تأخرا ذهنيا إضافة إلي

اضطراب التوحد والذين يتطورون لديهم مقدره جيده علي الكلام وللقصور الاجتماعي في اضطراب التوحد أشكالاً كثيرة تختلف في شدتها فاضطراب التوحد لا يعني العزلة الاجتماعية بل هو قصور شديد في معرفة كيفية التعامل مع الناس وفهم وتطبيق القوانين الاجتماعية المعقدة ، ولا يوجد حد فاصل لهذه الأنماط وقد ينتمي شخص إلي نمطين في ان واحد ولكن معظم الأشخاص ذوى اضطراب التوحد بوجه عام ينتمون إلي نمط واحد فقط مع تقدم سنهم وتطورهم الإدراكي واللغوي قد يتقدمون من نمط إلي آخر.

ثانياً: العجز الانفعالي:

ويشير محمد عبدالله (٢٠٠١: ١٢٩) أن السلوك الانفعالي يرتبط بشكل جوهري بالنمو الاجتماعي ويقدم الأساس من اجل التواصل وفهم الذات والآخرين، والأطفال الأسوياء يكونون علاقات انفعالية وجدانية منذ الأشهر الأولى من حياتهم، وقبل أن يصلوا مرحلة المدرسة، لا يستطيعوا فقط التعرف علي التعبيرات الوجهية الانفعالية بل بإمكانهم تحديد انفعالات الآخرين ، وخلال سنوات المدرسة تزداد هذه المهارات حتي تصبح متشابهة لسلوك الراشد الانفعالي، أما لدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد فان

النمو الانفعالي يختلف لديهم فهم يفشلون في تكوين علاقات انفعالية مع الآخرين كما تتصف استجابتهم الانفعالية بانها غير عادية وغير مناسبة مقارنة باستجابة الأطفال العاديين لمثل هذه المواقف كما تبين انهم يسلكون بطريقة تعبر عن عدم فهمهم لمشاعر الآخرين فهم يعانون من صعوبة في التعرف على التعبيرات الوجدانية الانفعالية للآخرين ومشاركتهم لها في الموقف التواصلية المختلفة.

وتذكر كل رانيا قاسم ودينا مصطفى (٢٠١٠: ٤٤) ان الطفل ذوى اضطراب التوحد لا يتجاوب مع أي محاولة لأبداء العطف أو الحب له كثيرا ما يشكوا أبواه من عدم اكرائته أو استجابته لمحاولتهما تدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته بل وربما لا يجدان منه اهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه وفي كثير من الحالات يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما أو يتعرف عليهما وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد آخرين معه ومن النادر أن يبدي عاطفة للآخرين.

ويشير محمد عبد الله (٢٠٠١: ٢٧٦) عن كابس وآخرون أن غياب التعاطف الوجداني والمشاركة الانفعالية عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد يعبر عن فشلهم في تكوين التواصل العاطفي الاجتماعي في

حياتهم فهم يفشلون في تطوير التعاطف الوجداني الاجتماعي حين يتوقع ذلك منهم، ولكنهم أكثر إظهاراً للتعاطف المضطرب والانشغال بالموضوعات الذاتية ، وقد طور بعض الباحثين نموذجاً للتعاطف سماه " الموقف الغريب " مؤكدين علي أن هؤلاء الأطفال يظهرون بعض التعاطف في البدء أو عند الانطلاق ولكنه ينعدم بعد ذلك ، وربما يكون نوعاً من التعاطف السوي مع الأم أو من يقدم الرعاية.

ثالثاً: العجز اللغوي:

لقد أوضحت فوزية الجلامدة ونجوى حسين (٢٠١٥: ٣٤- ٣٥) ان أفراد قليلون جداً ممن يعانون من اضطراب التوحد هم الذين ينجحون في التحدث بلغة مفهومة في سن الخامسة أو السادسة او في استخدام اللغة المركبة في المستقبل ، ويجد حوالي ٣٠ % تقريبا من هؤلاء الأفراد يظلون لا يستخدمون اللغة بشكل مفيد حتي بين هؤلاء الذين تعلموا الكلام والتحدث، وثمة مواقف واضحة قد تستمر لدي هؤلاء الأفراد خلال فترة البلوغ والمراهقة، ومن اكثر المشكلات اللغوية لديهم: أولاً: مشكلات التعبير اللغوي، والتعارض بين استخدام اللغة وفهمها ، و الحرفية الناتجة عن الفهم والتفسير الحرفي للغة ، ثانياً: المشكلات في اللغة المنطوقة، الاضطرابات في دلالات الألفاظ والكلمات

ثالثاً: طريقة استخدام الكلمات: قد يتحدثون بأسلوب يمكن وصفه علي انه كوميدي وآخرين يمكن وصف أسلوبهم في التحدث بالديكتاتورية أو الصوت المرتفع، رابعاً: ترديد الكلام هو صفة عند الأطفال ذوي التوحد ، ويميلون الى الاستخدام المتكرر للكلام

ويشير مصطفى القمش (٢٠١٠: ٥٣) عن داين(Dainne) ان العجز اللغوي يترتب عليه قصور في التواصل الغير لفظي يتمثل في عدم القدرة على التواصل البصري، تعبيرات الوجه لا تعكس الحالة الانفعالية له، غياب التلميحات او الإيماءات او الإشارات او الابتسامات واذا ظهرت تكون غير مناسبة اجتماعية.

ويشير عبد الله الزغبى (٢٠١٥: ٣١) عن جاك سكوت (jack scotte) أن التواصل غير اللفظي يعد من قنوات التواصل التي تتضمن استخدام ملامح أو تعبيرات الوجه والإيماءات والنظر بالعيون واللمس ولغة الجسم ويجد الأطفال ذوي اضطراب التوحد صعوبة كبيرة في فهم واستخدام هذه القنوات.

رابعاً: العجز المعرفي (Impaired cognition) ويشير محمد الجابري (٢٠١٣: ٢٣٦) عن سكيولر (schuler) انه يبدي معظم الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد العديد من

الأطفال استكشاف أجسادهم والإمساك بها لو كانت أشياء جامدة والى درجة إيذاء انفسهم أو يتخذ الأطفال أوضاعا خاصة في الوقوف والجلوس وكأن أجسامهم غير مألوفة لديهم. (عادل العدل، ٢٠١٣: ٥٤٩)

سادساً: العجز الحسي:

الذي يتمثل في استجابات غير طبيعية للأحاسيس الجسدية للمس أو ضعف الاستجابة للألم وقد تتأثر حواسه بدرجات متفاوتة بالنقص أو الزيادة. (ياسر فهد، ٢٠٠٦: ٤٢)

سابعاً: السلوك النمطي:

يتمثل في سلوك اهتزاز الجسم إلي الإمام أو إلي الخلف أثناء الجلوس والدوران حول النفس وترديد كلمات محددة أو جمل معينة لفترة طويلة من الوقت. (محمد كامل، ٢٠٠٥: ٣٥)

ويشير عبدالله الزريقات (٢٠٠٤: ١١٣) عن هالاهان وكوفمان Hallahan & Kauffman من الخصائص التي تربي بشكل متكرر في اضطراب التوحد هي الاثغال والانهماك بأشياء محدودة وضيقة المدى ، ويلعب الأطفال ذوى اضطراب التوحد بشكل طقوسي بأشياء لساعات طويلة من الوقت و إظهار اهتمام بشكل مفرط في أشياء من نوع محدد ، وهم ينزعجون لأي تغيير يحدث في البيئة (كأن يكون شيء في غير مكانة أو

أوجه القصور المعرفية التي تشبه ما يبديه ذوي الإعاقات العقلية غير إن المشكلات الخاصة بالمعالجة المعرفية تبدو إنها تميز الأفراد ذوي التوحد دون سواهم فهم يجدون صعوبة في ترميز وتصنيف المعلومات أو تبويبها ويعتمدون علي فهم الأمور بمعانيها الحرفية، كما يبدو إن بوسعهم تذكر الأشياء المختلفة وفقاً لمواقعها في المكان وليس بناء علي فهمهم لصورتها الكلية أو التكاملية فعلي سبيل المثال يعني التسوق لديهم الذهاب إلي متجر محدد في شارع محدد بدلاً من مفهوم الذهاب إلي التسوق في أي نوع من المحلات أو المتاجر والتجول فيها وربنا القيام بشراء شيء معين منها بالإضافة إلي الجوانب الأخرى التي يضمنها مفهوم التسوق. ولعل هذه القدرة علي ادراك مواقع الأجزاء وليس صورتها التكاملية تفسر السبب الذي يجعلهم يتفردون في تجميع أجزاء لعبة البازل معا أو بناء الأشياء المختلفة باستخدام المكعبات أو أداء المهام التي تتضمن المطابقة أو رسم الصور المنقولة كما إن هذه القدرات توضح سبب أدائهم المتدني أو السيئ في تأدية المهام التي تتطلب فيها لغويا أو تعبيريا.

خامساً: فقدان الإحساس بالهوية الشخصية:

يبدو الأطفال ذوى اضطراب التوحد بانهم لا يعرفون بوجود هوية شخصية أو ذات خاصة به، وكثيرا ما يحاول هؤلاء

جديد في الصف أو المنزل) و أي تغيير في الروتين ، يحافظ الأطفال ذوى اضطراب التوحد علي التماثل ، ولديهم مقاومة شديدة للتغيير أو التنقل من مكان لآخر .

ثامناً: سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب:

ويشير كل من أسامة البطاينة وعبد الناصر الجراح (٢٠٠٧: ٥٨٠) الى انه بالرغم من ان الطفل ذوى اضطراب التوحد قد يمضي ساعات طويلة مستغرقا في أداء نمطي أو منطويا علي نفسه لا يكاد يشعر بما يحدث في أسرته أو أصدقائه أو العاملين علي رعايته أو تأهيله ، ويتميز هذا السلوك العدوانى بالبدائية كالعض والخدش والرفس، وقد يكون بشكل إزعاج مستمر بالصراخ وإصدار أصوات مزعجة أو بشكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الملابس أو بعثرة الأشياء علي الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة إلي غير ذلك من أنماط السلوك التي تزج المحيطين مما يجد الأهل صعوبة في التعامل مع الأنماط السلوكية الشاذة كأن بعض الطفل جسده حتى ينزف ، أو يضرب رأسه بالحائط ، أو يقطع أثاث حادة حتى يتورم الرأس ويصبح لونه أسودا أو ازرقا .

تاسعاً: العجز في القدرة علي التخيل:

يفتقد الطفل المصاب باضطراب التوحد القدرة علي التخيل، فهو غير قادر علي اللعب التخيلي أو الخيالي، فلا يستعمل

الدمي أو السيارات كأطفال أو سيارات تسير في الشارع، وإنما يستعملها كمواد بناء ، ومع تقدم الطفل ذوى اضطراب التوحد في العمر تتطور نزعته إلي تنظيم وترتيب الأشياء لتصبح علي شكل تصلب وجمود في استعمال مواد اللعب ، وتكرار الأنشطة المتشابهة واستعمال الأشياء بشكل طقوسي نمطي. (زكريا الشرييني ٢٠٠٤: ٤٤)

عاشراً: المهارات الخاصة أو الفائقة

ويرى عادل عبدالله (٢٠٠٤: ٢٤) ان بعض أطفال اضطراب التوحد حتى في سن مبكرة يستطيعون ممارسة بعض الفنون كالغناء أو الموسيقى كما يمكنهم التعامل مع الارقام استخداما يعجز عنه الأطفال العاديون فقد يستطيع هذا الطفل جمع أو ضرب أعداد كبيرة بعضها في بعض وقد يظهرون مهارات خاصة في الذاكرة البصرية او اللفظية أو المهارات التركيبية كما أن الكثير منهم يمكنهم توظيف تلك القدرات والمهارات جيدا أو التأقلم مع المجتمع المحيط ومع ذلك فإن الجوانب المتنوعة لا تمكنهم من تحقيق شئ له قيمة في حياتهم لأن هذا الاضطراب يفسد حياتهم ويتحكم فيها.

تشخيص اضطراب التوحد

تعتبر عملية التشخيص نقطة البدء في تحديد أساليب العلاج الفعال للطفل واختيار أسلوب التدخل المناسب حيث يمدنا التشخيص

بالمعلومات الأساسية والخلفية النمائية للحالة، ويساعد على الحكم على سلوك ما وفقا لمعايير معينه مع توضيح جوانب القوة والضعف في ذلك السلوك. (الفرحاتى محمود واخرون، ٢٠١٥: ٣٤)

الخصائص التشخيصية:

وقد حدد كل من جوانا ماك كلينتوك وفريزر (McClintock & Fraser 2011) انه يمكن إجراء التشخيص من قبل الأطباء ذوي الخبرة، ودمج المعلومات من خبراتهم والتدريب، من النتائج السريرية، ومن المعلومات التي تم جمعها من الشخص الذي يجري تقييمه، بالإضافة إلى القائم على رعايته والأدوات هي مساعدة هامة للتشخيص، وليس بديلا عن الخبرة السريرية، ويتم اختيار أدوات الفحص وتشخيص التوحد على أساس أنها جميعا مذكورة حسب الإقصاء في دليل اضطراب طيف التوحد وتشخيص التوحد" من قبل الأكاديمية الأمريكية لعلم الأعصاب وجمعية علم الأعصاب الطفل.

وحدد مصطفى القمش وإبراهيم المعاينة (٢٠١٤: ٣٠٣-٢٩٩) انه يمكن الإشارة في هذا البعد لأكثر من جانب يتم فيه عملية التشخيص والتقييم للجوانب الطبية والسلوكية والتربوية:

أولا: التشخيص الطبي: ويقصد به فحص حالة الطفل من حيث التاريخ التطوري والمرضى للأسرة والكشف السريري للتعرف على الوضع الصحي للطفل.

ثانيا: التشخيص السلوكي التربوي:

التركيز على الملاحظة كأسلوب فعال وطريقة موضوعية الهدف منها وصف السلوك الذي يقوم به الطفل التوحدي كما هو .

ويذكر (محمد عوده ٢٠١٥: ٥٥) في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض العقلية (DSM-5) الذي ظهر في عام (٢٠١٣) والذي يشير إلى تقلص أبعاد الاضطراب إلى بعدين بدلا من ثلاث كما في التشخيص الرابع هما القصور في التواصل /التفاعل الاجتماعي والثاني أنماط تكرارية وأنشطة مقيدة وتوسيع المدى الزمني للتشخيص من ثلاث إلى ثمانية سنوات ووضع عدة مبادئ توجيهية، اذا اجتمع ٦ من هذه المعايير فإنها يمكن ان تتدرج تحت واحدة من عدة حالات تحت اسم اضطراب طيف التوحد، ويمكن تلخيص اهم هذه المبادئ:

١- العجز المستمر في التواصل والتفاعل

الاجتماعي عبر سياقات متعددة.

٢- العجز في سلوكيات التواصل غير

اللفظي المستخدمة في التفاعل

الاجتماعي.

- ٣- العجز في فهم وتطوير العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها.
- ٤- حركات حركية نمطية أو متكررة لاستخدام الأشياء أو الكلام.
- ٥- الإصرار علي الرتابة والجمود وعدم المرونة في الالتزام بروتين معين، أو أنماط شكلية من السلوك اللفظي أو غير اللفظي.
- ٦- المحدودية الشديدة والتركيز علي اهتمامات غير طبيعية في كثافتها أو تركيزها.
- ٧- فرط الحركة أو فرط الإحساس بالمدخلات الحسية أو اهتمام غير عادي بالجوانب الحسية من البيئة.
- ٨- يجب أن تكون الأعراض موجودة في مرحلة النمو المبكر، و ضعف إكلينيكي هاما في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الحالي، ولا يوجد اعاقه عقلية.

أسباب اضطراب التوحد:

ويري بولتون Bolton (2009:3) لا يوجد أسباب محدد وواضحة لإصابة الطفل بهذا الاضطراب، بعض الدراسات أرجعت أسباب التوحد إلي أسباب نفسية واجتماعية، والبعض ردها إلي أسباب عضوية بيولوجية وهذا جزء منها، أو عوامل جينية أو عوامل كيميائية، كما أن التطورات الحديثة في علم

الوراثة والبيولوجيا الجزيئية والأنظمة وعلم الأعصاب تعني الآن وجود فرص لا مثيل لها لاختبار فرضيات سببية والحصول على معلومات أساسية عن طبيعة التوحد وتطوره ، ومن الواضح أنه توجد نسبة متزايدة من الأفراد يتم تشخيصهم ضمن هذا الاضطراب. ويوضح كلا من أسامة فاروق والسيد الشرييني (٢٠١٤: ٢٨٤) أن أسباب اضطراب التوحد يمكن حصرها في:

العوامل الجينية:

يرجع حدوث اضطراب التوحد إلي وجود خلل وراثي، وعدد كبير من البحوث تشير إلي وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) اكثر من التوائم الأخوية (من بويضين مختلفتين) ويعتقد أن الحالات التي تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها تهئ لحدوث الاضطراب مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو الاختناق أثناء الولادة، أو التهاب الدماغ وإن الأساس العصبي لاضطرابات طيف التوحد (Neurological Basis of Autism spectrum Disorders) كما يري فولكمار ، بولز ، ميلر واستروك Stroc & Muller (2005) أن اقتراح وجود أساس عصبي لاضطرابات طيف التوحد إنما يرجع إلي حقيقة مهمة مؤداها ان الأفراد

أشار كل من كورفاتسكا، فاند
واتر، اندرس وجيرشوين Korvatska, Van de
Water, Anders, & Gershwin (2002) ان
العديد من الدراسات أثبتت وجود خلل في
الجهاز المناعي فالعوامل الجينية وكذلك
الشذوذات في منظمة المناعة مقررة لدي
افراد اضطراب التوحد.

عوامل كيميائية حيوية:

ويذكر كل من (McClintock & Fraser
2011) ان العديد من الدراسات بينت ارتفاعا
في مادة حمض الهوموفانيليك
Homovanillicacid في السائل النخاعي وهذه
المادة هي الناتج الرئيس للأبيض الدوبامين ما
يشير الي احتمالات ارتفاع مستوي الدوبامين
في مخ الأطفال المصابين باضطراب التوحد،
وكذلك ايضا ارتفاعا لمستوي السيروتونين في
الدم عند ثلث الأطفال المصابون باضطراب
التوحد، وعلي العكس من ارتفاع السيروتونين
في الدم، نجد انخفاضا في مستوي
السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في
ثلث الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

المناقير:

وقد ذكر أسامة فاروق والسيد
الشرييني (٢٠١٤: ٢٨٥) عن واكفيدلى
Wakefidle ان هناك ارتباط بين الإصابة
بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي ويعزز
هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطي

ذوى اضطراب التوحد يتعرضون في الواقع
لحدوث نوبات وقصور في جوانب المعرفية،
وفضلا عن ذلك فان الدراسات التي تعتمد
علي التصوير العصبي كالرنين المغناطيسي
(MRI) والتصوير الطبقي (Cat –scam & Pet
Scan) أما دلت نتائجها إلي وجود قصور في
أجزاء في المخ تلعب دورا في ظهور
أعراض اضطراب التوحد.

عوامل بيئية:

ويرى محمد صبحي (٢٠١٥: ٢٢٦))
ان الاهمال البيئي هو الأهم هنا خاصة أن
التعلق بالأشياء وتحفيز البيئة بالمثيرات
المرئية كالتلفاز وما شابة وترك التعلق
الأسري فيبدا الطفل بالانحراف عن الفطرة
السابقة ليصبح عالمه هو ما يتكرر إمارة في
رؤية أو سماعه فقط وفي طعامه، ولان
الانحراف عن الفطرة لا تعالجه الأدوية
والعقاقير، فالطفل الذي ينحرف عن الفطرة
تختلف عقيدته يوما بعد اليوم، وتصبح
مفاهيمه غير واضحة لما حوله وراسخ بعقله
مفاهيم خاطئة، فلا يعرف معني امه، ولكنه
يعرف أن هذه المرأة تعيش معه في نفس
المكان، وكأنها مثل الكرسي الذي يجلس عليه
فهو يعرفه أيضا، ويعرف ما حوله لان
المشهد يتكرر يوميا.)

العوامل المناعية:

بإجراء مقارنة لسلوكهم من خلال فحص أفلام الأطفال العاديين، وقد تم فحصها في ضوء مبادئ نظرية (بياجية) فيما يتعلق بمرحلة النمو الحس حركي ولا شك أن اهم إنجاز يحققه الطفل في تلك المرحلة هو ان يصبح قادرا علي الفصل بين ذاته وبين الأشياء الخارجية وفقا لمبادئ نظرية بياجيه، فان الفهم يتحقق لدي الطفل العادي فيما بين (١٨ : ٢٤) شهرا وقد وجد ان طفلا واحدا في هذا الدراسة هو الذي اظهر السلوكيات التي تميز نهاية فترة النمو الحس حركي، وان ذلك قد تحقق حينها اصبح عمر الطفل (٢٩) شهرا ،اما سلوك الغالبية فانه قد تميز بخصائص بدايات النمو الطبيعية .

النظرية الصينية

وذكر كل من (زكريا الشريبي (٢٠١٣: ١٠٨) ؛ (محمد خطاب (٢٠٠٥: ١٠٨) أن الصينيين اقتصوا بنظرية الإبر الصينية في علاج الأمراض، لهم نظريتهم الخاصة في أسباب اضطراب التوحد وهي تخالف كل النظريات الواردة من أوروبا وأمريكا ويطلقون علي نظريتهم (نظرية الكلي) ويفسرون بها اضطراب التوحد، باعتبار انه يحدث بعد الولادة، والسبب هو تلف في الجهاز الهضمي يمنع الجسم من امتصاص فيتامين B6 والعناصر الغذائية التي لها دور في نمو وتطور المخ، والسلوكيات

للأطفال إلي أن وصلت إلي ٤١ تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين كما أن وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل أجسام الأطفال المصابين باضطراب التوحد والتي تأتي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات وأعطى دعما قويا لهذه الفرضية.

النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

النظرية النفسية: Psychological theory

للإصابة بالتوحد:

وأشار كل من أسامة البطانية وعبد الناصر الجراح (٢٠٠٧: ٥٩٠) أن النظرية النفسية قامت على الاعتقاد السائد قديما بعدم دراية الأبوين وإهمالهم وعدم العناية بتربية الأبناء يعد من الأسباب الرئيسية للإصابة باضطراب التوحد ومن المؤيدين لهذا التفسير العالم برونو بيتلهم حيث كان يقوم بنقل الأطفال ذوي اضطراب التوحد للعيش مع عائلات بديلة كأسلوب لعلاج الإصابة باضطراب التوحد، وحيث كان ذلك يبعث علي الارتياح عند آباء وأمهات أبنائهم المصابين باضطراب التوحد .

وقامت عفت الطناوى (٢٠١٧: ٦٧) بالإشارة الى دراسة روزنتشال في البحث عن بعض جوانب هذه الفترة من خلال دراسة (١٤) طفلا قام بتصوير سلوكياتهم المنزلية العادية من بينهم تسعة أطفال شخصوا علي انهم أطفال ذوي اضطراب التوحد، وقام

نمو المهارات الاجتماعية ، القدرة على تصور الحالات الذهنية و فهم معاني يشعر ويريد القدرة على تشكيل تمثيلات من الدرجة الثانية وظهور اللعب التظاهري.

وتؤكد سميرة السعد (٢٠٠٣: ١٣) ان العديد من الدراسات اظهرت ان أطفال اضطراب التوحد لديهم صعوبة محددة في معرفة وفهم الحالة العقلية ومن التفسيرات أن ذلك العجز في القدرات العقلية يشكل الأساس في العديد من التطورات غير الطبيعية التي تميز إعاقة التوحد.

ويشير كل من اسكوت كلارك وبرادى (Scott, Clark, & Brady, 2000) أن الأطفال في مرحله ما قبل المدرسة يتطورون ولديهم القدرة علي استنتاج ما يمكن أن يفكر فيه الآخرين يعرفونه أو يؤمنون به في المواقف المقدمة اخذ وجهه النظر هي واحده من مصادر الإدراك المجتمعي ومفتاح تطوير نظريه العقل شخص بدون القدرة علي التخيل او تمثيل الحالة النفسية لشخص آخر قد تشكل صعوبة كبيره في توفير حافظ أو أسباب لسلوك الآخرين في المراحل المبكرة لطفوله التفاعلات الاجتماعية تتضمن بصوره روتينية (الغمز واتجاه النظرات) كدليل علي تركيز انتباه الآخرين علي المواقف المتاحة بنهاية السنه الأولي يكون للأطفال القدرة علي الاستنتاج انه شخص وهم آخرون متواجدين

والطحال التالفة تسبب تلف الجهاز المناعي ، وتفسير النظرية الصينية (نظرية الكلي) تقوم علي أن المخ هو محيط النخاع والكليتين تنتجان النخاع، وبالتالي فان اضطراب التوحد يحدث أثناء الحمل بسبب مشكلة في وظيفة الكلي عند الزوج أو الزوجة أو كليهما، لذلك فاذا كانت كلية الأم ضعيفة فان الجسم لا يمتص فيتامين B6 ونقصه يؤثر علي بناء ونمو المخ فيولد الطفل باضطراب وظيفي في المخ. وهذه النظرية الصينية ترجع إلي خلل عضوي، وان تطوير الجهاز الهضمي والمناعي يحسن من حالة المريض، والتدخل المبكر يعتبر من اهم مراحل العلاج بالإضافة الي برامج التربية الخاصة الموجهة.

نظرية العقل

يؤكد بارون كوهين Baron- Cohen et al., (1985p39) انه يوجد سبب في الاعتقاد بان الأطفال ذوى اضطراب التوحد يفتقرون إلى نظرية العقل وقد تم اختبار هذه الفرضية باستخدام نموذج دميته في اللعب وتم التجانس بين المجموعتين الضابطة وهي مجموعة من أطفال الدوان ومجموعة من أطفال اضطراب التوحد في العمر وقد أظهرت مجموعة افراد اضطراب التوحد فشلا في اختبار الاعتقاد رغم ما لديهم من عمر عقلي اعلى من المجموعة الضابطة، ويحدد هذا النموذج الالية التي يكمن وراءها عنصرا حاسما في

في نفس الحدث ويستطيع الطفل تفسير أحداث الآخرين علي إنها هدف موجه ينساق برغباتهم.

نظرية الذات

ويرى محمد الأمام وفؤاد الجوالدة (٢٠١٠: ١٩٤) ان ذوى اضطراب التوحد لديهم قصور فى نظرية الذات يتمثل في عدم القدرة علي معالجة المعلومات المتعلقة الانفعالي والمعلومات المتعلقة بالآخرين في نفس اللحظة كما لو أن الاقتراب بالآخر يسبب غياب الذات وتستمر المعلومات في التراكم ولكن كما لو أنها تراكمت ليس من قبل الذات ولكن من قبل حاسوب خالي من الذات وهي تنقسم إلي نقص الوعي الجسدي، المعالجة الأحادية والتي تتسبب في مشكلات تتعلق الانفعالي والآخرين، ووجود الاخر يسبب غياب الذات.

ثانياً: الوعي الانفعالي - Emotional self-awareness

تعرف انتصار يونس (١٩٩٣: ١٣٧-١٣٦) الانفعال حاله من الإثارة عامه تحدث للكائن الحي نتيجة موقف يتضمن صراعا وتوترا وأيضاً مواقف الإشباع، فكثيراً ما يمارس الفرد الشعور بالانفعال ليشمل أية حالة إثارة سارة كانت او غير سارة يستجيب لها الكائن الحي كلية وللانفعال قوة دافعة تدفع الكائن الحي إلى تنويع سلوكه حتى يحقق الهدف من الانفعال ويخفض من حدة التوتر

الذي يسببه وخاصة في حالة انفعالي الخوف والغضب ولذلك الانفعال يعطى قوة وقدرة اكبر على العمل من حالة الهدوء ولكن المغالاة فى انفعال مثل الخوف أو القلق إلى درجة تجعله يؤثر في سير حياة الفرد الطبيعي بما يسبب عدم التكيف واعتلال الصحة النفسية.

وتذكر نهال لطفي (٢٠١٣: ١٣٤) أن الوعي الانفعالي يعنى وعى الفرد بانفعالاته أو الأحاسيس الجسمية التي تسببت في الانفعال الذي يشعر به وقد تحدث المشكلات إذا لم يكن الأفراد على وعى شديد بالأحاسيس الجسمية مثل معدل سرعة ضربات القلب والصعوبات فى التنفس.

وتؤكد لوش وكابس Losh, & Capps (2006) أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد لا يمتلكون القدرة الكافية في وصف خبراتهم على استراتيجيات العاطفة النموذجية وتتركز خبراتهم على الأشياء والأماكن بدلا من الذكريات العاطفية لخبراتهم الشخصية ولديهم صعوبة في تذكر الخبرات الماضية المرتبطة بنوع العاطفة وأيضاً صعوبة في وجود هذه الخبرات في ذاكره السيرة الذاتية وتعميمها فى المواقف الحياتية والتقارير تفيد بأن العديد من أفراد التوحد يفكر فى الصور وقد أظهرت التحليلات التكميلية عدم الاتساق بين الوقت والانفعال وطريقة السرد في تذكر

واستخلصت الباحثة الخصائص الانفعالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال نتائج دراسة كل من: (Reez, 2015) ؛ (Conallen & Losh, 2008) ؛ (Silaniet al., 2008) ؛ (Capps 2006) وكانت تتمثل في الآتي:

يوجد قصور واضح في الاعتراف بالعواطف ، صعوبة التعرف على المشاعر ، وقصور في القدرة اللفظية والتعبير اللغوي، لا يمتلكون القدرة الكافية في وصف خبراتهم ، وتتركز خبراتهم على الأشياء والأماكن بدلاً من الذكريات العاطفية لخبراتهم الشخصية، عدم الاتساق بين الوقت والانفعال وطريقة السرد في تذكر خبراتهم الشخصية، أقل تمييز للسياقات المناسبة ، تقلب مزاجي مرتفع، استجابة أقل في المواقف الاجتماعية، التعبير عن مشاعرهم بالحركات بدلاً من التعبير اللغوي ، ويفتقرون إلى معرفة أسباب عواطفهم، وطرق شاذة في التعبير عن مشاعرهم ، ولديهم صعوبة في التقليد الانفعالي، عدم القدرة على المطابقة للتعبيرات العاطفية البسيطة، تعبيرات ذوي اضطراب التوحد تفتقر الى انعدام التنظيمية بمعنى أنهم لا يبدؤون التفاعل، يوجد لديهم نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، قد يشعرون بالذعر من الأشياء غير الضارة، كما أوضحت نتائج بعض الدراسات أن أفراد التوحد يحتاجون إلى وقت أطول في التعبير

خبراتهم الشخصية وأقل تمييز للسياقات المناسبة ويفتقرون إلى معرفة أسباب عواطفهم كما أوضحت الدراسة أن أفراد التوحد يحتاجون إلى وقت أطول في التعبير عن خبراتهم الشخصية ويحتاجون إلى المزيد من التدريب لتنمية القدرة على التعبير العاطفي من البسيط إلى المعقد.

أظهرت النتائج سيلاني واخرون (Silaniet al., 2008) وجود صعوبة في التعبير الانفعالي لدى أفراد مجموعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يشير إلى وجود صعوبة في الوعي الانفعالي لديهم، وكذلك توصلت النتائج إلى وجود علاقة قوية بين درجات مقياسي صعوبة التعبير الانفعالي وبين زيادة نشاط الفص الأمامي للدماغ عند رؤية صور غير سارة.

وأوضحت نتائج دراسة كوناكين و ريز. (Conallen & Reez., 2015) عدم قدرة الأطفال اضطراب التوحد في البداية على المطابقة ثم بعد تدريبهم على ذلك من خلال البرنامج المعرفي السلوكي اظهروا تحسناً في فهم العواطف الخاصة بهم وزيادة القدرة على تعميم مسميات العواطف لحالات جديدة وصور جديدة من العواطف وقد ركزت الدراسة على التسمية.

عن خبراتهم الشخصية، ويحتاجون إلى المزيد من التدريب لتنمية القدرة على التعبير العاطفي من البسيط إلى المعقد.

استراتيجيات تنمية الوعي الانفعالي

١- الاستراتيجية البصرية. ويؤكد كويل (Quill, 1995) على أهمية ان تتضمن العمليات التعليمية تعليمات مرقمة بصرياً باستخدام اللغة التصويرية والكتابية كتدعيم تعليمي في كل من سياقات التعلم المنظم والطبيعي، والتعليم المدروس بصرياً يكون متبوعاً بأمثلة من نماذج اللغة التصويرية والكتابية له دور في تعزيز المهارات التنظيمية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتطوير المهارات العامة، والتعلم الأكاديمي، والتواصل، والتنشئة الاجتماعية، والتحكم الذاتي.

٢- استراتيجية التأمل الذاتي

٣- التغذية الراجعة للخبرات الذاتية.

٤- التدخل الفعال في وقت مبكر.

٥- تكرار المفردات الانفعالية في المواقف

وتمييزها وصفها والتعبير عنها.

واقدمت الباحثة الاستراتيجية

البصرية في تنمية الوعي الانفعالي لدى

اطفال اضطراب التوحد لان من خصائص

هؤلاء الاطفال التي تميزهم عن غيرهم،

الذاكرة الصرية القوية للأشياء والاماكن.

ومن الجدير بالذكر كما اشار(عادل عبدالله ٢٠١٣: ١٧) ان اعطاء المعلومات للأطفال ذوي اضطراب التوحد في صورة بصرية محسوسة من شأنها ان تساهم في تقليل نسبة التشوش كما انها توفر لهم التنظيم اللازم الذي يساعدهم علي تناول المواقف التي تعد صعبة بالنسبة لهم ، وعلي المشاركة في الانشطة المختلفة بشكل اكثر استقلالاً ، ومن الملاحظ ان الاستراتيجيات البصرية ليست مفيدة للأطفال ذوي اضطراب التوحد فحسب حيث انها تعمل علي تعزيز التعليم اللفظي وتوفر قناه اخري للتعلم والاستظهار فضلا عن انه عادة ما يتمكن من تذكر نسبة ٤٠% تقريبا مما يسمعه ويؤديه .

وترى وفاء الشامي (٢٠١٣: ٢٤٩)

ان الهدف من التدريب الادراكي من خلال

الصور تعليم (cognitive picture Rehearsal)

الشخص ذوي اضطراب التوحد سلوكيات

مناسبة من خلال الممارسة المتكررة للسلوك

المستهدف وتأخذ هذه الطريقة التعليمية في

الاعتبار ان الادراك البصري يعد نقطة قوة

لدي الاشخاص ذوي اضطراب التوحد، يميل

اطفال ذوي اضطراب التوحد الي أسلوب

واحد للتعليم (البصري او السمعي) وان

معرفة الطريقة التي يفضلها الطفل تزيد من

إمكانية تعلمه بشكل كبير وإذا كان الطفل

يحب النظر الي الكتب المصورة ومشاهدة

التفزيون ويمعن النظر في الناس والأشياء فهو يتعلم بالمشاهدة .

فروض الدراسة

فروض الدراسة:

في ضوء العرض النظري لأدبيات الدراسة من إطار نظري ودراسات سابقة، فإنه يمكن للباحثة صياغة الفروض التالية لتكون بمثابة إجابات محتملة لما أثارته في مشكلة الدراسة من تساؤلات:

(١) توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الوعي الانفعالي لصالح المجموعة التجريبية .

يوجد تأثير دال إحصائية للبرنامج التدريبي في تنمية الوعي الانفعالي لدى المجموعة التجريبية

منهج الدراسة

تم استخدام المنهج شبه التجريبي لملاءمته طبيعة الدراسة حيث تتناول المتغير المستقل البرنامج التدريبي في تنمية الوعي الانفعالي لدى عينة من أطفال اضطراب التوحد والذي يتكون من الجلسات التدريبية المشتملة لمجموعة من المهارات السلوكية

والانشطة والتي تم اعدادها لتلائم حاجات افراد العينة المستهدفة بالدراسة وقد تم صياغتها وفق بعض فنيات تعديل السلوك والمتغير التابع وهو التغير الحاصل في درجات افراد عينة الدراسة وقد استخدم التصميم ذو المجموعتين التجريبية والضابطة والقياس القبلي - البعدي وبعد انتهاء فترة البرنامج تم قياس تتابعي (بعد شهر) وقد تم استخدام نموذج ملاحظة الأداء لمعرفة مدى التغير الحادث في السلوك المستهدف لكل حالة والوقوف على بعض المتغيرات التي قد تكون ساهمت بالسلب أو الإيجاب في تأثر الحالة في البرنامج المستخدم.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٠) أطفال (٦ذكور و٤إناث) من ذوي اضطراب التوحد، مقسمة إلى مجموعتين:

١- المجموعة التجريبية: وتتضمن (٥) أطفال، (٣ذكور و٢إناث) بمتوسط عمر زمني (١٠,٣٦) عامًا، وانحراف معياري قدره (١,١٧٨).

٢- المجموعة الضابطة: وتتضمن (٥) أطفال، (٣ذكور و٢إناث) بمتوسط عمر زمني (١٠,١٢) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٩٩٩).

تتراوح درجة ذكائهم من (٧٠: ٩٠) على مقياس جودارد الأدائي ودرجة التوحد

- من (٣٠ : ٣٦) على مقياس (كارز) لتقدير التوحد الطفولي، قامت الباحثة باختيار العينة من مدرسة الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة بطلخا بمحافظة الدقهلية وهي مدرسة تابعة للشؤون الاجتماعية يتم الحاق الأطفال بها وتقوم المدرسة بتطبيق المقاييس اللازمة لكل طفل حسب السلوكيات الصادرة منه من خلال الملاحظة من الأخصائي النفسي.
- خطوات الاجرائية للدراسة:**
- ١- تم اختيار عينة الدراسة من مدرسة الأمل بطلخا لذوي الاحتياجات الخاصة وعددهم (١٠) أطفال (٦ ذكور و٤ إناث) ممن يعانون من اضطراب التوحد تتراوح درجة ذكاءهم من (٧٠ : ٩٠)
 - ٢- عمل مقياس لقياس الوعي الانفعالي لدى اطفال اضطراب التوحد لتقييم استجابات الاطفال فى الجوانب الانفعالية من حيث التعرف والتمييز والتعبير للانفعالات (الفرح - الحزن - الخوف) على المستويات التعرف والتمييز والتعبير لكل انفعال.
 - ٣- حساب الخصائص السيكومترية للادوات المستخدمة في الدراسة على عينه من أطفال اضطراب التوحد من مركز الأمل بطلخا .
 - ٤- تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي في بداية الدراسة من قبل الباحثة للتحقق من درجة التوحد لدى عينة الدراسة.
- ٥- قبل القيام بالبرنامج تم عمل القياس القبلي باستخدام مقياس الوعي الانفعالي لتحديد درجة الوعي الانفعالي لدى الأطفال وذلك من قبل اثنين من الملاحظين الذين يتعاملون مع الأطفال (الباحثة واثنين من المدرسات لهؤلاء الأطفال)
- ٦- تطبيق برنامج الدراسة وقد استغرق التطبيق (١٢) جلسة بمعدل جلستان أسبوعيا على مدى شهر ونصف وكان يتم التدريب بشكل جماعي وفردى لزيادة التركيز واستفادة لطفل وتحقيق أهداف البرنامج كل طفل حسب قدراته واستعداده.
- ٧- تم عمل نموذج لملاحظة أداء الطفل من خلال ملاحظة أداء الطفل قبل الهدف وبعده وتسجيل التغير الحادث للطفل لكل هدف من اهداف من البرنامج ومتى يستطيع الطفل الانتقال الى الهدف التالي وتحديد اهم الاسباب التي أدت الى هذا التغير سواء كان ايجابياً او سلبياً .
- ٨- بعد الانتهاء من التدريب تم تطبيق مقياس الوعي الانفعالي مره أخرى على الاطفال فى المركز كتطبيق بعدى من قبل نفس الملاحظين الذين قاموا بالقياس القبلي .
- ٩- وللتحقق من فاعلية البرنامج تم تطبيق مقياس الوعي الانفعالي بعد شهرين من انتهاء البرنامج كتطبيق تتابعي.

المحددات السيكومترية لمقياس الوعي بالذات عند أطفال اضطراب التوحد:

قامت الباحثة بحساب كل من صدق وثبات واتساق مقياس الوعي بالذات لدى عينة من التلاميذ ذوي اضطراب التوحد بمرحلة التعليم الأساسي (ن = 30)، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (8-11) سنة، وذلك كما يلي:

صدق المقياس:

(أ) الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته المبدئية على الأساتذة المحكمين من المتخصصين بمجال الصحة النفسية وعلم النفس، وطلبت منهم إبداء وجهة نظرهم حول مدى ملائمة مفردات المقياس للهدف الذي وضعت من أجله والبعد الذي تنتمي له، وطبيعة الفئة والمرحلة العمرية، والحكم على مدى دقة صياغة المفردات، وكذلك إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

الصدق التلازمي:

قامت الباحثة بحساب الصدق التلازمي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات (30) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد على المقياس الحالي ودرجاتهم على مقياس التفاعل الاجتماعي

إعداد عبد العزيز الشخص (2013)، يتضح مما سبق أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0,01) ومرتفعة القيمة، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الصدق التلازمي.

ثبات المقياس:

- قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لمقياس الوعي بالذات عن طريق حساب معامل ثبات ألفا-كرونباخ - Cronbach Alpha وذلك على عينة مكونة من (30) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد، وطريقة إعادة التطبيق على نفس العينة بفواصل زمني قدره أسبوعين، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية:

جدول (1)

معاملات ثبات مقياس الوعي الانفعالي

معاملات الثبات		المقياس	الوعي بالذات الانفعالية
إعادة التطبيق			
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	ألفا-كرونباخ	
0,01	0,803	0,935	
0,01	0,851	0,977	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن:

- معاملات ألفا-كرونباخ تراوحت ما بين (0,935 : 0,977) وهي معاملات ثبات مرتفعة.

- وتراوحت معاملات الارتباط في إعادة التطبيق ما بين (٠,٧٥٤) قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين (٠,٨٥١)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وتدل على درجة مرتفعة من الثبات.

أ- الاتساق الداخلي لبيانات المقياس: العينة السابقة

ثالثاً- اتساق المقياس:

جدول (٢)

معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس الوعي الانفعالي

معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس	البعد
** ٠,٨٤٧	الوعي بالذات الانفعالية
** دال عند مستوى (٠,٠١)	

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (٠,٨٤٧ : ٠,٩٧٦) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، فضلاً عن أن قيمها مرتفعة، مما يدل على قوة الاتساق الداخلي بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس؛ ومن ثم تماسك المقياس.

جدول (٣)

مراحل ومحتويات جلسات البرنامج التدريبي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الاهداف الاجرائية(الخاصة)	الفنيات المستخدمة
١-٢-٣	جلسات تمهيديه	التعارف	- أن يشعر الطفل بالألفة والاطمئنان	التعزيز
٤-٥-٦	الوعي الانفعالي	انفعال الفرح	-أن يتعرف الطفل علي انفعال الفرح من بين البطاقات الانفعالية -أن يميز الطفل علي انفعال الفرح من بين البطاقات الانفعالية -أن يعبر الطفل بسلوكيات مختلفة عن أن انفعال الفرح	التلقين لعب الدور

التعزيز النمذجة التلقين	-أن يتعرف الطفل علي انفعال الحزن من بين البطاقات الانفعالية -أن يميز الطفل علي انفعال الحزن من بين البطاقات الانفعالية -أن يعبر الطفل بسلوكيات مختلفة عن أن انفعال الحزن	انفعال الحزن	٨-٧ -٩
التعزيز النمذجة من خلال الفيديو	-أن يتعرف الطفل علي انفعال الخوف من بين البطاقات الانفعالية -أن يميز الطفل علي انفعال الخوف من بين البطاقات الانفعالية -أن يعبر الطفل بسلوكيات مختلفة عن أن انفعال الخوف	الخوف	-١٠ -١١ ١٢

خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشة نتائجها

البيانات:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية باستخدام برنامج SPSS لاختبار فروض الدراسة:

١. اختبار مان- ويتني Mann-Whitney Test لمجموعتين صغيرتين مستقلتين (التجريبية-الضابطة).
٢. اختبار ولكوكسون - إشارة الرتب Signed Ranks Test Wilcoxon - لمجموعتين صغيرتين مرتبطتين.
٣. مربع إيتا η^2 لحساب قوة تأثير البرنامج "Effect Size" لمجموعتين مرتبطتين (قياس قبلي - بعدى).
٤. معاملات الارتباط لحساب الشروط السيكو مترية لأدوات الدراسة.

نتائج الفرض الأول:

للتحقق من الفرض الأول والذي ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي والبعدي على مقياس الوعي الانفعالي لصالح المجموعة التجريبية".

قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test للمجموعات الصغيرة المستقلة للكشف عن مدى دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الوعي الانفعالي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد. وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٤)

الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الوعي الانفعالي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

المتغيرات	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
الوعي الانفعالي	التجريبية	٥	٧,٨٠	٣٩,٠٠	١,٠٠٠	٢,٤٥٥	٠,٠١
	الضابطة	٥	٣,٢٠	١٦,٠٠			

للتحقق من الفرض الثاني والذي ينص على أنه: "لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي على مقياس الوعي الانفعالي .

قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون Willcoxon للمجموعات الصغيرة المرتبطة، وحساب قيمة (Z) وذلك بتطبيق مقياس الوعي الانفعالي (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الأطفال التوحدين بالمجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من القياس البعدي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

يتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الوعي الانفعالي وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

وعليه فإن تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية أدى إلى ارتفاع مستوى الوعي الانفعالي لديهم وأن أطفال المجموعة الضابطة الذين لم يتعرضوا للبرنامج التدريبي مازال مستوى الوعي الانفعالي لديهم منخفض.

وفي ضوء تلك النتيجة، يمكن قبول الفرض الأول من فروض الدراسة.

نتائج الفرض الثاني:

جدول (٥)

الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي على مقياس الوعي الانفعالي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

المتغيرات	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
	السالبة	٣	٢,٣٣	٧,٠٠	-٠,٧٥٦	غير دال

المتغيرات	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدالة الإحصائية
الانفعالي	الموجبة	١	٣,٠٠	٣,٠٠		
	المتساوية	١	-	-		
	الكلي	٥	-	-		
	الموجبة	٢	٢,٥٠	٥,٠٠		
	المتساوية	٢	-	-		
	الكلي	٥	-	-		

يمارسون أنشطة البرنامج في المنزل حتى بعد انتهاء التطبيق الفعلي للبرنامج.

كما يمكن تفسير بقاء أثر البرنامج بسبب طبيعة بعض الفنيات المستخدمة في البرنامج؛ فمثلاً فنية النمذجة وما تضمنته من عرض السلوك المراد التدريب على الطفل التوحيدي عن طريق طفل آخر أو عن طريق مشاهد الفيديو ساهم في بقاء صورة السلوك المراد التدريب عليه في ذاكرة الطفل أكبر فترة زمنية ممكنة، وبالتالي ساعد الطفل على الاستمرار في أدائه حتى بعد انتهاء تطبيق البرنامج، وكذلك فنية التعزيز وما يصاحبها من أثر نفسي إيجابي أسهم في زيادة رغبة الطفل في أداء السلوك الذي كان سبباً في حصوله على المكافأة حتى بعد انتهاء تطبيق البرنامج، كذلك فنية القصة القصيرة والمعرف أن القصص يجيبها الأطفال ويتذكروا أحداثها باستمرار، كما يحاول الأطفال تقليد أبطال هذه القصص لتعلقهم

يتضح من جدول (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتابعي في الوعي الانفعالي وهو ما يشير إلى بقاء أثر التعلم لدى المجموعة التجريبية، وعليه فإن تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية أدى إلى تحسن الوعي الانفعالي، وله أثره الإيجابي حتى بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

وفي ضوء تلك النتائج، يمكن قبول

الفرض الثاني من فروض الدراسة:

إن تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية أدى إلى تنمية الوعي بالذات وله أثره الإيجابي على وعيهم بذواتهم حتى بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج، ويمكن تعليل ذلك بأن مشاركة الأمهات في جلسات البرنامج ساعدهن على تعلم أنشطة البرنامج وممارستها مع أطفالهن في المنزل، وبالتالي ظل هؤلاء الأطفال

- النفسي بهؤلاء الأبطال وما يقومون به من أعمال، وتقليد الأطفال لما يقوم أبطال هذه القصص بعد انتهاء البرنامج ساهم في استمرار أداء الأطفال لأنشطة البرنامج حتى بعد انتهاء مدة تطبيقه ومن ثم بقي أثر التعلم. **كذلك يمكن تفسير بقاء أثر تعلم البرنامج إلى ما لاحظته الباحثة أثناء تطبيق البرنامج** وهو تعلق أطفال المجموعة التجريبية بأنشطة البرنامج والرغبة المستمرة في ممارستها، وذلك بسبب تنوعها وتعددتها ومناسبتها لمراحلهم العمرية، وقدراتهم العقلية والمعرفية؛ فضلاً عن إشباع أنشطة البرنامج للحاجات النفسية لهؤلاء الأطفال.
- المراجع**
- (١) إبراهيم عبدالله الزريقات (٢٠٠٤). **التوحد الخصائص والعلاج**. عمان ، دار وائل للطباعة والنشر.
- (٢) احمد محمود عكاشة (٢٠١٨). **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.
- (٣) اسامة فاروق مصطفى و كامل السيد الشربيني (٢٠١٤). **اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق** . الاردن ، دار المسيرة للنشر
- (٤) الفرحاتى السيد محمود ومرفت العدروس (٢٠١٥). **اضطراب التوحد دليل المعلم والأسرة فى التشخيص**. ام القرى ، وحدة الاختبارات النفسية بالبحوث.
- (٥) حسام أبوزيد (٢٠١١). **التوحد لغز نبحت عن اجابته**. الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعة .
- (٦) زينب محمود شقير ومحمد السيد موسى (٢٠٠٧). **اضطراب التوحد**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- (٧) ريتا جوردن، ستيورات بيبول (٢٠٠٧). **الأطفال التوحديين جوانب النمو وطرق التدريس**(ترجمة) رفعت محمود بهجت. القاهرة، عالم الكتب.
- (٨) رانيا قاسم ودينا مصطفى (٢٠١٠). **اضطرابات النمو الشامل والمتلازمات لدى الطفل الاسكندرية**. دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع.
- (٩) زكريا الشربيني (٢٠١٣). **طفل خاص الإعاقات والمتلازمات والموهبة**. القاهرة، دار الفكر العربى للنشر.
- (١٠) طارق عامر (٢٠٠٨). **الطفل التوحدي**. عمان، دار اليازوري للنشر والتوزيع .
- (١١) عبدالله حسين الزغبى (٢٠١٥) **تنمية مهارات التواصل لدى التوحدين**. عمان ،دار الخليج للنشر والتوزيع.

- ١٢) عادل عبدالله محمد (٢٠١٣).
استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج
التدخل. القاهرة، دار المصرية اللبنانية
للنشر والتوزيع .
- ١٣) علاء الدين كفاقي (٢٠٠٦). علم النفس
التأهيلي الاعاقات. القاهرة، دار الفكر
العربي.
- ١٤) فهد المغلوث (٢٠٠٣). التوحد كيف
نفهمه ونتعامل معه. مؤسسة خالد
الخيرية.
- ١٥) فوزية الجلامدة و نجوى حسين (٢٠١٥).
اضطرابات التواصل لدي التوحدين.
القاهرة، مكتبة زهراء الشرق للنشر
والتوزيع.
- ١٦) محمد الجابري وزملاؤه . (٢٠١٣)
الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، عمان
،دار الفكر للنشر والتوزيع.
- ١٧) عادل محمد العدل (٢٠١٣). مدخل الى
التربية الخاصة. القاهرة، دار الكتاب
للنشر والتوزيع.
- ١٨) محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة
على حسن (٢٠٠٣). تدريب الاطفال ذوي
الاضطرابات السلوكية على المهارات
النمائية. القاهرة، دار الفكر العربي.
- ١٩) محمد صالح الامام و فؤاد عيد الجوالدة
(٢٠١٠): التوحد ونظرية العقل. عمان،
دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- ٢٠) محمد صالح الامام و فؤاد عيد
الجوالدة (٢٠١١). التوحد رؤية الاهل
واخصائين. عمان، دار الثقافة للنشر
والتوزيع.
- ٢١) محمد على كامل (٢٠٠٥) . التدخل
المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد
القاهرة، مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع
.
- ٢٢) محمد قاسم عبدالله (٢٠٠١). الطفل
التوحدى او الذاتوى الانطواء حول
الذات ومعالجه اتجاهات حديثة. عمان،
دار الفكر للنشر والتوزيع.
- ٢٣) محمد محمد عوده (٢٠١٥). تشخيص
وتمية مهارات الطفل الذاتوى. القاهرة،
مكتبة الانجلو المصرية.
- ٢٤) محمد محمود بنى يونس (٢٠١٥).
سيكولوجية الدافعية والانفعالات. عمان،
دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- ٢٥) مصطفى نوري القمش و ابراهيم
المعايطه (٢٠١٤). سيكولوجية الاطفال
ذوى الاحتياجات الخاصة. الاردن، دار
الاعصار للنشر والتوزيع.
- ٢٦) مورين أرونز-تيسا جينتس (٢٠٠٥) .
الاوليتم المشكله والحل. ترجمة قسم
الترجمة بدار الفاروق، القاهرة، الفاروق
للنشر والتوزيع.

- considerations in
autism. *Neurobiology of
Disease*, 9(2), 107-125.
- 36) Losh, M., & Capps, L. (2006). **Understanding of emotional experience in autism: Insights from the personal accounts of high-functioning children with autism.** *Developmental psychology*, 42 (5), 809.
- 37) Salt, J., Sellars, V. Shemilt, J., Boyd, S., Coulson, T., & McCool, S. (2001). The Scottish Centre for Autism Preschool Treatment Programme. I: A Developmental Approach to Early Intervention. **The International Journal of Research and Practice**, 5(4), 362-373.
- 38) Scott, J., Clark, C., & Brady, M. P. (2000). **Students with autism: Characteristics and instructional programming for special educators. Singular.**
- 39) Silani, G., Bird, G., Brindley, R., Singer, T., Frith, C., & Frith, U. (2008). **Levels of emotional awareness in autism: An fMRI study.** *Journal of Social Neuroscience*, 3(2), 97-112.
- 40) Volkmar, F. R., Paul, R., Klin, A., & Cohen, D. J. (Eds.). (2005). **Handbook of autism and pervasive developmental disorders, diagnosis, development, neurobiology, and behavior** (Vol. 1). John Wiley & Sons.
- 41) Quill, K. A. (1995). **Visually cued instruction for children with autism and pervasive developmental disorders.** *Focus on Autistic Behavior*, 10(3), 10-20.
- ٢٧) نهال لطفي حامد (٢٠١٣): **النموذج البنائي للتجهيز الانفعالي . مجلة كلية التربية بالإسماعيلية جامعة قناة السويس ، العدد الخامس والعشرون الجزء الاول.**
- ٢٨) وفاء علي الشامي (٢٠١٣). **علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية. جدة، الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية في المملكة العربية السعودية.**
- 29) Begeer, S., Koot, H. M., Rieffe, C., Terwogt, M. M., & Stegge, H. (2008). **Emotional competence in children with autism: Diagnostic criteria and empirical evidence.** *Developmental Review*, 28(3), 342-369
- 30) Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). **Does the autistic child have a “theory of mind”?** *Cognition*, 21(1), 37-46.
- 31) Bolton, P. F. (2009). Medical conditions in autism spectrum disorders. **Journal of neurodevelopmental disorders**, 1(2), 102.
- 32) Conallen, K., & Reed, P. (2016). **A teaching procedure to help children with autistic spectrum disorder to label emotions.** *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 63-72.
- 33) McClintock, J. M., & Fraser, J. (2011). **Diagnostic Instruments for Autism Spectrum Disorder: A Brief Review.** New Zealand Guidelines Group
- 34) Dyches, T. T. (2010). **Educating students with autism and related disorders.**
- 35) Korvatska, E., Van de Water, J., Anders, T. F., & Gershwin, M. E. (2002). **Genetic and immunologic**

