برنامج تدريبي قائم على مهمة التمييز الانفعالي لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

*أ.د/ هدى محمد قناوي.

** أ.د/ أمل محمد حسونة.

*** م.م/ هديل أحمد يسري الشامي.

ملخص البحث

* يهدف البحث إلى إعداد وتطبيق برنامج قائم على مهمة التمييز الانفعالي لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي، وقد تكونت عينة البحث من (٧) أطفالاً من ذوي اضطراب التوحد بجمعية التثقيف الفكري بمحافظة بورسعيد ممن تراوحت أعمارهم ما بين(٤-٦) سنوات، ووراعت الباحثة ألا يعاني الأطفال عينة البحث من أي اعاقات أخرى باستثناء اضطراب التوحد، كما

* أستاذ علم النفس المتفرغ بقسم العلوم النفسية - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة بورسعيد.

** أستاذ علم نفس الطفل (الصحة النفسية) بقسم العلوم النفسية - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة بورسعيد.

*** مدرس مساعد بقسم العلوم النفسية - كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بورسعيد.

تمثلت أدوات البحث في مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي المطور للأسرة المصرية (إعداد/ محمد بيومي، ٢٠٠٠)، ومقياس تقدير الذاتوية في مرحلة الطفولة(C.A.R.S) إعداد/ سكوبلر وآخرون، تعريب وتقنين:(هدى أمين، ٢٠٠٤)، ومقياس جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)، والبرنامج المقترح القائم على مهمة التمييز الانفعالي لتحسين جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)، وقامت الباحثة بتطبيق الأدوات وجلسات البرنامج على الأطفال ذوي اضطراب التوحد عينة البحث، وتوصلت نتائج البحث إلى فعالية البرنامج المقترح في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد عينة البحث.

A training program based on the task of emotional discrimination to improve the quality of life in children with autism

Abstract

The research aims to prepare and implement a program based on the task of emotional discrimination to improve the quality of life for children with autism, where the semi-experimental approach was used with a single group with two pre and post measurements. The research sample

consisted of (7) children with autism in the Association of Intellectual Education in the governorate of Port Said, whose ages ranged between (4-6) years, and the researcher noted that the children of the research sample do not suffer from any other disabilities except for autism, as the research tools were represented in the measure of the socio-economic and cultural level developed for the Egyptian family (prepared / Mohamed Bayoumi, 2000) And self-esteem scale Childhood Guardian (CARS) Prepared by / Scopler et al., Arabization and legalization: (Hoda Amin, 2004), the measure of the quality of life for children with autism (researcher preparation), and the proposed program based on the task of emotional discrimination to improve the quality of life for children with autism (preparation) The researcher), and the researcher applied the tools and sessions of the program to children with autism disorder sample, and the results of the research reached the effectiveness of the proposed program in improving the quality of life for children with autism disorder sample.

الكلمات المفتاحية Key Words :

- **برنامج** . Program
- **مهمة التمييز الانفعالي**. Emotion Recognition task
- **جودة الحياة**. Quality of Life
- **اضطراب التوحد** . Autism Disorder

مقدمة:

يُعتبر الأطفال ذوي اضطراب التوحد من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكلٍ ملحوظٍ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه هؤلاء الأطفال من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه، كما أن اضطراب التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل (نادية أبو السعود ، ٢٠٠٢، ٢).

وتسعى المجتمعات إلى تحسين جودة الحياة لدى أفرادها، حيث تقاس حضارة الأمم والمجتمعات بجودة الحياة لدى الأفراد بشكلٍ عامٍ، والفئات المهمشة كالمعاقين والمسنين وذوي الأمراض المزمنة بشكلٍ خاصٍ، ويُعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي دخلت على مجال التربية الخاصة والحياة الاجتماعية، إذ يُعبر عن مدى الاهتمام بكافة أفراد المجتمع وتحقيق الرفاهية لهم، وتُعبر منظمة الصحة العالمية جودة الحياة على أنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في ضوء النظام القيمي والثقافي الذي يعيش فيه. وتعتبره منظمة اليونسكو مفهومًا شاملاً يضم كافة جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهذا التعريف يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته. (إلهام القصيري ، ٢٠١٤، ١٤٣)

وفي ضوء ذلك فالأطفال ذوي اضطراب التوحد يفتقدون الكثير من مهام نظرية العقل، مما يؤثر سلباً على سلوكهم، وبالتالي فهم بحاجة إلى تحسين جودة الحياة لديهم؛ لذا يحاول هذا البحث تقديم برنامج تدريبى قائم على مهمة التمييز الانفعالي لتحسين جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مشكلة البحث :

تنبع مشكلة البحث الحالي مما لاحظته الباحثة أثناء تطبيقها للجانب التطبيقي لرسالة الماجستير للأطفال ذوي اضطراب التوحد من قصور واضح في مهام نظرية العقل لدى هؤلاء الأطفال.

فقد أوضحت نتائج كثير من البحوث والدراسات السابقة انخفاض ملحوظ في مهام نظرية العقل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فقد أشارت نتائج معظم الدراسات إلى أن السبب الرئيسي وراء القصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين يكمن في ضعف مهام نظرية العقل لديهم.

وأشارت نتائج دراسة (Blinkoff,Anee, 2010)، ودراسة (Howlin,patrica ,2008) ، ودراسة (Nils,Rirsten& Annette, 2008)، ودراسة (Tiffany& Patricia, 2008)، ودراسة (Colle,Boron& Jacqueline, 2007)، ودراسة (Carolien,et al.,2006) ، ودراسة (Ntlatlapa, 2005) ،

ودراسة (Baron-Cohen, 2000) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يواجهون صعوبات في فهم مشاعر الآخرين، والتنبؤ بهذه المشاعر في المواقف المختلفة، واستنتاج نواياهم أو رغباتهم، هذا بالإضافة إلى ما يعانيه هؤلاء الأطفال من قصور في فهم المعتقدات الخاطئة أو الحالة المعلوماتية للآخرين، وبالتالي يجدون صعوبة عند قراءة الإشارات الاجتماعية المختلفة.

والأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من انخفاض مستوى جودة الحياة، حيث أوضحت نتائج دراسة كلٍ من (Ching,Rebecca,Brain& Craig, 2008) إلى انخفاض إحساس أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بجودة الحياة مقارنةً بأسر الأطفال ذوي إضطراب فرط الحركة وتشتت الأنتباه، وذلك لأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد كانوا أكثر غياباً عن المدرسة وأقل مشاركة في الأنشطة المنظمة هذا إلى جانب ضعف القدرة على الإنجاز مقارنةً بالأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه، مما يدل على أن نوع الإعاقة وشدتها والمشكلات الناتجة عنها تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة لديهم، ومن ثم فهُم يحتاجون إلى الاهتمام بالجوانب الجسمية والعقلية والصحة النفسية، واكتساب القدرة على المعيشة والاهتمام بجودة الحياة لديهم، فالأطفال ذوي اضطراب التوحد بحاجة إلى الدعم والتدخلات طوال الحياة للتغلب على الضعف الوظيفي الذي يعانون منه.

وفي ضوء ما سبق تأتي أهمية تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال التدريب على مهمة التمييز الانفعالي؛ مما يؤدي إلى زيادة توافقهم وإندماجهم في المجتمع، وبذلك يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيسي الآتي:

ما مدى فعالية البرنامج التدريبي القائم على مهمة التمييز الانفعالي في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

أهداف البحث :

١- تدريب أطفال عينة البحث لتحسين جودة الحياة التي تساعدهم على التعبير عن احتياجاتهم وتجعلهم قادرين على إشباع حاجاتهم المختلفة.

٢- التحقق من فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أهمية البحث :

١- تصميم برنامج قائم على مهمة التمييز الانفعالي لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢- تزويد المهتمين والعاملين بمجال التربية الخاصة ببرنامج تدريبي يسهم في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: اضطراب التوحد Autism Disorder:

تعريف اضطراب التوحد:

يُعرف اضطراب التوحد بأنه: " أحد الإعاقات النمائية، والتي تظهر خلال الثلاثة سنوات الأولى من العمر وتسبب ضعف في التفاعل الاجتماعي، واللعب الرمزي يصاحب ذلك وجود حركات نمطية، واضطرابات انفعالية شديدة "(محمد عودة، ٢٠١٤، ٣٣).

مواصفات الطفل ذوي اضطراب التوحد :

١. الضحك غير المناسب .
٢. عدم الخوف من الأخطار.
٣. عدم الإحساس بالألم .
٤. عدم الرغبة والضحك مع الآخرين.
٥. الاستمرار في اللهو أو اللعب بأشياء غير عادية أحياناً.
٦. تجنب النظر إلى وجه الآخرين .
٧. تفضيل البقاء وحيداً بمفرده .
٨. التعبير عن حاجاته بالإشارة .
٩. التمسك غير المناسب بالأشياء .
١٠. تكرار مفردات وجمل بدون معنى .
١١. الدوران حول نفسه أو الأشياء .

١٢.صعوبة التفاعل مع الآخرين .

١٣.تجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

١٤.اللا مبالاة في تعامله الاجتماعي مع الآخرين .

١٥.يظهر تصرفات غريبة مثل ضرب رأسه في الجدار ، وتقليب كفيه التصادم جسمياً مع الآخرين، وشم ولعق الألعاب أو الأدوات (إسماعيل بدر،٢٠١٠ ،١٨١).

ثانياً: **مهمة التمييز الانفعالي** Emotion Recognition task :

تُعد مهمة التمييز الانفعالي إحدى مهام نظرية العقل، حيث تُعتبر الانفعالات من الأدوات المهمة في عملية استقبال المدخلات الحسية المختلفة، كما أنها تلعب الدور الرئيسي في المواقف الاجتماعية اليومية فمن خلالها يفهم الفرد الحالات المزاجية للآخرين، ويستطيع الفرد من خلالها تكوين العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به.

وتُعرف بأنها: "قدرة الطفل على تمييز التعبيرات الانفعالية المختلفة التي تصدر منه ومن الآخرين، والتي تظهر من خلال الألفاظ، والإيماءات، والتعبيرات الوجهية، وكذلك فهم المعنى، والمقصود من خلال السياق الاجتماعى لموقفٍ ما" (محمد عبد الخالق، ٢٠١٢، ٨).

كما أشار كلٌ من (Lorinda& Ellis, 2008:238) إلى أن القدرة على التمييز الانفعالي وتخمين الوجوه الانفعالية للآخرين ضرورية في عملية التواصل الاجتماعي الفعال، وأن مراقبة الوجوه الانفعالية للآخرين في أثناء عمليات التفاعل في اللقاءات تعطي معلومات حول الحالات الانفعالية للآخرين؛ مما يسهل تغيير أو تعديل سلوكياتنا الاجتماعية وفقاً لذلك، كما أن القدرة على ترجمة الانفعالات من خلال التعبيرات الوجهية مرتبطة باستقبال المدخلات الحسية ومعالجتها، وأنها ليست فقط مكون حيوي في عملية الفهم الاجتماعي، بل أنها ضرورية في معرفة مدى نمو نظرية العقل لدى الطفل، وبالتالي تتحسن جودة الحياة لدى الأطفال.

ثالثاً: **جودة الحياة** Quality of Life :

يُعتبر مفهوم "جودة الحياة" مفهومًا حديثًا نسبيًا، فقد حظي باهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع، وحديثًا في مجال علم النفس.

حيث تُشير جودة الحياة إلى مدى قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة داخل الأسرة ومع الأصدقاء والآخرين، مما يشعره بالحميمة المتبادلة معهم، وإدارة انفعالاته السلبية والإيجابية، لكي تظهر في إطار يتناسب مع الموقف الاجتماعي الذي يوجد فيه،

وتنمية قدراته التعليمية والتحصيلية ومهاراته وكفاءته الشخصية لتحقيق هدفه في الحياة، بما يسمح بتقبل هذه القدرات والإمكانيات، واستمتاعه بصحته ومظهره الشخصي، ورضاه عن الرعاية الصحية والتغذية التي تقدم له، بما يساعده على تكوين اتجاه إيجابي نحو ذاته فيشعر بالرضا والسعادة عن الأنشطة التي يقوم بها (رأفت السعيد، ٢٠١٢، ١٠٣).

وتُعرف جودة الحياة بأنها: "مفهوم واسع يشمل مفهوم الصحة النفسية، ومفهوم التوافق، والتفاؤل بالمستقبل، والسعادة، والرضا عن الحياة، اتساقًا مع النظرة الإيجابية للحياة والتي يشملها علم النفس الإيجابي"(زينب شقير، ٢٠٠٩، ٧).

أبعاد جودة الحياة:

باختلاف مفهوم جودة الحياة اختلفت أيضاً الأبعاد التي حددها كل باحث لهذا المفهوم، ولكن هناك اتجاه عام لتحديد هذه الأبعاد في اتجاهين وهما البعد الذاتي، والبعد الموضوعي، وهذه الأبعاد تتمثل في ما يلي:

١. جودة الحياة الموضوعية:

وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

٢. جودة الحياة الذاتية:

وتعني كيف يشعر كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها.

٣. جودة الحياة الوجودية:

وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع(هشام عبد الله، ٢٠٠٨: ١٤٦) .

مؤشرات جودة الحياة:

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مؤشرات جودة الحياة:

١- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.

٢- القدرة على التحكم .

٣- الصحة الجسمانية والعقلية .

٤- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية .

٥- المعتقدات الدينية – القيم الثقافية والحضارية .

٦- الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الاهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحياها (محمد فوزي وآمال أبو عيشة،٢٠١٣،١٠؛ أمنية حرطاني، ٢٠١٤، ٢٦).

وترى الباحثة أن موضوع البحث الحالي والبرنامج المقترح سوف يساعد هؤلاء الأطفال بنسبة كبيرة في تحسين جودة الحياة لديهم.

الإجراءات المنهجية للبحث

منهج البحث :

استخدمت الباحثة في هذا البحث المنهج شبه التجريبي باستخدام التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة، وذلك لمناسبته لأهداف البحث الحالي، ولطبيعة متغيراته، ويقوم المنهج شبه التجريبي بالتعرف على أثر المتغير المستقل(البرنامج التدريبي) على المتغير التابع (جودة الحياة) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والمنهج شبه التجريبي يعتمد على "القياس القبلي" للمتغير التابع ثم يدخل المتغير المستقل وبعد فترة التجريب تُعيد الباحثة قياس المتغير التابع " القياس البعدي"، بهدف قياس فعالية البرنامج.

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث الحالي بالطريقة العمدية من الأطفال ذوي اضطراب التوحد بجمعية التثقيف الفكري بمحافظة بورسعيد، وراعت الباحثة أن تمثل عينة البحث الفئة العمرية التي تقع ما بين (٤-٦) سنوات.

أدوات البحث:

تستخدم الباحثة في هذا البحث الأدوات التالية:-

١- مقياس تقدير الذاتوية في مرحلة الطفولة Child (C.A.R.S) hood Autism Rating Scale (1999) تعريب وتقنين (هدى أمين، ٢٠٠٤).

٢- مقياس جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

(إعداد/الباحثة)

٣- البرنامج التدريبي القائم على مهمة التمييز الانفعالي لتحسين جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/الباحثة).

وفيما يلي وصف لأدوات البحث:

- **مقياس جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/ الباحثة)**:

الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

أ- جودة الحياة البدنية.

ب- جودة الحياة الانفعالية.

ج- جودة الحياة النفسية.

د- جودة الحياة الاجتماعية.

هـ- جودة الحياة المعرفية.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٣٧) عبارةً تقيس جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تم مراعاة أن تكون صياغة وإعداد بنود هذا المقياس واضحة وبأسلوب سهل، موزعة على خمسة أبعاد كما يلي:

جدول (١)

توزيع أبعاد جودة الحياة فى المقياس

م	أبعاد المقياس	عدد البنود	أرقام البنود في المقياس
١	جودة الحياة البدنية	٧	١-٢-٣-٤-٥-٦-٧
٢	جودة الحياة الانفعالية	٩	٨-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٤-١٥-١٦
٣	جودة الحياة النفسية	٨	١٧-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤
٤	جودة الحياة الاجتماعية	٧	٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠-٣١
٥	جودة الحياة المعرفية	٦	٣٢-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧

تصحيح المقياس:

تُصحح القائمة بإعطاء الطفل تقديرًا على كل عبارة من عبارات القائمة عن طريق اختيار أحد الخيارات التالية (دائماً- غالبًا- أحيانًا- أبدًا)، وتأخذ هذه الخيارات تقدير رباعي مُتدرج يتوزع درجاته من (١- ٤) بحيث تكون أعلى درجة للمقياس (١٤٨) وأقل درجة (٣٧)، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة جودة الحياة لدى الطفل، والدرجة المنخفضة على المقياس تشير إلى أن الطفل يعاني من صعوبات كبيرة في جودة حياته.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة مُعدة المقياس بإيجاد معاملات الصدق والثبات لمقياس جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتأكدت الباحثة من صدق تكوين المقياس الحالي لقياس جودة الحياة.

كما استخدمت الباحثة طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات المقياس، حيث بلغت قيمة معامل ثبات المقياس وأبعاده بطريقة التجزئة النصفية (.٩١١)، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

- **البرنامج التدريبي القائم على مهمة التمييز الانفعالي لتحسين جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)**:

قامت الباحثة بإعداد برنامج تدريبي قائم على مهمة التمييز الانفعالي ويشتمل على مجموعة من الأنشطة المتنوعة فمنها: (أنشطة حركية، وقصصية، ومسرحية، وفنية، ومجموعة من الألعاب التربوية) التي تناسب خصائص وقدرات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ لمساعدة هؤلاء الأطفال على تحسين جودة الحياة لديهم وفقًا لمجموعة من الخطوات المُحددة والمُنظمة.

الهدف العام للبرنامج:

يتمثل الهدف العام للبرنامج في تحسين جودة الحياة لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال تدريبهم على برنامج قائم على مهمة التمييز الانفعالي، مما يكون في شأنه أن يساعدهم في فهم مشاعر الآخرين وانفعالاتهم، وتعبيراتهم.

الأساليب والفنيات المستخدمة بالبرنامج:

تم استخدام أساليب وفنيات سلوكية متنوعة تناسب كل من الأهداف والمحتوى في كل جلسة من جلسات البرنامج، والتي تتمثل في:

- النمذجة Modeling.

- التعزيز Reinforcement .
  - التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement .
  - التعزيز السلبي Negative Reinforcement.
- الحث Prompting .
- اللعب Play.
- لعب الدور Role Playing .
- التشكيل Shaping .
- التكرار Repetition .
- القصة الاجتماعية Social Story .
- التغذية الراجعة Feed Back .
- النشاط المنزلي Home Activity .

الأدوات والوسائل المستخدمة في البرنامج:

وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية أثناء تطبيق البرنامج:

- **نماذج لأطعمة:**

وهي عبارة عن تقديم أطعمة مفضلة للطفل كتعزيز له وهي تتمثل في: شيكولاتة – بسكويت – كعك– حلوى – موز– تفاح – عصير – ماء.

- **نماذج لأدوات اللعب:**

وهي عبارة عن: كرات ملونة– سلة– صناديق ملونة– مجسمات– أطباق (بلاستيك – كرتون) ملونة – خيط– قص ولصق– بازل– مسرح عرائس– أدوات موسيقية– مُسجل– بالإضافة إلى الكمبيوتر.

- **صور ملونة:**

صور (خضروات – فاكهة– حيوانات – طيور)، بطاقات مصورة متنوعة.

- **قصص مصورة ومسرحية:**

مجموعة من بطاقات القصص المصورة – عرائس قفازية.

- **لوحة التواصل:**

عبارة عن لوحة وبرية توضع عليها الصور المطلوبة.

أساليب التقويم المستخدمة في البرنامج:

قد تم استخدام الصور الآتية لتقويم البرنامج:

أولاً : التقويم القبلي:

ويهدف إلى التعرف على ما يعرفه الطفل ذوي اضطراب التوحد من محتوى التعلم عن (جودة الحياة) قبل البدء في تطبيق برنامج تحسين جودة الحياة، وتم القياس القبلي عن طريق تطبيق مقياس جودة الحياة، ويستخدم هذا المقياس نفسه كتقويم بعدي بعد الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج.

ثانياً: التقويم البعدي:

قامت الباحثة بإجراء التقويم البعدي عن طريق إعادة تطبيق مقياس جودة الحياة على عينة البحث، والتي سبق وأن تم تطبيقه في القياس

القبلي، وذلك لمعرفة مدى التقدم الذي حققه الأطفال بعد تطبيق البرنامج، ومقارنة ذلك بدرجاتهم قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

الخطوات الإجرائية للبحث:

- تجميع المادة العلمية موضوع البحث.
- إجراء الدراسة الاستطلاعية الخاصة بأدوات البحث.
- تصميم أدوات البحث والمتمثلة فى مقياس جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، والبرنامج التدريبي المقترح للبحث.
- القيام بتحكيم أدوات البحث من قِبَل الأساتذة المتخصصين وإجراء التعديلات المقترحة.
- تم حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- اختيار أطفال العينة والشروط الواجب توافرها فيهم، ومكان تواجدهم بجمعية التثقيف الفكري بمحافظة بورسعيد.
- التأكد من تجانس العينة من حيث العمر الزمني– المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة – درجة الذاتوية– جودة الحياة.
- إجراء القياس القبلي لعينة البحث الحالي.
- تطبيق البرنامج على عينة البحث المكونة من (٧) أطفالاً من ذوي اضطراب التوحد.
- إجراء القياس البعدي.

- استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة النتائج التي تم الوصول إليها.
- تفسير النتائج ومناقشاتها.
- وضع مجموعة من التوصيات التربوية.

نتائج البحث وتفسيرها:

- **الفرض الأول**:

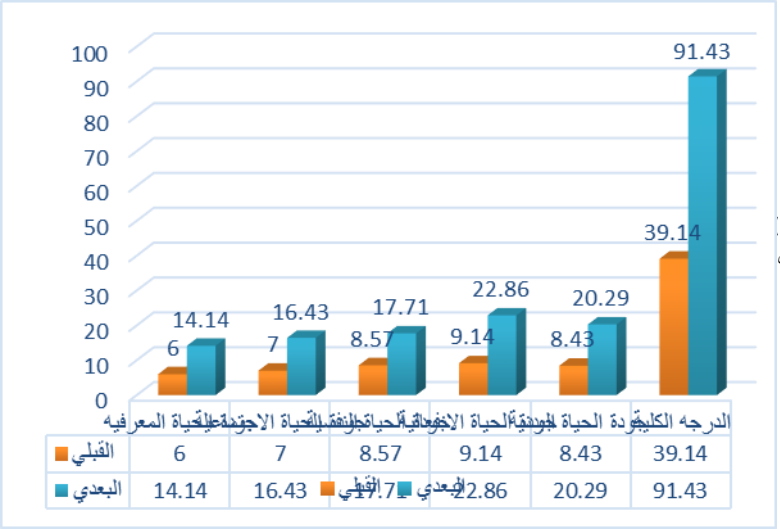
ينص الفرض الأول على أنه: "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ويلكسون- Wilcoxon Signed Ranks) كأسلوب (لابارامتري)؛ لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق على مقياس جودة الحياة، كما يتضح في جدول (٢) ما توصلت إليه النتائج:

جدول (٢)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة

م	البعد	الاتجاه	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	z	الدلالة
١	جودة الحياة المعرفية	سالب	٠	٠	٠	٢,٤١٤	*.٠١٦
		موجب	٧	٤	٢٨		
		متساوي	٠	٠	٠		
٢	جودة الحياة الاجتماعية	سالب	٠	٠	٠	٢,٣٨٨	*.٠١٧
		موجب	٧	٤	٢٨		
		متساوي	٠	٠	٠		
٣	جودة الحياة النفسية	سالب	٠	٠	٠	٢,٣٨٨	*.٠١٧
		موجب	٧	٤	٢٨		
		متساوي	٠	٠	٠		
٤	جودة الحياة الانفعالية	سالب	٠	٠	٠	٢,٣٧١	*.٠١٨
		موجب	٧	٤	٢٨		
		متساوي	٠	٠	٠		
٥	جودة الحياة البدنية	سالب	٠	٠	٠	٢,٣٩٢	*.٠١٧
		موجب	٧	٤	٢٨		
		متساوي	٠	٠	٠		
٦	الدرجة الكلية	سالب	٠	٠	٠	٢,٣٦٦	*.٠١٨
		موجب	٧	٤	٢٨		
		متساوي	٠	٠	٠		



شكل(١)

الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على الأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة

تفسير نتائج الفرض الأول:

يتضح من نتائج الفرض الأول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في الدرجة الكلية على مقياس جودة الحياة، حيث كانت قيمة(Z =٢,٣٦٦) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبمقارنة متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على درجة مقياس جودة الحياة ككل في القياسين القبلي والبعدي، وجد أن متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس

البعدي أكبر من القياس القبلي؛ وبالتالي يصبح هذا الفرق لصالح القياس البعدي.

كما يتضح من الشكل(١) والجدول رقم (٢) فاعلية مهمة التمييز الانفعالي في تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد عينة البحث، حيث أن جودة الحياة بأبعادها الفرعية الخمسة قد ارتفعت لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد إجراء وتطبيق البرنامج (القياس البعدي) مقارنة بمستواها قبل تطبيق البرنامج (القياس القبلي)؛ مما يؤكد على فعالية البرنامج في تنمية جودة الحياة لدى أفراد العينة، حيث التدريب على هذه المهمة يؤدي إلى إكساب الأطفال العديد من الخبرات والمهارات التي تساعدهم على تحسين جودة حياتهم بشكلٍ سليمٍ.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه دراسة كلٍ من (Lorinda& Ellis, 2008)؛ ودراسة (منى محمود، ٢٠١٠) الذين أشاروا إلى أهمية التدريب على مهمة التمييز الانفعالي، وأن تخمين الوجوه الانفعالية للآخرين تعد ضرورة في عملية التواصل الفعال، بالإضافة إلى فهم أفكارهم ونواياهم مما يُمكننا من تعديل سلوكياتنا وفقاً لذلك، وبالتالي تتحسن جودة حياة هؤلاء الأطفال.

التوصيات:

١- ضرورة مراعاة الفروق الفردية في البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الرعاية الفريدة لكل طفل على حده.

٢- ضرورة الاهتمام والتركيز على مبدأ التعزيز والتحفيز في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣- تنظيم دورات تدريبية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتوعيتهم باحتياجات هذه الفئة وكيفية التعامل معهم بشكلٍ جيدٍ خلال مراحل حياتهم المختلفة.

٤- إعداد وتجهيز كوادر خاصة مؤهلة للعمل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

المـــراجـــــع References

أولاً: المراجع العربية:-

- إسماعيل بدر. (٢٠١٠). *مقدمة فى التربية الخاصة*. الرياض: دار الزهراء.

- إلهام القصيري.(٢٠١٤). جودة الحياة لدى المعاقين بصرياً مقارنة بغير المعاقين. *مجلة القراءة والمعرفة*.(١٤٩). ١٣٩-١٧٤ .

- أمنية حرطاني. (٢٠١٤). *جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء*. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران.

- رأفت السعيد. (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي لإدارة الضغوط في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. *المؤتمر الدولى العلمى التاسع "التعليم من بعد والتعليم المستمر أصالة الفكر وحداثة التطبيق"*. الجمعية العربية لتكنولوجيا التربية.٩٥ – ١٦٢.

- زينب شقير. (٢٠٠٩). المساهمة الإيجابية لعلم النفس في تحسين جودة الحياة وخفض قلق المستقبل لدى حالة الصداع التوتري (نفسي). *" المؤتمر الدولي السنوي السادس"*. كلية التربية. جامعة طنطا.

- محمد عبد الخالق.(٢٠١٢). *فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتدريب على مهام نظرية العقل في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً*. رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة سوهاج.

- محمد عودة. (٢٠١٤). *تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- محمد فوزي وآمال أبو عيشة. (إبريل، ٢٠١٣). معوقات جودة الحياة الأسرية. *الملتقى الوطني الثاني حول" الاتصال وجودة الحياة*

في الأسرة" . كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

- منى محمود. (٢٠١٠). *فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة*. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة عين شمس.

- نادية أبو السعود. (٢٠٠٢). *فاعلية استخدام برنامج معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم*. رسالة دكتوراة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

- هشام عبد الله. (٢٠٠٨). جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء المتغيرات الديموجرافية. *مجلة كلية التربية*. جامعة حلوان. ١٤ (٤). ١٣٧-١٨٠ .

ثانياً: المراجع الأجنبية:-

– Baron-Cohen, Simon. (2000). Autism and "theory of mind" J & Braithwaite, A, (eds) *The Applied Psychologist*, 2000, open University Press.

– Blinkoff, Anne.(2010). *Theory of Mind, Social Communication, and Executive Functioning in children with Autism Spectrum disorder*. Ph. D of

Psychology in the Department of Psychology at Pace University: New York.

– Carolien. Gevers; Pamela, Clifford; Myra. Mager; and Frits Boer. (2006). Brief Report: A Theory-of-Mind-based Social-Cognition Training Program for School-Aged Children with Pervasive Developmental Disorders: An Open Study of its Effectiveness. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 36, No.4.PP 576-587.

– Ching,L; Rebecca,H;Brain,L.& Craig,N. (2008). Children with autism :Quality of life and parental concerns. *journal of Autism and development disorders*. vol,38,n.6: 1147-1160.

– Colle, Livia; Boron, Cohen & Jacqueline, Hill. (2007). Do child with autism have a theory of mind? A non-verbal test of Autism specific language Impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 37, pp 716- 723.

– Howlin, Patrica. (2008). *Can children with autism spectrum disorders be helped to acquire a "theory*

of mind"? Revista de Logopedia, Foniatria y Audiologia. Vol. 28(2), Apr-Jun 2008, pp. 74-89.

– Lorinda,T&Ellis,B.(2008).Children's Performance On A False -Belief Task Is Impaired By Activation Of An Evolutionarily-Canalized Response System. *J. Experimental Child Psychology*, 85 (3), 236-256.

– Nils, Kaland; Rirsten, Callesen; Annette,& Nielsen. (2008). Performance of children and adolescents with Asperger syndrome or High-functioning Autism on Advanced theory of mind tasks. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol, 83; pp. 1112-11123.

– Ntlatlapa, Mojalefa. (2005). *The Theory of Mind and Social Stories: an answer to teaching individuals with Autism*. www.beyondplay.com

– Tiffany, L-Hutchins & Patricia, A-Prelock (2008). *Supporting theory of mind development: considerations and recommendations for professionals providing services to individuals with*

autism spectrum disorder. Topics in Language Disorders.Vol.,28.,N4 :340-364.